

令和4年度第2回

国民健康保険運営協議会議事録

日 時： 令和5年2月9日（木） 午後3時

場 所： 熊本市国際交流会館 3階 国際会議室

熊本市国民健康保険運営協議会

令和4年度 第2回国民健康保険運営協議会議事録

- 1 開催日時 令和5年2月9日(木) 午後3時～
- 2 開催場所 熊本市国際交流会館 3階 国際会議室
- 3 議事
 - 1 令和5年度国民健康保険料率等について(諮問)
 - 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 15名
- 5 欠席者
奥村委員 田中委員 宮崎(隆)委員
計 3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
丸目委員 安田委員

- ・開会
- ・会長挨拶
- ・副市長挨拶
- ・諮問
- ・議事
 - 1 令和5年度国民健康保険料率等について（諮問）
 - 2 その他

【議長】：ただいまより議事に入らせていただきます。皆様のご協力をよろしくお願ひいたします。ここで、本日の会議の議事録の署名委員を指名させていただきます。丸目新一委員、安田二郎委員、お二人にお願いしたいと存じますが、よろしいでしょうか。

（異議なし）

それではお二人よろしくお願ひいたします。では、先ほど熊本市から諮問がありました、議事の一つ目となります令和5年度国民健康保険料率等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5年度国民健康保険料率等について（諮問）

＜保険料算定の仕組みについて＞資料2の1頁

- ・ 県の算定：令和5年度の県全体の必要総額は1,834億円。
→各自治体に対し、その自治体の条件に応じた納付金が割り当てられる。本市は約219億円。
- ・ 本市の算定：市独自の一般会計繰入金や保険料減免等を加味し必要な保険料を算定。令和5年度の納付金を納めるため、総額約168億円の保険料が必要。
→見込の収納率を踏まえて、所得割、均等割、平等割、それぞれの総額を算出し、対象者数で除して一人当たり保険料を算定。
→その後、運営協議会にて諮問し、答申を受け、2月の市議会に条例改正案を上程する。

＜県全体の概要＞資料2の2頁

県算定による県全体の前年度比較（新型コロナウイルスの影響は加味せず）。

- ・ 県全体の被保険者数
386,023人（R4）⇒369,265人（R5）。16,758人の減（4.22%の減）。
団塊の世代が令和4年から後期高齢者医療保険制度へ加入しはじめ、令和5年に

は7割程度が75歳に達する見込みのため、過去にない大幅な減少となる。

- ・ 県全体の一人当たり保険給付費
被保険者数減少の一方で、高齢化の進展、医療の高度化等で大幅に増加。
- ・ 県全体の一人当たり後期高齢者支援金等
保険給付費同様の理由で増加。
- ・ 県全体の一人当たり介護納付金
県内の介護保険第2号の被保険者（40歳以上65歳未満の加入者）が減少したことに伴い減額。
- ・ 県全体の一人当たり保険料
108,310円（R4）⇒116,643円（R5）。8,333円の増（7.70%の増）。高齢化の進展に伴う受診の増加、医療の高度化に伴う医療費の増加等による。国県補助金で抑えている状況。医療分、後期高齢者支援金等分は増。介護納付金分は減。
- ・ 県内14市の一人当たり保険料
令和5年度は対前年度比で全ての市において増加。本市の一人当たり保険料は上から6番目。
- ・ 本市の保険料が高い理由
 - ①収納率が県下最下位であるため。
 - ②医療費水準が高いため（県内45自治体中18位）。

< 県算定の概要 > 資料2の3頁

- ・ 県算定の本市標準保険料率
県全体同様、医療分・後期高齢者支援金等分が増。介護納付金分が減。
- ・ 県算定の本市一人当たり保険料
112,186円（R4）⇒119,924円（R5）。7,738円の増。
介護納付金分は減額となったが、医療分、後期高齢者支援金等分の増加幅が大きく、全体として大幅な増額となっている。
- ・ 県算定の県全体の一人当たり保険料
県内45自治体のうち、44自治体で保険料が増額。県全体の一人当たり保険料の平均増加額8,333円に比べて、本市の増加額が7,738円と増額幅が小さいのは、収納率の向上が県平均を上回ったことなどによる。

< 市算定の概要 > 資料2の4頁

- ・ 県算定と市算定の一人当たり保険料の比較
県算定：112,186円（R4）⇒119,924円（R5）。7,738円の増。
市算定：109,751円（R4）⇒117,929円（R5）。8,178円の増。
どちらにおいても医療分・後期高齢者支援金等分が増、介護納付金分が減となってい

