

第156回通常総会議事録

青森県国民健康保険団体連合会

第 1 5 6 回通常総会議事録

1. 日 時 令和6年3月14日(木) 13時 ~ 14時12分

2. 場 所 アップルパレス青森 3階 「ねぶたの間」

3. 出席会員 32名

青森県	弘前市	黒石市	十和田市
むつ市	つがる市	平川市	平内町
外ヶ浜町	今別町	蓬田村	鱒ヶ沢町
深浦町	西目屋村	藤崎町	田舎館村
板柳町	中泊町	鶴田町	七戸町
六戸町	横浜町	東北町	東通村
風間浦村	佐井村	三戸町	五戸町
田子町	南部町	階上町	新郷村

4. 欠席会員 10名

青森市	八戸市	五所川原市	三沢市
大鰐町	野辺地町	おいらせ町	六ヶ所村
大間町	医師国保組合		

5. 県出席者 関口高齢福祉保険課長

6. 出席常勤役員 常務理事 舛 甚 悟

7. 事務局 奈良事務局長外11名

8. 提出議案

- (1) 報告第1号 理事長専決処分事項報告の件
- (2) 議案第1号 令和5年度青森県国民健康保険団体連合会診療報酬審査支払特別会計補正予算(案)の件
- (3) 議案第2号 令和5年度青森県国民健康保険団体連合会障害者総合支援法関係業務等特別会計補正予算(案)の件
- (4) 議案第3号 令和6年度青森県国民健康保険団体連合会事業計画(案)の件
- (5) 議案第4号 令和6年度青森県国民健康保険団体連合会一般会計予算(案)の件

- (6) 議案第 5 号 令和 6 年度青森県国民健康保険団体連合会
診療報酬審査支払特別会計予算（案）の件
- (7) 議案第 6 号 令和 6 年度青森県国民健康保険団体連合会
職員退職手当特別会計予算（案）の件
- (8) 議案第 7 号 令和 6 年度青森県国民健康保険団体連合会
国保新聞等特別会計予算（案）の件
- (9) 議案第 8 号 令和 6 年度青森県国民健康保険団体連合会
第三者行為損害賠償求償事務共同処理事業
特別会計予算（案）の件
- (10) 議案第 9 号 令和 6 年度青森県国民健康保険団体連合会
レセプト電算処理システム準備積立金
特別会計予算（案）の件
- (11) 議案第 10 号 令和 6 年度青森県国民健康保険団体連合会
介護保険事業関係業務特別会計予算（案）の件
- (12) 議案第 11 号 令和 6 年度青森県国民健康保険団体連合会
障害者総合支援法関係業務等特別会計予算（案）の件
- (13) 議案第 12 号 令和 6 年度青森県国民健康保険団体連合会
医師確保対策事業特別会計予算（案）の件
- (14) 議案第 13 号 令和 6 年度青森県国民健康保険団体連合会
後期高齢者医療事業関係業務特別会計予算（案）の件
- (15) 議案第 14 号 令和 6 年度青森県国民健康保険団体連合会
特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計予算（案）の件
- (16) 議案第 15 号 青森県国民健康保険団体連合会
第三者行為損害賠償求償事務共同処理規程の一部を
改正する規程（案）の件
- (17) 議案第 16 号 青森県国民健康保険団体連合会
医師修学資金支援事業細則の一部を改正する細則（案）の件

瓜田総務課長補佐	第156回通常総会の開会を告げた。 (とき：13時)
高 樋 理 事 長 奈 良 事 務 局 長	主催者挨拶。(要旨別紙) 議長の選出について、慣例に従い事務局から指名することに異議がないかを諮ったところ全員異議なく、蓬田村長久慈 修一氏を選任した。
議 長	就任挨拶後、会員総数42名のうち、本日の出席者は30名で過半数に達したので、本総会は成立する旨を宣した。
議 長	田舎館村長入室。(とき：13時3分) 議事録署名者は慣例に従い、議長から指名することの了承を得て、中泊町長 濱館 豊光氏、田子町長 山本 晴美氏の両名を指名し、会議日程を本日一日とすることにそれぞれ決定した。
議 長	議案審議に入る旨を告げ、各議案とも要点のみの説明にとどめるよう事務局に対し指示した。
奈 良 事 務 局 長	本総会の提出議案である報告事項1件、議決事項16件を一括上程し、これを適宜分割のうえ審議することの了承を得て、報告第1号理事長専決処分事項報告の件について、事務局の説明を求めた。
奈 良 事 務 局 長	事務局長の奈良から説明したい。 議案書の3頁をご覧願いたい。 報告第1号は理事長専決処分事項で、いずれも早急に対応する必要があったため、国保法の規定により令和5年12月1日と令和6年1月10日に専決された、3件の補正予算である。 1点目は、後期高齢者医療特別会計の補正予算第2号で、(1)の「専決処分の理由」のとおり、後期高齢者医療広域連合から委託を受けて実施している電算処理システムの更改業務において、広域連合から並行稼働する現行機器の再リース期間延長の申し出があり、その特別延長保守料が増額となったため、歳入の広域連合からの受入金と、歳出

のリース会社への保守料の支払いにそれぞれ同額を追加したものである。

2点目は、国保医療費の支払いを経理する診療報酬審査支払特別会計の補正予算第2号である。

国保中央会に納付した国保総合システム開発負担金に対して資産譲渡されてきた額が予定額を下回ったため、予算計上していた減価償却積立を減額し、その一部を消費税の増額に充て、残りを令和7年以降に見込まれる同システムの運用費不足分の備えとするため、ICT積立金に積み直したものである。

