

令和6年度第2回愛知県国民健康保険運営協議会 会議録

- 1 日時 令和7年2月13日（木） 午後1時30分から午後3時まで
- 2 場所 愛知県三の丸庁舎 地下1階 B105会議室
- 3 出席者
（委員）10名
加藤（智）委員、澤田委員、竹川委員、加藤（豊）委員、元木委員、
田川委員、竹内委員、中山委員、松下委員、宮川委員
（事務局）9名
上田健康医務部長、杉浦国民健康保険課長、鈴木担当課長、
伊豫田課長補佐、小河課長補佐、山田課長補佐、田中主査、上野主任、
加藤主事
- 4 傍聴者
7名
- 5 取材
なし
- 6 議事等

（杉浦国民健康保険課長）

定刻となりましたので、ただいまから令和6年度第2回愛知県国民健康保険運営協議会を開会いたします。

私は本日の司会を務めさせていただきます、愛知県保健医療局健康医務部国民健康保険課長の杉浦と申します。

どうぞよろしくお願いいたします。

本来であれば、開会にあたりまして、愛知県保健医療局健康医務部長の上田より、御挨拶を申し上げるところとなりますが、本日は出席できない状況になりましたため、代読をさせていただきます。

愛知県保健医療局健康医務部長の上田でございます。

協議会の開会に当たりまして、一言御挨拶申し上げます。

本日は大変お忙しい中、令和6年度第2回の愛知県国民健康保険運営協議会に御出席いただきまして誠にありがとうございます。

さて、本日の議題ですが、令和7年度の国民健康保険事業費納付金の算定結果について協議いただきたいと存じます。納付金につきましては、昨年末に国から提示されました確定係数をもとに算定を行い、市町村との協議を行った結果、合意が得られたところでございます。

また、議題の他に、第3期愛知県国民健康保険運営方針と赤字削減・解消計画について御説明させていただきます。

今後も、国民皆保険の最後の砦である国民健康保険制度を、安定的かつ円滑に運営して参りたいと考えております。引き続き、皆様方の御協力を賜りますようお願い申

し上げまして、簡単ではございますが、開会にあたっての御挨拶とさせていただきます。よろしくお願い申し上げます。

次に、本日御出席いただいております委員の皆様方の御紹介となりますが、時間の都合もありますので、お手元の委員名簿及び配席図により代えさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

なお、奥村委員におかれましては、本日は所用により、欠席の状況となっております。

次に、資料の確認をさせていただきます。

次第の裏面に、配付資料の一覧を記載しております。

それとともに、本日の机上資料として計3種類を用意させていただいております。まず、配付資料の方になります。

<次第に沿って確認>

次に机上配付の方になります。

こちらの資料といたしましては、1つ目が、「県の一般会計からの支出について(2024年度当初予算)」、2つ目としましては、「令和6年度第1回愛知県国民健康保険運営協議会資料(R6.11.8)」、3つ目としましては、第3期愛知県国民健康保険運営方針等の資料が綴られております「各種ガイドライン」と記載しております緑色のファイル一式になります。

以上となりますが、お手元の資料の不足等はいかがでしょうか。

次に、会議の定足数について御説明いたします。

配付資料のうち参考の2ページを御覧ください。

下の部分に当協議会の運営要綱がございますが、第2条第3項におきまして、会議を開催するには、「会長(又は職務代理者)及び半数以上の委員の出席」が必要とされております。本日は、委員11名中、田川会長を含む10名に出席いただいておりますので、会議は有効に成立していることを御報告申し上げます。

次に、傍聴人についてです。

本日は傍聴人の方が7名いらっしゃいます。

傍聴人に申し上げます。

傍聴に際しては、愛知県国民健康保険運営協議会の傍聴に関する要領、これの第8条及び第9条に定められた事項として、配付いたしました傍聴人心得を守っていただくようお願いいたします。

それでは、これから議事に入りたいと思います。

本協議会は、運営要綱第2条第2項により、会長が議長となりますので、ここからの議事は田川会長をお願いしたいと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

(田川会長)

皆様、こんにちは。

愛知県立大学の田川でございます。

本日はお集まりいただきまして、ありがとうございます。

皆様の御協力のもと、議事を円滑に進めたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議題に移る前に、本日の会議の公開・非公開について、事務局から説明してください。

(鈴木国民健康保険課担当課長)

会議の公開・非公開につきましては、本協議会運営要領第2条第1項に基づき決定することになりますが、本日の会議の内容は、不開示情報等は含まれておりません。

(田川会長)

それでは皆様、全て公開ということでよろしいでしょうか。

(委員)

＜異議なし＞

(田川会長)

それでは本日の会議は全て公開といたします。

続きまして会議録署名人を選定します。

署名者は本協議会運営要領第3条第1項に基づき、会長が委員の中から2名を指名することになっております。

本日は澤田委員と宮川委員にお願いしたいと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

なお、会議録については、事務局で作成をお願いいたします。

それでは、次第に沿って進めていきたいと思います。

本日は、議題に入る前に、事務局から事前説明があります。

事前説明(1)「第3期愛知県国民健康保険運営方針について」、事務局から説明をしてください。

(小河国民健康保険課課長補佐)

