

令和4年度第1回国民健康保険運営協議会議事録

1 招集年月日 令和4年8月5日(金)

2 開催日時 令和4年8月22日(月)14:00~15:10

3 開催場所 小倉リーセントホテル 1階ガーデンホール

4 出席者氏名

(1) 運営協議会委員

ア 被保険者代表委員 (5名)

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 (5名)

安藤文彦※、長森健※、吉岡眞一※、仙敷義和※、星野正俊※

ウ 公益代表委員 (6名)

田村大樹、小田日出子※、濱寄朋子※、鐘ヶ江千鶴子、後藤政彦※、後藤洋嘉※

以上16名

※印はオンラインで参加いただいた委員

(2) 事務局職員

健康医療部長 江淵 和隆

保険年金課長 世利 徳啓

健康推進課長 上野 朋子

他 保険年金課、健康推進課職員

5 一般傍聴者 3名

報道関係 なし

※ 当運営協議会は、新型コロナウイルス感染症対策として、一部の委員にはオンラインで参加いただいた。

◆審議内容(要旨)

「会長の選任」について

<前会長の辞任に伴い、北九州市国民健康保険運営協議会規則に基づき公益委員のうちから会長を選任した。>

○会長……北九州市立大学教授 田村 大樹

議題 令和3年度 国民健康保険事業の運営について

委員 令和3年度はコロナ禍という特殊な状況のなか、受診控えが減ったり増えたりというような極端な状況の中で、今回の決算の内容は一応了解した。

6 ページ目の、病院数の問題とか、高齢者数の問題については、今の現状は分かったが、これに対してどうしたいのかというのがわからない。現状のままでいいのか、国が病床数、病院数を減らすという計画もある中で、北九州市はこの数字に基づいてどうあるべきか、市民のためには病院、病床数、特に、今はコロナ禍で病床数が足りないとされている状況で、亡くなる方もたくさん出ている中でこれを維持する、または増やしていくのが社会保障だと思うので、その辺の意見を聞かせていただきたい。

次に、9 ページの重複多受診世帯等への訪問指導について、訪問、指導件数が約3倍以上に増えているが、何か特別な理由があったのかご説明をいただきたい。

次に、10 ページのコロナウイルス感染症にかかる保険料の減免件数については、逆に令和2年度に比べて令和3年度は減っている。今年も減免制度が継続され、収入(売上)が3割減というのが条件になっている。

去年いわゆる協力金をもらった多くの事業者は所得が上がったことで、今年の国保料は相当大きな金額になっている。前年度の協力金を平均したら1千万円以上もらった方が多く、それに加えて営業の売り上げがあるので、合計1千何百万円になる。

コロナ禍という特殊な年であることを踏まえ、減免の計算に当たっては、地域の中小事業者に配慮した計算方法をとっていただきたい。

事務局 まず、6 ページの高齢化率のところについてお答えする。

高齢化率や病床数については、保険者としてどうにかできるというものではないが、保険者としては、健康増進のために、例えば、特定健診を受診して病気の早期発見・早期治療に努めていただくなどの取り組みをすることによって、医療費を少しでも抑え、被保険者の皆様が一番影響する保険料の負担軽減などにつなげていきたいと考えている。

次に、10ページのコロナウイルス感染症に係る保険料の減免についてお答えする。委員ご指摘のとおり、例えば飲食店の方が多いと推定されるが、昨年協力金をもらっ

たことによって、今年の保険料がはね上がっているという方がおられる。こういった方を対象とした減免としては、「コロナ減免」とは別に、従前からある「所得減少減免」という制度もある。

「コロナ減免」は、前年の所得をもとに計算するが、協力金についてはその計算対象に含めない。(多くの事業者は)協力金を除いた所得が2年連続で大きく減少しているわけではないので、「コロナ減免」の対象にはならないが、「所得減少減免」の対象になる場合があるので、被保険者の皆さんにとって負担軽減になるよう区役所でご相談を受けながら適用している。

今年度は納期としては2期しか済んでいないので、相談としては今からが多いと思うが、実際にいろいろご相談をいただいた中で、引き続きどういったことができるか検討していきたい。

