

令和6年度第2回鹿児島市国民健康保険運営協議会 会議概要

【日 時】 令和7年1月27日（月）13:30～14:30

【場 所】 西別館4階 議会協議会室

【出席委員】

被保険者を代表する委員 猿渡一義、中村さち代、藤崎国子、三反田千代子、梶原祐一郎
保険医・保険薬剤師を代表する委員 池田耕治、大勝秀樹、平田哲也、上稲葉隆、谷口欣平
公益を代表する委員 岡本康裕、山下利恵子、宮浦和英、元村美起子
被用者保険を代表する委員 北原陽子、本田親則

（事務局出席） 市民局長、市民文化部長、国民健康保険課長 他8名

【会 次 第】

- 1 開会
- 2 市長あいさつ
- 3 議事
 - (1)会議録署名委員の選出
 - (2)諮問事項
 - 議案1 令和7年度国民健康保険税の税率について
 - 議案2 令和7年度国民健康保険税の課税限度額について
 - (3) その他
- 4 閉会

【議事概要】

3 議事

(1) 会議録署名委員の選出

(署名委員) 藤崎委員、平田委員

(2) 諮問事項

議案1 令和7年度国民健康保険税の税率について

委員 : 税率を上げることはやむをえないと思う。参考資料1の1ページ一番上に1人当たり医療費、国保税と被保険者数という記載があるが、国保税は平成21年度からずっと据え置かれている。これだけ1人当たり医療費が上がっている中、税率をずっと据え置いてきたということについて、もう少し早く手を打てなかったのかというのが率直な印象である。

累積赤字も32億円あるということで、法定外繰入については、県から何年か前から「解消してください」という話が出てきていたが、そこがまだされていないということ。今回出された資料は7年度に対するものになるが、もう少し3年先とかのシミュレーションも一緒に出して検討すべきじゃないかと感じたので意見させてもらう。

事務局 : 国保税の税率については、毎回協議会に諮問させていただいているが、これまで確かに法定外繰入に頼っていた部分もある。毎年、収支均衡が保たれるために、どうすればよいかと税率改定の検討も行っていった。今回は、国県の方針も示された中で、このまま据え置いていくわけにはいかなかったことから、このような形で提案させていただいた。

7年度、8年度、9年度の収支見通しというのも内々では考えているところである。

委員 : ぜひそれを出していただきたい。基金の金額も含めて、どうなるのかというところをしっかり出して、それを基に、委員の方から意見をいただくということが必要かなと思う。

事務局 : 基金は、鹿児島市国保としては持っていない。県は基金を持っている。累積赤字を解消する方向で頑張っていきたい。

委員 : 10年度までに単年度赤字を解消するという事は、10年まで累積赤字が増えるということか？

事務局 : 10年度までに解消しないといけないものは、参考資料1の5ページ「第3期鹿児島県国民健康保険運営方針」の①「解消・削減すべき赤字」の「決算補填等目的の法定外繰入金と繰上充用金(=累積赤字)の新規増加額の合計額」である。

「決算補填等目的の法定外繰入金」というのは、10年度までに0にしていけないといけない。累積赤字については、現在32億円あるが「新規増加」をさせない。つまり、単年度で赤字を出さないという状況を作っていきなさいというのが、県の方針になる。

累積赤字についてはそのような考え方になるが、私どもとしては、累積赤字も解消したいと思っている。

委員 : 今の質問について、このまま行ったら累積赤字も減っていくのか？

事務局 : 累積赤字も減らす方向で考えている。

委員 : 資料1にあるように、多額の累積赤字を抱えているので、この改定は仕方ないと思う。あわせて低所得者に対する税の軽減についても改正の中に入っているので、所得の再分配についても行われているのかなと思う。
給付負担だけではなく、今後、予防という点についても力をいれて欲しいと思う。また、その取組についても教えて欲しい。

事務局 : 医療費抑制について、これまでも保健事業で取り組んでいる。主なものは、特定健診の受診率向上や特定保健指導実施率を上げる取組を行っている。特定健診については、予定であるが令和7年度にインセンティブを拡充しようという動きもある。それ以外にも糖尿病性腎症については、資料にも人工透析が多いと記載しているが、鹿児島市独自でプログラムを作り、基幹病院への紹介やかかりつけ医と連携した保健指導のような取組を通して医療費抑制に取り組んでいるところである。

委員 : 税率が上がって金額が上がると、収納率が下がるのではないかという心配もあるかと思うが、その対策は何か考えているか？

事務局 : 収納率は、令和5年度決算で、現年度収納率が約93%である。今回、税率を上げるということで、他都市の状況も調査したが、税率を上げて大きく収納率が下がった都市がなかったところである。
ただ今回の見込みについては、収納率を1%下げて収支見通しを立てて考えているところである。

