

令和 5 年度(2023 年度)第 2 回

国民健康保険運営協議会議事録

日 時： 令和 6 年(2024 年)2 月 9 日(金) 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5年度(2023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6年(2024年)2月9日(金) 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6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

坂田委員 谷口委員 井上委員 前田委員 田中(英)委員
田中(弥)委員 丸目委員 小山委員 安田委員 宮永委員
徳永委員 富田委員 藤本委員 林田委員

計14名

5 欠席者

山本委員 山内委員 宮崎委員 中村委員

計 4名

6 事務局

健康福祉局長 健康福祉局総括審議員 国保年金課長

計 3名

7 傍聴人 0名

8 議事録署名委員

田中(英)委員 林田委員

・議事

- 1 令和6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いいたします。ここで、本日の会議の議事録の署名委員を田中英一委員、林田千春委員のお二人にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。それではお二人はよろしくお願いいたします。それでは、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6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6年度国民健康保険料率等について(諮問)>資料2に基づき説明

<国民健康保険法施行令の一部を改正する政令>資料3に基づき説明

- 1 賦課限度額の引上げ(諮問)
- 2 軽減判定所得基準の引上げ(参考)
- 3 産前産後の保険料免除について(参考)

<熊本市国民健康保険保健事業実施計画について>資料4に基づき説明

【議長】: 事務局からの説明が終わりました。ここで 10 分程度休憩を挟みたいと思います。16 時から再開いたします。

(休憩)

【議長】: 会議を再開いたします。先ほどの説明について、ご意見・ご質問はございませんか。

【丸目委員】: 熊本市では保険料の徴収について取り組まれているとのことで、今後収納率を上げていくことが保険料の負担減に繋がる、という話はわかりました。しかし保険料を上げると収納率は下がるのではない

かという懸念もあります。一方で、保険料のお支払いがない方のために保険料が上がっているということもあります。保険料を払わない方に対する分析が進んでいるのか、保険料を払ってもらうためにどうすればいいのか、病院や薬局での負担割合を考慮するなどペナルティを設けることは考えているのでしょうか。

【事務局】： 他都市状況についての資料にもございましたとおり、保険料を上げている指定都市もございしますが、保険料を上げたとしても収納率が下がるという事例は見受けられません。収納率向上対策に対する取組についてですが、収納率は令和4年度で91.86%となっており、約8%の方が未納です。私どもが目指すところは県平均の95.86%であり、4%ほど向上させる必要がございます。そこで、令和5年度から段階的に数値目標を掲げ、法令に基づき、滞納処分による徴収強化に徹底して取り組んでおります。また、徴収を強化することによる低所得者の方への影響についてですが、所得が低い方には法定軽減(7割・5割・2割軽減)や市独自の減免が適用されるため、申告をしていただくと実際に支払う保険料の平均は平均引上げ額以下になります。保険料引上げ額4,964円は平均値ですので、これより上がる方もいれば下がる方もいらっしゃいます。全ての方が上がるわけではなく、低所得者に対しては軽減措置もあるため、あまり収納率に影響はないと考えております。

【丸目委員】： ありがとうございます。対策を考えていらっしゃるということで、その通り実行していただければと思います。あと一点お尋ねします。現在、新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症が続いております。ご存じのように、近年インフルエンザは季節問わず流行っております。感染症は医療費をかなり押し上げていると思いますがこの点についていかがお考えでしょうか。

【事務局】： これまでの実績からいきますと、新型コロナウイルス感染症流行時は様々な影響がございました。ただ、感染症の流行に伴う外出自粛により、一時的に医療費の総額は抑制されましたが、それが過ぎると一気に上がるという状況でございます。

【丸目委員】： ありがとうございます。ご存じのように、現在風邪関連の薬が非常に多く処方されており、物流的にも医薬品が入ってこない状況が進

んでいます。これは異常な状況であります。今後も感染症が出てくる可能性があります、流行しないように取り組む必要がありますので、例えば学校や会社等に対しての指導をよろしくお願いします。

【議長】： 他にございませんか。

【林田委員】： データヘルス計画についてお尋ねします。今後の保健事業の方向性と各保健事業計画の中で、令和 11 年度の目標値を特定健診実施率を 46.0%、特定保健指導実施率を 29.5%とされており、令和4年度の指定都市トップの値を参考としているとのことですが、実施率を小数点以下まで細かく定める意味があるのかと思います。指定都市の数値を参考にするのは分かりますが、5刻みなどきりの良い数字、例えば 30%にしてもよいのでは、と私は思います。もう一点、熊本県としても特定健診・特定保健指導実施率の目標を立てられていますが、この数値と熊本市の目標値の整合性は取られていますでしょうか。

【事務局】： まず、熊本県の目標値との整合性について回答します。県は、国の定める特定健診・特定保健指導実施率の市町村の目標値に従い、60%という目標値を掲げておりますが、指定都市等の大規模都市になるほど受診率が低いという傾向がございます。本市におきましても 60%を目標に受診率向上対策等に取り組んでいるところですが、第2期データヘルス計画実施時においても 60%を達成するのは厳しい状況でした。そういった理由もあり、今回の実施計画においては、指定都市でトップの受診率を目標としております。目標の率はきりの良い数字にしてもいいのではないかというご指摘についてですが、健診等対象者の母数が大きいため、0.5%を切り上げると実質的な対象者数はかなり多くなります。保健指導目標実施率については、30%にあたる人数を目標とするのは厳しいという現場との議論の中で目標設定をさせていただきました。これはあくまでも第3期データヘルス計画としての目標値ですので、これを越えて国・県の目標値である 60%を目指すことも念頭におき、実施させていただきます。

