

令和7年度 兵庫県国民健康保険運営協議会

- 1 日時：令和8年3月16日（月）15:00～16:30
- 2 場所：兵庫県学校厚生会館 2階大会議室
- 3 出席者：藤岡会長、竹内委員、榎本委員、岡本委員、山下委員、橋本委員、三宅委員、大村委員、多田委員、奥谷委員（委員14名中10名出席）
- 4 議事：

（1）国民健康保険の運営状況について

（委員） 特定健診について、一律に目標を定めてするようにされているが、現在通院されている方に対しても特定保健指導をするようにされているのは、どういった理由か。

（事務局） 特定健診は現在医療機関への受診の有無にかかわらず、年に1回受けていただくということをお願いしている。特定保健指導に関しては、すでに医療にかかっている方は特定保健指導の対象外で、医療にかかる手前の方に特定保健指導を受けていただき、健康的な生活習慣に改善していただくということになっている。

（委員） 医療にかかっている方も特定健診を受診いただくとしているが、1件当たりいくらぐらいの費用がかかっているのか。

（事務局） 経費については市町によってバラバラなので、的確な金額はこの場で回答しかねる。個人の自己負担は、1市町除いて無料で実施させていただいている。

医療にかかっている方にも健診を受診いただくということは国の方針ということにもなっており、年に1回定期的に数字を把握することは、健康管理上に重要になっている。また特定健診・保健指導については、データを活用して、国・保険者として医療政策に反映させるという意味合いもあり、国からの補助金もあつて健診を実施している。

（委員） 生活習慣病で定期的に医療にかかっている方は、データも取れていると思うので、それに対して特定健診を行うというのは、財政的にも無駄になるのではないか。

（事務局） 確かに医療にかかっている方は、医療機関でチェックしていただいていると思うが、やはり健診を受けることで全体状況を見るというのは今後の健康づくりに必要だと思われる。

もうひとつ、医療機関で必要なデータを取られている方については、医療関係者との協議のもとで、体制を整えましたら医療機関から健診

に関するデータの提供を受け、それで健診を受診したということに代えるような仕組みもある。こちらについては、市町保険者単位で医療関係者と協議を行い、必要なお協力をいただけたところから進めている状況だが、医療関係者との協議ということで難しいところがあり、すべての市町では実施できていない。ご指摘の通りコストもかかっているため、県としてはこのような取り組みも含め、健診受診率向上を進めていきたいと考えている。

(委員) 特定健診・特定保健指導について、先ほどの説明ではそれぞれの昨年度に比べてポイントが上回るという状況だが、地域差があるため、低いところをさらに引き上げるために、県として市町に対して取り組みをしていることがあれば教えていただきたい。

(事務局) 県としては、大都市の受診率がなかなか上がっていないということで、モデル事業として若い世代（40代50代）を対象に、広告やショートメールサービスから健診予約までの動線を短くするような取り組みをしている。また、自治体の規模がそれぞれ異なっており、学識のアドバイザーの方を市町に派遣して、健診や保健指導の取り組みの課題や伸び代がどこにあるかをアドバイスしてもらい、事業改善に繋げている。

(委員) 我々も同じような課題を持っており、一部の都道府県では市町と色々な事業をしているようなので、参考にさせていただきたい。

(委員) 昨年も特定健診・特定保健指導について、協会けんぽとの連携の必要性について話をしたと思うが、この1年間の取組はどうか。

(事務局) 昨年お話をいただき、保険者協議会の場が大事ということもあり、これまでの定例的な会議に加えて、現状のニーズを踏まえた取り組みが反映できるように、担当レベルで現状の意見交換をする事前の協議の場を設けた。保険者の規模の違いがあり難しいところがあるが、一緒に行くことで効果があるものについては、ぜひ一緒にさせていただきたいと思うので、被用者保険の皆様のご協力いただきながら前向きに取り組みたいと考えている。

