

令和6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7年2月20日（木）

午後2時00分

場所：本庁舎5階委員会室3

出席者（7人）

被保険者代表委員	松熊 聖子、大野 美智子
保険医・薬剤師代表委員	西野豊彦、石崎慶太
公益代表委員	藤 伸一、中嶋 時夫、中村 恒行

傍聴人数（0人）

<議題>

- 1、赤字削減・解消計画について
- 2、「国民健康保険税について及び赤字削減・解消計画書の策定について」答申書案について
- 3、保健事業について
- 4、今後のスケジュールについて

<審議の内容>

- 1、赤字削減・解消計画について

（事務局から説明）

- ・ 実質決算において令和5年度は約2,800万円程度の赤字となった。現在、令和6年度は約400万円の黒字を見込んでいるが、補助金の金額が1,000万円単位で減額されること、また支出も多めに見込んでことを考慮すると、黒字・赤字は微妙である。
- ・ 解消計画を立てなければならない理由は、令和5年度が単年度として赤字となったためである。その理由は、国保税収入が大幅に下がったにも関わらず、納付金の減額幅が小さかったためであり、下がり幅には6,000万円弱差がある。
- ・ 赤字解消に向けての取組だが、収入の増加を見込むために、補助金交付金の増加を目指す。「保険者努力支援制度交付金」について取り組んでいく。既に得点項目である「マイナンバーカードを使った特定健診記録確認の周知」については、チラシを配布し直接説明するなど取り組んでいる。他の自治体の取り組み状況を調べ、参考にしつつ取り組んでいきたい。しかし、令和5年度は赤字が発生したため、令和7年度分の交付金の得点は大幅に減少される見込みであ

る。また、税収増加にも取り組む必要があり、徴収率増加を税務課と連携し取り組んでいきたい。次年度は令和8年度の税率について協議していく必要があり、税率・税額を上げることを前提とせず、決算額等見ながら税率税額を協議していきたい。

- ・ 支出は特定健診や保健指導の実績を上げることで、重症化予防に取組み、医療費削減による納付金自体の減額を目指す。それ以外は補助金事業や出産給付金など絶対必要な支出となっており、削減は困難である。
- ・ 単年度赤字は、解消スケジュールをきちんと立てて解消していく必要がある。基本的に県から示されているのは、6年間で解消しなければならない。まず、単年度を黒字化し、今ある3億4,000万円の累積赤字の解消に努める必要がある。長くても令和17年度までに解消が必要であり、解消するには、年間約3,200万円の赤字解消が必要となるため、今後協議していく内容となる。

(委員からの意見)

国保税収入と納付金支出との大きな差額の原因は何か

(事務局からの回答)

納付金の算定方法は、令和4年度の被保険者数などにより算出されるが、国保税収入は令和5年度分になるので、その算定期間の差で被保険者数などが変わっている。

(委員からの意見)

今回から保険者努力支援制度の内容は、マイナ保険証に関することが主になるのか

(事務局からの回答)

そうではなく、特定健診の受診率など色々な項目が対象となる。この頃出てきたのが、マイナ保険証の周知などである。

(委員からの意見)

だいたいマイナンバーカードの普及率は70%くらいか

(事務局からの回答)

80%程度である。

2、「国民健康保険税について及び赤字削減・解消計画書の策定について」

答申書案について

(事務局からの説明)

答申書（案）について読み上げさせていただきます。

～ 答申 読み上げ ～

(会長からの説明)

先日事務局から送っている確認書により、本日欠席されている委員のうち、5名の委員から賛成いただいていることを申し上げる。

(委員からの意見)

先日、別の委員から出たが1年間に解消する金額が3,200万円と莫大な金額であるので、ふるさと納税など一般の方々から寄付していただき、今からでもできることから取り組めないか

(事務局からの回答)

ふるさと納税は嘉麻市の一般会計であり、国保会計とは別なものである。今でも一般会計から色々なお金を負担してもらっている。現状を考えながら財政課とは協議していきたい。

(会長からの意見)

この答申でご意見がなければ、これをもって市長への答申とする。

3、保健事業について

(事務局から説明)

