

豊橋市国民健康保険運営協議会記録

令和 5 年度

令和 6 年 2 月 8 日開催分
(第 3 回)

豊橋市国保年金課

令和5年度第3回豊橋市国民健康保険運営協議会議事録

1. 日時：令和6年2月8日（木） 午後1時30分～午後2時35分
2. 場所：豊橋市役所 東館12階 東121会議室
3. 会議に付した事項
 - (1) 議題1「令和6年度国民健康保険税の税率改定（案）について」
 - (2) 議題2「令和6年度国民健康保険事業予算（案）について」
 - (3) 議題3「豊橋市国民健康保険保健事業実施計画 第2期（案）について」
 - (4) 報告1「第3期愛知県国民健康保険運営方針（案）の概要について」その他 ①次回開催予定について
4. 出席した委員
 - ◎ 被保険者を代表する委員
佐藤晴夫、三輪晴美、宇野厚生、山本京子、加藤富久美
 - ◎ 保険医または薬剤師を代表する委員
江崎雅彰、鈴木研二、加藤正美、亀井啓介、横井尚
 - ◎ 公益を代表する委員
太田ほみ、長田徹也、水野敏久、河合正純、蒔田寛子
 - ◎ 被用者保険等被保険者を代表する委員
山西ゆかり
5. 欠席した委員
 - ◎ 被保険者を代表する委員 なし
 - ◎ 保険医または薬剤師を代表する委員 なし
 - ◎ 公益を代表する委員 なし
6. 説明のため出席した者
国保年金課課長 三浦猛志、主幹 白井浩代
補佐 小林一也、管理G主査 安藤宏樹
健康増進課課長 中田浩次、補佐 大林寿彦、健診G 関亮太郎、白井洋佳
7. 傍聴者 なし

○国保年金課主幹

皆様、こんにちは。定刻前ではございますが、皆様おそろいになりましたので、始めたいと思います。

本日はあらかじめ、公益代表の長田委員から少し遅れると連絡がありましたが、16名中15名の御出席があり、本協議会規則第3条に規定する定足数を満たしておりますので、本日の協議会は成立いたしております。始めに、国民健康保険を所管しております福祉部長からご挨拶申し上げるところでございますが、本日は所用につき欠席となりますので、国保年金課長から一言ご挨拶申し上げます。

○国保年金課長

改めまして、皆さん、こんにちは。

本日、福祉部長は会議が重なりまして、申し訳ございませんが、こちらを欠席させていただいておりますので、私からご挨拶申し上げます。

本日はお忙しい中、国民健康保険運営協議会にご参加いただきましてありがとうございます。1年間で3回予定しております、最後の協議会です。前回11月の協議会では、「新年度の国民健康保険の税率改定」について考え方をお示ししまして、ご意見を頂戴したところでございます。本日はそれを受けまして、新年度の税率案と、新年度の予算案をお諮りしたいと思います。

また、前回の協議会でお示した「国民健康保険事業実施計画（案）の骨子」について第2期計画の素案がまとまりましたので、ここでお示しして、ご意見を頂戴したいと思いますので、どうぞよろしく申し上げます。

以上です。

○国保年金課主幹

それでは会議に入ってまいりたいと思います。なお、今回の議題のうち、議題1及び議題2につきましては、来年度予算に関する審議事項を含んでおります。報道発表前、議会前でございますので、資料の取扱いにつきましては、十分ご注意くださいようお願い申し上げます。

それでは会長、議事の進行をお願いいたします。

○会長

会長の河合でございます。議事を担当させていただきます。

それでは着座で進めさせていただきます。

ただいまから、令和5年度第3回豊橋市国民健康保険運営協議会を開催いたします。

次第に従いまして、議題1「令和6年度国民健康保険税の税率改定（案）について」を協議いたします。

事務局より説明をお願いします。

○国保年金課長

国保年金課の三浦です。

それでは、議題1「令和6年度国民健康保険税の税率改定（案）について」を説明いたします。

まず、1「保険税賦課の仕組み」です。

前回と同じフローで簡単に説明いたします。

都道府県から市町村それぞれに納付金の額が示され、市町村はその提示された額を基に、保険税として収納すべき必要額を算出して、保険税率を決定します。そのため、県から示される納付金の額が税率に大きく影響します。

そこで、2「令和6年度の納付金」についてです。

1月に県から令和6年度分の額が示され、総額は100億3,000万円余となっております。1人当たりの額は、令和5年度と比べ総額で5.8%の伸びとなっております。そのうち、医療分では7.2%の大幅な増、後期高齢者支援金分は3.6%の増、介護分については1.5%の減となっております。

