

## 令和7年度第3回福島県国民健康保険運営協議会 議事録

- 1 日 時：令和8年2月9日（月）14:00～14:25
- 2 場 所：オンライン会議（福島県庁西庁舎3階 316 会議室）
- 3 出席者：別紙のとおり
- 4 議 事
  - (1) 令和8年度国保事業費納付金等の本算定について
  - (2) 保険料(税)水準の統一について
  - (3) 福島県国民健康保険運営方針の中間見直しについて

### 5 議事経過

#### (司会)

定刻となりましたので、令和7年度第3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ます、福島県国民健康保険課長谷川と申します。

初めに、定数の確認をいたします。本日の出席者は、お配りした出席者名簿をもちまして御紹介とさせていただきます。本日は委員11名中11名の御出席となっており、福島県国民健康保険条例第6条第3項に規定する、委員の過半数の出席を満たしておりますので、本日の会議が有効に成立することを御報告申し上げます。

次に、議事に移ります。ここからの議事進行は、熊沢会長に議長お願いいたします。

#### (議長)

皆さんこんにちは。熊沢でございます。本日は、年度末の大変お忙しい中、御出席いただきましてありがとうございます。

さて、本日の議題は、令和8年度国保事業費納付金等の本算定について、保険料(税)水準の統一について、福島県国民健康保険運営方針の中間見直しについての3つが用意されています。

また、今回は今年度最後の協議会と伺っておりますので、限られた時間ではありますが、皆様にはそれぞれの立場から忌憚のない御意見をいただきますようお願いいたします。

初めに、議事録署名人の指名です。福島県国民健康保険運営協議会運営規程第4条第2項によりまして、松下委員と土門委員を指名いたします。御承諾いただける場合は頷いてください。

#### (委員) (大きくうなずく)

#### (議長)

よろしく申し上げます。それでは、議事に入ります。議題1「令和8年度国保事業費納付金等の本算定について」事務局から説明をお願いします。

#### (事務局)

国民健康保険課長の橋内でございます。本日は、お忙しいところ御参集いただきまして感謝申し上げます。

私から、令和8年度の国保事業費納付金等の本算定結果につきまして、先週2月5日に開催いたしました、市町村国保運営安定化等連携会議において同意を得た内容に基づき、御説明を申し上げます。

資料1をお開きください。仮算定をお示しいたしました第2回運営協議会から本日までの状況の変化ですが、皆様御承知のことと存じますが、診療報酬の改定率が示されまして、全体で2.2%のプラス改定となりました。その結果、仮算定時と比較しまして、診療費全体として約31億円増となる約1,449億円、本人負担額を除いた保険給付費は約25億円増の約1,216億円の推計となっております。

一方で、下の黒ポチ2つ目、国が示す係数の変更により、前期高齢者交付金の交付見込額が約3億円増、保険者努力支援交付金交付金は、県分で約3.2億円増となる見込みです。これらの要因によりまして、市町村交付金の合計額について約19億円増額となることから、昨年末にお示ししました数字と同程度の負担となるよう、県で保有する財政安定化基金を20億円充当することを考えております。

この前提に基づきまして、本算定の結果について御説明いたします。

資料2ページにお戻り願います。「1 本算定結果まとめ」を御覧ください。

令和8年度、基金を20億円充当した上での標準保険料は記載のとおりです。

続いて3ページ、「(2)1人当たり負担額」につきましては、令和7年度の本算定と比較しての説明となりますが、1人当たり保険料につきまして医療分が8,687円減の68,118円、後期高齢者支援金分が1,690円増の32,740円、介護納付金分が294円増の9,709円、令和8年度から新設されます子ども・子育て支援納付金分が3,582円、合計3,121円減の114,149円となりました。

なお、各表の括弧書きの記載は、第2回運営協議会でお示した仮算定結果の内容となっております。医療分につきましては、仮算定と比較して、基金を充当したことにより705円の減、その他国が示す係数の変更により、後期分が139円増、介護分が73円増、子ども・子育て支援納付金分が303円増、合計190円減となります。

