

- 日時：令和7年（2025年）2月5日（水）15時～16時30分
- 場所：ホテル熊本テルサ2階 りんどう・つばき
- 会議形式：対面
- 出席者：委員11名、事務局（県、菊池市、甲佐町、八代市）、熊本県国民健康保険団体連合会
- 会議の成立等
  - ・熊本県国民健康保険法施行条例第7条第2項に基づき、各代表1名を含む過半数の委員の出席があるため会議成立
  - ・審議会等の公開に関する指針により公開
  - ・倉田委員を会長、藤木委員を会長代行に選出
- 報道機関、傍聴者：なし
- 議事
  - 1 熊本県における国民健康保険の事業運営について
  - 2 令和7年度（2025年度）国保事業費納付金・標準保険料（1人当たり保険料）の算定結果について

## 1 開 会

## 2 熊本県挨拶

（椎場健康局長）

- ・本日は、大変お忙しい中、「令和6年度 第1回 熊本県国民健康保険運営協議会」に御出席いただき、感謝申し上げます。また、委員の皆様には、日頃より本県の国民健康保険制度の運営に御理解、御協力いただき、改めて感謝申し上げます。
- ・昨年12月から、皆様御承知のとおり、マイナ保険証を基本とする仕組みへ移行しましたが、現在のところ、移行に際しての目立った混乱はなかったと承知している。皆様それぞれの御立場から、制度周知や利用促進に御尽力いただいております、この場を借りて、重ねて感謝申し上げます
- ・さて、平成30年度の制度改革により、国民健康保険は、県と市町村の共同運営となったが、おおむね順調に運営ができています。一方、先ほど触れたマイナ保険証を基本とする仕組みへの移行の他にも、国保を取り巻く環境の変化は大きく、特に団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行や被用者保険制度の適用拡大により被保険者数が大きく減少している状況。また、国において高額療養費制度の見直しや子ども・子育て支援金制度の導入なども進められています。
- ・県としては、刻々と変化していく状況の中でも、国民健康保険制度を持続可能な形で運営していけるよう、引き続き、市町村とも連携しながら、しっかりと取組を進めて

参る。

- ・本日は、本県における国民健康保険の事業運営の状況及び令和7年度の国保事業費納付金・標準保険料の算定結果について御説明させていただく。
- ・委員の皆様からは、忌憚のない御意見をいただきたい。どうぞよろしくお願いする。

### 3 委嘱状交付

### 4 委員自己紹介

### 5 会長選出

熊本県国民健康保険法施行条例第6条第1項及び第3項の規定に基づき、公益を代表する委員から倉田委員を会長、藤木委員を会長代行に選出。

### 6 議 事

(倉田会長)

- ・議事1「熊本県における国民健康保険の事業運営」について、及び議事2「令和7年度国保事業費納付金・標準保険料の算定結果」について事務局から一括して説明をお願いします。

(事務局)

- ・議事1及び2について、資料に基づき説明。

(倉田会長)

- ・議事1及び2について事務局から説明があったが、内容が多岐にわたり、項目も多いため、それぞれ分けて御質問・御意見をいただきたい。まずは、議事1について御質問・御意見はあるか。

(堀口委員)

- ・資料2の11ページに収納率の向上とあるが、どのように向上させるのか。

(倉田会長)

- ・収納率は90%を超えていて、さらに上げるというのは難しい面もあると思うが、事務局どうか。

(事務局)

- ・県としては、毎年11月頃に市町村の担当課長を対象とした外部講師による研修会を開

催している。また、収納率の低い熊本市では、コールセンターを設置するといった取組を行っている。差押えなどは最終的な手段であり、可能な限り継続的なお声掛けを行っている。収納率を大きく上げるのは難しい状況だが、11ページのグラフにあるように少しずつでも上がるように努めている。

(堀口委員)

