

令和4年度 第2回糸魚川市国民健康保険事業の運営に関する協議会
会議録

日時：令和5年2月7日（火）

13時30分から14時45分

場所：糸魚川市民会館 3階会議室

【協議会に付した案件】

1 議 事

- (1) 令和5年度国民健康保険事業計画について
- (2) 令和5年度国民健康保険事業費について
- (3) 国民健康保険税の税率改定について
- (4) 令和4年度特定健診受診率向上に向けての取組

<出席委員>

穂苅 千恵子	池原 久美子	柴田 登美子	寺島 恵美子
原田 武	竹内 利之	吉岡 京子	清水 博
平内 芳美	原 直樹	本田 秀明	

以上11名

<欠席委員>

森田 英	秋山 伸宏	金井 淳	上野 貴弘
------	-------	------	-------

以上4名

<事務局出席職員>

市民部：小林部長
健康増進課：池田課長 林課長補佐 赤野国保係長
川原保健係長 田中健康づくり係長 飯田保健専門員
中村主査
市民課：川合課長 蒲原課長補佐(納税係長)
関澤課長補佐(市民税係長)

《 会議録 》

1 開会

○池田健康増進課長

これより令和4年度第2回国民健康保険事業の運営に関する協議会を開催させていただきます。

本日は大変ご多用の中、ご出席をいただき大変ありがとうございます。まず開会にあたりまして、小林市民部長からご挨拶を申し上げます。

2 挨拶

○小林市民部長

本日はお忙しい中ご出席いただきましてありがとうございます。市民部長の小林です。どうぞよろしくお願い致します。

まず当市におきましては、一般被保険者の保険給付費が当初の見込み額よりも若干高めに推移しており、補正予算を計上しました。ただ、保険給付に関しましては、県で運営を行っておりまして、県全体では予算の範囲内で収まるのではないかとの見解が示されているところです。

本日は保険税率の改定や、新年度の予算につきまして、ご審議をいただくこととしています。

昨年10月の運営協議会では、国民健康保険税の見直しについて説明をさせていただいていますが、保険税率改定につきまして、方針が固まりましたので、後ほど担当から説明をさせていただきたいと思います。

保険税率の改定や新年度予算案につきましては、最終的には2月20日から始まります市議会の議決を経て成立することとなっています。

運営協議会の皆様からも本日ご確認をいただきまして、ご意見をいただければと思っています。

どうぞ、委員の皆様のご意見をお願い申し上げまして、開会の挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願い致します。

○池田健康増進課長

この後の進行につきましては、会長の原委員からお願いします。

3 出席委員報告・議事録署名委員の指定

○原会長

事務局から紹介のありました、JAひすいの原です。よろしくお願いいたします。

それでは進行させていただきます。次第の3番、出席委員と会議録署名委員の指定について、事務局の方からお願いいたします。

○池田健康増進課長

本日の出席委員につきましては15名中12名の予定であります。今現在11名ということで、いずれにしても過半数の委員の出席がありますので、この協議会については成立をしています。

それから会議録の署名委員につきましては、被保険者を代表する委員から交代でお願いをしまして、今回は池原委員にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○原会長

それでは今、事務局から説明がありました会議録の署名については、池原委員からよろしくお願いいたします。

4 議事

○原会長

それでは4の議事に入ります。まず、皆さんから活発なご意見を願いますとともにスムーズな進行のご協力をお願いしたいと思います。

それと先ほども部長の方からお話がありました本日の議題となっている保険税率の改定並びに事業費の関係につきましては、最終的に議会の審議、議決される事項となっていますので、本日の審議内容並びに配布された資料につきましては、取り扱いを注意いただくとともに、外部への公表は控えていただくようお願いいたします。

(1) 令和5年度国民健康保険事業計画について

○赤野国保係長

資料1に基づき説明

【質疑】

○委員

私の方からまず1点質問させていただければと思います。

4 ページで令和5年度の事業計画の案のところですか。これまでも、私どもも被用者保険の保険者ということで、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率の向上に向けては同じような悩みを抱えながら実施しているところですが、糸魚川市国保の方だと、特定健診の受診率が60%目標に対して令和3年度で44.5%ということで、我々の被扶養者の受診率が30%ぐらいなので、それと比べると相当高いところの水準かなと思います。それよりまして特定保健指導実施率が53.2%ということで、私たちは20%台なので比べると非常に高いということでもあります。

