

## 令和6年度 第2回 岡崎市国民健康保険運営協議会議事録

1 日 時 令和6年11月21日(木) 13時30分～14時45分

2 場 所 岡崎市役所福祉会館2階 201号室

3 出席者

(1) 委員

ア 被保険者代表

塩澤昭治 加藤智子 高橋京子 牧野由紀子 川喜田美栄子

イ 保険医・薬剤師代表

金子義久 織田盛久 高村俊史 鶴田啓

ウ 公益代表

中根善明 神谷茂樹 佐藤哲朗 野島さつき 鈴木静男

エ 被用者保険等保険者代表

名波直治

※ 定員の過半数以上出席のため、会議成立

(2) 理事者及び事務局

福祉部長 阿部田洋

国保年金課長 青山潤子

国保年金課副課長 鈴木幸宏

主任主査 渡部幸子 鈴木理香 山田昌永

鈴木勝道 荒木宏治

主査 三浦理絵

4 会議傍聴者

5名

5 議事内容

(事務局)

本日は、お忙しい中 御出席を賜わり、誠にありがとうございます。

時間がまいりましたので、ただ今から会議を始めさせていただきます。なお、本協議会につきましては公開扱いとなっております。傍聴申出を5名からいただいておりますので、入室していただいております。

始めに、福祉部長の阿部田より御挨拶を申し上げます。

(部長)

皆様こんにちは。福祉部長の阿部田でございます。

本日は、お忙しい中、国民健康保険運営協議会に御出席を賜りまして誠にありがとうございます。

皆様方におかれましては、日頃から、本市の福祉行政に対しまして、格別の御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。また、公益代表委員の交代もあり、当協議会の委員就任に御承諾いただきまして誠にありがとうございます。

さて、本日の議題ですが、運営方針の主要テーマでもあります医療費適正化の元となる「保健事業について」と、「現行保険証の廃止に伴う変更について」では、保険証の新規発行が廃止される 12 月 2 日からどのように変わるかについて、後程事務局より概要を説明いたしますのでよろしくお願いいたします。

委員の皆様から多くの意見を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが私からの挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございました。

続きまして、本協議会委員の交代がございましたので、紹介させていただきます。公益を代表する委員として中根善明様、神谷茂樹様、佐藤哲朗様、野島さつき様、鈴木静男様に就任いただきました。

公益を代表する委員の選任により、会長及び会長職務代理者が空席となっております。ここで、臨時議長のもと、会長及び会長職務代理者の選出を行います。臨時議長の選出でございますが、地方自治法第 107 条の規定に準じて行います。この場合、公益委員の年長委員が臨時議長を務めることとなっておりますので、野島委員に臨時議長をお願いいたします。

(臨時議長)

ただいま、御指名をいただきました野島でございます。議事進行に御協力の程、よろしくお願い申し上げます

議事に入ります前に、本日の会議の欠席の連絡がありました委員の報告をいたします。欠席の委員は、永井委員です。まだお見えになってない委員もいらっしゃると思いますが、岡崎市国民健康保険規則第 3 条第 1 項による定足数に達していますので、会議は成立します、

それではただいまから「令和 6 年度第 2 回岡崎市国民健康保険運営協議会」を開催いたします。本会議の議事録署名者の選出でございますが、前例により私から指名させていただいてよろしいでしょうか。

(委員)

意義なし。

(臨時議長)

御異議ないようですので、議事録署名者は神谷委員と川喜田委員にお願いいたします。

それでは、議題1「会長及び会長職務代理者の選出について」を行います。この件につきましては、国民健康保険法施行令第5条の規定により「公益を代表する委員のうちから全委員がこれを選挙する」ことになっております。

公益を代表する委員の方々とどなたか、会長並びに職務代理者の御推薦をいただけないでしょうか。

(委員)

会長に鈴木委員、会長職務代理者に野島委員を推薦させていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(臨時議長)

ただいま御推薦いただきましたが、会長には鈴木委員、会長職務代理者には私野島を承認することに御異議はございませんでしょうか。

(委員)

異議なし。

(臨時議長)

御異議もないようですので、会長に鈴木委員、会長職務代理者に野島と決定いたします。ここで、会長の鈴木委員と交代いたします

(議長)

ただ今、会長に御推挙いただきました鈴木でございます。

会長・会長職務代理者を代表しまして、一言御挨拶を申し上げます。

国民健康保険の運営につきましては、皆様ご承知のとおり平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村とともに国保運営を行っております。

こうした中、2024年3月に策定されました「第3期愛知県国民健康保険運営方針」において、様々な重点的取組を定め、これらの取組を推進することで、安定的な財政運営や効率的な事業の確保という目標の達成を図ることとしてお

