

豊橋市国民健康保険運営協議会記録

令和7年度

令和7年11月13日開催分
(第2回)

豊橋市国保年金課

令和7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7年11月13日（木） 午後1時30分～午後2時38分
2. 場所：豊橋市上下水道局 5階 大会議室
3. 会議に付した事項
 - (1) 議題Ⅰ「令和7年度豊橋市国民健康保険事業の実施状況について」
 - (2) 議題Ⅱ「令和8年度国民健康保険税賦課等の考え方について」
 - (3) 議題Ⅲ「豊橋市国民健康保険事業脳ドック等診査助成事業について」
 - (4) 議題Ⅳ「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
 - 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
小山勝信、山本京子、加藤富久美、磯部裕紀夫、林省三
 - ◎ 保険医または薬剤師を代表する委員
山内智之、伊藤和郎
 - ◎ 公益を代表する委員
水野敏久、河合正純、蒔田寛子、深川豊、鈴木由美
 - ◎ 被用者保険等保険者を代表する委員
井口智弘
5. 欠席した委員
 - ◎ 保険医または薬剤師を代表する委員
田中英之、近藤裕之、藤城治義
6. 説明のため出席した者
福祉部長 本田佳之
国保年金課課長 本多功、主幹 白井浩代、課長補佐 小林一也
管理G主査 川崎順二
健康増進課課長 生駒雄二、課長補佐 井上光代、健診G主査 林晶子
納税課課長 清水賢治、主幹 濱本智之、課長補佐 松下雅宣
7. 傍聴者 なし

○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主幹の白井でございます。

本日は、ご多忙のところご出席いただき、誠にありがとうございます。

それでは始めに、国民健康保険を所管しております福祉部長よりご挨拶申し上げます。お願いします。

○福祉部長

皆さん、こんにちは。本日はご多忙の中、今年度2回目となります国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、令和7年度の国民健康保険事業の状況ですとか、あとは来年度の国民健康保険税の税率の考え方などを説明させていただきます。なかなか内容で分かりづらい点もあるかと思いますが、皆さん、気軽にご質問をいただければと思います。

さて、国民健康保険税の来年度の大きなトピックといたしましては、子ども・子育て支援金制度が創設されまして、保険料ですとか保険税にその分が追加されるという仕組みが始まります。現時点では、国から詳細な説明がない状況ではありますが、制度の開始に当たりましては、保険税を負担していただく被保険者の皆様にご理解をいただけるよう、制度の趣旨を丁寧に説明し、将来世代を支える重要性をしっかりとお伝えしてまいりたいと考えております。

そのほか健康保険をはじめとする社会保障制度を持続可能なものとするために、国においては今、様々な議論が進んでおるところでございます。その内容については随時、皆様と共有してまいりたいと考えております。

どうか本日は、国民健康保険制度の安定した運営のために、皆様の忌憚のないご意見をいただきたいと思っております。本日は、どうぞよろしく願いいたします。

○国保年金課主幹

本日は、委員16名中13名の出席となり、委員の過半数の出席となります。

また、被保険者の代表、保険医・保険薬剤師の代表、公益の代表のそれぞれの委員が1名以上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ご報告いたします。

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事Ⅱ「令和8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、十分ご注意くださいようお願い申し上げます。

2点目のお願いです。皆様のご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、マイクを使用しご発言をお願いします。

それでは、議事に入っていきたいと思います。

それでは、会長、お願いいたします。

○議長

議長の役を務めさせていただきたいと思います。

その前に、まず本当にお忙しい中、皆様方お集まりいただきまして、ありがとうございます。今年はインフルエンザの流行も早いということで、本当に体調に気をつけながら毎日を過ごさなきゃいけないなと思っております。

先ほど、部長さんからもありましたけど、国がいろんな制度を検討に入るということですが、少し外れますけど、国の政府も政権の枠組みとかも変わって、いろんな新しいことが出てくるのかなと思っております。公的な病院でもすごく赤字が続いてるということで、本当に放っておけない問題もあるんですが、遠いところからこういう国民健康保険にも影響があるようなことが少しでも解決していただければなと個人的には考えております。

