

# 令和5年第3回苫小牧市国民健康保険運営協議会会議録

日 時	令和5年2月3日(金)午後6時00分～6時50分
場 所	市役所9階 議会大会議室
出席委員	坂本委員、野村委員、加藤委員、館山委員、阿部委員、宮島委員、渡邊委員、遠藤委員、新谷委員
事務局	野見山部長、相原次長、長崎課長、青木課長補佐、近澤課長補佐(納税課)、浅野総務係長、戸澤主査、渡会主査、五十嵐主任主事、片山主任主事
会議次第	<ol style="list-style-type: none"><li>1 開 会</li><li>2 会長挨拶</li><li>3 報告事項<ol style="list-style-type: none"><li>第1号 第24回定例会以降の市議会の結果について</li><li>第2号 令和4年度国民健康保険事業会計決算見込について</li></ol></li><li>4 協議事項<ol style="list-style-type: none"><li>第1号 令和5年度国民健康保険事業特別会計予算(案)について</li></ol></li><li>5 その他</li></ol>

長崎課長            それでは、ただいまから令和5年第3回苫小牧市国民健康保険運営協議会を開催いたします。なお、本日は、多田委員が所用のため欠席しております。開会にあたりまして渡邊会長から御挨拶をお願いいたします。

渡邊会長            委員の皆様にはそれぞれご多忙のところ、お集まりいただき、大変ありがたく思っております。

国民健康保険制度は私たちの医療制度の基盤として、大変重要な役割を持っていると認識しております。しかしながら、被保険者の多くは低所得者、あるいは高齢者であるという実態に加え、市町村間の格差があるため、財政運営や事業運営などに多くの課題を抱えているというものも事実であろうと思います。また、国の財政支援の更なる拡充も求められていると思います。平成30年度から都道府県化ということもあり、広域の運営となりましたが、この先、国保の運営は極めて不透明な部分もありますので、私共としては国、あるいは北海道の動向について情報収集をしてみたいと考えております。

本日は皆様方に国保を取り巻く状況についてお手元の資料によってご説明をいたしますので、ご意見をいただければと思います。今回は初めて納税課の課長補佐もご出席いただいておりますので、収納率などについてご質問いただき、納税課長補佐の出番を作って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。

長崎課長            ありがとうございます。本日事前にお送りしている資料の他に、データヘルス計画の冊子を配布させていただきました。令和5年度までの計画となっております、令和6年度からの計画策定の参考にご活用していただければと思います。

それでは、ここからの議事進行を渡邊会長をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

渡邊会長            報告事項第1号「第24回以降の市議会の結果について」事務局より報告願います。

野見山部長            昨年8月の第2回運営協議会以降に開催されました、第24回以降の市議会における国民健康保険関連事案について御報告いたします。

議案書の2ページをご覧ください。

はじめに、第24回定例会につきましては、令和4年9月2日から15日までの日程で開催され、「令和4年度国民健康保険事業特別会計第1回補正予算」について、議案を提出いたしました。

令和4年度第1回補正予算の内容といたしましては、令和3年度決算における剰余金を国民健康保険事業基金に積み立てるものとなっております、審議の結果、原案通り可決されております。

また、令和3年度決算につきましては、10月6日開催の企業会計決算審査特別委員会において審議が行われ、5人の委員から保健事業の取組などについて御質問をいただき、委員会の全会一致で決算の認定を受け、11月15日開催の第25回臨時会にて審査報告されております。

次のページに決算委員会での主な質疑を記載しておりますのでご紹介いたします。3ページをお願いいたします。

始めに、重症化予防事業について、糖尿病治療の必要がある未治療者への受診勧奨の結果や、令和4年度においては、レセプトデータを活用するなど、より多くの方に受診していただける取組を実施している旨をお答えしております。

次に、特定健康診査等経費ですが、令和3年度の受診率は速報値で32.9%となっており、前年度同様に新型コロナウイルス感染症の影響で受診離れが続いている状況であり、今後も状況を見極めながら効果的な勧奨に努めていく旨をお答えしております。

