

令和3年度 第3回龍ヶ崎市国民健康保険運営協議会次第

日 時：令和3年12月16日（木）
午後1時30分から午後3時まで
場 所：龍ヶ崎市役所5階全員協議会室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 事

(1) 龍ヶ崎市国民健康保険税の賦課方式及び税率改正について 【資料1】

4 報 告

(1) 令和2年度龍ヶ崎市国民健康保険特定健康診査等実施状況について
【資料2】

(2) その他

5 閉 会

龍ヶ崎市国民健康保険税の賦課方式及び税率改正について

1. 承認事項（第1回・第2回運営協議会）

- 令和4年度から賦課方式を2方式とする。
- 応能割と応益割の比率は、「55：45」とする。
- 18歳以下の子どもの均等割を半額軽減（減免）とする。

2. 令和4年度国民健康保険事業費納付金（仮算定）

■令和4年度納付金（仮算定）：18億2559万8551円（1億3020万2356円増）

これまで令和4年度国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」）につきましては、令和3年度納付金と同額程度（16億9539万6195円）と見込み、税率改正案を検討してまいりました。

先日、茨城県から令和4年度納付金の仮算定結果が示されましたが、予想を上回る増額になっており、税率改正案の再検討（引き上げ）が必要となりました。

しかしながら、増額分の約1億3千万円を全て国民健康保険税（以下「保険税」）の税率引き上げで対応した場合、被保険者の負担が大きくなるため、増額分の一部を国民健康保険支払準備基金（以下「基金」）からの繰り入れで賄いたいと考えております。

3. 国民健康保険支払準備基金

■基金積立見込額（令和3年度末見込み）：4億5290万2721円

※上記の額に加え、令和4年度繰越金が発生した場合、繰越金を基金に積み立て予定です。

4. 新税率

令和4年度以降、3年を目安に税率の見直しを行うこととし、令和4年度から令和6年度の3年間の税率は、基金からの繰り入れを前提に決定する。

①税率算定（令和4年度～令和6年度）

- 収納率：93.8%（令和3年度収納率見込み）
- 調定減：5%（被保険者の減少、新型コロナウイルス感染症の影響による収入減など）
- 基金繰入額：1億円程度

②新税率案

	現行税率				新税率	
	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	均等割
医療給付費分	5.80	18.40	19,800	19,800	5.48	26,200
後期高齢者支援金分	2.14	4.70	6,000	6,600	2.54	12,200
介護納付金分	1.40	—	11,400	—	2.07	13,100

5. シミュレーション結果

①子どもの均等割軽減（18歳以下半額）公費負担額見込み

	公費負担額
国	2,750,000
県	1,375,000
市	15,875,000
合計	20,000,000

②保険税増減世帯数

増額		増減なし		減額	
世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
1,303	11.20	77	0.66	10,255	88.14

○総世帯数：11,635世帯

③保険税増額

保険税増額	世帯数	割合
5万円以上	3	0.23
3万円以上	61	4.68
1万円以上	351	26.94
1万円未満	888	68.15
合計	1,303	—

④保険税増額上位

	保険税増額	所得額	固定資産 税額	被保険者数		
				全員	40～64歳	18歳以下
1	61,400	4,550,000	0	4	2	0
2	56,200	5,508,000	0	3	2	0
3	50,700	4,783,152	0	3	2	0
4	46,700	4,242,454	0	3	2	0
5	46,500	5,670,000	47,200	3	2	0
6	45,300	6,097,472	0	2	1	0
7	44,900	5,775,087	57,080	3	2	0
8	44,100	2,236,529	0	4	2	0
9	44,000	3,895,451	0	3	2	0
10	43,400	6,486,966	32,300	2	2	0

⑤保険税増減世帯数（所得額別）

所得額	世帯数	増額		増減なし		減額	
		世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
0円	4,689	207	4.42	2	0.04	4,480	95.54
～100万円	3,022	214	7.08	1	0.03	2,807	92.89
～200万円	2,244	340	15.15	11	0.49	1,893	84.36
～300万円	876	248	28.31	1	0.11	627	71.58
～500万円	532	208	39.10	1	0.19	323	60.71
500万円～	272	86	31.62	61	22.42	125	45.96
合計	11,635	1,303	11.20	77	0.66	10,255	88.14