- ・ 昨年の3月に第3期データヘルス計画を作成した。この計画は、健診結果の状況や医療受診の状況、医療費、介護状況などが分かるデータを活用して、被保険者の健康課題を明らかにした上で、作成した保健事業の実施計画となる。この実施計画を推進するための、今年度の取組みについて報告していく。
- ・ 計画の概要については、糖尿病や高血圧などの予防可能な生活習慣病の発症や重症化予防を行うことで、被保険者の健康づくりの支援を行い、その結果医療費の適正化による、国保財政の安定化を図るものになる。計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6か年計画になる。また、この計画から評価指標の標準化が導入され、7つの評価指標を設定した。
- ・ この計画では、中長期目標や短期目標を設定した上で特定健診や特定保健指導をはじめとする保健事業を展開している。

【表1】は、先ほどの7つの評価指標の一覧表になる。真ん中にある課題を解決するための目標は、地域の実情に応じて設定する指標として、第2期計画に引き続き、第3期計画でも最優先の課題として糖尿病の発症・重症化予防を重点に進めていくために、☆印1～3の目標を設定した。また、都道府県で設定することが望ましい指標として、★印の1～4を設定した。

- 各目標の進捗についてだが、特定健診などの保健事業については、糖尿病や高血圧等の予防可能とされる生活習慣病の発症予防と、脳梗塞や心筋梗塞、透析等の重症化の予防が大きな目的になる。この【表2】はその予防可能とされる生活習慣病の医療費と、総医療費に占める割合とをまとめたものである。左側の縦軸は、第2期がスタートした平成30年度の国と県の状況、その下には、平成30年度から令和5年度までの嘉麻市の経過、そして最後に令和5年度の国と県の状況を一緒に載せている。横軸には、左から総医療費、一人あたり医療費、そして各疾病にかかる医療費の総医療費に占める割合を載せている。
- 中長期目標でもある①のところは、予防可能とされる生活習慣病に関連した医療費が、総医療費に占める割合である。平成30年度の20.44%から令和5年度の17.04%と年々減少している。②の慢性腎不全（透析有）は、平成30年度の4.88%から令和5年度の2.61%と、大幅に減少しており、糖尿病の重症化予防につながっている。③の真ん中にあります、脳血管・脳出血が総医療費に占める割合は、令和4年度に比べ、令和5年度は2.71%と増加しており、さらに詳しく分析した結果、脳出血が増加しているのが分かった。④一人あたり医療費は、年々増加しているが、その右側の⑤新生物、精神疾患、筋・骨疾患で増加しているためであるのが分かる。
- その他の目標の進捗状況は、【表3】の一番右は、令和5年度の実績を載せている。☆1は、17.07%と減少しているが、下の※1脳出血の医療費が増加しており、糖尿病と併せて高血圧対策も最優先の課題としての対策が必要である。☆2は、73歳と高齢化、☆3は、18.2%と減少しており、目標をクリアしている。★1は、2.0%増加し、下の※2詳しく分析した結果、糖尿病の未治療者が35.7%占め、令和4年度34.3%に比べ増加しているのが分かり、糖尿病の治療へ確実につなげる必要がある。表2★2は、令和4年度より上昇しているが、下の※3飯塚市や桂川町より5%ほど低い状況で、更なる受診率向上につなげていく必要がある。★3、4は目標をクリアしている。
- 先ほどの、※1から※3の健康課題を解決するために、医療機関との連携や庁内連携会議による市役所内での連携が必要である。まず、健診受診率を上げる為の啓発活動として、市内医療機関を

回り、第3期データヘルス計画を持参し、嘉麻市の健康課題等の説明を行っている。また、特定健診受診券での受診勧奨と医療情報収集事業（みなし健診）の利用のご協力も併せてお願いしているところである。次に、庁内連携として、総合政策課がかけはしとなって、嘉麻市と包括連携協定を結んでいる企業と協力し、啓発活動を行っている。

- ・ 糖尿病の発症予防や重症化予防のために、医師会の協力のもと、特定健診の2次健診として微量アルブミン尿検査を実施し、腎機能低下を早期発見し、透析の予防につなげている。併せて、糖尿病連携手帳を活用し医療機関との連携を図っている。また、①「無料運動チケット」の配布や、②血圧計や減塩モニタを無料で貸し出しする等、高血圧対策の強化も図っている。③保健指導スタッフの学習会も健康課と共同で実施している。妊娠糖尿病の既往者は糖尿病になるリスクが高く、母子保健係と共通のシステムを活用し特定健診の受診へ繋げるなど、低出生体重児は将来、糖尿病等の生活習慣病を発症しやすいと言われてるため、広報等で健診受診への啓発活動も行っている。
- ・ これからの生活習慣病の発症予防や重症化予防の事業としては、特定健診の受診率向上はもちろん、保健指導を実施し、疾病の早期発見、早期治療につなげていく。糖尿病等の重症化予防についても、医療機関回りを引き続き行い、更なる連携を図っていききたい。庁内連携会議で、各課の事業の情報共有をしていきながら、連携して事業を実施していききたい。

