

## 令和 6 年度第 2 回国民健康保険運営協議会 会議録

1. 日 時 令和 6 年 8 月 22 日（木） 13 時 30 分 ～ 14 時 10 分

2. 場 所 本庁舎 4 階 会議室 4 - 3、4 - 4

3. 次 第

1 開 会

2 会長あいさつ

3 副市長あいさつ

4 諮問（副市長から会長へ諮問書を手交）

5 会議録署名者の指名（→山田委員、小島委員を指名）

6 協議事項

議題 1 令和 5 年度国民健康保険事業特別会計の決算について

議題 2 各務原市国民健康保険条例の一部を改正する条例(案)について

7 その他

4. 出席委員

| 被保険者代表                             | 保険医・保険薬剤師代表              | 公益代表                   | 被用者保険等代表 |
|------------------------------------|--------------------------|------------------------|----------|
| 伊藤 貴美子<br>高木 玲子<br>可兒 正則<br>小島 千津子 | 八木澤 芳生<br>杉本 光庸<br>山田 英樹 | 井納 誠<br>田上 博幸<br>平野 華織 | 山西 ゆかり   |

5. 欠席委員

|               |
|---------------|
| 酒井 聡<br>橋本 康代 |
|---------------|

6. 事務局職員

|         |           |
|---------|-----------|
| 副 市 長   | 今 道 雄 介   |
| 市民生活部長  | 森 田 起 宇   |
| 医療保険課長  | 尾 関 裕 孝   |
| 係 長     | 木 野 村 進   |
| 係 長     | 中 村 直 弥   |
| 主 任 主 事 | 川 島 里 奈   |
| 専門事務職員  | 磯 谷 伊 久 雄 |

## 7. 議 事 録

### ○事務局

本日は、大変お忙しいところ、ご出席いただきましてありがとうございます。

それでは、定刻となりましたので、ただ今より、令和 6 年度第 2 回各務原市国民健康保険運営協議会を開会いたします。

本日は、大変お忙しいところ、ご出席いただきましてありがとうございます。本日、進行を務めさせていただきます、医療保険課、尾関でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、着座にて失礼いたします。

本日の出席状況でございますが、全委員 13 名中、現在 11 名の御出席をいただいております。

各務原市国民健康保険条例施行規則第 3 条第 4 項の規定にあります必要数、「委員の過半数」に達しておりますので、本協議会は成立しておりますことをご報告申し上げます。

それでは、協議会の開催に先立ちまして、井納会長よりごあいさつをいただきます。

### ○会長

(あいさつ)

### ○事務局

会長ありがとうございました。続きまして、今道副市長がごあいさつ申し上げます。

### ○事務局

(今道副市長よりあいさつ)

### ○事務局

議題に入る前に新しい委員の方を紹介させていただきます。

本協議会の委員をお願いしておりました被用者保険代表の井花 繁(いはな しげる)様の異動に伴い、後任として山西 ゆかり(やまにし ゆかり)様に令和 6 年 6 月 1 日より

就任していただきました。一言ご挨拶をお願いします。

○山西委員

(あいさつ)

○事務局

続きまして、「4. 諮問」に入ります。副市長より、会長に諮問書を手交させていただきます。恐れ入りますが、お二人はご起立願います。

諮問内容は、

「1. 令和5年度国民健康保険事業特別会計の決算について

2. 各務原市国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）について」

でございます。

それでは、副市長、諮問書を、会長にお渡しください。

(副市長より会長へ諮問書を手交。各委員に対して諮問書写しを配布)

副市長は他の公務のため、ここで退席させていただきます。

(今道副市長退席)

○事務局

ありがとうございました。

それでは、本日の議題に入らせていただきます。

議事を進めるに当たり、議長は、国保条例施行規則第3条第3項の規定により、会長をお願いすることになっております。井納会長、よろしくお願いいたします。

○会長

本日も、皆様のご協力によりまして、議事がスムーズに進行するようお願い申し上げます。それでは、次第に従い、順次進めさせていただきます。

○会長

それでは、次第「5. 会議録署名者の指名」に入ります。

本日の会議録の署名者を、私から指名させていただいてよろしいですか。

(「異議なし」の声)

本日の会議録署名者は、保険薬剤師代表の山田英樹委員と被保険者代表の小島千津子委員のお二人にお願いいたします。

それでは、「6. 協議事項」に入ります。

はじめに、議題1「令和5年度国民健康保険事業特別会計の決算について」を議題といたします。

事務局から説明をお願いします。

#### ○事務局

それでは「令和5年度国民健康保険事業特別会計決算」について説明させていただきます。資料の2ページをお願いいたします。

歳入から説明させていただきます。

「1 款. 国民健康保険料」現年度分の収入済額は、26 億 4,411 万 8,935 円、滞納繰越分の収入済額は 6,388 万 3,425 円、合計の収入済額は 27 億 800 万 2,360 円でした。

