

令和7年度 第1回 岡谷市国民健康保険運営協議会会議録

期 日 令和7年8月12日（火）午後7時00分～午後8時06分

場 所 岡谷市役所 9階大会議室

出席者 運営協議会委員

藤森 崇之、高野 勝寛、藤森 すず子、松下 弘子、
野村 忠利、早出 啓子、池波 寛、黒岩 隆幸、五味 一人 9名

市側 市民環境部長	城田 守	
医療保険課長	宮澤 輝	
医療保険課国保主幹	河西 龍平	
〃 医療主幹	伊藤 和彦	
税務課副参事	長石 成久	
医療保険課主査	山崎 あさ美	
〃 主任	林 愛	
〃 主事	矢花 廉	
〃 事務員	木村 亮太	9名

開会 午後 7時00分

◎開会の宣告

[宮澤課長] 皆様、こんばんは。

医療保険課長の宮澤でございます。

本日、正副会長が選任されるまでの間、私の方で進行役を務めさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それではただいまから令和7年度第1回岡谷市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

本日の会議予定ですが、概ね1時間程度を予定させていただいておりますので、よろしくお願いいたします。

この際、記者会から傍聴の申し出がありますが、許可してよろしいでしょうか？

－異議なしの声－

[宮澤課長] 異議なしとのお声をいただきましたので、傍聴を許可したいと思います。

◎市民憲章の朗読

[宮澤課長] 会議に先立ちまして、岡谷市民憲章の唱和を行いたいと思いますので、皆様ご起立をお願いいたします。

皆様の机の上にお配りいたしました会議次第の右側に岡谷市民憲章が載っておりますのでお手元にご覧いただきたいと思います。

医療保険課の職員が前文を朗読いたしますので、右から4行目の「私たちは」からご唱和いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

[市民憲章朗読]

[宮澤課長] ありがとうございました。ご着席ください。

◎委嘱書交付

[宮澤課長] 初めに、岡谷市国民健康保険運営協議会議員の委嘱書の交付をいたします。
市長が皆様の席の前でお渡しいたしますので、順にお立ちいただき、
委嘱書をお受け取りいただきますようお願いいたします。

[委嘱書交付]

[宮澤課長] ありがとうございました。

[宮澤課長] 続きまして、早出市長より皆様にご挨拶を申し上げます。

[早出市長] 改めまして皆様こんばんは。

本日は大変お忙しいところ、令和7年度第1回岡谷市国民健康保険運営協議会
にご出席を賜りまして誠にありがとうございます。

ただいま皆様には委嘱書の交付をさせていただきました。委員の皆様には3年間
大変お世話になりますがどうぞよろしくお願いいたします。

さて長野県が国民健康保険の財政運営の責任主体となり、市とともに運営を担っ
てから今年で8年目を迎えております。この間、岡谷市では県から示される標準保
険税率をもとに、被保険者の負担を考慮しつつ、税率を改定してまいりました。

また県は、将来的な全市町村の保険税率の統一に向け、令和9年度を目途とす
る改革方針として、2次医療圏単位における医療費水準の統一や、応益割水準の平
準化、保険料算定における資産割の廃止などを示しております。

この方針に基づきまして、本市でも保険料算定における資産割の廃止などの税
率改定を進めておりますが、今後の保険税率の統一を見据えた国民健康保険事業の
財政運営の方向性や、税率のあり方などを決定するにあたり皆様から貴重なご意見、
ご提言を頂戴いたしたいと考えております。

今後も国民健康保険事業の健全な運営に全力で取り組んでまいりますので、委
員の皆様には大変ご苦勞をおかけすると思っておりますが、ご支援ご協力を賜りま
すことをお願い申し上げまして挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い
いたします。

[宮澤課長] ありがとうございました。

なお早出市長ですが、これから別の公務のため、恐れ入りますが、ここで退席
をさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

[早出市長] それでは皆様よろしくようお願いいたします。

◎自己紹介

[宮澤課長] 本日の協議会でございますが、新しい任期の始まりでありますので、それぞれ自己紹介をお願いしたいと思います。

恐れ入りますが、高野委員さんから順にお願いいたします。

[自己紹介]

[宮澤課長] ありがとうございました。

続きまして、職員の方からもご紹介させていただきます。

[自己紹介]

