

令和5年度第4回一関市国民健康保険運営協議会 会議録

- 1 会議名 令和5年度第4回一関市国民健康保険運営協議会
- 2 開催日時 令和6年2月2日（金） 午後1時から午後2時58分まで
- 3 開催場所 一関市議員全員協議会室
- 4 出席者
 - (1) 委員 岩本孝彦委員（会長）、千葉賢一委員（会長職務代行委員）、千葉哲夫委員、千葉真美子委員、栃沢恵子委員、小野寺伸公委員、吉原睦委員、小野寺ヨシ子委員、小枝指重夫委員
 - ※欠席者 寺崎公二委員、杉内登委員、小笠原慈夫委員、千田麗子委員、三浦友美委員、藤島淳委員
 - (2) 事務局 石川隆明副市長、佐藤和浩市民環境部長、鈴木伸一健康こども部長、鈴木和広藤沢病院事務局長、大瀬裕子総務部次長兼市民税課長、村上勉市民環境部次長兼国保年金課長、松田京士健康こども部次長兼健康づくり課長、千田紀行総務部次長兼収納課長、三浦興治郎国保年金課国保係長、伊藤睦哲健康づくり課健診指導係長、和山裕嗣国保年金課主事

5 議 題

- (1) 諮問第1号 令和5年度一関市国民健康保険特別会計補正予算（第2号）について
- (2) 諮問第2号 令和6年度一関市国民健康保険事業計画について
- (3) 諮問第3号 令和6年度一関市国民健康保険特別会計予算について
- (4) 諮問第4号 令和6年度一関市病院事業会計予算について
- (5) 諮問第5号 一関市国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第4期特定健康診査等実施計画について

6 公開、非公開の別 公開

7 傍聴者 なし

8 石川隆明副市長（市長代理）挨拶

本日は、新年度に向けた部分と、令和5年度の予算の最終的な調整をするための内容などについて審議いただく。

元旦から大きな災害が発生した能登半島の地震だが、大変大きな被害であり、多くの方々がお亡くなりになりご冥福とお見舞いを申し上げ、一刻も早い復旧復興を願っている。当市としても、岩手県を通じて被災地の支援のために職員派遣などに着手し、被災地に寄り添って支援をしていきたい。

最近の国民健康保険を巡る動きとしては、マイナンバーカードに関わる部分がある。現行の健康保険証は、本年の12月2日に廃止されることが決定しており、今後もマイナンバーカードと健康保険証が一体となる、いわゆるマイナ保険証への移行をスムーズにしていくことが必要である。マイナ保険証を利用すると、過去の服薬情報や、特定健診の結果などをオンラインにより見られるというようなことなので、正確な情報に基づく適切な医療を受けられるメリットがあると言われている。そのようなメリットを、被保険者の方々や医療関係者の皆様方などにしっかり伝え、その意味について理解をしてもらうことが、今後重要になってくる。そのような取組を進めていきたい。

9 諮問

市長から会長に諮問書を手交した。

10 岩本孝彦会長挨拶

元旦からの能登半島地震については本当に甚大な被害であり、医療職や介護職の応援派遣など様々な支援活動が展開されており、地方勤務の支援となってくるだろうと思っている。

新型コロナウイルス感染症が、昨年5月に5類へ移行して、日常生活に戻りつつあると感じていたが、ここにきてまた増えていることで、医療機関や福祉施設などにおいては苦勞されていると思う。

国では、全世代対応型の社会保障制度構築に向けて、様々な改革が進められており、県では、保険税水準の統一に向けての方針が示された。国民健康保険税条例についても、このような改革の中での動きとなるが、健全な運営を確保し、被保険者の健康の保持増進を図ることが何よりも大切である。

11 審議内容

(1) 諮問第1号 令和5年度一関市国民健康保険特別会計補正予算（第2号）について
資料に基づき事務局から説明を行った。質疑等なし。

(2) 諮問第2号 令和6年度一関市国民健康保険事業計画について及び、諮問第3号
令和6年度一関市国民健康保険特別会計予算について

資料に基づき事務局から説明を行った。以下、質疑応答等。

委員 県の運営方針の説明において、当市への影響の部分について、医療費水準の平均を下回っている当市は納付金が増加すると説明があった。医療費水準というのは、平均と比べてどのくらいなのか教えてほしい。

事務局 医療費水準を表す数値は、医療費水準1が平均であり、それに対して市町村がいくらという形で示されている。単純な比較ではなく、年齢ごとに調整をして市町村を並べている。一関市は、0.93650という数字になる。1番高いとこ

