

令和 5 年度  
(2023 年度)

第 2 回  
高崎市国民健康保険事業の  
運営に関する協議会会議録

令和 6 年 2 月 1 日開催

高崎市市民部保険年金課



## 令和5年度高崎市国民健康保険事業の運営に関する協議会会議録（第2回）

1 日 時 令和6年2月1日（木曜日）午後2時00分から

2 場 所 高崎市役所 3階 第31会議室

### 3 議 事

#### （1）報告事項

- ①令和6年度（2024年度）高崎市国民健康保険事業特別会計予算（案）について
- ②国民健康保険制度改正について
- ③高崎市国民健康保険第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画（案）の策定について

### 出 席 委 員

- ・ 被保険者代表 中村 真由美・岡田 恵子・須藤 敦子
- ・ 保険医又は 保険薬剤師代表 岡本 克実・有賀 長規・林 信義・谷内 晴夫・谷内 英明  
山本 敬之
- ・ 公益代表 三井 暢秀・大河原 吉明・青木 和也・小野 聰子・柄沢 高男  
湯浅 弘子
- ・ 被用者保険等 保険者代表 星野 浩一・齋藤 敦匡

### 欠 席 委 員

續木 美和子（被保険者代表）・小田澤 道子（被保険者代表）  
今井 隆（被保険者代表）・下山 裕子（被用者保険等保険者代表）

### 保 険 者 代 表

市民部長・保険年金課長・財政課長・納税課長・健康課長

### 会議に参与したもの

倉渕支所市民福祉課長・箕郷支所市民福祉課長  
群馬支所市民福祉課長・新町支所市民福祉課長  
榛名支所市民福祉課長・吉井支所市民福祉課長  
保険年金課国保担当係長2名・保険年金課資格賦課担当係長2名  
保険年金課医療給付担当係長2名・納税課滞納整理担当係長  
健康課健康づくり担当係長2名

### 事 務 担 当

保険年金課庶務担当係長・庶務担当主査2名・庶務担当主任主事1名

(事務局：司会)

それでは、次第の4「議事」に移ります。

これから議事の進行につきましては、協議会規則第5条第1項の規定により、会長が会議の議長になることとなっておりますので、三井会長に議事を進めていただきたいと存じます。三井会長よろしくお願ひいたします。

(議長)

はい。それでは座させていただき、議事を進行していきたいと思います。

まずは、諸般の報告をいたします。本日は、今井委員、そして下山委員からご都合により欠席する旨のご連絡を受けています。なお、續木委員、青木委員におかれましては、ただいまのところご出席がないということをご報告させていただきます。すいません。もうひとりですね、小田澤委員も欠席となる旨の報告を受けておりますので、よろしくお願ひいたします。

続きまして、本協議会につきましては、「高崎市情報公開条例」に基づき「公開」としておりますので、ご承知おきください。会議開催の事前公表につきましては、1月15日号の広報高崎に掲載するとともに、高崎市ホームページにて周知を行っております。

次に、本日の会議録署名委員ですが、保険医又は保険薬剤師代表の山本委員と公益代表の柄沢委員をご指名いたします。両委員におかれましてはよろしくお願ひいたします。

それでは、さっそく議事に入りたいと思います。本日の会議は、報告事項が3件ございます。はじめに報告事項①「令和6年度（2024年度）高崎市国民健康保険事業特別会計予算（案）について」でございます。事務局よりご説明をお願いいたします。

(保険年金課長)

保険年金課長の高橋です。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。説明が少し長くなりますので、着座にて説明させていただきます。

報告事項①「令和6年度（2024年度）高崎市国民健康保険事業特別会計予算（案）」につきましてご説明いたします。資料の1ページをご覧ください。

この表は、「令和6年度当初予算（案）」と「令和5年度当初予算」を比較したものでございまして、上段が歳入、下段が歳出を記載した総括表となっております。また1枚おめくりいただいた2ページと3ページには、歳入・歳出それぞれの項目の説明を記載しております。

まず、令和6年度予算案の総額でございますが、1ページの表の一番下に記載してございますとおり、341億152万円、前年度と比べまして6億5,758万4千円、約1.9%の減となってございます。被保険者数が減少の見込みであるため、その影響により全体的に予算総額が減少しております。各項目の詳細につきましては、次ページ以降でご説明いたしますので、2ページをご覧ください。

はじめに、歳入の区分1「国民健康保険税」でございます。現行税率を維持することといたしまして、全体で62億4,141万9千円を計上しております。前年度と比べますと2億4,525万円、約3.8%の減となり、これは主に被保険者数の減少に伴う税収減でございまして、

令和6年度の被保険者数を前年度から約4,500人程度の減少と見込んでございます。また、「退職者医療制度」につきましては、前年度までは表に記載がありましたが、令和5年度末をもちまして経過措置が廃止されることとなりましたので、令和6年度以後は、一般被保険者、退職被保険者の区別はなくなっております。

