

令和2年度第2回国民健康保険運営協議会議事録

- 1 招集年月日 令和3年1月18日(月)
- 2 開催日時 令和3年2月10日(水) 14:00~15:30
- 3 出席者氏名
 - (1) 運営協議会委員
 - ア 被保険者代表委員 (6名)
井上千恵美、長尾由起子、梅崎久美子、古賀、美恵子、岩下幸夫、
成田裕美子
 - イ 医療機関代表委員 (7名)
安藤文彦、長森健、浦上泰成、吉岡眞一、板家隆、白水京子、星野正俊
 - ウ 公益代表委員 (4名)
後藤尚久、小田日出子、濱寄朋子、鐘ヶ江千鶴子 以上17名
 - (2) 事務局職員
健康医療部長 岩田 光正
保険年金課長 平野 伸治
健康推進課長 仲山 智恵
他保険年金課、健康推進課職員
- 4 一般傍聴者 2名
報道関係 なし

◆審議内容（要旨）

議題 令和3年度 国民健康保険事業の運営について

委員 コロナ渦において、売り上げが3割以上下がった場合に、国民健康保険料の減免をするという説明があったが、北九州市における減免件数や減免金額を教えてください。国保加入者の中でも特に、商売や飲食業などを行っている方はほとんどが対象になると思う。実態を教えてください。そして、国全体でこのような減免を実施しているという状況の中、また、病院にかかる方も減っている状況の中で、保険料を上げるべきではないのではないかと。何とかしていただきたい。もう1点、北九州市は子ども二人目から減額するという多子減免をしていると言うが、子どもの均等割を無くして欲しい。収入がない子どもに対して一律に保険料をかけることは、子どもの権利からしておかしいのではないかと思う。子どもの均等割を無くした場合、どのくらいの収入減になるのかということ、分かれば具体的な数字で教えてほしい。多子減免でどれだけのお金がかかっており、子どもの均等割をなくせばどれだけのお金がかかるのか、その比較をしたい。

事務局 まず1点目、コロナウイルスによる保険料の減免状況は、令和2年度分で1,815件、金額で3億5,300万円程度申請があり、同時に決定している。これ以外に市の方で所得減少減免という制度があり、そちらの方の申請が1月から始まっており、2,000万円程度の減免申請が来ているという状況である。保険料の件については、確かに今回、保険料が引き上がるということになっているが、我々としても何もしていなかった訳ではなく、今回の保険料の算定に当たっては、市の特別会計で持っている繰越金を5億円程度活用し、4,000円程度上がるところを、1,900円程度に抑えたところである。もう1点、子どもの均等割の話だが、申し訳ないが、まだ数字は持っていない。今回の通常国会に法案が出るというように言われているが、国民健康保険の均等割については、未就学児に限るという方向だが、2分の1の軽減制度を入れると国の方針を示している。そのため、それに向けて色々と勉強をして行きたいと思っている。また我々としても国の方に、未就学児以外にも対象となるよう、引き続き要望していきたいと思っている。

.....

報告 令和3年度 特定健診・特定保健指導について

委員 特定健診のところの資料の4番目に、地域ボランティアによる働きかけ、地域健康づくり推進員・食生活改善推進員とあるが、どういう資格で、どのくらいの人数

がいるのか教えてほしい。

事務局 健康づくり推進員については手元に人数が無いが、北九州市食生活改善推進協議会については、今年度6月時点で、市内で1,297名の方が会員として地域の方で活動されている。健診の受診促進や、減塩の普及等について、ご支援いただいているところである。

地域健康づくり推進員も食生活改善推進員もボランティアで、市の研修を受けていただき、それを終了された方々に、委員として地域で活動していただいている。

委員 そういう方は、役所との連携ということか。働きかけということは、その人達に地域を回っていただいて、会議や報告会をして、実質的に、成果が上がっているということか。

事務局 地域健康づくり推進員の方々については、市の方から、例えば健診の受診促進等についてのお願いをしており、また、それぞれの地域の市民センター等で活動していただいている。食生活改善推進協議会の委員の方については、独自の、ご自身達で企画された事業等を地域で展開されていたりすることもある。

委員 19ページの糖尿病性腎症の予防というところで、特定健診でヘモグロビンエーワンシー6.5以上になったことがある人を対象者とするとしている。私たちはお医者さんに6.1や6.2くらいまでは大丈夫だけと言われることがあるが、なぜ6.5という数字になっているのか。別のページに8.いくらかという数字も出てくる。

委員 8.0という数字は行政の方であげているもの。コントロール良好なのか、不良なのか、ある程度、ヘモグロビンエーワンシーでランク分けはする。

事務局 8.0については、案の14ページ下の※1のところにあるように、糖尿病の治療ガイドの参考ということになっている。それから、6.5についても、診断の予防的な治療指標の一つで、学会のガイドライン等を参考に6.5という数値を設定させていただいている。

委員 訪問指導などを実施するときは、対象者をと6.5以上の人に行っているということか。

事務局 その通り。

委員 14ページのフレイルとはどういうことを教えていただきたい。それから健康マイレージ事業については、去年は行事もなにもできず、形を変えたのは正解だったと思う。だが残念ながらあまり魅力がないということも聞いた。せつかくなら、もっと応募しやすいような形にしていきたい。

事務局 フレイルとは虚弱を意味する言葉である。加齢に伴い、筋肉や心身機能であったり、社会性が低下した状態ということ。この状態を放っておくと、要介護状態になるという恐れがある。それから、健康マイレージ事業については、例年、地域の健康づくりや介護予防の教室等に行っていたりしてシールを貯めていただく方法でやっていたが、今年度は新型コロナウイルスの影響で事業等が中止になったりという影響があったので、やり方を変えて実施をしたところである。様々なご意見をいた