次に、項目ごとに御説明します。4ページの医療分を御覧ください。

表の1番上「県全体の保険給付費」につきましては、令和7年度本算定と比較して15億円減の1,216億円と推計しております。括弧書き記載の仮算定時の推計1,191億円と比較して25億円増となっております。理由は、冒頭でお話したとおり、診療報酬の増額改定によるものです。その他、県の公費収入の増額等を勘案し、結果として表の1番下、令和8年度1人当たり保険料については、令和7年度本算定から8,687円減の68,118円となりました。

続きまして、5ページの上段につきましては、先ほど説明したとおりでございます。

「(3)前年度からの変更点」から6ページにかけては、3ページの資料と同じですので、詳細な説明は省略いたしますが、前年度からの変更点は、医療費支出反映係数を令和11年度にかけてゼロにしていく第2段階として、これまでの0.8から0.6にするとともに、標準的な収納率反映係数も、令和8年度分を0.4として、今後5年間で1.0まで引き上げることとしております。

また、「(4)全体の費用として取り扱う経費・公費」につきましては、これまで各市町村の納付金等を決定する際に、加算・減算していたものを、赤字で記載した項目につきましては、令和8年度から県全体の費用として取り扱うこととしております。

続きまして7ページ、後期高齢者支援金を御覧ください。

後期高齢者の全体分につきましては、毎年増加しておりますが、後期高齢者を支援する立場の県内の国保被保険者数が減少していることから、国保が負担する支援金総額は減額を見込んでいくところですが、表の1番上の段、後期高齢者支援金等の額は、令和7年度本算定と比較して18億

円減の 239 億円の推計値になりました。仮算定時との比較では、国が示す係数の変更によりまして、括弧書きの 237 億円から 2 億円増となっております。

なお、1 人当たりの納付金額及び 1 人当たり保険料につきましては、それぞれ 34,233 円、32,740 円と、昨年度分と比較し増額となっておりますが、昨年度は県の基金を後期分に 10 億円充当し、保険税負担の軽減を図った数字と比較しているからです。

なお、8 ページにつきましては、こちらも仮算定と同じ資料ですので、説明は省略します。

9 ページを御覧ください。介護納付金分です。

介護納付金については、令和 7 年度県算定と比較し、大きな増減はなく 72 億円と推計しております。介護需要の高まりにより介護保険料が上昇していることから、結果として来年度の 1 人当たりの保険料は、令和 7 年度本算定から 294 円増の 9,709 円となっております。

10 ページも、3 ページの資料と同じですので説明は省略します。

11 ページ、子ども・子育て支援納付金分です。来年度の子ども・子育て支援納付金制度の開始に伴いまして、支援金の財源の一部を国民全体で負担することになります。それぞれが加入する医療保険の保険料とあわせて徴収されることになります。令和 8 年度に本県国保が負担する子ども・子育て支援交付金は、国が示す係数の見直しにより、仮算定との比較では 2 億円増の 23 億円、1 人当たり保険料は、同じく 303 円増の 3,582 円となっております。

12 ページの資料も、同様に説明は省略します。

13 ページを御覧ください。財政安定化基金を活用した調整についてです。仮算定の際は、基金を充当しないと御説明したところですが、冒頭でお話ししたとおり本算定においては、医療分に 20 億円を充当したいと考えております。

まず、前回説明の繰り返しとなりますが、「(1) 財政調整事業分の残高推移等」です。現時点での体制安定化基金の残高は約 63.3 億円、そのうち今年度及び来年度の予備費の財源として、それぞれ 10 億円ずつ確保しておく必要があることから、令和 8 年度の納付金等の軽減に確実に充当できる額は 43.3 億円となります。

そのほか、令和 6 年度昨年度の決算剰余金は、現在精査中ですが約 35 億円と見込まれることから、令和 9 年度以降の分等の軽減に充当できる額は、78.3 億円程度となる見込みです。

次に、「(2) 統一に向けた考え方」として、本県では令和 8 年度末に令和 11 年度標準保険料率、つまり 3 年後の標準保険料率を市町村に対して示すこととしております。例年、次年度の医療費を推計し、保険税額をどうするか、皆様に御議論いただいているところですが、3 年先の保険料となりますと、今まで以上にずれが大きくなることが想定されますので、納付金不足に対するリスク対策のほか、統一直前に保険税が急激に上昇することに備え、合計 50 億円を確保した状態で令和 11 年度の統一を迎えることが望ましいと市町村と合意しているところです。

