

令和 7 年度第 1 回太宰府市国民健康保険運営協議会 議事録（要約）

と き：令和 7 年 9 月 2 日（火）午後 1 時 28 分～午後 3 時 1 分
ところ：太宰府市役所 3 階 庁議室
出席者：太宰府市国民健康保険運営協議会委員（出席 9 名 欠席 1 名）、
太宰府市（市民生活部長、国保年金課長、納税課長、元気づくり課
長、国保年金係長、国保年金係職員）
傍聴者：0 名

■議事案件

- (1) 令和 6 年度太宰府市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算等について
 - ① 国民健康保険事業特別会計決算状況
 - ② 財政健全化の取り組み
 - ③ 近隣市の各種データ
 - ④ 国民健康保険税（料）率の状況

■諮問案件

- (1) 令和 8 年度の太宰府市国民健康保険税率について
 - ① 制度概要及び現状
 - ② 国民健康保険税に関する制度改正と動向

■その他

事務局

定刻になりましたので、令和 7 年度第 1 回太宰府市国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。
なお、本年度は委員改選期となり、今回が第 1 回でございますので、会長が選出されるまでの間、進行は私のほうで務めさせていただきますので、ご了承をお願いいたします。

委員の任期につきましては、国民健康保険法施行令第 3 条に基づき、3 年間となっており、委員の構成につきましては、太宰府市国民健康保険条例第 2 条に基づきまして、被保険者代表、保険医または保険薬剤師代表、公益代表として各 3 名、被用者保険等保険者代表として 1 名の計 10 名となっております。

（委嘱状交付）

それではここで市長がご挨拶を申し上げます。

（市長挨拶）

事務局	それでは続きまして、「諮問」に入らせていただきます。 今年度は「令和 8 年度太宰府市国民健康保険税の税率について」につきまして、諮問をさせていただき、本日以降の運営協議会を通してご審議をいただきたいと考えております。 それでは、市長より諮問させていただきます。 (諮問)
事務局	それでは、ここからの進行につきましては、会長にお願いをいたしますが、その前に本日の第 1 回太宰府市国民健康保険運営協議会につきましては、先ほど委嘱状が交付されまして、定員 10 名中 9 名にご出席をいただいておりますので、運営協議会規則第 7 条第 1 項の規定によりまして、本運営協議会が成立しておりますことをご報告させていただきます。それでは会長、よろしくをお願いいたします。
会長	それでは、次第の 7 「議事案件」に入ります。 本日の議事案件は 1 件でございます。 「(1) 令和 6 年度太宰府市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算等について」ということで、事務局から報告をお願いします。
事務局	それでは、令和 6 年度太宰府市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算等について、お手元の冊子状の資料 3 により、目次に沿ってご説明いたします。資料 3 の 3 ページをお願いします。 「国民健康保険事業特別会計決算状況」についてご説明いたします。 令和 6 年度決算につきましては、現在会期中の 9 月定例議会での認定議案となっておりますので、現時点ではあくまで見込みとしてご報告させていただきます。どうぞご了承ください。 では、4 ページをお願いします。 決算収支として、令和 5 年度との比較も交えて記載しておりますが、まずは総額についてご説明いたします。 歳入合計が、65 億 3 千 647 万 5 千 101 円、 歳出合計が、64 億 6 千 242 万 554 円、 歳入歳出差し引き、7 千 405 万 4 千 547 円の黒字となっております。 令和 5 年度と比較しますと、歳入歳出ともに 5 パーセント弱の減額となっており、背景といたしまして、主に団塊世代の後期高齢者医療への移行や、被用者保険の適用拡大による国保被保険者数の減少があるものと考えられ、このことに関しましては、ここ数年間同様の傾向が継続しているところでございます。 なお、令和 6 年度の被保険者数は 1 万 2 千 205 人で、令和 5 年度と比較しますと 642 人、約 5 パーセント減少しております。 また、令和 6 年度決算におきましての各項目別の割合については、4 ページの右側の円グラフをご覧ください。 まず上の茶色の円グラフ、歳入は、国民健康保険税が 19.55 パーセント、県支出金が 69.24 パーセントの 2 つで全体の 9 割近くを占めている状況でございます。 次に下の青色の円グラフ、歳出は、保険給付費が 67.67 パーセント、国民健康保険事業費納付金が 27.75 パーセントで、全体の 9 割以上を占めております。

なお、4 ページ左側の下部になりますが、決算年度末の基金残高につきましては、3 億 2 千 473 万 7 千 305 円となっています。

以上で、「国民健康保険事業特別会計決算状況」の説明とさせていただきます。

続きまして、「本市の各種データ」としまして、「医療費の状況等」についてご説明いたします。

6 ページの「令和 6 年度医療費の状況」をご覧ください。

令和 6 年度の医療費は前年度に比べて、「入院」のほか、すべての区分で減少となっており、件数および日数につきましても、すべての区分で減少となっております。

その中で、1 件あたりの医療費に着目しますと、こちらもすべての区分で減少しているものの、その減少率としては医療費の減少率と比べると小さくなっております。

次の 7 ページですが、こちらのグラフは医療費の推移を表しております。緑の棒グラフは医療費総額で、単位は百万円です。青の折れ線は被保険者 1 人あたりの医療費、赤の折れ線は被保険者のうち前期高齢者 1 人あたりの医療費を示しております。