だいているので、来年度の事業の実施方法については、今から、こういった方法で実施するのがいいかということについて、検討して参りたい。ご意見ありがとうございます。

委員 特定健診を受けている方というのが3割以上いるということだが、一人当たりの医療費の伸びも、コロナがなければ、おそらく年々増えていると思う。特定健診を受けた方と受けてない方の、医療費の伸びの紐付けというのはされているか。

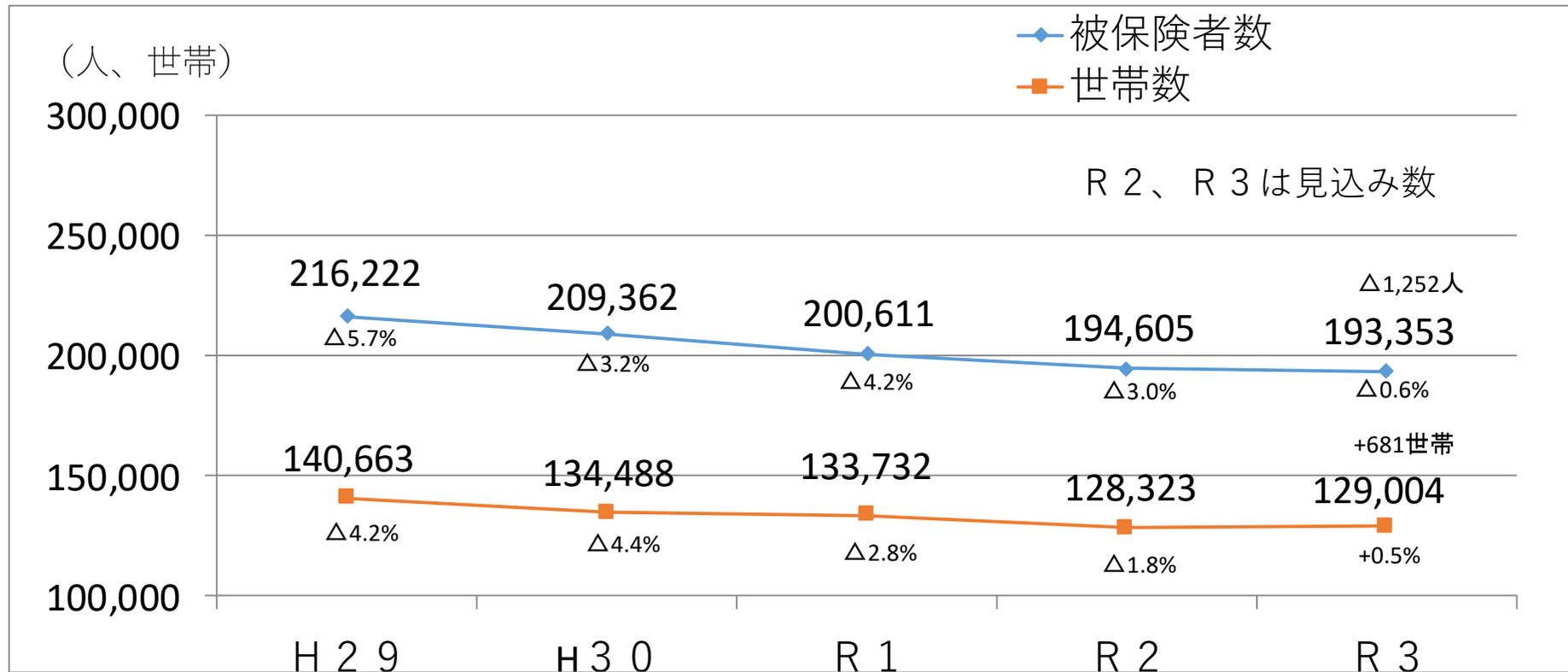
事務局 正確な数字は今持ち合わせてないが、特定健診を受けておられなかった方というのは、特定健診を受けていた方よりも、いきなり重症化をして、医療費がかかっているというデータは出ている。

令和3年度 北九州市国民健康保険事業の運営について

目次

- 被保険者数・世帯数の推移 . . . P1
- 一人当たり医療費等の推移 . . . P2
- 福岡県の令和3年度納付金算定について . . . P3
- 北九州市の令和3年度納付金額 . . . P4
- 令和3年度 標準保険料率等 . . . P5～11
- 令和3年度 国民健康保険特別会計予算案 . . . P12～13
- 令和2年度中の主な取組み(報告) . . . P14
- 条例・規則等の改正 . . . P15～16
- 福岡県国民健康保険運営方針の改定 . . . P17～18