「2 款. 使用料及び手数料」収入済額 111 万 7,600 円。こちらは国民健康保険料及び医療費返納金の督促手数料です。

「3 款. 国庫支出金」収入済額 30 万 3,000 円。こちらは、マイナンバーカードの健康保険証利用促進を図るための経費及び、出産育児一時金の増額分に対する国からの補助金です。

「4 款. 県支出金」収入済額 101 億 689 万 1,497 円。こちらは医療費などに対する岐阜県からの交付金及び補助金です。

「5 款. 財産収入」収入済額 1 万 7,509 円。こちらは財政調整基金の運用収入です。

「6 款. 繰入金」収入済額 10 億 4,475 万 2,804 円。こちらは保険料の法定軽減分などに対する市の一般会計からの繰入金及び、財政調整基金からの繰入金です。

「7 款. 繰越金」収入済額 2 億 8,889 万 6,444 円。こちらは前年度からの繰越金です。

「8 款. 諸収入」収入済額 1,632 万 6,803 円。こちらは保険料の延滞金、預金利子、第三者納付金などの収入です。

歳入総額は 141 億 6,630 万 8,017 円です。

続きまして歳出でございます。3 ページをお願いいたします。

「1 款. 総務費」支出済額 9,179 万 3,399 円。こちらは国保事業の一般的な事務経費などです。

「2 款. 保険給付費」支出済額 98 億 5,179 万 3,467 円。こちらは療養給付費、療養費、高額療養費等の保険給付費とレセプト審査に係る手数料です。

「3 款. 国保事業費納付金」支出済額 38 億 1,203 万 5,546 円。こちらは、国保の財政運営の責任主体である岐阜県に対し、県全体で必要となる納付金を、市町村ごとに支払うものです。

「4 款. 保健事業費」支出済額 1 億 6,489 万 6,407 円。こちらは、国保で実施している健康診査の実施費用や医療費通知などの費用です。

「5 款. 諸支出金」支出済額 7,303 万 948 円。こちらは保険料の過誤納による還付金や、前年度実績に基づく県補助金等の返還金です。

歳出総額は、139 億 9,354 万 9,767 円です。

歳入と歳出の差額である 1 億 7,275 万 8,250 円は、令和 6 年度への「繰越金」となります。

なお、令和 5 年度の単年度収支につきましては、前年度からの繰越金を差し引いて算出いたしますので、令和 6 年度への繰越金 1 億 7,275 万 8,250 円から令和 5 年度への繰越金 2 億 8,889 万 6,444 円を差し引いた額の 1 億 1,613 万 8,194 円のマイナスとなりますが、令和 5 年度においては、財政調整基金を取り崩し 2 億円繰り入れていますので、実際は 3 億円以上のマイナスとなります。単年度収支が赤字となった要因は保険料負担の抑制を図ったことによるものです。

剰余金の保有額については、繰越金 1 億 7,275 万 8,250 円、財政調整基金 6 億 5,595 万 894 円の合計 8 億 2,870 万 9,144 円となっています。

続きまして国民健康保険事業の中身について、説明させていただきます。4 ページの「事業の概要」をご覧ください。

「1.国民健康保険被保険者の状況について」です。

「加入の状況」については、表のとおり被保険者数は毎年減少しております。

令和 4 年度平均と令和 5 年度平均を比較いたしますと、世帯数は、1 万 7,980 世帯から 1 万 7,138 世帯で前年度より 842 世帯マイナスとなっています。被保険者の総数は、2 万 7,969 人から 2 万 6,158 人で前年度より 1,811 人のマイナスとなっています。

次に「被保険者の異動の内訳」についてです。

こちらは、増加の要因と減少の要因を対比して表にしてあります。先ほど説明させていただきましたが、被保険者は毎年減少しております。

減少の要因としましては、団塊の世代が 75 歳に到達することによる「国保から後期高齢者医療制度への加入」や、被用者保険への適用拡大があげられます。国保においては今後も減少傾向が続いていくと考えられ、1 人 1 人の負担が増加していく現状にあります。

次に「2. 国民健康保険料の徴収実績」をご覧ください。

「令和 5 年度の保険料収納額」については、表上段左にある「調定額 A」27 億 9,121 万 300 円は現年度分として賦課した（令和 5 年度分）保険料です。

これに対し、「収納額 B」26 億 4,411 万 8,935 円は、実際に収めていただいた保険料額です。「収納率」は、94.73%でした。

「収入未済額」は 1 億 4,709 万 1,365 円で、全額「滞納繰越額」として令和 6 年度に繰越し、収納に努めております。

表中段の「滞納繰越分」は令和 4 年度以前の未納分で収納額 6,388 万 3,425 円、収納率は 18.78%となっております。

「収入未済額」は2億7,628万5,379円で、そのうち1億722万8,841円を不納欠損とし、1億6,905万6,538円を「滞納繰越分」として令和6年度に繰越し、収納に努めています。

