

鳥取県国民健康保険団体連合会通常総会議事録

| | |
|--------|--|
| 招集年月日 | 令和7年3月26日(水)午後2時00分から |
| 招集場所 | 倉吉市駄経寺町212-5 鳥取県立倉吉未来中心 |
| 出席会員 | 深澤会員(藏増部長) 伊木会員(藤岡部長) 広田会員 伊達会員(亀井部長) 長戸会員 上川会員(川戸副町長) 金児会員 吉田会員 松浦会員(赤坂副町長) 宮脇会員 福本会員 手嶋会員 中田会員 竹口会員(諸遊課長) 陶山会員 小澤会員 中村会員(書面) 埴田会員(音田副町長) 白石会員 清水会員(書面) 平井会員(中西部長) 深澤会員(山本事務局長) |
| 欠席会員 | なし |
| 来賓 | なし |
| 事務局出席者 | 小倉常務理事 渡邊事務局長 田淵総務課長 入江審査課長 坂本事業推進課長 大川課長補佐 入江係長 濱本主任主事 井田主任主事 |
| 会議の記録者 | 入江総務係長 |
| 日程 | 1. 開会 2. 理事長挨拶 3. 議長選任 4. 議事録署名会員選任 5. 議案審議 6. 協議・報告事項 7. 閉会 |
| 報告事項 | 報告第 1号 鳥取県国民健康保険団体連合会職員給与規則の一部改正について 報告第 2号 令和6年度鳥取県国民健康保険団体連合会一般会計歳入歳出予算補正(第2回)の専決処分について 報告第 3号 令和6年度鳥取県国民健康保険団体連合会診療報酬審査支払特別会計歳入歳出予算補正(第2回)の専決処分について ○業務勘定 報告第 4号 令和6年度鳥取県国民健康保険団体連合会後期高齢者医療事業関係業務特別会計歳入歳出予算補正(第2回)の専決処分について ○業務勘定 報告第 5号 令和6年度鳥取県国民健康保険団体連合会介護保険事業関係業務特別会計歳入歳出予算補正(第2回)の専決処分について ○業務勘定 ○公費負担医療に関する報酬等支払勘定 報告第 6号 令和6年度鳥取県国民健康保険団体連合会障害者総合支援法関係業務特別会計歳入歳出予算補正(第2回)の専決処分について |

議 決 事 項

- て
- 障害介護給付費支払勘定
- 報告第 7号 令和6年度鳥取県国民健康保険団体連合会特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計歳入歳出予算補正（第2回）の専決処分について
- 業務勘定
- 報告第 8号 鳥取県国民健康保険団体連合会職員服務規則の一部改正について
- 報告第 9号 鳥取県国民健康保険団体連合会職員給与規則の一部改正について
- 議案第 1号 令和6年度鳥取県国民健康保険団体連合会役職員退職手当積立金特別会計歳入歳出予算補正（第2回）について
- 議案第 2号 令和7年度鳥取県国民健康保険団体連合会事業計画について
- 議案第 3号 令和7年度鳥取県国民健康保険団体連合会一般会計歳入歳出予算について
- 議案第 4号 令和7年度鳥取県国民健康保険団体連合会診療報酬審査支払特別会計歳入歳出予算について
- 業務勘定
 - 国民健康保険診療報酬支払勘定
 - 公費負担医療に関する診療報酬支払勘定
 - 出産育児一時金等に関する支払勘定
 - 特別医療費支払勘定
 - 妊婦・乳児一般健康診査費等支払勘定
 - 抗体検査等費用に関する支払勘定
- 議案第 5号 令和7年度鳥取県国民健康保険団体連合会後期高齢者医療事業関係業務特別会計歳入歳出予算について
- 業務勘定
 - 後期高齢者医療診療報酬支払勘定
 - 公費負担医療に関する診療報酬支払勘定
- 議案第 6号 令和7年度鳥取県国民健康保険団体連合会介護保険事業関係業務特別会計歳入歳出予算について
- 業務勘定
 - 介護給付費等支払勘定
 - 公費負担医療等に関する報酬等支払勘定
- 議案第 7号 令和7年度鳥取県国民健康保険団体連合会障害者総合支援法関係業務等特別会計歳入歳出予算について
- 業務勘定
 - 障害介護給付費支払勘定
 - 障害児給付費支払勘定
- 議案第 8号 令和7年度鳥取県国民健康保険団体連合会特定健康診査・特定

保健指導等事業特別会計歳入歳出予算について

○業務勘定

○特定健康診査・特定保健指導等費用支払勘定

○後期高齢者健診等費用支払勘定

議案第 9号 令和7年度鳥取県国民健康保険団体連合会役職員退職手当積立金特別会計歳入歳出予算について

議案第10号 令和7年度鳥取県国民健康保険団体連合会負担金及び手数料について

議案第11号 令和7年度鳥取県国民健康保険団体連合会一時借入金について

議案第12号 鳥取県国民健康保険団体連合会役員の選任について

開 会

田淵総務課長 午後2時00分、開会を告げる。

失礼いたします。定刻になりましたので、ただいまから鳥取県国民健康保険団体連合会通常総会を開会させていただきます。

まず、本日の出席者数を報告いたします。会員22名中、本人出席11名、代理出席9名、議長委任2名でございます。総会会議規則第6条で会議は会員の定数の半数以上の者の出席で開くことができる旨が定められておりますので、会議が成立しますことをご報告申し上げます。

それでは、開会に当たり、広田理事長がご挨拶申し上げます。

理事長挨拶

広田会員 皆さん、こんにちは。年度末ですが、皆さんにご出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃は当連合会の各種事業、運営等にご協力、ご支援をいただいていることに感謝申し上げたいと思います。

倉吉市も昨日、議会が終わって、鳥取県さんと一緒ですが今日、人事の内示をしたところです。市役所もばたついているなと思って、予想しなかった人事もあったと思っているところですが、国会のほうも石破総理がいろいろご苦労されている中で、年度内に予算も成立の見込みかなと思っているところであります。

国会絡みで申しますと、私どもの関係でいきますと、高額療養費の限度額の見直しが8月の予定が、今秋までにはまた検討するということで見送りになっております。そのほか被用者保険の適用拡大について、連合会でその都度、皆さん方にも情報提供させていただいておるところですが、本日の報告事項の1つに入れさせていただいています。今、私どものほうで入手している情報を皆さんにもお伝えしようと考えているところですが、財政の影響はそんなになかったようですが、会員としてはやっぱり加入会員が110万人ぐらい減少するというような感じになりますので、私どもの運営にはまた非常に大きな影響も及ぼすのかなと考えているところです。また、昨年と同様、改善強化全国大会の要望事項の一つとしてもまた皆さんにご協力いただいて、要望事項の中でしっかり国のほうにも申し上げていきたいなと思っているところでございます。

本日の議事といたしましては、本年度の補正予算、また、令和7年度の事業計画並びに予算案を皆さんでご審議いただくということにしております。先ほ

ど申しあげました被用者保険の適用拡大と各種の報告事項も盛りだくさんでございますが、本日もいろいろ忌憚のないご意見をいただき、しっかり審議もさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いをいたします。

(拍手)

議長選任

田淵総務課長 ありがとうございました。

次に、議長の選任でございますが、総会会議規則第3条に、議長は会議の都度、出席会員の中から選任する。選任されるまでは理事長が仮議長になる旨が定められておりますので、広田理事長に仮議長をお願いします。

仮議長 それでは、私のほうで仮議事を務めさせていただきたいと思っております。

議長の選任方法についてでございますが、いかがでしょうか、私のほうにご一任いただくということで、よろしいですか。

会員 異議なし。

仮議長 ありがとうございます。

それでは、ご異議なしということでございますので、指名をさせていただきたいと思っております。

岩美町の長戸町長さん、よろしくお願ひしたいと思っております。

議長 議長に選任されました岩美町長の長戸でございます。張り切ってやりますので、皆さん、議事進行にご協力をいただけますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

議事録署名会員選任

議長 早速ですが、議事録署名会員の選任について、総会会議規則28条の規定で、議長が指名する旨が定められておりますので、私のほうで指名をさせていただきます。

智頭町の金兒町長さんと北栄町の手嶋町長さんにお願ひいたします。

議案審議

議長 それでは、日程に従いまして、議案審議のほうに入らせていただきます。事務局のほうは、簡潔な説明をよろしくお願ひいたします。

報告事項ですが、昨年12月19日の理事会議決事項と同じく12月19日の理事会専決処分事項及び2月20日理事会議決事項について、一括して議題とさせていただきます。

事務局は、報告第1号、国保連合会職員給与規則の一部改正についてから報告第9号、国保連合会職員給与規則の一部改正についてまで一括して説明をお願ひいたします。

渡邊事務局長 失礼いたします。事務局長の渡邊と申します。どうぞよろしくお願いをいたします。

それでは、お手元のタブレット、2、説明資料というところをお願ひいたします。

資料の1ページでございます。報告第1号は給与規則の改正でありまして、市町村職員の給与の取扱いに準拠し所要の改正を行うものでありまして、具体的な改正内容は、3点でございます。

