令和6年度第2回 淡路市国民健康保険運営協議会会議録

- 1 日 時 令和7年1月30日(木)
開会 午後2時 閉会 午後3時
- 2 場 所 淡路市役所1号館2階 大会議室1及び2
- 3 出席委員 中山雅勝、東根吉廣、柏木克之、富永美明、大橋 明、福富昭伯、濱口雅明、
辻本 稔、長野元昭、藪内博章、内海 孝 (順不同・敬称略)
- 4 欠席委員 中田勢津子、大倉佳子、竹澤好生、宮本 肇(順不同・敬称略)
- 5 職務のために出席した庶務を行う職員の職及び氏名
久住達哉(健康福祉部長)、新田佳史(同部次長兼福祉総務課長)、
伊藤伸江(同課主幹)、山本真弘(同課主幹)、
的崎文人(総務部付け部長(財政・税務担当))、谷博志(同部次長兼税務課長)、
大上英治(同部税務課主幹兼国民健康保険税係)、
東野陽子(同課課長補佐兼収納推進係長)
- 6 意見又は説明を述べるために出席した者の職及び氏名
なし
- 7 協議事項
(1) 令和7年度淡路市国民健康保険特別会計(事業勘定)当初予算(案)について
- 8 報告事項
(1) 高額療養費制度の見直しにつて

9 協議の趣旨

福祉総務課 (1) 令和7年度淡路市国民健康保険特別会計(事業勘定)当初予算(案)について説明

委員 当初予算は、税についても、保険給付費にいても、県の方から内示があるということだが、毎年そのような方法なのか。

福祉総務課 県で納付金を算定するに当たって調査があり、それに基づいて、所得や保険給付費が示されるので、それを当初予算に計上することとしている。令和5年度は、決算で保険給付費が不足する見込みとなり補正したが、令和6年度は、当初の配分額で決算できる見込み。

委員 基金について、令和4年度が決算で約6,300万円を崩しているが、どの年度も当初予算ではある程度基金の取崩を計上していたと思う。

しかし、実際決算になると、令和5年度では、450万円の取崩になっている。令和6年度の決算見込みが6,484万円になっているが、これはほぼ確定しているのか。

福祉総務課 まだ全ての県補助金の歳入見込額が決まっていない。これまでに交付決定された県補助金や国民健康保険税、歳出の決算見込みを加味して、約6,400万円を見込んでいます。実際決算をすると、税ももう少し伸びる見込みと聞いており、取崩額は、減少すると考えています。

委員 令和7年度当初予算で約1億4,000万円取り崩す見込みだが、これは、医療費の増加と税収入との関係かと思う。国民健康保険税の徴収率は例年並みのとのことなので、令和7年度でこれだけ基金を予算で取り崩したら、県に移行したときに基金残高がほぼなくなってくる見込みかと思う。令和6年度についても、取崩の決算見込みは、5,000万円から4,000万円までの範囲内と考えていいのか。

福祉総務課 今は、約6,400万円となっているが、もう少し改善すると考えています。

今の国民健康保険の制度上、給付費と県支出金の普通交付金は同額になっているので、基本的に医療費が増えた分は県費で措置されることとなっている。収支が改善するかしないかは、税収や他の県補助金がどの程度歳入として入ってくるかで、この差額が基金の取崩を減少させる要因になる。

委員 前回の運営協議会の中で、基金が少し残りそうだという話が出たと思う。基金が残った場合にどういう使い方が有意義かということで、私も一つ提案したのは、国民健康保険の加入者の個別健診の胃カメラへ補助金を出したらどうか、というものだが、こう基金が無くなってくると、そういうことを言っても難しいと感じた。

10 報告の趣旨

福祉総務課 (1) 高額療養費制度の見直しについて説明

委員 第1段階、第2段階、第3段階といっても第1段階の期間は1年間だけである。

大変早いペースで限度額が上がっていく。

これは国で決まったことで、どうしようもないが、一般の人は変化についていけないと思う。

福祉総務課 国民健康保険に限らず社会保険や共済も全てこの限度額となる。

委員 高齢者に対して広報などで十分に周知してほしい。

委員 実際は、被保険者も市役所から通知がきて初めて高額療養費に該当したことを知ることが多い。

委員 限度額認定証を先に取得した際に限度額を市の窓口で聞いているのでは。

福祉総務課 マイナ保険証になってからは、それを使っていただくと、限度額認定証が不要となる。

委員 マイナ保険証の人は別だが、入院する際に息子さんとかが限度額認定証を市役所でもらってきて、実際に病院で精算のときに想像以上に支払うという場合が出てくると思う。

11 その他

委員 マイナ保険証の人で、紙の保険証のときは月のはじめに提示しておけばよかったが、受診の度に提示を求められる。薬局も同じ月でも毎回提示が求められる。

委員 調剤の処方薬の内容を取り込むのにその都度変わってくるからだと思う。

委員 定期的に通院しているので薬も一緒だが。

委員 変わっている可能性があるからそういう情報も取り込むのでは。

福祉総務課 月の途中に75歳を迎えたり、保険者が変わる場合もあることから提示を求められているのではないかと思う。

委員 高齢者でマイナ保険証を持っていなかったら、資格確認書が必要だが、それは本人が申請して、有効期限は5年になるのか。

福祉総務課 国民健康保険の場合は、有効期限は1年。有効期限のない共済等については、最長5年まで有効期限を設定できる。

委員 高齢者は、マイナ保険証でない人は多い。

福祉総務課 高齢者でもマイナンバーカードに保険証が紐付けされていない人については、

資格確認書を送る。マイナ保険証になっている場合は、資格情報のお知らせを送る。しかし、どうしてもマイナ保険証を使えない場合には、その理由を書いて申請をもらって、資格確認書を発行する。

委員 そうい理由がないと、本人から申請しても資格確認書はもらえないのか。

福祉総務課 高齢者が入所する施設ではマイナ保険証を預かることができないというようなところもあり、その場合はどうしても紙の資格確認書でないと対応できない。そういった場合については、マイナ保険証お持ちの方であっても、資格確認書を発行する。

委員 それは、本人申請の場合のみか。

福祉総務課 本人が申請できない状況の場合は、代理申請可能。理由がなく、単に資格確認書を出してほしい場合は、国施策と矛盾するが、保険証利用登録の解除申請をしてもらえば、資格確認書を発行できる。

基本的には、両方を併用できない。

委員 マイナンバーカードは、所有者が亡くなった場合に返納する必要があるか。

福祉総務課 必要はありません。

委員 資料5ページの11月のマイナ保険証所持率が68.4パーセント。こんなに低いのか。

福祉総務課 マイナンバーカードの取得率は、市全体では、80パーセント程度と記憶している。国民健康保険の加入者のうち、現在保険証として紐付けられている方が、この率となっている。国民健康保険の加入者のマイナンバーカードの取得率はもう少し高いと思う。

なお、この数値は、国民健康保険の加入者のみで、被用者保険の方は不明。

おそらく、社会保険や共済組合の加入者の方が保険証を紐付けている割合が高くなっていると思うが、高齢者の多い国民健康保険はそれより低くなっていると思う。

以上