

令和6年度第2回
福生市国民健康保険運営協議会

福生市市民部保険年金課

1 議 題

- (1) 令和6年度福生市国民健康保険の運営状況（決算見込み）について
- (2) 令和7年度福生市国民健康保険特別会計当初予算（案）について
- (3) 令和6年度特定健康診査及び特定保健指導について
- (4) 条例等の改正等について
- (5) その他

【添付資料】

- 資料1－1 令和6年度福生市国民健康保険特別会計決算見込み
- 資料1－2 国民健康保険税徴収実績調書（令和6年12月末現在）
- 資料2－1 令和7年度福生市国民健康保険特別会計当初予算（案）
- 資料2－2 令和7年度福生市保険税率と標準保険料率の比較・推移
- 資料2－3 令和7年度確定係数に基づく標準保険料率と各市の税率差
- 資料3 特定健康診査及び特定保健指導について
- 資料4－1 被保険者証の廃止に伴う条例等の改正等について
- 資料4－2 福生市国民健康保険にかかる滞納世帯主等に対する措置に関する取扱要綱（新規制定）
- 資料4－3 福生市国民健康保険条例の一部改正新旧対照表
- 資料5 令和6年度税制改正（医療保険関係）（厚生労働省資料抜粋）
- 資料6 高額療養費制度の見直しについて（厚生労働省資料抜粋）
- 資料7 入院時の食費の基準の見直しについて（案）（厚生労働省資料抜粋）

議題1 令和6年度福生市国民健康保険の運営状況（決算見込み）について

会長 では、議題（1）の「令和6年度福生市国民健康保険の運営状況（決算見込み）について」を議題といたしますので、事務局より説明をお願いします。

保険年金課長 それでは、私の方から令和6年度福生市国民健康保険の運営状況（決算見込み）につきまして、説明をさせていただきます。資料1-1、令和6年度の決算見込みでございます。一番下の収支差引ですが、現段階の試算で、約3,900万円の差引残額を見込んでおります。令和6年度においても、国保加入者の総所得が大きく減っていることから、保険税の歳入が減っており、非常に厳しい状況です。今後の交付金や保険税等の収入状況等の増減により、この額は動いてまいりますので、最終的な決算見込みの判断が難しい状況でございますが、3月補正を実施せずに乗り切れるものと見込んでおります。本日は、令和6年度の途中ということで決算見込みとして説明させていただいております。確定した令和6年度の決算につきましては、次回開催の運営協議会の中で、説明させていただく予定でございます。続きまして、収納課長からご説明をさせていただきます。

収納課長 それでは、資料1-2をお願いいたします。国民健康保険税徴収実績調書でございますが、こちらは令和6年12月末における収納状況をお示しした資料でございます。ここでは、国民健康保険税収納率の動向について御説明いたします。まず、表の見方ですが、一番左に区分と税目について表記がございます。この中では、上段約3分の2の現年課税分と、下段約3分の1の滞納繰越分に分かれております。また、現年課税分では更に普通徴収、特別徴収に分かれております。特別徴収につきましては、年金からの天引き分でございます。収納課では、主に普通徴収分の収納事務を担当しております。

それでは、令和6年12月末現在の収納率でございます。実績調書の表の一番上の行の右の方を見ていただきますと、本年度収入歩合と前年度収入歩合の列がございます。そのうち税額の列で、現年課税分普通徴収につきましては、上から3行目、本年度収入歩合は61.1%で、前年度比1.6ポイントの減でございます。更に3行下、特別徴収は100.0%となります。更に1行下の現年課税分の計は64.0%で、前年度比1.5ポイントの減でございます。次に滞納繰越分でございますが、更に3行下に行っていただきますと、27.7%とございます。前年度比では0.8ポイントの減でございます。更にその1行下の現年・滞納繰越合計では58.7%と、前年度比0.6ポイントの減となっております。ここでお示しいたしました実績は、あくまでも12月末時点における途中経過でございますので、現状を把握していただくための参考値としてお聞きいただければと存じます。収納状況の説明につきましては、以上でございます。

