

令和4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4年12月26日（月）14：00～14：55
- 2 場 所：Web会議（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5年度国保事業費納付金等の仮算定結果及び本算定に係る算定方法について
 - （2）福島県国民健康保険運営方針の取組状況について（追加報告分）
 - （3）福島県国民健康保険運営方針の改定スケジュールについて
 - （4）その他

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。

次に、定数の確認をいたします。

本日は、10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、年末の御多忙の中、御出席いただきましてありがとうございます。

今回も前回に引き続き、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、Web形式での開催とさせていただきました。

本日は、令和5年度の国民健康保険の事業費納付金の算定方法や国保運営方針の改定スケジュールなどについての議題が用意されております。

これからの国民健康保険事業がより良いものになるよう、共に考えていきたいと思っておりますので、忌憚のない御意見をいただきますようお願いいたします。

それでは、限られた時間ではございますが、委員の皆様の御協力を得ながら進めたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【議長】

それでは、はじめに、議事録署名人の指名ですが、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、後藤委員と遠藤委員を指名させていただきます。御承認いただける場合は、画面上ではございますが、大きくなずいていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

【各委員】

(大きくなずく)

【議長】

ありがとうございました。

それでは、議事に入ります。

議題の1「令和5年度国保事業費納付金等の仮算定結果及び本算定に係る算定方法」につきまして、事務局より御説明をお願いします。

【事務局】

先月28日に開催いたしました第2回福島県市町村国保運営安定化等連携会議において、調整を図った内容に基づきまして、令和5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御説明をさせていただきます。

資料1をお開きいただきたいと思います。

第1「仮算定の結果」という青い色の付いた表をご覧くださいと思います。

令和5年度の納付金の仮算定を行った結果につきまして、まず結論的な部分から先に御説明をさせていただきます。

表に記載のありますとおり、「県全体費用額A」につきましては、医療分、後期分、介護分を合わせました合計が、昨年度本算定の1,576億円から、仮算定は青色の枠のところでございます、1,613億円へと37億円の増加となっております。

主な増加要因といたしましては、1人当たり診療費及び後期高齢者等支援金の増加等によるものであります。

次に、その隣の「市町村納付金額B」の欄でございますが、仮算定においては、1人当たりの市町村納付金額を抑制するために、財政安定化基金財政調整事業分を充当することとしております。

基金充当の考え方につきましては、後ほど御説明をさせていただきますが、この仮算定においては、基金から32億円を充当することとして算出をしております。

これによりまして、Bの市町村納付金額は、昨年度本算定と比較をいたしまして17億円の減少、そして、その隣の「保険料収納必要総額C」は、昨年度本算定と比較して13億円の減少となっております。1人当たり納付金額を昨年度本算定と同程度まで抑制をしております。

一人当たりの金額は次ページに記載しておりますので、おめくりいただいて、2ページをご覧ください。

まず、この一人当たり金額の表の上段でございます。「一人当たり保険給付費」につきましては、令和5年度仮算定で34万4,484円となりまして、昨年度本算定と比較をして、1万5,405円増加となります。

その下の段、「一人当たり市町村納付金額」ですが、上段は基金充当後の金額を、その下の括弧の中は基金充当前の金額を記載しております。基金を充当しない場合、一人当たり13万1,911円となりまして、昨年度本算定と比較して8,510円増加するところ、基金の充当によりまして、12万3,266円となりまして、135円の減少となります。

また、その下の「一人当たり保険料」につきましては、基金の充当によりまして、10万3,271円となり、基金充当前は昨年度本算定との差が括弧の中、8,830円増加するところ、年間額で185円の増加となりまして、昨年度本算定と同程度の金額まで軽減しております。

ただし、これらはあくまで県全体での平均となりますので、納付金額やあるいは一人当たり保険料が増加した市町村も一部ある状態であります。23市町村が仮算定では、増加しております。

