

令和元年度 第1回野洲市国民健康保険運営協議会 会議記録

○日時場所：令和元年8月8日（木）14時から15時20分
市役所 庁議室

○出席委員：公益代表…奥村郁、築山信悟、中村道子
（敬称略） 保険医・保険薬剤師代表…南喜幸、桂基博
被保険者代表…浅野賢治、荒川博行、苗村善明

○出席職員：山仲市長、高橋健康福祉部長、田中健康福祉部次長、
西村保険年金課長、磯口保険年金課長補佐

「次第3・議題」

（1）平成30年度国民健康保険事業特別会計決算の状況について ～資料1～

【事務局説明の概要】

〈被保険者数〉～資料P1、2～

- ・平成30年度の平均被保険者数は1万人を割り込み、9,894人となり、前年に比べ3.8%の減、世帯数も6千世帯を割り込み、5,992世帯となり、前年に比べ、1.99%の減となった。これは、年齢到達により75歳に到達し後期高齢者医療へ移行した被保険者が加入される被保険者より多いこと、平成28年10月以降に行われた社会保険加入資格の拡大によるものと考えられる。
- ・年齢階層別の被保険者数については、65歳以上の被保険者数の割合が非常に高く、野洲市は50.5%。県平均より、3.7ポイント高くなっている。

〈決算状況全体〉～資料P3～

- ・歳入合計50億1,711万4,861円、歳出合計49億3,440万9,569円となり、形式収支8,270万5,292円が令和元年度に繰り越されることとなった。
- ・平成30年度から国民健康保険の滋賀県域における広域化が始まったことに伴い、会計の構成が大きく変更。医療にかかる費用は、各市町が国保税を財源として、歳出の「款3国民健康保険事業費納付金」として滋賀県に支払い、医療費については、歳入の「款6県支出金」として、必要な額を県から受けるという仕組みになった。
- ・歳入においては「款3国庫支出金」「款4療養給付費交付金」「款5前期高齢者交付金」「款7共同事業交付金」が「皆減」となり、県支出金は10倍以上の伸びとなっている。
- ・歳出では、旧の「款3後期高齢者支援金」旧の「款4前記高齢者納付金」旧の「款5病床転換支援金」旧の「款6介護納付金」が「皆減」となり、「款3国民健康保険事業費納付金」が新たに設けられ「皆増」となった。

〈歳入・国民健康保険税〉～資料P4、5～

- ・現年度分の収納率は94.59%で前年度より0.33%の減となり、滞納繰越分は14.08%で前年度より、-1.98%の減となった。
- ・税率の年度別推移について、平成20年度からは資産割を廃止。平成30年度からは、

国保広域化により県が示す「標準保険料率」を参考に算出する方法に変更したため、全ての料率について変更した。平成 30 年度の算定にあたっては、県の運営方針に基づき、市町毎の医療費水準は反映させないこととなっており、また、以降 3 年間は国保財政調整基金を活用して、保険税額を原則固定できるような算定を行った。これにより、保険料水準の平準化、保険税の固定化ができています。

〈歳入・県補助金決算状況〉～資料 P 6～

- ・「保険給付費等交付金」のうち、「普通交付金」は、33 億 3,653 万 4,707 円で、県単位化に伴い、滋賀県が各市町に必要な医療費と同額を交付するもので、平成 30 年度からの新設。
- ・「特別交付金」のうち、「保険者努力支援分」は 1,467 万 6 千円で、保健事業や医療費適正化に向けた取り組みに対する評価に応じて交付されるもの。「特別調整交付金」は 1,089 万 1 千円で、保健事業など国保施策の推進に必要な取り組み等に対して、地域の特性に応じて交付されるもので、国から県を通じて支給されるもの。
- ・「県繰入金（2 号分）」は 2,343 万 8 千円で、国保事業の健全な運営を推進するための事業として、「特別調整交付金」では支給されない部分を県の裁量で支給されるもの。
- ・「特定健康診査等負担金」は 1,493 万 2 千円で、生活習慣病の予防を推進し、医療費の適正化を図るため、特定健康診査の円滑な実施を支援するために交付されるもの。
- ・「保険給付対策費補助金」は、福祉医療助成制度（マル福）によって、国保への医療費が波及してしまう分について、市町負担金の 32%の 2 分の 1 が補助されるもので、711 万 6 千円。
- ・県補助金の総額は、34 億 758 万 7,707 円。

