会　　議　　録

会 議 名　　令和６年度第１回北杜市市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会
開催日時　　令和６年６月６日（木）　午後４時～午後５時 35 分
開催場所　　北杜市役所　西会議室
出 席 者　　委員 16 名、事務局５名、計 21 名
出席委員　　堀内健二、横森利津子、植松　本、山田武男、清水愼一、白砂　勇、中田　満、
（敬称略）　堀内敏光、小林　弘、長坂治男、清水永一、望月和夫、茅野臣恵、伏見常雄、
　　　　　　日向正一、小宮山孝英
欠席委員　　沓川　久、中山和彦、三井　梓、浅川健一、進藤俊之、中嶋克仁、小澤達郎、
（敬称略）　上原美奈子、三井初枝、渡辺俊之
事 務 局　　小尾正人福祉保健部長、末木陽一国保年金課長、長田ちあき国保年金担当主幹、
　　　　　　小林正幸国保年金担当副主幹、佐野友美健康増進課保健師
議　　題
（1）令和５年度北杜市国民健康保険特別会計決算見込みについて
（2）令和６年度北杜市国民健康保険税の税率について
（3）北杜市国民健康保険税条例の一部改正について
（4）保健事業について
（5）その他
公開・非公開の別　　公開
傍聴人の数　　　　　１名

審議内容
1. 開会のことば
　（国保年金課長）
　それでは改めましてこんにちは。定刻となりました。本日はお忙しい中にもかかわらず、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。ただいまより、令和６年度第１回北杜市市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を開催したいと存じます。
　会議を始める前に、相互に挨拶を交わしたいと存じます。皆様御起立をお願いいたします。

≪相互に例≫

　ありがとうございました。御着席ください。
　私は、本会議の司会を務めさせていただきます、福祉保健部国保年金課の末木陽一です。どうぞよろしくお願いいたします。本日は 15 名の委員が出席、1 名が遅参の出席となります。したがいまして、協議会規則第５条の規定に基づく、定足数２分の１以上を満たしており、本日の会議が成立していることを御報告いたします。
　本日の会議でありますが、「北杜市審議会等の会議の公開に関する要綱」の適用を受ける会議となり、公開とさせていただきます。傍聴につきましては、事前に周知し、定員を５名とさせていただいたところ、1 名の傍聴の申出がございました。傍聴を許可してよろしいでしょうか。

（委員）
はい。
（国保年金課長）
ありがとうございます。

（傍聴人入室）

それでは、次第に沿って進めさせていただきます。はじめに、茅野会長よりごあいさつをいただきます。よろしくお願いいたします。

2. 会長あいさつ

《会長あいさつ》

（国保年金課長）
つづきまして、福祉保健部長よりあいさついたします。

3. 部長あいさつ

《部長あいさつ》

4. 担当職員紹介
（国保年金課長）
年度が替わり最初の会議ということで、職員の顔ぶれが変わっております。事務局、担当職員の紹介をさせていただきます。まず、私が国保年金課長の末木陽一と申します。国保年金業務は初めてであります。職員等に教えをいただきながら、課長としての務めが果たせればと思っております。何分にも不慣れな部分がございますが、是非ともよろしくお願いいたします。
国保年金課国保年金担当リーダーの長田ちあきと申します。去年に引き続きリーダーを務めさせていただきますのでよろしくお願いいたします。
健康増進課健康づくり担当の保健師佐野友美と申します。去年に引き続き 2 年目となります。よろしくお願いいたします。
国保年金課国保年金担当の小林正幸と申します。よろしくお願いいたします。
この他、会議に出席しておりませんが、国保年金担当で堀内、浅川、八巻、輿水がおります、事務所において執務にあたっておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

5. 議事
（国保年金課長）
それでは、議事の方に入りたいと存じます。ここからは、協議会規則第 3 条の規定に基づき、会長に議長をお願いしたいと思います。茅野会長、よろしくお願いいたします。

（会長）

それでは、ここからは私の方で進行を進めさせていただきます。円滑な進行に御協力をお願いします。議事に入る前に協議会規則第9条に基づき会議録署名人をお願いしたいと思います。会議録署名委員は、私が指名させていただきます。2番「堀内健二」委員、3番「横森利津子」委員、4番「植松本」委員にお願いします。

本日は五つの議事があります。事務局の説明の後、質問がありましたら挙手の上発言をお願いします。それでは議事に入ります。（1）令和5年度北杜市国民健康保険特別会計決算見込みについて議題とします。事務局より説明お願いします。

（事務局）

それでは、議事の1番、令和5年度北杜市国民健康保険特別会計決算見込みについて、御説明いたします。資料1の1ページを御覧下さい。

歳入、歳出ごとに主な箇所について、説明させていただきます。また、「決算見込みの概要」が表の下の枠内に記載してありますので、併せて御確認ください。

まず、歳入ですが、太枠で囲んである箇所の「R5年度決算見込②」と、その右側「増減②—①」の欄を中心に御説明いたします。

歳入のうち、アの保険税は、現年分と過年分の合計が、令和5年度決算見込は10億8,475万円で、前年度比4,018万6千円の減、減少の要因は、被保険者数の減少によるものと思われます。

