

令和6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6年11月28日（木）午後2時～3時10分

会 場 豊田市役所 南52会議室

《出席委員》

11名

千賀 裕子 （被保険者代表）
鈴村 忠夫 （被保険者代表）
松井 道裕 （被保険者代表）
宮川 尚人 （被用者保険代表）
近藤 栄治 （保険医薬剤師代表）
清水 比呂志 （保険医薬剤師代表）
安田 明弘 （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》

6名

黒川 照明 （被保険者代表）
大澤 勝江 （被保険者代表）
木田 明宏 （被用者保険代表）
伊藤 直史 （保険医薬剤師代表）
成瀬 徳彦 （保険医薬剤師代表）
井澤 英孝 （保険医薬剤師代表）

《事務局》

12名

勝野 二徹 （市民部長）
永田 善夫 （市民部副部長）
伊地知 毅 （健康政策課長）
渡辺 直樹 （債権管理課長）
磯谷 由美 （市民課副課長）
中山 彩華 （市民課副主幹）
堀田 巖 （国保年金課長）
堀江 芳恵 （国保年金課副課長）
中根 紘子 （国保年金課担当長）
先野濱 佳子 （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》

3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千賀委員を指名

4 議事

【協議事項】 「令和7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) 説明について、まず質問から順に伺う。発言される場合は、挙手のうえ簡潔にお願いしたい。

(委員) 何点かお尋ねする。まず、資料2ページの納付金についてだが、総額から一人当たり金額を算出した前提となる人数は何人か。

(事務局) コーホート推計ベースは60,857人、当初予算ベースは60,400人で計算している。異なる人数を使用するのは、県のコーホート推計ベースよりも、市では直近の人数まで推計が可能なので、県の推計を参考にしつつ、予算では現状を最新まで反映した人数を使用するためである。

(委員) 2点目。令和7年度の納付金仮算定結果を受けて、不足額の総額と一人当たりを算出しているが、総額17.3億円を5年で割った額を保険税率の引上げで賄い、不足する分を基金で賄うという説明だった。この不足額は来年、令和8年度は同じように4年で割って、という考え方を繰り返していくということか。

(事務局) 基本的な考え方は、委員がおっしゃるとおりである。

(委員) ということは、同じような議論を毎年度行うということか。

(事務局) その通り。変動要因が毎年度加わってくるので、それらを毎年度反映させながら、同じ考え方で計算していく予定である。

(委員) 3点目。法定外繰入の話が出たが、何をもって赤字補てんと見なされる・見なされないと判断されるものか。

(事務局) 平成30年度に都道府県単位化が実施され、それ以前は直接国から前期高齢者交付金などが各市町村に投入されていた。その金額はというと、豊田市は高齢者が多いために多額であったが、平成30年度以降は愛知県に県内市町村分の交付金が交付されることとなった。具体的には、愛知県に交付された国からの交付金は豊田市の額を直接豊田市におろすのではなく、愛知県全体で均されたうえで納付金の減算材料として活用される、という流れになった。その制度改正について、直接被保険者に負担を強いるのは酷であると、その制度改正の影響分については直ちに保険税にオンするのではなく、複数年をかけて段階的に税率を引き上げていくと、都道府県単位化後、同じ考え方のもとで税率を引き上げている状況である。当初予算を組んだ時に財源不足が生じた場合、直接一般会計から投入する予算計上をすると、赤字補てんと見なされる。少しテクニカルな部分にはなるが、豊田市では、直接一般会計から投入するので

はなく、国保の財政調整基金から投入しており、赤字補てんと見なされないとされている。

(委員) 結局、投入される財源が一般会計か基金かという違いと思えばよいか。

(事務局) その通り。

(委員) 4点目。資料7ページでは保険税率以外の様々な取組が説明されていて、ぜひ進めていただきたところだが、特に収納率向上の取組について、現在の豊田市の収納率は何%で、どれくらいまで引き上げていく考えか。

(事務局) 最新の令和5年度決算時点で現年度が96.21%である。なお、都道府県単位化のタイミングの令和元年度は95.78%。愛知県の目標値としては被保険者数5～10万人の保険者は94%台を目指すこととされている。豊田市はすでに目標をクリアしているが、現状を維持しつつできるだけ高い収納率を目指している。

(委員) 94%は低いのではないかと感じる。数字については理解した。

(議長) 他に質問はあるか。用語が難しく限られた時間での説明ではあるが、何かあれば遠慮なくご質問いただきたい。(質問なし)

他に質問がないようなので、続いて意見を伺う。事務局が示した改定案について、賛否を明らかにしたうえで簡潔にお願いしたい。いかがか。

(委員) ずっと「国民健康保険は高い」というイメージを持っている。資料7ページの国・県への要望の部分で、被用者保険の適用拡大や「壁」の問題が挙げられているが、もともと被用者保険と国保を平準化することは無理だと考えている。改定案への意見は特段ない。

(議長) 確かに、この場ではなく保険制度全体のような、国・県のレベルで議論されるような内容である。

(委員) 個人としては、ここ数年来、税率の引上げが大きいので、年金受給者として厳しさを感じているが、やむを得ないと思っている。委員の立場からは、保険税の制度やこれまでの経緯から、事務局案に同意する。

