

令和7年度 第2回静岡市国民健康保険運営協議会会議録

1 日時 令和7年11月12日（水）午後7時00分から午後8時00分まで

2 会場 静岡市役所静岡庁舎本館3階 第1委員会室

3 出席者

（委員） 被保険者代表 …………… 小泉委員、大石委員、川島委員、平岡委員
保険医・保険薬剤師代表 …… 鈴木委員、大蝶委員、清水委員、長田委員
公益代表 …………… 石上委員、宮城委員、長島委員、杉本委員
被用者保険等保険者代表 …… 田ノ下委員、清田委員
（事務局） 保健福祉長寿局 …………… 山本保健福祉長寿局長
松下保健福祉長寿局次長
保険年金管理課 …………… 望月参与他
健康づくり推進課 …………… 長田参与他
福祉債権収納対策課 ……… 内野課長
葵区役所保険年金課 ……… 窪田課長
駿河区役所保険年金課 …… 山本課長
清水区役所保険年金課 …… 井澤参与

4 欠席者

（委員） なし

5 傍聴者 6名

6 議事

- （1）静岡市国保の収納状況及び収納対策について
- （2）静岡市国保の保健事業について
- （3）静岡市国保の後発医薬品の使用促進について

7 会議内容

議長 それでは、第1回運営協議会での質問に対する回答について、事務局から説明してください。

保険年金管理課長 前回（第1回）の運営協議会でいただいたご質問のうち、その場でお答えができなかったものにつきまして、これから回答させていただきます。資料もない中、説明が多少長くなってしまうことを、ご容赦ください。着座にて説明させていただきます。

はじめに、当日の会議でお配りしました、資料1－2、昨年度（令和6年度）の運協からの答申書、これを用いての説明を行ったところ、「答申での要望を受けて、市はどのように取り組んだのか？」とすご質問がありました。令和7年1月24日付の答申書には、審議結果のほかに、全部で四つ、要望事項をいただいております。要望の一つ目、「国保は被保険者に高齢者や低所得者が多く、医療費に見合う保険料収入の確保が困難という構造的課題があるが、国保を持続

可能な制度とするため、国に更なる公費拡充により財政基盤のより一層の強化を図ることを、引き続き要望していくこと」、これと、二つ目の、「こどもに係る均等割保険料を軽減する支援制度については、国において必要な財源を確保したうえで、対象年齢や軽減割合を拡大する等、より一層の制度の拡充を図ることを、引き続き要望していくこと」、この二つの要望、これに対する、静岡市の取組についてですが、全国市長会及び大都市民生主管局長会議を通じて要望をいたしました。全国市長会では、令和7年6月30日に国会議員及び国に対して要望活動を行いました。また、大都市民生主管局長会議では、令和7年7月18日に国に対して要望活動を行いました。指定都市市長会と中核市市長会で構成する二市長会連携事業においても、「二市長会共同提言」として、11月18日、この日は来週となりますが、こちらの会議を経て、要望活動を行う予定となっています。三つ目の要望、「静岡市国保被保険者の特定健康診査の受診促進、後発医薬品の普及促進、重複服薬者・重複受診者に対するアプローチを行い、医療費の適正化に努めるとともに、被保険者が経済的理由等による極度の受診控えで重症化することがないように適切な対応を行うこと」、こちらの要望に対する取組ですが、特定健康診査の受診促進については、未受診者への受診勧奨通知の発送を予定しています。後発医薬品の普及促進については、後発医薬品差額通知書を7月に発送済み、2回目を、年明けの1月に発送する予定です。重複服薬者・重複受診者に対するアプローチとしては、対象者に対して注意喚起通知を9月に発送しました。また、被保険者が経済的理由等による極度の受診控えで重症化することがないように、保険料の一部減免に関するポスターによる周知や、窓口での相談対応、関係課への適切な案内を行っています。加えて、静岡市では、特定健康診査の自己負担金額を無料としています（※他市町村では、自己負担金額500円のところが多い）。四つ目の要望「保険料率の引き上げの際には、被保険者の負担感に配慮するとともに、被保険者の理解が得られるように十分な周知を行うこと」についてですが、今後、保険料率の引き上げを行うとなった際には、被保険者への周知を十分に行ってまいります。

つづきまして、資料2の2ページ、社会保障制度としての国民健康保険のところでは、「国民健康保険は、公的な医療保険制度であるため、自己責任の原則ではなく、公的な責任の基運営しているのではないかと自己責任の原則とは何か？」といったご質問がありました。日本の社会保障制度は、昭和25年の社会保障制度審議会の勧告（社会保障の中心は社会保険によること等を提唱）以来、社会保険方式を中核として医療や年金の制度が整備されてきました。社会保険方式は、保険料を支払った人が給付を受けられるという、近現代社会の基本原則である自立・自助の精神を生かしながら、人々の連帯により、全ての人々の生活のリスクをシェアするための仕組みです。法律により全ての国民に加入を義務付ける一方、国や地方公共団体も費用の一部を負担するなどの仕組みとすることで、保険料を賃金等の負担能力に応じたものとし、保険に継続的に加入し、必要な給付を受けられるようになっています。参考となりますが、昭和25年10月16日付社会保障制度審議会における「社会保障制度に関する勧告」の一部抜粋部分になりますが、読み上げさせていただきます。「国民が困窮におちいる原因は種々であるから、国家が国民の生活を保障する方法も、もとより多岐であるけれども、それがために国民の自主的責任の観念を害することがあってはならない。その意味においては、社会保障の中心をなすものは、自らをしてそれに必要な経費を醸出せしめるところの社会保険制度でなければならない。」もう一つ、こちらは、平成24年度版 厚生労働白書になります。「社会保険制度は、保険料を支払った人々が、給付を受けられるという自立・自助の精神を生かしつつ、強制加入の下で所得水準を勘案して負担しやすい保険料水準を工夫することで、社会連帯や共助の側面を併せ持っている仕組みである。」「医療の平等な保障を担保するため、政府は、医療保険制度の制度設計、診療報酬や薬価基準の

改定、保険者間の財政調整、財政運営に積極的な役割を果たしている。また、負担能力の低い者を含めて国民すべてが社会保険に加入できるよう、公費負担が行われている。」とあります。こうしたものをベースとして、「自己責任の原則によって経費の負担に応ずる互助共済的な制度を基本とする社会保険方式」と、資料には記載しております。いろいろとご意見はあろうかと思いますが、ご理解のほど、どうぞ、よろしくお願いします。

