

## 令和6年度 第2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7年1月27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 議事及び協議事項
  - I 佐賀市国民健康保険の現状
  - II 令和7年度国民健康保険制度の動きについて
  - III 令和7年度佐賀市国民健康保険税率について(諮問)
  - IV 令和7年度佐賀市国民健康保険特別会計予算(見込み)について
  - V 令和7年度保健事業の取組
- 6 閉会

- 1 開会
- 【司会者】

定刻になりましたので、令和6年度第2回佐賀市の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7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お願いいたします。

- 5 議事及び協議事項
  - I 佐賀市国民健康保険の現状
  - II 令和7年度国民健康保険制度の動きについて
  - III 令和7年度佐賀市国民健康保険税率について(諮問)

【司会者】

それでは議題に入ります。本協議会の議長は、佐賀市国民健康保険条例施行規則第 2 条第 2 項の規定に基づき、会長が行うこととなっております。会長よろしく願いいたします。

#### 【会長】

それでは早速、議題に移っていきたいと思います。本日の議題は、先ほど市長から諮問がありました税率改定の 1 件、その他報告事項などの議案が 4 件予定されています。諮問事項である税率改定を審議するにあたって、国民健康保険の現状及び来年度の国保制度の動向について、説明を受けた上で審議するほうが議論しやすいと思いますので、そのように進めさせていただきます。そこで、次第Ⅰ、次第Ⅱの説明を受けた後に、次第Ⅲの令和 7 年度佐賀市国民健康保険税率等の改定を審議する流れを進めたいと思います。それではまず次第のⅠからⅢについて一括して事務局に説明を求めます。

#### 【事務局】

それでは、佐賀市国民健康保険の現状について説明します。資料 2 ページは被保険者数の推移です。被保険者数は減少を続けており、平成 30 年度末は約 4 万 8,000 人だったものが、令和 5 年度末では約 4 万 2,000 人、今年度末には約 4 万人にまで減少する見込みです。3 ページは令和 5 年度末の被保険者の年齢分布です。グラフの上の数字が佐賀市全体の年齢層ごとの数、グラフの中ほどの数字が国保加入者の数と割合になります。棒グラフの右二つは 65 歳以上になりますが、国保加入者は合わせて約 1 万 8,000 人。65 歳以上の市民の約 6 割が、国保に加入されていることとなります。4 ページは総医療費と 1 人当たり医療費の推移です。棒グラフが総医療費、オレンジ色の折れ線グラフが 1 人当たりの医療費になります。令和 4 年度と 5 年度を比較いたしますと、総医療費は横ばいで約 216 億円です。1 人当たり医療費は、令和 5 年度が約 50 万 7,000 円となっており、加入者の減少で、令和 4 年度よりも約 1 万 8,000 円増加しています。1 人当たり医療費については、この増加傾向が今後も続くものと考えています。5 ページは全国の令和 4 年度の 1 人当たり医療費実績です。上の表が実績値で、佐賀県は全国第 2 位、全国平均より約 10 万円高くなっています。下の表が年齢調整後になりますが、こちらは佐賀県が全国 1 位、全国平均よりも、約 9 万円、医療費が高くなっています。いずれも全国平均の 1.2 倍を超えている状況です。6 ページは国保税収等の推移です。1 番下の令和 5 年度の行を御覧ください。令和 5 年度は賦課限度額の引上げのみで税率は据え置いていましたので、1 人当たりの調定額は約 11 万 6,000 円で、令和 4 年度から微増の状況でした。しかし全体の調定額は約 49 億 5,000 万円と、加入者数の減少により、前年度の 50 億 9,000 万円から約 1 億 4,000 万円、パーセントで言いますと約 3%低くなっています。7 ページは保険税の収納率の推移になります。青のラインが現年度分です。高い収納率ですが、令和 5 年度は 96.41%と、令和 4 年度から約 0.3 ポイント低下しています。引き続き収納率の維持向上に努めてまいります。

続きまして、次第Ⅱになります。令和 7 年度国民健康保険制度の動きについて説明いたします。9 ページをお願いします。来年度の国の制度変更点になりますが、制度変更は大きく 3 点ございます。

