

令和6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6年11月13日（水）午後7時00分から午後9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、荒尾委員、大石委員、望月和委員 |
| | 保険医・保険薬剤師代表 | … | 鈴木委員、大蝶委員、田村委員、河西委員 |
| | 公益代表 | …………… | 石上委員、高木委員、市川委員、長沼委員 |
| | 被用者保険等保険者代表 | … | 田ノ下委員、永井委員 |
| （事務局） | 保健福祉長寿局 | …………… | 山本保健福祉長寿局長
萩原保健福祉長寿局次長 |
| | 健康福祉部 | …………… | 山下参与 |
| | 保険年金管理課 | …………… | 望月参与他 |
| | 健康づくり推進課 | …………… | 川口課長 |
| | 福祉債権収納対策課 | …………… | 内野課長 |
| | 葵区役所保険年金課 | …………… | 高須課長 |
| | 駿河区役所保険年金課 | …… | 坂田課長 |
| | 清水区役所保険年金課 | …… | 小倉課長 |

- 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
 - （4）被保険者証の廃止について

- 7 会議内容
- 議事

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 資料1「静岡市国保の収納状況及び収納対策について」説明します。1ページを御覧ください。「収納状況について」です。

静岡県国民健康保険運営方針（2021年度～2023年度）では、「保険料の徴収の適正な実施」の中で、「保険料収入の確保は国保の安定的な財政運営の前提となるものである。収納率目標を設定し、

収納率の向上の取組を定める。」としています。保険者規模ごとに収納目標が示されており、被保険者数 10 万人以上の静岡市の場合、2021 年度～2023 年度の目標として、現年分の収益率目標は 92.27%と定められています。

「2 静岡市における収納状況の推移」を御覧ください。

静岡市の現年分収入率は、表のオレンジ色の箇所のとおり、令和 3 年度 94.48%、令和 4 年度 94.78%、令和 5 年度 94.93%で、静岡県が掲げる収入率目標を達成しています。

次に、右側のグラフ「収入率及び収入未済額の推移」を御覧ください。

一番上の赤い線が現年分の収入率を表しており、過去 5 年間は、毎年度向上しています。令和 5 年度収入率は、現年分 94.93%、滞納繰越分 22.87%、現年滞納繰越合計 87.73%で、全て前年度を上回ることができました。また、収入未済額についても順調に削減できており、前年度から 1 億 9,000 万円余削減することができました。

2 ページには、政令指定都市の令和 5 年度決算時点での収納率と、過去 5 年間の合計収納率の順位の推移を参考までに示しています。静岡市は 7 位です。

3 ページを御覧ください。

「第 4 次静岡市行財政改革前期実施計画期間（令和 5 年度～令和 8 年度）における収入率目標の達成状況及び今後の目標」についてです。この目標は、計画期間を令和 5 年度から令和 8 年度までとして策定した、静岡市第 4 次行財政改革前期実施計画によるものです。

「(1) 目標の達成状況」ですが、令和 5 年度は課の徴収体制を見直し、納期限半年以内の滞納を扱う量的整理班と、それ以降の滞納を扱う質的整理班に分けた機能分担制を導入しました。量的整理班は、長期的な滞納を解消すべく納付能力を判断し、納付能力のある者は早期完納指導や差押え等の滞納処分を、納付能力のない者は生活状況を考慮しながら分割納付や滞納処分の執行停止を行い、滞納案件の簡潔に取り組んでいます。

「(2) 今後の目標」として、令和 5 年度から令和 8 年度までの 4 年間の計画期間とする、静岡市第 4 次行財政改革前期実施計画に掲げる目標として、合計収入率 89.76%、現年分 95.54%、滞納繰越分 24.98%の達成に向けて令和 5 年度の実績を踏まえ、記載のとおり各年度の目標達成に向けて取組を実施していきます。

「(3) 今年度の状況」です。

令和 6 年度第 2 期までの滞納が登録された 9 月末時点での収納率ですが、滞納繰越分は前年同月比を上回っています。新規滞納者に対して、納付指導を積極的に行なっていきたいと思えます。

続いて、4 ページの「収納対策」についてです。

「静岡県国民健康保険運営方針（2021 年度～2023 年度）」では、保険料の徴収の適正な実施を行うための取組として、「市町は口座振替の促進、コンビニ収納や休日・夜間の納付相談、納付能力がある滞納者への滞納処分の実施など、収納率の向上に資する取組を行う。」こととされています。つまり、納期限前に収納し滞納を抑制するための取組と、納期限経過後の滞納整理の取組が必要となります。

まず、納期限前に収納し、滞納を抑制する取組についてです。「令和 5 年度納付方法別収納状況」の表を御覧ください。

国民健康保険料の納付方法は、特別徴収と普通徴収にわかれています。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モバイルレジ、いわゆ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。

続いて5ページの上段「静岡市の取組（滞納の抑制）」の「（１）口座振替の推進」を御覧ください。

今までも口座振替をしていただく方策を講じてきましたが、令和6年10月1日からパソコンやスマートフォンなどで口座振替の申し込みができる「WEB口座振替申込受付サービス」を全庁一斉にスタートしました。金融機関や市役所区役所の窓口でできなかった手続きを手軽にできるため、より多くの口座振替の登録がされることを期待しています。また、「（２）納付機会の拡大」で示しているとおり、口座振替の勧奨とともに、生活パターンの多様化などに対応するため、金融機関の窓口以外でも納付することができるように納付手段の拡充に取り組んでおり、セブンイレブンやファミリーマートなどのコンビニでの納付や、PayPayやauPayといった電子マネーによる納付ができるようにしており、夜間や休日でも納付できるようにしています。令和5年度からは、ファミリーペイや楽天ペイの利用も可能となりました。5ページ右側の表のとおり、コンビニや電子マネーによる納付については、前年度より利用者が増えている状況になっています。

なお、参考までに情報提供となりますが、国が実施している「公金納付のデジタル化」に関する動向についてお伝えします。

国では、地方共同法人である地方税共同機構が管理・運営する、地方税統一QRコードを用いた仕組みを導入して、eLTAxやスマートフォンによる市税などの電子納付や、金融機関の事務処理への活用を進めており、令和5年4月に地方税の納付が始まり、今後いずれの市町においても相当量の取扱件数のある国民健康保険や介護保険料などについても、令和8年9月からこのeLTAxを活用した納付を行うことができるよう、国が法令の改正やシステムの整備を行い、市町へ活用について要請が行われる予定となっています。ちなみに、静岡市においても、令和5年4月に固定資産税と軽自動車税について導入されました。

