

令和6年度第1回

立川市国民健康保険運営協議会議事録

令和6年5月21日（火）

立川市保健医療部保険年金課

令和6年度第1回立川市国民健康保険運営協議会議事録

日 時	令和6年5月21日（火） 午後1時30分～午後3時00分	
場 所	立川市役所302会議室	
出席委員	被保険者代表（4名） 田尻 隆子 西村 徳雄 宮本 直樹 山田 廣幸 保険医及び保険薬剤師代表（3名） 多森 芳樹 平田 俊吉 石原 一生 公益代表（5名） 頭山 太郎 山本 みちよ 浅川 修一 黒川 重夫 木村 辰幸 被用者保険等保険者代表（2名） 藤田 美奈子 大塚 智廣	
出席説明員	副市長	近藤 忠信
	保健医療部長	浅見 知明
	保険年金課長	横田 昌彦
	財政課長	徳丸 祐豪
	収納課長	薬袋 正人
	保険年金課業務係長	小安 裕史
	保険年金課医療給付係長	熊谷 由希雄
	保険年金課賦課係長	高橋 定洋
書 記	保険年金課業務係	加藤 亜美

次 第

- 1 人事異動について
- 2 令和6年度特別会計国民健康保険事業予算について
- 3 東京都国民健康保険運営方針について
- 4 その他

資 料

- 資料1 令和6年度立川市組織図（抜粋）
- 資料2 令和6年度特別会計国民健康保険事業予算及び事項別明細書
- 資料3 東京都国民健康保険運営方針
- 資料4 立川市国民健康保険運営協議会令和6年度開催スケジュール
- 立川の国保 No.80

令和6年度第1回立川市国民健康保険運営協議会

令和6年5月21日

【保険年金課長】 国民健康保険運営協議会を始める。

【会長】 これより、令和6年度第1回立川市国民健康保険運営協議会を開催する。
会議の成立要件の確認について、事務局より説明をお願いします。

【業務係長】 (会議成立の確認)

【会長】 会議録署名委員の選任を行う。
(会議録署名委員の指名)
年度初めに当たり、副市長より挨拶がある。

【副市長】 (挨拶)

【会長】 次に、資料の確認をお願いします。

【業務係長】 (資料を確認)

【会長】 議題1、人事異動について、事務局より報告をお願いします。

【業務係長】 (資料に基づき、事務局の異動について説明。) 4月1日付で着任した
財政課長及び収納課長より挨拶をお願いします。

【財政課長】 (挨拶)

【収納課長】 (挨拶)

【会長】 次に議題2、令和6年度特別会計国民健康保険事業予算について、事務局よ

り説明をお願いする。

【業務係長】 資料2は予算書の国保事業で、51ページが総括表であり、これに基づき本年度予算を説明させていただく。上の表が歳入、下の表が歳出となっている。

まず、上の表の歳入で第1款、国民健康保険料。国民健康保険の被保険者数は、前期高齢者の後期高齢者医療制度への移行、また企業による継続雇用の増加、社会保険適用拡大等により年々減少していることから、保険料は5年度に比べて2億3,256万6,000円、6.6%の減。

2款、使用料及び手数料。こちらは資格証明書及び納入証明書の発行に当たっての手数料の歳入となっており、5年度の決算見込みにより前年度から3,000円の増。

3款の国庫支出金。これは、東日本大震災により被災した被保険者にかかる保険料及び一部負担金の減免額についての補助金で、過去の決算を基にした見込値により、前年度から6,000円の増。

4款の都支出金。主となる保険給付費等交付金の普通交付金は、歳出2款の保険給付費に充てる費用となっている。被保険者数は減っているものの、国保加入者の高齢化の進展、医療の高度化等に伴う医療費の増加傾向により、5年度に比べ2,211万4,000円、0.2%の増。

