

# 豊橋市国民健康保険運営協議会記録

令和6年度

令和6年7月11日開催分  
(第1回)

豊橋市国保年金課

## 令和6年度第1回豊橋市国民健康保険運営協議会議事

1. 日時：令和6年7月11日（木） 午後1時30分～午後2時48分
2. 場所：豊橋市役所 西館7階 第1委員会室
3. あいさつ
4. 議 事
  - 議題1 令和5年度豊橋市国民健康保険事業について
  - 議題2 令和5年度豊橋市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導事業報告について
  - 報告1 後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用拡大について
  - 報告2 令和6年度 保険者努力支援制度の配点及び実績について
  - 報告3 マイナンバーカードと保険証の一体化について
  - その他 次回開催について
5. 出席した委員
  - ◎ 被保険者を代表する委員  
宇野厚生、三輪晴美、加藤富久美
  - ◎ 保険医・薬剤師を代表する委員  
加藤正美、山内智之、田中英之、鈴木研二、亀井啓介
  - ◎ 公益を代表する委員  
河合正純、鈴木由美、長田徹也
  - ◎ 被用者保険等保険者を代表する委員  
田中 耕
6. 欠席した委員
  - ◎ 被保険者を代表する委員  
佐藤晴夫、山本京子
  - ◎ 公益を代表する委員  
水野敏久、蒔田寛子
7. 説明のために出席した者  
福祉部長 本田佳之、国保年金課長 三浦猛志  
健康増進課長 生駒雄二、納税課長 清水賢治、  
国保年金課主幹 白井浩代、国保年金課課長補佐 小林一也  
納税課課長補佐 松下雅宣、健康増進課課長補佐 大林寿彦、  
国保年金課管理G主査 川崎順二、健康増進課健診G主査 林 晶子  
納税課専任主査 近江勝詳、国保年金課管理G 廣中達則

午後 1 時30分開会

○国保年金課主幹

委員の皆様、お待たせいたしました。お時間少し早いですけれども、皆様おそろいになりましたので、ただいまから豊橋市国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。私は、本日の進行役を務めさせていただきます国保年金課主幹の白井と申します。よろしくお願いたします。

それでは、始めに、国民健康保険を所管しております福祉部長より御挨拶申し上げます。

○福祉部長

皆さん、こんにちは。福祉部長の本田と申します。よろしくお願いたします。

本日は、お忙しい中、令和 6 年度第 1 回豊橋市国民健康保険運営協議会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

連日暑い日が続いております。最近、熱中症による緊急搬送が大分増えてきておりますので、皆様におかれましても体調のほう、気をつけていただきたいと思います。

さて、本日の報告事項でございますが、法改正によりまして、今年の12月2日をもって保険証の発行が廃止となります。その後はマイナンバーカードの保険証利用が基本となります。本市の対応の詳細につきましては後ほど会議の中で報告いたしますが、新制度へ円滑に移行できるよう準備を進めてまいります。

また、国民健康保険事業では、保険の資格管理・給付、保険税の賦課・徴収、特定健診などの保健事業等を継続して実施しております。おとといの7月9日には今年度の豊橋市国民健康保険税納税通知書を約4万4,000世帯に発送をいたしました。本日は、昨年度の事業実績報告が主なものになるかと思いますが、ぜひ皆様の忌憚のない御意見をいただき、今後の事業運営に生かしていきたいと考えておりますので、本日はどうぞよろしくお願いたします。

○国保年金課主幹

続きまして、運営協議会の委員の方ですが、本年度は委員の交代が4名ございました。今回初めての方もいらっしゃいますので、恐れ入りますが、皆様、所属団体とお名前程度で結構ですので、簡単に自己紹介をお願い申し上げます。

○各自自己紹介

○国保年金課主幹

皆様、ありがとうございました。

次に、4月の人事異動がありましたので、私ども事務局職員も国保年金課長以下、順

に自己紹介をさせていただきます。

○各自自己紹介

○国保年金課主幹

なお、本日はあらかじめ被保険者代表 佐藤晴夫委員、山本京子委員、公益代表 水野敏久委員、蒔田寛子委員から、欠席する旨、御連絡をいただいております。

なお、委員16名中12名が御出席されておりますので、本協議会規則第3条に規定する定足数を満たしていることから、本協議会は成立していることを御報告いたします。

それでは、会議に入ってまいりたいと思います。

なお、皆様方、御発言に当たりましては、前方のマイクの御使用をお願いいたします。また、マイクはその都度、電源のオン、オフをお願いいたします。

それでは、河合会長、議事の進行をお願いいたします。

○議長

では、改めまして、よろしくをお願いいたします。

この豊橋市国民健康保険運営協議会の会議ですけれども、例年7月第1回、11月に第2回、年が明けた2月に第3回という形で、年3回、大体通常開催をされております。私もこの立場にならせていただいてから数年たちますが、最初、もうコロナ色のような中でスタートさせていただきまして、それが落ち着いてきたなというところで、今日は議題に出ますが、このマイナ保険証へ移行とか、あと、将来的にはこういう組織の運営が県のほうに動いていくというようなお話があったりとかしています。大変重要なことをやはり扱っている会議なのかなというように改めて思っております。よろしくをお願いいたします。

それでは、以後座って進行させていただきます。よろしくお願ひします。

それでは、ただいまから令和6年度第1回豊橋市国民健康保険運営協議会を開会いたします。

まず、最初に、本日、傍聴の方がお見えになっていらっしゃいます。ここで会議の公開について、まず協議をさせていただきたいと思ひます。

原則的に会議は公開というようになっておりますが、本日の議題1につきましては、9月市議会の審議事項であり、公表前であるために非公開とすることが妥当であると考えていますが、この件についていかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○議長

異議なしということかと思ひますので、本日の会議は「議題1」を非公開といたしま

す。

申し訳ございませんが、傍聴の方は、「議題1」の協議の間、事務局の指示によって、一旦御退場をよろしくお願いいたします。

(傍聴者 退室)

