

2025 年度第 1 回愛知県国民健康保険運営協議会 会議録

1 日時 2025 年 10 月 29 日（水） 午後 1 時から午後 3 時まで

2 場所 愛知県自治センター 4 階 大会議室

3 出席者

（委員） 8 名

加藤（智）委員、澤田委員、奥村委員、加藤（豊）委員、
田川委員、竹内委員、松下委員、宮川委員

（事務局） 10 名

大河内健康医務部長、船津国民健康保険課長、鈴木担当課長、
小河課長補佐、山田課長補佐、松永主査、上野主査、
佐々木主事、加藤主事、塩瀧主事

4 傍聴者

5 名

5 取材

なし

6 議事等

（船津国民健康保険課長）

それではお待たせいたしました。

定刻となりましたので、ただいまから、2025 年度第 1 回愛知県国民健康保険運営協議会を開会いたします。

私、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船津と申します。

どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、開会にあたりまして、愛知県保健医療局健康医務部長の大河内より御挨拶を申し上げます。

（大河内健康医務部長）

愛知県保健医療局健康医務部長の大河内でございます。

会議の開会にあたりまして、一言御挨拶申し上げます。

本日は大変お忙しい中、2025 年度第 1 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。

本日は、2026 年度の国民健康保険事業費納付金の算定を中心に御審議いただきます。

納付金の算定につきましては、これまで同様、国保運営方針連携会議の場を

中心に市町村との協議、意見交換を重ねてきており、本日お示しする内容で各市町村の合意が得られたところでございます。

よろしく御審議を賜りますようお願い申し上げます。

また、本日は報告事項といたしまして、本県の国民健康保険事業特別会計の予算の状況や、県内市町村の財政状況などについても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まいりたいと考えております。

皆様方には、引き続き、格別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。

本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

(船津国民健康保険課長)

次に、本日御出席の委員の皆様のご紹介でございますが、時間の都合上、お手元の出席者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、竹川委員、元木委員、中山委員におかれましては、本日は所用により御欠席との御連絡をいただいております。

では、次に資料の確認をさせていただきます。

次第を御覧ください。

<次第に沿って確認>

次に、会議の定足数について御説明させていただきます。

配付資料のうち参考 No. 2 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。

委員 11 名中 8 人が御出席されておりますので、会議は有効に成立していることを御報告申し上げます。

なお、本日は傍聴人の方が 5 名いらっしゃっております。

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」の第 8 条及び第 9 条に定められた事項として配付しました「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。

当協議会の議長は運営要綱第 2 条第 2 項により田川会長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。

(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。

どうぞよろしくお願いいたします。

本日は御多用のところ、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、議事を円滑に進めて参り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、次の議題に移る前に、本日の会議の公開・非公開について、事務局から説明をしてください。

(鈴木国民健康保険課担当課長)

会議の公開・非公開については当協議会運営要領第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。

以上でございます。

(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、当協議会運営要領第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。

本日は加藤豊委員、竹内千賀子委員にお願いいたします。

どうぞよろしくお願いいたします。

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っております。

まず、議題(1)「愛知県国民健康保険運営協議会の傍聴に関する要領の一部改正について」事務局から説明してください。

(松永国民健康保険課主査)

愛知県国民健康保険課の松永と申します。

よろしくお願いいたします。

では、議題1「愛知県国民健康保険運営協議会の傍聴に関する要領の一部改正について」御説明させていただきます。

資料 No.1「愛知県国民健康保険運営協議会の傍聴に関する要領の一部改正について」を御覧ください。

1の改正の趣旨ですが、当協議会における会議傍聴申込書の様式について見直しを行うものでございます。

続きまして、2の改正案についてです。

右の新旧対照表案を御覧ください。

会議傍聴申込書での記載事項でありました年齢の欄を削除するものでございます。

最後に3の改正の理由についてです。

個人情報保護の観点から、傍聴希望者から取得する情報を必要最小限とし、不要な個人情報の取得を避けるため、標準都道府県議会傍聴規則に準じて、住所及び氏名のみを取得し、年齢項目を削除するものでございます。

2ページ以降につきましては、改正後の要領案を添付させていただきますので御承知おきください。

(田川会長)

ただいまの説明について、御意見、御質問等はございますか。

(委員)

<御意見、御質問等なし>

(田川会長)

それでは、他に御意見もないようですので、協議会としての意見をまとめたいと思います。

「愛知県国民健康保険運営協議会の傍聴に関する要領の一部改正について」、当協議会の意見としては適当であると認めてよろしいでしょうか。

(委員)

<異議なし>

(田川会長)

それでは、御承認いただいたものとさせていただきます。

それでは、次第に沿って進めていきたいと思います。

まず、議題（２）「2026 年度国民健康保険事業費納付金等の算定について」事務局から説明してください。

（小河国民健康保険課長補佐）

国民健康保険課国保財政グループ小河と申します。

議題（２）「2026 年度国民健康保険事業費納付金等の算定について」御説明させていただきます。

資料 No. 2 を御覧ください。

1 の納付金・標準保険料率算定の流れです。

2018 年度に行われた国民健康保険の制度改革以降、都道府県が財政運営の責任を担うこととなりました。

新制度において県が算定する納付金及び標準保険料率の算定ルールについては、厚生労働省が示すガイドラインに沿って、毎年度、県と市町村で協議して決定しております。

2026 年度における国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率の算定ルールについて、市町村と合意した主な算定ルールは下記の①から③でございます。

今回この①から③について御審議いただきたいと考えております。

まずは、審議事項①です。

「納付金算定基礎額の算出について」ですが、国・県の公費や決算剰余金等を除いた納付金算定基礎額は、被保険者数及び診療費を基に推計し、県全体の保険給付費等の見込み額から、市町村から集めるべき額を算出します。

