

## 令和5年度 第3回佐賀市国民健康保険事業の運営に関する協議会

期日:令和6年1月29日(月)

13時30分～

場所:佐賀市役所4階 大会議室

- 1 開会
- 2 会長あいさつ
- 3 市長あいさつ
- 4 市長から運営協議会への諮問
- 5 議事
  - I 令和6年度佐賀市国民健康保険税率等の改定について(諮問)
- 6 協議事項
  - II 令和6年度国保財政の主な動きについて
  - III 令和6年度佐賀市国民健康保険特別会計予算(見込み)について
  - IV 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)(案)及び  
第4期特定健康診査等実施計画(案)について
- 7 閉会

### 1 開会

#### 【司会者】

定刻になりましたので、令和5年度第3回佐賀市国民健康保険事業の運営に関する協議会を開催いたします。

### 2 会長挨拶

### 3 市長挨拶

### 4 市長から運営協議会への諮問

#### 【市長】

諮問書令和6年度佐賀市国民健康保険税率等について、国民健康保険法第11条の規定に基づき、貴協議会の意見を求めます。皆様どうぞよろしく願いいたします。

### 5 議事

- I 令和6年度佐賀市国民健康保険税率等の改定について(諮問)

#### 【司会者】

それでは議事に入っていきます。本協議会の議長は、佐賀市国民健康保険条例施行規則第二条

第 2 号の規定に基づき、会長が行うこととなっております。会長よろしくお願いたします。

【会長】

それでは進めさせていただきます。議事の 1 番が諮問答申という形になりますけれども、議事 I、令和 6 年度佐賀市国民健康保険税率等の改定について事務局に説明をお願いします。

【事務局】

それでは議事 I につきまして説明いたします。資料の 2 ページをご覧ください。この 2 ページに国保財政の仕組みを掲載しております。国保財政は、県が立てました県内全体の医療給付費等の見込みから、国や県の公費を財源充当した残りの部分について、市町からの納付金で賄うということになっております。県は、被保険者数や所得水準、医療費水準を反映させまして、市町ごとに納付金の額を割当て、その納付金を賄うために必要となる標準保険税率を示し、各市町はこの標準保険税率を参考として、実際に被保険者に賦課する保険税額や税率を決定するという流れとなっております。なお、令和 6 年度の保険税率等につきましては、事務局が作成した案を先ほど市長から会長に諮問書としてお渡しいたしました。この案を委員の皆様にご審議いただくことが本日の議題となっております。次の 3 ページをお願いいたします。今回改めて、県から示されました確定の納付金額について記載しております。前回の会議で説明しました仮計数における令和 6 年度の保険給付費の見込みが県全体で 715 億円でございます。これに対し、今回は 700 億円と約 15 億円減少しております。そのため、仮係数での算定時と比較しますと、県全体の納付金額が、274.3 億円から 259.1 億円と、約 15.2 億円下がりました。そのうち、佐賀市の納付金については、75.7 億円から 71.9 億円と、約 3.8 億円下がりました。とはいいまでも、国民健康保険事業費納付金の額としましては、表にありますとおり、令和 6 年度の額は、県全体で前年比として約 9.6 億円、佐賀市分としては約 2.6 億円の増となっております。保険税率等の引上げは避けられない状況となっているところで、続きまして、4 ページをお願いします。上のほうの表でございます。これは県が示しました標準保険税率と現行の税率との比較でございます。白い部分の現行税率が、今年度賦課しております税率でございます。そして、水色の部分が仮係数、前回の算定時に県から示された標準保険税率でございます。その下の黄色の部分が、今回、確定係数により県から示されました標準保険税率となっております。それぞれ、現行税率との差を下の行に記載しております。国保の保険税の算出方法につきましては、表にありますとおり、大きく三つの要素に分かれております。一つ目は、左側の列でございますけれども、医療分でございます。これは医療にかかるもので、被保険者が医療機関等を受診して発生しました医療費のうち、自己負担分を除いて、保険者である佐賀市が医療機関に支払う分でございます。二つ目は、真ん中の後期高齢者支援金分です。これは 75 歳以上の方や、一定の障害がある 65 歳以上の方を対象としました後期高齢者医療制度の財源として、支払う負担分でございます。三つ目は、右側の介護納付金分でございます。これは介護保険制度の財源として支払う負担金でございます。これは 40 歳から 64 歳までの方につきましては、加入している医療保険を通して支払う仕組みとなっております。これらの三つの分類について、それぞれ所得割、均等割、平等割の三つの方式で算定することとなります。また、均等割額は被保険者 1 人当たりにかかるもので、例えば 3 人家族では、表に記載している単価×3 人分となります。そして平等割

