

令和4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4年11月17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3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、清水委員
公益代表 …………… 井上委員、寺澤委員、白鳥委員、市川委員
被用者保険等保険者代表 …… 河西委員、永井委員
- (事務局) 保健福祉長寿局 …………… 池田保健福祉長寿局次長兼健康福祉部長
健康福祉部 …………… 山下参与
保険年金管理課 …………… 酒井課長他
健康づくり推進課 …………… 宮崎課長
福祉債権収納対策課 ……… 遠藤課長
葵区役所保険年金課 ……… 井澤課長
駿河区役所保険年金課 …… 望月課長
清水区役所保険年金課 …… 長田課長
- 4 欠席者
- (委員) 保険医又は保険薬剤師代表 …………… 秋山委員
- 5 傍聴者 10人
- 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
- 7 会議内容
- (1) 開会
(2) 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」、事務局から説明してください。

収納状況及び収納対策について説明します。

その前に資料に一部誤りがありましたので、訂正をお願いします。

資料1「静岡市国保の収納状況及び収納対策について」ですが、7ページの右上段、(ウ)文書催告となっていますが、財産調査の誤りです。誠に申し訳ございませんが、訂正をお願いします。

それでは、資料に基づいて説明します。資料1の1ページを御覧ください。

「1 収納状況の推移」です。右側のグラフですが、過去5年の収納率及び収入未済額の推移を表しています。折れ線グラフが収納率、棒グラフが収入未済額です。

まず、収納率ですが、平成29年度と比べ令和3年度は現年度分、滞納繰越分ともに上回っています。平成30年度に収納部門を集約した結果、合計収納率は29年度の78.24%から令和3年度86.75%と8.51ポイント上昇しています。

収入未済額ですが、29年度は31億5,000万ありましたが、令和3年度には16億2,000万と約15億3,000万削減することができました。

2ページを御覧ください。政令市における令和3年度収納率の順位です。

静岡市は合計収納率で前年と同じ7位となっています。

3ページを御覧ください。平成29年度からの政令市の合計収納率の順位の推移を表したもので、静岡市は赤線で示してありますがこの5年間で13位から7位まで6つ上がっています。

4ページを御覧ください。「4 目標の達成状況及び今後の目標」です。

まず、「(1) 目標の達成状況」を御覧ください。令和3年度の目標及び実績とその達成度合いで、合計と現年度に関しては目標を達成しています。滞納繰越分に関しては、景気低迷による所得減少などの影響もあり、徴収が困難な世帯が多く目標は未達成となっています。

右側「(2) 今後の目標」ですが、今年度は合計収納率で85.75%、来年度は87.11%を目標としています。こちらの達成に向けて取組の計画をして実施をしていく予定です。

下段の「(3) 本年度の状況」ですが、8月末の収納率を表しています。前年同月比で滞納繰越分が0.17ポイント下回っているものの、現年度分が1.11ポイント上回っていきまして、合計収納率も1.03ポイント向上しています。今後も目標達成に向けて取り組んでいきます。

5ページ、「II 収納対策」です。左上段の表を御覧ください。納付方法別に世帯割合と収納率を表したものです。

平成30年度より組織を集約化し、滞納事務の効率化を進めています。滞納の抑制に繋がる取組として、一つ目は納付方法の中で納付書による納付の収納率を引き上げる、二つ目は口座振替の世帯比率を増やすという取組を行っています。

左の下段の表、「(1) 納付環境の整備」を御覧ください。納付書での納付機会を拡大するため、平成25年にコンビニ納付を開始し、その後モバイルレジ、モバイルクレジット、電子マネーと納付方法を広げ、今年は督促状等へバーコードを印刷し

督促状でも納付ができるという形で取組を行ってきました。

右上段、「②納付書での納付の内コンビニ収納割合」を御覧ください。平成29年の29.0%から令和3年度39.5%と、コンビニでの納付率は上昇しています。右下段「③納付書での収納率」では、平成29年度85.01%から令和3年度は90.49%と上昇していきまして、納付しやすい環境を整えることにより収納率向上の効果をこれからも上げていきたいと考えています。

6ページを御覧ください。滞納の抑制のためにもう一点の取組として、口座振替の推奨に取り組んでいます。平成28年に口座振替の原則化を定め、同じ年に市の窓口でキャッシュカードだけで口座振替の手続きがとれるペイジーを導入しています。口座振替の加入率は、平成29年度37.4%から令和3年度37.8%と0.4ポイント、わずかではありますが増加しています。収納率の高い口座振替を推奨していくために、バスなどへの啓発ポスターの掲示や、滞納繰越分の分納を認める条件として現年度分の口座振替を基本として折衝するなど、口座振替を推進する取組を実施しています。

7ページを御覧ください。「2 滞納繰越処分対策」です。滞納整理とは、滞納を解消するために行うことで、最初に自主納付を促すこと、次に滞納処分である差押え、差押えができない場合に滞納処分の執行停止という形で業務を進めています。そのため、まず滞納者と折衝して自主納付を促すことから始まり、最後の方法として差押えを行う形になります。では、その流れを説明します。

納付期限内に納付がなかった場合、左上段にある「①静岡市国民健康保険料お知らせセンター」から『納付をお忘れではないですか』というような電話をかけて、納付に繋がるような取組をしています。

