

令和4年度第1回岐阜県国民健康保険運営協議会 開催結果	
1 会議日時	令和4年 11月 9日 (水)      開 会    午後 15時00分 閉 会    午後 15時40分
2 会議場所	対面・Web会議併用 (Zoom) (配信会場：岐阜県図書館2階 特別会議室)
3 委 員 (10名)	(被保険者代表) 高 松 秀 進      岩 井 明 代      高 橋 栄 子 (保険医又は保険薬剤師代表) 河 合 直 樹      (阿 部 義 和)      日 比 野      靖 (公益代表) 竹 内 治 彦      (松 下 光 子)      栗 本 直 美 (被用者保険等保険者代表) 松 永 健 司      名 知 清 仁      秋 月 優 子 ( ) 内は、欠席された委員
4 事務局職員	堀裕行健康福祉部長 柴田安寛国民健康保険課長 若原稚子国民健康保険課管理・国保運営係長 片桐敦雄国民健康保険課国保支援係長
5 会議に付した案件	
1 議事 (報告事項) <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 令和3年度国保財政の運営状況等について</li> <li>(2) 令和4年度県国保財政の見通し等について</li> <li>(3) 県国民健康保険運営方針に基づく取組みについて</li> <li>(4) 保険料水準統一に向けた検討状況について</li> <li>(5) その他</li> </ul>	

## 6 議事録

○柴田国民健康保険課長

それでは、第1回岐阜県国民健康保険運営協議会を開会いたします。

開会に先立ちまして、堀健康福祉部長よりご挨拶申し上げます。

○堀健康福祉部長

岐阜県健康福祉部長の堀でございます。

本日は、大変お忙しい中、本年度第1回の岐阜県国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また平素から、県の健康福祉行政全般に対し、ご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

昨年度は、新型コロナウイルスの感染拡大により、対面による開催を行うことはできませんでしたが、今回は、対面とリモート会議システムを併用して開催させていただくことができました。委員の皆様、関係の皆様のご協力に感謝を申し上げます。

本日の協議会では、県国保財政の状況や、国保運営方針に基づく取組みの状況、また、保険料水準の統一に向けた検討状況などについてご報告させていただき、委員の皆様からご意見をお伺いしたいと考えております。

昨今の高齢化の進展や、医療の高度化に伴う医療費の増大など、国保制度を取り巻く環境はたいへん厳しく、また、新型コロナウイルス感染症についても、今後の見通しが難しい状況でございます。

また、10月から後期高齢者医療の窓口負担の変更が行われておりますし、国においては、後期高齢者医療や介護保険の被保険者負担に関する検討も進められるとの報道もされており、今後さらに、社会保障や医療保険制度に関する見直しの議論が進むものと思われま。

このような状況の中、県としましては、国保の保険者として、市町村とともに、国民健康保険の円滑、適正な運営に取り組んでまいりたいと考えております。

本日は、委員の皆様から忌憚のないご意見をお伺いできればと考えております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○柴田国民健康保険課長

続きまして、本日ご出席の委員の皆様のご紹介でございますが、お手元の出席者名簿、配席図により、ご紹介に代えさせていただきます。

なお、本日は、今年度最初の会議であり、初めての委員の方につきましては、この場でご紹介させていただきます。被用者保険等の保険者を代表する委員として、警察共済組合岐阜県支部の「秋月 優子（あきづき ゆうこ）」様が新たに委員とされました。よろしくお願いたします。

当協議会の進行は、岐阜県国民健康保険運営協議会運営要綱第2条の規定に基づき、竹内会長にお願いいたします。

○竹内治彦会長

改めましてこんにちは。音声は大丈夫でしょうか。会長を仰せつかっております竹内でございます。

それでは、第1回岐阜県国民健康保険運営協議会を開会いたします。

本日の出席状況でございますが、全委員12名中、本日10名のご出席をいただいております。また、各区分の委員1名以上のご出席をいただいております。

よって、岐阜県国民健康保険法施行細則第3条第2項及び岐阜県国民健康保険運営協議会運営要綱第3条の規定数に達しており、当会議は成立しておりますことをご報告いたします。