5款、繰入金で、一般会計から繰り入れる金額である。歳入不足を補填する目的のその他一般会計繰入金が3,968万3,000円の増となっており、令和5年度に比べて4,889万5,000円、2%の増。

6款、繰越金。こちらは前年度の歳入と歳出の収支差で、5年度の決算の確定は今月末となり、その決算後に収入する金額で、予算上では1,000円の科目存置となっている。

7款の諸収入。こちらは延滞金、第三者納付金、不当利得等の収入になっている。令和6年度は過去の決算額からの推計によって延滞金が増額となっている一方、第三者納付金が減額となっていることから、5年度に比べ全体で55万円、1.5%の減となっている。

以上が歳入となり、次に歳出の説明をする

下の表1款、総務費。こちらは国民健康保険を運営していく上での給付や賦課に関わる事務経費。今年度は令和5年度にあった保険証一斉更新がないものの、保険証廃止対応の郵送費、システム改修費等が新たにかかるため、全体で前年度から478万2,000円、2%の増となっている。

2 款、保険給付費。医療費に対して 7 割に当たる保険者負担の部分である。令和 5 年度に計上していた新型コロナウイルス感染症罹患に関連する傷病手当金の給付が令和 5 年 5 月 7 日までに罹患した分で終了となっていることから、その分 6 4 5 万 4, 0 0 0 円の減。保険給付費全体としてはほぼ横ばいですが、5 年度に比べ 6 0 9 万 3, 0 0 0 円、0. 0 5 % の減。

3 款、国民健康保険事業費納付金。こちらは保険料収入を主な財源として東京都に納付するもので、東京都が交付する保険給付費等交付金の財源の一部となる費用。被保険者数、所得水準、医療費を考慮し計算された都からの確定通知に基づき、5 年度に比べ 1 億 5, 5 1 3 万 1, 0 0 0 円、2. 7 % の減。

4 款、保健事業費。こちらは特定健康診査・特定保健指導、ジェネリック医薬品差額通知、糖尿病性腎症重症化予防指導事業等の経費を計上している。対象被保険者数の減少の見込みにより、特定健診委託料が 5 5 3 万 6, 0 0 0 円の減となっているが、6 年度は 5 年度に実施した成果連動型特定健康診査受診率向上事業の実績に基づく成果支払い分の上限分、3 6 3 万円を計上していることなどから、全体としては 2 5 7 万円、1. 4 % の減となっている。

5 款、諸支出金。こちらは、過年度分の保険料の還付や国や都への精算返還金のための予算。令和 6 年度は、保険料過誤納付金及び還付加算金が被保険者数の減少の影響により 3 0 0 万円の減となっており、全体として 3 0 8 万 5, 0 0 0 円、1 1 % の減。

6 款、予備費。こちらは昨年度と同額の 3 0 0 万円。

なお、最後、共同事業拠出金だが、こちら退職医療制度に係る年金受給者名簿作成負担金を支出するものであるが、令和 5 年 1 2 月 2 7 日の厚生労働省の通知に基づき予算の科目からなくし、5 年度をもって廃止となっている。

以上が歳入、歳出予算の内訳で、令和 6 年度は 5 年度に比べ、それぞれ 1 億 6, 2 0 9 万 8, 0 0 0 円、0. 9 2 % の減となり、全体の予算額は 1 7 4 億 5, 7 1 4 万 4, 0 0 0 円となっている。

【会長】 ただいまの予算の説明について、質問などあるか。

【A 委員】 歳出の保険給付費のところで、6 2 ページの一番上、2 款 1 項 1 目、療養給付費は比較で前年プラス 7, 3 0 0 万だが、2 款 2 項 1 目、高額療養費が同じぐらい減って

