

令和6年度第1回三島市国民健康保険運営協議会会議録

日 時 令和6年8月29日(木) 開始:午後3時30分 終了:午後5時14分

場 所 三島市役所大社町別館 防災研修室

出席者 委 員 村田耕一会長
高橋徹司 三枝直恵 高林和弘 伊東忠彦 高田昌子
吉富雄治 渡辺貴 三宅秀樹 土佐谷純子
宮下知朗 河野月江 佐野淳祥 土屋利絵
土屋孝平

事務局 西川社会福祉部長
(保険年金課)若林課長 木村副参事 山田主幹 方波見副主任 伊奈主査
(課 税 課)山川課長 勝又主幹 鈴木主事
(市税収納課)栗原課長 根本課長補佐
(健康づくり課)浅見課長 千葉係長

区 分 公開

傍聴人 0人

内 容

運営協議会

- 1 市長挨拶
- 2 村田会長挨拶
- 3 事務局より委員定数報告(17人中15人の出席により開催要件を満たす)
- 4 議事録署名人として、伊東忠彦委員、土佐谷純子委員の2名を選出。
- 5 議題
(1)第1号議案(報告)「令和5年度 国民健康保険特別会計歳入・歳出決算書(案)について」
○事務局より資料に基づき説明

○ 質疑応答

委 員:丁寧なご説明ありがとうございました。私からは2カ所について質問をさせていただきます。まず1カ所目ですが、1ページの冒頭で国民健康保険税額が予算比でマイナス5,700万、前年比で5,900万というお話で、ご説明では被保険者それから対象者の減少ということがありましたが、調定額との関係でいうと頭数にして、どれだけの減少だったのかということについて伺いたいというのが1点です。もう1点が9ページ、11ページでご説明がありました保険者努力支援分のこの差し引きですね、予算比でマイナス1,100万円、前年比で275万円というご説明を11ページでしていただきましたが、予算費でマイナス1,100万円というのは、結局その要因ですが普通交付額が減ったこ

とによるものという側面と、それからご説明があった通り指標1から指標6についての当初見込んでいたこの指標で、これぐらいとって、これぐらいの支援分が入るだろうという見込みがあったと思いますが、その見込みというんですかね、その結果によるものの影響の部分と両方が相まっていると思いますが、そのあたりをどのように評価をされているのかということについて、ちょっと気になったので、教えてください。

事務局：ご質問ありがとうございました。まず1点目の、国民健康保険税の部分です。こちらは委員ご指摘のように、この対象人数の減というところが非常に響いておりまして、先ほど見ていただきましたように滞納ですとか或いは過年度分ですね、さほどの経年的な違いはございませんが、委員ご指摘のようにこの対象者、やはり三島市は先ほど所得も見ていただきましたが、所得的には非常に県内に比べれば高いのですが、いかんせんこの対象者の減ということが、非常に響いているという認識を持っております。被保険者数の人数的なものです。令和4年度につきましては21,605人。令和5年度につきましては、いずれも年度末になります。令和4年度は20,558人となっております。そして、2つ目のご質問ですが、私どももやはりこの保険者努力ということで、なるべく多く交付金をいただいて、三島市の被保険者の方に少しでも受益できればということで取り組んでございます。こちらの内容につきましては、後程データヘルスのところで触れさせていただきますが、ご質問しつつ分析もいただきましたように、やはり2つの要素、人数の減が絡まっているという部分と、1点お伝えできればと思うのは、今回、令和5年度につきましては35市町中9位とご案内いたしました。令和4年度が4位ということで、順位を下げているというところも要因になっております。そのような2つの要因が重なって、この金額になったということをご認識させていただいております。

委員：私も、1点目は11ページの保険者努力支援制度、いつも質問していますが、指標1が13.2%ということで非常に低く、それ以外は100%と素晴らしい成績もありますが、この後またデータヘルスの方でご説明があるとご答弁されていましたが、3つの受診率や実施率や減少率についてどれが一番低いのか、またその問題点等わかっちゃったら、県内でもかなり25.5%とか静岡県全体でも低いですよ。何が原因なのかというのは県全体も含めてそうですが、三島市もそれよりもさらに低いので、構造的な問題があるのか、そこをまた教えていただきたいのが1つ。もう1点は、18ページ最後の単年度ごとの基金ですが、令和元年からコロナ禍のときは受診控えがありこの金額になったと話もありましたが、令和元年と比べても令和4年・令和5年というのは非常にマイナスの部分が多いですが、そのあたりの説明ももう少しだけいただけますでしょうか。

