

令和 5 年度 第 2 回 豊田市国民健康保険運営協議会 議事録（要約表記）

日 時 令和 5 年 1 1 月 2 4 日（木）午後 2 時～3 時 3 0 分
会 場 豊田市役所 南 5 2 会議室

《出席委員》 大澤 勝江 （被保険者代表）
12 名 千賀 裕子 （被保険者代表）
鈴木 忠夫 （被保険者代表）
松井 道裕 （被保険者代表）
笹山 秀彦 （被用者保険代表）
伊藤 直史 （保険医薬剤師代表）
清水 比呂志 （保険医薬剤師代表）
幸村 的美 （公益代表）※ 会長
高橋 由紀子 （公益代表）※ 職務代理者
阪峯 秀明 （公益代表）
小澤 尚司 （公益代表）
小田 康夫 （公益代表）

《欠席委員》 黒川 照明 （被保険者代表）
5 名 木田 明宏 （被用者保険代表）
高橋 昌久 （保険医薬剤師代表）
近藤 栄治 （保険医薬剤師代表）
井澤 英孝 （保険医薬剤師代表）

《事務局》 伊藤 清人 （市民部長）
14 名 永田 善夫 （市民部副部長）
伊地知 毅 （保健部総務課長）
荒ヶ田 智子 （保健部総務課担当長）
大野 弘美 （保健部総務課主査）
吉見 大和 （保健部総務課主査）
長島 由利子 （地域保健課長）
渡辺 直樹 （債権管理課長）
堀田 徹 （国保年金課長）
青井 芳裕 （国保年金課副課長）
中根 紘子 （国保年金課担当長）
神谷 佳代 （国保年金課担当長）
廣田 亜耶乃 （国保年金課担当長）
加藤 英昭 （国保年金課担当長）

《傍聴者》
4 名

- 1 会長あいさつ
- 2 協議会の成立
- 3 議事録署名者の選任
議長が議事録署名者に松井委員を指名
- 4 議事

【協議事項 1】 「令和 6 年度豊田市国民健康保険税率等について」

(事務局) 資料に基づき説明

(議長) ただいまの説明について、初めに質問を受けた後にご意見を伺い、最後に採決を行う。よろしく願いたい。

第 1 回目の会議で新たな負担増 6,300 円について話が出ており、県納付金の仮算定結果を受けて事務局から A 案・B 案という具体的な改定案が示された。新たな負担増はあるが、これまでの 4 年間の激変緩和期間でそのまま進めるのか、保険税水準の県内統一を踏まえて令和 11 年度まで 2 年間延長した 6 年間で進めていくか、A 案・B 案どちらにするか、というのが本日の議論である。

まずは説明について質問があれば伺う。(質問なし)

質問がないようなので、一番関係の深い被保険者代表の方から順にご意見をお伺いする。

(委員) 十分理解できているか不安ではあるが、先ほどの会長から、要点は A 案・B 案かという点に関して言えば、段階的に保険税を上げていくのはやむを得ないと思う。

(議長) 被保険者としては、負担が均される B 案の方がよいのではないか、という考えになるように思うが、そのあたりはいかがか。

(委員) 特にない。

(委員) ポイントとして一番頭に入ってくるのは、激変緩和期間を 4 年のままにするのか 6 年にするのかということ。6 年にした場合のデメリットも資料に記載されていたが、可能なら引上げ期間は長い方がいいと思う。2 年の差で税額がかなり違うので、豊田市が大丈夫ならゆっくり引き上げる方がありがたい。

(議長) 大丈夫かどうかは最終的に予算化できるかということになる。

(委員) 予算化できなければ、6 年という案は考えられないのではないか。

(議長) 事務局、いかがか。

(事務局) 本市独自の激変緩和措置を始めた時に、期間を令和 2 年度からの 8 年間程度としたのは、国や県の制度改正によるあおりを即座に被保険者に負担していただくというのは負担が大きいため、制度改正の影響分について期間を限定して激変緩和する、という考えからである。年々増加する医療費の自然増について税率を引上げるのはやむを得ないが、制度改正の影響分については被保険者に負担を求めるだけでなく、同時に激変緩和措置を実施してきている。今回の 6,300 円は、納付金ベースの保険税水準の県内統一

という新たな制度改正による負担増加であり、これまでの豊田市の引上げ幅と比べると2年に相当することを考慮し、2年延長の6年という案を示させていただいたところである。

