令和6年度宮城県国民健康保険運営協議会（第2回）会議録

- 日 時：令和7年2月10日（火）午後2時00分から午後3時15分まで
- 場 所：宮城県行政庁舎9階 第一会議室
- 出席委員：10名〔小坂委員（会長）（Web）、石田委員、角張委員、佐藤委員、高橋委員、木下委員、加茂委員（Web）、奥村委員（Web）、青柳委員、清野委員（Web）〕
 - ※Web：Web 会議システムにより出席
 - ※欠席：玉山委員、
- 事務局：保健福祉部（三浦国保医療課長、中山総括課長補佐、千葉課長補佐）

1 開会	
中山総括	<p>定刻となりましたので、ただ今から令和6年度第2回宮城県国民健康保険運営協議会を開催いたします。</p> <p>本日の協議会は、情報公開条例第19条の規定に基づき公開となっております。</p> <p>また、協議会の会議録につきましては、後日、委員の皆様へ御確認いただいた後国保医療課のホームページにて公開いたしますので、御了承をお願いいたします。</p> <p>また、本日は傍聴の方が一名おられます。傍聴の皆様におかれましては、お手元に配布の傍聴要領に従いますようお願いいたします。</p> <p>続きまして、委員の皆様の出欠状況を御報告いたします。本協議会の委員は11名でございます。本日はこの会場に6名、Web会議システムで4名、計10名の委員の皆様へ御出席をいただいております。</p> <p>過半数の委員の方に御出席いただいておりますので、国民健康保険運営協議会条例第4条第2項の規定に基づき、本日の協議会が成立しておりますことを御報告いたします。</p> <p>それでは、この後の進行につきましては小坂会長をお願いいたします。</p>
●署名委員の指名 小坂会長	<p>会長の小坂です。ウェブ参加の方も含めて、各委員の皆様へ御協力を得ながら進めて参りたいと思っておりますので、どうぞよろしく申し上げます。</p> <p>それでは、まず初めに宮城県国民健康保険運営協議会運営要綱第5条2項に定める会議録署名委員を定めたいと思っております。会議録署名委員として清野敦委員をお願いしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。</p> <p style="text-align: center;">（一同承認）</p>
小坂会長	<p>ありがとうございます。それでは、清野委員と会長の私が会議録に署名することにいたします。</p>
2 議題 小坂会長	<p>それでは次第2の議題に入ります。（1）令和7年度国民健康保険事業費納付金の本算定結果等について、事務局から説明をお願いいたします。</p>
三浦課長 千葉課長補佐	<p style="text-align: center;">（資料1-1から資料1-5により説明）</p>

小坂会長	<p>ただ今の説明につきまして、御質問、御意見等お願いします。本日、Web会議システムで出席されている方もおりますので、どなたが発言しているか分かるように、お名前を述べてから発言をお願いできれば幸いです。如何でしょうか。</p>
角張委員	<p>公募委員の角張です。前期高齢者交付金が前々年度を反映しているということで、多めにいただいている状況ということですが、その分を積み立てておいて、今後足りなくなったときにそこから補てんするという形で、そちらの方は理解しました。ここにいる皆さんというのは、社会保険の加入者の方が多いのかなと私は思っていますけれども、社会保険の加入者の方とか、企業さんからしたら、前期高齢者交付金というのは、国保のために保険料を負担して出しているところ、それが増加している。今後、国保の被保険者が減ったことによって、この納付金ももしかすると下がっていくことはあるかなと思いますが、社会保険に加入している方たちは、国保のために納めていただいているところから、こういう運営をしてほしいとか、こういうことをしないでほしいとか、そういうところはあるのかなと気になったので、答えでいただける方がおられたら聞いてみたいのですが。社会保険ですと、今回、お二人被用者保険の代表の方もおられるので、お答えいただけるのでしたらお聞きしたいと思います。</p>
小坂会長	<p>今の質問は、社会保険から国保に対してどういう要望を出しているのかとか、そういう話でしょうか。</p>
角張委員	<p>そうです。おっしゃるとおりです。</p>
青柳委員	<p>協会けんぽの青柳でございます。国保の運営に関して社会保険側から具体的な要請等を行うことはタイミングが限られるためなかなか難しいところですが、例えば今日のような運営協議会、また各保険者がメンバーとなっている保険者協議会などで都度意見発信しております。今後ともこのような場を活用して可能な限り国保運営への意見発信を継続してまいります。</p>
小坂会長	<p>たぶん、なかなか協議会的なところで皆が集まってということは、色々な団体があるので難しい状況なのかなと思いますが、そういう要望を出すような機会があってもいいと思います。その他如何でしょうか。</p>
佐藤委員	<p>被保険者代表の佐藤です。資料の1-3の1(3)市町村ごとの納付金総額では2団体が増加、33団体が減少という説明をいただきまして、全体的に事業費納付金が減額になっています。私は全団体が減になっているのかと思ったのですが、2団体が増となっています。この2団体名を教えてくださいのと、何故この2団体だけが増になったのかということ。もう1点は、資料1-4の標準保険料率理論値について、先ほどの説明では、実際の市町村は、この理論値よりも低く課税しているというお話でしたが、逆にこの理論値よりも高く課税している市町村もあるのかなと思っています。広域化の時に各市町村は医療費削減とか努力していて、税率を低くしているところが、統一化になったら高くなるというのは、被保険者として</p>

