

令和 6 年度第 1 回

浜松市国民健康保険運営協議会会議録

- 1 開催日時 令和 6 年 9 月 1 1 日 午後 7 時から午後 8 時 2 5 分
- 2 開催場所 浜松市役所 101.102 会議室
- 3 出席状況
出席委員 小楠靖子 芳村厚子 瀧井智行 磯部智明
村上祐介 清水慎也 岩田直也 山村江美子
欠席委員 下石精子
事務局 小松健康福祉部長 栗田国保年金課長
村田課長補佐 水谷 G 長 堀内 G 長 小池 G 長
清水 G 長 橋本 西村
- 4 傍聴者 5 人（一般：5 人、記者：0 人）
- 5 議題、内容及び結果 審議の内容
議題 1 令和 5 年度事業報告について
下記のとおり意見及び質問があった。
議題 2 令和 6 年度の動きについて
下記のとおり意見及び質問があった。

審議の結果
議題 1 ～ 2 について、了承された。
- 6 会議資料の名称 次第、会議資料
- 7 発言内容記録方法 文字 / 録画 / 録音
- 8 発言内容
(1) 開 会
(2) 事務局紹介
(3) 会長挨拶
(4) 議題

《 会議及び会議録の公開 》

岩田会長：議事が円滑に進みますよう、ご協力をお願いします。はじめに、会議及び会議録の公開につきまして、委員の皆様方にお諮りします。本日の議題は、令和5年度の事業報告が主な内容となります。原則どおり公開することにしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

《 異議なし 》

岩田会長：それでは、本日の会議及び会議録については、公開することとします。なお、本日の議事録署名人は、被保険者の代表である瀧井智行委員、公益の代表である山村江美子会長代行をお願いします。

それでは、傍聴希望者の入室を許可します。

《 傍聴希望者入室 》

岩田会長：それでは、議題1の令和5年度の事業報告について、事務局から説明をお願いします。

《 清水グループ長、堀内グループ長、小池グループ長から説明 》

岩田会長：事務局の説明が終わりました。ただいまの説明について、ご意見、ご質問がありましたらお願いします。

磯部委員：特定健診受診率、特定保健指導実施率の実績はいずれも目標を大きく下回っており、この現状は医療に携わる者として反省すべきことが多くあると考えております。私はこの会議に6年ほど前から参加させていただいているわけですが、6年間ほとんど同じ数値が続いており、あまり改善されていないというのが現実です。

その一方で新しい試みも行っており、例えば糖尿病性腎症重症化予防対策は、特定健診受診者の中から腎症重症化リスクのある方を抽出し、指導を行う形をとっております。しかし特定健診受診者から対象を抽出するため、全体の約32%の方しか把握できていない状況です。特定健診受診率を上げることによってより多くの方に腎症重症化予防の取組みができるようになります。今年度からはさらに、糖尿病性腎症重症化予防対策の対象者に対して歯周病検診の受診勧奨を行います。多くの方に歯周病検診を受診していただくためには、やはり特定健診の受診者を増やすことが大きな課題となります。

現在の取組みは、数年前と大きく変わっていないため、より現実的に特定健診の受診者数を増やす対策を行っていただきたいです。医師会の者としても、受診者増につながる取組みに積極的に関わっていきたいと考えております。

岩田会長：特定健診受診率向上対策の一つにナッジ理論というものがありますが、どうい
うものですか。

小池 G L：ご本人自ら特定健診を受診しようという気持ちになるようそっと背中を押すよ
うな、それぞれの人に合わせて勧める手法を指します。今年度も A I を活用して
ご本人の特定健診の受診歴やレセプトの内容から、どのような勧め方をすれば効
果的に受診につながるのかを分析し、勧奨を行っております。

岩田会長：先ほど医師会の方から特定健診について意見が出ましたが、歯科医師会や薬剤
師会のお考えはどうでしょうか。

清水委員：マイナ保険証利用により、本人の許可があれば、特定健診の結果を薬局でも見
ることができ、その結果から推定される疾患に対し、薬局でも早めに受診勧奨が
できるようになりました。受診結果を見ることができるということを知らせ、
受診していない人もそれなら受けようとするような流れになっていけばいいと
思いますし、今後も、重症化する前に受診を勧めていきたいと考えます。

村上委員：歯科医師会では歯周病検診をかねてから実施しておりますが、その実施率は 6
～ 7 % 台くらいです。コロナ禍は自宅で過ごすことが多く、受診率が一時的に上
がったのですが、コロナが明けた現在、受診率は 5 ～ 6 % 台に戻ってきておりま
す。健康増進課でもナッジ理論の活用など手を尽くしているようですが、実際には
あまり効果が見られません。そもそも歯周病に関わってくる働き盛りの 30 ～ 40
代では実生活で困ることはほとんどありません。症状が出てきても直ちに実生活
に影響が出るわけではありませんが、ある程度知識を持っておかないと、歯科医
に駆け込んだときには重症化してしまっていることがあります。こうしたことを
防ぐために、歯周病の知識が必要だと考えております。そこで歯科医師会では、
教育委員会と協力し、小中学校の保健の授業で知識を育む取組みを始めています。
ただ教育の現場も多忙で、実施が難しい場合がありますが、こういう抜本的な見
直しをすることで、3 ～ 5 年という単位で見たときの結果、さらには 10 年とい
う長期的スパンで見たときの結果が変わってくると考えています。

岩田会長：貴重なご意見ありがとうございます。医師会、薬剤師会、歯科医師会から意見
が出ましたが、被保険者側の委員の皆さんから質問やご意見はございませんか。

小楠委員：コロナワクチンの予約はスマホで市公式 LINE とつながることで簡単にできま
した。特定健診の受診予約や受診勧奨についても、LINE を使って行うことはでき
ませんか。