1 点目は賦課限度額の引上げです。令和 7 年度から医療給付費分を 1 万円引上げて 66 万円に、後期高齢者支援金分を 2 万円引上げて 26 万円にすることとされております。介護納付金分は 17 万円に変更がなく、賦課限度額の合計は、全体で 3 万円の引上げで、全体で 109 万円となります。賦課限度額を据え置いた場合には、税率を引上げても、高所得者層の税負担は変わらず、中間所得者層の負担が大きくなるため、市といたしましても、国に準じて引上げを検討しております。

2 点目は、軽減措置の対象となる所得基準額の見直しです。昨今の所得水準の全体的な上昇によって軽減を受けている世帯の範囲が縮小しないよう、5 割軽減の方と 2 割軽減の方の所得基準の引上げが行われます。市といたしましても、国の基準どおりの引上げを検討しております。

3 点目は、高額療養費制度の見直しです。高額療養費の自己負担額については、被保険者の所得に応じて設定されておりますが、被保険者全体の負担軽減を図るため、令和 7 年 8 月以降の自己負担額の引上げが行われます。

以上のことを踏まえまして、次第Ⅲの令和 7 年度佐賀市国民健康保険税率について説明いたします。まず、11 ページの国保財政の仕組みについて説明いたします。国保財政は、県が立てた県内全体の医療給付費等の青色の歳出見込みから、国、県の公費を充当し、残りの緑色の歳入部分について、市町からの納付金で賄っております。納付金は、県が被保険者数や所得水準、医療費水準を反映させて市・町ごとに割当てていきます。これが市・町の歳出の右側、緑色の県への納付金の部分になります。県はこの納付金を賄うために必要となる標準保険税率を市・町ごとに示します。これがオレンジ色の保険税収入額の目安となります。市・町はこれを参考に、基金の保有状況などを勘案して保険税率や税額を決定していくこととなります。12 ページ、上段の表のレモン色の箇所を御覧ください。今回県が示した納付金は、県内市町合わせて総額 253 億円で、令和 6 年度からは 6.1 億円の減となっております。佐賀市に対しましては、71.2 億円の納付金が示されており、令和 6 年度と比べますと 0.6 億円の減となっております。次に下の表のレモン色の箇所を御覧ください。県は、保険給付費の減少よりも、被保険者数の減少幅が大きいことから、保険税率を上げる必要があると見込んだ税率を示されています。医療分では、所得割が現行の 10.2%から 10.89%に 0.69 ポイントの上昇、均等割については 1 人当たり約 2,300 円、平等割は 1 世帯当たり約 2,200 円の増額となっております。後期高齢者支援金分は微増、介護納付金分については、微減となっております。13 ページは、現行税率と今回県が示した標準税率の比較表になります。上段の表は、1 人世帯の 40 歳以上 65 歳未満の方のケースになりますが、赤枠の欄を御覧ください。所得が 276 万円の方、こちらは給与収入で申し上げますと 400 万円になります。この部分で申し上げますと医療分が約 2 万 500 円の増、支援分が 500 円の増、介護分が 2,900 円の減となり、合計で年間 1 万 8,100 円の増額となります。次に下段の表は 3 人世帯で、40 歳以上 65 歳未満が 2 人でそのうち給与所得者 1 人、40 歳未満は 1 人ですが未就学児は 0 人という世帯構成のケースになります。同じく赤枠の欄を御覧ください。所得 276 万円の場合で、医療分が 2 万 5,000 円の増、支援分が 1,500 円の増、介護分が 3,700 円の減で、合計で年間 2 万 2,800 円の増額となります。また、上の表、下の表のそれぞれ 1 番下の行ですが、所得が 805 万円の方は、給与収入では 1,000 万円となりますが、いずれも保険税額は賦課限度額の 109 万円となり、3 万円増となっ