続いて、イの県支出金は、41億8,106万1千円で、8,192万円の減になります。県支出金の中の、市町村の保険給付に要した費用に対して交付される「普通交付金」が、被保険者数の減少に伴う医療費の減少により減額されたためと考えられます。

続いて、ウの繰入金は、基金繰入金は1億円になります。

一般会計からの繰入金は、4億6,327万4千円で、財政安定化支援事業繰入金等の減額により、2,113万3千円の減額になりました。

その下の繰越金は、143万8千円で、1億1,059万1千円の減額です。

その下の諸収入は、交通事故等の第三者行為損害賠償金などで1,231万6千円の減額です。

歳入の合計は、58億4,421万4千円で、前年度比1億6,600万5千円の減額となっております。

次に歳出ですが、エの保険給付費は、39億8,602万1千円で、1億4,474万4千円の減になります。減額の要因は、歳入の県支出金のところでも御説明しましたが、被保険者数の減少によるものと考えられます。

その下の国保事業費納付金は、17億2万円で、1億1,039万1千円の増額です。

さらに二段下の保健事業費は、8,267万5千円で、29万9千円の増額になります。これにつきましても、令和4年度よりも令和5年度は総合健診や人間ドックの受診者数が増えているということが増額の要因と考えられます。

オの基金積立金は、基金利子の10万8,445円と地方財政法第7条に基づく積立として75万4千円を積み立てました。これと、ウで説明した基金繰入により、令和5年度末の財政調整基金は11億1,193万1千円になります。

歳出の合計は、58億4,171万8千円で、前年度比1億6,706万3千円の減額となっております。

令和５年度歳入歳出差引額は、[カ]の 249 万６千円となります。この差引額は令和６年度への繰越金となります。

説明は以上となります。御審議をよろしくお願いします。

（会長）

事務局の説明が終わりました。決算見込みについて皆様の御意見、御質問をお願いします。

（委員）

被保険者数の減少ですが何人ぐらいでしょうか。教えていただければと思います。

（事務局）

資料の 4 ページの①に被保険者数の推移のグラフがありますが、こちらの数値ですと令和 4 年度は 13,446 人だったところが、令和 5 年度は 12,826 人に減少しております。これは前年度に比べ 620 人の減少ということになっております。

（委員）

ありがとうございました。

（会長）

他に御意見、御質問はございませんか。よろしいでしょうか、それではないようですので、御承認いただけたということで、次の議題に進みます。(2) 令和 6 年度北杜市国民健康保険税の税率について、事務局より説明をお願いします。

（事務局）

それでは、2 番目の議題といたしまして、令和６年度北杜市国民健康保険税の税率について、御説明いたします。それでは、2 ページを御覧下さい。

国民健康保険税は、④の医療分と、⑤の介護分と、⑥の支援分の 3 本立てとなっており、それぞれ計算した額を合算して世帯の国民健康保険税額を算出しております。また、医療分、介護分、支援分それぞれの中には、所得割と、均等割と、平等割の 3 項目があります。

資料は、7 月当初に現年分として課税する見込みの金額を、令和 5 年度と令和 6 年度で比較したものです。なお、[ア]の税率と金額は、税率は変わりませんので、前年度と同じ値を使っております。

まず、一番上の医療分ですが、[イ]の所得割の基礎となる世帯全員の課税所得は、令和 5 年度が 83 億 9,781 万 7,450 円で、令和 6 年度が 81 億 3,069 万 8,665 円で、これに税率 5.7%を掛けますと、算出税額は令和 5 年度が 4 億 7,867 万 2,911 円、令和 6 年度が 4 億 6,344 万 7,241 円となります。この基礎数値は各世帯の前年中の所得であり、確定申告や住民税申告のデータを使用しています。令和６年度は令和５年度と比べて、税額が 1,522 万 5,670 円減少しております。減額の主な要因は、被保険者数の減少が考えられます。

次に、[ウ]の均等割については、世帯の加入者数に 22,800 円を掛けた金額ですが、加入者が 1 万 3,259 人から 1 万 2,780 人に減少したため、税額は 1,092 万 1,200 円の減額となります。

次に、[エ]の平等割については、令和５年度には 23,000 円を徴収する世帯が 7,581 世帯、11,500 円を徴収する世帯が 743 世帯、17,250 円を徴収する世帯が 143 世帯ありましたが、令和 6 年度には 23,000 円を徴収する世帯が 7,362 世帯、11,500 円を徴収する世帯が 764 世帯、17,250 円を徴収する世帯が 138 世帯となっています。このため、税額は 503 万 7,000 円の減額となります。減額の主な要因は、後期高齢者医療制度への移行や社会保険に加入する方が

増えたことによる被保険者数の減少が考えられます。そして、小計から低所得者に対する軽減額を控除しまして、医療分の合計は令和5年度が7億4,727万9,000円で、令和6年度が7億3,975万6,000円となり、前年度比752万3,000円の減額となる見込みです。
これを収納見込額で比較しますと、707万1,700円の減額となります。これを加入者1人あたりの税額に換算しますと、令和5年度は5万6,330円、令和6年度は5万7,854円となり、1,524円の増額となります。