る。市算定では法定外一般会計繰入金の按分により増減幅の内訳比率が県と異なる。

- ・ 県算定－市算定の差額：2,435 円（R4）⇒1,995 円（R5）。440 円の増。

市算定では法定外一般会計繰入金参入で県算定より安くなる。

- ・ 本市における法定外一般会計繰入金：3.5 億円（R4）⇒2.8 億円（R5）。

この繰入金は国より解消すべきものと位置づけられており、毎年度 7,000 万円ずつ減額しているため、県算定－市算定の差額は縮小している。

<今後の国民健康保険の動向>資料 2 の 5 頁

- ・ 今後の懸念事項

①被保険者数が前年度比 4%の減であるのに対し、医療給付費の減少幅が 1.5%の減に留まっている。

②また、その傾向が長期的に継続している（H31⇒R4：被保険者数は約 8%の減、医療給付費は約 1%の減）。

③保険料収納率は、年度途中である今年度を除き向上傾向にあるものの、収納額は被保険者数の減少により、減少している（H31⇒R4：収納額は約 5.7%の減）。

④こうした傾向は、高齢化の進展や医療の高度化に伴い継続すると考えられる。

⇒本来は算定通り被保険者にご負担をお願いすべきところであるが、コロナ禍や物価高騰等を考慮すると、保険料引上げについては慎重にならざるを得ない。

<本市の現状分析①>資料 2 の 6 頁

- ・ モデルケース保険料の政令指定都市比較

40 代夫婦＋子ども 2 人、所得 200 万円の場合：本市の令和 4 年度保険料は、神戸市、名古屋市に次いで高額な状況。また、政令指定都市 20 市中 10 市が令和 4 年度の保険料引上げを実施している。

- ・ 仮に本市が保険料引上げを見送った場合の影響

県への納付金約 11.5 億円が不足し、留保資金等で穴埋めすることとなる。令和 4 年度末時点で留保資金は約 23.8 億円となる見込みであり、不足分全額を捻出しても一定の留保資金を残すことができる見込み。

- ・ ただし、令和 5 年度の被保険者数が県の見込み以上に減少した場合、保険料を引上げなければ納付金は更に不足することとなる。

<本市の現状分析②>資料 2 の 7 頁

- ・ 他の政令指定都市の資産保有状況

令和 3 年度の決算で、本市は 20 市中 18 位。本市と同規模の被保険者を有する指定都市 6 都市の留保資金の平均は約 38 億円。

- ・ 他の政令指定都市の保険料引上げの状況

保有資産が上位の都市も引上げを行っており、下位7都市においても5都市が引上げ（そのうち本市より資産の少なかった2都市はどちらも引上げ）。

・ 県内14市の資産保有状況

本市の一人当たり資産額（資産額/被保険者数）は10,171円で、14市中13位。

＜保険料を引上げないために＞資料2の8頁

① 収納率向上対策の更なる取組強化

県の保険料率算定には、各自治体の過去3年間の収納率の平均を用いた想定収納率が使われる。本市の収納率は5年連続で向上しており、その間、保険料収入は想定収納額を平均約3.2億円上回った。今後も区民課の窓口と連携を更に強化し、口座振替払の勧奨に努めるなど、収納率向上対策に尽力していく。

② 国県補助金等の確保

収納率、特定健診の受診率を向上させ、国県補助の獲得につなげる。本市の収納率は政令指定都市20市の中で最下位、特定健診受診率は10位であり、伸びしろがある。また特定健診受診率向上のため、次年度はみなし健診の取組により実績を上げる。収納率や特定健診受診率の向上に伴う国県補助金は、過去3年間で、想定を平均約5.7億円上回っている。

＜結論＞資料2の9頁

現在の社会情勢を踏まえ、収納率向上による歳入増加、医療費適正化などの取組を強化し、また留保資金を活用することで、令和5年度の保険料率について現行の料率を据え置きたい。