ここで、別紙資料の1ページをご覧いただきたいと思います。上段のグラフ（1）は、本市の国保被保険者数と世帯数の推移を表したものでございまして、塗り潰しのグラフが被保険者数、斜線のグラフが世帯数を示しております。毎年右肩下がりに減少している状況がお分かりいただけるかと思いますけれども、要因としましては、主に団塊の世代が後期高齢者医療へ移行していることが大きな影響を与えているものと考えてございます。

続きまして、資料を戻っていただきまして、区分4「県支出金」でございます。

まず「普通交付金」でございます。こちらは3ページの歳出の区分2「保険給付費」のうち、「傷病手当金」等を除いた経費につきまして、その実績額の全額が県から交付されるものでございまして、235億9,021万円を計上しております。前年度と比べますと2億9,370万8千円、約1.2%の減となります。主な要因でございますが、一人当たりの医療費は増加見込でありますが、それ以上に被保険者数が減少したことにより、全体として減額となったものと考えております。なお、令和6年度より、これまで県全体で共通経費化・県単位化されていた医療給付費等に加えまして、出産育児一時金と葬祭費等の経費も県単位化されまして、普通交付金の交付対象となつてまいります。

次に「特別交付金」でございます。こちらは、各市町村の財政状況やその他の特殊要因、事業の取組状況等に応じまして交付されるものでございまして、合わせて6億7,541万9千円を計上しております。前年度と比べまして1億8,089万7千円、約36.6%の増となっています。こちらの増額の主な要因ですけれども、保険税水準の統一の段階的な移行のため、令和6年度から県に納める国保事業費納付金を算定する過程で特別調整交付金などの公費収入が共通経費化・県単位化されることになりました。それに伴いまして、これまで当初予算で計上してございませんでした「特別調整交付金」の一部につきまして、歳入と歳出の整合性を図るために計上したことにより増加したものでございます。

続きまして、区分6「繰入金」でございます。繰入金全体の予算額は35億295万円となっておりまして、前年度比で2億6,311万2千円、約7%の減額となります。こちらも被保険者数の減が主な要因となってございます。

内訳でございますが、まず「保険基盤安定繰入金」は、国保税の軽減措置の減額相当分及び低所得者数に応じて国・県・市から国保特別会計に支援していただくものでございまして、16億3,719万7千円を計上しております。

次に「未就学児均等割保険税繰入金」でございます。こちらは5割軽減された未就学児の均等割減額分相当額の全額を、国・県・市から支援していただくものでございまして、1,591万3千円を計上しております。

次に「産前産後保険税繰入金」でございます。こちらは出産被保険者の産前産後期間の均等割額及び所得割額の免除措置が、令和6年1月から施行となったことに伴い、新たに追加された項

目でございます。免除相当額分の全額を国・県・市から支援していただくものでございまして、486万円を計上しております。

次に「一般会計繰入金」でございます。こちらは繰入れのルールに基づいた事務費等に係る一般会計からの繰入金でございまして、6億5,863万2千円を計上しております。

続きまして「基金繰入金」でございます。県に納める国保事業費納付金や保健事業などに要する費用について、保険税収入等だけでは賄えない分を補填するために「国民健康保険基金」を活用させていただくものでございまして、11億8,634万8千円を計上しております。前年度より約2億円ほど減額の見込みとなってございます。

続きまして、区分8「諸収入」でございます。こちらは、延滞金や第三者納付金等を受け入れるものでございまして、実績から推計しまして、8,870万5千円を計上しております。前年度比で3,640万3千円、約29.1%の減額となってございます。こちらは収納努力による滞納繰越額の減少に伴いまして、延滞金収入が減少見込みとなったことが主な要因でございます。

歳入の説明については以上でございます。

引き続き、歳出の説明をさせていただきますので、資料の3ページをご覧いただきたいと思います。はじめに、区分1「総務費」でございます。こちらは総務管理費や徴税費等、人件費や事務的な経費を計上しております。総額で4億7,531万9千円を計上しております。マイナンバーカードと保険証の一体化、いわゆる「マイナ保険証」への移行に関連する費用等を計上したことによりまして、前年度より若干の増となっております。

続きまして、区分2「保険給付費」でございます。こちらは、総額で235億9,133万7千円を計上しております。前年度に比べますと、4億1,147万7千円、約1.7%の減となっております。一人当たりの医療費は伸びると見込んでおりますが、それ以上に被保険者数の減少が大きいため、結果として保険給付費の見込額が全体的に減少したるものでございます。ここで、別紙資料1ページ下段のグラフ(2)をご覧いただきたいと思います。こちらのグラフは、被保険者一人当たりの療養諸費の費用額を示したものでございまして、その額はコロナ禍による「受診控え」が顕著であった令和2年度を除きまして、年々増加している状況が分かるかと思います。主な要因といたしますと、高齢化や医療の高度化等が影響しているものと考えております。

資料を戻っていただきまして、次は「傷病手当金」でございます。こちらは新型コロナウイルス感染症に感染した者のうちの被用者に対して支給するものでございますけれども、新型コロナの感染症法上の分類が昨年の5月8日から5類に変わったことを受け、現在は廃止となってございますが、制度廃止から2年間は申請が可能ということでございますので、予算計上をしているものでございます。