○議長

ありがとうございます。

それでは、議題1「令和5年度豊橋市国民健康保険事業について」を議題とさせていただきます。

事務局から説明をお願いいたします。

○国保年金課課長補佐

国保年金課の小林です。失礼して着座にて御説明いたします。

それでは、資料1ページをお願いいたします。

議題1「令和5年度豊橋市国民健康保険事業について」でございます。

まず、1の被保険者数についてです。

令和5年度の被保険者数は、年度末時点で6万4,445人で、令和4年度と比較しまして3,736人の減少となっております。前々回の当協議会でも御説明しておりますが、団塊の世代が75歳を迎え、後期高齢者医療に移行される方が多くおられることから、減少数が多くなっております。

総人口に占める加入率は17.6%で、前年度と比べ0.9ポイントの減少となります。

下の図は、過去5年間の総人口、被保険者数、加入率の推移を表したグラフとなっております。いずれの項目も緩やかな減少傾向となっております。

次に、2.世帯数についてですが、国民健康保険の世帯数としましては4万2,418世帯で、先ほどの被保険者数に連動いたしまして、令和4年度から1,830世帯の減少となります。

続きまして、2ページをお願いいたします。

3の保険給付事業でございます。

表の中段に網かけで表示してある行を御覧ください。

療養給付費等の令和5年度の金額は215億9,700万円余りであり、令和4年度と比較して1億円ほど増加いたしました。これは、2行上にある高額療養費の増加が大きく影響したものでございます。

下の左側のグラフは、過去5年間の療養給付費等の金額と被保険者1人当たりの金額を表したものでございます。1人当たりの金額を御覧いただくと、令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響で減少したものの、その後は増加傾向が続き、令和5年度も金

額の伸びが大きかったことが見て取れます。

続きまして、4の保健衛生普及事業ですが、一つ目の脳ドック等診査助成は、25歳以上の方を対象に脳ドック、肺がん検診などの費用の7割を助成したものです。

二つ目のジェネリック医薬品利用差額通知は、当該医薬品へ切り替えた場合の医療費の差額をお知らせするもので、対象者へ発送を年2回実施いたしました。

三つ目は、医療費通知ですが、受診結果を各世帯へお知らせするもので、年6回実施いたしました。

いずれの事業も被保険者数の減少に伴い、実施人数や通知数は昨年度から減少しております。

続いて、3ページをお願いいたします。

5. 国民健康保険税の収納状況についてでございます。

まず、(1) 令和5年度収納状況ですが、調定額は現年分が67億700万円余り、滞納繰越分は19億4,500万円余りで、合計で86億5,200万円余りとなっています。収納額は現年分が63億3,700万円余り、滞納繰越分が4億600万円余りで、合計で67億4,400万円余りでございました。

表の右から二つ目の欄に収納率がございしますが、令和5年度の収納率は現年分が94.5%、滞納繰越分が20.9%、全体で77.9%となります。

下のグラフは過去5年分の収納額、収納率の推移を表したものです。

左側が現年分のグラフとなりますが、収納率は近年の現年度完結型の滞納整理により年々向上し、令和5年度は前年度から0.3ポイント上回っております。

次に、(2) 令和5年度の主な取組状況です。

一つ目は、文書催告の取組です。現年国保のほか、一般、特別整理の各グループの特性に見合った内容とし、休日開庁・電話相談に併せて催告を実施いたしました。

二つ目としまして、東三河広域連合へ高額・困難案件を移管し、広域的な滞納整理を実施いたしました。

三つ目は、現年度完結型滞納整理を継続して実施いたしました。

続いて、(3) 令和6年度の主な取組状況でございます。

令和6年度は、令和5年度の取組のほか、③の執行停止ガイドラインの下、不良債権化した滞納分を整理することに取り組んでまいります。

最後に、4ページをお願いいたします。

6. 令和5年度豊橋市国民健康保険事業決算見込でございます。

令和5年度の歳入歳出合計は、歳入が345億1,700万円、歳出が326億1,700万円となり、差引残額19億円が翌年度の繰越金となり、令和4年度の差引残額26億300万円から7億300万円の減少となります。

(1)の歳入を御覧いただきますと、区分の一つ目にある国民健康保険税が令和4年度決算と比較して約5億円の減収となっています。

また、歳入で大きな割合を占める国・県支出金の中の普通交付金ですが、こちらは歳出の保険給付と対応して県から交付されるものですので、歳出の保険給付費の増加に連動して増加しています。

次に、(2)の歳出では、二つ目の国民健康保険事業納付金が昨年度から増加していますが、こちらは予算どおりの支出となっております。

また、欄外の参考の2に基金残高について記載しておりますが、令和5年度は基金利息の112万4,000円を積み立て、令和5年度末では5億307万5,000円となっております。

議題1の説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○議長

ただいまの事務局からの説明につきまして、何か御質問等ございませんでしょうか。

(「はい」の声あり)

○議長

お願いします。

○委員

1人当たりの療養給付費が結構増えてるのですが、これはやはり抗がん剤は新しいタイプの抗がん剤を使って上がっているということなんでしょうか。

○事務局

この1人当たりの保険給付費に関しましては、詳細な分析というのは正直できていないところはあるんですけども、今、委員がおっしゃられたように、高額な治療費、高額な薬剤等によって給付費が上がっているものというように推察しております。

○委員

分かりました。

ただ、かなり増えているので、推測ではなくて、きちんと数字出して、どのくらいの新規抗がん剤が使われているから幾ら上がっているのだというのをきちんと示すように情報を持っておかないといけないのではないかなという気がいたします。

それから、もう一つだけお聞きしたいのですが、このジェネリック医薬品の利用通知を出しているのですが、私も外来しながら、ジェネリックにしてくださいという紙を出す人っていうのはほとんどいないのですね。半年に1人いるかないくらいなのです。今年の春からでも、先発を希望される方は差がつくようなシステムになっているので、もうジェネリックにしてくださいという通知を出すこと自体が経費の無駄遣いのよ

うな気がしますが、どうなのですか。

○議長

いかがでしょうか。事務局。

○事務局

ジェネリックのその差額通知なんですけれども、差額の結果というのが、過去5年見ていったときに段々下がってきているという中で、今もそのシールだったり何かは昨年どおり今年度もやっているのですけれども、その効果が少し薄くなってきたのと、今回、議題の中で、ジェネリック医薬品のページ、9ページのところで、今度、10月から個人負担が増えますよというのも書いてありますので、それらも踏まえて、やり方については考えていきたいなと思っています。

