

令和7年度第2回旭川市国民健康保険運営協議会

令和7年12月18日（木）午後6時30分
旭川市総合庁舎 7階 大会議室B

1 議事

(1) 諒問事項

- ア 旭川市高額療養資金貸付金制度の廃止について
- イ 旭川市国民健康保険料賦課限度額の改定について

(2) 報告事項

- ア 令和8年度旭川市国民健康保険料について
- イ 令和8年度旭川市国民健康保険事業特別会計予算要求概要について

(3) その他

2 出席者

(1) 出席委員9名（全10名中、9名出席）

- ア 被保険者代表（全3名中、3名出席）
 - 大田委員、柴田委員、戸澤委員
- イ 保険医又は保険薬剤師代表（全3名中、3名出席）
 - 詫摩委員、中條委員、正時委員
- ウ 公益代表（全3名中、2名出席）
 - 桑畠委員、高橋委員
- エ 被用者保険等保険者代表（全1名中、1名出席）
 - 梅田委員

(2) 市側出席者（10名出席）

- 高田保険制度担当部長
 - （国民健康保険課）
 - 堀江課長、村上課長補佐、羽川課長補佐、安藤国保給付係長、
 - 井上国保給付係主査
 - （国保管理係）
 - 吉田主査、内藤主査、小玉係員、西村係員

3 議事結果

次のとおり

議長	<p>最初に、高額療養資金貸付金制度の廃止と、国民健康保険料賦課限度額の改定について、事務局から一括して説明をお願いいたします。</p>
事務局	<p>会議資料 1 は、市長からの諮問書の写しとなります。</p> <p>諮問は、国民健康保険法第 11 条第 2 項の規定に基づき、市長が運営協議会に意見を求めるようとするものです。</p> <p>今回の諮問事項は、「高額療養資金貸付金制度の廃止について」と「国民健康保険料賦課限度額の改定について」の 2 件です。</p> <p>本日は、後ほど会議資料 2 で答申の方向性について説明いたしますが、本運営協議会の考え方・御意見を取りまとめていただきたいと考えております。</p> <p>また、答申に向けた協議過程において、諮問事項に対する意見ではありませんが、国民健康保険の運営上、関連して意見があるときは、「附帯意見」として提出することもできますので申し添えます。</p> <p>以上が、会議資料 1 の説明となります。</p> <p>次に会議資料 2 、諮問事項及び答申案について説明いたします。</p> <p>1 ページは諮問事項に対する答申の方向性を整理したものです。</p> <p>まず、諮問事項の 1 、高額療養資金貸付金制度の廃止についてであります。右側に答申の方向性として、①廃止、②継続、と記載しております。</p> <p>次に、諮問事項の 2 、国民健康保険料賦課限度額では、右側に答申の方向性として、①「引き上げ」として 110 万円、②「据え置き」として 109 万円、と記載しております。</p> <p>それぞれの諮問事項について、運営協議会として、どちらの方向性が良いのかをとりまとめていただきたいと思います。</p> <p>つづいて、それぞれの諮問事項の内容について説明します。</p> <p>資料 2 の 2 ページを御覧ください。</p> <p>最初に、高額療養資金貸付金制度の廃止について説明します。</p> <p>高額療養資金貸付金とは、高額療養費が支給されるまでの間、一時的に医療費を自己負担しなければなりませんが、その支払いが大変な場合に、高額療養費支給見込額の 100 分の 98 以内で資金を貸し付ける制度で、市にレセプトが届いた月の翌月末頃に高額療養費が支給となりますので、その支給の際に一括償還してもらう制度であります。</p> <p>以前は多くの利用がありましたが、資料 2-2 の中段、貸付金の現状に記載のあるとおり、平成 24 年に限度額適用認定証が通院</p>

でも利用できるようになり、医療機関の窓口で認定証を提示することで、高額療養費相当分の請求がされないようになりました。

また、令和3年からはマイナ保険証を使うことで、オンラインでの資格確認が可能となったことから、事前に限度額適用認定証を取得しなくても自己負担限度額を超える支払いが免除されるようになり、左下の高額療養資金貸付金の推移のとおり利用件数は年々減少し、令和6年5月以降は利用が0件となっております。

