

令和8年度第2回国民健康保険運営協議会 会議録

1. 日 時 令和8年8月19日（水） 13時15分～14時15分

2. 場 所 本庁舎4階 会議室4-1、4-2

3. 次 第

1 開 会

2 会長あいさつ

3 副市長あいさつ

4 諮問（副市長から会長へ諮問書を手交）

5 会議録署名者の指名（→井奈波委員、伊藤委員を指名）

6 協議事項

議題1 令和7年度国民健康保険事業特別会計の決算について

7 その他

4. 出席委員

被保険者代表	保険医・保険薬剤師代表	公益代表	被用者保険等代表
伊藤 貴美子 高木 玲子 可兒 正則	酒井 聡 永井 弘文 白木 慶憲 山田 英樹	橋本 康代 井奈波 智之 田上 博幸 平野 華織	

5. 欠席委員

篠田 好充 山西 ゆかり

6. 事務局職員

副 市 長	田 中 登
市民生活部長	大 矢 貢
医療保険課長	尾 関 裕 孝
係 長	木 野 村 進
係 長	奈良原 光隆
主 事	永 井 里 帆

7. 議 事 録

○事務局

それでは、定刻となりましたので、ただ今より、令和8年度第2回各務原市国民健康保険運営協議会を開会いたします。

本日は、大変お忙しいところ、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。本日、進行を務めさせていただきます、医療保険課の尾関でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、着座にて失礼いたします。

本日の出席状況でございますが、現在お見えになっていない委員は、篠田委員と山西委員で、山西委員につきましては欠席の報告をいただいております。

全委員 13 名中、本日 11 名の御出席をいただいておりますので、各務原市国民健康保険条例施行規則第3条第4項の規定にあります必要数、「委員の過半数」に達しており、本協議会は成立しておりますことをご報告申し上げます。

それでは、協議会の開催に先立ちまして、橋本会長よりご挨拶をいただきます。

○会長

(橋本会長よりあいさつ)

○事務局

橋本会長ありがとうございました。

続きまして、田中副市長がご挨拶申し上げます。

○部長

(田中副市長あいさつ)

○事務局

それでは、協議事項に入っていきたいと思います。

議長については、国民健康保険条例施行規則第3条第3項の規定により、会長にお願い

することになっております。

橋本会長、よろしくお願いいたします。

○会長

本日も、皆様のご協力によりまして、議事がスムーズに進行いたしますようお願い申し上げます。

それでは、次第に従い、順次進めさせていただきます。

次第4「諮問」に入ります。

事務局の説明をお願いします。

○事務局

それでは、ただいまから副市長より、会長に諮問書を手交させていただきます。

恐れ入りますが、お二人はご起立願います。

諮問内容は、「令和7年度国民健康保険事業特別会計の決算について」でございます。

副市長、よろしくお願いいたします。

(田中副市長より会長へ諮問書を手交。各委員に対して諮問書写しを配布)

副市長は他の公務のため、ここで退席させていただきます。

(田中副市長退席)

○事務局

本日は、ただいまの諮問につきまして、ご審議いただきますのでよろしくお願いいたします。

○会長

次第5「会議録署名者の指名」に入ります。

本日の会議録の署名者を、私から指名させていただいてよろしいですか。

(委員の同意)

本日の会議録署名者は、公益代表の井奈波 智之委員と被保険者代表の伊藤 貴美子委員のお二人にお願いいたします。

それでは、「6. 協議事項」に入ります。

議題1「令和7年度国民健康保険事業特別会計の決算について」を議題といたします。

事務局から説明をお願いします。

○事務局

それでは「令和7年度国民健康保険事業特別会計の決算」について説明させていただきます。資料の2ページをお願いいたします。

まず、歳入から説明させていただきます。

「1款. 国民健康保険料」についてです。現年度分の収入済額は、26億3,691万407円、収納率は94.32%です。また、滞納繰越分の収入済額は6,235万2,501円で、合計の収入済額は26億9,926万2,908円です。収納率につきましては87.13%で、対前年度比では0.26ポイント下がっております。

