

令和6年度第2回青森県国民健康保険運営協議会

日 時：令和7年2月6日（木）午後1時30分から午後2時25分

場 所：青森県観光物産館アスパム 4階「十和田」

出席委員：（集合形式で参加）

坂本会長、築館委員、齋藤委員、吉池委員、須藤委員、石田委員、
木村委員

（オンライン形式で参加）

村上委員、河原木委員

（司会）

ただいまから、令和6年度第2回青森県国民健康保険運営協議会を開催いたします。

私は進行を務めます、高齢福祉保険課課長代理の築田と申します。よろしく願いいたします。

はじめに、健康医療福祉部長の守川から御挨拶申し上げます。

（守川部長）

皆様お疲れ様でございます。健康医療福祉部の守川でございます。

本日は御多用の中御出席いただき、厚く御礼申し上げます。また、日頃から健康医療福祉行政の推進を始め、県政全体にわたり格別の御理解と御協力を賜り、深く感謝申し上げます。

さて、平成30年度の国民健康保険制度改革に伴いまして、都道府県が市町村とともに国民健康保険の運営を担い、あわせて財政運営の責任主体となって以来、県では安定的な財政運営や効率的な事業の確保など、市町村や本協議会委員の皆様をはじめ関係者の皆様の御理解と御協力のもと、制度の安定化に向け鋭意取り組んでまいりました。

しかしながら、少子高齢化、就業構造の変化など医療保険制度を取り巻く環境が大きく変化していることに加え、国民健康保険制度は被用者保険と比較し被保険者の年齢構成と医療費水準が高い一方、所得水準が低い、小規模保険者が多数存在するなどの構造的な課題を抱えております。

こうした諸問題を抱える中、県では市町村及び国保連と連携し委員の皆様にご意見を伺いながら、医療費適正化や保険料収納率の向上、さらには保険料水準の統一等に取り組んでいくために、令和6年3月に令和6年度から令和11年度までを対象期間とする新たな青森県国民健康保険運営方針を策定し、取組を進めております。

本日は、国民健康保険事業費納付金の令和7年度分の算定結果と、令和12年度を目指して進めている国民健康保険料（税）水準の完全統一に向けた取組の状況について御説明させていただきたいと存じます。

委員の皆様におかれましては、限られた時間ではございますがそれぞれのお立場から忌憚のない御意見をお聞かせくださいますようお願い申し上げ、開会の御挨拶とさせていただきます。本日は何卒よろしくお願い申し上げます。

（司会）

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。

本日は委員15名中9名の御出席をいただいておりますので議事が成立しておりますことを御報告いたします。なお本日、松橋久美子委員、蝦名和美委員、宮川政子委員、丹野弘晃委員、川野恵智子委員、工藤達也委員におかれましては都合により欠席となっております。

本協議会の今年度の第1回は書面で行いましたので、集合形式で行うのは今年度1回目となります。令和6年4月1日に委員改選もありましたので、本日出席されている新任の委員の方を皆様に御紹介させていただきます。大変恐縮ではございますが、お名前を呼ばれた委員はその場にお立ちくださるようお願いいたします。

被用者保険代表石田徹委員です。

（石田委員）

石田です。よろしくお願いいたします。

（司会）

よろしくお願いいたします。なお、もう1名の新任委員の公益代表、川野恵智子委員におかれましては、都合により欠席となっております。

続きまして、本日出席しております事務局の主な職員を紹介いたします。

健康医療福祉部長の守川です。

高齢福祉保険課長の舘田です。

高齢福祉保険課国保・高齢者医療グループマネージャーの荒井です。

私は高齢福祉保険課課長代理の築田でございます。よろしくお願いいたします。

ここで一点連絡事項がございます。本日の協議会の議事録等につきましては、後日県のホームページにて公開する予定としておりますので、改めて御了承願います。

それではここからは青森県附属機関に関する条例第6条第2項の規定によりまして、坂本会長に議長として進行をお願いいたします。坂本会長、よろしくお願いいたします。

(坂本会長)

