

令和2年度 熱海市国民健康保険運営協議会 会議録

* 会議日程

日時 令和3年1月27日(水) 午後3時30分より

場所 熱海市役所 第三庁舎 第1・2・3会議室

(審議事項)

1. 令和3年度熱海市国民健康保険税の賦課限度額の改正について
2. 熱海市第2期データヘルス計画中間評価・一部改正(案)について

* 会議に付した事件

会議日程の審議事項と同一

* 出席委員等

(被保険者代表委員)

櫻井順子 山崎美佳 酒井 潤

(欠席委員 市川幹夫)

(保険医・薬剤師代表委員)

渡辺英二 陶山秀夫 井上 俊 岡部 敦

(欠席委員 なし)

(公益代表委員)

當摩達夫 加藤正春 山田松子 杉山勝

(欠席委員 なし)

(被用者保険代表委員)

(欠席委員 松岡利行)

(行 政)

齊藤熱海市長 森野市民生活部長

松田市民生活課長 鈴木税務課長 杉村健康づくり課長

藤間課税室長 渡辺納税室長 佐藤健康づくり室長 由井保健師

佐藤保険年金室長 稲葉保険年金室主幹

事務局(西職員、小島職員)

○国保主幹

本日はご多忙の中お集まりいただきまして、ありがとうございます。若干時間前ではございますが、皆様お揃いになっておりますので、令和2年度熱海市国民健康保険運営協議会を開催いたします。

【配布資料確認】

それでは始めに、令和2年3月31日付けで、小松久男委員が退任されましたことに伴い委員の変更がございます。熱海商工会議所様よりご推薦いただき、本人の承諾を得ました杉山勝委員を後任の運営協議会委員とさせていただきます。杉山委員どうぞよろしくお願いいたします。なお、杉山委員につきましては、小松委員の後任ということもありますので、令和2年4月1日からの委嘱となります。ご承知おきください。また、時間の都合上、委嘱状の交付につきましては省略させていただき、机上に置かせていただきましたのでご承知願います。他の委員の皆様のご紹介につきましても、名簿をもって代えさせていただきたいと思っておりますのでご承知ください。

続きまして、熱海市国民健康保険運営協議会規則第5条の定足数についてでございます。委員13名中11名の出席をいただき、過半数に達しておりますので本協議会が成立いたしますことを、ご報告させていただきます。それでは、市長よりご挨拶をいただきたいと思っておりますよろしくお願いいたします。

○市長

本日は大変お忙しい中、熱海市国民健康保険運営協議会にご出席をいただきまして誠にありがとうございます。また日頃より、様々なお立場から、医療保険行政に対しご理解、ご協力に深く感謝を申し上げます。

さて、昨年からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大、これは熱海市にも大きな影響を及ぼし、観光業、飲食業に従事する方をはじめ、多くの市民の皆様に変な状況が続いています。

このような状況の中、新型コロナに関連しまして、国民健康保険事業におきましても、感染した方や感染が疑われる被用者に対しての傷病手当金の支給や、収入が一定程度減少するなどした世帯の国民健康保険税の減免を実施して参っているところでございます。

また、平成 30 年度より開始されました国保の広域化については、来年度が 4 年目になり、今年度中に県の運営方針が改定されます。新たな運営方針案では、保険料水準の統一の目標時期を令和 9 年度に設定し、今後 3 年間で医療費水準や収納率の平準化等の諸条件について、県と市町での協議が行われることとなります。

全国的な傾向である被保険者の減少と医療の高度化等による 1 人当たりの医療費の増加は今後とも続くと予想され、本市においても新たな運営方針を注視しながら、着実な事業運営が必要となると考えております。

本日の運営協議会では、国民健康保険税の賦課限度額の改正及び第 2 期データヘルス計画の中間評価等について、ご議論をいただくこととなります。後程事務局より説明をさせていただきますので、委員の皆様のご議論を賜りますようお願い申し上げます、私からの挨拶といたします。どうぞよろしくお願いいたします。

○国保主幹

ありがとうございました。それでは続きまして当摩会長よりご挨拶をいただきたいと思います。当摩会長、よろしくお願いいたします。

○会長

本日は委員の皆様方にはお忙しい中お集まりいただきまして誠にありがとうございます。紹介いただきました運営協議会の会長の當摩でございます。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

