

令和4年度 第1回新潟市国民健康保険運営協議会

次 第

日 時 令和4年6月2日（木）

午後2時00分から

場 所 白山会館 芙蓉の間

1 開 会

2 議 題

(1) 会長・副会長の選出について

資料1

(2) 令和4年度 新潟市国民健康保険事業会計予算の概要

資料2

(3) 令和4年度 新潟市国民健康保険事業概要

資料3

(4) 令和4年度 新潟市国民健康保険運営協議会スケジュールについて

資料4

3 閉 会

会長・副会長の選出について

< 新潟市国民健康保険運営協議会に関する規定 >

○国民健康保険法（抜粋）

第十一条 国民健康保険事業の運営に関する事項を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

2 国民健康保険事業の運営に関する事項を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

3 前二項に定める協議会は、前二項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項を審議することができる。

4 前三項に規定するもののほか、第一項及び第二項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

○国民健康保険法施行令（抜粋）

第四条 協議会の委員の任期は、三年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

第五条 協議会に、会長一人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

2 会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。

○新潟市国民健康保険条例（抜粋）

（国民健康保険運営協議会の委員の定数）

第2条 新潟市国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）の委員の定数は、次に定めるところによる。

- (1) 被保険者を代表する委員 5人
- (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 5人
- (3) 公益を代表する委員 5人
- (4) 被用者保険等保険者を代表する委員 5人

○新潟市国民健康保険条例施行規則（抜粋）

（委員の委嘱）

第2条 新潟市国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）の委員は市長が委嘱する。

（会長及び副会長）

第3条 協議会に、会長及び副会長各1人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 会長に事故があるときは、副会長がその職務を代行し、又は会長及び副会長がともに事故があるときは、会長があらかじめ指名する公益を代表する委員がその職務を代行する。

(会議)

第4条 協議会の会議は、会長がこれを招集する。

- 2 協議会の会議は、委員の定数の半数以上の委員が出席しなければ開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数をもつてこれを決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(会議録)

第5条 会長は、協議会の会議が終わったときは、会議録を作成しなければならない。

- 2 会議録に記載する事項は、次のとおりとする。
 - (1) 開会及び閉会に関する事項並びにその年月日及び時間
 - (2) 出席及び欠席委員の氏名
 - (3) 職務又は説明のため出席した者の職氏名
 - (4) 協議会の会議に付した事項
 - (5) 議事の経過
 - (6) その他会長が必要と認めた事項
- 3 会議録には、会長及び会長が協議会の会議において指名した委員1人が署名しなければならない。

(報告)

第6条 会長は、協議会の会議の結果をそのつど市長に報告しなければならない。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、福祉部保険年金課において行なう。

1 国民健康保険料率

令和4年度保険料率

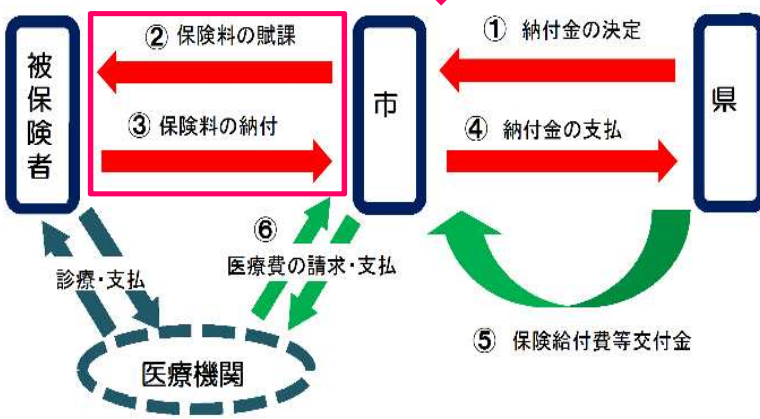
(単位:円)

	医療分	支援分	介護分
所得割	7.6%	3.1%	2.5%
均等割	17,700	7,200	14,100
平等割	22,200	9,000	—
賦課 限度額	650,000	200,000	170,000
1世帯当たり平均年間保険料見込み ※世帯人数・所得等により異なる			148,570