最後に、重複多受診世帯等への訪問指導については、健康推進課が、重複受診者や特定保健指導の対象とならない治療中で、検査の結果データが基準値以上の方について保健指導を行っているが、基本的には訪問での指導を行っており、令和2年度はコロナの影響で訪問件数がかなり減少していた。令和3年度も、コロナ禍ではあったが、(社会状況の改善等により)訪問件数が増えているという状況である。

会長 他にご意見等がなければ、令和3年度国民健康保険事業の運営について、当協議会として承認する。

報告 特定健診・特定保健指導について(令和3年度報告)

委員 特定健診、がん検診について、コロナ禍で受診者が少ないなど心配している。コロナの感染者数も増えており、慎重になっている中、受診者を増やそうとしているがなかなか厳しいところがある。(配布資料の)特定健診、がん検診のチラシの裏面に、歯周病検診の情報が載っているが、先日、歯周病がさまざまな健康被害をもたらす原因でもあるという話を聞いたので、この検診の具体的な方法を説明して欲しい。

事務局 歯周病検診については、40歳、50歳、60歳、70歳の節目の年に受診券を対象者の方に郵送でお送りしている。もともと70歳の方は無料で、40歳、50歳、60歳の方は自己負担が1,000円だったが、現在、モデル事業で、令和2年度から自己負担を500円に引き下げている。

受診方法としては、登録の歯科医療機関で受診していただくことになっており、委員ご指摘のとおり、歯周病は全身の健康の基になるところ、生活習慣病との関わりも深いので、できるだけ歯科医療機関で検診を受けていただいて、これをきっかけに、定期的にかかりつけ歯科医院に通っていただきたい。

委員 年齢が40歳、50歳等に限定されているとは思っていなかった。今年はこれでいくことになると思うが、40歳から70歳までだれでも行けるように、対象者を絞らず広げていただくことはできないのか。

事務局 6月に「骨太の方針」の方で、国が「国民皆歯科検診」ということで、歯周病検診の機会を増やすという方針を打ち出しているので、国の動向を見ながら、市としては、今のところは10歳刻みで、あくまでもこれをきっかけに受診につなげていただきたいと考えている。

委員 令和2年度にコロナ禍になってから、特に初回面談の実施という観点から、特定保健指導の実施率向上という点では、かなり逆風というか厳しい状況になっている。今回、この会議もWEBで開催されておりますが、こういったICTいわばリモートの会議等が普及している中で、このリモートによる特定保健指導の初回面談というのを、取り組みとして進められているかどうかについてお伺いしたい。

事務局 今のところは、直接お会いしての保健指導ということを中心に考えており、オンラインでの面談ということは、検討はしていない。今後は、コロナの状況等、社会状況を見ながら検討してまいりたい。

委員 コロナ禍において、リモートの活用は事業所のみならず個人にも普及していくものと思うので、特定保健指導の実施率向上の点からも、リモート面談というものを検討していただきたい。

