

議 事 録

令和6年度第1回 伊賀市国民健康保険運営協議会

日 時 令和6年8月22日(木)午後1時30分

場 所 伊賀市役所 全員協議会室

令和6年度第1回伊賀市国民健康保険運営協議会議事録

【開催日】令和6年8月22日(木)

午後1時30分～

【開催場所】全員協議会室

(事務局)

失礼いたします。定刻となりましたので、ただ今から、令和6年度第1回国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

本日の会議ですが、過半数の委員の出席があり、各号に定める委員お一人以上が出席されていますので、運営協議会規則第6条に基づき、会議が成立しておりますことを報告いたします。

それでは、まず、委員の方1名に交代がありましたので、ご紹介させていただきます。公益を代表する委員として、瀬戸口早苗様です。ありがとうございました。

なお、委員名簿については、本日、配布させていただいておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、会議の冒頭にあたり、市長からご挨拶を申し上げます。

(市長)

残暑というにはあまりにも厳しい中、皆様においでいただきましたのに、遅参をいたしまして大変申し訳ございません。甲論乙駁することがありまして遅参いたしました。恐縮でございます。

本日は、国民健康保険運営協議会に出席いただきありがとうございます。皆さんには、日頃から伊賀市の保険行政のみならず、市政各般に協力いただき、厚くお礼を申し上げます。

先ほど、事務局から報告がありましたように、この度、1名の委員が交代されました。就任を 快くご承諾いただき、ありがとうございます。新たに就任いただいた瀬戸口委員には、国民健康保険事業の推進に向け、よろしくお願いいたします。

さて、皆さんも承知のとおり、今年の12月2日から、現行の保険証は発行されなくなります。今後は医療機関などを受診する際には保険証と紐づけされたマイナンバーカードいわゆるマイナ保険証を利用することが多くなると思います。伊賀市でも国民健康保険や後期高齢者医療保険においてマイナ保険証へスムーズに移行できるよう進めているところです。

また、保健事業の状況ですが、昨年度の第3回国保運営協議会で説明させていただいたように、第3期データヘルス計画が今年度から始まっています。6月から簡易人間ドックと脳ドックが、7月から特定健康診査がすでに実施されています。国は、高齢

者も、健康で働けるよう、いろいろな施策をすすめています。健康で長く働くためには、自らの健康管理のために健診を受けることが大切です。多くの人に健診を受けてもらい、生活習慣病をはじめとする疾病の早期発見、早期治療につなげてもらえればと思います。健康を保つことができれば、医療費も抑制され、ひいては国民健康保険事業の安定的な運営にもつながっていきますので、より多くの人が受診するよう啓発など皆さんの協力をお願いします。

この後、事項書にもありますように、本日審議いただく国保会計の令和5年度の決算見込では、事業勘定が、歳入から歳出を差し引いて、1億 180 万円余りを繰越すこととなりました。そのほか、令和6年度補正予算、また、保健事業などを審議いただくことになっています。今後とも、国民健康保険事業が被保険者の皆さんの支えになるよう、また、国保事業の安定した運営に向けて、皆さんの意見を頂戴できればと思います。

本日は、どうぞよろしくお願いします。

(事務局)

市長は、この後、別の公務がありますので、ここで退席させていただきます。

では、議事に移らせていただきますが、運営協議会規則第5条では、協議会の議長は、会長が当たると規定しておりますので、以降の進行につきまして、佐治会長様にお願いしたいと存じます。

(会長)

会長の佐治でございます。委員の皆さん、本日はお忙しい中、ご出席いただきありがとうございます。また、新しく委員に就任いただいた方には、今後ともよろしくお願いします。

さて、今年の夏は、昨年にも増して各地で記録的な暑さが報告されています。最高気温が 35 度を超えることが珍しくなく、「命に係わる危険な暑さ」といった表現がされています。さらに、局地的にゲリラ豪雨やゲリラ雷雨が起きるといったことが報道されています。これから、本格的な台風シーズンを迎えるとともに、まだまだ暑い日もあることと思いますが、委員の皆さまには、十分ご自愛くださいますようお願いいたします。

それでは、事項書に基づき会議を進めます。

初めに議事録署名人の選出について、規則に基づき、私から指名させていただきますと思います。

今回は、被保険者を代表する委員の西出 真智子(にしで まちこ)さんをお願いします。

なお、議事録作成のため、ご発言等を録音させていただきますので、よろしくお願いします。

では議事の1番、令和5年度国保事業特別会計決算見込について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

失礼いたします。保険年金課の高田です。よろしくお願いいたします。説明の前に、資料のご確認をお願いします。

資料はあらかじめ送付させていただいておりますが、本日、委員会名簿、資料 11、国保新聞を配布いたしました。資料の足りない方はいらっしゃいますでしょうか。

それでは、説明に入らせていただきます。座って失礼いたします。

令和5年度国民健康保険事業特別会計(事業勘定)決算見込について、資料1をご覧くださいと思います。

令和5年度の国民健康保険事業特別会計決算につきましては、先月に監査委員に決算審査を受け、来月の9月定例会において審議されることになっていますので、その数値を決算見込みとして説明をさせていただきます。まずは、事業勘定の決算見込みについて説明させていただきます。