(委員) 協会けんぽは、イベント的に大規模ショッピングセンター等で「特定健診をやります」という案内をしているかと思うが、国保の方も一緒にやったらどうかという話を、昨年したかと思う。協会けんぽからも各自治体に呼びかけして、そういった取り組みを増やしていく必要があるかと思う。

(委員) その辺り少しずつ各自治体お声かけをして、連携できるところから始めている。

(委員) 目標収納率の達成状況について、収納率は全体で高くなってるが不能

欠損はどのぐらいあるのか。

(事務局) 手元に具体の細かい数字がないので、確認して回答させていただく。

(※令和5年度 保険料(税)一般被保険者分 市町計

(現年分) 調定額 97,104,337 千円、不能欠損額 6,038 千円)

基本的な方針として、不能欠損については各市町で議会の承認をいただく必要があり、モラルハザードが起きることはないが、できるだけ時効を止めて払える方に払っていただき、本当にどうしようもない方は、不能欠損もやむを得ないものと考えている。状況を見極めた上で、取れる方には強制執行等の処分等も積極的に進めているところで、逆にどうしても難しい方については不能欠損で生活を支えるということ各市町の方で対応していただいていると承知をしている。我々もそうした方針のもとで市町の方をお願いをしているので、引き続き適正に進めたいと思う。

(2) 令和6年度 国民健康保険事業特別会計の決算について

質疑なし

(3) 令和7年度 国民健康保険事業特別会計の決算見込について

(委員) 歳出の後期高齢者支援金が1億7000万円、当初予算から減っている理由は。

(事務局) 当初予算を組み立てる12月に、国の係数という形で後期高齢者支援金の1人単価が幾らと数値が示されるが、請求のある4月1日時点で後期高齢者の割合等、係数が変わったことによってずれが生じている。歳入の前期高齢者交付金も同じように、国が示す係数との時点のずれによって生じている。

(4) 令和8年度 国民健康保険事業費納付金の算定結果について

(委員) 納付金算定における個別公費、個別経費の相互扶助についてという資料の中で「支出や収入の水準は市町ごとに異なって」とあるが、標準保険料率になると各市町の個別公費がなくなり保険料が上がるのか。

(事務局) 個別公費は、引き続き各市町の歳入として残り、それを納付金算定上で、全市町の公費という形にしている。例えばA市が公費を受け入れて、その分A市の保険料を下げていた分が、全市町の公費、オール兵庫の収入となる。これまでは市町の個別公費・個別経費は県の納付金算定の過程に入れずに算定した納付金額を市町の国保会計に計上し、それに個別公費・個別経費も計上して市町国保会計としていたが、統一されると県

全体で各市の個別公費・個別経費を納付金算定の過程に入れた上で、それを割り振った形で市町に納付金が課されることになる。それにより統一した保険料になる。

(委員) その場合、各市町が一般会計から補助しているものがなくなるのではないか。

(事務局) 一般会計から入れているものは、軽減などの本来各自治体が支出するもので、その部分は今の制度と変わらず直接市町の一般会計から国保特会に入る形になる。個別公費は保険の制度として保険者ごとに被保険者の状況により入ってくるお金で、これが市町から県の方に入ってくる仕組みとなる。例として、特定健診を実施すると一般会計の方から繰入金が入ってくるが、その分は市町事務として繰入が無くなるわけではなく、その各市町で繰入れる分を県全体の歳入として納付金の配分を行うことになる。これまでは県が計算した納付金に各市町の個別経費と公費の差額分を計上したものが保険料となっていたが、それでは市町毎に違う金額の保険料になるため、納付金算定の中で全体の経費・公費として扱う調整をし、すべての保険料率が同じようにする。一般会計から特別会計への繰入れが無くなるわけではなく、制度として繰入れるものを繰入れするという事は、引き続き変わらない。

