

## 令和3年度第1回岩手県国民健康保険運営協議会 議事録

(開催日時) 令和3年12月10日(金) 13時30分から14時30分まで

(開催場所) 岩手県水産会館 5階 大会議室

### 1 開 会

### 2 議 事

- (1) 会長及び会長職務代行者の選任について
- (2) 第2期岩手県国民健康保険運営方針について
- (3) 令和4年度国民健康保険事業費納付金について
- (4) 令和2年度岩手県国民健康保険特別会計決算について
- (5) その他

### 3 その他

### 4 閉 会

#### 出席委員

小西邦子委員、金澤千加子委員、金澤悦子委員、澤口則子委員、滝川佐波子委員、大黒英貴委員、押切昌子委員、高橋聡委員、山中俊介委員、高橋弥栄子委員、岩城勝典委員、樋澤正光委員、田高誠司委員、熊谷英二委員

#### 欠席委員

本間博委員

#### 議事

##### ○ 竹澤健康国保課総括課長

ただいまから、令和3年度第1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竹澤と申します。

暫時、司会を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日の協議会は、委員15名中14名の御出席をいただいております。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要件を満たし、会議が成立しておりますことをご報告いたします。

なお、本間委員は都合によりご欠席となっております。

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条の規定により公開とし、皆様の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、予めご了承願います。

開会に当たりまして、岩手県保健福祉部長の野原よりご挨拶を申し上げます。

#### ○ 野原保健福祉部長

委員の皆様方におかれましては、日頃より国民健康保険事業の健全な運営と本県の保健福祉行政の推進にご理解とご協力をいただきまして、心から感謝を申し上げます。

岩手県国民健康保険運営協議会は、平成 30 年度の国保制度改革より設置されました県諮問機関でございます。本日は令和 3 年 6 月に任命をさせていただきました新しい委員による最初の協議会となります。

皆様方におかれましては、委員ご就任につきまして改めて感謝申し上げますとともに、今後 3 年間におきまして国民健康保険事業の運営に関する事項についてご審議をいただくこととしておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

さて本県では、昨年 12 月に第 2 期岩手県国民健康保険運営方針を策定いたしまして、今年度から 3 年間の安定的な国保財政運営と、広域的な事業運営に取り組んでおりますが、本日はこの運営方針の概要等をご説明した後、市町村の国保税率算定の基礎となります事業費納付金算定、そして過日取りまとめました令和 2 年度岩手県国保特別会計決算状況についてご説明をさせていただきますこととしています。

本日は限られた時間ではございますが、今後の国保制度の安定的な運営に向けまして、委員の皆様それぞれのお立場から忌憚のないご意見を賜りますようお願いを申し上げまして、開催にあたってのご挨拶といたします。

どうぞよろしく願いいたします。

#### ○ 竹澤健康国保課総括課長

続きまして、本日お集まりの委員の方々のご紹介についてでございますが、お手元に配付しております委員名簿をもって代えさせていただきます、個々人の読み上げにつきましては省略させていただきますので、ご了承願います。

次に、本日出席の事務局の主な職員を紹介させていただきます。

岩手県保健福祉部長の野原でございます。

国保担当課長の高橋でございます。

私は、総括課長の竹澤でございます。どうぞよろしくお願い致します。

恐れ入りますが、以下の進行につきましては着座にてご説明させていただきます。

それでは議題の（１）会長及び会長職務代行者の選任に入ります。

会長が決まるまでの間、引き続き私が進行をつとめさせていただきます。

会長と会長職務代行者の選任に先立ちまして、運営協議会の関係規定について、事務局からご説明いたします。

## ○ 高橋国保担当課長

健康国保課国保担当課長の高橋です。

私の方から岩手県国民健康保険運営協議会に関する関係規定について説明させていただきます。

恐縮ですが座って説明させていただきます。

お手元の資料1の1ページをご覧ください。

本議題のポイントを箱囲みの中に記載しておりますが、国民健康保険運営協議会に、会長及び会長職務代行者を置く必要があり、会長及び会長職務代行者は、公益を代表する委員から選任することとされております。

以下、会長及び会長職務代行者の選任に関する関係規定を掲載しております。

まず、本運営協議会は、国民健康保険法第11条に基づき、国民健康保険事業の運営に関する事項、具体的には、国民健康保険事業費納付金の徴収と、国民健康保険運営方針作成といった、大きく分けて2つの重要事項について審議することとなっております。