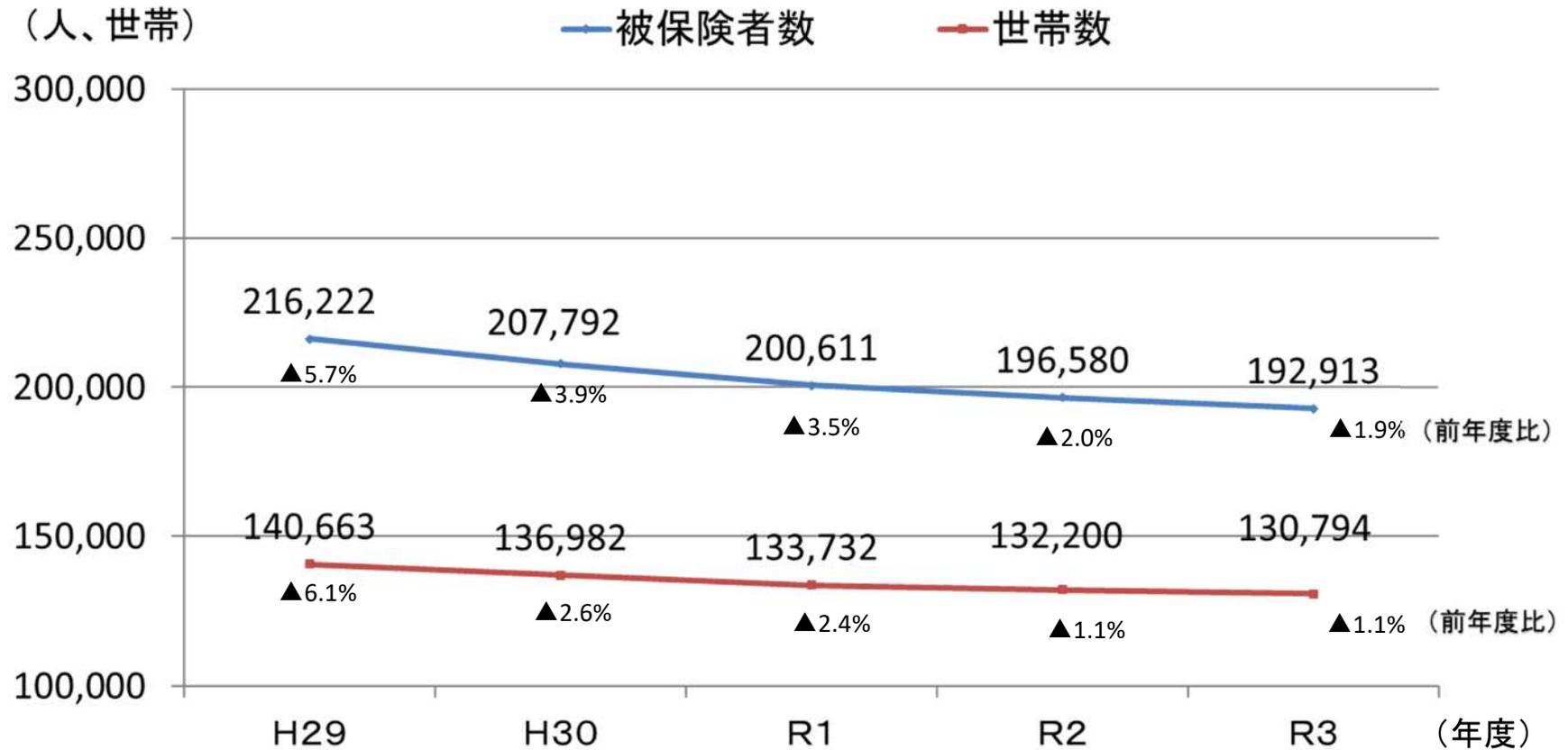
議題

令和3年度 北九州市国民健康保険事業の運営について
(令和3年度 国民健康保険特別会計決算見込み等)

目次

- 被保険者数・世帯数の推移 . . . P1
- 一人当たり医療費及び保険給付費の推移 . . . P2
- 一人当たり保険料の推移 . . . P3
- 令和3年度国民健康保険特別会計決算（案） . . . P4～5
- 政令市の状況（高齢化率・病院数・病床数） . . . P6
- 保険料収納率の推移 . . . P7
- 医療費適正化の取組み . . . P8～9
- 新型コロナウイルス感染症対策としての主な取組み . . . P10
- 最新の国の動向 . . . P11～13

