

令和4年度第3回川越市国民健康保険運営協議会 御意見・御質問

議題（1）令和3年度川越市国民健康保険事業特別会計決算見込みについて

No	資料番号	資料の該当箇所	御意見・御質問	回答
1			実質的な財政状況は理解した。今後も赤字削減に取り組んでください。	今後も、「健康経営」及び医療費適正化、保険税設定の見直し、収納率向上対策等の赤字削減に係る各施策に取り組んでまいります。
2	資料10 資料1	不納欠損額 軽減・減免状況	<ul style="list-style-type: none"> 不納欠損の件数がR2, R3と増加しているが、どのような理由で不納欠損となっているのか推移を確認する必要がある。 国保税の軽減状況をみると、2割、5割の軽減世帯が減少の一方、7割軽減の世帯が増加している。世帯当たり、1人当たりの所得についてどのように推移しているのか、他市との比較など見ていく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 不納欠損処理につきましては、「滞納処分の執行停止」を行ってから不納欠損処理を行うまでの期間が状況により異なります。滞納処分の執行停止後、3年間継続した場合に不納欠損処理を行うこととなりますが、相続人が不存在の場合など徴収することができないことが明らかな場合は直ちに不納欠損処理を行いますので、令和3年度の件数増加要因が必ずしも令和3年度にあるものとは限りません。8つある不納欠損事由のうち、主なものは「生活保護世帯に準ずる貧困のため徴収不能のもの」および「所在不明で徴収不能のもの」となっており、この2つが増加している状況です。 国保税の軽減を受けている世帯数につきましては、2割、5割、7割の3区分とも減少傾向となっておりますが、国保の被保険者数が減少していることから、国保全世帯数に対する割合でみてみますと、いずれの割合区分も大きな変動は無く、2割軽減が約12%、5割軽減が約12%、7割軽減が約28%で推移しております。
3	説明用資料 (別紙1) (別紙2)		<ul style="list-style-type: none"> 実質的な赤字額とはどのような意味か？毎年度増減しているが。 市町村国保財政の令和2年度の黒字について、コロナ禍での受診控えによるとあるが、財政状況が好転している状況ではないと記載している。どう理解したらよいか。 	<ul style="list-style-type: none"> 実質的な赤字額について 一般会計からの繰入金のうち、その他（法定外）分が歳入の不足（赤字）を示しますが、実質的な赤字額を捉えるためには、決算剰余金の増減額を反映させる必要があります。令和3年度決算の場合、決算剰余金が約12億1,700万円で、令和2年度の決算剰余金、約9億4,700万円より約2億7,000万円増加しています。この場合は黒字の発生を意味していますので、その他繰入金の額から決算剰余金の分を控除し、約9億8,600万円を実質的な赤字額と捉えます。 ここで示されている市町村国保財政は、財政運営の主体である都道府県と、市町村を合算したものです。コロナ禍での受診控えや被保険者数の減少による保険給付費の減少により生じた黒字は、市町村が支出した保険給付費に対して普通交付金を交付する都道府県に生じるものとなります。このため、令和2年度決算におきましては、コロナ禍での受診控え等により市町村国保の財政状況が好転しているものではありません。

