

令和6年第2回

船橋市国民健康保険運営協議会

(令和6年9月4日開催)

会 議 録

船橋市国保年金課

令和6年第2回船橋市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時：令和6年9月4日（水） 午後1時30分から午後3時まで

場 所：船橋市役所 本庁舎9階 第1会議室

出席者：石崎委員、一富委員、市原委員、江川委員、大谷委員、金子委員、齋藤委員、土居委員、戸倉委員、藤田委員、松原委員、山崎委員、山崎委員、山本委員、横山委員(計15名)

事務局：高橋健康部長

(国保年金課)菅野課長、荻原課長補佐、中野課長補佐、日野資格給付係長、川名滞納整理係長、田中保険料係長、鈴木庶務係長、事務局職員
(健康づくり課)豊田課長、後藤課長補佐、高橋特定健診・がん検診係長、村井特定保健指導係長

- 議 題：1. 令和5年度船橋市国民健康保険事業特別会計決算案について
2. 船橋市国民健康保険条例の一部を改正する条例案について
3. 保険証の利用登録を行ったマイナンバーカード（マイナ保険証）への移行に係る保険証の廃止について

事務局 本日は、大変お忙しい中、ご出席を賜りまして誠にありがとうございます。私は、本日の運営協議会の進行役を務めさせていただきます、国保年金課課長補佐の荻原と申します。よろしくお願い申し上げます。

今回の協議会は、任期満了に伴います改選後、初めての国民健康保険運営協議会ですので、会長の選出まで本運営協議会の進行役を務めさせていただきます。なお、本会議は情報公開条例第26条の規定により公開します。議事録につきましても、事務局にて作成した上、皆様に確認いただいた後、公開となりますので、よろしくお願いいたします。

それでは始めに、松戸市長から委員の皆様方に委嘱状の交付をさせていただきます。

(市長から出席委員全員に委嘱状交付)

事務局 ただいま委嘱状の交付をさせていただきました。恐れ入りますが、委員の皆様より一言ずつ自己紹介をお願いいたします。

机の上にありますマイクの使い方の説明でございますが、ボタンを押して赤いランプが点灯した後、発言していただき、発言が終わりましたら再度ボタンを押してスイッチを切っていただきますようお願いいたします。

それでは、江川委員から順にお願いいたします。

江川委員 江川と申します。横河ブリッジホールディングス健康保険組合の理事長を務めさせていただいております。保険業務につきましては1月から担当しておりますので、まだまだ勉強中ではありますが、この運営協議会で少しでもお役に立てるように頑張っ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。

戸倉委員 公立学校共済組合千葉支部の事務局長をしております、戸倉と申します。身分は県の教育委員会の職員なのですが、公立学校共済組合千葉支部の事務局長を兼任しております。私も今年の4月1日に人事異動で現職に就いたので保険業務についての知識が浅く、ご迷惑をお掛けすることがあるかと思っておりますが、勉強しながらやっていきたいと思っておりますので、皆様よろしくお願いいたします。

一富委員 一富と申します。政府系の金融機関で40年程勤務しております、前期に引き続き、もう少しお役に立てないかと思い、手を挙げさせていただきました。高齢者の代表の1人として、大切な制度を次の世代の方々にきちんと引き継いでいけるように、微力ですけれども最善を尽くし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。

大谷委員 大谷と申します。今後の高齢化社会を見据えた国民健康保険に非常に興味がございます。今回応募させていただきました。委員に選んでいただき、とても身の引き締まる思いでございます。協議会の運営には最善を尽くしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

松原委員 松原と申します。現在、大学の非常勤講師をしております、担当は学校保健です。学校保健は大まかに申し上げますと、保健教育、保健管理、そして組織的活動になりますが、特に保健教育については生涯を通しての健康、また健康課題に対応するための自己決定力と実践力、さらに実践するための知識と技能を身に着けることを目的としております。生涯を通しての健康観、健康管理能力、子供の時からの教育に大きく左右されると思っております。私もこれまでは元気であってもこれから先どうなるか分からないということで、非常に興味を持っているところです。どうぞよろしくお願いいたします。

山本委員 山本と申します。私は東京都教職員を定年退職し、その後は障害のある子供達や外国人の子供に対して、日本語を教える仕事をしております。今回こういう制度があることを初めて知り、外国人の子供達及びその保護者の生活サポートに関わっていることもあって、国民健康保険について関心をもっており、

色々勉強させていただければと思っています。よろしくお願いいたします。

横山委員 横山と申します。今回2期目でございます。幼い頃は親の扶養で国民健康保険に加入しており、企業に勤めてからは組合健保、次の職場ではいわゆる協会けんぽ、そして退職後に再び国民健康保険に加入し、自分がどのような制度で自益を受けているのかと思いつつ、また、職を離れて比較的時間がある中で市政に関心をもって協力できることをしていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

土居委員 船橋市医師会副会長の土居と申します。普段は下総中山で開業医をしております。医療を实践する身として色々ご意見を伺って勉強させていただ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。

山崎(達)委員 同じく船橋市医師会副会長の山崎と申します。医師会では保険担当をしております、11年目に突入したところでございます。普段は新船橋で外科内科クリニックを開業して診療しております。よろしくお願いいたします。

山崎(繁)委員 習志野台で開業しております、山崎と申します。引き続き参加させていただきます。よろしくお願いいたします。

市原委員 船橋薬剤師会の理事をしております、市原でございます。本日の議題のマイナ保険証に興味があります。どうぞよろしくお願いいたします。

金子委員 民生委員をやっております、金子と申します。よろしくお願いいたします。

齋藤委員 J Aの齋藤と申します。よろしくお願いいたします。

藤田委員 藤田と申します。最近見た街頭インタビューで高齢者の方に幸せとは何ですか、という質問をしていましたが、皆さんやはり健康であることとおっしゃっていました。この健康を司る事業の一環として私たちの提案が一助になれば良いなと思い、皆様と一緒にやっていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

