

## 令和7年度宮城県国民健康保険運営協議会（第2回）会議録

- 日 時：令和8年2月4日（水）午前10時00分から午前11時18分まで
- 場 所：宮城県行政庁舎11階 第二会議室
- 出席委員：10名〔小坂委員（会長）、石田委員、角張委員、佐藤委員、高橋委員(Web)、森川委員、木下委員(Web)、玉山委員(Web)、青柳委員(Web)、菅野委員〕
  - ※Web：ウェブ会議システムにより出席
  - ※欠席：奥村委員
- 事務局：国保医療課（三浦課長、中山総括課長補佐、千葉課長補佐(班長)）

1 開会 中山総括	<p>本日はお忙しい中、お集まりいただき誠にありがとうございます。私は本日司会を務めます、宮城県保健福祉部国保医療課の中山でございます。どうぞよろしくお願いいたします。定刻となりましたので、ただ今から令和7年度第2回宮城県国民健康保険運営協議会を開会いたします。本日の協議会は、情報公開条例第19条の規定に基づき公開となっております。また、協議会の会議録につきましては、後日委員の皆様にご確認をいただいた後、国保医療課のホームページにて公開いたしますので、御了承をお願いいたします。</p> <p>続きまして、委員の皆様の出席状況を御報告いたします。本協議会の委員は11名でございます。本日はこの会場に6名、ウェブ会議システムで4名、計10名の委員の皆様にご出席いただいております。過半数の委員の方に御出席いただいておりますので、国民健康保険運営協議会条例第4条第2項の規定に基づき、本日の協議会が成立しておりますことを御報告いたします。それでは、以降の進行につきましては会長をお願いいたします。</p>
●署名委員の指名 小坂会長	<p>小坂でございます。ウェブで御参加の方も含めて委員の皆様のご協力を得ながら進めてまいりたいと思いますので、いつもどおり活発な御意見をよろしくお願いいたします。</p> <p>まず初めに、宮城県国民健康保険運営協議会運営要綱第5条第2項に基づき、会議録署名委員を指名いたします。会議録署名委員として今回は玉山直美委員をお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。</p> <p>(一同承認)</p> <p>それでは玉山委員と会長の私が会議録に署名することにいたします。</p>
2 議題 小坂会長  三浦課長 千葉班長 小坂会長	<p>それでは、次第2の議題に入ります。令和8年度国民健康保険事業費納付金の本算定結果等について、事務局から説明をお願いします。</p> <p>(資料1-1から資料1-5により説明)</p> <p>ただいまの説明につきまして、御質問や御意見等がありますでしょうか。なお本日はウェブ会議システムで出席されている委員の方もおりますので、どなたが発言しているかわかるよう、御質問の前にお名前を述べてから発言をお願いいたします。</p>

小坂会長	す。それでは各委員からよろしくお願いします。
角張委員	<p>公募委員の角張です。言葉尻を捉えるようで申し訳ないのですが、最初に御説明のあった資料1-1の被保険者のところ、一部負担金のところになりますが、2割から3割で医療を受けられることが重要という説明がありました。その部分が最重要であるというニュアンスの説明であったかと思いますが、私たち運営協議会委員はその部分には関与しないと思います。これは法令で決まっている部分なので、これを全員3割にしてくださいとか5割でもいいから適正に医療を受けさせてくださいといった議論の対象にはならないのかなと思ったのですが、この認識でよろしいでしょうか。</p>
三浦課長	<p>2割・3割の負担で医療機関を受診できることとお話ししたのは、その自己負担以外の部分をどのように運営しているかを説明するための導入としての表現でございました。もちろん割合については国が決めているものですが、私どもとしては、市町村と連携してその2割3割の負担以外の部分をしっかり財政運営していきたいという趣旨で、被保険者の方が安心して医療機関を受診できることが重要だというニュアンスで発言したものでございます。</p>
角張委員	<p>ここは変えられないので、その他の部分について適正に運用されているかを議論していくのだと思います。ほかの部分というのが、医療機関が適正に運営できる診療報酬体系であったり、被保険者、私たちが納めている保険料負担がどんどん重くなっていく中で、どこまで上げたら私たちが払い続けられるのか、そのうち破綻するのではないかと、みたいところが今後議論していかなくてはと思いますので、そこだけ確認でした。</p>
角張委員	<p>資料1-3で、子ども分を除く納付金の総額については、10団体で増加、減少したところが25団体でした。1人当たり事業費納付金は29団体が増加、6団体が減少となっています。この増加減少に伴って、保険税率を改定する予定というところが16団体あり、そのうち14団体が引き上げの見込となっています。この増加と減少の要因について教えていただけますでしょうか。</p>
千葉班長	<p>資料1-3の1(6)の1人当たり事業費納付金の子ども分を除く部分で、1人当たり納付金29団体が増、6団体が減少となっております。基本的には診療報酬改定などの影響もあり増加傾向にあるため、29団体が増加となったと捉えています。一方6団体が減少した理由ですが、市町村の所得のシェアに応じて按分する部分がありそのシェアも毎年度変動していくものであることから、たまたま所得のシェアが下がったため、中には減少という団体もあるということです。市町村ではこの1人当たり納付金が直接保険料に影響する部分になりますので、こちらを参考にして、それぞれ保険料の引き上げ、あるいは据え置きということを検討されているものと捉えております。</p>
角張委員	<p>診療報酬改定が2.22%なので上がるのは仕方ないとして、所得のシェアで1人当たり納付金が減るといことは、低所得の方が抜けて後期高齢者に移っていくとい</p>