そして、国民健康保険法施行令第3条で、運営協議会の委員構成は、「被保険者を代表する委員」、「保険医又は保険薬剤師を代表する委員」、「公益を代表する委員」、「被用者保険等の保険者を代表する委員」の4つの選任区分によって構成し、委員定数等は都道府県条例で定めること、第4条で運営協議会の委員任期を3年とすること、第5条で協議会に会長1名を置き、公益を代表する委員から選任すること、また、会長に事故あるときは会長と同様に選任された委員が職務を代行することと規定しております。

また、運営協議会の定数や運営方法等については、次のページ以降にございます国民健康保険法施行条例並びに協議会運営規程に基づき行うこととしております。

なお、最後のページは、今回の改選による選任区分別の委員名簿を添付しております。

説明は、以上となります。

## ○ 竹澤健康国保課総括課長

只今の説明のとおり、会長及び会長職務代行者が公益を代表する委員の方々のうちから選挙することとなります。

公益を代表する委員は、高橋聡委員、山中俊介委員、高橋弥栄子委員、岩城勝典委員の4名ですが、選挙の方法について、皆様からご意見はありますでしょうか。

特にご意見がないようであれば、事務局案をお示しする形とさせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

ご異議なしとのことですので、それでは、事務局からお願いいたします。

○ 高橋国保担当課長

それでは事務局案をお示しさせていただきます。

事務局の案としましては、昨年度に引き続き、会長は高橋聡委員に、会長職務代行者は山中俊介委員にお願いしたいと考えております。

○ 竹澤健康国保課総括課長

ただいま事務局から、会長は高橋聡委員、会長職務代行者は山中俊介委員にお願いしたいとの提案がありましたが、皆様いかがでしょうか。

(異議なし)

ご異議がないようですので、会長は高橋聡委員、会長職務代行者は山中俊介委員にお願いしたいと思います。

高橋委員、山中委員はよろしいでしょうか。

(了承)

ありがとうございます。

それでは会長を高橋委員に、会長職務代行者を山中委員にお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

それでは国民健康保険法施行条例第4条の規定により、会長は会議の長とし、会議の議長となるとされており、この後の進行は高橋会長にお願いいたします。

高橋会長は議長席にご移動いただき、会議の進行をお願いいたします。

○ 高橋会長

只今、会長を仰せつかりました高橋です。

第1期に引き続き会長をさせていただきます。よろしくお願ひします。

この協議会は、一方では全国的な制度全体の合理性や持続可能性ということ、もう一方では地域社会の現状の両者のバランスをとって進めていくということになるかと思ひますので、そのために様々なご意見を集約していくということでやらせていただきたいと思ひます。

まずは議事に入ります前に、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

り議事録署名人の2名を指名させていただきます。

今日の署名委員は、押切委員と樋澤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。

お二人の委員には、後日、議事録の署名についてよろしくお願いいたします。

それでは次第に従いまして進めて参ります。

今日は、新しい委員構成になって第1回目の会議ということで、今までの経緯や現状の確認という内容が主となろうかと思えますけれども、今後の議論のために、いろいろ確認していきたいと思えます。

それでは、まず議事の(2)第2期岩手県国民健康保険運営方針について、事務局からご説明をお願いいたします。

#### ○ 高橋国保担当課長

それでは、第2期岩手県国民健康保険運営方針について、資料2よりご説明させていただきます。

1ページをご覧ください。

資料2は、今回の委員改選で、約半数が初めて委員となったことから、これまでの議論のおさらいとして、国保運営方針の策定経緯と今後ご議論いただく内容をご説明いたしますが、多少込み入った内容になるため、はじめに今回ご説明する資料の要旨を説明させていただき、その後、本文の説明をさせていただきます。

まず、箱囲みのポイント部分をご覧ください。

まずアとして、平成30年度から、県が国保の保険者となったわけですが、新たな国保制度の中で、県は国民健康保険運営方針を定め、この方針に基づき、被保険者の保険給付に必要な費用にあてるため、市町村から納付金を徴収することとされております。

次にイとして、市町村は県が決定する納付金を踏まえて国保税率を決定することから、国保財政運営や被保険者の保険税負担の安定化のためには、この納付金の安定化が必要となります。