「2款. 使用料及び手数料」につきましては、収入済額111万8,900円。こちらは国民健康保険料及び医療費返納金の督促手数料です。

「3款. 国庫支出金」について、収入済額は、2,307万7,000円です。こちらは、子ども子育て支援金制度に関する事業及びマイナンバーカードの健康保険証利用促進のための経費に対する国からの補助金等でございます。令和7年度は子ども子育て支援金制度導入のためのシステム改修を行っており、当該改修費に対する補助金として、2,293万5,000円が交付されております。

「4款. 県支出金」については、収入済額91億7,825万6,341円です。こちらは医療費などに対する岐阜県からの交付金及び補助金です。主なものといたしましては、歳出2款 保険給付費の実績に対して交付される普通交付金89億5,612万4,341円です。

「5款. 財産収入」収入済額167万4,573円。こちらは財政調整基金の運用収入です。金利が大幅に上昇したことにより、予算と比較して大幅な増収となっています。

「6款. 繰入金」収入済額は9億3,413万9,012円です。こちらは低所得者や未就学児の保険料軽減措置などに対して、国が定めた一定のルールに基づき一般会計より繰り

入れを行ったもの、主なものとしたしましては、低所得者の保険料軽減措置である保険基盤安定繰入金 6 億 4,701 万 5,291 円を繰り入れております。また、財政調整基金より保険料の負担抑制のために 1 億円の繰り入れを行っております。

「7 款. 繰越金」収入済額は 1 億 9,040 万 4,776 円です。こちらは前年度からの繰越金となります。

「8 款. 諸収入」収入済額は 3,250 万 3,832 円です。こちらは保険料の延滞金、預金利子、第三者納付金などの収入です。

以上で、歳入総額は 130 億 6,043 万 7,342 円となっております。

続きまして、歳出を説明させていただきます。3 ページをお願いいたします。

「1 款. 総務費」支出済額 1 億 540 万 9,054 円。こちらは国民健康保険事業の一般的な事務経費などで、被保険者の減少に伴い減額となっております。

「2 款. 保険給付費」支出済額 89 億 3,716 万 57 円。こちらは医療費のうち、保険者として負担する療養給付費や補装具などの療養費一定額以上の負担に対して支給される高額療養費などの保険給付費並びにレセプト審査に係る手数料でございます。

全体としては、被保険者の減少により減額となっておりますが、1 人当たりでは、被保険者の高齢化や医療の高度化などにより、令和 6 年度の 37 万 4,140 円に対し、1 人当たり、令和 7 年度は 38 万 4,918 円と増額となっております。

「3 款. 国保事業費納付金」支出済額 36 億 4,508 万 4,439 円。こちらは、国民健康保険の財政運営の責任主体である岐阜県に対し、県全体で必要となる納付金を、市町村ごとに負担するものです。こちらも被保険者の減少により、全体では減額となっておりますが、保険給付費と同様に、1 人当たりの負担額は増額となっております。

「4 款. 保健事業費」支出済額 1 億 4,739 万 1,204 円。こちらは、国民健康保険で実施している被保険者の健康増進を目的とした健康診査の実施費用や、医療費の適正化を目的とした医療費通知などの費用です。

「5 款. 諸支出金」支出済額 6,801 万 1,926 円。こちらは保険料の過誤納による還付金

や、前年度実績に基づく県補助金等の返還金です。

以上、歳出総額は、129 億 305 万 6,680 円です。

歳入と歳出の差額である 1 億 5,738 万 662 円は、令和 8 年度への繰越金となります。

なお、令和 7 年度においては、令和 6 年度からの繰越金約 1.9 億円と財政調整基金を 1 億円取り崩し繰り入れていますので、実際は約 1.3 億円のマイナスとなります。

資料に記載はございませんが、剰余金の保有額については、繰越金 1 億 5,738 万 662 円、財政調整基金 3 億 5,803 万 5,054 円の合計 5 億 1,541 万 5,716 円となっています。

続きまして国民健康保険事業の中身について、説明させていただきます。4 ページの「事業の概要」をご覧ください。

まず、「1. 国民健康保険被保険者の状況について」です。「加入の状況」については、表のとおり被保険者数は毎年減少しております。

令和 6 年度末と令和 7 年度末を比較いたしますと、令和 7 年度の世帯数は、1 万 5,264 世帯で前年度よりマイナス 562 世帯、被保険者数は、2 万 2,282 人で前年度よりマイナス 1,166 人となっております。