これを納付金算定基礎額といいます。

なお、決算剰余金については、1 人当たりの納付金額が前年度と比べて過大になった場合、市町村と合意したルールに基づき活用し、納付金算定基礎額の減額を行うこととなります。

現在の推計ですが、下のグラフを御覧いただいてよろしいでしょうか。

2026 年度以降の納付金減算に活用可能な決算剰余金は、2023 年度までの累計額約 32 億円と、2024 年度の決算剰余金約 55 億円のうち、努力支援交付金などを活用することが決まっている約 9 億円を除いた約 46 億円なので、合わせて約 78 億円になる見込みになっております。

さらに、市町村と合意した基本的な活用ルールでは、決算剰余金は原則 3 年間で活用することとしております。

このルールに基づき、2026 年度の決算剰余金約 78 億円の 3 分の 1 である、約 26 億円を活用することとなります。

次に、右上の審議事項②になります。

「各市町村の納付金額の算出について」、納付金の額は、納付金算定基礎額を各市町村の被保険者数及び所得総額で按分し、医療費水準を反映させた額となります。

また、各市町村の医療費水準の差異を、納付金算定にどの程度反映させるかを調整する係数を、医療費指数反映係数 α と言い、医療費水準を全て反映する $\alpha = 1$ から、医療費水準を反映させない $\alpha = 0$ の間で設定することとなっております。

2024年度の納付金算定までは $\alpha = 1$ で算定しておりましたが、第3期愛知県国民健康保険運営方針に基づき、2025年度の納付金算定から、保険料（税）水準の統一に向けた納付金算定方法を段階的に導入し、 α を毎年度0.2ずつ引き下げを行うことから、2026年度の納付金算定では、 $\alpha = 0.6$ で納付金の算定を行います。

具体的な算出方法ですが、下の簡易的な図で示していますので、御覧いただいてよろしいでしょうか。

仮に県内に、A市、B市、C市の3市のみがある場合、まず、県全体の納付金額の各市の被保険者数と所得総額によって按分し、各市の納付金額を算出します。

それが左から3つ目の図になります。

その後、 α による調整を行います。ここで医療費水準を全て反映する $\alpha = 1$ とした場合、医療費水準が平均よりも上のA市の医療費指数は1.2、平均よりも下のB市の医療費指数は0.8、平均のC市の医療費指数は1.0となります。

それが左から4つ目の図になります。

今回の算定で $\alpha = 0.6$ とした場合、図の右下の太枠で囲った計算式に基づくと、医療費指数はそれぞれA市が1.12、B市が0.88、C市が1.0と変動します。

これは α が引き下がると医療費水準が平均よりも上の市町村では、医療費指数が減少し、平均よりも下の市町村では、医療費指数が増加することとなります。

これに伴った納付金を示しているのが一番右の図になります。

続いて、審議事項③です。

「各市町村の標準保険料率の算定について」ですが、各市町村の納付金から、市町村に交付される公費を減算し、保健事業等の保険料で賄う給付費等を加算した後に、標準的な収納率を加味することで、各市町村の標準保険料率を算定いたします。

これは理論的な参考数値として県が示すものでございまして、各市町村は、この数値を参考に、実際の保険料率を設定いたします。

以下の図は審議事項①、②、③のイメージをそれぞれグラフで示したのになります。

①のグラフは県全体の保険給付費の推計から、市町村が納めるべき納付金算定基礎額を示しています。

②のグラフは、各市町村の按分した納付金額を算定したものを示しており、③のグラフは、各市町村の状況を加味し、標準保険料率を算定したものを示しています。

ただし、イメージ図になりますので、グラフの幅は実際の金額を反映していません。

2 のスケジュールは審議事項ではございませんが、今年度の納付金算定のスケジュールを参考として示しています。

①、②の国保運営方針連携会議において、市町村と意見交換を行い、令和 8 年度の納付金等の算定ルールについて合意を得ております。

③の本日の運営協議会において、①、②で市町村と合意した納付金算定の考え方について、御審議いただくこととしております。

なお、④の仮係数及び⑥の確定係数を基に算定した納付金の算定結果を⑧の第 2 回運営協議会にて御審議いただく予定としております。

別紙になります。

先ほど御説明させていただいた協議事項以外で市町村と合意した項目について記載させていただいております。

簡単ではございますが、協議事項「2026 年度国民健康保険事業費納付金等の算定について」の御説明は以上となります。

(田川会長)

それでは、ただいまの説明について御意見、御質問等がございますか。

澤田委員どうぞ。

(澤田委員)

被保険者委員の澤田です。

よろしくお願いします。

2026 年度の国民健康保険事業費納付金等の算定について、納付金や標準保険料率算定の流れなどが示されました。

この流れは国のガイドラインに沿っているということで図が示されていますが、事前に提出させていただいた資料でこの算定方法についての提案をさせていただきたいと思います。

私が提出した 3 枚つづりの資料「2026（令和 8）年度国民健康保険事業費納

付金等の算定について」の説明をさせていただきます。

1 については、県内 54 市町村の国保料がどのような割合で値上げがされているかという傾向を示しています。

直近の 5 年間の推移ですが、2021 年度は県内の 13% の市町村が値上げしていたのが 2022 年度、2023 年度には 5 割を超え、そして 2024 年度が 76%、今年度の 2025 年度が 78% の市町村が一斉に値上げをしている状況になっています。