〈歳入・繰入金〉～資料 P 7～

- ・「一般会計繰入金」と「財政調整基金繰入金」に分れ、さらに「一般会計繰入金」は「法定繰入」と「法定外（ルール外）繰入」として分類される。
- ・一般会計繰入金のうち、「法定繰入」は、職員の人件費・事務費、保険税の軽減措置に係る額の全額、保険者支援額の全額、財政安定化支援事業費の全額、出産育児一時金の 3 分の 2 を繰り入れ、総額 3 億 3,272 万 6 千円を一般会計より繰り入れた。
- ・「法定外（ルール外）繰入」は、福祉医療の国保への波及分（ペナルティー分）として、711 万 7 千円を繰り入れ、毎年、約 700 万円を繰り入れている。

〈基金の状況〉～資料 P 8～

- ・「財政調整基金」は、平成 22 年度に一旦底をついたが、以降は法律に定められた繰越金額の 2 分の 1 を積み立てており、1 億 800 万 4 千円を積み立て、基金残高は、4 億 53 万 1 千円となっている。

〈歳出・総務費〉～資料 P 9～

- ・医療費の適正化に取り組むための事業として、医療費通知を年 4 回実施。医療費の総額だけでなく自己負担分も記載し、確定申告の医療費控除に利用出来るようにした。
- ・重複頻回受診者への受診適正化を県の統一事業として実施。国保連合会に委託し、7 名に通知、うち 3 名には国保連合会の保健師が訪問し、受診の適正化を促した。

- ・県広域化に伴い、70 歳以上の被保険者（一定の障害のある方は 65 歳以上）に交付される高齢受給者証と被保険者証の 2 枚で運用していたものを一体化するためのシステム改修を行った。
- ・過誤返戻事務を県統一事業として国保連合会へ委託し、事務の効率化を図ることができた。
- ・総額では、8,084 万 9,904 円、前年比 10.7%の増。

〈歳出・保険給付費〉～資料 P 10、11～

- ・療養給付費および療養費は、一般的な医療費にあたるもの。
- ・一人あたりの医療費は、一人あたり 39 万 4,224 円、前年に比べ 2.64%の伸びとなった。

〈歳出・国民健康保険事業費納付金〉～資料 P 12～

- ・平成 30 年度から新設されたもので、国保の県広域化に伴い、これまで国保連合会に支払っていた医療費等の実費用額を、滋賀県が市町ごとに決定した国保事業費納付金として、「医療給付費分」「後期高齢者支援金分」「介護納付金分」として毎月納付。
- ・「後期高齢者支援金」は、全国の後期高齢者に要する給付費額の 4 割相当を、全ての医療保険者で持ち分かれ、「社会保険診療報酬支払基金」に、県から納付するもの。
- ・「介護納付金」は全国の介護保険の 30%が、全国の 40 歳から 64 歳までの被保険者から、医療保険料にあわせて「介護保険納付金分医療保険料（税）で賄われ、「社会保険診療報酬支払基金」に県から納付されるもの。
- ・「医療給付費分」が 8 億 8,377 万 5,881 円、「後期高齢者支援金分」が 2 億 9,101 万 5,531 円、介護納付金分が 8,470 万 549 円。

〈歳出・保健事業費〉～資料 P 13、14～

- ・総額は、5,246 万 5,870 円。疾病対策事業費で前年度より－44.8%の減となったのは、平成 28、29 年度で実施されていた C O P D 対策事業（主に喫煙と深く関わる慢性閉塞性肺疾患に対する事業）が、2 年間の試行期間を終了し、一般対策に移行されたため。
- ・人間ドック助成事業は、その費用額に対し、住民税の課税・非課税状況に応じて、6 割または、8 割を乗じた額を助成。ただし、それぞれに限度額を設け、助成の間隔は 3 年に 1 度。同一年度での特定健診との併用は出来ない。人間ドックが 92 件、脳ドックが 11 件、この 2 つの組み合わせドックが 58 件、合計 161 件に対し、総額 472 万 2,430 円を助成した。受診者の年齢層は、60 歳以上が 132 人と多くなっている。
- ・特定健診の野洲市の実施率は、50%近くとなっており、年々低下しているが、県内では他の市町より高く推移し、県内 13 市においてはトップを維持している。
- ・特定健診後の保健指導の実施率は、増加傾向にあり、指導予約枠を拡大した効果が見られた。
- ・糖尿病重症化予防事業は平成 26 年度から実施。特定保健指導とは別に、軽度の糖尿病罹患者を対象として、重症化する前にかかりつけ医と連携しながら、市の管理栄養士により、おおむね 6 ヶ月間で栄養指導等を実施しているもの。2 月に、全体交流会を開催し、糖尿病の重症化予防の継続することの大切さについて理解を深めていただ

