

令和6年度 第1回 取手市国民健康保険運営協議会 議事録

日時 令和6年8月22日(木) 午後3時00分開始 午後4時30分終了
場所 取手市役所 議会棟大会議室
出席者 渡部日出雄会長・大橋稔委員・中村やよい委員
樋渡まち子委員・中村洋子委員・本田曜子委員
橋中健彦委員・石塚博己委員・久保田真澄委員・杉山尊宣委員
澤口ひで子委員・濱野清委員・飯塚理津子委員
(オンライン参加) 石井啓一委員
(欠席者) 松崎信夫委員・吉岡巖委員
(事務局) 彦坂健康増進部長・関口国保年金課長・倉持補佐
吉住補佐・竹内係長・石田係長・青柳係長
傍聴者 なし
会議成立 16人中14人出席(内オンライン参加1人)
議事録署名人 本田曜子委員(被保険者代表)
議事録署名人 橋中健彦委員(保険医代表)

1. 開会

2. 会長挨拶、健康増進部長挨拶

3. 議事

< 諮問事項 >

①国民健康保険条例の改正(案)について

【事務局説明】

令和6年12月2日より国民健康保険法等が改正され、現行の被保険者証が発行されなくなる。これに伴い、条例の一部を改正。改正前の第15条では、世帯主が法第9条に基づく届出をせず、虚偽の届出をした場合、または被保険者証の返還を求められて応じない場合に、10万円以下の過料を科すとされている。法改正後、第9項が第5項となり、被保険者証の返還に関する規定が削除されるため、取手市の条例でも該当部分を削除。接続詞も変更する。

(諮問事項①について質疑無し。承認。)

< 報告事項 >

①令和5年度 取手市国民健康保険事業特別会計決算報告について

【事務局説明】

- ・ 歳入総額：113 億 4,660 万 1,514 円
歳出総額：102 億 7,658 万 9,706 円
差引額：10 億 7,001 万 1,808 円
- ・ 主な歳入は県支出金で、63.2%
- ・ 主な歳出は保険給付費が最も大きく、66.8%
- ・ 国民健康保険加入状況については、加入世帯、被保険者数とも減少
被保険者のうち 65 歳以上の割合：令和 5 年度 46.7%、令和 4 年度 49.0%
市の総人口に占める被保険者数の割合：20.3%
市の総世帯に占める加入世帯数の割合：29.4%
- ・ 国民健康保険税の減免状況
法定軽減：軽減対象世帯数は 1 万 883 世帯、全体の 55%。
子育て支援の減免：高校生以下の被保険者の均等割を減免。令和 4 年度から開始、対象世帯数 929 世帯、対象者数 1,391 名、減免合計金額 1,596 万 1,000 円。
- ・ 保険給付費について。給付費全体は減少、1 人当たりの給付費は増加。
傷病手当金（新型コロナウイルス感染症）は令和 5 年 5 月で終了。
- ・ 保健事業の実績
特定健康診査、疾病予防に関する実績を掲載。
- ・ 国保財政調整基金残高推移
令和 4 年度から 5 年度にかけて初の減少。
令和 5 年度末残高は 39 億 7,783 万 4,278 円。
令和 5 年度は国保税の 18 歳以下減免拡充や被保険者数減少による減収補填で繰入れ増加。

（報告事項① 質疑）

【石井委員】Q. 特定健康診査の受診率が 39.8%であるが、県や近隣自治体と比べてどうか。

【事務局】A. 茨城県全体の受診率は 6 月 27 日現在 37.1%で、取手市は 44 市町村中 12 位。

（報告事項① 承認）

②マイナ保険証について

【事務局説明】

(マイナ保険証とは)

・マイナ保険証とは、マイナンバーカードに健康保険証の情報を登録したものの。国のサイト「マイナポータル」で保険証情報を登録する必要がある。

マイナポータルのQRコードを使用し、スマートフォンで簡単に登録可能。

・マイナ保険証のメリットとして、健康診断や薬剤データが医療機関で共有可能になり、データに基づくより良い医療が受けられる。また、高額療養費の限度額を超える支払いが手続き不要で免除される。国から市町村に対し、積極的な周知活動が求められており、案内を実施中。

(法改正)

・マイナンバー法等の一部改正法が令和6年12月2日に施行され、健康保険証は廃止される。以降はマイナ保険証が基本となり、新規の保険証発行ができなくなる。但し、令和6年12月2日時点で有効な保険証は最大1年間有効とする経過措置がある。

