

# 令和6年度 第1回野洲市国民健康保険運営協議会 会議録

【確定版】

○日時場所:令和6年8月8日(木)14時から 15 時 50 分

市役所 第 5 会議室

○出席委員:公益代表…田村 雅男、堤 建治

保険医・保険薬剤師代表…白井 博志、桂 基博、飯田 健一

被保険者・被用者保険代表…坂口 俊行、杉田 浩一郎、奥野 武浩 (敬称略)

○出席職員:佐野副市長、北田健康福祉部次長

辻保険年金課長、對馬保険年金課長補佐

## 「次第3・議題」

### ①令和5年度国民健康保険事業特別会計決算の状況について ～資料1～

#### 【事務局説明の概要】

〈決算総括表〉～資料P1、2～

「歳入」

- ・款1国民健康保険税は、7 億 9,126 万 8,202 円。
- ・款2使用料及び手数料は、国民健康保険税の督促手数料として、36 万 9,813 円。
- ・款3国庫支出金は、国から交付される出産及び東日本震災関連の補助金で 8 万 6,000 円。
- ・款4県支出金は、医療給付に対し交付される普通交付金と国保事業の取り組みや特別な地域の特別の事情に応じて交付される特別交付金として、34億 2,605 万 2,271 円。
- ・款5財産収入は、国民健康保険事業財政調整基金の利子の収入として、32 万 8,969 円。
- ・款6繰入金は、法定で定められた繰入額と財政調整基金の繰入額として、3億 1,759 万 6,054 円。
- ・款7繰越金は、令和4年度の決算剰余金の繰越額として、3,528 万 8,134 円。
- ・款8諸収入は、国民健康保険税の延滞料や過誤又は第三者行為、国保連合会に概算で支払っていた医療費の返還額として、4,952 万 9,646 円。

## 「歳出」

- ・款1総務費は徴税費の他国保事業の事務に係る経費として、8,199万8,160円。
- ・款2保険給付費は、医療に係る費用の他出産一時金・葬祭費の費用として、33億6,084万8,625円。
- ・款3国民健康保険事業費納付金は、医療給付にかかる普通交付金の財源として県への納付額として、11億8,013万4,441円。
- ・款4共同事業拠出金は、退職者医療制度の適用に関する費用として、254円。
- ・款5保健事業費は、特定健康診査・特定保健指導と人間ドック補助にかかる費用として、5,047万3,535円。
- ・款6基金積立金は、32万8,969円。
- ・款7諸支出金は、過年度分の国民健康保険税還付金及び過大交付された交付金の返還費用として、6,818万9,633円。

歳入決算額 47億7,451万9,089円

歳出決算額 47億4,197万3,617円

差引額の3,254万5,472円を令和6年度へ繰り越す。

## 〈前年度決算額との比較〉～資料 P3～

### 主要なものを説明

#### 「歳入」

- ・3 国庫支出金は、出産一時金が50万円に引き上げられたことによる財政支援の補助金及び東日本震災者に係る被保険者の国保税と医療費の一部負担金免除に対する補助金により、皆増。
- ・5 財産収入は、財政調整基金の利子が基金を大きく取り崩したことによる預金残高の減少に伴い、前年比8.9%減。
- ・6 繰入金は、保険税率の減額改正による不足分の財源補填として、財政調整基金からの繰り入れの増額に伴い、29.6%増。
- ・7 繰越金は、令和4年度はコロナ渦の影響で増加していた剰余金が令和5年度は通常ベースの基金積立となった影響で、前年比63.8%減。

#### 「歳出」

- ・3 国民健康保険事業納付金は、医療に係る給付の増加に伴い、前年比4.7%増。
- ・4 共同拠出金は、拠出費用単価の上昇及び対象被保険者の増加に伴い、前年比625.7%増。
- ・6 基金積立金は、令和4年度からの繰越金が少なく調整財源として活用したことにより、利息分のみを基金積立としたため、前年比99.2%減。
- ・7 諸支出金は、過大交付された交付金返還額の増加に伴い、47.4%増。