小池 G L：特定健診については、現在、市のホームページから受診券発行の申込が可能で
すが、LINE 等で受診予約ができるというところまでには至っていません。今後、

検討していきたいと思います。

磯部委員：医療機関を受診した際に特定健診を勧められて、健診を受ける気になったとしても、年度当初に送付される受診券がないと受けることができず、今は市役所に問い合わせ受診券を再発行してもらう必要があります。こうしたひと手間があると受ける気を失ってしまうため、受診券がなくても、例えばマイナ保険証を活用して医療機関から市役所に確認し、確認がとれたらその場で受けられるようにするなど、簡単に特定健診を受けることができるようにすると受診者が増えると思います。我々医師会も協力したいと思っていますので、ワクチン接種などの機会に併せて受けることができたり、現在実施している商業施設での休日健診を拡充して中央区でも開催したりするなど、なるべく簡単に受けることができる仕組みを浜松市として作っていただきたいと思います。

小池GL：ご意見ありがとうございます。医師会の先生方の協力が必要になるといいますので引き続きよろしく願いいたします。

岩田会長：次に、議題2の令和6年度の動きについて、事務局から説明をお願いします。

《清水グループ長、水谷グループ長から説明》

岩田会長：事務局の説明が終わりました。ただいまの説明について、ご意見、ご質問がありましたらお願いします。

瀧井委員：毎月送付される情報誌に「厚労省の試算では、年収200万円世帯の保険料は、国保で月額1万6000円、協会けんぽで月額9000円と差がある」という記事がありました。国保は、加入者の減少、年金生活者など低所得者が多い、1人当たりの保険給付が増加しているなど厳しい状況ではありますが、年収200万円の世帯にとって月額1万6000円はかなりの負担になると思います。国保は国の制度により運営されているものですので、せめて協会けんぽ並みの保険料になればと思います。それには国の負担拡充が不可欠だと思いますが、事務局はどのような考えをお持ちですか。

清水GL：制度の構造上、国保は協会けんぽなどに比べて被保険者の構成年齢が高いため、医療費水準が上がる傾向にあります。構造的な問題につきましては、現在においても前期高齢者が多いことを理由に財政調整する仕組みが各健康保険の間であります。浜松市としましては、こうした既存の財政調整機能や国の財政支援をうまく活用して国保財政を安定させ、維持することが務めであると考えております。

瀧井委員：同じくこちら情報誌にあった内容で「厚労省が各都道府県の保険料水準統一を進めている」とのことですが、国保保険料水準統一のメリット、デメリットに

ついて教えてください。

清水G L：県内のどこに住んでいても同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料負担で同じ給付を受けることができるということがメリットの一つです。一方で、まだ統一されていない静岡県の場合、県内の保険料が完全統一されると、保険料が上がる市町が出てくるため、それがデメリットとして想定されます。しかし、県内の医療費水準の変動を県全体で平準化し、保険料に反映することが可能になるため、長期的に考えるとデメリットとは一概に言えないと考えます。

瀧井委員：「全国市長会が生活保護の国保加入を断固行わないことを国に要望した」という記事も見ました。生活保護の医療扶助は全額公費で賄われており、そこが変わらないのなら財政的には問題がないと思いますが、生活保護の国保加入に意義はあるのでしょうか。

清水G L：全国市長会の要望は、財務省が設けている財政制度等審議会において、生活保護受給者の国保加入を検討すべきであるとされたことを受けたものになります。財政制度等審議会の考えは、医療扶助と医療保険を分けることなく、生活保護受給者が国民健康保険や後期高齢者医療保険に加入することによって、都道府県が保険者の立場から効果的に医療費適正化を進めることが可能であるというものです。一方、全国市長会は、生活保護受給者の多くが医療扶助を受けていることや保険料負担能力が低く国保財政の悪化が懸念されることなどから、国保保険者として反対しています。ただ、この件については、議論をしないことが問題とされているため、まずは議論の具体化が進められることになると思います。

芳村委員：若い世代など病院に行く機会が少ない人にとっては、国保料は高いものだと思います。病院にかかるべき人が行かなくなるのは問題ですが、病院にかからずに済んだ人に対して来年度の保険料を割引するなど思い切った措置は難しいでしょうか。私たち個人事業主にとって、国保料の負担は大きいものであるため、こうした思いをわかっていただきたいと思います。

清水委員：浜松市におけるマイナンバーカードの発行率がわかれば教えてください。

栗田課長：正確な数字ではありませんが、市民に対する発行枚数は75%超えと認識しております。また、国保加入者のうちマイナ保険証登録率は約6割となっております。

小楠委員：すべての医療機関でマイナ保険証が使えるようになっているのでしょうか。

栗田課長：市内の情報は持ち合わせていませんが、医療機関にはオンライン資格確認ができるようにすることが義務付けられています。実際には医療機関も規模が異なり、小さいと対応が難しい場合もありますので、現在、全国で見て9割以上の医療機

関がマイナ保険証対応可能と聞いております。静岡県内においても 100%に 2 ～ 3 % 欠ける状況と認識しております。

小楠委員：ほとんどの方は従来の保険証を利用しているように見受けられますが、マイナ保険証の利用率がどのくらいか教えてください。

栗田課長：最近の利用率は全国平均で約 11%、浜松市では約 17%となっております。

岩田会長：議題は以上になりますので、事務局へ進行をお返しいたします。

(5) その他

《村田補佐から今後のスケジュール説明》

(6) 閉会

村田補佐：以上で本日の予定はすべて終了しました。議事の進行にご協力いただき、ありがとうございました。

これにて、令和 6 年度第 1 回浜松市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。

9 会議録署名人

被保険者代表

公益代表
