

令和7年第1回苫小牧市国民健康保険運営協議会会議録

日 時 令和7年2月14日(金)午後6時00分～午後7時10分

場 所 市役所9階会議室

出席委員 坂本委員、小越委員、藤澤委員、加藤委員、舘山委員、宮島委員、高橋委員、渡邊委員

事務局 金澤市長、柴田部長、相原次長、銅課長、青木課長補佐、浅野総務係長、原田総務係主査、奈良総務係主査、戸澤給付係主査、渡会給付係主査

会議次第

- 1 開 会
- 2 諮 問
- 3 市長挨拶
- 4 報告事項
 - 第1号 第7回以降の市議会の結果について
 - 第2号 令和6年度国民健康保険事業会計決算見込について
- 5 協議事項
 - 第1号 令和7年度国民健康保険事業特別会計予算について
- 6 その他

銅課長 定刻となりましたので、苫小牧市国民健康保険運営協議会を始めますが、開催に先立ちまして、市長から委員への委嘱状を交付いたします。
(委嘱状を交付)

市長 市長よりご挨拶申し上げます。
皆さん、こんばんは。本日はご多忙の折、第1回目の協議会にご参加いただきまして、誠にありがとうございます。私も市長に就任いたしまして初めてご挨拶させていただきます。
国民健康保険につきましては、加入者数が人口の動態とともに減少傾向にありまして、厳しい会計運営が続いております。そのような中で様々な取組を通じて、加入者の皆さんの健康増進を図りながら医療費をどう抑制していくかが大変重要なところだと思います。また、保険料の見直しが必要な際には、皆さんのご意見を取り入れ、適切な会計運営を共に考えていく必要があると考えております。
これからは委員の皆様には、様々な形でご尽力いただくことになるかと思いますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。本日は報告事項が2件、協議事項として令和7年度の予算案についてご審議いただく予定でございます。忌憚のないご意見、ご提言を賜れば幸いです。
本日はこの後予定があり、最後まで出席できませんが、どうぞ今後ともよろしくお願いいたします。

銅課長 市長は、ここで退席いたします。
市長 (退席)

銅課長 改めまして、本日はご多忙のところ、ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。ただいまから令和7年第1回国民健康保険運営協議会を開催いたします。
本日の進行を務めます、保険年金課 銅でございます。よろしくお願いいたします。
それでは、ここからは座ったまま進めさせていただきます。
本日の会議は、協議会委員10名中8名が出席しておりますので、苫小牧市国民健康保険条例施行規則4条により、会議が成立していることをご報告いたします。
本日は、阿萬野委員、阿部委員が所要のため欠席しております。また、小越委員におかれましては、都合により、6時半で退席されますので事前にお伝えさせていただきます。
前回に引き続き委員になられている方もいらっしゃいますが、第1回の協議会でございますので、皆さまから簡単に自己紹介をお願いいたします。
(各委員自己紹介)
続きまして事務局の紹介をいたします。
(事務局挨拶)

銅課長 会長の選任についてですが、国民健康保険法施行令第4条で「公益を代表する委員のうちから選挙する」ことになっておりますが、特に意見がないようでしたら、事務局にご一任いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

委員一同 (委員の承認)

銅課長 それでは、事務局案といたしまして、会長には苫小牧市社会福祉協議会会長である渡邊敏明様を推薦いたします。いかがでしょうか。

委員一同 (委員の承認)

銅課長 皆さまのご承認をいただきましたので、会長を渡邊委員にお願いしたいと思います。

渡邊会長 それでは、渡邊会長から就任の挨拶をお願いいたします。
改めまして、皆様のご推挙により、会長に選任されました渡邊敏明と申します。
国保会計について、先ほど市長からもお話がありましたように、様々な課題を抱えておりますが、皆さんと一緒に苫小牧市の国民健康保険の運営をしっかりと進めてまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

銅課長 それでは以後の議事進行を渡邊会長にお願いいたします。

渡邊会長 それでは議事進行に入る前に、本日は10名の委員のうち2名がご都合で欠席となっており、欠席が出ることはやむを得ないと思いますが、事務局には日程調整のうえ、会議の開催をお願いしたいと思います。

事務局 (事務局の承認)