それでは、議事に入る前に、運営要綱第5条に従い、会議を公開することについてお諮りします。

本日の会議を公開とすることにご異議はございませんか。

○各委員

異議なし

○竹内治彦会長

ご異議がないものと認めます。

それでは、本日の会議を公開とすることといたします。

本日、傍聴希望者が1名おられます。すでにお入りいただきましたので、ご報告させていただきます。それでは議事に入らせていただきます。

次第2の議事（報告事項）にまいります。「(1) 令和3年度国保財政の運営状況等について」から「(2) 令和4年度国保財政の見通し等について」まで事務局から一括して説明をお願いします。

○柴田国民健康保険課長

それでは、議事の(1)、(2)についてご説明させていただきます。

まず、**資料1**をご覧ください。令和3年度県国保財政の運営状況等につきまして、ご説明をさせていただきます。

令和3年度の予算、決算の状況につきまして、まず、当初予算は1,789億円でしたが、3月補正予算により約111億円増の1,900億円となりました。増額の主な要因は、前年度の新型コロナによる診療控えから、令和3年度はコロナ前を少し上回る水準になったことによる医療給付費の増加の伴うものと、令和2年度に国から概算で交付されておりました療養費負担金について、精算による返還額が増加したことによるものです。最終的に、決算額としては約1,899億円となりました。

その内訳ですが、まず、歳入につきまして、主な増減項目としましては、歳入の上から2段目の「療養給付費負担金」、これは国の定率の国庫負担ですが、3月補正予算が319億円のところで、決算額が339億円ということで、20億円ほど増えております。これは、3月中旬にありました国からの変更交付決定の額を反映した結果となっております。

また、下から5行目の財政安定化基金繰入金につきましては、医療費の不測の増に備え、基金からの繰入金を予算計上しておりましたが、結果的には、当初予算の範囲内で対応できたことにより、21.6億円の減となりました。

次に、歳出につきましては、歳出の表の一番上の段、「保険給付費交付金（普通交付金）」ですが、不測の変動増にも対応できるよう、3月補正で決算剰余金の一部を充て、増額しましたが、決算額としては、1,437億円ということで、3月補正後の予算に比べますと、約41億円の減となりました。

一番下の、決算剰余金につきましては、歳入の決算合計、1,898.6億円から歳出の決算合計、1,855.4億円を差し引いた額が、43.2億円となりました。

**資料1**の2ページをご覧ください。

今ほどの決算剰余金43.2億円の内容でございます。令和3年度における実質的な剰余金につきましては、①の過年度の実質剰余金約23.8億円と、②の国などへの返還金26.9億円を除き、③の普通交付金の市町村から県への返還分等8.5億円を足しますと、令和3年度の実質的な剰余金は約1億円となりました。

次に、保険給付費交付金（普通交付金）の交付状況ですが、これは、県が市町村の保険給付費を実績に応じて全額交付するものでございますが、3月補正後の予算額は1,479億円、それに対して執行額は1,437億円となり、予算に対する執行率は約97%となりました。執行額の実績額につきましては、前年度の令和2年度と比べると、約6%の増となりました。

次に財政安定化基金の状況でございます。令和3年度には、前年度決算剰余金の約11億円及び運用利息約220万円を積み立て、一方で、令和3年度の納付金抑制に約5億円、市町村の一人当たり納付金額の激変緩和に約1億円を取り崩しました。表をご覧くださいますと、財源調整の欄の取崩し額、約4.68億円程ですが、これが令和3年度の納付金抑制に充てた分になります。こうした、積立の取り崩しの結果、令和3年度末の基金残高は一番右下の欄ですが、約50.3億円となっております。

次に、市町村における保険料率の算定方法の移行状況ですが、今年度、令和4年度においては、4方式が7市町村、3方式が33市町村、2方式が2市町村となっており、資産割を廃止して4方式から3方式に移行する市町村の増加が続いている状況でございます。