ています。先ほど、国が限度額を引き上げると説明しましたが、この引き上げ分の 3 万円増となります。14 ページをお願いいたします。これらのことを受けまして、令和 7 年度の佐賀市の方針と改定案です。今回、方針は 3 点ございます。まず一般会計からの繰入れは行わないこと。2 点目は、基金を 2,000 万円繰入れまして、医療分の所得割の税率抑制を行うこと。そして、3 点目ですが、繰入れ後の基金の残高が 5,000 万円の見込みとなりますが、この基金の残りについては、令和 7 年度以降の財政運営の安定化のために活用していきたいと考えております。下の表はこれらの方針に基づいた改定案になります。表の太字の箇所が基金 2,000 万円を繰入れた場合の改定案であります。医療分の所得割を 10.7%として、現行税率 10.2%から 0.5 ポイントのアップ、県が示した標準保険税率である 10.89%と比べますと、約 0.2 ポイント低く抑えた形となります。また、医療分の均等割は現行税額と比べて 2,000 円の増、平等割についても 2,000 円の増となります。後期高齢者支援金分について、所得割は据え置き、均等割は 500 円の増、平等割は 200 円の増となります。介護納付金分については、所得割は据え置き、均等割は 900 円の減、平等割は 200 円の減としています。15 ページの上の表は、1 人世帯の 40 歳以上 65 歳未満のケースで、現行税率と県が示した標準保険税率を比較したものととなります。下の表は、現行税率と市の改定案を比較したもので、上段の赤枠の所得 276 万円のケースで申し上げますと、上段は先ほどもご説明しましたとおり、1 万 8,100 円の増額となっておりますが、下の表の赤枠の合計欄は 1 万 5,300 円の増額となっております。市の改定案は、県の標準保険税率よりも、増加額が 2,800 円抑えられた形となります。16 ページを御覧ください。こちらは 3 人世帯、40 歳以上 65 歳未満が 2 人でそのうち給与所得者 1 人、40 歳未満は 1 人ですが未就学児は 0 人という世帯構成のケースになります。同じく上段が現行税率と県が示しました標準保険税率の比較、下段が現行税率と市の改定案の比較になります。赤枠の欄を上下で比較いたしますと、合計の増加額は上段が 2 万 2,800 円の増、下段が 1 万 9,400 円の増となり、市の改定案では県が示した標準保険税率より、3,400 円抑えられた形となります。17 ページは、1 人当たり保険税負担額と 1 世帯当たりの保険税負担額の平均額を現行税率と改定案で比較した表となります。上の表のオレンジの箇所になりますが、1 人当たり保険税負担額は、医療、後期のみの課税の方で約 5,000 円の増額。医療、後期、介護分課税の方で約 4,300 円の増額となります。下の表は、1 世帯当たりになりますが、医療、後期、課税世帯で約 7,600 円の増額。医療、後期、介護課税世帯で約 6,800 円の増額となります。それぞれの表の 1 番下の行、令和 5 年度から令和 6 年度での改正と比べますと、増加額は抑えられた形となっております。18 ページは、国保の基金の保有額の推移です。下から 2 行目になりますが、令和 5 年度末の国民健康保険基金残高は約 1 億円でしたが、そのうち 9,000 万円を令和 6 年度の保険税制税率抑制に使う予定としておりました。令和 6 年度には、前年度の決算剰余金等約 1 億円を積立てましたが、税率抑制分として 9,000 万円、前年度の県からの普通交付金返還金が約 6,000 万円発生しましたことから、この返還金の原資として、さらに約 4,000 万円を加えて、合計約 1 億 3,000 万円を特別会計に繰り入れることとしております。このため、今年度末の基金残高は令和 5 年末基金残高よりも 3,000 万円ほど少なくなり、約 7,000 万円となる見込みです。そして、このうちの 2,000 万円を令和 7 年度の税率抑制に活用する予定としております。19 ページは参考にな

りますが、平成 30 年度以降の保険税率税額の推移を一覧化したものです。コロナ禍前の令和元年度と比べましても、今回、高い税率・税額をお願いする形となります。

次第ⅠからⅢの説明は以上になります。

#### 【会長】

次第ⅠからⅢの説明につきまして委員の皆さんから御意見等ありませんか。

#### 【委員】

19 ページの資料を見ていただきますと、分かりますように令和7年度の所得割率は 10.7%ということで、基金から 2,000 万円をつぎ込んで抑制しても過去最高の税率となります。国保を取り巻く状況を考えますと、今後、状況が改善するような要因はなかなかないのではと思っています。高齢化もますます進みますし、今後の財政的なリスクなどを考えながら保険運営をしていく必要があると考えますが、一つ、今後国保の税制に影響を与えるのではないかとと思われるのが、被用者保険の適用拡大です。厚生労働省の社会保障審議会の中でも、今審議が進んでおり、今後、賃金や企業規模といった要件が全て撤廃する方向で動いています。平たく言いますと、20 時間以上、働いている方は全て、被用者保険に加入するということになりますので、国保の加入者が大きく減少していく可能性があると思います。こうした状況を、今後の財政的にどう捉えてあるかという点を御質問させていただきたいと思います。

