

# 令和5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5年11月16日(木) 午後3時00分から午後4時45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 | …     | 福地委員、望月篤委員、田村委員、河西委員 |
|       | 公益代表        | …………… | 石上委員、高木委員、栗田委員、大石委員  |
|       | 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     | …………… | 吉永保健福祉長寿局長           |
|       | 保険年金管理課     | …………… | 望月参与他                |
|       | 健康づくり推進課    | …………… | 宮崎課長                 |
|       | 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 12人
- 6 議事
- (1) 第3期保健事業実施計画素案について
  - (2) 静岡市国保の後発医薬品の使用促進について
  - (3) 静岡市国保の収納状況及び収納対策について

## 7 会議内容

- (1) 開会
- (2) 議事

議長 静岡市医療と福祉をよくする会から当協議会宛に申し入れがあり、本日の協議会においてその趣旨を説明したいとの要望がありました。

静岡市医療と福祉をよくする会の代表の方から説明をしていただきたいと思います。委員の皆様いかがでしょうか。よろしいですか。

— 異議なしの声 —

議長                    それでは申し入れの趣旨説明をしていただくことにします。  
                          静岡市医療と福祉をよくする会の説明をされる方、前の方へお願いします。

代表                    静岡市医療と福祉をよくする会、松内是卓といいます。  
                          お手元の「令和5年度の国保運営協議会での意見陳述」という書類に沿ってお話をしたいと思  
います。それでは読み上げさせていただきます。

                          静岡市の国保運営についての日頃の御尽力に感謝申し上げます。

                          昨年の運営協議会では、保険料の据置きは市民に寄り添った対応という結論でした。今、国保が抱える困難は、所得100万円未満が半数に及ぶのに、その所得の1割から2割に負担を強いる仕組みによるのではないのでしょうか。昨年の運営協議会では、「自己責任」とありました。私どもの会では、今求められるのは、自助・共助ではなく、国の責任、国庫負担を求める方向でこそ解決の道だと考えます。国庫負担は1984年、医療費の定率負担の4割だったのが現在3割、1兆円削減されたと言われています。その結果、1人当たりの保険料では、全国では1984年は3万9,020円だったのが、直近の2020年（令和2年）には9万1,150円。38年間で2.3倍になりました。静岡市の1人当たりの保険料は9万9,158円と聞いています。国庫負担率の削減と保険料の引上げは、客観的事実といえるのではないのでしょうか。

                          いくつかの相談例で感じていることを報告させていただきます。

                          1つは、国保料の滞納者の3割は多重債務者という現実が聞こえてきます。

                          元職員の方が私に、「国保料滞納者の3割は多重債務者です」と教えてくれました。理論的には、所得の1割は保険料の支払いに残しておくべきですが、様々ないきさつからいけば、他の債務に回してしまうため、国保料の支払いが追いつかない現状があるようです。支払いが遅れると、年利8.7%の国保延滞金加わり悪循環になっていきます。滞納者への徴収強化より大事なことは、なぜ滞納になってしまうのか、原因の究明と社会保障による救済が必要だと思います。

                          2つ目に、受診抑制の現実を目を向けるべきではないかと思います。44条減免という窓口一部負担金の減免制度が、もっと利用しやすいものにするべきだと思います。

                          私が相談を受けた方は、国保料は滞納せずに払っていましたが、肝臓がんになってしまい、抗がん剤治療を受けるお金がないと言っていました。病気になっても、休業補償もない職場なのです。せめて窓口負担減免を早急にできればと感じました。

                          3つ目に、「支払いが大変なら生活保護に」という意見についてです。

                          以前、葵区の国民健康保険課長さんが、「支払いが大変なら生活保護に」と語られていましたが、生活保護になれば、預貯金や車の保有、民間の保険などあらゆる面で制限があるのです。生活保護の受給は、多くの方にとってベストといえる選択ではないというのが現状なのです。

                          そういう意味では、窓口負担の軽減、減免制度の充実。生活支援課に行く前に救済していくということが、保険制度のあるべき姿ではないかということ意見を述べてほしいと思います。

                          以上、ぜひ御検討いただけますよう、よろしく申し上げます。

議長                    ただいま、趣旨説明がりましたが、委員の皆さん何か質問はありますか。よろしいですか。

                          それでは、静岡市医療と福祉をよくする会からの申し入れを終了します。代表の方ありがとうございました。皆さんの申し入れは、これからの審議における参考とさせていただきます。

                          続いて、議事の前に事務局から前回会議の説明について補足をしたいとの申し出がありました。

事務局は説明をお願いします。

保険年金管理課長 前回、第1回の会議の場で、まだ正式決定ではないですが情報の共有という形で、静岡県国民健康保険運営方針の改定案について説明させていただきました。

その説明を受け、委員からは、県運営方針の改定案について、静岡市として県にどのような意見を出しているのかという御質問や、静岡市民にとって有利になるような要望をすべきだという御意見をいただきました。この御質問、御意見に対しては、私から答えさせてもらったのですが少し補足させていただきたく、お時間をいただきます。

静岡市としては、前回答えたように、医療費水準を反映させない、つまり、納付金ベースの統一を進めるよう県に意見しましたが、医療費水準の低い市町からは、医療費抑制に努めているのに、保険料が上がることは市民の理解を得られないなどといった理由から、統一を慎重に行うよう求める意見も出ています。そのため、静岡市としてもただ統一を急げばよいのではなく、協議が必要と考えています。

一方、保険者努力支援制度の県の取組分では、令和6年度実施分から、保険料水準の統一に係る取組を進めなくては点を得られないようになりました。完全統一されている場合が最も多く得点でき、少なくとも納付金ベースの統一の目標年度が定められていなければ、この指標では得点できません。保険者努力支援制度で点を得ることは、納付金の減、保険料率の抑制に繋がります。そのため、静岡市からは目標年度を定め、それに向けて取り組むべきだと意見を出し、協議の結果今回の県の改定案に、令和12年度までの納付金ベースの統一を行うことが、目標として明記されました。

説明は以上です。

議長 それでは議事に入りたいと思います。

議事の1「第3期保健事業実施計画素案について」事務局から説明をお願いします。

健康づくり推進課長 まず、先日送付しました「資料1-1 概要版」で一部修正がありましたので、机の上に置かせていただきました。差替えをお願いします。修正部分は、青字で示してあります。A3一枚紙です。