私たちはこの保健事業に対して、特定健診はスクリーニングであるので、健診を受けてもらうことが目的ではなくて、その後の特定保健指導であるとか、それから治療が必要な方に医療機関の受診を促すことが大事だ、ということをおっしゃられています。そういう意味では、各種国の計画の最終年度が令和5年度となりますので、私たちも糸魚川市国保を見習いながら取り組みを進めていきたいと思っておりますし、その辺のところでも高い数字を維持している部分については、ぜひとも引き続き努力をお願いしたいと思います。

特に、この特定保健指導実施率が令和2年度は新型コロナウイルスの影響があって落ち込んだと思うのですが、令和3年度が伸びて、令和5年度が令和3年度実績以上ということで、さらに伸びる可能性があってそういった具体的な対策を考えておられるのか、この辺について教えてください。

○事務局

特定保健指導の実施率については、先ほどおっしゃられたように、令和2年度に関してはコロナ禍ということがありまして、健診の会場で初回面接を元々やっていたのですが、それを実施しなかったために12.7%まで落ちたという形になっています。

令和3年度につきましては、また初回面接を会場で実施するという方法を取り、また新たな気持ちで対象の方には初回面接をすることができたので、それがその後の保健指導の継続に繋がっていると思っています。

また、糸魚川市では40歳未満の受診者に関しても、将来、特定保健指導の対象になりそうなBMIや血圧の高い方に関しては、会場での保健指導を全員実施しておりますので、そういったところの実施がその後継続して受診していただいた際の特定保健指導の実施に繋がっているかなと考えております。

ただ何年も同じ人が対象になることが多く、また来たという感じで受けられる方もいますので、実施する方として職員のスキルアップもしていかなければいけないと思っています。

○委員

重ねてもう1点だけお願いします。私たちも直営で保健師、管理栄養士を抱えて保健指導を実施しています。県内被保険者は50万人いるのですが、保健師、管理栄養士は20人ぐらいです。健診機関にも特定保健指導を委託していますが、医療人材不足でなかなか特定保健指導まで手が回らないというところがあります。糸魚川市国保の方だとそのマンパワー的のところは全て市の直営の保健師、管理栄養士さんが対応されているという理解でよろしいでしょうか。

○事務局

市の職員と、健診のときだけ在宅の保健師にお願いしています。

○委員

総勢何名ぐらいで対応されているのでしょうか。

○事務局

その日の会場の規模や受診者数にもよりますが、スタッフとしては最大でその日4人同時にできるような形にしています。

○委員

ありがとうございました。

○会長

保健事業計画の推進や特定健診受診率向上に向けた取り組みなど、今

ほど説明の事業計画について、承認してもよろしいでしょうか。承認でしたら拍手をもってお願いいたします。

(拍手)

ありがとうございました。それでは事業計画について承認いたします。

(2) 令和5年度国民健康保険事業費について

○赤野国保係長

資料2に基づき説明

【質疑】

○事務局

事業費予算と言ってもなかなか難しくてわかりにくいとは思いますが、昔と違って制度が変わったことにより、一番大きい保険給付費の部分が年の途中で急に上がって、足りなくなりそうになっても県全体として運営しているため、その分は県から入ってくる仕組みになっているので、それほど年の途中でビクビクすることなく、会計の方は運営できる状態となっています。

また、来年新たに歳入に国庫支出金があるという話をしましたが、国庫支出金は近年あまりない科目になっていて、ニュースでもご覧になっていると思いますが、出産育児一時金が8万円引き上げになり50万円になるということで、いいことですが、そうするとこちらの給付する側としては負担が大きいということで、国が国庫補助金という形で来年度1年限定ですが、出産1件につき5,000円を交付するというところで、今回予算に計上しているところです。