最後に6ページを御覧ください。

滞納整理に関する取組について説明します。

被保険者のうち9割の方は、納期限までに納付していただいています。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くのですが、「納めやすれはありますか」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業務にて行っています。3ページの目標達成状況でもお話ししましたが、納期限半年以内のいわゆる初期滞納者に対しては、督促状に対する受電時に交わした納付約束不履行者に対しての電話督促や、文書による催告など滞納が大きくなる前に滞納が解消するよう取り組んでいます。納期限半年以降の未納者に対しては、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、勤務先への催告や自宅への催告を行い、それでも納付に至らない場合に財産の差押処分を行っています。また、差押処分可能な財産がないなど、法律で定める要件に該当する場合には、差押えなどの滞納処分の執行を一旦とりやめて状況が変化しない期間、目安として2年間については滞納処分や納付催告を行わない滞納処分の執行停止をするケースもあります。このような取組を継続することで、更なる収入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。

田ノ下委員 1 ページの 2 の収納状況の推移ですが、例えば令和 4 年度を見ると、未済額は最終的に合計で 15 億円弱発生していますが、15 億円が入らないことで令和 5 年度の滞納に繰り越されているという理解でいいですか。

合計が未済で 5 年度の滞納の収入率が 22%。これを逆にすると、大体 8 億円が 6 億 3,000 万ということはかなり額の減りますが、これは先ほどから出ているいろいろな手立てを講じてやっている額で、このぐらゐの額が入ってくる。かなりの額が減るから、それとあとは欠損で処分したらどのくらいあるのか知りたいと思い、質問させていただきました。

福祉債権収納対策課長 まず 1 つ目、御指摘のとおり会計制度上、年度末に決算会計、決算処理を行います。

そのときにその時点で収入未済になっている滞納については、翌年度に繰り越すという会計手続きを行います。今委員がおっしゃったように、繰り越しているが収入未済が減っていることについては、私ども徴収職員の努力により、翌年度以降に繰り越す金額をなるべく少なくするようにというような努力をしていることもあります。

もう 1 つ、不納欠損の金額です。なお、令和 5 年決算というところですが、このケースの件数については、5 億 3 千万円ほどとなっています。

以上です。

田ノ下委員 先ほどの 5 億 3 千万というのは何を指していますか。

福祉債権収納対策課長 5 億 3 千万円が不納欠損額といって、要は徴収できなくなってしまう。

田ノ下委員 処分というか、処理したということですか。

福祉債権収納対策課長 欠損処理をしたということです。

田ノ下委員 もしくは未回収で終わりということですか。

福祉債権収納対策課長 徴収できなくなります。そうです。

田ノ下委員 わかりましたはい。

議長 他に質問がありますか。

荒尾委員 3 ページの執行停止についてですが、ここに至るまでにいろいろな働きかけや条件があったと思いますが、執行停止になった方へその後も継続して働きかけをするのかということと、今までその方に対して効果があったのかを伺いたいと思います。

福祉債権収納対策課長 まず、1 つ目の滞納処分の執行停止を私どもで判断した場合には、先ほども説明しましたが、納付の催促等はやっていません。

もう 1 点、その方が例えばずっと静岡市の国保に加入している方の場合ですと、新しい年度になればまた新しい年の保険料が始まってきますから。

私どもは滞納になったものについては、何らかの事情で徴収できなかったということから、滞納

処分の執行停止としていますので、今後新しく発生する保険料については、頑張っていただきたいという思いもありますので、そういった意味も込めて、滞納処分の執行停止を行っています。特に例えば、「あなたについて財務処理の執行停止をしました」というような働きかけ、告知などはしていません。

議長 他に質問はありますか。

市川委員 同じくその３ページの表の中でお伺いしますが、例えば、いろいろな原因があるとおっしゃっていましたが、掘んでいる原因の中で主なものがどんなものか。どうしても滞納に至ってしまう原因、滞納している原因というか、滞納に至ってしまうような原因。失業だとかいろいろあると思いますが、また、どのような世帯かということもお願いしたいと思います。

また、どれぐらいの期間、例えば文書などによって納付が始まるというか納付をしていただくとかいう努力もされていると思いますが、ついうっかり忘れて翌月に支払っていただいた、そんなケースもあるかと思いますが、おおむねどのぐらいの期間、滞納が発生したというところまで、どのような具合なのか。要はこれからも見込めないような状態になっているというのが、執行停止処分になっていると思いますが、そうでない場合、おおむねどれぐらいの期間が滞納になっているか、この過程の困り具合にもよると思いますが、そんなところを伺いたいと思います。

福祉債権収納対策課長 順不同になるかもしれませんが、まず１つ目、滞納する方の原因については、千差万別と言って申し訳ないが、それぞれの世帯にそれぞれの事情があり、原因で最も多いというのは、正直統計とか取っているわけではないのでわかりかねます。ただ、私どもも納付相談の中で、これこれしかじかの事情があって納付が厳しいですという相談、話を聞きながら、それぞれの世帯それぞれの滞納原因に応じた納付指導をさせていただいています。

それから、納付の相談の中で出てくる、もう納めている方もいるということが不公平にならないように、納付努力をしていただきたいというお願いをさせていただいています。その後例えば、分割納付していただく場合については、なるべく早く追いついてくださいというお話をさせていただきますが、いやいやどうしてもという場合にはベースとしてですが、おおむね１年以内に何とか努力していただきたいと思っています。というのは、今年度分割納付しているのが翌年度繰り越してしまうと、また次の年度の新しい保険料の請求が出てくるわけですから、どんどん苦しくなるから、そういう意味でなるべくその１年度の間に追いついていただきたいということで相談を承っています。

以上です。

議長 他に質問はありますか。

それでは、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 大変申し訳ありませんが差し替えの資料があります。

今回配付させていただきました８ページの資料ですが、差し替えとなります。資料は机に置かせていただいていますので、説明はこちらの資料を御覧いただくようにお願いします。

目次で５項目ほど挙げています。

資料２「静岡市国保の保健事業」について説明します。１ページを御覧ください。

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）により実施しています。第3期保健事業実施計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間です。計画の目標は、静岡県内の共通目標を含め10項目の設定があります。生活習慣病の発症予防及び重症化予防を達成するために、共通のリスクとなる高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らすことを目標とし、健康寿命延伸に繋げていきたいと思いをします。

