

## 令和2年度第2回岩手県国民健康保険運営協議会 議事録

(開催日時) 令和2年9月24日(木) 14時20分から16時まで

(開催場所) 岩手教育会館 2階 カンファレンスルーム

- 1 開 会
- 2 議 事

(1) 第2期岩手県国

民健康保険運営方針(令和3年度～令和5年度)の策定について

(2) 令和3年度国民健康保険事業費納付金について

- 3 その他
- 4 閉 会

### 出席委員

金澤千加子委員、菅野幸委員、立花久良委員、澤口則子委員、本間博委員、木村宗孝委員、大黒英貴委員、畑澤昌美委員、高橋聡委員、新屋浩二委員、岩城勝典委員、樋澤正光委員、田高誠司委員

### 欠席委員

東海林智恵委員、小笠原祐喜委員

### 1 開会

#### ○ 福士健康国保課総括課長

ただいまから、令和2年度第2回岩手県国民健康保険運営協議会を開会いたします。

私は、岩手県保健福祉部健康国保課の福士と申します。

暫時、司会を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

本日の協議会は、委員15名中、13名の出席をいただいております。

東海林委員と小笠原委員は都合により欠席でございます。

国民健康保険法施行条例第5条第2項に規定する過半数の出席をいただいておりますので、会議が成立しておりますことをご報告いたします。

また、本日の会議は、岩手県国民健康保険運営協議会運営規程第6条により公開とし、皆様のご発言など議事の内容について、議事録を作成し、県のホームページに掲載いたしますので、予めご了承ください。

ここで、今般、本協議会の委員に異動がございましたので、ご報告いたします。

岩手県薬剤師会 副会長の畑澤昌美委員です。

なお、新任の委員の任期は、国民健康保険法施行令第4条の規定により、前任の委員の残任期間である令和3年5月27日までとなります。

それでは、ここからの進行は、国民健康保険法施行条例第4条の規定により、高橋会長にお願いいたします。

#### ○ 高橋会長

今年度は、本県の国保運営の基本方針を定める県国保運営方針の改定作業を行う年となっており、前回の協議会では、第2期運営方針骨子の事務局案について審議し、各委員にご了承いただいたほか、今回の改定に当たり主要な論点となっている保険税水準の統一や県内市町村間の医療費水準の差異について議論しました。

本日は、骨子から更に議論を進めて、第2期運営方針の素案の内容について協議することとなりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、次第に従い進めてまいりますので、進行にご協力をお願いします。

まずは、岩手県国民健康保険運営協議会運営規程第5条第2項の規定により、議事録署名委員2名を指名させていただきます。

本日の協議会の議事録署名委員は、澤口委員、大黒委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

(了承)

ありがとうございます。それでは、お二人の委員には、後日、議事録の署名について、よろしくをお願いします。

## 2 議事

### ○ 高橋会長

次に、次第の2 議事に入ります。

第2期岩手県国民健康保険運営方針、令和3年度から令和5年度の策定について、事務局から説明をお願いします。

### ○ 高橋国保担当課長

第2期岩手県国民健康保険運営方針の策定について、資料1の1ページをご覧ください。

まず、1の策定する根拠規程についてですが、国民健康保険法第82条の2において、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針を定めることとされているものです。

次に、策定の時期についてですが、現行の第1期運営方針において、3年ごとに検証を行い、必要な見直しを行うこととされており、今年度で現行運営方針の終期を迎えることから、第2期運営方針は令和3年度から令和5年度までを対象期間とするものです。

次に、2の第1回運営協議会における審議及び事後調整ですが、第1回運営協議会におきまして、第2期運営方針の骨子案について審議させていただき、ご了承いただいたほか、主要な論点となっております事業費納付金の算定における県内市町村間における医療費水準の差異の取扱いや将来的な保険税水準の統一のあり方についてご協議させていただきました。

