

令和4年度鶴岡市国民健康保険運営協議会

第3回 会 議 録

I. 日 時 令和5年2月10日(金) 13:00~14:20

II. 場 所 鶴岡市役所 6階 大会議室

III. 出席状況

		出 席	欠 席
委 員	被保険者代表	佐藤治久、佐藤宣夫、齋藤邦夫、 熊木 誠	和田光子
	保険医・保険薬剤師 代表	福原晶子、佐久間正幸、三原一郎、 鶴町恵理、鳥海良明	
	公益代表	遠藤初子、坂本昌栄、黒井浩之、 阿部 寛、五十嵐一彦	
	被用者保険代表	小池信明	
	計	15名	1名
市 側	阿部副市長 渡邊健康福祉部長 関係課長等 本 所 出村国保年金課長、村上課税課長、五十嵐納税課長、 伊原健康課長、阿部スポーツ課長 藤島庁舎 長谷川市民福祉課長 羽黒庁舎 成沢市民福祉課長 櫛引庁舎 佐藤市民福祉課長 朝日庁舎 佐藤市民福祉課長 温海庁舎 加藤市民福祉課長 国保年金課 山口課長補佐、難波主任、吉原主事		計 15名

IV. 公開・非公開の別 公開

V. 傍聴者の人数 2人

VI. 議事概要

1. 開 会 国保年金課長

2. あいさつ 阿部会長

3. 会議録署名委員の指名

- ・阿部会長より、佐藤治久委員（被保険者代表）、坂本昌栄委員（公益代表）を指名した。

4. 報 告

(1) 令和5年度国保事業費納付金及び標準保険料率について(説明:国保年金課長)

◆質問・意見

なし

(2) 保険税水準の統一に係る進捗状況について(説明:国保年金課長)

◆質問・意見

なし

5. 協 議

(1) 令和5年度鶴岡市国民健康保険事業計画(案)について(説明:国保年金課長)

◆質問・意見

坂本昌栄委員(公益代表)

主要財源である保険税について、現年度分収納率96パーセント、滞納繰越分収納率15パーセントを目標としているが、今年度の実績はどのくらい上がっているか。

納税課長

国民健康保険税の収納率について、令和3年度の実績として現年課税分が96.0パーセント、滞納繰越分が15.4パーセント、合計が81.07パーセントであった。令和4年度は年度途中であるが、最終見込みとしては令和3年度実績よりも若干高め、現年課税分が96.39パーセント、滞納繰越分は17.12パーセント、合計が82.74パーセントを見込んでいる。過去の収納率の実績や令和4年度の最終見込みなどを踏まえ、収納率は固めに見込んでいる。

坂本昌栄委員(公益代表)

滞納繰越分の収納率は、昨年の段階でも16.5パーセントで見込んでいた。今年度の実績を17.2パーセントと見込んでいるのに、なぜ15パーセントと低く目標を設置しているのか。

納税課長

滞納繰越分については、調定額が現年課税分よりも小さいこともあり、収納率も年度によって増減する状況にある。そのため、令和5年度の滞納繰越分は、令和3年度の実績や令和4年度の最終見込みだけでなく、それ以前の滞納繰越分の収納の実績を踏まえ、少し固めに設定をしている。

坂本昌栄委員(公益代表)

