

令和5年度 第2回 山都町国民健康保険運営協議会議事録

1 日 時 令和5年10月26日(木) 18:00～19:50

2 場 所 矢部保健福祉センター千寿苑 ボランティア研修室

3 出席者 (委員)

区分	氏名	出欠
公益代表	吉川 美加	○
	西田 由未子	○
	藤原 秀幸	
	後藤 壽廣	
被保険者代表	竹本 有紀	○
	山本 剛生	
	木野 由美	○
	坂本 昭則	○
保険医又は保険薬剤師代表	野田 秀喜	○
	山口 省之	○
	豊田 彩	○
	坂梨 光	○

(保険者代表及び事務局)

山都町長 梅田 穰

健康ほけん課 課長 木實 春美

税務住民課 課長 高橋 尚孝

健康ほけん課 国保年金係 係長 藤本 朋広

健康ほけん課 健康づくり係 係長 飯法師 直美

税務住民課 徴収係 係長 小崎 康護

税務住民課 課税係 係長 堀 裕介 他

(傍聴者)

なし

4 質疑要旨

審議			
(1) 国民健康保険財政調整基金の活用方針について			
委員	「資料1-2」(国保財政調整基金の取崩額試算)について、令和6年度の単年度収支見込額が他の年度と比較して赤字幅が極端に大きい、その理由は。	事務局	<p>県へ納める納付金の総額は翌年度以後も減少となる見込みだが、それ以上に保険税の収納額の減少が多くなると試算した。その原因は、被保険者数の減少である。</p> <p>なお、翌年度以降、納付金の算定の際の医療費水準反映が徐々に緩和される予定であり、令和7年度以後は納付金と保険税収納額との乖離も狭くなると予想している。</p>
委員	基金の適正なストック額を1億6千万円と示された。基金取崩額試算の資料によれば、基金残高が1億6千万円を下回る時期を「令和9年度」と想定されたが、これとは別の理由で令和9年度という時期が注目すべき時期だ、と説明された。その点について改めて説明を。	事務局	<p>保険料率統一(令和12年度)までの移行・準備期間として、『令和9年度から、原則として、標準保険料率で賦課する』旨県から説明があった。</p> <p>他の市町村の対応は分からないが、本町としては、『保険税率の見直しをするか否か、標準保険料率と同じ税率を採用するか』といった協議及び決定をする時期(ターニングポイント)として捉えている。</p>
委員	令和11年度には基金残高が約8千万円(適正ストック額の半分)と試算された。令和9年度以降は、基金の活用にプラスして、被保険者にも多少なりともご負担いただくことで、基金を維持することが必要である、との認識でよろしいか。	事務局	<p>仮に、保険税率の引上げを実施しなかったとしても、令和11年度末までに基金残高はゼロとならない、との試算結果であった。このことから、令和12年度まで保険税率の見直しを行わない(基金の活用のみ)、という選択肢も考えられる。</p> <p>今後も適宜試算を行うとともに、前の質問でお答えしたように、「令和9年度」という時期を念頭に、税率見直しの有無等について検討すべきと考える。</p>

委員	令和9年度以後の基金取崩額の試算結果は、県が示す標準保険料率を用いた場合のものか。	事務局	全ての年度において、本町の現在の保険税率を用いた場合の試算結果です。
委員	財政調整基金条例の第2条（積立て）の改正（案）について説明いただきたい。	事務局	<p>「資料1-2」（1枚目）の「⑥〔積立〕」をご覧ください。</p> <p>現在は、毎年度の歳計剰余金の10分の1以上を基金に積み立てなければならない、と規定されています。</p> <p>今回の改正案では、資料に記載のとおり、「基金への積立ての有無」及び「積立てる額」のいずれの判断も任意とする規定に改めます。</p> <p>状況に応じて柔軟に判断できるよう変更することが、改正理由です。</p>
町長	<p>「参考資料①-2」から、過疎化が進行する自治体ほど「一人当たり基金保有額」は高く、「一人当たり療養給付費」は低い傾向にあると推測する。</p> <p>こうした自治体こそ基金保有額を減らす取組みが必要ではないか。</p>	事務局	<p>そのような分析もできますが、一概には言えないものと考えます。</p> <p>「参考資料①-1」のとおり、「一人当たり療養給付費」が高い自治体でも「一人当たり基金保有額」が高いケースがあります。</p> <p>今回の活用方針を検討するうえで、最終的には「金額」ではなく「割合」（療養給付金の10%程度）をメインの指標とすることで、毎年度、療養給付費の変動に応じ、その都度基金保有額の適正規模を設定できる仕組みづくりを重視しました。</p>