4頁をお開き願いたい。

3点目は、後期高齢者医療特別会計の補正予算第3号である。

専決処分の理由の①は2点目の国保分と同じ理由の後期高齢者分にかかるもので、減価償却積立予定額の一部を消費税の増額に充て、残額をICT積立に積み直したものである。

②は後期高齢者の患者負担が2割へ変更されたことに伴い、1か月の負担増加を3千円に抑える経過措置がとられたため、高額療養費支給決定通知書の発行枚数が急増し、その送料・作成料に不足が生じたので、その不足分を歳入の後期高齢者医療広域連合からの受入金と、歳出の支払経費それぞれに追加したものである。

両会計の歳入歳出予算補正事項別明細書は、5頁以降に記載しているので参考に願いたい。

説明は以上である。

議 長 事務局の説明に対して質疑を徴したところ全員異議なく、報告第1号は承認を得た旨宣した。

議 長 次に、議案第1号令和5年度診療報酬審査支払特別会計補正予算の件、及び第2号障害者総合支援法関係業務等特別会計補正予算の件の計2件について、事務局の説明を求めた。

奈良事務局長

議案書の16頁をご覧願いたい。

議案第1号は、診療報酬審査支払特別会計補正予算第3号である。

下の提案理由にあるとおり、国の意向で全国クラウドに向けてシステム更改を進めている国保情報集約システムに係る、国保中央会への初期構築負担金が減額になったことによる補正である。

17頁の補正総括表のとおり、歳出4款・国保中央会負担金を減額となった2,865万1千円削り、同額を次期システムの運用経費の増額に備えるため、5款・積立金に振替えし財政調整積立金として積み直したいものである。

弘前市（代理出席者）入室。（とき：13時12分）

続いて20頁をお開き願いたい。

議案第2号は、障害者総合支援法関係業務等の特別会計補正予算第1号である。

これは下の提案理由に記載しているとおり、18歳未満の障害児給付費の支払勘定において、障害児通所支援事業所の増加とそれに伴う利用者の拡大により、給付費の支払額が大きく伸び予算不足が見込まれる状況となったので、21頁のとおり、歳入1款・市町村から受け入れる給付費受入金と、歳出1款・施設への障害児給付費支出金に、それぞれ1億5千万円を追加したいものである。

説明は以上である。

議

長

事務局の説明に対して質疑を徴したところ全員異議なく、議案第1号及び第2号の議案は原案どおり決定する旨宣した。

議

長

次に、議案第3号令和6年度事業計画の件について、事務局の説明を求めた。

舛甚常務理事

常務理事の舛甚から情勢報告をする。

本日配付の資料No.1の1頁である。

まず1つ目は、国保連合会の審査支払手数料に係る法人税課税の問題についてである。

国保連合会は法人税の課税対象とされていたが、令和6年度から審査支払業務が法人税の課税対象から除外されることとなった。

その経緯について四角囲みのところをご覧願いたい。

①審査支払業務は国保連合会と支払基金の2つの機関で行っているが、国保連合会のみが課税対象とされ、不合理が指摘されていた。

また、②現在、国の「審査支払機能に関する改革工程表」に沿って大規模なシステム更改が行われており、開発負担金と運用費の財源確保が最大の課題となっていた。

この対応として、③審査支払手数料収入の30%を上限に「ICT積立資産」として積み立てることが特別に認められているが、これを超えると課税されることとなり、なかなか長期的な積み立てが困難な状況となっている。

このため、早急な見直しを事ある毎に国に要望してきた結果、④のところであるが、昨年12月22日に閣議決定した「令和6年度税制改正大綱」で、国保連合会の審査支払業務が法人税法上の収益事業から除外されることとなった。

これにより、ICT積立についても上限が撤廃される見通しである。

今後の対応であるが、法人税課税の対象外となっても引き続き実費弁償方式の原則に従うとともに、今後発出予定と聞いている厚生労働省からの通知に基づき運営していくこととしたい。

2頁をご覧願いたい。

続いて2つ目は、定期予防接種等費用の請求支払業務についてである。

現在、市町村で行っている予防接種事務については、緑色の枠内に記載のワクチン接種を行っているが、全て紙の予診票から予防接種台帳へ手作業で記録しているため入力ミスがあったり、あるいは医療機関への支払事務に負担が

あるという課題が挙げられているので、国ではこの事務をデジタル化し、事務負担軽減やリスク低減、更には住民の利便性向上を図るため、予防接種に係るデータベースの構築を目指すこととなった。

それに合わせて令和8年度からは、国保や社保に関係なく定期予防接種等費用の請求支払業務は、国保連合会が一括して行うこととなった。

事務のデジタル化や請求支払業務の流れは、図で示しているとおりのとおりであるが、左下にある接種対象者は、現在の医療機関等を受診する際と同様に、②に記載したとおりマイナンバーカード等を提示してオンライン資格確認による氏名、加入する医療保険などを照会されることになる。

また、接種費用の請求支払は⑥と⑦にあるとおりの国保連合会を介して行われ、接種記録については電子データで図の右側の予防接種データベースに連携されることになる。

これにより、接種記録や副反応疑いの報告などを収集し、予防接種の有効性や安全性を調査・研究するようである。

今後の対応としては、国から詳細が示され次第、関係機関との連携も含めて適切に対応していくこととしている。

なお、一番下に※書きで記載しているが、母子保健に係る健診等についても予防接種と同じように実施する方向で検討が進められており、国から母子保健に係る改正法案が整ったとの報告と併せて、この事務処理について準備要請をいただいている。