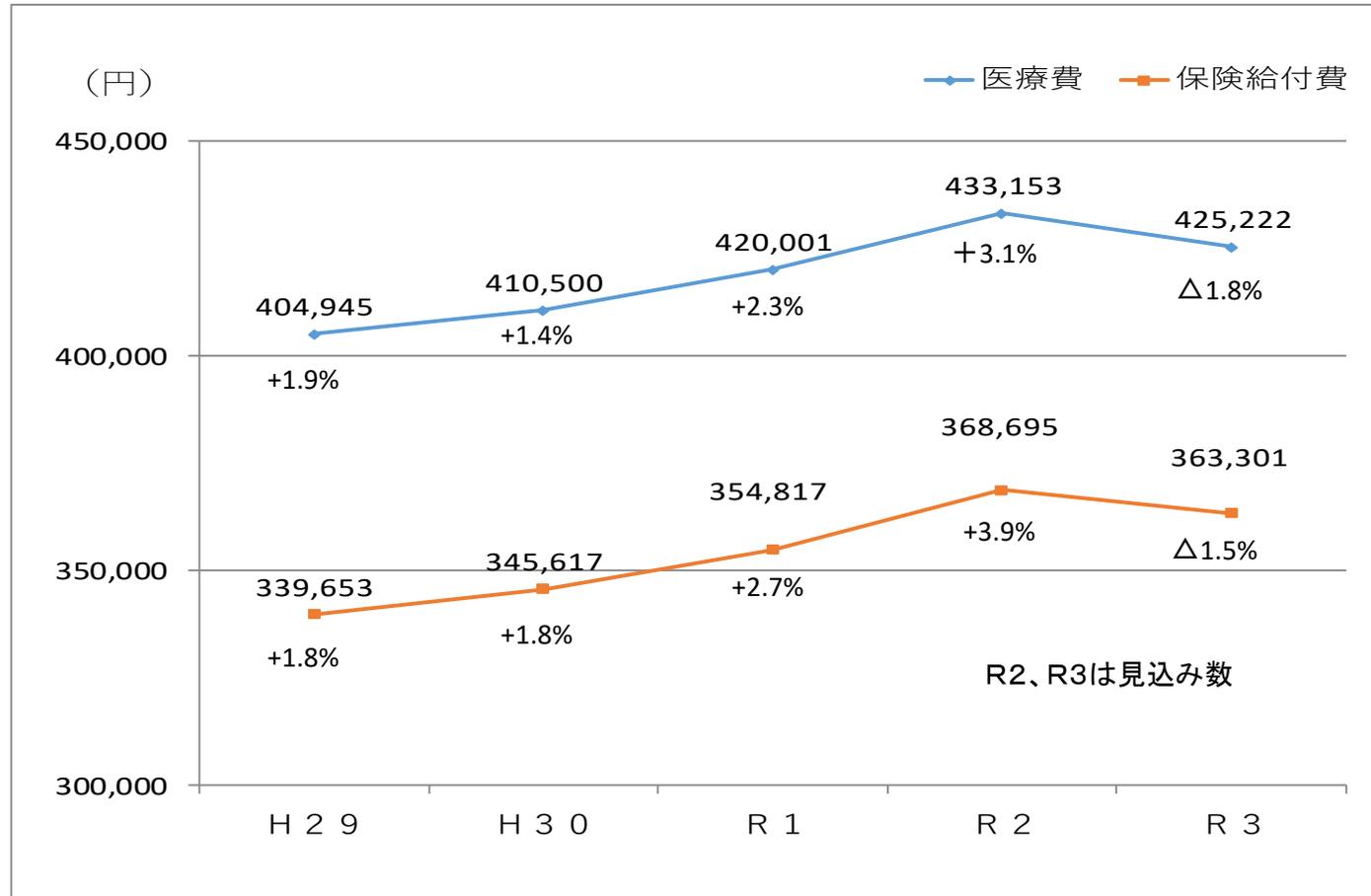
被保険者数・世帯数の推移



ポイント

後期高齢者医療制度(75歳以上)への移行などの影響により、被保険者は減少。

一人当たり医療費及び保険給付費の推移



ポイント

一人当たり医療費等の長期的な上昇傾向は続いているが、令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等を反映し、前年度より減少を見込む。

福岡県の令和3年度納付金算定について

厚生労働省が示した確定係数を基に、福岡県において、令和3年度納付金の算定を行った。

【主な変動要因(対前年度)】

<歳 出>

- ・ 一般被保険者数は約8,700人減少(0.8%減)
- ・ 保険給付費は89億円減少(2.4%減)
- ・ 後期高齢者支援金等は2億円の増加
- ・ 介護納付金は9億円増加

<歳 入>

- ・ 前期高齢者交付金は82億円増加
- ・ 普通調整交付金は県全体の所得水準が全国平均と比べて上昇したため、45億円減少

北九州市の令和3年度納付金額

- 医療分 18,207,641,439円
(前年度比 Δ 1,047,556,518円)
- 後期高齢者支援分 5,304,127,666円
(前年度比 +28,547,614円)
- 介護納付金分 1,924,834,667円
(前年度比 +132,417,029円)

北九州市納付金合計 25,436,603,772円
(前年度比 Δ 886,591,875円)

令和3年度標準保険料率

		福岡県標準保険料率	市町村標準保険料率	市町村標準保険料率 (北九州算定方式)	
設定条件		保険料が県内均一化された場合の保険料率 国のガイドラインに基づき2方式で算定	左欄との違いは、県内均一化されるまでの間、所得水準と医療費水準を考慮して算定	左欄との違いは、北九州市の現状の応能:応益の割合で算定	【参考】 令和2年度 北九州市保険料率
応能:応益		45:55	45:55	47:53	47:53
予定収納率		—	92.27%	92.27%	93.32%
医療分	所得割	7.39%	7.29%	8.65%	7.76%
	均等割	43,300円	26,364円	22,609円	20,290円
	平等割	—	27,983円	26,884円	24,440円
支援分	所得割	2.66%	2.59%	3.14%	3.11%
	均等割	15,195円	9,147円	7,908円	7,840円
	平等割	—	9,709円	9,403円	9,440円
介護分	所得割	2.63%	2.58%	3.31%	3.03%
	均等割	18,940円	11,564円	9,638円	8,990円
	平等割	—	9,115円	8,609円	7,950円

