

令和4年度第1回福島県国民健康保険運営協議会 議事録

- 1 日 時：令和4年9月7日（水）14：00～14：55
- 2 場 所：オンライン会議（福島県庁 第2特別委員会室）
- 3 出席者：別紙のとおり
- 4 議事等
 - （1）令和3年度福島県国民健康保険特別会計の状況について（議事）
 - （2）福島県国民健康保険運営方針の取組状況について（議事）
 - （3）令和5年度国保事業費納付金等の算定方法について（議事）

5 議事経過

【司会】

ただいまより、福島県国民健康保険運営協議会を開会いたします。

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宮嶋です。どうぞ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御挨拶申し上げます。

【政策監】

保健福祉部政策監の菅野でございます。

一言御挨拶申し上げます。

本日は、大変お忙しい中、御出席をいただきまして、ありがとうございます。

委員の皆様には、日頃より、国民健康保険事業の円滑な実施に御尽力をいただいておりますことに対しまして、厚く御礼申し上げます。

はじめに、新型コロナウイルス感染症につきましては、8月下旬以降、県内で新規感染者数の減少傾向が見られるものの、依然として1日あたり2千人前後の高い水準で推移しております。

県といたしましては、「福島県医療非常事態宣言」の発出を継続するとともに、県民の皆様や事業者の皆様に取り組んでいただきたい9つの対策を取りまとめた「福島県感染拡大警報強化版」の期限を9月19日まで延長するなど、これ以上の感染拡大を防ぐための取組を進めておりますので、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、御協力をお願いいたします。

さて、本県の国民健康保険事業につきましては、引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、令和11年度に予定している保険料率の統一に向けた議論を進める必要がありますので、これまで以上に市町村との連携を図るとともに、委員の皆様の御意見や御助言をいただきながら取組を進めてまいりたいと考えております。

本日は、福島県国民健康保険運営方針の取組状況等と、令和5年度国保事業費納付金等の算定方法等について、御審議をいただく予定です。

新型コロナウイルス感染症の急激な感染拡大を踏まえ、オンライン会議での開催となり、御不便をおかけしますが、いずれも国保財政の安定的な運営や国保事業の円滑な実施において、重要な議題となりますので、忌憚のない御意見をいただきますようお願い申し上げます。

本日は、よろしくお願いいたします。

【司会】

次に、定数の確認をいたします。

本日は、9名の委員に御出席いただいております。

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、これより議事に移ります。

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、藤原会長に議長をお願いいたします。

藤原会長、よろしくお願いいたします。

【議長】

皆さん、こんにちは。

本日は御多忙の中、御参加いただきましてありがとうございます。

本年度第1回の会議でございますが、新型コロナウイルス感染症の感染者もまだまだかなりの陽性者がございますので、オンライン開催となりました。

新たに就任されました松下委員さん、よろしくお願いいたします。

本日は、「昨年度の1年間の決算」、「統一保険料率を目指した令和11年を見通した運営の在り方」、それから「来年度の保険料の算定の仕方」という3本柱でございますので、皆さん忌憚のない御意見をよろしくお願いいたします。

それでは、限られた時間でございますので、委員の皆様の御協力を得ながら進めてまいりたいと思います。よろしくお願いいたします。

【議長】

議事録署名人の指名でございますが、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、海野委員と安齋委員を指名させていただきます。

御承認いただける方は、画面上で大きくうなずいてください。

【各委員】

(大きくうなずく)

【議長】

ありがとうございます。

それでは、議事に入ります。

議題の1「令和3年度福島県国民健康保険特別会計の状況」につきまして、事務局より説明をお願いします。

【事務局】

令和11年の国保料率統一等に向けまして、課題山積していると感じております。

運営協議会の皆様におかれましては、国保の運営、また、これから御説明させていただきます県の取組等に対しまして忌憚のない御意見、御助言を賜ればと考えておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、まず資料1「令和3年度国民健康保険特別会計の状況について」御説明させていただきます。