次に「被保険者の異動の内訳」についてです。こちらは、増加の要因と減少の要因を対比して表にしてあり、先ほど説明させていただきましたが、被保険者は毎年減少しております。

減少の要因としましては、前年度と同様に被保険者が 75 歳に到達することによる「後期高齢者医療制度への加入」が多かったことによります。近年、同様の傾向が続いております。

次に「2. 国民健康保険料の徴収実績」をご覧ください。

「令和 7 年度の保険料収納額」については、表上段左にある「調定額 A」27 億 9,574 万 5,700 円は現年度分として令和 7 年度に賦課した保険料です。

これに対し、「収納額 B」26 億 3,691 万 407 円は、実際に収めていただいた保険料額で、「収納率」は、94.32%でした。

「収入未済額」は1億5,883万5,293円で、全額「滞納繰越額」として令和8年度に繰越し、収納に努めております。

表中段の「滞納繰越分」は令和6年度以前の未納分で収納額6,235万2,501円、収納率は20.63%となっております。

「収入未済額」は2億3,992万2,769円で、そのうち8,922万8,982円を不納欠損とし、1億5,069万3,787円を「滞納繰越分」として令和8年度に繰越し、収納に努めています。

保険料全体といたしましては、合計欄のとおり、「調定額」30億9,802万970円、「収納額」26億9,926万2,908円で、全体の「収納率」は87.13%と前年度比0.26ポイント減少しています。

次に、「3. 各務原市国民健康保険運営協議会の開催状況」についてです。

運営協議会につきましては、年3回開催し、保険料率や、国民健康保険特別会計の決算及び予算についてご審議いただきました。

5ページからは、事業費の支出について説明します。

「4. 被保険者に係る療養の給付状況」についてです。

「医療給付の状況」については、医療機関の窓口で支払う自己負担以外の費用について、「療養給付費」として国民健康保険が負担しており、保険者負担額として76億2,344万8,262円となっております。

このほか、コルセットなどの補装具代「療養費」等を合計いたしますと、保険者負担分として76億9,548万5,365円を支出いたしました。

下の表の、「高額療養費の給付状況」について、「高額療養費」は、ひと月の医療費の自己負担額が高額になったとき、申請により限度額を超えた部分を高額療養費として支給するもので、表の右下の合計のとおり、下段の数値が金額で11億7,928万6,789円を支出いたしました。

その下の「高額介護合算療養費」は、医療費と介護費に自己負担がある場合、1年間に

支払った自己負担を合算し、自己負担限度額を超えたときに、その超えた部分について支給するもので、298 万 3,622 円を支出いたしました。

一番下の「移送費」は、被保険者が療養の給付を受けるため病院等に移送されたとき等に支給するもので、令和 7 年度の支給実績はありませんでした。

6 ページをお願いいたします。

「出産育児一時金」は、妊娠 4 カ月を超えて出産した被保険者に対し、通常 50 万円を支給するもので、出産育児一時金と②の事務手数料分と合わせて、合計 2,446 万 1,870 円を支出いたしました。

「葬祭費」は、被保険者の死亡に伴い葬祭を行った方に対し、5 万円を支給するもので、160 件、800 万円を支出いたしました。

「傷病手当金」は、新型コロナウイルス感染症に感染したなど、仕事を休んだ際に、その分の給料の支払いがなかった被保険者に対し支給するもので、支給対象は令和 5 年度までであるため、令和 7 年度においては遡っての申請はありませんでした。

「審査支払手数料」は、保険給付費の請求に対する審査支払手数料で、2,694 万 2,411 円を支出いたしました。

次に、「5. 県納付金の支出状況」についてです。

こちらは、国民健康保険の財政運営の責任主体である岐阜県に対し、「国保事業費納付金」として市町村ごとに納めるもので、納付額につきましては、岐阜県全体で必要な保険給付費等を岐阜県が算出し、被保険者数や所得水準などに応じて市町村ごとの負担金を算出します。