角張委員	うこと、1人当たりなので所得のシェアというところ、そういう認識でよろしいでしょうか。
千葉班長	納付金総額をまず出しまして、それを35市町村に振り分けますが、その時に所得のシェアや被保険者数のシェアなどの按分により、相対的にシェアが低くなったところは納付金がかかる場合もあるということです。
角張委員	被保険者がその地区で減っているんで納付金を下げて、それに伴って一人当たりも下がるところがあるということですね。
佐藤委員	大河原町の佐藤です。資料1-3の1(1)、令和8年度から新設された子ども・子育て支援金についてお伺いします。先ほどの説明では、令和8年度で12億3545万円ですが、令和10年度まで段階的に上がっていくとのことでした。そうしますと、率が毎年上がっていくということであれば、逆に歳出の子ども子育て支援納付金が増えるということだと思います。そうすると各市町村もそれに伴って県に納める納付金も上がっていくと思います。毎年上がっていくのでは大変ですので、極力県の財政安定化基金などを有効に活用していただいて、毎年納付金が高額にならないよう、内部の財源を利用して検討していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。
三浦課長	今年度、先ほど御説明しましたように、財政安定化基金への積立額を減額するなどの調整をしたところです。子ども・子育て支援金制度により負担が増えることは確定していますが、一番大きな要素としましては、医療費の動向などもありますので、今からお約束はできませんが、来年度の算定期間になりましたら、極力事業費納付金の負担が少なくなるよう調整に努めてまいりたいと思います。
小坂会長	22億円など、2年前の精算分が来ましたが、これは年によってかなり違うと思います。今のところは割と交付の方が多いのでしょうか。
三浦課長	この前期高齢者交付金については、平成30年度以降、本県は追加交付だけとなっております。ただ国から言われておりますのは2点あり、一つは追加交付と同額の返還があり得ることと、追加交付は全て使い切らずに返還に備えてくださいということ国から示されております。
小坂会長	ありがとうございます。それでは議題1については原案どおり了承ということで、皆さんよろしいでしょうか。  (一同異議なし)
小坂会長	それでは原案どおりといたします。 続きまして議題2 保険料(税)水準の統一について事務局から説明をお願いいたします。