野見山部長

次に、保険者努力支援制度ですが、本制度は、保険者における国保税の収納率向上や医療費適正化等の取組内容が評価され、その度合いに応じて交付金が支給される仕組みとなっております。評価については原則過去3年間の実績が評価されるものとなっております。今後も、これまで高得点を獲得した取組を活かし、現在の取組が将来の交付金の獲得につながるという高い意識を持って取り組んでまいりたい旨をお答えしております。

次に、おくやみ窓口についてですが、利用実績をお答えしたほか、利用した方から好評いただいている事前予約制度について、より多くの方に利用していただけるよう周知方法を工夫していく旨をお答えしております。

最後に、マイナンバーカードの保険証利用について、現在の普及状況等についてお答えをしております。

2ページにお戻りください。

次に、第26回定例会では、令和4年12月1日から9日までの日程で開催され、「苦小牧市税条例の一部改正」の議案を提出いたしました。

「苦小牧市税条例の一部改正」の内容は、昨年8月に市長から本運営協議会に諮問がありました苦小牧市国民健康保険税の課税限度額の引上げとなっております。現行の本市課税限度額は99万円ですが、これを法定限度額と同額の102万円へ改正するもので、条例の施行日は令和5年4月1日となっております。本件につきましても、審議の結果、原案通り可決されております。

以上が、第24回以降の市議会の結果でございます。

渡邊会長

以上の報告につきまして、質問などございませんか。

A委員

特定健診やがん検診の受診率向上について、電話やはがきなどのツールを活用しながら呼びかけを行っていると思いますが、なかなか受診に繋がっていない実態があると思います。なぜ受診に繋がらないのか要因解析をどのように行っているのか、お聞きしたいです。

また、医療機関に行きたくても自力で行くことが困難なケースもあるのではないかと思います。

社会福祉協議会で行っている事業で、勇払や樽前などの近くに医療機関が少ない地域限定で医療機関への輸送サービスを行っていますので、このような事業を活用することで受診率向上にもつながるのではないかと考えています。

長崎課長

初めに、健診受診についてご説明させていただきます。

令和元年度に37.5%だった受診率が下がっていることにつきまして、新型コロナウイルスの感染状況により、医療機関への足が遠のいていることも要因の一つとして考えているところでございます。

次に、医療機関へ行く手段についてでございますが、健診受診に当たり、医療機関などに行く手段の状況について把握はしておりませんが、令和4年度では市内46か所の医療機関などで健診受診が可能なおから、市街地などにお住いの方は地域の医療機関で受診できる環境にあるものと考えております。

勇払や樽前地区にお住いの方は医療機関までの道のりが遠く、移動手段の問題を抱えている方が一定数いると考えられることから、お話のありました、苦小牧市社会福祉協議会が実施している移送サービスを活用して医療機関で健診を受診していただくことは、苦小牧市国保としても大変ありがたいです。

周知方法などについては、担当間で協議させていただきたいと思いますが、例えばふれあいサロンなどの場をお借りして健診受診時の移送サービスの活用についてご紹介させていただくことを想定しておりますので、その際はよろしくお願いたします。

渡邊会長

わかりました。市と社会福祉協議会が連携してやってみる価値はあると思います。

それでは他の委員にも意見を聞いてみたいと思います。

公益を代表する委員としてB委員のご意見はいかがでしょうか。

B 委員

マイナンバーカードの保険証利用について質問いたします。  
保険証利用の紐づけ割合は15.5%となっていますが、全道的な割合と比べて苫小牧市はどの程度すすんでいるのか教えていただきたいと思っております。  
また、マイナンバーカードと保険証の一体化後は、従来の保険証利用の際に有料化されるとの報道が出ていますが、国内全ての医療機関でマイナンバーカードにおける受診体制が整うことが条件という認識でよろしいでしょうか。

長崎課長

マイナンバーカードの保険証利用について、現状をご説明させていただきます。  
苫小牧市のマイナンバーカード普及状況でございますが、令和4年12月末の取得状況は約55%で、全道平均とほぼ同じでございます。また、マイナンバーカードの保険証紐づけ割合につきましては、直近の状況で36%となっておりますことから、被保険者の方の登録は低い状況でございます。  
現時点では、保険証利用としてのマイナンバーカード利用が必須という状況ではないことから、我々としては国の動向を注視しているところでございます。