会長 ありがとうございました。ただ今の説明について、御意見、御質問がありましたらお願いします。

委員 外国人はかなり多いと思いますが、国民健康保険に加入しなくてはならないのでしょうか。

保険年金課長 日本人と同じように、外国人の方も被用者保険、社会保険に加入していない方であれば、なんらかの保険の制度に入らなくてはいけないので、そういった方については、国保に入ることになります。

会長 はい、ありがとうございます。他に何かございませんか。ないようですので、次の議題に移ります。

議題2 令和7年度福生市国民健康保険特別会計当初予算（案）について

会長 続きまして、議題（2）の「令和7年度福生市国民健康保険特別会計当初予算（案）について」、事務局から説明をお願いします。

事務局 それでは、令和7年度国民健康保険特別会計当初予算（案）につきまして、説明をさせていただきます。資料2-1の令和7年度国民健康保険特別会計当初予算（案）をお願いいたします。こちらの案につきましては、市内部での意思決定は済んでいるところですが、令和7年第1回定例会に上程し、議決後に正式に決定されるものでございますので、現段階では案ということで説明いたします。国民健康保険の予算ベースの被保険者数でございますが、令和7年度は13,146人、前年度比330人、2.4%の減となっております。団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行した影響などにより減少傾向でございます。予算案は概ね100万円未満切り捨てで、主だったところを説明させていただきます。まず、上段の歳入でございます。歳入の第1款、国民健康保険税10億900万円は、前年度比3,100万円、3.0%の減でございます。令和7年度につきましては、令和6年10月からの被用者保険の適用拡大に伴う被保険者数の減が見込まれます。第3款、都支出金は、44億3,500万円は、前年度比3,500万円、0.8%の減で、保険給付費の減少によるものでございます。第4款、繰入金のうち、備考欄のその他繰入金、いわゆる赤字補てん分でございますが、6億3,700万円の前年度比4,500万円の減となっております。これは、主に国民健康保険事業費納付金が減となったことによるものでございます。国民健康保険事業費納付金につきましては、歳出のところで説明させていただきます。次に下段の歳出でございます。第1款、総務費1億7,100万円は、前年度比700万円、4.9%の増でございます。これは、主に資格確認書等一斉交付及び標準準拠システム導入に伴う経費の増によるものでございます。第2款、保険給付費44億2,200万円は、前年度比3,200万円、0.7%の減でございます。これは、令和6年度決算見込み額と被保険者数の減から計上したものでございます。第3款、国民健康保険事業費納付金19億3,300万円は、前年度比7,200万円、3.6%の減でございます。こちらは東京都から示されました確定係数に基づく額でございまして、主な要因といたしまして、東京都全体における医療費の見込みが減となったことによるものでございます。令和6年度から納付金算定においては、段階的に医療費水準を反映しない形になっていきますので、納付金が増えていくものと考えておりましたが、医療費の見込みが減となったことにより、今回は3.6%の減となっております。第4款、保健事業費7,500万円は、前年度比100万円、2.4%の減でございます。これは主に、特定健康診査委託料の減によるものでございます。以上、歳入歳出当初予算総額は、66億1,300万円とし、前年度比9,800万円、率で1.5%の減とするものでございます。最後に、令和7年度の予算の特徴といたしましては、保健事業の、重複頻回受診者等を対象とした訪問指導事業において、訪問など面談による指導を希望しない方