（事務局からの説明）

- ・ 医療保険制度においては75歳に到達すると、それまでに加入していた協会けんぽや国保などの制度から後期高齢者医療制度の被保険者に異動することになる。その結果、保健事業の実施主体についても市町村などから後期高齢者医療広域連合に移り、保健事業が切れてしまうことが課題であった。

また、介護予防についても市町村で介護予防事業など実施していたが、保健事業と連携が十分に取れていない状況だった。そこで、新たにフレイル対策等の介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みを構築する必要があるが出てきた。年齢とともに筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい健康と介護の間の虚弱な状態のことをフレイルという。令和2年4月から国は、後期高齢者医療広域連合が、高齢者保健事業を国民健康保険事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組を開始し、後期高齢者医療広域連合は、その実施を各市町に委託することができることになり、嘉麻市でも令和3年度から予算措置され、受託を受けな

がら実施しているところである。嘉麻市では、保健師 1 名、管理栄養士 2 名、看護師 1 名を配置して取り組んでいる。

- ・ 主な内容は、ハイリスクアプローチ（健康障害のリスクが高い人を特定してそのリスクを下げるように働きかける手法）とポピュレーションアプローチ（多くの人々が少しずつリスクを軽減することで集団全体としては多大な恩恵をもたらすことに注目し、集団全体を良い方向にシフトさせる手法）、データ分析や庁内外の連携会議の実施などがある。

- ・ 令和 6 年度に取り組んだ内容は、ハイリスクアプローチでは健診も介護保険も医療機関受診もしていない健康状態不明者の訪問を実施した。47 名の対象者へ訪問実施し、37 名に連絡が取れ、入院につながったケースや介護保険利用につながったケースなどがある。連絡が取れなかった方へは手紙を送付している。ポピュレーションアプローチでは、高齢者介護課に申請のあった通いの場において、生活習慣予防やフレイル予防等の健康教育、健康相談を実施している。令和 6 年度は通いの場であるオレンジサロンにも出向いて健康教育、健康相談を実施した。

その他、データ分析、一体的ケース会議の実施、推進会議の実施、助言者連携会議の実施、庁内連携会議の実施、地域ケア会議への参加、相談支援センターとの同伴訪問、医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携などに取り組んでいる。

- ・ 嘉麻市の健康課題について分析をしたが、まず人口動態について、左のグラフは、出生率と死亡率を嘉麻市、県、国で比較している。青い星マークが嘉麻市、出生率は県、国より低く、死亡率は県、国より高いことが分か。右上のグラフの将来推計人口によると、令和 32 年の推計人口は 2 万人を割っており、65 歳以上の割合は 50 %を上回っており、嘉麻市の少子高齢化の厳しい状態がみられています。また、右下の平均寿命と健康寿命のグラフによると、嘉麻市は県、同規模市町村と比較して男女ともに平均寿命、平均自立期間が短い状況を見ることができる。

今後、平均寿命が男女ともに 80 歳を超えていく一方、医療、介護が必要になってくる方が増加していくことが予想できる。今後、人口動態や平均寿命などから医療や介護を必要とする高齢者が増加することは必然の状態である。

- ・ 5 ページ目は、健診についてである。グラフを見ると、国保と後期高齢者の健診受診率の平成 30 年～令和 5 年までの推移である。嘉麻市の国保の健診受診率は徐々にあがっており、県より高い状況ですが、後期高齢者の健診受診率は県より低い状況である。健診受診率の向上に向けた取り組みが必要なことがわかる。
- ・ 6 ページは、医療費の構成である。ピンクの星マークは循環器系の疾患であり、県や飯塚医療圏と嘉麻市を比較すると、構成割合が高く、