前段の説明が少しわかりにくかったかと思うのですが、平成30年度の制度改正前は、保険給付費は保険税など市の歳入全体で運営しないといけなかったのも、税収が足りないとその分一般会計から基準外の繰り入れをしたり、一時借入をしたりという形で市の国民健康保険の会計の中でお金のやりくりをしなければいけなかったのですが、そういった心配がなくなったということです。

○事務局

これまで、それぞれ市町村で国民健康保険税を徴収させていただいて、医療給付費に充てていました。保険税でいうと何期ごとに分けて集めさせてもらうので、年度途中でたくさん医療費が出たら足りなくなる恐れがあるわけです。そうなると会計としては糸魚川市から借りたり銀行から借りたりしながら、医療費を出していました。

ところが制度が変わり新潟県全体で運営する、大きい財布で運営するので、お金が足りるとか足りないとか、そういう心配がなくなったということをお願いしたかったのです。

○委員

出産育児一時金について、42万円から50万円の給付になるというのが新聞に載っていましたが、この財源として75歳以上の後期高齢者保険料の負担率を見直して充当すると書いてありました。今のところは国会もまだ審議するところまでではないのですが、財源がないので後期高齢者の負担額を改正してこれを財源にしていくということであったように思います。

最近、後期高齢者を狙い撃ちみたいにして結構お金を取るというのをやっているんで、そういう傾向にいくのかなと思うのですが、年金が下げられますよね。だから負担がますます多くなります。糸魚川市についても、65歳以上の高齢者が35から40%ぐらいということもありますので、これについてはやはり後期高齢者の社会なのできちんと説明していかなければいけないと思います。お金を出すのはやぶさかではないのですが、また負担が大きくなっていく、年金は下がる、そして物価が上がるとなると、すごく困窮する方もおられると思うので、今後どんなふうに調整をしていくのか、わかる範囲で結構なので市の考え方を説明していただければと思います。

○事務局

今、委員がおっしゃる通りで、報道されているところでは、おそらく今はまだ決定ではないのですが、令和6年あたりから出産育児一時金の引き上げ分について、後期高齢者医療保険制度の方からも徴収することが今のところ見込まれているようです。

まだ決定ではないと思いますが、それを見込んだ上での8万円の引き上げになっているというところは確かで、国保の被保険者はどんどん減っていく、後期高齢者の被保険者数は、糸魚川市もそうですが、どんどん増えているという状況でありますし、何かしら後期高齢者医療の方の保健事業をまた違う形で少し充実させるような仕組みを考えていかなければいけないと思っています。

○委員

今の委員の意見に少し関連する形で、私がここに被用者保険代表として出ているというところの意味合いもあるのですが、被用者保険、特に協会けんぽですと中小小規模事業所の方々が加入されているので、今平均保険料率10%ということで中小企業にとってはこの負担も限界で、これ以上上げてくれたら困るということでもあります。私たち被用者保険の支出に占める後期高齢者への支援金は大体3割から4割を占めているということで、現役の方の医療費に使っているのはもう半分ということです。そういう意味では、健康保険組合、大規模の企業が多いのですが、ここの保険料率が協会けんぽの水準を超えていて、もし健康保険組合が解散するようなことになると、協会けんぽへの加入が増える、協会けんぽは健康保険組合より財政が少し脆弱で、国から国庫補助を受けているので、国の負担がまた増える、そういう仕組みがあります。

私たち被用者保険の制度的なところの考えとしては、やはり高齢者の方の負担を現役並みの世帯所得がある方は、制度改正で増えましたけど、ある程度その応分な負担能力があるかどうか、そこのところを見極めてきちんと負担をいただく。全世代型社会保障改革というのはまさにそういうことだと思うのですが、今回の出産育児一時金の関係もそれにも関連してくると思います。これから法律の改正については国会で審議されるのだと思いますが、それぞれの立場での考え方があるかと思いますが、それぞれの世代の助け合いということではあるのですが、私たち被用者保険を運営する立場から言うと、高齢者の方たちには、所得に応じた応分の負担をさらに進めていただきたいと、そういう考えがあるというのを意見の一つとして、ご承知賜ればと思って発言をさせていただきました。

○会長

それでは予算の関係については3月議会で審議議決が行われるよう
ですが、承認してもよろしいでしょうか。

(拍手)