つづきまして、資料2の5ページ、国保と被用者保険との違いのところで、「国保と被用者保険とで、なぜ成り立ちが違うのか？」とすご質問がありました。被用者保険は、第一次世界大戦後の戦後恐慌の中、労使関係の対立緩和、社会不安の鎮静化を図る観点から、工場労働者や鉱山労働者を主な対象として、大正11年に健康保険法が制定されたことが始まりです。国保は、昭和2年に金融恐慌、昭和4年に昭和恐慌が相次いで発生し、また東北地方を中心に大凶作等が発生したことから、農家は赤字が続き、負債の多くを医療費が占めていました。そこで、農村における貧困と疾病の連鎖を切断し、医療の確保や医療費軽減を図るため、農民等を被保険者とする国民健康保険制度の創設を検討し、昭和13年に旧国民健康保険法が制定されたのが始まりです。このように、時代的な背景や対象者が異なることから、国保と被用者保険は成り立ちが異なります。「なぜ国保には扶養という概念がないのか？」とする質問についてですが、被用者保険は、法律で会社等に義務付けられた法定の福利厚生として、従業員とその扶養家族が加入できる仕組みとなっています。一方、国民健康保険は、他の医療保険制度（被用者保険、後期高齢者医療制度）に加入していないすべての住民を被保険者とする制度となっており、そもそも扶養という仕組みがないからです。

つづきまして、資料4の2ページ、1人あたりの医療費の推移のところで、「全体の受診回数、また1人あたりの受診回数はわかるか？」のご質問をいただきました。全体の受診回数は、令和6年度は延べ2,073,546回です（内訳：外来1,665,010回、歯科408,536回）。これを令和6年度の平均被保険者数122,294人で割ると、一人あたり約16.9回となります。参考までに、一人あたりの受診回数は、令和5年度は17.8回、令和4年度は17回でした。資料4の4ページ、所得段階別の世帯数及び年齢別の被保険者数のところで、「職業別の世帯数はわかるか？」とすご質問がありました。本市国保では、職業や職種の情報を保有していません。しかし、毎年6月の当初賦課の際に作成している所得区分別の集計によると、主なところで、年金所得が29,162世帯（33.88%）、給与所得が20,874世帯（24.25%）、無所得が17,100世帯（19.87%）、営業所得が9,764世帯（11.34%）となっております。「外国人の割合は？」についてですが、令和7年度の世帯別ですと、日本人世帯が全体の94%、外国人世帯が6%となります。

資料4の6ページ、令和6年度国保事業会計の収支では、「収入のうち県支出金は、国や県が財政支援しているものとは違うのか？」とすご質問がありました。歳入の6 県支出金45,222,584千円の内訳は、普通交付金44,230,829千円と特別交付金991,755千円です。普通交付金は、医療費の保険者負担分の支払い費用として、国保財政の運営主体である静岡県から市に対して交付されるものです。一方、特別交付金は、市の実施した医療費適正化事業等に対して、国・県から交付される助成金です。

最後になりますが、「一般会計繰入金のうち、財政基盤の助成とは何か？金額はどれくらいなのか？」とすご質問がありましたので、歳入の8 繰入金（一般会計繰入金）5,479,438千円の内訳を説明します。低所得者の保険料軽減措置分の公費補てんとして、保険基盤安定（軽減分）が2,174,943千円、低所得者が多いことに対する財政基盤への支援として、保険基盤安定（支援分）が1,184,171千円、人件費・事務費分として歳出1 総務費の財源となる職員給与費などが1,147,313千円、低所得者や高齢者が多いこと等への支援（交付税）として、財政安定化支援事

業が 859,390 千円、これ以外にも、未就学児に係る均等割保険料の 5 割を公費負担する、未就学児均等割保険料の 26,836 千円、出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4 カ月）の保険料を公費負担する産前産後保険料の 8,070 千円、出産 1 件 50 万円の給付のうち 2/3 を繰入れる、出産育児一時金等が 78,716 千円となっております。説明は以上となります。

議長 それでは、議事に入ります。議事（1）「静岡市国保の収納状況及び収納対策について」事務局から説明をお願いします。

福祉債権収納対策課長

福祉債権収納対策課です。「静岡市国保の収納状況及び収納対策について」ご説明します。

「資料 1」をご覧ください。1 ページをご覧ください。「Ⅰ 収納状況」についてです。

まず「1 令和 6 年度決算状況」ですが、上段の表をご覧ください。静岡市が納付義務者から納付していただくべき保険料の総額が「現在調定額」です。その右側が 6 年度中に納付された保険料の総額で、「納付額」として示しています。ただし、この中には「過誤納金」という保険料の更正や二重納付などによって納めすぎた分が含まれています。この過誤納金を除いた金額が、実際に収納すべきもので「純収入額」となります。従いまして、(D) 純収入額を (A) 現在調定額で割ったものが、表の右側、赤枠の収納率となります。なお、(A) の現在調定額から、(D) の純収入額と (E) の「不納欠損額」を除いたものが「収入未済額」となり、令和 7 年度に繰越調定することになります。

次に、「2 収納率等の推移」ですが、左下のグラフをご覧ください。一番上の赤い線が現年分の収納率を表しており、過去 4 年間は毎年度向上していましたが、令和 6 年度は若干下降しています。現年分の収納率を向上させることは、翌年度に滞納を繰越す金額を減少させることにつながり、結果的に、合計収納率が向上すると考えていますので、引き続き、現年分の滞納を早期に解消することで、収納率の向上に努めたいと考えています。また、青色の帯で示している収入未済額については、これまで順調に削減できていましたが、令和 6 年度は前年度の約 13 億円から約 13 億 2 千万円へと、増加となりました。

次に、「3 収納率の目標」です。右下の表をご覧ください。収納率の目標については、「第 4 次静岡市行財政改革前期実施計画」の中で設定しています。これは、行政運営の効率化や財政の健全化を目指す令和 5 年度から 12 年度までの 8 年間の計画で、現在は「第 4 次」の前期実施計画の期間中となります。令和 6 年度の収納率については、目標が、現年分 95.34%、滞納繰越分 23.97%、合計が 88.48%に対し、実績は現年分 94.75%、滞納繰越分 24.30%、合計が 88.57%でして、現年分以外はいずれも目標を上回ることができました。目標の達成状況ですが、目標を達成したものは青字で、目標未達成のものは赤字で表しています。

次に、今後の目標についてですが、表の緑色の箇所をご覧ください。「静岡市第 4 次行財政改革前期実施計画」の期末年度となる令和 8 年度の目標収納率を、現年分 95.54%、滞納繰越分 24.98%、合計 89.76%と定めていますが、表の下から 2 段目に記載のとおり、令和 7 年度の目標収納率は、現年分 95.44%、滞納繰越分 24.48%、合計 89.24%と設定しており、目標達成に向けた取組みを実施しています。この取組みの内容は、このあとの「滞納整理の方策」の中で説明します。

