

# 豊橋市国民健康保険運営協議会記録

令和7年度

令和7年7月10日開催分  
(第1回)

豊橋市国保年金課

## 令和7年度第1回豊橋市国民健康保険運営協議会議事録

1. 日時：令和7年7月10日（木） 午後1時30分～午後2時54分

2. 場所：豊橋市役所 西館7階 第1委員会室

3. 会議に付した事項

- (1) 議事Ⅰ「令和6年度豊橋市国民健康保険事業について」
  - (2) 議事Ⅱ「令和6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」
  - (3) 議事Ⅲ「後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用拡大について」
  - (4) 議事Ⅳ「令和7年度保険者努力支援制度の配点及び実績について」
  - (5) 議事Ⅴ「マイナンバーカードと健康保険証の一体化について」
- その他
- ①次回開催予定について

4. 出席した委員

- ◎ 被保険者を代表する委員  
小山勝信、山本京子、加藤富久美、磯部裕紀夫、林省三
- ◎ 保険医または保険薬剤師を代表する委員  
山内智之、伊藤和郎
- ◎ 公益を代表する委員  
水野敏久、河合正純、蒔田寛子、深川豊
- ◎ 被用者保険等保険者を代表する委員  
井口智弘

5. 欠席した委員

- ◎ 保険医または保険薬剤師を代表する委員  
田中英之、近藤裕之、藤城治義
- ◎ 公益を代表する委員  
鈴木由美

6. 説明のために出席した者

福祉部長 本田佳之  
国保年金課課長 本多功、主幹 白井浩代、補佐 小林一也  
管理G主査 川崎順二、管理G 廣中達則

健康増進課課長 生駒雄二、補佐 井上光代、健診G主査 林晶子  
納税課課長 清水賢治、主幹 濱本智之、補佐 松下雅宣

7. 傍聴者 あり

○国保年金課主幹

委員の皆様、お待たせいたしました。定刻になりましたので、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。よろしくお願いいたします。

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

○福祉部長

皆さん、こんにちは。本日は、第1回豊橋市国民健康保険運営協議会にご出席賜りまして、誠にありがとうございます。また、皆様におかれましては、この運営協議会の委員を引き受けていただきましてありがとうございます。

国民健康保険というのは、国民皆保険制度を支える健康保険の一つであります。私たちの暮らしにとって欠かせない制度であるということなんですけれども、誰もが安心して医療を受けることができる、そういった基盤があるからこそ、市民の皆様は日々の暮らしを健やかに暮らしていけることができるということというふうに考えております。そのため、この安心を未来にわたって維持していくことが私どもの大きな使命であると認識しております。

しかしながら、国民健康保険を取り巻く環境というのは、例えば少子化、高齢化の進展ですとか、様々な社会情勢の変化など、いろんな要因によって、その環境は年々厳しくなっているというような状況がございます。そのため、我々は国民健康保険税の負担の公平性の確保ですとか、医療費の適正化、そして、この制度が持続可能な運営をしていかなければいけないということが、私たちが向き合うべき大きな課題であると考えております。

本日は第1回目ということで、国民健康保険税の現状などについて説明をさせていただきますが、なかなか耳慣れない言葉とかたくさん出てくると思います。どうかご不明な点があれば、遠慮なくご質問を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。今後この運営協議会の中で、皆様の忌憚なきご意見をいただきながら、この制度を健全に運営してまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○国保年金課主幹

それでは、会議に先立ちまして、本日は委員の改選後最初の協議会となります。今回の協議会では、引き続き委員をお願いいたします方に加え、新たに8名の方に委員をお引き受けしていただくことになりました。

つきましては、まずはお互いのお顔合わせを兼ねまして、誠に恐れ入りますが、所属団体名とお名前のみで結構ですので、簡単に自己紹介をお願いいたします。

(自己紹介)

## ○国保年金課主幹

委員の皆様、3年の任期となりますが、よろしく願いいたします。

本日は委員16名中12名がご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、本協議会が成立していることをご報告いたします。

それでは、会議を開始していただきたいと思いますが、本日は委員の改選後初めての会議でございますので、会議の議長をお務めいただく会長及び副会長が選出されております。会長は、豊橋市国民健康保険運営協議会規則第6条の規定により、公益を代表する委員の中から、全員の選挙により決めていただきたいと存じますので、どなたかご意見がありましたら、挙手の上、ご発言ください。

ご発言をお願いします。

(会長、副会長の選出)

それでは、会議を開始していただきたいと思います。

会議に入る前に2点お願いがございます。

まず1点目のお願いです。今回の議事のうち、I「令和6年度豊橋市国民健康保険事業について」につきましては、市議会の審議事項を含んでおります。議会前、報道発表前でございますので、会議内容、資料の取扱いにつきましては、十分ご注意くださいようお願い申し上げます。

2点目のお願いです。皆様方、ご発言に当たりましては、前方のマイクをご使用いただきますようお願いいたします。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、会長お願いいたします。

## ○会長

皆様方とこの協議会を良いものにさせていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

また、冒頭、福祉部長さんからのご挨拶の中で大変難しい部分が多いという、こういう性質の会議ですので、ぜひ皆様方、積極的にご発言、ご質問等いただきまして、皆さんで内容の理解を深めていきたいと思っておりますので、どうかよろしくお願いいたします。

それでは、座って議事のほうをさせていただきます。よろしくお願い申し上げます。

それでは、ただいまから令和7年度第1回豊橋市国民健康保険運営協議会を開催いたします。

まず、議事に入る前に近々の情勢を報告していただきたいと思っております。

次第の2「国民健康保険の情勢」について事務局から説明をお願いいたします。

○国保年金課課長

今回の運営協議会が改選後1回目の会議ということでございますので、まず国民健康保険の情勢として、本市の現状や取組内容、国の動きなどを説明させていただきます。

それでは、資料1ページをお願いいたします。

1、豊橋市国民健康保険の現状です。

まず、(1)の被保険者数の推移と年齢構成についてです。被保険者数は、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、被用者保険の適用が拡大されることから年々減少しており、団塊ジュニア世代が後期高齢者制度に移行する約10年後をピークに減少傾向が加速する見込みです。また、被保険者の年齢構成につきましては、60歳代・70歳代の被保険者が多く、両年代で約52%を占めている現状です。