そうした中で 2 では、国保料の引き下げを求める声が寄せられています。

「国保料は生活を困窮させるほどの金額です。」や、「この保険料の高さは死活問題です。」といったような声をはじめ、様々な保険料を下げしてほしいという声が出ています。

2024 年 6 月 1 日現在の国保加入世帯に占める滞納世帯割合が厚生労働省から全国合計が出されていますが、11.4% の世帯が滞納世帯であり、加入世帯の 1 割を超える世帯が滞納せざるを得ないほどの高い金額だと物語っています。

3 では、国保料が上昇する要因を 4 つほど説明していますが、内容は省略させていただきます。

4 では、国保料を引き下げるための 3 つの方法を挙げています。

1 番目は、国の国庫負担金の増額です。

2 番目は、愛知県の独自補助の実施です。

3 番目は、市町村独自の法定外繰入の拡充や、繰越金及び基金の活用です。

特に 3 番目の方法については、市町村において現状、実施が困難になってきていると思います。

今日は県の国民健康保険事業費納付金の算定などを議論する場ですから、次の 5 で県の独自補助を実施してほしいという趣旨での具体的な提案になります。

②では、愛知県が市町村に求める被保険者 1 人当たりの納付金額が 4 年間で 3 万 2,884 円、24.1% も上がっています。

これは、毎年の運営協議会に提出される 1 人当たりの納付金を基にしたものであり、その内容を表にまとめたものがここに示している部分です。

表のとおり、大幅な上昇状況となっています。

このように納付金が上がった同じ時期に、実際の国保料がどう推移したかというモデルケースの例としては 30 歳代夫婦と小学生 2 人の 4 人家族で、所得が 276 万円の場合の名古屋市の国保料が 2021 年度当時 34 万円だったものが 2025 年度には 41 万円で 4 年間で 7 万円、20.6% 上がっている状況です。

その下の④では、東京都の医療費助成事業実施による国庫負担削減分などへの補助を都の一般会計から 58 億 2000 万円繰り入れて国保料を軽減しています。

最後のページの⑤は名古屋市の愛知県への要望で、資料 No. 2 に原文がありますが、「福祉医療費支給事業の実施に伴い、減額される国庫負担金相当額は、本

市が、県に納付する事業費納付金へ加算されており、被保険者の負担になっています。」と指摘した上で、「福祉医療費支給事業の実施に伴う事業費納付金への加算の廃止など被保険者の負担に配慮した財政支援のさらなる充実」を要望しており、正式な要望書も提出されています。

これは東京都が実施している財政支援と同様の財政支援を愛知県に求めていることになります。

結論として、6に記載のとおり、愛知県が2026年度の国民健康保険事業費納付金等の算定にあたっては一般会計から県独自の補助を実施することを前提に算定するように検討していただきたい。

(田川会長)

ただいまの澤田委員からの御説明、御要望も含めて、県から御回答いただけますでしょうか。

(小河国民健康保険課長補佐)

法定内の繰入れに関しては、県は医療給付費の9%を一般会計から繰り入れており、澤田委員がおっしゃったことは、法定外繰入で県独自の補助を実施することだと思いますが、現在、県では検討しておりません。

この国民健康保険運営協議会は県の国民健康保険事業費納付金の算定などを議論する場ではありますが、市町村の状況として県内では、一部市町村において法定外繰入を行っています。

国の方針として解消を目指すものとされており、市町村の法定外繰入に関しては被用者保険の方も含めて、全ての市民が納めた市民税を財源としているところもあるため、国民健康保険の被保険者に活用することは二重払いという意見もあります。

澤田委員の御意見は理解しておりますが、こうした意見もあることから、慎重な対応が必要だと思っております。

そのため、県における補助繰入の検討については、なかなかお答えできない状況となっております。

(澤田委員)

市町村の法定外繰入については、今ここで要望をしているわけではなく、解消を求められる繰入れと求められない繰入れがあるため、全ての繰入れをやめるということにはならないという前提があります。

この議題での要請は、県としての法定外繰入れということであり、東京都では実際にやられていることですので禁止されている事ではありません。

過去の運営協議会でも、技術的、規則的にはできると確認しています。

そのため、県に決断を求めさせていただきたい。

運営協議会は、県に対して意見を述べる場でもあると思います。

全国的に見ても、愛知県ほど一斉に値上げしているところはないと考えています。

全国平均で3割ぐらいの自治体が国保料を値上げしていますが、4分の3を超える自治体が値上げしてるのは、もう1県あったかもしれませんが、全国平均は3割前後ですので、協議会としての意向で県に検討してもらいたいと思っています。

仮に、資料 No. 2 で説明いただいた①から③までの方法で算定するという説明がありましたが、県の法定外繰入が東京のように行われた場合、②と③の間で繰入れがなされ、標準保険料が下がることになりますか。

(小河国民健康保険課長補佐)

仮にという話であればおっしゃるとおり、②と③の間で納付金の額が変わると思います。

(澤田委員)

それが待ったなしの課題という思いがあります。

被保険者の立場からは、是非お願いしたいと思います。

(田川会長)

被保険者の委員の立場から、ただいまのような御意見が提出されましたが、他の委員の皆様はいかがでしょう。

ただいまの澤田委員の御意見に対する御意見でも、それぞれの立場からの御意見でも結構ですが、いかがでしょうか。

(松下委員)

事務局から示されました資料 No. 2 につきまして、基本的には今までの合意事項等に基づいたものであり、 α 値につきましても運営方針に基づき、順次 0.2% ずつ引き下げるというルールどおりの御説明、御提案だと思いますので、特段私としては了承したいと考えております。

先ほどの澤田委員の説明の3「国保料が上昇する要因」というところで、第3の被用者保険の適用拡大により、人口減少等で被保険者数が減少しているところですが、現在行われてる適用拡大につきましては大きく3つ、賃金要件の撤廃、企業規模要件の縮小・撤廃及び業種の解消という形で進められていると

