

令和3年度第2回福島県国民健康保険運営協議会 議事録

- 1 日 時：令和3年12月24日（金）14：00～15：08
- 2 場 所：杉妻会館3階 百合
- 3 出席者：別紙のとおり
- 4 議事等
 - (1) 令和4年度国保事業費納付金等仮算定結果及び本算定に係る算定方法について（議事）
 - (2) 福島県国民健康保険財政安定化基金への財政調整機能の付与について（議事）
 - (3) 福島県国民健康保険運営方針の取組状況について（報告）
 - (4) その他
 - ア 国民健康保険の保険料（税）の賦課（課税）限度額の見直しについて
 - イ 令和3年度国保運営協議会の今後のスケジュール等について
- 5 議事経過

【司会】

それでは定刻となりましたので、只今より、「令和3年度第2回福島県国民健康保険運営協議会」を開催いたします。

議長に進行をお願いするまで司会を務めさせていただきます、福島県国民健康保険課の佐藤です。よろしくお願いいたします。

始めに、福島県保健福祉部政策監の菅野よりごあいさつ申し上げます。

【政策監】

保健福祉部政策監の菅野でございます。

福島県国民健康保険運営協議会の開催にあたり、一言御挨拶申し上げます。

本日は、大変お忙しい中、御出席を賜り誠にありがとうございます。また、日頃より、本県における国民健康保険事業の推進に多大なる御尽力をいただいておりますことに対して厚く御礼申し上げます。

本日が、委員改選後、初めての対面での開催となります。

改めまして、委員の皆様には、本協議会の委員の就任をお引き受けいただき感謝申し上げます。どうぞよろしくお願いいたします。

始めに、新型コロナウイルス感染症につきましては、新たな変異株であるオミクロン株の感染事例が国内でも多数確認されるなど、感染拡大が危惧されており、予断を許さない状況が続いております。

県といたしましては、今後の感染拡大に備え、夏の第5波を大きく上回る患者想定を行い、病床や宿泊療養施設の更なる確保など医療提供体制の強化に取り組んでいるところであ

ります。

委員の皆様におかれましても、それぞれのお立場で、引き続き、感染防止の取組に御協力いただきますようお願い申し上げます。

さて、国民健康保険制度につきましては、新制度に移行してから、委員の皆様、市町村、関係機関の御理解と御協力により、これまで概ね順調に運営がなされております。

引き続き、国保財政の安定的な運営に取り組むとともに、令和11年度の保険料水準の統一に向け、市町村と連携して、医療費適正化や収納率向上などの取組を進めてまいります。

本日は、「令和4年度の国保事業費納付金等の算定方法」、「福島県国民健康保険財政安定化基金への財政調整機能の付与」につきまして、御審議いただきたいと考えております。

いずれも国保制度の安定的な運営に向けて、重要な課題となりますので、皆様には、それぞれのお立場から率直な御意見をお願いしたいと思います。

結びに、本県国民健康保険事業推進のため、引き続き、御支援と御協力をお願いいたします。挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしく願いいたします。

【司会】

会議に先立ちまして、新たに就任されました委員を御紹介いたします。

※新任委員4名：横山委員、大須賀委員、鈴木委員、安齋委員

【司会】

次に定数の確認をさせていただきます。本日は協議会委員9名が出席されております。

福島県国民健康保険条例第6条第3項に規定する「過半数の出席」を満たしておりますので、本会議は有効に成立しております。

【司会】

それでは、これより議事に移らせていただきます。

これからの進行につきましては、福島県国民健康保険条例第6条第2項に基づきまして、藤原会長に議長をお願いいたします。

藤原会長、よろしく願いいたします。

【議長】

皆さん、こんにちは。本日は、御多忙の中、お集りいただきましてありがとうございます。

私、4年目になりますが、投票によりまして再び、会長をさせていただきます藤原でございます。

第1回運営協議会はいろんな事情によりまして、書面開催となりました。改選後、お集まりいただいた最初の協議会となります。

新たに4名の委員が就任されたところです。

これからの国民健康保険事業がより良いものとなるよう、共に考えていきたいと思っておりますので、皆さん、改めてよろしくお願ひいたします。

最近のニュースを拝見しますと、国の重要なデータとか有名な民間企業のデータ不正のようなことがございますが、国民健康保険の事業におきましては、そういったことがあつてはならないと思ひます。いろんな制度がござひますが、制度の土台は信頼でござひまして、この協議会も信頼をさらに高めるよう取り組んでいきたいと思ひます。