次に(2)の1人当たりの給付の推移についてですが、高齢化の進行や医療技術の進歩、糖尿病等生活習慣病など慢性的な病気にかかる人の増加によって、年々増加傾向にあり、令和元年度から令和5年度までの5年間で約13.3%増加しております。

2、国保の財政負担についてです。

窓口での自己負担以外の財政負担は、図左側で示しますとおり保険税などで約半分を負担し、残りの半分は図の右側のように国・県による公費で賄われている状況でございます。

2ページをお願いいたします。

3、国保財政の健全化に向けた取組状況ですが、主に(1)から(3)の取組を推進しています。

(1)の県単位化への取組は、財政運営の責任主体が市町村から都道府県に移行することで、安定的な財政運営を目指すとともに、県内市町村で差のある保険税の統一化を目指し、協議検討を進めているところでございます。

(2)の保険者努力支援交付金による財政確保に向けた取組は、保険者である都道府県・市町村における医療費適正化に向けた取組などに対し交付される助成金の確保に向けた取組です。こちらにつきまして、詳しくは、後ほど議事Ⅳ「令和7年度保険者努力支援制度の背景及び実績」において説明いたします。

(3)医療費抑制(医療費適正化)に向けた取組は、特定健診などの保健事業の推進や差額通知の送付などによるジェネリック医薬品の利用促進により医療費を適正化する取組です。こちらにつきましても、後ほど議事Ⅱ「令和6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」、議事Ⅲ「後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用拡大について」で詳しく説明いたします。

4、法改正に伴う変更点についてです。

まず、(1)子ども・子育て支援制度ですが、令和6年6月に改正子ども・子育て支援法が成立し、子育て世帯への経済的支援を拡充するため、子ども・子育て支援金制度が令和8年度から新たに創設されます。この支援金は、健康保険と併せて徴収されることにな

りますが、令和8年度から10年度までに段階的に引き上げられ、被保険者の負担は最終的に1人当たり月額約400円、1世帯当たり月額約600円の増額となる見込みでございます。

次に（2）マイナンバーカードと保険証の一体化の取組です。令和6年12月2日から保険証の新規発行を廃止し、原則、マイナ保険証の利用へ移行しております。令和7年12月1日からは、保険証完全廃止に伴い、マイナ保険証未所有者には資格確認書を、所有者には資格情報通知書を交付することとなります。マイナ保険証につきましては、議事Ⅴ「マイナンバーカードと健康保険証の一体化について」で詳しく説明いたします。

国民健康保険の情勢についての説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○会長

ただいまの事務局の説明につきまして、何か皆様方のほうからご質問等ございませんでしょうか。

○委員

子育て支援のところで、保険新聞か何かの情報で見たことあるんですけど、これが子育て世帯に対して良いのかどうなのか、この1人の負担金がこのまま徴収されると、子育て世帯に対して反対に負担が増えるんじゃないかという意見を聞いたことがあるんですけど、その点は豊橋市はどうされるんでしょうか。そんなことはないんでしょうか。

○国保年金課課長補佐

子ども・子育て支援制度、この支援金については、一応国の言い方と申しますか、国としましては、今回のこの支援金が負担とならないように歳出削減をもって、いわゆる帳消しにするというか、そういった形であるというふうに国は説明をしております。

あと、子ども・子育て支援金の課税対象と申しますか、18歳未満のお子さんに関しましてはこのお金はかからないというふうにされておりますので、その点については、負担にはならないかというふうに考えております。

以上でございます。

○会長

よろしいでしょうか。

ほか、ございませんでしょうか。

それでは、ほかにないようですので、次に、次第の3、議事に移りたいと思います。

まず最初に、本日は傍聴の方がいらっしゃいますので、ここで会議の公開・非公開について協議を行いたいと思います。

原則的に会議は公開となっておりますが、本日の議事のⅠにつきましては、市議会の審

議事項であり、公表前であるため非公開とすることが妥当であると考えますが、いかがでしょうか。

異議がないようですので、本日の会議、議事Ⅰを非公開としてよろしいでしょうか。

それでは、本日の会議、議事のⅠは非公開とさせていただきます。申し訳ございませんが、傍聴の方は、議事のⅠの協議の間、事務局の指示によりまして、ご退場をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

それでは、次第により進めさせていただきます。

議事のⅠ「令和6年度豊橋市国民健康保険事業について」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

それでは、資料の3ページをご覧ください。

まず、1の被保険者数についてです。

表の2行目に記載されておりますとおり、令和6年度の年度末時点の被保険者数は6万1,737人で、令和5年度と比較しまして2,708人の減少となっております。表の4行目には、総人口に占める国保の加入率を記載しており、令和6年度は17.6%で、前年度と比べて0.7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、それから加入率、この推移を表したグラフでありますけれども、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の異動別被保険者増減状況です。

このグラフは、各年度の被保険者の資格取得・喪失について異動事由別の増減状況を表したものになります。例えば、凡例の1つ目、転入・転出を見ていただきますと、令和6年度は414人のプラスとなっております。これは6年度中に転入によって資格を取得した人の数が、転出で資格を喪失した人の数よりも414人多かったことを表しております。凡例の3つ目の後期高齢者医療制度への加入、これが大きな減少要因となりますが、令和4年度から6年度というのは、いわゆる団塊の世代の方が75歳を迎えるものでありまして、今後数年はこの減少幅は縮小するというふうに見込まれております。また、凡例の2つ目、社会保険の離脱・加入による増減を見ますと、令和6年度は前年度と比較して増加数がやや多くなっております。これは人口の年齢分布を見ますと、退職期を迎える年代の方の数というのがこれから増えてまいりますので、今後この増加傾向というのがしばらく続くものではないかと推察されます。

続きまして、4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。

表の下から2行目の合計の行をご覧ください。療養給付費等の令和6年度の金額は、2億1,480,000万円余りであり、被保険者数の減少を受け、前年度から2億円余り減少しております。

また、下の左側のグラフは、過去5年間の療養給付費の金額と被保険者1人当たりの金額の推移を表したのですが、1人当たりの金額に注目しますと、令和2年度から継続して増加傾向が続いており、令和6年度も例年並みの伸びであったことが見てとれます。

