

令和5年度 第1回

日野市国民健康保険運営協議会議事録

日 時 令和5年6月22日(木) 午後2時

場 所 市役所本庁舎5階 504会議室

出席者 被保険者を代表する委員

市 川 賢 次
佐 々 木 京 子
森 信 吾

保険医又は薬剤師を代表する委員

染 谷 匡
栗 太 隆

公益を代表する委員

岡 田 じゅん子
伊 藤 あゆみ
窪 田 智 子
奥 住 匡 人

被用者保険等を代表する委員

信 太 広 志

事務局

市民部長	小 林	真
保険年金課長	島 田	貴 輝
納税課長	西 垣	津 有
健康課長	高 尾	満
保険年金課給付係長	今 井	信 之
保険年金課保険税係長	照 沼	み ゆ き
(書記)	楠	奈 奈
(書記)	村 田	悠 人
(書記)	佐久間	涼 太

I 運営協議会

1. 会議録署名委員の指名

2. 議題

(1) 令和5年度日野市国民健康保険事業計画について

(2) 令和5年度日野市国民健康保険特別会計予算について

(3) 国保財政健全化変更計画書について

3. その他報告事項について

配布資料

○次第

○資料1 令和5年度事業計画

○資料2-1 令和5年度日野市国民健康保険特別会計予算（歳入）

○資料2-2 令和5年度日野市国民健康保険特別会計予算（歳出）

○資料3 国保財政健全化変更計画書

○マイナンバーカードと保険証一体化に関するご報告

○第2期データヘルス計画実施結果のご報告（令和3年度・令和4年度）

令和5年度 第1回日野市国民健康保険運営協議会議事録

- 事務局 皆様こんにちは。本日はお忙しい中、またお足元が悪い中お集まりいただきまして大変ありがとうございます。
- 私は、保険年金課長の島田と申します。前任の秦に変わりましたのでこの4月に着任いたしました。どうぞよろしく願いいたします。
- 協議会開始に先立ちまして、皆様にご紹介させていただきたい事項がございます。令和5年4月1日付人事異動により、小林市民部長が着任されましたので、一言ご挨拶申し上げます。それでは小林部長、よろしく願いいたします。
- 事務局 皆様こんにちは。本日はお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。
- 4月1日付の人事異動で市民部長に着任いたしました、小林と申します。どうぞよろしく願いいたします。
- 健康保険制度につきましては、ここ連日、マイナンバーカード関連トラブルの報道がされているところですが、最前線の現場に立つ私たち自治体職員は、より慎重に、丁寧に、業務に取り組んで、住民の皆様との信頼関係を築き上げていかなければならないと思っております。健康保険制度は社会保障制度の根幹となりますので、今後も日野市の健康保険制度が充実できるように、皆様のお力添えをいただきながら私たちも精いっぱい取り組んでまいりたいと思っておりますので、どうぞ今後ともご指導をよろしく願いいたします。
- 事務局 小林部長、ありがとうございました。
- 1点ご報告がございます。被保険者を代表する委員の内、遠藤委員につきましては昨年11月に日野市から転出されたということで欠員となっております。このことを受けて、2月に公募をいたしました。応募がなく現在も欠員となっております。改めて公募を行う予定ですのでご了承のほどよろしく願いいたします。
- また本日の会議の議事録作成のために、会議の内容を録音させていただきますのでご了承下さい。議事録につきましては、従前の通り市のホームページに掲載いたします。
- それではここからは、奥住議長の進行のもと進めさせていただきます。奥住議長、よろしく願いいたします。
- 議長 皆さんこんにちは。お集まりいただきましてありがとうございます。
- それではただいまより、令和5年度第1回 日野市国民健康保険運営協議会を

開始させていただきます。

皆様のご協力により、議事を円滑に進めてまいりたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

ただいまの出席者は11名であります。委員数13名の2分の1以上の出席となっており定足数を満たしております。

それでは次第に従い進行させていただきます。

これより、協議会規則第12条の規定により、議長において議事録に署名する委員の指名を行わせていただきます。その順番ですが、出席者のうちお手元の委員名簿の上から順に2名ずつ指名をさせていただきます。本日は「染谷委員」と「栗田委員」にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

本日は令和5年度に入って初めての協議会開催でございますので、簡単に各委員からご挨拶を頂戴したいと思います。時間の関係もでございますので、お名前と所属のみお願いいたします。

－ 各委員 挨拶 －

議長 ありがとうございます。

続きまして、事務局職員のご紹介をよろしくお願いいたします。

－ 事務局 挨拶 －

議長 それでは、次第に従い進行させていただきます。

本日は審議事項がございませんので、報告事項に移らせていただきます。(1) 令和5年度日野市国民健康保険事業計画について、事務局より報告をしていただきたいと思います。

事務局 保険年金課長

議長 保険年金課長

事務局 保険年金課長でございます。それでは、資料1をお開きいただければと思います。これより着座でご説明させていただきます。
令和5年度日野市国民健康保険事業計画になります。1ページを見ていただくと、運営方針になります。少し分量が多いのと、事前に資料をお配りさせていただいておりますので、令和4年度の計画から変わったところを中心に読み上げをさせていただきます。