⑥保険税増額（所得額別）

保険税増額	所得額：0円		所得額：～100万円		所得額：～200万円	
	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
5万円以上	0	0.00	0	0.00	0	0.00
3万円以上5万円未満	0	0.00	0	0.00	4	1.18
1万円以上3万円未満	9	4.35	30	14.02	94	27.65
5千円以上1万円未満	10	4.83	64	29.90	66	19.41
千円以上5千円未満	35	16.91	71	33.18	129	37.94
千円未満	153	73.91	49	22.90	47	13.82
合計	207	—	214	—	340	—

保険税増額	所得額：～300万円		所得額：～500万円		所得額：500万円～	
	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
5万円以上	0	0.00	2	0.96	1	1.16
3万円以上5万円未満	12	4.84	18	8.65	27	31.40
1万円以上3万円未満	79	31.86	111	53.37	28	32.56
5千円以上1万円未満	81	32.66	34	16.35	16	18.60
千円以上5千円未満	53	21.37	38	18.27	13	15.12
千円未満	23	9.27	5	2.40	1	1.16
合計	248	—	208	—	86	—

⑦保険税増減世帯数（世帯人数別）

世帯人数	世帯数	増額		増減なし		減額	
		世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
1人世帯	6,787	230	3.39	17	0.25	6,540	96.36
2人世帯	3,626	588	16.22	32	0.88	3,006	82.90
3人世帯	780	339	43.46	16	2.05	425	54.49
4人世帯～	442	146	33.03	12	2.72	284	64.25
合計	11,635	1,303	11.20	77	0.66	10,255	88.14

⑧保険税増減世帯数（世帯人数【40歳～64歳】別）

世帯人数	世帯数	増額		増減なし		減額	
		世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
0人世帯	6,921	108	1.56	33	0.48	6,780	97.96
1人世帯	3,941	761	19.31	16	0.41	3,164	80.28
2人世帯～	773	434	56.15	28	3.62	311	40.23
合計	11,635	1,303	11.20	77	0.66	10,255	88.14

