

令和6年度第1回福島県国民健康保険運営協議会 議事録

- 1 日 時：令和6年9月4日（水）14：00～15：00
- 2 場 所：オンライン会議（福島県庁西庁舎 7階 部相談室兼会議室）
- 3 出席者：別紙のとおり
- 4 議事等
 - (1) 福島県国民健康保険運営方針の取組状況について（議事）
 - (2) 令和5年度福島県国民健康保険特別会計の状況について（議事）
 - (3) 令和7年度国保事業費納付金等の算定方法について（議事）

5 議事経過

【司会】

それでは定刻となりましたので、ただいまより、「令和6年度第1回福島県国民健康保険運営協議会」を開会いたします。

議長に進行をお願いするまで司会を務めさせていただきます、福島県国民健康保険課主幹兼副課長の斎藤です。どうぞよろしくお願ひいたします。

はじめに、福島県保健福祉部政策監の根本よりごあいさつ申し上げます。

【政策監】

本年4月から保健福祉部政策監を務めております根本でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

福島県国民健康保険運営協議会の開催にあたり、御挨拶申し上げます。

本日は、一斉改選後、初めての協議会開催となります。委員の皆様には、本協議会委員の就任を快くお引き受けいただき、改めて御礼申し上げます。

また、日頃より、国民健康保険事業の円滑な実施に御尽力をいただいております。ことに対しまして、重ねて御礼申し上げます。

さて、昨年度は、委員の皆様にご審議いただき、令和6年度から令和11年度までの運営方針を策定することができました。県といたしましては、この方針のもと、国保の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などに取組んでまいります。

また、令和11年度に予定している保険料水準の統一に向けた議論について、これまで以上に市町村との連携を密にしていくとともに、皆様からの御意見・御助言をしっかりと反映させていながら進めてまいりたいと考えております。

結びに、本日、御審議をいただく議題は、いずれも国保財政の安定的な運営や国保事業の円滑な実施において、重要な議題となりますので、忌憚のない御意見をいただきますようお願い申し上げます、挨拶といたします。

本日は、よろしくお願ひします

【司会】

議事に入ります前に、本日の出席者でございますが、お配りしました出席者名簿をお手元に御準備願います。

今年4月の一斉改選およびその後の御異動により、新たに4名の委員が就任されましたのでここで御紹介いたします。

被保険者代表の山田委員でございます。

【山田委員】

山田です。よろしくお願ひいたします。

【司会】

同じく、被保険者代表の野田委員でございます。

【野田委員】

野田です。どうぞよろしくお願ひいたします。

【司会】

同じく、被保険者代表の佐々木委員でございます。

【佐々木委員】

佐々木と申します。よろしくお願ひいたします。

【司会】

最後に、被用者保険等被保険者代表の土門委員でございます。

【土門委員】

土門でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

【司会】

なお、事務局におきましても異動がありましたので紹介いたします。
福島県保健福祉部国民健康保険課長の橋内でございます。

【橋内課長】

福島県保健福祉部国民健康保険課課長の橋内です。どうぞよろしくお願ひします。

【司会】

御紹介は以上となります。

【司会】

次に、定数の確認をいたします。

本日は、委員 11 名中、10 名の委員に御出席いただいております。

福島県国民健康保険条例第 6 条第 3 項に規定する過半数の出席を満たしておりますので、本会議は有効に成立しておりますことを御報告いたします。

【司会】

続きまして、次第の「3 会長選出」に移ります。

今年 4 月に委員の一斉改選を行ったことから、現在、本協議会の会長が不在となっております。

会長の選出にあたりましては、国民健康保険法施行令第 5 条第 1 項の規定により、公益を代表する委員のうちから委員の選挙により選出することになっております。また、同条の第 2 項に「会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する」と規定されています。

議事進行につきまして、本来でありますと、福島県国民健康保険条例第 6 条第 2 項により、会長が本協議会の議長を務めることになっておりますが、会長が選任されるまでの間、県保健福祉部の根本政策監が議事を進めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