先程のお話しにありまして重要な議題もござひます。第1回は書面でござひましたが、幸いなことに書面の議題とかぶるところもござひます。

第1回の書面における御意見に対し、事務局から回答もいただきましたが、さらに、対面でお伺ひしたいことがありましたら、第1回の部分を併せまして、お話ししたいと思ひます。

それでは、限られた時間でござひますが、委員の皆様の御協力をいただきながら進めたいと思ひますので、よろしくお願ひいたします。

【議長】

始めに、議事録署名人の指名でござひますが、福島県国民健康保険運営協議会運営規程第4条第2項によりまして、鈴木委員と矢吹委員を指名させていただきます。

よろしいでしょうか。

【各委員】

異議なし。

【議長】

ありがとうございます。

それでは、議事等に入ります。議事等の1「令和4年度国保事業費納付金等仮算定結果及び本算定に係る算定方法」について、事務局より説明をお願いします。

【事務局】

資料1と参考資料1の2つの資料をご用意いたします。

始めに、納付金についてのおさらいをさせていただきます。参考資料1の1ページを御覧ください。

現在の国民健康保険における財政運営の仕組みの図解となります。各市町村において医療機関に支払う保険給付が⑨の診療報酬支払となりますが、その財源はすべて⑧のとおり県

から交付金として交付されることとなります。県は、⑦のとおり、医療給付やその他国保事業に要する費用に充てるために必要な納付金の額を算定し、市町村から徴収させていただくこととなっております。市町村は保険税を徴収し、納付金等に必要な額を確保する、そういった仕組みで運営がなされているところです。

納付金の算定につきましては、秋に仮算定を行い、その後、年明けになりますが、国から示される確定係数により本算定を行い、納付金の額を確定することになっておりますので、よろしくお願い申し上げます。

仮算定につきましては、前回の運営協議会でも御確認いただいた方法で行っております。

昨年度からの主な変更点を改めて申し上げますと、剰余金の活用についてですが、昨年度は剰余金のうち3億円を軽減に充当したところですが、今回は9億円を上限に保険料率の大きな変動を避けるために活用することで、市町村との調整をしてきたところです。

応能割と応益割につきましては、国の示す係数と県が取り扱っている係数に開きがありましたので、これまで毎年、その係数について段階的に差を縮めているところです。今回は、5分の4に近づけることとして計算をさせていただいております。

制度改革に伴う激変緩和措置につきましては、国から財源をいただいております。昨年は4.5億円を措置いたしましたが、今回は3億円ほどで若干、額が小さくなっております。

それでは、まず、令和4年度の納付金の仮算定の結果ですが、資料1の1ページを御覧ください。

表の見方ですが、横列は、最初に令和3年度の「県全体費用A」ということで全体額となります。その隣に「市町村納付金B」として、市町村が県に納付することとなる納付金の全体額を記載しております。最後に市町村が市町村納付金Bや保険事業等のために被保険者から徴収する保険料の総額である「保険料収納必要総額C」を記載しております。

縦列は、それぞれ医療分、後期分、介護分の3つの区分に分かれております。

医療分は、医療費に係る保険給付分と前期高齢者納付金等に係るものであり、後期分は後期高齢者支援金、介護分は介護納付金、それぞれに係るものとなっております。

医療分を例に御覧いただきますと、欄がさらに3段に分かれておりまして、右側に凡例がありますが、上段が令和4年度仮算定結果、これが今回の結果となります。中段が令和3年度本算定の結果、下段がその差となっております。後期分、介護分、合計とも同様に記載しております。

