

## 令和6年度第1回福岡県国民健康保険運営協議会

令和7年1月21日

### 1 開催日時等

日時：令和7年1月21日（火）14:00～16:00  
会場：福岡県中小企業振興センター ホール  
出席委員：14名

### 2 議事

- (1) 令和5年度福岡県国民健康保険特別会計の決算状況について
- (2) 令和7年度国民健康保険事業費納付金の算定結果について
- (3) 福岡県国民健康保険運営方針の取組状況について
- (4) 保険料水準の統一に向けた取組状況等について
- (5) マイナ保険証の利用促進等について

### 3 議事録

以下のとおり

### ○開会

**【県課長補佐】** それでは定刻になりましたので、ただいまから令和6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。委員の皆様方には、お忙しいところ、本協議会に御出席いただき、ありがとうございます。私は、審議に入るまでの間、司会を務めさせていただきます医療保険課課長補佐の吉村と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、福岡県保健医療介護部次長の牟田口より御挨拶申し上げます。

**【県次長】** 皆様こんにちは。今日は、御多忙のところ、令和6年度第1回福岡県国民健康保険運営協議会にお集まりいただきまして誠にありがとうございます。また、皆様方には、日頃から本県の保健医療介護行政の推進に御理解と御協力を賜っておりますことを重ねて御礼申し上げます。

昨年10月からこの運営協議会の委員の新たな任期が始まりました。

国民健康保険制度については、平成30年度の制度改革以降、県と市町村が連携しながら運営にあたってきたところですが、国保を取り巻く環境の変化に対応し、安定的に制度を運営していくため、昨年4月に「第二期福岡県国民健康保険運営方針」を策定いたしました。

この運営方針の期間が今年度からの3年間が一つの区切りとなっておりまして、皆様方から、この3年間、国民健康保険の運営に関しまして、御意見を伺いながら、保険料水準の

統一に関する議論や医療費適正化の取組等を進めてまいります。

また、本日の協議会におきましても、議題がございますので、皆様方からの忌憚のない御意見をいただきたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

## ○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、委員の交代について、御報告いたします。

本運営協議会につきましては、委員の任期を3年としておりますが、令和3年度から3年を経過したことから、このたび、任期満了に伴う委員の改選を行ったところでございます。

それでは、今年度より新たに委員に御就任いただきました皆様を御紹介いたします。御紹介の後、一言御挨拶いただきますようお願いいたします。

まず、保険医又は保険薬剤師代表として御参加いただいております公益社団法人福岡県医師会の長柄委員が退任され、後任に同会副会長の一宮仁様に御就任いただきましたので御紹介いたします。

**【一宮委員】** 福岡県医師会副会長の一宮でございます。長柄委員の後任として今期より務めさせていただきます。どうぞよろしく願います。

**【県課長補佐】** 続きまして、公益代表として御参加いただいております九州大学大学院医学研究院の馬場園委員が退任され、後任に同教授の鴨打正浩様に御就任いただきましたので御紹介いたします。

**【鴨打委員】** 九州大学の鴨打でございます。馬場園委員の後任として務めさせていただきたいと思っております。不慣れではございますが、どうぞよろしく願います。

**【県課長補佐】** 同じく、公益代表として御参加いただいております元・一般財団法人救急振興財団九州研修所の末弘委員が退任され、後任に公益財団法人ふくおか公衆衛生推進機構事務局長の刈茅初支様に御就任いただきましたので御紹介いたします。

**【刈茅委員】** こんにちは。令和3年度末に県を退職いたしまして、今、御紹介ありましたふくおか公衆衛生推進機構に勤めております。どうぞよろしく願います。

**【県課長補佐】** 続きまして、被用者保険等保険者代表として御参加いただいております健康保険組合連合会福岡連合会の山浦委員が退任され、後任に同会副会長の久保田浩幸様に御就任いただきましたので御紹介いたします。

**【久保田委員】** 健康保険組合連合会の久保田でございます。山浦の後任でございます。ど

うぞよろしく申し上げます。

**【県課長補佐】** 最後に、同じく被用者保険等保険者代表として御参加いただいております地方職員共済組合福岡県支部の熱田委員が退任され、後任に同支部事務長の中島由美子様に御就任いただきましたので御紹介いたします。

**【中島委員】** 皆様こんにちは。地方職員共済組合福岡県支部の事務長を務めております、福岡県総務事務厚生課の中島と申します。どうぞよろしく申し上げます。

**【県課長補佐】** 委員の交代につきましては以上となります。続きまして、本日の会議の成立について御報告いたします。

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14名の出席となっております。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。

なお、春日市さん、水巻町さん、国保連合会さんにWEBで、県からも関係課職員が同席しておりますので、お知らせいたします。

それでは、ここからの進行は、医療保険課長の元田が行います。

## ○会長・副会長の選出

**【県課長】** 福岡県医療保険課長の元田でございます。よろしく御願いいたします。

本日は、委員改選後、初めての運営協議会となりますことから、会長及び副会長が選出されるまでは私の方で進行させていただきます。

それでは次第に従いまして、議事に入らせていただきます。議事の1つ目「会長、副会長の選出」についてお諮りいたします。

資料1「会長及び副会長の選出について」を御覧ください。「1 選出方法」ですが、運営協議会規則第2条第1項において、「運営協議会に会長及び副会長を置く。」とされており、同条第2項において、「会長及び副会長は、条例第4条第3号に掲げる公益を代表する委員として委嘱された委員のうちから、全委員の選挙によって定める。」とされております。公益を代表する委員につきましては、「2 候補者」に記載の4名の委員となります。この方々の中で、立候補される方もしくは御推薦される方はございますでしょうか。

(「なし」の声あり)

**【県課長】** 特にないようでしたら、事務局の方から御提案させていただきます。これまで会長を務めていただいた柴田委員に引き続き会長に御就任いただき、副会長を務めていた

だいていた馬場園前委員の御後任であります鴨打委員に、副会長に御就任いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