○ 令和4年度国保会計は、約2.9億円の赤字が見込まれましたが、新型コロナウイルスの影響により、社会・経済情勢の先行きが不透明である中、国保加入者の所得状況は厳しい状況にあることを考慮し、国民健康保険事業財政調整基金を取崩すことで、保険料率を据置きました。

医療分:国保の医療費に充てるもの
支援分:後期高齢者医療制度(75歳以上)を支えるもの
介護分:介護保険制度の費用に充てるもの

～国保の仕組み～



～料率の経緯～

※平成29年度までは2年単位で設定

年度	経緯
平成24年度	引上げ
平成25年度	引上げ
平成26年度	据置き
平成27年度	据置き
平成28年度	据置き
平成29年度	据置き
平成30年度	引下げ
令和元年度	据置き
令和2年度	据置き
令和3年度	据置き
令和4年度	据置き

2 国民健康保険事業財政調整基金の状況

○ 令和4年度は保険料率を据置いたために、基金を約2.9億円取り崩す予算とし、4年度末の基金残高は約27.4億円と見込んでいます。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響による所得や収納率の低下により、保険料収入が見込みよりも低下する場合は、更なる取崩しを行う場合があります。

※コロナ減免により収納率が上昇するなど、保険料が見込みを上回ったことから、取崩しを中止

(単位:千円)

	積立額	取崩額	年度末残高
R2年度	185	192,550 ⇒ 0	2,839,400
R3年度	202,806	234,996 ⇒ 0	3,042,206
R4年度(見込)	911	295,526	2,747,591

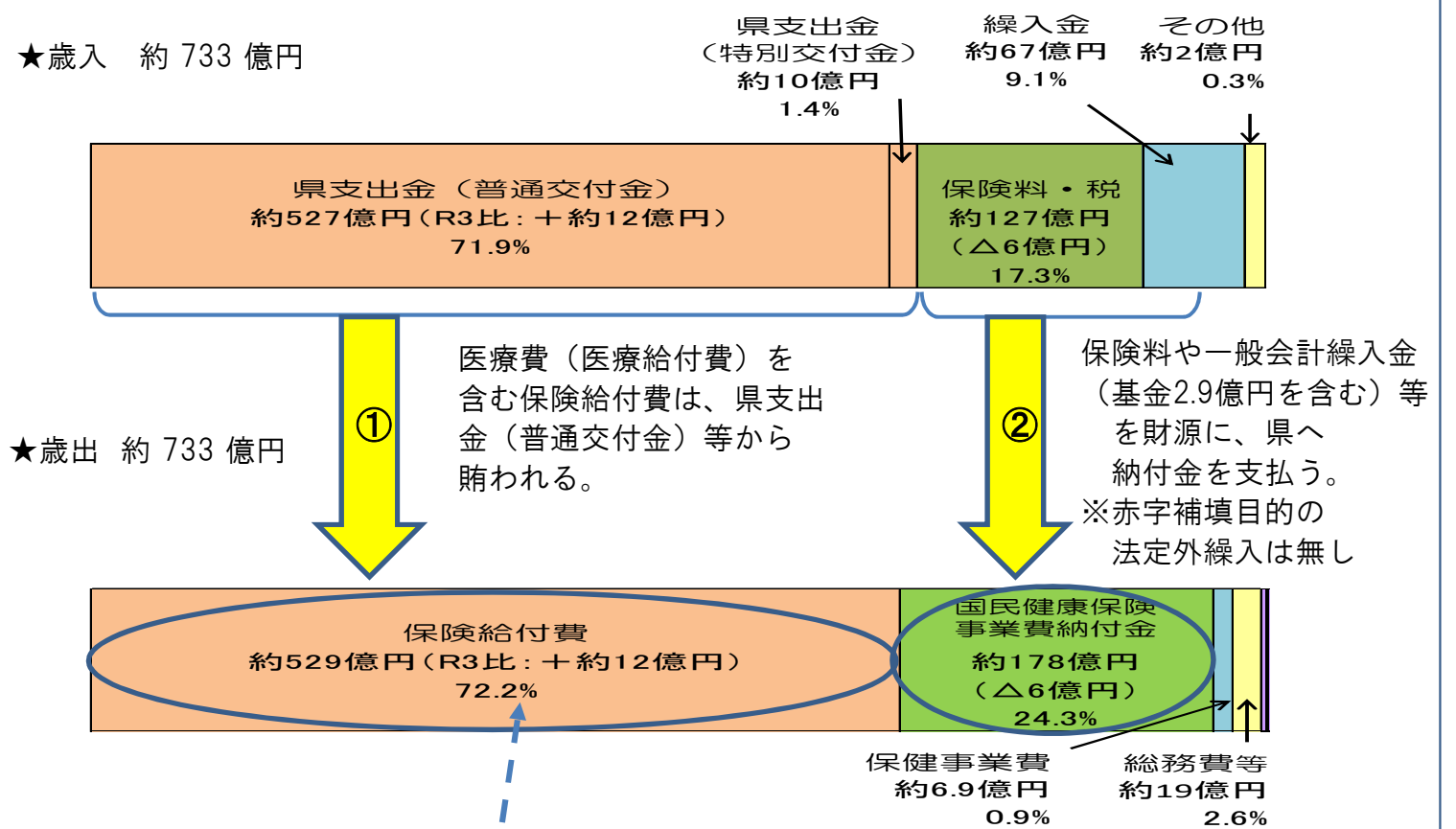
※R2決算剰余金を積立(コロナ減免による収納率上昇の結果、保険料収入上昇。また受診控えによる特定健診受診率減少による歳出の減少。)