#### 〈歳出に対する財源比率〉～P4～

- ・割合の大きなもので県支出金 72.25%、国保税 16.69%、繰入金 9.95%。
- ・収支差額の決算剰余金は、3,254 万 5,472 円で決算総額の 0.69%相当。
- ・この決算剰余金を令和6年度の繰越金として計上するが、このうち、一般会計への精算による返還 583 万 6,985 円、不当利得や第三者行為による医療費の返金 295 万263円と国庫により財政支援された 2 万 2, 000 円に伴い過大交付となる普通交付金を同額返還する。
- ・この他、システム改修の補助されない自費分 1 万 5, 000 円を捻出予定。
- ・令和 6 年度の剰余金は、2,372 万 1,224 円で、内 1/2 相当額の 1, 200 万円を国保の財政調整基金に積み立て予定のため、活用可能な剰余金は、1,172 万 1,224 円。

#### 〈被保険者数の推移〉～P5-P7～

- ・被保険者数は、平成30年度から1万人を割り込む。令和元年度以前は、前年比で4%前後の減少で推移していたが、令和2年度1.7%減、令和3年度1.9%減とコロナ禍において減少率が鈍化、令和4年度は令和元年度水準の4.1%減となり、被保険者数も9千人を割り込む8,777 人、令和5年度はさらに減少率が 5.1%と加速し、被保険者数が 8, 329 人に。
- ・世帯数も平成30年度から6千世帯を割り込む。令和元年度以前は、減少率が前年比2%前後で推移。令和2年度は減少率が0.5%、令和3年度が0.3%と鈍化したが、令和4年度は2.8%減の 5,649 世帯、令和5年度は 3.5%減の 5,450 世帯と減少が加速。
- ・被保険者数の増減内訳は、増加の要因では社会保険からの離脱、減少では後期高齢者医療制度への移行が主要な要因となる。平成28年10月以降の社会保険加入資格の拡大、若年層の人口減などにより減少が加速していたが、定年退職である65歳以上の国保加入者が75歳の年齢到達により、後期高齢者医療へ移行される被保険者がピークに達してきていることから、被保険者数の減少が顕著になってきている。
- ・年齢階層別の被保険者数を滋賀県全体と比較すると、65 歳以上の被保険者数の割合が非常に高く、野洲市は 50%と、滋賀県の平均より、2.8 ポイント高くなっている。

#### 〈納付金と国保財政〉 ～P8～

- ・国民健康保険の主要な事業として、被保険者が医療機関にかかられたときに発生する費用の保険者負担分を保険給付費として国保連合会を通じて医療機関に支払う事業があり、この保険給付費を支払うために保険税を被保険者から集めるという事業がある。
- ・平成30年度より、国保財政の仕組みが変わり、運営主体が滋賀県となり、保険給付にかかる費用は、全額県が負担することになり、市町は、この交付金に係る費用の他国保運営に充てるための財源としての費用を、納付金という形で滋賀県に支払うための収入財源として、国保税を徴収することになる。
- ・図により、国保特会の歳入歳出の流れを説明。

#### 〈県が示す標準保険料〉～P9～

- ・納付金を支払うための財源となる保険税を集めるために、県は各市町に納付金を支払うのに十分な保険税収入が得られると算定した標準保険料率を提示。
- ・各市町は、示された標準保険料を基に保険税を決定し賦課・徴収を実施。
- ・令和5年度の標準保険料率は、県費5億円を投じるも増額の算定となったが、基金を活用し現行の税率を維持。

