

令和5年度第1回福岡県国民健康保険運営協議会 議事録

1 開催日時等

日時：令和6年1月19日（金）15:00～16:45

会場：千代合同庁舎 3階 C301B会議室

出席委員：12名

2 議事

(1) 知事諮問（大曲副知事による諮問書の手交）

(2) 諮問事項審議

- ・第二期福岡県国民健康保険運営方針について
- ・国民健康保険事業費納付金の算定方法について

(3) 報告事項

- ・令和6年度国民健康保険事業費納付金の算定について
- ・福岡県国民健康保険特別会計の決算状況について
- ・福岡県国民健康保険運営方針の取組状況について

(4) その他

3 議事録

以下のとおり

○開会

【県課長補佐】 ただいまから令和5年度第1回福岡県国民健康保険運営協議会を開催いたします。

初めに、副知事の大曲より御挨拶申し上げます。

【副知事】 皆様、こんにちは。副知事の大曲でございます。福岡県国民健康保険運営協議会の開催に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

委員の皆様にはお忙しい中、協議会に御出席いただきまして、本当にありがとうございます。また、日頃から国民健康保険事業の円滑な運営に御尽力をいただいておりますことを、

この場をお借りして心から御礼を申し上げたいと思います。

今日はハイブリッドでの開催ということで、オンラインで参加の方もどうぞよろしくお願ひします。

さて、国民健康保険の制度ですけれども、皆様御承知のとおり、平成30年度に制度が改革されまして、県が国保財政の運営の責任主体となるというところで始まりまして、この改革ももう6年目に入ります。

これまでの間、委員の皆様から本当に貴重な御助言等をいただき、平成30年の4月に策定をいたしました運営方針に基づき、県と市町村が連携をして、安定的な運営、そして、事業の運営に取り組んできたところでございます。

さて、皆さんも状況をお分かりのように、人口減少、高齢化がますます進んでいくことが予想される中で、被保険者の減少や、また1人当たりの医療費の増加が見込まれるところでございます。

今後、国保の状況が一段と厳しくなるという状況が見込まれる中でございますけれども、こういった状況の変化に対して、国保の安定的な制度運営を図っていくことが求められるところでございます。

現在、現行の方針見直しを行いながら、この安定的な運営を図っていく必要がありますことから、第2期の運営方針を策定する必要があると考えております。

本日は、議題にございますように、第二期の福岡県国民健康保険運営方針の作成、そして、国民健康保険事業の事業費納付金の算定につきまして、御意見を賜りたいと考えております。

後ほど事務局から詳しく御説明をいたしますけれども、県と市町村の間でこれまで協議を重ねてまいりました。そういったところで意見をまとめたところを案としてお示しをし、この中で皆様方から貴重な御意見をいただきながら、今後の方針を策定していきたいと考えておりますので、素案を示した後に御意見いただきまして、また、御審議いただければと思っております。

今日は貴重な御意見をいただきながらまとめるというところまで持っていきたいと思ひますので、皆様、どうぞこれから協議をお願いしたいと思います。

簡単でございますが、御挨拶とさせていただきます。

○委員紹介、会議の成立報告

【県課長補佐】 議事に入ります前に、このたび委員の交代がありましたので、御報告いたします。

保険医又は保険薬剤師代表として御就任いただいております、公益社団法人福岡県歯科医師会の江里委員が退任され、このたび同歯科医師会から川端専務理事に御就任いただきましたので、御紹介いたします。

【川端委員】 こんにちは。川端でございます。よろしくお願いいたします。

【県課長補佐】 本日御出席の皆様は、出席者名簿のとおりです。福岡県国民健康保険法施行条例第4条の各号の区分から御出席いただいております、15名中12名、本日出席いただいております。これは運営協議会規則第3条第2項に定める定足数を満たしておりますので、本会が成立しておりますことを御報告いたします。

次に、会議の公開についてです。

本協議会は原則公開することとなっております。今のところ報道機関は入っておりませんが、傍聴者が2名おられます。

また、本日の議事の要旨をまとめまして、本県のホームページに掲載することとしておりますので、御了承願います。

それでは、議事に移ってまいります。

協議会に対する諮問書を大曲副知事から柴田会長に渡していただきます。

○諮問

【副知事】 福岡県国民健康保険運営協議会会長殿。諮問書。福岡県知事 服部誠太郎。国民健康保険法第11条第1項の規定に基づき、国民健康保険事業の運営に関する下記の事項について、あらかじめ決定を行う必要がありますので、貴会の意見を求めます。

記。

- 1、第二期福岡県国民健康保険運営方針の作成に関すること。
- 2、国民健康保険事業費納付金の算定に関すること。

以上でございます。どうぞ御審議を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

(手 交)

【柴田会長】 承らせていただきます。

【県課長補佐】 委員の皆様には、ただいま副知事から会長に渡していただいた諮問書のコピーをお配りしますので、しばらくお待ちください。

(諮問書のコピー配付)

【県課長補佐】 副知事は、公務の都合によりここで退席とさせていただきます。

【副知事】 それでは、委員の皆様、御審議賜りますよう、よろしくお願いいたします。失礼いたします。

(副知事退出)

○司会進行の委任、会長挨拶

【県課長補佐】 それでは、審議に入ってまいります。

ここからの議事の進行につきまして、柴田会長よろしくお願いいたします。

【柴田会長】 皆様、会長を拝命しております柴田でございます。6年目に入ります。今年度も引き続きよろしくお願いいたします。

今回、今年度初めての運営協議会、先ほど知事の諮問を受けまして、今年の4月から始まります第二期福岡県国民健康保険運営方針及び国民健康保険事業費納付金の算定方法について御審議いただき、答申案をまとめることになっております。

皆様方の御尽力によりまして、福岡県の国保の運営がよりよいものになりますよう、皆様方、委員の方々におかれまして、ぜひ活発な御議論、討議をどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入りたいと思います。

諮問事項の1、第二期福岡県国民健康保険運営方針の作成についてです。

資料に基づき事務局から御説明をお願い申し上げます。

○議事① 諮問事項審議（国保運営方針）

【県課長】 県の医療保険課長をしております庄島でございます。

第二期福岡県国民健康保険運営方針の作成につきまして、資料1-1、それから1-2がございます。1-1は、第二期運営方針（案）の概要です。1-2は、第二期運営方針（案）

の全文となっております。

資料1-1の表紙をおめくりください。

平成30年度の国保制度改革により、県と市町村が国民健康保険を共同運営することになったことに伴い、本県における国保に関する統一的な運営方針として、「福岡県国民健康保険運営方針」を策定しております。

今般、法令改正等により運営方針の記載事項が見直されたことや、国保を取り巻く環境の変化に対応し、国保制度の安定的な運営を図るため、現行方針を見直し、「第二期福岡県国民健康保険運営方針」を策定するものです。

第二期運営方針の期間は、令和6年度から11年度までの6年間です。

第二期運営方針のポイントです。

これまで主に赤字削減・解消の取組と保険料水準の統一につきまして、市町村の皆様と協議を行ってまいりました結果を記載しております。

こちらについては、第二期運営方針（案）の概要の中で詳しく説明いたします。また、今後のスケジュールにつきましても、後ほど説明申し上げたいと思います。

次のページのA3判の資料をご覧ください。

第二期運営方針案の概要をまとめております。第二期運営方針案は、第1章から第8章までで構成されております。この構成は、現行の運営方針と変わっておりません。

第1章では、国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通しについて記載しております。

医療費の動向と見通しとして、令和元年度及び3年度の実績と令和11年度の推計を載せております。今後、被保険者数と医療費総額は減少が見込まれますが、1人当たり医療費は増加が見込まれております。

なお、これらは現在精査中ですので、今後数値が変わる場合がございます。御了承いただきたいと思っております。

次の国保財政の収支状況を見ていただきますと、県、市町村ともに令和3年度の収支は黒字となっておりますが、実態として、一般会計から決算補填等のための法定外繰入を行っている市町村がございます。このため赤字の削減・解消をしていく必要がありますので、赤字削減・解消の取組についても記載しております。

現在も赤字の要因分析や赤字削減・解消計画による取組を行っておりますが、第二期運営方針では、令和11年度を目標年次として、全ての市町村の赤字解消に努めると記載してお

ります。

第1章では、このほか財政安定化基金の運営についても記載しております。

第2章では、保険料水準の統一について記載しております。

保険料水準の統一に関しては、統一に向けた基本的考え、目指す姿を記載しております。

医療費水準の格差是正等に取り組みつつ、段階を踏んで保険料水準の統一を目指すこと。将来的には、同じ所得水準・世帯構成であれば同じ保険料となる「完全統一」を目指すこととして、まずは納付金算定ベースの統一から実施すること等を記載しております。