歳出から説明しますので、2ページをご覧ください。

第1款 総務費では、1億 3,567 万 2,734 円支出しております。詳細については説明欄のとおりで、職員人件費は一般職員 10 人分 7,560 万 1,864 円、一般管理費では、保険証の印刷・発送などの費用 4,151 万 453 円を支出しています。一般管理にかかる会計年度任用職員人件費として 846 万 8,757 円、以下、連合会負担金、納付書発送等のための賦課徴収費、賦課徴収にかかる会計年度任用職員人件費など説明欄に記載のとおりです。

第2款 保険給付費では、61 億 8,471 万 8,171 円を支出いたしました。前年度と比べますと、3,297 万 9,163 円の増で、歳出全体の 71.45%を 占めています。

第3款 国民健康保険事業納付金では、21 億 9,624 万 5,888 円を支出しています。県が市町に対し、保険給付費等交付金を交付するため、市町が、国保税などを財源に県に納付するものです。

第4款 保健事業費は 9,852 万 5,751 円で、特定健康診査等事業費では 6,671 万 8,207 円、また、脳ドックや簡易人間ドックなどを行う保健衛生普及費では 3,180 万 7,544 円支出しています。

第5款 公債費は支出がありません。

第6款 諸支出金では 4,065 万 7,428 円を支出しています。内訳は、一般被保険者保険税還付金 1,220 万 2,494 円、償還金 2,845 万 4,934 円です。

第7款 予備費では予算額 500 万円に対して、全額不要となっています。これらの歳出合計は、86 億 5,581 万 9,972 円です。前年度と比べ1億 4,970 万 7,820 円の増となっています。

次に歳入について説明しますので、1ページをご覧ください。

第1款 国民健康保険税は 15 億 6,901 万 6,564 円で、詳細は右の説明欄に記載のとおりです。カッコ内の数字は前年度の収納率です。

第2款 使用料及び手数料では、59 万 7,506 円を収入しています。

第3款 「県支出金」、63 億 1,233 万 6,100 円は、県から市に対して保険給付費、財政調整分として交付されるものです。「特定健康診査等負担金」は、特定健康診査等に係る負担金で補助率は3分の2です。「保険給付費等交付金」は、納付金や公費等を併せて保険給付に充てるための財源として、県から市に対し交付されるもので、安定した保険給付を担保するものです。その内「普通交付金」は、市の保険給付の実績に応じ、同額が県から交付され、歳出の保険給付費の内、審査支払手数料、出産育児一時金及び葬祭費を除いた額と、基本的に一致するものです。また「特別交付金」は、市町個別の事情に応じた財政調整のため、特定健診受診率や国保税収納率の向上など、保険者努力支援制度での指標の成果を基に、交付されるものです。

第4款 財産収入は7万 3,823 円で、3つの基金から生じた利子収入です。

第5款 繰入金では一般会計繰入金で6億 7,079 万 4,588 円を収入しています。内訳は説明欄に記載のとおりです。

第6款 繰越金は1億 7,496 万 7,177 円で、令和4年度からの剰余金です。

第7款 諸収入は2,970 万 3,729 円です。主なものとして滞納保険税に係る延滞金、そのほか第三者行為により支出した医療費を国保連合会に求償依頼し返還されたものです。

第8款 国庫支出金は 14 万 2,000 円です。

以上、歳入合計は 87 億 5,763 万 1,487 円で、歳入歳出差引は、2ページ下の枠に記載しています1億 181 万 1,515 円を令和6年度会計に全額繰越します。

以上、令和5年度国民健康保険事業特別会計(事業勘定)決算見込の説明を終わらせていただきます。

続きまして、令和5年度(直営診療施設勘定・診療所費)決算見込みについて、資料2をご覧ください。

診療所の決算見込みを説明させていただきます。

まず、2ページの歳出を説明させていただきます。

第1款 総務費は 4,834 万 3,524 円で、一般管理費では 4,827 万 1,524 円を支出しています。内訳は、職員人件費と施設を維持管理する費用の支出です。

第2款 医業費では、2,011 万 149 円を支出しています。医療用機械器具に係る費用や衛生材料等の費用を支出していますが、大部分が医薬品等購入のための医薬品衛生材料費になっています。

第3款 公債費は、支出がありません。

第4款 予備費は、支出がありません。

第5款 前年度繰上充用金では、前年度にあたる4年度決算で

1億 5,578 万 3,364 円の赤字が見込まれたため、相当額を支出しています。

これらの歳出合計は2億 2,423 万 7,037 円で、前年度に比べ 856 万 8,153 円の増となっています。

次に、歳入を説明しますので、1ページをご覧ください。

診療所の収入というのは主に「診療収入」ですが、それ以外では診断書や医師の意見書などの文書料、あとは医療材料の売払代金などがあります。

第1款 診療収入は、それぞれの診療収入等を合わせ 4,715 万 5,547 円です。後期高齢者診療報酬収入の割合が高く、診療収入の約54パーセントを占めています。