[宮澤課長] 皆様どうぞよろしくお願いいたします。

◎会議成立の宣言

[宮澤課長] 本日の会議の成立についてご報告させていただきます。

委員の皆様11名中、本日岩本委員さんが欠席、あと急遽でございますが、鮎澤委員さんがちょっと遅れてしまうか、もしくは欠席という連絡をいただきましたので、現時点で出席委員9名ということで過半数を超えておりますので、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ご報告させていただきます。

◎会長、副会長選出

[宮澤課長] 次に会長副会長の選出でございます。

同規則の第4条に、「協議会に会長および副会長を置く」とありますので、正副

会長の選出をお願いしたいと思います。

また同条第2項でございますが、「会長および副会長は、公益を代表する委員のうちから全員がこれを選挙する」とございます。

したがいまして、高野委員さん、藤森委員さん、松下委員さんの3人のうちから選出していただくことになりますが、今回、公益代表委員さんの3名の皆様には、腹案がございますので、その案をこの協議会にお諮りし、ご承認をいただき、決定とさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか？

－異議なしの声－

[宮澤課長] ありがとうございます。それではそのようにさせていただきたいと思います。

それでは事務局から案を報告させていただきたいと思います。

会長に高野委員さん、副会長に松下委員さんとする案をお聞きしておりますので、ご報告いたします。

ここで全委員の皆様のご承認をお願いしたいと思います。よろしければ拍手をもってご承認いただきますようお願いいたします。

－拍手－

[宮澤課長] ご承認ありがとうございます。それではここで、正副会長に選出されましたお2人にご挨拶をお願いしたいと思います。

最初に会長に選出されました高野委員さんからお願いいたします。

[高野会長] ただいまご承認いただきまして誠にありがとうございます。

このような要職は初めてというか慣れていないものですから、皆様方のご助力を賜りまして、何とか進めさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

[宮澤課長] ありがとうございます。続いて松下委員さんお願いいたします。

[松下副会長] 改めまして皆さんこんばんは。

ただいま副会長に選出されました松下弘子と申します。よろしくお願いいたします。

何分にも不慣れで未熟なものですから、皆様の温かいご協力をいただきながら務めさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

[宮澤課長] ありがとうございました。

 ここで正副会長さんが決まりましたので、ここからの進行を会長にお願いしたいと思います。会長さんは会長席の方へご移動をお願いいたします。

 なお本日の会議につきまして、これより先は国保制度と運営協議会に関しまして、学習会等となりますので事務局からの説明が主となります。記者会の皆様、ここでご退出をお願いいたします。

<司会交代>

[高野会長] それでは、ここから私が進行を務めさせていただきたいと思います。

 規則第8条による会議録の署名委員の指名をさせていただきます。署名委員を野村委員さん、それから五味委員さんのお2人をお願いいたします。

◎協議事項

[高野会長] それでは次第5の岡谷市国民健康保険事業について、事務局より説明をお願いいたします。

[宮澤課長] それでは事務局の方から説明させていただきたいと思います。

 まずお手元にございます本日の資料のご確認をいただきたいと思います。

 お手元に次第と名簿をお配りしてありまして、右上に第1回運営協議会資料と記載がありますのは、本日配付の資料一覧でございます。それぞれ資料の右上には資料番号が振ってございますが、資料1から資料11までお配りしてあります。お揃いでしょうか？新しく委員になられた3名の皆様には、岡谷市の国保、岡谷市保健事業実施計画をお配りしております。

 また本日出席の皆様全員に「信濃の国保」という冊子を配布させていただいております。

 それでは資料に沿ってご説明させていただきますが、今回、私の方から資料1と資料2、資料3を河西主幹の方から説明させていただきます。

 それでは私から、資料1の「岡谷市国民健康保険運営協議会の概要」と資料2の「国民健康保険制度について」の主な部分を説明させていただきます。

 まず、資料1「岡谷市国民健康保険運営協議会の概要」をご覧ください。

 最初に国民健康保険運営協議会の設置についてであります、1ページに記載

のとおり、国保事業の運営に関する重要事項を審議する機関として、国民健康保険法の規定により保険者である市町村に設置が義務付けられており、国保事業の適正な運営を図るために必ず設置しなければならない機関であります。

その性格は、市町村の執行機関の附属機関として位置づけられおり、運営協議会は、市町村長の諮問に応じてその問題を論議検討し、諮問事項に対する意見を市町村長に答申することにより、国保事業の執行に関し、市町村長の参考となる判断資料を提供する機関ということができます。

