

令和4年度 第2回安曇野市国民健康保険運営協議会 会議概要

- 1 審議会名 安曇野市国民健康保険運営協議会
- 2 日 時 令和5年2月14日 午後1時30分から午後2時まで
- 3 会 場 安曇野市役所 本庁舎3階 理事者側控室兼会議室
- 4 出席者 有賀委員、一志委員、佐々木委員、下里(眞)委員、關委員、古川委員、
丸山委員、千國委員、布山委員、下里(久)委員、三枝委員、中田委員
- 5 市側出席者 吉田部長、矢花係長、奥原係長、青柳係長、遠藤主査
- 6 公開・非公開の別 公開
- 7 傍聴人 0人 記者 0人
- 8 会議概要作成年月日 令和5年2月27日

協 議 事 項 等

1. 開会（青柳係長）
2. 保健医療部長あいさつ（吉田部長）
3. 自己紹介（全委員）
4. 国民健康保険運営協議会について（青柳係長）
（資料に基づき事務局より説明）
5. 正・副会長の選出
任期が始まってから初めての協議会のため、正・副会長の選出を行う。
事務局案：会長に千國委員を、副会長に布山委員を推薦
事務局案について全員の賛成により承認。
6. 正・副会長あいさつ（千國會長、布山副会長）
7. 協議事項
 - (1) 議事録署名人の任命（有賀委員、丸山委員）
 - (2) 報告事項
 - ① 令和5年度安曇野市国民健康保険特別会計予算（案）について
（資料に基づき事務局より説明）
【委員からの質問、意見】
特段なし。
 - (3) その他（事務局より）
特になし
8. 閉会（千國會長）

※会議概要は、原則として公開します。会議終了後、2週間以内に所定の手続により公開してください。

※会議を非公開又は一部非公開とした場合は、その理由を記載してください。

安曇野市国民健康保険運営協議会会議次第

令和5年2月14日午後1時30分～
安曇野市役所3階 理事者側控室

1 開 会

2 保健医療部長あいさつ

3 自己紹介

4 国民健康保険運営協議会について

5 正・副会長の選出

6 正・副会長あいさつ

7 協 議

(1) 会議録署名人の指名

・ ・

(2) 協議事項

令和5年度安曇野市国民健康保険特別会計予算（案）について

「資料1」p1 ～

(3) その他

8 閉 会

会 議 資 料

令和5年2月14日（火）

安曇野市国民健康保険運営協議会

目 次

協議事項について

- 1 令和5年度国民健康保険特別会計予算（案）について 【資料1】 …………… 1

付 録

安曇野市国民健康保険運営協議会 委員名簿

国民健康保険運営協議会に関する例規等

令和4年度安曇野市国民健康保険運営協議会 事務職員名簿

令和 5 年度安曇野市国民健康保険特別会計予算（案）について

令和 5 年度安曇野市国民健康保険特別会計予算編成における国民健康保険事業の
現況と今後の見通し（概要）

○安曇野市国民健康保険の現況

国民健康保険に加入している被保険者数は、令和 4 年 12 月末現在で 19,282 人であり、前年同時期(令和 3 年 12 月末 20,241 人)と比較して 959 人(-4.74%)と、被保険者総数は減少しています。

被保険者数の主な減少理由としては、令和 4 年 10 月の社会保険の適用拡大によるものと、後期高齢者医療制度への移行によるものであり、後期移行者の人数は月平均 114 人程であり、今後も、団塊の世代が後期高齢者医療制度への移行を迎えるため、被保険者の減少が引き続き続くと見込まれます。

また、前期高齢者と呼ばれる 65 歳以上 75 歳未満の区分は、令和 4 年 12 月末現在で 9,613 人であり、前年同時期(令和 3 年 12 月末は、10,213 人)と比較して、被保険者全体に占める前期高齢者の加入率は、49.9%と前年同時期と比較して 0.6 ポイントの減少となっています。前期高齢者の医療費費用額の割合は、62.4%（11 月診療分）と高い割合を示しております。

