

令和4年度 第2回  
田川市国民健康保険運営協議会  
会 議 資 料

開催日時：令和4年11月29日（火）午後6時

場 所：田川市役所1階 大会議室

# 1. 納付金と保険料率の関係

## 1. 国民健康保険事業納付金のイメージ

国保の都道府県単位化により、県が保険財政を管理する仕組みとなり、納付金制度が導入されました。これを例えると以下ようになります。

▼ 同居する3人に管理人さんが食事を提供する例に置き換えると…

- ① 管理人さんが、3人の1カ月分の食費を予想 ⇒ 12万円
- ② 3人の月収と体重に応じて、食費の割り当てを決定
- ③ 管理人さんが集めた食費から食事を提供



ルール（6万円分は月収に応じて、6万円分は体重に応じて割り当てる）

	Aさん		Bさん		Cさん	(合計)
月収	50万円		30万円		20万円	=100万円
体重	70kg		80kg		50kg	=200kg

$$\left[ \begin{array}{l} 6\text{万円} \times 50/100\text{万円} = 3.0\text{万円} \\ 6\text{万円} \times 70/200\text{kg} = 2.1\text{万円} \\ \text{計 } 5.1\text{万円} \end{array} \right] \left[ \begin{array}{l} 6\text{万円} \times 30/100\text{万円} = 1.8\text{万円} \\ 6\text{万円} \times 80/200\text{kg} = 2.4\text{万円} \\ \text{計 } 4.2\text{万円} \end{array} \right] \left[ \begin{array}{l} 6\text{万円} \times 20/100\text{万円} = 1.2\text{万円} \\ 6\text{万円} \times 50/200\text{kg} = 1.5\text{万円} \\ \text{計 } 2.7\text{万円} \end{array} \right]$$

