

令和6年度 第2回 岡谷市国民健康保険運営協議会会議録

期 日 令和7年2月6日（木）午後6時58分～午後8時38分

場 所 岡谷市役所 9階大会議室

出席者 運営協議会委員

鮎澤 きよみ、林 幸夫、上沼 縁、山岡 範子、早出 啓子、五味 一人、
黒岩 隆幸 7名

市側	市民環境部長	城田 守	
	医療保険課長	小松 久志	
	税務課副参事	長石 成久	
	医療保険課国保主幹	河西 龍平	
	〃 医療主幹	伊藤 和彦	
	〃 主査	北澤 優子	
	〃 主任	山田 幸大	
	〃 主事	矢花 廉	8名

開会 午後 6時58分

◎開会の宣告

[林会長] 皆様、こんばんは。ただ今から、令和6年度第2回岡谷市国民健康保険運営協議会を開催いたします。

本日は、今年度の決算見込み及び来年度予算案等について協議等を行う予定です。

市側には、公表前の数字の提示をお願いしてありまして、公開することによって、数字が一人歩きなどして、無用に市民の混乱を招くことになりかねませんので、非公開で開催したいと思いますがよろしいでしょうか。

－異議なしの声－

[林会長] では、そのようにさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

なお、本日お配りしてあります資料につきましては、記載された数字など、あくまで現時点の見込みとのものでありますので、取り扱いには十分注意いただきますよう私からもお願いします。

◎市民憲章朗読

[林会長] 会議に先立ちまして、岡谷市民憲章の唱和を行いますので、皆様ご起立ください。

[矢花主事] それでは、会議次第の右側に岡谷市民憲章が載っていますので、お手にとってご覧ください。私、矢花が前文を朗読しますので、「わたくしたちは」からご唱和ください。

〔市民憲章朗読〕

[林会長] ありがとうございました。ご着席ください。

◎部長挨拶

[林会長] 続きまして、城田市民環境部長より挨拶をお願いいたします。

[城田部長] 皆様、こんばんは。本日は、大変寒い中、また、ご多忙中にもかかわらず、令和6年度第2回岡谷市国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。

本日の協議会は、令和6年度の岡谷市国民健康保険事業特別会計の決算見込みと、2月開会予定の市議会に先立ちまして、令和7年度岡谷市国民健康保険事業特別会計の予算案、そして、今後の税制と医療保険制度に関する改正等についてご報告させていただきます。

令和7年度予算では、国保税は6年度の税率を据え置き、県から示された事業費納付金を確保し、国保事業等を運営するための予算編成を行っております。

国保の都道府県化以降、令和9年度を目標とした保険料水準の統一に向け、資産割の廃止、応益割水準の平準化を進めてまいりました。県では、その先の保険料の完全統一に向けた運営方針を令和12年までの期間として策定しております。こちらは後ほど、担当者から概要を説明させていただきます。

今後も県と市の適切な役割分担のもと、安心して医療が受けられる保険制度の維持と、国保財政の安定化のため、国保事業を進めてまいりたいと考えております。

皆様には、貴重なご意見を賜りながら、適正な国保運営に努力してまいりますので、より一層のご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げまして、私の挨拶といたします。

本日は、よろしくお願いいたします。

[林会長] ありがとうございました。

◎協議事項

[林会長] それでは、本日の会議の成立でございますが、委員11名中、欠席委員が野村委員、藤森委員、岩本委員、池波委員の4名、出席委員7名で、過半数を超えていますので、岡谷市国民健康保険運営協議会規則第6条第1項により会議が成立していることを宣言いたします。

協議事項に入る前に、規則第8条による会議録署名委員の指名であります、署名委員を早出委員、黒岩委員のお二人にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

それでは、協議事項に入ります。

まず、次第2「令和6年度岡谷市国民健康保険事業決算見込等について」、事務局より説明をお願いいたします。

[河西主幹] 医療保険課の国保主幹の河西と申します。

本日お配りしました資料を確認させていただきたいと思います。お手元に不足がないか確認をお願いいたします。

それでは、次第2、令和6年度岡谷市国民健康保険事業特別会計の決算見込みについてご説明いたします。

お手元の資料①をご覧ください。本年度の決算見込み資料を作成したものです。1ページの説明と合わせて、3ページの表をご覧ください。

まず歳入では、(1) 1款の国民健康保険税の決算見込みは、8億800万5千円で、対予算で約2,600万円の増収見込みとなっています。収納率の動向であります、現年分については、12月末までの収納実績が前年比マイナス0.2%であるため、収納率を94.2%で見込んでいます。前年度比では被保険者数の減少により、約1,400万円の減となる見込みです。