統一の進め方ですが、医療費指数反映係数、 α とありますが、これを令和7年度から毎年度0.1ずつ縮小し、令和11年度までに $\alpha = 0.5$ を目指すとしております。この α の値を小さくしていくことにより納付金が増加する市町村には、県の基金の活用や交付金の交付による緩和措置を実施することとしております。

そのほか、完全統一に向けて、令和8年度までにロードマップの作成を目指すことを記載しております。

第3章では、市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項について記載しております。

市町村の規模別に収納率の目標を設定して、市町村、県、国民健康保険連合会で収納率向上のための取組を実施します。

第4章では、市町村における保険給付の適正な実施に関する事項について記載しております。

既に取り組んでおりますが、レセプト点検の充実強化、療養費の支給の適正化、第三者行為求償事務の取組強化等について記載しております。

第5章では、医療費の適正化の取組に関する事項について記載しております。

別途策定中の第4期医療費適正化計画との整合を図りつつ、県と市町村、関係団体が一体となって取り組む。健康の保持の推進、医療の効率的な提供の推進、その他の医療費の適正化の取組について記載しております。

第二期福岡県国民健康保険運営方針の作成につきましての説明は以上です。

【柴田会長】 ただいまの提案に対して、御質問、御意見ございましたら、御発言をお願いいたします。

【馬場園副会長】 福岡県で各市町村の財務に関して、統一して平等を目指すということに関しては異論はないんですが、資料1-2の5ページで各自治体の1人当たり医療費が書いてありますけれども、35万円ぐらいから50万円を超えるまで大きな差がありますよね。

もちろん所得によって保険料が異なるというのは問題があるように見えますけれども、例えば各地域によって医療供給体制が全然違いますよね、例えば京築地区だったら、がんの診療拠点が無いとか。そういう意味で医療供給体制は平等ではない。

あるいは各医療費で医療費の格差があるように、その受診の在り方というの、やはりモラルハザードがないとは言えないと。そういう医療供給体制とか医療費を考えずに、将来的に $\alpha = 0$ とか、0.5に近づけるということであれば、それなりの根拠が要るのではないかと思います、いかがでしょうか。

【県課長】 これまで市町村の皆様とも協議をしましてまいりました中で医療費水準の格差がある中で保険料水準の統一を進めることについても御意見はいただきました。

県としましても、医療費の格差は何とかしなければいけないということで、高医療費の市町村には医療費適正化の取組等をやってもら。我々もそこに支援をしていく取組を進めていこうと話をしましてまいりました。

これから α を小さくしていく中で、いろいろな課題等も出てくるかもしれません。そういったところは、またその都度、検証をしながら進めていこうと考えております。

【馬場園副会長】 みんな同じというのと公正とは違いますよね。やっぱり公正を考えるなら、 α の設定において医療費をある程度反映せざるを得ないような気がしますけど…。

もちろん小規模の自治体においては、偶然によるばらつきが大きいですから、それを考慮した上で、そのまま直接反映するというのではなくて、何らかの反映をして、 α の値を設定したほうが、やっぱり今もう調整すると自治体では要するに利害が一致しないわけですよね。だから、少しでも納得するような論理を考えていただけると、ありがたいと思います。以上です。

【県部長】 部長の白石です。

御指摘の点があえて言うならば一番の論点です。市町村側からすると、よく医療費の適正

化という中で健康づくりだとか、病気にならないような取組だとか、そういうものにどれだけ力を入れているかという御意見もありますが、一方で、医療について、市町村ではなかなかフリーアクセスについて、今の医療保険制度で市町村単位で見ると、非常にどうこうしづらい面もあるんですね。これは先生は専門家だからよく分かると思うんですけども。

その中で、我々が今できるところは、健康づくり等のほかに、収納率の向上だとか、そういった点も幾つか議論の中で出ておまして、それについての取組は、追々、状況を見ながら、 α の率を下げっていく方向でやっております。

【柴田会長】 ほかに御意見、御質問ございませんでしょうか。

【長柄委員】 法定外繰入金というのは、今現在どのくらい残っているのかを教えてくださいたいのと、専門じゃないので分かりませんが、この法定外繰入金と、 α の値を縮小しようとする際に県財政安定化基金や特別交付金を使うことと、出どころが違うのかもしれないと思いますが、基本的には両方とも緩和措置に結びつくのではないかと思うんですが…。

一概に法定外繰入が全てが悪だというわけではないように思うので、それぞれの自治体でかなり考慮されて、今までやってこられた。今、法定外繰入ゼロに向けて努力をしてらっしゃるんだと思いますけれども、この二つにそれほど目的としては大きく変わりはないだろうと私は思うので、その辺の行政のお考えはどうなんでしょう。

あまり性急に α をゼロに近づけるといのは、やっぱりいろいろところで無理が起きているのではないかと思うので、御意見を聞きたいと思います。

【県課長】 最初のお尋ねの今の赤字の団体数と赤字の規模ですが、資料1-2の11ページをご覧くださいませでしょうか。

11ページで赤字削減・解消の取組について記載しておまして、グラフで令和3年度時点で赤字の額と団体数を入れております。今のところ、こういった規模になっておまして、28年度からのグラフですが、各市町村の努力により、ここまで額・団体数ともに減ってきているところです。

それから長柄委員、後半の質問がよく聞き取れなくて、申し訳ないのですが、もう一度、お願いできますでしょうか。

【長柄委員】 見当違いのことを言っているかもしれませんが、法定外繰入というのは、あくまでも財政の足りない分、赤字分の補填という意味で、税金から入れているんだらうと、各自治体で工夫してらっしゃるんだと思うのですが、県としての国保運営の中で、納付金の α の値を当面0.5、目的はゼロに限りなく近づけることに対する緩和措置として、県の財政の安定化基金の活用や特別交付金の交付をする。

これらは財源のお財布は違うけど、基本的に目的は同じではないかと思うので、そういうやり方について、片方を減らして、片方をそれで補っていくと、結局、同じことではないかと思うので、今のやり方の現実的に落とすところとか、どんなふうにするかというプロセスをお考えになっているのか。今、現状をどう把握してらっしゃるかということを知りたい。

【県課長】 赤字の削減・解消の取組は、市町村において、保険料の引上げですとか、収納率の向上ということで取り組まれておりまして、だんだん赤字の解消に結びついてきているところなんです。

一方で α を引き下げていくことにより、納付金の負担が増える団体がございます。そういったところには、急激な納付金の増が生じないように緩和措置ということで、県の基金を使ったり、交付金を交付したりして、緩和をしようというところなんです。

最終的には、 α が0.5あるいはゼロに至りますと、そこから先は保険料の中で財政を運営していくことになるかと考えております。

ですので、補填のために補助金を出すとか、交付金を出すということではなく、あくまでも計画期間中の緩和措置ということで基金等を活用しようかと考えております。

【柴田会長】 長柄委員、ようございますでしょうか。

【長柄委員】 はい。

【馬場園副会長】 日本の健康保険制度というのは、ドイツの健康保険制度が基になっていて、疾病金庫というのがあるんですけども、その理念が、同じ所得であれば同じ保険料。ですけども、ドイツの場合はね、やっぱり財政というのは、所得、それから年齢、疾病構造、供給体制、そういうのを考慮して財政というのを決定されますよね。だから、向こうのほうは、やっぱり疾病構造とか、年齢というのはきちんと配慮しながら保険料も設定してい

ると。それが平等になるようにですね。

だから、 α というのを自動的にゼロとか0.5にするんじゃなくて、やっぱり、多くの人
が考えて、この保険料の設定の仕方が公正であるというような理屈を持ってきたほうが、や
っぱり支払う側も気持ちよく払えるんじゃないかと思います。以上です。

【柴田会長】 ほかに何か御質問、御意見ございませんでしょうか。

【奥谷委員】 第3章に収納に関しての向上の取組を入れていただいておりますが、その中
で滞納整理の強化等が挙げられております。資料1-2の23ページに滞納整理の状況な
どもお示しいただいておりますが、収納率が上がっていつているのには間違いないかと思
うんですけども。

ただ、その滞納の分に関して、収納し切れなかった金額というのもあるのではないかと考
えておまして。それがどのぐらいの年数で、どのような処理でこの滞納の部分の整理が行
われているのかお尋ねができればと思っております。