次に、真ん中の介護分ですが、税率は所得割が1.4%、均等割が一人当たり8,000円、平等割が一世帯当たり6,000円です。計算方法は医療分と同じになりますので、省略させていただきます。結果としては、国民健康保険税額は令和5年度が8,249万円、令和6年度が8,025万7,000円で、前年度比223万3千円の減、収納見込額は令和5年度が7,754万600円、令和6年度が7,544万1,600円で、前年度比209万9,000円の減、1人あたりの税額は令和5年度が1万8,488円、令和6年度が1万8,312円で、176円の減額となります。

次に、下の支援分ですが、税率は所得割が1.7%、均等割が1人当り7,500円、平等割が1世帯当たり6,000円、3,000円、4,500円です。結果としては、国民健康保険税額は令和5年度が2億2,604万1,000円、令和6年度が2億2,450万6,000円で、前年度比153万5,000円の減、収納見込額は令和5年度が2億1,247万8,500円、令和6年度が2億1,103万5,600円で、前年度比144万2,900円の減、1人あたりの税額は令和5年度が1万7,021円、令和6年度が1万7,539円で、518円の増額となります。

最後に、オの合計ですが、国民健康保険税額は令和5年度が10億5,581万円、令和6年度が10億4451万9,000円で、前年度比1,129万1,000円の減、カの収納見込額は令和5年度が9億9,246万1,400円、令和6年度が9億8,184万7,800円で、前年度比1,061万3,600円の減、1人あたりの税額は令和5年度が9万1,839円、令和6年度が9万3,705円で、1,866円の増額となります。

以上のように、令和6年度の税収見込みについては、前年度に比べて、1,061万3,600円の減額で、1.07%の減収が見込まれます。

説明は以上となります。よろしくお願いします。

（会長）

それでは皆様検討をお願いいたします。はい、委員。

（委員）

お聞きしたいのですが、国民健康保険に加入している方で限度額を超えている世帯はどのくらいいるのでしょうか。また、限度額を超えて課税できない部分についてはどうなるのでしょうか。

（事務局）

はい。それでは令和6年度算定した数値をもとに説明しますと、賦課限度額を超える世帯については、医療分は65世帯が該当しております。賦課限度額を超える部分は賦課されず、上限までの金額となります。本算定見込みの表に付きましては、人数的に全体的に占める割合が少ないことから、特に反映させず機械的に算定した表となっております。

（会長）

委員、よろしいでしょうか。

（委員）

はい。
（会長）
他に何か質問ありましたらお願いしたします。はい、委員どうぞ。
（委員）
資料 2 ページの令和 6 年度収納見込額ですが、5 ページの④保険税収納率の令和 5 年度現年 97.85%、過年 39.55%を令和 6 年度の保険税額にかけた数字でしょうか。
（事務局）
それにつきましては、実績額ではなくて 94%ということで計算しております。
（委員）
過年も現年も併せてということでしょうか。
（事務局）
本算定見込みの 2 ページの表は現年分のみですので、過年度分については考慮していない表になります。
（委員）
分かりました。
（会長）
他に御質問はないでしょうか。よろしいでしょうか。無いようですので御承認をいただいたということで次の議題に移ります。（3）北杜市国民健康保険税条例の一部改正について議題とします。事務局より説明をお願いします。
（事務局）
それでは、3 ページをお願いします。北杜市国民健康保険税条例の一部改正について、御説明いたします。課税限度額の引上げ及び軽減措置に係る軽減判定所得の基準額を見直すものであります。
改正の趣旨につきましては、地方税法施行令の一部改正に伴い、課税限度額の引上げ及び軽減措置に係る軽減判定所得の基準額を見直すものであります。
根拠法令である地方税法施行令の一部を改正する政令（令和 6 年政令第 136 号）に伴う条例改正であり、公布日から施行日まで猶予期間が短いことから、専決処分により改正しました。
次に、改正の内容については、はじめに後期高齢者支援金等課税額を 22 万円から 24 万円に引き上げるものであります。
次に、低所得者の国民健康保険税の軽減措置の対象を拡大するため、国民健康保険税の 5 割軽減及び 2 割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の基準額を見直すものであります。5 割軽減の場合は、基準額の 29 万円が 29 万 5 千円に、2 割軽減の場合は、53 万 5 千円が 54 万 5 千円に変更になります。軽減を受けられるか受けられないかの判定基準が拡充されて、少し所得が高くなっても同じ軽減が受けられるようになります。
施行日は、令和 6 年 4 月 1 日です。
説明は以上となります。よろしくお願いします。
（会長）
事務局の説明が終わりました。この件について何か御質問等はございませんか。それでは、無いようですので、これは、地方税法、法令に基づく条例の一部改正を行ったということで、

