

令和5年度

理事会議事録

青森県国民健康保険団体連合会

## 令和5年度理事会議事録

1. 日 時 令和6年2月22日(木) 13時27分～14時50分

2. 場 所 県共同ビル 1階 「大会議室」

3. 出席者

理事長	高 樋	憲
副理事長	櫻 井	雅 洋
副理事長	長 尾	忠 行
常務理事	舩 甚	悟
1 番	西	秀 記
5 番	平 田	博 幸
6 番	吉 田	満
7 番	野 村	秀 雄
8 番	小山田	久
9 番	小檜山	吉 紀
10 番	葛 西	健 人
13 番	畑 中	稔 朗
14 番	阿 部	義 治
17 番	永 田	翔
監 事	倉 光	弘 昭
監 事	桑 田	豊 昭
監 事	富 岡	宏

4. 欠席者

2 番	山 本	知 也
12 番	櫻 田	宏
15 番	若 宮	佳 一
16 番	成 田	隆

5. 県出席者 関口 高 齢 福 祉 保 険 課 長  
池田高齡福祉保険課総括主幹

6. 事務局 奈良事務局長外11名

7. 提出議案

- (1) 報告第1号 令和5年度青森県国民健康保険団体連合会  
各会計の収支現計報告の件
- (2) 議案第1号 総会提出議案の件  
(別冊第156回通常総会議案)
- (3) 議案第2号 国保総合システム関連業務等委託契約締結の件
- (4) 議案第3号 総会日程決定の件
- (5) 議案第4号 事務局長の任免について同意を求める件

瓜田総務課長補佐	開会を告げた。(とき：13時28分)
高樋理事長	主催者挨拶。(要旨別紙)
高樋理事長	規約の定めに従い、議長になる旨を告げた。
議長	直ちに議事に入り、本会理事の定数は18名、本日の出席者は14名で過半数に達したので、本理事会は成立する旨を告げ、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、6番吉田理事、13番畑中理事の両名を指名し、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	先般行われた監査の結果について監事代表から報告を求めた。
倉光監事	監事を代表して、監査結果について正当と認めた旨報告した。
議長	議案審議に入り、報告第1号から議案第3号まで全議案を一括上程し、適宜分割のうえ審議することの了承を得た。
議長	報告第1号令和5年度各会計の収支現計報告の件について、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。 報告第1号は、理事会議案1頁である。 2頁に令和5年12月31日現在における、一般会計及び各特別会計の総合現計表を載せている。 先程、監事の倉光つがる市長からご報告いただいたとおり、内容は監事会で監査を受けたものである。 表の1番下、全11会計の合計は、 収入高は、2,987億4,446万6,556円、 支出高が、2,981億1,779万6,505円、 残高は、6億2,667万51円で、この残高については、右側に記載のとおり、各金融機関で預金管理している。 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、報告第1号は承認を得た旨宣した。
議長	次に、理事会議案第1号は総会提出議案で、報告事項1

件、議決事項16件となっており、総会提出議案報告第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

製本された総会議案書の3頁をご覧願いたい。

総会提出議案報告第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、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点目は再び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分にかかるもので、減価償却積立を減額し、その一部を消費税の増額に充て、残額をICT積立金に積み直したものである。

②は後期高齢者の窓口負担が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

議  
議

奈良事務局長

たため、後期高齢者医療広域連合から委託されている高額療養費支給決定通知書の発行枚数が急増し、その発送料・作成料に不足が生じたので、その不足分を歳入と歳出それぞれに追加したものである。

両会計の予算補正事項別明細書は、5頁以降に載せているので参考に願いたい。

説明は以上である。

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。

長 次に、総会提出議案第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。

総会議案書16頁をご覧願いたい。

総会提出議案第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。

続いて20頁をお開き願いたい。

総会提出議案第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とそれに伴う利用者の増加により、給付費の支払額が大きく伸びており、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・市町村からの給付費受入

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、総会提出議案第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、総会提出議案第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。

第1点目は、国保連合会の審査支払手数料に係る法人税課税の問題で、「令和6年度税制改正大綱」に次のように記載されたので報告する。

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。

その経緯としては、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ところである。

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、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「税制改正大綱」の中で、国保連合会が行う業務の性質等に鑑みて、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。

これまでの皆様方のお力添えに対し、この場を借りて感謝申し上げたい。

今後の対応であるが、この課税の対象外となっても実費弁償方式、これは必要経費に対応した適切な手数料設定ということであるが、その原則に従うとともに、一層の経費節減を図りながら、必要経費の積み立てを行うこととしている。