「医療給付費分」として 25 億 2,481 万 3,370 円、「後期高齢者支援金等分」として 8 億 4,052 万 5,817 円、「介護納付金分」として 2 億 7,974 万 5,252 円の、合計 36 億 4,508 万 4,439 円を支出いたしました。

7 ページをお願いいたします。最後に、「6. 保健事業の実施状況」についてです。

各務原市国民健康保険では、保健事業として「特定健康診査」や「国保人間ドック」等

を実施することで、病気の早期発見、早期治療に繋げ、被保険者の健康増進に努めております。

被保険者数の減少に伴い、受診者数は減っておりますが、受診率としては昨年度より増加し、40.8%となる見込みです。

また、「医療費通知」や「後発医薬品差額通知」「重複多剤投与のお知らせ」を送付し、医療費の適正化にも努めております。

保健事業の事業費としては総額で1億4,739万1,204円を支出いたしました。

以上で、「令和7年度国民健康保険事業特別会計決算について」の説明を終わります。

○会長

説明ありがとうございました。

ただ今の議題1について、何か質問やご意見はございますか。

はい、伊藤さんお願いします。

○伊藤委員（質疑）

はい、2ページの決算についてよろしいでしょうか。歳入の4款「県支出金」や6款2項「基金繰入金」の予算対比が大幅にマイナスなのは何故ですか。これは例えば「県支出金」ですと、県から予定より入ってくる分が少なかったということですか。

○事務局（応答）

はい、まず4款の県支出金につきまして、この一番大きなマイナスとなっているのが、普通交付金で1億1000万ほど予定より少ない、予算より少ないという形になっておりますが、こちらにつきましては、医療費や保険給付費の実績に対して、交付されるものとなります。やはり予算ですので、支払いができないことがあってはいけないため、保険給付費につきましては、若干余分目に見ている部分がございます。

それに対して、歳入の部分も入ってくるという形で予算計上をしているため、こちらは実績に対して入ってくるものとなりますので、支出が少なければ収入も少ないといった構図になっており、これに関しては少ないことに対しての影響は基本的にございませぬ。

次に、6 款の繰入金につきましては、一番大きなものとしたしましては、「基金繰入金」です。こちらが 3 億 1000 万ほど予算に対して少なくなっております。

こちらが少なくなっている要因といたしましては、繰り入れる額が少なく済んだことです。

予算の保険料に関しては、最低限のところで予算を計上させていただきます。実際に収入見込みを算出したところ、当初予算と比べ保険料や諸収入で予算以上の収入があり、また歳出において保険給付費や保険事業費で不用額が出たため、支出が抑えられ、収入も少なくて済み、予算としては余分目に計上させていただいておりますので、その部分で上乗せがありました。

また、歳出で執行率が 100%ではないので、その部分で歳出が抑えられ、保険料抑制として必要となる額が予算より少なく済み、繰入金の繰入投入額が少なく済んだという状況でございます。

もう少しかみ砕いて言いますと、保険料を抑制するために基金を 4 億入れますという予算で組み立てをしていますが、その予算を作るときに、保険料は最大値では計上できないので、歳入欠陥にならないように少なめで予算計上させていただいております。また、歳出につきましては医療費等のため、払えないことがあってはいけないので、若干余分目に予算を計上させていただいております。

そうしますと、少なめの保険料と多めの歳出ということで、必要額が膨らんでしまいます。その部分を抑制するために基金を投入し、保険料抑制を図っておりますが、1 年運用した結果、保険料は予算より歳入欠陥にならずに、たくさん入ってきました。歳出の方は、余分目な見立てであるので、余る部分がありますと、財政調整の部分で入れている基金が必要となくなり、3 億円の差が出ています。そのため、保険料に関しては、取りすぎたということではなく、あくまでも歳出の部分で、不要となった額があるので、その分を歳入として充てる必要はなかったということです。

○伊藤委員（質疑）

例えば「諸収入」の収入済額は、3250 万 3832 円と予算より非常に多くなっておりますが、これは延滞金などによるものですか。

○事務局（応答）

はい。「諸収入」は延滞金などで、一番大きいものといましては、第三者行為です。第三者行為とは、交通事故がありますと医療費に対して、立て替えて払いますが、交通事故に対する医療費というのは保険者が負担するのではなく、事故を起こされた相手方から賠償金として、納めていただくこととなります。その事故のかかった医療費が非常に高い案件が昨年度あり、1,000 万円ほど入っております。また、本来労災が適用になる医療費に対して、一旦国保で立て替えて払ったものがございまして、それが労災適用になったことによって 700 万円ほど入り、合計 1,700 万円ほど収入として増えております。