第2款 使用料及び手数料では、25 万 5,300 円を収入しています。

第3款 繰入金は 774 万 2,000 円で、へき地診療所運営補助金と公債費の繰入れを行いました。

第4款 繰越金は、収入がありません。

第5款 諸収入は 53 万 4,480 円で、医療材料売払代金等です。

以上、歳入合計は 5,568 万 7,327 円です。

歳入歳出差引は、2ページ下の枠に記載していますマイナス1億 6,854 万 9,710 円となっています。

以上で、令和5年度国民健康保険事業特別会計決算見込みの説明とさせていただきます。

(会長)

説明が終わりました。この決算につきまして、ご質問・ご意見等ございませんか。

(会長)

続きまして議事の2番、令和6年度国保事業特別会計補正予算について説明をお願いします。

(事務局)

続いて令和6年度国民健康保険事業特別会計(直営診療施設勘定診療所費)補正予算 第1号について説明しますので、資料3をご覧ください。なお、この補正予算ですが、令和5年度直営診療施設勘定・診療所費の決算が、赤字のため、前年度繰上充用金の科目の新設を主な内容とし、5月臨時議会で承認を受け、議決済ですので、委員の皆さまには報告という形で説明させていただきます。なお、補正予算のため、単位は千円としています。

まず、1ページですが、歳入の第1款診療収入では、後期高齢者診療報酬収入1億 6,848 万円を増額しています。

第4款 繰越金では、令和4年度が赤字のため予算額3万円を全額減額し、0円としています。

次に2ページをご覧ください。

歳出の第4款予備費では予算額 10 万円を0円に減額しています。

先ほどの説明のとおり、第5款前年度繰上充用金の科目を新設し、予算額を5年度赤字相当額1億 6,855 万を増額しています。

従いまして、歳入歳出予算の総額に歳入歳出それぞれ1億 6,845 万円を追加し、補正後の額を2億 4,593 万7千円としています

以上で、令和6年度国民健康保険事業特別会計(直営診療施設勘定診療所費)補正予算(第1号)の説明を終わらせていただきます。

(会長)

ありがとうございました。ただいまの補正予算についてご質問・ご意見等ございませんか。

(会長)

続きまして議事の3番、条例改正について説明をお願いします。

(事務局)

条例改正について、説明をさせていただきますので、資料4伊賀市国民健康保険条例第10条の一部を改正する新旧対照表をご覧ください。

改正の理由及び内容ですが、令和5年6月9日に「行政手続きにおける個人を認識するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律」が公布され、令和6年12月2日から被保険者証が廃止されることに伴い、国民健康保険法が改正されます。国民健康保険の被保険者証が廃止となることから、被保険者証の返還の求めに応じない者に対する国民健康保険法に基づく過料に関する規定を削除しようとするものです。

つきましては、伊賀市国民健康保険条例第 10 条、「第9項」を「第5項」に、「若しくは」を「又は」に改め、又は同条第3項若しくは第4項の規定により被保険者証の返還を求められてこれに応じない場合を削除します。

この条例は9月議会へ上程し、令和6年 12 月2日から施行予定です。

(会長)

ありがとうございました。ただいまの件でご質問・ご意見等ございませんか。

それでは続きまして、事項書4番、保健事業について、説明をお願いします。

(事務局)

伊賀市国民健康保険の保健事業についてご報告申し上げます。

資料 5 をご覧ください。

広報いが4月号にて脳ドック及び簡易人間ドックの募集を行ったところ、脳ドックでは定員 420 人に対し 320 人の応募がありました。うち、追加募集についての応募は 20 人でした。簡易人間ドックでは、定員 500 人に対し 510 人の応募がありました。うち、追加募集についての応募は 34 人でした。

昨年度同様、応募の締め切り時点で簡易人間ドックの応募者数 476 人、脳ドックの応募者数は 300 人であったため、締め切りを 5 月 30 日まで延長し、ホームページ、文字放送、Facebook にて、再募集を行いました。当初の応募者からキャンセルが出たため、その人数を含め追加募集を行いました。脳ドックについては定員を大幅に割る応募者数でした。簡易人間ドックについては、当初の応募者数からキャンセルが出たため、抽選を実施することなく、応募された人全員に受診券を送付しました。令和 6 年 8 月 1 日時点で、キャンセルを除いた簡易人間ドックの受診対象者は 492 人、脳ドックの受診対象者は 316 人となっています。

令和 6 年度は、被保険者数の減少とともに、簡易人間ドックの応募者数が減っていることに伴い、募集人数を 610 人から 500 人に変更しましたが、変更したことによる被保険者からのご意見等は特にありませんでした。また、脳ドックについては、定員を 420 人から変更をしていませんが、令和 4 年度から追加募集をしている状況です。

この資料には記載していませんが、令和5年度脳ドック受診者のうち、異常を指摘された人数(C～E 判定者)は 132 人でした。

簡易人間ドックでの胃内視鏡検査については、伊賀・名賀医師会会員医療機関のご協力を得て、国保簡易人間ドック検査実施 10 医療機関のうち 8 医療機関で受診可能と案内させていただいております。

