

令和7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7年 9月 12日（金） 開 会 午前 10時30分 閉 会 午前 11時50分
2 会議場所	対面・Web会議併用（Zoom） （配信会場：岐阜県庁舎 3階 会議室302）
3 委 員 （11名）	（被保険者代表） 坂 由 紀 子 安 藤 雅 子 有 賀 妥 子 （保険医又は保険薬剤師代表） （伊在井 みどり） 長 瀬 好 和 棚 瀬 友 啓 （公益代表） 竹 内 治 彦 <松 下 光 子> 中 川 し の ぶ （被用者保険等保険者代表） 松 永 健 司 豊 田 正 康 北 川 千 佳 子 < >内は、Webで参加された委員 ()内は、欠席された委員
4 事務局職員	中西浩之 健康福祉部長 浦崎宏幸 国民健康保険課長 飯沼さおり 国保制度対策監 渡邊俊哉 国民健康保険課管理・国保運営係長 大野誠治 国民健康保険課国保支援係
5 報道対応	報道機関1社の取材あり
6 会議に付した案件	1 議事 （1）保険料水準の統一について 2 報告事項 （1）令和6年度国保財政の運営状況（決算見込）等について （2）子ども・子育て支援金制度の創設について （3）その他

7 議事録

○飯沼国保制度対策監

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。

私は本日の司会進行を務めさせていただきます、県国民健康保険課国保制度対策監の飯沼と申します。よろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。

運営協議会の開会に先立ちまして、健康福祉部長の中西よりご挨拶申し上げます。

○中西健康福祉部長

岐阜県健康福祉部長の中西でございます。

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。

また平素は、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。

国民健康保険を取り巻く状況として、現在、国においては高齢化の進展や薬価の上昇に伴う医療費の増加や、経済・物価動向を踏まえた診療報酬改定が、令和8年度に予定されております。

これにより、医療費全体の増加、さらには保険料の上昇など、被保険者の皆様の負担が一層重くなることが懸念されます。

また、昨年12月に新規発行を停止した保険証は、7月末に多くの市町村国保で有効期限を経過し、現在は紙の保険証ではなく、マイナ保険証又は資格確認書等による受診が進むなど、国保医療制度の在り方も次の段階に進んでおります。

国保を取り巻く厳しい社会環境の中、地方としては、国の財政責任において、持続可能な医療保険制度を構築されるよう強く要望しているところではございますが、保険者としての県及び市町村が連携して、国保制度の安定的な運営に向けた努力を続けることもまた、ますます重要となってまいります。

本日は、本年3月にご承認いただきました保険料水準統一に向けた工程表詳細版に基づき、市町村と協議を進めております、保険料水準の統一に向けた算定方法の段階的導入についてご審議いただきます。

また、県国保財政運営の状況のほか、令和8年度から始まる子ども・子育て支援納付金制度につきましても、ご報告させていただきます。

委員の皆様からの忌憚のないご意見をお伺いできれば幸いです。本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○飯沼国保制度対策監

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、時間の都合上、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いては、この場でご紹介させていただきます。

保険医又は保険薬剤師を代表する委員として、岐阜県歯科医師会会長の長瀬好和（ながせ よしかず）様が、被用者保険等保険者を代表する委員として、公立学校共済組合岐阜県支部事務長の北川千佳子（きたがわ ちかこ）様が新たに委員となりました。

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

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、Web参加の1名を含めて、本日11名のご出席

をいただいております。

また、各区分の委員 1 名以上の御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。

続きまして、会議の公開と傍聴についてですが、本日、傍聴希望者はいらっしゃいません。

それでは、議事に入る前に、運営要綱第 5 条の規定に基づき、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。

よって、本日の会議を公開とすることと決定いたしました。

それでは、次第 2 の議事「(1) 保険料水準の統一について」、事務局から説明をお願いします。

○浦崎国民健康保険課長

資料 1 をご覧ください。

本日の議事である「保険料水準の統一について」ご説明いたします。

岐阜県の保険料水準統一に向けた基本方針は、「第 3 期岐阜県国民健康保険運営方針」に明記しております。

主な内容としましては、「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すること」、「令和 11 年度から医療費水準の格差を反映しない、いわゆる医療費指数反映係数（ α ）を 0 にすること」、「令和 11 年度までに県が定義する統一を概ね達成することを目指すこと」となっております。

統一を円滑に進めるべく、昨年度に工程表の詳細版を作成し、この工程表に従い、毎年度、統一に向けた協議を実施しているところです。

令和 7 年度の検討状況ですが、令和 7 年度は 15 項目について検討を進めることとしており、現時点までに 8 項目について検討を開始しております。

検討を開始した 8 項目のうち、7 項目について、県内市町村の国保担当課長が集まる国保連携会議において、統一することで合意しました。

詳細について簡単にご説明します。

①、②の特別調整交付金について、こちらは医療費の負担増を緩和するために交付されるのですが、医療費指数反映係数（ α ）が 0 となる令和 11 年度から統一することで合意しました。

③の保険者支援制度（医療分）について、こちらは市町村が法律に基づいて行う、国保特別会計への繰入れに要する経費に対して交付するのですが、法律で定められたものであることを踏まえ、令和 8 年度から統一することで合意しました。

④の財政安定化支援事業繰入金について、こちらは市町村の特別事情を考慮して限定的に認められ

る、国保特別会計への繰入れになりますが、全市町村が繰入れを行っていることを踏まえ、令和8年度から統一することで合意しました。

⑤の減額措置対策費補助金について、こちらは県の福祉医療費助成事業の実施に伴い増加した医療費については、国庫負担金が減額されるため、減額相当額の1/2を県が交付するものですが、統一の支障となっていることから、令和8年度からの廃止を提案したところ、段階的に縮小すべきなど、様々なご意見をいただいたため、継続審議となりました。

