

# 令和5年度第1回善通寺市国民健康保険運営協議会議事録

開催日時 令和5年11月30日(木) 午後2時～午後3時

開催場所 善通寺市役所 3階 301会議室

出席委員 佐柳 智恵美 渡邊 公照 藤田 諭史  
藤澤 孝男 向井 隆朗 高畑 光宏  
山根 昭子 大西 稔

事務局 保健福祉部長 中山 淳  
市民生活部長 佐柳 学  
保健課長 香川 昇  
税務課長 高畑 往立  
保健課係長 川崎 宣和  
税務課係長 高橋 友美

議事 報告事項  
(1) 令和4年度国民健康保険決算について  
(2) 香川県における保険料水準の統一について

## 議事録

(事務局)

ただ今から、令和5年度第1回善通寺市国民健康保険運営協議会を開催いたします。

私は、本日の進行を務めます保健課長の香川でございます。よろしくお願いいたします。それでは、会議に入ります前に、本日の委員の皆様方の出席状況について、報告させていただきます。

事前にご欠席の連絡をいただいている委員は1名で、委員定数9名中、8名の出席でございます。善通寺市国民健康保険運営協議会規則第7条に基づき、委員定数のうち半数以上の出席がございますので、本日の会議が成立しておりますことをご報告いたします。

なお、昨年度はコロナウイルス感染予防のため本委員会が書面開催となり、委員改選後の対面による会議は本日が初めてとなりますので、ここで出席されている委員の皆様のご紹介をさせていただければと存じます。

お手もと資料の最終ページ22ページをご覧ください。

勝手ながら会長以外は名簿順でご紹介させていただきます。

公益を代表する委員として、本委員会の会長をお願いしています、高畑光宏様です。続きまして、被保険者を代表する委員として佐柳智恵美様です。続きまして、被保険者を代表する委員として渡邊公照様です。続きまして、被保険者を代表する委員として藤田諭史様です。続きまして、保険医を代表する委員として藤澤孝男様です。続きまして、保険医を代表する委員として向井隆朗様です。向井委員におかれましては、令和5年10月1日付けで異動により高尾委員から交代されております。続きまして、保険薬剤師を代表する委員として香川宗寛様ですが、本日は欠席となっております。続きまして、公益を代表する委員として山根昭子様です。続きまして、公益を代表する委員として大西稔様です。

続きまして、高畑会長よりご挨拶をお願いいたします。

(会長)

みなさん、こんにちは。

本日は、令和5年度 第1回善通寺市国民健康保険運営協議会を開催いたしましたところ、委員の皆様には、お忙しい中ご出席くださりまして、誠にありがとうございます。

昨年は運営委員の改選がありましたが、コロナの影響で対面で協議会を開くことができませんでした。そのため、今回が初顔合わせとなりますが、健全な国保事業の運営に尽力する上でも、皆様から、忌憚のない御意見をいただきたいと思っております。

今回は、令和4年度決算及び香川県における保険料水準の統一について報告があるようです。特に保険料水準の統一については初めての報告となろうかと思いますが、国民健康保険被保険者が公平かつ、安心して本制度を利用でき、国保事業が健全に運営できますように、ご助言していきたいと考えておりますので、各委員の皆様もご協力お願いいたします。

簡単ではございますが、私の挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくをお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございました。続きまして、保健福祉部長がご挨拶申し上げます。

(保健福祉部長)

保健福祉部の中山でございます。善通寺市国民健康保険運営協議会開催にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

本日は、公私御多忙の中、国民健康保険運営協議会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、日頃から、本市の国民健康保険事業に対しまして格別の御支援、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本日は、後ほど令和4年度決算及び香川県における保険料水準の統一についてご報告いたしますが、決算につきましては、後期高齢者への移行に伴い被保険者が減少していることから、保険税収入が減少する一方、被保険者の高齢化や医療の高度化により一人

当たりの医療費は増加しているところであり、国保運営はますます厳しくなるものと想定されます。

そうした中、財政運営の安定化を図るため、保険料水準の統一は、被保険者間における負担の公平性において、同一所得・同一世帯構成であれば、県内どこの市町に住所を有していても、同一料率・同一料額となることなどを目指すものであり、令和18年度が完全統一の目標年度となっておりますが、それまでに解消すべき課題も多々あることから、今後とも皆様のご協力をお願いするところであります。

最後になりましたが、本市の国民健康保険事業が、健全に運営できますよう、委員みなさま方の御指導と御助言をお願い申し上げまして、簡単ではございますが、私の挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

