

別紙標準様式（第6条関係）

会議録

会議の名称	令和3年度 第1回枚方市国民健康保険運営協議会
開催日時	令和3年9月1日（水） 開始時刻 時 分 終了時刻 時 分
開催場所	書面にて開催
出席者	（委員） 会長 森 詩 恵 委員 伴 武 明・中 田 耕 司・川 元 美智子 室 田 博 子・中 川 正 博・福 島 巧 藤 本 良 知・山 田 誠・松 田 伸 一 山 羽 徹・宮 腰 正 基・多 田 淑 子 中 村 加 枝・伊 藤 寛・和 田 賢 次 佐 藤 千 景・多 田 優・高 山 健 西 本 大 輔
欠席者	—
案件名	1. 諮問事項 出産育児一時金について 2. 国民健康保険の現状について 3. その他
提出された資料等の名称	1. 委員名簿 2. 次第書 3. 令和3年度第1回枚方市国民健康保険運営協議会における諮問事項について 4. 令和3年度第1回枚方市国民健康保険運営協議会 資料 5. 令和3年度第1回枚方市国民健康保険運営協議会 資料説明
決定事項	・国民健康保険の現状について協議した。 ・運営協議会への諮問に対する答申 【答申内容】 出産育児一時金の金額を 404,000 円から 408,000 円に変更することは適当である。

会議の公開、非公開の別 及び非公開の理由	公開
会議録の公表、非公表 の別及び非公表の理由	公表
傍聴者の数	－
所管部署 (事務局)	市民生活部 国民健康保険室

審 議 内 容

<p>事 務 局</p>	<p>事務局による書面での資料説明</p> <p>出産育児一時金について、下記の内容について諮問します。</p> <p>産科医療補償制度を運用する（公財）日本医療機能評価機構において同制度の補償対象基準の一部見直しが行われ、保険料の掛金を4,000円引き下げて12,000円に改定し、令和4年1月以降の分娩から適用することとされました。</p> <p>これを受け、厚生労働省社会保障審議会保険制度部会において出産育児一時金については、合計額420,000円を維持し、本人給付分は4,000円引き上げ、408,000円とすることが了承されました。</p> <p>出産育児一時金の額は枚方市国民健康保険条例第7条にて定められているため、国民健康保険運営協議会での諮問を経て、変更案の内容で条例を改正します。</p> <p>なお、産科医療補償制度とは分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決や産科医療の質の向上を図ることを目的とするものです。</p>
<p>委 員</p>	<p>委員による質問と事務局の回答</p> <p>保険料の掛金が引き下げになった結果、損保会社からの補償内容が変更になるということはないのでしょうか。保険者が支出した掛金額がそのまま損保会社への支払額になるのであれば補償内容に変更があるのではないかと考えるのですが。</p>
<p>事 務 局</p>	<p>今日の改定により掛金が引き下げとなる要因は、直近の実績を用いた補償対象者数の推計が減少する一方、過去の剰余金からの充当額が増加するため、補償内容には変更ありません。</p>
<p>委 員</p>	<p>少子化対策として産科医療へのバックアップは大変に重要と考えます。</p>
<p>事 務 局</p>	<p>前述の回答にお示ししているとおり、産科医療補償の内容には変更はありません。</p>

