

令和4年度第2回青森県国民健康保険運営協議会

日 時：令和5年2月13日（月）午後1時30分から午後2時15分

場 所：ウェディングプラザアラスカ 3階「エメラルド」

出席委員：（集合形式で参加）

坂本会長、成田委員、蝦名委員、築館委員、吉池委員、工藤（一）委員、木村委員
（オンライン形式で参加）

齋藤委員、村上委員、河原木委員、丹野委員、工藤（達）委員

（司会）

定刻となりましたので、ただ今から令和4年度第2回青森県国民健康保険運営協議会を開催いたします。

私は司会を務めます、高齢福祉保険課課長代理の角田と申します。よろしくお願ひいたします。

初めに、青森県健康福祉部長の永田から御挨拶を申し上げます。

（永田部長）

皆様、本日は御多忙の中、御出席いただきまして厚く御礼申し上げます。

また、常日頃から健康福祉行政の推進をはじめ、県政全般にわたり格別の御理解と御協力を賜り深く感謝申し上げます。

さて、平成30年度に国民健康保険制度の財政運営が都道府県単位化され、県が財政責任の主体として、市町村とともに制度の運営を担うようになって以降、これまで本県においては、概ね順調に制度運営してきたものと理解しているところでございます。

しかしながら、急激な少子高齢化など医療保険制度を取り巻く環境が大きく変化していることに加え、国民健康保険制度は、被用者保険と比較して被保険者の年齢構成と医療水準が高い一方、所得水準が低いなどの構造的問題を抱えているものと認識しております。

青森県では、こうした諸課題を抱える中、国民皆保険制度の堅持に向けて引き続き国民健康保険制度を安定的に運営するとともに、財政運営の都道府県単位化の趣旨の深化を図るため、市町村および国保連と連携し、委員の皆様にご意見を伺いながら、医療費適正化や保険料収納率の向上、更には、保険料水準の統一などに取り組んでいくこととしております。

本日は、国民健康保険事業費納付金における、令和5年度分の算定結果と、次年度における県国民健康保険運営方針の改定スケジュールについて御説明をさせていただきます。

委員の皆様におかれましては、限られた時間ではございますが、それぞれの立場から忌憚のない御意見をお聞かせいただきますようお願い申し上げます、開会の挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

(司会)

それでは本日の会議の成立について御報告いたします。

本日は、委員15名中、現在11名の御出席をいただいておりますので、議事が成立しておりますことを御報告いたします。

なお、本日、宮川政子委員、須藤昭彦委員、柗谷京子委員におかれましては、都合により欠席となっております。

後ほど河原木委員におかれましてはオンラインで参加する予定になっております。

また、本協議会は、今回2年ぶりの開催となります。令和3年度に委員改選もありましたので、本日お集まりの委員の皆様を御紹介させていただきます。

大変恐縮でございますが、お名前を呼ばれました集合形式で参加されされている委員の皆様におかれましては、その場にお立ちくださるようお願いいたします。

まずは被保険者代表の皆様です。

成田縫子委員です。

蝦名和美委員です。

築館武憲委員です。

続きまして、保険医・保険薬剤師代表の皆様です。

オンラインで参加されます齋藤吉春委員です。

村上委員は今一旦退出されておりますので、後ほど御紹介いたしたいと思います。

続きまして、今参加されました、オンライン参加で河原木智委員が御出席でございます。

続きまして、オンライン参加の丹野弘晃委員でございます。

続きまして、公益代表の皆様です。

坂本美洋委員でございます。本協議会の会長でございます。

吉池伸夫委員です。本協議会の会長職務代理者でございます。

最後に、被用者保険代表の皆様です。

オンライン参加の工藤達也委員です。

工藤一男委員です。

木村敏賢委員です。

続きまして、本日出席しております、事務局の主な職員を紹介いたします。

改めまして、健康福祉部長の永田でございます。

高齢福祉保険課長の佐藤でございます。

高齢福祉保険課 国保・高齢者医療グループマネージャーの相馬でございます。

私は、高齢福祉保険課課長代理の角田でございます。

ここで、永田部長には、この後、他の公務が入っておりますので、退席させていただきます。

1点連絡事項がございます。

本日の協議会の議事録等につきましては、後日、県のホームページにて公開する予定としておりますので、予め御了承願います。

それでは、ここからは、青森県附属機関に関する条例第6条第2項の規定によりまして、坂本会長に議長として進行をお願いいたします。

(坂本会長)