回収不能の分とかはあったのかなということで、回収不能が発生するのであれば、今後の
収納率向上の取組もまたいろいろとお考えがあるのかなと思ってお尋ねいたします。

【県課長補佐】 収納率は徐々に上がっていつているのですが、今、滞納の金額がどれぐら
い残っているかは、滞納整理の業務を市町村が行っており、今、手元にデータがないので、
後ほど整理して御回答させていただきたいと思っております。

収納の滞納整理ですが、たしか時効が2年となっておりますので、時効前に市町村として
は、納付相談を行って、それでも整理していただかない場合は、こういった差押えをしてい
るところです。

【柴田会長】 ほかに御質問、御意見はございませんでしょうか。

(「なし」の声あり)

【柴田会長】 特にないようでしたら、特段のこの本文の修正意見ではなく、この
制度全体に対するいろいろな皆さん方の御懸念あるいは御提言をいただいたということで
理解しております。

ということで、資料1-2のとおり、本運営協議会の方針案ということで、今回、パブリ

ックコメントに回させていただくということでよろございますでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【柴田会長】 どうもありがとうございました。では、そういうことで進めさせていただきます。

○議事② 諮問事項審議（納付金の算定方法）

【柴田会長】 では、続きまして、議事の2番目でございます。

諮問事項の2、国民健康保険事業費納付金の算定につきまして、事務局から御説明をお願いいたします。

【県課長】 国民健康保険事業費納付金の算定等について御説明いたします。資料は2-1と資料2-2の二つです。

まず、資料2-1をご覧ください。

こちらの内容は、先ほど御説明いたしました第二期国保運営方針（案）の第2章、納付金の算定の方針や具体的な算定方法について、抜粋したものとなっております。

内容につきましては、資料2-2の新旧対照表を使って説明をいたします。

資料2-2の1ページをお開き願います。

納付金の算定方法につきまして、現行の答申との対照表となっております。表の左側が新、表の右側が旧、令和2年度に答申いただいた内容となっております。下線を引いている箇所は、新旧で比較したときに文言や項目の順番を整えた箇所となっております。

3ページをご覧くださいますと、赤文字の部分がございしますが、赤文字の部分は保険料水準の統一についての考え方や進め方など、今回、大きく内容が変更となった箇所です。

それでは、内容の変更点を中心に説明してまいります。

3ページをご覧ください。赤文字で書いてありますが、2、保険料水準の統一を新たに加えております。

(1) 保険料水準の統一に向けた基本的な考え方では、保険料水準の統一によって、医療費水準が低い市町村の保険料負担が増加することになるため、医療費適正化、健康づくり、地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するとともに、医療費水準の格差是正といった課題解決に取り組む必要がある。

よって、課題解決に取り組みつつ、段階を踏んで保険料水準の統一を目指すとしておりま

す。

(2) 保険料水準の統一の目指す姿では、保険料水準の統一については、県内において、同じ所得水準・世帯構成であれば同じ保険料とする「完全統一」と、各市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない「納付金ベースの統一（医療費指数反映係数 $\alpha = 0$ ）」の大きく2つの手法がある。

本県においては、将来的には県内の保険料水準の「完全統一」を目指すこととし、まずは「納付金ベースの統一」から実施するとしております。

これらの基本的な考え方と目指す姿を踏まえまして、4ページ以降に納付金の算定方法について記載しております。

4ページ、5ページ以降の(1)、それから(3)から(7)までの算定方法につきましては、文言や項目の順番を整えたもので、内容に変更はございません。

5ページをご覧ください。

今回の大きな変更部分として、(2)で医療費水準の反映について記載しております。

(2) 医療費水準の反映（医療費指数反映係数 α の設定）。2025年度（令和7年度）納付金算定から、医療費水準の反映の程度を毎年度0.1ずつ縮小させ、2029年度（令和11年度）までに $\alpha = 0.5$ にする。 α の縮小に当たっては、保険料の急激な上昇を抑えるための緩和措置を確実に講じるとしております。

この緩和措置につきましては、赤の破線で囲って、三つ書いております。

①市町村の分かち合いによる緩和措置。こちらは資料1（参考）の15ページを御参照いただけたらと思います。

α の縮小により、納付金が増える団体と減る団体がございます。この増減額の一部を市町村間で分かち合う仕組みを導入いたします。

それから、資料2-2の6ページをご覧ください。

②県財政安定化基金（財政調整事業分）活用による納付金増加市町村への緩和措置です。

資料1（参考）の16ページをご覧ください。

県の基金約10億円を活用するもので、配分に当たっては保険料の収納率向上に関する取組の実施状況など、市町村の取組を考慮して配分することを考えております。

それから、資料2-2の6ページの続きですが、③納付金額増加市町村への特別交付金（県繰入金2号分）の交付です。資料1（参考）の17ページをご覧くださいと、 α の減少に伴う納付金増加分の2分の1の額について、県繰入金2号分に新たに事業区分を設

けた上で、交付金を交付して、負担を緩和いたします。図でいいますと③で、納付金増額分の2分の1について県、ここでは県線2号と表示しておりますが、この部分に当たります。

国民健康保険事業費納付金の算定についての説明は以上とさせていただきます。

【柴田会長】 納付金算定に関する説明をいただきました。御質問、御意見をお願いいたしたいと思います。

【馬場園副会長】 医療費適正化といったら、受診とか供給体制の適正化をしないと難しいですよ。大体もう医療費格差の原因というのはほとんど明らかになっていて、健康づくりが医療費適正化につながるというエビデンスは何もないわけですよ。

どういうエビデンスが明らかになっているかという、一番大きいのは、入院の要素ですよ。だから、その地域に病床が幾らあるからとか、入院受診率だとか。あと、在院日数だとか。それから、病床も様々ありますけれども、そういうのも直接的に関連しているんですね。

あと、外来受診率の格差とか様々なものがあり、データもありますので、そういうものも考慮してやらない限り、公正な医療費を負担する方向にはならないんじゃないかなと思います。

分かってらっしゃると思うんですけどね。なかなか難しいんだろうと思うんですけど。以上です。

【柴田会長】 ありがとうございます。

個別の方々のケース、確かに馬場園先生がおっしゃったとおりだと思うんですけど、これを市町村あるいは県の単位でどういう具合に標準化するかというところで、なかなか複雑なスキームで、何とか激変緩和で平準化に持っていかうと御努力しておるんだろうというところですけども。なかなか一見したら分かりにくいスキームだなというところだと思います。

何か御質問等ございませんでしょうか。

(「なし」の声あり)

【柴田会長】 特に御異論等ございませんようでしたら、ただいま御提案いただきました国民健康保険事業費納付金の算定についての原案どおりお認めいただいて、先に進ませたい

ただきたいと思いますが、ようございますでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【柴田会長】 では、資料2-1のとおり、本運営協議会の答申案としてまとめさせていただきたいと思っております。

○議事③ 諮問事項に係る今後の進め方

【柴田会長】 ただいま御承認いただきました二つの諮問事項の、今後の進め方について、事務局から御説明をいただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

【県課長】 今後の進め方につきまして御説明いたします。

資料1-1の3枚目に福岡県国民健康保険運営協議会の答申案に係るパブリックコメントの概要をつけております。

本日の運営協議会が終わりまして、パブリックコメントを実施いたします。

パブリックコメントの実施目的ですが、審議会等が知事からの諮問事項を審議する場合において、県民に意見を求め、多様な意見を把握できるようにするとともに、行政運営における透明性の向上を図るというものです。

意見募集の対象は本日諮問いたしました第二期福岡県国民健康保険運営方針と国民健康保険事業費納付金算定の答申素案についてです。

意見募集の期間は1月26日金曜日から2月8日木曜日までの2週間を予定しております。

意見募集は、県公報への登載、県庁の県民情報センターほか出先機関4か所での閲覧、県ホームページへの掲載により行います。

意見募集後のスケジュールですが、2月の中旬に第2回運営協議会を開催し、意見募集の結果の報告、それから、意見募集の結果を踏まえた答申案についての御審議をいただきたいと思っております。第2回運営協議会后、会長から知事へ答申を行っていただき、3月に第二期運営方針を作成、公表する予定としております。

意見募集の結果と知事への答申の要旨につきましては、県の公報及び県ホームページへ掲載したいと考えております。

今後の進め方につきましては、以上です。

【柴田会長】 ただいまの説明につきまして、御質問、御意見ございましたら、御発言をお願いしたいと思います。

(「なし」の声あり)