増減理由については資料に示した通りです。医療分は、高齢化による医療給付費の増が大きく影響しております。前回の協議会で本市の今年度の医療費の状況をご報告しましたが、県下全体でも同様の傾向となっております。これを受け、県は令和6年度の納付金算定において、1人当たりの保険給付費を令和5年度納付金の算定時と比較して6%増加すると見込んでおります。また、令和6年度の納付金の引下げに活用できる剰余金等の財源がないため、大幅な増となっております。後期高齢者支援金分は、団塊の世代が一昨年頃から後期高齢者医療制度に加入しており、そちらの医療費が要るため国民健康保険の納付金が増となっているものです。介護分は減となっておりますが、介護分は当年度の必要額を概算で積算し、決算を経て概算との差額を翌々年度での精算する仕組みとなっております。加入者1人当たりの負担見込額の伸び率に関して、国が示す係数は増でしたが、前々年度分の差額の精算により減となったものです。

次に、3「令和6年度保険税率」についての説明です。

原則1人当たりの納付金が増したことから、保険税率も引き上げることになります。また、将来の保険税率の県内統一に向けて急激な改定とならないよう、税率も段階的に是正する必要があります。

所得の伸びについては、令和5年中の賃金の賃上げの動きを考慮して、年金以外の所得を2.3%の増として見込んでおります。

税率の抑制に充てることができる決算剰余金と財政調整基金については、次の2ページをご覧ください。

2ページの真ん中の表、上から3つ目の表です。

ここに、決算剰余金と基金の計の数字があります。令和4年度末に31億円の残高がございましたが、令和5年度に税率抑制や収支差引などで8.5億円ほど使うことになり、令和6年度に活用できる金額は22億5,000万円余りとなっております。

当協議会や内部監査でも残高が多いことに対して指摘をいただいております。令和6年度も税率抑制に活用し、保険税調定額の増加率が4%程度になるようにしたいと思っております。

一番上の表が決算剰余金の推移を表した表でございます。

令和6年度は、税率抑制のために7億9,000万円余りを活用したいと考えております。そのほか、今年度、県から赤字繰入れの指摘を受けた市の独自減免分の繰入れを計画的に解消するための7,800万円余り等を合わせて総額9億3,000万円余りを令和6年度に活用してまいります。

以上を踏まえまして、2ページの下グラフをご覧ください。

一番右が令和6年度でございます。下の折れ線グラフが一人当たり保険税調定額です。令和6年度は10万6,274円とさせていただきます。決算剰余金等の状況も踏まえ、一人当たりの保険税調定額を令和5年度と比べまして4%程度の増加率とするべく、決算剰余金を投入してまいりたいと思っております。

3ページは、保険税率等の推移をまとめたものになります。税率算定に際しましては、納付金内訳の増減に合わせて行うとともに、均等割・平等割の賦課割合の是正を行っております。

令和5年度が一番下を見ていただきますと、一人当たり調定額が上段で10万1,777円、中段で9万8,333円となっております。上段が予算の額、中段が決算見込みの額です。下段に予算・決算の差引きとなっており、3,444円のマイナスです。こちらは、収入不足ということの意味しております。

そして、一番右の列が令和6年度で、税率は一部を除いて増となっており、一番下の10万6,274円がこの税率で試算した一人当たりの調定額となっております。これを前年予算との比較をしますと、4.4%の増となっております。

では、4ページをお願いします。

4ページには、保険税に影響する令和6年度に実施される制度の改正でございます。

「(1) 課税限度額の改定」についてです。課税限度額は、国が地方税法施行令を改正した額に合わせ、引上げています。中間所得者の負担増を緩和するために引上げをするものでございます。今回は支援金分を22万円から24万円に引き上げる予定です。

「(2) 保険税軽減判定基準の緩和」についてです。所得の少ない方に対して、ご覧の基準で、保険税の7割、5割、2割を減額するものです。改正内容は、5割軽減の被保険者一人につき29万円を29万5,000円とし、2割軽減の53万5,000円を54万5,000円としました。

その下の「(参考) 市民税所得割非課税世帯に対する減免制度について」です。

昨年12月の税制大綱で市民税所得割の特別控除1万円減税が実施されるということになりました。これにより、従来であれば市民税所得割が課税される世帯についても、令和6年度は非課税となる世帯が発生します。具体的に、この表をご覧ください。各項目を令和5年度と令和6年度の上下に並べて表示をしております。左から前年所得、控除額、課税標準額、そして特別控除前の市民税所得割額まではともに同じですが、令和6年度は、特別控除によって所得割がゼロ円、非課税となってしまいます。本市の低所得世帯向け減免は、市民税所得割非課税が条件となっております。この減免判定の対象となる所得割について、制度改正の影響を受けないために特別控除前の額とするように規則改正を行います。