続きまして、次第4の議事でございます。令和4年度国民健康保険決算について及び香川県における保健水準の統一についてが報告事項となっておりますので、報告後にご意見をいただければと存じます。

なお、これ以降の会議の進行につきましては、規則第8条第1項において協議会の議長は、会長が当たるとありますので、会長にお願いいたします。

(会長)

それでは、これより会議を始めます。

まず、本日の会議録の署名委員を指名します。本日の会議の署名委員につきましては、渡邊委員と山根委員を指名いたします。よろしくお願いいたします。

まず、令和4年度国民健康保険決算についてを事務局より説明をお願いします。

(事務局)

それでは、令和5年度特別会計国民健康保険の決算状況について説明いたします。資料1ページをご覧ください。まず、歳入の決算状況について説明いたします。1款国民健康保険税の決算額は5億4,625万4,961円となっており、前年度と比較すると3,666万9,083円減少しています。これは世帯数と加入者数、税の収納率の減少によるものです。年度平均の世帯数は令和3年度は4,135世帯に対して令和4年度は3,910世帯、加入者数の年度平均は令和3年度が6,191人に対して令和4年度は5,715人となっております。

続きまして、2款使用料及び手数料は24万5,600円となっております。これは、国保税を滞納した方に対する督促に係る手数料収入です。

3款国庫支出金は令和4年度は0円となっております。令和3年度は新型コロナウイルス感染症を理由とする保険税減免分に対する国庫補助金がありましたが、令和4年度は県支出金での対応となったため皆減となります。

6款県支出金は27億886万4,794円で、前年度と比較すると6,408万3,420円減少しています。これは、市が負担した医療費に対する県の交付金が、医療費の減少に伴い、減額になったためです。

7款諸収入の決算額は822万3,845円となっております。ここには、第三者納付金や返納金、国民健康保険税の延滞金が計上されています。前年度と比較すると378万53円減少しました。

8款繰入金の決算額は2億7,889万7,781円です。こちらは一般会計から特別会計国民健康保険に繰入れるものです。前年度と比較すると517万1,049円減少しました。

9款財産収入は4万703円の決算額となっております。こちらは令和3年度より積み立てを再開した国民健康保険事業財政調整基金の利子収入となります。

10款繰越金は7,090万7,572円の決算額となっております。これは令和3年度が黒字決算となったため、令和4年度に繰り越したものです。

歳入合計は、36億1,343万5,256円です。

続きまして、2ページをご覧ください。歳出の決算状況について説明いたします。

1款総務費は2,448万3,993円の決算となっております。前年度と比較すると1,157万4,590円減少しています。これは、国保標準事務処理システムの導入が令和3年度に終了したことに伴い、中讃広域事務負担金が減少したことによるものです。

2款保険給付費の決算額は26億2,766万8,602円となっております。前年度と比較すると8,943万314円減少しています。医療費総額は、人口減少に伴う国保加入者の減少によって、減少傾向ですが、高齢者の割合が増加しているため、1人当たりの医療費は増加傾向にあります。

3款国民健康保険事業費納付金は7億9,368万4,872円となっております。これは県の交付金の財源に充てるため、各市町が納付するものです。前年度と比較すると2,184万9,150円減少しました。

4款共同事業拠出金は76円の決算額となっております。こちらは県内の市町が共同で行なっている退職被保険者リスト作成の事業費に対する拠出金です。

5款保健事業費は2,197万1,131円となっております。前年度と比較して83万1,924円減少しています。特定健康診査等業務委託料の減少によるものです。

7款諸支出金の決算額は341万9,000円となっております。前年度と比較すると213万700円減少しています。これは保険税還付金の減によるものです。

8款基金積立金は6,851万2,000円の決算額となっております。前年度繰越金を、国民健康保険事業財政調整基金に積み立てました。

歳出合計は、35億3,973万9,674円です。令和4年度の収支は、7,369万5,582円の黒字となりました。以上で、令和4年度国民健康保険決算の報告を終わります。

(会長)

ありがとうございました。ただいま事務局から説明がありましたが、質疑、意見をお受けしたいと思います。

(委員)

《 意見等無し 》

(会長)

ご意見が無いようですので次に、香川県における保険料水準の統一についてを事務局より説明をお願いします。

(事務局)

報告事項の保険料水準の統一についてをご説明いたします。

なお、説明に当たっては、香川県広域化等連携会議財政運営作業部会で用いられた資料を用いて説明をさせていただきます。

4ページをご覧ください。国が作成している国民健康保険制度改革の状況に関する資料です。平成30年以前からの国保が抱える構造的課題、平成30年度以降の県単位化以降の内容が上半分に記載されており、下半分が、今後の主な課題となっております。今後の主な課題として、3つの取組みを進めるとありますが、3つのうちの1つが、四角囲みした保険料水準の統一に向けた議論で、今回お話しするテーマとなります。国作成資料を見ていただいても分かるように、保険料水準の統一というのは全国の国保にとっての大きな方向性ということになります。