それでは議事に入ります前に、本日の議事録署名者を指名させていただきます。

本日の議事録署名者は、蝦名和美委員、工藤一男委員をお願いいたします。どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、次第に従いまして議事に入ります。

令和5年度国民健康保険事業費納付金の算定結果について、事務局から説明をお願いいたします。

(佐藤課長)

高齢福祉保険課長の佐藤です。座って説明させていただきます。

それでは、令和5年度の納付金の算定結果について、御説明をいたします。資料1に沿って説明をさせていただきます。

1 ページを御覧ください。

皆さん御承知ではございますが、最初に、納付金の概要について説明します。

まず、1の国保制度の概要です。

国保制度は、市町村住民が、病気になったときに保険給付を行う社会保険制度であり、主な加入者は、自営業者や農業・漁業従事者で、職場の健康保険加入者や後期高齢者医療制度の対象者、生保受給者以外の全ての人が加入し、国民皆保険制度の中核としての役割を担っております。

次に、2の県の役割と納付金の導入についてです。

平成29年度までは、市町村が個別に運営していましたが、所得水準の低さや医療費水準の高さなどの構造的な課題に対応するため、平成30年度の改革により、県が財政運営の主体となり、国保事業運営の中心的な役割を担うこととなりました。

そして改革後、県は市町村が行う保険給付に必要な費用の全額を市町村に交付することとされ、その費用に充てるため、毎年度、市町村から国民健康保険事業費納付金を徴収することとなりました。

また、県はこの納付金と併せて、標準保険料率を市町村に示すこととされており、市町村はそれを参考として、市町村ごとに保険料率を設定し、保険料を賦課・徴収するということとなります。

本日、説明をいたしますのは、この赤い字で記載しております、国民健康保険事業費納付金と標準保険料率になります。

次の3の制度改革後のイメージは、ただ今説明しました、平成30年度の改革前と改革後のイメージを図で表したものになります。

市町村は、それぞれの医療費水準や所得水準等に応じて、県が配分した納付金を納め、県は、納付金等を財源としまして、市町村に保険給付費等交付金を交付するという流れとなっております。国保財政の安定的な運営を確保する仕組みとなりました。

次に2ページを御覧ください。納付金算定の流れです。

まず、納付金総額の算定方法を1に記載しています。

納付金総額は、県が負担する医療費給付費や後期高齢者医療制度への仕送りとなる後期高齢者支援金、介護納付金などの支出の見込額から、国や県の交付金、前期高齢者交付金などの公費等を控除したものが納付金総額となります。

この医療費や公費などは、後ほど説明をいたしますが、これらは、国から示される係数によって算定しております。

次に、2の市町村ごとの納付金の配分についてです。

1で算定しました、納付金総額を各市町村の医療費水準と所得水準に応じて配分されることとなります。

医療費水準は、全国平均を1とした場合の各市町村の医療費水準、医療費指数と言っておりますが、この医療費水準を反映させるのですが、どの程度反映させるかを調整する係数は、今回は0.4に設定しております。

ここで、医療費指数反映係数について少し詳しく説明をいたしますと、この係数を α と言っておりますけれども、令和2年度まではこの α が1という設定になっておりました。

$\alpha = 1$ というのは、市町村ごとの医療費水準を納付金にそのまま反映するということとなります。

言い方を変えますと、医療費が高い市町村ほど納付金も高くなるといった仕組みになっておりました。

本県では、令和3年2月に策定した、現行の国民健康保険運営方針におきまして、保険料水準の統一に向けて、医療費指数反映係数 α を令和7年度までにゼロにするという方針を掲げております。

それにより、具体的には α を令和3年度から毎年0.2ずつ引き下げてきておまして、今年度算定する令和5年度納付金は0.4で算定しております。

また、所得水準の反映につきましては、全国平均を1とした場合の、本県の国保世帯の所得水準と各市町村の県内における所得や被保険者数等のそれぞれの割合に応じて各市町村の配分割合を算出し、先ほどの医療費水準を反映した上で、市町村ごとの納付金を算出いたします。

