

## 令和5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5年7月31日（月）15：00～16：15
- 2 場 所：オンライン会議（杉妻会館 3階 百合）
- 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) 次期福島県国民健康保険運営方針について（議事）
  - (3) 令和6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5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の斎藤です。今年度より、国保課にまいりました。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伊藤よりご挨拶申し上げます。

#### 【政策監】

保健福祉部政策監の伊藤でございます。

福島県国民健康保険運営協議会の開催にあたり、ご挨拶申し上げます。

本日は、大変お忙しい中、ご出席をいただきまして、ありがとうございます。

また、委員の皆様には、日頃より、国民健康保険事業の円滑な実施にご尽力をいただいておりますことに対しまして、厚く御礼申し上げます。

さて、福島県が平成30年度に国保の保険者となり、今年で6年目になります。この間、県といたしましては、委員の皆様からいただいたご助言をもとに、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を担ってまいりました。現行の福島県国保運営方針も最終年度に入り、現在、次期運営方針の改定作業を進めているところでございます。

引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、令和11年度に予定している保険料率の統一に向けた議論等も本格化してまいりますので、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、皆様からのご意見・ご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。

本日は、「次期福島県国民健康保険運営方針」や、「令和6年度国保事業費納付金等の算定方法」などについて、ご審議をいただく予定です。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、忌憚のないご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、よろしくお願いいたします。

**【司会】**

会議に先立ちまして、今年度、新たに就任されました委員をご紹介します。  
公益代表の熊沢透委員でございます。

**【熊沢委員】**

熊沢でございます。よろしくお願いいたします。

**【司会】**

同じく、公益代表の高野武彦委員でございます。

**【高野委員】**

高野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

**【司会】**

次に、定数の確認をいたします。本日は、10名の委員にご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ご報告いたします。  
なお、本日、高野委員より途中退席されるとのご連絡をいただいております。

**【司会】**

続きまして、次第の「3 会長選出」に移ります。  
昨年度末をもちまして、前会長であります藤原会長がご退任されたことから、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。  
なお、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、県保健福祉部政策監の伊藤が議  
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】**

政策監の伊藤でございます。  
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、熊沢透委員、後藤あや委員、高野武彦委員の3名でございます。

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

**【遠藤委員】**

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】**

事務局案といたしましては、社会政策がご専門であります福島大学の熊沢委員に会長をお願いしてはいかがかと、ご提案申し上げます。

**【政策監】**

ただいま、事務局から熊沢委員に会長を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、ご異議ないということですので、会長は熊沢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、熊沢会長をお願いしたいと思います。

熊沢会長、よろしくお願いいたします。

**【議長】**

今ほど会長に選任されました、福島大学の熊沢です。

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、次期福島県国保運営方針等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、よろしくお願いいたします。

**【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、鈴木委員と矢吹委員を指名させていただきます。

ご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ページをお開きください。

運営方針に対する昨年度、令和4年度の取組状況につきまして、表にまとめたものになります。

番号に沿って順番にご説明いたしますが、時間の都合上、主な項目のみ説明させていただきます。

まず、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」についてであります。青色の列の取組項目の1と2になります。

取組項目のNo.1『赤字解消』についてですが、令和3年度におきまして、赤字解消・削減計画を策定していた市町村が1ありましたが、当初の計画より前倒しで取組みを進めてまいりました結果、令和3年度中に赤字を解消しております。したがって、令和4年度中に赤字市町村はゼロとなっております。

その下の行のNo.2『新たな赤字市町村の防止』につきましては、一番右の「今後の取組」の欄に記載させていただきましたとおり、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たいと思います。

次に、運営方針第3章「保険料（税）の標準的な算定方法」についてであります。

これらは、令和11年度に予定しております保険料率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年度までに3方式に統一することを目指しておりましたが、真ん中の令和4年度の成果の欄をご覧ください。さらに、その参考のところではありますが、令和5年度は、58市町村が3方式を採用しております。つまり、4方式となっているのは、残り1市町村ということですが、その市町村に対しましても、

