

令和2年度

千曲市国民健康保険運営協議会

会 議 資 料

令和2年8月27日（木）

会議事項

- ・選任第1号 会長の選任について
- ・選任第2号 副会長の選任について
- ・報告第1号 千曲市国民健康保険の財政状況について
- ・報告第2号 国民健康保険の制度改正等について
- ・報告第3号 東日本台風被災者と新型コロナウイルス感染症
の影響に対する支援制度について
- ・報告第4号 保健事業実施計画の進捗状況について

千曲市国民健康保険運営協議会委員名簿

氏名	区分	備考
朝田 いつ子	被保険者を代表する委員	
小河原 典子	被保険者を代表する委員	
西村 明子	被保険者を代表する委員	
宮島 倫史	被保険者を代表する委員	
島谷 茂樹	保険医又は保険薬剤師を代表する委員	千曲医師会
内藤 康介	保険医又は保険薬剤師を代表する委員	千曲医師会
關 尚樹	保険医又は保険薬剤師を代表する委員	千曲市歯科医師団
大井 正之	保険医又は保険薬剤師を代表する委員	更埴薬剤師会
安藤 邦彦	公益を代表する委員	民生児童委員
山崎 文清	公益を代表する委員	民生児童委員
瀧澤 光枝	公益を代表する委員	健康推進委員
夏目 正江	公益を代表する委員	健康推進委員
上村 克也	被用者保険等保険者を代表する委員	長野県被用者保険等 保険者連絡協議会
近藤 悟	被用者保険等保険者を代表する委員	長野県被用者保険等 保険者連絡協議会

任期：令和3年3月31日まで

選任第1号

会長の選任について

国民健康保険法施行令第5条1項の規定に基づき、下記の委員を会長に選任する。

記

区 分	氏 名	備 考
公益を代表する委員	山崎 文清	民生児童委員

【提案理由】

会長は、公益を代表する委員より選任することとされており、例年民生児童委員より選出された委員が選任されてきた経過による。

選任第 2 号

副会長の選任について

国民健康保険法施行令第 5 条 1 項の規定に基づき、下記の委員を副会長に選任する。

記

区 分	氏 名	備 考
公益を代表する委員	瀧澤 光枝	健康推進委員

【提案理由】

副会長は、公益を代表する委員より選任することとされており、例年健康推進委員より選出された委員が選任されてきた経過による。

(報告第1号)

千曲市国民健康保険の財政状況について

1 経過

- (1) 平成30年度より、国民健康保険の県域化が行われ、財政運営の責任主体が市町村から県へと移行する制度改正が行われています。国保県域化に伴い、国民健康保険特別会計の科目構成は大きく変わり、県に国民健康保険事業納付金を納付することで、市が支出する保険給付費は、保険給付費等交付金として全額交付されることとなりました。
- (2) 平成30年度末の収支は1億1,327万1千円、国保支払準備基金残高は2億8,290万円でした。

2 令和元年度の決算見込み

(1) 歳入

ア 国民健康保険税

収納率は前年度を上回り、現年度分97.6%、滞納繰越分55.1%の見込みで、当初予算より2,942万2千円の増となります。

イ 県支出金

保険給付費の増加により普通交付金の交付額が増えたため、当初予算を9,544万2千円上回る見込みです。また、市町村の医療費適正化などの取り組み対して交付される保険者努力支援交付金は1,696万6千円でした。