○議長

よろしいですか。

ジェネリックに関しては、後ほどまた別のところで話題になるかと思いますので、こちらでまた機会ありましたら、よろしく願いいたします。

ほか、何かございませんでしょうか。

○委員

では、すみません。

4ページで、令和5年度の決算の御説明がございました。令和5年度の決算収支で19億円の黒字ということですね。それから基金の残が5億円。税の収納率が94.5%ということでしたけれども、まず、この決算、全体的なこの決算を市としてどう評価しているか。また、今後の見通しとこの国保財政への影響はどうかということを確認したいと思います。

もう一点、先ほど少し説明がありましたけれども、税収が大幅に減収、前年比で約5億円の減ということになっておりますけれども、その理由だとか今後の影響があれば確認をしたいと思います。

もう一点、これも説明ございましたけれども、単年度の収支が約7億円の赤字ということでございますので、その要因が何かあればお聞きをしたいと思います。

以上3点です。

○議長

事務局、お願いします。

## ○事務局

それでは、まず最初の御指摘の1点目、決算の評価と、それから国保財政への影響という点についてですけれども、今回の決算では保険税収入が予算想定を下回って、繰越金を予定より多く使うことになってしまったということはまず反省点として考えております。

ただ、繰越金ですとか基金の合計は31億円の剰余金がある中においては、国保財政への影響というのは、前から言うように、少ないのかなというように考えております。

今後の見通しとしましては、被保険者の数がこれから減少する一方で、先ほどもございましたとおり、1人当たりの医療給付費というのは増加しておりますので、財政規模がどうなるかという判断は非常に難しいのですけれども、給付の伸びに応じて保険税率は上げていかざるを得ないのかなというように考えております。

次に、質問の二つ目、税収が大幅減、5億円の減となったことについての理由と今後の影響ということなのですけれども、令和4年度の収入は、予算よりもともと3億9,000万円ほど多かったというような形になっております。その3億9,000万円多かったところからの減額幅というように見ますので5億円少ないというようになるわけなのですけれども、令和5年度のもともとの予算との対比で考えますと、8,900万円くらいの不足というようになります。

不足した要因につきましては、被保険者の所得水準が保険税率の算定のときの想定よりも低かった、それによって現年分の賦課額が少なくなったということによると考えております。

今回の影響ですが、本市は保険税率を毎年算定し直しておりますので、今回の収入減が今後直接影響するということはありません。今後、税率算定において所得水準とか収納率を適切に見込んで予算を編成しまして、決算時の乖離を少なくできるように努めてまいりたいと思います。

それから、質問の3点目ですね。単年度収支、7億円の赤字という、この要因なのですけれども、もともと予算において5億1,000万円は繰越金を利用するという予定をしておりますので、その想定からの差異で考えますと、1億9,400万円の赤字というような形になります。

赤字の要因につきましては、先ほどの歳入の減少、保険税収入そのものの減少というのがありましたけれども、それ以外にも、保険料の調定額が減少したということに連動しまして、歳入のほうでは保険基盤安定繰入金と、こういったものも連動して減少したということが歳入の減少には見られます。

一方、歳出の増加なのですけれども、こちらは過去に大きく遡って被保険者資格を喪失するという形が想定以上に多くありまして、保険税還付金が予定よりも多くなったということが挙げられます。

以上でございます。

○議長

よろしいでしょうか。

○委員

医療給付が多ければ当然保険税率も上げざるを得ないということですので、それはそれでやむを得ないというように思いますけれども、剰余金もかなり多額の剰余金をこの会計は持っていますので、そういった剰余金の有効な活用をしていただいて、今後の税負担、加入者の税負担をできるだけ抑えていただくようお願いをしておきたいと思えます。

以上です。

○議長

剰余金の有効利用に関しては、前年度からも議論いただいていることかなと思いますので、その関連ということかなというように思います。

その他、何か皆様のほうからごさいませんでしょうか。

(発言する者なし)

○議長

ないようですので、議題1については以上のような説明のとおりということで御承知おきをいただきたいと思います。

それでは、議題1の審議は終了いたしましたので、傍聴者の方の入室をお願いいたします。

(傍聴者 入室)

○議長

ありがとうございます。

それでは、議題2「令和5年度豊橋市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導事業報告について」を議題といたします。

事務局から説明をお願いします。

○健康増進課長

健康増進課長の生駒でございます。着座にて説明をさせていただきますので、よろしくをお願いいたします。

議題2「令和5年度豊橋市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導事業報告」とな

ります。

資料の5ページをお願いいたします。

1. 豊橋市計画目標値でございますが、令和5年度は平成30年度からの6年間で期間とする「豊橋市国民健康保険 保健事業実施計画」の最終年度で、特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率をともに60%に、また、糖尿病重症化予防といたしましてHbA1cが7%以上の者の割合の減少を目標として設定してまいりました。

次に、2. 特定健康診査でございます。

令和5年度の実施期間は5月から1月末までの9か月間で、実施形態といたしまして125か所の個別医療機関健診のほか、人間ドックとの同時健診を6医療機関、さらにJAの集団健診で実施し、また、集団健診を保健所等において15回実施しております。

下段(5)の表のグラフでございますとおり、令和5年度の受診者数及び受診率につきましては、全体で1万9,161人、受診率は36.8%で、前年度の36.3%に比へまして0.5ポイント上回りましたが、計画目標値であります60%には達してはいない状況となります。

続きまして、6ページをお願いいたします。

3. メタボリックシンドローム判定でございます。

(2)の表でございますとおり、令和5年度のメタボリック判定の基準該当者は4,446人で、全受診者に占める割合は23.2%となり、前年度の22.5%に比べて0.7ポイント上回っております。

また、予備群該当者につきましては2,159人、割合は11.3%となり、微減の状況となっております。

続きまして、4. 特定保健指導でございますが、7ページをお願いいたします。

(2)の表でございます保健指導レベル別の対象者数でございますが、動機付け支援が1,629人、積極的支援が466人となり、全体の約1割の方が特定保健指導の対象となっております。