(議長) ここでの議論は「こうすべきだ」という意見を豊田市に答申するためのもので、可能かどうかの判断は最終的に市の判断になる。当協議会としては引上げを4年のまま進めるか、6年で進めるかという方向性を決めていくという意味で考えていただければよい。

(委員) 私も増額はやむを得ないと思う。納税する被保険者の立場からすると、どうしても負担の少ないB案を選定するのもやむを得ないと思う。

(委員) 私もB案に賛成である。ただ、今後の制度改正が予測できない中で、市側は大変かなと心配する。

(議長) 被保険者としてはB案という思いが本音かと思う。次に、立場が違う方からの意見もお聞きしたい。

(委員) 基金の活用目的としてこういったときの対応が挙げられているので、基準に照らして基金を活用することはやむを得ないのではないか。引上げ上昇を抑制できるB案に賛成。

(委員) 医療費はかなり不確定要素が大きく、新型コロナウイルス感染症の流行などを受けて大きく変動する。医療費適正化事業の中の後発医薬品啓発については、マスコミなどを通じてご存じだと思うが、後発医薬品は本当に手に入らず医療現場では酷い状況になっている。かぜ薬系だけでなく、血圧など他にも様々な薬に波及しており、手に入らない。薬局が一番大変だと思うが、患者さんから後発医薬品に代えてほしいという依頼があっても、その薬が市場に流通していない状況もある。後発医薬品の促進というのは、今後しばらく数年間はかなり厳しいのではないか。もともと国の後発医薬品の促進方法が間違っていたのではないかとも思っている。あまりにも急速に進めたために、現場では後発医薬品を扱う会社が不正を行ったり、薬価を下げ過ぎたために作っても赤字になるから作らない、しかし先発品メーカーはすでにラインをストップしてしまっている、という状況が起きている。このようなひずみが出ていて、数年間は後発医薬品の流通は正常化しないだろうと言われているので、後発医薬品の啓発については少し疑問が残る。不確定要素があまりにも多く、医療費が今後どうなるかわからない。

(委員) 皆さんが言われるように2年延長可能なら税率はB案にすべきだと思う。後発品医薬品はかぜ薬を含めてほとんど手に入らないのが現状。クリニックの処方箋を受け付けているが、医師には「今日はこの薬があるので、これで処方をお願いします」と毎日報告して対応している。「この患者さんにはこの薬がよい」と医師が選択できるだけの選択肢がない状況とも言える。全国的には後発医薬品の使用割合は80%を超えているので、さらに上げるとするのは正直難しいと思う。薬価自体もここ10年近く毎年のように下げられているので、さらなる薬代の削減は考えにくい。今後、医療

費を多く使う高齢が増えると医療費が増加するが、薬代で抑制できるのは、これからは難しいのではないか。そのため、少しでも被保険者の負担を軽くするためには B 案を推奨する。

(委員) これまで取り組んできた激変緩和という考え方からすると、単純に医療費が高騰して負担が大きくなるということだけで、先延ばしにするのはいかかと思う。しかし、新たな制度改正を考慮すると、2 年間の延長に対しての理屈も成り立つので、B 案で良いと思う。しかし、この先も制度改正があるだろうし、言い方は悪いが先延ばしのようなことになって、最後の最後に大きく引き上げなければならない、ということにはならないようにしていただきたい。そういう懸念はあるが、今回の提案については B 案ということでよいと考える。

(事務局) 最後の年に大きく引き上げることになれば、これまで激変緩和措置を講じてきた効果が薄れてしまうので、十分考慮していかないといけない。そのうえで、当初の激変緩和措置期間 8 年間の中間地点となる今年度、中間評価を実施させていただいた。また、資料の 4 ページに記載したとおり不確定要素が多いため、当面の間は毎年最新の状況を捉えながら税率の協議をさせていただきたいと考えている。

(委員) 一点質問がある。この激変緩和措置を当初見込んだ時点で、保険税水準の県内統一を令和 11 年度に行うということは決まっていたのか。

(事務局) 決まっていなかった。

(委員) 私も決まっていなかったという認識でいた。つまり、今回新たに令和 11 年度に保険税水準の県内統一という大きなイベントが発生するというわけなので、それに向けて動いた方が適切ではないかと思う。一旦令和 9 年度までに引き上げきったとしても、必然的に令和 11 年度までの期間を再度考えざるを得ない状況になる。よって B 案が適切であると考えている。