1つ目は、職員給料表の改正でございます。2段階での改正になりますが、第1段階は初任給や若年層に重点を置いた給料月額の上上げ、これは令和6年

4月1日からの適用、そして、第2段階として、3級は1から4号給、4級、5級は1から8号給、6級は1から12号給までをカットして給料表の構造を見直すものでございまして、施行日は令和7年4月1日です。

2つ目は、期末手当・勤勉手当の改正でありまして、期末手当・勤勉手当を合わせた支給月数を年間4.50月から4.60月に引き上げる改正をするものでございます。

3つ目は、扶養手当の改正でございまして、配偶者に係る扶養手当、現行6,500円を廃止して、子に係る扶養手当、現行1万円を1万3,000円に引き上げるものでございます。施行日は令和7年4月1日としておりますが、経過措置として、令和7年4月1日から令和8年3月31日までの間におきましては、配偶者に係る扶養手当を月額3,000円、子に係る扶養手当を月額1万1,500円とするものです。そのほか、所要の規定の整備を行うものでありまして、令和7年4月1日が施行日でございます。この規則の改正につきましては、令和6年12月19日の理事会において議決をさせていただきました。

続きまして、資料2ページでございまして、報告第2号から報告第7号までは、理事会専決とした補正予算書の概要でございまして、

2ページの資料でございまして、まず、業務勘定につきまして、1つ目は、令和6年度税制改正に伴う補正でありまして、令和6年度の税制改正に伴いまして一定の要件を満たす請負業、保険者等から委託を受けて行う請負業ということですが、これにつきましては収益事業から除外されることになりましたが、収益事業から除外される事業については、一般会計ではなく特別会計で経理することを新たに求められたため、必要な予算の組替えを行ったものでございます。これによりまして、一般会計を2,755万7,000円減額して、こちらに掲げております3つの特別会計を増額するという補正が、まず1点目でございます。

2点目は、資格移動に伴い直接保険者間で療養費の調整を行う保険者間調整が当初見込額を超えるため不足が見込まれる額を増額するもの、補正額は2,000万円の増ということでございます。

3つ目が、ケアプランデータ連携システム導入促進事業でございまして、これにつきまして、鳥取県から新たに業務を受託することにより必要な額を増額するというもので、増額は81万2,000円でございます。

3ページに参りまして、支払勘定についてです。

1つ目は、介護保険事業関係業務特別会計の公費負担医療等に関する報酬等支払勘定に係る補正でありまして、難病法に係る公費負担医療等について、前年度に比べ件数、支出額が増加傾向であることなどから増額するものでありまして、補正額は460万円の増でございます。

2つ目が、障害者総合支援法関係業務等特別会計の障害介護給付費支払勘定に係る補正でございまして、処遇改善加算を取得した事業所が増加したことなどによりまして、前年度に比べ金額が増加していることから増額をするものでございまして、補正額は3億3,200万円の増でございます。

引き続き4ページ、5ページには、今説明をした内容を表形式で整理をさせていただきますましたものでございます。これらの予算補正につきましては、令和6年12月19日の理事会において専決をさせていただきました。

続きまして、説明資料6ページでございます。報告第8号、職員服務規則の一部改正でございます。育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律及び次世代育成支援対策推進法の一部を改正する法律の令和7年4月1日の施行に伴いまして、所要の改正を行うものでございます。

改正内容は、まず、1つ目として、時間外勤務の制限を請求できる職員の範囲を、3歳に満たない子のある職員から小学校就学の始期に達するまでの子のある職員に改正をいたします。

2番目に、子の看護休暇の取得事由に次の事項を追加ということですが、1つは、感染症に伴う学校の休業、出席停止、保育所等におけるこれらに準ずる事由、そして、もう一つが、入園、卒園、入学の式典その他これに準ずる式典への参加ということですが、こちらの入園等の式典の参加につきましては、9歳に達する日以後、最初の3月31日までの間にある子に限るということでございます。その他所要の規定の整備を行うこととしまして、施行日は令和7年4月1日でございます。

資料の7ページでございます。報告第9号でございますが、給与規則の一部改正でございます。これにつきましては昇格時号給対応表及び降格時号給対応表を改正するというものでございまして、令和7年4月1日が施行日でございます。第8号、第9号、この2件の規則改正につきましては、令和7年2月20日の理事会において議決をさせていただきました。

報告第1から第9号までの説明は以上でございます。

議長 事務局より報告事項について説明がございました。

理事会等で承認されてあるものでございますが、皆様のほうからご質疑、ご意見等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

会員 はい。

議長 それでは、ご異議ないと認めまして、報告第1号から報告第9号までは、原案のとおり承認することに決定いたしました。

では、続いて、議決事項のほうに入らせていただきます。

議案第1号、令和6年度国保連合会役職員退職手当積立金特別会計歳入歳出予算補正（第2回）について、説明をお願いいたします。

渡邊事務局長 それでは、説明資料の8ページでございます。今回の補正予算は、退職者に退職金を支給するための補正でございます。財源は退職給付引当資産でございます。補正予算の総額は684万2,000円の増でございます。

説明は以上です。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

議長 説明が終わりました。

ご質疑、ご意見等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

会員 はい。

議長 それでは、ご異議なしと認めまして、原案のとおり決定させていただきます。

続きまして、議案第2号、令和7年度国保連合会事業計画についてから議案第11号、令和7年度国保連合会一時借入金についてまで、令和7年度の事業計画と予算関係になりますので、一括して議題とさせていただきます。

それでは、順次、事務局より説明をお願いいたします。

渡邊事務局長 それでは、資料9ページからでございます。まず、令和7年度事業計画でございます。1、基本方針でございます。国民健康保険をめぐる情勢といたしましては、被保険者が減少しているところ、さらに被用者保険の適用拡大により、さらなる被保険者数の減が懸念をされているところであります。本会の今後の事業展開にも大きな影響を受けることとなります。このような本会を取り巻く環境の変化に対応していくため、令和5年度に策定した国保連合会総合戦略ビジョンに基づき、医療・保健・介護・福祉分野の総合的・専門的機関として、審査支払業務を通じて培ってきた知見やデータ分析を行ってきた専門性を生かして、地方自治体、医療・介護機関を支援し、県民の健康寿命の延伸に取り組んでまいります。

加えて、調査・分析の範囲を保健事業の効果検証・評価に係る分析、社会情勢の変化や制度改正等による影響分析などにも広げるとともに、要介護認定業務など、新たな業務にも挑戦していきたいと考えているところでございます。

2番、事業運営の重点項目についてでございます。総合戦略ビジョンの4つの柱に沿ってご説明させていただきます。

まず、1つ目は、医療分野です。①の項目についてでございますが、国保総合システム最適化、審査・支払領域の共同開発・共同利用に向け、厚労省、国保中央会等と連携し、本県の実情に合った高効率で低コストとなるシステム構築に取り組むとともに、国のクラウド・バイ・デフォルトの方針に基づきシステム更改を計画的に高度化・効率化を推進していきます。また、支払基金と連携し、審査結果の差異解消を図ります。

②番について、KDBシステムに加えNDBオープンシステム等も活用しながら、県全体の医療特性の把握や個別データの抽出・集計・分析を積み重ね、医療行為や薬剤処方の問題抽出や改善策にアプローチしてまいります。また、医療資源の適正利用や受診行動改善などによる医療費適正化につながる調査・分析を行います。さらに保険者のニーズに対応し、あはき療養費申請書情報のデータ化を行います。

続きまして、③でございます。全市町村で取り組まれているガバメントクラウドへの対応と合わせて、新たな支援の必要性の検討などを進めてまいります。

10ページに進みます。2つ目は、保健分野でございます。①の項目についてですが、本会の強みであるKDBシステムとこれまでの分析ノウハウを活用し、各種計画に盛り込まれた保健事業をワンストップで総合的に支援し、保険者の個別の健康課題解消に取り組んでいきます。また、在宅等保健師の会「梨花の会」と連携し、専門職の知見・スキル等を最大限生かした保険者支援をし

ます。

②の項目でございますが、保険者協議会等と連携した健康寿命延伸、特定健診・がん検診の受診促進に係る取組を推進してまいります。

次に、3つ目の柱、介護分野でございます。①の項目ですが、主治医意見書（介護原因疾患等）の入力、集計、分析を行うなど、介護原因疾患データを活用することにより、新規介護認定者数の減少や平均自立期間（健康寿命）の延伸などの介護予防事業及び介護給付費の抑制につながるよう努めます。

②番についてですが、ケアプランデータ連携システムについて、システム導入による効果を調査し、事業所と連携してその成果を発信するなど、新たな導入策を講じることにより、介護連携パスを推進します。また、要介護認定業務への挑戦など、保険者のコスト縮減や、本会の新たな介護給付適正化に向けた取組を展開します。