続きまして統一の説明に入る前に、香川県における国保の現状を説明したいと思います。5・6ページをご覧ください。各都道府県と比べて本県の現状がどのような状況にあるのか、令和2年度の国民健康保険事業年報等からいくつかの指標を全国と比較したものです。5ページ3段目1人当たり医療費は全国順位6位と全国平均と比べ非常に高い水準となっております。また、年齢構成の差異を補正し、全国平均を1とした指数年齢調整後の医療費指数も1.2と高い水準となっております。それに対し、2段目現年分収納率は全国順位41位と低い水準となっており、その結果6ページ一人当たり保険料は全国12位と平均より高い水準となっております。

続きまして、7ページをご覧ください。香川県における保険料水準の統一についてです。今後、ひとり当たり医療費の増加や、被保険者数の減少が見込まれ、国保制度を維持するためには、各保険者において保険料を引き上げる必要がありますが、市町間の格差がさらに拡大することにより、県内の被保険者間に不公平感が生じる懸念があります。また、小規模な保険者が増えることにより、市町の国保財政がさらに厳しい状況になることが見込まれます。このため、被保険者間の負担の公平性を確保しつつ、財政運営の安定化を目指すとともに、市町事務の標準化に取り組んでいく必要があります。このため、目指すべき目標としましては、同一所得・同一世帯構成であれば、県内どこの市町に住所を有していても、同一料率・同一料額となる状態を目指して、市町の相互扶助による財政運営の安定化を図っていくことが重要であると考えております。併せて、国保事務の標準化や広域化を推進して、事務の軽減にも取り組んでいく必要があると考えております。

8ページをご覧ください。保険料水準統一のメリットとデメリットについてです。

統一のメリットにつきましては、まず、市町の相互扶助によって財政運営が安定化することです。被保険者の減少に伴う小規模な保険者は、増加する医療費が財政に与える影響が大きく、財政が不安定になるリスクがありますが、市町の相互扶助によってそのリスクが軽減されます。次に、被保険者負担の公平性が確保されるということです。被保険者は全国一律で同じ保険給付を受けることができますが、住んでいる市町によって保険料率が異なっています。保険料統一によって、県内のどこに住んでいても保険料が同額になるため、被保険者間の負担の不公平感が解消されます。次に、国保事業の標準化・広域化によって経費の削減が図られるということです。現在でも市町の国保事務は、国保連合会への業務委託を実施していますが、そのほかの市町の事務についても標準化を進め、共同事業として広域化を図ることによって経費の削減が図られることが期待できます。一方、デメリットにつきましては、市町独自で保険料を引き下げることにはできないということです。子育て世帯の経済的負担を軽減するために未就学児の保険料を免除するような政策的な取組を独自に実施することはできないようになります。次に、市町独自の事業が実施しにくくなるということです。保健事業などは市町ごとに地域の特性に応じた取組を行う必要がありますが、被保険者間の公平性を欠くような取組はできなくなります。このあたりは、一定の公平性を担保しつつ、必要な事業を継続できるよう丁寧に協議していく必要があります。次に、モラルハザード発生の可能性です。保険料統一は、県内市町の相互扶助によって安定的な国保制度を維持することになりますが、仮に一部の市町が積極的に取り組まない場合、その影響は県下の全被保険者に影響します。よって、すべての市町において引き続き、医療費抑制や保険料収納率向上に取り組む必要があります。

9ページをご覧ください。保険料統一に向けた取組みについてです。現時点では、令和18年度を保険料統一の目標年度として、段階的に進める方向で検討しています。

第1段階としては、納付金ベースの統一と市町の経費の県単位化を行うことです。詳細を説明する前に、現在の国民健康保険の財政について簡単にお話しさせていただきます。現状市町が医療機関に支払う医療費は全て県からの交付金で賄われています。その代わりに市町は県に毎年納付金を支払っており、その納付金が県の交付金の原資となっております。そして、県からの納付金は毎年各市町ごとに算定されており、市町ごとの被保険者数やかかった医療費を元に算出される医療費水準などを元に計算されております。ここからが本題となりますが、納付金ベースの統一とは、納付金算定の際に、年齢調整後の医療費水準を反映させないことです。現在は医療費水準が高い市町は低い市町に比べて納付金が高くなるよう、年齢調整後の医療費水準を反映させて算出しておりますが、医療費水準を反映させないことで保険料水準を統一することが可能となります。第2段階としては、市町ごとに異なる保健事業費等の経費についても統一を行うということです。保健事業費などの歳出のほかに、市町が個別に取り組んでいる保険料の減免に財源の確保や決算補填等目的外の法定外繰入や市町向け公費の歳入の取扱について整理して、県単位化を進めることとしており、ここまでを準統一として定義しております。第3段階としては、収納率の高低によって保険料率が変化しないよう一定の収納率を設定したうえで、統一の保険料率を算定するものです。また、一定の収納率よりも低