一人当たり医療費は、ここ数年、前年を超える傾向にありましたが、令和 2 年度については、新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えの影響により前年度より減少しました。令和 4 年度の一人当たり医療費については、令和 5 年度に判明するため、現状では比較できませんが、12 月時点での一人当たりの療養給付費の執行額を前年と比較すると、約 1.7%増加しており、コロナの影響で落ち込んだ R2 を除き毎年増加しています。

令和 5 年度の予算編成は、保険給付費においては、県の試算を基に 6,979,465 千円、県に納付する国保事業費納付金は 2,399,093 千円の予算計上を行いました。（予算総額は、以下のとおり）

令和 5 年度予算額（案）	9 6 億 4, 6 0 6 万 2 千円
前年度当初予算額	9 6 億 6, 5 1 3 万 6 千円
対前年度比	1, 9 0 7 万 4 千円減（△0.1%）

1. 国民健康保険税の状況

(単位：千円)

年 度	一般被保険者			退職被保険者等			全体		
	収入額	増減額	前年比	収入額	増減額	前年比	収入額	増減額	前年比
27	2,009,751	-34,992	98.3%	138,057	-55,576	71.3%	2,147,808	-90,568	96.0%
28	1,990,393	-19,358	99.0%	96,919	-41,138	70.2%	2,087,312	-60,496	97.2%
29	1,983,052	-7,341	99.6%	42,825	-54,094	44.2%	2,025,877	-61,435	97.1%
30	1,953,447	-29,605	98.5%	17,483	-25,342	40.8%	1,970,930	-54,947	97.3%
元	2,014,001	60,554	103.1%	3,159	-14,324	18.1%	2,017,160	46,230	102.3%
2	1,974,464	-39,537	98.0%	471	-2,688	14.9%	1,974,935	-42,225	97.9%
3	1,969,752	-4,712	99.8%	69	-402	14.6%	1,969,820	-5,115	99.7%
4	1,819,660	-150,092	92.4%	15	-54	21.7%	1,819,675	-150,145	92.4%
5	1,761,000	-58,660	96.8%	13	-2	86.7%	1,761,013	-58,662	96.8%

(3年度までの数値は各年度の決算値、令和4年度は決算見込、令和5年度は予算ベース。以降の各表も同様です。)

被保険者数の減少については、団塊の世代が75歳年齢到達により後期高齢者医療制度へ移行することによって、今後も減少するものと見込まれます。また、試算では、55%の方が国保税の軽減対象となっており厳しい状況となっております。

また、令和5年度の保険税額見込については、令和4年度実績見込みを考慮し、前年度当初比で約6.3%の減額としています。

2. 医療諸費の状況

・療養給付費・療養費・高額療養費(介護合算含む)の状況

(単位：千円)

年 度	一般被保険者			退職被保険者等			全体		
	支出額	増減額	前年比	支出額	増減額	前年比	支出額	増減額	前年比
27	6,912,700	159,461	102.4%	408,941	-93,789	81.3%	7,321,641	65,672	100.9%
28	6,925,281	12,581	100.2%	264,448	-144,493	64.7%	7,189,729	-131,912	98.2%
29	6,989,126	63,845	100.9%	125,410	-139,038	47.4%	7,114,536	-75,193	99.0%
30	7,059,400	70,274	101.0%	47,208	-78,202	37.6%	7,106,608	-7,928	99.9%
元	6,895,275	-164,125	97.7%	7,214	-39,994	15.3%	6,902,489	-204,119	97.1%
2	6,365,965	-529,310	92.3%	143	-7,071	2.0%	6,366,108	-536,381	92.2%
3	6,803,347	437,382	106.9%	17	-126	11.9%	6,803,364	437,256	106.9%
4	6,675,435	-127,912	98.1%	103	86	605.9%	6,675,538	-127,826	98.1%
5	6,910,200	234,765	103.5%	103	0	100.0%	6,910,303	234,765	103.5%

<被保険者一人当たりの医療費状況>

(単位：円)