－ 1 ページ 上から 11 行目「令和 5 年 3 月に」～ 28 行目を読み上げ －

－ 1 ページ 下から 5 行目「令和 6 年度より」～最下段まで読み上げ －

続きまして 2 ページ、重点施策につきまして、これも主に令和 4 年度から変更があったところを中心に読み上げをさせていただきます。

－ 2 ページ～ 3 ページ上から 6 行目まで読み上げ －

続いて、第 2 期データヘルス計画に基づく保健事業の推進についてです。

－ 2. 第 2 期データヘルス計画に基づく保健事業の推進 5 行目「また、」～読み上げ －

3. 医療費適正化につきましては、内容が令和 4 年度と同じですので読み上げは省略させていただきます。

－ 4. 適正な収入の確保 (1) 短期証の活用を読み上げ －

「(2) 徴収率の向上等による国保財政の適正化」および、「5. 被保険者への一部負担金減額・免除、保険税減免の周知・対応」、「6. 職員研修」に関しても令和 4 年度と同じですので読み上げは省略させていただきます。

－ 5 ページ 7. その他 (1) および (2) を読み上げ －

6 ページ以降につきましては、記載の通りということをお願いいたします。説明は以上でございます。

議 長 事務局の説明が終わりました。ご質問・ご意見がございましたらご発言をお願いいたします。A 委員。

A 委員 1 ページ目の 3 段落の 2 行目「令和 7 年度以降は、国保財政健全化変更計画に基づき、隔年で国民健康保険税率の改定を行い、緩やかに赤字額を削減・解消していく予定です。ただし、必ず計画書どおりに税率改定を実施する訳ではなく、昨今の社会情勢等の動向を注視した上で、改定を進めてまいります。」とあります。

今年の10月にはインボイス制度が始まると思います。国保加入の方、個人事業主の皆様とかは、インボイス制度をやっていかなければならない、という方が多くいらっしゃると思います。インボイス制度は要するに増税だということが言われているわけですし、あるいは非正規雇用の方々に全く賃金が上がらない中で物価高騰が、暮らしにかなり深刻な影響を及ぼす事態になっていると思います。このような社会情勢の中で、国保加入者の皆さんが今どういう状況にあるか、ということをごきちんとして反映させるような、そういう計画でなければならぬ、と思っていますので、これに関してはぜひその点を考慮した上で計画をしていただきたいと思います。

それから2ページなんですけど、事業内容1番の(1)国民健康保険税の減免についてですが、「令和5年5月8日に第5類の感染症になったことから、令和5年度分の減免を行いません。」とあります。ただ「令和4年度分以前で未申請の場合は、11月中旬まで減免申請を受け付けます。」とあります。これに関しては今までどういう形で周知がされていたのか、また今後はさらに周知を強めていかないといけないと思いますので、そのあたりをどういう風にお考えかお聞かせください。

事務局 保険年金課長

議長 保険年金課長

事務局 保険年金課長でございます。まず1点目の赤字解消を隔年で、というところがございます。たしかに昨今物価の上昇だとか、委員のおっしゃられたインボイス制度とか、社会情勢的には正直市民の暮らしに負担がかかっているということは否めない、とは考えています。

一方で医療費もかなり増大をしております、この後説明がございますけども、東京都への納付金もかなり増えております。当然物価が上がれば医療費も連動して上がる、ということも考えられます。本当は市民の皆さんに健康になっていただいて、医療費がかからないようになる、というのが一番だと思いますので、現在様々な支援を行っております。しかし、その結果が見えてこない現状で医療費の支出が急激に収まることは厳しいと思います。そのなかで国民皆保険制度の根幹をなす、我々市町村国保については持続可能な運営を考えていかないといけないと考えております。たしかに社会情勢、それから物価等、インボイス等ありますが、一方で増大する医療費に対してのバランスを取らないといけない、もしかすると当初決めていた緩やかな国保税の増額では済まない、となるかもしれませんが、我々としては1度立てたこの計画で、できるだけ市民に急激な負

担がかからないように、というここは守っていきたいと思っています。そのため、インボイスが始まるとか物価高騰ということで、過去に行ったような2年に1回の値上げをしないで先送りする、というのはなかなか厳しいです。今後どういう状況に社会情勢が変わっていくかわかりませんが、そのあたりはバランスよく皆様のご意見を伺いながら進めてまいりたいと考えているところです。1点目については以上でございます。

2点目の国民健康保険税減免の周知について、は保険税係長からご説明いたします。

事務局 保険税係長です。コロナ減免の周知について、でございます。まずホームページ・広報での周知はもちろんさせていただくことにはなります。今年度令和5年度からの分が廃止になることと、今までの制度をご存じなかった方の申請期限が11月で最終となる予定ですので、まずは7月中旬にお送りします納税通知書の同封物で、すべての国保加入世帯にお知らせをしていく予定です。それ以降についても広報の記事をどのタイミングでお知らせするかも検討しながら、知らなかったという方が出ないように周知させていただければと思っています。以上です。

議長 A委員よろしいでしょうか。
他にございますか。B委員。

B委員 先ほどご説明いただいた、1ページの下から5行目に「令和6年度よりスタートする第3期日野市国民健康保険データヘルス計画を策定いたします」と記載があります。ということは、令和5年度はそのための評価・見直しを行い、さらに進化した保健事業の展開を視野に入れて第3期の計画に盛り込めるように検討するということだと思います。これは第2期データヘルス計画なんですが、様々ながん検診もあり、それから特定保健指導もあり、細かい国保の事業として取り組んでいただいている事があります。この第2期の中ですでに見直しと改善が必要だというその要因は何なのか、実際にどうなったのか、第1期の時に見直し・改善が必要という部分が第2期にどう反映され、それをまたさらに中間報告の現段階で見直しが必要なものが出てきているのか、それがどう改善できて第3期にどのように進化させていくのか、ということが記載されている資料のようなものが今後出てくるのかこないのか、まずそのあたりのことを教えていただけますか。

