

令和6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7年2月6日 午後1時30分から午後1時55分まで
3	会 場	安曇野市役所 本庁舎3階 全員協議会室
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、稲葉委員、 中野委員、古川委員、山本委員、丸山委員、鎌崎委員、布山委員、三枝委員、 中田委員、渡邊委員
5	市側出席者	渡邊部長、新保課長、青柳補佐、立岩係長、奥原係長、高橋係長、 藤原係長、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7年2月18日
協 議 事 項 等		
1.	開会（新保課長）	
2.	会長あいさつ（鎌崎会長）	
3.	保健医療部長あいさつ（渡邊部長）	
4.	協議・審議事項	
	（1）議事録署名人の任命（一志委員、山本委員）	
	（2）報告事項	
	① 安曇野市国民健康保険条例の一部改正について （資料に基づき事務局より説明） 【委員からの質問、意見】 特段なく了承される	
	（3）協議事項	
	①令和7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】 （委員） 令和8年度に向けて、税率検討のスケジュールは？ （事務局） 改正が必要な場合、12月議会に税率改正案の提出を行うため、 9月以降くらいに検討いただくとと思われる。	
	（4）その他（事務局より）	
	・ 次回の第1回会議は令和7年8月1日（金）を予定。	
	・ 委員の任期が9月までとなっている。引き続きご協力をお願いしたい。	
5.	閉会（新保課長）	

※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。

会 議 資 料

令和7年2月6日（木）

安曇野市国民健康保険運営協議会

目 次

報告事項について

- 1 国民健康保険条例の一部改正について **【資料 1】**

協議事項について

- 1 令和 7 年度国民健康保険特別会計予算（案）について **【資料 2】**

1 改正理由

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律（令和 5 年法律第 48 号）により被保険者証の廃止が決定され、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行期日を定める政令（令和 5 年政令第 374 号）により施行期日が令和 6 年 12 月 2 日と定められました。

今回、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備等及び経過措置に関する政令（令和 6 年政令第 260 号）が公布されたことに伴い、安曇野市国民健康保険条例の改正を行うもの。

2 改正内容

被保険者証の返還を求められて返還に応じない場合の罰則規定の廃止

改正後	改正前
第 20 条 世帯主が法第 9 条第 1 項若しくは第 5 項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした場合においては、その者に対し、10 万円以下の過料に処する。	第 20 条 世帯主が法第 9 条第 1 項若しくは第 9 項の規定による届出をせず、若しくは虚偽の届出をした場合又は同条第 3 項若しくは第 4 項の規定により被保険者証の返還を求められてこれに応じない場合においては、10 万円以下の過料に処する。

3 施行日

令和 6 年 12 月 2 日

令和 7 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 7 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 6 年 12 月末現在で 17,704 人であり、前年同時期(令和 5 年 12 月末 18,486 人)と比較して 782 人(△4.23%)と、被保険者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があり、社保加入による脱退は月平均 185 人、後期移行者の人数は月平均 115 人と国保資格喪失の大きな割合を占めています。

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 6 年 12 月末現在で、8,385 人と前年同期（9,021 人）と比べると減少しており、被保険者全体に占める前期高齢者の加入率も、47.4%と前年同時期と比較して 1.4 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、60.1%（11 月診療分迄）とこちらも 2.3%の減少となっております。

令和 5 年度の一人当たり医療費については、初めて 40 万円を超えましたが、令和 6 年度についても引き続き増加すると思われ保険給付費及び納付金へと波及していくものと思われます。

令和 7 年度の予算編成は、保険給付費においては、県の試算と令和 6 年度の実績を基に 6,861,761 千円、県に納付する国保事業費納付金は 2,293,429 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7年8月より段階的に施行される高額療養費制度における自己負担限度額の引き上げを推計に反映させている。

令和 7 年度予算額（案）	9 3 億 9, 1 4 8 万 1 千円
前年度当初予算額	9 3 億 7, 8 0 5 万 8 千円
対前年度比	1, 3 4 2 万 3 千円増（0.1%）

