



	<p>(3) 令和4年度における次年度以降の国民健康保険料水準に関する検討について</p>
<p>会 議 結 果</p>	<p><b>【市長からの諮問に対する答申内容】</b></p> <p>(1) 国民健康保険料の基礎賦課分、後期高齢者支援金分に係る賦課限度額を改定すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・異議なく諮問どおり実施することを適当と認める。</li> </ul> <p><b>【報告内容】</b></p> <p>(1) 政令改正に伴う条例改正について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険法施行令の一部改正に伴い、未就学児の被保険者均等割額を1/2減額する規定を条例に追加。</li> </ul> <p>(2) 第2期弘前市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）事業評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度は国保特定健診未受診者対策の外部委託を進め、受診率向上につなげていくほか、特定保健指導や糖尿病性腎症重症化予防事業などの保健事業に継続して取り組んでいく。</li> </ul> <p>(3) 令和4年度における次年度以降の国民健康保険料水準に関する検討について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年10月以降、令和5年度の国民健康保険料水準を具体的に検討していく。</li> </ul>
<p>会 議 資 料 の 名 称</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次第</li> <li>・委員名簿</li> <li>・席図（防災会議室）</li> <li>・【諮問】 諮問事項資料1～3</li> <li>・【報告事項1】 政令改正に伴う条例改正について （国民健康保険料の未就学児の被保険者均等割額を1/2減額）</li> <li>・【報告事項2】 第2期弘前市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）事業評価</li> <li>・【報告事項3】 令和4年度における次年度以降の国民健康保険料水準に関する検討について</li> </ul>

<p>会議内容</p> <p>(発言者、 発言内容、 審議経過、 結論等)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 開 会</li> <li>2 会長挨拶</li> <li>3 健康こども部長挨拶</li> <li>4 協議事項（諮問事項） <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 国民健康保険料の基礎賦課分、後期高齢者支援金分に 係る賦課限度額を改定すること。</li> </ul> </li> <li>5 報告事項 <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 政令改正に伴う条例改正について</li> <li>(2) 第2期弘前市国民健康保険保健事業実施計画（データ ヘルス計画）事業評価</li> <li>(3) 令和4年度における次年度以降の国民健康保険料水準に 関する検討について</li> </ul> </li> <li>6 閉 会</li> </ol>
<p>事務局 (国保年金課長)</p>	<p><b>4 協議事項（諮問事項）</b></p> <p>それでは、これより会議に入りますが、弘前市国民健康保険 運営協議会規則第4条の規定により、会長が議長を務めること となっておりますので、島会長に議長をお願いいたします。</p>
<p>議長（会長）</p>	<p>それでは、議長を務めさせていただきます。 本日の出席委員は、13名であります。 本協議会規則第2条の規定による定足数に達しておりますの で、直ちに会議を開きます。 次に、会議録署名委員の指名を行います。 豊川 敦委員 高橋 ゆみ子委員 を指名いたします。</p> <p>次に、諮問事項の協議に入ります。 本協議会への諮問事項は、 「国民健康保険料の基礎賦課分、後期高齢者支援金分に係る 賦課限度額を改定すること」であります。 諮問事項について理事者の説明を求めます。</p>

事務局  
(国保保険料係長)

諮問事項について、ご説明申し上げます。

今回、協議会に諮問いたしましたのは、国民健康保険料の基礎賦課額及び後期高齢者支援金等に係る賦課限度額の改定であります。

まず、保険料の賦課限度額についてご説明申し上げます。

賦課限度額の賦課とは、被保険者の皆様に保険料を割り当てて負担してもらうことで保険料負担に一定の上限を設けています。この保険料負担の上限を賦課限度額といいます。

それでは改定案の内容についてご説明いたしますので、まず「諮問事項資料1」をご覧ください。

今回の改定は、「諮問事項資料1」のとおり、国民健康保険法施行令の一部改正に準じたものであり、四角で囲みました「第2改正の内容」の1の下線部分のとおり、保険料の基礎賦課額に係る賦課限度額を63万円から65万円、後期高齢者支援金等に係る賦課限度額を19万円から20万円に引き上げをしようとするものであります。