石崎委員 石崎と申します。この委員としては初めて参加させていただきます。仕事を離れて1年半経ちますが、健康第一と日常生活を送る中でこのような協議会に参加をさせていただくこと、大変嬉しく思います。よろしくお願いいたします。

事務局 皆様、ありがとうございました。なお、本日、保険医を代表する鳥海委員と公益を代表する委員の柴田委員は所用のため欠席ですので、後日事務局から委嘱状を届けさせていただきます。

それでは、議事に先立ちまして、松戸市長よりご挨拶を申し上げます。

市長 (市長挨拶)

事務局 誠に申し訳ございませんが、市長は他の公務があるため、ここで退席をさせていただきます。

(市長退席)

事務局 続きまして、市側の出席者を紹介させていただきます。高橋健康部長でございます。

事務局 高橋です。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局 菅野国保年金課長でございます。

事務局 この4月に国保年金課長を拝命いたしました、菅野と申します。よろしくお願いいたします。

事務局 豊田健康づくり課長でございます。

事務局 健康づくり課長の豊田と申します。よろしくお願いいたします。

事務局 それでは、新たに委員の皆様が就任されましたので、正・副会長を選出いただきたいと思えます。「国民健康保険施行令」第5条及び「船橋市国民健康保険条例施行規則」第3条の規定により正・副会長は、公益を代表する3号委員のうちから、出席した全員で選挙することとなっております。

従来 of 慣行では、公益を代表する委員の互選によりお諮りいたしまして、決定しているところですが、今回も従来と同様に行わせていただいでよろしいでしょうか。

(異議なしを確認)

事務局 ありがとうございます。従来どおりで異議なしとのことですので、

公益を代表する3号委員の皆様より会長の推薦をお願いいたします。

(金子委員挙手)

事務局 はい。金子委員お願いいたします。

金子委員 公益を代表する委員の互選ということなので、会長は、前会長である藤田きよ子委員に引き続きお願いしたいと思います。

事務局 ありがとうございます。

ただいま、3号委員の金子委員より、会長に藤田きよ子委員と推薦がありましたがいかがでしょうか。

(異議なしを確認)

事務局 ありがとうございます。全員異議なしとのことでございますので、会長は藤田きよ子委員と決定させていただきます。

それでは藤田委員には、会長席に移動をお願いいたします。

(藤田委員が会長席に移動)

事務局 会長よりご挨拶をお願いいたします。

議長 ただいま10期目も会長に選出していただきまして、皆様ありがとうございます。

継続は力なりと申しますけれども、私も先ほど申し上げたように皆さんが幸せに日常生活を過ごすためにはどういったことが出来るのかなと思いながら、人権擁護委員を平成12年からやってまいりました。今もライフワークとして、犯罪に遭われた方の被害者の支援をしております。傾聴をしながらその人の幸せ、そして健康を求めて日常生活が快適に送れるようにと思いながら活動しております。

そんなことからこの椅子に座らせていただいている訳ですが、ここに座っているのはあくまでも皆さんの貴重な意見、船橋市の健康保険体制をより良い体制にするために、皆さんのご意見を市政の方にお届けするお手伝いをさせていただくということですので、先ほどの自己紹介を聞く限りでも本当に船橋市の市政、健康体制に対して皆さん積極的にお考えになっておられるのかなと感じまして、身の引き締まる思いであります。

先ほどの言葉でありませんが、ここに座って、皆様のご意見を市政に反映させていくためにはどうしたら良いかと改めて身の引き締まる思いでこの職をやらせていただきたいと思います。皆様よろしくお願いたします。

事務局 ありがとうございます。それでは、これ以降の議事につきましては、船橋市国民健康保険条例施行規則第4条第1項の規定により、会長が会議の議長となり議事を整理することとなっておりますので、藤田会長よろしくお願いたします。

議長 それでは副会長の選出になるわけですが、副会長につきましては私の方から推薦させていただくということでよろしいでしょうか。

(異議なしを確認)

議長 ありがとうございます。先ほどのご紹介にもありましたように、昨年4月まで市議会議員をされていて、市政や国民健康保険事業に知見がある石崎さんにお引き受けいただければと思っておりますが、皆さまいかがでしょうか。

(異議なしを確認)

議長 ありがとうございます。
 全員異議なしとのことでございますので、石崎さんに副会長をお願いしたいと思います。それでは石崎さん、お隣の副会長席にお移りください。

(石崎委員が副会長席に移動)

議長 それでは、副会長としてご挨拶いただければと思います。

副議長 ご推薦いただきました、石崎でございます。大任ではございますけども、会長、そして皆さまのご支援をいただきながら、少しでもお役に立てるように努力していきたいと思っております。よろしくお願いたします。

議長 はい。よろしくお願いたします。それでは議題に入る前に事務局から報告があるということですので、お願いたします。

事務局 本日の出席者でございますが、先ほども申し上げたとおり、鳥海委員と柴田

委員が所用のため欠席する旨の連絡がございましたが、他の委員は出席されておりますので、本協議会は船橋市国民健康保険条例施行規則第4条第2項の規定により、成立していることをご報告いたします。

なお、各委員は発言をする際、挙手していただき、会長から指名をうけてから発言願います。

議長 はい。それでは引き続きまして、傍聴者の確認を行います。事務局の方からご報告ありますか。

事務局 本日の傍聴者はございません。以上です。

議長 はい。それでは、先ほど市長の方からお話がありましたように本日の議題は3つあります。1つ目が「令和5年度船橋市国民健康保険事業特別会計決算案について」、2つ目が、「船橋市国民健康保険条例の一部を改正する条例案について」、そしてタイムリーな「保険証の利用登録を行ったマイナンバーカード、マイナ保険証への移行に係る保険証の廃止について」となっています。

