

令和4年度（第1回）大磯町国民健康保険運営協議会

日時 令和4年7月25日(月)
午後6時30分から午後7時30分まで
場所 大磯町役場本庁舎4階第1会議室

< 開 会 >

(町長から委嘱状の交付)

<町長あいさつ>

(町長あいさつ省略)

<自己紹介>

(会長から順番に自己紹介)

(事務局の自己紹介)

<会長あいさつ>

(会長あいさつ省略)

<諮問書の手交>

(町長が諮問内容を朗読し、森久保会長へ手交)

<町長退席>

(町長退席)

<議事>

(事務局による資料確認)

【議 長】

本日の出席委員ですが、本日の出席委員は8名で、出席委員が過半数を超えておりますので、大磯町国民健康保険運営協議会規則第3条第2項の規定、「協議会の会議は委員の過半数が出席しなければ開くことはできない」により、会議は成立しております。

なお、「大磯町審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき、審議会等の会議は原則公開となっており、当協議会についても公開の対象となります。事務局は、傍聴人の確認をお願いします。

【事務局】

傍聴人は、1名です。傍聴人を入場させます。

【議 長】

本日の議題は、「議題1 大磯町国民健康保険の現状について」、「議題2 その他」となっています。会議を円滑に進行するために、議題1を約30分、議題2を約10分とし、19時50分までに終了したいと考えていますので、よろしくお願いします。

【議 長】

それでは、「議題1 大磯町国民健康保険の現状について」、事務局から説明をお願いします。ご質問等は、資料1-1、資料1-2の説明が終わった後に一括でお願いいたします。

【事務局】

まず初めに、今回の資料でお示ししている令和3年度の数値については、見込み値ですので、予めご承知ください。

それでは、議題1について説明いたします。資料は、資料1-1になります。今後の審議にあたり、大磯町国民健康保険の現状についてご説明いたします。

2ページをご覧ください。大磯町の各年度末における国民健康保険被保険者数の推移になります。平成29年度以降、被保険者数、世帯数ともに年々減少しています。

3ページをご覧ください。被保険者数の年齢構成になります。平成29年度と令和3年度を比較すると60歳以上の割合が、59%に対し60%とほぼ変わりません。しかし、60歳以上被保険者数のうち70～74歳の占める割合を見てみると、平成29年度44%に対し、令和3年度54%となり10ポイント増加しています。

4ページをご覧ください。区分別保険給付件数の推移になります。一人当たりの区分別保険給付件数は、年々伸びています。また、区分別保険給付件数は、令和2年度の激減を除いて、年々減少傾向にあります。

5ページをご覧ください。区分別医療費総額の推移になります。区分としては、入院、入院外、歯科、調剤、となっており、入院、入院外が多くを占めており、続いて調剤、歯科となっています。医療費総額は年々減少しています。

6ページをご覧ください。保険給付費総額と一人当たり保険給付費の推移になります。先ほど、被保険者数は年々減少しており、保険給付費総額についても同様であることをご説明しました。しかしながら、被保険者一人当たりの保険給付費については、新型コロナウイルス感染症が影響していると思われる令和2年度を除いて、増加しています。

7ページをご覧ください。一人当たり保険給付費と平均被保険者数になります。平成29年度を100とした場合の一人当たり保険給付費と平均被保険者数の対比となりますが、平均被保険者数が令和3年度に84.8と大きく落ち込んでいるのに対し、一人当たり保険給付費は109.6と増加しています。

8ページをご覧ください。国民健康保険税の収納率の推移になります。収納率は、現年度、滞納分あわせると年々増加しているものの、現年度においては令和3年度で95.5%と、決して高い水準ではありません。滞納分についても、28.4%と低水準となっています。なお、令和3年度における答申の要望事項である収納率の向上については、引き続き取り組んでまいります。