(委員) 第三者行為求償の広域的な事務受託に係る市町との協議とあるが、この事務受託はどこが受託するのか。

(事務局) これまで市町村レベルで行っていた第三者行為求償について、国保法改正により、例えば食中毒とか大規模な食品事故などの複数の市町に被害者がいるような広域的な案件について、市町村から県に対して第三者行為求償の事務を委託する仕組みを作ることが可能となった。それに伴い、兵庫県でもその仕組みを使ってどのようなことができるかということは今後市町と協議していくという趣旨である。

(委員) 健診を受診し受診率が向上すれば、保険者努力支援制度の支援金を市が受け取っていたものが、県全体・41市町に振り分けると考えればよいか。努力した市町の分は、努力した市町にはもらえなくなり、50%の健診率を誇ってる市町も30何%も市町もみんな一緒の額になるのか。国民健康保険の会議の際に、保険者努力支援制度があるからみんな健診を受けましょうと取組を進めていったが、そういう努力をしなくていいと考えるようになるのではないか。

個別経費・個別公費を初めて知ったが、相互扶助を上げることで保険料が上がるということだけが先に来ており、毎年毎年保険料が上がるけど、その上限が無いような気がする。標準保険料率に合わせるため、令和5年度から毎年相互扶助の率を上げて、令和9年統一されるとの

ことだが、令和 9 年以降も保険料が上がるのではと思うと保険が成り立っていくのか疑問に思う。なるべく医療費を出さないように健康的な生活したいと思い健診も行っているが、無駄な努力をしているような気がする。

保険料率は、国から来た金額などを割り振りされ、相互扶助も 20% ずつ上げていることも、この場で来てわかったぐらいなので、国民健康保険に入っている一般の方はわからないと思われるので、丁寧な説明をしてもらわないといけない。

子ども・子育て支援金も入り、保険料も平均的に上がっていくのは、年金生活者としても難しい。子ども支援の部分も払わなければいけないが、子どもの支援にお金が行っているか、と疑問に思う。また、ここ何年かは、子ども子どもと言われているが、老人はどうなるのかと思う。国保に限らず、健康保険料が上がっており、健康でないとなかなか支払いできないような額になると思われる、ということ意見を言わせてもらおう。財政は限られた税金でやっているの、押しなべて全部一緒と言われると、「はいそうですか」とは言い難い。そのような思いがあるということは意見しておく。

(事務局)

保険者努力支援制度については、市町ごとに交付されていた分が県にまとめて入るため、頑張った市町の分が薄く全市町に配分されるが、県全体として保険料率が下がる形で反映される。実際にはないと思うが、頑張っ取組んでも市町に交付金が入らなければ頑張る必要はない、ということも考えられる。そのため、統一後も引き続き別にインセンティブ制度を設けており、県から市町の取組を評価して支援をすることとしている。

保険料が上がっていくことは我々も感じてはいるが、制度改正によって上がっていく部分については、県全体で見ると医療給付費の増加と同じ水準でしか上がっていない。以前の医療保険制度では健診に力が入っていなかったが、平成 20 年の制度改正により発症予防や重症化予防に力を入れて取組んできた。エビデンスとして明確にどれだけ健康になったかを示すものは無いが、傾向を見ると同じ年齢での健康度は、間違いなく上がってるデータも示されており、結果として健康度が上がったことにより、医療にかかることは減っていると感じている。

一方で医療の高度化があり、生活習慣病で一錠当たりの単価が高い薬がたくさん増え、診療費だけではなく薬も上がっている状況にもなっている。こうしたことについて、都道府県や市町単位で取り組むことは難しいが、国でも医療費の面だけでなく治療の面も含めて、薬の使い方についても考えていると思われる。国の動きも見ながら、我々ができることについては続けていきたいと考えている。

最後に子ども・子育て支援納付金について、医療保険の制度の上に賦

課されることについて、十分理解をしていただくために情報提供が非常に大事だと考えている。例えば知事会とか個別の要望の機会において、国にしっかり周知等をしていただくようお願いしている。