#### 【事務局】

今、質問されたとおり、国保加入者は少子高齢化社会や、被用者保険の適用拡大などから、少ない加入者で医療費を賄っていく必要があります。そういった中で医療費については、保険税または窓口負担のどちらかを上げるしか方法がないのでは、とも考えております。先ほど触れました、高額療養費の自己負担額の上限を引き上げるというものですが、患者さん側の負担が増えるかわりに、保険者側の給付費が減りますので、その分は税率や税額を上げなくて済む方向に動きます。

お答えにはならないのですが、要するに保険税で賄うか、窓口負担で賄うかということになってくると思います。

それと、佐賀県では保険税率の県内統一を目指しておりますので、これは市・町だけで考えるのではなく、県全体で考える課題だと考えております。

#### 【委員】

私も、被用者保険の適用拡大については、国保から就労人口が流れていくので、国保にとってはマイナスに働くかと思ったのですが、厚労省の資料を見ますと、国保から被用者保険へ移る方が全国で 110 万人程いらっしゃいます。実はその方々からの保険料収入よりも、その方々がいなくなることによって抑制される医療費のほうが高く、財政的にはプラスに働くのではないかという資料が出されています。

ただし、その地域の所得構成等によって、各市町で影響が変わる可能性もありますので、佐賀市の国保にどのような影響があるのかという点を、今後注視していく必要があると思っております。

【会長】

今、事務局からありましたが保険税率の県内統一は、いつ頃の予定でしたか。

【事務局】

まず税率、税額統一は令和9年を目指しています。

【会長】

ほかにご質問等ありましたらお願いします。

【委員】

2点程ございまして、まず資料の4ページについてです。総医療費及び1人当たり医療費の推移について、欄外に状況が書いてありますが、被保険者数の減少により、令和5年度1人当たり医療費は前年度から約1万8,000円増加しているとなっています。

国保の人口は減る一方で、総医療費は伸びているため、1人当たり医療費も伸びているという現状を、どう考えられているのか。国保の人口が減れば、総医療費は減っていてもいいのではないかなと思いますが、それも伸びています。これはどういった要因なのか、分かりましたら教えていただきたい。

それと、もう1点ですが、令和9年度に国保税率を、佐賀県で統一されるということですが、14ページに令和7年度の税率の考え方が記載されていますが、現行、令和6年度で構いませんけど、佐賀市国保が二十市町の中でどれぐらい税率が高いのか低いのかを教えていただきたい。

【事務局】

まず1点目の1人当たりの医療費の増加ですが、一般的な話として、医療の高度化ということで、保険適用になる治療薬や保険適用になる部分が増えてくると、保険の給付はどんどん増えていくということがあります。また、佐賀市では入院にかかる医療費がかなり高い状況です。入院されると普通の通院と比べ、当然多く医療費がかかります。従いまして、医療の高度化及び入院される方の増加やそもそもの入院日数の増加などの要因から、医療費の増加に繋がっているのではないかと考えております。

【会長】

今、委員が指摘された1点目について、1人当たりの医療費が全国平均よりも10万円高いというのは、誰もが疑問に思う点ではないかと思えます。佐賀は地理的にも病院に行きやすい環境もあるのかなど、個人的には思いますが、それにしても、全国平均より10万円高いということは、佐賀県

全体として、国保、後期高齢者医療も含めて課題だと思います。そのために特定健診などで、どうい  
う病気が多いのか、そしてその予備群の方に、どうフォローをしていくのかを行政として、保健事業と  
してやっていくということが重要となっています。

#### 【事務局】

もう一つの質問ですが、令和6年度の県内税率の状況です。医療分について申し上げますと、佐  
賀市が10.2%です。県内では上から大町町の11.2%、次に鹿島市の11.1%、武雄市10.22%と  
なっており、佐賀市は上から4番目になります。

また、税率が低いところでいいますと、有田町の8.76%、上峰町の9%となっています。

20市・町を単純に平均しますと、9.83%となります。

#### 【会長】

他に質問のある方はいますか。

#### 【委員】

今回、基金2,000万円を繰入れて税率を抑制します、という説明だったのですが、繰入れによっ  
て抑えられる税率はごくわずかですよね。一方で、資料18ページによれば、基金残高が1番多かつ  
たのは約3億円です。現状7,000万で、さらに2,000万円取り崩すので、残り5,000万円となり  
ます。