資料の1ページをお開きください。

まず、特別会計の令和3年度の決算見込みについてでございます。まだ、県の決算の認定の前でございますので、見込みという状況での御報告となります。

1番目といたしまして、まず全体の状況でございます。歳入見込み1,823億円に対しまして、歳出が1,716億円、差引き額が107億円となっております。

なお、こちらの差引き額107億円の一部につきましては、今後、国等への償還金に充てる予定となっております。現時点におきまして、償還金に充てた後の剰余金の見込額といたしましては、約93億円となっております。

なお、そのうち約45億円が令和元年度及び2年度の決算剰余金ということとなっております。

そして、残りの48億円が現時点では令和3年度の決算剰余金の見込み額となっております。こちらの決算剰余金の使途につきましては、後ほど議題3で説明させていただきたいと存じます。

次に、(2)そして(3)でございます。

前年度と比較をいたしまして、主に増減をした歳入・歳出についてでございます。

まず、歳入で最も増加している項目といたしましては、繰越金となっております。前年度比55億円増加しております。その主な要因といたしましては、新型コロナの影響による受診控え等によりまして、令和2年度の決算剰余金が増加をしております。令和3年度の繰越金の歳入となったものでございます。

歳入で減少した項目といたしましては、上から3番目の療養給付費等負担金でございます。22億円の減少となっております。その要因といたしましては、コロナの影響等も踏まえまして、市町村が算出した県の給付費の見込額が減少したためとなっております。

続きまして(3)の歳出でございます。2ページ目になります。

歳出につきまして、前年度比で最も増加している項目につきましては、普通交付金の

額でございまして、35億円の増となっております。こちらの主な要因といたしましては、新型コロナの影響による受診控えが令和2年度と比較いたしまして、緩和されたということで、算定の基礎となる療養給付費等が増額となったものでございます。

また、歳出におきまして、前年度比で減少しましたものは、主なものは特別交付金が12億円、前年度比減少でございます。内容といたしましては、令和元年度台風関連の減免に関する財政支援が令和2年度で終了したことなどによるものでございます。

次に(4)の保険給付費等についてでございます。

こちら令和2年度と比較した数値を記載させていただいております。

保険給付費につきましては、令和3年度の金額が1,309億円となっております、令和2年度よりも約30億円増加しているという状況です。

また、被保険者数は減少の傾向にありまして、前年度比約5,600人程度減少となっております。

これに伴いまして、1人当たりの保険給付費につきましては、約1万2,000円増加しております。率にしますと、令和2年度と比較して3.8%増加しております。この要因といたしましては、先ほど申し上げましたとおり、新型コロナの影響が令和3年度緩和されたということによって、全体、あるいは1人当たりの保険給付費が増加したものと考えております。

最後に、2番の市町村特別会計の令和3年度の状況といたしまして、赤字の市町村の状況についてでございます。令和3年度におきましては、新たに赤字が生じた市町村はありませんでしたので、令和2年度と比較しますと赤字繰入額は減少しております。

国保の運営の基本方針におきましても、赤字を解消していくということを規定しております。市町村におきましてもその共通認識のもとで御対応いただいているものと認識しております。

以上、国保特別会計の状況について御報告をさせていただきました。

よろしく願いいたします。

【議長】

ありがとうございました。

ただいまの御説明につきまして、何か御意見、御質問ございましたらお願いします。

(特になし)

【議長】

見込みということでしたが、確定した数字は例年いつ頃出るのですか。

【事務局】

例年、10月頃決算審査がされます。確定した数字につきましては、その後、改めて御報告をさせていただきたいと思っております。

【議長】

議題1については、よろしいですか。

(特になし)

【議長】

はい、ありがとうございます。

【議長】

それでは続きまして、議題の2といたしまして、「福島県国民健康保険運営方針の取組状況につきまして」事務局より説明をお願いします。

【事務局】

それでは資料でございます福島県国民健康保険運営方針の取組状況について、1ページ目をお開きください。

こちらの表ですが、運営方針に対する取組状況につきまして、昨年度、令和3年度の取組をまとめた表となっております。

左側の運営方針の青の取組項目に対しまして、真ん中のピンク色のブロック、この部分が令和3年度における取組状況となっております。あわせまして、ピンク色の右側半分の部分に年度別取組状況の推移といたしまして、それぞれの項目ごとに、上段には、運営方針などに掲げた目標を記載しております。そして、それに対する現在の年度別の取組状況を下段の方に記載をしております。

