

# 豊橋市国民健康保険運営協議会記録

令和6年度

令和7年2月13日開催分  
(第3回)

豊橋市国保年金課

## 令和6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7年2月13日（木） 午後1時30分～午後3時03分

2. 場所：豊橋市役所 東館12階 東121会議室

3. あいさつ

4. 議 事

議題1 令和7年度国民健康保険税の税率改定（案）について

議題2 令和7年度国民健康保険事業予算（案）について

報告1 令和6年度保険者努力支援制度の実績及び令和7年度の配点について

報告2 平等割保険税を廃止した場合の影響について

報告3 マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

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

◎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

◎保険医・保険薬剤師を代表する委員

田中英之、加藤正美、鈴木研二、亀井啓介

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

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、健康増進課課長補佐 大林寿彦

健康増進課健診G主査 林 晶子、国保年金課管理G主査 川崎順二

午後 1 時30分開会

○国保年金課主幹

それでは皆様、定刻となりましたので、開始させていただきます。進行役を務めさせていただきます国保年金課主幹の白井でございます。本日は御多忙のところ御出席いただき、誠にありがとうございます。

なお、本日はあらかじめ、保険医・保険薬剤師を代表する田中英之委員、加藤正美委員、鈴木研二委員、亀井啓介委員から欠席する旨の連絡をいただいておりますが、16名中、12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、本日の協議会が成立していることを御報告いたします。

まず初めに、国民健康保険の所管部長であります福祉部長より、一言御挨拶申し上げます。

○福祉部長

皆さんこんにちは。本日はお忙しいところ第3回豊橋市国民健康保険運営協議会に御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

最近、寒さが厳しい日が続いておりますので、委員の皆様におかれましては、体調管理に十分、気を付けていただきたいと思います。

さて、最近の国民健康保険関連の話題の中で、高額療養費制度の自己負担上限額の引き上げについて、自己負担金の一部を見直しするというような報道がなされております。国民健康保険におきましても、がんの方ですとか難病患者の方が、大変困難になることが予想されますので、我々も国の動向を注視しているところでございます。見直しを行った場合には、迅速に対応してまいりたいと考えております。

また、委員の皆様におかれましては、3年間の任期ということをお願いをしているところですが、今年6月末で、一旦任期が終わるということでございます。皆様には、長い間にわたりまして、たくさんの御指導、御協力をいただきましたことに心より感謝いたします。

では、本日は、令和7年度の国民健康保険税の税率の改定や予算につきまして、皆様からいろいろな御意見をいただきたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

○国保年金課主幹

それでは、会議に入る前に2点お願いがございます。

まず1点目のお願いですが、今回の議題のうち、議題1「令和7年度国民健康保険税の税率改定（案）について」及び議題2「令和7年度国民健康保険事業予算（案）」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。議会前、報道発表前でございますので、会議内容、資料の取り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、11ページ分の差し替えをお願いします。

皆様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、マイクを持って御発言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。会長、議事の進行をお願いいたします。

#### ○議長

今日は天気はいいのですが、大分風が強くて、皆さんもここに来られる途中、こうやってしながら（風を防ぐしぐさ）来られたかなと思うのですが、今年はインフルエンザが流行している中、本当に体調に気遣っていただき、今日、御出席いただきまして、どうもありがとうございます。

それでは、座って議事を進めさせていただきます。よろしくをお願いいたします。

それでは、ただいまから令和6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7年度国民健康保険税の税率改定（案）について」を協議させていただきます。事務局から説明をお願いします。

#### ○国保年金課長

国保年金課長の三浦です。本日の議題報告につきましては、着座にて説明をさせていただきます。

それでは議題1「令和7年度豊橋市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。

前回11月の協議会で、税率改定の考え方については御説明し、了承をいただきましたが、今回、県から納付金の最終版の数字が届きましたので、この数字に基づき税率を算定し、改定案として作っております。1の保険税賦課の仕組みでございますが、前回と同じ図を入れさせていただいております。保険税は県から示された納付金の額を基に、各市町村で保険税としての必要額を見積り、決定することとなります。

それでは、2の令和7年度国保税算定の元となる主要な項目について順に説明いたします。まず、（1）納付金の状況です。令和7年度の納付金の確定数字は、1月中旬に県から示されました。表のR7（本算定）の対前年増減欄にありますように、医療分・支援金分・介護分、全てにおいて前年度より減額となっており、総額で4億円余り減少をしておりました。これは1人当たりの納付金は、表の一番下ですが、伸び率が1.06%と小さかったため、被保険者数の減により、総額では4.09%の減となっております。下のグラフを見ていただいても、6年度から7年度の折れ線の角度が、これまでよりもなだらかになっていることが分かると思います。

また、棒グラフの一番下の医療分、黒いところですが、医療分については、これまで右肩上がりに増えていたものが、7年度は減少をしております。

それでは、2ページをお願いします。納付金の3つの項目について、それぞれ増加・減少の要因を簡単に記載してありますが、増加の要素もないわけではないのですが、右側の団塊の世代が後期高齢者医療へ移動することなどにより、被保険者数の減が3,300人と大きかったため、総額で減少となっております。

次の項目として、(2) 剰余金の活用状況ですが、6年度の税率抑制分は標準税率に近づけつつも、剰余金を少し多めに減らしたいため、7億9,000万円ほど支出しております。あまり投入しすぎると、後の年度で税率の差が出過ぎてしまうので注意が必要ですが、7年度においては、黒い太囲みのように2億9,000万円を税率抑制として使用し、9,900万円を独自減免分として使用し、合わせて3億9,000万円を活用しました。

3ページの(3) 市の独自減免制度については、前回了承いただいた内容を今回の税率で試算しますと、減免に係る費用は1億8,900万円ほどとなり、前回、想定した納付金よりも減少しているため、前回の2億円の見込みよりも少なくなっております。またその財源としては、棒グラフのとおりの内訳となります。

4ページをお願いします。7年度の保険税に影響する税制改正でございます。前回お伝えしました2項目以外の改正はありませんでしたので、簡単に説明いたします。

①の課税限度額の改正は、国が地方税法施行令を改正した額に合わせて毎回同じように引き上げており、中間所得者の負担増を緩和するために引き上げをするものです。今回は医療分・支援金分で、合わせて3万円引き上げる予定です。

②の保険税の軽減判定基準の緩和については、所得の少ない方に対する保険税はご覧の基準、7割・5割・2割の減額をするものですが、このうち5割軽減の被保険者1人につき29万5,000円を30万5,000円に、これまで2割軽減の54万5,000円を56万円に改正するもので、国が段階的に引上げをしているのに合わせて、実施するものでございます。

最後に、3の令和7年度国保税率(案)についてです。県の示す標準税率になるべく近づけていくことが求められており、7年度は税率抑制のために2.9億円剰余金を投入し、段階的に近づけております。右のページのグラフ上のところですが、標準税率と本市の税率の推移となっております。税率のグラフを見ると、令和4年度では標準税率と市の税率が逆転しておりますが、これは所得の伸びの予想を低く見過ぎたことによりです。

6ページの下の方の表の調定額推移、こちらで見ていただいたほうが分かりやすいかと思っておりますので、6ページをお願いします。4年度の予算時というのは、1人当たり調定額が9万8,615円と見ていたものが、決算では10万2,116円と3,500円も増えてしまっている結果、繰越金が増えてしまいました。