ろだと、釜石市が 1.1668 と高くなっている。

医療費水準を出すときは過去 3 年間の平均で出しており、今回の場合は、令和 2 年度と令和 3 年度、令和 4 年度の平均で出している。医療費が上がったから一気に上がるということではなく、3 年度分の平均ということで出した数字が、0.93650 という数字になる。

委員 1 人当たりにかかっている医療費が少ないという意味か。

事務局 1 人当たりの医療費と考えてよい。数字の出し方は単純に医療費ではない。

委員 医療費が高いか安いかわかるというより、平均よりも 1 人当たりの医療費は少ないという意味でよいか。

事務局 県平均については、もう少し高いので、そのことも考えて統一したときに増やしていくことも必要という意味とさせていただくと、わかりやすいかもしれない。

委員 財政調整基金が年度末には 8 億 9,400 万円ほど残ると、その活用により当面は必要な歳入を確保できる見込みであることから、現時点においては、税率を据え置く。それが 2 年後 3 年後、世の中どうなるかわからないが、その都度、税制の変更はあると思う。その中で、財政調整基金の推移ということで、令和 6 年度からずっと書いており、この目減りがもっと減るということは、予測では基金残高は残るようだが、予測に反して基金残高が残らないということもあり得るのではないかとということも出てくると思う。

計算が甘かったということは、きちんと検討してもらって疑問に思うことがないようにしてもらえればいいのかと思う。間違いはないとは思いますが、様々な部分で取り間違いのないようにしてもらえればいいので、気をつけてもらいたい。

事務局 あくまで見込みで出しており、大きく赤字分に関わるどころが、納付金の額の 1 人当たりどの程度になるかというのが結構大きいところである。

県の方から示されるが、実際には予測よりもだいぶ上がったりすることもある。具体的に、令和 5 年度の試算するときには最初のうちは結構低かったが、それが本算定の計算をすると一気に上がったという経緯もある。この辺の動く要素としては、県内全域の保険給付費、医療費が急激に上がったりすると、それに伴い県全体の納付金が上がるので、それを市町村に割り振られると、不確定要素もないわけではない。

この状況は来年度も確認し、将来を推計していかなければいけないと認識している。

議長 令和3年度の税制改正のときに見込んだ基金より多いという結果になった。

4億くらいになりそうなものが、8億くらいになったという現状だが、いずれ全体の中の医療費がどうなっていくかということ。私達も医療機関にかからないようにということで、健康にしていけないと駄目ということになる。

委員 先ほど医療費水準が低いというのは、1人当たりの医療費が少ないとのことだが、1人当たりがあまり病院にかかってない、極端な話、あまり病院に行かないで医療費にお金をかけていないのに、納付金が増えるというのは、たくさん医療費がかかっている市町村の分を補填するために、あまり医療費がかかってないところの市町村が、納付金を同じくらいにするためにやっている感じがする。

そうすると、例えば、健康維持しようと思って頑張っている市町村の納付金が増え、さらに保険税が上がると一般市民としてはどうも納得がいけないところはある。医療費水準が低くて元気で頑張っている市町村に関して、何かプラスの補助金があり、それで払えるような仕組みにはなっていないのか。

事務局 県全体でプールして、県平均のところに収めようという考えなので、低いところは上がってしまう。医療費指数が低くて変わらないのに、納付金だけが上がってしまうような現象になってしまう。そのため、努力支援交付金があり、その額を県が今度上げるということになっている。要は、医療費水準を下げるためにたくさん努力した市町村には、その交付金を上げる。程度により点数があるが、それによって多く県から交付金があるという考えである。上がった分の全額かどうかは、いずれ市からの要望としても県全体の医療費水準、医療費が下がるような方策を、県にも何か手立てをするよう要望もしている。交付金ということで、努力した分だけ交付金をもらえるという仕組みにはなっている。

委員 被保険者の数が減少するという話だったが、人口が極端に減っていったわけではないような気がする。その中で、被保険者の数が大幅に減っている要因はないのか。

事務局 最近の減り方が激しい部分については、団塊の世代の方々が74歳までということ、75歳になると後期高齢者医療制度に移行する。団塊の世代の方々が、後期高齢者医療制度に移る数が結構多いと見込んでいる。

委員 一般企業の中で定年退職の年齢が上がってきていることが結構あり、60歳定年対象者の数も、退職に伴い社会保険から国民健康保険へ移る傾向が多かったと思う。退職の年齢が65歳から70歳まで上がると、例えば、協会けんぽや健康組合の方で受ける形になるので、その辺ももしかしたら影響があるのか