9ページをご覧ください。国民健康保険特定健康診査になります。国民健康保険特定健康診査は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、国民健康保険被保険者の40歳から74歳の被保険者を対象として、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査（特定健康診査）を行うものです。検査項目は、診察、測定、尿検査、血液検査、心電図検査、眼底検査となっています。令和4年度については、既に5月に対象者へ案内を送付しており、6月から実施しています。

10ページをご覧ください。特定健康診査の受診状況になります。令和2年度においては、保険給付費同様、新型コロナウイルス感染症の影響により、受診者数が減少しましたが、平成29年度と比較すると、約4ポイント増加しています。

11ページをご覧ください。これ以降は、町の国民健康保険財政についてのご説明となります。まずは、令和3年度の国民健康保険特別会計における収支決算状況の見込みになります。

大磯町国民健康保険の収支についてですが、令和3年度、歳入総額が35億8,342万円で、前年度比較すると1,187万円の減となります。全収入に占める保険税収入は、21.9%で、国・県等から交付される特定財源が68.7%、延滞金などのその他の収入が2.2%、残りが繰入金となり、繰入金は全て法定内繰入金になります。下段にあるのは、支出の状況です。総支出額が35億2,248万円、前年度と比べて90万円の減となります。一番左にあるのは総務費で、この国民健康保険運営協議会の経費や職員の人件費・保険税徴収のための経費になります。その右の保険給付費が全体の68.7%を占めています。そして、その右横にあるのが、県への納付金となり、全体の27.2%となっています。

12 ページをご覧ください。基盤安定繰入金と赤字補填目的の一般会計繰入金の推移になります。国民健康保険財政へは、町の一般会計からの繰入金により賄われている部分もあります。そのうち基盤安定繰入金は、国民健康保険税の軽減等に係る費用について国・県・町がそれぞれ負担して繰り入れるもので毎年約1億6,000万円となっています。また、令和元年度までは、赤字補填のための一般会計からの繰入金がありましたが、令和2年度以降は繰り入れていません。赤字補填のために一般会計から繰入を行うことを法定外繰入といいます。

13 ページをご覧ください。国民健康保険財政調整基金の状況になります。町では、国民健康保険財政を安定させる目的で、国民健康保険財政調整基金を設置しています。平成30年度の国民健康保険運営協議会において、神奈川県を参考に保険税の急激な変動に対応するために最低保有金額を1億円に設定しています。令和5年度の保険税を決定する際に急激に保険税が増額となると見込まれる場合は、活用を検討しなくてはなりません。

14 ページをご覧ください。参考までに令和4年度大磯町国民健康保険税等に関する状況をまとめたものになります。被保険者数は、直近、6月末で、7,130人。国民健康保険税の調定額は、6月末で7億5,575万円。当初賦課時点で、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分いずれかで賦課限度額を超過している世帯数は、150世帯。当初賦課時点の、軽減対象被保険者数は3,083人で、未就学児被保険者数も含め、約43.24%となっています。

資料1-1についての説明は以上になります。

続きまして、資料1-2になります。ここからは、国民健康保険税の算定について説明いたします。ここで、資料に訂正がございます。6ページの保険税賦課モデル①について、後期高齢者支援金分が4万4,160円となっておりますが、正しくは、4万1,160円となります。

2ページをご覧ください。大磯町国民健康保険税の構成になります。大磯町の各年度末に基本的には、大磯町の国民健康保険税は、世帯加入者の所得に応じて賦課される所得割、世帯加入者数に応じて賦課される均等割、1世帯ごとに賦課される平等割の組み合わせで、国民健康保険税が世帯ごとに決定されます。

3ページをご覧ください。令和4年度大磯町国民健康保険税になります。国民健康保険税は、医療給付費分、後期高齢者支援金分、40歳から64歳の方だけに賦課される介護納付金分で構成されています。所得割は、医療分が6.2%、後期高齢者支援金分が2.8%、介護納付金分が2.3%となっており、均等割は、医療分が24,500円、後期高齢者支援金分が13,000円、介護納付金分が12,000円となっています。平等割21,000円は世帯ごとなので、医療給付費として賦課されます。医療給付費、後期高齢者支援金分、介護納付金分にはそれぞれ賦課限度額が設定されており、医療分が65万円、後期高齢者支援金分が20万円、介護納付金分が17万円となっており、最高102万円となっています。