報告であると思いますので、次の議題に進みます。（４）の保健事業について、事務局より説明をお願いします。

（事務局）

北杜市の健康の現状と保健事業のお話をさせていただきます。

着座にて失礼いたします。

まず、北杜市の様子です。

令和４年の高齢化率は、40.0％、令和５年が 40.3％、令和６年４月は、40.8％になっています。

出生数の報告は一年遅れで発表になりますので、令和４年の数になります。

出生数は令和３年の 180 人より 11 人減少して 169 人でした。

令和元年が 208 人、令和２年が 183 人でしたので、出生数の減少が続いています。
ますます少子高齢化が進むと思われます。

毎年同じ話になってしまいますが「健康寿命の延命」は大きな課題になってきます。
健康的な生活習慣の積み重ねが、健康寿命の延長に結びつきますので、若者世代の健康に対する意識を高めていく必要があります。

そのためには、自分の健康状態の変化を知るきっかけとして、健康診査が重要な役割を果たしています。

次に移ります。

令和５年度の総合健診・人間ドックについてお話します。

令和５年度に入り、新型コロナウイルスが感染症法上の５類に移行したことから、感染症予防対策が緩和されています。

総合健診の実施にあたり、コロナにより完全予約制の実施をしていましたが、順番待ちの時間短縮や検診車の受診がスムーズに行えることで、受診者の方から好意的な御意見をいただけるようになっていたことから、継続し対応してきました。

受診者数、受診項目などは表で御確認ください。

気にかかる部分としては、国保の 40－74 歳の受診者数が減少しています。

人間ドックについては、受診期間が通年であり、高い受診率を維持しています。

健診結果報告会につきましては、優先順位を決めて、血圧、血糖、腎機能の要指導者・C 判定、精検者・D 判定を対象として、将来のための重症化予防の継続をします。

昨年度は、データヘルス計画・特定健康診査等実施計画の策定を行いました。

今年度より、実行をしていく事になります。

それをふまえながら、令和６年度について、健康増進課の事業について説明をします。
まずは、自分の健康状態の変化を知るきっかけとして、健康診査が重要な役割を果たしています。

健診未受診者の医療費は、健診受診者の医療費と比較して高い傾向にあることは、データヘルス計画の分析でも数字として出ています。

特定健診の受診者１件当たり医科レセプト点数が 3,562 点なのに対して、未受診者は 10,128 点と３倍近い数字になっています。

健診は疾病予防だけではなく、一気に重篤化した状態での医療費拡大の予防に対しても重要な位置づけになります。

完全予約制での総合健診の継続をしながら、44 日間の実施となります。前年度までの実績を鑑みながら、会場の環境や人数にあった調整を行い、住民の受診時のストレスの軽減を図っています。

高根地区が会場の変更に伴い、1 日の受け入れ数を拡大しましたので、前年よりも 1 日、実施日数を減らしています。

令和 5 年度からは、女性の人間ドックの補助 20,000 円で乳がん検診の受診をされた方は補助が付くので 21,000 円となっていますが、受診者からの苦情などもなく、スムーズに移行ができています。

慢性腎臓病予防の視点から、継続して、訪問指導にも力を入れていきます。人工透析者になる前の予防を第一に考え、自宅に訪問しながら個別に対応していきます。

訪問予約などで電話はよく活用するのですが、電話でのアプローチは、ナンバーディスプレイで知らない番号からの電話だと認識されてしまうためか、つながらない事が増えています。

未受診や治療中断者ではない事などを確認することは、大変重要なことだと考えております。

連絡が取れない方に対しては、KDB システムを活用し、レセプトデータから受診状況の把握をしていきます。

ここには掲載をしていませんが、報告会対応の方に対して病態対応を考慮した食事教室を行ったり、一般住民向けの教室として、市内医療機関の医師による健康教室に生活習慣に関した内容を入れたりしておりますので、継続していきたいと考えております。

他にも、健診の結果報告会では、データヘルス計画の指標になっている自宅血圧測定について、参加者全員に周知・指導ができるようにしていきます。

健診の未受診者対策としては、電話やはがきでの受診勧奨をしております。

周知の手段、方法として、お誘いのチラシの配布先については、幼児健診・就学時健診・保育園と小・中学校の保護者、商工会や食生活推進員に行っています。

地域の保健福祉推進員の研修会でも地域づくりの一環として検診受診の情報提供の周知に協力をしていただいています。

その他に、健診シーズンには健診ののぼり旗を市役所や各総合支所などへ掲示をしております。

国保年金課で、令和 4 年度からは、国民健康保険被保険者で 40～59 歳、高血圧、脂質異常、高血糖のいずれかの診断があり、市内医療機関に定期通院をしている方で、令和元年から特定健診連続未受診者に対して、令和４年度より「みなし健診」の実施も開始をしています。

令和 4 年度には６医療機関で 4 人が受診し、令和 5 年度には 8 医療機関で 91 人と着実に数字をあげている状況にあります。

その他として、特定保健指導の実施や国保年金課と協力して、重複・多受診への訪問指導も引き続き実施していきます。

重複多受診の対応については、精神疾患に伴う対象者が殆どであるため、重層的な支援も視野にいれながら、福祉課の障害者総合支援センター(かざぐるま)の職員などの協力も仰ぎながら対応をしていきたいと考えています。以上で私からの説明を終わります。