続きまして、区分3「国民健康保険事業費納付金」でございます。こちらは国民健康保険事業の運営主体である群馬県に、保険給付に要する費用や後期高齢者支援金、介護納付金の支払いに充てる財源の一部として市町村が納めるものでございまして、医療給付費分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分を合わせまして、96億6,051万4千円を計上しております。こちらにつきましては県が算定しているものでございまして、前年度に比べまして2億8,072万3千

円、約2.8%の減となっております。こちらにつきましても主に被保険者数の減少に伴いまして減額したものでございます。なお、納付金の算定に関する事項につきましては、後ほど詳しくご説明させていただきます。

続きまして、区分4「保健事業費」でございます。こちらは、「特定健康診査」及び「特定保健指導」に係る事業費、それから「保養施設利用補助金」、「人間ドック検診費補助金」等の経費を計上してございます。

その他、各項目に所要の額を計上しております。

以上で、令和6年度予算（案）の各項目についての説明を終わらせていただきます。

引き続きまして、資料の4ページになりますが、「国民健康保険事業費納付金等の算定」について説明させていただきます。

平成30年度から国民健康保険事業の県単位化が始まりまして、県が財政運営に加わり、市町村が県に納付金を納め、県が県内各市町村の保険給付費、後期高齢者支援金等、介護納付金の全額を支出する仕組みとなりました。それ以降、保険給付等の財源としまして市町村が都道府県に納める「納付金」と、その納付金の財源になる国民健康保険税の税率を市町村が決定する際に参考といたします「標準保険料率」の2つが、都道府県から市町村に示されることとなっております。これらの「納付金」や「標準保険料率」は、国から示される算定に必要な係数等により決定されますけれども、昨年12月末に令和6年度の係数が示されたことを受けまして、算定結果が県から示されましたので、ご報告させていただくものでございます。

納付金等の算定につきましては、資料中の(1)の①から④に記載のとおりでございますけれども、概要を説明いたしますと、まず①の段階で、県において県全体の必要額を算出いたしまして、②で市町村ごとの「所得水準」、「被保険者数」、「世帯数」で按分しまして、さらに「激変緩和措置」等を加味いたしまして、納付金の額が決定されることとなってございます。

次に、5ページをご覧ください。こちらは本市の納付金をまとめたものでございます。

①の表のとおり、令和6年度の納付金は、総額で96億6,051万2,871円となり、前年度と比べますと、約2億8千万円ほど減少しております。先ほどご説明させていただきましたけれども、一人当たりの医療給付費の伸び以上に、被保険者数の減少により保険給付費総額が減少したこと、それから社会保険診療報酬支払基金から県に交付されております、県の歳入になりますけれども「前期高齢者交付金」の額が増加した結果、全体的に減少したものと考えております。なお、「後期高齢者支援金等分」それから「介護納付金」は、国が示した負担見込み額を基に算定されてございます。

続きまして「②激変緩和措置による納付金の減額」でございます。こちらにつきましては、これまで実施されていました「医療費多寡調整」を基本とする「激変緩和措置」につきましては、調整係数を令和6年度までに段階的にゼロにすることになっておりましたので、令和5年度をもって廃止となります。令和6年度からは、保険税水準の統一への段階的な移行のため、新たに特別調整交付金等の公費や、出産育児一時金、葬祭費等の経費の共通経費化・県単位化が実施されますが、それにより一定割合以上に負担が上昇してしまう市町村に対しまして、令和8年度まで

の時限措置ではありますけれども、新たな「激変緩和措置」を実施することとなっております。なお、令和6年度から新たに県単位化となる公費・経費につきましては、資料中段の※1に記載のとおりでございます。

続きまして「③本市における激変緩和措置額」でございます。表に記載のとおり、各区分いずれも県が定める一定割合であります「県平均の伸び率+3%」を超えておりませんので、令和6年度におきましては、激変緩和措置は適用されてございません。

ここでまた資料を移っていただきまして、別紙資料の2ページ上段のグラフ(3)をご覧いただきたいと思います。こちらのグラフは、一人当たりの納付金の額と、激変緩和措置額の推移を示したものでございまして、棒グラフは「激変緩和措置後の一人当たりの納付金の額」、折れ線グラフは「本市に交付されている激変緩和額」の推移を示したものでございます。

納付金の増加については、一人当たりの療養諸費に合わせて、増加傾向にあるものと考えてございます。

資料をお戻りいただきまして、6ページの「④標準保険料率」をご覧いただきたいと思います。こちらは群馬県から示された「標準保険料率」でございます。「標準保険料率」でございますけれども、「県が算定した各市町村の納付金の支払いを満たすためには、およそこのくらいの税率で課税をしないと収入が不足してしまいます」といった目安を示しているものでございます。本市の令和6年度の標準保険料率は、表に記載のとおりでございまして、本市の現行税率はすべての課税区分において標準保険料率より低く設定されている状況でございます。