事務局 給付係長

議 長 給付係長

事務局 給付係長でございます。このあとのその他報告事項でご説明しようと思っておりました、データヘルスに関する資料を机上配布させていただいております。後で詳しく説明をさせていただきますが、こちらの方に令和3・4年度に実施した保健事業の数値等を記載しております。6年間のデータヘルス計画になっておりまして、3年目に中間評価ということでご報告をさせていただいております。今年度は最終年度、6年目になります。データヘルス後期につきまして、中間評価のように最終評価をするつもりでございます。評価をし継承した第3期データヘルス計画につなげていきたいと思っております。以上です。

B委員 ありがとうございます。この後ご説明があるんだったんですね。申し訳ありません。

議会でも取り上げたのですが、国が第4期がん対策推進基本計画というのを3月に閣議決定しておりまして、その中で受診率を60%に上げていこうと大変高いハードルになりました。

その中で事業者の協力も必要、またお医者様・医療関係者との協力関係もさらに強化しながらやっていこうということなんですが、第3期データヘルス計画に反映されていくのか、今日はお医者様の方々も日野自工の方も来ていただいているので、そのあたりのことを少しお伺いさせていただければと思います。

事務局 給付係長

議 長 給付係長

事務局 給付係長でございます。B委員がおっしゃっていましたが受診率60%ですが、これは第2期データヘルス計画を策定する頃から言われていまして、天文学的な数値であり、日野市も50%に満たないような数値であります。コロナ禍で落ち込んでしまった部分もありまして、今後コロナ禍以降50%を超えて、さらに60%に近づけるように工夫をした、受診勧奨をしていきたいと考えております。以上です。

事務局 保険年金課長

議 長 保険年金課長

事務局 保険年金課長でございます。補足をさせていただきます。
国の上位計画で60%ということが示されれば、当然我々としても看板としては出さなければならない、と考えております。以上でございます。

B委員 ありがとうございます。市民が病院にいらした時に、がん検診受けてますか、特定健診受けてますか、のような声掛けや、市が目標としている特定健診の目標受診率、がん検診の目標受診率を意識したうえで、かかりつけ医として患者様に声掛けをしていることは、現実としてあるのかなのか、お医者様方に教えていただいてもよろしいですか。

議長 C委員

C委員 ご質問ありがとうございます。
私は整形外科をやっておりますが、腰や膝などの局所の病気、あるいはケガを診ておりますので、全身のことはわからないんですけども、腰の病気はお腹の内臓も関連がありますので、必ず内科にはかかっていますかとか、日野市の健診は受けていますかとか聞いております。結構受けている方がいらっしやって、非常にいいと思います。だから今後もこういう事業でやっていければいいなと思います。ただ1つだけ考えなければいけないのは、40歳からから65歳まで健診をやっているんですが、やはり若い人はやる意味があるのかどうか。ここでいうのもあれなんです、やはり60歳を超えてきて病気になる人が多いという現実を考えると、60歳からの健診にシフトしていくのがいいのかな、と。若い人も診なきゃいけないんですが、やはり病気になる人が増える時期重点的にやって、皆様の健康に少しでもお役に立てるように、ということで考えているところでございます。健診方法は医師会と健康課と協議していこうと思っております。

議長 D委員

D委員 今年度から口腔関係としては後期高齢者に対して、オーラルフレイルを目的にした後期高齢者歯科検診が始まっています。オーラルフレイルから結び付けて、フレイルを如何に予防していくかが観点になりますが、今年度から始まったばかりなので、その辺を詰めていくようになると思います。
がんに関してですが、歯科に関するがんの検診は現在日野市では行っていません。自治体によっては口腔がん検診を取り入れている自治体もありますので、もし可能であれば日野市でも口腔がん検診を進めていくのが1つの目標としてい

いのかなと思っております。

B委員 ありがとうございます。今後も市と医療関係者の方たちとの話し合いがあるということですね。
あと伺いたいのは、職域健診で今回新たに女性・障害者・非正規雇用の方たちへのがん検診率を高めようというのが、計画に盛り込まれています。職域のがん検診の中に大腸・肺・胃がんの3つは職域健診でもやっていただいているんですが、女性特有のがん検診というのはそれぞれが自由にいうように少し幅があります。これについて行っていない会社が結構多いということなんですが、ちなみに日野自工様はいかがでしょう。

議 長 E委員

E委員 私共の職域健診に入っているかというと入っていないんですが、法定健診の他に単独がん検診を健康保険組合の方で用意をしております。こちらについては、受診率が低いというのが大きな課題で、法定健診の他に自分で健保のがん検診を受けるとするのは非常に少ないのが実態です。そこで法定健診を受けるときに事業所にチラシを置くなどの工夫で増やそうとしているんですが、なかなか増えていないのが実態としてあります。
女性のがん検診については、今まで単独がん検診の時に一定年齢より上の方というような感じで受けられていたのを、現在は年齢を撤廃いたしました。現在は20歳の女性の方でも子宮がん検診等を受けられるになりましたので、その辺のPRを行っているところでございます。