合計 12万円

▼ 国保事業納付金制度に置き換えると（管理人を県、市町村を各同居人）…

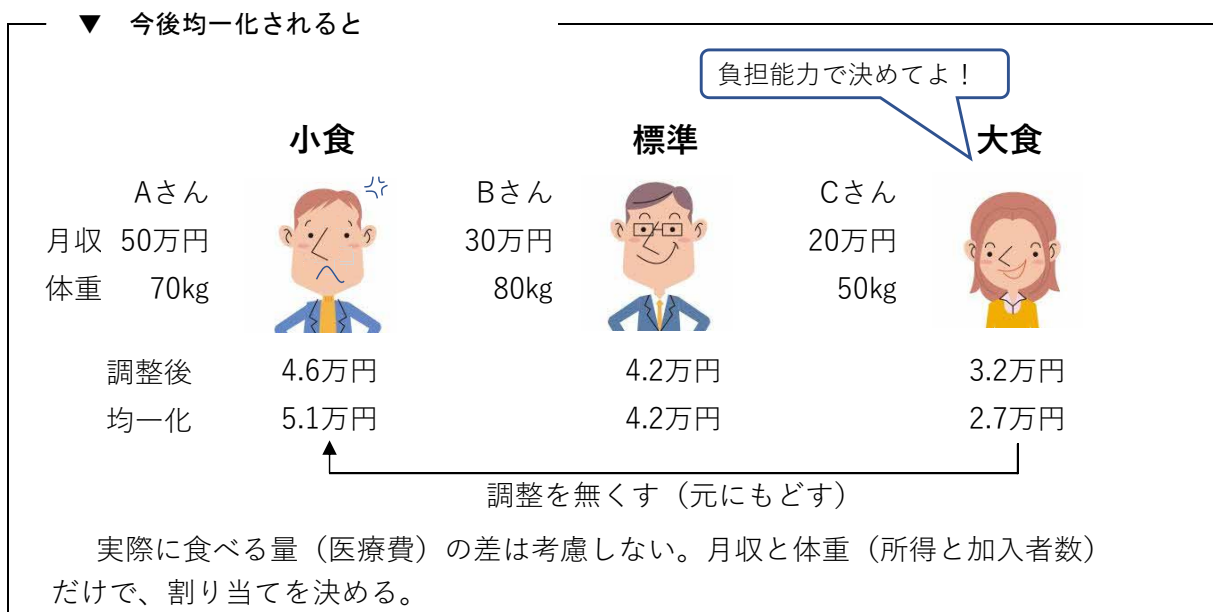
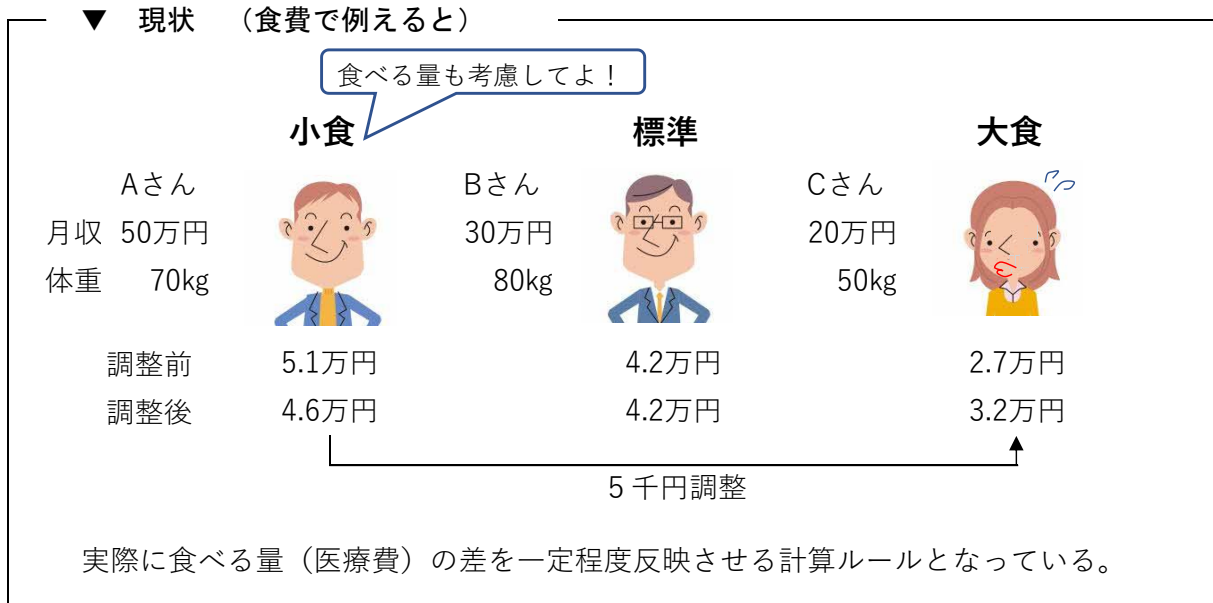
- ① 県（管理人）が県全体の1年間の医療費（食費）を予想
- ② 各市町村の所得（国保世帯の所得）と規模（被保険者数、世帯数）で納付金を割り当て
- ③ 県が集めた納付金（食費）から各市町村でかかった医療費（食事）を提供

▼ 納付金と市町村保険料率（税率）の関係

例えば物価が上がれば食費全体があがり、月収が変わらなくてもそれぞれの手出しが増えるように、県全体の医療費があがれば、各市町村の所得が上がらなくても納付金が増えることとなります（市町村は税率を上げて納付金の財源を確保することとなります）