【柴田会長】 では、特にないようですので、そういうことで御承知おきいただきたいと思います。

○議事④ 報告事項（令和6年度納付金の算定）

【柴田会長】 それでは、次に報告事項等の審議に入らせていただきたいと思います。

報告事項の1として、次年度、令和6年度の国民健康保険事業費納付金の算定結果について、事務局から御説明をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

【県課長補佐】 令和6年度納付金の算定結果について御報告いたします。

資料3「令和6年度国民健康保険事業費納付金の算定結果について」を使ってまいります。

1ページ目をお願いいたします。

これは納付金の仕組みを図で示しております。県において、県全体の国保の保険給付に必要な金額を見込みまして、これに国などの公費が一部充当され、残った部分が納付金として、県が市町村から徴収する金額となります。

先ほど納付金の算定方法について御説明して、協議いただきましたが、各市町村の所得水準や被保険者数、医療費水準などに応じて、市町村ごとの納付金を算定いたします。そして、市町村はこの納付金を勘案した上で、国保に加入する住民の皆様からいただく保険料（税）を決定し、賦課・徴収を行うという仕組みになっております。

次の2ページ目をご覧ください。

令和6年度納付金の算定の結果です。

表の左側の歳出ですが、保険給付費は3,514億円と、前年度から36億円のマイナスを計上しております。これは表の下のほうに一般被保険者数の見込みを記載しておりますが、これが93万6,000人。これは団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行するといった影響により、前年度に比べて6万4,000人減少する見込みとなっております。これが影響しての金額マイナスでございます。

これによって歳出の合計額は、4,445億円と前年度から32億円のマイナスとなっております。

これに対して、右側の歳入ですが、前期高齢者交付金、これも団塊の世代の制度移行などにより、国保の前期高齢者の被保険者数が減少していることから、前年度から51億円のマイナスとなり、1,338億円の計上となっております。

それとその他ですが、前年度から41億円プラスの60億円を計上しております。これは後ほど御説明しますが、令和4年度の決算剰余金の一部を充当するものです。

これにより、歳入の合計額が3,042億円。そして、歳出と歳入の差額—— $A - B$ と書いておりますが、この部分の1,403億円が国保事業費納付金として、市町村から県に納めていただく納付金の必要額となります。これは前年度と比べて、37億円のマイナスとなっております。

3ページには、被保険者数の推計の方法を記載しております。

コーホート要因法という人口推計の手法によって推計を行っております。ページ下に参考として、令和元年度以降の推移を記載しておりますが、令和6年度は93万5,000人と推計値ではありますが、初めて100万人を割り込んでいるような状況です。

それと、4ページには保険給付費の推計方法を記載しております。

推計の手順は、まず1人当たりの診療費を推計し、これに先ほどの被保険者数の推計値、それと給付率を乗じて、保険給付費総額を算定しております。

ページ下のほうに参考として、令和元年度以降の推移を記載しております。令和2年度にコロナの影響によって前年度マイナスとなりましたが、近年は増加傾向にある状況です。

それから、5ページをご覧ください。納付金の算定結果を示しております。

最初に御説明しましたとおり、令和6年度の納付金の必要総額は1,403億円、1人当たりの納付金額にしますと、14万9,995円となっております。前年度と比べますと、総額では37億円のマイナスとなっておりますが、1人当たり納付金の金額は約6,000円のプラスという状況となっております。

6ページには各市町村の所得水準や被保険者数、医療費水準に応じて算定した市町村ごとの納付金額を記載しております。1人当たりの納付金額を見ますと、一番高いところで広川町の約17万1,000円。一番低いところは川崎町の約12万円。その差額が約5万円という状況になっています。

この地域間の差額は、先ほど申し上げましたが、住民の所得水準、地域の医療費水準の差によって生じているものです。

次に7ページには1人当たり納付金が前年度から約6,000円増加した主な要因をま

とめております。

一つは、令和5年度の1人当たり保険給付費が実績ベースで大きく増加していること。

もう一つは、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行により、後期高齢者支援金が増加していることが要因として挙げられます。

それと、下に※印を二つ書いておりますが、一つ目の※印に、診療報酬改定とございます。そういった制度改正の影響も見込んでおります。

それと、下の※印ですが、この次の決算報告で詳しく説明しますが、令和4年度の決算剰余金が150億円生じており、国などへの交付金を精算して返還する分などを返還してもなお42億円の残額がありますので、これを令和6年度の歳入に充当して、納付金の引下げに充てているところです。

説明は以上でございます。

【柴田会長】 御質問、御意見ございませんでしょうか。

(「なし」の声あり)

【柴田会長】 何かまたございましたら、後日事務局にお尋ねいただくということで、ようございましょうか。

(「異議なし」の声あり)

○議事⑤ 報告事項（決算状況）

【柴田会長】 それでは、引き続きまして、報告事項の2番目です。福岡県国民健康保険特別会計の決算状況につきまして、事務局、御説明をお願いいたします。

【県課長補佐】 医療保険課の課長補佐をしております江口と申します。

資料4を使いまして、福岡県国民健康保険特別会計の令和4年度の決算状況について御説明いたします。

1ページをご覧ください。

福岡県国民健康保険特別会計では、市町村からの納付金や国からの負担金等を財源に、市町村に対する保険給付に必要な費用の交付等を行っております。

まず、歳入ですが、およそ4,827億円となっております。内訳は、市町村からの納付金、国庫支出金、被用者保険からの交付金である前期高齢者交付金のほか、県の一般会計か

らの繰入金等となっております。

歳出は、およそ4,677億円となっております。内訳は、市町村への保険給付費等交付金のほか、後期高齢者医療や介護保険といった他の保険制度への支出となります。

特別会計の収支は、およそ150億円の黒字となっております。

次に、2ページをご覧ください。

令和3年度と令和4年度の決算額を比較した表となっております。令和4年度決算の特徴といたしましては、歳入歳出ともに団塊の世代の後期医療者制度への移行及び社会保険の適用拡大による被保険者の減少に伴い、令和3年度から減少しております。

歳入は、主なものとしては、3の前期高齢者交付金が約111億円減少しております。

また、歳出は、2の保険給付費等交付金の中の普通交付金が約75億円の減少となっております。

次に、3ページをご覧ください。

先ほど令和4年度は約150億円の黒字と申し上げました。その使い道について、矢印の下に記載をしております。

ポツが三つございますけれども、1番目のポツの28億円と、2番目のポツの1億円を合わせて約29億円は、令和5年度に行う国庫支出金等の精算に伴い、超過交付金の返還に充てるとしております。

また、三つ目のポツですが、令和5年度の市町村の保険給付費が当初の見込みを上回った場合、市町村へ交付する保険給付費等交付金の財源に充当することとしております。

そして、余った余剰金は、令和6年度の国保事業費納付金の引下げに活用することとしております。

令和4年度の決算につきましては、以上でございます。

【柴田会長】 令和4年度の国民健康保険特別会計の決算状況の御報告でございました。御質問、御意見ございましたら、御発言いただきたいと思っております。

(「なし」の声あり)

【柴田会長】 この報告を承らせていただいたということにさせていただきたいと思っております。ありがとうございました。

○議事⑥ 報告事項（取組状況）

【柴田会長】 それでは、引き続きまして、報告事項の3番目でございます。福岡県国民健康保険の運営方針の取組状況について、事務局から御説明をお願いいたします。

【県課長補佐】 現在の国保運営方針の取組状況について御報告をいたします。

資料5「福岡県国民健康保険運営方針の取組状況について」を使ってまいります。

1ページです。県は、国保運営方針に基づく取組状況などを毎年把握し、市町村や福岡県国民健康保険運営協議会などと情報共有を図ることとしております。今回は、令和4年度末時点の取組状況について御報告いたします。

下の表をご覧ください。表の見方ですが、左側の項目欄には、国保運営方針に掲げている内容を、右側の取組状況の欄には、それに対応する具体的な取組状況を記載しております。

本日は時間も限りがございますので、主な取組について抜粋して御説明してまいります。

まず、第1章、国保の医療に関する費用及び財政の見通しのうち、財政収支の改善の項目です。

表の右側の取組状況に、決算補填などのために一般会計から国保特別会計へ法定外繰入を行っている団体数、それと、翌年度の歳入を繰上げて当年度の不足分に充てる繰上充用を行っている団体数、それと法定外繰入、繰上充用の金額をそれぞれ表に整理しております。いずれも近年、減少傾向にあるところです。

2ページをお願いいたします。

赤字の削減・解消の取組の項目です。赤字を抱えた市町村は、赤字の要因を分析した上で、赤字削減・解消計画を定め、計画的・段階的に赤字の解消・削減に努めていただいております。