6. 新税率による保険税の増減傾向

○増額

- ・世帯所得が多い世帯
- ・40歳～64歳の被保険者が多い世帯
- ・固定資産税が課税されていない世帯

○減額

- ・世帯所得が少ない世帯
- ・40歳未満または65歳以上の被保険者のみの世帯
- ・単身世帯
- ・固定資産税（高額）が課税されている世帯

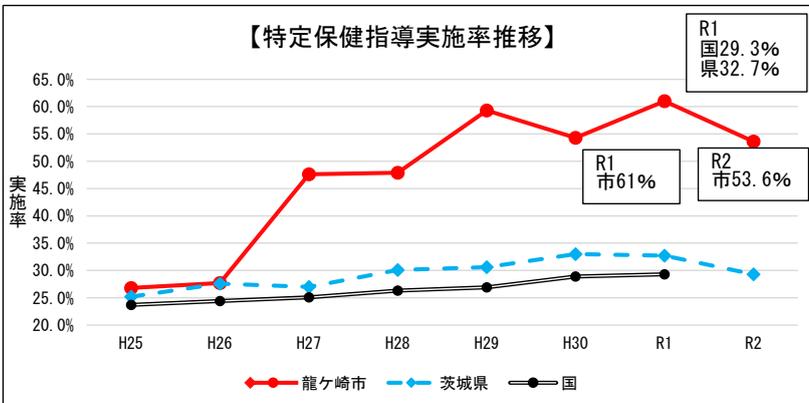
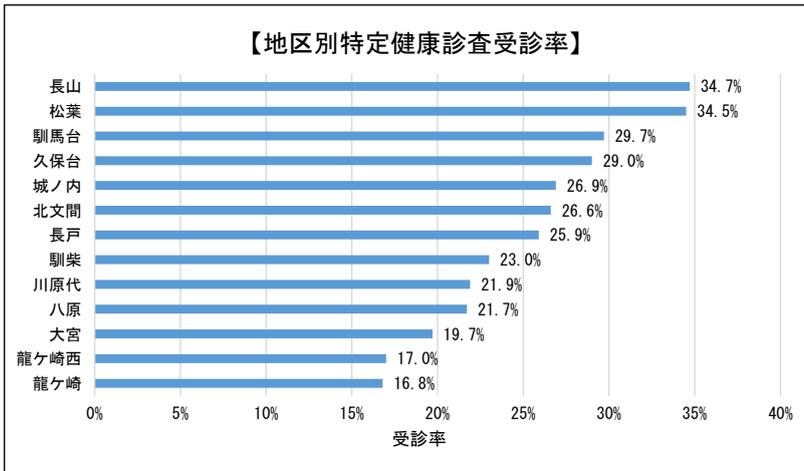
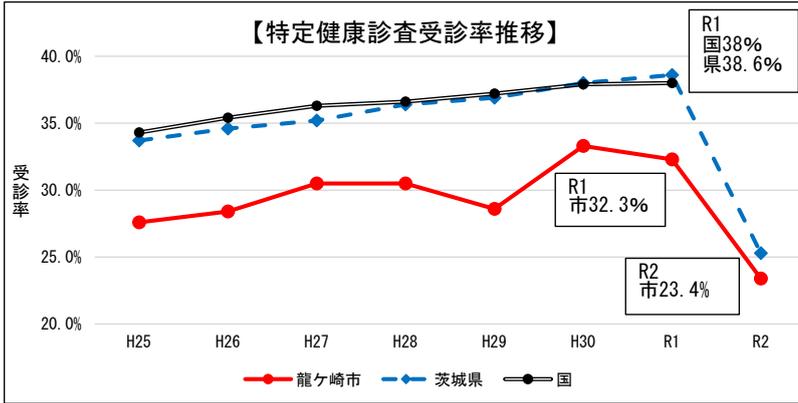
7. 今後のスケジュール

実施日	予定
令和4年1月中旬	令和4年度国民健康保険事業費納付金確定（※）
2月中旬	第3回龍ヶ崎市国民健康保険運営協議会 ○龍ヶ崎市国民健康保険税条例の一部を改正する条例
3月上旬	令和4年第1回定例会（議案上程）

※納付金仮算定額から増額があった場合、新税率の税率は変更せず、基金からの繰り入れ額を増額し対応する予定です。

ただし、納付金の大幅な増減があった場合は、次回の税率改正時期を前倒しする場合があります。

令和2年度龍ヶ崎市国民健康保険特定健康診査等実施状況について



【課題と対策】

●特定健康診査受診率の低下

受診率は上昇傾向にあったが、前年度と比較し8.9ポイント低下した。新型コロナウイルス感染症の影響で、集団健診開始を1ヶ月遅らせ、完全予約制とし、定員を5～7割に制限し実施した。そのため、健診未受診者への勧奨通知を減らし、受診の機会を確保できるように医療機関健診の案内をした。この案内により、医療機関健診受診者は増加したが、全体の受診者数と受診率が低下した。

