

## 令和3年度千葉市国民健康保険運営協議会 議事録

- 1 審議方法 書面審議
- 2 審議期間 令和4年1月31日（月）～令和4年3月15日（火）
- 3 書面審議者  
委員 木田委員、恒吉委員、片桐委員、徳満委員、藤代委員  
(名簿順) 中村委員、神田委員、宮本委員、斉藤委員、  
日向委員、佐久間委員、岡崎委員、渡邊委員、渋谷委員、  
佐藤委員、上野委員、川又委員、櫻井委員（計18名）
- 4 事務局 保健福祉局医療衛生部健康保険課（船越課長）  
保健福祉局健康福祉部健康推進課（松本課長）  
保健福祉局健康福祉部健康支援課（岡田課長）
- 5 議 題  
(1) 千葉市国民健康保険運営協議会における会長及び会長代理の選任について  
(2) 令和4年度当初予算（案）及び国民健康保険料の改定（案）について
- 6 報告事項  
(1) 第2期千葉市国民健康保険データヘルス計画の取り組み状況について  
（令和2年度確定値）  
(2) 令和2年度決算について
- 7 会議経過及び議事  
議題1 千葉市国民健康保険運営協議会における会長及び会長代理の選任について  
＜投票の結果＞  
投票の結果、会長に渋谷委員、会長代理に岡崎委員を選出  
  
議題2 令和4年度当初予算（案）及び国民健康保険料の改定（案）について  
＜書面開催の結果＞  
承認：18名 不承認：0名

<審議内容>

〔上野委員〕

「県支出金」のうち、「前期高齢者交付金」に相当する金額はどれくらいか。  
(230億円くらいかと理解しているが、どうか。)

〔事務局〕（健康保険課）

平成30年度からの国民健康保険の広域化によって、県単位での財政運営となったため、前期高齢者交付金は県単位で交付されるものとなり、市町村の国保特会には計上されなくなった。

広域化以降、前期高齢者交付金は、県が市町村の保険給付費と同額交付する保険給付費等交付金（普通交付金）の財源の一部となっている。

なお、県から公表されている資料によると、令和4年度の千葉県国保特会の当初予算においては、前期高齢者交付金は約1,666億円計上されており、これを県推計の国保被保険数（千葉県：1,249,125人、うち千葉市：176,238人）で案分すると、本市は約235億円に相当する。

〔藤代委員〕

(1)で、国保特会の状況が述べられているが、長期間続いているコロナ禍で景気の低迷による倒産やリストラにより社会保険から国保に切替える世帯が増加すると思料するが、切替えた件数を教えてほしい。

また、保険料負担が過重になり、保険料の収納率も低下するものと思料するが、これに対する対策を教えてほしい。

〔事務局〕（健康保険課）

社会保険から国保に切り替えた件数は、平成30年度は26,263件で月平均2,189件、令和元年度は26,761件で月平均2,230件、令和2年度は27,102件で月平均2,259件、令和3年度は1月末時点で22,830件、月平均は2,283件となっている。

現年分、滞納繰越分の合計の収納率は平成30年度は77.5%、令和元年度は79.2%、令和2年度は80.0%となっている。

また、新型コロナウイルス感染症により収入が減少した加入者向けに、令和2年度、令和3年度とも保険料の減免制度を運用し、保険料負担を軽減している。

収納対策としては、令和元年度に健康保険課内に徴収対策班を設置し、主に現年分保険料の徴収を強化した。また令和2年10月から、主に過年度分保険料は市税事務所で徴収を担当している。コロナの影響はあるものの、これらの施策を通じて保険料の徴収は改善している。

〔木田委員〕

団塊の世代の後期高齢者への移行や令和4年10月からの社保適用拡大による被保険者数の減少について、現状把握と将来予測は出来ているか。

〔事務局〕（健康保険課）

国民健康保険から 75 歳到達による後期高齢者医療制度への移行については、人数が少ない終戦前後世代の移行に続き、令和 4 年度からは人数が多い団塊の世代の移行が始まることから、国民健康保険の被保険者数の減少も加速する見込みである。団塊の世代は昭和 22～24 年生まれとされており、当面は減少傾向が大きくなるものと想定している。

また、令和 4 年 10 月から社会保険の対象となる企業が従業員数に応じて拡大されるが、その後も令和 6 年 10 月に更なる拡大が予定されており、国民健康保険の被保険者数の減少に繋がる要因と考えている。

〔木田委員〕

令和 4 年度における新たな事業等について、コロナ禍での健診回避に対し、受診期限の延長は評価できる。

〔事務局〕（健康支援課）

脳ドック費用助成の受診期限の延長について、誤りがあったため訂正する。

新型コロナウイルス感染症の影響により令和 3 年度に受診を見送った脳ドック費用助成承認者に対して、受診期間を令和 4 年度末まで延長する。令和 2 年度未受診者の受診期限の延長は令和 3 年度末までとなる。

