

令和3年度第1回国民健康保険運営協議会における議題に対する意見等への回答

報告事項1 令和2年度福島県国民健康保険特別会計の状況について

Q1 令和2年度については、新型コロナの影響により医療費が減少しており、算定の基礎となる数値を予測することが困難な状況ではあったが、今後は、令和11年度の保険料水準の統一へ向け、医療費格差の縮小や市町村事務の標準化により一層重点を置き、財政運営の安定を図っていくべきと考える。

A1 国保財政運営の安定化を図るため、保険料（税）水準の統一に向けて、医療費や収納率の格差縮小等に取り組んでまいります。

Q2 歳入歳出の差引額85億のうち、国への償還金として充当される額、及びその算出方法について教えてほしい。

A2 現時点での国等への償還額は約35億円となります。
なお、償還額につきましては、交付額と事業に係る市町村の実績額との差額となります。

Q3 P3とP4の各自治体の国保料率を見ると、相馬市と檜枝岐村の算定方法が他の市町村と異なるが、令和11年度の保険料率統一は可能なのか。

A3 保険料（税）の統一（方式を含む）につきましては、福島県国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）の策定（見直しも含む）の段階から、市町村と協議しながら、予定時期を決定したところであります。
運営方針では、令和5年度までに他の市町村と同じ3方式とする予定となっております。

Q4 「平等割」を「世帯割」と言い換えた方がよいのではないか。

A4 国保税の課税方式は地方税法で規定されており、同法第703条の4において、世帯別に賦課されるものは「世帯別平等割」と規定されておりますが、これまで、全国的に「平等割」という表現を使用し、共有されているところであります。

Q5 令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大による受診控えがあり、保険給付費が大きく減少した結果、特別会計の収支は良化した但、あくまでも特殊事情によるもので、国保の構造的な問題や加入者の健康指標が改善された結果によるものではない。今後についても加入者の健康の維持・増進、延いては医療費適正化に向けた不断の取組を市町村とも連携し強力に進めていくことが重要と考える。

A 5 御意見を踏まえ、引き続き、国保被保険者の健康の維持・増進、延いては医療費適正化に向けた取組を市町村と連携しながら推進してまいります。

報告事項2 福島県国民健康保険運営方針の取組状況について

(1) 赤字解消・削減計画の策定

Q 1 県統一保険料に向け、計画的に設定できるよう、今後も赤字市町村への助言や健診等の受診率向上に寄与するような情報を提示し、医療費の削減に繋げていくべきと考える。

A 1 保険料（税）水準の統一に向けて、赤字の解消や新たな赤字が発生しないよう、引き続き市町村への助言を行っていくとともに、好事例の横展開を図るなど特定健診の受診率向上に向け、市町村と連携した取組を推進し、医療費の適正化に努めてまいります。

Q 2 赤字1市町村の実態と今後の見通しについて、尋ねたい。

A 2 当該1市町村については、平成29年度に4,000万円の赤字（決算補填等目的の法定外一般会計繰入）が発生したため、平成30年度に赤字削減・解消計画を策定し、令和5年度までに赤字を解消することとしており、これまで計画どおり進んでいるところであります。

(2) 保険料（税）水準の統一

Q 3 No.2に2市町村の算定方式を令和5年度までに変更とあるが、2市町の自治をどのように保障するのか。

A 3 算定方式につきましては、市町村と協議して定めた運営方針に基づき、市町村との共通認識の下、全市町村が令和5年度までに3方式（所得割、均等割、平等割）を目指すこととしており、平成30年度の国保制度改革以降、28市町村が3方式に移行しております。

Q 4 No.4の β 値は、県単位の所得水準を反映していると思うが、各自治体の所得水準の違いが現在の各自治体の所得割の差に関係しているとする、県統一保険料率に向けての課題は何か。

A 4 現状、国保税は各市町村における様々な要因（国保税で賄う対象経費の範囲、国及び県からの公費の額、医療費水準や収納率、財政調整基金の保有状況の違い）により差異が生じております。また、所得割（応能割）と均等割・平等割（応益割）の割合（ β 値）につきましても、市町村個別の事情により、市町村間で異なっておりますが、経費等の県単位化や収納率の格差縮小などにより市町村間の差を極力なくすような取組を進めていく中で、応能割と応益割の割合についても同じにしていくということで、市町村の協力をいただきながら進めてまいります。

Q 5 令和11年度の保険料統一に向けては、各市町村の医療費格差・保険料率格差をどこまで縮小し、統一保険料に納得性を持たせるかが極めて重要と考える。令和5年度までを医療費指数格差の縮小期間と位置付けているが、現状の格差1.68倍を3年間でどこまで低減させることが出来るのか、県の指導力が問われる局面と考える。