保険料全体といたしましては、合計欄のとおり、「調定額」31億3,137万9,104円、「収納額」27億800万2,360円で、全体の「収納率」は86.48%と前年度比0.89ポイント向上しています。

5ページからは、事業費の支出になります。

「3.各務原市国民健康保険運営協議会の開催状況」についてです。

運営協議会につきましては、年、3回開催し、保険料率や、国保特別会計の決算、予算についてご審議いただきました。

次に、「4.被保険者に係る療養の給付状況」についてです。

「医療給付の状況」については、医療機関の窓口で支払う自己負担以外の費用については、「療養給付費」として国保が負担しており、保険者負担額として84億5,314万289円となっております。

このほか、コルセットなどの補装具代「療養費」等を合計いたしますと、保険者負担分として85億4,542万2,572円を支出いたしました。

下の表になります。「高額療養費の給付状況」についてです。

「高額療養費」は、ひと月の医療費の自己負担額が高額になったとき、申請により限度額を超えた部分を高額療養費として支給するものです。

表の右下の合計のとおり、下段の数値が金額で12億3,867万5,065円を支出いたしました。

その下の「高額介護合算療養費」は、医療費と介護費に自己負担がある場合、1年間に支払った自己負担を合算し、自己負担限度額を超えたときに、その超えた部分について支給するもので、265万5,574円を支出いたしました。

一番下の「移送費」です。こちらは被保険者が療養の給付を受けるため病院等に移送されたとき等に支給するもので、令和 5 年度実績は 1 件、14,500 円を支出いたしました。

6 ページをお願いします。

「出産育児一時金」は、妊娠 4 カ月を超えて出産した被保険者に対し、令和 5 年 4 月 1 日以降の出産については通常 50 万円を支給するもので、①の出産育児一時金と②の事務手数料分と合わせて、合計 2,616 万 2,500 円を支出いたしました。

「葬祭費」は、被保険者の死亡に伴い葬祭を行った方に対し、5 万円を支給するもので、165 件、825 万円を支出いたしました。

「傷病手当金」は、新型コロナウイルス感染症に感染したなど、仕事を休んだ際に、その分の給料の支払いがなかった被保険者に対し支給するもので、支給対象は令和 4 年度までであるため、令和 5 年度においては遡って申請があった 3 件に対し 10 万 9,880 円を支出いたしました。

「審査支払手数料」は、保険給付費の請求に対する審査支払手数料で、3,051 万 7,876 円を支出いたしました。

次に、「5. 県納付金の支出状況」についてです。

こちらは、国保の財政運営の責任主体である岐阜県に対し、「国保事業費納付金」として市町村ごとに納めるもので、納付額につきましては、岐阜県全体で必要な保険給付費等を県が算出し、被保険者数や所得水準などに応じて市町村ごとの負担金を算出します。

「医療給付費分」として 25 億 9,988 万 3,668 円、「後期高齢者支援金等分」として 9 億 970 万 5,129 円、「介護納付金分」として 3 億 244 万 6,749 円の、合計 38 億 1,203 万 5,546 円を支出いたしました。

7 ページをお願いいたします。最後に、「6. 保健事業の実施状況」についてです。

各務原市国保では、保健事業として「特定健康診査」や「国保人間ドック」等を実施す



ることで、被保険者の健康増進に努めております。

被保険者数の減少に伴い、受診者数は減っておりますが、特定健診と人間ドックをあわせた受診率としては、平成 20 年度の事業開始以来はじめて受診率が 40%を超え 40.3%となる見込みです。

また、「医療費通知」や「後発医薬品差額通知」、「重複多剤投与のお知らせ」を送付し、医療費の適正化にも努めております。

保健事業の事業費としては総額で 1 億 6,489 万 6,407 円を支出いたしました。

以上で、「令和 5 年度国民健康保険事業特別会計決算について」の説明を終わります。

○会長

説明ありがとうございました。

ただ今の議題 1 について、何か質問やご意見はございますか。

○委員

(意見なし)

○会長

それでは、議題 1「令和 5 年度国民健康保険事業特別会計の決算について」は、承認ということで、よろしいでしょうか。賛成の方は挙手をお願いします

(挙手)

ありがとうございました。

次に、議題 2「各務原市国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）について」を議題といたします。

事務局から説明をお願いします。

○事務局

それでは、「各務原市国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）」について説明させていただきます。