いる。高額療養費が減るイメージがあまりなかったが、この辺が減っている要因があれば教えていただきたい。

【会長】 事務局、お願いします。

【業務係長】 過去数年の伸び率を基に推計しており、立川市の実績に基づく結果は減という推計になっており、それを基に予算を組んでいる。

【A委員】 対象となる加入者の方は減っている、一方で医療費は上がっているというのが、ふだん自分が感じているところである。高額療養費が減るということで、重症になる方が少なくなるのは喜ばしいことだが、医療の高度化が進んでいる中で高額療養費が減っている感じはしなかったなので、質問させていただいた。

【会長】 ほかに質問はあるか。よろしいか。

次に議題3、東京都国民健康保険運営方針について、事務局より説明をお願いします。

【保険年金課長】 資料3の1ページの第1章、方針策定の趣旨。平成30年度の国保制度の改革により、都道府県は、区市町村とともに国民健康保険の保険者となり、財政運営の責任主体として中心的な役割を担うこととされた。このことから、東京都と都内区市町村が一体となって、国民健康保険に関する事務を共通認識の下で実施し、安定的な財政運営及び区市町村が担う国民健康保険事業の広域化・効率化を推進するため、都内の統一的な方針として、東京都国民健康保険運営方針を定めている。

今回の運営方針の改定は、令和3年度から3年ぶりの改定となっており、その対象期間は令和6年4月1日から令和12年3月31日までの6年間で、運営方針に基づく取組の状況を3年ごとに分析、評価を行い、必要に応じて方針の見直しを行うこととなっている。

2ページ、第3章、国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通しで、令和3年度末の東京都における国保被保険者数は約271万人であり、全国の被保険者数、約2,537万人に占める割合はおよそ11%となっている。また、都の総人口に占める国保被保険者の割合は19.6%となっており、ここ数年、減少傾向。立川市における国保被保険者の割合は、東京都の比率よりも若干高くて、19.9%。

次に、3 ページ上段の表 3、被保険者の年齢階級別の構成割合。東京都の前期高齢者、65 歳から 74 歳の方の割合は 34.8%となっており、全国平均の 45.5%よりは低い割合となっている。立川市の割合は、38.7%となっており、全国平均よりは低いものの都の平均よりは高くなっている。

次に、4 ページ下段、(5) 所得の状況。東京都の被保険者一人当たりの所得金額は令和 3 年度で約 114 万円、全国平均は 72 万円となっており、全国で最も高くなっている。立川市の一人当たり所得金額は約 97 万円となっており、東京都の平均よりも 17 万円ほど低い。

次に、6 ページの上段、(2) 一人当たり医療費の状況。東京都の令和 3 年度の被保険者一人当たり医療費は約 35.4 万円であり、全国平均の 37.7 万円と比較すると約 2.3 万円低くなっている。一方、立川市の一人当たり医療費も約 35.4 万円となっており、東京都の平均とほぼ同額。

(3) 年齢構成の差異を調整した医療費の地域差指数で、一人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違による分を補正し、全国を 1 として指数化した場合の東京都の地域差指数は、令和 2 年度で 0.972 であり、全国で 34 位。立川市においては、同指数は 0.911 となっており、東京都の平均よりもやや低い。

7 ページ下段の (2) 法定外一般会計繰入等の状況。区市町村では、被保険者の負担軽減及び保険料の未収額補填等のため、一般会計から法定外繰入を行うことで、財政の均衡を図っている。区市町村の国保特別会計の歳入に占める法定外一般会計繰入金の割合は、東京都全体で 3.1%となっており、全国の合計 1.0%と比較しかなり高い水準となっている。立川市の比率は、東京都と同水準の 3.1%。

次に、9 ページの上段、4、医療費と財政の将来の見通し。国民健康保険は、被保険者の高齢化が進み、世帯主に占める無職者の割合が高い状況の中で運営されている。一人当たり医療費が毎年度上昇している中で、一人当たり所得も今後大幅な伸びは期待できず、また収納率も、上昇の兆しはあるものの全国と比較すると依然低い水準となっている。令和 3 年度の立川市の現年分収納率は 92.55%と、東京都の平均 91.43%よりもやや高い。