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」を御覧ください。

初めに特定健診とは、生活習慣病を予防する観点から、平成20年4月から医療保険者に義務付けられた健診です。左下の表1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5年度は、第2期データヘルス計画の目標値36.5%に対し、実績は34.7%で、目標値には届かなかったものの、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、前年度と比較すると1.7%増加しました。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。右側の表2は、年代別受診率を示しています。男女ともに40～50歳代の受診率は2割程度と、60歳代以降と比較して低くなっています。

3ページを御覧ください。

「特定健康診査の受診率向上施策」についてです。

本年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。

主な取組の1つ目は、「未受診者への受診勧奨通知の発送」です。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5年度は「40歳代の未受診者」と「50歳代以上の未受診者は過去5年間の受診歴にわけて」、タイプ別の4種類の受診勧奨通知を12月に約3万6,000通を発送し、そのうち受診者は8,637人24.1%でした。実施状況と受診勧奨通知デザインは、図4及び5のとおりです。未受診者を受診に導くことは難しく、対象者の選定とその通知内容については研究が必要です。

令和6年度の取組について、4ページを御覧ください。

令和6年度は、「今年度から特定健診の対象となる40歳の未受診者」及び「41歳～74歳の健康状態不明の未受診者（健康診査を受けておらず、病院の受診歴がなく、介護の対象となっていない方々）」を対象としました。今年度は、県の国保ヘルスアップ支援事業「広報等戦略事業」に参加し、アドバイザーの溝田准教授から、「大事な情報を入れる位置」や「受診によるメリットを記載すること」など、具体的な助言・指導をいただきながら、受診勧奨通知の改善を図っています。

続いて5ページを御覧ください。

主な取組の2つ目は、「他の検診との連携」です。

まず、「特定健診と大腸がん検診の同時受診の推進」は同時受診した場合、自己負担金300円を無料化する事業で、令和5年度の事業対象者は9,668人で、前年度より176人増加しました。

次に、「サンデーレディース健診の実施」です。

これは、女性を対象に日曜日に子宮頸がんや乳がん検診、歯周病検診等を同時に実施するもので、令和5年度は3医療機関で計6回実施しました。今年度は、5回実施予定です。

最後に、主な取組の3つ目は、「啓発事業」です。

「全世帯への健診まるわかりガイドの配布」、「広報紙への掲載」、「ポスターの掲示」です。このような様々な取組により、受診率向上に努めているところです。

続きまして、6ページを御覧ください。

「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するものです。

(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5年度の指導実施率は24.8%で、昨年度に比べて0.9%増加しました。第2期データヘルス計画の目標の34.6%には届きませんでした。政令指定都市の平均に比べると高い実施率となっています。

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、昨年度までは実施率が低下していました。対象者の利便性の向上に向け、従来の面談に加えて、ICTによる面談実施や土日夜間も利用できる実施機関の委託も開始しています。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も積極的に連携し、実施率の向上に努めてまいります。

(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4年度に特定保健指導を利用した方の、令和5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。赤い矢印に示すように、37.1%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繋がったことがわかります。

7ページを御覧ください。

「静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施状況」についてです。

初めにプログラムの概要について説明します。左側の図を御覧ください。

このプログラムは、糖尿病の治療がされていない方や腎機能低下がみられる糖尿病の方へ受診勧奨、保健指導を行い、早期のうちに治療に結びつけ、新規人工透析の導入防止を図ることを目的としており、静岡・清水両医師会のほか、糖尿病・腎臓病専門医、静岡・清水両歯科医師会、静岡市が連携して取り組んでいるものです。下段にプログラムのアウトプットとして「受診勧奨実施率」、右側にアウトカムとして「医療機関受診率」の状況を示しています。

右下の表を御覧ください。

過去5年間の医療機関受診率は約9割で、令和5年度は9月時点暫定値ですが93.7%となっています。引き続き医療に繋がるよう、関係される方々と連携して取り組んでいきます。

右上段のグラフは、受診勧奨実施者のうち翌年度健診の結果、血糖値の平均を表すHbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）の値が改善している状況を表しています。令和4年度に受診勧奨を実施し、令和5年度に健診を受診した324人のうち93人、28.7%の方が、HbA1cが6.4以下となり、対象者基準から非該当になっています。これは、医療機関への受診勧奨、医療機関での指導・治療の効果であり、医療機関と本市の連携の成果と考えています。引き続き静岡・清水両医師会様、歯科医師会様をはじめ、医療関係者の皆様と緊密に連携し、糖尿病、腎臓病の発症予防や重症化予防の取組を進めていきたいと考えています。今後とも御協力のほど、よろしくお願いします。

また、このプログラムは、静岡市国保だけではなく、本日御出席の静岡県金属工業健康保険組合様におかれまして、平成30年11月から職域保険者として取り組んでいただいています。御理解、御協力ありがとうございます。

8ページを御覧ください。

「糖尿病治療中断者への保健指導について」です。

この事業は、令和5年度から新規で開始しています。人工透析に至る原因疾患の4割が糖尿病です。糖尿病治療中断により高血糖状態が続くと、慢性腎臓病による人工透析、糖尿病性網膜症によ

る失明、手足末梢の壊死による四肢の切断など、合併症を引き起こします。合併症は無症状で進むことも多く、症状が現れてからの受診では手遅れになるため、継続受診の勧奨が重要になります。

事業内容は、特定健診未受診で糖尿病治療中断者に対し、糖尿病合併症の危険性について文書指導、訪問指導を行い、医療受診の必要性を周知し、受診勧奨を行います。それにより、本人の QOL 維持、医療費の適正化に繋がっていきます。対象者は、令和 5 年度は、令和 4 年度糖尿病と判定されたレセプトが存在する人で、令和 4 年度に特定健診及び医療機関未受診者です。対象人数 72 名に対して受診勧奨通知を送付し、令和 6 年 3 月時点 9 名、12.5%が医療機関に繋がりました。令和 6 年度は、令和 6 年 8 月時点で、あらためて対象者 72 名について医療機関につながっているか確認したところ、15 名 (20.8%) の受診を確認しました。同じ時点で医療機関に繋がらなかった対象者 50 名に対して、受診勧奨通知を再発送し、10 月末までに訪問指導実施を実施しました。既に受診に繋がった人もいましたが、未受診が続いている対象者の方は、医療機関に行かないのか、行きたくても行けないのか、その理由を確認しました。2024 年 11 月 8 日時点での結果です。訪問対象者 50 名中すべての方に訪問し、25 名 (50%) と接触ができました。その結果、医療機関を受診した人は 9 名で治療を再開しています。9 名中 2 名は救急搬送され、治療再開になっていました。また、病院入院中で下肢切断の手術を控えている人もいました。