国民健康保険課国保運営グループの小河と申します。

今年度、一部の委員の交代により新たな委員となられた方がいること、また、第1回目の協議会において、これまでの議論の状況について説明が不十分であったことから、令和6年3月に作成しました第3期愛知県国民健康保険運営方針について御説明をさせていただくものです。

本来であれば、第1回目の協議会で、御説明させていただく必要があったと思いますが、申し訳ございませんでした。

ここで簡単ではございますが、お時間をいただいて御説明をさせていただきます。

資料No.1を御覧いただいてよろしいでしょうか。

「1 策定の目的・経緯」についてです。

本県では、県と市町村が一体となって、国民健康保険に関する事務を共通認識のもとで実施するとともに、市町村が事業の広域化や、効率化を推進できるように、国民健康保険の運営に関する統一的な運営方針として、愛知県国民健康保険運営方針を策定しております。

なお、国保運営方針は、国民健康保険法第 82 条の 2 に基づき策定をしております。

「2 対象期間」になりますが、現在策定済みの第 3 期国保運営方針は、2024 年度から 2029 年度の 6 年間となっております。

なお、2026 年度に検証を行い、見直しを検討することとしております。

「3 第 3 期国保運営方針のポイント」ですが、全体方針として、県と市町村が一体となって、国民健康保険を運営するとともに、広域化、効率化の推進を図るため、統一的な方針を定めたものとなっております。

また、保険者規模の縮小を見据えて、安定的な財政運営や効率的な事業を確保しつつ、法定外繰入等の解消、保険料水準の統一に向けた取組、医療費適正化及び予防・健康づくり事業の推進等に取り組むことにより、国保制度の望ましい均てん化を図り、更なる安定化を目指すこととしております。

なお、主要テーマと主な取組内容について、右の表に記載してございます。

その主要テーマの中で今回の議題の納付金算定に関するものとして、右の表の大きな枠の 2 つ目になります保険料（税）水準の統一についてです。

主な取組内容としては、県内の住所地にかかわらず、同じ世帯構成・同じ所得水準であれば、同じ保険料（税）になる完全統一を将来に見据えつつ、第一段階として、市町村ごとの医療費水準を反映させないこと及び高額医療費を共同負担することにより、「納付金ベースの統一」を行うこととしております。

資料には記載がございませんが、「納付金ベースの統一」について少し説明させていただきますと、現状、医療費が高い市町村は納付金が高く、医療費が低い市町村は納付金が高い状況にあり、この市町村ごとの医療費の格差に伴う納付金の格差を解消することが、「納付金ベースの統一」となります。

具体的には、令和 7 年度から当該格差の縮小を開始し、令和 11 年度には解消することを決定しております。

続きまして、「4 検討の経過」ですが、2023 年 7 月から 10 月の期間で、国保運営方針連携会議を 3 回開催しており、市町村アンケートを終えて、素案の検討を行って参りました。

同年 11 月に 1 回目の運営協議会にて審議いただき、2024 年 2 月に 2 回目の運営協議会にて最終案の諮問、答申の上、3 月に第 3 期国保運営方針を策定に至っております。

1 枚跳ねていただきまして、補足資料 1-1 を御覧いただけますでしょうか。

先程、「4 検討の経過」で素案の検討をした旨を御説明させていただきました国保運営方針連携会議との連携について御説明をさせていただきます。

左の四角内ですが、国保運営方針連携会議は県内の 19 市町村の担当課長、国保連

合会事務局長、県保健医療局健康医務部長を構成員とした会議で、以下の検討事項を検討しております。

検討事項は事前に国保運営方針連携会議の下部組織として、ワーキンググループを形成し、各部会にて、実務者レベルでの検討を図っております。

その上で、右の四角内になります。

国保運営協議会の審議事項として、国保事業費納付金の徴収、国保運営方針の作成、その他、国民健康保険事業の運営に関する重要事項というものがございます。

なお、今年度1回目の国保運営協議会で御審議いただいた令和7年度の国民健康保険事業費納付金等の算定ルールについては、国保運営協議会の審議事項のうち、国保事業費納付金の徴収に当たるものでありまして、左の四角内のワーキンググループの1つである財政部会や国保運営方針連携会議で検討されたものとなっております。

また、審議事項のうち、国保運営方針の作成については、基本的に改正年度に御審議いただくものでございますので、本日の審議事項にはなってございません。

私からは以上となります。

(田川会長)

ありがとうございます。

それでは、ただいまの説明について何か御質問ございますでしょうか。

(澤田委員)

被保険者代表の委員を務めています澤田です。

よろしくお願いします。

今御説明いただいた資料の右側の表の、2つ目の枠に「保険料(税)水準の統一」という記述があります。

そこには、「完全統一の方針については、被保険者及び市町村に与える影響を総合的に検討し、納付金ベースの統一となる2029年までに一定の結論を出す」と明記されています。