税率の説明は以上となります。

○会長

ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、皆様からご質問等ございませんでしょうか。

はい、お願いいたします。

○委員

3点質問と確認です。

令和6年度の国民健康保険税の税率改正案が示されました。県への納付金の上昇に合わせて剰余金を充当し、結果として1人当たり保険税の調定額は4.4%の増とのことでした。この4.4%としたということと、充当する剰余金の額を7億9,300万円としたことについて、考え方や積算根拠、また今後の見通しについて確認したいと思います。

もう1点、2ページの「決算剰余金（国保会計繰越金）の推移」の赤字削減分7,800万円についてもう少し細かく説明いただきたいと思います。

最後に、財政調整基金が5億400万円あります。今後、税率を県内統一するまでに使うと思います。今後の見通しや考え方があれば確認したいと思います。

以上、3点、お願いします。

○会長

事務局お願いします。

○国保年金課長

1点目の税率改正案についてです。令和5年度の賦課実績は、予算の想定よりも大きく下回っています。令和6年度は賃金の伸びを加味しても、所得水準が令和5年予算時の想定よりも低くなっております。剰余金を使わない場合、今年度の実績からはさらに大幅な増加となることから、医療分の伸び率を納付金全体の伸びである5.8%の水準に抑制す

るよう、剰余金の活用額を算出しております。

今後の見通しについては、1人当たりの医療給付費は今後も増加すると考えられますので、毎年の税率上昇を緩和すべく剰余金を活用するとともに、剰余金の活用可能額が少なくなったときに、税率の急上昇を招かぬよう、年度間のギャップにも留意していきたいと考えております。

次に2点目の赤字抑制については、前回の協議会で説明しましたが、市の減免制度の所得割非課税世帯への一律減免に充てている一般会計繰入金、税率抑制のための赤字繰入れに当たると県から指摘を受けました。そのため、この繰入れを段階的に削減して、令和8年度で解消することを目指しております。令和6年度は従来の3分の1に当たる7,800万円分繰入れを減らすための財源として決算剰余金を活用をするものになっております。

3番目の基金について、税率抑制のために活用することが原則と考えております。県内統一の際は、前年度決算による剰余金等をどのように処理するかは、今後、これから県下で討議していく事項と考えております。

以上です。

○会長

いかがですか。

○男性委員

はい。国保会計の剰余金と財政調整基金が結果的に被保険者に還元される措置を期待したいと思います。

基金の処理を、最終的には県下で討議することについて、基金は、豊橋市の国保会計のお金ですので、豊橋市の裁量権、豊橋市の権限でもって適切な対応を期待したいと思います。

○会長

はい、ありがとうございます。貴重なご意見ありがとうございます。

ほか、何かございませんか。

それでは、ほかに質疑がないということなので、原案を承認していただきたいと思えます。ご異議等ございますか。

よろしいですか。

ご異議なしということですので、このように承認していただいたとさせていただきます。ありがとうございます。

事務局当局においては、今のようなご指摘をしっかりと捉えていただきまして、急激な税負担の上昇を十分に緩和するとともに、地域の医療保険として公平・公正な税負担をして

いただきたいと思います。よろしくお願ひいたします。

続きまして、議題の2「令和6年度国民健康保険事業予算（案）について」を協議いたします。

事務局の説明をお願いします。

○国保年金課課長補佐

国保年金課課長補佐の小林です。着座にて説明いたします。

資料の5ページをご覧ください。

議題2「令和6年度国民健康保険事業予算（案）」についてです。

1「被保険者数」ですが、令和6年度は、団塊の世代の最後の世代が75歳を迎える年であり、前年並みの3,500人の減少を見込んで、被保険者数は6万3,400人としております。

2「世帯数」については、被保険者数の減少により、被保険者世帯数の減少を見込んでおります。

3「保険給付費」です。

保険給付費の大部分を占める療養諸費について、1人当たりの給付額が前年より増えますが、被保険者数の減少を受けて、予算としては前年から減少するとしています。ほかの給付でも同様の傾向となりますが、高額療養費だけは今年度伸び率が大きかったことから、被保険者数の減少があっても前年から増額すると見込んでおります。なお、令和5年度の高額療養費の額は、予算補正後の額を記載しております。

一番下の傷病手当金については、令和5年5月に新型コロナが5類感染症に移行したことにより、制度は廃止しておりますが、当時罹患した方がまだ申請していない場合が考えられますので、金額を大きく減らして残しています。