ウ 一般会計繰入金

法定の繰入のほか、福祉医療費給付金の現物給付化による国庫支出金減額措置の財源補てん分を繰り入れました。

エ 基金繰入金

前年度決算によって生じた繰越金により、基金を取り崩すことなく運営することができる見込みです。

(2) 歳出

ア 保険給付費

保険給付費は、当初予算より7,736万9千円の増と見込んでいます。

令和元年度は、被保険者数が減少しているものの、保険給付費の伸びが大きく、1人あたり保険給付費が増えたことによるものです。

イ 基金積立金

前年度決算により生じた繰越金より、平成30年度保険給付費等交付金の確定に伴う過年度返還金を精算した残りを国保支払準備基金へ積み立てました。

(3) 収支

令和元年度の収支は、国民健康保険税の増加などにより 1 億 2,560 万円の黒字となる見込みです。

3 令和 2 年度の当初予算

(1) 歳入

ア 国民健康保険税

令和 2 年度の制度改正として、保険税の賦課限度額の引き上げ及び低所得者に係る保険税軽減の拡充が行われます。

被保険者の減少を見込むとともに、国保事業費納付金の減額による財源調整を行い、令和元年度当初予算と比較して、1 億 1,919 万 9 千円の減となっています。

イ 国庫支出金

令和 3 年 3 月から導入される、マイナンバーカードを活用したオンライン資格確認に対応するためのシステム改修経費の財源として、328 万 9 千円を計上しました。

(2) 歳出

ア 保険給付費

直近 1 年間の一人当たり医療費と、医療費の過去 5 年間の推移により推計をしました。39 億 1,295 万 2 千円を計上しており、令和元年度当初予算と比べ 1 億 306 万 6 千円の増となっています。

イ 国民健康保険事業費納付金

長野県の算定により、令和元年度に比べ 2 億 880 万 3 千円減の 12 億 9,726 万 2 千円となっています。納付金減少の要因は、令和 2 年度に長野県全体へ交付される前期高齢者交付金の額が、前年度対比で 26 億円増加したことや、平成 30 年度長野県国民健康保険特別会計の決算繰越金 35 億円を納付金の減算に活用したことなどによるものです。

ウ 諸支出金

退職者医療制度の廃止により、過去の納付金の精算を行うことが決定されたため、平成 30 年度分の精算額 778 万 1 千円が増となっています。

(3) 国保支払準備基金

令和 2 年度当初予算においては、預金利息の積み立てのみであり、財源不足による取り崩し、余剰金の積み立ての予定はありません。

詳細は別表のとおり

千曲市国民健康保険特別会計の財政状況

別 表

(単位：千円)

予算科目	年度・区分		令和元年度			令和2年度				
	28年度	29年度	30年度	当初予算額	決算見込額	予算差額	予算比	当初予算額	前年度増減額	前年度増減率
国民健康保険税	1,204,889	1,158,903	1,197,160	1,114,205	1,143,627	29,422	2.6%	995,006	△ 119,199	-10.7%
使用料及び手数料	772	749	735	750	591	△ 159	-21.2%	750	0	0.0%
国庫支出金	1,404,123	1,365,781	0	0	1,586	1,586	皆増	3,289	3,289	皆増
療養給付費等交付金	207,964	123,697	-	-	-	-	-	-	-	-
前期高齢者交付金	2,063,730	2,054,848	-	-	-	-	-	-	-	-
県支出金	293,895	262,321	3,905,350	3,840,651	3,936,093	95,442	2.5%	3,951,436	110,785	2.9%
共同事業交付金	1,446,617	1,429,379	-	-	-	-	-	-	-	-
財産収入	0	0	1	20	3	△ 17	-85.0%	20	0	0.0%
一般会計繰入金	366,566	357,894	391,189	388,699	378,761	△ 9,938	-2.6%	359,522	△ 29,177	-7.5%
基金繰入金	0	0	0	52,604	0	△ 52,604	皆減	0	△ 52,604	皆減
繰越金	4,911	100,612	254,631	1	113,271	113,270	皆増	1	0	0.0%
諸収入	14,713	24,354	29,521	4,880	71,198	66,318	1359.0%	4,879	△ 1	0.0%
歳入合計 A	7,008,180	6,878,538	5,778,587	5,401,810	5,645,130	243,320	4.5%	5,314,903	△ 86,907	-1.6%
総務費	25,768	29,226	25,099	27,345	26,058	△ 1,287	-4.7%	34,715	7,370	27.0%
保険給付費	4,383,964	4,110,934	3,860,760	3,809,886	3,887,255	77,369	2.0%	3,912,952	103,066	2.7%
国民健康保険事業費納付金 ※3	-	-	1,481,144	1,506,065	1,506,062	△ 3	0.0%	1,297,262	△ 208,803	-13.9%
後期高齢者支援金 ※1	738,670	718,138	-	-	-	-	-	-	-	-
前期高齢者納付金 ※1	533	2,649	-	-	-	-	-	-	-	-
老人保健拠出金 ※1	25	16	-	-	-	-	-	-	-	-
介護納付金 ※1	275,911	265,645	-	-	-	-	-	-	-	-
共同事業拠出金 ※1	1,397,487	1,348,901	-	-	-	-	-	-	-	-
保健事業費	39,332	38,097	39,163	51,693	37,037	△ 14,656	-28.4%	55,372	3,679	7.1%
基金積立金	1	71,565	173,173	20	27,975	27,955	139775.0%	20	0	0.0%
諸支出金	45,877	38,736	85,977	5,801	35,143	29,342	505.8%	13,582	7,781	134.1%
予備費	0	0	0	1,000	0	△ 1,000	皆減	1,000	0	0.0%
歳出合計 B	6,907,568	6,623,907	5,665,316	5,401,810	5,519,530	117,720	2.2%	5,314,903	△ 86,907	-1.6%
収支 A-B	100,612	254,631	113,271	0	125,600	125,600	皆増	0	0	0.0%
国保支払準備基金残高	38,162	109,727	282,900	282,920	310,875	27,955	9.9%	310,895	27,975	9.9%
収支 (基金残高含む)	138,774	364,358	396,171	282,920	436,475	153,555	54.3%	310,895	27,975	9.9%