B委員 ありがとうございます。がん対策の件で、市としてがん検診率が非常に低いということで悩んでおりますし、なんとかしなければいけないということでしたが、言葉だけが先行して対策がなかなか追いつかないところだったので、この国保運協の皆様だけでも意識の共有をさせていただけたことにはまず感謝です。ありがとうございます。
そのうえで次にもう1つ伺いたいのは、10月から高校生世代までの医療費が無償化になります。これについては国保運協の皆さんで何か知っておかなければならないことや、情報共有等必要なことはありますか。

事務局 保険年金課長

議 長 保険年金課長

事務局 保険年金課長でございます。
子育て課の事業になるので、その内容について我々の方にPR等の話は来ておりません。子育て課に話をし、次の運営協議会で配れる資料のようなものがないかどうか、私の方から子育て課長に当たってみたいと思います。以上でございます。

B委員 ありがとうございます。
それでは最後に、先ほどA委員から、いわゆる国保財政健全化計画書に則って、赤字解消に取り組んでいくことについてのご意見がありました。平成30年から令和10年までの10年間で赤字解消を目標としていたが、それが無理だということで、当初の予定から10年延長して令和19年まで赤字解消に取り組んでいくということでもあります。今年は税率が上がった、上がらなかったという問題ではなく、そもそもそういう制度なんだと、財政健全化計画書に則って東京含め全国で、一般会計からの法定外繰入をしないようにやっっていこうという1つの制度の下で行っているんだということを市民に説明をしております。そして令和7年度以降は隔年での税率改定だが、その時の様々な事情で予定が変更になる可能性があるということを、市民に事前にお伝えをしておいたほうがいいと、私は考えます。そうしないと、市民が不安になってしまうことがたくさんあると思います。

令和3年度のデータですが、日野市の場合には国保に加入していない人からも1人当たり2万7,863円を負担していただいているという国保会計となっております。そのため、令和19年までに赤字解消をし、法定外繰入をなくす、ということをお伝えした後で、そのような計画のもとでやっているということ、国保加入者にわかりやすい言葉でお伝えをしていく、ということが、私は大事なかなと思うんです。様々なご意見あると思いますし、また市民を代表した委員の方もいらっしゃると思いますが、私としては前回の税率改定時に市民からそういう要望があった、全体感がつかめない、一体何なんだっていうお話をいただいたということをお伝えさせていただきたいと思い、お話いたしました。ありがとうございました。

議長 他にご意見等ありますでしょうか。
無ければ(1)令和5年度日野市国民健康保険事業計画についての件を終了させていただきたいと思います。
では続きまして(2)令和5年度日野市国民健康保険特別会計予算について、事務局より説明をいただきたいと思います。

事務局 給付係長

議 長 給付係長

事務局 給付係長でございます。議題（２）令和５年度日野市国民健康保険特別会計予算についてご説明いたします。

令和５年度日野市国民健康保険特別会計の総額はお配りした資料２－１、２－２、最下段の合計になりますが、１７３億９，６４８万９，０００円、令和４年度と比較しまして６億９，１０１万１，０００円、４．１％の増加でございます。日野市の国保加入者の状況ですが、令和４年３月末と令和５年３月末の加入者を比較しますと、１，６１７名の減となっております。これは令和４年１０月からの短時間労働者の適用拡大によるものの影響であると考えております。それでは歳入について「款１ 国民健康保険税」でございます。令和５年度当初予算額は約３３億２，５００万円、令和４年度と比較し約１億６，７００万円、５．３％の増加となっております。これは国保財政健全化変更計画書に基づき、令和４年度に引き続き令和５年度も国民健康保険税率改定を実施したためであります。

「款２ 一部負担金」でございます。被保険者が医療機関で自己負担分を支払わなかった際、一定の条件に当てはまる場合は保険者である日野市が医療機関に代わって被保険者に一部負担金を請求するものです。一般被保険者分と退職被保険者分にそれぞれ１，０００円の科目存置をするものでございます。

「款３ 国庫支出金」でございます。制度改革により国庫支出金は原則的に都道府県への交付となったため、直接市町村に交付されるのは災害臨時特例補助金のみとなります。こちらも科目存置の１，０００円を計上するものです。

「款４ 都支出金」でございます。令和５年度当初予算額は約１１７億２，０００万円、令和４年度と比較し約４億１，４００万円、３．７％の増加となっております。

「款５ 繰入金」でございます。令和５年度当初予算額は約２３億２，０００万円、令和４年度と比較し約１億１，０００万円、５．０％の増加となっております。中でも説明欄にあります、その他一般会計繰入金ですが、国民健康保険特別会計を運営していくに当たり、本来は国や都からの補助金や加入者の皆様から頂く保険税を財源として運営していくことが基本であります。しかし保険税収入だけでは賅いきれないため、市の基本的な行政サービス、教育ですとか福祉、道路、公園などを行う一般会計から捻出しているお金が、その他一般会計繰入金であります。この金額を減らしていくことが、今の国民健康保険特別会計にとって最重要課題となっております。その他一般会計繰入金の予算額ですが、令和５

年度当初予算額は約13億円、令和4年度と比較し、-10.6%の減少となっておりますが、これは令和5年度より国民健康保険事務経費繰入金を法定内の繰入金ということで、法定外繰入金のその他の一般会計繰入金から分けたことによるものであります。昨年度も同様に国民健康保険事務経費と分けて計算したと仮定した場合に、一般会計繰入金は7.9%の増加となっております。歳入については以上となります。

続いて歳出でございます。お配りした資料2-2の上段「款1 総務費」でございます。令和5年度当初予算額は約2億5,400万円、令和4年度と比較し約450万円、1.8%の増加となっております。