それでは、番号によって順番に説明させていただきたいと思っております。

なお、時間の関係上、主な項目についてのみ説明させていただきます。

まず、運営方針第2章「国民健康保険の医療に要する費用及び財政見通し」でございます。取組項目のNo.1とNo.2になります。

No.1、「赤字解消・削減計画の作成及び計画的、段階的な赤字解消」につきましては、真ん中の成果の欄でございますとおり、現在、対象の1市町村において、赤字解消計画を作成済みとなっております。そして、計画どおりに進捗しているということを確認しております。今後も必要に応じ、助言等行ってまいりたいと思っております。

続いて、その下のNo.2「新たな赤字市町村の防止」でございます。

先ほど議案の1で御説明を申し上げましたとおり、令和3年度及び令和4年度の時点で新たに赤字繰入れをした市町村はありません。今後も各種会議、研修会などの機会を捉えまして、新たな赤字の発生の防止に向けまして、取り組んでいただくよう市町村に要請してまいります。

次に運営方針第3章「保険料（税）の標準的な算定方法」についてでございます。

これらは、令和11年度に予定をしております「保険料水準統一」に向けた取組となっております。

まず、No.3「算定方式」でございます。「算定方式」を3方式に統一するということを目指しておりますが、現在、2市町村において、3方式以外の方式、具体的には資産割という方式を採用している状況となっております。今、この2市町村におきまして、いずれの市町村も3方式に向けた検討を進めていただいているというところでございます。

続きまして4番目、医療指数反映係数(α)=0につきましてでございます。1番右の今後の取組という欄に記載をさせていただきました。現在、各市町村の医療費指数の格差が1.6倍という格差となっております、この高い医療費指数を低減させるということが課題となっております。医療費適正化ワーキンググループにおきまして、医療費指数の改善に向けて、協議、検討を現在行っているところでございます。引き続き、協議を行ってまいります。

次に、No.5「所得計数 β の統一」、そして、そこからNo.8「保険料率の統一」までにつきましても、現在、市町村も含めました各ワーキンググループにおいて、統一に向けて様々な課題の解決に向けまして、協議を行っているところであります。引き続き今年度においても検討を進めていくということとなっております。

続きまして、2ページ目をお開きください。

運営方針の第4章「保険料(税)の徴収の適正な実施」についてでございます。

各市町村の皆様におかれましても、収納率向上に向けて、様々な取組を進めていただいているところでありますが、保険料率統一に向けまして、県全体の収納率の底上げ、これが大きな課題となっております。

まず、No.9「目標収納率の達成」でございます。

真ん中の右欄の年度別の取組状況の実績に記載をしておりますが、令和2年度の県全体での収納率93.34%に対しまして、令和3年度は93.74%と向上はしているという状況ではございます。しかしながら、その上段に記載しております目標93.94%には至っていないという状況であります。これに向けましては、右側の今後の取組のところにも記載させていただきましたが、県といたしましても、コロナの影響等によりまして中止をしておりました助言、指導につきまして、改めての実施をさせていただく、あるいは収納率向上ガイドラインというものを取りまとめまして、これは、今年7月に市町村に提供してございます。また、様々な各種研修会の開催等を通じまして、さらなる収納率の向上を図ってまいりたいと考えております。

その下でございます、No.10「口座振替の利用促進」についてでございます。口座振替の利用率が高い市町村は、収納率も高いといったデータもありますので、今後も利用促進に向けた取組を進めてまいりたいと考えております。

以下、No.11から13についてでございます。

県では現在、徴収アドバイザーを設置しております。非常に徴収に関する豊富なスキルを持ったアドバイザーでございますので、そのアドバイザーを積極的に活用しながら、様々な研修会等々あるいは助言指導等、収納率の向上に取り組んでまいりたいと考えております。