※1 県域化により皆減 ※2 県域化により内容の組み換え ※3 県域化により新設

(報告第2号)

国民健康保険の制度改正等について

1 保険税の改正

(1) 保険税の軽減判定所得の引き上げ

経済動向等を踏まえ、低所得者に対する保険税の軽減判定所得が見直されました。

ア 2割軽減

軽減判定所得の基準が「33万円+51万円×被保険者数」から「33万円+52万円×被保険者数」に引き上げ

イ 5割軽減

軽減判定所得の基準が「33万円+28万円×被保険者数」から「33万円+28.5万円×被保険者数」に引き上げ

(2) 保険税賦課限度額の引き上げ

中間所得層の被保険者の負担に配慮し、保険税課税限度額が3万円引き上げられ99万円に改正されました。内訳は下記のとおりです。

ア 医療分

61万円から63万円に2万円引上げ

イ 後期高齢者支援金分

現行の19万円のまま据え置き

ウ 介護納付金分

16万円から17万円に1万円引上げ

2 被保険者証と高齢受給者証の一体交付

令和2年8月1日の一斉更新から、被保険者証と高齢受給者証が一体化されました。

	今まで	令和2年8月から
70歳以上の被保険者	被保険者証と高齢受給者証の <u>2枚</u> を医療機関へ提示	被保険者証兼高齢受給者証の <u>1枚</u> を医療機関へ提示
69歳までの被保険者	被保険者証を医療機関へ提示	変更なし
有効期限	9月30日	7月31日（高齢受給者証の有効期限と統一）

3 オンライン資格確認

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の施行にともない、マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認が導入

されることになりました。(令和3年3月から)

(1) 変更点

	今まで	令和2年8月から
医療機関の受診方法	被保険者証を提示する	被保険者証の他に、専用端末を設置している医療機関では、個人番号カード(マイナンバーカード)を提示することで受診が可能
被保険者証の記載内容	世帯単位の記号・番号	世帯単位の記号・番号に新たに個人単位の番号を付番し、被保険者番号を個人単位化(令和3年4月以降順次)