（会長）

事務局の説明が終わりました。この件について、御質問、御意見はございませんか。
はい。委員。
（委員）
結果報告の件の説明がありましたが、受診人数とか比率とか分かったら教えていただければと思います。
（事務局）
令和５年度の結果報告会についてですが､市で 35 回実施しておりまして､対象者数は 1,648 人、報告会利用者は 1,414 人、利用率は 87.8%になっております。例年より実施回数が多かったのと、対象者数は横ばいでしたが、正確な数字は調べてみないと分からないけども、基本的には令和 4 年度の利用率は低かったかなと思っております。報告会利用者も横ばいの数字を維持していると思います。
（会長）
委員、よろしいでしょうか。
（委員）
はい。
（会長）
他にどなたか御質問はありますか。はい、委員。
（委員）
直接この件について関係ないかもしれませんが、最近 AI を活用した問答集といいますか、パソコンとかスマートフォンを利用して、質問形式で入力すると、回答してくれるというようなことを他の自治体では行っていると聞いたことがあるのですが、北杜市もそのような計画があるか、教えていただければと思います。直接健診について、保健師さんに相談した方が正確ですけれども、簡単に利用できるので利用価値があると思います。そういうことを考えるのも一つの案ではないかと思います。
（事務局）
ありがとうございます。AI 環境ですが、現在は想定しておりません。
違う形でありますが、市役所のトイレのドアのところに心の健康の面については「心の体温計」という、ＷＥＢから、精神的に安定しているか、簡易的なもので示すものがありまして活用しております。そこから相談医療機関に紹介をつなげるようなものを使っております。実績としてどういった年齢層がどんな精神状況にあるか、分析にもつながっているので、そういったＡＩなどについても活用出来るように勉強していければなと思います。貴重な意見ありがとうございました。
（会長）
委員よろしいでしょうか。
（委員）
はい。
（会長）
他にどなたか質問ありますか。
（委員）
健診のことですが、事前にアンケートで希望する検査項目に丸をしまして、ネットで行い

ましたが、今年うちの家族全員が丸を付けたところが全然違う内容に丸がついていました。その場で直したからいいのですが、そのようなミスがあり、委託先においてどういう仕組みになっているのか教えてください。

（事務局）

健診の希望調査のどのへんでエラーが出たのか現時点ではよく分からない状況であります。希望調査を１月に皆様に出していただいているのですが、この際に株式会社マースという会社に電子データ入力をできるサイトを開設していただいて、そちらに送られたものを移行していくという作業があるのですが、取り込む際にそういったリスクも現状では分からない状況であります。やり取りに関しましては、希望調査から健診セットの配送が４月３日までの短期間の間ですべてのデータ処理を行い発送させていただいておりますけど、その中で２箇所ぐらいデータ移行する場面があります。そういったミスがないような形で、きちんとしたフォローが出来るようにしていきたいと思っていますので、手順等確認をしながら業者と連携を取りながら行っていきたいと思っております。今回のこのようなことに関しましては関係する事業者すべてに共有しまして、今後の対応を検討していきたいと思っております。

（会長）

委員よろしいでしょうか。

（委員）

はい。

（会長）

それではミスのないようにしていただきたいと思います。他にどなたか質問はありますか。

はい、委員。

（委員）

一つお願いがあるのですが、健診を受けて要精検になって指導とありますけど、指導する人が毎年違う場合があります。毎年全く同じことを毎回聞かれるので、出来れば担当者を決めてもらえればとありがたいと思いますが、どうでしょうか。

（事務局）

私たちの方で結果報告会をする際に、厚生連の保健師、栄養士、市の保健師、雇われの保健師、栄養士でチームを編成して会場で行っております。その中で同じような質問、同じような内容に関しましては、先ほどもありましたけど、血圧計と腎機能に関する部分、いわゆる血管が傷む病気の元になるところですね。そういうところを中心に御指導をさせていただくために、ほぼ同じようなところで回答され、同じようにデータが悪い方たちがおいでになるので、言い方は適切ではないかと思いますけど、逆に違った指導になってしまっては、おかしなことになってしまうと思います。それで同じような質問をされると仰っていたと思いますけど、医療機関による確認等に関しまして、食事の取り方であるとかに関しましては、生活習慣病の重みになると同時に必要に応じて連携を取る先生の確認、時々医療機関を変更されている方もいらっしゃるので、そういった部分に関しましては同じ内容でも質問をすることは避けられない部分があります。どのあたりを指して同じ質問をするということは分かりかねる部分があるのですが、内容的に同じ部分でのお呼び出し対象者になると、どうしても同じ形になるのかなと思います。

