

# 豊橋市国民健康保険運営協議会記録

令和 6 年 度

令和 6 年 1 1 月 1 4 日開催分  
(第 2 回)

豊橋市国保年金課

## 令和6年度第2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11月14日（木） 午後1時30分～午後2時40分

2. 場所：豊橋市上下水道局 5階 大会議室

3. あいさつ

4. 議 事

議題1 令和6年度豊橋市国民健康保険事業の実施状況について

議題2 令和7年度国民健康保険税賦課等の考え方について

報告1 マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

その他 次回開催について

5. 出席した委員

◎被保険者を代表する委員

佐藤晴夫、山本京子、加藤富久美、三輪晴美、宇野厚生

◎保険医・保険薬剤師を代表する委員

山内智之、田中英之、加藤正美、鈴木研二、亀井啓介

◎公益を代表する委員

水野敏久、河合正純、蒔田寛子、長田徹也、鈴木由美

◎被用者保険等保険者を代表する委員

田中 耕

6. 欠席した委員

なし

7. 説明のために出席した者

福祉部長 本田佳之、国保年金課長 三浦猛志

納税課長 清水賢治、健康増進課長 生駒雄二

国保年金課主幹 白井浩代、国保年金課課長補佐 小林一也

納税課課長補佐 松下雅宣、健康増進課課長補佐 大林寿彦

国保年金課管理G主査 川崎順二、健康増進課健診G主査 林 晶子

午後 1 時30分開会

○国保年金課主幹

委員の皆様、お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまから豊橋市国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。

本日の進行役を務めさせていただきます国保年金課の白井でございます。

本日は御多忙のところ御出席をいただき誠にありがとうございます。

それでは初めに、国民健康保険を所管しております福祉部長より御挨拶を申し上げます。

○福祉部長

皆さん、こんにちは。福祉部長の本田でございます。よろしくお願いいたします。

本日はお忙しい中、第2回豊橋市国民健康保険運営協議会に御出席いただきまして誠にありがとうございます。近頃は暑い日があったり、急に寒くなったり、体調を崩しやすい季節でございますので、委員の皆様におかれましては御自愛いただきたく存じます。

さて、国民健康保険制度の状況につきまして、少しだけお話をさせていただきますと、現在、県内におきましては国の指導のもと、将来的な保険料・保険税水準の統一または一般会計からの法定外繰入れ等の縮減・解消など安定的な財政運営の確保に向けた対応を進めている状況でございます。本市におきましても制度の見直しが進む中で低所得者世帯に配慮するとともに、国民健康保険税が急激に増加しないよう激変緩和措置などを講じながら、段階的に法定外繰入の縮減・解消などを目指しているところでございます。

本日は、今年度における国民健康保険の運営状況と新年度の国民健康保険税の税率改定などにつきまして説明をさせていただきますので、皆様の忌憚ない御意見を頂戴いただければと思います。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○国保年金課主幹

本日は、委員 16 名中 16 名全員が出席されておりますので、本協議会規則第3条に規定する定足数を満たしていることから、本協議会が成立していることを御報告いたします。

会議に入る前に2点お願いがございます。

まず1点目のお願いです。今回の議題のうち、議題2「令和7年度国民健康保険税賦課等の考え方について」につきましては、来年度予算に係る3月市議会の審議事項を含んでおります。議会前・報道発表前でございますので、資料の取扱いにつきましては十分御注意いただきますようお願い申し上げます。

2点目のお願いです。差し替え資料を机の上に置かせていただきましたので、8ページ部分の差し替えをお願いいたします。

それでは会議に入ってまいりたいと思います。

皆様方の御発言に当たりましては、事務局がマイクをお持ちいたしますので、マイク

を待つて御発言をお願いいたします。

それでは河合会長、議事の進行をお願いいたします。

#### ○議長

河合でございます。今回もお役目ということで議事のほうを進行させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

今回、会場が違うということで、事務局のほうが随分心配していたようですけれども、皆さんは却って準備をして御出席をいただきまして、どうもありがとうございます。事務局から御案内がありましたが、大体1年に3回この会が定例である中の、今回は前半部の実施状況と来年度の考え方をどうするかということの議論ということで、そういう意味では、ここが大事な1回になりますが、どうかよろしくお願いいたします。

それでは、ただいまから令和6年度第2回豊橋市国民健康保険運営協議会を開催いたします。

まず初めに、本日は傍聴の方がいらっしゃいますので、ここで会議の公開について協議を行いたいと思います。

原則、会議は公開となっておりますが、本日の議題2「令和7年度国民健康保険税賦課等の考え方について」は、事務局から説明がありましたけれども、3月市議会の審議事項を含んでおりますので、非公開とすることが妥当であると考えますが、委員の皆さんいかがでしょうか。

（「異議なし」と言う者あり）

#### ○議長

ありがとうございます。異議なしと認めまして、本日の会議は、議題2を非公開とさせていただきます。恐縮ですが、傍聴の方は議題2の協議の間、事務局の指示により御退出をお願いいたします。

それでは次第に基づき、議題1「令和6年度豊橋市国民健康保険事業の実施状況について」を議題といたします。

事務局から説明をお願いいたします。

#### ○国保年金課課長補佐

豊橋市国保年金課課長補佐の小林でございます。着座にて説明させていただきます。

それでは、資料1ページをご覧ください。豊橋市国民健康保険事業の実施状況についてです。

まず1、被保険者の状況についてですが、各年度それぞれ9月末時点の状況を記載してございます。

全体的に、本年度もここ2、3年と同じ傾向にあり、令和6年は団塊の世代の最後の世代が75歳を迎えることとなりますので、⑤前期高齢者被保険者数のところですが

も、こちらが昨年度に引き続き大きく減少をしております。そのため、これを受けて②の国保被保険者数、こちらは前年から 5.06%減って 6 万 3,392 人となっております。