事業費納付金の算定における県内市町村間における医療費水準の差異の取扱いや将来的な保険税水準の統一のあり方につきましては、第1回運営協議会における協議内容も踏まえまして、市町村と継続協議しておりますが、将来のあるべき姿などを含む統一の定義や統一の時期等について、※印の記載にあるように、市町村の意見としましては、まず、定義に関しまして、当面、現行の納付金算定の範囲に限定して医療費指数反映係数 $\alpha$ を0とする対応のみとする意見や、後期高齢者医療のように完全統一、すなわち県内標準保険料率化とする意見があり、また、時期につきましては、早期実施を求める意見がある一方で、医療費の均てん化が実現される前の議論は時期尚早とする意見があります。

以上のことから、今後も時間をかけて慎重に検討していきたいと考えております。

次に、3の第2期岩手県国民健康保険運営方針素案ですが、前回ご承認いただきました骨子に基づき、別紙3のとおり素案を作成いたしました。

あわせて、別紙1の素案の概要、別紙2の素案のポイント等を記載した資料を作成しております。

素案の内容につきましては、8月末の市町村等連携会議におきまして市町村に提示してございますが、特に異論はございませんでした。

それでは次に、2ページ、別紙1素案の概要をご覧ください。

基本的に、第1回協議会におきまして骨子案としてお示しした資料と同じ内容となっておりますが、策定の趣旨の下に、今回の改定に当たって国が示しているポイント3点、法定外繰入等の着実な解消、赤字解消の取組状況公表、保険料水準の統一に向けた議論、医療費適正化の更なる推進を追記しております。

改めてのご説明となりますが、構成につきましては、本県の国保財政の現状と第2期において取り組むべき方針を明確化する観点から、現行の運営方針の構成を改め、全体を3章構成とし、第1章は策定の目的及び根拠等、第2章では、国民健康保険の医療に関する費用及び財政の見通しを示し、本県の国民健康保険の医療費、被保険者数、財政実績、被保険者数や医療費の将来推計も踏まえ、今後の見通しについて記載することとしています。

そして第2章の内容を踏まえ、第3章で、国民健康保険の運営方針の各論として、今後の本県の運営方針を7つの方針に分けて取組内容を記載することとしております。

具体的な運営方針素案の内容につきましては、3ページの別紙2で素案のポイント等を記載した資料を作成しましたので、別紙3の素案本体を参照しながら、ご説明いたします。

まず第1章、国民健康保険運営方針の策定に当たってですが、素案は1ページになります。

県と市町村が一体となって保険者としての事務を共通認識のもとで実施し、国保の安定的な財政運営等の推進を図るための統一的な指針とするもので、第2期の対象期間は令和3年度から令和5年度までとなっております。

次に第2章 国民健康保険の医療に関する費用及び財政の見通しですが、1 保険者及び被保険者並びに医療費の動向につきましては、3千人未満の小規模保険者が増加するなど保険者が小規模化しており、図表2-1を新規追加しております。

また、平成20年度から30年度の間で、市町村間で1人当たり医療費に差異がある状況となっております。

7ページをご覧くださいと、図表2-11は市町村別1人当たり医療費のグラフとなっております。棒グラフは平成30年度と平成27年度市町村別の1人当たり医療費、折れ線グラフは平成20年度から平成30年度の間で市町村間の差異を表しております。

次に8ページ及び9ページの2 国民健康保険税の状況になりますが、国保税の賦課方式につきましては、近年、4方式から3方式へ移行する市町村が増加しております。データは図表2-14に掲載しております。