【政策監】

政策監の根本でございます。

しばらくの間、議事を進めさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

それでは、ただいま事務局から説明したとおり、会長および会長の職務代行者は、公益を代表する委員の中から選出することとなっております。

参考資料の委員名簿にありますとおり、公益を代表する委員としてお願いしておりますのは、熊沢委員、後藤委員、高野委員の 3 名でございます。

それでは、会長の推薦等について、皆様方から御発言をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

【委員】

事務局の案はありますか。

【政策監】

はい、ありがとうございます。

事務局の案はありますか。

【事務局】

事務局の案といたしましては、これまで会長に就任していただきました熊沢委

員に引き続き会長を、会長の職務代行を高野委員にお願いしてはいかがかと、御提案いたします。

【政策監】

ただいま、事務局から熊沢委員に会長を、会長の職務代行を高野委員にお願いしてはどうかという提案がございました。

皆様いかがでしょうか。

【全委員】

(異議なし)

【政策監】

ありがとうございます。

それでは、皆様、御異議がないということですので、会長は熊沢委員に、会長代理は高野委員に決定いたしました。

会長が選任されましたので、これからの議事進行は、熊沢会長にお願いしたいと思います。熊沢会長、よろしく願いいたします。

【議長】

今ほど会長に選任されました熊沢です。

今後の福島県の国民健康保険事業がより良いものになるよう、皆様と共に考えていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

さて、本日は、令和7年度国保事業費納付金等の算定方法などについての議題が用意されていますので、忌憚のないご意見をいただきますようお願いいたします。

それでは、限られた時間ではありますが、委員の皆様のご協力を得ながら進めていきたいと考えておりますので、よろしくお願い致します。

【議長】

それでは、はじめに議事録署名人の指名ですが、福島県国民健康保険運営協議会運営規程第4条第2項により、佐々木委員と矢吹委員を指名させていただきます。

御承諾いただける場合は、大きくなずいていただければと思います。

【各委員】

(大きくなずく)

【議長】

はい、ありがとうございます。

それでは、議事に入ります。

議題の1「福島県国民健康保険運営方針の取組状況について」、事務局より説明をお願いします。

【事務局】

それでは、資料1「福島県国民健康保険運営方針の取組状況について」の1ページをご覧ください。

資料は、運営方針に対する昨年度「令和5年度」の取組状況について、表にまとめたものでございます。

はじめに、1つ留意点がございます。今年度より、国民健康保険運営方針を改定しましたが、本日ご報告するのは、昨年度までの運営方針に対する取組みの評価ですので、ご承知願います。

それでは、番号に沿って順番に説明いたします。表の一番左が運営方針に記載されている項目、その右側、青い項目が取組内容、更に右側、赤い項目は大きく2つ令和5年度の取組状況と、年度毎のスケジュール的なもの、一番右側、黄色い項目は今後の取組です。時間の都合上、主な項目のみの説明とさせていただきます。

では、運営方針の第2章「国民健康保険の医療に要する費用及び財政見通し」です。青色の列の取組項目のNo.1『赤字解消』につきましては、令和3年度に赤字を解消した市町村が1あり、令和4年度以降、赤字市町村はゼロとなっております。

次の項目No.2『新たな赤字市町村の防止』につきましては、一番右の黄色の列「今後の取組」の欄に記載しております。今後も新たな赤字市町村が発生しないよう、各種会議や研修会などの機会を捉え、必要な助言等を行ってまいります。

次に、運営方針第3章「保険料（税）の標準的な算定方法」です。これらは、令和11年度に予定しております保険料水準の県内統一に向けた取組と関連しております。

まず、No.3の『算定方式』ですが、令和5年度までの3方式統一を目標としておりました。赤色の列の左から3つ目、令和5年度の成果の欄の（参考）ですが、令和6年度の3方式は58市町村です。残り1市町村が4方式となっておりますが、該当市町村においては、今後3方式に移行するよう計画中でございます。

続いて、No.4の『医療費指数反映係数 $\alpha = 0$ 』です。現在、一人あたりの医療費は、市町村によって様々です。また、各市町村が保険料を算定する際は、その医療費の高い、低いの差をそのまま反映しており、医療費が高い市町村では保険料も高くなる計算の仕組みとなっております。

現在、医療費指数反映係数 $\alpha = 1$ として計算していますが、今後、保険料水準の統一に向けましては、市町村毎の医療費の反映の度合いを徐々に縮小して、令和11年度には「0」にしていくこととなります。具体的には来年度、令和7年度から0.2ずつ引き下げていくこととしております。黄色の列の今後の取組につきましては、現在、医療費指数が高い市町村の値を低減させることが課題となっており、ワーキンググループの医療費適正化班におきまして、医療費指数改善に向け、今後も協議・検討を行ってまいります。

