

## 令和7年度第1回岩手県国民健康保険運営協議会 議事録

(開催日時) 令和7年12月25日(木) 15時00分から16時00分まで

(開催場所) エスポワールいわて 3階 特別ホール

### 1 開会

### 2 委員紹介

### 3 会長及び職務代行者の選任

### 4 議事

#### (1) 報告事項

- ① 令和6年度岩手県国民健康保険特別会計決算状況について
- ② 保険税水準の統一について
- ③ 岩手県国保ヘルスアップ支援事業について

#### (2) 協議事項

- ① 令和8年度国民健康保険事業費納付金の算定について

### 5 その他

### 6 閉会

### 出席委員

栴沢恵子委員、後藤夕香里委員、八森百合子委員、木村宗孝委員、和田武彦委員、押切昌子委員、高橋聡委員、高橋弥栄子委員、鈴木和彦委員、及川正彦、村上賢委員

### 欠席委員

下長美保子委員、滝川佐波子委員、山中俊介委員、野村俊之委員、

### 議事

#### ○ 健康国保課総括課長

ただいまから、令和7年度第1回岩手県国民健康保険運営協議会を開会いたします。

私は、岩手県保健福祉部健康国保課の千葉と申します。司会を務めさせていただきますので、よろしく願いいたします。

本日の協議会は、委員15名中、11名の出席をいただいております。

「国民健康保険法施行条例」第5条第2項に規定する過半数の出席をいただいておりますので、会議が成立していることを御報告いたします。

なお、下長委員、滝川委員、山中委員、野村委員は都合により欠席となっております。

また、本日の会議は、「岩手県国民健康保険運営協議会運営規程」第6条により公開とし、皆様の発言など議事の内容について、議事録を作成し、県のホームページに掲載いたしますので、予め御了承をお願いいたします。

開会にあたりまして、野原企画理事兼保健福祉部長から御挨拶を申し上げます。

## ○ 保健福祉部長

委員の皆様方におかれましては、12月の大変なお忙しい中、また本日はお足元の悪い中、岩手県国民健康保険運営協議会に御参加いただき誠にありがとうございます。

また日頃よりそれぞれの立場で本県の国民健康保険事業の安定的な運営に御協力、御支援いただき、重ねて感謝申し上げます。

さて、本県の国民健康保険制度につきましては、平成30年度の国保制度改革以来、県は財政運営の責任主体として、国保制度運営の統一的な指針であります「岩手県国民健康保険運営方針」に基づきまして、制度の安定的な運営に努めてきたところでありますが、本日御出席の委員の皆様方をはじめ、市町村や関係機関のご尽力により、概ね順調に運営されているものと考えております。

ご案内のとおり、国におきましては、現在、財政運営の更なる安定化を目的として、各都道府県単位での保険税水準の統一を目指しているところであり、本県につきましても、各市町村との国保連携会議やワーキンググループ等において、保険税水準の統一に向けた議論を進めているところでございます。

本日の協議会では、最初に、令和6年度の本県の国民健康保険特別会計の決算状況、保険税水準の統一に係る検討状況、国保ヘルスアップ支援事業の概要についてご報告させていただいたのち、令和8年度の事業費納付金の算定結果について、委員の皆様方にご審議いただきたいと考えております。

本日は、限られた時間ではございますが、国保制度の安定的な運営に向けて、皆様それぞれの立場から、忌憚のない御意見を賜りますようお願いしまして、開会の挨拶といたします。本日はどうぞよろしくをお願いいたします。

## ○ 健康国保課総括課長

ここで、今般、本協議会の委員に3名の異動がございましたので、御報告いたします。

保険医・保険薬剤師代表の岩手県歯科医師会 大黒英貴委員から辞任の申し出がありましたので、その後任として委嘱いたしました岩手県歯科医師会 和田武彦委員でございます。

## ○ 和田委員

岩手県歯科医師会の専務理事の和田でございます。7月から大黒が会長となりましたの専務

理事となりました。よろしくお願いいたします。

○ **健康国保課総括課長**

被用者保険等保険者代表の全国健康保険協会岩手支部 樋澤正光委員から辞任の申し出がありましたので、その後任として委嘱いたしました全国健康保険協会岩手支部 野村俊之委員です。野村委員については本日欠席でございます。