続きまして、2 ページの「Ⅱ 収納対策」についてです。収納率を向上させるためには、納期限内に収納することで滞納を抑制する取組と、納期限経過後の滞納整理の取組が必要となります。まず、納期限内に収納し、滞納を抑制する取組についてです。「1 令和 6 年度納付方法別収納状況」の表をご覧ください。国民健康保険料の納付方法は、特別徴収と普通徴収に

分かれています。特別徴収は、年金から保険料を引き去るものです。普通徴収には口座振替、金融機関窓口で納付書にて納付する方法、バーコードが印刷された納付書を使ってコンビニ窓口で納付する方法、スマートフォンからバーコードを読み取って納付する電子マネーによる納付方法があります。口座振替は、一度手続きをすれば、年間 10 回の納期限ごとに登録された口座から自動引き落としされるので、残高不足等の事情がない限り、納め忘れることはありません。今後も引き続き、口座振替による納付を勧奨していきます。

次に、3 ページの「2 滞納の抑制の方策」の「(1) 口座振替の推進」をご覧ください。最近の新たな取組みとして、令和 6 年 10 月 1 日から、パソコンやスマホなどで口座振替の申し込みができる「静岡市 WEB 口座振替申込受付サービス」を、国保、市税、水道料金などの主要な歳入科目についてスタートしました。金融機関や市役所へ行かなくても、口座振替の申し込み手続きができるようになりましたので、より多くの口座振替の登録がなされることを期待しており、引き続き、口座振替加入の勧奨を行っていきます。その他、これまでの過去の取組については、表に記載のとおりです。次に、「(2) 納付機会の拡大」をご覧ください。静岡市では、口座振替の勧奨だけでなく、生活パターンの多様化などに対応するため、左下の表に記載のとおり納付手段の拡充に取り組んできました。近年の傾向としては、右側の表のとおり、コンビニやスマホアプリ決裁という便利な方法での納付件数が年々増えています。

最後に、4 ページをご覧ください。滞納整理の方策に関する取組についてです。納期限までに納めることができなかった方に対して滞納整理を行っていますが、ここでは一般的な滞納整理事務の流れについて説明します。はじめに、滞納整理の初期段階で、「納め忘れはございませんか?」といった納付勧奨を「静岡市国民健康保険料お知らせセンター」、いわゆるコールセンターへの業務委託にて行っています。次の段階では、右側の表の中では「量的滞納整理」という見出しで表していますが、初期滞納者に対して、納付相談に基づく納付約束の不履行者に対する電話催促や、文書催告などによって、滞納が累積し長期化、高額化する前に滞納を解消するよう、納付約束の履行を促すなどの取組を行います。次の段階として、表の中では「質的滞納整理」という見出しで表していますが、自主納付による滞納解消が見込めない者に対して、金融機関や給料・年金などの納付能力調査を行い、納付能力があると判断した場合には、自宅への催告や勤務先への催告を行い、それでも納付に至らない場合は、財産の差押処分を行います。ただし、差押処分可能な財産がない場合や、納付相談の中で知り得た生活状況や収入状況などから、法律で定める要件に該当する場合には、いったん納付催告や差押え処分を行わないこととする、「滞納処分の執行停止」という措置をとるケースもあります。このような取組を、年間を通して繰り返し実施することで、収納率の向上を図っていきたいと考えています。説明は以上です。

議長

それでは、これより質疑に入ります。

ただいまの議事 1 の説明について、質問がありますか。

平岡委員

何点か御質問したいんですけど、初めに 1 ページの 1 ですね、令和 6 年度決算状況のところ、収納率が 94.75% ということで、額の比率が出ているんですけど、世帯数で見ると、どのくらいの滞納があって、どのくらいの率なのかっていうのがわかったら教えていただきたいというのが一つです。それで、あと最後のページですね、これ滞納整理の方策というところで書いてあるんですけど、大きく分けて三つの段階に分けているんですけど、期間的に言うとどのくらいの期間で次の段階に移っていくのか。人によって違うということなのかもしれないんですけど、そこら辺が大体どのくらいという目処があるのか、大体平均するとどのくらいなのかというようなこと

を教えてくださいたいのと、あとそれぞれのどのくらい人数というか世帯というか、どのくらいの数があるのかということをお願いしたいということです。それと、滞納すると言うからには、事情があると思うんですよね。滞納理由でどのようなものがあるのか教えてくださいたいと思います。

福祉債権収納対策課長

まず滞納の世帯数はいかほどかというご質問ですけれども、滞納世帯数につきましては、3月31日現在になりますけれども、1万1198世帯になります。続きまして、資料4ページの各段階ごとにどのくらいの期間を設けているのかという質問についてでございますけれども、常に滞納される方の人数とか件数なんかも変化しておりますので、ここでは直近の数字ということで、令和7年10月9日時点で作成しました資料をもとにご説明をさせていただきますけれども、まず初めに静岡市国民健康保険料お知らせセンターによる架電、これにつきましては、国保料の納期限の20日後に発送する圧着ハガキ形式のものです。このハガキの督促状の到着直後から、約1ヶ月間にわたって実施をしております。督促状発送件数が、約1万3000件になりますけれども、ひと月当たり3,000件程度滞納をしている方に電話をかけて、そのうち実際に相手方と話ができるこれ通話率っていいですか、これが業務委託報告書によると、約60%となっております。

次の段階の量的滞納整理ですけれども、これは納期限の20日後に圧着ハガキの督促状を発送しますが、その発送した20日後から開始をしております。市職員・担当者が電話をかけたり、圧着ハガキとは別の催告書を発送したりしておりますが、その件数は、概ね5,500件になります。その次の段階の質的滞納整理ですけれども、これは量的滞納整理を開始してから9ヶ月後に量的滞納整理から質的滞納整理に切り替えをしております。その件数は約7,000件になります。この他、静岡市で国民健康保険料を滞納したまま、市外へ転出してしまいう管外案件と言われる滞納案件がございますが、こちらは約1,000件となっております。この1,000件については、静岡市の国保の資格がなくなってしまうと新たな賦課が出ないということで、量的整理、質的整理の区別は特段しておりません。なお、量的滞納整理から質的滞納整理に切り替えるタイミングですけれども、令和6年度は、おおむね6ヶ月を目途に切り替えを行ってまいりました。しかしながら、担当する職員1人当たりの滞納受け持ち件数の調整等々ありまして、今年度では、この切り替え期間は9ヶ月を目途に行っておりまして、今後も滞納整理の状況等を見極めながら、この切り替え期間を随時見直すこともあろうかと考えております。最後に、滞納となっている理由、どんな方がいるかということですが、滞納している方の状況につきましては、実に様々でして、十人十色っていうか千差万別といいますか、人それぞれいろんな事情を抱えておりまして、私どもの方で全てを把握していることは言えませんが、その中でも日頃の納付相談なんかで事情を伺って知り得る範囲でお答えさせていただきますけれども、低所得によって納付困難になっているケースがやはり多いと認識をしております。また、滞納する理由については、月々入ってくる手取りの収入金額が不安定になっていて、計画的に保険料を納付することが難しいという方もいらっしゃる、あるいは金融機関などへの返済ですとか、国税や市税とかいった納税を優先してしまっていて、国民健康保険料の納付がちょっと遅れてしまう方など、挙げだしたらきりがありませんけど、主な理由っていうのを説明させていただきます。以上となります。