今回開会に先立ちまして一言御挨拶をさせていただきます。先ほど市長様からお話がありましたように、新型コロナウイルス感染症の感染拡大につきましては、大変心配な状況が続いておりますけれども、経済活動や医療など様々な方面に影響が出ており、委員の皆様方におかれましても、ご苦勞なさっている方も多いのではないかと拝察いたします。

国保事業においても国保税の減免等、コロナに対する措置もとられていると聞いております。国保税については昨年度の運営協議会で議論いただいた通り、県の運営方針に則り本年度より資産割が廃止され、県内の賦課方式の統一へ一歩近づいたこととなります。

しかしながら様々な課題も山積しておるということで、私どもといたしましても、引き続き現状をしっかりと認識をしながら、今後の取り組みについて熱海市の国保事業の適正な事業運営が図られますよう、運営協議会として考えていく必要があると存じます。委員の皆様におかれましては、今日の協議会の円滑な運営と、忌憚のないご意見を賜りますようお願いを申し上げまして簡単でございますが、挨拶とさせていただきます。

○国保主幹

ありがとうございました。それではこれからの議事進行につきましては、会長にお願いしたいと思います。當摩会長よろしくお願ひします。

○会長

それでは議事進行を務めさせていただきますが、会議の進行につきましては、皆様のご協力をいただきますようよろしくお願いいたします。

本日の議事録署名人についてですが、慣例によりまして私の方より指名をさせていただきます。公益代表から杉山勝委員、被保険者代表から桜井順子委員の両名とさせていただきますと思います。よろしくお願いいたします。

次に諮問に移りたいと思いますので、一旦事務局の方に進行をお返しします。事務局よろしくお願いいたします。

○国保主幹

それでは、これより諮問を行います。

次第に従いまして、令和3年度熱海市国民健康保険税の賦課限度額の改正について、市長より諮問をいただきたいと思います。それでは市長と会長は前の方によりよろしくお願いいたします。

○市長

令和3年度熱海市国民健康保険税の賦課限度額の改正について諮問

熱海市国民健康保険運営協議会 会長 當摩達夫様

熱海市国民健康保険運営協議会規則の規定に基づき、下記の内容等について、貴協議会の意見を求めます。

1、令和3年度熱海市国民健康保険税の賦課限度額の改正について

令和3年1月27日 熱海市長 齊藤栄

○会長

それでは再び私の方で議事進行を務めさせていただきます。事務局は諮問書の朗読をお願いいたします。

○市民生活課長

はい。それでは朗読させていただきます。

令和3年度熱海市国民健康保険税の賦課限度額の改正について

令和2年4月1日、地方税法施行令の一部が改正され、同施行令56条の88の2について、基礎課税限度額（医療分）が61万円から63万円に、介護納付金課税限度額（介護分）が16万円から17万円に引き上げられたところである。

同施行令56条の88の2の改正については、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律第4条の規定に基づく、医療保険制度改革の一環として、国民健康保険被保険者の公平な税負担の観点から、過重になっている中間所得者層の負担を軽減し、高所得者層に負担を求める考えなどから、必要な措置が講じられたものである。

本市においても被保険者間の保険税負担の公平性を確保するため、賦課限度額について、令和2年度における地方税法施行令の改正に基づき、医療分を2万円引き上げて63万円、介護分を1万円引き上げて17万円とし、合計で3万円の引き上げを行うものとする。

実施期日 令和3年4月1日

以上でございます。よろしくお願いいたします。

○会長

はい、ありがとうございます。それではここで市長が他の公務のために退席をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

【市長退席】

それでは議題に入らせていただきます。議題 1、令和 3 年度熱海市国民健康保険税の賦課限度額の改正についてということで、ただいま市長より受け取った諮問書の内容も含めまして、事務局より説明をいただきたいと思います。

○保険年金室長

はい。本日はお忙しい中お集まりいただきありがとうございます。本年度より保険年金室に異動して参りました室長の佐藤と申します。よろしくお願いいたします。これより座って説明させていただきます。

