令和6年度第2回岡山県国民健康保険運営協議会 議事録

- 1 日 時 令和7年2月20日（木）午後2時00分から午後4時00分
- 2 場 所 岡山県庁東棟3階大会議室
- 3 出席者（委員）平松委員、石田委員、佐藤委員、田頭委員、浜田委員、
足羽委員、中井委員、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、
北村健康推進課長、安井長寿社会課長、
板鼻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 0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7年度国保事業費納付金及び標準保険料率の算定
- ・ 令和7年度国保特別会計予算
- ・ 岡山県国保ヘルスアップ支援事業
- ・ 運営方針に係る令和6年度の取組状況
- ・ その他

《主な質疑内容等》

【令和7年度国保事業費納付金及び標準保険料率の算定】

委員：納付金の増要因として、1人当たり保険給付費の自然増が一番大きいですが、自然増というのは、具体的にはどういう意味か。

事務局：過去のトレンドを基に、令和7年度の保険給付費を見込んだ結果、1人当たり保険給付費等の推移の増加部分が納付金の増にそのまま影響している。

委員：被保険者の平均年齢が高くなって、医療費が上がるというイメージか。

事務局：団塊世代が後期高齢者医療に移行しているので、高齢者の割合は若干減少

しているが、それでも高い割合を維持しているため、保険給付費の増加傾向が続くと見込んでいる。

【令和7年度国保特別会計予算】

委員：国保特別会計歳入に繰越金があるが、令和6年度は60億円、令和7年度は39億円で20億円程減っている。これは繰越金が減る傾向ということか。

事務局：平成30年度の制度改革以降に経過措置的に国から交付されていた補助金が終了し、その残額を令和6年度に基金へ積み立てていることから、令和7年度への繰越金は減る傾向にある。

委員：繰越金がゼロ、あるいはマイナスになるときは、どうなるのか。

事務局：財政安定化基金から繰り入れることになるかと思われる。

【岡山県国保ヘルスアップ支援事業】

委員：特定健診受診勧奨事業の情報提供件数が、令和4年から5年にかけて2倍になっているが、特定検診受診率はそんなに変わっていない。受診率の向上について、どのような取組を行っているのか。

事務局：ナッジ理論を使った啓発や、愛育委員や地域の健康ボランティアの方などの身近な人からの声かけによって、受診率向上に努めている。

委員：特定健診受診勧奨事業は、県が医師会にお願いしてやっているという理解でよいか。

事務局：県が医師会等を通じて、各現場の医師の方をお願いして実施している。

委員：特定健診受診勧奨事業の情報提供だが、これは非常にありがたい制度で、信頼あるかかりつけ医から一言言っていただくと、その後の特定保健指導につながり、国全体でもより良くなるので、よろしく願いたい。

委員：糖尿病の関係の予防事業について、県は市町村に対してスタッフも含めて支援しているということだが、住民の方に対しては、市町村国保のスタッフが働きかけを行っているのか。

事務局：糖尿病については、県としては、市町村の保健師や専門職の方の研修や分析結果をお渡しして、市町村がそれぞれの地域の方に働きかけるというス

キームで実施している。

委員：特定健診の受診勧奨について、先進的な健保組合では20年位前から、対象者がいれば、家族も一緒に呼んで行っている。そういうことでやっていると、理解が得られる。本人の腹に落ちれば、いろいろな行動変異につながると思うので、通り一遍ではなく、いろんなやり方をトライ・アンド・エラーでやっていただいて、より全体が良くなればと思う。ぜひお願いしたい。

事務局：本人の腹に落ちるとというのが、大事だと思っている。そういったところも市町村にしっかりと周知し、お願いしていきたい。

委員：特定健診受診勧奨事業で医療機関を印字した受診勧奨通知を送付しているとのことだが、かかりつけ医療機関として、過去に受診したところを記載しているのか、それとも、地域にある診療所などを参考に記載しているのか。