「款2 保険給付費」でございます。令和5年度の当初予算額は約116億500万円、令和4年度と比較し約4億2,700万円、3.8%の増加となっております。これは、加入者は減少傾向にあるものの、高齢化と医療の高度化により、1人当たりの医療費が高くなる傾向にあるため、一般被保険者療養給付費及び一般被保険者高額療養費が増額したものであります。

「款3 国民健康保険事業費納付金」でございます。令和5年度当初予算額は約52億9,100万円、令和4年度と比較し約2億5,400万円、5.0%の増加となっております。これは平成30年度の制度改革により款を新設したものであります。前述の「款2 保険給付費」の医療分は、原則的に東京都の負担となりますが、その代わりに医療費実績から算出された国民健康保険事業費納付金を収めるものであります。増加となった要因ですが、1人当たりの医療費は医療の高度化や高齢化により、年々自然増となっております。これに加え、新型コロナウイルス感染症等による受診控えの反動などが影響していると見込んでおります。

「款4 保健事業費」でございます。令和5年度当初予算額は約2億200万円、令和4年度と比較し約100万円、0.5%の増額となっております。保健事業費の中には、保険年金課が重点的に取り組んでおります微量アルブミン尿検査業務委託料、データヘルス事業委託料および糖尿病性腎症重症化予防事業の委託料がございます。説明は以上でございます。

議長 ご説明をいただきました。ご意見・ご質問がある方はいらっしゃいますか。それでは質問がないようですので、続きまして(3)国保財政健全化変更計画書について、事務局よりご説明をいただきたいと思っております

事務局 給付係長

議長 給付係長

事務局 給付係長でございます。それでは資料3 国保財政健全化変更計画についてご説明いたします。

こちらの計画書は、平成30年度の国保制度改革以降、自治体が作成し東京都へ提出しているものでございます。先ほど資料2-1でご説明いたしました、国保特会の歳入の中にある、その他一般会計繰入金、この繰入金を国保特別会計における赤字とし、繰入金を無くすことで赤字解消を目指すとして計画書を作成しております。この計画書では、その他一般会計繰入金の予算額を、当年度と前年度とで比較をし、前年度より減少した金額を赤字解消額としてこちらの表に記載することになります。令和5年3月に東京都へ提出した、資料3最新の計画書をご覧くださいとわかる通り、令和2年度以降「0（ゼロ）」が並んでおります。これは東京都の示す標準保険税率に向けて令和4年度及び令和5年度に税率改定を実施してもなお、令和5年度まで赤字解消額が発生しないという試算結果に基づくものであります。新型コロナウイルス感染症等の影響から、東京都に収めております国民健康保険事業費納付金が増えていることが主な理由でありまして、税率改定を行っても追いつかない状況というのが現状でございます。計画書の様式には東京都が定めているため令和5年度までしか記載できませんが、試算におきましては令和7年度以降コロナ禍の影響も減り、事業費納付金額も下がると考えられますので、隔年で税率改定をしていけば赤字解消が図られていくと見込んでおります。以上です。

議長 事務局の説明が終わりました。ご質問・ご意見がございましたらどうぞ。B委員。

B委員 確認の意味で教えてください。今ご説明にもありましたが、赤字削減計画の下の方の平成30年度から令和5年度までずっと「0（ゼロ）」が続いているということは、赤字解消がされていないという認識でよろしいでしょうか。

事務局 給付係長

議長 給付係長

事務局 給付係長でございます。お見込みの通りでございます。前年度の一般会計の繰入金より、次年度の繰入金が増えてしまっている事実があるため、赤字解消につながっていないということになります。

- B委員 それによるペナルティというのが、発生するんですけどよね。
- 事務局 保険者努力支援制度というのがございまして、そちらの方でマイナス加点というペナルティがございまして。
- B委員 昨年も皆様とここで話しさせていただいて、日野市は保険税率改定しました。けれども反映されないというくらい納付金が多いと、それだけ医療費がかかっているという認識でいいかということで今確認させていただきました。それでは他市の赤字解消計画の推移というのはどうなんでしょうか。他市も「0（ゼロ）」がずっと続いているのか、日野市だけがこういう状況なのか。私たちも含め皆さんが健康に気を付けて、医療費がかからないように、そしてまた計画を改定していくということを努力していきますが、他市との比較で何か資料があれば教えていただけますか。
- 事務局 給付係長
- 議長 給付係長
- 事務局 給付係長でございます。他市の財政健全化変更計画を確認しているわけではないのですが、東京都内の自治体で赤字解消が何年度になるかのデータがございます。先ほどの事業計画でも保険年金課長が申し上げましたように、日野市は令和19年度に解消を見込んでいるということで、遅い方から数えた方が早いです。遅い方から数え始めて12番目ということになっております。また、令和5年度に解消する自治体があり、同じ26市の中でも某市は頑張っておりまして、令和5年度に解消が見込まれております。以上です。
- B委員 貴重なお話をありがとうございました。井の中の蛙であってはいけないと感じました。今のような他市との比較とか、他市の状況がわかりましたら、ぜひ教えていただければと思いました。いずれにしても財政健全化に向けて、皆様の理解と協力をいただき、いかに進めて行くかをしっかり考えていかなきゃいけないと、改めて感じたところです。ありがとうございました。
- 議長 他にご意見等ありますでしょうか。無ければ（3）国保財政健全化変更計画について、を終了させていただきたいと思っております。