それでは、お手元の資料、事前に郵便で送付いたしました、「令和 2 年度熱海市国民健康保険運営協議会資料」1 ページをご覧くださいと思います。

議題（1）令和 3 年度熱海市国民健康保険税の賦課限度額の改正について説明をさせていただきます。諮問にもありました通り、令和 3 年度熱海市国民健康保険税の賦課限度額の改正についてですが、資料 1 ページの税率の表にあります通り、現在の限度額は、医療分が 61 万円、後期高齢者支援金分が 19 万円、介護分が 16 万円となっております。令和 2 年 4 月 1 日に施行された地方税法施行令の一部改正により、医療分が 2 万円引き上げられて 63 万円、後期高齢者支援分は据え置き、介護分が 1 万円引き上げられて、17 万円となっております。限度額の引き上げは、限度額に到達せず、過重となっている中所得、低所得者層の負担を軽減し、高所得者層に応分の負担を求める措置でありますので、法施行令の限度額に合わせ改正しようとするものです。限度額を施行令通りに上

げた場合、試算では 300 万円程度の保険税調定額の増額が見込まれ、120 世帯程度に影響がございました。議題（1）の説明は以上となります。

○会長

ただいま事務局より説明のあった事項につきまして、事前のご質問はなかったようですが、この場で何かご意見等ございますでしょうか。

【意見等なし】

特にご意見等もないようですので、限度額は毎年のごとですし諮問通りの答申でよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

それでは事務局は答申原案を作成してください。答申原案ができるまで次の議題を進行します。議題の 2 ということとなりますけれども熱海市第 2 期データヘルス計画中間評価・一部改正案について事務局より説明をお願いします。

○健康づくり室長

健康づくり課の佐藤と申します。私からは、熱海市第 2 期データヘルス計画中間評価・一部改正（案）についてご報告をさせていただきます。座って失礼いたします。

このデータヘルス計画は、特定健康診査やレセプト情報等のデータを分析し、明らかになった課題を改善するために行う保健事業について記載した事業計画です。第 1 期は、平成 28 年度と平成 29 年度の 2 年間でしたが、第 2 期は平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間で計画期間としております。保健事業につきましては、実施するたび毎年評価を行っておりますが、令和 2 年度は第 2 期計画の中間年度にあたるため、計画全体の評価と令和 5 年度までの今後 3 年間の取り組みについて再検討いたしました。その結果

をまとめたものが、お手元にございます熱海市第2期データヘルス計画中間評価・一部改正（案）でございます。お手元にお配りしておりますA4版1枚の「第2期データヘルス計画中間評価(令和3年度～5年度)被保険者の健康の保持増進を目指して」と書かれた資料がありますでしょうか、そちらをご覧ください。そちらに熱海市の現状と課題といたしまして、いくつか要点をまとめて書いてございます。本市は第三次産業に従事している方が多いため、飲酒や喫煙率が高いということは、従来から指摘されております。また、生活が不規則なため健診や医療機関を受診する機会を逃し、重症化する傾向にあること、また、レセプト情報から生活習慣病の受療率が高いことも以前から課題となっております。

生活習慣病にならない、重症化しない対策が必要であり、その実現のためのシステムの構築を行うことが施策の柱であると考えております。

今回、保健事業の評価を行った際の反省点として、保健事業対象者へのアプローチは、画一的な方法ではなく、ターゲットを絞ってそのターゲットに見合った方法で実施する必要があること、また、数値的な評価に加えて、いつ、誰がどのように何をするのかも評価項目とし、企画そのものを関係機関と評価する必要があることに気づきました。そこで、評価項目に目標設定のために実施する事業の件数等のアウトプットや実施までの手順や活動などのプロセス、他機関との連携体制等のストラクチャーという指標も明記いたしました。また、令和5年度までの3年間に、新たに取り組む内容としまして、関係機関との定期的な意見交換や事業評価を実施すること、AIやSNS、動画配信サービス、またはアプリ等を活用した保健事業を実施することを盛り込んでおります。説明は以上となります。

○会長

ただいま事務局の方より説明のあった事項につきまして事前にお2人の方の委員から質問が提出されております。事務局より説明をお願いします。

○健康づくり室長

引き続き説明をさせていただきます。まず、1点目、當摩委員より、30ページにあります特定健診の受診率は、特定健診の受診率向上の取り組みによる目標設定であると思うが、このコロナ禍の影響を考えた上での目標設定となっているのか、というご質問をいただきました。

