

令和4年度第1回

# 国民健康保険運営協議会議事録

日 時： 令和4年8月9日（火） 午後1時30分

場 所： 熊本市議会棟 2階 予算決算委員会室

熊本市国民健康保険運営協議会

## 令和4年度 第1回国民健康保険運営協議会議事録

- 1 開催日時 令和4年8月9日(火) 午後1時30分～
- 2 開催場所 熊本市議会棟 2階 予算決算委員会室
- 3 議事
  - 1 令和3年度国民健康保険会計決算状況について
  - 2 その他
- 4 出席者  
紫垣委員 三島委員 藤永委員 上内委員 前田委員 宮崎(隆)委員  
宮本委員 丸目委員 小山委員 安田委員 中村委員 宮永委員 徳永委員  
富田委員 宮崎(新)委員 林田委員  
計 16名
- 5 欠席者  
奥村委員 田中委員  
計 2名
- 6 事務局  
健康福祉局長 健康福祉局総括審議員 保健衛生部長 国保年金課長  
計 4名
- 7 傍聴人 0名
- 8 議事録署名委員  
宮崎(隆)委員 富田委員

- ・委嘱状交付
- ・開会
- ・副市長挨拶
- ・会長・副会長選出
- ・会長挨拶
- ・議事
  - 1 令和3年度国民健康保険会計決算状況について
  - 2 その他

【議長】：これからの進行につきまして、皆様のご協力を改めてお願いいたすところでございます。本日の会議の議事録の署名委員を宮崎隆一委員と富田和典委員のお二人にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

よろしくお願いいたします。ではお二人お願いいたします。  
では議事のひとつ目に入ります。令和3年度国民健康保険会計決算見込についての審議に入ります。事務局からの説明を求めます。

【事務局説明】：令和3年度国民健康保険会計の決算見込について

- ・単年度収支：歳入 788.4 億円－歳出 777.7 億円＝収支 10.7 億円（黒字）
- ・累積黒字：4.0 億円（R2 末）⇒14.7 億円（R3 末）
- ・平成 30 年度から県が財政運営の責任主体となった。
- ・被保険者数減少による保険料収入の減少：154.1 億円（H30）⇒141.2 億円（R3）

<保険料収納率について>

- ・89.85%（H30）⇒90.18%（R1）⇒91.24%（R2）⇒91.86%（R3）
- ・右肩上がりではあるものの、政令指定都市 20 市の中では最下位。

<歳出の推移について>

- ・540.7 億円（R1）⇒521.6 億円（R2）⇒540.0 億円（R3）
- ・被保険者数減少や新型コロナウイルス感染症による受診控え等で令和2年度には一旦減少。

<単年度収支の主な要因について>

- ・保険者努力等に伴う国・県補助金の増加（+11 億円）による。

内訳：国県支出金、県の繰入金、国保のコロナ特例減免への国庫支出金の増額。

#### <国保会計の決算収支の推移について>

- ・累積収支 14.7 億円（平成元年度以降最大）  
平成 6 年度～令和元年度まで赤字、令和 2 年度～令和 3 年度は黒字。
- ・一方、令和 2 年度時点では同規模の指定都市（相模原市、新潟市、岡山市）は 30～50 億円程度の留保金を保有している。
- ・県内の自治体との比較でも、令和 2 年度時点では被保険者一人当たりの資産は熊本市が最下位であり、国保会計の安定的な運営継続のためにも留保資金を増やしていく必要があると考えている。

#### <主な項目の前年度比較>

- ・被保険者数：約 3,900 人の減少。  
64 歳以下の被保険者は約 4,300 人の減少となっているのに対し、65 歳以上 74 歳までの前期高齢者は約 400 人の増加。
- ・世帯数：約 1,300 世帯の減少。
- ・国保加入率（被保険者）：20.3%
- ・国保加入率（世帯）：27.4%
- ・保険料一人あたり賦課額：所得の基礎控除が増額となったため、減額。