○伊藤委員（質疑）

もう一点よろしいでしょうか。

4 ページの「2. 国民健康保険料の徴収実績」で、不納欠損額というのは、今後絶対徴収できないため、損失として処分を行った額だと思いますが、例年大体 8,900 万円発生する可能性がありますよね。被保険者としては、不納欠損額をできるだけして欲しくなく、どういう原因で、どれぐらい不納欠損が落ちるのか、教えてもらってもいいですか。

○事務局（応答）

はい。今年度が 8900 万円、昨年度が 8700 万円ほど不納欠損させていただいておりますが、まずは無財産の方が毎年 300 万円ほど落としております。

また、外国人の方などが転出されたり、海外に戻られたりした場合において、追跡ができないので、そのような方も 300 万円ほど落とさせていただいております。

一番大きいのは、国民健康保険の加入者は無職の方がかなり多くおりまして、その方々は生活するだけで精一杯のため、約 8000 万円が保険料という形で欠損させていただいております。

国からの補助等はないため、このような方々に関しては、督促は必ず出し、催告等もさ

せていただいて、財産のある場合においては処分をさせていただいており、処分に至る財産がない方に対して、欠損させていただいております。

○伊藤委員（質疑）

わかりました。ありがとうございます。

引き続き同じところですが、収納額が0.26ポイント下がりましたという報告でしたけれども、他の市と比べて各務原市はどのようなのでしょうか。

○事務局（応答）

はい、ありがとうございます。まず収納率につきましては、現年度分が0.42ポイント、全体としては0.26ポイント下がっております。

県内他市と比較いたしますと、現年度分につきましては、収納率は21市中14番目ですので、あまり良い位置ではございません。ただ全体として見ますと、現年度分と滞納繰越分を合計した全体分といたしましては、21市中10番目ということで、真ん中の位置です。

市町村の規模もございますので、真ん中だとそれなりに頑張っている方ではあると思いますが、実績として下がっていることは事実なので、今年度におきましては収納率を上げるように、努めてまいりますのでよろしくお願いいたします。

○伊藤委員（質疑）

では、どうしようもない部分もあると思いますが、それでも滞納が解消できるようにどのような取り組みをされてますでしょうか。

○事務局（応答）

滞納されている方に関しては財産調査等を行いまして、財産がある方には差し押さえ等をさせていただいています。督促や催告を出すのは当然ですが、財産のある方に関しては滞納処分を行わせていただきまして、実績といたしましては、差し押さえ金額等は令和6年度より落ちてしまいましたが、差し押さえた金額で保険料に充当させていただいた金額といたしましては、令和6年度が1530万円ほどに対して令和7年度におきましては

1770 万円ほどと充当額といたしましては増えております。

今後も滞納処分については、財産のある方になるため、積極的に行っていき、収納率を上げるよう努めてまいりますので、よろしくお願いいたします。

○会長

その他ございますか。

○高木委員（質疑）

はい。国保事業費納付金が上がっていくと、それが全部自分たちの保険料に負担がかかってくるのではないかというような単純な不安がありますので、今後それはどのようなようになっていくかを聞きたいです。

○事務局（応答）

この国保事業費納付金は、昨年度よりも被保険者数が減っておりますので、総額としては減っております。令和8年度においても被保険者数が減少していることによって、県全体として必要な額も減っておりますので、総額としては減っていますが、1人当たりとして負担する分は今後も増えていく傾向にございます。

一つの要因といたしましては、医療費です。医療費に関しては、被保険者が高齢化ということで、1人当たりの医療費が上がっております。また、医療の高度化により医療費の増額に繋がっておりますので、1人当たりの負担していただく医療費が増え、国保事業費納付金も増えてしまいます。