(委員) 豊田市の努力という点では、収納率は全国平均からしても非常に高い水準と認識している。収納率は96%となると、これ以上上を望むのはそろそろ限界に近いのかという気がする。また、県納付金の仮算定結果を受けた計算としては、国保の被保険者がどんどん減っていき、年齢構成は高くなり、医療技術の進歩等により一人当たりの医療費が上がっていくという状況の中で、どうしても負担を求めなければならないというのは、全国的に同じ傾向にあると認識している。そのような中で県平均等々をみても非常に努力されている結果と認識している。

(議長) 他に意見はあるか。ないようなので、令和7年度保険税率の改定案について採決をとる。改定案に賛成の委員は挙手いただきたい。

<全員が挙手>

(議長) 挙手全員と認め、採決の結果、協議会として改定案で進めていく。続いて報告事項に移る。この内容は、前回第1回の会議で宿題としてい

たマイナ保険証に関するもので、制度そのものや市の取組を説明してもらうことになっていた。

【報告事項】

「マイナ保険証を基本とした仕組みへの移行について」

(事務局)

資料に基づき説明

(議長)

質問はあるか。

(委員)

マイナ保険証の利用率が9月末時点で25%ということだった。非常に高い水準だと思うが、つい先日公開されたマイナンバー保険証利用率ダッシュボードでは、直近で16.6%であった。非常に大きな乖離があるが、25%というのは特別な調査などで把握した数値か。

(事務局)

確かにダッシュボードでは16.6%だが、資料の数値は算出方法が異なる。ダッシュボードはオンライン資格を確認した数のうちマイナ保険証を利用した数であり、資料に記載した25%はレセプト件数のうちマイナ保険証を利用した数で算出されている。

(委員)

算出方法の違いは理解しているが、乖離が大きいな、と。乖離は大体2〜3%だが豊田市は約9%なので、特殊な算出方法かと思った。全国と比べても愛知県と比べても断トツに高い水準。特別な利用促進策があれば、私たちの健保でもまだ14〜15%なので、利用率を上げるのに効果がある手法があれば、ぜひ教えていただけると助かる。

(事務局)

地域性もあるのではないか。医師会・歯科医師会・薬剤師会といった医療機関側のアナウンスの仕方というのも大きいと思う。自分が市内の医療機関を受診する際にも、以前は積極的なアナウンスが少なく「保険証をお持ちですか」と聞かれていたが、最近は「マイナ保険証をお持ちですか」と聞かれるようになった。このような医療機関側のご努力や保険者の周知、マイナンバーカードの交付件数も影響が大きく、様々な取組が相乗効果を生んでいるのではないかと考えている。

(委員)

現在、私たち健康保険組合では、元気で病院に行かない20〜40代の現役世代に問題意識を持っている。これらの人はまだまだマイナ保険証が自分事になっていないし、マイナ保険証を使ったことがなく利用率が上がらない。この層に対する周知が必要と考えている。例えば、企業健保と比較して国保の加入者は受診する人が多いとか、受診機会が多い中で利用者が増え、利用率も上がっているのか。そのような傾向はあるか。

(事務局)

国保の加入者は平均年齢が高いので、年齢の影響は大きいのではないか。

(委員)

年齢構成が高いことによる利用率への影響は分析されているか。例えば、年齢別の利用率とか。

(事務局)

国保加入者の年齢の割合は分析している。詳細な数値は今持ち合わせていないが、年代別のマイナ保険証の利用率が平均25%ということ。圧倒的に60歳以上は利用率が高い。国保としても若い人の利用率は他と同様に低い状況である。

(委員)

25%と16.6%の差に関する疑問だが、25%の算出方法が総レセプト数

に対するマイナ保険証の利用率であれば、一人が多受診をしている若しくはコンビ二受診が多いと言えるのか。

(事務局) レセプトの枚数は1つの医療機関で月に1枚なので、1つの医療機関を何度も受診する人に比べると母数が減るため、率が上がるというのは自然なことと考える。よって、ダッシュボードと本日の資料に乗せた25%との乖離はこのような理由による。

(委員) レセプト単位で捉えると、先ほどの委員が言われたように1人が複数受診すればその人はそれぞれでカウントされる。本来なら利用率は「誰が使ったか」なので、市民のうちこの人が、と人で捉える方が正確な率となるのではないか。

(事務局) 一回一回の受診でマイナ保険証を使ったかどうかという視点では、16.6%の方が正しい利用率と言えるかもしれない。今回資料に25%を使ったのは、当初に国が何らかの方法でマイナ保険証の利用率を算出する方法を模索した中で、昨年10月に初めて保険者にデータが提供された。その算出の方法がレセプト枚数を根拠にしたやり方で、その算出方法をもとに進捗管理をしてきた経緯があるため、今回もこの数字を使わせていただいた。ダッシュボードの数字が最近になって公開されたので、今後はダッシュボードの数字を活用しながら動向を注視していく。

(委員) マイナンバーカードの普及率やマイナ保険証の利用率を上げるのは良いことだと思うが、使い方を知らないと作ったものの使わないということが起きる。患者さんには説明しているが、若い人の多くは持っていないし、当然使い方も知らない。持っているが使い方を知らない人への対策をしっかりと行う必要がある。

(事務局) これまでも取り組んできたところだが、引き続き機会を捉えて周知等を進めていく。

(議長) 確認だが、豊田市のマイナ保険証の利用率が25%に対して全国もレセプト単位での算出方法でよいか。

(事務局) その通り。

(議長) 他に質問がないようなので、以上で本日の運営協議会に提出された案件はすべて終了した。これをもって会議を終了する。

以上

〈議事終了により、会長議長を降りる〉