3 令和4年度 国民健康保険事業会計予算及び本市の国保の状況

○ 令和4年度 国保予算の規模は約733億円(昨年度比 +約5億円)

① 新型コロナウイルス感染症の影響による医療機関への受診控えがある程度回復を想定し、保険給付費が約12億円の増加を見込みました(歳入の県支出金も同額増額)。

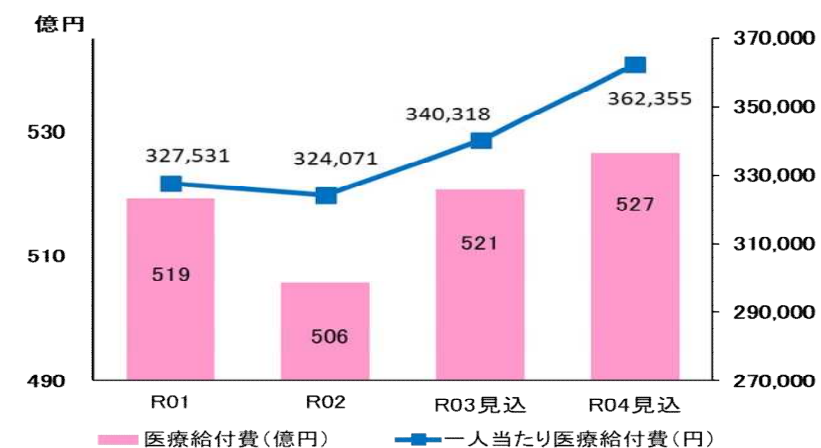
② 県への納付金(約178億円)は昨年度比△約6億円ですが、被保険者数及び所得の減少等により、保険料収入も減少を見込んでいます。(保険料収入の減少により収支不足が見込まれたため、基金を取崩し、繰入金として国保会計に受入れ、納付金を県に支払う予算としました。)



医療給付費と一人当たり医療給付費

(医療給付費に審査手数料等を加えたものが保険給付費)