なお、諮問機関の意見は、法的に市町村長を拘束することはできないものであり、また、諮問は条例の制定改廃についての要件でもないため、条例の効力に影響するものではありません。

改めまして運営協議会の役割であります。市町村長より国民健康保険の運営に関する事項について、具体的には、「保険給付に関する事項」、「保険料に関する事項」、「その他国保運営に関する重要な事項」について諮問を受けますので、必要な意見の交換や調査、審議を経て市町村長への答申等を行います。

運営協議会の委員の構成は、被保険者を代表する委員、療養担当者を代表する委員、公益を代表する委員に、被用者保険等保険者を代表する委員を加えて構成されておりまして、岡谷市の委員数は条例で規定しており、2ページの上段に記載のとおり合計11名となっております。

委員の任期は、国民健康保険法施行令の規定により3年となっております。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間となります。また岡谷市では任期の始まりを8月1日としているため、今期は令和7年8月1日～令和10年7月31日が任期となります。また、会議等に出席した場合は、規定の報酬が支払われます。

委員の皆さんは、地方自治法の規定等により非常勤職員であり、特別職の地方公務員となります。したがって、人事委員会または公平委員会の委員との兼職は禁止されていますが、その他の特別職に属する地方公務員との兼職については、特段の禁止又は制限がないため、たとえば市町村議会の議員を兼ねることもできます。

運営協議会の議事その他の運営については、法令に別段の定めありませんが、岡谷市ではこれまでご説明した内容も含めて会の運営上必要な事項について「岡谷市国民健康保険運営協議会規則」を定めています。この規則については、この資料の3ページ4ページの記載となりますので、各自お目通しいただければと思います。

資料1の「岡谷市国民健康保険運営協議会の概要」につきましては以上です。

続いて資料2の「国民健康保険制度について」をご覧ください。

国民健康保険制度は、昭和13年の旧国民健康保険法の制定により始まりまし

たが、当時は市町村などを単位とする任意の自治的な国保組合を組織させ、地方の実情に応じた保険事業を運営させるといったものでありました。

その後、昭和33年12月、国保事業を市町村の義務的事业とするとともに、国の責任を明確にし、療養給付等に対する、国庫負担制度の改善と調整交付金制度の創設、事業内容の統一等を内容とする新国民健康保険法が公布され、すべての市町村及び特別区は昭和36年4月1日までに国保事業を行うことが義務づけられ、このことにより現在まで続いております国民皆保険体制が確立しました。

次に、医療保険の類型であります。わが国の医療保険の類型は、大別すると職域保険と地域保険と後期高齢者医療制度の3つに分類されます。職域保険は、さらに、健康保険や共済組合などの被用者保険と国保組合の自営業者保険に分類されます。

一方、地域保険は、市町村の国民健康保険がこれに該当し、平成30年度からは、都道府県と市町村とが共同の保険者となって運営されています。2ページの中に職域保険と地域保険の分類表が記載されておりますのでご覧いただくとわかりやすいと思います。

それでは、国民健康保険の制度に入ります。

国民健康保険の定義であります。職域保険等でカバーできない、農業、自営業、無職、零細企業の従業員及びその被扶養者を被保険者とする、国民皆保険制度の基盤的な役割を果たす制度であり、相互共済の精神にのっとり病気、けが、出産、死亡の場合に保険給付を行う社会保障制度であります。

(1) 被保険者

国保の被保険者、いわゆる加入者の資格要件は、当該市町村の区域内に住所を有する者のうち、他の医療保険の適用を受ける者や生活保護を受ける者などを除く者で、被保険者の資格を取得すると、保険給付を受けることができると同時に、保険料(税)の納付義務を負うこととなります。

(2) 国民健康保険事業特別会計につきましては、運営の健全性を保つため、事業運営を一般会計と区分して行うため、国保法において費用の経理については特別会計の設置を定め、これを市町村に義務付けています。よって本市の国保についても例に漏れず国民健康保険事業特別会計を設け、事業運営を行っております。

(3) 国民健康保険料(税)でございます。

本市では国保事業に要する費用として、世帯主の加入の有無にかかわらず、加入者のいる世帯の保険料を国保税として世帯主から徴収しております。国保は保険料と保険税の二種類の徴収金が認められており、本市では国保税制度を採用しておりますが、国保税制度による場合も、保険料制度による場合も、実際の賦課方法などは大きく異なる点はありません。