佐藤委員	は納得がいけないのですが、この理論値をもっと下げて徴収するというのはなかなか難しいのでしょうか。
三浦課長	<p>後段の部分については私から、前段部分については担当の方から御説明します。最後の理論値を低くという話がありましたが、議題（２）の統一のところで詳しく説明させていただきたいと思いますので、それまでお待ちいただいでよろしいでしょうか。</p> <p>それでは前段部分について、担当からお答えいたします。</p>
千葉課長補佐	<p>資料１－３で納付金総額が全体で減少しているのに、２団体だけ増加している。そこはどこかという御質問と思いますが、一つは大和町です。もう一つは女川町ということで、大和町と女川町になっております。それから二点目は何故２団体あるのかという御質問と思います。議題２でこれから保険料水準の統一についてお話ししますが、まだ統一をしていないものですから、各納付金を出すときに市町村個別のいろいろな調整が入っております。それによりまして全体としては下がっておりますけれども、その個別の事情によりまして、上がる市町村もあるということでございます。</p>
三浦課長	<p>もう一点だけ補足させていただきます。後回しにしますという話をした資料１－４の右側、標準保険料率の理論値をもう少し低くできないかという御質問もあったかと思いますが、これは先ほど私が資料１－２で、棒グラフで説明したところですが、事業費納付金というのは機械的と言いますか、歳出の額を立てて、同じ額の歳入を確保しなければならないということで、事業費納付金以外のものを控除した額を事業費納付金として出しております。この事業費納付金から各市町村の被保険者数だったり、世帯数だったり、所得水準で機械的に割り出したものがこの１－４の右側の標準保険料率となりますので、これは私どもの裁量で上げ下げできるものではなく、あくまで事業費納付金が出てきて、それを市町村から納付金として集めるためにはこんな率が必要だということになりますので、これを下げるとはできないということになります。その他の部分につきましては、議題２の方で御説明したいと思います。</p>
佐藤委員	<p>今、御説明ありましたけれども、市町村ごとに考慮する点をもう少し細かく教えていただきたいと思います。所得水準と被保険者数、世帯数とあとは何でしょうか。</p>
三浦課長	<p>納付金、大まかには県全体の納付金総額を出しまして、そこから所得とか被保険者数とか世帯数で按分するというのが基本になっておりますが、今はわずかですけれども、それに医療費水準を少し反映させております。ただし、令和８年度からその調整をしなくなります。それから、それ以外に県の単位化といっても、例えば出産育児一時金とか葬祭費というものは単位化しておりませんので、市町村で保険料を集めて、市町村で払うというやり方をしております、宮城県では統一しておりません。そういったものが色々あるものですから、例えば保健事業に係る費用とか、条例減免に係る費用を保険料で賄うというときに条例減免の基準も市町村ご</p>