・7月上旬に取手市の国民健康保険証と茨城県の後期高齢者医療保険証を郵送。多くの方の有効期限は令和7年7月31日まで。12月2日以降も有効期限までは使用可能。

・政府広報では12月2日からのマイナ保険証の本格運用開始を告知、一方でマスメディアが「最大1年間は保険証使用可能」と情報提供。国保等の有効期限が令和7年7月31日であるため、混乱を防ぐための周知が必要。

・今年70歳になる方、75歳になる方、短期保険証対象者は有効期限が短い。また、保険証を紛失した場合、12月2日以降の再発行は不可。

(有効期限が過ぎた後の取り扱い)

・令和6年8月現在の国・県情報を伝える。

・マイナ保険証を持っている方は、マイナ保険証使用が原則となる。

新規に国民健康保険に加入した場合や70歳以上の方には、資格情報のお知らせ(A4用紙)を発行し、マイナ保険証と一緒に医療機関に提示する必要がある。但し、特殊事情がある場合、資格情報のお知らせではなく資格確認書を発行可能。

・マイナ保険証を持たない人には、資格確認書を申請不要で発行する。資格確認書のみで医療機関の受診が可能。

・限度額適用認定証等の発行については従来通り紙で発行するが、マイナ保険

証を使用すると申請不要で限度額が医療機関で把握できる。ただし、国民健康保険税の未納があると正しい情報が流れない。マイナ保険証にしても紙の限度額適用認定証にしても保険税の未納には、これまで以上に厳密な対応が必要になるため、チラシなどで注意を促している。

(マイナ保険証に関する数値)

- ・ 取手市のマイナンバーカード取得者：8万1,150人。人口の76.5%。
- ・ 取手市の国民健康保険加入者の内、マイナ保険証保有者：1万2,540人
全加入者の58%
- ・ 取手市の国民健康保険加入者でマイナ保険証を持っている人の医療機関利用率は5月の時点で13.7%で国平均8.3%を上回る状況。
- ・ 取手市内のマイナ保険証対応の医療機関が139施設に増加している。また、医療機関でもマイナ保険証利用の促進するための案内が行われている。

(今後の予定)

- ・ 5月にホームページ、7月1日に広報とりで、保険証に同封する通知などで周知を図った。国民健康保険条例の改正案を9月の議会に上程、電算システムの更新も予定している。11月には改めて広報紙に掲載し、特に高齢者への不安解消を重視した周知を行う予定。

(報告事項② 質疑)

【橋中委員】資料4P マイナ保険証の利用が困難な人の条件をもう一度説明して欲しい。

【事務局】マイナ保険証を持っていてもマイナ保険証での受診が困難な人には申請により資格確認書を発行できる。国の通知では、例えば介護状態で、マイナ保険証での暗証番号入力や顔認証等の対応が難しい人など事情によりマイナ保険証のみでは医療機関受診が困難であることを申請していただくことで資格確認書を発行できるとされている。元々マイナ保険証を持っていない人は申請不要で資格確認書を発行する。

【澤口委員】マイナ保険証の利用率が13.7%。薬局では利用を積極的に促しているが、病院では紙の保険証を使っている印象。病院も同様に積極的に声をかけてもらえれば、利用率が上がり、市民の意識も高まるのではないかと感じている。意見として。

【橋中委員】当院では患者にマイナンバーカードか保険証の提出を依頼してい

る。事務局からあったようにマイナンバーカード利用を促す厚生労働省が作成したチラシのコピーを渡している。ただ他の医療機関では対応が分かれているようだ。薬剤師会でも私の方でもマイナンバーカードの利用率は約10%と低い。情報漏洩の懸念が原因の一つではないか。過去に情報漏洩事件があったが現在はどうか。

【事務局】 かつて社会保険において、マイナンバーの登録ミスが発生し、メディアでも報道された。社会保険では、人力でマイナンバーと保険証をひもづけていたためだが、国の指導で一斉調査が行われ、現時点では解消済み。国民健康保険では、住民票情報とひもづけられているため、マイナンバーの登録ミスは発生しないと考えられている。

【石塚委員】 薬局でもマイナンバーカードの利用を推進しており、保険証の代わりにマイナンバーカードを優先的に案内している。マイナンバーカード制度に関して生活保護の方のデータがアップロードできない問題があり、今後の対策や計画について何か情報があれば教えてほしい。