額は世帯ごとにかかるものとなります。それぞれ所得割率を掛けたり、家族の人数に掛けたりしたものの合計が年間の保険税額となります。下の表につきましては、先ほどの標準保険税率を、被保険者1人当たり、それから1世帯当たりで算出した参考例でございます。左側の1人当たりを見ますと、表の左側が医療分と後期高齢者支援金分だけがかかる場合、これは40歳から65歳までの介護納付金の対象者がいないケースでございます。これが現行税率と比較しますと、年間9590円の増となります。そしてその右側が、介護納付金分まで含む場合で、年間12,422円の増となります。その右の表の1世帯当たりで見ましても、ご覧のように全体的に増となっているところでございます。続きまして次の5ページをお願いします。これは1人世帯の場合の収入階層別に前回の仮係数と今回の確定件数の差を示しているところでございます。表の右側の赤線で囲んだ部分をご覧ください。1番下の行の賦課限度額に達する給与所得が高い世帯については、税額は変わりませんが、それ以外の収入階層につきましては、仮係数のときよりも上げ幅は抑えられているものの、どの所得階層の世帯でも増額となっているところでございます。次の6ページをお願いします。この表は3人世帯の場合の仮係数時と今回の確定係数の比較でございます。先ほどの1人世帯と同様に、軒並み増加となっております。これらの状況を踏まえまして、令和6年度の保険税率の方針について、7ページに記載しております。7ページをご覧ください。来年度の税率算定に当たりまして、市としましては、県が示しました標準税率に、国民健康保険の基金9,000万円を活用して、税率の抑制を行いたいと考えております。また、前回の協議会で委員から御提案のありました一般会計からの繰入れについても検討いたしました。今回は見送る方針としております。理由を説明いたします。まず基金の繰入金を前回の会議の際、説明しました8,000万円から1,000万円を増額しまして9,000万円としました理由としては、県に納付する納付金の額が下がったことで、税率抑制の効果が生じたためでございます。前回の段階では、端数計算の関係上、9,000万円投入した場合と8,000万円投入した場合とでは、税率が変わりございましたが、今回1,000万円を追加投入することで、抑制効果が若干出る試算となったため、1,000万円増額して全体として9,000万円を活用する方針としております。また、今年度末の基金の残額については9,800万円でございますが、ほぼ全額となるところでございますが、基金につきましては、市が支払う医療給付費につきましては、県から全額交付金が納付されるため、医療費が急に増えたりした場合の対応財源としての役割は、基金として低下している面がございます。また、県内市町の税率統一後は、基金の用途、使い道がなくなる点もあわせて考慮しまして、激変緩和のために最大限活用したいと考えているところでございます。また、一般会計からの繰入れの検討につきましては、基金を投入した後の税率試算がコロナ前の水準レベルに収まった点や、一般会計からの繰入れを行うことで、国保運営のために被保険者以外の市民にも負担を強いることになるということ、加えまして、赤字補填目的の繰入れを行えば、ペナルティとして、国から県への交付金が減額される制度がございまして、その結果、県への市町納付金がふえて、他市町の国保財政にマイナスの影響を及ぼす点等が考えられますので、これらを総合的に考慮しまして、今回一般会計からの繰入は行わないという方針としているところでございます。次の8ページをお願いします。以上の方針を踏まえまして、事務局としましては、県が示した標準保険税率に基金9,000万円を活用しまして、税率・税額に改定する案を作成しており

