

令和 6 年度第 1 回太宰府市国民健康保険運営協議会 議事録（要約）

と き：令和 6 年 10 月 4 日 午後 1 時 30 分～午後 2 時 30 分
ところ：太宰府市役所 3 階 庁議室
出席者：太宰府市国民健康保険運営協議会委員（出席 10 名 欠席 0 名）、
太宰府市（市民生活部長、国保年金課長、納税課長、元気づくり課
長、国保年金係長）
傍聴者：なし

■議事案件

- (1) 令和 5 年度太宰府市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算等について
 - ① 国民健康保険事業特別会計決算状況
 - ② 医療費の状況等
 - ③ 財政健全化の取り組み
 - ④ 近隣市の各種データ
 - ⑤ 国民健康保険料（税）率の状況
- (2) 太宰府市国民健康保険事業の運営について
 - ① 健康保険証の廃止およびマイナ保険証への移行

■その他

事務局	皆様こんにちは。定刻になりましたので、令和 6 年度第 1 回太宰府市国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。 このたびは、8 月に開催予定とご案内を差し上げておりましたところ、台風の影響により直前での開催延期となり、皆様にご迷惑をおかけしましたこと、あらためてお詫び申し上げます。 それでは、ここからの進行につきましては、会長をお願いいたします。
会長	それでは、次第の 3「議事案件」に入ります。本日の案件は 2 件でございます。 はじめに「(1) 令和 5 年度太宰府市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算等について」ということで、事務局から報告をお願いします。
事務局	それでは、令和 5 年度太宰府市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算について、お手元の冊子状の資料 1 により、目次に沿って説明をさせていただきます。 資料 1 の 3 ページ、「国民健康保険事業特別会計決算状況」でございます。 令和 5 年度決算につきましては、9 月定例議会におきまして認定をい

ただいておりますので、ご報告させていただきます。

では、4ページをお願いします。決算収支として、令和4年度との比較も交えて記載しておりますが、まずは総額についてご説明いたします。

歳入合計が、68億5千20万2千665円、歳出合計が、67億8千758万5千631円、歳入歳出差し引き、6千261万7千34円の黒字となっております。

令和4年度と比較して、歳入歳出ともに減額になっておりますのは、主に団塊世代の後期高齢者医療への移行や被用者保険の適用拡大による国保被保険者数の減少によるものと考えられます。これらに関しましては、令和4年度と同様の傾向が継続しているものでございます。

また、各項目別の割合については、4ページの右側をご覧ください。

まず上の茶色の円グラフ、歳入は国民健康保険税が18.99%、県支出金が69.25%の2つで全体の9割近くを占めている状況でございます。

次に下の青色の円グラフ、歳出は保険給付費が68.15%、国民健康保険事業費納付金が27.47%で、全体の9割以上を占めております。あわせまして、現在の基金残高につきましては3億1千634万7千592円となっております。

以上で、「国民健康保険事業特別会計決算状況」の説明とさせていただきます。

続きまして、「本市の各種データ」としまして、「医療費の状況等」についてご説明いたします。6ページの「令和5年度医療費の状況」をご覧ください。

令和5年度の医療費は前年度に比べて、「調剤」以外のすべての区分で減少となっており、件数につきましては「入院」以外のすべての区分で減少となっております。

一方で、1件あたりの医療費に着目しますと、「入院」において4.2%ほどの減となりましたが、それ以外のすべての区分で増加しており、特に「調剤」につきましては件数の減と医療費の増もありまして、1件あたりの医療費は9.7%ほどの増となっております。

次の7ページですが、こちらのグラフは医療費の推移を表しております。

緑の棒グラフは医療費総額で、単位は百万円です。青の折れ線は被保険者1人あたり医療費、オレンジ色の折れ線は被保険者のうち、前期高齢者1人あたりの医療費を示しております。

いずれも令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えなどにより一度大きく減少しており、その反動として令和3年度でV字型に増加したのち、令和4年度ではやや減少となっております。