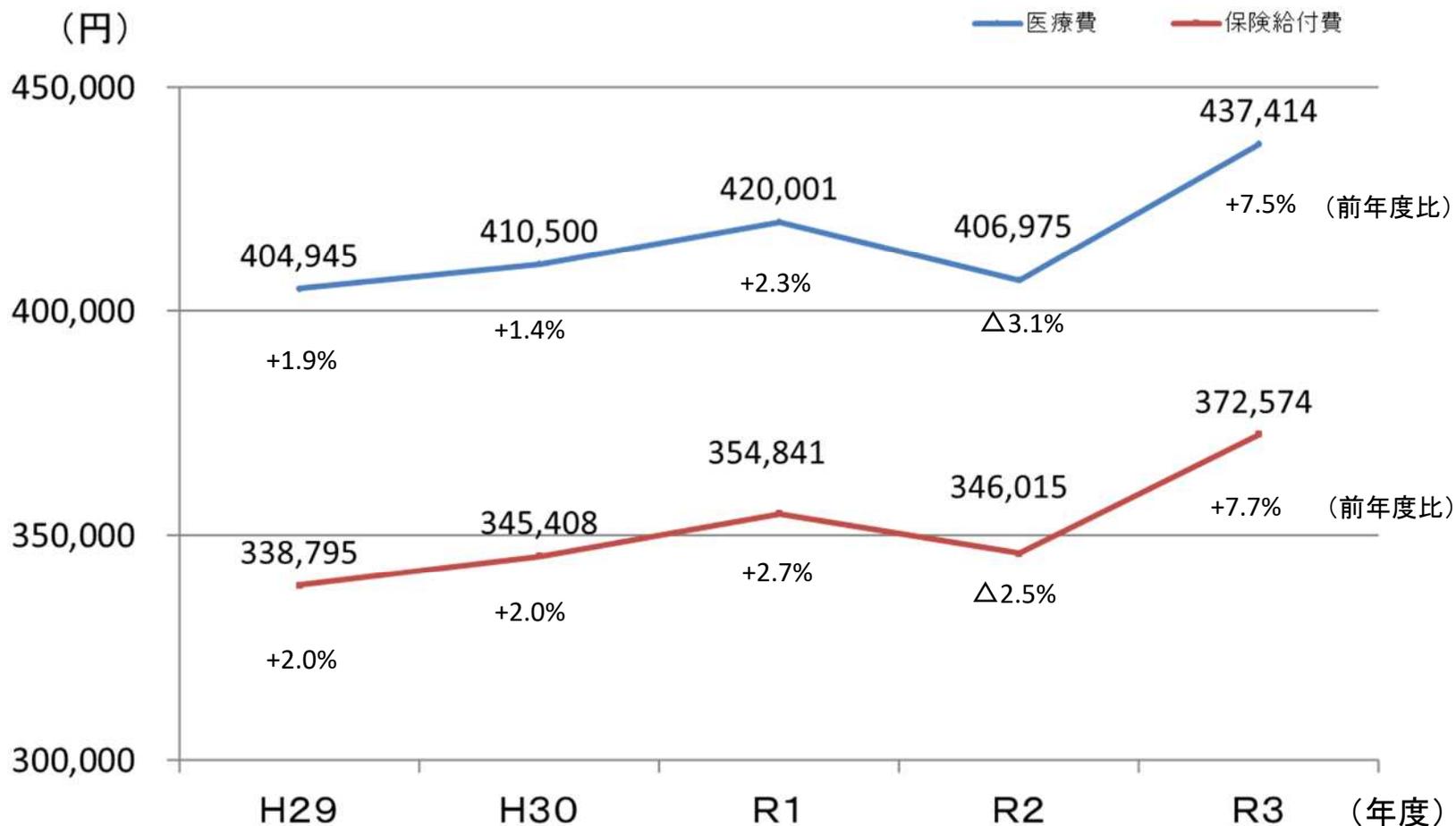
被保険者数・世帯数の推移



ポイント

後期高齢者医療制度（75歳以上）への移行により、被保険者数・世帯数は減少傾向。

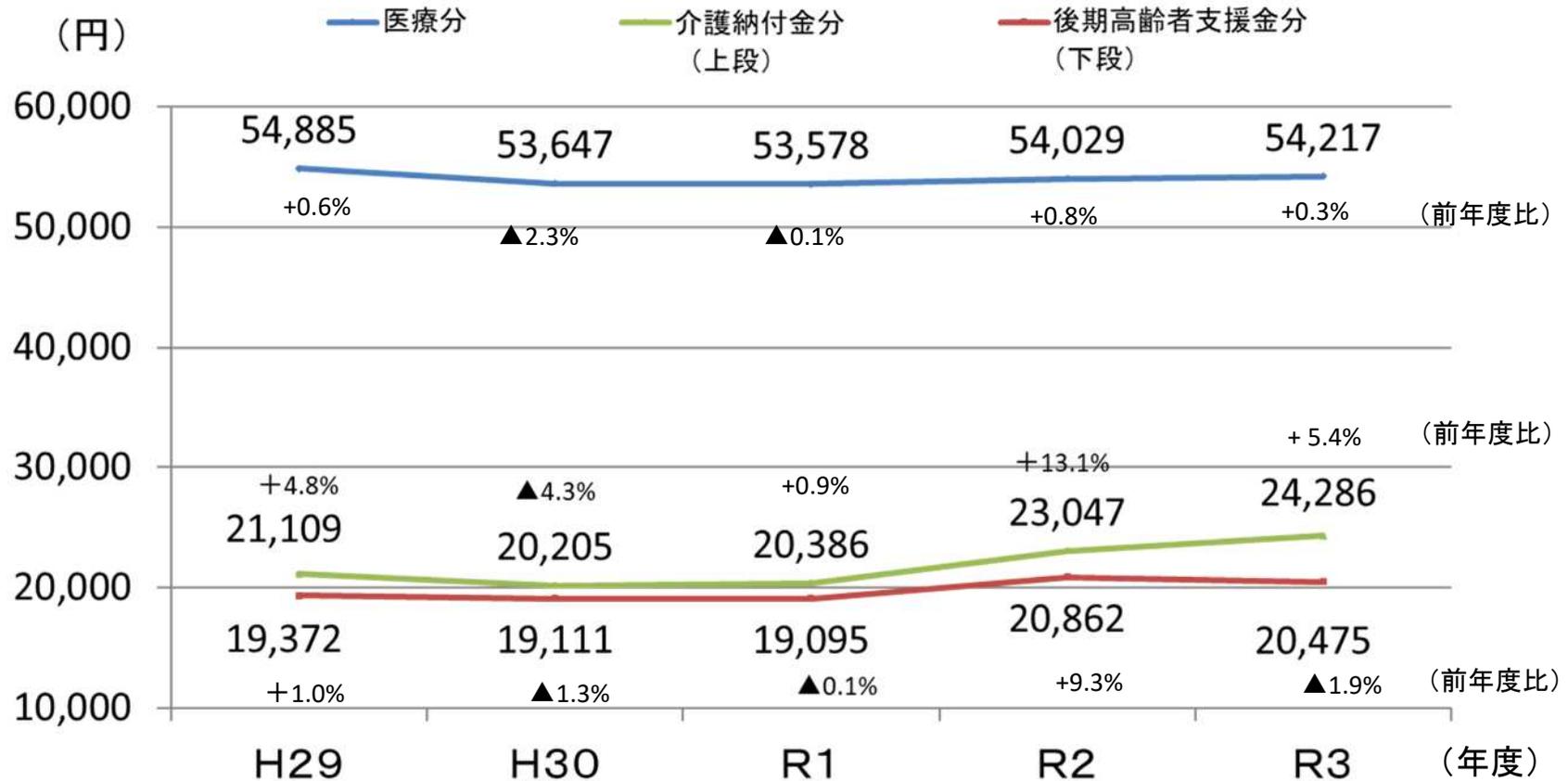
一人当たり医療費及び保険給付費の推移



ポイント

一人当たり医療費及び保険給付費は、長期的な増加傾向にあったが、令和2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により一時的に減少したものの、令和3年度は受診控えの解消等により再び増加に転じた。

一人当たり保険料の推移



ポイント

令和3年度の一人当たりの保険料のうち、後期高齢者支援金分が減少した一方、介護納付金分は3年連続の増加。また、医療分は繰越金の活用により保険料の上昇を188円に抑制。

令和3年度 国民健康保険特別会計決算（案）（1）

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	15,299	15,638	▲339	被保険者数の減
国庫支出金	82	247	▲165	新型コロナウイルス感染症に対応する保険料減免の補助金の減など
県支出金	74,700	70,747	3,953	普通交付金の増など
一般会計繰入金	10,971	10,398	573	軽減対象被保険者数・世帯数の増など
その他	3,572	4,194	▲622	繰越金の減など
合計	104,624	101,224	3,400	—