(2) は被保険者の年度内推移の状況となりますが、下のグラフを見ていただきますと、月別に見ても年々減少している状況であることがお分かりいただけるかと思います。

(3) は被保険者数の予算時点、賦課時点、実績の 3 つの時点の比較となります。下のグラフの右側のほうに賦課と実績の差、予算と実績の差を表しておりますけれども、7 月の賦課時点と比較しますと、各年度とも被保険者数は最終的に減るわけですが、グラフの右の予算、実績にありますように、予算で見込んだ被保険者数とそれほど差がございませんので、令和 6 年度の被保険者数の推移はおおむね予定どおりという状況となっております。

続きまして、2 ページをご覧ください。

2、保険給付の状況でございます。まず (1) 療養給付費の状況ですが、療養給付費とは病気やけがの診察、治療や薬などにかかる費用のことで、患者が負担する分を除いた保険から給付する額を表記しております。療養給付費の令和 6 年度の見込みは、上半期、下半期ともに減少傾向であります。1 人当たりの金額で見ますと、左側のグラフにありますとおり新型コロナウイルス感染症の影響がありました令和 2 年度以降、年々増加しております。

次に、右のグラフには医療費の疾病別割合における生活習慣病に係る医療費の割合を記載しております。糖尿病、高血圧症、慢性腎臓病といった生活習慣病に係る割合は 20%ほどあり、下の表に過去 3 年経過の記載をしておりますけれども、こちらをご覧くださいますと、例年と同様の傾向となっております。

また、その下の表には国・県などとの比較表がございますけれども、全国の割合と比較した場合、愛知県全体として糖尿病が多く慢性腎臓病が少ないという傾向が見て取れます。

続きまして、次のページの (2) 高額療養費ですが、5 年度は上半期、下半期ともに前年度より増加いたしました。6 年度の上半期は前年度より減少という状況となっております。しかし、その下の表にありますように、1 件当たりの金額というのは令和 2 年度から増加傾向が続いております。中でも月 500 万円以上の患者を見ますと、6 年度は 9 月までで昨年の金額の 55%と総額は増加傾向にありまして、1 人当たりの最高月額も 3,400 万円となっているため、6 年度の下半期の見込みは前年度より増加するのではないかと見込んでおります。

表の下に高額となっているレセプトの主病名による区分分けをしましたグラフを入れております。一番上の血液・造血器の疾患の医療が群を抜いて高くなっておりますけれども、この中にはお一人の治療で内訳額の約半分に当たります 2 億円を要している事例がございましたので、これが大きく影響しております。

(3) のところですが、出産育児一時金と葬祭費の推移を参考までに記載しております。

すのでご覧ください。

それでは、次のページをお願いいたします。

### 3、国民健康保険税の賦課状況について御説明します。

こちらは各年度7月の本算定時点における賦課状況並びに6年度の予算と決算見込みをまとめた資料になっております。賦課状況の説明に際しまして、本算定時点の賦課と予算決算の関係をグラフで御説明いたします。下のグラフは年度ごとに予算、本算定時の状況、決算をグラフで示したものとなっております。左側の調定額合計のグラフをご覧くださいますと、各年度とも予算より本算定時の調定額が高くなっております。本算定では、その時点の被保険者の方が3月末まで国保に加入し続ける前提で課税しますが、今後被保険者の脱退、加入などで金額は変更されていくことになります。その際、脱退による減額というのは、会計処理の計算を行います翌年5月まで当年度の会計で行われるのに対しまして、加入による増額というのは、事務処理の都合上、年明け1月以降の届出分に関しましては翌年度の会計で計上することとなります。そのため決算の調定額というのは本算定よりも少なくなる見込みになります。

次に右側のグラフですけれども、被保険者1人当たりには換算した調定額での比較となっております。こちらは各年度とも本算定時点と決算とで大きな違いが見られないことがお分かりいただけると思います。過去3年と比べますと、令和6年度は予算との乖離が最も少ないという状況となっております。具体的な数値は上の表に記載しておりますが、2段目の調定額の欄をご覧くださいますと、令和6年度が69億9,000万円余りで、前年から1.13%、7,800万円の増加となっております。決算の見込みとしては67億8,000万円余りとなり、現段階で予算想定の見込みどおりの状況となっております。

また、表の下の方には世帯に関する指標を掲載しております。賦課世帯数、法定軽減世帯数、市独自の減免世帯数はいずれも被保険者数の減少に伴い減少しております。

資料に記載はございませんが、賦課世帯に占める軽減減免世帯の割合を見ますと、軽減は50から52%の間、減免は39から42%の間で推移しており、どちらも令和6年度は前年から減少したものの、全体的にはわずかな増加傾向があるという状況となっております。

続きまして、次のページ、4、国民健康保険税の徴収状況をご覧ください。

いずれの表も上段に9月末時点を、下の段に年度末、すなわち決算数字を記載しております。

まず、(1) 収納率の状況でございます。令和6年度9月末時点の現年度分は28.6%で、前年同時期に比べ0.3ポイント、滞納繰越分との合計でも0.6ポイントの増となっております。年度末の状況を見ると年々収納率が上がってきているので、このままいけば6年度も前年度を上回る見込みになると考えております。