ります。

全国的に財政運営の厳しい状況であります。本市においても団塊の世代が75歳到達により後期高齢者医療制度に移行したり、被用者保険の適用拡大などにより保険者規模が縮小することが見込まれる一方、医療技術の高度化などにより一人当たりの医療費は増加するなど、国民健康保険の運営は大変厳しい財政状況でございます。

国民健康保険運営協議会に課せられた役割は重要なものと認識しております。委員の皆様方のご指導、御協力を賜りまして、会長職務代理者の野島委員と共に、職責を全うする所存でございますので、よろしくお願い申し上げます。

(事務局)

ありがとうございました。

岡崎市国民健康保険運営協議会規程 第4条により、議長を鈴木会長にお願いいたします。

(議長)

ただいまから議長を務めさせていただきますので、議事進行に御協力の程、よろしくお願い申し上げます。

それでは、議題2「保健事業について」です。事務局から説明願います。

(事務局)

議題2 保健事業についてご説明いたします。資料1ページをご覧ください。

1 第2期データヘルス計画総括についてです。

国保年金課では、平成30年度から令和5年を計画期間とした第2期データヘルス計画に基づき保健事業を実施してきました。令和5年度で計画期間を終えましたので、その総括をご報告いたします。

はじめに、第2期計画の目的・目標は資料のとおりです。方向性としては、「生活習慣病の発症予防・重症化予防」と「健康づくりの推進」の2つを柱にし、目標達成のために重点事業①～⑥を設定しました。

事業ごとに指標と目標値を定めることによって、現状分析と見直しを図り、事業を実施してきました。

資料2ページをご覧ください。(2) 重点事業別評価についてです。

はじめに、評価について説明いたします。令和5年度の実績が、目標値に達していれば「達成」、目標値に達していなければ、計画策定時と比べて「改善」したのか、「悪化」したのかが記載されています。

まず、「達成」できた指標は、21ある指標のうち4つでした。事業①糖尿病性腎症重症化予防事業の「保健指導の終了率」を含めた下3つと、事業⑤特定

保健指導利用率向上の「終了率（法定報告）」です。いずれも、健診結果から食事や運動などの生活習慣の改善を図るための保健指導に関する指標でした。特に、事業⑤特定保健指導のほうは、健診当日に指導対象者をピックアップし、その日のうちに初回面接する体制、これを初回面接の分割実施と言いますが、これを令和3年度から段階的に広げてきました。保健指導の終了率を健診体制ごとに分析したところ、初回面接の分割実施を導入した後のほうが、どの健診体制でも指導の終了率は向上しました。やはり、健診当日は健康に関して意識が高まる時のため、介入が受け入れてもらいやすかったのではないかと考えます。

次に「達成」とはなりませんでしたが、「改善」「やや改善」した指標が5つありました。事業④特定健診等受診率向上の「受診率40～74歳（法定報告）」、その下の「40～64歳 男性」、「5年連続受診者の割合 40～64歳」の3つと、事業⑥身体活動、運動の啓発の「30歳代」「40～74歳」の2つでした。健診受診率は、令和2年度のコロナ禍で落ち込み、その後もなかなか回復しない状況がありましたので、健診の必要性を機会あるごとに啓発してきました。令和5年度には、未受診者への勧奨通知をハガキサイズから目につく定形外の大きさに変更したり、SMSによる受診勧奨をしたところ、健診に対する問い合わせが増えました。また、40～64歳の世代、特に男性は受診率が低いことが課題でしたが「改善」され、5年連続受診者の割合も40～64歳が「やや改善」されたことから、若い世代に「毎年、健診を受ける」という意識づけが少しずつではありますが、定着してきたと思われれます。次に事業⑥の「改善」された指標2つは、目標値と計画策定時の値に乖離がありますが、これは、令和2年度の間評価において、当初の目標値を達成できたため、目標値を上方修正したためです。

次に、「悪化」した指標は10と約半分でした。事業③がん検診受診率、事業④特定健診の30代と後期高齢者の受診率は、コロナ禍で落ち込んだ受診率が回復途中の状況ですので、引き続き、健診の必要性を啓発していく必要があります。事業⑤特定保健指導の「メタボ該当者と予備群割合」「特定保健指導対象者減少率」については、岡崎市だけではなく全国的に悪化している指標です。岡崎市の経年変化をみると、徐々に悪化していましたが、コロナ禍を機に悪化の度合いが大きくなりました。

メタボは内臓肥満に着目していますので、コロナ禍で外出を控えた時期から全体的に身体活動量の低下をもたらしたことが、肥満につながりやすい状況を作ってしまったと思われれます。実際に、令和4年度に公表されました国の健康づくり計画である「健康日本21（第二次）」の最終評価でも、BMI25以上の肥満者の割合が平成26年度以降は上昇しており、肥満の改善がみられていないと述べられています。