#### 〈野洲市の国民健康保険税率〉～P10～

- ・野洲市の保険税率の推移は、平成20年度から従来の4方式から、3方式に変更し、資産割を廃止。
- ・平成22年度は、医療費の伸び率や国保事業における収支状況を推計し、増額改正を実施。
- ・平成30年度は、国保運営の広域化に伴い県が示す「標準保険料率」を参考に算出する方法に変更となり、全ての料率について変更。ついては、国保財政調整基金を活用し、3年間は保険税率を原則固定できるよう算定し、保険料水準の平準化を図った。この固定税率は、令和2年度に最終年を迎える計画だったが、滋賀県国保の運営方針による「令和6年度以降の出来るだけ早い時期の保険料水準の統一を目指す」とされたこと、令和2年度に野洲市の国保財政調整基金の保有額が4億2,000万円となると見込まれたことから、被保険者へより多く還元できるよう1年前倒しの形で保険税率の見直しを行い、令和4年度までの新たな3年固定の国保条例の改正を行った。
- ・令和3年度は、コロナ禍により医療費が大幅に減少し、数字上では、保険税率を下げることも可能だったが、コロナ禍による保険税額の減少やコロナ感染症の収束による受診控えの解消に伴う医療費の回復・上昇など、不確定要素が多く存在していたため、安定的な国保運営を果たすため継続税率とした。
- ・令和3年度は、一定コロナ禍による医療費の不安定な増減も安定し、県費及び財調基金を活用することで保険税率を減額できる見込みができたことから、令和4年度国保税率の減額改正を行った。
- ・令和5年度は、コロナ禍回復からの医療費増嵩に伴い県が示す標準保険料は大幅に増額の算定となったが、令和4年度に減額改正したこともあり、財政調整基金を活用し、現行税率を維持した。
- ・令和7年度は、基金保有額、医療費の動向や県に収める納付金額の増減、令和9年度の県における保険税率の統一化動向を見据えて保険税率の改正を検討。

## 各予算科目の決算状況

### 「歳入」

#### 〈国民健康保険税〉～P11～

- ・令和5年度の現年度分の収納率は95.10%で前年度より0.77%の減、滞納繰越分は13.99%で前年度より、0.2%の増となった。
- ・現年分の収納率で見ますと県が指定する市町の規模別目標収納率である95%を維持している。
- ・滞納繰越分は、延滞金が発生する過去の分からの充当を行っており、この充当が国保税だけでなく市民税等も含めた充当を行っているため、年により国保税への充当割り当てが変動する関係により、収納率増減の影響となっている。

#### 〈県支出金〉～P12～

##### 滋賀県から支払われる補助金の決算状況について説明

- ・保険給付費等交付金は、主に「普通交付金」と「特別交付金」に分けられ、「普通交付金」は、33億6,071万6,271円。これは国民健康保険の県単位化に伴い、滋賀県から各市町に必要な医療給付費と同額を交付されるもの。
- ・「特別交付金」は、「保険者努力支援分」が2,190万4,000円で、保健事業や医療費適正化に向けた取り組みに対する評価に応じて採点され、この点数に応じ交付されるもの。「特別調整交付金」は761万1,000円で保健事業など国保施策の推進に必要な取り組み等に対して、地域の特性に応じて交付されるもの。「県繰入金(2号分)」は1,918万7,000円で、国保事業の健全な運営を推進するための事業として、「特別調整交付金」では支給されない部分を県の基準により支給されるもの。「特定健康診査等負担金」は1,032万2,000円で、生活習慣病の予防を推進し、医療費の適正化を図るため、特定健康診査の円滑な実施を支援するために交付されるもの。「保険給付対策費補助金」は631万2,000円で福祉医療費助成制度によって、国保への医療費に波及してしまう分について、市町負担金の32%の2分の1が補助されるもの。
- ・県支出金の総額は、34億2,605万2,271円。年度経過を見ると、コロナ禍により医療費の増減が大きかった令和2年度・3年度で減少・増加しているが、この間の平均と令和元年度から令和5年度で比較すると減少傾向にあるもののほぼ横ばいの状況となっている。