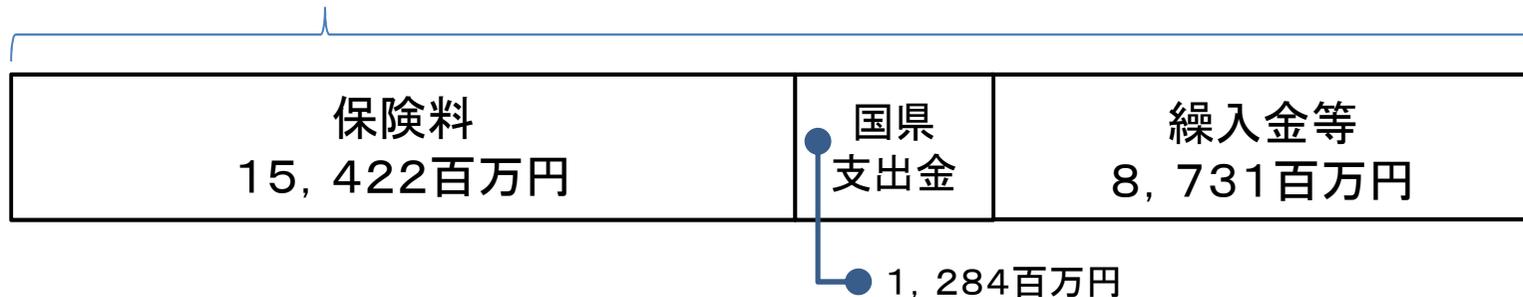
納付金等の財源

- 国民健康保険の収入及び支出は、国民健康保険法第10条に基づき、特別会計を設置し、運営。
- 市が負担する納付金の財源については、保険料、国県支出金と繰入金等で賄うことが原則。