いずれも令和 2 年度に新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えなどにより一度大きく減少しており、その反動として令和 3 年度で V 字型に増加したのち、令和 4 年度ではやや減少となり、令和 5 年度では総医療費としては減少したものの、1 人あたりの医療費としては前期高齢者を含めて増加に転じておりました。

そして、令和 6 年度におきましては、

総医療費につきましては、約 51 億 1 千 600 万円と、令和 5 年度と比べて 4.3 パーセントほど減少し、これまでに引き続き減少傾向が継続しているものでございますが、

一方で、一人あたりの医療費につきましては、41 万 9 千 210 円と、令和 5 年度と比べて 0.7 パーセントほどの微増、また、前期高齢者 1 人あたりの医療費に関しましては、57 万 6 千 33 円と、令和 5 年度と比べて 2.4 パーセントほど増加しており、令和元年度以降で最も高い水準となっております。

なお、一人あたりの医療費の増加は、一般的に、医療の高度化と被保険者の高齢化の影響等によるものといわれ、本市におきましても、比較的に高額な医療費を必要とするものの多い前期高齢者の割合が 43 パーセントほどを占めている状況でございます。

次に 8 ページですが、左上のグラフは、本市の年代別被保険者数の推移を表しております。

はじめにも触れましたが、ご覧いただきますように、被保険者数は毎年減少傾向にありまして、特に、濃いオレンジ色の 6 歳から 64 歳は、主に被用者保険の適用拡大の影響により、また、黄色の 70 歳から 74 歳は、団塊世代の後期高齢者医療への移行により、減少しているものと考えられます。

また、被保険者の年齢構成の推移ですが、左下のグラフをご覧ください。薄オレンジ色の 65 歳以上 74 歳未満、いわゆる前期高齢者の被保険者が占める割合は、令和 6 年度は 43.08 パーセントと、令和 4 年度以降

減少を続けていますが、国民健康保険の性質上やむを得ないことではあるものの、依然として高い状況にあります。

また、右上のグラフは、現年度分の国保税の収納額と収納率の推移を示しております。収納額につきましては、これまで減少傾向にあり、令和6年度は約12億円と、令和5年度に比べて3千万円ほど減少しております。収納率につきましては、口座振替の推進や納税相談等の収納対策の成果もあり、令和5年度まで上昇を続けておりましたが、令和6年度では94.48パーセントとわずかに低下しております。なお、県の平均収納率としましては、現在把握しております令和5年度で93.72パーセントとなっております。

次に、右下のグラフは、一人あたりの国保税の調定額の推移をお示しております。なお、本市のここ数年間の国保税率につきましては、平成28年度から令和元年度までは毎年改定を行っており、令和2年度以降は据え置きを継続しております。この中で、令和2年度につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響による被保険者の所得減少などにより、調定額の減少が見られましたが、令和3年度で、再び令和元年度の水準に戻りました。続く令和4年度では、ここ6年で最も高い額となり、増加傾向を示しておりましたが、令和5年度におきましては減少に転じ、令和6年度では再び増加しております。これらの動きにつきましては、被用者保険の適用拡大の進展に伴う一定の所得を有する被保険者層の減少や、昨今の経済状況による所得水準の変化などが影響したものでは、と考えております。

以上で、「本市の各種データ」による「医療費の状況等」の説明とさせていただきます。

続きまして、「財政健全化に向けた取り組み」についてご説明いたします。資料の10ページからとなります。

まず、収入の確保に関しまして、納税課を中心としました日頃の国保税の納付勧奨や納税相談等のほか、国保税の口座振替の推進など、これまでの各種取り組みに加えまして、令和6年度からは納付書へのQRコードの印字により、eLTAX（エルタックス）と呼ばれる地方税ポータルシステムを通じた電子納付の導入を開始し、被保険者の納税に係る利便性の向上を図っております。

次に、医療費適正化につきましては、「レセプト点検」、「ジェネリック医薬品の普及促進」、「資格の適正化」、「第三者求償事務」を主に実施いたしております。なお、「レセプト点検」に関しましては、民間事業者への業務委託により実施しておりますが、令和6年度からの委託事業者の選定におきましては、医療費適正化および財政効果をより一層重視するため、従来の入札方式からプロポーザル方式に変更して事業者を選定し、点検を実施しているところでございます。

続きまして、健康増進についてご説明いたします。

令和6年度に開始しました第3期太宰府市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき、元気づくり課を中心としまして、国保被保険者に対し、特定健康診査や特定保健指導をはじめとした保健事業を実施し、健診や健康管理の重要性を伝え、生活習慣病の発症または重症化を予防するための取り組みを進めております。