に対する電話指導を開始いたします。また、東京都への納付金が減額となったことにより、赤字補填分の繰入金は前年度と比べ4,500万の減額となっております。一方で、国保制度の流れとしましては、令和7年の改正法案に、更なる被用者保険の適用拡大策を盛り込むとされており、賃金要件、企業規模要件、個人事業所の非適用業種解消の3つを検討しているとのことです。厚生労働省の試算では、この適用拡大で国保の被保険者が110万人減少するという、これまでの改正で最大の影響になると見込んでおります。ただし、財政面では、被保険者の減少により収入は減るが、後期高齢者医療制度への支援金などの支出の減少が上回り、170億円のプラスになるとの試算です。国保への財政影響はプラスという結果になっているものの、国保が抱える構造的な課題は解消されていないとし、保険者への影響を注視する必要があるとされております。プラスの試算が出てはいますが、無職の方の割合が多い国保の中で、貴重な収入のある加入者が被用者保険へ移ってしまうことから、国保財政は大変難しく、ますます厳しい状況になっていくものと考えます。

次に、資料2-2をお願いいたします。上段は、福生市の保険税率と、東京都より示された標準保険税率との比較となっております。福生市の状況は所得割で3.36ポイント、均等割で23,762円の開きがある状況でございます。下段は、令和6年度と7年度の標準保険税率の推移でございますが、後期分の均等割は上昇、それ以外について減少となっており、全体として、所得分は0.87ポイントの減、均等割は4,226円の減となっております。

資料2-3につきましては、標準保険税率と各市の税率差でございます。資料右側の26市順位につきましては、税率の乖離が大きい順になっておりまして、福生市は所得割が6番目、均等割は13番目となっております。来年度以降、状況を注視した上で福生市の保険税率について試算を行い、この運営協議会においてお示ししてまいりたいと考えております。以上で説明とさせていただきます。

会長 ありがとうございます。ただ今の説明について、御意見、御質問がありましたらお願いします。

保険年金課長 補足ですが、令和7年度予算の特徴ということで、保健事業の重複頻回受診者等を対象とした訪問指導事業で、レベルアップを考えているというお話をさせていただきました。その事業というのは、医療機関の受診回数が多いと思われる方や、同一疾患で複数の医療機関にかかっていると思われる方、同じ薬の処方がある方など、そういった方を対象に受診指導や啓発を行うことで、その方の健康保持を目指すとともに医療の適正化を図ることを目的とした事業でございます。やはりコロナ以降、訪問というところの敷居が高くなっており、実績数も減っているというところがあります。訪問に繋げる際に、一度その対象者に対して電話で事業の説明をするのですが、なかなか訪問に結びつかないので、その電話で事業の説明をする中で同じ効果を取っていきたいと考えています。ただ、電話がいいのかどうかというところについては、最近ですと還付金詐欺などもありまして、電話自体の敷居も高くなっているようなところもあるので、どれぐらいの成果が出るのかというところについては、正直やってみないとというところはありますが、いずれにしましても、勸奨時に電話が繋がる方がいらっしゃいますので、その方をきちんと指導したり、適正な受診について呼びかけを行ったりすることによって効果が出ればというところで、レベルアップするものでございます。

会長 はい、ありがとうございます。何か御意見のある方はいらっしゃいますか。

委員 御説明ありがとうございます。今の重複服薬ですが、医師会の先生方や、薬剤師会の先生方と、連携で考えたりはしているのでしょうか。

保険年金課長 そういったところからのアプローチも必要かと考えていますが、実際、現在は、レセプトのデータなどから対象者を抽出し、直接指導をするというやり方をとっているところでございます。ただその電話の中で、どこの診療科がいいかわからないですとか、事業者に委託をされていて、その方も専門的な知識を持ってる方ですけれども、なかなか回答が難しいようなところもあるということで、報告を受けているところもありますので、そういった連携ができると、もっとレベルアップして、回答できるかと考えています。

委員 確かに病気ははっきりしないので、いくつかということであれば、通常を受診行動であるかと思う一方で、特に複数の医療機関にかかって同じお薬をとというのは、本来の適切な医療費とは言えないのではないかと。そうであれば本人に促したとしても、それだけではなかなか現実的ではない。今マイナンバーによって、受診歴も見られるので、連携も可能かなと思いました。医療費適正化の観点から、ご検討いただけるとよいと思います。

保険年金課長 確かに、マイナンバーで受診歴などの活用というのは、期待しているところがございます。今まで使っていた保険証からの大きな改革ですので、そういったところでメリットが出てくるとよいと考えております。