#### <医療給付費の推移>

- ・令和 3 年度には、被保険者数は減少しているが一人あたりの医療給付費は増加。  
増加の要因：一人あたりの受診回数が増えていること。  
診療報酬の改定に伴い、医療行為の単価が上がっていること。
- ・予防医療の取組強化などで可能な限り抑制を図っていきたいと考えている。
- ・医療給付費のうち療養給付費の推移：対前年度比で増加。  
なお、療養給付費とは、医療給付費全体のうち、入院時の食事療養費、高額療養費、高額介護合算療養費等を除き、入院診療費、外来の診療費、歯科の診療費、薬剤支給費などを含めたもの。

#### <保険料収納率向上の取組等>

- ・令和 3 年度は前年から 0.62% 向上し 91.86%。平成以降では初の 5 年連続の収納率向上。一方、政令指定都市 20 市の中では最下位。上位 4 都市（名古屋市、仙台市、京都市、横浜市）は 96% 以上の収納率。
- ・収納率向上の要因：高齢化に伴う年金からの保険料差し引き（特別徴収）の増加、口座振替率の向上。

- ・市民にとって便利であり、かつ確実な収入が見込める口座振替の利用勧奨に取り組んでいる（保険料の口座振替は条例施行規則にて原則化済）。
- ・新たな保険料納付環境の整備（R3）：PayPay、LINE Pay の導入。  
令和4年度からは au PAY も導入。スマートフォン決済の強化を図り、納付しやすい環境を整えて収納率の向上を図る。
- ・保険料の納付相談時、必要であれば速やかに生活困窮相談の窓口へつなぐ。

#### <特定健診受診率向上の取組について>

- ・平成29年度～令和1年度まで向上、令和2年度で27.7%に低下。  
令和3年度では0.3ポイント増加で28.0%に。
- ・コロナ禍で落ち込んだ受診率向上のため、人工知能を活用した受診勧奨に取り組んでいる。全国の自治体の受診データや問診票をもとに、勧奨によって受診する確率の高い方を抽出し、個別の特性に合わせた通知を作成し発送。
- ・受診者を対象としたプレゼントキャンペーンでインセンティブの強化を図る。
- ・未受診の理由の約6割は、医療機関に通院中であるため特定健診を受ける必要はないと考えているというもの。特定健診は生活習慣病予防のための総合的な健診であり、通院中であっても必要であること、またコロナ禍での重症化を予防するためにも必要だとご理解いただくため、周知広報に努めていく。

#### <医療費適正化の取組>

- ・ジェネリック医薬品利用率の向上を推進するため、勧奨通知を送付。令和3年度には、国の目標値80%を超える82%を達成。
- ・適正服薬推進のため、適正服薬推進事業を令和元年度から外部委託。レセプト分析や服薬の知識に長けた委託事業者のノウハウを活用し、服薬に課題のある対象者を抽出。個別通知や電話を行い、薬剤による健康被害を減らし薬剤の適正な管理を図る。令和3年度からの3年契約で、中長期的、継続的な勧奨、分析を行っている。医薬品金額には一人あたり平均で月額1,968円の改善効果が見られ、効果測定機関の3か月で約1,500万円の削減。

#### <令和3年度の国保会計決算内訳>

- ・[歳入]保険料収入：144.8億円（R2）⇒141.2億円（R3）、前年度比3.6億円の減少。
- ・[歳入]国庫支出金：前年度比1.45億円の減少。新型コロナウイルス感染症の影響による保険料の特例減免決算額が減少したことによる。このコロナ減免制度は、当該年の事業収入において、前年度から10分の3以上の急激な減少が見込まれる場合に対象となる。
- ・[歳入]普通交付金：医療給付費に係る県からの補助金であり、令和3年度に医療給付