◎受診率の向上のため、通知だけでなく訪問や電話での受診勧奨を実施。特に受診率の低い地区への勧奨を行う。

◎未受診者のうち、約3割が医療機関での治療者であるため、医師会と連携を図りながら受診勧奨の実施を検討している。

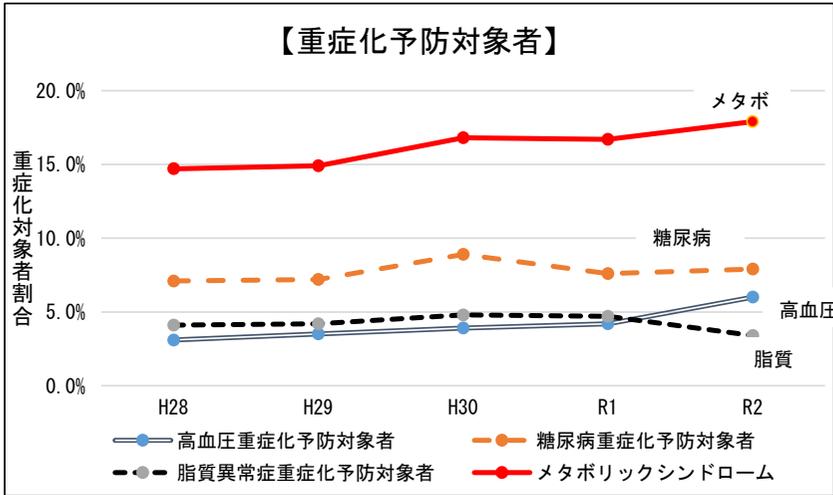
●特定保健指導実施率の低下

令和元年度は実施率61%と国の目標値を越えたが、前年度と比較し7.4ポイント低下した。集団健診の定員制限により、医療機関健診受診者が増加し、それに合わせて特定保健指導対象者も増加した。医療機関健診受診者の特定保健指導実施率が伸びなかったため、低下したと考えられる。

◎医療機関へ特定保健指導の委託を検討している。

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする-

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少		虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少		糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少		
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2015 (脳卒中ガイドライン委員会)		虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班報告))		糖尿病治療ガイド 2018-2019 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)	
↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血 (5.6%) 脳出血 (18.5%) 脳梗塞 (75.9%) ↳ 心原性脳塞栓症 (27.7%) ↳ ラクナ梗塞 (31.2%) ↳ アテローム血栓性梗塞・塞栓 (39.2%) ※脳卒中データバンク 2015より ↳ 非心原性脳梗塞		心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症				
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2014 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2016-2017 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者



【課題と対策】

- Ⅱ度高血圧以上の割合が増加
 - ◎集団健診当日と健診結果返却時に、家庭血圧測定と記録を勧め、保健指導と医療機関受診勧奨を実施している。
 - ◎医療機関未受診者に対し、優先順位を決め、再度保健指導と受診勧奨を実施している。
 - ◎集団健診時に、減塩のフードモデルを展示し健診受診者全員に向けて減塩の啓発をしている。
- メタボリックシンドローム該当者の割合が年々増加
 - ◎集団健診当日に特定保健指導に該当の可能性がある腹囲またはBMIが基準値を超えた方に対し、保健指導を実施している。
 - ◎BMI25を超えた方に対し、健診結果に食習慣のポイントのチラシを同封し啓発。
 - ◎特定保健指導対象者の予備群(腹囲またはBMIが基準値を超えているが、健診結果は基準値内)に対し、保健指導を継続している。

令和3年度第3回龍ヶ崎市国民健康保険運営協議会
事前質問に対する回答

1. 令和4年度国民健康保険事業費納付金（仮算定）について

①県納付金は、平成30年度最初の金額から、毎年減額となってきたが、令和4年度は一転して増額となりました。県からこの増額の要因（理由）について、どのような説明がありましたか。

茨城県の説明によりますと、令和4年度国民健康保険事業費納付金（仮算定）が前年度比で増となる要因につきましては、国から交付される「前期高齢者交付金（※1）」が大幅に減少（約54億円減少）することに加え、「令和4年度診療費の推計（※2）」について、減少が見込めないことなどが大きな要因との説明がありました。

※1…「前期高齢者交付金」

前期高齢者（65歳～74歳の人）の偏在による各保険者の財政負担の不均衡を是正するため、平成20年度に創設された制度。前期高齢者が多く加入している国保には交付金が交付され、逆に協会けんぽや共済組合などは、納付金を納めることで負担が平準化されている。

前期高齢者に要する医療費のうち、全国平均を超える負担部分が交付される。

※2…「令和4年度診療費の推計」

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り、令和3年3月分の医療費から、令和元年度に近い水準まで回復していることから、令和4年度診療費については、令和元年度に近い数値を採用し、被保険者の減少等を考慮したうえで推計している。