次に(2) 徴収事務の状況です。おおむね例年どおりの状況ですが、上から3つ目の項目の財産調査件数は昨年から大幅に増加しております。これは金融機関への調査におい

て、従来の紙による調査に加え電子照会に対応する金融機関が増加したことによって効率的な調査が行えるようになったためと考えております。

続きまして次のページ、6 ページをご覧ください。

5、特定健康診査・特定保健指導事業の実施状況についてです。

まず、(1) 受診率・実施率の状況です。令和6年度9月末現在、特定健康診査の受診者数は5,870人、受診率は12.1%となっております。しかし、年間では37.9%を見込んでおります。特定保健指導についても、現状は実施率7.6%ですが、6年度の見込みとしましては20.1%を見込んでおります。特定健診につきましては、例年10月以降に受診者が増加する傾向にあることや、今後の未受診者勧奨による効果も考慮しまして受診率の増加を見込んでいるところです。

また、特定保健指導につきましても、さらなる受講勧奨の取組により昨年度を上回る実績を見込んでおります。

次に(2) 受診勧奨・受講勧奨の状況でございます。特定健康診査でございますが、AIを活用しましたはがきによる個別通知とSMSショートメッセージサービスを活用しました受診勧奨を合わせて3万3,599人に対し予定しております。

なお、昨年度は10月に情報漏えい案件が発覚したことで、予定しておりましたSMSによる受診勧奨の大半を見合せましたが、今年度は予定どおり実施していきますので、勧奨者数は増となっております。

説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○議長

ありがとうございます。ただいまの事務局の説明につきまして、御質問等が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、興味があるというか、知りたいということがあるのですけれども、1人2億円かかるというのは何でしょう。コロナになってECMOをやったとか、そういう方なのではないでしょうか。

○国保年金課課長補佐

具体的には、この方は遺伝性の血管性浮腫という病名なのですけれども、レセプトを見ますと、1回当たり10万円ぐらいの薬を頻繁に投与しなければならないような症状であるというように記録に書かれております。

○委員

これはまだ今後もずっと続いていくということなのではないでしょうか。

○国保年金課課長補佐

そうですね。今見る限りにおきましては、まだ状況としては、ずっと継続していくのではないかというように思われます。

○委員

40 万人に 1 人ぐらいなのですかね、発生するのは。

○国保年金課課長補佐

そこまでは分かりません。

○議長

特殊な事例もあるのだなということを勉強させていただきましたが、そういうこともあるのかなというように思います。他に何かございませんでしょうか。

それでは、他にないようですので、この件につきましては、これまでとさせていただきます。

それでは次第に従いまして、議題 2「令和 7 年度国民健康保険税賦課等の考え方について」を議題といたします。先ほどのお願いということで、傍聴の方は議題 2 の協議が終了するまで事務局の指示に従って退出をお願いいたします。

(傍聴者退出)

○議長

それでは、議題 2 につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○国保年金課長

国保年金課長の三浦です。説明は着座にてさせていただきます。

議題 2、令和 7 年度国民健康保険税賦課等の考え方についてご説明いたします。

まず、国民健康保険税賦課の概要、いわゆる仕組みについて説明いたします。現在、国民健康保険税の財政運営は県が担っておりまして、県は翌年度に県内市町村で保険給付等がどのくらい必要になるか等を推計して、それを基に市町村が支払う納付金を決定いたします。市町村はこの納付金を県に支払うために必要な保険税率を決定し、被保険者から保険税を納めていただき県に納付するという流れになっております。

もう少し補足いたします。下の国民健康保険税率算定の流れをご覧ください。

図の上のほうが県、下のほうが市の流れになっております。まず、県が被保険者数や医療費の動向を基に県全体の保険給付費の総計を推計で出します。その総額から前期高齢者交付金分としてもらう額を控除して、さらに県が保有する前年度からの決算剰余金、今年度でいきますと想定で約 16 億を充当した後の額の国・県が負担する 50%分を控除して、一番左の納付金算定基礎額を出します。この納付金算定基礎額を右下の点線の囲みにある

ように各市の被保険者数やそれぞれの市の所得水準、どのぐらい医療費を使ったかという医療費の水準を加味して、それぞれの市の納付金を算定いたします。納付金は医療費水準や所得水準が高い市町村のほうが被保険者1人当たりの負担が多くなる仕組みとなっております。また、県内の保険料水準の統一に向けて、令和11年度には各市町村の医療費水準の反映を廃止する予定としておりまして、令和7年度は医療費水準に反映する係数を0.8として算定し、今後毎年この係数を0.2減少させて納付金を算定していきます。

このようにして按分された各市町村の納付金は、図の左側を見ていただくと、県から示された納付金をそのまま被保険者に課税するというわけではなく、市においても納付金に充当できる国・県からの補助金を差し引き、一方で保健事業や出産育児一時金の一部ほか葬祭費などを足して保険税の必要額を算定します。この保険税の必要額に市で持っている前年度からの決算剰余金などを計算して実際に課税する額を決めます。その実際に課税する額を被保険者ごとに係る均等割、世帯ごとに係る平等割、所得に応じて係る所得割に割り振って税率を算出していく流れになります。

では、8ページをお願いします。すみませんが、8ページは表1に誤りがありましたので、本日机上に配らせていただいたほうでご確認ください。

2の令和7年度国民健康保険税の税率の考え方です。税率の考え方としましては、国民健康保険税の税率は毎年納付金額などが変わることから、本市でも原則毎年見直しております。令和7年度の納付金額に応じた税率を設定したいと考えております。

県の状況ですけれども、来年度の納付金が幾らになるかはまだ示されておりませんが、本年度の保険給付の実績は、現時点では想定をわずかに下回る状況と聞いております。ただ、近年の医療費増加の傾向を踏まえると、1人当たりの金額では引上げになるのではと考えております。