算定結果ですが、県全体費用Aの合計欄を御覧ください。全体では「1,596億円」となりまして、令和3年度の本算定と比較して「60億円」の減少となっております。主な要因としましては、医療分が被保険者数の減少等により「42億円」の減少、介護分が令和2年度分の精算の影響により「21億円」の減少となっております。県全体費用の減少によりまして、市町村納付金と保険料収納必要総額がそれぞれ全体では減少となっているところです。

ただ、内訳を御覧いただきますと医療分につきましては、県全体費用は減少となっている

ものの、市町村納付金と保険料収納必要総額は増加となっております。これは、前期高齢者交付金など国や支払基金から交付される交付金等の公費の減少が見込まれることが理由です。

2ページを御覧ください。

1人当たりの金額の状況になります。それぞれ、令和3年度との比較で申し上げますと、1人当たり保険給付費は、「332,202円」で「1,299円」の減少となっております。

1人当たり納付金額は、「125,888円」で「545円」の減少となっております。

1人当たり保険料は、「105,447円」で「623円」の減少となっております。

1人当たり保険料が増加した市町村数は「25市町村」で、昨年と比べますと「30市町村」の減少となっております。

なお、2の「1人当たり納付金額」と3の「1人当たり保険料」の算定における被保険者数は「383,528人」で、前年度より「11,010人」の減少となっております。

続きまして、3ページを御覧ください。

算定の方法について御説明します。

1の「推計方法」についてですが、まず、被保険者数につきましては、昨年度と同様、一般的に用いられております「コーホート要因法」により算定しております。コーホート要因法とは、年齢別人口の加齢に伴って生じる年々の変化をその要因ごとに計算して将来の人口を求める方法でありまして、※印の1に記載のとおり、年齢・男女別に出生・死亡等の移動率を乗じて推計しております。

アの「383,528人」は、2ページで説明したところですが、※印の2のとおり、診療費の推計に当たりましては違う数値を使っております、74歳について12/11の値を使用することになっているため、保険給付費の推計においては、イの「385,640人」としております。これは、74歳の方は75歳になりますと後期高齢者医療へ移行することになっておりますが、75歳になった月は、保険料はその月までの分を算定しておりますが、保険給付費は、誕生日当日から後期高齢者医療へ移行するため、その取扱いの違いを調整するという意味で、このような計算方法を取らせていただいております。

次に、②の「1人当たり診療費」は、令和2年の実績に「平成30年から令和2年の伸び率」を乗じて算出してしております。ただ、その際、令和2年の実績の値についてですが、令和2年は新型コロナの影響もあり、数値が落ちております。それをそのまま使用しますと低く出た数値になってしまい、見込が足りなくなる恐れがありますので、令和2年の値につきましては、令和元年度の実績に置き換えて算出してしております。

③の「1人当たり所得額」は、平成30年から令和2年の所得額の平均としております。

次に、2の「算定方法」についてですが、参考資料1の2ページと併せて御覧ください。

所得係数につきましては、国が示す係数(β)に基づき、納付金を応能分と応益分に按分しております。国から示された係数は、参考資料1の2ページの最下段に記載のとおりです。

資料1の3ページにお戻りいただきまして、2の②についてですが、納付金の按分は、所得割、均等割、平等割の3方式としております。

次に、③の「医療費指数反映係数」についてですが、医療費指数を全て反映させることで、市町村の医療費水準に応じた納付金としております。

次に、④についてですが、平成30年度からの制度改革に当たりまして、急激な変化を避けるため、激変緩和の措置をしております。令和4年度は、前年度より1.5億円少ない3億円を充当しております。先程、今年度の変更点として御説明申し上げたところです。

⑤は、令和2年度決算剰余金の活用についてですが、前回の運営協議会資料の中で、剰余金については、3年間で還元による活用を基本とし、令和4年度の算定における活用につきましては、9億円を上限とする内容としておりました。

