

令和5年第4回土浦市国民健康保険運営協議会 議事録

- 令和5年12月20日（水） 14：00開会
- 出席者 12名
- 傍聴人 0名
- 過半数の出席が得られたので、本会議が成立する。（土浦市国民健康保険規則第4条 第5項）

- | | |
|------|--|
| 岩井会長 | <ul style="list-style-type: none"> ・会長挨拶 ・議長は、岩井浩一会長が務める。（土浦市国民健康保険規則第4条 第4項） ・議事録署名人は、議長により、河田委員、楡木委員が指名される。（土浦市国民健康保険規則第7条） |
|------|--|

協議事項（1）土浦市国民健康保険税賦課方法について

- 事務局説明：別添資料に基づき説明

質疑

- | | |
|------|--|
| 委員 | <p>前回の税率の変更については、令和4年度に行っていると思うのですが、変更前の令和3年度の税率は、今回試算のどのパターンになるのですか？</p> |
| 事務局 | <p>令和3年度から令和4年度の変更は、税率だけでなく、所得割、均等割、平等割の3方式から、1世帯につき賦課される平等割を廃止し、所得割、均等割の2方式としたため厳密に試算の金額と比較することが難しい状況となっています。単身世帯であれば比較もできますが、2人以上の世帯では正確な比較は難しくなります。</p> |
| 委員 | <p>支払う立場から考えると1度下がって、また上がるとなった場合に元に戻るとなるのか、元より高くなるのかが気になると思うので、今回の改正についても、元に戻っただけですよということであればハードルが高くないと思います。</p> <p>また、今回のシミュレーションでは3年後にまた改正すると思いますが、3年後にもう一度見直すとするならば、元々の金額に落ち着かせるといったほうが良いのかなと思います。</p> |
| 事務局 | <p>目安としては、参考として令和3年度の1人当たりの調定額と1世帯当たりの調定額をお示ししております。それぞれの試算についても、1人当たりの調定額と1世帯当たりの調定額をお示ししておりますので参考にさせていただきたいと思います。</p> <p>なお、試算のそれぞれの調定額は、令和3年度より低いものとなっております。</p> |
| 岩井会長 | <p>事務局よりの説明に加えてですけれども、平成30年から、国保制度が大きく変わりました、以前は市町村で単独で行っていたものが、県が中心となったということで納付金についても最初の年は県が用心深く金額を設定し、非常に高いものになっていましたが、高すぎたため次の年には、急に下げたというような変動もあり、市町村が振り回されたという経緯もありまして、色々工夫をして、前回の改正で調整したという状況でございます。</p> <p>試算1については、基金をできるだけ残そうという案ですが、被保険者の負担を考えると現実的ではないということで、それ以降の4つの試算を行ったものと思います。</p> <p>試算2から試算4になるにつれて、負担の分布が良くなっていくものですが、試算4では一部、減額になる世帯がでるということで、そちらがでないように調整を図ったものが試算5ということであり、事務局の提案としては試算5ではいかがかとの意見であったと考えますが、そちらを踏まえてのご意見はないでしょうか？</p> |

委員 試算5の説明の中に、試算4で発生する高額所得者での減額世帯に考慮した調整を図るとありますが、具体的にはどういった内容になるのでしょうか？

事務局 減額世帯が発生する要因といたしまして、1点目は現行の税率の所得割の合計が11.66%ですが、試算4では合計が11.61%と低い設定となっていること。2点目としては高額所得者の税額を計算すると、上限となる賦課限度額というものがあるのですが、そちらに該当していることが原因となっております。

調整については、先程の2つの要因の影響を受けないように、所得割の数値を小刻みに変えていき、減額世帯がないものとなったのが試算5であります。

委員 今回は、現在の税率を維持すると、財政調整基金が枯渇してしまうので税率を上げることだと思うのですが、財政調整基金については、法律にどの程度持っていないといけないかの規定はないと、前回の協議会にて回答いただいたと思います。必ず保有しなくても良いものが枯渇するからといって税率を上げるということについてはいかがでしょうか？

事務局 財政調整基金については、残額がなくても運営ができることもあり得ますが、制度として毎年、決まった納付金を支払う必要がございます。支払うための資金がなく赤字ということになると、一般会計からの繰入により赤字補填するか、県から借入れをするかして支払いを行うことになってしまいます。そういったことを行うと補助金等の公費の算定にペナルティが発生することになり、結果として被保険者の方の負担が重いものとなるため、事務局としては、そのような事態にならぬよう、基金をもってそういった事態に備えたいと考えております。

委員 そうすると、まず財政調整基金がいくら必要なかをだしていただきたい。必要な基金の額が決まることで、上げなくてはならない税率が決められると思うのですが、いかがでしょうか？