以上によりまして、保険給付費は合計で225億円余り、前年比1%増の予算としております。

次に、6ページをお願いいたします。

4「保健事業」でございます。

(1)「保健衛生普及事業」につきましては、脳ドック等診査助成や医療費通知など、引き続き実施いたします。

資料に記載はありませんが、医療費通知の発送回数について、これまでの年6回から年3回に見直す予定です。また、欄外に記載しておりますが、本市の補助金等の適正化ガイドラインにおいて、全ての補助金は最長3年間で終期を設定することとされたため、脳ドック等診査助成費用については、令和7年度にかけて見直しを検討してまいります。

続いて、(2)「特定健康診査等事業」でございます。

表の上段、特定健診の項目でございます。

受診率は前年を上回る39.5%を見込んでおりますが、被保険者数の減少を受け、令

和6年度の受診者数は、前年から640人減の1万9,360人を見込んでおります。

下段の特定保健指導について、利用率は前年と同じ20%を見込んでおります。利用率向上のために、40歳から60歳までの対象者の方に特定健康診査の結果を踏まえ、個別に分析した結果から生活習慣病の発症リスクなどを記載した情報提供冊子を作成し、特定保健指導に結びつけたいと考えております。

続いて、7ページをご覧ください。

5「令和6年度国民健康保険事業予算案」です。

主なところをご説明いたします。

まず歳入でございます。

①「国民健康保険税」は、被保険者数の減少を受け、総額で1億7,700万円余りの減少としています。

④「県支出金」は、保険給付費の増加に伴う普通交付金の増により、5億8,600万円余りの増となります。なお、地方の医療費助成事業に波及して増加する給付分については、現在、未就学児分以外は国保負担が減額されています。国の制度改革により令和6年度からは、高校生未満の年齢までは減額されなくなるため、この増加額も含まれています。

⑥「繰入金」については、説明欄の下から2番目、その他保険税負担軽減の額が前年と比べ大きく変わっています。その他保険税負担軽減の中には、先ほど説明しました医療費助成による波及増に対する普通交付金の減額分を補填するものがあり、県支出金で減額が縮小されることに伴い繰入額を縮小しています。

議題1で説明しました低所得世帯への市独自減免の赤字の解消に向けた繰入額の削減もあり、繰入金全体では10億800万円の減少となっています。

⑦「繰越金」につきましては、議題1でお話ししたとおりとなっています。

⑧「諸収入」については、1億1,500万円余りの増加となりますが、この要因については歳出と併せてご説明いたします。

続いて、8ページをお願いいたします。

歳出でございます。

①「総務費」は、1億5,500万円の大幅増となっていますが、これは現在国が進めている地方自治体基幹業務システムの標準化への対応経費として1億3,600万円余りを計上していること、また、令和6年度は2年に1度の被保険者証の一斉更新の年であることから、発送経費を前年から1,700万円ほど増額していることによります。なお、システムの標準化に係る経費については、国からの財政支援があります。歳入で説明しました諸収入の増加は、その財政支援によるものでございます。

②「保険給付費」については、先ほどご説明したとおりとなっております。

③「事業費納付金」についても、議題1でご説明したとおりとなっております。

④「保健事業」について、被保険者数の減少に伴う対象者の減により微減となっております。

説明は以上でございます。

○会長

ありがとうございました。ただいまの説明につきましてご質問ございませんでしょうか。はい、お願いします。

○委員

⑥「繰入金」について、28億5,100万円ですが、その右側の説明欄の額の大きいものとして、保険基盤安定16億8,400万円、その他保険税負担軽減3億9,500万円余りと記載されていますが、その内訳や積算根拠を確認させていただきたいと思えます。

この繰入金は一般会計からのもので、その大半が市税による負担と思いますが、前回の協議会で、国民健康保険に係る税負担軽減分を市税で賄うことは、結果的に他の被用者保険等の加入者に負担させることとなるので、好ましくないとのことでしたが、それについての整合性に関して何か考えがあればお聞きしたいです。

以上です。

○会長

事務局の説明をお願いいたします。

○国保年金課課長補佐

⑥「保険基盤安定」について、国保が他の健康保険と比べ、構造的に低所得者の加入割合が高いということへの対応として、法律で繰入れが義務づけられているものでございます。

この中には、保険税軽減分と保険者支援分の2種類があり、保険税軽減分というのは、国の軽減制度、7割・5割・2割という軽減、この軽減の相当額になります。この金額が10億6,000万円と見積もっております。この財政負担は、県が4分の3、市が4分の1となっております。