続きまして、4の保健衛生普及事業ですが、1つ目の脳ドック等審査助成は、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割を助成しました。2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、医療費の差額をお知らせするもので、対象者へ年2回発送しております。3つ目の医療費通知は、受診状況を各世帯へお知らせするもので、年3回実施しております。各事業の件数の増減の要因というのは、表の外のところに記載してあるとおりでございます。

続きまして、5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す。

まず、(1)令和6年度の収納状況ですが、調定額は、現年分が68億2,600万円余り、滞納繰越分が17億5,600万円余りで、合計で85億8,200万円余りとなっております。収納額は、現年分がおよそ64億5,800万円、滞納繰越分が3億4,200万円余りで、合計で68億円余りとなりました。表の右から2つ目の欄に収納率がございすけれども、令和6年度の収納率は、現年分が94.6%、滞納繰越分が19.5%、全体で79.2%となります。

下のグラフは、過去5年間の収納額・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けれども、収納率は、近年の現年度完結型の滞納整理によりまして年々向上し、令和6年度は、前年度から0.1ポイントの上昇となっております。

次に、(2)令和6年度の主な取組状況です。

1つ目は、催告での取組になります。現年・国保のほか、一般あるいは特別整理といった各グループの特性に見合った内容にした文書を催告のほうで用いております。

2つ目としまして、東三河広域連合への高額・困難案件を移管しまして、広域的な滞納整理を実施しております。

3つ目は、先ほども申し上げました現年度完結型のこの滞納整理を継続して実施しておりますという状況でございます。

続いて、(3)令和7年度の主な取組状況となりますけれども、今年度も前年度の取組を継続してまいります。

最後に6ページをお願いいたします。

6、令和6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6年度の歳入歳出合計は、歳入が337億3,400万円、歳出が325億6,600万円となり、差引残額が11億6,800万円、これが翌年度への繰越金となっております。

(1)の歳入をご覧くださいますと、区分の1つ目にあります国民健康保険税ですが、予算と比較しまして、約1億4,700万円余りの増収となりました。増加の要因としま

しては、所得の見込みの上振れにより1人当たりの課税額が増加したことですとか、あるいは収納率の向上などということになります。

次に、(2)歳出の1つ目にある保険給付費ですけれども、予算額から10億円少ない執行となりました。病院ですとか薬局への保険支払いとなります療養給付費でありますとか、あるいは高額療養費の支払いで予算残額が多く出たことが要因となります。また、欄外の〔参考1〕ですけれども、これは繰越金の年度推移となります。令和6年度は、年度当初に前年度の繰越金が19億円ございましたけれども、令和6年度の単年度収支が7億3,000万円の赤字となりますので、翌年度への繰越額は11億6,800万円となります。なお、もともと予算では9億3,000万円ほどの赤字というふうに想定しておりましたので、これと比較しますと、収支が2億円のプラスであったということになります。

議事Iの説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

#### ○会長

ただいま、大変広い範囲をちょっと説明していただきましたけれども、皆様方、何かご質問等ございませんでしょうか。

#### ○委員

5ページの(1)令和6年度収納の状況について、滞納の額がすごい多いなという感想を持ちまして、率でいうと20%ぐらいですよ。これ、豊橋市の状況なんですけれども、他の市町村だとこの滞納の割合、どれぐらいなのかということと、ずっと似たようなパーセントでずっと滞納の金額の率が推移していると思うんですけれども、これはこれ以上改善することができないのかどうかについて、教えていただきたいです。

#### ○納税課課長

今ここで足を引っ張っているのが、滞納繰越分になろうかと思えます。滞納繰越分につきましては、県下38市の中で、令和6年度は31位ということで、本当に下のほうになっています。すみません、全体の金額については、今持ち合わせておりませんので、お答えすることが困難ではあるんですけれども、現実的に滞納繰越分は、もうこれがいっぱいかなというところにもう来ていて、ここで見ていただくと、不納欠損額が1億6,300万円、これだけ出てきてしまっているということで、私どもやはり滞納者で、滞納繰越分ということは、継続して過去からつながっているものにつきまして、財産調査をやっているんですが、やはりなかなか財産が見つからないというところから、今、このような形になっているということでございます。

以上です。

#### ○会長

今の確認ですけれども、県内の順位というのは額ですか、それともパーセンテージ的なものですか。

○納税課課長

これは、収納率のパーセンテージを上から並べて、豊橋市は今31位になっています。ちなみに現年度分につきましては23位というのが、今の最新の情報で入手している数字でございます。

以上です。

○会長

よろしかったでしょうか。

○委員

はい、ありがとうございました。

○会長

お願いします。

○国保年金課課長

先ほど納税課長が申しましたとおり、滞納になってしまうと、なかなか徴収することが困難になっておりますので、そういうこともありまして、現年でなるべく徴収をして滞納にならないようにというところで、滞納繰越分を減らしていこうっていうふうに考えておるところでございます。

○会長

何かご質問ほかございませんでしょうか。

よろしいですか。

他に質疑がないようですので、議事のⅠにつきましては、事務局の説明のようにご承知おきをいただきたいと思います。よろしく申し上げます。

それでは、議事Ⅰの審議が終了いたしましたので、傍聴者の方を再入場させていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

それでは続きまして、議事のⅡ「令和6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、事務局から説明をお願いいたします。

○健康増進課課長

それでは、議事Ⅱ「令和6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。

資料のほう、7ページをお願いいたします。

まず、1、豊橋市計画目標値でございます。

第2期の豊橋市国民健康保険の保健事業実施計画におきまして、令和6年度から令和11年度の6年間に期間といたしまして、計画目標値を定めております。令和6年度は、特定健康診査の受診率を40%、特定保健指導の実施率を20%に、また、生活習慣病の重症化予防として、メタボリックシンドローム該当者及び糖尿病予備群者の割合の減少等の目標を設定しております。

次に、2、特定健康診査でございます。

令和6年度は、5月7日から1月末までの9か月間の実施でございます。実施形態といたしましては、122か所の個別医療機関健診を例年同様に実施したほか、6医療機関並びにJAの集団健診において、人間ドックとの同時健診を実施したほか、保健所等での集団健診を16回実施しております。

下段の表とグラフにありますとおり、令和6年度の受診者数及び受診率につきましては、全体で1万8,258人、受診率は37.4%、前年度の36.8%に比べて0.6ポイント上回りましたが、計画目標値の40%には達していない状況となっております。