2頁をご覧願いたい。

第2点目は、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について行っているが、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。

図の中で注意していただきたいのは、左下の接種対象者から右の医療機関に出ている矢印のとおり、マイナンバーカードの使用を想定した記載になっている点である。

これにより、図の右側の予防接種データベースで、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についても、予防接種と同じように実施する方向で、

現在検討が進められている。

3頁をご覧願いたい。

第3点目は、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、ピンク色で網掛け部分に記載しているとおり本県では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に問わず、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)は被保険者が加入する市町村以外のところで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、要は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となるようにするという話である。

そうなる、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。

現在、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中であり、それを確認いただいて今月中に本会から国に報告する予定としている。

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。

「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対応して参りたいと考えている。

なぜここに県が入るかという、例えば先程の4つの助成事業の中で子ども医療については、基本的に県が対象年齢や所得制限を設けて県内統一的に実施しているもので、それを市町村が所得制限の撤廃や、中学校や高校まで拡大しているパターンがあるからである。

いずれにしろ、県や市町村と連携し対応して参りたい。

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の作成、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、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 1 1 月にまとめ、右上の表に記載のとおり、令和 4 年度の県平均は 3 6. 8 %で、前年度に比べ 1. 6 ポイント増となった。

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 4 1. 5 %で、前年度に比べ 0. 7 ポイント増となっている。

しかしながら、特定健診実施率、特定保健指導実施率ともに上昇したが、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 4 0 代、5 0 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、6 0 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 1 4 億円増の 1, 3 9 3 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 1 2 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、総会提出議案第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。

総会提出議案第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。

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頁の各会計の要点をまとめた予算総括表により説明する。

2頁の一番下をご覧願いたい。

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。

はじめに総会提出議案第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、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年度から負担金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ので、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、総会提出議案第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、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、歳出二重丸の二つ目は、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。

続いて総会提出議案第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る。

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、総会提出議案第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共同購入費、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。

次に総会提出議案第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。

次に総会提出議案第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診療報酬改

定等に係るシステム改修費、レセプト1件当たり68銭の手数料を経理するもので、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、総会提出議案第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、569万円の増であるが、歳入の説明のとおり、国の意向による機器更改経費の支出のため、積立金のほぼ全額の繰り入れによるものである。

これは、歳出の一つ目の機器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て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増などにより8,217万円の増を見込んでいる。

2頁をご覧願いたい。

総会提出議案第11号は、障害者総合支援法関係の特別会計である。

業務勘定は歳入手数料の若干の伸びにより、昨年度比716万円の増を見込んでいる。

これにより、歳出一つ目の二重丸、国の指示による機器更改経費の支出と、次期システム更改に向けた若干の減価償却積立が見込めている。

その下の支払勘定であるが、障害給付費は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、総会提出議案第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經理しているもので、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、総会提出議案第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、被保険者数の増加とコロナ収束による受診回復でレセプト件数が増え、歳入手数料の若干の増加が見込まれることと、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、その保守料等が歳入と歳出の見合いで大きく増えている。

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。

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

歳入欄の二重丸の二つ目のとおり、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※をご覧ください。

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改修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年度には負担金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、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頁をご覧ください。

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つの業務会計、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まとめている。

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頁をご覧ください。

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。

なお、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、総会提出議案第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、総会提出議案第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 総会提出議案第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出来るとしたうえで、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。

総会提出議案第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、少し下の「現住所」の欄を「現住所等」に改めて、emailアドレスの記載欄を設ける。

更に、新たに『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。

この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、総会提出議案第15号及び第16号の議案は原案どおり決定する旨宣した。

理事会議案第1号の審議終了を告げ、総会提出議案については、来るべき第156回通常総会に提案することとした。

議

長 次に、理事会議案第2号国保総合システム関連業務等委

奈良事務局長

託契約締結の件について事務局の説明を求めた。

理事会議案の4頁をご覧いただきたい。

理事会議案第2号は、国保総合システム関連業務等の委託契約締結の件である。

市町村からの委託と法の定めにより実施している国保総合システム関連業務等について、明年度の委託内容が固まったので、業務委託先との契約を更新したいという主旨である。

5頁の総括表をご覧いただきたい。

まず「1」は、国保事業のインフラである（1）国保総合システム関連業務をはじめとして介護保険、障害者総合支援法、後期高齢者医療の各保険業務処理システムの運用及び関連業務について、令和5年度と同様の15項目を委託するものである。