費が増加したことに伴い補助金も増加した。

- ・ [歳入]一般会計繰入金：赤字補填を目的とする法定外の繰入は国からの通知によって削減、解消すべきものと位置づけられており、医療費適正化や保険料収納率向上を図り収入を増加させ、被保険者の保険料負担に急激な増加が生じないように努めながら削減に取り組んでいる。決算補填は毎年度 7,000 万円ずつ削減しており、令和 3 年度には 4.2 億円。
- ・ [歳入]歳入の合計は令和 3 年度決算で約 788 億円。
- ・ [歳出]総務費：職員 1 人減、人件費約 3,000 万円の減額。人件費減額の要因は、時間外手当の減少（約 900 万円）、人事院の勧告に伴う期末手当等の減少（約 630 万円）、人員の減および人員の若年齢化による給与総額の減少（約 840 万円）、これに伴う共済費の減少（約 400 万円）など。
- ・ [歳出]保険給付費：新型コロナウイルス感染症による受診控え等がおさまり医療給付費が増加。被保険者数の減少に伴い出産育児一時金や葬祭費は減少。なお出産育児一時金は増額する方向で政府の検討が始まっている。
- ・ [歳出]歳出の合計は令和 3 年度決算で 777 億円。
- ・ 単年度収支の減少は、被保険者数の減少によると考えている。
- ・ 累積収支は約 4 億円（R2）⇒約 14 億円（R3）

#### <新型コロナウイルス感染症への対応について>

- ・ 傷病手当金：労働者が療養のため労務に服することのできないとき、当該期間について支給されるもので、協会けんぽなどの被用者保険で支給されている。国保における傷病手当金も、労働者が休みやすい環境を整備し、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止することを目的としており、被用者を支給対象としている。全額、国の財政支援が行われている。なお自営業の方に対しては保険料の減免等によって対応している。医療費通知 8 万通に制度案内を掲載、保険料の納付通知書 9.6 万通に制度案内を同封。また、市政だよりやホームページへの掲載を行うことで、周知広報に努めている。
- ・ 国民健康保険料の減免：令和 2 年度から国の通知に基づき実施中。保険料の納付通知書にチラシ同封、また市政だよりへ掲載を行い周知を行っている。

**【議長】**：ただいまの発言につきましてご意見、ご質問等はございませんか。

**【丸目委員】**：2 年連続で黒字になったということは非常に喜ばしいことで安心いたしました。予防医療の取組を強化するという話がございました。もしよろしければ具体的に教えていただきたいということがひとつ、もうひとつ

つは収納率がすごく上がってきて右肩上がりになっていると、これも喜ばしいことなんです。政令指定都市の中ではまだかなり低いほうということで、上位4つの都市は96%以上ということですが、その96%ぐらいを達成できる要因というのはどういうふうなものか、教えていただければと思います。

**【事務局】**：予防医療の取組についてですが、先ほど申し上げましたけれども、いま外部委託で非常に専門的なノウハウを持った業者のほうで、AIなどを活用したデータの分析を中長期的な複数年度の取組として行っているところでございます。ただ、病気あるいは服薬、レセプト情報など、状況によっては秘匿性の高い情報を取扱いますので、外部委託の業者につきましては個人情報の国際規格などに十分配慮した、資格をもった業者に依頼し、私たち行政と緊密な連携をもって対応して、市民の皆様の個人情報の取扱いを一番重視しながら取組んでいます。そのなかで、特に多剤、禁忌服薬などを防止することに取組んでいます。ご本人で判断するのではなく医療機関や薬局としっかりにご相談して決めてくださいと呼びかけております。通知の仕方もさらに工夫してよりわかりやすいようにするのが大事だと考えております。

次に収納率ですが、熊本市の収納率は長年低迷しておりました。先ほどの説明では少し割愛させていただいたところもありますが、これも外部委託で国保のコールセンターを作っておりまして、業務を委託することで職員のほうでは収納率向上にどうやって取組むかと検討できるようになり、様々な手法で収納率向上のために取組んでおります。最も重要なのが確実な収納率向上が望める方法を進めることで、特に口座振替の推進に効果があると考えております。今月、仙台市の収納率を非常に低かったところから現在の政令市2位まで引き上げたなかで、中心的な役割を担った方の講演を、熊本市内で開催する予定です。そういった政令都市の実務的な例を今後も参考にしたいと思っております。口座振替の推進というのが一番重要な課題と考えております。というのも熊本市はまだまだ伸びしろがあると分析結果からわかっておりまして、それを踏まえたいと思っております。

**【議長】**：他にございませんか。

私のほうからよろしいですか。特定健診受診率向上というところ。人工知能AIを活用した特定健診受診勧奨とありますけれども、勧奨によって受診する確率の高い者を抽出してそれぞれの特性にあわせた勧奨通