本会としても適切に対応していきたい。

3頁をご覧願いたい。

3つ目は、地方単独事業に係るオンライン資格確認と現物給付化についてだが、まず用語の説明として「地方単独事業」とは、ピンク色の網掛け部分に記載しているとおりの本県の国保では①子ども医療、②重度心身障害者医療、③ひとり親家庭等医療、④妊産婦医療のことで、これについて窓口負担なしで医療機関を受診できる「現物給付化」を

進めるというものである。

本文のところだが、令和5年6月1日の「規制改革推進会議」で次のような答申がなされている。

①として、この地方単独医療費助成について、マイナンバーカードによる資格情報の確認を可能とするシステムを構築し、地方公共団体に対しても同様の対応を要請する。

②として、市町村の区域の内外を問わず、患者が一時的な窓口負担なく円滑に受診できるようにするという2点である。

資料の中ほどの図にある「現行」では、他県の例を示しているが、左側の(1)は被保険者が居住する区域外の医療機関を受診した場合は、一旦窓口負担を支払った後で市町村の窓口申請するという「償還払い」の方法をとっている例である。

右側の(2)は、例外的に現物給付を行っている場合で、医療機関が市町村と契約を締結して、窓口負担なしで受診可能としている例である。

青森県では、連合会を通じて、県内のどこの医療機関を受診しても現物給付、要は窓口負担なく受診できているが、県外で受診した場合は償還払い、一旦窓口で支払うという取扱である。

支払基金でも一部連合会と同じように行っている場合があるようだが、妊産婦医療については行っていないと聞いている。

これらを図の下の「見直し後」にあるとおり、全国どこで対象者が受診しても、窓口負担なしで受診可能、全国決済で対応するということである。

そうすると、右下に記載の赤線の囲み部分の課題だが、システムを構築して公費マスタを新たに作成する必要がある。

2月末、国が作成したマスタの原案を本会経由で県と市町村に照会し、確認・修正されたものを国保中央会に送付

した。

現在は、国保中央会で取りまとめたマスタを改めて確認いただいている最中で、3月中に本会から国に報告する予定としている。

「今後の対応」に記載のとおり、地方単独医療費助成の実施主体である各市町村は、マスタの登録内容に責任を負うこととされているため、県及び市町村と連携し円滑に対応して参りたいと考えている。

資料の②の2行目に戻っていただき、赤字で「優先順位を付けた上で」と記載しているが、各連合会からの報告を全て調べた上で、多いものから順次この方式に切り替えていくという方針のようである。

私からの説明は以上であるが、引き続き担当から事業計画の関連資料について説明させる。

小田切事業振興課長

事業振興課長の小田切から説明したい。

4頁をご覧願いたい。

まず1点目は、国保分と後期高齢者分の診療報酬審査支払業務の推進についてである。

水色の棒グラフで示している国保分の支払額は、新型コロナの受診控えや入院・手術等の制限がなくなったことを考慮し、右端の令和5年度決算見込では、前年度比18億円増の964億円を見込んでいる。

一方、ピンク色の棒グラフで示している後期分の支払額は、131億円増の1,708億円となる見込みである。

下の表は加入者数の推移で、青字の国保は団塊世代の後期高齢者医療制度への移行の影響もあり減少しているが、令和5年度分については、昨年11月末時点の数値のため、年度末までには更に減少する見込みである。

赤字の後期高齢者は、増加数が大きくなってきているので、支払額にも影響していると思われる。

診療報酬の審査業務については、審査委員の先生方と連携し適正な審査に努めて参りたい。

5 頁をご覧願いたい。

2 点目は、国保共同処理業務の推進についてである。

市町村国保事務の広域化・効率化等に向けた本会の主な取組をまとめたもので、左側の①「保険者事務の共同実施」では、収納対策や各種証明書を作成、資格や給付関連の業務に取り組んで参りたい。

また、右側の②「医療費適正化の共同実施」、その下の③「保健事業の共同実施」を推進することとしている。

この②、③は「保険者努力支援制度」に直結することから、市町村が確実に評価点数を獲得できるよう支援して参りたい。

特に③に赤字で記載の事項については、理事長の挨拶にもあったように、現在市町村が抱える大きな課題である「特定健診の未受診者対策」への支援として、KDBシステムから提供している重点勧奨対象者をはじめとする各種データの充実を図るとともに、その効果的な活用に関する研修会を開催し、周知に努めて参りたい。

加えて、受診勧奨PRポスターの提供を継続するほか、県に設置の国民健康保険料水準の統一に向けた保健事業ワーキンググループ等に参画し、更なる効果的な市町村支援策の検討を進めて参りたいと考えている。

6 頁をご覧願いたい。

3 点目は、特定健診・特定保健指導関連業務の推進についてである。

まず、①として令和4年度分の特定健診実施率の速報値が昨年11月にまとまり、右上の表に記載のとおり、令和4年度の県平均は36.8%で、前年度に比べ1.6ポイント増となった。