委員 : 人口は減っていく中で、医療費だけが上がっているということは理解した。九州でも大分、佐賀、鹿児島は医療費が高いということで、先ほども出たとおり、透析になると、今だと1人年間600万円かかる。だから、糖尿病にならない対策も必要で、このまま32億円を放置する訳にはいかないため、引き上げはやむを得ないと考える。
今後の対策と合わせて考えていかないと、現状の打破にはつながらない。なかなか難しいのではないかと。あとは、医療の重複について、マイナ保険証の普及率を引き上げて、医療情報を拡充するようにしていかないといけないのではないかと考える。

事務局 : 今回、諮問させていただいた税率改定、また、委員からご指摘のあったそれ以外の保険者としての努力について、本市の健全化計画の中にもある医療費抑制と収納率向上対策のこの2つについては、これからも力を入れて取り組んでいきたい。また、マイナ保険証の利用についても、本市国保の状況だが、昨年11月時点で登録率70.6% 利用率37.5%と、だんだん上がってきている状況なので、ホームページや市民のひろば等でも広報していくが、今後、登録率、利用率ともに上がっていくのではないかと考えている。

委員 : 先ほど出てきた透析の話になるが、現在の制度では、特定健診を受けた人に関して、異常値が出た場合には、CKDネットワークに紹介するというので、どうも対策が遅れていると感じる。糖尿病の早期発見については、また別のネットワークやシステムを作っていくべきと考えるが、いかがか？

事務局 : CKDと糖尿病性腎症はまた別の取組で、CKDはヘモグロビンA1cが6.5未満、糖尿病は6.5以上ということで、CKDは国保課の所管を離れて

全市民対象でCKD ネットワークというものが出来ているが、国保が取り組んでいる糖尿病性腎症A1cが6.5以上については、国保の方だけでプログラムを作っている。これは元々、国のプログラムからきて、県もやっているが、市独自で取組を行っていて、令和4年度からいわゆる基幹病院へ紹介する病診連携、令和5年度から保健指導という形で事業を進めていて、なかなかまだ周知広報が足りていない部分もあるが、先日かかりつけ医向けの情報交流会も開催したりして、少しずつ反応が良くなってきた。今後もしっかりと取り組んでいきたいと思う。

委員：医療費の上昇について、4年間続いたコロナが影響している特殊な時期でもあるのかなと思うが、そのあたりはどのように考えているか？医療費の上昇について、そのあたりのファクターを取り除いたものとして検討しているか。

事務局：令和2年度にコロナの影響で受診控えがあり、健診受診率もかなり下がったところである。3年度以降また上がってきて、令和6年度についてはコロナ前に戻ってきていると感じている。

委員：コロナによって受診抑制がかかって、重症化率が増えていると感じている。そこはいかがか？

事務局：1人当たり医療費については、入院の方が、外来よりも高いところ。そこについては、細かいところを分析しながら、またどこに力をいれるか検討していきたいと考えている。

委員：高齢者が後期高齢者医療に移行することで、被保険者が減る。保険税収入が減る要素と、医療費給付支出が減る要素もあると思う。一般的には75歳を超えると医療費が増える傾向にあると思うが、保険税収入減の部分と、支出減の部分、どちらが影響大きいとか傾向は分かるか？

事務局：ここ3年くらいで、団塊の世代が国保から後期に動き、被保険者数が減ってきている状況。そのような中で、税率を上げてどれだけ影響があるかについては、年金等の所得の低い方々が後期に移っていく。被用者保険の適用拡大による社会保険への移行では、一定の所得層の方が国保を出ていかれると、そこは収入が減るかなと思う。

医療費については、高齢層の方が医療費が高いので、一定数、後期に移れば、国保の医療費は減少するわけだが、そこが収入と支出にどれだけの差があるかまではなかなか計算ができにくいところである。

議案2 令和7年度国民健康保険税の課税限度額について

特になし。

(3) その他（国保制度全般について）

委員：先ほどマイナ保険証の話がでたが、中には、マイナンバーカードと保険証との紐づけをやめたいという方もいると思う。
紐づけをやめる方の数を把握しているか？

事務局：昨年11月から登録解除を行っているところだが、昨年末時点で、本市の国保だけで136件の解除申請があった。

委員：それはどう評価すればよいのか。多いのか？少ないのか？全体からする

と少ない気もするが。

事務局 : この数値については、国に報告が上がったものの数値の集計ということで、国が1回公表しているが、本市の数値とは比較は難しいところもあるが、少ないともいえないと思っている。

委員 : どうしてやめたのか?その理由は。

事務局 : マイナ保険証の利用に不安があるというのが一番多いようである。