と書いて話した。

事務局 被用者保険の適用が、昨年の10月から11月までは100人規模だったが、規模がだんだん下がり、これまで被用者保険の対象でない方々も国民健康保険ではなく、被用者保険に移ったというのも1つの原因かと思っている。

委員 先ほどの話で、以前にも協議会の委員だった時があるが、その時にも健康な人が多く医療費が節約されているのに、国民健康保険税が増えるのはおかしいということを書いて、行政側が苦笑いをしていたのを思い出した。

私達もなるべく予防などの形で、皆さんの健康増進に努めたいと思っている。努力支援交付金として、財政調整基金か何かに組み込まれるというところも、ぜひ市民の方にわかりやすく周知していただければ幸いである。

委員 計画の関係だが、積極的な制度周知と情報提供というところで、いつもホームページや市の広報誌による周知がほとんどだったような気がする。地域に出ていき懇談会のような説明をしながら、住民の意見を聞いてくる機会をもしよければ取り入れてもらいたい。

事務局 制度の周知といった点については、地域単位だとなかなか難しいので、市全体に伝わるような形で市の広報誌などでこれまでもやってきたところだが、その制度的な面もということか。

委員 制度的な部分も大事と思うが、地域の人たちの意見は本当にこの国民健康保険のことなどを考えているか聞く機会もない。広報誌だけではなかなか難しいところがある。住民の人たちと膝を交えて話をした結果、もう少し違う形が見えてくるのではないかと思う。

委員 国民健康保険だけの年齢層に言うと、65歳以上が半分以上ということがあり、なかなかホームページだけでは難しいという話だが、その辺どうか。

事務局 検討したいと思う。今すぐは答えられないが、逆に運営協議会の皆さんを通してご意見をいただければなおいいと思う。

委員 私は地区で民生委員をやっている。毎月、介護予防サロンを実施しており様々な方々に来てもらうときに、事務局が言ったような国民健康保険関係のチラシがあれば、介護予防教室の中で年に1回くらいは、健康増進のほかに、改めて資料によって広めていく機会もあるかと思う。事務局が検討するということも、関係団体をうまく活用しながらそういう場を広げていくと、国民健康保険のこともかみ砕いて説明し、皆さんに滞りなく納得してもらえらると思う。また、高齢者の方々が安心すると思うので、様々なことをやっていきたいと思う。

事務局 サロンなどは結構な数があるので、そういう機会を利用するのはすごくいい

と思う。ぜひそういうのを取り入れていただきたいと思う。

- (3) 諮問第4号 令和6年度一関市病院事業会計予算について
資料に基づき事務局から説明を行った。以下、質疑応答等。

委員 歯科医師会や医師会、薬剤師会の先生方と、最近新年会などで話をする機会があったが、一関市においても市内のある病院が医療再編ということで結構話題になった。この資料をいただいたときに、藤沢は隣の地域なので非常に愕然としたというか、大変な状況なのだろうと思った。

昨日も学校教育課の職員と話をしたが、児童も毎年220人ずつくらい減るそうである。ここ5年間で小中学校では、児童数が1,000人少なくなる状況であり、もちろん高齢者の方も亡くなるなど人口減少が大変と思っている。

10年間の計画というのを3年ごとに見直すという話だったが、それが普通とは思いますがもう少し期間を短くして考えた方がいいのではないかと。手遅れになると言ったら大変失礼だが、そのくらい人口減少が激しい。行政側にしても私達の会にしても、考えて行動していかないと私達も高齢化しており、対応できないと思う。その辺も一考していただければ幸いと思う。

事務局 確かに、10年というのは長い計画である。なぜ10年にしたかというのと、公立病院ではなく公営企業の経営戦略策定ガイドラインというのがあり、この計画期限では10年を標準にしているのでそこに合わせている。10年というのは確かに長すぎるので、3年ごとには見直しをしようと考えて進めたいと思っている。周りの人口だけではなくて、私達やその従事者の高齢化がいつどこでどうなるか、近隣の状況を見ても不安は増すばかりなので、早め早めに様々対応をしていきたいと考えている。

委員 この数年間でマイナスを解消するというのは、進捗予定表にある先ほどのグループホームや、事業休止などを進めた場合の試算ということでよいか。

事務局 その通りである。

委員 社会福祉法人、連携法人の関係はどのタイミングになったのか。

事務局 もう少し深い議論が必要な案件であり、そういった姿を皆さんに一旦イメージして頂き、様々な議論をした上で方向付けをすると考えている。これもあまり先延ばしにできる状況ではないとの認識でいる。