以上が、事業別の評価です。

まとめとしては、この計画期間中にコロナ禍がありましたので、その影響を

受けたことで目標達成に至らなかった指標が多くありました。

重点事業のほとんどを第3期データヘルス計画に引継ぎましたが、重点事業の指標の目標値をあえて高めに設定することで、保健事業を戦略的に実施できるようにしています。

次に3ページをご覧ください。

2 第3期データヘルス計画における令和6年度の取組状況です。

はじめに、資料の訂正をお願いいたします。表中のR6目標値、上から3つ目、「電話で受診勧奨できた割合」の「100%」を「60%」に訂正をお願いします。申し訳ありませんでした。

第3期計画の目的は、「健康意識を高めるとともに、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図ることで、被保険者の健康寿命の延伸を目指す」とし、重点事業は5つに整理しました。特定健診受診率・特定保健指導利用率の向上、高血圧症や糖尿病性腎症の重症化予防は、第2期計画からの継続事業です。健康情報の普及啓発は、健康意識の向上を狙ったもので、運動習慣やがん検診受診などの健康的な生活習慣の啓発が主です。

事業ごとに、令和6年度の目標値が達成できるよう、新規に取り組み始めたことがありますので、一部、ご報告いたします。

健診受診率向上に対しては、ナッジ理論を活用した通知の封筒を作成しました。ナッジ理論は、どう行動したらよいかを自然と導くことで相手に取ってほしい行動を実現させるという行動経済学に基づく理論です。コンビニのレジ前の床に、待つ停止線や矢印が記してあるのを見かけますが、同じ理論です。従来の健診の封筒には注意事項を記載していましたが、今年度は、封筒が届いたら何をするのかを具体的に記載しました。受診日・健診を受ける場所を決める、受診する、結果を聞きに行く等です。受診日や受診場所は封筒に書き込みできるようにし、健診忘れを防ぐ方策としました。他には、受診票の再発行の手続きは電話だけでしたが、電子申請を導入しました。その結果、40・50代からの再発行手続きが増え、この年代の受診者数も増えている状況から、一定の効果があつたと思っています。

特定保健指導については、健診当日の介入が効果的だと分かりましたので、今年度も網掛け部分の健診体制に拡大しました。ほぼすべての健診体制で実施しています。

次に、高血圧症重症化予防事業についてです。血圧が医療受診レベルに高い人に対して、医療機関に受診するよう促す事業です。今までは、検査結果のデータが届いてから通知により促していましたが、血圧は、健診の現場ですぐに判明しますので、健診の現場で対象者をピックアップし、受診指導をすることとしました。これについては、健診委託先の医師会だけでなく、集団健診会場に市職員も出向き、指導をするようにしました。

糖尿病性腎症重症化予防事業については、血糖値が高く、腎機能低下してい

る人を対象とした事業でしたが、予防的な観点から、腎機能低下していない人も対象に含むこととしました。

最後に、健康情報の普及啓発では、集団特定健診（巡回型）会場であるリブラで、腸活講座を1回開催しました。岡崎市と包括協定を結んでいる森永乳業さんによるもので、初めての試みです。参加者数は20名程度と、その日の健診受診者の4分の1程度にあたる人数でした。ブースの配置から健診受診、運動体験講座、腸活講座、という流れだったので、運動体験講座に参加したほとんどの人が腸活講座にも参加していました。健診に来た際に、いろいろな健康情報を持ち帰ってもらうという点ではよい結果となりました。ただ、参加者数については、講座を事前告知できなかったことから、時間的余裕がない方も健診に来ていたと思われます。次年度は、健康講座を事前告知することで、講座も含めた健診の来場を促したいと思います。健康情報の啓発に関しても、健診当日は健康意識が高まっているという心理を利用し、啓発活動にも力を入れていきたいと思います。

今年度の取組状況について、何かご意見等あれば、お願いいたします。以上、説明を終わります。

（議長）

説明は終わりました。ただいまの説明について、御質問はございませんか。

（委員）

令和6年度の目標値で、例えば高血圧症の受診率の目標値が令和5年度の実績より低くなっているとか、糖尿病も目標値が低くなっていますし、他にも低くなっているものがありますが、低く設定した理由は何でしょうか。

（事務局）

第三期データヘルス計画を策定していたのが令和5年度でして、その策定の段階では令和5年度の実績が分からない状況のため、令和4年度までの実績を基に目標設定をしたことが理由となります。

この計画を策定するのにデータ分析をしていたのが直近の令和4年度データで、高血圧症の令和4年度実績が17.1%でしたので、それよりも高めということで25%に設定をさせていただきました。

（委員）

了解です。かなり低かったということですね。

(事務局)

そういうことです。

(議長)

他に御質問はございますでしょうか。

(委員)

国保の方たちは定期健診のお手紙とか、本当に真面目に私たち一般市民に届けていただいています。それなのに健診を受けないのは私たち側にも問題があるのではないかと思います。市役所の人たちが一生懸命取り組んでいるのに、どうして低いのか。私たちがなぜ受けないのか考えられたことはありますか。