ここで、別紙資料の2ページ下段のグラフ(4)をご覧ください。こちらは、一例として「40代の夫婦と就学児2人の世帯、給与収入が約420万円」のモデル世帯の年税額の試算結果を示したものでございます。左側の塗りつぶしの棒グラフが本市の現行税率による年税額、右側の斜線の棒グラフが標準保険料率による年税額を示したものでございまして、本市国保の被保険者の税負担は、標準保険料率による負担よりも低く抑えられていることがお分かりいただけるかと思います。税収不足分につきましては、これまでどおり、被保険者の負担増にならないよう現行税率を維持し、国民健康保険基金を取り崩して補うこととしてございます。

今後も、国保財政状況を見極めるとともに、国の医療制度改革等の動向を注視しながら、引き続き安定経営に努めてまいりたいと考えてございます。

報告事項①の説明は、以上でございます。

よろしくお願ひいたします。

(議長)

ありがとうございました。説明は終わりました。これより質疑に入ります。

質問並びに意見等がありましたらお願ひいたします。

(A委員)

1点質問させていただければと思います。

1ページの歳出の項目になりまして、「4 保健事業費」につきまして、令和6年度の当初予算

額と令和5年度の当初予算額を比較して、「疾病予防費」につきまして約900万円くらい減少の予算案を計画されているところでございまして、その内容を見ますと3ページのところで疾病予防費につきましては「人間ドック検診費補助金」ということでの項目になっているかと思われますけれども、もし詳細が分かれば人間ドックの検診費用の状況とか、もし数字が分かれば教えていただければと思いまして、質問させていただきます。

(議長)

保険年金課長。

(保険年金課長)

はい。人間ドックの検診はですね、今回9,712万3千円の予算ですけれども、件数にいたしまして約4,500件ほどの件数を見込んでございます。これまでの実績といたしますと、令和3年度は4,087件、4年度は4,314件ですかね。ただ、年々受診率が増加傾向ではありますので、今回約4,500件というふうに見込んでおりますが、前年の増加の見込みで要求していましたのですけれど、実績としてはそれほどなかったので、こういった金額になってございます。

(議長)

よろしいですか。

(A委員)

はい。

(議長)

ほかにありませんか。

<ほかに意見・質問等なし>

それでは、報告事項①についての質疑を終結したいと思います。

次は、報告事項②「国民健康保険制度改革について」でございます。事務局よりご説明をお願いいたします。

(保険年金課長)

それでは、報告事項②「国民健康保険制度改革」につきましてご説明いたします。資料の7ページをご覧いただきたいと思います。本市が、法令に準拠して定めております国民健康保険税の課税限度額及び軽減措置の判定基準、これらの措置が国において改正を予定していることに伴いまして、令和6年度から改正する予定でございますので、ご報告するものでございます。

まず、「(1)国民健康保険税の限度額について」でございます。国民健康保険税につきましては、負担額に一定の上限が設けられておりますが、国では、被用者保険等における標準報酬月額等の最高等級に達する割合に合わせるため、限度額を段階的に引き上げ、その割合を1.5%に近づける方針が示されております。これを受けまして、令和6年4月から表に記載のとおり後期高齢

者支援金等分で2万円の引き上げが予定されているものでございます。

続きまして「(2)国民健康保険税の軽減措置」についてでございます。こちらは、低所得者に対する国保税の軽減措置の基準に関する改正でございまして、既に軽減を受けている世帯の範囲が物価上昇の影響により、その範囲が縮小しないように、消費者物価指数や経済動向等を踏まえて、国が毎年見直しているものでございます。令和6年度からは、表に記載のとおり5割軽減と2割軽減の判定基準額が引き上げとなります。5割軽減の判定では、国保加入者数に乘じる所得基準額が29万円から29万5千円に、同様に2割軽減では53万5千円から54万5千円にそれぞれ引き上げられ、軽減措置が拡充される予定でございます。

続きまして、8ページでございます。「(3)子ども医療費助成に係る国民健康保険の国庫負担金の減額調整措置の廃止」についてでございます。こちらは、いわゆる「福祉ペナルティ」と言われているものでございまして、各自治体の医療費助成制度により、医療費の窓口負担を無償化や減額することが医療費増加の要因となるといった考え方から、これに伴う医療費の波及増加分は各実施自治体が負担すべきものということで、国が負担するべき国民健康保険の国庫負担金から当該医療費増加分が減額調整されるという仕組みでございます。この仕組みを示したものが資料中段に記載のイメージ図になります。こちらの図は各自治体の制度により増加した医療費分を「福祉ペナルティ」として国庫負担から減額調整しているという考え方を示したものでございます。現在、子どもの医療費助成では、小学生以上がペナルティの対象となっております。

続いて、「②令和6年度以後の対応方針」でございますけれども、昨年6月に国の「こども未来戦略方針」の中で「こども医療費助成について、国民健康保険の国庫負担の減額調整措置を廃止する。」そういった旨が示されまして、昨年12月の厚生労働省通知において「令和6年度より廃止する。」とされたところでございます。これによりまして、令和6年度から高校生世代までの「こども医療費助成」に係る減額調整措置が廃止となる予定でございます。

参考ではございますけれども、本市における減額調整措置額の実績は、資料下段の③の表に記載のとおりでございます。

報告事項②の説明は、以上でございます。

(議長)

