

瀬戸市国民健康保険運営協議会議事録

開催日 令和7年8月1日 金曜日
開催場所 瀬戸市役所北庁舎5階 全員協議会室
出席者 会長 小林 甲一
(11名) 委員 堀谷 幸敏、高島 八十三、服部 富久美、廣瀬 直明、
水谷 幸恵、湯江 朋巳、大河内 治、加藤 文弥、
田邊 美千代、水谷 千恵子

欠席者 委員 青山 貴彦
(1名)

会議の事務に従事した職員	健康福祉部	部長	鈴木 康夫	
	国保年金課	課長	長谷 一憲	課長補佐 加藤 彩
		専門員兼保険料係長	堀江 敏郎	給付係長 神谷 求
		給付係主任	村瀬 祐依	給付係主事 加藤 勇太

開会時間 午後2時00分
閉会時間 午後3時20分
傍聴者 0名

(発言者) 議 事 内 容

(事務局)

定刻となったため、瀬戸市国民健康保険運営協議会を始める。

現時点で傍聴希望者は、0名である。

本日は新委員での最初の会議のため、委員を紹介する。

<委員紹介>

事務局職員について、異動報告及び紹介をする。

<異動報告及び職員紹介>

事務局を代表し、健康福祉部長の鈴木より挨拶する。

<部長あいさつ>

皆様ご存知のとおり、国民健康保険の保険証は昨日7月31日をもって有効期限を迎えた。

本市のマイナ保険証の登録率は、7月時点で69%である。数字は変わっていくと思われるが、約7割がマイナ保険証、約3割が資格確認書を使用することとなる。

有効期限が切れた保険証しか持参されなくても、来年3月までは保険診療を受けられること、また、後期高齢者の方には、マイナ保険証の有無に関わらず全員に資格確認書が交付されるなど、被保険者が不利益を被ることがないように措置が講じられている。

このような制度の変更時には混乱も予想されるが、本市としても丁寧な説明、積極的な広報等を行ってまいりたい。

(事務局)

新委員での最初の会議であるため、会長が不在になっている。従って、会長が選任されるまで、事務局で議事を進行する。

本日は委員12名中11名が出席しており、瀬戸市国民健康保険条例施行規則第4条第3項の規定により、会議は成立している。

また、議事録署名人は、被保険者代表の堀谷幸敏委員と公益代表の水谷千恵子委員に依頼する。

議題1 協議事項

「会長の選任について」

会長について、国民健康保険法施行令第4条の規定により、公益を代表する委員から選出することとなっているが、どなたか意見はあるか。

(委員)

小林委員に会長をお願いできればと思うが、いかがか。

(事務局)

ただいま、小林委員を会長に推薦する旨の意見があった。他に意見はあるか。

<意見等無し>

他に意見がなければ、拍手をもって承認いただきたい。

(委員)

<一同拍手>

(事務局)

小林委員が会長に選任された。会長には席の移動をお願いする。

(会長)

<会長席へ移動>

(事務局)

会長からひとことお願いしたい。

(会長)

<会長あいさつ>

名古屋学院大学に勤めて 39 年、この運営協議会の委員、会長は 20 年以上になる。大学が瀬戸市にお世話になっており、少しでも貢献、お手伝いができればと思う。今後とも皆さんのお知恵をお借りしながら進めてまいりたい。

(事務局)

この後の議事進行については、小林会長をお願いする。

(会長)

毎回、国民健康保険制度に関する昨今の動きなどをお話しさせていただいている。今日は新たな任期での最初の会議ということで、日本の医療保障制度についての見方を少しお話しさせていただく。

日本の医療保障制度を見るときに三つのポイントがある。

一番目は、保険料負担と給付。このバランスを見ながらの現物給付重視の考え方が、我が国の医療保障制度の根幹となっている。先進諸国の中で日本ほど現物給付を重視した医療保険制度はない。

二番目は、医療提供体制の整備。医療保険があっても、医療人材や医療機関等が無いと何もできない。

三番目は、診療報酬体系。ポイントの一番目と二番目を調整する仕組みとして重要な役割を果たす。

戦後 80 年となるが、戦後の前半は医療保険制度の整備に軸足があった。1980 年代後半から少しずつ様相が変わり、医療提供体制では病床規制が始まり、診療報酬体系も少し抑制していくこととなった。ここが大きな転換期となり、後期高齢者医療制度等が展開していく。2000 年以降になり、今は地域医療構想と言われるものが進められている。医療提供体制には地域差があり、瀬戸市が属する尾張東部医療圏は、特に潤沢で豊富な医療提供体制が整っており、地域医療構想においてはあまり問題にならない。診療報酬体系についても踏み込んだ形で動いてきている。