基本的に一般会計から繰入れたりはしないということですが、基金残高がこの金額で大丈夫な  
のかということと、2,000万円を繰り入れることによって、保険税率は低い方が皆さん喜ばれるか  
と思うのですが、むしろ基金からの繰入れをしないで7,000万円を基金として持っておくという考え  
方もあるかと思います。この点で市の考えについて教えていただきたい。

#### 【事務局】

19ページを御覧ください。

こちらにはこれまでの保険税率・税額の推移を記載していますが、医療分の所得割の欄に注目く  
ださい。令和5年度と令和6年度を比較しますと、0.6ポイント上がっており、このときは、県の標準保  
険税率が10.4%ぐらいで示されましたので、そのままいくと0.8ポイント税率を引き上げる必要  
がありました。しかし、これまで最高でも0.6ポイント以上、上げたことがなく、それ以上引き上げた場  
合、被保険者の方への影響が大きすぎるということで、令和6年度の改定のときは、基金9,000万  
円を繰入れた経緯がございます。

今回、県が示した標準保険税率では10.89でしたから、約0.7ポイント引き上げるということとし  
たので、同じように、幾らかでも基金を使って、上げ幅を下げたいということで、10.7として、0.5ポ  
イントの引き上げを提案したところでございます。

2,000万円を繰り入れるかどうかというのは、私どももだいたい考えたところでございますが、やは

り2年連続で大きな引き上げとなってしまいますので、基金を使って少しでも上げ幅を抑制しなければ理解を得にくのではないかとということで、2,000万円を繰り入れる提案をさせていただきました。

【会長】

難しい点は、今年インフルエンザが大流行しており、これによって医療費が上がることを想定すると幾らかは残しておく必要もありますが、来年度の保険税についても抑制したい。その両方を天秤にかけて、財政的に5,000万円程度は必要ではないかという議論のもとに、こういった数字に至ったわけですが、これもインフルエンザがどれだけ流行したかという結果が出なければ分からない話で、今年の状況を鑑みると最低でもこれぐらいは要るのではないかとこのところでの判断です。

【事務局】

1点補足ですが、令和9年に税率統一の話が出ていましたが、税率を統一すると各市町が基金を使って税率を抑制することができなくなりますので、基金の重要性としては低下していくのではないかと考えております。

【委員】

今、税率統一の話が出ましたが、佐賀市は税率が高いほうから4番目ということですが、令和9年度には、どのように統一していくのでしょうか。

【事務局】

11ページの資料が国保財政の資料になりますが、県の部分で言いますと、歳入の保険税必要収納額をまず決めます。今は各市町の所得、医療費、世帯数や被保険者数など、様々な要素を加味して標準保険税率を示しているのですが、そういうことがなくなって、単純に、県が保険税必要収納額を賄うために、県内の所得、被保険者数や世帯数などを合算して算出すると税率・税額は幾らになりますということで決定します。

今の段階で保険税率が上振れするか下振れするかということは、各市町の現行の保険税率によって変わってきますが、いずれしても税率は全く一緒になるということになります。

【委員】

普通に考えますと、結局、かかった医療費に対して幾ら保険税で賄う必要があるという話にしかならないと思うので、佐賀市がどうなるかは別として、平均あたりにもっていくような感じなのではないでしょうか。

【事務局】

今おっしゃられた形になってくるかと思います。

【委員】

18 ページの資料の中に、積立額というものが毎年度載っています。令和7年度にこの協議会で令和8年度の税率を協議する際には、この積立額というものは出てくるのでしょうか。

【事務局】

この積立額は、通常ほとんどが決算剰余金になります。決算剰余金というのは歳入と歳出で、歳出の方が少なかったという、いわゆる黒字額ということになります。基本的には赤字にすることはできませんので、幾らかは積立額が出てきます。しかしながら、県に返還しなければならない返還金も出てきます。令和6年度は、5年度の返還金として6,000万円程度発生しましたので、その原資として、基金から4,000万円を取崩します。そのため、令和7年度についても、決算剰余金を積み、返還金の原資として取崩すということは考えられます。