また、昨年度もご説明させていただいたとおり、胃内視鏡検査について、伊賀医師会と市内医療機関及び消化器内科専門医のご協力を得て、伊賀市がん検診実施主管課である健康推進課と連携して二重読影体制を構築し、R4 年7月から実施しています。これは、検診精度の向上により胃がんの早期発見による市民の健康保持を図ることを目的としています。

市民の方の胃内視鏡検査への希望も高まっていることから、受診券発送後から「なかなか予約が取れない。」とのご意見もいただいております。

また、令和 5 年度 3 回目の運営協議会においても説明をさせていただいたとおり、令和 7 年度から簡易人間ドックの実施体制を変更するため、4 月の簡易人間ドック募集の広報において、「令和 7 年度から簡易人間ドックは特定健診とがん検診のセット受診になります。」と一文を記載しました。その内容についての問い合わせが数件ありま

したが、特定健診＋がん検診という形式にすることにより、簡易人間ドックに近いメニューになることを伝えたところ、異を唱えるご意見は特にありませんでした。

なお、それに先駆け、令和 6 年度は、特定健康診査と同時受診した場合は大腸がん検診の自己負担額を保険年金課で負担する事業を開始しています。病院に問合せたところ、特定健康診査を受診されるほとんどの方が、大腸がん検診を同時受診しているとの回答でした。

次に特定健康診査ですが、対象が 40 歳から 74 歳の方で、5 月 22 日現在、1 万 1,303 人の方を対象としまして、6 月 24 日に受診券を送付いたしました。5 月 14 日以降、新規加入による新たな対象者につきましては、月遅れではありますが、順次受診券を発送しております。

なお、受診期間は 7 月 1 日から 11 月 30 日までで、市内医療機関と集団健診で実施しています。今年度は集団健診を市内 6 か所で 10 回実施予定です。初回は、8 月 31 日（土）にハイトピア伊賀 5 階で実施します。9 月にゆめぼりすセンターで 2 回実施。10 月にいがまち保健福祉センター及び青山福祉センターの 2 回、11 月にゆめぼりすセンター、阿山保健福祉センターで 3 回実施、12 月にゆめぼりすセンター、上野東部地区市民センターで 2 回実施する予定です。実施期間が 11 月末日までとなっていますが、新たな対象者に月遅れで受診券を送付し、最終月には予約が取れにくいとのご意見をいただいたため、令和 5 年度から 12 月の集団健診を実施しています。今年度は 2 回実施いたします。

また、今年度新たに、旧市街地の特定健康診査の受診率が低いため、保険年金課主体の集団健診を 8 月 31 日（土）にハイトピア伊賀で実施します。伊賀市国民健康保険加入者の特定健康診査と後期高齢者健康診査の集団健診で、お口の健康チェックや体力測定なども同時に実施し、健康を考える日として啓発しています。現段階の申込み状況から、国民健康保険加入者と後期高齢者の受診予定者の割合は、3:2 となっています。また、当日はポルトガル語の通訳スタッフがいることも PR し、長年日本に住んでいるにも関わらず 特定健康診査を受けたことのない人に受けていただけるよう多文化共生課や多言語サービスの提供を行っている事業者にもちらしの配布をお願いしました。また、旧市街地の市民センターにも協力依頼し、PR をお願いしました。8 月 21 日現在、76 人の応募がありました。

特定健診の自己負担額については例年どおり無料としています。

また受診促進のための啓発として、広報いが 6 月号への掲載をはじめ、Facebook への掲載、6 月に行政情報番組「ウィークリー伊賀市」での特集番組を放送しました。

8 月 1 日から 2 週間、8 月 31 日の集団健診について文字放送を実施し、9 月 1 日から一週間、特定健康診査受診についての文字放送も行う予定です。

その他、7 月末から 8 月初旬にかけて、特定健康診査を数年に 1 度しか受診していない、特定健康診査の受診率が低い市街地在住の受診者 45 歳から 59 歳への啓発

訪問を実施しました。また、9月下旬に、的を絞った未受診者勧奨はがきを送付し、特定健康診査受診の重要性を伝えるとともに受診を促します。

続きまして、資料6をご覧ください。

昨年度は、第三期データヘルス計画の策定にあたり、ご審議賜り、ありがとうございました。第三期データヘルス計画につきましては、3月末に県へ提出したのち、HPに掲載いたしました。データヘルス計画では、PDCA サイクルに沿って運営することにより、健康の保持増進及び生活の質の維持向上を図り、医療費の適正化に資することを目的としています。つきましては、伊賀市国民健康保険第二期データヘルス計画(平成30年度～令和4年度のとりくみ)について報告します。

2、3ページをご覧ください。特定健診受診率については、前回の運営協議会で報告したとおり中・長期目標値60%には届かないものの、毎年受診率が伸びている状況です。受診率が向上した主な理由の一つとして、令和元年から実施した個人負担金の無料化があげられます。第三期計画にむけての取組と課題とし、医療機関へのさらなる受診勧奨の協力依頼、また、40歳前から健康に関心を持ち、若年者健診への啓発を行っていき、40歳からの特定健康診査の受診につなげていくことが課題となっています。