渡邊会長 よろしくお願いします。
それでは議事に入ります。報告事項第1号「第7回以降の市議会の結果」について事務局より報告願います。

銅課長

報告事項第1号、第7回以降の市議会の結果についてご説明いたします。

議案書の4ページをお願いいたします。

前回の令和6年第7回運営協議会以降、第7回定例会から第11回臨時会まで、合計5回の市議会が開催されております。

国民健康保険関係の議事内容についてご報告いたします。

はじめに、令和6年9月に開催されました第7回定例会では、国保に関する議案として

「(1) 令和6年度国民健康保険事業特別会計第1回補正予算」について、議案を提出いたしました。

補正内容としたしましては、令和5年度決算における剰余金を国民健康保険事業基金に積み立てるものとなっており、審議の結果、原案通り可決しております。

また、前回の運営協議会でご協議いただきました「(2) 課税限度額の改正案」につきましては、所管である厚生委員会において説明を行い、第9回定例会に提出し、全会一致で原案を可決しております。

次に、(3) 令和5年度決算につきましては、10月3日開催の企業会計決算審査特別委員会において審議され、7人の委員から保健事業の取組などについてご質問をいただき、委員会の全会一致で決算の認定を受け、11月5日開催の第8回臨時会において審査報告されております。

5ページをお願いいたします。

決算委員会での主な質疑を記載しておりますので、ご紹介いたします。

はじめに、「重症化予防事業について」は、人工透析への移行を防ぐために、未受診者や治療中断者への訪問による受診勧奨に併せて、保健指導の意義や内容を説明するなど、治療の開始・再開に向けた取組強化に加えて、その先の保健指導につなげていきたい旨をお答えしております。

次に、「おくやみ窓口について」は、高齢化による利用件数の増加が見込まれることから、予約制度の周知を図り、利用割合を増加することで、現在の体制を維持していきたい旨をお答えしております。

次に、「保険者努力支援制度について」は、医療費適正化などの取組内容を評価し、その度合いで交付金を受ける制度となっており、本市では、道内市町村の平均を大きく上回り、高く評価されている取組がある一方で、収納率や特定健診受診率などは、今後も得点獲得の余地があるため、関係課と連携し、さらなる得点の獲得を目指す旨をお答えしております。

6ページをお願いいたします。

「プレ特定健診について」は、特定健診受診率が低い若年層の健診を定着化させるために、SNSを活用した周知を実施しており、令和6年度については、未受診者掘り起こしのために、商工会議所など関係団体から事業者へのアプローチを開始しており、今後もこれまでの取組を継続するとともに、若年層に届きやすい周知方法を模索し、効果的な事業展開につながるよう取り組む旨をお答えしております。

次に、「マイナ保険証について」は、制度が円滑に進むように、国の方針に従い、完全移行に向けた準備を進めていくこと。また、運用していく中において改善を要する点などがあれば、北海道や国保連合会と連携を図り、国に申し入れを行うなど適切に対応してまいりたい旨をお答えしております。

最後に、「ストレスチェック事業について」は、受検される方の負担を軽減するために、申請後に送付するチェックシートに二次元コードを記載し、WEB回答ができる様式に変更するなどの取組を行ってきたところですが、申請時点でWEB回答ができる仕組みを構築するなど、さらなるわずらわしさの解消に努める旨をお答えしております。

以上で、報告第1号「第7回以降の市議会の結果」についての説明を終わらせていただきます。

渡邊会長
A委員

ただいまの説明につきまして、ご意見・ご質問などございませんか。

保険者努力支援制度について、全道での得点の順位はどのぐらいなのでしょう。また、得点に繋がっていない部分は先ほどの2項目でしょうか。

銅課長

保険者努力支援制度における全道での得点の順位について、令和5年度で16位、令和6年度では13位となっております。

主に得点に繋がっていない項目は、特定健診の受診率や現年度分の収納率の2項目です。具体的に申し上げますと、特定健診では設定された目標を達成できていないため、加点が得られていません。また、保険料の収納率に関しては、他市町村と比較し収納率が低いことや過去の収納率と比較し、上昇していないことなどにより、得点に結びついていません。

A委員

ありがとうございます。

では具体的にどれくらい達成すればよいのか、教えていただけますか。

銅課長

それぞれの項目ごとに基準が設けられており、例えば収納率の場合、過去3年間で収納率が上昇し続けていなければ加点が得られない、また、特定健診の受診率は一定のパーセンテージを超えないと得点が付与されないなど、その他いくつかの項目により加点される仕組みです。