以上を考慮しまして、令和 8 年度の基金活用上限額は、28.3 億円としておりますので、本算定においては、この額の範囲内での基金の活用となります。

次に、14 ページ「(3) これまでの基金充当に係る基本的な考え方」につきましては、令和 3 年度の市町村国保運営安定化等連携会議において、市町村と協議の上決定しておりますが、記載のとおり、財政運営の状況を踏まえて県全体の被保険者に平等に還元する、できるだけ短期間での充当に使える、年度間で納付金が大きく変動しないよう充当額の調整を行う方針を決めています。仮算定時におきましては、基金の充当は見送っておりましたが、冒頭に説明したとおり、診

療報酬の増額改定など、仮算定以降の状況変化に対応することとして、令和8年度は医療分に20億円を充当してはどうかと考えております。

最後に、改めて結論を申し上げますと、3ページにお戻りいただいて、財政安定化基金20億円を医療分に充当した令和8年度本算定は、1人当たり保険料につきまして、医療分が68,118円、後期高齢者支援金分が32,740円、介護分が9,709円、子ども・子育て支援納付金分が3,582円、合計で114,149円、令和7年度本算定117,270円と比較して3,121円の減としたいと考えております。長くなりましたが説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

(議長)

ありがとうございます。ただいまの説明について質問等はございますでしょうか。

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、令和8年度国保事業費納付金等の本算定については説明があった内容で進めることといたします。

次に、議題の2「保険料(税)水準の統一について」です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

令和5年度に改定いたしました、福島県の国民健康保険運営方針に基づきまして、現在保険税水準の統一を進めているところでございます。

今年度、統一に向けた取組に関して市町村と協議を重ね、一定のとりまとめができた部分について御報告します。

資料2の3ページを御覧ください。

初めに、統一の基本的な部分につきまして、これまでの説明の繰り返しとなりますが、保険税水準の統一の定義としては、所得水準や世帯構成が同じであれば、県内どこに住んでいても保険税の負担が同じになることとしております。

統一を必要とする背景につきましては、国保を運営する市町村の規模が縮小し、小規模な自治体における財政リスクを県全体で支え合う仕組みが必要となっているところです。

具体的なデータお示ししますと、県内の国保被保険者数の減少は、平成25年度末の被保険者数527,000人に対し、令和5年度末は355,000人となり、この10年間で172,000人減少、率にして32.6%が減少しております。

その結果、被保険者数が3,000人未満の小規模保険者は、県内59市町村のうち39市町村の66%となっています。

また、高齢化や被用者保険の適用拡大によりまして、加入者の構成も変化があります。令和5年度の市町村国保における65歳から74歳までの被保険者の割合は50.9%で、前期高齢者の方が約半分を占める状況です。

加えて、高齢化の進行や医療の高度化により、被保険者1人当たりの医療費が増加しております。平成25年度は1人当たり319,000円だった医療費は、令和5年度には406,000円と、10年間で1人当たり医療費は87,000円増、率にして27.5%増えております。

このような背景を踏まえ、小規模保険者の財政リスクに備え必要があります。これまで市町村ごとに負担していた仕組みを県全体で支え合うことにより、保険給付費の増加リスク、ひいては国保保険税の急激な増加リスクを県全体で分担し、安定的な運営を実現することとしています。

国の方針としては、令和 15 年度までの完全統一を目指しつつ、遅くとも令和 17 年度までの統一を目標とすることが示されております。

本県の方針は、令和 11 年度を統一の目標年度とし、令和 7 年度から調整を段階的に進め、国が示しております遅くとも令和 17 年度までの完全統一を意識しながら、市町村の状況に配慮し、令和 17 年度までは例外的な対応を可能とする検討を進めているところです。