以下、着座にて進めさせていただきます。よろしくをお願いします。

それでは次第に基づきまして、議事Ⅰ「令和7年度豊橋市国民健康保険事業の実施状況について」を議事といたします。

事務局、説明お願いいたします。

○国保年金課長補佐

よろしくをお願いいたします。失礼して、着座にて説明させていただきます。

それでは、資料の1ページをご覧ください。

議事Ⅰ「令和7年度豊橋市国民健康保険事業の実施状況について」、要点を絞ってご説明いたします。

まず「1 被保険者の状況」については、(1) 9月末現在の加入者情報等の説明文にありますとおり、団塊の世代が全て75歳となったことで前年度より減少傾向が穏やかになっております。

(2)は、月別の被保険者数から算出する年度平均被保険者数です。下の図は、月別の被保険者数のグラフになりますが、これをご覧くださいと5年度から6年度への減少数よりも、6年度から7年度への減少数のほうが少なくなっている状況がお分かりいただけるかと思います。この月別被保険者数から算出した平均被保険者数では、令和7年度に6万932人となり、昨年度の予算編成時の想定から800人余り多くなる見込みでございます。

次に、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。

(1) 療養給付費及び高額療養費の状況です。これらは、病気やけがの治療や薬などの費用に対する保険給付ですが、それぞれ一人当たりの額の経年推移を表したグラフと、令和7年度予算に対する執行見込みのグラフを記載しております。

一人当たりのグラフで濃い色が実績を表しており、療養給付費では前年並み、高額療養費では前年を下回る状況となりますが、高額受給者でありました被保険者の方お一人が令和7年2月に本市国保を脱退しており、当該被保険者分の除いたものを薄い色のグラフで表しております。こちらで見ますと、一人当たりの療養給付費は依然として増加傾向にあり、高額療養費は前年並みという形になっております。

これらを踏まえ、それぞれを令和7年度の執行見込みは、療養給付費は予算を約700万円ぐらい上回る形になりますけれども、高額療養費は1億円ほど予算を下回る見込みとなっております。

続いて、3ページをご覧ください。

(2) 本市医療の状況です。

まず、一番上のグラフですが、医療費のうち糖尿病、慢性腎疾患、高血圧症といった生活習慣病が全医療費に占める割合を他地域と比較した資料であり、本市は糖尿病が占める割合が高く、これは愛知県全体でも同様の傾向となっております。

また、真ん中のグラフでは被保険者1万人当たりの入院レセプトの点数、すなわち診療報酬の請求件数を他地域と比べたものとなっております。本市は、脳梗塞と狭心症の件数が多く、こちらは愛知県全体と比べても多い状況という形となっております。

一番下の出産育児一時金及び葬祭費につきましては、件数の推移のみを掲載させていただきます。ご了承ください。

続きまして、4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」についてご説明いたします。

こちらは、各年度7月の本算定、つまり納税額算定時点における賦課状況と、今年度の予算決算の見込みをまとめた資料となっております。調定額の欄ですけれども、令和7年度予算66億9,500万円に対しまして、決算の見込みが71億900万円となり、4億円ほど多くなります。この要因は、被保険者数並びに一人当たりの平均所得額がそれぞれ予算想定よりも上回ったことございまして、被保険者数の増加によって約1億円、平均所等額の増加によって約3億円増加しているという状況でございます。

続いて、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、見込額も含めてですが、こちらを記載してございます。

まず、(1) 収納率の状況でございます。今年度の9月末時点の収納率は、現年度分で28.2%、滞納繰越分で11%となっており、いずれも前年を僅かに下回っておりますが、現年分と滞納繰越分の金額比率が年度間で異なりますので、合計では昨年と同じ25.

1%という状況となっております。

次に、(2) 徴収事務の状況です。上から3つ目の項目、財産調査件数ですが、金融機関への照会において電子による照会を令和6年度から導入したことにより、大きく件数が伸びております。そのほかは、おおむね例年どおりとなっております。

次に、6ページをお願いいたします。

「5 特定健康診査・特定保健指導事業の実施状況」でございます。

まず、(1) 受診率・実施率の状況についてです。令和7年度9月末現在における特定健康診査の受診率は、昨年度とほぼ同程度となっており、年間の受診率は38.3%と見込んでおります。特定健康診査は、例年10月以降に受診者が増加する傾向があり、また未受診者を対象とした受診勧奨施策も効果が期待されるため、受診率の向上を見込んでおります。