会長 他にございますでしょうか？

委員 この事業によって、どのくらいの効果が見込めるのでしょうか。頻回受診者が課題なのか、全体的な中で、そこだけターゲットにしても、あまり多くなかったりしたら、ということもあり、どのくらいの比率なのでしょうか。

保険年金課長 確かにそこだけをターゲットにしても、全体的なところでの大きな減少は、正直見込めないと考えています。ただ何もしないでいくと右肩上がりに上がっていく医療費を、介入することによって、少しでも抑えていく、こうした流れの中から、この事業を実施しているところもありますので、指導ができた方については、いつどのくらいの効果がありましたという報告は受けているところなので、少しでもというところが、いろいろと積み重なっていく削減効果を期待しているところがございます。

事務局 今までの重複頻回訪問事業の取り組みの中で、受診行動で改善が見られた方の効果額としましては、1か月あたり21万円でございます。

委員 実際に改善があったという数字ですね。

保険年金課長 そうですね。実績となります。

委員 仮に全部ということになれば、当然それ以上の効果となる。残念ながら、改善されない方も一定数いらっしゃると思えば、もっと大きな額になると考えてよろしいかと思えます。

会長 よろしいですか。特にないようですので、次の議題に移ります。

議題3 令和6年度特定健康診査及び特定保健指導について

会長 続きまして、議題（3）「令和6年度特定健康診査及び特定保健指導について」事務局から説明をお願いします。

健康課長 はい。それでは、議題（3）について健康課より説明いたします。資料3をお願いいたします。特定健康診査及び特定保健指導の令和6年度の実施状況についての経過報告でございます。いずれも数値も12月31日時点での速報値となりますので御承ください。まず、特定健康診査でございますが、対象者数は9,049人、受診者数が4,062人、受診率は44.9%でございます。前年度の同時期と比較いたしますと、対象者数、受診者数、いずれも減少しており、受診率は1.7ポイント減少となっております。減少理由でございますが、確実なことは特定できておりませんが、令和6年度は、新型コロナウイルス感染症の定期予防接種開始に伴いまして、健診の実施時期を前年度より半月ほど短くしております。このことによる影響が少なからずあるものと考えております。続きまして、特定保健指導の実施状況でございます。特定保健指導につきましては、対象者402名、参加者数0名という状況でございます。対象者数と参加者数について、前年度と数字が乖離しておりますが、対象者数につきましては、健診が前年度よりひと月早く終了したことによりまして、特定保健指導の対象者の判定が早く終了したためでございます。参加者数につきましては、前年度11月から事業を実施しておりましたが、今年度は1月から事業を開始しているため現時点では数値が0となっております。前年度と同時期の比較のため、このような経過となっておりますが、先日1月の事業を行ったところでございまして、1月は34名の方に特定保健指導に御参加いただいたところでございます。冒頭にも申しましたとおり、内容は途中経過でございますため、あくまで参考に留めていただければと思います。令和6年度の確定値につきましては、令和7年度の運営協議会にて御報告させていただく予定でございます。説明は以上でございます。