11ページに参ります。4つ目の柱、福祉分野でございます。①の項目でございますが、令和8年度に予定されております予防接種事務、妊婦健診事務、乳幼児健診事務のデジタル化に向けて市町村と連携しながら、効率的な事業実施に向けた準備をしてまいります。

②番の項目でございます。若者世代をターゲットにプレコンセプションケアを推進します。若者世代に早くから妊娠・出産に関する正しい知識や自身の健康状態を知り、かつ、将来の健康管理に反映できるよう、切れ目のない情報提供・相談支援体制を構築し、自分に合ったライフプラン実現に向けて県と連携して取り組みます。

最後に、効率的な事業運営と組織体制の整備という項目を掲げております。健全な運営の推進、組織体制の整備、広報活動の拡充、研修の充実に取り組んでまいります。

次のページ、12ページからの主な実施事業の概要につきましては、後ほどご確認をいただければと思います。

それでは、ページを進ませていただきまして、17ページでございます。令和7年度一般会計及び特別会計予算の概要でございます。まず、1、総括の表をご覧ください。令和7年度の予算総額、この表の一番下の計③プラス④というところでございますが、予算総額は約2,449億円であり、令和6年度に比べて2.63%、約62億円の増となっております。このうち一般会計と特別会計の業務勘定を加えた額、この表の①の額になりますが、これは約19.2億円でありまして、令和6年度に比べて10.77%、約2.3億円の減となっております。令和7年度は、事務用端末の更改、セキュリティー等管理システムの導入、後期高齢者医療審査支払システム・特定健診システム等の更改、プレコンセプションケアの推進といった増要素がある一方で、介護・障がいシステムの更改が令和6年度で完了したこと、財政調整基金積立資産等の積立てにつきまして、洗替方式による積立てから必要な額を計画的に積み立てる方式に変更したことなどの減要素が増要素を上回ったことによるものであります。

特別会計・支払勘定につきましては、この表の④番でございますが、約2,

430億円でありまして、令和6年度に比べて2.76%、約65億円の増となっております。増減の理由につきましては、次の18ページの上の表に記載をしております。国保被保険者数減による診療報酬の減が約2.3億円、後期高齢者数増による診療報酬の増が約28.5億円、要介護認定者増による介護給付費等の増が21.2億円、障害者サービス利用申請増による障害介護給付費等の増が約16億円となっております。

その下の2、積立金の状況でございます。積立金につきましては、令和6年度税制改正によりまして、洗替方式から必要な額を計画的に積み立てる方式に変更されましたけれども、本会におきましては、令和6年7月の総会におきまして承認された積立計画、参考として掲げておりますが、これに従って計画的に積立てをしております。

次のページ、19ページに進みます。当初予算の概要でございます。①は支払勘定を除く特別会計及び一般会計、7つの会計につきまして会計ごとの占有割合を示したものでございます。②は、支払勘定について医療費の種類別の占有割合を示したものでございます。

20ページに進みます。予算の内訳（性質別）の分析でございます。①は支払勘定を除く特別会計及び一般会計の歳入についてですが、積立資産の積立て方法の変更による積立金繰入金の減、アプリ「とっとり健康+（プラス）」の開発終了に伴う県委託金の減が主な減額理由となっております。

②は歳出でございますが、歳入減と同様の理由、すなわち積立資産の積立て方法の変更による積立資産の減、アプリ開発の終了に伴う委託料の減のほか、基幹システムの機器更改による増額と、機器更改が終了したことによる減額がそれぞれございます。

説明資料の21ページから22ページにつきましては、会計ごとの性質別歳入、歳出の状況です。後ほどご覧をいただければと思います。

23ページをご覧ください。支払勘定を除く会計別の予算総括表でございます。まず、議案第3号の一般会計につきましては、総額が2億350万2,000円、前年度比は0.717で、減となっております。主な増減理由でございますが、アプリ開発の終了による減、令和6年度税制改正に伴い収益事業から除外される事業については、一般会計ではなく特別会計で経理することを求められたため、一般会計から特別会計に組み替えたことによる減、事務用端末の更改による増。

議案第4号の診療報酬審査支払特別会計につきましては、総額は9億3,173万1,000円、前年度比では0.992と減でございます。主な増減理由でございますが、税制改正により積立資産の積立て方法が洗替方式から必要額を計画的に積み立てる方式に変更されたことによる減、新規事業、プレコンセプションケア推進事業でありますとか、予防接種事務のデジタル化といった事業でございますが、こういった新規事業による増、セキュリティー等管理システムの導入による増、保険者間調整の増、こういったものがございます。

議案第5号、後期高齢者医療事業関係業務特別会計につきましては、総額3

億8,899万3,000円となり、前年度比0.910と減でございます。主な増減理由ですが、税制改正によって積立資産の積立て方法が変更されたことによるもの、システム更改等によるもの、こういったことが増減の理由でございます。

次の24ページに参ります。議案第6号は、介護保険事業関係業務特別会計でございますが、こちらの特別会計、総額は3億368万9,000円、前年度比0.770と減になっております。増減理由といたしましては、税制改正による積立資産の積立て方法が変更されたということと、システムの更改による減、こういったものがございます。

議案第7号は、障害者総合支援法関係業務等特別会計でございますが、総額は4,586万3,000円でございますが、前年度比0.639と減でございます。税制改正による積立資産の積立て方法の変更による減、さらに、システム更改の終了による減がでございます。

議案第8号は、特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計でございますが、総額は5,133万6,000円、前年度比1.256と増でございます。積立資産の積立て方法の変更による減、システム更改の終了による減、これが主な要因でございます。

議案第9号は、役職員退職手当積立金特別会計でございますが、総額は6万2,000円、前年度比0.037と大きく減になっておりますが、これは退職給付引き当て資産への積立てを行わないことによる減でございます。

続きまして、25ページに参ります。支払勘定の総括表を掲載いたしております。まず、1番、国保につきましては、過去の診療報酬の減少率を勘案しまして見込額を算出しております、対前年比0.995と減を見込んでおります。

飛ばしまして、6番、後期高齢者医療につきましては、過去の伸び率を勘案して見込額を算出しております、対前年比1.028と増を見込んでおります。

8番、介護給付費等につきましては、介護認定者数の伸びを勘案して、対前年比1.034と増を見込んでおります。

10番、11番でございますが、障害介護給付費、障害児給付費につきましては、過去の伸び率を勘案して見込額を算出しており、いずれも増を見込んでおります。

12番、13番、特定健康診査・特定保健指導等費用、後期高齢者健診等費用につきましては、市町村ごとに伸び率を試算し、いずれも増を見込んでおります。

引き続きまして、26ページでございます。主要事業予算の概要であります。総合戦略ビジョンの柱に沿って説明をいたします。最初の柱は、医療分野でございます。最初の事業、療養費に係る適正化事業、新規事業でありまして、予算額は290万4,000円でございます。近年、医療分野は電子化が進んでおりますが、あんま、はり、きゅうに係る療養費、柔道整復療養費については

デジタル化が進んでいない状況であります。そこで、これらの療養費申請情報のデータ化を進め、業務の効率化を図るとともに、保険者業務の軽減を図りたいと考えております。具体的には、あはき療養費の支給申請書のデータ化、あはき療養費と医療レセプトとの突合点検用医療データ作成業務を行います。また、令和8年度以降の取組についても合わせて検討を進めます。

27ページをご覧ください。予防接種事務のデジタル化に係る受託環境づくり事業、新規事業でありまして、予算額は550万円であります。改正予防接種法において、マイナンバーカードを活用した予防接種事務全体のデジタル化が推進され、接種勧奨から医療機関への接種費用の支払まで一貫してデジタル化が図られるとともに、市町村は予防接種の実施状況を厚生労働大臣に報告することになります。また、市町村は本会に対して新たに予防接種関連業務の委託が可能になります。そこで、本会において関連業務を担っていくための機器整備、システム改修を行います。あわせて、デジタル化後も残る紙ベースの業務について市町村の支援策を検討いたします。

28ページでございます。基幹システムの機器更改造業、新規事業でありまして、予算額は5,650万9,000円でございます。28ページの後段のほうに、まず、後期高齢者医療請求支払システムのことを書いておりますが、これは国保総合システムと一部リソースを共有する形でクラウドリフトを行うことで機器保守期限の縛りから脱却し、長期的な費用削減を図ります。

続いて、29ページでございます。特定健診等データ管理システムでございますが、クラウド化の利点である本稼働後の運用状況に応じたリソースの最適化と合わせて、一部のサーバー集約化等を行うことで、本稼働後の運用・保守費用の削減を図ります。このページの後段でございますが、セキュリティー等管理システムでございますが、基幹系セキュリティー対策システム及び保険者向けセキュリティー対策システム等を統合し、セキュリティー等管理システムとしてサーバーを集約し、ミドルウェアの削減を図ってまいります。