一方、特定保健指導では、対象者の約40%が昨年度も対象となっていた方であり、このため再度の受講につながりにくい状況にあります。特定保健指導を働き世代へ促進するために、休日や夜間での対応を進めているところでございます。

次に、(2) 受診勧奨・受講勧奨の状況です。特定健康診査の未受診者に対しては、AIを活用したはがきを利用した通知を行っており、令和6年度から通知する対象者を拡大しております。また、9月以降には、SNS、ショートメッセージサービスを活用した受診勧奨も実施しております。これらの対策を組み合わせ、計3万1,884人を対象として受診・受講勧奨を行う予定でございます。

説明は以上です。よろしくをお願いいたします。

○議長

大変多くの項目について説明をいただきましたが、皆様からご質問等ございませんでしょうか。

お願いします。

○委員

先日、医療機関宛てに特定健診分析表というのが送られてきまして、病院に通っている人でも特定健診を受けていないので、ぜひそちらの医院でも受診するように声掛けをということでした。確かに受診率が上がる方が県からの補助金が上がるということですので、今回の各医院宛てに出された特定健診分析表というのは非常に有用だったと思います。もし本当に医院を受診している人が特定健診を受けることによって補助金が増えるのなら、医師会はもっと協力してもよいし、もっと広く呼びかけてもいいのではないかと思います。いかがでしょうか。

○議長

事務局、見解をお願いします。

○健康増進課長

健康増進課でございます。ありがとうございます。

国が推奨しているということで、私どもとしましては実際に医療にかかられている方でも特定健診を受診していただいて、先生方の判断もあるかと思いますが、明らかに受けなくてもよいという方であれば、先生の判断で受けなくてよいということでお伝えいただければと思いますが、極力、特定健診に流れていただいた方が、私どもとしても項目をクリアできるということは考えておりますので、よろしく願いいたします。

○議長

いかがでしょうか。

○委員

重複医療というのは無駄な医療になるので、わざわざ診ている人に特定健診を受けさせるのはどうかと思っていたのですが、それは立場が違うということですね。

○健康増進課長

そうですね。

○委員

だから、それはすごくがらっと考え方が変わるようなところがあって、どんどん受けてよいのであれば、もっと医師会が協力すれば、もっと受診率が上がるのではないかと思うので、ぜひ医師会でも呼びかけていって、補助金をたくさん獲得するために、医師会も協力したいと思います。

○議長

ありがとうございます。これは重要なご示唆をいただいたと思います。今のはこの場だけの議論で終わらせずに、もう少し密に医師会の先生方と意見交換をされたほうがよいと思いますので、お願いいたします。

その他ございませんでしょうか。

お願いします。

○委員

受診勧奨の様子ではがきやSNS等をやっているということで、とてもよいことかと思

います。

昨日たまたま市のホームページを見たら動画も作成していたということで、自分も一通り見ましたが、あれもすごく効果があるかなと思うのですが、ただ昨日たまたまホームページを見て動画作ったことを認識して、多くの人その市のホームページを見るわけではないもので、あの動画をもう少し有効に活用できないかなと思うのですが、いかがですか。

○議長

事務局、お願いします。

○健康増進課長

ありがとうございます。

動画ですが、実はユーチューブの広告用に作成をしております、ユーチューブの動画を豊橋市内で見られている方で、ある程度の年齢層にターゲットを絞って、ユーチューブを見ているときに、その広告が流れるように、そのような形でターゲットを絞ってダイレクトに見ていただく形を取っております。そのような形で動画の活用をしております。もちろんホームページでもやっているのですが、ダイレクトに対象者の方に行くようにしております。

○議長

今の件、よろしいですか。

他ございませんでしょうか。

○委員

3ページのところの本市の医療の状況のところ、疾病が脳梗塞と狭心症が愛知県や同規模の市、国と比較しても結構多いという感じですが、これについては例えばこの地域の生活習慣としてこんな感じがあるとか、あとは環境も影響してくると思いますが、どうして豊橋市はこんなに高いのかというところを分析したことがありましたら教えていただくと非常に興味高いなと思います。