これまでの決算状況についてですが、制度が始まりまして最初の年は2億円程度の黒字、2年目が11億円程度の黒字、令和2年度は、新型コロナの影響でかなり見込みより医療費の支出が少なくなった関係で、黒字が大きく出ております。それを今後どのように取り扱うかについて市町村と相談をしているところですが、今のところは、3年くらいを目安に按分する形で納付金の軽減に使うことで協議を進めているところです。

なお、9億円を上限としておりますが、その理由は、そのまま9億円ずつ下げてしまうと前年よりかなり額が小さくなり、その反動が大きく出る可能性がありますので、上手くバランスを取りながら財源を充てていこうと考えておりました、こういった取扱いをさせていただいているところです。

結果としまして、今回、算定しましたところ、前年度の「1人当たり納付金額」がマイナスとなっている関係上、仮算定の段階では軽減等には充てない形で計算させていただいております。

今後、本算定の中で本算定における状況を踏まえて、どの程度、財源を活用するかにつきましては、市町村と相談しながら決めていこうと考えております。

次に、4ページを御覧ください。

本算定に係る算定方法について御説明いたします。

本算定につきましては、今後、国から示される確定係数等を反映させることにより算定することとし、基本的には、今回、お示しました算定方法をもとに算定することとしたいと思っております。

なお、①に記載しましたとおり、剰余金の活用につきましては、本算定に向けて今後検討させていただきたいと考えております。

説明は以上となります。よろしくお願いたします。

【議長】

ありがとうございました。それでは、只今の事務局からの説明につきまして、御意見・御質問がございましたらお願いいたします。

【委員】

「納付金の軽減の方に切り崩して」と書いてありますが、今回、医療費の伸びがコロナの関係で抑えられているため、国保自体が黒字となっており、黒字の部分については、安定化基金に回すというところで、通常は被保険者の方々に還元するところですが、それが、安定化基金に積立てることで、国保の安定化を図るということで、黒字部分の利益を県民の皆様へ還元すると考えてよろしいでしょうか。

【事務局】

安定化基金の活用につきましては、次の議題になりますが、大きな考え方としまして、これまで安定化基金は、そういった使い方ができなかったのですが、制度改正によりある程度自由な使い方ができるようになったことから、基本的には、保険料の軽減あるいは緊急時のための資金、そういったもののために一旦積立をさせていただきたいと考えております。市町村との協議の中では、保険料の軽減に使ってもらいたいという話をいただいておりますので、計画的に軽減分として、今回は9億円を限度として充てる予定をしているところです。結果的に前年度との比較でマイナスになりましたので、充てておりませんが、このような形で計画的に充てる予定でおります。

【委員】

黒字になった要因はコロナによる受診抑制もありますが、我々としては、薬剤費の5%減、診療報酬自体の減少について相当反映されているのかなというところもあります。また、支出抑制のための事業に貢献している部分もございますので、評価をいただけたらありがたいと思います。

【事務局】

ありがとうございます。コロナ以外に保険給付の適正化に向けまして、皆様に御協力をいただいているところです。それについては、改めてそういった効果が出ているところを確認させていただきたいと思います。今後ともよろしく願いいたします。

【議長】

他にございませんか。

(特になし)

【議長】

資料1の1ページでは、全体の保険料、表の右下の必要総額が、来年度は404億円で介護分が減ったので今年度よりは減るということですが、参考資料1では言葉が違いますが、

納付金基礎額が517億円で100億円くらい違うのは、これは何か意味があるのですか。

【事務局】

資料1で記載しております「保険料収納必要総額」と参考資料1の「納付金基礎額」は、言葉が違うとおおりの範囲が違うところがありまして、100億円の差が出ております。

【議長】

保険料に係るところは、資料1の404億円の数字ということでよろしいですか。

【事務局】

はい。

【議長】

議題1につきまして、御意見・御質問はよろしいでしょうか。

(特に無し)

【議長】

続きまして、議事等の2「福島県国民健康保険財政安定化基金への財政調整機能の付与」について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