もっとPRをした方がいいと思います。市議員の方も市民に接することがあると思いますが、「市役所が健診に力を入れています。健診を受けて、自分の体を大切にしてください」って、普及活動をみんなですていかないかと思えます。会社に勤めている人は健康保険でやってみえるけど、国民健康保険の人は自主的に参加しないとイケないので、そこをもっと受けましょうということを書いていった方がいいと思います。

(事務局)

健診に対しての啓発活動について、貴重な御意見をありがとうございます。

健診は、元気だから自分には必要がないと思われる方、定期的に病院にかかっているから必要がないと思われる方もなかにはいらっしゃいます。また、国民健康保険に加入してみえる方で、仕事先で従業員としての健診を受けてみえる方もいらっしゃるということも把握はしております。

色々な方がいる中で、健診のお手紙を直接送ることによってお知らせをしていますが、私たちのいろんな思いで書類を作成してしまうものですから、書いてある内容がたくさんになってしまい、読みにくいということが懸念されましたので、今年度は書類のボリューム感など内容を見直し、読みやすいように意識をしました。

啓発については、地元の方や市民の方と直接接していただける方や関係機関とも今後連携をしていきたいなと思います。

(議長)

他に御質問はございますでしょうか。



(委員)

健診を受けるのは、会社によっては強制的です。国民健康保険は個人で受ける必要があるので、自己責任みたいなところがあって難しい。強制ができないので、自身の自覚がないと受けない方は何をやっても受けないという感じかなと捉えています。

先ほどおっしゃっていただいたみたいに、今年度の健診の案内はかなり分かりやすくなっていました。昨年度まではどのように解釈すればいいのか、情報量が多すぎて非常に分かりづらくて理解するのが非常に難解でしたが、今年はそれよりはかなり分かりやすくなっているなど感じておりました。

あと、NHKのトリセツショーというのがありまして、がん検診の受診率向上プロジェクトを見ていましたが、岡崎市も加盟していることはご存じですよ。その放送で案内の仕方や、この時期にこんな案内の仕方をするとう検診率が上がりますよという解説がありまして、全国のいろんな市町村がそれで受診率がかなり上がったと紹介されていました。関連性がある部署だと共有の認識を持ってらっしゃるかなと市民としては思ってしまうのですが、縦割りで横の繋がりが相変わらず薄いんだなと感じてしまいました。

(事務局)

がん検診については、特定健診と同時に実施できることで国保の加入者の方にとっては年に1回特定健診を受けるだけではなく、がん検診も受けていただきたいという思いはあります。特定健診とがん検診を同じ日に同時に受けられるような体制、例えば人間ドックやミニドックはもちろんそうですし、集団健診については日程が限られますが、がん検診と一緒に受けられる日程設定はして、啓発や手法についても健康増進課とも連携をとりながら縦割りにならないように気を付けていきたいと思えます。

(委員)

健診関係だったらひとくくりにできないかなと思います。縦割りでわかれていることで送ってくださるお知らせが何通も来てしまう状況が発生しています。もっと上手に何かやれないのかなと市民としてはもどかしさを感じるころです。岡崎市の中でご検討いただければ、より良い形のお知らせが届くのかなと感じます。よろしくお願いします。

(議長)

他に御質問はありますか。

(委員)

データヘルス計画における令和6年度の取組状況ということなのですが、医療費の適正化については入れてないわけでしょうか。

(事務局)

第三期データヘルス計画は、計画全体の目標と目標に対してそれを実現するためにどういった事業をするかを、それぞれ指標と目標値を設定していく形で策定しています。今回の資料にはつけてはございませんが、計画全体の目標としては若年層から健康意識を高めるために健診の受診率、運動習慣の定着に関すること、生活習慣病の発症予防を掲げましたので、メタボの該当者予備群を減らしていきます。あとは、生活習慣の重症化予防の観点で、医療費全体を減らすというよりは、この計画全体の目標が叶ったらそれが実現するだろうという観点で今回策定させていただいております。

(議長)

他に御質問はありますでしょうか。

それでは、議題3に移ります。議題3は「現行保険証の廃止に伴う変更について」です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

議題3 現行保険証の廃止に伴う変更についてご説明します。

資料4ページをご覧ください。現行の健康保険証は、令和6年12月2日以降新たに発行されなくなります。その後は、マイナンバーカードの健康保険証利用（マイナ保険証）を基本とするしくみに移行します医療機関等で医療を受ける場合、マイナ保険証による資格確認が基本となりますが、マイナ保険証をお持ちでないかたも、現行の保険証に代わる資格確認書が交付され今までどおり保険診療を受けることが出来ます。なお、令和6年12月1日時点で交付している現行の保険証は、12月2日以降、保険証に記載されている有効期限まで使用可能です。