続きまして(2) 4款の県支出金ですが、医療費などの保険給付費に要する費用額が県から普通交付金として交付されます。また、特定健診や保健事業など市町村の実施事業に対して特別交付金として交付されます。普通交付金は保険給付費の減見込みから29億42万7千円で、対予算では、約3億4,000万の減の見込みです。

続きまして(3) 5款の一般会計からの繰入金は、国保税軽減等の実績や、事務費などの前年度の精算を含め、当初予算に比べ、約2,600万円の減収となる見込みです。

以上で、歳入の決算見込み額は、41億2,749万円となります。

次に歳出ですが、(1) 2款の保険給付費は、被保険者数の減少により、上半期までで、前年比3.4%の減で推移してきましたが、年間見込みでは、28億7,578万8千円で、対予算比では約3億3,000万円の不要額を見込んでいます。また、前年度比では約1億円の減となる見込みです。

続きまして(2) 5款の諸支出金は、当初予算には金額が確定していないため計上していない、令和5年度の県からの保険給付費等交付金の精算がありまして、約1,590万円を返還することとなり、3月定例会に補正予算を上程してまいります。

以上で、歳出の決算見込み額は、40 億 245 万円となります。

収支の見込みですが、歳入歳出との差し引きで、1 億 2,503 万円の黒字の繰越となる見込みです。現時点での決算見込みから、予定していた基金からの繰入は行わない予定で、3 ページの右側下段に、形式収支と単年度収支を記載しています。本年度は、約 2,400 万円の単年度黒字となる見込みです。

表の左側下段に基金残高を記載しています。5 年度末残高から年度中の増である預金利子分を積み立て、6 年度末は 9,034 万 7 千円となっております。

4 ページからは決算関係資料となります。1 は、今年度の被保険者数等の状況です。1 2 月末時点で、被保険者数は 7,492 人で前年 1 2 月から 422 人減、世帯数は 5,232 世帯で 216 世帯の減となっています。グラフは各年度の年間平均の推移であります。

5 ページ上段は、5 年間の国保税の調定額と収納率の推移です。

被保険者数の減とともに、調定額は年々減少していますが、税率を上げてきていることで、一人当たりや世帯当たりの負担額は増加しています。収納率も減少傾向です。

下段は5年間の保険給付費と一人当たりの医療費の推移です。こちらも総額は減少していますが、一人当たりの医療費は増えています。高齢化の進展（平均年齢 56.1 歳）、診療報酬改定の影響、医療の高度化などが要因として考えられます。

6 ページは特定健康診査等の状況になりますが、特定健診、特定保健指導とも、それぞれ 1 2 月末時点の状況を昨年度と比較したものです。

対象者、受診者ともに現時点で数字ですので、参考数値となりますが、予測される受診率は 41.1%で、令和 5 年度よりは下がる見込みです。

令和 6 年度の決算見込みにつきましては以上です。

[林会長] ただいま事務局より説明がありましたが、質問、またご意見等がありましたらお願いします。

[〇〇委員] 2 点お願いします。

被保険者の数が減ってきているとのことですが、人口減による自然減少なのか、原因の内訳を教えていただければと思います。

また、一人当たりの医療費が年々上がってきているとのことですが、過去に同じ質問をしたところ、心疾患等が多いとのことでした。岡谷市の疾患構造について詳しく教えていただければと思います。

[河西主幹] 被保険者数の減少の要因は、資料の岡谷市の年度別被保険者別異動状況をご

覧ください。

後期高齢者へ異動される方がまだまだ多いです。転入・転出に関しましては、年度間で大きな増減はありません。後期高齢者へ異動する方が多いことが被保険者減少の大きな要因となります。

また、別資料の被保険者ピラミッドをご覧ください。平成27年1月末と令和7年1月末の構成比の比較です。62歳から72歳の人数を見ていただくと、平成27年から大きく減ってきております。定年延長制度や被用者保険の適用拡大等の影響により、まだまだ働いている方が多く、国保に加入しない状況となっていると思われます。

次に疾病構造ですが、令和5年度では、がん17.9%、関節痛や脊椎障害の筋・骨格系疾患9.2%、精神疾患8.5%、糖尿病5.8%となっており、総医療費の上位を占めております。

中長期目標疾患は、データヘルス計画におきまして、中長期において予防していく疾患となります。下のグラフは県内における医療費の順位を示しています。岡谷市は、慢性腎不全（透析無）が16位、脳梗塞が22位となっており、県内上位の医療費となります。

また、総医療費は被保険者減少により減少していますが、総医療費に占める割合が増加している疾病もあります。脳梗塞は昨年の1.3%から1.6%へ増加、筋・骨格疾患は昨年の8.6%から9.2%へ増加、精神は昨年の8.1%から8.5%へ増加しています。これらが一人当たり医療費を押し上げている要因とも考えられます。