資料2と参考資料2を準備願います。

前回の運営協議会の資料の中で今年の6月に成立しました「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」の資料もつけさせていただきました。その中に国民健康保険法の改正も一部含まれておりました。

財政安定化基金について、都道府県が国民健康保険事業費納付金の著しい上昇抑制等のために充てることを可能とするため、改正が行われたという内容となっております。

資料2の1ページを御覧ください。

財政安定化基金への財政調整機能の付与についてであります。

まず、1の「財政調整機能の付与」についてですが、国民健康保険法第81条の2の改正によりまして、「都道府県は、国民健康保険事業費納付金の著しい上昇の抑制など国民健康保険の安定的な財政運営の確保のために必要があると認められる場合に、一定の要件の下で基金を取り崩し、国保特別会計に繰り入れることができる」こととされたところです。

年度間の納付金の急激な増減を抑制することによりまして、保険料の変動幅を抑制することができることから、本県においても財政調整機能を付与することとしまして、決算剰余金

を適切に管理するとともに、国保財政運営の安定化を図ることとしたいと考えております。

なお、基金への積立及び取崩には、一定の要件がありまして、それに沿って行う必要があります。その範囲内で、積立額及び取崩額については、市町村と協議の上で決定しながら運営していこうと考えております。

具体的な要件につきましては、参考資料2の1ページを御覧ください。

(4)は取崩の要件になりまして、例えばアのところです、「1人当たりの納付金が前年度の額を上回ることが見込まれる場合」など、納付金の負担が大きくなる場合ということで4つの場合が定められております。

また、(5)では、取り崩すことができる基金の額が定められております。財政調整事業分としての前年度末の残高を限度とするとか、翌年度に積み立てた範囲を限度とするとか、取崩を必要以上にしないよう一定の制限が設けられております。

資料2の1ページにお戻りください。

中程、具体的な活用例ですが、令和2年度の剰余金を積み立てる場合の現時点でのイメージとなっております。改正法が施行される令和4年4月以降に財政調整事業分として基金を積み立て、計画的に納付金軽減のために取り崩すことを想定しております。この表では3年程度にと考えております。ただ、これにつきましては、今後、市町村と状況を踏まえて検討させていただきたいと思っております。

2ページを御覧ください。財政安定化基金のおさらいとなっております。

財政安定化基金事業としましては、「医療給付費の増加により財源不足となった場合の県に対する貸付」、「保険料の収納不足によって財源不足となった市町村への貸付」が本来の役割となっております。

その他、令和5年度までの特例基金事業としまして、国保制度改革に伴う保険料の激変緩和措置に必要な費用に充てるための基金となっております。先程、納付金算定の説明の際に、制度改正に伴う段階的な軽減措置ということを説明させていただきましたが、そのために基金から取崩をする、そういう関係性になっております。

資料の一番下になりますが、図解のところにありますように、従来の2つの機能に加えまして、右側の一番下がありますが、財政調整事業ということで新しい機能を追加することによって財政運営を適切にやっていこうと考えているところです。

説明は以上となります。よろしくお願いたします。

【議長】

ありがとうございました。それでは、只今の説明につきまして、御意見・御質問がございましたらお願いいたします。

【委員】

決算剰余金については、「県民への還元を目途として」という部分も入れてはどうかという

趣旨です。何故かという、集めすぎた税金は県民に還元するというのが前提だと思えますので、もちろん制度上の財政調整機能事業分の意味は、ここにいらっしゃる方は分かると思いますが、県民の皆さんが「こういうことで還元してもらえるんだな」というところをもう少し訴えたらよろしいかと思いますが、いかがでしょうか。

【事務局】

納付金の軽減にあたる部分になるかと思いますが、説明など工夫しながらやっていきたいと思えます。ありがとうございます。

【議長】

他にございませんか。

【委員】

剰余金は、これから積立でいくことになると思えますが、財政調整機能の役割を果たすためには、今の福島県の国保の規模から考えると、大体どの程度の金額を積立でしておくの大丈夫なのか、逆にいうと、どの辺を上限にして積立でいこうといった数字的なものは、現時点で想定しているものがあるのか、あるいは国から示されているのか教えてください。