1人当たりの医療費が増えるので、人数が減るよりも1人当たりの医療費が増える方が大きいので、基本的に1人当たりの負担額が増えてしまうということになってしまいます。

国としましては、今進めているのが、岐阜県であればどこの市町村でも同じ保険料になるように、同じ収入であれば同じ保険料になるように、保険料の統一化を目指しております。そうしますと、岐阜県内42市町村の保険料率が全く同じになります。今後それを見据えて、令和15年には県内の保険料率を統一する方向で今、岐阜県の方で運営を進めて

おります。

そうなった場合、所得等や医療費が高く今の負担は大きいですが、それを均一にならすと 42 市町村で負担は減ることになりますが、やはり医療費が増えてくことは避けられない状況なので、基本的には被保険者の減少に伴って、1 人当たりの負担は増えていく傾向にあると考えております。

○会長

他にございますか。

○伊藤委員（質疑）

もう一度よろしいでしょうか。

6 ページの「出産育児一時金」の産科医療保障制度加入分娩機関はどういうところですか。

○事務局（応答）

出産というのは、事故のリスクが高いです。例えば、出産時に何か障害が残ると、その保険を払うことになっていますが、今日本全国の 99%の医療機関がその保険に加入しております。

一部助産所は、この保険に入っていない所がございます。そういったところに関しては、48 万 8,000 円と、保険料を除く金額を支給するという形になります。ただ、岐阜県内にはその保険に入っていない医療機関はないので、50 万円の支給という形になります。

○伊藤委員

分かりました、ありがとうございます。

○会長

その他ございますか。

無いようですので、先ほど諮問を受けました、議題 1「令和 7 年度国民健康保険事業特別会計の決算について」は、承認ということで、よろしいでしょうか。

（異議なし）

ありがとうございました。

協議会の意見として、この議案については妥当なものとして意見を取りまとめることといたします。

答申文につきましては、私に一任願いますでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございました。

それでは、答申文を作成させていただき、私が代表して、答申を市長へ提出することといたします。

次に7「その他」ですが、折角の機会ですので、委員の皆様から何かご意見ございませんか。

○山田委員（質疑）

後発医薬品の使用率についてはどのぐらいですか。

全国的には90を少し切ったぐらいだと思いますけど、そのぐらい後発品を使っているということで、薬局も含めた医療機関も、後発品を使ってきた結果だと思います。

後発医薬品を使用すると、薬局の方では点数がもらえていましたが、最近は点数がもらえなくなり、逆に後発医薬品を85%以上使わないと点数をあげなくなったため、実際には85%切っている薬局はないと思います。そういう状況になっておりますから、先発医薬品が後発医薬品より値段が安くなり、後発医薬品扱いをしていない状況になってしまっているケースも多いです。

もう一つ、7ページの「後発医薬品差額通知」について、国民健康保険から後発医薬品の使用により、200円以上の差額がある世帯に、使用を促す通知が来るとと思いますが、実際に効能や効果として、許可を得ていない後発医薬品もあります。それは国民健康保険の方では分からないので、差額が200円以上発生している医薬品は全て通知がきます。

例えばSGLT2という糖尿病の薬について、その先発品は糖尿病にも使えますが、心臓や腎臓にも使うことができます。ただ、後発医薬品は心臓と腎臓は許可を得ていないの

で、後発医薬品に変えることはできないですが、それは国民健康保険では分からないので、通知が届いてしまいます。

そういう現象もありますが、実際には後発医薬品自体はそのぐらい使われているとご理解していただき、医療機関や薬局も含めて一生懸命後発医薬品を推進しております。

○事務局（応答）

ありがとうございます。

今お話の中で、全国的に 90%を切るような数字まで上がってきているというお話をしていただきましたが、各務原市の国民健康保険は、昨年度においては 92.4%が後発医薬品を使用しておりますので、国の平均値より高くなっております。

なので、85%を切るような薬局はないというのは感じております。

○会長

ありがとうございました。

その他、何か質問はございますか。

（質問なし）

ないようでしたら、本日の議事は全て終了いたしました。事務局にお返しいたします。

○事務局

橋本会長ありがとうございました。

次回の運営協議会は、2月中旬頃を予定しております。

日時等決まりましたらご連絡させていただきますので、よろしくお願いいたします。

以上をもちまして本日の協議会を閉会といたします。

本日はありがとうございました。