続きまして、2ページ目から3ページの上段にかけて記載してございますが第5章「保険給付の適正な実施」についてでございます。

国保連合会等とも緊密に連携をいたしながら、また、ワーキンググループ等において、市町村とも協議をしっかりと行いながら、不正請求への対応、あるいは、3ページ目の方でございますが、「第三者行為求償事務の取組強化」等に取り組んでまいりたいと。より推進してまいりたいというふうに考えてございます。

続きまして、3ページの真ん中より下の第6章でございます「医療費適正化の取組」についてでございます。

まず、No.21「データヘルス計画の策定」でございます。

令和6年度から第3期の計画が始まるというスケジュールとなっております。来年度中には新たな計画を策定しなければいけないということとなっておりますので、国保連合会とも連携をいたしまして、市町村の中間評価実施に係る助言等を行ってまいります。

また、No.22「特定健康診査受診率」、そして、そこからNo.24「メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少」でございます。現在、まだ数値が固まっていない部分がございますので、参考値として記載をさせていただいておりますが、特定健診の受診率につきましては、現時点での数値で、全体41.9%ということでございます。これは令和2年度と比較しますと、増加はしているという状況ではあります。目標60%という目標にはまだ遠いという状況であります。

令和2年度、そして3年度も新型コロナによる特定健診受診控え等がまだ影響していると市町村からの聞き取りでも、そのようなお話をいただいているところではありますが、引き続き市町村とも連携をいたしまして、さらなる受診の勧奨を行ってまいりますとともに、保健事業に従事する保健師等を対象とした研修会、それによる人材の育成等を進めてまいります。そして受診率の向上を目指してまいりたいというふうに考えております。

続きまして、次の4ページでございます。

No.27にもございます「糖尿病腎症重症化予防」の取組ですが、市町村の予防プログラム作成に対する助言、そしてプログラムに基づく取組の実施を県といたしましても後押しをしてまいります。

市町村や県の健康づくり推進課等とも連携をいたしまして、さらなる取組を進めてまいりたいと考えております。

続きまして、4ページの真ん中から5ページにかけてでございます。

第7章「市町村事務の広域的・効率的な運営の推進」についてでございます。これらも、保険料率の統一に向けて、国保事業に係る経費でありますとか、あるいは基準の取扱い、事務作業等の統一化、広域化に向けまして、今後とも引き続き、県内の市町村とともに、ワーキンググループにおいて検討を進めてまいりたいと考えてございます。

以上でございます。

お時間の都合上、主な項目についてのみの御説明をさせていただきました。どうぞよろしくお願いたします。

【議長】

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、御意見、御質問ございましたらお願いします。

【議長】

当初から医療費の格差があまり変わってないようですが、統一の見通しは令和11年度ですので、あと7年。福島県におきましては、どのような見通しを持ってらっしゃるのか。

【事務局】

医療費の格差の縮小あるいは医療費を適正にしていくという取組を市町村ともワーキンググループ等を進めながら、取り組んでいるところでございます。

そういう中で、医療費指数に関しましては、前年度と比較すると、年々医療費指数が下がってきているという状況にはございます。

県では、全国と比較した医療費1.1というところを目標にしておりますが、1.1を上回っている市町村数が減少してきており、これはワーキンググループ等を通じた医療費の適正化への取組が進んできているところでございます。今後とも、引き続きしっかり市町村と協議して進めてまいりたいと考えております。

【議長】

他にございませんか。

【委員】

資料の2ページの1番目にあります「目標収納率の達成」のところですが、今後の取組というところで、今年の7月に収納率向上ガイドラインを市町村に通知済みということで、その下の口座振替の利用促進にも同じ記載がございます。口座振替の原則を含めたというふうにおっしゃっていますが、収納率の向上に向けては、口座振替はもちろん大事だと思いますが、それ以外にコンビニ収納であったり、マルチペイメントであったり、カード払いであったり、他にも向上の施策があると思っております。このガイドラインでは、具体的にどのような内容を市町村に指示されているのか、教えていただければと思います。

【事務局】

今回作成いたしましたガイドラインにつきましては、基本的な収納対策についての本当に基本となる部分を取りまとめさせていただきました。市町村の中には、やはり大きな市ですとスタッフも揃っているのですが、小さい町村ですと、基本的なノウハウをもっと知りたいといった要望もございましたので、まずは今回ガイドラインとして、収納