#### 〈繰入金〉～P13・P14～

- ・繰入金は、「一般会計繰入金」と「財政調整基金繰入金」に分かれ、さらに「一般会計繰入金」は「法定繰入」と「法定外繰入」として分類される。
- ・「法定繰入」は、職員の人件費・事務費、保険税の軽減措置に係る額の全額、保険者支援額の全額、財政安定化支援事業費の全額及び出産育児一時金の3分の2を繰り入れる。令和5年度は、総額3億1,128万4,000円。

- ・「法定外繰入」は、福祉医療の実施による国保への波及分、いわゆるペナルティー分として、631万2,000円。令和6年度から子ども世代への医療費への波及は制度廃止されたが、市町単独で福祉医療費助成制度を拡充すればするほどこの金額も増加することが課題。
- ・「財政調整基金」は、平成22年度に一旦底をついたが、以降毎年度、法律に定められた繰越金額に準拠した形で2分の1を積み立てている。
- ・令和5年度は納付金の大幅引上げの中、国保税率を維持するために1億5,400万円を取り崩した。一方で繰越金は実質1,300万円程であったため、予定外の支出に備えて積み立ては行わず、基金利子の32万9,000円のみ積み立てたことにより、決算時の基金残高は、1億5,367万1,000円の取り崩しとなる2億6,413万7,000円となった。
- ・令和6年度は、納付金額の大幅引上げの中、国保税率を維持するために1億4,000万円の取り崩しを行い、基金利子(予算額264,000円)及び余剰金の1/2相当額の1,200万円の基金積立を行う予定。令和6年度基金残高は1億3,640万1,000円を見込んでいるが、基金残高が相当減少している点を踏まえ、令和9年度の保険料率の統一に向けた新たな税率の計画を今年度検討する必要がある。

## 「歳出」

### <総務費>～P15～

- ・総務費は、被保険者数に応じて事業規模も減少していることから、事業関係費では減少している。この中で連合会負担金は毎年負担率の増加に伴い、増額となっている。
- ・事業としては、医療費の適正化の取り組みとして、医療費通知及び対象者への後発医薬品利用差額通知を実施。
- ・単年度の事業としては、国民健康保険税(料)の算定より産前産後の被保険者に対する保険税軽減措置が施行されたことに伴う国民健康保険税システムの改修を行った。

### <保険給付費>～P16・P17～

- ・保険給付費総額は減少傾向にあるが、令和5年度では増加。出産一時金が顕著に増加しているが、件数としては同程度であり、1件当たりの給付額が42万円から50万円に引き上げられたため、結果として増加したものの。
- ・保険給付の総額は減少しているが、1人当たりの保険給付額は、増加し続けている。この傾向が続けば、保険税を上げる材料しかないことが分かる。
- ・17ページは、1人当たりの医療費額(現物給付)による推移を掲載。特に入院費用と訪問看護療養費が増加。

#### <国民健康保険事業費納付金>～P18～

- ・国保の県広域化に伴い、保険給付費等の費用を滋賀県が普通交付金として交付する代わりに、その財源として市町ごとに決定した国保事業費納付金を県に納付することとなったもので、平成30年度から実施しているもの。
- ・納付金は、「医療給付費分」「後期高齢者支援金等分」「介護納付金分」とあり、年額を10分割し納付。令和8年度からこどもの支援金分が追加予定。
- ・令和5年度は、「医療給付費分」が7億9,931万8,207円、「後期高齢者支援金等分」が2億9,123万6,088円、介護納付金分が8,852万1,250円。総額では減少しているが、一人あたりの納付金は前年度より増額となった。