次に、本市の状況ですが、令和6年度からの繰越金が決算剰余金となりますが約9億7,000万円、財政調整基金が5億円ありまして、税率抑制に用いることができる金額は合計で14億7,000万円となっております。年度間のバランスを考慮しつつ、1人当たりの保険税が急増しないように、これらの財源を活用して税率を決めていきたいと考えております。繰越金の利用方法については後ほど説明いたします。

表1のところでは、1人当たりの納付金、保険給付費、保険税の伸びを書かせていただいております。1人当たりの納付金は、令和6年度では5.9%伸びており、合わせて1人当たり調定額も6%となっております。今年度はほぼ予算どおりの調定見込みのため納付金の伸びと近い数字となっております。

下のグラフに令和2年度と比較をしたときの調定額等の伸びを表しております。令和4年度までは県において充当する決算剰余金があり納付金の伸びは抑えられていましたが、令和5年度からその財源がなくなったことによって大きく伸びております。また、納付金の伸びに対して調定額を低く抑えられているのは、税率抑制のために市において繰越金を充当していることによります。隣の繰越金・基金のグラフを見ていただくと分かるように

令和 3、4 年度には 30 億円を超えておりましたが、5、6 年度に税率抑制等で活用し 15 億円弱まで減少させております。

次のページをご覧ください。

(2) の応能・応益割の割合につきましては、愛知県では標準割合として応能割 55%、応益割 45%と定めており、本市でも令和 7 年度も引き続きその割合を採用いたします。また、応益割 45%のうちの均等割・平等割の割合については、県の標準割合は均等割が 31.5%、平等割が 13.5%であります。本市はこれと異なる割合となっておりますので、将来的に税率が県内で統一されることを踏まえ、年 1%ずつ県の割合に近づけていくという運用をしており、令和 7 年度においても均等割を 1%上げて、平等割を 1%下げるといようにしたいと考えております。

次に、(3) の市独自減免制度の継続についてです。所得の低い世帯には、後で出てきます国の制度である保険税の軽減制度のほかに市独自で保険税の減免をしております。具体的には 7 割・5 割世帯では市民税所得割が非課税の場合はさらに 10%、2 割軽減に該当している世帯につきましてはさらに 20%、軽減には該当していないけれども、市民税所得割が非課税の場合は 40%の減免としております。

続いて、②の財源についてですが、この制度はもともと一般会計からの繰入金を財源として実施しておりましたが、赤字補填にあたる法定外繰入れであるとの指摘を受けまして、下のグラフのように令和 8 年度までに繰入金を解消する計画としております。財源がなくなった後の制度をどうするかについては、いろいろな選択肢が考えられますが、折しも物価上昇が続く情勢の中、低所得世帯に向けて対象となる範囲も広い制度を廃止・縮小するのはふさわしくないと考えております。また、減免は各市町村で様々な基準がありますが、保険税率の完全統一に向けての議論が令和 7 年度の来年から始まり、減免についても検討される予定となっております。県の基準が決定された場合は、その方向性を踏まえた対応となるよう基準を変更していくこととなりますが、それまでの当面の間は繰越金と保険税を財源として制度を継続していきたいと考えております。

なお、保険税を財源とする場合、減免分の額をあらかじめ均等割・平等割の税率に上乘せすることにより、減免対象世帯も一定の負担増が発生する形となります。

次の 10 ページをお願いします。

(4) 繰越金の利用方法についてですが、今後繰越金を徐々に減らすべく計画的に利用していく必要がありますが、今一例として書いてあるのが、単年度収支が均衡する仮定のものとして毎年繰越金残高の 3 分の 1 を利用した場合の試算結果をグラフで示しております。この例では、令和 7 年度に事業に充当する金額は 4 億 9,000 万円余りとなり、充当先の内訳は保険税の抑制、独自減免、保険税還付を想定しております。この案を基本として繰越金をだんだん減少させていき、令和 11 年においては 3 億ほど残るようにしたいと考えております。

その下の表は、上記のように繰越金を利用した場合の令和 7 年度の税率や調定額がど

のようになるかを表したものであり、来年度の納付金がどうなるかは、まだ分かっておりませんので、市が独自にかなり粗い計算で推計しておりますが、規模感を把握するための資料であることを、まずはお承知おきください。この場合、1人当たりの調定額は昨年度より11.4%増という大きな伸びとなります。今後、県から提出される実際の納付金どれぐらいの伸びになるかによって繰越金の利用額を決定していきたいと思います。

また、その下のグラフは1人当たりの納付金額と所得金額について、豊橋市と県平均値とを比較したものです。豊橋市は納付金、所得金額ともに県内でもかなり下のほうに位置しております。

次ページをお願いします。

3、令和7年度実施の制度改正についてです。（1）の課税限度額の見直しです。課税限度額は給付と納税のバランスを考えて上限が設けられておりますが、納付金が年々増加していく傾向の中、この賦課限度額を変えないと高所得者の負担が変わらず、中所得者、低所得者の方だけが増えていくということになりますので、ほぼ毎年見直しが行われております。先日の国の社会保障審議会の医療保険部会で承認を得ておりました数字を案として入れてありますが、医療分でプラス1万円、支援金分でプラス2万円、全体で3万円引き上げることになっております。実際は例年年末に出される税制改正の大綱として閣議決定され、その後、地方税法が改正されて決定することになりますので、国で決定され次第、本市も見直しをしていきたいと思います。