(議長) 事務局に確認する。昨年度まで令和 11 年度という話は出ていなかったか。

(事務局) 今年度、愛知県が次期国保運営方針という都道府県単位の計画を作成している中で議論が進み、令和 11 年度に納付金ベースの保険税水準の県内統一を行う方向で検討が進んでいる。正式には年明けに決定される見込みだが、令和 11 年度で議論が進んでいるため豊田市もそこを想定している。

(委員) 商工業事業者の立場での意見にはなるが、皆さんと同様に B 案でよいのではないかと考える。

(委員) 私も被保険者の立場から考えると、長期にわたっての引上げの方が安心かと思う。今物価が特に上昇していることもあるので、少しでも支出を抑えることができればありがたい。そのため、B 案に賛成する。

(議長) 多くの委員から B 案というご意見をいただいた。私自身も、これまでの議論に加えて新たな負担増 6,300 円というのが出てきたこと、加えて令和 11 年度に愛知県が保険税水準の県内統一を目指しているということもあるので、2 年延長して令和 11 年度を目指すというのがスムーズな考え方かと考える。また、これまでの議論の中で毎年の引上げ額を一月あたりコ

ーヒー一杯程度に抑えることができたらいいのではないかという話をしてきた。年額 5,500 円を 12 で割ると 460 円程度でだいたいコーヒー杯程度。8,200 円を 12 で割ると 690 円程度と高くなるので、この考え方を踏まえても B 案の 5,500 円くらいに抑えというのが妥当な考え方だと思う。

それでは、これより令和 6 年度保険税率案について採決を行う。

改定案 A に賛成の委員は挙手していただきたい。〈挙手 0 名〉

改定案 B に賛成の委員は挙手していただきたい。〈挙手 11 名〉

採決の結果、協議会としては改定案 B で進めることとする。

答申書の内容は次回の会議でご覧いただきご意見を伺っていく。

【協議事項 2】 「第 3 期豊田市国民健康保険データヘルス計画及び第 4 期豊田市特定健康診査等実施計画の策定について」

(事務局) 資料に基づき説明

(議長) ただいま計画の全体像について説明があったが、特に評価指標と重点事業について意見や質問はあるか。

(委員) 40 代・50 代の特定健康診査の受診率が顕著に低いということについて、特定健診は国保の被保険者のみで被用者保険の人は入っていないのでは。どちらかという豊田市はトヨタ系の人が多くそちらで健診を受けているので、対象者がかなり少ないのではないかと思うがいかがか。他市と比べて 40 代、50 代の受診対象者は少ないか。

(事務局) 他市と比べて豊田市は高齢者の割合が多いので、人口の割合という、若い方、40 代・50 代、60 代前半は非常に少ないと言える。

(委員) 特にトヨタ系はしっかり健診を実施されている印象で、例えば糖尿病など、検査で少しひっかかるとすぐに「受診しなさい」という指示が会社から出る。資料に記載されている医療費は被用者保険を含めた全体を示しているということでよいのか。

(事務局) 資料に記載があるのは国保に限った医療費である。

(委員) 若い人が会社から言われて治療を受けている割合が大きいので医療費が高いかと思ったが、そうではないことがわかった。

(議長) 「Ⅳ 個別計画」以降については次回提示されるか。

(事務局) 次回の協議会で協議していただく予定である。

(議長) 理解を深めるため、できれば事前に資料を送付されたい。

(事務局) 今回は事前に資料を送付できるよう準備する。

(委員) 評価指標のところで、目標値について下向きに矢印が書いてあるのは令和 4 年度の水準よりも下げるということを意味しているのか。

(事務局) おっしゃるとおり。

(委員) ただ、例えばこの課題のところで国や県と比べて顕著に高いとか顕著に低いとなっている数値についても、現状より下げればよいのだろうか。計画に記載するかは別として、何か具体的な目標を想定したり、共有するということは考えているか。

(事務局) 事業を運営していくうえでは毎年評価を行っている。この数字も毎年追っ
ていき、下がっているかどうかを経年的に確認していくが、国や県の数値
と比較していくため、やはり国や県の数値に少しでも近づけられるように
進めていくことになる。

【報告事項】 「出産被保険者の産前産後期間に係る国民健康保険税軽減の開始につい
て」

(事務局) 資料に基づき説明

(議長) 質問はあるか。

(委員) 届出により減額するとあるので、文字どおりだとは思うが、届出されない
方に市から申請を勧奨することは考えているか。

(事務局) 申請がない方については、勧奨を行い、職権での適用も考えている。

(議長) これをもって本日の運営協議会に提出された案件は全て終了した。

以上

〈議事終了により、会長議長を降りる〉