そして、令和5年度におきましては、総医療費につきましては、約53億4千600万円と、令和4年度と比べて1.6%ほど減少し、前年度に引き続き減少傾向が継続しているものでございますが、一方で1人あたりの医療費につきましては、41万6千102円と、令和4年度と比べて4.1%ほど増加し、平成30年度以降で最も高い水準となっております。

す。

なお、1人あたりの医療費の増加は、一般的に医療の高度化と被保険者の高齢化の影響等によるものといわれ、本市におきましても、比較的に高額な医療費を必要とするものの多い前期高齢者の割合が45%前後を占めている状況でございます。

次に8ページですが、左上のグラフは、本市の年代別被保険者数の推移を表しております。

ご覧いただきますように、被保険者数は毎年減少傾向にあり、特に濃いオレンジ色の6歳から64歳は、主に被用者保険の適用拡大の影響により、また、黄色の70歳から74歳は、団塊の世代の後期高齢者医療への移行により、減少しているものと考えられます。

また、被保険者の年齢構成の推移ですが、左下のグラフをご覧ください。薄オレンジ色の前期高齢者の被保険者の占める割合は、令和5年度は44.49%と、令和4年度と比べて減少しましたが、依然として高い状況にあります。

また、右上のグラフは、現年度分の国保税の収納額と収納率の推移を示しております。

収納額につきましては平成30年度以降、減少傾向にあり、令和5年度は約12億3千万円と、令和4年度に比べて8千600万円ほど減少しておりますが、一方、収納率につきましては、口座振替の推進や納税相談等の収納対策の成果もあり、令和元年度以降上昇を続けております。

次に、右下のグラフは、1人あたりの国保税の調定額の推移をお示しております。

平成30年度と令和元年度は税率の改定を行ったため、それぞれ前年と比べて増額となっております。

令和2年度につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響による被保険者の所得減少などにより調定額の減少が見られましたが、令和3年度で、再び令和元年度の水準に戻り、令和4年度ではこの6年で最も高い金額と、増加傾向を示しておりました。

ところが令和5年度におきましては、減少に転じており、被保険者数の減少が続く中で、特に令和4年度後半に被用者保険の適用がさらに拡大されたことにより、一定の所得を有する被保険者層が減少したのではないか、と考えております。

以上で、「本市の各種データ」による「医療費の状況等」の説明とさせていただきます。

続きまして、「財政健全化に向けた取り組み」についてご説明いたします。資料の10ページからとなります。

まず、収入の確保に関しまして、国保税の口座振替のさらなる推進として、令和5年度からWEBでの口座振替受付サービスの導入を開始しており、その他の取り組みとしましては令和3年度からのキャッシュレス決済の導入、また、今年度からは納付書への地方税統一QRコードの印

字によります、eLTAX と呼ばれる地方税ポータルシステムを通じた電子納付の導入を開始しております。

次に、医療費適正化につきましては、「レセプト点検」、「ジェネリック医薬品の普及促進」、「資格の適正化」「第三者求償事務」を主に実施いたしております。

なお、「レセプト点検」に関しましては、民間事業者への業務委託により実施しておりますが、令和 6 年度からの委託事業者の選定におきましては、医療費適正化および財政効果をより一層重視するため、従来の入札方式からプロポーザル方式にて事業者を選定したところでございます。

続きまして、健康増進についてご説明いたします。11 ページをご覧ください。

左側に特定健診の概要を記載しております。

健診受診率の向上のため、WEB 予約やナッジ理論を用いた受診勧奨通知などの取り組みに加え、令和 4 年度からは、全国的にも先進的な「PFS（成果連動型民間委託契約方式）を活用した特定健診・特定保健指導の受診勧奨業務委託」を開始しており、携帯端末へのショートメッセージサービス、対象者の受診履歴や心理タイプ別の勧奨ハガキなど、委託事業者の専門的知見や技術、分析に基づく、多様できめの細かい勧奨の取り組みにより、新規受診者の掘り起こしやリピート化を含め、受診率の一層の向上に努めております。