千葉班長	(資料2-1及び資料2-2により説明)
小坂会長	ただいまの説明につきまして御質問等がありますでしょうか。
角張委員	保険料水準の完全統一を令和12年度、遅くとも令和15年度まで目指すこととなりますが、令和12年度以降、運営協議会は県に一本化されていくのでしょうか。現在、市町村で保険料の算定いくらが適正なのかを議論していますが、一本化されると市町村での議論はなくなると思いますのでその点の確認と、12年度以降の保険料をどうしていくかについて県の運営協議会で決めるのか、おそらく最終的には県議会で通らなければならないと思いますが、今まで市町村で議論していた保険料率の議論が今度は県になるのか、そうすると運営協議会の立場は全市町村、全被保険者に影響がでるところなので、その辺どのような整理なのか確認したいと思います。
千葉班長	12年度に完全統一となりますと保険料が全市町村で同じになります。運営協議会が一本化されるかという点、そうではなく、確かに保険料について市町村の運営協議会で検討する余地は少なくなりますが、他にもいろいろと課題などがありますので、市町村の運営協議会は残ることになります。それから12年度以降の統一された保険料率の決め方については、現在、運営連携会議や主にその下部にある財政部会で市町村と協議しているところですが、納付金及び保険料率についても変わらず県と市町村で協議して財政部会、運営連携会議、最終的には運営協議会に諮って決定することになると思います。
角張委員	運営連携会議のメンバーに被保険者は入っているのでしょうか。
千葉班長	被保険者は入っておらず、県と市町村、市町村は基本的に担当課長ということで、県と市町村の協議の場となっております。
角張委員	ということは、被保険者の代表が、この保険料率では生活がままならないとか苦しいということは、運営協議会の場でしか伝えることはできないということですね。今までは各市町村で税率のことなど協議していたと思いますが、完全統一後は保険料率についてはこの運営協議会がその場になるということですね。
千葉班長	県は直接被保険者と対応しておりませんが、市町村が構成員となっている連携会議や部会で、被保険者からこういう声がありますといった意見を出していただきながら、それを踏まえて反映していくこととなります。全く声が反映されないわけではなく、会議の場を通して調整していくと考えております。
佐藤委員	資料2-1の3ページ2(2)、令和8年度の事業費納付金算定への反映の②出産育児一時金及び葬祭費の保険給付費等交付金対象化についてお伺いします。現在は出産育児一時金や葬祭費は各市町村の条例で金額を決めていますが、令和8年度からは実際に支払った額が県からの交付金の対象になり、逆に県への納付金の算定対象にもなるということですね。現在、市町村によって金額が統一されていないと思います。

佐藤委員	が、どのようにお考えでしょうか。
千葉班長	御指摘のとおり、各市町村で金額がバラバラですと交付金や納付金の対象とすると不公平になりますので、令和4年度に金額を揃えまして、事務処理標準化部会で検討し市町村の合意を得まして、出産育児一時金は1件当たり50万円、葬祭費については5万円ということで県内統一しております。そのような下準備をした上で、今回納付金と交付金の対象に含めました。県でもらう代わりに、かかった分をそのまま交付金として出しますので、市町村とすればいくらかかるのかとか心配がなくなるというところで、今回納付金と交付金の対象としたところであります。
小坂会長	収納対策部会で議論する条例減免に要する費用について、統一には条例改正が必要になると思います。市町村としては、減免できないものが出てきた時、調整する時にかかる費用とか調整のやり方とか難しそうだなと思ったのですが、激変緩和措置のような使えるお金などはあるのでしょうか。
千葉班長	この統一に関して国からお金が来るとか、特化したものは特にないところです。条例減免については各市町村で異なりますので、交付金の対象をどこまでにするかが焦点になります。交付金の対象とするものについては、先ほど50万円、5万円に合わせたという話をしたところですが、公平にしなければならないので、その辺りの基準を考えながらやっていくこととなります。なお、条例減免に特化したものではありませんが、国からの特別調整交付金というものがあり、完全統一を達成しましたら交付されるものがあります。条例減免に関わらず激変緩和に使えるかもしれないというところがあります。被保険者1人当たり1,000円相当額、被保険者が県全体で40万人とすると4億円ぐらいになると思いますが、3年間交付され、計12億円程度が見込まれますので、それをうまく激変緩和に使っていけるかもしれないというところがあります。ただし、達成してから3年間なので、達成しないと出ないということになります。
小坂会長	統一すると少しは良いことがあるということですね。 他によろしいでしょうか。  (一同異議なし)
小坂会長	それでは議題2については原案どおり了承といたします。 続きまして議題3第3期宮城県国民健康保険運営方針の改定について、事務局から説明をお願いいたします。
三浦課長	(資料3-1から資料3-3により説明)
小坂会長	ただいまの説明につきまして、質問等がありますでしょうか。
玉山委員	玉山です。形式的な表記についての質問です。資料3-2の2ページ目、(4)のところで医療費指数反映係数 $\alpha$ は零という表記がありますが、それまでの旧の方では $\alpha$ は