資料の「1、保険証等について」をご覧ください。12月2日以降に医療機関等を受診する方法についてご説明します。上段に既に国民健康保険に加入されているかた、下段に12月2日以降に新規に国民健康保険に加入するかたを示しています。

上から順番にご説明します。既に国民健康保険に加入しているかたで、マイナ保険証をお持ちのかたについては、令和6年12月2日以降は現行の保険証とマイナ保険証のどちらも利用することができます。現行保険証の有効期限後、

令和7年8月1日以降はマイナ保険証をご利用ください。

2段目、既に国民健康保険に加入しているかたでマイナ保険証をお持ちでないかたについては、令和6年12月2日以降は現行の保険証をご利用ください。現行の保険証は令和7年7月31日で有効期限を迎えます。期限が切れる前の令和7年7月中に、申請いただくことなく現行の保険証に代わる資格確認書を郵送する予定です。令和7年8月1日以降は資格確認書をご利用ください。

令和6年12月2日以降新規に国民健康保険に加入されるかたについては、3段目、マイナ保険証をお持ちのかたについては、マイナ保険証をご利用ください。

4段目、マイナ保険証をお持ちでないかたについては、加入時に現行の保険証に代わる資格確認書を交付します。資格確認書は令和7年7月31日が有効期限となります。その後は有効期限が切れるまでに申請いただくことなく新しい期限の資格確認書を郵送します。

資料には記載しておりませんが、マイナ保険証をお持ちのかたには、ご自身の被保険者資格等を簡易に把握できるよう、自身の資格情報（記号、番号等）が記載された「資格情報のお知らせ」を交付します。既に国民健康保険に加入しているかたには、現行の保険証の有効期限が切れる前の令和7年7月に郵送を予定してします。新規に国民健康保険に加入するかたでマイナ保険証をお持ちのかたは、国民健康保険の加入手続きの際に交付します。資格情報のお知らせは、加入している健康保険の資格情報を確認したり、医療機関等でマイナ保険証を使用できない場合に、マイナ保険証と資格情報のお知らせを併せて提示いただくことで保険診療が受けられるようにするものです。

2項目の「限度額適用認定証について」をご覧ください。以降、限度額適用認定証と市民税非課税世帯で食事代が減額される標準負担額減額認定証を併せて限度額証と呼んで説明させていただきます。

まず、図の上段、すでに国民健康保険に加入しており、限度額証が交付されているかたについてご説明いたします。マイナ保険証をお持ちの方は、マイナ保険証を使用して医療機関を受診することで限度額が適用されますので、限度額証発行に係る再度のお手続きは不要です。なお、既に発行された紙の限度額証については、証に記載されている有効期限まで使用可能です。それ以降は、マイナ保険証を使用していただけだと思います。マイナ保険証をお持ちでないかたは、現在お持ちの紙の限度額証が有効期限までご利用いただけます。その後も限度額証を利用する場合は、令和7年7月から8月までの間に改めて申請いただくことで、これまでと同様に紙の限度額証をお持ちいただくことができます。なお、マイナ保険証に切り替えていただくことで紙の限度額証がなくても医療機関等で限度額が適用となりますので、限度額証の申請が不要になり

ます。

続きまして、図の下段、限度額証が未交付のかた及び令和6年12月2日以降新規に国民健康保険に加入されるかたについてご説明いたします。マイナ保険証をお持ちのかたは、先ほど説明しましたのと同様に、マイナ保険証で医療機関を受診することで限度額が適用されますので、限度額証の発行申請は不要です。マイナ保険証をお持ちでないかたは、限度額証が必要な場合は、従来どおり発行申請を行っていただく必要があります。事務局としましては、申請があった際にはマイナ保険証への切替についてもご案内し、ご検討いただくことをお願いしたいと考えております。

なお、既加入者、新規加入者のいずれも、マイナ保険証を利用する、しないに関わらず、市民税非課税世帯のかたで直近12か月のうち91日以上入院をしていたかたは、申請をしていただくことで入院時の食事代をさらに減額することができます。議題3の説明は、以上になります。

(議長)

説明は終わりました。ただいまの説明について、御質問はありますでしょうか。

(委員)

岡崎市内でのマイナンバーの普及率と利用率、トラブルが報告されていたら分かっている範囲で教えてください。

(事務局)

申し訳ありません。資料がありませんので、正確な数字をお答えすることができません。

(委員)

この文章を読むと、マイナ保険証をお持ちでない方も現行の保険証にかわる資格確認書が交付されるとあって、今まで通り使えるということだと思いますが、先ほど資格情報のお知らせが届くとのことですが、その目的を教えてください。

(事務局)