平岡委員

ありがとうございました。滞納を解消するのはいいんですけど、無理な収納にならないような、そういう配慮をぜひしていただきたいと思って質問しました。以上です。

杉本委員

1ページの表の中にある不納欠損なんですけど、今回3億4,000万円欠損してるということで、

要は請求したのに、収めてもらえなかったということで、市の方としてももう欠損しちゃうという数字なんです、この3億4,000万円というのは、どんな方が滞納していて、どういう状況で欠損と処理をしたのかと言ったところが知りたいのが一つ。もう一点は、同じグラフの一番上の一番右、現年分の収入未済額、これ6億9,300万円あるんですが、これ令和6年度新たにその年の分として、要は納付されなかった分と、新たな滞納ですよね。ですから、大変多いなと思ってるんですが、こうした方々っていうのは、主な要因、先ほど理由としては所得が低いとか、あるいは手取りが不安定だとか、理由はおっしゃっていましたが、特徴的なところはそうかもしれませんが、令和6年度でいうと、どういった方々が滞納をしているのか、そうした世帯の特徴なんかもしわかれば教えてください。で、4ページ。先ほど平岡委員の方から様々ご質問があったんですが、私の方からは、差し押さえをするようになる方もいらっしゃると思うんですけど、差し押さえすることによって、生活が困窮してはいけないということにもなってると思うんです。そうすると、その方の場合、滞納してるけども差し押さえはできないなという判断というのか、そのことによって生活が困窮するという判断をするわけですから、かなり生活に立ち入った状況を把握するということだと思うんです。そういう意味では、市は、どの程度までそういう滞納者の方の生活状況を把握し、そしてその中でもやはり、差し押さえするという判断になるには、どういった状況の中で、差し押さえまで判断をするのかといった点を教えてください。

福祉債権収納対策課長

はい、わかりました。うまく説明できるかどうかわかりませんが、説明させていただきますけれども、まず初めの質問ですけれども、不納欠損やら収納未済になってしまうだけけれども、どのような場合にこういうふうになるのかということですのでけれども、先ほどの説明とちょっと重複してしまうかもしれませんが、一般的なケースとしまして、滞納処分の執行停止を行いまして2年が経過したケースですとか、滞納していたんだけど、その滞納している期間中に生活保護の受給を開始されて、滞納保険料の徴収が困難となるケース、あるいは催告書などが住民登録地に送っても戻ってきてしまっ行って行方がわからない、あるいは連絡先もわからないということで、滞納整理でやりようがないまま2年が経過してしまうケースなどがあります。年度末の決算時点で、2年の時効期間が経過をした保険料は、不納欠損という扱いになりますけれども、納付相談に基づきまして分割納付をしていても当該単年度内に滞納が解消しないケースですとか、分割納付約束がなかなかうまくいかないということで滞納保険料が翌年度に繰り越してしまうケースなどもありまして、これらは、決算では当該年度に収入できなかったこととなる収入未済額ということになっています。

それと次の質問ですけれども、差し押さえをして生活困窮になるっていうのはよろしくないということで、当局はそのどのような状況を把握しているのかということになるのかと思うんですけれども、基本的に納付相談の中で、ご本人さんから、その世帯の状況、生活状況や収入状況などを聞き取りながら、基本的には差し押さえというあの強制徴収ではなくて、自主的に納付していただくような方法、納付計画っていうかそういったものを立てていただくようにしているところでございます。差し押さえするしないの判断ですけれども、国税徴収法ってちょっと専門的な法律になるんですけれども、国民健康保険料の滞納処分というのは、税の例によるとされておりますので、徴収法の中でも差し押さえ処分しようとする場合には、差押禁止額というのが法律で明文化されていて、まず本人につき10万円は最低生活費として控除してあげなさいよと。あるいは、その国保の同一世帯の中に扶養しているご家族がいれば、1人当たり4万5,000円も最低生活費として控除してあげなさいよという、この金額も法律でちゃんと明示されています。そういったものを見て、残った差し押さえ可能金額がいくらになるのか計算すれば出てくるんで

すけど、その他に、その法律で言う 10 万とか 4 万 5,000 円の他に、体面維持費っていうんですかね、通常通念上人付き合いをしていけば何かしら出てくるじゃないですか。そういうのが 20%、それも控除してあげなさいというふうになっているんで、その辺の差押え禁止額っていうのが出ます。なので滞納している方からいろいろ事情聞いたりとか、あるいは、私どももこれまた国税徴収法の中で調査権というのが付与されておりまして、金融機関等へ法律の調査権を行使して調査をかけて、やっぱりこの方のおっしゃる通りなんだと、困窮しておるということであれば、先ほど杉本議員がおっしゃったような滞納処分の執行停止の検討もせざるを得ないということになります。反面、自主納付できるだけの蓄えがあるのになかなか払ってくれないという方は、やっぱりその負担公平性の観点からも、私どもやっぱり差し押さえ処分を執行せざるを得ない場合もございます。

杉本委員

今お答えいただいた中で、2 つ目に聞いた現年度の収納未済額 6 億 9,000 万の特徴を聞いたつもりなんですけども、要は令和 6 年度っていうと、1 人平均 2,000 円上げた年なんですね。それで収納率も若干を悪くなってるという特徴がありますから、この年に新たに発生した未収額っていうのは、どんな特徴があったのかなってことを教えてほしいんですけども、お願いします。