はい。議事に入ります前に、本日の議事録署名者を指名させていただきます。本日の議事録署名者は、齋藤委員、木村委員にお願いいたします。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

それでは、次第に従いまして議事に入ります。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、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

高齢福祉保険課長の館田でございます。それでは私の方から納付金の算定結果につきまして説明させていただきます。

お手元の資料1になります。2枚目が納付金の算定結果となっております。上の四角囲みのところの一ポツ目、令和2年度から令和5年度、コロナ禍の最中でございましたけれども、その間の診療費の実績は左下のグラフにもありますとおり、増減を繰り返すような形で推移をしてございました。そして被保険者数の方につきましては、一貫して減少傾向というようなところ、それに加えて後期高齢者医療への移行というようなところもございまして、被保険者数自体は減少すると見込んでございまして、その結果二つ目のポツですけれども、結果を先に申し上げます、納付金の総額は352.3億円、対前年度比で18.8億円・5.07%の減、また1人当たりの納付金額は14万5,028円、対前年度比で1,319円・0.90%の減になってございます。この算定に至る過程のところは後ほど説明をさせていただきます。

なお右下のグラフにございまして、令和6年度の算定では1人当たり納付金が15万7,000円ということで前年の13万1,000円に比べまして、2万6,000円ほど上昇するというような結果でございました。そのところを県の財政安定化基金を充てて、15万7,000円を14万6,000円まで引き下げるといような減額調整を行ってございました。しかしながら、今回の算定では、前年度引き下げを行った14万6,000円をさらに1,300円ほど下回るという結果になりましたことから、上の3ポツ目のところでございますけれども、1人当たり納付金額は前年度から減少となるということで、今回は県の基金を使つての納付金額の調整は行わないということにさせていただきます。

おめぐりいただき、3枚目が納付金の市町村ごとの一覧ということになってございます。県の総額352億円を各40市町村に割り当てた結果、被保険者数ですとか所得水準に応じて配分をいたしますと、ご覧の表のようになるということでございます。市町村名の右側の列、納付金総額とありますけれども、こちらにつきましては被保険者数が減少傾向にあるということで、ほぼマイナスが立っているということになります。国から示された算定のツールを使って算定した結果、階上町だけは若干ですけれ

ども被保険者数が増えるというような結果が出てしまいまして、その影響かと思いきや総額としては唯一1%ほどのプラスとなっておりまして、その他は軒並み減ということです。そのまた隣、1人当たり納付金の列がございましてけれども、こちらの方はまたいくつかプラスの方に転じるという結果が出てはございまして、トータルでは7割ほどの市町村がこの1人当たりの納付金で見たときにも前年度に比べれば減というような結果になってございまして。次のページからはこの算定に当たっての様々な考え方ということをご説明させていただきます。

4ページ目と5ページ目の2ページにわたりまして、まずはこの算定に用いました係数などの考え方をまとめてございまして。主なところをいくつか申し上げますと、まず4ページ目のところ、上から2つ目ですね。医療費指数反映係数 α がございまして。この α という係数なんですけれども、各市町村の医療費水準をどの程度納付金に反映させるかという係数でございまして、 α が1のときは市町村ごとに医療費水準を完全に納付金に反映させる、逆に α が0のときは全く反映させないというものでございまして、青森県では将来的な保険料水準の統一に向けて、段階的にこの α を引き下げてきていたところなんです。令和6年度は α が0.2という係数で算定しておりましたけれども、今回令和7年度の算定から α を0ということで算定してございまして。この結果納付金には市町村ごとの医療費の多寡が影響されないということになりまして、県の国保運営方針にも書いてございまして、納付金ベースでの水準統一を達成したということになってございまして。

それから下から2番目ですね、高額医療費の調整ということで、こちらは規模の小さい市町村において著しく高額な医療費が発生した場合のリスクを緩和するというところで、従来からレセプト1件当たりの金額が一定の金額を超えた場合にそれを超える部分を全市町村で共同負担するという仕組みをとってございました。その一定額のところ、今回国の制度の改正もありまして、80万円を超えるというところが90万円を超える額ということで改正が行われております。本県におきましては α を0にするということで、実質その医療費の部分につきましては言ってみれば全て共同負担というような形になるわけなんですけれども、国の制度で国の負担金の算定上80万円を超える医療費を共同負担したところに国の負担金があてがわれまして、そこが今回から90万円ということで引き上がったことから、本県でも国の制度改正に合わせて引き上げをしたということでございまして。