保険者支援分については、軽減対象の被保険者の数に対し、平均保険税の一定割合、7割の場合は15%、5割の場合は14%のように一定割合を乗じて算出されます。この金額が6億2,400万円と見積もっております。この財政負担は、国が2分の1、県が4分の1、市が4分の1となっております。

「その他保険税負担軽減」については、先ほどご説明しております「低所得者市独自減免分」として、1億3,750万円、「福祉医療波及増分に対する補填」として、1億7,962万円、「特定健診等事業費不足分」として7,333万円、「脳ドックの助成費を除く保健衛生普及費事務費不足分」としまして528万円、これらの金額をトータルしま

して3億9,500万円余りというふうに積算しています。

次に、一般会計から繰入れることへ整合性というご質問についてです。法律で義務づけされていない繰入金は「その他保険税負担軽減」だけです。この中で「低所得者市独自減免分」につきましては、県から赤字補填であると指摘を受けまして、今後削減していきます。その他の繰入れに関しましては、現段階においてやめなさいと指摘を受けていない状況でございます。また、繰入れをしている、していないというのも、県下において対応が分かれている状況でございます。今後、県内統一化の中で議論していく予定となっております。

以上でございます。

○委員

いいですか。

○会長

はい。

○委員

独自の保険税軽減策について、もし見直しをすることになれば、被保険者に対して丁寧な説明が必要になっていくと思いますので、よろしくお願いをいたします。

脳ドック等助成金の見直しについて、終期を設定することでした。どのような終期設定かは不明ですがこのような助成金については、何かしらの形で確保していただきたいです。

以上です。

○会長

はい。今の質問に対して、事務局何かありますでしょうか。

○国保年金課課長補佐

はい。特に脳ドックに関しましては、委員ご指摘のとおり、皆様の保険税で成り立っている事業でございますので、市全体としまして見直しという動きがございますので、今後どういう形が取れるかということを検討していきたいと考えております。

○会長

ぜひ事業の有効性も精査した上でご検討いただきたいと思います。

ほかにご質問ございませんか。

よろしいでしょうか。

それでは、本件につきまして原案を承認することで、異議等ございませんか。

異議なしと認めまして、承認させていただきます。

それでは、続きまして、議題3「豊橋市国民健康保険保健事業実施計画 第2期（案）について」協議をお願いいたします。

事務局から説明をお願いいたします。

○健康増進課長

はい、健康増進課の中田です。よろしく申し上げます。では、着座にてご説明いたします。

資料9ページをお願いいたします。

議題の3「豊橋市国民健康保険保健事業実施計画〔第2期〕（案）」についてご説明をいたします。

11ページをご覧ください。目次となっております。

前回の協議会でご説明しましたとおり、第2期計画は、国が推奨します標準化様式がベースとなっております、全体の構成は6章立てとなっております。また、ページ右下の点線枠内にありますとおり、現計画に引き続き、第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画を包含しております。

第1章から第3章につきましては、前回ご説明いたしておりますので、詳細な説明は省略いたします。

本計画の趣旨について、本市国民健康保険の被保険者の健康増進及び生活習慣病の発症や重症化予防を目的に計画を策定するものでございます。

第2章では、健康医療情報の分析を行い、本市の健康課題を洗い出しております。

第3章では、本市の健康課題を解消するため、7つの個別事業を定め、目標値を設定し、計画を推進していくものでございます。

第4章以降についてご説明しますので、18ページをお願いいたします。

まず第4章「特定健康診査等実施計画」です。計画全体の柱となります特定健康診査、そして特定保健指導につきまして、目標値と対象者数、実施方法を掲載しております。

まず、1「目標」です。国の計画策定マニュアルに基づきまして、令和11年の目標値を60%と設定しております。2「対象者数」の見込です。被保険者数の減少に伴い、特定健康診査は減少を見込んでおります。3「実施方法」です。対象者、実施場所などについて記載をしております。

では、20ページをお願いいたします。

第5章「個別事業」でございまして。

事業1「特定健康診査実施率向上事業」をご覧ください。目的、概要、対象者につきましては記載のとおりでございまして。

下の表、アウトカム指標の特定健康診査実施率を向上させるため、アウトプット指標を

2点掲げ、下段「ストラクチャー（体制）」を整え、中段「プロセス」を実施してまいります。主な方法としましては、対象者全員に受診券を送付し、勧奨するとともに、AIを活用し、対象者の特徴を分析した効果的な文面による未受診者勧奨を引き続き実施してまいります。また、がん検診と同時受診ができる集団健診の機会を増やすとともに、若い世代からの健診への習慣づけを目指すなど、受診しやすい環境づくりに努めてまいります。

