令和４年度第３回嘉麻市の国民健康保険事業の運営に関する協議会　議事録

日時：令和５年３月１６日（木）

午後２時００分

場所：本庁舎４階４A

出席者（８人）

被保険者代表委員　　　 松岡 眞智子、田 友子、野見山 淳子、田子森 治子

保険医・薬剤師代表委員 西野 豊彦

公益代表委員　　　　　 出水 貴之、畠中 博文、藤春 智子

傍聴人数（０人）

＜議題＞

１　令和４年度諮問に対する答申（案）について

　　２　嘉麻市国民健康保険保健事業（データヘルス計画）について

　　３　嘉麻市国民健康保険税の税率改正について

＜審議の内容＞

　　１　令和４年度諮問に対する答申（案）について

* 今般の国保制度改革において、県から示される標準保険料率を参考とした適正な税率設定によって、単年度で赤字が出ない制度であることを前提条件に、嘉麻市の現行税率と県の標準保険料率で試算し、比較すると県の標準保険料率の方が現行税率より保険税賦課総額が1千万円程度増加するため、現行税率で賦課した場合には、令和５年度の事業費を賄うための歳入が最大1千万円程度不足する見込み。
* 徴収率の向上や補助金の確保で不足分を賄うことが可能と思われる。また、近年の通算で考えると黒字であり、本協議会の前年度答申にて示している通り、令和６年度を目途に、税改正を検討するように要請していることから、令和５年度嘉麻市国民健康保険税率については、現行の税率のまま据え置きとする。
* 嘉麻市国保には、累積赤字の計画的な解消、資産割廃止等の多くの課題があることを踏まえ、令和６年度については、市民生活の影響について留意した上で、課題解決に向けた税改正について、結論を出すことを要請する。

　　（委員からの意見）

累積赤字があるなら、令和6年度と言わず、令和5年度より税率を上げ

るべきではないか。

（会長）

税率を上げるなどの議論は運営協議会でするべきかと思うが、累積赤字

があるため、税率を上げるという意見についてどう思われるか委員の皆

様の意見を聞ければと思います。

（委員からの意見）

2ページの1-3で余剰金がでているが、余剰金がでたら県の納付金など

変わってくるのか。

（事務局）

余剰金によって県の納付金があがるということはない。

嘉麻市には累積赤字があるため、余剰金で累積赤字を解消できる。

累積赤字がない場合は、余剰金がありすぎると、今後、県下で税率等が

統一される際には問題があるかと思われる。

（委員からの意見）

個人的な意見としては、物価上昇などもあり、税率改正は低所得者への

影響も大きいことから、現行の答申案のままがよいと思う。

（委員からの意見）

物価上昇など考える必要があると思うが、令和6年度など言っていると

ズルズルと伸びる可能性がある。必ず令和6年度に税率の変更を行うの

か。

（事務局）

税率改正には条例の改正が必要になる。議会には令和6年度に条例改正

の提出する予定。

（委員からの意見）

議会でも議員などから税率改正について言われていると思う。累積赤字

があるというのは健全な運営といえないため、勇気を出して一歩踏み出

してほしい。

（会長）

この答申に修正が必要という方は挙手にてご意見をお願いします。

（挙手なし）

（会長）

では、この答申案で行きたいと思います。

２　嘉麻市国民健康保険保健事業（データヘルス計画）について

　　（１）データヘルス計画の作成について

* データヘルス計画とは、健診・医療・介護のデータを活用し、被保険者の健康課題を明確にした上で各医療保険者が作成する被保険者を対象とした保健事業実施計画。
* 第3期は、Ｒ6（2024年度）～Ｒ11（2029年度）Ｒ５年度中に作成予定。
* 変更点としては、国は、国保・後期のデータヘルス計画の手引き策定にあたり、データヘルス計画における標準化等の取組を推進するため、県内市町村国保において統一した評価指数である共通評価指標の導入について、検討が進められている。