医療機関未受診だった人は 16 名です。市民から聞き取りの結果、治療中断をした主な理由は 5 つありました。

1 つ目は、経済的問題です。年金生活のため、薬代が月 1 ～ 2 万かかり継続受診が難しいこと、2 つ目は、医療機関との関係性で、患者の声に耳を傾けてくれない、一方的に駄目だと言われるなど、3 つ目は、自覚症状がないため受診の継続の意味がないと感じてしまうこと、4 つ目は、家族の介護で医療機関に行く時間がないこと、5 つ目は、仕事が忙しくなり診療時間が長く、行く時間がないこと等の訴えがありました。今後、治療中断者に対して、関係機関へつなぐ等の支援をしていきます。また、令和 6 年度の新たな対象者として、糖尿病と診断された方で、令和 5 年度健診未受診及び医療機関未受診者の対象者を抽出し、引き続き保健指導を行っていく予定です。

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 2 の説明について質問はありますか。

河西委員 2 点お伺いしたいというところ少し変ですが、特定健診の未受診が 40 ～ 50 代に少ないというのは、確かに仕事、子育て世代なので可能性としては高いのかなと思います。これに関して受診勧奨をしているようですが、40 ～ 50 代の方、結構薬局には来るケースが多いです。お子さんの薬ですとか、お買い物等で来るケースも多いです。薬局でも「特定健診を受診するように」というような案内とかもできると思いますので、今、ポスターは多分いただいているかと思いますが、リーフレット等何かお渡しできるようなものがあれば、いただければお手伝いできるかなと思うのが 1 つです。

あと、もう 1 つですが、8 ページの糖尿病の中断者への保健指導というところで、中断した理由がいくつかありますが、内服薬で高額だというのは確かにそうですが、受診しても高額でなかなか支払いが難しいという場合は、他の医師の先生方もそうだと思いますが、高額でない比較的安価な薬剤で治療するということも可能だと思います。普通に受診して処方されると、今結構高いお薬が当然多いですが、安価な部分もありますので、そういうアドバイスをあげたらどうかということと、あと、ここにも書いてありますが、多分かなり視力が落ちていると思いますよ。で、この文書指導と書いてありますが、文書のフォントの大きさはどれぐらいなのかと思って。今、ここにいただいている文書ぐらいのフォントの大きさではたぶん見えません。相当大きくないと見えな

いので、もしかしたら文書をいただいても中身が読めていないというような少し懸念もありまして、もし小さい字とか普通ぐらいの大きさという想定で作っているのであれば、もっと大きい字でわかりやすく書いてあげないと、内容自体を読んでいない可能性があると思いました。

以上です。

健康づくり推進課長 御意見ありがとうございました。

若い方の特定健診の受診率が低いというのは、本当に課題ではあります。様々な団体様の御協力をいただいて取り組んでいるところですが、リーフレット等、役所内も連携しながら今取り組んでいます、わかるような形でぜひやっていきたいと思いますので、また具体的にこんな取組をやるといいというようなものがあれば引き続き御指導いただければと思います。

2つ目に高額で安価なものがあるというアドバイスのことですが、実際にはその方がどの程度の経済的な負担を抱えているのか、私も十分に担当から聞いていない部分もありますが、本当に払えないと言っているのかなど確認しながら、今いただいた安価な薬剤に関するアドバイスも加えながら、また、そのまま中断が続けばもっとひどくなって、さらに高額な費用もかかってきますので粘り強く進めていきたいと思います。

それから、通知の文書については、大きさに配慮していますが、パンフレットは小さな文字を使用している部分もありますので、いただいた御意見を改善に繋げていきたいと思います。また御指導のほどよろしくお願いします。

御意見ありがとうございました。

議長 他にありますか。

荒尾委員 問が1つと、意見を1つ。意見は後に言わせてもらいます。

質問ですけど、6ページの特定保健指導のそのメタボが改善となった37.1%ですか。下の7ページのHbA1cが改善したということを伺って、この数字はすごく大きいと。私の周りの人は家族含めて全然言うこと聞いてくれませんから。この37.1という数字がすごく大きいと思いますので、ぜひこれからも、よろしくお願いします。

質問ですが、特定健診の対象者が去年の説明の中で、医療機関で治療を受けている人も対象者に含まれているということでしたが、既に治療中の人はどうして対象外でないのでしょうか。受診率でいえばそれを減らしていけば、受診率が上がってくるとと思いますが、他の市はどういう状況になっていますか。

健康づくり推進課長 御意見ありがとうございました。

メタボの対象者が減っている点については、引き続き取組を強化しながら、御意見いただいたように努力してやっていきたいと思っています。

医療機関通院中の人を特定健診の対象者から除外するという点ですが、まずそういうことをしないという規定があります。ただ、通院されている方で常に担当の先生が診ていらっしゃる担当の先生からもアドバイスがあって、特定健診を受診されない方もいらっしゃると思いますのでやむを得ないのかなとは思っています。全く医療機関にもかかっていない、健診も受けていないような人に対して、今、力を注いでおりまして、かかりつけ医を持たずたまにしか医療機関にかからないような方もいると思いますので、そのような方に対し、引き続きできるだけ健診を受診していただくよう勧めていきたいと思っています。

荒尾委員 結局だけど、対象者の中に全て含まれていますよね。私も高血圧で10年ぐらい服薬治療を受けていますが、私も通知をいただいています。医療機関でも同じような検査をするわけです。そうすると、きちんと治療している人はデータで結び付けられると思うので、抜いたらどうかと単純にそう思いますがどんなものですか。

健康づくり推進課長 そうですね。本音の部分では抜きたいというのが正直なところですが、そうすると受診率は当然上がるとは思います。今は全国調査でもいろいろな形で行っていますし、今、主治医の先生にかかっている方については、特定健診を受診する場合と受診しない場合と2つのケースがありますが、いずれも特定健診の対象者となります。ある一定程度受診されていない方もいらっしゃるということは承知していますが、適正な主治医の先生方の判断をもとに指導されていると考えています。