11 ページをご覧ください。左側に特定健診の概要を記載しております。健診受診率の向上のため、WEB 予約やナッジ理論を用いた受診勧奨通知などの取り組みに加え、令和 4 年度からは、全国的にも先進的な「PFS（成果連動型民間委託契約方式）を活用した特定健診・特定保健指導の受診勧奨業務委託」を開始しており、携帯端末へのショートメッセージサービス、対象者の受診履歴や心理タイプ別の勧奨ハガキなど、委託事業者の専門的知見や技術、分析に基づく、多様できめの細かい勧奨の取り組みにより、新規受診者の掘り起こしやリピート化を含め、受診率の一層の向上に努めております。

次に、右側上段のグラフをご覧ください。特定健診の受診率の推移を示しております。例年、特定健診の受診率は翌年度の 11 月頃に確定しますので、グラフの令和 6 年度の数字は現時点での速報値でございます。「PFS を活用した受診勧奨業務」の成果もあり、受診率は速報値で 35.1 パーセントとなっております。令和 5 年度の受診率は、同時期の速報値で 35.0 パーセント、確定値では 37.5 パーセントと、2.5 ポイントの伸びがありましたので、これを踏まえますと、令和 6 年度は最終的には令和 5 年度を上回るものと見込んでおり、受診勧奨の成果が着実に表れているものと考えられます。

次に、右側下段のグラフをご覧ください。性別・年齢別の特定健診受診率につきましては、現在確定している令和 5 年度の数字をお示ししておりますが、各年代において、女性の受診率が高い傾向にございます。

また、50 代以下の若年層、特に男性において、受診率が低い傾向にあります。令和 4 年度と比べますと若年層の受診率も男女ともに上昇しております。

続きまして、12 ページをお開きください。

上段の特定保健指導につきまして、令和 6 年度にお示ししている数字は、特定健診と同様に速報値でございますので、前年度等との単純な比較はできませんが、対象者数につきましては、特定健診の受診率の向上に伴い増加傾向にあり、実施率につきましても、今後の確定値においては、これまでと同程度の水準には達するものと考えられます。

次に、下段左側の歯科検診につきましては、歯や口腔の健康への自覚と歯周病の早期治療を促し、生活習慣病等の重症化予防を目的に、令和元年度から取り組んでいるものでございます。令和 3 年度からは、40 歳以上の被保険者のうち、数値に関わらず 10 歳ごとの節目年齢の方も対象に加え、取り組みの強化を図っております。また、下段右側の訪問健康相談につきましては、保健師の訪問を通じて、被保険者の健康への不安の解消と、医療費の適正化を図る目的で、国保連合会への委託事業として実施しております。なお、対象者につきましては、本市にてレセプト情報等をもとに抽出いたしております。60 歳から 74 歳の被保険者について、一定の基準のもとに、重複受診（ひと月に 2 か所以上の医療機関受診）や多剤処方（ひと月に 6 剤以上の処方）などにあたる方を対象としております。

以上で、「財政健全化に向けた取り組み」の説明とさせていただきます。

続きまして、「本市および近隣市の各種データ」についてご説明いたします。まず、資料の 14 ページをお開きください。

こちらは筑紫地区各市の一般的な状況と国民健康保険の状況について記載しております。

このうち6つの項目につきまして、グラフにて説明させていただきますので、次の15ページをご覧ください。

左側の高齢化率の推移ですが、どの市も確実に高齢化が進んできていることがお分かりいただけると思います。

特に、赤の折れ線の本市におきましては、令和5年度でわずかに下がりましたが、令和6年度に再び上昇し、他市を数ポイント引き離して推移しております。

次に右側のグラフは、65歳以上の人口に対する国保加入率の推移でございます。

こちらは、各市とも年々低下してきており、その要因としては、団塊の世代を中心としたボリュームゾーンの後期高齢者医療制度への移行の進展や、働くシニア層の増加、小規模事業者への被用者保険の適用拡大などが考えられます。

次に16ページをお開きください。

左側のグラフは、国保被保険者一人あたりの医療費の推移をお示ししております。

令和2年度における新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等による減少と、令和3年度でのV字型の増加を経て、令和4年度以降はほぼ全体的に増加の傾向となり、令和6年度におきましても大野城市を除く各市でさらに増加し、令和元年度以降で最も高い額を更新しております。

また、右側のグラフは、国保被保険者の前期高齢者一人あたりの医療費の推移をお示ししております。

左の全体分のグラフと比較しますと、前期高齢者では一人あたりの医療費が高い水準にあることがお分かりいただけます。

その推移といたしましては、全体分と同様に、令和4年度以降はほぼ全体的に増加の傾向となり、令和6年度におきましては大野城市を除く各市で、令和元年度以降で最も高い額を更新しておりまして、筑紫地区の中で本市が最も高い状況となっております。