【事務局】 生活保護受給者は保険証を持っていない。保険証とマイナンバーカードの連携により情報がアップデートされる。国が生活保護受給者を国民健康保険に加入させる提案をしているが、医療費の圧迫が懸念されて進んでいない。今後、国の動向を注視し、情報を提供していく予定。

(報告事項② 承認)

③特定保健指導初回面談分割実施の状況について

【事務局説明】

(特定保健指導について)

・特定保健指導の目的は生活習慣病の予防と早期発見。特定健診により内臓脂肪を早期に発見し、それに基づく特定保健指導を実施。

・リスクと年齢に応じて「積極的支援」または「動機付け支援」に分かれる。医療機関の管理下にある服薬者は対象外。平成20年から保険者主体で開始。全国的に検査値の改善と外来医療費の減少が示されている。

(取手市の現状と課題)

・健診受診率の県内順位は高いが、特定保健指導の実施率は低く、令和5年度では下から5番目。通知や電話で対策してきたが、成果に結びついてこなかった。

(分割実施の概要と実施方法について)

・初回面談の分割実施が効果的であることが他市町村等への調査で判明。
これまで健診結果が出そろった段階で初回面談を行い、結果が出そろった段階で数か月かかるという問題点があったところ、分割実施では、健診当日に保健師や管理栄養士が初回面談、暫定行動計画を作成後、健診結果が出そろった段階で電話で行動計画を完成させる。

(令和5年度実績)

・令和5年度にモデルケースで分割実施を行い、計32名が対象となった。分割実施により統計学的に有意な利用率の向上が確認された。その結果、令和6年度より本格実施をしている。

(令和6年度の実施について)

・まだ初回面談の段階で必ず利用に結びつくものではないが、面談実施数が昨年度比で2~3倍となっており、これを受け利用率が上がれば第3期データヘルス計画の目標15%達成に寄与できるのではという状況。令和6年度秋の健診は大規模会場で実施予定で、小規模会場については令和7年度以降に検討する。

(報告事項③ 質疑)

【橋中委員】先ほど糖尿病について触れたが、歯周病も全身疾患と関与している。歯周病を治療することで血糖値のコントロールが容易になるデータがある。また、糖尿病により血流が悪化し、抵抗力が低下することで口腔内の細菌が増え、歯周病になりやすくなる。委員の皆様にもお伝えしたい。

【事務局】貴重なご意見ありがとうございます。糖尿病と歯周病に関しては様々な文献で明らかにされている。歯周病菌が全身に回ると心筋炎や弁膜症などの疾患に結びつく危険性が指摘されており、また、糖尿病は抵抗力が落ち、感染症になることが問題。取手市では令和4年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っている。口腔内フレイルのリスクを精査し、必要な介入を行っていく必要があると考える。

【石井委員】常陸大宮市では75%の実施率が達成されており、予算も問題ないと確認できる。取手市でも実施率を高めるために、予算が確保されているのかが重要だと感じている。健康寿命の延長が重要課題であり、保健指導が重要な役割を果たすため、必要な人全員が受けられるように予算をしっかりと確保してほしい。

【事務局】取手市の保健指導の対象者は令和5年度の実績で838人で、単価が約25,000円とそれほど高額ではない。データヘルス計画に基づき、目標値に

応じた予算を確保しており必要な人に必要なサービスを提供する、予算は確保できている。

【石井委員】 特定健診の実施率と特定保健指導の実施率に相関性はあるか。

【事務局】 常陸大宮市や那珂市の特定健診の受診率が高い。常陸大宮市の特定健診受診率は50.4%、保健指導実施率は69%。東海村の特定健診受診率は50.1%、保健指導終了率は47.3%。市町村の規模や年齢調整などを考慮していないため単純比較は難しいが、健診実施率が高い市町村では保健指導の利用率も高い傾向が見られる。

【石井委員】 実施率の高い自治体は医療機関と連携しているのでは。

【事務局】 取手市は取手市医師会とも連携をしており、今後も十分な連携をしていきたい。

(報告事項③ 承認)

4. その他

令和6年12月31日をもって今期3年の任期が満了となる。各団体には改めて推薦依頼を行う。

令和6年度第2回国保運営協議会を令和7年2月13日(木)議会棟大会議室で開催予定。

<閉会>

令和6年9月19日

運営協議会議長 渡部日出雄

議事録署名委員 本田 曜子

議事録署名委員 橋中 健彦