ありがとうございました。説明は終わりました。これより質疑に入ります。

質問並びに意見等がありましたらお願ひいたします。

(B委員)

7ページの(2)のところの軽減措置についてのところでちょっと伺いたいのですけれども、この軽減の割合が変わることによって、5割軽減・2割軽減のところが変わってくると思うのですけれども、現世帯数と比べて変更後はどうなるのか、そのへんを教えていただきたいのですけれども。

(議長)

保険年金課長、お願ひします。

(保険年金課長)

今回の改正によります5割軽減それから2割軽減の軽減判定所得の引上げに伴う被保険者数への影響ということで、令和6年度の当初予算を積算する時のデータを基に試算した結果によりますと、医療給付費分でお示しいたしますと、5割軽減の対象となる世帯が7,263世帯となりまして、改正により新たに111世帯が2割軽減世帯から5割軽減世帯に動くという見込みでございます。また、2割軽減についてはですね、5,260世帯、新たに189世帯が2割軽減に該当することになる見込みとなってございます。以上です。

(B委員)

はい、わかりました。きめ細かくやってくださっているのだなということが分かります。よろしくお願ひいたします。

(議長)

よろしいですか。ほかにありませんか。

＜ほかに意見・質問等なし＞

それでは、報告事項②について質疑を終結いたします。

次に報告事項③「高崎市国民健康保険第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画(案)の策定」についてでございます。事務局より説明をお願いいたします。

(保険年金課長)

それでは、報告事項③「高崎市国民健康保険第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画(案)の策定」につきましてご説明いたします。資料の9ページをご覧いただきたいと思います。

第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画のいずれにつきましても、(1)、(2)に記載のとおり、令和5年度が計画期間の最終年度となるため、令和6年度から令和11年度までを計画期間とする次期計画を策定するものでございます。これらの計画は、国の法令等に基づき策定することとされておりまして、「データヘルス計画」は、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施をするために策定するものとなっており、また「特定健康診査等実施計画」については、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率の向上を図るために策定するというものでございます。

「(3) 今回からの主な変更点」についてでございます。2点ございまして、まず1点目は、厚生労働省が策定した「国民健康保険事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き」において、新たに示されている標準化の推進を踏まえまして、都道府県単位での様式の統一とともに、共通の評価指標を設定しまして、策定してございます。2点目ですけれども、特定健康診査等につきましては、国民健康保険データヘルス計画に基づく保健事業として実施していることから、これまで個別に策定していたデータヘルス計画、それから特定健康診査等実施計画を統合いたし

まして、本計画から一体的な計画として策定してございます。

「(4) 今後の予定」でございます。本日配付させていただきました計画書（案）について、期間を設けまして、委員の皆さまから書面によりご意見を頂戴いたしまして、頂いたご意見を踏まえまして、計画書を作成させていただいた後、市ホームページに公表する予定としてございます。

本日につきましては、計画の概要をご説明させていただきたいと思いますので、お配りの資料の概要版ですね、A4の2枚の資料、こちらに基づいて説明させていただきます。

まず概要版の1ページをご覧いただきたいと思います。「1 基本的事項」についてでございます。第1章におきまして、データヘルス計画の策定根拠、計画期間、計画の位置付け、今回からの主な変更点といった基本的な事項を記載してございます。

次に「2 現状の整理」についてでございます。第2章において、本市の人口・被保険者数などの特性の整理や、これまでの計画の振り返り等を含めて、整理をさせていただいております。

続きまして2ページをご覧いただきたいと思います。「3 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出」についてでございます。第3章におきまして、厚生労働省が示す生活習慣病のイメージ図を参考に、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで、健康状態レベル1からレベル5までの5段階に分けまして、健康課題の整理を実施しております。本編におきまして詳細な分析・整理を行っておりますけれども、(2)に記載のとおり「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、「慢性腎臓病（透析あり）」の生活習慣病を有する者が多く、医療・介護給付費を圧迫していることが確認しております。

続きまして3ページをご覧ください。「4 データヘルス計画の目的・目標」についてでございます。第4章におきまして、データヘルス計画の目的・目標を記載してございます。まず、この計画の目的といたしまして、「被保険者の健康の保持増進、健康寿命の延伸」を掲げております。次に、目的を達成するための目標につきまして、生活習慣病のイメージ図を踏まえつつ、達成期間を短期、中期、長期に分類した上で設定してございます。まず、早期発見・特定健診の取組みにおきましては、レベル1の健康状態を主なターゲットといたしまして、生活習慣病を予防することを目標としております。次に、生活習慣病発症予防・保健指導の取組みにつきましては、レベル2の健康状態を主なターゲットといたしまして、生活習慣病等の発症を予防することを目的としております。続いて重症化予防の取組みにおきましては、レベル3の健康状態を主なターゲットといたしまして、慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率、それから虚血性心疾患等の入院受診率を減少させることを目標としてございます。なお、このフローで示した取組みによる目標以外に、一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題として、重複・多剤服薬者及び頻回受診者に対して服薬や受診の適正化を目的とし、保健指導対象者の服薬受診状況の改善率の向上を目指す目標等についても記載してございます。