続く(3)にありますとおり、利用者数及び受講率でございますが、動機付け支援の対象者1,556人のうち、初回面接を利用された方が250人で、受講率は16.1%となりました。また、積極的支援の対象者454人のうち、初回面接を利用された方が53人で、受講率は11.7%でございます。

なお、対象者が(2)の後期高齢者対象者を除いた1,583人と異なっておりますが、こちらにつきましては、特定健康診査を受診してから階層化を行うまでの段階で資格を喪失した方が除かれていることなどが理由となっております。

両支援を合わせました受講率が15.1%となりまして、昨年度の17.1%に比べ2ポイント減少し、計画目標値の60%に対しては達成をしておられないような状況となっております。

続きまして、5. 特定保健指導結果でございます。

令和4年度に特定保健指導の対象となった方で令和5年度の健診結果と比較できた方につきましては、保健指導レベルの改善状況のグラフをお示ししております。

【腹囲】の項目におきまして、令和4年度の未受講者は、令和5年度の改善幅が少なかった者に対しまして、受講者につきましては大幅に数値の改善が見られております。

また、【保健指導レベル】の改善状況について、未受講者で指導レベルが改善した割合が4割弱であったことに対しまして、受講者におきましては5割弱となっており、指導を受けた方の改善効果がより大きいことが確認できております。

続きまして、8ページをお願いいたします。

6. 令和5年度の取組と令和6年度の取組予定でございます。

(1) 令和5年度の取組の①特定健康診査受診率向上につきましては、集団健診の実施会場に新たに創造大学を加えることで利便性の向上を図りました。

また、40歳代、50歳代を中心とした若い世代の受診を促すため、新たにYouTubeのバンパー広告を活用した特定健診の啓発を行っております。

②特定保健指導実施率向上につきましては、40から60歳の対象者に、検査値の順位付けや65歳到達時における生活習慣病等の発症確率予測等を掲載した冊子を保健指導案内チラシとともに送付し、受診勧奨の強化を図っております。

③糖尿病等の重症化予防の取組におきましては、未受診者勧奨対象者のうち、電話が繋がらない方に対し、コロナ禍のため中止しておりました家庭訪問等を再開しております。

続きまして、(2) 令和6年度の主な取組予定でございますが、昨年度末、御承認いただきました第2期計画に基づき、①から⑦の取組項目を設定しております。

新たな取組といたしまして、②特定保健指導実施率向上につきましては、検査値の順位付けや65歳到達時における生活習慣病等の発症確率予測等を掲載した冊子の配布対象を、これまでの60歳までから65歳までに拡大し、受講勧奨の強化を図っております。

④糖尿病性腎症重症化予防事業につきましては、未受診者勧奨対象者かつ特定保健指導対象者で連絡がつかない方に対しまして、家庭訪問等による積極的な勧奨を実施しております。

⑤重複頻回受診、重複多剤投薬者に対する適正受診、適正服薬に向けた事業につきまして、国保連合会と連携を図りながら、対象者の抽出やリーフレットの作成を行うほか、個別支援については国保年金課等の協力を得ながら支援の充実を図ってまいります。

⑦特定健康診査・特定保健指導啓発事業では、勧奨のための動画を新たに作成し、市役所の窓口や公共施設等で放映し、啓発の強化を図ってまいります。

議題2の説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○議長

ありがとうございます。

では、ただいまの事務局の説明につきまして、御質問等はございませんでしょうか。

○委員

いいですか。すみません。

○議長

お願いします。

○委員

今年から健診にアルブミンを入れていただいたと思うんですね、医師会とお願いして。本当にありがたいと思うのですが、今後、このアルブミンは非常に重要なので、このアルブミンが低い人は一体どうなるのかというのをデータを取ってきちんと置いていただきたいと思うのです。生命力と言ってもいい値だと思うのですが、それが健診を受けてアルブミンが低い人は、要は最終的にどうなるのかとか、運動が出来ていないとか、栄養状況が悪いとか、そのような因子があるということなので、そういうところをよくフォローアップしていただきたいと思います。

もう一つだけです。あと、(2)の主な取組予定というところなのですが、例えば、もっと健康志向を持ってもらうためにということで、僕の聞いたところだと、この三、四年くらい前かな、もっと前かな、豊明市の高齢者の方たちが、例えば、ボウリングに行くと、そこでポイントがもらえて、それが最終的に自分の介護のときに使われるような、そういう積極的な、市内のそういったような運動をさせるような事業等の取組によってポイントをつけて、より自分で健康になってもらおうという取組を行っているのですが、豊橋市もそういう取組を豊明市とかいろいろなところに見学に行って、やっていくべきではないかなという気がいたしますけれども、そういう情報は聞いたことはないですか。

前の保健所長さんのときに、歩いたらポイントがついて自転車が当たるとかやってたじゃないですか。あれに近いのですが、豊明市は本当にボウリングに行って、パチンコがあったかどうか忘れたのですが、そういうような刺激を得られるようなものをするポイントがつくようなシステムを取り入れていたと思うので、ぜひそういうところに見学に行っていていただいて、豊橋市もそういうことができるようにしていただければというように思いますね。

○議長

どうですか、コメントは、事務局のほうは。

○事務局

今おっしゃっていただいた歩いてポイントみたいな形のは、今、あいち健康プラスというアプリを私どものほうで使っておりまして、それを活用しながら、企業対抗ですとか、地域の対抗ですとか、そういった形では取り組んでいってはおりますので、そうい

ったところを活用しながら、また、こういったところ、市民の方の健康づくりのほうにつなげていきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

また、他市の状況等はまた常々にいろいろ見させていただきながら検討を重ねてい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。

○議長

前半の御質問の検査数値のことに関しては、何かコメントできますか。

○事務局

評価が増えたことについては、また、そちらのポイントも今後見ながら評価のほうをしていくという形になりますので、よろしくお願いいたします。

○議長

よろしいでしょうか。

ほか、何かございませんでしょうか。

(発言する者なし)