B 委員

私の真意としましては、マイナンバーカードに組み入れるメリットがあるならば積極的にすすめるべきだと思っております。  
日本の制度は施行年月日を決めても、間に合わなくて延長することが多いと感じていることから、マイナンバーカードの保険証利用についてもっと積極的にメリットを提示するなどして、働きかけた方がいいと考えているところでございます。

渡邊会長

ありがとうございました。

ここで、医療機関を代表する委員からの意見もお聞きしたいと思います。  
C委員のご意見はいかがでしょうか。

C 委員

マイナンバーカードの保険証紐づけを進めるのであれば、どこの医療機関でも受付できるようにしなければならないという話なので、市が把握している状況をお聞きしたいです。

野見山部長

マイナンバーカードの保険証利用における医療機関の普及状況についてでございますが、直近の資料は持ち合わせていないところでございますが、昨年9月末のマイナンバーカードを読み取るカードリーダーの普及率は32%でございます。また、医療機関からのカードリーダー申し込み率につきましては約8割という状況でございます。なお、調剤薬局では約7割という状況でございます。  
これらの数値から見ますと、なかなか医療機関の普及に関して足踏みがあるのかなと思っておりますが、半導体不足等の影響も普及率が伸び悩んでいる要因の一つではあると思っております。もちろんすべての医療機関にカードリーダーが設置されることが利便性の面から言えば有効なものだと思っております。基本的には国が医師会等を通じて普及を呼び掛けているというように認識していることから、我々としては、これらの動向を保険者として見守っていきたいと考えているところでございます。

渡邊会長

ありがとうございました。

被保険者を代表する委員としてのご意見もいただきたいと思っております。  
D委員からのご意見はございませんか。

- D 委員           私は最近になって、やっと主人とマイナンバーカードを取得したんですが、医療機関に行く  
と「当院ではマイナンバーカードは使えません」という張り紙をよく見ます。そうすると、通  
院している方々もわざわざマイナンバーカードを作る必要がないんじゃないかという意見が多  
く聞こえているのが現実かなと思います。
- マイナンバーカードを作るとポイントがもらえますし、今後は免許証もセットになると言わ  
れていきますので作りましたが、現時点ではマイナンバーカードを作った意味があまりないよう  
に感じています。
- 渡邊会長           ここまで、公益、医療機関、被保険者のそれぞれを代表する委員からご意見をいただきました  
が、これらの意見を踏まえて事務局からご説明をお願いいたします。
- 長崎課長           国は当初2023年3月末までに概ね全ての医療機関にカードリーダーを設置するという目  
標を立てましたが、計画通りには進んでいない状況です。国はマイナンバーカードの取得率や  
保険証との紐づけを促進させるためポイント付与期限を延長するなどしております。我々とし  
ましても国の情報しかないものですから、動向を注視しているところでございます。
- 渡邊会長           わかりました。国からの指示や情報が来ないと、市で行動するには限界があるというこ  
とは、一定の理解をしています。
- 他にご意見はございませんか。
- B 委員           マイナンバーカードに保険証を紐づけするメリットはどこにあるのでしょうか。  
また、先ほども申し上げましたが従来の保険証を使用して医療機関を受診すると、手数料が  
かかるとの報道も耳にした記憶があります。これは事実なんでしょうか。
- 野見山部長       マイナンバーカードに保険証を紐づけするメリットとしましては、医療機関からすると毎月  
保険証を確認していると思いますが、資格が変わった場合にすぐにわかるということがメリッ  
トではないかと考えております。
- マイナンバーカードに関する普及につきましては総務部局を中心に行っておりまして、私共  
保険者としても、マイナンバーカードの普及を目指しているところでございます。
- 苫小牧市におけるマイナンバーカードの保険証紐づけ割合につきましては昨年の9月時点で  
30%台、一昨年は20%台、その前の年は10%台となっております。先ほど話題に上がり  
ましたようにポイント欲しさに申請される方もいらっしゃいますが、それであっても一定の普  
及結果は事実でございますので、引き続き国の動向に合わせて周知に取り組んでまいりたいと  
考えております。
- 手数料に関しましては課長からご説明させていただきます。
- 長崎課長           先ほどご質問がありました件につきましては、従来の保険証を利用して医療機関を受診した  
場合に、診療報酬の点数を高くすることで、マイナンバーカード利用時との差を設けるという  
ことでございます。
- 渡邊会長           わかりました。委員の皆さんもよろしいでしょうか。
- 他にご質問がなければ次に進みたいと思います。
- 渡邊会長           続きまして、報告事項第2号「令和4年度 国民健康保険事業特別会計決算見込について」  
事務局より報告願います。