そして、3の市町村ごとの保険料総額の算定についてですが、2により算定されました、市町村ごとの納付金に交付が見込まれる公費や保健事業費等を加算・減算して市町村が保険料率を決定する際のベースとなる保険料総額を算出しております。

次に、3ページを御覧ください。

先ほど説明しましたが、納付金の算定に当たっては、国から提示される係数などを参考にして、県において算定することになっております。

3ページには、国から示された方針や係数を記載しております。

令和5年度の予算総額については、令和4年度と同規模、激変緩和についても一定額を維持するという方針の元、様々な見込額・係数が示されております。

納付金の算定につきましては、毎年、仮算定と本算定の計2回行っております。

今回、仮係数は令和4年11月に国から示されました。それに基づき、昨年の12月に試算いたしました。

この試算額を参考として、市町村では翌年度の予算措置を行うこととなります。

そして、令和4年12月に国から示されました確定係数によって算定した今回の本算定額によりまして、令和5年度に市町村が県に納める納付金の最終決定額になるということになります。

次に、4ページを御覧ください。本県の納付金算定のイメージについて簡単に説明いたします。

まず、4ページの左側の枠のところです。

納付金総額の算定については、まずは、県全体の国保の医療給付費等の見込額を推計しますので、これについては1,150億円程度と積算しております。

そして、この見込額から国・県の交付金や前期高齢者交付金を控除した金額が納付金総額となりまして、今回の積算におきましては、市町村の納付金総額は約355億円という結果となりました。

4ページの右側と5ページの左側の枠は、先ほど説明した、各市町村の納付金の配分方法について図にしたものであります。

次に、5ページの右側の枠ですけれども、県では、市町村の標準保険料率も合わせて積算することとなっております。

国保の保険料の構成要素としては、納付金の他に、市町村単独の保健事業、特定健診とか様々な事業がそれに当たりますけれども、そういった事業の経費などもあります。

また、保険者努力支援交付金など様々な交付金がありますので、これらを調整して、標準保険料率を積算していく流れとなります。

次に、6ページを御覧ください。

今、納付金の概要について説明しましたが、内容について、それぞれのポイントを説明したのが6ページと7ページになります。ポイントだけ改めて説明をいたします。

医療給付費等の推計が一番上にございます。

先ほど、4ページで1,150億円程度かかると説明いたしましたが、そのうちの医療給付費見込額の895億円については、ここに記載しているとおり、国が示す推計方法により積算いたしました。

また、6ページの下の方に県国保特会で生じた剰余金の活用という項目があります。

こちらについては、県が市町村から集めた納付金など、様々な財源を利用して医療給付費等を支払っているのですけれども、年度を通じて最後に余ったお金、いわゆる剰余金を活用するという方向で整理をしております。

今回の活用に当たり考慮したことは、6ページの下の方に記載しておりますが、今後想定される高齢化の進展や、新型コロナウイルス感染症流行下の受診控えによる健康状態の悪化、収

東後の受診率の回復等に伴う診療費の増加等が生じた場合、また、ここには記載していませんが、コロナが5類相当に移行された場合に医療費が上昇するなど、不確定要素があることから、その上昇を適切な伸びに抑えるため剰余金を財政安定化基金に積み立て、納付金の急激な上昇が見込まれる場合に備えておくということを考慮いたしまして、剰余金の方を活用しております。

8ページを御覧ください。激変緩和措置についてです。

平成30年度に納付金制度が導入されたことにより、導入前と比べて各市町村の負担が急激に上昇しないようにするために、一定の条件を満たす場合には、公費を投入して激変緩和措置ができるというルールがございます。

具体的に申し上げますと、平成28年度を基準として、1人当たり納付金の伸び率が一定割合を超える市町村に対して、その超える部分について激変緩和措置により軽減するというものでありまして、平成30年度から令和5年度までの時限的な措置とされ、今年度が最終年度とされております。