統一に向けた具体的な調整内容につきましては、4 ページの「2 統一に向けた調整等」を御覧ください。

「① 医療表明県全体で支え合う仕組み」について、これまでは市町村の 1 人当たりの医療費が大きいほど当該市町村の負担が大きくなる、医療費に連動する形で保険税が決まっていた。今後は、医療費を県全体で支え合う仕組みにするため、他の市町村に比べて 1 人当たりの医療費が大きいとしても、当該市町村の負担は他の市町村と同じ水準になる。逆に言いますと、これまで医療費が小さかった自治体におきましては、1 人当たりの負担が増加する見込みですので、統一までの経過期間中は、激変緩和措置として県から交付金を交付しています。

また、「② 標準的な収納率による調整の実施」につきましては、被保険者の規模ごとに 5 区分の目標収納率を設定した上で、5 ページの標準的な収納率反映係数  $\Delta = 1.0$  に向けて調整を行います。市町村への影響につきましては、これまでは  $\Delta = 0$ 、つまり、標準的な収納率を市町村が県に収める納付金額に反映しない場合は、左上の図、県全体で 2,160 を集めるためには、条件が同じ 3 つの自治体がある場合は、720 ずつ市町村納付金を集めることとなりますが、左下の図の標準的な収納率の違いにより、保険料として賦課する額に差が生じ、結果として保険税がバラつく結果となっていた。

これからは  $\Delta$  を 1.0 にすることで、標準的な収納率による納付金額の調整が実施されることになるため、右上の図、県全体で 2,160 を集める場合でも、3 つの自治体の納付金額が調整され、この時点ではバラつくことにはなるのですが、右下の図、標準的な収納率の違いにより結果として保険料として賦課される方が統一されることとなります。

なお、右側の図のとおり、保険税水準が統一され、県全体で支え合う制度になったとしても、市町村それぞれの収納率向上に向けた努力が継続されるよう、県納付金の不足分を市町村の基金等から補填していただきます。逆に、余剰金が生じた場合は独自財源として保健事業等に活用できる仕組みとしています。統一により、収納率が高い自治体ほど負担が増加する見込みであることから、統一までの経過期間中は危険緩和措置として県から交付金を交付することとしております。

6 ページの「3 市町村ごとに計上していた費用を県全体で分かち合う」については、先ほど本算定の説明の中でも説明しましたが、経費とは国保事業の実施に係る支出のことで、例えば葬祭費、出産育児一時金、特定健診等実施経費、保健事業費、審査支払手数料など、納付金・標準保険料率を算定する際に加算するものです。公費とは、国や県からの負担金、補助金、交付金などによる収入のことで、例えば国から交付される高額医療費負担金や、国・県からの特別交付金など納付金・標準保険料率を算定する際に減算するものです。

これまでは、市町村ごとに経費を加算、公費を減算した上で、県に納付する金額を算定しておりましたが、この取扱いにつきましても保険税率のバラツキの要因となるため、これからは市町

村ごとに計算していた経費・公費につきまして、県全体の歳出、あるいは県全体の歳入として、それぞれ県全体で分かち合う状態にした上で、県に納付する金額を算定することにしております。

青い枠囲み、令和7年度から統一に向けた調整、①から③を段階的に実施の期間については、これらの調整内容は、資料1「本算定結果」の5～6ページに記載のとおり、納付金本算定においてそれぞれ反映しているところです。

7ページの「④ 市町村における各取組の標準化を実施」については、事務経費の縮減や、事務の標準化を図る観点から、被保険者の医療費通知事務について通知回数の統一を行うほか、高額療養費支給事務の簡素化、交通事故など第三者行為に関する求償事務の取組強化について検討したところです。

また、「⑤ 特定健診や保健事業の標準化を実施」については、同一負担、同一サービスの観点から、現在、市町村ごとに異なる特定健診の検査項目や医療機関等との契約単価、受診者の一部自己負担額などについて、統一に向け議論している一方、地域の医療の実情や、住民の要望を踏まえ、これまで市町村が実施してきた保健事業については、無理に統一をすることなく、市町村の独自財源の中で実施していただくこととし、その財源について整理しているところです。