この合計額は（16）で4億1,844万4,508円、令和5年度に比べ8,726万8,164円の増である。

この増額は、（9）の後期高齢者医療広域連合から運用と保守を委託されている「広域連合電算処理システム」の更改において、広域連合からの指示で新機器への移行時期が先送りとなったことに伴い、現行機器の並行稼働期間が延長となり、それに係るサーバ機器保守料等の経費が9,300万円程増加したことによるものである。

なお、この業務は広域連合からの委託料等により賄われているため、国保保険者からの手数料で資金確保が必要なものではない。

この他の業務は資材、人件費等が高騰している中、処理量に応じた減額または前年度同額としているので、実質は650万円程の減額である。

続いて、枠の下の「2」介護保険審査支払等システム、「3」の障害者総合支援給付支払等システムの更改業務は、両システムともに国の意向で令和7年度から全国クラウドへ移行されるので、それに向けた本会側機器の初期構築を

単年度作業で行うものである。

以上で総合計は、「4」のとおり前年度比5,947万4,684円増の4億3,102万1,028円である。

6頁からは委託契約書の案を載せている。

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、  
理事会議案第2号の議案は原案どおり決定する旨宣した。

議 長 次に、理事会議案第3号総会日程決定の件について、事  
務局の説明を求めた。

奈良事務局長 理事会議案の最後61頁をご覧願いたい。  
理事会議案第3号は総会日程決定の件である。  
総会の日程は、理事会で決定することになっている。  
事務局が準備した第156回通常総会の日程は、日時が  
令和6年3月14日木曜日、午後1時から、場所は青森市  
のアップルパレス青森3階「ねぶたの間」を予定している。  
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、  
理事会議案第3号は原案どおり決定する旨宣し、総会の開  
催日程の決定に伴い、各理事の出席方を要請した。

議 長 招集通知にない案件として、「事務局長の任免について同  
意を求める件」を議案第4号として追加提案したい旨述べ、  
これを議題に供することの了承を得て、事務局の説明を求  
めた。

舛甚常務理事 本会の規約では、事務局長については理事会の同意を得  
て理事長が発令することになっている。  
現職の奈良事務局長が定年退職により、3月31日付で  
退任することになるため、その後任として長内事務局次長  
を事務局長として同意をいただき、4月1日付で発令した  
いという主旨である。

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、  
理事会議案第4号は原案どおり決定した。

議 長 全議案の議了を宣した。(とき：14時29分)

議 長 次第のその他「総会における県からの行政説明」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 県の方々に謝意を表するとともに、理事会の全日程終了を宣した。

櫻井副理事長 閉会挨拶（とき：14時50分）

上記理事会の次第を記載し、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 3 月 22 日

議 長

高 樋 憲

令和 6 年 3 月 22 日

議事録署名者

吉 田 満

令和 6 年 3 月 28 日

同 上

畑 中 稔 朗

## 国保連合会理事会 理事長 挨拶文

と き 令和6年2月22日（木）午後1時30分

ところ 青森県共同ビル 1階 「大会議室」

理事会の開会にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

役員の皆様方には、明年度の予算議会対応等で、大変お忙しい中をご出席いただきまして、誠にありがとうございます。ごぞいます。

さて、本日はご案内のとおり、来るべき通常総会に提出する、明年度の事業計画と予算等について、ご審議いただきます。

具体的な内容につきましては、後程、最近の情勢報告と併せまして、事務局よりご説明いたしますが、事業運営については、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、審査支払業務の適正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て参る所存であります。

とりわけ、市町村での大きな課題となっております「特定健診の未受診者対策」への支援強化を図ることとしております。

更には、国が強力に進める「医療DX」の要である「オンライン資格確認等システム」の円滑な運用に、引き続き協力して参ります。

一方、予算関係につきましても、国保加入者の減少により、手数料収入の、大きな落ち込みが見込まれておりますが、これまでに以上に経費節減に努め、一般負担金及び審査支払手数料とも、据え置きの方でご提案させていただいております。

明年度におきましても、職員一丸となって、より一層、市町村支援に取り組むこととしておりますので、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。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

## 『総会における県からの行政説明について』

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。

よろしくお願ひします。

お手元に開始前に配られた資料があるかと思ひます。

本県国民健康保険の今後の財政運営についてです。

右上に記載してあるとおり、3月14日開催の通常総会にてご説明を予定している資料であります。

本日は、総会でどういふ説明をするかという観点でご説明しますので、よろしくお願ひします。

例年の総会の場合では、県からご説明の時間をいただいていたかと思ひます。

通常であれば、本県の国保に係る現状報告の形をとっておりましたが、今年は気合を入れております。

というのも、令和5年度は、県の国保運営方針を改訂する年にあたっております。

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。

恐らく内部でもそのご説明があったかと存じますが、そういった経過を受けまして、今まさにパブリックコメント中でありまして、運営方針が決まりつつあるといった状況です。

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、今年はその節目の年であったと思っております。

従って、せつかく市町村長の皆様がお忙しい中、お顔を合わせられる機会ですので、県からも説明を申し上げた方が良好だろろうと思ひ、このような資料を作成させていただいたところあります。