また、調定額に市町村間で差異がある状況となっております。

今回10ページに図表2-18を新規追加しておりますので、ご確認ください。

続きまして、本県の収納率は年々上昇し全国でも上位となっております。

順位は、11ページの図表2-20及び21に今回から追加しております。

次に14ページの3 財政運営及び収支の状況になります。

平成30年度特別会計は県及び32市町村で黒字を計上しております。15ページの図表2-28にその状況を示しております。

次に16ページの4 保険給付の適正化の取組状況になります。

令和2年度から全市町村が診療報酬に係る点検業務を県国保連合会に委託しております。

国保連は令和元年度から点検業務を開始しております。委託はあくまで個別市町村ごとの判断によるものですが、結果的に点検業務水準の平準化が図られております。

次に18ページの5 医療費の適正化の取組状況になります。平成27年度から30年度の間で

特定健康診査実施率は全国平均よりも高く、特定保健指導実施率は全国平均よりも低い状況ですが、本県の特定保健指導実施率と全国平均との差は減少傾向となっております。

18 ページに平成 27 年度から平成 30 年度の実施状況を、また 19 ページに平成 30 年度の各市町村別の実施状況を掲載しております。

次に 22 ページの 6 本県の今後の被保険者数、医療費及び国民健康保険財政の見通しになります。

これまでご説明してきました本県の国保の現状を示す各種統計資料に加え、現行運営方針と同じ方法により被保険者数及び医療費の将来推計を行っており、被保険者数の減少や、1 人当たり医療費が増加する推計結果を踏まえ、高齢化の更なる進展や医療の高度化等を踏まえると、今後も、保険者規模が縮小する中で 1 人当たり医療費が増嵩する厳しい財政運営が続くことが予想されると考えておりました、本県の国民健康保険の安定的な財政運営のため、県と市町村が一体となって各種事業に取り組んでいく必要があるとまとめております。

次に第 3 章 国民健康保険の運営方針各論、7 つの方針ですが、方針 1 納付金及び標準的な保険税の算定と国民健康保険財政の安定的な運営の確保の 1 納付金及び標準的な保険税の算定方法につきましては、第 1 回運営協議会において各委員からご指摘の多かった被保険者数の減少という課題及び課題への対応としての医療費指数反映係数  $\alpha$  の取扱いの検討について、第 2 期期間中に令和 6 年度以降の対応について協議することを明記しております。

まず、第 2 期期間中の医療費指数反映係数  $\alpha$  は 1 とし、市町村ごとの医療費水準を納付金算定に全て反映させます。

また、令和 6 年度以降の対応は第 2 期期間中を目途に市町村等と協議を行うこととします。

続きまして、25 ページに記載しております激変緩和措置につきましては、第 2 期期間中は制度変更に伴う激変緩和措置を継続し、第 2 期以降の対応につきましては、納付金の算定状況や各市町村の保険税の賦課状況、 $\alpha$  の値を変更する場合に伴う影響等を勘案し、第 2 期期間中に令和 6 年度以降の対応を決定することとして考えております。

また、26 ページの記載となりますが、納付金算定に当たっては、納付金の年度間の平準化を考慮したいと考えております。

素案本文に記載のとおり、保険税率を決定するのは市町村ですが、市町村が毎年度の納付金を踏まえて税率を決定することを踏まえると、納付金の年度間の平準化は、被保険者の負担となる保険税の安定化に資するものとなると考えられます。

26 ページの四角の囲みに記載しておりますが、国保の運営におきましては、県と市町村でコントロールできない前期高齢者交付金といった収入財源があり、これは本県では保険給付費の 40% 以上に達する収入となっております。

こうした財源の見通しが立たないことから、昨年度の対応として、納付金が年度間で乱高下することがないように、決算剰余金等の留保財源を納付金の年度間の調整等に活用することとしているものであります。

次に 28 ページの 2 保険税水準の統一に向けた方針になりますが、こちらは、第 1 回運営協議会において了承された将来の方向性を記載する一方で、市町村間で意見に隔たりがあること等を踏まえ、第 2 期期間中に検証、協議を行うことを明記しております。

内容については、同じ所得水準、世帯構成であれば、同じ保険税水準となることを将来のあるべき姿とし、将来的にこのあるべき姿を目指すこととしますが、一方で、保険税水準の統一は、各市町村の事業運営や被保険者に賦課される保険税に影響を及ぼすものであることから、第 2 期期間中に、統一の定義や保険税水準の統一による影響及び課題等について検証、協議をすることとしております。

28 ページ図表 3-1 に保険税水準の統一のパターンを示していますが、市町村の中には、外部への明快な説明の観点から、統一するなら図の最下部の完全統一とする市町村もありますが、このパターンは、保健事業費も県が管理することになるほか、収納率も県全体で補完し合うなど強度が最も強い統一となり、影響も大きいこととなります。

特に、中段にあります。医療費適正化のインセンティブとなる保険者努力支援制度により各市町村が獲得する国公費も県全体で吸収することとなりますので、仮に実施する場合にも、各市町村の取組を阻害しないような方法の検討が必要となります。