下の表は、市町村の赤字削減・解消計画の策定状況をまとめたものです。計画策定団体数ですが、平成29年度に16団体が策定しておりますが、これ以降、5団体、3団体、2、3、0と徐々に減少しており、令和4年度までに合計29団体が計画を策定しております。

このうち赤字を解消した団体は、平成29年度に11団体が解消して、それ以降、4、0、2、1、0団体と、現在まで18団体が解消済みです。

残りの11団体が引き続き赤字の解消に取り組んでいるところです。表の未解消団体名に書かれているのが、継続して取り組んでいる市町村です。

県は、赤字を抱える市町村に対するヒアリング、助言などを実施するほか、県のホームページでの公表を行っております。

3 ページをお願いいたします。

第2章、市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項。このうち表の1番目、保険料水準の均一化の項目です。現行の運営方針では、市町村の医療費水準の平準化などを図りながら、保険料水準の均一化を目指すこととしております。

表の右側ですが、取組状況に市町村間の医療費水準の格差の状況を記載しております。令和5年度納付金算定に用いた令和元年度から3年度の3か年平均の医療費水準の格差は1.236倍となっておりますが、被保険者数規模の小さい団体は、年度によって変動が大きくなる傾向があります。令和5年度の医療費水準の最大、最小市町村とも小規模団体となっており、この小規模団体を除くと1.22倍という状況となっております。

5 ページをお願いいたします。

第3章、市町村における保険料徴収の適正な実施に関する事項のうち、収納率目標の設定です。

市町村ごとの収納率の状況は、下のグラフに書いているとおりです。運営方針を策定した平成30年度の実績をオレンジの棒グラフで、令和3年度の実績を紺の棒グラフで表していますが、平成30年度に比べ、多くの団体で収納率が向上しております。

運営方針で定めている目標値を折れ線グラフで表しています。令和3年度の時点で目標に到達しているのは、この表の左側の22団体。これが前年度は20団体でしたので、今回2団体増加しているという状況です。

この目標値は、令和5年度までの目標値ですので、市町村では引き続き目標の達成に向け、収納対策に取り組んでいただいております。

その具体的な収納対策ですが、6 ページをお願いします。

収納対策の項目です。まずは、納期内に納付していただくことが大事です。そのためには口座振替が有効なため、市町村では滞納者の納付相談を行う際に口座振替を勧奨したり、納付書を送付する際に口座振替の案内を同封するなど、口座振替の促進に取り組んでおります。

また、近年はコンビニでの収納や、クレジットカードでの納付を可能にするなど、地域の実情に応じた多様な納付方法の導入に取り組まれている市町村が増えております。

このほかの取組を7ページ以降に記載しております。納付相談の徹底として、令和4年度は全ての市町村において納付相談が実施されておりますが、滞納される方の中には生活に困窮されている方も多くおられますので、相談に当たっては、役場内に生活困窮者の自立支

援制度等の窓口がございます。そういった方を適切な窓口につなぐなど、担当者、役場内の中で連携が取られているところです。

また、滞納が解消されない方に対しては、差押えなどの滞納整理が実施されるほか、国保連合会では、市町村に対する収納率向上研修、収納対策アドバイザー派遣を実施しております。

9ページをお願いいたします。

第4章、市町村における保険給付の適正な実施に関する事項のうち、表の1番目、療養費の支給の適正化の項目です。

国保連合会では市町村の委託を受け、柔道整復、あんま、マッサージ、はり・きゅうに係る患者調査等を行っております。令和4年度にこの事業を実施した市町村数は、柔整で55団体、あはきで54団体となっており、どちらも増加しております。

10ページをお願いいたします。

レセプト点検の充実強化の項目では、レセプト点検員の資質向上を図るため、県において初任者研修を開催したほか、県の医療給付専門指導員による市町村への個別指導を、令和4年度は3団体に対して実施するなど、市町村への支援を行っております。

11ページをお願いいたします。

第三者行為求償事務などの取組強化の項目ですが、国保連合会においては市町村の委託を受け、第三者行為に係る被保険者などへの調査、傷病届の届出促進などを行っております。令和4年度の実施件数は表に記載しているとおり、前年度に比べて、件数・収納額とも増加をしております。

14ページをお願いいたします。

第5章、医療費の適正化の取組に関する事項のうち、特定健康診査・特定保健指導の項目です。

特定健診・特定保健指導の実施率は表に記載のとおりで、どちらも前年に比べて増加しております。実施率の向上を図るため、がん検診と同時に特定健診が受診できる総合健診を推進するほか、毎年9月、健診受診促進月間のチラシを医師会などに御協力をお願いして、主治医から受診勧奨を行ってもらう取組や、広く県民が集まる商業施設などでの受診勧奨も実施をしております。

16ページをお願いいたします。

糖尿病腎症重症化予防の項目です。新規の透析患者数の状況は、令和4年度457人と前

年度に比べて減少しております。

重症化予防の取組として、市町村では県の重症化予防プログラムに沿った取組を実施するほか、国保連合会において、データヘルス研修会、予防セミナーを実施しております。

17ページをお願いいたします。

後発医薬品の使用促進の項目です。後発医薬品の使用割合は、令和4年度80.62%となっており、近年80%前後でずっと推移しています。

普及のための取組として、高齢者向けの啓発用ポスターや、リーフレットの改訂や配布、国保連合会では市町村と共同でテレビ、ラジオCMにより広報活動を実施していただいております。

19ページをお願いいたします。

重複・頻回受診者等への訪問指導の項目ですが、国保連合会においては市町村の委託を受け、令和4年度は2,780回の訪問指導を行っています。この件数も徐々に増加をしてきております。

20ページをお願いいたします。

第6章でございます。取組状況の二つ目の丸ですが、市町村と国保連合会の共同事業として、特定健診未受診者のうち、医療機関で治療中の被保険者の検査データを国保連合会で収集し、その情報から市町村が特定保健指導を行う事業を実施しております。令和4年度は59団体がこの事業に参加し、3,296件の情報提供が行われております。

21ページをお願いいたします。

第7章でございます。KDBシステム等情報基盤の活用につきまして、県では毎年KDBシステムを使って情報の分析、医療費の状況を行っています。

令和4年度は、県では主に重複・多剤服薬者に着目した調査分析を実施し、市町村や関係機関への情報提供を行っています。

最後、22ページをお願いいたします。

第8章でございます。県と市町村の協議の場である国保共同運営会議を令和4年度は市町村長会議を1回、幹事会1回、部会2回開催し、本日、諮問事項として協議を行っていただきましたが、保険料水準の統一に関することや納付金の算定方法などについて、協議を行ってまいりました。

運営方針の取組状況については、説明は以上でございます。

【柴田会長】 何か御質問、御意見がございましたら、挙手をお願いしたいと思います。

【奥谷委員】 何点かございます。

今の資料の2ページで、法定外繰入等が減少した主な理由に特別交付金の保険者努力支援交付金の増による収入増というのがあるのですが、保険者努力に対してのどのような評価をなさって、どのぐらいの市町村がこれによる収入増があったのかをお伺いできればと思います。

そして、赤字削減・解消ということで、未解消団体については、解消目標年度を書かれています。平成29年度のところにある市町村は、全て令和5年度ですが、当初から令和5年度であったかどうか。または時期がずれているかどうか。短い年数でここが解消できるところと、そうではないところとあろうかと思しますので、この目標年度の立て方等についても、県は支援する立場であると思しますので、どのような目標設定をされているかをお尋ねできればと思います。

それともう一つは、5ページ、収納率を達成している市町村が増えた理由として、令和2年度の新型コロナによる減免措置の影響というのがございました。この減免措置の影響はもうないかと思しますので、そうなりますと、この目標収納率を達成している市町村が今後増えるよりは、例えばそのままなかなか増えないという状況等は見込んであるかどうかをお尋ねできればと思います。以上です。

【県係長】 特別交付金の保険者努力支援交付金の増による収入増ですが、こちらは本日、内訳を持参しておりませんので、後ほど改めて回答させていただきたいと思えます。

それから2点目ですが、平成29年度に赤字になった団体、16団体は、赤字解消計画が原則6年以内ですので、令和5年度を目標年度として計画的に取り組んでおります。

それぞれの団体が何年度に解消できたかですが、こちらは団体によって異なっており、どの団体が何年度に解消できたということを整理した資料を持参しておりませんので、こちらも後ほど、改めて回答させていただきます。