い市町があると、収納率の高い市町が負担することになること、保険料で賄う財源が不足するため、保険料率を高く設定する必要があることから、収納率が一定の率を下回る場合の対応についても、あらかじめ検討しておく必要があると考えています。

このように、段階的な取り組みの期間を考慮して、令和18年度に保険料統一することを最終目標としております。保険料統一の時期については、令和18年度を目標としておりますが、今後の検討状況や市町の取組の進捗状況によっては、統一時期が早くなる場合もあると考えております。

10ページは、統一に向けたロードマップであり、財政だけでなく、給付や保険料などの個々の事務に影響することから、現在、担当課長で構成する連携会議や担当者で構成する作業部会で、一つ一つの事務を見直しています。

11ページをご覧ください。令和3年度当時の方針に基づき作成した保険料水準の統一に向けた全国の状況についての資料です。内容としては、18道府県が何等かの目標年度を定めています。今年度末に改定する予定の次期方針では、ここに記載のない都道府県の多くが、目標やロードマップを設定する予定であると県から聞いております。この資料では、納付金ベースの統一という医療費格差を反映しないという内容の統一目標を設定しているところと、完全統一という保険料そのものを統一するところに分かれます。完全統一を目指す場合は、まず納付金ベースの統一をへて完全統一になります。右下に四角囲みしていますが、現在の香川県の方向性は、納付金ベースが令和6年度、完全統一が令和18年度になります。

12ページをご覧ください。前のページで説明した納付金統一に向けて、他県が、どのくらい医療費水準を反映しているかという資料となります。横軸の数値が1に近づくほど医療費水準を納付金に算定しているという意味となりますが、令和5年度の納付金算定時には、13道府県が、0から0.7の間で既に納付金ベースの統一に向かっていきます。

13ページをご覧ください。首長からの意見についてです。昨年度冬に保険料水準の統一に対し、県内首長のご意見をお聞きしたところ、以下のような意見がありました。

まず、保険料水準の統一を目指すことについては、全市町の首長からご了解をいただいております。しかし、統一に関する取り組みについては様々な課題をいただきました。主なご意見としましては、市町間における格差の是正に向けた必要な対策を講じる必要があること、また、保険料を統一で保険料が上がる被保険者もいることから、被保険者の理解が得られるよう統一のメリットなど丁寧な説明する必要があること。統一への移行期間への配慮しつつ、できるだけ早期に統一してほしいといったご意見がありました。

その他にも、被保険者の急激な負担を抑制するための対策や国への働きかけ、先進県などの動向を注視して、将来的に安定的な国保制度の体制整備を求めるなどのご意見がありました。当市では、先ほど申し上げた意見以外に保険料水準の統一については、本市のみの了解で進む事案ではなく、県内全ての自治体が同意しないと進まない事案であるため、県が責任を持ち各首長に説明を行い了解を得るべきではないかと県に意見を伝えたところでした。

14ページをご覧ください。首長意見でも移行期間の設置という言葉もありましたが、

令和6年度から納付金ベースの統一が始まりますが、いきなり上がり下がりするのではなく、5年間かけて徐々に相互扶助することを示すイメージ図です。

15ページをご覧ください。市町ごとの医療費水準の状況についてです。医療費水準は、年齢調整後の医療費指数を用いています。年齢調整後の医療費指数とは、高齢化に伴って医療費が高くなる傾向にあるなど、市町ごとの被保険者の年齢構成が違ふことによる医療費の影響を調整して医療費を算出し、全国平均の1人当たり医療費で割って指数化したものです。全国平均と同じ水準であれば1となりますが、県内のすべての市町は1を超えており、県平均の医療費水準も1.14と全国平均よりも高い水準にあります。また、小規模な市町では医療費の増減によって、毎年の年齢調整後の医療費水準の変動は大きくことなる傾向があります。3年平均の市町の医療費水準の格差は、1.16倍となっており、高医療費水準の市町は、県平均を目指して医療費適正化に取り組んでいく必要があると考えております。

