

《大津市国民健康保険事業の運営に関する協議会 議事録（要旨）》

日 時	令和6年11月6日（水） 10時28分開会～12時閉会
場 所	大津市役所 新館2階 災害対策本部室
出席委員	①被保険者を代表する委員 田中勉委員、中尾文委員、澤憲委員 ②保険医又は保険薬剤師を 代表する委員 大村具子委員、木村誠委員 西村秀明委員 ③公益を代表する委員 結城慶一委員、玉井泰子委員 川端美保子委員 ④被用者保険等保険者を 代表する委員 奥野武浩委員 以上10名出席
傍 聴 者	なし
事務局職員	菊池 健康保険部長、松邨 健康保険部次長、 中江 保険年金課課長、白須 健康推進課課長 神山 保険年金課課長補佐、田中 保険年金課課長補佐、 中村 保険年金課収納係長、山本 保険年金課資格給付係長、 井上 保険年金課主査、水野 保険年金課主事、 松山 保険年金課主事、 原田 健康推進課健康支援係長、谷仲 健康推進課主査 以上13名
報告事項	（1）令和5年度大津市国民健康保険事業特別会計決算について （2）大津市国民健康保険事業の運営状況について （3）マイナンバーカードと健康保険証一体化について

事務局	お待たせいたしました。定刻より少し早いですが、委員の皆様全員がお揃いですので、ただいまより、大津市国民健康保険事業の運営に関する協議会を開催させていただきます。 開催にあたりまして、健康保険部長の菊池がご挨拶申し上げます。
部長	(部長挨拶)
事務局	続きまして、本協議会会長からご挨拶を頂戴いたします。よろしくお願いいたします。
会長	(会長挨拶)
事務局	ありがとうございました。 本日の会議を始めます前に、本年４月１２日付けで新たに委員を委嘱させていただきました、被保険者を代表する委員の中尾文委員に本日出席いただいておりますので紹介をさせていただきます。
委員	(委員挨拶)
事務局	それでは会議に入らせていただきます。 まず本日の委員の出席状況につきましてご報告いたします。 本日は委員１０名全員の出席を賜っております。従いまして、大津市国民健康保険条例施行規則第３条第３項に規定する定足数を満たしておりますので、会議が成立することをご報告いたします。 それでは議事に入らせていただく前に、本日の資料の確認をさせていただきます。 (資料の確認) 次に、ご発言のある方につきましては挙手をしていただきますようお願いいたします。 会長の指名を受けた後、係員がマイクをお持ちいたします。なお発言を終えられましたら、係員にマイクをお渡しください。それでは議事に入らせていただきます。 以後の進行につきましては、大津市国民健康保険条例施行規則第３条第２項の規定により、会長に議長をお願いいたします。 それでは会長よろしくお願いいたします。
会長	それでは始めさせていただきます。 まず議事に入ります前に、当協議会の公開について、委員の皆様と確認をしておきます。当協議会は議事録を公開といたします。また、本協議会は、「大津市附属機関等の設置及び運営に関する指針」に基づき、一般公開とさせていただきます。