アプローチが必要なことを分かる。また、その下の表は、被保険者の外来と入院の1人当たりの医療費の表である。赤星マークを見ると65歳から74歳の医療費が多くなっていることが分かる。これは、65歳以上75歳未満の一定の障害を持っている方が認定を受けており、その年齢層の医療費が高くなっていることと思われる。年齢が進むにつれて1人当たりの医療費が増加していることから、高齢化の中で健康寿命を伸ばす取り組みが必要であり、取り組みをすることで医療費を抑えることにつながると思われる。

- ・ 7ページは、介護についてである。令和5年度の介護の認定率は、嘉麻市は21.6%で、県、同規模、国と比較すると高い状況が見られています。介護給付費の表によると、要介護2以上では、県、同規模、国と比較してみると嘉麻市が高い状況が見られる。要介護3以上になると、給付費が大きく増加する。身の回りのことを自身で行うことが困難になり、身体機能の低下が顕著にみられてくるため、介助を要することが増え、給付費の増加につながっている。ポピュレーションアプローチ等の活用をし、家に閉じこもることなく、高齢者が外部とつながりを持ち、心身ともに健康な生活が送れるように支援が必要である。
- ・ 8ページは、令和7年度の取り組みである。健康課題の分析を基に、令和6年度の取り組みの継続と新たに循環器疾患へのアプローチを予定している。ただ、保健事業だけでは解決することが難しく、「少子高齢化」、「医療費の急増」など課題が山積みであるため、その対策として、「ヘルスプロモーション」の観点から取り組みをする必要がある。ヘルスプロモーションとは「人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセス」と定義されている考えであり、イメージ図が8ページ左図である。住民自身が健康というボールを転がして幸せな人生に向かっている図であり、健康や医療の正しい知識を持ってもらうことや政策も含めた環境づくりが必要となる。そのために、行政で出来ることとして乳児～高齢者までで関わる行政の各部署が情報を共有し連携していくことから取り組んでいきたいと考え、令和6年度は庁舎内連携会議や保健師会議を開催し、健康課題への取り組みに対して庁内連携することの必要性について検討した。さらに庁内外連携の強化を図れるよう、庁内連携会議や保健師会議を積極的に開催していきたい。

(委員からの意見)

嘉麻市は高齢化率も高く、交通手段が問題である。健診の受診に対して、その解決が必要ではないか。山間部に住んでいる方の住宅の問題や空き家問題などの解決の方策にも取り組んでいく必要がある。

(事務局からの回答)

これから庁内の会議の場で取り上げながら検討していきたい。

(会長からの意見)

保健事業の資料5ページにある第3次計画の進捗についてである。令和4年度から5年度にかけて、特定健診の受診率が上がっているが、年間通して保健師が電話や手紙で勧奨をがんばっているからだと思う。また、保健指導率についても努力しているのだろう。これが、重症化予防につながっていると思うが、今後の受診率上昇をどのように考えているか。

(事務局からの回答)

夜間を含めた電話勧奨や通知による勧奨で、受診率の上昇に努めている。市民課だけでは難しく、庁内挙げての受診率向上に取り組むたい。また、重症化予防は、受診率向上も必要であるが、健康寿命を延ばしてもらうのが目標にあるので、受診者は健診結果を見て、自分の体の状態を把握してもらうことが切り口である。受診率向上を図りながら、そういった部分を丁寧に説明することで重症化予防に取り組むたい。

(会長からの意見)

継続している方もいると思うが、続けて健診を受けていない方の把握はできているのか。

(事務局からの回答)

把握している。約7割の人が継続できており、県内で上位である。それを8割に上げていくなどの取組が必要であると思う。昨年血压などが高かった方は台帳で管理しており、次の年に健診を受けるよう勧奨するなど、継続実施に取り組んでいる。また、今年度については、野菜を食べているかわかるベジチェックや血管年齢測定など、企業と連携して健診に付加価値を付けるなど取り組んでいる。また、電話勧奨は優先順位を付けて多くの方が受診できるよう取り組んでいる。

(委員からの意見)

資料4の7ページの要介護度のところで、同規模自治体とはどういうものか。高齢化とかも同規模なのか。

(事務局からの説明)

人口構成が同じくらいの規模である。連合会から送られてきた資料であり、詳細まで把握していない。

(委員からの意見)

嘉麻市が要支援2以外上回っているのはどういった理由だと考えているか。

(事務局からの説明)

