令和６年度　第１回
八代市国民健康保険運営協議会

会　　議　　録

八代市健康福祉部国保ねんきん課

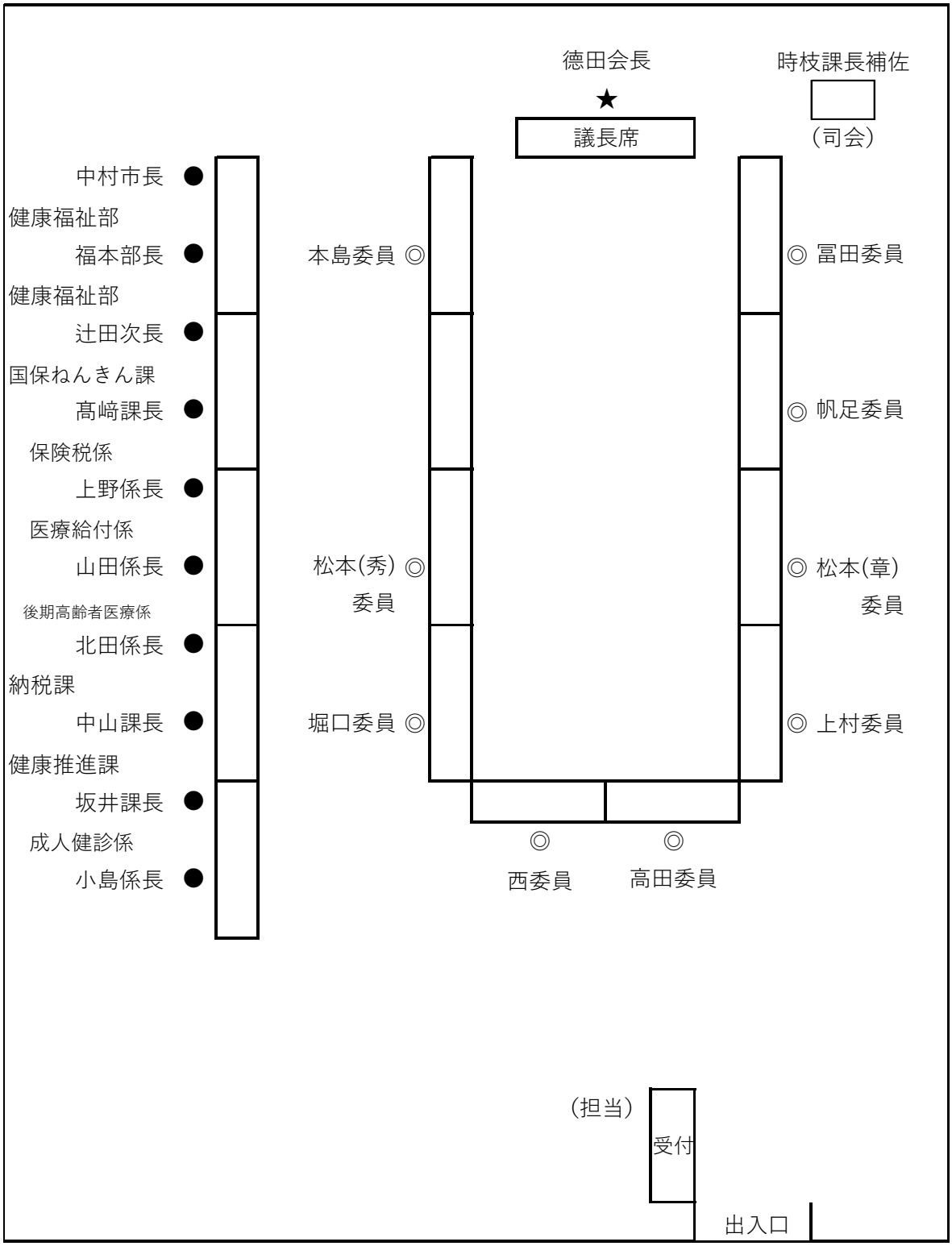
【日　　時】 令和６年１０月３０日（水）午後２時～午後４時

【場　　所】 八代市役所　３０２会議室

【出席委員】	会長	徳田　武治
	被保険者代表委員	本島　磧哉
	〃	松本　秀美
	〃	堀口　佳寿代
	保険医・薬剤師代表委員	西　徹
	〃	高田　博樹
	公益代表委員	上村　耕治
	〃	松本　章
	被用者保険等保険者代表委員	帆足　朋和
	〃	冨田　和典
【欠席委員】	副会長	掛樋　洋子
	被保険者代表委員	佐伯　きよみ
	保険医・薬剤師代表委員	松本　展武
	〃	澤田　一昭
【事務局】	健康福祉部部長	福本　桂三
	健康福祉部次長	辻田　美樹
	国保ねんきん課課長	髙﨑　博文
	国保ねんきん課課長補佐	時枝　秀一郎
	国保ねんきん課医療給付係長	山田　卓
	国保ねんきん課保険税係長	上野　洋平
	国保ねんきん課保険税係主幹	岩瀬　隆敏
	国保ねんきん課後期高齢者医療係長	北田　剛
	納税課長	中山　美智代
	健康推進課長	坂井　健治
	健康推進課成人健診係長	小島　泰子

敬称略

会場配置図


徳田会長
★
議長席
時枝課長補佐
（司会）
中村市長 ●
健康福祉部
福本部長 ●
健康福祉部
辻田次長 ●
国保ねんきん課
髙﨑課長 ●
保険税係
上野係長 ●
医療給付係
山田係長 ●
後期高齢者医療係
北田係長 ●
納税課
中山課長 ●
健康推進課
坂井課長 ●
成人健診係
小島係長 ●
本島委員 ◎
松本(秀) ◎
委員
堀口委員 ◎
◎
西委員
◎
高田委員
◎ 冨田委員
◎ 帆足委員
◎ 松本(章)
委員
◎ 上村委員
（担当）
受付
出入口

【公開状況】　公開

【傍聴者数】　０名

【所 管 課】　国保ねんきん課　保険税係（内線２１６９）

【会 次 第】　１．開　　会
２．委嘱状交付
３．会 の 成 立
４．市 長 挨 拶
５．諮　　問
６．議　　事

（１）報　告
①令和５年度八代市国民健康保険特別会計決算について
②令和５年度八代市国民健康保険事業運営実績報告について
③第２期データヘルス計画の実施状況について
④令和６年１２月２日以降の被保険者証の取扱いについて
⑤質疑

（２）審　議
令和７年度国民健康保険税の税率等について

７．閉　　会

【資　　料】　令和６年度第１回八代市国民健康保険運営協議会 他
（別紙参照）

【発言内容】

〇開会前：国保ねんきん課課長補佐

委員の皆様こんにちは。本日は、お忙しい中に、八代市国保運営協議会にご出席をいただきましてありがとうございます。本日の進行を務めます、国保ねんきん課の時枝と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

会議の開始前に、本日の資料の案内と確認をいたします。

事前にお送りをしました資料としまして、『令和６年度　第１回八代市国民健康保険運営協議会』というレジュメと、『八代市国民健康保険　資料・実績報告（令和５年度版）』がございました。

先に案内をしましたとおり、資料にお目通しいただいたかと存じますが、大変申し訳ございません。資料送付後に誤りが何箇所かありましたため、『資料・実績報告（令和５年度版）』につきましては、本日改めてお席に配付をいたしております。大変申し訳ございません。そのほかに、本日お席に配付しました資料が２点ございます。

後ほど、市長から、本協議会へ諮問されます諮問書の写しと、生活習慣病予防講演会のチラシでございます。資料は以上でございますが、不足等はございませんでしょうか。不足がございましたら、お声かけいただきますようお願いいたします。

また、本協議会の会議は公開の会議となっておりますが、期限までに傍聴の申込みが無かったことをご報告いたします。

〇開会宣言：国保ねんきん課課長補佐

それでは、只今より、「令和６年度　第１回八代市国民健康保険運営協議会」を開会いたします。

〇委嘱状交付：国保ねんきん課課長補佐

続きまして次第の「２．委嘱状交付」でございます。

本年２月に行いました後、２名の委員が交代することになりました。新たに委員にご就任いただきます２名の委員に委嘱状を交付いたします。

委嘱状は、市長が委員のお席に参りましてお渡ししますので、自席でお受け取りください。それでは、市長お願いいたします。

先ず、保険医を代表する委員としまして、西 徹（ニシ トオル）様でございます。大柿 悟（オオガキ サトル）様との交代でございます。

＜委嘱状受領＞

次に、被用者保険等保険者を代表する委員としまして、帆足 朋和（ホアシ トモカズ）様でございます。上塚 恭司（ウエツカ キョウジ）様と交代されます。

＜委嘱状受領＞

今回、委員にご就任いただきました２名の委員の任期は、国民健康保険法施行令第４条ただし書きの規定により、前任者の残任期間となるため、令和７年９月 30 日までとでございます。

〇会の成立：国保ねんきん課課長補佐

次に、次第の「３．会の成立」についてご報告いたします。

本日は、佐伯きよみ（サエキ　キヨミ）様、松本展武（マツモト　ノブタケ）様、澤田一昭（サワダ　カズアキ）様、掛樋洋子（カケヒ　ヨウコ）様の４名の皆さまからは、それぞれ所用のための欠席のご連絡を受けております。