続きまして17ページをご覧ください。

左側のグラフは、国保の全被保険者数に占める前期高齢者の割合の推移を示しております。令和3年度をピークに減少に転じておりますが、本市と筑紫野市ではともに高い割合を有し続けていることが分かります。また、右側のグラフは、国保の全医療費に占める前期高齢者の医療費の割合の推移を示しております。令和6年度は、各市とも前年度より減少しておりますが、本市につきましてはいずれの年度においても、60パーセント前後と、他の各市よりも高い割合を示しておりまして、被保険者のうち4割強を占める前期高齢者にて、全体の6割前後の医療費が生じている状態となっております。

以上で、「本市および近隣市の各種データ」の説明とさせていただきます。

最後に、「国民健康保険料（税）率の状況」についてご説明いたしま

す。資料の 19 ページをお開きください。

こちらは、本市および近隣市の国民健康保険税率の状況をお示ししております。本市におきましては、国の法改正による課税限度額の改定を除き、令和 7 年度の税率改定は行っておらず、他の各市におきましては那珂川市のみが税率を改定し、他は本市と同様に据え置きとなっております。

次に、20 ページをお開きください。

こちらは、本市を含む県内の市の国民健康保険料（税）率の状況をお示ししております。数字は、医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分の合計でございます。県内 29 の市のうち、8 市におきまして、令和 7 年度に税率の引き上げ等の改定が行われており、残りの 21 市におきましては据え置きとなっております。

また、来年度、令和 8 年度の本市の税率につきましては、福岡県内の保険料水準の統一化に向けた取り組みに加えて、新たに創設されます「子ども子育て支援金分」を盛り込んだ税率設定が必要となりますので、先ほど、市長より諮問をさせていただきましたが、この後、概要などをご説明いたしまして、今後の運営協議会におきまして、ご審議をいただきたいと思いますと考えております。

以上で、長くなりましたが、令和 6 年度の国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算等についての説明とさせていただきます。

説明は以上でございます。

会長

ただ今、事務局から説明がありましたが、皆様からご質問等ありませんでしょうか？

委員 A

歯科検診を令和元年から行うようになり、実際に受診している患者さんは意識が高い人です。検診に来る人はあんまり問題がなくて、来ないような人に問題が多いです。

事務局

歯科検診につきまして、歯周病予防の重要性から導入させていただいております。

昨年度で、歯科検診で 40 歳以上の 10 歳刻みで 3,594 人。HbA1c 基準値が超えてる方は 243 名、また生活保護者 3 名ということで、全部で 3,840 名対象になっております。受診された方が令和 6 年度は 257 人です。どんどん受診者を増やしていきたいと考えております。

会長

他に何かご質問ありませんか？

それでは、議事案件につきましてはこれで終わります。

続きまして、次第の 8 「諮問案件」に入ります。

「(1) 令和 8 年度の太宰府市国民健康保険税率について」ということで、事務局から説明をお願いします。

事務局

資料 4 の 3 ページをお願いします。この度諮問させていただきました令和 8 年度の国民健康保険税についてお話しします。大きな前提の説明といたしまして、まずは、医療保険制度全体や医療費、国民健康保険財政

上の仕組み等につきまして、今回初めての方もございますので先に説明をさせていただこうかと考えております。

それでは、4ページをお開きください。はじめに、医療保険制度の概要について、でございます。ご承知のとおり、わが国では、すべての国民がいずれかの医療保険制度の対象になる国民皆保険制度が確立しており、国民健康保険は協会けんぽ等の社会保険に加入していない方が加入する、医療保険制度の基盤としての役割を担っており、被保険者数は医療保険制度全体の約2割を占めております。

また、国民健康保険は、国民皆保険制度の基盤としての性質上、少子高齢化や社会情勢の変化により、低所得者や高齢者などが他の保険者と比べて多く、また、市町村間で年齢構成や所得、医療費に地域差があり、特に小規模自治体では高額な医療費の発生に伴う国保財政の不安定化等の構造的な問題を有しているところでございます。

このような中、平成30年度からは、大きな制度改革によりまして、都道府県が市町村と共に国保運営を担い、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運営等において中心的な役割を担うこととなっております。

続きまして、5ページをお願いします。都道府県を中心としました、現在の国保財政の仕組みについてご説明いたします。

国保財政では、医療需要にかかる支出に見合った収入を確保しなければならず、収入が少ないからといって医療給付にかかる費用を削減することができない、という特有の性格を大前提としながら、また、財政の不安定化等の構造的な問題を踏まえまして、「都道府県単位化」と「国保事業費納付金制度」の2つの仕組みが据えられております。

資料の上段に記載しておりますが、概要としまして、

都道府県におきましては、その域内の医療需要の見込み等に基づき、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定し、各市町村に割り当てて収入する一方で、保険給付に必要な費用を全額、保険給付費等交付金として市町村に支払うことにより、国保財政の責任主体として、都道府県内全体の「入」と「出」を管理いたしております。

他方、市町村におきましては、都道府県により決定された国保事業費納付金を賄うに見合った保険税（料）の率を設定し、被保険者の皆様に賦課・徴収し、これを財源の一部としまして同納付金を都道府県に納付いたします。