しかし、令和5年度6年度というのはその差が1,000円ほどで、1%ぐらいの誤差となっておりますので、大体見込みどおりの税率となっております。この2年の見込み方を踏まえまして令和7年度も見込みますと、税率案としては、前年予算と比較して4.8%増と、昨年の伸び率とそれほど差がない伸び率に抑えており、下の右の棒グラフのようになだらかに上がるようにしております。

説明は以上となります。

○議長

結構な範囲をさっと説明をしていただいたようなのですが、皆さん御理解いただけましたでしょうか。何か御質問等ございましたら、よろしく願いいたします。

○委員

今、新年度、7年度の税率の改正について説明いただきましたけれども、その前に、3ページの(3)市の独自減免制度についての説明がございました。これは令和7年度の市の保険税独自減免の総額を1億8,900万円と見込んで、その財源を剰余金9,900万円余、保険税として2,997万4,000円、一般会計の繰入金を5,994万8,000円とするという説明でしたが、これは前にも申し上げましたけれども、こういった低所得者の方々の保険税を市独自で減免することにつきましては、何ら異論があるわけではありませんが、この財源を令和5年度までは一般会計の繰入金、つまり市税で賄っていたということですから、6年度から約40%をこの国保会計の中の剰余金で賄いましょうと。令和7年度は約70%をこの国保会計の中の剰余金と、それから加入者の保険税で賄うというスキームになっているかと思えます。

こういった措置をとりますと、結果的にこの国保の他の加入者の方々が、この低所得者に対する市独自の保険税減免分を、結果的に負担をするということになるかと思えます。いわゆる相互扶助ということになると思いますが、保険税の仕組みとしては、もう既に所得割を導入していますので、相互扶助自体は成り立っているというふうに解釈をされますので、またこういった軽減分につきましては、市独自分とは別に、法で定められた、先ほど4ページでしたか。7割5割2割という説明がありましたけれども、法で定められた低所得者に対する一定割合の保険税軽減分がありますけれども、この軽減分は、他の国保加入者に転嫁をせずに、国、県、市の公費で賄われているはずで、その上乗せ分となるこの市独自の軽減分は、言い換えれば豊橋市独自ですので、これは豊橋市長の政策的な措置であるということになるかと思えます。従いまして当然、政策的な措置だということで、市費、市税で賄われるべきかと思えますけれども、それにつきましてはどういう考えを持っているか、確認したいと思えます。

○国保年金課長

御指摘のように、かつては市費によって財源を手当して、市独自の施策を実施しておりましたので、市の施策は市費で賄われるべきとの考えも一理あるかと思えます。しかし今、県では税率の完全統一の時期を令和11年度までに定めるとしておりまして、これから統一に向けた減免や法定外繰入の検討がなされていきます。

保険者としては、国の7、5、2割の軽減ではカバーしきれない低所得者の方への措

置が必要であると考えておりますが、国からは統一化の障害となる赤字繰入を早急に解消させるよう強い指導を受けております。このまま赤字繰入によって制度を維持することは難しいものと考えております。

保険税における市独自の低所得者対策は、名古屋市なども実施しておりますが、その必要性について他市の理解を得て、県内統一の仕組みとする方向を出せるよう、今、意見交換を始めております。本市の統一化に向けた検討では、今回、後の報告2にあります、平等割廃止の影響のように、今後、独自減免についても、委員の皆様へ状況や影響を具体的にお示しした上で、方向性について承認をいただきたいと考えております。

以上です。

#### ○委員

今、説明がありましたように、県下統一ということが前提だと思いますけれども、そうすると将来的に、この制度というのは廃止される可能性が高いというふうに解釈してよろしいのですか。

#### ○国保年金課長

この保険税で行っている市独自減免というのが、名古屋市以外に幾つもの市がありまして、その比率でいくと、これが結構な被保険者数になっておりますので、来年から本格的に始まっていく協議の中でどちらの方向性になっていくかが、決まっていくと今、考えております。

#### ○委員

まだこれからということですね。分かりました。どういった形に変わるか分かりませんが、対象となる方には丁寧に進めていき、理解をいただくように説明が必要かと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

あと、もう一点、新年度、7年度の国保税の税率の案が示されておりますけれども、改正案の先ほどの説明では、6年度は税率抑制のために国保会計の剰余金を7億9,000万円投入して、税率を決定したと思ひます。7年度も同様に、一定額を投入しないと調定額が大幅に増えるということで、剰余金の3分の1程度、2億9,000万円を投入するという説明がございました。結果的に1人当たりの税の調定額は、6ページにあるように、6年度から7年度は、予算対比で5,139円の増、4.8%の増というふうになっております。

この7年度に剰余金の投入額を3分の1程度、2億9,000万円とした根拠があれば、先ほど少し説明もありましたけれども、お聞きしたいと思ひます。

#### ○国保年金課長

税率設定では、年度間のバランスを考慮して剰余金を活用し、1人当たりの調定額の

急増を防ぐ方針としております。

6年度では、市の税率と県の標準税率との乖離が大きくなっておりましたが、7年度の1人当たり納付金額の伸びは、プラス1%程度の微増でしたので、1人当たりの調定額の伸びをそれよりも上にすることによって、県標準税率との乖離を縮めることができます。前回の協議会で、剰余金の利用計画の一例として、毎年、残高の3分の1ずつを使用した場合の試算をお示ししましたが、今回、当該規模の剰余金を活用することで、令和7年度の1人当たりの調定額の伸びを緩やかにし、税率を県標準に近づけることができることから、税率抑制の剰余金への充当を2億9,000万円としております。

○委員

今、県の標準税率との乖離を縮めるというお話がございましたけれども、まだかなり差があるということなのではないでしょうか。

○国保年金課長

5ページのグラフのほうを見させていただきますと、7年度の県の標準税率は7.6%ですが、それに対して今回、豊橋市の設定した所得割の率は7.27%ですので、結構近づいてきていると思います。

○委員

そうすると、何年か先に県下統一の税率ということになると、県が定めたこの税率を適用するということになるということですね。そうすると、上がる可能性が高いということなのではないでしょうか。分かりました。

○議長

ありがとうございます。他はございませんでしょうか。

○委員

繰越金の金額がだんだん減ってきているとすると、このまま減ると何年後かになくなるものなのではないでしょうか。それともなくなるものではないですか。

○国保年金課長

なくなるものかどうかは、繰越金2ページの表を見ていただくと分かるのですが、例えば令和4年度は、30億円もあったものですから、減らしたかったのですが、逆転して増えてしまっております。なかなか規則的に、きれいに思った数字には、なりにくいところもございます。7年度も減らしていく予定ですが、増えてしまうかもしれないし、もっと減ってしまうかもしれないしというところで、なかなか予測しづらいところです。

○委員

何となく数字だけ見ると、少なくなって、剰余金がどうなるのかという心配があるのですが、そんなことはあり得ないですか。

○国保年金課長

今後、県の統一化が進めば、このお金はいらなくなってきます。

○委員

要するに、3分の1ぐらい消費しながら、最終的には統一したときに、この繰越金プラス基金をゼロにしておきたいということですね。

○国保年金課長

ゼロに近づけたいと考えております。

○委員

だから意図的にやっているということですね。分かりました。

○議長

他はございませんでしょうか。よろしいですか。事務局からも質疑の中で説明がありましたけれども、県の統一化をにらんで、いろいろなことを考えながらやっている。その中で市の独自減免制度も、こういう形で臨んでいきたいという説明だったと思います。御理解をいただけたかということで、進めさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、御理解いただいたということで、この議案1に関して、異議なしとさせていただきます。よろしく願いいたします。

