

## 令和2年度 第2回奈良県国民健康保険運営協議会 議事録

日時：令和3年3月26日（金）10：30～11：25

場所：奈良県文化会館 2階 集会室A、B

### ○事務局（今出課長補佐）

ただ今より、令和2年度第2回奈良県国民健康保険運営協議会を開催いたします。

本日は、ご多忙の中ご出席賜り、誠にありがとうございます。

私は、本日司会を務めさせていただきます、奈良県福祉医療部医療・介護保険局医療保険課の今出でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

まず始めに、開会にあたりまして石井医療・介護保険局長よりご挨拶を申し上げます。

### ○事務局（石井局長）

みなさん、おはようございます。医療・介護保険局長の石井でございます。

本日は大変お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。また、常日頃から、奈良県国民健康保険運営に多大なご協力いただき改めまして、この場を借りてお礼申し上げます。

令和2年度は、平成30年4月の県単位化から3年目ということで、奈良県の国民健康保険運営方針の見直しの年になります。見直しにつきましては、前回の運営協議会でご説明をさせていただきましたが、これまで市町村との議論を重ねながら積み上げをしてきたものでございます。前回の協議会で皆さまのご賛同を得て、改正が済んだところでございます。誠にありがとうございました。

我々といたしましては、「同じ所得・同じ世帯構成であれば、県内のどこに住んでも保険料水準が同じ」となる県内保険料水準の令和6年度完成を目指し、引き続き市町村のご協力のもと進めていきたいと思っております。

本日は、国民健康保険運営方針の見直しに伴いまして、県が市町村へ請求する納付金の算定方法などが一部変更となりますので、その変更内容のご説明と変更後の算定方法による令和3年度の納付金算定の結果などにつきまして、ご報告をさせていただきます。

委員の皆様方におかれましては、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申し上げます。

#### ○事務局（今出課長補佐）

それでは、私の方から本日まで出席の各委員のご紹介をさせていただきます。

公益代表、奈良県立大学名誉教授の伊藤忠通会長です。

同じく関西学院大学大学院教授の小西砂千夫委員です。

同じく弁護士の石黒良彦委員です。

被保険者代表、奈良市の廣岡博子委員です。

同じく三郷町の遠山初代委員です。

同じく川上村の井上イトエ委員です。

保険医代表、奈良県歯科医師会副会長の松中保委員です。

保険薬剤師代表、奈良県薬剤師会副会長の杉村好唯委員です。

他の被用者保険代表、健康保険組合連合会奈良連合会理事の中村亨委員です。

同じく全国健康保険協会奈良県支部支部長の河田光央委員です。

同じく地方職員共済組合奈良県支部事務長の村田政子委員です。

なお、本日は保険医代表の竹村恵史委員は、都合によりご欠席となっております。

会議の定足数については、奈良県国民健康保険運営協議会規則第5条第2項の規定に基づき、委員の過半数となっておりますが、本日は委員12名中11名の委員にご出席いただいております。定足数を満たし、本協議会は成立しておりますので、ご報告申し上げます。

それでは、今後の議事の進行については、伊藤会長にお願いします。

○伊藤会長

本協議会の会議については、奈良県国民健康保険運営協議会運営要領第4条に従いまして、原則公開とし、本日の会議についても公開といたします。よろしいでしょうか。

(異議なし)

また、本日の会議の議事録については、運営要領第5条により、事務局で作成し、委員2名の署名をいただきたいと思いますが、石黒委員と中村委員にお願いしたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

(異議なし)

それでは、議題を進めてまいりたいと思います。

本日の資料の1から5について、事務局より説明願います。

○事務局（船本係長）

それでは、本日の議題について、お手元の資料に沿ってご説明いたします。1ページをお開きください。

例年では、各市町村が県へ納付する翌年度の納付金についてご説明していますが、今回は、昨年11月に改正いたしました「奈良県国民健康保険運営方針」の見直しに伴いまして、納付金等の算定方法に一部変更がございますので、まずはその変更点について、ご説明をさせていただきます。