このためウとして、本県では県平均の1人当たりの納付金を年度間で平準化させる取組を行っておりますが、一方で納付金には市町村ごとの医療費水準の差異、つまり市町村ごとの1人当たり医療費の差異が反映されており、被保険者の国保税負担にも差異があることから、医療費水準の取扱いについて第2期運営方針期間中に協議することとしております。

また、エとして各市町村の保険税水準の統一については、統一の定義や時期について市町村間

で考え方に隔たりがあることから、時間をかけて慎重に検討することとしており、才としてこれらの論点については、市町村意見を踏まえ、来年度の運営協議会でご審議いただくこととしているものです。

以上が説明の要旨になりますが、今ご説明したポイントについて、資料に基づき、内容をご説明させていただきます。

まず、1の国保運営方針策定の根拠ですが、アとして、都道府県は国民健康保険法に基づき、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おり、

イとして、この方針において、国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通しや、都道府県内の市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項を定めることとされており、

ウとして、本運営協議会は、只今申し上げました運営方針の策定と納付金の算定について審議させるため、都道府県に設置することとされているものです。

次に、2対象期間及び見直し時期ですが、イの対象期間について、第2期運営方針には、本運営方針は3年ごとに検証を行い、必要な見直し、修正を行うことと記載しており、第2期運営方針期間の最終年度となる令和5年度に、令和6年度から8年度までを期間とする第3期運営方針を策定する予定としております。

次に3の第2期運営方針の構成ですが、恐れ入りますが、4ページのA3の第2期運営方針の概要資料をご覧ください。

本運営方針の構成は、第1章で策定の趣旨等を記載し、第2章で各種統計データ等を踏まえた今後の国保財政の見通し等を記載しております。

この中では、第2章の枠囲みのところですが、保険運営の基本となる被保険者数は人口とともに減少し、保険者の小規模化が進んでおり、令和元年度末時点で5千人未満の保険者は半数を超えた一方で、県全体の1人当たり医療費は増加傾向で推移しているほか、将来推計でも増加する見込みとなっております。

このため、本県の国民健康保険特別会計の状況は、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加する厳しい財政運営が続くことが予想され、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しております。

また、第3章では、運営方針の各論として7つの個別の運営方針を定めており、このうち、次期運営方針策定に向けた重点項目につきましては、方針1に記載しており、この後にご説明させていただきます。

資料の1ページにお戻り願います。

次に4、次期運営方針策定に向けた主な論点ですが、まず、(1)の背景及びこれまでの経緯ですが、アとして、国民健康保険は、財政運営において被保険者の年齢が高く医療費水準が高いこ

と、低所得者が多いこと、財政基盤が脆弱な小規模保険者が多いことなど構造的な課題を抱えており、制度の安定化を図るため、平成 30 年度の国保制度改革により都道府県が財政運営の責任主体として市町村とともに保険者となっております。

そしてイとして、都道府県は市町村ごとに納付金を決定し徴収するとともに、市町村に対して保険給付に必要な費用である普通交付金を交付し、ウとして市町村は県が決定する納付金を踏まえて、国保税率を決定します。

したがって、エとして国保財政運営や保険税負担の安定化のためには、納付金の安定化が必要であり、県と市町村で、納付金の年度間の平準化を図る協議等を行っております。

次に、(2)の今後の協議会における論点ですが、アとして先ほど申し上げたとおり、都道府県が国保財政運営の責任主体となったことで、特に小規模保険者において医療に要する費用が年度途中で不足するなどの事態を回避することができるようになった一方で、イとして、納付金の算定については、県全体の納付金を市町村ごとの医療費水準などで按分しているため、各市町村が決定する被保険者の保険税負担は市町村ごとに異なっております。

このため、ウとして加入者の疾病等による経済的な負担リスクを加入者全体で助け合うという保険の本質を踏まえ、市町村の医療費水準の差異の取扱い、つまり保険のリスク分散の在り方を協議することとしております。

ここで、お手数ですが机上に配布しております第2期運営方針の29ページをご覧ください。

箱囲みの中のポツの2つ目の下の更に箱で囲んだところになりますが、こちらは透析治療を例にとりまして、被保険者数が減少すると1人当たりの負担、つまり保険税が増すという懸念について触れております。