事務局からその他の報告事項・連絡事項等があればお願いいたします。

事務局 給付係長

議 長 給付係長

事務局 給付係長でございます。

報告事項につきまして本日机上配布させていただきました2点につきまして、マイナンバーカードと保険証の一体化について、に関するご報告と、第2期データヘルス計画実施結果のご報告、ということでお話をさせていただきます。マイナンバーカードと保険証の一体化に関するご報告をご覧ください。マイナンバーカードと保険証一体化の今後のスケジュールは以下の通りということで、令和5年6月2日、健康保険証とマイナンバーカードの一体化などを盛り込んだ改正マイナンバー法が成立しました。令和6年秋以降は健康保険証を廃止し、マイナ保険証に一本化します。マイナンバーカードによる資格確認を受けられない状況にある方は、資格確認書を申請により交付する予定となっております。こちらは無償交付を予定しております。

令和6年秋までに交付された健康保険証は最長1年間、令和7年秋より前に有効期限が切れるものについては有効期限までとなりますが、使用可能です。日野市では今年の9月30日に有効期限が切れ、10月に一斉更新をいたします。更新後の有効期限が令和7年9月30日となっておりますので、それまで紙の保険証が有効でございます。

続きましてオンライン資格確認の市内導入状況でございます。令和5年5月28日現在、病院が7分の4、導入率が57.1%、診療所が114分の74で導入率が64.9%、歯科は88分の60で導入率68.2%、薬局が79分の77で導入率が97.5%、全体といたしまして288分の215で導入率が74.7%となっております。

続きましてデータヘルス計画についてご報告をさせていただきます。A3サイズの資料をご覧ください。令和3年度及び令和4年度の第2期データヘルス計画に基づく保健事業の実施結果を以下の通りご報告いたします。平成30年4月に6か年に渡る「第2期日野市国民健康保険データヘルス計画」を策定し、毎年度評価・見直しを行い、各保健事業を展開してまいりました。令和4年度は5年目に当たります。各種保健事業の中でも、特定健診受診率の向上には力を入れ、未受診者への受診勧奨等を行っておりますが、コロナ禍以降受診控えからか受診率は伸び悩んでおります。特定健診を受診していただかなければ、日野市で独自で実施しております微量アルブミン尿検査も受診ができないことから、今後

も特定健診受診率向上を目指して取り組んでまいりたいと思っております。
令和5年度は第2期データヘルス計画最終年度となり、令和6年度よりスタートいたします、第3期日野市国民健康保険データヘルス計画を策定するための準備期間となります。これまで展開してきた各保健事業において、評価指標に対する目標の達成度等を評価・見直しに加え、健康課題の再検討、評価指標の見直しを行い、今年度中には第3期データヘルス計画を策定しまして、令和6年度以降もPDCAサイクルに沿った、より効率的かつ効果的な保健事業の更なる充実を目指してまいります。

先ほどB委員からお話がありました特定健診の受診率ですが、中段を見ていただきますと令和3年度が45.1%、令和4年度はまだ確定値ではないですが、令和5年度5月末時点で44.7%ということで、低い数字になっております。元々30年度には47%ございまして、元年度には46.4%、2年度はコロナ禍で43.7%と落ち込みまして、まだ立て直せない状態であります。国が示しております受診率60%を目指して、今後も工夫をした受診勧奨をしていきたいと考えております。現在行っているのははがきによる受診勧奨と、自動音声電話による受診勧奨です。以上になります。

議 長 事務局の報告が終わりました。ご意見・ご質問等がございましたら、ご発言をお願いいたします。F委員。

F委員 今議会でもマイナンバーカードと保険証を一体化するとの話がありまして、岸田総理も総見直しということで大変お騒がせをしておりますが、確認をさせていただきます。

日野市におきましては、マイナンバーカードと保険証が一体となったときにどういったシステムで移行するのかというところ、本日はお医者様もいらっしゃいますが、オンライン資格の市内導入状況において、病院が倒産してしまうとか、そういった話もありますが、そのあたりの見解をお聞かせください。

事務局 保険年金課長

議 長 保険年金課長

事務局 保険年金課長でございます。日野市でどのようなスケジュールを予定しているかと言いますと、具体的な期限がいつまでと国から示されていないので曖昧になりますが、この資料にもあるようにまず一体化の実施は来年の秋になります。日野市は今年9月に保険証の一斉更新がありますので、国保加入者の方に紙の

保険証を一斉にお配りします。その紙の保険証が今示されている方針ですと、令和7年9月30日までは使っていいということになりますので、来年の秋から令和7年9月30日までは紙の保険証とマイナンバーが併存することになります。岸田総理も記者会見等で、その移行期間も含めてそれまでに今のごたごたを解消するとおっしゃっていますので、我々もそれを信じて準備を進めているところです。

色々なトラブルの報道等がありますが、基本的には市町村国保ではなく、協会健保や企業の健保組合で、マイナンバーのJ-LISという団体のデータに、別人の名前や住所等を入力し、別人を照会してしまったようですが、日野市は住基を基に登録をしていますので、そういったトラブルが起きないと考えております。以上です。

議長 お医者様方でお答えいただければと思いますので、C委員よろしく願いいたします。

C委員 ご質問ありがとうございます。オンライン資格確認は非常に当医師会としても、昨年から積極的に取り組んでおります。建付けという言葉がよく使われていますが、建付けがあまりよくないです。昨年の4月くらいに、マイナンバーを読み取る機会を設置しよう、と一斉に周知したんですが、その機械がないんです。機会が来るのが半年後です、という話から始まっておりまして、非常に建付けに無理があるような感じではありますが、なんとかここまでやってきておりまして、今後も業者様の協力を得て順調に増えていくと思います。