福祉債権収納対策課長

確かにこちらにお示しした表の通り、令和 5 年度と比べまして 6 年度の収納状況が、目標達成していないというか、芳しくないというのは確かにその通りでございまして、しかしながら、収入未済額が増えてしまった原因、収納率が悪くなってしまった原因がどのようなものがあるのかと、令和 5 年度と何が違うのかということが質問かと思うんですけど、正直わかりません。これが原因だっていうふうになんかこうエビデンスがあって、明らかにこれが原因だと言えるようなものはありませんのでわからないという意味です。ただ言えるのは、国民健康保険に加入している方々は、低所得者の方が多いもんですから、昨今の長引いている物価高騰の影響で、やはり家計がじわじわ苦しくなってきた、今まで何とか頑張ってきたが大変だな、ちょっと遅れちゃうかなっていうのは、納付相談の中で直にお話を聞いてる中では、やっぱり諸々何もかも物価が上がっちゃっててちょっとしんどいよっていう声が多く聞こえています。そういう意味でちょっと正確にはわかりませんということになります。

議長

他に質問はありますか。

ないようですので、次の議事（２）「静岡市国保保健事業について」事務局から説明をお願いします。

健康づくり推進課長

お手元の資料 2 「静岡市国保の保健事業」について説明いたします。

1 枚めくっていただき 1 ページをお願いします。静岡市国保の保健事業は、国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に基づき策定する保健事業実施計画（データヘルス計画）により、実施しております。

第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）の計画期間は、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間です。計画の初年度である令和 6 年度の実施状況ですが、赤い枠囲みの部分をご覧ください。目標を達成した項目は、全部で 10 項目あるうち、達成欄に○が付いている「健診受診者の高血圧予備群の割合の減少」、「特定健康診査受診率の向上」、「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」の 3 項目に留まりました。

未達成の項目が多くありますが、その中には、目標には及ばなかったものの基準年よりも改善

した項目が4項目あります。アウトプット指標は、受診勧奨などの取組の実施効果を反映しやすいですが、アウトカム指標は、対象者の生活習慣等が一定期間変化することで現れる数値という側面があり、目標達成が難しい状況です。

来年、令和8年度は、計画開始から3年目で、進捗確認のための中間評価を行いますので、計画最終年度の令和11年度に向けて、より効果的かつ効率的な保健事業を検討していきます。

次に、保健事業の中心となる特定健康診査及び特定保健指導について、説明させていただきます。2ページ「特定健康診査の実施状況」をご覧ください。

はじめに、特定健診とは、生活習慣病を予防する観点で、平成20年4月から医療保険者に義務付けされた健診です。左の表は、特定健診が始まった平成20年度からの受診率の推移をグラフで示したものです。令和6年度の受診率は、第3期データヘルス計画の目標値34.2%と同等で、昨年度よりはやや減少しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により減少していた受診率は回復しております。近年の受診率は、全国市町村国保の平均には及びませんが、政令指定都市国保の平均は上回っている状況です。

続いて、右の表は、静岡市国保加入者の年代別受診率を示しています。男女ともに40～50代の受診率は2割程度と、60代以降と比較して低くなっております。右下の表は、各年度における受診率の目標値です。昨年度3月に策定したデータヘルス計画では、最終年度の令和11年度に特定健康診査の受診率40.7%を目指していることから、受診率向上に向けて各施策を実施しています。

3ページをご覧ください。「特定健康診査の受診率向上施策」についてです。今年度は主に3つの取組を行っています。

まず一つ目は、年度当初に発送する受診券の封筒に、ナッジ理論を取り入れた文言を記載したことです。表面には「健診が無料で受診できること」、裏面には「3ステップで簡単に受診ができること」を表記し、健診へのハードルが下がることを目指しました。

また、40～50代の健診受診率が低いことから、二つ目の取組として、新たに特定健診等の案内チラシを作成し、市体力テスト会や清水興津港フェアなど、若い世代の来場が見込まれる市内のイベントでの配布を行いました。

さらに、3つ目の取組として、「未受診者への受診勧奨通知の発送」も行いました。こちらは、未受診者に対して勧奨通知を送付し、受診に繋げるための施策です。令和6年度は、「40歳の未受診者」と、「41歳から74歳の、過去2年間健診未受診かつ令和6年度の生活習慣病のレセプトのない方」に対し、タイプ別の受診勧奨通知を12月に約46,600通を発送し、そのうち受診者は646人、対象者の受診率は1.39%でした。あえて健診に関心の薄いであろう層を対象としたため、対象者の受診率は芳しくありませんでしたが、生活習慣病の早期発見のため、今年度も同じ層を対象に、外部アドバイザーの意見を取り入れながら受診勧奨を行ってまいります。

続きまして、4ページをお願いします。「特定保健指導の実施状況」です。特定保健指導とは、特定健診の結果から生活習慣病のリスクの高い方に対して、保健師などの医療専門職が生活習慣を見直すためのサポートを行うものです。

(1)は静岡市の特定保健指導実施率のグラフで、平成20年度からの推移を示しています。令和6年度の指導実施率は26.9%で、昨年度に比べて2.1%増加しました。第3期データヘルス計画の目標である27.5%には届きませんでしたが、政令指定都市の平均に比べると高い実施率となっております。

(2)は特定保健指導の実施者におけるメタボリックシンドロームの改善率です。令和5年度に特定保健指導を利用した者について令和6年度健診におけるメタボ改善率を表したグラフに

なります。赤い四角に示すように、32.2%の方がメタボ「非該当」となり、指導により、メタボ状態の改善につながったことがわかります。

(3)は特定保健指導実施率向上のための施策です。保健指導未利用者に対する施策として、令和6年度から平日日中に加えて夜間や土日祝日に保健指導を実施できる薬局への委託を開始しました。対象者へ案内・チラシの送付を行い、さらに保健指導を行う薬局がご自宅から近い方には電話による利用勧奨を実施しています。令和6年度の利用者は4名、令和7年度は10月末現在で14名です。

令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、対面での面談に抵抗を感じる方がいることなどが影響し令和4年度までは実施率が低下しましたが、令和4年度以降実施率は改善傾向です。今後も、対象者に寄り添った対応を継続するとともに、保健指導委託機関との連携を強化し、実施率の向上に努めてまいります。

5ページをご覧ください。令和7年度から新規事業として、「デジタルデバイスを活用した保健指導サービス導入事業」を開始しました。

現状ですが、本市の糖尿病有病率は指定都市の中で6位と高い状況であり、疾病別医療費をみても慢性腎臓病、糖尿病が上位を占めており、慢性腎臓病は糖尿病が重症化することで併発する疾患でもあることから、糖尿病は本市の優先すべき健康課題です。これまで、生活習慣病等の有病者減少に向けた行動変容を促す効果的な介入ができていなかったこと、デジタル技術の活用を進めていなかったことから、デジタルデバイスを活用したモデル事業を実施するものです。

事業の目的は、デジタルデバイスを活用し、集約した計測データを通じて健康状態を把握し、データに基づく保健指導により、生活習慣の見直しを促進することで、糖尿病の発症を予防することです。