⑥のその他基金への積み立て、⑦のその他保険給付、⑧のその他支出について、対象が一部の市町村に限られていることを踏まえ、令和8年度から統一の対象外とすることで合意しました。

以上が、現時点の検討状況となります。

令和11年度の統一に向け、統一すべき項目は30項目ありますが、これまでに14項目について、統一の合意に達しております。

今後の予定についてですが、今年度検討予定の残りの7項目と、継続審議となった1項目については、下半期の連携会議において協議を進めてまいります。

令和8年度からの統一、統一の対象外で合意した項目については、令和8年度の納付金及び標準保険料率の算定に反映させる予定です。

最後に、資料2をご覧ください。

これまで行ってきたことは、第2段階「納付金及び標準保険料率算定項目の統一」となります。

今年度の後半には、引き続き第2段階に加え、第3段階「標準保険料率算定における『標準的な収納率』の統一」についても協議を進めてまいります。

また、後程報告いたしますが、令和8年度から、子ども・子育て支援納付金の徴収が開始されます。子ども・子育て支援納付金についても完全統一の対象となりますので、今後は医療給付費分以外の統一方針についても整理してまいります。

以上で保険料水準統一についての説明を終わります。

○竹内治彦会長

ありがとうございました。

それではただいま説明のありました「(1) 保険料水準の統一について」ご質問・ご意見等はございませんか。

今、第2段階のところという説明がありましたが、第1段階のところ感慨深いものがあり、揉めに揉めて、時間をかけて決めてきました。令和6年度は、0.833ということで、それほど財政的に大きな金額ではないかと思いますが、令和7年度になると、0.667ということで、小さな自治体からすると大きな金額になってきているのではないかと思います。

全国的に統一していくものだということで理解しています。議論の対象というよりは、そういうものだというふうに進んでいるとは思いますが、市町村との会議の場で、市町村の受け止めとして「大変だ」等の声は聞かれますか。

○浦崎国民健康保険課長

会議の場で、 α の係数を落としていくことについては、特段の異論は聞いておりません。ただ、個

別の対応の中には、医療費水準が低いところと高いところがございますので、なぜそうなっているのか、しっかりとした根拠がよく分からないというようなご意見は伺っております。県としては、全県的にどうなのかという分析をしていく必要があるのかとは思いますが。

ただ一方で、非常に難しい内容でございますので、どこまで判明してくるかは分かりませんが、大きなパイで皆さんを救うという保険のファイナンスの考え方なので、そこは改めてしっかりとご理解いただいているという前提で、詳細な部分は詰めていきたいと思っております。

○竹内治彦会長

ありがとうございます。大きな流れとしては統一していくということで、着々と進めていくということだと思います。ただ、医療費水準に差があるということは、当初から課題となっていたところですので、そこに関しては、引き続き問題意識をお持ちいただきたいと思います。そういった部分についてもしっかりと押さえていただき、できれば差を縮めていければと思うところです。

○豊田正康委員

理解不足のため確認で教えてください。今ご説明のあった、保険料水準の統一に向けたところで、本年度、15項目を検討し始め、今8項目やられているかと思います。歳出の⑥、⑦、⑧については検討結果が令和8年度から統一対象外とすると書いてあり、内容を見ると良いことだと思っています。

私も、5市町村ほどの運営協議会に出席しておりますが、皆さん本当に努力しています。例えば一番下の⑧は、市町村が独自にやれることも残してあるということは良いことだという理解です。ただ、要統一項目総数が30と書いてありますが、こちらは、絶対にすべて統一しないといけないということではないという理解でよろしいか。

○浦崎国民健康保険課長

その通りです。30項目のうち、全県的に統一できるような項目として、市町村ごとに差がないものについては、統一すべきということで動いています。ただ、先ほどご説明させていただきましたが、ある一部の市町村しかやっていない項目を、統一の対象の経費として算定してしまうと、なぜ他の市町村がやっていないのにという意見が出ますので、そこを考慮し、全てではなく、整理しながらということですね。

○豊田正康委員

良いことだと思います。

○竹内治彦会

合意済み項目が14となっておりますが、合意の内容としては統一しないという合意も含めてということですね。

○浦崎国民健康保険課長

その通りです。

○竹内治彦会長

それでは、ご意見も尽きたようですので、審議を終了いたします。本件については、このとおり進めてください。

次に次第３の報告事項にまいります。「（１）令和６年度国保財政の運営状況（決算見込）等について」、事務局から説明をお願いします。

○浦崎国民健康保険課長

それでは報告事項（１）「令和６年度の国保財政の運営状況等について」報告いたします。

「資料３」、「令和６年度の国保財政の運営状況等について」をご覧ください。

令和６年度の予算、決算の状況につきましては、まず当初予算は１,６９５億円でしたが、最終予算額は約６１億円増の１,７５６億円となりました。増額の主な要因は、不測の事態に備え保険給付費予算の増額を行ったことによるものです。

決算見込み額は、１,７１５億円で、歳入、歳出のそれぞれの内訳は表のとおりです。

主な増減項目を説明します。歳入につきまして、上から２段目の「療養給付費負担金」ですが、決算見込みが約３００億円で、最終予算額から１２億円の減となりました。療養給付費負担金は保険給付費の実績に応じて交付されるものですが、１２月までの保険給付費の実績が想定を上回ったため、３月補正予算において保険給付費予算を増額したことに伴い、療養給付費負担金を増額しております。