委員 試算上はその部分は見込んでいないという状況か。いずれにしても、大変厳しい状況ではあると思う。医師の確保はどういうふうに見込んでいるのか。

事務局 幸いにも来年度は現状維持で、常勤医6名で診療できる見込みだが、再来年度に1名減ることは今のところ確定である。その1名というのは、一関市の医

師就学制度によって義務履行している先生であり、今年度と来年度の2年間は義務履行するがその先はまた研修に戻り、間を置きながら義務履行していくというように伺っており、減るという要素はある。ただ、増えるという要素は確定なものがない。

委員 これだといういい案というのではない訳だが、人材の確保、働き手の確保すらできない状況になってくると、経営の方は厳しい状況になると思う。経営が苦しくなると、人件費の削減をせざるを得ないと思うので、そのこと自体も人が減る原因になりどういうふうにしたらいいかというのは、非常に難しい状況と思う。

委員 予算を組んだ場合の補填はどこからか。厳しい状況ということで、私は住民として、今度事業を休止する介護サービスの事業内容を聞いて、すごく残念と思った。

今ここに示された社会環境の変化と見通しというものを、広く皆さんに周知しないと、厳しい状況なので事業を辞めた、休んでいる、赤字であるというようなことだけが先行してしまう。本来どこに本当の原因があり、今後、自分たちの住んでいる地域の姿がどういう姿になっていくかということ、そこに住んでいる人たちにきちんと示していかないと、悪いことだけが外に出て、病院事業が赤字で大変な情勢であるということなどが噂になる。これから、介護保険の事業計画の策定などもあると思う。ホームページや広報誌など住民への周知の方法は様々あるが、これは言葉で聞いて初めてわかることなので、広く市の姿勢として、こういう社会情勢であるということを周知する努力をするべきである。赤字状況の額を聞き、本当に手遅れにならないように。ご苦労されているというのを重々わかりつつ、なかなか打開策というのではないと思うが、様々なことを英断していくときに、住民との合意を得ていく上では、社会状況の変化や実態を説明することが、みんなに理解してもらえることへの道筋になると思うので、そういう部門を多く努力いただきたい。

事務局 赤字の埋め方だが、これまで黒字の経営を続けてきたので、利益剰余金が11億ほどある。これがどんどん目減りしないように、ある一定の期間で赤字から脱却することで考えている。当面の赤字については、利益剰余金を当てていく。住民への周知については、2月3日と10日に、地域ナイトスクールということ、を病院では前から実施しているので、地域の皆さんにまずは1回お話をし、2回では当然回数が足りないと思うので、呼んでもらえればどこにでも出かけていくということは伝えながら、今回限りのことではなくこれからも続けていき

たいと思っている。

委員 新聞などが最初の情報だったりするというのは、不安の方が大きくなる。全体の状況について、もっとお知らせをしてもらった方が様々な対応の仕方もしやすくなると思うので、今の対応を続けてほしい。

(4) 諮問第5号 一関市国民健康保険第3期保健事業実施計画データヘルス計画及び、第4期特定健康診査等実施計画について

資料に基づき事務局から説明を行った。以下、質疑応答等。

委員 第4期特定健康診査実施計画の特定保健指導については、令和4年度に11.6%という実施率だが、全国健康保険協会でも実施しており、目標値60%はすごく大変な数字と思っていた。対策として、様々掲げているが名案みたいなものがあるのかどうか質問する。

事務局 目標数値を掲げるときに、この目標数値は難しいと思いながら検討した経緯がある。結果とすれば、現行の計画の目標数値、それから国の定めている目標数値というのをここに記載しているので、これを下げた目標設定はできないというところで60%に設定している。現実的に厳しいところもあり、名案も見いだせてはいないが試行錯誤を始め、一関の健診受診率はそんなに低いわけではないが、特定保健指導の方がほかの市町村よりも低い現状であることから、他市と同じ率まで上げていこうということで、他市の取組状況を調査研究している。変わった事をやっているわけではなく、その中で取り組んでいないところを少しずつ実施していくことで、健康診断のときに健診のルートとは別に保健指導をできる部屋を設け、そこに保健師が1回目の保健指導を実施した。ICTの利用ということで、LINEを活用した指導を試行錯誤している。