それから次のページになりますけれども、診療費と被保険者数の推計はまた改めてこの次のところからの御説明を申し上げたいと思っております。

一番下のところ、高額医療費負担金の基準額見直しによる激変緩和措置でございまして、ただいま申し上げましたとおり、あくまで国の負担金の算定の都合で80万円が90万円に引き上がったということがありまして、引き上げた結果、納付金の算定に影響

響を及ぼす可能性もあることから、国ではそこに激変緩和措置ということで、今回、国の調整交付金によります財政支援を予定しており、これが全国的に行われる調整交付金ということですので、青森県でもその分を歳入として見込みまして、納付金から減額をしているということでございます。

次に6ページが保険給付費の推計方法ということになります。納付金の算定をするに当たりましては、保険給付費、つまり県内の医療費がどれぐらいかかるかの試算が非常に重要なポイントになります。まず被保険者1人当たりの診療費を推計するに当たりまして、直近の実績ですとか過去の伸び率あたりを使用するところ、次のページの左下のグラフを見ていただければと思いますが、令和2年から令和5年のあたりの1人当たり診療費、折れ線のところが、ぐんと下がってございます。これがコロナの受診控えの影響も含まれているかと思えます。この下がったところの影響を令和6年7年の算定で強く受けすぎないように、今回の1人当たり診療費の推計に当たりましては、コロナの前、このグラフでいうと黒い点線のところになります。この辺の伸び率をそのまま直近のところまで伸ばす、置き換えるような形で見込みを立てまして、それがこの赤い点線のところになるんですけども、その伸び率を今回使って見込みまして、1人当たり診療費としては44万円ほどというようなことでまず一つ推計をしてございます。

それからお戻りいただいて6ページですけれども、もう一つは被保険者数の推計になります。こちらにつきましては、まず一つ、出生と死亡の自然増減、それから資格の取得とか喪失の純移動率、この二つの変動要因の将来値に基づいて推計をするコーホート要因法というものをを用いることとしてございます。そのうち純移動率につきましては、単年、直近の1年間の実績ですね、単年を使ったりあるいは過去複数年の平均あるいはその過去複数年のトレンドを見る。こういったいずれかの方法で推計をするというものがあるんですけども、この被保険者数につきましては減少をしていくという傾向は変わらないと考えていることが一つと、年度単位で見たときに団塊の世代が後期高齢者医療へ移行していくのが年度単位で言えば終わっているというところ、来年度にかけて数ヶ月分の移行がまだ残っておりますが、12ヶ月分丸々移行するというのは既に終わったというところですので、減少はするにしても減少率というところを見ると前年よりはいくらかは緩む可能性があることを見まして、そういった要素をいろいろ含んで考えた結果、今回青森県では過去3年のトレンドを参考にして推計するというような方法を採用いたしました。

その結果が次の7ページの右下のグラフになります。被保険者数の全体はこのグラフの棒になりますが、一貫して減少しているということになります。減少率ということで見たときには折れ線になります。後期高齢者医療への移行ということでここ何年かは減少率自体がずっと上昇を続けていたんですが、今回令和7年度ではそこが少し

緩むかなというようなところで見込んでございます。そうしたことで被保険者1人当たりの診療費と被保険者数を推計したものを掛け合わせた結果が、御覧の7ページのところの真ん中の表になります。診療費の総額で一番右端の合計でございしますが、1,070億円ほどという診療費の総額の見込みとなりました。これから2割や3割の自己負担分を除いて保険給付がされるということになります。