今後3方式に移行するよう依頼してまいりたいと思います。

続いて、No.4の『医療費指数反映係数  $\alpha = 0$ 』についてです。

「 $\alpha = 0$ 」と言いますのは、現在、各市町村ごとに、一人あたりの医療費は、高ところ、低いところと様々であります。現在は、その医療費の高い、低いの差をそのまま保険料算定に反映させていますので、例えば医療費が高い市町村では、高い保険料となる計算の仕組みとなっておりますが、今後、県全体での保険料率統一に向けましては、その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年には0にして（全く反映させないで）計算するというものです。

一番右の欄の今後の取組に記載しましたとおり、現在、各市町村の医療費指数の格差が1.68倍となっており、市町村の格差の縮小のためには、高い医療費指数を低減させることが課題となっております。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たいと考えております。

次のNo.5『所得係数  $\beta$  の統一』からNo.8『保険料率の統一』につきましても、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。

続いて、2ページをお開きください。

第4章「保険料（税）徴収の適正な実施について」でございます。

まず、No.9の『目標収納率の達成』の状況及びNo.10『口座振替の利用促進』の状況につきましては、真ん中の成果の欄でございますが、令和4年度の収納率や口座振替実施率が、未だ公表されておられませんので、公表され次第、資料を修正し、次回以降の運営協議会において報告させていただきます。

保険料率を統一するにあたりまして、県全体の収納率の底上げが課題となっておりますので、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』そして市町村への派遣による助言指導を通して、更なる収納率の向上を図って参ります。

続いて、第5章「保険給付の適正な実施」についてでございます。

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、国保連合会とも緊密に連携をし、また、WGにおいて市町村とも協議を行いながら、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ページの真ん中より下にあります第6章「医療費適正化の取組」でございます。

まず、No.21の『データヘルス計画の策定』ですが、令和6年度から第3期の計画が始まりますので、今年度中に新たな計画を策定する必要があります。県といたしましては、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なっております。

また、No.22の『特定健康診査受診率』から24の『メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少』、さらには次の4ページにあります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」といたしまして、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ページの真ん中から5ページの上の欄にあります第7章「市町村事務の広域的・効率的な運営の推進」についてでございます。

これらも保険料率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・広域化に向けまして、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たいと考えております。

そして、最後の第9章「関係市町村 相互間の連絡調整等」であります。今年度は、県の国保運営方針の改定作業があり、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昨年以上の頻度で開催して、丁寧に協議・検討を行ってまいりたいと考えております。

以上、主な項目についてのみ、ご説明をさせていただきました。

どうぞ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いて、何か質問はございますでしょうか。

**【委員】**

2点、質問があります。

一つは、第3章のNo. 4の項目の $\alpha = 0$ にする年度に関してですが、令和12年度より早いと（保険者努力支援制度の点数が）15点付くと国保新聞に載っておりました。令和6年度にいきなりゼロにするというのは、本県の場合は無理だと思うのですけれども、令和6年度にゼロにすると30ポイント付くと記載されておりました。この令和6年と令和11年の間に何か、もう少し新聞に書いてない細かい区切れポイントがあるのかどうかということについて、少しでも早めると多くのポイントもらえるのかということについて、一つ教えてください。

もう一つ教えていただきたいのが、第5章の17項目ですけれども、海外療養費の適正化についてです。ここで言う適正化というのはどういうことなのか、具体的に教えてください。

以上です。

**【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】**

はい、ありがとうございます。

まず、 $\alpha = 0$ の関係でございます。国から示されております保険者努力支援制度の点数につきまして、現在示されております点数配点の考え方が、委員のお話のとおり、令和6年度とそれから令和12年より前という区分で示されておるところでございます。現状としましては、その間の年度に統一したときに、その間ぐらいの点数での付加ということについては示されていないところです。本県の場合、これまでの議論の中で、令和11年度に統一をするということで、各市町村の皆様と合意を得ておりますので、現在の点数の取得の考え方ですと、令和12年までに統一した場合の点数である15点を獲得するという方向で取組みを進めておるところでございます。