A 5 令和6年度までに全市町村の医療費指数が1.1以内となることを目標に、市町村と連携して医療費適正化の取組を進めているところであります。

(3) 特定健康診査受診率

Q 6 特定健診受診率の減少がコロナ禍によるものであれば、令和元年前の数字との比較も必要になると思う。実数を教えてほしい。

A 6 特定健診受診率の実績については以下のとおりです。
平成29年度：41.9% 平成30年度：42.8%
令和元年度：43.3% 令和2年度：36.8% ※R2年度は速報値

議案 令和4年度国保事業費納付金等の算定方法について

Q 1 不測の事態に備え10億円を予備費として確保する予定としているが、市町村納付金の負担額を少しでも削減するべきと考える。

A 1 決算剰余金につきましては、国保事業費納付金の年度間の平準化を図るため、計画的に活用することを基本と考えておりますが、一方で、市町村納付金の急激な変化を避けるためには、国保財政の安定的な運営が必要であり、そのためには不測の事態に備え、一定の予備費を設ける必要があることから、市町村と協議の上、現段階では予備費の額を10億円としております。

Q 2 算定方法は、国、県と市町村が連携かつ情報を共有して進められている。県内の事情については協議会で検討しているが、他県との比較はどのようになっているのか。

A 2 納付金の算定方法につきましては、検討が必要な事項を必要に応じて近隣県に照会し、参考としております。

Q 3 P.6の「2 納付金の算定方法について」の(2) 所得係数 β 値の3行目に「納付金の応能分シェアと応益分シェア」の数字がある。この数字だと、所得水準の低い本県では、応益分の方が多くなり、かえって貧困層に重い負担とならないか。全国的な仕組みかと思うが、どのように説明されているのか。P.7の3の(1)には、県独自の β' で応能割を応益割より大きくするとある。この辺りの説明をお願いしたい。

A 3 国保事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定方法につきましては、市町村と協議の上、運営方針において定めております。

国保事業費納付金は、全国と比較した都道府県の所得水準に応じて国が設定した所得係数(以下「 β 値」という。)により算定しております。この場合、平均的な所得水準の都道府県は $\beta = 1$ となり、応能分のシェアと応益分のシェアの割合が50 : 50 となりますが、本県は全国と比較して所得が低いため、 β 値が1を下回り、応益分のシェアが応能分のシェアよりも大きくなっております。

市町村標準保険料率については、県独自の β' 値を設定しておりますが、保険料(税)水準の統一に向け、国の β 値に近づけているところであります。

なお、所得の低い方には、一定の軽減がなされております。

Q 4 保険者努力支援制度における評価指標については、特定健診受診率が2ヶ所に出てくるようになったので、これまで以上にインセンティブに影響するようになるという理解でよいか。

A 4 保険者努力支援制度につきましては、予防・健康づくりを推進するため、これまでも予防・健康づくりの取組に係る配点の見直しなどが行われてきたところです。今回、「生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況」の評価指標に、新たに特定健診受診率向上の取組の実施状況が設けられたことで、各市町村における予防・健康に対する取組の一層の強化が求められていると認識しております。

Q 5 生活習慣病の発症予防の取組の実施についてですが、具体的にはどのような取組が含まれているのか。

A 5 生活習慣病の発症予防の具体的な取組としましては、「保健衛生部門と連携した健康教育等のポピュレーションアプローチの取組の実施」となります。

※ポピュレーションアプローチとは

保健事業の対象者を一部に限定せず、集団全体に働きかけを行い、全体としてリスクを下げるアプローチの方法

Q 6 上記2点が新しく加わった旨を強調して市町村に伝えた上で、これが予防の取組がより強化されるきっかけの1つとなることを期待する。

A 6 各市町村における被保険者の予防・健康づくりの取組強化が図られるよう、市町村と連携して取り組んでまいります。

その他

Q 1 国保料の滞納の回収に際して、民間委託をしている自治体があるというニュースを聞いた様な気がするが、本県では何か問題になっていることはあるのか。

A 1 国保税滞納の回収につきましては、引き続き、法令等に則って適切に行うよう市町村に対して助言してまいります。

Q 2 令和3年度の後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ獲得点数が、福島県は全国2位の好成績となっており、特に重症化予防、高齢者の特性を踏まえた保健事業の点数が高かったようである。この2点については、以前と異なったアプローチをなされたのか教えてほしい。

A 2 重症化予防の取組の実施状況及び高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況に係る点数が伸びた理由としては以下のとおりとなります。

1 重症化予防の取組の実施状況について

- ①保健事業と介護の一体的な実施を行った市町村数が増えたこと。
- ②福島県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）として筋骨格系疾患に対する取組を実施したこと。

2 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施について

- ①保健事業と介護の一体的な実施を行った市町村数が増えたこと。
- ②国保の保健事業又は介護の地域支援事業と連携した取組による加点があったこと。
- ③広域連合において、新たに口腔機能低下予防に取り組んだこと。