続きまして、**資料2**令和4年度県国保財政の見通し等についてをご覧ください。

県国保特別会計の今年度の当初予算総額は、令和3年度当初予算と比べ、約10億円減の1,779億円となっております。

主な減少要因は、保険給付費の減少ということで、国保の保険給付費の総額は、被保険者数の減少に伴い、基本的には減少傾向となっております。

内訳でございますが、**②**歳入の表をご覧ください。

歳入の主な増減につきまして、一番上の市町村納付金は対前年度比で約31億円の増となっております。これは、下から6行目の前期高齢者交付金、これは各保険者からの、前期高齢者に係る医療費への支援金ですが、今年度から団塊の世代の後期高齢者への移行が始まりまして、前期高齢者が減少することに伴い、この交付金が前年度比約55億円減少することが大きな要因となっております。なお、市町村納付金の増加への対応として、市町村と協議のうえ、過年度決算剰余金の一部、15億円を納付金抑制に充てたうえでの市町村納付金の額となっております。

次に、**③**歳出につきましては、一番上の保険給付費交付金（普通交付金）が、被保険者数の減少を見込み、約8億円の減となっております。その2つ下の後期高齢者支援金については、5.7億円の減を見込んでおります。これは、今年の10月から後期高齢者医療制度の窓口負担が、一定の所得以上の方について窓口負担が1割から2割に引き上げられたことなどによるものです。

2ページをご覧ください。**④**保険給付費交付金（普通交付金）の状況です。令和4年度の被保険者数は、対前年度マイナス1万4,650人、率にして、3.55%の減少を見込んでおります。これは、国が示す方法で推計したもので、団塊の世代の後期高齢者入りにより、前期高齢者の後期高齢者医療制度への移行が進むことが反映されています。

一人当たり診療費については、対前年度プラス1万509円、2.61%の増加を見込んでおります。これは過去の伸び率をもとに見込んでおります。

これらの推計値を元に算出した診療費総額は、1,646億円と、対前年比で17億円、1.02%の減となります。このうち、1人当たりの保険者負担分となる1人当たり保険給付費は351,220円、前年度と比べると2.93%の増となりました。

こうした各項目の推計をもとに、表の一番下の保険給付費総額を算出しており、対前年度マイナス0.71%の1,400億円を見込んだところでございます。

続きまして、**⑤**市町村納付金の状況でございます。令和4年度の市町村納付金総額は、前年度と比べて31億円、5.84%の増、また、これに基づく1人当たり納付金額は140,961円と、前年度と比べて9.77%の増となりました。市町村納付金につきましては、平成30年度の国保制度改革による新制度導入後、令和元年度は増加しましたが、その後令和2年度、令和3年度と減少しておりました。しかし、先ほどもご説明しました、前期高齢者交付金が大幅に減額となったことなどによりまして、令和4年度は増加となったところです。なお、この市町村納付金は、市町村が県に対し納付する金額であり、各市町村で実際に賦課される保険料とは別のものとなります。

予算・決算状況等の年度ごとの推移を参考データとしておつけしておりますので、あわせてご覧いただければと思います

報告事項（１）、（２）についてのご説明は以上です。

○竹内治彦会長

ありがとうございました。

ただ今のご説明につきまして、ご質問・ご意見等がございましたらお願いいたします。

（委員からの発言なし）

○竹内治彦会長

よろしいでしょうか。

では、特にご発言がないということですので、先に進めたいと思います。

「（３）県国民健康保険運営方針に基づく取組みについて」、事務局から説明をお願いします。

○柴田国民健康保険課長

**資料 3**をご覧ください。県国民健康保険運営方針に基づく取組みの状況につきまして、主なものをご説明させていただきます。

まず、1 ページ目の②医療費水準地域差要因分析等事業の推進でございます。運営方針の内容としましては、KDBシステム等の医療、健診等データを分析し、医療費水準の地域差要因の分析・見える化を進め、市町村に効果的・効率的な取組みについて技術的助言を行うものです。取組状況のところでございますが、令和4年度につきましては、可視化ツールのデータ更新等を継続するとともに、市町村等に対する5圏域別説明会、意見交換会の開催、個別市町村との意見交換会を実施する予定です。また、今年度は、市町村での具体的な活用事例の収集及び市町村への情報提供を行い、市町村での取組み支援を進めていきたいと考えております。