次に、催告という形になります。まず文書による催告を行います。納付期限内に納付がなかった世帯に対して督促状を発送します。これは、時効の中断効果や滞納処分の前提として法的に定められていることです。それでも納付がなかった世帯に対して、督促状発送後約20日後に催告書を発送します。また、一斉催告という形で年4回、滞納世帯に対して納付書を同封し催告を行っています。それ以外にも滞納分を分納で納めていただく約束を守られていない方に、個々の実情に合わせ催告書を発送する取組をしています。催告をしても納付がない場合には、職員による電話催告、窓口での納付相談という取組になります。滞納の原因、生活状況、納付意思、財産の状況など聞き取りを行い、その方の生活状況を踏まえた納付計画を作成して見合った納付を計画的にさせていただいています。それでも、納付相談にいらっしやらない、計画を立てたけれども納付がない場合には、銀行や給料の支払者に対して財産調査を行っています。財産調査の結果、財産がある場合には差押えとなりますが、差押えする前に再三の催告を行い、納付約束の確認をしますが、それでも反応がない、納付がない場合に最後の手法として差押えという形をとっています。差押える財産がない場合、又は差押えることにより生活を著しく窮迫させる恐れがある場合、滞納処分の執行停止を行っています。

8ページを御覧ください。資料1ですが、令和3年度の収納状況別の金額割合を円グラフにしたものです。口座振替等を含めた自主納付の割合が約86%を占めており、差押えによる納付額は全体の0.14%です。差押えの状況と執行停止状況は次の資料2、3に件数等まとめてありますので参考に見ていただければと思います。

収納状況の関連で、別冊の「参考資料 令和4年度保険者努力支援制度における得点」を御覧ください。こちらの制度は、国が保険者として努力した市町村に交付金を交付するというもので、収納に関する得点の状況を説明します。

8ページを御覧ください。上段「指標①(1)保険料(税)収納率」を御覧ください。今年度は新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度の収納率が評価の対象となっています。2年度が元年度よりも高い場合、2年度で評価するというのが厚生労働省のルールとなっており、静岡市は元年度より2年度の方が高いということで、2年度と平成30年度との比較になっています。では、その中の①、現年度収納率に関するもので、本市の場合94.17%が現年の収納率で上位5割に該当するというので35点、②、現年収納率の向上に関するもので1.07ポイント上昇しているということで25点、⑥、滞納繰越処分の収納率の向上に関するもので2.46ポイント上昇で10点、合計70点となります。

もう一ヶ所収納に関係するところが13ページです。上段「(1)保険料(税)収納率の確保・向上」です。その中の①、口座振替等の加入率に関するもので上昇しているため6点、②、コンビニ収納、ペイジー等を使っているかというところで活用していますので4点、③、短期証、資格証の要綱を定めているかで2点、④、財産調査や差押えの方針を定めているかで2点、⑤、自立支援制度担当部局との連携で折衝のとき連携を図っていますので3点、合計17点となります。

今後も効率的で効果的な滞納整理の取組を継続していくことで、更なる収納率の向上を図り、安定した国民健康保険制度の運営に寄与し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1の説明について、質問がございますか。

市川委員

資料1の1ページですが、表の中で滞納世帯数は令和3年度分、1万3,113世帯ということになっています。先般いただいた第1回運協の資料5に被保険者数の推移がありまして、加入者数は13万5,520人でした。今日の資料は世帯数ですが、前回は加入者数で表されています。加入者数だとよくわからないものですから、1万3,113世帯というのは何世帯あって、何パーセントになるのか教えていただきたいと思っています。

福祉債権収納対策課長

滞納世帯数が全体に占める割合ということでよろしいでしょうか。

滞納世帯の中に、現在静岡市にいらっしゃらない世帯も含まれています。という

のは、過去の滞納で静岡市外に転出された方に滞納が残っていれば滞納世帯数に入ってくるものですから、一概に今の時点で何パーセントとか何割というのは答えにくいです。現年の分の世帯数ならありますので、それに対して占める割合でしたらお答えできるかもしれませんが、全てが被っているわけではないという前提にはなりません。

議長 全て被っていないくても、おおよそ何パーセントかという市川委員の質問にお答えできますか。時間が必要なら後ほどでも結構です。

福祉債権収納対策課長 年度当初の世帯数を今、確認してきます。数字が出次第、割り戻して何パーセントとか何割とかいうのをお答えするようにします。しばらくお時間をお願いします。

市川委員 国保ですが、これはいざ病気のときの備えということで、大変重要な保険制度なのですが、こうした場合何をおいても納入したいと考えるのが一般的ではないかと思えます。ここでいう1万3,000を超す世帯が払えないで困っているということですが、いかに高いのかということも考えられます。それで、先の報道にもありましたが、今年の実質GDPが1.2%減になるという報道がありました。今年4月からは年金が0.4%引き下がっているわけですが、生活実感に近い名目GDPが前期比で0.5%下がった。年率でいうと2.0%減という4期分の減額だと報道されています。物価高が大変深刻ですが、このまま推移した場合、年金は、物価の上下、賃金の上下によってどちらか低い方に合わせて減らされるという状況になっていますから、来年また年金が減らされる可能性がある。最近の物価高が大変深刻なんですね。困窮世帯についてはこれ以上上げるというのはなかなか深刻な状況になるのではないかと危惧しています。今後の議論、次回あたりでどれくらいの保険料率とかどれくらいの金額にしようかと議論されるかと思いますが、その参考にさせていただければと思ひまして、発言させていただきました。