戸澤主査 令和6年度で申し上げますと、特定健診の受診率では配点が50点ある中で－15点、収納率につきましては配点が100点ある中で5点となっており、総得点870点ですので、どちらもウェイトが高い項目となります。

道内で同規模の自治体で上位どれくらいにあたるかなどによる加点項目があり、今の得点の状況を考えてすぐに達成するのはなかなか難しいです。

ですが、段階的に向上していくと加点対象となる項目もあるため、まずは前年度を超える数値を達成していきつつ、得点に繋げていきたいと考えております。

A 委員 わかりました。

B 委員 今のお話と似ている部分ではありますが、保険者努力支援制度の集計結果をネットで確認しました。

苦小牧市は人口規模の大きな市としては成績上位に入っているのが分かり、嬉しく思いました。

ただ、先ほど話にあった収納率の部分で、例えば札幌、函館、旭川など人口規模が大きく収納率向上に苦勞するようなところでも、50、60点程度取れているのに対し、苦小牧市だけが5点というのは、収納率向上に繋がらない障壁など、課題はどういった部分なのでしょう。

青木課長補佐 収納部分につきましては、現在は徴収部門一元化により納税課で対応しており、他市町村にも聞き取りするなど情報収集を行っています。ただ、他市町村と比較しても、取組自体は大きくは変わらないところです。

保険者努力支援制度は、例えば収納率が95%以上であると高得点が得られますし、それができなくても3年間上昇していると加点される項目があります。しかし、ここ数年では平成29年頃の収納率をピークに下がり気味であるため、得点を取りづらくなっているのが現状です。

B 委員 他の市町村も同じような取組をしていて、これだけの点差がつくということなんですね。

青木課長補佐 納税課でも対応について調査してもらいましたが、取組自体に他市町村と大きな差はないとされています。

今年度につきましては、現年度分や滞納繰越分のいずれの収納率も前年比で現時点ではプラスとなっておりますので、今年度の最終的な収納率がプラスとなりますと、今後加点につながっていく可能性はございます。

C 委員 今日のお話をお伺いしながら調べているのですが、こういった制度があるんだと学んでいます。

D 委員 保険者努力支援制度について、インセンティブのようなものがあるのかなど、教えていただければありがたいです。

銅課長 こちらの制度は、平成30年に都道府県化によって導入されたもので、国から市町村分500億円、都道府県分500億円の計1,000億円が保険者努力支援制度としてあります。

苦小牧市では、どのような事業を行ったかによって、例えば収納率や特定健診の受診率など、各項目ごとの過去3年間の実績に基づいて得点が加算されます。その積み重ねによって、市町村ごとの交付額が決まります。

これとは別に、都道府県分としての北海道でも同じような事業を行い、北海道で実施した事業を各市町村に分配されます。これらの結果として、点数に応じ努力支援交付金として交付されます。

渡邊会長 インセンティブによる加点で配分額が決まるということだが、逆にペナルティというものはあるんですか。

銅課長 項目ごとに異なりますが、中にはマイナスの配点となるものもあり、せっかく獲得した得点が特定の分野で減点されることもあります。

渡邊会長 もう少し資料に数値などがあるとわかりやすくなるため、工夫の余地があるのであれば検討してみてください。

そのほか質問などございませんか。

それでは、報告事項第1号「第7回以降の市議会の結果」については、以上となります。

報告事項第2号「令和6年度国民健康保険事業特別会計決算見込」について事務局より報告願います。

銅課長 報告事項第2号、令和6年度の国民健康保険事業特別会計の決算見込みについてご報告いたします。議案書の7ページをお願いいたします。

上段の円グラフで、歳入・歳出の決算見込み額である、156億793万1千円の内訳を示しており、下段の表で、現在の予算現額、決算見込額、差引増減額をお示ししています。主な項目の増減理由についてご説明いたします。

下の表をご覧ください。はじめに歳入でございます。

「1 国民健康保険税」は、24億331万8千円で、予算現額に対して2,407万1千円の増額を見込んでおります。これは、被保険者1人当たりの保険税額が当初の見込みを上回ったことによるものでございます。