＜国民健康保険法施行令の一部を改正する政令＞資料3の1頁

① 賦課限度額の引上げ（高所得者に必要な負担を求めるもの）

後期高齢者支援金等に係る賦課限度額が20万円⇒22万円に。

② 軽減判定所得基準（均等割額、平等割額軽減のための判定所得基準）の引上げ

5割軽減の基準：被保険者等に乘ずる金額が28万5千円⇒29万円に。

2割軽減の基準：被保険者等に乘ずる金額が52万円⇒53万5千円に。

この軽減分は国県補助金（保険基盤安定負担金）で充当。

＜令和5年度国民健康保険料率等について（諮問）＞資料1

- ・ 基礎賦課額、後期高齢者支援金等賦課額、介護納付金賦課額の賦課割合・保険料率
⇒所得割、被保険者均等割、世帯別平等割においてすべて据置。
- ・ 賦課限度額について
⇒基礎賦課限度額、介護納付金賦課限度額は据置。

⇒後期高齢者支援金等賦課限度額は 20 万円から 22 万円に引上げ。

【議長】：事務局からの説明が終わりました。ご意見ご質問等ございませんか。

【林田委員】：資料 1 諮問の 2 に保険料率とあり、これは資料 2 の 9 頁とリンクして理解しやすいのですが、1 の (1) 基礎賦課額の賦課割合、(2) 後期高齢者支援金等賦課額の賦課割合、(3) 介護納付金賦課額の賦課割合については、合計すると 100 になるというのはわかりますが、どう理解すればいいのか教えていただきたいです。

【事務局】：資料 2 の 1 頁、保険料算定の仕組みをご覧くださいと思います。こちらに県全体約 1,834 億円うちの 219 億円が本市で支払うべき納付金とありますが、ここから国県補助金あるいは一般会計繰入金等を除き、約 168 億円を保険料として集めることで、本市は県に納付金を納めることができます。これを三つの割合、所得割、均等割、平等割と分けま。それぞれの割合をこの率にすることで、資料 1 諮問の 2 の保険料率の数字が導かれます。内容としては同じこととお考えいただいて差支えないかと思います。

【議長】：他にございませんか。

【丸目委員】：県一人当たり保険料が、医療分と後期高齢者支援金等分は令和 4 年から 5 年にかけて上昇しているのに対して、介護納付金分に関しては減少しておりますが、介護の認定者数は増えていると聞いています。この減少の要因を教えてください。

【事務局】：県内全体の 40 歳以上 65 歳未満の 2 号被保険者数の減少に伴い、金額も減少したものと捉えています。

【丸目委員】：もう一つお尋ねします。昨年までは保険料を上げざるを得ないということを知っていました。今年は物価上昇や感染症の拡大もあり据置ということですが、本来引上げるべき分についてはどのように対応するのでしょうか。

【事務局】：資料 2 の 6 頁をご覧ください。本来引上げるべき一人当たり保険料 8,178 円と、令和 5 年度の被保険者数見込みである 14 万 290 人を乗じた、約

11.5 億円が納付金を納めるうえで不足することとなりますが、全額を本市の留保資金から捻出した場合でも、令和6年度に一定の留保資金を残すことができる見込みです。また、収納率の向上あるいは特定健診受診率の向上などにより、過去3年間の平均で、保険料収入は県の想定より+3.2億円、さらに国県補助金は+5.7億円、獲得することが出来ております。同じ制度が来年度も続くことになっておりますので、合計約9億円についてはこれまでどおりカバーできるのではないかと考えております。それでも不足する約2.5億円につきましては、各区の窓口での口座振替収納徹底、みなし健診の取組などによって、被保険者の負担を増やすことなく収支均衡を目指したいと考えているところです。

【議長】：他にございませんか。

【藤永委員】：資料2の8頁に保険料を上げないための取組として、収納率の向上、特定健診受診率の向上とありますが、現時点で他都市より良い取組は何かありますか。また、特定健診を受診していない方にはハガキによる勧奨を行っていると思いますが、3年以上特定健診を受診していない方には、さらに、より効果的な勧奨を行っていく必要があると思いますが、その点についてはどうでしょうか。

【事務局】：現在収納率が右肩上がりである大きな理由の一つは口座振替の推進です。ただ、政令市の中でトップの名古屋市の口座振替率が70%程度であるのに対し、本市は40%弱であり、今後も口座振替を徹底していく必要があります。特定健診受診率の向上につきましては、今後はみなし健診により、通院をしている被保険者の方々について、その検査結果情報を医療機関から市へ提供できるような仕組みを整え、市から特定保健指導を実施しやすいようにしていきます。

