

令和4年度

## 千曲市国民健康保険運営協議会

### 会 議 資 料

令和4年8月4日（木）

#### 会議事項

- ・選任第1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 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
西村 明子	被保険者を代表する委員	
荒井 あや子	被保険者を代表する委員	
曾根 紀久子	被保険者を代表する委員	
宮原 茂	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
藤武 貴尚	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
田中 重穂	公益を代表する委員	民生児童委員
瀬在 きみ江	公益を代表する委員	健康推進委員
中山 美千代	公益を代表する委員	健康推進委員
古田 博信	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6年3月31日まで

## 選任第1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	瀬在 きみ江	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 令和3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 97.99%、滞納繰越分 45.81%の見込みで、当初予算より 1 億 4,974 万 7 千円の増となりました。

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 5,864 万 6 千円上回る見込みです。

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。当初予算より 1,532 万 9 千円の減となる見込みです。

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 4,741 万 1 千円の増と見込んでいます。

令和3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、令和2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となる 1 億 3,918 万 6 千円を国保支払準備基金へ積み立てました。

(3) 収支

令和3年度の収支は、国民健康保険税の増加などにより 2 億 437 万 4 千円の黒字となる見込みです。

3 令和4年度の当初予算

(1) 歳入

ア 国民健康保険税

令和4年度の制度改正として、保険税の賦課限度額の引き上げ、資産割の廃

止及び未就学児に係る保険税軽減の拡充が行われます。

令和3年度当初予算と比較して、2,084万8千円の増となっています。

イ 基金繰入金

国民健康保険税資産割廃止に伴う減収分を見込み、基金からの補填として3,085万7千円を計上しました。

(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。40億7,760万円を計上しており、令和3年度当初予算と比べ1億7,568万8千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3年度に比べ3,986万9千円増の12億9,960万3千円となっています。納付金増加の要因は、千曲市の所得水準と医療費水準が上がったことが挙げられます。

(3) 国保支払準備基金

令和4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、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3年度				令和4年度			
	当初予算額	決算見込額	予算差額	予算比	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	932,672	1,082,419	149,747	16.1%	953,520	20,848	2.2%				
使用料及び手数料	750	442	△ 308	-41.1%	750	0	0.0%				
国庫支出金	1,344	1,848	504	37.5%	103	△ 1,241	-92.3%				
県支出金	3,941,839	4,000,485	58,646	1.5%	4,129,087	187,248	4.8%				
財産収入	20	4	△ 16	-80.0%	10	△ 10	-50.0%				
一般会計繰入金	376,396	361,067	△ 15,329	-4.1%	359,850	△ 16,546	-4.4%				
基金繰入金	0	0	0	0.0%	30,857	30,857	皆増				
繰越金	1	188,751	188,750	皆増	1	0	0.0%				
諸収入	6,512	46,437	39,925	613.1%	4,851	△ 1,661	-25.5%				
歳入合計 A	5,259,534	5,681,453	421,919	8.0%	5,479,029	219,495	4.2%				
総務費	32,000	27,391	△ 4,609	-14.4%	31,756	△ 244	-0.8%				
保険給付費	3,901,912	3,949,323	47,411	1.2%	4,077,600	175,688	4.5%				
国民健康保険事業費納付金	1,259,734	1,259,732	△ 2	0.0%	1,299,603	39,869	3.2%				
保健事業費	59,217	48,684	△ 10,533	-17.8%	60,509	1,292	2.2%				
基金積立金	20	139,186	139,166	695830.0%	10	△ 10	-50.0%				
諸支出金	5,651	52,763	47,112	833.7%	8,551	2,900	51.3%				
予備費	1,000	0	△ 1,000	皆減	1,000	0	0.0%				
歳出合計 B	5,259,534	5,477,079	217,545	4.1%	5,479,029	219,495	4.2%				
収支 A-B	0	204,374	204,374	皆増	0	0	0.0%				
国保支払準備基金残高	411,679	550,865	139,186	33.8%	550,865	139,186	33.8%				
収支 (基金残高含む)	411,679	755,239	343,560	83.5%	550,865	139,186	33.8%				

(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) 資産割の廃止

令和4年度より税率4区分のうち、資産割を廃止しました。

#### (2) 未就学児童にかかる均等割額の減額

令和4年度より未就学児にかかる被保険者均等割額が半額に見直されました。

#### (3) 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102万円に改正されました。内訳は下記のとおりです。

##### ア 医療分

63万円から65万円に2万円引上げ

##### イ 後期高齢者支援金分

19万円から20万円に1万円引上げ

##### ウ 介護納付金分

現行の17万円のまま据え置き

### 2 高額療養費の支給手続きの簡素化

国民健康保険における高額療養費の支給手続きの簡素化については、令和3年3月17日付け国民健康保険法施行規則の一部を改正する省令が施行され、被保険者の申請手続きの簡素化が示されており、当市におきましても令和4年11月より高額療養費の支給手続きの簡素化を実施するよう検討しております。