また、市町村では、都道府県から交付された保険給付費等交付金を財源としまして、保険給付、つまり国保連合会＝審査支払機関を経由した診療報酬の支払い等を行う構図となっております。

これらをページ下段のイメージ図で見ますと、

桃色の枠の国保事業費納付金につきましては、図右側の青色矢印のとおりまず県が市町村の納付金を決定し、市町村は赤色矢印のとおり納付金を県に納付

また、水色の枠の保険給付費交付金につきましては、図左側の青色の矢印のとおり県から保険給付費と同額が市町村に交付されることとなり、市町村はこの交付金を財源としまして、市町村から青い枠の保険給付費を支出するという流れでございます。

市町村ではこの国保事業費納付金を賄うべく、国保税の税率を定め、

被保険者の皆様に賦課・徴収する形となっております。

次に、6ページをご覧ください。こちらは、前のページでご説明しました国保事業費納付金と、これを賄うための、各市町村での保険税率の算定までの流れを、図を交えて具体的にお示ししたようなものでございます。

下の図におきましては、左から右にかけまして、県から市へと流れが進む形となっております。

まず県におきまして、医療給付にかかる費用を県全体で賄うため、県全体の保険給付費等の見込みを立て、公費等の財源を差し引いたところで、これに見合う保険税の収納必要額を算出します。

次に、これを国保事業費納付金として、市町村ごとに医療需要にかかる医療費水準や保険税の負担能力にかかる所得水準を考慮したうえで金額を決定・割り当てるとともに、この納付金を賄うための、標準的な算定方式に基づく「標準保険税率」を市町村ごとに示します。

続いて、各市町村におきましては、県から示されました標準保険税率を参考に、個別の財政状況等を踏まえながら、実際の保険税率を定めるという流れになっておりまして、この一連の流れが、毎年度行われているところでございます。

国保財政の仕組みにつきましては、以上でございます。

続きまして、7ページをお願いします。本市の国保税率の推移を、一覧表としてお示ししております

表の中段あたり、平成30年度の国保改革（都道府県単位化、国保事業費納付金制度の開始）の前後であります、平成28年度から平成31年度（令和元年度）にかけては、当時の国保税率を納付金を賄える額までもっていくため、引き上げとなる改定を段階的に実施しており、

令和2年度以降、今年度までにつきましては、毎年の標準保険税率と実際の税率との乖離の程度や、納付金額に対する国保税の収納見込み額の過不足具合のほか、コロナ禍などその時々々の社会情勢等を踏まえながら検討しました結果、据え置きが続いているところでございます。

次に、8ページをお願いします。こちらでは、参考といたしまして、上段に本市の国保事業費納付金と標準保険税率のここ4年分の推移、下段には本市の現行税率におきましてのモデルケースごとの年間税額をお示ししております。

まず、上段の表の国保事業費納付金につきまして、令和6年度までは、基礎課税分は減少し、後期高齢者支援金等分および介護納付金分では増加しておりますが、これは、国保被保険者の減少と、高齢化の進展に伴う後期高齢者医療や介護保険の被保険者の増加の影響等によるものと考えられます。

また、標準保険税率につきまして、全体として概ね言えますのが、基礎課税分では、標準保険税率よりも実際の税率のほうが上回っており、逆に、後期高齢者支援金等分および介護納付金分では、標準保険税率よりも実際の税率のほうが下回っているということでございます。

これは理論的には、納付金に対する国保税の所要額のうち、後期高齢者支援金等分および介護納付金分での不足分を、基礎課税分により幾分のカバーをしている状況とも言えるかと思えます。

また、補足といたしまして、令和6年度までの各決算におきまして、国保税と納付金における収支の結果につきましては、いずれの年度も不足となることはございませんでした。

次に、下段にはモデルケースごとの年間税額をお示ししておりますが、実際の保険税の算定においては、他の様々な要因で変わってくることもございますので、あくまでも参考としてご理解いただければと思います。

以上で、国保財政の仕組みなどの「概要と現状」のご説明とさせていただきます。

続きまして、9ページをお願いします。このたび、令和8年度の本市の国保税率を検討する必要性が生じております、その主な背景や理由といたしまして、先ほどの国保財政の仕組み等を土台に、現在国・県において行われております「国民健康保険税に関する制度改正と動向」について、ご説明いたします。

それでは、10ページをお願いします。はじめに、県内保険料水準の統一について、ご説明いたします。

先に端的に申し上げますと、この県内保険料水準の統一に向けた取り組みの一環としまして、福岡県では当面の国保事業費納付金の算定方法が変更されており、それに伴いまして、本市でも標準保険税率の変動の可能性が増しているものでございます。

では、資料の内容となりますが、こちらは厚生労働省による資料でございます。

保険料水準の統一とは何かということで、まず、保険料水準を統一することの意義について、

一つ目は、保険料変動の抑制としまして、特に小規模自治体（保険者）で、突発的に高額な医療費の発生等により保険料必要額が想定より多く必要となるなど、年度間で保険料が大きく変動してしまうことが、統一により保険料の急激な増といったリスクが抑制可能となること