・R2年度は受診控えにより低下したが、高齢化や医療の高度化等により、R3.4年度は1人当たり医療給付費及びその総額も増加する見込み。

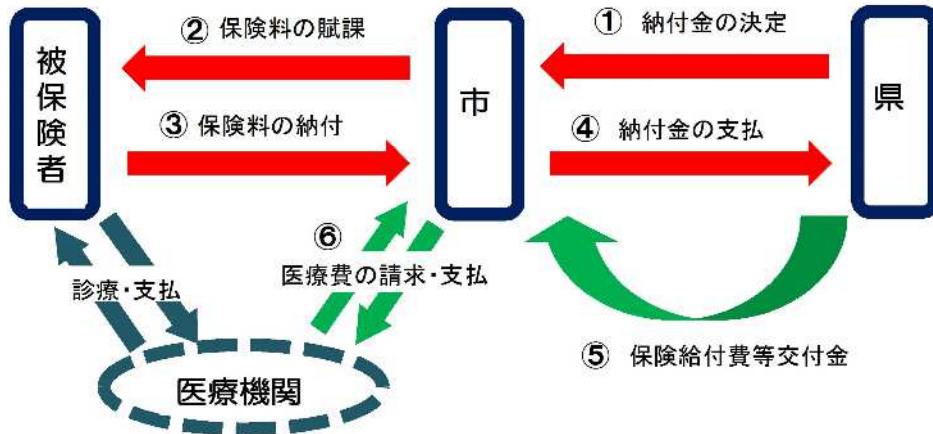


国民健康保険における保険料水準統一に向けた動向について

国は平成30年度に国保制度改革を行い、国民健康保険を都道府県単位化としました。これにより、納付金・交付金という新しい財政の仕組み(下図)となり、都道府県が財政運営の責任主体となりました。

このような中、国は「同一都道府県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準となることを目指す」とし、都道府県に対して、そのための取り組みを促しています。

新潟県においても、統一の方向性を明確化していくため、令和4年度以降、県内市町村との議論を加速するとしています。



令和4年度 新潟市国民健康保険事業概要

令和4年度の国民健康保険事業においては、引き続き被保険者の健康の保持増進、医療費適正化に加え、適正な資格管理・賦課、及び保険料収納対策等を進めていきます。

しかし、新型コロナウイルス感染症の影響は長期化し、収納対策としての納付相談が積極的に行えない等の課題は継続していますが、今後も状況に配慮しながら取り組んでいきます。

1 被保険者の健康の保持増進・医療費適正化

(1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上

令和3年度は、新型コロナウイルスの感染症の再拡大等により、健診受診率は、令和元年度の受診率まで達しませんが、令和2年度を僅かに上回る見込みです。

令和4年度は、新型コロナウイルス感染症拡大の状況を踏まえ、引き続き感染症対策に努めながら、効果的な受診勧奨を実施し、受診率向上に努めていきます。

【特定健診受診率・特定保健指導実施率】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
特定健診受診率	37.3%	38.9%	34.4%(速報値)
特定保健指導実施率	23.1%	16.5%	16.0%(速報値)

※令和3年度は集計中

(2) 生活習慣病重症化予防

特定健康診査結果等に基づく医療機関への受診勧奨や、重症化リスクが高い人への保健指導に取り組み、重症化予防に努めます。

① 医療機関受診勧奨対策

生活習慣病の重症化予防のため、以下の対象者について医療機関への受診勧奨を行い、そのうち重症化リスクが高い人へ家庭訪問等による保健指導を実施します。

- ・ 特定健康診査の結果、医療機関への受診が必要な人
- ・ 糖尿病の治療の継続受診が、一定期間以上確認できない人

【令和2年度 受診者勧奨通知送付者の受診数・受診率】

令和2年度通知者のうち、通知や保健指導により6か月後までに生活習慣病(疑いを含む)により受診した人

	通知者数	受診数	受診率※
特定健診結果から医療機関受診が必要な人への受診勧奨	830 人	230 人	28.4%
糖尿病の治療の継続受診が確認できない人への受診勧奨	155 人	64 人	47.4%

※受診率は資格喪失者等を除いて算出

(令和3年度通知送付者の受診率は集計中)

② 糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病性腎症の重症化予防を図るため個別・集団指導を行います。今年度は、昨年度に引き続きリスクの高い対象者へ個別指導により支援します。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
保健指導実施人数	※ 27人	※ 35人	※ 33人

※新型コロナウイルス感染拡大のため、令和元・2年度講演会は中止。

※令和3年度は、事前収録によるオンライン講演会(医師等講話)を実施。

また、今年度より、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施を開始し、ハイリスクアプローチとして、75歳以上の後期高齢者も対象として個別に保健指導を行います。

③ 重複・頻回・多剤併用受診者への対策

疾病の早期回復や医療費抑制のため、重複・頻回受診者に対し、適正受診の啓発を目的とした保健指導を実施します。

また、多剤併用者に対し、服薬情報通知を送付し、飲み間違いや飲み合わせの悪い薬が重なることによる問題を減らし、また、薬効の重複などの不適切な処方を適正化することで、医療費の削減を図ります。

