

第 240 回川崎市国民健康保険運営協議会
会議録（要約）

1 日時 令和 6 年 8 月 8 日（木）15 時 00 分～

2 場所 本庁舎 2 階 204 会議室

3 出席者

（1）委員

岡会長、増山委員、關野委員、小宮委員、金井委員、國島委員、
恵木委員、齋藤委員、板倉委員

（2）行政側職員

健康福祉局長、医療保険部長、医療保険課長、収納管理課長、健康
増進担当課長、管理担当係長、資格賦課担当係長、給付担当係長、
医療費適正化担当係長、システム担当課長補佐、総務・健診担当係
長、川崎区保険年金課長、幸区保険年金課長、中原区保険年金課
長、高津区保険年金課長、宮前区保険年金課長、多摩区保険年金課
長、麻生区保険年金課長

4 傍聴者 0 名

5 議題（公開）

（1） 令和 5 年度決算見込み収入率について

資料 1

（2） 令和 6 年度の保険料率について

資料 2

（3） マイナンバーカードと健康保険証の一体化及び
健康保険証の廃止について

資料 3

（4） 川崎市国民健康保険第 3 期保健事業実施計画（
データヘルス計画）及び第 4 期特定健康診査等実
施計画について

資料 4

6 主な発言内容

委員からの質問等	回答
議題（１）	
【岡委員】 便宜上の対策で効果が上がったのは分かったが、未納の方に対する強制執行等のやり方はどのようなものがあるのか。 税との違いは何か。	【収納管理課長】 滞納となった方には、自主納付の機会を与えている。コールセンターからの案内や職員・書面による催告を実施。早期の滞納処分については、主に財産の差し押さえの強制処分を行い、昨年度は、滞納繰越分として 12 億 2,000 万円を徴収した中で、7,761 点執行し取立金額は、4 億 1,700 万円余りとなった。 税との違いについて、国民健康保険は強制徴収公債権とされ、税による滞納処分と同じく差し押さえが可能。運用においても同様。
議題（２）	
【板倉委員】 一人当たり医療費の伸び率について、我々の健保組合でも伸びていることは同じ傾向だが、どのような推移になっているか。	【医療保険課長】 データヘルス計画 p11 の「年度別被保険者一人当たり医療費の比較」を参照。令和元年度から２年度は新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えの影響があり、一人当たり医療費は減少している。平成 30 年度から令和 4 年度の伸び率は 11.0% 増えている。県全体でも同様に伸びており、本市は、県全体と似た動きとなっている。国では 14.2% 伸びており、全国と比較すると県や本市の伸びは抑えられている。

【金井委員】 資料２の本市の対応方針の「期限を定めて」とはいつか。	【医療保険課長】 県においては、令和８年度までに削減することを共通目標としており、本市においても目標を達成するように、保険料率の兼ね合いを含め調整している。
【岡委員】 他都市の保険料率についてさいたま市が異常に低い理由は何か。	【医療保険課長】 埼玉県自体の医療費が低いことや、さいたま市独自の判断で法定外繰入れを実施している可能性がある。
議題（３）	
【恵木委員】 マイナンバーカードの取得率について、１２月２日時点で何％程になると予想しているか。伸びない原因は何か。 マイナ保険証の登録方法について、薬局の店頭で聞かれる機会が増えている。情報提供をお願いしたい。	【医療保険課長】 ６月末時点については、昨年末は５０％で、半年で５２％と２％の伸びのため、１２月時点ではそれほど伸び率は見込めないと想定しているが、周知広報等により働きかけを強化し普及を進めて参りたい。 不祥事が報道されており、カード自体の信頼性が低下している。国の方で責任をもって信頼性を高める働きかけをする必要があると市では考えている。