#### <保健事業>～P19-P22～

- ・特定健康診査等事業費は、決算額 4,456万766円。健診自体の受診者の減少による健診費用は減少したが、令和5年度に6年に1度の保健事業計画の改定に伴う業務委託により、前年度比4.1%増。
- ・疾病予防対策費は、決算額 581万2,769円。人間ドックの助成申請数の減少に伴い前年度比14.7%減。
- ・傷病見舞金支給事業費は、決算額10万円。感染症5類への移行に伴い、令和5年5月7日までにコロナウイルスに感染された事業主等への給付となり、オミクロン株の流行した前年度比94.4%減。
- ・保健事業費決算総額は、5,047万3,535円となり、特定健康診査等事業費の減少影響が大きく、前年度比1.9%減。
- ・疾病予防対策費の主要事業である人間ドック助成事業概要について説明。令和5年度は、人間ドックが125件、脳ドックが6件、この2つの組み合わせドックが37件、合計168件に対し、総額458万7,090円を助成。受診者数は、前年度より減少したが、受診年齢層は60歳以上が149人と全体の88.7%を占めている。
- ・特定健診受診率は、令和元年度からコロナ禍の影響があり減少傾向だが、野洲市は全国や県平均に比べ高い水準で45%近くを維持している。令和5年度の速報値は43.6%で前年度を下回っている。要因としては、受診意欲の高い段階の世代が年齢到達により後期高齢者医療へ移行したことでその割合が減少したことが推測される。
- ・特定健診後に行う保健指導の実施率については、全国平均より高く、県平均より低いという状況。令和5年度の速報値では20.9%と前年度の同時期 25.9%より低くなっていることから、最終的に令和4年度 34.8%を下回り、令和3年度同等の結果を見込んでいる。
- ・糖尿病重症化予防事業は、平成26年度から特定保健指導とは別に軽度の糖尿病罹患者を対象として、重症化する前にかかりつけ医と連携しながら、市の管理栄養士により、6ヶ月間、主に栄養指導を実施している。令和2年度から、主治医の協力により参加申込案内通知の際に推薦状を同封することで、受講動機の向上につながり、参加者は前年度の30人より少ない22人だが、最終参加率は前年の90.9%を上回り、100%となった。

【質疑及び意見】

(委 員) 二点質問があります。一点目は、野洲市の被保険者数について、野洲市の総人口に対して国保加入者の割合が少ないのではないのか、加入者数は妥当なのですか。  
二点目は、総務費の事業について、人件費が計上されていますが、市職員は一般会計で人件費を計上されているが、国民健康保険特別会計としては一般会計とは別に人件費を計上されているのですか。

(事務局) 国民健康保険の制度自体が社会保険等に参加されていない人が加入される保険になります。近年社会保険制度改正に伴う適用拡大により、国民健康保険に加入者が減少しているのと、団塊の世代が後期高齢医療制度へ移行していることが、市全体の被保険者数が影響していると思われます。

【参考】国保世代 0～74 歳における加入率比較

(国)令和5年度国民健康保険実態調査速報(令和5年9月末時点)

23,777 千人(市町村国保)／104,274 千人(総人口)＝加入率 22.8%

(野洲市)令和5年9月末時点

8,349 人(国保加入者)／43,377 人(市人口)＝加入率 19.2%

◇ 野洲市は、全国と比較し、社会保険加入率が高いと考えられます。

次に人件費については、市の一般会計から国保の人件費として、国保特会に繰り入れており、それに係る経費は、国としては地方交付金として地方財政措置をしています。国保財政で人件費を賄っているわけではなく、国保税等への影響はありません。

(委 員) 国保事業を担当している職員の人数はどれくらいですか。

(事務局) 国保の事務担当者数は、課長、課長補佐ほか正規職員3人、会計年度職員2人、実働としては、4人の正規職員で国保事業を行っています。また、保健事業としては、健康推進課で、管理栄養士、保健師等6人の職員に保健指導を行っています。

※このほか、国保税賦課担当で、税務納税課2人が兼務している。

(委 員) 15ページの医療費の適正化の取り組みに関する事業について、医療費通知と後発医薬品利用差額通知が別々の時期に実施されているが、それぞれの発送時期を一つにまとめることはできないのですか。