**【県課長】** ありがとうございます。それでは、進めさせていただきたいと思います。柴田委員、鴨打委員、御就任いただけますでしょうか。

**【柴田委員】** お引き受けしたいと思います。

**【鴨打委員】** 同じくお引き受けしたいと思います。

**【県課長】** 委員の皆様、御賛同いただける場合は拍手をお願いいたします。

(拍手)

**【県課長】** ありがとうございます。それでは、会長に柴田委員、副会長に鴨打委員に御就任いただきます。会長、副会長におかれましては、会長席及び副会長席への御移動をお願いいたします。

(会長、副会長 席移動)

**【県課長】** それでは、ここからの進行は、柴田会長、よろしくをお願いいたします。

## ○会長・副会長挨拶

**【柴田会長】** ただいま、福岡県国民健康保険運営協議会の会長に選出されました柴田でございます。まず、御挨拶をさせていただきたいと思います。前回、前々回に引き続きまして、会長の役を務めさせていただくこととなりました。どうぞよろしくお願い申し上げます。

先ほどお話がありましたように、今年度から3年間で運営協議会委員の皆様の新たな任期となっており、今回が新体制となって初めての会議の開催でございます。皆様の御指導をいただきながら、福岡県の国民健康保険制度の運営を進めていくこととなります。

本日の会議は、「令和5年度福岡県国民健康保険特別会計の決算状況」や「令和7年度国民健康保険事業費納付金の算定結果」などについての報告を予定しており、内容につきましては、後ほど事務局から説明がございました。

福岡県における国民健康保険制度は国民の健康・医療のセーフティネットとして、重要な役割がございます。この運営がより安定的かつ持続可能なものとなるよう、鴨打副会長とと

もに、当協議会の運営に努めてまいりますので、委員の皆様方におかれましては、御協力と、活発な御議論をどうぞよろしくお願いいたします。

## ○議事① 報告事項（令和5年度福岡県国民健康保険特別会計の決算状況）

【柴田会長】 それでは議事に入りたいと思います。報告事項の1つ目「令和5年度福岡県国民健康保険特別会計の決算状況について」の御報告を事務局からお願いします。

【県課長補佐】 医療保険課課長補佐をしております江口でございます。

資料の2を使いまして御説明させていただきます。1ページを御覧ください。

福岡県国民健康保険特別会計は、歳入として、市町村が県に納付する国保事業費納付金や国庫支出金などがあり、歳出としては、県が市町村に交付する保険給付費等交付金や後期高齢者医療・介護保険といったほかの保険制度への支出金などがあります。

令和5年度における決算は、歳入が4,820億円、歳出が4,725億円、収支といたしましては、95億円の黒字となっております。

2ページを御覧ください。令和4年度決算との比較を表に記載しています。

歳入は、令和4年度から約7億円の減となっており、この主な要因は、科目3の前期高齢者交付金について、過年度に概算交付された交付金の精算額が約51億円の増となった一方、科目2の国庫支出金のうち療養給付費等負担金について、年度当初の概算交付額が約34億円減となったことや、科目8の諸収入のうち保険給付費等交付金の返還金について、前年度に市町村へ概算交付した交付金の精算額が約34億円の減となったことがあげられます。

歳出は、令和4年度から約48億円の増となっており、この主な要因は、科目3の後期高齢者支援金等について、過年度に概算納付した支援金の精算額が約50億円の増、科目9の基金積立金について、財政安定化基金への積立金が約42億円の増となった一方、科目10の諸支出金のうち、療養給付費等負担金償還金について、前年度に概算交付された負担金の精算額が、約46億円の減となったことがあげられます。

次のページをめくっていただいて、3ページを御覧ください。1ページで御説明した収支差額95億円の使途についてです。

下の図のところで御説明します。あらかじめ使途が決まっているものが2つございます。

1つ目は、左下の水色のところ「①財政安定化基金への積み立て分：9.8億円」です。これは、平成30年度の国保制度改正に伴う保険料水準の著しい上昇を抑制するため、国費を活用し、財政安定化基金の中に特例基金を設けておりましたが、この設置期限が令和5年度末までとなっており、その執行残額が9.8億円含まれております。これについては、国から同じ財政安定化基金の財政調整事業分に組み入れるよう、通知が出されておりますので、そこへ積み立てを行います。

2つ目は、水色の一つ上「②国等への返還金0.3億円」です。これは令和5年度中に国から過大交付された交付金等を令和6年度中に国に返還する必要がありますので、この財源

に充当するものです。

この2つを除いた実質的な黒字は、約85億円となります。この85億円については、③の下の部分で、まずは市町村へ交付する保険給付費の不足分へ充当するなど、令和6年度の収支対策に24.0億円を活用します。残る61.3億円については、財安定化基金の財政調整事業分へ積み立て、うち17.1億円は令和7年度の国民健康保険事業費納付金の引き下げ財源に充当し、残りの44.2億円につきましては、将来、納付金額に急激な上昇が見込まれる場合に、これを抑制するために活用することとしたいと考えております。

資料2の説明は以上でございます。

**【柴田会長】** 御説明どうもありがとうございました。ただいまの御説明に対し、御意見、御質問等がございますでしょうか。昨年度の福岡県国民健康保険特別会計の決算状況でございました。いかがでしょうか。

(意見等なし)

**【柴田会長】** 特にないようでしたら、次の議事に進みます。

## ○議事② 報告事項（令和7年度国民健康保険事業費納付金の算定結果）

**【柴田会長】** 続きまして、報告事項の2つ目「令和7年度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ます。

**【県課長補佐】** 医療保険課課長補佐の吉村でございます。私の方から令和7年度国民健康保険事業費納付金の本算定結果について、報告いたします。

まず、1ページをお願いいたします。こちらは、納付金の仕組みを図で示したものになります。

市町村においては、保険給付に要した費用を国保連合会を通じて医療機関に支払いますが、この費用は全額県が保険給付費交付金として、市町村に交付しております。この保険給付費交付金の財源は、国費や県費等の交付金のほか、市町村から県に収めていただく納付金とその財源となっています。納付金は、市町村ごとの所得水準や医療費水準に応じて算定されます。そして、市町村は、この納付金額を勘案した上で、国保に加入する住民の皆様からいただく保険料・保険税を決定し、賦課・徴収を行うという仕組みになっております。