## 2. 都道府県単位化による保険料水準の均一化(統一化)とは

国保の都道府県単位化の最大の目的は、保険料水準の均一化です。今後進んでいく均一化は、以下のようなイメージです。



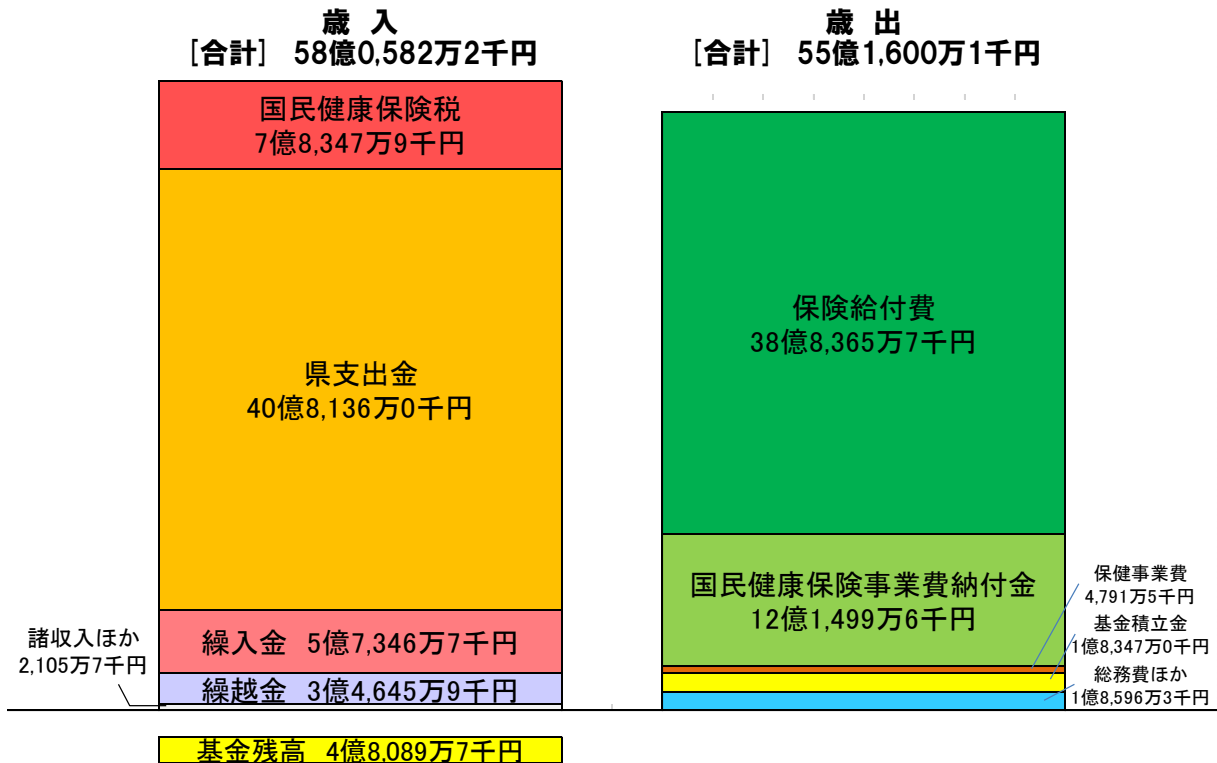
### ▼ 保険料水準の均一化とは

主に各市町村の医療費水準格差を考慮せずに、納付金を割り当てることを指します。ただし、保険料収納率や医療費適正化の取り組み等、保険者の「努力」による成果を、計算ルールに反映させることも検討されています。

### ▼ 今後の流れ

令和5年度までに、福岡県の均一化の実施方法(均一化の定義)を市町村間で協議決定し、令和6年度以降、県内保険料水準の均一化が段階的に進んでいく予定です。

## 2. 令和3年度決算分析



歳入決算	58億0,582万2,218円
歳出決算	55億1,600万0,546円
差引	2億8,982万1,672円

(単年度収支)	1億2,683万3,637円 ※
(基金残高)	4億8,089万7,000円
※単年度収支＝決算収支－繰越金＋基金積立金	

### 1. 単年度黒字1億2千7百円の主な内訳（1千万円以上の要因）

- (1) 県標準税率との差による税収超過 1億2,800万円(税率設定が高いことによる超過)
- (2) 普通交付金の過大交付 4,100万円(過大交付分⇒令和4年度返還)
- (3) 保険給付費外事業費の減 1,400万円(保健事業、出産一時金等の減)
- (4) 市に交付される公費等の増 2,500万円(特別調整交付金、県2号繰入金)
- (5) 普通交付金返還金(前年度分) △6,500万円(前年度過大交付分の精算返還)
- (6) 事務費繰入金等精算 △1,600万円(一般会計繰入金の前年度分精算)