続きまして、「5 保健事業の整理」についてでございます。第5章におきまして、第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、取組みごとにP D C Aサイクルに沿った効果的な事業の実施に必要な事項を記載してございます。(1)の「早期発見・特定健診」の保健事業の取組みといたしまして、「特定健康診査事業」及び「健診受診率向上対策事業」を実施し、(2)の「生活習慣病発症予防・保健指導」の取組みでは、「特定保健指導」、「特定保健指導未利用者対策」及

び「非肥満型高血糖者保健指導」を実施いたします。続きまして4ページをご覧ください。(3)の「重症化予防」の取組みといたしまして、「重症化予防受診勧奨事業」、それから「重症化予防保健指導」及び「重症化予防健康教育」を実施し、(4)の「その他保健事業」の取組みでは、「重複頻回受診者保健指導」、「後発医薬品利用促進事業」、それから「健康づくり推進のための健康教育」を実施いたします。

最後に「6 その他」についてでございますけれども、6章におきまして「計画の評価と見直し」に関する内容、7章において「計画の公表・周知」に関する内容、8章において「個人情報の取扱い」に関する内容、第9章において「地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項」に関する内容、10章において「特定健康診査等実施計画」に関する内容をそれぞれ記載してございます。説明につきましては以上となります。

こちらの計画書につきましては、先ほどご説明させていただきましたとおり、前期計画を引き継ぎつつ、群馬県内での様式の統一とともに共通の評価指標を設定して、特定健康診査等実施計画と一体的な計画として策定する方針となっているわけでございます。また、「(4) 今後の予定について」のところでも説明させていただきましたとおり、委員の皆さまからのご意見を頂戴して、頂いたご意見を踏まえつつ、計画を完成させてまいります。封筒の中には意見照会の依頼文と回答書を同封させていただいております。計画案をご覧いただきまして、「回答書」にご意見の有り無し、それからご意見のある場合にはその内容を記載いただきまして、期限が短くて申し訳ございませんけれども、返信用封筒に入れまして2月14日水曜日までにご回答いただきますよう、どうぞよろしくお願ひいたします。

報告事項③の説明は以上でございます。

(議長)

説明は終わりました。これより質疑に入ります。

質問並びに意見等がありましたらお願ひいたします。

＜意見・質問等なし＞

それでは、報告事項③について質疑を終結いたします。

続きまして、次第の5「その他」でございます。

まずは、事務局よりご説明をお願いいたします。

(保険年金課長)

その他になりますけれども、「その他資料」のほうをご用意いただきたいと思います。内容的には2点ございます。1点目が「群馬県国民健康保険運営方針（案）の概要」、2点目が「マイナンバーカードと保険証の一体化について」、この2点になりますけれども、まず1点目からご説明させていただきます。冊子の1ページをご覧いただきたいと思います。

既にご案内のとおり、平成30年度から新しい国民健康保険制度がスタートしておりますけれ

ども、この国保制度改革は、県と市町村が一体となって国民健康保険制度を運営することにより、財政の安定化と事業の広域化、それから効率化を図り、将来にわたり国民皆保険を堅持できるようにすることを目的としておりまして、財政運営責任が市町村から県に移行し、県が中心的な役割を担い運営をしているところでございます。今回ご説明させていただきます「第3期群馬県国民健康保険運営方針(案)」については、本制度改革に伴いまして国民健康保険法に基づきまして、本県の国民健康保険の運営に関する統一的な方針といたしまして県が策定しているものでございます。第2期運営方針の期間が令和5年度末で終了するため、新たに令和6年度から令和11年度までの6年間の方針を策定するというものでございます。

この次期方針(案)につきましては、厚生労働省が示す要領に沿いまして作成されているものでございまして、内容については、資料の中段の「4 全体構成」に記載されておりますとおり、第1章の基本的事項から、第2章の財政運営の見通し、第3章の保険税水準の統一、次ページに続きまして、4章、5章の適正な徴収・給付、6章の医療費の適正化、7章の事務の標準化等が記載されてございます。

時間の都合もございますので、主な部分をご説明させていただきますと、第3章に「保険税水準の統一」について記載されております。こちらについては、県内どこの市町村に住んでいても、同じ所得水準・世帯構成であれば同じ保険税負担となる「完全統一」に向けて段階的に統一を進めていくという内容のものでございます。次期計画(案)では、移行期間を経て令和15年度を完全統一の目標年度とする旨が記載されてございます。ここで3ページ目の「保険税率(保険税水準)の統一に向けたロードマップ」という資料をご覧いただきたいと思います。こちらの資料は、保険税率の統一に向けた概要を県がまとめたものでございます。上段は完全統一までの段階的な変遷と今後の方針を示したものでございまして、令和6年度からは統一への第一段階として、医療費水準の多寡調整を廃止した「納付金レベルの統一」段階となること、また令和15年度は最終的な到達点として、「保険税率の完全統一の目標年度」とすること等、大きな方向性について示してございます。下段につきましては、これまでの経過や今後県単位化する事項、また、完全統一に向けての取組み内容が記載されてございます。平成30年度から令和5年度につきましては、医療費の多寡調整を段階的に縮小、令和6年度からは、医療費多寡調整の廃止や、報告事項①でご説明させていただきましたけれども、出産育児一時金、葬祭費等の共通経費化・県単位化が始まり、また収納率格差を解消するため、税率統一に向けて特に収納率の低い市町村に対する収納率向上への取組みを推進すること、こういったことが記載されています。令和9年度以降におきましては、保険税率算定方式の3方式への統一、また、各市町村への収納率を反映した納付金算定をすることの検討、こういったことが記載されてございます。また最終到達点として、令和15年度を完全統一の目標年度とすることが方針として記載されてございます。今後については、この方針に沿って積み残しの課題等について、県、それから県内市町村と協議・検討を重ねていくことになってございます。