なお、算出に当たっては、被保険者数を37万135人と推計しておりまして、昨年度比1万3,393人の減少となっております。

続きまして、3ページをご覧ください。

参考といたしまして、「仮算定の方法」について御説明をいたします。基本的には昨年度と同様の算定方法となっておりますので、その概要を説明させていただきます。

なお、資料に記載はございませんが、令和5年度の納付金及び保険料率の仮算定につきましては、令和4年11月1日付け厚生労働省保険局国民健康保険課長通知による仮係数に基づき算定をしております。

また、この資料の①からですが、「被保険者数」、「一人当たり診療費」、「一人当たり所得額」については、国から示された推計方法を用いて推計値を算出しております。

まず、①の「被保険者数」の推計については、コーホート要因法による推計を採用しております。コーホート要因法と言いましたが、※の1にありますように、前年における1歳下の被保険者数に移動率を乗じて推計する方法でございます。

②の「一人当たり診療費」の推計については、直近2年の伸び率による算定を採用しております。

そして、③の「一人当たり所得額」推計については、令和元年から令和3年の所得額の平均額となっております。

これら国から示される係数及び被保険者数等の推計値を用いまして、その下の2の「算定方法」に記載しております方法により仮算定を行っておりまして、算定に当たっては、例年と同様、納付金算定システムにより算出をしております。

なお、⑤の基金32億円の充当の考え方につきましては、次ページにて説明をさせていただきます。

また、参考資料の1に算定方法についての詳細を記載しておりますが、こちらについては参考まで後ほど御確認をいただければと思います。

それでは、1ページおめくりいただきまして、4ページでございます。

第2といたしまして「財政安定化基金（財政調整事業分）充当の基本的な考え方」について御説明いたします。

まず、原則的な話としまして、納付金の軽減に使用します、この財政安定化基金でございますが、旧年度の決算時に発生した剰余金から繰入れをしたものとなっております。決算時に剰余金が生じた場合は、財政安定化基金に繰入れを行い、関係法令や基金の取崩し要件等を踏まえ、納付金軽減に使用するという流れとなっております。

その基金充当の基本的な考え方につきましては、資料の4ページに記載したとおり、昨年度第3回福島県市町村国保運営安定化等連携会議において定めております。基本的な考え方としましては、財政運営の状況を踏まえる。また、県全体の被保険者に平等に還元する。できるだけ短期間での充当に努める。年度間で納付金が大きく変動しないように充当額の調整を行う。つまり、年度間の平準化を図る、としております。

令和5年度の納付金の仮算定におきましては、先ほどの最初の表で御説明しましたとおり、昨年度本算定と比較しまして、県全体の一人当たり納付金額が合計で8,510円の増加となったところであります。

このため、増加している医療分と後期分を昨年度本算定と同程度とすることによりまして、年度間の平準化を図りつつ、被保険者の負担軽減を図るために、仮算定においては、医療分に12億円、後期分に20億円の合計32億円を充当しております。

なお、令和3年度までに生じて基金に積立てを行う決算剰余金の約69億円のうち、今回、32億円を充当いたしますので、残りの約37億円の取扱いにつきましては、本算定の結果、及び令和4年度の決算剰余金額等の状況を踏まえて、改めて検討することとしております。

続きまして、5ページをご覧ください。

本算定に係る算定方法について御説明いたします。

まず、本算定におきましては、今後、国から示される確定係数などを反映し、算定を行います。その際、基金の活用につきましては、本算定の結果を踏まえて、再度検討することといたしまして、その他の項目につきましては、仮算定を実施した算定方法のとおりに実施することとしております。

概要的な説明でしたが、説明は以上となります。

よろしく願いいたします。

【議長】

ありがとうございました。

それではただいまの御説明につきまして、御意見、御質問がある方はよろしく願いします。

【委員】

1点、確認させていただきたいと思います。

今回の仮算定に当たりまして、推計方法で被保険者数であるとか、一人当たり診療費

ですとか、国から考え方が示されたという御説明があったと思いますが、前回の会議の時の資料では、一人当たり医療費の算定については、例えば新型コロナの影響を考慮して取り扱いについても別途検討するということですので、被保険者数の推計につきましても、後期高齢者へ移行する人数、あるいは、今年の10月から被保険者の適用拡大がありましたけれども、そういった要因も考慮した上で推計をするという理解でおったのですが、先ほどの御説明ですと、その辺は考慮した上での算定になっているのかどうかについて、教えていただければと思います。