(2) オンライン資格確認及びマイナンバーカードの保険証利用の動向について			
委員	国の見込みとは逆に、医療機関等でマイナ保険証の使用率は極めて低い状況にある。こうした中で町として、特に高齢者に向けたマイナンバーカードの保険証利用促進の啓発をどのように行っていくのか。	事務局	その点について、庁内で議論が進んでいないのが現状である。 高齢者の不安払拭、理解促進のためのサポートや取組みを早急に検討し、実践していく。
委員	「参考資料③」の11頁に『医療機関等のメリットとして、未収金の減少に繋がる』との説明があったが、これはマイナンバーカードへの(公金受取)口座登録の影響によるものなのか。	事務局	「公金受取口座の登録によって医療機関側の未収金が減る」という意味ではありません。 これは、オンライン資格確認によって、直近の被保険者資格情報を医療機関側が正確に確認できることから、患者の資格確認誤り(社会保険から国保に切り替わった方が誤って旧国保被保険者証で受診したケース等)が発生せず、正確な医療費請求が可能である利点を意味します。
委員	「マイナ保険証を利用すると医療費が10円ほど安くなる」と耳にした。今後利用を促進させたいのであれば、せめて100円単位で安価にする等の施策も必要と考えるが、その点に対してご意見いただきたい。	事務局	ご指摘の施策は国にて実施されているため、自治体独自の取組みには限界がある。機会を捉えて、県を通じて提案したい。 ご紹介された窓口負担減額の制度については、参考資料④の「質問4」に記載しているので、ご確認いただきたい。
委員	以前、マイナンバーカード普及キャンペーンとして電子マネーのポイント付与が行われたが、特に高齢者はカードを作成しても受け取り方法が分からず、結局貰えなかった方も多くいらっしゃるはず。	事務局	ポイントを受け取った方、受け取っていない方の人数は具体的に国から公表されていないため、把握していない。

委員	参考資料③の2頁に『資格確認書の有効期間は5年以内で保険者が設定する』とあるが、ここでいう「保険者」とは、都道府県、市町村のどちらか。	事務局	市町村が保険者であるため、資格確認書の有効期間は本町が決定します。
委員	参考資料③の11頁に、保険証一体化のメリットとして「医療機関等にとっては、患者から問診票等で聞き取るよりも正確な情報に基づく医療が提供できる」とあるが、どのような理由で「正確な情報」と言えるのか。	事務局	直近の患者の症状以外に、過去の受診履歴（同じ症状による治療歴及び投薬歴、治療経過歴など）又は特定健診結果情報等を医師が正確に確認できることによって、より適切な医療を提供することができます。
委員	オンライン資格確認は、災害時など電気が起きない場合実施できない、というデメリットがあり。災害時に、患者に適切な治療を行うためには、「お薬手帳」を今後も継続して使用・所持することも大事だと考える。今後「お薬手帳」の取扱いはどうなるのか。	事務局	委員のご指摘のとおり、特に災害時におけるお薬手帳の活用の機会は十分想定されます。 国等から現時点において、お薬手帳の取扱いについて一切の説明はありません。しっかりとした方向性の提示を国には求めます。
委員	マイナ保険証に他人の資格情報が搭載された事案が全国で相次いでいる。 被保険者情報の紐づけ誤りへの国等の対応の現状をお聞きする。	事務局	本年早期から、全ての保険者（国保、社保、保険組合等）で総点検を行っている。県内市町村については、国保連合会が点検作業を実施し、誤登録なしとの結果であった。 誤登録の原因の多くは、国保以外の保険者における事務員の保険システム誤入力（ヒューマンエラー）である。 来年秋の完全施行に向けて現在点検及び修正が国主導で強化されている。

委員	医療機関での受付時に資格確認システムを使用するが、カルテ作成については電子カルテを導入しておらず、紙で作成している。 「電子カルテ」の導入が今後義務化される予定があるか。	事務局	マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関連して、これまで国から電子カルテの関するアナウンスはない。電子カルテの導入と直接的な関連性は低いものと認識している。(その導入に関しては国・県が直接医療機関に対して説明を行っていると同っている)
(1) に対する委員会からの意見 (総括)			
委員	基金の活用方針について、事務局の説明に対して委員全員異議なし、とする。12月定例会への条例案提出に向けて準備いただきたい。		

山都町国民健康保険運営協議会規則の規定により、ここに署名する。

議事録署名委員

議事録署名委員