

6. 1. 26
大会議室
健康福祉部 保険課

令和5年度第2回松本市国民健康保険運営協議会 議事録

○ 課長補佐 開会の宣言

あいさつ

○ 健康福祉部長

本日は、お忙しい中、非常に寒さ厳しい折、ご出席をいただきましてありがとうございます。

今年は本当に予想もしなかった未曾有の震災からのスタートとなり、もう気づいてみれば早1ヶ月が経過しております。いろいろな報道の中で、なかなか復興していくまでには時間がかかるなということや、支援をしていくことの難しさや厳しさを改めて感じているところです。

年が明けまして、団塊の世代が後期高齢になっていく 2025 年問題というのが本当に目の前に迫ってきております。全ての世代が安心して生活できるという社会保障制度の改革も国の方では進められているところですが、国保におきましても、平成30年度の国保の改革の中で、財政運営を県域化して、今後さらに保険料の水準の統一化が進められているところです。さらに医療費の適正化に努めていくことが必要であると、痛感しているところです。

また、医療や介護のお世話にならない、みんなが健康で生活していけるためにも、これまでの健康づくりや医療、介護といった仕組みも一体化して進めていくということも行政に求められているところです。

本日は、来年度からスタートいたします健康課題の解決のための指針となる「第3期国民健康保険保健事業実施計画のデータヘルス計画」について、いろいろなご意見をいただきたいと思います。また、国保の一番重要である財政状況や、来年度の制度改正について、この場をお借りしご報告させていただきたいと思います。

忌憚のないご意見、ご助言をいただいて、本日の会議を進めていただきたいと思います。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○ 会 長

皆さんこんにちは。

本日は大変ご多忙の中、松本市国民健康保険運営協議会にご出席いただきありがとうございます。

まず1月1日に能登半島で地震が発生いたしました、多くの方が亡くなられ

ております。ご冥福をお祈りしたいと思います。

本日は、協議事項1件、報告事項2件と伺っております。先ほども部長の方からお話がありましたが、協議事項においてはデータヘルス計画の策定についての内容になりますので、ぜひ活発なご意見をいただければと思います。

また報告事項におきましても、今後に影響すると思われる保険に関する財政状況等が出てまいりますので、内容をご確認いただければと思います。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○ 課長補佐

それでは、ただいまから、議事に入りたいと思います。会議の議長は、松本市国民健康保険運営協議会規則第4条第2項の規定により、会長が務めることになっています。澤地会長、議事進行よろしくをお願いいたします。

○ 会 長

はい。それでは議事に入りたいと思います。皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

会議に先立ちましてお諮りいたしますが、報道関係等からの取材の申し出があります。了承してよろしいでしょうか。

— 異議なし —

異議がないと思われますので傍聴者の入場を許可したいと思います。

続きまして、本日は18名の委員の皆様にご出席いただいております。過半数を超えておりますので、規則5条第1項の規定により会議が成立しておりますことをご報告いたします。

協議事項第1号「松本市国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定について」事務局から説明をお願いいたします。

○ 保険課 保健師

— 説 明 —

（松本市国民健康保険第3期保健事業実施計画の策定について）

○ 会 長

それではただいまの協議事項に関する説明に対しご意見ご質問等ございましたら挙手にてお願いいたします。

まず、被保険者側からご意見いただきたいと思いますが、A委員さんいかがですか。

○ A委員

健診について、40代からというのが、30代からということで引き下げられましたが、これがどういう経緯で引き下げられてきたかをご説明いただきたいです。

○ 会 長

はい。事務局から、お願いします。

○ 健康づくり課 主事

回答させていただきます。今回お示ししたデータヘルス計画の中に記載がありますが、現在の特定健康診査の対象年齢は国の基準に則り40歳から74歳までの方が対象となります。本市につきましては、平成31年度から、若い年齢層の受診率が低いということから、若い頃から健康診査を受けていただく機会を設けるために、30歳到達以降の国民健康保険加入の方に、受けてただけるように体制整備を行っております。