【事務局】

ありがとうございます。

まず、コロナの影響ということでございますが、説明が少し概要的になってしまいました。

3ページの仮算定の方法という資料の中で、1番の推計方法の②、一人当たり診療費というところでございます。令和4年度の3月から5月の実績に過去2年の伸び率により算出と記載させていただいております。この過去2年といいますのが、まず、コロナで非常に影響が大きくあったのは令和2年度でございました。元年度から2年度において、医療の受診控え等によって、大きく医療費が減ったというところでございます。その後、2年度から3年度にかけて、また3年度から4年度、今の4年度の途中であります。そこについては、医療の受診が2年度と比べると回復をしている傾向にあるということ踏まえまして、過去2年、2年度から3年度、3年度から4年という伸び率のとり方をさせていただいております。

そして、被保険者数の関係でございます。被保険者数の算定の方法としまして、①のア・イという二つの算定の数値がございます。①のアは、コーホート要因法で算定した37万という数字でございます。イのほうの数値は診療費の推計に当たって、算定をする方法がございまして、被保険者のうち、今度後期高齢者に移る年代の74歳の方については、この診療費を出すに当たって、11分の12という値をかけた少し多めの被保険者数を採用するという事となっており、それで算定した結果が37万2,218人という人数となります。この人数を用いて診療費の見込みを計算した結果となっております。

【議長】

ただいまの御説明でよろしいでしょうか。

【委員】

もう1回確認ですけど、一人当たり診療費については、過去2年の伸び率というお話ですが、今御説明のとおり、令和2年度はコロナの影響で医療費が相当減って、その反動もあって、令和3年度はその伸び率が高く出ているのだらうと思います。その考え方についても、やはり国からの指示で過去2年の伸び率で算出をするようにということなのでしょう。例年ベースの増加率も高いですけれども、令和2年から3年にかけての

伸び率はコロナの要因もあって、伸び率がより高く出てしまっているのではないかと思うのですが、その辺はいかがでしょうか。

【事務局】

国から示された考え方が今ほどおっしゃられたとおりの2年度から3年度、3年度から4年分の伸び率の平均を取ることが示されておりました。

【委員】

はい、わかりました。

【議長】

その他に何かございますか。

(特になし)

【議長】

それでは、来年度、令和5年度の国保事業費納付金等仮算定結果及び本算定に関わる算定方法につきましては、ただいまの御議論いただきました内容を踏まえまして、本算定することといたします。

【議長】

つづきまして、議題の2でございますが、「福島県国民健康保険運営方針の取組状況について」追加報告分でございますが、事務局より説明をお願いします。

【事務局】

それでは資料2をご覧くださいと思います。

資料3「福島県国民健康保険運営方針の取組状況について（追加報告分）」の1ページをご覧くださいと思います。

9月に開催しました第1回運営協議会におきまして、令和3年度の実績値が確定していなかったことによつてご報告できなかった項目がありましたので、追加でご報告させていただきます。

今回報告をいたしますのは、運営方針第5章「保険給付の適正な実施」の「第三者行為求償事務の取組強化」に関する3項目となります。

まず、1つ目は、No.18の市町村における「評価指標及び数値目標の設定」であります。この資料のほぼ中央のところに「成果」という欄がございます。令和3年度実績値等というところがございます。令和3年度に評価指標及び数値目標を設定した市町村が前年度と比べますと1増えまして、44市町村となっております。