長崎課長

報告事項第2号、令和4年度の国民健康保険事業特別会計の決算見込みについて御報告いたします。議案書の4ページを御覧ください。

上段に円グラフで、歳入・歳出の決算見込み額である、157億6,889万9千円の内訳を示しており、下段に現在の予算額、決算見込額、差引増減額を表でお示していますが、この主な項目の増減理由について御説明いたします。

最初に歳入でございますが、1 国民健康保険税の決算見込額は、24億3,694万4千円で、予算現額に対して2,012万6千円の減額を見込んでおります。これは、予算時に見込んだ被保険者数を下回ったため調定額が減額したことによるものです。

3 道支出金は115億4,211万7千円で、予算現額に対して1億6,604万5千円の減額を見込んでおります。これは、歳出の保険給付費の減に伴い、その財源である普通交付金が減額するものでございます。

5 繰入金金は16億8,106万2千円で、予算現額に対して2,350万円の減額としております。これは、歳出の保健事業費の減などにより、収支不足を補てんする基金からの繰入金が減額したことによるものです。

8 国庫支出金は新たに5万7千円を予算計上しましたが、東日本大震災の影響を受けた世帯に対して実施した、保険税の減免に対する国からの補助金を計上したものでございます。

次に歳出ですが、1 総務費は、窓口業務の民間委託に伴う人員減により職員給与費などの経費が当初の見込みを下回ったことにより、予算現額に対して2,487万4千円の減額としたものです。

2 保険給付費は、113億2,391万7千円で、予算現額に対して1億6,014万円の減額を見込んでおります。この主な要因としては、医療給付の件数及び1件当たりの単価が当初の見込みを下回ったことによるものです。

5 保健事業費は、予算現額に対して3,863万円の減額となりましたが、これは特定健診委託料等が当初の見込みを下回ったことによるものです。

8 諸支出金は、令和3年度の道支出金の額の確定により、1,403万円の返還金が生じたものでございます。

以上のことから、令和4年度の決算見込額は、予算現額の159億7,851万3千円に対し、2億961万4千円を減額した157億6,889万9千円としております。

なお、決算見込に基づき整理した補正予算案を、今月開催の第27回市議会定例会に提出する予定です。

以上で報告事項第2号の説明を終わらせていただきます。

渡邊会長

ただいまの説明につきまして、御意見、御質問などございませんか。

ご質問がなければ次に進みたいと思います。

渡邊会長

続きまして、協議事項第1号「令和5年度 国民健康保険事業特別会計予算案について」事務局より説明願います。

それでは、協議事項第1号令和5年度予算（案）について御説明いたします。

議案書の5ページをお開きください。

上段に歳入歳出の内訳を円グラフで、下段に項目ごとの前年度比較表をお示ししています。令和5年度歳入歳出それぞれの総額は、158億8,845万6千円で、前年度当初予算と比較し577万2千円の増となっています。

議案書の6ページをお開きください。

本資料は、令和5年度予算の概要についてまとめた資料となります。

まず、(1)収支の見込みについてですが、令和5年度の予算は、被保険者の減等による保険税収入の減及び北海道へ支払う納付金の増により、約3億2,400万円の収支不足を見込んでいます。

北海道では、毎年度、各市町村の医療費水準や所得水準に応じて納付金を決定し、市町村では、北海道から提示された市町村標準保険税率を参考に、税率を決定することになります。