以降、事業7まで表の構成は同じ様式となりますので、今後は「プロセス」中心に説明をいたします。

21ページをお願いいたします。

事業2「特定保健指導実施率向上事業」です。保健指導案内通知に健診結果とリスクレベルを掲載し、対象者が自身の健康状態をより把握しやすくすることで、多くの方が受講につながるよう取り組むなど、受講しやすい環境づくりに努めてまいります。

22ページをお願いいたします。

事業3「医療機関受診勧奨事業」です。特定健康診査の結果、受診勧奨対象者に対して、専門職からの電話勧奨により、早期に医療機関に受診し、適切な治療を受けていただくよう支援をしております。また、医歯薬連携による糖尿病重症化予防事業にも取り組んでまいります。

24ページをお願いいたします。

事業4「糖尿病性腎症重症化予防事業」です。糖尿病性腎症の未治療者や治療中断者に対して、受診勧奨と保健指導を実施するほか、お薬手帳に腎臓お守りシールを貼ることで、医療機関と薬局が情報を共有するなど、腎不全や人工透析への移行防止に努めてまいります。

26ページをお願いいたします。

事業の5「重複・頻回受診、重複・多剤投薬者に対する適正受診・適正服薬に向けた事業」です。健康上の不安や不適切な受診・服薬をしている方に対し、お知らせや健康相談を行うことで、対象者の健康改善を促してまいります。

27ページ事業6「特定健康診査受診者への情報提供」、そして28ページをお願いいたします。

事業の7「特定健康診査・特定保健指導の啓発事業」です。記載のとおり、引き続き様々な手法により幅広く実施することで、被保険者のさらなる健康意識の高揚を図ってまいります。

29ページをお願いいたします。

第6章「その他関連事項」です。記載のとおり、評価・見直しを行ってまいります。

30ページ以降につきましては、参考資料として、第2章「健康・医療情報等の分析データ」を掲載しておりますので、後ほどご参照ください。

説明は以上となります。なお、本日の協議会にてご承認いただきましたら、ホームページ等で公表するとともに、委員の皆様には改めて冊子版にてお届けさせていただきたいと

思っています。

以上でございます。よろしくお願いいたします。

○会長

はい、ありがとうございます。目を通していただき何かご質問等ございましたら、よろしくお願いいたします。

○委員

すみません。特定健診について第1期の状況を見ますと、令和4年度は受診率が、38.2%と目標に遠く及ばないとのことでした。どういった原因か、何か分析をしておられたら確認をさせていただきたいと思います。

あとは、この受診率の向上のために、説明にあったようにいろいろ取組みを講じられていると思います。日本全国同じような状況、内容なのかどうか、また向上について何か画期的な手段があれば聞きたいと思います。

○会長

はい、事務局お願いします。

○健康増進課長

はい、健康増進課です。

では、資料の13ページをまずご覧ください。

(1)「特定健康診査の達成状況及び課題」の表にありますとおり、本市の特定健康診査の受診率についてです。各年度で見ますと、令和元年は39.3%ということで、AIを活用した未受診者勧奨を新たに実施したことでの前年と比べて増となりました。ただ、その後はコロナ禍の影響もありまして、令和2年度は35.2%に落ち込みました。その後は徐々に回復、増加傾向となり、令和4年度は38.2%となります。その下、全国や県内と比較してみますと、令和4年度、豊橋市が38.2、全国が37.5、愛知県平均が39.1と、大きな差はございませんが、目標値60%とする中で、受診率向上は多くの自治体国保が抱える課題となっております。

少し飛びますが資料37ページをご覧ください。

図の18「性・年齢階級別特定健診受診率」にて、今回の受診率を見てみますと、令和4年度は特に若い世代、40代・50代の受診率が23.2%、全体と比較しても15ポイントほど低い状況でございます。特に男性については、表にありますとおり、全国・県の平均よりも低くなっている状況でございます。

また、今年度に愛知県が県内の54市町村に対して調査を実施しました結果、9割以上の市町村が実施率向上対策として、周知・啓発でありますとか、受診勧奨、環境整備という

この取組を実施しているという結果になっております。このうち未受診者解消につきましては、市町村の国保ヘルスアップ事業にも含まれておりますので、多くの市町村が、電話や郵送・SMSによる未受診者解消に取り組んでいる状況でございます。

最後に、画期的な参考となる取組につきましては、愛知県のこういった調査結果の事例集や、厚労省が出している受診率向上施策ハンドブック等もございますが、今のところ本市で実現できるような取組は確認できていない状況でございますので、引き続きアンテナを高く張って、受診率向上に努めてまいりたいと考えております。