続きまして、8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)メタボリック判定該当者数の表にございますとおり、令和6年度のメタボリック判定の基準該当者が4,113人で、全受診者に占める割合は22.5%となっており、前年度の23.2%に比べて0.7ポイント下回っております。また、予備群該当者は2,193人、割合は12.0%となりまして、前年度に比べて0.7ポイント上回っております。

続きまして、4、特定保健指導でございます。

(2)保健指導レベル別対象者数の表にございますとおり、動機づけ支援が1,601人、積極的支援が461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、年代別の利用者数及び受講率でございますが、全体で動機づけ支援の対象者となりますと1,474人のうち初回面接を利用された方が243人、受講率は16.5%となっております。また、積極的支援の対象者数426人のうち初回面接を利用された方は46人で、受講率は10.8%でございます。なお、対象者数が(2)の1,557人と異なっておりますが、こちら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。

両支援を合わせた受講率は15.2%となりまして、昨年度と同数であり、目標の20%には達していない状況となっております。

続きまして、9ページをお願いいたします。

5、計画全体の目標、実績でございます。

豊橋市国民健康保険保健事業実施計画の計画年度の令和6年度から11年度の目標値を示しております。主なものをご説明させていただきます。

生活習慣病の重症化を予防する計画目標では、糖尿病性腎症3期・4期の割合を令和4年度の10.8%より減少させることを目標としておりますが、令和6年度の実績では、令和4年度より1.1ポイント増加している状況でございます。

生活習慣病の発症を予防する計画目標では、糖尿病有病者割合を設定しております。令和11年度の目標を11.6%と定めております。令和6年度は11.9%であり、前年度より0.2ポイント減少をしております。

健康意識を高める取組目標といたしましては、40歳代から50歳代の特定健康診査実施率を設定しております。令和11年度の目標を40%と定めており、令和6年度は25%の目標値としております。こちらの実績の確定が秋以降となりますので、こちらにつきましては、次回併せて報告をさせていただきます。

続きまして、10ページをお願いいたします。

6、令和6年度の取組と令和7年度の新たな取組でございます。

(1) 令和6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を増やして利便性の向上を図っております。また、⑦特定健康診査・特定保健指導啓発事業にあるとおり、40歳代・50歳代を中心とした若い世代の受診を促すため、引き続きYouTubeのバンパー広告を活用した特定健診の啓発を行いました。少し戻りまして、②特定保健指導受診率向上につきましては、生活習慣病等の発症確率予測等を掲載しました冊子の配付対象を、これまで60歳までであったのを64歳まで拡大いたしまして、受診勧奨の強化を図っております。⑤重複頻回受診、重複多剤投与者に対する適正受診、適正服薬に向けた事業におきましては、対象者に個別通知を実施いたしまして改善が見込まれない方には、引き続き家庭訪問にて個別の支援を実施しております。

続きまして、(2) 令和7年度の新たな取組でございますが、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、時間制約の多い40歳から64歳の働き世代にICTを活用した特定保健指導を実施し、受講しやすい体制整備を進めてまいります。③糖尿病性腎症重症化予防事業につきましては、講演会を12月に開催し、疾病の理解や予防の必要性の啓発に取り組んでまいります。

健康増進課からは以上となります。

○会長

ただいまの説明につきまして、質疑、質問等ございませんでしょうか。

○委員

AIを使うもので、10ページのところで、AIを活用した対象者の特性に合わせた未

受診者の勧奨の実施ということで、はがきとSMSとあるんですけども、ここでもし両方使ってやるんだっただけですけど、いっそのこと、豊橋市ってLINEの公式を持ってましたっけ。豊橋市はまだ市としてのDXがかなり遅れているので大変なんだろうけれども、やはりそういうふうなこともやって、80代の方でもLINE予約してくださいと言ったらLINE予約しますので、ここもそのうち市の職員さんでも多分人が減って行って、今でも多分仕事が大変なんだろうと思うんです。だから、もっとAIに任せるとか、このはがきなんかあったらもっと大変でしょうし、市長さんとかにお願いして、LINEの公式アカウントを持って、そういう住民全てにLINEからアクセスできるようにして、健診とかも全部。極端に言ったら、もちろんやらない人もいますので、やらない人には、はがきでやらないといけないでしょうけど、やっている人はもう全部公式のLINEでやって、受けてない人は例えばちょっと特典つけて、特定健診受けたら割引できる企業を募集して、やはり特典つけないとみんな健診受けないですよ。行ってくださいって言うだけじゃ駄目なので、例えば健診に行って、終わってそれ見せたら、どこかで生ビール一杯飲めるとか、極端に言ったらそのぐらいのことやらないと、取りあえず皆さん多分人口減って行って職員も減ってくるし、そのくらいやらないといけないんじゃないかなと思うんですけどね。そういう予定とかどうなんだろうかな。

#### ○健康増進課課長

DXですね、ICTを活用した取組というのは非常に重要であるということで考えておりまして、いろいろ他市の状況とかそういったところを検討しながら、少しずつではありますが進めさせていただいている状況でございます。今、委員おっしゃられましたように、そういったところを非常に大事だと思っておりますので、今後もいろいろ状況を見ながら、できるだけ前に進むように検討させていただきますのでよろしくお願いいたします。

#### ○会長

今、委員が言われましたように、この市全体のDX化っていうのが進んでいないってことは、いろいろそういう意見を市のほうとさせていただいてはいるんですけど、それぞれいろんな部署が個別にいろんなアプリ作られたりとか、いろんなことは活動されているんですけど、統一的なことを何とかっていうのは常に意見交換をさせていただいておりますので、今日この場からもそういう意見があったということは市のほうへお伝えください。

#### ○福祉部長

ありがとうございます。委員からご指摘いただいたように、やはり生産性を高めるっていうことが非常に重要であると我々も認識はしておりますので、その辺は一生懸命取り組んでいきたいと思っております。すぐ劇的に改善するってことはないかもしれませんが、そういったことも進めてまいりたいと考えております。よろしくお願いいたします。

○会長

ありがとうございます。ほかに何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。

○委員

8 ページのところの特定保健指導についてなんですけれども、特定保健指導の例えば積極的支援の対象者が461人で、実際にやった人が2.5%ということかなって思うと、比較的割合が少ないなと思うんですが、大体こんなものなのかっていうのが1個と。これをもう少し市ができるように何か取組とかあるのかっていうのを伺いたいです。