【委員】

もう一点、令和6年度の年度末保有額6,800万から2,000万を7年度に繰入れをするということで、5,000万程度残るということですが、8年度までは市単独での運営になるということですよ。9年度から県内統一の保険税率を使うということは、8年度中にはもう5,000万を若干の増減があるとしても、ゼロにしないといけないということになるのでしょうか。それとも9年度以降も基金は持ち続けてもいいのでしょうか。お尋ねします。

【事務局】

8年度までは、基金の使用については市町の判断になります。保険税率等を統一する令和9年度以降については、現在、県と市町で基金の標準的な使い道を協議中です。結論は出ておりませんが、例えば保健事業に使うといったことで基金の使い道を幾つか検討しております。ただ、保険税率等の抑制には使えません。

【会長】

それでは理解が深まったかと思えますけれども、最終的には14ページにあります令和7年度保険税率改定案、医療分の所得所得割率が10.7、均等割額は3万500円、平等割額3万5,500円という方向でいくと、諮問がありましたので、令和7年度の国民健康保険税率の改定につきましては、諮問書どおりの方向でいきたいと打ち返しをしたいと思いますけどよろしいでしょうか。

(異議なし)

はい、ありがとうございます。

それでは続きまして、次第Ⅳの令和7年度の特別会計の予算の見込みについて、事務局お願いします。

【事務局】

次第Ⅳ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いたします。令和7年度予算については、2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了承、御承知おきください。21ページをお願いします。

令和7年度予算案は、歳入歳出ともに261.3億円で、令和6年度から4億円の減となっております。歳入では、先ほど御審議頂きました、税率、税額の改正を行ったとしても、税金については、51.2億円で、0.2億円の減の見込みです。これは被保険者数の減少によることが大きいと考えております。また、この被保険者数の減少によって、保険給付費も減少する見込みであり、その結果、保険給付費に対する県からの普通交付金については、180億6,000万円で、4.9億円の減としております。22ページをお願いいたします。歳出になります。総額は261.3億円です。歳出が増加している部分といたしましては、総務費が6.3億円で、2.1億円の増になりますが、これは主に国保事務処理標準システムの導入、システム経費の増加によるものです。減の主な要因としては、保険給付費が181.6億円で、5.1億円の減となっています。また、県への納付金が71.2億円で0.6億円の減となります。Ⅳの説明は以上です。

【会長】

Ⅳにつきまして、質問等はありませんか。

【委員】

歳出の中の総務費について、国保事務処理標準システム導入のためということで、大きな金額が増えていますが、全体的にこのシステムはいくらでしょうか。

【事務局】

国保事務処理標準システムにつきましては、増2.1億円のうち1億7,000万を見込んでいます。こちらは歳出が増えていますが、その分、国県から全額交付金が入ってくるということになりますので、財政的には影響しません。

【会長】

これは、国の標準システムの移行のための費用というふうに理解してよろしいですか。

【事務局】

はい、そうです。令和7年度の12月までにシステムを導入する予定です。システムの標準化については、国保だけではなく、他の住民税や住民票なども全部システムを標準化していくという流れがありまして、その一つです。

【会長】

要するに全国の自治体が同じ規格のシステムで動く、その分だけシステム開発費が安くなると

というようなことで今、国が主導でやっている事業の一環です。税金や住民票なども全国同じシステムで動くような形になっています。自治体の規模も住民数が1,000人から350万人までありますので、大きな自治体は、別にサブシステムをつくらなければならないというような話もありますが、標準化にかかった費用については、国が面倒見ましょうという形となっています。

続きまして、Vの保健事業の取組についてお願いします。

#### 【事務局】

最後になりますが、次第Vの令和7年度保健事業の取組について説明いたします。

24ページをお願いします。まず令和5年度の実施状況です。棒グラフが特定健診受診率となっています。令和5年度は32.8%という状況でした。赤線の33%を下回りますと、県から交付金が減額されることとなりますので、受診率の向上については、引き続き、取組を進めていく必要があると考えております。折れ線グラフは、特定保健指導の実施率になり、こちらは56%となっており、50%をキープしている状況です。下の表は、特定健診の年代別受診率になります。高いところが70歳から74歳で約40%となっていますが、40代、50代は20%となっていますので、やはり全ての年代で受診率を上げていく必要があると考えているところです。