次のNo.5『所得係数 β （ベータ）の統一』からNo.8『保険料率の統一』につきまして、現在、各ワーキンググループにおいて、統一に向けた様々な課題の解決に向けて、市町村との協議を行っているところであります。

次に資料の2ページをご覧ください。

第4章「保険料（税）徴収の適正な実施について」です。No.9の『目標収納率の達成』及びNo.10『口座振替の利用促進』の状況につきましては、令和5年度の収納率や口座振替実施率が未公表のため、令和4年度の実績値の欄をご覧ください。

赤色の列の左から2つ目の記載です。県全体の収納率は94.17%と全国でも下位となっております。保険料水準を統一するにあっては、県全体の収納率の底上げが課題となっております。よって、No.11の『収納担当職員の研修会の充実』や、No.12の『徴収アドバイザーの設置』そして市町村への助言・指導を通して、更なる収納率の向上を図ってまいります。

続いて、第5章「保険給付の適正な実施」です。

No.14の『レセプト点検』から3ページのNo.18以降の『第三者行為求償事務の取組強化』につきましては、ワーキンググループにおいて、各市町村や福島県国民健康保険団体連合会と協議を行いながら、不正請求への対応、あるいは、交通事故等の加害者など第三者に対する医療費の求償事務の取組強化などを通して、保険給付の適正化を図ってまいりたいと考えております。

続いて、3ページの下半分に記載の第6章「医療費適正化の取組」です。

まず、No.21の『データヘルス計画の策定』ですが、令和6年度からの第3期計画は、昨年度、全市町村が策定済です。今後はその計画に基づき保健事業を実施することになります。県といたしましては、今後も各市町村の医療や健診等のデータを一括して集計・分析し、各市町村に提供する予定としております。

また、No.22の『特定健康診査受診率』からNo.24の『メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少』、さらには次ページのNo.27『糖尿病性腎症重症化予防』につきましては、「国保健康づくり推進事業」において、保健師等を対象とした研修会開催による人材育成の取組などを通じて、特定健診受診率の向上等を図ってまいります。

続いて、4ページの下半分から5ページの上の欄の第7章「市町村事務の広域的・効率的な運営の推進」です。これらも保険料水準統一に向けた取組といたしまして、経費や、基準の取り扱い、事務作業等の統一化・広域化に向け、今後も県内市町村とともにワーキンググループにおいて検討を進めてまいります。

最後の第9章「関係市町村 相互間の連絡調整等」です。

今年度も引き続き、統一に向けた方針の一層の検討が必要でありますので、各ワーキンググループなどを開催して、丁寧に協議・検討を行ってまいりたいと考えております。

「福島県国民健康保険運営方針の取組状況について」、私からの説明は以上です。

どうぞよろしくお願いいたします。

【議長】

ありがとうございました。

ただいまの説明について、何か質問はございますでしょうか。

【委員】

ちょっと細かいことで恐縮ですが、2点お尋ねをしたいと思います。

まず1点目ですが、資料の2ページ、第4章のNo.13、短期被保険者証、資格証明書の交付基準の作成という項目の1番右側の今後の取組のところに、マイナンバーカードと健康保険証が一体化されるので、資格確認書、資格情報のお知らせ等の様式については、県内統一すべく市町村と協議をしているというふうに記載があります。資格確認書の有効期限についても、統一をする考えがおりなのかどうかを伺いたと思います。ちなみに、私どもの協会けんぽでは、国で言っている資格確認書については、最長5年で各保険者が定めるという決まりに基づきまして、有効期限は5年とする予定なのですが、県内の国保については資格確認書の有効期限も統一されるお考えなのかお聞きしたいというのがまず1点でございます。

2点目ですが、資料の3ページ、第6章のNo.21、先ほど御説明いただきましたが、データヘルス計画の策定に関してですけれども、今年度から第3期のデータヘルス計画がスタートいたしまして、私ども協会けんぽ福島支部でも当然目標を設定しておりまして、5年後の令和11年度の私どもの最終目標というのが、まず一つは被保険者の血圧リスク保有率の増加率を抑えるという目標、それからもう一つ、喫煙習慣者割合の減少率、これを全国平均並みするという目標を二つ掲げております。いずれも福島県が抱える健康課題の中で、そのうちの血圧と喫煙率に着目して取り組んでいく予定にしています。