保険料の完全統一が仮に実施されると、医療費水準の低い市町村にとっては、他の高い市町村の医療費を賄うために保険料が上がってしまうという問題や、それから保険料が高く設定されたために、残った剰余金を保険料引き下げには使えない規則になっているという問題や、あと3点目に市町村独自の減免制度や軽減制度が廃止されてしまうという問題がありますので、検討するにあたっては、結論ありきということではなく、慎重な検討をお願いしたいと思います。

その上で1点、少し私自身も分からないこと等で御質問したいのですが、仮に完全統一になった場合に、各市町村が統一保険料で徴収した結果、県から市町村に求められる納付金を全額集めることができなかった場合、市町村の不足分の扱いがどうなるのかということを教えていただけたらと思います。

統一前であれば、とりあえず不足分を一般会計から繰り入れて納めるということもできましたが、統一後は不足したまま集まった分だけ、納付金を納めればよいという

ことになるのでしょうかということをお教えいただけたらと思います。

(山田国民健康保険課課長補佐)

国民健康保険課国保財政グループの山田と申します。

この運営方針は昨年度末に策定したのですが、この時にはここに記載のとおり納付金ベースの統一は実施することと、2029年度までに完全統一に関する一定の結論を出すというところまでしかまだ決まっておられません。完全統一後にどのように具体的に事務処理を行うかについては、市町村と議論を始めたところでございまして、まだそこまでは決まっていない状況でございます。

(澤田委員)

そういうことで、例えば収納率が低い自治体で、集まった分だけでは納付金が納められないという場合も、集まった分だけ納めればいいということが仮になると、丁寧に徴収している自治体から見れば、不公平ではないかと指摘されることになると思います。

統一保険料でなければ市町村独自に基金とか剰余金を使って保険料を下げたり、減免や軽減制度を設けて、払いやすい保険料にして、収納率を上げるという努力もできるとは思いますが、それができなくなるといろいろな矛盾が出てくることを心配します。

仮に統一した場合、どうするのかということは決めざるを得ないものですから、早めに考え方を含めて、議論が必要になってくると思いますので、よろしくお願いします。

(田川会長)

この国保運営方針の議論に関してはいろいろな御意見が出ておりましたが、基本的には持続可能な医療保険制度を構築することが目的にあって、その持続可能性のためにどのような方策が模索できるのかということで、都道府県単位化が今進められてきている現状があるかと思います。

第3期国保運営方針の方では、その辺りのことが12ページ、13ページに、県の方も苦心して、書かれていると思います。

本日はこの国保運営方針そのものについて議論する時間はございませんので、国保運営の持続可能性、そのための広域化・効率化ということが、今求められており、県と市町村が一体となって進めているという事情についての事前説明にとどめ、国保運営方針そのものについての御議論は、また別の機会としたいと思いますがよろしいでしょうか。

(澤田委員)

はい。

(田川会長)

ありがとうございます。

それでは、他に御意見御質問ございますでしょうか。

よろしければ、議題に移りたいと思います。

本日の議題は1件です。

議題の(1)「令和7年度国民健康保険事業費納付金等の算定結果について」、事務局から説明をしてください。

(山田国民健康保険課課長補佐)

引き続きまして、国民健康保険課国保財政グループの山田でございます。

それでは納付金算定結果について御説明させていただきます。

今回御審議いただく内容でございますが、第1回の協議会の際に、納付金の算定の方針、算定方法について御審議いただきました。

その後、12月末に、国の方から算定に必要な数値等が通知されまして、それを使いまして算定しました結果が出ましたので、その算定結果が適当であるかどうかを御審議いただくものでございます。

それでは、資料No.2「令和7年度国民健康保険事業費納付金等の算定結果について」を御覧ください。

まず、左側一番上の「1 納付金算定結果」を御覧ください。

こちらの黒い枠で囲ってございますところが、審議していただく内容になります。

市町村と合意したルールに基づきまして、令和7年度の納付金の算定を行った結果、被保険者1人当たりの納付金額は、16万9,090円となりまして、前年度と比較しますと2,160円、率にしまして101.3%に増加となっております。

昨年度より1人当たりの納付金額が増加した主な原因といたしましては、過去の医療費実績から令和7年度の保険給付費を推計したところ、1人当たりの保険給付費が、前年度と比較しまして1万65円、率にして103.0%に増加しております。

これが納付金の増加した主な原因となっております。

次からはこの算定結果の説明になります。

まず左側の下の棒グラフですが、納付金算定イメージ図でございます。

グラフ幅は分かりやすくために、誇張して書いておりまして、金額そのままではないですが、視覚的にイメージしやすいように作成しております。

上が令和7年度、下が令和6年度を表しています。

棒グラフ全体が必要な費用でありまして、その中から、公費等を差し引いたものが、納付金というイメージでございます。

令和7年度を見ていただきますと、全体の費用が、1万357円増加しておりまして、国や県からの負担分であります公費等も令和6年度に比べて8,197円増加しておりますが、費用の伸びの方が大きいため、納付金の増加は2,160円の増加となっております。