国民健康保険事業費について、承認いたします。

(3) 国民健康保険税の税率改定について

○関澤市民税係長

資料3に基づき説明

【質疑】

○委員

前回出席できなかったので申し訳ないのですが、この税率改定をして
税率を下げるようになった理由を教えてください。

○事務局

大きい理由としましては、国保会計全体で繰越金が今6億ちょっとあ
り、基金を2億積み立てていますので8億ほど財源に余裕があるとい
うことで、3年前に税率引き下げを行いました。当時の推計通りに繰
越金が減っていかなかったという経過もありまして、もう少し繰越
金をなくしたいという意図で、今回もまた引き下げという提案をさ
せていただいております。

本来の納めるべき税率よりもかなり低い設定になりますので、い
ずれ本来の税率に戻していくということで、また3年後に見直し、
検討させていただきます。今回少し引き下げしてみても繰越金が
どうなるかによってまた3年後検討しまして据え置きできるの
か、少し上げなければいけないのかを考えていくということ、前
回の協議会のごときにご説明させていただきました。

○委員

申し訳ありませんでした。ありがとうございました。

○委員

資料3の2の増減イメージですが、税率と金額円というのがどういう関係になっているのでしょうか。片方は税率でこうですと言うけど、具体的に1万5,100円。これはどういう意味ですか。表にまとめるのは我々に少しわかりづらいです。一律に表にまとめるのは無理があるのではないのでしょうか。

○事務局

表の作りについては申し訳ありません。こちらの意図は、ケース1の方であれば、現行税率で計算した場合は年額1万5,100円になり、新税率を適用した場合の1年間の税額が1万4,400円になり、その差が年間で比較しますと700円減額になるという表の作りです。ここの枠のタイトルの表記がちょっとわかりづらくて申し訳ありません。

現行税率という部分につきましては、現行での税率で計算した場合の税額が1万5,100円で、新しく今度改定をした税率で計算をした税額については1万4,400円とイメージをしていただければと思います。

○委員

恐縮ですけど、この表を作り直して率とか円とかを統一したらいいかですか。単位が違うので、表に矛盾を感じます。

○事務局

わかりました。このタイトルのところは訂正をさせていただき、改めてお配りをさせていただきます。

○会長

資料3の1の表の改正前と改正後の黒字と赤字のところのベースを使っているということですよ。

○事務局

はい。

○会長

後ほど資料の訂正があるということです。よろしくお願いします。

それでは説明にもありましたが、先ほど申し上げた通り3月市議会に条例改正の提案を行うということでもありますので、我々運営協議会としては事務局の原案通りということでもよろしいでしょうか。承認いただけるようしたら拍手をお願いいたします。

(拍手)

それでは保険税率の改定については、当協議会としては承認することといたします。

(4) 令和4年度特定健診受診率向上に向けての取組

○飯田保健専門員

資料4に基づき説明

【質疑】

○委員

これまで何度か質問させていただき、今日こういったわかりやすい資料を提示いただきましてありがとうございます。我々の被用者保険に参考となるというふうに思って興味を持って見ていました。やはり課題になるのはこの健診受診歴なしの方で生活習慣病関連のレセプト情報ありの方、2枚目の前の上段の健診受診歴なし生活習慣関連のレセプト情報がある1,655人です。この層はもしかすると、かかりつけのドクターのところできちっと治療と検査をしているから健診は必要ないという認識なのか、こういった事業を使っても元々健診というものに対してはあまり受診する意欲をうまないのか、この辺のところやはりこれから受診率を伸ばしていくために課題になってくるかと思えます。このいい事業の中では成果と課題を見い出せてくると思えますし、これから県も含めて分析されると思えますが、治療中の方に対しての対策、対応というのは何かされることもあるのでしょうか。

○事務局

今回受診勧奨させていただいたナッジ理論での検証はこれからになるので、分析は県の方、委託業者の方としていきたいと考えています。

やはり課題として私達の方でも感じているのは、受診中の方が健診を受診されないというところです。受診されて、かかりつけ医のいる方に関しては診療情報提供という形で、かかりつけで検査した結果を提供いただき受診として扱っているところもありますし、集団健診等につきましては、がん検診を同時実施することで受診率向上に取り組んでいきたいと考えています。がん検診については、肺がん検診、大腸がん検診は特定健診と同時で受けられますが、来年度はさらに乳がん検診、子宮がん検診も同時に受けられる会場を増やすなどの工夫をして受診率向上に努めていきたいと考えています。