年 度	一般被保険者			退職被保険者等			全体		
	医療費	増減額	前年比	医療費	増減額	前年比	医療費	増減額	前年比
27	357,396	11,374	103.3%	366,503	20,509	105.9%	357,904	11,884	103.4%
28	363,475	6,079	101.7%	377,155	10,652	102.9%	363,970	6,066	101.7%
29	373,654	10,179	102.8%	346,744	-30,411	91.9%	373,122	9,152	102.5%
30	380,839	7,185	101.9%	357,613	10,869	103.1%	380,675	7,553	102.0%
元	382,834	1,995	100.5%	271,044	86,569	75.8%	382,660	1,985	100.5%
2	361,617	-21,217	94.5%	-	-	-	361,616	-21,044	94.5%
3	392,537	30,920	108.6%	-	-	-	392,537	30,921	108.6%

*令和2年度以降退職被保険者の年度平均人数が0人のため

3. 国保事業費納付金の状況

(単位：千円)

年 度	医療分			後期高齢者支援金分			介護分	合計
	一般分	退職分	小計	一般分	退職分	小計	一般分	
元	1,988,451	1,670	1,990,120	642,450	545	642,995	224,134	2,857,250
2	1,652,015	200	1,652,215	597,475	70	597,545	221,561	2,471,320
3	1,672,840	260	1,673,100	589,463	70	589,533	207,638	2,470,272
4	1,641,272	15	1,641,286	578,672	5	578,677	206,123	2,426,086
5	1,548,509	9	1,548,518	635,407	2	635,409	215,165	2,399,092

※予算上の金額のため、端数処理で納付総額と差があります。

4. 特定健診事業の状況

特定健診事業を推進することにより、被保険者の健康状態を把握し、さらに健康推進課と連携して被保険者に特定保健指導を行うことにより、医療費の削減を図っています。

- ・受診率の推移 H20：27.3%、H21：30.1%、H22：31.5%、H23：36.4%
H24：36.6%、H25：38.0%、H26：41.5%、H27：42.4%
H28：47.0%、H29：48.2%、H30：48.2%、R元：47.9%
R2：40.8%、R3：45.7%（確定値）、R4：50.0%（目標値）
R5：50.0%（目標値）

・受診者数の推移

(単位：人)

年度	集団健診	個別健診	通院治療者	人間ドック	合計
27	3,704	429	1,648	2,126	7,907
28	3,512	708	1,986	2,289	8,495
29	3,417	681	2,059	2,383	8,540
30	2,898	1,105	1,587	2,554	8,144
元	2,612	1,219	1,436	2,608	7,875
2	0	3,172	1,178	2,399	6,749
3	1,218	2,606	1,062	2,546	7,432
4	1,553	1,301	817	1,793	5,464
5	2,650	4,230	1,200	3,190	11,270

※通院治療者は、健診結果データ持込み分も含む。

・人間ドック、脳ドック受診者の推移

(単位：人) (単位：千円)

年度	人間ドック	オプション 脳ドック	特兼 脳ドック	その他 脳ドック	合計	支出額
27	2,094	438	32	24	2,588	58,556
28	2,246	469	43	29	2,787	62,955
29	2,346	505	37	23	2,911	66,217
30	2,518	560	36	30	3,144	70,539
元	2,757	683	33	25	3,316	72,458
2	2,391	638	8	7	3,044	66,879
3	2,526	679	20	8	3,233	70,934
4	1,784	543	9	13	2,349	50,840
5	3,150	800	40	40	4,030	89,100

(助成額)

1日人間ドック：25,000円、1泊2日人間ドック：30,000円、オプション脳ドック：10,000円

特兼脳ドック：20,000円、その他脳ドック：15,000円

※特兼脳ドックとは、特定健診の検査項目を含む脳ドックをいう。

※健診受診者数及びドック受診者数の推移は、令和4年度(1月時点)、5年度は予算ベース

・令和4年度の取り組み

国保特定健診

令和4年度、国保特定健診「集団健診」を7月7日から26日までの15日間（内休日2日）と新たに11月に2日間（休日）夏と冬に健診の日数を増やし受診機会の増大を図りました。