また、高田（タカタ）委員様からは、遅れてからの出席とのご連絡を受けております。

八代市国民健康保険条例施行規則第５条第１項において、「会議は、過半数の委員が出席しなければ、開くことができない」と規定されています。

ただいま、委員定数 14 名のうち、９名がご出席いただいておりますので、本日の会議は成立することを報告いたします。

なお、出席者のご紹介は、レジュメ２ページ及び３ページの資料に代えさせていただきます。

〇市長挨拶：国保ねんきん課課長補佐

続きまして、次第の「４．市長挨拶」。中村市長、よろしくお願いいたします。

〇市長挨拶：市長

皆さん、こんにちは。本日は、大変お忙しい中、八代市国民健康保険運営協議会にご出席いただき、誠にありがとうございます。

委員の皆様におかれましては、日頃より、本市の国民健康保険事業をはじめ、市政全般に多大なるご理解とご協力をいただいております。厚く御礼申し上げます。

平成 30 年度から、都道府県も国民健康保険の保険者となる、いわゆる都道府県化が実施されて６年が経過いたしました。本市の国保の運営状況につきましては、高齢者の増加による一人当たりの医療費の増加等の課題を抱えていることに加えまして、本年 12 月からのマイナ保険証への切り替えに向けて、適切な対応が求められているところでもあります。

本市といたしましては、保険税の賦課・徴収をはじめ、疾病予防や重症化予防といった保健事業の実施など、医療費適正化に取り組んでいるところであります。

今後も、引き続き、被保険者の皆様が安心して医療を受けられるよう、国保財政の健全化と安定運営に向けて、力を注いでまいります。

本日は、令和５年度の事業運営実績と決算の報告を行うとともに、令和７年度の保険税率等について、ご審議いただく予定でございます。

委員の皆様におかれましては、国民健康保険制度改革への対応や、国保財政の健全化の視点から、忌憚のないご意見・ご提言をいただきますよう、よろしくお願いいたしまして、挨拶とさせていただきます。

どうぞ、よろしくお願いいたします。お世話になります。

〇国保ねんきん課課長補佐

中村市長、ありがとうございました。

〇諮問：国保ねんきん課課長補佐

続きまして、次第の「５．諮問」でございます。中村市長から当協議会へ諮問書をお渡しします。それでは、市長、徳田会長、お願いいたします。

〇市長

八代市国民健康保険運営協議会会長様

諮問書

令和７年度八代市国民健康保険税率等について、貴協議会の意見を求めます。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

＜諮問書　渡し＞

〇国保ねんきん課課長補佐

ありがとうございました。

それでは、委員の皆様には恐れ入りますが、中村市長は、この後、公務の都合がございますので、ここで退席させていただきます。

〇進行交代：国保ねんきん課課長補佐

続きまして、次第の「６．議事」となりますが、八代市国民健康保険条例施行規則第４条第１項に「会長は、会議の議長となる。」とありますので、議事の進行につきましては、徳田会長に進めていただきます。よろしくお願いいたします。

〇会長挨拶：会長

はい。それでは、会議を始める前に一言ご挨拶を述べさせていただきます。

改めて、皆様、こんにちは。会長の「徳田」でございます。

国民健康保険運営協議会の円滑な運営に、少しでもお役に立てればと思っておりますので、本年度も、どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、事務局から「令和５年度事業実績」などについて報告されるとともに、先ほど、市長より頂きました「諮問」についての協議を行うことになっております。

委員の皆様からの積極的なご意見をいただきますようお願い申し上げまして、簡単ではございますが、挨拶といたします。

本日はよろしくお願い申し上げます。終わります。

〇議長：会長

それでは、審議に入ります前に、本日の署名委員を指名させていただきます。

署名委員は、会議録作成後その内容を確認し、署名・押印をしていただきます。

松本　秀美（マツモト　ヒデミ）委員、　高田　博樹（タカタ　ヒロキ）委員にお願い致します。

それでは、最初に（1）報告となっております。①～④まで一括して、事務局から説明をお願いします。

〇国保ねんきん課課長

皆様こんにちは。国保ねんきん課の髙﨑と申します。

本日はたいへんお世話になります。

「令和５年度八代市国民健康保険特別会計決算」について、失礼しまして、着座にて説明させていただきます。

まず、1ページの表をご覧ください。

令和５年度の決算でございますが、金額は千円未満を切り捨てて説明させていただきます。

この表、左側の歳入の決算額の合計（A）は 171億8,008万円で、右側の歳出の決算額の合計（B）は 164億8,410万5千円でございます。その下、歳入歳出差引額（A）－（B）は、6億9,597万5千円でございます。

なお、繰越金を除いた単年度形式収支は、2,640万円の赤字でございまして、平成30年度以来の単年度赤字となっております。

次に、3ページから8ページの「八代市国民健康保険 概要資料（令和５年度版）」に本市国保の被保険者数、税収、医療費及び決算の状況などを簡潔にまとめておりますので、そちらを説明します。

4ページをお願いします。

「１.国保被保険者の状況」です。

「（1）被保険者」の上段の表は、令和３年度から５年度までの各年度中の月末時点における加入世帯数及び被保険者数の平均値並びに市全体に占める割合を示しており、下段の表は、その前年度比を示しています。

令和５年度の加入世帯は1万9,060世帯で、前年度比373世帯、1.92％の減。被保険者数は2万9,548人で、前年度比1,171人、3.81％の減となっています。団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行することや、小規模事業者への社会保険の適用拡大、少子高齢化などの影響により、今後さらに被保険者数の減少が加速していくと思われます。

5ページをお願いします。

「（2）軽減世帯・限度額超過世帯」です。この軽減世帯とは、所得が少ない国保世帯について、所得に応じて国保税の均等割及び平等割が、2割、5割、7割を軽減された世

帯でございます。

令和5年度は、年度末時点で1万4,406世帯で、国保全世帯の75.58%となっています。また、令和5年度の限度額超過世帯は655世帯で、国保全世帯の3.44%となっています。

国保税は、基礎課税、後期高齢者支援金等課税、介護納付金課税で構成され、それぞれに課税限度額が設定されています。

限度額超過世帯は、所得額を基に計算した結果が、その限度額を超過した世帯のことです。なお、限度額を超過した分には課税されず、限度額が税額となります。

次に「２．国保税収の状況」です。

令和5年度の国保税の調定額は、31億2,618万8千円で、前年度比2億868万9千円、6.26%の減です。主な原因としましては、被保険者数及び課税所得の減少によるものと思われます。また、国保税の収納率は95.30%で、前年度より0.34ポイント増加しています。

6ページをお願いします。

「３．医療費等（国保）の状況」です。

令和5年度の医療費総額は134億3,276万5千円で、前年度比1億2,569万9千円、0.94%の増、1人当たりの医療費は45万4,608円で、前年度比2万1,421円、4.94%の増となっています。一人当たり医療費は、年々増加しており、令和5年度は過去最高となりました。

7ページをお願いします。

「４．国民健康保険特別会計決算の状況」です。令和5年度の歳入総額は、171億8,008万1千円です。その内訳としましては、国民健康保険税が31億465万円で、歳入に占める割合は18.1%です。これは、国保加入世帯から負担していただいている保険税です。

次に、国県支出金が118億4,807万5千円で、歳入に占める割合は69.0%です。これは、歳出の保険給付費のうち、医療に係る分に対する県の交付金や、医療費適正化の取組に応じて交付されるもの、並びに財政面の不均衡を調整するために交付されるものなどです。

その2つ下の繰入金 14億4,418万5千円は、国保運営に要する人件費及び事務費分、並びに低所得世帯の保険税軽減分を公費で補填する分などを一般会計から繰り入れたものです。

その次の繰越金 7億2,237万7千円は、前年度の国保特別会計決算の剰余金を繰り入れたものです。

その次、その他6,079万1千円は、国保税の滞納世帯から徴収した督促手数料や延滞金、交通事故などの第三者行為による被害者の治療費分を加害者から徴収した分などで

す。

続きまして、令和5年度の歳出総額は、164億8,410万6千円です。

その内訳としまして、総務費1億7,717万2千円は、職員の人件費及び被保険者証や保険税算定通知書の交付に要する事務費、並びに国保連合会の共同処理や国保運営協議会の運営経費などでございます。

次の、保険給付費115億6,635万8千円は、被保険者の医療費などの保険給付の費用で、歳出の70.2%を占めています。

次の、国保事業費納付金45億9,847万2千円は、県全体の医療費を県内の市町村ごとに按分して熊本県へ納付するもので、歳出の27.9%を占めています。

１つ飛ばしまして、保健事業費1億2,714万2千円は、特定健診や特定保健指導、人間ドック・脳ドックなどの疾病予防、レセプト点検やジェネリック医薬品の普及啓発などの医療費の適正化に係る経費が主なものでございます。

