

2025 年 2 月 一宮市国民健康保険運営協議会会議録

- 1 開催日時 2025 年 2 月 6 日（木）午後 2 時から午後 3 時
- 2 開催場所 本庁舎 14 階 1401 会議室
- 3 議 題
 - 1 国民健康保険税条例改正の諮問について
2025 年度の国民健康保険事業について
 - 2 その他
2025 年度一宮市国民健康保険事業計画の策定について
- 4 公開・非公開の別
公開
- 5 出席委員
 - *被保険者代表
野村郁子、加藤しげ子、安藤典子、田中美津子、五藤真里代、浅井芳俊
 - *保険医・薬剤師代表
高御堂祥一郎、加藤伸一、小川勝人、井谷政義
 - *公益代表
東渕正人、大津乃里予、加藤亘、加藤寛之、志水清和、中村憲昭
- 6 欠席委員
櫻井義也、青山圭一
- 7 一宮市出席者
 - *中野市長
 - *市民健康部長 以下 10 人
- 8 傍聴者
0 人
- 9 会議内容

加藤専任課長： 開会

- ・出席委員数が定足数を満たしていることを確認
- ・協議会概要説明（内容公開、開催時間 1 時間程度）

加藤亘会長： 会長あいさつ

- ・2025 年度の国民健康保険税の税率を審議する。
- ・国保会計は 2025 年度も保険税率引上げが必要な厳しい状況である。
- ・事務局より、保険税率改正案の説明を受け、審議していく。
- ・2025 年度の国保事業計画についても事務局より説明を受け、審議していく。

中 野 市 長： 市長あいさつ

- ・ 3 月定例会で、2025 年度予算案の審議に入る。
医療、福祉の分野を、できるだけ充実させていきたい。
- ・ 2025 年度は、子ども医療費の無償化を 18 歳まで拡充したい。
- ・ 市民サービスで、残念ながら様々な諸情勢より、応分の負担をお願いしなければならないものもある。
- ・ 今回諮問する国民健康保険税の税率改正についても、様々な要素、制約の中、担当部署が検討を重ねてきた。
- ・ 本日の会議でも、委員の方から、ご意見やご質問等、疑問に思う箇所を指摘いただければと期待をしている。
- ・ 引き続き市民の健康、いのちを支える国民健康保険。この運営に対し、ご協力を重ねてお願い申し上げます。

加藤専任課長： 中野市長から運営協議会への諮問

〔市長 諮問書を会長に手渡し〕

〔事務局 諮問書の写しを全委員に配付〕

〔以降の議事進行は、会長が行う〕

加藤亘会長： 議事進行を着座にて進行。

- ・ 会議録の署名者を指名（浅井芳俊委員、加藤伸一委員）
- ・ これより、諮問の審議に入る。

〔市長 退席〕

加藤亘会長： 議題 1 「国民健康保険税条例改正の諮問について」

事務局からの説明を依頼。

三 輪 課 長： 国民健康保険税条例改正案について説明。

「財政 ・ 事業運営方針」を説明。

- ・ 愛知県が算定した国保事業費納付金を納付できる税率を設定。
- ・ 2024 年度は保険税の激変緩和のため、前年度繰越金を使用していたが、2025 年度は繰越金を使用せず、単年度収支で赤字とならないようにする。
- ・ 一般会計繰入金について、2024 年度までは被保険者一人あたり 10,000 円を繰入れしている。この内、約 4,000 円は

国から認められていない繰入金に該当し、早急な解消を国から求められている。

そのため、まず 2025 年度は 1,000 円削減し、被保険者一人あたり 9,000 円とする。

「愛知県が算定した国保事業費納付金」を説明。

- ・ 2025 年度の国保事業費納付金の総額は、約 97 億 8 千万円。
- ・ 2024 年度と比較して、約 5 億 6 千万円減。
- ・ 被保険者 1 人あたり、528 円。率にして 0.3%の増。

「一宮市国保事業費納付金の推移」を説明。

- ・ コロナ禍以降の 2021-2025 年度までの 4 年間で約 32,000 円増。
- ・ 保険税の急激な増加を抑えるため、2023 年度、2024 年度と前年度繰越金を使用。
- ・ 2025 年度は、緩和していた部分も含めて引き上げる必要がある。