海外療養費の関係でございますが、海外において療養された場合に、国保の加入者でありますと、海外でかかった療養費について、申請をしていただければ、国保において療養費を支給するという制度がございます。

申請の件数自体は決して多いというものではありませんので、例えば申請があった資料の翻訳でありますとか、あるいは内容が適正であるかといった審査、事務処理等を行うためのノウハウが小規模の市町村ですとなかなか蓄積されていない部分がございます。そういった部分につきまして、しっかりとした審査等が行えるための支援等を充実させていただきたいと考えておるものでございます。

#### 【委員】

ありがとうございます。

そうしますと、海外療養費の質問をしたのは、最近海外との行き来が増えて、何か対応しなければいけない、適切でない申請が多くなっているとかそういうことではなくて、この制度自体の使い勝手をよくするというのをワーキングにおいて検討するという理解でいいのかなと、今お話を伺っていて思いました。

ありがとうございました。

#### 【事務局】

はい。ありがとうございます。

この制度自体が、現在ございますので、それをさらに市町村の皆様に、県といたしましてもしっかり運用、審査体制を充実できるような支援をしていくというものでございます。

#### 【議長】

ありがとうございます。

ほかにご意見、ご質問はありますか。

#### 【委員】

私も2点、お聞きしたいのですが、まず1点目は、1ページ目の第3章の4、医療費

指数のところでは、今後の取組みに、現状の医療費指数の格差が1.68倍と記載されています。この後に説明があろうかと思いますが、資料2を見ますと、1人当たりの医療費が今後とも増加傾向にある。それから資料の3の令和5年度の納付金等算定における医療費の指数、これの格差というのが約1.96倍と記載されています。令和11年度の県内の保険料率統一に向けて、この格差が本当に縮小できるのか。高いところの医療費適正化について、県としてはどのような対応をお考えになっているのか、お聞きをしたいというのが1点です。

もう1点は、3ページの第6章の21にデータヘルス計画の策定があります。ご説明のとおり、来年度から第3期のデータヘルス計画が始まりますけれども、正直、私も被用者保険の立場からしても、このデータヘルス計画の策定というのは、かなりの作業量と申しますか、なかなか大変な作業です。県としても59市町村に対して、データは還元するというご説明でしたけれども、市町村の規模にもよろうかと思いますが、本当の意味でのデータヘルス計画を策定するというのは、各市町村にとってもかなりの作業負担があるのではないかなという推測をしますところでは。そういったところで、県として、そのデータの提供以外にどういった支援をお考えなのかをお伺いしたいと思います。以上2点です。

#### 【事務局】

ありがとうございます。事務局から回答させていただきます。

まず、医療費指数の格差の件でございます。

まず、1.68倍という医療費指数の格差については、令和2年度の集計の数値でございます。後ほど出てくる1.98倍というのは、また違った数値でありまして、確かに委員がおっしゃられるように、医療費指数の格差があり、また、最新の計算でそれが拡大している傾向がございます。そして、医療費の伸びというものが、今後も想定されるという現状がございます。高額な医薬品、医療が出てきているという状況、あるいは、高齢化に伴う医療の受診頻度等々の状況によりまして、1人当たりの医療費が伸びるところがございます。そういう中で、国保運営を安定的に進めていくために、どのように医療費適正化を図っていくかというのが、委員のおっしゃるとおり大きな課題となっております。一つといたしましては、様々な健康づくりあるいは特定健診受診の促進のための事業等を通しまして、できるだけ健康で、なるべく医療に頼らずとも健康で過ごせるような、そういう被保険者の方の健康増進を図っていくという部分を市町村と連携して取り組んでいく、あるいは、今、糖尿病等の症状をお持ちの方についても、重症化をしないような取組などを進めていくことで、高額な医療にかかることがないような取組みをしっかりと進めてまいりたいと考えております。