そしてポツの3つ目ですが、各市町村の医療費水準の差異と被保険者数の減少の状況は、下の図表3-2のとおり、1人当たり医療費の高い市町村と低い市町村の差は約1.5倍で変わらないものの、被保険者数は減少の一途をたどっており、リスクを市町村単位ではなく県全体で負担することによりリスク分散の強化につながるようになります。

恐れ入りますが、資料の2ページにお戻り願います。

納付金算定については、その概要を2ページの下の方の箱囲み部分に載せておりますが、このマルの2つ目で、各市町村の医療費水準、つまり一人当たり医療費の差異を納付金算定に反映させないようにすることは、医療費増加のリスクを県全体で負担することとなり、リスク分散機能の強化につながるものとなりますが、一方で、医療費水準の低い市町村の納付金が増加するなどの影響が出るものとなります。

次に、3ページの保険税水準の平準化、統一に関する国の動きと本県における議論についてです。

まず、アのところで、国は、令和2年5月にガイドラインを改訂して、都道府県において将来的に保険料水準の統一を目指すことを明確化しております。

そしてさらに、この取組を推進するため、保険料の水準の平準化に関する事項を都道府県国保運営方針に記載して進める旨を、本年6月に改正した国保法に位置づけました。

ただし、今のところですが、各市町村の保険税水準を完全に統一する場合には、市町村ごとの医療費水準の取扱いのみならず、市町村別の取組評価により国から交付される交付金や保健事業等各種事業費、市町村が保有する国保財政に関する基金の取扱いなどについても整理する必要があります。

ここで、お手数ですが、第2期運営方針の28ページの図表3-1をご覧ください。

これは、保険税水準を統一する場合のパターンの例ですが、現在は、一番上の不統一の状態であり、納付金算定に各市町村の医療費水準を反映させない対応とする場合は、その次の現行の納付金の範囲で統一という段階になります。

また、保険税水準の完全統一、一番下の段階に至るには、只今ご説明したように、様々な調整を行う必要があります。

それでは、資料の3ページにお戻りください。

今のところですが、本県では、保険税水準の統一については、その定義や実施時期等について市町村間で意見に隔たりがあり、※印のところですが、統一の定義に関しては医療費指数反映係数 $\alpha = 0$ に限定する意見や、完全統一を求める意見があり、実施時期についても、早期実施を求める意見や、1人当たり医療費の差がなくなった後とする意見、医療提供体制の市町村間格差の解消を前提とする意見等が出されているところでもありますので、時間をかけて慎重に検討することとしております。

下の箱囲みは、昨年度の運営協議会における保険税水準の統一に関して委員の皆様から出されたご意見ですので、後ほどご覧いただければと思います。

最後に、5今後の審議予定案になりますが、ただいまご説明いたしました納付金の算定方法に関する論点、市町村ごとの医療費水準の取扱いや保険税水準の統一については、現在、県から市町村に対し、令和4年度納付金算定結果を踏まえた意見照会を行っており、市町村の意見を踏まえ、来年度の運営協議会で審議し、ご意見を頂戴したいと考えております。

説明は、以上となります。

## ○ 高橋会長

はい、ありがとうございました。

今、かなり細かいことも含めての説明がありました。

どうしてもこの協議会はこのような、かなり込み入った話になりますので、前からいる委員はこれまでの流れがありますので、何とか把握できるかと思いますが、新しい委員の皆様は特に遠慮なく指摘やご確認をいただければと思います。

この制度は、今まで長い間、市町村がいろいろな経緯でそれぞれの形でやってきたわけですが、



それを国の方針で統一するということですから、必然的にいろいろな意味での難しい調整が必要になってくるわけです。

そういうことをこれまで議論してきたということがありますので、その状況について、今ご説明いただいたわけです。

市町村の財政負担や、市町村毎に医療費水準が違うということ、あるいは保険税水準についてもいずれは統一していくということになるわけですが、そこに至る道筋をどう定めていくかということにつきまして、この協議会では様々な意見を集約することになりますが、別のところで市町村の代表の方々の調整も行っているということです。

さて、今のご説明に関しまして、質問等がありましたらお願いいたします。

先ほど申し上げましたとおり、初めてご覧になった方はどこから質問していいかわからないよなところもあるかと思っておりますので、順不同で結構ですので、何かお気づきの点がありましたらお願いします。

#### ○ 田高委員

一点お聞きしたいのですが、保険税水準の統一化という事でいくつか先ほどお話がありましたが、統一に向けて市町村事務の標準化、均一化というものが必要になってくるのかなと思っておりますが、そういう点についての支援等は考えているのでしょうか。