(事務局) 後発医薬品利用差額通知について、1月が必須月になっており、医療費通知については、国保連合会で委託して実施している事業である点と数年前から医療費通知が確定申告に利用できるように制度改正があった関係で、それに間に合うように実施しているためこのようになっております。

(委 員) この部分に関しては、経費削減できるのではないかと。後発医薬品については、今年の10月より選定療養が導入され、先発薬品については、自費が発生することになり、薬局等でも十分な説明を行うことになるため、差額通知については、必要なのか疑問です。

(事務局) 医療費通知については、年4回実施していたのを令和3年度より年2回に変更しておりその点では、経費削減をしております。

【その他意見】 特になし。

## 「次第4.報告事項」

### 第3期野洲市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画) 第4期野洲市国民健康保険特定健康診査等実施計画策定について

～資料 2～

#### 【事務局説明の概要】

- ・元来、特定健康診査等実施計画と、保健事業実施計画の2つの計画があり、特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定により、市町村の義務とされ、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるもの。保健事業実施計画(データヘルス計画)は、国民健康保険法第82条第4項に基づく保健事業の実施等に関する指針により、全ての保険者に策定が求められているもの。
- ・現計画は、平成30年度に運営主体が市町単位から都道府県単位化されたことにより策定された滋賀県のデータヘルス計画と連携する形で、2つの計画を一体化し、保険者が、県内で統一した分析データと統一した目標のもと、重点的に取り組むべき課題や目標を明らかにすることで、特定健康診査等実施計画を PDCA サイクルに沿って 効果的、効率的に実施できるよう策定したもの。
- ・この計画期間が令和5年度をもって終了することから、引き続き被保険者の生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活の質の維持、向上を図るとともに、医療費適正化を図ることを目的として次期計画を策定したもの。
- ・本計画は、第2期計画を継承しつつ、これまで保険者により異なっていた評価基準を国が提示する共通様式や共通の指標に基づき標準化していくことが主な変更点となっている。
- ・特定健康診査・特定保健指導の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用したデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標等を定め、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的に、計画策定のための協議検討を行った。
- ・計画策定にあたり、医師や大学教授、国保連合会や県担当者が出席する「保健事業支援・評価委員会」で専門家の立場から意見を伺い、これらの意見も新しい計画に反映させている。
- ・令和5年12月26日から令和6年1月17日までパブリックコメントを実施した。
- ・計画の概要として、まず目指すべき姿として「市民の生活の質(QOL)の維持・向上を図り、医療費適正化を目指す」を掲げている。主な課題として、A 生活習慣病、B 糖尿病住所化予防、C 医療費、受診行動がある。
- ・A:生活習慣病については、特定健診の受診率が減少傾向にあること、死亡原因や高額医療につながる病気と高血圧症との関係性が深いこと、男性においてメタボ該当者等が増加傾向であることが課題であり、B:糖尿病重症化予防は、女性の腎不全による死亡率が高いこと、男女とも糖尿病や腎機能に関する有所見率が増加傾向であること、これらに伴うものと考えられるが、人工透析が疾患別医療費で最も高くなっていることが課題である。
- ・野洲市としては、特定健診が健康状態の単なるフィルタリング作業ではなく、健診担当医も状況を把握し、適正な生活習慣の改善指導を行うことで、それ自体が行動変容を促す効果的で

効率的なポピュレーションアプローチ事業になっていると捉えており、この観点から、引き続き特定健診の受診率を高いレベルで維持する必要があると考えている。

- ・特定健診の受診率を向上し、特定保健指導や受診勧奨により生活習慣の改善や適切な受療等の行動変容を促すことで、メタボリックシンドロームの改善をとおして心疾患や循環器疾患、糖尿病の発症予防や重症化予防に繋げていくための目標値としている。
- ・医療費適正化に関する課題としては、医療費の削減やジェネリック医薬品への取り組みは、一定目標である使用率 80%をクリアしているが、昨今ジェネリック医薬品の供給不足も懸念されており、目標としては現状を維持としている。
- ・また、長期多剤服薬者や重複受診者、頻回受診者、重複服薬者は多くはないが、一定数存在していることも課題で、本人の健康を害し、不要な医療費の上昇にもつながるため、勧奨通知や保健指導を行うことで改善につなげていくための事業を実施する。
- ・計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間で、令和8年度に中間評価および見直しの検討を行うこととしている。

