

瀬戸市国民健康保険運営協議会議事録

開催日 令和8年8月7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 高島 八十三、服部 富久美、廣瀬 直明、鈴木 眞史
水谷 幸恵、湯江 朋巳、大河内 治、日比野 平生
横前 敦子、水野 順子
欠席者 委員 古川 有紀子

(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	内田 智高	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 大河内 遥

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。

<委員紹介>

委員の異動があったため、紹介する。
保険医・保険薬剤師代表 鈴木眞史委員
公益代表 日比野平生委員、横前敦子委員、水野順子委員

続いて、事務局職員の異動があったため、報告する。
国保年金課長 内田智高

事務局を代表し、健康福祉部長の鈴木から挨拶する。

<部長あいさつ>

国民健康保険事業で今後注目されるものとして、保険料水準の統一があり、全国で2033年度までに保険料を各都道府県単位で統一するという目標が示されている。

愛知県でも統一に向けた取り組みが進められており、完全統一の目標を今年度に定める予定である。

今後も瀬戸市の国民健康保険事業の円滑な運営、財政の健全化・安定化に努めるので、ご協力を賜りたい。

(事務局)

この後の議事進行については、小林会長にお願いする。

(会長)

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。

議事録署名人は、被保険者代表の高島委員と保険医・保険薬剤師代表の鈴木委員に依頼する。

本題に入る前に、国民健康保険について、その社会的な役割・意義等についてお話をさせていただく。

説明の要旨は次のとおり

我が国は、国民皆保険制度を通じて世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現している。制度においては、①国民全員を公的医療保険で保障、②医療機関を自由に選べる（フリーアクセス）、③安い医療費で高度な医療、④社会保険方式を基本としつつ皆保険制度維持のための公費投入、といった特徴がある。

これは、世界的にみれば特殊な状態であり、150以上の国で社会保険としての医療保険は採用されているが、日本のように広範な制度を持つ国はあまりない。

先進国の中でもイギリスは医療保険制度を持っておらず、公費負担で維持されており、民間の医療保険等を組み合わせることが可能である。アメリカではオバマケアが導入されたが、ほとんどの人は民間の医療保険に入っている。ドイツは日本がモデルにした国だが、加入する健康保険組合は選択することができる。フランスは償還払い方式で、まず医療機関で10割を支払い、あとから7割が返ってくる。

日本は社会保険方式の制度ではあるが、財源には多くの公費が投入されながら制度が維持されている。

また、皆保険ではあるが加入割合は100%ではなく、93%くらいであり、残る7%には保険料の負担能力の無い方がいる。

制度全体としては、現物給付重視型の医療保険とあわせて、医療の提供体制を整えることが医療保障のバランスとして重要である。

医療保険制度の体系として、75歳以上の高齢者だけを対象とした後期高齢者医療制度も日本の大きな特徴であり、65歳から74歳までは財政調整制度でつながれている。

後期高齢者医療制度を保険と呼ぶことについては様々な意見があり、財源の約1割は保険料負担ではあるが、約5割は公費、約4割は国保や被用者保険からの支援金であり、社会扶助的な制度でもある。

被用者保険の組合健保は減少してきており、岐阜県の手廻り会社も組合健保を解散

し、協会けんぽへと移行した。

各健康保険の中で、加入者の平均年齢が国保においては 50 代、他の被用者保険においては 30 代で、保険者間の財政力格差となっている。

委員の皆様には、当協議会の質疑等を通じて、国保に対する理解を深めていただければ幸いです。

それでは、次第に沿って議事を進める。

本日の議事は、審議事項はなく、報告事項が 3 件である。

報告事項Ⅰ「令和 7 年度 瀬戸市国民健康保険事業報告について」
事務局から報告をお願いします。

(事務局)

＜資料に基づき報告＞

(会長)

報告に対して質問はあるか。

(鈴木委員)

保険給付の状況について、国保の対象者は減っているが、診療費が増加している要因を教えてください。

(事務局)

国保の被保険者の人数は減少しているが、1 人当たりには要する費用は増加の傾向にあり、医療の高度化、高額薬剤の開発・普及等が背景にあると考えている。

療養費の診療費については、療養給付費等と比較して相対的に金額が小さく、金額の大きな支給が生じた場合は前年度に対して増加・減少のばらつきが年度によってみられる。

(会長)

以前は被保険者の高齢化で費用全体が増加する状況にあったが、団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行したことにより、給付費全体としては減少している。また、国保の被保険者の高齢化率は下がっている一方で、1 人当たりの費用額は増加しており、これは瀬戸市だけではなく、全国的なものと思われる。

瀬戸市の状況として、元々自営業者の方が多く、陶磁器産業の分業で小規模な事業者の方が多く国保に加入していた。また、ニュータウンに住み始めた方など、最初は国保に入っていないが、定年後に国保に入っていく。そうしたニュータウンに住む方なども後期高齢者医療制度に移行し、国保加入者の割合が減っているという状況がある。

他に質問はあるか。

(大河内委員)

療養給付費と療養費の違いを教えてください。

(事務局)

原則として、保険給付は療養給付費として現物給付で行われるが、これを補完するかたちで一定のものを償還払いの現金給付として事後に支給しており、これを療養費として行っている。

具体的には、柔道整復術、あんま鍼灸などの他、マイナ保険証等を忘れて一旦自費で全額を支払った後、被保険者が市役所で請求の手続をされる場合や、負担割合が変更となって差額を精算する場合などが療養費として支給されるものである。

(会長)

他に質問はあるか。

<質問等なし>

(会長)

それでは、報告事項Ⅱ「令和7年度 瀬戸市国民健康保険事業 特別会計決算について」事務局から報告をお願いします。

(事務局)

<資料に基づき報告>

(会長)

報告に対して質問はあるか。

<質問等なし>

(会長)

それでは、報告事項Ⅲ「令和8年度 瀬戸市国民健康保険料 本算定料率等について」事務局から報告をお願いします。

(事務局)

<資料に基づき報告>

(会長)

報告に対して質問はあるか。

(大河内委員)

県からの標準保険料率8.2%に対し、急激な変化を抑えるために瀬戸市は7.7%にしたとのことだが、今後、県内での統一に向けては、標準保険料率に近づけていくのか。

(事務局)

県が示す標準保険料率の今後の動向は不確定ではあるが、標準保険料率へ向けた見直しを進めていくこととなる。

(会長)

瀬戸市は市の財政からの繰入を極力抑えて、保険料率をしっかりと取ってきた街である。これまで、健全な財政運営を市議会や市長の努力で実施してきたと理解している。

他に質問はあるか。

<質問等なし>

(会長)

これで本日の運営協議会を終了する。