一方、その下の全国平均の数値が先日公表され、令和4年度分は37.5%と県平均を0.7ポイント上回っている。

7 頁をご覧願いたい。

これは、特定保健指導の実施率で右上の表に記載のとおり、令和4年度の県平均は41.5%で、前年度に比べ0.7ポイント増となっている。

また、全国平均は28.8%であったため、こちらは県平均が12.7ポイント上回っている。

このように特定健診実施率、特定保健指導実施率ともに前年度より上昇したが、新型コロナ流行前の水準には戻りきっていない状況であるため、特定健診の未受診者対策の強化が非常に重要となっている。

8頁をご覧願いたい。

これは、特定健診実施率を年代別にグラフ化したものである。

右上の表に県平均を記載しているが、赤枠で囲っている40代、50代の働き盛り世代の実施率が従来から低い状況にあり、全国的にも問題視されている。

増減の欄をご覧いただくと、60代以上よりは少ないものの上昇していることから、引き続き働き盛り世代へのアプローチについてもよろしくお願いたい。

9頁をご覧願いたい。

4点目は、介護保険関連業務の推進についてである。

介護給付費の支払額は、右端の令和5年度決算見込では、前年度比14億円増の1,393億円で、令和4年度は新型コロナの影響で通所サービス系の利用控えや事業所側の受入制限もあり、平成12年度の制度開始以来、初めて減少したが、再び増加する見込みである。

介護保険においてもインセンティブ制度で市町村が評価点数を獲得し、本県に多くの交付金が配分されるよう、介護給付費通知やケアプラン点検など介護給付適正化事業への支援にも努めて参りたい。

最後に10頁である。

5点目は、障害者総合支援給付関連業務の推進についてである。

棒グラフの黄色の障害者分、薄紫色の18歳未満の障害児分のどちらも増加傾向にあるので、引き続き審査支払業務の円滑な運営に努めて参りたい。

説明は以上である。

議長 事務局の説明に対して質疑を徴したところ全員異議なく、議案第3号は原案どおり決定する旨宣した。

議長 次に、予算関係である。

議案第4号令和6年度一般会計予算の件から第14号令和6年度特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計予算の件までの計11件について、事務局の説明を求めた。

佐井村（代理出席者）中座。（とき：13時31分～34分）

奈良事務局長 本日配付の資料No.2「令和6年度本会予算（案）説明資料」をご準備願いたい。

予算案については、議案書では130頁にも及ぶことから、この資料により簡潔に説明したい。

まずは1頁と2頁の予算総括表により説明する。

2頁の一番下の合計欄をご覧願いたい。

一般会計から特定健康診査等会計まで、11会計の合計額は5,221億1,132万6千円で、前年度比261億1,495万4千円の増である。

なお、理事長の挨拶にもあったとおり、令和6年度は市町村に負担いただく一般会計と5つの業務勘定の負担金・手数料は全て据え置きで予算編成している。

恐縮ではあるが、1頁に戻っていただき、各会計のポイントを前年度との比較を中心に説明する。

はじめに議案第4号一般会計は、昨年度に比べ1,001万円の減である。

「比較・説明」欄の歳入にあるとおり、被保険者数の大幅な減少で負担金収入、繰越金が減少している。

このため歳出において、各会計で負担している消費税の支出配分の見直しによる公課費の減額、また、事業の更なる効率化により経費節減を図ることとしている。

なお、歳出二重丸の3つ目の積立金の増は、介護会計と特定健診会計において、国の意向によるシステム更改により令和7年度から手数料の引上げが必要と見込まれているので、引上げ単価を少しでも低く抑えるため、一般会計からの資金投入が必要となることから、できる限りの積み増しをしておきたいというものである。

続いて、議案第5号は、国保の医療費関係を経理する診療報酬審査支払特別会計である。

まず、運営費の業務勘定は前年度比1億1,938万円の減である。

歳入面の一つ目の二重丸のとおり、レセプト件数が大幅に減り、手数料収入の大きな減少が見込まれている。

また、二つ目の二重丸の繰入金の減は、令和5年度に行った各システムの更改のための積立金の繰り入れが終了したことによるものである。

このため、矢印で結んである歳出面においても、一番大きな国保総合システムの第1期更改の終了により、総務費が大きく減額となっている。

また、歳出二つ目の二重丸は、国保総合システムの第2期更改が2年先送りになったため、中央会への開発負担金が一旦減額となるものである。

なお、この財源は、二重丸の三つ目の積立金に振り替えて今後の支出に備えたいというものである。

下の4つの支払勘定は、医療給付費を保険者から受け入れし医療機関などへ支払う通過勘定である。

国の推計やこれまでの医療費動向を勘案し措置している。

一つ目の国保被保険者の医療費分は、コロナ収束による受診の回復等を考慮し前年度比29億6,136万円の増、その下の公費負担医療、出産育児一時金、抗体検査等費用は執行状況を考慮し支払額に不足をきたさないよう見込んでいる。

なお、公費分と抗体検査等費用は説明欄に記載のとおり、

コロナ感染症に対する国の公費負担の終了により大きく減額している。

続いて議案第6号は、職員退職手当特別会計である。

これは、複式会計で退職手当積立金を管理しているもので、説明欄のとおり令和5年度退職者への支出分3,750万円が減少する見込みである。

なお、向こう5年間は定年退職する予定の職員がいないので、国税庁の指示により令和6年度は積み増しができない年度となり、令和7年度から積み増しを再開することとしている。

続いて、議案第7号は、国保新聞等特別会計である。

市町村の国保新聞や参考図書の商品購入、業務端末のリースを取りまとめて経理しているもので、令和6年度は診療報酬改定関連図書の購入増加が見込まれるので、前年度に比べ1,760万円増額している。

