

鎌倉市国民健康保険運営協議会委員 各位

鎌倉市国民健康保険運営協議会
会長 酒井 捷允

令和3年度第3回鎌倉市国民健康保険運営協議会 書面決議の結果について

令和3年度第3回鎌倉市国民健康保険運営協議会につきましては、書面開催とし、議題1及び議題2につきまして令和4年1月31日付で書面決議書を御提出いただきました。

その結果につきまして、次のとおり報告いたします。

また、いただきました「その他、御意見」につきましては、別紙のとおり、市の考え方を御回答いたします。

1 書面開催日 令和4年1月31日(月)

2 委員 酒井 捷允、石井 正夫、栗山 翔一、高井 久雄、中村 隆義、
千代 美和子、山口 泰、倉岡 隆、島田 博、山内 由光、
金林 茂、佐々木 つぐ巳、梅澤 秀子、渡邊 和代、檜山 宏
阿部 美弥子 以上16名

3 開催結果

議題1 令和3年度鎌倉市国民健康保険事業特別会計補正予算案(2月補正)について

了承する。 16票

了承しない。 0票

議案1について、原案のとおり総員の了承を得ました。

議題2 令和4年度鎌倉市国民健康保険事業特別会計予算案について

了承する。 16票

了承しない。 0票

議案2について、原案のとおり総員の了承を得ました。

「その他、ご意見」及びご意見等に係る市の考え方について

その他、御意見	市の考え方
<p>高井委員</p> <p>新型コロナウイルス感染症拡大に伴う受診控えが落ち着き、例年並の伸び率を見込んでいるが、いかがなものか。</p> <p>【歳出】</p> <p>令和3年度の状況を踏まえ、コロナ感染拡大以前の伸びに帰ることを想定しているが、いかがなものか。</p>	<p>今回、令和3年度補正予算でも保険給付費が不足するため、増額要求しています。</p> <p>令和4年度予算においても引き続きこの傾向が続くと見込んでいますが、被保険者数の減少もあるため、保険給付費としては、令和3年度から若干の増加となっています。</p>
<p>千代委員</p> <p>マイナンバーカードについて</p> <p>マイナポータルに登録することで、健康保険証としても使えるとのこと、転居・退職等でもそのまま使えるなど大変便利だと思います。</p> <p>早速登録してクリニックで使おうと思いましたが、残念ながら鎌倉市内ではまだ20数件の病院・薬局しか導入していないそうです。子育て・介護等また高額療養費・医療費の確定申告などでも使えるそうで期待していますが、テレビ等で宣伝をよく目にする割には、どこでもいつでも使えるわけではないようで、がっかりしています。導入を急いで、利便性を伝えていかないと、そうでなくてもマイナンバー制度に懐疑的な市民はカードを作る思いも萎えてしまいます。ある程度の金額を予算化して、市としても健康保険証のカードナンバー読み取り機の導入を早めるなど鋭意努力を期待します。</p>	<p>マイナンバーカードを保険証として使用できる取組は、総務省及び厚生労働省が中心となり医科診療機関、歯科診療機関及び薬局等に働きかけを行っています。</p> <p>顔認証付きカードリーダーの申し込み状況については、令和4年1月27日に開催された第150回社会保障審議会医療保険部会資料によりますと、令和4年1月23日時点で、全体（医科、歯科、薬局等）の56.7%が申込を行っていますが、実際に運用開始に至っている施設数は10.9%となっています。</p> <p>顔認証付きカードリーダーの導入が進まない主な理由は、マイナンバーカードの交付状況が、令和4年1月1日現在41.0%（出典：総務省マイナンバーカード交付状況）と4割を超えた状況であり、利用する患者が少ないとの判断から申し込みや導入を見合わせている状況にあるとのことです。</p> <p>マイナンバーカードの普及が一層進むことにより、顔認証付きカードリーダーの導入が進むものと考えています。</p>

<p>ワクチン接種済みの証明も情報が反映されるまで、ずいぶん時間がかかるようで、何のための証明かと思います。迅速に対応されることを望みます。</p>	<p>ワクチン接種済み証明書につきましては、本市ワクチン接種担当に確認しましたところ、本市で発行するワクチン接種済み証明書は申請受付から発行まで1週間から10日間ほどかかるとのことです。</p> <p>デジタル庁によるワクチン接種証明書アプリを利用した場合、マイナンバーカード及びパスポートが必要となりますが、アプリに情報設定後速やかに接種状況が表示されるとのことです。</p> <p>令和4年2月6日現在、ワクチン接種証明書アプリにより3,549,065件(出典:デジタル庁オープンデータ「接種証明書電子発行件数」)の証明発行が行われています。</p>
<p>倉岡委員</p> <p>県への納付金額増額分1.65億円のほとんど(1.64億円)を運営基金からの取崩しでまかなうのは仕方ないとして、今後の運営基金残高の安定的な推移は可能なのでしょうか。</p>	<p>計画的に法定外繰入金を削減しつつ、今後、上昇が見込まれる県への納付金に対応するには、基金の活用が不可欠となります。そのため、決算剰余金を基金に積み立てるとともに、一定の基金残高を保持しながら、適切な活用を図ってまいります。</p>
<p>島田委員</p> <p>人件費の減額について</p> <p>人数の減少、あるいは労働時間の短縮、給与の減額によって、人件費の減額になったのか。</p> <p>コロナ感染症の影響で受診控えたことにより、医療費が減少しましたが、令和4年後半に予定されている後期高齢者2割対象者が、駆け込み受診した場合医療費の増加はどのくらいか。</p>	<p>人件費の内訳では増額になっているものもありますが、減額になった主な要因は、予算配置上の職員1名の減員と期末手当の支給率改定によるものです。</p> <p>令和4年10月1日から施行される、一定以上の所得者の窓口負担割合を2割とする見直しに伴う駆け込み受診の具体的な医療費の見込みの数値は持ち合わせておりませんが、保険者である神奈川県後期高齢者医療広域連合が、令和4年度・5年度の保険料率等の算定に際して、一人当たりの給付費については、5か年の実績を基にした伸び率に加え、窓口負担割合の見直し及び診療報酬改定の影響を勘案し、令和4</p>