- ・同じ11ページに被保険者の負担の公平化とある。支払に困っている人への差押えもあると思うが、もっと収入の多い人から保険料をとれるよう、法律や条例で決まっている上限を見直すことについてどのように考えているか。

(事務局)

- ・現在の賦課限度額は106万円となっているが、毎年少しずつ上がっている。ただ、これを一気に大幅に上げるというのは難しいと考えている。

(倉田会長)

- ・社会保険制度であるため、一定の対価性が求められる。保険料を払ったことによって受けられるのが保険給付であるが、保険料を多く払った人が、多く医療を受けるというわけではない。所得が高い人から無制限に保険料をとってよいということになると、対価性、給付と拠出のバランスが崩れてしまう。その観点から、法律上、一定の上限が定められている。
- ・堀口委員が言われるように、上限をあげれば確かに財政的によいのだが、そこは制度的な限界がある。

(牛島委員)

- ・被保険者数の減少が著しく、現在は財政上安定しているが、今後も被保険者数が減り、一人当たりの負担が上がってくるとのこと。今話題になっている2040年問題について、被保険者数の減少は国保への影響が特に大きいのではないかと思うが、シミュレーションは行っているか。

(事務局)

- ・昨年度の国民健康保険運営方針改定時に、同方針の対象期間である令和11年度までは推計を行った(資料2-2の表参照)。ただ、その後も被用者保険制度の更なる適用拡大の話などが出てきており、令和8年度に行う同方針の中間見直しの際に再度推計が必要かと考えている。

(牛島委員)

- ・保険料水準の統一に向けて様々な取組を進められていると思うが、以前から医療費の格差が市町村によってかなり大きいという話があったと思う。現状についての情報があれば教えてほしい。

(事務局)

- ・県内で一番高い市町村は 635 千円ほど、逆に一番低い市町村が 311 千円ほどであり、2 倍ほどの差がある状況。

※補足：上記金額は令和 4 年度の一人当たり療養諸費

(牛島委員)

- ・ある程度の差があるのは仕方がなく、全体として適正化に向けた取組を進めていくという方針ということかと思う。

(江上委員)

- ・先ほども収納率の話があったが、収納率は 95%ほどとなっており、言い方がよいかわからないが、払えない人は払えないということかと思う。
- ・そうであれば、支出の削減の方をいかに進めるかということで、医療費の適正化が進められているが、その中で先発医薬品を全てジェネリックにするという方針としたために、ジェネリック企業の不正等を発端に供給不足の状況となっている。なぜ供給不足が続いているかということ、薬価が下がっている一方、物価や人件費は上がっており、メーカーも製造を続けたり増やしたりすることが難しい状況があるということとは御承知おきいただきたい。
- ・予防や健康づくりについては、例えば健康食品にかなりの金額を支払っている方もおり、そういった情報の適正化・啓発についても、国でもっと考えていただかないといけないかと思う。
- ・また、薬局・薬剤師では、セルフメディケーションで対応可能な場合や、医療機関を受診した方がよい場合のトリアージも積極的に行っているので、相談・活用してもらえればと思う。

(倉田会長)

- ・収納率の大幅な向上は難しいということで、薬剤師の知恵なども借りながら、給付の方の効率化を図っていったらどうかという御意見かと思う。
- ・協会けんぽだと事業主が健康経営として積極的に予防を推進するということができるが、国保の場合は自営業者が多く、積極的な予防に取り組もうという呼びかけが届きづらいという側面があるのではないかと思うが、国保として取り組んでいることはあるか。

(事務局)

- ・国保ヘルスアップ支援事業において、糖尿病予防や骨折予防、適正服薬の推進など、全般的なデータ分析や啓発などを行っている。また、国保限定ではないが、熊本県における医療費の見通しに関する計画において医療費適正化を推進しており、後発医薬品の普及・啓発や生活習慣病に対する重症化予防、特定健診の受診率向上などについて

て取り組んでいる。

(江上委員)