それでは、説明に入ります。当課から、資料1-1、1-2、1-3と3冊の資料を示してありますが、ボリュームが大きいものですから、本日は資料1-1を使って説明させていただきたいと思います。

まず、この計画は、国保レセプトデータや健診情報等のデータ分析に基づいて健康課題を明確化し、生活習慣病の発症・重症化予防などの保健事業をPDCAサイクルで実施することで、健康寿命の延伸や医療費の伸びの抑制に繋げるものです。特定健康診査等実施計画は、保健事業計画と一体的に作成します。前計画の評価として、3番を御覧ください。

短期目標では、下から2段目、血糖高値が平成28年度のベースラインと比較して、60.9%から57.0%、その下、脂質高値が52.7%から46.1%に減少し、目標を達成しています。その下の、中長期目標では、上から2段目、脳血管疾患が8.2%から7.5%に、その下、虚血性心疾患は、3.5%から2.8%へ減少し目標を達成しています。これは、両医師会の先生方の御尽力に、改めて感謝を申し上げます。

その一方で、その他の項目として、短期目標の特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム、BMI、血圧は目標を達成できませんでした。また、その下の、中長期目標の

新規人工透析は横ばいという結果になっており、これらの結果を踏まえて国保データベースシステムで分析を行ったところです。

裏面を御覧ください。見開きのところです。国保で重点的に取り組むべき課題として、3つ挙げました。

まず、取組1ですが、特定健診・特定保健指導率の実施向上について説明します。

表1を御覧ください。

静岡市は赤い線で示してあります。受診率は年々伸びていきましたが、平成30年度が最高値で、それ以降減少しています。これは、コロナの影響を大きく受けた結果と考えています。令和4年度は33%と若干ですが、改善傾向が見られます。

表2は、赤丸で示しています、40～50歳代が、14.0%～22.0%と受診率が低い状況です。表3のメタボ該当者の推移ですが、全国・県と同様に増加しています。こういった推移から課題を分析して、新規事業として若い世代をターゲットとして、ファミリー健診を導入していきたいと考えています。これは現在、サンデーレディース健診といい、女性をターゲットに健診をしており、その健診で乳がんの検診、他の特定健診以外のものも合わせてセットで健診できるものになりますが、若い世代のファミリーを対象に、何とか健診を導入していきたいということで、健診センターさんと調整をしています。

②の電子フォーム上で受診券再発行の受付も、事務の改善になりますが、少しでも受診する方が、受診しやすいような環境を整えていきたいというところから進めるものです。

③大学と共同研究で、データ分析やコホート研究といい、長期に各受診者さんの健診の結果から病気がどういう形で推移しているのかを長期に研究する内容や、ハイリスク群の特定・追跡を行いながら、施策効果の検証を含むPDCAを改善していきたいと考えています。

④、民間の力を活かした取組の強化、具体的にはPFS、こちらは成果連動型の施策になりますが、そういった事業の検討も進めていきたいと考えています。

取組2の糖尿病発症・重症化予防ですが、こちらは表4のように、糖尿病のレセプトによる有病率ですが、30～50代で上昇していました。表5にあるHbA1cの値が、6.4以下は若干減少しているものの、6.5以上あるいは、重症化を示す8.0%以上は、平成30年度より増加している結果になっています。

こちらの対策としては、その下の新規のところを御覧ください。新しく、DKDという慢性腎臓病の病診連携について、「静岡市糖腎防の会」こちらは静岡・清水両医師会の先生方が中心となり設立したのですが、そちらと連携しながら進めていきたいと考えています。

糖尿病は、5年から10年かけて徐々に進行していきますので、長期に血糖値の管理をすることが、非常に重要になってきます。血糖値が上がってきた方は、速やかにその専門の医療機関に繋がっていく取組が、非常に重要になってきます。

②のところ、健診を受けていない方で糖尿病の治療を中断している方に対して、適切に医療にかかるような支援をしていきたいと考えています。

それから、③ですが、大学院大学（県）と連携しながら、糖尿病に係るデータ分析を行い、より詳細な要因分析を行っていきたいと考えています。

取組3の生活習慣病発症・重症化予防について説明したいと思います。

表の7を御覧ください。

標準化死亡率を国と比較しますと、国の100という数値を基準として比較した場合に、脳出血、

糖尿病、高血圧で亡くなる方が多いという状況でした。表8の高血圧症の方は5割を超え、県と比較しても高い方が多い状況です。取組3の具体的な対応としては、その下に緑で「強化」と示してありますが、特に運動習慣がない者が多いことも分析からわかりましたので、まずは肥満を改善するためにも、運動習慣の定着化を検討していきたいと思います。健康支援課と協力して、減塩や適正体重の維持を目指すよう地域でのポピュレーションを進めていきたいと考えています。

裏面を御覧ください。

5の「実施する保健事業」は、先ほど述べました3つの取組を中心に、主な事業を発症予防、重症化予防の観点からまとめたものです。

6の計画ですが、こちらは目標値を示しています。全部で10項目を設定しており、毎年評価を行うことで、確実にPDCAサイクルを事業の中で見直しながら、健康寿命の延伸に繋げていきたいと考えています。

以上で、概略ですが説明を終わらせていただきます。また、この計画は、概要版、資料1-2とともに、パブリックコメントを予定しており、11月24日から12月25日までの約一月間になりますが、パブリックコメントを実施し、市民の方からも広く意見を求め、修正の後に次回の運協で報告し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、議事1の質疑に入ります。

                          ただいまの議事1の説明について、御質問がありますか。

望月篤委員        質問というかちょっと気がついたことなのですが、今、取組中ではないのですが、特定健診の受診率33.0%の数を調べてみたら、40歳以上で特定健診を受けなければいけない人が10万人弱ぐらいなので、1.0%増やすのに大体1,000人ぐらい、最終目標の40.7%にするには7,000人ぐらい受診者が増えればいいと思う。自分のところでは健診をあまりやってなくて、健診センターとか、検診車に乗って出かけることがあるのですが、大体2年受けると続けて受けますよね、福地先生。1回だけだとなんとも言えないのですが、とにかく2回受けてくれるとその次もその次も受けてくれるので、どうかして2年受けられるようにしたいのではないかなと思う。個人的なアイデアなのですが、健診受けて、例えばウエルシアとか杏林堂とかドラッグストアに、健診を受けたのを持って行ったらポイントもらえとか。ドラッグストアも比較的買い物をしてくれるし、保健関係のことなのでいいのではないかなと。あまり市もお金かからないからいいのではないかなとも思ったりするのですが。