被用者保険等保険者代表の岩手銀行健康保険組合 田高誠司委員から辞任の申し出がありましたので、その後任として委嘱いたしました岩手銀行健康保険組合 及川正彦委員でございます。

○ **及川委員**

岩手銀行健康保険組合の及川と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○ **健康国保課総括課長**

なお、新任の委員の任期は、国民健康保険法施行令第4条の規定により、前任の委員の残任期間である令和9年6月24日までとなります。

それでは、ここからの進行は「国民健康保険法施行条例」第4の規定により、会長が会議の議長となることとなっておりますので、高橋会長に議長をお願いいたします。

高橋会長は議長席の方へ御移動いただきますようお願いいたします。

○ **高橋会長**

高橋です。今年度も進行をよろしくお願いいたします。

まずは、議事に入る前に、「岩手県国民健康保険運営協議会運営規程」第5条第2項の規定により、議事録署名委員2名を指名させていただきます。

本日の協議会の議事録署名委員は、栃沢委員、木村委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

(両委員了承)

よろしくお願いいたします。それでは、お二人の委員には、後日、議事録の署名について、よろしくお願いいたします。

それでは、今日の議事に入りますけれども、もう12月になってしまいましたが今年度初めてということでございます。先ほど委員の交代についても御紹介がありましたけれども新し

いメンバーでやっていきたいと思います。

今日は基本的に現状の把握の確認を中心になると思いますけれども、現状確認して、今までの方針に照らし合わせて、必要なことがあれば、検討していくことが必要になるかと思えます。

今日は、報告事項が3件と協議事項が1件となります。よろしくお願いいたします。

(1) 報告事項①「令和6年度岩手県国民健康保険特別会計決算状況について」、事務局から説明をお願いします。

## ○ 事務局

私からは報告事項として、令和6年度岩手県国民健康保険特別会計決算について説明します。1ページをお開き下さい。令和6年度の決算についてです。ページ左側には、令和6年度の歳入・歳出の決算額を項目ごとに記載しています。ページ右側に移りまして、1つ目の○、6年度の歳入総額1,099億円に対し、歳出総額は1,192億円となり、単年度収支においては、7億円の黒字となりました。また、国から概算で交付された歳入や、市町村へ概算で交付した歳出を精算することで、ページ右下に記載しているとおり9億円の黒字となります。

次に、この精算の流れについて説明します。2ページ目をご覧ください。2ページ目に記載しているのは、1ページ目の右側の記載内容を図にしているものです。ページ左側から、令和6年度の歳入・歳出総額があり、その差額7億円が単年度収支による黒字の繰越金です。この繰越金①に、②の、市町村に概算で交付していた普通交付金の不用額を返還していただき、この①と②に概算交付を受けている国庫の精算による返還7千8百万円を行うと9億円の繰越金(精算後)が県に残ります。

以上が精算の流れになります。県に残った9億円については、令和8年度以降に市町村から徴収する事業費納付金の軽減に使用されます。

資料1「令和6年度岩手県国民健康保険特別会計決算について」の説明は以上になります。

## ○ 高橋会長

ありがとうございました。決算についての説明がありました。何か御質問、御意見がありましたらお願いします。

(各委員からの意見や質問等なし。)

## ○ 高橋会長

決算に関してということですが、特に無ければ、6年度決算については、この御説明のとおりということでした承したいと思えます。よろしいでしょうか。

では、以上といたします。

次に、報告事項の2つ目、「保険税水準の統一について」、これも、今と同じく説明ですけど、この話は、前からも継続的に取り組んできているということでもあります。内容的には、今までの連続性のもとにあり、現状どうなっているかという話です。

色々と説明資料については工夫していただいて、我々と理解を共有できるようにということで工夫していただいたんですが、それでも中々難しいと思いますけど、現状を確認していきたいと思います。

それでは事務局から説明をお願いいたします。

## ○ 事務局

保険税水準の統一について説明させていただきます。次のページへお進みください。

本日の説明では、来年度が国民健康保険運営方針の中間見直しということで、統一について、これまでの流れと、今年度の検討状況を説明させていただきたいと考えております。それでは説明に入ります。次ページをお開き下さい。