委員 特定保健指導は直営だけか。直接の保健師の指導だけ、例えば、医療機関への委託いうことはしているのか。

事務局 今は直営で保健師と栄養士が、手分けをして対応している。

委員 特定保健指導の実施率について、特定保健指導の実施者数や対象者数、実施のパーセンテージなどが示されているが、特定保健指導はすごくきめ細やかな対応が必要になってくる。そうしたとき、保健師が集約され配置になり職務分担も様々検討されていると思うが、この対象者数を見ると大きく変化がない。保健師や栄養士の職員配置数というのは減っている状況にはなく、きちんときめ細かな対応ができるくらいの配置がされているのか。対象者が指導を受けないことが悪いのだが、その人たちを受けざるを得ないような状況に引っ張り込んでくる取組までできるのかと思う。

難しいところがあって11.4%という低い数値にあると思うと、この令和元年度から対象者の状況が書いてあるが、逆にそれを実施する側の数は減っていないのか。

事務局 受ける方の体制としては十分とは言えないが、人的体制についても現状を維持していくのが精一杯という現状である。今、行政の保健師のなり手が少なく、せっかく入ってきてもすぐ辞めてしまうということもあり、最低限確保するという意味と人材も育成するため、個別に各支所に1、2人ずつ配置するのではなく、ある程度集約する中で、先輩とのやり取りや指導をしながら人材育成をして確保している。

そうした中で体制的に維持していくので、精一杯というのが現実ということが1つ。あとは、令和4年度の実績11.6%という数字は、特にこの年度が低かったというのが実態である。具体的に言えば、2年前はまだ22%くらいであり、令和3年度は17.6%だった。令和4年度で低くなったのは、限られた保健師の中で、新型コロナウイルス感染症対策の対応に引っ張られているところもある。業務の調整が必要であり工夫していかななくては駄目と思っている。

委員 集約されたメリットを生かして、少しでもパーセンテージが上がるようにということと、やはり保健指導を受けた人たちは、やってよかったという満足感があると思う。アンケートなどを取っていると思うが、そういうメリットをわかしてもらい、少しでも60%に限りなく上がっていくようになることを期待する。

事務局 健診を受けた方の声としては、今まで受けなかったが受けてよかったという声もたくさん寄せられているので、その辺をPRしていくことも必要と思う。

委員 数字のところは、みんな同じようなことを思っている。目標の数値が高いから現実味がないと実際は思っており、本当にやるところの実際の数字を出しながら地域に入って説明をしていかないと、この数字だけをみて頑張りましようと言っても難しい。投げかけ方など、地域に入ったときには実際の数字を言いながらしていただきたい。

今保健師は様々なことで引っ張りだこであり、本当に多忙なのはその通りである。全体の地域の中でのやり方を工夫しないと、数だけでは大丈夫なのかというのは感じている。単純に増やすのではなく、カバーできるような仕組みとこののを模索してほしい。

委員 特定保健指導は、1対1で指導した件数が実施率として1というカウントの仕方なのか。

事務局 対象者全員の健康診断の結果で、支援が必要になった人が対象であり、動機づけ支援と積極的支援との2種類がある。いずれ1対1と集団でやる場合もあるが、対象者が5人で指導側が1人ということもある。分母は支援が必要な人の健康診断の結果で、支援が必要になった人たちであり、分子は指導を受けた人たちで計算になる。

委員 時間を割いて健康診断に行くと、健康診断が終わりその結果が悪かったと言ったってまた来るとなると、なかなか来られないと思う。前の年の結果が悪かった人が次の年の健康診断に行ったときに、前の年にこういう感じで指導がありそうな方に、会場で待っているときにやってあげれば、1回で済むのではないかな。何か運動を始めましたかなど待っている時間の間いかけでも、保健指導に繋がればもっと上がると思う。

結果を待ってまた次来てほしいとなると、難しいのではないかなと思う。健康診断自体にいかない人というのは、普段病院行って血液検査などの検査を時々やっているから大丈夫みたいな感じで、健診にあまり行かなくてもいいと思っているところがある。病院に行って健康診断みたいなことをしている人は、やっているとカウントできないのか。

事務局 健診会場に来たときに、去年結果が悪く指導を受けていない人を捕まえて指導するというのは今年からやっている。試行として取り組んでおり、わざわざ改めて来てもらう、仕事をしながら何回も来てというところがネックになっていたので、そういう取組を初めて試行として始めた。また、わざわざ来ていただかなくてもLINEで指導をすることの2つ目を今試みている。ネックになるところは、わざわざ何回も時間を割いて来ることと思うので、何とか解決できる方法がないかを今模索している。

12 答 申

審議の結果、挙手全員により諮問のとおり承認され、会長から事務局へ答申を行った。

13 担 当 課 市民環境部国保年金課