【納付金の財源内訳】

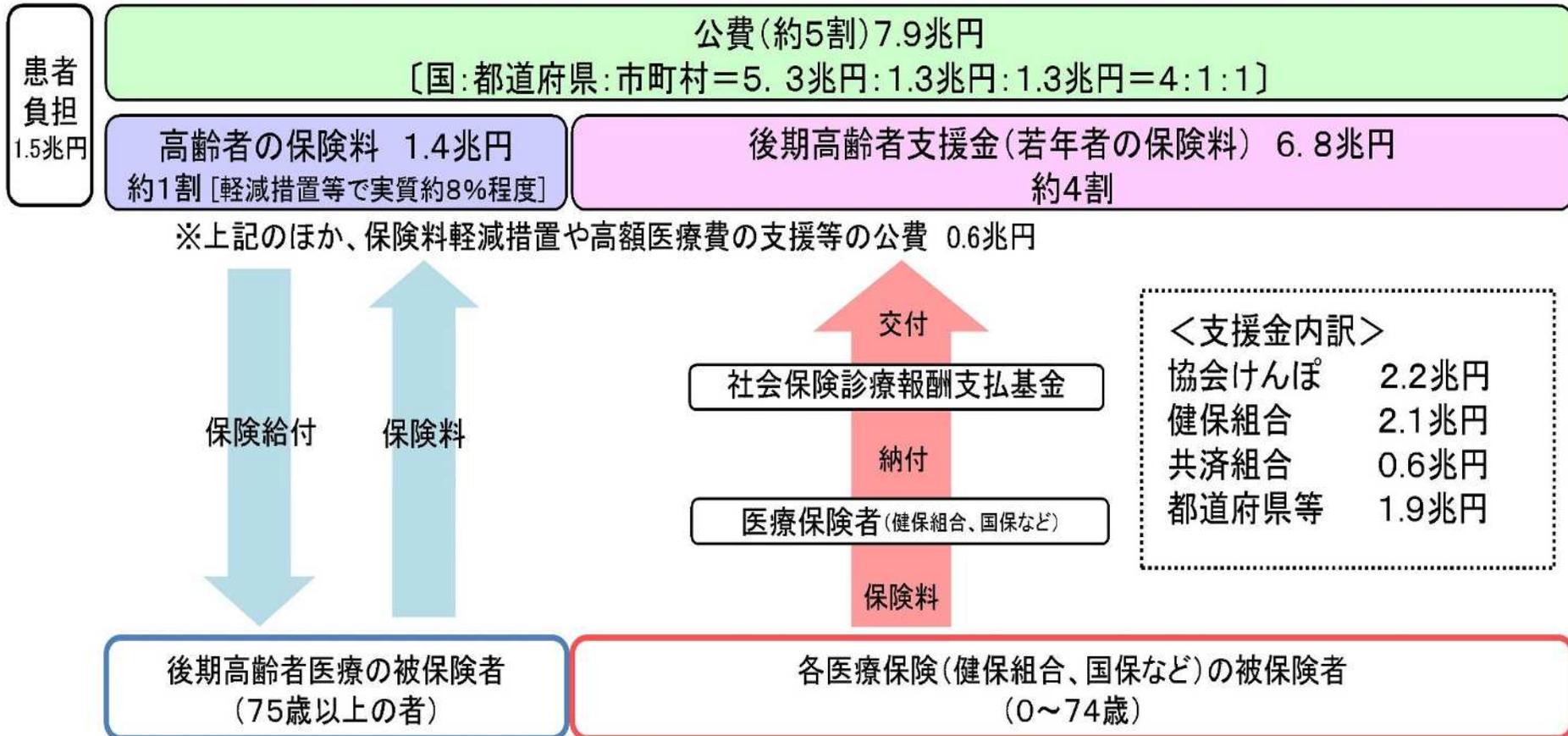
<令和3年度予算案>

国保事業納付金25,437百万円

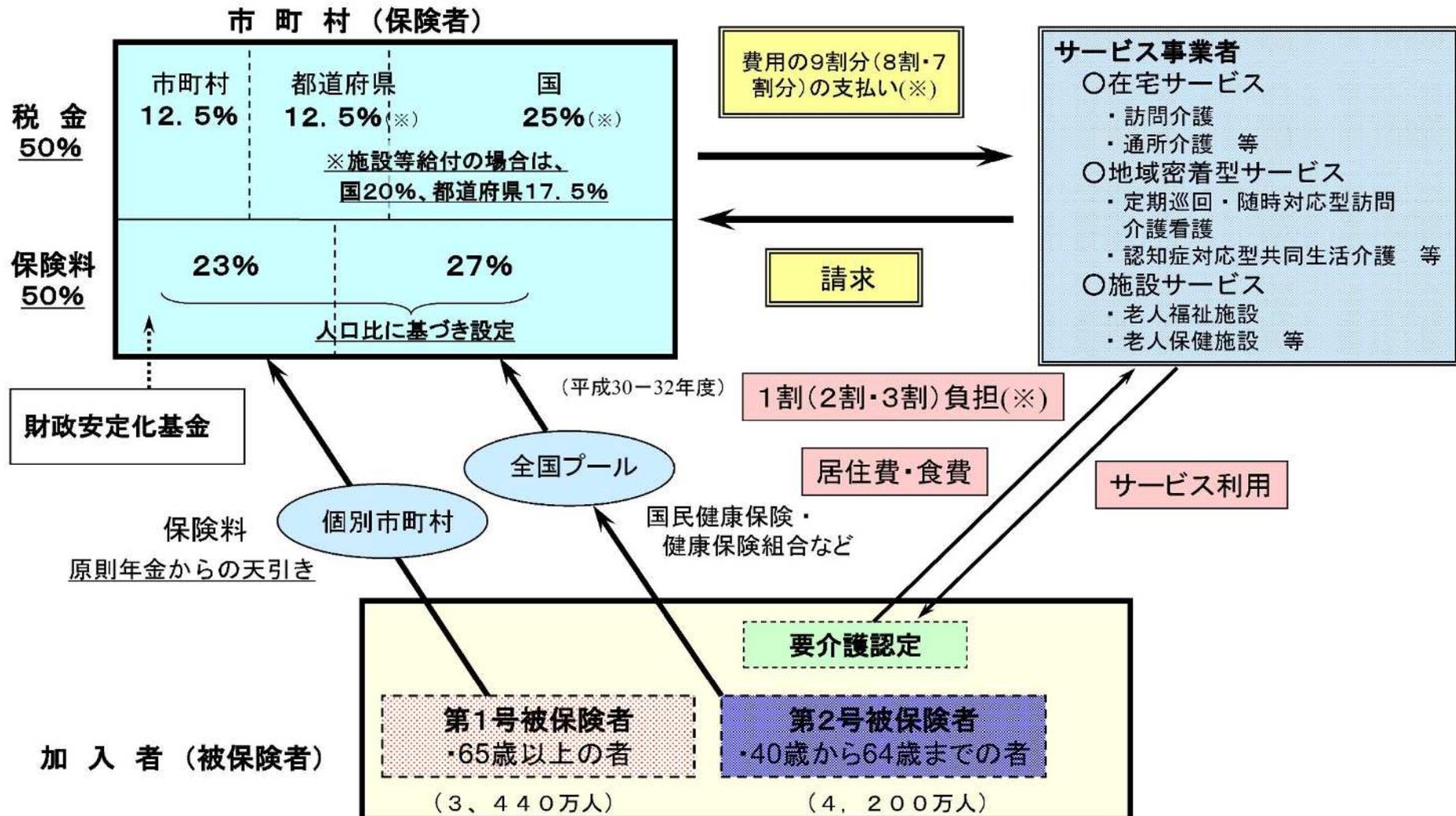


後期高齢者医療制度の仕組み

【全市町村が加入する広域連合】



介護保険制度の仕組み



(注) 第1号被保険者の数は、「平成28年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成28年度末現在の数である。
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成28年度内の月平均値である。

(※)一定以上所得者については、費用の2割負担(平成27年8月施行)又は3割負担(平成30年8月施行)。

令和3年度 保険料積算 (一人当たり保険料(見込み))

(円)

	医療分 (対前年度)	支援分 (対前年度)	介護分 (対前年度)	合計 (対前年度)
令和2年度	53,452 (±0)	20,692 (+1,638)	23,603 (+3,356)	97,474 (+4,994)
令和3年(案)	55,354 (+1,902)	20,957 (+265)	25,683 (+2,080)	101,994 (+4,247)

※参考 (繰越金を活用し なかった場合)	57,572 (+4,120)	20,957 (+265)	25,683 (+2,080)	104,212 (+6,465)
----------------------------	--------------------	------------------	--------------------	---------------------

ポイント

被保険者の保険料負担軽減を図るため、繰越金を活用して、一人当たり保険料の医療分の上昇幅を抑制。

令和3年度 保険料率(見込み)