実際の保険給付費の実績が想定を下回ったことから、これに伴い療養給付費負担金が１２億円の減となりました。

歳出につきましては、下の表をご覧ください。上から２段目、「保険給付費交付金（普通交付金）」ですが、不測の交付増に対応できるよう、３月補正予算で剰余金の一部を充てて増額しましたが、決算見込みは約１,３１９億円となり、約３６億円の減となりました。

２ページをご覧ください。

次に、決算剰余金の見込額ですが、歳入１,７３９.６億円から歳出の１,７１４.７億円を差し引いた２４.９億円となっております。

これに、過年度の普通交付金や各種公費等の精算金を加減算した額が、実質的な決算剰余金の確定額となります。本年１１月頃には確定する予定ですが、療養給付費負担金の返還額が多かったため、２４.９億円から大きく減少する見込みです。

次に、保険給付費交付金（普通交付金）の交付状況ですが、最終予算額は１,３５４.６億円で、２月診療分の概算分までの交付額は１,３１９.１億円となっております。令和５年度の執行額（１,３８２.５億円）と比べて、約４.６％の減となります。

財政安定化基金につきましては、財政調整部分に２０.８億円増額しており、令和６年度末の残高は約７３.２億となっております。

なお、令和６年度は取り崩しを行いませんでした。

次に、保険料率の算定方法の移行状況についてですが、このデータは、県内市町村が採用している医

療給付費分の算定方法を集計したものになります。

令和5年度から令和6年度にかけては、2つの市町（海津市・八百津町）が4方式から3方式に移行しております。

今後、保険料水準の完全統一を実現するにあたっては、これらの算定方式の統一も議論していくことになると思います。

「令和6年度の国保財政の運営状況等について」の報告は以上になります。

○竹内治彦会長

ありがとうございました。

それでは、ただいま説明のありました、「(1) 令和6年度国保財政の運営状況（決算見込）等について」、ご質問・ご意見等はございませんか。

○各委員

（意見なし）

○竹内治彦会長

最後の算定方法のところは、3方式で統一していくことになるのでしょうか。

○浦崎国民健康保険課長

最終的にはそのようになる予定です。

○竹内治彦会長

その方法は決まっているのでしょうか。

○浦崎国民健康保険課長

今はまだ、提案している段階で、具体的には決まっておりません。数を見ますと、明らかに3方式に集約した方が良いというところがあります。

○竹内治彦会長

まだ年度は決まっていないということですね。

○浦崎国民健康保険課長

その通りです。

○竹内治彦会長

それでは、ご意見もないようですので、次に報告事項の(2)にまいります。

「(2) 子ども・子育て支援金制度の創設について」、事務局から説明をお願いします。

○浦崎国民健康保険課長

それでは、報告事項（２）子ども・子育て支援金制度の創設について説明いたします。

資料 No. 4「子ども・子育て支援金制度の創設について」をお手元にご用意ください。

今回の説明は、現時点で国が公表している資料をもとに、国民健康保険制度への影響に焦点を当てて説明を行うものです。子ども・子育て支援金制度の趣旨や、こども・子育て世帯への支援の拡充の説明は割愛させていただきますので、ご容赦願います。

それでは、資料の説明に移ります。

１ページ、「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」をご覧ください。

子ども・子育て支援金制度とは、令和５年１２月に閣議決定された「こども未来戦略」の加速化プランにおける少子化対策を強化するために、全世代・全経済主体で子育て世帯を支えるための新しい仕組みです。「こども未来戦略」において、こども・子育て世帯への支援が拡充され、その事業規模は国全体で年間約３．６兆円となっています。支援金制度は令和８年度から令和１０年度にかけて段階的に導入され、医療保険料と併せて徴収することになります。

２ページ、「子ども・子育て支援金制度について」をご覧ください。

政府は、児童手当の拡充や、妊婦、乳幼児のための支援給付といった費用に充てるため、令和８年度から毎年度、医療保険者から支援納付金を徴収します。医療保険者は、支援納付金の納付に係る費用に充てるため、被保険者から、医療保険料や介護保険料とあわせて、子ども・子育て支援金を徴収します。実際の賦課徴収の事務は、国が委託する社会保険診療報酬支払基金が、医療保険者である都道府県から徴収することになります。都道府県は、支援納付金の納付の費用に充てるため、市町村から納付金として徴収し、市町村は、納付金の納付の費用に充てるため、被保険者から子ども・子育て支援金を徴収する、といった流れとなります。支援金の被保険者等への賦課・徴収の方法については、今後法律で定められますが、これに併せて、国民健康保険における低所得者軽減や財政支援も定められます。なお、１８歳以下の支援金均等割額については、全額軽減となる見込みです。支援金は、令和８年度から令和１０年度にかけて段階的に構築することとされており、これに伴い支援納付金の被保険者負担額が増加するため、納付金及び保険料が段階的に上昇することが見込まれます。

３ページ、「加速化プランの実施に向けたスケジュール」をご覧ください。

「加速化プラン」に基づくこども・子育て政策の給付の拡充は、令和６年度から段階的に実施される見込みです。給付の段階的な拡充に伴い、表の下段にあるとおり、加入者の負担額も段階的に増加する見込みです。

４ページ、「子ども・子育て支援納付金の按分（イメージ）」をご覧ください。

国民健康保険が負担する子ども・子育て支援納付金の額は、総額を按分していくことで求められます。まず初めに、支援納付金の総額を、後期高齢者医療制度とそれ以外、つまり現役世代の医療保険料負担総額により按分します。この按分率が、令和８年度、令和９年度は、後期高齢者医療制度が８、現役世代が９２となります。