また、後発医薬品の取組み、それから薬の多重投与の防止の取組、そういった様々な取組を掛け合わせて、医療費の適正化に取り組んでまいりたいと考えております。

もう1点でございます。データヘルス計画の策定、こちらがおっしゃられたとおり、市町村にとっても、あるいは被用者保険の保険者の皆様にとっても事務的な負担がある

ということはそのとおりだと考えております。県といたしましては、少しでも保険者の負担を軽減するために、今年度の事業といたしまして、健康保険の被保険者のデータを集計・分析するという事業を実施いたします。集計だけでなく、こういう傾向がありますと、そのためにどういうところが課題ですというようなところも、これまでよりも一歩踏み込んだ分析というところまで県のほうで、全市町村分を分析し、市町村にお示しをするということによって、各市町村での計画策定が少しでも負担軽減につながるような取組を今年度実施するという方針でございます。

**【議長】**

他にございますでしょうか。

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】**

議題の2「次期福島県国民健康保険運営方針」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「次期福島県国民健康保険運営方針について」の1ページ目をお開きください。

資料の説明に先立ちまして、まず、県の国民健康保険運営方針ですが、現行の運営方針が平成30年度から令和5年度までの6年間の計画となっておりまして、今年度中に、来年度からの次期運営方針を策定する必要があります。

この次期運営方針の骨子案につきましては、昨年度3月に開催しました運営協議会におきまして、お示しをさせていただき、ご了解をいただいております。

その後、先月には、国から次期運営方針の策定要領が示されましたので、それに基づきまして、県の次期方針を概要版として今回お示しさせていただくものです。

まず、資料1ページ目の右上に記載してございますが、次期運営方針に新規で追加を検討している箇所を緑色で、現行の運営方針を修正する箇所を赤色でお示しさせていただきました。

時間も限られておりますので、現行の運営方針に対する主な変更箇所を中心に説明をさせていただきます。

まず、第1章「基本的事項」につきましては、『1 策定の目的』、『2 根拠』に大きな変更はございません。『3 策定年月日』は、実際に運営協議会においてご了承が得られた日、令和6年2月頃を予定しております。また、その下『4 対象期間』につきましては、令和6年度から令和11年度の6年間とし、その中間年度である令和8年度に見直しを予定しております。

さらに『5 評価・検証』の一つ目のポツですが、安定的な財政運営や市町村の事業の

広域的・効率的な運営のため、取組状況を定期的に把握・分析し、評価を行うこととし、次のポツですが、その検証結果に基づき、国保財政の安定化、保険料水準の平準化の推進のため、必要あると認めるときは、この運営方針の見直しを行うといったことを追記したいと考えております。

次に2ページをお願いします。

「第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し」でございます。

まず、『1 医療費の動向と将来の見通し』でございますが、今後の医療費や被保険者数、一人当たり医療費につきまして、令和4年度を基準に令和8年度と令和11年度にどう推移していくかをシミュレーションしたものになります。

この医療費の動向につきましては、現在、県の保健福祉部で並行して改定作業を進めております「次期福島県医療費適正化計画」におきましても、国保の「一人当たり保険料の機械的な試算」を行うことになっておりますので、そちらと整合を図る形で、今後の医療費等の見通しについて、今後修正させていただく予定となっております。次回以降の運営協議会において、改めてお示しをさせていただきたいと思っております。

次の『2 財政収支の改善に係る基本的な考え方』および『3 赤字解消・削減の取組』等につきましては、大きな変更はございません。

その下の『4 財政安定化基金』につきましては、県の財政安定化基金に昨年度から財政調整機能が付与されましたので、その旨を追記したいと考えております。

続きまして、3ページの「第3章 市町村における保険料（税）の標準的な算定方法及びその水準の平準化」でございます。

まず、『1 保険料（税）水準の統一』でございます。統一に関する項目につきまして、これまでは、この第3章の一番最後の第5節に記載しておりましたが、次期運営方針ではこれを第1節に移動し、まずは統一の方針を最初に示し、それに向けた取組を第2節以降に記載したいと考えております。