「3 道支出金」は、114億2,550万9千円で、予算現額に対して3億3,032万7千円の減額を見込んでおります。これは、歳出の保険給付費の減に伴い、その財源である普通交付金が減額するものでございます。

「5 繰入金」は、17億4,889万7千円で、予算現額に対して2,323万5千円の減額を見込んでおります。これは主に保険税収入の増などにより収支不足を補てんする基金繰入金が減額したことによるものでございます。

銅課長

次に歳出でございます。

「1 総務費」は、職員給与費などの経費が当初の見込みを下回ったことにより、予算現額に対して1,263万3千円の減額としたものです。

「2 保険給付費」は、111億9,823万6千円で、予算現額に対して3億1,144万4千円の減額を見込んでおります。主な要因としては、医療給付の件数及び1件当たりの単価が当初の見込みを下回ったことによるものでございます。

「4 保健事業費」は、1億3,844万7千円で、予算現額に対して1,271万9千円の減額を見込んでおります。これは、特定健診委託料等が当初の見込みを下回ったことによるものでございます。

「7 諸支出金」は、3,137万7千円で、予算現額に対して1,724万7千円の増額を見込んでおります。これは、前年度の国及び道支出金の額の確定により、1,724万7千円の返還金が生じたものでございます。

以上のことから、令和6年度の決算見込額は、予算現額の159億2,686万5千円に対し、3億1,893万4千円を減額した156億793万1千円としております。

なお、決算見込に基づき整理した補正予算案を、今月開催の第12回市議会定例会に提出する予定です。

以上で、報告事項第2号の説明を終わらせていただきます。

渡邊会長
E委員

ただいまの説明につきまして、ご質問などございませんか。

歳入の方で、前期高齢者交付金や後期高齢者支援金の部分や、歳出の方では後期高齢者支援金の内訳はここに含まれるのですか？

浅野係長

国民健康保険については平成30年度から都道府県化され、市は都道府県に納付金を支払う仕組みになっています。そのため、前期高齢者交付金は都道府県が一元管理しているため、市の決算には出てきません。後期高齢者支援金については、都道府県に入ってくる国庫支出金等の歳入を差し引いた分を市から道に納付金として支払うことになります。

E委員

わかりました。

我々は組合健保が前期高齢者交付金や後期高齢者支援金を負担していて、どこで使われているのかが気になるところです。本当は苫小牧市でどれくらい使われていて、どれくらい給付を受けているのか知りたいのですが、それはわからないですね。

浅野係長
E委員

すべてが道にまとめられてしまっているもので、わかりません。

わかりました。

繰入金の中の内訳についてですが、基金からの繰入と公費から、つまり一般会計からの繰入の割合も知りたいです。

浅野係長

はい、その部分については、下段に記載させていただいておりまして、基金繰り入れのうち赤字補填分が基金からの繰り入れで、残りが一般会計からの繰り入れとなっています。

E委員

わかりました。

大事なポイントで、苫小牧市税が使われているとなると、市民の皆さんが一部負担していることになりますので、明確に分けて記載した方が良いのかなと思います。

渡邊会長

赤字補填分のところをもう少し工夫して表示して、どの部分に税金が使われているのか、わかるようにしたほうが良いかと思いますが、皆さんはどう思いますか。

委員一同
渡邊会長

(委員の賛同)

ありがとうございます。

それでは、報告事項第2号「令和6年度国民健康保険事業特別会計決算見込」については、以上となります。

続きまして、協議事項第1号「令和7年度国民健康保険事業特別会計予算(案)」について、事務局から説明願います。

それでは、協議事項第1号令和7年度予算（案）について、ご説明いたします。

議案書の8ページをお願いいたします。

上段の円グラフで、歳入・歳出の予算（案）の内訳を示しており、下段の表で項目ごとの前年度予算比較表をお示ししております。

令和7年度歳入・歳出それぞれの総額は、155億1,697万1千円で、前年度当初予算と比較し4億452万7千円の減となっております。

9ページをお願いいたします。

こちらは、令和7年度予算案の概要について、まとめた資料になります。

「（1）収支見込み」については、歳入の国民健康保険税において、加入者1人当たりの平均保険税額が、所得の増加及び保険税率改正等により増額している一方で、被保険者数の減少が大きく、前年度比で約2,900万円の減収を見込んでおります。