続きまして、2 ページをご覧ください。③県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進につきましては、県医師会、県糖尿病対策推進協議会と連携して取組みを進めております。取組状況でございますが、昨年度からの継続になりますが、地域医師会担当理事の先生及び行政担当者等を対象としたプログラム伝達講習会や、予防プログラムの推進セミナーの開催を引き続き実施するとともに、今年度は、県民向けの啓発動画の作成を予定しております。

次に、3 ページをご覧ください。⑤後発医薬品の使用促進についてでございます。後発医薬品の使用率は、岐阜県の国保平均では、使用割合自体は年々上昇しているものの、昨年9月までに80%という国の目標には到達しておらず、また、全国との比較では順位的には低い状況にあります。取組状況でございますが、令和4年度は、引き続き安全使用セミナーの開催に加え、3年度は中止となった広報や安心使用協議会の開催を通じ、後発医薬品の使用促進に一層の働きかけを行ってまいります。また、昨年度は、新たに、県保険者協議会として、協会けんぽさん等のご協力により、医療機関への個別訪問を実施しました。今年度も引き続き実施していく予定でございます。

次に、4 ページをご覧ください。⑦保険者努力支援制度です。保険者の取組みに応じて国から交付金が交付される、いわゆるインセンティブの交付金でございます。取組状況の令和4年度取組予定ですが、交付金の獲得金額は、令和3年度までは増加を続けておりましたが、全国でも取組が進んできたこともあり、令和4年度は減少となりました。本年度も、国保連合会と連携して、市町村提出書類のチェック及びアドバイス等の支援を継続して行い、市町村での積極的な取組みを促し、評価点数の向上を目指してまいります。

次に、5 ページをご覧ください。⑧後期高齢者医療制度・介護保険制度と連携した保健事業の実施でございます。取組状況の欄でございますように、令和3年度は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的

実施の推進に向け、トップセミナーや市町村研修会、ヒアリング等を、実施主体である後期高齢者医療広域連合と連携して実施しました。令和6年度からの全市町村での取組実施に向けまして、今年度も広域連合及び市町村への支援や連携を行ってまいります。

そのほかの取組状況につきましては、またご覧いただければと思います。

県国民健康保険運営方針に基づく取組みについてのご説明は以上です。

○竹内治彦会長

ありがとうございました。

ただ今のご説明につきまして、ご質問・ご意見等がございましたらお願いいたします。

(委員からの発言なし)

よろしいでしょうか。

では、特にご発言がないということですので、次に進めたいと思います。

「(4) 保険料水準統一に向けた検討状況について」、事務局から説明をお願いします。

○柴田国民健康保険課長

**資料4**をご覧ください。「保険料水準統一に向けた検討状況について」でございます。

1. 統一に向けた方針ですが、県国民健康保険運営方針では、将来的な保険料水準の統一を目指すこととしております。これは、平成30年度の国保制度改革の改正趣旨に鑑み、県内被保険者間の負担の公平化及び、市町村の枠を越えて支え合う医療保険制度を構築する観点で、進めていくこととしているものです。

具体的な方針につきまして、令和6年度から、統一に向けた市町村納付金の算定方法を段階的に導入していくこと。医療費水準の格差反映は、激変緩和のため、医療費指数反映係数( $\alpha$ )を徐々に0に近づけていくなどの手順を踏み、段階的に進めること。統一に向けた手順・行程表について、令和5年度までに合意形成を目指すこととしております。

2. 検討状況でございますが、令和3年度は、全市町村が参加する国保連携会議において協議・検討を行い、保険料水準の統一に向けた検討のおおまかな工程表を作成いたしました。