委員ご指摘の通り、今年度の特定健康診査は、新型コロナウイルスの影響を受け、受診開始が遅れております。そのため、今年度の受診者数が、現在まだ把握できておりません。この目標値は、来年度以降の新型コロナウイルスワクチンの接種の効果を期待し、新型コロナウイルスの感染状況が落ち着いている想定で目標設定をしております。確かに受診控えをする市民の方も多くいると聞いております。ただ、医療機関の方も感染予防策を行った上で健診を実施していただいておりますので、来年度以降も引き続き年に1度の特定健康診査を受診していただくように、PRに努めたいと思っております。

2点目は、酒井委員より、5ページの死亡率は県内23市中の中で一番高い死亡率として読み取れるが、これは高齢化率が高い熱海市においては、仕方がないことではないかというご指摘をいただいております。確かに委員のおっしゃる通り、高齢化率が高い本市においては亡くなる方が多く、死亡率は高くなります。そのため、この計画の4ページ、図4に示しました県の平均を100として示すSMRという指標をあわせて提示させていただいております。このSMRという指標でございませけれども、年齢の構成をすべて修正して、その上で算出しました死亡率です。計画修正の4ページをご覧ください。

この100というのが、県の平均になります。それ以上の100を超えていれば、平均以上ということで、死亡率が高いということになっておりますので、見ていただくとわかるように、男性も女性も生活習慣病による死亡率が100を超えているものが多く、これを鑑みまして年齢構成をした上でも、熱海市としては生活習慣病に対する対策の方が必要であるというふうに捉えております。説明は以上です。

○会長

ありがとうございました。その他、皆さんの方からご意見があれば、お聞かせいただきたいと思います。

【意見等なし】

それでは他にご意見等もないようですので、熱海市第2期データヘルス計画中間評価・一部改正（案）について議論もできたということで承認をいただきたいと思います。よろしいでしょうか。

【異議なしの声】

それでは、熱海市第2期データヘルス計画中間評価・一部改正（案）については、承認をしたいと思います。

続きまして次第6、報告事項に移りたいと思います。事務局よろしく申し上げます。

○保険年金室長

次第6、報告事項についてご説明させていただきます。先ほどの資料の「令和2年度熱海市国民健康保険運営協議会資料」2ページをご覧ください。まず（1）令和元年度の国保特別会計の決算でございます。歳入については、収入総額54億1,498万2,876円、前年度比93.8%、3億5,906万5,726円の減収となりました。歳出については、支出総

額 52 億 4,162 万 384 円、前年度比 93.2%、3 億 8,205 万 85 円の経費減少となりました。歳入から歳出を引いた剰余金は 1 億 7,336 万 2,492 円となり、翌年度へ繰り越しております。歳入歳出の減少理由は、被保険者数の減少が大きな要因となります。決算の表の下に年度末の被保険者数の表がありますが、令和元年度末時点の世帯数は 7,447 世帯で、前年度比 97%、234 世帯の減少、被保険者数は、年度末現在 1 万 372 人で、前年度比 95.4%、502 人の減少となりました。

次に、国民健康保険事業基金の状況でございます。この基金は、天災その他特別の事情により、国保事業の支払いに不足を生じたときのために積み立てておりますが、令和元年度中に 1 億 75 万 9,086 円積み立てして、令和 2 年 5 月末の保有額は 11 億 5,336 万 2,493 円となっております。

3 ページをご覧ください。(2) 令和 3 年度の国保特別会計の当初予算要求額でございます。予算の方は、単位を千円としております。こちらの金額は、予算要求時点のものでして、この段階で繰入金や事業費納付金等まだ数字が確定していないものがありましたので、最終的には少し変動がある予定ですが、歳入歳出ともに 53 億 210 万円となっております。令和 2 年度当初予算と比較しますと、2 億 4,270 万円の減となっております。なお、歳入の減少の主な要因は、被保険者の減少により、保険給付費が減少となることから、県の保険給付費等交付金も減少することによるものです。歳出の減少の主な要因は、被保険者の減少による保険給付費の減、及び県へ納付する事業費納付金の減によるものです。