会長	現在、傍聴の希望者がありませんので、希望がありましたら、その都度入室していただきます。 それでは、次第の3、報告事項の第1「令和5年度大津市国民健康保険事業特別会計決算について」を議題とし、事務局に説明を求めます。
事務局	(令和5年度大津市国民健康保険事業特別会計の決算について説明)
会長	ただ今の事務局からの説明に対してご意見、ご質問はございませんか。
委員	増減があった原因について、脚注を書いていたきたいという意見が以前あったと思います。令和5年度は、歳入であれば県支出金が7億円ほど減っており、歳出であれば保険給付費が7億円ほど減っているということですが、それぞれ減額の要因を教えてくださいいただくことはできますか。
事務局	保険給付費は県支出金をもって支出しておりますので、ほぼ同額の減額という決算になっております。増減の要因について、今後記載させていただくようにいたします。
会長	他に意見や質問はございませんか。
	(意見なし)
会長	特に無いようですので、本報告については終了いたします。 次に報告事項の第2、「大津市国民健康保険事業の運営状況について」を議題とし、事務局に報告を求めます。
事務局	(大津市国民健康保険事業の運営状況について説明)
会長	ただいまの事務局の報告に対して、意見や質問はございますか。
委員	9ページからの「医療費の状況について」ですが、詳しい資料を出していただいてありがとうございます。私が注目したのは、1人当たりの医療費についてです。 1人当たりの医療費の数字そのものは徐々に上がっているという傾向にあると思うのですが、対前年度比を見ると、令和元年度3.45%から令和2年度マイナス2.71%になって、令和3年度は4.86%、令和4年度は1.00%、令和5年度は3.92%というふうに、2年に1回、数字が上がったり下がったりする傾向があるように思うのですが、これは保険の点数表が改定されたことが影響しているのでしょうか。
事務局	令和2年度の1人当たりの医療費の対前年度比はマイナス2.71%となっておりますが、

事務局	これはコロナ禍の診療控えなどがあると考えています。 それ以外は、令和元年度、3年度、4年度、5年度と、増加率に少し差はありますが、基本的に毎年上昇傾向にある状況です。 診療報酬改定が2年に1回ありますので、その影響もあるかと思います。 また、医療の高度化などもあって、特に入院の部分が、滋賀県全体や大津市では少し高くなっており、1人当たりの医療費は上昇傾向にあります。
委員	令和4年度の1.00%というのはその前後に比べて、明らかに下がっていると私は思うので、その理由が分かればと思って聞いたのですが、無ければ結構です。 また、1人当たりの医療費そのものを見るよりも、11ページ「(3) 一般被保険者にかかる1件当たりの費用額」と組み合わせてみたほうがいいのではないかと考えています。 9ページ「(2) 一般被保険者にかかる1人当たりの医療費」を、11ページ「(3) 一般被保険者にかかる1件あたりの費用額」で割ると、1人当たりの1年間の件数が出ますよね。この件数というのは、1年に1人が何回病院を受診したかというようなことを表すと思うのですが、実際に計算してみると、令和元年度は17.3件になります。令和2年度は、16.0件に下がって、これは新型コロナウイルスの影響による診療控えからだと考えられます。そのあと令和3年度は17.0件、令和4年度は17.5件、令和5年度は17.9件と徐々に上がっています。 大津市の国民健康保険の被保険者の健康状態は、段々と悪くなっていると解釈できるのでしょうか。
事務局	そのような側面で分析させていただいておりませんでしたがおっしゃるとおり、そのように読み取ることもできるかとは思っています。
委員	単純にそうとも言えないと思いますが、それはともかく、せっかくデータをまとめていらっしゃるので、ここから何が言えるのかということをぜひ分析していただければと思います。 もう1点、15ページからの「第2期データヘルス計画に基づく保健事業の状況」についてです。 色々な事業に関して、どのような目的でどういうことをやって、どれくらい実施できたかということが書かれてあると思うのですが、それによって、目的に対してどれだけ効果があったのかということがあまり触れられていないように思います。 例えば、15ページ「【1】生活習慣病重症化予防対策」では、重症化を予防するというのが目的と記載されていますよね。目的があって、それを達成するための手段として、対象者を選び、受診勧奨をしたり、啓発をしたり指導したりということがあつたわけですね。そのような手段や対策を実施して、本来の目的である重症化の予防というのは、どの程度実現したのかそこに触れられていないように思います。