○ A委員

それでは、例えば25歳まで引き下げるということはできないんですか。

○ 健康づくり課 主事

現状は、30歳代の受診率が、およそ10%という状況になっております。受診率を向上させることが難しいことと、国民健康保険に加入をされておられる方々の資格の加入・喪失に伴う異動が大きいため、年代を引き下げることについては、検討していない状況です。

○ 会 長

よろしいでしょうか。その他ございませんか。B委員はいかがですか。

○ B委員

特定健診の未受診が多いということについてですが、私は、人間ドックを受けているのですが、医療機関に特定健診の受診票を持っていくと、受け付けてもらえません。そうすると何度も未受診ですよ、未受診ですよとはがきが送られてきます。

私は、未受診の方に入っているため、パーセントが下がっているということなのでしょう。

○ 健康づくり課 主事

人間ドックをお受けになられた場合、窓口でご案内があると思いますが、特定健康診査を受けいただくか、人間ドックの補助をいただくか、どちらかの選択になってきます。

未受診者勧奨のはがきについては、若干データの抽出の時間差があるということがあり、人間ドックを受けになった方々にも若干名届いているという事例が出ております。

しかし、人間ドックを受診された方については、その後特定健康診査の受診者

として、受診者の中に含まれることとなりますので、現在お手元の資料でお示ししている実施率の中には、特定健康診査だけでなく、人間ドックの受診者並びに職域の受診者の方々も含まれている数字となっております。

○ 会長

その他ございますか。保険医の皆様にもご意見をいただきたいのですが、C委員いかがですか。

○ C委員

それでは質問させていただきます。何点かございますけれども、医療費が高額になっているということで、県内28位から17位、結構伸び率は高いですね。これに対して、なんで上がってるのかという理由、人工透析の医療費が増加しているということだけなんでしょうか。また他に何かいろいろありますでしょうか。教えてください。

○ 保険課 保健師

平成30年から令和4年にかけて、伸びた要因はこれですと言えないのですが、先程ご説明したとおり全体医療費の中では人工透析だけではなくて、「がん」ですとか、松本市は特に「精神」の医療費の割合が高いという特徴がありますので、そういったところも大きく影響していると思います。明確にお答えできませんが、そういったところも要素にはなっていると考えられます。

○ C委員

多分、これからKDBシステムの方で詳細な検討ができるような形になると思いますので、原因がわかれば対策も立てられると思いますので、よろしくお願いします。

それとですね、特定健診の受診率が低く、コロナ前までには戻ってないということですが、これに対してどのような方策でやる予定でしょうか教えてください。

○ 健康づくり課課長

先生がおっしゃったように受診率はまだ戻っておりません。それで、今、AIを使った受診勧奨というものを行っていますけれども、以前ほどにはまだ戻っていないという状況があります。

そのため、今年度から保健師が地区駐在ということで、なるべく支所・出張所にいるようにしておりますので、保健師が、特に山間地とか集合住宅のいわゆる団地の多いところ、やはり受診率が低い地区がございますので、そういう所を中心に受診の勧奨を進めてまいりたいと考えております。

○ C委員

もう一点だけよろしいでしょうか。メタボが増えてるということですが、これはやっぱりコロナ前に比べて、動かないからメタボが増えるということの理解でよろしいのでしょうか。

コロナが第5類になったということで、健康意識を高めていただいて、最初のデータヘルス計画では、メタボ健診だった訳ですが、まだまだメタボ・高血圧があるということで、それに対してPDCAサイクルを回さなきゃいけないと思います。

先程課長からお話がありましたが、その他に何か市の方で計画しているようなことはありますでしょうか。

○ 保険課 保健師

メタボのことですとか、全国的な状況だと思いますけれども、やはりそこに対して取り組んでいくこととしまして、重症化予防より、本当にもっと前の段階の、周知啓発というところの部分に力を入れていかなければと思います。