鈴木委員 横入りですみません。補足説明をさせていただきます。

実際、私の間で進捗管理をしますので、資料に移されている方の健診患者さんから希望される方が比較的いらっしやいます。ただ、いらっしやいませでやっていますね。実際、特にこれは後で説明しようと思っていましたが、この方々を特定健診から外してしまうと、受診率がもう惨憺たる数字になります。変な言い方ですけど、通院されている方に特定健診を受けていただくことで、受診率を維持しているという、からくりといってしまうとあれですが、そういう事情があります。荒尾委員がおっしゃることは非常に理想論としてはあれで、我々としてももちろん疾患を持っている患者さんに対して、検査をする場合は健診をやるべき、なことは確かですが、そうではなくてそういう仕組みがあるということを患者さんの場合、知っているということになってくると、これでやってくれないですかという話になって、それを無理に断るのもなかなか難しい。受診率を上げていくというところの一助になるということで医師会としてもその部分に関しては、例えば3か月に1回とか4か月に1回検査します。その中の1回を特定健診で充当して、特定健診を受けたことになる、医療機関でも検査されたことになるというようなそういう仕組みがまず出来上がっていますので、理想論としては。対象者から外すのはかなり難しいですし、この数字もさっきから見ても私も個人的に思っていて、メタボが非該当になっています。これメタボのどれが非該当の対象が減ったのか、例えば肥満があってプラス3疾患という基準でやっていると思いますが、あまり細かいことを突っ込むと、これはいい数字が出て良かったなということです。

議長 よろしいですか。

健康づくり推進課長 説明ありがとうございました。不足しているところを補っていただいております。医療機関にかかっている方は、かかりつけ医でいろいろと検査を受けますが、必ずしも特定健診の項目全ての検査をしているわけではありません。一部追加して検査の中でやっていただくケースもあるようですが、全ての健診項目の検査を行うということもできないと思いますので、やはり健診を受けていただいて、それをかかりつけの先生に見ていただくということが一番いいかと思っていますので、その辺は御理解いただければと思います。

田村委員 質問が被っていて答えをもらってあるので、気付いたことだけということです。去年、やはり重点的な取組でも、40～50歳代の特定健診受診率を上げるということで、実際の数字としては少し伺っていますが、そして受診勧奨通知の影響がかなりあると。またそれ以上伸び率が良い大きいので、

今年の 34.7 というのも、まだまだ 40～50 というのは、受診勧奨通知 4 ページとか 5 ページにあるものが、効果があると僕は思っていますが、できるところ止めることなく進めていただけたらと思います。

議長 他にありませんか。

鈴木委員 お伺いしますが、特定健診の実施率を向上させたいということで、2 ページの右側のグラフを見ていただければわかるとおり、70 代が一番多いですね。そこに対するアプローチは、特定健診の受診の勧奨に関しては特にされていないという理解でよろしいでしょうか。未来の時代の話が出ていましたが、変な言い方ですけど、戦術としてとりあえずこの 34.7% の数字を上げようと思ったら、ここの部分の受診者数を増やせば上がります。その分母が大きい世代に対するアプローチ今どうなっているのかなって言うところが、言い方悪いですけど、そのとおりと言ったらおかしいですけど健診ガイドとの広報等を出しているだけになっているのか、それとも 70 歳以上の人でも、健診未受診者、医療機関未受診者を把握しているとか、スペックからアプローチしているのかどうかというところに関して教えていただければ。

健康づくり推進課長 ありがとうございます。特定健診の受診勧奨通知を送るのですが、本年度の対象者は、先ほどご説明したとおり、40 歳の未受診者と 41～74 歳の特定健診も医療受診もない未受診者です。おっしゃったように 70 代のところをターゲットにしてやっている自治体もあるという話も聞きます。受診率だけを見れば、やはり生活習慣病等の早期発見という点では、特定健診は特に 40～50 代の方に、より受けていただきたいので、本質の部分をしっかり捉えながら進めていきたいと思っておりますので、手法や、対象者を様々に変えたりして、毎年研究しながら、また先生方のご意見も参考にさせていただきながら、行っていきたくと思っています。

今年度については御紹介していたように、溝田先生から、「ナッジ理論」という方法で、強制せずちょっとしたきっかけを与えるような工夫をして通知を出すことが大切というアドバイスをいただき、これは、本人が無意識によって良い選択をするよう誘導していくというものですが、そういった手法も今年度から取り入れながらやっています。特定健診の受診を強制すると頑なになる方もいると思いますが、何か気になるというような形でタイミングよく、送っていくということを行っています。

また引き続き御意見、御指導よろしく申し上げます。

以上です。

荒尾委員 先生から特定健診の実施率すごく上がるよという話がありましたが、私の気持ちとしては意見として言いたかったですが、そこはあまり目クジラ立てて受診率を上げられるなんて思わず、血管年齢の若い人ですよ、むしろ。だから、年齢の若い世代へ受診率向上以外の若い世代の被保険者への予防活動ということで、今まで以上にそれを重視していただきたいという思いがあります。そのためにはやはり、人員とか人材確保が必要になってくると思うので、常時それを進めていただきたいということがあります。

市は 4 月にデータヘルス計画というのが送られてきてまして、それに基づいて今後されていくと思いますが、対象者をよほど精査しないとなかなか受診率が上がっていかないというような思いがあります。国保の被保険者の人数が、前回の資料で 70 歳以上が 29%、65 歳以上は 46.1% という説明がありましたが、60 歳以前の半分の人口に対しての働きかけですかね、それが多分オペレーション

アプローチが、効果があるのではないかなって思いますが。それをいろいろ発想していただいて、お金もかけてやる方法で1つはやっていただきたいと思います。それにはやはり人が必要で、私がなんで人が人がとしつこく言うかという、前年度の中で九州大学だったか研究事業、一緒に協定してやるということがありましたが、そのときに私としては、何を今更このテーマで研究をやるのかと。それはこっちに置いといて、そのために人手がいるわけでしょ、人員が。そうすると多分その内部でやりとりをしたりして、どこかの部署から引っ張ってくるとかしわ寄せがよっているのではないかという思いで、去年は時間もなくてそういう意見も言えなかったのですが、ただ、国保の事業もそれから保健事業もやっぱり相手が人だったらきめ細やかに。時間もかかるわけで、健康づくり推進課と保険年金管理課が、仕事に見合った人のそれがないと、やっぱり先ほどの収納率上げるにも、落ち着いたところでやらないと、あの成果が上がってこないと思いますので、ぜひ人の確保も合わせて、ずっと考えていていただきたいと思います。ぜひ、若い層の全体的な啓発を、いろんなアイデアを出して、今まで以上に力を入れていていただきたいと思います。