ます。基金投入の効果としましては、医療分での所得割率で 0.2%の減、医療分の均等割額と平等割額でそれぞれ 500 円の減、後期高齢者支援金分の均等割額が 200 円の減、平等割額で 100 円の負担緩和ということとなります。次に、9 ページと 10 ページにつきましては、参考としまして今回の税率改定案による 1 人世帯、3 人世帯への影響をモデル世帯で示しております。それぞれ、上の段が県が示した標準税率による税額、下が基金を投入した後の税額となります。基金を投入することで、若干ではございますが税率の上昇幅を抑制できるということになります。それでは、11 ページをお願いします。こちらも参考としまして、過去 5 年間の国民健康保険基金の保有額の推移を示しております。先ほど説明しましたとおり、1 番下の行の赤線部分の令和 5 年度末保有額約 9,800 万円のうち 9,000 万円を税率抑制に活用する提案としております。なお、令和 5 年度に決算剰余金が生じる場合は、条例の規定により、2 分の 1 以上を基金に積み増すこととなります。それでは 12 ページをお願いします。このページはここ 11 年間の保険税率の推移を表にしております。各年度の右側に赤字で「改定」と記載しております年度については、税率の改定を行った年度でございます。書いてない年度は据置きをした年度でございます。令和 6 年度、一番下が今回の改定案でございます。医療分につきましては、コロナ前の令和 1 年、2 年といった水準に近づくような形となっております。保険税率の改定に関する説明は以上でございます。御審議のほどをよろしく願いいたします。

#### 【会長】

前回の議論では、相当の値上げだということでしたが、委員の皆さんから御意見等ありませんか。

#### 【A委員】

前回、仮係数の数値を見て、余りにも上げ幅が大きいので、所得割だけでも 3.13%上がるということで、何かしら激変緩和策をと申し上げさせていただいたのですが、今回の確定値を見ると、佐賀市国民健康保険の保険税率の推移を見ましても、過去例にないような数字ではなく、もっと高い税率の年もありますので、この数値の範囲内であれば、健康保険ですので、単年度収支均衡の原則にのっとって、この案で改定するべきだと思います。ただ一つ意見をつけ加えさせていただきますと、仮係数と確定係数の乖離が余りにもひど過ぎて、仮係数が保険税率の議論の前提にならないと思います。

#### 【事務局】

県は、仮係数を出すにあたって 10 月までの各市町の来年度の医療給付費の見込みを基に推計して出しているのですが、10 月時点での各市町の来年度の見込みというのが予算の策定のためのものであって、足りないことがないように見込んでおり、それを基に推計しているため、多めの数字が仮係数で出されていたという状況です。

また、令和 3 年度から令和 5 年度までにかけて、県はコロナ禍等もあり、県の基金を投入したり、剰余金を投入したりと税率等を引き上げないため、医療給付費の見込みを若干低めに見積もっていました。その結果、県は決算剰余金や基金から、令和 3 年度では 12 億円、令和 4 年度では 24 億円、令和 5 年度では 12 億円、3 年間で 48 億円ほど投入しています。本来であればこの 48 億円というのは、納付金として算定し各市町から集めるべきであったのですが、コロナ禍で各市町か

ら税率等の引き上げをなるべく避けたいという要望もあったため、こういった措置をとってきたところでございます。今回、県はそういった基金投入を考えずに、仮係数で納付金を算定しています。その状態で県は今年度、仮係数時に各市町の10月時点での医療給付費見込みを基に計算しており、当然それだと逆に高過ぎるというような状況となりました。佐賀市を含め他市町からも、これはちょっと余りにも上がり過ぎていると、県に意見をしまして、最終的に直近の1月時点までの医療給付実績を見て、より現実に近い数値を今回出してきたというところでは、来年度以降は、今回のように高過ぎる仮係数時の数値はもう出ないのかなと考えています。

【会長】

やはり一定のルールを示してもらわないと仮算定というのにどんどん不信感があって、議論した時間がなんだったのだろうかということになると思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。ほかに皆さん他に何か、御意見等がありませんでしょうか。ないようでしたら、市長からの諮問ということでもありますので、こちらとしても答申は返さなければなりません。異議のない方は挙手のほうをお願ひしてよろしいでしょうか。はい、ありがとうございました。それでは委員の皆さん、全員の挙手で承認されたということで、最終的な答申内容につきましてはこちらのほうで、文面等は一任させてもらってよろしいでしょうか。