このため、国保財政においては、一般会計からの法定外繰入により決算補填を行っている区市町村が多くなっており、今後も医療技術の高度化と被保険者の高齢化により医療費はさらに増嵩すると考えられることから、被保険者の健康づくり等、医療費適正化の取組

がますます重要となっている。

12 ページの上段、5、財政収支の改善に係る基本的な考え方。国保財政において必要となる費用は、原則として法定の公費負担と保険料で賄うこととされており、これらの収支が均衡していることが重要となっている。

一般会計からの法定外繰入を行うことは、給付と負担の関係が不明確となるほか、国保加入者以外の住民にも負担を求めることとなる。このため、決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入等の解消・削減すべき赤字については、計画的・段階的に解消・削減が図られるよう取り組む必要がある。

下段、(2) 削減目標（区市町村）で、解消・削減すべき赤字は、原則として早期に解消・削減を図ることが望ましいところであるが、決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入金的大幅な削減を行った場合、急激な保険料等の引上げが必要となり、被保険者に大きな影響を与えることとなる。そのため、区市町村それぞれの状況等を勘案し、医療費の適正化や収納率の向上の取組を進めるとともに、計画的に保険料率の見直しを図る必要がある。

ただいま説明した部分は、今年度見直しを予定している立川市の財政健全化計画においても、基本的な考え方とさせてもらっている。

次に、国及び各都道府県において、現在進められている保険料水準の統一について説明をさせていただく。

18 ページの下段2、納付金及び標準保険料率の基本的な考え方。東京都は、区市町村の医療給付費、後期高齢者支援金、介護納付金等を全額支払う役割を担っており、その財源として、国や都の法定の公費負担等を充てるほか、各区市町村の医療費水準や被保険者の所得水準により区市町村ごとの納付金を算定し、徴収するとともに、納付金を納めるために必要な標準保険料率等を示している。この標準保険料率というのは、法定外繰入金を歳入として一切入れない場合の保険料率で、その分かなり高い料率となっている。

平成30年度の国保の都道府県化以降、国は保険料水準の統一に向けた取組を推進しており、令和6年度からは各都道府県の運営方針において保険料水準の統一に関する事項を必須記載事項としているところである。

保険料水準の統一は、都内のどこに住んでいても、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料水準とする「完全統一」と、各区市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない「納付金ベースにおける統一」の大きく2つの手法がある。

19 ページの上段、(2) 保険料水準の統一に向けた基本的な考え方。保険料水準の完全

統一を進めることは、区市町村ごとの医療費水準を保険料に反映させないことにより、特に小規模の保険者において、高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料の変動を抑えることができるなど国保財政の安定化が図られるほか、都内のどこに住んでいても、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料水準となり、被保険者間の公平性の観点から望ましいとされている。

東京都においては将来的に完全統一を目指しているが、区市町村における医療費水準や保険料収納率等の差異があるため、直ちに完全統一とすることは困難である。そのため、まずは納付金算定において医療費水準等を反映させず、各区市町村の所得水準と被保険者数のみを用いる、納付金ベースの統一に取り組むこととしている。

右側20ページの表は、この納付金ベースの統一に向けた工程表である。令和6年度から医療費指数を反映させる係数 α を1から徐々に減らしていき、令和11年度には医療費指数全てを反映させない形で納付金の算定を行っていく。また、令和8年度には中間見直しを行い、影響の検証を行うこととしている。

22ページ中段の(5)納付金ベースの統一に向けた経過措置。納付金ベースの統一に向けた医療費指数反映係数 α の引下げ等の納付金の算定方法の変更に伴い、前年度まで行っていた算定方法と比較して一人当たりの納付金額が増加する区市町村に対しては、その影響額の4分の3について、都繰入金の一部を活用した緩和措置を実施することとなっている。この緩和措置は、令和6年度から令和11年度までの時限措置だが、立川市における令和6年度の納付金については、この緩和措置により納付金額に増等の影響は出ていない状況となっている。