[林会長] その他よろしいでしょうか。

[林会長] それでは、次第2「令和6年度岡谷市国民健康保険事業決算見込等について」、本協議会では、報告を受けたということですのでよろしいでしょうか。

－異議なしの声－

[林会長] では、そのようにさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

[林会長] 次に、次第3「令和7年度岡谷市国民健康保険事業予算(案)等について」、事務局より説明をお願いいたします。

[小松課長] 令和7年度予算案の前に、事業費納付金と保険税の関係につきまして、先に説明させていただきます。

まず、2 ページの国民健康保険の財政運営の仕組みとなります。国民健康保険につきましては、安定的に運営ができるように、平成30年度から県が財政運営の責任主体となる都道府県単位化されています。以前は、市町村ごとに収支を組んで運営しておりましたが、県が県全体の国保運営に必要な収支を算定して、各市町村に対して納付すべき事業費納付金を決定し、納付を受け、保険給付に必要な費用を全額市町村に交付しています。

また、県から示された納付金の確保に必要な標準保険料率を基に保険料率を設定し、納付金を県に納入することになっております。

従いまして、県から示される事業費納付金は、岡谷市の予算編成において重要なものとなっております。

続いて3 ページになりますが、長野県は中長期改革方針（ロードマップ）を定めており、令和9年度を目途に各市町村が保険料率の改定を行っております。

岡谷市におきましては、以下4 点について方針を掲げております。

資産割の廃止については、令和6 年度の改定で実施済みです。応益割水準の平準化、二次医療圏単位の医療費指数の統一は、現在の進めている状況です。

この取り組みを進めるにあたりまして、税率改定は隔年で行うことを基本としております。従いまして、令和7 年度は据え置き、令和8 年度は改定となります。また、改定におきましては、被保険者の負担軽減として基金の活用を行っております。

続いて4 ページは、事業費納付金となります。県から示されました納付金は、総額で9 億5,665 万1,638 円です。前年度の納付金との比較になりますが、被保険者数の減少から、各区分ともに納付金は減少しています。しかし、一人当たりの納付金は医療分で3,239 円の増加となります。これは一人当たり医療費が増加していることが原因として考えられます。

また、後期高齢者支援金分は一人当たり納付金についても減少しておりますが、後期高齢者の負担と現役世代の負担のバランスが悪いということで、後期高齢者本人の負担を増やしていこうという動きも出てきていますので、そういった影響もあると考えられます。

続いて5 ページは、平成30 年度から令和7 年度までの事業費納付金の比較となります。

被保険者数の減少から納付金総額は減少しております。しかし、一人当たり納付金は年々増加していて負担は増えていることが分かります。

続いて6 ページをご覧ください。保険料率の改定にあたりましては、初めに必要な保険料総額の算定を行います。納付金に保健事業等の支出や、交付等の収入が差引され、必要な保険料総額が算定されます。その額は全体で、8 億6,888 万6,242 円となります。

納付金にプラス調整されるものは、保健事業に係る経費、出産育児諸費、葬祭費等がございます。マイナス調整されるものは、県からの補助金、市からの繰入金等が収入として調整されます。

さらに、必要な保険料総額は、収納率で調整されます。収納率につきましては 100%になるよう努力しておりますが、残念ながら 100%ではないため、収納率による調整を行っております。調整を行わないと、必要な保険料総額が不足する事態となるため、収納率で割り返すことで調整しております。調整後は、9 億 1,250 万 3,930 円となります。この額を基に、標準保険料率の算定が行われます。

続いて 8 ページをご覧ください。県から示された令和 7 年度の岡谷市の標準保険料率を示しております。令和 6 年度と比較しますと、医療分につきましては、所得割率、均等割額、平等割額が増加しております。これは、先ほど申し上げました一人当たりの医療費の増加が影響しております。

続いて 9 ページをご覧ください。こちらは令和 7 年度の岡谷市国保税率を示しております。隔年での改定方針により、令和 6 年度に改定を行っておりますので、令和 7 年度は据え置きとなります。

下段の表につきましては、令和 7 年度における保険税率による賦課総額と標準保険税率による保険料総額の比較をお示ししております。税率を据え置いているため、必要な保険料総額が約 2,100 万円不足となる見込みです。この財源の不足につきましては、基金からの繰り入れ等により対応する予定です。この基金からの繰り入れは、被保険者の負担軽減となる部分とも言えます。

続いて 10 ページをご覧ください。こちらは、令和 3 年度からの改定の推移を示しております。令和 8 年度は県から示された標準保険料率に準じて改定をさせていただく予定です。