7ページでご説明させていただきましたが、やはり一律の内容ではなく、お仕事ではない方に、一律に、早く寝ることや、就寝前の夕食の改善を働きかけても、取組みができないので、自分の生活の中で、これなら取り組めると、将来を見据えた上で、自分の生活に合った改善方法を選ぶような媒体の作成や、働きかけを、地域ベースにやっていければと考えております。

その延長として、健診に足が向くとかそういったところにも繋がってくればと考えております。

○ C委員

やっぱりメタボは若いうちから何とかしなきゃいけないということがあると思いますので、給食センターにも先生がいらっしゃるんですよね。そういう方に活躍していただいて、小中学生に教育をしていただいて、そのことを通じて、親の意識もちょっと高めていただきたいと思っております。以上でございます。

○ 会長

はいありがとうございます。その他ございますか。それではもうひとつ、D委員、いかがですか。

○ D委員

特定健診の受診率が低いということは、受診率が上がることで病の発見とか、その予備軍みたいなものを発見するのに結びつくと思いますので、歯科の項目もありますのでぜひ受診率が伸びるような方向に持っていただければと思います。以上です。

○ 保険課 保健師

ご意見ありがとうございます。健診受診率の向上も特に重点におきまして、働

きかけを強化していきたいと思います。ご意見ありがとうございます。

○ 会長

その他ございますか。では、E委員お願いします。

○ E委員

今の特定健診の受診勧奨のことですが、先ほど健康づくり課長さんが、保健師が地区に常駐をしているということで、そこでの取組みに重点を置かれるということでしたが、この実施計画の厚い方の資料の53ページの一番下に、効果的な受診勧奨で、「地区の特徴・背景に応じた受診勧奨」とあるのですが、まさにこういったところに保健師さんの活躍の場があるのではないかと思います。

同じ資料の14ページにある「地区別の健診の受診率」を見ると本当に地区によって様々かなと思うのですが、例えば、30代とか40代の若い世代の皆さんが多いところ、言い換えれば高齢化率の低いところが受診率が低いかというと決してそういう訳でもない。特に寿台は高齢化率も高いんですけども、特定健診の受診率35%は、市内で一番低いと思うのですが、そういった状況からすると、いわゆるその若い方の年代が多いから受診率が低いのではなく、どうやって地区へアプローチしていくかが課題だと思います。

それぞれの地区によって、例えば、国保の加入者が多い地区や、経済的な困難を抱えていらっしゃる世帯が多い地区などいろいろな事情があると思いますので、ぜひ保健師の皆さんが地区で勧奨する場合には、本当に地区の背景に応じた受診勧奨をやっていただくことが効果的だと思いますので、要望になりますが、よろしくお願いいたします。

○ 会長

よろしいですか。はい。B委員どうぞ。

○ B委員

私の地区に健康づくり推進委員協議会というのがあって、そこに町会から必ず何名か選ばれて、集まって保健師さんから健康の話とかいろいろと聞いてきたのですが、それがなくなってしまいました。

健康づくり推進員になったら、話を聞くことによって、ちょっと健康のことにも気が向くし、今まで行かなかった特定健診にも行ってみようかなという気にもなる方もおられて、自分自身が健康についていろいろ考える機会にもなっていました。

それがなくなってしまい芳川地区では、芳川健康づくりサポーターに、ちょっとずつ有志の方が集まってきているのですが、何でなくなってしまったのかなと思ったのでお聞きします。

○ 健康づくり課 主事

推進員につきましては、昨年度で全地区、全体的なものについては終了しております。一部の地区においては、先ほど委員がおっしゃったとおり、自主的に集まって活動していただいております。

保健師につきましても、そういったところについては、積極的に向かい合って前と同じように関わっていくということを考えておりますが、やはりなくなった地区については、老人クラブですとか、100歳体操とかをやっているところに向きまして、積極的に関わるようにしていきたいと考えております。