次に（４）保険給付と（５）一部負担金であります

これは、医療機関等を受信した場合における医療費について、医療保険側で給付する部分と受診者が窓口で支払う部分のことでありまして、国保の法定給付割合は、世帯主・世帯員とも７割となっています。ただし、義務教育(小学校)就学前と７０歳以上７５歳未満の被保険者に対しては、８割給付となっています。よって受診者は残りの３割または２割を医療機関の窓口で一部負担金として支払います。一部負担金は、一般に、乱受診を防止し、保険財政に対する負担を軽減するとともに、療養の給付を受ける被保険者と健康な被保険者との公平を図るという観点から医療保険各制度において一般に行われているものであります。

（６）医療費の費用負担でございます。

こちらは、ただ今説明した内容を図式化したもので、保険給付費の財源についても明記したものがあります。国保の場合は、保険税だけでは保険給付費を賄うことはできないため、半分は国や県からの負担金や繰入金となっております。

裏面の最終ページは、医療保険制度別の財政の概要であります。市町村国保や後期高齢者医療制度は、加入者の構成等から財政基盤が脆弱となるため、他の職域保険からの支援や公費により成り立っていることが分かります。

以上で資料２の「国民健康保険制度について」の説明を終わります。

[河西主幹] それでは、国保運営の都道府県化について資料３をご覧ください。

平成３０年に国保運営が都道府県単位になりました。それまで恒常的な赤字になっていた国保運営の安定化が大きな目的です。

こちら１枚目の資料の数値ですが、平成３０年移行時の数値が入っています。

１の抱える課題では、（１）は医療費の課題、年齢構成が高い、（２）は財政運営の課題で、長野県は小規模の保険者が多いこと、長野県は医療費や所得で市町村の格差が大きいことから保険料の差も大きいということになります。

２ページは、都道府県化されて県と市町村の役割について説明したものです。

まず②の財政運営ですが、責任主体が県になりました。市町村は県に納付金を納めています。そして保険税の賦課徴収は、これまで通り市町村が行いますが、その税率設定は県が示す標準税率を参考に決定することになりました。大きい部分として⑤の保険給付ですが、これまでは市町村がそれぞれ単独で負担していましたが、ほぼ全額が県から交付されることになりました。

まとめますと、都道府県化前は、市町村はそれぞれの会計のなかで加入者から

国保税を徴収し、医療費を払っていました。3ページにしくみがあります。県は県で国保会計を持ち、国からの国庫負担収入や健康保険組合等などからの前期高齢者交付金を収入します。支出は市町村でかかった医療費をほぼ全額交付金として市町村に交付します。県は収入が支出に不足する額を納付金として県内市町村に割り当てて納付を求めます。市町村は県へ納付金を納めること、保健事業を行うこと、その支出に見合う収入を得るために加入者から国保税を徴収することとなります。

1枚おめくりいただき、国保財政のイメージがあります。下の市町村の部分をご覧くださいのですが、上が支出、下が収入です。収入の多くを占める国保税をいくら徴収すればよいのかは、県が計算してくる納付金に左右されます。さきほど申し上げた標準税率を参考にします。つまり県では県全体の医療費を推計し、市町村に求める納付金を計算します。市町村単独運営では医療費の上昇リスクやそれに伴う国保税の上昇リスクがありましたが、県というより大きな財布で医療費の上昇リスクを軽減しているというのが現在の仕組みです。

1枚おめくりいただき、「長野県における国保運営の中期的改革方針」です。

こちらは国保運営の都道府県単位化後の方針について定めたものです。高齢化率が高い、所得水準が低い、小規模保険者が多いといった課題に対応するためには、保険料水準の統一による制度の安定化が大きな目標です。

この目指す姿というところの一番に「完全統一」という記載がございます。

所得割、均等割、平等割が全て県統一したもので賦課するもので、後期高齢者医療制度に近いものです。統一に向けては、県内市町村で差があるものを全て、県統一・県単位化・県平均にする必要があります、クリアすべき課題は大きいのですが、被保険者からすると保険料統一が目に見えて判り易いものとなります。