したがって、本県では、上から 2 番目の現行の納付金の範囲で統一を目指すこととしており、このパターンは市町村が独自に努力したことにより獲得した国からの交付金を含めない形で、 $\alpha$  を 0 とする統一となります。

$\alpha = 0$  とすることにより、経済的な負担リスクを県全体で負担し合うこととなり、素案では 29 ページに透析治療の負担を例示してこれを実施する意義等を整理しています。

ただし、 $\alpha$  を 0 にすることで医療費水準が低い市町村の納付金負担が増加することから、第 2 期期間中に市町村間における医療費水準の差異の納付金算定上の取扱いや差異の状況について検証、協議することとしております。

次に 30 ページの 3 赤字削減・解消の取組になりますが、こちらは、国が推進していることも踏まえ、赤字の要因分析及び法定外繰入等の額を含む状況を公表することとしており、既に市町村の了解をいただいております。

次に 31 ページの 4 財政安定化基金の運用になります。市町村の納付金が年度間で乱高下しないよう、県特別会計における決算剰余金等の留保財源の取扱いを協議することとし、協議に当たっては 32 ページの (4) にありますが、留保財源を特例基金に積み立て、納付金の年度間の調整等に活用することを基本とすることとしております。

また、特例基金の設置期限後、令和 6 年度以降の対応についても協議することとしております。

次に、方針 2 市町村における保険税の徴収の適正な実施ですが、第 1 回運営協議会において国保財政を運営する上で重要な分野である旨の発言をいただいたことも踏まえ、収納率目標を設定し、引き続き取り組むこととして記載しております。

33 ページの 1 収納率目標の設定につきましては、収納率の状況や被保険者数の状況を鑑み・保険者規模別に 3 グループに再編し、収納率目標を設定しております。

次に 34 ページの 2 収納率向上の取組につきましては、口座振替や納付機会の拡大を促進し、納期内納付の向上を図ることなどの取組を記載しておりますが、納期内納付が保険者にとっても被保険者にとっても最も損失のない形であるという大原則を押さえた上で引き続き取り組んでいきたいと考えております。

次に方針 3 市町村における保険給付の適正な実施ですが、35 ページの 1 県による保険給付の点検等につきましては、県においても保険給付の再点検を行い、指摘内容を国保連合会及び市町村に連絡して点検業務の改善を支援しており、今後も、県が行う点検の実施内容について市町村等と協議しながら、取組を継続していくものです。

次に 2 保険給付に関する取組につきましては先程ご説明しましたとおり、本県では全市町村が点検業務まで県国保連合会に業務委託をしている状況を踏まえ、県及び市町村はレセプト点検を実施している国保連合会との連携を密にしながら、レセプト点検に関する現状の把握や情報収集等に努めることとしております。

次に 38 ページの方針 4 医療費の適正化の取組につきましては、第 1 回運営協議会において委員から発言のあった国保データベースシステム等による疾病の要因分析や、後発医薬品の普及啓発等について引き続き取り組むこととして考えております。

内容につきましては、市町村はデータヘルス計画の推進等に取り組むこととし、特定健診実施率目標 60%以上、特定保健指導実施率目標 60%以上を目標に設定しております。

また、県は糖尿病性腎症重症化予防の各種事業を行うほか、KDBなどの情報基盤等を活用したレセプトデータや健診データ等の分析、分析結果を活用した助言指導を実施し、さらに国保連合会は外部有識者による助言やKDB等の情報基盤を活用した支援を実施することとしております。

次に 40 ページの方針 5 保健医療サービス、福祉サービス等に関する施策との連携につきましては、KDB等を活用し保健事業等の対象となる被保険者の把握と働きかけ等を実施することとし、国保部局として地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の実施について記載しております。

次に 42 ページの方針 6 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進につきましては、市町村事務処理標準システムの導入を促進することとしており、この標準システムは国が開発し、導入費用等を助成しているものですが、このシステムの導入により、法改正など制度が変わるたびに生じていたシステム改修費用の低減等のメリットがあり、本県では、こうした岩手県におけるシステム共同利用クラウドを充実・強化させることとして記載しております。