【事務局】

結論から申しますと、現時点では整理はまだ出来ておりません。制度が始まりまして、まだ数年という段階でどれくらいの規模が必要なのか、今後の運営等を見ながら考えていくということで市町村とは協議を進めております。

これまでは、市町村が主役で財政運営をされていて、市町村ごとに基金を持っておりました。市町村から聞いたところによりますと、「事業費の5%分くらい」ということは国から示されていたこともあったと伺っております。事業費の5%というと結構な額になりますが、果たしてそこまで必要かどうかを含めて今後、検討を進めていきたいと思えます。

【議長】

その他にございませんか。

(特に無し)

【議長】

2番目の議題については、この会議で承認されたということでよろしいでしょうか。

【各委員】

異議なし。

【議長】

続きまして、議事等の3「福島県国民健康保険運営方針の取組状況」について、事務局から報告をお願いします。

【事務局】

資料3を御覧ください。

福島県国民健康保険運営方針の取組状況につきましては、前回、書面ということで、第1回運営協議会において御報告させていただいたところですが、第1回目で御報告できなかった事項につきまして今回、追加で御報告させていただきたいと考えております。

1ページを御覧ください。こちらが追加項目といたしまして、運営方針でいいますと、第6章の医療費適正化の取組における特定保健指導の実施率についてであります。令和2年度における取組状況の覧の成果の覧を御覧いただきたいと思いますと思いますが、令和2年度の実施率につきましては、速報値での御報告となりますが、全体といたしましては、33.7%、元年度実績が33.4%でしたので、数値的には0.3%の増となっております。こちらにつきましては、結果の数値としては増という形で出ておりますが、やはり特定保健指導につきましても、新型コロナウイルス感染症の影響を受けているものと認識しております。保健指導終了者数の状況で見ますと、やはり前年度に比べまして終了者数は減少しております。特定保健指導終了者数が減少している中で数値的には特定保健指導の実施率が微増という形で出ておりますが、こちらにつきましては、新型コロナウイルス感染症の影響で特定健診受診率も減少しております。特定保健指導の実施率を算定する際の分母になる数値につきましては、特定健診を受診した者の中から特定保健指導の対象者が出てくるわけですが、特定健診の実施率が減少しておりますので、分母になる特定保健指導対象者数が減少したため、分母、分子両方が減少した結果といたしまして、結果的に率だけを見ますと、昨年度とあまり変わらない状況となっております。

県といたしましては、新型コロナウイルス感染症の対応も含めまして、市町村間の取組状況を市町村とともに共有しながら引き続き、特定保健指導実施率の向上に向け市町村と連携して対応して参りたいと考えております。

なお、2枚目の2ページ以降につきましては、前回、報告させていただいた内容から変更がありませんので御確認いただければと思います。

説明は以上となります。

【議長】

只今の運営方針の取組状況につきまして、御意見、御質問はありますか。

【議長】

前回の書面での報告の部分も含めましていかがでしょうか。

【委員】

先程も申し上げましたが、4ページ16番の後発医薬品の使用割合についてですが、数多い取組項目の中で達成できた項目、数少ない達成できた項目だということで、これは医師会と薬剤師会の取組による成果だということを一語添えていただければありがたいと思います。よろしく願いいたします。

【委員】

市から送られた国保新聞を拝見させてもらいましたが、元年度の保険料納付方法別、世帯割合収納率について都道府県47のランクが出ていました。

福島県の場合、全体的収納率が92.44%で、全国41位、口座振替の世帯が多い市町村の収納率が高いという状況がある中で、福島県の全国平均で見ると、口座振替の世帯加入率、全国平均が39%に対して福島県は28.7%ということで、この辺が収納率全般で本県が低迷している理由かとは思いますが、福島県の口座振替推進の取組とか順位について何か考えていることがあれば、お聞かせください。