○議長

では、ないようですので、議題2につきましては、これも事務局からの説明の内容で御承知おきをいただきたいと思います。

続きまして、報告1と報告2をまとめて事務局から説明をお願いいたします。

○国保年金課長

国保年金課長の三浦です。着座にて失礼いたします。

それでは、資料9ページのほうをお願いいたします。

報告1「後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用拡大について」を説明させていただきます。

最近、ジェネリック医薬品に関するニュースを目にする機会が増えましたけれども、後発医薬品の供給不安が続く中、国では医療費適正化に向けて後発医薬品の拡大に関する取組を幾つか行っておりますので、その中から簡単にお知らせをいたします。

まず、1点目にあります有識者で構成される検討会では、これまで13回の会議を重ね、安定供給に向けた検討を進めてきました。今年の5月に、これをまとめた報告書が公表されております。

その報告書では、管理体制の確保のために自主点検を求めることや、業界の再編を促して、より大規模な生産を行うよう記載されております。

この報告書を受けて、先週、武見厚生労働大臣がジェネリック医薬品メーカーに対して業界再編を要請しておりました。

また、その後に書いてあります「経済財政運営と改革の基本方針2024年版」においても、後発医薬品業界の理想的な姿を見据え、業界再編も視野に入れた構造改革を促進すると明記されております。

次の2点目の保険者別の使用割合の公表についてです。

厚生労働省は、平成30年9月診療分から、9月と3月の診療分について、後発医薬品の使用割合を保険者別にホームページで公表をしております。この公表はエクセルファイルで提供されておりますので、今回、他市との比較資料を作成し、次のページにつけさせていただきます。本市国保の状況については、後ほど説明をいたします。

3点目の患者負担引上げについてです。

後発医薬品が市場に出て5年を経過したものなどにおいて、医師が一般名処方、いわゆる後発医薬品のある医薬品において、商品名ではなく有効成分名で処方したものを患者が希望して先発医薬品（長期収載品）を選択した場合、後発医薬品との差額の4分の1に相当する額を選定療養として患者に負担してもらう制度が10月1日から始まります。

この制度は、患者の希望による先発品の使用を減らし、医療費の抑制を図ることを目的としております。

以上、国の取組の一部を御紹介いたしました。

次に、本市における後発医薬品利用促進の取組について説明いたします。

まず、1点目としましては、後発医薬品に替えた場合の自己負担の差が1人当たり100円以上の被保険者を対象に、年2回、差額通知を送付しております。今年度も昨年度と同様に、5月調剤分について7月に、11月調剤分について1月に発送する予定としております。

また、年3回送付する医療費通知や高額療養費支給申請の案内封筒など、医療費に関するお知らせを送付する際には啓發文も入れております。さらに、納期案内ポスターにも後発医薬品の啓發文を掲載しております。

それでは、ページをめくって10ページを御覧ください。

ジェネリックの使用割合についてです。

先ほど触れました厚生労働省の発表しているデータのうち、9月診療分を4年分、グラフで表しております。豊橋の国保は令和5年9月時点で76.3%となっており、国が目標とする80%には達しておりません。この目標である80%に達していないことにより、次の報告で出てきますけれども、その保険者努力支援金、いわゆる国からもらえる補助金に影響してきます。80%以上であれば70点が加算され、1点約20万円くらいで計算しますと1,400万円分もらえる金額が増えることとなります。実際には80%に到達していなくても、その中の上位7割であれば30点は配点されるのですが、市は上位7割にも入っていないため、配点は今、ゼロとなっております。

その結果、下の表にありますように、愛知県内の市と比べると、38市中30数位となっており、中核市で比較しますと、ほぼこちらも下位に位置をしております。

今年度、本市の国保の状況を知っていただくため、医師会、歯科医師会、薬剤師会の3師会に対して、今月初めに本市と愛知県後期高齢者医療、協会けんぽ愛知、国平均を今回のグラフと同表に合わせた資料を作成して、本市国保のみが80%に達していないことを情報提供し、後発医薬品の普及促進へ協力をお願いさせていただきました。

まず、後発医薬品に関する説明は以上となります。

続きまして、資料を横に向けていただいて、11ページの報告2の「令和6年度保険者努力支援制度の配点及び実績について」ですが、まず、この制度の概要を説明いたしますと、国が保険者に対して医療費適正化への取組や保険者機能の強化を促すことを目的に、平成30年度から本格実施されている制度となります。

指標は大きく分けて、表の一番左側ですけれども、保険者共通の指標というものと、国保固有の指標という二つの指標がありまして、それぞれ指標の1から6までに分かれております。これらの指標に基づいて毎年目標が設定され、取組が行われております。指標によって国が定める配点が異なり、保険者の取組実績が点数化されて、その点数に基づいて交付金として国から保険者へ交付される仕組みとなっております。国は毎年配点を見直し、重点を置くべき取組に加点することで保険者の努力を促しております。

御覧の表は、令和6年度の配点と本市の実績を点数で記載し、比較のために5年度と6年度の記載もしております。

次に、指標の内容が分かりにくい項目について説明いたしますと、保険者共通指標のうち、指標4の(2)個人への分かりやすい情報提供の実施というものは、実はこれはマイナ保険証についての周知活動の配点であり、毎年配点が増えていっております。令和7年度分の配点基準は6月末に届きましたけれども、令和6年度から47点増の71点となっております。

また、国保固有の指標の3の医療費通知のように、多くの保険者がもう既に対応している項目については毎年配点が下がり、令和6年度からは実施していない保険者をマイナス配点にするよう変更をしております。

また、指標によって評価年度が異なり、例えば、保険者共通の指標の1、一番上になりますけれども、特定健診のように、3年前の状況によって配点するものもあります。

表の下から3行目に合計得点というものがありますけれども、令和6年度の実績点は295点となっております。全体の配点が940点から840点に令和6年度は下がっているものの、大きく実績を下げているために、県内では54市中49位と前年より大きく順位を下げ、交付金額も前年度よりも5,000万円ほど減額されております。

令和5年度と比べて点数が下がった主な要因としまして、配点が取れなかった項目を上から説明をいたしますと、保険者共通指標の1の(1)特定健診の受診率というところでは、過去2年は点数が取れておりましたけれども、令和6年度はコロナの影響で令和3