○ B 委員

自分で気にしてそういうところに行っている方というのは別に後押ししてもらわなくても自主的に、多分特定健診も受けたりと、健康のことに気をつけたりはすると思います。

自主的でない方たちを後押しするためには、地区の役員だと無理やりでもなってしまうもんですから、そういう人たちに広めていくという意味では、各地区にあった方が良かったと思います。自主的な方だけをますます後押しして、あまり関心のない方は、まあいいかなという感じになってしまうとしか聞こえなかったです。

○ 健康づくり課長

説明があまり上手ではなくすみませんでした。

健康づくり推進員につきましては、地区・町会からの要望で、私どもが一方的に中止にした訳ではなく、各地区の健康づくり推進員、あるいは、町会の役員さんに個別に話を聞く中で、残すところは残すけれども、今後高齢化も進んでくることもあるし、無理に出てくるのが非常に難しいという地区については、廃止をするという決断をした次第です。

委員ご指摘のとおり確かに無関心層の方については、また違う面でアプローチを図っていかねばと考えております。

○ 会長

その他ございますか。はい、F 委員お願いいたします。

○ F 委員

令和7年度には、団塊の世代の人たちが75歳以上に達するという形になってますけれど、そうした場合に後期高齢者ということで、特定健診ではなく後期高齢者健診を受ける訳ですけど、その間に大勢になってきて、期日を定められてしまうと、うっかりという場合があるんですよ。

その期日内に忘れた場合に、お願いしたいと言って申し込んでもその期日はもう終了しましたよということで受けられなくなります。

今まで75歳未満の場合は、何回も受診するチャンスがありましたが、機械的に期日を定められてしまうと、後期高齢者が大勢になってきた場合に、多少なり

と健診の率が下がるようなこともあると思いますが、どうお考えになってるか教えていただきたいです。

○ 健康づくり課 主事

現状、松本市におきまして、後期高齢者健診については、7月から9月に、個別の医療機関で実施していますが、その期間についてのご質問と思います。おっしゃるとおりでございまして、団塊の世代の方が後期高齢者に移行するのに伴い、後期高齢者健診をご利用される方も増えてくると思います。

健診の期間につきましては、本市並びにご協力いただいております松本市医師会また市内の医療機関とも調整をさせていただいておりますが、現在、まだ明確な見直しというところは確定しておりません、引き続き、今いただいたご要望も含めて検討していきたいと考えております。

○ 健康づくり課長

補足ですが、国保の特定健診は74歳までですが、その後、後期高齢者の健診も同じ健診をお受けいただけることになっております。その期間につきましても、医師会の先生たちと、どの期間が最適かということで協議を行っておりますので、引き続き検討してまいりたいと考えております。

○ 会長

それでは、ご意見はないようですので、第1号議案につきましては、了承したいと思います。続きまして報告第1号に入ります。報告第1号は「松本市国民健康保険特別会計の財政状況について」となります。事務局から説明をお願いいたします。

○ 保険課長、保険税担当課長

－ 説 明 －

（松本市国民健康保険特別会計の財政状況について）

○ 会長

ただいまの説明に対し、ご意見ご質問等ございましたら挙手にてお願いします。

○ G委員

今後の見通しでご説明いただいた内容と、12ページの表を見ていて感じたことは、当初の説明にあるように収支の改善が、当初よりも上回ったので、1年先送りということで書いてありますが、この原因は、県に納める納付金が、30年以降で最低額です。この影響がかなり大きいと思います。額から見ても、予測よりも1億6,800万円だから、それが黒字の大きな原因になっていると。数字的に見て、そう読み取りました。説明では、1人当たりの保険給付費の増加ということを挙げていますが、確かに1人当たりの保険給付費は微増の状態が続き、

予断を許さないのですが、後期高齢者にかなり移行し、医療費全体は長野県の資料を見ても、減少傾向です。そういうことを考えると、いわゆる県に納めなければいけない納付金の額が、例えばこのぐらいの水準でもし推移とすると、どういう見通しか、少し不確定なこともあると思いますが、当初予測しているより好転するのではないかと感じています。