続きまして、議題の2、「令和7年度国民健康保険事業予算案」について協議させていただきます。事務局から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。議題2について説明させていただきます。

それでは、資料の7ページをご覧ください。議題の2、「令和7年度国民健康保険事業予算案」についてです。

まず、1の被保険者数及び世帯数についてです。表の左側、区分欄の上から2つ目の被保険者数につきましては、前年比3,300人減の6万100人を見込んでおります。この減少は、表の下の記載にありますように、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行や、社会

保険の適用拡大などの影響によるものです。また、表の下から2つ目、被保険者世帯数では、前年比1,600世帯減の3万8,200世帯を見込んでおります。

次に2の保険給付費です。審査支払手数料を除く各区分において被保険者数の減少を受けて、前年から減少し、総額で208億円余りを見込んでおります。過去の予算執行率を踏まえて、新たな積算方法を採用しましたので、被保険者数の減少率よりも大きな減少率となっております。下のグラフでは、各年度の予算想定における療養諸費と1人当たりの医療費を記載していますが、折れ線グラフで表している1人当たり医療費を見ていただくと、前年よりも減少する形となっております。

なお、審査支払手数料については、委託している国保連合会における単価改定の影響によって、前年から増額する見込みとしております。また区分欄の最後にある傷病手当金は、新型コロナウイルス感染症に関するものですが、令和7年5月に請求の時効を迎えますので、少額ながら予算を計上しております。

続いて、右のページに移りまして、3の保健事業になります。まず(1)保健衛生普及事業です。①の脳ドック審査助成は例年同様に実施いたしますけれども、被保険者の減少や過去の利用実績を踏まえた結果、前年比の8割程度の予算となっております。

②の医療費通知等については、医療費通知は今年度に発送回数を見直したことにより、またジェネリック医薬品差額通知書は、特別な理由なく先発医薬品を使用した場合に、追加負担が発生する選定療養の仕組みが導入されましたことによって、それぞれ前年から対象件数を大きく減らした予算としております。

次に、保健事業の(2)特定健康診査等事業でございます。特定健康診査の受診数につきましては、受診の対象となる被保険者数が減少していることに伴い、受診者数の減少を見込んでおります。受診率につきましては、引き続き積極的な受診勧奨や啓発を行うことで、若干の増加を見込んでおります。特定保健指導につきましては、後ほど御説明いたしますが、事業の一部を委託により実施し、若い世代の対象者に積極的にアプローチすることで、実施率の向上を図ってまいります。

続きまして9ページをご覧ください。4の令和7年度予算の主な新規事業についてです。

まず(1)診療報酬明細書二次点検の委託化になります。1にありますように診療報酬明細書とはレセプトと呼ばれるものでして、医療機関が医療費の保険給付分を保険者に請求するものとなります。保険者では保険給付に当たって請求内容の妥当性を点検審査する必要がございます。

②では、点検の種類を説明しております。一次点検では、国保連合会などの審査支払機関において、レセプト単体で、点検を電算処理で行っております。一方、二次点検では、主に被保険者に着目した点検となり、当該被保険者の診療月間や、あるいは医科、歯科、調剤などのレセプト同士を照合することにより、請求内容が適正かどうかを点検するものとなります。

③の豊橋市の現状ですけれども、二次点検を専任の臨時職員7名による目視での点検をやっております。記載のとおり、ア、時間を要する点ですとか、イ、改正改定への対応、ウとしまして、点検漏れの可能性、こういったことが課題となっております。

④は委託化による問題解決、委託化の利点を記載してございます。委託では電算によるチェックを行いますので、短時間に広範囲な点検ができるとともに、エにありますとおり、保険者努力支援制度の評価項目の改善が見込まれ、点数の獲得が期待できます。なお、委託においても、特に高額なものといった特定の診療については、目視での点検を行う予定としております。

最後に、⑤は直営と委託との事業費の比較になります。近年の人件費の上昇により、委託化によって100万円ほど経費を節約できるものと見込んでおります。

以上のことから、令和7年度から診療報酬明細書の二次点検を委託化してまいります。

続いて、10ページをご覧ください。（2）特定保健指導の委託化になります。特定保健指導は、特定健診を受診した結果、生活習慣病のリスクがあると判定された方を対象としまして、保健師や管理栄養士が生活習慣改善をサポートする制度です。

下の参考の表に記載にありますとおり、対象となる方のうち、40歳から64歳の比較的若い世代については、忙しいとか、あるいは平日時間が取れないといった、こういった理由で受講されない方が多いのが現状です。そのため、このような方々が時間帯や場所を気にすることなく、気軽に受講できる環境の整備が必要と、このように考えまして、休日や時間外にも柔軟に対応することができる委託化の導入を検討したものであります。

今回、一部を委託化することによりまして、受講者には保健指導が幅広い時間帯で実施可能になるとともに、スマートフォンなどのICTを活用することで、自らの取り組みをリアルタイムで評価できるようになるなどのメリットがございます。比較的、若い世代の受講促進が期待できるものと考えております。

また、現在職員が直接実施している保健指導や受講勧奨については、その一部が縮減できることとなりますので、今後は課題であります糖尿病性腎症重症化予防等のこれらの取り組みの強化に、注力していきたいと考えております。

新規事業の説明は、以上となります。

最後に、11ページに予算案を記載しておりますけれども、誤りがございましたので、本日配付しました差し替え版のほうをご覧くださいと思います。まだ御説明してない部分で、いくつかの御説明をいたします。

最初に右側の（2）の歳出になります。①の総務費ですけれども、この増につきましては、給与改定に伴う職員人件費の増加、並びに基幹業務システムの標準化に伴う役務費や委託料の増加が主な増加要因となっております。

その財源が左の表、（1）歳入における、⑥の繰入金、ここの中の備考欄で見てくださいと、4つ目、職員給与費等の部分、ここのとおりと、歳入の中で⑧の諸収入、これは具体的には、国のデジタル基盤改革支援補助金になりますけれども、この2つを財源

として考えております。

次に（１）歳入の⑥繰入金の中で、備考欄の一番上にあります保険基盤安定、ここの部分の金額です。これは、国保が他の健康保険に比べて構造的に所得の低い方の加入割合が高いことへの対応として定められている法定の繰入金となっておりますけれども、この中には保険税の軽減対象となった被保険者数に、平均の保険税額を掛けた金額に対し一定割合を掛けて、算出される部分というのがございます。令和7年度から、この一定割合が引き上げることとなりましたので、この関係で、調定額全体では、前年から減少しているのですけれども、繰入額としては増加するというそういった形となっております。

また同じく、⑥繰入金の中で今度、備考欄の下から２つ目、その他保険税負担軽減の部分についてですけれども、こちらは法定外の繰入となります。この中には、障害者医療制度などの地方の医療費助成事業、こういったものに波及しまして、医療費が増加するとされております。その増加した給付分については、国庫負担がないものですから、これの補填として算定している繰入金となっております。

令和6年度は、減額対象の年齢が未就学児以上から18歳以上に引き上げられたことによって、減額されなくなりましたので、繰入額を減らしておったのですけれども、令和7年度については、再びの増加というふうに見込んでいるところでございます。