### 2. 考察

- (1) 令和4年度減税前の税率(税率が高いこと)による税収超過が黒字の主な要因。
- (2) 収入支出ともに、コロナ禍による大きな影響はなかった。

### 3. 基金の残高(令和4年9月補正時点)

令和3年度の決算剰余金2億8千9百万円から、県返還金等に充てた残り8千7百万を基金に積んだ結果、残高見込は、現時点で5億6千8百万円となっている。

[現基金残額]	[今年度利息]	[今回積立額]	[令和4年9月時点]
480,897,000円	+	6,000円	+
		87,982,000円	=
568,885,000円			



## [参考] 基金の目安について

Q. 基金はどのくらい保有しておかなければなりませんか（ルールはありますか）？

A. 基金の保有に関しては、明確なルール（法律や条例など）はありません。また、現在（都道府県単位化後）は、財源不足が起きた際、県から一時的に借り入れも可能です。しかし、借り入れを行うと、県に返済計画を提出して期限内に返済することになり、税率を上げる必要が生じます。このような状況となり、加入者の負担が急激に増えることを避けるため、本市では基金を保有しておくことが望ましいと考えています。

その保有額は、過去、国からの通知で示されていた目安（保険給付費等の5%相当）を参考にしています。なお、直近の通知では、目安額に関する記述はありませんが「保険者の規模等に応じて安定的かつ十分な基金を積み立てられたい」とされています。

### ▼ 保険給付費等の過去3カ年平均の5%相当額

令和元年度 5,257,477,592円	} (3カ年平均) 5,100,451,649円 × 5% ≒ 2億5千万円
令和2年度 4,945,224,252円	
令和3年度 5,098,653,105円 ※	

※各年度の保険給付費と納付金の決算額合計

(過去の通知)

#### ● 平成11年度国民健康保険の保険者の予算編成について

[保険発第18号 平成11年3月1日付 厚生省保険局国民健康保険課長通知]

#### (六) 基金積立金

ア 国民健康保険財政の基盤を安定・強化する観点から基金の保有額については、過去三カ年間ににおける保険給付費(老人保健拠出金を含む。)の平均年額の五パーセント以上に相当する額を積み立てること。

また、財政上の理由から上記基準に達していない保険者にあつては、少なくとも三カ年程度の計画をもってこの目標を達成するよう所要の額を基金積立金として計上すること。

イ (略)

(直近の通知)

#### ● 都道府県及び市町村における令和4年度国民健康保険特別会計予算編成に当たっての留意事項について [保国発1224第4号 令和3年12月24日 厚生労働省保険局国民健康保険課長]

#### (7) 基金

積立市町村で独自の基金を保有する場合、その積立額は、決算上剰余金が生じた場合において、地方財政法第7条の規定による地方債の償還財源に充当すべきものを控除した額の範囲内において、保険者の規模等に応じて安定的かつ十分な基金を積み立てられたい。

# 3. 税率の検討について

## 1. 昨年度答申（減税）の内容

### (1) 審議の前提条件

- ① 平成30年度以降、黒字決算が続いている（毎年、納付金より税収が多い）。
  - ② 基金が一般的目安※を大幅に超えており、還元の検討が必要となっている。
- ※ 一般的目安 ⇒ 保険給付費の5%程度（田川市なら約2億5千万円）