事務局 絶対的な回答ではありませんが、今回の試算において3年後に9億円の残高となるように設定した理由をご説明いたします。

今回の試算において、使用した令和6年度納付金の仮算定額は、令和5年度と比較し、医療費が被保険者の減少したため、減少いたしました。そのため、令和7年度、令和8年度についても同様に減少していくものとしております。しかしながら、1人当たりの医療費は年々増加しております現状から、納付金が減少傾向ではなく、増加に転ずる可能性もあるのではないかとことから、一定の基金残高を残すことを考えております。過去の納付金において、令和元年は約44億円でありました。今回のシミュレーションの令和8年の納付金推計額は約38億円ですので、6億円の差がでることになります。仮にその差額程度の納付金の上昇が発生した際には、ある程度の基金残高がないと、赤字運営ということになってしまいます。そういった点から、まず6億円は確保したいと考えております。それに加え、3年後の税率検討をする際にぎりぎりの基金残高しかない状況ですと、今回の試算のように激変緩和措置として基金繰入を行うことができないため、その余地を残すため9億円の残高を残すことが妥当ではないかと決定いたしました。

委員 わかりました。9億円というところを目安ということによろしいですね。

| | |
|------|--|
| 事務局 | <p>前回の令和4年度の税率を決定する際には、基金残高が約27億円、納付金額は約35億円であり、納付金額と保険税収入の差も大きくはなかったのですが現状ですと差が大きくなっておりまして、そういった観点からもリスクを回避し、不測の事態となった際にも対応できるということで9億円の残高という形で考えております。</p> |
| 委員 | <p>3年後に9億円の残高となると、その後の11年までの3年間も繰入を行うことになるのですか？</p> |
| 事務局 | <p>3年後の段階で、その後をどうしていくかということで、また改めてご説明させていただくようになるかと思えます。納付金の額次第では税率見直しの時期についてもずれることもあるかと思えますので、その際には皆様方に協議いただければと思っております。</p> |
| 委員 | <p>基金残高が令和4年度の25億円から急激に減少しており、令和8年度では9億円まで減小する試算ですが、本当に大丈夫なんですか？</p> |
| 事務局 | <p>納付金の急激な上昇も考慮して試算しておりますので、場合によっては令和8年よりも前の時点で再度の協議をお願いすることもあるかとは思いますが、現状では令和8年度までは運営に支障はないと考えております。</p> |
| 岩井会長 | <p>急激な変化にならないようにするという理解でよろしいのですよね？</p> |
| 事務局 | <p>はい。</p> |
| 岩井会長 | <p>意見はあるとは思いますが、試算5という提案を確定ではありませんが、考え方としてはいかがでしょうかということですがどうですか。</p> <p>そうしましたら、方向性としては確定したということでもよろしいですね。</p> <p>今回は、納付金の本算定が示され、正確な金額がでますので、それを基にもう一度検討することになると思っておりますので、よろしく願いいたします。</p> |

協議事項（2）第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画策定について

○ 事務局説明：別添資料に基づき説明

| | |
|-----|---|
| 質疑 | |
| 委員 | <p>5ページのこのグラフの見方で、数字、パーセントが書いてあるのは色の濃い方を示していますか。</p> |
| 事務局 | <p>はい。濃い部分についてのパーセントを示しております。</p> |
| 委員 | <p>わかりました。多くの現役世代の方が国保から異動していく話も伺ったことあるので、可能であれば、次回、年度別の推移をお示しいただければありがたいと思います。</p> |
| 事務局 | <p>わかりました。</p> |
| 委員 | <p>40ページの特定健康診査の実施方法で健診を受けた後に42ページに記載されている特</p> |

定保健指導の実施方法で実施されているとなっておりますが、その特定保健指導の委託契約をされている事業者はどこになりますか。

事務局 令和4年度は、アルゾックあんしんケアサポートで、令和5年度は、メディブレーンと契約をしております。

委員 40ページのところで人間ドックの助成額が2万円とありますが、1人当たり2万円の補助ということですか。

事務局 はい、そのとおりです。

委員 この健康世帯は上限4万円というのは、例えば、夫婦とその子供の世帯がいて、人間ドックを受けられる対象世帯であった場合に最大で4万円しか出ないとなると。

事務局 4万円は1人に対して最大支払う金額になります。前年に全く医療を受けていない世帯が、健康世帯になっております。

委員 特定健診の実施率も、この人間ドックに含まれていますか。

事務局 はい、含まれております。

委員 今回のデータヘルス計画の中に、特定健診の実施率部分に人間ドックの件数も含まれていますか。

事務局 はい、含まれております。

岩井会長 数自体はそんなに多くはないわけですね。

事務局 人間ドックの方の補助の申請につきましては、年間1,800件近くございます。

岩井会長 ほかに質問はございますか。

委員 はい。41ページの実施項目の表の下にあります、※の詳細項目実施基準に該当し、医師が必要と判断して実施する心電図検査、貧血検査、血清クレアチニン検査で基準に該当しないものは追加検診として、全員実施しますという、注意書きがあるのですがこれについて詳細にご説明をお願いします。