玉山委員	0とか0.1など数字表記でした。こちらで漢字表記の零になっているのはなぜでしょうか。
三浦課長	納付金ベースの統一は国が進めており、全都道府県が取り組んでおります。国から示された政令や条例の参考例が漢数字表記となっておりましたことから、私どもも運営方針について漢字表記とさせていただきます。
小坂会長	そういう国からの参照例があったということによろしいでしょうか。
三浦課長	そのとおりです。
角張委員	この改定に対する意見ではないのですが、この改定が議決されれば県議会にかけられることになると思います。先ほどもお話しした令和12年度以降の完全統一後の保険料が改定される時に、例えば私が反対です、異議ありとなった場合、どのように取り扱われるのでしょうか。
三浦課長	一般論としてお答えしますが、運営協議会の議決や判断にお任せする形になるかと思えます。
角張委員	例えば多数決になるのか、若しくは全会一致にしなければいけないのかというところは協議会のメンバーに任されているということで、その結果は県議会に諮られるという理解でよろしいでしょうか。
三浦課長	県議会については常任委員会への報告です。審議ではなく報告になります。私どもが所属する保健福祉部というところで色々な計画があり、計画を策定する都度、委員会に報告しております。今回も一部改定ではありますが改定があるということで、委員会に報告するものです。運営協議会にお諮りして決定いたしましたということだけを報告いたします。県議会で議決を求めるものではなく、運営協議会で決定したということを報告するものです。
角張委員	これで決まるということですね。
三浦課長	今日決めていただければ決定ということになります。
角張委員	県議会には決まりましたということ報告。もしここで不一致になれば、それは協議会で判断してください、皆さんでどうするか考えてくださいということですね。
三浦課長	議決の方法をお考えいただきたいということです。
角張委員	全会一致にしなければいけないのか、多数決で多数になれば決定としてよいのかをこのメンバーで考えるというのが、今後この方針の改定があったときにはそうなるということですね。

玉山委員	玉山です。今の件ですが、条例の方に協議会の議事は出席した委員の過半数で決し、可否同数の時は議長の決するところによるという規定がありますので、この条例に則するという理解でよろしいのでしょうか。
三浦課長	はい、申し訳ございません。そのとおりです。
小坂会長	それでは議題3については原案どおり了承ということでお願いいたします。続きまして議題4に移ります。委員の皆様から何かありますでしょうか。事務局からは何かありますか。
三浦課長	今回は特にございません。
小坂会長	<p>社会保障費に関しては今色々な議論がある中で、グローバル医療といった論文もたくさん出ています。大事なところは守らなければならないし、無駄なところがあれば削りながら社会保障費をなるべく抑えつつ、ただし、イギリスのようにかなり減らしすぎて入院とか手術が何か月先という中で1回ひどくなって、立ち直ってもまたひどくなってという状況なので、今のようにあまり気にせず医療にかかれるというのは、国内に住んでいるとなかなか分からないですが非常にありがたい部分です。アメリカに住んでいると医療費が非常に高いし、例えば1億かけても白血病で破産、医療による破産ということがあるわけです。この制度でなんとか守っている状況です。制度が複雑怪奇で、県の方で毎年このような予算を組まなければならないのは、今の時代、何とかならないのかなと思います。国がやらないところで各県で努力しながら工夫できる余地も残されているのかなと思いながら聞いていました。各委員からも色々な意見を出してもらいありがとうございました。それでは、本日の議題については全て終了いたしました。長時間の御審議ありがとうございました。この後の進行は事務局をお願いいたします。</p>
3 閉会 中山総括	<p>小坂会長、進行ありがとうございました。委員の皆様、長時間にわたる御審議、大変お疲れ様でございました。以上をもちまして、令和7年度第2回宮城県国民健康保険運営協議会を閉会いたします。</p> <p style="text-align: center;">【終了】</p>

会長署名

印

会議録署名委員署名

印