年度の受診率が下がり、これまでは目標である60%未満で上位3割に入っていないなくても率の向上分として配点があったのですが、それがなくなり点数を取ることができませんでした。

次の(2)の特定保健指導の実施率のところも、前回評価年度である令和元年度は実施率15%を超えていたためマイナスとはならなかったものの、特定健診と同様に率が下がってしまったためマイナスとなっております。

その下の(3)のメタボリックシンドロームの減少率についても、県内の目標値である25%に達しているところはないのですけれども、減少率が前年より向上しなかったため加点はありませんでした。

次に得点のない項目が下のほうの指標の6、後発医薬品の使用割合のところですが、これは目標である80%に届いておらず、また、令和3年度よりも3ポイント以上率を上げることができなかつたので、令和6年度も点数を取ることができませんでした。

前ページのグラフにありますように、毎年率は多少上がっていったはいるものの、令和5年度においても80%に達していないため、令和7年度分も点数を取ることができないことが今、確定をしております。よって、令和8年度以降に向けて努力はしていきたいと思っております。

令和7年度の保険者努力支援金について少し補足をいたしますと、新たにこども医療の適正化という項目が追加されております。これは、こども医療を全額現物給付にしている保険者に対して加点するという項目となっております。現在、デジタル庁のほうで医療費助成の受給者証の情報をマイナ保険証にのせることで利便を図ろうとしておりますけれども、利便が高まることによって医療費が増加することを懸念しまして、厚生労働省としては一部でも自己負担を取るよう働きかけてきております。

また、薬剤関係の配点を高くすることにより、増加する薬剤費に対して、保険者として意識して行動するように、今、求められております。

令和7年度の市町村保険者努力支援金の総額は、令和6年度よりも100億円下がって、400億円に減額されておりますけれども、令和7年度の国保事業の運営に支障が出ないよう、国から通知された7年度基準をよく読み込み、国を目指す方向を踏まえまして、国保運営に支障が出ないように対応をしていきたいと考えております。

説明は以上となります。

○議長

ありがとうございます。

少しなかなか情報量が多かったかなと。そして、分からないところもあろうかと思えます。何か皆さん方から御質問ございませんでしょうか。

○委員

よろしいですか。

○議長

お願いします。

○委員

今、説明がありました中で、この配点の基準の説明があつたのですけれども、保険者努力支援制度ですね。こども医療を実施しているとマイナスだというお話。

○事務局

マイナスではなくて加点がないということです。

○委員

加点がないということは、加点されないということか。

○事務局

そうです。

○委員

今、国を挙げて次世代の子育て支援というように言っている中で、そういった時代に逆行するようなシステムというのは、何か少し、少し奇異に感じるのですけれども、その辺はどうなのでしょうね。

○事務局

私も、国でまとめたものを見たときに、子どもに対して異次元の対策を取ると言いながら、医療費適正化という観点で、もう医療費のところだけは厚生労働省はどんどん上がらないようにしていくという、何かバランスが取れていないなとすごく思うんですけれども、なかなか言う機会がないものですから。

○議長

ほか、ございませんでしょうか。

お願いします。

○委員

後発品の使用が増えないというのは、結局、本来、豊橋市民というのは結構安いものが好きだという僕の印象なので、本当は後発品のほうが好きはずなんですけれども、そ

れが増えないというのは、これは医師会が悪いという。開業医が先発、多分確かに先発品のほうが薬価請求が大きいのだらうとは思うのですよね。ただ、今だと、実は電子カルテでも、先発品の名前を書いても自動的に一般名処方です。うちのところなんか全部そうしているのです。だから、遠慮せずに、僕もこれは知らなかったのですけれども、ほかの先生、知っておられましたか。

○委員

知らなかったです。

○委員

だから、医師会の委員からも伝えるようにしますが、もっと医師会が使うように言っていかなければ。多分医師会に言ってなかったのではないですか。

○事務局

言ってないと思います。

○委員

だから、全然言ってもらって結構です。こんなに5,000万円もその後発品使ってないことによってお金がカットされるというのは、これはゆゆしき問題ですから、医師会として、もっと開業医の先生たちに、国保からの補助金が非常に少なくなっているのは、僕たちが先発を使い過ぎるからだ。もっと後発品を使いましょうという呼びかけをしたら、もう少し増えるかもしれない。これは今回、出席させていただいたので、医師会のほうを通して呼びかけたいと思いました。

○事務局

ありがとうございます。

○委員

あと受診率ですけれども、上げるためにというのは、法律的に許されることか分かりませんが、特定健診を受けてない人たちの国保の支払い割合を上げたらいいのでしょうか。健診を毎年受けてる人は、国保の負担金も、例えば、一月5,000円だったらですけれども、受けている人は4,000円にして、受けてない人は6,000円にするとか。やはりメリット、デメリット。受けて健康を維持している人は、同じお金を払いながら、全く健康を気にしてない人は、お金の、保険料が全く一緒だというのは、どちらかというところと不平等であるわけですから、それができれば、これをぎりぎりまで上げていけば、損するから、今度はその健診を受けようという気になるの

じゃないかと思うのですけれども、これがただ一つの市町村に許されるかどうか。それから、それが法律的に許されるのか僕は分かりませんが、理論的にはどうかなというような気がするのですけれども、どうですか。収入も増えるのじゃないですかね。国に依存しなくてもやっていけるような時代が来るのじゃないですかね。

○事務局

まず、おっしゃられることは分かるのですけれども、正直、保険税のほうで差をつけるみたいな、これはもう法的には無理でございますので。

○委員

全く無理ですか。

○事務局

全く無理でございます。

○委員

失礼いたしました。

○事務局

ただ、その御指摘いただいた視点を持って、何かほかの施策ができればというようなところの考えはあるかと思えますけれども、この場で少しお答えできるものはないところでございます。

○委員

スタバのポイントをつけますよと言ったら、若者は喜んで受けるかもしれないですよ。できればですけれども。

以上です。

○議長

お願いします。

○委員

ジェネリックに関しては、まさに医師会の御努力をしていただかないと80%にならないと。歯科は本当に医療費の中で8%以下ですので、薬だってほとんど、一つか二つ、三つくらいですね、三つくらいしか出しませんので、ほとんど出しませんので。でもジェネリックになるように、また、歯科医師会の会員には言いますけれども、本当に微々たるも