資料の右側いつていただきまして、「1人当たりの費用と納付金額の推移」というところでございます。

こちらはこの制度が始まりました平成 30 年度から納付金がどのように推移しているかを記載しております。

平成 30 年度の国保制度改革以降、1 人当たりの費用の推移をこちらの棒グラフで見ますと、令和 2 年度に新型コロナウイルスの感染症の影響で少し落ち込みはありますが、全体としては上昇傾向となっておりまして、1 年当たり 3.4%程度上昇しております。

納付金の今回の算定結果では、平成 30 年度から 1 人当たりの納付金の伸び率が、1 年当たり 3.7%程度となっております。

この算定結果につきましては、先月 1 月 20 日に市町村に説明を行いまして、御理解をいただいたところでありまして、県といたしましても、今回の算定結果は、適当な数字になったと考えております。

資料の右の一番下の今後のスケジュールでございますが、この算定結果に御承認いただきますと、納付金額を踏まえて、市町村ごとに標準保険料率を算出いたしまして、国のガイドラインに従いまして、見える化という観点から 3 月上旬に県のホームページにおいて公表する予定でございます。

その後、4 月上旬には、各市町村にそれぞれの納付金額を正式に通知することとしております。

資料おめくりいただきまして、こちらは「参考」ということで納付金の概要や算定方法等を記載しております。

資料の左側、丸が 3 つございまして、「○納付金の概要」「○納付金の算定方法」「○令和 7 年度からの変更点」でございます。

まず 1 つ目の丸の納付金の概要ですが、納付金の流れを示しております。

すぐ下に図がありますが、まず、①で納付金の額を決定しまして、標準保険料率を県から市町村に提示いたします。

②で市町村が被保険者に対して保険料を賦課いたします。

それによりまして、③で被保険者が市町村に保険料を支払いまして、④で市町村から県の方に納付金を支払うというお金の流れになっております。

その次の 2 つ目の丸でございますけれども、納付金の算定方法でございます。

こちら (1) から (4) までございまして、納付金算定の手順を記載しております。

この (1) から (4) までの詳細が資料の右側でございます。

<算定結果の詳細>というところございまして、具体的に金額等をお示ししております。

この (1) (2) (3) (4) というのが、右側と左側と対応しておるというところでございます。

それでは右側の (1) から御説明します。

まず、(1) の被保険者数の推計をもとに県全体の保険給付費を推計し、費用を算出でございます。

こちらは被保険者数を推計しますと、117 万人余りとなりまして、昨年度より 5 万 9,000 人程度減少しております。

これにより、1人当たりの保険給付費が3.0%程度上昇しておりまして、それに伴いまして、1人当たりの費用が増額しております。

この費用が、四角に囲ったところですが、令和6年度と比べまして、1万357円、率にして2.4%増加しております。

それから(2)になりますが、国、県等が負担する公費や決算剰余金を控除します。

今回公費の方も増加しておりますが、費用の方の伸びの方が多かったため、結果的に納付金額が増加となっております。

このため、市町村と協議して合意された決算剰余金活用ルールに基づきまして、決算剰余金の累計額の3分の1を活用しまして、納付金額の上昇を抑えております。

こちらでも四角で囲ったところですが、公費が、令和6年度に比べまして、今回は、8,197円、3.1%の増加となっております、このうち、1人当たり1,381円を決算剰余金として活用しております。

それから(3)ですが、市町村の被保険者数及び所得総額により按分し、医療費水準を勘案の上、市町村ごとの納付金額を算定いたします。

こちらでも下の枠のところですが、1人当たりの納付金額が、令和6年度と比較しまして、2,160円、1.3%の増額となっております。

下の参考として、納付金総額ですと、令和6年度2,055億円だったものが、今回、令和7年度の推計によりますと、1,981億円ということで、74億円の減額となっております。

総額が減少しているのは、被保険者の減少が多かったためと考えております。

最後に(4)ですが、市町村ごとの保健事業費に係る費用等や収納率を考慮し、3方式による標準保険料率を算出いたします。

この標準保険料率というのは、市町村が保険料率を定める際の参考数値として同じ方式で県内全ての市町村で算出しているものでございまして、市町村で必ずこの保険料率を定めなければならないものではなく、参考として算出しているものでございます。

資料のもう一度左側の3つ目の丸のここへ戻っていただきますと、「○令和7年度からの変更点」という第3期国保運営方針で定めた事項がございます。

こちらは、先ほどの運営方針の説明でもございましたが、県単位化を見据えたものでございます。

まず(1)が、「医療費指数反映係数を0.8とする」、(2)が、「高額医療費の共同負担を実施する」こととしております。

こちらは、市町村ごとで1人当たりの医療費には差がございまして、現在の算定方法では、医療費の水準を考慮しまして、医療費が多い市町村は納付金が多く、医療費が少ない市町村は納付金が少なくするというような仕組みでやっております。