次に、現役世代の支援納付金負担額を、国民健康保険と被用者保険の加入者数により按分します。国保の加入者数が2,500万人、被用者保険の加入者数が7,400万人のため、金額にすると3,000億円程度となります。

最後に、国保の支援納付金負担額を、都道府県間において18歳以上被保険者数に応じて按分します。この按分により、最終的に岐阜県が負担する支援納付金の額が決定します。

5ページ、「子ども・子育て支援金に関する試算」をご覧ください。

こちらは国が試算した、医療保険加入者1人当たりの支援金の平均月額となります。3ページで説明しましたが、こども・子育て政策の給付の段階的な拡充に伴い、加入者の負担額が段階的に増加する見込みです。

6ページ、「子ども・子育て支援金の賦課・徴収について」をご覧ください。

基本的な方向性の2ポツ目ですが、国民健康保険においては、低所得者に対する応益分支援金の軽減措置と、被保険者の支援金額の賦課限度額を設けることとし、詳細は現行の医療保険制度に準ずる形で実施されます。その下の3ポツ目ですが、国民健康保険における支援金については、こどもがいる世帯の拠出額が増えないよう、18歳に達する日以後の最初の3月31日以前までのこどもに係る支援金の均等割額の10割軽減の措置が講じられます。

なお、この軽減相当額については、未就学児の5割分は公費負担となり、未就学児の残りの5割分及び6歳以上18歳に達する日以後の最初の3月31日以前のこどもにかかる10割分については、対象となるこども以外の国民健康保険被保険者の支援金で支えることとなります。

その下の4ポツ目ですが、医療保険者への財政支援として、医療保険制度における介護納付金の例を参考に、保険者の支援納付金の納付業務に係る事務費の国庫負担等、国民健康保険に関する定率負担・補助等の措置が講じられます。国保への財政支援の例としては、療養給付費等負担金や、普通調整交付金などがあります。

7ページ、「支援金制度の施行に向けたスケジュール案」をご覧ください。

1月から3月に国が支援金制度の創設に係る政令を公布するため、これを受けて県と市町村は条例等の改正を行うこととなります。令和8年度の4月から6月にかけて、市町村が子ども・子育て支援金の賦課決定を行う予定のため、それに間に合うよう、県で1月までに子ども・子育て支援金に係る納付金額及び標準保険料率を算定し、市町村に提示する予定です。

8ページ、「子ども・子育て支援納付金の算定式」をご覧ください。

4ページでも触れましたが、子ども・子育て支援納付金額は、国民健康保険制度が負担する支援納付金負担総額に、全国の18歳以上国保被保険者に占める岐阜県の18歳以上国保被保険者の割合を乗じて、岐阜県が負担する支援納付金額を算出します。国民健康保険制度が負担する支援納付金負担総額は、令和10年度は約3,000億円を見込んでおりますので、この3,000億円を、都道府県の18歳以上被保険者数に応じて按分することになります。

9ページ、「18歳未満のこどもに係る支援金の軽減措置」をご覧ください。

6 ページでも触れましたが、18 歳未満のこどもに係る支援金の均等割額は全額軽減となります。

子ども・子育て支援金制度が少子化対策に係るものであることを鑑み、こどもがいる世帯の拠出額が増えないように講じられるものです。この軽減額は、18 歳以上被保険者に、「18 歳以上均等割額」として、通常の均等割とは別に賦課されます。

10 ページ、「支援金制度導入後の国民健康保険制度のイメージ」をご覧ください。

子ども・子育て支援金の被保険者等への賦課・徴収の方法については今後法律で定められますが、現行の医療分、後期分、介護分と同様となる見込みです。賦課方式は、二方式、三方式、四方式のいずれかを選択することになりますが、医療分、後期分、介護分と賦課方式が異なることは問題ありません。現行と異なるのは、既存の均等割に加え、18 歳以上均等割が存在する点です。

9 ページで説明しましたが、18 歳までのこどもに係る支援金の均等割額は全額軽減となりますが、この軽減相当額について、公費を控除して残った額を 18 歳以上被保険者に賦課することとなるため、既存の均等割と区別して賦課決定を行う必要があります。

11 ページ、「市町村国保に係る改正予定の政令省令等一覧（仮）」をご覧ください。

子ども・子育て支援金制度の創設に伴い改正される政省令等は表のとおりです。時間の都合上、説明は割愛させていただきます。

最後に、12 ページ、「運営方針の改正について」をご覧ください。

子ども・子育て支援金制度の創設に伴い、主に子ども・子育て支援金に係る事項について、運営方針を改正して記載する必要があります。改正時期については、国の通知に基づき市町村と協議した結果、令和 8 年度に実施する中間見直しで併せて改正することになりました。

そのため、委員の皆様におかれましては、来年度の協議会において運営方針の中間見直しと併せて、子ども・子育て支援金制度に関する改正について諮問させていただきますので、その際はご審議のほどよろしくお願いいたします。

子ども・子育て支援制度に関する説明は以上となります。

○竹内治彦会長

ありがとうございました。

それでは、ただいま説明のありました「(2) 子ども・子育て支援金制度の創設について」、ご質問・ご意見等はございませんか。

○松永健司委員

子ども子育て支援金については、被用者保険の我々も、まだあまり示されていないため、手探りで色々やっている状況です。被用者保険健康保険組合は、率としては、0.3～0.5%相当かと言われており、事業者と被保険者が半分ずつ率の負担を取ることになると言われております。公費は入りません。国保の公費の割合はどのくらいなのでしょう。