ポイント

新型コロナウイルス感染症による受診控え等が解消し、保険給付費が増加したことに伴う県支出金の増加等により、総額で約34億円の増加。

令和3年度 国民健康保険特別会計決算（案）（2）

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	72,362	68,506	3,856	新型コロナウイルス感染症による受診控えの解消等によるもの
国保事業費納付金	25,437	26,327	▲890	被保険者数の減等によるもの
保健事業費	750	721	29	特定健診受診率の増加等のため
その他	2,559	2,261	298	県交付金の精算による返還金増加等のため
合計	101,108	97,815	3,293	—

【収支状況】

実質収支 3,516百万円（歳入総額104,624百万円 - 歳出総額101,108百万円）
 単年度収支 107百万円（R3実質収支3,516百万円 - R2実質収支3,409百万円）

ポイント

新型コロナウイルス感染症による受診控え等の解消等により、保険給付費が増加したことに伴い、総額で約33億円の増加。

政令市の状況（高齢化率・病院数・病床数）

高齢化率：令和2年1月現在

病院数・病床数：令和2年10月現在

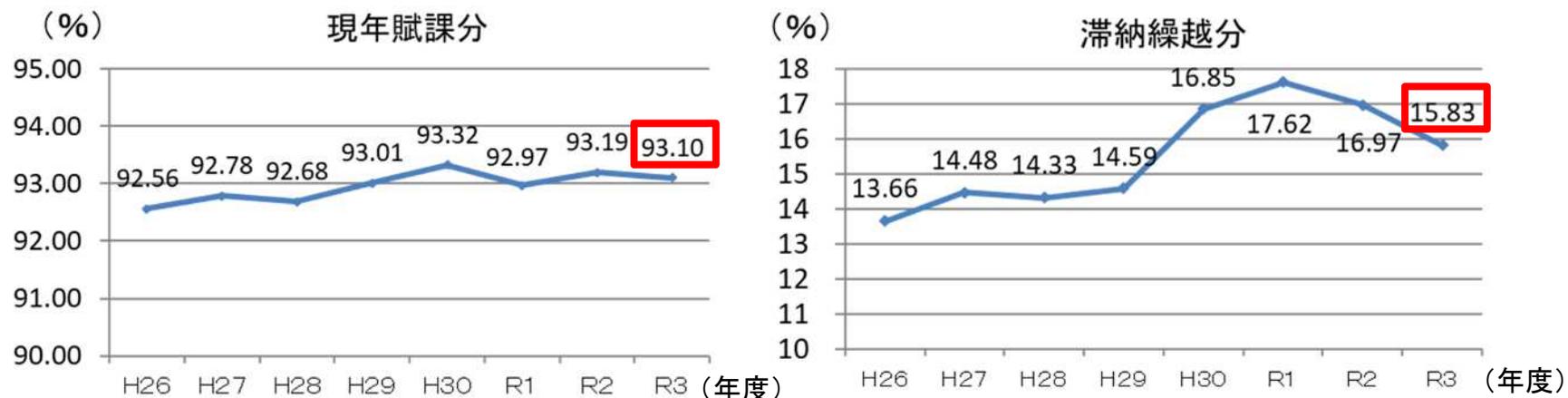
都市名	高齢化率(%)	10万人当たりの 病院数	10万人当たりの 病床数
北九州	30.6 ①	9.7 ③	1,980.3 ②
静岡	30.1 ②	3.9 ⑰	1,066.8 ⑬
新潟	29.2 ③	5.6 ⑩	1,333.8 ⑦
札幌	27.2 ⑧	10.2 ②	1,860.8 ③
熊本	26.0 ⑩	12.9 ①	2,025.0 ①
横浜	24.5 ⑯	3.5 ⑱	734.8 ⑱
さいたま	22.9 ⑱	2.9 ⑲	607.2 ⑳
福岡	21.7 ⑲	7.1 ⑤	1,320.0 ⑧
川崎	19.9 ⑳	2.5 ⑳	711.9 ⑲