率対策に資する、基本的な部分を各市町村の皆様に変更して通知させていただいたところ
でございます。

【委員】

先日、福島市の国保運営協議会でも収納率の実績の報告をいただきました。その中
でもコンビニ収納による納付件数も多いというふうに聞きました。確かに、市町村によっ
ては、実務的に対応できる人数が限られているところもあるかもしれませんが、
やっぱり時代の流れとして、いろんな納付方法といますか、収納方法について少しず
つでも拡大し、結果として収納率を上げるということがこれからも必要なというふう
に思いましたので、この辺を今後とも市町村に御指導いただければよろしいのではない
かなというふうに思っております。

【事務局】

ありがとうございます。

収納方法の拡大も含めまして、収納率の高い市町村等の取組など、できるだけ各市町
村に情報共有して、横展開をして、底上げを図っていきたいと考えております。よろし
くお願いします。

【委員】

いつも送っていただいている国保新聞に書いてあることで、少し気になったのですが、
令和6年度から保険者インセンティブが縮小するということが何か所かに書いてあり
ましたが、これは今後の計画に何か影響するのでしょうか。

【事務局】

現在、厚労省あるいは財政当局等で協議をしている中で、保険者へのインセンティブ
としての努力者支援制度について、財政当局や審議会の専門家からも少し見直していく
ことが必要ではないかという議論があるということを伺っております。

より実質的に、例えば健康増進あるいは医療費の適正化に資するような取組に特化し
ていく、あるいは、全自治体が共通して取り組んでいるようなものは項目から落として
いくなど、そういう見直しをしていく中で、努力者支援制度を少しスリム化といたしま
すか、財源的にはもう少し縮小の方向で見直すべきではないかという議論が今、国のほう
でなされているというふうに伺っております。

【委員】

わかりました。御回答ありがとうございます。

制度としては非常に良い制度だなと思うので、無くなる方向ではないということだ
ね。ありがとうございます。

【議長】

他にございますか。

【委員】

ちょっと気になったのですが、第4章の「保険料の徴収の適正な実施」で、No.12の徴収アドバイザー1名を平成30年4月より設置されておりますが、令和2年、令和3年と4市町村、この4市町村が収納率の低い市町村が指導・助言を受けているということでしょうか。

【事務局】

こちらにつきましては、必ずしも収納率の低い市町村というところに限らず、先ほど、ちょっとお話しさせていただきましたけども、市町村から収納のノウハウ、技術の習得ですとか、知識の習得をしたいという希望の申出をいただいた市町村に対して、アドバイザーを現地に派遣して、現地で諸々のノウハウをお知らせしているという状況になります。

【委員】

そうしますと、各自治体のほうから要望が上がった時点で派遣するということですね。

【事務局】

はい。

【委員】

わかりました。なんか、そうしますとちょっと令和2年、令和3年度も4市町村ぐらいで、ちょっと少ないのかなって思ったところでした。ありがとうございます。

【事務局】

アドバイザーの活用につきましては、様々な機会をとらえ、市町村の皆様には積極的に活用していただきとお話しさせていただいております。

豊富な知識・技術を持った職員ですので、我々としましても、積極的に市町村に働きかけをしながら、活用していただければと思っております。

【委員】

承知しました。

【議長】

他にございませんか。よろしいですか。

(特になし)

【議長】

私から1点。私も国保新聞を昨日じっくり読ませていただきまして、7月20日号に、まさに今ほどのテーマですけど、収納率にかかわりまして、滞納世帯の全国割合について、47都道府県のデータが出ていました。初めて見た数字で、滞納世帯がある結果として、収納率がこういう数字なんですけど、ニュースや新聞で保険証がないからお医者さんに行けなくて手後れということが時々あるのですが、短期保険証とか資格証明書とかの交付についても全国のパーセントが載っていましたが、例えば茨城県に比べまして、若干、福島県は短期保険証の交付が少ないなというか、だから、保険料を払わない人にはペナルティという意味だと思うんですけど、しかしながら他方やはり、国民皆保険のいわゆる最後の砦と言いますか、インフラと言いますか、これが国民健康保険だとしますと、何か県としては短期保険証を出す基準というか、全国の様子を見て判断されるとか、福島県としての方針みたいなものはあるのですか。