2ページを御覧ください。令和7年度納付金算定の結果でございます。

左側の「歳出」ですが、保険給付費は3,437億円と、前年度本算定結果と比べて77億円の減を見込んでいます。これは、表の下に被保険者数の見込みを記載していますが、これが約91万1千人、少子高齢化等の影響により、前年度に比べ2万4千人の減少を見込んでおり、この減が影響しているものです。

これらによって、歳出合計額は4,338億円、前年度に比べ108億円の減を見込んでおります。

これに対して、右側の「歳入」ですが、前期高齢者交付金は1,356億円と前年度と比べて18億円の増を見込んでいます。これは、前期高齢者に係る保険給付費の増加等の影響によるものと考えられます。このほか、歳出の保険給付費の減少に伴い、定率国庫負担金や県繰入金なども減少を見込んでおり、歳入合計額は2,958億円、前年度に比べ84億円の減となっております。

その結果、歳出と歳入の差額が1,380億円になりますが、これ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必要総額となります。これは前年度と比べて、24億円の減となっております。

3ページをお願いします。3ページには、被保険者数の推計を記載しております。

推計結果につきましては、被保険者数が約91万人、うち介護2号被保険者数が約29万人となっております。ページ下に参考として、令和3年度以降の推移を記載しておりますが、令和7年度は、前年度の本算定時の推計値に比べ、2.6%の減を見込んでいるところです。

続きまして4ページをお願いします。4ページには、保険給付費の推計を記載しております。

推計結果につきましては、保険給付費総額が3,437億円、前年度に比べ77億円の減。これを1人当たりで見ると、約37万7千円、前年度に比べ1,571円の増を見込んでいます。

5ページを御覧ください。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7年度の納付金の必要総額は1,380億円、1人当たりでは年間約15万1千円、前年度に比べ、総額で23億円の減。1人当たりでは1,407円の増という状況になっております。この主な増加要因としては、高齢化や医療の高度化等の影響による、1人当たり保険給付費の増が挙げられます。

また、県の財政安定化基金約17億円を活用し、納付金額の引き下げを行っているところでございます。

6ページには、各市町村の所得水準や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、一番高いのが右側、保険者番号31番の粕屋町の約16万9千円、一番低いのが少し下の方、保険者番号84番の糸田町の約11万9千円となっております。その差額は約5万円という状況になっております。この地域間の差額の要因は、先ほども申し上げましたが、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ございます。

7ページを御覧ください。昨年4月に策定した「第二期福岡県国保運営方針」では、令和7年度から段階的に「保険料水準の統一」に向けた取組を進めていくことを記載しております。

具体的には、冒頭にも申し上げましたが、各市町村が県に収める納付金は、それぞれの所得水準と医療費水準を反映させて算定しております。この医療費水準を反映させるための

度合いを医療費指数反映係数「 $\alpha$ （アルファ）」と言っておりまして、現在はこの $\alpha$ の値は「1」で計算をしております。医療費水準を丸々、納付金に反映させて算定していましたが、令和7年度以降、この反映の度合いを段階的に縮小していくこととしており、令和7年度は $\alpha$ を「0.9」で算定しています。 $\alpha$ を縮小し、医療費水準の反映度合いを薄めていくことで、現在、医療費水準が低いために納付金が低く抑えられている市町村では、納付金が増加していくことになります。これによる保険料の急激な上昇を抑えるため、①～③に記載している3つの緩和措置を講じることとしております。

次のページ以降、 $\alpha$ 縮小による影響をまとめております。

8ページを御覧ください。

医療費水準が県平均よりも小さい市町村では、 $\alpha$ の縮小に伴い、納付金が増加することとなります。表の一行目、令和7年度の納付金算定に用いた医療費水準が県平均より小さい市町村が33団体ありますが、これらの市町村における $\alpha$ 縮小の影響額は表のD欄、1億6千5百万円の増加となっております。これに、先ほど申し上げた3つの緩和措置を講じることにより、実質的な増減額は表の一番右の欄、約1千3百万円、影響額のうち7.8%ということになっております。

市町村毎の影響を9ページに記載しております。

$\alpha$ の縮小とそれに伴う緩和措置の結果、グラフの一番左側、医療費水準が高いために納付金の減少幅が最も大きい団体（大牟田市）では0.5%の減少、逆に、右端の医療費水準が低いために納付金の増加幅が最も大きい団体（上毛町）では0.16%の増加影響という状況になっております。

具体的な市町村ごとの影響額については、10、11ページに記載しております。また、納付金算定に用いた医療費指数の状況について12ページ以降に記載しておりますので、後ほど御確認ください。

資料3の説明は以上でございます。

**【柴田会長】** ありがとうございます。ただいま「令和7年度国民健康保険事業費納付金の算定結果」についての御報告でございます。御意見、御質問等はございますでしょうか。

（意見等なし）

**【柴田会長】** 特にないようですので、次の議事に進みます。

### ○議事③ 報告事項（福岡県国民健康保険運営方針の取組状況）

**【柴田会長】** 続きまして、報告事項の3つ目「福岡県国民健康保険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します。

【**県課長補佐**】 医療保険課の江口でございます。資料の4を使って御説明させていただきます。1ページを御覧ください。

県は、国保運営方針に基づく取組状況などを毎年把握し、市町村など関係者間で情報共有を図ることとしております。今回は、令和5年度の取組状況について、御報告いたします。

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」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。本日は時間の限りもでございますので、主な取組について抜粋し説明してまいります。

まず、「第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し」のうち、財政収支の改善に係る項目についてです。