説明は以上となります。よろしくお願いたします。

○議長

それでは、何か御質問等ございませんでしょうか。お願いします。

○委員

10ページに特定保健指導の委託化ということで説明をいただきました。ここの③に委託のメリット等も記載をされておりますけれども、現在はこの保健指導、保健所の保健師さんが行っていると思います。私もつい先日、手紙をいただきましたので、指導の対象に入っているのですけれども、その業務を委託化するということですので、どこへ委託をし、そういったことを受ける機関があるのか。また費用だとか、その財源、また本当にその効果が期待できるかどうか、確認をしたいと思います。

○健康増進課課長補佐

御質問ありがとうございます。健康増進課の大林と申します。よろしくお願いたします。本事業の委託先でございますけれども、今回ICTを活用した受講方法を取り入れることとしておりますので、スマートフォン等のアプリを活用した新しいアプローチ、それからアイデア、そういうことで、より効果的な保健指導を実施できるオンライン保健指導プログラム、こうしたものの提供が可能であること。それから、現在は行っておりませんが、土日ですとか夜間帯の時間、こういったところの時間帯で柔軟に運用ができること。それ

から、既に民間企業や他の自治体で実績を有している。こうした条件の当てはまる民間の事業者の選定を、今のところ考えているところでございます。

次に費用でございますが、費用につきましては、保健指導、これは動機付け支援というものと積極的支援というものの2種類ございますが、若干違いますが、こちらの1件当たりの単価契約で行うこととしておりまして、年間で約100件。トータルでは120万円程度の今回、支出を見込んでいるところでございます。

次に財源でございますが、こちらの財源につきましては、愛知県国民健康保険給付費等交付金特別交付金のうち、特定健康診査等負担金、こちらが国と県で3分の1ずつ充てられておりますので、市の持ち出し、市の単独の負担としては3分の1を予定しております。

それから、最後に委託の効果でございますが、先ほどの説明の方にもございましたが、アプリ等のICTを活用した方法を今回導入するという事で、またこれまで実施ができなかった土日夜間の時間帯にも柔軟に対応していけるということで、日中はなかなか時間が取れない方、それから受講の少なかった比較的若い世代の参加を促進することが可能になるというふうに考えておりますので、こうしたところを含めて、受講率の向上が期待できるものと考えております。

以上でございます。

#### ○委員

ありがとうございました。オンラインで保健指導ということの説明をいただきました。このオンライン保健指導プログラムというのは、例えば私みたいに、動機付けか何かの指導をいただきましたけれども、そういった場合には、スマホアプリか何かで指導があるという、それを見なくてはいけないということですね。分かりました。そうすると、健診を受けた後、そういった通知が来て、そのスマホのアプリで見てくださいねと。あなたはこうですよ、ああですよ。だから、こういうことに気を付けましょうとか、そういった指示があるということになるわけですか。

#### ○健康増進課健診G主査

担当の林と申します。アプリをまず取り入れてはいただくのですけれども、一度、オンライン上の対面のものを通した後に、皆さんがやられている活動を、そこに載せていただいて、それに対してまたお返事をいただいてという、ちょっと励ましながら寄り添いながら、もうちょっとこうするといよいよといったことをオンラインで行ってもらえるというところで考えております。

#### ○委員

分かりました。ありがとうございました。

○委員

すみません。ちょっといいですか。そのようになるというのは、若い方はいいのですが、私ども、私たち、年寄りには参加できないという感じですか。

○健康増進課健診G主査

今まで私達がやっている直営のものも継続していきますので、もしやはりそういうのが少し苦手な方は、こちらに来ていただきたいです。

○委員

ありがとうございます。

○議長

ほかはございませんでしょうか。お願いします。

○委員

保健事業のところの保健衛生普及事業ということで、脳ドックを確かに受けていらっしゃる方がいらっしゃるって、大体年間300万円ぐらい受けていらっしゃるということですかね。どのくらいですか、年間、受けているのは。費用がかかっているのが。400万円ぐらいかかっているのですか。

この脳ドックの、今日はいいのですけれども、実際、脳ドックで見つけて効果というのは何かあるんですか。試しにやっているようなパイロット的な健診のような気がして、本当にこれが必要なのかなという気もするのですが、予算があるから使っておこうかというような感じではないかと思うのですが、全国にばらまかれて、お金が来たから豊橋もやっておこうかということなのかもしれないけれど、拒否できるものではないのかもしれないけれども、実際に受けている人は、本当に健康志向もすごく強い人が心配で受けているようなところが実績であって、その人まで公費を使って、ちょっと興味があって、やってみたいなというぐらいでやるのは、実際にそれでいいのかという気はいたします。だから節約できるところは、もうどんどん節約して、脳ドックは、本当に、僕は極端に言ったらやめてもいいのかなという気がいたしますね。

それから、あとジェネリックのことは、本当にジェネリック薬品はどんどん来ていて、もう委員のほうからすると、もう嫌になるぐらいジェネリック、ジェネリックとくるわけですね。実際、今の保険が一部変わって、ジェネリックを使わないと得点が、コメントをつけないと保険が通らなくなりましたけれども、言い方を変えると、患者さんがジェネリックだと、これとても気持ち悪くて飲めないとか、胃が痛くなるとかと言うと、コメント書くとそのまま選定医療費がかからずに、全部、保険で通ってしまうわけですね。も

う多分このジェネリック使ってくださいという通知は、これ以上しなくてもいいのではないかなという気がするのですが、もう十分言っているのです。それから、シールも送られてきましたけれども、ジェネリック、患者さんに配るかという、もう配らないですよ。だからその分だけ、これお金もいらぬのではないかと。わざわざ6回を3回にしたのではなくて、6回をゼロにしてもいいのではないかなという気がいたします。もう、ジェネリックは十分という気がいたします。

あと、7年度予算の主な新規事業についてですけれども、今まで僕が知らなかったのは、臨時職員7名が、月10万件のレセプトを見ていたということですね。うちのレセプトも、考えただけでも、気が遠くなるような感じですよ。本当に7名できちんと見ていたのかどうなのか。これは既にその目視でやっていたというのは、実際に実績が出ていたのかどうか。7人が見て、10万件のうち何人が本当に、不正請求を見つけたのか、変な加算を見つけたのか、レセプトを返戻したのかというのが、本当にあるのかどうなのか。

それから、委託による事業費の比較とありますが、委託でこれが幾らかかっているのでしたか。900万円でしたか。100万円ほどちょっと、人がやるよりは機械がやったほうが安いということですが、これは機械がやるのであったら、めちゃくちゃ高いのではないかと思いますけどね。大体1,000万のレセプトでもマイティーチェッカーとか医院レベルでのチェックがあるのですが、ひと月3万円もあれば、十分、使えるようなものですから1,000枚で3万円であったら、1万件だとしても、もっともって安いはずなんです。だから、委託業者がかなり暴利を取っているのではないかなという気がするのですけどね。本当はもっと安くできるものを、市が独自でやっているのです、このぐらい値段を掛けているだけであって、もっと極端に言えば、市の職員でチャットGPTを使える人がいて、自分でプロンプトを書いて、写真を全部PDFファイル読ませて、不正請求見つけなさいと言ったら、本当に5分か10分で全部出てくるぐらいのものではないかと思うのですね。

だからAIを使ったら、極端に言ったら、こんなレセプトの直接的な特定の事業契約をしなくても十分できる。もうAIには十分そのぐらいの能力があるので、もっと安くできるのではないかと思うので、これにお金をこれだけ使うのは、非常にもったいないような気がいたします。