まず、統一とは何かについてです。統一、統一と話していますが、保険税水準を統一するにあたっては、2段階に分かれています。

一つ目が納付金ベースの統一です。これは納付金算定に当たり、市町村の医療費水準、つまり、どれだけ医療費がかかっているかの差異を反映させず、医療費を県単位化することを言います。図にある通り、現行、納付金総額を市町村ごとに配分するときに、①被保険者数・世帯数、②所得水準、③医療費水準の3つを勘案して配分していますが、③について、R7年度からR10年度の間は反映を徐々に縮小し、R11年度からは医療費水準の差異を反映させないようにします。「医療費の県単位化」イメージするのが難しいので、次のページでもう少し説明します。

例として、人口2万人のA市、人口1万人のB町、人口3千人のC村があるとします。図のうちの○は、それぞれ医療費1件分を表しており、オレンジ色の○は高額医療費だとします。現行では、納付金配分の際に医療費水準を反映させることで、それぞれの市町村で医療費を支えあう仕組みをとっています。そうすると、たとえば人口の少ないC村で高額医療費が発生した場合、今のままでは支えきれなくなり、納付金が増加してしまい、国保財政の不安定化につながります。そうした状況にならないため、県全体で医療費を支えあう仕組みが県単位化することです。これが「納付金ベースの統一」ということになります。

二つ目の段階として完全統一があります。これは、同じ所得水準・世帯構成であれば、県内のどの市町村でも同じ保険税水準となることを言います。イメージ図にもあるように、A市とB村は算定方式も保険税率も異なりますが、完全統一すると同じになります。

参考として、国の完全統一の考え方について載せました。国では、これまで、先ほどお話ししたとおり、「同じ所得水準・世帯構成であれば、同じ保険料」という理念しか示しておらず、詳細な定義を示していませんでした。しかし、令和6年度より、完全統一を達成した都道府県

に対して特別調整交付金による財政支援を行うこととしたため、明確な定義を示すことが必要となり、資料のとおり、その定義を示しました。今後、本県では、この定義に合うように、検討を進めていかなければなりません。

それでは、次に、国及び他県の動向を説明します。まず、国の動向になります。

昨年度出された骨太の方針のなかでは、保険料水準の統一を徹底することが初めて明記されております。また、厚労省は、昨年7月に、保険料水準統一加速化プラン（第2版）を出し、統一の目標年度について明記しています。それによると、納付金ベースの統一を令和12年度保険料算定までに達成し、完全統一については、令和15年度までの移行を目指しつつ、遅くとも令和18年度保険料算定までの移行を目標とするとしており、各都道府県においては、今の国保運営方針の中間見直しの前年である令和8年に、目標年度の意思決定ができるよう取組を進めるとしています。

次は、他県の動向になります。全国で見ると、現時点で完全統一を実施しているのは大阪府及び奈良県の2府県であり、令和18年度までに完全統一を実施予定としているのは、資料のとおり17道県となります。今後検討を進める際には、こうした国や他県の動向を注視していく必要があります。

次は、統一に関して、本県がこれまで、どのような方針で、どのように取り組んできたか説明していきます。統一に関しては、第3期運営方針において先ほど説明した「納付金ベースの統一」を令和11年度に、「完全統一」を次期運営方針期間中に実施することを目指すとしています。また、統一に関してはロードマップを策定し、これに沿って検討を進めています。

これまでの取組内容としては、令和5年度に市町村との協議を重ね、「第3期運営方針」を策定しました。その中で、納付金ベースの統一については令和11年度をとし、完全統一については次期運営方針期間中である令和12年度から17年度の間としました。

また、市町村基金の取扱については、市町村判断で適切に活用するものとししました。令和6年度については、保健事業について、県の各担当間の連携を強化したり、市町村助言指導監督の場を活用して、市町村個別事情をヒアリング、地区別勉強会と意見交換の実施、事務処理標準に関する意見照会を行い、市町村個別の事情等の把握に関する取組みも行いました。

ここからは、「今年度の取組について」説明していきます。今年度の取り組みとしては、まず、ワーキンググループを8月と12月に開催し、統一に関する検討を行いました。また、昨年度に引き続き、地区別勉強会等の場を活用し、市町村との意見交換を行っております。

次に、努力支援交付金については、春と秋に説明会を開催したり、希望市町村に対する個別相談会を行っております。そして、市町村支援につながる県事業を拡充しております。次ページへお進みください。