【会長】 ただいまの説明で、質問などあるか。

【B委員】 東京都の方針だが、立川市は、区市町村と共同の保険者で運営をしているということで、昨年度、市長会として東京都に対して、納付金の算定も含めてさらなる緩和措置や都独自の財政支援を求めてきていると思うのだが、この方針に反映されていると理解してよろしいか。

【保険年金課長】 その部分について、どうしますという回答はおそらくこの中には入っていなかったと思う。

国保財政は立川市に限らずどこも大変厳しい状況であり、法定外の繰入金というのは各市財政健全化計画に基づいて少しずつ減らしている状況ではあるが、これはなかなか減らし切れないというのが正直なところである。

それと同時に、国保の被保険者数自体は、団塊の世代の方が75歳以上、後期高齢者のほうに移動するという中で、その部分は大きく、千人単位で数が減っていたと思う。と同時に、令和4年度からまたさらに進んできた、社会保険の適用拡大、規模の小さい事業所のパートさんとかアルバイトさんも社会保険のほうに移動させるということで、今、国の施策が進んでいる。

そういう方々というのは前期高齢者、高齢な方に比べると有病率も低く、保険料もきちんとお支払いされている方が多い。そういう方々が社会保険のほうに移動してしまったことで、国保財政というのはここ一、二年のところでさらに厳しい状況になっている。

そういう中で各市が工面しながら財政健全化を図っていくわけだが、やはりちょっとひどいのではないかという話は、各市長会や都道府県の知事会からも出ており、国に対して国保を今後どうしたいのかという、あるべき姿を示してほしいという意見も出ていた。

私どもとしては引き続き各市長会等を通じて、東京都や国のほうに各市の厳しい財政状況というのを訴え続けて、さらなる補助の拡大を求めているかなければいけない。なかなか待たないという中で、さらに国のほうでは保険料水準の統一というところを一方で進めようとしているところを見ると、本当に矛盾しているのではないかということも感じざるを得ないわけだが、引き続きそういった国のほうの責任というのは求めていると考えている。

【会長】 B委員、いかがか。

【B委員】 これ以上何とも言いようがないのだが、そういう中で新年度の保険料等、いろいろ議論していかなければいけないということで、大変なことだと思うが、ぜひいろいろ市民の暮らしのことを配慮しながら、議論していただければと思う。

【会長】 ほかに質問はあるか。

【C委員】 都の運営方針で、区市町村で多少差があり、立川市は平均とどう違うのだ

というようなことも御説明いただいた。

その中で、立川では実はここは大きく遅れているのだとか、かけ離れているとか、一体的運営や統一の方針へ向けて懸念事項としてあるならば、お示しをいただきたい。

【会長】 事務局、お願いします。

【保険年金課長】 健診の受診率である。保険料水準の統一を進めるに当たって、保険料を適正化するというところもあるのだが、一方で医療費の適正化を進めていかなければならない。具体的には、保健事業をさらに進めることによって、未然に、病気が重症化する前にお医者さんに行く。お医者さんに行く前に、自分でセルフケアをする。

昨年度議論いただいた資料の中でも、立川市の他市に比べての傾向として、通院の平均の医療費が他市に比べると安いのだが、入院が高いというのがある。立川市民は、重症、悪くなってしまってから病院にかかるケースが多いのではないかというのはデータヘルス計画の中でも皆さんに見ていただいた。

そういう意味で、昨年度の令和5年度から、特定健診の受診勧奨事業は成果連動型というところで、ナッジ理論を効かせた受診勧奨通知を年2回送り、またSMS、ショートメッセージも加え、市民に勧奨の通知を送り、3月31日まで受診期間だったのだが、その結果が届いてきている。