○浦崎国民健康保険課長

50%程です。

○松永健司委員

大体 50%ぐらいが公費でまかなわれるということで、しっかりと徴収をしていただきながら、趣旨を理解した上で、運営していかなければいけないと思います。国の方にも使い道を明示してほしいということを、健康保険組合連合会からも伝えておりますので、県の方からも伝えていただきたいです。

我々の納付したものが、きちんと使われているのかどうかという効果検証までやっていく必要があると思います。非常に難しいとは思いますが、そういった部分もお願いできればと思いますので、よろしく願いいたします。

○浦崎国民健康保険課長

松永委員が言われた趣旨は、過去にもそのような話があったのではないかとということを含めてだと思います。それについては、県も協力させていただく立場ですので、検証していきたいと思います。

○竹内治彦会長

検証といってもアウトカム指標的には結果はついてこない話になると思います。どのような支出があったのかというところになるのではないのでしょうか。

おそらく、被保険者代表の皆さんからすると、一体いくら上がるのかが関心のあるところかと思います。全国で見ると月額 250 円、12 ヶ月で 3000 円程だと思います。全国の値が、県になるといくらになるのか、この資料だけでは分かりませんが、全国的にそのくらいの金額だという理解でよろしいか。

○浦崎国民健康保険課長

国から示された資料としてはその数字になっておりますが、まだ様々な要素が入ってくると思いますので、おそらく感覚的にはもう少しプラスになるのではないかと思います。大きく倍になるとか、そういう話ではないと期待しておりますので、そこについては注視しながらというところです。

○竹内治彦会長

これは、報告事項でもありまして、納得できないという話をされても困る話であります。

このように受け止めていただく話しになると思います。

○安藤雅子委員

私たちは素人ですので、制度的な詳しいことも分かりませんし、今までの経緯もしっかりと把握しているわけではありません。一般に国保に加入して、医療費として使わせていただいている普通の市政の人間としての感覚でお話をさせていただきたいと思います。

この「子ども子育て支援法」というのはとても大事なことで、少子化が叫ばれている昨今、重要な政策になってくる部分だと思います。ここにお金がいるということはよく分かりますが、公費を

50%、残りを各健康保険の保険料の方から、塵も積もれば山となるではないですが、国民の皆さんから少しずつ協力いただき、それを原資として使っていきたいというお話かと理解させていただきました。

なぜ保険料から原資として出していくのか、他のところから、こういう形で取ってくるようなことはあるのでしょうか。月に250円は、払えない額ではない方の方が多いかと思います。しかし、国保の成り立ち上、会社員とか公務員ではなく、自営で勤めてきた方が多く、その方々は、年金も国民年金しか入ってきません。国民年金は非常に低いので、暮らしていくのも大変です。

私の周りでは、国保は高いという声が常々聞こえている中で、少額とはいえ、増えてくることが、言い方は悪いですが、項目を一つ作って月に250円増えても気がつかないかもしれないですね。上手に知らないうちに、保険料に組み込んで、皆さんから協力していただこうとしているのではないかという感覚を持ったりしてしまいます。

これでやられるのであれば、「子ども・子育て支援税」として、国の方できちんと項目を立てて、国民の皆さんの理解を得て、お金を徴収し、公費も入れながら使っていく方が良いのではないのでしょうか。皆さんの協力を仰ぎながら、例えば、東日本大震災の時の復興税は、時限でした。子ども子育てに時限はないと思いますが、もっと分かりやすく、皆さんの協力を得られるような形で発表されて理解を求めながらやっていかれると良いと思います。

ここでお聞きしても無駄だとは思いますが、国の方でそのような話が出ていたということはあるのですか？

○浦崎国民健康保険課長

我々は、全体の制度の話等は、所管外なので分かりませんし、どのような議論という話も含めて、十分わかっていません。ただ一方で、国民健康保険の保険料、医療を支えさせていただくという点では、様々なご意見があったことは、当然踏まえながら、業務に携わっていきたく思いますし、国に対して、話をできる機会があるのであれば、そういうところはお話していきたいなと思います。立場上あまり言えませんのですみません。

○安藤雅子委員

難しいこと聞いてしまって、すみません。

○浦崎国民健康保険課長

貴重なご意見ですので、ありがとうございました。

○竹内治彦会長

保険制度の趣旨から言うと、おかしいよねとなる話でしたが、本来、税でやるべきところを国会の審議で内閣が「税ではやりません」と言ってしまったため、このようになりました。保険制度の趣旨からいくと違うという話にはなります。増税というと嫌われるので、社会保険料の増額のほうが通しやすいからそちらに持っていくというふうに言う人もいるというところなのかなと思います。

これは納得いかないということであれば、そのような声を集めて、将来的にこの財源をどうするのか。ただ、これは条例まで組み立てていて、それを変えていくのは相当また力技になってくるので、固まってしまうものになるのでしょうか。

子ども子育ての部分についてある程度皆さんで負担していきましょうということです。広い言葉で言うと、共同養育社会という、高度な近代的な社会になると、子育てのメリットは親にはないが社会にはあるので、社会全体で子育てのコストを負担していかないと、子どもの数がどんどん減ります。

昔は、どこが減っているのかという議論が盛んでしたが、この1、2年は先進国すべてが減っているので、先進国は必ず少子化になるため、それを負担していかなければいけないということについてのコンセンサスは持っていただけるのではないのでしょうか。