議題（２）令和３年度データヘルス計画の進捗状況結果報告について

↓保健

No	資料番号	資料の該当箇所	御意見・御質問	回答
1	資料11		<p>健診受診について、医療機関によっては他の患者で大変混み合い、3時間ほどかかる場合もある。以前、総合保健センターで健診が受けられたが、1時間程度だった。健診にかかる時間も受診率に影響すると思う。以前のように総合保健センターでの健診の方が、受診しやすかったのでは。総合保健センターでの健診がなくなったのは、コストの問題や依頼される医師の負担からか。個別医療機関の受診の方が他のメリットがあるのか。以前のように総合保健センターで健診を受診できると待ち時間も短く、受診率が向上するのではないか。</p> <p>また、夜間休日診療所の受診時間外に、月に1～2回でも日中に健診受診日を設けるなど、施設を受診率向上のために活用できないか。</p>	<p>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、特定保健指導と併せ、平成20年度から保険者に義務化され始まった健診です。生活習慣病の予防のため、40歳以上の被保険者に対して実施するものですが、健診を受診するだけでなく、受診後にその結果に応じて必要な受診、また生活の改善をしていただくため、継続して通うことができる医療機関、いわゆる「かかりつけ医」を持ち、被保険者自身の健康管理を行っていただきたいという観点からも、自宅から受診しやすい身近な医療機関で受けられるようにしております。</p> <p>夜間休日診療所につきましては、川越市医師会において運営しております。同会に確認いたしましたところ、夜間休日診療所は、地域の初期救急医療を担う機関であることから、健康診査の実施を夜間休日診療所の事業として行うには主旨が異なり、また、健康診査に必要な機器、スペースの用意がなく、執務する職員についても、平日の日中に医師やその他の職員を確保するのは難しい状況とのことです。これらのことから、夜間休日診療所での特定健康診査の実施は難しいと考えております。</p>
2	〃		<p>受診率向上の方策としてインセンティブを導入しているが、他に健康に対する意識の向上施策として考えられることはあるか。</p>	<p>特定健診を受診した方の中から抽選で、QUOカードを抽選でプレゼントしています。ポスター掲示、ちらし配布を行い、未受診者の方へは、年2回個別の勧奨の通知をしております。また、健診受診者へは、結果（検査項目の数値等）の見方や、食事や運動へのアドバイス等、健康に対する意識向上のためのパンフレットを配布しております。</p>
3	〃		<p>各地域の特徴に合わせた受診率向上に努めてください。</p>	<p>地区別の受診率や地区ごとの健診結果からみられる状況等を示し、受診率の低い地区に対して受診勧奨を強化する等、地区の状況に合わせた受診勧奨に今後も力を入れてまいります。</p>
4	〃		<p>個別保健事業の指標のなか、「個人の状況に合わせた啓発」の評価に示されている「ナッジ理論」を応用した受診勧奨とあるが、具体的にどのようなことを実施したのか。</p>	<p>ナッジ理論とは、人々を強要ではなく、自然な形で行動変容を促すという行動経済学の中の一つの理論で、受診勧奨通知に、個人の過去の健診結果を表とグラフで示し、その健診結果に対応した個人向けの健康アドバイスの掲載や、年齢・性別ごとにパターン化したアドバイスを掲載する等、より自然な形で健診の受診や健康的な行動がとれるよう、ナッジ理論を活用した内容で啓発を行っております。</p>
5	〃		<p>コロナ禍で特定健診の受診率が減少している。高齢者のガン・脳梗塞等の発症は特定健診や人間ドックを受診していない人に多いことから、受診率の向上が必要。</p>	<p>がん検診等も含めた健（検）診の受診勧奨に、さらに力を入れてまいります。</p>
6	〃		<p>特定健診の結果、メタボ予備軍が5年間増加し続けている。手軽に、身近にできる対策や予備軍となる病気について医師と連携し、低減に取り組んでいただきたい。</p>	<p>特定健診の受診状況や、受診結果から見られる状況等を川越市医師会を通じて医師も伝えていき、連携して健診受診と併せた生活習慣病の予防や必要な受診勧奨について、取り組んでまいります。</p>
7	〃	資料11全体評価表	<ul style="list-style-type: none"> 65歳健康寿命の単位は%では？ 特定健診の受診率はコロナ禍の影響を受けている。 	<p>65歳健康寿命は、65歳を起点にし、健康で自立した生活を送れる期間のことになりますので、単位は歳（もしくは「年」）となります（令和3年度の男性ですと、65歳+17.85歳が健康寿命）。特定健診の受診率については、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、受診控えがあったと考えております。令和3年度については、回復傾向にあるので、令和4年度は、さらに受診率が向上できるよう、周知啓発に力を入れてまいります。</p>