委員	15 ページだけではなく、全体に通じることだと思います。 その対策がどの程度実施できたか、例えば何%の方に受診勧奨をしたかなど、そういう数字は出されていると思いますが、やはり目的があって対策を講じる以上は、その結果、目的がどの程度達成できたかということにもぜひ関心を持っていただきたい。 これはなかなか簡単には数値として出せないと思うのですが、関心をもって注目するのかどうかによって変わってくると思いますので、ぜひそちらに重点を置いた報告にしてください。 関連して、20 ページ「医療費の適正化」については、実際の効果が金額として数字に出せるので、ある程度効果が示されていると思いますが、その示し方については若干問題があります。 例えば、21 ページ「(3) 重複・頻回受診者及び眠剤等の重複処方を受けている者に対する指導の効果」では、合計 12 人の方に、何らかの指導をした結果が「指導効果」のところに示されおり、改善者の 2 人だけの効果が幾らであったかという金額が記載されていますが、それではフェアでないと感じます。 12 人に働きかけをして 2 人は改善したということは、残りの 10 人はどうだったのかということについて記載をしなければ、フェアな比較にならないと思います。 ですから 12 人に行った指導の効果は、全員分の結果を出さないと、示し方としてはよくないと思います。 同じようなことが、20 ページ「<効果分析概要>」内の後発医薬品に切り替えた人の軽減効果額についても言えると思います。先発医薬品を使われている方に通知をして、その中で後発医薬品に変えた人がいるということで、これはこれでいいのかもしれませんが、実際は逆のこともあり得ますよね。 後発医薬品を使っていた人が、先発医薬品に変えたという人もこの期間にあったはずです。そういう事例も一緒に比較をしないといけないのではないのでしょうか。 先発医薬品を使っている人だけにこのような対策を講じるのがよかったのかどうか判断するために、全体を見て評価をするのがよいのではないかと思います。
事務局	今おっしゃっていただいた視点は、私どもとして欠けている部分でございます。気づきをいただいた部分が多々ありましたので、可能な限り、反映していきたいと思います。
会長	今の意見を踏まえて、成果指標の分析や精度について、様々な角度から細かく分析をしていただきたいと思います。 その他、何かご意見はございますか。
委員	21 ページ「訪問指導対象者」内に、指導が必要と判断した者と示されていますが、その判断の根拠はどういうものでしょうか。
事務局	毎年同じ方が対象者として上がっておられるという結果もございますので、その前年

事務局	度の訪問記録を参考にしています。他には、精神科を受診している方については、治療に必要な薬ということから対象から外しています。
委員	前年度と比較となると、新しい対象者の開拓がないと思います。実際に、3か月連続して毎月5医療機関以上の外来受診をしている方や、3か月連続して同一診療科での受診が毎月20日以上の方というのは、結構な人数がいらっしゃるはずです。 その数を正しく抽出すれば、医療費も削減されるかと思いますが、毎年同じことだけをしていてもあまり効果がないのではないかと感じたのですが、いかがでしょうか。
事務局	抽出条件につきましては、再度そういった面も踏まえながら、検討させていただきたいと思います。
会長	他にご意見、ご質問ありませんか。 (意見なし)
会長	特に無いようですので、本報告については終了いたします。 次に報告事項の第3、「マイナンバーカードと健康保険証一体化について」を議題とし、事務局に報告を求めます。 (マイナンバーカードと健康保険証一体化について説明)
会長	ただいまの事務局の報告に対して、意見や質問はございますか。
委員	7ページの表について、マイナ保険証という文言に注釈がある箇所がありますが、「現行」の欄のマイナ保険証という文言には注釈がありません。 令和6年12月1日までにについても、機械の故障などでマイナ保険証が読み取れないときは、同じことになるのではないかと思いますのですが、ここに注釈がついていないということは、12月1日までは資格情報のお知らせが発行されないということでしょうか。
事務局	おっしゃるとおりです。資格情報のお知らせについての制度自体も、12月2日以降となっておりますので、そもそも発行はされないということです。 12月1日までは被保険者証を全員に発行しておりますので、もしマイナ保険証が読み取れなくても、被保険者証をお使いいただくことができます。
委員	7ページの表のマイナ保険証を持っている方について、来年7月末までと8月以降の両方の欄のマイナ保険証という文言に注釈がついていますが、意味合いが少し違うと思