「⑥ 激変緩和期間・市町村ごとの状況の変化等に対する配慮期間」については、昨年度とりまとめたもので取扱いに変更はありませんが、期間①統一の令和11年度まで、医療費指数や収納率の変化による保険税の増加に対する激変緩和措置として、医療費指数・収納率向上インセンティブ交付金を交付することとしているほか、期間②令和14年度までは、市町村それぞれの状況変化に対応するため、市町村が保有する財政調整基金や繰越金を活用しての保険料減免を可能とすることとしています。

また、期間③国が最終的な目標年としている令和17年度までは、市町村の政策的な判断により既に実施されている独自の減免制度、例えば「子どもの均等割独自減免等」については実施可能と整理しています。

8ページ以降、ロードマップについて今年度検討を進めた事項について、青い枠囲いで示しております。検討状況の丸印は協議がまとまったもの、三角印又は空欄は、引き続き検討が必要なものとなっております。

事例を御紹介いたしますと、9ページの納付金班で、「納⑤ 統一標準保険料率の提示」について、令和11年度の統一標準保険料率を早期に示すよう市町村から強い要望もあったことから、暫定値を昨年5月に示したところです。来月末には暫定値の時点修正を行うとともに、令和8年度末には、令和11年度の統一標準保険料率の決定値を提示することとしています。「納⑨ 条例減免等の取扱い」については、現在、市町村ごとに微妙に違っている取扱いを統一に向けてどうするか、検討を始めたところです。

11ページ、保険給付・資格班においては、「保② 高額療養費支給事務の標準化」について、高額療養費支給申請の簡素化に係る取扱基準を作成し市町村に展開したところです。市町村では、令和10年度までの経過措置期間内において、順次適用することになります。

また、「保③ 医療費通知の標準化」について、県として通知回数を年1回と統一しました。

12ページ、医療費適正化班においては、昨年度に引き続き「医③ 特定健診・特定保健指導」について、負担額や検査項目契約単価の統一に向けて議論を進めております。

14 ページ、収納対策班においては、「収① 収納率向上対策の推進」として、市町村職員の徴収スキル向上のため、希望する市町村に徴収支援アドバイザーを派遣し研修を実施しているところです。「収⑥ 滞納処分方針の検討」ですが、今後の保険税統一に向けて、特に県平均より収納率が低い自治体の収納率向上が不可欠であることから、事務レベルを平準化する観点から国保税の滞納処分マニュアルの作成を進めております。

15、16 ページは、今後検討が必要なもので、市町村の意見を丁寧に伺いながら最善の方法で統一ができるよう検討を重ねてまいります。

説明は以上です。よろしくお願いいたします。

(議長)

ただいまの説明について、何か質問等はございますでしょうか。いかがでしょうか。

(委員)

何点が質問させていただきたいのですが、令和 11 年度の保険料率の統一に向けた、今の進捗状況は順調と理解してよろしいでしょうか。

(事務局)

事務局といたしましては、おおむね順調に進んでいると捉えています。

(委員)

次に、説明もいただきましたが、6 ページの1 番下、青い四角で囲んであるところの、ポツの2 つ目です。これから1 番大変なのは、医療費指数が低い市町村の納付金額が、段階的に増加することが見込まれているところだと思います。県内市町村国保の加入者の、統一に向けた理解度はどういう状況なのかということです。特に、記載のように元々低いところで段階的に引上げになる市町村国保加入者の理解度は、どのような感じでしょうか。

(事務局)

被保険者の理解が重要であると承知しております。今年度、統一に向けたチラシを作成して各保険者の被保険者に送付するよう市町村にお願いしたところです。

(チラシを画面共有)

こちらのチラシを、各市町村国保の被保険者の方に届くよう、市町村を經由して配布しているところです。現状として大きな市町村、あるいは小規模な市町村それぞれで医療費を負担していただいているところですが、小規模の自治体ほど運営がなかなか厳しく不安定な状況にあるところ、全体で支える目的を持って、皆で支えていきましょうということを、図で説明しているものです。チラシの裏面につきましては、統一が必要な背景や、今後の保険税はどうなるのかといった、素朴な疑問や、統一の取組は全国的な動きの中で実施しているといったことを、Q & A の形で分かりやすく周知しているところです。今年度から始めましたので、統一に向けて毎年度、このチラシを活用して被保険者の理解を得ていきたいと考えております。今年6 月に、国保税の納入通知書と一緒に市町村から送っていただいたところ、1 名から県に問合せがあったということで、まだそれほど県民に浸透しているものではないのかなと受け止めておりますので、理解が進むように取り組んでいきたいと考えております。