国保会計については、言ってみれば、これで皆さんの納付金額で元が取れるという議論ではなく、やはり社会保障としての国保ということですから、どれだけの人命が守られるのかというのが議論の中では一番大切ではないかと思っています。そうしたときに、前回の第1回のときの国民健康保険制度の概要という説明がありましたが、国保は社会保障だとおっしゃられていました。これは、38年からの原則によるものですが、公的保険としてはその性格から公助を原則として出発したということですが、その説明の中で、自己責任みたいな発言があったように感じたのですが、互助的なものではないと。公助でやるべきものと私は考えています。2012年に成立した社会保障改革推進法、ここには社会保障費の自然増による圧縮、そこを抑えていくんだという考え方が反映されているのではないかと考えていますので、自助共助を優先するのではなく、公助を優先していくべきだということで、これも次回の参考にさせていただければと思ひまして発言させていただきました。

議長 今資料1の質疑応答ですので、内容的に、また後ほどそういう時間がありますので、そのようによろしくをお願いします。

福地委員 4ページにあります、今後の目標ですが、この数字を挙げた根拠を教えてください。

福祉債権収納対策課長 目標ですが、毎年、前年度の収納率を参考に見直しをかけていまして、行財政改革の計画の中にも組み込まれているのですが、年度途中で目標を立てるものですから、前々年度の収納状況を見据えたうえで、何パーセント伸ばしていくかを協議して目標値を立てている形です。

比較的令和4年度は、直近の数字でいえばもっと高い数値の設定が妥当ではないかという意見もあるかと思いますが、そちらは令和2年度の数値から立てているものですから、若干数値が抑えめになっています。令和5年度は令和2年度の数値を基に立てているものですから、数値は高くなっています。

福地委員 背景はわかったのですが、ではなぜ、令和4年度は93.42ではなく41にしたのか、令和5年度は94.59ではなく60にしたのかという数字を出す根拠が何かあるのかをお聞きしたのです。

福祉債権収納対策課長 令和4年度の現年の93.41に関しては、令和3年度の数値と一緒になっています。これを設定したのは、コロナ禍ということもあり、コロナ減免が適用されるかどうかまだ分かっていないときで、そのまま令和3年度の目標値を令和4年度も据え置いたという形です。

滞納繰越分は、減免の対象ではなかったものですから、その前までの伸び率を含めて24.89%という設定になっていまして、その年度の国保料の全体の中で占める割合から合計の目標率を積算するという形にしました。

令和5年度については、令和3年度の実績が現年で94.48と令和3年の目標を1.07ポイント上回っていまして、これを加味して更に頑張るようにと94.62を設定しています。

福地委員 何か計算式があって、その計算式に基づいてこの数字ですというような目標を設定しているのかと思ってお聞きしましたが、そうではないようだということが分かりました。ありがとうございました。

市川委員 4ページの一番上の囲みのところに、「現年度分は、コロナによる減免等により影響を受けた世帯が所得に見合った額になったことにより目標を達成」となっていますが、逆に考えればコロナによる減免がなかった場合、その世帯の所得に見合っ

た額ではなかったと解釈できるのですが、そうなのでしょうか。

福祉債権収納対策課長　こちらは、コロナ減免ということで国の制度として作られたもので、コロナの影響で所得が少なくなった影響を踏まえて国保料を算定する形になったものですから、令和3年度の時点でコロナの影響から脱却できず、3年度の収入が低い世帯も、それに見合った保険料になっているということで納めやすかったと考えています。

議長　「コロナによる減免等により影響を受けた世帯が所得に見合った額になった」ということで、市川委員は、これがなかったらこうならなかったのかと質問されています。コロナの減免があったからこういう数字になったのか、コロナの減免がなかったらどうだったのか、ということです。

福祉債権収納対策課長　収納を行っている課としては、減免の影響を受けたことで納めやすくなったのではないかと捉えています。減免がなければ、難しい世帯は増えたのではないかと考えています。

市川委員　ということは、納められない世帯がコロナの減免により納められるようになったというのは、正当な算出金額ではないと思いますが、いかがでしょうか。
所得に見合った金額ではないとお考えですか。

議長　市川委員、おっしゃることは分かっていると思いますが、非常に答えにくい質問ですので、ちょっと時間をください。

福祉債権収納対策課長　コロナがあったため減免制度があったのですが、景気が回復してくれば収入も上がってきます。そのときには減免がなくても、国保料の基本的な考え方として、収入以上の国保料はかかっていますので、やはり収入に見合った国保料が設定されて、コロナによる不景気や収入が減った影響がなければ、それに見合った額が設定されると考えています。

議長　他にございませんか。

福祉債権収納対策課長　先ほどの世帯数の割合の関係ですが、令和3年度の過年度、滞納繰越分は除き、現年度分の世帯が9万2,800余ありまして、それに対し令和3年度の滞納者のいる世帯が1万126で、おおむね10%程度が滞納世帯数と考えています。

望月和委員　1ページの収納状況の推移で、皆さん本当に頑張られていて、収納率が平成29年度と比較して令和3年度は8.51ポイント向上、更に収入未済額は約15億2,000万円減少と、非常に素晴らしいと思っています。しかし、2ページを拝見しますと、