(2) オンライン資格確認で変わること

ア オンラインで医療保険資格の確認ができるため、高額療養費の限度額認定証などの書類が不要になる。

イ 医療保険の請求誤りや未収金が減少するなど、保険者等の事務処理コストの削減につながる。

ウ 就職や引っ越しをしても、保険証の切り替えを待たずにマイナンバーカードで受診できる。

エ マイナーポータルを活用することで、確定申告でも医療機関等の領収書がなくても手続きができる。

オ 自分の薬剤情報や特定健診情報などが、マイナーポータルにより確認できる。

(報告第3号)

東日本台風被災者と新型コロナウイルス感染症の影響に対する支援制度

1 東日本台風被災者に対する支援

(1) 国民健康保険税の減免

被災された方に対して、市の基準に基づき国民健康保険税を減免する。

ア 減免要件

① 住家の損害

区 分	減免率
全壊	10/10
半壊・大規模半壊	5/10
床上浸水	5/10

② 死亡、行方不明、重篤な傷病を負った場合

区 分	減免率
死亡、行方不明、重篤な傷病	10/10

③ 廃業、失業、収入減少

区 分	減免率
収入の減少	2/10～10/10

イ 対象となる保険税

令和元年度分保険税のうち10月12日以降に納期が到来する保険税と、令和2年度分保険税のうち令和2年4月から9月相当分の保険税

(2) 医療機関窓口の一部負担金の免除

被災された方のうち、免除要件に該当する方について、医療機関等の窓口で支払う一部負担金（自己負担金）を免除し支払いを不要とする。

ア 免除要件及び対象期間

免除要件	主な生計維持者が次の被害を受けた場合 ・住家が全壊、大規模半壊、半壊、床上浸水を被った場合 ・死亡、行方不明又は重篤な傷病を負った場合 ・廃業、失業、収入の減少などの場合
免除期間	令和元年10月12日から令和2年9月末まで

イ 一部負担金の還付

免除対象となる方が、すでに医療期間等の窓口で一部負担金の支払いを済ませている場合についても、還付申請手続きにより還付することができる。

2 新型コロナウイルス感染症の影響による支援

(1) 国民健康保険税の徴収猶予

新型コロナウイルス感染症の影響により、国民健康保険税の納付が困難な方に対して最長1年間、国民健康保険税の徴収を猶予する（延滞金は免除）

ア 徴収猶予の要件

令和2年2月以降の任意の期間（1カ月以上）において、収入が前年同期に比べて概ね20%以上減少が見込まれ、一時的に納付が困難と認められる方

イ 徴収猶予の期間

令和2年2月1日から令和3年1月31日（すでに納期が過ぎている未納分についても遡って適用する）

(2) 国民健康保険税の減免

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少し、国民健康保険税の納付が困難な方に対して減免する

ア 減免要件

区 分	減免率
主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負った場合	10/10
主たる生計維持者の収入減少が見込まれる場合	2/10～10/10

イ 対象となる保険税

令和2年2月1日から令和3年3月31日までに納期が到来する保険税

(3) 傷病手当金の支給

新型コロナウイルスに感染又は、感染の疑いにより勤務することができなくなった被保険者の方に対して、療養により受け取ることができなかった給与の2/3を傷病手当金として支給する。

ア 支給額

直近3カ月給与から算出する日額給与相当×2/3×3日を超えた療養日数

イ 支給期間

療養により勤務することができなくなった日から起算して3日を経過した日から勤務ができなかった期間

① データ分析（疾患別医療費の年次比較）

予防可能な生活習慣病（がんを除く）医療費は、8.7億円から7.8億円と減少医療費割合についても22.0%から21.2%と減少しています。

② 未受診者への受診勧奨（特定健診等の実施率）

保健事業のスタートとなります特定健診の受診率は、年々増加傾向にありますが、平成30年度44.0%（県下19市中14位）、国の受診率の目標は60%であるため、更に受診率向上を目指します。