1つ飛ばしまして、その他1,415万5千円は、県交付金の超過分の返還金や、被保険者へ保険税の過誤納付分の還付加算金です。

歳入から歳出を差し引いた収支は、6億9,597万5千円でございます。

以上で、令和5年度八代市国民健康保険特別会計決算についての説明を終わります。

○国保ねんきん課課長

続きまして、②になりますけれども、資料33ページをお願いします。

「令和5年度八代市国民健康保険運営実績」について、説明させていただきます。

34ページをご覧ください。

「Ⅰ．概要」です。

国民健康保険の現状として、先ほど概要資料で説明いたしましたが、低所得者の加入割合が大きいという構造的問題に加え、少子高齢化等により、国保の被保険者数は減少傾向にあります。一方、被保険者の高齢化や医療技術の進歩により、一人当たり医療費は年々増加傾向にあります。

このような中、平成30年4月から、都道府県が市町村とともに保険者となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の中心的な役割を担う「国保の都道府県化」を実施しています。

本市におきましても、平成29年度末には、実質累積赤字が約7億円と非常に厳しい状況となりましたが、平成30年度に税率改定を行い、令和2年度において累積赤字の解消に至ったところです。

今後も、適正課税による税収の確保や医療費適正化の取組を推進し、国保財政の安定運営に取り組んでいかなければならないと考えています。

そこで、被保険者資格の適正化、財政の健全化など、６つの重点目標を掲げ、取組を

実施いたしました。

35ページをお願いします。

「Ⅱ．重点目標」の1点目「被保険者資格の適正化」です。

国保事業の運営に当たりましては、資格の適用対象の把握が重要です。窓口における資格の審査を徹底するとともに、「（1）被保険者資格の適用の適正化」、36ページの「（2）退職被保険者の把握」、「（3）居所不明者」の情報提供、「（4）生活保護適用者の資格調査」を実施いたしました。令和5年度の実績は、35ページ、36ページに記載のとおりです。

37ページの被保険者資格の適正化の評価と課題でございますが、被保険者資格の適正化については、国保税賦課の根幹であるため、徹底した取組が必要です。本年度も、市報やFMやつしろ等による広報を積極的に行い、国保への加入・脱退勧奨通知に対する手続き件数の割合は、加入手続き、脱退手続きともに前年度を上回りました。

続いて、38ページをお願いします。

重点目標の2点目「財政の健全化」です。

「（1）適正賦課」については、保険財政の恒常的な健全性を維持するために、適正な賦課総額を確保するとともに、被保険者相互間の負担の公平に留意し、申告勧奨や法に基づく遡及賦課等を行いました。

39ページをお願いします。

「（2）国保税率」について、平成20年度以降の変遷を示しています。平成30年度以降、基礎課税分、後期支援金課税分及び、介護納付金課税分すべての課税割合、額の改定は行っていません。

「（3）収納（滞納）対策」について、令和5年度の滞納累積額は、約5億7千万円となっています。なお、令和5年度の収納対策として、40ページに記載している9つの取組を行っておりまして、現年度分の収納率は95.30％でした。

41ページをお願いします。

財政の健全化の評価と課題です。

収納率につきましては、令和4年度の収納率を上回る結果となりました。

令和2年度には累積赤字を解消し、単年度においても黒字が継続していましたが、令和5年度は単年度赤字となりました。

今後も、被保険者数の減少が見込まれる一方で、一人当たり医療費は増加傾向にありますことから、県全体の医療費は横ばいで推移すると推計されています。県内の全市町村が医療費適正化にさらに取り組んでいくことが重要です。

42ページをお願いします。

重点目標の3点目「保健事業の充実」です。

平成20年度から始まりました特定健康診査、特定保健指導を保健事業の最重点事業と位置付け、糖尿病等の生活習慣病の発症予防と重症化の予防を中心とした事業を実施いたしました。また、疾病の早期発見・早期治療と重症化の予防においては、保健事業の諸施策や、健康づくり、体力づくり事業などと連携を密にした保健事業を展開しました。

「（１）特定健康診査、特定保健指導事業」は、40歳～74歳の国保加入者を対象とした事業で、令和5年度の決算額は6,586万6千円です。

「④特定健康診査」は、集団健診と医療機関で行う個別健診で実施し、42ページの「⑤特定保健指導」は、特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病リスクに応じて、「動機づけ支援」、「積極的支援」として実施しました。

その他にも、「（２）健康づくり推進事業」として、健康の保持推進を目的とした「①成人関係（40歳以上）の保健事業」、44ページ下段の生活習慣病予防の早期介入を目的とした「②成人関係（40歳未満）の保健事業」、45ページ中段の健康づくりへの積極的な取組を支援することを目的とした「③健康づくり応援ポイント事業」や、下段の「④介護予防事業」を実施しました。

また、46ページの「（３）被保険者の健康診査、疾病予防及び重症化予防に関する事業」として、人間ドック・脳ドック並びにはりきゅう等の助成、「（４）人間ドッグ情報提供報奨金」の交付を行いました。

47ページをお願いします。

保健事業の充実の評価と課題です。

特定健診の受診率向上を図るため、40歳の方への個人負担無料化など、様々な取組を行いましたが、新型コロナウイルス感染症の５類移行に伴い、受診率は徐々に向上しているものの、新型コロナウイルス感染症拡大前の令和元年度の値までには戻っておりません。また、特定保健指導においては、令和4年度は、特定健診等実施計画の目標60%を達成したものの、令和5年度の実施率は減少する見込みです。

課題としましては、特定健診の受診率が低い、40歳・50歳代の方への受診勧奨、特定保健指導従事者のスキルアップ、若い世代への生活習慣病予防の取組、市民が主体的に行う介護予防などが必要です。

48ページをお願いします。

重点目標の4点目「医療費適正化対策」です。

国民健康保険事業の安定的な運営を目指し、増大する医療費を抑制するために、各種事業を実施いたしました。

「（１）特定健診・特定保健指導受診率向上のための取組み」として、がん検診等との同時実施、土日の健診実施、複合健診を秋に追加するなどしています。

また、健診について、申込がない方に対する医療関係での特定健診受診券の送付、若

い世代の受診率の向上を目的とした40歳の個人負担金の無料化を行うなどの取組を実施しました。

49ページをお願いします。

「（２）生活習慣病の発症及び重症化予防の推進」として、「①重症化予防対象者への保健指導」、「②保健医療連携体制の整備」、「③重症化予防対策尿アルブミン検査」を実施しました。

その他にも、50ページの「（３）後発医薬品いわゆるジェネリック医薬品の普及啓発・使用促進」、「（４）レセプト点検等の充実強化」、51ページの「（５）医療費通知の充実強化」、「（６）重複・頻回受診者に対する適正受診の指導」などを実施しました。

次に53ページをお願いします。

医療費適正化対策の評価と課題です。

特定健診の受診率は、新型コロナウイルスの影響で大幅に減少し、徐々に回復しているものの、令和元年度の水準には達していません。

「特定健診同等検査情報提供事業」において、県広域化へ参加したことに加え、八代圏域において再開された糖尿病保健医療連携会議にも参加し、医療との連携が強化できました。

尿アルブミン検査対象者には積極的に検査を勧奨し、糖尿病性腎症重症化予防の保健指導を適切に実施しました。

また、ジェネリック医薬品の使用割合は、国の目標値を超える83.3％を達成するとともに、令和5年度からは、重複服薬者や多剤投与者への訪問指導を重点的に行い、ポリファーマシーへの対応や、お薬手帳を活用した医療機関との連携を新たに実施し、一定の効果が得られました。

課題については、特定健診未受診者には、未治療や治療中断のケースがあり、重症化を防ぐためには、未受診者の早期治療と健診の継続受診が重要で、医療機関との連携も不可欠です。

また、重症化予防には、「糖尿病保健医療連絡票」や「糖尿病連携手帳」を活用した医療との連携が必要です。

社会保障費の安定化には、国保保健事業を、後期高齢者の保健事業に結びつけることが重要です。医療、保健、介護の各担当課が連携して関連事業を進める必要があります。

さらには、重複服薬や多剤投与を受けている患者への訪問指導は、人数に制限があるため、広く被保険者への周知や啓発活動が必要です。

続きまして54ページをお願いいたします。

5点目「広報活動」です。

年間を通じて随時「広報やつしろ」、「国保だより」、「FMやつしろ」により、市民

の皆様に、国保について広くお知らせしたところです。

最後に 55 ページをお願いします。

6 点目「職員研修」です。

国保の業務は、窓口業務が主なものとなりますので、市民の相談等に的確に対応できるよう、業務に精通しておく必要があります。また、国保ねんきん課と健康推進課に留まらず、市民課、納税課、支所担当課など、国保の業務は多岐に及びますので、庁内研修のほか、県や国保連合会主催の説明会及び研修会へ参加することにより、職員の資質向上を図ってまいりました。

以上で、令和 5 年度の事業実績の報告を終わります。

〇健康推進課成人健診係長

続きまして、「③第２期データヘルスの実施状況について」、健康推進課成人健診係長の小島が説明させていただきます。着座にて失礼いたします。

お手元の資料 57 ページからが資料になります。1 ページ開いていただきまして、資料 58 ページをご覧ください。「第２期データヘルス計画における目標」をこちらの表に載せております。