最後に、本日のまとめになります。お話しさせていただいたとおり保険料水準の統一については、検討項目が多岐にわたっております。そのため、ワーキンググループを継続して開催し、検討していくこととします。検討する際は、他県の情報収集や市町村の意見を伺いながら、丁

寧に議論をすすめていきます。来年度は、第3期国保運営方針の中間見直しの時期であるため、完全統一の目標年度等について協議する予定としております。説明は以上です。

#### ○ 高橋会長

説明ありがとうございました。

今説明いただきました通り、かなり多岐にわたる内容ですけれども、お話の中にありました通り、この統一自体について、これは国の制度として、すでに決められてることでもありますので、方向性は決まってはいるんですけれども、その点をいかに適切に配慮しながら合理的に移行していくかということ、ここ数年間、継続して取り組んできたところでもあります。

この協議会の性格といたしまして、何かを決定するわけではありませんけれども、いろいろ県内各方面のご意見を集約していくということですので、お気づきの点があればご発言をお願いしたいと思います。

#### ○ 事務局

少し補足になりますけれども、今行っているワーキンググループでは、例えば、完全統一の目標年度をどうするかとか、また、統一に関連して、補足の資料もあるのですが、その中で、市町村のご意見を伺いながら、現在の各市町村の個別の対応、取り扱いを揃えていくということが必要になるんですが、こちらをどのような順番で検討を進めていくか、ということについて、現在検討しているところです。

さらに補足させていただきますけれども、このワーキンググループでのご意見や、市町村からも意見が出されていますが、完全統一の時期は、内々には、概ね大体このぐらいの時期というものがあるのですが、それを、最終的には、来年度の運営方針の中間見直しに反映させようというふうに今考えております。

また、今のご説明で触れさせていただいた、個別の歳入歳出の部分については、こちらは、今回、資料としては出していないんですが、歳入と歳出について、ものすごい数の項目があるのですが、こちらのほうも、ある程度取り扱いを統一していくことを目指しておりますので、その統一を進めていくに当たっては、検討の順番は、時間がかかるものから先に検討してはどうかといった事務局案を示させていただいております。

あと工程表、ロードマップなども、ワーキングの間では出している状況ですが、まだ内々の部分もありますので、今回は、お示しできないのですが、来年度の運営方針の中間見直しの時点では、もうちょっと具体的な資料をお示しする予定でございます。

#### ○ 高橋会長

いかがでしょうか。

皆さんが検討する間に私から一つご質問ですが、資料10ページの他県の動向の資料ですが、

あくまでも我々、本県の事情で決めていくものなので、特に他県と比べて早いとか遅いとかそういうことはあまり重要ではないのですが、参考までに、もし御存じな点があれば教えていただきたいのは、この完全統一の議事が早く進んでいる県もいくつかあります。資料を拝見すると、大体、関西地方や近畿地方が中心のようですが、県によっては、かなり先に設定しているというような意見もあります。これらについて、各県全部それぞれ事情があるので、個別毎にはいいんですが、傾向として、やはり早い県は早い県の事情とか、逆に遅い県の事情など把握していることはございますか。

## ○ 事務局

事務局の方で把握している限りでお話させていただくと、やはり、早く進んでいるところ具体的な議論に早く着手しているといったところは確かにございます。

細かい歳入歳出項目についても、本県では、今年度からワーキンググループを設置して、検討していますが、他県では、早めに3つのワーキングを設置するなどして、検討スピードがやや早いというのは確かにあります。

後は、東北ですと、福島、宮城、それから、青森、これらの県では、資料の上の方の四角の中にありますけれども、ある程度、先に目標年度を定めてから具体的な検討に入っています。その検討の進め方については、各県様々なやり方をしています。本県では、今まで丁寧に、市町村との合意形成に努めてきた経緯もございますので、ワーキングを設置して、中間見直しまでに具体的な年度を定めていこうとしているところでございます。

少し言い方は悪いですが、県の方で、先に目標年度を定めて、後は、市町村に向かってこれに向かって勢いで進んでいきたいと思いますというような県が、ある程度早く進んでいるような印象は受けております。