○健康増進課課長補佐

ありがとうございます。積極的支援に関しましては、やはり、実施の割合としては、ちょっと少ないような状況でして、市としては頑張っていけないところになってくるかなと思っています。

先ほどもICTの特定保健指導も今年度実施していくというところで、やはり若い世代の40歳からですね、若い働き盛りの方のほうが特定保健指導を受けていただく時間の制約とかがあって、受講率が悪いというところがありますので、時間の制約が比較のないICTを使って保健指導のほうを進めていきたいといったところで今年度実施していく予定になっております。

○委員

ありがとうございます。

○会長

ほかに何かご意見等ございませんでしょうか。

よろしいですか。

ほかにないようですので、それでは議事のⅡにつきましては、事務局の説明のようにご承知おきをいただきたいと思います。

続きまして、議事のⅢ「後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用拡大について」事務局から説明をお願いします。

○国保年金課課長

それでは、資料11ページをお願いいたします。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用拡大について説明いたします。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品の特許終了後、同等と認められた有効成分で製造される薬品で、先発品に比べ開発費が抑制できるため、安価、患者負担軽減

や医療費抑制につながるものでございます。

国は、2の国の数値目標の表に示しますとおり、主目標として数量シェア80%以上、副次目標として金額シェア65%以上とバイオシミラー使用促進を掲げております。この目標を受けまして、本市では、3、本市の取組に記載のとおり、自己負担の切替え差額が100円以上の被保険者に対し、年2回、差額通知を送付するとともに、封筒、はがきへの啓発文の印刷や市役所待合席、豊橋南イオンでの電子公告、豊橋鉄道線でのポスター広告など啓発を行っております。

なお、ジェネリック医薬品希望シールは、この運営協議会からのご意見も参考に、効果が薄いと判断し、令和6年度で作成を終了しております。

4の国の動向ですが、さらなる後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用拡大に向けて、まず、患者負担引上げとして、令和6年10月1日から後発医薬品がある先発品の使用を患者が希望した場合、後発医薬品との差額の4分の1を患者が負担する仕組みを導入し、保険適用外の選定療養としております。また、令和6年9月30日、旧ロードマップを改訂し、安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップを策定するとともに、令和7年6月13日、後発医薬品業界再編の推進を明示した「経済財政運営と改革の基本方針2025（骨太方針）」を閣議決定するとともに、年2回、保険者別使用数量の割合を公表することとしております。

資料12ページをお願いいたします。

5、後発医薬品の使用割合（数量シェア）について。

豊橋市と愛知県内市・中核市平均との比較です。長期収載品の使用に選定療養の仕組みが導入された結果、令和6年度の使用割合が増加し、国の数値目標の主目標である数量シェア80%を超える数値となっております。一方で、本市の使用割合も増加しておりますが、他の県内市、中核市も同様に使用割合が増加しておりますことから、依然として県内市・中核市と比較すると、本市の使用割合は平均に達せず、順位も下位に甘んじている状況でございます。

このような状況を改善し、医療費の適正化による保険料の抑制を進めるため、医師会・歯科医師会・薬剤師会の3医師会の皆様には引き続きご協力をお願いしていくとともに、被保険者の皆様に対しましてもより効果的な啓発を考えていかなければならないと考えております。

後発医薬品に関する説明は以上でございます。よろしくをお願いいたします。

○会長

ただいま事務局から説明がございましたが、何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。

## ○委員

ジェネリック医薬品希望シールが令和6年度で作成終了と、この会議から意見がということですが、こういった意見だったか教えていただけますか。

## ○国保年金課課長補佐

ジェネリック医薬品のこの希望シールに関しましては、この会議で効果が薄いというのもありましたけれども、もう一つは、マイナ保険証になることによって、要はシールを貼る、このシールというのはもともと保険証に貼るってということが想定されているものでございましたので、マイナ保険証になることによって貼る場所もなくなってくるということを加味しまして、廃止をしていくというふうな判断をしたという形でございます。

ただ、実際には、まだちょっと多少在庫が残っていますので、今でもお配りすることはございますけれども、原則として新たに作ることはないというふうな形にさせていただいたというところでございます。

## ○委員

ありがとうございます。その続きですけれども、お薬手帳というのも今後電子化することはあるんですけれども、やはり災害時とかに、電子手帳とかは、実情、もしかしたら使えないかもしれないので、まだ紙のお薬手帳を結構今、患者さん方が持っていらっしゃる、そこにシールが貼ってありますと、やはり先生方、医師の先生方も薬局で調剤する場合も希望があるんでしたら積極的にその説明はさせていただいていますので、私個人の意見としましては、このシールっていうのは、まだあるようでしたら、引き続き配付はしておいていただいたほうがいいと思います。

## ○会長

ありがとうございました。

ほかはございませんでしょうか。

## ○委員

ジェネリック医薬品と先発医薬品、ちょっと単純な質問かもしれませんが、選択するときの目安というか、自分も医療機関に行ったときに医師から処方箋をもらって、それを調剤薬局で調剤してもらっているわけですが、医師がジェネリックどうですかとか、先発医薬品どうですかっていうような話はいまだかつてされたことがなくて、ただ、調剤薬局のほうではジェネリックでよろしいですかっていうようなことは聞かれたことがあります。

その辺の選択をするのは、患者なのか医師なのかっていう、ちょっと素朴な質問ですけど、それと、もう一つは、差額通知を去年自分も郵送でもらったわけですが、もらった

感想は、あっ、そうなんだっていうことで終わってしまったというのが本音です。先ほど言ったように、選択できれば、当然自分はジェネリックのほうを選択するわけですけど、その辺の意図と効果ということ。

あと、最後に豊橋市の数量シェアが80%を超えている、国の基準より超えているわけですけど、他の市町に比べるとやはり低いということが明確になっているわけですけど、その理由が分かれば教えていただきたいなど。先ほどいろんなことで啓発していくというような話をしましたけど、今後も同じように数値目標をもっと高く持ってやっていくのかっていうことを教えていただきたいと思います。