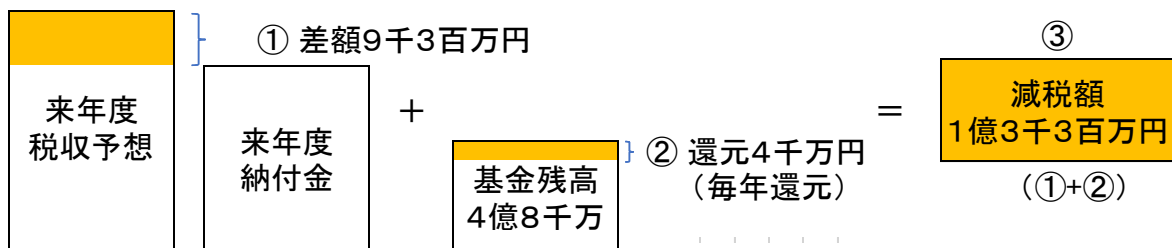
保険財政の状況（都道府県単位化後）

[単位：千円]

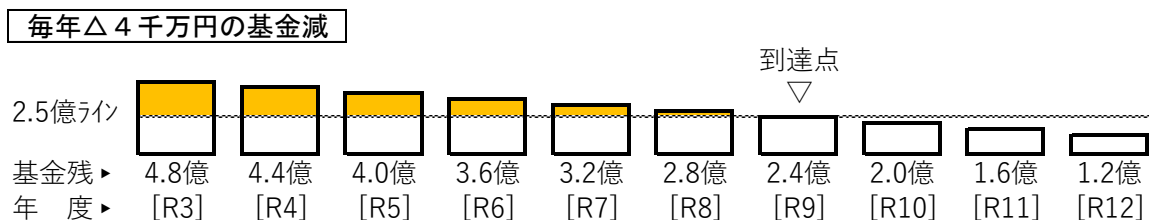
年度 項目	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
歳入	5,822,907	5,895,868	5,518,843	(5,567,669)
歳出	5,384,757	5,691,349	5,172,385	(5,567,669)
決算収支	438,150	204,519	346,458	-
単年度収支	280,547	5,660	200,076	-
基金残高	0	239,291	297,427	(480,897)

(R3年9月時点予算)

### (2) 減税方法のイメージ



### (3) 基金の推移（想定）



### (4) 基金を還元していく上での考え方（答申の提案）

- (ア) 基金は2億5千万円程度の水準を維持することが望ましい（一般的な基金の目安）
- (イ) 水準超過の2億3千万円を5～6年で分割還元していく。
- (ロ) 仮に基金が減りすぎた場合、令和6年度以降、保険料水準の均一化が段階的に進んでいく過程で税率を戻していく（均一化の改正に合わせて収支の均衡を図る）。

## 2. 令和5年度の税率の検討（今年度答申の審議）

### (1) 審議の前提条件

令和3年度決算で剰余金が生じ、基金残高見込が5億6千8百万円となっています。

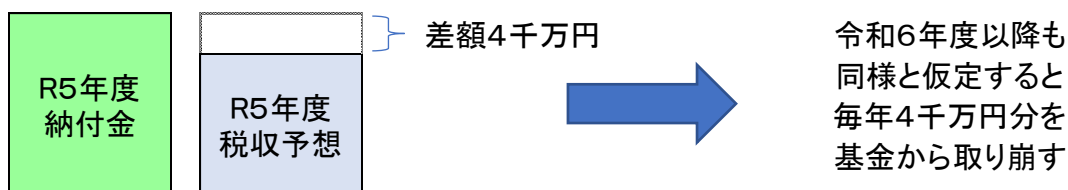
保険財政の状況と基金保有額について（都道府県単位化後） [単位：千円]

年度 項目	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
歳入	5,895,868	5,518,843	5,805,822	(5,483,675)
歳出	5,691,349	5,172,385	5,516,001	(5,483,675)
決算収支	204,519	346,458	289,821	-
単年度収支	5,660	200,076	126,833	-
基金残高	239,291	297,427	480,897	(568,885)