先ほどの御説明にもあったとおり、国保課でも県内の各市町村のデータヘルス計画の策定に当たってはですね、データ分析の結果を提供するなどの支援を行われてきたと思いますが、県内59市町村が同じように令和11年度の中長期の目標として、掲げている項目として、どういうその目標を掲げていらっしゃるのか、どういう目標が多く掲げられているのか、あるいはその何かちょっと特徴的な目標を掲げているような事例があれば、分かる範囲で結構ですので、教えていただければと思います。

以上2点です。

【議長】

ありがとうございます。

事務局いかがでしょうか。

【事務局】

それでは、まず1点目ですが、2ページにありました13番の短期被保険者証等の今後の取組のところなんですけれども、資格確認書については今のところ市町村と協議した結果、年数は1年という方向で進んでいるところでございます。

【事務局】

御質問ありがとうございます。

二つ目のデータヘルス計画につきましては、昨年度県内 59 市町村がそれぞれの健康指標、データに基づいて計画を策定したところでございます。

地域によって健康課題がばらばらな状況ですので、それぞれの市町村がそれぞれの課題に対して、それを解決するような保健事業をこれから展開していくという状況になっております。

県といたしましては、今年度も引き続き、県内全域の分析を行うことによって、県内でどういった健康課題があるのかを分析しながら、市町村と一緒にその課題解決に向けた取組を進めていきたいというふうに考えております。

今、手元に各市町村の具体的な課題に関するデータを持ち合わせておりませんので、また追って御報告したいと考えております。

よろしく申し上げます。

【委員】

資格確認書の有効期限 1 年というお話ですけれども、今の健康保険証についても 1 年でやっているの、それを踏襲するというお考えなのかもしれませんが、毎年発行し直すということの手間暇というか、経費といったことを考えた時に、有効期限についてはもう少し長くするというのも一つの考えかなと個人的には思うところですが、基本それを決めるのは各保険者と言いながらも、県としては、全保険者の 59 市町村が 1 年という期間で統一する方向でお考えということですね。

【事務局】

資格確認書の今後の取扱いについて、全市町村に集まってお聞きまして、資格確認書の検討会を今年 7 月に実施したところでございます。その際、様々な御意見をいただいた中で、やはり最終的にはマイナ保険証に移行していただくということが目標ですので、長く期間を設けるとマイナ保険証への移行が進まないんじゃないかといった御意見もあったことから、市町村の皆さんの事務負担は増えるのですが、1 年ごとに更新することになりました。今は職権で交付することになっていますが、いずれ被保険者の申請に基づいて、資格証明書を発行するようになることも見据えて、1 年間というふうに定めさせていただいたところでございます。以上でございます。

【委員】

はい、分かりました。

【議長】

他に御意見御質問はございますでしょうか。

【委員】

資料の2ページですね、第4章のNo.12の徴収アドバイザーの設置のところ、1番右側の黄色いところの下のほうに、6年度スキルアップ支援事業により7市町村を支援しているというところですが、もし差し支えなければ、7市町村について、教えていただければありがたいということと、それからこれまで実施されてきて、効果ですね、例えば、どこの市町村では大変役立ったみたいな、実施して役に立っているとかそういった意見等も、もし過去にあれば教えていただければと思います。以上です。

【事務局】

御質問ありがとうございます。

7市町村につきましては、今ちょっと手元にデータがなくて、石川町、只見町、下郷町、田村市、あとは広野町で実施していますが、正確な市町村名については後ほど会議が終わりましたら、御報告させていただきたいと思います。

実際の効果でございますが、市町村の徴収担当の職員の方が代わられたりとかして、徴収のスキルが伝承されていないという状況がございますので、そういったところを支援しているところでございます。徴収の仕方、差押え等の滞納処分の仕方、あとは不納欠損の仕方、そういったところきめ細かにアドバイスをしているといった状況になっております。

昨年度、支援した市町村からは滞納整理が進んだとか、不納欠損が進んだのでこれまで滞っていた案件が前に進んだので非常によかったというような御意見をいただいております。

今後も引き続き市町村の皆さんから御意見、御要望があれば、徴収アドバイザーを派遣し、皆さんに助言等を行っていきたいと考えております。

以上になります。

【委員】

ありがとうございます。

地道な活動というか、取組みで大変だと思います。

今後ともよろしく願いいたします。

以上です。

【議長】

他にいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、「福島県国民健康保険運営方針の取組状況」につきましては、今いただいたご意見、内容を踏まえ、取組みを進めることといたします。