#### 変更点

通常の申請手続き	申請手続きの簡素化
支給を受ける該当月ごとに支給申請手続きが必要です。 <b>必要書類</b> ・高額療養費支給申請書 ・領収書	初回の申請時に以後の申請手続きの簡素化を希望していただくことで、以後の申請手続きが不要となります。 ※初回の申請は、左記の通常の申請手続きが必要です。

(報告第 3 号)

## 保健事業実施計画(データヘルス計画)の進捗状況について

### 1 背景及び目的

健診・医療・介護情報を活用し PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため保健事業の実施計画(第 2 期データヘルス計画)を策定し、保健事業の計画・実施・評価等を行います。

### 2 進捗状況及び課題

(資料説明: 第 2 期特定健診等実施計画策定の平成 25 年と比較)

社会保障制度に係る国の動きと千曲市の健康寿命延伸・社会保障費制度について実態を整理した資料です。

- (1) **A**「社会構造の変化」の、◎高齢者の増加、現役世代の急減◎社会保障費の増加は、国全体が抱える問題です。国は日本再興戦略の中で、健康寿命の延伸と予防・健康管理を充実させることを掲げています。市ではデータヘルス計画に基づき、糖尿病重症化予防に力を入れ、★(赤)「健康寿命の延伸と社会保障費の安定」を実現するよう取り組んでいます。
- (2) **B**国保特定健診・保健指導の実施状況(H25 年度と R2 年度比較)
  - 青い線が改善。赤い線が課題項目です。
  - ①特定健診受診率は H25 年 39.6% (19 市中 10 位) ⇒ R2 年 44.7% (19 市中 4 位) で上昇。特定保健指導率は H25 年 92% (19 市中 1 位) ⇒ R2 年 89.4% (19 市中 1 位)。
  - ②特定健診の結果では、メタボリックシンドローム該当者・予備群の率が 29.6% から 33.4% と増加しており、今年度の重点課題となっています。
  - 重症化予防の観点から、Ⅲ度高血圧者 33 名、HbA1c8.0 以上 39 名につきましては、継続して経過を確認しています。R4 年度 3 月現在、Ⅲ度高血圧者 17 名、HbA1c8.0 以上 20 名となっています。重症化予防には未受診者の受診勧奨が重要と考えています。今後も継続した支援をしていきます。
  - ③新規透析導入患者数は、H25 年に比べ R2 年度は新規透析導入患者数が 7 名から 19 名へ増加。健診未受診者が 7 名だったことから健診の受診勧奨をし、糖尿病性腎症を悪化させないように継続してかかわることが透析予防のために重要と考えられます。新規透析患者の方へ訪問による聞き取りを行い、生活状況等の実態把握をし、今後の予防保健活動に役立てていきます。

- ㊸の特定健診の受診率向上と保健指導に力を入れることで㊶健康寿命と社会保障費の安定㊹死亡の早世の予防、脳血管疾患・心疾患の死亡者の減少につながると考えています。

(3) ㊶健康寿命と社会保障費

- 千曲市の高齢化率は県よりも高い。
- ㊸-1 千曲市は19市中でも高齢化率が2位と高いため、一人当たり医療費は高額傾向。後期医療費の一人当たり医療費は減少。
- ㊸-2 被保険者数の減少により総費用は減少。
- ㊹-1・㊹-2 ともに対象者数の増加により総費用は増加。

(4) ㊹死亡

- 早世（65歳未満）の死亡・脳血管疾患の死亡・心疾患の死亡は減少。

(5) ㊶高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- 高齢者の疾病予防と重症化予防を国保保健事業から切れ目なく継続支援するため、令和2年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、高齢者の特性に応じた生活習慣病重症化予防、フレイル予防等生涯を通じた支援に取り組んでいます。
- 高齢福祉課、包括支援センター、社会福祉協議会等と連携しながら保健事業の充実に努めています。

### 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は減少し、目標を達成しておりますが、特定健診のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の増加・新規透析者の増加が課題であります。

本年度もデータヘルス計画に基づき、特定健診受診率の向上と特定保健指導の実施及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を行い、健康寿命の延伸と社会保障費の安定に努めてまいります。

# 持続可能な社会保障制度に向けた国の動きと千曲市の健康寿命延伸・社会保障費の安定 ～市の健康・医療・介護の実態（進捗状況）～

**A 社会構造の変化**

- ◎高齢者の増加、現役世代の急減  
2025年 団塊世代が全て後期高齢者へ  
2040年 高齢者人口がピーク  
現役世代の急減  
高齢者、単身世帯の増加
- ◎社会保障費の増加  
2040年 医療費約1.7倍 66兆7千億円  
介護費約2.4倍 25兆8千億円

**首相官邸**

- ◎日本再興戦略（成長戦略）(H25) 保険者機能強化、データヘルス計画の策定・取組、糖尿病重症化予防
- ◎全世代型社会保障改革の方針 (2020.12.15) ⇒ ◎骨太方針2021決定 (2021.6.18)
- ◎現役世代の負担軽減(後期2割負担)、少子化対策を前に進め
- ◎経済財政諮問会議（予算要求の基本方針）