（会長）

委員よろしいでしょうか。
（委員）
そういうことで分かりますけれど、我々は市の栄養士や厚生連の栄養士さんと色々ありますけど、この人たちでは分からないですね。会場に行くときに担当が違うという話をされるので、また同じことかということがあるから、出来ればそういうことがないようにしていただけたらなと思います。我々も医療機関に行っていますので、医療機関に行っていると大体同じような形で、「今度は良くなった」、とか「悪くなった」とか「もう少しこうしてくれ」ということを把握してもらっているのだけれども、市の健診はなかなか始めるまでが大変だなと思います。まあ分かりました。そんな形で良い方向に進めばと思います。よろしくお願いします。
（会長）
他にありますでしょうか。委員どうぞ。
（委員）
この間、回覧がありまして、健康増進課で 3 回講習会というような形で市内の先生が血圧のこととかお酒のこととか簡単な問題のことに関してありましたが、定員が 50 名だったのですけれど、市内全域で関心が高いテーマで行いになったけれど、50 名以上だと入れなくなっちゃうのですか。
（事務局）
50 人にさせていただいたのは、例年、3 年目になりますが一番多くて 30 人半ばぐらいしか実際集まりません。チラシの方は全戸配布させていただいたりとか、保健福祉推進委員に通知を配布していたりとか、広報誌にも開催の際には掲載しております。今ですと市の LINE を活用させていただいて、周知していますけども、それだけやっても一番多くて 35 人ぐらいです。昨年まではディスタンスの関係があったので、出来るだけ行うということで会場を借用しましたが、それでも一番前の列を空けていただいても、後ろはスカスカな状態ですので、先生のモチベーションに影響があってはいけないということもありまして、今年はコロナも 5 類に移行ということもあり、こじんまりとしたところで身近に感じていただければということで会場も変更しております。市の健康教室を開かせていただきますけども、50 人入るという健康教室は大盛況だと言っていい状態ですので、私たちとしては 50 人といわず 100 人と来ていただきたいのですけれど、昨年開いた「髭男爵」さんの講義ですら 136 人という状況です。なかなか講演会を開いて、チラシをしてその人数を集めるというのは至難の業である、ということもありますので、是非委員さんの中でもこういったチラシがあった時には、周囲の方にも御参加、御依頼していただけると助かります。よろしくお願いします。
（委員）
PR したいと思います。自分も参加したいと思ったので、溢れると受けれないのかなと思っていました。ありがとうございます。
（会長）
他にどなたか御意見、御質問はありますか。よろしいでしょうか。無いようなので次の議題に移ります。（５）その他事務局より説明をお願いします。
（事務局）
それでは、その他のところで、北杜市国民健康保険の状況について、御説明させていただき

ます。今回は令和５年度のデータを追加して比較しました。
４ページを御覧下さい。①のグラフは、被保険者総数の推移になります。令和５年度は、1万 2,826 人です。前年度と比べ 620 人減少しています。これは、後期高齢者医療制度への移行や社会保険の適用拡大等により、国保の被保険者数は減少傾向にあるためです。なお、退職被保険者は、制度終了に伴い、令和２年度からは該当者はおりません。
次に、②のグラフですが、医療費全体の推移になります。ここにお示ししている医療費は総医療費で、自己負担分と国保負担分の合計額の推移になります。平成 27 年度をピークに年々減少しており、令和元年度には増加しましたが、令和 2 年度においては、新型コロナによる受診控えなどにより大幅に減少しました。令和 3 年度は、受診控えの反動などにより増加しましたが、令和 4 年度からは再度減少しています。令和 5 年度の医療費は全体で 46 億 7,900 万円となり、前年度と比べ１億 1,200 万円減少しています。
次に、5 ページをお願いします。③のグラフは、被保険者 1 人あたりの医療費の推移になります。令和５年度は 36 万 4,839 円になりました。前年度と比べ 8,491 円増加しています。これにつきましては、高齢化及び医療技術の高度化の進展によるものと考えております。
次に、④のグラフは、国民健康保険税の収納率の推移になります。現年分収納率は、年々上昇していたものが停滞して、令和５年度では 97.85％、過年分は上昇しまして 39.55％となっております。引き続き、収納課と連携し、収納率の向上に努めていきたいと考えております。
以上、簡単ではございますが、本市の国民健康保険の状況について、説明させていただきました。
（会長）
国民健康保険税の状況について説明をいただきました。この件について何か御意見はありますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは事務局からお願いします。
（事務局）
それでは資料 3 について説明させていただきます。マイナンバーカードと被保険者証の一体化についてであります。これにつきましては、昨年令和５年の６月に、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部改正する法律」が公布されまして、マイナンバーカードと被保険者証の一体化が図られ、現行の被保険者証が発行されないこととなります。
施行は公布の日から１年６月を超えない範囲内で施行するとされておりましたが、昨年 12月の政令公布により、既に御存じのとおり、本年 12 月 2 日、施行と定められ、以降、現行の被保険者証が発行されないこととなります。また、来月になりますけども新たな被保険者証の一斉交付もあります。また、12 月 1 日、実質的には 11 月 29 日となりますが、この間までに発行する被保険者証は、来年 7 月 31 日まで使用することができます。したがいまして、来年の 8 月 1 日以降は完全に現行の被保険者証がなくなり、マイナンバーカードと保険証利用登録、いわゆる、「ひも付け」を行った「マイナ保険証」と、それ以外は新たに設けられました、「資格確認書」によって、医療機関等を御利用していただくということになります。
その概要、また、市において対応すべきものがございますので、御報告させていただきます。1 ページを御覧ください。1 といたしまして、国民健康保険法の一部改正であります。先ほど申し上げましたとおりでありますが、「行政手続における特定の個人を識別するための番