健診受診率は、新型コロナウイルス感染拡大により令和2年度40.8%と受診率が落ち込みましたが、令和3年度の受診率は45.7%と新型コロナ感染症拡大以前の受診率に近づきつつあり、県全体の実績を見ると、当市は県下19市中8位であり、市平均43.6%より2.1%上回る実施結果となりました。

未受診者に対する受診勧奨について、健康推進課と連携して医療データから高血圧および糖尿病の高リスク者、不定期受診者および受診率が低い40～50歳の働く世代への訪問や電話など個別勧奨に重点を置く計画を講じて実施しました。また、受診勧奨を兼ねた意向調査を9月に実施しました。

若年層の生活習慣病予防および健康意識醸成のため、特定健診（集団）の対象者を30歳以上へ拡大して実施しました。

通院治療者健診については、市内通院用、市外通院用と用紙を分け、希望者の意向に合わせた通知を発送することで、より効果的な勧奨が行えました。

また、健診後の保健指導および受診率向上のため、市内事業所（安曇野市社会福祉協議会、J Aあづみ）に勤務する国保加入者の事業所健診や市が実施する特定健診以外で健診を行った者より健診結果データの獲得を図りました。

健康ポイント割引券

令和4年度健康ポイント付与は、延べ4,817人へ5,566枚の割引券を配布し、令和4年12月末現在4,026枚の使用実績があり、使用割合は72.3%です。昨年実績78.4%と比較すると、現時点では約6.1%減少しています。

使用率向上のため、特定健診の案内・勧奨通知および市ホームページに「健康ポイント制度」の周知に努め、割引券は保健センターで行う検診（健診）および市農産物直売所、市役所庁舎内の喫茶、また、令和4年度より市内入浴施設でもポイントが利用できるよう対象施設を拡大しました。

また、本年度初めてポイント割引券を付与した100人を抽出して、アンケートを実施しました。半分の人から回答があり「割引券を使用して検診（健診）が受診しやすかった」「直売場で使用できた」「よく行く場所で使用できた」等のご意見と、反対に「ポイント券使用を忘れていた」「利用したい割引がない」「ポイント制度を知らない」等のご意見もあり、今後も積極的にPRやポイント割引券が利用できる範囲の拡大をさらに図り、利便性を高めます。

今後も、自らが楽しみながら健康づくりを行い、健康意識を高めていただくため、更なる制度普及に努め、ポイント割引券の利用を促すとともに、受診率向上を図ります。

5. 国保運営状況の現状と見通し

・令和4年度の状況

医療費諸費については、被保険者の減少もあり毎年度減少傾向にあります。一人当たりの費用額で見ると令和2年度を除き毎年度高くなっています。

今年度は、外来の件数費用額ともに昨年度、一昨年度同時期に比べると高い伸びをしています。これは、入院に比べコロナの影響を受けにくい状況からだと思われます。

今後の新型コロナウイルス感染症の流行状況や流行性疾患等による通院状況によって不透明な部分もあるが、大勢としては今年度の医療費支出の伸びは、被保険者数の減少もあり全体としては3%程度の減少を見込んでいます。

・令和5年度の見込み

「1. 国民健康保険税の状況」においても触れていますが、令和5年度については、新型コロナウイルス感染症流行の影響が薄まり、受療行動においてもコロナ禍前の水準に戻ると見込んでいます。

基金からの繰入は、200,000千円を計上し、令和5年度末基金残高は約307,000千円程度になる見込みです。

・基金の現状及び今後の見込み

(単位：千円)

年度	繰越金	積立て	取崩し	年度末残高
26	296,324	153,488	350,000	791,283
27	404,848	205,319	300,000	696,602
28	394,469	191,809	250,000	638,411
29	477,391	211,860	0	850,271
30	293,933	82,002	150,000	782,273
元	92,752	48,475	330,000	500,749
2	68,286	36,286	0	537,035
3	78,926	40,969	0	578,003
4	48,663	25,869	100,000	503,871
5	4,000	2,869	200,000	306,740

(端数処理の関係で年度末残高が計算値と一致しない年度があります。)