（2）の国民健康保険税の軽減判定基準の見直しですけれども、この軽減は所得が一定基準以下の世帯に対して、所得に応じて均等割・平等割の保険税の7割・5割または2割を減額する制度となっております。表に現在の基準を示させていただいておりますけれども、改正が想定される部分としては5割軽減のところを例に説明いたしますと、③の被保険者と特定同一世帯所得者の人数掛ける29万5,000円とありますが、この被保険者数に掛ける金額が変更される可能性があります。これは所得が増えても物価水準が同様に上昇すれば、生活の中で購入できるものは以前と変わらず、生活水準に変化はない。軽減判定基準を見直さない場合は、生活水準が変わらないにもかかわらず所得が増えたことにより軽減を受けられなくなる世帯が出てきてしまいます。実質的な生活水準から見て、相対的に軽減対象の範囲が狭くならないよう国が社会情勢に応じて時々見直しを行っております。現在のところ国からの改正情報は出てきておりませんが、地方税法の改正により、これらに変更された場合には、その改正に合わせて本市の条例を改正していきます。

最後に税率決定までのスケジュールです。②11月について、今年度は20日の予定となり、県から市町村への仮の納付金額が提示されます。本市ではそれを受けて税率の試算をします。その次の12月末になると、国から県へ医療費などを見込む係数の確定値が届きますので、県はそれを使って本算定の最終的な納付金額を市町村へ提示します。本市はそれを受けて1月中旬に最終的な税率案を決定し、2月には本運営協議会にて提示させていただくと、3月の議会で審議をお願いすることになります。

説明は以上です。

○議長

内容を理解するのが大変かなという内容になっておりますけれども、皆様のほうから御質問をいただきたいと思います。いかがでしょうか。お願いします。

○委員

今説明のあった8ページの表1のほうで、6年度の1人当たり支払うべき納付金の伸び率が5.9%増ということでございました。一方、収入の保険税の1人当たりの調定額も6%ということで、ほぼ同程度の伸び率ということで説明がありました。表2の6年度の繰越金、単年度収支の見込みが大幅にマイナス、9億3,000万円の赤字ということですが、納付金も調定額もほぼ同様の伸び率にもかかわらず9億3,000万円の単年度収支の赤字になるというのは、何か理由があればお聞かせ願いたいと思います。

○国保年金課長

県への納付金は市の所得も考慮して金額を算定しておりますので、前年度の保険税収入が予算・決算で乖離がなければ、当年度における1人当たりの調定額の伸びは、おおむね納付金額の伸びと同等になるのが一般的です。しかし、前年度調定額が予算を下回った場合は、当面は調定額の伸び率を納付金の伸び率以上にしないと、納付金に必要な額を保険税で賄えないことになります。令和5年度は1人当たり調定額が予算想定よりも落ち込む結果でしたので、令和6年度の調定額が伸びるところを、決算剰余金を活用して抑制している状況です。そのため納付金調定額の伸びが同じであっても、単年度収支は前年度よりも大きなマイナスとなっております。

以上です。

○委員

一応分かりました。では2つ目ということで、9ページの(3)で市の独自減免制度の継続ということで説明がありました。所得の少ない被保険者の方々に豊橋市独自で保険税を減免すること。これについては何ら異論はございませんが、その財源を一般会計、つまり市税で負担をすると、県の指導により国保会計の赤字分の補填というように見なされて、一般会計からの繰入金とは認められないということの説明が前々からあるのですけれども、一般会計で負担できないとすると、理屈上、国保のほかの加入者の方々が減免を受ける方々の減税分を負担することになります。資料にありますように1万9,500世帯で1億8,000万円余の減免額を他の保険の加入者、豊橋市の国保加入者の方々が負担をするという、理屈上そういったことになるわけです。前にこの協議会で、市税で負担すると、これも理論上ですけれども、市全体で考えると一般の会社等で健康保険組合等があるわけです。

けれども、一般の会社の健康保険組合等に参加されている方が市税を通じて間接的に国保の低所得者保険税減免分を負担することとなり、公平性に問題があるという議論がございました。ただ、私の個人的な考えですけれども、この保険税の市の独自減免というのは、国保を運営する豊橋市の裁量権による保険者としての政策的な制度だというように思います。ですから、当然政策的な制度であるということを考えますと、他の国保加入者が負担するのではなくて、市税で負担すべきというように思います。国保の加入者も他の一般会社の健康保険組合加入者も同じ市民でありまして、同じように能力に応じて市税を負担しているわけですから、低所得者の方々の保険税減免分を市税で負担をしても何ら問題はないと思いますけれども、その辺について市のほうはどうお考えでしょうか。それは県が認めないということですが、1つの方法として、市の一般会計から直接保険税の独自減免の対象者の世帯に減免額相当額を直接給付するという方法もあろうかと思えますけれども、その辺はどうでしょうかということで、減免制度の計画について、以下2点確認をさせていただきます。

#### ○国保年金課長

従来から市の施策として行ってきた制度ですので、一般会計からの繰入れが技術的にできないというわけではありませんけれども、これが赤字補填と見なされる以上、そのまま継続することは難しいと考えております。県内では財源を一般会計から基金へ繰り出して、その後に基金から国保の特別会計に繰り入れるということにより独自の減免制度を運用している団体もございますけれども、これも赤字補填に該当するとの判断になったと聞いております。一般会計から減免相当額を直接給付する方法については、実施方法に課題がかなりあるかと思っております。国保税は被保険者の加入・脱退などにより納付いただく保険税額が都度変わりますし、届出自体が日付を遡りますので、給付しても後日返還いただく事例が相当数出ると思われます。国保保険者に対する事業を一般会計で実施することの是非も含め慎重な検討が必要かと思っております。

以上です。

#### ○委員

なかなか難しいということかと思えます。すぐできる、できないは別といたしまして、国保の加入者の方々が、要は市長の政策的な判断によって一定の低所得者の方々の減免をしましょうと。だったら、その分を言い方は悪いですが、我々に押しつけないで、市税で負担するのが本来の形ではないかというように思いますので、あえてここで意見として言わせていただきました。仕組み等理由は承知いたしました。