歳出では、国民健康保険事業費納付金は、1人当たりの納付金が増加しているものの、被保険者数の減少がそれを上回っており、前年度と比較して約1億1,000万円減少しております。

最終的な収支不足は約9,000万円となっており、不足分については国民健康保険事業基金からの繰入れを行うこととしております。

「（2）「国民健康保険事業基金の残高の見込み」については、令和6年度末が、約8億7,000万円、令和7年度末が、約7億8,000万円を見込んでおります。

「（3）苫小牧市保険税率と市町村標準保険税率の比較」については、本市では、令和6年度に北海道が示す「標準保険税率」を参考値として、保険税率改正を行っており、保険税額が激変しないよう緩和策として基金残高を活用し、基礎分の均等割額について、段階的に標準保険税率に近づけることとしております。

今後も収納率向上や保険給付費の抑制を推進するとともに、基金残高の推移を見定めながら保険税率の見直しを行うなど、安定的な財政運営に努めていく必要があると考えているところでございます。

10ページをお願いいたします。

こちらは、被保険者数などの動向を記載しております。

左上のグラフは、国保の世帯数と被保険者数の推移を示しております。

世帯数、被保険者数ともに減少しており、令和4年度からは団塊の世代が後期高齢者医療保険へ移行していることから、令和7年度も被保険者数の減少を予想しているところでございます。

右上のグラフは、国保税の調定額と収納率の推移を示しております。

被保険者数の減少や加入世帯の高齢化により、調定額は令和5年度まで減少しておりましたが、令和6年度は、税率改正により前年度比で増加となっております。なお、収納率については、令和6年度と7年度は予算額となります。

左下のグラフは、保険給付費の推移を示しております。

被保険者数は減少しているものの、被保険者の高齢化や医療の高度化などにより、1人当たりの給付費は増加傾向であり、コロナ禍以降は、より顕著なものとなっております。

右下のグラフは、国民健康保険事業費納付金の推移を示しております。1人当たりの保険給付費の増に伴い、1人当たりの納付金も増加している状況でございます。

次に別冊の運営協議会資料、「令和7年度 予算の内容等について」のご説明をさせていただきます。

1ページから5ページは、予算の各項目の内容について記載しておりますが、個別の説明については省略させていただきます。

6ページをお願いいたします。

令和7年度に予定している医療費適正化・保健事業の主な取組についてご説明いたします。

はじめに、「糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定」については、第3期データヘルス計画で重要と位置付けた「生活習慣病重症化予防」に向け、本予防プログラムを改訂し、糖尿病や高血圧症の未受診者や糖尿病治療中断者への通知勧奨後、未受診の方に対して訪問による個別の受診勧奨を推進いたします。

次に、「特定健診を受診しやすい環境づくり」については、平日では受診できない方が受診しやすい環境を整備するために、休日に特設会場を設け、集団健診を実施いたします。

銅課長

7ページをお願いいたします。

収納率向上の取組についてご説明いたします。

「被保険者資格の適正管理の推進」については、オンライン資格確認等システムを活用して、社会保険と国民健康保険の資格重複がないか確認し、国保資格喪失の届出勧奨を実施するほか、職権による資格の喪失処理を実施いたします。

そのほかの取組につきましても、今後も継続していくことで、国民健康保険事業会計の健全化に努めてまいりたいと考えております。

最後に、令和7年度に予定している「その他の制度改正等に伴う取組」でございます。

「マイナ保険証への移行」については、国保加入者の方は、令和7年7月末で健康保険証とマイナ保険証の平行稼働が終了し、マイナ保険証の利用が原則となります。

マイナ保険証をお持ちでない方に対しては、資格確認書を交付することで、すべての被保険者が確実かつスムーズに保険診療を受けることができるよう努めてまいります。

また、マイナ保険証の利用率については、保険者努力支援の評価項目になっていることから、制度の周知等を図り、さらなる普及促進を目指してまいります。

次に、「高額療養費等の見直し」については、令和7年8月から高額医療費等の自己負担限度額の見直しが予定されていることから、「市ホームページ」、「広報とまこまい」や「国保だより」を通じて改正内容の周知を行ってまいります。