第２期データヘルス計画は、平成 30 年度から 6 年間の令和 5 年度まで実施してまいりました。第２期計画においては、中長期目標としまして、人工透析を含む慢性腎不全、脳血管疾患、虚血性心疾患の減少、その原因となる疾患である、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の減少を、短期目標としまして、特定健診、特定保健指導や、重症化予防の保健指導に取り組んで参りました。資料 58 ページは、その評価資料をまとめたものになります。

表中の令和 5 年度の矢印は、令和 4 年度との比較になります。中長期目標の一人当たり医療費は、年々増加している状況です。人工透析患者数は、令和 4 年度より 5 年度は減少しましたが、新規透析患者は、令和 4 年度より 5 年度は増加しております。しかし、平成 30 年度と比較しますと、減少しております。最大医療費も慢性腎不全の透析ありの割合も減少しております。短期目標である脂質異常の割合は、平成 30 年度より減少しておりますが、糖尿病、高血圧症は増加しております。メタボリックシンドローム該当者、及び予備軍の割合も増加していることから、今後、糖尿病や高血圧症の増加が懸念されます。特に糖尿病や高血圧症、脂質異常症を併せ持ち、疾病が重症化した人は、慢性腎不全や脳血管疾患、虚血性心疾患につながる危険性も高くなります。

このような第２期計画の評価、考察を踏まえ、第３期計画においても、中長期目標と短期目標を設定しております。第３期計画の概要版が資料の 59 ページから 61 ページに掲載してありますので、ご覧いただければと思います。第３期計画も引き続き、特定健診の受診率を向上し糖尿病や高血圧症、脂質異常症などの発症予防と、医療費が高額と

なる人工透析や脳血管疾患、虚血性心疾患の重症化予防の事業に取り組み、医療費の抑制に努めてまいります。

以上で説明を終わらせていただきます。

〇国保ねんきん課課長

続きまして、報告の「④令和6年12月2日以降の被保険者証の取扱いについて」説明させていただきます。64ページをお願いします。

令和6年12月2日以降、現行の被保険者証の新たな発行を終了し、医療機関等を受診する場合は、原則としてマイナ保険証を使用することになります。

マイナ保険証をお持ちでない方には、現行の被保険者証の代わりとなる「資格確認書」が交付されることとなっておりますので、それを使って、これまで同様、安心して保険診療を受けることができます。

資格確認書の様式等については、熊本県や県内の市町村で検討を重ねてまいりましたが、本年9月、資格確認書の県内統一事項が示されました。その内容を64ページ、65ページにまとめています。

熊本県内においては、資格確認書の交付対象者、発行日及び有効期間は「県内統一」の取扱いとし、記載事項及び形式は「統一しない」こととされました。

本市では、この検討結果に基づき、県内統一の取扱いとされました交付対象者は、保険資格のあるすべての方。

発行日は、現行と同じ8月1日。

有効期間は、毎年8月1日から翌年7月31日まで、とします。

また、各市町村の取扱いが統一されなかった記載事項は、69ページに例を示していますが、必須記載事項のみとし、形式はカード型を予定しています。

66ページと67ページは検討を行ったときに用いられた資料、68ページは県内45市町村のアンケート結果を参考に添付させていただいております。

以上で、説明を終わります。

〇議長：会長

はい、ありがとうございました。只今一括して説明をお願いいたしましたが、皆さんいかがでございましたでしょうか。いろいろな意見をお持ちであるかと、お察し申し上げます。皆さん、私からお願いでございますけど、お一人お一人に意見がおありかと思いますので、順次指名していってご意見を受け承ってよろしゅうございましょうか。

＜各委員から「はい」の声＞

お言葉に甘えまして、こちらからいきます。それでは、よろしゅうございますか。

〇委員

ジェネリック医薬品についてなんですけど、8割ぐらいのようですが。病院の先生次

第では、ジェネリック医薬品を勧めない先生もおられます。その辺はどうなっているのでしょうか。

○議長：会長

事務局。ジェネリックの答えについて。

○国保ねんきん課医療給付係長

医療給付係の山田と申します。今お尋ねのジェネリック医薬品の処方についてですが、薬の中にはジェネリックと先発医薬品2種類ありますが、病院の医師の判断で、ジェネリックじゃなくて、先発医薬品でないといけないという医師の判断によって先発医薬品を出されたり、処方箋が必要であるものに関しましては、処方箋で医師の判断を書く欄、チェック欄があると聞いています。そういうのが無い場合は、基本的にはどちらでもいい。ジェネリックを出来るだけ選んでいただくというところで、医師の判断がまずは優先されると聞いております。以上、お答えと致します。

○委員

はい。わかりました。

○議長：会長

いいですか。それで事務局、ジェネリックは効くんですか。効果はあるんですか。専門の先生方がいらっしゃいますので。すいません。

○委員

一応、ジェネリックというのは、有効成分の量が一緒、中身が一緒だと。

○議長：会長

成分が一緒ですか。

○委員

有効成分がですね。ですけど、薬を型作っている基剤っていうか。周りを固めてるものとかは、本来のものとオリジナルと違ったりするんですよね。ですから患者さんによっては、変えるとなんか違うみたいだというような訴えがあったりすることがあります。医療側は、今、診療報酬でジェネリックの率を上げることっていうのを要求されますので、だいたい、処方箋はどっちでもいいっていうのがデフォルトっていうか、ジェネリックでもどっちでもいいですよっていうほうにマークがついてると思います。ただ、中には、患者さんが強くジェネリックでないものを希望される場合があるんですよね。そういう時は、今度さらに制度が変わって、そんな言われるけれども、医療的にはあんまり意味がないかどうか、本当に患者さんの希望だけでオリジナルのものを希望するっていう場合は、ここにチェックをつけると、ある程度の負担が患者さんにいくようになりました。そうふうに、ジェネリックへ誘導する方向は、どんどん進んでると思いますし、医療側としては、もうジェネリックの方にいってると思いますけどね。患者さんが飲ん

でみてどうも違うみたいだって言われると、判断に迷うところではあります。以上です。

○議長：会長

お薬代の値段は、ジェネリックと先発なんとかとは違うんですか。

○委員

違う。違いますね。先発品とジェネリックではだいぶ違います。

○議長：会長

そうですか、ありがとうございました。はい。委員よろしゅうございますか。

＜委員から「はい」の声＞

それでは、次の委員様にお伺いいたします。ご意見があったら、ひとつお願いいたします。

○委員

1 ページの 10 行目付近の県支出金の中に、保険者努力支援分 7,492 万 6 千円とあります。これはどのようなものなのか、例えば、8 ページの一番下の収納率を見ますと、平成 28 年度から毎年上がっており、令和 5 年度は 95.30 パーセントとなっています。7 年間で 2.36 パーセント。令和 5 年度の調定額 31 億余りをかけると、7,300 万円余り多く徴収していることになります。つまり毎年収納率を上げていることが、このことに関係しているのでしょうか。

もう一つ、14 ページの一番下に、令和 5 年度の未収額が 5 億 6,600 万余りとなっております。ここも令和 2 年度が 8 億 400 万余りから毎年減少しています。そこでお尋ねします。この 5 億 6,600 万の内、すでに徴収部門として処理を済ませておられると。つまり、滞納処分の執行停止済み額はどのくらいの金額になるのか。

併せて、先の広報やつしろの中に田畑の不動産公売のお知らせが掲載してありました。多分、国保の滞納もある案件ではないかと思います。差支えない範囲で結果等を教えていただければ幸いです。以上です。

○議長：会長

はい。ありがとうございました。事務局よろしゅうございますか。お願いします。

○国保ねんきん課医療給付係長

まず、一点目の県支出金の保険者努力支援分につきまして、どういうものかということでご説明しますと、こちらが、基本的に医療費の適正化の取組みであったりとか、国保が抱えるいろんな課題がありますけれども、これを客観的な指標で作られまして、その指標ごとに、この項目を達成したら、何点ですよと配点がまずなされます。その合計点数に応じて交付金が交付されるというものになってまして、これは全国の市町村での取組み、配点の合計になってますが、その指標の主なものとしましては、例えば特定健診、特定保健指導の実施率であったりとか、ジェネリック医薬品の使用割合だったりと

か、保険税の収納率も一部入っています。最近では、マイナンバーカードの保険証利用の周知啓発を自治体として行っているかとか、重複受診、多剤服薬者等に対する対策を行っているか、複数の項目がたくさんありまして、それぞれこれをしたら何点ていうのが決まってましてそれを合計して配分される交付金になっております。以上説明を終わります。

〇納税課課長

納税課の中山と申します。よろしくお願いします。2点目のご質問だったかと思いますけれども。未収額の金額における執行停止処分の割合ということでよろしかったでしょうか。これについては滞納繰越分だけで59.78パーセント、現年度分を合わせると、45.56パーセントとなっております。