まず、①「納付金の算定に用いる収納率（標準的な収納率）の変更」です。令和2年度までの3年間は、制度移行当初の大幅な収納不足の発生をさけるため、各市町村における収納実績を踏まえて市町村ごとの直近3年間の収納率平均を用いて設定しておりましたが、令和3年度からの3年間は、被保険者の負担軽減と市町村間の公平性をより一層図るため、市と町村の2区分ごとに、後年度に先送りされた現年未収納分である滞

納繰越分も算定に含めた直近3年間の収納率平均を用いて設定することとしています。

次に、②「保険料（税）及び一部負担金の減免基準の県内統一に伴う変更」です。令和2年度までは、減免基準は市町村ごとに独自に条例等で設定されていましたが、令和3年度からは、令和6年度の保険料水準の統一に合わせ、実質面でも保険料負担の公平化を図るため、減免基準を統一することとしています。これに伴い、統一基準に基づく減免に要する費用分を納付金に算入し、一方で、当該費用分につきましては、交付金として市町村へ交付することとしています。

次に、③「特定健康診査・特定保健指導（市町村負担分）に係る費用の取扱の変更」です。令和2年度までは、市町村ごとに滞納繰越分の保険料収入等を財源として活用していましたが、令和3年度からは、標準的な収納率の変更に伴い、滞納繰越分の保険料収入が納付金財源となるため、特定健康診査・特定保健指導に要する費用分を納付金に算入し、一方で、当該費用分につきましては、交付金として市町村へ交付することとしています。

最後に、④「県一般会計からの繰入金による保険料負担抑制効果の見える化に伴う変更」です。令和2年度までは、県全体の保険料必要総額の算定の際に、県繰入金分を差し引いて算定しておりましたが、令和3年度からは、県繰入金による保険料負担抑制効果の見える化を図るため、県全体の保険料必要総額の算定の際にこれを差し引かず、交付金として市町村へ交付し、一方で、市町村は交付された額を納付金の一部として納付することとしています。

続きまして、2ページをお願いいたします。1ページでご説明いたしました変更点等を踏まえて算定しました「令和3年度 国民健康保険事業費納付金 算定結果 概要」についてご説明いたします。

令和3年度の納付金総額は約408.2億円、対前年比で58.3億円の増、割合にして16.66%の増となっています。納付金総額の内訳につきましては、その下、①から④で構成されています。

まず、①「保険料負担分」につきましては、納付金の財源として保険料収入により賄われる分で、被保険者負担分となるものになっています。

次に、②「財政安定化支援事業分」及び③「保険者支援制度分」につきましては、国保の制度において市町村一般会計から拠出される公費分となっています。

最後に、④「県繰入金（見える化）分」につきましては、1ページでご説明いたしました「④県一般会計からの繰入金による保険料負担抑制効果の見える化に伴う変更」に係る分となっています。こちらは、令和3年度より新たに設けた項目で、前年度から約59.5億円の皆増となっております。こちらは、令和3年度より新たに設けた項目で、前年度から約59.5億円の皆増となっております。こちらは、令和3年度より新たに設けた項目で、前年度から約59.5億円の皆増となっております。

被保険者一人当たりの納付金額は、①保険料負担分に係るものになりますが、こちらは、106,505円で対前年比は679円の減、割合にして0.63%の減となっています。

市町村ごとの納付金額につきましては、納付ベースで対前年度から増加しているのは16市町村、減少しているのは23市町村となっています。

「【参考1】算定の基礎となる数値」につきましては、令和3年度の被保険者数は293,602人、世帯数は178,631世帯を見込んでいます。被保険者数は前年度同程度となっておりますが、世帯数については増加しています。これは、単身世帯が増加していることによるものとなっています。

また、1人当たり所得につきましては、前年度から1.08%増加の522,177円となっておりますが、こちらにつきましては、政令に定める方法により算出されたものとなっています。

1人当たり医療費につきましては、前年度から2.39%減少の381,730円となっております。これは、新型コロナウイルスにより医療費が抑制された影響によるものです。

続きまして、3ページをお願いします。市町村ごとの納付金額となっています。

市町村によって納付金額が前年度に比べ増減していますが、その要因としましては、

2 ページ下段の図の右側、②の図にあるように、各市町村の被保険者の所得水準、被保険者数、世帯数のシェアや納付金の算定における収納率の変更によるものです。

続きまして、4 ページをお願いいたします。先ほどご説明しました令和3年度の納付金算定等に基づき編成した、奈良県国民健康保険事業費特別会計歳入歳出予算につきましては、総額1,281.5億円となっておりまして、対前年比で40.0億円の増、割合にして3.2%の増となっております。