また、システムの標準化とあわせて、事務処理の効率化の観点から、個別事務の標準的な取扱いについての整理も進めていくこととしています。

最後に 44 ページの方針 7 施策の実施のために必要な関係市町村相互間との連絡調整等につきましては前回同様、岩手県国民健康保険連携会議を引き続き設置すること、運営方針は 3 年ごとに検証を行い必要な見直し修正を実施することを記載しております。

それでは、恐縮ですが、1 ページ、資料 1 にお戻り願います。

4 今後のスケジュールですが、10 月から 11 月にかけてパブリックコメント及び市町村に対する意見聴取を行う予定としております。

11 月下旬から 12 月上旬にかけて第 3 回運営協議会を開催させていただき、第 2 期運営方針案について審議し、答申をいただくことを考えております。

その後、令和 3 年度向けの納付金本算定前である 12 月中に公表することとして進めていきたいと考えております。

以上でございます。

#### ○ 高橋会長

前回、第 1 回の運営協議会においていただいた骨子案に対する意見についての対応を分かりやすくまとめていただきました。

基本的には別紙 2 に要約している内容で全体を把握していただいて、運営方針素案につきまして、ご意見ご質問をお願いします。

#### ○ 澤口委員

素案 13 ページにある差押え物件のその他とは、具体的にどういったものでしょうか。

#### ○ 高橋国保担当課長

差押え物件は様々ございますが、例えば債権など、ここに列挙したものに当てはまらない物件を総称したものになります。

少し分かりづらいと思うので、ここは例示などを付けたいと思います。

○ 立花委員

素案 61 ページでは、市町村によって差押物件が異なるが、なぜこのように差がつくのでしょうか。

○ 高橋国保担当課長

市町村の特徴によると思いますが、滞納金額が少なければ不動産を差し押さえる必要は無くなるなど、市町村の事情が反映されているものとなっております。

○ 立花委員

賦課方式は徐々に4方式から3方式になっていくが、これは市町村が独自に決めているのか、或いは県の指導によるものなのでしょうか。

○ 高橋国保担当課長

特に県から指導しているものではなく、市町村が独自に判断しているものです。

納付金は3方式で算定していることを踏まえた判断もあると思うし、資産割の課税はどうなのかとの意見がある市町村もあると聞いているが、適正賦課を進めていくための市町村の方針によるものと考えています。

○ 木村委員

第2期で追加したところは、別紙2の下線があるところだけに限られるのでしょうか。

○ 高橋国保担当課長

細かい修正もあるので、表現はかなり修正されているが、基本は下線の部分の追加になります。

○ 木村委員

各章、各論について大きく変わっていないということなのでしょうか。

○ 高橋国保担当課長

国のガイドラインでも、7つの方針について盛り込むようにと指導されています。

ただ第1期ではこれらを網羅していたので、構成を見直したものです。

○ 木村委員

データベースなどは全市町村統一されているのでしょうか。

○ 高橋国保担当課長

国保データベースについては、現在県の方で機能強化を図る予算を国に申請しているところです。

例えば病気がどのようにして起こるか等も分析できるよう機能拡張し、分析結果を県から市町村に還元し、その内容を市町村で施策を立てる際に役立てるよう、取組を進めているところです。

現在国保データを集約しており、県が進めているビッグデータとも連動しながら国保の取組みを強化していくこととしています。

○ 木村委員

医療費適正化について、ジェネリックの普及は岩手県は全国3番目で、よく頑張っていると思うが、医療費に関しては頑張ることが少ないのではないかという気がしているし、それは県でもわかっていると思うが、それでも医療費適正化に取り組むというのは国が言っているからでしょうか。

○ 高橋国保担当課長

ジェネリック利用は国で進めていることもあるし、本県は上位にありますが、それとは別に全体で健康寿命を長くする等の取組をやらなくてはいけない状況になっています。

先ほどのKDBデータベースや、データヘルスを進めて、データに基づく個人指導を充実し、個々の健康の取組みを指導していくことによって、医療費を適正化させていくことを考えております。