4、5ページをご覧ください。特定保健指導受診率については、依然と低い状況です。取組みの課題から、令和5年度から集団健診において初回面談を実施し、健康意欲を継続する取り組みを始めました。また、食事診断システムや野菜摂取状況測定などを活用し、まずは保健指導の参加を促す取組みをしました。今後、オンライン面談についても積極的に導入していく予定です。

5、6ページをご覧ください。国民健康保険加入者のがん検診の受診率は比較的高いが、医療費が高いがん対策について特定健診とセット健診で割安で受けられるなどを検討し、より高い受診率を目指し、早期発見早期治療につなげ、将来的に医療費の削減に努めていきます。こちらにつきましては、先ほど説明いたしました 令和6年度は特定健康診査と大腸がん検診のセット受診による事業に伴い、他のがん検診の受診につながるなど、大幅に受診率が上がると予想されます。

8、9ページをご覧ください。糖尿病性腎症重症化予防については、対象者に受診勧奨ちらしを郵送し、栄養士が電話等で受診勧奨を行っています。しかし、糖尿病以外で定期的に整形外科等を受診しているが、糖尿病の治療をしていない人も多数います。受診勧奨や保健指導を実施するためには、かかりつけ医との連携が重要であり、医師会を通じて、かかりつけ医との連携の在り方を模索し、治療につなげていく必要があります。

9、10 ページをご覧ください。重複・頻回受診指導事業については、引き続き改善状況を確認しながら取り組んでいきます。後発医薬品利用促進事業については、引き続き医療費の適正化につながることをさらに啓発していく必要があります。また、医療

費通知事業についても、健康の大切さは当然のことながら、医療費に対する認識を深めるため、引き続き通知による啓発を行っていきます。

続きまして、資料7をご覧ください。

国民健康保険保険者努力支援交付金につきましては、各市町または各都道府県の実施状況に応じて採点された点数を、国の予算範囲内で按分するもので、伊賀市国保財政に係る大きな財源となります。つきましては、努力支援交付金に係るメニューを精査し、できる限り多くの点数を取得できるよう申請したうえで、事業のPDCAサイクルに沿って実施していくよう努めています。

令和7年度の保険者努力支援制度 取組評価分についてご説明させていただきます。令和7年度の納付金算定に反映させる観点から、令和6年度の実施状況及び令和5年度の実績を評価し、令和7年度の交付見込額を算定するため、事業見込額調査を提出しました。

P2をご覧ください。保険者共通の指標として、①から⑥があり、これらの指標に基づいて事業を行うわけですが、配点が変わっているものもありますので、P3「取組評価分（市町村分）各年度配点比較」をご覧ください。

令和6年度から令和7年度へ大幅に配点が変わっているものについては、「共通④(2)個人への分かりやすい情報提供、共通⑤重複・多剤投与者に対する取組、固有③(2)こどもの医療の適正化等の取組、固有⑥適正かつ健全な事業運営の実施状況」となります。

P14をご覧ください。後ほど説明させていただきますが、今年(令和6年)12月2日以降は、現行の保険証が発行されなくなります。つきましては、マイナ保険証に移行する年となるため、マイナ保険証の利用促進にかかる配点が高くなっています。保健事業につきましても、特定健康診査情報等がマイナポータルで閲覧が可能であること等をホームページやちらしで周知・啓発を行っていきます。また、集団健診の実施日には、厚生労働省から出されているちらし等を用いた周知・啓発について、確実な取り組みを実施していきます。わかりやすい情報提供の実施と謳われているため、被保険者の声を聴きながら、事業に取り組んでいく予定です。

P16をご覧ください。重複・多剤投与者に対する取組については、引き続きレセプト確認を行いながら、4ヶ月に1度対象者に通知を送付するとともに、その後の経過を確認し、適正受診を促してきます。また、伊賀薬剤師会のご協力を得ながら、ポスター掲示等を検討していきます。

P23をご覧ください。こども医療の適正化等の取組についてですが、令和5年9月から伊賀市内の医療機関に限り、窓口での支払いを不要としています。このものについては、子育て世代を医療の側面から支援し、子どもを安心して生み育てられる環境の充実を図ることを目的としています。三重県の大部分の市町におきましても窓口での支払いを不要としているため、こちらの配点は取得できない状況です。

P29 をご覧ください。適正かつ健全な事業運営の実施状況については、「一般会計繰入等を行っていない場合」の配点が高くなっています。

引き続き、努力支援制度の指標及びデータヘルス計画に基づき、保健事業を進めていきます。

以上で、保健事業の報告とさせていただきます。

(会長)

ありがとうございました。ただいまの件でご質問・ご意見等ございませんか。

(委員)

特定健診の、集団健診が増えたということは、大変良いことだと思うんですが、集団健診はどこか業者に委託するわけですか。

それはどういう形をとられているんですか。

(事務局)

そのとおりです。

集団健診の方は、がん検診と一緒に実施をするというのが目的となっていますので、健康推進課が委託している業者に、国民健康保険が実施している特定健診も委託している形となります。

(委員)