「所得別世帯数」を説明。

- ・ 所得が 43 万円までの世帯が約 30%、200 万円までの世帯で約 68%を占めている。

「2025 年度保険税率【案】」を説明。

- ・ 所得割は、2023、2024 年度と引き上げており、現行税率が県で示す標準保険料率と同等かそれ以上となっている。
- ・ 200 万円以下の世帯が多いため、所得割を引き上げることによる増収効果が低く、加入者一人あたりに課税する均等割と、加入世帯あたりに課税する平等割を引き上げることとした。
- ・ その結果、広く負担をお願いすることとなるが、特定の方に負担が集中しないよう配慮したうえで、税収も確保できる案として示している。
- ・ 税収確保という点であれば、加入者一人あたりの均等割をより多く引き上げれば良いが、均等割は子どもにも課税となるため、子育て世代に配慮し、平等割も引き上げる。
- ・ 改正案のとおり引き上げると、約 700 万円の黒字見込み。

「2024 年度税率と 2025 年度税率【案】との比較」を説明。

- ・ 現行税額と改正案税額との比較事例で、世帯の構成や収入によって、税額がどう変化するかを示す。

加藤亘会長：事務局からの説明についての意見・質問の確認。

委員：適用拡大で国保から社保への加入が促進され、国全体で 110 万人の減少が見込まれている。

今回の税率は、それらの点をどれくらい反映しているのか。

三輪課長：国保の 2025 年度予算算定にあたり、被保険者数の減少については予測したうえで予算計上している。

2025 年度の被保険者数は 60,000 人としている。これは愛知県より提供されたコーホート要因法にて算出された被保険者数の推移、予定数であり、現状と大きな差異はないため、この数字を採用している。

さらに被保険者数、対 2024 年度比 5.8%減を加味して、予算を作成している。

所得に関しては、2024 年の所得は確定申告前のため予測が難しいが、それを踏まえて計算する以外に方法はない。

2023 年度の、市の独自減免廃止に伴い、所得割を大きく上げ、均等割を下げる改正をした。その際、2021 年の所得をベースに試算したが、想定よりも税収が上がらず、赤字増となった経験もある。

今回の被用者保険拡大は「働いている方は社会保険に」という国の方針が基になっており、その辺りを含めて、所得割は見込みが難しく、均等割、平等割を上げることとなった。

加藤亘会長：審議を踏まえ、私が答申案を作成することに了承いただける方は、挙手をお願いします。

〔全会一致で承認〕

加藤亘会長：了承を受け、答申案を作成する。

〔会長 答申案を作成〕

〔事務局 答申案の写しを全委員に配付〕

加藤亘会長：答申案を確認し、意見・質問の確認。

加藤亘会長：議題 1 「国民健康保険税条例改正の諮問について」、答申案のとおり了承できる方は挙手をお願いします。

〔全会一致で承認〕

答申案賛同ということで進める。

〔市長 着席〕

〔加藤亘会長 答申書を朗読、市長に手渡し〕

中 野 市 長： 答申はもとより、この場での議論、意見などを念頭に進めていく。

加藤亘会長： 議題 2 「2025 年度一宮市国民健康保険事業計画の策定について」を議題とし、事務局から説明を依頼。

青井専任課長： 2025 年度一宮市国民健康保険事業計画について説明。

「計画の目的」を説明。

- ・ この事業計画は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、被保険者の健康の保持・増進を図ること。また、必要な保険給付を行うことを目的として策定する。

「国民健康保険事業の現状」を説明。

- ・ 2024 年度と比較して、国保加入者数は減少し、全体の医療給付費も減少したが、一人あたりの保険給付費は増加した。
- ・ 収納率は物価高などの影響により若干減少した。
- ・ 保健事業の実施状況として、特定健診の受診率がやや減少し、特定保健指導の実施率はやや上昇した。

「個別の事業計画」

「マイナンバーカードと保険証の一体化に伴う影響」を説明。

- ・ 保険税滞納者に対して、保険証の有効期限を短く設定した「短期保険証」を発行することで、定期的に来庁して納付相談を促すことができたが、健康保険証の新規発行廃止に伴い、「短期保険証」も発行できなくなった。
- ・ 代替手段として、滞納を 1 年以上続けているような悪質滞納者に対し、「特別療養費」への切替えを検討する。
- ・ 特別療養費とは、医療費を全額自己負担した後、納付相談を経て保険給付分を支給する。いわゆる保険給付の給付制限となる。
- ・ 収納対策向上、及び納税者の公平性確保のため、特別療養費制度の適正な実施に努めていく。