〔徳満委員〕

令和 4 年度の国民健康保険事業特別会計の内容、説明を見てよく理解出来た。

団塊の世代の後期高齢者への移行によって被保険者数が減少することや、医療の高度化によって 1 人当たりの給付額が増加するなどにより、保険料の改定は妥当だと思う。

## 報告事項 1 第 2 期千葉市国民健康保険データヘルス計画の取り組み状況について (令和 2 年度確定値)

<意見内容>

〔佐藤委員〕

新型コロナの影響の大きさを考えると、計画が予定通りにいかなかったのは致し方なかったと思う。

〔木田委員〕

図 1 の特定健診受診率・保健指導実施率の推移について、コロナ禍で特定健診の受診率が下がったが、保健指導実施率が上がった要因はなにか？

健診意識の高い被保険者がより多く保健指導を受けたということか。

〔事務局〕（健康支援課）

委員の考えのとおり、コロナ禍でも健診を受ける意識の高い方が特定保健指導の対象となり、プログラムどおりに実行した結果と考えている。

また、コロナ禍でより健康への意識が高くなった、あるいは在宅で過ごす時間が多くなり、取り組めたとも考えられる。

さらに、特定保健指導の実施機関の拡充や令和2年度は25件実施したICTの活用も保健指導の実施率の増加の要因と考えている。

[木田委員]

個別保健事業の3、生活習慣病の重症化予防の②糖尿病性腎症重症化予防について、医療費の掛かる人工透析を保健指導で回避出来たことは評価できる。

## 報告事項2 令和2年度決算について

<意見内容>

[神田委員]

医療費は下がっているが、コロナ(COVID-19)関連の費用はどれくらいになっているのか。

[事務局] (健康保険課)

コロナの感染拡大を受け令和2年度の医療費は例年の減少より大幅に減少したが、令和3年度はその反動増の影響から医療費が増加している。

コロナ関連費用として、コロナ感染者等に支給する傷病手当金は、令和2年度は7件で434,684円であったのに対し、令和3年度は令和4年1月末時点、60件で2,997,104円の支払いとなっている。

[木田委員]

令和3年のジェネリック医薬品メーカーの不祥事による品不足は、被保険者の意識や先発品への原状回復で医薬品の処方割合や額に今後影響は出て来ないのか。

[事務局] (健康保険課)

ジェネリック医薬品の使用割合は、令和3年5月診療分で81.4%と最も高くなったが、直近の令和3年11月診療分では80.1%となり、減少傾向となっている。原因としてはジェネリック医薬品の供給不足によるところが大きいと考えているが、先発医薬品を選ばざるを得ない状況が続く限り、同様の傾向が続くと思われる。

[徳満委員]

令和2年度の決算については、やはり、新型コロナウイルス感染症の影響が大きく現れていることなどが、理解出来た。

今後の取り組みとして、国民健康保険財政の健全化のために、アクションプラン終了後も、歳入の確保と歳出の抑制に取り組んでいくようお願いする。

[藤代委員]

資料2.(3)今後の取り組みについて、保険料収納率確保のために債権管理対策本部会議が設置されているが、一般的には口座振替だが、これ以外の世帯に対して納期内の集金や滞納額の多い世帯に対しての徴収強化を図る等、収納率向上に考えていることはあるか。

〔事務局〕（健康保険課）

当初賦課時に口座振替を勧奨している他、令和4年度にはスマートフォン決済を導入し、納付方法の拡大を予定している。

また、納付推進センターからの架電やショートメッセージサービスを活用した納付催告、滞納者の財産調査・差押処分及び執行停止を行っている。

## その他ご意見等

〔藤代委員〕

オンライン診療については医師が許可した場合、可能となっているが、どういった場合に許可となるのか、又、診療費の負担額はどうか。

〔事務局〕（健康保険課）

電話やオンラインによる診療は、対象医療機関での電話やWebでの事前予約を経て、医師から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が当該医師の責任の下で医学的に可能であると判断された範囲において行われる。また、診療費の負担額については、対面診療と同様の一部負担金割合となる。

〔木田委員〕

健診率を上げる方法として運転免許証のように保険証に色や印を付けることを提案したい。例えば、毎年健診している被保険者はゴールド、毎年では無いが健診している被保険者はブルー、5年以上無健診の被保険者はピンクというように。

病気や怪我で病医院を受診した時、医師や看護師から特定健診への勧奨をしてもらい、はがきや電話勧奨と並行すれば受診率は上がると思うが。

〔事務局〕（健康保険課）

今後マイナンバーカードの保険証利用が普及していく見込みであることや、保険証の券面スペースに余裕が無く、新たな情報を追加することが困難であるため、保険証の区別化は難しい。

なお、保険証自体の色については、他保険者の保険証と区別しやすいように、千葉県からの色彩統一依頼に基づいて選定している。

〔藤代委員〕

会議の構成員は？

〔事務局〕（健康保険課）

別紙、運営協議会委員名簿のとおりである。

〔徳満委員〕

国民の命の最後の砦として、持続可能な医療が提供できるよう、さらに今後の取り組みに期待する。

〔神田委員〕

黒字を保つこと。

〔佐藤委員〕

協議会の会議は、さまざまな立場・観点からの意見や質疑の場となっており、書面開催という形で実施せざるを得ないのは残念ですがやむを得ないことと思う。新任の委員の方も増えているので、また通常の会議形式で開催される日が来ることを期待している。

(了)