二つ目は、被保険者による病院等での支払いは、どの市町村でも同じ金額なのに、保険料は住んでいる市町村によって差がある、という被保険者間の不公平さが解消可能となること、の2点があげられています。

また、統一の定義につきましては、「納付金ベースの統一」と「完全統一」の2つのフェーズがございまして、

納付金ベースの統一とは、「国保事業費納付金の算定において、各市町村の医療費水準を反映させない状態」をいい、

完全統一とは、「同じ所得水準、同じ世帯構成であれば、その都道府県内の市町村（保険者）を問わず、同じ保険料となる状態」をいいます。

また、この統一のスケジュールに関しましては、まずは、始めのフェーズである「納付金ベースの統一」を令和12年度分の保険料までに達成し、次のフェーズである完全統一については、遅くとも令和18年度分の保険料までに移行することが目標として示されております。

この国が打ち出した方針に基づき、現在全国の各都道府県内におきまして、保険料水準の統一に向け、それぞれの取り組みや検討が進められているところでございます。

次に、11ページをご覧ください。こちらは、福岡県が令和6年度に策定しました「第2期福岡県国民健康保険運営方針」概要版の抜粋でございますが、ここに、現時点での福岡県における保険料水準の統一に向けた具体的な取り組みが記載されております。

福岡県におきましても方針として、市町村間の医療費水準の格差是正に取り組みつつ、納付金ベースの統一から完全統一へと段階的に実施することが記されています。

そして、その下の「統一の進め方」になりますが、一つ目のマルに「医療費指数反映係数 α （アルファ）を令和7年度から毎年度0.1ずつ縮小。令和11年度までに $\alpha=0.5$ を目指す。」とございまして、

また、資料の中段、「納付金の算定方法」の赤枠で囲んだところに、この α の縮小について年度ごとの設定値が示されており、実際に令和7年度から縮小が開始されているところでございます。

この医療費指数反映係数 α とは、県による国保事業費納付金の算定におきまして、市町村ごとの医療費水準をどの程度納付金に反映させるか、反映の度合いを調整する係数でございます。

これまで、医療費が多くかかっている自治体（保険者）では、納付金も相応に多く、またその逆では相応に少なく算定されておりましたが、 α が縮小するほど、医療費水準の高低が市町村ごとの納付金に反映されなくなり、 $\alpha=0$ の状態が、いわゆる納付金ベースの統一ということになります。

なお、本市を含む筑紫地区各市に関しましては、福岡県内において、医療費水準が低く、所得水準は高いという位置にありますので、これまでは医療費水準の低さが、納付金額を抑制する要因として働いておりましたが、この係数 α の縮小によりまして、納付金は相対的に増加する方向となっております。

このことに対しましては、県により段階的な緩和措置が講じられておりますので、一定期間はその影響が和らげられますものの、これまでと比べますと、納付金の算定方法の変更に伴いまして、標準保険税率の変動や現行税率との乖離幅の拡大の可能性が増しているものでございます。

また、完全統一に向けましては、県において令和8年度までにロードマップの作成を目指すとされており、山積する様々な課題を解決するため、現在福岡県国保共同運営会議などにおきまして、県および本市含む県内自治体による協議を重ねているところでございます。

次に、12ページをご覧ください。こちらは参考となりますが、福岡県が昨年度作成しました、県内国保被保険者に対してまして、保険料水準の統一に向けた周知チラシでございます。

県の広報誌に掲載し全戸配布されたほか、県内の各市町村に納品されており、本市におきましては、国保税の納税通知書に同封して送付することで、市内の国保世帯への個別周知を図っているほか、国保窓口での配架をしております。

県内保険料水準の統一につきましては、以上でございます。

続きまして、13ページをお願いします。来年度の保険税率算定に影響があります子ども子育て支援金制度について、ご説明いたします。

先に申し上げますと、この子ども子育て支援金制度の創設に伴いまして、令和8年度からの国保税において新たな課税区分として、子ども子育て支援金分というものが設けられますので、その分について、本市での税率を定めることが、確実に必要となるものでございます。

それでは資料の内容となりまして、こちらは子ども家庭庁による資料でございます。

資料の上段および赤枠内の記載が主なポイントとなりますが、子ども子育て支援金制度とは、子ども家庭庁が中心となり推進いたします少子化対策のための財源の一部とするため、子どもや子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組みとしまして、令和8年度から、全世代で医療保険の保険料（税）と合わせて課税され、拠出をするものでございます。

これにより、国民健康保険におきましては、国保税（料）の内訳として、既存の基礎課税分・後期高齢者支援金等分・介護納付金分に、新たに子ども子育て支援金分が加わり、あわせまして、市町村が都道府県に納付する国保事業費納付金についても、子ども子育て支援金分が加わることとなります。