委員	います。 来年 8 月以降は機器の故障などでマイナ保険証を読み取ることが出来なければ、資格情報のお知らせを使うしかありませんが、7 月末までは現行の被保険者証も使えますよね。ですから、来年 7 月末までと 8 月以降の両方の欄で同じように注釈がついていますが、若干意味が違うと思います。そういう理解でよろしいですか。
事務局	12 月 2 日以降に新たに国民健康保険に加入する方については、被保険者証が発行されなくなるのでマイナ保険証のみをお持ちの状態になります。そのような方がマイナ保険証を使えない場合には、資格情報のお知らせが必要になりますので、発行させていただくという意味で注釈をつけております。
委員	7 ページの表のマイナ保険証を持っていない方について、来年 7 月末までの欄に国民健康保険被保険者証と資格確認書と 2 つの記載がありますが、1 人が両方持つということはないですね。 被保険者証か、12 月 2 日以降新たに国民健康保険に加入した人は加入時に発行された資格確認書か、どちらかを持っているということですね。
事務局	おっしゃるとおりです。
委員	マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除ができるようになるということですが、私は前回の会議までは、自分でスマホを使って解除をし、その情報が天津市へ伝達され、その後、資格確認書が送られてくると認識していました。 ですので、解除をした人は、資格確認書が届くまで時間がかかってしまい、その間、資格確認ができないのではないかという心配を前回発言しましたが、そうではなくて、健康保険証利用登録を解除しようと思ったら、まず天津市に申請書を出すという手順になるのですね。 そうであれば、資格確認ができない期間があるのではないかという懸念は、解消されたのかと思いますが、マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除にかかる申請書を天津市に提出した後の流れがどのようなになるのか教えていただきたい。
事務局	マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除についての申請は現在も受け付けております。基本的に、申請を受け付けたら速やかに資格確認書を交付することになっております。 ただ、来年 7 月末までは、現行の被保険者証を持っておられる方は、そちらをお使いいただけますので、7 月末までは資格確認書は発行いたしません。来年の 7 月末までは被保険者証が有効であるため、資格確認書がないと医療機関を受診することができないという状況にはならないと考えております。 12 月 2 日以降に、被保険者証が手元がない方や新しく国民健康保険に加入する方で、

事務局	マイナ保険証を解除したいという方には、資格確認書を発行いたします。 また、8月1日以降は有効な被保険者証をどなたも持っていらっしゃらないので、解除の申請をされた場合は、即時に資格確認書を発行いたします。
委員	来年8月以降は有効な被保険者証がないので、解除の申請があれば即時資格確認書を発行するということですね。 申請を受け付けても、すぐにはマイナ保険証が解除されるというわけではなく、解除の予定日というのが翌月末と決まっていますよね。 申請をしてから実際に解除されるまでの期間については、マイナ保険証も使えるし、資格確認書も使えるということになるのですか。
事務局	おっしゃるとおりです。
委員	マイナ保険証が解除されていないのに、資格確認書を使って受診しても問題はないですか。
事務局	はい。問題ございません。
委員	もう1点、来年7月末までの期間に解除の申請があったら、すぐには資格確認書を発行しないということでしたが、その場合はいつ発行されるのですか。
事務局	まだ予定の段階ではありますが、7月末で被保険者証の有効期限が切れますので、年次更新という形で一齐に資格確認書を発送しようと考えています。
委員	例えば、来年6月に解除の申請があれば解除予定日は7月末ですよ。そうすると、年次更新がある7月中頃時点ではマイナ保険証が有効であるため、一齐に資格確認書を送付する対象にはならないですよ。7月中に資格確認書を一齐に送るときには対象にならないのに、7月31日でマイナ保険証が解除になってしまうということになります。 そうすると8月1日からしばらくの間、資格確認ができない期間ができてしまうように思いますが、それはどうされるのですか。
事務局	そのあたりの運用につきましては、色々なパターンが想定されますが、切れ目なく医療が受けられるようにしないといけないと考えております。具体的な運用については、今後考えてまいります。
委員	大津市が解除の申請を受け付け、情報を持っているわけですから、前述のような方も対象にした上で一齐に資格確認書を送ってしまえば済むと思いますが、そうされないのであれば資格確認ができない期間が発生してしまうという懸念が出てきますよね。