## ○ 高橋会長

要するに進め方によるということでしょうか。確かに、本県は、各市町村等の、もちろんこの会議も含めてですけれども、色々意見を集めて検討していますので、そういう慎重な進め方をする場合と、ある程度、思い切って進めていく場合があるということもあるでしょうし、地域性があるとすれば、やはり、関西地区の方は政治的な背景もあるでしょうけども、後は、あちらの方は、人口が多いんですけれども、面積は小さい、そういう県が多いですので、やはり、面積が大きいような県だと、多様性も大きくなりますので、難しいという部分もあるでしょう。そのような推測はできるんですけど、今のお話のように、進め方による点も大きいというふうに理解しました。ありがとうございます。

さて、それでは皆さん、何か進め方の訂正、この統一の話についてのご質問、ご意見がありましたらお願いします。

○ 木村委員

令和 11 年度に納付金ベースの統一を図って、完全統一は第 4 期中ということなんですけども、第四期は 6 年もありますけど、大体前半で決めるというものでしょうか。

○ 事務局

ご質問ありがとうございます。

その部分につきまして、今まさにワーキングで検討しているところでございます。先ほどの国の説明資料などでも、15 年度の間見直しの 8 年度まで意思決定ができるようにというところも示されておりますので、来年度には具体的なところをお示しすることとなります。

他県の状況や国の方針などを参考に、第 4 期中の前後どちらにも偏らないように、後は、納付金ベースの統一が 11 年度ですので、例えば、直後などは、なかなか難しいというところもあるのですが、その辺のところは、市町村からも意見をいただいておりますので、そういった意見を踏まえて、具体的な年度を検討しているところでございます。

○ 高橋会長

よろしいでしょうか。他にございませんでしょうか。

十分理解されますけども、来年度、本県の方針を具体的に決めていくこととなりますので、その際に改めて、その時点では、こうしていくということや、今日も、今の時点でのご理解を前提にして進めていきたいと思っております。ありがとうございました。

ではこの報告事項については以上といたします。

続いて報告事項の 3 です。岩手県国保ヘルスアップ支援事業について説明をお願いします。

○ 事務局

岩手県国保ヘルスアップ支援事業についてご説明させていただきます。

こちらは、県が市町村への支援の保健事業として実施しております。

1 ページ目をお開きください。まず、岩手県国保ヘルスアップ支援事業とは、保険者努力支援制度という国の交付金の枠組みを活用して実施しているものでございます。

国の本制度は、医療費適正化に向けた取り組み等を評価し、その評価に応じて交付金が交付される仕組みを基本としておりまして、令和 2 年度からは、予防健康づくりの支援分の交付金が追加されたところでございます。本日は、下の方でございます、予防健康づくりのための交付金を活用して、県が実施している保健事業についてご説明したいと思います。

2 ページ目をお開きください。本交付金の予防健康づくり支援は、都道府県及び市町村の両者が対象となるものでありまして、県では、保健事業の基盤整備や人材の育成、市町村の現状分析等のためのデータ分析などの事業を実施しております。市町村でも、市町村国保ヘルスアップ事業として、住民向けの健康教室から生活習慣病の予防事業など、様々な対象者向けの事

業を展開しているものでございます。

3 ページ目をお開きください。県が実施しております国保ヘルスアップ支援事業のご説明をさせていただきます。県が市町村の健康課題等を把握したり、市町村の保健事業を支援するために実施する事業が対象事業となっております。県内の国保被保険者数に応じて、下の青い、表のところですが、交付金の増計画が設定されております。岩手県は、被保険者数が 25 万人未満でございますので、上限額として 1 億 5000 万円の交付金となっております。

4 ページ目をお開きください。4 ページ目からは、今年度、県が実施しております市町村支援の保険料の個別の事業についてご説明いたします。

まず、①医療費適正化支援事業についてです。この事業は、特定健診や特定保健指導、生活習慣病の医療費等に着眼したデータを全市町村に対して提供するとともに、個別の市町村支援として、希望市町村に対し、保健事業に関するヒアリングを実施しまして、課題等を整理したり、改善提案を行う事業を実施しております。具体的には、個別の保健事業の対象者抽出基準に対する助言ですとか、健康啓発チラシを作ったり、また市町村ヒアリングをした上で実施する、支援内容を打ち合わせしながら実施しているところでございます。

続いて、②糖尿病性腎症重症化予防対策事業についてです。こちらは予防プログラムの効果的な実施のために、保健所等が主催しまして、検疫ごとの連絡会や検討会を実施している事業でございます。