効果検証は、九州大学及び社会健康科学研究機構との共同研究により行い、糖尿病発症予防のエビデンスを得て今後の施策に活かします。事業の概要ですが、対象者は市国保被保険者のうちBMI24以上などに該当する者で、2,274人に案内を送付したところ50人から申込みがありました。

事業者は公募型プロポーザルで選定し、風呂あがりに濡れた足を拭くために乗るだけで無意識のうちに体重、BMI、体脂肪率、基礎代謝量等を計測できるスマートバスマットを用いた保健指導サービスを提供することとなりました。サービス提供期間は3か月間で、管理栄養士等の専属コーチがサポートし、利用者の体重減少平均2kg以上を目標としています。

また、単年度で終わるのではなく、アンケートと健診結果を1年後と3年後に追跡調査し、分析します。

実施状況ですが、8月に利用者を募集し、9月に面談や体重管理のためのLINEやアプリ登録を行い、現在初回面談を実施しているところです。このため、結果がでてくるのは年明けになります。検証の結果、生活習慣の改善、体重減少、健診結果、糖尿病発症の有無など有効性が認められた場合は、減量に着目した糖尿病予防の保健指導を市国保被保険者や他健保組合へ展開していきたいと考えております。保健事業についての説明は以上です。よろしくお願いいたします。

議長 それでは、これより質疑に入ります。ただいまの議事2の説明について質問はありますか。

杉本委員 簡単な質問なんですけども、1ページの指標を見ても、高血糖が多いとなっていて、5ページの説明でも糖尿病有病率が指定都市6位となっている。これは前から静岡市には糖尿病患者が多いと言われていて、透析も多いと言われているんですけども、これもうずっと何年も改善され

ていない状況が続いていると思うんですね。これ何とかしなくちゃいけないと取り組んでいるとは思いますが、静岡市の特徴として、こういう方々が多くなったという特徴があるのか、もし分析できていたら教えていただきたい。

次に、1 ページのこの指標が基準年よりは若干上がったのもいくつかあると説明がありましたが、特定保健指導の実施率については、目標値である令和 11 年に向けて、このペースはなかなか目標を達成できないのではないかなという気がしていて、ここに対する特別な取組というのかな、今他に取り組んでいきますって言いましたけども、どういう取組方を今考えているのか、その辺をちょっと教えてください。

最後に、2 ページから 3 ページにかけての説明の中に、特定健診の受診率でびっくりしたのは、40 歳から 50 歳の間が非常に低いということなんですけども、単純に年齢別に低いことはわかったんですが、この方々が何で受診されないのかということの原因、例えば、現役労働者だと思いますから、土日以外は休みづらくて、あるいはどういうお仕事をしているとかで、健診日が日曜日でないところだから行けないとかいうようなこともあるのではないかと思ったりしたんですけども、こういった方々に対する受診勧奨として、そうした受け皿として受診しやすいような病院との連携とか、そういったことを何かやってらっしゃるのか教えてください。

健康づくり推進課長

1 番目の糖尿病が多い理由については、なかなかこれというものは無いのですが、糖尿病が生活習慣の一つであり、生活習慣病の発症の要因としては肥満やメタボリックシンドロームとか、食生活や運動習慣ですね、運動不足とか、高脂肪の食事とか、あとは喫煙や過剰な飲酒などが挙げられています。

静岡市国保の被保険者の特定健診の結果では、肥満の方の割合が年々増加傾向にあるということとか、メタボリックシンドロームの割合も 20% ということで年々増加傾向というようにあるため、やはり今糖尿病の発症要因となる予備群が増えているような現状があるというところ です。

その背景がどうなのかというところをご質問だと思いますが、国保に限定したデータではないのですけれども、静岡県との平均と比較した特定健診のデータがありまして、市内に居住する住民の健康・生活状況の傾向を見ることができます。最新の令和 4 年度の特定健診結果等のデータによりますと、身体活動を行っていない者が多いとか、就寝前 2 時間以内の食事や、朝食の欠食など食生活が乱れる者が多い、毎日飲酒している者が多い、習慣的喫煙者が多いといったような結果が出ております。男女差や地域差があって断定はできませんが、現在のところ考えられるのがこれらの生活習慣の背景があるのが要因ではないかと考えておりますが、今後また新規事業であるデジタルデバイスを活用した保健指導ですとか、その他保健指導を通しながら、要因を探っていければと考え、分析を進めてまいりたいと思います。2 番目の説明については、保健指導係から回答させていただきます。

健康づくり推進課
課 長 補 佐

健康づくり推進課の佐藤と申します。特定保健指導の実施率の向上のために考えている取組ということですが、今、糖尿病の有病率のご説明にもございましたが、健診の結果などから、各地域の状況など、区ごとですとか保健福祉センターごとに、どのような状態か、例えば糖尿病のリスクのある方が多い地区ですとか、高血圧が気になる地区ですとか、特徴をそれぞれ捉えながら、問診での回答で、運動の習慣が多いのか少ないのか、食事の欠食があるだとか、バランスに気をつけた食事をとられているのかとか、そういった状況なども踏まえて各保健福祉センターとともに、地域の健康課題・特徴などを検討していく場を設けております。そういった検討

を踏まえて、地域で保健福祉センターの保健師が健診の受診勧奨を呼びかけるときに、あわせて地域の健康状態なども説明したり、保健指導の方も充実させていこうというような取組をしています。

また、令和8年度からの予定ですが、今、特定保健指導をお願いしている医療機関としては、特定健診を実施している健診センターや総合病院の医療機関であり、診療所で特定健診を受けた対象者に対応しているのは直営の保健福祉センターの保健師や栄養士が特定保健指導を実施している形になっております。この直営部分を、診療所でも特定保健指導を導入していただける意向が伺えておりますので、お願いできる診療所には委託機関を増やしまして、健診を受けた診療所で特定保健指導も受けられることで市民の利便性の向上ですとか、特定保健指導のハードルが少し下がって身近なところで安心して受けられるように拡大していければと考えております。

健康づくり推進課
課長 補佐

最後に3点目の質問で、特定健康診査に関することで健康づくり推進課の健診係から説明をさせていただきます。杉本委員がおっしゃる通り、40代50代の年齢層の受診率がかなり低いというのは、静岡県だけではなく全国的な流れになっております。先ほどもご指摘いただきました通り、やはり土曜日まで仕事をなさっている方がいらっしゃるということでしたが、健康診断を実施していただいた医療機関の皆さんのご協力で、土曜日まではかなりの医療機関で健康診断をやっているんですけれども、これが日曜日祝日となると、ほとんどの医療機関で受け入れることができないという状態になっております。そんな中でも、年に5回程度ではありますが、サンデーレディース健診ということで、市内の3つの医療機関にご協力をいただきまして、日曜日に女性限定で、健康診断の開催にご協力いただきまして、これについては、広報しずおかなどの広報誌などでも通じまして、受診者の方を募っているというような状況になっております。