次に議案第8号は、交通事故などでかかった医療費を市町村に代わって損害保険会社や加害者から求償し、当該市町村等に送金している第三者行為損害賠償求償事務共同処理事業特別会計である。

ここ数年間の執行状況から、前年度同額の3億円の取扱いを見込んでいる。

次に議案第9号は、レセプト電算処理システム準備積立金特別会計で、市町村が国に納付するレセプト1件当たり68銭の診療報酬改定等に係るシステム改修費を経理するもので、レセプト件数減少分として8万1千円の減としている。

続いて、議案第10号は、介護保険関係の特別会計である。

運営費を経理する業務勘定は569万円の増で、歳入の説明のとおり、国の意向によるシステム更改経費の支出のため、積立金のほぼ全額を繰り入れることによるものである。

これは、歳出の一つ目のシステム更改経費に充てていくが、なお不足が生じるので、歳出の積立金と退職会計への繰出しの減額で捻出する。

その下は、介護給付費の支払勘定であるが、支払い状況と給付費の伸びの鈍化を勘案し2億8,800万円の減としている。

その下の公費負担医療費分は、生活保護の利用者負担の伸びなどにより8,217万円の増を見込んでいる。

2頁をご覧願いたい。

議案第11号は、障害者総合支援法関係の特別会計である。

業務勘定は、昨年度比716万円の増を見込んでいる。

手数料収入の若干の伸びが見込まれている。

これにより、歳出一つ目の二重丸、国の指示によるシステム更改経費の支出と、わずかではあるが次期システム更改に向けた減価償却積立が見込めている。

その下の支払勘定は、障害給付費が毎年大きく伸び続けていることから、不足をきたさないよう28億5,600万円の増としている。

また、その下の18歳未満の障害児給付費は、先ほど令和5年度の予算補正でも説明したとおり、規模は小さいものの非常に大きく伸びていることから、17億2,200万円の増で措置している。

続いて、議案第12号は、医師確保対策事業特別会計である。

これは、卒業後、青森県での勤務を約束する弘前大学の医学生への医師修学資金貸与費を経理しているもので、令和6年度から貸与する学生の枠を拡大するため、778万円の増となっている。

これは、この事業を管理する県からの指示によるもので、これにより人口割で拠出している市町村負担金も増額となることから、県では各市町村の財政担当に対して説明のう

え意見照会したと伺っている。

続いて、議案第13号は、後期高齢者医療関係の特別会計である。

まず、業務勘定は5,567万円の増である。

これは、矢印で結んであるように後期高齢者医療広域連合から委託を受けているシステム更改において、新システムへの切り替え時期が国の意向で先送りされ、現行機器の並行稼働期間が延長となったため、その保守料が歳入と歳出の見合いで大きく増えているためである。

その下、後期高齢者の医療費の支払勘定は、被保険者の増加とコロナ収束の影響を考慮し208億8,000万円の増を見込んでいる。

一方で公費負担医療費は、国保と同様に新型コロナ医療費の公費負担終了により5億160万円の減としている。

議案第14号は、特定健診関係の特別会計で、運営費を経理する業務勘定は702万円の増である。

歳入欄の二重丸の二つ目のとおり、こちらも全国クラウドに向けたシステム更改負担金の支出のため、積立金全額を繰入れるもので、全て歳出の二重丸の二つ目のシステム更改に係る中央会負担金に充当する。

なおも不足が生じるので、二重丸の一つ目の減価償却等の積立てを取止めし捻出する。

支払勘定は、国保被保険者分の特定健診等費用が対象者の減少を考慮して7,680万円の減、後期高齢者の健診費用は被保険者の増加が見込まれるので6,000万円の増としている。

各会計の説明は以上であるが、合計欄の右側の※をご覧願いたい。

介護保険会計と特定健診会計においては、国の指示による全国クラウドへのシステム更改経費負担のため、積立金が令和6年度で枯渇する状況である。

このため、令和7年度も続くシステム更改経費とその後

のクラウド運用費を国保中央会に納付するため、令和7年度から手数料単価の引上げが必要と見込まれる。

本年夏以降になるが、国保中央会から負担額の提示があり次第、市町村担当課長への説明を皮切りに相談申し上げたい。

なお、引上げ額は更なる経費節減と一般会計からの資金投入により、最小限に抑えて参りたいと考えているので、ご理解を賜るようお願いする。

続いて3頁をご覧願いたい。

参考として、会計種別ごとのまとめを載せている。

左上は手数料をいただいている一般会計と5つの会計の業務勘定、右側には医療費等を通過経理する支払勘定をまとめて、種別ごとの予算規模が分かるように整理している。

また4頁以降は、各会計の予算積算の詳細を載せているので、参考に願いたい。

最後に、12頁をご覧願いたい。

左側の表が、ただいま説明した各会計の積立金予定額の一覧である。

8番がその合計だが、令和6年度末の総保有予定額は前年度に比べ1,489万8千円増の4億6,541万5千円の見込みである。

この内、事業運営積立金と退職手当積立金以外は、令和10年度までに各システムの更改経費に充てるものである。

右側には各積立金の目的、上限額、洗い替え方式などそれぞれの運用方法を一覧にしている。

なお、先ほどの情勢報告にもあったとおり、ICT積立金の上限枠については、今後撤廃が予定されていることを申し添える。

説明は以上である。

議

長

事務局の説明に対して質疑を徴したところ全員異議なく、議案第4号から第14号までの計11件の議案は原案どおり決定する旨宣した。

議

長 次に、議案第15号第三者行為損害賠償求償事務共同処理規程の一部を改正する規程の件、及び第16号医師修学資金支援事業細則の一部を改正する細則の件の計2件について事務局の説明を求めた。