以上です。

#### ○会長

まず事務局のほうで分かれば、お答えをお願いします。

#### ○国保年金課課長補佐

まず、ジェネリック医薬品か先発医薬品かを誰が決めるんだというお話なんですけれども、これにつきましては、私どものほうで認識しておりますのは、特段の希望がなければジェネリックになるものだというふうな認識でおります。先ほど、制度改正によって、選定療養というお話が出てきましたけれども、あくまでもその患者希望によって先発医薬品を希望した場合に、そのジェネリックとの差額の4分の1をご負担いただくというふうな流れになっておりますので、最終的な決定権は患者さんにあるものだというふうな認識でございます。

それからもう一つ、数量の割合が80%でもそれでもまだ他市よりも低いということでご指摘いただきましたけれども、これが他市よりなぜ低いかというのは、私どもも明確にこれが原因だということはまだ正直つかみ切れておりません。なかなかですから啓発でしか今のところちょっとできる手だてがないというふうな状況でということでございます。

以上でございます。

#### ○会長

ありがとうございます。

委員、お願いします。

#### ○委員

電子カルテのほうに入っていて、先発品を全部ジェネリックに替えるっていうボタンがあって、それを押すと全部ジェネリックになって発行されるんです。原則、全部ジェネリックで出してます。あるものは全部、ほとんど。だから、新しく出たお薬とか、一部の薬がジェネリックにならないだけで、全部ジェネリックになるんです。その中で、例えばロ

キソニンを飲んだけども、ちょっとこの薬がロキソプロフェンだと効きが悪かったとか、同じ薬の成分だけとかゆみが出たとか効きが悪かったとかいう話が患者さんから来ると、その理由も選定医療品のところに理由をつけて、薬の効果が弱かったために先発品としてコメントを書いて通すような形になってますので、原則はもうジェネリックになってるんじゃないかと思うんですよね。

この選定療養が出てきてからですけれども、自動的にもう本当、ジェネリックの時代になったということだろうと思うんですよ。

ただ、ジェネリックにすると、どんどん価格が下げられて利益が取れなくなると、その製薬会社がラインをごまかして作っていたりすると、そこに厚生労働省の監査が入ると、守られていないラインで作っているからって、薬が、後発医薬品がいろいろ止まってしまいうんですよね。すると、薬が本当に手に入らなくて、今、例えば麻酔のレベルだとフェンタネストっていう麻薬が手に入らないからどうするんだとか、今、会議のレベルだとキシロカインっていう皆さんがけがしたときに注射を打って縫うときの麻酔、うちのところもその整形とか特殊な手術が簡単にその局所麻酔であるんですけれども、その麻酔薬が手に入らないような時代になっているんで、全てがジェネリックでいいのかっていうと、もうちょっと安定供給を考えた、財務省ももうちょっと考え方を直していただかないと、日本の医療は守れないんじゃないかなっていう気はします。本当に大変な時代に入ったというふうに思っています。

#### ○会長

今の委員のほうから、安定供給のご指摘がありますけど、前回のときもその供給の問題、議論が出たことありますけれども、特にジェネリックなんかが生産が追いつかなくなった状態とかいうのがあるんですけど、今は実際その辺は改善されたかどうか、分かれば教えていただきたいんですが。

#### ○委員

実際、安い薬を作るっていうことは、増産して利益が見込めないと医薬品メーカーは増産しないんですよ。前までは2年に1回薬価が下げられていたのが、今は1年に1回ということで、毎年下げられる。それを厚生労働省はその削減分をまた歳入に入れようということでしょうけれども、やはりメーカーとしましては、利益がないことはできないということで、じゃあ、やめたみたいな感じでやめると、今まで100作っていたところを、それを3社が作っていたら33ずつ作ってあげればいいんですけれども、そこを1個やめちゃうと、今度50ずつ作らなきゃいけないなくなっちゃうんですけど、2社で。そうすると、一気に50にするためには、ラインを増やさなきゃいけないし、じゃあ投資に見合っただけの金額が入るのかっていうことでもありまして、今のところはまだ言われてない品目も突如として先発医薬品が入らないだとか、そういった理由もあつたりとかしまして、供給は

不足状態の品目が結構あります。

○会長

というようなまだ実情があるということをご理解いただきたいと思ひますし、事務局のほうで説明がありました11ページの国の方針の中の、(2)の方針の策定というのは、そういう現状を何とかしようということかなというふうには思ひますけれども、このレベルではどうしようもない部分だと思ひますので、また推移を見守ってなければなというふうに思ひております。どうもありがとうございます。

ほか、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。

○委員

11ページの本市の取組の差額通知の送付についてですけれども、ここに切り替え差額が100円以上とありまして、この100円というのはどういう基準で決められているのか、今、郵送料、送料、物がすごく値上がりしていると思うんですね。この100円というのが、自己負担の分なので、元に戻したときにはどれぐらいかっているのはちょっと分からないですけれども、これが物凄く低い金額に設定されていて、最終的に使用割合、これをとにかく上げたいから少ない金額を損してでもいいからやろうとしてるのかどうかちょっと分からないので、ここの基準がどうなのかということをお教えください。

○国保年金課課長補佐

この基準の100円というのは、明確にこうこうこういう理由だから100円っていうところは正直ないわけなんですけれども、ただ実際には、先ほど出てきました選定療養の制度が始まったことによって、発送数はもう目に見えて少なくなってきております。したがって、そこでまた、言葉は悪いですけど、浮いたお金を今後やはりどうしていくかということをお考えいただかなければならないというふうに思ひておりますので、基準額を上げるのか、あるいは発送回数を増やすのかと、そういったような形でさらにジェネリック医薬品に切り替えていただく方が増えるように手を打っていきなというふうにはお考えしております。

以上でございます。

○会長

よろしいですか。

○委員

はい、ありがとうございます。

○会長

ほか、ございませんでしょうか。

ないようですので、議事のⅢにつきましては、以上とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

続きまして、議事のⅣ「令和7年度保険者努力支援制度の配点及び実績について」説明をお願いいたします。

○国保年金課課長補佐

それでは、13ページをお願いいたします。

まず、この制度の概要をご説明いたします。

保険者努力支援制度は、記載にありますように、医療費の適正化への取組ですとか、そういうものを評価する指標を設定しまして、達成状況に応じて国から交付金が配分される制度となっています。

市町村と都道府県のそれぞれに交付される予算枠が決まっております、令和7年度では、市町村分が400億円、都道府県分が600億円というふうになっております。

その市町村の指標というのは、大きく分けて、保険者共通といわれる指標とその国保固有の指標という、この2つの大きな分類がございます、それぞれ指標1から指標6まで分かれて設定されております。