次に「諮問事項資料2」をご覧ください。

「諮問事項資料2」は今回改定する部分を含めた賦課限度額全体の内容を記載した資料であります。

今回改正する賦課限度額は、基礎賦課額、つまり国民健康保険に加入している被保険者の方の医療に充てられる保険料分と後期高齢者支援金等分です。なお、介護給付費分につきましては、今回は据置きし、3つの区分の合計賦課限度額を、99万円から102万円の引上げをしようとするものであります。世帯ごとに最大で102万円賦課されることとなります。

次に「諮問事項資料3」をご覧ください。

まずは、「1. 賦課限度額世帯の推移見込み」をご覧ください。

今回諮問しておりますとおり賦課限度額を引き上げた場合、今年3月末時点の国保加入世帯状況で推計しますと、限度額を超過する世帯数は、医療分が569世帯から38世帯減少し531世帯、後期高齢者支援金等分が791世帯から76世帯減少し715世帯と見込まれます。

賦課限度額に達する世帯の割合は、改定前の2.28%から2.13%に減少する見込みであります。

次に「2. 賦課限度額の改定に伴う影響額の見込み」をご覧ください。

従来の賦課限度額による場合の調定額を試算し、賦課限度額を改定した場合の調定額と比較した結果、今回の改定によって、

<p>議長（会長）</p>	<p>約1,850万円の増額効果が見込まれるものであります。最後に「3. 賦課限度額に達する世帯人数別の所得及び収入額」をご覧ください。</p> <p>現在の世帯人数ごとの賦課限度額に達する所得についてが上段に表で記載してあり、改定によって矢印の下側にある表のとおりに変化いたします。</p> <p>1人世帯で説明いたしますと、現行の賦課限度額では、年間約812万円の収入、所得約620万円で賦課限度額に達しますが、改定後は収入約834万円、約641万円の所得で賦課限度額に達することとなります。</p> <p>以上で、諮問事項についての説明を終わります。</p> <p>以上で説明が終わりました。 本件に対する質疑に入ります。ご質疑ございませんか。</p> <p>&lt;質疑なし&gt;</p>
<p>議長（会長）</p>	<p>ご質疑、ご意見がないようですので、質疑等を終了し、採決いたします。</p> <p>本協議会への諮問事項 「国民健康保険料の基礎賦課分、後期高齢者支援金分に係る賦課限度額を改定すること。」 について、諮問のとおり答申することにご異議ございませんか。</p> <p>&lt;異議なし&gt;</p>
<p>議長（会長）</p>	<p>本件につきましては、異議がないようですので、諮問のとおり答申することに決定いたしました。</p> <p>なお、市長に対しての答申書の文案につきましては、事務局に一任することといたします。</p> <p>以上をもちまして、本日の会議に諮問されました協議事項は終了いたしました。</p> <p>ありがとうございました。</p>
<p>事務局 (国保年金課長)</p>	<p>慎重なるご審議、誠にありがとうございました。</p> <p>次に、次第の「5 報告事項」について、順番にご説明申し上げます。</p> <p>まず、政令改正に伴う条例改正について、ご説明申し上げますが、事前に補足説明がございます。</p>

<p>事務局 (国保保険料係長)</p>	<p>今からご説明する案件は、先ほどの諮問事項と同様に条例改正の対象という点では同じですが、先ほどの賦課限度額の取り扱いは、市町村の実情に応じて、引上げ幅や引上げ時期を市町村が判断する余地がある案件であり、裁量の幅がございます。</p> <p>そのため、諮問事項として、条例改正を行う前に、本協議会へ諮問して、答申を受けてから条例改正を行っております。</p> <p>しかし、次の案件は市町村の判断の余地がなく、全国の市町村が同じ内容で条例改正を行うものとなっておりますので、3月議会での条例改正前ではなく、直近の協議会で報告させていただくこととしております。</p> <p>それでは、担当からご説明申し上げます。</p> <p><b>5 報告事項</b></p> <p>国民健康保険法施行令の一部改正に伴い、本年4月1日に施行され、未就学児の被保険者均等割額の2分の1を減額する規定を条例に追加したものです。</p> <p>減額規定を条例に追加することにより、軽減前の被保険者均等割額が改正前の31,000円から、改正後は15,500円へ減額となりました。</p> <p>なお、7割軽減される未就学児につきましては、9,300円から4,650円へ、5割軽減される未就学児につきましては15,500円から7,750円へ、2割軽減される未就学児につきましては24,800円から12,400円へ減額されることとなりました。</p> <p>均等割額の内訳についてであります。均等割額は医療分と後期高齢者支援金分の合計であり、それぞれ7割軽減、5割軽減、2割軽減されます。</p> <p>なお、均等割額の減額による国民健康保険料の減収分につきましては、政令の定めによって国が2分の1、県が4分の1を負担することとなります。</p>
<p>事務局 (国保年金課長)</p>	<p>以上で説明が終わりました。</p> <p>本件に対する質疑に入ります。ご質疑ございませんか。</p>
<p>委員</p>	<p>未就学児の被保険者均等割額の2分の1を減額することは、大変喜ばしいことなのですが、これは令和4年度だけのことで、それとも引き続き来年度も継続なのでしょうか？</p>