続きまして、30ページでございます。2つ目の柱の保健分野でございます。最初の業務は、健康・医療データ分析事業、拡充事業でありまして、予算額は2,914万3,000円でございます。各保険者が実施する保健事業のPDCAサイクルが円滑に推進できるよう、それぞれの課題に応じた総合的な支援を実施します。具体的には、保健事業ワンストップ総合支援では、保健事業の効果検証・評価に係る分析や社会情勢の変化や制度改正等に基づく影響分析など、分析の範囲を拡充します。また、とっとり健康+（住民向け）の利用促進では、市町村が行う保健事業での健康管理・記録等への活用促進を図っていきたいと考えております。

31ページをご覧ください。調査・分析の拡充概要を示したものでありまして、令和7年度は医療費適正化、社会情勢、保険者独自ニーズ、こういった分野に拡充をして調査・分析を実施してまいります。

32ページをご覧ください。在宅等保健師の会との連携による健康づくり事業でありまして、拡充事業であり、予算額は329万3,000円でございます。

ます。在宅等保健師の会「梨花の会」と連携をして、専門職の知見・スキル等を活用した保険者支援を実施いたします。市町村が実施する保健事業への人的支援として、健診での問診や受診勧奨、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業への人的支援など、各種保健事業業務支援。保健指導受託体制の整備など、保健師の人材不足解消に向けた取組、ストレスチェックを実施し働き世代のメンタルヘルス相談支援を行う、職域における自死予防啓発事業。若年層から健康意識の向上を目的とし、健康講座業務への人的支援を行う健康啓発業務の支援、こういったことを実施してまいります。

続きまして、33ページでございます。地域・職域が連携した健康づくり事業（ライフコースアプローチの実現）、拡充事業でありまして、予算額は323万7,000円でございます。項目として、特定健診受診率向上、データを活用した取組、県民の健康意識の醸成、地域に広がる支え合い健康づくり、保険者の人材不足を解消する取組、こういったことに加えまして、新規として、職域と連携した健康増進を掲げておりまして、事業所と連携して社員や家族向けの健康測定～健康づくり研修会～効果測定等により健康づくりを展開してまいります。また、県民の健康意識の醸成では、企業や団体の商品、広報媒体とのタイアップ、学生を対象とした出前講座、市町村イベントとの連携を考えているところでございます。

34ページでございます。3つ目の柱の介護分野でございますが、介護原因疾患データ等活用事業、拡充事業でありまして、予算額は208万8,000円です。令和4年度から実施している要介護申請に至った原因疾患が記されている主治医意見書データを活用した分析等の取組を引き続き実施することにより、新規介護認定者数の減少や平均自立期間（健康寿命）の延伸など、介護予防や介護給付費の抑制につなげていきたいと考えているところでございます。令和7年度はこれまでの分析により蓄積してきた情報を広く県民に周知することにより、介護予防に係る重要性の理解・行動変容への機運向上や醸成に取り組んでまいります。

続きまして、35ページ、4つ目の柱の福祉分野でありまして、プレコンセプションケア推進事業、新規事業でありまして、予算額は2,390万4,000円でございます。若者世代に早くから妊娠・出産に関する正しい知識や自身の健康状況を知り、かつ、将来の健康管理に反映できるよう、概念の普及啓発と健診費用の請求支払スキーム構築に取り組みます。具体的にはプレコンの普及啓発・潜在意識の醸成のため、県作成のリーフレット、ポスターを活用して、広く県民に情報発信するとともに、相談窓口や支援機関を周知します。また、県とともに共同事務局として有識者による検討会を開催します。さらに、請求支払事務に係る既存システムを改修し、市町村から委託を受けるプレコンセプション健診費用の請求支払事務に対応します。

次の36ページに、4つの柱に共通する事業として広報事業を掲載しております。内容を拡充しておりまして、予算額は800万円でございます。住民の健康づくりへの興味関心、情報共有などを図り、健康寿命・平均自立期間の延

伸につなげることを目的に、住民を対象とした健診受診勧奨及び介護予防など、重症化予防の取組を中心とした広報を実施いたします。また、医療・介護DXの推進、各種制度の変更への周知等、医療費適正化につなげるための情報を提供いたします。2番の事業内容のところに、4つの分野ごとに主な広報内容、広報手段を掲載させていただいておるところでございます。

続きまして、37ページでございます。負担金、手数料についてでございます。一般負担金は連合会業務運営上の基礎的費用に係るものであり、総会で定める額として令和6年と同額の約4,400万円をお願いするものでございます。それから、保健事業負担金でございます。総会で定める額として963万6,000円をお願いするものでございます。

次の38ページでございます。第三者行為損害賠償求償事務負担金につきましては、求償相談員の人件費に係るものであり、488万9,000円をお願いするものでございます。次に、会計別の手数料でございますが、38ページ後段から41ページにかけて記載をしておりますが、全て令和6年度と同額でお願いをするものでございます。

進みまして、42ページは、先ほどご説明しました一般負担金の保険者別の内訳、43ページは保健事業負担金の保険者別内訳、44ページは第三者行為損害賠償求償事務共同処理負担金の保険者別内訳でございます。

45ページに進みまして、議案第11号、一時借入金についてでございます。保険者からの診療報酬や介護給付費等の振込が間に合わないなどの事態に備え、あらかじめ一時借入金の額を設定するものでございます。借入限度額の合計は10億1,700万円、これは令和6年度と同額でありまして、利率、借入先、償還財源についても、令和6年度と同様でございます。

説明は以上でございます。ご審議のほど、よろしく願いいたします。

議長 主には、拡充事業と新規事業を中心に資料で説明をいただきました。今、事務局のほうから、議案第2号から第11号まで一括して説明がございました。皆様のほうから、議案は一括で処理をさせていただきたいと思っておりますので、何か、ご質疑、ご意見はございますでしょうか。

どうぞ。

陶山会員 35ページです。プレコンセプションケアについて提案がありました。具体的にこれは、対象は若者世代、20代、30代とありますけれども、20代、30代の誰に、どの人が、いわゆる、実施主体は市町村ということになっているのですけれども、どういう具合なイメージをお持ちなのかをお聞きしたいのですけれども。市町村がどの世代に、プレコンですから、出産前、受胎前、または結婚前の、早期に子供をつくったほうが将来的にいいよということをしるどと国が言っているのでしょうかけれども、これはどうアプローチしていくようなお考えなのかということをお聞きしたいのですが、お願いします。

議長 分かりますか。

坂本事業推進課長 こちらの事業は、市町村さんによっても対象の考え方があろうかと思いますが、対象者は20代、30代の全住民です。市町村さん

によっては、二十歳の集いで啓発のリーフレットを既に配っておられたり、20歳また25歳の2つの年齢に区切って受診の啓発をしておられたりということはありません。対象者というのは、市町村さんによっても考え方がありますが、全住民、20代、30代の若い世代を考えております。

小倉常務理事 すみません、補足をさせていただきます。

このプレコンレセプションケアというのは、県と市町村と我々と、3者で共同の事業として取り組もうとするものであります。対象は、20代、30代の男女全て。広報は、県もやりますし、国保連合会もやりますし、各市町村もやる。その中で、若い世代から自分の体の状況を分かってもらいたいということが主であります。近年、不妊治療であるとか、そういった医療費がかさんできているという実態があります。自分の体を、若いうちから知り、自分のライフプランを描いていく、その取組の一環として、20代、30代を対象に、プレコンレセプションケアとして事前に自分の体を知るための健診をしていただく。その主な業務として、広報と請求支払事務を本会が請け負うというものであります。

ですから、ここに画を書いておりますけれども、市町村と県、そして国保連合会が一体となってこの事業を推進していく。目的は、若い世代から自分の身体を知り、例えば、早期に結婚しなければ何らかの問題があるとか、そうではなくて、自分のライフプランに沿った思いのおりの生活を全うできるとか、そういったことの一助にさせていただくために、この健診というものを推進していこうというものであります。大体分かっていただけましたでしょうか。

議長 陶山町長、いかがでしょうか。

陶山会員 分かりました。この画の中で、市町村が20代、30代の方々に勧奨する。20代、30代の方は、検査実施機関に受診をしてカウンセリングを受ける。そして、そのデータは、国保連に行って、鳥取県に行って、また市町村に戻ってくるということで間違いないですか。

小倉常務理事 最終的には、市町村に戻ってきます。

陶山会員 返ってくる。

小倉常務理事 はい。

陶山会員 果たして、皆さんもそう思っているのか、この健診を本当に受けてくれるぐらいのことになるのかどうかということ、うちでも悩んでいるのですよ。一つ、広報ですか、こちらのやり方を間違えると重大な人権問題につながると思いますし、この辺りのところを市町村が非常に難しいところを背負っていますので、国保連も、それから鳥取県も、広い範囲でそういう、国民に機運を盛り上げていただかなければ、市町村は、簡単なことではなかなかできないなということもご理解いただきたいと思います。

議長 どうぞ。

小倉常務理事 このプレコンセプションケアは、国を挙げての取組になっております。ですから、国においても、この広報を令和7年度から本格的に展開する。また、その周知のためのいろんなイベントにも補助金を提供するという