                          意見はそれだけなのですが、資料1-2で、30ページを見てください。

                          30ページの上の図、図表2-43の重複投与で、一番上の「ゾルピデム」と「マイスリー」は同じ薬なのですが。河西先生に、その「ゾルピデム」と「マイスリー」一般名と商品名が書いてあってこれってどうなのよって感じなのですが、直した方が。先発品と後発品というか。それでも、重複ということなのですか。

健康づくり推進課長    確認して後ほど回答します。

望月篤委員        はい、ありがとうございます。

議長           今おっしゃったのは、「ゾルピデム」というのと「マイスリー」というのは、同じということですか。なるほど。

それでは、調べて回答をお願いします。

他に御質問は、はい河西委員。

河西委員       望月先生のおっしゃったポイントに関しては、杏林堂さんとかウエルシアさんに聞いてみないとわからないですが、静岡市で健康ポイントみたいのを確かやっていますでしたか。それに付けてもらうという項目になっているかどうかと思ったのと、あと、ファミリー健診というのは、私もレディース健診のときからやった方がいいとお話さし上げていたのですが、ぜひ小さいお子さんを預かれる場所を作っていただいて、ファミリーで健診できるようにしないと。やっぱりお子さんがいると出づらいというのはあると思うので、お子さんをどこかで見ていてくれるという条件のもとで、できるといいなと。レディース健診のときも、託児付きと書いてありましたよね。そうしていただけるといいのだろうと思います。

あともう1つ、取組2についてですが、糖尿病の中断者の保健指導で、未受診者って結構あるというのは私も感じています。健康サポート薬局を掲げている薬局は、その中で健康相談とか自己血糖測定器で、自分で血糖値を測ってみることもできますので、目に見えて高いとなったときに受診勧奨をすることもできるかと思うので、そういうところでも薬局でお役立ちできるかと思いました。

以上です。

健康づくり推進課長   ありがとうございます。

まず、ポイント制の件ですが、当課では「静岡健康マイレージ」を普及したいと考えており、お手元に資料がなくて申し訳ないのですが、申込みにあたっては、「必ず健診を受診してください」ということで、健診が必須になっていますので、健診をまず受けていただいて、自分の体の状態を確認してもらいながら、自分に合った形で健康づくりをしていただきたいという趣旨で、マイレージを使っています。先ほど、杏林堂薬局さん、ウエルシアさんというお話も出ましたが、杏林堂さんにデジタルサイネージということで、電子で出ている表示板にいろんな健康情報を乗せており、そちらで健診の受診についてもPRさせていただきたいと考えています。

特定保健指導ということで、今直属の保健師が、メタボにかかった方について保健指導を行っているのですが、来年度以降、杏林堂さんと委託契約を結び、土日・夜間等なかなか特定保健指導を受けられない方についても、フォローアップしていきたいと考えています。

それから、ファミリーの託児付き健診、既にレディース健診でも託児は行っていますので、御夫婦揃って来られる健診についても同様に、託児ができるような環境は整えていきたいと考えています。

それから、3番目の健康サポート薬局。すみません、私の認識がなかったものですから、そういう薬局さんがあるなら、そちらも利用させていただきませんが、改めてお願いさせていただきたいと考えています。

回答は以上です。

荒尾委員

意見として1つ。今の説明を伺って、取組1のところでも素朴な疑問。新規の③の部分ですが、大学との共同研究で、データ分析・コホート研究とあるのですが、これは今やっていく必要あるのか、もうわかっていることではないかというのが1つ疑問。だから、もしお金を使ってやるとしたら、よほど視点を定めて。最初に予算をとってその人たちの追跡をしていくわけだから、最初の時点で専門家に入っていていただいて調査を。すごく膨大な資料をいただいたのですが、高脂血症とかがあるから特定保健指導という仕組みが始まったわけで、これはもう何十年も前から、日本全国こういう状態だとわかっていたわけですね。だから、その辺をさらに市としてどうするかという。

次が、ポピュレーションアプローチに対して私の意見なのですが、受診率が30%台で、今まで本当に皆さん努力されて、保健事業の中で受けましようとしてやってきて、だけど、7割の人は見向きもしない状態で、これから画期的に向上するとも思えないですね。そうすると、ポピュレーションというのがすごく大事になってくるかなど。個別対応としては、説明がありました重度化予防、糖尿病の中断の対象者へは焦点を絞って徹底的にやる。保健師さんで。他諸々の関係者がいらっしやるから、手を替え品を替え徹底的にやっていただく。

あと、今まで受診率向上でかけたエネルギーを、ポピュレーションのやり方で、県全体共有して県全体とか市全体に目を向けて。もちろん、地区個別の健康講座は非常に大事ですから、それを地道にやることは捨てないようにはしていただいて、国から交付金が出るとか、国の指針もあまり律儀に従わなくてもいいのではないかと、私は一市民として思っていたりするのですが。県独自のポピュレーションの対策というか、県と静岡市、浜松市、市町が手を組んで。例えば、病気に対しては、食事が非常に重要な部分を占めるとすると、義務教育の中でも教育受けているはず、社会に出てからもいろんなところで教育を受けているはずだが、みんな頭から抜けて優先順位からも抜けている人が相当多いとすると、例えばの話、テレビだったら公共放送のNHKのたとえ10分でもいいので、平日・休日のこの時間になるとこの番組がある。それが全県下の保健師さんとか栄養士さんが総出演するような感じで、これから30年間ぐらいかけて定着して、基本のきから広く。一朝一夕に変わらないと思うのです。みんなの行動とか、今まで何十年もかけてやってきたことが今こうして表れているとすると、何十年もかけて継続して。それにはやる側のポリシーもないと、全然相手には伝わらないと思うのですが、ポピュレーションのあり方を、みんなでいろんな意見を出してというのも考えていただきたいと思います。

議長

当局、何かありますか。

健康づくり推進課長

よろしいでしょうか。

先ほどの答弁で一点修正があります。

サンデーレディース健診、託児付きと申し上げたのですが、託児は付いていなかったようです。託児付健診は別にあります。ファミリー健診は夫婦共働きの方が多という状況ですので、そちらも考慮しながら進めていきたいと考えています。

それから、大学の研究ですが、具体的には九州大学が持っているライフスタディという、国保、後期高齢、介護等、様々なデータを分析するためのソフトがあり、こちらは、静岡市がデータを貸与すると、元々研究目的でライフスタディというソフトを使いたいという申し出があったものから、無償で研究してくれた成果をレポートとして提出いただく形になっています。実際に、他市町でも既に導入しているところがあるものから、出てきた結果を見たところ、かなり詳細に市