○ 高橋会長

本県の医療費の取組みが足りないということではなく、今時点でできることをしっかり進め、新しい状況になったら新たに取り組むと言ったことでよろしいでしょうか。

○ 高橋国保担当課長

収納率も同様に本県は高い状況にあり、それをさらに高めることは難しいが、引き続き取組みを進めていくということになります。

○ 木村委員

ビッグデータについては、厚生労働省に吸い上げられて、各県ごとに帰ってくるものなのでしょうか。

○ 高橋国保担当課長

国保の情報は国保連がデータを集約して分析を行うことにはなりますが、社保等は県が進めるビッグデータ事業の中で、国保がどのあたりの位置付けになるかを見ていくことにはなります。

○ 木村委員

ビッグデータは県にとどまらないのではないですか。

○ 福士健康国保課総括課長

県が取り組んでいるビッグデータ事業は、県の中でデータを集めて、動向や傾向等を見ていくことが今の県の考えであり、国と繋がっているものではありません。

○ 金澤委員

コロナが騒がれる中、保健師さんはいつも忙しそうなので、市町村の所管になるかと思うが、もっと私たちに関われるよう、人員を増やすなど考えてほしいです。

○ 高橋国保担当課長

必要な業務も多く、忙しい状況は分かっておりますので、市町村としての役割りや必要な人員



について、今後も県として考えていきたいと思えます。

○ 高橋会長

他にご質問等はありませんか。

それでは、第2期運営方針の策定については事務局説明のとおり進めることとし、今後パブリックコメントや、市町村からの法定意見聴取を実施することとしてよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、そのように進めることとして、次の議題に移らせていただきます。

令和3年度国民健康保険事業費納付金について、事務局から説明をお願いします。

○ 高橋国保担当課長

令和3年度国民健康保険事業納付金について、資料2によりご説明させていただきます。

今年度から委員に就任された方もいらっしゃいますので、納付金算定の概要について、簡単にご説明いたします。

資料5ページの別紙2をお開きください。

新たな国保制度では、県が財政運営の責任主体となりましたが、岩手県全体の保険給付費の財源として、前期高齢者交付金や国、県からの負担金などの公費を差し引いた残りの分を、市町村から納付金として集めることとなります。

このため、まずは県全体で必要な納付金総額算出し、これを医療費水準や所得水準に基づき、市町村ごとに振り分けていきます。

手順としては、まず、所得係数 $\beta$ により応能分いわゆる所得割と応益分いわゆる均等割に按分します。

そして、応能分に各市町村の所得シェアを、応益分に被保険者数シェアを乗じます。

さらに、それらに医療費指数反映係数 $\alpha$ により、先程、運営方針の項目でもご説明しましたとおり、市町村ごとに異なる医療費水準の差異を反映させ、市町村ごとの納付金を算定する流れとなります。

この流れを踏まえて、1ページ目にお戻りください。

はじめに、1の算定スケジュールですが、納付金の算定は10月下旬から11月下旬に行う仮算定と、12月下旬から1月下旬に行う本算定をそれぞれ行います。

仮算定では、10月下旬に国から所得係数や国からの負担金・交付金の額など、様々な数値等が仮係数として示され、その係数を基に納付金の算定を行います。

仮算定の結果につきましては、第3回運営協議会でご報告いたします。

本算定につきましては、12月下旬に国が示す確定係数に数値を置き換えた上で、最終の算定を行い、1月に開催を予定している市町村との連携会議で了解を得た後、正式に決定する運びとなります。

スケジュールの詳細は4ページの別紙1 令和3年度納付金算定等のスケジュールのとおりですが、説明については割愛させていただきます。

続きまして、2の令和3年度の算定方針案について、ご説明いたします。

方針案としては、現在策定中の第2期岩手県国民健康保険運営方針案に基づく納付金の算定方法を基本とするとともに、令和3年度の激変緩和措置の算定に当たっては、昨年度と同様、本運営協議会で受けた答申に基づき算定を行うこととなります。

算定方法案について、項目アからエの順にご説明いたします。

アの基本的な考え方は、ただいま、ご説明した内容と同様ですので、イの納付金の算定方法に

ついでご説明します。

算定方法については、基本的に、昨年までとほぼ同様の考え方となります。

まず、①の医療費水準の反映についてですが、先程の運営方針のところでもご説明したとおり、医療費水準の格差をそのまま反映させることとし、医療費指数反映係数 $\alpha$ を1とします。