知を作成し発送、この勧奨によって受診する確率の高い方というのはどう  
いうふうな方というのがわかっているのでしょうか。

**【事務局】**：委託している業者は非常にそういった分析に長けているところで、様々なデータ分析の中から全体的な傾向を把握して、たとえば年齢であったり、個別の特性を分析してそのうえで個別の病状を分析しますが、非常に専門的なところになります。データ分析の能力自体が、行政がこれまで非常に不得意としてきたところでありまして、そういったものが得意なところに分析をお願いして対応しております。今私たちのほうで聞いておりますのは、様々なデータを総合的に加味して勧奨した場合に一番効果があるところに対し、電話あるいは通知で勧奨していくということです。

**【議長】**：他の都市でもやはりこういう業者を利用して受診率をあげているというところがあるんですかね。

**【事務局】**：同様の事業を実施している政令指定都市のうち、半数以上が外部委託を行っています。特定健診の受診率は、もともと30%あったのがなかなか回復していない状況ですが、個別の状況で見ますと効果があがっていることが、電話やアンケートなどからうかがえます。ただ令和4年度になってからはまた非常に不透明な状況も生じておりまして、新型コロナウイルス感染症が特定健診の受診状況にもまだまだ影響を与えているということは現場から聞いております。

**【議長】**：わかりました。行政が委託している以上、ある程度把握しておくべきところもあると思います。個人情報に関わるところもあるので確認をいたしました。他にございませんか。

**【林田委員】**：言葉の表現的なことになりますが、単年度収支の主な要因というところで、保険者努力等に伴う国県補助金の増加等11億円という表現になっています。これは言葉のニュアンスからすると、保険者が努力したから補助金が多くなったというように私は受け取ってしまうんですね。厳密にいうと、保険者である市の努力ないし被保険者さんの努力、そういうのを全部合わせて特定健診の受診率とか収納率とか色々上がっているのだと思います。国や県や市の補助金が今年度は色々なところからあって、それに加えて保険者の努力もあったから収支が10億くらいプラスになっ

たというのが今回の令和3年度の収支状況ではないかと思います。このままの表現だと、努力したから補助金もたくさんもらえたんだというように私は受け取ってしまいますが、どうでしょうか。

**【事務局】**：確かに林田委員のおっしゃるような意味合いが強いかと思います。補助金に関しましては、ここにありますように、国の財政安定化支援や保険基盤安定化負担金、県の繰入金、またコロナ減免に関しては国庫支出金、こういったものの金額が大きく、それがプラスの要因ではあると思います。ただ、保険者努力等に伴うという前の段階で、いまおっしゃったようなことがあると思います。

**【林田委員】**：ただこの言葉の表現からすると、「何とか等に伴う」という表現は、もう少し変えようがあるのではないかと思いますがいかがなものでしょうか。

**【議長】**：「等に伴う」は全部国県補助金にかかりますからね。そこはいかがですか。

**【事務局】**：国がここに記載しておりますような補助金を、まとめて保険者努力と呼んでおりますので、ここではこういった記載にさせていただいたところ です。

**【議長】**：慣例的な部分があるのかもしれませんが、なるべく市の主体性でわかりやすくするにこしたことはないと思います。今後、新しく改善、修正するといったことはいかがですか。

**【事務局】**：ご意見をいただきまして、また検討させていただきます。ありがとうございます。

**【議長】**：他にございませんか。

**【小山委員】**：さきほど紫垣会長がおっしゃった特定健診に絡むことですが、特定健診の受診に行っていない方が理由としてあげていらっしゃるの、通院中であるということです。これは地域でよく聞きます。保健師さんが地域の高齢者を集めて健康サロンをしたり、老人クラブの方たちを集めたりされると、ぜひ特定健診をとアプローチされますが、大半の方は病院

に行っているからいいというのが答えなんです。特定健診の項目と、実際病院に行って調べてらっしゃるところの項目が重なっているところもかなりありますし、医師会の方との連携をはかって健診の受診率をあげるとか、特定健診そのものの内容を見直すとか、通院していらっしゃる方たちに対して、該当する部分があれば見直していくというような、そういったことはできないのでしょうか。連携連携とは言うものの、特定健診は特定健診、通院している人たちはまた通院している人たちでと、分けてあるような感じがします。関係機関がお互い連携をとってご理解いただくとか、そういった働きは行政のほうではできないのかなと考えました。