もう1件ほど。7年度、新年度の保険税率の見込みということで説明がございました。10 ページの真ん中の参考の表です。令和7年度の保険税の税率の見込みが掲載されております。6年度と比較するとトータルで所得割が6年度 12.12%から7年度は 13.47%、

均等割が 4 万 500 円から 4 万 5,300 円、平等割 4 万 1,100 円から 4 万 1,600 円ということで、先ほど御説明もありましたように 1 人当たりの調定額が前年度比 11.4% 増と、大幅に増えることになりますけれども、その辺の要因は何かということで確認したいと思います。

#### ○国保年金課長

納付金に関しては、まだ来年度の金額が県から示されていないものですから、本市が簡易的な方法で金額を推計して試算した税率となっております。そのため不確実な要素を多く含んでおります。その中で本市固有の要因としては、決算剰余金活用額の減少が最も大きな要因となっております。従来は調定額の年度間の差を抑制する観点で決算剰余金を活用してきておりましたが、今年 6 月に国の保険料水準統一加速化プランというものが改定されまして、令和 15 年までに税率の完全統一を目指すことが示されました。県はいまだ方向性を出してきておりませんが、今後は市の税率を県が示す標準保険税率に近づけることが必要となり、その結果、調定額が増えることをお願いすることとなります。

以上です。

#### ○委員

理由はそういうことなのでしょうけれども、県下統一の税率に今後何年か先にはなるということで、その過渡期といいますか準備という段階だということだと思います。そうすることであると、県が示す標準税率に近づけるために、豊橋市としても現行の税率をかなり上げなければならないということなものですから、そうすると県下で統一することのメリットは何だろうなという気もしないでもないですけれども、ほかのいろいろなことでメリットが出てくるとは思いますけれども、負担が増えるということですので、その辺はやむを得ないのかなと思います。

もう 1 点、保険税の関係で仕組みの説明がありました。10 ページ、11 ページにかけて、今保険税というのは所得割、均等割、1 人当たり幾らですね。それから平等、世帯当たり幾らという区分けになっていますけれども、世帯ごとに課税される平等割ですけれども、資料の 1 ページにありましたけれども、1 世帯当たりの被保険者数が 1.512 ということで、かなり 1 人世帯というのが年々増加しているというように思います。お年寄りや後期高齢者になってしまいますけれども、1 人世帯を形成している方が年々増えているということで、そういった方々には平等割が課税されて、さらに均等割が課税されてという形になります。家族が多い世帯は、平等割は課税をして、後は均等割掛ける家族の人数という形になりますけれども、見方によっては、医療費は世帯ごとにかかるのではなくて加入者個人、個人が必要になるわけですから、それぞれにかかるものですので、平等割課税が平等といいますけれども、逆に不平等ではないかという感じもしないでもありません。ということもありまして、そろそろ見直す時期ではないかということで、市の方針と愛知県下がどう

いう状況になっているということが分かれば確認させてください。

○国保年金課長補佐

まず、県下の他市町村の状況ですけれども、昨年も御質問をいただいたと思いますけれども、昨年と変わらず名古屋市と東海市の2市を除く52市町村で世帯にかかる平等割というのを採用しております。

市町村数でいきますと、平等割がないのは、わずか2市という形になるわけですが、被保険者数で見たときに、この2市というのは県全体で占める割合が3割を超える人数がいるわけです。平等割の見直しを含めました賦課方式の検討というのは、県下の保険税率の統一の中において大きな課題というようになっております。どのような合意形成していくのかというのは全く未定の状況ですけれども、市としましては税率統一化の方向性が固まるまでは従来の方式を維持したいというように考えております。

以上でございます。

○委員

将来的にといいいますか、近い将来県下統一になれば、平等割は見直される可能性が高いということでしょうか。

最後にすみません、1点だけ。保険税の賦課について、前々から議論になっていると思いますけれども、令和8年度から保険税に今までの医療分、後期高齢者支援分、介護分の3つに加えて、もう一個、子ども・子育て支援分が追加されることになっています。これは多分法律で決まっているでしょうから、令和8年になれば当然スタートすることになるかと思いますが、その場合に国保も当然負担するわけですが、国保加入者1人1人の具体的な負担金の負担増の見通しが、今の段階で分かる範囲で結構ですので教えていただきたいというように思います。

○国保年金課長補佐

子育て支援金についてですけれども、国のほうでは先月、制度を周知するためのホームページをようやく開設したという状況なのですが、実際の負担額につきましては、現在のところ全く新しい情報というのは我々のところにも入っていないという状況でございます。以上でございます。

○委員

現段階では分からないということですのでやむを得ませんが、今年の初め頃でしたか、国保新聞に1人当たり月400円とか500円というような数字も載っていましたので、例えば、普通の夫婦2人の年金世帯2人分で1年間考えますと8,000円から1万円ぐらいの負担になるのかなと。今年の初めにはそのように思いました。この負担はトータル

で実質的な負担にならないようにということが政府で言われておりましたけれども、まだその辺は全然見えてきませんので、今後の動きに注視していきたいというように思います。