国保運営の現況・課題を踏まえての目指す姿を達成する具体的な取り組みについては、A3資料の中央“R3～R9の改革案”をご覧ください。

保険料水準を統一していくためには、大きい1つは市町村ごとの医療費水準を均一化していくことでございます。完全統一の際には市町村ごとの医療費を考慮しなくなることになります。それに向けて取り組んでいるのは、“医療費水準を令和9年までに原則二次医療圏で統一”するというものでございます。

1の医療費水準は、医療費指数という数値：全国を1とした時の県内市町村ごと、どれだけ医療費がかかっているかを示す指数で、現在は、市町村ごとの毎年の納付金額を決めるのにこの指数を使っています。令和4年度から9年度までに6年間をかけて、段階的に二次医療圏の医療費指数に近づけ、令和9年度に二次

医療圏で統一します。

また、同時に医療費の水準を落とすために、保健事業の充実強化を行っています。

2でございますが、長らく、岡谷市の課税方式は、所得割、資産割、均等割、平等割の4区分による課税方式（4方式）を採用してきましたが、令和6年までに資産割を廃止し、所得割、均等割、平等割の3区分による課税方式（3方式）に移行しています。

保険料統一に向けては、応益割という被保険者の受益によって決まる平等割、均等割について、市町村の差を無くす必要があります。被保険者の負担能力により決まる応能割の割合を減らし、応益割の割合を高くする。応益割の割合を高くすることは、平等に負担していただくという意義もあり、税収を安定的にする意義もあります。

このロードマップは、令和9年までの工程が示されているものでありますが、昨年3月に運営方針が改定されています。

次の資料の「長野県国民健康保険運営方針の改定の概要」と、「運営方針の改定について」は細かくは説明しませんが、昨年の改定では、明確に、保険税の県内完全統一に向けた方針とされました。最新のデータを示すなかで、国保の被保険者数も減っていて、長野県の医療費は増えているということで、このままだとリスクは増すばかりでございます。ですので、国保税の収納の取組を強化する、さらなる保健事業の取組で医療費を適正化していくということで、令和12年度以降、保険税の完全統一に近づけるように、具体的な取り組みが示されています。

以上で国民健康保険事業についての説明を終わります。

[高野会長] ありがとうございました。

委員の皆様、ただいまの事務局からの説明につきまして、何かご質問ありますか？

－質問なし－

ではご質問ありましたら、各自で事務局までお問い合わせいただくようお願いいたします。

[高野会長] それでは、次第6に移らせていただきます。

令和6年度の岡谷市国民健康保険事業特別会計の決算状況について、事務局より説明をお願いいたします。

[河西主幹] それでは、令和6年度 岡谷市国民健康保険事業特別会計の決算状況につきまして、ご説明いたします。

資料4をご覧ください。

こちらは、過去5年の被保険者数の推移であります。被保険者数は各年度の平均で、概ね10月くらいの時期の人数が入っています。令和6年度は7,483人で令和2年度に比べ、18.3%減少しています。岡谷市の人口に対する国保加入率は、16.06%と令和2年度に比べ3ポイント近く減少しています。また世帯当たりの被保険者数も1.52人から1.43人に減少しています。

資料5をご覧ください。

被保険者の年齢別階層と所得階層別の構成表になります。まず上の表が、20歳ごとの年齢別の部分であります。構成比で見ますと、60歳から74歳が令和6年度では58.5%で、岡谷市国保加入者のおよそ6割が60歳以上という状況となっております。経年の比率では大きな変化はなく、60%前後で推移しております。

また、一番下の被保険者の所得階層別構成表では、所得が100万円以下に当たる方たちが全体の48.8%を占める状況であります。

次に、資料6をご覧ください。

令和6年度の国民健康保険事業特別会計決算となります。左側が歳入、右側が歳出、下に収支等を記載しています。次ページの資料7では年度毎の決算の推移を記載していますので、資料7と合わせてご覧ください。

国保の運営は平成30年度からの都道府県化によりまして、被保険者からいただいている国保税を原資として、国保事業費納付金を県へ納めます。

また、被保険者の医療費の保険者負担分である保険給付費を支出して、県から給付に見合った保険給付費交付金を収入するという構造になっています。

歳入から説明してまいります。

1款の国民健康保険税では、収入済額8億1,074万6,937円で、前年度との比較で約1,172万6千円の減、予算との比較では約2,827万3千円の増となっています。