これらの指標につきまして、毎年その評価目標が設定されまして、保険者はその得点に向けて取り組んでいくと、こういったような形になります。

また、この指標というのは、年によって配点が異なりまして、国は毎年これを見直すことによって重点を置くべき取組、これを多く加点することで、保険者の努力を促しているというふうな形となります。

令和7年度における配点では、記載のとおり、マイナ保険証の周知・広報、利用率ですとか、あるいは、重複・多剤投与者に対する取組、それから子ども医療の適正化等への取組といった指標が配点割合が増加しております。

ただ、ここでいう「マイナ保険証の周知・広報、利用率」というのは、保険者共通指標における指標の4の(2)個人への分かりやすい情報提供の実施というところに含まれてございます。

ご覧の表は、令和7年度の配点と本市の実績を点数で記載しまして、比較のために6年度、それから5年度についても併せて記載しております。

指標の下2行にあります県内順位と交付額、これを見ていただきますと、令和6年度は前年の令和5年度から配点基準が大きく変わったこともありまして、県内順位を大きく落としましたけれども、それによりまして交付金も5,000万円ほど減少しております。

令和7年度は、僅かながらではありますが、県内40位と順位を上げて、交付額も500万円ほど増加しているという状況です。

令和7年度は、6年度ほどの大きな配点基準の見直しがなく、多くの都市町で得点率が改善したことで、交付額の増加につながりました。表の各年度における実績のbの中にあります得点率の項目を見ていただきますと、合計得点の欄で見ますと、令和6年度は35.1%でしたけれども、令和7年度は42.8%となり、7.7ポイントの増加となっております。

その一方で、依然として得点できていない指標もございます。令和8年度は、この評価指標というか、まだ発表されておられませんけれども、評価指標を少しでも多く達成するように取り組みまして、より多くの交付金を獲得できるよう努めてまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

○会長

ただいまの説明につきまして、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。

○委員

メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍減少率がゼロですけど、これで高得点を取っている市町村というのは愛知県内にはあるんでしょうか。もし、それがあれば、まねすればいいかなと思うんですけど、そう簡単にまねできないんでしょうけど、どうなんでしょう、これ。全国レベルで見て、もっと高得点でポイントを取って補助金いっぱいもらってるところがあるのか、愛知県にあるのか、ちょっと教えていただければと。

○国保年金課課長補佐

すみません、ちょっと調べますので、お時間いただきたいと思います。

○会長

戦略的なご意見いただいていますから、ぜひ事務局、調べていただきたいと思います。

ほか、ございませんでしょうか。

よろしいですか。

それでは、ほかに質疑がないようですので、議事のIVにつきましては、説明のとおりご承知おきいただきたいと思います。

続きまして、議事のV「マイナンバーカードと健康保険証の一体化について」事務局から説明をお願いいたします。

○国保年金課主幹

続きまして、V、マイナンバーカードと健康保険証の一体化についてご説明させていただきます。

資料をおめくりいただきまして、14ページ、15ページをお願いいたします。

初めに、1、マイナ保険証の登録率及び利用率の推移についてです。

令和6年12月1日をもって、従来の保険証の新規発行が廃止され、現在はマイナンバーカードと保険証の一体化が進められております。本市におけるマイナ保険証の最新の登録率と利用率についてご報告させていただきます。

資料のグラフをご覧ください。

グラフの一番右にありますのが、令和7年4月時点の最新の数値です。棒グラフは、本市のマイナ保険証登録率を示しており、67.47%となっております。折れ線グラフは、マイナ保険証利用率を示しており、実線が本市の利用率で39.74%、点線は全国平均で33.93%です。本市は全国平均を上回る利用率となっております。利用率は、令和6年12月に大きく伸びましたが、令和7年1月、2月には一時的に減少しております。これは、令和6年12月2日から保険証の新規発行が廃止された影響により、マイナ保険証の利用率が一時的に急増した反動と考えられます。その後、3月以降は、再び堅調な伸びを示しており、マイナ保険証の利用率は着実に向上していると考えられます。なお、令和7年4月時点における本市のマイナンバーカードの保有率は78.3%であり、マイナ保険証の登録率は67.47%と、差が10.83ポイントでした。このことから、マイナンバーカードを保有していても保険証として利用登録をされていない方が一定数いらっしゃる事が推察されます。

続きまして、2、マイナ保険証の利用促進に向けた主な取組状況と今後の予定です。

本市では、国の周知広報物等を活用し、マイナ保険証の利用登録方法や受診方法、メリット等について広報を行い、普及促進に努めております。

主な取組内容は、資料の表に記載のとおりです。

マイナ保険証についての窓口での説明や資料の配付、郵送物へのチラシの同封などを行っております。ホームページも随時更新しております。また、豊橋駅、豊橋南イオン、市民病院でマイナ保険証のメリット並びに資格確認書の交付対象者に関する動画を放映しております。

続きまして、3、高齢受給者証等の一斉更新についてです。

70から74歳の被保険者の方へ交付している高齢受給者証は7月31日をもって有効期限を迎えます。そのため、8月1日から使用可能な負担割合を記載した証書類を7月下旬に世帯主宛てに送付いたします。国民健康保険証が12月1日まで有効であることから、送付内容は、有効な国民健康保険証やマイナ保険証の有無によって異なります。詳細は資料の表をご確認ください。お送りする証書類の見本は、表の下に掲載してあります。高齢受給者証、資格確認書、資格情報通知書の3種類です。

医療機関などの受診方法につきましては、高齢受給者証が送付された方は、従来どおり、保険証と受給者証2点を提示、マイナ保険証をご利用されている方は、マイナンバーカード1枚の提示で受診可能です。資格確認書が送付された方は、負担割合が記載された資格

確認書1枚の提示で受診が可能です。資格情報通知書が送付された方は、マイナンバーカード1枚の提示で受信が可能です。なお、受診の際に機器の不具合などがあつた場合は、マイナンバーカードと資格情報通知書を一緒に提示していただくことで受診が可能となっております。

少し分かりにくいですが、見本の四角で囲まれた部分が負担割合の表示となっております。

最後に4、現行のスケジュールです。

資料の表をご覧ください。

令和6年12月2日以降、保険証の新規発行が廃止されたことに伴い、新たに国民健康保険に加入された方には資格確認書または資格情報通知書を交付しております。また、75歳以上の方には高齢受給者証と一体化した資格確認書を交付しております。