そのため、資料の右下に記載のありますとおり、令和7年度をもって高額療養資金貸付金制度を廃止したいと考えております。

なお、利用がなくてもこの制度を残しておくことは可能ですが、貸付を行うための予算の確保とともに、申請書やマニュアルの整備、法改正に伴う条例や規則の改正といった事務作業も引き続き行うことになりますので、利用のない制度については一旦「廃止」として整理したいと考えております。

次に、2の3ページを御覧ください。

こちらには、答申案を載せております。

答申案①は、廃止の提案を了承するということで作成した案で、本市の考え方と同じになります。

答申案②は現状を継続する場合の案です。

運営協議会としてどちらの案が良いか、文言の修正や附帯意見等も含め、御意見をいただければと思います。

つづきまして、資料2の4ページを御覧ください。

保険料の賦課限度額について、令和8年度は国の基準では医療分が1万円増の67万円となる予定ですが、ほかにも、令和8年度から新設される子ども・子育て支援金分の賦課限度額も設定される予定です。しかし、子ども・子育て支援金分の限度額については、現時点では国から何も示されておりません。

なお、資料には子ども・子育て支援金分として賦課限度額を3万円と記載しておりますが、これは全体の保険料を計算するために仮で記載しているものですので、賦課限度額が3万円に決定したものではありませんので御理解願います。

また、子ども・子育て支援金分の保険料率は、令和8年度から北海道で統一した率にすることが決まっておりますので、賦課限度額についても北海道から示される額を採用することとなります。

なお、子ども・子育て支援金分の保険料については、全道で統一した取扱いとなり市町村に裁量がないことから、今後、賦課限度額が道を通じて示され、改定となる場合であっても諮問事項にはなり

	<p>ません。諮問事項は、市町村に裁量がある医療分、後期高齢者支援金分、介護分だけになります。</p> <p>それでは、資料の説明に戻ります。</p> <p>限度額引き上げの効果として、中間所得層の保険料が下がるという点が挙げられます。医療分の賦課限度額を1万円上げることにより、所得割の率が0.02%下がります。表の右側に差額の欄がありますが、所得700万円までの層で保険料が下がり、710万円以上の層では保険料が上がることになります。</p> <p>次に、2の5ページを御覧ください。</p> <p>選択肢①と②の場合の答申案を載せています。</p> <p>本市の考え方としましては、北海道の運営方針に「賦課限度額は法定額に統一することが必要」と記載されていますので、統一保険料率になる令和12年度には法定の限度額になることを踏まえますと、一度引き上げを見送ると、統一時に大きく限度額を引き上げなければならなくなることの影響を考え、今回は国の基準に合わせて、医療分の限度額を1万円引き上げて66万円から67万円とし、子ども子育て支援金分を除く賦課限度額の合計額を109万円から110万円に改定したいと考えております。</p> <p>以上で会議資料2の説明を終わります。</p>
議長	<p>ただいま、事務局から諮問事項について説明がありました。</p> <p>この件について委員の皆様から御意見・御質問はございますか。</p>
委員 1	<p>高額療養資金貸付金については、マイナ保険証の普及等や、貸付金の利用推移をみても、廃止でよろしいのではないかと思います。</p>
委員 1	<p>資料の中にある受領委任払い制度とはどのような制度ですか。</p>
事務局	<p>高額療養費の受領を、診療を受けた医療機関に委任をすることにより、患者が病院へ直接支払う保険診療費を軽減しようとする制度で、限度額適用認定証と考え方は似ています。</p> <p>認定証を窓口に提示すると、自己負担上限額を超えた分の支払いが不要とされますが、認定証を持っていない場合は限度額がわからないので、受領委任制度を利用して医療機関に対して国保から直接支払を行い、患者負担が生じないようにする制度です。</p>
委員 1	<p>例えば、窓口で30万円支払わなければならない場合、患者さん</p>