今後につきましても、民間のノウハウを取り入れながら、より効果的な勧奨による特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上により、疾病の早期発見、将来的な医療費抑制に繋げていきたいと考えております。

次に、右側上段のグラフをご覧ください。

特定健診の受診率の推移を示しております。

例年、特定健診の受診率は翌年度の 11 月頃に確定しますので、グラフの令和 5 年度の数字は現時点での速報値でございます。

「PFS を活用した特定健診・特定保健指導の受診勧奨業務委託」の成果もあり、受診率は速報値で 35.0%となっております。

令和 4 年度の受診率は、同時期の速報値で 32.0%、確定値では 34.6%と、2.6 ポイントの伸びでしたので、これを踏まえますと、令和 5 年度は最終的には令和 4 年度を一定程度上回るものと見込んでおり、従前よりも伸び率が大きくなっているため、受診勧奨の成果が着実に表れているものと考えられます。

次に、右側下段のグラフをご覧ください。

性別・年齢別の特定健診受診率につきましては、確定している令和 4 年度の数字をお示ししておりますが、各年代において、女性の受診率が高い傾向にございます。また、50 代以下の若年層、特に男性において、受診率が低い傾向にございます。

続きまして、12 ページをお開きください。

上段の特定保健指導につきまして、令和 5 年度にお示ししている数字は、特定健診と同様に速報値でございます。

対象者数につきましては、特定健診の受診率の向上に伴い増加しているものと考えられます。

次に、下段左側の歯科検診につきましては、歯や口腔の健康への自覚と歯周病の早期治療を促し、生活習慣病等の重症化予防を目的に、令和元年度から取り組んでいるものでございます。

令和３年度から４０歳以上の被保険者のうち、数値に関わらず１０歳ごとの節目年齢の方も対象に加えております。

また、下段右側の訪問健康相談につきましては、保健師の訪問を通じて、被保険者の健康への不安の解消と医療費の適正化を図る目的で、国保連合会への委託事業として実施しております。

以上で、「財政健全化に向けた取り組み」の説明とさせていただきます。

続きまして、「本市および近隣市の各種データ」についてご説明いたします。まず、資料の１４ページをお開きください。

こちらは筑紫地区各市の一般的な状況と国民健康保険の状況について記載しております。

このうち６つの項目につきまして、グラフにて説明させていただきますので、次の１５ページをご覧ください。本市は赤い線で示しています。

左側の高齢化率の推移ですが、どの市も確実に高齢化が進んでいくことがお分かりいただけると思います。

本市におきましては、令和５年度で若干下がっておりますものの、他市を数ポイント引き離して推移しているのが分かります。

次に右側のグラフは、６５歳以上の人口に対する国保加入率の推移でございます。

こちらは７５歳年齢到達による後期高齢者医療制度への移行の進展や、小規模事業者への被用者保険の適用拡大などから、年々被保険者数が減少してきております。

次に１６ページをお開きください。

左側のグラフは、１人あたりの医療費の推移をお示ししております。

令和２年度における新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等による減少と、令和３年度でのＶ字型の増加を経て、令和４年度では本市を除く各市でさらなる増加となっております。

そして令和５年度におきましては、本市を含む各市でさらに増加し、平成３０年度以降で最も多い額を更新したところとなっております。

また、右側のグラフは、前期高齢者１人あたりの医療費の推移をお示ししております。

先ほどの全体医療費と同様に、令和２年度で各市とも減少したのち、令和３年度でＶ字型に増加、令和４年度においては、本市以外はさらに増加しております。

そして令和５年度におきましては、那珂川市以外、本市を含む各市でさらに増加し、平成３０年度以降で最も多い額を更新しております。

続きまして１７ページをご覧ください。

左側のグラフは、全被保険者数に占める前期高齢者の割合の推移を示しております。令和３年度をピークに減少に転じておりますが、本市と筑紫野市ではともに高い割合を有し続けていることが分かります。