【対象】

重複受診(服薬)者	同一疾病で同一月内に 3 医療機関以上、3 か月以上継続して受診し、同一薬効の薬剤を投与されている者。ただし、医療機関からの紹介や検査のための重複受診は除く。
頻回受診者	同一疾病で同一月内に 15 日以上、3 か月以上継続して受診している者。ただし、人工透析、精神科デイサービス、交通事故の後遺症、難病の治療に係る受診等は除く。
多剤併用者	60 歳以上であり、2 医療機関以上で、月 14 日以上、合計 6 種類以上の内服薬を処方されている者のうち、より介入が必要な約 3,000 人を対象。ただし、がん及び精神疾患の治療中と推測される薬剤を処方されている者は除く。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
保健指導実施人数	57人	69人	51人

(3) 各種検診等への助成

疾病の予防及び早期発見・早期治療により医療費を抑制することを目的として、健康増進法に基づき実施している各種がん検診等について、国保加入者に対し自己負担額の2分の1を助成します。

【(参考)各種がん検診受診率】

各種がん検診年報(R3年9月)より

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
胃がん	35.1%	33.8%	28.8%
肺がん	16.1%	15.7%	9.7%
大腸がん	30.1%	29.2%	25.6%
子宮がん(頸部)	22.5%	22.1%	22.1%
乳がん(マンモグラフィ)	21.1%	20.8%	19.1%
成人歯科健診	6.7%	5.7%	5.6%

※前立腺がん(5歳間隔で実施)の受診率は、各歳の農林水産業従事者数が公表されていないため算出不可

(4) ジェネリック医薬品(後発医薬品)の利用促進

ジェネリック医薬品を利用した場合の自己負担軽減額を、被保険者に「ジェネリック医薬品差額通知」として送付します。本市の使用割合は、令和2年3月審査分で国が定める目標の80%を達成しており、令和3年度よりジェネリック医薬品差額通知送付回数を年1回にしています。

また、ジェネリック医薬品希望カードを、各区区民生活課(中央区は窓口サービス課)で希望者に配布し、ホームページ等による広報を行います。

【ジェネリック医薬品差額通知の送付(7月)】* 令和元、2年度は年2回(7月、3月)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
通知件数	23,660件	20,624件	9,779件

【ジェネリック医薬品使用割合】

(出典：国民健康保険中央会)

	※2 令和2年3月	令和3年3月	令和4年3月
※1 数量シェア	80.8%	82.2%	81.5%

※1 数量シェア＝後発医薬品の数量÷(後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量)

※2 年月はレセプトを国保連合会で審査された月

(5) 医療費通知の送付

健康に対する意識を高め、医療費の削減や適正受診に関して周知を図るため、医療費総額や受診日数、受診内容等を被保険者に通知します。

また、通知書は医療費控除添付書類として使用可能となったため、令和元年度より、年1回2月に送付しています(令和3年度は、102,088件の通知を送付)。

(6) 第三者行為求償事務の実施

損害保険関係団体との覚書を締結したことにより、交通事故などの第三者行為による傷病の早期把握に努めるとともに、その求償を適切に行い、求償実績の向上を図ります。

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
収 納 件 数	183 件	130 件	143 件
収 納 額	87,680 千円	51,680 千円	61,388 千円

※案件1件あたりの収納額が大きく異なるため、収納額は毎年上下します。 ※令和3年度は集計中

2 適正な資格管理・賦課

(1) 賦課

- ・ 例年同様、対象世帯に賦課決定通知書を送付しますが、新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が減少した世帯に対する減免について、引き続き適切な周知を図ります。

(2) 資格管理

- ・ 他の医療保険に加入後、資格喪失の届出を行っていない者に対し、届出勧奨を行います。
- ・ 返納に係る適切な管理を行います。(国民健康保険の保険給付について誤りが生じた場合、本人に医療給付分の返納を求める場合があります。)

【返納金決算状況】

	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
調 定 額	90,172,540 円	108,953,441 円	91,265,419 円
収 入 済 額	39,185,988 円	69,684,969 円	52,521,198 円

※調定額は前年度未収入分も含まれます ※令和3年度は集計中

3 保険料収納対策

(1) 保険料収納率の状況【重点】

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が低下した世帯に対する保険料減免を令和2年度に引続き実施したことなどにより、令和3年度現年分収納率は、前年度並みを見込んでいます。