付 録

- 安曇野市国民健康保険運営協議会 委員名簿
- 国民健康保険運営協議会に関する例規等
- 令和4年度 安曇野市国民健康保険運営協議会 事務職員名簿

○国民健康保険法抜粋

(国民健康保険事業の運営に関する協議会)

第十一条 国民健康保険事業の運営に関する事項(この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、第七十五条の七第一項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第八十二条の二第一項の規定による都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。)を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

2 国民健康保険事業の運営に関する事項(この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、第四章の規定による保険給付、第七十六条第一項の規定による保険料の徴収その他の重要事項に限る。)を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

3 前二項に定める協議会は、前二項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項(第一項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものに限り、前項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものに限る。)を審議することができる。

4 前三項に規定するもののほか、第一項及び第二項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

○国民健康保険法施行令抜粋

(国民健康保険事業の運営に関する協議会の組織)

第三条 法第十一条第一項に定める協議会(第五項において「都道府県協議会」という。)は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員及び被用者保険等保険者(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。)第七条第三項に規定する被用者保険等保険者をいう。以下この条において同じ。)を代表する委員をもつて組織する。

2 前項の委員のうち、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員の数は各同数とし、被用者保険等保険者を代表する委員の数は、被保険者を代表する委員の数の二分の一以上当該数以内の数とする。

3 法第十一条第二項に定める協議会(以下この条において「市町村協議会」という。)は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数をもつて組織する。

4 市町村協議会は、被保険者を代表する委員の数以内の数の被用者保険等保険者を代表する委員を加えて組織することができる。

5 都道府県協議会及び市町村協議会(次条及び第五条第一項において「協議会」という。)の委員の定数は、条例で定める。

(委員の任期)

第四条 協議会の委員の任期は、三年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第五条 協議会に、会長一人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

2 会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。

附則

(協議会を組織する委員の特例)

第一条の二 協議会は、第三条第一項の規定にかかわらず、同項に規定する委員に高齢者医療確保法第七条第三項に規定する被用者保険等保険者を代表する委員を加えて組織することができる。

○安曇野市国民健康保険条例抜粋

(市の国民健康保険事業の運営に関する協議会)

第2条 法第11条第2項の規定に基づく市の国民健康保険事業の運営に関する協議会として、安曇野市国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

2 協議会の委員の定数は、次の各号に掲げる委員の区分に応じ、当該各号に定めるところによる。

- (1) 被保険者を代表する委員 5人
- (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 5人
- (3) 公益を代表する委員 5人
- (4) 被用者保険等被保険者を代表する委員 1人

○安曇野市国民健康保険規則抜粋

(委員の委嘱)

第2条 条例第2条に規定する協議会の委員は、市長が委嘱する。

2 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第3条 協議会に、会長及び副会長各1人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

(会長及び副会長の職務)

第4条 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代行する。

(所掌事項)

第5条 協議会は、次に掲げる事項について審議するものとする。

- (1) 一部負担金の負担割合に関する事項
- (2) 保険税の賦課方法に関する事項
- (3) 保険給付の種類及び内容に関する事項
- (4) 前各号に掲げるもののほか、国民健康保険事業の運営上重要な事項

(会議の招集)

第6条 協議会の会議は、会長が招集する。

2 会長は、市長から諮問があったとき、又は委員の半数以上から審議すべき事項を示して会議招集の請求があったときは、その諮問又は請求があった日から14日以内に会議を招集しなければならない。

3 会長は、会議を招集するときは、市長に通知しなければならない。

(会議の運営)

第7条 協議会の会議は、過半数の委員の出席がなければこれを開くことができない。

第8条 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(除斥)

第9条 委員は、自己又は父母、祖父母、配偶者、子、孫若しくは兄弟姉妹の一身に関する事項については、その議事に加わることができない。ただし、協議会の同意があったときは、その会議に出席し発言することができる。

(庶務)

第10条 協議会の庶務は、保健医療部国保年金課において処理する。

(会議録)

第11条 会長は、会議録を作成し、会議に出席した2人の委員とともに署名しなければならない。