<p>事 務 局</p>	<p>一時金支給額の今後の改定に向けて、厚生労働省は年々上昇を続けているとみられている出産費用の詳細な実態把握に乗り出す方針を示しています。</p> <p><u>諮問事項にかかる表決 委員全員 異議なし</u></p> <p>事務局による書面での資料説明</p> <p>(1 ページ)</p> <p>○【図1】国民健康保険事業における主な資金の流れとしては、上向きの青い矢印が二つありますが、①の矢印が被保険者から納めていただく保険料、②が市町村の特別会計から都道府県の特別会計に納める事業費納付金を表しています。下向きの青い矢印が二つありますが、④の矢印が医療機関等に支払う保険給付費を表し、これに必要な費用が都道府県からの保険給付費等交付金で賄われることを③の矢印で表しています。</p> <p>(2 ページ)</p> <p>○【表1】歳入合計(A)から歳出合計(B)を差し引いた令和2年度の実質収支は、7億5,382万8,012円の黒字となっています。また、実質収支より左側の歳入の欄の上から5段目に示す繰越金3億4,165万1,621円を除いた単年度収支としては、4億1,217万6,391円の黒字となりました。</p> <p>○【表1】歳入の1.国民健康保険料が、1ページの【図1】上向き矢印①の保険料に対応しています。歳出の5.国民健康保険事業費納付金が、同図の上向き矢印②に対応しています。歳入の2.府支出金が下向き矢印③、歳出の2.保険給付費が下向き矢印④にそれぞれ対応しています。</p> <p>○【表2】参考として令和3年度当初予算をお示ししています。</p> <p>(3 ページ)</p> <p>○【表3】平成30年度の制度改革により、市町村特別会計の構造が旧制度から大きく変わりました。そのため、歳入・歳出とも、費目の構成が変化しています。令和元年度に国民健康保険財政調整基金を新設したため、歳出の⑫基金積立金を計上しています。</p> <p>○【表4】表3、歳入の⑦繰入金について、市の一般会計からの繰入金の内訳を示しています。職員給与・事務費等分を除いて、繰入金は府の</p>
--------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

特別会計に納付する事業費納付金に保険料と共に充てられます。法定外の繰入金である地方単独事業減額調整分とは、都道府県又は市区町村が実施する子ども医療費などの独自助成に対し保険給付費の国庫定率補助が減額されますが、その補てんをするものです。なお未就学児医療費についての国庫補助減額は平成30年度に廃止されました。

(4 ページ)

○【表5】被保険者数は、75歳に達する方が後期高齢者医療制度に移行することから、減少が続いています。

○【表6】【図4】団塊の世代（昭和22年から昭和24年まで生まれ）が70歳以上に達したため、70～74歳の年齢区分の被保険者数、構成比ともに増加しています。

(5 ページ)

○【表7】国民健康保険の保険料は、医療費など保険給付に充てられる基礎賦課額（表では＜医療分＞と表記しています。）、後期高齢者医療制度に拠出する後期高齢者支援金等賦課額（＜後期分＞）、40歳～64歳の被保険者から介護保険料として徴収する介護納付金賦課額（＜介護分＞）の三要素で成り立っています。世帯主に賦課する保険料額は、三つの要素ごとに世帯に属する被保険者それぞれの所得額（基礎控除後）に所得割率を乗じた額、被保険者均等割額に被保険者数を乗じた額、世帯平等割額（介護分には世帯平等割額はなし）を合計して求めた額となります。

【表7】は、＜医療分＞、＜後期分＞、＜介護分＞の三要素ごとに左右二つに分かれた表となっていますが、左側の平成29年度から令和3年度までの縦5列の表が、本市の保険料率で、右側の令和2年度、3年度の縦2列の表には大阪府の算定する市町村標準保険料率を示しています。平成30年度の制度改正後6年間（令和5年度まで）の激変緩和措置期間にあることから、現在本市では市町村標準保険料率と異なる独自料率を採用しており、令和6年度には府内全市町村が市町村標準保険料率に統一することになります。表の各年度右側の列に示す賦課割合において、市町村標準保険料率と乖離があり、令和6年度の保険料統一までに段階的に変更する必要があります。詳細については、13ページの「（6）令和6年度の保険料統一に向けての課題」をご覧ください。

(6 ページ)

○【表8】令和2年度の保険料現年度分調定額（軽減措置や減免などを

適用した後の、実際に徴収すべき額です。)は、令和元年度に比べて一世帯当たり2,652円、被保険者一人当たり2,980円の増加となっています。

○【表9】この表の所得は、給与所得控除、年金所得控除や事業所得の経費を控除した後の額をいいます。令和2年度の所得階層別世帯数は、構成比で見ると、令和元年度に比べて100万超～150万円以下の所得区分を除き、300万以下の所得区分で減少しています。

(7ページ)

○【表10】保険料負担の厳しい所得の低い被保険者層については、保険料のうち応益部分(被保険者均等割額、世帯平等割額)を軽減する制度が設けられています。軽減の割合は令和3年度の場合、所得が43万円(=住民税の基礎控除額)以下の世帯では7割、所得が基礎控除額+(28万5千円×世帯人数)以下の世帯では5割、所得が基礎控除額+(52万円×世帯人数)以下の世帯では2割の軽減となります。

