

令和6年度第1回（第239回）仙台市国民健康保険運営協議会 会議録

開催日時 令和6年8月7日（水）13：30～14：30

場 所 仙台市役所本庁舎8階 第二委員会室

会議次第

1 開会

2 議事

(1) 協議事項

- ① 令和5年度仙台市国民健康保険事業特別会計決算（案）について 【資料1-1～3】
- ② 仙台市国民健康保険条例の一部改正（案）について 【資料2】

(2) 報告事項

被保険者証廃止に伴う資格確認書等について 【資料3-1～2】

(3) その他

3 出席者

出席委員（21人）

- 佐藤（美）委員、境野委員、石田委員、鈴木委員、高橋（裕）委員、佐藤（太）委員、菅原委員
- 安藤委員、島村委員、大和委員、小菅委員、今野委員、高橋（将）委員
- 加藤委員、鎌田委員、貞宗委員、内藤委員、西澤委員、ひぐち委員、村上委員
- 山下委員

欠席委員（2人）

- 北村委員、佐藤（昌）委員

事務局

健康福祉局長、健康福祉局次長、保険高齢部長、参事兼収納対策室長、同室収納企画係長、同室徴収対策係長、参事兼保険年金課長、同課管理係長、同課保険係長、同課保健事業担当係長
青葉区保険年金課長、宮城総合支所保険年金課長、宮城野区保険年金課長、若林区保険年金課長、太白区保険年金課長、秋保総合支所保健福祉課長

4 会議経過

- 開会
- 新委嘱委員紹介
- 欠席者報告
- 西澤会長により議事進行

○署名委員の指名
石田委員、島村委員

○（１）協議事項

【会長】

それでは、協議事項①「令和５年度仙台市国民健康保険事業特別会計決算（案）について」事務局からご説明願います。

【保険年金課長】

（資料１－１～１－３に基づき説明）

【会長】

ただいま説明がありました件について、ご意見ご質問等はございませんか。
はい、ひぐち委員。

【ひぐち委員】

資料１－３の５ページ、「不納欠損の状況」で令和４年度に比して令和５年度の「財産なし」の世帯がかなり減少した原因を教えてください。

【収納対策室長】

先程、保険年金課長から説明がありましたとおり、コロナ禍に伴う減免が令和４年度で終了しました。

今までは当該減免対象者やそれに準ずる滞納者については、「財産なし」との判断がしやすい状況でございましたが、令和５年度はその減免措置も終了し、昨年５月からのコロナ感染症の５類移行という社会状況もあり、滞納者の資力の判断材料に、コロナの影響のみを加味することはできない状況でございました。その中で、一定期間収支動向を把握する必要もあったため、「財産なし」という判断に至るまで少し時間を要したこともございまして、令和４年度に比して「財産なし」を理由とする欠損世帯が減少したと考えております。

誤解がないようにご説明しますと、「財産なし」の方が減ったからといって、例えば国保世帯の経済状況が上昇したというようなことではなく、やはり苦しい状況は変わっていないのではないかとというのがこちらの分析でございます。

【会長】

よろしいですか。他にご質問等はございませんか。

ご意見、ご質問等がなければ、協議事項①「令和５年度仙台市国民健康保険事業特別会計決算（案）について」は、原案のとおり承認してよろしいでしょうか。

[「異議なし」の声あり]

【会長】

「異議なし」とのことですので原案のとおり承認します。

続きまして、協議事項②「仙台市国民健康保険条例の一部改正（案）について」、事務局から説明願います。

【保険年金課長】

（資料２に基づき説明）

【会長】

ただいま説明がありました件について、ご意見ご質問等はありませんか。

よろしいでしょうか。ご意見、ご質問等がなければ、協議事項②「仙台市国民健康保険条例の一部改正（案）について」は、原案のとおり承認してよろしいでしょうか。

[「異議なし」の声あり]

【会長】

「異議なし」とのことですので原案のとおり承認します。

○（２）報告事項

【会長】

続きまして、報告事項「被保険者証廃止に伴う資格確認書等について」、事務局から説明願います。

【保険年金課長】

（資料３－１、３－２に基づき説明）

【会長】

ただいま説明がありました件について、ご意見、ご質問等はありませんか。
はい、ひぐち委員。

【ひぐち委員】

マイナ保険証について確認ですが、現行の被保険者証の発行を中止して、マイナンバーカードに一本化するとしていますが、マイナンバーカードを取得するかどうかはあくまでも任意であるという原則についてのご見解を伺います。