次に、納付金のうち②の応益分と応能分の割合についてですが、これは、全国的に国が示す本県の所得係数 $\beta$ との比によるものとしており、本県においても昨年度算定と同様にこの比によることとします。

2ページをお開きください。

③の応益分の割合について、均等割分と平等割分の比率を70対30とすること、④の賦課方式、これはあくまで納付金等算定上のものですが、これを所得割、均等割、平等割の3方式とすること、⑤の賦課限度額については、地方税法に定める額により算定すること、⑥の高額療養費の共同負担については、医療費水準の差をそのまま反映させるため、共同負担の調整は行わないこととしており、これらは、昨年度の算定と同様であります。

次に、ウの激変緩和措置についてですが、①の一定割合の設定については、各市町村が本来集めるべき1人当たり保険税額との乖離幅を徐々に縮小させるために、自然増分+デルタの考え方のもとに一定割合を設定し、これを上回る市町村に対して、激変緩和措置を講じるものです。

激変緩和措置は、※の一つ目にあるとおり、平成30年度の国保制度改革による財政運営の仕組みの変更に伴う保険税負担の急増の緩和が目的で導入されたものであり、納入すべき納付金見込額に基づき算定された各市町村が本来集めるべき1人当たり保険税額との乖離幅を、令和5年度までの激変緩和期間において徐々に縮めていくものになります。

また、※の二つ目にあるとおり、国の納付金等ガイドラインにおいては、例えば、過去3年程度の1人あたり保険料収納必要額もしくは納付金額ベースの保険料決算額や医療給付費の平均伸び率等を自然増等とし、例えば、平均伸び率等を0.5~2%程度上回る割合をデルタとして、一年あたりの一定割合として設定することが考えられるとされています。

②の激変緩和措置の財源については、国調整交付金、特例基金及び県繰入金とし、財源の範囲内において、国調整交付金及び特例基金を優先的に充当し、その上でなお適切なデルタの設定のため調整が必要となる場合は、県繰入金を充当するもので、その上限額を昨年度と同様に4億円とするものです。

③の令和3年度における一定割合の設定については、①でご説明したとおり、自然増分+デルタとするものであり、これは昨年度までの算定と同様の考え方になります。

④の令和3年度以降の対応についてですが、激変緩和の実施期間は、昨年度まで運営協議会での答申により、財政安定化基金特例分激変緩和用の活用期間である令和5年度までの6年間で基本とし、令和6年度以降の対応については今後の運営方針の見直しの中で検討することとされており、これを踏襲します。

3ページをお開きください。

第2期運営方針期間中においても、一定割合についてはこれまでと同様、自然増分+デルタの考え方を基本とし、毎年度、激変緩和財源の状況、激変緩和の残り期間等を勘案し、市町村と協議の上、決定することとします。

次に、その他年度間の負担平準化等のための措置についてですが、これは、先程の運営方針の部分でも若干ご説明しましたが、①の前年度の決算剰余金の取扱いについては、国の納付金等ガイドラインが今年5月に改正され、※にあるとおり、医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、市町村と協議の上、その一部を基金に積み立てることも考えられるとされたところであり、国のガイドラインを踏まえ、市町村と取扱いを協議して決定することとしたいと考えて

おります。

また、②の令和3年度における前期高齢者交付金の過年度精算分の取扱いについては、前期高齢者交付金の過年度精算分により、後年度の納付金に加減算が生じることとなりますが、令和3年度の納付金算定においては、交付金の精算額が多額となる場合、市町村と協議の上、次年度の納付金算定への影響を考慮し、平準化を図る観点から、その一部金額を留保することとします。

ここで6ページをお開きください。

一番下の箱囲みにも記載しておりますが、前期高齢者の加入率が高い国保には、前期高齢者交付金が多額に交付されており、本県では、保険給付費の40%以上を占めており、その規模は今年度、約383億円と、国保財政にとって主要な財源となっております。

