

令和6年8月5日

令和6年度第1回岡山市国民健康保険運営協議会議事録

日 時：令和6年8月5日（月）午後2時 ～ 午後3時15分
場 所：岡山市保健福祉会館9階（機能回復訓練室）
出席者：19名
次第：別紙のとおり
議 事：（1）令和5年度国民健康保険事業について
議 事：（2）岡山市国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）について
報告案件：（1）マイナンバーカードの保険証利用について
報告案件：（2）子ども・子育て支援金制度について
報告案件：（3）保険料水準統一に係る取組状況について
報告案件：（4）保険者努力支援制度の取組状況について
傍聴者：3名
報 道：0社

【議事結果】

- ◎議事について説明後、質疑。
- ◎議事について原案どおり承認。
- ◎報告案件について報告。

【議事に関する質疑等概要】

『（1）令和5年度国民健康保険事業について』
項目1～4関係

時 實 委 員：素朴な疑問なのですが、加入者数が、加入率ですね、どんどん今減って、今2割を切っている状況で、一気に低くなるのではないかと思われるのですが、国保自体が今後どうなるのかというのが少し知りたいなど。一市民として、被保険者として思っています。特にそれに関連して、歳入に関して、法定外繰入と基金の繰入が多額になっていますが、基金をどんどん崩していくと、基金自体は以前ゼロになった時もあるのではないかなと思っていますが、そこはどうなるか。その二点について意見をお聞きかせ願いたい。

国保年金課長：お答えします。まず一点目の被保険者数が減っていったら、国保財政がどうなるのかということです。少子高齢化の進展によりまして、元々国保財政は厳しい見込みとなっておったんですけども、それに加えてですね、今年に入って社会保険の適用拡大の方向性が示されました。社会保険の適用拡大が進めばですね、一定の所得がある方が国保から

抜けて、年金生活者を含む、無職者の割合が一層増えるということになります。ですので、これまで以上に国保の財政状況というのは、昨年度などにもお示したように、厳しいものになってきているということが現状です。基金についてなんですけど、基金もこれも今年度さらに取り崩すこととしていますが、社会保険の適用拡大等で、被保険者数が減ればですね、財政状況が厳しくなって基金の繰入も、これまで以上に厳しくなっていくところが現状です。基金がなくなるとどうなるのかということになればですね、基金がなくなると県から示される納付金の増減に応じてですね、それがダイレクトに保険料率に反映されていくということになっていってしまうというところですよ。以上です。

時 實 委 員：ありがとうございます。

徳 永 委 員：私の方から1点、質問させてください。資料のですね、8ページの方で、1人当たりの費用額、要は1人当たりの医療費ですね、この令和5年度が対前年で見ると、約3.29%ほど増えてるということで、私も協会けんぽの令和5年度の、私どもの加入者ベースで申し上げると、対前年で4.1%と伸びてはいるんですね。なので大体、医療費の伸びっていうのは国保も協会けんぽも同じぐらいなのかな、というふうにはとらえておったんですけども、ただ、私どもの協会けんぽの医療費の中を分析しますと、令和5年度の医療費の伸びというのは、いろんな要因もあるんですけども、特徴的な要因として、呼吸器系疾患に要する医療費の増え、これは令和5年5月から、ご承知の通り新型コロナが5類移行したということで、今までコロナ禍でですね、かなり感染予防という意識が皆さん高かったっていうところが、一定そこは緩和された影響もあってですね、呼吸器系疾患による医療費の伸びに繋がってるのかなっていうふうにはとらえてるんですけども、この資料の8ページの下の方でですね、ちょうど3月から5月診療の1人当たりの医療費の比較を見るとですね、コロナが5類になる前にですね、令和5年3月から5月の1人当たりの医療費と、今年の3月から5月の医療費の方が逆に下がっていると。ということなので、あまり私どもの加入者ベースの医療費の伸びの要因とちょっと違うのかなあというふうに考えておまして、質問としては、医療費が伸びている要因としては、何か分析されていて、こういったのが医療費の伸びに繋がってるんだというのがもしわかれば教えていただきたいなど。