号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律」の法律「等」には、「国民健康保険法」が該当し、国民健康保険法の一部改正、被保険者証に関する条項が改正されております。なお、これは、国保に限らず、他の医療保険、後期高齢者医療なども同様であります。

2 といたしまして、現行の被保険者証等の交付の廃止には、経過措置がございますので、本年 12 月 1 日までに発行された被保険者証は、定められた有効期間まで有効となります。本市は、現行の保険証は本年 8 月 1 日に切替えとなりますが、切替えで発行した被保険者証は、令和 7 年 7 月 31 日まで有効としておりますので、本年 12 月 1 日までに発行された被保険者証はすべて、令和 7 年 7 月 31 日まで使用できることとなります。

しかし、12 月 2 日以降の中途で加入、また、後期高齢者医療に切り替わられた方は、被保険者証が発行されませんので、マイナンバーカードに保険証利用登録を行っていない場合、マイナ保険証となっていない場合は、新たに「資格証明書」というものを発行することになりますので、これを医療機関へ提示していただくこととなります。このことからもこれまで滞納者対策として取り扱ってまいりました、「短期被保険者証」、「被保険者資格証明書」の仕組みは廃止されることとなります。

2 ページを御覧ください。3 といたしまして、新たに「資格確認書」の仕組みを整備、についてであります。被保険者証が発行されず、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、保険証利用登録がなく、マイナ保険証となっていない、状況への対応が求められることになります。医療機関等での被保険者の確認と療養費と特別療養費の支給対象者と、マイナンバーカードを持っている方、いない方、と特別療養費の対象者との組合せ、これらの対応が必要となってまいります。

特別療養費の対象ではない方については、マイナンバーカードを持っておられ、かつ、保険証利用登録をされている方は、マイナンバーカードを御使用いただきますが、そうでない方は「資格確認書」により資格確認を行います。これらで、特別療養費の支給対象であるかの確認がどうか、ということになりますが、マイナンバーカードを持っている方は、電磁記録に登録がなされ、マイナンバーカードを持っていない方は「資格確認書」によることとなりますが、特別療養費の対象者であるかについてなど、県全体で方針を定めることとしており、現在協議・検討中となっております。なお、このほか、高額療養費における「限度額適用認定証」についてなどは、現在、これまでどおりの交付とする予定でおります。

滞納者への対策につきましては、「短期被保険者証」の交付という、納税を促す仕組みが間にあり、なお滞納解消されない滞納額が増加していくような場合の、一連の手続きに「被保険者資格証明書」がございましたが、これがなくなります。また、現行の被保険者証が発行されないということは、被保険者証に記載されていた「有効期間」がなくなるということになります。

特別療養費の対象とすることにあっては、これに代わる措置として、特別療養費の支給に変更する旨、事前の通知を行い、当該の被保険者の方に知らせることとなります。しかし、手続きまでの間の対応について、これまでの対応を踏まえ、措置していく必要があると考えております。いずれにいたしましても、被保険者の資格はマイナンバーカードによる電磁的方法と「資格確認書」の書面による確認方法となり、2 とおりが混在することとなります。もちろんこれまで、マイナ保険証も使えているわけでありますが、被保険者証は一律交付されていたわけで、被保険者証で確認という一律がなくなってしまうこととなります。

「資格確認書」は、被保険者証とはなり得ませんが、これにより被保険者資格が確認できるという観点からは、被保険者証と変わらぬ効果があるといえます。また、資格確認書の有効期限は最大5年としておりますが、これまでの被保険者証の有効期間が1年であったこと、その間における被保険者としての資格に変化が生じることもございますので、また、他市町村も1年を想定していることから、現在資格確認書の有効期間については1年とすることを見込んでおります。

先にも触れましたが、「資格確認書」は滞納者対策であった「被保険者資格証明書」には当たらないので、滞納者対策をどのように行っていくかという、納税を促す仕組みであった「短期被保険者証」がなくなり、特別療養費の支給対象までの手続等について、対象者への対応をどのようにしていくか、を定めていく必要があります。なお、14ページに、資格確認書がどのようなときに交付されるのか、について概略的な流れを掲載させていただいております。

3ページを御覧ください。4といたしまして、先に触れさせていただきました、参考に既に御存じのとおり、滞納者対策として実施してきたものですが、「短期被保険者証」と「被保険者資格証明書」について、これまでの取扱いを載せさせていただいております。

4ページを御覧ください。5といたしましてマイナンバーカードと被保険者証の一体化、法改正に伴う市の対応であります。現行の被保険者証の廃止に関しては、被保険者において、自らが選定する医療機関等を支障なく利用できることが大前提であります。そのため、被保険者等への周知、こちらについては国よりマイナンバーカードを被保険者証として利用いただけるよう、保険者が把握している加入者情報を通知すること。資格確認書等を交付できるよう、国民健康保険の電算システムの改修を行う必要がございます。いずれにしても国からの財政支援がございますので、本年12月までにこれらを実施するため、6月の議会定例会に所要の経費をお願いすることとしております。これから発行する被保険者証は来年7月31日までの有効期間ですから、翌8月1日以降は、完全に被保険者証がなくなります。市といたしましては、被保険者が安心して医療機関等を御利用いただけるよう、努めてまいりたいと考えております。