だから、令和6年度は大体もう確定数字が出ているので、それ以降の状況もそんなに悪化する要素はあんまりないのではないかと思います。個々で見えてみると、県の医療費全体が下がるので、納付金上がる要素はあんまりないのではないかと思います。1年先送りするとのことですが、注意しなくちゃいけない部分が7年度以降の納付金の状況になるので、わかる範囲で見通しをお聞きしたい。

○ 保険課長

事業費納付金の積算自体は結構複雑でして、市で見通しが立てられるかといえば、ちょっと難しいと考えております。今回事業費納付金が抑えられたことは、確かに委員がおっしゃったとおり、長野県が保険給付費を右肩上がりには考えていないということがベースにあって、それが事業費納付金がむしろ減ったということにつながっていると考えております。それと松本市に限らないですけど、被保険者数が減ってきているというところで規模として縮小してきていると考えています。

ただ先ほどお話しさせていただいたとおり、ここで事業費納付金の中身として、保険税やそのうち保険給付費に充てる医療費分だけではなく、後期高齢者支援金分もあります。逆にそちらはこれからその人数が増え、後期高齢者のために負担していかなければならない保険税を納付金として納めるわけですが、そういったものは必ずしも減るとは考えられないので、その影響の度合は難しい要素も含んでおり、予断を許さないと説明いたしました。

現状につきましては、12ページの表で令和4年度に財政推計したときのように一本調子に単年度収支が悪化し、7年度で精査、税率改定を検討させていただくという状況ではないと判断しているところで、1年程度先送りできると説明させていただいたところです。

○ 会長

よろしいですか。その他ございますか。ないようですので、報告第1号につきましては、報告を受けたとしたいと思います。

続きまして報告第2号「国民健康保険制度の改正等について」を議題といたします。事務局から説明をお願いいたします。

○ 保険課長、保険税担当課長

－ 説 明 －

(国民健康保険制度の改正等について)

○ 会長

はい、ありがとうございます。こちらについてご意見質問等ございましたら、挙手にてお願いします。G委員お願いします。

○ G委員

1の保険税の改定のところでの質問と、それからマイナンバーカードについて意見を述べさせていただきます。

まず、この軽減税率について、それぞれ2割軽減や5割軽減でどのぐらいの対象者が拡大されるのか、それから限度額が上がることによりどのぐらいの世帯に影響するのかということを、教えてください。

それから、マイナンバーカードに関して、資料には書いてないんですが、マイナ保険証で実際に診療されている実績があったと思います。厚労省の発表だと4%とか5%とかの数字が新聞報道であるのですが、松本市の場合はどんな感じなのかを教えてください。

○ 会長

はい、3点ですね、事務局順番をお願いします。

○ 保険税担当係長

均等割、平等割の軽減拡大の影響について回答させていただきます。

実際の計算は、令和6年度に算定されるものですから、今回お示しするのは令和5年度の状況から試算したものになります。軽減の拡大の影響については、世帯数でおよそ120世帯、金額で均等割・平等割合わせまして360万円ほど減額となる見通しです。

○ G委員

2割と5割の内訳はわかりますか

○ 保険税担当係長

内訳については、資料を持ち合わせておりません。

それから、限度額引き上げの影響ですが、これは限度額到達の世帯が、引き上げにより、およそ100世帯減る見通しとなっております。その引き上げに伴う保険税の増収は、1,300万円ほどになる見通しです。

○ 保険課長

マイナ保険証の利用率については、市町村別の数字があるかも含めて確認をして、あればまた共有させていただきたいと思います。この場には、手持ちの数字としては持っておりません。

○ G委員

自治体では、そういう実態は分からないわけですか。

○ 保険課長

私自身、その数字があることを承知しておりませんので、確認した中で、そういった数字が分かるようであれば、共有させていただきたいと思います。

○ G委員

関連質問ですが、そのマイナ保険証のトラブルというものが、松本市では、あるのか、ないのか、把握しているのかをお聞きしたいと思います。

○ 会 長

はい、お願いします。

○ 保険課長

報道等では言われております、人の取り違いについては、松本市においてはございません。

実際に医療機関から、マイナ保険証が使えないというご連絡はいただくことがあります。そういう場合は、主に医療機関等から、負担割合の確認というような形でいただくことが多いです。本人確認等ができて、負担割合の確認等をしていただいているケースもございますし、端末等でうまく表示しないということでお問い合わせをいただき、こちらの職員が出向いて、確認させていただいている場合もあります。