以上です。

○会長

よろしいですか。

○委員

はい。今後の取組みにまた期待をさせていただきたいというふうに思います。このような特定健診が医療費の抑制に効果があるとするならば、できるだけ多くの方に示していくような取組みを期待したいと思います。

○会長

はい、ほかはございませんか。

よろしいですか。

それでは、他に質疑がないようですので、これまでとさせていただきます。

本件につきまして、原案を承認するというところで、ご異議等ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

異議なしと認めさせていただきます。

途中指摘で豊橋市特有の課題の話がございました。若い男性の受診率についての問題点が有効に解決できるようなことを盛り込んでいただければさらによくなると思います。よろしく願いいたします。

続きまして、報告1「第3期愛知県国民健康保険運営方針（案）の概要について」です。

○国保年金課主幹

国保年金課白井です。

○国保年金課主幹

着座にて説明いたします。

報告1「第3期愛知県国民健康保険運営方針（案）の概要」についてご説明いたします。

本日、こちらの運営方針につきましては、愛知県でも審議をしておりますけれども、市

のほうでも概要版にて、簡単に説明させていただきます。

資料の42ページをご覧ください。

全体の構成としましては、基本的事項と8章からなる章立てになっております。

まず、策定の目的についてですが、県と市町村が一体となって国保事業に関する事務を共通の認識で実施することにより、事務の広域化、効率化を図るために統一的なルールを定めるものとなっております。

策定の根拠としましては、法律により、県には運営方針の策定が義務づけられています。また、策定に当たっては、国から示されているガイドライン及び保険料水準統一加速化プランを踏まえたものとなっております。対象期間は、2024年度から2029年度までの6年間となっております。

愛知県全体の方針としては、これまで主に負担を担ってきた現役世代が減少し、保険者規模が縮小することが見込まれるため、今後も安定的な財政運営や効率的な事業を確保することが重要であること、また、医療DXにより、国保事務の変化が予測されるため、新たな事務に対応していくことが必要であることから、今回の国保運営方針の素案では、保険料水準の統一に向けた取組み、法定外繰入等の着実な解消、医療費適正化及び広域的及び効率的な運営の推進に重点を置いたものとなっております。

方針の中の主な取組みである1章、2章、5章、6章についてご説明いたします。

第1章「国民健康保険の医療に要する費用及び財政見通し」の2つ目「赤字解消・削減の取組、目標年次等」についてです。解消・削減すべき赤字の範囲としては、決算の補填を目的とした法定外の一般会計繰入と、決算で赤字が生じたために翌年度予算をやむなく繰上げる繰上充用金となっております。

県の取組としましては、県全体として赤字解消目標予定年度を策定すること、赤字市町村の状況を見える化とすることで計画的に段階的な解消を図っていくとしております。

第2章「市町村における保険料の標準的な策定方法及びその水準の平準化に関する事項」です。

この章は、保険料水準の統一といった今回の運営方針策定においても非常に重要な事項となっております。前回の協議会でもご説明させていただきましたように、2029年度までに納付金ベースの統一を行い、その後、完全統一へ向けた検討を進めていくような取組みとなっております。

第5章「医療費の適正化の取組に関する事項」です。この章では、国保被保険者の健康水準向上や支出面の中心にある医療費適正化を図るため、重症化予防、特定健診等の実施率向上及びデータヘルスに基づき、予防・健康づくりの推進等を積極的に実施する内容となっております。

第6章「市町村が担う国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項」です。この章では、法改正により、令和6年12月2日に保険証が廃止されることになっておりますが、これに伴う資格確認書の交付及び特別療養費に係る事務について、標

準化、広域化、効率化の推進に取り組むことで、各市町村における事務処理に大きな差異が生じないようにすることを目的としております。

概要の説明につきましては以上でございます。

○会長

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、皆様方のほうからご質問ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、無いようですので、これは報告事項ということですので、何かございましたら、また事務局へお願いいたします。

それでは、ほかに事務局からありますか。お願いします。

○委員

すみません。

確認したいことがあります。

国民健康保険において、子育て支援金を負担する制度改革が行われるといったことが報道されたり、国保新聞に載っていたりしております。国の少子化対策の財源確保の一環として、国民健康保険を含む各医療保険から、子育て支援金を拠出するという制度が、令和8年度にはスタートするという報道が出ております。

医療保険から支援金を集めて、児童手当に充てるというのは、医療保険という本来の趣旨からは少し外れるという気がします。社会全体で子育てということについては、理解をしますけれども、本来は国の国税で賄うべきものだというふうに考えます。今の段階で国民健康保険の保険者である豊橋市として何か説明できることがあればお願いをしたいというふうに思います。