4ページをご覧ください。国民健康保険税の所得による軽減になります。国民健康保険税は、前年度の所得に応じて均等割と平等割が軽減される制度があります。世帯全員の総所得によって、7割、5割、2割が軽減されます。

5ページをご覧ください。令和4年度から制度が開始された未就学児の均等割額の軽減についてになります。令和4年度から、未就学に係る均等割額が5割軽減されることとなりました。所得による軽減が適用されている場合は、軽減後の額から5割軽減となります。

6ページ、7ページをご覧ください。保険税の賦課モデルとなっています。

6ページは、世帯構成が、世帯主が70歳で年金収入300万円、妻が68歳で年金収入130万円の場合です。軽減判定所得が190万円となり、軽減の対象となってはいません。医療給付費分、後期高齢者支援金分、それぞれ上から、所得割、均等割、平等割で計算した額になっており、合計が一年間の世帯に対する国民健康保険税になります。

7ページは、世帯主だけに収入があり、妻、子どもが一人いる場合のモデルになります。子どもが5歳と未就学児のため、医療費及び後期高齢者支援金分の均等割が、子どもの分だけ5割軽減されています。参考までに、令和3年度では未就学児の軽減が制度としてなかったため、これよりも18,750円多く負担することとなっていました。

8ページをご覧ください。大磯町国民家納保険税率等の推移となります。令和元年に保険税を改定してから、令和4年度まで変えることなく維持しています。所得に応じて課税されるのが応能割で、均等割、平等割が応益割になります。

9ページをご覧ください。今後の国民健康保険税見直しの流れになります。まず、町が被保険者数の推計、保険給付費の推計を行い、県によって事業費納付金や標準保険料率等、保険税算定の基礎となる数値が提示されます。その後、町で県・国からの交付金等の算定や、国民健康保険事業について検討を行い、最終的に保険税必要額を算定します。一方、国民健康保険運営協議会は、最初にお伝えしたとおり、今回を含め年度内に5回開催することになります。次回以降、町から来年度の保険税を検討するために、様々な資料をお示しし、ご説明させていただきます。第4回において、保険税額・率についての方向性を検討・決定し、町に対し答申をしていただきます。町は答申に基づき、最終的に保険税率・額を決定することとなります。第5回では、最終的な決定等をご報告させていただきます。

資料1-2についての説明は以上になります。

【議 長】

ただいま、事務局より説明がありましたが、質問等ある委員はいらっしゃいますか。挙手にて、指名後、ご発言をお願いします。

【委 員】

資料1-1の6ページ、一人当たり保険給付費が増加していますが、疾病等どういうものが多いのか教えてください。

【事務局】

件数が多い順に、入院外、歯科、入院となっております。また、通常の業務の中での所見になりますが、訪問看護が徐々に増えてきている印象をうけています。被保険者の中で70歳以上の方が占める割合が増えてきているという点と、令和2年度に全体の給付が下がっているにも関わらず、訪問看護は増えているという点から、個別の対応が増えているという印象をうけています。

【議 長】

本協議会では、諮問書にあるとおり、国民健康保険税の見直しについて協議することとなっています。今後の本協議会について事務局としてどのように考えていますか。

【事務局】

それでは、今後の国民健康保険運営協議会についてご説明いたします。参考資料1の4ページをご覧ください。

ださい。大変申し訳ありませんが、会議室及び日程の都合上、今後の会議日程を絞らせていただいております。第2回を8月下旬、第3回を11月24日、第4回を12月22日、第5回を3月下旬としています。

主な審議内容については、お示しした通りとなりますが、例年ですと、11月上旬に神奈川県から事業費納付金の試算結果等が示されますので、第3回協議会で、具体的な税率等についてご協議いただくこととなります。第4回協議会にて、税率の妥当性について判断いただき、答申となります。なお、保険税率等を改定する場合には、3月議会で条例改正となります。