16ページをご覧ください。最初に医療費水準や収納率における市町間格差があることが課題であるとして説明しておりましたが、具体的な市町別の状況についてご説明します。表は、令和2年度の県内市町の現年分の収納率と全国上位3割と5割の収納率を比較したものです。なお、全国上位の3割や5割の収納率につきましては、被保険者規模別の収納率であり、5万人以上10万人未満、1万人以上から5万人未満、3千人以上から1万人未満、3千人未満の4区分を県内市町と比較したものであります。右側のグラフでは、全国上位5割を点線で表示しており、三豊市など4市4町が全国上位5割を上回っております。さらに、さぬき市や三木町、まんのう町、土庄町は上位3割を上回る水準となっております。

最後に17ページの次期運営方針の概要についてご覧ください。国保の運営に関しては、県と市町が共同認識のもと事業運営していく必要があるため、県で運営方針を定めており、現在、協議を進めながら改定作業をしています。最終的には、県議会に諮って今年12月に新しい方針が定まると県からは説明を受けております。その内容のたたき台が、この資料となっております。当該指針は令和11年度末までの指針ですので、ロードマップの全てが記載されているものではありませんが、今後6年間は、これまで取り組んできた医療費適正化対策や収納率向上への取組みや健康づくりを引き続き行うとともに、保険証が廃止された場合の取組みや事務や給付の標準化を行ってまいります。

また、一番大きな変更内容としては、今回お話しした内容で、市町国保として平成29年までそれぞれが事業運営し、ここ6年間は、県国保として県と連携して進めてまいりましたが、今後は、更なる県単位化の深化ということで、令和18年を目指して、保険料水準の統一していこうとするものです。保険料水準を統一することで、これまでの全ての課題が解決するものではありませんが、より安定的な運営と持続可能な国保制度が実現されると考えております。最後のイメージ図にもありますが、県では、県下の被保険者が令和9年度には約15万人になると推計しており、より、県下の被保険者全員で支え合う必要があると考えています。引き続き各市町や県、国保連と連携を取りつつ、取り組んでまいります。

(会長)

ありがとうございました。ただいま事務局から説明がありましたが、質疑、意見をお受けしたいと思います。

(委員)

保険料統一後の制度を考えると、1つの自治体が医療費削減などの努力をしても意味がないように思えるのですが、どうなのでしょう。

(事務局)

全ての自治体が医療費削減などに取り組んだ場合、県への納付金が下がりますことから、保険料を下げる結果につながろうかと思えます。県下の自治体のなかで、改善への取組に取り組まない所があった場合は、その結果発生した負担の増分は他の自治体も被ることになりますので、保険料水準統一までにそれをさせない、自治体間での不公平感のない仕組み作りに取り組んでまいります。

(委員)

県はそれぞれの市町の取組状況や現状を把握した上で、保険料水準統一に取り組んでいるということでしょうか。

(事務局)

県と市町では役割が異なり、保険事業や税の徴収などは市町が担う業務となりますことから、保険料水準統一が現状に則した制度設計となるよう県と市町が定期的に協議を行う場を設けて話し合っており、その中で取組状況などは県に伝えております。

(委員)

保険料水準が統一されると、善通寺市はどうなりますか。

(事務局)

具体的な数字というのは、今回の資料にはございません。現在の被保険者数や医療費での推計は、令和18年度とは全く異なるものと想定されます。被保険者数は相当程度減少することが予想され、それに伴い医療費等の数値も大きく変わることから、令和18年度の数値をどのように推計すべきかも検討した上で、然るべきタイミングでご報告申し上げたいと考えております。

(委員)

保険料水準が統一されても、医療費削減などの努力が報われるという理解でいいでしょうか。

(事務局)

そのような制度設計になるよう努めてまいります。

(会長)

他にご意見、ご質問ございませんか。よろしいでしょうか。特にないようですので、議事を終了いたします。これで、議事は終了しましたが、他に国民健康保険事業に関して、ご意見等ございませんか。

(会長)

他にありませんか。

ないようですので、本日の協議会を終了したいと思います。最後に事務局から連絡事項はありますか。

(事務局)

次回の国民健康保険運営協議会についてですが、第2期データヘルス計画が令和5年度で終了し、現在第3期データヘルス計画を作成中です。素案がまとまりましたら、運営協議会に諮問させていただくことになります。また、国保税の賦課上限額の引上げも正式な通知はございませんがニュース等で報道されておりますので、こちらも諮問させていただくことになろうかと思えます。令和6年1月末から2月初旬での日程調整になろうかと思えますので、ご協力をお願いします。