いた。本年度も継続して行っていく。

【質疑及び意見】

(委 員) P12、国民健康保険事業費納付金のうち、介護納付金は「全国の介護保険での給付費の 30%…」と書かれているが、これはその年毎に変化していくものか。

(事務局) 割合は変わらないが、全体の人数等によって算出されていくもの。

(委 員) では、後期高齢者支援金も後期高齢者が全国的に増えることになれば、上がっていくということか。

(事務局) 上がっていくことにはなると思う。介護保険料については、50%は被保険者(40 歳以上)、あとの 50%は国と県と市町がもち分かれている。その割合は、40 歳から 64 歳までのグループと 65 歳以上のグループに分けられ、その人口比率でその負担割合が変わる。そのため、保険料は 3 年おきに見直しされる。国が、人口問題研究所の人口推計を用いた試算で、平成 12 年からスタートしている。少しずつ年配のグループが増えてきたので、少しずつ割合が変わってきている。全体の金額は減っているが、人口が減っている分、医療保険で持っている年齢層の一人あたりの金額は上がることになる。

(委 員) 75 歳以上の保険料は、年金等の所得が多い人は増えるという累進課税になっているのか。

(事務局) 所得に応じて金額は増えていくことになる。

(2) 平成 30 年度保健事業実施結果報告および令和元年度保健事業について

【事務局説明の概要】

〈糖尿病重症化予防事業〉 ～資料 2～

・資料は、昨年度当事業の保健指導、特に栄養指導に関わった管理栄養士からの報告書。

・糖尿病や糖尿病性腎症などの重症化予防を図るため、患者自身の意識を高めることに重点を置き、重症化を未然に防止し、対象者の QOL (クオリティ・オブ・ライフ、生活の質) の維持・向上とともに、ひいては国保医療費の適正化を図ることを目的として、平成 26 年度から実施。

・指導期間はおおむね 6 ヶ月間を標準。面談、電話等により指導。指導は、嘱託雇用の管理栄養士が主に担当。

・主治医には生活指導指示箋を作成いただき、これに基づき指導を行い、指導報告書により、かかりつけ医に報告するなどして連携をとった。

・2 月には、全体交流会を実施し、小林歯科医院の小林先生による、講演並びに参加者のグループワークを実施。これまでの生活を振り返ることにより、自己管理に対する意識の向上が認められた。

・平成 30 年度の参加者は、19 名。

・「国保の医療費適正化を図る」ためには、長期的な関わりやその評価が必要となるため、庁内担当者の連携を図り進めて行きたい。

〈令和元年度保健事業〉 ～資料 3～

・特定健診は、昨年同様 40 歳以上の国保被保険者に対し、5 月 1 日から 10 月 31 日を

健診期間として、4月24日に受診券を発送。健診期間については、医療機関の判断により延長可能。ただし、受診券の再発行は10月31日以降しない。

・糖尿病重症化予防事業も昨年同様、継続して実施。今年度の対象者への案内は、まもなく発送予定。1月から2月までを目処に管理栄養士による面談、電話等による指導を行い、全体研修会を開催予定。医師会様にも昨年同様のご協力をお願いしたい。

【質疑及び意見】

＊特になし

次第4. 報告事項

○オンライン資格確認システムの導入について

～資料「市町村国保向け全国説明会資料・抜粋」～

【事務局説明の概要】

・オンライン資格確認等システムは、国が進めるマイナンバーカードを利用した医療機関での資格確認システム。このオンライン資格確認により、

①失効している保険証を使った場合におこる過誤請求や、未収金が減少する。

②保険者による高額療養費の限度額適用認定証等の発行が大幅に削減されること。

が見込まれている（資料P3）。また、

③医療費や薬剤の情報、特定健診のデータなどが、加入者本人や医療機関において閲覧可能となることにより、加入者の健康づくりや重複投薬などを削減するなど、医療費の適正化が図られること（資料P4）、