承知しております。

これに対して 2024 年 12 月に開かれました国の社会保障審議会の医療保険部会から資料が出ていますが、この適用拡大により、全国の国保としては、被保険者が 110 万人減ることで、財政的には 3,600 億円ほど収入が減少するところ です。

しかし、同時に被保険者数が減ることで、支出も減り、3,770 億円ほど削減の見込みがあるため、国保の財政としては全国で 170 億円ほどプラスになる試算が示されています。

事務局へのお願いですが、今後適用拡大が進んでいく中で、愛知県としてどの程度の効果があったのか、国保への財政影響、国からの補助金にも被保険者数で影響すると思っておりますので、どの程度の影響があったのか試算していただければと思います。

法定外繰入の関係につきましては、様々な考え方があると思いますが、その中で赤字補填のための繰入れにつきましては、国の方針で解消していくところ です。

この後の資料になると思いますが、2023 年度の赤字補填のための法定外繰入が逆に増えていることについて、県にお願いですが、市町村へのヒアリング等で確認していただきたいと思います。

先ほど、被保険者数が 110 万人減少する試算が出ていと申し上げましたが、被保険者数が減ることで都道府県単位の財政運営が非常に重要になると思っております。

そのため、赤字補填のための法定外繰入を解消していかなければ、財政運営ができないと認識しております。

それも踏まえた上で、進めていただきたいと思います。

最後に澤田委員から提出していただきました名古屋市からの要望について、福祉医療費支給事業の補助での減額は解消済みと思っておりますが、子ども医療費助成に係る減額措置がされていた理由が、補助をすることで逆に医療費が増える、いわゆる波及増が主な理由だったと認識しているところです。

そのため、被用者保険、協会けんぽにおきましては、20 歳以下の方の 1 人当たり医療費が全国平均よりも高い傾向が愛知県では見られますので、国保も同じ傾向が見られ、こういった波及増があるのであれば、行動変容・正しい医療のかかり方等で適正化を行い、国保の財政にいい影響が出てくるものと思っております。

県とともに、上手な医療のかかり方や広報を推進していきたいと思っております。

今後ともよろしく願いいたします。

(田川会長)

ただいまの松下委員の御意見について、県から何かございますでしょうか。

(小河国民健康保険課長補佐)

御意見ありがとうございます。

子ども医療費に関しては、国民健康保険の保険者努力支援制度の中で、市町村の指標に「上手なかかり方」に関する取組があり、実施している市町村には点数を付与する仕組みになっております。

県としても、市町村に対して「上手なかかり方」を活用した上で周知・広報をお願いしているところです。

また、県の対応については、御指摘の内容を御要望としてお伺いさせていただき、引き続き納付金で対応できるよう努めてまいります。

(田川会長)

澤田委員どうぞ。

(澤田委員)

市町村独自の医療費助成の波及増の問題ですが、子ども医療については国庫負担を引き下げ、減額するペナルティは廃止されています。

しかし、障害者医療やひとり親医療については、まだ廃止されていないことから、子ども医療を含め、全ての福祉医療に対するペナルティを廃止するよう、全国知事会、全国市長会及び町村会から毎年度要望が提出されています。

子ども医療は廃止しましたが、障害者医療とひとり親医療には、まだペナルティが残っているため、廃止してくださいという要望が出ています。

確かに医療費は増加していますが、子ども医療では、自己負担を懸念して受診しなかった方が安心して受診できるようになり、受診を控えて悪化してから時間外に受診するようなことが解消され、夜間や時間外の受診件数が大幅に減少しています。

時間内に受診できるようになったことで、医療費が増えたとしても、我慢に我慢を重ねていたのが安心して受診できるようになった側面もありますので、自治体が独自に必要なと判断して行う福祉医療に対して国保にペナルティを課すことはやめてほしいと思います。

(松下委員)

言葉足らずだったかもしれませんが、私も福祉医療の部分に対する助成の減

額措置の廃止については、反対するものではございません。

むしろ賛成です。澤田委員がおっしゃった医療費助成の本来の趣旨に基づき、必要な方に受診していただく点は当然のことでございます。

減額措置廃止の近道として、無駄な受診に繋がっている部分をなくすこと、適正なかかり方を推進していくことがあるのではないかという趣旨でございます。

（小河国民健康保険課長補佐）

御意見いただいたところ、縦割りで申し訳ありませんが、福祉医療全体に関しては、他課が所管しておりますので、この後御説明いたします国の要請の部分で詳しく御説明させていただきます。

国民健康保険課としても、そうした要請を国に対して行っているところです。

（田川会長）

委員の皆様、他に御意見や御質問はございますでしょうか。

（宮川委員）

健康保険組合連合会愛知連合会の宮川です。

被用者保険等保険者の代表として委員を務めさせていただいております。

御説明いただいた資料 No. 2 について、松下委員と同様、従前決めてきた延長線上で計算されており、考え方も変わっていませんので、審議事項 2 については賛成いたします。

また、澤田委員が御作成いただいた資料に基づき、非常に丁寧な御説明をいただきました。

ただ 1 点、「協議会の要望として」と澤田委員がおっしゃったが、私の立場でこの国保の要望を提出することは、かなり踏み込んだ内容になっています。

協議会の委員の総意で要望することは、私の立場では行き過ぎになるため、御判断は皆様にお任せします。

私としては、立場上の理由もありますので、辞退させていただきたいと思えます。

（田川会長）

御意見ありがとうございます。

他の委員の皆様、御意見はいかがでしょうか。

（加藤（豊）委員）

皆様の御議論をお聞かせいただき、大変参考になりますが、県単位での取組には限界があるというのが率直な感想です。

例えば、毎年医療費が増加して、負担額が上がっていくのも、新聞等では高齢化によるものと言われていますが、実質高齢化社会は成熟しつつあり、年間の医療費の増加額は0.6%です。