ので、こういうようなことであればやっていきたいと思いますが、薬剤師会さんも医師会から言われれば、そのとおりに出さずにはないですね。

○委員

現時点で後発医薬品変更不可という処方箋がまだまだ結構あります。薬局側としては、一般名で出してもらえば後発品をやはり選択する。後発品を選択することでパーセンテージが増える、僕たちは点数がつくものですから、なるべく後発品を使いたいというのは薬局も多いです。

ただ、医師会に物申すわけではありませんけれども、できるだけそのバツを外してもらいたいなという考え方、変更を可にしてほしいなという考え方はあります。

○委員

ということを申しまして、よろしくお願ひしたいなという感じです。

○議長

ありがとうございます。ジェネリックのことだけで5,000万円増えるというわけではないでしょうけれども、やはりその積み重ねだということで今、御意見をいただいたと思いますので、御理解をいただければと思います。

その他、ございませんでしょうか。

(発言する者なし)

○議長

ないようですので、報告1と報告2については、ここで終了させていただきます。続きまして、報告3を事務局からお願いいたします。

○国民年金課主幹

続きまして、報告3「マイナンバーカードと保険証の一体化について」を御説明いたします。着座にて失礼いたします。

皆様御存じのとおり、令和5年6月9日のマイナンバー法等の改正により国民健康法も改正となり、現行の保険証は令和6年12月2日から廃止となります。

1番、法改正のポイント五つを順に御説明いたします。

1、令和6年12月2日から保険証の発行を廃止し、原則マイナ保険証の利用に移行します。

2、経過措置として、法施行日で発行済みの有効な保険証は令和6年12月2日から最長1年間使用可能です。本市では、従来の被保険者証の利用が認められる最長期間である

令和7年12月1日を有効期限といたします。

3、マイナンバーカードを持っていない方、マイナンバーカードを持っていても保険証の利用登録をされていない方には、申請なしに「資格確認書」を交付します。「資格確認書」は、保険証と同様に、医療機関等で保険診療を受診いただくことが可能です。

4、マイナ保険証をお持ちの方には、「資格情報のお知らせ」を交付します。「資格情報のお知らせ」は、令和6年12月2日以降、マイナ保険証をお持ちの方へ、御自身の被保険者資格を簡単に把握することができるように送付するものです。また、「資格情報のお知らせ」は、マイナポータルから資格情報を御自身のスマートフォン等にPDF化形式で保存できます。これにより、マイナンバーカードのICチップが破損したり、医療機関のカードリーダーにトラブルが発生した場合でも、保存した資格情報をマイナンバーカードとともに提示することで医療機関を受診することができるようになるということになっております。

5、滞納者への対策として発行している資格証明書は廃止となりますが、医療費が10割負担となる特別療養費の支給の制度は存続します。対象者には事前に、「特別療養費の支給に変更する旨の通知」を送付します。これにより、従前と同様に、滞納者と接触の機会を持つことができるようになります。

次に、2番、本市における今後のスケジュールについてです。

次の13ページ、別紙の表を横にして御覧ください。

まず左上、イベントの下に記載のあります現在加入中の被保険者の方で、一般保険証をお持ちの方ですが、現在お持ちの保険証は、令和6年8月31日有効期限となっております。令和6年9月1日から使える現行の保険証を8月中旬頃、一斉更新して送付します。この保険証は、令和7年12月1日まで御利用いただけます。その後は、マイナ保険証を持っていない方には「資格確認書」を、お持ちの方には「資格情報のお知らせ」を交付します。

また、75歳の誕生日を迎える方や外国籍の方で有効期限前に在留期間が終了する方などは、有効期限は異なってまいります。

次に、下の短期保険証ですが、この制度は廃止となるため、一般保険証と同様の取扱いとなります。

その下の資格証明書ですが、現在の保険証の有効期限が切れた後は、マイナ保険証非保有者の方には、特別療養の記載のある「資格確認書」を交付します。マイナ保険証をお持ちの方には、特別療養の記載のある「資格情報のお知らせ」を送付いたします。

その下の保険証一斉更新後に加入する被保険者の方ですが、上の段の12月2日の保険証廃止前に新規加入された方、この方につきましては、従来の紙の保険証を交付いたします。令和7年12月1日の保険証有効期限を迎えた後は一般保険者証の（1）の方と同様になります。

下の段の12月2日以降、保険証廃止後の国保加入や資格の変更や住所・氏名の変更の

ある方につきましては、一般保険者証の（１）と同様になります。

表の説明は以上になります。

続きまして、令和６年１２月２日以降、新しく発行される資格確認証等の様式についてです。

次のページの別紙２の様式を御覧ください。

まず、資格確認書については、様式例１のとおり、従来の保険証と同様のサイズ、同様の記載事項といたします。

次に、特別療養の記載のある資格確認書は、下の様式例２のとおり、はがき型で、現在と同じ様式といたします。

そのまた次のページをめくっていただきますと、資格情報のお知らせ、特別療養費の支給の変更する旨の通知は、様式３、様式４のとおり、少し横になって見にくくて申し訳ありませんが、Ａ４サイズの紙で発行といたします。

続きまして、１２ページのほうに戻っていただき、３．国民健康保険被保険者のマイナ保険証の登録率及び利用率の推移についてでございます。

グラフを御覧ください。

令和６年４月末のところを御覧いただきますと、マイナ保険証登録率が５９．５６％、利用率は８．４３％となっております。登録率に比べ利用率は微増といったところでございます。

このグラフにはございませんが、参考までに令和６年４月末の本市のマイナンバーカードの取得率は７３．０％となっております。

また、お手元の一番最後のチラシのほうですけれども、お手元に配付しましたカラー刷りのチラシを御覧ください。

国から配付されているもので、マイナ保険証の周知のため、国から積極的な広報・配布を求められております。本市では、このチラシを活用し、保険証一斉更新時や送付物への同封、窓口配布等により広報を行っております。