が期待されている。

・オンラインによる資格確認により、保険者は、これまで世帯ごとに付番されていた被保険者番号を個人単位化するために、現行の被保険者番号に2桁の番号を追加することにより、一部負担割合を含む資格情報を個人ごとに管理することになります。加入者は、このマイナンバーカードを医療機関に設置予定のカードリーダーに通すことで、資格がオンライン上で確認でき、保険証を持参する必要がなくなる。ただし、現行の保険証が無くなるわけではなく、こちらも継続して交付することは変わりなく、現在の事務手続きも変わるものではない（資料P3）。

・マイナンバーカードを持っている被保険者は、マイナンバーカードの利用状況等が閲覧できる「マイナポータル」というサイトで、特定健診のデータや医療費や薬剤の情報が閲覧でき、医療機関では、本人の同意の下、同様のデータの提供を受けることが出来る（資料P4）。

・これまで被保険者からの申請に基づき市町村が発行している、高額療養費を現物給付とする「限度額適用認定証」や入院時の食事代を減額する「標準負担額減額認定証」が不要となり、将来的には当業務が軽減されることがみこまれる（資料P28）。

・令和3年3月を目処に開始を予定。

・市町村においては、システム改修を行う。医療機関においては、マイナンバーカードを読み込むための機器が、厚生労働省から配布予定（資料P51）。

【質疑及び意見】

（委員）このシステムを利用するには、マイナンバーカードを絶対作っておかないと

いけないのか。

(事務局) そういうわけではない。保険証は今までどおり発行する。マイナンバーカードを持っていれば、保険証の代わりになり、保険証よりも情報が多く提供できることになるので、できれば持っていたきたい。

(委員) この制度は10年以上前からあったが、なかなか進まなかった。早くやってもらいたかったとほとんどの医療機関は思っていると思う。ただし、インターネット上で簡単に(資格の)情報がとれて手入力することがなくなることを期待していたが、国は医療機関が入力した情報の正否がわかるという説明をしていた。被保険者が保険証かマイナンバーカードを持ってくるということには変わりはない。医療機関としては、情報がとれて、入力等の手間が省けると思っていたが、そうではないのか。

(事務局) 大きなメリットとしては、社会保険と国民健康保険の資格の加入・脱退の記録に時差が生じる。それによる過誤が防げること。

(委員) 実務上は、入力等の手間が省けることを期待しているが、マイナンバーカードでそれができるのか。保険証とマイナンバーカードの両方で確認しなければ正しく入力できないのではないのか。

(事務局) どちらかでよいと聞いている。マイナンバーカードの券面には、被保険者情報は載っていないが、データの取得により、被保険者情報を取り込めるのではないかと思われる。

(委員) 何度もこの仕組みは国から提示があったがその都度立ち消えになっている。本当にやるのか。

(事務局) 今回は本当にやるようです。

(委員) 少し前までは、マイナンバーカードではなく保険証に特化したカードを作るような話もあったがこれも消えている。医療機関の要求していることを本当にするのかと疑問である。

(委員) 事務局としても制度に疑問点は多く、システム改修もこれから整備にかかろうとしている状況。保険者や医療機関での事務の流れがどのように変わるのかが見えていない状況でもある。今後報告させていただけると思う。現時点では、このような説明しかできないことをお許し願いたい。

(委員) カードの普及率はどれくらいか。

(事務局) 現在、13～14%といわれている。

(委員) それでは、あまり意味がない。

(事務局) 野洲市においては、「やすまる広場」において、写真をその場で撮ってその場で受け付けるコーナーを市民課が設けていた。非常に好評で100人程度の申し込みがあった。スマートフォンでも申請はできるが、持っていないとできないし、(申請用の)写真を撮ることに手間がかかると思われているので、実物の写真を撮って、申請書に貼って申請していただくことで、普及拡大させていかざるを得ないと考えている。

(委員) 普及が難しい。

(事務局) 保険証について、県広域化も効果があり、これまでは情報を集約するところがなかったが、今は毎日国保連合会に情報を送って集約している。これがあるのでオンラインシステムも日次の管理ができるようになっている。広域化

は、国の流れの一つでもあった。

(委 員) 医療機関の立場として、個人情報を持ってしまうことによる情報漏えいについては誰が責任をとるのか。

(事務局) 情報漏えいのもととなったところでの責任は発生する。マイナンバー法では、罰則規定が非常に厳しく設けられている。それぞれの機関においての罰則はある。総務省が主体となって、地方公共団体情報システム機構(J-LIS)がマイナンバーの管理はしており、完全な閉鎖環境でのネットワークの住民基本台帳ネットワークを基にしている。これは平成14年から稼動しておりこれまで情報漏えいの事故は一切ないので、マイナンバーについても大丈夫だと思う。