<p>事務局 (国保保険料係長)</p>	<p>未就学児の被保険者均等割額の2分の1を減額することは、国の施策で実施しており、今年度限りではなく、来年度以降も継続します。</p>
<p>事務局 (国保年金課長)</p>	<p>次に、第2期弘前市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）事業評価について担当からご報告申し上げます。</p>
<p>事務局 (国保健康事業係 総括主幹)</p>	<p>第2期弘前市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）は平成29年度に弘前市国民健康保険特定健診等実施計画（第3期）と一体的に策定しまして、令和2年度に中間評価を行っており、計画期間は平成30年度から令和5年度までとなっております。</p>
<p>&lt;データ分析、短期目標、中長期目標&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・青森県は国保・後期の医療費は全国の中では下の方に位置するが、介護費は上の方に位置する。 弘前市は国保の医療費は青森県なみ、後期の医療費は県平均よりも高く、介護費は県平均よりは低いですが青森市・八戸市に比べると高い。</li> <li>・生活習慣病を解決するためには、まず特定健診の受診が必要。 弘前市の国保特定健診の令和2年度受診率は令和元年度から低下しており、県平均よりも低い。 特定健診受診後の特定保健指導の実施率は県平均よりも高い。</li> <li>・短期目標： メタボリックシンドローム該当者予備群の減少、高血圧の改善、脂質異常症の減少、糖尿病有病者の増加の抑制</li> <li>・中長期目標： 脳血管疾患死亡率の減少、虚血性心疾患死亡率の減少、糖尿病腎症による新規透析導入患者数の減少</li> </ul> <p>&lt;取組&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 特定健康診査 <ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者対策の1つである訪問による受診勧奨の対象地区を変更し、件数を増やして実施。</li> <li>・令和4年度は未受診者対策の外部委託を検討する。</li> </ul> </li> <li>2. 特定保健指導 <ul style="list-style-type: none"> <li>・目標は達成できたが、コロナ感染拡大により次年度以降の実施率の向上が難しい状況である。</li> </ul> </li> </ol>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導の継続対象者への利用率向上対策を検討する。</li> </ul> <p>3. 糖尿病性腎症重症化予防事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規透析者は、殆ど特定健診未受診者であり、他の保険者からの加入者が多い傾向です。治療状況をみると、医療機関への受診が遅いことから、今後も受診勧奨・保健指導を実施する。</li> <li>・R4年度から慢性腎臓病（CKD）対策も併せて実施し、弘前大学医学部附属病院も加わり、腎専門医との病診連携が進むように体制整備する。</li> </ul> <p>4. 高血圧重症化予防事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診新規受診者で内服開始になる場合が多く、健診未受診者への受診勧奨が必要である。内服治療しているⅢ度高血圧（180/110以上）者に腎機能低下者がいるため、コントロール不良者への対応を検討する。</li> </ul> <p>5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年度から実施しているが、国保から後期に移行しても、保健指導を継続して実施している。今年度も、高血圧・糖尿病等を中心に保健指導を継続する。</li> </ul>
<p>事務局 (国保年金課長)</p>	<p>以上で説明が終わりました。 本件に対する質疑に入ります。ご質疑ございませんか。</p>
<p>委員</p>	<p>国保特定健診の未受診者対策を外部委託することについて、方法と委託先を知りたい。</p>
<p>事務局 (国保年金課長)</p>	<p>未受診対策の一部を外部委託することを計画していますが、業者選定はプロポーザル方式により行います。 未受診対策の内容は、KDBデータ等のレセプトデータを分析しまして、対象者の状況に応じてグループ分けをして、グループ毎の傾向に合わせた文章で適切な時期に受診勧奨するもので、効率的に受診率向上を図るものです。</p>
<p>委員</p>	<p>協会けんぽでも、糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組んでおります。しっかり取り組んでいかないと、病気で退職された方が国保に移行すると、医療費支出の原因になってしまう。 現役世代が元気に働き、後期高齢者まで元気に過ごせれば、それが医療費の適正化につながると考えています。 そのへんを頑張っていきたいと思います。 三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）の皆様には健診等</p>