## 6 協議事項

### Ⅱ 令和6年度国保財政の主な動きについて

### Ⅲ 令和6年度佐賀市国民健康保険特別会計予算(見込み)について

【会長】

それでは次にⅡの令和6年度国民健康保険財政の主な動きについて、並びにⅢの令和6年度佐賀市国民健康保険特別会計の予算見込みについて、事務局から説明を求めたいと思ひます。

【事務局】

続きまして、Ⅱの令和6年度国民健康保険財政の主な動きについて、ご説明いたします。資料の14ページをお願いいたします。令和6年度から後期分の賦課限度額を2万円引上げまして、現在の22万円から24万円とする方針が国から示されております。据え置かれる医療分65万円、介護分17万円と合計しますと、賦課限度額の合計は106万円となります。この引上げによりまして、高所得者層から約1,600万円の税収増となり、中間所得者層の負担軽減が図られることとなります。

2点目は、軽減措置の対象となる所得基準額の見直しでございます。低所得者に対しましては、国民健康保険税の軽減措置がございます。今般の物価、所得水準の上昇に伴いまして、軽減判定を受ける世帯の範囲が縮小しないよう、所得基準額の見直しが行われます。令和6年度から、軽減判定を行う際に、世帯人数に乗じる所得の額が5割軽減世帯で、現行の29万円から5,000円。2割軽減世帯で、現行の53万5,000円から1万円引上げられることと、なお、7割軽減世帯の基準額は、今回変更ありません。以上が、Ⅱの説明です。

引き続き、Ⅲの佐賀市国民健康保険特別会計予算(見込み)について説明します。16 ページをお願いいたします。最初に予算につきましては3月議会の議決を受けて成立いたしますので、あくまで現段階での見込みということで御承知おきいただきたいと思います。来年度の予算につきましては、歳入歳出ともに265.3億円で、令和5年度、今年度から5,000万円の増となっております。歳入増の主な要因としましては、先ほど御審議いただいた税率改定による税収が2億円、県からの普通交付金が8,000万円の増、歳入減の主な要因としまして、基金繰入金、特別繰入金が、1.8億円の減で、全体として差引き5,000万円の増額を見込んでいるところでございます。次の17ページをお願いします。歳出でございます。増の要因としまして、高額療養費の増等による保険給付費が0.7億円、保険事業納付金が2.6億円の増です。減の主な要因としまして、職員の減に伴う総務費、0.6億円、県への償還完了による償還金、2.2億円で、差引き5,000万円の増額としております。

Ⅲにつきましては以上でございます。

【会長】

それではⅡ、Ⅲについて質問等はありませんか。

Ⅳ 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)(案)及び第4期特定健康診査等実施計画(案)について

【会長】

Ⅱ、Ⅲについては説明を受けたということで、続きまして、Ⅳの第3期の保険事業実施計画について及び第4期の特定検診等の実施計画(案)についてお願いいたします。

【事務局】

それではⅣの第3期保健事業実施計画及び第4期特定健康診査等実施計画(案)について説明します。資料の19ページをお願いいたします。現在、国保の保健事業におきまして、二つの計画の見直しを行っております。その概要について説明します。保健事業の実施計画、これはデータヘルス計画といいますけれども、これと特定健康診査等実施計画、この2つの計画でございます。この両計画とも、現行計画の見直しとなります。今の計画がともに今年度いっぱい、終わりを迎えるため、来年度からの計画となるものでございます。データヘルス計画につきましては、特定健診結果や医療情報を活用しまして、被保険者の健康課題を分析し、PDCAサイクルに沿った保険事業を行うために策定するものでございます。特定健康診査等実施計画は、糖尿病等の生活習慣病の発症や、重症化を予防するために、特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法と成果目標を定めるものでございます。次の計画の期間については、両計画とも令和6年度から令和11年度までの6年間でございます。これは国の方針によるものでございまして、他の自治体も同様の期間となります。また計画期間の途中で中間評価を行う予定としております。次の20ページをご覧ください。これは今年度が終期となる、第2期データヘルス計画の評価につきまして、計画期間の社会保障費の比較で説明いたします。まず上の表でございます。計画最終年度までに改善を目指す中長期目標疾患として、生活習慣病を基礎疾患としまして、重症化することにより発症する「脳血管疾患」