それに対して今膨らんでいるのが、医療の高度化によるものが年間1.6%の増加となっています。

おそらく、これからも医療の高度化が進み、負担が大幅に増えていくと思います。

そうすると、負担と給付の問題について、真剣に議論しなければなりません。負担が重いと言われることはありますが、年間保険料が16万9,000円という中で、1回の注射で4,000万円のお薬が保険適用される現状は、制度的に無理があります。

全国的に見ても、国民の実質賃金が全然上がっていない中で、このような負担金だけが増え、さらに消費税やインフレなどで政府の税収が増える状況では、負担金で解決することには限界があるというのが私の見解でございます。

国保においては、法改正などにより、国庫支出金の割合をもっと増やすなどの取組をしないと、県レベルで細かな数字を触っていてもなかなか根本的な解決には繋がらないというのが私の意見でございます。

今回の議題からは脱線した話になりましたが、納付金の決め方については異論ございません。

(田川会長)

御意見ありがとうございます。

事務局はよろしいですか。

他に御意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

(奥村委員)

保険薬剤師の代表の奥村でございます。

今の加藤委員の御意見とほぼ同じですが、納付金の決め方については、資料No.2の流れは従前からのものですので、特に異論はございません。私もこちらについては、賛成いたします。

先ほどの医療費についてですが、加藤委員もおっしゃったとおり、高齢化社会に加え、高度医療化が進み、薬価が1億円を超える薬もあり、それが出るだけで市町村単位では保険が破綻してしまう状況があると伺っております。

そのようなところも含め、制度的な根本問題を解決するべきだと思います。

ただ、現時点で具体的な提案やそれに対する意見があるわけではありません。
その点を申し上げておきたいと思います。

(田川会長)

ありがとうございます。

他に御意見よろしいでしょうか。

それでは、協議会の意見として取りまとめていきたいと思います。

協議会の意見としては、2026 年度国民健康保険事業費納付金等の算定については適当であるとし、澤田委員からの御意見については、協議会の意見としてではなく、澤田委員からの補足意見として申し添えることとしてよろしいでしょうか。

また、澤田委員から提出された文書については、このまま使用するかどうかは事務局と澤田委員の間で整理していただくこととしてよろしいでしょうか。

(澤田委員)

文書の提出方法についてですが、前回の運営協議会で文書で提出したほうが分かりやすいとの提案を受けて作成しました。

審議会での意見・資料の出し方を調べ、経済財政諮問会議や社会保障審議会医療部会などで委員の名前で提出されている書類を参考にお作りしました。

経済財政諮問会議や社会保障審議会医療部会の文書では、次第に何の資料が誰から提出されたかまで明記されており、意見の内容が分かりやすくなっています。しかし、今回配付された次第にはどのような資料が提出されたのか記載がないので、同様の対応をお願いしたいと思います。

(田川会長)

事務局いかがでしょうか。

(小河国民健康保険課長補佐)

御意見いただきましたが、すぐに回答ができないので、御要望として伺わせていただき、事務局で相談させていただきます。

(田川会長)

それでは、ただいまのとおり進めさせていただいてよろしいでしょうか。

(委員)

<異議なし>

(田川会長)

それでは、2026 年度国民健康保険事業費納付金等の算定については適当であるとし、澤田委員からの御意見については事務局と整理をしていただくことでよろしく願いいたします。

それでは、議題は以上です。

次に報告事項に移りたいと思います。

それでは、報告事項（１）「令和 7 年度愛知県国民健康保険事業特別会計予算について」、報告事項（２）「2026 年度国の施策・取組に対する愛知県からの要請について」事務局から説明してください。

(小河国民健康保険課長補佐)

国保財政グループ小河です。

引き続き御説明させていただきます。

それでは報告事項（１）になります。

「令和 7 年度愛知県国民健康保険事業特別会計予算について」御説明をさせていただきます。

資料 No. 3 を御覧いただいてよろしいでしょうか。

１「令和 7 年度愛知県国民健康保険事業特別会計当予算について」です。

１人当たりの保険給付費は増加していますが、国民健康保険の被保険者数が減少していることに伴いまして、前年度より予算規模は縮小しております。

歳入におかれましては、市町村が納付する「国保事業費納付金」、国から交付される「国庫支出金」、前期高齢者の偏在の影響を全国の保険者間で調整する「前期高齢者交付金」が主な財源となっております。