ただ、いずれにしても40代50代の受診率が低いというのは変わらないので、先ほど説明した受診勧奨通知について、特定健診の初年度に当たる40歳の方と、41歳から74歳までのうち、今年度と昨年度受けていない方で、さらに生活習慣病関係で病院に通院していない方という3つの条件が重なった方に対して、受診勧奨通知を送ることで、まずは病院にかかっていない方を少しでも把握したいというのが一番の目的というかお願いにはなっております。ですので、それに対するその反応率っていうのは非常に低いことはわかっていながらも、一番確認をしたい層なので、昨年度に引き続き今年度もあえてそういった一番難しい層に対して勧奨通知を送らせていただければと考えております。

議長

他にありますか。

鈴木委員

静岡医師会の鈴木です。日頃特定健診を実施している医療機関でもありますので、実情というか、状況を話したいと思います。今、特定健診の受診率が34%ほど出ていますが、このうち、いわゆるかかりつけ医で、自分の疾患でかかっていて、特定健診を普段の検査の代わりにと言ったらおかしいんですけど、それやっている方が大体6割から7割ぐらい。なので、純粋に疾病がなくて医療機関にかかっていない人は、この34%のさらに4割ぐらいです。なので、社会保険の方々は、事業所に特定健診を受けさせる義務がありますが、国民健康保険の加入者の方々は義務がないので、やはりそういう形になっている構造です。なので、正直な話を申し上げると、純粋に費用対効果で考えると、特定健診ってどこまで効果があるのかなっていうのは正直感じてはいるところです。

保険診療分の肩代わりをしているだけの人たちが6割7割とかですね。例えば糖尿病とか高血

圧がかかっている方が、年に1回、特定健診で受診をします。受診率としては上がります。でもその人たちは、本来だったら3か月ごと保険診療でやる検査を、特定健診で全額賄っていると、ちょっといびつな構造になっていることは確かです。それは、最初始まった時に、なしにしようって言うていたんですけど、そのときの健診受診率が散々たる結果だったので、医療機関での併用というか、それを認めるということで今なんとか30%に上がっているという実情があると伺っております。

あとは、糖尿病とかの方々に关しまして、結局その40代とか50代の方々は、仕事が忙しいってことももちろんあるんでしょうけども、基本的にやっぱりその人自身の健康に対する自信というか過信というか、やっぱりリテラシーの低下というか、そういうところがやっぱりかなり大きいんだろうと思います。

正直、自己負担も最初の頃は500円か1,000円取っていたのが、今は0円にして、もう10年20年ぐらい経ちますが、全く受診率は伸びませんでした。なので、場合によっては本当にインセンティブを与えないと。プラスの。健診を受診することで。静岡健康マイレージでは多分駄目だと思うので。極論を言えば国保の保険料をその分低減するとか、もしくは受けてない方に賦課をするとか、そういう極端なことまでしないと駄目でしょうけど、それは多分市のレベルでの話ではないことは、私も承知しています。

あと、透析に関しましては、確かに国保の透析受診の医療費高いんですけども、これ透析になると、退職して、社保から国保に移ってきている方がたくさんいるんですね。社保のままで透析を受けている方はほとんどいらっしゃらないので。なので、横から流れてきちゃっているのが1つありますし、あともう1つは、今多いのは、実は後期高齢者はこの保険から離れていますので、それがここに反映されてこない。この数字であんまり議論していてもしょうがないなというのが実際に医療に携わっている者としては思っているところではあります。ですので、本当に実際に透析の方々のそのプロフィールというか、背景をしっかり見るのが実はなかなかできないんですけども、若年の方の場合はやっぱり健康リテラシーが低くて、暴飲暴食して受診もしない、何もしないで腎臓が本当に駄目になって、やっと病院担ぎ込まれて、さあ透析みたいな方々がどうしても一定数いらっしゃいますので、その方々に事前に毎年健診を受けるようなリテラシーを持ってもらうのが、もしかするともっと若年の世代の健康教育ってよく最近言われていますけれども、行政によっては小中学校でメタボ健診的なことやっているところもありますよね。そういうようなところからやっぱり少しずつ入っていくことがもしかしたら必要なのかなって、少しスパンの長い話になりますけども、そんなところですよ。以上です。

議長 はい、ありがとうございます。それでは続きまして、議事の3「静岡市国保の後発医薬品の使用促進について」事務局から説明をお願いいたします。

保険年金管理課 資料3「静岡市国保の後発医薬品の使用促進について」説明いたします。まず、後発医薬品という用語の意味について説明をいたします。後発医薬品とは、先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、効果・効能が先発医薬品と同一である医薬品を指します。先発医薬品に比べて薬価が安くなっているため国を挙げて推進されてきた経緯がございます。

1ページをご覧ください。最初に、国の方針ですが、令和3年より後発医薬品の使用割合に関する目標値として、上段の下線部分「後発医薬品の数量シェアを、令和5年度末までに全ての都道府県で80%以上」という目標が定められておりました。後ほど改めて説明しますが、本市はすでに目標を達成しております。一部自治体等で目標が未達成のため、中段令和6年度以降

の「今後の新目標」でも目標が据え置きになっております。本市においても、国の動向を踏まえ、引き続き後発医薬品の使用促進をすすめてまいります。

2 ページをご覧ください。後発医薬品使用促進のメリットですが、太枠内記載のとおり、一つ目として薬剤費の自己負担額の軽減と2つ目として国保医療費の削減が図られることでございます。下段参考欄の表にお示ししているとおり、近年の少子化現象、団塊の世代の後期高齢者への移行などを踏まえ、国保被保険者数は年々減少しており、医療費も総額としてはここ2年程減少傾向となっておりますが、世帯の高齢化、医療の高度化等の理由により、一人あたりの医療費は逆に年々増加しております。被保険者数の減、一人あたりの医療費の増加によって、保険料収入の十分な確保が困難となり、保険料率のアップ等国保加入者へのよりいっそうの負担を強いることになることから、薬剤費の抑制は国保財政健全化の観点から、重要なテーマだと考えております。

3 ページをご覧ください。本市の後発医薬品促進の取組についてです。本市では、定期的在先発医薬品服用者に対して、後発医薬品使用のご案内及び後発医薬品使用による自己負担軽減額をはがきにて年2回お知らせしています。第1回目の実施を本年7月に行ったところであり、2回目は令和8年1月を予定しております。