「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症(人工透析)」の総医療費に占める割合の抑制を記載しております。本市の総医療費は、本計画の始まりの期、始期である、平成30年度から6億円が増加いたしました。しかし、中長期的目標3疾患の総医療費に占める割合については、0.24%減少しております。特に人工透析を必要とする、慢性腎不全の割合は減少しているところでございます。とは言いまでも、国や同規模自治体と比較しますと、依然として高い状況にございまして、次の計画でも取り組むべき課題であると認識しているところでございます。下の表については、介護給付費の変化でございます。平成30年度と比較しますと、団塊の世代が後期高齢者医療へ移行することに伴って75歳以上の認定者数が増加し、総給付費は約5億円増加しております。しかし、1人あたり給付費は、平成30年度から1万1,000円減少し、令和4年度は、国の実績よりも低くなっております。以上のことから、第2期データヘルス計画の評価として、計画最終年度までに達成すべき目標であります「中長期目標疾患の医療費の伸びを抑制する」ということについては、「対象疾患の総医療費に占める割合が減少した」ことから、達成できたものと考えております。しかしながら、中長期目標につながる短期目標である「糖尿病性腎症による透析導入者の割合減少」、また、「メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合減少」、「健診受診者の血糖異常の割合減少」などについては達成できておりません。生活習慣病の発症重症化を予防し、医療費や介護給付費の適正化を目指すためには、次の計画においても、これらに引き続き取り組んでいくことが重要と考えております。そこで、次の21、22ページに次期計画の具体的な目標を示しています。21ページをご覧ください。第3期データヘルス計画につきましては、まず、中長期の目標としまして、慢性腎不全(透析あり)、心筋梗塞などの虚血性心疾患、脳卒中などの脳血管疾患の3つの疾患の減少を挙げております。これらは医療費が高額で、長期入院、また人工透析につながる疾患であり、医療費の適正化を図るためには、有病者及び予備軍への対応を、時間をかけて継続的に取り組んでいく必要があるため、中長期的な目標としております。目標の設定といたしましては、佐賀市における慢性腎不全(透析あり)が医療費に占める割合が、全国平均よりも高いため、この割合の減少を目指します。ちなみに佐賀市は6.18%で、全国平均は4.26%となっております。次に短期目標としまして、中長期的対応が必要な疾患につながる共通のリスクである、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症の減少を挙げています。この目標設定としましては、特定健診の結果、生活習慣病予防改善指導が必要な方に対しまして、保健指導を実施することで、生活習慣病に該当する人の割合の減少を目指していきます。目標としましては令和4年度の初期値からの10%の減少を目指しています。次の22ページをお願いいたします。これは第4期特定健康診査実施計画の目標でございます。健康寿命の延伸、医療費適正化のために、特定健診実施率、特定保健指導の実施率を向上させることを目的としております。目標値としましては、特定健診の受診率は、達成すべき目標を60%以上に設定しております。令和4年度の実績は33.5%でございまして、これは市町村国保の平均実施率にほぼ近い数値となっております。特定健診を受診していただくということが全ての取組の第一歩となりますので、現況との開きがございませけれども、国が定める目標数値を目標に設定しているところでございます。特定保健指導実施率も、60%以上と設定しております。令和4年度の実績は53.5%で、これは全国市町村国保の平均は27~28%程度でございまして、佐賀市は全国的に見ても高い

数字になるといえます。また、特定保健指導による生活習慣の改善の結果、指導の対象者が減少した率として、25%を目標に設定しています。令和4年度の実績は16.2%となっております。第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画の説明につきましては以上でございます。

【会長】

説明につきましてご質問等があればよろしく申し上げます。

【B委員】

この特定健診の受診率についてですが、令和4年度実績が33.5%ということでしたが、これはまさにもうコロナの真っ最中の数字だったと思います。令和5年に5類に分類が変わったということで、歯科医師会の担当する歯周疾患検診も少し、受診率がアップしたということです。特定健診の受診率、令和5年の実績として、速報値が分かるのであればどのくらいかわかりますでしょうか。