次に14ページをお願いします。こちら子ども家庭庁による資料となりますが、子ども子育て支援金に関する試算としまして、医療保険の加入者一人あたりの平均月額を、医療保険の種類ごとにシミュレーションした表となります。

この表によると、赤枠内の国民健康保険における保険料月額では、令和8年度では250円、令和9年度では300円、令和10年度では400円となっております。

なお、子ども・子育て支援金制度は、令和8年度から令和10年度にかけて段階的に構築され、医療保険者が拠出する支援納付金も段階的に本来の額となっていくため、一人あたりの平均月額も表のように令和10年度にかけてしだいに増えているものでございます。

また、この試算結果につきましては、子ども家庭庁が支援金制度の創設に際しまして、あくまでも大まかな目安として示したものです。次の運営協議会までには算定方法等の詳細が明らかになるかと思しますので、その時に改めて説明をさせていただきます。

子ども子育て支援金制度につきましては、以上でございます。

最後に、15ページをお願いします。これまでのご説明内容を踏まえまして、本市におきます来年度以降の国保税の算定方法のイメージを、下段に記載しております。

まずもって確かなことは、赤枠部分の子ども子育て支援金分が新たに加わり、県から示される納付金および標準保険税率に基づきまして、この中での所得割、均等割、平等割の各税率設定が必要となることでございます。

なお、子ども子育て支援金分では、同制度の趣旨から、18歳未満、いわゆる高校生世代までの被保険者にかかる均等割額は10割軽減とし、その分は18歳以上の被保険者にて負担することとなっております。

また、既存の基礎課税分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分につきましても、納付金と標準保険税率しだいでは、見直しが必要となる可能性も考えられます。

これらにつきましては、まずは実際に、福岡県より納付金および標準保険税率の仮算定結果が示されましたところで、次回、第2回の運営協議会にて、具体的に数値の入った資料をお示しし、ご説明をさせていただきたいと考えております。

以上で、諮問事項でございます令和8年度の本市の国民健康保険税率について、あらかじめのご説明とさせていただきます。

なお、重ねてとなりますが、県内保険料水準の統一に関しましては、福岡県を中心に段階的な取り組みが始まったばかりであり、また、子ども子育て支援金に関しましては、今後、国におきまして詰めの制度設計等がなされ、これをもとに県において納付金や標準保険税率などが決定され、本市に示されるものでございます。

今後、詳細が決定・判明いたしましたら、より具体的な資料等をお示しいたしまして、この先の運営協議会におきまして、ご審議をいただきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

会長

ただ今、事務局から説明がありましたが、皆様からご質問等ありませんでしょうか？

委員 B

納付金のベースに医療費を全く反映させないということになれば、以前から保険料を抑えるためにみんな一生懸命頑張って、医療費を下げようという努力をしていたと思うんですよね。

努力をして医療費を抑えても所得水準が高い自治体は、何もその努力が報われないということになるような気がします。そういう懸念は持っていないのでしょうか。1市町村でどうこうできる制度ではないですが、そういう意見は上がってきてないのでしょうか。

事務局

共同運営会議の中で、県と協議を重ねております。その会議の中で、医療費水準を県内で見えていきますと、福岡市のベッドタウン周辺のところは、太宰府市と同じように医療費水準が低く所得水準が高いところが多い。一方筑豊や北九州市の方になるとその逆で、医療費水準が高くて所得水準が低いというような差があるというところでございます。我々も同様にそういった懸念は出させていただいております。懸念がクリアできるような、ある程度ご理解いただけるような制度設計、例えばインセンティブをつけるとか、そういったところも含めた検討をするよう県に申し入れをしているところでございます。

会長

ほかにございませんか。

委員 B

それともうひとつすみません。先ほどありました歯科の件です。まだ広がってないんじゃないかというご意見があったと思うんですけど、この勧奨っていうのはどういう形でされてるんですかね。12ページです。

3840人のうちの257人で、6.7%っていうのは、数字的に低いなって感じます。口腔衛生は健康にすごく影響するんだっていうことは明らかにされていて、生活習慣病やいろんな病気に繋がるっていうことはわかっていますので、歯科の健康診断というのはとても大事な項目じゃないかなと思います。その辺の勧奨のところをちょっと頑張っていたいただいた方がいいなという感じはします。

委員 A

血糖値の高い人や糖尿病の人と歯周病はすごく関係があります。歯周病が全身に影響することは前にもお話したことがありますけども、普通の人は大丈夫ですが、高齢者とか発熱して免疫落ちたときにちょっと悪さをします。だから今手術する前は口腔内を綺麗にします。気管支とかに、唾液や口腔内の細菌が入って、肺炎を起こしてしまうと、入院期間がまた 1 週間ぐらい増えてしまいますから。

本当は学校検診みたいに全員ばっとやればいいですね。もう全然行かない子でも、こうなってるよという勧奨みたいなことは言えるかと思います。コンスタントに行っている意識の高い方はあまり問題がないです。