奈良事務局長

議案第15号は、議案書の175頁である。

保険者からの委託により、交通事故などの医療費を損保会社や加害者から求償し、保険者に送金している本会の第三者行為損害賠償求償事務に関する取扱規程を、国の指針に従って改正するものである。

具体的内容は176頁に記載している。

規程第6条「第三者に対する請求・督促等」に、3項として第三者、特に加害者本人からの分割納付の申し出のあった場合の取扱いを追加するものである。

3として記載しているところだが、まず損害賠償金の第三者からの支払いは一括納付を基本とすることと、分納の申し出のあった場合は、当該保険者と協議のうえ処理することを改めて明記し、その取扱いを1号から3号までに規定する。

まず1号として、保険者から加害者の分納の合意が得られた場合は、本会が加害者から分納計画を確約させた「債務確認書」を取り付け、以降の収納等事務を保険者に引き継ぎする。

2号として、保険者から分納の合意が得られない場合は、処理経過を記した「委託解除理由通知書」により、以降の求償事務を債権者である当該保険者に引き継ぎする。

3号は、連合会が保険者の求めに応じ、分割納付の債権管理ができることとしたうえで、3年36回で完済可能な事案に限ることを明記する。

以上を、国の指針に従って新設するものである。

続いて178頁をお開き願いたい。

議案第16号は、医師修学資金支援事業細則の一部を改正するものである。

具体的内容は180頁の新旧対照表をご覧願いたい。

左側新条文のとおり、様式第1号の「医師修学資金支援申請書」を、県からの指示により下線部分のとおり改正するものである。

申請書名の後の支援枠区分を、「一般枠」から実際の「一般枠A・B」とする。

また、枠の3段目「現住所」の欄を「現住所等」に改め、emailアドレスの記載欄を設ける。

更に、その下に『県内勤務の意思』欄を追加し「この修学資金支援事業の内容を理解し、卒業後に所定の期間を指定の医療機関で勤務することへの誓約」を明確に意思表示いただくものである。

180頁が入学料と授業料を支援する一般枠の学生用、182頁がそれに月10万円の奨学金を合せて支援する特別枠の学生用で、同様に改正するものである。

説明は以上である。

議 長 事務局の説明に対して質疑を徴したところ全員異議なく、議案第15号及び第16号の議案は原案どおり決定する旨宣した。

議 長 全議案の議了を宣した。(とき：13時52分)

議 長 最後に、次第の4「本県国民健康保険の今後の財政運営について」県の説明を求めた。

[県高齢福祉保険課による説明要旨及び質疑応答は別添のとおり]

議 長 県の方に謝意を表するとともに、総会の全日程終了を宣した。

長尾副理事長 閉会挨拶(とき：14時11分)

瓜田総務課長補佐 総会日程の終了を告げた。(とき：14時13分)

上記第156回通常総会の次第を記載し、その相違ないことを証するため、ここに署名する。

令和6年4月12日

議

長 蓬田村長 久慈 修一

令和6年4月16日

議事録署名者 中泊町長 濱館 豊光

令和6年4月22日

同

上田町長 山本 晴美

国保連合会第156回通常総会 理事長 挨拶文

とき 令和6年3月14日 午後1時

ところ アップルパレス青森 3階「ねぶたの間」

第156回通常総会の開会にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

皆様方には、年度末を控え、大変ご多忙のところご出席いただき、誠にありがとうございます。

さて、ご案内のとおり、本日の総会では、令和6年度の事業計画・予算等について、ご審議いただくこととしております。

各議案につきましては、このあと、情勢報告と併せてご説明することとしておりますが、冒頭私から2点ご報告申し上げます。

第1点目は、国保の都道府県化の、最大の目的であり、現在国が強力に推進している、「保険料水準の完全統一」についてであります。

本県では、その第一段階として、令和7年度から、保険料の算定方式を、いわゆる「三方式」に統一するとともに、医療費の多寡による負担調整を撤廃し、

まずは、市町村が県に納付する、「事業費納付金ベ
ース」での統一を図ることとしております。

また、今後、県内全市町村が、同一の賦課割合と
なる、「完全統一」を目指すにあたっては、私ども
首長も、国保運営の責任者として、そのプロセスや
課題について、理解を深める必要があることから、
議事終了後に、県高齢福祉保険課の方から、ご説明
いただくこととしておりますので、どうぞよろしく
お願いいたします。

次に、第2点目は、本会の会務運営と、予算関係
であります。

まずもって、本会の主要業務であります、医療・
介護・障害に係る、審査支払業務については、国が
進める「審査支払機能改革」と、「医療DX」に適
確に対応し、円滑な運営に努めて参ります。

また、市町村の重要な財源となっております、国
保や介護保険の、「インセンティブ交付金」の評価
に直結する、各種共同処理業務や、市町村の健康づ
くり事業、介護予防事業への支援に、これまで以上
に努めることとしております。

特に、各市町村の、大きな課題となっております、
「健診未受診者」の解消に向け、重点的に受診勧奨
が必要な対象者の、データ抽出とその活用方法の研
修や、広報事業を実施し、市町村をバックアップし
て参ります。