資格情報のお知らせは、ご自身の資格情報の確認を簡易にさせていただくためであったり、医療機関等で万が一マイナ保険証をご利用いただけない場合に、マイナ保険証と併せてご提示いただくことで保険診療が受けられるようにす

るものになります。

(委員)

ということは、マイナンバーカードを持っている人も持っていない人の家にも資格確認書や資格情報のお知らせが届くということによろしいですか。

(事務局)

はい。その通りです。

(委員)

シンプルに考えると、今まで通りの方が書類が少ないということによろしいでしょうか。

(事務局)

書類が少ないというのは、今まで保険証1種類だったものが、資格確認書であったり資格情報のお知らせになったりで複数に分かれるということをおっしゃってみえますか。そういう意味では、今まで保険証と言っていたものが発行されるものが資格確認書であったり、資格情報のお知らせというものにかわるので、増えることは増えます。

(委員)

さっきの健診もそうなんですが、いろんな情報が届いて何か分からないとなることが多いんじゃないかなと思います。予測ですが、自分がマイナンバーカードを持っているか持っていないかも分からない状態の人たちが結構いると思うんです。その人たちに、資格確認書なのか資格情報のお知らせの書類が届くと思うので、その書類の送り方や書面の分かりやすさを心配していますが、何か対策はあるか教えてください。

(事務局)

マイナ保険証をお持ちの方には資格情報のお知らせをお送りします。マイナ保険証をお持ちでない方には現行の保険証にかわる資格確認書のみをお送りしますので、こちらからお送りするのはそれぞれ1種類ずつになります。もちろん、マイナ保険証の方には「資格情報のお知らせをお送りします」といった内容であったり、お持ちでない方には「保険証にかわる資格確認書をお送りします」というふうに分かるように努めて郵送を予定しております。

(議長)

他に御質問はありますでしょうか。

(委員)

ただいまマイナ保険証を持ってる方には資格情報のお知らせを送ると言われました。マイナ保険証を使えない医療機関に行くときは、そのマイナ保険証と資格情報のお知らせを持っていけば医療が受けられますよというご説明だったと思いますが、岡崎市内でマイナ保険証が使えない医療機関がどれくらいあるのか掌握されておりますか。

(事務局)

率については申し訳ありませんが把握しておりません。ただ、マイナンバーカードの読取りリーダーについては義務付けられていて、現行の保険証の廃止もあり、かなり高い割合でカードリーダーの設置がされていると考えております。

(議長)

他に御質問はありますでしょうか。

(委員)

このデジタル化で、マイナンバーカードと保険証を紐づけるというのは国も力を入れて進めてみえると思いますが、全然普及していなくてトラブルも多くて。国が決めたことだから岡崎市も一生懸命頑張ってみえるけど、普及していない。決まったことだから推し進められていくと思いますが、私もマイナンバーカードを作りましたが保険証との紐づけはしておりません。どうしてみんなが嫌かという、近所の人には自分の資産が分かっちゃうからと。でも誤解なんですよね。確実に誤解なんです。そういう誤解を今言っている方がたくさんいるということは、正しく伝わっていないってことだと思います。例えば、マイナンバーカードと保険証を紐づけするのは申請しないと使えないんですよね。どこかに行って紐づけてもらって。だから今は紙の保険証で十分だとみんな言ってるんですよ。令和7年7月31日までは紙で、申請するのが嫌だから資格確認書でいいとなったら、ずっとこのままで良いですか。ずっと診察していいですか。

(事務局)

はい。

(委員)

いいんですね。ありがとうございます。

(議長)

他に御質問はありますか。

(委員)

マイナカードを使うと、確か少し医療費が安くなるんですね。普通に保険証を使うよりはちょっと安くなるんです。普及させていくには、そういうところをもアピールして行って、塵も積もればそこその金額になる方もいらっしゃるかもしれないので、そういうところのアピールもしていく必要があるのかなというところは感じます。

先ほど、資格確認書がずっと使えるんですかと委員がおっしゃっていましたが、多分現状は使えるんです。ただ、国としてはマイナカードに一本化していきたいので、その先、もう何年も先のことは誰も分からないという感じではないかなと私は感じています。心配していらっしゃる情報を抜き取られるんじゃないかというのは、このマイナカードの中にはそんな情報が入っていないので全然危険なものではない。そのこともしっかりと皆様にお伝えしないと、全然普及していかない。国もすごく困っていると思うんですけど、この資格確認書を発行するがために、要は現行の保険証と変わらないので普通に使えます。これが発行されるうちは多分困らないんですね。マイナカードで保険証に紐づけていない方も。そういうところはこれから改善されていくんでしょうけど、それは国の方からの指示でやっていかれると思うので、岡崎市がどうこうっていうことではないことなので今後の課題なんだと思いますが、少しでも市の方の事務的なものが軽減されるような形に繋がっていけば、それはそれでプラスの面が出てくるのではないかと捉えています。

