

## 令和4年度第3回流山市国民健康保険運営協議会会議録

- 1 日 時 令和4年10月7日（金）  
午後1時15分～午後2時00分
- 2 場 所 流山市役所 第1庁舎 庁議室
- 3 招 集 日 令和4年9月20日
- 4 出席委員 吉田 春美、福田 芙美子、今井 博之、安江 裕子  
笠原 裕司、池田 郁雄、三木 哲、高杉 幹、  
藍川 治助、堀内 龍文、倉野 美知子
- 5 欠席委員 石渡 烈人、木川 稔
- 6 事務局 伊藤市民生活部長、吉野市民生活部次長兼保険年金課長、  
海老根保険年金課長補佐、伊藤保険年金課長補佐兼収  
納係長、山崎国民健康保険係長
- 7 傍 聴 者 なし
- 8 議事内容 会長及び会長代理の選出
- 9 配付資料 (1) 流山市国民健康保険条例（抜粋）  
(2) 流山市国民健康保険規則（抜粋）  
(3) 令和3年度流山市国民健康保険特別会計決算の概要  
(4) 令和4年度国民健康保険実施計画  
(5) 国民健康保険制度改革の概要について  
(6) 国民健康保険必携
- 10 会議時間 開会 午後1時15分  
閉会 午後2時00分

市長より委嘱状交付及びあいさつ後開会

### 1.1 議事内容 次のとおり

会長、会長代理の選出

推薦により、会長に堀内 龍文委員、会長代理に藍川 治助委員選出

(議長)

それでは、新しい委員もいることですから、現在の国民健康保険制度について、事務局から簡単に説明をお願いします。

(事務局)

私から国民健康保険制度についてご説明いたします。長くなりますので、着座で説明させていただきます。

まず、国民健康保険運営協議会についてご説明させていただきます。本日お手元に、本をお配りさせていただいておりますが7ページから10ページに書いてございますので概略をご説明させていただきます。後ほどご自宅でご一読いただければと思います。

市町村の国民健康保険運営協議会は、国民健康保険法において国民健康保険事業の運営に関する事項のうち、保険給付や保険料の徴収、その他の重要事項について、専門家や市民等による審議を行う場として、市町村に設置が義務付けられています。運営協議会の性格としては、市町村の執行機関の附属機関であり、市町村長の諮問機関であります。このことから国民健康保険事業の運営などに関する、意見の交換や審議、さらには市長からの諮問に対して答申などを行うことが役割となります。

また、各委員皆様方の身分については、特別職の地方公務員で市町村の非常勤職員となります。

続いて、国民健康保険制度の概要をご説明いたします。資料5の国民健康保険制度改革の概要についてをご覧ください。国民健康保険は、日本の社会保障制度の一端である国民皆保険制度を支える基盤であり、被用者保険や後期高齢者医療制度に加入している人などを除いた全ての人々が加入する医療保険制度です。

平成29年度までは市町村が単独で国民健康保険制度を運営していましたが、市町村国保が抱える構造的課題「年齢構成が高く、医療費水準が高い」「所得水準が低い、保険料負担が重い」「財政運営が不安定な小規模保険者の存在」などがありました。このことから、持続可能な医療保険制度を構築するため国保制度の財政基盤の安定化を図る措置として平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体になり、安定的な財政運営などの国保運営に中心的な役割を担い、市町村は地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課徴収など地

域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととなり、都道府県と市町村が共同保険者となりました。

これにより、都道府県は医療給付費に必要な費用を全額、市町村に支払い、市町村は都道府県が市町村ごとに決定した国保事業費納付金を納付する仕組みになりました。また、将来的に県内保険料水準の統一が求められています。

平成30年度の国保制度の大改革から本年度で5年目を迎えますが特に大きな問題もなく実施されています。

次に、令和3年度末の流山市の概要についてご説明致します。

資料3-1をご覧ください。上段左側2番目になります。令和3年度末における国民健康保険加入状況についてですが、加入世帯数は市の世帯数の25.2%にあたる21,820世帯となっております。

被保険者数は人口の15.6%に当たります32,242人で、前年度との比較では1,122人の減となっております。被保険者のうち介護保険第2号被保険者、40歳から64歳になりますが、9,554人で、前年度と比較では、252人の減となっております。また、参考ですが65歳から74歳までの前期高齢者は令和4年5月現在のデータとなりますが15,211人で被保険者全体の約50%を占めています。被保険者数の減少の要因としては、団塊世代の方が後期高齢者医療へ移行することや被用者保険の適用拡大などの影響が主なものです。

次に、令和4年度の保険料の賦課についてですが、資料3-2上段をご覧ください。医療分などの保険料率についてですが、医療分は平成21年度から、支援分と介護分は平成28年度から据え置きとしています。その下の国保料の説明欄灰色に塗りつぶしている箇所をご覧ください。保険料の収納率については、現年度の収納率は95.11%で、前年度比0.46ポイント増となりました。現年度分と滞納繰越分を合計した収納率は89.53%と前年度比1.14ポイント増となり、11年連続で増加となったところで、県内でも上位に位置しています。

