

令和7年第1回

長崎市国民健康保険運営協議会会議録

長崎市市民健康部
国民健康保険課

令和7年第1回 長崎市国民健康保険運営協議会会議録

1 日 時 令和7年1月17日（金） 14：00～

2 場 所 長崎市役所5階 第1・2委員会室及びオンライン会議

3 出席者（委員13名 うち3名はオンライン出席）

被保険者代表委員 森山 伸兒・濱口 淳二・藤中 百合枝・江下 素子

保険医療機関等代表委員 阿保 貴章・福地 弘充・酒井 徳子

公益代表委員 田中 隆徳・野口 一男・橋元 文・澤勢 みずき

平 たけし・三輪 加奈

※ 下線はオンライン出席委員

4 欠席者（委員8名）

被保険者代表委員 大城 末雄・中島 卓・中村 泰輔

保険医療機関等代表委員 橋本 清・奥平 定之・吉田 眞一・森本 智

公益代表委員 大久保 一哉

5 次 第

1 長崎市国民健康保険運営協議会委員辞令交付式

2 令和7年第1回長崎市国民健康保険運営協議会

（1）国民健康保険運営協議会の概要について

（2）会長及び副会長の選任について

（3）国民健康保険制度の概要について

（4）国民健康保険事業の現状について

6 経過及び結果

（1）国民健康保険運営協議会の概要について

（事務局説明要旨）

国民健康保険運営協議会の概要について、国民健康保険運営協議会は、国民健康保険法第11条第2項に、国保事業の運営に関する重要事項を審議するために設置すると規定されている。

協議会の委員は、国保事業の適正な運営を図るため、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員を、各同数をもって組織すると決められている。

委員の定数は資料記載のとおりであり、委員の任期は3年間となっている。

会長及び会長職務代行者については、国民健康保険法施行令において、会長は公益を代表する委員のうちから選挙すること、副会長についても会長に準じて選出することとなっている。

協議会について、会議の召集、成立条件、議事については資料に記載のとおりであり、審議事項の欄には、今後、本協議会において審議をお願いする事項の例を記載している。

先ほど説明したとおり、審議事項は国保事業の運営に関する重要な事項だが、特に重要なものについては、市長からの諮問に応じて審議し、市長へ意見を述べる、いわゆる答申を行なう。

具体的には、(1)一部負担金の負担割合に関する事、これは、医療機関等へ患者が支払う3割ないし2割の自己負担分を指すが、特に貧困・災害被災など一定要件を満たす場合にはその自己負担額を免除もしくは支払い猶予することができるため、その要件について審議するケースなどが考えられる。

ただし、現在ではその要件について国からガイドラインが一定示されており、長崎市ではそのガイドラインに従って運用しているため、現時点ではこのテーマが協議会の俎上に乗ることは殆どない。

その他、具体例として国保税の税率の改定に関する事であり、直近では令和4年2月に市長の諮問を受けて審議いただき、その際の意見を市長へ答申した。

また、法に定められた法定給付ではない任意給付について、その種類や内容に関する事を審議することとなっているが、現在取り扱っている任意給付は出産育児一時金と葬祭費があり、出産育児一時金が現行の50万円に引きあがった際には、この令和5年2月開催の協議会で審議いただいた。

その他、重要事項としては、国保事業特別会計における予算・決算に関する事や、国保に関する条例・規則の制定改廃に関する事などがある。

また、市長から諮問されていない事項であっても、自ら意見を述べ、市長に対して協議会として建議もしくは勧告することができる。

その場合、市長は、それら協議会の意見を国保事業運営の更なる適正化のための判断材料にすることとなる。

(2) 会長及び副会長の選任について

審議に先立ち、出席委員の報告(13名)がなされ、会長について、指名推薦により公益代表の 三輪 加奈 委員が選出された。

副会長について、指名推薦により公益代表の 田中 隆徳 委員が選出された。

会長より、運営協議会会議録署名人の指名(濱口 淳二 委員、江下 素子 委員)

が行われ、運営協議会については、公開すること、会議録については、要点記録とし個人名は記録せず「委員」という表現により作成することについて諮り、了承された。

(3) 国民健康保険制度の概要について

(事務局説明要旨)