続いて 11 ページをご覧ください。一人当たり保険税額の比較となりますが、税率は据え置きのため、令和 6 年度からの増減はありません。参考になりますが、令和 6 年度改定時における令和 5 年度との比較を載せてありますのでまたご覧ください。

続いて 12、13 ページですが、国保税率改定における課題等を示しております。長野県内の保険料水準の統一は、令和 9 年度を目標にロードマップが策定されておりますが、その後は令和 12 年度までに、納付金算定時に医療費指数を反映させない納付金ベースの統一を目指すとされました。

この医療費指数とは、一人当たりにかかる医療費の全国平均を 1 としたときの各市町村の指数となります。医療費指数が 1 であれば全国平均と同じで、1 より高いと全国平均よりも多く一人当たりの医療費がかかっている。1 より低いとその逆となります。

納付金算定時にこの医療費指数を反映させますと、医療費指数が高い市町村は納付金が増え、医療費指数が低い市町村は納付金が減ります。

納付金算定時に医療費指数を反映させないことによる影響は、医療費指数の低い市町村は、今までマイナスの調整がなくなることから、それまでと比べるとプラスの調整がかかる場合があります。従って、納付金が増える可能性があります。

令和9年度までに二次医療圏で医療費指数は統一されることから、令和9年度以降は、令和9年度時に医療費指数が低い二次医療圏ほど令和9年度の納付金が高くなる可能性があります。佐久、諏訪、飯伊、上伊那、木曽、大北、北信の7圏域は、県平均よりも低い医療費指数となります。岡谷市は諏訪圏ですので、プラスの調整となることから納付金が増えることとなります。

令和9年度までは二次医療圏での統一を目指していることから、岡谷市は諏訪6市町村の中では医療費指数が高いため、マイナスの調整がかかっておりました。令和9年度以降は、諏訪圏が県平均より低いため、プラスの調整がかかります。従って、納付金の上昇への影響が大きいと考えられます。

また、納付金の完全統一についても県が方針を示しております。都道府県単位化の趣旨としましては、各県単位で保険税率等については完全統一していくことが基本となります。国が示している方針では、令和15年度までには完全統一することとしております。長野県は、市町村との合意形成が図られた場合は、令和12年度の納付金ベースの統一目標を完全統一に見直すことを検討すると方針を示しております。

完全統一の影響は、同じ税率で徴収することから、受けられるサービスである、人間ドック、葬祭費等の給付も同じ給付に統一する必要があります。また、納付金を同じ収納率で計算していくことから、市町村間の収納率の格差を縮小に努めることが必要となります。

続いて、子ども・子育て支援金の賦課が令和8年度から始まります。令和8年度は隔年での税率改定の年度にあたります。子ども・子育て支援金の新設と重なるタイミングであるため、例年の改定よりも保険者の負担増が顕著に出ると思われます。

また、子ども・子育て支援金は、令和8年度から令和10年度の3年度をかけて、段階的に正規の賦課にすることになっておりますので、令和8年度から毎年、納付額が上がることになり、隔年での改定方針とずれるため、毎年の改定に修正することも検討しなければなりません。これらの事項は、運協の委員の皆様にもご検討いただくことになろうかと思います。

最後になりますが、被用者保険の適用拡大です。厚生労働省から方針が示され、被用者保険の適用拡大により、国民健康保険の被保険者減少が見込まれま

す。影響としましては、職業構成、年齢構成、所得水準等の変化により国保運営への影響が懸念されます。厚生労働省の説明では、国保の収支が改善するのではないかという試算もありますので、最終的にどうなるのかは今のところは定かではないところでございます。

以上、納付金と保険税率についての説明でございます。

[林会長] ただいま事務局より説明がありましたが、質問、またご意見等がありましたらお願いします。

[〇〇委員] 2点お願いします。

子ども・子育て支援金が令和8年度から賦課されることになりますが、支援金の金額はどのくらいでしょうか。

[河西主幹] こちらについては、後ほど制度改正の説明でも触れさせていただきますが、まだ詳細な金額は決まっておりません。国は一人当たりいくらという試算は出しておりますが、まだ正式な額は決まっておらず、県から納付金という形で示されてくる予定となります。目安となる金額は令和7年12月くらいに示され、税率改定を行うことになろうかと思えます。

[〇〇委員] もう一点ですが、国保はよく高いと言われますが、国保と他の保険の違いについて、確認の意味も込めて説明いただければと思います。

[小松課長] お配りしました資料をご覧ください。被用者保険は、企業や国等自治体、団体に勤めている方等が加入することになります。国保はそういった方以外の、自営業、年金受給者、無職の方、企業に雇われているが被用者保険に該当しない方等が加入する保険となります。被用者保険や後期高齢者医療保険等に加入していない方が最終的に国保に入ることになり、公的保険の最終的な受け皿となっている側面もあります。