政令市の中の位置づけとしては7位ということで上位に位置づけられているわけですが、大都市の横浜とか名古屋、川崎、札幌等は収納率を上げるのは厳しいのではないかと思っていたところ、川崎市までの上位5位は90%を超えているということです。本市においても先ほど御説明がありました金融機関、コンビニ、モバイル等様々な形で納付ができる形で収納率が向上されていますが、仙台、横浜等も本市と同じような収納方法でしょうか、あるいは独自に何かやられていることがあるのでしょうか。

福祉債権収納対策課長 どこの政令市もおおむねコンビニ、クレジット等の納付の方法を整備していると聞いています。

議長 他にございませんか。
 続いて、議事「(2) 静岡市国保の保健事業について」事務局から説明してください。

健康づくり推進課長 資料2「静岡市国保の保健事業について」の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作成する、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2期保健事業実施計画の計画期間は、平成30年度から令和5年度までの6年間で、来年令和5年度に次期計画、令和6年度から令和11年度の策定をする予定です。この中で具体的な短期目標と中長期目標を定めています。

 特定健診の目標受診率は、令和3年度は34.9%、令和5年度は36.5%、特定保健指導の目標実施率は、令和3年度は34.0%、令和5年度は34.6%です。

 次期計画の策定スケジュールですが、最下段に示したとおり年度当初に国保加入者の特定健診データや、医療費の現状分析から健康課題を抽出し、保健事業の実施計画を作成していきます。8月を目途に骨子案を作成し、10月から11月の当協議会にて諮り、修正ののち12月にパブリックコメントを実施します。市民の皆様様の御意見を反映させたのち、3月に計画を完成させる予定です。

 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します。

 2ページ「(1) 静岡市の特定健康診査受診率」を御覧ください。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。左側の折れ線グラフは、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、本市は平成30年度までは毎年向上していました。令和3年度の本市の受診率は32.3%で、データヘルス計画に定める令和3年度の受診目標値の34.9%に対し、2.6%下回ってしまった状況です。

 しかし、確定済みの令和2年度の法定報告値において、政令指定都市の国保の平均を7%上回っており、他市と比較した場合、一定の受診率を保つことができます。

右側の表は、令和3年度法定報告値の年代別受診状況を示しています。男女ともに40～50代の受診率は2割程度と、60代以降と比較して低くなっています。このことが全体受診率の低迷の原因になっていると分析しています。本市では、このような課題を克服するべく健診受診率の向上のための施策に継続して取り組んでいきます。

「(2) 受診率向上のための施策」を御覧ください。主な取組としては、「①特定健康診査受診者の大腸がん検診受診推進事業」と「②未受診者受診勧奨通知」この二つの事業を実施しています。また、そのほか受診券同封チラシの配付やポスターの掲示等を行っています。ここからは主に取り組んでいる二つの受診率向上事業について説明します。

3ページを御覧ください。「①特定健康診査受診者の大腸がん検診受診推進事業」について説明します。本事業は、特定健診と大腸がん検診双方の受診率向上を図るため、令和2年度から開始しました。40歳～59歳の特定健診対象者に、特定健診と大腸がん検診を同時受診すると大腸がん検診の自己負担金が無料になるクーポン券を配布し、令和3年度は3,415人がクーポン券を利用しました。特定健診における40～50代の受診率は、本事業開始後と比較すると0.26%増加しています。

また、大腸がん検診における令和3年度の40歳～59歳の受診者数は、8,593人で事業開始前の令和元年度と比較すると、1,196人の増加です。なお、クーポン券利用者の内訳は、右側の円グラフに示していますが、前年度未受診者が全体の約半数を占めており、新規受診者の獲得に貢献したことがいえます。

この結果から、本事業の実施は各健診の受診率向上に対して一定の効果があつたと考えています。今年度からは対象年齢を60代まで拡大して実施しており、今後も当事業を継続していく予定になっています。

4ページ「②特定健診 未受診者受診勧奨通知」について説明します。こちらは、未受診者に対して勧奨通知ハガキを送付することで、受診に繋げるための施策です。

未受診者の内訳について説明します。左側の棒グラフに令和元年度から令和3年度までの未受診者の内訳を記載していますが、各年度の未受診者のうち過去5年間、平成30年度から継続して未受診者の割合は全体の約6割を占めています。このことから、未受診者のうち一定数は継続して受診しない方で、このような層を減少させるため令和3年度は、特に受診率の低い40～50代を主な勧奨対象として、それぞれ4パターンの通知を作成し発送しました。

ページの右側に示す勧奨通知パターンの表を御覧ください。発送時期は12月。特に若い世代の未受診者に特化するため、40代～50代については対象を3パターンに分けて発送しています。60代については、過去5年間受診していない方と令和元年度以降受診していない方を対象としています。令和3年度、2万8,499人に受診勧奨を実施。勧奨後の受診者数は1,534人、受診率は5.4%でした。未受診者層を受診に導くことは非常に難しい課題と捉えています。今後もターゲットの選定とその通知内容について研究しつつ、継続して勧奨を続けていきます。

このような様々な取組を実施しているところですが、40～50代の受診率の低迷は相変わらず継続した課題となっています。この年代の受診率向上の施策について、御提案等ありましたら質疑応答の時間にお聞かせいただければ幸いです。どうぞよろしくお願い申し上げます。