それでは初めに議題1「令和5年度船橋市国民健康保険事業特別会計決算案について」、事務局から説明をお願いします。

事務局 着座にてご説明させていただきます。お配りしている「令和6年第2回船橋市国民健康保険運営協議会」の資料に沿ってご説明させていただきます。

資料の1ページをご覧ください。最初に令和5年度の制度改正についてご説明いたします。まず、1番目「出産育児一時金の支給額の引き上げについて」です。出産育児一時金の支給について、産科医療補償制度に加入している医療機関で出産した場合は、8万円引き上げとなり50万円となりました。続いて、2番目「保険料の賦課限度額の引き上げについて」です。中間所得層の負担緩和と保険料負担の公平性の確保を図るため、後期高齢者支援金等賦課分を2万円引き上げ、合計で104万円となりました。

資料の2ページをご覧ください。3番目「軽減判定所得の見直し」についてです。世帯の所得が一定基準以下の場合に軽減される、5割軽減と2割軽減の基準となる軽減判定所得額の計算方法が変更となりました。

続いて3ページをご覧ください。4番目「特例対象被保険者等に係る届出の規定の整備について」です。保険料の軽減制度を申請するにあたり、市が要件を確認するため、被保険者に提示を求める書類の追加を行いました。最後に5番目、「産前産後期間相当保険料免除制度について」です。出産する被保険者に係る産前産後期間相当分の均等割額及び所得割額の保険料を免除する制度を令和6年1月から新設しました。他の改正は令和5年4月からの改正となっ

ております。

続きまして、4ページをご覧ください。国民健康保険事業の概要の説明となります。1番目、世帯数と被保険者数の状況です。まず、船橋市の人口についてですが、令和6年4月1日時点で世帯数は32万1,114世帯で、人口は64万8,594人となっております。次に、国民健康保険加入世帯数、被保険者数ですが、令和5年度の年間平均で、世帯数は7万5,264世帯、被保険者数は、10万5,816人となっております。市の人口は緩やかに増加していますが、国民健康保険では、グラフを見ていただくとわかるように、年々減少しており、その要因として大きいものは、被保険者が75歳となり、後期高齢者医療制度に移行される方が多いことです。また、1世帯あたりの人数も前年度の1.43人から減り、1.41人となっております。

5ページをご覧ください。医療費の状況です。まず医療費とは、被保険者が医療機関などで受診に要した費用10割相当分をいいます。この医療費から被保険者が実際に負担した費用等を差し引いた残りが、5ページに示した保険給付費であり、保険者である市が負担をしています。令和5年度の保険給付費は、329億1,400万円で、前年度と比較して1.4%減少しています。

次に、1人当りの保険給付費をご覧ください。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えで、前年度を下回りましたが、全体的には年々伸びています。被保険者数は減少傾向にあるため、保険給付費全体の額は、減少傾向が続いていくと見込んでおりますが、一方で1人当たりの保険給付費は医療の高度化等の影響で今後も増加していくと見込んでおります。

6ページをご覧ください。「3 保険料現年分の状況」です。

まず、保険料の調定額ですが、主に被保険者の減少により、年々保険料の調定額も減少しております。令和4年度は前年度と比較して保険料率を引き上げたことで、いったん増加いたしましたが、令和5年度は前年度と比較して7億3,000万円減の104億4,800万円となりました。次に、現年賦課分の収納率ですが、前年度から0.66ポイント上がり、92.26%でした。実際の保険料収入額は、被保険者の減少が影響し、前年度比5.86%減の約96億3,900万円となっております。

現年分については、各種収納対策をはじめ継続的な取り組みを強化してきたことが収納率向上の要因の一つと考えております。

7ページをご覧ください。「4 一般会計繰入金の状況」です。

国民健康保険事業は、特別会計として独立した会計となっておりますが、現在、市の一般会計から繰り入れをして、財政運営を行っています。グラフをご覧ください。一般会計繰入金の推移ですが、増減を繰り返している状況であり、令和5年度は約56億6,000万円となりました。一般会計繰入金には大きく2種類ございます。

8ページをご覧ください。(1) 法定内繰入金は保険基盤安定繰入金や職員給与等繰入金など、法律等で定められている繰入金になります。(2) 法定外繰入金は、保健事業などのために市独自で繰り入れる繰入金のほかに、決算補填等目的の法定外繰入金があります。本市における決算補填等目的の繰入金は保険料の負担緩和を図るため、市の政策判断による一般会計からの繰入金でございます。しかし、この繰入金は、保険給付と保険料負担の関係性が不明瞭になること、また、被保険者以外の住民に負担を求めることとなることから、計画的に削減・解消するよう国・県より求められており、本市では令和12年度までに解消する計画となっております。

令和4年度については、保険料を見直したことで、保険料収入が増加し、決算補填等目的の法定外繰入金は前年度より抑えられましたが、令和5年度は県への納付金が増加したこと、保険料収入が減少したこと等の理由により、再び増加しております。今後も2年ごとに保険料の見直しを行い、決算補填等目的の法定外繰入金の削減・解消に努めていきたいと考えています。

事務局

続きまして、健康づくり課より説明させていただきます。資料9ページをご覧ください。特定健康診査及び特定保健指導についてご説明いたします。

特定健康診査は生活習慣病予防を目的として実施するメタボリックシンドロームに着目した健診で、特定保健指導は特定健診の結果から生活習慣病の発症リスクが高いと考えられる方を抽出して保健指導を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病の有病者やその予備軍を減少させることを目的とし、行う事業です。特定健康診査等事業費の決算額をカッコ内に示しております。保健事業費のうち、特定健康診査等事業費の令和5年度決算額は約4億3,812万円で、令和4年度決算額の約4億4,589万円と比較し、約777万円、1.7%の減となっております。対象者である40歳から74歳の被保険者数が減少傾向にあり、健診受診者数が減っていることから、令和5年度決算額は令和4年度と比較し、やや減少しております。

続きまして、「(1) 特定健康診査と特定保健指導の目標値」をご覧ください。令和5年度と令和11年度の目標値60%は、厚生労働省が「特定健康診査等基本指針」において設定したもので、船橋市の「特定健康診査等実施計画」でも同じ目標値設定としております。その他の年度の目標値は計画期間の最終年度の目標値に向けて率をどのように上げていくかを考え、設定したものになります。