【議長】

つづきまして、議題の2「令和5年度福島県国民健康保険特別会計の状況」について、事務局より説明をお願いします。

【事務局】

それでは、資料2「令和5年度国民健康保険特別会計の状況について」の1ページをご覧ください。

1「県特別会計の令和5年度決算見込（概要）」です。（1）の全体ですが、令和5年度は、歳入1,745億円に対し、歳出は1,715億円、差引額は30億円となりました。

なお、差引額30億円の一部につきましては、国等への償還金が含まれております。

国等への償還金を除いた残りの額については、原則として県財政安定化基金に積み立てることとしております。

次の（2）と（3）は、前年度と比較して、増減が大きかった歳入・歳出について記載しております。（2）の歳入で最も増加した項目は、下から3つ目の財政安定化基金繰入金です。前年度比34億円の増でした。保険料を抑制するために基金から繰り入れた額が前年度と比較して大きく増加したことによります。

最も減少した項目は、上から3つ目の繰越金です。前年度比69億円の減でした。決算剰余金は令和4年度から、財政安定化基金に積み立てることが可能となりました。令和3年度までは過年度分の決算剰余金も含めて繰り越していたため、令和4年度繰越金額は大きくなっていました。

次に2ページをご覧ください。

（3）の歳出で最も増加した項目は、下から3つ目の後期高齢者支援金です。前年度比23億円の増でした。これは、納付額から差し引かれる2年前の過払い分が、前年度と比較して減少したことによります。最も減少した項目は、項目名の下、財政安定化基金積立金です。前年度比53億円の減でした。令和4年度からは決算剰余金を財政安定化基金に積み立てることとなりましたが、令和3年度までに生じた決算剰余金も積み立てたため、令和4年度の基金積立金額は一時的に大きくなっています。

次に（4）の保険給付費等についてです。

こちらも令和4年度と比較した数値を記載しております。

保険給付費は、令和5年度が約1,299億円、前年度比約4億8千万円の減でした。被保険者数は、令和5年度が約36万5千人、前年度比約1万8千人の減でした。

1人当たりの保険給付費は、令和5年度が約35万5千円、前年度比約1万6千円の増となりました。

国保被保険者数の減少は、団塊世代の後期高齢者制度への移行、また、令和4年10月に被用者保険の適用範囲が拡大されたことも一つの要因となっております。それに伴い全体の保険給付額も減少しましたが、高齢化や医療の高度化等により、一人当たりの保険給付費は増額したものと考えられます。

次に、資料3ページをご覧ください。

2「市町村特別会計の令和5年度の状況について」です。

(1)は決算見込みの速報値です。令和5年度の単年度収支は、28市町村がプラスとなり、31市町村はマイナスとなりました。市町村全体での令和5年度の単年度収支差はマイナス5.6億円でした。表の一番下、各市町村が保有する基金と繰越金を合計した令和5年度末資産額は198億円であり、令和4年度末よりも19億円程度減少しました。

次に(2)の赤字の状況です。

決算補填目的のために一般会計から法定外繰り入れをした場合は赤字とみなされますが、赤字となった市町村はありませんでした。

(3)の保険料(税)率ですが、各市町村の状況です。

令和4年度から令和5年度にかけて保険料(税)率を引き上げた市町村は18、これに対して、財政調整基金や決算剰余金の活用により据え置いた市町村は30、引き下げた市町村は11という状況でした。

なお、令和6年度の市町村毎の国保税率を4ページから5ページに記載しておりますので、後ほど参考にご覧ください。

「令和5年度 国民健康保険特別会計の状況について」、私からの説明は以上です。よろしく願いいたします。

【議長】

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、何か御質問、御意見はございますでしょうか。

【全員】

(質問等なし)

【議長】

よろしいでしょうか。

それでは、「令和5年度福島県国民健康保険特別会計の状況」につきましては、現時点における報告は以上となります。決算剰余金の取り扱い等については、次回の運営協議会において御議論いただくことといたします。