- 保険料率とは、保険料を計算するための基礎となる額・率

均等割額 = 保険料賦課総額 × 30% ÷ 被保険者数

平等割額 = 保険料賦課総額 × 23% ÷ 世帯数

所得割率 = 保険料賦課総額 × 47% ÷ 前年被保険者総所得金額

※保険料賦課総額 = (一人当たり保険料 × 被保険者数) + 軽減・減免額

区分	医療分			後期高齢者支援金分			介護納付金分		
	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割
R3	20,910円	24,850円	5月 決定	7,910円	9,400円	5月 決定	9,740円	8,580円	5月 決定
R2	20,290円	24,440円	7.76%	7,840円	9,440円	3.11%	8,990円	7,950円	3.03%
増減	+620円	+410円	—	+70円	△40円	—	+750円	+630円	—

※参考: R1とR2の比較(増減額)

増減	+20円	+650円	0.05%	+660円	+890円	0.31%	+1,260円	+1,020円	0.46%
----	------	-------	-------	-------	-------	-------	---------	---------	-------

令和3年度 モデル保険料の試算

※ この保険料は、令和2年度賦課時点の所得総額で試算したものであり、
本年6月の保険料算定時には変動する。

区分		R3	R2	増減
年金収入世帯 (65歳以上単身)	①年収100万円	18,910円	18,590円	+320円
	②年収200万円	97,000円	96,140円	+860円
年金収入世帯 (65歳以上夫婦)	③年収300万円	251,670円	249,920円	+1,750円
	④年収200万円	170,210円	168,830円	+1,380円
給与収入世帯 40歳未満夫婦 子どもなし	⑤年収300万円	264,710円	262,960円	+1,750円
	⑥年収200万円	152,660円	163,940円	△11,280円
給与収入世帯 40歳以上夫婦 子ども2人	⑦年収300万円	303,210円	312,950円	△9,740円
	⑧年収400万円	441,660円	450,300円	△8,670円

※ ①は、「7割軽減」、②・⑥は、「5割軽減」、④・⑦は、「2割軽減」

令和3年度 国民健康保険特別会計予算案

歳出

(単位:百万円)

項目	令和3年度	令和2年度	増減	主な増減理由
保険給付費	70,785	72,290	△1,505	被保険者数の減 1人あたり保険給付費の減
国保事業費納付金	25,437	26,323	△886	被保険者数の減 1人あたり保険給付費の減
保健事業費	808	859	△51	—
その他	1,828	1,854	△26	—
合計	98,858	101,326	△2,468	—

令和3年度 国民健康保険特別会計予算案

歳入

(単位:百万円)

項目	令和3年度	令和2年度	増減	主な増減理由
保険料	15,848	15,571	277	1人当たり保険料の増
県支出金	71,724	73,459	△1,735	保険給付費等交付金の減
一般会計繰入金	10,600	10,583	17	—
繰越金	500	1,523	△1,023	保険料の急激な上昇抑制に係るもの
その他	186	190	△4	—
合計	98,858	101,326	△2,468	—

令和2年度中の主な取組み(報告)

○傷病手当金の支給(令和2年5月8日～)

対象者: 給与の支払いを受けている被保険者(アルバイト、パートタイムなど。)のうち、新型コロナウイルス感染症又はその疑いによる療養のため労務に服することができない者

支給対象となる日数:

労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間(労務に服することを予定していなかった日を除く。)

支給額: 1日当たりの支給額[=(直近の継続した3月間の給与収入の合計額
÷ 労務に服した日数) × (2/3)] × 支給対象となる日数

支給状況: 15人、1,141,053円(令和2年12月31日現在)

○新型コロナウイルス感染症に係る保険料の減免(令和2年6月9日～)

対象世帯: 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入が一定程度減少した世帯

減免額 : 対象保険料額(i) × 減免の割合(ii)

対象保険料(i) = 保険料 × 減少見込みの事業収入等の所得 ÷ 世帯の合計所得

減免の割合(ii) = 前年の合計所得金額が

・300万円以下 → 全額、

・400万円以下 → 10分の8、

・550万円以下 → 10分の6、

・750万円以下 → 10分の4、

1,000万円以下 → 10分の2

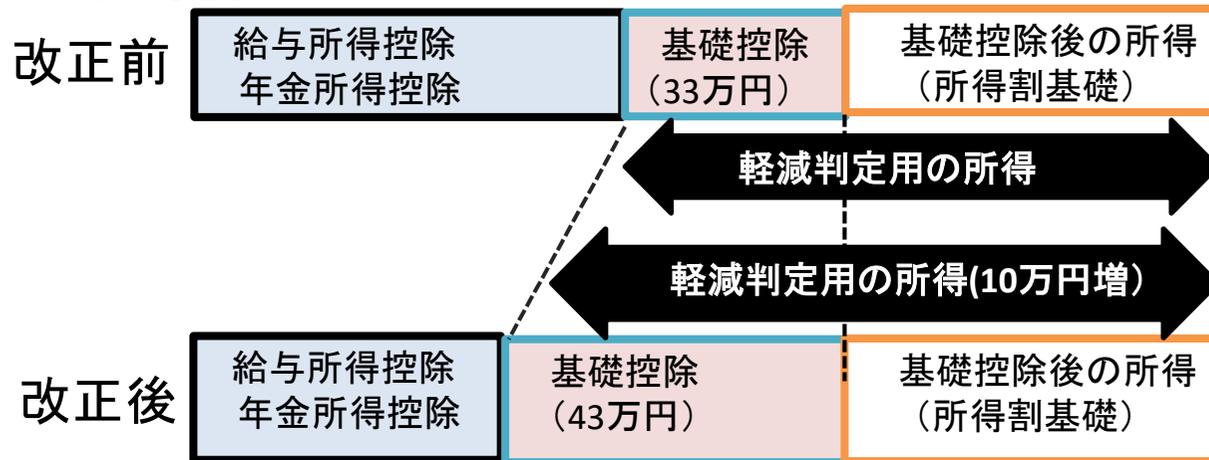
実施状況(令和3年1月15日現在): 令和元年度分 1,555件 52,043千円