【事務局】

短期保険証の交付につきましては、特に福島県独自の基準ということではなくて、ある程度、全国一律の基準の中で運用しております。

【議長】

実際の事務を担当されている市町村のところで判断されてやっているということですか。今のシステムにおいて、県が主導して、全国の様子を見て、保険証がないから病院にかかれないとかいう悲惨な結果にならないような政策的な議論というのはあるのですか。

【事務局】

資料の2ページのところにも記載させていただきました交付基準等につきましてですが、市町村の事務の標準化に向けて、市町村ともワーキンググループを通して、協議を進めてまいりたいと考えてございます。

【議長】

ありがとうございます。

そうしましたら議題の2はよろしいですか。

(特になし)

【議長】

ありがとうございました。

そうしましたら最後の議題3でございますが、「令和5年度の国保事業費納付金の算定方法」につきまして、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

令和5年度の国保事業費納付金の算定方法につきまして、お手元の資料3により御説明させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

初めに、2ページを御覧いただきたいと思っております。

まず、基本的な部分の御説明になってしまいますが、国民健康保険事業費納付金についてですが、1の(1)に記載のあるとおり、県は、保険給付やその他、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いたしまして、市町村から徴収しております。

保険給付やその他国保事業に要する費用につきましては、この市町村から納付される納付金と国等から交付される公費によって賄われております。

なお、納付金につきましては、被保険者から徴収する国保税が財源となりますので、市町村では納付金を確保するために必要な額を被保険者の皆様から国保税という形で徴収することになります。

次に、この納付金の算定ですけれども、年2回ほど行っておりまして、11月に仮算定を行いまして、その後、1月に本算定を行うという流れになってございます。

今回は、これから行う11月の仮算定の方法について御説明をさせていただきたいと思っております。

資料の4ページを御覧いただきたいと思っております。納付金を算定するに当たりまして、まず、令和5年度に診療費が、これは医療費と同じ意味でとらえていただきたいと思います。診療費が令和5年度年間でどれぐらいかかるのかということの推計が必要がございます。

この診療費につきましては、4ページのところでありますとおり、1人当たり診療費と被保険者数を出して、そこから推計しております。

4ページについて、この推計方法について記載しておりますので、それについて御説明いたします。

まず、1人当たり診療費につきましては、この推計につきましては、国が示す推計方法が、何パターンかありますが、その中から、前年度の1人当たり診療費等を比較するなどして、最も適当と思われる推計方法を選択するようになります。

なお、推計に用いる直近の診療費の実績につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、受診控え等により、医療費が大幅に減少した年であったり、月の実績については使用しないなどの取扱いについて、今後、仮算定の過程において検討してまいります。

次に、被保険者数につきましては、引き続き、コーホート要因法、これは1歳刻みで

被保険者数を算出する方法となりますが、これにより引き続き、推計のほうをいたします。

このコーホート要因法で算出するため、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行についても適切に見込むことが可能であると考えております。

次に、5ページをご覧くださいと思います。

こちらにつきましては、納付金と市町村標準保険料率を算定するための、その他の条件設定についてまとめて一覧として記載してございます。

5ページがその項目の一覧、6ページ以降が個別の内容について記載しておりますが、納付金の算定方法につきましては、5ページの上の表の7「県特別会計剰余金の活用」の項目以外につきましては、基本的に前年度と同じ方法により、納付金を算定することとしております。

今申し上げた県特別会計剰余金の活用の部分につきましては、少し飛ばして、7ページをご覧くださいと思います。

7ページで、県特別会計剰余金の活用について、ちょっといろいろ、文字を連ねておりますが、■考え方の⑤のところをご覧くださいと思います。

県特別会計の剰余金につきましては、令和3年度は、先ほど決算報告で申し上げましたが、まだ見込みの部分ということがございますが、令和元年度以降の剰余金の残高、ちょうどこの⑤の2行目のところに記載しておりますが、合計で約79億円の見込みとなります。