<p>鎌倉市の2割対象者数は、何名になるのか。</p>	<p>年度は若干の減、令和5年度は増加を見込んでいます。</p> <p>神奈川県後期高齢者医療広域連合に確認しましたところ、国が示している窓口負担2割となる場合の所得基準に基づき、令和2年度の所得で計算すると、加入者の約31%である約9,400人の方が1割負担から2割負担に変更になると見込んでいます。</p>
<p>渡邊委員</p> <p>AIを導入した受診勧奨通知の導入を含め、特定健診の受診率向上の取り組みについては、特に新型コロナウイルス感染症の影響を受け、実際の受診につなげるご苦労がおりかとお察しします。</p> <p>令和3年度の直近の受診率(暫定)はどのくらいでしょうか。(令和2年度受診率28.2%、目標値:令和3年度40%、令和4年度42.5%、令和5年度45%)</p> <p>また、ジェネリック医薬品の利用率も向上していますでしょうか。</p>	<p>令和3年9月にAI・ナッジ理論を活用した受診勧奨通知を発送した結果、令和3年12月末時点の受診率は、22.3%となりました。令和2年度の同時点と比べますと、3.2ポイント上昇しています。</p> <p>特に、不定期受診者及びこれまで特定健診を受診したことのなかった未受診者に効果があり、令和3年9月の受診勧奨により不定期受診者で2,178名、未受診者で1,140名が受診されたことを確認しています。</p> <p>ジェネリック医薬品の使用割合(数量シェア)については、各年度3月診療分で比較しますと、平成31年71.1%、令和2年73.6%、令和3年76.1%と着実な利用率向上が見られます。</p>
<p>阿部委員</p> <p>2月補正について</p> <p>・歳出・保険給付費について</p> <p>保険給付(特に高額給付)に関しては予想がつかないのである程度補正としてするのは致し方ないと思います。高額給付の分析(継続性<難病とか>のあるものと、一過性<手術など>のもの)などは出ているのでしょうか。</p>	<p>高額療養費については、ご指摘のように継続性のものであるか一過性のものであるかを分析することは難しいことから、毎年、給付状況を確認しながら予算の補正の必要性を見極めていきます。</p>

・ 予算勘定科目の取扱いについて

4年度予算として基金積立金の取崩しが分かっているにもかかわらず、3年度の繰越金（2年度分の剰余金）全額を基金に積立てするのでしょうか。

繰越金として剰余金の一部を保険料緩和の為の充当（1.65億円）で残し、残を基金積立金ではいけないのでしょうか。

4年度予算について

・ デジタル化の予算計上について

歳出/総務費は、給与等の見直しで減額されていますが、電子化（帳票の電子化やマイナンバーカード対応など）のシステム対応についての事務費の計上はありませんか。

・ 4年度保険料周知について

4年度だけでなく今後も保険料の引き上げが想定されるのであれば、「保険料は上がるんだよ」というメッセージがあった方がよいのではないのでしょうか。（出来れば●～●円引上げ予想とか）。HP上を見ても、文章では「保険料は○と○と○の合算です」というメッセージがありますが、合算の数値はなく、個々の数値しか記載されていません。中高年が多数と思われるので今後の見通しも分かりやすい記載、メッセージが良いと思います。

財務会計上の処理として、年度内に支出（歳出）する財源は年度内の収入（歳入）で賄うことが原則となります。

予算のルール上、前年度の剰余金を翌年度以降に繰越金のまま予算計上して事業費として使うことができないため、一旦、基金への積立金として支出し、必要な事業費として基金から支出することが必要となります。

予算計上はしていませんが、高額療養費の自動償還を令和4年度中に開始する予定です。これまで申請に基づき支給していましたが、制度導入により申請によらず、対象者を抽出し、自動的に支給するものです。また、マイナンバー対応では令和2年度予算でオンライン資格確認のシステム改修を行いました。

国民健康保険料率等は、国の強い指導による決算上の国民健康保険料の赤字補填を目的とした一般会計からの繰入金を令和8年度までに解消する必要があること、当該年度保険給付費を給付するために県の決定に基づき納付する納付金額を踏まえて算定（決定）する必要があります。

将来的な保険料の引き上げ要因となるものとして、一般会計からの繰入金解消と合わせ、保険給付費等の増加に伴う県への納付金額の増加が考えられますが、引き上げ幅を含め明示していくことは難しいものと考えています。

県と納付金額の精査を常に行うとともに、決算剰余金の基金の積立て及び基金の活用により、保険料が被保険者への急激な負担増とならないよう努めてまいります。