**健康寿命の延伸（生涯現役）  
社会保障費の安定**

新経済・財政再生計画改革工程表(2020.12.18)  
★糖尿病等の生活習慣病予防、重症化予防の推進  
★アウトカム：新規透析患者数減少、糖尿病有病者の増加の抑制、メタボリックシンドロームの減少

## A 健康寿命と社会保障費

**① 人口構造の変化**  
2025年団塊の世代が後期高齢者へ、担い手不足  
2040年高齢化率40%以上に、社会保障費の増加

年度	2013 (H25)	2018 (H30)		2025		2040
		推計	推計	推計	推計	
総人口(人)	61,267	60,274	54,248	44,978		
高齢化率(%)	27.7	31.4	35.0	41.1		
市	26.8	30.1	33.2	38.4		
県	26.8	30.1	33.2	38.4		

2013-2018 KDB 地球全体の把握  
2025-2040国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口2013.3

**② 健康寿命の延伸**  
★健康寿命・平均寿命ともに県平均より高い

	2010 (H22)		2015 (H27)	
	男	女	男	女
平均寿命(歳)	80.2	87.7	82.1	88.0
市	80.2	87.7	82.1	88.0
県	80.9	87.2	81.8	87.7
市	64.8	67.4	66.4	67.5
県	65.8	67.2	66.0	67.2

(算出資料：国勢調査生命表、5年に1度算出)

**③ 特定健診等の受診率**

国保	2013 (H25)	2020 (R2)
特定健診	39.6% (10位)	44.7% (4位)
リビーター率(継続受診割合)	72.5%	75.2%
特定保健指導	92.0% (1位)	89.4% (1位)

※( )19市順位降順

## B 国保特定健診・保健指導 (H20年度～実施)

**① 早世の予防**

65歳未満死亡率	2013 (H25)		2020 (R2)	
	男性	女性	男性	女性
死亡率	13.4%	7.7%	6.8%	5.3%

**② 特定健診の結果**

メタボリックシンドローム該当者+予備群	2013 (H25)	2021 (R2)
割合	29.6%	34.9%
中性脂肪 300以上	3.2%	3.5%
I度高血圧以上	925人 (22.0%)	1,127人 (29.2%)
Ⅱ度高血圧以上(再掲)	20人 (0.5%)	33人 (0.9%)
継続受診(再掲)	9人 (45.0%)	23人 (70%)
新規	11人 (55.0%)	10人 (30.0%)
HbA1c6.5%以上(割合)	354人 (8.5%)	413人 (10.9%)
8.0%以上(割合)(再掲)	41人 (11.0%)	39人 (10.0%)
継続受診(再掲)	22人 (53.7%)	28人 (66.7%)
新規	19人 (46.3%)	13人 (33.3%)

※R3.11月現在 R4.3月現在

**④-1 後期高齢者総医療費**

	2013 (H25)	2020 (R2)
総費用(円)	82億	89億
被保険者数(人)	9,468	10,775
市	82億	89億
県	9,468	10,775

※事務報告書

## C 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

**③-1 一人当たりの医療費**

医療保険	2017 (H29)	2020 (R2)
医療費(円)	37.2万	38.9万
順位(19市障)	3位	3位
医療費(円)	87.3万	82.4万
順位(19市障)	4位	10位

国保事業状況報告書、事務報告書

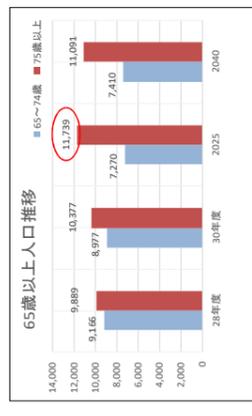
**③-2 国保総医療費に占める生活習慣病の割合**  
★生活習慣病医療費、

	2013 (H25)	2020 (R2)	伸び率
A 総費用(円)	46億	42億	0.91
生活習慣病医療費が占める割合(%)	12.7億 (27.9%)	8.6億 (21.8%)	0.68
被保険者数(人)	15,132	11,474	0.76

※KDB掲載1地域の全体像の把握

**③-3 介護認定率**  
介護の状況 (認定率)※7

	H25	R2
2号	0.4%	0.20%
1号	17.3%	17.0%
市	17.3%	17.0%
県	18.8%	18.7%



**④-2 介護保険給付総費用**

	2013 (H25)	2020 (R2)
総費用(円)	43億	48億
介護認定者数(人)	2,951	3,211
1号一人当給付費(円)	23.4万	24.5万

※事務報告書

**③ 新規透析導入患者数**

	2013 (H25)	2020 (R2)
慢性透析患者数	36人	46人
新規透析患者数	7人 (19.4%)	19人 (41.3%)
新規のうち糖尿病性腎症	3人 (42.9%)	11人 (57.9%)

健康未受診者7名(国保13名中) 透析導入時社会保険加入6名

**② 脳血管疾患死亡の減少**  
死因に占める割合

	2013 (H25)	2020 (R2)
脳血管疾患	5.3%	5.1%

**③ 心疾患死亡の減少**  
死因に占める割合

	2013 (H25)	2020 (R2)
心疾患	16.2%	10.8%