本来であれば、税金のほうが相応しいですが、それを社会保険でやるというから、このような説明になり、おかしいのではないかなってしまいます。

今日、一番違和感があったのが、子ども・子育ての支援のためだから、18歳未満の子どもからは徴収しないという点です。子どもがいてもいなくても統一してとるのが保険制度なのに、そこだけ取らないと、制度を複雑にして行くような感じがして、どうなのかなと思います。公平感という点で言うと違うかなと感じました。細かいところを積み重ねるほど、全体の設計がこれで良いのかという違和感があります。

国保の運営協議会の全国大会もありますし、そのような場で違和感が出たということをご伝達いただくと良いかなと思います。私もリモートでは2、3回出席させていただき、見ていましたが、地方からの声としては、趣旨は納得するが、形としては本来の保険制度からするとどうなのかという違和感が出ていたということだと思います。

他に質問されても、事務局は回答に困るでしょうから、これは国で決めて進めていることなので、そのような形でご理解いただくことだと思います。

○松永健司委員

非常にわかりづらいもので、そもそも健康保険組合連合会としても、なぜ我々が集めなければならないのかという議論があり、これは別物ですよねということが当初からありました。健康保険組合が徴収するのは、そもそもおかしいので、通り抜けにしてくださいねと言っていましたが、料率も設定され、今後健康保険組合が徴収して納付するという流れになっています。

これは保険者だけではなく、事業主の方にもしっかりと周知をするようにということで、我々保険者だけが言っても何も動かないので、事業主を巻き込んで、経済団体の上部団体から事業主に連絡がいき、周知させていくという方法を今取っています。

逆に国保はどのように周知していくのか、すごく難しいなと思ひまして。我々も組合会を通じで組合の人間に説明しますが、社会保険料というのはいくら取られているのかも把握していない、分からないという人も多いです。先ほどおっしゃられていたように、いつの間にかお金を取られていたということにならないように、説明責任をしっかりと果たしていく必要があると思います。

どのように周知させるのかということも、しっかりと取り組まれた方が同じ保険者として、いらぬおせっかいかもしれませんが、これは難しいので、協力できるところは一緒にやらせていただきたいと

思うのでよろしくお願いします。

○浦崎国民健康保険課長

ご意見ありがとうございます。

周知の方法は、来年度の保険料算定をこれからしていきますので、その際に各市町村に、まずはトータルでいくらかいくらかかるのか、それにプラスして、子ども・子育て支援納付金がいくらになるのかを説明させていただきながら、市町村にも理解いただいたのちに、被保険者にどう展開していくかというのは、市町村と一緒に考えながらやっていく。

確かにしっかりした説明というのは必要だと思います。こっそり 250 円上がるのはよくないです。ご意見ありがとうございます。

○安藤雅子委員

くれぐれも気がつかないうちに上がっていて、これは何なのか、という話にならないように、きちんとその部分は納めてくださる方に伝わるようにしていただきたいです。

○浦崎国民健康保険課長

そこも含めて、国から、このようなパンフレットを使いなさいというものがくると一番良いと思います。

○中川しのぶ委員

私の立場としては、国保の加入者は個人事業主や会社を退職された方が入っているので、実際の声としては、負担がきついという声も上がっていて、減額申請をしたいという相談等も受けます。

子ども子育ても、今は令和 10 年までしか出ていませんが、今後もっと上がっていくのかなという不安があります。本当に払えないと言っている方たちに今後どう説明していくのか、考えているところです。ここで言ってどうこうという話ではないと思いますが、周知の仕方や、こんなに負担が必要なのだとすることを、私たちではうまく説明できない部分もあるので、国や公の方たちが、説明をうまくしていただけるような、何か資料作り等を要望したいと思っております。

後出しで申し訳ないですがよろしくお願いします。

○浦崎国民健康保険課長

確かに、言葉やインターネットだけでやるよりも、その他のツールがありますので、そこは市町村の方々と協議をさせていただきながら、どのような方法がより効果的で、皆さんにご理解いただけるかということ、あとは丁寧な説明をしていきたいと思います。

○竹内治彦会長

保険で言うと、自分にバックがくるものが保険制度であって、次世代が生まれてこなかったら自分たちへのバックが来ない。そうすると自分達が困るので、将来の担い手を作ることが自分たちへのバ

ックになってくるという理解ですよね。

ある一時点でのお金の出し入れの話だけを見ると、それは納得いかないという話になります。そこまでの理解を、ある程度余裕を持っておいてという話なので、今もお話したように、今、払えないというところと言うと、なかなかその負担を納得いただくのは難しいだろうと想像できると思います。

趣旨的にみれば、保険制度の中にこのお金を組み込んでいくというのは、長期的に将来の担い手を作っていかなかったら、保険制度を維持できないからという説明をある程度する必要があるでしょう。抽象的な説明になり、理屈としてはそうだが、納得できないこともあるでしょう。

今のヨーロッパの政治を見ていると、そういう部分が納得できないということが広がってきているところだと思います。

これに関しては、これ以上議論してもどうかと思いますので、以上とさせていただきたいと思います。

次に「(3) その他」について、議題・報告事項以外でも結構ですが、何かご質問・ご意見等ございませんか。

○浦崎国民健康保険課長

今回の運営協議会は3月頃を予定しております。改めて、日程調整のうえ、ご連絡いたしますので、よろしくお願いいたします。

○長瀬好和委員

運営方針の29ページ、特定保健指導がどれだけ市町村ごとに頑張っているのかというところであり、全部見ている時間はございませんので、岐阜市を見ると、飛騨市に比べて、県平均よりもずいぶん低く、指導率が低いと見えるかと思います。