【保険年金課長】

マイナンバーカードそのものの取得が任意でありますことから、ご自身の判断で必要に応じて申請いただくものと認識しております。保険者として、マイナ保険証保有の有無にかかわらず、被保険者の皆様が混乱することなく、これまでと同様に医療機関等を受診できる体制の確保や円滑な制度の運用を国に対して求めて参りたいと考えております。

【ひぐち委員】

本来任意であるということを確認しました。また、資格確認書の発行についてもご説明いただきました。現行の国民健康保険証は旧姓併記ができますが、資格確認書もできるのか、併せて広報する予定なのか、お伺いします。

【保険年金課長】

資格確認書につきましても、旧姓併記は可能となります。そのことについては、本市ホームページ等で周知・広報して参ります。

【ひぐち委員】

国保証と同じということですね。また、資格確認書等マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けたシステム改修費ですが、国においては367億円が計上されています。本市での想定される経費についてお伺いいたします。

【保険年金課長】

本市では約600万円を想定しており、全額国庫補助の対象となる見込みでございます。

【ひぐち委員】

見込みということですが、これは国の施策なので地方自治体の立場を強くお示しただければと存じます。そして、資格確認書は本人の申請に基づき、保険者が速やかに交付するとしていますが、本人が申請することについての周知、広報について伺います。

また、「当分の間」本人の申請によらず保険者が交付するとされていますが、本市での職権交付の想定される件数と「当分の間」についての具体的な長さ、その後の運用について伺います。

【保険年金課長】

まず、本人の申請による交付が想定されるケースとして、マイナンバーカードを紛失した方、医療機関の受診時にマイナ保険証の利用が困難な方が考えられます。このような方につきましては、本市ホームページ等で周知・広報して参ります。

本市の職権交付件数は、現在の加入者数からマイナ保険証の登録者をマイナスした約 75,000 件を想定しております。また、「当分の間」でございますが、現時点では国から具体的な期間は示されておられません。

【会長】

よろしいですか。他にございませんか。はい、山下委員。

【山下委員】

健康保険組合連合宮城県連合会と社会保険診療報酬支払基金との打ち合わせ会の中で出た意見をご紹介させていただき、その中で、仙台市の取り組みについて確認させていただきたいと思っております。その際に出た意見として、マイナ保険証を促進するにあたって、健康保険法では施行規則で、届出があったものを5日以内に入力するというようになっております。国民健康保険法でも同様に、5日以内に入力するということがあるかと思っておりますが、医療機関から届いたレセプトの処理を行う上で資格喪失後の受診があり、国保の処理が行われていない事例が結構散見され、国保の入力が遅れているのではないかという指摘がございました。

保険者間で事務が煩雑になっているのではないかと、国保ではどのようなになっているのか確認できないかとのことでした。仙台市は、このような届出があった場合の処理は、何日で行っているのか、日数が把握できていればその情報をいただきたいと思っております。

【保険年金課長】

ただいま手元に詳細な資料がございませんが、約1週間以内で処理を行っている状況でございます。

【山下委員】

資格の情報が速やかに入力されることが、医療機関を受診する皆さんが安心してマイナ保険証を使えるということに結び付きますので、私共でも取り組んで参りますが、併せて国保でも早期の資格処理をよろしくお願いいたします。

【会長】

他にございませんか。はい、鎌田委員。

【鎌田委員】

先程のご説明の中で、職権交付は想定75,000件ということでした。マイナンバーカード発行の状況からということですが、決算の報告でいただいた被保険者数186,681人から職権交付を差し引いた人数がマイナンバーカードを取得されているという認識でよろしいでしょうか。

【保険年金課長】

ただいま鎌田委員のご指摘の通り、決算の資料では18万人でございましたが、被保険者数は

毎年減少しており、現時点では17万数千人の加入者数となっております。保険年金課では、マイナ保険証登録者数を毎月把握しており、そこから今回必要とされる職権交付想定件数を求めているものでございます。

【鎌田委員】

職権交付の想定件数で、マイナンバーカード取得者数からの想定ではなく、マイナンバーカードに保険証の紐づけをした方からの想定ということをご説明で理解しました。

マイナンバーカード自体は持っているが、保険証を紐づけしていない方の状況は把握しているか教えてください。

【保険高齢部長】

マイナンバーカードをお持ちの方で、保険証の紐づけをしていない方についてのご質問でございますが、こちらでマイナ保険証として登録している方の数自体は把握しておりますが、紐づけしていない方が、どの程度いるかは把握できていないところでございまして、そのような方々に関しても、基本的には資格確認書をお送りする方向でございます。マイナ保険証の紐づけは任意でございますので、我々としてはそのような方々が医療機関を適切に受診できますように、資格確認書の交付対象として準備を進めていくことになるかと考えております。