第1節の具体的な内容ですが、『(1) 統一に向けた基本的な考え方』としまして、被保険者数の減少に伴い保険者の規模が縮小する中、県が管内市町村の国保事業や財政を一体的に管理することで安定的な運営を持続させる。そして、受益と負担の公平性の観点から、同一の保険料を支払うのであれば、同程度のサービスを提供することが重要である、といった考え方を基本としたいと考えております。

これに基づき、『(2) 統一の定義』ですが、完全統一を目指す。そして、『(3) その目標年度』は、令和11年度とする。さらに、『(4) 統一に向けたスケジュール』としまして、令和10年度までを移行期間として、統一に向けた取組を進める。また、『(5) 移行期間の取組』としまして、納付金算定において、①医療費指数反映係数である  $\alpha = 0$  にする、つまり、市町村毎の医療費水準の差による補正の度合いを縮小し将来的には無くしていくことでありますとか、②経費や公費の県単位化に向けた調整、③保険料の収納率による調整を段階的に実施する、といった取組みを進めてまいりたいと考えており、これらについては現行の方針と変更はございません。

そして、『(6) 例外的な取扱い』であります。市町村基金の在り方をはじめとしま

して、保健事業や任意給付、地方単独事業など、各市町村が個別に実施している事業の範囲を整理する必要があるとして、今後、例外的な取扱いについての方針を検討し、決定したいと考えております。

第1節の保険料水準の統一につきましては、以上になります。

続いて『第2節 保険料（税）の算定方式の現状』から『第5節 標準的な収納率』につきましては、現行の方針と大きな変更はございません。なお、現在、市町村とのワーキンググループで統一に向けた協議をいただいておりますので、その中で、結論が出た項目につきましては、今後、この次期運営方針に具体的に盛り込んでいきたいと考えております。

続いて4ページ、「第4章 市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施」でございます。

『第1節 保険料（税）収納の現状』ですが、収納率は年々向上しているものの、目標収納率までは達しておらず、全国的に見ても40位と収納率向上が課題となっております。

『第2節 目標収納率の設定』ですが、中間見直し年度である令和8年度までの目標収納率を設定する予定であります。先日、令和3年度分の収納率が公表されたばかりでありまして、これを受けて、改めてWGでの協議を行ったうえで、皆さまにお示しをさせていただければと考えております。

次に『第3節 収納対策』でございます。口座振替等の利用促進をはじめ、どのような対策を講じて収納率を向上させていくべきか、現在、ワーキンググループの納付金班において検討しているところでございます。今後、議論の結果も踏まえて、この運営方針に具体的に盛り込んでまいりたいと思っております。

少し、駆け足になりますが、次に5ページ目、「第5章 市町村における保険給付の適正な実施」でございます。

『1 レセプト点検』、『2 療養費支給の適正化』、『3 第三者行為求償事務』、『4 高額療養費の多数回該当の取扱い』につきましては、それぞれ、まず（1）に現状と課題を示した後に、その課題に対する今後の方針を（2）にまとめるといった構成にしたいと考えております。国の方からは、1のレセプト点検ですとか、第三者行為求償事務につきまして、県も積極的に取り組む必要があるとの方針が示されておりますので、改めて県が行うべき取組みを整理し、記載したいと考えております。

続きまして、6ページ「第6章 医療費の適正化の取組」でございます。

こちらも第5章と同様に、各項目それぞれの現状と課題、そしてそれに対する今後の方針といった構成に修正したいと考えております。

具体的な内容につきましては、『1 特定健康診査・特定保健指導』をはじめ、『2 の糖尿病性腎症重症化予防』の取組み、『3 後発医薬品』など、医療費適正化に向けた取組みについて、ワーキンググループでの協議結果等も踏まえて、今後の方針を明記してまいりたいと考えております。