短期被保険者証と被保険者資格証明書に関係し、見直し（改正）が必要となっている条例、内規関係は、10数件に及びますが、主要なところで、以下2点について、取り上げさせていただきました。

まず、「北杜市国民健康保険条例」の見直しであります。国民健康保険法の「届出等」、「被保険者の資格」に関する条項でありますが、条例に記載されている「被保険者証」の削除及び、対応する条項の整合をとる必要があります。条例は他の自治体ともそう変わるところはございませんので、他の自治体と状況を踏まえ、また、情報共有を図り対応してまいりたいと考えております。また、施行規則においても、「附則」に、「被保険者証」の記載がございますので、併せて見直しを行います。

次に「北杜市国民健康保険税滞納者対策実施要綱」の見直しであります。先のページ等で触れたものであり、「短期被保険者証」、「被保険者資格証明書」がなくなることに伴い、その対応について見直しを行います。こちらにつきましても、他の自治体の状況を見ながら、対応してまいりたいと考えております。

最後に、5ページ以降でありますが、マイナンバーカードと被保険者証の一体化に関する国民健康保険法の改正、関連条項を参考に掲載させていただいております。「被保険者証」と「被

保険者資格証明書」の表記が削除されております。ここは後に御確認いただければと思います。以上雑ぱくでありますが、御報告させていただきました。

（会長）

事務局の説明が終わりました。この件について、御質問、御意見はございませんか。委員どうぞ。

（委員）

マイナバーカードの件で教えていただきたいのですが、マイナンバーカードに保険証を登録した場合に、例えば4月1日に異動があった場合に、実際に4月2日にマイナンバーカードを利用したいという場合に保険証の異動が効いているかどうか、そういう時にタイムラグがあるのか教えていただければと思います。

（事務局）

基本的に各市町村で異動があった場合、それがシステムに登録され、それが一括して反映されるようになるには、やはり数日かかるということで、正確な日数は分かりませんが、例えば本日国保に入って、すぐにそのマイナンバーカードだけをもって病院に行って国保が適用されるかということは難しいという状態になります。その際に資格証明書とはまた別に「資格情報のお知らせ」を発行しますので、それとマイナンバーカードを併せて、保険情報について確認していただくという形になります。

（事務局）

補足ではありますが、タイムラグが生じるということはあると思いますので、窓口においてお見えになった方には、適切に説明と案内をしてまいりたいと思います。また実際にどの状況というのは新しく出てくる部分もあると思いますので、適時適切に安心して使用出来るように案内をさせていただきたいと思います。

（会長）

国保から社保に移った場合に社保から資格確認書のようなものがもらえるのでしょうか。

（事務局）

こちらも国から様式が示されているぐらいで、具体的な運用について不透明なところが多いのですが、やはり現状でも社会保険の方が申請をしているけども、保険証がないということがありますので同じような形で資格情報のお知らせを出されるなり、一定のタイムラグが生じる可能性があると考えられます。

（会長）

マイナンバーカードが暗証番号を忘れてしまったりして、顔認証出来るということで安心したところでありますが、随分5年経過すると顔が変わってしまったりして、しっかり認証はしてもらえるのですね。

（事務局）

それは仕様とか精度によると思いますので断言はできないところではあります。

（会長）

どうですか他質問等はありますか。よろしいですか。それでは市民の方にも周知していただいて、マイナンバーカードに移行できるように頑張っていただきたいと思います。

それではないようですので、本件は閉じることとします。皆様から全体を通して何かございますか。ないようですので、それでは全ての議事が終了いたしました。スムーズな進行に

御協力ありがとうございました。最後に一言、3 年間会長を務めさせていただきました。拙い会長ではございましたが、皆様方の御協力により何とか務めさせていただいたことに感謝申し上げます。進行を事務局にお返しします。

（国保年金課長）

会長、委員の皆様慎重審議、誠にありがとうございました。会議録署名人の堀内委員、横森委員、植松委員及び会長には、後に事務局で段取り、御連絡差し上げますので、お手数をおかけしますがよろしくお願い申し上げます。

また、会長の挨拶からありましたが、皆様の任期が今年の 11 月ということで、定例的に開催する会議はこれが最後ということでありますが、まだ任期がありますので、引き続きよろしくお願いいたします。また、総合支所を通じて皆様の御推薦、御承認をいただいております。引き続きの形になろうと思います。お声がかかりましたらお引き受けいただいて、また、私たちを支えていただけたらと思います。以上を持ちまして、令和 6 年度第 1 回北杜市市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を閉会させていただきたいと思います。ありがとうございました。本日の日程は全て終了いたしました。相互にあいさつを交わしたいと存じます。皆様、御起立をお願いいたします。

【相互に礼】

ありがとうございました。

（時刻　午後 5 時 35 分）