最後に決算額の概要についてですが、資料3-3最下段の実質収支の欄をご覧ください。歳入総額は、151億3,594万8,114円で歳出総額は、149億5,742万6,745円となり、実質収支額は、1億7,852万1369円となったところです。

続いて、資料-4令和4年度流山市国民健康保険実施計画をご覧ください

さい。令和4年度に実施している主な事業について説明いたします。

1 ページをご覧ください。

1 適用・適正化対策の推進についてですが、保険料の算定及び国、県等の支出金、交付金の算定の基礎となることから、被保険者の資格に係わる事項を適切に行う必要があるため、(1) 適用・適正化調査、(2) 未申告者対策、(3) 居所不明にかかる実態把握と資格喪失処理、(4) 2重加入者の職権による資格の喪失を実施しています。

2 ページをご覧ください。

2 保険料の収納率向上対策の推進についてですが、今年度の収納率の目標として現年分95.82%、繰越分44.02%としています。この目標収納率をクリアするために(1) 滞納整理計画の策定、(2) 滞納世帯の実態分析、(3) 徴収体制の強化、(4) 納期内納付の推進、(5) 納付環境の整備、次ページの(6) 年金受給者からの特別徴収、(7) 被保険者指導の徹底、(8) 滞納処分の強化、(8) 職員の資質・意欲の向上を実施しています。

4 ページをご覧ください。

3 医療費適正化対策の推進についてですが、療養給付費等の増加を抑制するため、(1) レセプト点検の充実、(2) 医療費通知、(3) ジェネリック医薬品使用促進通知、(4) 医療費データベースの整備・活用、(5) 第三者行為(国民健康保険法第64条)求償事務の実施、(6) 療養費などの適正化、次ページ(7) 保険者間調整を実施し、医療費の適正化を実施しています。

5 ページをご覧ください。

4 保健事業の充実についてですが、被保険者の健康の保持・増進を図り、医療費の増加を抑制するため、(1) 人間ドック及び脳ドック助成事業の実施、(2) あんま・はり等助成事業の実施、(3) 「健康を支える栄養学」による健康管理増進事業、(4) 特定健康診査・特定保健指導、次ページの(5) データヘルス計画を実施しています。

6 ページをご覧ください。

5 最後にその他になりますが、①の適正な保険料及び②の一般会計からの法定外繰入(赤字分)の削減に向けた施策を検討します。

次ページをご覧ください。

⑥の新型コロナウイルス感染症の影響による保険料の減免及び⑦の新

型コロナウイルス感染症に感染などしたために労務に服することができない場合の傷病手当金の支給につきましては、時限的措置ですが、国の財政支援の対象となる期日まで実施します。

最後に流山市の国保財政の課題についてですが、千葉県では「千葉県国民健康保険運営方針」を定めており、その中には決算時における赤字補填を目的とした一般会計繰入は、保険給付と保険料負担の関係が不明瞭になること、被保険者以外の住民に負担を求めることになることから、解消・削減が示されています。流山市は、令和元年度予算において収支の均衡を図るため一般会計から法定外の繰入金を充てていることから、令和元年度から令和5年度までの5年間で赤字繰入の解消を目指していく流山市国民健康保険事業財政健全化計画を策定しましたが、令和3年度に実施した、当該計画の中間評価・見直しにおいて、新型コロナウイルス感染症の影響による雇用の変化が、被保険者及び国民健康保険財政にどのような影響を及ぼすのか不透明な状況であるため、当初計画期間であります令和5年度までの赤字繰入につきましては、財政調整積立基金を弾力的に活用しながら削減を目指すこととし、解消については、令和6年度を始期とする次期財政健全化計画を策定する中で検討するところとしました。

今後におきましても国保財政の健全化を図ることを念頭に運営に努めて行かなければならないと考えています。

以上で、国保制度、流山市国民健康保険の現状について説明を終わりとさせていただきます。

(議長)

ありがとうございました。

今の説明の中で委員のみなさん、質問等ございましたらお願いいたします。

(議長)

私から質問させていただいて、決算のところで資料3-2歳入の国保料のところで、現年課税分ですね、令和3年度の決算額が、令和2年度に比べて、わずかですけれども増加しています。

被保険者の数は減っていますので、ここが増えるっていうのは、この所

得割の部分が、増えたっていう読み取りでおおむね合っていますか。  
加入者が増えて均等割額が増えるっていうことではなくてですね。

2点目滞納繰越分の予算額と、この数字は、滞納繰越分のうちこの令和3年に回収できるという見立ての金額なのか、それとも滞納分全額がここに書かれてるのか、どちらでしょうか教えてください。

その2点お願いします。

(事務局)

まず1点目の、国保料の現年度課税分、令和2年度の決算額と、令和3年度の決算額、令和3年度がなぜ増えてるのかというご質問だと思いますけど、やはり調定が1人あたりちょっと増えてますので、そんなにコロナの影響はなく、所得が維持できているかなと推測しております。