1. 被保険者数の状況

	R 元	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
被保険者数	21,015	20,658	20,241	19,282	18,486	17,704
うち 65 歳以上	10,349	10,345	10,213	9,613	9,021	8,385

12 月末現在：人

2. 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
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	1,844,166	-125,586	93.6%	1,051	982	1,523.2%	1,845,217	-124,603	93.7%
5	1,806,528	-37,638	98.0%	0	-1,051	—	1,806,528	-38,689	97.9%
6	1,768,800	-37,728	97.9%	4	4	—	1,768,804	-37,724	97.9%
7	1,630,000	-138,800	92.2%	4	0	100%	1,630,004	-138,800	92.2%

(令和 5 年度までの数値は各年度の決算値、令和 6 年度は決算見込、令和 7 年度は予算ベース。以降の各表も同様です。)

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。

3. 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
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	6,681,882	-121,465	98.2%	0	-17	13.5%	6,681,882	-121,448	98.2%
5	6,788,187	106,305	101.6%	0	0	—	6,788,187	106,305	101.6%
6	6,790,200	2,013	100.0%	—	—	—	6,790,200	2,013	100.0%
7	6,790,200	0	100.0	-	-	-	6,790,200	0	100.0%

<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
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%
4	399,400	6,863	101.7%	-	-	-	399,400	6,863	101.7%
5	422,989	23,589	105.9%	-	-	-	422,989	23,589	105.9%

* 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

4. 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	8	1,548,517	635,407	1	635,409	215,165	2,399,090
6	1,434,957	0	1,434,957	625,391	0	625,391	211,878	2,272,226
7	1,482,293	0	1,482,293	601,409	0	601,409	209,727	2,293,429

※端数処理で合計額と差がある場合があります。

5. 特定健診等事業および保健事業の状況

令和6年度～令和11年度を計画期間とする「第3期国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」「第4期特定健康診査等実施計画」に基づき、特定健診等事業の推進により、被保険者の健康課題の明確化と必要な保健事業の実施による医療費の伸びを抑制します。

・特定健診受診率の推移

R 1	R 2	R 3	R 4	R 5 (報告値)	R 6 (目標値)
47.9%	40.8%	45.7%	47.5%	47.7%	51.5%

・各種健診受診者人数の推移(市システム登録状況) ※12月末現在 ※※予算根拠

年度	集団健診	個別健診	通院治療者 等情報提供	人間ドック	合計 (実人数)
R 元	2,612	1,219	1,436	2,608	7,875
R 2		3,172	1,178	2,399	6,749
R 3	1,218	2,606	1,062	2,546	7,432
R 4	1,552	2,308	1,078	2,529	7,467
R 5	1,436	2,290	974	2,518	7,218
R 6 ※	1,383	1,534	294	1,415	4,626
R 7 ※※	2,200	2,800	1,000	2,740	8,740

・ドック受診者人数の推移(支払状況) ※12月末現在 ※※予算根拠

年度	人間ドック	オプション 脳ドック	特定健診含む 脳ドック	その他 脳ドック	延べ件数	支出額 (千円)
R 元	2,757	683	33	25	3,316	72,458
R 2	2,391	638	8	7	3,044	66,879
R 3	2,526	679	20	8	3,233	70,934
R 4	2,517	771	14	12	3,314	71,631
R 5	2,498	738	20	9	3,265	70,760
R 6 ※	1,402	346	13	13	1,774	39,153
R 7 ※※	2,710	800	30	30	3,570	77,600

(助成額)：1日ドック：25,000円、1泊2日ドック：30,000円、オプション脳ドック：10,000円
 特定健診含む脳ドック：20,000円、その他脳ドック：15,000円

・令和6年度の取り組み

○国保特定健診

個別健診は、6月から翌年2月末まで市内34医療機関のご協力で実施しています。

集団健診は、7月(17日間：4日から26日まで)と11月(2日間：16・17日)の合計19日間を市内の3保健センターで実施しました。このうち休日健診は合計3日間実施し、受診率の低い若年世代の受診機会の確保に努めました。