最後に、「子ども・子育て支援金創設」については、令和8年度から、少子化対策を強化するために、「子ども・子育て支援金制度」が創設され、医療保険の保険税（料）に追加して賦課・徴収することになります。

制度の施行にあたっては、本運営協議会やパブリックコメントにお諮りしながら作業を進めてまいります。

以上で、協議事項第1号の説明を終わらせていただきます。

ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問などございませんか。

後期高齢者支援金については、これを見ればわかるということでしょうか。

この後期高齢者支援金は、納付金として支払っている分になります。市が道に後期高齢者支援金分の納付金を支払い、最終的に道が後期高齢者支援金分として払っています。

10ページの右下に「後期高齢支援金分」と記載されていますが、この内訳の後期支援金分はどのようなものですか。

これは、道に収める納付金の内訳で、医療分と後期高齢者支援金分と介護納付金分の内訳を示しています。

道に支払う納付金のうち、後期高齢者支援金分はだいたいどれくらいか、わかるということですね、わかりました。

それと、同じく10ページについてですが、組合健康保険では給与天引きで全額徴収されるため、「収納率」という概念がないのですが、92.8%というのは例えば、100万円の請求書を出して92万8000円が入ってきたら、それが92.8%ということでしょうか？

はい、そのような考え方です。

わかりました。

最後の子ども・子育て支援金についてですが、給与から天引きされる形で強制的に徴収されるものでしょうか。その場合、どのくらいのパーセンテージで行われているのでしょうか？

国保同様、社会保険料の中にも医療分、支援分、介護分と実際は内訳があります。その中にさらに令和8年度から、子ども・子育て支援金分が追加される予定です。厚生労働省から出ている見込み資料によると、国保に関しては、一人当たり月250円程度かかると推計されています。社会保険の方の場合は、一人当たり月300円程度という資料も出ています。

来年度に条例改正が必要になるため、協議会の皆様にお諮りしながら進めていきたいと考えております。道が税率等については、示していくこととなると思います。

そのほか質問などございませんか。

以前も少し触れたかもしれませんが、マイナ保険証について、12月2日以降、基本的にはマイナ保険証を使うよう推奨されています。

しかし、医療現場ではどちらの保険証でも使えるため、マイナンバーカードを持っても出すのが面倒で、従来の保険証を使ってしまう方が多いです。

せっかく持っているのに使われていない方が多い状況があり、どうにか解決できないものかと思いますが、これは全国的な問題でもあり、難しいところかと思っています。

市として、どのように考えているのか伺います。

確かにマイナンバーカードは番号が付いていて、不安を感じる方も多いです。カードには特に情報が入っていないのですが、周囲の情報や不安感が先行してしまい、さらにパスワードや暗証番号の管理もあって使いにくいと感じる方がいるのかもしれないです。

マイナ保険証を使うことで、ご本人が了承すると異なる医療機関同士で薬剤や診療の情報共有が可能となることや限度額認定証の申請が不要となるといったメリットはございます。今の保険証は有効期限が切れると使えなくなりますので、メリットと合わせてPRしていければと思っています。

マイナ保険証を使うことで良いことがあると地道に知ってもらえないと思う。

メリットが皆さんに伝わっていないという点が大いなのかなという気がします。車の免許証とかは更新手続きも面倒くさながらずに行いますが、マイナンバーカードだと更新忘れて有効期限が切れてしまっているという方が中にはいらっしゃると思います。

皆さんのイメージを変えていかないとなかなか普及は難しいのかなと感じています。

渡邊会長
A 委員 薬局の窓口でも大変なんですか。
高齢者の方の中には、操作がわからないという方や、同意を求められる場面が多く、面倒に感じている方もいらっしゃると思います。

渡邊会長
B 委員 そのほか質問などございませんか。
資格確認書の見た目が保険証と変わらないので、今までの保険証で良いのではと思ってしまふ方もいるかと思えます。見た目で差をつけるべきなのではと思うのですが、全国一律で足並みを揃える必要もあるのかなとも思えます。

E 委員 協会健保の資格確認書も見せてもらいましたが、色が変わって文言が少し変更されているだけです。これでは、従来の保険証とあまり変わらないと感じます。
また、以前の協議会で話題に出た、直近の薬の情報が 1 ヶ月ほど更新されないという問題も解消されていないようですし、これでは、お薬手帳を持ち歩かなければならないというように感じます。