報告３につきましては、以上でございます。

○議長

ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして、何か御質問ございませんでしょうか。

（発言する者なし）

○議長

ないようですので、報告３については以上とさせていただきます。

その他、今回の議題以外を含めて、何か御質問等はございませんでしょうか。

お願いいたします。

## ○委員

すみません。今回の議題ではございませんけれども、国保の現在の課題について、少し確認をさせていただきます。

よく新聞報道にも出てますけれども、子ども・子育て支援金ということで、全国で医療保険加入者、これは国民全員だと思えますけれども、医療保険加入者が負担をする子ども・子育て支援金の法案が成立をし、2年後、2026年、令和8年度から保険料に、豊橋市では保険税ですけれども、上乘せされて、支援金分が徴収されることになっております。

新聞報道によりますと、国保の場合は、加入者1人当たり、所得に応じて月額50円から1,100円、平均400円というように載っておりました。年金世帯、夫婦2人の場合は年間約1万円くらいの負担になろうかと思えますけれども、これについて政府は、支援金の負担額は歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減効果を生じさせた範囲内というように非常に分かりにくい説明をしているのですけれども、実質負担がないですよというような言い方にしていると思うのですけれども、国保の場合、全て実質負担なしという、そういったことが具体的にどういったスキルになるのか。本当に加入者の実質的な負担はないのか、もしくは生じるのではないかというように思えますけれども、その辺は現段階で分かる範囲で何かあれば説明をしていただきたいと思います。

## ○議長

事務局、お願いします。

## ○事務局

今はまだ正式な通知等は来ておりませんが、分かる範囲でいきますと、現行の医療分、後期高齢者支援金分、介護分の今、三つの区分で徴収をしておりますけれども、そこへ新たに四つ目として子ども・子育て支援金分が創設されることとなります。今のその制度の説明では、国全体における話として今行っているものですから、医療費が上昇傾向にある中、歳出改革で医療費の上昇を抑えて、これに伴う保険税の負担減分を支援金に割り当てるイメージとしております。

ただ、個々において、その効果がどれほど実感できるかは不透明でありまして、歳出改革や賃上げがどのくらいの規模になるのかによっても思われます。また、賃上げが全労働者に均等になされるとは限りませんので、実質的に負担増となる事例はあるものというように考えております。

以上です。

## 委員

国保の場合、年金世帯と申しますか、年金が主な収入の世帯が大変多いかというよう

に思いますけれども、年金そのものは、この国の言うように、賃上げというものの対象になるのかならないのか分かりませんが、そう簡単に増えるものではないというように思いますので、実質的には年金世帯には、年金世帯の国保加入者にはこういった子ども・子育て支援金の負担が増えるのではないかなというように思います。もちろん決めれば当然負担をするのですが、できるだけ分かりやすく、加入者の方に分かりやすくまた説明をしていただければというように思います。

もう一点、すみません、よろしいですか。

国民健康保険事業、今、今日もそうですが、市が運営をしております、これが今ほとんど県のほうに移るということで準備を進められているというように聞いております。今後数年の間に国民健康保険の多くの事務・業務が市から県へ集約をされるということでございます。こういった国民健康保険のルール、法律ですけれども、法律をつくるのはもちろん国ですけれども、この国民健康保険を運営する上での必要な判断といいますか、決定事項は県が行うと。それは医療費の見込みだとか、必要な保険料の額だとか、そのための保険料の料率、税率の設定等は、豊橋市の場合は愛知県が決めるようになるということでございます。市独自の政策がなくなるのですね。そういった場合に、市の事務とか、あと市長の政策的な判断、方針、裁量権、また、市議会でもいろいろな議決をいただいていると思うのですけれども、その市議会や、この国保運営協議会の役割がどのように変わっていくのかということもまず1点。

あと、この国保の加入者、市民の方ですね。加入者と直接接するのは、今までどおり市役所の窓口で行うと思うのですけれども、こうした加入者の声は、県へ移行した場合に国保運営に反映されるのかどうか、その辺もどう考えているのか、確認をさせていただきます。

## ○事務局

では、まず1番目の市の事務だとか議会、国保運営協議会等がどう変わっていくかというところを先に御説明いたします。

制度改正による国保財政の県単位化に伴って、税率完全統一となりますと市において税率を議論することはなくなります。現行法で定義されている市町村の責務としましては、被保険者の資格の取得・喪失に関する事項、保険税の徴収、保健事業の実施でありますので、今後はこれらの事業に関して協議会で御審議いただくこととなると思われま。また、これまでどおり、予算の決定や条例の制定は市議会が行うこととなります。

二つ目の国保運営にどう反映するのかということなのですが、愛知県が国保運営を行うに当たって、前回の当協議会で報告いたしました愛知県国民健康保険運営方針というものを策定しております。運営方針に関しましては、毎年、県との連絡会議が開催されておりますので、この場において県に対して意見を述べることもできると思います。また、国に対する事案であれば中核市市長会だとか全国市長会などを通じて要望してまいります。

以上です。

○委員

県へ移行するということは、この国保全体が広域化ということで、県内が同じレベルで医療の提供を受け、また、税を負担するという事になるかと思っておりますので、広域化そのもの、県への移行、広域化そのものに反対するとか否定するものではありませんが、豊橋市の加入者の方々の声が国保の運営に届くような、そういったシステムが構築されるというか、そうしたシステムになるようなことを期待をしたいと思います。

以上です。すみません。

○議長

ありがとうございます。

今のことに関してはほかの方々から何かございますでしょうか。

(発言する者なし)

○議長

よろしいですか。

どうもありがとうございます。

ほかには何かございませんでしょうか。

(発言する者なし)

○議長

ないようですので、その他の次回開会について、事務局からお願いします。

○国民年金課課長補佐

次回の開催予定でございますけれども、令和6年の11月14日木曜日、午後1時半からとさせていただきますと思いますので、委員の皆様、御出席のほどよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○議長

ただいま事務局から、次回は令和6年11月14日の木曜日としたいというようにありましたが、よろしいでしょうか。

(発言する者なし)

○議長

よろしく、ではお願いいたします。

それ以外は何かございますでしょうか。

(発言する者なし)

○議長

ほかにはないようですので、以上をもちまして、本日の協議会を終了いたします。

御協力、どうもありがとうございました。

午後 2 時 4 2 分閉会