4 ページをご覧ください。後発医薬品差額通知発送の効果についてです。本グラフは、昨年7月1,340名に対して発送した勧奨通知により、後発医薬品に切り替えた人数、切り替え率を示したものであり、下段の表は切り替えにより削減できた医療費の金額を表示しております。上段のグラフですが、発送から8ヶ月経過した令和7年3月の時点で棒グラフで示した計585人、線グラフで示した42.0%の方が後発医薬品に切り替えたこととなります。11月から数値が大きく伸びているのは、先発医薬品希望者に対する特別加算の影響と思われます。下段の表の削減額ですが、発送してから8ヶ月間の累計で合計欄の自己負担額1,062,242円、保険者負担額2,909,767円の削減ができたところです。表での削減額は先発医薬品から後発医薬品に切り替えた初月の削減額のみを表示しているため、効果はそれほど大きく見えないかもしれませんが、実際には一旦後発医薬品に切り替えた方は将来にかけて通院が継続する限り医療費が削減されますので、実質的な削減の効果は表記載の金額よりはるかに大きいものと認識しております。

次に、5 ページをご覧ください。静岡市国保の後発医薬品の使用割合をグラフにしたものです。上段の太枠の囲い記載にあります。令和7年4月時点で国の目標値80%を超える89.9%を達成しています。令和2年の目標達成後も年々使用割合は上昇しています。

6 ページをご覧ください。参考資料として、政令指定都市の後発医薬品の使用割合を掲載しました。令和6年度には20都市中、静岡市は浜松市について第2位でしたが、令和7年度は11位となりました。令和6年10月から先発医薬品を希望する患者さんへの特別加算制度が開始されたことにより、全国的に使用割合が大きく伸びております。神奈川県政令市（横浜市、川崎市、相模原市）の伸び率が著しく高くなっているため、照会を行ったところ、本市と異なる取組みや強化策はありませんでした。ただ、神奈川県内の政令市の後発医薬品の使用割合を算出している神奈川県国保連合会にて、従来の算出方法に一部適切でない部分があり、令和7年度より算出方法を改めたとの話を伺っているため、その影響が大きいと分析しております。本市においては以前より医師・薬剤師の皆様のご協力により、順調に使用割合を伸ばしております。

7 ページをご覧ください。他保険者（協会けんぽ、共済組合）との使用割合の比較です。どの保険者も後発医薬品の使用促進には力を入れており、国の目標値をクリアーして堅調な推移

となっています。国民健康保険は、他の被用者保険より、財政基盤が弱いため、今後においても遅れをとらないように後発医薬品の普及促進を進めていきたいと考えております。また後発医薬品に関する医療・薬剤関係者様のご理解・ご協力に改めて感謝いたします。以上をもちまして私からの説明を終了します。

議長 それでは、これから質疑に入ります。ただいまの議事3の説明について質問ありますか。

鈴木委員 仮定の話で申し訳ないんですけど、これ仮に100%になった時にどのぐらい医療費の削減効果があるというふうに試算がされてますでしょうか。もしくは、トップのどこだと97, 8%いってますので、そこぐらいになったときにどのぐらいの効果が出そうとかっていうのは、試算ございますか。

保険年金管理課 実際に100%になった場合の効果額については、具体的な数字は算出できておりません。ただ、後発医薬品の供給量については、まだ安定的な供給が見込めないものですから、100%という形での達成率は、困難かと思われます。以上です。

鈴木委員 ありがとうございます。そういういろんな事情があるんですね。実際には。この後発医薬品に切り替えていない理由は、薬局の方がよくご存知だと思うんですけども、医師の裁量で後発医薬品の使用を認めないというコメントをつけて処方箋を出すこともできます。もしくは、患者の希望で先発品を希望すると、患者の希望で先発品を希望した場合には、差額の4分の1でしたかね、これ多分国が自己負担を上げていく、差額全部自分で負担しろと、わがまま言うなよというような体制に多分これからなっていくというふうに伺ってます。あと医師の裁量で先発というのが、今一定数まだあるんだと思うんですけど、これは財務省が言うには、エビデンスがない言いぶりなので、そんなことは認めませんよというのがこれからの流れ。ただし供給が滞ってます。いくつか本当に時々ニュースでも出てるかと思いますが、その部分があって、ちょっと両輪がうまくかみ合っていないという状況ですので、90%を超えてここ何ヶ月かちょっと頭打ちになっているのは、多分そういう事情があるのかなというふうに推測してます。以上です、これはコメントです。

杉本委員 6ページの神奈川県のところが計算間違い、不適切だったという結果を正したら上がったというような説明だったと思うんですね。熊本も上がってるんですよ。他のところもそれに10%ぐらいグーッと上がったとかいくつかあるんですけども、これ全てが計算違いとか不適切だったと僕は思わないんですけども、先ほど静岡とあんまり取組方は変わってませんとは言っていたんですが、しかしこれだけ差があると、やっぱ何かが違うんじゃないかって考えちゃうんですけども、他の市も調べた結果としてそういうふうになっているのか、どうでしょうか。

保険年金管理課 取組内容については、私共の方で確認が取れていますので、特段、本市と異なるようなところはございませんでした。ただ、先ほどちょっと私の方からも説明させていただいたんですけども、患者さんが後発医薬品を希望します。それに相応する後発医薬品の需給について、調達ができない、在庫がないということになると、提供したくても提供できないような状況になりますので、私共勧奨は行っておりますが、あくまでも薬剤が調達できる範囲内での伸びしか期

待できないというところが現状でございます。

杉本委員

そういうふうに言われてしまうと、静岡市は後発薬の調達能力が低いっていうふうに言ってるような気がしてしょうがないんだけど、そういうことでしょうか。

保険年金管理課

必ずしもそういう理由ではないと思うんですけども、現状として、その伸び率の差がどこに現れてるとかっていうのを分析する過程で、取組内容に差異がございませんということになりますと、そこを特定する原因が確定できないというそういう趣旨でございます。ですから後発医薬品の供給量の地域差などの外的要因の可能性もあるかとも思いますが、詳細については、まだ分析できておりませんので、今後もしその辺について内容がわかりましたら、またご報告の方を差し上げたいと思います。

議長

はい、他に質問ありませんか。ないようですので、本日の議事は全て終了しました。今からの進行は事務局へお返しします。

事務局

石上会長ありがとうございました。以上で、令和7年度第2回静岡市国民健康保険運営協議会を終了いたします。次回の会議の開催は12月22日を予定しておりますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

会 長 _____

議事録署名人 _____

議事録署名人 _____