一方、予算関係につきましても、国保加入者の大
幅な減少により、審査手数料収入が、大きく落ち込
んでおります。

また、全ての業務処理システムは、国の指示のも
と、全国クラウド化への更改が進められており、そ
の資金確保が、大きな課題となっております。

このように、財政的に厳しい状況にありますが、
令和6年度は、これまで以上に、経費節減に努める
こととし、一般負担金及び手数料ともに、据置きで
ご提案しております。

本会といたしましては、来年度におきましても、
市町村支援に、全力で取り組んで参りますので、慎
重審議のうえ、しかるべきご承認、ご決定を賜りま
すようお願い申し上げます、ご挨拶いたします。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

『本県国民健康保険の今後の財政運営について』

青森県健康福祉部高齢福祉保険課

課 長 関 口 雄 介 氏

県高齢福祉保険課の関口と申します。

よろしく申し上げます。

本県国民健康保険の今後の財政運営についてです。

例年は本県の国保に係る現状報告、データのご紹介の形をとっておりましたが、令和5年度は節目の年であるので、今年は気合を入れて資料を作成し、ご説明の時間をいただきました。

「節目」というのは、皆さんご承知のとおり、また高樋理事長からもご紹介があったとおり、今年度は国民健康保険の運営方針を定める年でありました。

運営方針は、今年度の初めくらいから市町村の関係者の皆様と議論を重ねてまいりました。

3月下旬の運営協議会で、恐らく正式に決まるというものです。

この運営方針というのは、「令和6年度から11年度までの今後6年間の財政運営の方針について、市町村と県とで申し合わせる」というもので、6年に一回、改定するものであります。

また、こちらでも理事長からあったとおり、保険料水準の統一をこの6年の中で進めていこうという意味でも、大きな節目の年であります。

それでは、説明に入りますので資料の一枚目をご覧ください。

(序)と題しまして、皆さんご承知のとおりかと存じますが、国保の財政運営の構造、現状についてご説明します。

ご承知のとおり、平成30年度から国保の財政運営が都道府県単位化されました。

市町村の皆様が被保険者から集めた保険料を一度県に納付金という形で納めていただき、集約し、交付金という形でお支払いする、お財布を県に一元化するという改正でありました。

都道府県単位化した当初からの宿題のようなものでありますが、国は法改正した直後から、将来的には保険料水準自体を統一すると掲げて、この6年間を運営してきたところです。

それから、令和5年10月に国は「保険料水準統一加速化プラン」というのを出してまいりました。

それを受けた本県のスケジュールについては後ほど触れますが、令和7年度に納付金ベースでの統一、令和12年度には保険料水準の完全統一を掲げております。

「保険料水準の完全統一」とは、県内どの市町村に住んでいても、所得・世帯構成が同じなら同じ保険料負担、また医療給付、保険サービスを受けられるというのが最終的に目指すところです。

本日はまず一つ目に、この保険料水準統一の話、二つ目に来年度の納付金のお話をします。

来年度の納付金は、各市町村の実務者レベルには提示させていただいているのですが、よりご負担をお願いすると通知しているので、その理由や状況について改めてご説明いたします。

3頁をご覧ください。

まず、国が示した「保険料水準統一加速化プラン」の内容についてご説明いたします。

このプランではなぜ統一するのか、という意義が掲げられております。

医療費は年々変動しますが、県単位でまとめることで、保険料の変動を抑制し国保財政の運営を安定させるということです。

次は、より理念的な話になりますが、都道府県単位化した後は県内どの市町村に住んでいても、同じ保険給付を同じ保険料負担で受けられるのが望ましい、という理念的な面が掲げられております。

具体的な保険料水準の統一の定義については、二段階ございます。

一つ目は納付金ベースでの統一、二つ目が完全統一となっております。

納付金ベースでの統一というのは、医療費指数反映係数、いわゆる α （アルファ）を0に設定するとテクニカルに書いております。

主旨としては、市町村ごとに医療費水準が高い低いというのがありますが、それを納付金に反映させない、医療費が高くて低くても納付金に影響しないというものです。

それなら医療費はいくらでも高くしていいのかとういうと、勿論そんなことはありません。

医療費が高くなってしまうと、県全体で必要な納付金が膨らんでしまう。

逆に医療費を低く抑制することが出来れば、県全体で負担が下がることになる。

これを経て完全統一、先ほど最終形と申し上げましたように、同じ所得・世帯構成であるならば、同じ保険料負担にするというのが完全統一ということになります。

最下段には、国が示す保険料水準統一のスケジュールを載せております。

時期は示していませんが、将来的には各都道府県内の保険料水準の完全統一を目指すということを改めて強調しています。

その中間段階として、まずは令和6年度から11年度の間に一段階目として各都道府県の納付金ベースでの統一を目指すとしています。

では、本県はどうしようとしているかというのが、4頁の青森県国民健康保険運営方針、今後6年間の方針案です。

これは、右上にあるとおり昨年の秋口から市町村の皆様と事務的に意見交換し、更に11月には市町村等連携会議において正式にご意見をいただき、運営協議会、パブリックコメントを経て、市町村のご担当者様の多大なご協力を得て作成してきたものでございます。