ようなスキームを提供しております。県も我々も、プレコンとは何なのか、何で必要なのか、何のためにするのか、そういったところを中心に広報展開していきたいというふうに考えておりますし、ある町でアンケートを取りましたら、20代、30代の男女約50%の方が検査をしてみたいというような結果も得られているところであります。ですから、若者世代については、ある程度関心事ではないのかというふうにも思っております、先ほど町長が言われたように、間違いのないように、変な誤解を生まないように、それは慎重に広報展開していきたいというふうに思っております。

議長 議長が言うのはおかしいですけども、本来は、学校教育の中で、成長過程に応じてずっと教育課程の中でやられるべき部分だったと思うのですけれども、去年ぐらいから急にこの言葉が出だして、今年一斉にやれみたいなことになってしまったなど。そういった部分でいうと、広報の取組を、陶山町長が言われたように、行政が本当にどこまで関わっていくのかということころは、各市町の首長さん方は悩ましいところだと思っておりますので、また、連合会のほうでも、お知恵を拝借できたらと思います。

小倉常務理事 ありがとうございます。

議長 どうぞ。

宮脇会員 この取組は去年からうちの町でやっけていまして、講習会でこういうものがありますという広報をやって、それで、若い学生さんたちを中心に講演を聞いてもらい、それでアンケートを取って見たら、やっぱり先ほどおっしゃったような数字が出ていて、ですから、関心を持っておられると。長戸町長さんがおっしゃいましたように、基本的には、人口問題を解決するための一つの手法としても大きな要素を占めていると。というのは、20代ぐらいで子供を産むのが、一番子供にとってもいいし、親にとってもいいということがあります。今、劇的に痩せている女性も多いので、そのようなことを防がないといけないという観点もあって、私、この話を初めて聞いたときに、そんなことを言うなら早く結婚しろと同じことだから、学生から変えてかからないといけないのではないかと思ったところでございます、ですから、おっしゃったように、年代に応じて、子供たちに健全な体をつくるのだということを教育していく一環の中で、どこかの部分で、教育もきちんと触れてPRしてもらうことも必要だと思います。その一翼を、我々は地方創生の大きな柱を担っているわけで、そういう点から、自治体もやっぱり頑張っていないといけないかなというふうに思っているところです。

議長 ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしますと、事務局のほうから一括して説明がございました、議案第2号から議案第11号までは、原案のとおり決定させていただいてよろしいでしょうか。

会員 異議なし。

議長 では、ご異議ないものとさせていただきます。

続いて、議案第12号、国保連合会役員の選任について、説明をお願いいたします。

渡邊事務局長 説明資料の45ページ、後段でございます。役員の選任についてということでございます。

まず、1つは、役員の任期、令和7年4月1日から令和7年6月9日まで、選任する役員、理事1人。もう一つが、役員の任期、令和7年6月10日から令和9年6月9日まで、うち、学識経験者理事は令和7年4月1日から令和9年6月9日まで、選任する役員は、理事12人及び監事4人でございます。

ただいま資料を配付させていただきました。

小倉常務理事 では、私のほうから説明させていただきます。

今、お手元のほうに、役員名簿案というものをお配りさせていただきました。この理事でございますが、一番最後の46ページ、理事の構成ということで示しておりますが、理事の中で、4市の市長さん、それと、あとは、町村会長さん、そして、東部、中部、西部の町村から1名ずつ選任、それと学識経験者と鳥取県、それと後期高齢ということになっております。今、ペーパーをお配りしましたが、このルールにのっとって4市の市長さん、そして、町村会長さん、そして、東部、中部、西部の町村会から、上川町長、松浦町長、中村町長が選任されているところであります。また、医師会、鳥取県、そして、後期高齢は、引き続きということでございました。また、学識経験者でございますが、私が言うのも何なのですけれども、3月で退任させていただき、4月1日から現在の地域社会振興部長の盛田聖一さんに就任をお願いするというところで、皆さんにご承認をお願いしたいというところであります。監事のほうは、書いてあるとおりでございます。長戸町長、手嶋町長、埴田町長、そして、入江監事ということでございます。よろしく申し上げます。

議長 議案第12号の国保連合会役員の選任について説明がございました。

ご質疑、ご意見等ございますでしょうか。よろしゅうございますか。

会員 異議なし。

議長 それでは、ご異議がないものとして、原案のとおり決定させていただきます。

議長 では、6の協議・報告事項に入らせていただきます。

協議事項の1、国保連合会総合戦略ビジョンに係る令和6年度進捗状況・令和7年度改訂（案）について、事務局より説明をお願いいたします。

渡邊事務局長 それでは、3、協議報告事項というところをご覧ください。

協議報告事項、1ページでございます。総合戦略ビジョンに係る令和6年度進捗状況・令和7年度改訂（案）についてということでございます。総合戦略ビジョンに係る令和6年度の進捗状況でございます。総合戦略ビジョンにつきましても、毎年度PDCAを回す取組を深化させていくということにしておりますが、令和6年度実績を確認するとともに、策定後の状況を踏まえて改訂をしたいと考えてございます。

まず、令和6年度の進捗状況でございます。ビジョンに掲げました令和6年

度の取組について、分野ごとに定めた工程表に沿って取組を推進し、計画どおり実施することができました。

詳細な進捗につきましては、3ページ以降に表でまとめさせていただいております。総合戦略ビジョンに掲げた取組について、それぞれ進捗状況を整理しております。右から2番目のところに進捗状況という欄がございますが、達成できたものにつきましては、達成完了ということで記載をさせていただき、そのほかの項目につきましても、進捗の状況を記載をしているところでございます。

資料を1ページに戻らせていただきまして、2番、令和7年度の改訂（案）の概要というところでございます。ビジョンに掲げました項目につきましては、それぞれ進捗状況の確認をした上で、令和7年度につきまして、これからの取組について取りまとめをさせていただいております。令和7年度におきましては、前年度の取組を深化させていくとともに、これまで培ってきた知見や専門性を生かして、保健事業の効果検証・評価に係る分析や、社会情勢の変化や制度改正等に基づく影響分析等にも分析範囲を広げまして、要介護認定業務など、新たな業務にも挑戦をしております。

以下、今後、取り組む新たな取組、もしくは、拡充事業について記載しております。各4つの分野ごとに記載をさせていただいておりますが、まず、医療につきましては、医療費適正化に向けた施策の展開ということ、それから、療養費に係る適正化事業、これにつきましては、新規でございます。さらに、予防接種事務のデジタル化に係る受託環境づくり事業、こういったあたり、先ほどの、主要事業のところでも説明をさせていただきましたけれども、こういった新規事業にも来年度以降取り組んでまいりたいと考えておるところでございます。

それから、次の保健事業でございます。1つ目の健康・医療データ分析事業、次の在宅等保健師が活動できる仕組みの構築、さらに、地域・職域が連携した健康づくり事業、これらにつきましては、先ほどの主要事業でもお話をさせていただきましたけれども、来年度につきまして、こちらに記載のとおり、事業を拡充して展開をしてまいりたいというふうに考えているところでございます。

次のページ、2ページに進みます。介護の分野につきましては、科学的介護予防事業ということで、拡充をしております。実データに裏打ちされました分析を行いまして、取組提案につなげるとともに、介護につながりやすい疾病や生活習慣などの傾向について情報発信をしております。

最後に、福祉分野でございます。今もご議論をいただきましたけれども、プレコンセプションケアの推進事業、これに今後取り組んでまいりたいというふうに考えております。

このように、令和7年度につきましては、新たな事業、また、拡充をしていきまして、このビジョンの取組をさらに深化をしていきたいというふうに考えているところでございます。

説明は以上でございます。

議長 説明が終わりました。皆様のほうで、ご質疑、ご意見がございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、2の審査支払システム共同開発・共同利用の対応について、事務局より説明をお願いいたします。

小倉常務理事 私のほうから説明をさせていただきたいと思います。

審査支払システムの共同開発・共同利用、これは、これまでも総会の場で、今どんな状況なのですよというのを説明させていただいた案件でございます。結論からいいますと、今、国保中央会、国保連合会は、大きな岐路に立っています。この審査支払システムの受付領域については、既に開発が終わり、今年度から共同利用しているところではありますが、今、これから開発しようとするのが、審査領域です。審査領域を開発するために、どんなやり方が一番コストが安く済むのか、メンテが安く済むのか、そういったことを念頭に置いてこれまで議論が、重ねられたところでもあります。その案として、A案、B案、C案というのがこれまで示されてきました。A案というのが、全てウェブ化して、全面的なモダン化をやろうではないか、今までのオンプレで持っていたサーバーを全てクラウド化し、ウェブ化し、モダン化して、コスト減を図っていかうではないかというのがA案。B案が、一部それを図るのですけれども、画面システム等は支払基金のものを活用しようではないか。C案は、支払基金のシステムをベースとして、足らざるものを足していけばいいではないかということです。将来的にみて一番コストダウンにつながるのは、ウェブ化なのです。ですから、A案が一番コストダウンにつながるということで、A案で向かおうとしていたところですが、一番最新のシステム化をしているのが支払基金なのです。支払基金の持っているシステムのいいところを取り入れたA案でいかうではないかということで、これまで、厚労省、デジタル庁、そして支払基金、国保中央会が協議をしてきたところでもあります。