続きまして (3) 新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金及び国保税の減免についてでございます。昨年の 6 月 23 日付の文書で、委員の皆様方にご報告させていただきましたけれども、新型コロナウイルス感染症の全国的な感染拡大に伴い、国の要請に

よりまして、傷病手当金の支給と国保税の減免について、条例改正を行い、制度を創設しました。まず、傷病手当金ですが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、発熱症状等がある場合に仕事を休みやすい環境づくりを目的としております。対象は、国保の被保険者のうち、勤務先から給与等の支払いを受けている被用者の方で、新型コロナウイルス感染症に感染しているか、または発熱等の症状があり感染が疑われ、療養のため就労することができず、給与の全部または一部を受けることのできない方に、その期間に応じて支給するものです。支給対象期間は、就労することができなくなった日から起算して3日を経過した日から就労することができない期間のうち、就労を予定していた日です。支給額は、直近の継続した3ヶ月の給与収入の合計額を就労日数で割りまして、その3分の2の額に日数を掛けたものになります。適用期間は令和2年1月1日から令和3年3月31日の間で、療養のため就労することができない期間となります。ただし、入院が継続する場合等は、最長1年6ヶ月までとなります。適用期間につきましては、6月に通知した時点では、令和2年9月30日となっていましたが、感染の収束が見られないことから、その後2度延長されまして、現時点では令和3年3月31日までとなっております。次のページになりますが、支給実績は11月末現在、支給決定分で1件142万6,800円となります。次に、減免については課税室長よりご説明いたします。

○課税室長

税務課の課税室の藤間と申します。私からは、国保税の減免措置について説明をさせていただきます。資料は引き続き4ページになりますのでご覧ください。この措置は、新型コロナウイルス感染症の影響によって生計を主として維持する者の収入が、一定以上減少したことなどの要因を満たした世帯の保険税を減免するものです。具体的には、

対象となる保険税といたしましては、令和元年度分、令和2年度分の保険税で、令和2年2月1日から令和3年3月31日までの間に納期限が設定されているものとなっております。減免額につきましては、まず、資料②のアというところなのですが、主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負った世帯の場合は、対象の保険税が全額、10分の10ですね全額を減免されます。また、イの方の主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれる場合はですね、要件といたしまして、事業収入等のいずれかの収入の減少が前年の10分の3以上で、かつ、主たる生計維持者の前年の合計所得金額が1,000万円以下、そしてまたかつ、減少が見込まれる事業収入等の所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下である場合という、要件の1、2、3すべてを満たす場合についてですね、下の計算式により求められます。まず対象保険税額といたしましては、※の1、にあるように世帯の保険税(A)というところ、そして減収する事業収入等に係る前年の所得額(B)と、あと主たる生計維持者及び、その世帯に属する被保険者の前年の合計所得金額の合計額(C)と、これらから算出される対象保険税額に※の2ですね、免除または軽減の割合と書かれている表の割合表でいうと(D)のところですね、その10分の2から10分の10までであると思いますが、これらをかけ合わせた金額が、保険税の減免額となっております。昨年11月末時点の減免の実績といたしましては、5ページになりますけれども、平成31年度分につきましては、55世帯、55件、128万7,000円。そして令和2年度分といたしましては、85件で1,311万5,000円という実績となっております。私からは以上です。

○保険年金室長

続きまして(4)オンライン資格確認についてご説明いたします。令和3年3月より、オンライン資格確認が開始されます。オンライン資格確認とは、マイナンバーカードの

ICチップ、電子証明書というものなんですけれども、または保険証の記号番号等により、医療機関や薬局において、オンライン上で患者さんの健康保険の資格情報の確認ができることを言います。被保険者側のメリットとしては、入院するときなど、医療費の支払いが高額になる場合、医療機関の窓口での支払いが自己負担限度額となる限度額適用認定証というものがあるのですけれども、通常は国保の場合は、市の方に申請して認定証を受けとり、医療機関窓口で提示する必要があったのですが、このオンライン資格確認のシステムを導入している医療機関においては、本人の同意があれば、医療機関側で限度額を確認できますので、認定証を提示しなくても限度額での負担となるということや、またこれはマイナンバーカードをお持ちの方に限られますが、本人の同意により、薬剤情報や特定健診情報が医師等と共有できることなどがあります。