令和5年度の特定健診の受診の5月、6月は、実は去年に比べると少し悪かった。

なぜかはまだ分からないのだが、令和2年度にコロナによって一旦受診ができないような状況になり、3年、4年と徐々に戻ってきて、5年でさらに上がると、我々主管課は考えていたのだが、9月末までの受診率は去年との比較を、折れ線グラフで見てみたら、大体98.5%掛けぐらいだった。

それが9月末に1回目の受診勧奨を送ってからは、まだ途中だが、去年の受診率と比べると110%ぐらいまで上がっていた。最終的に1月末に2回目の勧奨通知も送ったので、3月31日までの受診勧奨の結果を今楽しみに待っているところである。受診勧奨を今回新たな取組として行った結果は、確実に出ている状況。

この受診勧奨の方法は、令和6年度も引き続き行う予定になっており、こういった市の新しい取組を継続して続けていくことによって、被保険者の皆様の特定健診に関する考え方も徐々に変わってくると考えている。

【会長】 C委員いかがか。

【C委員】 よく分かりました。一つ、確認させてほしいのだが、受診率について、特定健診を受けた人、人間ドックの補助を申請してきた人は把握している。だから全部把握できていると思っていたのだが、人間ドックの補助を申請しないで自費で人間ドックを受けた人は把握しているのか。

【会長】 事務局、お願いします。

【業務係長】 全額自費で受けた方については、把握する方法がない。補助制度を広く広報で周知しているので少ないと思うが、自費で人間ドックを受けている方もいると思う。引き続き補助を利用できるということの広報に努めていきたい。

あとは、職場で健診を受けた方に対しては、特定健診の案内のときに職場で受けた健診があれば特定健診としてみなすことができるので、結果をお送りくださいというお願いの周知をパンフレットでしており、年に数件、申出があるぐらいだが、そういった把握の取組はしている。

【会長】 C委員、よろしいか。

【C委員】 はい。立川市だけそういう人が拾えていない、ほかは拾っているということとはあり得ないことで、立川の受診率が低い原因にはならないということか。

【業務係長】 そうです。

【C委員】 ありがとうございます。

【業務係長】 人間ドックを利用していただく方は増えているので、それを含めれば受診者は増えている。

参考までに立川市全体での市民満足度調査の中で、何かしら健診を受けていますかという質問を最近追加しており、その結果、7割以上の方がアンケートで何かしら検診を受け

ていると回答している。市民全体のアンケート結果に対しては国保の人たちは受診率で見ると低い。その中には自費で受けて把握していない方も含まれると思う。

【C委員】 ありがとうございます。

【会長】 5年度の特設健診の状況は、全容が把握できれば委員の皆様により詳細に報告できると思う。ほかに質問はあるか。

（「結構です」の声あり）

【会長】 よろしいか。それでは、最後にその他として、事務局からお願いする。

【医療給付係長】 「立川の国保」について、保険証の状況の概要について説明する。

1枚目の一番上の段、「健康保険証が廃止され、マイナンバーカードと保険証を一体化した『マイナ保険証』に一本化されます」という表題がある。

保険証だが、従来の保険証は国の施策により今年の12月2日に全国的に廃止される。この廃止に伴って、12月2日以降は保険証の新規発行のほうが終了する。ただ、保険証に関する改正法の経過措置というものがあり、廃止されてからでも最長で1年間、現行の保険証は引き続き使用が可能。

今年の12月2日に保険証が使えなくなるという状況ではないので、今お持ちの保険証は、有効期限が切れるまでは廃棄しないでほしい。

立川市の国民健康保険は、2年ごとに一斉更新というものを行っており、直近だと昨年の9月に行った。その際に発行したものは、令和7年9月30日までという期限のものを発行している。今年の12月2日以降も、保険証のほうに廃止されても、特に記載内容の変更がない場合は引き続き使用が可能。住所変更、もしくは紛失、なくしてしまったという方は、その時点で保険証自体は使えなくなってしまうので、それに代わるものを新たに発行する必要がある。