## 令和6年度保健事業の実施状況について

## ～資料 3～

### 【事務局説明の概要】

- ・特定健診については、40 歳以上の国保被保険者に対し、4月 15 日に受診券を発送。受診期間については、医師会の協力により、令和3年度から5月から翌年2月末までとし、市内の実施医療機関一覧表を受診券と併せて対象者へ送付している。
- ・昨年度から、市のがん検診と共同で協会けんぽが実施している集団検診に本市の特定健診事業も新たに参画し、集団健診として年3回実施、電話受付の他、WEB受付を実施。7月 26 日は 20 名、8 月2日には5名の方が既に受診されている。
- ・未受診者への受診勧奨は、8月 7 日に、ナッジ理論を活用したハガキの送付による受診勧奨を行った。
- ・9月までの早期受診者を対象としたインセンティブ企画として、昨年度同様QUOカード配布の実施に向け進めている。
- ・昨年度より商工会実施の事業主健診受診者への協力依頼することで、特定健診対象者で事業主健診を受診している対象者が特定健診の受診者数から漏れる課題の解消に努める。
- ・糖尿病性腎症等重症化予防事業については、対象者は国保加入の 40 歳以上の被保険者で、レセプトや特定健診の情報を基に、外部委託業者により疑対象者を抽出している。この対象者の主治医に、指導の是非、要否を確認いただき、指導が「必要」と判断された方に対し、「糖尿病の重症化を防ぐ個別指導」の案内をしている。
- ・今年度は、7月 21 日に主治医の推薦状を同封した事業案内を発送、本事業への参加意思が確認できた対象者に対し、糖尿病重症化予防指導(6ヶ月集中プログラム)をスタートさせる。
- ・市の管理栄養士による指導にあたっては、主治医に「生活指導の指示箋」の作成を依頼し、主治医からのアドバイスに基づき、面談、電話の他、Zoom などリモートでの指導を行う。

## 【質疑及び意見】

- (委 員) 集団健診の合同実施について、健診の受診率向上に一役買っていると思われるので、引き続き協力して実施していければと思います。  
また、健診の受診率について、年齢別でみると 40、50 歳代の受診率が低いと思われます。生活習慣病も 40 歳代あたりから患者数が上昇する傾向にあるため、健診を受診し、早期発見・治療に繋げるためにも受診率向上は重要だと考えられますが、そのあたりの受診率向上への取り組みについて、どうされているのかお聞きします。
- (事務局) 令和5年度からは実施していませんが、令和4年度以前において 40、50 歳代の方にインセンティブを実施しました。結果は、4、50 歳代で若干の向上は見られましたが、全体でみると受診率向上には繋がりませんでした。  
そのため、今年度においても対象者を受診者全体にし、早期受診者に対してインセンティブを実施しています。インセンティブのみでは、受診率向上にはつながらなかったため、何が効果的なのか、試行錯誤しているところです。
- (委 員) 資料2の医療費適正化に関連して国保加入者のマイナ保険証登録率と利用率について教えてください。  
適正化の課題に関して、マイナンバーで情報連携することで、薬剤情報が連携されるようになったことで、マイナ保険証が普及すれば、ジェネリック医薬品以外の課題は解消できるのではないのかと考えています。  
薬局でもマイナ保険証の利用促進のためにお声掛けはしていますが、市内の薬局でも利用率は3%ほどに留まっています。
- (事務局) 今年 5 月診療分での国保加入者8,086 人中、マイナ保険証登録者数は、4,914 人で全体の約 6 割になります。実際の利用率は、8%程度になっています。
- (委 員) マイナ保険証登録者数の推移等、情報提供していただければ、薬局でも積極的にマイナ保険証利用の声掛けを行うこともでき、結果、医療費適正化への課題解消に活用できるのではと思います。
- (委 員) マイナ保険証に関して、12 月2日保険証廃止以降は、どうなるのですか。
- (事務局) 今年8月1日に交付させていただいている保険証については、有効期限内、最長で来年7月31日までは利用いただけます。  
マイナ保険証利用の方は、廃止以降はマイナンバーカードで受診いただくことになります。  
マイナ保険証をお持ちでない方等は、資格確認書を交付しますので、そちらで受診いただくことになります。
- (委 員) マイナ保険証をお持ちの方でも、マイナ保険証で受診したくない場合にはどうアプローチをするのですか。また、資格確認書の交付はどこまで続けられるのですか。
- (事務局) 国の方針次第になりますが、当面の間はプッシュ型で、被保険者証とほぼ同じ様式のものを交付することになっています。