続きまして、7ページ、「第7章 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進」

でございます。

この章につきましては、市町村が担う事務について、こういった事務を共同実施することができるか、また標準化・広域化することにより、どのように効率的に運営しているかといった観点で検討を行っていく旨を記載してまいります。

また、事務の共同実施につきましては、国保連合会との連携が必要であることから、今後更に検討を進めるといったことも記載したいと考えております。

続いて、その下の枠の「第8章 保健医療福祉サービス等に関する施策との連携」でございます。

『第1節 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施』でございますが、後期高齢者医療広域連合と各市町村が協働して、高齢者の健康づくりや介護予防等の事業を実施することになっておりますので、それら事業と連携した取組みを進めてまいりたいと考えております。

さらに、『第2節 県が策定する各種計画との整合性』ですが、今年度、改定を進めている県の医療計画等とも整合性を図りつつ、事業を進めてまいりの方針について記載いたします。

そして、最後8ページの「第9章 国保の健全な運営のための連絡調整」でございます。

現在、国保の健全な運営のために、『1 運営協議会』と『2 市町村国保安定化等連携会議』、『3 国保審査会』を設置しております。そのほか、4としまして、本方針に掲げる施策を円滑に実施するためには、『国保連、保険者協議会との連携強化』が必要になることから、その旨も明記をしたいと考えております。

資料2につきまして、私からの説明は以上となります。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きまして、何か質問はございますでしょうか。

(質問等なし)

**【議長】**

よろしいでしょうか。

それでは、「次期福島県国民健康保険運営方針」につきましては、ただいま説明があった内容で策定を進めることといたします。よろしくお願いいたします。

**【議長】**

つづきまして、議題の3「令和6年度国保事業費納付金等の算定方法」について、事務局より説明をお願いいたします。

## 【事務局】

私からは、資料3の「令和6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。

早速ですが、表紙をめくり、2ページをご覧ください。

ローマ数字Ⅰ「国保事業費納付金・標準保険料率の概要」です。

まず、基本的な部分で国民健康保険事業費納付金についてですが、1の(1)に記載のあるとおり、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。

次に、納付金の算定は年2回行っておりまして、11月に仮算定を行い、翌年1月に本算定を行っております。

今回は、仮算定の方法についてご説明いたします。

続きまして、資料の3ページをご覧ください。

ローマ数字Ⅱ「令和6年度国保事業費納付金・標準保険料率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6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人当たり診療費」と「被保険者数」から推計します。

3ページにつきましては、この「1人当たり診療費」と「被保険者数」の推計方法について記載しております。「1人当たり診療費」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人当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、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、受診控え等により医療費が大幅に減少した年又は月の実績は使用しないなどの取扱いについて、仮算定の過程において検討してまいります。

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、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4ページをご覧ください。

納付金と市町村標準保険料率を算定するための、その他の条件設定について記載しております。

4 ページが一覧、5 ページ以降が個別の内容について記載しております。

4 ページ上の表は、「納付金の算定方法」についてです。概ね前年度と同じ内容です。この表のNo.2「医療費指数反映係数 $\alpha$ 」の $\alpha$ についてですが、これ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が、現時点では $\alpha = 1$ 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す。同じ表のNo.7「財政安定化基金の活用」については、昨年度までは「決算剰余金の活用」としておりました。令和4年度から、剰余金は基金に積み立てることとしましたので、記載内容を一部変更しております。

なお、この表（納付金の算定方法）の詳しい内容を5ページと6ページに記載しておりますが、それについての説明は省略させていただきます。

次に、7ページをご覧ください。納付金の算定に関して、財政安定化基金の活用について記載しております。7ページ、(5)「福島県財政安定化基金の活用」でございます。基金のうち、現時点で納付金の軽減のために活用できる額は、1つ目の■「令和6年度の算定方法」へ記載のとおり、約34.5億円です。