国保税率については、令和6年度から平均で3.54%の増額改定を行いました。令和6年度現年課税分の収納率は94.2%滞納繰越分は27.0%、全体で85.5%で前年度比1.1ポイント減となりました。

4款の県支出金をご覧ください。こちらは歳出の2款 保険給付費のうち、出産育児一時金や葬祭費などを除く全額が県から交付されているものとなります。保険給付費が減少していることに伴いまして、歳入の普通交付金は、前年度比で約1億1,700万円の減であります。

5 款の繰入金は一般会計からの繰入金であります。市町村国保の財政基盤の安定に資するため、低所得者の保険料軽減相当額と低所得者の人数に応じて国、県、市からの公費負担の内容となります。

歳入合計は、41 億 1,885 万 6,943 円となり、前年度対比約 1 億 3,200 万円、3.1%の減となりました。

歳出欄をご覧ください。

2 款の保険給付費の決算額は 28 億 6,149 万 771 円で、対予算で約△3 億 5,600 万円の執行です。また、前年度に比べ約 1 億 1,400 万円、3.8%の減となりました。保険給付費の支出が減となった要因としては、後段の医療費の資料で説明いたします。

3 款の事業費納付金は、県が市町村ごとに納付額を決める納付金で、決算額は 9 億 8,608 万 2,020 円となり、前年度に比べ約 3,639 万円、3.5%の減となりました。

4 款の保健事業費については、特定健診等の事業費や、各種保健事業を実施したもので、決算額が 4,673 万 7,348 円で、前年度に比べ約 1,013 万円、17.8%の減となりました。前年度に比べ、特定健診受診者が減少したことにより、需用費や医師会への委託料等が減少したことによるものであります。

歳出合計は、39 億 8,602 万 7,785 円で、前年度対比約 1 億 6,400 万円、3.9%の減となりました。

国民健康保険特別会計は、実質収支で 1 億 3,282 万 9,158 円の黒字、繰越金と基金積立金を除いた単年度収支では約 3,250 万円の黒字となりました。実質収支は、前年度までの収支の累計でありまして、単年度収支は、前年までの実質収支である繰越金を差し引くことにより、今年度の純粋な収支ということになります。

右下の基金残高でございますが、6 年度末で、9,034 万 7,805 円となっております。

近年の事業会計の運営状況は、資料 7 をご覧ください。

都道府県化された平成 30 年以降、毎年安定した収支状況であり、単年度収支で見ても安定した状況です。会計に大きな影響を及ぼしていた要素が医療費の部分で、都道府県化以降は、医療費の増減があっても県からの交付金で手当されていることが大きな部分です。

会計を左右する要素としては、国保税収入ですが、こちらは被保険者数の減少により減少していく部分であります。国保税率は県からの人口推計や医療費推計などにより、目安となる税率が毎年示されており、市町村ではそれを参考に税率設定をしています。医療費が増えていくと税率で調整せざるを得ない状況ですので、当然ながら、上がり方を抑えていくためにも収納率を維持改善し

ていくことは重要で、加えて保険者として行うべき事業をしっかりと行う中で国からの交付金を獲得すること、医療費を削減していくことが求められています。

次に資料8をご覧ください。こちらは、国保加入者一人当たりの医療費の推移をお示しさせていただいたものですが、令和6年度は現段階では、国保連合会の速報値により作成しておりますので、傾向を見ていただければと思います。

岡谷市分は速報値で算出 439,520 円 (430,035 円)、前年比 9,485 円の増となっております。岡谷市は、過去15年くらいを見ましても平均して高い方の順位となっており、6年度の速報値では、19市の中では3番目となっております。

19市全体の年平均を見ると、年々一人当たり医療費は上昇している傾向が続いています。

次に資料9をご覧ください。療養給付費等の状況で、岡谷市国保で負担する医療費の年度別総額が棒グラフ、1人当たりの医療費が折れ線グラフで示しています。被保険者数の減少により総額は減少しておりますが、1人当たりの医療費は増えている状況です。

2年度からのグラフになっていますが、元年度、2年度は、新型コロナウイルス感染症の流行時期で、受診控え等でかなり医療費は減少しました。3年度あたりから元の状態になり、そこからは1人当たりの医療費は増え続けています。

医療費については、被保険者数の減少で減っているように見えますが、1人あたりにかかる医療費は増え続けていますので、実質は増えているといえます。

資料10は保健事業の実施状況です。

1ページは特定健診、特定保健指導の実施状況です。特定健診の受診率目標については、国が令和11年度に60%を設定しており、岡谷市においては、計画で段階的に11年までに60%を目標に設定しております。