【県課長補佐】 1点、補足をさせていただきます。

一番最初の特別交付金（保険者努力支援交付金）の増による収入増のところですが、具体的にどの市町村がどれだけ収入が上がったかは、後ほどデータは提供させていただきたい

と思いますが、制度の全体的なイメージとしては、資料1（参考）の最後のページに、保険者努力支援制度の概要が書いてあります。

これが国の保険者努力支援制度の概要でして、ここの指標、青とピンクで色付けした項目がそれぞれ1から6までありますが、例えば特定健診受診率とかメタボの該当者の割合とか。あと、ピンクで色付けした項目ですと、収納率向上に対する取組状況として収納率とか、この辺を点数化し、この点数に応じて交付金が配分されるという仕組みです。

ですので、市町村の取組が進み、例えば受診率が上がったとか、そういったところで交付金がより多くもらえるようになり、解消につながっているところがあるという状況です。

【県係長】 コロナの影響による収納率の低下ですが、3年度の収入に基づく保険料が設定されますが、コロナによる交付金、国から事業者に対して交付されるお金も収入として加味されることによる影響もあるとの話を市町村から聞いており、4年度の収納率は、低くなってしまふことを想定しております。以上です。

【柴田会長】 奥谷委員、ようございますでしょうか。

【奥谷委員】 はい。

【柴田会長】 ほかに何かございませんでしょうか。

【馬場園副会長】 少し分からないところがあるので説明してください。

口座振替の促進をやっているんだけど、利用率が少し低下しているのは何故かが1点目ですね。

2点目が7ページに滞納整理の強化で、令和2年が107件だったのに、令和4年が181件に増えた理由を教えてください。

それから、9ページの療養費の適切な支給の取組ですが、額が増えているのか減っているのかが分かったら教えてください。

それから、レセプト点検の事業というのも熱心に行われているようですが、どれだけ生産性があるとかといった資料があったらありがたいですね。

その次14ページ、特定健診・特定保健指導でいろいろ事業をされますけれども、この目

標であれば、医療費適正化で計画したとおりになるのはちょっと厳しいかなと思っていて。例えば商業施設での受診勧奨等をしているのですが、この辺の実施率が上がってない理由が分かっただらと思います。

それと、糖尿病の重症化予防というのは非常に大事だと思うのですが、16ページで新規透析患者数というのがあるのですが、透析になる理由には、慢性腎炎糖尿病、腎硬化症があるので、糖尿病からの数字の把握が要るのかなというのと、後期高齢者医療制度に団塊の世代が移っていき、被保険者数が減っていきますので、数的なところも本当に改善しているかどうか、糖尿病からの重症化の数が分かっただら教えてください。以上です。

【県課長補佐】 一つ目でございます。口座振替の率が令和3年で45.26%から44.36%に減っている理由ですが、申し訳ございません、正確な理由は把握しておりませんが、市町村がコンビニ収納やクレジットカード等、多様な支払方法を努力をして実施しています。中にはQRコードで払う仕組みを取り入れているところもございます。そういった口座振替以外の支払方法に変わっていったところがあるのかなと推測をしています。

【県係長】 二つ目の滞納整理の件数が増えている理由ですが、財産調査を全ての市町村で実施されており、それに基づく滞納整理が市町村の努力により実施されたことによるものかと思われます。

あはきの調査による効果額は、ちょっと額としては分からないのですが、レセプト点検につきましては、令和3年度の財政効果額は25億7,600万円となっております。

次の特定健診の受診率向上の成果が上がらない要因は分からないのですが、それぞれの市町村において、集合健診による受診率が高い市町村でありますとか、個別健診による受診率が高い市町村でありますとか、それぞれの状況の中で受診率向上の取組を実施されております。

一例としましては、受診勧奨の回数を増やすことによって受診率が向上している市町村はあります。

【県部長】 ただ、この特定健診と保健指導は皆さん御承知のとおり、コロナの影響で令和元年からぐんと2年度落ちていまして、元年度の水準に戻っていません。だからこれはもう明らかにコロナの影響だと思います。

【県課長】 もう一つ、透析患者数の増減で、本当に改善しているかどうかという御質問があったかと思えます。こちらは別の担当課で集約しておりますので、内容を確認して御回答したいと思います。

【県係長】 レセプト点検の生産性は評価の対象にはしておらず、国の努力支援制度の中でも内容点検効果率、全体のレセプト総額に対する内容点検によって査定となった額の割合を評価の基準にしております。

【馬場園副会長】 改善していますか。

【県係長】 県全体の効果率は、令和元年度が0.17%に対して、令和3年度は0.19%となっております。

【柴田会長】 ほかに何かございませんでしょうか。

【奥谷委員】 15ページの商業施設等での受診勧奨で40会場で参加者4,503人ということですが、この人数は国民健康保険の被保険者とは限らないと思ってよろしいですか。

そうしますと、国民健康保険の被保険者の受診率の向上にどう繋がるものだったのか、どのようなイベントだったのか教えていただければと思います。

【県係長】 県民全体を対象としたイベントとなっており、国民健康保険の被保険者だけに對するものではないのですが、各市町村においては、電話での勧奨とか、AI、ナッジ理論等を活用したはがきによる勧奨通知、また訪問による勧奨を実施されております。

【柴田会長】 ほかに何かございませんでしょうか。

(「なし」の声あり)

【柴田会長】 それでは、取組状況についての御報告を一応承ったということにさせていただきます。

○議事⑦ その他

【柴田会長】 以上で、こちらで準備しておりました議事は全て終了ということですが、改めまして、本協議会の運営全体、本日の議論になったところを通じて、何か御発言ございましたら、お願いしたいと思います。

【川端委員】 要望なのですが、事前の資料の読み込みをするのは、当然私たちの委員の仕事かなと思いますが、質問も事前に出していただければ、県庁側も資料を御準備できると思いますし、正確な回答を得られると思うので、そういった形で対応していったほうが、より効果的な会議になるかなと思います。

【柴田会長】 貴重な御意見どうもありがとうございました。次回、また2月にございますので、できましたらあらかじめ質問等をお出しただけならと思います。

【県部長】 川端委員がおっしゃっていましたが、私もそう思っています。せっかくの貴重な御意見を皆さんと共有できたほうがいいので、この場でお気づきになられた点は仕方がございませんが、御質問をあらかじめお示しいただければ、こちらで資料等を準備して、会議の場で共有できることとなりますので、そのようにしたいと思います。

ありがとうございました。

【柴田会長】 どうもありがとうございました。次回からあらかじめ質問等を出していただければ、きちんと資料等を準備していただけるのではないかと思いますので、事務局もどうぞよろしくお願いいたします。

ほかに何か御提言等ございませんでしょうか。

それでは、議事の最後に、今回の議事録の署名委員を指名させていただきたいと思います。こちらから指名させていただいて、ようございますでしょうか。

それでは、本日の署名は末弘委員と熱田委員にお願いしたいと思いますが、ようございますでしょうか。

それでは、どうぞよろしくお願いいたします。

最後に、事務局から何かございませんでしょうか。

【県課長】 庄島でございます。

今日は長時間にわたりまして、御審議いただきましてありがとうございます。

今日、途中で御質問にお答えできないこともありましたけど、お答えできなかったものにつきましては、整えまして、委員の皆様方に御回答したいと思います。よろしく願いいたします。

それから、今日お示ししました答申の案ですが、細かいところで誤字脱字、記載誤り等がございます。こちらを整えまして、パブリックコメントを行いたいと思っております。今日はどうもありがとうございました。

○閉会

【柴田会長】 本日は議事の円滑な進行、それから、大変御熱心な御議論等を賜りまして、本当に御協力ありがとうございました。以上をもちまして、令和5年度の第1回目の福岡県国民健康保険運営協議会を終了させていただきます。

— 了 —

令和5年度第1回福岡県国民健康保険運営協議会 委員からの御質問への回答

【質問1】

2 諮問事項協議

(1) 第二期福岡県国民健康保険運営方針の作成について

【奥谷委員】

第3章の収納率向上の取組の中で、収納対策の強化として滞納整理の強化等が挙げられている。資料1-2の23ページに滞納整理の状況なども示されている。

滞納分に関して、収納し切れなかった金額がどのぐらいの年数で、どのような処理により整理が行われているのか。また、滞納額についてもお尋ねする。

【回答1】

国民健康保険料債権の時効期間は2年（国保法110条1項）、税の時効期間は5年（地方税法18条1項）となっています。

市町村では納付相談のほか、督促や差し押さえ等の滞納整理を行いますが、それでも徴収できなかった滞納分の保険料や税については、時効の成立に伴い債権を消滅させる不納欠損処理を行っています。