5 ページ目をお開きください。③保健指導技術高度化支援事業です。こちらでは、保健事業従事者のスキルアップを目指しまして、行政保健師、行政栄養士等向けの研修会を実施しているものでございます。

④フレイル予防対策事業は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の支援といたしまして、市町村職員や行政も職員を対象とした研修会を実施しております。

⑤国保後期データ活用支援事業、こちらでは、国保連合会さんと連携いたしまして、各市町村の保健事業の対象者抽出や、データヘルス計画向けの情報提供している事業でございます。

続きまして 6 ページ目をお開きください。⑥高血圧有所見者行動併用支援事業では、ベジメーターを活用した、保健指導を実施しまして、対象者の行動変容を促すような、目的として事業を実施しております。

⑦特定健診未受診者対策等支援事業、こちらは、今年度新規で実施している事業となっております。こちらでは、各市町村の特定健診の実施方法や受診勧奨施策を調査しまして、その結果を受けて、エリアごとの会議や全体会を予定しております。市町村職員の皆様で意見交換ができるような、会議を設定しております。ちょうど、昨日 12 月 24 日に、久慈市におきまして県北エリアの会議を実施してきたところなのですが、市町村の皆様で課題を感じていることを共有できたかなと考えております。今後、盛岡奥州釜石でエリア会議を行い、全体の報告会も予定しているところでございます。

7 ページ目、8 ページ目をお開きください。こちらは、地区を先にご説明しました特定健診

受診者対策等を支援事業、1回あって、市町村へ提供予定の資料の1例でございます。現在作成中の案のものなのですが、特定健診の受診率、特定保健への実施率を、全国、県平均、各市町村ごとに比較しまして、目標に対する達成状況を地図中に落とし込んで、赤ですとか、濃い赤青のような形で色分けして、達成状況がわかるような、図として、表しております。また、受診率、実施率を棒グラフで比較できるようにもしております。このような資料をちょっと1例ということでお示しさせていただきましたけれども、わかりやすい資料として、市町村の職員の皆様にご提供しながら、実施市町村の課題発見に繋がるような支援をしているところでございます。

9ページ目でございます。ここまでご説明しましたように、県は市町村の保健事業支援、様々取り組んでおりまして、次年度も継続し、市町村の保健事業各充実したものとなるよう支援して参りたいと考えております。また、今回、ご説明した内容は県事業の内容でございまして、交付金の話でも説明しました通り、市町村においても、国の交付金を活用した、保健事業が実施できることから、様々な研修会とか、相談体制などの充実を図りまして、市町村みずからが、国の交付金などを活用して、保健事業を実施できるように支援したいと考えております。以上でございます。

#### ○ 高橋会長

説明ありがとうございました。

提案の豊富な資料が提供されましたので、委員の皆様方もそれぞれの立場から、そういう関わりがあるお話かと思っております。ご質問、ご意見があれば、確認いただきたいと思えます。よろしく申し上げます。

#### ○ 高橋委員

看護業界に関してでございます。

豊富な資料提供ありがとうございました。今の資料の4ページ目の①の拡充した事業名のところですか。主な事業内容のところから7市町村から、希望があったというお話なんですか。もし、お教えいただければ、お聞きしたいのがまず1点。

あと6ページ目の、高血圧有所見者行動変容支援事業の重要なところで、ベジメーターは、今結構流行りですけれども、ベジメーターの配置のところは、これは33市町村に全部配置になったのかどうかを教えてください。

#### ○ 事務局

ご質問、ありがとうございます。

まず4ページ目の①医療費適正化事業は、今年度個別市町村の保健事業支援実施は、初めて

ということもあります。希望制で実施しております。希望制ということで、手挙げをいただいて支援をしているのが、盛岡市、花巻市、久慈市、二戸市、洋野町、大槌町、釜石市の7市町でございます。

続きまして、6ページの⑥、高血圧有所見者行動変容支援事業というのは、33市町村に1台ということではなく、県で1、2台だったかと思いますが、数台配備させていただいております。ベジメーターの台数は、県で購入しているものが1台、あと国庫でリースが2台、合わせて3台で運用しております。それを市町村や事務所に貸し出しをして、使っているという状況でございます。