【事務局】

ありがとうございます。今、お話しがありましたとおり、県全体の収納率は全国平均で見ますと下位の状況が続いているという状況にあります。

口座振替の原則化、推進につきましては、大切な部分であると認識しております。これにつきましては、具体的にどう進めていくかについて、市町村とのワーキンググループ等を通じながら、検討させていただいているところですので、引き続き、収納率向上に向けて何が出来るかをしっかり考えていきたいと思っております。

【委員】

3ページのNo.8の左上の全国の中位収納率はあくまで目標という考えになりますか。

【事務局】

はい

【委員】

分かりました。

【議長】

人口規模別の目標収納率については、引き上げたところですが、将来の令和11年度の保険料統一を考えた場合、地方自治体あたりの収納率という概念はなくなるということはないのですか。県全体の収納率を全体で引き上げるとか。

県統一保険料となったとしても、各自治体の収納率の目標は維持してこのままやっていくということになりますか。

【事務局】

今の制度ですと、県で事業費納付金という形で納付金額を各市町村にお願いしております。

市町村は、納付金額に見合うように保険料率を設定して必要な額を確保し、県に納めていただくスタイルを取っております。収納率が厳しいところはやはり保険料率を上げるなどして工夫をしていただいている状況です。

今後、保険料率が統一されますと、保険料率の変化は出てまいりませんので、基本的には各市町村の納付金はこちらで定めることとなりますが、医療費水準、徴収率といったものは基本的に勘案せず一律で算定する形となります。ただ、その中で小さい規模のところ、大きい規模のところには若干の差が設けられて、ある程度、頑張れば納付金に見合う徴収ができるというものを前提に納付金額が定められるということになるわけですので、市町村は県から提示された納付金額を確保できるように決められた保険料率で徴収を頑張ってくださいといった形のスキームになっていくと考えております。

もし足りない場合には、財政安定化基金からの貸付とかそういったものでカバーしながら、市町村の国保財政を運営していただく、そのような流れになっていくかと思えます。以上です。

【委員】

改めまして表を眺めていて、もう少しデータの利活用が出来ないかと思ったのですが、各自治体の受診率、保健指導実施率、収納率、医療費というもののそれぞれの相関を見てみて全てもうまくいっているところがうまくいっているのかとか、一部のみうまくいっていて、バラつきがあるのかというようなところの分析をしてみてもいいのかと思いました。

【議長】

全国47都道府県のいろんな数字で交付金の差が出るというような競争的なことですが、市町村レベルでも健診率とか保健指導のパーセントで差が出るという仕組みはありますか。47都道府県だけですか。

取組に応じて交付金額の差をつけるということが、市町村にはありますか。

【事務局】

取組に応じまして交付金が出る仕組みは、国のインセンティブの保険者努力支援制度の交付金のことと理解しています。努力支援制度は県を対象として配分されるもの、各市町村の個別の取組に応じまして市町村に交付するものという区分がありますので、市町村でも頑張りに応じまして他よりも多い交付金が得られるといった仕組みになっております。

【議長】

各市町村の運営協議会においては、我が市町村はこのレベルで、県内ではこういう状況で、だからこれだけ交付金が余計にもらえて、財政的にこうなって、という情報は分かっているのでしょうか。

【事務局】

どのように詳しく説明されるかは各市町村によるということになります。

【議長】

わかりました。
他にはどうでしょうか。

【委員】

特定保健指導の取組項目の中で、全保険者が令和5年度までに60%以上という目標数値があるのですが、「健康福島21」を見ますと、中間見直しがされてこの数値が60%から70%に上がっているのではないのでしょうか。その辺の整合性と、具体的には特定保健指導の目標数値は45%になっているところも拝聴できますのでその辺も書き添えた方がいいかなと思いました。お願いします。