また、右側のグラフは、全医療費に占める前期高齢者の医療費の割合の推移を示しております。令和５年度は、前年度よりも増加もしくは減少と、各市で分かれておりますが、本市につきましてはいずれの年度においても６０％前後と、他の各市よりも高い割合を示しております。

以上で、「本市および近隣市の各種データ」の説明とさせていただきます。

最後に、「国民健康保険料（税）率の状況」についてご説明いたします。資料の１９ページをお開きください。

こちらは、本市および近隣市の国民健康保険税率の状況をお示ししております。本市におきましては、国の法改正による課税限度額の改正を除き、令和６年度の税率改正は行っておりませんが、他の各市においては税率の引き上げ等の改正が行われております。

次に、２０ページをお開きください。

こちらは、本市を含む県内の市の国民健康保険料（税）率の状況をお示ししております。数字は、医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分の合計でございます。県内２９の市のうち、９市におきまして、令和６年度に税率の引き上げ等の改正が行われており、残りの２０市におきましては据え置きとなっております。

なお、お手元の資料には記載しておりませんが、前回３月の運営協議会でもお伝えしておりました、本市における令和６年度の国保税の予想収支といたしましては、県が示した標準税率に沿った税率改正を行わず、昨今の社会情勢を踏まえて慎重に判断しました結果、据え置きとなりましたので、県に納める納付金を賄うために、予測では約３千万円の不足が見込まれております。

少し詳しくお伝えしますと、医療分では黒字であります。後期高齢者支援金等分および介護納付金分でそれぞれ赤字が見込まれ、これらのトータルとしまして赤字が見込まれているという状況でございます。

こちらに関しましては、基金の保有残高が、令和５年度末で３億円を超えておりますので、こちらの活用も視野に対応を図ることを想定しております。

また、来年度、令和７年度の税率につきましては、前回の運営協議会にて触れておりました、福岡県内の保険料水準の統一化に向けた段階的取り組みが実際に影響を及ぼし始めますので、今年度１２月および来年１月に示されます令和７年度分の納付金算定結果によっては、さらに難しい状況が示されることも考えられます。

こちらに関しましては、今年度の決算見込みを注視しながら、中長期

的な視点もあわせて、慎重に検討してまいりたいと考えております。

以上で、長くなりましたが、令和5年度の国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算等についての説明とさせていただきます。

会長

ただ今、事務局から説明がありましたが、皆様からご質問等ありませんでしょうか。

A委員

6ページですが、入院、入院外、歯科の1人あたり医療費は減額となっていますよね。調剤のみが増加しているという結果ですよね。矛盾しているような気がするんですが、これはやはり高齢化による調剤費の増加と考えてよいのですかね。

事務局

令和5年度におきましては、もしかするとコロナウイルスに関する薬剤が無償から一部保険適用対象となったことにより、費用負担が発生し、金額が伸びているのではないかと推察しています。

B委員

たしかに「ラゲブリオ」に限らず、全体的に薬は最近高くなってますね。「ラゲブリオ」を処方しても「いらない」といわれます、高いから。もう1つ高いのは、糖尿病の食欲を抑える薬やインスリン、抗がん剤も高いです。

C委員

あとは1人あたりの処方日数が延びているのもあるんじゃないですかね。

B委員

処方日数が延びても平均すると一緒ですよ。ただ、確かに薬剤は高くなってますよね。

会長

ほかにご意見はございませんか。

続きまして、議事案件(2)として「太宰府市国民健康保険事業の運営について 健康保険証の廃止およびマイナ保険証への移行」についてご説明をお願いします。

事務局

それでは、太宰府市国民健康保険事業の運営について、お手元の資料2により説明をさせていただきます。

内容は、「健康保険証の廃止およびマイナ保険証への移行について」でございます。資料2の1枚目をご覧ください。

マイナンバー法の改正に伴い今年度実施となります、大変大きな制度改正でございます。前回、3月の運営協議会におきまして、大まかなご説明をしておりましたが、現時点での状況を踏まえまして、改めてご説明させていただきます。