左下に記載の表ですが、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とその金額、併せて、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とその金額を整理しております。令和5年度において、この2つを合わせた団体数は17団体と、前年度に比べ変わっていませんが、金額については31億円と、前年度に比べ3億円減少しています。金額が減少した主な理由については、2ページをお願いいたします。

平成30年度の国保制度改革以降、県と市町村が連携して赤字削減・解消の取組を進めていますが、市町村において保険料率の引き上げや徴収体制の強化が進められていることによるものと考えております。

次に、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、そ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。

取組状況欄の表は、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。令和5年度における計画策定団体は大野城市など13団体、このうち芦屋町と水巻町が令和5年度決算において赤字を解消しています。一方、須恵町、東峰村において、新たに赤字が発生しましたので令和5年度に計画を策定しております。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、県ホームページにて計画を公表しています。

3ページをお願いします。「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」。

地域の実情に応じた保険料水準の均一化についてですが、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。

右側の「取組状況」欄に、市町村間の医療費水準格差の状況を記載しております。令和6年度納付金算定に用いた令和2年度から4年度の3か年平均の医療費水準格差は1.254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。そこで、被保険者数3千人未満の市町村を除きますと、1.213倍となり、前年度に比べ格差は縮小しています。

4ページをお願いします。令和5年度中に行った保険料水準統一のための取組を記載し

ております。

国保共同運営会議の場において協議を繰り返し、令和5年度に統一のための取組方針を明記した「第二期国保運営方針」を策定したところです。

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、収納率目標の設定の項目についてです。

市町村ごとの収納率の状況は、下のグラフのとおりで、運営方針を策定した当時の平成30年度の実績をオレンジの棒グラフで、令和4年度の実績を紺の棒グラフで表しています。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。併せて、運営方針で定めている目標収納率を折れ線グラフで表しています。令和4年度時点で目標を達成しているのは、左側の18団体。前年度は22団体でしたので、4団体減少しているという状況になります。市町村においては、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。

次の6ページをお願いします。

具体的な収納対策については、まずは納期限内に納付していただくことが重要になります。そのため、従来は口座振替による納付促進が取組の中心でしたが、近年はコンビニでの収納やクレジットカードでの納付など、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。

納付相談等の徹底として、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、そういった方については、役場内に設置している生活困窮者の自立支援制度等の窓口に繋ぐなど、担当者、役場内の中で連携がさ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の派遣を実施しております。

続きまして、9ページをお願いします。「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、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5年度にこの事業を実施した市町村数は、柔整で54団体、あはきで52団体となっており、どちらも増加しております。

次の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については、「取組状況」欄、2つ目の丸ですが、県において、レセプト点検員の資質向上を図るため、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5年度は4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。

上から2つ目の第三者行為求償事務などの取組強化の項目についてですが、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5年度は、表に記載しているとおり、前年度に比べて、受任件数・第三者行為該当件数・収納額ともに大きく増加しております。

資料とびまして、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についてです。

特定健診・特定保健指導の実施率は表に記載のとおりで、どちらと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、医師会などに健診受診促進月間のチラシ配布の協力をお願いして、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しております。

次に16ページをお願いいたします。糖尿病性腎症重症化予防の項目についてです。

新規の透析患者数の状況は、令和5年度で437人となっており、発生率とともに減少傾向にあります。また、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。

資料とびまして、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」欄の2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、その情報を基に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5年度は59団体がこの事業に参加し、3,130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。

項目の2つ目、国保データベースシステム等情報基盤の活用につきまして、県では毎年KDBシステムを使って医療費分析を行っております。令和5年度は、主に総医療費に占める割合が高い疾病の要因を市町村ごとに分析し、その結果を市町村へ提供しております。

最後に、22ページをお願いいたします。第8章でございます。

令和5年度は、県と市町村の協議の場である、国保共同運営会議について、市町村長会議を1回、幹事会を6回、部会を6回開催し、主に第二期国保運営方針の策定に関することや保険料水準の統一に関すること、納付金の算定方法などについて協議を行ったものです。

資料4の説明は以上でございます。

**【柴田会長】** ありがとうございます。福岡県国民健康保険運営方針の取組状況について御説明いただきました。ただいまの御説明に対し、何か御意見、御質問等はございますでしょうか。

**【西委員】** 17ページの後発医薬品の使用促進について、後発医薬品の使用割合はしっかり上がってきているところですが、このくらいでよろしいとされるのか。特に令和6年度では

ジェネリック医薬品の供給の問題が非常に大きくなっております。この中で、後発医薬品の使用割合を上げるように言われましても医療者側としては一つ問題があるのではないかと認識しているところですが、県としての考えをお聞きしたいと思います。

**【県保健医療介護総務課】** 保健医療介護総務課の大家と申します。県で福岡県医療費適正化計画を策定しておりまして、令和6年度から第四期計画として新たに実施しているところでございます。第四期計画においても後発医薬品の普及率の目標を立てておりまして、ここでも使用ベースで80%以上という目標を据え置きしております。先ほど西委員からもございましたが、後発医薬品の供給の問題もございますので、そのような状況を加味した目標を設定しているところでございます。

**【柴田会長】** 他に何か御意見等ございますでしょうか。

**【高木委員】** 同じジェネリックについて、後発医薬品の使用を推進するのはよいけれども、安定供給ができておらず、販売も停止するという問題が起きているので、そのところを踏まえながら、目標は80%を維持していくということでしょうか、安定供給できるというのが最善だという話にもなっているかと思っておりますのでどうぞよろしくお願いします。

**【柴田会長】** ありがとうございます。目標は目標として今後注視していきたいと思えます。他に御意見等ございますでしょうか。

**【一宮会長】** 6ページの収納対策について、悪意をもって納付しない人、本当に納付できない人それぞれどのように対応されているのか教えていただきたいです。

**【県財政係長】** 財政係の稲澤と申します。未収額の中で実際いくら悪質な滞納者かは県では把握しておりません。市町村で納税相談などを通して把握していただき、各市町村において収納対策を行っていただいているところです。

近年では、新型コロナウイルスの影響が大きく、収入が減少した方が多かったこともあり、収納率についてはここ数年低下傾向にありました。以上です。

**【柴田会長】** はい。一宮委員よろしいでしょうか。またデータ等ございましたら、後ほどでもお示しいただければと思いますが、よろしいでしょうか。

(意見等なし)