余計なお世話だと思い何も言わなかったんですが、以前、口臭きついなと思っていた方が、しばらくすると脳梗塞を 2 回起こしていました。口腔衛生は全身に影響するということです。よろしくお願いします。

会長

他に何かございませんか

委員 C

ちょっと今歯科検診の質問がありましたけど、これまで検診と診療を一緒に受けていました。今年、通常の診察と検診の日を分けてくれと言われたんです。今までの医療機関で言われたことがなくて。これは医療機関のシステムで別の日にしなければならぬ、もしくはデメリットがありますか。検診を受けて 500 円払い、一般の診療分も支払うわけですから、同日でも収入的にはあまり関係ないかと思いますが、その医療機関の方針ですかね。

委員 A

保険と保険外を同時にやって同じような検査があつたりするんですよ。それを保険で請求すると文句がくる場合があります。重複しますから。いろんな縛りがありまして思うようにいかないことがあるかと思います。

委員 C

わかりました。ありがとうございます。

初歩的な質問で申し訳ないのですが、もう一つ。諮問されているので、委員会としてはどういう形で上げればよいのか。

事務局

諮問させていただいたとおり、最終的にはこういう税率でっていうところを上げていただきますが、その検討するにあたっては、先ほど 2 種類ありました標準保険税率と、現行税率があります。納付金を納めるためには最低限の財源が要ります。それを支払うために区割りをするのか。医療分が介護や後期分を賄ってることを含めて適正にするのか。子ども・子育て支援金だけを新しく足すのか。子ども・子育て支援金も含めたところで決まった額を振り分けるのか。とかですね。

委員 C

付帯意見を出すことは可能ですか。

事務局

可能です。

会長

他に何かございませんか。

それでは、諮問案件につきましてはこれで終わります。

この件につきましては、今後の運営協議会の中で具体的な審議を重ね

事務局

たうえで、市に対して答申を行うこととなりますので、引き続きよろしくお願いいたします。

続きまして、次第の9 「その他 令和7年度の国保運営協議会の開催スケジュールについて」ということで、事務局よりお願いします。

はい。それでは、令和7年度太宰府市国民健康保険運営協議会の開催スケジュールについてご説明いたします。お手元の資料5をご覧ください。

今後の開催回数と時期につきましては、先ほどご説明いたしました子ども子育て支援金制度の創設に伴いまして、令和8年度の国民健康保険税の税率改正が確実となっており、本日市長から諮問をさせていただきましたので、この件についてのご審議等をいただくため、例年よりも多くの開催を予定いたしております。

具体的には、12月下旬と翌1月下旬に、令和8年度の国保税の税率改正についてご審議等をいただく場として、2回の運営協議会を加えさせていただきます。

なお、12月の第2回運営協議会におきましては、例年同様であれば11月末前後に、県から国民健康保険事業費納付金および標準保険料率の仮算定結果が通知される見込みですので、これを受けましての本市国保税率の「方針」について。1月の第3回運営協議会におきましては、12月下旬もしくは1月上旬頃に、県から本算定結果が通知される見込みですので、これを受けましての本市の令和8年度国保税率についての「答申案」に関しまして、ご審議等をいただく予定といたしております。

そして、これらを経ましたところで、2月に、会長より市に対しまして正式に「答申」をしていただく流れといたしております。

また、今年度最後の第4回運営協議会といたしまして、例年と同じく3月下旬に、令和8年度予算などにつきまして開催する予定でございます。委員の皆様方におかれましては、ご多忙のところ、多くの開催を予定させていただき、大変恐れ入ります。

開催に際しましては、事前に日程を調整させていただき、適宜通知をいたしますので、何卒ご協力くださいますよう、お願い申し上げます。説明は以上でございます。

会長

ただいま、事務局から今年度のスケジュールについて説明がありましたが、皆様からご質問はありませんでしょうか。

委員B

12月の2回目の会議に保険料率の案が提示されますか。

事務局

本算定だと遅いと思いますので、仮算定が実際出た時点で、数パターンのシミュレーションした表を出そうかと思っております。この中でどういった方針で出すのかを検討していただきます。

翌年の第3回につきましては、本査定の数値を入れたところで再度提示しますので、まとめていただきます。

委員C

12月は議会の時期ですね。今年度また選挙の年の可能性が、ほぼ確実ですね。市長に答申するとして、その辺の兼ね合いは、大丈夫で

すかね。

事務局

こちらにつきましては選挙が12月。現行の市長の任期は1月27日までですので、答申につきましては、新しい市長にということになります。

委員C

そうですね。老婆心ながら、よろしくお願いいたします。

会長

他にございませんか。

委員D

協議会は午後から大体こうやって開催される予定ですか。

事務局

事前に日にちの調整連絡をさせていただきます。都合が悪いところは配慮させていただく形で、基本的には午後からの開催予定です。

会長

他にございませんか。皆様からご質問はないでしょうか。

ないようでしたら、本日の議事については以上となります。これもちまして、令和7年度第1回太宰府市国民健康保険運営協議会を終了させていただきます。おつかれさまでした。