また、人間ドック補助や通院治療時および事業主健診等の健診結果データを取得し、健診受診率向上と保健指導対象者の抽出に活用しています。

受診率向上のための未受診者対策として、Web予約システムによる申込受付を継続し、300件以上の利用がありました。また、節目年齢者(40歳・50歳)に予約不要で自己負担無料の集団健診案内(6月)、受診勧奨を兼ねた意向調査(9月)、節目年齢者の未受診者への再勧奨の電話(1月)など対象者に合わせた勧奨を行いました。

10月の令和5年度法定報告による健診受診率47.7%は、前年比0.3%と微増ですが、

19 市平均の 46.6%を上回り、コロナ以前の令和元年度 47.9%に近づきましたが 19 市での順位は前年 4 位から 6 位に下がっています。

被保険者の減少が続く今後においては、継続受診者の増加(継続受診率向上)が重要となるため、健康推進課と情報共有し、効果的な健診受診率向上に取り組めます。

○その他保健事業

健康ポイント事業は、対象者 4,687 人に 5,401 枚の割引券を配布し、令和 6 年 12 月末現在の使用状況は 4,046 枚(使用率 74.9%)で、前年同期 72.1%より増加しています。

使用率向上のため、特定健診案内や勧奨通知、保険料納付通知に同封するチラシ等で制度の周知に努め、11 月には未使用世帯を対象に利用促進を兼ねたアンケートを送付しました。

医療費通知および後発医薬品差額通知の送付は、医療費控除への活用や後発医薬品の制度周知を目的に国保連合会に作成を委託しています。昨年度から医療費通知が年 1 回封書による通知に変更され、後発医薬品差額通知は制度広報の追加がされました。いずれも令和 7 年 1 月から 2 月に通知予定です。

重複多剤投与者への保健師による保健指導は、今年度 10 月から新たに国保連合会から提供されている対象者名簿を活用しています。これは県国民健康保険室から受託をされた国保連合会が、県薬剤師会と協議し製薬会社や容量等にかかわらず同一薬効の薬剤を計上したうえで対象者を抽出することで、重複・多剤の見直し機会となり適正受診・服薬につなげることを目的としています。県下保険者が同一基準で実施する事ができ、実施状況を K D B システムに登録することで同一基準で評価できます。重複頻回受診者への保健師による保健指導は、これまで同様に訪問を中心として対象者の状況に合わせて実施しています。令和 6 年 12 月末現在、重複多剤投与者は対象者 58 名中 26 名に介入、重複頻回受診者は対象者 19 名中 16 名に介入しています。

該当者からの症状や痛みに対する不安等に対して主治医やかかりつけ薬局薬剤師への相談をすすめ、必要時は数か月後の再訪問や、地域包括支援センターと連携しています。これらの保健事業はいずれも、医療費適正化を目指す保険者努力支援制度の取組評価項目となっているため、今後も制度の普及や取組に努めます。

6. 国保運営状況の現状と見通し

・令和 6 年度の状況

保険税の収納状況ですが、12 月末現在の状況は、昨年に比べ 2,800 万円の減となっています。また、一般会計繰入金についても 4,300 万円の減を想定しています。これは、被保険者数の減による対象額の減によるものと、算定対象外になった項目があったためです。

歳出ですが、医療費諸費についても、被保険者数の減少により毎年度減少傾向にありますが、一人当たりの費用額で見ると令和 2 年度を除き毎年度伸びています。今年度は 43 万円を超えると予想しています。

今後の状況については、不透明な部分もありますが、大勢としては医療費の総額は、

被保険者数の減少もあり全体としては２％程度の減少を見込んでいます。

・令和７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７年度については、保険税の減少や一人当たりの費用額が増加を見込み、それに伴い支払準備基金からの繰入は、27,000 万円を計上し、令和７年度末基金残高は約 1,800 万円程度になる見込みです。基金の減少により安定的な運営が難しくなっており R8 年度に向けて税率検討を進めていかなければならない状況です。

・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
元	92,752	48,476	330,000	500,748
2	68,287	36,286	0	537,035
3	78,926	40,968	0	578,003
4	48,663	25,872	60,000	543,875
5	18,708	10,914	150,000	404,788
6	56,223	30,838	150,000	285,627
7	4,000	2,750	270,000	18,376

(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。)