その場合に、その原因というのは、あまりはっきりとは分からないという状態です。カードリーダーの不具合なのか、レセプトコンピューターとの接続の関係なのか、そもそもマイナカードを読まないですとか、うまく情報が表示されないということは、松本市としてもお問い合わせを受けていることはございます。

○ G委員

保険証が廃止になった場合に、相当の人数を医療機関では対応されると思いますが、受診される時にマイナカードを使うわけですので、そこら辺をしっかりサポートするような体制に持って行ってもらいたいと思います。よろしくお願いいたします。

説明のところで、不都合が発見されたというのはどうやってそれを照合しているのですか。今の紙の保険証とカードと照合して云々っていうどういう作業をするのですか。

○ 保険課長

電話等であれば、被保険者番号ですとかご本人のお名前等でご本人と確認できれば、負担割合を医療機関にお伝えするというようなことで、実務的には対応しています。

現場に行ったときには、カードリーダーでそもそも表示しないとか、カードリーダーで読んでいるけれど、レセプトコンピューターで表示しないとか、その医療機関にある機械の具合が悪いのかどうかについて、市立病院や確認できる他の医療機関で情報がどうなっているかを比較するなどして、原因をできるだけ追うように努めております。

また、医療機関の方とお話して、レセプトコンピューターの業者さんにお問い合わせいただくですとか、こちらからマイナポータルに問い合わせをするとかで、それぞれに対応している状況です。

○ 会長

よろしいでしょうか。はい、その他ございますか。はい、C委員お願いいたします。

○ C委員

今のマイナ保険証に関してですが、医療機関としても、非常に苦慮しております。というのは、今コロナ患者さんもまだ数多くいますし、そういう方がマイナ保険証を持ってきた場合に、中に入れて審査しなきゃいけないわけですから、カードリーダーに通せないんですよ。

また、松本市の診療所の78.1%がカードリーダー設置ということですが、ベンダーさんがまだ来ていない医療機関がいっぱいあり、申し込んでいても、普及までにはまだ時間がかかると思います。

それと、生活保護もオンライン資格確認が導入されます。そういうことに関しても、ベンダーを通さないといけなくなり、対応するには経費が発生します。カードリーダーを入れるのにも何十万も払っており、申し込んでも、改修してくれる業者も来ないという状況があるため、11月に日本医師会が国に、言っているのですが、なかなか普及しない原因の一つになっていると思います。

それで、利用者の皆様には、マイナ保険証が医療機関ですぐ使えないところもございますので、夏以降も、なるべく、マイナ保険証と今までの保険証と両方持ってきていただきたいというのが本音です。

○ 会長

その他ございますか。それではご意見がないようですので、報告第2号については報告を受けたとしたいと思います。

本日の議題は以上でございますが、他に委員の皆様あるいは事務局の方から何かございますでしょうか？

○ 保険課 課長補佐

来年度の国民健康保険運営協議会も年2回の開催を予定しております。報告1号でもご説明しましたが、保険税の税率改定が必要になった場合は、また予定回数以上に開催することもあります。今のところ、先送りできるのではないかと

思われますので、2回で予定をしております。よろしくお願いいたします。

それから、本日データヘルス計画をお示ししましたが、これからパブリックコメントにかけるのですが、こんな感じに変わりましたということを、またご報告ができたらと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○ 会長

その他ございますか。以上をもちまして本日予定されていた議事は終了いたしました。皆様のご協力で審議が終了したことに感謝いたします。ありがとうございました。

議事録署名人

会 長 澤地 雅弘

会長代理 丸山 貴史