25ページをお願いします。こちらは、令和5年度の特定健診結果になります。円グラフが、特定健診受診者の結果別割合で、受診者のうち、異常なしという結果だった方は僅か2.9%という状況です。下の表は、特定健診受診者の年代別、有所見者割合になります。50代の方では、右から2列目の拡張期血圧、その横のLDLコレステロール値、60代の方では、左から2列目のHbA1cや、その横の収縮期血圧で所見ありとなる割合が高い傾向にありました。

26ページをお願いします。こちらは入院外来医療費の比較と在院日数のグラフになります。青色の棒グラフが1件当たりの入院医療費、グレーの棒グラフが外来医療費になります。入院医療費は、外来医療費の6倍以上となっているところです。そして1番左の腎不全については、入院、外来医療費とも最も高くなっています。また、折れ線グラフが入院の在院日数になりますが、真ん中ほどの脳血管疾患が24日になります。1番右側の精神疾患が26日になります。いずれも20日を超えている状況です。KDBデータの分析では、腎不全、心疾患、脳血管疾患等で入院される方は、糖尿病や、高血圧症、脂質異常症等の基礎疾患を有する割合が高いことが分かっております。予防可能な生活習慣病の発症、重症化予防に取り組んでいくことで、医療費の適正化につなげていく必要があると考えています。

27ページをお願いします。こちらは今年度を実施しております特定健診受診率向上の取組です。特定健診をまだ受診していただいていない方には、勧奨通知の発送を行っています。継続未受診者対策といたしましては、直近3年間連続して、未受診の方には記載の勧奨はがきの通知を行い、未受診の危険性についての注意喚起を行っています。また今年度からは、佐賀市医師会様に協力を頂いて、かかりつけの先生から受診勧奨の声掛けを頂く取組を始めているところです。

最後に28ページをお願いします。こちらは生活習慣病重症化予防の取組になり、昨年度の第3回運営協議会で御議論頂いた第3期データヘルス計画に基づいて、特定健診等のデータを活用し

た保健指導に引き続き取り組んでいきます。令和5年度の取組実績になりますが、2番目の表のハイリスク者への介入、全体で342人実施しました。下の表を見ていただきますと、この342人のうち、保健指導介入により改善した方が126人で全体の37%、維持が163人で48%、改善と維持を合わせて85%という結果でした。令和7年度も効率的な保健指導に取り組みたいと考えております。次第Vの説明は以上です。

#### 【会長】

説明につきましてご質問等があればよろしくお願いします。

#### 【委員】

先ほど佐賀市の医療費の話が出ましたが、佐賀県の国保が日本で1番医療費が高いということで、ただこれは佐賀市国保に限ったことではなく、県内で健康保険の加入者数としては協会けんぽが1番多いのですが、協会けんぽの医療費も、全国で1番、なおかつ14年連続です。中身を見てみますと、入院も先ほど言われていましたように高いのですが、外来も高く、どちらも高い状況です。入院の方は、入院医療費はベッド数と正の相関関係があります。ただ、そのベッド数は、医療圏ごとに地域医療構想調整会議の中でベッド数の適正数など議論されていると思いますので、そちらにお任せするとしまして、外来医療費です。先ほどのリスクを見てもわかりますように、佐賀県で血糖のリスクと血圧のリスクが高く、医療費が高いという結果が出ております。保険者としてできることは、これらにどう介入していくかになると思います。そのためには、やはり健診を受けていただき、リスクがある方は保健指導を受けていただき、重症化の可能性のある人は、かかりつけ医と連携しながら重症化予防をしていくことが重要になってくるかと思うのですが、ただしそれは健診で一次スクリーニングをするのが大前提で、その率が低いと、取りこぼしがどんどん出てまいります。24ページを見ていただいたらわかりますように、残念ながら、特定健診率がどんどん下がっているトレンドになっており、33%も切ってしまったということです。そこで、二つお伺いしたいのは、特定健診の受診率をどういうふうに伸ばしていくかということと、33%を下回ってしまいますと、減額対象になるということでしたので、どのぐらい減額されてしまったのか、その財政的な影響について、この2点について教えていただきたい。