・令和2年度分 1,815件 352,548千円

条例・規則等の改正（軽減判定基準）

税制改正（給与所得控除・公的年金所得等控除の10万円引き下げ）に伴う保険料の軽減判定基準に係る条例改正（均等割・平等割）

<税制改正イメージ>



給与所得・年金所得控除の引き下げ(10万円減)により、給与・年金所得生活者の軽減判定の基準となる所得が10万円増加する。



これまで受けられていた軽減に該当しにくくなるため、影響を遮断する措置を実施

<条例・規則等の改正（世帯の軽減判定の基準となる所得）>

軽減割合	改正前(現行)	改正後
7割軽減	33万円	43万円 + ((給与等所得者等の数 - 1) × 10万円)
5割軽減	33万円 + 28.5万円 × 被保険者数	43万円 + ((給与等所得者等の数 - 1) × 10万円) + 28.5万円 × 世帯の被保険者数
2割軽減	33万円 + 52万円 × 被保険者数	43万円 + ((給与等所得者等の数 - 1) × 10万円) + 52万円 × 世帯の被保険者数

条例・規則等の改正（多子減免）

税制改正（基礎控除の10万円引き上げ）に伴う多子減免額基準所得及び給与所得控除・公的年金等控除の10万円引き下げに伴う減免対象上限額の改正

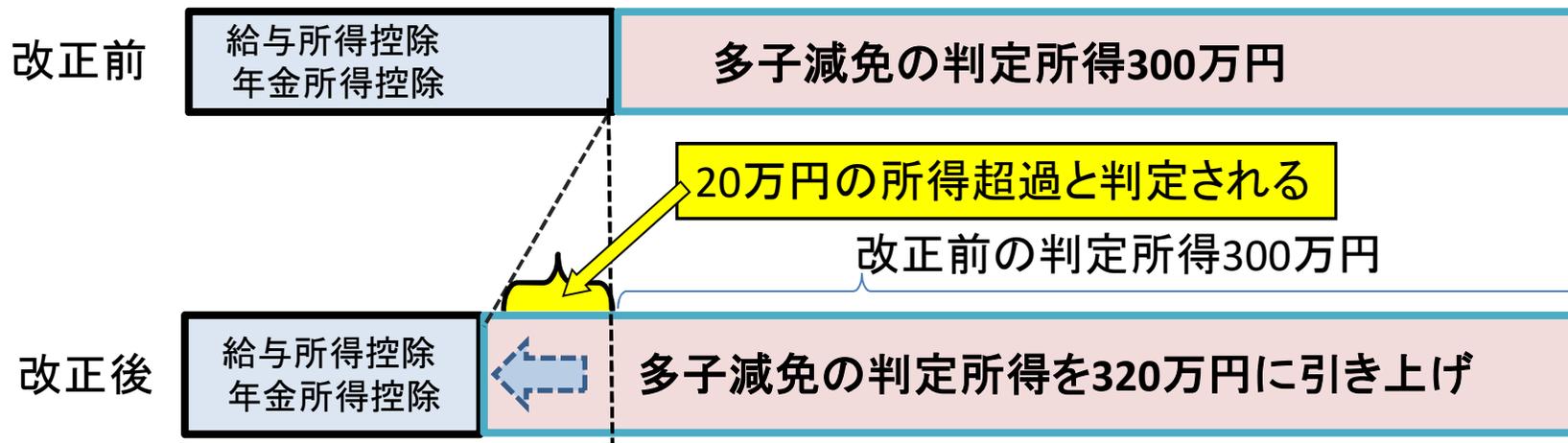
<多子減免の概要>

対象：世帯の前年の所得が300万円以下で、所得割が賦課され、18歳未満の子等を2人以上扶養

内容：18歳未満の子等2人目から、1人につき33万円に所得割料率を乗じて得た額を所得割から減免

<改正イメージ>

○多子減免の判定所得の上限額を引き上げ：旧)300万円 → 新)320万円



○基礎控除額の引き上げ 旧)33万円 → 新)43万円

改正前 減免額 = 33万円 × 所得割率

改正後 減免額 = 43万円 × 所得割率

福岡県国民健康保険運営方針の改定(1)

◆ 都道府県国民健康保険運営方針(国民健康保険法・抜粋)

都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、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(以下「都道府県国民健康保険運営方針」という。)**を定めるものとする。

<運営方針において定める事項>

- 1 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- 2 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
- 3 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- 4 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項 など

◆ 福岡県国民健康保険運営方針

対象期間:平成30年度～令和5年度(6年間)

検証・見直し:3年ごとに検証、見直し(令和2年度検証・令和3年度改定)

福岡県国民健康保険運営方針の改定(2)

＜改定の概要＞

1 保険料水準の均一化について

保険料水準の均一化に向け、「制度改革定着期間」「県内均一化移行期間」を設け取り組むこととされていたが、**それぞれの期間について、年限を明示。**

○制度改革定着期間 **令和5年度まで**

県内均一化に向けた諸課題について、一定の方向性を示す。

○県内均一化移行期間 **令和6年度以降**

- ・県内均一化に向けた取り組みを進める。
- ・令和5年度までに、県・市町村との間の協議で整わなかった課題は、協議を継続。

2 納付金の算定における医療費水準の反映

○納付金の算定にあたり、現在、市町村ごとの格差をそのまま反映させている医療費水準について、**令和6年度納付金算定から、医療費水準の格差の反映の程度を減少させる。**