- ・ 確かに取り組まれており、我々も参画している。ポリファーマシーについて実際にデータも取れるので、これからもっと詳細に分析して解消に向けた取組を進めていけば、支出の軽減にもつながると思う。行政と協力して取り組んでいきたいと考えているので、地域の薬剤師会と連携して取組を進めていただきたい。

(紫垣委員)

- ・ 3点確認させていただきたい。1点目は、資料2の3ページに国保が抱える構造的な課題として、「所得水準が低く」と記載があるが、国保は収入ではなく所得が基準となっているのか。
- ・ 2点目は、4ページに市町村の主な役割として、「被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施」と記載があるが、保険料水準を統一した場合に、納付と給付のバランスをどのようにとるのか。一定の県下統一の水準を設定するのか、市町村で自由に実施してよいのか。
- ・ 3点目は、10ページについて、未収の金額はどのくらいか。また、未収の対象者の分析、例えば少額の対象者が多くいるのか、高額の方が一定程度いるのかなど、は行っているか。対象者の状況によって収納率向上に向けた対策が変わってくるかと思う。

(事務局)

- ・ この場で分かる範囲で申し訳ないが、まず1点目は、基本的に所得税法上の所得が基準となっている。
- ・ 2点目の保健事業については、現在市町村がそれぞれ実施している事業の核となる部分を統一後の保険料水準に反映させていく方向で検討を行っているが、正に協議中というところ。
- ・ 3点目の未収の状況について、現状、保険料率の決定や賦課・徴収が市町村の役割となっていることもあり、県として詳細な分析はできていない。今後、県全体で収納率向上を図っていく中での課題として受け止めさせていただきたい。

(戸渡委員)

- ・ 医療費について、医療へのアクセスが容易でコンビニ受診のような形で医療費を上げてしまっている場合と、逆にアクセスが悪く重症化した結果として医療費が上がってしまう場合がある。
- ・ 前者に対しては適正受診を推進するという方向でよいかと思う。一方、後者については、被保険者にとってもよくない状況であると思うが、何か対策を検討されているか。

(倉田会長)

- ・ 医療インフラの平準化についての御質問かと思うが、事務局いかがか。

(事務局)

- ・正に根本的な課題であるが、国民健康保険だけの問題ではなく、国保・高齢者医療課単独で対応するのは難しい。健康福祉部全体、また医療インフラということになるとその他にも様々な事柄が関わってくるため、県全体の課題として認識している。
- ・また、国では医師偏在対策の会議も開催されており、重点区域を定めて取組を進めるという話がある。その中では、医師に対する手当の増額や環境改善に保険料を投下していこうという議論もあり、そうなると国民健康保険担当部署の所管にもなってくる。全体的な議論の流れの中で、国民健康保険担当部署としてどのように対応していけばよいか検討していきたいと考えている。

(戸渡委員)

- ・オンライン診療やDXの活用なども今後展開されるとよいと思っている。一つの部署だけで対応するのが難しいのは認識している。よろしく願います。

(事務局) ※椎場健康局長

- ・医師、医療の地域的な偏在については、県内でも格差が厳しい状況。また、医療従事者の確保も非常に厳しい問題だと考えている。今後、医療提供体制はもちろん、早期発見のための健診などをどのように実施していくのかという課題もある。引き続き、様々な面で取組を進めていきたいので、よろしく願います。

(牛島委員)

- ・新聞にも載っていたが、熊本市が50歳代後半の大腸がん内視鏡検査を無償化するという話があった。もし実現すれば全国初ということだが、このような既存の枠を超えたような画期的な予防の取組を県全体で考えていただければと思う。

(倉田会長)

- ・負担の平準化を図る以上、ある程度アクセスの平準化を図るということも必要になってくるかと思う。労働者の確保など、多岐にわたる論点があるかと思うが、よろしく願います。

(堀口委員)