また、求償実績の一番下にあります求償の件数ですが、令和3年度は347件と前年度より56件ほど増加したという結果でありました。この評価指標及び数値目標の設定

につきましては、保険者努力支援制度の取組評価分の評価項目にもなっておりますので、一番右側の「今後の取組」のところに記載がありますとおり、県といたしましては設定できていない市町村の状況を確認するとともに、必要な助言を行ってまいりたいと考えております。

つづいて、2つ目でございます。No.19の「傷病届の発見の取組」についてです。中程の成果の欄にありますとおり、各種申請書に第三者行為求償の記載欄を設定した市町村は、前年度から19増えまして、50市町村となっております。また、警察や医療機関等と連携しているのは29市町村と、こちらも増加しております。

つづいて、3つ目はNo.20の「傷病届等に関する周知・啓発」についてであります。また成果欄をご覧ください。ホームページに掲載した市町村が47、ポスターを作成した市町村が34、機関誌への掲載が17市町村となっております。

この第三者行為における医療保険の取扱いにおきましては、被保険者の認知度を高めることが大変重要でありますので、県といたしましても、広報誌やホームページなどを活用いたしまして、市町村と協力して周知・啓発に努めてまいります。

なお、次のページ以降は、今回の報告を反映させた全体版になりますので、お時間のあります時に改めてご確認いただければと思います。

説明は以上になります。

【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。

(特になし)

【議長】

私から大変基本的なところで申し訳ないのですが、ただいまの追加で説明のあった第三者行為求償の第三者というのは、例えば交通事故とかそういうのも関係するのでしょうか。事故で怪我をした場合、本来医療費を出すべきところがそれを使わず、国民健康保険を使ってしまったことが問題なのでしょうか。

【事務局】

第三者行為求償の基本的なところを説明しておりませんでした。

会長のお話にありましたとおり、主には、ほぼ9割以上と考えておりますが、交通事故等によりまして、そのかかった治療費につきましては、本来、交通事故がなければ、医療費はかかりませんでしたので、それにかかった医療費は、加害者によって、加害者の任意保険で支払っていただくことが本当の在り方ということで、その保険会社等に請求するというものでございます。

また、交通事故以外にも、例えば、食中毒やあるいは何らかの交通事故以外の事故、事件など、そういうものによる治療行為、こちらも、件数がそれほど多くありませんけ

れども、第三者行為求償にも含まれております。

【議長】

他に何かございますか。よろしいですか。

(特になし)

【議長】

私からちょっと細かい質問で申し訳ありません。全体版の資料の5番目について、先ほどの議題の1とも関わりますけれども、福島県の所得水準が低いので、応能の割合が50より少ないのですが、統一に向けて徐々に国の数値に近づけるということで、応益の割合が増加しております。議題1の時に23市町村の保険料が上がったという説明がありました、それもこれに関係しますか。

【事務局】

23市町村の保険料が上がった要因につきましては、医療費の状況あるいは年齢構成の状況、また会長がおっしゃられた応益と応能の負担の変化等、様々な要因が複合的に重なった結果となっております、これが原因ということを一言で申し上げるのはなかなか難しいのですが、いずれにしても、会長のお話にありまして、保険料水準の統一に向けましては、この応能・応益の割合を、国の基準に近づけるということを年々取組として進めさせていただいている、といった状況でございます。

【議長】

それでは、他に何かございますか。よろしいですか。

(特になし)

【議長】

つづきまして、議題の3「福島県国民健康保険運営方針の改定スケジュール」につきまして、事務局よりご説明をお願いします。

【事務局】

お手元の資料3に基づきまして、福島県国民健康運営方針の改定スケジュールについて御説明させていただきます。

表紙資料を1枚おめくりいただきまして、1ページをご覧くださいと思います。

初めに、福島県国民健康保険運営方針につきましては、県と市町村が共通の認識の下、国民健康保険事業を実施するため、その共通の指針といたしまして、平成29年11月に策定いたしまして、さらに、令和2年度には中間見直しを実施したところであります。