参考までに、左下の診療費のところ、濃い青い棒のところは診療費の総額なんですけれども、平成30年度からずっと下がってきてまして令和6年のところでまた伸びております。令和6年度はまだ実績としては出ていないんですけれども、実は1年前の推計の時にはコロナで控えていた反動が強く起きるのではないかとということで、令和6年度総額もかなり伸びるような推計を立てておりましたけれども、今現在までの令和6年度の実績を見る限りでは、どうやらここまでは伸びないような形になってございます。令和5年度の実績で1,078億円とこのグラフの中で書かれておりますが、こことさほど大きな変化が起きないような形で今のところは動いておりますので、令和7年度の今の推計の1,070億円というのも、急に下がるんじゃないかということではなくて、令和5年6年あたりと大きくは変わらないのではないかと今のところ見込んでいます。

8ページにつきましては国や県の公費です。これらをトータルして797.5億円、国や県から入る公費の部分ということで、納付金の総額から減算しております。

次の9ページですけれども、以上の算定の考え方を全て落とし込んだ形での国保の規模感ということになります。全体で約1,150億円のうち色のついたところですね、そのうちの905.5億円が保険給付が行われているところになります。いわゆる医療費です。ここの905億円から、先ほどの公費が入ってくる部分を除いた352.3億円が、今回県が市町村から納付していただく納付金の総額となるという形になってございます。

次のページからはあくまで参考ということで、制度の仕組みですとか算定のイメージなんかを図示してございますけれども、説明はこの場では割愛いたしますので、後ほど御覧いただければと思っております。

以上、算定の結果につきまして説明させていただきました。御協議を、どうぞよろしく願いいたします。

(坂本会長)

ありがとうございました。

ただいま説明いただきましたことに関して、委員の皆様から何か御質問等ございますでしょうか。

(特に意見等なし)

(坂本会長)

よろしいですか。それでは、御異議がないようでありますのでこの件については了承したものと取り計らいます。よろしくをお願いします。

それでは続きまして、国民健康保険料水準の統一に向けた取組について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

改めまして国保・高齢者医療グループの荒井でございます。私から資料の2、保険料水準の統一に向けた取組について御説明いたします。

それでは資料1ページをお開きくださるようお願いいたします。まずこの資料におきましては、現在市町村・国保連合会の皆様と協議しながら進めております、保険料水準統一の進捗について簡単に御説明するものでございます。こちらの資料の1ページでございますが、既定事項の進捗ということで、令和5年度までに各市町村の合意を得ていた事項の進捗となります。

まず(1)の算定方式の3方式への統一です。算定方式については、現在採用する方式については市町村によってまちまちになってございますけれども、令和7年度からは全ての市町村において所得割・均等割・平等割の3方式とすることで令和5年度中に合意をしております、昨年3月に策定しました県の国保運営方針にも記載をしているところです。今年度時点での進捗については赤枠で示しておりますけれども、令和7年度からは見込みも含めまして全市町村が3方式に移行することとなっております、目標を達成しているところでございます。なお6年度時点では3方式となっている市町村は18、令和7年度からの見込みは22ということになっております。

次に、(2)納付金ベースでの水準統一による保険料の賦課についてです。こちらでも令和5年度に市町村と合意をしております県の運営方針に記載済みのものですが、納付金算定時の医療費指数反映係数 α 、つまり納付金に市町村ごとの医療費水準をどの程度反映するかという係数でございますが、これを令和7年度分の算定から0として、医療費水準を反映しない納付金ベースでの統一による算定を行うとしたものです。赤枠にありますとおり、先ほど御説明した7年度納付金については $\alpha = 0$ として算定をしているところでございます。

続いて2ページ目を御覧ください。こちらから改めて今年度のワーキンググループの協議結果について御説明をいたします。まず、水準統一ワーキンググループですがけれども、保険料水準の統一に関わる課題等について協議するためとして、令和5年度に県・市町村の担当者、国保連合会の担当者を構成員として設置をしたものです。上

の（３）にありますとおり、保険料、保健事業、収納対策、事務標準化、この４つのワーキングに分けて、それぞれにおいて、その関連する項目を協議してございます。本年度は書面開催も含めまして各ワーキング１回から３回開催しております。