先ほどF委員から、病院の倒産という話がありましたが、そこまで大きなものはないです。実際問題、機械の初期導入に関しては都や国から補助金が出ておりまして、ただ皆様少し足が出るのは仕方ないです。現実的には、機械を保守していくのが大変で、保守料もかかるんですね。保守料が問題というわけではなく、つい先日も機会が繋がらなくなりました。これはオンラインで繋がらなくなったのではなく、自分の病院のPCと機械が繋がらなかったのですが、その原因は不明なんですね。私のところはPC等に詳しい人が若干いますので対処できますが、1人で運営をしていてPCに慣れていない人は、かなり厳しいというのが現実として明らかです。突然機械が止まってしまったらお手上げですね。紙カルテで普通に現像するのであれば対処できるところが、電子カルテではできなくなります。

それと一番大きな問題はセキュリティです。セキュリティに関して医師会個人にそのまま丸投げされていて、国は面倒を見ませんとはっきり言っています。現状で、LINEも他国に情報を握られている、Googleデータも欧米諸国が

握っているというような状況で、セキュリティは先生方の責任です、と言われるとなかなか難しい問題ですね。

ただデジタル化に関しては、やはりメリットも大きいです。我々医者だけではなく市民の皆様にも理解していただきながら、スムーズな医療ができるようにと思います。ご指摘がありましたように、なかなか課題は大きいものですから、いつまでにやろうというのは難しいです。デジタル先行の考えだと、絶対に問題が出てくるのは間違いないですが、進めていかなければならないです。ゆっくりと、というわけにはいきませんが、今までのように性急になんでもやればよいと進めると、現場で必ず問題が起きます。慎重にかつ我々の意見も取り入れていただければ、と思っております。

議長 D委員

D委員 歯科に関してですが、オンラインで資格を確認するという意味では、紙の保険証よりもオンライン確認をする方が、資格確認の間違いが圧倒的に少なくなります。記号番号の誤りや有効期限切れとか、そういう理由でレセプトの返戻を受けている事が非常に多かったんですが、オンライン確認をするとそれがほとんどなくなります。あとはレセプト内容の不備になりますから、返戻を受けるのがかなり少なくなるというメリットは、非常に大きいと思います。ただマイナンバーと紐付けするメリットは、果たしてあるかどうかというのは疑問です。それから導入に関してですが、歯科はオンライン資格確認が68%導入されていると資料にあります。実際には今年3月までに申し込み等の全ての手続きを終えていないと補助金が出ない、と言われていました。ほとんどの診療所は手続きが済んでいるんですが、半導体不足等で機械が入ってこない、またNTTがほとんどを請け負っていることが多いんですが、光回線への切り替え工事がなかなかできない。工事が終わって今度は、各診療所でオンラインの機械と繋ぐための工事をしないといけないんですがそれもできない、それで延び延びになっていて、いまだに3割くらいは配備できていない、という状況にあると思います。ただしこれは申し込みが終わっていますので、あと数カ月すればもう少しパーセンテージが上がってほとんどのクリニックが導入できるはずですが、導入が免除されているのはレセプトが月50枚以下の診療所ですので、それ以外の診療所は、あまり時間かからないと思います。総合的にみるとメリットの方が多んじゃないか、と歯科では思っていますが、光回線使用料も結構な金額がかかりますし、負担もそれなりに大きいと思います。

議長 G委員、お願いいたします。

G委員 薬局は上からの指示に弱いので、ほぼ100%導入できている状態ですが、いまは保険証があるので、マイナンバーカードを実際に持ってくる方は少ないですかね。保険証が無くなると、仕方ないから持ってくるでしょうね。D委員が先ほどおっしゃったように、有効期限切れとか番号間違いの資格確認は、カードがなくてもマイナンバー番号さえ分かれば照会はできますから、それが早めに分かっているのかな、と。ただ、保険組合とかは手間がだいぶなくなったと思います。組合がメリットをかなり感じているのであれば、今まで結構なお金を払っているのに、少し戻してもらえたらいいのかなと思います。保険金だけでもものすごいお金を払っているし、ものすごい人を使っているわけです。こちらが頑張って効率化できているのであれば、少しはお金を市町村に戻してくれたらいいと思っちゃいますね。個人的には、マイナンバーにあまり期待しない方がいいと思っています。

某市の保険税を見たんですが、日野市と比べるとかなり高いですよ。それくらいの保険税率になれば、赤字はすぐ解消しちゃうと思いますよ。でも税率を上げるって簡単な話じゃなくて、それができないからどうしましょう、という話です。実際赤字を解消することは本当に難しいですね。企業さんは収入があるから会社が半分、自分が半分の負担になっているので、僕らも日野市が半分、僕らが半分にしてくれれば財政も健全化すると思いますが、それができないとなると、じゃあ現場で何かできることって言ってもなかなかないです。例えばジェネリックの普及はもうマックスですし、それを今更どんどん増やしてくださいと言われてたところで、ジェネリック会社が1つダメになると、もうジェネリックの品物が無くなっちゃいます。例えば日医工が不祥事を起こして営業停止になると、ほかの会社を作っていないので、ジェネリックが市場からなくなってしまふ、と同時に先発品もなくなる、現在薬がなくてみんな困っています。だからあまりジェネリックってやりすぎてしまうと、現場が対応できない、薬が全部なくなってしまうことが起こります。