ありがとうございます。

その場合は、個人病院への委託費用とは別に費用が発生するのですか。

料金(一人単価)かける人数分だけを業者に払ったらいいいのか、それ以上に何か場所準備費とかを支払わなければならないのか。健診費用とは別の費用も発生しているのですか。

(事務局)

別の費用は発生していません。

(会長)

ありがとうございました。他によろしいでしょうか。

(事務局)

失礼します。少し補足説明をさせていただきます。

資料が3つにわたり大変盛りだくさんの内容だったのですが、この保健事業というのは、すべてこの資料7にあります保険者努力支援制度、こういったものに基づいて毎年事業を実施していると思っていただきたいと思います。

この保険者努力支援制度、今、配点の方も増えました減りましたということをご説明をさせていただきましたが、交付金がこの配点によって、増えたり減ったりします。例えば特定健診の受診率が50%を超えました、全国ですごく高いところに行ってますというような場合であれば、配点が高くなり、その分、市に入ってくる交付金も多くなります。

逆に、伊賀市が実施できていない事業があれば、それは配点がなくなるということで、配点がなくなるということは、もちろん交付金はその分は減ってしまうというような形になります。

したがって、できるだけ、ここに書かれているもの、もちろん今年の配点が増えているものについては、実施をしていくように努力をしますが、今までと変わりがないものにつきましても、地道に伊賀市の財源を努力して取っていきたいと思っております。

その結果が、今日の資料1のところ、歳入にあります。県支出金のところに、保険給付費等交付金と特別交付金とありまして、説明欄の一番上のところに保険者努力支援分というものがあります。この保険者努力支援分というものが、この資料7にかかる、保険者努力支援制度の実施した事業に基づいた交付金ということになっております。

以上です。

(会長)

ありがとうございます。引き続き、よろしくお願いいたします。他によろしいでしょうか。

(委員)

紙の保険証が今年の12月2日からもう使えなくなるってということなんですが、マイナンバーカードを伊賀市民が持ってる割合、そのうち国保の被保険者が持ってる割合なども、もしわかったら教えていただきたいんですが。

(事務局)

資料8のところでそれを説明させていただきますので、今からそちらの説明の方に移らせていただいてもよろしいでしょうか。

失礼いたします。

資料8の説明に移らせてもらいます。

資料8をご覧ください。資料4で述べた番号法の改正によりマイナンバーカードと健康保険証の一体化において12月2日から保険証は発行されなくなります。

令和6年1月9日、厚生労働省から、全ての方に安心してマイナンバーカードを保険証として利用していただくため保険証等を更新する際に、医療保険者の把握している加入者情報(個人番号の下4桁)を通知する旨の事務連絡がありました。伊賀市においても、新保険証の台紙に、個人番号下4桁を印字し、7月中旬より順次発送をいたしました。一般の新保険証の有効期限は令和7年7月 31 日までの1年です。また、マイナ保険証のメリットも裏面に載っているこのチラシを同封しております。

保険証廃止に伴い、マイナンバーカードを取得していない方、保険証の利用登録をしていない・解除した方、電子証明書の有効期限切れの方などへは、12月2日から職権処理で資格確認書を発行します。資格確認証はイメージとして、現行の保険証と同じカード様式で、氏名・生年月日、記号・番号、保険者情報、負担割合などが記載されます。

引き続きマイナ保険証利用の促進を被保険者へ啓発するとともに、マイナ保険証を保有されていない方も適切な医療が受けれるよう、申請があれば即日窓口で資格確認書を発行します。

以上資料8についての説明を終わります。

(会長)

ありがとうございました。

ただいまの件でご質問・ご意見等ございませんか。

(事務局)

先ほどご質問がありました伊賀市国民健康保険加入者のマイナンバーカードを持っている割合ということですが、今、こちら確認できるのが、利用率ということで、0.1405 となります。100 倍すると、14%ほどです。加入者の中で、マイナ保険証を利用している方の割合ですが、全国平均としては、約 10%のところ、伊賀市の国保は 14%、利用率があるということです。

(委員)

ありがとうございます。

その全体的、いや市民が何%持っているかというようなことではないですか。

(事務局)

失礼いたします。伊賀市民の方で、マイナ保険証ではなく、マイナンバーカードの申請率というのがありますが、このマイナンバーカードの申請率が令和6年7月 31 日の時点で、93.4%の市民が申請をされているということです。

ただし、これは伊賀市民全体のものになりますので、国民健康保険の方はもちろん含まれており、国保に限ったものではございません。国民健康保険加入者の人が何%持っているということは、わかりかねる状況です。

それから、先ほど説明をさせていただきましたものは、利用率ということで、前の保険証、いわゆるマイナンバーカードに保険証の機能を紐づけている人の率ではなく、実際に医療機関で使った率になっております。

何%の人がマイナ保険証に利用を紐づけているかということは、今もって把握できていない状態です。

(会長)

ありがとうございます。よろしいでしょうか。

(委員)

マイナカードを持ってない方には、資格確認書というのが発行されるということですが、その有効期間は永久的にあるのでしょうか。

(事務局)

12月2日からの資格確認書は、一般の保険証と一緒に、1年目は令和7年7月31日とする予定です。その後は、1年ごとの有効期限という形で、当分の間はそうになっていくということです。