次に市町村等連携会議および同ワーキンググループについてです。連携会議につきましては、県の高齢福祉保険課長、市町村の国保主管課長、国保連合会の事務局長で構成されておりました、国保運営方針や納付金等について協議してございます。連携会議にはワーキンググループが置かれておりました、国保・高齢者医療グループマネージャー、市町村担当者、国保連担当者で構成され、納付金や保険料率、保健事業、事務標準化等を所掌しております。今年度は11月26日にワーキンググループ、11月28日に連携会議を開催してございます。保険料水準統一のワーキンググループで結論を得た事項については、この連携会議で各市町村の承諾を得て決定するという流れとなっております。

続いて３ページ目お願いいたします。３ページ目以降は本年度のワーキンググループの協議結果となります。それぞれのワーキンググループの結論について簡単に御説明いたします。まずこの３ページ目４ページ目は、保険料ワーキンググループの結果でございます。今年度は主に国の交付金ですとか、出産育児等の諸費、審査支払手数料等の取扱について協議しております。それぞれについて県の歳入あるいは歳出とするか市町村の個別のものとするか、といったことについて検討しております。表の一番右は反映時期等でございますけれども、こちらに令和８年度分納付金からとありますものが決定したものの、結論を得られなかったものについては引き続き検討としてございます。

続いて５ページ目をお開きください。こちらは保健事業のワーキンググループでございます。まず、保健事業の統一についてでございます。保健事業の実施状況については市町村ごとに大きく異なっておりまして、その実施内容の統一というのは非常に困難であると考えられましたことから、保健事業の項目に着目して多くの市町村が実施している、あるいは実施することが望ましい事業というものを共通事業として統一してはどうかということを検討しておりました。

次に、２の保健事業の歳入歳出項目の取扱についてです。保健事業にかかる費用については基本的には保険料で賄うものであって、現在は各市町村が保険料に上乗せして徴収してございますが、保険料の水準統一後はこれができなくなるということで必要な分を納付金の算定対象とする必要がございます。保健事業のどこまでを納付金の算定対象とするかの議論であって、共通基準で実施する部分を納付金の対象として、それ以外の、各市町村が独自で実施する事業は納付金の算定の対象外とするなど、こういった案について議論を進めたところです。市町村の皆様からも様々な御意見はご

ございましたけれども、(2)の結論にありますとおり、令和6年度の決定とまでは至りませんで、引き続き来年度の検討を続けていくということとしてございます。

次に6ページ目をお開きください。こちらが収納対策のワーキンググループです。今年度は標準的な収納率の設定について協議してございます。この標準的な収納率については、県が市町村の標準保険料率を算定するにあたっての基礎となる数字ですが、県全体で保険料を統一した場合、納付金の算定上収納率格差も県全体で平準化されることから、収納率の高い市町村が低い市町村の納付金を負担するという形となってしまいます。こうしますと、市町村間の公平性が損なわれるということもございまして、この収納率の差を小さくするため、標準的な収納率の算出に当たりましては、(1)に書いてありますとおり、過年度の保険料未収分であります滞納繰越分を含めることで収納率に大きな差が出ないようにしたものです。また滞納繰越分を含めない場合となりますと、滞納者を含む被保険者全員の医療費等の支出を、現年度に収納された被保険者の保険料のみで賄う設定となりまして、被保険者の過度な負担を招くことになるということで、これを回避し、負担を抑制する意味合いもございまして、

この方針につきましては各市町村に既に御同意いただいたところではございますが、最終的には保険料に影響するものということで、2の今後の予定にありますとおり、今後は保険料ワーキンググループにおいて、これを何年度から反映していくのか、反映時期等を協議していく予定としてございます。

続いて7ページをお願いいたします。こちらが4つ目の事務標準化ワーキンググループです。このワーキンググループでは、市町村事務の標準化ですとか広域化につきまして、緊急性や重要性などを踏まえまして、優先度の高い項目から検討していくということとしてございます。資料にあります2、3、4が今年度の結論となりますけれども、2の修学中の方や施設入所者等に関わる届出関係、3の高額療養費支給申請手続きの簡素化、そして4の療養費等に係る添付資料等について協議をしております。