5 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が高い方に対して、保健師など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す。平成20年度からの推移を示しています。令和3年度の指導実施率は26%で目標の34%に達していませんが、政令指定都市の平均に比べて高い実施率を維持しており、令和2年度の実施率は政令指定都市の中ではさいたま市に続き2位でした。令和2年度以降に実施率が低下している主な要因は、新型コロナウイルス感染症対策として、緊急事態宣言期間中は対面での面談を一時休止していたことや、利用者の中には依然として対面の面談に抵抗を感じる方がいらっしゃる事が影響していると考えられます。今後も各保健センターでの、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先の健診機関においても丁寧な対応を心掛けていきます。

右側(2)は特定保健指導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2年度に特定保健指導を利用した者の、令和3年度健診におけるメタボ改善率を示した棒グラフになっています。赤い矢印で示すとおり37.3%の方がメタボ非該当となり、保健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。

6 ページを御覧ください。こちらは、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説明したものです。初めにプログラムの概要について説明します。

上段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の人工透析導入の防止を図ることを目的としています。静岡・清水医師会のほか糖尿病・腎臓病専門医、静岡・清水歯科医師会、静岡市が連携して取り組んでいるものです。このような取組の中から、最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、右はアウトカムとして医療機関受診率の状況を表にまとめています。

右側の表を御覧ください。過去4年間の医療機関受診率はおおむね9割で、令和3年度は10月の暫定値になりますが91.1%となっています。引き続き医療に繋がるよう関係している方々と連携して取り組んでいきます。

なお、右上段の棒グラフですが、受診勧奨実施者のうち翌年度健診の結果、血糖値の平均値を示す^{ヘモグロビンエーワンシー}HbA1cの値が改善している状況を表しています。令和2年度に受診勧奨を実施して令和3年度に健診を受診した333人のうち、77人、23.1%の方がHbA1cの値が6.4以下となり、対象者基準から非該当となっています。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。今後とも御協力の程よろしく申し上げます。

また、このプログラムでは、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も、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。今後もこのプログラムを市内の保険者の方々にも取り組んでいけるよう働きかけを続けていきます。

最後に、別冊参考資料を御覧ください。こちらは先ほど福祉債権収納対策課から説明がありましたが、令和4年度保険者努力支援制度における保健事業の得点獲得状況についてです。当課では、配点の8割以上得点できた表項目が三つありました。

まず、4ページですが、特定健診受診率向上の取組の実施状況が8割以上の得点を取ることができました。8ページのデータヘルス計画の実施状況、9ページの一体的実施の取組です。こちらも8割以上の得点ことができました。今後も当制度における評価指標を注視しながら、適宜保健事業の見直しを行うことにより、引き続き被保険者の健康の保持、増進に努めていきたいと思っています。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2の説明について、質問がございましたらお願いするとともに、特定健康診査の受診率向上についていい案があればというお話がありましたので、よろしく申し上げます。

望月篤委員 特定健診はなかなか受診率が上がらないのですが、4ページを見てください。40代・50代の人中心に12月に通知を送ってくれるようですが、なかなかこの人達は見えてくれないので、12月4日の地域防災の日がありますね。あのときに緊急防災メールが流れますよね。そこでできたら『特定健診を受けてください。静岡市からのお願いです。』と書いてそれから手紙が来ると、心にずっしり来ると思います。ついでに新型コロナウイルスワクチン接種・インフルエンザ予防接種も。緊急防災メールは、本当によく見てくれるから。それを使うのがいいのではないかと思います。手っ取り早いし、いかがでしょうか。

議長 ありがとうございます。どうですか。

健康づくり推進課長 素晴らしいアイデアありがとうございます。

所管が縦割りで申し訳ありませんが、危機管理が防災メールの担当になっていきますので、そちらと相談させていただきたいと考えています。

寺澤委員 実は私、50ですからちょうどこの世代で、正直成人病体質ですからしっかり受け

ているつもりではいますが、一番働き盛りで時間もない中で、通知が来ても一度区役所の窓口に行かなければいけないですよ。要するに手間がかかるからではないかと。受診率が上がらないなら新たな取組を。せつかくなら、5ポイント、10ポイント上げていきたいですよ。例えばデジタルを活用するとか、今まで改善するためにどのような取組をしてきたのか参考までに教えてください。

健康づくり推進課長 当課の取組としては、受診勧奨通知を御紹介させていただきましたが、それ以外にサンデーレディースという形で普段働いていて平日受診できない方、特にお母さん方に、保育所付で子どもの面倒をみている状況の中で健診を受けてもらうといった取組や、サンデーレディースについては範囲を広げて男性にも適応していくようなことを検討していますが、今年度具体的などころに至っていない状況です。

福地委員 6ページですが、「医療機関に繋がったものは約9割である」ということで、プログラムの対象者から受診勧奨を実施した人達からの受診の割合なのですが、この対象となるものは、左上の表の「対象者の抽出」の(1)・(2)・(3)だと思います。その(3)は「糖尿病患者を含む」とありますので既に医療機関にかかっている方が含まれていると思います。医療機関にかかっていないであろう(1)・(2)が713人、631人、517人、481人のうちどのくらいあったのか。こちらの数字を教えてください。