議長 要望でいいですね。

荒尾委員 要望、意見です。

議長 他に質問はありませんか。

それでは続いて、議事（3）「静岡市国保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」説明します。

まず、後発医薬品についてですが、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、薬を開発する期間や費用が低く抑えられるため、薬価が安くなっています。後発医薬品の使用促進により、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するため、国を挙げて推進されてきた経緯があります。

1 ページを御覧ください。

最初に国の方針ですが、令和3年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2021」では、令和5年度末までに、後発医薬品の使用割合（数量シェア）を、全ての都道府県で80%以上という目標が掲げられました。最新の令和5年9月診療分の使用割合は、全国平均で81.86%であり、全国平均での目標は達成されていますが、全都道府県単位での達成は困難であることから、令和6年度以降も目標が据え置きになっています。これに加えて、令和6年度以降は、バイオ医薬品の後発品の数量シェアや、後発医薬品の金額シェアに関する副次目標が追加されました。これは、後発医薬品の数量においてのシェアが進んでも、薬価が高い先発医薬品の市場流通が多いと、薬剤費の低減に繋がらないため、高価格帯のバイオ医薬品や高価格帯の先発医薬品の重点的な切替えを新たな目標として設定したものです。また、令和6年10月1日から、患者さん希望により、先発医薬品の処方をしてすると、特別料金が加算されることとなりました。本市においてもこのような国の動向を踏まえ、引き続き後発医薬品の使用促進を進めていきます。

2 ページを御覧ください。

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、1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す。下段参考欄に示しているとおり、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ふまえ、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いますが、医療の高度化、慢性疾患の増加等の理由により、1人当たりの医療費は逆に年々増加しています。被保険者数の減、1人当たりの医療費の増加によって、保険給付費の原資となる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一層の負担を強いることから、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います。

3ページを御覧ください。

本市の後発医薬品促進の取組についてです。本市では、定期的に先発医薬品服用者に対して、後発医薬品使用の御案内及び後発医薬品使用による自己負担軽減の効果をはがきにて、お知らせしています。勧奨の対象者は、生活習慣病により、今後も継続的な薬の服用が必要となる先発医薬品の使用者です。本取組は、平成27年より年3回はがきによる通知という形で実施してきましたが、既に国の目標である80%を超えており、国保加入者に十分な周知がされているということで、本年度より年2回の実施に切り替えてはどうかという、前年度の運営協議会の提言もあり、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7年1月を予定しています。1回あたりのはがきの発送数は約1,300～1,500通程度です。

4ページを御覧ください。

後発医薬品差額通知発送の効果についてです。

上段のグラフは、昨年7月に1,601名に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、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います。上段のグラフですが、発送から8か月経過した令和6年3月の時点で約233名、13.9%の方が後発医薬品に切り替えたこととなります。下段の表の削減額ですが、発送してから8か月の累計で自己負担額722,862円、保険者負担額は288万0,637円の削減ができたところです。表を見た限りでは、単に通知1回限りの効果のようにみえますが、勧奨の対象者は生活習慣病に伴う継続通院者であるため、一旦後発医薬品に切り替えられると将来にかけてずっと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います。

5ページを御覧ください。

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。

後発医薬品の使用勧奨通知の発送を開始した平成27年11月以降、使用割合が著しく増加し、継続的な取組により、令和2年11月に国の目標である80%を達成し、その後も堅調に推移し令和6年4月の時点で84.4%に達成したところです。

6ページを御覧ください。

政令指定都市の後発医薬品の使用割合を、参考として掲載しました。政令指定都市20都市中、静岡市は浜松市について第2位となっています。

7ページを御覧ください。

他保険者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努めていきたいと考えています。

以上をもちまして、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。

河西委員 まず1つ質問ですが、ジェネリックの差額通知を、2回目は令和7年1月に発送予定とあります

が、令和7年1月に発送するためのレセプトデータを、何月のものを抽出して出すのでしょうか。

保険年金管理課 7月分のはずです。

河西委員 わかりました。まず10月から、先ほどもありましたが、選定療養というか自己負担が発生していますので、10月のレセプトを見ていただければわかりますが、多分後発品支援90%を超えてきていると思います。ですので、7月のデータを基にジェネリック差額通知を出しても何も意味がないと思いますので、少し後ろ倒ししたらいいと思ひまして。10月又は11月ぐらいのレセプトデータを見てからの方がいいかと。多分驚くほどほど推進されていますので、かなりデータが変わっていますので、それを御検討いただきたいと思います。

あと、1ページの今申し上げた選定療養の部分と副次目標については、私個人としてはかなり言いたいこともあります。後発品の金額シェアを65%にする、バイオシミラー60%にするというのが、現実の私達薬局の医薬品調達の部分では不可能です。今、後発メーカーからかなり不祥事が続いている中、医薬品調達できない状態が続いており、そこに10月に選定療養が入りまして、私も相当苦慮しています。かなり医薬品が入らない状況が続いており、その中でもかなり薬局で努力をして、何とか皆さんにはお薬をお届けできるように努力をしているところですので、すぐにこの副次目標を5か年計画ですが、令和6年、7年というところにおいては、無理な数字であると思っていますので、御了承いただきたいと思います。ですので、その中でジェネリックの推進に向けてやって頑張っていますので、10月のレセプトデータを基に、そちらのデータが出てきましたら、この協議会でもお知らせいただければ、多分かなり数字がいいものが出ていますので、よろしくをお願いします。

議長 はい、当局どうでしょう。

保険年金管理課 ありがとうございます。今の御意見伺いまして、令和6年10月以降のレセプトデータに基づいて 勧奨を行っていききたいと思います。

あと、供給量の不安定な部分については、国も現状は把握しており、こちらは製薬会社、医療機関、薬局にも極度の買い込みを控えて欲しいという依頼は続けていくということでお話伺っていますが、この部分については私ども保険者として御協力できる部分ではないですから、そこについては国のこれからの動向を注目したいと考えています。