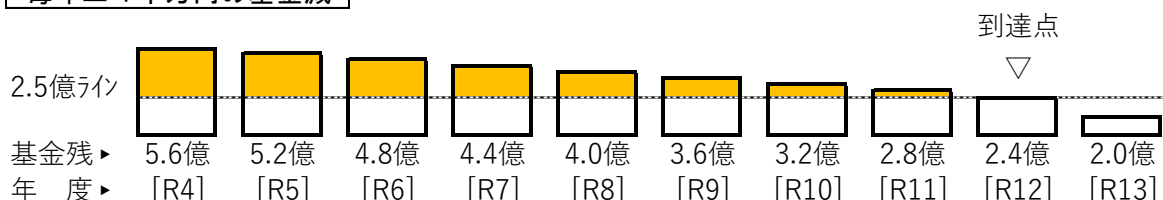
(R4年9月時点予算)

仮に、来年度納付金と税収の関係が、令和4年度と同等（△4千万円）で、その後も同じ状況が続くと仮定すると 還元による目標到達年度（予想）が先延ばしされます。

[ 令和5年度の差額が4千万円だった場合 ]



毎年△4千万円の基金減



### (2) 検討の視点

令和4年度の大規模減税で還元ペースは作られています、基金が積み増された分を、還元に乗せすべきかどうか検討する余地はあります。

令和5年度納付金の負担額と税収予想の比較を改めて行い、基金の減少見込みのペースを確認して、税率改正（減税）を実施するか検討することになります。

## 4. 保健事業について

現在、国民健康保険特別会計予算で取り組んでいる主な事業は以下のとおりです。

[保健事業（疾病予防・健康増進事業）に関するもの]

事業名	事業内容	実績・効果
<p>(1) <b>特定健診事業</b>            [R3決算] 23,397千円            [R4予算] 26,664千円            [目的]            国保被保険者（40歳以上）を対象に生活習慣病予防を目的にした健診を行い、病気の早期発見・早期治療により将来の重症化を予防する</p>	<p>◆ 個別健診（委託）            福岡県医師会に委託し、県内の1664の指定医療機関で受診が可能</p> <p>◆ 集団健診（委託）            民間事業者に委託し、保健センター等会場で年24回実施。がん検診、ヤング健診（18歳～39歳）を同日実施している</p> <p>◆ 費用助成            健診無料。がん検診、ヤング健診は国保加入者なら検（健）診料の7割を助成</p> <p>◆ 未受診者勧奨（委託）            未受診、隔年受診者の傾向を分析し、未経験者層・長期未受診者層をターゲットにして勧奨通知（年3回）</p>	<p>[受診率]            H29 30.9%            H30 34.3%            R01 31.0%            R02 27.6%            R03 30.5%</p> <p>[助成件数/金額（R03）]            がん検診 2,779件            2,579,700円            ヤング健診 132件            184,800円</p> <p>[勧奨通知件数（R03）]            通知件数（延べ）16,422件            通知者数（実数）6,137人            うち健診受診者 1,334人            (21.7%)</p>
<p>(2) <b>特定保健指導事業</b>            [R3決算] 1,148千円            [R4予算] 1,352千円            [目的]            特定健診結果から生活習慣の改善指導が必要な者に保健指導を行う</p>	<p>◆ 医療機関委託            特定健診実施医療機関で、保健指導の対応が可能な医療機関に委託</p> <p>◆ 保健センター実施            センターの保健師に加え、集団健診委託業者から保健師派遣を受けて実施</p>	<p>[実施率]            H29 37.8%            H30 38.1%            R01 34.1%            R02 22.0%            R03 26.7%</p>