10ページの「(2) 船橋市の特定健康診査と特定保健指導の実施状況」をご覧ください。令和5年度実績の確定は、国へ法定報告の集計がまとまる令和6年10月末となりますので、現時点で確定している実績は、令和4年度までの実績となります。令和4年度の特定健康診査の対象者数は7万2,336人、

受診者数は3万328人、受診率は41.9%となります。また、特定保健指導の対象者数は3,216人、実施者数が970人、実施率は30.2%となります。

次に、「法定報告における船橋市の順位」の表をご覧ください。令和4年度の本市の実績を中核市の中で比較しますと、特定健康診査の受診率は13位、特定保健指導の実施率は15位となっております。令和4年度は、特定健診の受診率がコロナ禍前の令和元年度の水準まで回復していない状況です。

このようなことから、受診率向上に向けた取り組みとして、過去の健診結果やレセプト情報についてのAIによる分析を活用した、対象者の特性に合わせた受診勧奨通知の送付や、医療機関と連携した健診未受診者へのチラシ配布など、効果的な受診勧奨を継続するするとともに、受診勧奨の拡充に努めてまいります。健康づくり課の説明は以上となります。

事務局

続きまして11ページから15ページまでは歳入歳出別の決算総括表になります。まず、歳入についてご説明します。11ページをご覧ください。表の右から2番目の収入済額②、実際に収入として受け入れた額になります。そこから予算現額①を差引いた額が一番右側の比較増減となります。

はじめに国民健康保険料です。被保険者数が当初予算の見込みを下回ったことに伴い、5億1,000万円の減額補正を行いました。最終的な保険料収入は約103億5,200万円となり、前年度比較で約6億6,000万円の減となりました。

続いて、国庫支出金です。総務費国庫補助金は国保システムの標準化に係る経費に対する補助金です。健康保険組合等出産育児一時金臨時補助金は、先ほど制度改正のところでご説明させていただきました、出産育児一時金が42万円から50万円に増額されたことに伴う補助金です。次に、災害等臨時特例補助金ですが、東日本大震災の被災者に対し、免除された保険料等に対する補助金となります。

12ページをご覧ください。県支出金ですが、上から3段目の保険給付費等交付金は、被保険者の減少により保険給付費が伸びなかったことにより、交付額が予算現額より少なくなっています。その下にあります繰入金につきましては、先ほど一般会計の繰入金の状況で説明させていただきました。歳入の合計ですが、表の一番下の右から2番目収入済額②の502億225万5,497円となります。

13ページをご覧ください。歳出の総括表になります。一番右側の不用額の欄をご覧ください。予算現額①から支出済額②を差引いた額が不用額となります。上から2段目にあります保険給付費ですが、1人当たりの保険給付は伸びていますが、被保険者が減少していることから全体では、約16億8,300

万円が不用額となっています。

14ページをご覧ください。下から6段目にあります保健事業費です。この事業においても、被保険者の減少に伴う対象者数の減少で約3,750万円の不用額が出たものです。

15ページをご覧ください。表のとおり令和5年度の歳入と歳出の差引額が1億5,731万9,131円となりました。このうち、1億5,700万円を国民健康保険事業財政調整基金に積立て、残りを令和6年度に繰り越します。以上で令和5年度決算についての説明を終わります。

続きまして、事前にいただいたご質問にお答えさせていただきます。初めに大谷委員よりいただいたご質問になります。8ページの法定外繰入金について、「法定外繰入金については、被保険者以外に負担を負わせることから早急に解消、削減を図る事が望ましいと思う。令和5年度の法定外繰入金は歳入総額の約5.1%と決して低い割合ではない。令和12年度までに解消する計画とのことだが、船橋市の人口動態、少子高齢化等も含めた今後の年次毎の歳入、歳出項目の変動要素・要因を予測して見据えた、また変動要素や要因に左右されない事項等の具体的な施策案の作成、進捗管理等は図られているのか」とご質問いただきました。

回答としましては、歳入歳出ともに被保険者数の増減が予算に大きく影響しており、人口動態や75歳以上の後期高齢者医療制度への移行に基づく推計を行っているところでありますが、社会保険の適用拡大など推測出来ない要因が多々あり、予測をたてることが非常に難しく、令和5年度においても予算要求時の想定より6,000人以上被保険者が減少している状況です。

また、法定外繰入金が発生する主な要因である、14ページの納付金の推計についても、納付金額を決定している県より将来的な納付金額の推計は示すことができない旨回答をいただいております。本市としましては、令和12年度時点での納付金額の推計は県が出来ない以上難しいものと判断し、前年の11月に県より提示される次年度の納付金額を基に計算された標準保険料率をベースに保険料率の改定を行います。

具体的な保険料率の改定手順ですが、保険料率見直しの年、令和8年、10年、12年の前年に計算された翌年度納付金額を基に標準保険料率を計算します。標準保険料率と現行の保険料率の乖離幅に対し、令和8年度の見直しであればあと3回の見直しのタイミングがあるので、乖離幅の3分の1を埋める形で解消を目指します。同様に10年は2分の1、12年は1分の1の乖離幅を解消することにより、令和12年度に標準保険料率に到達することを目指します。このように令和12年度時点で標準保険料率に到達することができるので、決算補填等目的の法定外繰入金につきましては、解消することが可能であると考えております。なお、引き続き国へ公費拡大を多方面から要望するとと

もに収納率向上や医療費抑制のための施策を推進してまいります。

議長 はい。大谷委員、いかがでしょうか。

大谷委員 監査の仕事が長かった事もあり、いろいろ予測することの大変さ、計画を立てて進める難しさは重々理解しております。ただ、非常に不透明な部分が出てくるのもいかなものかと思imasるので、検討はしてもらえればと思います。