今年初めて分析をしたが、嘉麻市は循環器疾患が多いのもそうだが、他の市町村比べて骨折が多かった。それにより足から動きが取れなくなり、寝たきりが多く、介護が必要になってきているという印象を受けた。

(委員からの意見)

骨折は他の自治体にもあり、嘉麻市独自のものではないと思う。他に原因があるのではと推測される。そういったところが抜けてしまうと、数字だけで終わってしまう。その検証が大事であると思う。

(事務局からの説明)

ありがとうございます。

(委員からの意見)

未治療者を確実につなげていくことをしていないため、その取り組みが必要があると思う。先日、健診を受けていない方が病院に行ったが、高齢者であり車がないため、費用がかかったと聞いた。やはり、健診を受診してもらうことが大事だと思う。対策を考えていると思うが、健診に行けない人への対応をどう考えているか。

(事務局からの回答)

健診を受け、HbA1Cが8.0%以上の人は糖尿病の領域になり、35%が未治療者となっている。医師会と保健所が、一次医療機関リストという糖尿病の医師の名簿を作っており、それを持って定期的に訪問し、一番近い医療機関を紹介、受診勧奨を行っている。しかし、病院受診を拒否する方や所得がギリギリで治療費が厳しい方がいる。所得が少ない方には、無料定額診療という非課税の方などを対象とした、無料で治療ができる制度もある。未治療の理由がそれぞれ違うため、一人一人訪問し、未治療の理由により解決方法を考え対応している。これまでも丁寧に行っており、未治療者はいるものの、重症化予防につながっていると思う。引き続き、丁寧に行うことで治療中断の方も含めた対応をしていきたい。

(委員からの意見)

資料3の5ページを見ると、健診受診率の実績が極端に下がっているように見えるがどういうことか。

(事務局からの回答)

実績と書いているが、実際は来年度目標の数値であるため、数値が大きくなっている。大変見づらく申し訳ない。令和7年度は目標値が50%となっており、その実現に向けてがんばっていききたい。

(委員からの意見)

健診の会場設定は中学校区などで行っているのか。

(事務局からの回答)

集団検診は、碓井住民センター、山田生涯学習館、稲築保健センター、夢サイトかほの4か所で年間21回実施している。雪などによる延期があり、人数が減っており受診率に影響している。

(委員からの意見)

病院でも受診できるのか。

(事務局からの回答)

病院でも受診可能である。

(委員からの意見)

高齢者は市バスなどでは中々来ない。受診者数を増やすならば、今みたい待った状態の健診ではなく、こちらから出向くような方法など努力をした方がいいのではないか。

(事務局からの回答)

健診は4か所でやっているが、交通手段がない方に対してはデマンドバスなどを調べて、申込時に案内している。しかも、市内17医療機関で健診ができる。集団検診は遠いが病院ならって方には、病院での受診を案内している。受診しやすい環境づくりにできるだけ取り組んでいるが、それでも難しい方に対しての対応は困難である。

(委員からの意見)

自分が小さい頃には学校で健診があっていた。それができるとは思わないが、なかなか杖ついて遠くまで出ていくのは難しいと思う。出前ではないが、出向けば受診率違うのではないかと思う。サービスを上げることが大事なのかと思う。

(事務局からの回答)

健診については、医師会に依頼しており、医師会、医師と協議しながら進めていく必要がある。

(委員からの意見)

自分は委員になって資料の数字を見ても難しい。この協議会でもどういう意見を言うかわからない。そこで、こういった市民サービスに対しての意見などを言い、それを考えていただきたい。

(会長からの意見)

交通手段の意見もあったため、その部分の検討を依頼したい。

(事務局からの回答)

検討したい

4、今後のスケジュールについて

(事務局からの説明)

今年度の協議会は、答申もいただいたため、本日で最後である。令和7年度は今年度と違い、5月くらいから第1回を行いたいと思う。事前に通知を出す、木曜日の午後で考えている。

(委員からの意見)

異議なし

5、その他

(事務局からの説明)

前回の会議の際に勉強会の話が出ていた。令和8年度の税制について協議していく必要があるため、第1回が始まる7年度最初に税や会計などについて説明させていただく場所を設けたい。これについても日程調整し通知を出す。これは協議会ではなく、任意の勉強会として考えている。

(委員からの意見)

時間帯は早めとかも可能か

(事務局からの回答)

なるべく多く参加いただけるよう日程調整したい。

終了 15時07分