また、2つ目の■「考え方」の③へ記載のとおり、令和4年度分の剰余金についても同様に積み立てることとしておりますが、剰余金の額については、現在精査しているところです。令和6年度の納付金の軽減に、基金をどの程度活用するかについては、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。

まずは、仮算定の結果を踏まえ、令和6年度の納付金を令和5年度と同程度にするためには、どの程度基金を取り崩す必要があるかを確認した上で、本算定に向け、市町村と協議したいと考えております。

次に、8ページをご覧ください。

「3 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、市町村標準保険料率です。

まず(1)の応能割と応益割についてです。保険料率は、所得に対応して計算される応能割と、世帯人数等に対応して計算される応益割の2つの区分があります。この2つの区分の比率につきましては、本県では、令和6年度には国が示す比率と県が採用する比率が同じになるよう、段階的に近づけておりました。そのため、令和6年度には、国が示す比率と同じ値を採用して、標準保険料率を算定することとなります。

次に、9ページをご覧ください。

「(2) 賦課限度額」については、国の運営方針のとおり政令基準を採用して標準保険料率を算定することとなりますが、令和5年度からは、後期分について2万円分の引き上げとなっております。このため、賦課限度額は最大で104万円となります。

10ページ以降は、納付金の算定にも活用される令和6年度の公費の状況となりますが、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きます。

最後に、納付金算定の今後のスケジュールです。

2 ページにお戻りください。

ページの下の方「2 令和6年度国保事業費納付金等算定のスケジュール」(予定)です。今後は、10月から11月にかけて仮算定を行い、その結果を本協議会にお示しします。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月に本協議会にお示しする予定としております。

「令和6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。  
よろしくお願ひいたします。

#### 【議長】

ありがとうございます。

ただいまの説明について、何かご質問、ご意見はございますでしょうか。

#### 【委員】

ちょっと一つ前にも関わることで、戻るような質問になってしまうのですが、5ページ目の医療費指数の格差縮小が課題であるというところが目につきまして、先ほどのお答えですと、健診やメタボの割合、あとは、糖尿病などの対策、あと薬剤の使用についての対策をしていくということだったのですが、これを踏まえて、先ほど一つ前の資料2の医療費の適正化の取組の第6章のところを見ますと、取り組む対策の中の一つであったこのメタボの割合を下げていくという、そのメタボの割合が何かここから抜けているようですけども、これは何かの理由があって、この今回の方針から抜けているのでしょうか。以上です。

#### 【事務局】

はい、ご意見ありがとうございます。

先ほどの資料2の6ページでお示しを申し上げました医療費適正化の取組という中には確かにメタボの割合をどうするかという記載はございませんが、概要版ということでこのような記載になっておりますが、いただいたご意見も踏まえまして、メタボの割合を、どう低減していくかという部分につきましてもしっかり検討して、盛り込んでまいりたいと考えております。

#### 【委員】

ありがとうございます。

本県のメタボの割合は高く、大きな課題だと思っておりますので、これは特に住民一人一人が取り組んでいかなければいけないことなので、目立つように掲載・記載があるといいかなと思います。いきなり糖尿病性腎症重症化予防となっており違和感があるものですから、その予防につながることで、そちらの記載もあるとよろしいかなと思いました。

ありがとうございます。

【議長】

はい、ありがとうございます。

他にどなたか、ご意見、ご質問はございますでしょうか。

(意見等なし)

【議長】

よろしいでしょうか。

それでは、「令和6年度国保事業費納付金等の算定方法」につきましては、今ご議論いただいた内容を踏まえて算定することといたします。

【議長】

それでは、本日の議事は以上となりますが、各委員の皆様から何かおありでしょうか。

【議長】

皆様、よろしいでしょうか。

事務局から何かありますか。

【事務局】

ありがとうございました。

次回の運営協議会は、11月上旬に開催を予定しております。事前に委員の皆様のご都合をお伺いしたうえで、日程を決定したいと思いますので、ご出席のほうをよろしくお願いいたします。

【議長】

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】

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5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。