#### ○ 高橋国保担当課長

はい、ありがとうございます。

具体的な支援としましては、システム関係等につきましての調整はしております。

実際に、市町村間でこういったところに統一の定義を置くかというところからまず検討しなければならぬということですので、そういった検討を重ねながら、今後協議会の方にもその結果をお出しして、その都度ご意見いただいたものを市町村に返し、並行して市町村連携会議の場でご意見をいただく形で調整を進めていきたいと考えております。

#### ○ 高橋会長

他にありましたらお願いします。

何かございませんでしょうか。

#### ○ 高橋弥栄子委員

概要は大体この資料で理解ができたかと思うのですが、今後3年間の進捗管理についてお聞きします。

今年度市町村に対して、意見照会を行ってそれをまとめていただいて、次年度に協議というこ

とですが、昨年度の主な意見を今見させていただきましたが、どの点を優先として取り組んでいくのでしょうか。

私ども看護協会は、医療費にも関わってくると思うのですが、重症化予防に力を入れて取り組んでいくこととしておりますが、そういう事業にも反映できればいいかなと思っておりまして、そういう進捗の予定が何かあれば教えていただきたいと思います。

#### ○ 高橋国保担当課長

はい、ありがとうございます。

どれを優先するかという部分でございますが、検討する段階としまして、まずその統一の定義をまずどうするかが先になります。

医療費指数の反映係数 $\alpha$ を1として全部反映する、要は市町村間の差がある状況につきまして、これを0にして市町村間の差がないような状況にすることで統一とみなすのか、それとも、最後の保険税を統一するところまで協議を進めるのかといった論点があると思います。

統一する場合には、それに応じた種々の検討も入ってきますので、市町村の保健事業を例えばもう少し均一にするとか、やっていないところをやらせるとか、基金の取り扱いどうするかとか、そういったところの各論の議論に入ってくるという形になります。

それと、先ほどご意見いただきました保健事業の関係につきましては、一応この運営方針の中でも、保健事業について記載はしておりますけれども、市町村の方でどのような保健事業をしているかをまず把握して、デジタル化的なところで県として支援できる部分として、市町村ごとに分析をして市町村に返していくことで、市町村の事業を進めてくという形になるかなと思います。

ただ、国の方では統一するという命題を抱えておきながら、市町村の保健事業については競争させるといったようなスタンスを取っているという現状があるので、その辺と若干矛盾がある部分があります。

市町村の間で競争させるということは、保健事業をやっている所、やっていない所が出てくることですから、それをいかにして底上げをしていくかということも同時並行で議論していかなければなりませんので、各論の議論になりますが、そういった部分でも、今後ご意見をいただければと考えております。

#### ○ 高橋弥栄子委員

はい、ありがとうございます。

保険料水準の定義というところから始まること、複雑要因が絡んでいることが十分承知できたので、そこにいろんな立場から協力できればなと思いました。ありがとうございます。

○ 高橋会長

ありがとうございます。

今、ご紹介があったとおり、国の政策も必ずしも一貫していないので、いろんな意味で、どこで割り切るのかを各県に投げられている部分があるというところでもあります。

そういう所について、それなりに落ち着きどころを見つけていきたいと思っております。

他にございますか。よろしいでしょうか。

本日は第1回なので、まだ全体が見えてない所もあるかと思いますが、疑問に思うことは随時ご意見いただければと思います。

それでは今回は、本件については、一旦ここで結ばせていただきまして先に進みたいと思いません。

今後、この点につきましては、来年度にかけていろいろ議論していくこととします。

それでは議事2については以上とし、次に議事の3です。

令和4年度国民健康保険事業費納付金について、ご説明をお願いします。

○ 高橋国保担当課長

それでは資料3に基づきましてご説明させていただきます。

令和4年度国民健康保険事業費納付金の算定結果についてご説明いたします。

初めに、資料3のポイントについて、簡単に説明させていただきます。

令和4年度の納付金については、第2期国保運営方針に定められている算定方法により国から示される各種公費等の仮係数に基づき算定し、その納付金総額は295億円となっております。

また、先ほどの資料2でも申し上げましたが、市町村は、この納付金を踏まえ、国保税率を決定することから、納付金が乱高下しないよう年度間の平準化に取り組んでいるところであり、令和4年度の1人当たり納付金額を令和3年度の算定時と同じ水準とすることで平準化を図ったところです。