○委員

はい、ありがとうございます。

○委員

委託業者さんに頼んでいるようですが、費用はどのくらいかかったんですか。

○事務局

令和4年度については、新潟県で実施する事業で行いました。

○委員

県の事業でいくらぐらいしますか。

○事務局

金額は聞いていません。今後も県事業の採択になるかわからないので、市でも来年度同じことを行う想定で予算計上させていただいているのですが、こういった受診勧奨を年2回やるとして、中間報告、最後の分析も含めて、400万円予算を計上しております。まだこういった形で来年やるかまで煮詰めてないのですが、最大で400万円、そこまでいかないとは思いますが。

○委員

受診可能性の高い人はどういうところを見て判断されるのですか。

○事務局

その内容は実はAIを使っていて委託業者の方に対応してもらっています。上から受診可能性の高い3,500人を抽出していただいているのですが、詳細についてどこまでどういうふうを選んだかはわかりません。ただ、いろんなデータを揃えてより受診する可能性の高い方を選んでしていると聞いています。

○委員

今年送られてきて受診されなかった場合、また来年も同じ人に届くのか、もうその人は置いておいて別の人に届くのか、それはどうでしょう。

○事務局

来年度も同じ業者になると思うので、今年度の受診状況を確認していただいて、また同じ内容の送付になるのか、また異なる内容の送付になるのかというあたり、今年度の検証も含めた上で今後の相談になるので、今の段階でどういう形でというのはお答えできません。

○委員

同じ人に届くということですか。

○事務局

同じ人に受診勧奨が行くということはあると思います。ナッジ理論を使わなくても毎年はがきでの受診勧奨をしているので、受診されていない方に関しては、毎年はがきを送る形になります。

○委員

これは、受診状況ABCDの方は受診率が高いのですが、このEの方は元々検診を受診したことがない方ですよね。ということは元々全然やる気のない人と、今まで受けたことはある、多少やる気のある人で分けているように見えて、すごくバイアスがかかっているデータに見えるのですが、その辺の解釈はどうなんでしょうか。

○事務局

確かにバイアスがかかっているのですが、これは先ほどご質問いただいたように受診率を上げるために、受診の可能性が高い方から中心にご案内させていただいたところもあると思います。そういった意味ではちょっとバイアスがかかっていると思います。

○委員

これは結局はがきを送る対象者にバイアスがかかっていて、さらに送る内容を変えているので、何で変わっているかというのが結局読み取れないんですよね。健診受診歴がない人にも同じようなはがきを送ったならまだわかるんですけど、全く違うものを送っていて違う対象集団につけるので、一見すごそうに見えるのですが、なんか鵜呑みにしづらいなと。

○委員

いろんな事業者の話聞く機会がありますが、保健事業に関わるスポーツジムのライザップさんがお話していた中で、ライザップさんが考えるターゲット。やっぱり黙っていても運動する2割ぐらいの人たちはもう放っておく、あと絶対運動する気がない3割、この人たちももう放っておくんだと。ターゲットは少し働きかければ動く5割、中間層ということなんです。ということで、まさにこのナッジ理論はその困難層、何をやっても動かない人、そういう人たちを元々ターゲットにするっていうことは、もしかするとこの保健事業の健診受診率を高めるという意味からは少しそぐわないのかなと。先ほど申し上げたように健診を受けてもらうことが目的じゃなくて、その後のやっぱり重症化とかそういったものを防ぐという保健事業の目的からすると、こういった層にも対してもアプローチが必要になってくるというのが一つ、保険者側としての対応としてはあるのかなと思います。ただ、これも我々の協会けんぽ本部でも運営委員会があって有識者の先生方がいるのですが、元々この予防医療そのものにもうエビデンスがないという、そういうような研究結果も出ている中で、健診とか特定保健指導を進めていくというのは協会けんぽでも国保でもそうですけど、いかがなものなんだと、そういうような意見があるのは事実でありまして、その辺のところをいかにしてそ