#### ○ 高橋委員

ありがとうございます。ベジメーターの価格がよくわからなかったもので、それが694万円ということなんでしょか。

#### ○ 事務局

事務費も含まれておりますけども、概ねそのぐらいの価格帯でございます。

#### ○ 高橋委員

承知しました。看護協会でもベジメーター活用して、今、幹部の人が町の保健室や、盛岡管内で4、5ヶ所、こうして定期的にやっておりますけども、ベジメーターだと皆さんすごく興味を持っていただいて、やはり結構、行動変容に繋がるような中身があるのかなと思うので、多く御用意いただいて、医療職、関係団体に貸し出ししていただけるととても嬉しいです。

最後に感想ですけれども、やっぱり33市町村のこの保健事業特に、保健指導とか、いろんなところの中核になるのは保健師さんだったかなと思っております。

看護職でございますので、この前、自治体保健師の魅力発信イベントを当会でやりまして、やはり、脆弱な保健師の人数、多いところと少ないところの偏在が余りにも大きくて、本当にやりたいこともやれていないのではないかというのはすごく如実にわかりましたので、そこをちょっと着目をしていただければいいなと思いますし、看護協会では、何か、これからも貢献できるように、看護師、看護職も、この医療費抑制に係る役割発揮はできると思いますので、当会の役割も頑張っていきたいなと思っております。

#### ○ 高橋会長

ありがとうございました。

他にございますでしょうか。

他にないようですので、この報告事項の3については以上とさせていただきたいと思います。以上で、この報告事項については終了とさせていただきます。

協議事項に移らせていただきます。協議事項令和8年度国民健康保険事業費納付金の関係について説明をお願いします。

## ○ 事務局

令和8年度国民健康保険事業費納付金の算定について説明します。

1 ページをご覧ください。最初に事業費納付金の概要について説明します。

国民健康保険事業費納付金とは、県が国保財政の運営責任主体となってから始まった制度であり、県が市町村から徴収するもので、徴収する金額は県が算定しています。この事業費納付金を踏まえて市町村では国保税の税率を決定しています。納付金額と国保税の収納額は単純な相関関係にはありませんが、医療費が増加するといった理由で、市町村が県へ納める金額が増加すると、市町村はその分収入を得る必要があるため、国保税の増加要因になってきます。

また、令和8年度の事業費納付金の決定までの流れはページ右下に記載しているとおりになっており、本日時点で国の仮係数に基づく算定である仮算定が終了しています。今後の流れとして、12月末に国から確定係数が示されますので、その係数による本算定を行い、年明け1月に市町村と協議のうえ、納付金額の決定・公表となります。制度概要については以上です。

2 ページ目をご覧ください。2 ページ目では、先ほど説明した仮係数による算定、仮算定の結果を説明します。金額の算出の流れとして、図の①から③の合計から、収入④から⑥の合計を差し引くことで算出されます。

各項目の金額算出についてですが、まず、医療費のうち保険者が負担する金額の①保険給付費は、過年度の医療費実績や医療費の伸び率から算出しています。

次に、後期高齢者医療制度や介護保険制度との負担バランスの調整のために県が支払う②後期高齢者支援金、③介護納付金、反対に県が交付される④前期高齢者交付金の3つの項目については、国が示した仮係数を基に算出しています。

そして、国の係数や①の結果から、⑤の公費が算出され、県が保有している基金から取り崩す金額⑥を決めることで各項目の金額が決定されます。

結果⑦のとおり納付金総額は277億円となりました。

3 ページ目をご覧ください。3 ページ目は令和8年度から施行される子ども・子育て支援制度につきまして、新たに算定する子ども・子育て支援納付金の算定方式についてです。

まず、子ども子育て支援金制度についてですが、国の少子化対策の抜本的な強化に当たり、児童手当の拡充等の子育て支援策の財源に充てるため、創生された制度であり、各医療保険の保険料とあわせて子ども子育て支援金が徴収されることとなりました。

国民健康保険においては、子ども・子育て支援金を、都道府県が市町村から子ども・子育て支援納付金として追加で徴収することとなるため、令和8年度の算定から子ども子育て支援金分も含めた納付金を算定する必要があります。