現行の運営方針の対象期間については、平成30年度から令和5年度までの6年間と

なっておりますので、令和5年度中に、次期国保運営方針を策定する必要があります。

なお、次期運営方針の対象期間につきましては、令和6年度から11年度までの6年間となる予定です。

次に、2番目に次期国保運営方針の策定のポイント等を記載してございますが、次期国保運営方針作成に当たりましては、現在、国から保険料水準の統一に向けた議論であったり、医療費適正化のさらなる取組の推進などが求められておりますので、そういったところを踏まえながら検討する必要があります。

このうち、保険料水準の統一につきましては、令和2年度の間見直しの際に、統一予定時期を令和11年度とするところでありますので、今後統一に向け、一つの課題に対する対応方針を検討し、整理していく必要があります。

同時に、次期国保運営方針の策定に当たりましては、後ろのほうに参考資料として「医療費適正化計画の見直しについて」という国の資料を添付してございますが、特に国から、次期国保運営方針策定に当たりましては、医療費適正化計画との整合性を図っていくことが求められてございます。

医療費適正化計画につきましても、次期計画が令和6年度からとなっておりますので、令和5年度中に、次期計画を策定することになります。こちら医療費適正化計画につきましては、部内の別の課で担当しておりますので、そちらと連携しながら作業を進めてまいりたいと考えてございます。

現時点のスケジュールにつきましては、1番最後に付いていると思っておりますが、A4横のスケジュール表をご覧いただきたいと思っております。

先ほど申し上げましたとおり、令和5年度中に策定する必要がありますので、今年度から、検討の作業に着手したいと考えてございます。

このスケジュール表の1番下になりますが、次期国保運営方針の策定期間は、現時点では、令和6年2月を目標としておりますが、今ほどお話ししたとおり、次期医療費適正化計画との整合性を図る必要がありますので、次期医療費適正化計画の策定の進捗状況によって、こちらの策定期間が若干前後することも想定されます。

本日は現時点での想定スケジュールを簡単に御説明させていただいたところですが、今後、委員の皆様には、次期国保運営方針の策定に向けまして、今後具体的に御審議いただくこととなりますので、御協力をお願いしたいと思います。

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。

6年間の計画が来年度で終わりますので、今年度から来年度にかけて改定のスケジュールを進めるということだと思っておりますが、よろしいですか。

(特になし)

【議長】

それでは、今回お示ししたスケジュールに基づきまして、改定作業をお願いいたします。

【事務局】

会長、すみません。1点、補足説明をさせていただきたいのですが。

【議長】

どうぞ。

【事務局】

先ほど、被保険者数の推計について、委員から御質問をいただきました。被用者保険の適用拡大に伴う仮算定への影響というような御趣旨であったと思いますが、追加で説明をさせていただきます。

令和4年10月から被用者保険の企業要件等について改定があり、被用者保険の適用が拡大いたしました。それに伴う被保険者数の推計でございますが、この仮算定におきましては、国において算出方法を確認中ということでございましたので、今回の仮算定におきましては、この被用者保険の適用拡大の部分については考慮していないという結果となっております。

今後、本算定に当たりまして、改めて算出方法が国から示されましたら、その被保険者数については、再度検討させていただきたいと考えております。

大変失礼いたしました。

【議長】

来年度の予算の国会審議もこれからですし、国からの数値がこれからまた変化あると思いますけど、本算定につきまして、その辺を踏まえましてよろしくお願ひしたいと思います。

それでは本日の議題は以上となりますが、委員の皆様から何かございますか。

よろしいですか。

(特になし)

【議長】

事務局から何かございますか。

【事務局】

はい。次回の運営協議会の日程でございます。

次回の運営協議会は、来年3月中旬頃に開催を予定しております。

事前に委員の皆様様の御都合をお聞きした上で日程を決定したいと思いますので、御出

席いただきますよう、どうぞよろしく願いいたします。

【議長】

それでは本日予定しておりました議題を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】

それでは以上をもちまして、令和4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。年末のお忙しい中、御出席いただきまして、どうもありがとうございました。

(閉会)