また、県は、「一般会計繰入金」として、医療給付費の 9 % や市町村が行う特定健康診査等の費用の一部などを負担しております。

歳出におかれましては市町村に交付する保険給付費等交付金が予算の約 76 % を占めておりますが、前年度から約 90 億円の減少となっております。

続きまして、２「主な歳出予算の概要について」御説明させていただきます。

（１）保険給付費等交付金約 4,172 億円のうち、普通交付金は被保険者が診療を受けた際の保険給付費を賄うため、県が市町村に必要な費用を交付するものです。

つづきまして、イの特別交付金ですが資料右側の①から④になります。

国の特別調整交付金や県の一般会計繰入金を財源としており、市町村の個別の事情に応じて交付するものです。

（２）後期高齢者支援金約 842 億円ですが、75 歳以上が加入する後期高齢者

医療制度の財源として納付するものです。

(3) 介護納付金約 296 億円ですが、40 歳以上 65 歳未満の被保険者から徴収した介護保険料を納入するものです。

これは、介護保険サービスを提供する市町村に分配されます。

(4) 保健事業費約 2 億円ですが、本県が実施する医療費適正化に向けた取組に充てられ、主に以下に記載のある事業を実施しています。

(5) 国民健康保険財政安定化基金積立金約 49 億円は、年度間の財政調整の財源として、決算剰余金を積立及び基金の運用利子収益の積立を行うものです。

以上の歳出の合計約 5,487 億円となります。

参考までに、近年の保険給付費の推移については、資料の参考 No.1 を御覧いただいてよろしいでしょうか。

冒頭で御説明させていただいたとおり、1 人当たりの保険給付費は増加していますが、被保険者数は減少していることが図で確認できます。

報告事項(1)の「令和7年度愛知県国民健康保険事業特別会計予算について」の説明は以上になります。

引き続き、報告事項(2)「2026年度国の施策・取組に対する愛知県からの要請について」御説明させていただきます。

資料 No.4 を御覧いただいてよろしいでしょうか。

国民健康保険の基盤強化につきましては、年に2回、継続的に厚生労働省へ要請活動を行っておりまして、今年度の8月に要請を行ったところです。

内容に関しましては、二重線で囲った部分です。

(1) 将来にわたり持続可能な国保制度の確立のために必要な財源については、国が責任を持って確保すること。

(2) 地方単独の医療費助成に係る国庫負担金の減額措置の廃止及び子どもに係る均等割保険料軽減措置の拡充を図ること。

この内容について、今年度も厚生労働省に要請を行いました。

報告事項(2)「2026年度国の施策・取組に対する愛知県の要請について」の説明は以上になります。

(田川会長)

ただいまの説明について、御意見、御質問はございますでしょうか。

(澤田委員)

資料 No.4 で国への要望を提出いただいていることはよいことだと思います。

長年、国へ働きかける中で、子どもの医療費助成に係る減額措置の廃止と子どもに係る保険料均等割の軽減措置の実施がやっと実現しました。

ただ、課題はまだ残っていますので、引き続き働きかけを強めていただきたいと思います。

お尋ねですが、この要望に対して国からの回答はあるのでしょうか。
ある場合は、この場で紹介いただくとよいと思いますが、いかがでしょうか。

(小河国民健康保険課長補佐)

要望という形で提出しており、回答が個別に出てくるものではございません。

(田川会長)

他に御意見、御質問いかがでしょうか。

特にないようでしたら、次の報告事項に移らせていただいてよろしいでしょうか。

(委員)

<御意見、御質問なし>

(田川会長)

では、報告事項(3)「2023年度愛知県市町村国民健康保険の財政状況等について」事務局から説明してください。

(小河国民健康保険課長補佐)

では、引き続き御説明させていただきます。

報告事項(3)「2023年度愛知県市町村国民健康保険の財政状況等について」御説明させていただきます。

資料No.5を御覧いただいてよろしいでしょうか。

2023年度の市町村国保の財政状況については、厚生労働省が毎年度公表する内容に準じて、本県でも取りまとめた資料でございます。

全体で13ページあり、記載が多いため、全てを御説明するのは難しく、時間の制約もありますので、今回は収支状況のみ御説明させていただきます。

1ページを御覧いただいてよろしいでしょうか。

(3) 収支状況になります。

医療給付費分及び介護分を合わせた収支状況は、市町村と県の各特別会計の前年度からの繰越金を含めた合計額で、収入総額は1兆2,266億8,000万円、支出総額は1兆2,112億円であり、収支差引合計額は約155億円の黒字となっています。

また、単年度収入から単年度支出を控除した単年度収支差引額は94億円の赤

字であり、さらに、これに国庫支出金精算額等を考慮した精算後単年度収支差引額は 61 億 4,000 万円超の赤字となっています。

なお、本資料は後日、県のホームページに公表する予定です。

資料 No. 5「2023 年度愛知県市町村国民健康保険の財政状況等について」の説明は以上になります。

(田川会長)

ただいまの説明について、御意見、御質問はございますでしょうか。

(委員)

<御意見、御質問なし>

(田川会長)

これで本日の議題及び報告事項が全て終了しました。

全体を通じて、また、本日の議題以外でも構いませんので、御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。

(澤田委員)

それでは、「資格確認書を国保加入者全員に自動交付する要望について」を御覧ください。

昨年 12 月から新たな健康保険証の交付が中止され、従来から交付されていた健康保険証も多く各市町村で既に有効期限が切れています。

マイナ保険証での受付に関しては、「9 割の医療機関で顔認証ができなかった。」、「カードリーダーの読み取りがエラーになった。」、「自己負担割合が間違っていた。」などのトラブルが続いているという調査結果が明らかになっています。

このようなトラブルが生じた場合でも、保険証が存続していれば、健康保険証による資格確認で問題なく解決できます。

一方で、肝心の健康保険証が有効期限切れで使用できないトラブルが起こった場合、窓口で 10 割負担を求められるケースが生じてしまうとのことで、6 月 11 日付けの中日新聞の社説では、「効率化を目的としたマイナ保険証の導入が、逆に混乱を招いている。原則任意であるマイナカードの取得を、健康保険証を「人質」にして強制しようとした政府の愚策が元凶だ。」と指摘して、従来の健康保険証との併存を決断すべきだと結んでいます。

そこで、現時点で混乱を回避するための提案です。

愛知自治体キャラバンの取組の中で、市町村からアンケート形式で提出され

た国保資格確認書の交付などで困っていることに対する回答です。

国保資格確認書とは、保険証に代わって保険資格を証明するもので、マイナ保険証未登録の方には自動的に届きますが、登録済みの方には届きません。

ある自治体では、国保取得時にマイナ保険証の有無を確認し、マイナ保険証を持っていない人には資格確認書、持っている人には資格情報のお知らせを発行しているが、本人がマイナ保険証の登録の有無を覚えておらず、間違った情報で発行して後日正式なものを送るケースが多々ある等、紙の保険証のときには生じなかった事務の増加に困っているとのこと。