先ほど当日配布資料の中でですね、1人当たりの政令市の医療費が、岡山市はもう全国トップクラス、全国4位（実際は2位）ですかね、非常に高いということがずっと続いてますので、そういった特殊要因ではなくて、ずっと医療機関の実績とかですね、そういった影響で、常に高い傾向が出てるといったことなのかもしれないのですが、もしわ

かっている、教えていただければと思います。よろしくお願ひします。

国保年金課長：岡山市の伸びが 3.29%で、政令市平均が 3.16%。全国で言ひますと、市町村国保で 2.8%増ということになってますので、岡山市は平均並かなと思ひています。伸びの要因なんですけれども、協会けんぽさんのように疾病別の分析はしてありませんが、入院・外来とかですね、そういったもので見ますと、今回大きく伸びてるのが、入院が 5.83%と高い伸びを示してあります。外来が 0.27%、歯科が 2.31%、ですので、今回の 1人あたり医療費の主な要因は、入院の伸びが大きかったというふうに思われます。これはなぜ入院が伸びたかといひますと、令和 5年度は、コロナの感染が落ち着きましてですね、病床確保の影響が減ったことで、病床稼働率が上がったのではないかというふうにこちらでは考へてあります。以上です。

徳永委員：ありがとうございます。

項目 5～6 関係

徳永委員：二点、質問もしくは意見がございまして、まず、収納対策の関係です。資料の 9 ページの方で説明もありましたけど、収納率が令和 5年度ですね、現年度分も、滞納繰越分も前年度上回っておられるということ、また 10 ページの資料で、滞納処分の実施状況を見ましても、令和 5年度は過去最大の差し押さえの実施件数となっていることから、かなり収納対策をですね、適正に実施されてきた、その結果が数字として出ているのかなというふうに思ひておひまして、この辺りはもう収納対策に力を入れておられることに対して、純粋に敬意を表したいというふうに思ひてあります。ちょっとそのうえで質問なんですけれども、今後の収納対策の関係で、また後程議論っていうかね、説明もあると思うんですけど、今年の 12 月からマイナ保険証に切り替わると。今までは、滞納者に対しては短期受給者証を交付して更新の都度都度ですね、いわゆる収納相談をすると、そういった取り組みで収納率の対策をされたと思うんですけど。マイナ保険証に切り替わるとですね、多分短期証の交付っていうのはできないのかなっていうふうに、ちょっと知識不足なんですけれども、思ひておひまして、そのマイナ保険証に切り替へることで、短期証が交付されない。それによる収納対策への影響っていうのが、単純に言ったら、少し大丈夫かなと心配はしてるんですけども、影響としてはどれくらいあるのか、教えていただきたいというのが一点目になります。二点目はまたこの後にさせてもらいたいと思ひます。

国保年金課長：短期証につきまして、おっしゃる通りですね、マイナ保険証への移行

することに伴って制度自体が廃止になります。ただですね、滞納がある方についての資格証についてはですね、証としては廃止になるんですけども、特別療養費ですね、医療機関の窓口で一旦 10 割払っていただくと。こういう特別療養費の制度自体は存続しますので、こちらについては継続ということになります。短期証自体は廃止にはなるんですけども、適切な滞納者に対する接触とかですね、そういったことは引き続き行うように、というふうに厚労省の方からも、通知とか来ておりますので、短期証が廃止だとしても必要な収納対策は、取っていかうというふうに思っております。