○議長

事務局、分かりますか。

○国保年金課課長補佐

まずは、現時点におきましては、このレセプトの件数としての今はまだ集計しかできておりません、これがなぜなのかという要因分析までは、まだ手をつけられていない状況

でございます。

○委員

ありがとうございます。もし要因分析とかかれて、何か特徴的に生活習慣であるのでしたら、そこに焦点を当てて保健指導をされたりすると、また違う効果があるのかなと思いました。ありがとうございます。

○委員

前に、何か報告があったと思いますが、豊橋市は糖尿病の方が割と多いという印象です。みんな何で糖尿が悪くなるのかというと、果物の柿を買わずにもらっているのです。豊橋は本当に果物も食べ物もすごく満ち足りていて、隣でもらうことが多くて、果物による糖尿病が動脈硬化の一番の原因ですから、そういうところで悪くなっている人が多いのではないかと思います。

それから、こういうデータベース、レセプト情報とかもっと解析して、ビッグデータとして解析すれば、豊橋市はどうしてそうなるのだというのが出てくるとと思います。いずれ豊橋市もそういうことをされるのではないかなという気がします。

○委員

ありがとうございます。

○議長

今、豊橋はいろいろもらえて幸せ病かもしれないということだと思いますが、これはここだけのデータでなくて、ずっとあるようでしたら、またその辺りをよく見ていただければと思いますので、お願いいたします。

他ございませんでしょうか。

○委員

資料2ページですが、上の3番目の突出して高額な受給者だった1人の被保険者数が脱退されたというところと、資料の一番右下、高額な1人の被保険者の受給額とあるんですが、これは1人だけの金額ということでよろしいですね。

○国保年金課課長補佐

はい、そのとおりでございます。これはお一人の治療費です。

○委員

資料を見てると令和6年度、すごい金額ですね。4億1,000万、あと1億7,500万、これは上限とかそういったものはないんでしょうか。

○国保年金課課長補佐

これにつきましては、上限は設けられていないので、必要な医療ということで受診されているということだと考えております。

○委員

分かりました。こういった方が何人も出てくるととても大変なことになるのかなと思いますので、確認させていただきました。

あともう一点ですが、資料5ページの(2)徴収事務の状況のところの財産調査件数です。3段目の、銀行への照会が増えたので件数が増えたということですが、その下の差押件数が増えていない。財産調査件数に比べると差押えの率がとても下がってるのかなと思いますが、これは例えば毎年、同じ滞納者について調べてるから、同じ人を調べたところで差押えが進まないとか、そういったことなのか、何か理由があれば教えてください。

○納税課長

納税課でございます。

今の話で、確かに継続した滞納者という方もお見えになるのですが、昨年の決算から状況を見ると新たに滞納される方の割合も増えてきているというのは事実です。その結果、先ほど説明でも申し上げましたが、今まで紙ベースでやっていた時間がかかっていたのが、ピピットリンクという電子でやることによって早く答えが出るということから件数が一気に増えたのですが、やはり今の現状、銀行に預金を持っている方がなかなか少ないという状況の中で、差押えに至らないというケースが増えてきております。

以上です。

○委員

ありがとうございました。

○議長

他ございませんでしょうか。

他ないようですので、これまでとさせていただきます。

それでは続きまして、議事Ⅱ「令和8年度国民健康保険税賦課等の考え方について」を議事といたします。

事務局から説明お願いいたします。

○国保年金課長

国保年金課長の本多です。着座にて説明させていただきます。

議題Ⅱ「令和8年度国民健康保険税賦課等の考え方について」説明いたします。

まず、国民健康保険税の賦課の概要、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に必要となる額を推計して、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。

図の上が県、下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額を推定で出します。その総額から、まず前期高齢者交付金分としてもらう額を控除し、さらに県が保有する前年度からの決算剰余金の3分の1、これは想定すると約26億円となりますが、を充当した後の額の国・県が負担する50%分を控除して、一番左側の交付金算定基礎額を算出いたします。この納付金算定基礎額を右下の点線の囲みの中にあるように、各市の被保険者数やそれぞれの市の被保険者数の所得水準、どれ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8年度は医療費水準に反映する係数を0.6として算定し、今後毎年この係数を0.2ずつ減少させて納付金を算定していく予定となっております。

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を市で持っている前年度からの決算剰余金などを減算して実際に課税する額を決めてまいります。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定していく流れとなります。