市町村は、県の納付金算定結果をもとに被保険者から保険税の一部としてこれまでの医療分、

後期分、介護分と併せて子ども子育て支援金分を被保険者から徴収することとなります。

簡単ですが、経緯としては以上です。続いて、先ほど説明しました岩手県の納付金算定の現状についてです。

現状、国保税の賦課方式として、所得割・均等割・平等割の3方式を採用している市町村が多いことから、第3期国保運営方針でも、毎年度の納付金算定は、3方式によることとしております。また、各都道府県で国保税水準の統一に向けた議論を進められておりますが、本県では3方式に統一することを目指しているという現状です。

これを踏まえて、今後の算定方式についてですが、子ども・子育て支援金制度の施行に伴い、令和8年度から、子ども・子育て支援納付金を含めて納付金算定することとなり、これについて算定方式を定める必要がありますが、医療分、後期分、介護分と同様に3方式を採用し算定することとします。

4ページ目をご覧ください。2ページ目の算定結果から、納付金総額は277億円となりました。昨年度から約7,500万円減少していますが、被保険者数が減ったことによる医療費総額が減少したことが主な要因です。

1人あたりの納付金額で考えると、13万4,729円となり昨年度から3,787円上昇しています。これは、医療の高度化及び高齢化により一人あたりの保険給付費が増加並びに子ども・子育て支援金制度施行が主な要因です。

資料のグラフにあるとおり、1人あたりの保険給付費は年々増加しています。1人あたりの納付金額も、それに応じて年々増加していく結果となっております。また、資料1番下に記載しているとおり、実際の納付金額は12月末の本算定結果によって決定となりますので、今回資料に記載している結果と異なる場合もありますので、ご注意ください。

説明は以上になります。

## ○ 高橋会長

ご説明ありがとうございます。

ここは、協議事項ということなんですけれども、一応協議の対象としては、今の導入されている方式で、こういう金額になりますという、いわば、一連の筋道と申しますか、それを主張するというそういう形になりますか。

## ○ 事務局

お見込みのとおりでございまして、まずこの納付金算定結果、こちら適正に算定したものは認識しておりますけれども、こちらがまず、これでよろしいかということを経験者の皆様からご承知いただきたいということと、1点追加で、先ほど、子ども・子育て支援金の部分でご説明させていただきましたが、算定方式の中に、今までは介護分、後期分、医療分とも、3方式で算定してきた経緯がございまして、今回、子ども・子育て支援金につきましても、3方式で

算定していきたいと、事務局では考えておりますので、こちらの方も、この方向で良いかということ、念のために確認をさせていただくという趣旨でございます。

○ **高橋会長**

毎年の主体と、それから、今年も新たに加わったグループの2つあるということですが、この計算そのものは私も検証してないので、一応筋道として、こんな形で計算されているということをご理解いただければと思います。

それでは、皆さんご意見がありましたらお願いします。

(各委員からの意見や質問等なし。)

○ **高橋会長**

今説明したとおり、新しい部分としては、子ども子育て支援についても、3方式を使うということであります。ここのやり方を変える理由もないと思いますので、これについては、特段なしというような形のことでよろしいかと考えます。

この他、全体について何かありませんでしょうか。無ければ、この協議事項については終了とさせていただきます。ありがとうございました。

こちらで準備した内容は以上ですけれども、それ以外で何かないでしょうか。

○ **木村委員**

先ほどの協議事項の資料の中で、納付金総額の減少の理由のところ、被保険者の減少というのがありますが、これは被保険者数でしょうか。

○ **事務局**

大変失礼しました。被保険者数となります。

○ **木村委員**

ちなみに何人でしょうか？

○ **事務局**

令和7年度の推計と、令和8年度被保険者数の推計の差ですが、前年比で6,517名の減という推計が出ています。

○ **高橋会長**

他にありませんでしょうか。事務局の方から、何か追加でございますか。

(各委員及び事務局からの意見や質問等なし。)

○ **高橋会長**

それでは、今日の議事を終了いたしますので、ご協力ありがとうございました。

それでは、進行を事務局にお返しいたします。

○ **健康国保課総括課長**

高橋会長、会議の進行ありがとうございました。

また、委員の皆様におかれましては、お忙しい中、ご審議いただきまして大変ありがとうございました。

以上をもちまして、令和7年度第1回岩手県国民健康保険運営協議会を閉会いたします。

ありがとうございました。

議事録署名者 会長 高橋 聡 

議事録署名者 委員 木村 守孝 

議事録署名者 委員 杉沢 恵子 