- ・資料3の3ページで、市町村毎の保険料に差があるが、何か傾向があったりするのかな。

(事務局)

- ・算定方式に基づき算定した金額であるが、例えば所得水準や医療費が高い市町村は一人当たり保険料も高くなる傾向がある。また、各市町村の事情に応じて国から交付される交付金の金額も勘案するなど、様々な要素を踏まえて算定している状況。
- ・算定方式について口頭で説明。

(野口委員)

- ・令和12年度に県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、同じ年齢層・世帯構成であれば同じ保険料とするということだが、そうなると資料3の3ページに記載された金額とは、かなり変わってくるのか。

(倉田会長)

- ・現状、各市町村で算定方式などが異なるので、所得等が同じでも保険料は異なる。それだと負担の公平性としてどうかなということ、県下一律で平準化していこうという説明だったかと思う。

(野口委員)

- ・今低いところも高くなる可能性があるのか。

(倉田会長)

- ・可能性はあると思う。

(野口委員)

- ・資料2の13ページにイメージが載っているが、B村だと統一後は16万円上がる。この保険料の上昇は段階的に上がっていくのか、それとも一気に上がるのか。社保から国保になって保険料の上がり方に驚いた。あまり一気に大きく上がると、収納率も下がってしまうのではないかと思う。

(事務局)

- ・保険料は市町村から県への納付金を被保険者数で割って算出するが、令和9年度にはこの納付金ベースで算定のルールを統一する予定。その後、令和12年度に実際の保険料水準を統一する予定だが、それまでの3年間で各市町村は保険料を段階的に改定するため、令和12年度に急激な上下は生じないものと考えている。なお、市町村によっては、令和9年度より前から段階的な改定を始めるところもある。
- ・また、激変緩和措置に活用可能な基金もあるため、保険料が前年の2倍になるとか、一気に20万円上がるということはない。

(倉田会長)

- ・既に議事2に関する議論にも入っているが、他に御質問・御意見はあるか。

(富田委員)

- ・国保について長いスパンで見たときに、県として考えている課題はあるか。国が検討・決定したことをいかに粛々と実施できるかというのが最も大きな課題かとも思うが。
- ・協会けんぽの場合は、保険料を上げないために健康増進などいろいろ行っている。国

保でも本当の課題は健康増進か。

(事務局)

- ・委員の言われるとおり、国の制度改正を受けて取り組んでいくことが基本だが、本県は他県に比べて高齢化率や医療費が高いため、医療費適正化が取り組むべき課題かと思う。

(藤木委員)

- ・引き続き委員をされていて、やっと国保の仕組みが理解できてきているかなという状況。新たに委員に就任された方や、県民・市民にとっては非常に分かりにくい仕組みだと思うので、特に保険料が変わるときなどは啓発などが大事になってくる。その点はよろしく願います。

(倉田会長)

- ・本日の議事のうち、議事2については特に御意見はなかったかと思う。若干金額が下がったということで、被保険者目線ではほっと一息だが、中長期的にみると課題は山積みというところ。
- ・また、議事1については、財政の安定化に向けて、収納率の向上ももちろん課題だが、いかに給付費を削減するかというところがポイントになってくるのではないかということで、予防に関する取組の拡充や多職種連携の提案などがあつた。また、被保険者への広報の積極的な実施についての御意見もあつた。さらに、国民皆保険を維持していく中で、負担の平準化を進めながらも、医療アクセスの公平化をより積極的に図っていただきたいという御意見もあつた。大変難しい課題だとは思いますが、事務局にはよろしく願いたい。

(倉田会長)

- ・皆様から他に御意見・御質問がなければ、本日の議事についてはこれで終了したいと思うがいかがか。

<意見・質問なし>

(事務局)

- ・委員の皆様方におかれては、貴重な御意見をいただき感謝申し上げます。
- ・今後も皆様からの御意見を踏まえ、適切な国保運営に努めて参りたい。

7 閉 会