加入者の平均の年齢については、国保は年齢層が高くなっております。被用者保険は現役世代、国保は現役を退かれた方が多いため平均年齢が高くなります。また、65歳～74歳の割合も国保は45.2%とかなり高くなっております。

また、加入者一人当たり医療費を見ていただきますと、国保は39万5千円、協会けんぽは19万4千円、健保組合は17万1千円です。やはり高齢者が多いため一人当たりの医療費も高くなっております。

また、加入者一人当たりの平均所得は、他と比べ国保は低いです。年金受給者等の無職の方もいますので一人当たりは低くなります。

加入者一人当たりの平均保険料が一番低いですが、平均所得が低いため、保険料負担率をみると、国保は9.6%と一番負担率が高くなっております。

続いて、モデル世帯における国保と他保険の比較となります。夫婦、子供2人のモデル世帯では、協会けんぽは年額20万3,580円、共済組合は21万5,676円、国保は41万5,700円となります。モデル世帯のため必ずしもこのようになるわけではありませんが、モデル世帯では、国保は他の約2倍の負担となるため、国保は高いと言われることになろうかと思えます。

ただ、被用者保険は、本人負担分と同額を事業主も負担しておりますので、実際に医療保険を運営していく金額という部分では、国保も被用者保険もあまり変わらないという見方もできます。

2枚目の資料ですが、こちらは公的医療保険全体でのお金の動きを示した図となります。

市町村国保全体の支出は、給付費と後期支援金があります。給付費は医療費等への支出、後期支援金は後期高齢者医療保険への支援金となっており、全体で10.2兆円となっております。収入は、保険料が2.3兆円、公費が4.2兆円、前期調整額が3.8兆円となっております。前期調整額とは、協会けんぽ、組合健保、共済組合から国保への援助となっており、他保険の負担により国保は成り立っております。同じように国保を含めた他保険から後期高齢者医療保険へ後期支援金として援助し、後期高齢者医療保険は成り立っております。例えば、組合健保では、保険料として集めた収入の約半分を国保と後期へ支出しております。公的保険全体で見ますと、それぞれの保険者が国全体の公的保険を支えています。

また、保険料の計算の部分も違いがあります。被用者保険では、被保険者一人一人の収入に対して保険料が算定されますが、国保は世帯単位で保険料を算定します。国保は、被用者保険にはない均等割があります。均等割は、加入している人数によって決まるため、国保に加入している人数が多いほど保険料も高くなります。

また、被用者保険では、例えば扶養されている妻等は、保険料に影響しません。国保では妻の所得に対して所得割がかかるため、均等割と合わせて保険料が増額します。

以上が大まかな説明になりますが、国保と他の保険の違いとなります。

[林会長] そのほか質問等ありますでしょうか。

[林会長] それでは、次第3の続きをお願いいたします。

[河西主幹] 資料③をご覧ください。令和7年度岡谷市国民健康保険事業特別会計予算案の概要を説明させていただきます。

平成30年度から国保財政の都道府県化が施行され、県から求められる事業費納付金を納め、県は保険給付費の支払いに責任を持ち、必要額を交付する仕組みとなっています。

国保税の税率については、令和4年度から、長野県における国民健康保険運営の中期的改革方針に沿って、令和9年度までに資産割の廃止、応益割水準の平準化に向けた改定を進め、被保険者の負担等を考慮し、隔年での税率改定を行うことを基本としています。令和4年度、令和6年度と改定してきており、令和7年度は税率改定を行わず、令和6年度の税率を据え置いています。

税率改定を行わないことにより、被保険者の負担軽減を図ることはできますが、国保被保険者数の減少や、医療費の増加傾向は続いており、さきほどの税の説明でもお示ししましたが、県が示してきた標準保険税率とは乖離が生じる見込みであることから、不足する財源については、次に説明します暫定賦課廃止による恒久的な経費節減分を除き、基金と前年度の繰越金の一部を計上して予算編成を行いました。

国保税は、令和7年度から普通徴収の暫定賦課を廃止してまいります。7月に前年所得が確定したところでの本算定だけの賦課となることにより、被保険者の分かりやすさと職員の事務軽減を図ります。約300万円の経費節減を行いました。

健康保険証は昨年12月に新規発行を終了しましたが、昨年発行した保険証が令和7年7月末に期限となることから、その時点でのマイナ保険証保有状況により、資格確認書か資格情報のお知らせを送付する経費を計上しました。

保険給付費は、一般被保険者数が県の納付金算定における推計では、前年度比372人、4.9%減少するなか、一人当たり医療費の増加傾向を考慮し、今年度の給付実績見込みに調整分を上乗せ、計上しました。