固めに設定したということは、予算を立てる上という認識でよろしいか。

納税課長

例年採用している収納率の見込みを算定する算式に基づいて算定をしたところ、今回の収納率となったものである。

◆承認

挙手全員により承認された。

(2) 令和5年度鶴岡市国民健康保険特別会計予算（案）について

- ・事業勘定 当初予算（案）の概要（説明：国保年金課長）

◆質問・意見

坂本昌栄委員（公益代表）

現在の収支はどのくらいなっているか。今年度も赤字となっているようだが、保険税の収納率は上がっている。赤字の見込みがどのような予測で立てられているのか。

国保年金課長

資料18ページの国民健康保険の財政見通しで説明をしたい。

- ・国民健康保険の財政見通し（説明：国保年金課長）

◆質問・意見

なし

◆承認（事業勘定分）

挙手全員により承認された。

- ・直営診療施設勘定 当初予算（案）の概要（説明：朝日庁舎市民福祉課長）

◆質問・意見

なし

◆承認

挙手全員により承認された。

(3) 鶴岡市国民健康保険条例の一部改正（案）について（説明：国保年金課長）

◆質問・意見

なし

◆承認

挙手全員により承認された。

(4) 鶴岡市国民健康保険税条例の一部改正について（説明：国保年金課長）

◆質問・意見

坂本昌栄委員（公益代表）

課税限度額が今年度に100万円越えになった時点で、もともと保険税はすごく高いと言われる。このような中で、さらに限度額を上げることは多少の問題があると思う。後期高齢者支援金分が2万円負担増になるが、このことについては皆さんから多く不満の声をいただいている。

また、5割軽減となる世帯の判断については、鶴岡市独自なのか、県、

国で示したもののなのか。5割軽減では5千円、2割軽減では1万5千円を上げているが、同じ金額にならなかった理由はなにか。

国保年金課長

1点目の賦課限度額引き上げについては、被用者保険の上限割合に合わせた割合になるよう引き上げるものであるが、高額所得の方に多く負担をいただくことで、中低所得者の方の負担軽減に繋がるような措置をとっている。令和5年度では、おおよそ249世帯、全体で1.5%で、税込としては、約500万円ほどの増加となる。

2点目の軽減所得の基準については、地方税法の改正に伴い鶴岡市の条例改正をするものである。基準については一律の基準であり、引き上げ額についても鶴岡市独自のものではなく同じ基準である。これにつきましては、令和4年度の当初賦課所時点で、7割軽減世帯が5,263世帯、5割軽減世帯が2,783世帯、2割軽減世帯が1,870世帯、合計9,916世帯が該当している。令和5年度の措置では、5割軽減世帯は58世帯ほど増え、2割軽減世帯も50世帯ほど増え、全体で350万円ほどの軽減額と見込んでいる。

◆承認

挙手多数により承認された。

(5)その他

○協議事項に対する質問

佐久間正幸委員（保険医・保険薬剤師代表）

案に反対でなかったのですが質問しなかったが、上田沢診療所と大網診療所に週1回、患者輸送しているが、運行する上で運輸局の許可等は必要なのか。

朝日庁舎市民福祉課長

患者輸送については、現在、タクシー業者に委託業務という形態で行っている。運行上の課題はクリアした状態で実施している。

佐久間正幸委員（保険医・保険薬剤師代表）

資料13ページの柔道整復施術療養費適正化事業について、実際はということなのか次回の会議で教えていただくとありがたい。インターネットでも話題になっており、どのくらい効果や請求書の返戻が行われているのか。

国保年金課長

次回の会議で資料を用意したい。

○ジェネリック医薬品の現状に関する情報提供

鳥海良明委員（保険医・保険薬剤師代表）

前日もジェネリック医薬品についての情報をお知らせした。あと数パー

セントで3年前の現状に戻れる予定だということで、ジェネリック医薬品の推進についても光明が見えた。去年の秋、日本ジェネリック製薬協会から、現状と課題及び流通薬価制度に関する提案の中で、不採算品目の製造中止を余儀なくされる緊急非常事態にあることが出された。2年に1回だった薬価改定が毎年行われるが、薬価改定とは価格の引下げである。価格が安くなる。原料がどんどん上がっている。円安。国産ナフサつまり粗末な製造のガソリンが14年ぶりに過去最高値となったことによって包装材料が高くなったというものである。それから人件費、流通経費などをトータルすると、高い品目で不採算部門を補うには限度があり、安いものは作れなくなった。先発メーカーも、古い薬はジェネリックメーカーに任せて撤退している。そのジェネリックメーカーが作らなくなると、世の中から消えてしまうことになるという大変な問題を抱えることになった。供給企業は190社あるが、弱小メーカーばかりで100品目作っているのはたった30社で、190社のうち50品目未満は148社であり、この148社は赤字になると製造を止めざるを得ないという暗い見通しが発表されている。世界での日本メーカーの位置付けは、18位に沢井でそのあとに日医工と日本のベストスリーが続くが体力がない。ちなみに1位がスイスのサンド、2位がイスラエルのテバ、3位がアメリカのファイザー、インドがベスト20に何社も入っていて、力を入れている国もある。