議長 それでは、大谷委員からのもうひとつの質問について、健康づくり課からお願ひします。

事務局 はい。続きまして、健康づくり課から保険事業費の状況についてお答えさせていただきます。①特定健康診査受診率、特定保険指導実施率が目標値に対して、約40%強、約30%と近年ほぼ同じ低い実績値で推移しているが、未受診者、未実績者の年齢・性別等の分析、その理由・要因等の分析がなされているのかについて、まずは特定健康診査の観点からお答えさせていただきます。令和4年度の特定健康診査の受診率は41.9%となり、中核市62市のうち13位の位置付けとなっております。年代別で最も受診率が高いのは70～74歳で53.6%、最も低いのは40～44歳で22.4%と、年齢が若くなるほど受診率が低くなる傾向です。対象者の受診頻度の傾向を見ると、過去5年間継続して国民健康保険に加入している人のうち「1度も受診したことがない人」が45%、「毎回ではないが1回以上受診した人」が37%、「欠かさず受診している人」は18%となっております。

以上のことを踏まえ、市では「新規受診者の獲得」「不定期受診者の継続受診の促進」を柱に据え、受診勧奨を行う必要があると考えております。次に特定保健指導の令和4年度の実施率は30.2%で、中核市62市のうち15位の位置付けとなっております。対象者は全体の約6割が男性で、未利用率の男女差は男性の方がわずかに高い状況で、年代で見ると40～50歳代の未利用率がやや高めです。特定保健指導の利用に至らなかった理由としては連絡が取れないこと、本人が多忙等を理由に保健指導を希望しなかったことが挙げられます。さらに新型コロナウイルス感染症対策により、初回面接の中止や実施方法の制限があったことも影響していると考えられます。対策としては、ICTの活用など利用者の利便性やニーズに配慮した保健指導を実施していきます。また、コロナ禍以前に実施していた特定健康診査協力医療機関へ市職員が訪問して築いたネットワークを有効活用し、特定保健指導受託を促す事業紹介等を行い、特定保健指導の委託医療機関の件数を増やせるよう働きかけてまいります。

次に質問②「受診率、実施率のアップに向けては、未受診者、未実施者の理由・要因を解消すべく対策・対応策が必要と思うが、何か具体的な検討等はなされているのか」につきましては、専門的な知見を有する事業者に委託し、当該年度の健診未受診者に対して対象者の特性分析を踏まえた効果的な受診勧奨はがきの送付を行うとともに、委託事業者の知見に基づく分析を活用して勧奨方法の改善を行うことにより、新規受診及び継続受診を促します。

また、「1度も受診をしたことがない人」のうち、比較的アプローチのしやすい「医療機関に通院をしている人」に着目し、通院をしている医療機関の医師から受診勧奨を行うよう協力を呼び掛けるなど、目標の達成に向けて事業を行ってまいります。以上でございます。

議長 はい。大谷委員、いかがでしょうか。

大谷委員 中核市や千葉県内の順位云々というよりも、あくまで目標を掲げてるパーセンテージにいかにか近づけるかという方がメインだと思っております。中核市で1位になっても、目標値に達しなければそれはあまり意味がないものだと個人的に思っておりますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

議長 医療機関の方々の協力も大切だと思ひますので、ぜひ呼びかけをしていただければと思ひます。続いて、一富委員からも事前に質問があったようなので、事務局から説明をお願いします。

事務局 はい。「令和5年度決算案について決算に影響する国保事業の概況や制度改正の状況が的確に添付資料で説明されていて理解が進みましたが、決算内容を踏まえて、翌令和6年度に残課題として積み残したことや新年度で改善努力が必要な項目があれば、主要なものだけで結構ですから、今後の対応を含めて、教えていただけると幸いです」とご質問いただきました。

国保年金課所管分の回答としまして、国民健康保険事業は加入者の年齢構成が高く医療水準が高い一方で、加入者の所得水準が低いという構造的な課題があります。近年、被保険者は減少傾向にあります。1人あたりの医療費は増加しているため、依然として国保の財政運営は厳しい状況にあります。こうした状況の中、医療費の適正化について、これまで行ってきた取組みを継続しながら更なる強化を図る必要があります。このため、レセプト点検について今後、AIを活用して運用していくことが可能か現在検証しております。以上です。

事務局 続きまして、健康づくり課です。令和5年度の特定健康診査の受診率及び特定保健指導は令和6年10月末までに確定しますが、令和4年度までの実績は

目標値を下回っている現状です。受診率及び実施率の向上を図るため、現状の分析をしながら事業を推進してまいりたいと考えております。以上でございます。

議長 はい。一富委員、いかがでしょうか。

一富委員 ありがとうございます。お答えは結構なのですが、お願いというか、ここはいろんな立場の人が集まって物事を決める会議だと思うのですが、そういう会議はメンバーの認識がまちまちだと効率の悪い議論になるように思います。健康保険事業の運営で今年度何が課題で何が問題なのかという、柱の部分についてはキーワードをきちんとみんなが共有しておく必要があるように私は思っています。したがって、この丹念に作られた資料をよく読んで考えれば、課題や問題は分かると思うのですが、先ほど申し上げたように、バラバラの認識になったら困るのでせつかく資料を作られるのであれば、最後に1枚、今年度の課題とか今年度の問題点とか、この会議で議論すべき点は何とか、箇条書きでいいのでまとめて添付してもらいたいです。そうすると、参加する人たちの意識がある程度統一されて、ばらつきのない発言や議論になるのではないかと思います。大変生意気ですけど、効率よく会議を進めるためにちょっと工夫していただいたらどうかと思います。

議長 はい。ありがたいご提案だと思います。参加する方たちも貴重な時間を使って参加していますので、キーワードとポイントを分かりやすくするよう、ご検討の方よろしく願いいたします。