9ページを御覧ください。

令和5年度につきましては、まず国が原則的なルールとして定める1人当たり納付金の自然増の割合プラス2.0パーセント、本県の今年の算定におきましては、自然増の割合が1.1パーセントとされたため、1.1パーセントプラス2.0パーセントの合計3.1パーセントで算定しましたところ、該当する市町村はゼロでした。

これは、これまでの取組により激変する市町村が少なくなったことを表しておりますけれども、国からの激変緩和財源として交付される活用可能財源を有効に活用するという観点から、今回は、原則の2.0パーセントのプラスを0.55パーセントのプラスまで引き下げ、伸び率が1.65パーセント以上の市町村を対象としております。

次に、10ページを御覧ください。

令和5年度の市町村別の1人当たり納付金額の伸び率について、高い方から並べたグラフでございます。

左側に赤い囲みがございますけれども、ここに記載されている市町村が伸び率1.65パーセントを超え、今回の激変緩和の対象になったということになります。

次に11ページを御覧ください。11ページは、今回の納付金の算定結果の概要を整理したものになります。

激変緩和後の1人当たり納付金の県平均値は、令和4年度の12万9,951円から令和5年度は13万1,208円となりました。

結果として1,257円の増、率にして1.0パーセントの増加ということになります。

1人当たり納付金額の変動要因について、下の方に記載してはありますが、保険給付費等の歳出が一定程度減少するものの、後期高齢者支援金の支出の増加など、増減要因がそれぞれあり、その他剰余金を活用した調整によりまして、このような算定結果となりました。

なお、ここには記載していませんが、令和3年度の1人当たりの納付金額は、13万5,268円であり、令和5年度は令和3年度よりも4,000円ほど低くなっておりますので、結果として市町村の負担は大きく増えなかったものと考えております。

最後に12ページになります。

ここまで説明した内容に基づき、積算した各市町村の結果をお示ししております。

各市町村においては、ここに記載している金額を県に納めてもらうことになります。

真ん中あたりの黄色い網掛けをしている部分は、先ほど御説明した激変緩和措置の対象となった6市町村です。

説明は以上となりますが、なお、本日のこの運営協議会終了後、納付金算定結果につきましては、正式に各市町村へお知らせするとともに、県のホームページで公表予定でございます。

そして、各市町村は県から示された納付金を来年度、県に対して納付することになります。

私からの説明は以上です。

(司会)

会長よろしいでしょうか。

先ほど御紹介いたしませんでした、村上委員がオンラインで参加されましたので、御紹介させていただきますと思います。

保険医または保険薬剤師代表の村上淳一委員でございます。

以上でございます。

(坂本会長)

それでは、ただいま佐藤課長から御説明をいただきましたが、委員の皆様、何か御質問等ございますでしょうか。

(丹野委員)

はい、丹野と申しますが、1つだけ確認なんですけど、11ページのところで、1人当たりの診療費が令和4年度と比べると令和5年度は診療費が下がるというデータについて、診療費は徐々に上がっているようなイメージがあったんですが、この辺は伸び率のデータから求めていると書かれてあり、この辺はどうなんでしょうか。

(佐藤課長)

今、委員がおっしゃられたように、医療費はこれまで年々右肩上がりが増えてきておりました。

ただ、今回はそれが減になったということになっておりますけれども、これについてはその基になっているものが令和2年度であるとか、令和3年度の実績を基にしながら、国の係数により診療費を出して積算しておりますので、そこはおそらくコロナの受診控えなどがあったものと思っております。

そのため、この国から示された係数などにより積算した診療費は令和4年度に比べれば減にはなっているのですが、先ほど私から説明した通り、今後コロナの受診控えの増であるとかコロナの5類相当への移行によって医療費が増えるということが想定されますので、その辺を見込んで、基金の方に積み立てをしたりして剰余金を活用しているところでございます。

(丹野委員)

わかりました。やはりコロナの影響があるということですね。了解しました。

(坂本会長)

他にございませんか。吉池委員、どうぞ。

(吉池委員)

吉池でございます。細かい数値の理解が十分じゃないので教えてください。

まず10ページ、11ページですね、これらのところでの伸び率というのが重要なことだろうというのは認識してるわけですが、伸び率が平成28年度数値と比べたときの当該年度のパーセントなのか、それとも12ページを見ると1年当たりの伸び率ってなってますよね。

