

令和3年度第3回国民健康保険運営協議会における議題に対する御意見等への回答

報告事項1 令和4年度国保事業費納付金等の算定結果について

Q 1 資料1 補足説明の2(2)に「保険料額の軽減の財源となる公費等」とあるが、これは国保財政を市町村の一般会計が補填するという事で、いわゆる「赤字財政」とどのように関係しているか。このようなやり方を解消する方向性ではなかったか。また、これは資料2 補足説明の2(2)の「決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消」とどのように関係しているか教えてほしい。

A 1 「保険料額の軽減の財源となる公費等」とは、主に国から交付される特別調整交付金や保険者努力支援交付金などの公費であり、国が「赤字」と定義する「決算補填等を目的とした市町村一般会計からの繰入金」は含まれておりません。

Q 2 決算剰余金の充当について、全体で減少の場合は、医療分が増加しても充当しなくても良いのではないかと。また、短期間での充当とは何のために行うのか。

A 2 決算剰余金は、市町村が国に納付する国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）が大部分を占めていますが、納付金は被保険者が納付した国保税が原資となっていることから、市町村と協議の上、被保険者の被用者保険や後期高齢者医療制度への異動等を考慮し、（年度間の平準化を図りつつ）できるだけ短期間で被保険者に還元することとしたところです。

Q 3 決算剰余金の充当について、今回医療分を充当しているが、充当の基本的考え方によれば被保険者に平等に還元することになっている。一人当たりの保険料額の低い市町村では更に保険料が下がることになるのか。

A 3 実際の国保税率については、県が示す市町村標準保険料率を参考に各市町村が決定するため、県の算定結果と異なる場合があります。

報告事項2 令和4年度保険者努力支援制度について

Q 1 保険者努力支援制度が国保新制度の目玉であると思うが、各市町村の保険者努力が各市町村に還元されているか。また、被保険者もその制度を理解しているか。

A 1 保険者努力支援交付金（取組評価分）として、各市町村に直接交付されます。
なお、交付額の算定方法は、（評価指標による各市町村の獲得点数×被保険者数）により算出した点数を基準として、全保険者の算出点数の合計に占める割合に応じて、国の予算の範囲内で交付されます。また、被保険者に対しても、制度内容の理解が深まるよう取組を進めてまいります。

Q 2 市町村の順位に比し、県の順位が大きく下落してる。県はその要因として、指標の一部見直しがあったことをあげているが、これは本県に限らず全国共通のものである。結果を真摯に受け止め、改善策を講じる必要があると思う。

A 2 他県の取組状況を参考にしながら、改善策を検討してまいります。

Q 3 隣の山形県の得点が高い理由が分かれば参考にしたい。

A 3 山形県をはじめ、高得点の自治体から情報収集を行い、好事例を参考にしながら取組を進めてまいります。

Q 4 市町村分の獲得点について、令和3年度は1,000点満点だったが令和4年度は960点満点となっている。このように満点の点数は毎年異なるのか。

A 4 国において評価指標や評価指標毎の配点の見直しを毎年行っているため、満点の点数は毎年異なっております。

H30年度：850点、H31（R1）年度：920点、R2年度：995点、 R3年度：1,000点、R4年度：960点

Q 5 取組評価分500億円の配分は、都道府県の順位で行うのか、獲得点で行うのか。本県が獲得点数を上げて他の都道府県の総点数が上がれば、前年同様の結果になるということか。

A 5 全都道府県の算出点数の合計に占める本県の割合に応じて、国の予算の範囲内で交付されます。

このため、本県同様、他の都道府県の点数が上がった場合、本県の交付額が増加するとは限りません。

Q 6 交付金500億円の分配に関しては、獲得点数が見える化されているが、他県との比較で決まるものであり、とにかく頑張るしかないということか。

A 6 交付金の配分について、他県との比較で決まるため、できるだけ点数を獲得できるよう、他県の好事例も参考にしながら、状況の改善につながる取組を市町村と連携して推進してまいります。

その他

Q 1 特定健診受診率について、集団（対象者）の明確な確認をしているか。

A 1 特定健診の受診率については、4月1日現在の国保加入者のうち当該年度において40歳以上74歳以下の年齢に達する者を母集団（対象者）とすることとされており、各市町村のシステムで対象者を確認しています。

Q 2 特定健診について、医療機関受診者を統計上、どのように対処しているのか。また、受診者を対象者とした場合、未必須項目の確認検査代と事務費の支払いなど、いかに対応しているか。

A 2 かかり付け医で検査した結果のうち、特定健診の検査項目にあたるものについては、特定健診の一部又は全部を実施したものとして取り扱うことができます。また、検査項目が不足した場合は、その分を追加で行った場合に限り、特定健診を実施したものと見なすことができます。

以上のことから、診療の一環として実施した検査項目は治療費として扱いますが、後日不足している検査項目について検査を行った場合は保険者が負担することになります（国のQ&Aより）。