以上です。

議長 はい、他に質問ありませんか。

鈴木委員 まず基本的なところから1つだけ。この80%以上の後発医薬品数量シェアというのは、ジェネリック医薬品が分母になっていますか、それとも全体でしょうか。

保険年金管理課 ジェネリックについては、この数量シェアについては、先発医薬品の中で後発医薬品が存在する先発医薬品と、ジェネリック医薬品が分母になっています。

河西委員 すみません。違うので訂正させてください。分母・分子ですが、後発医薬品のある先発品と後発品を出したものから、今限定出荷で入ってこない製品が除かれています。あと漢方も引かれていま

す。ですので、かなり複雑な分母で私達も数字出しきれないぐらい複雑な分母になっているうちの後発品という形なので、すみません。

鈴木委員 はい、それはわかりました。

今、市で被保険者間のいわゆる先発医薬品の処方を受けている方に対する勧奨されているというのがありましたが、例えば、先発医薬品の処方箋を出してしまっているような医療機関、もしくは多いような薬局に対して、何か市からアプローチするということは考えられていますか。

保険年金管理課 今、現状としては、こちらで直接病院、診療所、薬局等について、後発医薬品の使用促進を促すような取組は行っていません。現状の時点では、そのような予定はありません。あくまでも被保険者に対して、周知する形でやらせていただいています。

鈴木委員 なかなか難しいことがわかっています。いろいろな理由があると思いますので、それも含めてまた検討していただければ。

議長 他に質問ありますか。

ないようですので、続いて、議事（４）「被保険者証の廃止について」事務局から説明をお願いします。

保険年金管理課 議事（４）「国民健康保険証の廃止について」、資料４に基づいて説明します。

現在、国民健康保険に加入している方は、国民健康保険法により「被保険者証」又は被保険者証が交付されるまでの間に、医療機関で受診する必要がある場合は、「被保険者資格証明書」が届出により交付されることとなっています。しかし、令和５年６月９日に「行政手続き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」いわゆるマイナンバー法が一部改正され、施行日である令和６年１２月２日以降は、マイナンバーカードを自身の健康保険証として利用する「マイナ保険証」を基本とする仕組みに移行することになります。施行日以降は、これまで発行していた被保険者証等は発行しない。つまり、令和６年１２月２日をもって、紙の保険証が廃止となります。

資料の１ページを御覧ください。

被保険者証廃止に関する対応スケジュールですが、静岡市の国保では、今年の７月下旬（７月１６日から２６日）にかけて、被保険者証の一斉更新を行い、有効期限が令和７年７月３１日までの新たな被保険者証を国保資格者に一斉に送付しています。１２月２日以降、被保険者証の新規発行や再発行はできなくなりますが、１２月１日以前に交付された被保険者証は、有効期限が令和７年７月３１日であるため、来年の７月３１日までは現行の被保険者証を使用することができます。１２月２日以降、新たに国保資格となる方や再発行を必要とする方については、マイナ保険証をお持ちでない方は「資格確認書」、「マイナ保険証」をお持ちの場合は「資格情報のお知らせ」を、手続きの際に随時発行する形となります。また、令和７年７月中旬頃の一斉更新では、国保資格を有する方については、マイナ保険証をお持ちでない場合については「資格確認書」、マイナ保険証をお持ちの場合については「資格情報のお知らせ」を、本人の申請によらず一斉に送付する予定となっています。令和８年以降はマイナ保険証をお持ちでない方についてのみ、「資格確認書」を７月中旬頃に一斉に送付する予定となっています。

また、国の示す「資格確認書」の有効期間は５年以内となっているため、本市の予定としては令

和 11 年の一斉更新、有効期限が令和 11 年 8 月 1 日から令和 12 年 7 月 31 日までのものまで、毎年一斉に送付する予定としています。マイナ保険証をお持ちの方に送付する「資格情報のお知らせ」については、有効期限がないため、一斉に発送するのは令和 7 年のみの予定となっています。ただし、70 歳以上の前期高齢者については、負担割合の変更があるため、毎年 7 月中旬頃に一斉に送付する予定となっています。

次に 2 ページを御覧ください。

マイナ保険証の紐づけ解除に関する対応について説明します。

被保険者証が廃止されることに併せ、令和 5 年 8 月 8 日に国が取りまとめた「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会最終とりまとめ」において、「マイナンバーカードの健康保険証利用登録は任意の手続きであることを踏まえ、利用登録の解除を希望する方については、資格認証の申請を条件とした上で、任意に解除の手続きを行うことができるよう、システム改修を行う。」とされていました。その後国の通知により、これまでマイナンバーカードを自身の健康保険証として利用登録したマイナ保険証について、令和 6 年 10 月 28 日から紐づけを解除することができるようになりました。紐づけ解除の受付は、12 月 2 日以降の被保険者証廃止以降も受け付ける形となります。

利用登録の解除の流れについてですが、まず、利用登録の解除を希望される被保険者が、各区の保険年金課窓口で、マイナ保険証の利用登録解除の申請を行います。受付を行った窓口では、解除申請者に対し、有効な被保険者証をお持ちでない場合は「資格確認書」を交付します。市では、申請当日にマイナ保険証によるオンライン資格確認を行うための中間サーバーへ、解除申請者の情報を登録します。以降、国の中間サーバーの話になりますが、申請日の翌月末に利用登録の解除が反映されます。そして、実際に解除申請者の解除状況がオンライン資格確認で確認できるのは、申請日の翌々月以降となります。解除申請者の情報登録にこれだけのタイムラグが発生していますが、解除申請時に有効な被保険者証をお持ちでない場合は、その場で「資格確認書」を交付しますので、解除申請者が医療機関の受診等で困ることはありません。10 月 28 日から先週末までの本市の実績ですが、葵区の受付件数が 12 件、駿河区の受付件数が 10 件、清水区の受付件数が 7 件、合計 29 件の解除申請がありました。

議事 4 の説明は以上です。

議長 それでは、これより質疑に入ります。ただいまの議事 4 の説明について質問はありますか。

河西委員 マイナ保険証のいいところもありますが、いいところとしては不適切な受診に気付けるようになったという、多重受診というのがありまして、とても助かっている部分もあります。ただ、どうしても先ほどの説明にも少しありましたが、負担割合や保険の切り替えがすぐに反映されないが故に、タイムラグが生じますから、私どもで古い保険証で、まだ前の保険証が紐づいていて、本人には新しい保険証も交付されていますが、そこでエラーが出るというケースがあって、苦慮しているところ です。