#### ○議長

医療現場から鋭い指摘をいただいたかなと思いますが、事務局今の発言はいかがでしょう。

#### ○国保年金課長

委託については、実際これから入札をするものですから、業者に競わせて、かなり低くなるのではと思っているのですけれども、予算上はこれぐらい確保してあると良いかと

思っております。ジェネリックについては、今、年2回ほど送っているのですが、確かに選定療養の制度が始まってから、今年度も既に80%を超えておりますので、このように自己負担を増やしていくほうが、効果が上がっていると思います。ですから、後の保険者努力支援金のところでも出てきますけれども、後発医薬品の分の点数としては、令和8年度から取れるようになっていくのではないかと考えております。いろいろご意見をありがとうございました。見直せるところは見直していく形で今やっております。

○議長

予算は予算けれども、それに関わらずしっかり事業は見ながらやっていくということだったかと思えます。よろしく願いいたします。

○委員

先ほどの方と重複するのですが、私も保健衛生普及事業のところを見てみますと、脳ドックは200件あるのですが、肺がんにいたっては5件とか4件なので非常に少数の人のために使っているということで、これは予算を非常に公平ではない感じの使い方かなと思うので、本当に皆さんすごく使うものなのか、そうでもないのかというところで、検討されるといいのかなとは思いました。

○議長

脳ドック、肺がん健診の関係で、事務局のほうは何かコメントありませんか。

○国保年金課長

この脳ドック等の助成事業について、実は補助金の見直しという中で大幅にどういふふうに変えようか、今検討している段階です。差し当たっては、まだ金額だけを落とした形で、7年度予算は計上しているのですが、そもそもの在り方だとか、そういうことは今、検討している最中です。ご意見どうもありがとうございます。

○議長

他にございませんでしょうか。ないようですので、本件につきまして、原案を承認していただくということで、御異議ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

(「異議なし」と言う者あり)

○議長

では異議なしと認めます。事務局においては、来年度も被保険者に寄り添って、適正で安定した事業運営を行えるように、予算は予算として、でもそれ以上に突っ込んで運営していただくようによろしく願いいたします。

続きまして、報告事項に移りたいと思います。報告1「令和6年度保険者努力支援制度の実績及び令和7年度の配点」について、事務局からお願いいたします。

#### ○国保年金課長

それでは、報告1としまして、国から交付される保険者努力支援制度の令和6年度の実績と令和7年度の配点について御説明いたします。

第1回の協議会で6年度の配点と、本市の取得した件数について説明いたしましたが、今回、県内の状況が発表されましたので、県内における各指標の順位を入れております。

表の真ん中の6年度の県内順位の欄を御覧ください。

令和6年度は実績件数が下がっている指標が多かったため、全体でも54市中の49位というふうには、前年より大きく下がってございましたが、その中でもかなり下がってしまっている項目には、下矢印2つをつけてあります。3項目ありますので、それぞれの状況を説明いたします。

1番目の特定健康診査の受診率については、評価年度である令和3年度がコロナ前の元年度と比較して受診率が落ちていることによるものですが、受診率の低下は本市だけでなく、全国的な状況であり、また、本市は令和元年度が大幅に受診率が向上した年であったことから、その影響が大きかったものと考えております。

2番目の指標3、生活習慣病の発症予防、重症化予防の取り組みの実施状況ですが、大きな点としましては、本市では40歳以下向けに積極的な啓発等保健指導を行ってきていないため、得点が取れておりません。その配点が20点あるため、その分の減点により順位が下がっておりますが、令和7年度の配点においては、この項目は10点に下げられ、国として代わりにICTを用いた保健指導を実施した場合に得点できるようにするなど、力を入れてくる部分が変わってきております。本市では以前よりZoomを活用した遠隔面接は実施してはいたしましたが、7年度からはさらに業者委託により、ICTを活用した特定保健指導を実施していく予定ですので、国の方向性に沿った取り組み項目の実施による加点ができる見込みです。

3番目は重複多剤投与者に対する取り組みですが、これが多剤投与者への取り組みに対して6年度から新たに配点が加算されたものの、本市では5年度には実施していなかったことから、加算分の得点がありませんでした。しかし6年度からは多剤投与者への取り組みも実施していることから、7年度は点が取れる見込みとなっております。

指標6の(2)の後発医薬品の使用割合については、これまでずっと得点はありませんでしたが、今年度は80%を超える見込みですので、このままの評価基準であれば、令和8年度から得点ができる見込みです。

結果、令和6年度は全体でも49位となってしまいましたが、国として力を入れている方向性を踏まえて、対応可能なものは急ぎ対応し、今後の得点につなげていきたいと考えております。

続いて、7年度の配点の内訳について、国から通知が出ましたので簡単に説明いたします。この保険者努力支援金とは、その時々で力を入れて取り組んでほしい項目について、国民健康保険の保険者が実施し、結果を出している場合などに国が補助金として出すものとなっております。

7年度は、表の上の3つ目の丸のところに書きましたが、県単位化を強化し、県の主体性を高めるため、県への金額が100億円増え、市町村への金額は100億円減額をしております。今回新たな配点が増えた項目としては、前年との差の欄に数字が入っている4つの項目がありまして、この項目について説明をいたしますので、裏面の参考資料のほうをご覧くださいと思います。

国からの通知によりまして、新たな項目として、指標4の個人への分かりやすい情報提供の実施の欄が大きく点数が増えております。これはマイナ保険証の周知広報や利用率拡大に取り組んだ成果を上げた保険者に支払うものとなっております。この表の下のように、⑨と⑫のこれら配点の高い項目は、ちょっと本市としては点を取ることは無理ですが、周知広報は行っているんで、基本的には点を取れる部分は確実に取っていききたいというふうに考えております。

次の右側のほうの指標3は、子供の医療費の適正化等の取組みとして、①のところ読んでもらうと書いてあるのですが、一部でも自己負担を求めている保険者に対しては50点、仮に1点20万円で試算をしますと1,000万円くれると。2番目においても②のところでも、6年度から切り替えた場合は20点というふうに、国の今までやっている子ども施策と逆行する内容と今なっておりますので、現在、中核市市長会のほうで、この指標の撤廃を求める要望書を今、準備しているところです。

次の指標の5では、不必要な薬を減らすことで国全体の医療費を抑制するため、重複投与者に対する取り組みの配点は、20点、増やしてきております。

指標の6では、税率は一定に据え置いたまま、不足したときに一般会計から繰り入れるというような経理をしている団体もありますので、それらは赤字繰入ということで、県が提示する納付金に合わせて税率を改定するよう、ここの部分でも配点は増やしてあります。

令和6年度の本市の順位は、県内でも下のほうでしたので、本市で対応が可能な部分はもちろん積極的に取り組んでいくつもりですが、都道府県の配点が100億円増額されている中、愛知県の6年度実績は47都道府県のうち46位という状況でしたので、今後は県にも働き掛けていって、県内の被保険者のため、少しでも多くの補助金を獲得するよう、努めてまいりたいと考えております。

説明は以上です。

○議長

補助金の交付をたくさん受けるためには、こういう点数を高くしていかなければいけ

ないということの中の説明だったかと思います。何か御質問等はありませんでしょうか。お願いします。

#### ○委員

こんなのを読んでも、なかなか分からない、ちょっとした言葉尻で点数が変わって、それに合わせてやっていかないといけない地方の行政マンの苦労というのは大変だなと思って、なぜ厚生労働省はこんなとんでもない点数をつけて市を惑わすのかと、本当に怒りがこみ上げてくるのですが、本当にかわいそうだなというか、本当に大変だなというふうに思います。多剤の取り組みのその患者さん、これはレセプトでチェックするしかないということは、どういうことなのですかね。取り組みを増やすというのは、取り組みますと言えばいいのか、実際にレセプトチェックで多剤の取り組みのところを幾つか挙げればそれで認められるのか、具体的な多剤を飲んでいる人への取り組みというのは、具体的にはどういふことをすれば抑制できるということなのでしょうか。医院を指導するということなのでしょうか。レセプトでカットするということなのでしょうか。