先ほどお伝えしたように、ちょっとですけど安くなるというメリットもあるので、利用される方が増えていくといいんじゃないかなという考えは持っています。

(議長)

他に御質問はありますか。

(委員)

今議論をお伺いしている中で、こちらの資料に記載された内容はマイナンバー法による制度改正でこうなりますという内容かと思っております。運営協議

会というのは、市長の諮問に応じて何かを審議するものだということで参加しているんですけども、例えばこの改正を受けて市がどうしていくという内容がちょっと見えてこないの、こういうふうに通知していきますとか、何月までにこういうお知らせをしますとか、市民に対するものや岡崎市独自でやられるものがありましたら教えていただきたいと思います。

(事務局)

被保険者の方へは、現行の保険証の有効期限を迎える令和7年7月中に資格確認書や資格情報のお知らせの通知をさせていただくということになります。

(議長)

他に御質問はありますでしょうか。

本日の議題はすべて終了しました。本日は、御多忙の中、岡崎市国民健康保険運営協議会の議事につきまして、慎重に御審議を賜わり、誠にありがとうございました。以上をもちまして、「令和6年度 第2回岡崎市国民健康保険運営協議会」を閉会いたします。

## 6 閉会の日時

令和6年11月21日(木) 14時45分 閉会

令和6年 月 日

岡崎市国民健康保険運営協議会 会長 \_\_\_\_\_

委員 \_\_\_\_\_

委員 \_\_\_\_\_



令和6年度 第2回  
岡崎市国民健康保険運営協議会  
資 料

令和6年11月21日  
福祉部 国保年金課

## 議題 2 保健事業について

### 1 第2期データヘルス計画（平成30年度～令和5年度）総括

#### (1) 計画の目的・目標・事業の設定

目的	健康寿命の延伸		
方向性	生活習慣病の発症予防 及び重症化予防	健康づくりの推進	
目標	【中・長期的】	<ul style="list-style-type: none"> <li>悪性新生物・循環器・内分泌疾患の医療費の割合の増加抑制</li> <li>糖尿病、高血圧症等生活習慣病の有所見者の増加抑制</li> <li>メタボリックシンドローム該当者及び予備群の増加抑制</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>筋・骨格疾患の医療費の割合の増加抑制</li> </ul>
	【短期的】	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病、高血圧症等生活習慣病の未治療者の減少</li> <li>糖尿病コントロール不良者の減少</li> <li>高血圧コントロール不良者の減少</li> <li>がん検診受診率の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体活動を1日1時間以上する者の増加</li> <li>特定健診受診率の向上</li> <li>特定保健指導利用率の向上</li> </ul>
重点事業	①糖尿病性腎症重症化予防事業 （医療受診勧奨・保健指導） ②高血圧症等重症化予防事業 （医療受診勧奨・保健指導） ③がん検診受診勧奨	④特定健診等受診率向上 ⑤特定保健指導利用率向上	⑥身体活動・運動の啓発

※ \*中間評価時（R2年度）に新規又は修正した指標・目標値  
下線部分は、R4年度実績による評価

(2) 重点事業別評価

事業	目標	指標	目標値 (R5年度値)	策定時 (H28年度)	R5年度 実績	評価		
① 糖尿病性腎症重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療受診勧奨を受けた人が医療受診に結びつく</li> <li>保健指導を受けた人の糖代謝指標及び腎症病期が維持又は改善する</li> <li>保健指導を受けた人が糖尿病性腎症予防の取組を継続する</li> </ul>	医療受診勧奨実施者の医療機関受診率	83.6%	76.0%	74.5%	悪化		
		保健指導の終了率	100%	95.3%	<u>100%</u>	達成		
		指導終了時の糖代謝指標の維持・改善者率	100%	100%	<u>100%</u>	達成		
		*腎症病期の維持・改善者率	100%	—	<u>100%</u>	達成		
② 等重症化予防事業	医療受診勧奨を受けた人が医療受診に結びつく	医療受診勧奨実施者の医療機関受診率	48.4%	44.0%	32.8%	悪化		
③ がん検診受診勧奨	各種がん検診の受診率の向上	国保加入者のがん検診の受診率	胃	*19.7%	18.8% (R元年度)	14.2%	悪化	
		肺	*27.0%	25.7% (R元年度)	22.1%	悪化		
		大腸	*38.7%	36.9% (R元年度)	31.0%	悪化		
④ 特定健診等受診率向上	受診率の向上 (特に40～64歳)	受診率	40～74歳 (法定報告)	50.8%	46.2%	47.6%	やや改善	
			40～64歳 (KDBシステム)	男性	25.2%	22.9%	24.7%	改善
				女性	36.5%	33.2%	32.9%	変化なし
			30歳代(実績)	14.3%	13.0%	12.6%	悪化	
			後期高齢者(実績)	73.2%	66.5%	61.5%	悪化	
		5年連続受診者の割合	40～64歳	2019～2023年度 14.6%	2012～2016年度 13.3%	2019～2023年度 13.8%	やや改善	
65～74歳	38.4%	34.9%	34.8%	変化なし				
⑤ 特定保健指導利用率向上	特定保健指導終了率向上	終了率(法定報告)	24.8%	22.5%	25.7%	達成		
		メタボ該当者及び予備群割合(法定報告)	25.7%	28.6%	32.1%	悪化		
		特定保健指導対象者減少率(法定報告)	25.0%	25.0%	18.2%	悪化		
⑥ 身体活動・運動の啓発	「身体活動を1日1時間以上実施」と回答する者の割合の増加	「身体活動を1日1時間以上実施」と回答する者の割合	30歳代 (自庁システム)	47.5%	25.3%	45.1%	改善	
			40～74歳 (法定報告)	48.3%	32.0%	44.2%	改善	
		フィットネス利用者の運動増加割合	50.4%	40.6%	38.6%	悪化		