(委員) 子ども・子育て分を含めた一人当たり納付金について、令和8年度は資料4の3ページにある16万4700円ぐらいだが、今後も上がっていくという理解でよいか。

(事務局) 子ども子育て支援納付金について、国から示される額は令和10年までの額で、その後については今のところは示されていない。

(委員) 来年の子ども・子育て支援納付金の一人当たりのひと月の額は296円とのことだが、これが2年後の令和10年にはいくらになるのか。

(事務局) 単純計算でいくと2年後にはこの金額の6分の10になる。ただ、納付金算定上には法定軽減の金額が入っておらず、法定軽減が入ると、国の試算・推計では1人当たり、令和8年は200円/月、令和10年には400円/月程度になると見込まれる。

(委員) 非常に大きな負担になる。しかも半分公費が入った上での金額のため、もし公費が無かったら大きな負担になることは、知っておかないといけなし、国民健康保険の被保険者にも伝えないといけなし。今後どうやって伝えるか考える必要がある。

(委員) インセンティブ経費は改めて教えていただきたい。各自治体が努力すれば、どのようなインセンティブ経費が具体的にどれぐらいの補助になるのか、ということは教えていただきたい。

(委員) 資料4のP3ローマ数字II、令和8年度県が取り組む事項として、上から3つ目の減免の統一について、この中で一部負担金の減免統一と書かれているが、財政難な市町もあるかもしれないので教えていただきたい。1つは減免統一のイメージが湧きにくいので、具体例を教えてください。もう1つは、統一にも色々あり、A市で実施しているから全市町で減免とするのか、逆にB市では実施していないから全市町で実施しないのか、あるいは中間ぐらいのアイデアを出して統一するのか、今の方針でどのように考えて統一を進めているのか。

(事務局) 1点目について、例えば神戸市であれば、災害にあった場合、所得が前年に比べて非常に減少した方への減免、低収入の方へ減免、退職・失業された方への減免、刑務所に入れ保険給付の制限を受けている方に対する減免、制度上、国が市町村に減免するように決めている旧被扶養者への減免等がある。災害に対する減免や収入が激減した場合の減免は多くの市町で実施しているが、恒常的な低所得者に対する減免は比較的規模の大きい市町で実施しているところが多く、郡部の市町では実施し

ていないところが多い。これらを今後どのように統一していくかについては、今、市町と丁寧な協議を続けている。考え方として、国との役割分担として、低所得者への法定軽減、あるいは会社都合で退職させられた非自発的失業者への軽減など、統一的に困っている方々に対する減免が国で制度化されている一方、市町の減免は、個別の事情や地域の特性を考慮して、個別に困っている方に対して行う減免として法律上位置付けられている。県としては、災害減免や所得激減減免は今後も全県で実施していくこととしている。ただ、実施している市町の中でも温度差があり、どのくらい減免するのか、どういう方に減免するのかなどが異なるため、それを合わせていくことを今検討している。一方で、恒常的な低収入の方や退職者など、外形的なものを一律にとらえて実施する減免については、公平性の観点から、そういう形での減免ではなく、あくまで個別の事情に対して減免するという方向で統一していく方針で現在進めている。細かい内容については、市町との丁寧な協議により検討している。

補足になるが、定型的な部分については国の制度で対応し、市町の方では個別の事情をとらえて対応するとし、県もそれらを踏まえた形で対応することを考えている。例として、大きな市町では退職したという事実をもって減免がされているが、そういったことは今後やめる、という形で統一しようとしている。逆に、退職した人は所得が0となるため、所得激減減免の対象となる人でも、退職金や資力があるために減免の対象とならない場合もあったが、退職をした方でも事情をみると困っている方もいるとのことで、退職という形で減免の基準を考えるのではなく、困っている事情を踏まえた形で減免を行うことで考えている。退職減免を実施していた市町では縮小という形になるが、所得激減減免で退職を対象としていなかった市町では、退職の方も対象になり得るということで、市町の役割を踏まえた減免にすることで協議をしている。

(委員) 統一にあたってはバランスをとりながら、市町と丁寧なコミュニケーションを取りながら進めていただきたい。

以 上