この市町村ごとの医療費の差をどの程度考慮するかというのが、医療費指数反映係数というものでございまして、この係数を、毎年0.2ずつ引き下げて最終的に0とすることで各市町村の医療費の水準の差を考慮しないようにしていくものでございます。

(2) の高額医療費の共同負担については、市町村で高額な医療が発生した場合に、その市町村の医療費水準が急激に上昇してしまうため、その影響を緩和するために高額な部分を県全体で負担を分かち合おうというものでございまして、下の棒グラフはそのイメージ図でございます。

これらは、いずれも医療費の急激な変動の影響を抑えて、各市町村の国保財政を安定させるということで、市町村で合意しまして、第3期運営方針で定めて実施するものでございます。

資料をおめくりいただきまして、補足資料が4つ付いております。

まず、補足資料2-1は、納付金算定方法の詳細でございます。

こちらはほぼ同じものを第1回の協議会でも御説明しておりますが、改めて少しだけお話させていただきます。

県全体の納付金総額を、市町村ごとに、被保険者数と、所得総額で按分しまして、それぞれに、医療費水準を反映して算出するという流れになっておりまして、下に例としまして、ある県のA B Cの市町村があったというような仮定をしまして、説明したのがこの資料でございます。

こちらの【前提】のところでA B Cの市町村が、それぞれ、被保険者数が5万人、3万人、2万人、所得総額が40億、30億、10億、医療費水準が1.2、0.8、1であったという過程で説明をしております。

まず、左側の真ん中辺りですが、県全体の納付金総額2,200万円を被保険者数で按分する納付金総額1,000万円と、所得総額で按分する納付金額総額1,200万円としまして、これを市町村ごとに、それぞれ人数と所得で按分します。

それから右側になりますが、【② 医療費指数の反映】でございます。

②と書いたすぐ下の計算式により計算した数値を納付金算定に反映することとなりますが、今回、その計算式の α 、医療費指数反映係数を1から0.8にするという変更でございます。

この α を0に近づけていくことで、医療費水準を徐々に反映させなくしていくものでございまして、例えばA市の場合を見ていただきますと、左側の、【前提】のところのA市の医療費指数は1.2となっており、平均を1としておりますので平均よりも少し余分に医療費を使っているという設定でございます。

そうしますと、反映係数 $\alpha = 1$ の場合、医療費水準をそのまま反映しますので、A市は1.2倍して、1,320万円となります。

B町、C村についても、それぞれ医療費指数をかけるとB町は600万円、C村は350万円と、高い医療費を使っているところはたくさん納付金を払っていただくという計算になっております。

一方、一番右側のところですが、反映係数を0.8にした場合は、医療費指数が1.2だったA市は、今度は1.2ではなくて、1.16をかけるということでございまして、1,100万円が1,276万円となります。

B町、C村も、同じように計算しますと、630万円、350万円と計算されます。

最後の【③ 各市町村の納付金額の決定】が、 $\alpha = 1$ の場合と、 $\alpha = 0.8$ の場合の計

算結果になりますが、医療費指数によって大きく差があったものが、0.8 の場合は縮まっており、これは令和 11 年度までに、 $\alpha = 0$ に近づけていくということが、運営方針の方で決まっております。

それから、補足資料 2-2 ですが、こちらは、市町村別の納付金算定結果を、表にしたものでございます。

太枠で囲った部分が、令和 7 年度の算定結果でございます。

続きまして補足資料 2-3 ですが、こちらは、今回変更しました医療費指数反映係数の引き下げと、高額医療費の共同負担を実施した場合と、実施しなかった場合の市町村別の比較表でございます。

表の左の方が、今回の変更を反映した算定結果でございまして、右の方が変更しなかった場合の算定結果となっております。

それから最後、補足資料 2-4 ですが、令和 7 年度の標準保険料率について市町村別に作成したものでございます。

こちらは、納付金額をもとに、市町村ごとの保健事業の費用や収納率等を考慮しまして、市町村の参考となるように出している数値でございます。

納付金等の算定結果の説明は以上となります。

(田川会長)

ただいまの説明について、何か御意見御質問ございますか。

(澤田委員)

説明ありがとうございます。

来年度の納付金算定の提案ということですが、その提案に入る前に少し国民健康保険料そのものの現状についての感想を述べたいと思います。

よく国民健康保険料が高いという話を耳にしますが、例えば、こういう話も聞きました。

「健康保険と比較して、傷病手当金はなく、健診項目も最低レベルで保障内容は悪いのに、保険料は健康保険の 1.5 倍から 2 倍。所得の 10.0% 以上が保険料に消えるのって何なの。国保料は、生活を困窮させるほどの金額です」といった声も聞きました。

愛知県で言えば今回の納付金算定前の 3 年間で、市町村が県に納める 1 人当たりの納付金額は 3 万円を超える引き上げになっています。その結果、私の加入する名古屋市の国民健康保険料で見ると、1 例ですが、夫婦と小学生の子ども 2 人の 4 人家族で年収が 400 万円の場合、3 年前の保険料が年 34 万円、それが 2 年前に 35 万円に上がり、1 年前に 39 万円、そして、現在 42 万円へと、3 年間で 8 万円も値上げがされています。