先ほど議題1のところの資料1で、決算剰余金約93億円という御説明をさせていただいたところですが、そのうち一部については、既に使途が決まっておりますので、今後活用できる剰余金の残額としては約79億円という形でとらえていただければと考えてございます。

このうち、この約79億円につきましては、市町村の了解のもと、不測の事態に備えまして、令和5年度における県特別会計予備費の財源として約10億円を充てることとしますので、その残り約69億円のうち、どれぐらいの額を令和5年度の納付金の軽減に活用するかについて、年度間の平準化の観点も踏まえながら、今後、仮算定から本算定の過程において、市町村と協議し、あと、委員の皆様の御意見を伺いながら、最終的に納付金の軽減にどれぐらい充てるかというところを検討させていただきたいというふうに考えてございます。

まず、仮算定におきましては、剰余金をある程度活用するという想定で、まず一旦令和5年度の納付金が令和4年度と、ある程度同程度になるような形で一度算定したいと考えております。

一旦、令和5年度の納付金を令和4年度と同程度にするために必要な剰余金の額を確認した上で、先ほど申し上げましたが、そこから本算定に向けて、さらに剰余金を活用するのか、どれぐらい活用すべきか、というところについて、市町村と改めて協議をした上で、委員の皆様にお諮りしたいというふうに考えてございます。

次に、市町村標準保険料率の算定方法についてですが、7ページをご覧ください

と思います。

1の部分で、応能割と応益割合につきましては、本県では、制度改革当時、市町村と協議の上、まず、この分については、県独自の係数を使用しておりまして、令和6年度に国の係数と同じになるよう段階的に国の係数に近づけていっている状況でございます。

なお、その他の(2)、(3)につきましては、現時点では、前年度と同じ内容となっております。

9ページ以降を御覧いただきたいと思います。

こちらにつきましては、納付金の算定にも活用される令和5年度の公費の状況について、国の資料を掲載してございます。

令和5年度につきましては、国全体の額といたしましては、今年度と同程度の額が見込まれてございます。

今後、本算定に向けて、国から示される公費の額をもとに、納付金の算定をしていくという流れになります。

最後に、納付金算定の今後の大まかなスケジュールになりますが、3ページにお戻りいただきたいと思います。

この表の真ん中のところが都道府県の欄になってございます。

まず、これから、11月にかけて、仮算定を行いまして、その結果について、本協議会にお示しいたします。

その際、本算定の方法についても御協議いただき、その後、国から確定計数等の通知を待ちまして、1月に本算定を行います。

本算定の結果につきましては、3月の本協議会においてお示しする予定としております。

最後に繰り返しになりますが、基本的に仮算定に向けての納付金の算定方法につきましては、前年度と同じ方法をベースとしつつ、先ほど申し上げた決算剰余金の取扱いにつきましては、仮算定から本算定に向かう過程において、改めて皆様に御意見をいただきながら、どれくらい活用するかというところの議論をさせていただければというふうに考えてございます。

私からは以上となります。

【議長】

ありがとうございました。

それでは、ただいま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します。

【委員】

私も国保新聞からの質問になるのですが、令和3年度の保険者努力支援制度における事業費連動分というのが全国平均64点に対して、福島県は18点ということで、47

位。令和2年度まで獲得点数底上げしてきたこの特定健診受診率とか、保健指導実施率の評価部分がなくなったっていう要因もあるかとは思いますが、保健事業の取組状況と取組内容につきまして、得点が高い県というのは、その取組内容の部分で市町村が指標を満たせるように、県からの支援及び国保連合会との連携が得点を左右していたようですと新聞にありました。この点数が低迷した要因というのは、何か大きなものがあったのでしょうか。

【事務局】

今、お話をいただきましたように令和4年度の努力者支援の交付金は、前年度と比較しますと、県の点数は、前年度より順位が低いという形となっております。

この要因を県の内部でも、あるいは、市町村を含めたワーキンググループ等でも検討しておるところでございますが、やはり、その取組について、まずは、どういう取組をすれば、点数が高くなり、交付金額が多くなるかということの周知説明、そういう部分でももう少し力を入れなければいけないと考えておる部分がございます。