	は事前に申請をして、証明書みたいなものを受け取り、それを医療機関に出せば、医療機関は30万円を請求しないで自己負担分の3万円なら3万円だけを徴収すればよいということですか。
事務局	概ねそのとおりです。
委員 1	高額療養資金貸付制度では、患者さんが貸付を受けて医療機関に支払うものが、受領委任払い制度は、貸付ではなく市が医療機関に支払うので、患者さんは最初から負担が少ないということですか。
事務局	そうです。
委員 1	どちらにしても、患者さんはこの制度を活用したいという場合は事前に申請なけばならないということですね。
事務局	その通りです。
委員 1	例えば医療機関にかかり、そんなに多くの医療費がかかると思っていたところ、いきなり30万円の請求をされた場合、その30万円は一度に払わなくてはならないということですか。
事務局	高額で一度に払えない場合は、医療機関の窓口にその旨の申し入れをしていただいて、その後市に申請していただいければ、若干時間がかかりますが、直接、市と医療機関で相談させていただき、適用が可能であれば受領委任払いを利用できるので、一部支払いを待ってもらいますが、それが難しいとなると、医療機関に3割又は2割分を支払っていただき、市にレセプトが届いた月の翌月末頃に高額療養費として本人に償還するという流れになります。
委員 1	万が一、金額が大きすぎて払えないという時に、医療機関が市にその場で電話などを打ち合わせて、受領委任払い制度を後で活用するという流れでよろしいですか。
事務局	この制度を利用する場合、先ほど述べさせていただいたことに加えて、対象世帯に国保料に滞納がないことが確認でき、国保窓口で世帯主が申請を行い、限度額の通知を受けることが必要です。
委員 1	わかりました。

委員 2	<p>受領委任払い制度を利用されている方はおりますか。</p> <p>今回の提案のあった貸付金制度と同じように、いざれ必要がなくなてくるのではないかと思います。</p>
事務局	<p>限度額認定証を持っていれば、受領委任払いという複雑な手続きをしなくても高額な支払いを回避できるという面があります。</p> <p>令和 7 年度では 1 名で 2 件の実績があります。</p> <p>このように、件数的には多くはないものの、受領委任払い制度も選択肢として残っていますが、限度額認定証かマイナ保険証を使っていただければ、医療機関で限度額を確認できるので、受領委任払いの申請も不要ということになります。</p>
委員 2	<p>きっと、国保独自の制度ですね。</p> <p>健康保険には受領委任の制度はないです。</p> <p>高額療養費貸付制度も以前はありましたが、利用者のニーズがなくなったので廃止となりました。</p>
事務局	<p>そこまで承知していませんでしたが、受領委任は国保独自の制度かもしれません。</p>
議長	<p>他に意見はございませんか。</p> <p>それでは、意見・質問等が出尽くしたようですので、本件は諮問事項ですから、協議会としての答申を出さなければなりませんので、順番に審議していきます。</p> <p>まずは、高額療養資金貸付制度についてお諮りします。</p> <p>事前に配付された資料 2 の 3 ページに答申案が示されていますが、これらの案の中から選択することでおろしいかと考えます。</p> <p>市の考え方は、説明にもありましたように、高額療養資金貸付制度を廃止することです。</p> <p>現在制度の利用がなく、また今後も利用の見込みがないとのことですし、代替制度もあるということですので、市の提案どおり制度の廃止を答申するということでおろしいでしょうか。</p>
各委員	異議なし。
議長	<p>それでは、高額療養資金貸付制度については、本協議会として廃止することを了とする旨、答申します。</p> <p>次に、国民健康保険料賦課限度額の改定についてお諮りします。</p> <p>事前に配付された資料 2 の 5 ページに答申案が示されています</p>