主な増減要因としましては、県繰入金（見える化）分による増が59.5億円、医療給付費の減が20.8億円、その他の増が1.3億円となっております。なお、県繰入金（見える化）分等を除いた前年度同項目ベースで比べた場合は、約21.3億円の減となっております。

歳入・歳出予算の主な内訳につきましては、下段の円グラフに記載のとおりとなっております。また、各円グラフの項のところに白抜きで①から⑦の番号を付けていますが、これは5ページの「国民健康保険財政の仕組み」を県、国、市町村等で整理したものに付した番号と一致しておりますので、ご参考願います。

続きまして、6 ページをお願いします。「令和元年度 奈良県国民健康保険事業費特別会計 歳入歳出決算 概要」についてご説明いたします。

令和元年度の歳入歳出決算につきましては、7.9億円の黒字となっております。ただし、令和元年度分の国庫精算に伴い、過大交付分となる10.9億円を令和2年度末に国庫に返還する予定です。よって、当該国庫返還分を差し引いた精算後収支差は▲3億円となり、この不足分につきましては、奈良県国民健康保険財政調整基金の活用を予定しております。

各項目の予算額と決算額の乖離状況は、資料の中段にある表のとおりとなっております。

私からの説明は以上です。

○事務局（鷹田補佐）

続きまして、7ページをご覧ください。国保事務支援センターによる「国保事務の共同化、医療費適正化等の推進」についてご説明をいたします。

国保事務の共同化や医療費適正化を推進していくため、奈良県独自の取組といたしまして、7ページの実施体制に記載していますけれど、県と国保連合会とのあいだで、連携協定を締結いたしまして、平成30年度から国保連合会に国保事務支援センターを設置して取り組んでいます。こちらの国保事務支援センターの取組につきまして、ご説明をさせていただきます。

まず、7ページに国保事務共同化の取組をまとめています。市町村が各々やっていた国保事務を全県的に支援センターで実施することによって、効率化を図っています。

共同化の取組では、「業務の集約化」の対象業務として、収納対策業務や広報業務、報告業務などがございます。これらの業務を個別に市町村がやるのではなく、全県的にやれるものは支援センターで一括してやっていこうという取組でございます。

例えば、「①収納対策業務」では、これまで各市町村が滞納者に電話していた業務を、支援センターが設置・運営する収納コールセンターに集約し、実施するということをしています。このような支援センターによる取組については、厚生労働省でも先進的な取組として取り上げられているところです。

この資料の中で、青字で下線を引いている部分がありますが、こちらについては令和3年度に新たに取組む項目でございます。収納対策業務では、もともとコールセンターを設置していましたが、なかなか電話が繋がらないということもあり、今後はショートメッセージサービスを利用した納付勧奨を、新たに令和3年度から取り入れていくこととしています。

③広報業務では、県内共通の事項として被保険者に知らせないといけないことについて、冊子等を作成し、周知を図っていますが、令和3年度からは、マイナンバーカードの取得促進についても県内共通の事項として、市町村が各々で実施するのではなく、県域で一括実施することで、効率化を図っていかうとしているところです。

また、7ページの下にある「業務範囲の拡充」については、なかなか市町村だけではできなかったこと、例えば、レセプトデータや国保データベースを活用した医療費分析や、保険給付の適正化を図るための療養費に係る二次点検といったものを一括して国保事務支援センターでやっていこうというものです。

次に、8ページをご覧ください。支援センターの取組のもう一つの柱として、医療費適正化の推進があります。

資料左の「医療費適正化・保健事業の推進」としましては、後発医薬品の使用促進や医薬品の多剤投与・重複投与の適正化、糖尿病性腎症重症化予防といった取組を行っています。

後発医薬品の使用促進では、後発医薬品を使った場合との差額を被保険者にお知らせすることで、後発医薬品を使っていたらこうという取組をしています。令和3年度からは、更に、被保険者に対するより効果的な啓発をやっていこうと考えています。