【藤永委員】：まだまだ足りない部分があるということだと思いますので、努力をお願いします。

【事務局】：1点目への補足も含めて説明いたします。口座振替で本当に収納率が向上するのかわかれるかもしれませんが、本市では令和3年度、過去最高の91.86%という収納率でした。なかでも口座振替の方は期限内、滞りなしで95%を超える収納率となっております。口座振替以外の方は50%台ですので、可能な限り口座振替にしたほうが収納率は向上すると思

ております。特に仙台市が収納率向上に集中的に取り組んでおりまして、平成 22 年度時点に指定都市中最下位であった収納率を令和 2 年度時点には 2 位まで引き上げております。その時中心的な役割を果たされた人物が、口座振替に尽きるとおっしゃっておりまして、本市でも研修をしていただいて、同様に取り組んでいこうと考えております。

また特定健診につきましては、これまで毎年受診されている方を中心にご案内をしておりましたが、試験的に後期高齢者から、来年度は新たに受診されていない 75～79 歳の方にもご案内を送ることとしており、今後は新規の受診者を増やすことに取り組んでいく予定です。特定健診は、通院していることを理由に受診されていない方が多くいらっしゃいます。みなし健診はそのような方へ向けたものとなっております。

【議長】：前回、小山委員からそのお話があったと思います。小山委員いかがですか。

【小山委員】：前回、特定健診のことでお尋ねいたしましたが、その際に林田委員からも、それはどこの会議でも出る質問だということで援護していただきました。みなし健診の取組が進んでいることは非常にありがたいことだと思います。ぜひ連携を進めていってほしいと思います。よろしく願いいたします。

【議長】：他にございませんか。

【林田委員】：みなし健診は、そのアクションをどう起こすかというところが問題だと思います。通院中の方は、自分たちは病院に行っているので特定健診を受ける必要がないと考えており、その場合、足りない部分の検査項目をどう補うかについては、医師会の方からお手伝いしていただいて、かかりつけ医から患者さんに不足部分の検査を行ってもらうなどの助力が必要だと思います。または市のほうから、この検査を追加で受けていただければ特定健診を受けたこととなりますというような通知を差し上げていくなど、もう少し徹底したやり方にしていかないと、なかなか現状を変えられないのではないかと思います。

【小山委員】：私は特定健診に関しては熊本市と医師会の方がお話しをしたうえで進めていくというやり方が不可欠ではないかと考えております。地域住民のなかには、新型コロナウイルスのワクチンの時もそうでしたが、絶対に

受けないという方がいらっしゃいます。特定健診に関しても、病院に行けば悪いところは見つかるので、特定健診を受けなくても何の支障もないので、絶対に受けないという方がいらっしゃるの事実です。そういった方々の意思を尊重することも必要だとは思いますが、なかには特定健診を受けに行ったら早期発見につながったという声を聞くのも事実です。その方たちへの促進については、行政だけで取組むものではないと思います。医師会の方々にご協力していただければ必ず前進していくかと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

【前田委員】：医師会のほうでも市と一緒に受診勧奨は行っております。ただ、確かに絶対に受けないという方もおられますし、通院しているから受けなくていいのではないかと多いのが現状です。活動は続けてやっていきたいと思っております。

【事務局】：みなし健診についての活発なご討議ありがとうございます。みなし健診は、令和4年度に県が中心となって県の医師会、連合会と情報提供体制の整備を行って、令和5年度から県内の市町村で実施していくところです。みなし健診の対象者につきましては、令和3年度の実績でいくと、特定健診での必須検査項目を満たしている方が本市で約5,000人いらっしゃいます。みなし健診から保健指導につなげていき、糖尿病の進行を遅らせるなど本市が課題としているところで効果を上げていきたいと思っております。関係団体と協力しながら新たな取組を進めていきます。貴重なご意見をありがとうございます。

【議長】：ぜひ小山委員、林田委員の意見を踏まえて医師会との連携を深めていただきたいところです。他にございませんか。他に無いようであれば、令和5年度、国民健康保険料率等についての諮問につきましては、諮問どおり答申いたしたいと思っておりますが、ご了承いただけますでしょうか。

(異議なし)

【議長】：ご異議がないようですので、令和5年度国民健康保険料率等の諮問につきましては、諮問のとおり承認することといたします。答申書の文案につきましては会長にご一任いただくということをお願いしたいと存じますがよろしいでしょうか。

(異議なし)

【議長】：これもちまして閉会とさせていただきます。長時間にわたり熱心なご
討議とご提言をいただきありがとうございました。

・閉会

令和5年2月9日

熊本市国民健康保険運営協議会

議長

署名委員

署名委員