3ページからは、科目ごとの予算額を記載しています。10ページに表がありますので合わせてご覧ください。

1歳入について、総額41億8,040万円、前年比で1億8370万円の減、4.2%の減となります。

このうち、(1)国保税は、7億5,582万6千円で、令和6年度の税率を据え置くことから、県が示した事業費納付金と確定係数による算定結果を基に算出し、計上しました。収納率は、過去3年の実績の平均である95.22%を見込んでおります。

4ページ(3)は一般会計からの法定内の繰入金、(4)基金からの繰入金、(5)繰越金は、見込まれる国保税収による財源不足は約2,100万円で、ここ

から暫定賦課廃止による恒久的な経費節減分 300 万円を除いた不足額 1,800 万円を、(4) 基金からの繰入金 1400 万円、(5) 繰越金 400 万円を歳入に計上しました。

続きまして 2 歳出です。歳入と同額の総額 41 億 8,040 万円です。(1) 総務費は、職員人件費や事務費、運営協議会費のほかシステム改修に要する経費を計上しています。今年度マイナ保険証関係のシステム改修を行った分、暫定賦課廃止による委託料等の減の減少分です。

5 ページ(3) 事業費納付金は、県から示された確定係数による算定結果を基に予算計上しました。(4) 保健事業についてですが、令和 7 年度の受診率については、第 4 期特定健診等実施計画では 60%ですが、予算は約 52%で見込んでいます。受診率向上のため、引き続き受診者負担金の無料化を継続するとともに、休日健診は年 4 回実施し、受診機会の拡大に努めます。

6 ページの中段②保健事業費では、特定健診の受診率向上対策として引き続き受診勧奨通知の作成、送付を委託事業として行います。6 ページ下段から 7 ページにかけて、新たな取り組みとして、3 つの事業を行います。

「通院中未受診者分析」では、今後特定健診の受診率向上には、通院中の患者で特定健診を受けていない方の対策がポイントになっています。被保険者の医療レセプトを分析することで、その方たちがどこの医療機関に通い、どういう検査を受けているかを分析し、特定健診の必須項目に足りない方、満たしている方がどれくらいいるのか等、今後の医療機関との連携のためのデータにしたいものです。

次の「40 歳未満早期介入保健指導事業」は、県のヘルスアップ事業による補助金を活用し、35 歳から 39 歳の基本健診の国保加入者の費用負担、国保対象者への受診勧奨通知の送付を行います。40 歳になる前の健診受診を奨めることで、より早期に生活習慣病予防をし、また 40 歳からの特定健診受診にも繋げていくものになります。

8 ページの「歯科医療費分析」は、国が目指す国民皆歯科健診については今後、市町村あるいは国保での役割というのが出てくるものと思いますが、新たな内容や枠組みでの健診の実施というのが想定されるところです。専門業者による国保の方の歯科の医療費、レセプトデータの分析を行い、何歳でどれだけの歯が残っているかという推計残存歯数の分析ができます。推計残存歯数は健康状態を示す一つの指標にもなるものです。国保の方の歯の状態や疾病状況などを詳細に分析して、国保だけではなく、岡谷市健康増進計画へのデータ活用など、今後の施策に役立てる目的があります。

予算案につきまして、主な説明は以上です。

最後に、資料④医療保険制度に関する改正等についてです。この資料は、令

和7年度と8年度以降に予定されている制度改正等になります。

(1)は、令和7年度税制改正予定のものになりますが、国保税の課税限度額が、医療分について65万円から66万円に引き上げられ、後期高齢者支援金分について24万円から26万円に引き上げられ、合わせて109万円になります。これにより税収が約163万5千円の増収となる見込みです。

(2)は、軽減判定所得の基準額の見直しになりますが、5割軽減と2割軽減の区分において、被保険者数と特定同一世帯所属者数に掛ける金額が増額となっています。前年の世帯の合計所得がこの基準以下の場合、減額されます。基準となる金額が増えていますので、軽減される世帯は増え、軽減区分も上がる方がいることとなります。国では消費者物価など経済動向等を踏まえて見直しを行っているものです。

続いて、子ども・子育て支援金制度についてです。3ページでは、制度の概要を記載しています。項番3番として子ども・子育て支援金制度の創設があります。国は上記の事業に必要な費用に充てるため、必要な財源として医療保険者から子ども・子育て支援納付金を徴収することとあります。医療保険者では、徴収している保険料に納付する支援金等を含めることとし、令和8年度から10年度にかけて定めるとしています。基本的な方向性として4ページでは、国保では、県から示される支援納付金を見て、保険者が徴収する額を定めるとしています。また少子化対策ですので、18歳以下の被保険者については全額軽減されるとあります。6ページでは、すでに報道等でも出ている試算ですが、加入者一人当たりの支援金額が出ています。この子ども・子育て支援金制度については、徴収が8年度から始まるため、7年度の税率改定の審議のなかで詳しくお話しする内容になるかと思います。