○令和4年度納付金の算定から、**高額療養費の共同負担を実施。**

令和3年度特定健診・特定保健指導について

1 特定健診実施体制

- (1) 対象者 北九州市国民健康保険加入の40歳～74歳
- (2) 実施方法
個別方式：北九州市医師会加入の協力医療機関（約500機関）
集団方式：区役所や市民センター等（約360回）
- (3) 実施時期
通年。5月中旬以降に対象者約15万人に受診券送付（令和2年度実績）。

2 特定保健指導実施体制

- 個別方式：特定健診を受診した個別医療機関で実施
- 集団方式：特定健診を受診した集団健診実施機関で実施、7月開始（予約制）

3 目標値と実績（法定報告値）

項目		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
健診 受診率	目標値	45.0%	50.0%	60.0%	*40.0%	*44.0%
	実績	35.6%	35.8%	36.1%	36.6%	*34.2%
政令市順位		4位	4位	5位	5位	5位
特定保健指導 実施率	目標値	45.0%	50.0%	60.0%	35.0%	40.0%
	実績	28.7%	30.0%	27.9%	31.9%	*25.4%

*平成30年からの目標値は第三期特定健康診査等実施計画による。

*令和元年度の受診率については、北九州市修正値（令和3年1月時点）

4 特定健診受診率及び特定保健指導実施率向上への取組

- (1) 広報活動：市政だより、ホームページ、市民センターだより等に掲載
- (2) 地域ボランティアによる働きかけ：健康づくり推進員・食生活改善推進員
- (3) 健康づくり事業との連携：
健康マイレージ事業、地域でGO!GO!健康づくり事業やイベント等
- (4) 未受診者対策：未受診者に対し電話及びハガキ、訪問による受診勧奨
- (5) かかりつけ医との連携
- (6) 専門職の訪問等による受診勧奨

5 市国保として独自に実施している健診後の事後フォロー

- (1) 特定保健指導の対象外で、生活習慣病予防及び重症化予防が必要な者（受診勧奨値がある等）へ保健指導実施。
- (2) 腎機能低下から人工透析に移行することを予防するため、健診結果から、かかりつけ医、腎臓専門医の受診をスムーズにつなぐ、CKD（慢性腎臓病）予防連携システムの運用。

- (3) 糖尿病性腎症重症化予防のため、「糖尿病連携手帳」を活用した多職種連携による支援体制の整備や、糖尿病の未治療者・治療中断者等への専門職による保健指導（訪問）を実施。

6 令和3年度の集団検診について

新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、令和3年度も集団検診は予約制で実施する予定です。安全に健診を実施するため、皆様のご協力をお願いいたします。

令和3年度の集団検診は7月から開始します。申し込み方法は市政だよりや特定健診の無料受診券送付時にお知らせを同封します。

なお、個別医療機関で特定健診を受診され場合は、事前に電話で確認のうえ、ご受診ください。

北九州市国民健康保険第二期保健事業実施計画（データヘルス計画） 中間評価の概要について

1 計画の目的

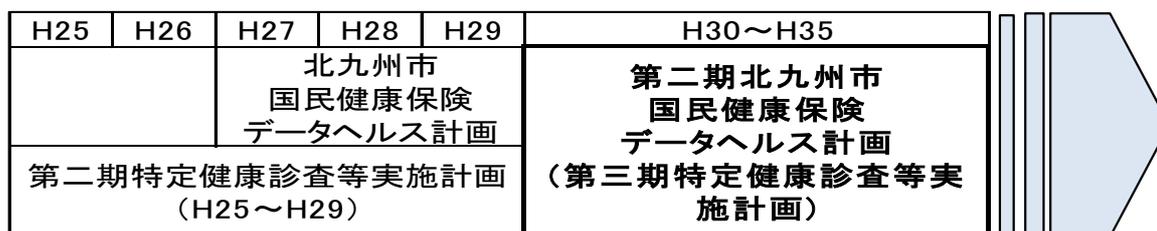
生活習慣病予防・重症化予防による健康寿命の延伸と医療費の伸びの抑制に向け、効果・効率的な保健事業の実施を図る。

2 法的根拠

根拠指針「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成16年 厚生労働省告示第307号）

3 計画期間と中間評価の目的

計画期間は平成30年度から35年度までの6年間としている。中間年度である、令和2年度に、計画の進捗状況を確認・評価し、実施方法や目標の見直しを行い、最終的な目的・目標の達成に向けた体制再構築することとされている。



4 中間評価のポイント

(1) 短期目標・中長期目標及び各保健事業の評価について

特定健診受診率、特定保健指導実施率は年々上昇していたが、令和元年度は新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えや3月の集団検診の中止が影響し低下した。また、血糖コントロール不良者の割合の減少については目標を達成できていなかった。

一方で、高血圧症者の割合は順調に減少し、中長期目標の脳血管疾患や虚血性心疾患の入院医療費が減少するなど、保健事業の効果も生じている。

(2) 評価に基づく成果目標の再設定

継続して現行の成果目標の達成を目指すとともに、血糖コントロール不良者については段階的に評価できるよう短期目標を追加した。また、高齢者の保健事業との連携を評価するため、中長期目標に後期高齢者医療における「年間新規透析患者数の減少」を追加した。

(3) 法改正や国のインセンティブ（保険者努力支援制度）を踏まえた新しい取組の設定

高齢者の保健事業と介護予防を市町村が一体的に実施するための法改正等を踏まえ、国民健康保険の保健事業においても、後期高齢者の保健事業と連携した取り組みを行う。