	<p>が、これらの案の中から選択することでおよろしいかと考えます。</p> <p>市の考え方は、説明にもありましたように、国の法定限度額にあわせて改定していくとの考えです。</p> <p>このことについて改めて御意見等はありませんか。</p>
各委員	(意見なし。)
議長	それでは、市の提案どおり子ども・子育て支援金を除く賦課限度額を改定することを了とする旨を答申することでよろしいですか。
各委員	異議なし。
議長	それでは、以上の内容で答申したいと思います。 答申はできるだけ早い時期に行いたいと考えていますので、答申書の文面等はお任せいただきたいのですが、よろしいですか。
各委員	異議なし。
議長	それでは、答申書の写しを後日皆さんに送付いたします。
	つづきまして、議事の(2)、報告事項アの、「令和8年度旭川市国民健康保険料」について、事務局から説明をお願いいたします。
事務局	<p>令和8年度旭川市国民健康保険料について説明いたします。</p> <p>資料3の1ページは、令和8年度納付金の仮算定結果であります。</p> <p>令和8年度からの大きな変更点として、子ども・子育て支援金制度の開始に伴い、これまでの医療分、後期分、介護分の3区分に加え、子ども・子育て支援金が保険料に上乗せされます。</p> <p>これは、国の子育て施策の拡充による財源を保険料で集めようというものです、国保に限らず、被用者保険、後期高齢者医療も増額となりますので、全世代で負担しあう仕組みとなるものです。</p> <p>資料では、従来の医療分、後期分、介護分と分けて、「子ども分」と標記しています。</p> <p>資料の一番下になりますが、令和8年度の本市の納付金総額は、被保険者数の減少などの影響で、令和7年度より3億円減の77億円となっています。</p> <p>1人当たりの納付金は前年度比1,737円増の167,427円ですが、子ども分が2,935円ありますので、子ども分がなければ1人当たり納付金としては減となる状況です。</p>

子ども分が、保険料が上昇する要因となっています。

次に、3の2ページを御覧ください。

こちらは仮算定結果をもとに、令和8年度の保険料率を算出したものです。

右下の令和8年度の保険料率を見ていただきたいのですが、均等割の下に18歳以上均等割というものが新たにできました。

これは、医療分、介護分、支援金分には適用されず、子ども分だけにかかるものです。

また、子ども分の保険料では、18歳未満の被保険者には均等割がかかりませんが、この分を18歳以上の被保険者の保険料に上乗せして徴収することになります。

この上乗せされる分が18歳以上均等割というもので、18歳以上の被保険者全員にかかるもので100円を計上しています。

また、子ども分の保険料率は、令和8年度の開始時から北海道統一の保険料率になり、資料に掲載している率も北海道が算出したものとなっております。

この保険料率でモデル世帯ごとに保険料を計算したものが、3ページから7ページまでの資料になります。

3ページは40歳夫婦と18歳未満1人の3人世帯、4ページは40歳夫婦2人世帯、5ページは40歳単身世帯、6ページと7ページは年金所得の世帯となっております。

どの世帯でも令和8年度は子ども分保険料と同程度の増となり、子ども分がなければ、若干下がる所得階層も多くあります。

3ページの3人世帯で具体的に説明します。

所得70万円までは、子ども分保険料を除いても全体の保険料は若干上がります。所得90万円から700万円までは、子ども分保険料がなければ保険料は下がります。

800万円以上は限度額改定の影響で保険料が上がります。

黄色で示した所得階層は、軽減がかからない所得230万円の層ですが、全体で保険料が6,710円上がります。

そのうち子ども分の増が7,760円で、子ども分以外では1,050円の減という結果になりました。

これが令和7年度と8年度の保険料仮算定との比較です。

最後に8ページですが、これは今後のスケジュールを記載しています。

本日諮詢をさせていただきましたが、例年と同じく、1月中旬に北海道から納付金の本算定の通知があり、その内容をふまえて予算

	<p>を修正し、1月下旬に予算案を決定します。</p> <p>その後、市議会で審議され、6月上旬に保険料率の告示、6月中旬頃、納入通知書を発送するという流れになります。</p> <p>以上で会議資料3の説明を終わります。</p>
議長	<p>ただいま、事務局から報告事項アについて説明がありました。</p> <p>この件について委員の皆様から御意見・御質問はございますか。</p>
各委員	(意見なし。)
議長	<p>つづきまして、議事の(2)、報告事項イの「令和8年度旭川市国民健康保険事業特別会計予算要求概要」について、事務局から説明をお願いします。</p>
事務局	<p>令和8年度旭川市国民健康保険事業特別会計の予算要求の概要について説明いたします。</p> <p>資料4の1ページを御覧ください。</p> <p>これは、現在、財政課に対し予算要求として提出している内容で、この後、北海道からの本算定結果が示されますので、その内容を反映し、最終案ということになります。その後、市長査定を受けて、修正されたものが予算案となり市議会へ提出となります。今後、資料の数値が変わることについては御承知おきください。</p> <p>国民健康保険事業特別会計全体でみると、被保険者数の減少に伴い、保険給付費及び納付金の減少が見込まれます。</p> <p>特別会計全体では、11億3千万円ほど減少となり、歳入歳出総額は、330億円ほどとなります。</p> <p>次に、4の2ページを御覧ください。</p> <p>こちらには、歳出予算の主な内容と要求額を記載しています。</p> <p>このうち、2番の保険給付費や3番の納付金などは、保険者として支払わなければならない費用としての必要額を見込んでいます。</p> <p>また、1番の総務費は、職員給与費等の事務的経費となりますが、こちらの多くは市の一般財源から充当していますので、昨今の財政状況から節約に努める必要があります。</p> <p>5番の保健事業費については、国や道からの財源が多く、何をどこまで実施するかなど、ある程度は市町村の裁量で実施可能なものでありますが、これは、被保険者の健康増進や医療費削減にもつながる事業でありますので、財源次第ではありますが、積極的に実施していきたいと考えております。</p>