#### 【事務局】

受診率につきましては、コロナ禍で集団健診の受診者が減ってきたということで、令和2年度3年度についてはコロナ禍の影響と考えていますが、そのあと令和4年度は少し持ち直して、令和5年度も持ち直すと推測をしていたところですが、減ってしまいました。要因の一つは、集団健診の受診離れというのが出てきているのではと思っています。そこで、今年度の取組として、個別健診で声かけをしていただけないかということをお願いをしているところです。佐賀市では集団健診と個別健診を行っていますが、かかりつけ医の先生方にご協力をいただきたいと考えておりまして、状況を見ながら、どちらに力を入れていくのかを判断したいと考えております。影響額については、特定健診の受

診率が下がったことによる県の交付金は、270万円程減額になります。

【委員】

年代別で見ると40代50代が低くなっています。過去の国保のアンケートから、この年代が受けない理由として1番に挙げられるのは忙しいからですね。だから、例えば、働いている方にマッチした受診機会が与えられているのか、集団健診の会場や時間設定はどうなっているのか、昼間お仕事をしている方は、昼間に集団健診を行っても来ないのは当たり前で、例えば、土日だとか夜間だとか、そういうことを検討してみるなどの工夫をしていただければと思います。

【会長】

ちなみに協会けんぽの受診率はどれくらいですか。

【委員】

被保険者の受診率は7割ぐらいです。

【委員】

特定健診だけではなくて、がん検診の受診率はいかがですか。佐賀市では、がん検診もやっていますので、受診率や発見率等の推移なども分かるのではないのでしょうか。がん検診の受診率の変化の資料があったらと思いました。依然として、2人に1人ががんになるという時代ですので、特定健診ももちろんですが、がんも大きな疾病だと思います。その資料もあったらなと思いました。

【事務局】

がん検診は国保だけに限らず、市民の方で年齢の何歳以上ということで、実施しておりますので、次回はそういった資料をお出しできるように調整したいと思います。

【委員】

外来患者数は日本医師会の試算では、コロナ禍前と比べて全然低い水準で、今後も減っていくという予想が出ています。それにもかかわらず、外来医療費が伸びているということで、その内容について生活習慣病が多いというところによるものなのか、それとも高度医療や薬剤費が高くなっているのか、伺いたい。

【事務局】

外来医療費について生活習慣病の医療費自体は、第2期データヘルス計画の評価では、医療費自体は減少しているという状況です。ただ、やはり人工透析がほとんど外来になりますので、佐賀県は御存じのとおり、透析の患者さんが多い状況となっており、そういったところでの医療費はまだ依然として高い状況であるということが現在の分析結果です。

【委員】

透析に関しては糖尿病重症化予防ということで、医師会でも取り組ませていただいています。少しずつ成果が出てきているという報告を受けています。

【委員】

自治会でも、この特定健診の受診率を上げようということで、担当の保健師さんと連携をとりながらやっているのですが、なかなか上がりません。巨勢の16の自治会長に、特定健診ありますよ、来てください、というようなチラシを配ったり、公民館だよりも載せたりと色々行っています。大体12月の平日に行っていますが、巨勢で、15~16人くらいの受診者で、やはりコロナ禍以降減ってきています。先ほど、委員からありましたが、健診を休日や夜間に行うなど、窓口を広げたほうがいいのではないかと、ついこの間、保健師さんと話をしていました。このままいけば受診率は下がり続けるばかりかと思えますので、佐賀市でも、連携をとっていただき、どのような形で受診率を上げていくのか、特に地域で特定健診がありますから、その時にどういう手だてをしていけば増えるのか、ということをぜひ御検討頂きたいと思えます。

【事務局】

休日、夜間についての検討ということですが、年齢分布でいきますと、非常に高齢者の割合が高いということで、平日を中心に考えておりました。ですが、若い世代、加入者は少ないとはいえ、この年代の受診率も上げていかないといけないと思っていますので、受診率を上げるために、何らかの工夫をやっていく必要があると考えております。

【会長】

なかなか難しい課題だとは思いますが、やはり33%をまずは目標に、工夫をお願いしたいと思います。先ほどあったように医師会に協力を依頼するというのも一つの手かもしれませんが、それ以外にも、全国的な事例などを把握して、取り組んでいければなと思います。保健事業につきましては、以上でよろしいでしょうか。

それでは予定されておりました議題は以上となります。

【司会】

会長及び委員の皆様、長時間にわたりご審議頂きまして、ありがとうございました。今後の流れといたしましては、今回頂く答申に基づきまして3月議会に条例改正案を提出しまして、議会の審議を経て、来年度の税率が確定する運びとなります。本日はどうもありがとうございました。