○新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置づけの変更について

坂本昌栄委員（公益代表）

会長のあいさつで出された新型コロナウイルス感染症の位置付けが引下げになることで、医療関係者が受ける影響はどの程度かについて予測がつくか。問題や課題はないのか。

佐久間正幸委員（保険医・保険薬剤師代表）

5類に下げても、医療機関がやることは何も変わらないと思う。むしろ、療養期間10日間を7日間に短くしたので感染が止まらない。8日目に仕事や学校に戻るが、8日目で16%が陽性というデータもあるので感染が止まるはずがない。今後がどうするかわからないが、発熱外来はコストがかかる。今は補助金があるからよいが、補助金が無くなると発熱外来を実施する医療機関は減る。5類になったことで今まで発熱外来を実施していない医療機関が実施するようになるとは全く思えない。現場として何も変わらないが、逆に発熱外来を実施する医療機関が減る可能性もあると思う。補助を外されると困る。

また、今度はインフルエンザもほぼ同じぐらいの数で患者が来る。インフルエンザかコロナかわからない時は発熱外来で診るが、発熱外来でインフルエンザを診ても両方検査しないとコロナで算定ができない。両方の検査をやればよいが、必要のない人に検査するわけにはいかないので、困ることはいろいろあると思う。現場は今と何も変わらないが、5類にするこ

とで感染が広がると心配する医療機関はあると思う。

○ジェネリック医薬品の使用促進について ほか

齋藤邦夫委員（被保険者代表）

ジェネリック医薬品の使用促進については、被保険者サイドでどうこうなるとは思っていない。医師や薬剤師の方が被保険者に対して、ジェネリック医薬品を使うかどうか促されることで促進されると感じている。前にも言ったと思うが、ジェネリック医薬品にすると誰の得になるのかということをもっとはっきりさせた方がよい。鶴岡市の使用割合が大きいのは、人がよいので、安い方がいい、自分の負担が少なくなればいいということだと思う。

コロナについては、2類から5類という前に、コロナに感染したことを届け出る人がいなくなると思う。また、コロナに感染しているかわからない、何か変だと思ったらどうすればよいかを広報でわかりやすくしてほしい。新聞に掲載されていたのは見えづらくわかりづらいので、直した方がよいと思う。

また、今日は何もなかったが、受付で検温したり会議によっては規定の届出、何日前にどこに行った、行かなかったというものを提出していたが、これからはどうなるのかという不安がある。

阿部会長

ただ今の齋藤委員の質問、意見に対して、市側として持っている情報があれば伺いたい。

健康福祉部長

市で持っている情報は、国からはっきり出ているものが少ないので、特にはない。会議の際の対応については、これから国の方針がどのように出されるかを見ながら詰めていきたい。現在も、受付での対応がバラバラな面もあるので、注意していきたい。

○協議事項に対する質問

遠藤初子委員（公益代表）

資料11ページ⑤の地方税法に基づく滞納処分の適正執行について、公平適切な措置を講じるとあるが、昨年度はこれが執行された事例や件数があるのか。

納税課長

手順として、納期限を過ぎても納付していただけない場合、最初に督促状を送付して納付のお願いする。それでも納付がない場合は、催告書を段階的に送り、同じように納付のお願いする。それでも特段の事情がなく、納付がない場合に、必要な調査を行った上で、差し押えなどの滞納処分を行うことになっている。今日は具体的なケース等を示した資料を持ち合わせていないが、国民健康保険税を含めた市税については、年間で500から600件の滞納処分を行っている。ただし、生活に困窮して納付ができ