続いて7ページの高額療養費制度の見直しについてです。高額療養費制度は、高額な治療を受けた場合に患者の負担が重くならないよう、年齢や年収に応じて医療費の自己負担に月単位の上限額を設けているものです。国保だけではなく、全ての医療保険にある制度です。高額療養費制度の利用件数は、高齢化の進展や医療の高度化で増加傾向にあり、保険料が増加してきた要因となっています。見直しは12月時点で政府案ですが、7年8月には、上限額の見直し、令和9年にかけて、所得区分の細分化を行い、自己負担上限額を引き上げるとしています。

この見直しについては、現時点での政府案でありまして、今後修正がかかる場合もありますのでよろしくお願いいたします。

制度改正については以上です。

[林会長] ただいま事務局より説明がありましたが、質問、またご意見等がありました

らお願いします。

[林会長] それでは、次第3「令和7年度岡谷市国民健康保険事業特別会計予算(案)等について」、本協議会では、報告を受けたということによろしいでしょうか。

－異議なしの声－

[林会長] では、そのようにさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

[林会長] 続きまして、次第4「長野県国民健康保険運営方針の改定について」、事務局から説明をお願いいたします。

[河西主幹] 長野県国民健康保険運営につきましては、令和3年の策定から3年が経過した昨年3月に、令和12年までの6年間の新しい運営方針が示されております。運営方針の本編については、昨年8月の第1回協議会の際に、資料としてお配りをしてございます。

諏訪地方の運協研修会の際、県の方で分かりやすくまとめた資料が配布されておりますので、今日は少しお時間をいただきましてそちらの資料をご説明させていただきます。

表紙をおめくりいただきまして1ページです。主なポイントですが、6つのポイントがまとめられています。それぞれの右に(P1)とかありますが、こちらは運営方針の本編のページ番号です。2、3、4は令和9年度までの保険料水準の統一に向けたロードマップで進めてきている部分です。3の資産割廃止は、令和6年度から廃止し、4の二次医療圏での医療費指数統一については、段階的に二次医療圏(諏訪)の医療指数に1/6ずつ近づける調整がされており、9年度までに統一させることにしています。医療費指数は全国の医療費を1とした時の各市町村の指数でありまして、毎年、県へ納める事業費納付金に反映されています。岡谷市は諏訪の中では高い医療費であるので、調整すると指数は低くなり、納付金額は減額される方向で調整されています。

最初に7ページをお開きください。国保の保険料水準の統一ですが、令和9年度までに二次医療圏での医療費指数統一、令和12年度までに県単位での医療費指数統一で納付金の算定に医療費指数を反映させないことを目指します。それから最終目標は県内での保険料金額の統一という完全統一ですが、なぜ県全体での統一が必要かを説明します。

2ページにお戻りください。「長野県の市町村国保は全国の中では大変なのです」ということで、年齢構成が高い、所得水準が低い、小規模保険者が多い

など、長野県の特徴があります。小規模市町村が多いため、一人当たり医療費の市町村間の格差がある（2.2 倍 全国7位）ため、一人当たり保険料についても格差が大きい（2.9 倍 全国2位）です。

3 ページは長野県の医療費の現状と見通しです。被保険者数は減少していく推計ですが、現在まで総医療費は減少しています。しかし、令和9年度あたりから被保険者数が減少していくにもかかわらず、総医療費は増えていく試算です。被保険者数の減少よりも一人当たり医療費の増加の影響が上回るタイミングが来ます。要するに、今よりも少ない人数で必要となる医療費を支えていくことになり、規模の小さい保険者では保険料の上昇リスクが高まるということになります。

4 ページはこのリスクを説明しています。「リスク2」というところですが、医療費指数が保険料格差に与える影響を説明しています。今もこのリスクがあるわけですが、被保険者数の減少と医療費の増加を放置すると、このままでは、市町村間の格差がますます拡大してしまい、国保運営が立ち行かなくなり、市町村の独自サービスが低下してしまうリスクも増えるということになります。

どうしたらいいのかということで、5 ページです。解決の手段として、保険料水準の完全統一と医療費の適正化です。

6 ページは、保険料水準の統一のメリットです。一番は保険料が安定することです。今は、市町村ごと、医療費、そこから計算される事業費納付金等、保険料の上昇リスクがあります。水準を統一すると、県内市町村全体の大きなお財布のなかでのやりくりとなりますので、医療費上昇が保険料に与える影響は小さくなります。今の段階では、この令和12年度の保険料水準の統一では、6 ページにあるような、県内どこでの同じ保険料で同様のサービスが受けられる完全統一を目指していくのかは、県で現在検討がされています。