先ほどの負担割合の件ですが、実は結構国保によくありますが、さかのぼりが大変困っており、現場で。途中から例えば今月 11 月ですけど、10 月 1 日から負担割合が変わるとか、多分申請の関係とかいろいろ事情もあると思いますが、それがマイナ保険証だとわかりません。期日が。なので、どこからさかのぼっていいのかが、わかりづらいというところがありまして。紙なら何月何日から有効と書いてあるのでさかのぼりもわかりますが、マイナ保険証はそのときに、その方の保険証が合っているかという紐づけしかできないので、そこがわかりづらいところがありますから、すごい

お願いで申し訳ないですが、なるべくさかのぼりはないといいというのと、切替えが早いといいというのがありまして、要望です。

保険年金管理課 ありがとうございます。

今のお話から、どうしてもさかのぼりに関しては、御本人もその収入申告等を行いますので、どうしても遡って安くなるとか出てきます。

あと、データの登録ですが、静岡市としては、賦課更生があったらその翌日とか翌々日には計算し直して、中間サーバーに上げあげますが、うちから国保連にデータを経由して、国保連から国にという流れがありまして、そこに関してうちも介入できないものになります。静岡市としては極力すぐデータを上げるようにしていますので、御理解をお願いしたいと思います。

議長 よろしいですか。

市川委員 1つお聞きしたいと思います。

私は、今の健康保険証とマイナ保険証両方、こうして使えるということであれば、なんの問題もないだろうし、そういう立場での発言にさせていただきたいと思います。マイナをやめろとか、そういうことではありませんので、両方が使えることになるといいと思っています。

お聞きしたかったのが、医療機関の先生とか薬局さんで、今大変ややこしいといいますか、さかのぼりが大変だとか、いろんな事務手続きが煩雑になってきているというところで、大変な労力がかかっているという訴えですか、そういう情報提供がありましたが、こういったことについて、やはりここは国保の運営委員会ですからなんとも難しいところではあります。こうした状況を是正してほしいという立場での意見、運営委員会として上げることはできないものか。そこも含めて皆さんの意見をお聞きしながらいきたいと思っていますが、いかがでしょう。

議長 いかがでしょう。

鈴木委員 私はマイナ推進派です。今実際にはどういうことになっているかという、紙の保険証を出されてもオンライン資格確認を見えています。なので、マイナ保険証だと受付のところで通してもらう。事務はマイナ保険証の方が手間が少なくなる、というのが実際だと思います。

あとは、保険証の廃止の話は、要は身分証明書として使うのをやめさせようというのが基本だと思いますので、医療の立場からではどちらでも構わないですが、マイナ保険証になってから医療の現場では楽になっています。

議長 他に質問はありませんか。

先ほどの市川さんの質問、当局答えられそうですか。

保険年金管理課 当局としては、現在マイナ保険証を持っている方と紙の保険証、現行の保険証を持っている方、どちらも一応使用できるということで、令和3年10月からマイナンバーカードの保険証利用の本格導入が始まり、現在は、両方が使える状態になっています。ただ、法改正で令和6年12月2日以降は使えなくなるということに関しては、当局もどうにもできないところですので、法に従って遂行するという形になります。

議長 わかりました。

市川委員 この場での議論にはふさわしくないのかもわかりませんが、やはり当局側としてのいろいろな労力が今まで以上にかかってくるというのは事実だろうと思いますので、そうした点でなるべく当局負担も今まで通り発行していれば、その負担がかかるでしょうから、そんなところを心配しながら質問をさせていただいたわけです。

議長 他に質問がありますか。

田ノ下委員 資格確認書の件ですが、資格確認書は紙ベースですか。はがき？A4？

保険年金管理課 静岡市としてはカード型、今の健康保険被保険者証と同じサイズで、同じ紙質のカード型です。プラスチック要素を含んだ紙です。

田ノ下委員 先ほどお話があったように、紙の保険証はなくなりますということでしたが、私の健康保険組合は今はプラスチック、キャッシュカードと同じサイズ。それがなくなりまして、マイナ保険証を持たない方は、紙のはがきサイズになります。ですので市が、紙がなくなりますといわれると我々非常に困る。というのは当組合の資格確認書ははがきサイズの紙で発行しますので、それがあ意味保険証代わりになるわけですね。なのでちょっと紙がなくなるという表現が避けてもらいたいです。

 あと、もう1つ、有効期限は最初5年ですが、市は1年でよろしいですか。

保険年金管理課 市はこれまでの1年で更新します。

田ノ下委員 2ページに例があるように、令和7年7月31日までで有効期限切っていますけど、次の8年の7月31日でそういう1年サイクルで回していくということですか。

保険年金管理課 国保に関しては、8月1日に始まって7月31日に終わるというサイクルを繰り返します。

 あと、先ほどの紙の保険証という話ですが、静岡市国保という立場で紙の保険証という言葉を使わせていただきました。すいません。

田ノ下委員 何か広報するときには、紙をできるだけ外していただければ。

議長 他に質問がありますか。

河西委員 マイナカードの作成に当たってですが、作りたくないという人がいて解除もできるようになるというのを承知していますが、作りたくても作れない方が一定数いらして、特にお年寄りでなかなか区役所に行けない、連れて行ってくれる人がいない、区役所が開いている時間にはいけないというお仕事のためにという方が、結構やりたいけどやれないというケース聞いていますので、夜間や日曜日にやるのかわかりませんが、そういうケースもあるということだけ承知いただきたいと思います。

保険年金管理課 ありがとうございます。今の御質問に関しては、保険年金管理課の範疇ではなくて、戸籍管理課、窓口の戸籍住民課のお話になりますが、その部分代弁させていただくと、高齢者施設等の入所者でマイナンバーカード申請書が困難な方に関しては、カード取得を希望するその施設の職員とか、静岡県行政書士会と協力して施設に出向いて申請サポート等、代理受領等を実施すると聞いています。

議長 施設に入っている人はそういう対応が可能でしょうが、そうではない方もおそらくいると思います。そういう人がどう作っていくかを、戸籍と話をしながら言うのも今回の役目ではないかと思えます。

他に質問はありますか。

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 石上会長どうもありがとうございました。皆さん熱心な審議ありがとうございます。

次回の開催は、12月23日ですのでよろしくお願いします。

以上で、令和6年度第2回静岡市国民健康保険運営協議会を終了します。本日は誠にありがとうございました。