概要としましては、本人の受診履歴に基づく質の高い医療の提供や、医療機関・保険者等における効率的な医療システムの実現を念頭に、本年12月2日から現行の健康保険証を廃止し、保険証としての利用登録をしたマイナンバーカード、いわゆるマイナ保険証に移行するものでご

ざいます。

これによりまして本年 12 月 2 日以降は、現行の保険証や資格証明書等の交付がなくなり、あわせて、医療機関の受診の際などには、マイナ保険証によるオンライン資格確認が基本となりますが、マイナンバーカードをお持ちでない方やマイナ保険証の未登録者、もしくは医療機関でマイナ保険証を利用できないケース等に対して、「2. 経過措置」に挙げておりますような書類を、必要に応じて、別途発行することとされております。

なお、「資格確認書」につきましては、マイナ保険証をお持ちの方が要介護高齢者や障がい者等の要配慮者であって、支援者による支援を受けて受診する際などのために、申請による交付が可能となっております。

また、「資格確認書」および、「資格情報のお知らせ」には、有効期限が設定されますが、いずれも現時点では現行の保険証と同じく 7 月 31 日を基本とする方針でありますので、これまでと同様に年次の更新が発生し、対象の方に一斉に送付することになるかと考えております。

また、国保税に滞納がある被保険者に対しまして、現行では有効期限の短い短期証、もしくは医療機関窓口では 10 割負担となる資格証明書（資格証）を交付しておりますが、これらも保険証とあわせて廃止となります。

このうち、資格証明書に代わるものといしまして、特別の事情等がなく国保税に原則 1 年以上の滞納がある方で、納税相談等も整わなかった場合などに、「特別療養費の事前通知」を交付する予定です。

次に、資料の裏面をご覧ください。大まかにはなりますが、保険証の廃止、マイナ保険証への移行に関しての、現時点での想定スケジュールをお示ししております。

はじめに、表の左上になりますが、令和 6 年度の現行の保険証等の年次更新につきましては、本年 6 月から 7 月にかけて実施いたしております。8 月 1 日から有効な保険証等を更新分として一斉送付しており、有効期限は例年と同じく、基本的に来年の令和 7 年 7 月 31 日までとしております。こちらの保険証等は、改正法の経過措置によりまして 12 月 2 日以降も、資格情報に変更がない限りは使用することが可能なものとなっております。

続きまして、令和 6 年 12 月 2 日の保険証の廃止、マイナ保険証への移行に伴いまして、先ほどご紹介した各種書類の交付を予定しております。

12 月 2 日以降の届け出による新規加入や、資格情報に変更が生じた方で、マイナ保険証をお持ちでない方には「資格確認書」を、もしくはマイナ保険証をお持ちの方には「資格情報のお知らせ」を、また、国保税に 1 年以上の滞納がある方については、状況に応じて「特別療養費の事前通知」を随時交付することとしております。

また、これらの書類に関しましては、年次更新として一斉送付を行うことを想定しておりますので、制度改正後、初めてとなります年次更新を令和 7 年の 6 月から 7 月にかけて実施し、その際には、マイナ保険証をお持ちでないすべての被保険者に「資格確認書」を、マイナ保険証を

お持ちのすべての方には状況に応じて「資格情報のお知らせ」を一斉送付することになるかと考えております。

以上、現時点での検討状況といたしまして、概略をご説明させていただきました。

なお、参考といたしまして、資料には記載しておりませんが、本市国民健康保険におけるマイナ保険証の普及状況につきまして、お伝えさせていただきます。

国保中央会から福岡県国保連合会を通じて提供されますデータによりますと、今年の7月現在で、被保険者数 12,357 人に対し、マイナ保険証の利用登録者数が 7,401 人で、率にいたしますと、およそ 59.9% となっております。