#### ○健康増進課健診G主査

一定の条件の方なので、多剤だと、例えば10錠以上ですとか、3か月以上の処方があるとか、それを市のほうで一定の条件で、まず抽出して、国保のシステムのほうで抽出するのですけれども、その人たちが本当におかしな処方というか、されてない方がいないか1件1件レセプトを見た上で確認はしています。その上で御本人さんのところにお伺いに行って、会うことができれば、少しお話を聞いたり、多剤による副作用というところとかも少しお話をしながら、次のレセプト、また終わった後にはレセプトを確認するのですけれども、そこで変化を見るというところで、今は対応をさせてもらっています。

#### ○委員

患者さんを指導するのではなくて、医院を指導するというレベルにはなっていないのですか。

#### ○健康増進課健診G主査

あくまでも患者さん御本人のいうところになります。

#### ○委員

今、患者さんの側で、大きな病院がほとんど今90日なんか当たり前に出していて、大きい病院なんか181日とか出しているところがあるのですよ。だからそれに合わせてクリニックもどんどん長くなっているわけで、2か月処方、3か月処方が当たり前の時代になりつつあるという感じがするので、3か月で切っていると、もっといっぱい引かかって

くるのではないかなという気がしますが、分かりました。ありがとうございました。

○議長

他はございませんでしょうか。ないようですので、これまでとさせていただきたいと思えます。

続きまして、報告の2、平等割保険税を廃止した場合の影響について、事務局から説明をお願いします。

○国保年金課課長補佐

それでは、報告の2、平等割保険税を廃止した場合の影響について御説明いたします。本市における平等割の採用につきましては、前回の協議会で委員からの御質問もございましたけれども、1の背景に書いてありますとおり、このことは県内の税率統一化の検討においても、大きな課題となっております。

県との協議に備えまして、今回、平等割を廃止した場合の税率について計算しましたので、その影響について御報告させていただきます。

2のところに、県内の状況とこれまでの本市の取り組みということで書いてございますけれども、まず(1)県内の状況としましては、平等割のない2方式を採用しているのが、名古屋市と東海市の2市になります。それ以外の52市町村は、豊橋と同じ平等割のある3方式を採用しているという状況です。

世帯数や被保険者数で見ますと、概ね3分の1が2方式、3分の2が3方式というふうな形で、県内で分かれているというふうな状況になります。

次に(2)としまして、本市の取り組みになるわけですが、税率の県内統一を見据えまして、今、応益割における平等割の比率も引き下げてきていると、こういったような状況になっております。

次に、3の平等割保険税を廃止した場合の影響になりますが、平等割を廃止した場合、平等割に賦課していた分を、均等割に割り振って賦課しますので、表3にありますように、均等割の額が増えるという結果になるわけですが、例えば医療分のところを見ていただきますと、3方式では均等割が2万4,300円でしたが、2方式にすると、これが3万9,200円、差額でいいますと1万4,900円増加するという形になります。

ただ、ちなみに3方式のときの平等割、2万3,400円という金額があるわけなのですが、これを本市の1世帯当たりの平均被保険者数、これが1.573になるわけなのですが、これを割ってみますと、出てくる金額というのは1万4,876円。それから先ほど均等割が増えた額というのが、実はこういった計算によって成り立っているという形になっております。

次に、資料の右側を見ていただきますと、表の4に、世帯人数ごとの影響をまとめております。3方式から2方式に変えたときに減額となるというのは、これは1人世帯のみ

という形になりまして、もう2人世帯では賦課額が増加するという結果になります。以降、世帯人数が1人増えるごとに、これ差額は2万6,800円ごとに増えてくると、こういったような結果になります。

一方、下の円グラフは本市の被保険者数別の世帯数の割合を示したものとなっております。2方式により賦課額が減額となる1人世帯というのは、これが割合で言いますと今64.02%と過半数を占めているという状況です。逆に3人以上、こういった世帯になると、もう1割に満たないという、こういった感じになっております。

続いて、②の一般会計の繰入金に対する影響になります。法定の軽減制度というのはその減額分を一般会計から繰り入れておりますので、賦課方式が違うことによって、繰入金の額にも影響が及ぶこととなります。

まず、(1)の未就学児や産前産後期間の軽減制度についてです。これらの制度では均等割が軽減対象となっております。平等割、世帯に係る平等割については、軽減の対象外となっております。2方式に変えることで賦課額が均等割にシフトいたしますので、軽減額が増加するという結果を招くこととなります。その結果、一般会計からの繰入金が、未就学児の均等割軽減分で870万円、産前産後軽減分のほうで85万円ほど増えると、こういったような結果となります。

次に、(2)の低所得者保険税軽減制度です。こちらは本日の先ほどの議題で出ました、いわゆる国の7割5割2割という軽減制度の対応のこととなります。

この制度では、均等割と平等割、この両方が軽減の対象となっております。ですから、世帯人数によって軽減額の増減というのが異なる結果になるわけですが、この軽減を受けている世帯に限って言いますと、1人世帯の構成というのが、全体よりも高くなってきます。ということは、1人世帯による軽減で減少する部分というのが、複数人世帯の経験で増加する部分というのを上回る形になりまして、全体で1,800万円余りの軽減額、繰入額が減ると、こういった結果となります。先ほど(1)と合わせて考えても、2方式にしますと、一般会計からの繰入額というのは850万円ほど減少するということが今回、分かりました。

最後に、4の今後の対応についてですが、本市の現在の応益割の中における均等割平等割の比率というのが、これが県標準と異なっているということ。それからあと軽減世帯の構成比というのは、市町村ごとに異なっておりますので、他市町村で同様の影響が出るかどうかは分からないということになります。

まずは今回、本市でこういった試算の結果を出しましたので、これを共有いたしまして、県やあるいは県内の市町村と協議を進めまして、県下全体で見てもふさわしい賦課方式が何かと、こういったものが決定できるように努めてまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

○議長

以上のような説明ですが、御質問等ございませんでしょうか。お願いします。

○委員

これ1人世帯から6人世帯までとあるのですが、これはいろいろな世帯の方が入っていると思うのですけれども、ただこの人たちの集団だったら、世帯としての平均収入とか、例えば6人の世帯で、その負担金が2万4,000円ずつ上がっていくとすると、かなりの額が。大きい世帯ほど、お金がたくさん必要なのではないかなと思うのですよね。収入があるからいいのではないかという考え方もあるのですが、子でくさんで頑張って生活しようという人たちに、こういう平等割保険税を廃止することによって、保険税が増えてしまうというのは、人口の減少に反対するようなシステムを作らないといけないのに、余計に大変になっているのではないかなというような気がして。そういうことをすると、市の予算として850万円、安くなったということですがけれども、1人世帯の人で例えば、あとは御高齢の方では1人でも中には若い人もいらっしゃるでしょうけれども、お1人でもう資産を持って亡くなるだけの方がいて、その人たちの税額が安くなって、これから市を支えていく人たちの保険税が上がるというのは、この均等に上げていくだけで、本当にそれで市民の生活が守れるのかという気がしますので、もう少し工夫が必要ではないかという気がしますがけれども、いかがでしょうか。