なお、65歳以上の被保険者場合、年金所得からさらに15万円を控除して判定します。

また、令和3年度は世帯の被保険者等に給与所得者等が2人以上いる場合、(給与所得者等の人数-1)×10万円の金額を世帯の所得額から減じて判定します。例として2人世帯の場合は、所得が(43万円+(28万5千円×2人)=100万円)以下の世帯では5割軽減、(43万円+(52万円×2人)=147万円)以下は2割軽減となります。「(参考)軽減判定所得の推移」の表のとおり、5割軽減、2割軽減の判定に係る額は年々引き上げられています。

○【表11】保険料の減免については、平成30年度から大阪府国民健康保険運営方針に基づく統一基準により実施しています。市独自の児童扶養減免は、保険料府内統一となる令和6年度までに見直す必要があります。

(8ページ)

○【表12】保険料収納率は、平成28年度から年々向上しています。令和2年度は、令和元年度と比較して0.49ポイント向上し、93.14%となり、令和元年度の全国市部平均を上回りました。収納率向上の取り組みについては、19ページ「4.令和2年度の主な取り組み実績について(1)国民健康保険特別会計における財政健全化の取り組みについて」をご覧ください。

(9ページ)

○保険給付の状況は、【表13】療養諸費費用額で見ると、年々減少傾向にあります。これは、被保険者数の減少によるものと考えられます。また、【表14】一人当たり療養諸費、【表15】高額療養費の推移について、増加傾向にあったものの令和元年度から令和2年度にかけて減少しています。これは、新型コロナウイルス感染症による受診控えが背景にあると思われます。

(10ページ)

○【表16】【表17】償還払いによる診療費、コルセットなどの補装具の他、柔道整復施術（整骨院・接骨院等）や医師の同意によるアンマ・マッサージ、ハリ・キウ施術に係る療養費があります。令和2年度は、令和元年度と比較して各項目で減少しています。

○【表18】任意給付のうち、精神・結核医療給付は、大阪府国民健康保険運営方針に基づき、精神通院医療及び結核医療に係る自己負担に対して助成を行うもので、大阪府内ではすべての市町村国民健康保険で実施しています。

○【表19】給与等の支払いを受けている被保険者が、新型コロナウイルス感染症に感染したため、または発熱等の症状があり感染したと疑われるために仕事を休み、事業主から給与等の支払いを受けられないとき、一定の要件を満たしている場合に傷病手当金を支給します。

(11ページ)

○【表20】被保険者が海外の医療機関で診療を受け、その費用を負担した場合、我が国の保険診療に適合する範囲について療養費を償還払いで受けることができます。海外療養費等の支給額は、年度によりまちまちなものとなっています。

○【表21】保険医療機関から請求があった診療報酬明細書（レセプト）を点検し、不備があったときはレセプトを返戻して確認を求めます。国民健康保険団体連合会による一次点検に加え、枚方市では委託事業者と点検専門員（非常勤職員）の併用による二次点検を実施しています。