8 ページをお願いいたします。こちらは、国民健康保険法の一部改正等に伴い、関係規定を整備しようとするものです。主な改正の内容といたしましては、二点ございます。

一点目は、急患等として医療機関を受診した被保険者に係る保険料の納付については徴収猶予期間を最長 1 年とするものです。

二点目は、被保険者証の廃止に伴い、罰則の対象から被保険者証の返還に応じない場合に係るものを削るものです。

この条例の施行日は、令和 6 年 1 2 月 2 日です。なお、「令和 6 年 1 1 月以前の期間に係る保険料の納付についての徴収猶予期間」及び、「令和 6 年 1 2 月 1 日以前に被保険者証の交付を受けた世帯主が保険料を納付しない場合における被保険者証の返還」については、従前の例によるものです。

具体的に説明させていただきます。

まず一点目です。急患等で医療機関を受診した方の保険料の猶予期間を 1 年間とするものですが、そもそも国民健康保険料の猶予期間は 6 カ月ありまして、これは災害等で支払い能力のない方に対する猶予期間を設けたものです。独居の高齢者や認知症の方等が急患で運ばれた場合、今までは市の裁量において生活保護という形で医療費の支払いを行っていましたが、調査により対象者に財産があり支払い能力があると判明した場合、さかのぼって生活保護を取り消し、国保で支払いをするという事案が増えており、そういったことを未然に防ぐために、健康保険に加入しているのであれば医療費と保険料の支払猶予期間を設けますというものです。そうすることにより安易に生活保護を適用して後に保護費の返還を求めるのではなく、対象者が回復してから支払いを求めるというものです。

二点目は、被保険者証の廃止に伴い、罰則の対象から被保険者証の返還に応じない場合に係るものを削るものです。国民健康保険条例 23 条の中に罰則規定があり、虚偽の申請をしたもの、滞納があるのに保険証の返還に応じないものについては 10 万円の過料を科すことができるという罰則規定があるのですが、被保険者証の新規交付が廃止になるの

に伴い、保険証の返還行為がなくなるのでその部分を削除するという事で今回の条例改正の中に含めさせていただいております。

この2点が12月2日から施行するという事で今回条例改正案として提出させていただいております。

以上で説明を終わります。

○会長

説明ありがとうございました。

ただ今の議題2について、何か質問やご意見はございますか。

(意見なし)

無いようですので、先ほど諮問を受けました、議題2「各務原市国民健康保険条例の一部を改正する条例(案)について」は、承認ということで、よろしいでしょうか。賛成の方は挙手をお願いいたします。

(挙手)

ありがとうございました。

協議会の意見として、この議案については妥当なものとして意見を取りまとめることといたします。

答申文につきましては、私に一任願いますでしょうか。

(拍手)

ありがとうございました。

それでは、答申文を作成させていただき、私が代表して、答申を市長へ提出することとします。

次に「7.その他」ですが、折角の機会ですので、委員の皆様から何かございませんか。

○山西委員

せっかくの機会ですので、マイナ保険証について協会けんぽの取り組みについてご紹介

介させていただきます。今年の12月2日以降は健康保険証の発行がなくなります。保険証は1年間は有効ですが、今後マイナ保険証で受診されることになります。

皆さん今まで「病院を受診する際には保険証」という意識が強くある中で、マイナ保険証の利用率が10%程となっていますが、10月くらいまでには50%程に押し上げていこうと協会けんぽも国保も同様に取り組んでいるところです。

9月にけんぽ加入者の方には、「資格情報のお知らせ」として、今加入されている健康保険の情報が記載されているA4サイズの紙で、一部小さいカードのように切り取りしていただくものをお送りします。

病院を受診する際にはマイナ保険証を提示すればよいのですが、機器の不具合などで情報が得られない場合は、「資格情報のおしらせ」とマイナナンバーカードを提示していただければ医療を受けることができます。今回お送りする「資格情報のお知らせ」は、切り取っていただきマイナ保険証と一緒に常時携帯していただくようご案内をしているところです。

まもなく医療保険制度の大きな変わり目ということで、なるべく混乱が起きないように、コールセンター等設けながらすすめているところです。

○会長

施設にいる方、高齢の方などもマイナ保険証を作らなくてはならないのでしょうか。

○事務局

マイナ保険証は義務ではないですが、持つことにより便利な部分がありますので、できれば取得していただければと思います。

○会長

後期の保険証もなくなるのでしょうか。

○事務局

後期も同様に、12月2日以降は新規発行はなくなり、マイナ保険証をお持ちでない方には、はがきサイズの保険証の代わりとなる資格確認書を送ることになっています。

マイナ保険証をお持ちでなくても、資格確認書の提示で医療は受けられます。

○会長

本日の議事は全て終了致しました。事務局にお返しいたします。

○事務局

会長ありがとうございました。

最後に事務局から1点ご連絡がございます。次回の運営協議会は、2月中旬頃を予定しております。日時等決まりましたらご連絡させていただきますので、よろしくお願いいたします。

以上をもちまして本日の協議会を閉会といたします。

本日はありがとうございました。