事務局  
(国保年金課長)

でご協力いただいております。  
今後も連携して取り組んでいきましょう。

次に、当課では今年度の運協におきまして、令和5年度以降の国民健康保険料の保険料賦課基準について、どの程度の水準とするのが適正であるか、委員の皆様のご協力を仰ぎながら、検討してまいりたいと考えております。今回はその前提となる国民健康保険特別会計の現在の状況をご説明させていただきます。

<基礎情報>

- ① 現行の国民健康保険料賦課基準
- ② 6月議会で条例改正予定の賦課限度額

<令和3年度の国保財政収支状況>

◎ 令和3年度の収支は当初予算編成時点では、保険料率を引き下げた効果で、保険料収入と保険基盤安定繰入金を合わせて、約2億円マイナス効果が生じ、さらに新型コロナウイルス感染症の経済的影響で保険料収入も減収する、と見込んでおりましたが、保険料収入は現状、予算に対して約5億円多く収入されている。

◎ 見込みと現状が乖離した理由

- ① 想定していたほど被保険者が減少しなかった。
- ② 新型コロナウイルス感染症の影響で、国保被保険者の所得減少を見越していたが、実際には農業を中心に賦課対象となる所得が上昇した。
- ③ 収納率が堅調に推移している。
- ④ 県の評価を受けて配分される交付金も想定以上に高く評価されたことにより想定以上の交付を受けた。

<保険料水準を検討するにあたり、考慮すべき要素>

- ① 被保険者数
- ② 被保険者の所得
- ③ 医療費の動向
- ④ 医療費指数反映係数
- ⑤ 前期高齢者交付金
- ⑥ 青森県内の保険料率の統一時期 など

<財政収支の仕組み>

- ①保険者が支出する医療費（国保連経由で医療機関へ支払う7割負担など）は全て県が賄う。
- ②保険者の支出で実質的に一番大きいものは、県に納付する事業費納付金。
- ③国民健康保険料+国・県からの交付金が、県に納付する事業費納付金を上回る場合に黒字となる。

<事業費納付金のポイント>

- ①県は、市町村が負担した医療費の7割などを市町村に対し支払っているが、原資は県が国からもらう交付金や被用者保険からもらう前期高齢者交付金。不足分は、市町村に事業費納付金として市町村に割り当てる。
- ②事業費納付金は、被保険者の数や所得、医療給付の状況等に応じて県が割り振りを決定する。
- ③市町村としては、事業費納付金の総額はあまり重要でなく、1人あたりの単価が重要。
- ④令和4年度は、県が基金の余剰金を一部放出した影響や昨今の新型コロナウイルス感染症による受診控え、といった背景はあるものの、事業費納付金は本来右肩上がりに1人あたりの単価が上昇していく性質を持つ。
- ⑤事業費納付金の構成要素は3区分で、おおむね医療給付分7：後期高齢者支援金分2：介護納付金分1の比率となる。

<財政調整基金残高の現時点での予測>

- ①現在の残高は約18億5千万円。
- ②令和3年度の黒字見込額を、今年9月に積立すると約25億円となる見込み。
- ③令和4年度も黒字見込だが、令和5年度以降は単年度赤字に転落する予測。（事業費納付金の1人あたりの単価が上昇することを見込んでいるため）
- ④現在の料率を維持する場合、令和8年度でも20億円以上の基金残高となる見込み。