ちなみに資料には記載はありませんけれども、この納付金算定は、国から通知される係数を使用し算定を行いますが、その算定手続きとしては、11月に国から通知された仮係数により仮算定を行って概算の納付金を算定し、12月末に通知される確定係数により本算定を行い、この本算定をもって、令和4年度の納付金が確定することになります。

今回、仮算定の結果を基にご説明しますが、仮算定と本算定では、国の係数の調整が入りますが、算定方法は同じであり、国保運営方針にも24ページから27ページに算定方法を掲載しておりますので、後ほどご確認願います。

それでは、ページをめくっていただき、1ページ目をお開きください。

こちらは、令和4年度納付金の仮算定における収入支出概要図となっております。

納付金算定に係る各項目のうち、右側の支出について、①の保険者が負担する医療費や給付金等

を含む費用である保険給付費が 857 億円、②の後期高齢者医療保険の医療費の一部を国保が負担する後期高齢者支援金が 152 億円、③の介護保険の医療費の一部を国保が負担する介護納付金が 52 億円となりました。

また、左側の収入については、①②③の財源となるもので、④の保険者間で前期高齢者が偏在する不均衡に対し、被用者保険から交付される前期高齢者交付金が 409 億円、⑤の国や県からの公費が 357 億円、そして⑦のこれらを差し引きした残額である市町村が県に納める納付金総額は 295 億円となったところです。

次に、これら①から⑦の項目について、順にご説明いたします。

次のページをご覧ください。

①の保険給付費は 856 億 9 千 8 百万円となり、令和 3 年度の本算定から 0.19% 増と、ほぼ横ばいとなっております。

この保険給付費は、例年、国が示す方法により推計しておりますが、今回は例年通りの実績期間にすると新型コロナウイルス感染症の影響による診療費の増減が生じる可能性があることから、新型コロナウイルス感染症の影響を含まない、令和 3 年度算定と同じ診療費の実績期間を採用し推計を行いました。

また、被保険者数は、国が提供する推計方法により推計した結果、令和 3 年度推計値と比べ、8,500 人ほど少ない 24 万 5 千 48 人となっております。

②の後期高齢者支援金、③の介護納付金の推計については、国が示す仮係数で算出していますが、先ほどご説明した通り、12 月末に国から示される確定係数により変動があることとなります。

次のページをご覧ください。収入についてご説明いたします。

④の前期高齢者交付金ですが、前期高齢者交付金とは、各保険者間において生じている前期高齢者、65 歳以上 75 歳未満に係る医療費の不均衡を調整するもので、409 億 1 千 3 百万円となっております。

推計値では、411 億 3 千 3 百万円となりましたが、後ほど詳細をご説明しますが、市町村が負担する納付金の年度間の平準化の観点から、3 年度の算定と同様に、令和 2 年度精算額 15 億 6 千万円のうち、2 億 2 千万円を留保し、残りを納付金の減算に充当しております。

なお、国の令和 4 年度概算要求では、この前期高齢者交付金は 3,600 億円の減少を見込んでおり、新型コロナが来年度の医療費に与える影響や、後期高齢者医療の 2 割負担の導入といった制度改正、診療報酬の改定など、不確定要素が大きいことから、本算定や後年度において引き続き注視していくこととしております。

次のページをご覧ください。

⑤の公費については、356 億 8 千 4 百万円となっております。

公費の内訳はご覧の表のとおりで、目的別に、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分として交付されます。

次のページをご覧ください。

先ほどの公費の表のうち、保険者努力支援交付金、都道府県分について説明しますと、保険者努力支援交付金は、県や市町村の保険者が保険事業や医療費適正化などの取組について、都道府県間、市町村間の相対評価により交付される交付金であり、市町村分は市町村に、都道府県分は県に交付され、令和4年度の都道府県分は6億700万円となります。

同様に、保健事業の取組評価結果に連動して、国から交付される事業費連動分の保険者努力支援交付金については、令和4年度に1億2千200万円が交付される見込みですが、こちらは、後年度の納付金の減算のため、県の財政安定化基金へ積み立て、留保することとしております。