(委員)

それも申請せずに自動的に更新されていくということですか。

(事務局)

職権で、発送という形となります。

(会長)

ありがとうございました。他によろしいでしょうか。

(委員)

マイナ保険証期限は10年でしたでしょうか。

薬局で、マイナ保険証を通していただいたら、「期限が切れるから」というような表現の文章が出たりするんです。

そういうときは市役所行ってください、と案内していますが、市役所へ行った人はマイナンバーカードの作り直しに時間がかかるのでしょうか。

また、電子証明ですが、患者さんにそういう方がいて初めて知ったんですが、電子証明が切れてるとマイナ保険証との連携ができないというようなことがあるようですが、そのような人に対する市役所の対応はどのようなになっているのでしょうか。電子証明書は5年で切れるのでよろしかったですか。教えていただければと思います。

(事務局)

マイナンバーカードの交付については住民課の方で対応させていただいております、おそらくご自身が、電子証明切れたなってわかる。その際は、市役所に来庁され、新たに 5 年間延長するような形の電子証明を乗せ換えていただくような手続きになるかと思います。それについての啓発ですが、どのような形で現在されているのか、確認をさせていただいております。多分おっしゃりたいのは、そういった形の人たちが医療機関に見えた時の対応についてだと思いますので、私どもも、それについて知っておく必要がありますので、また啓発の方法とかについても、保険年金課としても考えながらしていきます。またお返事をさせていただきます。

(委員)

ありがとうございます。

(委員)

実際の話として、ナンバーカードの利用率をどの程度見込んでいますか。

今世間ではマイナンバーカードの利用率が非常に低く、大体医療機関 20%もおそらく行ってないと思うんです。

まして田舎で、お年寄りが多いところではマイナ保険証を使えない状態になっている。

そうなれば、啓発はどのようにするかという点。

もう1つは、資格確認書。

いつ頃から利用したらいい、申し込めるのかとか、そういう細かい啓発が必要です。マイナンバーカードに移行するのにあたり、伊賀市としてはマイナ保険証の利用率をどれくらいに見込んでますか。

(事務局)

行政の方としては、正直なところ、まず利用率ですが、見込むというよりは目標を定めるということになっております。先ほどから説明させていただいている保険者努力支援制度の中においても、目標値をこれだけにしてありますか、目標値を何%にしてあるかということでポイントが取れるような中身になっております。それが何%だったのか、確認させていただきます。

資格確認書の申請についてですが、この国保資格確認書だけではなく、国保のシステム(住民基本台帳と連携してるシステム)からすべての申請書が出るようになっております。今回、マイナ保険証に移行するにあたってシステム改修を実施している最中です。11月の末には、すべてシステム改修が終了する予定ですので、システム改修が終了しましたら申請していただけたらと思っていただければと思います。

実際のところ、現在加入中の方みなさんは、保険証を持っておられる状態です。

もちろん短期証とかの方につきましても、現在1ヶ月3ヶ月という証がまだ発行されていますので、医療機関を利用していただくことについて特に支障がないと思われます。12月2日以降に新たに国民健康保険に加入された人に対しても資格確認書が必要になってきますので、申請できるとなるならば、12月2日以降に申請受け付け開始というようなことになるかと思われます。

(会長)

ありがとうございました。他によろしいでしょうか。

(委員)

何%ぐらい使われると思われますか。

難しいご質問だとわかっておりますが、お年寄りの方が困らずに受診できればいいのです。

正直、資格確認証を伊賀市で発行してもらい、病院で提示をすればいいと思います。伊賀市としては、交付金の関係上、マイナ保険証の利用率を上げたいのはわかりますが、このままでは普及はしないと思います。本当に、マイナ保険証が普及するのでしょうか。行政としては、資格確認証があるからいいという考えでしょうか。

(事務局)

資格確認証があるからいいということではないんですが、マイナ保険証を持っていたくことで、例えばお薬手帳持たなくても大丈夫や、限度額証を申請していただかなくてもよいというところもありますし、他の医療機関での受診内容がわかるということもありますので、同じ薬を数カ所の病院で処方されることもなくなるのというところから、できるだけ推進をしていきたいとは考えています。おっしゃられるように、ご高齢の方で、マイナ保険証を持つことが難しいというような場合もあるかと思いますが、市としては、マイナンバーカードの申請にご自宅から出られないような人に対しても、訪問で申請を受け付けるということも、事業として進めておりますので、できるだけご高齢の方にもマイナ保険証を利用していただきたいと思っているのが1つ。

それから、マイナ保険証の利用率ですが、もちろん病院にかかる率のご高齢の方が高いというのがありますが、年齢別のマイナ保険証の利用率を見ますと、一番高い

年齢層は 65 歳から 69 歳の 14.59%です。誰かが使って便利やわってというような口コミがあり増えてくることを期待したいですし、できる限り啓発を進めていきたいと思います。