引き続き、「マイナンバーカードと保険証の一体化」についてのご説明をさせていただきます。4ページをご覧いただきたいと思います。

はじめに、制度の概要から簡単に説明させていただきますと、マイナンバーカードの保険証利

用、いわゆる「マイナ保険証」は、令和3年10月20日から本格稼働したオンライン資格確認システムの導入に向け整備がされておりまして、マイナ保険証を使うメリットといたしますと、大きく3点ですね、1つ目は、情報等の提供に同意いただきますと、医師等から正確な情報に基づいた総合的な診断や、重複する投薬を回避した適切な処方を受けることができる。2つ目につきましては、医療機関等で高額な医療費が発生する場合でも、患者さんに一時的に限度額を超える自己負担をお願いしたり、市役所等で限度額適用認定証の申請手続きをする必要がなくなる。また3点目には、マイナポータルから保険医療を受けた記録が参照できるため、領収証等を保管・提出することなく、簡単に医療費控除申請の手続きができる。こういったことが言われてございます。

なお、資料に記載はございませんけれど、マイナ保険証として利用するには最初に一度マイナンバーカードの保険証利用登録が必要となっていまして、ご自身のスマートフォンやセブン銀行のATM等で利用者登録ができることとなっています。ご自身で登録が難しい場合には、市役所保険年金課、または各支所市民福祉課で登録の支援等も行ってございます。

また、高崎市国保でのマイナ保険証取得率でございます。令和6年1月15日時点になりますけれど、40,252名、被保険者数の58.4%が利用申請いただいているところでございます。

それでは、「マイナンバーカードと保険証の一体化（保険証の廃止）」についてご説明させていただきます。令和5年6月9日に改正法が公布されまして、令和5年12月22日の閣議決定で、施行日が令和6年12月2日と決定されました。12月2日以降は、保険証が交付されなくなりますが、国では、保険証が廃止されても今までどおり医療が受けられるよう次のような仕組みを整備するとしております。

まず、「資格確認書」でございます。マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある方、基本的にはマイナ保険証を取得していない被保険者については、氏名・生年月日、被保険者等記号・番号、それから保険者情報等が記載された「資格確認書」を交付することにより、被保険者資格を確認することとしています。法律で定められているサイズ、有効期限等は以下のとおりとなってございます。なお、群馬県と県内市町村で調整中ではございますけれども、サイズはカード型、材質は紙、有効期間は1年、現在の保険証と同様となる見込みで今調整が進んでございます。「資格確認書」については、原則、本人の申請に基づき保険者が速やかに交付することとなってございますけれど、当分の間は、マイナ保険証を保有していない人等については、本人の申請によらず保険者が職権で交付する予定となってございます。

次に、「資格情報のお知らせ」でございます。マイナ保険証では、自身の被保険者資格を券面で確認できないため、保険証情報を簡易に把握できるよう、氏名・生年月日、被保険者等記号・番号、それから保険者情報が記載された「資格情報のお知らせ」を交付いたします。サイズ等については資料に記載のとおりとなってございますけれども、詳細についてはこちらも調整中でございます。

続きまして、「発行済の健康保険証の取扱い」でございます。改正法の施行時点、12月2日時

点で有効な被保険者証は、その時点から最長1年間使用することができるという経過措置が設けられているところでございます。なお、有効期限が施行日から1年後よりも前に失効する場合におきましては、その有効期限まで使用することが可能ということでございます。なお、こちらの取扱いについても、詳細については調整中ということでございます。

最後に、「特別療養費の支給に変更する旨の事前通知」でございます。保険証の廃止に伴い、有効期限という概念が無くなるため、これまで交付してございます「短期被保険者証」の仕組みは廃止となります。また、長期にわたる保険税滞納者に対し納付を促す取り組みとして、これまで交付していました「資格証明書」に替えて、今回「特別療養費の支給に変更する旨の事前通知」を行う規定を整備してございます。現行の被保険者資格証明書と同様に、機械的な運用をすることなく、保険税の納付に資する取組み、それから特別の事情の有無の把握等を適切に行った上で通知することとされておりますので、今までと同様に収納担当部門と連携の上、適切に対応していきたいと考えてございます。