また、保健指導率は、国の目標60%を達成しており、平成30年度は91.8%（県下19市中1位）となっています。

③ 短期目標である健診の結果では、メタボリックシンドローム該当者・予備群は、平成30年度32.3%と平成25年度より増加しています。

④ 糖尿病有病者の増加抑制につきましては、平成25年度よりHbA1C 8.0%以上（腎症等合併の発生リスクが高い値）の人数は減少しています。また、治療なしの10人については、医療機関等への受診勧奨により9人受診され、そのうち8人の方が改善されています。

⑤ 中長期目標である医療の状況では、脳血管疾患の高額200万円以上の人数は、平成25年度より平成31年度は1人増加、虚血性心疾患は、減少しています。

⑥ 脳血管疾患や心疾患の死亡は、減少していますが糖尿病性腎症による新規透析者の患者は、増加しています。

3 評価

最終目標となります健康寿命の延伸（平均寿命・健康寿命が県と比較しても高い）及び生活習慣病の占める医療費割合の減少、一人当たりの医療費が減少する等の結果となりました。

保健事業実施計画の進捗状況について ～千曲市社会保健健全化に向けて、医療費の適正化を図る～

2020.8.1 作成

特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)
一特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進一

特定健診・特定保健指導の実施率の向上

① 疾患別医療費年次比較

	H30	H31(R1)
がん	5.5	221
生活習慣病(がん除く)	8.7	7.8
うち脳疾患	1.4	1.1
うち心疾患	0.7	0.5
うち慢性腎臓病	1.2	1.5
精神	4.1	3.7
筋・骨	3.8	3.5

② データの分析

未受診者への
受診勧奨

健康のための資源
(受診の機会、治療の機会)
の公平性の確保

② 特定健診等の実施率 (高順)

	H25	H29	H30
特定健診受診率	39.6%	41.3%	44.0%
健診・医療 かかっていない	2399人	1953人	1817人
保健指導実施率	92.0%	91.6%	91.8%

課題

○重症化が予防できる
○医療費の伸びを抑制できる

③

メタリックシンドローム
該当者予備群の減少 ※1

	H25	H30
メタリックシンドローム 該当者+予備群	29.8%	22.3%

健康格差の縮小

高血圧の改善 ※2

	H25	H30
高血圧Ⅱ度以上 収縮期160以上拡張期100以上	4.3%	4.4%

脂質異常症の減少 ※2

	H25	H30
中性脂肪 300以上	3.2%	3.5%

糖尿病有病者の
増加の抑制 ※2

	H25	H30
HbA1c6.5以上	354人(8.5%)	388人(9.7%)
(再掲)HbA1c8.0以上	41人(1.0%)	30人(0.8%)

○重症化が予防できる
○死亡が回避できる

(医療) ※2

血管内皮機能の改善

⑤

	H25	H31
脳血管疾患	3	4
虚血性心疾患	18	5
200万以上レセ (人)	845万	1001万
費用額(円)	5814万	1288万

	治療なし	治療あり
対象者	10	20
医療機関 受診	9	-
改善	8	11
悪化	0	4
その他	2	5

脳血管疾患死亡の減少 ※3

死因に占める割合	H25	H31
脳血管疾患	5.3%	3.0%

心疾患死亡の減少 ※3

死因に占める割合	H25	H31
心疾患	16.2%	11.5%

糖尿病腎症による
新規透析導入患者数の減少 ※4

人工透析患者数	H25	H31
新発見	7人	10人
総数	35人	40人

健康寿命の延伸 ※6

	H22	H27
平均寿命(年)	80.2	82.1
健康寿命(年)	64.8	66.4

医療費適正化 ※2

生活習慣病の医療費割合

	H25	H30	H31(R1)
生活習慣病医療費	27.9%	22.0%	21.2%

一人あたり医療費 (高順)

	H25	H28	H29	H30
国保	34.1万円	37.8万円	37.2万円	36.7万円

<出典>
※1市町村国保法定報告速報値
※2KDB二次加工ツール
※3千曲市活動統計
※4KDB
※5厚生省 人口動態調査
※6国勢調査(生命表より算出)
※7KDB地域の全体像の把握

平均寿命・健康寿命の推移

(国保事業年報)

中長期目標