現状ですと、マイナ保険証お持ちの方でも申請すれば、資格確認書を交付することになります。

(委 員) つまり、マイナ保険証と資格確認書と二つ出てくるということは、今の紙の保険証の状況とあまり変わらないのではないのですか。

現段階で8%の利用率であることから、おそらく12月保険証廃止時点でも50%は超えないと思われませんが、いつまでこの状態が続くのですか。

また、マイナ保険証の利用促進やトラブル対応について、医療機関側のみに対応を求めているが、それはおかしいのではないですか。

そもそもマイナンバーカードの取得は任意だったはずですが。にもかかわらず、マイナ保険証利用促進を推し進めている点は、市としてどのように対処していくのですか。先ほどお聞きしたマイナ保険証の利用率はあまりにも低すぎると感じます。それが民意ではないのですか。

この保険証が二通りあるという現状の状態がいつまで続くのかも、明確にさせていただきたい。

(委 員) 医療機関側の意見として、窓口でも確かにマイナ保険証の利用に拒否反応を示される方を目の当たりにしています。

市として、マイナ保険証を利用する点のメリットの市民の方への周知はどうしているのですか。

また、マイナ保険証利用を躊躇する理由として、紙の保険証と異なり、データ連携でどう情報連携されているか目で見て確認できない点があるのではないかと考えています。自治会の方もいらっしゃるので、そのあたりのギャップをこの場で共有できれば。

(委 員) 私自身マイナンバーカードを所持し、毎年確定申告を行っています。医療機関受診は紙の保険証を利用している状態です。

自分の周りの方でも大半の方はマイナンバーカードを所持されているが、保険証利用されているかまでは、わかりません。

情報連携に関しては、私自身は賛成です。高齢になり自分で管理できなくなるのであれば、誰かに自身の情報を見てもらえるのは安心できます。

(委 員) マイナ保険証の利用登録への周知について、市にもお願いしたいです。

マイナ保険証の利用について、医療機関側でも周知していきますが、マイナ保険証を利用するメリット・デメリットを市側にも十分周知していただきたい。

また、マイナ保険証の方向付けをしっかり行っていただきたい。

(事務局) 市としても、国から周知されている以上のことは、分からないので、いつまでこの状況が続くのかはお答え出来かねます。恐らく、マイナ保険証と資格確認書、二重の保険証のような状況は当面続くと思われます。

来年の7月末には保険証の有効期限が切れるので、そのタイミングでのマイナ保険証の利用率次第で、国の方向性が変わってくるのでは、と考えています。

新たな情報が入りましたら、この運営協議会や市民の方に情報提供したいと思います。

(委員) マイナ保険証については、健診の受診結果もデータも連携されているので、そのあたりもぜひ活用していただきたい。

【その他質疑・意見】

特になし

《閉会15時50分》