健康づくり推進課長 今資料がありませんので後ほど報告させていただきます。

議長 他にございませんか。

荒尾委員 健康づくりの視点で細かい具体策はないのですが、メタボリックシンドロームに焦点を当てた健診と相談ということで、目標達成まで行きつ戻りつしていると思いますが、生活習慣改善が難しい。私も母親ですし、親類の甥や姪に対しても昔から口酸っぱく生活習慣大事、たばこ駄目、スマホ長く見ては駄目などいろいろ言ってきましたが、無視され続けているので、健康づくりでやっておられます保健指導も相当努力がいると思います。健診も保健指導も地道な個別対応と集団への働きかけ、その両方が必要だと思いますが、個別では40代・50代の率が低いという資料が出されましたが、それぞれの事情が全く違うわけです。現場で担当される方はその背景をみることができの方に余裕をもって対応していただきたいです。受診率、指導率アップというのがこうして表になるので気にするとは思いますが、それにとらわれず目の前にいる人が背景に問題を抱えている人かもしれないと、一人ひとりを大切にす保健相談の現場の体制づくりを含めてお願いしたいと思います。

もう一点、静岡市としていかに全体に意識を高めていってもらうか。以前から思っていることは、健康問題は市行政そのものではないかと思っていまして、静岡市

としてどうしていきたいか。今、説明の中で達成すると国の交付金がおけると。御褒美として国が指定しているわけですが、国の方針と市の方向が合っているか。市として基盤として 30 年、40 年先を見越して継続して。先ほどそれは防災の担当の課だとお返事がありました。全庁的に自分の課は健康とどう関係しているか、何が出来るか。その中で専門家を入れて研究会を基本につくっていくといいのではないか。前回の国保制度の事務局の説明の冒頭で、憲法 25 条生存権の保障、社会保障、公衆衛生の向上がありました。公衆衛生はコロナ対策という狭い部分ではなく、生活している人全てが対象者。ですから、妊婦さんから高齢者まで生活している人全てが対象者とする、これはイコール市の行政そのもの。生きて暮らしていくイコール、ベースに健康というのがあるわけですね。直接、間接的に市の全ての課が国保課、健康づくり推進課だけではなく全ての課が関係するのではないかと考えています。

更にもう一つ、くどいようですが、WHO に健康の定義というのがあって、「健康とは精神的、社会的、身体的バランスが取れて良い状態であることとする」と。結局、市役所全体は個別に関わって毎年高めていく働きかけも非常に大事ですが、それと併せて、国の指針を無視していいということではないですが、静岡市としてベースに立ち上げていくといいかと思えます。

議長 ありがとうございます。基本的にはおっしゃるとおり。先ほど、防災の方へ言えばというのは、手法として静岡市では防災の方へ言わないと通らない。市を挙げて健康を考えないといけない、そのための会議ですのでよろしくお願いします。

清水委員 受診率を上げるのは宣伝と啓蒙だと思います。緊急のときに放送するというのもいいのですが、今は私たちの宣伝も電話帳は使わなくなりました。携帯を使う。Facebook に載せるとか。若者は動画も 15 秒しか見ないというから、TicTok みたいなもので、市から健診は大事とか一生の健康は大事みたいな啓蒙を流していくと、全員に簡単に広まるのではないかと思えます。意見です。

議長 よろしいですか。今のはいい話ですので。

福地委員 私は受診率は上げる必要はないと思います。申し訳ないです。上げなくてはいけない人と上げなくていい人がいると思います。この特定健診の受診率は既に、生活習慣病で受診している方も含めての数字だと思います。生活習慣病で受診されている方は、既に医療の介入ありますので、その方に特定健診を受けさせる必要はないのではないかと思います。国はそれを全て含めて受診率向上と書いていますけど、そこについては異を唱えてよろしいのではないのでしょうか。特定健診の対象となるものは、医療が介入されていないような方に限ってやる。その人達の受診率を数字で出していきたいと思えます。これは全体の数字ですけれども、国保のレセブ

トを見ればわかるわけですから、生活習慣病の病名で通院されている方を除いた方の分母から特定健診を受けた人の分子を年代別に出す。そして、もう一つは既に生活習慣病で治療されている方の分母と特定健診を受けている分子その数字を出したうえで、医療が介入されていない人の受診率をどうするかという議論が本来のものであって、受診率を上げるためのものではなく、結果的に医療が介入されていない、自分が病気であることを知らない方に、医療がどのように入っていくか。医療の前の保健指導だと思いますが、その議論が大事だと思いますので、そういう視点でこの数字を出していただきたいと思います。

大腸がん検診に関しては、毎年必ず受けるべきものであり、特定健診とは別の意味合いで全員に受けてもらうような動きをするべきだと思います。

保健指導ですが、一番大事なところで、どのように保健指導に導くのが大事で、我々医療側も考えなければいけないことかと思いますが、こちらを重点的にやっていくべきだと思います。

議長 いろいろな意見があって当然ですし、どれが正しいとか結論付ける会議ではありませんので、御了承願います。

市川委員 要望ということで挙げさせていただきます。以前、聴力検査もと言ったことがあります。できれば特定健診のアンケートの中にも「聴力に不安を感じているか」を加えてもらう。そのくらいまで踏み込んだらどうかを提案していきたいと思いません。よろしくをお願いします。