1年ごとの単位が1年なのか、それとも平成28年度と比較して当該年度がどうなのかというのがちょっとよく分からなくなってしまったので教えていただけたらと思います。

(事務局)

お答えします。今おっしゃっていただいた伸び率の話ですけれど、10ページの方で記載させていただいたこちらの方につきましては、激変緩和措置、ここだけに特定した比較でございます、こちらの方は国のルールで平成28年度と比較したときの伸び率ということになります。そこから1年分として割り返したときの数字ということで、最後の12ページの方に関しましては単純に対前年比の比較ということで記載させてもらっておりました。

(吉池委員)

対前年比という。12ページでは平成28年度比較ってなっていたのが分からなかったです。年々の話であれば前年に対して1年間での伸び率かなと一瞬思ったのですが。

(事務局)

12ページの方もそうですね。平成28年度と比較した1年当たりの伸び率でございます。すいません失礼いたしました。

(吉池委員)

1年当たりということは、例えば4年間で4パーセント伸びたら1年あたりは1パーセントという理解ということになるのでしょうか。

それであと10ページの読みなんですけど、これもいつも平内が出てきて悩むところなんですけど、元々平成28年度が高い、元々低いところが新たな制度の導入によって上がってしまうというのがわかりやすい話なんですけど、元々高い水準にあって、市町村における状況を飲み込むような形で算定をしておきながら、その算定に従うとさらに上がってしまう。

そして α をどんどん減らして行って0.4まで、要は医療費のかかるところの影響を小さくして県全体として均てん化しようとしているのに、まだこういう状況が続いているというのがちょっと頭の中で想像し難いので教えていただけたらと思います。

元々医療費をたくさん使っていて、市町村国保としての保険料が高いところから出発したのか、それとも違う要因で、元々の平成28年度の納付金額も高かったのか。

ちょっと私が十分理解できてないのかもしれませんが教えていただけたらと思います。

(角田代理)

納付金額なんですけれども、例えば、先ほど申し上げましたとおり、所得が多いところには多く配分ということもありまして、様々な要素を反映して算定をしておりますので、平内町が元々医療費や納付金が高いところが、また引き続き高いということに対しまして、どういった観点でそうなったのかというのを、現時点では分析はできていない状況でございます。申し訳ございません。

(吉池委員)

医療費以外のファクターが効いて上がってしまってるというふうに想像はしました。

はい、ありがとうございます。

(相馬GM)

実際ですね、平内町の方は所得が高いというのがあります。

納付金というのはそういった所得とか医療費とかも全てトータルで見ると算定されていきますので、結果高くなっているという状況になります。

(吉池委員)

わかりました。ありがとうございます。

(坂本会長)

他の委員の皆様、何かございますか。

それではないようでございますので、これでよろしいですか。

はい。それでは御異議がないようでありますので、この件につきまして了承したものととして取り計らいます。

それでは続きまして、青森県国民健康保険運営方針の改定につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

(佐藤課長)

それでは資料2に沿って説明させていただきます。資料2の1ページを御覧ください。

最初に1の運営方針の基本事項から説明をいたします。

まず方針は、国民健康保険の保険者である県と市町村が一体となり、役割分担をしつつ、保

険者としての事務を共通認識の下で実施する体制を確保するために策定しているものでして、方針の内容を踏まえ、市町村は地域の実情に応じて、取組可能なものから順次実施するものとして、県は、安定的な財政運営や市町村の取組が推進されるよう支援することとしております。

策定に当たりましては、県と市町村が保険者として目指す方向性について認識を共有し、併せて被保険者や医療関係者など、地域の関係者の意見もよく聞いた上で、地域の実情に応じた方針を策定することが必要でありまして、皆様からの御協力をいただいているところでございます。

また、県は県内の国保制度の望ましい均てん化を図るため、一層主導的な役割を果たすことが重要とされているところであります。

次に、2の改定の趣旨ですけれども、1つ目は国の動きです。

国は、財政運営の都道府県単一化の趣旨の更なる深化を図る必要があるとしまして、現在統一されておりませんが、各都道府県が定める記載事項であるとか、対象期間に関して統一する旨の法改正を行うこととしております。こちらは、令和6年4月施行予定となっております。