次に、4の3ページを御覧ください。

保健事業費の予算要求の内容を記載しています。

令和8年度の新規・拡充事業としては、左側の疾病予防費に記載しております「がん検診の自己負担額の無料化」と、右側の特定健康診査等事業費の上に記載しております「特定健診の自己負担額の無料化」があります。

がん検診は、資料の中に破線で囲み記載をしておりますとおり、これまで国保加入者は通常に検診を受けるよりも、自己負担額を軽減していましたが、それでも、それぞれ数百円の自己負担がかかっておりました。また、特定健診も非課税世帯は無料でしたが、それ以外の世帯は500円かかっておりました。

集団健診では、胃がん、肺がん、大腸がん検診と特定健診をセットで行っており、自己負担額が現在1,300円ですが、これが無料となります。

令和8年度からは子ども・子育て支援金分の保険料徴収が始まり、負担が大きくなりますが、保険料は北海道統一に向かっていて、市町村独自に軽減ができなくなります。そのような中でも、少しでも負担を軽減できればということで、令和8年度は健診の自己負担を無料にしようと考えて提案をしていきます。

また、特定健診については、道内市町村全体で無料化にする検討がされており、北海道の事業として無料化となりますと、当該費用は全て北海道から交付されるということになりますが、実施は早くても令和9年度からとなる予定ですので、本市としては先行して実施しようとするものです。

その他、既存事業としては、生活習慣病の重症化予防や年齢拡大健診等も継続して実施していきます。

○の中に努力の「努」と記載している事業は、努力支援交付金の対象の事業でありますので、交付金獲得のためにもしっかりと取り組んでいきたいと考えております。

特定健診の受診率向上については、資料の右下に記載のありますとおり、従来の勧奨事業のほか、現在、無料化を前面に打ち出した周知方法を検討しているところです。

前回の運営協議会でも話題になりましたが、国保は医療機関に通院中の方が多いわけですが、通院中の方で、日頃の検査で特定健診やがん検診のすべての項目を調べている方については、改めての検査は必要ないと考えておりますが、日頃の検査で受けていない項目がある場合は、そこで何かが見つかるかもしれません。

	<p>ぜひ健診を受けていただきたいと思っておりますし、無料だと声もかけやすいということもあると思いますので、医療機関からもぜひ勧めていただきたいと考えておりますので御協力をお願いしていきます。</p> <p>以上で会議資料4の説明を終わります。</p>
議長	<p>ただいま、事務局から報告事項イについて説明がありました。この件について委員の皆様から御意見・御質問はございますか。</p>
委員3	<p>確認と質問が1点ずつあります。</p> <p>まず確認なのですが、この協議会の運用のルールでは予算案だと非公開になってしまうのですが、今日は予算要求の概要ということなので公開ということでおろしいですか。</p>
事務局	はい。
委員3	<p>つづいて質問ですが、保健事業の新規拡充として、がん検診と特定健診の自己負担額の無料化に取り組んでいくということですが、予算要求の金額をみると、特定健診の事業費は今年度に比べて予算からみても決算見込みからみても増えていますが、がん検診の自己負担でかかる疾病予防費は、7年度の予算と比べても、決算の見込みからみても金額的に割と減っているのですが、それは対象者が減るという見込みでしょうか。</p>
事務局	<p>今回のがん検診の無償化については事業内容を精査しました。3ページ目の黄色で囲ったところに、がん検診自己負担額が200円から500円までそれぞれ記載があります。</p> <p>内部的な話になりますが、がん検診を所管している部局との話し合いの中で、過去の経緯はわかりませんが、この金額よりも多い額を国保会計で負担していました。</p> <p>これを本来の負担額に置き換えて計算するなど、国保会計が負担する額に見直したところ、予算要求額が前年度より若干減ったというところであります。一般会計の負担は増えますが、国保会計では負担を減らしたことにより差が生じたものであります。</p>
委員3	市の中で別なお財布があって、そこからの分が今回増えたということなのでしょうか。
事務局	そうです。一般の市民の方が受けるときには、市の一般会計の予