議長 他にございませんか。
続いて、議事「(3) 後発医薬品の使用促進について」事務局から説明してください。

保険年金管理課課長補佐 資料3「静岡市国保の後発医薬品の使用促進について」の1ページを御覧ください。

後発医薬品とは、先発医薬品の特許が切れたのち製造・販売される、先発医薬品と同じ有効成分、同じ効能・効果を持ち、先発医薬品に比べて薬を開発する期間や費用を低く抑えることから、先発医薬品に比べて薬価が安く抑えられます。新薬と比べて価格が抑えられることから、後発医薬品の使用促進は患者様の負担の軽減や医療保険体制の改善に資するため国を挙げて推進されてきました。国における後発医薬品使用割合の目標について平成29年6月の閣議決定において、2020年9月までに後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう更なる使用促進策を検討すると定められました。しかし、その目標期日を迎えたものの、全体の後発医薬品の使用割合は80%を超えず目標を達成することができませんでした。これを踏まえて、都道府県のバラつきがみられることから、新たな目標として2023

年度末までに後発医薬品の使用割合を、全ての都道府県において80%以上という目標が掲げられました。令和3年6月に閣議決定されています。

2ページを御覧ください。後発医薬品促進の取組について説明します。主な国の取組について、一つ目、医療機関における後発医薬品の使用促進として、後発医薬品使用体制加算の要件の見直しが行われています。二つ目、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が行われています。

本市における後発医薬品の使用促進の取組について、被保険者・患者様の負担の軽減や国保財政の健全化に繋げるため、現在処方されている代替可能な先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合に薬剤の負担がどれくらい減るか、被保険者に後発医薬品という選択肢があることをお知らせする、後発医薬品差額通知を発送しています。発送の条件は、後発医薬品への切り替えの効果が1薬剤あたり200円以上であるもの、対象年齢について以前は被保険者の年齢が20歳以上となっていました。令和4年3月発送分から全年齢を対象としてきました。二つ目としては、高血圧等生活習慣病等の薬剤の処方を受けている者、三つ目として院外処方であるもの。この三つの条件を満たすものを発送の対象としています。令和4年7月には1,963通を発送しています。併せて、資料2ページの右上にある「ジェネリック医薬品希望シール」を同封して使用促進に繋げています。今後、8月分の調剤分として今月、12月分の調剤分として3月に発送を予定しています。

3ページを御覧ください。静岡市国保の使用割合の推移について説明します。

国の後発医薬品促進の取組、市の取組により、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月の調剤分で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4年7月調剤分になりますが、81.5%まで上げることができています。使用割合とは、後発医薬品の代替可能な先発医薬品及び後発医薬品数を分母とし、後発医薬品の使用割合を表しているものです。

4ページを御覧ください。後発医薬品の使用割合向上に伴う効果の説明をします。

静岡市国保の医薬品の使用数の推移について、後発医薬品の普及により赤色の代替可能な先発医薬品の使用割合が減り、緑色の後発医薬品の使用割合が増えていることから、代替可能な先発医薬品から後発医薬品へと使用が切り替わっている様子がわかると思います。

5ページを御覧ください。政令指定都市20市の後発医薬品の使用割合についての比較になります。本市は浜松市に続き第2位を維持しています。水色の網掛けが令和3年度、ピンク色の網掛けが4年度です。令和3年度については81.33%、令和4年度については81.12%です。なお、令和2年度では、政令指定都市の使用割合が80%を超えているのは浜松市のみでしたが、令和3年、4年度では5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村が多く、人口の多い都市での80%超えは大変難しいことです。

6ページを御覧ください。参考になりますが、他保険者の状況について説明します。

赤色の線が本市ですが、共済組合については黄緑色で示しています。少し低いものの、青色の全国健康保険協会とほぼ同じ推移をしています。他の保険者においても後発医薬品の使用促進に努めていることがわかるかと思えます。

7ページを御覧ください。静岡市国保の薬剤料額の推移について説明します。

上の表については薬剤料額が年々減少していることが、合計額を見ていただくとわかります。その要因の一つとしては、被保険者の数が減少によるものが大きいと考えています。そのため被保険者数に作用されない一人あたりの薬剤料額を下の表で示しています。一人あたりの薬剤料額の推移を見ても、黄緑色ですが効果が下がっているようにみえますが、実際に増えているのがよくわかります。

8ページを御覧ください。静岡市国保の効果額の推移について説明します。

上の表からも、保険者負担額・自己負担額の効果も年々減少しているように見えますが、これも被保険者数の減少によるものが大きいと考えています。こちら一人あたりの効果額を下の表で示しています。保険者負担額が7年間の累計で一人あたり2万9,235円の削減を小計・棒グラフで示しています。この結果、被保険者皆様が少しずつ後発医薬品に変更していただいたことで、保険者負担額・自己負担額の効果が表れているものと考えています。

9ページを御覧ください。

今回述べてきたように、後発医薬品の使用を促進することで、一つ目、薬剤費の自己負担が軽減されるとともに、二つ目として医療費の削減にも繋がり、ひいては静岡市国保の安定運営に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、後発医薬品の切替えはあくまでも被保険者様と医師・薬剤師と相談して決めていただくものです。国保が後発医薬品の切替えを強制するものではありません。