2 第3期データヘルス計画における令和6年度の取組状況

※網掛け部分は、新規の取組み

事業	評価指標	R6 目標値	取組内容
特定健康診査受診率向上事業	受診率（40～64歳）	36.6%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・周知：健診案内・受診票の通知（5月） ナッジ理論を活用した通知封筒の作成</li> <li>・勧奨：郵送（8月、9月、11月） 電話（6～12月） SMS（6～10月）</li> <li>・土日・夜間の健診実施</li> <li>・電子申請の活用：ドック申込、 受診票再発行手続き 事業主健診結果報告</li> </ul>
	未受診者勧奨通知送付率（40～64歳）	100%	
	電話で受診勧奨できた割合（40～64歳）	60%	
特定保健指導利用率向上事業	利用率（40～74歳）	43.0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勧奨：健診から2～3か月後に通知（毎月）</li> <li>・健診当日の初回面接：ドック（40～64歳）</li> <li>・健診当日の初回面接の分割実施 ミニドック 集団（センター型、巡回型4会場に拡大） ドック（65～74歳）</li> </ul>
	利用率（40～64歳）	41.2%	
	利用勧奨通知送付率	100%	
	健診1週間以内の初回面接実施率	30%	
予防事業 高血圧症重症化	本事業による医療機関受診率	25.0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勧奨：健診当日の受診指導 未受診の場合は、電話/訪問指導</li> </ul>
	医療受診勧奨通知の送付率	100%	
	電話での医療受診勧奨実施率	60%	
症化予防事業 糖尿病性腎症重	本事業による医療機関受診率	28.0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象拡大：腎機能低下なしも対象に含む</li> <li>・勧奨：健診から3か月後に通知 未受診の場合は、電話/訪問指導</li> </ul>
	HbA1cの維持ができた者の割合	100%	
	eGFR $\geq$ 30を維持できた者の割合	100%	
	医療受診勧奨通知の送付率	100%	
健康情報の普及啓発	運動習慣：日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	44.1%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団特定健診（巡回型）会場での健康教育 ・運動体験講座・足趾力測定の実施：2回 ・腸活講座：1回（森永乳業）</li> <li>・医療費通知同封ちらし「げんき通信」掲載（食事、運動、睡眠・休養、歯科、血圧）</li> <li>・集団特定健診（巡回型）と胃肺がん検診の同時実施：4回</li> </ul>
	質問票「生活習慣の改善意思なし」の割合	36.3%	
	国保加入者の大腸がん検診受診率	28.3%	
	特定健診会場での健康教育の受講者割合	24.8%	
	集団特定健診（巡回型）における胃肺がん検診同時実施回数	年4回	

### 議題3 現行保険証の廃止に伴う変更について

現行の健康保険証は、令和6年12月2日以降新たに発行されなくなります。その後は、マイナンバーカードの健康保険証利用（マイナ保険証）を基本とするしくみに移行します

医療機関等で医療を受ける場合、マイナ保険証による資格確認が基本となりますが、マイナ保険証をお持ちでないかたも、現行の保険証に代わる資格確認書が交付され今までどおり保険診療を受けることが出来ます。

#### 1、保険証等について

		R6.12.2～	R7.8.1～
		マイナ 保険証	
既 加入者	有	現行の保険証とマイナ保険証の どちらも利用することが可能	マイナ保険証
	無	現行の保険証	資格確認書
新規 加入者	有	マイナ保険証	
	無	資格確認書	資格確認書

#### 2、限度額適用認定証について

		R6.12.2～	R7.8.1～
		マイナ 保険証	
既 加入者	有	紙の認定証とマイナ保険証の どちらも利用することが可能	マイナ保険証
	無	紙の認定証	紙の認定証
新規 加入者	有	マイナ保険証	
	無	紙の認定証	紙の認定証