②この仮算定金額は、令和4年度から負担軽減分、2方式導入のための特別交付金は算入した金額ですか。

県国保特別会計における令和2年度決算剰余金30億円の活用など、納付金負担軽減策を踏まえた金額となります。

③国保財政安定化を目的に県が主体となったはずですが、今回の納付金算定はこの目的が崩れており、令和5年度以降もどうなるか心配するところですが、県はどのような説明をしていますか。

納付金の算定にあっては、国が示す係数を参考に、被保険者数や診療費、保険給付費等の推計を行っており、その係数が納付金に大きく影響を与えているとのこと。

しかしながら、今後も、納付金が乱高下するのであれば、適切な保険税の税率算定が難しくなるため、茨城県に対し、県内市町村とも連携しながら、納付金算定方法については、より精緻に見込み、最大限、増額幅を抑えるよう要請してまいります。

11月に行われた納付金の説明会では、納付金を数年間固定する案が、県内市町村から提出されております。

2. 新税率について

- ①新税率で試算された、保険税合計はいくらになりますか。
②今回の新税率は、10月14日の運協で示されたシミュレーションと比較すると保険税合計額では、いくら増額となりますか。

■保険税収納見込額（シミュレーション結果）

	新税率	前回運協税率	増減
収納見込額	1,262,880,000 円	1,228,691,000	34,189,000

○収納見込率：93.8%

- ③所得割、均等割調整により、所得額 200 万円以下の世帯のうち、増額となる世帯を減らすシミュレーションはありますか。

前回の運営協議会で承認いただいた、応能・応益割の比率「55：45」から大きく逸脱しない範囲で、様々シミュレーションを行いました。

今回、令和4年度納付金の増額に伴い、これまでお示しをしておりました税率案を引き上げることとなりましたが、基金の繰り入れを考慮し、被保険者の負担増抑制、特に低所得世帯の負担が大きくなるよう調整し、新税率を提案いたしました。

3. 特定健康診査について

- ①令和3年度も完全予約制となっており、残り1月の健診があるだけですが、現在の受診状況は、令和2年度と比較するとどのような経過ですか。

令和2年度は、集団健診を23回実施し、受診者数は1,792人でした。令和3年度は、11月までに24回実施し、受診者数は2,094人です。1月に5回の実施予定であり、既に健診予約が済んでいる方が236人いますので、合計2,330人が受診見込となります。1月5日に2回目の受診勧奨通知を送付予定となっていますので、見込以上の受診者数になると思われます。

これは、健診日数が増えたこと、健診予約者の制限が緩和されたこと、健診の受診勧奨として通知数を増やし、併せて訪問や電話での取り組みが受診者数の増加につながったと考えます。

②生活習慣病で定期通院中の方は「情報提供」をしていただくことにより、健診を受けたとみなすとしていますが、この「情報提供」の必要項目の決まりはありますか。また市外の医療機関でも可能ですか。

生活習慣病で定期通院中の方に検査結果を「情報提供」していただくことにより、健診を受けたとみなす「かかりつけ医からの診療情報等提供事業」という制度が平成28年度に導入されました。特定健診を受診しない理由の中で、「医療機関に通院している」というものが多いことから、治療の一環として行った検査結果を提供された場合、特定健診の受診者数として計上することができ、受診率向上の一つとなります。

必要事項としては、検査結果を提供する本人の同意を確認の上、定期通院時の検査結果が特定健診の検査項目を全て満たしていることが条件となります。医療機関については、茨城県医師会の会員の医療機関で、かつ特定健診の実施医療機関として登録していることが必要となります。そのため、市外でも県内の登録された医療機関であれば提供いただけます。

導入当初は、3件と少ない状況でしたが、令和2年度は74件と多くの「情報提供」をいただきました。まだ、事業について十分周知が図れていない状況でありますので、医療機関のご協力をいただけるよう普及啓発をしていきたいと考えております。