先ほどの中日新聞の社説にあるように、マイナ保険証の導入を強引に進めるため、様々な例外措置が講じられています。

有効期限の切れた保険証でも来年3月までは使用可能とする取扱いや、法規面での例外的対応を認められています。しかし、資格確認書という保険証に代わる書類が国保加入者全員に送付されていれば、こうした国が設けた例外措置や個別対応、さらに紙の保険証のときには必要のなかった事務が一切不要になります。

マイナ保険証で受診したい方はマイナ保険証で受診し、何かトラブルがあったときには資格確認書を提示して受診する。マイナ登録をしていない方については、保険証と形状・材質が全く同じ資格確認書で受診ができることで、行政・医療機関・国保加入者全てにとって、事務は簡素化され、安心して受診ができるようになります。

正式な保険証の復活が望ましいですが、法律改正が行われるまでは復活はできません。そのため、東京都世田谷区や渋谷区では、資格確認書を全員に一斉交付する取組を既に実施しています。このような対応を行うことで、安心して受診できると考えます。事務も簡素化できると思いますので、要望として提出させていただきました。

(田川会長)

ただいまの資料に基づく要望について、事務局はどのようにお考えか、お聞かせください。

(松永国民健康保険課主査)

国民健康保険課の松永です。

国保に限って御説明させていただきます。

マイナ保険証への切替え等については、県民や医療機関に御負担をおかけしている点があれば大変恐縮ですが、国の制度の中で、我々も対応せざるを得ない部分があります。県がその中で国と異なる政策を行うことは、制度上の理屈

もなく、困難な面がありますので、現時点では定められたルールに沿って県として対応していくしかないと考えております。

今後も引き続き、市町村等を含めて連携していく必要があると考えております。

県としても取組に尽力してまいりますので、よろしくお願いいたします。

(澤田委員)

国のルールに沿って対応することはよく分かりますが、国会答弁では「資格確認書を全員に交付することは自治事務であり、問題ない。」との答弁があります。

法律違反になることを無理矢理行うことは難しいと思いますが、自治事務として実施することで事務も簡素化され、非常に安心して受診できる方法があるのであれば、是非取り組んでいただきたいと重ねてお願いいたします。

(松永国民健康保険課主査)

国の委員会では、決して一律交付を推奨している訳ではなく、ただ資格確認書を交付することができるのが法律上等で自治体となっていると言っていると思われますので、その点は御理解いただきたいと思います。

県としても、引き続き取組を続け、マイナ保険証の運用について考えていきたいと思っております。

(田川会長)

よろしいでしょうか。

マイナ保険証について、医療機関ではどのような状況でしょうか。

(加藤(豊)委員)

資格確認書をお持ちの方は、その情報を基に保険診療が受けられる体制になっておりますが、マイナ保険証も含めた DX 化のゴールは医療窓口の省力化にあります。

私の病院でも、窓口によく多くの事務員が配置され、入力作業行っておりますが、マイナ保険証を御提示いただくと「3 文書 6 情報」と呼ばれる様々な情報が記録されており、救急隊や搬送先の病院へ自動的に送られ、主治医が紹介状を作成する手間や受付窓口での入力する手間を省いて、より機動的でかつ人件費の抑えた低コストな医療を目指す取組なので、資格確認書を配付すると当面は便利だと思いますが、DX 化のメッセージが国民に伝わらなくなってしまう可能性があります。

現時点の利便性だけを考えると配った方がよいと思いますが、長期的なことを考えると安易な発行は慎重に判断すべきと考えます。

(田川会長)

他の委員の方も、マイナ保険証に関して御意見ございますでしょうか。

(奥村委員)

薬局側もおおむね同様の意見でございますが、澤田委員のおっしゃるようにならば後から五月雨式に示された例外措置の不合理性は重々感じております。ただ、加藤委員のおっしゃったように DX 化のゴールがあり、制度が並存してしまうことが事務の手間やコスト増を招き、簡略化を阻害し、取組の後戻りに繋がりがかねませんので、慎重な議論が必要と考えます。

今後は電子処方箋も展開されますが、マイナ保険証で確認をすることをベースにして医療機関との情報連携等も進んでいくように、国としても計画していると思いますので、そのメリットをどのように捉えるかを国民の皆様にも御理解いただきつつ、特に義務ではありませんが、マイナンバーカードによる受診が基本になること自体は間違っていないと理解しています。

(田川会長)

御意見ありがとうございます。

宮川委員どうぞ。

(宮川委員)

保険者側の意見としても加藤委員がおっしゃったように、DX 化をどう考えるかに尽きます。

私たち健康保険組合としてもダブルスタンダードではなく、マイナ保険証で受診していただきたい。

ただ、どうしてもマイナ保険証を持ってない方や持ちたくないという強い意志をお持ちの方もお見えになりますので、そうした方には我々としてはどちらかというとは本意に近い気持ちで資格確認書を発行しております。

マイナ保険証による電子化を進め、日本の医療の透明性を高めることは、患者様にとってもよいことであり、先ほど県薬剤師会からお話がありましたが、国は 2030 年度をターゲットに電子カルテ情報共有サービスを立ち上げていきます。この 5 年越しの大きな流れに、我々保険者としても全面的に協力してまいります。

医療 DX に基づき、いわゆる「健保 DX」として、健康保険組合の DX 化を促進

していきます。

私たちの世界も紙の世界ですので、来年から電子申請等も取り入れてDX化を加速させていく動きの中で資格確認書はアナログなため、我々が取り組んでいることとは全くの真逆になってしまいます。