事務局：2点ご質問いただきまして、1点目が11ページ該当の保険者努力支援の部分です。この構造的な要因をとご質問いただきました。構造的なものが、11ページ右側下の枠です。参考で国が算定に用いた数値、こちらを私どもも意識しております。説明も重複する部分もあるかと思いますが、1行目、特定検診の受診率、或いは右側のがん検診の受診率自体は、全国と比べ水準は高いと。逆に、その下段の受診率の向上という部分は、全国と三島市を比べると三島市がマイナス1.06%、全国が0.14%。そして右側のがん検診につきましても、三島市がマイナス1.06%、しかし、全国は0.68という形になっております。水準が高いのですが、この点数が伸びないということは、やはりこの努力支援ということで、伸び率、前年度よりも、どのくらいこの努力をしたのか、その部分にこちらの指標が傾いていると、そういう要因の中で、水準の高い三島市が、より受診率を高めるのはなかなか難しいとそういう部分ではあります。また、

委員もおっしゃっていただきましたデータヘルスのところで、そのあたりの三島市の取り組みも含め、より詳しくご説明できればと考えております。構造につきましては以上のように考えております。そして2つ目のご質問、決算書の18ページの単年度収支についてです。ご指摘のように令和元年度1,235万円、令和2年度と3年度は、2年度は控えて3年度も若干影響があったものですから、そのあたりですね、この単年度収支のマイナス部分は令和元年度と同様で推移しているのですが、委員がおっしゃいますように令和4年度が特にこのマイナス、単年度収支で見ますと1億2,000万円ほどの単年度収支マイナス、そして5年度につきましては、1億2,000万より半減しましたが6,000万円の減額という形になっております。これは、医療のコロナ禍での出っ張り引っ込みといいたいまいしょうか、そこが影響しつつ平成30年度に国保税の税率改定をし、その後コロナ禍により税率を据え置いたというところがございます。その税率の据え置きと必然的に毎年、先ほどご説明しました対象者が1,000人単位で減っているというところの収支減、それらが相まってこのような単年度収支になっているという理解をしております。

(2) 第2号議案（報告）「令和6年度国民健康保険税本算定状況について」

○事務局より資料に基づき説明

○質疑なし

(3) 第3号議案（報告）「三島市国民健康保険第2期保健事業実施計画の令和5年度の事業評価と第3期保健事業実施計画の令和6年度の事業予定について」

○事務局より資料に基づき説明

○質疑応答

委員：2カ所質問があります。1つ目が1ページの目標3.人工透析実施率の減少ですが、ごめんなさい初歩的なことですが0.45%というこのパーセンテージが、母数が何かということをお教えいただきたいです。2つ目がこの目標に対して実績がかなり上がっていますが、これは当然糖尿病患者さんの数、或いはCKD（慢性腎臓病）患者さんの数の増減により目標の立て方そのものが妥当なのかということ、すごく影響が出てくると思います。これは糖尿病患者さん慢性腎臓病患者さんの推移との関係で、この目標がどのように妥当なのかというところをわかる範囲で教えてください。それから2つ目ですが、4ページの一番下ですが、⑩未達成ということで状況は説明でわかりましたが、コロナ禍以降この活動だけでなく様々な社会経済活動や自治体、自治会の活動や祭り、そういうものが以前のように盛り返してこないという状況がどこでもそうだと思います。そういう中で、この見込みは妥当だったのか、今後についてもやはり同じ傾向があると思いますが、どういうふうにしていくのか教えてください。以上2点です。

事務局：お答えさせていただきます。まず1点目の1ページの目標3の部分ですが、人工透析の関係でご質問いただいております。こちら対象者につきましては、肝機能の低下、或いは糖尿によるものですか様々な要因はありますが、この母数につきましては、失礼しました。腎機能の低下と糖尿病等の要因がございますが、こちらの母数につきましては、国民健康保険被保険者数が母数になっており、経年的なものをとっているという形になっております。続きまして、4ページこの一体的実施ということ。

会 長：もう一度整理して、論点を。

委 員：この目標の立て方が、当然糖尿病患者さんが増えてるか減ってるか、或いは慢性腎臓病の患者さんが増えてるか減っているかによって、この目標の立て方が本当に妥当なのかどうかというところは変わってくると思うのですが、そのあたりはどうなんですかということ伺いました。