【議長】

つづきまして、議題の3「令和7年度国保事業費納付金等の算定方法」について、事務局より説明願います。

【事務局】

それでは、資料3「令和7年度国保事業費納付金等の算定方法について」ご説明いたします。

はじめに、資料の訂正が2か所ありますのでお知らせいたします。資料7ページ、表

の左側、項目欄にありますかっこ書き（「経費・公費の統一に向けたロードマップ」参考）の記載について、削除をお願いいたします。次の8ページにも、表の一番下に同じ記載がありますので、削除をお願いいたします。お手数をお掛けして申し訳ございませんでした。

それでは、説明に入りますので、資料の2ページをご覧ください。

1 「国保事業費納付金・標準保険料率の概要」です。

(1) と (2) は、基本的な部分を記載しております。国民健康保険事業費納付金については、県は、医療費に対する保険給付やその他国保事業に要する費用に充てるため、必要な額を算定して、市町村から納付金として徴収しております。保険給付やその他国保事業に要する費用については、この市町村から納付される納付金と国等から交付される公費により賄われております。

なお、納付金につきましては、被保険者から徴収する国保税が財源となりますので、市町村では、納付金を確保するために必要な額を被保険者から国保税で徴収することになります。

現在、本県においては、令和11年度を保険料水準統一の目標年度としており、令和7年度の納付金算定より段階的に統一の取組を進めて行くこととしております。したがって、納付金等の算定方法は例年と異なる部分があります。

(3) 令和7年度国保事業費納付金等算定のスケジュールの予定です。スケジュールは例年どおりです。今後、11月に仮算定を行い、その結果を12月の本協議会にお示しいたします。その際、本算定の方法についてもご協議いただき、その後、国からの確定係数の通知を待って、来年1月に本算定を行います。本算定の結果につきましては、2月に本会議にお示しする予定としております。

続きまして、資料の3ページをご覧ください。

2の「納付金等算定方法概要」でございます。先ほど申し上げましたが、令和7年度納付金算定時より、保険料水準の統一の取組を進めてまいります。図の左ですが、まずは、県全体で集めるべき納付金算定基礎額(C)を市町村毎に所得シェア・人数シェア・医療費指数により按分し、各市町村の納付金算定基礎額を算出します。これがC A～C Cとなっているところです。この際、令和7年度分は、医療費指数を80%分反映させることとします。詳細はのちほどご説明いたします。

各市町村の納付金算定基礎額の具体的な算定式については、説明を省略させていただきますが、下の枠の中に記載しておりますので、後ほどご確認ください。

次に、市町村ごとに必要となる「経費」や国からの交付金などの「公費」を加算・減算した上で、標準的な収納率を20%分反映させる調整を行い、各市町村の納付金額を算出します。これがd A～d Cとなっているところですが、20%の調整についても、詳細はのちほど説明いたします。

次に、市町村ごとの経費・公費を加減算し、標準的な収納率の逆数を乗じることにより、各市町村の保険料総額を算出します。この保険料総額をもとに、各市町村の標準保険料率を算定することとなります。

資料の4ページをご覧ください。

3の「国保事業費納付金の算定方法について」です。

納付金を算定するために、まず、令和7年度に診療費がどれくらいかかるのかを推計する必要があります。なお、診療費は、医療費と同じ意味です。診療費については、「1人あたり診療費」と「被保険者数」から推計します。

4ページでは、この「1人あたり診療費」と「被保険者数」の推計方法について記載しております。「1人あたり診療費」につきましては、国が示す推計方法が、何パターンかあります。

例えば「単年度の実績から推計する」、他には「複数年の実績から推計する」など、いくつかの推計方法がありますが、本県では前年度の1人あたり診療費と比較するなどして妥当かを確認し、その中から適切な推計方法を選択します。

なお、推計に用いる直近の診療費の実績につきましては、令和2～4年度の新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響を考慮することとしております。

次に被保険者数につきましては、前年度に引き続き、コーホート要因法という方法を用いて推計します。これは一歳刻みで被保険者数を算出する方法です。コーホート要因法で算出するため、令和4年度からの団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行についても適切に見込むことが可能と考えております。