同じ時期に、協会けんぽの保険料で見ると、本人負担は 20 万円で、4 年間変わっていません。

名古屋市が、愛知県に対して、県費の補助などに関する要望書を提出されていますが、そこには子どもや障害者やひとり親の医療費無料制度を実施した場合に、国保の

国庫負担金が減額された相当分を県は納付金に加算して、被保険者の負担にしているけれども、それをやめて、県の財政支援をしてくださいという要望が提出されています。

これについて、今回の納付金算定にあたって、名古屋市の要望の財政支援が、少しでも反映している内容になっているかどうかということを最初にお尋ねしたいと思います。

(田川会長)

御質問の詳細な内容について、事前に県の方に説明されていますでしょうか。

(澤田委員)

特にはしていませんが、制度上、県費を投入して、今回の算定結果を算出したかどうかということを御質問させていただきました。

(田川会長)

分かる範囲で、事務局の方でお答えいただければと思います。

(山田国民健康保険課課長補佐)

お答えいたします。

今回は特にそのような要望に基づきまして、県費を投入したものはございませんが、県では、毎年、法定の一般会計支出を行っており、令和6年度の場合ですと、約570億円支出しておりまして、被保険者1人当たりの金額で言いますと約4万6,000円分を、県の一般会計で措置しているものでございます。

(澤田委員)

今御説明いただいたのが、いわゆる法定繰入という、国で定めた割合で、都道府県が負担する費用は見込んでいますということですが、それではなく、名古屋市の要望は、法定外での独自の県の支援ですから、そちらを反映してもらえたらという趣旨になります。

特に子ども医療や障害者、ひとり親医療の制度自体は、愛知県と市町村との共同事業で、2分の1ずつ自己負担を負担して無料にしているという制度です。

ただ、その制度を行うと、国が国保の国庫負担金を減額するというペナルティがかかって、愛知県からも出していただいています、知事会や市長会からも毎年そのペナルティはやめて欲しいという要望を出しています。

ただ、結果的に、今、国庫負担が減額された部分を市町村のみに負担させるという形になっているものですから、名古屋市が要望しているように、県と市町村とが応分に負担して、減額された部分を補填するという対応を是非お願いしたいと思います。

今回の算定結果の提案を見ますと、1人当たりの納付金が、前年度比で2,160円、1.3%増やすという御提案です。

そうすると4年連続の引き上げで、3年間で3万円ちょっとでしたが、今年の値上げ分が合計されると、約3万3,000円の引き上げということになります。

この間の物価高に歯止めもかからず、実質賃金や年金の支給額も実際には目減りしている状況ですから、さらに、今回の納付金が市町村の国保料の値上げに波及することになると、被保険者にとっては耐え難い負担増になるのではないかということとを心配しておりますので、名古屋市だけではないと思いますが、是非県としての財政支援を改めてお願いしたいと思います。

(田川会長)

ただいま委員から、県からの財政の支出について御要望がございましたが、他にございますか。

この本算定の結果についてそれでは、お認めいただくということで、よろしいでしょうか。

それでは、お認めいただいたということで、御承認いただきました。

ありがとうございました。

それでは報告事項に移りたいと思います。

報告事項(1)「赤字削減・解消計画について」、事務局から説明してください。

(山田国民健康保険課課長補佐)

それでは引き続きよろしくお願いいたします。

資料No.3「赤字削減・解消計画について」を御覧ください。

赤字削減・解消計画の状況について御報告させていただきます。

市町村の赤字につきましては、国民健康保険運営方針においても、計画的に削減・解消していくものとされておりまして、計画の策定状況については、公表することと定められております。

それではまず資料の「1 基本的な考え方」でございます。

国保財政を安定的に運営していくためには、原則として必要な支出を、保険料や国庫支出金等で賄うことにより、国民健康保険特別会計の収支を均衡させることが重要でございます。

しかしながら、県内の市町村の中では、保険料負担緩和等の目的で歳入不足を一般会計から繰り入れているところがあるというのが、現状でございます。

こうした現状を踏まえまして、本県では国保運営方針で赤字削減・解消に向けた方向性を定めまして、厚生労働省からの通知に沿って取組を進めているところでございます。

まず、「(1) 削減・解消すべき赤字」でございますが、一般会計繰入金（法定外）のうち、決算補填等目的の額、それから、前年度繰上充用金のうち、対前年度新規増加額でございます。