徳永委員：オンライン資格確認で、資格は滞納者であっても、ある、ということになると思うんですけど、接触機会がなくなると特別療養費の制度があるということなんですけれども、特別療養費の申請の窓口に来たときに接触できるようになるのか、ちょっと私もよくわかってないんですけども、オンライン資格確認で医療機関の方ですね、給付制限がかかるようになるのか、かかるのであれば、今のお話で、特別療養費の申請のときに、市役所の窓口でね、滞納者の方がこられて、手続きをする、そのときに収納相談ができるっていうことになると思うんですけど、オンライン資格確認で通ってしまうと、多分なかなか、郵送でね、届け出とかもできるので、接触する機会が減ると思うんですけど、そのあたりはどうなんでしょうか。

国保年金課長：あなたは特別療養費の対象になります、という通知を対象の方にお送りして、そこが納付の相談の接触の機会、というふうになります。あとは医療機関の窓口では、オンライン資格確認で、特別療養費の対象者だという表示ができるので、そこで、もれなくというか、その方が 10 割負担しないといけないとわかるということになります。

徳永委員：わかりました、ありがとうございます。

私のほうからもう一点意見がございまして、岡山市さんと私ども協会けんぽの方、この資料にもある通りですね、医療費適正化についていろいろご相談をさせていただいていただきながら、一緒に取り組みをさせていただいてまして、本当にその点はありがとうございます。ちょっと気になった点がありまして、特定保健指導の実施率がやはり低い。というところで、協会けんぽの方は、協会けんぽの中の全国比較で申し上げますと、岡山支部の方はですね、全国でも、特定保健指導の実施率が高い支部になります。いろんな要因もあるんですけども、やはりこの資料にも書いてます通り、健診当日にいかん特定保健指導をしてもらうのか、なかなかその健診当日に指導ができなければ、別途日を設けて指導っていうのは、あの手この手は使うんですけども、難しいのが現実なので、いかに当日の保健指導を進めるのか、ここは肝かなと思っております、ここに私

どもとしても力を入れています。具体的にはやはり、健診実施機関様とこちらとですね、定期的な連絡会議とかをしながらですね、当日実施の協力をして、そういった体制もですね、健診機関に組んでいただくと、こういったようなアプローチをしておりますので、またその辺りもですね、ぜひ、当日の保健指導実施に向けての取り組みっていうのも、また力を入れていただけたらな、というふうに思っております。あと、最後にちょっと1点、情報共有っていうか、ご報告なんですけど、先日私ども協会けんぽの方で、特定健診の受診率の向上対策として、ANA クラウンホテルで、ホテル健診という名前をつけてですね、私どもの被扶養者、ご家族の方を対象にですね、初めてホテルで集団健診を行いました。申し込みが一日の健診の日だけだったんですけども、550人もの申し込みがございまして、ほとんど申し込まれている方が岡山市にお住まいの方が大多数なんですけども。実際にほぼ、500人近くの方が来られました。その来られた方の内容を分析してみると、約6割まで達してなかったんですけど、直近4年間でですね、全然健診に行っていなかったというような方が6割近く、58%くらいおられた。去年受けてなかった方だけ見ても、50%、それ以上ですね、おられるということで、かなり新規の、健診を今まで受けていなかった方の掘り起こしに繋がったのかなというふうに思っております。そういったことから、次年度以降もですね、私どもの方でそういった健診会場をですね、ちょっと魅力的な会場で宿泊健診をやろうというふうに考えておりますので、今私どもの集団健診とがん検診ですね、一緒に実施もさせていただいてると思いますので、また今後打ち合わせ等々させていただいて、よろしければね、がん検診の受診率向上対策ということで、私どもが実施するような集団健診会場をですね、一緒に市民の方ががん検診をするとか、そういったこともまた考えていきたいなというふうに思っております。最後の部分については、情報共有ということでお話をさせていただきました。

時 實 委 員：滞納処分のことについてお尋ねしたいのですが、実績は立派であると思いますが、滞納の処分されるとき、ご相談というのは個々にあるのでしょうか。どのようなお話で、最終的に処分されるのかお尋ねしたいなと思います。