今も加入組合員から資格確認書の発行依頼をいただきますが、全て調べた上で保有されている方には、「あなたは保有されていますので発行できません。」と手作業で回答しています。

私たちにとっては全くの無駄な業務になっており、この業務をなくす動きも全国の健康保険組合で行っています。

そのため、先ほど話題に上った東京都世田谷区と渋谷区で国保の対象者全員に対して資格確認書を発行することは、私たちの立場からすると、とんでもない話です。

保険者としてはそのような気持ちでDXに向き合っていることを御認識いただきたいということと事務局の皆様も同じ気持ちだと思っておりますので、引き続きこの点については、しっかり議論を重ねさせていただきたいと思います。

(田川会長)

他の委員の方、御意見がございましたらどうぞ。

(加藤(智)委員)

被保険者代表の加藤です。71歳のアナログ人間でマイナンバーカードについては、ポイント付与の施策が周知された時期に作成した世代です。私自身も紙の保険証を信じて生きてきた人間ですから、社会のデジタル化が進む中、現在言われていることを聞いていますと、紙の保険証を使用してきた人間にとって、マイナ保険証も信用はしていますが、不安を覚える面もあります。

よく市役所等でも「そんなことはないです。」「自分の資産が分かることは絶対ないから心配しないでください。」と言われますが、高齢者は不安を覚えているのが現状です。

社会保険事務所は若い職員で、ある程度デジタルに慣れて見えますが、国保は自由業や農業者等であるため、時代にそぐわない人間にとっては不安を感じることが多いです。

私も今回の保険証更新の際に、新しい保険証が手元に届かなかったので、病院に行った際に紙の保険証が期限切れであることに気づきました。

その後、市役所に申請して、資格確認書をもらい、来年また手続きに来てくださいと言われた状態です。

本当に様々な世代の方がこの会議に出席しており、私も出席させていただく

ことで勉強させていただいております。

今までも国保で十分な保険料を支払い、元気に暮らしてきましたが、今年に主人が入院した関係で、膨大な額の請求書の金額を見て本当に驚きました。

しかし、保険に加入していたおかげで、自己負担額は約 20 万円かかりましたが、支払う額が少なく済みました。

国民にとって国民健康保険制度はなくてはならないものであり、国民の生活と健康を守るために必要だと思っております。

(田川会長)

貴重な御意見ありがとうございます。

(竹内委員)

公益を代表する委員ということで参加させていただいていますので、議論の流れとは異なるかもしれませんが、マイナンバーカードの取扱いや情報共有については懸念がありますので、私の立場から意見を述べさせていただきます。

もともと、マイナンバーカードは、発行当初の国の施策としては、現在とは全く違うスタンスで発行されております。

もちろん、皆様御存知の上で、先ほどの政策上の利便性等を追求するという御議論をいただいているのは重々承知していますが、国の最初のスタンスは実際は変わっていません。

マイナンバーカードは、保有するかどうかは自由になっておりまして、ただ持っていない方について利便性が下がってしまうことは、本来あってはいけないことであると感じております。

先ほど、被保険者代表の加藤委員がおっしゃった、マイナ保険証を持っている方には資格確認書が届かない制度設計にしまったがゆえに、紙の保険証の有効期限が切れてしまって役所に行かなければいけないという話はかなりあると聞いています。

医療機関や医療関係者の皆様の利便性、あるいは国の利便性のためだけに、マイナンバーカードに寄せて、マイナ保険証を持てない方々に不利益を供する、あるいはマイナ保険証にすることを事実上強制される状況はいかかなものかという考えもございます。

また、マイナポータルで携帯電話のアプリの利用が推奨されていますが、現に携帯電話を置き去りにしてしまい、アカウントを乗っ取られて、詐欺に遭う方もマイナンバーカードに限らず、多くのケースを弁護士としては経験しております。

例えば、免許証やマイナンバーカードを忘れないように携帯電話に登録して

いたところ、その携帯電話の置き去りやパスワードの盗難に遭った場合には、その人の情報が新しいカードを作る場合や金融機関の手続き、不動産取引など、あらゆる場面で自由に使われてしまいます。

それだけのリスクを伴う情報共有であることを、当然ながら皆様は分かった上で施策の方を推進していただかなければなりませんし、それに対してやはり危機感を持っている方に対して丁寧な配慮を十分にさせていただく必要があると思います。

(田川会長)

多くの御意見をいただきまして、ありがとうございます。

当協議会においても、こうした御意見をこの場で懇談し、よりよい方向へ進めていくことができたと存じますので、どうぞよろしく願いいたします。

長時間にわたり多くの御意見をいただきありがとうございます。

それでは、予定の時間となりましたので、以上を持ちまして、本日の協議会を終了させていただきます。

委員の皆様の御協力に感謝いたします。

最後に、事務局から連絡事項等はございますでしょうか。

(船津国民健康保険課長)

本日は長時間にわたり 2026 年度国民健康保険事業費納付金等の算定などの議題につきまして御審議いただき、ありがとうございました。

事務局より 3 点連絡事項がございます。

まず 1 点目です。

本会議の会議録についてでございます。

後日御発言いただきました委員の方に内容の御確認をいただいた上で、署名人のお二人に御署名をいただくこととしておりますので、御協力のほどよろしくお願いいたします。

また、2 点目ですが会議録の公表についてです。

御署名を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ので、あらかじめ御了承ください。

最後 3 点目です。

次回の開催予定についてです。

次回につきましては 2 月頃を予定しておりますが、正式に決まりましたら、改めて御案内させていただきますので、どうぞ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。本日は長時間にわたり御審議いただき、ありがとうございました。