【事務局】

御質問ありがとうございます。

こちらの受診率の目標の部分ですが、こちらにつきましては、当初運営方針を作った時に市町村と協議させていただき、60%としているところです。

次期運営方針の改定が間もなく改定作業として入ってくるということがありますので、次期改定に向けて市町村と目標設定に向けて協議させていただきたいと思います。

【事務局】

一点、補足させていただきます。

長谷川委員から60%という御発言がありましたが、こちらは市町村国保として国レベル

で60%、県レベルでも60%ということで目標を設定しております。先程、委員から70%、45%という数字の話がありましたが、こちらは各保険者、県全体で「健康福島21」で設定している状況であります。

【委員】

違うということが分かれば結構です。

【議長】

他にございませんでしょうか。

(特に無し)

【議長】

続きまして、議題等4「その他」について、事務局から説明願います。

【事務局】

お配りしている参考資料3「国民健康保険の保険料の課税限度額の見直しについて」と参考資料4「令和3年度国保運営協議会の今後のスケジュール等について」に基づきまして、一括して御説明させていただきたいと思っております。

始めに参考資料3を御覧ください。

令和4年度の課税限度額の見直しの概要につきまして、情報提供をさせていただきたいと思っております。まず、本県の国民健康保険につきましては、すべての市町村で税方式としておりますので、課税限度額というような表現で説明させていただきます。

1ページを御覧ください。

保険税の負担につきましては、負担の能力に応じた公平なものである必要がありますが、受益との関係において被保険者の納付意欲に与える影響や制度及び事業の円滑な運営を確保する観点から被保険者の負担に一定の限度を設けるために、この課税限度額というものが設定されております。課税限度額につきましては、一般的には中間所得層の方々の負担を軽減するという観点から限度額を引き上げまして、ある程度、所得のある方に御負担いただく仕組みになっております。

資料の3ページの上の表の合計欄をご覧ください。こちらは、これまでの引き上げの推移であります。最新ですと据え置き年もありますが、だいたい3万円から4万円の間で引き上げが行われているという状況です。

令和4年度につきましては、国の部会等での審議を受けまして、全体の合計で3万円の引き上げをするという方針が決定されまして、今後、税制改正が行われる予定となっております。

賦課限度額の見直しについては、情報提供ということで以上になります。

続きまして、参考資料4を御覧ください。

次回の運営協議会の開催についてです。

令和4年度の国保事業費納付金等の本算定をこれから行うこととなりますので、その結果等も踏まえまして、令和4年3月に開催させていただきたいと考えております。具体的な日程につきましては、出来るだけ早めに連絡を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。

私からは以上です。

【議長】

ありがとうございました。

只今の2つの件につきまして御質問等ありますか。

(特になし)

【議長】

本日の議題は以上ですが、各委員の方から何か他にありますか。

【委員】

資料3の4ページのNo.14の特定健診受診率ですが、特定健診受診率の母集団の人数、国勢調査の人数を基準にやっているのでしょうか。国勢調査の人数を基準にすると5年間くらい変わらない、そうしますと母集団が変わらないのに人口は減っていきます。60%の目標がありますと比較するのは極めて不適切だと思うのですが、国勢調査の実数を基本にしているのかどうか、どうでしょうか。

【事務局】

特定健診受診率の母集団の考え方というか、数字について御説明させていただきます。

母集団につきましては、特定健診の対象者となる当該年度の4月1日における加入者であって当該年度において40歳以上74歳以下の年齢に達する者を母集団とするということでこちらは全国的に統一されております。全国統一された母集団定義の下で受診率を計算しております。

【委員】

そうしますと、毎年、確認されているということですか。がん検診受診率とは全く別の考えでやっているということですね。

【事務局】

はい。

【委員】

分かりました。

【議長】

他に何かございますか。よろしいですか。

本日予定しておりました議題はすべて終了しました。議事の進行に御協力いただきありがとうございました。

【司会】

以上をもちまして、令和3年度第2回福島県国民健康保険運営協議会を閉会させていただきます。長時間にわたり御審議いただきまして、ありがとうございました。