(委 員) オンラインで運用しているのであれば、ハッカーなどの危険は伴う。オンラインというのが一番怖いと思っている。

(事務局) そのとおりである。しかし、一般的なインターネットとは別のネットワークで完全な閉鎖環境でのネットワークであり、医療機関へ配布される機器についてはネットワーク工事についても国が配備してくれるのではないかと考えている。

(委 員) 医療機関が知り得てもよい情報と、患者が知ってほしくない情報があると思う。それは誰が管理するのか。全て分かるのがいいのかもしれないが、反対に知りすぎることの不安はある。本来は患者からの申告があって知ることなので、知らなくても良い情報を知りすぎることによる責任をもってしまうのが問題となると思う。14%しか持っていないと言われたが、ほとんどの方は情報が漏れることが怖いので作らないと思う。このように厳重に管理されるべきものを医療の中で使いたくないと思う。

(事務局) 今のところは、保険証の資格情報だけがわかると聞いている。

(委 員) 保険者にとっては得かもしれないが、医療機関にとっても患者にとってもあまり良い意味はないと思う。

(委 員) こういったシステムのリスクと利便性は不可抗力の問題で、絶対安全ということはありません。リスクはあるが利便性が高いから利用していこうとしているのが世界的な流れであり、リスクを捉えるから日本は遅れている。

(委 員) 保険証だけでも診てもらえるのなら、危険性を冒してもカードを作る必要はないと思っている。

(委 員) 医療データは、どこかで集約しているのか。例えばレントゲンを撮ったら他の医療機関で見られるということはないのか。

(事務局) それはできていない。将来的にはできるかもしれないが、今のところはない。

(委 員) そういったことができるともっと利便性が高くなると思う。

(委 員) もらった薬が他院でも分かるとよい。

(委 員) そういう情報共有をしてもらえればありがたいし、ステップは上がっていくから、ある程度のリスクは許容しなければ仕方ないと思う。

(事務局) 国の説明では、薬の重複を避けることも考えている。ただし、本人が同意しないと情報を取ることはできない。カードのICチップの中には「利用者用電子証明書」がはいており暗証番号を入れないと取れなくなっている。このシステムはこの証明書を使うため、暗証番号を入力しないと情報を取得す

ることができない仕組みとなっている。暗証番号の失念が問題にもなる。リスクと利便性の兼ね合いが、私たちも悩ましいところではある。

(委 員) 災害が発生した時に、そのカードでその人の薬が分かるというような説明を聞いた。

(事務局) マイナンバー制度導入時、災害対策も大きな目標となっていた。そのうちの社会保障と災害対策を含めたものを国が目指している。マイナンバー制度が始まってようやく5年になった。これから順次、利用面、セキュリティ面が確立されていくと思っている。

(委 員) 医療情報を管理するシステムは今もあるが、それも患者の承諾を得ており病院数も限られているなど、かなりの縛りがある。私もそのシステムに入っているが、使いづらくて使っていない。簡単に情報が見られるのは、いろんな考え方の方がいらっしゃるので、非常に難しいと思う。

(事務局) 医療機関にとってのメリットとしては、資格過誤の防止が図られることがある。

(委 員) 今はマイナンバーカードで管理しているのか。

(事務局) 今は保険証(紙ベース)で管理している。

(委 員) タイムラグを縮められると言うことか。

(事務局) お見込みの通り。これから国が始めていくことでもあるので、今は様子を見ていくしかないかと思う。ただ、2021年3月を目処に進めることになることを知っておいていただきたい。

○今後のスケジュールについて

【事務局説明の概要】

・会議の開催は年に2回の予定ではあるが、保険税の変更が生じる場合には3回開催の予定。この場合、12月と1月後半に開催させていただくことになる。保険税については県の納付金によって変わることになる。この算定が11月くらいにあり、市には12月に下りてくる。この結果で保険税の額が変わることになる。決算上は右肩上がりの費用額になると想定しているが、基金を投入して3年間固定するとしている。しかし、想定よりも納付金下がれば税額を下げることもできる。県の納付金の額によって今後検討が必要。「3年間(平成30年～令和2年)は固定」ということを、前回の運協で合議を得ているので、これを基本としたいが、県の納付金次第で変わる。その時は会議を開催させていただきたいので、次回開催については、事務局で様子を見させていただきたい。保険税の変更が必要となる場合には、12月に招集させていただきたいのでご了解願いたい。

《閉会 15時20分》