これらの事務標準化につきましては、保険料水準統一の目標年度は令和12年度であり、そこまでに全てを確実に結論づける必要があるものではありませんが、同じ保険料負担であれば同じサービスを提供するという観点からは、引き続きサービスの標準化・効率化等について検討していく、ということとしてございます。

では8ページ目をお願いいたします。資料の最後の部分になりますけれども、国保の保険給付費等交付金特別交付金(県繰入金分)についてです。この交付金、市町村に対するインセンティブを強化する観点において国の保険者努力支援制度の補完的なものとして市町村に交付するもので、評価指標を設けまして市町村の取組を評価しているものです。ワーキンググループでの直接の議論の対象ではございませんけれど

も、保険料水準の統一に伴いましてそのあり方も変えていく必要があることもあり、今後の見直しの方向性等を御紹介するものでございます。

まず、現状についてです。市町村が各種取組を進めるにあたっては、取組を進めることで歳入が増加して、ひいては保険料水準の抑制に繋がるということがインセンティブになっております。

次に、現在進めております保険料水準統一の必要性です。水準統一については、国保財政における給付と負担の関係の見える化を図るものであって、受益つまりは給付と保険料負担の均衡を図り、相互牽引関係のもとでマネジメントを行うというものでございます。しかしながら、保険料水準の統一後は保険料の決定が県単位で行われるようになるということで、保険料負担の公平性というのは担保されますが、市町村におきましては取組インセンティブというのが大きく失われるということになります。

以上から、県特別交付金の今後の方向性として、水準統一後も市町村が取組にインセンティブを発揮できるような構造とするために、評価項目を国保事業に関係する項目に特化・重点化させていくという考えのもと、見直しを進めてございます。下段赤枠にあります見直しの方向性として、一ポツ目、大項目4とありますものが地域共生社会の実現に向けた取組であり、その取組については、国保財政の安定化ですとか、健康づくりの推進と必ずしも直結しない、比較的関連の低い項目となりまして、これを令和6年度と比較して配点を半分になるように整理しまして、令和8年度から廃止するという事を考えてございます。

次に、その見直した分の点数については、市町村国保の保健事業の財源として活用できるよう一定割合を確保し、先ほど御紹介しました保健事業ワーキングでの協議結果を踏まえまして、その用途等を決定していきたいと考えてございます。

9ページを御覧ください。こちらは見直し後の令和7年度の評価項目でございます。変更があった箇所は赤字ないし黄色の塗りつぶしとしてございます。前のページで御説明しましたとおり、一番右にあります4の地域共生社会の実現に向けた取組、こちらについてはその多くの項目を廃止するなどの見直しを行ったところです。令和8年度においてはこれをさらに推し進め、国保関連の項目への特化を図る予定としてございます。

資料2の説明は以上でございます。ありがとうございました。

(坂本会長)

ただいまの説明に関しまして、委員の皆様から御質問等をお受けしたいと思えます。

何かございませんか。吉池委員。

(吉池委員)

5ページの保健事業ワーキンググループについて、丁寧に御説明いただいたのですが、少し深掘りしてお伺いしたいことがございます。

私も保健事業の支援・評価委員会などで保険者さんからの生の声お聞きしているのですが、前提として、なかなか統一は難しいということと、市町村保険者の独自性は極めて大事なので、なかなか話がまとまりづらいというのは認識しているところです。その中で、今回共通基準の中に入ると、納付金総額への加算という扱いと、一方努力支援によってオンされる部分と、さらに今回独自なものである総務費としての扱いと、かなりお金の動きが複雑になり、ますますわからなくなるかなという印象を持っております。

いろいろ議論がなされたというのも想像できるのですが、大事なのは保健事業を地域の実情に合った形で行う、保健事業の担当の方にとってやりやすい形、また実質的な意味でのインセンティブが起りやすいような形というのが大事だと思っております。今回、この議論、あるいは最終的な落としどころに向けて現場の人が一生懸命やろうということに結びつくのか、それとも何かお金の話に引っ張られて、いまいちやる気が起こらないという危険性があるのか、その辺のところを、大変難しいことを伺っているのは承知の上で、伺いたいと思っております。