2つ目ですけれども、現在、県では第2期の運営方針として、令和3年度から3年間を対象期間として取組を進めているところでありますけれども、県は、これまでの取組の成果や課題の他、保険料水準の統一に向けた県内の検討状況、あるいは国民健康保険を取り巻く環境の変化等を踏まえまして、令和5年度中に、方針に基づく取組状況の検証を行って、令和6年度以降に向けた改定を行うこととしております。

次に、改訂のポイントですけれども、ただ今説明しました法改正の内容を詳しく説明をいたします。

2に対象期間について記載しておりますが、これまでは、左の四角の中に書いてありますように国保運営方針の対象期間は3年間とするなど、地域の実情に応じて複数年度にわたるものとするのが望ましいという内容が、国の要領で定められておりました。

法改正後は、右側に記載しているとおおり、対象期間を法定化しまして、6年を1期として、3年目途中で中間見直しをするということが明文化されることとなります。

国からまだ詳しい説明はありませんけれども、運営方針は、ある程度長い期間を見据えた内容にする必要があるという考えによるものと考えてございます。

本県の対応としまして、現行の国保運営方針は、令和3年4月1日から令和6年3月31日までの3年間を対象期間とし、以後3年を目安に見直しを行うこととしておりますが、法改正の内容を踏まえまして、次期国保運営方針は、令和6年4月1日から令和12年3月31日までの6年間を対象期間としまして、令和8年度中に中間見直しをする予定としております。

3ページを御覧ください。

3の記載事項についてですけれども、現行は左側に記載しているとおおり、4つの必須事項に4つの任意事項があります。

これが法改正後は、右側の通り、8つ全てが必須事項となります。

また、②につきましては保険料水準の統一を見据えた取組を推進するため、赤字の部分が追加されることとなっております。

本県の対応ですけれども、現行の国保運営方針では、上記の①から⑦について記載しているところですが、法改正の内容を踏まえまして、次期国保運営方針は⑧も含めて策定する予定としております。

最後に、改定のスケジュールについて説明をします。

左から、まず3月ですけれども、市町村の方に意見照会をします。

そして、厚労省より示される予定の策定要領通知であるとか、市町村からの回答内容等を踏まえまして、8月には運営方針の原案を作成し、それを市町村へ意見照会を行った上で、10月に第1回の国民健康保険運営協議会を開催させていただきまして、原案を御審議いただきたいと思っております。

その後、市町村等連携会議に諮りまして、そしてパブリックコメントも実施した上で、その意見も反映した上で、2月に第2回の運営協議会で諮問し、答申をいただきたいというふうに考えております。

私からの説明は以上です。

(坂本会長)

はい。御説明ありがとうございました。

ただいまの説明に関しまして、委員の皆様から何か御質問等ございますでしょうか。

よろしいですか。御質問等ないようですので、ただ今の国民健康保険運営方針の改定については、御異議がないと認めまして、この件について了承したものとして取り計らいたと思います。よろしく願いいたします。

その他、何かございますでしょうか。

ないようですので、本日の議事はこれで終了いたします。

最後に事務局から何かございますか。

(司会)

今年度の運営協議会は本日で終了となります。

先ほどの運営方針改定の説明でも申し上げたとおり、令和5年度の第1回運営協議会は秋頃を予定しておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上、事務局からの連絡になります。

閉会に当たりまして、高齢福祉保険課長の佐藤から一言申し上げます。

(佐藤課長)

本日は、慎重に御審議いただき、また貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございました。

先ほど御説明したとおり、令和5年度は国保運営方針の見直しの改定案について御審議をお願いしたいと考えてございます。

それぞれの立場を代表する委員の皆様には、いろいろ御意見を賜りたいと考えておりますので、引き続きの御支援、御協力をお願い申し上げます。

また、県では、引き続き国保の財政運営の安定化や市町村国保事業の健全な運営に向けて取り組んで参る所存ですので、皆様の一層の御支援をよろしくお願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。

(司会)

以上をもちまして、本日の協議会を閉会いたします。

委員の皆様どうもありがとうございました。