今年度も引き続き、国保連携会議において、市町村と協議・検討を進めております。まず、医療費適正化・平準化に関する各種取組のデータと、医療費水準との相関について分析し、その結果を会議で示しました。分析結果のまとめとしまして、医療費適正化のための各種取組に関するデータと医療費水準との間には、必ずしも相関関係が認められるとは言えないが、医療費水準が全国平均を下回っている市町村については、相関関係が認められる部分がある。一方で、医療費水準は、各種取組に関するデータと比例的に相関しておらず、各種取組を推進すれば必ず医療費水準が下がるといった単純な関係性は認められない、という結果となりました。今後の検討においてはこの結果を踏まえるとともに、医療費適正化・平準化に向けた取組みは今後も継続していく方向となっております。

また、今後の検討の基本方針としましては、まず1点目は、令和6年度から段階的に、 $\alpha$ を0に向けて引き下げることとございます。なお、 $\alpha$ の引き下げ開始から $\alpha$ を0とするまでの期間については、6年間を一つの目安・案とし、今後検討していく予定となっております。また、もう1点は、 $\alpha$ の段階的な引き下げ開始にあわせて、医療費適正化や収納率向上に係るモラルハザードを防ぐためのインセンティブ交付等を行う、という方向で、さらに具体的に検討を進める予定となっております。

2ページをご覧ください。これまでの検討過程で、市町村から出た主な意見ということですが、保険料水準の統一により、保険料が急激に上がり、被保険者から「統一する必要はなかった」とい

う意見が出ないよう、インセンティブ交付の財源をしっかりと確保してほしい。健全な国民健康保険運営に支障が出ないよう、適正な $\alpha$ 実施の引き下げを要望する。といった意見が出されています。

3. 今後の検討スケジュールですが、今年度、引き続き市町村と協議・検討を進めまして、市町村との基本的な合意形成を図り、保険料水準統一に向けた具体的な手順・工程表の案を作成してまいります。

令和5年度には、年度前半に保険料水準統一に向けた具体的な手順・工程表について決定し、令和5年度内に、次回の国保運営方針の改定を行います。そして、令和6年度からの、保険料水準統一に向けた段階的導入をめざしていく予定です。

次に、関連しまして、[参考1](#)という資料をご覧ください。全国の都道府県のうち、先行して、医療費指数反映係数 $\alpha$ の引き下げを実施済み又は実施中の13道府県の実施方法に関する状況となります。

まず、1の $\alpha$ の引き下げ状況ですが、13道府県のうち、5団体は $\alpha$ を一気に0に下げ、それ以外の8道府県は段階的に引き下げを行っています。また、 $\alpha$ を段階的に引き下げている8団体の内訳を見ますと、 $\alpha$ を0とするまでの期間については、10年、7年、6年、5年、3年等となっており、このうち「6年」としているところが3団体と多い状況となっています。

また、 $\alpha$ を変更すると、医療費水準の低い市町村では、市町村納付金が増えることになるため、それに対して何らかの財政措置をとっているかどうか、ということが2の表になります。財政措置を実施しているところ、実施していないところは概ね半々となっております。また、実施している道府県の内容は様々ですが、大きく分けると、納付金が増加する市町村に対してのみ補填等を行う方法と、一定の条件を満たせばインセンティブ的に交付する方法がとられているという状況でございます。

3は、 $\alpha$ がゼロになった後に、インセンティブを働かせるために何らかの財政支援を行っているかどうか、ということですが、実施しない又はしない予定の団体が6、実施している又は実施予定が3、検討中が2となっています。

次に、[参考2](#)をご覧ください。県内市町村の医療費指数の推移のグラフになります。令和4年度の医療費指数の順になっておりまして、左側が指数が小さい団体で、右に行くにしたがって指数の大きい団体となっています。棒グラフの一番右側が県平均ですが、県平均を見ますと、年度によって若干変動していますが、大きくは変わっていない状況となっております。