委員	被保険者として保険料を払っているのにも関わらず、病院に行ったときに資格確認ができずに一旦 10 割の医療費を払わないといけないということになるのは重大な問題だと思います。 自分で解除するのではなく、大津市がその申請を受け付け、解除をする人の情報があるのだから、そういうことが起こらないようにできるはずだと思います。
事務局	例えば、6 月下旬頃に資格確認書を送付する対象者のデータを抽出して、7 月中旬頃に一斉発送をするとした場合、データ抽出後に解除の申請をされた方は、一斉発送の処理とは違う方法で資格確認書を交付するよう考えています。
委員	資格確認書はどのくらいの人数の方へ送付される予定でしょうか。
事務局	一斉に送付する資格確認書については、現在マイナンバーカードの健康保険証利用登録をされている方が全体のおおよそ 60%なので、残りの 40%の方へ送付することになるとイメージしています。
委員	それに対するコストはどれくらい見込んでいますか。発送費用や、人件費、それに対するコストについてです。
事務局	発送費用につきましては、被保険者証の送付が資格確認書等の送付に置き変わることになりますので、大きく変わるという事はないと考えています。 ただ、資格確認書を発行するためのシステム改修など、別の費用はかかっています。
委員	資料 2 の 2 ページに記載のある被保険者の年齢別人口についてですが、ほとんどが 60 歳以上の方ですね。 退職されて国民健康保険に加入される方がいると思いますが、今この資格確認書を送るということは、二重のことをやろうとしているわけですので、コストも下げていかないといけないと思います。 そのために市民啓発などの活動もしていかなければならないと思います。60 歳から 74 歳までの方が対象になってくると思うので、少なくとも 5 年、10 年の間は、そのような啓発活動をしっかりと実施していかなければならないと思います。 今の段階で啓発活動についての計画がありましたら教えていただきたいです。
事務局	被保険者証の年次更新の際や、新しく加入された方には、マイナ保険証利用登録に関するチラシをお渡ししています。また、ホームページなどでも広報をしております。 今後も、利用推進に向けた広報は一定必要だと考えておりますので、方法などについて協議してまいります。

委員 委員	最後にお願いします。私は国のデジタル庁のデジタル推進員も務めております。マイナ保険証の利用者を増やしデジタル化を進めることにより、様々なコストを下げていくことができれば、皆さんの保険料も下がるという側面もありますので、私としては、マイナ保険証推進に旗を振っていただきたいというふうに思っております。よろしくお願いいたします。
委員	ぜひ私も、マイナ保険証のメリットをもっと説明をしていただいて、それに基づいて、マイナ保険証が使用されるようになるべきだと思います。 ただ、私は、資格確認書はマイナ保険証を持っている人も含めて被保険者全員に送るべきだと考えています。コストの問題は確かにありますが、全員に資格確認書を送って、そのうえで、マイナ保険証のメリットなどについて十分な説明をすることによって、自分の判断でマイナ保険証を使うというふうにするのが本来の流れだと思います。これは、医療の現場でインフォームドコンセントを大切にして、患者が納得して治療法を選択するようにされているのと同じことだと思います。
会長	他にご意見はございませんか。 (意見なし)
会長	大きな改革でございますので、どうぞ事務局には万全の体制で対応していただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。 それではこの議題は終わりといたしまして、これまで3つの報告事項がありましたが、全般にわたって、意見や質問はございますか。 (意見なし)
会長	無いようでございますので、以上をもちまして本日の議事は終了といたしまして、事務局に進行を戻します。
事務局	会長、ありがとうございました。 また、各委員におかれましては議事の円滑な進行と、貴重なご意見いただきまして、ありがとうございました。 なお、次回の本協議会につきましては、来年の2月の開催を予定しております。 日程が決まり次第ご案内をさせていただきますので、ご出席を賜りますようお願い申し上げます。 それでは、これをもちまして本日の会議を終了させていただきます。 ありがとうございました。