事務局：レセプト情報でご本人が実際に受診しているかかりつけ医を記載している。

委員：協会けんぽと市町村が連携して、市町村の保健師が協会けんぽの代わりに被用者保険の方に保健指導をする協定を結んでいる事例があり、この横展開しようという話が協会けんぽである。岡山ではどうかと思っているが、どう思われるか。

事務局：その情報は認識していないが、保健師等の人材も限られており、それを有効に使うというのはすごく重要であり、今後、そういうことをしないと、人材の不足に陥るような気もする。またいろいろとお話を聞かせていただきたい。

委員：情報交換させていただければと思う。よろしくをお願いしたい。

委員：市の運営協議会でも、生活習慣病が重症化しないように、透析にかからなくてもいいようにとの話があった。透析というのは、相当医療費がかかるということを前よりも改めて感じたところだ。

事務局：岡山県で医療費がかかっているのは、透析か糖尿病関係で、1位、2位をずっと占めている。これは、基本的に生活習慣からCKDになったり、糖尿病になるが、頑張れば防げる、あるいはその期間を短くできるものなの

で、県として力を入れているのはそういうところだ。県でもそうだが、市町村においても、医療費の面からも、当然、患者の方のQOLの面からも、そうならないように、しっかり頑張っていきたいと思っている。

委員：岡山は糖尿の患者が多いということで、栄養改善協議会でベジファーストを推進している。地域の方でそういった高血圧とか糖尿病とか、生活習慣予防食を地域の人と一緒に料理し、ならないために地域からこういうベジファーストを推進している。食事を通して、バランスのいい食事を取ることで、毎日の生活を楽しく過ごそうということを皆さんとともに推進している。

事務局：県も、栄養改善協議会など、色々なところと連携して、そういった事業を進めて、生活習慣病にならないような活動をしっかりやっていきたいと思っている。

【運営方針に係る令和6年度の取組状況】

委員：県、国保連、岡山大学が連携してKDBデータを分析しているとのことだが、何らかの形で発表しているのか。

事務局：岡山県の成人保健という形で冊子化しており、県のホームページに概要をアップしている。

【その他】

委員：保険料水準の統一について、例えば、岡山市と高梁市では医療提供体制に差がある。医療機関へのアクセスが大きく違うと思うが、そこで差があるにもかかわらず、保険料水準をそろえないといけないという根拠は何か。

事務局：そういったご意見もいただいているが、医療機関が少ないから、医療費が低いのかというと、必ずしもそうではない状況もある。規模の小さい保険者については、高額な医療費の方が1人、2人出るだけで、大きな影響があり、保険料を相当上げないと、財政がもたなくなることも起こり得る。平準化することによって、保険料の変動を著しく上がり下がりしないように安定的な状況にするということが一番の目的であり、そのことを市町村に説明し、理解をいただきながら進めてきたところであり、今後もそのよ

うに進めたいと考えている。

委員：小規模保険者だと、保険料率が乱高下してしまう可能性があるが、県としては医療提供体制の均てん化を図りつつ進めるということになるのか。

事務局：関係課と調整をしながら、何ができるかというところは考えていく必要があると思っている。具体的なことは申し上げられないが、どういった調整が必要かというところから考えていきたい。

委員：1人当たりの保険料の調定額があるが、市町村平均というところに最終的には統一されるイメージか。

事務局：イメージとしてはそうである。今後、どのように医療費が推移していくかなど、様々な状況があるので、今後どういうふう全体が増減していくか、そういう部分も考える必要はあるかと思っている。

委員：国保が県の広域単位になったのは、小規模な市町村の国保財政が厳しく、県として財布を一つにしてやっていくということだったと思う。県として財布を一つにしてやっていくということなので、こういう形で徐々に統一に向けてやっていくのが、本来の趣旨に沿っているのではないかと思う。

事務局：ご指摘のとおり、県単位化というところの意味をより深くしていくということだと思う。