【林田委員】： 実際問題、特定保健指導実施率は 10%台の状態ですが、令和 11 年度においてこの 0.5 の刻みは必要なのか、30%でもよいのでは、

と思います。

【議長】： 林田委員からこのような意見がございますが、なかなか難しいことでしょうか。どうでしょうか。

【事務局】： 1%にあたる人数が非常に多いので、現実的な受け入れ体制を考えると厳しいです。

【林田委員】： 現場と擦り合わせた数字が現実的かと思いますので、よろしいかと思えます。ありがとうございます。

【議長】： 他にございませんか。

【丸目委員】： データヘルス計画内のジェネリック医薬品(後発品)普及率促進対策について目標値が 95%となっておりますが、これは現実的なデータに基づいていますか。

【事務局】： 現在熊本市のジェネリック医薬品普及率は 80%を超えています。全国トップレベルの市町村では 100%に達しているところもあるということを踏まえ、この数値目標を掲げております。

【丸目委員】： 現実的にはジェネリック医薬品は、使いたくても使えない状況にあり、熊本市においては、薬局によって普及率が下がっているところもございます。高いところは 92~93%ほどありますが、ジェネリック医薬品を希望されない方もおられますし、例えば生活保護の方は基本的にはジェネリック医薬品に切り替えていただきたいのですが、それでも 100%は難しいということで、まだ先のことではございますが、この目標値は少し厳しいのではないかと思います。

【議長】： 他にございませんか。

【小山委員】： 特定健診受診率と保険料の関係について、受診率の高い市町村においては、保険料が低いといったデータがあるのでしょうか。

【事務局】： 特定健診の受診勧奨は、医療費が高くなる人工透析や糖尿病などを含む生活習慣病の重症化を防ぐために実施しております。保険

料が安くなったというデータはないですが、熊本市の被保険者で特定健診を受けていらっしゃる方とを受けていらっしゃらない方では医療費に有意に差があるというエビデンスがあります。特定健診を受けられる方はご自身の健康に関心がある方で、そのような方が医療費を安く抑えられる傾向にあります。そういったことが徐々に増えていけば医療費は下がっていくのでは、と考えております。

【小山委員】： ありがとうございます。私の周りにも特定健診や予防接種等を受けなくても元気と言われる、健康に自信のある方がいらっしゃるの、今のような説明ができるのもっと地域の方にもお話しがしやすいのでは、と思い質問した次第です。

【議長】： 他にございませんか。

【田中英委員】： 保険料率の問題に関しては、やむを得ないかと思えます。特定健診等の取組を含め今後3年、5年後と長い目で見ないと、保険料を上げるということ自体は、ここ1、2年の現状を乗り切っていくというところにしか繋がらないので、データヘルス計画の最後のページに載っていることにどう取り組んでいくかということだと思います。また、ソーシャルインパクトボンドという経済産業省が推奨している制度があります。神戸市などが取り入れられていますが、これは様々な分野で使える制度のようです。熊本市の場合透析率が高いですが、透析は非常にお金がかかる治療です。例えば今年透析を導入しないといけない方が10人いらっしゃるとすると、年間何千万とかがかります。そういった方々に対して民間組織が啓発や指導を行い、透析患者減少や、透析導入を遅らせるなどの成果を出し、それに対して行政が報酬を出すという制度です。軽度の認知症の方を重症化させないことや、糖尿病を維持・改善させることに行政が成果報酬を出す、ということであれば民間は様々な知恵やアイデアを出して対応できるのだろうと思えます。また、健診等で引っかかった方はそこで初めて危機意識を多少持たれます。本来医療機関でもその方を指導する必要がありますが、沢山の患者さんの中で一部の方に集中して対応するというわけにはいきません。民間に特定健診受診率を向上させるためのアイデアなどを出してもらい、実際が上がったらそれに対して報酬を出すという制度は検討に十分値すると思えます。高齢化社会にむけて5年、10年という単位で考えれ

ば非常に役に立つと思いますのでぜひ熊本市でもご検討いただきたいです。

【事務局】： 貴重なご意見ありがとうございます。ただいまのご意見について、予防医療という形で医療・介護に早くから取り組むための仕組み作りということで、国保だけではなく市全体の施策として今後の在り方について検討して参ります。いろいろとご教授頂きたいと思いますのでよろしく願いいたします。

【議長】： 他にございませんか。貴重なご意見をありがとうございました。それでは令和6年度国民健康保険料率等の諮問について、諮問どおりの答申としたいと思いますがご了承いただけますか。

(異議なし)

では、異議がないようですので、令和6年度国民健康保険料率等の諮問については、諮問のとおり承認することといたします。答申書の文案については会長に一任いただくということをお願いしたいと思います。これを持ちまして本日の審議は終了いたします。長時間にわたり、熱心なご討議とご提言をいただき、誠にありがとうございました。

令和6年(2024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