民一人一人の健康状態が、どのようになっているのかという分析が行われているものですから、それについて進めていきたいと考えています。

先ほど望月委員から御指摘いただきました、30 ページの重複投与の状況についてですが、こちらは静岡県のシステムから薬効ということで抽出したリストを基に作成しています。御指摘を踏まえて資料を修正させていただきたいと思いますが、委員の皆様の中には保健分野から御参加いただいている方もいらっしゃると思いますので、その他、気になる点がありましたら、御指摘いただけますと幸いです。よろしくお願いいたします。

福地委員

取組1の新規のファミリー健診のところですが、サンデーレディース健診、現在、静岡市静岡医師会の健診センターメディオが受けています。現場の声は、日曜日に出てくるのは大変だということで、非常に職員を集めるのに苦労しています。何とかお願いしてやっているのですが、代休を取ると、平日の業務に差し支えがあって、非常に大変なところです。ということで、確かに休みの日にやるというのは、開けると非常に多くの方、あつという間に埋まるので、ニーズがあるのはわかっているのですが、提供する側としては大変だという現実があるので、既存の健診センターにお願いするという方法も当然必要なのですが、もう1つは、市が独自にどこか場所をつくってやることも考えていかないと、広がりがないだろうというのが1つです。

それから、取組2のところですが、糖尿病の発症・重症化予防という表現がちょっと気になるのですが、新規の①静岡DKD連携システムは昨年、静岡医師会から提案して、連携の仕組みを作りました。これは糖尿病性腎症の重症化予防のためのものですので、この糖尿病の重症化というよりも腎症重症化予防のための仕組みということが1つ。もう1つ、その前の段階の糖尿病患者の糖尿病の重症化予防のための連携が、仕組みができてないということで、これはずっと静岡医師会が病院の先生方にお願いしてなかなかできないところ、難波市長が糖尿病を何とかするよにということ田中所長に話し、田中所長が動いて静岡市が主導して糖尿病の連携の仕組みを作らしようという話を持ってきていただいたので、静岡医師会は本当に願ったり叶ったりでそれに乗りたくて。それで、病院の先生方に動いていただき、糖尿病の重症化予防のための連携の仕組みを作らしようということで、動こうとしています。それに関して、静岡市にも今年度からやってほしいので、予算がないというので補正予算でも組んでやってくださいとお願いしているのですが、いまだにその回答がないという状況で、多分、令和6年度から動き始めるのかと思っていますが、ぜひそれはしっかりとやって。そういう意味では、糖尿病の発症ではなく、糖尿病の重症化予防と腎症の予防ということだと思います。糖尿病の発症予防というところになると糖尿病でない患者さんですから、そこを特定健診で拾い上げて早期に見つける。あるいは、その前段階のところ介入していかうということだと思いますので、この3つをはっきりとわかるような表現をすると同時に、それぞれの仕組みがどれに対応しているのかということも、もう少し新規の取組で書き換えてもいいのではないかと思います。

それから、先ほどその受診率の向上のための努力ということで受診者が33.0%ということですが、この資料の最後、「5 実施する保健事業」の一番上のところに、健診受診者が33、健診未受診者が生活習慣病の治療中43、生活習慣病治療なし23。この生活習慣病治療中43を特定健診に持っていかなければいけないのかというのを、私がずっと言っています。そこはもう既に医療が介入していますから、あえて特定健診の受診率向上に力を入れる必要ないでしょう。だから、残りの23%のところをどうするかという話でいいのではないかと思います。それに対して

どう動くかということだと思います。その1つに、サンデーとか一定のものは大事だと思いますが、そこにもうちょっと力を入れたらどうでしょうかということです。

以上です。

健康づくり推進課長　　まず、サンデーレディース健診、日曜日の健診は、メディオさんはじめ、聖隷さんとか本当にお休みのところ出てきていただいて、大変感謝申し上げます。と言いつつも、なかなかその健診の受診率を伸ばすといったところでは、健診センターさんのお力をお借りしないと、なかなか市独自で健診をやろうと思っても、正直難しいところがありますので、引き続き各健診センターの皆様と協議をしながら、少しでも市民の方にとって使いやすい、利用しやすいところを目指していきたいと考えています。

それから、特定健診の受診率のところになりますが、やはり実際に治療中の方について健診が必要ではないのではという御意見、以前からもいただいているところですが、国に対しても本当に必要かは、要望というか問い合わせの形をとっていますので、今のところは、国が全員受診すべきという方針が出ていますので、それに従って受診率も含め全員の方に対して、受診をお願いするというスタンスをとっています。

荒尾委員　　そうしますと、私は高血圧の治療をして薬を飲んでいるものですから、通知が来ましても特定健診は受診してないです。医療費は使っています、こっちのお金も使っていますということで、余分なお金を使っているとは取られないのですか。

議長　　もう一度お願いします。

荒尾委員　　結局、国保のお金を使って健診をやっていただくと1万何某円、もっとかかるでしょう。そして私は高血圧の薬を飲んでいるので、医療費も使っている。それって、うまく表現できないのですが、出場所は違うものの私がお金を余分に使っているということではないのですか。定期的に医療機関で血液検査をする、レントゲンを撮る、心電図をとる。そうすると国保の受診券を使って、もう1回国保のお金を使ってやるというのは、本当だったらおかしいのではないですか。

健康づくり推進課長　　御意見ありがとうございます。

確かに、かたや医療で同じような検査項目でやっていらっしゃる。もう1つ市がお金を負担して特定健診をやって、ここがダブっているのではないかという御意見ですよね。確かに委員のおっしゃるとおり、重複されている。それは福地先生も同じような御指摘をいただいているところですが、国では年に一度必ず健診を受けることで、受診されている検査項目だけではなく、その人個人を捉えて、全ての特定健診の項目を健診することによって、その人のトータル、全体としての健診の精度を高めていきたいというところで、必ず年に1回健診を受けてくださいというお願いになっています。

荒尾委員　　意見としてお伝えしたいのですが、そうすると主治医の先生は何なのかという話になるでしょ。やっぱり患者さん全体を診てくださるし、やはり市として継続して静岡市の意見としてね。さっき私が言ったように、あまり国だって全部正しいということはないわけでしょ。矛盾しているところ