事務局：整理ありがとうございました。まず患者さんが、当然増えているというところがございます。この増えている要因の中にも、やはりこの途中で治療を中断するとか、或いは、例えば、この早い段階ですとね、治療を受ければという部分がございますので、そのあたりを市の取り組みということで、先ほどご案内したような形で実施しております。

会 長：大丈夫ですか。もう1つお願いします。

事務局：もう1つは4ページの事業⑩の目標が妥当なのかということでご質問いただいております。妥当性につきましても、やはりコロナ禍というこの計画期間内に予期せぬ部分があり、当初6年前に立てた数値ということがございます。その中で、妥当性、委員さんにご指摘いただきましたけれども、令和5年度と4年度が同じくですねこの実施回数の約半分だということがあり、この結果論から見ますと妥当性というのは取られますけれども、やはりこの計画の当初に立てていたというところが、コロナ禍によりまして、そのような影響を受けたという部分がございます。その中で、この第2期につきましても、令和5年度が最終ですので6年度以降そのあたりを、また別立ての計画ということで出させていただいているということになります。

(4) その他（情報提供等）

○事務局より資料に基づき説明

○質疑応答

委 員：大事なことなので、すみません言わせてください。マイナンバーカード（2）の、短期保険証と資格証明書の廃止についてですが、詳細はこれからだということですが、今まではその短期保険証と資格証明書と2段階あったので、例えば滞納額や滞納期間がそんなに長くない方については、3カ月ごとの短期保険証というところが中間であったにもかかわらず、今回全部が資格証明書扱いの10割負担になるということは、患者さんや市民の方にとってみれば非常に条件が悪くなるというふうに思っています。そのあたりそういうことでもいいのかということと、もう1つは、今まで短期保険証を発行する、それを例えば市役所に取りに来てもらう、或いは資格証明書を取りに来てもらう。それは納税を促すということだけでなく、そこで滞納している分の納税相談に丁寧に応じていく相談するきっかけにもなっていたと思います。それが今度は全くなくなり、事実上オンライン資格確認で、この方は滞納、資格証明書の方ですよというふうになってしまうというのは、本当に納税相談の機会がなくなるのではないかと非常に危惧しています。そのことについて、わかる範囲で教えていただきたいです。あと、これは意見ですが、新しい保険証が届いたときに、厚生労働省が作成したチラシでマイナ保険証にしましょうと、マイナ保険証にするということが3つありますというチラシが私も受け取って入っていました。その2つ目が特に問題で、マイナ保険証にした方がよりよい医療が受けられますという書き方をされていました。マイナンバーカードそのものが任意であるにもかかわらず、マイナ保険証にすれば、よりよい

医療が受けられます。逆に言うと、マイナ保険証にしなければ、よりよい医療が受けられないということだと思っんですね。そういうものを、無批判に三島の市役所が国保の加入者に送りつけるというのは、私はいかがなものかなというふうに思いました。一応意見として言わせていただきます。以上です。

事務局：まず1番目ですが、10割負担のことですよね。この期間や今までの資格証明書を出すにあたり、市としても要綱や要領を定めそれに基づきもちろん発行しています。その基準のようなものにつきましても今後また国から指示がありますので、それを待ちたいなというところで今、情報の収集に努めているところです。2番目について、滞納されてる方についての納税の機会がなくなってしまうのではないかなというようなご意見ですが、説明不足で申し訳なかったのですが、今までの被保険者資格証明書に代わるものとして特別療養という制度は残ります。今後、資格確認書といった今の保険証と同じようなカードの発行はしますが、後に括弧特別療養というような文言が入ったものを滞納のある方については発行いたします。やはりその際に、納税の機会、納付のご案内や相談等を、今後行っていきたいと思っておりますので、それも改めてどういった形でやっていくかっていうのは、こちらの方でも他課とも連携しながら考えていきたいというところです。同封したチラシに関しましては、申し訳ありません、とらえ方の問題かもしれませんが、過去の薬の提供情報や健康診断の結果がマイナンバーカードを被保険者証として使用することにより、そういった状況を確認できることで、身体の状態、病気の状態、お薬の飲み合わせとか分量の調整もできるよということで、よりよいという表現が正しいかどうかかわからないですが、そういったことが、ご自分でも見れることができますというところでの紹介になっていると、我々は認識しております。以上です。

会長：ありがとうございました。

令和6年9月27日

会議録署名人

伊東忠彦

土佐谷純子