これまでお話ししてきたように、医療費は上がる前提で、被保険者数は減少していく前提で、市町村間の保険料の格差解消、保険料の上昇リスクを減らすために、また市町村国保制度を継続させていくために、納付金制度の改革をしていきたいと思いますということを説明しました。

最後8ページには、医療費そのものを減らせば、保険料は下がりますということで、これまでも県、各市町村が力を入れている医療費適正化の取り組みです。特定健診の受診による生活習慣病の早期発見、早期治療、薬剤の重複服薬や頻回受診など、市町村の取り組みは当然ですが、被保険者一人一人のご協力が必要となってきます。

国保は加入者相互の保険料負担により成り立っている制度です。日頃から保険料をご負担いただいているが、病気、ケガになったときは誰もが同様の医療を受けられる保険制度です。日本は少子高齢化という難しい時代になってお

ります。国保制度の継続性を担保するためにも、県と市町村が取り組む制度改革とともに、被保険者一人一人の意識ということも大事になってまいりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

[林会長] それでは、次第4「長野県国民健康保険運営方針の改定について」、質問、またご意見等がありましたらお願いします。

[〇〇委員] 一人当たり保険料の格差が2.9倍ということですが、1位と最下位を教えてください。また、岡谷市の順位を教えてください。

[河西主幹] 一人当たり保険料調定額（令和4年度）では、最大が川上村で134,799円、最小が大鹿村で46,284円、岡谷市は101,221円で高い方から16位となっております。長野県国民健康保険運営方針（R6.3）附属資料20ページに詳細な記載がありますのでご参照ください。

[〇〇委員] 保険料の完全統一をした場合、岡谷市の負担は上がるということでしょうか。

[河西主幹] 二次医療圏の医療費指数に県内で差があり、諏訪圏は医療費指数が低いため、令和12年以降の医療費指数を反映させない算定では、岡谷市は上がるものと考えられます。

[小松課長] 補足となりますが、令和7年度の段階でも、諏訪圏で医療費指数は調整されております。岡谷市は医療費指数が諏訪圏では高いので、低くなるよう調整されております。令和7年度は、岡谷市は約1,800円の減の調整がされています。一方で、原村は約12,300円の増の調整がされています。

令和9年度まではこのような調整が続くと見込まれ、令和9年度以降は、令和12年度までに医療費指数を廃止するために調整がされます。諏訪圏は県内では医療費指数が低いため、令和12年の医療費指数廃止に向けて、増の調整がされるものと考えられます。金額は分かりませんが数千円のプラスとなることも考えられます。

[林会長] その他質問等ありますでしょうか。

[林会長] それでは、次第4「長野県国民健康保険運営方針の改定について」、本協議会では、報告を受けたということによろしいでしょうか。

－異議なしの声－

[林会長] では、そのようにさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

◎その他

[林会長] それでは、次第5「その他について」、事務局の方で何かありましたらお願いいたします。

[河西主幹] 今後の国保運営協議会の予定であります、緊急に報告や検討などを要するようなことが生じない限り、今年度中の運営協議会は、本日が最後となります。仮に、緊急に会議開催の必要を生じた際には、会長等とも相談のうえ対応し、お願いするものと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

[林会長] ただいま事務局より今後の予定について連絡がありましたが、何かご質問等がありましたらお願いいたします。

[林会長] 事務局からは、以上でよろしいでしょうか。

[小松課長] 最後に一点、お願いします。本日お配りしました資料につきましては、記載された数字などは、運営協議会委員用に作成した、詳細に記載されたものであります。今後、公に出されていくものは、大まかに整理された数値等を使用していくこととなりますので、冒頭に会長さんからもおっしゃっていただきましたが、取り扱いには十分ご注意くださいようお願いいたします。

また、現委員の皆様の任期は、今年の7月31日で3年の任期満了となります。この3年間には税率改定があり、市民生活に関わる重要案件の審議に携わっていただきました。また、それぞれの皆様が大変ご多忙な中、多くの時間を割いていただき、当協議会にご協力いただきましたことに感謝申し上げます。

次期委員の選任につきましては、時期を見ましてご相談させていただくこともあろうかと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

◎閉会の宣言

[林会長] それでは、以上をもちまして、本日の議事は全て終了となりましたので、私の任はこれで終了とさせていただきます。
皆様、ご協力ありがとうございました。

閉会 午後8時38分

令和7年 月 日

会 長 _____

署名委員 _____

署名委員 _____