○国保年金課課長補佐

ありがとうございます。まず、委員御指摘のとおり、例えば多人数世帯において、実はこの世帯が今どのくらいの人がいるかとか、そこまでは今まだ掴んでいない状況です。場合によっては、当然その所得があって、もっと言うと、もう既に賦課限度額に到達しているような世帯ですと、賦課方式を変えても金額は変わらないという形なるわけです。ですから、もう少し細かく分析が必要だということは、私どもも承知しているところでございます。

あとは、子育て支援という観点から見たときに、多人数世帯への税額が増えるかどうかというのは、確かに私どもも考えておるところでございまして、これにつきましては、県内の市町村と詰めていって、実際問題として、どちらを取るかということを、これから県内でいろいろ議論していくと、こういったふうな流れになるかと考えております。

以上です。

○議長

最後の今後のところで、最終的には県が決めるということなのですが、県と市町村が一つの大きい場でみんなで話し合うのか、それとも県がそれぞれの市町村と個別に対応するのか、どちらでしょうか。

○国保年金課課長補佐

これにつきましては、原則としては、県内市町村全部が集まって、県と対応するというふうな形になります。議題によって、本当にごく少数の市町村だけが、統一化の、言葉は悪いですがけれども支障となる場合ですと、個別の対応というのがないわけではありませんが、原則はみんな集まって議論していくという流れになります。

○議長

他に、この件についていかがでしょうか。よろしいですか。では、この件につきましては、これまでとさせていただきます。

続きまして、報告の3「マイナンバーカードと健康保険証の一体化について」、事務局からお願いいたします。

○国保年金課主幹

続きまして、報告3「マイナンバーカードと健康保険証の一体化について」、説明をさせていただきます。

資料をおめくりいただきまして、A3見開き、15ページをお願いいたします。

初めに、1. 保険証の新規発行廃止後の資格確認証等の交付状況についてです。令和6年12月2日に保険証の新規発行が廃止されたところですが、国保への新規加入者や資格等の異動があった方への12月の資格確認書等の発行は、1,268件でした。そのうち、マイナ保険証をお持ちでない方へ発行する資格確認書は全体の55.2%、マイナ保険証をお持ちの方へ発行する資格情報通知書は、全体の44.8%となっております。

次に、2のマイナ保険証の登録率及び利用率の推移のグラフをご覧ください。一番右にありますものが最新のものです。棒グラフの数値がマイナ保険証登録率で65.6%です。折れ線グラフがマイナ保険証利用率で、点線が本市の利用率を示しており、28.03%です。実線の折れ線は全国平均となります。少しずつですが登録率、利用率ともに伸びております。

これを見ますと、マイナ保険証登録率は65.6%であり、マイナ保険証をお持ちの方の割合が高くなってはおりますが、1でご覧いただいた資料では、マイナ保険証をお持ちでない方に発行する資格確認書の割合のほうが多くなってはおります。

そのため、年代別の比較を行ってみました。それが次の3のグラフとなります。

3. 年代別マイナ保険証利用登録者数及びマイナ保険証資格確認件数の割合のグラフをご覧ください。左の円グラフが、年代別のマイナ保険証の登録率、右が年代別のマイナ保険証利用率となっております。これをご覧いただきますと、若年層よりも60から74歳の高齢者の方の登録率、利用率が高いことが分かります。これは国保の特性としまして、60歳から74歳の高齢者の方が、国保全体の52%を占めていることが影響しております。マイ

ナ保険証を持たない方への資格確認書の発行は、新規国保加入者や住所異動等が多い若年層への発行が86%を占めておりますので、若年層の方はマイナ保険証の登録率が低いところから、12月分の交付件数については、資格確認書の交付件数のほうが多くなっていると推測されます。

また、マイナ保険証での受診が困難な要配慮者の方へは、マイナ保険証をお持ちでも申請により、資格確認書を交付することが可能となっておりますが、12月の申請は0件でした。問い合わせは何件かございましたが、現在お使いの保険証がまだ有効であることから、申請を急いでいないことが理由として考えられます。2月に入って初めて長期入院中の方の御家族から申請が1件ありました。

次に4. マイナンバーカードの健康保険証利用登録解除の状況です。令和6年10月28日から、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開始いたしました。受付開始から12月末までのマイナ保険証利用登録解除件数は、全体で54件でした。こちらの円グラフのほうを見ていただきますと、年代別の状況になっております。60から74歳の高齢者の利用登録解除が67%と最も多くなっていますが、高齢者の加入率及び登録率が高いところからの傾向といえます。

主な解除理由については表に記載させていただきました。横線が消えてしまって大変見づらい表で申し訳ないのですが、マイナンバーカードを持ち歩きたくないという理由が、全世代を通じて最も多くなっています。持ち歩いて紛失すると悪用されるのではないかとといった不安や、落としたときの再発行の手続きが面倒であるといった理由が潜在しているのではないかと考えられます。

このような声を受けて、マイナンバーカードを使って他人が手続することはできないこと、ICチップには医療情報、税や税金などのプライバシー性の高い個人情報が入っていないこと、紛失したときでも、マイナンバー総合フリーダイヤルで24時間365日の体制でカードの一時利用停止を受け付けていること、こういったことを、マイナンバーカードを持ち歩いても大丈夫であって、安心してマイナ保険証を利用していただけることを広く広報していきたいと考えております。

また、令和6年12月2日から、マイナンバーカードの特急発行交付制度が開始され、紛失破損等による再交付を希望する方に限られますけれども、対象者の方がマイナンバーカードの交付申請を行うと、原則1週間でご自宅にマイナンバーカードを届けることができるようになりました。また、マイナンバーカードが届くまでの間の御利用のために、申請によって、資格確認書を交付することもできます。こういった制度があることも、丁寧に説明してまいりたいと考えております。参考までに全国の解除状況につきましては、令和6年12月19日に厚生労働省が発表したところによりますと、令和6年10月28日から11月30日の約1カ月の間に1万3,147人の解除の申請があったとのことでした。

また、豊橋市のマイナンバーカードの交付率は、令和7年1月末で77.7%です。全国平均は77.6%であるため、ほぼ平均値となっております。

説明は以上でございます。

○議長

この点につきまして、御質問等ございませんでしょうか。お願いします。

○委員

医院側としては、マイナ保険証が100%普及すると、もう自動で受付できるシステムがあるので、今、少子化で本当に受付の事務さえ雇うのが難しい状況になりつつあって、少子化が本当に豊橋市はもう医院を運営する側にとっては、非常に厳しい状況になっているので、マイナ保険証が普及すれば、そのまま通るだけで基本、受付ができて、受付が1人か2人減らせるというメリットは非常にあると思うのですが、ただ、保険医協会とかで、これも持ってきたのですけれども、マイナ保険証は作らなくても受診できますというパンフレットを作って、医院で配って置いてあるような状況で、ある程度の方で個人情報の問題とかで、必ず何%か多分1割か2割ぐらいは、そういう方が必ずいるだろうと思うのですけれども、あとは焦らず世代が過ぎていくのを待つしかないのかなという気はいたしますね。以上です。

すいません。だから、保険医協会で本当にマイナ保険証を作らないようにしようというのをがんがん全国でやっていますので、署名運動までやっていますので、なかなか保険医協会は強敵です。ただ、いいことやっているのは事実ですので、本当に医療に関しては本当に正しいことを言っている。どちらが正しいこと言っているのかというと、保険医協会のほうが正しいことを言っているようなことが多いような気がいたしますので、決して間違っていることというわけではないのかなと思います。時代の流れがマイナ保険証になっているということだと思いますけれども。