これは意見として受け止めてもらえばいいですけれども、先々月の９月に御記憶の方は大勢いらっしゃると思いますけれども、自民党の総裁選挙がございました。そのときに、それなりの立場にある候補者、これは自民党の茂木幹事長ですけれども、茂木幹事長が医療保険から子育て支援金を拠出してもらわなくても、今後の国の税収増、自然増で十分賄えるということをおっしゃっておりました。茂木さんは総裁になりませんでしたので実現できないということですが、そういった意見もそれなりの立場にある方が言っておられたと。それもつい先々月言っておられたということと、それから今新聞報道、テレビで盛んに言っておりますけれども、いわゆる 103 万円の壁ということで盛んに議論がされております。報道によりますと、その見直しを国民民主党の言うとおりに見直しをすると、減税分というのは莫大な額になりまして、国・地方を合わせて 7 兆円から 8 兆円とも言われております。仕組みによって変わるとは思いますけれども、今一番多くてそういう言い方をされております。7 兆円、8 兆円も減税する力が国の財源に余裕があるなら、我々年金生活者や低所得者の多い国民健康保険の加入者が、ここであえて子育て支援金を負担しなくても増収する国税、減税しても大丈夫な国庫財政が賄えればいいのではないかと思います。意見として言わせていただきました。

以上です。ありがとうございました。

#### ○議長

幾つかの大変貴重な御意見をいただきまして、どうもありがとうございます。

その他の御質問等はございませんでしょうか。ございませんか。

この議題 2 に関しましては、ここで決定ということではないのですが、これを基に次年度の考え方のたたき台にしていくことを了承していただきたいということなのですが、幾つか御意見はございましたけれども、取りあえず、このたたき台で、さらに内容があれば検討していただくのですが、これで次に臨んでいただくという形で今回はよろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは原案を了承とさせていただきます。

それでは議題の協議が終了いたしましたので、傍聴の方に再入室していただきたいと思っております。

(傍聴者入室)

#### ○議長

それでは、報告事項に移りたいと思います。

報告 1、マイナンバーカードと健康保険証の一体化について、事務局から御説明をお願いいたします。

## ○国保年金課主幹

国保年金課主幹の白井です。説明は着座にてさせていただきます。

報告 1、マイナンバーカードと健康保険証の一体化についてご説明いたします。

まず、1の現在の状況です。（1）従来と同様の保険証を令和6年8月中旬に更新交付いたしました。この保険証の有効期限は来年12月1日となっておりますので、保険証廃止後も1年間は御利用いただけます。

（2）マイナンバーカードの健康保険証利用登録解除の受付を令和6年10月28日から開始いたしました。マイナポータル等での解除確認は2カ月程度かかる予定です。本市国保の申請件数は11月13日現在で17件となっております。11月8日現在で厚労省が把握している件数は全国で792件ということですが、これは主に被用者保険でありまして、国保についてはまだ入力手続が整っておらず、報告等もしていない市区町村が多くありますので、実際の申請件数はもっと多いと考えられます。

（3）マイナ保険証の登録率及び利用率の推移です。下のグラフをご覧ください。棒グラフで示しているのが登録率、折れ線で示しているのが利用率です。点線の折れ線が本市の利用率ですが、本市の8月の利用率は19.59%、9月の登録率は63.37%となっています。また、本市の利用率は全国平均の14.85%と比べて4.74%多い状況ですが、登録率に比べ利用率はまだまだ少ない状況です。国は11月までに目標率50%を掲げておりましたが、到底及ばない状況であります。

なお、本市のマイナンバーカードの保有率は10月末現在で75.4%です。全国の保有率は75.7%ですので、平均的な保有率となっています。保険証の廃止を間近に控え、マイナンバー受付交付窓口も最近は混んできているような状況です。

（4）限度額適用認定証等の発行件数です。マイナ保険証のメリットの1つとして医療機関などを受診する際、限度額適用認定証などの提示が不要になるということがありますが、本市の限度額適用認定証等の発行件数は、昨年度と比べ1,674件減少しております。これは被保険者の皆さんがマイナ保険証を利用させていただいてメリットを実感いただいていることが発行件数の減少につながっているのではないかと考えております。

続きまして2、保険証廃止後の対応につきまして、下の表をご覧ください。

令和6年12月2日に保険証の発行が廃止された後の6年度と7年度の対応です。令和6年12月2日の保険証廃止後は国保に新規に加入される方や資格内容が変更された方などに資格確認書または資格情報通知書を順次交付してまいります。また、70歳から74歳の方へは高齢受給者証と一体化した資格確認書を順次交付してまいります。

令和7年度の予定としては、令和7年7月31日に現行の高齢受給者証が有効期限を迎えますので、70歳から74歳の方の高齢受給者証や資格確認書などを一斉更新する予定です。

また、令和7年12月1日には現行の保険証が有効期限を迎えますので、資格確認書等を一斉更新して送付いたします。6年度と7年度は保険証、資格確認書、資格情報通知書、

高齢受給者証などが混在し分かりにくい状況となるため、令和7年12月2日に一斉に更新することで統一・整理したいと考えております。

なお、介助する方が本人に同行して資格確認の補助をする必要があるなど、マイナ保険証での受診が困難である要配慮者の方へはマイナ保険証をお持ちであっても申請いただくことで資格確認書を交付いたします。

次のページにいただいて、3、電子証明書の有効期限に応じたマイナ保険証の利用ですが、こちらも下の表を見ていただきますと、電子証明書の有効期限は、カード発行から5回目の誕生日までです。有効期限の3カ月前には国及び地方公共団体が共同運営する地方公共団体情報システム機構いわゆるJ-LISから封書による更新の案内が届きます。この案内が届きましたら期限までに更新していただければ継続してマイナ保険証が使えるのですが、皆さんお忙しかったりしてお忘れになる方が多いようです。有効期限が切れてから病院で使えなくて、慌ててマイナンバー窓口へ更新に来られる方が多くお見えになります。そのため12月2日以降からは、マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れても3カ月間は引き続きマイナ保険証が使えるようになります。電子証明書は更新の案内後、前後6カ月間の更新期間がありますが、マイナポイントが付与された時期には多くの方が一斉にマイナンバーカードを作られたために、更新の時期も重なり窓口の混雑が予想されます。更新のお知らせが届きましたらお早めの更新をしていただくようお願いしてまいりたいと考えております。