三浦課長	とに違っていたりするので、そういったところで納付金とか標準保険料率が市町村によって違うということになっております。
青柳委員	<p>前回の第3期宮城県国民健康保険運営方針の管理指標の説明の中で、令和4年度の単独収支では県内市町村のうち28団体は赤字であるとなっていて、前年度から3団体増加したという記載がございました。一方で今回の資料1-3の3で示された各市町村の検討状況では35団体のうち改正しない予定は25団体とあるという説明がございました。これは赤字団体の多くが保険料税を据え置く見込みであると解釈していいのかということが一つ。仮にそうだとすると赤字解消に向けて県と市町村は協議するという記載があるが、具体的にどのような取り組みを行っていくのかについて教えていただきたい。</p>
千葉課長補佐	<p>一点目の御質問は、今日の資料1-3の3で、25団体が改正しない予定ということで、赤字団体との関連性ということだと思いますが、すみません。そこまでクロスした分析が手元にございませんで、今すぐ分からないところでございます。</p>
三浦課長	<p>私から補足させていただきます。前回の審議内容の中で、赤字団体の話がありました。まず単純に各市町村の歳入から歳出を差し引いた形式収支というものがありますが、こちらは全市町村黒字でございます。青柳委員がおっしゃったとおり、何故赤字になっているかといいますと、県独自の基準としまして、市町村が、国保の特会の中で財政調整基金というものを持っています。ここから取り崩して基金に繰り入れた分については歳入から控除して計算してもらっていて、それで赤字になっているところが多くなっております。これがこれから話します議題2のテーマになりますが、今後保険料水準を統一した場合に、こういった基金の繰入による保険料の据え置き、あるいは引き下げというものを一切止めてもらうということになりますので、まずこの方策として一番大きいのは、完全統一というものをこれからやりますけれども、それをやることによって基金からの繰入をなくして、納付金を調達するために必要な保険料率で全市町村が賦課徴収していきましょうということ、今、検討しているところでございます。</p>
青柳委員	<p>今の説明で市町村の財政構造は理解しましたが、早目に保険料の統一化を実現するためには、市町村の足並みを揃え取り組みを加速していくことが必要と思います。それに関する具体策を後ほど教えていただきたい。</p>
三浦課長	<p>それにつきましては、議題2で詳しく説明させていただきます。</p>
小坂会長	<p>今言っていた自治体ごとの色々な特徴も、今後の統合に向けて考えなくてはいけないところですが、今回の納付金の本算定結果等については原案のとおり了承という形でよろしいでしょうか。</p> <p>(一同異議なし)</p>
小坂会長	<p>それでは議題2の保険料(税)水準の統一について、事務局から説明をお願いい</p>

	<p>たします。</p>
三浦課長	<p>(資料2-1から資料2-4により説明)</p>
小坂会長	<p>御説明ありがとうございました。各保険者の統一に関して、市町村間でいろいろ違いがあったりするところの中で、国より一足早く統一ができそうであるという報告と、それに伴い改正するというところで御説明があったと思います。各委員から御質問、御意見ございますでしょうか。</p>
角張委員	<p>角張です。いくつか質問させていただきたいのですが、まず一つ目に先ほど県議会で報告するというお話がありました。ここで出た意見、私が質問したものですとか、他の方が質問したものの、意見というのはそのまま報告されるのか、それとも承認されましたという結果だけを報告されるのか、どちらになりますでしょうか。</p>
三浦課長	<p>報告するのは、この国保運営方針については、昨年度も改定したことについて報告しておりまして、この運営方針を改定するということを県議会上に報告いたします。その際に、運営協議会で承認いただいたということ添えるかもしれませんが、審議内容ではなく、運営方針を改定するということを県議会上に報告するものでございます。</p>
角張委員	<p>分かりました。続いてですが、市町村に意向確認をしたということですが、こちらは市町村職員の方、担当職員の方に確認したということなのか、確認するための前提というのか、そういうものがあるのか。例えば意向確認の前に各市町村の国保運営協議会で確認してくださいとか、そういった前提条件はあるのかということが一つ。もう一つがロードマップ、統一加速化プランのところ激変緩和措置や医療費適正化の更なる取組という記載があると思います。先ほど佐藤委員から理論値は下げられないのかという質問があったと思います。理論値を下げるには歳出を下げれば理論値はおのずと下がってくる。歳出が基本になって、歳入を入れているということだったので、歳出を下げるしかない。そこで医療費を適正化すれば歳出が下がる、医療費が削減されて下がるという認識でおられるのか、今は適正ではないというように認識されているのか、適正化するための具体的な方法とか、そういったところはお持ちなのかというところをお聞きしたい。今後、完全統一された場合、市町村ではなく県が主導で医療費適正化をやっていくのか、その完全統一するまでの間に市町村に頑張って適正化しておいてもらわないと、理論値が高くて保険料が上がって、私たち被保険者は大変だということになってしまうと思うので、そういった指導をされるのかというところを確認させていただきたいと思います。</p>
三浦課長	<p>まず、市町村への意向確認ですけれども、市町村の意見を聞くということで、事前に各市町村の運営協議会の意見を聞いてくださいとか、そういう前提は設けずに意見を聴取しました。また県の方でも担当班で全市町村を訪問しました。対応された方も、担当課の課長さんであったり、係長さんクラスの方が対応されたところでございます。それから二点目ですが、国の保険料水準統一加速化プランについての御質問がありました。資料の一番下の方のスケジュールについてでございます。6</p>