ただいま大谷さんと一富さんからのご質問がありましたが、他の委員の方で議題1に関してご質問等ありましたら、お願いいたします。はい、横山さんお願いします。

横山委員 本来であれば事前の質問で上げなければいけないことは重々承知をしていますが、その点はお詫びをいたしまして一点だけ質問いたします。

従来もそうですけれども、特定健康診査や特定保健指導の千葉県内とか中核市の順位というのを資料等でお示しいただいております。そこはもちろん高い方が良いとは思いますが、先ほど大谷委員からもお話があったように、目標値が大事なのではと思います。ただ、順位をお示しいただくということは、順位が高ければ項目は別としても、国庫支出金など市への補助金が増えたりするようなインセンティブがあるということなのではないでしょうか。それだけお尋ねしたいです。

事務局 はい。保険者努力支援制度というものがございまして、その中での採点項目に入っております。

横山委員 ということは少し傾斜配分的なものがあると考えて良いのですね。分かりました。ありがとうございます。

議長 他にございますか。はい、山本さんお願いします。

山本委員 事前質問の回答の特定保健指導の未受診者に対する対策として、「ICTの活用など利用者の利便性やニーズに配慮した保健指導を実施していきます」とありましたが、この「ICTの活用」は具体的にどういうことを想定しているのか、現在既に行われているのか、それから、「ニーズに配慮した」とありますが、どのようなニーズを現在把握しているのか、わかる範囲で教えていただければと思います。

それからもう1点、4ページ国民健康保険の医療費の適正化について、「レセプト点検について今後AIを活用して運用していくことが可能か」という部分について、「可能か」ということはまだ実施はされていないと思うんですが、もう少しわかりやすい言葉で言うとどんなイメージになるのかを、分かる範囲で教えていただければと思います。以上2点です。

議長 はい、2つの質問が出ております。事務局回答をお願いします。

事務局 まず1点目のご質問に対して、健康づくり課から回答させていただきます。ICTの活用については、オンラインの面接を取り入れ、対象の方が希望された場合はそちらを積極的に実施しています。また、特定保健指導につきましては若い方の実施率が少し低いというところもありますので、夜間や休日に利用勧奨の連絡や面接を行ったり、身近な公民館の利用や家庭訪問の実施、船橋駅前総合窓口センターを利用するなど対象の方の利便性やニーズに配慮した保健指導を行っているところです。

事務局 2点目のレセプト点検で今後AIを使用して運用することについてですが、現在千葉県国保連合会からデータの提供を受け、検証を行っているところですので、その検証結果によって、次年度以降の運用を考えていきたいと思っております。

山本委員 分かりました。ありがとうございます。

議長 他の方委員の方はいかがでしょうか。はい、松原さんお願いします。

松原委員 松原です。よろしくお願いします。
事前に質問せず申し訳ありませんが、分からないところがあるので教えていただきたいのですが、資料1ページの賦課限度額について、後期高齢者支援金等賦課分が22万円で合計が104万円となっています。国保のてびきと照らし合わせてみると、21ページが該当するかと思うのですが、こちらは後期高齢者支援金等賦課分が24万円となっていて、どちらを見たら良いのでしょうか。もう1つは、先ほど特定保健指導のところでも全国的な順位が出ていますが、順位が一番高い自治体はどの位で、現時点で船橋市との差はどの程度あるのでしょうか。

事務局 はい。まず保険料の方ですけれども、ご覧いただいた国保のてびきの金額が令和6年度の賦課限度額になっておりまして、今回の資料1ページは決算ですので、令和5年度の限度額になっております。令和6年度の賦課限度額は医療分の方が65万円、5年度分についても65万円ということで変わりはありませんが、後期高齢者支援金等賦課分につきましては令和5年度が22万円、令和6年度が24万円ということで、この部分が2万円上がっております。

松原委員 ここには説明が載っていませんが、資料はあくまで決算ということですね。分かりました。

事務局 2つ目の質問について、健康づくり課より回答させていただきます。特定健康診査の目標値60%をラインにして見てみますと、全国の実際のデータというのも出ておりまして、令和4年度の実績においては全体の約6%の自治体が達成しております。ただし、6%の中のほとんどの自治体は特定健診の対象者数が5,000人以下の小規模な自治体で本市の対象者数は7万2,000人ですので、規模感は全く違うと思います。

松原委員 中核市で一番高いところはどのくらいですか。

事務局 令和4年度実績ですが、特定健康診査の中核市1位は岡崎市で46.0%、2位の松江市が45.8%となっております。特定保健指導の方は1市が突出しておりまして、1位の佐世保市が75.5%、2位の青森市で47.9%となっております。

議長 他には質問ございませんか。大丈夫そうですね。それでは、議題1「令和5

年度船橋市国民健康保険事業特別会計決算案について」の議事を終了といたします。続いて、議題2「船橋市国民健康保険条例の一部を改正する条例案について」の説明を事務局の方からお願いいたします。

事務局

16ページをご覧ください。議題2の説明に移ります。船橋市国民健康保険条例の一部を改正する条例案についてです。

1つ目は徴収猶予の期間延長に係る内容となります。改正の趣旨としましては、生活保護部局において急患等として医療機関を受診した国民健康保険被保険者に対し、生活保護の開始を職権で決定した後、当該者に資力があることが判明した場合に、生活保護の廃止を行うとともに当該者に対して治療等に要した医療費の全額を返還請求する事案が全国で生じています。本市では直近の2年間でこのような事例はございませんが、今後生じうる恐れがあります。今回、こうした事案の発生を未然に防止するために、本人の資力の有無が判明し、かつ、本人の資力が活用可能となるまでの間、一部負担金及び保険料の徴収猶予制度を活用できるようになったことから、本市、国民健康保険条例について所要の改正を行います。内容としましては、徴収猶予の期間について、最長6箇月としているものを、急患等として保険医療機関又は保険薬局を受診した被保険者に係る保険料の納付については、本人の資力の有無が判明し、かつ、資力の活用が可能となるまでの期間として最長1年とするものです。施行日は令和6年11月1日です。