後発医薬品に係る令和4年度保険者努力支援制度における得点について、参考資料の7ページを御覧ください。「指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況」において、「(1) 令和3年度の実施状況」になりますが、②・③における差額通知の事業を実施し使用促進の意義に関する情報を記載していることで5点の加点を取得しています。下の段、令和2年度の実績評価として、国の示している80%を達成していることにより70点、また、80%の基準を達成しかつ令和元年度の実績を向上していることにより30点の加点を取得しています。説明を終わります。

議長

これも、国保運協の中では議論が分かれるところがありまして、ドクターの中でも使わないとはっきりおっしゃる方もいますし、使うところもありますが、結果的には9ページの薬剤費の自己負担が軽減できるということと、静岡市国保の安定的な運営ができるということに収めるのが、この会としてのまとめ方になると思えます。

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、質問がございますか。

荒尾委員 80%を超えているというのは、高いと私は感じたわけですが、まだ周りではジェネリックが不安だという声が結構聞かれます。どこかの機関で、市民の医療を受診している人に対して、ジェネリックに対する意識調査をやっているデータはあるのでしょうか。

保険年金管理課長 現意識調査は行っていませんのでデータはありませんが、静岡市としては今後も更にジェネリックの推進に努めていきたいと考えています。そのため、国が行っている使用割合の地域性の分析について問い合わせもかけていますし、来年度の取組に活かすために、意識調査の有無も含めて全政令市に取組調査をかけていこうと検討を進めています。

荒尾委員 政令市との比較がいろんな説明の中にありましたが、市に住んでいる人自体は皆違うわけで、その中の経済の構造も違うとすると、静岡市はどういう特色があるのか。その辺をベースに今後いろんなことを考えていただきたいと思います。

望月和委員 2ページの関連ですが、上の方に主な国の取組が載っています。二つ目に薬局における後発医薬品の使用促進ということで、後発医薬品の調剤体制加算をされているということですが、実際行政側から各薬局にジェネリック医薬品を使ってもらうために、『ジェネリック医薬品ですけどよろしいですか』などの声掛けをするよう働きかけているのでしょうか。私も経験があるのですが、薬局によっては『ジェネリックでよろしいですか』と聞かれるので『お願いします』と言いますが、特にお年寄りですとカードはあってもそれを出すことは難しいのかなと思いますし、薬局側から声掛けをいただければと思うのですが、その体制はいかがでしょうか。

保険年金管理課長 現在は、薬剤師会様や団体に直接働きかけはしておらず、先ほど説明しました差額通知やシールで対応しているところです。他の政令市等でアンケートや医師会・薬剤師会等への働きかけなど色々な取組をしているところもあるかもしれませんので、先ほども述べましたが、政令市に調査を行い、効果的な方法を取り入れて進めていきたいと考えています。

河西委員 8ページですが、この表で効果額の推移というお題目がついていますが、下の表で被保険者数が出ていまして、保険者負担額が平成27年度は5,039円、自己負担額が1,482円と、毎年数字を並べています。この保険者負担額の5,039円が、後発品に切り替えたことによって削減されたという数字ということでしょうか。

保険年金管理課長補佐 そのとおりです。切り替えたことによる金額になります。

福地委員 後発医薬品の推進ですが、後発医薬品は先発品と同じ後発医薬品と、先発品とは違う後発医薬品があるということの周知を徹底していただきたいと思います。オーソライズド・ジェネリック（AG）ですね。AGとAGでないということは伝えるべきだと思います。製剤特許・製品特許・物質特許の三つのうちの物質の部分だけが特許が切れたものが後発品ですが、残りの製造や製剤に関しては先発品と違うものと同じものがあります。この違いは説明すべきだと思います。医師によっては先発品と違う後発品は嫌がる医師もいるし、患者さんの中にも先発品と違う後発品は嫌がる患者さんもいます。そこを一緒にしないことが大事だと思います。後発医薬品が伸びてきているのは、先発品と違う後発医薬品も市場に出てある程度時間が経つと、3年とか5年経つとそれに対して何も問題がないということで、そちらを使う医師、あるいはそれでいいという患者さんが増えてきているという結果で増えてきているのが一つ。もう一つは、先発品会社が自ら子会社を作って先発品と同じ物質のものを後発品として別会社から出しているという形でAGが増えてきているのでこれが増えているという理由があると思います。そここのところ確認したうえで周知をお願いします。

議長 貴重なお話ありがとうございます。

健康づくり推進課長 先ほど福地委員からいただいた、糖尿病性腎症予防プログラムについて、資料2の6ページを御覧ください。対象者の抽出の内訳で、表の中段（1）～（3）の内訳についてですが、令和3年度482人のプログラム対象者がいましたが、そのうち（1）・（2）の医療機関の未受診者、受診の中断者が合わせて256人います。（3）のハイリスク者、既に受診をしている方ですが226人、合わせて482人です。御報告です。

福地委員 やはり、既に医療機関にかかっているハイリスク者の医療受診率は高いはずですね。むしろ256人のうち何パーセントが医療機関に受診したのかという数字も出すことが大事で、そちらが高い方が必要なもので、そここのところ分かるように出したうえで（1）・（2）の受診率が低いのであればどのように高めるかという議論が必要だと思います。

議長 他にございませんか。

これ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。

事務局 井上会長ありがとうございました。

これで、令和4年度第2回静岡市国民健康保険運営協議会を終了いたします。本日は誠にありがとうございました。

会 長 _____

議事録署名人 _____

議事録署名人 _____