また、このことによりまして保険証の記号番号に変更が生じます。現在の保険証の記号番号は、世帯で同一の番号ですが、オンライン資格確認により、個人を識別する必要があるものですから、従来の記号番号に加えて2桁の枝番が付番されます。従いまして次回の保険証更新時には新たに枝番が記載された保険証を発行することになります。現在の保険証は枝番の記載がありませんが、3月以降も引き続き利用できますのでご承知いただければと思います。

なおマイナンバーカードを保険証として利用する場合は、事前にマイナポータルなどを通じて初回登録が必要となります。国の方では医療機関や薬局のシステム整備を支援しておりまして、令和5年3月には、概ねすべての医療機関や薬局で導入されることを目指しているということがございます。次に、軽減判定基準の改正については課税室よりご説明いたします。

○課税室長

軽減判定基準の改正につきましてご説明させていただきます。こちらですけれども、平成30年度の税制改正におきまして、個人所得課税の見直しといたしまして、令和3年1月1日、本年の1月1日以降給与所得控除、公的年金等控除の10万円が引き下げられ、基礎控除の10万円が引き上げられるという改正が行われました。これによりましてですね、所得情報を用いている国民健康保険制度において不利益が生じないように、今回改正を行うものでございます。具体的には、年金・給与所得者が2人以上いる世帯につきましては、当人の担税力に変化がない場合でも、当該見直し後において軽減判定所得は、世帯主及び被保険者の人数掛ける10万円増加することになります。一方、軽減判定基準は、人数にかかわらず、10万円しか増加しないことから、軽減措置が該当しにくくなるという現象が起きます。その影響を遮断するために資料に記載されています通り、基礎控除額、現行でいうところですね、33万円、これを、改正後の43万円に引き上げられておりますのでそこが変わることと、プラスですね、改正後の方のプラス10万円掛ける年金・給与所得者の数マイナス1というところで2人以上の分、10万円を引き、差が増加しないものですから、そこでプラスをしていくという改正を行うものでございます。軽減判定基準の改正につきましては以上です。

○保険年金室長

はい。次に(6)静岡県国民健康保険運営方針の改定についてご説明します。県の運営方針については、ご承知の通り、国保の広域化によりまして、県と市町が一体となって国保の安定的な財政運営や、広域的かつ効率的な運営の推進を図るために保険料の標準的な算定方法や医療費の適正化等の取り組みを定めたものになります。現在の運営方針は、平成30年度から始まり、今年3月までの期間となっているため、改定されることとなりました。県から示された改定案の中で、特に重要となる保険料水準の考え方は、

次の7ページの通りとされています。今ご覧いただいている改定案は、去年の8月に行われたパブコメ時の内容でして、県の運営協議会や市町との運営方針連携会議というものがあるのですが、そこでの意見により文言が修正される場合がありますのでご承知ください。

改定案の内容ですけれども、保険料水準統一の目標時期を2027年度、これは令和9年度になりますが、ここに設定されております。また期間中の2021年度（令和3年度）から2023年度（令和5年度）では保険料水準の統一に向けた医療費水準や収納率の平準化の諸条件について、県と市町で十分に協議を行うこととされました。なお次期運営方針改定時に、県内市町の運営状況や全国的な状況を踏まえて目標時期の再検証を行うこととされています。報告事項については以上の通りとなります。

○会長

はい、ご苦勞様でした。それではですねただいまの事務局から説明のあった事項につきまして、事前に二名の方からご質問をいただいております。事務局より説明をお願いします。

○保険年金室長

机上にお配りしております事前質問一覧からご紹介したいと思います。まず傷病手当金についてですが杉山委員より頂いております。被用者を対象に実施するようですが、熱海市は自営業の方も多いと思うのですが、個人事業主は対象としないということでしょうかというご質問です。こちらの対象者については、所得税法第28条第1項に規定する給与等の支払いを受けている被保険者としておりまして、個人事業主は対象にはなりません。事業主のご家族で、青色事業専従者や白色事業専従者は対象となります。もう1件、山崎委員よりオンライン資格確認についていただいております。マイナンバー