それから「(2) 赤字削減・解消計画を策定する市町村」でございます。

赤字削減・解消計画を策定する市町村は、前年度決算におきまして削減・解消すべ

き赤字が発生した市町村でありまして、翌年度までに赤字の解消が見込まれない市町村ということでございます。

例えば、令和6年度、今年度の決算に赤字が発生した場合は、令和8年度の当初予算で赤字の解消を見込めない場合、計画の策定をする必要があります。

それから「(3) 赤字削減・解消計画の公表」でございます。

赤字削減・解消計画の公表につきましては、令和元年度から、県のWebページで掲載いたしまして、赤字削減・解消計画を公表しているところでございます。

本協議会の終了後に、現時点の計画を掲載することとしております。

次に、「2 赤字削減・解消計画の策定状況」でございます。

令和6年9月末現在で計画を策定している市町村数は21となっております。

その内訳については下の表の通りでございまして、平成28年度に赤字が発生して、平成30年度から赤字を解消するための対応を開始している市町村が14、それぞれ同じように、29年度に赤字が発生した場合、30年度に赤字が発生した場合と書いておりまして、一番下の令和4年度に赤字が発生して、令和6年度、今年度から解消計画を策定している市町村が1つということであります。

資料の右側に行っていただきまして「3 決算補填等目的の法定外一般会計繰入の状況」を御覧ください。

過去4年間の一般会計から、法令で認められたもの以外を繰入している市町村の数と金額の推移を示したものでございます。

この表の一番左上に記載されているのが法定外の一般会計繰入でございまして、そのうち、決算補填等目的の部分が、その内訳を項目ごとに記載したものとなっております。表の一番下が決算補填等目的の法定外繰入の合計額となっております。

これによりますと、令和5年度決算では、24の市町村で合計約49億円となっております。

続きまして「4 参考」でございます。

こちらは、赤字には該当しませんが、一般会計から繰入しているものについての説明になります。

まず「(1) 決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入の状況」でございます。

こちらは赤字とはみなされてされていない繰入でございます。

令和5年度の決算におきまして、49の市町村で繰入金合計が約118億円となっております。

資料をおめくりいただきまして、「(2) 法定の一般会計繰入金について」でございます。

こちらは法定により定められている一般会計繰入ということになりまして、こちらも過去4年間の状況を示しております。

また、国保法のどの部分で規定されているかについても、記載しているところでございます。

次に、資料をおめくりいただきまして、補足資料3-1でございます。

こちらは、本県の赤字削減・解消計画の一覧表でございまして、本県のホームページ

ジで公表しているものでございます。

一番左上に、赤字削減・解消計画のための都道府県の基本方針が記載されておりまして、一般会計繰入金（法定外）のうち、決算補填等目的の額については、保険料が急激な変化がないように配慮しつつ、着実な解消に努めるものとしております。

その右側に、赤字削減・解消のための具体的な取組内容が記載されておりますが、収納率の向上や、医療費適正化等の取組を進めて、新たな赤字を発生しないようにするとともに、目標年次を踏まえて計画的に保険料率の適正な水準に近づけていくことなどにより、赤字の計画的・段階的な解消に努めるものとしてございます。

その下からは、各市町村の具体的な数値や、表の右側の方には市町村の主な取組内容を記載しておりまして、補足資料 3-1 の 2 枚目には、書ききれないものを記載しております。

赤字削減・解消計画についての説明は以上となります。

（田川会長）

ありがとうございます。

ただいまの報告事項について、何か御意見御質問はございますか。

（澤田委員）

赤字削減・解消計画ですが、解消の対象とされている愛知県内の決算補填目的の法定外繰入は、以前と比べるとすでに 100 億円近い減額になっています。

最近では、一宮市が 2022 年度をもって、低所得世帯向けの減免制度を廃止して、法定外繰入をなくしてしまったというのがありますし、その翌年 2023 年度から、知立市でも同じく、法定軽減世帯という低所得の 4,700 世帯を対象に、10.0%の保険料軽減をしていた制度が廃止されたという状況があります。

一宮市でも知立市でも、この低所得世帯向けの保険料減免というのはすごく貴重な制度だったと思っています。

といいますのは、名古屋市が、決算資料などで所得階層別の保険料滞納世帯数のデータを公表していますが、低所得世帯ほど保険料の滞納世帯の割合が高いという数字が示されています。

具体的な滞納率で言うと、所得 200 万円以下の世帯の滞納割合が 9.0%に対して、所得 200 万円を超えた世帯の滞納率は 6.3%と、かなりの差があります。

滞納率の高い低所得者世帯に対して減免制度を作るというのは、すごく払いやすい保険料にするという点で、滞納世帯を減らす効果も実際に裏付けられています。

保険料の支払いが困難な世帯に軽減措置がなくなって、滞納世帯が増えるということになれば、本当に本末転倒だと思います。

そのように払うのが困難な世帯への軽減措置が廃止されるのではなく、継続できるような配慮を是非お願いしたいと思います。

（田川会長）

ただいまの御意見について、何か県の方で把握されている市町村の状況などがございましたら、御発言いただければと思います。

各市町村にも運営協議会があるかと思いますが、市町村ごとに収納率も違っており、収納率が高いところは、県が示した標準保険料率よりも、収納率等を加味して低く保険料が設定できるかもしれないですし、それぞれの構成員の連帯と責任で、持続可能な医療保険制度を築くために、すべての構成員が、役割を果たしていくということが求められているように思いますが、県の方はどのように把握されておられるでしょうか。

(山田国民健康保険課課長補佐)