	<p>算で負担をします。</p> <p>市長部局で国保加入者も含め、旭川市民ががん検診を受けたら何千円払いますよと委託料がありまして、国保加入者だけ自己負担分を無料にするということですので、その無料にする分だけを国保会計で負担します、ということです。</p> <p>国保加入者も委託料部分は別なお財布、即ち一般会計で支払うことになります。</p>
委員 3	すると国保会計としては、何らかの理由で今まで自己負担額以上の負担をしていましたということですね。
事務局	そうです。
委員 3	わかりました。
委員 4	疾病予防費のがん検診についてですが、口腔がんというものがありますが、これは入っていませんか。
事務局	口腔がんは入っていません。
委員 5	実は市立旭川病院で口腔がん検診を去年くらいから行っていますが、自己負担額が高いようです。 そのあたりを国保である程度、負担できるかなと思いまして。
事務局	国保で行っているのは、市の保健所が所管しているがん検診の費用のうち、国保加入者がこれらの検診を受ける場合に、自己負担分を軽減できるようにする制度で、それを8年度から無償化にしようというものです。 口腔がんは脳ドックなどと同じく、保健所が所管するがん検診のメニューには設定されておりませんので、現在のところ補助を行うことは考えておりません。
委員 5	わかりました。
議長	他にいかがでしょうか。 それでは、本日の協議事項は以上となりますが、ここで、冒頭に説明のあったマイナ保険証登録率等について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局	<p>追加資料で出しておりますマイナ保険証及び資格確認書の状況について説明いたします。</p> <p>はじめに、対象期間は令和6年10月から令和7年9月までということで調べました。</p> <p>本市の国保加入者数は、この1年で約2,200人減少していますが、マイナ保険証登録者数は、1,000人ほど増加しています。</p> <p>ただし、本年5月以降は、登録者数は減少に転じています。</p> <p>令和7年4月がピークになっています。</p> <p>マイナ保険証登録率は、この1年で約5%上昇しており、本年7月に、70.13%となり、初めて70%を超えたところです。</p> <p>マイナ保険証資格確認利用率は、この1年で急上昇しており、特に令和6年12月と本年8月は、前月より10%以上の上昇となりました。これは、令和6年12月に紙の健康保険証の廃止、令和7年8月は保険証に替わる資格確認書の一斉更新による影響があったものと思われます。また、本市の資格確認利用率は、常に全国平均を上回っており、本年9月に70%を超えたところです。</p> <p>次に、資格確認書の職権交付件数について説明いたします。</p> <p>集計期間は、令和6年度は昨年12月から本年3月、令和7年度は4月から11月までとなります。</p> <p>本年7月の資格確認書の一斉更新時には、加入者全体のおよそ3分の1にあたる、16,850件を交付しております。</p> <p>他の項目につきましては、表に記載のあるとおりですが、マイナ保険証の利用解除率は、令和6年で102件、令和7年は130件となっています。また、マイナンバーカードの有効期限切れは、令和6年度は4件、令和7年度は312件となっています。</p> <p>なお、表の交付理由の欄にあります「国保加入時の誤申出」とは、国保加入手続き時にマイナカードを保有し、マイナ保険証の登録があるとの申出がありましたら、後日、実はマイナ保険証登録のないことが判明し、資格確認書を交付したものです。これが令和6年度は7件だったものが、令和7年度では29件に増えました。</p> <p>また、「要配慮者」とは、マイナ保険証登録者のうち、要介護の方、65歳以上の高齢者や障がいをお持ちの方など、マイナ保険証の利用に不安のある方から、資格確認書の交付を希望する申請があり、実際に交付したものです。令和6年度は7件、令和7年度は168件となりました。</p> <p>先ほどの話に戻ますが、マイナ保険証の有効期限が切れた方が、令和6年の4件から、7年では312件と急増しておりますが、</p>
-----	---