ーカードを利用して受診する人にも、従来の保険証は送られてくるのでしょうか。また保険証は毎年更新となりますが、マイナンバーカードの場合はどうなるのでしょうか。というご質問です。従来のカード型保険証は、オンライン資格確認開始後もすべての被保険者に送付されます。また、マイナンバーカードを利用する方の資格情報については、保険証の更新の際システム上に反映されますので、毎年の更新時に手続きしていただく必要はありません。ただし、マイナンバーカードの有効期限が10年、電子証明書の有効期限が5年ですので、その際はマイナンバー側の方の更新の手続きが必要となります。質問についての回答は以上になります。

○会長

はい、ご苦労様です。その他に皆さんから何かご質問等あればお聞かせいただきたいと思います。

【意見等なし】

それでは、ご質問がないようですのでここで先ほどの答申原案、これが今できたようですね。諮問に対する答申について決定をしたいと思いますので、事務局は配布をしてください。それではお手元に届いたと思いますので、ここで事務局の方から説明をお願いいたします。

○市民生活課長

それでは配布された答申原案について説明させていただきます。今お配りしました資料を2枚めくっていただきまして最後の3枚目のページ、最終ページになりますので、そちらの方を朗読させていただきます。

1、令和3年度熱海市国民健康保険税の賦課限度額の改正について

すでに改正されている令和2年度における地方税法施行令に基づき、賦課限度額については、基礎課税限度額、医療分を63万円に、また、介護納付金課税限度額、介護分を17万円に引き上げを行うことは妥当と認める。

実施期日 令和3年4月1日。

説明は以上となります。

よろしく願いいたします。

○会長

それではご質問、ご意見等があればお聞かせいただきたいと思います。

【意見等なし】

ご意見等ないようですので、それではこの原案を正式な答申といたします。よろしく
願います。

○国保主幹

それでは、事務局の方で答申書の準備の方を行いますので、申し訳ありませんが、10
分ほど休憩をさせていただきたいと思います。

【休憩】

○会長

それでは市長がお見えになりましたので、ここで答申に移りたいと思います。市長、
前の方へよろしく願います。

熱海市長 齊藤栄様

熱海市国民健康保険運営協議会 会長 當摩達夫

令和3年度熱海市国民健康保険税の賦課限度額の改正について答申

令和3年1月27日付け熱海市第441号にて諮問のあった令和3年度熱海市国民健康保険税の賦課限度額の改正について熱海市国民健康保険運営協議会規則第3条第1項第2号の規定に基づき、慎重に審議をいたしました結果、次の通り答申をいたします。

答申事項1、令和3年度熱海市国民健康保険税の賦課限度額の改正についてすでに改正されている令和2年度における地方税法施行令に基づき、賦課限度額については、基礎課税限度額を63万円に、介護納付金課税限度額を17万円に引き上げを行うことを妥当と認めます。

実施期日は令和3年4月1日とします。

○会長

それではここで市長から一言いただきたいと思います。市長よろしくお願いします。

○市長

ただいま答申を受け取りました。本日は大変お忙しい中、當摩会長はじめ委員の皆様におかれましては、熱心にご審議をいただきまして、本当にありがとうございました。ただいま受け取りましたこの答申に基づきまして、所要の条例改正を行って参りたいと考えております。今後とも熱海市の国保制度のより一層の充実に向けて、ご意見を賜りますようよろしくお願い申し上げます。このたびの委員の皆様の熱心なご議論に改めて感謝を申し上げ、私からの挨拶といたします。本当にありがとうございました。

○会長

はい。どうもありがとうございました。それでは何か皆さんからのご質問等があれば、またここでお聞かせいただきたいと存じますけれど。いかがでしょうか。

【意見等なし】

それでは特にないようですので以上をもちまして、予定をされた議題等すべて終了いたします。皆様のご協力本当にありがとうございました。それでは、今後の進行につきましては事務局に戻させていただきます。

○国保主幹

當摩会長、進行の方ありがとうございました。

それではこれもちまして令和2年度熱海市国民健康保険運営協議会を終了させていただきます。ありがとうございました。

【閉会】午後4時40分