以上です。

○議長

他はございませんでしょうか。

○委員

国保ではないのですけれども、主人も私も受けていますが、母が91です。マイナ保険証をどうしようかすごく迷いました。今、先生のお話を伺うと、病院としては、マイナ保険証のほうがありがたいということですよ。助かるということですよ。

○委員

3段階に分けられて、マイナ保険証の利用率によって、補助金が違うのですよ。11%以下だとすると、例えば1人当たり何点だか忘れちゃったけれども、6点とかです。それか

ら、それが二十何%に上がると、1人当たり十何点とか。30%以上になると、1人当たり20点近くとか、どんどん厚生労働省のやりそうなことですがけれども、普通に利用率に合わせて補助金を変えていくというやり方をしているのですね。ただ、一般の医院は、ただ、それに合わせて一目散に頑張っているというのではなくて、ある程度、無理を患者さんに言うことなく、仕方がないなという形で、患者さんが持ってきたら使って、持ってきていなかったら使わないという形で、ほとんどの医院はやっていると思いますけれども。東京とかの一部のクリニックだと、マイナ保険証100%近くまで持っていけるところが、都会だとあるので、そういうところはもうかなりの補助金をもらえる状況になります。だから迷うようであれば、どちらでもいいというのが現状ではないかと思います。

○委員

ありがとうございます。本当に迷っていて、もう高齢なので、こんな言い方は失礼ですがけれども、必要なかなというのと、すごい負担をかけながら取りに行く必要があるのかなというのも実はあって、車に乗るのも降りるのも歩くのも、すごく時間がかかります。それを連れて行って、その時間だけというのが、すごいそれがもう大変だなというのがあって、少し尻込みしていたのですけれども、もう少し考えてみます。

○委員

別に資格確認書だけで十分だと思います。

○委員

分かりました。安心しました。

○議長

ありがとうございます。ほかにございませんでしょうか。よろしいですか。ないようですので、これまでとさせていただきます。

最後に、次回開催について事務局より説明をお願いいたします。

○国保年金課長

委員の皆様、3年の任期が6月で終わります。3年間にわたりまして、本協議会に御理解・御協力いただきまして、ありがとうございました。

来年度も委員を継続される方がいらっしゃると思いますので、次回開催予定について御報告させていただきます。

次回開催予定は7月の10日木曜日、午後1時半からとさせていただきます。継続される方は来年度もよろしくをお願いいたします。

変わられる方は後任の方に引き継ぎいただければと思います。3年間ありがとうございます。

いました。

#### ○議長

今、事務局より、次回7月10日開催ということですので、継続される委員の方々、またよろしく願いいたします。

以上で、本日の議題は終了いたしましたけれども、議題のほかに何かございましたら、御発言をいただきたいと思っております。いかがでしょうか。お願いします。

#### ○委員

最後をお願いします。私ども公募の委員ということで、この3年間で委員をやらせていただきました。今日は最後になるのですけれども、私どもは国保の加入者でもありますので、今後の方針について、少し確認をさせていただきたいというふうに思います。

国民健康保険、いわゆるユニバーサルケアということで、国民生活に欠かすことのできない重要な医療ケアシステムであるというふうに思います。今この3年間でも、いろいろ議論がありましたけれども、制度の過渡期といいますか、いろいろな制度が変わってくる時期だと思っております。

例えば、国のほうで、保険税負担でもって、子育て支援金を導入しましょうとか、こういったことは国が決めるわけですが、あと県のほうで、医療費の見込みだとか、加入者の負担、それから保険税率など、財政的な決定事項は県、愛知県が決める。今まで市が決めておったものを、愛知県が決めるということに変わってくると思っております。市は何をするかという、国保の加入者を管理し、加入者の方々と直接、接する窓口を市が持っているわけですから、そういった加入者の方々の声を聞くのは、市が唯一の、行政として唯一の窓口だというふうに思います。

今後、多少その役割の変化があると思っておりますけれども、豊橋市国民健康保険事業の保険者は市に相変わらずなっているわけですから、加入者に対して大変大きな責任を負っているというふうに思います。今後とも県へ何が移行するのか分かりませんが、このルールが変わっていく中で、本市豊橋も影響があるかどうかは分かりませんが、市長も変わって、ただ新しい市長は初心表明で、国保のこの字も、高齢者のこの字もなかったですが、それはそれとして、市はこの国保の保険者として、今後どういうふうに運営をし、どういうふうに責任を果たしていくのか、その方式を確認させていただきたいと思っております。

#### ○福祉部長

ありがとうございます。財政運営については県が中心となりますが、引き続き、市も国民健康保険の保険者であります。委員がおっしゃるとおり、加入者の声を直接、聞くことができる唯一の窓口が市であるということでございます。

国民健康保険というのは、比較的所得の低い世帯が多く加入しているということで、

年齢構成でも病院にたくさんかかって、医療費がかかる方が多い。また、所得に対してその国民健康保険税の負担感も大きく持っていらっしゃる方がたくさんいらっしゃると思うのです。我々はそういった方、いろいろな御意見があると思うのですが、お一人お一人の声にしっかり耳を傾けること、あとは皆さんに寄り添うという姿勢でなければならないと考えております。

したがって、加入者の方の負担をなるべく軽減できるような施策を、まず考える。その実現に向けて、この協議会でいただいた意見などを基に、県の運営方針連携会議などの場で意見を出してまいりたいと考えています。場合によっては、例えば中核市の市長会を通じて県会議員を動かすことなども想定しております。

一方で、特定健診などの保健事業は、今後も市町村が主体となって実施をいたしますので、加入者の方の健康増進や医療費の適正化といった事業へしっかり取り組みまして、国保財政に寄与することで、国民健康保険事業の安定化を図ることも重要な役割になると考えております。

以上でございます。

#### ○委員

ありがとうございました。何回も申し上げますけれども、国保の主要な事務だとか権限が、愛知県のほうへ移行するというので、そうすると県はほとんど、極めてその事務的処理をするということになるかと思えます、窓口がないということで、先ほども申し上げましたけれども、加入者の声を聞くことができるのは、市のみになりますので、その声が県まで届くことを、そして加入者の皆さんが適正な税負担でもって、安心して医療が受けられるよう、お願いをしておきたいというふうに思います。

以上です。ありがとうございました。

#### ○議長

ありがとうございます。ほかにございませんでしょうか。最後に大変貴重な御意見をいただきました。今、市のほうがこれからも一番の窓口にはなっていくということですが、耳を傾けるというのは、特にこういう国民健康保険などの高齢化されている利用者の方々からの声はやってこないと思うので、基本いかにこちらから声を聞きに行くということかなと思います。これからの世の中、DXとか色々な面で、色々なツールも出てくると思いますので、色々なことを利用していただきたいなと思います。

他には何かございませんでしょうか。

ないようですので、以上で本日の協議会は終了いたします。議長というよりは、この会の会長でもありますので、3年間、皆様どうも御協力ありがとうございました。事務局のほうにお返しします。

○国保年金課主幹

会長、お疲れさまでした。委員の皆様もどうも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。

最後に繰り返しになりますが、会議の冒頭にも申し上げましたが、本日、審議いただきました議題につきましては、3月市議会の審議事項でございますので、会議内容資料の取り扱いにつきましては、十分、御注意いただきますようよろしくお願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。

午後3時3分閉会