【鎌田委員】

ご説明は理解いたしました。デジタル社会を推進する過程を考えたときに、マイナンバーカードは任意ですのでマイナンバーカードを持っていないことについて強制はできません。ただし、社会的構成として皆が恩恵を受けられる状況を推進していく観点とすれば、マイナンバーカードを持っているほうがいいですし、それを使って利用する幅を広げたほうが享受できる環境がより整うと思います。段階的な把握、推進を図るうえでトータルで考えていかなければならない課題だと思います。せっかくマイナンバーカードをお持ちでありながら紐づけがされていないのは、不便さを持ってしまいますし、享受できる方向に促すという点で、まず把握することが必要だと思います。なおかつ、マイナンバーカードを持たない方に対しても、今後の社会進展の中で周囲の状況も見えていただきながら、安心感を高めていく中でマイナンバーカードの保険証をお持ちの方が増えれば、受給資格者証発行の事務手続きが低減され、行政としても利便性が高まるのではないかと思います。現状をしっかり把握しないと、手間がかかってしまいますので、私の意見として聞いていただければと思います。

【会長】

よろしいですか。他にご質問等ございますか。

ご意見、ご質問等がなければ、報告事項「被保険者証廃止に伴う資格確認書等について」は以上とします。

○（3）その他

【会長】

本日の議題は以上となりますが、「その他」として委員の皆様から何かございますか。
はい、鎌田委員。

【鎌田委員】

先程の関連ですが、私は実際には紙の保険証を併用していますが、かかりつけ医に行ったときに、マイナ保険証の受付ができる環境が整っていることを最近目の当たりにしております。マイナ保険証受付の準備が進んでいるとは思いますが、現時点での進み具合、予定通り進んでいるのか、少し段階的な課題が残っているのか、教えていただければと思います。

【会長】

安藤委員。

【安藤委員】

正確な数字は把握しておりませんが、多くの診療所はカードリーダーを備えています。まだ使えずにいるところもあります。高齢の患者さんが多いですが、医者も高齢化しており、「マイナ保険証になってカードリーダーが必要だとか、いろいろ面倒くさいので（診療所を）やめる」などと言っているのです。そういうところを大事にしてもらいたいというのが我々の主張です。

結局、医療は高齢になって段々必要になってくるものですが、お年寄りが安心してかかりつけ医にかかれる環境に、ぜひ寄与してもらいたいというのが私達の切なる願いです。

また、診療所レベルで様々なものや新しい機器を揃える場合、必ず必要なものがあれば、しっかり予算を組んでお金を補助していかないと、我々がお金を使ってやるというのでは導入できないものが増えてしまいます。つぶれそうな診療所もいっぱいあるので、そういうところもしっかり提言をしていただきたいと思います。

【鎌田委員】

大事なご意見をいただきましてありがとうございます。やはり世代間の格差をなくしていかなければいけないと思いますし、面倒くさいことが目の前に出てきたことによって、受診を控えてしまうことがあったらもってのほかだと思います。様々な状況をいろいろな形で把握しながら、この方向で進んでよかったと皆が安心できるように、課題を出し合いながらそれぞれ課題解消していく必要があると考えました。ありがとうございました。

【保険年金課長】

カードリーダーを設置している医療機関でございますが、厚労省のホームページによりますと、宮城県内でオンライン資格確認に対応している医療機関の割合は、令和6年5月末時点で92.4%となっております。

【会長】

はい、ひぐち委員。

【ひぐち委員】

本年4月から特定健診の高血圧基準が変更され、「特定健診における高血圧での受診勧奨対象と判断する基準（mmHg）」が、現在の「収縮期140／拡張期90」から「収縮期160／拡張期100」へ変更されることになったとされ、一部の記事で、「収縮期血圧が140～159、または拡張期血圧が90～99」の方は医療機関の受診が不要との報道もなされています。それぞれの専門家からのご意見等がありますが、実際についての説明及び本市の広報について伺います。

【保険年金課長】

ご指摘の件につきましては、日本高血圧学会におきましても、これまでの取り扱いに変更はない旨ホームページにおいて注意喚起がなされております。国の基準においても「収縮期140以上または拡張期90以上」が受診勧奨判定値であることに変更はございません。

本市の健診結果の判定も国の基準に従い、血圧が140以上または90以上の場合に、「要医療」と判定されるという取り扱いに変更はございません。

健診結果につきましては、登録医療機関においてご本人へご説明いただいております。これまで同様、高血圧以外のリスク、糖尿病や慢性腎臓病などの状況に応じ、生活習慣の修正や薬物療法の必要性の説明など、個別性の高いご指導をいただいているものと認識しております。