**【柴田会長】** 他に御意見等ございますでしょうか。

**【藤村委員】** 2ページの赤字削減・解消について、県のホームページを見たところですが、芦屋町と水巻町の赤字解消できた要因を教えてくださいと思います。

**【県財政係長】** 今回、赤字解消しました芦屋町と水巻町ですが、芦屋町さんについては、年々収納率を平成30年度から2%近く上昇されるなど、徴収体制や滞納整理の強化に取り組みれていたことが大きいと思います。

また、水巻町さんについては、令和元年度から3年度、それから令和5年度に保険税率の改定が行われたことが赤字解消に寄与したと考えております。以上でございます。

**【県国保運営係長】** 医療保険課でございます。水巻町さん（オブザーバーとして）参加されておりますので、何か補足等ございませんでしょうか。

**【水巻町】** 水巻町の川橋と申します。水巻町では、9年間をかけた赤字解消基本計画を立てておまして、それに基づいた段階的な保険税率の改定とそれから保険者努力支援制度などによる収入の確保を重点に行ってまいりました。その結果、令和5年度決算で赤字解消されたということです。以上です。

**【柴田会長】** どうもありがとうございました。他に何か御質問、御意見等ございますでしょうか。

**【一宮委員】** 福岡県医師会の一宮と申します。第4章のところについて、柔整患者、それからあはき患者の審査は、医療機関の審査と同じようなやり方でやっておられるのかということと、面接確認のような施設の査定率は医療機関と差があるものなのか教えていただきたいと思います。

**【県国保運営係長】** 福岡県医療保険課です。国保連さん（オブザーバーとして）ご出席いただいているかと思いますが、今の御質問に対して御発言いただけないでしょうか。

**【福岡県国民健康保険団体連合会】** 査定率について、すぐにお答えができかねます。

**【柴田会長】** この場での回答が難しいということであれば、後日にでも回答をお願いしてよろしいでしょうか。

**【福岡県国民健康保険団体連合会】** わかりました。

**【柴田会長】** よろしく申し上げます。ありがとうございます。他にお尋ねになりたいこと

などありますでしょうか。

(質問等なし)

**【柴田会長】** また何かございましたら、事務局の方にお尋ねいただければと思います。

では、運営方針の取組状況の報告を承ったということで、次の議事に移らせていただきたいと思います。

#### ○議事④ 報告事項（保険料水準の統一に向けた取組状況等）

**【柴田会長】** 続きまして、報告事項の4つ目「保険料水準の統一に向けた取組状況等について」でございます。事務局から御説明をお願いします。

**【県課長】** 元田でございます。資料5に沿って、私から御説明させていただきます。まず1ページを御覧ください。保険料水準の統一に向けた各種課題の検討状況について説明いたします。

完全統一に向けては、様々な解決すべき課題がありますので、その課題解決のための調査・検討を行うため、昨年5月に、表に記載のとおり3つのWG（ワーキンググループ）を設置し、それぞれ8団体に参加をいただいております。

2ページを御覧ください。

これまでに3つのWGでそれぞれ3回、合計9回、開催しております。

3ページを御覧ください。

主な検討状況としましては、①算定方式については、医療分・後期分については採用市町村の多い所得割・均等割・平等割の3方式での統一を検討してはどうか。介護分については所得割、均等割の2方式若しくは所得割・均等割・平等割の3方式での統一が考えられるがいずれの方式を採用するにしても合理的かつ説得力ある説明が必要。

②賦課割合については、現在、市町村標準保険料算定に用いている全国の所得水準の平均である $\beta$ （ベータ）について、 $\beta : 1$ での統一を検討してはどうか。均等割と平等割については、市町村標準保険料算定に用いている6 : 4での統一を検討してはどうか。

次のページ、③保険料減免については、県下共通の減免基準を策定し、県単位化してはどうか。共通基準の上乗せや横出しを行う場合は、各市町村の個別財源により対応してはどうか。

④保健事業については、県下共通事業や一定額の範囲内で行う事業について県単位化してはどうか。一定額の範囲を超える部分については各市町村の個別財源により対応してはどうか。

⑤医療費通知・後発医薬品差額通知については、全市町村において概ね同じように実施されていることから、それぞれ共通基準を設定して県単位化してはどうか。などとなっております。

ます。

これらは、各WGでの協議結果を取りまとめたものであり、各項目の取扱いを確定するものではありません。引き続き、WGでの協議を進めてまいります。

なお、今後、WGでの議論を基に、国保共同運営会議の幹事会・部会において、具体的な統一の進め方や、ロードマップへの記載内容について検討いただき、その結果をこの運営協議会において報告させていただきます。

次に5ページを御覧ください。今後の作業スケジュールについてです。

順次WGを開催しまして、その協議状況を幹事会に報告し、完全統一に向けたロードマップの記載内容の協議を進め、令和8年2月を目途に、全市町村長への意見照会を実施できればと考えております。令和9年3月には、第二期国保運営方針の中間見直しを行う予定ですので、この議論と併せて、ロードマップ作成の作業を進めていきたいと考えております。

6ページをお願いいたします。「県内被保険者に対する制度周知の取組状況」をまとめています。

制度周知については、昨年度の国保共同運営会議において、今後の統一の取組の進め方・方針について確認しており、その中で「県は市町村と協力のうえ、保険料水準の統一の必要性とその方針を、県民に対して丁寧の説明する。」こととしております。

このため、まず、県で制度周知のチラシを作成しました。チラシは7ページに掲載しております。その後、市町村にチラシの活用方法や必要部数を確認し、各市町村に必要な部数のチラシを配付しております。市町村においては、このチラシを保険料の納付通知書等を送付する際に同封するなどしていただいております。チラシを同封することによって増加する経費については、県で全額を負担しています。今年度は、29市町村において、世帯への配付や、役場等での窓口配架にも御協力をいただいているところです。配架につきましては、県庁及び県内4か所に設置している県民情報コーナーでも行っております。来年度については、36市町村において、世帯への配付や窓口での配架について検討を行っていただいております。