(事務局)

御意見ありがとうございます。御意見いただきましたとおり非常に難しい問題でして、なかなかまとまらないというのが本当のところでございます。

まずこれは例えば他の県ですと保健事業を一切納付金に入れないというところもあたりはするんですけれども、結局その予算はどこから出すんだと、結局市町村で財源をどこから出すか苦労されるわけですので、一定程度は、やはり納付金に算定していくべきかなということで今話を進めているところです。

一定の枠あるいは例えば共通というような意味合いで一定の枠を設けてしまえば、じゃあ独自分は財源どうするのかと。保健事業の統一は、そのために市町村の保健事業が後退しては本末転倒ではありますので、その共通の枠に入らなかった独自分をどうやっていくか、それをこれから話し合っていくところではあるんですけれども、例えば保険者努力の市町村分を活用していくだとか、あるいは県の特別交付金で対応していくかとか、様々な手段はあろうかと思えます。

今の段階ではまだこれから検討していくということで、案でしかないんですけれども、そういったやり方はあろうなと思っております。ある程度インセンティブを働かせないと、担当者というより市町村としての意識なのかもしれませんが、頑張っているところは頑張っている、そうでないところはそうでもないというのがありますので、

そこをうまくインセンティブを働かせながら推し進めていくため、いろいろ情報を集めながら来年度具体的な協議を進めていきたいと、今そういうような段階ではございます。

(吉池委員)

ありがとうございます。自主的に保健事業を活発に行うために、国からの国保ヘルスアップなどに積極的に手を挙げるなど、直接的な議題ではないのですが、もうちょっとそちらの方に目を向けてもいいのかなとは思っているのです。そういった議論というか、県としてもそういうものを進めるということについては、いかがなものでしょうか。

(事務局)

国の公費が入れば入るほど当然納付金・保険料が安くなっていくわけですし、結果被保険者の健康増進に繋がるということですので、それはこれまでも市町村に対してはいろいろな機会を使って、やっていただきたいというのはお話してございます。

ただそこが保険者の規模によって、例えば小規模保険者であればマンパワーもなくてなかなかそこまでやれないというのもございますので、そこは市町村の実情に応じながらやりやすいやり方を検討して、いろんな事例を紹介しながら横展開も含めて推し進めていきたいとは思ってございます。

(吉池委員)

ありがとうございます。単年でそういう補助金をもらおうとそれを回すだけで精一杯になって、結局、事業者丸投げになって終わったというところも見受けられます。そうすると規模の小さい自治体においては、定常的なマンパワーなりノウハウの蓄積が大事で、そのようなものがしっかりと積み上げられるような方策と、それを土台にした形での比較的単発の事業費をうまく組み合わせるような、何かストラクチャーを作っていないと、ずっと同じことを単年単年でやって疲れたというのが、保健事業の実態のような印象も受けます。その点、こういう議論のプロセスで、それぞれの人口規模に合わせたより良いプラクティスというのでも議論を深めていただければいいのではないかなと思いました。以上です。

(事務局)

ありがとうございます。この保健事業のワーキングにおいても、単にお金の話だけではなくて、各市町村で保健事業をどのように推し進めていきますかというところ

を、いろんな市町村から御意見を出していただきながら、いい方向に進めたいと思っております。ありがとうございます。

(坂本会長)

吉池委員よろしいですか。

(吉池委員)

はい。

(坂本会長)

木村委員。

(木村委員)

保険料の水準統一に絡むのかもしれないんですけども、今現在各市町村で財政調整基金持っていると思うんですね。それぞれ残高も違いますし、残高も結構残っているところもあるかと思うんですけども、令和12年度に保険料水準統一すると、それまでに全部使い切れれば、各市町村0の状態であればいいんでしょうけど、残った場合とか、これは何かワーキンググループの題材になっているとかそういう議論になっているのか、その辺を少し知りたかったんですけども。