三浦課長	<p>年度と12年度の間、αの引き下げ、激変緩和措置や医療費適正化の更なる取組とありましたけれども、αの引き下げというのが、医療費水準をどれくらい掛けるかという調整する係数になっていて、0から1の間で都道府県が設定することになっています。当県は単位化に移行した平成30年度にこれを0.5にし、令和4年度から0.1ずつ下げています。今年度は0.2で来年度は0.1、令和8年度から0になるということで今動いています。それでαの引き下げに伴う市町村の負担を緩和するために、今日は説明を省略しましたが、激変緩和措置を設けておりまして、既に対応しているところがございます。それから医療費適正化については、市町村任せということでは決してありません。特に国保医療課だけということではなく、県の私どもが所属している保健福祉部がありますが、保健福祉部が丸丸となって取り組んでいくところでありまして、決して市町村任せにするということは考えておりません。それから歳出の削減というお話がありました。一番は医療費適正化というところがありますが、先ほど御説明した棒グラフがあります。一番上の保険給付費以外のところは後期高齢者医療制度の支援であったり、介護保険制度へのお金であったりということで、私どもの努力で減額できるものではありませんので、なかなか歳出の減は難しいところでございます。</p>
角張委員	<p>後期高齢者支援金と介護給付金がどうすることもできないということはもちろん踏まえて質問したのですが、医療費の削減、例えば被保険者の方にこういうことをしてくださいとか、無駄な医療費がかからないようにジェネリックを使いましょうとか、重複受診しないようにしましょうとか、そういったところがあると思いますが、そういった取り組みはされないのでしょうか。</p>
三浦課長	<p>保険福祉部全体で取り組みをするということと、もう一つは県だけではなかなかこういったことは改善できませんので、保険者協議会という組織がありまして、そこで今お話のありました例えば後発医薬品の普及であるとか、医療費適正化の取組をそういった団体でも協議しております。私どもも入っております。医療費適正化を決して市町村任せにするわけではなく、統一するしないに関わらず納付金を減らすためには取り組んでいかなければならないということは重々承知しているところでございます。</p>
角張委員	<p>各課協力して、市町村も主導してやっていけば、もしかしたら保険給付費は減らせるかもしれない。それに向けてやっていくという方向性は合っていますか。</p>
三浦課長	<p>方向性というより、もちろん既に負担を減らすために適正化に取り組んでいるところでございます。</p>
角張委員	<p>質問ではありませんが、たぶん私はこの委員の中で一番年が下で医療をほとんど受けない、ただもちろん保険料は支払っているという中で、保険料水準の統一化というところはもちろんいいと思いますし、やっていかなければならないということは分かります。しかし、今議論になっている居住地による公平性を保つというところはやっているけれども、健康意識とかヘルスリテラシーですね、あとは医療を受ける側のモラル、医療を提供する側のモラルもそうですけれども、こういった公平</p>