この他、県のホームページ内に特設ページを開設しており、また、全戸配布広報誌「福岡県だより」への掲載に向けて調整を行っているところです。

8ページをお願いします。「医療費水準の格差縮小に向けた取組状況」をまとめています。

こちら、統一の前提条件として、「県のリーダーシップのもと、県、市町村、関係機関が一丸となって医療費水準の格差是正に取り組む。」としていることから、まず、昨年4月、医療費指数の高い10市町を高医療費市町村として指定し、5月から6月にかけて医療費分析、6月以降は市町村を訪問し、分析結果の提示、効果的な保健事業の提案などを実施しております。昨年末には、指定市町村から保健事業実施計画を提出していただきましたので、その計画に基づいて、来年度の保健事業に取り組んでいただくこととなります。

9ページには、指定10市町の令和5年度の保健事業の実施状況を掲載しております。まずは、ここに掲載している保健事業を、令和8年度までに全て実施していただくことを目標に、県も協力して取り組んでいるところです。

10ページをお願いいたします。保険料水準の統一に関する「最近の国の動き等」をまとめております。

まず1つ目です。厚生労働省では、更なる統一の加速化を図るためのプロジェクトチームを設置し、各都道府県の個別の課題解決に取り組むこととされています。

2つ目です。「経済財政運営と改革の基本方針2024」、いわゆる骨太の方針において、都道府県内の保険料水準統一を徹底することが明示されております。

3つ目です。「保険料水準統一の加速化プラン（第2版）」において、完全統一の目標年限が明示されております。これについては、12ページを御覧ください。

昨年6月に、国が策定した「保険料水準統一加速化プラン（第2版）」の概要を掲載しております。「統一の目標年度」と記載された枠内の赤線を引いている箇所を御覧ください。

1つ目の黒丸は、「納付金ベースの統一」について、本県では、医療費指数反映係数「 $\alpha$ 」を令和7年度以降、段階的に縮小し、令和11年度に0.5にするとしておりますが、ここでの「納付金ベースの統一」というのは、この $\alpha$ を0にすることを言います。これを国は、令和12年度の納付金算定までの達成を目標とするとしております。

2つ目の黒丸は、「完全統一」についてです。令和15年度までの移行を目指しつつ、遅くとも令和17年度、令和18年度の保険料算定までの移行を目標とするとしております。

このページの一番下の青の背景の部分を見ていただくと、統一のスケジュールについて、「運営方針の中間見直し年の前年（令和8年）の意思決定を目指し、取組を加速化」と明記されています。

10ページに戻っていただき、4つ目です。統一に向けた取組に対する国の各種交付金のインセンティブの強化についてですが、これについては14ページを御覧ください。

国が示した特別調整交付金の見直し案を掲載しています。赤枠の中に、保険料水準の加速化も見据えて、今後、メニューの精査を行うことが記載されています。

次に15ページですが、これは国が示している都道府県に交付される保険者努力支援制度にかかる交付金の配点の見直し案です。この交付金は、保険者の取組に基づく評価点数に応じて交付金が交付される制度ですが、新たに、 $\alpha$ の設定や統一に向けた取組に対して配点されております。加えて、赤線を引いている箇所のとおり、こうしたインセンティブについては、さらに強化されていく予定とのこととあります。

本県における保険料水準の統一については、まずは納付金ベースの統一について、令和11年度に $\alpha$ の値を0.5とし、それ以降は、状況を見つつ、引き続き協議するということまでしか決まっていない状況ですが、国においては、もっと早いスピード感による統一年限が示され、さらに交付金のインセンティブ強化という形で、対応を求められている状況になっております。

各都道府県が今年度策定した運営方針をみると、納付金ベースの統一については、令和6年度までに12道府県が実施し、25都県が統一時期を明記しております。完全統一については、大阪府と奈良県が今年度から統一し、17都道府県が統一時期を明記しております。いずれの

目標年度も定めていない都道府県は本県を含めた10府県となっている状況です。

こうした状況を踏まえ、本県における統一のペースはこのままで良いのか、国の動き、交付金の交付状況を踏まえつつ、再度議論が必要ではないかと考えております。

今後、資料の5ページに記載しているとおり、この運営協議会の場で、ロードマップや中間見直しに関する御確認をお願いすることになりますが、その中で改めて、 $\alpha$ の縮小を早めることができないか、納付金ベースの統一年度をどうするか、さらに、完全統一の時期をどうするか、ということ国や国の動きや交付金の影響を見つつ、検討してまいりたいと考えております。

現行の運営方針においても、 $\alpha$ の縮小に当たっては、緩和措置や医療費水準の格差縮小に向けた取組を講じることであります。統一の加速化を図る場合には、同じように、緩和措置や医療費水準の格差縮小に向けた取組の強化を併せて検討する必要があるものと考えておりますので、運営協議会の皆様の御意見も伺いながら、検討を進めてまいります。

資料5の説明は以上でございます。

**【柴田会長】** ありがとうございます。保険料水準の統一に向けた取組状況等についての御説明でございました。御意見、御質問、御感想ございますでしょうか。

**【一宮委員】** 一宮です。運営協議会で初めての参加なので教えていただきたい。多くの部分で県と政令都市では違うものもありますが、国民健康保険の統一については、政令都市も含めてでしょうか。

**【県課長】** 政令都市も含めた60市町村での統一でございます。

**【一宮委員】** ありがとうございます。

**【片平委員】** 国は、統一に向けてかなり力を入れているところだと思います。他の都道府県、大阪と奈良では統一がなされているところであるが、福岡県においては、それ以外の他県と比較したときに、現状では統一に向けた動きがかなり遅れている状況であるとみなしてよいのか。

