

## 令和5年度第1回岡山県国民健康保険運営協議会 議事概要

- 1 日 時 令和5年8月24日（木）午後2時から午後4時
- 2 場 所 岡山県庁東棟3階大会議室
- 3 出席者（委員） 綱島委員、山坂委員、太田委員、佐藤委員、伊達委員、  
浜田委員、足羽委員、南委員、高田委員、國定委員  
（事務局） 木村子ども・福祉部次長、坂本医療推進課長、  
国富健康推進課長、真田長寿社会課長、  
池宗国民健康保険団体連合会事務局長、  
県・国保連合会担当職員

4 傍聴者 3名

5 概 要

（1）挨拶

（2）議事

事務局から資料に基づき説明し、その後質疑応答を行った。

- ・ 令和5年度国民健康保険料（税）率
- ・ 保険者努力支援制度
- ・ 岡山県国保ヘルスアップ支援事業計画等
- ・ 第3期岡山県国民健康保険運営方針の策定素案
- ・ その他

《主な質疑内容等》

【令和5年度国民健康保険料（税）率】

委員：所得割を変更しているところと、資産割を変更しているところとがあるが、どういった考えで行っているのか。

事務局：資産割は、県内で4つの市町村が採用しているが、地方税との二重課税というような課題もあり、全国の状況としても少なくなっている。現在、将来的な保険料水準の統一という課題が上っており、美作市はそれを見越した形で、資産割を半減する判断をしたと聞いている。

## 【保険者努力支援制度】

委員：岡山県は、市町村分も都道府県分も、全国平均よりも下位のものが多い。

具体的にどう取り組んでいくのか。岡山県は保健計画がいろいろな部署にまたがっており、ワンストップになっていないような問題点も感じている。特定健診の受診率の向上対策等、県がもっと関与し、他県の優良事例を学び、積極的に取り入れるようなことが必要ではないか。

事務局：県の頑張りが、即座に相対的な指標や得点率の向上に中々つながらないところがある制度だが、医療費適正化、ひいては納付金抑制、保険料低減につながる話であり、それぞれの事業で努力を続けていくことが必要だ。

県でも市でも、国保とヘルスアップ事業の担当課が分かれていたり、努力支援制度の配点も年度ごとに変わるため、情報提供しながら、得点していく必要がある。配点が低くなったからといって止めるわけにいかない事業もありバランスは難しいが、めり張りをつけ、特に課題がある部分を検討するなどして市町村を支援していく。

委員：1,000億円という国の予算の枠は、全国の各都道府県とその市町村で、その枠の中で分け合う、相対的な順位でもって金額が決まっていく仕組みなのか。

事務局：県分と市町村分とに分かれ、それぞれで総額が決まっており、得点率に応じて都道府県に按分して幾ら、市町村ごとに按分して幾らという制度になっている。

委員：他県以上に頑張らないと金額が増えないということだ。項目がたくさんあり、全部に取り組むのは、マンパワーも予算も難しいと思う。他県の動向も見ていきながら、重点的に何をやるかということをおある程度定めて、そこに集中的に人や予算を投入していくといった、戦略的な取組方をしてほしい。

委員：例えば、特定健診を全県で無料にして、受診率が上がり、それによってこの事業で貰える交付金額と、特定健診を無料にしたことによる費用とを比較したことはあるのか。費用に見合う交付金額が見込まれるのであれば、特定健診を無料にできるのではないか。すでに無料や500円としている自治体もあるので、全て無料にしてもあまり負担はないのではと思う。

事務局：正確に試算をしたことはないが、その場合の交付金額は各市町村で数十万円から数千万円程度かと推測される。特定健診を無料化した場合の各市町村の負担額は、受診者の数によるが、交付される額よりは大きな額になる可能性がある。

#### 【岡山県国保ヘルスアップ支援事業計画等】

委員：糖尿病性腎症重症化予防事業について、現場の医師は医学的見地からやるべきことを取り組んでいるようだが、国の項目に当てはまらない部分があり、得点に繋がっていない。岡山県は日本でも有数のCKDネットワークをつくるなど頑張っているが、不思議と得点が低く、現場が悩んでいる。何か助言をしてあげた方がよいのではないか。

事務局：県全体の体制を先生方と検討していく必要性もあるし、市町村によって申請方法や事業の見せ方が多少異なることもあるかと思うので、県で確認できる部分はしっかりみていきたい。

委員：重症化予防について、健診を受けてから、対象の人へ受診を促す通知が届くまでに、6～7か月程度の期間が空いてしまう。受診後、本人が危機感を感じている早い時期に本人へ伝えないと、中々再受診に繋がらない。健診後の早急に案内をする取組により、それなりの成果を出しても、インセンティブ交付金の対象外となってしまう、数字的には成績がよくないような変なことになる。しかし、基本的には、受診後の危機感があるうちに、早期の再受診を促す取組を、保険者全体で行っていく必要があると思う。

委員：人間ドックの助成金は、市町村ごとに異なるようだが、それによって受診状況が違うのではないか。

事務局：まとめたものはないが、助成金やポイントの付与といった取組をしている市町村も多いと思う。市町村の状況を聞いて整理しておきたい。

#### 【第3期岡山県国民健康保険運営方針の策定素案】

委員：年齢調整後の1人当たり医療費や保険料が高額な市町村は、なにか理由があるのか。将来的な保険料の水準統一という動きの中で、医療費が高いところの原因の追究は、避けて通れない課題だ。

事務局：医療機関へのアクセスがよいと、例えば脳梗塞等で救急で運ばれた場合に、助かる確率が高く、その後のリハビリや入院費用などの医療費が高額になるという話がある。また、大企業勤めの方が多い等、平均的な所得が高い場合に、ジェネリックではなく高額な医薬品を使用するなどし、結果として保険料が高額になっていると聞いている。

委員：将来的に保険料を統一しようというときに、そういった医療アクセスの違い等がある中で、県北の方も同じ保険料を払うのかという問題になってくるだろう。

委員：全体的な話だが、支援制度等を頑張っているのは分かるが、被保険者側の保険制度を支える上での重要な役割という視点が抜けていると思う。自身の健康のために健診を受けようということだけではなく、それによって、こういった制度があり、国からの財政支援が受けられ、将来に残していかないといけない保険制度の維持のためにも大切だということを、もっと踏み込んで被保険者へも伝えていくべきではないか。

委員：国民健康保険の制度は被保険者からみると分かりにくい。健康水準を高めるという話と、それが財政的にも寄与するという話とを、被保険者にも分かりやすく伝えるような努力をしていただけるとありがたい。