現時点では、未確定の部分も多い状況ではございますけれども、積極的に情報収集を行いまして、また、群馬県や県内の市町村とも調整を図りまして、円滑に移行できるよう努めてまいりたいと考えてございます。説明は以上でございます。

(議長)

ありがとうございました。説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質問並びに意見等がございましたらお願いいたします。

(C委員)

マイナンバーカードと保険証の一体化について、関連してご質問というか考え方についてお話ししたいと思いますが、医療機関において保険証の果たしている役割というのは非常に大きくて、今もまだコロナが終わっていない状況で、発熱外来的な診療を各医療機関がしているわけですけれども、発熱患者さんはご存知のように感染力が強くて、院内に簡単に入ってくるわけにはいかないわけですね。そうすると、どうしても車で待機していただいて、私のところでどうしているかというと、保険証の画像とかを、あと本人確認の免許証とかを自分のスマホで撮って送っていただくわけなんですね。それを受付で確認をして、まず保険情報を確認すると。そのあと問診票のやり取りをするのですけれど、そのステップが、今度保険証が廃止になった場合、券面で確認できないというところが、先程お話があったように非常に大きな問題となると思うのです。資格確認書が今の話だとマイナ保険証というかマイナカードを持っている人には送付されないということですね、当然のことながら。ということは、もう保険証は使えなくなっているけれども、マイナンバーカードには何も書いていないという人が受診に来るわけですね。そういう時にどうするかという問題が、この12月くらいから出てくるということになると思います。今日お話として、「資格情報のお知らせ」の紙媒体なのでしょうか、媒体でそういうものを出してくださるということだったので、これはデジタル庁の趣旨とは反するかもしれません、医療機関にとつてはありがたい話で、ここでA4サイズとなっていましたけれど、A4サイズのものを持ち歩く

のはちょっと現実的ではないと思って、どこかにいってしまったり、破れたりしてしまうと思うので。これも資格確認書と同じように被保険者が選べたほうが、あるいは小型サイズのカードサイズとかにしていただけたら、当面、移行措置としてはよいのかなというふうに思いました。

もうひとつは、簡単に被保険者さんが表示できればよいのですよね。私はJ A Fの会員ですけど、J A Fの会員証なんかはアプリから簡単にピュッと、ボタン1個押すとこんな感じで表示できるのですね。トップ画面にボタンがありまして、それをポンと押すと、資格証が表示されるということになっていて。そのような仕組みができてくれば、だいぶ違うのかなと思うのですけれども、現在だとスマホにマイナカードをかざして、マイナポータルに入って、メニューたどっていって、そこから保険証の資格情報を確認するというところまでいかないと表示できないです。しかもこういった情報としてずらーっと出てくるだけなので、一目でわかるような形ではないのですね。そのへんを見据えて対応策を練っていただければなと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

(議長)

保険年金課長、お願ひいたします。

(保険年金課長)

1点目の資格情報のお知らせのサイズの話でございますけれども、国のはうで様式を出しているということで、あとは高崎市だけではなくて群馬県全体で同じ様式になってくるかと思いますので、今はですね、皆さん的手元にお配りはしていないのですけれども、示された様式例の中に、右隅を切ってちょうどカードサイズくらいになる資格情報の書いてあるものがその一部に入っていますので、そちらで対応していただけるのかなと思います。

(C委員)

それは切り取れるのですか？

(保険年金課長)

はい。<国様式例を提示して> これがA4の全体の資格確認書ですけれども、ここに保険証と同じような内容が入って、切り取れるようになっています。

(C委員)

これ、でも紙なのですよね？

(保険年金課長)

そうです。

(C委員)

ぐちやぐちやになっちゃうよね。これを何か厚紙にするとかね。

そういうものがあった場合に、使用できるかどうか、ぜひ他の医院の先生方にも聞いていただきたいと思います。

(保険年金課資格賦課担当係長)

すみません。あとダウンロードの部分、スマホのほうで確認できる部分なのですけれども、国  
のほうで今現在委員さんがおっしゃられたとおりマイナポータルのみでしか確認できないのです  
けれども、資格の情報をダウンロードして簡単に確認できる形を準備していると伺ってはおりま  
す。ただ、それがいつになるかというのはちょっとまだ示されておりませんので、よろしくお願  
いいたします。

(議長)

ご説明いただきました。

ほかに委員の皆様から何かありますか？マイナンバーカード、資格情報に関して。

＜特になし＞

色々対応していかなければならぬということが今言われたので、順次国のほうも準備をして  
いるっていうのはあるのですけれども、やはり対応する側の方策というのも、もっと求めていか  
なくてはいけないかなと思いました。

ほかにご意見はありますか。

＜質問・意見等なし＞

大丈夫ですか？それでは本件に関する質疑を終結いたします。

最後に、委員の皆様から何かご意見やご質問等がありましたらお願ひいたします。

＜質問・意見等なし＞

ございませんか？よろしいですか？

ないようですので、これにて本日の案件をすべて終了といたします。

皆様のご協力により、滞りなく終了することができました。ご協力ありがとうございました。

これにて議長の座を降ろさせていただきます。ありがとうございました。