国の施策により基本的にはマイナンバーカードの保険証の利用登録をしていただくことで、現行の保険証と同じように御使用いただくことができる。こちらの証を使うことが基本であり、それをお持ちでない方、もしくはマイナンバーカードを持っていたとしても利用登録をしていないという方は、引き続き保険証に代わるものを何らかに発行していったという形

となる。

マイナカードの保険証利用登録は、基本的に一度行っていただければ、保険証の内容が変わってもマイナンバーカードの期限が切れない限り引き続き使い続けることができ、登録は基本的に医療機関や薬局、もしくはスマートフォンやセブン-イレブン等で行うことができる。市役所本庁舎内でも保険年金課のほうで登録の支援といったものも行っている。

今後、保険証の有効期限が切れてしまった場合の対応だが、マイナ保険証をお持ちでない方には資格確認書というものを交付する。こちらは保険証の代わりになるもので、イメージ的にはほぼ見た目も保険証と同じようなものになると想定している。今、詳細のほうは検討中だが、今の立川国民健康保険証はカード型のものだが、引き続きカード型のもので、内容等も大体同じようなものといったものを想定している。

詳細はまだ検討中で、決まり次第、広報紙等でお知らせする予定。

【会長】 引き続き、賦課係長の説明もお願いします。

【賦課係長】 令和6年度の保険料について御説明させていただく。「立川の国保」の最後のページ、保険料について、昨年度、市長公約含めて市長から諮問があり、当協議会において御協議いただいた結果、答申をいただき、その結果に基づいて決めさせていただいている。

保険料率、所得割、均等割は、昨年から据置き。コロナ禍になってから、平成31年以降ずっと据置きという状況。ただ、賦課限度額は法定限度額からの乖離があるということで、後期高齢者支援金分のみ21万円に引き上げさせていただいている。

続きまして、保険料の軽減、減免について、未就学児の保険料、均等割額について、全額無料ということにさせていただいた。こちら令和4年から国制度として5割軽減というのが始まったのだが、令和6年度から残りの5割も、立川市独自軽減として全額を軽減ということにさせていただいた。

最後に、5番に産前産後期間の保険料の軽減というのがある。国制度として令和6年1月から制度が始まった。出産する方の4か月相当分を免除、多胎妊娠の場合は6か月分を免除するという制度である。

【会長】 ただいまの説明で、質問などあるか。

【D委員】 マイナンバーカードの保険証について、医療機関の現場ではマイナンバーカードを提示していただいて、資格確認ができない場合がある。保険者のほうに電話で問い合わせ、番号が合っているか確認するケースがある。マイナンバーカードに一本化されるというのに不安を覚えているのだが、立川市の国保で、医療機関の現場からの資格確認の問合せは結構あるのか。

【会長】 事務局、把握しているか。

【医療給付係長】 資格確認に関する問合せは、通信障害に起因しているかは不明なところはあるが、日に何件かは医療機関からある。可能な限りは受診に影響がないように情報をお伝えし、円滑な受診につながるように努めている。

【会長】 D委員、いかがか。

【D委員】 国民健康保険の担当としては、マイナンバーカードに一本化されるのに不安を覚えるぐらいの数ではないという感覚か。

【医療給付係長】 日に10件以上とか、そういった大きな数ではなく、日に数件程度と印象である。

【D委員】 引き続き問合せの対応をお願いしたい。

【会長】 マイナ保険証は国の施策で、立川市で答えられることは限られていると思うので、御配慮いただいて、御質問をお願いします。 いかがか。

（「特になし」の声あり）

【会長】 よろしいか。それでは、事務局、次の日程についてお願いします。

【業務係長】 次回の運営協議会の予定は、資料4。第2回は7月10日水曜日、場所

は208、209会議室での開催を予定。その後は10月23日。開催通知は、後日郵送をさせていただきます。

【会長】 本日、予定された議題は以上となるので、本日の国民健康保険運営協議会を終了させていただきます。

— 了 —