一方、マイナ保険証の医療機関窓口での利用率では、およそ 16.3% と一見低い数字となっておりますが、全国・全保険者の平均利用率、およそ 12.3% と比べますと、一定程度上回っている状況でございます。

また、国保被保険者の皆様への周知広報に関しましては、今年度行いました保険証の年次更新の際にチラシを同封したほか、市ホームページにおきましてご案内のページを7月から掲載を開始し、今後も順次、情報を更新する予定でございまして、このほか、広報紙の7月号、8月号、および10月号への掲載に加え、今後発行されるものへの記事の掲載などを予定しております。

今後におきましても、国の通知等に基づくとともに、近隣自治体の状況も参考にしながら、具体的な対応方針が定まり次第、多様な手段を用いて適切な情報を随時お届けしてまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

会長

ただ今、事務局から説明がありましたが、皆様からご質問等ありませんでしょうか。

D 委員

マイナ保険証は医療機関側としてはありがたいですね。有効期限切れの保険証を提示したり、他人の保険証を持ってきてなりすますなどの不正ができなくなってますね。

また、10 年以上前から委員をやってますけれど、太宰府市国保は昔に比べると革新的に変わりましたね。保険税にしても他市に比べると並みくらい、決して高い方ではなくてですね。いい方向に進んでいるんじゃないかと思います。

事務局

今度も安定的な運営に向けて努力してまいります。

A 委員

受け入れ側の医療機関については、カードリーダーの普及率は 100% と考えてよいですか。

事務局

国の通知等によると完全に 100% となっております。へき地の診療所など、事業の運営状況によっては機器が導入できていないところが若干あるなどの報告は上がっております。

A 委員

整骨院や施術所もマイナ保険証は使えるんですよ。

事務局	基本的にはそういったところも保険証を提示して受診する、という形なので。先日の国からの通知ではそういったところも普及を進めていくとされていました。
A 委員	もし受け入れ側が機器を持っていなければマイナ保険証対応へ変わらなければいけないということになるんですよね。
事務局	そうですね、オンライン資格確認の環境が整っていないなど、そういった場合に備えて、マイナ保険証が使えない場合は「資格情報のお知らせ」や「資格確認書」を交付してそちらを使用していただく、というかたちになります。
D 委員	今、医療機関は今年の 5 月から導入が義務化されています。ただどうしても業者がすぐに対応できなかったりして、業者の都合で間に合わないということもあります。
E 委員	一部普及していないと言われましたが、その場合、今後保険証が廃止になった場合はどうなるんですか。
事務局	マイナ保険証にされていれば、先ほどの資料 2 にありますように、「資格情報のお知らせ」をお持ちいただくことで、マイナ保険証を持っていたとしても機械がない場合は両方出すことで受診できます。
E 委員	そうすると、切り替えても結局 2 つ持たないといけない状況ということですね。 そういった内容は「資格情報のお知らせ」に書いてあるんですかね。保険証であれば当然今までの習慣でマイナンバーカードと保険証の両方持つんですけれど、切り替わっても使えないってなったら普通の人ならマイナンバーカードしか持っていないという状況が生まれると思うんですけど。 まあ本当に一部の期間であると思うんですけど、移行期はどうしても 100%にはならないんで。
事務局	今のところ「資格情報のお知らせ」については、A 4 で通知するんですが、片隅に保険証と同じサイズになるような切り取り線を入れてお渡ししたいと考えております。
会長	よろしいでしょうか。 このほか、ないようでしたら、本日の議事については以上となります。 これを持ちまして令和 6 年度第 1 回太宰府市国民健康保険運営協議会を終了させていただきます。 おつかれさまでした。