本市では、令和3年度に保険税率の改正を検討しましたが、現行の保険税率で令和3～5年度の納付金を支払うための税収を概ね確保できると見込んでいたこと、コロナ禍における税収と納付金の動向が不透明であることも考慮し、現行の保険税率を据え置いた経過があります。

しかしながら、令和4年度以降の市町村標準保険税率は、一人当たりの医療費の増などにより想定を上回る増加となっており、本市においては納付金を支払うために必要な保険税収が確保できないことから、不足分を補うための基金繰入金が増加している状況となっております。

北海道へ支払う納付金に見合う財源を確保するため、令和6年度での保険税率改正や法定課税限度額との乖離解消に向けた取組に着手し、安定的な財政運営に努めていく必要があると考えております。

議案書の7ページを御覧ください。このページでは只今ご説明した被保者数などの動向を記載しております。

左上のグラフでは、国保の世帯数と被保険者数の推移を示しています。先ほどご説明したとおり世帯数、被保険者数ともに減少してきており、令和4年度からは団塊の世代が後期高齢者医療保険へ移行しており、令和5年度についても大幅な被保者数の減少を予想しているところです。

その右のグラフでは、国保税の調定額と収納率の推移を示しています。被保者数の減少や加入世帯の高齢化により、令和5年度においても調定額の減額を見込んでいます。

左下のグラフでは、保険給付費の推移を示しています。被保険者数は減少してきているものの、被保険者の高齢化や医療の高度化などにより、1人当たりの給付費は増加傾向にあります。

右下のグラフでは、国民健康保険事業納付金の推移を示しております。一人当たりの保険給付費の増に伴い、一人当たりの納付金も増加している状況です。

議案書の6ページにお戻りください。

(2)前年度予算からの主な増減内容ですが、歳入では、先ほどご説明した通り、国民健康保険税収入は前年度比で1億4,328万円の減、繰入金は収支不足を補てんする基金繰入金の増などで前年度比1億6,248万6千円の増となっております。

次に歳出の1総務費は、前年度比4,662万3千円の減となっております。これは、窓口業務の民間委託に伴う人員減による職員給与費の減などによるものです。

2国民健康保険事業納付金については、前年度比で5,506万3千円の増となっております。

(3)に基金残高の見込みですが、令和5年度末の残高の見込みは約9億2千万円と見込んでおります。被保険者の減少や一人当たりの保険給付費が増加する傾向は今後も続くことが予想されることから、税率改正をしなかった場合、収支不足による基金繰入金も増加していくこととなり、近い将来には基金残高がなくなってしまうこととなります。

したがいまして、保険税率の改正は喫緊の課題となりますが、改正にあたりましては、運営協議会の皆様にもお諮りしながら進めてまいりたいと考えておりますのでよろしく願いいたします。

長崎課長

次に運営協議会資料、「令和5年度 予算の内容等について」のご説明をさせていただきます。

1ページから6ページまでは予算の各項目の内容について記載しておりますが、個別の説明については省略させていただきます。

7ページをお願いいたします。令和5年度に予定している医療費適正化・保健事業の主な取組について御説明いたします。

始めに、特定健診受診者へのがん検診受診料の助成事業ですが、特定健診とセットで受けることが出来るがん検診の対象に新たに乳がん・子宮頸がん検診を追加し、更なるがんの早期発見・早期治療を目指します。

次に、第3期データヘルス計画、第4期特定健康診査等実施計画の策定ですが、本計画は、被保険者の健康保持・増進につなげることを目的に策定しているもので、本日委員の皆様にお配りしております冊子が現行の計画となっております。令和5年度が計画の最終年度となっておりますので、令和6年度からの新たな計画の策定作業を実施することとなります。

計画の策定にあたりましては、運営協議会の委員の皆様にもご意見をいただきながら進めてまいりたいと考えておりますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

次に、出産育児一時金の引上げですが、被保険者の方が出産した際に支給する出産育児一時金について、少子化対策の一環として、令和5年4月から、現行の42万円から50万円へ8万円の引上げをおこないます。本件につきましては、今月開催の第27回定例会に条例改正の議案提出を予定しております。