次に資料の5ページをご覧ください。

(2) 納付金の算定方法です。先ほど、3ページの図で「県全体で集めるべき納付金算定基礎額を、所得シェア・人数シェア・医療費指数によって按分する」と説明いたしました。医療費指数反映係数 α （アルファ）とは、納付金の算定において、市町村毎の医療費の高い、低いを反映させる度合いのことです。これまでは、 $\alpha = 1$ として、医療費の高低を完全に反映させるような設定としておりました。 $\alpha = 0$ は、市町村ごとの医療費指数を反映せず、県全体で医療費を支え合う状態となります。 α については、保険料水準の統一に向け、令和7年度から0.2ずつ引き下げることとしており、今回は $\alpha = 0.8$ として、納付金を算定いたします。所得係数 β （ベータ）とは、応能分として集める割合と、応益分として集める割合を決めるものです。

なお、応能分は所得に対応するもの、応益分は世帯人数等に対応するものです。応能分と応益分は、国が示す値を採用します。収納率反映係数 δ （デルタ）とは、標準的な収納率を納付金に反映させる度合いのことです。本県においては、保険料水準の統一に向け、令和7年度から、標準的な収納率を20%ずつ反映させることとしているため、係数 δ （デルタ）を独自で導入いたします。令和7年度においては、 δ （デルタ）=0.2として、納付金を算定いたします。

均等割と平等割は、応益割に分類されるもので、世帯や被保険者の人数に対応するものです。均等割と平等割の割合と、納付金に含める保険給付費等交付金（普通交付金）の対象範囲については、今年度と同様とします。

次に、資料の6ページをご覧ください。

高額医療費、特別高額医療費の共同負担については、今年度と同様、特別高額医療費

を共同負担とします。財政安定化基金の活用については、仮算定の結果を踏まえて、どの程度活用するか、年度間の平準化の観点も踏まえながら、検討してまいります。

次に、資料の7ページをご覧ください。

統一に向けては、市町村ごとに加減算していた経費・公費を、県全体の費用となるように取り扱いを変更する必要があります。このページに記載の経費・公費については、令和7年度分から市町村の合計額を県全体の歳出・歳入として取り扱います。

次に、資料の8ページをご覧ください。

4「保険料総額、標準保険料率の算定方法について」です。先ほどご説明しました国保事業費納付金の金額を基に、市町村が賦課すべき保険料率を算定したものが、標準保険料率です。

標準保険料率の算定方式は、これまでどおり、所得割・均等割・平等割の3方式いたします。表の2つ目、応能割と応益割の割合については、納付金の算定と同様、国が示すβ値を採用することとします。表の3つ目、賦課割合についても、これまでと同様とします。表の4つ目、賦課限度額については、国の方針のとおり政令基準を採用します。なお、令和6年度からは、後期分について2万円引き上げとなっており、賦課限度額は最大で106万円となります。表の5つ目、標準的な収納率については、令和3～5年度の市町村規模別平均収納率を設定いたします。最後の、保険料水準の統一に向けた取扱いに関して、保険料総額の算定における経費・公費については、令和7年度から県単位化するものではありません。

次に、資料の9ページをご覧ください。

5「令和7年度の公費の配分等」です。こちらは納付金の算定にも活用される令和7年度の公費の状況となりますが、(1)と(2)の詳細については今後国から示される予定です。国から示された公費の額を基に納付金を算定していくこととなります。

なお、(2)の保険者努力支援制度の都道府県分につきましては、これまでは算定上市町村ごとに再配分して差し引いておりました。今後は、保険料水準の統一に向け、令和7年度からは全額を県全体の公費として差し引くことといたします。

(3)の県繰入金につきましては、保険給付費等の9%分として算出される全体の繰入額から、県2号繰入金分を差し引いた残りの額が県1号繰入金となり、県全体の公費として差し引くこととなります。

県2号繰入金については、市町村ごとの保険料総額を算定する際に減算することとしておりますが、保険料水準の統一に向けては、段階的に縮小することとしております。

令和7年度国保事業費納付金等の算定方法について、私からの説明は以上です。

よろしく願いいたします。

【議長】

ありがとうございます。

ただいまの説明について、ご質問、ご意見はございますでしょうか。

【全委員】

(意見等なし)

【議長】

よろしいでしょうか。それでは、「令和7年度国保事業費納付金等の算定方法」につきましては、今、説明のあった内容で算定することといたします。

それでは、本日予定の議事は以上となりますが、各委員の皆様から何かございますでしょうか。

【委員】

資格証明書を毎年発行するという説明がありました。その中で、申請制度に移行するってというのは、政府はもう打ち出しているんですか。多分、出してないと思うんですが。当座は1年ごとに切れ目なく発行するんですね。そうすると受ける側は、毎年送られてくるのであれば今までの状況と全く同じであって、いずれ申請制度になりますよと脅しをやってもそれがいつなるか分からない。それとは別に、マイナ保険証を使ってくださいと言うわけです。まず、いつから申請制度になるのかという問題と、あと毎年発行することに力を出せるのかどうか。決まっている事ですから、多くの説明はいりませんが、いつから申請制度になるかだけ教えてくださいませんか。