があるとすると、それは市として継続して言っていて、それが成果に上がらなくてもいいのではないかと私は思います。

健康づくり推進課長 貴重な御意見ありがとうございます。

先ほど、国への要望ということを簡単に触れましたが、既に治療中の方は、診療のときにやっている検査と健診で重複するような項目は、今受診されている検査データを有効に活用できるような仕組みができないか、要は重複を避けるという要望も併せて行っているところです。

大石泰子委員 先ほど、データヘルス計画について、11月24日から12月25日までですか、パブリックコメントをとということをお伺いしましたが、どのような形で公表なさるのですか。

健康づくり推進課長 基本的には、ホームページに掲載するとともに、各区役所に掲示をさせていただいて、実際にそこで御覧いただいた内容について、意見の応募用紙がありますので、メール、直接窓口でお渡しいただく形での意見聴取をしていきたいと考えています。

大石泰子委員 私は、おかげさまで健康で全く何にもないのですが、健診もずっと受けているのですが、お医者さんに行くとか薬局へ行くというタイミングが全くないものですから、先ほどおっしゃいました健康マイレージとか、こういうものが全く一般の市民として耳に入るところがなく。私は今度これに応募させていただきまして、この席に出させていただきまして、こんなことをやっているのだと初めて知りまして、勉強にはなるのですが、このように市の職員の方が一生懸命健康診断を受けましょうというのがあること、これだけ努力しているというのが私達は一切知らなかったもので、そういうことを一般の人に、例えば静岡気分とかに静岡市の立ち位置、県内では何位ですというのがここにも出ていますよね。いろいろなものをシリーズ化とか、特集とか形はどんな形でもいいですが、静岡ってこんなで、高血圧が多いとかそういうような特徴がありますというのを一般の方にも少し。せっかくこのよい資料をもったいないと思って、今回見させていただきました。

望月和義委員 私も、今の大石委員と被る部分があるのですが、先ほど御専門の先生方から御意見等ありましたが、私も一市民の立場から読ませていただいた中で、意見を言わせていただきたいと思うのですが、まず、こんな膨大な量で、読むのも大変だったのですが、作る方もきっと大変だったのではないかと思います。いずれにしろグラフとか表を駆使されていて、非常にわかりやすく書かれていて、さらっと読めて勉強になりました。

それから、あと私も人間ドックにかかった場合、終わった後に先生から結果についてお話を伺うのですが、そのとき必ず出てくるのが、やはり血圧と血糖値、脂質、これはすぐ先生がチェックするのはですね、初めに。こちらの計画を拝見しても、もちろんその前提として、特定健診の受診率の向上というものがありますが、中身を拝見すると、血糖値の関係とか血圧とかに触れられていて、非常に私もドキッとするような部分がありまして、非常にわかりやすい計画ではないかな。特に、書き方も、現状課題分析、目指す姿、事業実施、そしてアウトカム指標まで全部載っている一覧表で、非常にわかりやすく、よい計画ではないかと思います。

健康づくり推進課長 はい、ありがとうございました。

議長 はい、他にありますか。  
それでは議事1は終了させていただきまして、続いて議事の「2 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。

保険年金管理課長補佐 「資料2 静岡市国保の後発医薬品の使用促進について説明させていただきます。

1 ページを御覧ください。

最初に、国の方針及び国の主な取組について説明させていただきます。

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、いわゆる骨太の方針2021では、2023年度末までに後発医薬品の使用割合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。これは、2020年の9月までに、全体の後発医薬品の使用割合が80%を超えなかったこと及び都道府県のばらつきが見られたことから、目標が据置きされたこととなります。なお、右下にあります、令和5年3月診療分が、全国平均では80.9%という高い数字を示しています。

次に、主な国の取組についてですが、医療機関における後発医薬品の使用促進として、後発医薬品の使用割合が高い医療機関に重点的においた評価とするため、後発医薬品の使用体制加算について、後発医薬品の使用数量割合の基準が挙げられました。また、薬局における後発医薬品の使用促進として、後発医薬品調剤体制加算について、後発医薬品の調剤数量割合の基準が上げられるとともに、評価の見直しがされています。

2 ページを御覧ください。

本市の後発医薬品の使用促進の取組についてですが、1つ目として、後発医薬品の差額通知を発送しています。目的として、後発医薬品の差額通知を送付することで、国保加入者に後発医薬品という選択肢があることを通知し、後発医薬品の使用割合の向上を目的としています。

2番目として、発送条件としては、

- ①後発医薬品への切替え効果が1薬剤当たり200円以上であるもの
- ②生活習慣病で薬剤の処方を受けている者
- ③院外処方であるもの

この3つの条件全てを満たすものが発送の対象としています。令和4年度の実績としては、合計で6,125通を年3回、7月、11月、3月に発送しています。7月には4月調剤分として1,963通を送っています。また、令和5年度7月は1,601通を発送しています。

2つ目として、後発医薬品については、市のホームページにも改めて掲載しています。

3 ページを御覧ください。

市が送付している後発医薬品の差額通知の発送の効果について説明させていただきます。

上段の表は、令和4年11月発送分について、通知対象者がジェネリック薬品の切り替わった人数と割合を示したものです。令和4年11月発送分に見ますと、1,982通の通知を発送し、令和4年12月以降徐々に切替えが進み、令和5年6月になりますが、切替え人数が466人、また切替えの割合としては23.5%になりました。下段の表は、効果を示しています。このことからわかるように、毎月100万円ぐらいの保険者負担額、自己負担額が削減できたこととなります。

4 ページを御覧ください。

「静岡市国保の医療費薬品の使用数の推移について」です。

実際医薬品の差額通知を送ることによって、赤い色の数字が代替可能な先発医薬品ということで、

この推移が年々下がっていることがわかります。今後もこの推移を下げていくことが、重要になってくるかと考えています。

5 ページを御覧ください。

最初に訂正をさせていただきます。

赤字で書いてあります令和5年4月調剤分について、83.5%を達成と記載しているのですが、83.26%です。同じく右側の青字で書いてある数字も83.5%と書いてありますが、83.26%です。ちなみに83.5%は、令和5年4月ではなく、令和5年7月分の結果です。申し訳ありませんでした。

国の後発医薬品の促進の取組、市の取組、そして先生方、薬剤師さんの御協力で本市における後発医薬品の使用割合は年々増加し、令和2年11月調剤分で80.2%となり、目標の80%を達成することができました。現在、令和5年4月調剤分は、83.26%まで上げることができています。