<青森県内の保険料率統一の動き>

- ①令和3年度版 国民健康保険図鑑（青森県国民健康保険団体連合会発行）によると、各市町村における被保険者1人あたりの保険料額は、高額1位の平内町が約15万円、

一番低い今別町が約7万7千円、県平均が約9万5千円となっており、市町村によって異なる。

(弘前市は16位で約10万3千円、昨年度保険料率の引き下げをしているが、もし引き下げしていなければ、約10万7千円の見込み)

②青森県では現在、保険料率統一の前段階として、令和7年度までに賦課方式の統一(3方式:所得割・均等割・平等割)を行うこととしている。

③完全な保険料率の県内統一は早くても令和8年度以降となる。

<今後のスケジュール案>

令和4年7月	令和3年中所得の把握 (令和4年度保険料の賦課)
10月	国保運営協議会で審議
11月	同上
12月	令和5年度保険料率に係る方針決裁
令和5年3月 または6月	条例改正案の提出
7月	新料率での保険料賦課

委員

75歳になると国保から後期高齢者医療制度に移行する。  
市町村によって高齢化率は異なるが、保険料率を県内統一すると極端に言うと、高齢化率が高い市町村よりも、高齢化率が低い市町村の方が得なのでは？

事務局  
(国保年金課長)

損得は申し上げづらいですが、保険料率の県内統一により、所得が低いところ、医療費がかかっているところが有利となる。それを県全体で支えていく構造となります。

不公平感が生じないように、保健事業を県全体で実施して、底上げしていくものと考えています。

委員

事業費納付金は、県が決めるんですか？

事務局  
(国保年金課長補佐)

事業費納付金は、県が各市町村の事業費納付金を決めています。

保険料率の県内統一について補足しますと、後期高齢者医療制度は既に県内統一された保険料率となっているが、国保の県

	<p>単位化にあたっては、国は県単位化後 6 年を目途に保険料率を県内統一してほしいという話もあったが、現状、県内統一に至っていない。</p> <p>青森県は県全体での統一を目指しているが、長野県では、まず圏域毎に統一しようとする動きもある。</p>
<p>委員</p>	<p>国保の保険者はどこなのですか？県ですか？</p>
<p>事務局 (国保年金課長)</p>	<p>40 市町村と県で 41 の保険者となる。</p>
<p>事務局 (国保年金課長)</p>	<p>ほかにご質疑・ご意見等ありますでしょうか。</p>
	<p>〈質疑なし〉</p>
<p>事務局 (国保年金課長)</p>	<p>他にご質疑、ご意見がないようですので、最後のその他の報告に移らせていただきます。</p>
	<p>その他としては、資料はお配りしておりませんが、令和 2 年度に実施した国民健康保険料の減免についてであります。この減免措置は、令和 3 年度も継続して実施しておりますが、新型コロナウイルス感染症の影響により所得が大幅に減少した世帯等に対する国保料の減免を行った際に、国からの財政措置が受けられるというものであります。減免の実施については、条例改正は必要なく市の方針決裁のみで行うこととなりますが、今年度も継続して減免を実施したいと考えております。</p>
	<p>なお、国の要綱では現在補助率 4/10 で、と通知されていますが、令和 3 年度も当初の通知では 2/10 の予定とされていたところ、最終的には 10/10 で支援を受けられることとなりました。</p>
	<p>令和 4 年度も最終的にどうなるのかは分かりませんが、仮に 4/10 のままで持ち出しになったとしても、継続して実施する予定としております。大幅な所得減少の状況に陥った被保険者が、同じような状況であるのに、昨年までの方は減免対象で、今年の方は対象にならない、というような不公平を避けたいという配慮がございますので、委員の皆様にはご理解をお願いしたいと考えております。</p>
<p>事務局 (国保年金課長)</p>	<p>最後の部分でご質問はありませんでしょうか。</p>

<p>事務局 (国保年金課長)</p>	<p>〈質疑なし〉</p> <p>他にご質疑、ご意見がないようですので、報告を終わりたいと思います。</p> <p>本日、諮問いたしました事項につきましては、本協議会の答申を受け、条例改正の手続きを進めさせていただきます。</p> <p>本日の協議会は、これもちまして閉会いたします。 お忙しい中、誠にありがとうございました。</p>
<p>その他必要事項</p>	<p>・会議は公開。</p>