ない事情がある場合には、逆に差し押えなどの滞納処分の執行を停止する処分も合わせて行っている。納税者の事情を踏まえながら適切に対応してまいりたい。

○子育て支援医療給付制度について

黒井浩之委員（公益代表）

先日、市当局から7月から高校3年生までの医療費無料化という方針が出されたが、それによって医療費が増える見込みをどの程度立てているか。また、国保会計ではその影響をどの程度見込んでいるか。さらに、資料7ページの医療費指数について、先に高校3年生までの無料化を実施しているところは医療費指数が高いように見えるが、相関関係について分析もしくは情報はあるか。

国保年金課長

先日、議員への主要事業説明の際に、来年度の7月から医療費助成の対象拡大についてお知らせしたが、高校生まで、18歳の年度末まで拡大することで、6千万円ほどの増額を予定している。令和5年度は7月からの開始予定で医療費の請求が2カ月後になることから1年に満たないが、6年度以降は年間で約1億円の増額を見込んでいる。

黒井浩之委員（公益代表）

医療費助成をすることでの影響を令和5年度の国保予算の中に見込んでいるのか。

国保年金課長

令和5年度の予算額には見込んでいるが、実際の影響等についての分析は今後行う。県内の市町村で子育て医療給付の高校生3年生までの拡大は実施しているところとしていないところがある。その実施による医療費指数への影響についても、今後の課題としたい。

黒井浩之委員（公益代表）

各市町村が様々な政策されるのは大変素晴らしいことだと思うが、それが呼び水となり医療費が上がることで、納付金の統一など様々なところに影響が出てくることになる。市単独での政策との兼ね合いがあると思うので、相関関係についての情報があれば後から教えてほしい。

国保年金課長

今後分析していきたい。

国保年金課事務局

課長の説明について補足したい。先ほどの6千万円というのは、一般会計における自己負担分を無償化するための予算のことを申し上げたものである。国保会計への影響、保険者が負担する部分が無償化することでどのくらい膨らむのかとの質問であったと思うが、多少は無償化したことで保険者の負担は増えることは想定される。今回、高校生の3学年分の無償化によって保険者負担分が増える部分を国保会計全体で見た時、影響はある

と思うが、国保予算の保険給付費について具体的な金額は見込んでいない。
黒井浩之委員（公益代表）

今は見込んでいない、総体的に比べると少ないとのことだが、数値として後ほど教えてほしい。

○現場（調剤薬局）からの情報提供

鳥海良明委員（保険医・保険薬剤師代表）

ドラッグストアの立場から、コロナの2類から5類への変更に関して、ワクチンと医療費が2類と同じように無料となるのであれば、5類に変更となってもよいと先生たちも感じていると思う。お金がかかることでの受診控えによる感染が怖い。国保にとっては、受診控えにより医療費が使われないことになるが、感染者が多くなり、重症者が増えることでお金が使われるのは社会的にも好ましくない。

また、マスクについて、総理大臣が外でははずしてもよいと言っている。ドラッグストアには、発熱したが面倒なので届出をしていないが解熱剤だけほしいという方が来る。つまり、肺炎で亡くなる人が少なくなっているため、のどの痛みと熱も高くないと風邪だと思って外出する人がいて、その人から自分たちが吸い込まないように予防しなければならない。マスクはフィットさせても25%は吸い込むが、日本ではまだ必要ではないかと思う。

また、1週間くらい前にインフルエンザとコロナの抗原検査が一体化されたキットが売り出された。2個で5千円もする。コロナの検査キットは2千円弱で買える。インフルエンザは悪寒が来て高熱が出るのですぐにわかるが、コロナは風邪なのかコロナなのかとなる。インフルエンザは早く測定した方がよいが、コロナは早く測定すると陰性になる。測定する時間が違うのに一体化したものを販売するのはいかがなものかと感じている。

○協議事項に対する質問

五十嵐一彦委員（公益代表）

資料11ページの収納対策のところ、キャッシュレス納付の実施とあるが、これから新たに始めるものか。また、具体的な支払方法は。

納税課長

資料にあるスマートフォンアプリを利用したキャッシュレス納付は、令和3年度から実施している。国民健康保険税、市税、介護保険料、後期高齢者医療保険料を対象としており、令和3年度については、当初の見込みがはるかに上回る利用があった。令和4年度はさらに伸びると思っていたが、昨年度と同じぐらいの件数に留まっている。必ずしもキャッシュレス納付だけを推進しているわけではないが、自宅に居ながらいつでも納付ができるという利便性があり、収納率の向上にも繋がる納付手段であるので、周知方法を工夫しながらより広めていきたい。