そういったところで、A案でいけば幾らになるかというのが、下のような表なのですけれども、イニシャルコストでいえば、これ、税抜きなのですけれども290億、ランニングコストを入れて、トータルで657.2億円というのが示されたところでもあります。ただ、我々としては、この額が本当に妥当なのか、そういった疑念もあったところございまして、また、共同開発する範囲、そういったところにごく疑念を持っておりました。

そういったところで、次のページなのですけれども、A案における懸念事項ということで書いております。我々としては、この中ほどの表、③、④で網かけしてあるところ、この35項目について、国保と支払基金で双方が共同開発しましょうと、ウィン・ウィンでやりましょうということで働きかけをしてきたところでもあります。ところが、支払基金のほうから2月末に回答が寄せられて、右のほうにありますように、35のうち、7項目しか共同開発しませんよという回答がまいりました。残りの28項目は今のやり方で十分ですよというふうに、支払基金が回答してきたのです。皆さんご承知のとおり、支払基金というのは、人によるところが大きいわけです。国保よりも支払基金の

人数が多いのです。国保は、これまで人を減らしてシステムにシステムにということで、コストダウンを図ってきています。それを支払基金はしていないのです。ですから、28項目については今までどおりでやりますよという、人の力でやりますよ、国保もそれに従ってください、そういう共同開発にしましょうという言い方を変えてきたのです。逆をいいますと、これまで我々は、システム化によって人を減らしてきたものを、先祖返りのように、人の力でやれと言っているのと一緒になのです。それだと、国保のほうのコストがかさむ一方なのです。

ですから、もう考え方を換えようということで、次の①から④までございますが、イニシャルコストの妥当性というものを示してもらわなければいけない。要するに、290億、今、税込みで320億のものが示されていますけれども、本当にこのコストで、できるのですかということを行っています。これまでの経緯を見ると、当初、ベンダー側では、290億では絶対できないと、500億要るのだと言ってきたものを、このデジ庁とか厚労、支払基金が、掛けるコンマ8みたいなことで、自動的にコストダウンを図ったのが290億、税込み320億。それで本当にできるのですかという問題提起をしています。また、②ですけれども、業務運用レベルの低下、これをやられると、保険者サービスの低下になりませんかということです。ご承知のとおり、支払基金は保健事業をしていません。単に審査をやっているだけなのです。ですから、審査の中で保健事業につながるようなフラグを立てたり、こういった保健事業につながる審査というものをやっていないので、シンプルな審査のシステムになっている、かつ、単年度で廃棄するシステムになっているのです。我々のように、5年保有して保健事業に適用させるようなシステムになっていない。その辺で、まともにこれを受けると、保健事業のほうに大きく影響するのではないか、その質の低下につながるのではないか、そういった疑義を感じているところであります。

そして、次のページ、③ですけれども、開発費用に充てるための財源不足。本年度から税制改正されて、計画的に積立て計画を立てて資金を積み立てることができるようになったわけですがけれども、この積立て計画の範囲内で財源が確保できるのか。まともに受けると到底できないと我々は判断しておりまして、当然、国費充当、この要因は、国の要請によるものでありますから、当然そこには、国費充当というのは欠かせない、切り離せないということを考えているところであります。

最後に、A I 振分です。基金は、A I を導入して、レセプトの1割を、再審査なり返戻にもっていけるようなA I 振分というものを導入しています。これを国保にも導入しろというわけです。動機が不純だと私は言っているのですけれども、過去の審査をA I が学習して振り分けるのなら、それは効果があるのでしょうかけれども、1割に絞り込むためのA I 活用ですので、それが本当に効果的なのか、本当にA I と言えるのか、それは、本当に検討してみないと分かりませんよと。早々に導入できるような代物ではないのではないのですか、そん

な言い方をしているところです。

ということで、今までA案ということで走ってきたわけですが、(3)に書いておきますとおり、これからは、次のページの中ほどに書いてありますように、全て、全面的にウェブ化してモダン化するのではなくて、基金と折り合ったところ、基本的なところのみを共同開発、共同利用しましょう。これ、BCP案と言っていますが、このBCP案でこれからはいきたいのだということを、先般、この4者の協議の場に出したところです。まだ結論は出ていませんが、共同開発、共同利用する分野を極力狭めて、あとは、それぞれの持っている強みを、それぞれが開発したり、今のものをクラウドリフトしたり、そういった利用で十分ではないかという提案をしています。

それによって、イニシャルコストの概要のところを見ていただきますと、今まで、これは税込みなのですが、320億と言っていたA案が、もしかしたら、このコストの見直しで590億プラスアルファになる、それが共同利用を狭めることによって、264億、その他を足しても421億となり、コストダウンが図れるのではないかと、そんなふうに思っているところです。逆に、支払基金としてはコストアップになる。今まで、290億のうちの120億ぐらいで済むと思っていたのが、300億ぐらい、250億ぐらい要る、そんな結果になるのかもしれませんが、これは、これからの議論ですが、こういった今岐路に立っているということをご承知いただきたい。これから、ここ二、三か月が大きな山だと思っています。デジ庁、厚労省、支払基金、我々の味方になっておるのは、厚労省の保険局だけなのです。医療局は、基金寄りなのです。ですから、このハードルというのはすごく高い。ですから、夏要望、できたら春要望でもいいのですが、地方六団体の要望で、国にこれは上げていかざるを得ない、そんなことを今考えています。もう少し、保険局、または中央会とのすり合わせが必要ですが、いざというときには、お力をお借りしたい、そんなところで、今日は協議事項として上げさせていただきました。よろしくお願いします。

議長 説明が終わりました。

とって分かったかなと思いつつ、このほうのあたりで、ちょっと桁が大きいのと、時間がすごく短いというのが、率直な私の感想ですが、皆さんのほうで何か、ご質疑、ご意見はございますか。

では、私から。夏までに合意がなされなかった場合は、どういう方向性になるわけですか。

小倉常務理事 もう、腹をくくるしかないなと思っています。要するに、共同利用・共同開発、受け付け分野については、もうできているのです。だったら、審査分野は諦めてもいいのではないかと、そんな腹を持つときがきているのかもしれませんが、ただ、そうは言っても、デジ庁なり厚労省のメンツというものもあると思うのです。ですから、最小限共有できる部分、支払基金と、では、そこはやりましょうねと、握手が握れる部分について共同利用・共同開発しようではないかというのが、今のこのBCP案なので、そちらの方向で極

力押していきたいと思っています。まだ先は見えません。恐らく、4月が山になると思います、いませんが。

議長 皆さんのほうからいかがですか。

では、この件については、そのほかご意見がないということで、今ご提案いただいた内容で取りあえず了とさせていただきます。よろしゅうございましょうか。

では、ご意見がないようですので、説明のとおりということにさせていただきます。

では、報告事項のほうに入らせていただきます。

1つ目の被用者保険適用拡大に係る市町村国保被保険者数への影響について、説明をお願いいたします。

入江審査課長 審査課長の入江でございます。それでは、10ページのほうをお願いいたします。

これにつきましては、昨年9月頃、一度試算をさせていただいております。概要に添付しております表の赤枠のところにありますような内容で、本国会へ法案提出が見込まれるなどの見直し方針がこのたび明らかになってきましたので、直近の情報を基に改めて試算を行ったものとなっております。冒頭、理事長さんからの挨拶の中にもありましたとおり、110万人という規模で全国の国保で減少が見込まれるという中で、鳥取県はどうなってくるのかというところがございます。

1つ目、修正ポイントですけれども、企業規模要件の撤廃の部分でございます。前は、フルタイム以外の方のうち、20時間未満の方を全体の2分の1として試算しておりましたが、直近の国の資料を踏まえて、全体の約3分の1として、この資料の〔D〕の比率を0.34に見直しを行いました。これによりまして、影響が、当初1万1,824人としておりましたが、今回は8,807人に減少しております。

2つ目の修正ポイントですが、裏面になります、11ページになりますが、個人事業所非適用業種解消の部分にも修正がございまして、こちらも、国の資料において、保険制度全体で200万人と、大枠で提示されていた従業員数について、国保の5人以上の個人事業所の従業員数は25万人と明示されたことから、再計算をいたしております。その結果、前回の試算では8,000人としていたところが、約1,000人と、大幅に減少しております。まとめますと、前は1万9,824人と、鳥取県国保被保険者全体の約2割という試算を提示しておりましたが、今回の試算で9,807人と、約1割という形で修正をさせていただいております。また、企業要件の撤廃につきましては、これは、下のポンチ絵のほうにもありますが、令和9年からR17年にまでをかけ、従業員規模に応じて段階的に適用していくという方向で検討をされておりました。その段階ごとの試算を今回行わせていただいております。青い線が鳥取県全体ですけれども、現時点として記載している令和6年11月末時点で被保険者数が9万8,128人いますけれども、従業員規模に応じて4段階で減少していく形が見えていただけるかと思っております。非適用業種については、一番