の効果のあるものにしていくかということで、これからの特定保健指導もこれからはただ実施するだけじゃなくて、いわゆる腹囲、体重をいかに減らせたか、そのところの効果をきちんと見極めていくんだということがあるので、先生がおっしゃるように、この事業の保健事業というところの効果検証、費用対効果も含めてですけど、どこで見出すのかというのが困難だと思うんですが、ただ新しい取り組みをアピールしていくということにも真意があるのかなと、私の一つの意見ということでよろしくをお願いします。

○委員

あと一点、はがきを出した人の追跡調査ですか。年齢別だとか、それから男性か女性か、そういうところまで分析結果として把握しているのでしょうか。正直な話、男性の方は会社勤めされているときは毎年必ず職場健診で受けるんですけど、主婦の方はそういう機会がないですよ。そういう人たちが年を取ってから、今まで健康だったからまだいいわねという考えになっていかないのか。持病を持っている人は薬をもらいにお医者さんに行ってそこで終わる人がほとんどだと思うんですよ。だからそのところはどういう結果が出てきているのか、もしわかる範囲で、年齢構成だとか持病を持って定期的にお医者さんに行っている方、全然医者にかかったことがない人というのはやはりある程度わかる範囲でこういう機会のときにやっていただければ、ターゲットをある程度絞ることも考えられると思います。そういうところの結果というのは全然業者の方から来てないですか。まだお願いしてやっている段階ですか。

○事務局

4年度の事業につきましては、健診もまだ終わっていないので、これから分析という形になります。業者の方から2月中には大体の今年度の受診状況をまとめて分析していただき、業者と県との打ち合わせの日程を決めていますが、細かいところはこれからになりますので、またご報告させていただければと思います。今の段階では、報告できる情報はありません。

5 その他

○事務局

今回の協議会はこれで全て終了となります。今年度の協議会もこれで終了ということになります。また来年度になってということになります。が、予定では例年秋ということで開催させていただいていますので、来年度も10月か11月の頭頃を予定しております。案内を早めに出させていただきますので、よろしくお願ひします。あと来年度は大きいところといえばこの保健事業も含まれますが、先ほども少し話しましたがデータヘルス計画というのを新たに練り直す年になりますので、この辺の素案を出させていただいて皆さんのご意見を伺う場になるかなと思っていますので、よろしくお願ひします。

○会長

ありがとうございました。それでは全体を通して委員の皆様から何かありますか。

○委員

私どもの協会けんぽの情報提供も含めてですが、私どもの来年度の保険料率がちょうど厚生労働省の認可がおりまして、平均保険料率が10%の中で、新潟支部の保険料率は9.33%ということで、9年連続全国で一番低い保険料率となっています。一番高いのが佐賀県で10.55%、1%ぐらい差があるので、給料10万とすると、1,000円ぐらいの差が出てくるということです。私どもも同じようにこういった協議会がありまして、その中でこの保険料率はなぜ低いかというと、医療費水準が低いということなんですね。有識者の方からは、医療費水準が低いということはもしかするときちっとした医療を受けたいときに受けられない、そういう環境が新潟県内にはあるのではないかと。県域も広いので、地域によって医療格差があるんじゃないか、そういったところをきちっと分析して対策しなければいけないと言われていて、糸魚川市国保のデータを見ると、令和3年度の医療給付費だと新潟県内の市町村でも5番目ぐらいに低い、市では一番低いということです。でも、この国保の冊子を先ほど見ていましたが、受診率から見るとそんなに低いわけではないです。そういう医療提供体制というか医療費との関係で糸魚川の地域をどう認

識をされているのか、参考までに少し教えただければと思います。

○事務局

医療費水準ということですが、糸魚川市は医療費水準の指数からすると全国平均を1で示すと0.93だったと思います。低い状況です。おっしゃる通り、それは医療費をかけてないということではなくて、医療機関を受診する機会が低いということも、年齢などいろんなことを加味した数値ではありますが、そういうところが出てきているのかなというふうには思っています。