「特定保健指導未実施者対策」を説明。

- ・ 2025 年度の特定保健指導未実施者への勧奨通知に、本人の健診結果を記載することで、より効果的な内容に改め、保健指導の実施率向上を目指す。

加藤亘会長： 事務局からの説明についての意見・質問の確認。

委員：施設入所の事例。外部より医師が診察に来た際、端末未所持のためマイナンバーカードではなく旧保険証での対応となっている。

今後はどのような対応となるのか。

三輪課長：後期高齢者で、マイナ保険証が使用できない、施設がマイナンバーカードを預からない等の場合、保険年金課に申し出れば「資格確認書」を発行する。

委員：この先、すべてマイナ保険証に代わっていくのか。

三輪課長：マイナンバーカードは任意取得であり、全員が強制移行することはない。

中野市長：医療機関では、読み取り端末が受付にあるが、訪問診療時や施設には端末がない。将来的にどのような見通しなのか。

委員：現状、訪問診療時にもマイナンバーカードを読み取る方法はあるが、導入費用に対して全額補助金を出ない。費用対効果を考え、導入を検討している状況と思われる。

私が所属している薬局に関しても迷っており、3/4 補助金が出るが、使用頻度から導入を見送っている。

全額補助となれば導入を進めたいと考えている。

中野市長：もう一つ問題なのは、マイナンバーカードの機能をスマートフォンにのせていくという流れがある。

しかしながら現在、医療機関等に配布しているカードリーダーはスマホが読み取れない。1、2年単位で、厚生労働省はスマホ対応のマイナンバーカードリーダーの配布を検討しているが、カードを減らす流れの中、新たにマイナンバーカードを作ることに抵抗のある市民もいる。

政府もマイナンバーカードの電子証明証をスマートフォンにのせる動きも確実に進んでいる。その次に、スマートフォンにのった電子証明証をどう読み込むかという問題が出てくる。

この流れをきちんと描いて、国がやってくれるよう、機会があれば声をかけていく。

委員：資料中の質問だが、「特別療養費の支給に切り換えを検討する等」とあるが、「実施する」と表記しないのはなぜか。

青井専任課長：検討とは、現在調整中ということで表記している。こちらは、確実に実施できるように前向きに取り組んでいく。

厳正な実施に努めるというのは、特別療養費の取り組みのみでなく、納税課の収納担当ができる限り本人と接触できるよう、電話、手紙、

訪問等を強化していくという意味である。

委員：ジェネリック医薬品について、10月からジェネリックではなく先発医薬品を使用する場合に加算されることとなったが、こちらが必要を訴えても先発品のカプセルではなくジェネリックの錠剤を強制される事例があった。現場の認識等はどのようなものか。

《参考》

令和6年度診療報酬改定より、2024年10月から長期収載品(後発医薬品(ジェネリック医薬品)がある先発医薬品)の選定療養制度が導入。

患者希望で長期収載品を選んだ場合、選定療養費(特別の料金※)として薬価差額の一部を患者が負担する。

※ 先発医薬品と後発医薬品の価格差の4分の1相当の料金

ただし、以下の場合は保険給付とし、選定療養費は発生しない。

- ・在庫状況等により、当該保険薬局において後発医薬品の提供が困難な場合。
- ・保険薬局の薬剤師において、患者が服用しにくい剤形である、長期収載品と後発医薬品で効能・効果等の差異がある等、後発医薬品では適切な服用等が困難であり、長期収載品を服用すべきと判断した場合。

令和6年3月27日 保医発0327第11号 長期収載品の処方等又は調剤について(通知)

委員： ・カプセル希望について

過去にその薬で副作用があった場合は、負担金なしで処方できる。今回の事例は、錠剤よりカプセルの方が大きくて飲みにくい、良かれと判断した薬剤師の対応にも問題があったと考えられる。

・ジェネリック医薬品について

ジェネリックに否定的な方もいるが、現在使用している薬の8、9割はジェネリックに置き換わっており、薬効も問題ないと考えている。

しかしながら、個人の感想もあるため、ケースバイケースと考えられる。

・選定療養費について

薬剤師会としても、いきなり10月から開始され混乱している。

流通等の問題があれば先発薬を選定療養費なしで処方できるが、その問題が解消したので選定療養費を請求しては理屈が通らない。

流通等が整わないまま国が見切り発車し、現場の薬局に影響が出ている現状である。

委員： 政府が今一度考えるべきと思われる。

委員： ジェネリック医薬品でも添加物の関係で効能の悪いものもある。

それらを相談すると親身に対応してもらえる医師、薬剤師も多い。

委員：先発品の製造会社を作るジェネリック医薬品もあり、それらは名称が異なるだけで先発品と同じであるが、ジェネリックに否定的だと、効果がなかった等の意見がある。

薬にはイメージが作用する場合もあると、薬剤師と思う。

青井専任課長：今回の計画案に基づいて、2025年度の国保事業を執行していく。

加藤亘会長：他の意見等の確認。

〔意見・質問者 なし〕

加藤専任課長：業務連絡

【午後3時 終了】

会議録署名

会 長

加藤 亘

委 員

加藤 伸一

委 員

浅井 芳俊