佐久間正幸委員（保険医・保険薬剤師代表）

キャッシュレス納付の場合、ポイントはどうなるのか。納税の場合はポイントがつかないのではと思うが確認したい。また、ソフトを使うには2～3パーセントの使用料があるはずだが、どうなっているか。

納税課長

使用しているアプリは、ラインペイとペイペイの2種類がある。ペイペイについては、令和3年度は納税についてもポイントが付与されていたが、残念ながら令和4年4月1日からポイント付与がなくなってしまった。このようなことで、利用状況が頭打ちになっていると考えている。

この収納に係る手数料については、全額市で負担しているので、納税者から負担をしていただくことはない。

佐久間正幸委員（保険医・保険薬剤師代表）

ポイントが付かなければ、みなさん気が付く。ポイントが付くなら利用しないと損だということだと思う。

坂本昌栄委員（公益代表）

ただ今のキャッシュレス決裁の手数料が、全額市の負担ということだが、令和3年度はどのくらいの負担額だったか。

納税課長

全体の金額についての資料を持ち合わせていないため申し上げられないが、1件当たりの収納に係る手数料が57円に消費税で62.7円となっている。

○協議事項に対する質問

遠藤初子委員（公益代表）

資料13ページ（6）医療費適正化の推進のところ、④に重複受診や頻回受診、救急医療受診の改善の指導・啓発を図るとあるが、具体的な対策として今考えていることがあれば教えていただきたい。

国保年金課事務局

医療費適正化に協力いただきたいという記事を、市広報に折り込みをしているみんなの国保という国民健康保険だよりに年に1度掲載している。適正受診に関して、お医者さんへ上手にかかりましょうという形で周知をしている現状である。

遠藤初子委員（公益代表）

広報に年1回、今までもやってきたことを継続するというので、新しく何かアクションを起こすものではないということか。

○協議事項に対する質問

佐藤治久委員（被保険者代表）

資料11ページに特定健診等の情報があるが、被保険者が人間ドック等の健診を受ける時に、受診券などが二通り必要なわけだが、今マイナンバーカードでのオンライン化が進む中、また、マイナンバーカードに保険証

が紐づけになったら保険証は廃止されるので、オンラインで受診券を発行し、紙媒体で物事を行うロスを無くするような計画はないのか。

健康課長

特定健診を受けていただく際には、受診券や問診票を送っており、問診票に病歴などを書いて出していただき、実際の健診の際にはそれをもとに保健指導を行う形で健診を行っている。受診券等のデジタル化については、健診の申し込みについてはデジタル化も進めているが、受診券や問診票については、もう少し検討する時間をいただきたい。今すぐにといいく検討はしていない状況である。

佐藤治久委員（被保険者代表）

被保険者側からすると、人間ドック等に行く時に受診券を紛失される方が多くて、再発行の手続きに行かなければならないという不満の声がかなりあるので、いろんなところで無駄をなくするよう、要望したい。

○人間ドックの検査項目について

阿部会長

この秋に人間ドックを受けたが、エコー検査ができなかった。エコー技師が少ないとのことだが、どのような状況はわかるか。

健康課長

人間ドックを実施する医療機関の中で、ある期間に体制がとれなかったため、エコー検査ができないことがあったことは聞いている。現状としては回復していると思うが、コロナの感染拡大や様々なことで、スタッフの従事にも影響が生じていた可能性もある。適正に実施できるように、各医療機関でも準備を進めていると思う。

6. その他

○事務局（国保年金課長）より

- ・次回（令和5年度第1回）の国保運営協議会：8月に開催予定

7. 閉 会 副市長

議

長

阿部 寛

会議録署名委員

佐藤 治久

会議録署名委員

坂本 昌栄