6 ページを御覧ください。

政令指定都市における後発医薬品の使用割合です。

政令指定都市20市の割合の比較ですが、本市は浜松市に続いて第2位を維持しています。最近はずっと2位を維持している形ですが、高い数字を示しています。令和5年度は、先ほど申したように83.26%となり、2位を維持しています。なお、令和2年度では政令指定都市のうち、使用割合が80%を超えているのは浜松市のみでしたが、令和3年、4年では5市、令和5年は12市が80%を超えています。全国的にも使用割合が80%を超えているのは、小さな市町が多く、人口の多い都市ほど80%を超えるのは難しいのですが、政令市においても使用割合が80%を超えるものが増えてきています。

7 ページを御覧ください。

今後、代替可能先発医薬品を後発医薬品に切替えた場合に削減できる、年間の医療費もしくは1人当たりの年間医療費の削減額です。令和4年度ですが、一番右側、保険者負担額としては4億1,100万円余、また自己負担額としては1億4,600万円余、合計5億5,800万円余の削減が可能となります。

ここで、もう1つ訂正をさせていただきます。

昨年度、この運営協議会の中でこちらの表を使い、削減ができた金額という感じで説明をさせていただきましたが、実際は誤りで、代替可能先発医薬品の後発医薬品に切替えた場合の削減額になりますので、改めてここで訂正をさせていただきます。申し訳ありませんでした。

8 ページを御覧ください。

今回述べてきたように、後発医薬品の使用促進をすることで、1つ目として被保険者の自己負担額が軽減されるとともに、2つ目として医療費の全体の削減にも繋がります。ひいては静岡市国保の安全的な運営にも寄与するものと考えています。これからも、後発医薬品の使用促進に努めていきます。なお、後発医薬品の使用促進は、あくまでも被保険者、患者様と医師・薬剤師さんとの話し合い等で決めていただくものであり、我々国保が後発医薬品への切替えを強制するものではありません。また、最後になりますが、参考として、9ページ、10ページに、静岡市国保の薬剤料額の推移、10ページには、後発医薬品の使用割合、他の保険者との平均との比較表をつけさせていただきました。

説明は以上になります。

議長

それではこれから質疑に入ります。

ただいまの議事2の説明について質問はありますか。

大石直樹委員 先にお聞きしたいのは、後発医薬品をジェネリックと言っではいけないのでしょうか。

まず、私の体験ですが、還暦を迎えて去年なのですが、昨年の初夏に帯状疱疹になりました。本当に酷くて、こんなに酷い皮膚病があるのかなと人生初めて味わったのですが、プツプツってきて行けばよかったですでしょうけれど、いろんな仕事为重なりまして、2～3日放っておいたら、すごく真っ赤になって、ただれた状態で発疹というか水泡が左の上半身に背中のところまで回りまして。ちょうど親にも言われたのですが、一周回らないことだねという話だったのですが、本当に上半身半分ですがありました。そのときに、皮膚科に駆け込み、いろいろ塗り薬、投薬とかいただいたのですが、先ほどの御説明のように、薬局でジェネリックもありますし、ないものもあるけれどもということでしたが、支払いが終わった後にその薬の説明の用紙とか、すごく丁寧に書かれていて、2か月ぐらいかかったのですが、完治をしました。本当に大変だったものですから、ここで言う話じゃないかもしれませんが、政令市であっても行われてないところもあるものですから、静岡市はぜひ、ワクチンの補助をと6月議会でさせていただいて、まだ当局の動きというのはないようですが、また時を追って質問させていただきたいというのがあります。で、ジェネリックを実際使わせていただいたのですが、ちょうどこの御説明あったように、令和3年ぐらいからジェネリック医薬品のメーカーさんの不祥事というのが多々ありますよね。この場で話はしませんが、そういうところも含めて市民の方も報道とかを見ていらっしゃると思いますので、窓口で私も言われたときに、別に普通にお願ひしますと頼んだのですが、そういう不安な部分で、それを控える動きとか影響とか、そういうのがありましたら教えてください。

河西委員 私の方が多分、詳しいと思うので、お話させていただきますが、現場では確かに不祥事でメーカー一名が出ているということで、やはり嫌だという、戻しなさいという患者さんもいらっしゃいます。どうしても嫌だという方に関しては戻す、先発品にするということもありますが、薬局の薬剤師も頑張っけて懇切丁寧に説明することで、安心してジェネリック全部が悪いわけではないということで、御理解いただいて、そのまま使っけていただいているケースもありますので、それで多分この数値もいきなりガクッと減りはしていないと思いますので、頑張っけています。現場では、はい。

議長 この資料について、あなたが体験したことはそれとして、これについての質問をしてください。

大石直樹委員 あともう1つですが、私もそういうこともあって興味があったものですからちょっと調べさせていただいたのですが、いろいろ不祥事とかもあって、製品の業務停止とかもあったということで、呼吸系の咳止めとかが不足しているとか聞いたのですが、参考に教えてください。

議長 当局の皆さんお答えになるならそれでもいいし、ここでやりとりするのだったら。それも本来の姿ではないとは思いますが、とりあえず今の質問に対してはどうぞ、もしお答えできるのであればやっけてください。

河西委員 私の方が早いですよね、多分。咳止め薬ないです。後で言おうと思ったのですが、咳止めもないですし、解熱剤もないですし、それ以外のお薬、本当に患者さんにとって必要なもの、抗てんかん

薬とかあとは精神科のお薬とか、そういうものも全てと言っていいほどないです。全然ないというのが現状です。それを何とかやりくりしているというのが現状ですので、どうしてもないときには、先生方をお願いして変えていただく形で何とかやりくりしている状況です。

議長 当局の方でお答えありますか。

保険年金管理課長補佐 調査ではないのですが、私自身も病院等かかっていますので、その辺は気になりますので、実際に薬局さんにお聞きしたときに、やはり、今お答えいただいたように、結構ありませんという話をいただきました。やはり、薬局さんでもやりくりをしているというお話もいただいていますので、また何かこちらでもできればと思っていますので、また御意見等いただければと思います。

田ノ下委員 資料を確認させてください。3ページの差額通知による効果のところですが、令和4年12月に1,980通発送したうちの298名の方が切替えたという意味でいいですか。15.1%が切替えたのと、その効果が下段にある表の保険料自己負担合計で114万の効果がありましたという意味ですよ。