【議 長】

それでは、議題1については、これで終了となります。つづいて、「議題2 その他」ですが、事務局から何かありますか。

【事務局】

それでは、2点だけご説明させていただきます。

参考資料2をご覧ください。1点目は、マイナンバーカードの保険証利用促進についてです。現在、国ではマイナンバーカードの利用促進を積極的に行っており、経済財政運営と改革の基本方針、いわゆる「骨太の方針」においても明記されているところです。これによりますと、2024年度までに保険者による被保険者証の発行の有無を選択制とし、オンライン資格確認の導入状況を踏まえたうえで、保険証の原則廃止を掲げています。町もマイナンバーの取得及び被保険者証の利用登録を促進しています。未申請者への申請補助や、利用登録の補助などを実施しています。被保険者証の廃止については、詳細が分かり次第、皆様に情報をお伝えしたいと考えております。

2点目は、本日机上配布させていただきました、日程調整についてですが、第2回については8月23日～25日のいずれかで、都合の良い開始時間に○をつけて、8月6日までにご提出ください。会議終了後にお渡しいただいても構いません。また、第3回以降についても、それぞれの期日までにご提出をお願いします。

【議 長】

それでは、議題2については、これで終了となります。全体をとおして質問等がある委員はいらっしゃいますか。

【委 員】

資料1-1の8ページ、収納率の推移について、調定額の意味を教えてください。

【事務局】

町が被保険者に対して課税をした額の総額のことです。

【委 員】

徴収率を上げるための努力は、具体的にはどのようなことを行っていますか。

【事務局】

電話による勧奨や訪問勧奨を行っています。また、督促状や催告書も送付しています。中には、ただ納期限を忘れていただけの方や、納付書をなくしてしまっただけの方もいらっしゃいますので、電話をかけることで、納付書を再発行し、納付につなげることができています。

【委 員】

納付をしていない人の具体的な理由は把握しているということでしょうか。

【事務局】

当該年度（現年度）については、95%の方が納めていただいています。先ほどお伝えしたとおり、納め忘れが多いです。口座登録をしている方で引落としの際に残高不足になる方もいます。100%にならない理

由のひとつとして、病院に行かないから保険税を納付しないという考えの方もいるのが現状です。

【委員】

資料1-1の11ページについて、被保険者数が減少し保険税の収入が厳しいと思いますが、国・県から補助金をもらうために保険者努力支援のポイント等はかかせていますか。

【事務局】

国・県支出金があり、その中でも特別交付金の部分になります。特別交付金は4つに分かれています。都道府県繰入金分は、収納率の向上や医療費の適正化に対して、特別調整交付金分は、非自発的離職者への軽減や新型コロナウイルスの減免等財政に影響を与えたものに対して、保険者努力支援分は、保健事業や糖尿病重症化予防に対して、特定健康診査負担金分は、特定健診や特定保健指導に対して、補助をいただけます。町としては特定健診などの受診率をあげるよう、電話や通知で勧奨をしています。健診を受けていただくことで、医療費の抑制にもつながりますので、地域の先生方と連携して事業をすすめています。

保険税の収納率に対しても電話による勧奨などを行い、補助金を少しでもいただけるように努力をしています。

【議長】

特にないようであれば、これで議事を終了とし、進行を事務局へ戻します。

【事務局】

長時間、ありがとうございます。

本日の議事録については、事務局で作成し、後日郵送させていただきますので、内容をご確認いただきたいと思います。それでは、本日の会議はこれで終了です。皆さまどうもありがとうございました。

<会議資料>

- ・令和4年度第1回大磯町国民健康保険運営協議会次第、委員名簿
- ・資料1-1 大磯町国民健康保険の現状について
- ・資料1-2 国民健康保険税の算定について
- ・参考資料1 大磯町国民健康保険運営協議会について
- ・参考資料2 マイナンバーカードの保険証利用促進について