○【表22】本市によるレセプトの二次点検の結果、請求内容が医学的に見て適当と認められないものや、過剰・重複と認められるもの等につい

	<p>て、国民健康保険団体連合会に置かれる診療報酬審査委員会に減点査定を求めるものです。</p> <p>○【表23】社会保険加入などにより、国民健康保険の資格を喪失した後、国民健康保険の保険証を提示して受診した場合などには、保険給付した金額の返還を受診した人に求めます。返還金回収の取り組みについては、19ページ「4. 令和2年度の主な取り組み実績について（2）保険給付の適正化について」をご覧ください。</p> <p>○【表24】交通事故など第三者の行為が原因で保険診療を受けた場合、保険給付した金額の賠償を加害者である第三者に求めます。第三者行為に起因すると思われるレセプトを発見した場合、被保険者に確認を行い「第三者行為による傷病届」の提出を促しています。</p> <p>○【表25】ジェネリック医薬品使用割合は年々増加しています。</p> <p>（12ページ）</p> <p>○【表 26】特定健康診査の受診状況、【表 28】人間ドック費用助成事業は、令和元年度に比べて減少しましたが、【表 27】特定保健指導の実施率、【表 29】日曜日健診の状況の実施者数は増加しました。その他の保健事業の取り組みと合わせて、詳細は、20 ページ「4. 令和2年度の主な取り組み実績について（3）保健事業等について」を参照ください。</p> <p>委員による質問と事務局の回答</p> <p>（資料7ページ 表 10、11 について）</p> <p>委員 所得落ち込みが徐々に増加しているのはコロナによる影響でしょうか。児童扶養が逆に減っている理由はあるのでしょうか。拘禁とはどのようなことでしょうか。</p> <p>事務局 世帯主がコロナの影響により収入減少となった場合は新型コロナ減免の対象となります。ただし世帯主以外の被保険者に係る所得の落ち込みに関しては新型コロナ減免の対象とならず所得落ち込みで申請される場合もあります。所得落ち込み減免は児童扶養減免に比較して減免率が高く、また広域化に合わせて平成 30 年度よりそれまでであった所得制限が撤廃され、より広範な世帯に適用可能となったことで、増加しているものと思われます。</p> <p>児童扶養減免の減少は全体的な被保険者数の減少も影響があると思わ</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>委員</p>	<p>れます。 拘禁は拘置所、刑務所、少年院などに収監された場合を指します。</p> <p>(資料7ページ 表11について)</p> <p>新型コロナウイルス感染症拡大による影響で、保険料減免やコロナ休業の場合の傷病手当金による収支への影響が少なからずあったと思います。コロナの影響に係る保険料減免の要件が定められており、また減免割合が所得額に応じて区分されていますが、実際に減免を受けた方の所得階層(分布)はどのようなものだったのでしょうか。また、どのような業種がどの程度を占めていたのでしょうか。可能な範囲でご教示いただければと思います。</p>
<p>事務局</p>	<p>令和2年度に新型コロナ減免を受けられた1,921件のうち、令和元年の世帯の合計所得金額の階層別内訳は300万円以下1,662件、300万円を超え400万円以下144件、400万円を超え550万円以下80件、550万円を超え750万円以下26件、750万円を超え1,000万円以下9件となっています。</p> <p>業種別に関してはデータがありません。</p>
<p>委員</p>	<p>(資料8ページ 表12について)</p> <p>収納率向上施策として、口座振替以外にモバイルバンキング、クレジットカード、コンビニ収納と収納方法の多様化を進められていますが、口座振替以外のモバイルバンキング等による収納割合は、令和2年度93.14%の内、何%でしょうか。</p>
<p>事務局</p>	<p>令和2年度保険料調定額(現年)のに対する各収納方法の割合は、モバイルレジ0.09%、モバイルクレジット0.14%、LINE Pay0.25%、コンビニ収納20.97%となっています。</p>
<p>委員</p>	<p>(資料8ページ 表12について)</p> <p>保険料収納率は、毎年度上昇し適切な徴収を行っていただいています。しかし、毎年度、市部平均収納率より下回っています。國保新聞(R03.08.01)において、口座振替原則化が奏功し、収納率向上につながっているとの記事を見ました。前の質問とも関連しますが、収納方法の多様化が収納率向上につながるのでしょうか。</p>
<p>事務局</p>	<p>本市においても令和2年度に条例施行規則を改正し普通徴収に係る納付は口座振替を原則としました。令和3年度は口座振替の勧奨キャンペ</p>