続きまして、3点目のご質問ですけれども、公売会の内容でよろしかったでしょうか。公売会については、10月23日に初めて…、これまで公売会を進めてはきたんですけれども、入札者がおらず、実際公売会までには至ってなかったんですが、今回初めて公売会を実施することができました。委員さんお尋ねの、滞納者の税の内容というのは、ちょっと今資料がないので、はっきりしたことはお話しできないんですけれども、全体的なところでお話ししますと、不動産の公売に出したものが4件ありまして、その内の2件が田んぼで、こちらで提示した見積額が約250万ぐらいだったんですが、それが、4者の入札参加される方がいらっしゃいまして、約600万弱くらいの金額で入札が行われております。それを滞納額に入れて、残った分に関しては、また滞納者の方にお返しするというふうな流れになっております。以上です。

〇議長：会長

よろしゅうございましたでしょうか。

＜委員の了解＞

はい、ありがとうございました。

次は、ありましたら、ひとつ。

〇委員

はい。8ページのところの説明で、限度額超過世帯っていうのがありましたが、これは、限度額を超えているから、もうそれ以上は徴収しないということになっていると思いますが、税金なので、累進課税として、所得の多い方からいただくということはお考えにはなっていないのでしょうか。

それともう一つ、53ページの評価のところの4番目の二次検査のところの保健指導は適切に実施したとありますが、具体的にどういう保健指導をされているのか、というのが気になったのでお尋ねしたいと思います。よろしくお願いします。

〇議長：会長

2点について、お答えをください。

○国保ねんきん課保険税係長

国保ねんきん課保険税係の上野と申します。よろしくお願いします。

まず、1点目の限度額のお話しでございますけれども。限度額につきましては、法令等で定められていますので、もうこれ以上課税できないということで、国保の場合はここで打ち止めとなっております。ただ、毎年のようにこの限度額は改定されて、年々上がってきておりますので、今年は106万ですけれどもまだ、これは上がっていく可能性があります。法令が変わるたびに、市町村は条例を改正して限度額、対応していくというところになります。

○議長：会長

はい、よろしゅうございましょうか。はい、2点目お願いします。

簡潔にお願いします。

○健康推進課成人健診係長

健康推進課小島です。二次検査である尿アルブミン検査というのが、早期に糖尿病性腎症を見つける為の尿検査ということで実施しております。特定健診を受けられた方で血糖値が高い方は、糖尿病性腎症の危険性が高くなりますので、いち早くその方々で、このアルブミン尿検査をいたしまして、その結果を、きちんとご本人さんに、保健指導の中で、腎臓の今の状態をお話しして、かかりつけの先生にこの結果を持ってご相談してくださいということで、保健指導のほうは実施をしております。以上です。

○議長：会長

よろしゅうございますか。

○委員

そしたら、お医者さんのほうと相談してくださいということで、その方のその食事の指導とかは、お医者さんほうからされるということなんでしょうか。

○議長：会長

はい、どうぞ。

○健康推進課成人健診係長

はい。アルブミン尿の検査の結果をお返しする前に、特定健診の結果で血糖値が高い方や、血圧が高い方、いろんな数値が高い方がいらっしゃいますので、その時点で、生活、食事を含めたお話しを伺って、その中でもですね、食事や運動について生活習慣については、お話しはさせていただいております。

○議長：会長

よろしゅうございましょうか。

＜委員の了解＞

ありがとうございました。

それでは、次は、委員様お願いします。

〇委員

質問と感想を一緒に。

6ページの一人当たりの医療費、一番上の表ですが、前年と比べて2万円以上がっているということですね。これは実感として高齢化しているということと、高いお薬も結構増えているということと、昔だったら、この年齢の方にこの手術はできないだろうなというようなことが、できるようになっていると、いうようなことが影響しているんじゃないかなと思います。その下の表ですね、確かに一人当たりの医療費は上がってますけど、医療費全体としては、コロナ前と比べると下がってるということになってます。これに対して、医療にかかる費用、材料費ですとか、光熱費ですとか、そういうもの上がってるので、ベッド数としては減ってはいないので、医療側としても結構苦しい状況が続いてるということではないかと思います。

お尋ねはですね、先ほどからあります、例えばアルブミン尿の検査とか、実数を見るとかなり少なく感じるんですけど。これ、割合としてはどうなのかなということ。教えていただけますか。

〇議長：会長

はい、事務局。

〇健康推進課成人健診係長

健康推進課小島です。件数が低いというところはですね、実際、私達も保健指導する場合に、糖尿病性腎症の診断がついている方には、こちらのほうは行っておりません。また、医療機関でアルブミン尿検査をされてらっしゃる方々にも実施はしておりません。ヘモグロビンA1cが6.5以上の方々に限定してさせていただいておりますので、中々、数字的にもですね、あと、ご本人さんがやりたくないと言われる場合には、こちらのほうから強制的にはしておりませんので、全体の割合というところがわからないところです。

すいません。以上です。

〇委員

最後にもう一つ、58ページの表ですけれども。一番右に矢印が書いてあって、これ下がってるのも結構ありますけども、やっぱり血圧、コレステロール、メタボリックシンドロームというのは一貫して上がってますよね。これはやっぱり問題なんじゃないかなというふうに思います。ここをターゲットにして、しっかり予防医療をやらないといけないんじゃないかなというふうに思います。以上です。

〇健康推進課成人健診係長

ありがとうございます。参考にさせていただいて、保健事業のほう取り組んで参ります。

〇議長：会長

はい。ありがとうございました。

次は、委員様よろしゅうございましょうか。お願いします。

〇委員

いくつかあるんですけども。まず1ページの特別会計決算のところで、基本7億円弱の黒字にはなってますが、単年度では2,600万ぐらいの赤字であると、諮問書の、すいません先取でごめんなさい。諮問書の裏の資料で4年度までは、一応単年度黒字なんですけど、5年度以降ずっと赤字になっているということで、基金がいくらか残ってるとは思いますが、基金が枯渇するのは目途がたっていれば、その時期を教えてもらいたいのと、それが一つですね。

それと、5ページの軽減世帯。被保険者の加入世帯数が1万9千世帯、軽減世帯が1万4千世帯。ぱっと見、軽減世帯多いなと思うんですが、この割合は他の郡市に比べてどうなのかというのが、第2点。

次の、6ページ目の下のグラフで、医療費総額の内、高額医療費の占める割合というのが4年度から5年度にかけて、急に跳ね上がってるんですけど、その原因がわかれば教えていただきたいのと、

12月2日以降の資格確認書の取り扱いで、一応1年間ということはわかるんですが、国保の方、短期の方がいらっしゃると思うんですけど、例えば3か月とか半年とか。その方の場合の取り扱いについてご説明いただければと思います。

〇議長：会長

はい。事務局。今のお尋ね4点ですかね。わかったらお願いします。

〇国保ねんきん課保険税係長

まず、1点目の基金の件については、あとで、諮問の協議のところでお話ししますけども。一応予定では、令和11年度にはですね、基金を取り崩すことになるというのはシミュレーションで見通しを立てているところでございます。

2点目の軽減世帯の割合ですけども。八代市の75パーセントということで非常に高い数値を出していますが、他の市町村の情報が特に入ってこないので、これが、他の市町村に比べて高いかどうかというところですが、だいたい、どこの熊本県の市町村も、軽減世帯の割合は高いというふうに聞いてはおります。

3点目を飛ばして、4点目の12月2日以降の保険証の取り扱いですね。短期の今被保険者証を持っている方々は、もう12月2日以降は、短期保険証は廃止になりますので、マイナ保険証とか、資格確認書を使えば、普通の一般の人と同じように診療を受けられ

ると。

〇委員

いや、だから、例えば3か月の人は、3か月ごとに資格確認書を要求するということですか。

〇国保ねんきん課保険税係長

いえ、一般の人と同じように、翌年の7月31日までの資格確認書の証を発行する予定としております。

〇委員

ごめんなさい。ちょっと納得いかない。短期の方って、国保が滞納がある分、短期なんですよね。

〇国保ねんきん課保険税係長

はい。

〇委員

そのまま使うのは、なんかちょっとおかしくないですか。

〇国保ねんきん課課長

国保ねんきん課の髙﨑です。短期証については、今発行してある分については、有効期限までということになります。それから12月2日以降は、短期証自体がなくなりますので、有効期限が期限切れた時には、資格確認書のほうに切り替わります。ですから、今滞納の回数が少ない方は、一旦短期証でつなぐような形で、保険の代わりというような形でお使いいただいていますけれども。もうそれはなくなってしまうということになります。1年以上滞納の場合、今でいいますと、資格証明書というのを、発行しておりまして、一旦10割全部払っていただいて、後ほど保険給付分はお返しするというような形になっていますけれども、形的には、今の資格証明書と同じような形になるまでは、短期証自体がなくなってしまうので、12月2日以降は普通の保険証でいくか、長期に滞納がある方については、特別療養費という形で、一旦10割払ってもらうようなやり方になります。ですから、今、短期証の方は、一旦は、長期に滞納があるまでは、普通の3割負担で済むような形で。

〇委員

だから、今、短期証がある方は、たとえ3か月払いましたで、そこで切れたので、もう一回そこで3が月分の保険料を払って、また3が月分の短期証をもらうような感じになっているんですね、だから、そういう形になっていくのか。今の説明だと、一応短期証は廃止したので、もう短期証の方はないので、12月2日からは、もし国保の滞納があった方は、随時10割ってことなんですか、本人さんが。1年未満の方はどうなんですか。