一方、滞納繰越分は、対面による相談が積極的に行えないことなどから、前年度を下回りました。

令和4年度も引き続き、きめ細かな滞納者対策を講じながら、健全で安定した国保財政の維持のため、保険料の収納確保に努めます。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (見込)	令和4年度 (目標値)
現年分収納率	93.70%	94.26%	94.27%	94.36%
滞納繰越分収納率	22.62%	20.50%	18.03%	18.03%
口座振替利用割合	63.17%	63.80%	64.62%	65.04%

(2) 収納率向上に向けた取り組み

口座振替の利用促進など各取り組みを進め、収納率向上を図る予定ですが、新型コロナウイルス感染症に伴う影響に配慮しながら進めていきます。

また、令和3年度より、新しい生活様式に対応した納付手段として、スマートフォン決済を利用した国民健康保険料のキャッシュレス納付を新たに導入しました(「PayPay」や「LinePay」のスマートフォンアプリによる決済)。これにより、銀行やコンビニ等での対面納付をせず、スマートフォンを使って、自宅等で何時でも納付できることとなり、収納率の向上を図るものです。

【国民健康保険料滞納世帯状況】

※各年度3月末時点の値 ※令和3年度は集計中

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
国保加入世帯数	101,684 世帯	100,209 世帯	100,412 世帯
滞納世帯数	13,224 世帯	12,464 世帯	11,885 世帯
割合	13.00%	12.44%	11.84%

【滞納処分状況】

※参加差押え及び債権管理課実施分を含む ※令和3年度は集計中

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
差押件数	647 件	567 件	143 件
差押金額	276,205 千円	274,005 千円	68,178 千円

令和4年度 新潟市国民健康保険運営協議会スケジュールについて

研修会	令和4年6月2日(木) 13:00~14:00 新任委員向け研修【非公開・任意参加】 (国民健康保険制度及び財政について)
第1回	令和4年6月2日(木) 14:00~15:00 会長・副会長の選出 令和4年度国民健康保険事業会計予算について 令和4年度国民健康保険事業概要(昨年度実績・4年度目標等)について
研修会	令和4年11月10日(木) 13:30~ 保険料率の検討に係る研修【非公開・任意参加】
第2回	令和4年12月21日(水) 13:30~ 令和5年度保険料率の検討について(諮問) (県納付金の仮算定を受けた令和5年度国保会計収支見込報告) 答申の方向性を確認
第3回	令和5年1月12日(木) 13:30~ 令和5年度保険料率の検討について (県納付金の本算定を受けた令和5年度国保会計収支見込報告) 答申書案の検討について
(第4回)	(令和5年1月19日(木) 13:30~) 予備日 (第3回で答申書案がまとまらなかった場合に開催)
答申	令和5年1月下旬 会長より市長へ答申

【新潟県国民健康保険団体連合会主催】

国民健康保険運営協議会委員・国保主管課長合同研修会

令和4年8月上旬 開催予定(朱鷺メッセ)

※講演会形式で各保険者の取り組み発表が中心。国保制度の具体的講習はありません。

※参加は任意です。案内が届きましたらお知らせいたします。

新潟市国民健康保険運営協議会について（概要）

新潟市福祉部保険年金課

1 国民健康保険運営協議会とは

(1) 国民健康保険事業の運営に関する事項（市町村が処理することとされている事務に係るものであって、保険給付及び保険料の徴収その他の重要事項に限る）を審議する附属機関（諮問機関）である。

【主な審議内容】 国民健康保険料率改定の審議，答申
保健事業に関すること など

(2) 市長の諮問を受けて審議し，意見を市長に答申する。

(3) 諮問のない事項について，自発的に勧告，建議を行うこともできる。

※運営協議会の答申や建議は市長を拘束するものではないが，その意見は最大限尊重されなければならないとされている。

2 新潟市国民健康保険運営協議会の委員

被保険者を代表する委員	5人	
保険医又は保険薬剤師を代表する委員	5人	
公益を代表する委員	5人	
被用者保険等保険者を代表する委員	3人	合計 18人

3 委員任期

3年間（再任可）

4 報酬

1回当たり13,000円（交通費含む）

5 運営協議会の開催状況

開催は年4～5回の予定