会長 ありがとうございます。対象の期間が変更しているということで、そのあたりも踏まえて、御質問があればお願いします。

委員 特定保健指導の積極的指導が全部終わってから完了したところまでの参加率をお伺いしたいと思えます。

会長 他に御意見ございますでしょうか。ないようですので、次の議題に移ります。

議題4 条例の改正等について

会長

続きまして、議題（４）条例の改正等について、事務局から説明をお願いします。

事務局

それでは、規則等の改正等につきまして、御説明いたします。資料４－１「被保険者証の廃止に伴う条例等の改正等について」をお願いいたします。まず、１の概要でございますが、令和６年１２月２日から健康保険証として利用登録されたマイナンバーカードが基本となり、現行の被保険者証の新規交付が廃止されたことに伴い、関連する規則及び要綱について、新規制定、改正、廃止したものでございます。なお、１２月１日までに発行済みの被保険者証については、経過措置により、最長で１年間は有効となります。続きまして、２改正等の対象でございます。まず、（１）新規制定で、「福生市国民健康保険に係る滞納世帯主等に対する措置に関する取扱要綱」でございます。今まで、特別な事情がなく保険税を滞納している世帯に対しては、有効期限が半年の「短期証」や、窓口負担を１０割とし、あとから保険給付分を特別療養費として支給する「資格証明書」を発行しており、特に「短期証」は滞納者との接触の機会を増やすと言った役割もありましたが、この度の保険証の廃止に伴い、これらにつきましても廃止となりました。しかしながら、滞納対策のため、「資格証明書」の役割の部分は残り、「資格証明書」に代わって、保険税を滞納している世帯に対しては、マイナ保険証の資格情報や「資格確認書」に「特別療養」であることを記載することにより、医療機関等を受診したときは、窓口で１０割を負担し、保険給付分については特別療養費として、後から申請により支給する旨を当該世帯主にあらかじめ通知することになりました。本要綱は、「短期証」及び「資格証明書」が廃止されることに伴い、滞納世帯主等に対する措置について、特別療養費の支給、保険給付の差止めについて、取扱要綱を新規に制定したものでございます。なお、特別療養費の支給等の対象となる要件については、これまでの「資格証明書」の交付要件等から変更はありません。

資料４－２が新規要綱の内容となっておりますので、後ほどご確認いただければと存じます。次に、（２）改正でございますが、アの「福生市国民健康保険条例」でございます。被保険者証の廃止に伴いまして、第１１条に規定されております、被保険者証の返還に応じない者に対する過料の規定を削除するとともに、規定の整理を行うものでございます。

資料４－３が新旧対照表となっておりますので、後ほどご確認いただければと存じます。次に、イの「福生市公印規則」でございます。別表に規定しております福生市印の用途を、被保険者証から資格確認書等に改めるものでございます。次に、ウ「福生市国民健康保険条例施行規則」でございます。第３条中「被保険者証」の文言を削除したものでございます。次に、エ「福生市国民健康保険療養費支給事務取扱要綱」でございます。こちらは、医療機関等における資格確認の方法について、第２条第７号中「被保険者証を提示することなく」を「法第３６条第３項の規定による被保険者であることの確認を受けることなく」に改め、マイナ保険証や資格確認書等による資格確認について規定するとともに、引用規定の整理を行ったものでございます。また、オ「福生市国民健康保険国民健康保険の被保険者資格の喪失確認処理に係る事務処理要綱」につきましても、第２条中から第４条中、被保険者証に係る規定を「資格確認書」又は「資格確認書及び資格情報通知書」に改めております。（３）の廃止につきましては、先ほど御説明いたしました、「短期証」及び「資格証明書」の交付要綱でございます。それぞれが廃止されることに伴い、本要綱を廃止したものでございます。資料の最後に、参考といたしまして、令和６年１２月時点のマイナンバーカードの保険証利用登録状況 と マイナンバ

一カード利用状況を記載しております。利用登録率は、54.84%、利用率は 26.53%、となっております。

次に、資料5をお願いいたします。こちらは、厚生労働省資料の抜粋ですが、令和7年度税制改正についての資料でございます。上段の1、大綱の概要ですが、1点目は、国民健康保険税の賦課限度額の見直しでございます。こちらは、保険税の基礎賦課額に係る課税限度額を65万円から66万円に、後期高齢者支援金等課税額に係る課税限度額を24万円から26万円に引き上げようとするものでございます。2点目といたしましては、低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直しについてでございます。保険税の軽減につきまして、5割軽減の対象となる世帯の被保険者数に乗すべき金額を、29万5千円から30万5千円に、2割軽減の方につきましては、54万5千円から56万円にそれぞれ引き上げるものでございます。軽減対象の範囲を拡大するという形になりますので、対象者が増えることとなります。以上につきましては、令和7年度からの改正となります。なお、地方税法の施行令の公布時期は、例年どおりですと、3月末ごろになろうかと思っておりますので、こちらは国保税条例の一部改正専決事項として取り扱いをさせていただければと存じます。説明は以上でございます。