その右隣に行くと、令和5年1月が92万5,000円なのですが、12月に切替えた人の効果はここにも入ってきてないということですか。

保険年金管理課長補佐 その月に切替えていただいた方になります。毎月かかっている方は当然この中に入ってくるのですが、全ての方が毎月受診されているとは。今回送られた方ということになりますので、その月に切替えていただいた方になりますので。

田ノ下委員 差額通知出しているということは、要はほぼ状态的に薬を飲んでいらっしゃる方に出しているのかと思ひまして。12月で114万の効果があったのに、その後ずっと100万円前後で推移してきているということは、累積がどこにもないのかと思ひて。そういう意味で疑問に思ひました。

保険年金管理課長補佐 今回示した数字は、その月に切替えていただいた方の数値です。今、御指摘いただきました累積ではありません。今後、できれば数字等をお示ししていきたいと思ひます。

議長 他にありますか。

河西委員 差額通知の発送ですが、2ページです。

発送が年3回とあります。7月・11月・3月とありますが、正直、現場で感じるのは、年3回もいらぬというのが実際に、律儀に持ってきてくださる方は、もう変えているのにも関わらず、その後で追っかけて変えてと通知が来る。毎月来られる方はいいのですが、受診が2か月に1回とか3か月に1回の方は少しずれるので、年2回ぐらいでもいいという気がします。年3回の郵送料を考えたら、年2回にした方がいいかと。現場でそんなに変わらないというか、年3回だと遅れてやってくる場合もあるものですから、ちょっとそれは感じています。

あと、後発医薬品全体的にですが、確かに、政令市でも多いということでお話いただきましたが、ただ、先ほどお話しとおおり、今、医薬品の供給不足がかなり深刻でして、正直、後発品出してくても出せないという状況もあります。これを目標に掲げていかれると、もしかしたら令和5年はそ

んなにいい成績にならないかなど。先発品しかなくて先発品しか出せない、ジェネリック自体出せないという現状もありますので、頭打ちというのもあるかと思いますが、ただ、後発医薬品の数値目標とされてしまうと、なかなか難しいのですが、先発品と後発品で金額にほぼ差がないものもあります。1円とか2円とかしか差がないものもありますので、後発品が例えば5円で、先発品7円もあるのです。ただ、分け目として最初に作ったから先発品で、それを真似して作った他のメーカーのものだから後発品と言っているだけで、薬剤費としたら変わらないです、ほぼ。なので、あまり後発品の使用割合ばかり追っかけられてしまうと、たぶん80から超えることはないと思っています。ただ、それよりも患者さんの一次負担金、窓口負担が減ったということで、そういうデータを見せていただければ、効果としてこれから出てくるかと思う。やはり、国も薬価4月に下がると思いますが、先発品の薬価を下げてきていますので、後発品とほとんど金額が変わらないというところがありますので、このまま金額ベースと後発医薬品の使用割合だけでいくと、たぶん頭打ちになると思っていますので、窓口負担が減少しているとか視点を切替えていただけるとありがたいと思います。

以上です。

保険年金管理課長補佐

貴重な御意見ありがとうございます。

発送の回数は、今いただきましたので、こちらで検討させていただきます。

あと、実際に不祥事等によって後発医薬品がないという状況は、私達も把握しており、今後80%本当に行くのかというのは、正直思っているところもあります。ただ、今、国に出ている指標がありますので、それに基づいてできる限り。だからといって何が何でもしていくということはないと考えていますので、またよろしくお願いします。

議長

他に質問はありますか。

ないようですので、続いて議事の「3 収納状況及び収納対策について」事務局から御説明をお願いします。

福祉債権収納対策課長

資料の3です。「静岡市国保の収納状況及び収納対策について」という資料に基づいて説明します。

資料の御準備はよろしいでしょうか。

1ページを御覧ください。

こちらは、静岡市国保の収納状況について表しています。

1番目に記載がありますが、静岡県国民健康保険運営方針によると、「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ことから、収納率目標を設定し収納率の向上の取組を定める」こととされており、保健所規模ごとに収納率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ですと、現年度分の収納率目標は、92.27%とされています。

ページの2段落目の「2 静岡市における収納状況の推移」を御覧ください。

静岡市の現年度分収納率は、表のオレンジ色の箇所のとおり、令和2年度が94.17%、令和3年度は94.48%、令和4年度は94.78%で、静岡県が掲げる収納率目標を達成しています。

右側のグラフを御覧ください。

一番上の赤い線が現年度分の収納率を表しており、平成30年度から令和4年度までの過去5年

間は、毎年少しずつではありますが向上しています。

2 ページを御覧ください。

こちらは、政令指定都市の令和4年度決算時点での収納率を、3 ページには過去5年間の収納率の順位の変遷を、参考までに示しています。

4 ページを御覧ください。

「5 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、計画期間を令和元年度から令和4年度までとして策定した、静岡市第3次行財政改革後期実施計画による目標値です。

「(1) 目標の達成状況」ですが、令和4年度は、現年度賦課分を中心に滞納整理に取り組むことで、新たな滞納発生を抑え、合計及び現年度分の目標収納率は達成できました。一方で、コロナ禍の影響もあり、国保加入世帯の収入が減り、納付に回せる資力に限りがあったことから、滞納繰越分の納付ができず、目標が未達となりました。

その右側の「(2) 今後の目標」です。

令和5年度からは、令和8年度までの4年間を計画期間とする、静岡市第4次行財政改革前期実施計画に掲げる目標収納率、合計収納率89.09%、現年度分95.18%、滞納繰越分24.98%、これが前期実施計画の最終年度の目標値ですが、この目標達成に向けて、令和4年度の収納状況の実績を踏まえ、記載のとおり各年度の目標値を掲げ達成に向けて取組を実施します。令和5年度は、現年度分94.88%、滞納繰越分22.71%、合計収納率87.64%を目指します。

ページの下段「(3) 本年度の状況」です。

これは、9月末時点の収納率ですが、現年度分、滞納繰越分、合計のいずれも、前年同月の収納率を上回っており、今後順調に推移すれば、令和5年度目標収納率は達成できる見込みです。

5 ページを御覧ください。

収納対策についてです。

「静岡県国民健康保険運営方針」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・夜間の納付相談や、資力の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おり、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説明させていただきます。

下段「2 令和4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、大きく特別徴収と普通徴収に分かれています。特別徴収は、年金から国民健康保険料を天引きする制度です。普通徴収は、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、国民健康保険料は年間10回納期限ごとに、世帯主の口座から自動引き落としされますので、残高不足等の事情がない限り、納め忘れることがありません。