E 委員 マイナ保険証の利点は、高額療養費の限度額に達したときに恩恵を受けられるという程度で、あまりメリットを見いだせないように感じます。
保健事業について、私たちもやっているのですが、特効薬がなくて、ちょっとずつやっていくしかなく、これをやったら必ず給付が減るというような決定的な方法はないため、少しずつ改善を図っています。

銅課長 最近ではセルフメディケーション、つまり市販薬を使うことによって医師の診察を減らす試みがあります。例えば、花粉症のような症状の場合、市販薬を購入することで、診察にかかる費用がなくなるため、安く済むという取組をやり始めてるんですけど、まだ効果は出ていません。だけど、こうした取組は検討されていますか。

E 委員 今のところそうした動きはありませんが、これについては勉強させていただきながら他市町村の動向や導入効果などについて、調査させていただきたいと思えます。

渡邊会長 難しい点は、ネットやLINEなどを駆使し、本人と健保組合がコンタクトを取りながら、こういう病気だとこういう市販薬で対応できますというのを提案したりってことなので、それがうまくいかないとなかなか難しいというのが実感です。

浅野係長 国の制度も変わっていくことから、それに対応する地方自治体の窓口も大変だと思います。10 ページの一人当たりの給付費で、左の真ん中にある保険給付費の推移を見ると、右肩上がりで増加していますね。
この給付費は今後も増加となる場合、どう対応していくのか。税率を上げるか、基金を活用するしかないと思いますが、この一人あたりの給付費の上り具合をどう捉えていますか。また、上昇時の対応策について教えてください。

E 委員 一人当たりの給付費が増加し続けると、その分納付金で払う額も増えることになるため、保険税の率を上げるしかないかもしれません。
一人当たりの給付費を抑えるため、各種の保健事業を実施させていただいています。
段階の世代が後期高齢者医療制度に移行したことで、国保の平均年齢は若干下がってはいるのですが、それでも高齢化率が高い状況で医療の高度化もあり、単価が下がることはなかなか考えづらいと思います。

E 委員 このまま国からの支援がない場合、各保険者がどうにかするしかないとなると、保険税率を上げることが避けられないのが現実です。
一人当たりの給付費は増える方向なんですよ。
医療の高度化によって友友病やがん、白血病などの治療薬が次々と登場したため、一人当たりの医療費が増加しています。健保でもレセプトが来るたびに、一人分の額に驚くことが多いです。
そのため、右肩上がりの増加傾向は続くのではないかという気がします。
みんなが病院に行くようになったというよりも、高度医療を受けられる方が増えてきています。

F 委員 マイナ保険証は更新しなければならないと思うのですが、更新案内の通知は届くのでしょうか。

原田主査 電子証明書の期限が記載されておりまして、有効期限のおよそ 3 か月ぐらい前になりますと、更新対象ですというご案内が届きます。
大人であれば、5 年で電子証明書の更新で、10 年でマイナンバーカードそのものの更新がございます。それぞれに記載したパンフレットが入って、届くことになりますので、こちらの案内に従って更新手続きを行っていただければ大丈夫です。

F 委員 マイナンバーカードは持っているだけで、マイナ保険証として使用することができますか。何か手続きは必要でしょうか。

E 委員 マイナ保険証として利用するための紐づけが必要です。病院でもできますし、セブンイレブンの端末でもできます。

A 委員 病院の窓口でもマイナンバーカードを持ってきていただければ、機械に通すときにご案内しています。

F 委員 マイナンバーカードの暗証番号を忘れてしまう方はいないのでしょうか。病院の窓口で暗証番号の入力が必要ですよ。

A 委員 暗証番号を忘れてしまう方はたくさんいらっしゃいますが、顔認証で受付可能です。

渡邊会長 それでは、協議事項第 1 号について、事務局案を承認するというところでよろしいですか。その他、事務局から何かございますか。

銅課長 今後の運営協議会の日程等については、あらためて連絡いたします。

渡邊会長
銅課長

それでは、進行を事務局へお返しいたします。

渡邊会長、議事進行ありがとうございました。

これをもちまして、「令和7年第1回国民健康保険運営協議会」を終了いたします。本日はありがとうございました。