また、31ページを見ると、後発医薬品の使用率も、岐阜市は平均より低いです。これを見ると、さらに努力していく必要があると見て取れますが、医療現場から見た場合、岐阜市は圧倒的に住民数が多く、使用するお薬も圧倒的に他の地区より多いです。パーセンテージでは低いですが、実際のお薬の差額ということを考えると、岐阜市の影響率は、本当は一番高いのではないかと思います。パーセンテージではなくて、実際には岐阜市が一番協力しているのかもしれない。

総数でどれだけの薬が動くのか、さらに、保健指導も岐阜市は実際のカウント数は1位かもしれません。住民の割合と指導すべき方々がどれだけ来てくれたかというパーセンテージからいくと、このパーセンテージがついてしましますが、もしかすると100%の飛騨市よりも、もっとたくさんの方が指導を受けているかもしれないとなると、どちらが健康に優位に働くか、薬価の出費を減らすという国の流れからいくと、どちらが貢献しているかというのは、この2枚だけの数字で見ってしまうと、それが出てこないもので、いかななものでしょうか。

○浦崎国民健康保険課長

確かにある切り口を、ということでこのグラフは作成しております。

長瀬委員がおっしゃられた通り、色々な時間の動きや、中身の詳細な分析等も本当は必要なのかとは思っております。私もこの資料を見て、その裏に隠れている膨大なデータがどうなっているのかは正確に把握していませんので、その辺が分かるようであれば、またしっかりと見させていただき、違うという話であれば、何かのタイミングで報告させていただければと思っております。

私も4月から国民健康保険課に着任し、様々なデータは持っていますが、十分解析できていないところがありますので、そこら辺は時間をかけながら、皆様にも分かっていただくための情報は、良い情報も悪い情報も含めて、出していくべきではないかと思っております。

そのあたりについてはご指導、ご協力をいただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

○竹内治彦会長

α を1から減らしていくにはどうすれば良いのかという議論の中で、医療費水準が違うのはなぜだということで、厚生労働省の非常に難しいシステムを使って、内容を見ていこうとしたこともありますが、なかなか分かりにくかったです。

特定保健指導等は、人口の多いところは圧倒的に不利なので、岐阜市の値が低く出るのは仕方ないと思います。都心部で人口が多ければ、網羅できません。

飛騨市の100%は本当なのかとも思っていますが、小さい市町村では、把握が徹底的にされているところだと思います。

医薬品については議論があり、なるべく協力いただけるようにということで進めていきましたが、後発医薬品の事故があり、一度立ち止まっていました。ある程度体制が整ってきたところで、理解を広めていくという段階なのかと思います。それぞれについて、努力をしていかなければならないです。

なんといっても、1番は、収納率が必ずしも100%ではないということもあり、そういったところもししっかりとやっていかなければなりません。

実は一昨年くらいまでの会議では、その辺の数字がないので、それを見ていくのがこの会議の主でしたが、今日のメインは、どちらかという、子ども・子育て支援金制度の説明だったかと思います。もし、ご要望があるということであれば、次回の会議で、医療費水準の元になる、いくつかの要素について、県下の市町村がどのような状況なのかデータを出していただき、県としてはどう理解し、どのように各自治体と話し合っていきたいかを少し説明いただいた方が良いと思います。過去の会議の議題を次の会議でご説明願います。

○豊田正康委員

長瀬委員からも話がありましたが、協会けんぽは、保険者として、国保の会議にも出席しています。飛騨市については、私が担当で行きますが、長瀬委員のおっしゃる通り、人数は少ないですが、保健師が本当によくやっています。全ての結果を見て、本当に全戸訪問しています。下呂市に至っては、保健師さんが言われたのは、アポイントも取らずに該当の方全員を訪問し、保健指導しています。

目的は、指導率を高めたいということも、もちろんありますが、小さい市町村は医療費適正化の観点から、特定保健指導で言えば糖尿病の人を減らしたいという思いで動いています。糖尿病にかかり、透析を週に2回すると年間500万円かかります。そういったことで、小さい市町村の国保運営

は、糖尿病の患者数まで把握し、その方の推移も示してくれます。2人でも増えると、年間の医療費が大きく変わってしまうということで、私はいつも保健師を褒めています、一生懸命やっています。

岐阜市も私が担当していますが、令和3年ですが、保険者としては、医療費を適正化していきたいということで、今は30%を少し超えてきました。岐阜市も努力しています。

長瀬委員がおっしゃられた通り、数が多いところは率としては悪くなる。参考に協会けんぽ全体で言うと岐阜支部74万人の加入者がいる中で3割です。やはり母数が多いので、一生懸命取組んで3割です。国の目標が最終的に45%になっていることを参考までにお知らせします。

ジェネリックのことも一言言うと、国保の保険者協議会の仕事として、県と市町村と協会けんぽも保険者として、大手病院を個別に回って、どういった薬を変えていただくと、ジェネリックの率が増えるかの数字を出して毎年お邪魔しています。

協会けんぽのデータでいくと、岐阜県は2年前まで40位台ぐらいでしたが、昨年の7月の数字では、全国平均をジェネリックは上回ってきました。保険者協議会の努力というか活動が少し数字で出てきたかなという感想です。

○竹内治彦会長

私も某病院の経営会の委員として出ていまして、その中の項目でジェネリックがあるので、この会議で指摘されているかと聞かれます。ですので、指摘されていますよとお伝えしています。薬剤師会からも話があり、ジェネリックの普及が広がってきています。