8ページをお願いいたします。

「2 令和8年度国民健康保険税率の考え方」です。

税率改定の考え方といたしましては、国民健康保険の税率は毎年、納付金額などが変わることから、本市では原則、毎年見直しをしております。令和8年度も納付金額に応じた税率を設定したいと考えております。

次に県の状況ですが、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、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7年度からの繰越金、これが決算剰余金となりますが、こ

の見込みが約6億4,000万円、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の合計は11億4,000万となっております。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は1人当たり納付金、保険給付費、保険税の推移を書かせていただいております。下のグラフに令和3年度と比較したときの調定額等の伸びを表しております。納付金の伸びに対して、調定額が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。隣の繰越金基金は、令和3、4年度に30億を超えておりましたが、5年度から税率抑制等で活用していることで11億円強まで減少させております。次のページをご覧ください。

(2) 応能・応益割の割合については、愛知県では標準割合として応能割55%、応益割45%と定められており、本市でも令和8年度も引き続きその割合を採用したいと考えております。また、応益割45%のうち均等割、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。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ます。令和8年度においても均等割を1%上げて、平等割を1%下げようと考えております。

(3) の独自減免制度の継続についてです。所得の低い世帯では、後に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割軽減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%、軽減には該当してないです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。

続いては、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を財源として実施しておりましたが、赤字補填に当たる法定外繰入れであるとの指摘を受け、下のグラフのように令和8年度までに繰入れを解消する計画としております。財源がなくなった後、こ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、給与所得世帯が対象となる範囲の広い制度を廃止・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、保険税の完全統一に向けての議論を7年度から始めており、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には、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。

11ページをご覧ください。

繰越金の利用方法についてですが、繰越金を徐々に減らすべく計画的に利用しておりますが、単年度収支が均衡する過程の下、令和7年度までと同様に毎年、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8年度に事業に充当する金額は3億8,000万円となり、充当先の内訳は保険税抑制、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に減少させていき、令和12年度においては2億円ほどが残るようにしたいと考えております。

(5)は、税率決定までのスケジュールです。11月20日頃に県から市町村へ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の見込み係数の確定値が届きますので、県で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いたします。本市では、これを受けて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提示していただくのと、3月議会で審議をお願いすることとなります。

次のページをご覧ください。

令和8年度実施の制度改正についてです。(1)の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は負担が変わらず、中間所得者、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。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っております。

(2)国民健康保険税の軽減判定基準の見直しです。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割を減額する制度です。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ましては、5割軽減のところの説明いたしますと③で被保険者と特定同一世帯所得者の人数×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。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者は以前と変わらず生活水準に変化はありません。軽減判定基準を見直さない場合、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まいります。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、国から改正情報は出ておりませんが、地方税法の改正により、これらに変更された場合はその改正に合わせた本市の条例を改正してまいります。

最後に、(3)子ども・子育て支援金区分の新設です。少子化対策の抜本的強化に当たり子育て世帯を支える新しい仕組みとして、全世帯・全経済主体に医療保険の保険料と併せ令和8年度から賦課されます。国民健康保険被保険者の1人当たりの調定額の見込みは下表のとおりで、令和8年度から10年度にかけて徐々に増額される見込みとなっております。

ます。

説明は以上となります。

○議長

この保険税の賦課等の考え方が非常に難しい、理解しにくいことだと思いますので、また皆様方からここ分からないというようなことがありましたら、質問をお願いいたします。

○委員

10 ページで初歩的な質問で申し訳ないですが、(2) の応益割のところの均等割と平等割とあるのですが、これの平等割は何なのか教えていただきたいです。

○国保年金課課長補佐

お答えいたします。

均等割というのが、これが被保険者1人当たりに係る賦課額という形になり、一方、平等割というのは、国保は世帯単位で物事を考えますので、1世帯当たりで幾らですという形で賦課するものと、こういった形になっております。

以上でございます。

○委員

1人当たりと世帯当たりということですね。分かりました。ありがとうございます。

○議長

他いかがでしょうか。

お願いいたします。

○委員

12 ページの(2) 保険税軽減判定基準の見直しというところで、国による基準の見直しが行われた場合にということですが、ぱっと数字だけ見ると43万という数字、これ住民税の基礎控除ではないですか。だから、そういった改正がないと、こういったところも動かないのかななんて考えたのですが、そういった何か基準みたいなのがあったりするのでしょうか。