また、市が金融機関に支払う口座振替取扱手数料が、1件あたり11円で、バーコードが印刷されている納付書を使って、コンビニやモバイルで納付する場合の取扱手数料が59.73円で、モバイルよりも口座振替手数料が安価であることから、本市としては今後も引き続き、口座振替による納付を勧奨したいと考えています。

6 ページを御覧ください。

「3 静岡市の取組（滞納の抑制）」について説明させていただきます。

まず、納付手段の拡充の取組についてです。

先ほど申し上げた、口座振替の勧奨とともに、市民の皆さんの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できるよう、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、ペイペイや au ペイ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、金融機関が閉まっている夜間や休日でも納付できる体制としています。なお、令和5年度からは、新たにファミペイや楽天ペイの利用も可能となりました。

下段の表を御覧ください。

コンビニや電子マネーによる納付は、前年度よりも利用者が増えている状況です。参考までに、情報提供ですが、ページの右上を御覧ください。今現在、国では、「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、eTAX 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月から地方税の納付が始まっています。今後、いずれの市町においても、相当量の取扱件数がある国民健康保険料や介護保険料などについても、このeTAX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の要請が行われる予定となっています。静岡市は、令和5年4月から、固定資産税と軽自動車税について既に導入済みです。

7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。

静岡市では、自主納付を促すための方策として、「① 静岡市国民健康保険お知らせセンター」いわゆるコールセンター業務を民間委託しており、督促状を発送する前の段階で、「納め忘れはございませんか」といった納付勧奨などの電話を、平日だけでなく休日も実施しています。

「② 滞納整理」についてですが、職員が電話や文書による催告を行い、納付義務者から納付が困難である旨の相談があれば、事情を聞きながら滞納解消ができるような納付計画の作成などの相談を行っています。しかし、預金や貯金などの滞納保険料に充てることができる財産を持っているのに自主的に納付しない、滞納解消に至らない場合などには、表の中ほど「(ウ) 資力調査」、「(エ) 滞納処分（差押え）」に記載のとおり、財産調査を行い、法令の定めにより財産の差押えを行います。なお、「(オ) 滞納処分の執行停止」と記載のとおり、差押え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取りやめて、状況が変化しない期間を目安として2年間ですが、この期間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場合もあります。

表の最下段「③ 令和5年度の新たな取組」ですが、昨年度までは、担当の職員に受け持ち地区を割り当て、その地区内からの軽微な相談から累積滞納案件まで、同一の担当者が一括して滞納整理事務や相談を行っていました。しかし、令和4年度の決算にて、滞納繰越分の収納率が目標に達しなかったことから、今年度から徴収体制を一部見直し、納期限後半以内のいわゆる初期滞納事案に対応する量的整理班と、納期限後半以降の累積実態を扱う質的整理班に分け、滞納の特性に合わせて滞納整理を行う機能分担型の滞納整理を導入しました。量的整理班は、担当以外の者でも納付相談を受けることとしたため、納付相談の連絡をくれた市民を待たせることなく対応できるようになりました。このため、納付相談、相談後の滞納解消に要する時間を短縮することができました。一方、質的整理班は、地区ごとに設定した担当で、累積事案の解消に専念して滞納整理に臨む

ことができ、滞納処分や執行停止など滞納整理方針の決定が、速くできるようになりました。こうした取組を継続することで、更なる国民健康保険料の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           これより質疑に入ります。  
                  ただいまの議事3の説明について質問はありますか。

永井委員       確認させてください。  
                  4ページにあります、今後の目標の欄です。  
                  「(2) 今後の目標」のところの、それぞれ達成されているところですが、滞納繰越分というところでしょうか。こちらについて、5年度の目標が22.71%になっていました。今まで3年度、4年度の目標未達成ありますが、御努力いただいているところですが、そこから下げてきたというのは何か指標があって下げられたのか、それとも4年度の実績を踏まえて、その何%とかそのような算出根拠はどんな感じなのか、教えていただければと思います。お願いします。

福祉債権収納対策課長   今後の目標のところに掲げている目標の率ですが、各年とも現年度分、滞納繰越分、合計分、3種類の目標の率を掲げさせていただきますが、少しずつではあるのですが、後年度に向けて、率が上がるような設定をしており、こちらの表には掲げていないのですが、第4次静岡市行財政改革前期実施計画の中の最終年度の令和8年度の時点で、過去これまで滞納繰越分の率が一番高かった令和2年度の数値24.98%に向かって、右肩上がりですべて追いつくように3年間のスパンの中で設定しています。

議長           他に質問はありますか。

福地委員       滞納者の所得別の滞納率といったデータはあるでしょうか。

福祉債権収納対策課長   その所得内訳ごとの滞納者の分布状況はどのようなかということによろしいでしょうか。棒読みでよろしければ、今お答えできますが、

福地委員       棒読みじゃわかりません。資料で見せていただかないと。今、滞納に対しての取組が、なんとなく収納方法をできるだけ楽にやれるような方法論に、力を入れた形での対策のように聞こえたのですが、滞納差が十分に支払う余力があって滞納しているというのであれば、その余力があってなおかつその意識がない、なかなか時間がなくとかいうのであればいいのですが、元々その収納するだけの余力がないという方に対しては、なかなかこの対策だと厳しいだろうと思いましたが、そこら辺の滞納の状況をまず確認した上で、その方法論を検討すべきかと思いましたが、質問させていただきました。

福祉債権収納対策課長   当然、例えば事情があって納付が厳しいという御相談をいただいた場合には、その事情などを相談の中でお聞きした上で

福地委員       だから、そこら辺のデータもここに出して、こういうデータのもとに、こういう対策をしていますということを出さないと、なかなか意見が出ないだろうと思いました。

議長           データが出てこないで、口頭だけでそちらの話聞いてもなかなか問題点が把握しづらいということですから、次回、あるいはそれまでにわかりやすいような資料を用意していただくように。こういう話です。

福祉債権収納対策課長       はい。わかりました。  
すみません、資料はちょっと見せにくくて申し訳ありません。気をつけます。

議長           他に御質問ありますか。予定の時間もかなりオーバーしていますが。  
それでは、他になしということで、本日の議事は全て終了しましたので、ここからの進行は事務局へお返しします。  
よろしくをお願いします。

事務局       石上会長ありがとうございました。  
委員の皆様も長時間ありがとうございました。  
次回夜間になりますので、通常と出入の方法など変わりますが、よろしくをお願いします。  
以上をもちまして、令和5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。

(閉会)