ただ、電子証明書が失効してしまっても市役所で再度電子証明書の更新をしていただき、保険証の利用登録をしていただきますと再度利用することができますし、マイナンバーカード本体や資格情報自体は引き続き有効となっております。また、保険証が有効期限である間は保険証をそのままお使いいただけますし、保険証がない方には職権で資格証明書を発行いたしますので、電子証明書が切れて病院にかかることができなくなるというようなことはないかと思います。

最後に、4、今後の主な検討事項です。（1）資格確認書の有効期限ですが、5年を限度とし、市町村の裁量で決定することができます。先ほどの大きい2で御説明しましたように、最初の有効期限は令和7年12月1日といたしますが、令和7年12月2日以降に更新発行する資格確認書の有効期限については、今後、国の動向やマイナ保険証の利用状況等を鑑みながら決定してまいります。

（2）資格確認書の任意記載事項の記載についても今後検討してまいります。任意記載事項には限度額認定に係る記載や特定疾病に係る記載などがありますが、これを資格確認書に記載するかどうかについても、各保険者の裁量に委ねられております。記載することのメリットについては、資格確認書1枚でマイナ保険証のように受診等ができるということですが、記載することで資格内容の変更毎や、毎年の更新が必要となり郵送料の負担が増えるといったデメリットもございますので、任意記載事項の記載については、（1）と同様に国の動向やマイナ保険証の利用状況等を見ながら今後検討してまいります。

簡単ではございますが、説明は以上となります。

○議長

ありがとうございます。今の報告につきまして、皆さんの方から何か御質問等はございませんでしょうか。

○委員

分からないので教えていただきたいのですけれども、基本的なところなのですから、資格確認書と資格情報通知書の使い分けといいますか、当たり前のことなのかもしれませんが、これが分からないのですが。あと、最初の1年間だけ資格確認書が有効で、次の2年目からは市町村に任せて5年間となると、それを取ったら5年間有効だから、マイナ保険証なんているのかなと思ったりするのですが、何で5年間なのでしょう。

○国保年金課主幹

まず、資格確認書と資格情報通知書は、資格確認書のほうはマイナ保険証をお持ちでない方に資格確認書を発行します。資格情報通知書というのは、以前は資格情報のお知らせといった名前が通っていたのですけれども、正しく法律でこういった名称がつけられたものですから、こちらのほうはマイナ保険証を持っている方が、マイナ保険証だと自分の資格が何かよく分からないものですから、そういったお知らせを発行することによってご自分の負担割合がこれだけありますよというのをお知らせするような通知書になります。

○委員

マイナンバーに負担割合等は載っていないのでしょうか。

○国保年金課主幹

マイナポータルからは見ることができます。

○委員

それができない方はどうするのか。

○国保年金課主幹

そうですね、高齢の方ですと、マイナポータルを見ることができない方もおりますので、そういった方に資格情報のお知らせというのを、あなたの資格はこういった内容ですよというのをお知らせするような通知書をお送りします。マイナポータルから見ることができる方は、マイナポータルを見ていただいて、あとスマホでPDFにして保存していただくこともできます。

○委員

あと、任意記載事項をマイナンバーカードに書くということですよね。誰が見ても、外から見たら分かってしまうということですよね。中に書くのではなくて、磁気のカードのところに免許証みたいに1種、2種とか眼鏡が必要とか。

○国保年金課主幹

マイナンバーカードは現状そのままですので、マイナンバーカードを出されても機械に通さない限りは分かりません。

○委員

記載事項というのは、マイナンバーカードの中に入っているということですか。

○国保年金課主幹

そうです。任意記載事項は資格確認書に載せるかどうかというところで、通常は住所とか名前とかの記載だけですが、任意記載事項を資格確認書に載せることによってマイナ保険証と同様に使うこともできます。

○委員

資格確認書に任意記載事項を載せると。

○国保年金課主幹

そうです。はい。マイナ保険証のほうは中にデータが入っております。

○委員

全部入っているんですね。介護保険はつくのですか。

○国保年金課主幹

介護保険はまだつかないです。

○委員

いずれはつくのですか。

○国保年金課主幹

それはまだ分かりません。受給者証は入る予定であるということ为先月ニュースでやっておりました。

○委員

受給者証はいずれ入るのですか。

○国保年金課主幹

計画をされているようです。

○委員

ありがとうございます。

○議長

大元がいろいろ決まっていないうことなのですからけれども、今御説明いただいても私たちが分かりませんが、医療現場の先生方もよく分からないということで、なかなかうまく進んでいくか心配になりますので、また、以上のことは医師会とか先生方のほうに情報を出していただいて共有していただければと思います。

ほかに何かございませんでしょうか。よろしいですか。

ほかにないようですので、これまでといたします。

最後にその他、次回開催について事務局から説明をいただきます。

○国保年金課長補佐

それでは、次の開催予定について御説明いたします。次の開催は令和7年2月13日木曜日です。午後1時30分から開催いたします。場所ですけれども、豊橋市役所の東館12階121会議室で開催を予定しております。よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○議長

以上で本日の議題は終了となりますが、議題のほかでも結構ですので、皆様方のほうから何かございましたら御発言いただきたいと思います。いかがでしょうか。よろしいですか。

それではないようですので、本日の協議会を終了させていただきます。どうも御協力ありがとうございました。

○国保年金課主幹

河合会長、お疲れさまでした。委員の皆様ありがとうございました。

以上をもちまして閉会とさせていただきます。

午後2時40分閉会