〇国保ねんきん課課長

普通の保険証と同じような扱いになります。

○委員

じゃ1年間有効なんですね。

○国保ねんきん課課長

はい。滞納がある方についてはですね、納税相談とかは実施するような形はとっていますので、保険証自体、短期はなくなりますけれども、滞納が改善するように、納税相談は実施していくこととなっています。

○委員

仮にその方がたとえば、3か月後に保険料を納めなかったとしても、僕たち医療側はわからないので、その資格確認書でずっとしていくことになりますよね。その時に、返戻とかがあった場合、どうしたらいいんですか。一応確認は、1年分と確認してるのにこの保険は切れましたから、レセプトの返戻とかは実際ある話ですよね。

○委員

未収金が増えるだけじゃないですか。

○委員

この確認書が一本化されるということで、3か月分のまあ4か月分から切れたよと。しかし、このカードのみの発行であれば、交付年月日は書いてあるけど、期限がないですよね、1年ということでなっているから。今のみたいに、3か月のやつは4か月目に未納になって、病院とか薬局あたりは、その資格を見ると1年だから出しますよね。その時に4か月目を払ってないので、レセプト請求した時にこれ未納ですよ。そういった場合は行政側から負担するんですよね、という話ですよ。そうなっているんですかね。じゃないと、未納者に対しての、国がまた追加税金で納めるということでしょ。1年間の適用資格しかカウントはないんだから。という話をされたんでしょ。

○委員

そうです。

○委員

聞いとくとそういうふうに受け止めますけどね。

○国保ねんきん課課長補佐

それではすいません。国保ねんきん課時枝のほうからご説明いたします。

資格確認書の有効期限は、8月1日から翌年の7月31日までの1年間でございますので、随時の期限をつけるわけではございません。なので、8月1日に、今現在、短期証の方で12月2日以降、7月31日までの間の期限がある方は、一旦その有効期限で切れますが、その後、資格確認書を発行いたしまして、来年の7月31日までの期限がつきます。その次、8月1日の期限の更新の際、1年以上税の滞納がありましたら、特別療養費

の取扱いとなりまして、それが改善されなければ、1年間ずっとそのままの状態です。その間に改善がなされれば、一般の通常の資格確認書が発行されまして、また、翌年の7月31日までの有効期限で資格がつくというような取扱いでございます。よろしいでしょうか。

○議長：会長

いいでしょうか。

○委員

はい。

○国保ねんきん課医療給付係長

残りのもう1点のほうですね、高額療養費が急激に増加してるというところのご説明になります。こちら、一人当たり医療費が同じように、前年から2万円ぐらい増えてるというところもありまして、ここの内容を分析したときに、前年と比較しまして、特に、入院のほうが前年より5.4パーセント増加しているというのがわかっています。これは、おそらく全国的な傾向もあるんですけれども、令和5年5月にコロナが5類になりまして、その後、入院が増えている。入院がしやすくなってきたんですが、病床稼働率が上がったりするということで、入院が増えてきている。コロナの感染、拡大が落ち着いて、今まで、出来てなかった入院をされるようになってきているというのがあって、入院が増えた。それにともなって、入院は高額になりますので、高額療養費のほうも同じような動きで増加をしているというところで考えております。以上です。

○議長：会長

よろしゅうございましょうか。はい、ありがとうございました。

お待たせいたしました。次は、委員様になにかありましたら、ひとつお願いします。

○委員

はい。1ページ決算書でお尋ねしたいことがございます。

まずは、歳入の中で、国庫支出金の「(1) 出産一時金の臨時補助金」がありますよね、出生数は86人なんですよね。これは国庫から一人5千円になっているので、43万円のはずなんだけども。なんで、39万8千円なのかなと疑問に思いました。

それから繰越金ですが、繰越金の使い方っていうか、たぶん帳尻合わせでやられるようなものでしょうけど、当初の予算ではこれは1千円だったと思うんですよね。1千円が7億2千万に化けてしまうというのは、どういう繰越金の取扱い方になるのかをお尋ねしたいのと、

それから、今話題になってましたけど、資格確認書ですね。高齢者はですね、マイナカードを持ってない方が多いと思うんですよね。だから、12月から変わるっていうことで、支障がないようにまずはしてもらいたいというふうに思います。カード型になると

いうことですけども、これ今の保険証と同じサイズで、サイズがわからないですけど、作られるのかどうかということをお尋ねしたいと思います。以上3点です。

○議長：会長

はい、事務局。いいですか。

○国保ねんきん課医療給付係長

はい、まず1点目の出産育児臨時補助金の金額の件、出生数の件の数のところですが、出産育児一時金臨時補助金の対象の出生といいますのが、令和5年4月以降に出生された方になるんですが、その内、補助金の対象となるのが、出生されてから、出産育児一時金の申請があってといいますか、一旦、今は出産されたらですね、50万出る内から、出産費用は直接市から、出産された医療機関へ直接払います。残りの50万との差額に対しては、本人さんにお返しするということになるんですが、この補助金の対象となる出生というのは、出生された後に病院からの請求があった方っていう少しずれが生じまして、そこのずれの件数の差になるかなと思います。以上です。

○国保ねんきん課保険税係長

続いては繰越金の件でございますけれども、この令和元年の決算額に出てきている繰越金7億2,200万の繰越金ですね、こちらは昨年この一番下のAマイナスBのとこにあった数字が7億2,200万という数字になります。この繰越金というのは、ようするに前年の歳入から歳出を引いた余剰金という形になりますけれども、この余剰金は予算の段階では、1千円の予算で組んでおります。というのは、最初から、歳入と歳出この予算の範囲内で国保の特別会計を運営していくわけですけれども、1千円予算で組んでる意味はですね、最初から繰越金を使うつもりはなくて、その予定された最初の当初予算の歳入と歳出の範囲内で特別会計を運営していくということで、予算は1千円で組んでおります。最終的に決算の時には、ここに繰越金として7億2,200万と出して、このAマイナスBの実質収支を出してるということで、今回は、その7億2,200万が6億9,500万というのに減ってますので、単年度で見ると2,600万の赤字だったというのがここでわかるようになっております。

続いて、資格確認書でございますけれども。資格確認書についてはですね、後期高齢もほぼそうですけれども、カード型の今までの保険証とかわらない大きさのカード型で予定をしております。一応ですね12月2日から新しく保険証が発行されなくなりますけれども、今皆さんには、夏にお送りした保険証の有効期限は来年の7月31日まで使える保険証ですので、一応今の保険証は、来年の7月31日までは使えるようになってます。国としてはですね、その間に皆さんマイナンバーカードを保険証と紐づけてマイナ保険証を利用していただきたいと。来年の7月31日まで期限があるが、その間にマイナ保険証をどんどん使っていただきたい、ということになってますけども、中にはですね、マ

イナンバーカードを持ってないとか、マイナ保険証使いたくないという方もいらっしゃいますので、その方達には、資格確認書を交付するように一応事務局のほうとしては準備をしております。

〇委員

それはもう今まで保険証と同じように送るということですか。

〇国保ねんきん課保険税係長

はい。お送りいたします。

〇委員

申請しなくても。

〇国保ねんきん課保険税係長

そうですね。マイナ保険証をお持ちでない方には、申請しなくてもお送りすることになります。

〇議長：会長

よろしゅうございますか。

＜委員の了解＞

はい、ありがとうございました。

お待たせしました。次は委員さんにお願いいたします。

〇委員

状況ということでさせていただきます。今先ほど、加入状況の減少のところで、事業所が社会保険に移ったというお話があったんですが。実は、我々商工会議所で昨年度の商工会議所脱退というのが 161 社ございました。これは小規模事業者、中小企業を含めてです。脱退の理由がほとんど廃業です。ということは、国保にかたってらっしゃる方々がどうなるかというと、先ほども質問ございましたけれども、減免にはいっていくだろうと。そうするともう一つは、中小企業や社会保険加入者が解散したわけですから、そこの事業所含め社員が国保に入っても、これは収益が翌年からになると思いますけども。減免対象ぐらいの所得しかないというようなことが予測されます。これが令和 6 年も今の経済状況を我々も銀行とかいろんな所と話してますけれども、一段と厳しくなるだろうという予想が今立ってるところです。ですからこういった加入の減少は、横ばいというか少しは下がって、昨年は 222 件ですけれども。若干減る部分と、振り落とされて減る分も自然減というのもありますけども。事業所からそういうふうに移っていく。移った結果、先ほどのご質問でありましたように減免対象者が増えてくるんではないかというふうな予測を我々もしております。これは現状報告も含めてそういったものがあるということをお知らせしておきます。

