

令和8年度 第1回石川県国民健康保険運営協議会 議事要旨

- 日時： 令和8年9月1日(火) 18時00分～19時10分
- 場所： 石川県庁行政庁舎11階1110会議室
- 出席委員： 10名
 - 【被保険者代表】 長田委員、平内委員、山口委員
 - 【保険医又は保険薬剤師代表】 齊藤委員、高川委員
 - 【公益代表】 石田委員、寺西委員、中村委員
 - 【被用者保険等保険者代表】 赤澤委員、西村委員※高川委員、赤澤委員はオンライン出席
- 事務局： 塗師健康福祉部長、木村健康福祉部次長、出村医療支援課長
ほか13名

1. あいさつ (塗師健康福祉部長)

2. 議事

① 説明事項

＜事務局＞ 次の資料により説明

資料1 「石川県国民健康保険運営協議会の概要について」

資料2 「国民健康保険運営方針中間見直しにおいて

国が求めるポイント等について」

資料3 「国民健康保険の現状について」

資料4 「令和7年度石川県国民健康保険特別会計決算(見込み)について」

資料5 「令和8年度石川県国民健康保険特別会計の概要及び

市町における国民健康保険料率等について」

資料6 「令和8年度石川県国保ヘルスアップ支援事業について」

② 質疑・意見

・保険料水準の統一について

<委員>

国が保険料水準の統一を進める目的について伺いたい。市町村ごとに財政状況が異なる中で、なぜ統一を進める必要があるのか。

<事務局>

保険料水準の統一を進めることで、小規模な保険者において高額な医療費が発生した場合の影響を県全体で平準化でき、保険料の大きな変動を抑えることができるため、国保財政の安定化につながるとされている。

また、被保険者の公平性の観点から、所得や世帯構成が同じであれば県内のどこに居住していても同じ保険料となることを重視する考え方となっている。

<委員>

国保の被保険者には年金生活者や自営業者、高齢者などが多いため、保険料水準の統一によって不利益を被ることがないようにしていただきたいが、この点についてはどのように考えているのか。

<事務局>

保険料水準の統一に伴い、医療費水準の低い市町では保険料が上昇し、医療費水準の高い市町では保険料が低下する傾向となるため、被保険者の負担が急激に変動しないよう、激変緩和措置を設けながら段階的に移行していくことが望ましいと考えている。

<委員>

国保の保険料は高いというイメージがある。激変緩和措置が講じられるとしても、保険料水準の統一により、将来的に保険料が上昇していくおそれはないのか。

<事務局>

医療の高度化や高齢化の進展により、保険料水準は、統一の実施にかかわらず上昇傾向にある中で、保険料水準の統一に当たっては、被保険者の負担が急激に変動しないよう配慮しながら進める必要があると考えている。

<委員>

本県では地域によって医療機関へのアクセスや医療費の状況に差があると考えられるため、医療費水準の市町差を保険料に反映してきたことにも一定の合理性があると思われる。

そのような中でも保険料水準の統一を進め、相当の期間をかけて移行しようとしている背景には、様々な課題や難しさがあると思われるが、統一に時間を要する理由について伺いたい。

<事務局>

保険料水準の統一に時間を要する理由として、まず、現在は各市町が保険料を財源として実施している保健事業や給付事業の内容に差があり、保険料水準の統一に当たっては、県内で統一的なルールを整備していく必要がある。

また、市町ごとに保険料収納率に差があり、現在はその差が保険料率に反映される仕組みとなっているが、保険料水準の統一に当たっては保険料率が県内で統一されることから、市町間の負担の公平性に配慮しつつ、収納率の差への対応について検討していく必要がある。

さらに、市町が保有する基金について、現在は一部の市町において保険料の上昇抑制に活用しているが、保険料水準の統一後は、基本的に市町独自の保険料の上昇抑制はできなくなるため、市町基金の取扱いについても検討していく必要がある。

このように保険料水準の統一に当たっては検討すべき課題が多く、他県においても相当の期間をかけて取り組んでいる事例が多い。本県においても、先行県の事例を参考にしながら市町との協議を重ね、課題の整理を進めながら取り組んでいく必要があり、完全統一の実現には相当の時間と労力を要するものと考えている。

<委員>

保険料水準の統一とは、保険料そのものを県内で一律にするのではなく、保険料率を県内で統一していくという考え方でよいか伺いたい。

<事務局>

ご認識のとおりである。保険料水準の統一とは、所得割率や均等割額、平等割額などの保険料率を県内で統一するものである。実際の保険料は所得水準や世帯構成によって異なるが、所得水準や世帯構成が同じであれば、県内のどの市町に住んでいても同じ保険料となる。

<委員>

厚生労働省が発出した都道府県国民健康保険運営方針策定要領では、保険料

水準の統一を直ちに実現することが難しい場合には、二次医療圏ごとの統一を検討する考え方が示されている。医療提供体制の地域差を踏まえると、まずは二次医療圏ごとに統一を図ることにも一定の合理性があると考えるが、市町との協議の中で二次医療圏ごとの統一について検討されているのか伺いたい。

<事務局>

これまでの市町との協議では、二次医療圏ごとの統一を求める意見は特段なかったことから、納付金ベースの統一については県内一斉の統一の方向で協議を進めてきた。

今後、保険料水準の完全統一に向けた協議を進める際には、先行県の実績も参考にしながら、必要に応じて二次医療圏ごとの統一についても検討していきたい。

<委員>

地域における医療提供体制の状況にも着目しながら国保運営を行っていくという視点は重要であり、そうした観点も含めて検討していただきたい。

<委員>

大阪府及び奈良県では既に保険料水準の完全統一を達成しているとのことであるが、統一への反対意見や保険料の上昇などの課題が生じているのか、把握している情報があれば教えていただきたい。

<事務局>

厚生労働省からは特段の情報は示されておらず、現時点で大きな問題が生じているとは聞いていない。

<委員>

協会けんぽや健康保険組合では既に県内で保険料率が統一されており、県民の相当数が保険料率の統一された制度に加入していることを踏まえると、国民健康保険についても保険料水準の統一を進めることが望ましいと考える。

能登地域における人口減少や医療提供体制の地域差などの課題も勘案した上で、統一に向けた検討を速やかに進めていただきたい。

以上