滞納額や不納欠損の状況は下記のとおり、ともに減少傾向となっています。

保険料（税）収納状況

（百万円）

| 年度 | 区分 | 調定額 | 収納額 | 収納率 | 年度末現在 滞納額 | うち |
|-----|------|---------|--------|--------|--------------|-------|
| | | | | | | 不納欠損 |
| H30 | 現年度分 | 97,341 | 91,080 | 93.57% | 6,261 | 7 |
| | 過年度分 | 24,049 | 5,312 | 22.09% | 18,737 | 2,712 |
| | 計 | 121,390 | 96,391 | 79.41% | 24,999 | 2,719 |
| R1 | 現年度分 | 95,558 | 89,098 | 93.24% | 6,460 | 10 |
| | 過年度分 | 21,901 | 4,870 | 22.24% | 17,031 | 2,642 |
| | 計 | 117,460 | 93,968 | 80.00% | 23,492 | 2,652 |
| R2 | 現年度分 | 96,273 | 90,333 | 93.83% | 5,940 | 8 |
| | 過年度分 | 20,363 | 4,851 | 23.82% | 15,512 | 2,358 |
| | 計 | 116,636 | 95,184 | 81.61% | 21,452 | 2,366 |
| R3 | 現年度分 | 95,515 | 89,886 | 94.11% | 5,629 | 8 |
| | 過年度分 | 18,709 | 4,144 | 22.15% | 14,565 | 2,266 |
| | 計 | 114,224 | 94,030 | 82.32% | 20,194 | 2,274 |

※ 時効年限にかかわらず、死亡（継承人なし）等により、現年度でも不納欠損処理を行うことがある。年度末現在滞納額の計から不納欠損の計を減じた額を、翌年度に過年度分として調定を行う（遡及して資格を喪失する等の理由により、調定額は必ずしも一致しない）。

【質問2】

3 報告事項

(3) 福岡県国民健康保険運営方針の取組状況について

【奥谷委員】

資料5の2ページ、法定外繰入と繰上充用が減少した主な理由に「特別交付金（保険者努力支援交付金）の増による収入増」があるが、保険者努力に対してどのような評価をして（どういった点が高く評価されるか）、どのぐらいの市町村がこれによる収入増があったのか。

【回答2】

保険者努力支援交付金は保険者による医療費適正化や保健事業等に対する取組を評価し、その評価点数に応じて国が交付金を交付する制度です（別紙1参照）。

令和4年度において、県内の市町村が生活習慣病の発症予防や重症化予防、特定健診受診率の向上、後発医薬品使用促進等に取り組んだ結果、評価点数が平成30年度より上昇し、交付額は約4億2千万円増加しております（別紙2参照）。

※別紙1、別紙2は末尾に添付

【質問3】

3 報告事項

(3) 福岡県国民健康保険運営方針の取組状況について

【奥谷委員】

資料5の2ページの表、赤字削減・解消について、未解消団体の解消目標年度が書かれている。

平成29年度の未解消団体の解消目標年度は、全て令和5年度であるが、これは当初から令和5年度を目標年度としていたのか。または時期がずれているかどうか。

目標年度の立て方等についても、県は支援する立場であるかと思うので、どのような目標設定しているかお尋ねする。

【回答3】

赤字（決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入等）の急激な削減・解消は、被保険者の保険料負担の急激な増加につながる場合もあるため、計画的に行う必要があります。

そのため、赤字を抱えた市町村においては、県と協議の上、原則6年を計画期間とする赤字削減・解消計画を策定し、計画的・段階的な削減・解消に取り組んでいます。

実際の計画期間の設定については、市町村における赤字の規模や保険料の状況等を勘案し設定されています。

平成29年度における、計画の策定状況等は下表のとおりとなっています。

【平成29年度（平成28年度赤字発生）赤字削減・解消計画策定団体】

| 市町村 | 目標年度 | 計画期間 | 赤字解消年度 |
|------|--------|------|--------|
| 中間市 | 平成30年度 | 1年 | 平成29年度 |
| 福津市 | | | 平成29年度 |
| 上毛町 | | | 平成30年度 |
| 岡垣町 | 令和元年度 | 2年 | 令和元年度 |
| 大川市 | 令和2年度 | 3年 | 令和元年度 |
| 福智町 | | | 令和2年度 |
| 志免町 | 令和4年度 | 5年 | 令和元年度 |
| 新宮町 | 令和5年度 | 6年 | 令和元年度 |
| みやこ町 | | | 令和元年度 |
| 遠賀町 | | | 令和2年度 |
| 筑紫野市 | | | 令和4年度 |
| 大野城市 | | | 取組継続中 |
| 那珂川市 | | | 取組継続中 |
| 芦屋町 | | | 取組継続中 |
| 大木町 | | | 取組継続中 |
| 苅田町 | | | 取組継続中 |

【質問4】

3 報告事項

(3) 福岡県国民健康保険運営方針の取組状況について

【馬場園副会長】

資料5の16ページに新規透析患者数が出ているが、透析になる理由には慢性腎炎糖尿病、腎硬化症などがあるので、糖尿病からの透析患者数の把握が要るのではないか。

また、被保険者が後期高齢者へ移行する分、国保の透析患者数が減るため、本当に状況が改善しているのかどうか。

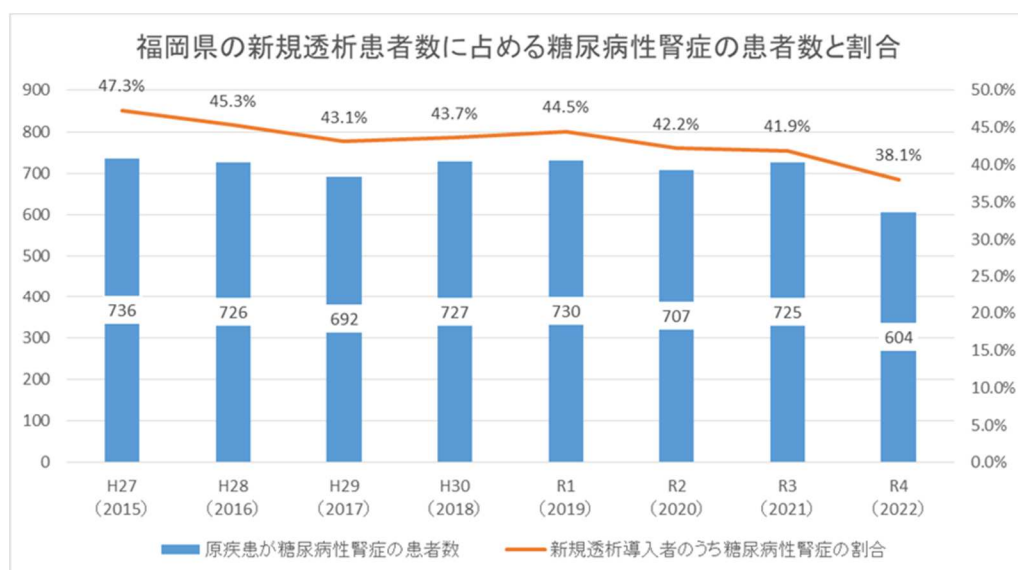
糖尿病からの重症化による透析者数が分かれば教えていただきたい。

【回答4】

透析導入患者の原疾患には、慢性糸球体腎炎や腎硬化症がありますが、その割合は14.0%、18.7%となっています。一方、糖尿病性腎症は、38.7%と約4割を占めており、原疾患で最も多くなっています。これを受け、国において、糖尿病対策を積極的に取り組む必要があるという認識のもと、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、各自治体での取組を強化させることとなっています。それにより福岡県では、糖尿病からの透析患者数を減らすため、健康増進計画の目標として「糖尿病性腎症による年間新規透析患者数の減少」を掲げています。

日本透析医学会が公表している新規透析患者数に占める糖尿病性腎症の患者数と割合は、患者調査により集計しており、医療保険の種類によらず集計されています。これによると、福岡県の患者数は、以下のように推移しており、減少傾向にあります。

糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、令和4年時点で604人（38.1%）となっています。