それともう一つ、マイナンバー今出ましたけれども。今八代市のマイナンバー登録で

いうと 72.8 パーセントですよね。このうち国保マイナンバーになって何パーセントですか、紐づけは。

〇国保ねんきん課保険税係長

はい。現在、10 月 22 日に情報がきましたけども、その時点で 61.73 パーセントです。

〇委員

はい。ありがとうございます。今、国の厚生省が出している利用率ですよね、11.3 パーセントなんですよ。ということはですね、マイナ持ってても使ってらっしゃらない方がほとんどということですね。これは国の政策だからということで僕はすまされないと思うんですが、ここをどうやって上げていこうかということが一番の重要な課題ですし、確認書のほうも、まだ 61.7 パーセントということは、約 40 パーセントの人は持ってないわけですよね。40 パーセントということは 4 万人ぐらいですよ。八代の 4 万人ぐらいは、マイナンバーも含めて持ってなくてマイナ保険証登録してない。この方々が来年の 7 月以降は確認書がなくなっていくと。これって、国がどうのこうのの一番の大きな問題なんですが、これ地方自治体崩壊するんじゃないかなというふうに我々は思ってます。右往左往大変な今高齢者の方々も持ってないし、それが使えない状態。マイナンバー普及のために差し替え 4 年ぐらいかかってると思うんですが、これほんとにできるのかなと。こういうふうなところで対処される国保連さんはどう考えてらっしゃるのか、お聞きしたいなと思います。

〇国保ねんきん課課長

資格確認書についてはですね、まだ、いつまでしか使えなというケツは、まだ全然決まってません。マイナ保険証をお持ちでない方には、資格確認書を交付し現行の保険証の代わりとして使えるようにはなります。今度 7 月 31 日で一旦八代市の国保の場合は切り替えの時期がきますけれども、その時点でマイナ保険証をお持ちでない方には、資格確認書を交付するような形になりますので、医療自体はですね、受けることができないというわけではありません。

〇委員

前回岸田さんも 1 年って言ってたのを伸ばしました。まあそれが、何年続くのかわからないところですけれども。マイナンバーで、私は去年も質問したんですけれども、私は大変重要な制度で、経費等を考えた時にですね、これは事務も含めて、大変こうマイナンバーいろんな問題あるかもしれませんけれども、今の DX の流れで、経費とか事務時間とか考えると、ほんとに普及していかなければならないけども、担当窓口は市民課ですよね、確か、のほうが、マイナンバー普及をやってらっしゃるんじゃないかなと思うけども、こういったマイナンバー保険証になってくると、共同でいろんな形で進めていかないと、たぶんこの普及率は上がらないだろうし、理解も得られないんだろうと思う。

それに関してですね、私もマイナンバー使って行くんですけれども。メリットと書いてある医療情報の共有化というのは、本当にできてるのかなと。実は処方箋いただいて毎回のようにお薬手帳を出してください。これ全部とは言いませんよ。やっぱり薬局に行けば処方箋持って行ってまたお薬手帳を出してください、ということは、保険証を持って行ってもマイナナンバーもいっちょん変わらないじゃないか、というのが私ほんと自分で使いながら現実的に思っております。こういうことをはっきりやっていかないと、ほんとに使ったけどなんなのというような現実がほんとに多いと思います。ですから、ぜひそこあたりも八代のほうは先生方もいらっしゃいますので、薬局の方もいらっしゃいますので、共通性というのをほんとうに認識していかないと、利用者はマイナンバー使っても同じ形態であればなんでそんなことをするのとしか言われないなと思います。ただし、私は確定申告の時はほんと便利ですよね。自動的であとは10月以降分も足せば済む話ですけども。ただ、利便性のPRが全然足りてないし、実際はちょっと不足してるというように感じてます。そういったなかで、対策を一緒にやっていかなくちゃならないんじゃないかなというふうには思っております。

その関連なんですけども、ここで7ページの支出総務費1億7,700万というので、人件費、文書交通費も含めて書いてあるんですけど。これ昨年も私言ったと思うんですけども。人件費が上がるのは当然ですよね。今年度も公務員は確か3パーセント人事院の勧告で地方も上がるというふうになってますけれども。郵便代だって110円になりましたよね。ヤング健診やなんや、通知がいっさい事務もかかりながら郵送、郵送となっているようなことをやはりマイナンバー普及というのは、通知を出すことによって、マイナポータルで出すことによって、ずいぶんそういった事務経費も郵送料も軽減できるし、そういった余ったお金をポイントとかいろんな若い人が目を向けやすい形に変えながら誘導していくと。これはマイナカードの使い方ということで、2年前だったですかね、八代市からのほうで言われたときに、こういった以外には使わないというような答弁があったから使えないのかどうか知りませんけども、ほんとにこういうのを使うんであれば、そういったところのトータル的なことを考えてやっていかないと、この事務経費で、事務経費だけじゃございませんけども、総額予算の1.1パーセントですけども、やはりこれをほんとに減らして、財政的に切り替えていかないともたないというふうに考えます。ぜひとも、ここについてはお考えいただきたいと思います。

もう一件ですね最後に、先ほどご質問があった基金については、11年に取り崩すみたいな話がありましたけど、昨年、この市町村の保険が熊本県に一本化されるというスケジュールはもう確定してるんですか。

○議長：会長

皆さん、時間も押しておりますので簡潔に一つお願い申し上げます。

〇国保ねんきん課保険税係長

はい。国民健康保険の保険税の税率についてはですね、都道府県で統一するようにロードマップが示されておりまして、この令和9年度は、原則県内で統一する。令和12年度については、完全に統一するということで一応計画ができております。

〇委員

ということは、その間の11年には、一応赤字の部分は解消しておかないと組込みができないということですよね。

〇国保ねんきん課保険税係長

県のほうからは、赤字団体はすぐ解消するようにという指導はあっております。

〇委員

そうすると、すいませんね長くなって。やはりこの保険料、先ほど限度額の話がありました。これが国が決めてるからうんぬんなんでしょうけども。やはり、若い人たちの子育てからすると、上げるというのは大変難しい問題だと思います。私も70過ぎまして、もう来年度で辞めますけれども、やはりある程度の所得がある方々からはですね、それなりにっていうことを考えていくべきではないかな。そういうのも行政からでも、逆にいうと提案するくらいのことがないと地方はほんとに沈んでいくと思いますけどいかがでしょうか。

〇国保ねんきん課課長

はい。実際、今県内で八代市は所得割の率が非常に高い状況にありまして、県内他市に比べると、所得割はかなり高くて、所得が多い方から保険税を多く納付いただくような形はとらせていただいてます。

〇委員

はい。ありがとうございました。

〇議長：会長

いいですか。

＜委員から「はい」の声＞

はい。ありがとうございました。

次は、お願いいたします。

〇委員

それでは、意見ひとつと、質問ひとつ簡単に、端的に述べさせていただきたいと思います。

一点目は、今るる出ておりますけども、マイナ保険証関係でございますけど、これにつきましては、こちらの資料のほうにも被保険者資格の適正化についてのところでも国保税賦課の根幹であるということで書いてございますもので、それには、徹底した取組

みが必要というふうな、確かにそのように思います。ですので、今回紙の被保険証からマイナ保険証への移行ということになりますけれども、そのあたりの円滑な移行に向けた取組みというのが大切と思いますので、よろしくお願いしたいと思います。

質問はひとつでございますけれども、47 ページのほうにですね、特定健康診断の全体的な評価、課題というのが書いてございまして、評価の 2 ポツ目でございますけれども、その中で、特定保健指導実施率が令和 4 年度から見ますと、10 ポイント減少しているということだと思いますけれど、このあたりの保健指導が減った原因というのがあるのかなっていうのと、今後、そのあたりの実施率上げるための方策、なんかお考えがあるようでしたらお聞かせ願いたいと思います。以上です。

〇議長：会長

はい、事務局。いいでしょうか。

〇健康推進課成人健診係長

健康推進課の小島です。やはり大きく減少したというところは、コロナ過で、緊急事態宣言で、かなり受診された方が減りまして、なかなかそこからが戻ってきてないというところがあります。少しずつ今戻ってきているところではあります。対策としましてはですね、ここに書いてあるいろんな無料化とか、そういったところもしておりますけれども、一番効果があるっていうのが、今してるのが、これは国保特会で行っているわけではないんですけれども、一般会計のほうの健康増進事業というところで 20 から 39 歳までのヤング健診という国保の方も含めた健診の機会のない若い方々も健診を行っておりまして、この中で半数ぐらいが割合的に国保の方がやはり、健診の機会がないということで受けてらっしゃいます。そういう方々が、やはり継続して受けていただきまして、40 歳迎えてからも特定健診を少しずつ受けてらっしゃいまして、受診率には繋がってきてるのかなっていうところは思います。40 歳になってからっていうことではなく、やはりより若い世代からが健康づくりの取り組みというところが、国保の保健事業だけではなく、市全体としての健康づくりとして必要ではないのかなと、私達担当課のほうの職員、スタッフは思っております。特定健診受けられたあとですね治療が必要になって、そのあとしっかりと治療に繋がって、先生方のほうでフォローしていただいていらっしゃる方々がなかなか、沢山健診を受けてるから、検査をしてるから、ということでですね、医療機関のほうではきちんとフォローしていただいておりますけれども、そのあと中断されてる方がいらっしゃいます。良くなったと思ってですね。そういう方々に過去の健診結果で、数値が高い方々の台帳を作りまして、レセプトを確認しながら、健診も受けてない、治療も中断したって方々には、個別で電話をかけたり、時には訪問したりして、受診勧奨を行うような個別的な対策もとっているところです。以上です。