ロードマップの作成で説明がございましたが、将来、統一を見据えているところがあったかと思いますが。統一を前倒して進めていくために各市町村の御理解を得ながら、より強いリーダーシップを福岡県がもって進めていく必要があります、どこかで目標の時期を定めておく必要があるかと思いますが。まだ統一に踏み切れていない市町村の御理解を得ながら進めていく必要があるかと思いますが、その辺、今現在、どのようなお考えがあるかお聞きしたいところです。

**【県課長】** 福岡県の統一の状況としてですが、昨年になって国から統一に向けた目標年度を示されたところがございます。それに対して、県はしっかりと進めていきたいと思っております。統一を進めていくにあたりまして、令和8年度にロードマップを策定することとしています。今後、目標年度までにどう進めていくかを形にするためにも、現在、WGを設置しており、統一に向けた課題を整理しているところがございます。このWGでの議論をもとにし、国保共同運営会議で協議し、その先、国保運営協議会の皆様に御審議いただきまして、令和8年度に策定するロードマップにおいて、統一の方向性を示していきたいと考えております。

**【柴田会長】** ありがとうございます。他に御意見等ございますでしょうか。

**【奥谷委員】** 3点お伺いしたいと思います。まず1ページ目のWGの構成団体について、市町村によって1つのWGに参加されていたり、2つ、3つと分かれております。構成団体はどのような形で決まったのかお伺いできればと思います。

2点目は、4ページ、保険料減免のところがございます。「国の通知・見解等を基に、県下共通の減免基準（共通基準）を策定し」とありますけれども、県下共通の減免基準はないのか。このことに取り組むに当たり、保険料を財源にとありますが、どのような経費が考えられるのかということをお聞きしたいと思います。

最後に9ページ、保健事業の実施状況（令和5年度分）をまとめていただいておりますが、これからの取組として、ピンク色がついている事業かと思いますが、生活習慣病予防対策のところによくピンクの色がついております。この対策を行うに当たって、なかなか事業が進みにくい理由があるのかお聞きしたいと思います。

**【柴田会長】** ありがとうございます。御質問が3つありました。順番に御説明させていただきますでしょうか。

**【県国保運営係長】** まず1点目からお答えさせていただきます。国保運営係長の田嶋と申します。

1ページのWGの構成団体についてでございますが、県内全ての60市町村に対して、3つのWGの種類を提示して、参加希望の照会をとりました。その回答を整理した結果、資料に記載の構成団体となっております。複数のWGに所属している団体もございますが、あくまで各市町村の御意向を基に構成しているところがございます。1点目は以上です。

**【柴田会長】** 続いて、4ページの保険料減免につきましてはいかがでしょうか。

**【県財政係長】** まず1点目、保険料減免制度自体につきましては、市町村が条例で定める

ものとなっております、各市町村で異なる減免基準で運用をしております。ただし、例えば災害や近年ではコロナの感染症など特殊な事態になった際は、ある一定の減免基準に基づいて減免を行った場合に、国からの財政支援がございます。その場合は、各市町村において、その減免基準に基づいて減免を行っているところです。

それから2点目、減免に係る経費について、減免は本来徴収すべき保険料が入らないということですので、入らない保険料分を皆様から徴収する県全体の保険料で賄うということでございます。

**【県事業支援係長】** 事業支援係長の俣野と申します。

最後の保健事業の実施状況についてでございますが、資料に載せている事業は、令和5年度のヘルスアップ事業の交付申請書と令和5年度保険者努力支援制度取組評価実績調査、それから令和4年度の事務打合せ調書から実施状況を確認しております。実際は、交付金の交付申請を行っていないものの、他の事業と一緒にしている事業、事務打合せでは話していないけれど行っている事業もいくつか入っているところでございます。

それに合わせて、今年度、高医療指定市町村に支援ということでヒアリング等を行い、ピンク色の事業が丸になるような提案をさせていただいたり、マンパワーが足りないと言われる市町村に対しては、他の事業を効率化することで、未実施の事業に余力を確保することができるような支援をしております。こちらの支援は、全事業を実施できるよう来年度以降も引き続き行っていきたいと考えております。

生活習慣病予防対策については、予算自体は計上していないけれども実施していたり、交付金の交付申請を出してはいないけれども、他の事業として実施していたり、そのような状況で丸が付いていないというのと、実施できていないところはマンパワーが足りず、規模の小さい市町村は人員が割けないといった理由がございますので、高医療指定市町村の支援として進めていきたいと考えております。

**【柴田会長】** ありがとうございます。他にございませんでしょうか。

(質問等なし)

**【柴田会長】** また何かありましたら後日でも直接事務局にお尋ねいただくということで先に進めさせていただいてよろしいでしょうか。

(異議なし)

## ○議事⑤ 報告事項（マイナ保険証の利用促進等）

**【柴田会長】** それでは、報告事項の5つ目「マイナ保険証の利用促進等について」、事務

局から御説明をお願いします。

**【県課長補佐】** 吉村と申します。資料6「マイナ保険証の利用促進等について」御説明いたします。

まず1ページをお願いいたします。1ページはマイナ保険証に関する制度をまとめております。

昨年12月2日からマイナ保険証を基本とする仕組みに移行することとなりましたが、その時点で有効な現行の紙の保険証は最大1年間使用可能な経過措置が設けられています。

マイナンバーカードを取得していないなどの理由でマイナ保険証を持っていない方には、御本人の資格情報などを記載した「資格確認書」が保険者から送付されますので、これを使えば、引き続き保険診療を受けることができます。

2ページを御覧ください。医療機関等でのマイナ保険証の利用率でございます。

11月時点で、全国で18.5%、福岡県は16.4%となっています。福岡県の市町村国保だけで見ると19.3%、一番高い所は岡垣町で26.3%となっています。

マイナンバーカードを保有している方のうちマイナ保険証の利用登録を行っている方の割合は、全国の数値で82%。一方で、医療機関側のオンライン資格確認の導入状況でございますけれども、全体で見ると93.2%と、ほとんどの医療機関でマイナ保険証の利用体制が整備されています。