【事務局’】

現在、20数%で、まだ30%にはいたっておりません。個別の医療機関での実施状況は今伸びているところです。以上です。

【B委員】

それではこの検診率を、やはりコロナ前まで戻す努力をしっかりといただきまして、歯科医師会としましては、歯周病がこういう脳血管障害や糖尿病などの原因の一つにも挙げられておりますので、歯周疾患検診の普及と受診率向上についてもあわせて頑張ってくださいと思います。よろしく願いいたします。

【事務局】

なかなかコロナ前の実績まで上がっていかないというところで、受診勧奨の仕方を工夫するなど、そういったところでしっかり取り組んでいきたいと思います。

【A委員】

第3期データヘルス計画の中長期目標ですけれども、慢性腎不全による人工透析者を減らしていこうという目標だと思います。医療費に対する、透析はインパクトが高いので、当然立てられるべき上位目標だろうと思うのですが、新規透析導入者の数を減らすとなると、コントロールがうまく出来てない方にハイリスクアプローチしていく必要があると思ひまして、県のほうで、かかりつけ医と連携した重症化予防プログラムを作られているので、佐賀市国保でもそれに基づいて介入されていると思います。ストップ・ザ・糖尿病会議に出されている資料等でチェックしていますので、重症化予防プログラムを実施されていることは確認していますが、ただ大きな課題があると思っています。何かと言いますと、県が佐賀大学に分析の依頼をしまして、新規透析導入者の遡り分析をやっています。そうしますと実はずっと国保に加入していて、新規透析になる方は4割にも満たないです。つまり何が言いたいかという、この事業をもし100%介入したとしても、実際は新規透析導入者の40%以下にしか介入できていないということです。残りの6割はどういう方なのか遡って見ますと、結局被用者保険から国保に加入された方で、既にステージが上がってしまっていますので、保険が変わってすぐ透析になってしまい国保ではどうしようも手が出ないと。その人たちにアプローチ出来ない、結局ずっと増え続けていくということになりますので、そこをどういふふうに対応されるおつもりなの

か、恐らくその保険年金課だけの対応では無理で、もっといろんな課と連携して、市という枠組みで考えれば、当然市民に対する健康増進の責任を担うのが市ですので、その対策をどう考えているのか、お伺いします。

【事務局’】

特定健診の結果ということであれば、先ほど委員おっしゃっていただいたような言い方になってしまいますので、健康づくり課等々と連携をしながら保健指導等も実施してるところではありますが、先ほどおっしゃられたような被用者保険の方の健診結果等を確認することが難しい状況ではあります。ただ、先進の地域は、ほかの保険と共同して重症化を予防するというような取組も始まっておりますので、他市の状況を注視しながら私たちも検討を進めていきたいと思っております。以上です。

【A委員】

他市というのは鳥栖のことをおっしゃったようですね。

【事務局’】

はい。そうです。

【A委員】

まだ始まったばかりで、いろんな課題もあると思います。まずはこのパイロット事業で、鳥栖市の事業からいろんな課題が見えてくると思うので、そこを見ながらその課題が解決できるようでしたら、佐賀市のほうでも御検討いただければと思います。

【会長】

こういうのが医療費のデータベースになると、個人が見れるようになっていくわけですね。今委員がおっしゃられたような形で、継続的な体制をとっていかないと、なかなか難しいというのは、ご指摘のとおりですけれども、その辺をぜひモデル事業を見ながら、よろしくお願ひしたいと思ひます。

特段質問がないようでしたら、これで第3回の審議会を終了させていただきたいと思ひますけれども、事務局のほうで何かあればよろしくお願ひいたします。

7 閉会

【司会者】

会長ありがとうございました。また委員の皆様も御審議いただきましてどうもありがとうございました。今後、今回の答申に基づきまして3月の議会に条例の改正案を諮りまして、議決を経て、来年度の税率が確定する運びとなっております。それでは以上をもちまして、令和5年度第3回佐賀市国民健康保険事業の運営に関する協議会を終了いたします。