〇議長：会長

よろしゅうございましょうか。

＜委員の了解＞

ありがとうございました。

お待たせしました。すいませんね、最後になりますけど、委員様にお願いいたします。

〇委員

協会けんぽでございます。意見といいますか、こちらの協会けんぽとしての課題でもあるんですけども。データヘルス計画なんですけども、この目標、中長期の目標は人口透析を含む慢性腎不全、これの減少とあります。熊本県全体を通じての課題だろうと思います。協会けんぽとしても、うちのデータヘルスは、これを一番上の目標に掲げております。これをするために特定健診を受けて、保健指導、あるいは受診勧奨という流れで、こういう患者さんをできるだけ少なくしていきたい。ポイントは、一番最初の健診。健診の八代市さん 58 ページですけど、目標 60 パーセントですけど、その半分ぐらいっていうことですね。入り口をもちょっとしっかりしていただければと。これは協会けんぽも同じ課題でございます。健診を受けてもらえば、データが取れます。データを活かして、いろんな分析して、いろんな手が打てると。保健指導とかも大事ではあるんですけども、まずは、健診の受診率を上げるということを協会けんぽも一緒になってあげていきたいと思いますんで、よろしくお願いいたします。

〇健康推進課成人健診係長

ありがとうございます。

〇議長：会長

はい。よろしゅうございますね。

ほんと皆さん素晴らしい貴重なご意見ご質問をいただきまして、有意義な意見交換でありました。感心しているところでございます。

それでは、時間も押しておりますけど、続きまして、冒頭に市長からお預かりしました諮問書について、事務局より説明をお願いします。

〇国保ねんきん課課長

令和 7 年度国民健康保険税率について、市長から審議をお願いしました諮問書の内容を説明させていただきます。

「諮問書（写）」をお願いします。

諮問事項は、「医療給付費分（基礎賦課分）、後期高齢者支援金分 及び介護納付金分の保険税率等については、いずれも現行のまま据え置きとする。」というものです。

裏面をお願いします。

提案理由でございますが、「令和 7 年度 本市国民健康保険については、高齢化による

一人当たりの医療費の増加、及び被保険者数の減少による税収の減少傾向が続き、厳しい状況が見込まれます。

しかしながら、令和5年度決算における実質収支の状況等から当面は健全財政を維持できると推定されます。

このようなことから、国民健康保険事業費納付金の財源となる税収を確保するとともに、本市国民健康保険財政の健全化を図るため、税率等を据え置くもの。」でございます。

下の表は、課税区分ごとの現行税率の表です。医療分の所得割は10.60%、均等割は2万9,600円、平等割は2万2,000円。中段の、高齢者支援金分の所得割は3.3%、均等割は9,300円、平等割は6,900円。

下段の、介護納付金分の所得割は2.7%、均等割は1万4,900円、平等割はありません。

先ほど、「令和5年度 八代市国民健康保険事業実績報告」の中で、本市国保税率等の推移及び経緯について説明しましたが、平成29年度決算において、実質累積赤字が約7億円と非常に厳しい状況になりました。そのような状況に鑑み、平成30年度に税率等を見直し、令和6年度までそのまま据え置いております。

次に諮問書と併せてお配りしております「A4サイズ横資料（別紙1）」をお願いします。

令和4年度から11年度までの歳入歳出の主なもので、収支見通しを行う上で重要な項目についてお示ししているものです。令和4年度・5年度は実績値、6年度は見込値、7年度から11年度までは推計値です。

まず、「歳入」欄について、表の一番上の行が、被保険者が納付する「保険税」です。

次の「保険基盤安定繰入金」は、低所得者の保険税軽減相当額7割・5割・2割を国・県・市が公費で補填するものです。

次の「財政安定化支援事業繰入金」は、被保険者に低所得者が多いこと、被保険者の年齢構成が高齢者に偏っていることによる国保財政の負担について、市から財政支援を行うものです。歳入の最後「未就学児均等割保険税繰入金」は、子育て世代の負担軽減を図るため、未就学児に係る均等割額を半額としており、減収分を国・県・市が公費で補填するものです。

次に、「歳出」欄の「国保事業費納付金」は、県がその年度に必要な医療給付費を推計し、公費で賄われる部分を除いた額を市町村に割り当て、市町村が納付するものです。歳入歳出それぞれ合計額を示していますが、歳入部分については、被保険者数の減少や社会保険適用拡大の影響により、減少を見込んでいます。

歳出については、本市と同様、県全体の被保険者数は減少傾向にありますが、一人当

たりの医療費は下段の表のとおり 年々増加が見込まれており、医療費は 概ね横ばいで推移すると見込まれています。そのため、市町村が県に納める国保事業費納付金もほぼ横ばいで推移すると推計しています。中段のグラフは、ただいま説明しました納付金と税収等を示したものですが、令和6年度以降も歳出が歳入を上回る状況と見込んでいるところです。

A3サイズの資料「本市国保特会の収支見通し」をお願いします。

資料の下段（下から2行目）の単年度収支、表の色塗り部分について、本年度は若干の黒字が見込まれておりますが、令和7年度からは単年度収支で赤字になると見込んでおり、令和11年度には、基金も取り崩す事態になると見込んでいます。

市国保としましては、今後の収支見通しから、令和7年度の保険税率は据え置くこととしたいと考えております。

以上、諮問についての説明を終わります。ご審議のほど、よろしくお願いします。

〇議長：会長

はい。ありがとうございました。ただいまの事務局の説明に対して、何かお尋ねがあったらどうぞ。

はい、お願いします。

〇委員

すいません、基金はいくらか。

〇国保ねんきん課課長

基金のほうは今、3億5千万円です。

〇議長：会長

3億5千万円だそうですね。

〇国保ねんきん課課長

先ほどのお配りしてます表のA3のサイズ大きい紙の一番下に基金の残高をお示ししております。

〇議長：会長

いかがでございましょう。

はい、どうぞ。

〇委員

A3の下から3行目、実質収支、これが今残預金のことですよね。約7億これがだんだん赤字になっていくと減っていくという考えでよろしいですか。

〇国保ねんきん課保険税係長

下から3段目が歳入から歳出をひいた繰越金にはなるんですけれども、それが単年度赤字が続いていくとこの繰越金はどんどん減ってくる。

〇議長：会長

よろしゅうございましょうか。他に何かお尋ねございますでしょうか。

他にないようでしたら、採決を行いたいと思います。今回の諮問に対して、了承いただける方は挙手をお願いします。

＜委員挙手＞

全員挙げていただきました。挙手全員ですので、私と事務局の方で答申をまとめて、市長の方へ答申を行いたいと思います。

以上をもちまして、議事を終了したいと思います。

皆様の熱心な意見ご協力により、会議をスムーズに進行することができました。どうもありがとうございました。それでは、この後は事務局の方でお願いします。

〇国保ねんきん課課長補佐

会長ならびに委員の皆様方、本当に熱心なご質問、それからご意見賜りましてありがとうございました。

議事のほうは終わりましたのでこの後、連絡等がございましたらお願いいたします。事務局からお願いします。

〇国保ねんきん課保険税係長

事務局からご連絡がございます。

次回の協議会の開催日は、来年の２月を予定しております。開催日程が決まりましたら、早めにお知らせいたしますのでよろしくお願いいたします。

また、11 月 5 日（火）に運営協議会委員並びに国保主管課長合同研修会が、熊本市で開催されます。ご出席予定の皆様は、また来週よろしくお願いいたします。以上です。

〇国保ねんきん課課長補佐

その他、連絡等お願いいたします。

〇健康推進課長

すいません。健康推進課でございます。最後に少しお時間いただきまして、チラシのほう一緒に同封されていたと思いますけれども、生活習慣病予防講演会のご案内でございます。タイトルが「あなたもできる！体内時計を活かした健康づくり～知って得する時間栄養学その２～」と書いてあります。皆さん、お気づきかと思いますけど、「その２」ということは、実をいうと、「その１」もあったわけでございまして、これ、昨年度同じタイトルで開催しましたところ、こちらのほうが好評でしたので、今年度はじゃあ「その２」を企画してみようかということで、「その２」を実施する運びとなりました。日時は 11 月 24 日日曜日、妙見祭の次の日でございますが、時間は 10 時からとなっております。場所は、桜十字ホールやつしろ、参加費無料となっております。予約が必要ですので、予約のほう、11 月 21 日までに下の電話番号、もしくは QR コードからスマ

ホ等でお申し込みのほうよろしくお願いいたします。

生活習慣病の予防、医療費削減等に繋がることになりますので、皆さん、よろしければご支援を。お誘いのうえご参加をお願いいたします。以上でございます。

○閉会：国保ねんきん課課長補佐

はい。その他、連絡事項ありませんか。

それでは、本日の会議は以上で終了とさせていただきます。今後とも国保事業に対して、ご指導、ご協力のほどお願いを申し上げまして閉会といたします。ありがとうございました。