内容は多岐にわたりますが、保険料水準統一関係について左上に概要として抜き出して書いております。

本県では納付金ベースでの統一を令和7年度から実施しましょう、それを経て令和12年度に完全統一をしましょう、と各市町村の皆様と申し合わせをさせていただきました。

保険料水準の完全統一を令和12年度から実施するということについて、青森県として今回初めて表向きに掲げることになり、まさに節目の運営方針となりました。

もちろん保険料水準の統一に向けては、課題や議論していかなければならないことがございますので、県・市町村で構成するワーキンググループを作って、そこで課題検討を行っていく具体的な筋道を考えてございます。

参考までに全国の状況を下の年表に示しております。

納付金ベースでの統一は、青森県では令和7年度としておりますが、それ以外に10県程度先行している県がございます。

保険料の完全統一については、下の段に記載のとおり6県程度前にいますが、こちらと比較的前のグループであります。

この前にいる県は、国民健康保険に関する他の面での取り組みも進んでいるところが多いです。

とは言え、本県でもこうして首長ご本人様がお集まりいただいて、しっかり議論する環境が常にありますので、全国的に見ても努力している県であると認識しております。

5頁をご覧ください。

国が言っている保険料の変動を抑え、安定運営に繋げるためにはどういったことが必要なのかを、具体的にイメージいただくために資料をご用意しました。

保険料水準は主に医療費と所得の水準によって、毎年高いか低いか決まりますが、その医療費も所得も市町村単位、とりわけ規模が小さければ小さいほど変動が大きいというのが現状であります。

上の段では、医療費の過去5年間の変動幅を示しております。

ご覧のとおり市町村単位で見ると変動幅が大きいですが、一番左の県平均で見ると全体として変動幅は小さくなり、所得についても同じことが言えます。

医療費や所得が変動した結果、保険料はどう変動するか、ということをお示しし

たのが次の6頁になります。

保険料についてもやはり同じで、医療費と所得が変動する以上当たり前ではあるのですが、保険料額も各市町村単位だとどうしても変動は大きくなる。

しかし、これは実際の保険料額ではなく、理論値としての標準保険料率です。

実際の保険料額は、毎年毎年これほど変えていないと思います。

理論値で単純に必要な額を賄おうとすればどうなるかを計算したものが標準保険料率です。

これが、毎年毎年大きく変動するが、県単位にすれば変動は小さくて済む。

毎年の必要額の変動が大きいということは、現実には財政を運営していくためには、多く徴収して積立てておかないと保険料額が低いときに医療費が急増した場合、財政運営は耐えられないということになります。

従って、この変動がありながら各市町村が毎年度安定的に財政運営をしているだけだということ、恐らく必要水準よりは多めに取っているんだらうと思っています。

しかし、保険料を県単位化することで、変動がまず小さくなります。

更には言えば積み立てを県に一本化でき、多めに取る割合も少なくなる訳で、住民負担が最小限となり、これも保険料水準統一の意義の一つではないかと考えております。

県としては、ワーキンググループ等で被保険者の負担の観点を重視し、もっと細かいデータをお示ししながら、しっかり議論を尽くしていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

7頁をご覧ください。

この章の最後に、参考としてスケジュールを載せております。

ワーキンググループは記載のとおり4つあります。

保険料、保健事業、収納対策、事務標準化ワーキンググループです。

実は、令和5年度中から必要な議論を順次始めています。

実務者の皆様にご参集いただき、細かいデータを出しながら議論を積み重ねて、徐々に進めております。

来年度も議論を加速させ、予定どおり令和7年度の納付金ベースでの統一、令和12年度の完全統一へ共に進んでいければと思っています。

恐らく完全統一する前年の令和11年度には、各市町村において条例改正が必要になると思っていますので、その対応もよろしくお願いいたします。

続いて、令和6年度の納付金の算定について説明するので9頁をご覧ください。

国民健康保険事業費納付金は、各市町村において徴収いただいた保険料を原資として県にお納めいただくものです。

結論から申し上げますと、来年度に向けて推計した結果、総額約371.1億

円となりましたが、単純に必要な額としては約399.3億円となりました。

被保険者1人あたりに換算すると前年度比で20%増の実に大きな上昇となりました。

主たる理由は、2つ目の丸に記載したとおり、コロナ禍では受診控え等により診療費がトレンドに比べて低く推移していました。

左下のグラフをご覧ください。

黒い点が1人あたり診療費を表しておりますが、明らかに低く推移していたことがご覧いただけると思います。

しかし、新型コロナウイルスが令和5年5月から5類になり、診療動向が回復している傾向にあることを踏まえ、来年度の診療費を計算する際は、コロナ以前のトレンドを使わなければなりませんし、国もそうすべきという見解を示しております。

それに基づいて計算すると、令和6年度に見込まれる診療費は、令和5年度比で大きく伸び、保険給付額はどうしても急増することとなります。

とは言え、この急増をそのまま納付金に反映するとあまりにも急激な上昇となってしまいますので、積立金を一定額活用することとしています。

しかしながら、コロナ禍が終わったことによるトレンドの変化は、恐らく来年度以降も続くものと思われまますので、トレンド変化の影響は2年かけて緩和しようという考えの下、推計したのが右下の図であります。

結果として、積立金は28.2億円活用し、来年度の納付金額は総額約371.1億円に抑えており、被保険者1人あたりでは前年度比11.5%の増、総額では4.7%増であります。

軽減したとはいえ増え幅としては大きいので、市町村の皆様にはご負担をおかけしましたが、県としてはできる限り抑制したと考えているところです。

次の10頁は各市町村の具体的な数値を参考として載せております。

説明は以上ですが、ご意見等があればよろしく申し上げます。

[質疑応答]

なし