あと、そういった医療費水準が低いということに関して、若干いい面では先ほどの事業費納付金とかそういうところの算定では医療費水準を反映するので、少し低めに出ているというところもあります。

○事務局

医者にかかりたいのにかかれないことが一番困るわけですよ。水準が高かろうが低かろうが、問題は、体の具合が悪いのに病院がないから医者に行けない、そういう状況であると困るんですが、健康増進課の立場とすれば、今は決してそういう状況ではないのかなというふうに考えております。

ただ確かに来年から糸魚川総合病院の産科がなくなる、厳しい状況になるということで不自由をかけていますが、決して病気で医者にかかれないとか手術できないというような、そういう状況ではないのかなと思います。また、医療費が少ないのは、もしかしたら市民の皆さんはある意味健康で医者にかからなくてもいい、丈夫な体で健やかに生活しているのではないかと思いたい部分もありますので、一概には言えないのかなと考えています。

○委員

ありがとうございました。

○委員

もし教えていただけたら、マイナンバーカードが今人口に対してどれぐらい取得されているのか、保険証の紐付けがされているパーセントを

教えていただきたいと思えます。

○事務局

現在市内の方でマイナンバーカードを取得されている方が、全体の57.4%です。今ちょうどマイナポイントの関係で、健康保険証の紐付けも進めています。それについては国の方から具体的な率が公表されておきませんので、数字的には把握していません。ただ、マイナポイントを申請される方、100%健康保険証に紐付けされています。あと公金受け取りの口座登録というのがありますが、その部分についてはやはり少し遠慮されたいという方が若干います。

○事務局

マイナンバーカードで保険証の利用状況が国保保険者にくるのですが、10月までの情報で、糸魚川市国保では1,265名の方が紐付けしてまして、被保険者数からすれば16から17%ぐらいの方が保険証利用ということで紐づけしているというのが今把握している状況です。

○事務局

先ほどの医療費水準の関係に戻りますが、糸魚川市ではジェネリックの使用率がすごく高く、それこそ市町村でいうと全国でもベスト20ぐらいに入るぐらいジェネリックの利用率は高いです。そういうことが医療費水準を下げるといい効果に繋がっているのではないかなというふうにも考えておりますので、ご紹介をさせていただきます。

○委員

ちょうどマイナンバーについて、私どもの協議会でも同じような質問がされました。確かに保険者別には出ていませんが、1月に国の社会保障審議会の医療保険部会がありまして、その中だとマイナンバーカード健康保険証の紐付けは4,000万人ということをおっしゃっていましたので、マイナンバーカードの取得と合わせて保険証の紐付けも進んでいるのかなと思います。ただ、薬局の皆様も多分カードリーダーの普及が進んでいると思いますが、進んでないところもあるので、実際に利用はできていない方が多いのではないかなと私どもも捉えております。

6 閉会

○池田課長

大変ありがとうございました。それでは閉会にあたりまして、清水会長職務代理より閉会のご挨拶をお願いいたします。

○清水委員

ご多忙中のところ令和5年度の事業計画案、案をとれまして、事業計画、それから予算について、慎重審議をいただきましてありがとうございました。私も今年の8月でいよいよ後期高齢者という年齢になりまして、会社を定年になってから10年経過します。私も毎年特定健診を受けてがん検診も一緒に受けております。それが当たり前という感覚できたんですけど、先ほどの結果を見るとなかなか皆さん自分の健康は自分で守るんだという感覚がないのかなというところもあります。やはり人間死にたくないです。100歳まで生きたいです。だから自分の身は自分で守るということで、やはり後押しするのは大変ですけど健康増進課の皆さん、市役所の皆さんだと思います。そんな中でこれからも市民の健康をしっかりと守っていただきたいと思いますので、これからもお力添えをいただければと思います。ここにある皆さんにもやはり特定健診いいですよ、ということをおPRしていただければと思いますので、よろしく願います。

帰りは交通事故等に遭わないように、起こさないように気をつけてお帰りください。本日はありがとうございました。

○池田課長

以上をもちまして国民健康保険運営協議会を閉会させていただきます。ありがとうございました。

以上

系魚川市国民健康保険運営協議会規則第5条により署名する。

会長

委員