※ ○の中の数字は、数値が大きいほうからの順番を示す

ポイント

本市は他の政令市と比較して高齢化率が最も高く、人口当たりの病院数・病床数が多い。

保険料収納率の推移



【保険料収納に対する取組み内容】

- ・ 文書催告、税金料金お知らせセンターからの電話催告
- ・ 口座振替の推進
- ・ 差押えなどの滞納処分
- ・ 資格の適正管理（社会保険資格取得調査、居所不明調査など）
- ・ 納付環境の整備（ペイジー口座振替【H27年度～】、コンビニ収納【H28年度～】
クレジットカード・スマホ決済アプリによるキャッシュレス支払い【R2年度～】）
- ・ 外国人滞納者への対応
（4カ国語による未納額のお知らせ、チラシの作成・配布）

※国民健康保険料等に関する納付相談等の窓口集約化（令和4年4月実施）

これまで各区役所国保年金課で行っていた滞納整理等に係る納付相談の業務は、令和4年度から財政局債権管理室東部料金納付課（小倉北区役所内）及び西部料金納付課（コムシティ内）（※）で実施しています。

※国民健康保険料をはじめ、後期高齢者医療保険料、介護保険料及び保育料を担当

医療費適正化の取組み（1）

- 特定健診、特定保健指導の実施

40歳以上の被保険者を対象にメタボリックシンドロームに着目した健診とその結果により、生活習慣病予防を目指した保健指導を行った。

特定健診受診率（暫定値） 令和2年度：33.0% 令和3年度：33.9%（+0.9ポイント）

- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用促進

ジェネリック医薬品に切り替えた場合に効果が高いと見込まれる者に利用案内を送付するとともに「国保のてびき」に利用希望カードを掲載し、利用を促進した。

ジェネリック普及率 令和2年度：77.8% 令和3年度：77.3%（△0.5ポイント）

効果額 令和2年度：167,369千円 令和3年度：153,216千円（△14,153千円）

※効果額は調剤費の削減額（保険者負担分）から事業経費を除き、交付金を含めた収支

- 診療報酬明細書（レセプト）点検

診療報酬明細書について、過剰な診療や薬剤投与などの請求内容を区役所や会計年度任用職員（10名）でチェックした。

令和2年度実績：点検件数19,834件 点検効果額320,077千円

令和3年度実績：点検件数20,110件 点検効果額310,528千円

医療費適正化の取組み（２）

- 第三者行為求償

交通事故等の第三者行為に起因する保険給付に対し、専任の会計年度任用職員（３名）により、第三者に損害賠償を求めた。

令和 ２年度実績 : 求償件数 3, 396件 求償効果額 114, 102千円

令和 ３年度実績 : 求償件数 4, 362件 求償効果額 115, 501千円

- 重複多受診世帯等への訪問指導

医療機関での重複受診者及び特定健診指導対象外の者（治療中）に対し、保健師（会計年度任用職員４名）が訪問し、本人及び家族に助言・指導を行った。

令和 ２年度実績 : 訪問 341件 指導 190件

令和 ３年度実績 : 訪問 1, 097件 指導 593件

- はり、きゅう施術補助

被保険者の健康の保持・増進のため、１回当たり1, 500円（はり又はきゅう）、1, 650円（はり及びきゅう）を助成。

令和 ２年度実績 : 助成件数 59, 786件 助成金額 96, 809千円

令和 ３年度実績 : 助成件数 61, 024件 助成金額 98, 805千円

- 医療費通知

実際かかった医療費の確認や健康・医療への関心を高めるため、２ヵ月ごとに受診内容を通知。

通知実績 令和２年度：延べ648, 950件 令和３年度：延べ656, 454件

(+7, 504件)

新型コロナウイルス感染症対策としての主な取組み

○傷病手当金の支給

対象者： 給与等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 ・ 令和2年度決算額 22件 1,441千円
・ 令和3年度決算額 76件 3,595千円

○新型コロナウイルス感染症に係る保険料の減免

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2年度決算額 4,123件 480,053千円
・ 令和3年度決算額 957件 155,864千円

○**財政調整機能の強化**

(財政調整交付金の実質的増額)