**【議長】**：非常に本質的な問題だと思いますがいかがですか。

**【事務局】**：特定健診の受診につきましては全国の市町村国保でそれぞれ実施をしております。熊本市の特定健診実施率は、令和2年度には政令指定都市20市の中では10位でした。いまお話にありましたように、医師会とか他の団体との連携というのも必要に応じて当然やっていく必要があると思います。熊本市の特定健診の受診率は順調に伸びていたのですが現在新型コロナウイルス感染症の拡大で非常に難しい状況も生じております。いまお話がありましたように、通院している、医療機関で受診しているから不要という方が多いですが、特定健診での検査内容と、医療機関での内容というのは違っておまして、特定健診では通院先での検査ではなかなか把握していないところも含めて健診を行いますので、そういったところの必要性もあわせて周知していきたいと思っております。

**【小山委員】**：ありがとうございます。市民としての考えですけれど、一本化できるような方向性があれば大変楽になるし受診率も上がるしという思いをもったのでご質問させていただきました。

**【議長】**：病院まで行かれているわけですからね。通院中ということで病院にかかっているから特定健診はいいだろうと思われる市民の方々のお考え、ご意見もわかりますので、特定健診と病院でされる検査が違うというのであれば、やはりそこを丁寧に説明することも必要でしょうし、病院の方々に特定健診の重要性もしっかり勘案してもらおうということも大事なんじゃないかと感じました。また改めて課題としていろいろ突き詰めていっていただければと思います。

**【林田委員】**：いまの小山委員に関連してのお話ですけれども、私もいろいろな国保の協議会に出席しております、そういう意見をよく聞きます。出席しておられる医療関係の先生方でもそれを感じるという先生がたくさんおられます。現状そういうところで、みなし受診、みなし健診という言い方をしているんですね。通院している人たちはいいじゃないかと、他のいろいろなところを診てもらっている、検査も受けているのだから、改めて特定健診を受ける必要はないんじゃないかと、それは郡市町村で必ず出るご意見です。それに対して厚生労働省のほうでもそういう意見がでてきているのをわかっていて、このあたりを今後の課題として検討していくというような動きが少し出ているみたいです。だからいま事務局が言われたことも、役所、役場的なものとしてはわかるんですけれども、実際そういう声は多いし、どういった形かで変わっていかないと、患者さん、通院している方々の、わざわざまた特定健診に行かなきゃいけないのかという気持ちは十分わかるので、それは実態としてあるということとは申し上げておきたいと思います。

**【事務局】**：貴重なご意見ありがとうございました。今、林田委員からありましたように、私たちのほうでも、特定健診、特定保健指導について国のほうでもより患者側の意見も踏まえた見直しというのが検討されているということは把握しております。今のようなご意見も踏まえながら、今後の取組みを検討していきたいと思います。ありがとうございます。

**【議長】**：ぜひ国の方にこうした現場の声を届けていただきたいと思います。他にございませんか。

**【事務局】**：AIを活用した特定健診受診率向上対策、これについて言葉が足りませんでしたので申し上げます。全国500を超える自治体の膨大な受診履歴、あるいは問診票、こうしたビッグデータをもとにAIを活用して、勧奨によって受診する確率の高い方を精密に抽出する、あるいはマーケティング技術を活用しナッジ理論を用いて、対象者の特性に合わせた複数パターンの通知、より対象者に響くようなものを作成して発送すると。現在様々な勧奨というのが色々な機関からあるなかで、目を通していただくような取組みというところでAIを活用した事業を行っております。

【議長】：そういったことは統計だけでなく、色々な分野で色々なテクニックがあるのかもしれませんが、知っておきたいと思ったものですからお尋ねしたところでした。他にございませんか。他に特に無いようですので、これもちまして本日の審議は終了いたしたいと思います。長時間にわたり熱心なご討議ならびにご提言、ご提案をいただきまして、誠にありがとうございました。今後ともご協力のほどよろしくお願いいたします。本日はありがとうございました。

・閉会

令和4年8月9日

熊本市国民健康保険運営協議会

議長

印

署名委員

印

署名委員

印