仮に制度化されると、資料3ページも国民健康保険税の課税区分が記載されています。医療分、後期高齢者医療支援分、介護分、それに子育て支援金加わると思います。そのような子育て支援金を加えることによって、国民健康保険等加入者への影響があるのではないかと危惧されますので、現段階で分かる範囲で説明をしていただければと思います。

もう1点、先日、12月10日付の国保新聞を頂きました。それによると、生活保護受給者を国民健康保険に加入をしてもらって、医療費を国民健康保険会計で賄うということが検討されているという記事もありました。生活保護受給者の医療費は、現在、公費で100%負担がされています。本市の場合、約20億円を超える額が医療費として予算計上されておりました。それを国民健康保険会計で賄うことになると、国保被保険者への影響は少なからずあると思いますので、現段階で何か分かれば確認をしたいと思います。

子育て支援金とこの生活保護者、生保の医療費の負担という2点について、現段階で分かることがあれば、お願いします。

○会長

はい、事務局いかがでしょうか。

○国保年金課長

はい。確かに委員の言われるとおり、消費税法でも、社会保障費、少子化に対する施策に対する経費に使うことや、社会保障制度改革推進法でも社会保障給付に係る基準については、消費税の収入を充てるものとするという条文がありますので、本来なら税という財源を充てると思います。最近の子ども・子育て支援金制度の検討の中で、国民健康保険、保険制度という言葉が出てきており、注意をして見えています。最近のそのところの情報で行きますと、12月11日に支援金制度の具体的設計に関する大臣懇話会というものが開かれておりまして、そこで各会の委員からの意見を聴取しております。その結果を受けて、1月19日の社会保障審議会の医療保険部会、今回の新聞で左側のページのところにありますが、こちらでも概要について報告されております。

先ほど委員が言われたように、令和8年度から導入すると記載があります。以降、段階的に財源を増やし、令和10年度に1兆円を賄う計画であるとか、あとは、国保の利用者保険間の割り振りは加入者数に応じて按分するとか、国保では低所得者軽減制度など、既存の医療保険制度と同様の仕組みを採用して、軽減分費用は公費で補填するとか、18歳未満の被保険者は税金の均等割を免除するなどが書かれております。また、国の説明では、歳出削減などによって、全体では実質的な負担は生じないこととしておりますけれど、最近の新聞でも加入者の税負担については、1人当たり月500円弱になるというような見通しが示されております。

今後とも国の動向を注視しながら、機会を捉えて、全国市長会などを通じて意見を出していきたいと考えております。

もう1点の生活保護について、これも前から時々、言葉は出ておりますが、生活保護受給者の国保加入に関しましては、国の社会保障審議会医療保険部会でも多くの問題があると意見が出ておりまして、国においてもこれから議論されていくところとなりますので、現時点ではどのような影響が出るかは不明となっております。

以上です。

○会長

よろしいでしょうか。

○委員

今言われたとおり、少子化対策を国税ではなくて、なぜ医療保険が負担するのかというのは、どうも筋が違うかなと思います。それから、国は、全体では実質的な負担は生じな

いという言い方をしていますが加入者はひと月につき1人500円の負担になるというふうに言われていますので矛盾した説明になっていると思います。

生保の方の加入についても、今後どうなるか分かりませんが、国保加入者の負担にならないような制度改正を期待したいと思います。このように国保運営協議会の中からも、このような意見があるということ、県を通じて国にも伝えていただいて、意見を吸い上げていただきたいというふうに思いますので、よろしくお願いをしたいと思います。

以上です。

○会長

はい、ありがとうございます。こういう意見があったということをお伝えいただきたいと思います。

ほかにございませんか。

事務局からはございませんか。

○国保年金課長

では次回の予定についてお伝えします。

次回の開催予定ですが、7月11日の木曜日、7月の第2木曜日の午後1時半からとさせていただきますと思います。

もう1点、今日の会議の冒頭でも申し上げましたけれど、本日審議いただきました議題については、報道発表前、3月議会前の内容となっておりますので、資料の取扱いについては十分注意をしていただきますようよろしくお願いします。

事務局からは以上です。

○会長

はい、ありがとうございます。次回の開催予定は7月11日木曜日、午後1時30分からとさせていただきますということですので、委員の皆様方、ご出席をどうかよろしくお願いいたします。

以上で、本日の議題を終了させていただきます。

それでは、協議会のほうを終了させていただきます。皆様方のご協力に感謝いたします。どうもありがとうございました。

午後2時35分閉会

以上議事の正確を証するため署名押印する。

豊橋市国民健康保険運営協議会会長 _____ 印