会長 ありがとうございます。では、この件について、何か御意見御質問のある方いらっしゃいますか。

委員 マイナ保険証利用登録数の単位が「件」となっていますが、国保に加入している13,114人のうちの7,192人の方が、マイナンバーカードの紐づけをしているということでよいでしょうか。

事務局 そのとおりです。

委員 次に、マイナ保険証利用率で、資格確認数が24,335件、マイナ保険証資格確認数が6,457件とありますが、どのような数値なのでしょう。

事務局 国のシステムから抽出した資料として、保険証による資格確認の件数とマイナ保険証による資格確認数が上がってきておりまして、資格確認数はそれを合算した件数となっております。

委員 了解しました。

保険年金課長 補足として、制度は違いますが、後期高齢者医療の数値についても報告いたします。マイナ保険証利用登録状況は、国保の54.84%に対しまして、後期の場合は61.86%、マイナ保険証利用率は、国保が26.53%に対しまして、後期が20.27%となっております。後期の方が登録率は少ないのではないかとということもあったのですが、理由は定かではないですが、結果的に登録率は後期の方が高いという状況となっております。東京都と比べても、後期の方が登録率が高いという傾向が出ています。以上でございます。

会長 他にありませんでしょうか。よろしいですか。では、議題のその他に移ります。

議題5 その他

会長 議題（5）「その他」で、事務局からありましたらお願いします。

事務局 議題5 その他について、資料をお配りしております、2点について、御説明申し上げます。
1点目、資料6をお願いいたします。こちらは、厚生労働省資料の抜粋でございます、高額療養費制度の見直しについての資料でございます。高額療養費の見直しについては、社会保障審議会医療保険部会において審議され、今般、令和7年度の予算政府案が閣議決定され、この中で、その内容が盛り込まれました。今回の見直しは、現役世代をはじめとする被保険者の保険料負担の軽減を図るとともに、セーフティネットとしての役割を今後も維持していくため、自己負担限度額を所得区分に応じて見直すとともに、所得区分の細分化を行うものでございます。見直しの内容につきましては、資料のとおりでございます、令和7年度から令和9年度にかけて、自己負担限度額の引き上げと、所得区分の細分化を行う予定となっております。表は、表面が70歳未満、裏面が70歳以上の自己負担限度額の見直しの内容となっておりますので、ご確認ください。なお、先日患者団体から反対意見が上がったことを受けて、この上限額について修正する調整に入ったとの報道がありました。修正では、この引き上げを緩やかにする案を検討するとのことで、今後、本日資料に記載されている額から変更となる可能性がございます。その際には、改めて協議会にて御報告いたします。

続いて、2点目、入院時の食費の基準の見直しについてでございます。資料7をお願いいたします。こちら、厚生労働省資料の抜粋でございます。入院時の食費につきましては、令和6年度に食材費等の高騰を踏まえた対応を行う観点から、入院時の食費を一食当たりの額の引上げを行ったところでございますが、食材費等の高騰が更に続いており、医療の一環として提供されるべき食事の質を確保する観点から、さらに20円の引上げを行おうとするものでございます。こちらの資料は診療報酬改定における基準の見直し内容となっております、これに伴い、食事療養の自己負担額につきましても、令和7年4月1日から変更となる見込みでございます。住民非課税世帯に属する70歳以上の方で前年公的年金収入が80万円以下等の場合は据え置き、その他の住民税非課税世帯に属する方は、10円引き上げ、それ以外の方は20円引き上げとなる予定でございます。配布資料の説明は以上でございます。

会長 はい、ありがとうございました。この件について、何か御意見御質問ある方いらっしゃいますでしょうか。

保険年金課長 現在の運営協議会委員の任期について

(午後2時50分終了)