次に17ページをご覧ください。被保険者証の廃止に係る内容となります。いわゆるマイナンバー法等の一部改正法により、国民健康保険法が一部改正され、令和6年12月2日に施行されることに伴い、現行の被保険者証が廃止され、保険証の利用登録を行ったマイナンバーカード、いわゆるマイナ保険証を基本とする仕組みに移行します。今回の国民健康保険法の一部改正において、被保険者証に関連する罰則規定の一部が見直されたことから、本市国民健康保険条例第31条の罰則規定について、所要の改正を行うものです。具体的な改正内容ですが、1点目は被保険者証の返還に応じない者に対する10万円以下の過料の規定が削除されるため、本市国民健康保険条例第31条の当該部分を削除いたします。なお、本市国民健康保険条例で「被保険者証」と表記しているのは第31条のみです。

続いて、18ページをご覧ください。2点目は、罰則対象を規定する国民健康保険法第9条の改正に伴い、被保険者証の返還などに関する条項が削除され、項ずれが発生するため規定の整備を行います。同法9条第9項から第9条第5項へ改正されます。経過措置として、改正法附則第16条において令和6年12月2日に現に交付されている被保険者証はその有効期間内（最大1年間）は、なお従前の例によることとされていることから、この罰則規定につい

でも同様の規定となるため、本市国民健康保険条例について同様の規定を定めるものです。本市では、令和6年8月から使用頂いている被保険者証の一斉更新時に最長で有効期限が令和7年7月31日までのものを発送しております。施行日については、令和6年12月2日となります。なお、令和6年12月2日以降に使用していただく、「資格確認書」等は申請することなく、必要な方に交付させていただきます。説明は以上です。

議長 今の説明で分からないこと等がありましたら、ご質問をお願いします。またご意見であっても結構ですので、ご発言をお願いいたします。

ここでは大丈夫そうですね。特に質問等がないようですので、議題2「船橋市国民健康保険条例の一部を改正する条例案について」の協議を終了します。

引き続きまして、議題3「保険証の利用登録を行ったマイナンバーカード、いわゆるマイナ保険証の移行に係る保険証の廃止について」の説明を事務局からお願いいたします。

事務局 はい。19ページをご覧ください。保険証の利用登録を行ったマイナンバーカード、いわゆるマイナ保険証への移行に係る保険証の廃止についてです。先ほど、条例改正で保険証の廃止についてご説明させていただきましたが、保険証の廃止に伴う本市の今後の運用等について、ご説明させていただきます。

まず、マイナ保険証のメリットとして、委員の皆さまは既にご存知かと思いますが、同意が必要となりますが、過去の薬の情報や健康診断の結果が見られるようになるため、より良い医療を受けることができます。また、限度額適用認定証等がなくても高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。国ではマイナ保険証の利用促進のため、新聞広告やテレビCMなどで、集中的な広報活動の取組みを実施しています。市は国から更なる取組みへの協力要請を受け、市ホームページでの周知、ポスターの掲示、市から発送する封筒にメッセージを入れるなどの取組みを実施しています。

2番目に交付済みの保険証の取扱いについてです。令和6年12月2日に現行の保険証は廃止され、保険証の発行ができなくなります。法改正の経過措置により、保険証は廃止日から最長1年間引き続き使用することは可能ですが、本市は令和6年8月の保険証一斉更新時に最長で有効期限が令和7年7月31日までの保険証を交付しておりますので、令和6年12月2日以降も有効期限までは引き続き使用できます。令和6年12月2日以降に転入等で新たに本市の国保の資格を取得した場合は、現行の保険証は発行できませんので「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」を交付いたします。

続きまして、20ページをご覧ください。「資格確認書」と「資格情報のお知らせ」についてご説明いたします。まず、資格確認書の交付予定者について

ですが、マイナンバーカードを取得していない方、マイナンバーカードを保有しているがマイナ保険証の利用登録を行っていない方、マイナ保険証の利用登録を解除した方などが交付対象となります。現行の保険証と同様に「カード型」を予定しており、また、記載項目についても、資料のとおり、現行の保険証と同様の項目を記載する予定です。次に「資格情報のお知らせ」について説明させていただきます。交付予定者についてですが、基本的にマイナ保険証を保有している方に交付し、様式は「A4型」を予定しています。現行の保険証の代わりになるものではなく、記載項目のとおり、現在登録されている情報を確認していただくためのものです。なお、令和6年12月2日以降に使用していただく、「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」は申請することなく、必要な方に発送いたします。また、「資格確認書」の有効期限は最長で令和7年7月31日までとなりますが、その後、令和7年8月以降に使用していただくものについても、申請することなく交付させていただく予定です。

続きまして、21ページをご覧ください。保険料の滞納がある方への「短期被保険者証」と「被保険者資格証明書」についてです。まず、短期被保険者証については、令和6年12月2日以降の新規発行は廃止となり、有効期限をもって資格確認書又はマイナ保険証へと切り替わります。医療機関の窓口で10割負担となる被保険者資格証明書については、制度が変更となり、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を交付します。納付の勧奨、納付の相談の実施等により保険料の納付に資する取組みを行ったにもかかわらず、特別の事情がなく滞納している被保険者に対して令和7年7月に通知する予定です。

全体の説明は以上となります。なお、事前質問をいただいておりますけれども、こちらに対する回答は配付した資料のとおりですので説明を割愛させていただきます。

議長 事前に大谷さんと一富さんからご質問がありましたが、資料で詳しく回答してありますので、お読みいただいて更なるご意見がありましたらお願いいたします。先ほど市原さんの方からご興味があるとお話がありましたが、いかがですか。

市原委員 分かりづらい点が多くあると思います。市民に対しては資格確認書を送付することで解決できるのでしょうか、船橋市内でマイナ保険証に対応できる医療機関はどのくらいあるのでしょうか。