最後に、[参考3](#)をご覧ください。こちらは国の資料になりますが、保険料水準の統一に向けた都道府県ごとの状況ということで、全国的にも、保険料水準の統一に向けた動きや検討が進んできております。岐阜県については、この資料には記載がありませんが、令和6年度からの段階的な導入を目指して検討中、ということで、目標年度等も含めて、今後具体的な検討と合意形成を行っていく段階となっています。なお、資料の中の表の下に、「納付金ベースの統一」、「市町村毎の収納率を反映した統一」、「完全統一」と記載がありますが、保険料水準の統一の定義、どこまで統一するかについても、各都道府県で決めていくこととなっております。岐阜県は、国保運営方針に、「県が示す標準保険料率を全市町村同一とする」としており、この3つの区分でいきますと、「市町村毎の収納率を反映した統一」と「完全統一」の中間あたりを目指す内容となっております。なお、岐阜県において最終的にどこまでを統一するかについては、段階的な取組と並行して、継続して議論していく予定としています。

資料の2ページ目には、 $\alpha$ の数値毎の都道府県数と年度ごとの推移が掲載されています。この表の一番左の1の列が医療費指数反映係数( $\alpha$ )が1、つまり市町村への納付金の配分の際に医療費水準を反映している都道府県の数ですが、年を追うごとに1より右側の列の数が増加しておりまして、1の列は

少しずつ減っております。岐阜県においても、どのように段階的に $\alpha$ の変更を行っていくか、他県の例も参考にしながら、今後検討していく予定です。

保険料水準統一に向けた検討状況についてのご説明は以上です。

○竹内治彦会長

ありがとうございました。

それでは、ただいまの説明について、ご質問、ご意見等がございましたら、お願いいたします。

私から1点、**参考1**と**参考3**の関係についてですが、**参考1**は県の方で調査されたのでしょうか。

○柴田国民健康保険課長

**参考1**は沖縄県が行った全国調査の結果になっておりまして、若干時点が違ってまいります。**参考3**の国の資料につきましても、現在の国保運営方針から拾ってきてまいりますので、若干古い情報になってまいります。

○竹内治彦会長

**参考1**の方が団体数が少ないので、ということなのかと思いました。分かり易さという点では**参考3**の方が分かり易いですが、これは古い情報なのですか。

○柴田国民健康保険課長

**参考1**の方は、すでに $\alpha$ の引き下げが始まっている団体を拾っております。**参考3**は検討中のところなど全都道府県が拾われておりますので、**参考3**の方が団体数が多くなってまいります。

○竹内治彦会長

13の団体は $\alpha$ 引き下げの取組が始まっているわけではないですか。

○柴田国民健康保険課長

**参考1**の13の団体は、 $\alpha$ 引き下げの取組が始まっている都道府県の数です。

○竹内治彦会長

検討中ではなく取組を始めている団体の数ということですか。

○柴田国民健康保険課長

そうです。保険料水準統一についての詳細は検討中のところもありますが、 $\alpha$ の引き下げは始めているところです。

○竹内治彦会長

10年とか7年とかの年数の起点はいつなのか気になりました。

○柴田国民健康保険課長

これにつきましては、 $\alpha$ の引き下げを始めた年を起点としておりますので、団体によって起点が違ってまいります。

○竹内治彦会長

すみません勘違いしておりました。 $\alpha = 0$ の団体がすでに5団体あるということですね。 $\alpha$ 引き下げの取組を始めているところが8団体ある。10年や7年という数字は、取組を始めた年からの年数ということですね。岐阜県は6年かけるということですが、どのような経緯で6年なのでしょう。

○柴田国民健康保険課長

6年というのは一つの目安でして、これをたたき台にして、今後市町村と協議していこうということでございます。平成30年度の国保制度改革から5年目となりましたし、令和6年度からやっていくということを考えたときに、そこから更に10年かけて取り組むというのは長いのではないかと