【齋藤委員】 資格確認書の交付について、現行の保険証と同様に有効期限が最大1年としているが1年にした理由はなぜか。（事務量が増えるのではないか。） また、当面は有効期限を1年間にするとあるが今後変更することはあるのか。	【医療保険課長】 従来の方法（有効期限は1年）を踏襲している。他市で2年や3年としているところもあるが、本市は都市部で資格の異動が多く、転出後の受診等により医療費の返還請求が増える可能性があることから、従来通り1年としている。 本来的には、申請により発行すべきものであるが、国では当面の間は申請によらず発行することとしている。今後については、国の動向を踏まえ検討していく。
【増山委員】 マイナ保険証について、通院する歯科医院では特に何も提示を求められない。後期高齢者だがマイナ保険証の登録方法もわからない。 一般の受診者とはマイナカードで一元管理ができるのが理想的かと思うが、保険者として理想の運用はどのようなものか。 診療機関が協力的でないのではないか。	【医療保険課長】 仕組みは、マイナンバーカードを取得後、マイナポータルや医療機関に設置してある機械等で、ご自身でマイナ保険証の利用登録をする必要がある。 セブン銀行のATMでの利用登録に加え、本市では、各区・支所でのサポートセンターでの登録が可能。 医療機関に対しては、国では、5～7月は強化月間になっており、マイナ保険証の利用率が一定以上あれば一時金を支給する等の仕組みにし、インセンティブを与え普及を進めている。

議題（４）

【恵木委員】

特定健診の高血圧の指標について、基準が 160 以上になったと勘違いしている市民がいる状態。特定健診の受診勧奨の基準が 140 から 160 に引き上げたところから端を発しているよう。

重複受診について、オンライン診療が普及されたこともあり、関西圏で何度も受診し、抗精神薬を重複して受け取る患者がいる。

ジェネリック医薬品について、流通が安定しなく、患者に対し勧奨する必要があるとは承知しているが、薬がない事態になっていることを理解いただきたい。

【増山委員】

生活習慣病重症化予防事業について、目標値が 33% と一定でやる気が感じられない。商工会議所内でも健診車で、個人事業者も商工会議所に入会するとできるようにしている。市でも何か実施方法ややり方を変えた方がよいのではないか。

【健康増進担当課長】

特定健診の受診率の低さについて認識している。受診勧奨を様々な方法で行っているが市で検診車を用いて行うことは難しいが、通知方法を工夫してより多くの方に受診してもらえよう対策をしていく。

【板倉委員】 目標値が一定である、ジェネリック医薬品利用促進は流通を配慮し、重複・頻回受診対策は、移動が多いことを考慮しての目標値だと理解しました。 生活習慣病は、国として数値の目標を掲げるよりは、アウトカム評価（実際に健康であること）に着目すべきだと受け止めた。 重点化の目標は、受診勧奨率を上げるよりかは血糖値を改善することを目標とすることの理解でよい。また、血糖値の平均値とするという目標値に対し、いつ改善できるか等、具体的な目標があれば受け止めやすいと考えているが、意見はあるか。	【総務・健診担当係長】 受診勧奨は、治療中断者に対し行っている。保健指導参加者のHbA1cについては、高齢者の基準を改め対象者の重点化を行った。高齢者は血糖値を単純に下げるのは他のリスク（低血糖やフレイル）もあるためである。 目標については、貴見のとおり、アウトカム評価に着目している。
【國島委員】 表ごとに腎不全と透析等、用語が一致していないため、訂正すべきではないか。 重複頻回受診対策について、マイナ保険証の利用で対策できるし、ヒルロイドで最高の量をくれと言われたことがあったがマイナ保険証で履歴が見れば、処方をやめ対策することができる。今後とも進めてほしい。 特定保健指導について、SMS 勧奨のみで効果を上げることができるのか。現状、受診券が発行されてから指導で時差があるため、結果がでた段階で指導すれば効果が出るのではないか。	【健康増進担当課長】 委員のご意見は理解した。しっかりと進めて参りたい。 指標は保険者努力支援制度の評価指標に基づき定めている。

【金井委員】 高津区の連携パスを利用したモデル事業に効果があると聞いている。他の区ではどうか。 グループワークは、どこでどのように誰が行っているのか。どのように選定し参加者はどのぐらいか。	【総務・健診担当係長】 現時点では、体制の課題があり高津区だけの取り組みとなっている。かかりつけ医の協力と専門医のカンファレンスが必要となり、患者の医療機関に係る機会にバラつきがあり連携体制の課題を解決する必要がある。 保健指導の対象者にグループワークの参加を募っている。仲間を作ることで啓発され、専門職や職員も混ざることにより効果的な実施ができる仕組み。今年度の参加者数は未定。
【岡委員】 施設利用券について、どの方にどこで配布しているか。	【医療保険課長】 市内にあるプール施設・トレーニングルームの無料利用券を国保加入者に配布している。区・支所窓口や市HPにて申請が可能。国民健康保険の事業。