事務局 実数については、把握できてないところです。

市原委員 なかなかスムーズには行かないのではと不安に思っております。

- 議長 そうですね。新たな取り組みには困難がつきものだと思いますので、出来る
ところからやっていってもらいたいと思います。議題3について、他に質問や
意見はございますか。はい、大谷さんお願いします。
- 大谷委員 もし分かればですが、現在の船橋市のマイナ保険証の利用率は何%ぐらいで
すか。
- 事務局 6月受診分までで約15%になります。
- 議長 ずいぶん低い数字ですよ。全国的に見ると、もっと低い数字が流布してい
るようなお話もありますが、他にはございますか。山本さん、お願いします。
- 山本委員 基本的な質問ですが、マイナンバーカードを保持してる方は船橋市の人口の
何%なのですか。
- 事務局 マイナンバーカード保有率につきましては申し訳ございません。把握してお
りません。なお、国保の方に限りませんがマイナ保険証の保有率につきましては、
被保険者数とマイナ保険証の登録者数の集計の時点が異なりますので、いつ時
点とは申し上げられませんけれども、現在、把握している国保の加入者でマイ
ナ保険証を保持するのは約53%ぐらいです。以上です。
- 山本委員 ありがとうございます。その数字はやはり低いのですかね。
- 事務局 各自治体の状況につきましては分かりませんが、感覚的には大体同じぐら
いの保有率になっていると思います。
- 山本委員 自営業の方や老人の方など、国保に加入している方の約半分がマイナンバー
カードを保有していて、その内の15%が保険証として使用しているというこ
とですかね。
- 事務局 国保全体の被保険者数の15%がマイナ保険証として利用しているという
ことになります。
- 議長 他にはございますか。医療機関との関係性もよくマスコミ等では言っていま
すけど、山崎さんいかがですか。

山崎(達)委員 実際のところ、マイナ保険証を使えるようにするためには機器の設置が必要になります。このため、コンピューター使用に抵抗を感じる医療機関などではこのことが原因で廃院も検討しているところもあり、稼働に至るまでは多くの困難があり、全般には導入の準備ができていないのが現状であります。しかし、新しいシステムを導入するためには前向きに考え対処していく事が必要だと考えます。

議長 おっしゃる通りですね。はい。市原さんお願いします。

市原委員 薬局でも高齢者の方はまだまだやっていなくて、その説明のため、調剤とかお店の業務以外に人手がかかっています。その状態で12月2日までに達成するのはすごく困難だと思いますが、市の方や厚労省はどう考えてらっしゃるか、よく分かりません。マイナンバーカードありきでどんどん進めていっても利用者がそれについていけないのではと不安に思います。

議長 保険証としての利用を促進するにあたって集中的に広報を行うとありますけれども、いざ船橋市でどこまで周知できるかというのは担当される皆様のご尽力にもよるのかなと思います。課題だとは思いますが、先ほど医療機関の方のご意見もありましたが、もうこれは一つの新たな制度を作るための生みの苦しみですよね。完成に至るまでには、医療機関に限らず、行政も、そして利用者も色々な形で負担がかかるとは思いますが、高齢者や病氣療養者の方々にとって使い勝手のいいように、やはりしなくてははいけないと思いますので、その辺りの配慮を欠かさずに進めていただけたらと思います。

他にご意見等ございませんか。はい、松原委員お願いします。

松原委員 マイナ保険証の利用についてですが、マイナンバーカードを持っていても確かに医療機関によってはすごく使いづらくて、実際使えないところもあるので、今日は保険証を出そうかとなるシステムも多いです。小さな個人病院ではちゃんと説明してもらえますが、大きな病院では流れで保険証を出す方が楽なんですよね。ですからやはり、保険証を使うと思います。さらに、資格確認書をいただいても結局それを出せば全部受付の方がやってくれるので、マイナ保険証だと自分で認証をやらないといけないのか、じゃあもう資格確認書を出した方が早いなとなってしまいます。やっぱり医療機関の方がもっと使いやすくしていただかないと、いくら市役所で色々働きかけても難しいかなと思っています。

議長 先ほど山崎委員がおっしゃったように、医療機関も前向きにというのを時代

が求めている、今後の将来のことを考えれば医療機関も対応せざるを得ないというところで、今の利用者の不便さや混乱が導入当初はあると思います。

ただ、これが普通になる時代が必ず近い将来に来ると思うので、それまで多大な負担や混乱があるかと思いますが、みんなの英知でなんとか進めていけばいいなと思います。理想論を話す以外に無いですけれども、マイナ保険証を使い勝手の良いものにしていきましょうということで、今回はまとめさせていただきたいと思います。行政側の方も、医療機関の方も、当事者の方々は本当に大変だと思います。もちろん利用者もそうです。混乱を伴いますけれども、皆さんで良い方向に向かえるようにしましょう。

他にご意見やご質問がなければ、議題3「保険証の利用登録を行ったマイナンバーカード、いわゆるマイナ保険証の移行に係る保険証の廃止について」の協議を終了したいと思います。

それでは、本日本日予定していた3つの議題はこれで全て終了となりますが、全体を通して何かございますか。はい、山本さんお願いします。

山本委員

度々すみません。資料6ページの一番下に「外国人世帯に対する収納対策をはじめ継続的な取り組みを強化してきた」とありますが、具体的にどのような対策を行っているか、また、その中で特に効果があったものがあれば教えてくださいたいと思います。

事務局

ご質問ありがとうございます。こちらにつきましては、基本的に外国籍の方は国民健康保険制度について理解されていない部分が多いので、いくつかの言語の手紙を用意しまして、その手紙を見ていただいて国保の制度をご理解いただいた上で保険料を納付していただくということを行っております。

議長

はい。それと長く委員をやっている中だと、コンビニに行って保険料を納付できるというのが一番効果があったみたいですね。やはり今の若い人たちはわざわざ銀行に行くよりも、身近にあるコンビニで夜でも入金できるというのが良かったようで、収納率に貢献されたと過去に聞いております。当時はまだ収納率が低かった時代で、徐々に収納率が上がってきているという現実がありますし、先ほどのマイナ保険証も、今は困難を極めています。将来的には出来るようになるのかなと思っております。

今日は90分近く皆さんの時間を使わせていただきましたけれども、これにて令和6年第2回船橋市国民健康保険運営協議会を全て終了いたします。まだ暑い日が続きますので、健康に留意してお過ごしください。