次に8ページの収納率向上の取組をご覧ください。

被保険者資格の適正管理の推進ですが、オンライン資格確認等システムを活用して、社会保険と国民健康保険の資格の重複がないか確認し、国保の資格喪失の届出勧奨を実施するほか、職権による資格の喪失処理を実施します。

そのほかの取組につきましても、今後も継続して実施することで、国民健康保険事業会計の健全化に努めてまいりたいと考えております。

以上で協議事項第1号の説明を終わらせていただきます。

渡邊会長

ただいまの説明につきまして、御意見、御質問などございませんか。

E委員

令和5年度からの保健事業の取り組みとして、がん検診の項目に新たに乳がん・子宮頸がん検診を追加するとの記載がありますが、これらの事業は年齢制限はありますか？

長崎課長

対象者につきましては、40歳以上の偶数年齢の方が対象となっております。なお、特定健診の対象年齢も40歳以上となっております。

E委員

子宮頸がんに関しては若年層のうちから予防が必要だと思いますが、対象ではないのですね。

長崎課長

説明が不足して申し訳ございません。先ほどご説明した国民健康保険の事業とは別に、苫小牧市において子宮頸がん検診に対する助成を行っており、対象は20歳以上の市民で自己負担額は1,000円となっております。

したがって、市の子宮頸がん検診と、国民健康保険に加入している40歳以上の方は特定健診と抱き合わせることで、無料でがん健診が受診できるという取り組みでございます。

E委員

わかりました。市として20歳からがんに対する助成があるのはいいことですね。

- 渡邊会長 市の事業に関する説明がなかったので、E委員の質問はごもっともだと思います。今後、国保の事業に関連がある市の事業については、説明していただけるとわかりやすいかと思います。
- A委員 収納率の関係でご質問させていただきます。  
国保の不能欠損の状況を教えていただきたいです。  
また、収納事務において、「払いたいけど払わない」ケースの他に「払わなければならないことがわからない、理解できない」認知症のようなケースがあるんじゃないかと思っています。  
国保に限らず、税金は未納が続くと督促や差し押さえもあると思いますが、自己判断ができない方についてはどのように対応しているか教えていただきたい。  
なお、社会福祉協議会では法人後見に関する業務を行っているので、市と協力できることはないかと考えています。
- 青木課長補佐 まず初めに、不能欠損に関してご説明させていただきます。  
令和3年度決算3,054万8,120円となっております。ちなみに令和2年度は約4,000万円、令和元年度は約4,500万円となっており、年々不能欠損額は減少しております。
- 近澤課長補佐 私からは、認知症などで自己判断が難しく、それに伴って保険税などの支払いが難しい方への対応についてのご説明をさせていただきます。  
このようなケースにつきましては、成年後見人制度の活用により、財産管理のもと支払いが行われていくと認識しております。  
苫小牧社会福祉協議会に設置されております成年後見支援センターを通じて支払われております市税や社会保険料、公共料金は過去2年間で約500万円程とお伺いしており、市全体の歳入にも多大な貢献をしていただいていると認識しております。  
令和4年8月には成年後見支援センター様と情報交換させていただきまして、今後納税課一体となって強固に関係を構築し、連携していくことを確認しているところでございます。成年後見人制度の活用可能性がある方につきましては、親身になって対応していくものと認識しております。
- A委員 不能欠損や成年後見人制度に関するご説明がありましたが、今後、認知症等によって税金を支払うことがわからない方は増えていくと思われます。税の基本は負担の公平だと思いますので、ぜひ検討していただきたいと思います。
- 渡邊会長 その他、ご質問はございませんか。
- 渡邊会長 それでは、協議事項第1号について、事務局案を承認するというところでよろしいですか。  
  
(委員の承認)
- 渡邊会長 全体を通してご質問はございませんか。
- 渡邊会長 その他、事務局から何かございますか。
- 長崎課長 次回の運営協議会の日程等については、あらためて連絡いたします。  
例年のスケジュールでは8月20日前後くらいになるかと思っております。
- 渡邊会長 以上をもちまして、令和5年第3回運営協議会を終了いたします。本日は、ありがとうございました。