(委員)

加入者の理解をいただくのは大事なことだと思いますので、引き続き丁寧な説明に努めていただければと思います。来年度から徴収が始まる子ども・子育て支援金も同様だと思います。

もう1点、12ページの医療費適正化に関してです。以前、申し上げたかもしれないですが、医療費適正化の項目のイの「④ 後発医薬品の使用促進」に関して、目標として県内全市町村で国の目標である数量ベースで80%以上達成ということですが、恐らく既に90%ぐらいの達成率になっているだろうと思っております。第4期医療費適正化計画では、数量ベースだけでなく金額ベースで65%以上、バイオシミラーの使用促進が新たな目標に加わっていると思います。そちらの目標とそれに対する実績について、継続してフォローした方がよろしいのではないかなと思います。

(事務局)

第1回の運営協議会のときにも、委員から御指摘を受けたところでございます。運営方針につきましては、来年度が中間見直しの時期ということもございまして、国保運営方針でどのような目標値を立てて追いかけていくのか、市町村の皆様と協議をした上で、どのように目標設定するか、来年度の運営方針の中間見直しに合わせて検討していきたいと考えています。

(委員)

よろしく申し上げます。

(議長)

ほかに御意見御質問はございますか。よろしいですか。

それでは、保険料(税)水準の統一については、ただいまの御審議、御議論、御意見を踏まえて進めていただきたいと思っております。

それでは、次に議題の3です。福島県国民健康保険運営方針の中間見直しについて、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料3「福島県国民健康保険運営方針の中間見直しについて」を御覧ください。

現在の福島県国民健康運営方針の対象期間は、令和6年1月1日から令和12年3月31日の6年間となっておりますが、中間年となる令和8年度に検証を行い、必要に応じて見直しを行うこととされており、来年度が中間見直し作業年度に当たります。資料の下段、実施計画案を御覧ください。運営方針の中間見直しは、パブリックコメントを経て、令和8年12月の決定、令和9年2月の末を目標に作業を進めてまいりたいと考えております。

また、運営方針の決定に当たりましては、委員の皆様にご意見等いただきながら進めてまいりたいと考えておりますので、忌憚のない御意見を申し上げます。先ほど、委員からお話がありましたとおり、以前いただいた意見も含めて検討してまいりたいと考えています。

なお、今般の子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律により、国民健康保険法が令和8年4月1日に改正予定であることに伴い、本来であれば、令和7年度中に運営方針を改定するところですが、市町村の同意を得まして見直し作業とあわせて改定することとしております。

説明は以上です。よろしくお願いたします。

(議長)

ただいまの説明につきまして、質問は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中間見直しについては、説明のあった内容で進めることといたします。

本日の議事は以上となりますが、各委員の皆様から御意見等はございますでしょうか。よろしゅうございますか。

以上で本日の議題は全て終了いたしました。円滑な議事進行に御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。

それではここで福島県保健福祉部政策監の佐藤より御挨拶申し上げます。

(政策監)

保健福祉部政策監の佐藤でございます。本年度の運営協議会につきましては今回が最後となりますので一言御挨拶を申し上げます。委員の皆様におかれましては様々な観点から御意見をいただきまして、誠にありがとうございました。県といたしましては引き続き財政運営の安定化を図りますとともに、令和 11 年度に予定している保険料水準の統一に向け、市町村との連携を密に取組を進めてまいりたいと考えております。皆様におかれましては、引き続き本県の国民健康保険行政御理解と御協力を賜りますようお願いいたしまして、挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

(司会)

長時間にわたり御審議いただきましてありがとうございました。

以上をもちまして、第3回福島県国民健康保険運営協議会を閉じさせていただきます。

本日はありがとうございました。

この記録が正確であることを認め署名する。

令和8年 月 日

議 長

---

署名人 委 員

---

署名人 委 員

---