て、3年というのもなかなか難しいということで、たたき台としては中間あたりの6年を採用しております。

○竹内治彦会長

6年というのはどうしても割り切れないので、6年にしておくと、後で議論をしなければならなくなるのではと思いました。令和6年が $\alpha$ 引き下げの取組のスタートだからかもしれませんが、それから6年間にすると、どこでどう議論するのかという話になるのだらうと思いました。

○柴田国民健康保険課長

具体的に $\alpha$ をどのように段階的に変えていくのかはこれから議論というところですが、6年が本当にうまくいくのか、それ以外の年数がよいかどうかということも含めて検討していきたいと考えております。

○竹内治彦会長

いかがでしょうか。これが当面の大きな課題になりますので、ご意見があればお願いします。

○河合直樹委員

$\alpha = 0$ の都道府県が5、 $\alpha$ が0から1の間である都道府県が8あるということですが、残りの都道府県もいずれは $\alpha = 0$ でいくと考えていいのでしょうか。あるいは方針が決まっていないということなのでしょう。

○柴田国民健康保険課長

これ以外の団体でも残りの半分くらいについては、下げる方向性は決まっていますが、具体的な進め方を検討中ということになっております。すべての団体が下げる方向に向かっていますが、すでに始めているのが13団体、引き下げを方針として決定している団体と検討中の団体が残りの半々となっております。

○河合直樹委員

県内での公平化は、 $\alpha = 0$ にすることによって目指されるのかもしれないが、都道府県によっての格差が生まれるのではないかと懸念しました。

○竹内治彦会長

**参考1**のご説明の中で、岐阜県の今の決め方というのは、この中のどこになるのでしょうか。

○柴田国民健康保険課長

岐阜県は13都道府県の中には含まれず、残りの下げる方向で検討というところがございます。下げる方針も必ずしも決定していないという区分になっております。

○竹内治彦会長

令和6年から段階的に下げていこうということではないのでしょうか。

○柴田国民健康保険課長

令和6年から下げるという方向性は示しております。具体的なことも含めた最終決定はこれからということになります。

○河合直樹委員

岐阜県は**参考3**に当てはめると、今のところは( $\alpha = 1$ の)34団体の中に入ることでしょうか。

○柴田国民健康保険課長

**参考3**の2ページでいきますと、34団体の中に入っております。

○河合直樹委員

6年間でスタートしますと、一気に0にするのではなく、0.9から0.3というように徐々に下げていくということによろしいか。

○柴田国民健康保険課長

その通りでございます。

○竹内治彦会長

国保運営協議会の全国大会のようなものにお招きいただき、Zoomで全国の会場を視聴させていただきましたが、 $\alpha$ が統一されていくことは既定路線で進められていくということでした。問題はどのように統一していくのかということだと思います。

全国的に統一化されていくものですので、県単位化したのに保険料は県単位化しないというのは、そもそもの出発点としてどうなのかというところですから、県単位化を始めた段階でも議論がありました。その時に $\alpha=0$ を目指していきましょうという話で、目安として6年から7年で0を目指していきましょうという話で合意をいただきました。全国的にそういう方向に進んでいくので、全国に合わせて進めていきましょうということです。徐々に色々なところで議論していただき、進めていければと思いますので、よろしく願いいたします。

その他よろしいでしょうか。

(委員からの発言なし)

それでは、以上をもちまして、本日の会議を閉会いたします。

本日は、ありがとうございました。

それでは、事務局にお返しいたします。

○柴田国民健康保険課長

ありがとうございました。

今回の運営協議会につきましては、毎年年度末の2月か3月頃に開催をさせていただいております。コロナの感染状況も見ながらですが、第2回の運営協議会を計画したいと思っております。

本日は、ご意見・ご質問等いただきましてありがとうございました。

今後も、県としましても市町村、あるいは他の保険者とも連携しながら、円滑な国保運営に努めていきたいと考えております。

委員の皆様方におかれましては、引き続き、ご指導、ご協力をお願いいたします。

本日は誠にありがとうございました。

岐阜県国民健康保険運営協議会

会 長