令和7年8月1日の高齢受給者証等の一斉更新については、先ほど3の項目でご説明したとおりです。

令和7年12月1日には、本市の国民健康保険証が有効期限を迎えることから、資格確認書等の一斉更新を予定しております。

以上で、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する説明を終わらせていただきます。

○会長

ただいまの説明につきまして、ご質問、ご意見等ございませんでしょうか。

○委員

これ、全国一律ということでしょうか。この高齢受給者証と資格情報通知書と資格確認書ってというのは、もう厚生労働省が出してくださってことになっている。

○国保年金課主幹

そうですね、ひな形を厚生労働省が出しております。

○委員

どうしようもないんですね。何か3つに分けなくてもいいんじゃないかって気がするんですね。一々こんなに分けるとその比率が、分けてラインを作って印刷するだけでもお金かかるし、マイナンバー持ってきている人で、その資格情報通知書なんて紙が違う、大きい紙ですよ。A5ぐらいですよ、きっとね。

○国保年金課主幹

そうですね、はい。

○委員

余計にややこしいですよ。何かもう諦めて1枚にしちゃって、マイナンバーも必要だけれども、資格確認書とか受給者証にもうぼんと出しちゃったほうがいいんじゃないかと思うんだけど、だけどこれはしようがないですよ。

○国保年金課主幹

そうですね、はい。一応、様式どおり出させていただきます。

○会長

恐らく世の中にはそう思っている方もたくさんいらっしゃるんですけど、そういうことになっているということですね。

ほかございませんでしょうか。

ないようですので、議事のVにつきまして、事務局説明のとおりご承知おきをいただきたいと思えます。

○国保年金課課長補佐

議長、すみません。先ほどのメタボリックシンドロームについて。

先ほどご質問いただきました保険者努力支援制度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率のところの指標ですけれども、まず、愛知県内ではこの指標の満点を獲得している自治体はございません。ここ配点が25点あるんですけれども、現在では20点を獲得している自治体が4か所ございました。申し上げますと、江南市、それから岩倉市、南知多町、それからお隣の田原市ですね。この4つが20点を獲得しているという状況です。

この指標の20点を取った状況っていうのは、その減少率がまず全国の自治体で上位3割に入る。これでまず10点ですね。それから、今回、この評価指標が令和4年度の実績を見てるんですけれども、前年の令和3年度と比べて一定数の減少があったと、こういったことで10点と。で、合わせて20点という形で取っているところが4つあったというふうな状況でございます。

以上でございます。

○委員

ありがとうございます。これ、何点が減ったじゃなくて、何をしたら減ったかっていうのが知りたいわけで、何をしたらポイントがこの20点が取れたのかっていうのをよく調べていただいて、それを豊橋市に生かしていただければということです。

○会長

ぜひ、お願いいたします。

では、ちょっとまた先ほどのところに戻りますが、一応、議事のVにつきましては、以上とさせていただきます。

それでは、最後にその他の次回開催について、事務局からご説明をお願いいたします。

○国保年金課課長補佐

次回の開催予定でございますけれども、令和7年11月13日木曜日、午後1時30分からとさせていただきますと思いますので、委員の皆様のご出席をお願いいたします。

○会長

次回、令和7年の11月13日木曜日、午後1時30分からということですので、ぜひ皆様方、またご参加のほうどうかよろしくをお願いいたします。

それでは、せっかくの場ですので、皆様方のほうから何かほかにこの場でありましたら、ご発言いただければと思いますけど。

○委員

マイナンバーカードなんですけれども、うちの義理の母が92歳でまだ持っておりません。そういう場合は、資格確認書っていうのが来ると思うんですけれども、マイナンバーカードを作った時に、顔認証と暗証番号でどちらかに登録すればいいっていうことを聞いたんですけれども、母がそれを持って行って、いざ自分で病院に行って対応出来るのか、その辺がちょっと心配なんですけれども、その辺の手助けはしていただけるんでしょうか、病院とか、そういうところで。

○委員

調剤薬局におきましては、持ってきてもらいましたら、端末がありますので、そこで顔でもできますし、暗証番号でもどちらでもできますので、スタッフがその最後の画面までは一応できるようにはさせていただきます。

○委員

そうですね。ありがとうございます。1人で行っているものですから。

○国保年金課主幹

すみません。75歳以上の方につきましては、後期高齢者医療制度に加入されているかと思うものですから、後期高齢者の方については、国のほうで暫定的ではありますがけれども、今年度また一斉に被保険者の方全員に資格確認書をマイナンバーカードあるなしにか

かわらずお送りいたしますので、無理に、マイナ保険証をお使いいただかなくても、今までどおりのご利用で、取りあえず1年間は大丈夫です。またちょっと延びるかどうかは分からないですけれども。

○委員

ありがとうございます。

○会長

お願いします。

○委員

初めて参加ということで、一体この委員会がどのような内容かということを正直分からなかったんですけれども、冒頭16名の委員の中で12名出席なのでこの委員会が成立しているというような説明がありました。そういう規約があるということだそうですが、初めての者には内容が分からないので、もし規約がきちっとありましたら、次回で結構ですので、示していただきたいと思います。

もう1点、申し訳ないですけれども、私、多分この中では年長のほうだと思ひまして、いろいろな資料の文字が非常に小さいものですから、なかなか見えづらいというようなことがありますので、できれば数値等はもう少し大きくしていただくと分かるかなと、個人的な要望ですけど、よろしくをお願いします。

以上です。

○会長

事務局、よろしいでしょうか。

○国保年金課課長

ご意見承りまして、できる限り要望にお応えできるように努力したいと思います。

○会長

よろしいですか。

ほかございませんでしょうか。

では、ほかにないようですので、これで本日の協議会を終了させていただきます。どうもご協力ありがとうございました。

○国保年金課主幹

会長、委員の皆様、ありがとうございました。なお、本日審議いただきました議事につ

きましては、市議会の審議事項を含みますので、会議内容、資料の取扱いにつきましては十分ご注意くださいよう、よろしくお願いいたします。

以上をもちまして閉会とさせていただきます。ありがとうございました。

午後 2 時 5 4 分閉会