	<p>ーンを実施するなど、収納率向上に取り組んでいます。一方で、加入者のライフスタイルの多様化に対応する観点から、口座振替だけでなく、コンビニ納付や電子決済など多様な納付手段を用意することも収納率向上の手段であると考えます。</p>
<p>委員</p>	<p>(資料 11 ページ 表 21、22 について)</p> <p>レセプト点検の効果がどの程度なのか知りたいので、レセプト請求に係る保険者負担額に対する割合「効果率」と大阪府の平均効果率を伺いたい。</p>
<p>事務局</p>	<p>診療報酬明細書点検実施に係る診療報酬保険者負担総額に対する財政効果総額の割合「財政効果率」は令和 2 年度速報値として枚方市の実績は 0.81%、令和元年度の枚方市実績は 0.73%、大阪府（市町村のみ）は 1.10%です。</p>
<p>委員</p>	<p>「財政効果率」は、年々向上しているようですが、大阪府の「1.10%」と比してまだ相当の開きがあります。この原因についてどのように認識されているのか、その打開策と併せて伺いたい。</p>
<p>事務局</p>	<p>「財政効果率」の改善には、国保連合会へのレセプトの再審査申し出に際し、効果的な案件を抽出することが重要です。従前は情報不足による無駄な申し出や、連合会のルールに沿っていない申し出もあり、効果率の低下を招いていました。現在は、府の集団指導の計画に基づき、委託業者と直営の専任職員とでノウハウや点検にかかる情報共有を行い、点検体制を強化し、効果率アップに取り組んでいます。</p>
<p>委員</p>	<p>(資料 13 ページについて)</p> <p>・令和 6 年度度の保険料率統一に向けた課題について</p> <p>保険料統一は、多くの被保険者に保険料負担の急変をもたらします。課題にあるように、貴市では低所得者層の負担が大きくなり、当該被保険者にとっては、単に制度見直しとして片付けられる話ではなく、激変緩和措置の導入を検討する必要があるとは考えますが、まずは、被保険者の理解を促しながら、時間をかけて、少しずつ改正を進めていくという姿勢が必要と考えており、現状、市民に対して「保険料率統一」についてどの様に周知され、認知していただいているのかお教えいただきたい。</p>
<p>事務局</p>	<p>市ホームページおよび広報に掲載することで周知を図っています。</p>

<p>委員</p>	<p>市ホームページでは、平成 30 年 4 月の国民健康保険広域化のページにて府内で保険料率を統一すること、最大 6 年間の経過措置期間を設けることを掲載しています。また、令和 6 年度の保険料統一について、より詳細な内容を今年度中に追加で掲載する予定です。</p> <p>広報ひらかたでは、令和 3 年（2021 年）4 月号にて令和 3 年度の保険料率についてお知らせする際、市町村標準保険料率を併記するとともに、令和 6 年度に同標準保険料率に統一されることを記載しています。市民の皆様にとどの程度認知いただいているかは不明ですが、保険料統一について認知、ご理解いただけるよう今後も努めてまいります。</p> <p>（資料 13～16 ページについて）</p> <p>保険料の賦課割合を適正化するという意味は、標準の賦課割合に近づけるということでしょうか。応能割の率を下げ、応益割を上げると低所得層の負担が増えるので激変緩和措置が必要とのことですが、具体的にどのような措置を検討されているのでしょうか。</p>
<p>事務局</p>	<p>賦課割合については段階的に標準の賦課割合に近づける必要があることから適正化と表現しています。令和 4 年度の標準保険料率については、11 月後半に仮係数に基づくもの、年内には確定係数に基づく算定結果が示される予定ですので、それらを精査し、本市の激変緩和措置を検討します。</p>
<p>委員</p>	<p>（資料 13～17 ページについて）</p> <p>新聞報道では新型コロナウイルス感染症の影響により、結果として医療費の減少傾向が続いているとされています。このことは国保財政的に、ある意味プラス効果の面があると考えますが、これを踏まえ、令和 6 年度の統一保険料に向けては引き上げ幅の圧縮ができないか検討すべきです。</p>
<p>事務局</p>	<p>ご指摘の傾向があることに加え、令和 4 年度から社会保障制度改革や団塊の世代の動向などにより国保財政に大きな影響が及ぶことが予想されます。このことを念頭に令和 6 年度の統一保険料率に向け、急激な負担増とならないような措置を検討します。</p>
<p>委員</p>	<p>新型コロナウイルス感染症の影響にて医療費の減少は大きいと思いますが、受診を控えることによる疾病の早期発見の遅れ、重症化により将来的な医療費の増大につながる可能性も指摘されています。令和 6 年度の引き上げ幅の圧縮はこの点も考慮し、慎重であるべきと考えます。</p>

事務局	<p>ご指摘の通り、今般の受診控えは将来の医療費増大の一因となることは否定できないと考えています。標準（統一）保険料率の算定に際しての府下医療費の推計状況については、今後委員の皆さまに情報提供させていただきます。</p>
委員	<p>（資料 18 ページ 表 34 について） 独自減免の廃止については、6 年度に統一保険料率が実施されるのであるからやむを得ないと考えます。</p>
事務局	<p>独自減免は令和 4 年度からの未就学児の軽減開始を踏まえて段階的に廃止します。</p> <p style="text-align: right;">以上</p>