右側ですけれども、既存事業所への適用は当面見送りで検討をされているとなっておりますので、時期未定と記載しております。これは、あくまで11月時点を基点とした時点集計ですので、当然、被保険者の自然減がこれに加わってくるというところもご承知おきしていただければと思います。

最後に、1人当たり医療費への影響についてでございますが、前回の試算では、適用拡大後、1人当たり医療費の月額約5,000円増という試算結果を示させていただいておりましたが、今回試算が、加入被保険者数が減少しますので、1人当たり約3,000円増というふうに、少し減少した結果となっております。

説明は以上です。

議長 ただいま説明がありました内容につきまして、ご質疑、ご意見はございますでしょうか。

推計数値の報告ということで、よろしゅうございませうか。

発言は、手を挙げて。

それでは、意見がないようでございますので、2の健康・医療データ分析センターの効果と「とっとり健康プラス」の実績について、それから、4の自治体検診DXについてまで、一括して事務局より説明をお願いいたします。

坂本事業推進課長 事業推進課の坂本が、健康・医療データ分析センターの効果と「とっとり健康プラス」の実績を説明します。

データ分析の取組の背景としまして、令和2年度に国保法の改正がありました。業務運営の基本理念と、保健事業等に関する援助などの法改正に基づきまして、これまで国保連合会は、健康・医療データ分析センターとして強化して取り組んできたところでございます。

令和5年度までの取組実績についてですが、様々な国、他県、また他県の国保連、企業などからの取材を受けております。令和2年度に設置したデータセンターでございますが、令和5年度までの取組の中で視察が13団体、また、取材・事例紹介なども受けているところでございます。認知度もこのようにアップしているところです。保険者のデータセンターの活用状況についてですが、KDBの活用頻度については、ご覧のとおり、令和2年度の約3倍の活用となっておりますし、また、データヘルス計画の策定支援などを含む分析業務の受託件数についても、令和5年度までに19件、たくさんの保険者様からのニーズに応えているところでございます。内容としましては、基本的な分析から介護予防・フレイル対策、また、生活習慣に関するがん罹患分析や脳血管疾患、高額な医療費などによる人工透析などの分析も、様々な角度で行っております。被保険者の健康度についてですが、みなし健診の影響率については、令和5年度は0.8%の健診受診率への影響率となっております。今後も推進していきたいというふうに考えております。また、被保険者の健康意識についても、様々なイベントにおいて健康ブースなどを設置して、肌を感じて住民さんの声をいただいております。ここに記載してはいたないのですが、健康寿命についても、3年に一度国のほうで算出するデータになりますが、令和4

年度の値については、前回の調査結果から、男性が45位から17位、また、女性においては41位から39位と、男性がすごく健康寿命が延びているという結果になっておりまして、今後も健康意識の向上の推進に努めていきたいと考えております。

次のページをお願いします。先ほどまでの、5年度までの取組と併せまして、令和6年度の実績です。市町村国保と全国協会けんぽが共同して進めております健康づくりのモデル事業にも、令和5年度から6年度にかけて、湯梨浜町において実施しておりまして、こちらは、全国で2県、佐賀県と鳥取県のほうを選んでいただきまして、推進してきました。また、国立循環器病研究センターが設置しております政策提言のためのアドバイザー会議においても、委員として小倉常務理事が保険者の代表として参画し、現場のデータ連携の必要性などを発信しているところでございます。

続きまして、「とっとり健康プラス」の実績です。令和5年度に運用を開始しました保険者向けの健康アプリになりますが、保険者の保健師などの専門職の業務が、効果的、効率的に実施できるよう支援をしているところでございます。また、令和6年度には、後期高齢者のデータを追加しまして、また、タブレットの端末にダウンロードして活用できるように改修したところです。住民の集まる場所、健康教室や、健康相談の場などでの利用にアプローチの範囲を拡充して取り組んでいただいております。

14ページをお願いします。こちらは、保険者向けのアプリの各保険者の方々の活用頻度、状況になりますが、多く使っていただいている保険者の中では、保健指導の際に、被保険者への指導内容や被保険者自身の健康状態を事前に把握するために活用していただいております。また、今年度の機能拡充によりまして、被保険者の個人データが経年的に出力できるようになっておりまして、こちらのほうも活用いただきたいというふうに考えております。

続いて、15ページをお願いします。こちらは、住民向けのアプリになりますが、令和6年5月、今年度の5月から運用を開始しております。これは、国保の被保険者のスマートフォンなどで、自身の経年的な健診結果であるとか、生活習慣の改善ポイント、また、将来の疾病リスクを把握するツールとして活用をいただいております。今年度は、AIを活用した疾病リスクの予測、また、生活習慣の改善提案の機能を実装しまして、ちょうど本日、26日にリリースしております。今後も、新規ユーザーの獲得に取り組んでまいりたいと考えております。この具体的な機能拡充の内容ですが、AIを活用することで、膨大な学習データに基づく予測精度が向上しております。また、糖尿病、高血圧、脂質異常症の3疾病であった予測対象疾病を、6疾病に拡充しまして、加えて心疾患、脳血管疾患、COPDなども予測できるようになりました。また、特定健診の未受診者の方々についても、入力をしていただくことで発症リスクの予測ができるようになりまして、手が届きにくかった健康状態の不明者のアプローチにもつながっていくものと考えております。

5の令和7年度、次年度に向けたデータセンターの取組になりますが、これ

まで国保や後期のデータを使っていたところですが、今後は、地域住民全体の健康増進に向け、被用者保険のデータの利活用にも取り組んでまいります。また、アプリについては、保険者の保健指導に利用していただくなど、新規のユーザー獲得と活用の幅の拡大に取り組んでいきたいというふうに考えております。以上です。

入江審査課長 続きまして、16ページになります、介護分野における新たな取組について、ご説明をいたします。

現在、介護サービス利用者の情報を電子的に格納して関係者間で連携するための介護情報基盤の開発を、国からの委託によりまして国保中央会が行っております。令和8年度に稼働を開始することとなっておりますが、これに関連して、本県で既に取組を始めているもの、また、今後取組もうとしているものについてご説明をさせていただきます。

まず、既に取り組みを始めているものでございますが、ケアプランデータ連携システムの導入促進についてでございます。介護情報基盤を有効なものにするためには、多くのデータが基盤に集約されてくる必要がありますが、居宅介護支援事業所、いわゆるケアプランを立てる事業所とサービス事業所が相互にやり取りするケアプランについては、紙からデータへの移行が全国的に進んでいない状況でございました。そこで国は、令和5年度からケアプランデータ連携システムを稼働させ、ソフトウェアベンダーの垣根を超えて介護事業所間でデータ連携を行う仕組みを整備してきたところです。本会では、稼働当初から事業所への説明会や、それから操作体験会を開催するなどして、積極的に推進してきたところですが、その効果もあってということろかは分かりませんが、記載の表のとおり、現時点で全国1位の導入率の状況となっております。しかし、全国的に見ても、まだまだ導入率は低迷しておりまして、国のほうでも、7年度からフリーパスという無償利用の期間を設定するなど、利用促進の取組を強化してきております。本会においても、導入した事業所からの好事例を県内に横展開していくなど、さらなるシステムの導入促進を図り、介護情報基盤に多くのデータが集まるように、引き続き取り組んでまいります。

次に、これから取組もうとしているものでございます。介護情報基盤の利活用方法について、今年度、各市町村からヒアリングをさせていただく中で、共通して多かったご意見に、要介護認定業務への負担というものがございました。具体的には、認定調査書や主治医意見書が紙ベースであることでの事務の非効率さ、それから、鳥取県が実施されている研修を受講し登録を得る必要のある認定調査員の一時的な不足ですとか、認定審査会委員も含めたそもそものマンパワー不足、それから、広域行政管理組合にある認定審査会システムへの費用負担等々がございました。特に、ポンチ絵にあります一次判定までの業務は、現在、市町村が個別に行っておりまして、今後の介護申請の増加に伴って、ますます事務負担が増大していくことが懸念されます。本会は、これまで認定業務に関与してこなかったため、全くノウハウは今のところございませんが、介護情報基盤に集約される様々な情報を活用しながら、この一次判定に係る業

務を効率化し、さらに、本会で一元化することができれば、課題解消の方策となると考えておりました。現在、国保中央会で開催されております保険者支援のためのワーキングにおいても、それを実現できるように訴えているところがございます。また、デスクワークだけでなく、認定調査の現場にもしっかり関わりながら、本会で担える業務の範囲を広げていきたいというふうに考えてございます。