糖尿病性腎症重症化予防では、糖尿病なのに治療していない人については、治療の勧奨ということをやっております。これは、文書送付での勧奨を行っており、一定の効果は出ているところですが、令和3年度からは、電話による勧奨も併用して行うことで、より効果を上げていきたいと考えています。

また、資料右の「市町村の保健事業への支援」としましては、特定健康診査・特定保健指導の受診率向上の取組として、受けていない人への受診勧奨を行っていましたが、こちらについても、文書送付での勧奨だけでなく、令和3年度からは電話による勧奨も併用して行っていきたいと考えています。

生活習慣病予防対策の企画・実施については、すでに重篤な生活習慣病にかかっているけれども医療機関にかかっていないような人について、文書で治療勧奨を行っていましたが、こちらについても、文書送付での勧奨だけでなく、令和3年度からは電話による勧奨も併用して行っていきたいと考えています。

なお、この3年間の取組による主な実績を下段に示していますが、今後も更なる国保



事務の共同化、医療費適正化を推進していくことにつきまして、県、国保連合会、国保事務支援センター、市町村等とも緊密な連携を図りながら、引き続きブラッシュアップして進めていく所存です。

事務局からの資料の説明は以上です。

○伊藤会長

ありがとうございました。ただいま、事務局から説明がありましたが、委員の皆さまよりご意見、ご質問などありましたら、よろしくお願ひします。

○質疑応答等

(小西委員)

3 ページの、市町村別の納付金で増減に差が出ているが、その点について、市町村から何か意見はあったのでしょうか。

○事務局（船本係長）

納付金額については、連携会議で変更内容を市町村に説明のうえ、各市町村へ納付金通知により提示しておりますが、特にご意見はございませんでした。

(小西委員)

わかりました。それを受けてですが、増減が生じているのは、必ずしも滞納率が原因というわけではないと思いますけれども、一般的に滞納率の高い市町村ほど増加しているという理解でよろしいでしょうか。

○事務局（船本係長）

納付金の算定については、2 ページの下段の表にもありますように、標準的な収納率

だけではなく、被保険者数であるとか、所得、世帯数といったものが、複合的に影響してきますので、それらを含め増加している市町村もあれば、減少している市町村もあるということです。

(小西委員)

わかりました。滞納収納率の数字が気になっているのですが、保険税と保険料が必ずしも同様なのか、税と料では時効が違うので、滞納収納率の数字は信用できない。

市町村においては、滞納に対する不納欠損処分のやり方や頻度、水準といったものが相当違うので、不納欠損処分を放ったらかしにしていると、非常に滞納額が大きくなる。

そのことが、納付金の差に出てくるというのはよろしくない。その点について、どのように対応しているかを、ご説明いただきたい。

○事務局（船本係長）

まず、滞納繰越分に係る収納率について、収納率を出す際に分母となる滞納繰越分の調定額に影響を与えることとなる不納欠損処理のやり方が市町村で違えば、滞納繰越分の収納率が同じ10%でも内容が違うというご指摘かと思えます。

次に、そのことが、令和3年度の標準的な収納率の設定において、何かしらの不具合を生じさせていないかというご指摘かと思えますが、その点につきましては、算定上の分母には現年分の調定額だけを用いていまして、分子には現年分と滞納繰越分の収納額を用いています。そのため、不納欠損処理のやり方が市町村で違ったとしても、滞納繰越分の調定額は算定で使用していないため、そのことが納付金に影響を与えるということはないかと思えます。

また、前回の11月の運営協議会でもご意見を頂戴したところですが、不納欠損の取扱いについては、令和元年度に策定した収納対策マニュアルのなかで、滞納対策の取組の標準化を図りながら、市町村と意見交換し、引き続き研究していきたいと思えます。

(小西委員)

はい、わかりました。

○井上委員

1 ページの②の保険料（税）及び一部負担の減免基準の統一ですけれども、川上村の場合は、半分くらいの被保険者が減免されているが、7割5割2割の減免対象は一緒でしょうか。

○事務局（船本係長）

委員が述べられているのは、法定軽減のことかと思います。これは、当初賦課をされるときに、保険者である市町村が、所得が一定水準より低い被保険者については、その程度に応じて7割5割2割の軽減をしたうえで、保険料（税）を賦課するということがされています。これは、制度上の取扱いになりますので、変更ございません。