角張委員	性というのもあると思いますので、保険料率の議論だけではなくて、歳入歳出のバランスをとって、私たち国保加入者だけでなく、社会保険の方々からも前期高齢者負担金をいただいて運営していますので、納得できるようなプランを策定していただきたいと思っております。
小坂会長	特定保健指導などの中では、市町村並びに都道府県なども国から評価されるような形になっていますし、各市町村がそういう意味では一生懸命やっているという中での話だと思います。先ほど出た後発医薬品に関しても、基本的に今までは後発医薬品でもいいと言って医師がサインしていたのが、今基本的には後発医薬品で、そうではない場合だけサインするような形で、かなりそこはやることはやって限界にきているのではないかと思います。そういうやるべきことはやっているけれども、今まで健康でも急に病気になることがあったり、新型コロナとかインフルエンザとか流行っているときに必要な医療を受けられるというところも大前提ですから、適正化という言葉は必ずしも医療費が減る方向ではない可能性もあるところで、何を無駄にするか、無駄と言うかというところも国民的な議論が必要なところでしょうし、なかなか難しい議論で、県というよりも国で考える部分もあるのかなと思っております。
青柳委員	今後の国保については、少子化で加入者が減っていく、また定年延長や再雇用があったり、社会保険の適用拡大などにより規模が縮小し、非常に難しい運営が強いられるのかなというように思っています。そういった意味では、医療費適正化の話が中心となっていますが、特定保健指導を中心とした保健事業を各保険者が一層連携して進めていくことが重要になってきます。御存知のとおり宮城は長年メタボ県ですが、そこからの脱却が確実に医療費の削減にも繋がってまいります。保健事業の推進と医療費適正化、この両輪で頑張っていく必要があると思っております。
小坂会長	ありがとうございます。医療費というのはなかなか難しく、例えばがん検診をちゃんと受けると医療費自体は増えてしまうとか、喫煙者が増えると医療費自体は減るみたいな話もありますので、必ずしもそれが国民の健康QOLと直結するわけではないというのも、複雑な要素があるということは考えておかななくてはならないところかなと思っております。 他に御質問等ございますか。 (特になし)
小坂会長	それでは、こちらにつきましても原案どおりとしたいと思います。
小坂会長	続きまして、議題（3）その他に移ります。委員の皆様から何かございますか。
角張委員	角張です。その他として質問ですが、ここで話された内容ですとか、今後こういった方向になっていきそうかどうかというのは、SNSで発信したりとか、委員としてこう考えているというのはいいものでしょうか。

三浦課長	検討して御連絡させていただきます。
小坂会長	この議事録自体は署名されたものがウェブサイトに公開されるということはよろしいですね。個別の名前がどこまで載っているかですが。
三浦課長	議事録につきましては、委員名も明記させていただいております。
小坂会長	私からお聞きしたいのは、各市町村がこれから統一していく中で、各自治体で減免したり、プラスアルファで基金を崩したり、条例で決まったりというところがあって、なかなか難しい場面もあるのかなと思っていますが、一番ハードルになりそうなところはどんなところか御説明いただければ、皆さんの情報共有になるのかなと思っていますが如何でしょうか。
三浦課長	一番は私どもの方で理論値として出しております標準保険料率がありますが、令和6年度の算定結果を見ますと、標準保険料率より高く設定しているところが35市町村の中で1団体しかないということで、まずは保険料率を標準保険料率に近づけていく必要があります。この点につきましては、最終目標年度を令和12年度としておりまして、これから5年間ございますので、徐々に市町村の方で急激な上昇にならないように配慮いただきながら検討いただくということになるかと思えます。それから統一に向けて難しいと考えているところは、保健事業をそれぞれの市町村で実施している部分がありますし、あとは減免についても各市町村が条例に基づいてやっております。これをどう統一していくかというところが、来年度以降の検討課題かなというように認識しております。
小坂会長	なかなか大変ですが、やはり統一していくことがぜひとも求められると思いますので、市町村と県の方でよく協議されて頑張っていただきたいと思います。事務局から他に何かありますか。
三浦課長	特にございません。
小坂会長	それでは委員の皆様、ありがとうございました。本日予定していた議題はすべて終了いたしました。長時間の御審議、大変ありがとうございました。今後の進行につきましては事務局にお願いいたします。
3 閉会 中山総括	ありがとうございました。長時間にわたる御審議大変お疲れ様でございました。以上をもちまして、令和6年度第2回宮城県国民健康保険運営協議会を閉会いたします。本日は誠にありがとうございました。 【終了】

会長署名

印

会議録署名委員署名

印