続きまして、17ページでございます。自治体検診DXについて、ご説明をいたします。

国は、医療DXの推進に関する行程表に沿いまして、全国医療情報プラットフォームの構築を進めておりますけれども、自治体検診についても、令和8年度から自治体検診DX推進モデル事業が開始される予定となっております。自治体システムの標準化対応をした市町村より順次これに参加可能となり、デジタル運用へのシフトが始まろうとしております。本会では、この運用において、費用請求支払事務と匿名化等のデータを厚労省へ報告するという、2つの事務を担うこととなっております。規模感としましては、下の表のほうに載せておりますけれども、標準化される各種検診の種類、4種類と、令和4年度の取扱件数としては、約17万件というところがございます。自治体検診DXによる効果についても、中ほどに記載させていただいておりますが、自治体については、赤枠で示しているとおり、ペーパーレス化に伴う郵送作業やコストの削減、システムへのデータ入力作業の削減、加えて、請求支払事務を国保連が行うということで、事務コストの削減がございますが、これだけでもメリットとなりますけれども、本会としましては、このDXにより検診情報が標準システム準拠データとなれば、各種検診データを活用した分析がより容易に行えるようになるというふうにも考えておりました。医療情報等、他のデータと連携した分析業務にも取り組んでいくことが可能と考えております。また、8年度から開始される、先ほども触れましたモデル事業の参加を検討されている場合の支援ですとか、さらに、受診時のマイナンバーカード利用促進に係る住民への広報ですとか、こういった面で市町村と共同していければというふうに考えてございます。

議長 2から4まで、一括して説明がございました。

皆様のほうからご質疑、ご意見はございますでしょうか。

どうぞ、陶山町長。

陶山会員 すみません、南部町の陶山です。大変お恥ずかしい話なのですが、14ページの分析データを今見ると、西部が、異常に使ったデータ数が少ないのですが、この原因は何なのかといったことをお聞きしたいのと、もう一つは、住民向けアプリなのですが、これは、すみません、どこからどうやってインストールするのですか。誰がこれ、広報活動をしているのかを教えてくださいませんか、お願いします。

坂本事業推進課長 14ページの保険者別の活用回数のことでしょうか。

陶山会員 はい。

坂本事業推進課長 これは、使っていただいていないように見えるかもしれませんが、ログインの回数を見ておまして、なぜ使っていただいていないかという、こちらで把握している範囲では、KDBそのものを見ていただいているということはお聞きしておりますけれどもアプリの活用は中部のほうでたくさん使っていただいているので、これからも、こちらからアプローチしていこうというふうに考えています。活用すればすごく効率的だということは現場で活用している担当者からは伺っています。

陶山会員 すみません、西部が怠けているのか、中部が一生懸命なのか、何で中部がこんな一生懸命なのでしょう。この数字の理屈はないのですか。

議長 なかなか、ちょっとそれは、陶山町長、分からないと思いますわ。実際、現場で使っておられる職員にお尋ねしないと。それこそ、ログイン回数をいうと、開いたときにぱっと全体を見ているかも分かりませんし、1回ずつカウントすれば、一番、北栄町さんもたくさん使っておられるようですから、また参考にしていただけたらと思いますけれども。

坂本事業推進課長 北栄町、倉吉市、湯梨浜町の担当者にお尋ねしましたら、保健指導のときに確認しているということで、すごく事務効率が上がったということ、保健師さんのほうから伺いました。

陶山会員 40分の1ですよ、これ。

議長 後で確認をお願いします。

住民向けアプリの関係はいかがですか。

坂本事業推進課長 アプリの広報は、国保連合会のほうからもメディアを通じてしておりますし、県のほうも、県政だよりであるとか、新聞にも載せていただいたりとか、キャラバンも各市町村に集団検診の場で、今年度でいいますと、60回以上お邪魔をさせていただいております。

ログインですけれども、国保連合会のホームページからもできますし、チラシの配布や、町報の中にも入れていただいたりしております。

小倉常務理事 アプリから。

坂本事業推進課長 アプリのQRコードで読めるようになっています。

陶山会員 そうですか。はい、ありがとうございます。

議長 よろしいでしょうか。

陶山会員 はい、結構です。

議長 そのほかいかがでしょうか。

なければ、この件については以上とさせていただきます。

では、続いて、5の本会払込請求書利用に係る振込手数料有料化について、事務局より説明をお願いいたします。

田淵総務課長 総務課の田淵です。本会払込請求書利用に係る振込手数料有料化についてでございます。

1、経緯でございますが、これまで本会に振込いただく診療報酬等については、本会が作成した請求書を使って山陰合同銀行の窓口にて振込いただく場合は、手数料が無料となる契約をしていたところ。そのような中、山陰合同

銀行からデジタル化の急速な進展やキャッシュレスニーズの高まりなど、持続可能な金融サービスの提供維持に、無料であった手数料を、令和7年4月1日より、記載のとおり、1件当たり440円の有料化にしたいという旨の意向が、昨年8月に示されました。

本会としては、山陰合同銀行が取り扱う自治体の各種手数料は既に有料化していること、他行も有料であることから、有料化はやむを得ないと考えましたが、このたびの協議が性急過ぎること、保険者への丁寧な説明に時間を要すること、そういうことから、適用期日の延期を申入れ、結果、山陰合同銀行の申出案より1年後ろ倒しにすることで最終案とし、担当課長会議や理事会にて説明の上了承いただきまして、下の枠内の表の内容にて契約を締結いたしました。

山陰合同銀行との契約内容は、各保険者の会計担当の方にも説明をしまして、理解をいただいているところでございます。なお、ネットバンク利用の場合は、1件当たり手数料110円でございます。これまでの経緯は、枠内のところにまとめてございます。

3、今後の対応についてでございますが、来年度も本会より払込請求書を発行いたします。有料化までにネットバンキング利用を予定されている保険者は、4保険者でございますが、下記に書いてあるとおりのことをご参考にしていただきまして、ご対応をいただけたらと考えております。

説明は以上でございます。

議長 説明が終わりました。

この件についてご質疑、ご意見はございますでしょうか。1年頑張っていたというところで。

では、この件につきましても以上とさせていただきます。

では、本日の会議のほうの議題は終了いたしました。皆さんのほうで何かご意見ありますか。

どうぞ。

渡邊事務局長 すみません、1点。今日、紙で配付させていただいた中に、令和7年度国保制度改善強化全国大会のチラシを入れております。令和7年は、11月14日金曜日に開催の予定でございます。令和6年度の大会におきましてもたくさんのご参加をいただきましたけれども、令和7年度の大会におきましても、ぜひご参加をお願いしたいと思っております。どうぞよろしく願いをいたします。

以上でございます。

議長 令和7年度の国保制度改善強化全国大会のご案内です。

そのほか、皆様のほうからございますでしょうか。

それでは、先ほど、3月31日に退任をされるとなりました、常務理事の小倉さんのほうから、誰が承認したのかよく分からないのですけれども、退任のご挨拶をいただきたいと思っております。

小倉常務理事 挨拶の場を与えていただきまして、ありがとうございます。

本年度末で、ちょうど丸7年ということになります。任期としては6月の9

日まであるのですけれども、一つの区切り、また、県の発表もなされたことで、この年度末をもって退任をさせていただきたいと思っております。

この7年間、いろんなことがあったなというふうに思っています。一つは、着任するまでは、審査支払というのがメインであった、我々の業務ですけれども、その中に、このビッグデータを活用した保健指導への反映、これはデータ分析センターを設けて、産官学の共同分析会議も設けて精力的に展開させていただきました。また、7年とは言っても、うち4年はコロナ禍でありまして、在宅保健師の会を仕切らせていただき、皆さんの現場にマンパワーの支援をさせていただいた、そんなことを思っております。また、リンクワーカーの育成であるとか、地域職域の連携であるとか、福祉分野にも一歩踏み出させていただいた7年間ではなかったかと思っております。

先ほども説明しましたがけれども、クラウド・バイ・デフォルト、国の無理やりのデジタル化、もう一歩力及ばずというところがありますけれども、本年度をもって退任させていただくことにしました。国保連合会、医療・保健・介護・福祉、多岐にわたる分野の専門的役割、これを皆様とともに前に進めていきたい、引き続きのご助言、ご指導をお願いいたしまして、退任の挨拶とさせていただきます。本当に、長い間ありがとうございました。（拍手）

議長 ありがとうございました。

これからも健康にご留意されまして、第三の人生を満喫いただけたらと思います。

閉 会

議長 それでは、以上で本日の会の私の任は終わったと思いますので、これで議長の任を解かせていただきます。どうも、ご協力ありがとうございました。（拍手）

田淵総務課長 長戸町長様、ありがとうございました。

これをもちまして、通常総会を閉会させていただきます。ありがとうございました。

午後3時50分、閉会を告げる。

上記のとおり会議の次第を記録して、それに相違ないことを証するため、ここに署名する。

令和7年3月26日

議 長（岩 美 町 長）

署名会員（智 頭 町 長）

署名会員（北 栄 町 長）