料 金 課 長：納期限が来てもお支払いがなされていない方につきましては、まず督促状、文書の方で納付の催告を行いまして、それでも納付していただけない方につきましては、通常でありましたら再度差し押さえ予告であったりとか、そういったことの、必要手続きをした上でですね、一定の財産調査とかを行って、差し押さえをしているというような状況でございます。

時 實 委 員：ありがとうございます。基本的には法律的な手続きをとってされるということですか。

料 金 課 長：はい。すべて法に則って、法令に基づいて、適正に対応している状況でございます。

時 實 委 員：ありがとうございます。

小 林 委 員：県病院協会の小林でございますけれども、なるべくお金がかからないようにという努力を、医療者側もしていくというところで、努力はしているんですけども、ジェネリック医薬品の普及・啓発ということで、ジェネリックだけではないと思うんですけど、最近安い薬が出回らない。ジェネリックメーカーの不正の問題もありまして、せっかくジェネリックに切り替えたけれどもその薬が手に入らないので、仕方ないから、先発品に戻る。それでまた費用がかさむわけですよ。

私は精神科の医者をやってますけれども、精神科の薬というのは安定していたらずっと同じ薬を続けていくんですけど、本当に昔から使っている安いお薬が、その人にとっては必要なのに、無くなる。それで新規のお薬を、こっちのほう方がいいんだという恰好で、多分1桁値段も違うのですが、それで効果があればいいんですけども、かえって切り換えて悪くなるようなケースも結構出てしまうようなこともあります。ここで言っても仕方ない問題かもしれないんですけども、やたら高い薬が、びっくりするような、保険体制を根底から揺るがすような、薬の認可があったりとか、安い薬は作られなくなってくるような傾向…。このへんのところはかなり保険財政にも影響が出ているのではないかなと思うんですけど、そのあたり何かコメントいただければありがたいです。

国保年金課長：ジェネリック医薬品の供給状況について、現在限定出荷されているものが5月末現在で30.6%というふうになっています。これは昨年の12月時点では35.6%でしたので、若干、5%ぐらいは改善されているのかなというところですよ。1人当たりの医療費がですね、年々、2%ずつ、伸びておりますけれども、その要因の1つとして高額な薬剤の保険適用と、いったようなこともあるんですけども、それについてはちょっと市町村国保としては、適正な保険適用ということをお願いするのみで、高額だから良い悪いということはちょっと申し上げにくいところですよ。

『(2) 岡山市国民健康保険条例の一部を改正する条例(案)について』

質疑なし

(2) 号議事は採決により原案どおり承認

【報告に関する質疑等概要】

(1) オンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用）について

平松委員：マイナンバーカードでちょっとご質問したいと思うんですけども、マイナンバーカードによるオンラインの資格確認ができない場合の対応は、今後どのように整理されているのか、一市民としてちょっとお聞きしたいと思います。令和6年の12月2日には、廃止されることになっております。ちょっと危惧しております。ご説明のほどよろしくお願いいたします。

国保年金課長：マイナンバー保険証をお持ちですけれども、何らかのシステムのトラブル等があって、オンライン資格確認ができない場合についてはですね、マイナンバーカードを、それからお送りします資格情報のお知らせ、紙になるんですけども、これをあわせてご提示いただくことで保険診療を受けられるようになっています。

平松委員：私、ある医療機関で、マイナンバーカードをちょっと通していただいたんですけども、それがいいように確認できないということで、そういうときには保険証をお持ちして、そういう事態が起こりますので、マイナンバーカードだけではちょっと心配だなということがありましたので。

国保年金課長：19ページですね、岡山市スケジュールの右の下の方ですが、マイナ保険証を持つる人に資格情報のお知らせを、全員に送付することにしております。ですので、マイナンバーカードを機器がうまく読み取らなくても、そのマイナンバーカードと紙の資格情報のお知らせをお持ちいただければ、通常通り診療が受けられる仕組みというふうになっております。