国民健康保険制度は約 10 年前に大きな制度改革が行われ、保険者を都道府県にするという大

きな制度改革がある程度完了した。これから少しずつ保険者機能が強化されていく。瀬戸市にとって大きなマイナスの影響は無いと思うが、県単位での保険料の統一などがあり得る。愛知県は地域差が大きくないので、瀬戸市への大きな影響は無いと思われる。

コロナの混乱が終息し、医療提供体制の整備が進んでいくこととなり、それに合わせて診療報酬体系、医療サービス供給体制の改革が、今後進んでいくであろう。

では、次第に沿って議事を進めていく。

本日の諮問事項はない。

議題2 報告事項「(1) 令和7年度瀬戸市国民健康保険事業特別会計補正予算について」事務局より説明をお願いします。

(事務局)

<資料1に基づき説明>

(会長)

説明に対して質問はあるか。

<質問等なし>

次の議題に移る。

議題2 報告事項「(2) 令和6年度瀬戸市国民健康保険事業特別会計決算について」事務局より説明をお願いします。

(事務局)

<資料2-1～2-3に基づき説明>

(会長)

説明に対して質問はあるか。

(加藤委員)

資料2-2について、保険給付費の中の療養給付費の執行率が90.5%、高額療養費が92.0%となっており、全体の中での不用額として、少し大きいように思う。また、保健事業の中の特定健康診査等事業費の執行率が61.9%で低いように思うが、どのように評価しているか。

(事務局)

保険給付費の執行率について説明する。

予算編成を行う上では、過去5年間の決算の数値をもとにして平均値、前年度比などを算出し、それを加味して必要となる予算額を算出している。その予算額に、所要の加算を行い、当初予算額を計上している。この加算は、新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザ等、その年によって流行の度合いが大きく異なるもの等、予測の難しい事象によって必要な予算が不足

することを避けるために、所要の予算額の上乗せを行うものである。令和6年度の予算額には、4億円ほどの加算分が含まれている。

今回、療養給付費の予算残額6億4000万円ほどから、この加算分4億円ほどを除くと、予算残額は2億4000万円ほどとなり、この場合の執行率は96%ほどとなる。

療養給付費以外の一部の保険給付費についても、予算編成においては同様の理由から所要の加算を行っている。

(会長)

執行率が100%を超えないように、少し余裕を持ちながら、かつ、これが保険料率を上げることにならないよう、この辺りの見合いで少し余裕を持つということだと思う。また、被保険者の数が減ってきていて、これによっても保険給付費が減る。また、国保の高齢者の比率が下がっている。瀬戸市の年齢構成はこれが少し早く進んでいて、この辺りを精査しながらしっかりと見ていきたいと思う。

保健事業については、特定健診の話になるが、国民健康保険は自営業の方を中心に忙しい方が多く、受診率を上げるのがなかなか難しい。以前にここで議論をしたこともあるが、これは引き続きの課題である。

(加藤委員)

よく分かった。予算を見積るのは大変だと思うが、引き続き慎重な予算編成をお願いしたい。特定健診については、我々を含めて引き続きしっかりと受診したいと思う。

(会長)

他に質問はあるか。

<質問等なし>

次の議題に移る。

議題2 報告事項「(3) 令和7年度瀬戸市国民健康保険料の本算定料率等について」

事務局より説明をお願いします。

(事務局)

<資料3-1～3-3に基づき説明>

(会長)

説明に対して質問はあるか。

(加藤委員)

保険料の仕組み等について会長の解説もあり、資料も分かりやすいと思う。

賦課総額の考え方、捉え方を、先ほど説明があった予算との関係など説明していただきたい。

(事務局)

資料3-2にある料率算定基礎データの賦課総額は、国民健康保険事業の運営のために、被保険者の皆様に保険料としてお支払いいただくべき金額の総額となっている。

賦課総額を計算する際には、当然令和7年度については、令和7年度の当初予算の編成額から

算出している。

ただ、毎年その当初の予算編成額は、例えば愛知県に納めるべきその事業費の納付金というのが、当初の予算編成時にはまだ確定していないため、仮の数字で予算計上せざるを得ず、決定後の差額については毎年補正予算を組んで調整をしている。

予算編成時はある程度見込みで算出しているのはやむを得ないところで、予算額と今回積算している賦課総額が合うことはないというのが実情である。

(会長)

他に質問はあるか。

<質問等なし>

次の議題に移る。

議題3 その他の報告事項について、事務局から報告をお願いする。

(事務局)

<今後のスケジュールについて説明>

(会長)

それではこれで終了する。ありがとうございました。