(事務局)

市町村の基金につきましては、具体的にワーキングで議論したわけではありませんけれども、来年度以降の議論の弾にはなり得るかなと考えております。まず市町村と御相談してからの話にはなるんですけども、今の段階で県として市町村の基金を今のうちに使ってしまえばいいだとかそういった考えはなく、市町村の基金を県で吸い上げるということも一切考えていません。今後水準統一後に市町村に納付金を割り当てたときに、収納率が高くなって納付金が十分集まらない、収納不足に陥った場合に基金を充てていただくような、そういう形もあろうかと思っております。

ですので、今現在基金は市町村それぞれの使い方と考え方を条例等で決められているかとは思いますが、それに則って使っていただければいいかなと思ってございます。県で使い方をあしなさいこうしなさいということは、今のところ考えてございません。

(木村委員)

わかりましたありがとうございます。最終的に12年以降に残ってしまった市町村と、全くないところと、不公平というわけじゃないですけど、使い切れなくて残った場合に、結局税金として払っているわけですから何かしらこれから考えていった方がいいのかなと思います。ありがとうございます。

(事務局)

ありがとうございます。

(坂本会長)

他の委員の皆さま何か。齋藤委員。

(齋藤委員)

最後の4番の地域共生社会の実現に向けた取組のところで、ぼっさり母子保健対策のところが切られているのですが、少子化に対する対策も非常に大事だと思うのですが、切られているのは何か意味があるのですか。

(事務局)

ありがとうございます。母子保健は施策・重要性についてということではなく、あくまで国保に関係する部分に重点化していくということでの変化でございます。

(坂本会長)

齋藤委員、よろしいですか。

(齋藤委員)

少子化に対してやっていく中でぼっさり真ん中で切られている部分というのは、妊婦のケアとかそういうものが切られてるんですが、こういうのはどこか別な場所でやっていくという形になるのですか。

(事務局)

ここの政策そのものについては、担当課である県のこどもみらい課において引き続き各種政策に取り組んでいっているところです。それはこちらに点数つけるかどうかというところでございますので、県の施策として後退するものではないと認識しております。

(坂本会長)

よろしいですか。他の委員の皆様よろしいですか。

(挙手なし)

(坂本会長)

それでは他に御質疑ないようでありますので、この件については了承したものと
して取り計らいます。そのほか何かございますか。

他にないようですので、本日の議事はこれで終了いたします。

最後に事務局からお願いいたします。

(事務局)

事務局から御連絡をさせていただきます。本日御協議いただきました納付金の算定
結果につきましては、お手元の参考資料ということで最後のところに挟んでおります
けれども、参考資料のとおり報道機関に提供しまして、ホームページにて公表するこ
ととしておりますので、後ほど御確認いただくようお願いいたします。

続いて2点目としまして今後の運営協議会の開催予定についてでございます。今年
度の運営協議会は本日で終了となります。令和7年度の第1回運営協議会は秋頃を予
定してございますので、どうぞよろしくようお願いいたします。

以上、事務局からの連絡でございました。

(司会)

それでは、閉会に当たりまして、健康医療福祉部長の守川から一言申し上げます。

(守川部長)

本年度は2回に渡りまして、国保運営協議会を開催してまいりました。各委員の皆
様方におかれましては、貴重な御意見、活発な御議論いただきましてありがとうございます
でした。心から感謝申し上げます。本日も市町村の独自性であったりとか、どうや
って県民の方にいいものを残していけるのか、プロセス・ストラクチャーも含めて
様々な貴重な御意見を賜りました。今後もしっかりと議論をしてまいりたいと考えて
ございます。引き続き皆様のお力添えをいただきながら取り組んでまいりたいと考
えてございますので、御支援御協力のほどよろしくお願い申し上げます。

本日は誠にありがとうございました。

(司会)

それでは以上をもちまして、本日の協議会を閉会いたします。

委員の皆様ありがとうございました。

議事録署名者 齋藤 吉春
議事録署名者 木村 敏賢