平松委員：ありがとうございます。ちょっともう学習不足で申し訳ありませんけれども、これから確認しながら対応していきたいと思っております。

国保年金課長：すみません、追加でもう一度説明させていただきます。国のマニュアルがございまして、窓口で確認ができないときの対応として、マイナポータルに入っていただいておりますね、そこで被保険者の資格情報の画面を提示していただくのが1つ。それから、先ほど申し上げた、資格情報のお知らせとマイナンバーカードを提示する。それから最後ですね、窓口で、被保険者資格申立書、こちらの書類にご記入いただいて、

診察を受けていただく。この3つが国の方から示されている内容になります。補足しました。

平松委員：ありがとうございました。

(2) 子ども・子育て支援金制度について

質疑なし

(3) 保険料水準の統一に係る取組状況について

時實委員：都道府県のことで、25ページ岡山県のことなんですか、一番上段の第二期のところ、課題の整理や解決策というのがございますが、これは何が課題で岡山県は統一に向けての協議ができていないのでしょうか、ということをお尋ねしたいと思います。

国保年金課長：課題についてなんですけれども、一般的な課題としましては、各市町村で保険料の算定方法とか、賦課方法とか、保健事業、それから市独自・市町村独自の減免といったものがありますので、これをいかにしてひとつの制度にまとめていくか、というところが課題になります。今、岡山県内で、目標年度が定められてない一番大きな理由としまして、岡山県内で医療費水準が異なっております。この医療費水準が高いところは、今、高い納付金を払う仕組みになっておるんですけれども、納付金ベースの統一になると、医療費水準が高いところも低いところも、同じ計算方法で、納付金を支払うようになります。医療費水準が変わらない中で、納付金と一緒にになると、いうところについてです、今だ議論がまとまってない。ここが一番大きな要因になっているところです。

時實委員：ありがとうございます。なおかつ完全統一まで、できてる都道府県は、それなりの協議をされていると思うんですが、できればその県に学んで、できるだけ早く岡山県内も統一していただければありがたいかなと思います。それが今後、県内市町村国保に、反映されるんじゃないかなと思います。よろしく願いいたします。

国保年金課長：具体的な議論、加速化プランが改定されたことを踏まえて、県も新しい動きをみせております。具体的な議論はこれから始めて、全市町村での合意が必要となりますので、それを目指していくものです。県も議論を進めていくという姿勢を示していますので、本市としてもそれに協力していきたいと思っております。

徳永委員：前回のこの会議のときにお伺いしたかとは思いますが、この保険料

水準が統一になるとなった場合、岡山市の今の現状の国保のですね、保険料水準が引き上がるのか引き下がるのかということについては、引き下がる可能性が高いっていうような、確か回答だったというふうに思っているんですけども、その辺をちょっと改めてもう一度この納付金ベースの統一、また完全統一をした場合であっても、ともに下がる見込みであるのか、というところを再度ちょっと聞きたいということと、今後県の方が主導してですね、これは議論を進めていくと思うんですけども、その統一に向けてですね、実際にこの運協の場ですね、岡山市の国保の保険料水準がどういう形で推移していくのか、下がるのであればどの程度下がるんだとかですね、もしそういったシミュレーション的なものがあるのであれば、ちょっとこの会議ですね、ご提供いただけると、また議論も進むのかなと思いましたが、最後のお願いなんですけど、質問をよろしくお願いします。

国保年金課長：岡山県がですね、納付金ベースの統一した場合の試算を示しております。令和6年度の岡山市の納付金の例では、約2.8億円。1人当たりで、2,400円程度下がるという見込みが示されております。完全統一した場合の試算というのはまだ示されていないんですけども、具体的な金額はわからないんですが、同じく岡山市の納付金としては下がる方向に、作用すると思います。納付金のシミュレーション等につきましては、県から資料が提供されましたら、こちらの方でもお示ししていこうと思います。

徳永委員：ありがとうございました。

(4) 保険者努力支援制度の取組状況について

質疑なし

以上