また、糖尿病性腎症重症化予防の取り組みにおきましても、血圧の値も踏まえて対象者を決定することとしており、血圧につきましても健康管理に役立てていただけるよう、医療機関未受診者への受診勧奨を行って参りたいと考えております。

【ひぐち委員】

実際、医療機関ではどのようなご見解なのか、この変更によってどのような影響が出ているのか教えていただければと存じます。

【大和委員】

影響は実際に臨床でもございまして、「160 ないのだから薬を止めてもいいだろう」という変な認識がありますが、特定健診に関しましては、必ず仙台市内の医療機関を受診いただきますし、高血圧学会のガイドラインに沿った指導をしておりますので、その点心配はないのではないかと思います。

【会長】

よろしいですか。他ございませんか。はい、山下委員。

【山下委員】

前回のこの協議会で、特定保健指導の件でいろいろご意見させていただいた中で、先日宮城県で地域医療計画が出され、市町村にも配布されていると思います。この資料を見て何点か確認したい点がございました。特定健診を受けた方の中で、生活習慣の改善などで予防効果が得られる方に対して「医師、保健師、管理栄養士による特定保健指導を実施する」となっております。

前回の協議会で個別健診を行っている医師から、「仙台市はかかりつけ医が同じような指導を行っているので、特定健診の数字が伸びなくても…」という話がありました。医師が同等の指導を行っているのであれば、特定保健指導として実施率に入れていいという解釈と思いますが、仙台市としてはそのような数字は拾っているのでしょうか。

【保険年金課長】

特定保健指導として認められるためには、面接時間 20 分以上や目標を定める等の要件がございますので、その要件を満たしていないと特定保健指導には当たらないということがございまして、現状では難しい状況でございます。

【山下委員】

20 分以上という基準ですが、時間の要件を満たしていなければそれは該当しないということで最初から除外しているのか、あるいは各医療機関で医師がどのような内容の指導を行っているのか把握した上でなのかがわからないので、確認を取っているのかをお聞きしたいと思います。

【保険年金課長】

ただいまのご指摘につきましては、医療機関にお願いしておりますので、仙台市としては把握していないという状況でございます。

【山下委員】

今回の宮城県の地域医療計画の中に各市町村の特定保健指導の実施率が出ております。339 ページに載っていますが、医師からの指導も行っているのであればその数値も加えるのですが、宮城県全体で令和 3 年度 21% で、仙台市が 7.9%。県内 35 市町村のうち、34 番目ということで、県内でも非常に低いという状況になっております。

実際に特定保健指導を医師が行っているものを加えた場合に、県の水準よりもある程度高いのではないかと思います。本来の特定保健指導としての内容を含んでいないのであれば、もっと踏み込んだものを行う必要もあると思いますし、あるいはそれを含んでいるのであれば、もう少し高い数字になってくると思います。もしこの特定保健指導が必要ということであれば、これを含めた数字になってよろしいのではと思います。内容等確認ができ、仙台市がもっとしっかりやっているといるところであれば、もう少しアピールできるのではと思いますご意見させていただきました。

【安藤委員】

仙台市の特定健診は、個別健診で自分のかかりつけ医の診療所で受ける方が多いです。私の

ところでは、例えば別の病気で定期的に通っている方が、特定健診を受けて血圧が高いのがわかったり生活習慣病の新たな発見のきっかけになる、とても大事な健診です。そこでいちいち20分とって指導はしません、今までの経過を見ると少しコレステロールが上がって来ていますねというような指摘を一言入れて、来年見てどう変わっているかという経年の変化がそれぞれのかかりつけ医で見られるのです。それが一番大事なことで、20分かけて1回、何かやらなきゃ駄目だと言っても、ほとんど効果がありません。それよりも、毎年見ているのでその傾向を見て、あなたにはこういう治療が必要だと思いますよという提案をして、一緒に治療に取り組んでいくことが一番大事だと思います。仙台市民の健康を何かの指標で比較すれば、おそらく他の都市よりいいのではないかと思います。

かかりつけ医が関わっているということが、特定健診等の場合はとても大事なことでないかと思っていますので、特定保健指導の実施率では計れない良さがあると思います。ぜひそのようなことを仙台から発信できればと思っています。

【会長】

よろしいですか。他にございませんか。

ご意見、ご質問等がなければ、「その他」については以上といたします。

それでは、他に事務局からございますか。

【保険年金課長】

事務局から他に用意しているものはございません。

【会長】

それでは、本日の議事をすべて終了いたしましたので、事務局に進行をお返しいたします。委員の皆様には円滑な議事進行にご協力いただきまして誠にありがとうございました。