事務局 医師が必要として判断するという部分なのですが、血圧や血糖について基準値よりも高くなっている方に対して、詳細な健診の項目を実施するような形になっております。

ただし、土浦市としてはそれに該当しない方も詳細な健診の枠ではなく、追加健診で、全員の方に受けていただく形をとっております。

委員 そうしますと、当日、基本的な健診の項目を行って、後日、詳細な検診の項目を受けることもあるわけですか。

事務局 血圧等は当日にわかりますので、詳細な健診は当日に実施しております。

委員 ありがとうございます。

岩井会長 貧血検査と血清クレアチニン検査は、他の基本的な検診の項目で採血をするので、血液の検査項目が増えるだけということですよ。あと心電図もとるとのことですね。

事務局 はい。追加として行います。

岩井会長 そんなに負担は大きくはないと思います。

委員 はい。41ページで、特定健康診査の周知や案内の方法で、私どもも非常に悩んでおりました。扶養者の健診の受診率が、34%ぐらいで非常に低い状態です。案内と受診券と基本的な必要事項を記載されたリーフレットを同封し、これを個人名で送るとのことですかね。

事務局 案内とリーフレットについては全部同じ内容ですけれども、個人名のある受診券を送付するというので、個別に送っております。

委員 我々も対象者を特定しているので個人宛に送っておりますが、なかなか受け取ってもらえないのが実態です。特定健診の参加率が上がったというものが何かありましたら、教えていただきたいです。

事務局 実は我々もそこは非常に悩んでいるところです。どのように受診率を上げるかという部分、非常に難しいところですが、一つの方法として申請の電子化をしております。特に先ほどの人間ドック脳ドックにつきましては、電子で、QRコードから申請が、できるようになっております。また受診券の再発行につきましても、QRコードから申し込みができて、受診券の方は再発行できるようにしてあります。

委員 QRコードをスキャンして、すぐ発行というわけですか。直接その人間ドックの医療機関の申し込みというわけでないですね。

事務局 医療機関の申し込みではなくて、土浦市の補助の申請ということになります。これまではがきで郵送や直接、窓口に来て、申請いただいておりますが、それに加えまして電子申請をとりいれまして、その利用率も高くなってきております。

岩井会長 そのほかにありますか。

委員 はい。私たちは健康診断を引き受ける立場なのですが、受ける人は毎年受けます。受けない人をどういうふうに健康診断を受けさせるかというのが一つ問題だと思います。

医師会としても取り組んでいかないといけないと思いますが。

例えば、インフルエンザの予防注射の項目で、服薬していますか、何か病気はありますかという項目があるのですが、ない方には、健康診断を勧めています。

そのようにいろんな機会で見診を受ける必要性を情報発信していくというのが一つの方法かなと思っています。

| | |
|------------|--|
| 岩井会長 | そのほかにありますか。 |
| 委 員 | <p>12ページ以降の第3章医療健診データの分析結果に関することを伺います。</p> <p>先日、大変興味深いデータを見つけたのですが、男女それぞれ何歳で亡くなっている人が一番多いかというグラフですけれども、その生涯独身の人と、結婚している人のデータがあって、女性の場合はほとんど変わらない。男性は、結婚している人、していない人のピークが85歳から90歳にあります。一方で、未婚の男性は、70歳から75歳がピークで、大変びっくりしました。</p> <p>それを裏付けるような、例えば、男性の結婚している方、していない方の受診率、特定健康診査の結果、有所見者の状況、などを分析されているならば、いろいろ興味があるのですがいかがでしょうか。</p> |
| 事務局 | <p>結婚している、していない方の区別が、国保のシステムの方からの見分けがつかない状況ですので、その部分の比較はできておりません。今お話伺いまして、そういうところにも違いがあるということを改めてわかりました。ありがとうございます。</p> |
| 委 員 | <p>いろんなことを考えていったときに、国民が健康であるためには、まず結婚することのかなど。現在、人口は減少していますが、特に男性にとって結婚することが、健康でいられる大きな要因なのかなと思いました。</p> |
| 岩井会長 | <p>●●委員の質問のような、こういう観点で分析してはどうかというようなアイデアがあれば、事務局の方にご意見いただきたいです。もしかして参考になるような資料ができるかもしれませんので、どこかで分析結果を示せるというふうに思いますので、お願いします。</p> <p>ほかにはいかがでしょうか。あと、集団健診の場合は、土日に行っているのでしょうか。</p> |
| 事務局 | <p>日数は少ないですが、行っております。</p> |
| 岩井会長 | <p>大学の前に、阿見町の保健センターが、土日を実施するようになったら受診率が上昇したことのことでしたので、土浦市では、すでに実施しているとのことなので、わかりました。</p> |
| 15 : 40 終了 | |