【事務局】

御質問ありがとうございます。

資格確認書につきましては、委員がおっしゃるとおり、職権で当面の間発行するということになっております。将来、いつから申請制度になるかは国から示されておられませんので当面の間は職権で交付いたします。

市町村の皆様は今、毎年1年ごとに保険証を発行しておりますので、事務手続上はそんなに負担が増えるということはないと思います。ただ、一方でマイナ保険証を持っている方には資格確認書を送りませんので、発行枚数は徐々に減っていくこととなりますので、市町村負担はそんなに増えることはないだろうというふうに思っております。

以上になります。

【委員】

ありがとうございました。

もう1点いいですか。国保の1人あたり医療費は、被保険者数で割りますよね。被保険者数の出し方は今日聞きました。内在するデータとして、医療費等人数の棒グラフはないんですか。要するに高額がかかっている層ですよ。幾らから幾らまでの層は何%いますとか、要するに個別に対応するためには、そういうデータがないと個別の対応ができないんです。今の被保険者数で割った数字の30数万は、全体で多い、少ないが分か

りますけども、何が多くて何が少ないかっていう個別の検討ですね、医療費層を分けて考えないと対応ができないと。だから、内的には持っているんじゃないかと思うんですが、持っているのであれば我々見せてもらったほうが、どういうところに医療費がかかっているのかが分かりやすい。持っているか、持っていないか、そういう検討をこれからするか、しないのかの2点について教えてください。

【事務局】

ありがとうございます。

この納付金算定時におきましては、そういった高額医療の高額分のところの分析までは行っていない状況です。

今後、医療費の分析、市町村ごとに医療費が高い、低いがありますが、そういった分析を今年度行う予定になっておりまして、そういった結果を委員の皆さまにフィードバックをさせていただきながら、納付金の算定にどのように生かせるかといったところも含めて、検討していきたいと考えております。

【委員】

今質問したのは、納付金にいずれ関係するかもしれませんが、医療費の内容です。どういう内容が、どれだけの人数にかかっているのかを分析をする。今の行政単位で分析するのも大切ですが、例えば70万円のグループは何人いるよとかですね、80万円のグループは何人いるよとか、そういうグループごとの医療費の内容、何がかかっているのかという分析ですね。それいずれ納付金に関係するかもしれませんが、今私が質問したのは医療費の分析です。どうでしょうか。

【議長】

事務局の皆さんいかがですか。

【事務局】

ありがとうございます。

いずれ医療費の分析は必要になってくると思いますので、今の委員の御意見を踏まえて検討させていただければと思います。

また委員には、今後も御協力いただければと思います。

【委員】

はい、ありがとうございました。

【議長】

他にいかがでしょうか。

【全委員】

(意見等なし)

【事務局】

すいません。事務局から一点、回答を補足させていただければと思いますが、議題の1の福島県国保運営方針の取組状況につきまして、委員から御質問をいただいた件でございます。資料で言いますと、資料1の2ページの項目でいうと12番の住民税徴収アドバイザーの設置のところでございます。さらに1番右のところは今後の取組のところは令和6年度スキルアップ支援事業で7市町村を支援しているといったところで、先ほど7市町村お答えできなかったのですが、その7市町村につきましては、田村市、玉川村、広野町、石川町、下郷町、只見町、南会津町、この7市町村になります。

以上になります。よろしくお願いいたします。

【議長】

よろしいでしょうか。

他に事務局から何かありますか。

【事務局】

事務局でございます。

次回の運営協議会につきましては、12月下旬を予定してございます。

事前に委員の皆様様の御都合をお伺いした上で日程を決定したいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上でございます。

【議長】

ありがとうございます。

それでは、本日予定しておりました議題は全て終了しました。

議事の進行にご協力いただきましてありがとうございました。

【司会】

熊沢会長、ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、令和6年度第1回福島県国民健康保険運営協議会を閉会させていただきます。

長時間にわたり、ご審議いただきまして、ありがとうございました。