このため、中段に前期高齢者交付金の推移の表を載せておりますが、前々年度精算分の年度間で変動が激しく、令和元年度の精算額が2,600万円だったものが、令和2年度は13億7,600万円に跳ね上がっております。このように精算額が1から2%振れただけで数億円変わってくることは納付金の乱高下に繋がるという課題があります。

このため、先程ご説明したとおり、年度間の平準化を図る観点から、精算額の一部金額を留保することとするものです。

なお、留保分の考え方については、昨年度、平成30年度精算額の2分の1を留保した例を参考に、算定結果に基づき、最終的な調整を行うこととします。

3ページにお戻りください。(2)算定のポイントについて、まとめということになりますが、一つは、これまでの納付金算定の考え方に基づき、激変緩和措置における一定割合、自然増分+デルタのデルタを算出することになりますが、こちらは昨年度と同様の考えによること、もう一つは、前期高齢者交付金が多額となった場合の取扱いを納付金の年度間の平準化の観点から市町村と協議の上、一部を留保することを前提に算出すること、この2つが算定のポイントとなります。

令和3年度国民健康保険事業費納付金等についての説明は以上です。

#### ○ 高橋会長

この事業費納付金の算定の方法については、基本的に、現在策定作業を進めている第2期国保運営方針に基づき決定されることとなり、各市町村の医療費水準の反映の程度を決定する医療費指数反映係数 $\alpha$ の取扱いや、激変緩和措置における一定割合の設定の考え方など、概ね昨年度と同様の方法により算定を行うこととされています。

一方で、只今事務局から説明のあったとおり、市町村負担ひいては被保険者の毎年度の負担をできるだけ平準化する観点から、留保財源の確保の取組を行うなど、制度改革の本旨である国保財政の安定化に向けた対策を行っていく旨の説明もありました。

ただいまの事務局の説明に関し、ご質問、ご意見等はございますでしょうか。

#### ○ 木村委員

今年の様に新型コロナウイルス感染症にあつて、医療機関が厳しい状況にある場合、保険料も例年とは異なることになるかと思いますが、このような特殊な状況は加味されるのでしょうか。

1月から4月の状況を見ると死亡者が大きく減っており、医療費もかなり下がっていると思う。これが次年度にそのまま行くことは無いようにしてほしいです。

#### ○ 高橋国保担当課長

納付金算定上、新型コロナの影響をどこまで見るかは内部でもかなり議論したところです。

現状ではデータが揃っていないこともあり、この表では反映されていませんが、実際に検討する場合には、現在は6月実績までは把握していますが、5月に緊急事態宣言が出て、医療費が大きく下がっていますが、翌月には持ち直しているのもう少し推移を見たいと思っています。

今回は特殊な算定も想定してはいますが、今回は例外的な取扱いなので、その部分をそのまま加味して算定することはないようにしたいと思います。

○ 高橋会長

他にご質問等はありませんか。

それでは、事業費納付金については前回の運営協議会で諮問されたもので、次回開催する運営協議会での答申に向けて、事務局で作業を進めていただければと思います。

3 その他

○ 高橋会長

次に、その他について、委員の皆様から何かありますでしょうか。

なければ、これで議事を終了します。議事の進行にご協力いただき、ありがとうございました。

以後の進行を、事務局へお返しします。

4 閉会

○ 福士健康国保課総括課長

高橋会長、ありがとうございました。

最後に、事務局から次回の運営協議会につきまして、ご提案申し上げます。

次回の運営協議会は、12月中旬頃の開催で日程調整しようと考えております。

追って確認させていただきますので、よろしく申し上げます。

○ 菅野委員


よろしければ、遠隔地は夕方になると若干厳しいことから、できれば午前中の開催を希望します。


○ 福士健康国保課総括課長

午前と午後の開催を含めまして、後日伺いたいと思いますので、よろしく申し上げます。

それでは以上を持ちまして、第2回岩手県国民健康保険運営協議会を閉会いたします。

委員の皆様のご協力に感謝申し上げます。ありがとうございました。

議事録署名者 会長 高橋 聡 

議事録署名者 委員 澤口 則子 

議事録署名者 委員 大黒 英貴 