次に、⑥の前年度決算剰余金13億4千6百万円については、後ほど決算の説明の議題で改めてご説明しますので、詳しい説明は省略いたしますが、剰余金については、財政安定化基金へ積み立て、後年度の納付金の減算のために留保することとしております。

この結果、⑦の納付金総額は、295億2千4百万円となり、令和3年度の本算定から約10億円の減となりました。

納付金の算定に当たっては、納付金の年度間の平準化を考慮し、3年度の被保険者一人当たり納付金額120,540円と同水準の120,487円としております。

なお、下段にあります激変緩和措置は、平成30年度の国民健康保険制度改革により、被保険者1人当たりの保険税額が急激に増加することを緩和するために財源措置しているもので、令和5年度までの時限的措置ですが、令和4年度算定では、対象となる3市町村に対し、1億4千600万円余りを措置することとしております。

以上が仮算定の結果となりますが、第2期運営方針においては、納付金の年度間の平準化を考慮して算定を進めることとしており、次ページにその説明を記載しております。

次ページをご覧ください。

まず、①の年度間の平準化の取組の趣旨についてですが、第2期運営方針においては、市町村は毎年度の納付金を踏まえ保険料率を決定することから、納付金の年度間の平準化は、被保険者負担の安定化に資するものとなることとあり、医療費の変動や保険給付費の40%以上に達する収入である前期高齢者交付金の精算等の影響により、納付金が年度間で乱高下することを防ぐため、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おります。

次の②の前期高齢者交付金の説明ですが、前期高齢者交付金は、65～74歳の約8割が国保の被保険者であるなど、保険者間で高齢者が偏在することによる負担の不均衡を是正するため、各保険者が前期高齢者の加入率に応じて費用を負担するよう調整を行うもので、加入率が全国平均より低い場合は全国平均である場合との差を納付し、高い場合にはその差分の交付を受けることとなります。

また、この交付金は、2年前の実績被保険者や保険給付費をもとに推計した数値をもとに交付金額を概算で決定し、その概算と実績との差を、決算確定の次の年度、つまり2年後に精算する

仕組みとなっており、精算額の動きは毎年異なるため、精算により返還された財源は当年度に使い切らずに留保しておく必要があるものです。

この前期高齢者交付金の金額は、県が行う保険給付費推計とは別に、省令に基づき決定されることから、今後、団塊の世代の影響等による加入率の変動などにより、交付金が大幅に減額する可能性があり、納付金の反動増が強く懸念されるところです。

このことから、③の留保財源の確保の部分ですが、前期高齢者交付金や国公費の減額等に備え、1人当たり納付金額に留意しつつ、留保財源の確保に配慮して、納付金の算定を行っているところです。

参考として、下の表が年度毎の納付金額、1人当たり納付金と後年度への留保財源等をまとめたものになります。

なお、次ページ以降は、これまでの説明の参考資料となりますので、説明は省略させていただきます。

以上で納付金の算定結果の説明を終わります。

#### ○ 高橋会長

はい、ありがとうございました。

この納付金算定については、運営方針の資料 24 ページ以下にいろいろ記載されているわけですが、これも前の会議で話し合っただけのものであります。

今、大変詳しい説明がありましたが、1人当たりの納付金額について、平準化のための剰余金の確保についても昨年度と同様の取り組みをしていくということです。

また冒頭にあったとおり、この制度はいつもそうですけれども、先月に仮係数の通知があり、年末に正式な係数が来るということで、若干の修正があるという前提かと思えます。

それでは今説明がありましたことに対して、ご質問等ありましたらお願いします。

#### ○ 高橋弥栄子委員

2ページのところの推計方法のところ、コロナウイルス感染症の影響を含まないというのは、令和2年度も同じでしたでしょうか。

コロナウイルス感染症の影響に関しては令和2年度の中盤辺りに影響があったかと思うのですが。

#### ○ 高橋国保担当課長

今回の算定につきましては、昨年度の算定、令和3年度の納付金算定の時に使ったデータを使ってございまして、データとしましてコロナウイルスが発生する前の令和2年度4月までのデータを使っています。