令和4年度の保険者努力支援制度 取組評価分

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

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

※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

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

保険者努力支援交付金（取り組み評価分）

| 番号 | 保険者名 | 平成30年度交付額算定時 | | | 令和4年度交付額算定時 | | | | 交付額 増減額 (千円) | |
|----|------|--------------|--------------|-----------------------------|-------------|----------|--------------|-----------------------------|--------------------|-------------|
| | | 評価 点数 | うち 重症化予防等 | うち 後発医薬品 使用促進の 取組等 | 交付額 (千円) | 評価 点数 | うち 重症化予防等 | うち 後発医薬品 使用促進の 取組等 | | 交付額 (千円) |
| 1 | 北九州市 | 490 | 100 | 35 | 281,921 | 597 | 120 | 105 | 343,282 | 61,361 |
| 2 | 福岡市 | 460 | 100 | 35 | 404,914 | 551 | 120 | 110 | 509,148 | 104,234 |
| 3 | 大牟田市 | 562 | 100 | 70 | 41,207 | 582 | 120 | 10 | 43,133 | 1,926 |
| 4 | 久留米市 | 510 | 100 | 60 | 96,247 | 666 | 120 | 110 | 121,858 | 25,611 |
| 5 | 直方市 | 451 | 100 | 55 | 15,749 | 575 | 120 | 110 | 19,719 | 3,970 |
| 6 | 飯塚市 | 536 | 100 | 50 | 40,821 | 577 | 105 | 5 | 45,768 | 4,947 |
| 7 | 田川市 | 404 | 100 | 35 | 12,399 | 432 | 90 | 10 | 12,152 | -247 |
| 8 | 柳川市 | 538 | 100 | 50 | 25,334 | 551 | 120 | 10 | 26,570 | 1,236 |
| 9 | 嘉麻市 | 478 | 100 | 50 | 13,411 | 526 | 120 | 10 | 13,954 | 543 |
| 10 | 朝倉市 | 477 | 100 | 55 | 17,600 | 688 | 120 | 110 | 24,488 | 6,888 |
| 11 | 八女市 | 510 | 100 | 70 | 25,309 | 673 | 110 | 110 | 33,636 | 8,327 |
| 12 | 筑後市 | 517 | 100 | 40 | 15,332 | 535 | 95 | 0 | 16,410 | 1,078 |
| 13 | 大川市 | 200 | 0 | 35 | 5,572 | 320 | 90 | 5 | 7,674 | 2,102 |
| 14 | 行橋市 | 473 | 75 | 55 | 19,986 | 592 | 110 | 110 | 24,620 | 4,634 |
| 15 | 豊前市 | 513 | 100 | 35 | 8,362 | 647 | 120 | 105 | 10,622 | 2,260 |
| 16 | 中間市 | 564 | 100 | 50 | 16,873 | 666 | 120 | 105 | 19,570 | 2,697 |
| 17 | 小郡市 | 290 | 0 | 55 | 10,082 | 694 | 120 | 110 | 21,718 | 11,636 |
| 18 | 筑紫野市 | 329 | 100 | 35 | 19,515 | 529 | 90 | 110 | 31,196 | 11,681 |
| 19 | 春日市 | 428 | 100 | 35 | 26,927 | 716 | 120 | 110 | 45,283 | 18,356 |
| 20 | 大野城市 | 376 | 100 | 35 | 20,229 | 606 | 120 | 110 | 32,631 | 12,402 |
| 21 | 太宰府市 | 446 | 100 | 50 | 19,025 | 676 | 120 | 110 | 27,661 | 8,636 |
| 22 | 那珂川市 | 478 | 75 | 35 | 15,071 | 634 | 120 | 110 | 20,607 | 5,536 |
| 24 | 宇美町 | 406 | 100 | 25 | 9,214 | 549 | 110 | 110 | 12,549 | 3,335 |
| 25 | 篠栗町 | 424 | 100 | 30 | 7,101 | 515 | 120 | 100 | 8,297 | 1,196 |
| 26 | 志免町 | 389 | 100 | 45 | 10,354 | 576 | 120 | 105 | 15,363 | 5,009 |
| 27 | 須恵町 | 431 | 100 | 55 | 7,336 | 583 | 120 | 110 | 9,679 | 2,343 |
| 28 | 新宮町 | 361 | 100 | 70 | 4,979 | 640 | 120 | 105 | 9,213 | 4,234 |
| 29 | 古賀市 | 568 | 100 | 50 | 18,613 | 713 | 110 | 105 | 23,931 | 5,318 |
| 30 | 久山町 | 414 | 75 | 55 | 2,140 | 709 | 80 | 100 | 3,384 | 1,244 |
| 31 | 粕屋町 | 414 | 75 | 35 | 9,164 | 659 | 120 | 110 | 14,258 | 5,094 |
| 32 | 宗像市 | 477 | 100 | 70 | 26,710 | 753 | 120 | 110 | 44,023 | 17,313 |
| 33 | 福津市 | 488 | 100 | 50 | 18,304 | 743 | 120 | 110 | 29,094 | 10,790 |
| 37 | 芦屋町 | 369 | 100 | 20 | 3,481 | 644 | 120 | 110 | 5,704 | 2,223 |
| 38 | 水巻町 | 318 | 100 | 45 | 6,513 | 613 | 120 | 100 | 11,555 | 5,042 |
| 39 | 岡垣町 | 422 | 100 | 35 | 8,425 | 501 | 35 | 105 | 9,768 | 1,343 |
| 40 | 遠賀町 | 385 | 100 | 50 | 5,167 | 608 | 120 | 110 | 7,871 | 2,704 |
| 41 | 小竹町 | 341 | 100 | 20 | 1,817 | 518 | 120 | 30 | 2,372 | 555 |
| 42 | 鞍手町 | 510 | 100 | 20 | 5,589 | 591 | 120 | 10 | 6,558 | 969 |
| 43 | 宮若市 | 456 | 100 | 50 | 8,051 | 663 | 120 | 110 | 11,598 | 3,547 |
| 45 | 桂川町 | 442 | 100 | 35 | 4,049 | 563 | 120 | 30 | 5,267 | 1,218 |
| 55 | 筑前町 | 563 | 100 | 55 | 10,386 | 640 | 120 | 105 | 12,031 | 1,645 |
| 57 | 東峰村 | 430 | 100 | 10 | 785 | 684 | 120 | 105 | 1,172 | 387 |
| 59 | 糸島市 | 488 | 100 | 70 | 36,028 | 734 | 120 | 110 | 54,057 | 18,029 |
| 62 | うきは市 | 413 | 100 | 15 | 9,221 | 568 | 120 | 10 | 11,971 | 2,750 |
| 66 | 大刀洗町 | 320 | 0 | 20 | 3,301 | 669 | 120 | 80 | 6,908 | 3,607 |
| 68 | 大木町 | 408 | 100 | 35 | 3,599 | 609 | 120 | 10 | 5,520 | 1,921 |
| 73 | 広川町 | 506 | 100 | 55 | 6,729 | 741 | 120 | 105 | 9,992 | 3,263 |
| 76 | みやま市 | 421 | 100 | 50 | 11,968 | 512 | 110 | 10 | 13,444 | 1,476 |
| 81 | 香春町 | 413 | 100 | 35 | 3,108 | 497 | 120 | 10 | 3,698 | 590 |
| 82 | 添田町 | 293 | 100 | 35 | 2,255 | 340 | 110 | 25 | 2,180 | -75 |
| 83 | 福智町 | 387 | 100 | 70 | 6,132 | 371 | 110 | 10 | 6,031 | -101 |
| 84 | 糸田町 | 465 | 100 | 50 | 2,809 | 597 | 120 | 10 | 3,537 | 728 |
| 85 | 川崎町 | 333 | 75 | 20 | 3,966 | 358 | 105 | 10 | 4,128 | 162 |
| 88 | 大任町 | 407 | 100 | 10 | 1,363 | 377 | 85 | 30 | 1,378 | 15 |
| 89 | 赤村 | 360 | 100 | 20 | 894 | 466 | 120 | 30 | 979 | 85 |
| 90 | 荏田町 | 295 | 75 | 45 | 6,270 | 561 | 90 | 130 | 10,900 | 4,630 |
| 91 | みやこ町 | 342 | 100 | 30 | 4,966 | 557 | 120 | 105 | 7,702 | 2,736 |
| 94 | 築上町 | 359 | 100 | 35 | 4,566 | 648 | 120 | 105 | 7,324 | 2,758 |
| 95 | 吉富町 | 510 | 100 | 60 | 2,119 | 515 | 120 | 75 | 1,567 | -552 |
| 97 | 上毛町 | 349 | 100 | 20 | 1,837 | 538 | 105 | 105 | 2,727 | 890 |
| 計 | | 25,707 | 5,550 | 2,525 | 1,431,195 | 35,156 | 6,780 | 4,535 | 1,849,430 | 418,235 |