○井上委員

そうですか、わかりました。

納付金額のことになりますが、川上村では平成30年度から令和6年度まで段々に上がっていくというように説明されています。本日の資料で見ましても、計画どおりで、極端に上がっているということはないのかなと思います。ありがとうございます。

○村田委員

医療費適正化のところで、後発医薬品の使用促進の2つ目に、より効果的な広報啓発を令和3年度に検討・実施されるようですけれども、今の段階で何かお答えいただけるような内容はありますでしょうか。

○事務局（鷹田補佐）

まずは検討ということで、まだ具体的に何をすることが決まっているわけではないので、市町村連携会議の下にある医療費適正化・保健事業部会のなかで市町村と一緒に検討を進めてまいりたいと考えています。

○河田委員

医療費適正化のなかで、ジェネリックもですけど、糖尿病性腎症重症化予防で、令和3年度より架電を併用するとあります。これは非常によいことだと思いますが、具体的には、レッドカードの方を対象にされるのでしょうか。

○事務局（鷹田補佐）

レッドカードの方につきましては、8ページの右側にある市町村の保健事業への支援の③重篤な生活習慣病未治療者には架電を併用いたします。

糖尿病性腎症重症化予防については、レッドカードまではいかないけれども、文書を送った後も治療に行っていないなという人に対して、架電もやっていこうと、重篤なところに行く前であっても、糖尿病については対象にしていくということを令和3年度からやっていこうと考えてございます。

○河田委員

ありがとうございます。色々ご苦労いただいていると思います。

あと一つ、この決算と予算、令和3年度の予算がありまして、決算は令和元年度ですけど、令和2年度の決算見込みを示すのは、なかなか難しいものかとも思いますが、平成30年度の県単位化後、3年が経過しましたので、今後は3年度分の決算を並べていただいて、その推移を見たいと思います。

また、一人当たり医療費や年齢階層別データといったものの推移を作っていただくと、よりわかりやすいのではないかと思います。

そのなかで、軽症の方、重症の方がいらっしゃると思いますが、そういう方がどの程度なのか、そういったことも伝えていただくと、地域別の弱点や問題点が具体的にわかりやすいのではないかと思います。

最後に、一つだけ質問ですけれども、昨年も取り上げさせていただいたと思いますが、平成30年度の保険者努力支援制度の交付金というのは6億1,200万円ありましたが、令和元年度では11億3,400万円と、5億円程増えている。この交付金は、国からいただけるものですが、単純に5億円という大きな金額になります。これは、なぜ増えているのかということをお教えいただきたいと思っています。

#### ○事務局（鷹田補佐）

保険者努力支援制度交付金のことでお答えをさせていただきます。

平成30年度分は、全国的に見て獲得点数が芳しくない項目がございました。これは、県単位化前の平成29年度の取組の評価により決定されたものでございます。

令和元年度の交付金額は、平成30年度の取組の評価により決定されたものでして、県単位化後の国保事務支援センターによる取組を始めとした県・市町村の取組強化が評価されたことで、交付金の増につながったということでございます。

#### ○河田委員

ありがとうございます。3月20日の国保新聞に、令和3年度の保険者努力制度の1人当たり交付額が33位に上がって、よくなっているということもあり、よくやっていたらいいなと思いますので、今後もよろしくお願ひしたいと思っています。

#### ○伊藤会長

ありがとうございます。経年データについては、ご検討ください。

○事務局（今出補佐）

保険者努力支援制度の評価につきましては、先ほど担当者が申し上げたことに加えまして、奈良県国民健康保険運営方針に示しております令和6年度に向けた保険料水準統一の取組であったり、国保財政の均衡であったりといった、本県の国保改革の骨子とされている部分につきましても、本県は全国に比べて進んでおります。こういった取組につきましても、適正に保険者努力支援制度で評価いただきたいと国に要望してきており、徐々にそういったことも適正に評価していただけるようになってきております。

○伊藤会長

他にご意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

他にご意見、ご質問がないようですので、本日の議題については、以上といたします。

どうもありがとうございました。それでは、事務局にお返しいたします。

○事務局（今出補佐）

活発に議論いただき、ありがとうございました。

これをもちまして、本日の会議を終了させていただきます。ありがとうございました。

委員署名

石黒良彦      中村亨