次に、繰越分の当初予算の立て方でございます。

これは、今ある繰越全体の額、調定額っていうんですけど、この調定額に、過去3年から5年間の徴収率の平均とか伸び率を掛けまして、予想徴収率を出して、調定額を掛けた額が予算額となっております。以上です。

(議長)

ありがとうございます。資料3-1の歳入のこの調定額のこの金額が滞納の総額ってことで、失礼しましたありがとうございます。

他の方、委員お願いしますお願いします。

(委員)

一般会計からの法定外繰入が発生しているというご説明がありましたけれども、解消の目途というのは、どのようにお考えでしょうか。それと、もしあるのであれば具体的なですね、削減策などの説明をいただければありがたいと思います。

(議長)

事務局お願いします。

(事務局)

まず解消の目途につきましてですが、先ほどの説明の中でも、申し上げましたが、赤字が発生したのが令和元年度の関連予算からです。令和3年度から財政健全化計画というのを策定しておりまして、その中で、令和5年度末解消する予定でございました。

しかし、コロナの影響等がございまして、解消は無理でございます。令和5年度までは、解消できなくても、削減するということは思っていますが、解消につきましては、令和6年度を始期とします財政健全化計画を策定しますので、来年度運営協議会で、協議させていただければと思います。

次に、解消の策でございますが、正直言いますと、保険料率を上げること。それがやっぱり、解消する第1の策だと思っております。

それが今できませんので、今はなるべく歳入確保するために、収納率を上げるとか、あとは国から交付金をいただいておりますので、例えば保険者努力支援制度がございます。特定健康診査の受診率のパーセンテージとか、県内の市町村間の競争で、点数がつけられるんですけど、そういうので努力して、少しでも歳入を確保して、赤字繰入を少しでも少なくしていければと思っております。以上でございます。

(議長)

ありがとうございます。その他、ご質問いかがでしょうか。  
笠原委員お願いします。

(委員)

すいませんあんまり、本当に専門ではないので的外れなお話を聞くしかないんですが、2点あります。

1点はですね、病院をやってる立場からですが、私は片っ端から採血しないほうで、健康診査を受けてんだったら結果見せてよ、言いますと受けている人と受けていない人がいるんですが、受けていない人になんて受けないのと聞くとですね、受けないといけないと思っていないからなど言う人がいて、受けていないと、私の方でやんわりと、市全体の成績にもなるし、市が受診費用負担してくれるんだから受けようよと説得して受けてくれたっていう例があつてですね、受診率をあげるための周知等一緒に考えていきたいと思っておりますが何か策はありますか。

もう1点、これも本当にどういう影響が全然わかんないんですが、マイナンバーカードを保険証として利用できるように、導入されたわけなんですけど、国では導入に補助金など出していますが、流山市の国保運営に影響はありますか。

(議長)

事務局お願いします。

(事務局)

まず、特定健康診査の関係でございますが、令和元年度、令和3年度、今年度につきましては、何年か受診しない方に、AIを用いた受診勧奨というのをやってございます。あとはですね、40歳から65歳までの方で課税されてる方については受診料として1,000円いただいております。令和3年度と令和4年度は、それを無償化しております。市も努力してるんですけどなかなか、受診率が伸びないってのも現状でございます。皆様にお知恵を拝借していければなと思っております。

マイナンバーの関係でございますが、まずマイナンバーと保険証を紐付けたマイナ保険証を利用して受診した場合、9月までは器機導入医療機関では、初診・再診等の患者負担額がマイナ保険証よりも従来の保険証を使う方が加算額が少なかったのですが、それが改正されまして、この10月からは器機導入医療機関ではマイナ保険証を使う方が加算額が少なくなりました。

あと市としましては、マイナンバーカードオンライン資格確認でございます。リアルタイムで国民健康保険の資格があるのか、無いのかがわかります。そうしますと、今までは不当利得と言いまして、本来国民健康保険に入っていないのに、国保の保険証を使って受診してしまった場合は、実際には資格がありませんから、一度お客様にそのうち7割負担分を、お返ししていただかないといけませんので、そういう手間はなくなるってことで、多少メリットはあるものと思っております。以上でございます。

(議長)

ありがとうございます。



今、お聞きしてまして会議所で1,700事業所あって少なくとも1,000事業所以上は個人事業主その1事業所に家族含めて、4,5人にいるとするとですね、この流山市の被保険者の3万2,000人の中の、6分の1ぐらいが会議所の関係者と、委員から言っていただいた健康診断の受診なんかも、会議所に何かチラシをいただければ、定期的に発行する会報に同封してですね、参加を促すってというようなこともできるなと聞いていて思いました。

その他、ご意見、ご質問はいかがでしょうか。無いようでしたら、ここで一旦、議事の方を締めさせていただきたいと思います。

本日は、委員の皆様にはお忙しい中、お足元が悪い中お集まりいただきましてありがとうございます。これから3年間どうぞよろしく願いいたします。

それでは以上をもちまして、令和4年度第3回国民健康保険運営協議会を閉会します。