早速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は存じますが、国保の財政運営の構造、現状についてご説明します。

平成30年度に都道府県単位化がされ、具体的には市町村が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、集約させていただいて、国保の財政運営を安定化させるという方針を打ち出しておりました。

法改正自体は平成27年度でありましたが、翌年度のガイドラインには将来

的に保険料水準の統一を目指す、と明記されておりました。

そして、運営方針の改訂に併せて、昨年10月に国が「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。

このプランについては、後ほど説明しますが、いよいよ保険料水準統一が進められて行くという状況です。

最終的に目指すところは、保険料水準の完全統一というものです。

最終形としては、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、同じ保険料負担となるよ、というのが目指す姿であります。

本日は、まず、この保険料水準統一の話をさせていただきます。

次に今まで納付いただいている納付金の話です。

この納付金の実は来年度分は、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、昨年度に比べてかなり多くいただかなければならない状況となっております。

従って、これについても、なぜこうなったかを改めてご説明いたします。

一つ目に保険料水準の話、二つ目に納付金の話、という風にご説明させていただきます。

3頁をご覧願います。

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、という意義から示されております。

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て国保財政の運営を安定化できるというメリットがあります。

住民目線でのメリットとしては、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というものがありません。

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 $\alpha$ （アルファ）を0にする。

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ものがありませんが、それをお納めいただく納付金に反映しない、ひいては保険料に反映しなくなるというものであります。

これにより保険料変動の一つの大きな要因である医療費による変動を抑えられる、ということになります。

この段階を経たうえで完全統一、ほんとに保険料率がピシッと県内で同じになるということになります。

国が示すスケジュールというのが、最後の段、統一のスケジュールであります。

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。

そのためには、令和6年度から11年度までの次期の国保運営方針の期間である6年間で、各都道府県の納付金ベースでの統一を目指すこととなります。

本県ではどうしようとしているか、というのが次の4頁の、青森県国保運営方針の案です。

この検討経過については、右上にあるとおり昨年の秋口から市町村の皆様から意見をいただいて、11月には市町村等連携会議において担当課長様方に説明させていただいておりまして、それから運営協議会、パブリックコメントを経て、3月の末頃に再度運営協議会で協議のうえ承認をいただく、という流れとなります。

内容が多岐にわたりますが、特に保険料水準統一関係について運営方針に踏み込んで書いております。

それが左上にある概要という部分です。

「納付金ベースでの統一を令和7年度から実施する」というのは、実は前回の運営方針に書いていたものを踏襲・維持しているのもので。

今回新たに定義したのは、「保険料水準の完全統一を令和12年度から実施することを目指す」というものを、市町村の皆様とご議論のうえで初めて表向きに書かせていただけたらなと思っております。

もちろんそれに向けては、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筋道を考えてございます。

参考までに全国の状況を下の段に掲げております。

各都道府県においては、必ずしもこの予定どおりというわけではないので、本県以外のところは数字だけにして県名を伏せておりますが、別紙で理事会限りとして配付しております資料に具体的な県名を記載しております。

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、青森県は令和12年度の実施を予定しております。

個人的な感想ですが、前にいる県は国保の運営に限らず、いろいろと熱心に取り組んでいるところだと感じています。

本県では、市町村長ご本人様がお集まりいただいてご協議いただくくらい、常日頃から真摯に議論を重ねている県ですので、このスケジュールで進めていきたい、そう考えております。

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、安定運営につな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。

保険料水準は様々な要因で決まりますけれども、大きく年度間の変動の要因となるのは、医療費と所得の動きであると考えております。

その医療費と所得が、都道府県単位化で統一した以降、30年度から4年度までのトレンドでどれくらい変動していたかを、市町村ごとにまとめたものになります。

市町村ごとに大きい小さいはありますが、県単位で見ると変動は小さくなるということでもあります。

医療費や所得の変動の結果、保険料がどう変動するか、というのをお示ししたのが次の6頁になります。

注記として申し上げるが、これは実際の保険料額ではありません。

実際の保険料額はこれほど動かしてはいないと思いますが、医療費や所得がこうであれば、保険料は理論上このくらい徴収しないと単年度では賄えないよね、という理論上の保険料額を例年算出しております。