マイナ保険証の利用促進に向けた取組ですが、県では、各戸配布広報紙「福岡県だより」等の各種広報媒体を活用し、マイナ保険証のメリットや利用登録の方法などを掲載するほか、県保険者協議会において広報実施の呼びかけや広報文案の提供を行っております。

また、市町村においても、広報誌への掲載やケーブルテレビでのCM放送、イベント時にブースを設置するなど、広報に取り組んでいただいております。

3ページを御覧ください。保険者努力支援制度についてです。

これは、県や市町村における医療費適正化の取組等を評価する指標を国が設定し、達成状況に応じて交付金を交付する制度です。マイナ保険証に関する評価指標と配点をここに掲載しております。赤字部分が令和7年度に新規追加された部分ですが、マイナ保険証の利用促進に対してのインセンティブ強化が予定されております。

県の交付金については、そのほとんどを市町村から県に収めていただく納付金の引き下げ財源に活用しております。そのため、マイナ保険証の利用促進について、今後とも積極的な周知・広報を市町村と協力して取り組んでまいりたいと考えております。

4ページをお願いいたします。

資格確認書の発行など、市町村事務について、県と市町村間で情報共有を行っておりますが、その取組を記載させていただいております。

資料6の説明は以上でございます。

**【柴田会長】** ありがとうございます。マイナ保険証の利用促進等についての御報告でございました。何か御意見、御質問等はございますでしょうか。

**【西委員】** マイナ保険証の利用促進について、広報の中でお願いしたいことが1つございまして、マイナンバーカードは暗証番号で色々できるようになっております。顔認証ができなくても、暗証番号を入れるとできるのですが、暗証番号のことはあまり広報されていないです。顔認証ができなくても、実は暗証番号で色々できるということが知られていないために、マイナンバーカードでできないということになってしまっているところなんです。例えば、訪問看護においてもスマホで認証できるようになっていますが、基本、暗証番号を入力することになっています。暗証番号を覚えていただけたら、色んなところで待つ必要がなく、迅速にできるはずなんです。ところが、マイナ保険証の暗証番号の利用について、なぜかあまり広報されていないのです。顔認証のことばかり広報しているので、暗証番号のことをもう少ししっかり広報していただきたいです。

**【県課長補佐】** 貴重な御意見をありがとうございます。現在、マイナ保険証の活用が広がっております。そのような中で、色々な課題も出ております。県といたしましても県のホームページの中にマイナ保険証の特集ページも組んでおりますので、いただいた御意見を反映させる等、内容を充実させて広報の効力が上がるものに見直していきたいと思っております。ありがとうございます。

**【柴田会長】** ありがとうございます。他に、マイナ保険証について感じておられる感想でも結構です。何かございませんか。

(意見等なし)

**【柴田会長】** それでは以上で、本日予定しておりました議事はすべて終了しました。全体を通しての御意見等ございますでしょうか。

**【藤村委員】** 協議会の内容を中央区と福岡市七区にいつも説明しているのですが、県のホームページの保険料水準の統一の特集ページがQRコードで読み込めて、よくある質問がとても分かりやすかった。今回、この内容で会議の説明をして、国民保険についてよく質問が出たりするので、本日の内容を参考にしたいと思っております。ありがとうございます。

**【柴田会長】** ありがとうございます。他にございませんでしょうか。

(意見等なし)

**【柴田会長】** それでは、何かございましたら、事務局へお問い合わせください。事務局からは何かございますか。

(発言等なし)

### ○議事録署名委員指名

**【柴田会長】** 最後に、本日の議事録の署名委員を指名させていただきます。刈茅委員と中島委員にお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

### ○閉会

**【柴田会長】** では以上をもちまして、終了させていただきますが、議事の円滑な運営、それから熱心な御提言、充実した御議論をありがとうございました。以上をもちまして、令和6年度第1回福岡県国民健康保険運営協議会を終了いたします。どうもありがとうございました。

— 了 —

○以下、運営協議会当日の質問のうち、後日報告するとしていた回答。

**【質問】**

資料4「P9 第4章○医療費の適正な支給に向けた取組み」のうち、

- ①柔整・あはきの患者調査の審査というのは、医療機関の審査と同じようなやり方で行っているのか？
- ②加えて、柔道整復施術療養費審査委員会において、審査委員による柔道整復の面接確認を実施しているとのことだが、こういった施設の査定率というのは、医療機関と差があるのか？（議事録 13ページ）

**【回答】**

国柔整・あはき療養費の審査支払については、医療保険診療報酬の審査支払とは制度が異なり、市町村が支給決定を行い施術所等へ支払を行います。

①柔整・あはきの審査については、柔道整復施術療養費審査委員会およびはり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧療養費審査委員会において、国保及び後期高齢者医療に係る療養費支給申請書の審査を実施しています。

その上で、保険者へ以下の事項について審査結果情報を提供しています。

- ①形式審査：記載内容に関する事項
- ②内容審査：施術内容に関する事項
- ③傾向審査：同一施術所における傾向
- ④縦覧審査：過去の療養費支給申請書を参考とした審査

なお、柔整・あはきの審査では診療報酬と異なり、審査委員会における査定（減額）は行っておりません。

また、柔整・あはきの患者（医療機関）調査については、国保連合会で審査・点検により抽出した疑義申請書を市町村において受療内容等を確認し、調査対象として決定された被保険者及び医療機関に対して調査を実施しております。

②資料に記載されております「団体」とは市町村であり、市町村数は60団体となります。このうち、令和5年度は、柔整の患者調査を54市町村、あはきの患者調査を52市町村から委託いただいております。

また、療養費の支給の可否の決定については、市町村で行っており、柔道整復施術療養費審査委員会では査定を行っていないため、医療機関との査定率の差は、お示しすることが出来ません。

なお、面接確認については、実施後に申請内容が改善したかを確認し、改善が見られない場合には再度の面接実施や厚生局への情報提供を行うこととしております。