事業名	事業内容	実績・効果
<p>(3) <b>訪問指導事業</b>  [R3決算] 16,543千円  [R4予算] 17,095千円</p> <p>[目的]  指導員が被保険者を訪問面談し、重症化予防や適切な受診行動を促し、医療費の適正化につなげる</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 特定健診未受診者訪問 過去一度も訪問していない人を訪問して受診勧奨する</li> <li>◆ ジェネリック医薬品推奨 切替えによる効果額が高い上位20人/月に訪問指導で推奨</li> <li>◆ 重複服薬者の指導</li> <li>◆ 重複・多受診者の指導 レセプトデータから対象者を抽出して訪問指導。H30年度から国保連合会に委託</li> </ul>	<p>[健診未受診者訪問] R03 1,024人 うち受診者 133人</p> <p>[ジェネリック推奨訪問] R03 154人 うち切替 31人 効果額 1,220,904円/年</p> <p>[重複服薬・多受診訪問] 対象者 R3 35人 訪問回数 各1回 効果額 2,429,688円</p>
<p>(4) <b>出張健康相談事業</b>  (まちかど健康チェック)  [R3決算] 0千円  [R4予算] 238千円</p> <p>[目的]  商業施設等で保健師が健康測定や相談を実施し、健康意識の啓発や健診受診につなげる</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 出張健康相談 市内商業施設や市役所に相談ブースを設けて、一般市民(来客)の血管年齢や血圧を測定する。あわせて保健師が健康相談を行い、国保加入者には健診受診を勧める(年4回程度開催)</li> </ul>	<p>[開催回数/相談件数]  H30 6回 / 841人  R01 3回 / 318人  R02 コロナの影響で中止  R03 コロナの影響で中止</p> <p>[健診勧奨数(うち受診)]  H30 191人(54人)  R01 73人(16人)  R02 なし(中止のため)  R03 なし(中止のため)</p>
<p>(5) <b>優良家庭表彰</b>  [R3決算] 2,216千円  [R4予算] 2,240千円</p> <p>[目的]  健康管理意欲と納税意識の向上を図る</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 優良家庭表彰 1年間以上無受診で保険税を完納している世帯に記念品(商品券)を贈呈する</li> </ul>	<p>[対象世帯]  H29 394世帯  H30 426世帯  R01 348世帯  R02 368世帯  R03 436世帯</p>

(次ページへつづく)

[医療費適正化に関するもの]

事業名	事業内容	実績・効果
<p>(1) <b>レセプト点検</b>                      [R3決算] 14,897千円                      [R4予算] 14,897千円                      [目的]                      医療機関の医療費請求が正しく行われているかを点検し、医療費適正化につなげる</p>	<p>◆ レセプト点検業務委託                      点検員がレセプトを点検して、被保険者の資格誤りや医療費の請求内容の誤りがあれば返戻し、正しい請求を行わせる</p>	<p>[点検効果額]                      ▼資格点検 ▼内容点検                      H29 8,334千円 6,080千円                      H30 7,534千円 3,854千円                      R01 9,529千円 3,440千円                      R02 8,981千円 6,822千円                      R03 10,603千円 19,578千円</p>
<p>(2) <b>医療費通知</b>                      [R3決算] 2,216千円                      [R4予算] 2,514千円                      [目的]                      かかっている医療費を認識してもらい適正受診を促進する。</p>	<p>◆ 医療費通知                      国保加入世帯に、加入者の医療費がいくらかかったかを通知する。年6回圧着ハガキを郵送</p>	<p>医療費を本人に確認してもらう目的もあるが、医療機関の不正請求を抑止する効果もある。※年6回以上通知すれば県から補助金が交付される（経費の約5割補助）</p>
<p>(3) <b>ジェネリック差額通知</b>                      [R3決算] 190千円                      [R4予算] 201千円                      [目的]                      ジェネリック医薬品の普及促進を図り医療費適正化を図る</p>	<p>◆ ジェネリック差額通知                      後発医薬品の使用に切替えた場合に一定額以上安くなる者をレセプトデータから抽出し、毎月上位150人に勧奨通知を送付</p>	<p>[削減効果額/普及率]                      H29 123,818,999円 (－)                      H30 132,557,608円 (72.1%)                      R01 138,667,482円 (71.5%)                      R02 145,674,034円 (75.0%)                      R03 158,723,285円 (74.9%)</p> <p>※計算方法(例)                      (a) 使用後発医薬品額 3千円                      (b) 先発医薬品置換額 5千円                      (b) - (a) = 削減効果額 2千円                      ※普及率は数量ベース計算</p>