その理論上で見た保険料額はどのくらいぶれるか、というのが下の青いグラフであります。

こうやって見ても、医療費と所得がそうなので当たり前といえば当たり前ですが、総じて市町村ごとだと変動が大きく、県単位だと変動が小さくなるということなんです。

変動が大きいということは、各市町村ではそれを吸収するために、ある程度余裕をもって保険料を徴収いただかなければならない、ということになります。

そうすると、積立金も各市町村である程度大きく持つておかないといけないということになりますけれども、それを県に一本化することで、変動が小さくなるので、余分に持たなければならぬ分が小さくなり、住民負担が最小限になるということでもあります。

もちろん、住民の皆様、お一人おひとりの負担に直結する話でありますので、慎重に進めていかななくてはならないと考えています。

そのため県としては、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、長期的な県民の負担減や、住民の皆様の幸せのために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、よろしくお願ひします。

恐らく、節目節目で市町村内部でのご報告もあろうかと思っておりますけれども、ご理解いただければと思います。

7頁をご覧ください。

この章の最後に、具体的なスケジュールを並べております。

一番上から、黄色い表のところは先ほど申し上げたとおり、令和7年度から納付金ベースで統一をし、令和12年度の完全統一に向かっていくということでもあります。

その際は、条例改正等をお願いしなければならないと考えております。

また、議論をしっかりと実務的に積み重ねていくという観点で、県と市町村で構成するワーキンググループを作って議論するというのが、一番下の段です。

実は、令和5年度の早いうちからワーキンググループによる議論を始めています。

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率直な議論を積み重ねて、徐々に進めているところです。

来年度以降も一層議論を加速させ、予定どおり令和12年度の完全統一へ共に進んでいければと思っております。

節目節目で実務者を通じてでも構わないので、忌憚のないご意見を頂きたいと思っております。

続いて、来年度の納付金の算定について、9頁をご覧ください。

国民健康保険事業費納付金は、県において給付に必要な財源を賄うための主たる収入源であります。

従って、どの程度費用がかかるのか推計し、それを賄うべく計算しています。

来年度に向けて推計した結果、必要額全体では約399.3億円となっており、被保険者1人当たりには換算すると前年度比で実に20%増となります。

主たる理由は、左下の図にございます。

ご承知のとおり、しばらくの間コロナ禍があり、受診控え等の影響により医療費が露骨に低く出ていましたが、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らないし、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、診療費は令和5年度比で大きく伸び、必要額が増えるという背景があります。

このような急な変動を吸収するために、県も積立金を持っているので、令和6年度も積立金を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るので、変動をすべて単年度で吸収するようにしてしまうと積立金がもたない。

また、永遠にその影響を吸収できるわけではないので、トレンド変化の影響へは2年をかけて対応しようという考えの基、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人当たりでは前年度比11.5%の増、総額では4.7%増であります。

増加であるので、市町村の皆様にはご負担をおかけすることとなりますが、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、総会の場合でも同じ説明を申し上げるので、2度になってしまうが、人数が少ない場なのでご意見等があればよろしくお願ひしたい。

#### [質疑応答]

##### ○高樋理事長

我々市町村としても、積立金を取り崩して納付できるよう調整してきたが、納付金にはまだまだバラつきがある。

このバラつきを統一していくに際しては、各市町村の基金を県に一本化することで安定した被保険者負担を算出していける、といったことも考えられるが、今後県は、各市町村の基金の積み立てに、より積極的に関与してくるとの理解でよいか。

##### ○関口県高齢福祉保険課長

その辺りも含めてワーキンググループで議論したい。

市町村における基金の積立額は今より小さくなるかとは思いますが、県全体でどの程度積み立てるかについては今後議論したい。

##### ○高樋理事長

県のリーダーシップに期待したい。

##### ○富岡監事

令和7年度からは県統一の一人当たりの納付金額になるのか。

##### ○関口県高齢福祉保険課長

納付金ベースでの統一というのは、医療費水準を反映させなくなるということである。

今までの納付金は、医療費が高いところは高く、低いところは少なくするという調整があったが、それが無くなる。

そうすると、各市町村の所得水準や人口変動がメインの算定基礎となる。

変動要因の一つをいったん取り除くということである。

あとは負担方式を3方式(所得割・均等割・平等割)に統一する。

○富岡監事

最後をお願いするが、保険税を統一するのであれば、医療供給体制も併せて統一していただきたい。

○関口県高齢福祉保険課長

担当課に申し伝える。