No	資料番号	資料の該当箇所	御意見・御質問	回答
1	資料12	P4②	削減金額合計表②積算において、(1)と(3)の計画額と削減金額の差異をどのように捉えているのか。 計画の削減額を見直す必要はないのか。	<p>本市の赤字解消・削減計画を進めていくため、3つの対策それぞれに目標を掲げて事業を実施しています。そして、計画最終年度である令和5年度に、11億円の赤字を削減することとしており、そのためにはさらに計画を進めていかなければなりません。(1)(3)の対策については、これまでに計画した額を上回る削減を達成していますが、この水準を維持していくことが重要と考えています。</p> <p>また、当計画の変更につきましては、『計画の実現が困難と見込まれる、あるいは前倒しで計画の実現が見込まれる場合』とされておりますことから、計画最終年度に向けて、3つの対策を着実に実施することで、計画の実現を目指します。本市の計画最終年度である令和5年度では、削減すべき赤字額が残っておりますことから、令和9年度に見込まれる保険税水準の統一に向けて、次期計画に繋げていくことができるよう、現行計画を進めてまいります。</p>
2	資料12	(1)-①-1, -2	・糖尿病性腎症重症化予防対策事業や、特定健診と個別のがん検診と同時受診の体制強化など、効果のみられた施策の推進を。レセプト点検強化などの医療費適正化の効果も大きい。	引き続き各施策の推進に努めることで、本市の保険給付費が減少し、県へ支出する国民健康保険事業費納付金の軽減が図られるよう、努めてまいります。

議題（４）保険税について

No	資料番号	資料の該当箇所	御意見・御質問	回答
1	資料13		改定はやむを得ない	事務局より参考資料の配布有り
2	〃		法定外繰入に関しては、国保財政の状況をしっかり把握し、県が示す標準保険税率への準統一・統一に向け随時見直しすることで、統一直前に大幅な変更とならないようお願いしたい。	
3	〃		高額所得者への見直しはやむを得ないが、低所得者や子供世帯への配慮をしつつ、収納率の向上を。	
4	〃		国保は年金受給者や無職の人が多く、税収入の増加があまり見込めないことから、赤字削減には均等割額と課税限度額の改定が効果が高いと思われるので、必要と考える。	
5	〃		昨今の経済状況を踏まえ保険税見直しについてはその時期を一考したほうが良いと考えるが、後世に負担を残さないためには、やむを得ないと考える。	
6	〃		コロナ禍が続く中、燃料費や食料品、日用品などあらゆる物価が高騰し、ウクライナ危機と円安でさらに拡大すると言われている。年金も引き下げられ、国保加入者の4割以上を占める高齢者世帯を直撃している。このような社会情勢では、令和5年度の保険税改定は踏みとどまるべき。	
7	〃		同上。税率改正は様子見、または小幅とするのが望ましい。	
8	〃		同上。川越市赤字解消・削減計画の策定後にコロナ禍となり継続していること、諸物価の高騰など、市民生活が大きく悪化していることから、平成30年度計画の見直しが必要。値上げについては延期も含めて考えるべき。	
9	〃	P16-17	<ul style="list-style-type: none"> ・「収入なし」についての説明を。 ・生活保護との関係について。国保は脱退、介護は？ 	<ul style="list-style-type: none"> ・資料13、16ページの所得階層別の所得状況での「所得なし」は、基礎控除後の所得が0円となった世帯数を示します。同じく、17ページは所得種類別の所得状況を示していますが、「所得なし」以外の所得の種類に属している世帯でも、基礎控除後の所得が0円となる場合、16ページでは「所得なし」と区分されます。 ・生活保護の対象となった場合、国民健康保険の資格を喪失します。介護保険の被保険者である場合、65歳以上の方はその資格が継続し、掛かる保険料が生活保護の制度により補填されるということです。また、40歳から65歳未満の生活保護受給者は医療保険から抜けることから介護保険の被保険者とはならず、介護が必要になった場合に生活保護の介護扶助費により賄われます。