例えば、一つの事業だけでなく複数の事業を実施しなければ点数が獲得出来ないというような項目もありましたり、あるいは、ある程度何割以上、例えば8割という数字がございますが8割以上の市町村が取り組んでいるということが条件で点数化されるというような事業もありまして、ある程度、県も市町村も方向性を合わせて、一体となって取り組んでいくということが必要な制度に今、なってきました。

そういう意味では、今後も、市町村に対する様々な機会をとらえた周知・御説明をさせていただきながら、点数が増加をし、交付金の増加を図られるような取組を進めてまいりたいと考えてございます。

【事務局】

私からも1点ちょっと御説明させていただきたいと思います。

事業費連動分のところですが、この事業費連動分を獲得するには幾つかのメニューを複数クリアしなければならないということを今ほど御説明させていただいたところですが、そのメニューの中にKDB等を活用した医療費の分析を行うことというのがございます。国の今の基準で言いますと、必ず毎年、KDB等を活用した医療費の分析をしないと、なかなか得点が伸びないという現状がございます。本県におきましては、令和2年度に国保連に委託しながら、全市町村の個別の状況について、医療費等の分析をさせていただきました。

それもありますので、令和3年度につきましては、医療費の分析については実施しなかったという経緯がございます。その部分で、医療費のKDB等を活用した分析を令和3年度実施しなかったというところもありまして、制度上の仕組みとして、結果としてちょっと事業費連動分のところが、数字が落ちてしまったというような状況がございます。

【委員】

わかりました。よろしくお願いします。

【委員】

今の点に関して追加でもう少し教えていただきたいのですが、おそらく、3月10日の記事だと思いますが、福島県を含み、全国的に数県だけが事業の取組状況、都道府県の30点分が0点になっているのですけれども、これは、今言われていたKDBの部分なのか、それとも、何か他にもあるのか教えていただけますか。

【事務局】

今、委員から御指摘のあった内容でございます。KDBなどの部分の分析において、そういう結果になったということでございます。

【委員】

なるほど。わかりました。
ありがとうございます。

【議長】

他に何かございませんか。よろしいでしょうか。

【委員】

今の保険者努力支援制度にも関連をするのですが、議題の3で御説明いただいた市町村から徴収する納付金の算定に当たって、その保険者努力支援制度の実績、県と市町村分があると思いますが、市町村の実績というのは、その納付金の算定にも当然影響しているというか、加味されているという理解でよろしいでしょうか。

結局、医療費適正化に努力をして、実績が上位になれば、市町村が納める納付金の減少に繋がるという理解でよろしいでしょうか。

【事務局】

委員のおっしゃるとおりです。市町村ごとに納付金を算定する際に、頑張った部分の公費の分が当然、それぞれにあたりますので、結果として事業費、その市町村の納付金の軽減が図られるという仕組みになってございます。

【委員】

ということは、県の実績が上位になれば、当然、各市町村にもメリットが享受されるということになるわけですね。

【事務局】

県全体の納付金の算定において、活用されるということで委員の御指摘のとおりでございます。

【委員】

はい、わかりました。

【議長】

ほかに何かございますか。

それでは、事務局からの説明にもあった7ページの剰余金活用の考え方の⑤の69億円をどう使うかということも含めまして、今後、この運営協議会での議題となりますので、それまでじっくりとお考えいただきたいと思います。

それでは、議題3もよろしいでしょうか。

(特になし)

【議長】

本日の議事は以上となりますが、各委員の皆様方から何かございませんか。

(特になし)

【議長】

事務局から何かございますか。

【事務局】

今後のスケジュールについて話をさせていただきます。

次回の運営協議会につきましては、12月の中旬に開催を予定してございます。

事前に委員の皆様様の御予定を確認させていただいた上で日程を決定したいと思いますので、御出席をどうぞよろしくお願いいたします。

【議長】

それでは本日予定しておりました議題は全て終了いたしました。

議事の進行に御協力いただきましてありがとうございました。

【司会】

藤原会長、ありがとうございました。

以上をもちまして、令和4年度第1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。