単に人数だけではなく、地方ですと、どなたかがはっきり分かっていって、お尋ねしやすいということはあると思います。

岐阜市ですと、本当に匿名の誰かとなります。どういう形で国保に入っているのかも、元々自営の方だけではなく、退職されて国保という方もたくさんいて、突然その方が今年から国保に入っているという中で、保健指導のパーセントが上がらないのは、仕方ないことです。

そういうことを分かった上で見ていくと、この会議でも出ていましたが、本当に小さな自治体ですと、糖尿病の方をしっかりとみていって重症者を減らしていくことで、そこの財政が大きく変わってしまうので、力を入れて取組んでいращやる。それを全県的に取組んでいくということだと思っています。

○棚瀬友啓委員

薬の話になりましたので、お話をさせていただきます。

今、ジェネリックは、非常に進んでいます。選定療養が始まりましたので、現場感としては、お金を払うぐらいならジェネリックにしてほしいということで、かなり熟成された感があります。ですから、手を抜かずに今のレベルでやっていくことが大切です。

大学病院や公立病院の難しい病気ということになりますと、どうしても先発と後発の違いというのがあるようです。その先生にまでメスを入れるというのは、するべきではないと思っていますが、我々のような調剤薬局へ見えるような急性疾患の方でしたら、ほとんどジェネリックになっているのが現実です。

国保と薬剤師会が連携して、10種類以上の処方をしてみえる方は、どうしても多科受診で重複しているのを、それを整理しようと、レセプトデータを使って取組んでいるということもあります。

また、透析で年間500万円かかると、豊田委員からもありました。薬剤師会は、糖と腎に絞って、これらの専門薬剤師を養成する研修会をシリーズで取組んで実施しております。

引続き、運営・財政的な部分も考慮しつつ、国民が等しく医療を受けられる日本の皆保険制度の継続の為に医療費が適正に使われるよう、適正な服薬指導に取組んで参ります。

○有賀妥子委員

先ほど、子ども・子育て支援金制度のところで、周知をどういうふうにしていくのか、分かりやすく説明をしてほしいという意見が出されておりましたが、それと併せて、今回意見がありました医療費適正化のために保健事業を徹底、特定保険指導だとか後発医薬品の使用、あとは糖尿病重症化予防の取組みが、さらに大事であるということも合わせて強調して周知していただくと、被保険者の立場としては子ども子育ての支援のために徴収料が増えても仕方ないなと思えると思います。

しかし、今自分達ができることは何かというと、こういった取組みのところかと思しますので、中間評価もされると思いますが、資料27ページの取組み内容の評価を具体的な数値を持って、こういった取組みをしたから、こういった動きや変化が出た、県としてはこれだけの効果があったということとを被保険者にも教えていただけると、もう少し頑張ろうという気持ちになられるかと思います。

その辺りの周知もよろしくお願いします。

○竹内治彦会長

マイナ保険証の活用が進んでいるというところと、今はお薬手帳を必ず求められます。これは、飲み合わせの問題というよりは、重複がないかをチェックする部分が大きいです。

高額療養費制度が問題になったときの国会のやり取りの中では、猪瀬さんが、湿布薬を保険で出すなど国会で議論されていきました。その辺の中身の精査が大切です。

比較的簡単なお薬、特にロキソニン系のものはどこでも重複して出ていて、家からロキソニン系の薬がたくさん出てくるということはどうにかした方がいいのではないかと思います。

薬を無駄にもらうことを防いでいく取組みは個人レベルでもやっていけることなので、是非広めていただきたいです。必要な医療はもちろん使っていただき、そうでないようなことがないようにしっかりと、ということだと思います。その辺の啓発活動を市町村と一緒に取組んでいただきたいというお話だと思います。

○長瀬好和委員

薬の話しの続きでございますが、適正化されたかどうかは、パーセンテージだけではどれだけ医療費が削減できたかは全く分からないと思っています。努力目標のような形では良いですが、先ほど影響率が高いところでは影響して、数が出ているところでは影響することの影響率を知りたいです。

主要5名柄とか10名柄、要するに県内で一番よく出る薬10名柄等を拾っていきながら、それがジェネックに変わった率を、去年は60%で、今年は70%になったとかいうことは、1番よく出る薬は、

ジェネリック化が進んだということが、目に見える指標は拾えるはずだと思っています。すべての薬に関しては複雑すぎてやれないので、主要銘柄5つでもいいので、これだけ変わっただけでも、ずいぶん影響しますというようなものを指標に、ジェネリックは、本当に医療費削減という形がしっかりと目に見える形で進んでいるということをやらないと、本当に下がっているかどうか分からない状況ではないでしょうか。という問いかけになりますが、もし可能でしたら、非常に難しいことだとは思いますが、数銘柄でも示すこと、よく出るロキソニンでも良いので、県内の、オール岐阜での数字が出せるのではないのでしょうか。

県内で、ジェネリックが良い方向に進んでいるかの指標が具体的に示すことができるのであれば、医療費削減、適正化を謳っているだけに、うまくいっているかを教えていただきたい。

○竹内治彦会長

できるところを取組んでいただきたい。指標をどうとったら良いか分からないということで、意見をいただきましたので、参考にして検討していただきたいです。

それでは、以上とさせていただきます、進行を事務局へお返しします。

○飯沼国保制度対策監

委員の皆様には貴重なご意見をいただきありがとうございました。

先ほど説明があったとおり、次回の運営協議会は3月頃を予定しております。

それではこれを持ちまして、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。

岐阜県国民健康保険運営協議会

会 長