国民健康保険制度について、協会けんぽ・健康保険組合・共済組合といった被用者保険や、75歳以上の方が加入する後期高齢者医療制度に加入していない全ての方を対象とした医療保険制度が国民健康保険である。

国民健康保険制度における市町村の主な役割について、被保険者の資格管理、保険税の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業などを適切に実施することが主な役割となっている。

都道府県単位化について、現在、国民健康保険は、平成30年度の制度改革により、都道府県単位で財政運営を行っており、制度改革前の国保は、年齢構成が高く、医療費水準が高い、低所得者が多い、財政運営が不安定な小規模保険者が多いなどの構造的な問題を抱えていた。

このような問題に対応するため、財政運営を都道府県単位化し、国保に対する財政支援や低所得者に対する保険税軽減措置を拡充することで、国保の脆弱な財政基盤を安定させるとして、平成30年度に国保制度の改革が実施された。

改革後の国保財政は、都道府県と市町村それぞれの国保特別会計が連動したものとなり、なおかつ、従来直接国から市町へ入っていた国庫支出金等の一部が都道府県へ編入されるよう変更された。

市が支出する療養の給付や高額療養費などの保険給付費に対し、その全額を県が保険給付費等交付金として市に交付するものとなった。

県はこの財源の一部に充当するため、国などからの公費を活用し、併せて、市から徴収した納付金も充当し活用している。

(4) 国民健康保険事業の現状について

国民健康保険加入状況であるが、被保険者数について、令和4年度が89,331人、令和5年度が84,822人と4,509人の約5%減少している。

令和3年度頃までは毎年2,000人弱ずつの減少幅だったが、団塊の世代が本格的に後期高齢者医療へ移行し始めた令和4年度、それから、社会保険の適用拡大が始まった令和5年度にかけては、年間3,000人から4,000人のペースで減少しており、少子化・人口減少という社会現象と相まって、被保険者数の減少に歯止めがかからないという状況になっている。

次に保険財政であるが、令和5年度決算について、歳入決算総額は534億5,480万3千円、歳出決算総額は533億3,021万9千円であり、歳入総額から歳出総額を引いた差引収支は、1億2,458万4千円の黒字となっている。

この差引収支額から前年度からの繰越金3億1,317万5千円及び、基金繰入金0円を差し引き、基金積立額2億7,803万5千円を加えた、実質的な令和5年度の収支である単年度収支は8,944万4千円の黒字となっている。

単年度収支についてだが、令和3年度まではマイナス収支の状況が続いていたが、令和4年度から令和5年度にかけて国保税率の増額改定を行った結果、令和4年度、5年度はそれぞれプラス収支となっている。

次に保険給付について、療養の給付だが、国保加入者が病気やけがなどで医療機関等から受けた診療や薬剤に対して、被保険者が支払う一部負担を除く部分を保険者が医療機関等に支払うこととなる。

療養費だが、これは旅行中に病気になり、保険証を所持していなかった場合や治療のためにコルセットを必要とする場合など、やむを得ない理由により自費で治療を受けた場合、申請に基づき受診後に差額が支給される制度である。

高額療養費だが、これは、同じひと月内に医療費の自己負担額が限度額を超えた場合、限度額を超えた分を支給する制度であり、限度額や取扱いについては70歳未満と70歳以上で異なっている。

その他、出産育児一時金や葬祭費については、資料記載のとおりである。

次に医療費の動向だが、年間1人当たりの医療費について、年々右肩上がりとなっており、令和3年度についに50万円台に上り、令和5年度には前年度よりさらに3.95%の伸びを示したところである。

一方で、被保険者数は減少しているため、本来であればそれに見合うだけの医療費の減少があつてしかるべきだが、1人当たりの医療費の伸びが大きいため、結果として、全体の医療費総額が資料記載のとおり令和4年度に比べてわずか1.30%しか減少していない。