今各市町村の収納率等についてのデータを持ち合わせておりませんので、詳しいことは申し上げられないですが、市町村ごとによりかなり事情が異なるという状況がありますので、それぞれの状況に応じまして、県としても助言をするなど、よりよい方向に進めていけるように市町村と協議をして参りたいと考えております。

(田川会長)

よろしくお願いいたします。

他にいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それではこれで本日の議題及び報告事項はすべて終了しました。

全体を通じて何か御意見御質問がございましたらお願いいたします。

(澤田委員)

今朝の中日新聞で、高額療養費のことが大きく報道されていました。

医療のセーフティーネットである高額療養費の利用者負担額を引き上げるという案が急浮上しているということで、すごく大きな問題になっています。

年収が 370 万円から 770 万円の中間層というのが、一般的に多い世帯で、その高額療養費の限度額が、一月当たり 5 万 8,500 円も引き上げられます。

年収区分で最も高い人は、月に 19 万円も医療費の自己負担が増えるという計画になっていて、低所得世帯も引き上げられるとされています。

このままこの引き上げが行われると大変なことだということで、特にがんの患者さんの団体や難病団体などでは、死活問題だという話が出ています。

特に、1 例ですが、がんの闘病中で、中学生の子供を持たれている 50 歳の女性の方の悲痛な声が、今日の日経新聞にも少しだけ引用されていますが、もっと詳しい話を私は直接、昨日、お聞きしているので、少し紹介させていただきます。

「2018 年に肺腺がんステージ 4 と診断されて、7 年間の闘病生活で抗がん剤治療なども続けています。治療費は今でも大きな負担になり、精神的にも追い詰められています。それがさらに引き上げられると、生きることを諦めろと言われていたような、絶望的な気持ちになります。人の命はお金がないと諦めなければならないのでしょ

か」という声が寄せられています。

今、この引き上げの中止を求める声明や署名も提出されて、国会には引き上げ凍結法案も提出が予定されているようですが、国民皆保険制度の理念を大きく後退させるような、今回の高額療養費の自己負担限度額の引き上げというのは、本当に止めることができるように、是非愛知県としても働きかけていただけたらと思っております。

高額療養費の問題では、何か国に対して意見を出していないでしょうか。

(小河国民健康保険課課長補佐)

今のところ国の動向を注視している状態でして、決定事項という形でまだ出ていないものですから、御意見は承らせていただきますので、今後どのように対応していくかは、また改めて検討していきます。

(田川会長)

よろしいでしょうか。

他に御意見がないようでしたら、以上をもちまして、本日の協議会を終了させていただきます。

委員の皆様、御協力に感謝いたします。

最後に事務局から連絡事項等ありますでしょうか。

(上田健康医務部長)

健康医務部長の上田でございます。連絡事項ではございませんが、本日は少し会議に遅れてしまいまして、誠に申し訳ございませんでした。

本日も委員の皆様方には、お忙しい中、大変御熱心に御議論いただきまして、来年度の国民健康保険の納付金の算定結果について、一応御了解いただいたということでございましてありがとうございます。

今、澤田委員からお話のありました高額療養費制度ですが、大変世間を賑わしているニュースになっております。

大変悩ましい問題でございまして、患者さんの自己負担額と、保険料の負担額はどうしても裏腹の関係にございまして、こちらを上げればあちらが下がる、あちらを上げればこちらが下がるという関係性もございます。

そこで公費負担でいろいろ調整をしていくという仕組みになっているかと思いますが、一方で医療費がなかなか下がっていかないという現実もあります。

この関係性を、うまくバランスを取って収めていくというのが大変難しいところであらうかと思えます。

この件は我々国民健康保険を預かる立場の者でも大変重要なことであり、高い関心を持って見ております。厚労省も一応見直しをしようと言っていますので、少し我々としてもこの状況を見て、国民健康保険の保険料等に影響があるようであれば、また、委員の皆様方に御意見を賜りたいと思っておりますので、その節はまたよろしくお願いしたいと存じます。

引き続き愛知県の国民健康保険制度の安定的かつ円滑な運営に御協力いただきたいと思います。

今日はどうもありがとうございました。

(杉浦国民健康保険課長)

ここからは事務連絡になります。

本日は長時間にわたり御審議などをしていただきまして誠にありがとうございました。

事務局より2点ほど連絡をさせていただきます。

まず1点目となります。

本会議の会議録についてとなります。

後日になりますが、御発言いただきました委員に御発言の御確認をしていただいた上で、署名人のお2人に御署名いただくことを考えておりますので、御協力をお願いいたします。

2点目となります。

会議録の公表についてとなります。

署名していただきました会議録につきましては、後日、県のホームページで公表させていただきます。

そのため、あらかじめ御了承いただきたいと考えております。

本日は、今年度最後の協議会の開催となります。

委員の皆様には、協議会にご参加いただき、また、貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございます。

次回開催につきましては、改めて委員の皆様方に御連絡をさせていただきますので、そのときにはよろしくお願いいたします。

連絡事項は以上でございます。

ありがとうございました。