しかし、無理強いできる問題でもないので、やはりマイナ保険証、マイナンバーカード自体を持つのが難しい、持つことに抵抗があるというような構えもあるとかとは思いますが、様々な事情で、例えば介護とかの事情で、マイナンバーカードでは、その施設に預けることが、抵抗があるとかそういった問題も生じてきているかと思しますので、そういう場合には資格確認書の方で、対応させていただけますので、いろいろと使い分けていただくことになろうかとは思っています。

先ほどの目標利用率につきまして、6年の8月の時点で 35%、11 月の時点で 50%の目標を定めてますか、と保険者努力支援制度の方に記載してあります。実際目標を定め、そこに向かっていくというようなことで伊賀市としては動いていますが、伊賀市の利用率は先ほど申し上げたとおりとなります。

(会長)

他によろしいでしょうか。

そのほか、その他の項で、委員の皆さんから何かございますか。

(事務局)

失礼いたします。

続きまして、資料9、10 の説明をさせていただきます。

委員の皆様も国保新聞などですでにご覧いただいていると思いますが、国民健康保険料水準の統一化について、ご説明させていただきます。

伊賀市は国民健康保険税ですが、ここでの説明は資料の引用上「保険料」として説明させていただきます。

国民健康保険は、被用者保険に加入する者等を除く全ての者を被保険者としており、国民皆保険制度の最後の砦としての役割を担っています。しかし、全国的に、加入者の年齢構成が高いことから、医療機関にかかることも多く、医療費水準が高くなります。また、所得水準は低いことから、所得に占める保険料負担が重くなるといった構造的な課題があります。

このため、平成 30 年度の国保制度改革により、国による財政支援の拡充により財政基盤を強化するとともに、都道府県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとされ、平成 30 年度から令和5年度までは、都道府県単位化に伴った、保険料の急上昇を防ぐための激変緩和期間とされました。

令和6年度以降は、さらに、保険料水準の統一に向けた取組を進めていくために、『全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する

法律』、『全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律』、の二つの法律により、都道府県の国民健康保険運営方針に、令和6年4月から「保険料水準の平準化に関する事項」、「国民健康保険事業の広域的及び効率的な推進に関する事項」を、記載しなければならない、つまり必須記載事項となりました。

そこで、三重県の国民健康保険運営方針を、今回、資料としてつけさせていただきましたので、資料9をご覧ください。

これは令和6年3月に出されたもので、ここに、三重県の保険料水準統一にかかることが記載されています。

まず、7ページ第2節 保険料水準の統一に向けた検討のところをご覧ください。第2節の1行目には「被保険者の負担の公平性から、将来的には、県内のどの地域に住んでいても、所得水準・世帯構成が同じであれば保険料も同じであることをめざすものとし」とあります。

そして、同じく7ページの下から7行目、「第2期運営方針期間では、全市町で負担を分かち合い、県全体で制度を支えあう仕組みづくりのづくりの次のステップとして、「完全統一」をめざしていくこととし、保険料水準の統一に向けた取組を計画的・段階的に実施していきます。」とあります。具体的には、標準保険料率を統一の目安とし、第2期運営方針の対象期間である令和 11（2029）年度までに、上限下限 とも5%の幅を設けたうえでの、標準保険料率への統一を行うこととします。とあります。

続いて、9ページ、下から8行目、(2) 保険料の標準保険料率への統一のところをご覧ください。「各市町において、令和 11(2029)年度までに、各市町の保険料率(医療費分、支援金分、介護分ごと)を標準保険料率に近づけるように取り組み、とあります。

このように、令和6年度から 11 年度までの第2期運営方針期間では、全市町で負担を分かち合い、県全体で制度を支え合う仕組みづくりの次のステップとして、「保険料の完全統一」をめざしていくことになり、それに向けた取組を、計画的・段階的に行っていくため、今後の進め方、方針、達成時期等をとりまとめ、資料 10 のロードマップが作成されました。

資料 10 の3ページをご覧ください。中ほどに、市町間の格差の状況の表があります。この表からもわかりますように、市町の間で、被保険者の状況や、所得水準、財政状況に差がありますが、その差があることをふまえつつ、保険料水準の統一に向けた取組を進めていく必要があります。このロードマップは、第2期運営方針の附属資料として位置づけられ、必要に応じて柔軟に見直しをしていくことになっています。

今後、伊賀市でも税率の改定を行っていくことになりますが、まずは、県や他市町的情報を収集し、令和 11 年度に向け、税率を変えていくことになります。また、標準保険

料率は毎年、県から示されており令和6年度の、標準保険料率が伊賀市の税率の比較を参考にお配りいたしました。

この標準保険料率への統一にむけた税率の改定につきましては、方向性が固まりましたら、この運営協議会でお諮りさせていただきたいと思います。以上で説明を終わらせていただきます。

(会長)

今の件につきましてご意見ご質問等ございましたらお願いします。

それではないようですので、その他ですね、委員さんの方から何かございましたらお願いいたします。

よろしいでしょうか。

(事務局)

次回の運営協議会ですが、11月の中旬に開催を予定しています。12月の議会に提案する内容を中心に、ご協議いただきたいと思いますと考えていますが、日程等は改めて案内させていただきますので、よろしくお願いいたします。以上です。

(会長)

それでは、これで会議を終了させていただきます。慎重な審議をありがとうございました。