次に国保税について、税率等の状況だが、平成28年4月の税率改定以降、税率を据え置いてきたが、令和4年度及び5年度の2か年で段階的に税率をアップしてきた。

それに伴い、課税の状況についても、資料記載のとおり課税額の平均値が上昇している。

次に収納率の状況だが、令和5年度の収納率は現年課税分93.68%、滞納繰越分31.42%となっており、特に現年課税分は年々少しずつ上昇している。

次に国保税の収納事務に係る諸状況についてだが、保険税の未収額や減免状況などを表に記載しているのでご参照いただきたい。

次に事業運営安定化事業についてだが、収納課及び特別滞納整理室を中心とした确实

な滞納整理の実施をはじめとする国保税の収納率向上対策を記載している。

また、ページ中ほど下に、医療費適正化対策を記載している。

これは、過剰でも不足でもなく適切な医療を受けること等を推進することで過大に膨らみつつある医療費の適正化を図ろうという施策である。

主なものとしてレセプト資格・内容点検事業があるが、これは長崎県国民健康保険団体連合会が審査した診療報酬明細書を長崎市においても二次点検しているものである。点検の効果は資料記載のとおりで、昨年度実績で年間約1億4千万円ほどの支出削減効果がある。

なお、その他の事業として、重複多受診者等訪問相談事業及びジェネリック医薬品利用促進事業を記載しているので、後ほどご参照いただきたい。

次に、保健事業であるが、国保被保険者の健康の保持・増進のため、様々な事業を行っている。

主なものとして、特定健康診査・特定保健指導があるが、特定健診は40歳以上を対象とした、いわゆるメタボ健診と言われる健診で、健診によりメタボリックシンドロームの該当者や予備群を選定し、保健指導を行うことで生活習慣病の予防を徹底するものである。

令和5年度の特定健診実施率は35.7%、特定保健指導実施率は46.1%と、どちらも昨年度より実施率は上がっており、特に特定保健指導については、前年度と比較して約16%上昇している。

特定健康診査については、令和3年度から参画している、長崎県主催のICTを活用した受診勧奨事業で、未受診者の受診行動意欲の度合いや過去の受診歴などを参考にICTやAIを活用してきめ細やかな受診勧奨を実施しており、その点が更なる受診率向上に効果があったと評価している。

また、特定健康診査等受診率向上対策事業で実施したその他の受診率向上対策を記載しているので、ご参照いただきたい。

次に、人間ドック・脳ドックに対する補助事業やはりきゅう施術費に対する助成など、その他の保健事業を記載しているので、後ほどご参照いただきたい。

また、同規模都市の1人あたり税負担額及び医療費を記載しているので、参考にしていただきたい。

続いて国保の直営診療所について、長崎市は、国民健康保険の直営診療施設として、伊王島と高島の2つの診療所を設置している。

まず、長崎市伊王島国民健康保険診療所の概要についてだが、(1)から(7)までは所在地や診療時間などを記載しているのでご参照いただきたい。(8)利用状況であるが、令和5年度については、内科の患者延べ数が4,139人、1日平均患者数17.5人、また歯科の患者延べ数が176人、1日平均患者数が3.7人となっている。内科・歯科の患者数

は、年度によってばらつきもあるが、年々減少傾向にある。

次に財政状況について、令和5年度だが、歳入総額6,177万2千円のうち、診療収入は3,179万2千円、赤字補填のための一般会計からの繰入金は2,204万9千円となっている。

歳出については、歳出総額6,177万2千円のうち、職員給与費や施設の維持管理費である施設管理費が4,050万1千円、医業費は2,017万6千円となっている。なお、医業費が令和4年度よりも増となっているのは、令和5年度に歯科ユニット一式を購入したことによるものである。

次に長崎市高島国民健康保険診療所の概要についてだが、(1)から(7)までは所在地や診療時間などを行っているのをご参照いただきたい。(8)利用状況であるが、令和5年度については、内科の患者延べ数が1,243人、1日平均患者数が5.1人、また、歯科の患者延べ数が212人、1日平均患者数が4.7人となっている。内科の常勤医師の赴任もあり、患者数は増加しつつある。

次に財政状況について、令和5年度だが、歳入総額7,574万3千円のうち、診療収入は1,266万3千円、赤字補填のための事業勘定及び一般会計からの繰入金は6,078万5千円となっている。

歳出については、歳出総額7,574万3千円のうち、職員給与費や施設の維持管理費である施設管理費が6,670万2千円、医業費は744万3千円となっている。

【質疑】なし