（２）第２期データヘルス計画の進捗について

* 中長期目標として、A脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全（人工透析）の入院減少について上げている。中長期目標疾患の合計医療費及び総医療費に占める割合について年々減少傾向。
* B新規人工透析導入患者の平均年齢の高齢化または維持については、計画策定当初より、平均年齢が高くなってきており、状況が改善されていることがわかる。これは、糖尿病の重症化による透析を予防するため、飯塚医師会をはじめ、保健所や近隣市町で設置した、飯塚医療圏糖尿病性腎症重症化予防推進協議会にて、微量アルブミン尿検査をはじめとする事業を展開するなど、対策を講じてきた成果が出ていると思われる。
* 短期目標として、①HbA1c7.0％以上者の減少②メタボリックシンドローム該当者の減少③重症化予防対象者の減少④特定健診未受診者の減少があげられる。
* HbA1c7.0％以上者の減少については、増加傾向にあり、目標を達成できていない状況。理由としては、高齢者糖尿病のコントロール指標において、ＨｂＡ１ｃ目標値に下限値が設けられたことが要因として考えられる。第３期計画作成時は、特定健診受診者の年齢や治療の有無別等の分析を進め、目標設定の見直しも必要と考える。
* メタボリックシンドローム該当者の減少については、計画策定時に比べ、減少しており、目標についても、概ね達成できている状況。
* 重症化予防対象者の減少については、計画実施当初より、目標達成が出来ていない状況。理由としては、新型コロナウイルス感染症の影響による被保険者の受診控え等により、受診率が減少したため、受診率向上の対策の一つとして、医療情報収集事業（定期受診時の治療データを特定健診に代えるもの）の強化を行っており、定期受診の必要な治療者の割合が上がったため、重症化予防対象者の増加につながったものだと考える。
* 特定健診未受診者の減少については、計画実施当初より、目標達成が出来ていない状況。この理由としては、新型コロナウイルス感染症の影響により、被保険者の受診控えに加え、特定健診未受診者対策や受診勧奨などの実施が制限されたことなどが要因と考えている。

（３）第３期データヘルス計画作成のスケジュール（案）について

* 2023年度中に国からデータヘルス計画の策定の手引きが公表される。4月以降には、県や国保連合会からデータ提供や研修会が開催され、R5.11以降に嘉麻市の独自のデータ分析をはじめ、素案を作成し、協議会にて協議していく。

（委員からの意見）

思った以上に保健事業の成果が上がっている。独居の高齢者や高齢

夫婦世帯との接触を増やしてがんばってほしい。

３　嘉麻市国民健康保険税の税率改正について

（１）嘉麻市の国民健康保険税の算定方法

* 国民健康保険税については、加入者の医療費に対する支出の役割をもつ医療分、後期高齢者医療制度に対しての現役世代からの支援金である支援分、40歳～64歳が対象になる介護保険料の介護分の3つに分類されます。さらに、世帯や被保険者の人数に対して賦課する応益割と所得などの負担能力に応じて賦課する応能割があり、応益割は均等割と平等割、応能割は所得割と資産割で構成されている。
* 嘉麻市では、介護分では2方式（均等割、所得割）、医療分・支援分では4方式（均等割、平等割、所得割、資産割）を採用している。

（２）国民健康保険税改正について（ポイント）

* 県の標準税率では、すべての区分について、3方式を採用する予定としているため、嘉麻市でも税率改正の際は、3方式を採用する予定。その際は資産割廃止し、その他の税率等への振分けが必要となる。
* 和５年度終了時点の累積赤字見込み　約3億5000万円。赤字解消のため、税率改正の際は、期限を決めて赤字分の上乗せが必要。
* 被保険者が年平均362人減少（10年）しているため、今後も減少する可能性が高い。
* 納付金が5年で一人当たり、21,319円増加している。

　　（３）国民健康保険税率改定等スケジュールについて

* 事務局の方で税率等のシミュレーションを行い、５月に行う第一回協議会で税率の改正の事務局案をお示しする予定。
* 税率の条例改正はできれば9月議会に上程する予定。

　　（委員からの意見）

　　　被保険者数の減少に関しては、死亡によるものなのか転出によるものな

　　　のか。

　　（事務局）

　　　どちらも。出生数よりも死亡数が多く、転入数よりも転出数の方が多い。

　　　また、団塊の世代の方の後期高齢者医療保健への移行が進んでいるため、

　　　被保険者が減少している。

　　（委員からの意見）

　　　社会保険の拡大というのは、非正規雇用者が社会保険に移っているとい

　　　うことか。

　　（事務局）

　　　社会保険の適用基準が広がっているということ。（中小企業や個人事業

　　　主等）

　　（委員からの意見）

　　　来年度から勉強会などをして委員が内容を理解できるよう、努めていた

　　　だきたい。

終了　１５時３０分