	<p>これは令和2年9月頃からマイナポイント事業が実施となり、その時にカードを作られた方がちょうど5年を経過しています。カード自体の期限は切れていなくても、電子証明書の有効期間を経過してしまい、更新手続きを行わないと保険証として利用できなくなりますので、その影響が大きく件数が増えたと考えられます。</p> <p>以上で説明を終わります。</p>
議長	<p>ただいま、事務局から説明のありましたマイナ保険証登録率等の件について、委員の皆様から御意見・御質問はございますか。</p>
委員 6	<p>2番目の交付件数で、3段目の利用解除者が130名、返納者が4名に増えているところは、どういう理由なのか教えてください。</p>
事務局 (堀江課長)	<p>まず、保険証の利用解除者については、マイナポイントの申請のときにマイナ保険証を登録した方が多くおりましたが、マイナ保険証の仕組みへの不安や、マイナンバーカードを持ち歩きたくないといった理由で、資格確認書を発行してほしいという方が多いです。</p> <p>以前はマイナ保険証の登録を解除する方法はなかったのですが、令和5年から6年にかけて解除ができるように国が仕組みを変えたので、申出があれば登録を解除して、資格確認書を交付するということができるようになりました。</p> <p>解除件数は、102件から130件と増えてはいますが、5万数千人いる加入者数からみれば、それほど多くはないかと思います。</p>
委員 6	<p>やはり、マイナ保険証の利用が推奨されているにもかかわらず、資格確認書を持ちたいと思う高齢者の方は結構多いと思います。</p> <p>マイナ保険証にした方が医療的な部分にもいろいろとメリットがあると思います。</p>
事務局	<p>75歳以上の後期高齢者については、今年度はマイナ保険証の利用登録をしている、していないにかかわらず、全員に資格確認書が交付されております。</p> <p>また、マイナ保険証の登録をしていても、様々な事情で資格確認証を持ち歩いている高齢者は 一定数おられるかと思います。</p> <p>マイナ保険証は、マイナンバーカードに機能として取り込んでいるのですが、市民の皆さんのが心配しているような、カードを落としたら個人情報が漏れてしまうのではないか、何か情報を盗まれてしまうのではないかというような危険なものではありません。そのことは、市のホームページやデジタル庁では周知して</p>

	<p>いますが、なかなか理解されないところもあるかと思います。マイナンバーカードの返納数やマイナ保険証の解除数は、実際にはもっと多いのかもしれません、資料にある件数は、あくまで市の国保に係る件数であることを申し添えます。</p>
委員 7	<p>電子証明書の有効期限切れの方への資格確認書の交付ですが、私どもの健康保険では、そういうことには対応しておりません。そういう方に資格確認証を発行すると、マイナ保険証の登録をしたら資格確認書を回収する必要があるので、あえて行っていません。資料にある 312 件の方は、申請があってから資格確認書を交付した件数でしょうか。</p>
事務局	<p>職権で交付した件数です。 市で有効期限満了のデータを把握しています。医療機関を受診して期限切れだったら、医療機関も患者さんも困りますので、期限が切れる直前に資格確認書を送っております。</p>
議長	<p>それでは、本日の議事は以上となります、委員の皆さんから何か御意見・御質問等はございませんか。</p>
委員 8	<p>今から 40 年以上前の話です。国民健康保険から 5 千円か 1 万円くらいの商品券が送られてきました。その理由は、保険料を払っていて、1 年間病気にからなかつたというもので、確か 2 年くらい続けていただきましたが、そのような制度は今も行っていますか。</p>
事務局	<p>今は行っておりません。 健康優良家庭表彰といって、保険料を完納されて、1 年間病院に一切受診していない世帯について、かつてそのようなことを行っていたと記憶しております。</p>
委員 8	<p>わかりました。</p>
議長	<p>他によろしいでしょうか。事務局から何かありますか。</p>
事務局	<p>ありません。</p>
議長	<p>それでは、以上で本日の国民健康保険運営協議会の議事を終了します。</p>