【800億円程度】

<普調> 【500550億円程度】

<暫定措置(都道府県分)> 【10050億円程度】

※制度施行時の激変緩和に活用

<特調(都道府県分)> 【100億円程度】

・子どもの被保険者【100億円程度】

<特調(市町村分)> 【100億円程度】

・精神疾患【70億円程度】、非自発的失業【30億円程度】

○**保険者努力支援制度**

・医療費の適正化に向けた
取組等に対する支援

【800億円程度】

<都道府県分> 【500億円程度】

- ・医療費適正化の取組状況(都道府県平均)【200億円程度】
- ・医療費水準に着目した評価【150億円程度】
- ・各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況【150億円程度】

<市町村分> 【000億円程度】

※別途、特調より追加

合計500億円
程度

合計
1,000億円の
インセンティブ
制度

※ 特別高額医療費共同事業への国庫補助について、60億円を確保することを想定。

※ 予算額については、予算編成過程において検討する。

※ 財政安定化基金(特例基金)の激変緩和分については、特例基金の設置期限である令和5年度までに、制度施行の激変緩和に活用すること。

市町村分 (500億円程度)

保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導実施率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科健診受診率

指標③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況

- 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
- 特定健診受診率向上の取組実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複・多剤投与者に対する取組
- 薬剤の適正使用の推進に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組・使用割合

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料(税)収納率
- ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適切かつ健全な事業運営の実施状況
- 法定外繰入の解消等

都道府県分 (500億円程度)

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価(※)
 - ・特定健診・特定保健指導の実施率
 - ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
 - ・個人インセンティブの提供
 - ・後発医薬品の使用割合
 - ・保険料収納率
 - ・**重複・多剤投与者に対する取組**
- ※都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 年齢調整後一人当たり医療費
 - ・その水準が低い場合
 - ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価
- 重症化予防のマクロ的評価
 - ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合
- 重複・多剤投与者数**
 - ・**重複・多剤投与者数の減少幅が大きい場合**

指標③ 都道府県の取組状況

- 都道府県の取組状況
 - ・医療費適正化等の主体的な取組状況(保険者協議会、データ分析、重症化予防、重複・多剤投与者への取組等)
 - ・法定外繰入の解消等
 - ・保険料水準の統一
 - ・医療提供体制適正化の推進
 - ・**事務の広域的及び効率的な運営の推進**

取組評価分(市町村分) 各年度配点比較

令和4年7月
都道府県ブロック会議資料
【第一部】(抜粋)

区分	指標	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合
共通①	(1) 特定健康診査受診率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%	70	7.3%	70	7.4%
	(2) 特定保健指導実施率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%	70	7.3%	70	7.4%
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	50	5.9%	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%	50	5.2%	50	5.3%
共通②	(1) がん検診受診率等	30	3.5%	30	3.3%	40	4.0%	40	4.0%	40	4.2%	40	4.3%
	(2) 歯科健診受診率等	25	2.9%	25	2.7%	30	3.0%	30	3.0%	30	3.1%	35	3.7%
共通③	発症予防・重症化予防の取組	100	11.8%	100	10.9%	120	12.0%	120	12.0%	120	12.5%	100	10.6%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	70	8.2%	70	7.6%	90	9.0%	90	9.0%	45	4.7%	45	4.8%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%	20	2.2%	20	2.0%	20	2.0%	15	1.6%	20	2.1%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	35	4.1%	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%	50	5.2%	50	5.3%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	4.1%	35	3.8%	130	13.0%	130	13.0%	130	13.5%	130	13.8%
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	4.7%	100	10.9%								
固有①	保険料(税)収納率	100	11.8%	100	10.9%	100	10.0%	100	10.0%	100	10.4%	100	10.6%
固有②	データヘルス計画の実施状況	40	4.7%	50	5.4%	40	4.0%	40	4.0%	30	3.1%	25	2.7%
固有③	医療費通知の取組	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%	25	2.5%	20	2.1%	15	1.6%
固有④	地域包括ケア・一体的実施	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%	30	3.0%	40	4.2%	40	4.3%
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.7%	40	4.3%	40	4.0%	40	4.0%	50	5.2%	50	5.3%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	5.9%	60	6.5%	95	9.5%	95	9.5%	100	10.4%	100	10.6%
	体制構築加点	60	7.0%	40	4.3%	—	—	—	—	—	—	—	—
全体	体制構築加点含む	850	100%	920	100%	995	100%	1,000	100%	960	100%	940	100%