先発品はどんどん薬価が下がっていて、ジェネリックもそれと同時に下げられちゃうので、作るのをやめちゃうんです。作っても全然利益が上がらない状態だし、中々僕らがどうこう言っても難しい部分が結構あると思っています、保険税率を上げちゃえば話は早い気はします。

F委員 日頃聞けない貴重なご意見を本当にありがとうございます。議長と一緒に頑張ってもらいますのでどうぞよろしくお願いいたします。

議長 貴重なご意見をありがとうございます。
他にご意見等ありますでしょうか。H委員。

H委員 1つ目は、マイナンバーカードの一体化に関する報告についてです。皆様のお話を聞いていると、薬局はほぼ100%の普及率となっていますが、現実には私ども市民から見て、マイナンバーカードと健康保険証の2つを持って行かないと安心できないです。マイナンバーカードで受付をしている病院が実際どれくらいあるのか、私たちはどうしなきゃいけないか、ということをして市役所の保険年金課から指導してほしい。まだ病院での導入率は1割か2割ですから、2つ持って行ってください、という指導を市民にしてほしい。この資料はほとんどマイナンバーでできますよ、という資料じゃないですか。こんなじゃないでしょ、実際は。そういうことを市役所からきちんと市民にPRをしてほしいんですよ。
2つ目は、データヘルスの資料も色々いただいています、本当に調査されているのか、このデータはあまり信用できないです。というのは、例えば市民にとって一番受けたいのは人間ドックなんです、なかなか受けられな、順番が回ってこない、と聞いています。ところが特定健診の受診率が45%というのは、どのように調べられているのかわからないです。というのは、私は外部で健診を受けているけど、特定健診を受けていないという電話もかかってくる。だけど実際は受けているとか、どこまで実態調査されているのか、市役所で健診を受けていても受けてないことになっている、こんなの普通の会社だったら初歩のミスです。そう思うんですが、私の勝手な解釈があるかもしれないですが。
本当にどれくらいマイナンバーカードが使えるのか、というのを調査してほしいのが本音です。以上です。

事務局 保険年金課長

議長 保険年金課長

事務局 保険年金課長でございます。この資料のパーセンテージで表示させていただいているのは、実際に病院等の窓口で使える割合ということですね。マイナンバーカードを持って行けば資格確認ができますが、H委員がおっしゃったように、ただマイナンバーカードを持たれてから実際に健康保険証としてはあまり使っていないというのが、実感としてはそうなのかなと思っています。
先ほどご説明しましたが、現在のところ令和7年9月末まではマイナンバーカードと紙の保険証が一緒に使えるため、我々もこれから周知してまいりたいと思います。まだ国が落ち着いていない状況ですが、我々にも国から通知が来てお

ります。まずは市民の方、国民全体がマイナンバーカードに不安を持たれていると思いますので、ここはまず国の責任において不安を払拭していただいて、そこから利用の促進というのが順番だと、我々も思っていますので、国の動きと合わせて周知はしていきたいと考えております。

また、特定健診については係長の方からご説明いたします。

事務局 給付係長でございます。特定健康診査なんですけど、これは日野市の国民健康保険に加入されております40歳から75歳未満の方を対象に、年に1度受診券を発送しております。受診券を使っていただくと、結果が医師会を經由して日野市に入ってきております。なのでどなたが受診したか、というのがわかる状態になっております。

H委員さんがおっしゃられていた健診というのは特定健診ではなく、おそらくご自身で受けられている健診になるのでしょうか。

H委員 市役所の外部団体に勤めているので、市役所の職員さんと一緒に受けています。

事務局 職員課が行っている健診ということですね。受診券に同封している案内に記載しておりますが、他の健診を受けた場合は日野市までご一報いただきたいと考えております。人間ドックの受診結果や、特定健診以外の受診結果をご提供いただければ、こちらで特定健診の結果を入力することができます。それでその方は特定健診ではないですが健診を受けたということで、健診の受診率に反映させるということをしております。今後はできましたら結果の提供をご協力いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。以上です。

H委員 その案内を見ていなかった私も悪いと思いますが、それまでずっと特定健診を受けていたのに、急に受けなくなって、電話だけかかってきて健診を受けていません、という案内は不親切かなと思います。

事務局 10月末現在で受診が確認できない方に受診勧奨をしております、以後気をつけさせていただきます。ありがとうございます。

議長 よろしいでしょうか。わかる形で結果を報告してくださいというのが、我々も心掛けていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。
他にございますでしょうか。

事務局 給付係長

議 長 給付係長

事務局 給付係長でございます。第2回目の国保運協の日程についてご連絡をさせていただきます。10月5日木曜日、または10月12日木曜日で、時間は本日と同じ14時からの開催を考えております。
また事前に開催通知をお送りさせていただきますので、ご出席をよろしく願いいたします。以上です。

議 長 他にございますでしょうか。無ければその他の報告事項を終了いたします。
それでは以上をもちまして、本日の日程はすべて終了いたしました。
これにて令和5年度第1回日野市国民健康保険運営協議会を終了させていただきますと思います。ご協力いただき、ありがとうございました。

日野市国民健康保険運営協議会規則第12条により、ここに署名する

令和5年 月 日

日野市国民健康保険運営協議会

会 長 _____

署名委員 _____

署名委員 _____