2ページの(4)に健診を受診しやすい環境づくりということで、受診者負担金の無料化、休日健診の実施、3ページには歯科健診や相乗り健診の実施など取組を行っております。

4ページは受診勧奨事業です。令和4年度から専門業者への委託事業として受診勧奨通知の作成、発送を行っております。未受診者の健康特性や受診履歴などを詳細に分析して複数種類の通知の送り分けを行っており、未受診者に心理に訴求する内容で受診行動につなげる事業です。6年度はご覧のような内容で実施をしております。

5ページは人間ドック補助事業、その他、糖尿病重症化予防事業を健康推進課、岡谷市医師会と連携して実施しております。

資料11は令和6年度の行政報告書の医療保険課分の抜粋です。決算の部分

で共通する部分がありますので、参考にご覧ください。

以上、資料をもとに令和6年度の決算の状況等について説明をさせていただきました。

[高野会長] ありがとうございます。ただいま事務局から、令和6年度の岡谷市国民健康保険事業特別会計の決算状況についてご説明がありました。委員の皆様は何かご質問ありますでしょうか。

－質問なし－

わからないところ等々ありましたら、事務局へお問い合わせいただければと思います。

[高野会長] それでは、令和6年度の国民健康保険事業特別会計の決算状況について、本協議会では報告を受けましたということにさせていただきますが、よろしいでしょうか？

－異議なしの声－

それでは、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

[高野会長] 事務局の方で何か他にありますか。

[河西主幹] 事務局からいくつかご連絡を申し上げます。

まずこの8月1日から従来の健康保険証が使用できなくなりました。お問い合わせも多くいただいておりますが、マイナンバーカードと健康保険証登録を紐づけしている方には「資格情報のおしらせ」が、していない方には「資格確認書」が7月中に郵送されています。資格確認書は従来の保険証同様に使えるものですが、資格情報のおしらせは、基本はマイナンバーカードでの受診をしていただくことで説明をしています。ご不明な点がございましたらお問い合わせいただければと思います。

次に、今後の協議会の開催予定につきまして、令和8年度は2年に1回の税

率改定年にあたり、今年度はその検討をしていただく必要があります。3月議会に税率改定の条例案を提出していく予定です。運営協議会は市長の諮問機関でありますので、十分な協議が必要であります。

スケジュールとして12月に税率改定に関する学習会、翌年1月から2月にかけて、税率改定や次年度予算案の関係で2回の開催が最低限必要と考えております。

そのほか、例年11月頃に、長野県と国保連合会が主催の「国民健康保険運営協議会等研修会」が開催される予定でございます。

また、諏訪地域の研修会につきましては、例年ですと2月か3月頃に開催するものですが、決まり次第ご案内をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

最後に、最初にもお話しましたが、本日の資料の取扱いについてですが、本日お配りしました決算資料につきましては、9月の決算議会に先立ちまして、運営協議会の委員さん用に作製したものでありますので、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。

〔高野会長〕 ありがとうございました。

 ただいまの事務局からの連絡事項につきまして、何かご質問ありますでしょうか。

〔〇〇委員〕 質問ではありませんが、マイナンバーカードと同じ「資格確認書」の説明がちょっと足りなかったような気がするのですが、後期高齢者の方については、マイナンバーカードがなくても、「資格確認書」単独でも従来と同じような取り扱いが令和8年の3月まで可能になっていますので、追加をお願いします。

〔宮澤課長〕 そうですね、今おっしゃっていただいた通り、国の方からそのような暫定的な運用という形でご通知来ておりますので、そのような運用で間違いありません。

〔高野会長〕 ありがとうございます。

 他に何かありますでしょうか。何かありましたら事務局の方へお問い合わせいただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

〔高野会長〕 それでは以上をもちまして、本日の議事は全て終了いたしましたので、拙い会長職、拙い進行で申し訳ありませんでしたが、私の任はこれで終了させていただきますのでよろしくお願いいたします。

 皆様、本日はご協力ありがとうございました。

◎閉会の宣言

[宮澤課長] それでは以上をもちまして、令和7年度第1回岡谷市国民健康保険運営協議会を閉会とさせていただきます。どうもありがとうございました。

閉会 午後8時06分