○ 高橋弥栄子委員

要はコロナ禍に関してはここに影響を出さないというスタンスですね。

承知しました。ありがとうございます。

○ 高橋会長

ありがとうございます。他にありませんか。よろしいでしょうか。

では、この議事3については以上として、進みたいと思います。

議事4、令和2年度岩手県国民健康保険特別会計決算について説明をお願いします。

○ 高橋国保担当課長

それでは資料4、令和2年度岩手県国民健康保険特別会計決算についてご説明いたします。

まず、資料4のポイントですが、結論から申し上げますと、令和2年度の国保特別会計は、30年度、令和元年度に引き続き、3年連続の黒字決算となったところです。

また、繰越額、剰余金については、来年度以降の納付金の軽減財源とすることとしております。

それでは、ページをめくっていただき、1ページをご覧ください。

令和2年度の歳入総額は1,162億5,200万円、歳出総額は1,121億5,800万円で、これら歳入歳出の差、令和3年度への繰越額の元となる収支差引残額は、40億9,400万円となっております。

次に、収支状況についてですが、令和2年度は、歳入から歳出を引いた精算前繰越額は、下の表にあるとおり、40億9,400万円余となっており、昨年度と比較すると32億7,800万円増加しております。

この主な要因としては、歳入においては、1款の分担金及び負担金、これは市町村からの納付金収入になりますが、これが昨年度より10億円減少した一方で、先ほどもご説明しました4款の前期高齢者交付金が昨年度より26億円多く交付されたこと、また、歳出においては、2款の国民健康保険事業費の普通交付金、これは保険給付に要した費用を市町村に交付するものですが、これが、新型コロナウイルス感染症の影響により、昨年度に比べて12億円下回ったことによるものです。

2ページをご覧ください。ただいまお話しした収支差引残額に関して、国庫支出金等の精算による剰余金の算出についてご説明いたします。

ここでは、令和2年度中に概算額として交付される国庫支出金について、令和3年度に行う実績報告等により確定した額との精算を行うものです。

マルの2つ目、令和2年度分の国庫等精算内訳をご覧ください。

まず、歳入要素の精算については、前年度からの繰越金や、市町村から県へ返還される普通交付金返還金で、合計すると、①にありますとおり約42億9,100万円余となります。

このうち、普通交付金返還金についてですが、これは国からの普通交付金の交付に当たっては、

市町村において保険給付費支払いのための財源が不足しないよう、あらかじめ余裕を見た額を概算額として交付し、翌年度の精算協議に基づき市町村から県に対し返還されるもので、例年返還が発生するものです。

次に、その下の歳出要素についてですが、県が国へ返還する療養給付費等負担金償還金などがあり、その他の返還分などを合計すると、②に記載のとおり 29 億 4,400 万円の歳出となります。

なお、療養給付費等負担金償還金も、先ほどご説明した普通交付金と同様に、実際の保険給付費の見込額よりも余裕を見た額が国から概算で交付されておりますので、例年、国に対し返還が発生するものとなっております。

これら歳入要素①から歳出要素②を差し引いた額は、13 億 4,686 万 4 千円となり、これが、令和 2 年度の最終的な剰余金となり、2 年度決算は平成 30 年度、令和元年度に続いて、国民健康保険の都道府県化以降、3 年連続の黒字となったところです。

この最終的な剰余金は、令和元年度に実施した市町村との合意により、一旦、県の財政安定化基金へ積み立て、後年度の納付金の軽減に充てることとしております。

なお、この 13 億 4 千万円余の剰余金は、2 ページ上段にある 2 年度末の基金保有額ではなく、3 年度末の基金保有額に計上することとなります。

次の 3 ページには、先ほど申し上げました国庫支出金等の精算による剰余金の算定を概念図として載せておりますが、説明は省略させていただきます。

以上で、令和 2 年度の国保特別会計の決算状況の説明を終わります。

#### ○ 高橋会長

はい、ありがとうございます。

特別会計の決算についての説明がありました。ご質問等ありましたらお願いします。

何かございませんか。特にないようであれば、この議事の 4 については以上とします。

次に議事の 5、その他ですが、こちらで準備しているものは以上ということかと思いますが、何か委員の皆様方からご発言等ありますでしょうか。

なければ、3 のその他ですが、議事以外で何かありましたら、委員の皆様ありますでしょうか。

それではこれで議事を終了いたします。ご協力ありがとうございました。

以下は、事務局をお願いします。


#### ○ 竹澤健康国保課総括課長


高橋会長ありがとうございました。

それでは以上をもちまして、令和 3 年度第 1 回岩手県国民健康保険運営協議会を閉会いたします。

委員の皆様はご協力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 押切昌子 

議事録署名者 委員 樋澤 正光 