○国保年金課課長補佐

委員のおっしゃるとおり、この43万円というのは個人住民税の基礎控除額と同額となっております。したがって、個人住民税でここが変更されますと、国民健康保険税の①に書いてある43万円という部分は連動して変わる可能性が非常に高いです。

一方、それ以外の要因としまして先ほどご説明しましたとおり、賃金の上昇状況と物価

の上昇状況、それを鑑みまして43万円を超える区分の方で5割だとか2割だとかという軽減の対象者の方の数が少なくなり過ぎないようにという形で見直しが行われるという、こういったものでございます。

○委員

ありがとうございました。

○議長

他よろしいでしょうか。

お願いします。

○委員

資料の12ページの(3)で子ども・子育て支援金区分の新設というところがありまして、最初の部長のご挨拶でもあったかと思いますが、子ども・子育て支援金について医療保険者の保険料とかと一緒に集めるというのは、聞いて違和感があるのですが、市町村国保はこれだけ1人当たり3,000円とか上がると当然、収納率に影響するわけで集めにくくなる。本論の医療費分を集めなければいけないのが、これをもって収納率が下がっていく要因になるものだと思うのですが、これも国で決定したものと思いますが、この辺は他の徴収方法とかそういったものが検討されていたのかどうか。どんな経緯で保険者が集めなさいということになったのか、もしご存知の範囲でお伺いできればと思うのですが。

どういう経緯なのだろうと思いましたので、よろしくお願いします。

○国保年金課課長補佐

こちらにつきましては、もともと国会において、かなり議論されたところだと考えております。結局のところは、ここにも書いてありますように全世代・全経済主体みんなを支えていまいしょうという理念の下、広く集めることができる保険料における徴収というふうに決まったと認識しております。

ただ、国の言い分では、ここは負担が増えるのではなくて、この増える分については歳出削減によって相殺するというのを国としては説明をしておりますので、この金額そのものが丸々、皆さんの負担になるという形ではないという認識でございます。

以上でございます。

○議長

お願いします。

○委員

そうすると、この表にある調定額というのは保険税の調定額ではなくて、国が各保険者から徴収する調定額という意味合いですか。今この額が豊橋市でいうと、豊橋市の国保税にプラスアルファでオンされるのではないということですか。国が歳出削減をして、国がどこかから何か捻出して負担してくれるとか、そういった話なのでしょうか。

○国保年金課課長補佐

こちらにつきましては、子ども・子育て支援金としてはあくまでも、例えば令和8年度、1人当たり250円、これが新たに加わることは、これは間違いございません。これが250円加わる代わりに、他の部分、例えば医療分としてかかっていた部分が何もしなければ例えば1万円かかるところを歳出削減によって1万円を250円下げる努力をする。そういう考え方で国は説明していると思います。

以上でございます。

○委員

歳出削減の努力というのは誰が努力するのでしょうか。

○国保年金課課長補佐

歳出削減というのは、国が制度を変更することによって削減するという解釈であると考えております。

○議長

難しい議論だというのは承知の上でのお話をされていると思いますが、ここで解決はしない話であろうとは思いますが、もしその辺り分かりやすい説明ができれば、後日でも委員に示していただくことはできますでしょうか。

○国保年金課課長補佐

かしこまりました。

○議長

どうぞ。

○委員

歳出削減は保険者がするならするで、それは決まったことなので、そう決まりましたということでお伺いできればよいのですが、歳出削減するのが国なのか保険者なのか、今、決定していることはどのようなルールづくりをしたのかということだけ伺えれば、別にこれをどうしようというか、そういう話を私はしているつもりはありませんので。分からな

ければ結構です。

○議長

ありがとうございます。できればすっきりしたいということだと思いますので、頭の中を。もし分かればお伝えください。

他ございませんでしょうか。

ないようですので、この件はこれまでとしたいと思いますが、本件について原案を了承するというご異議ございませんでしょうか。

○全委員

異議なし

○議長

よろしいですか。ありがとうございます。

ご異議なしと認めさせていただきます。

事務局においては、今のようなご意見を十分に酌んで、今後の国・県の動向に十分注意を払うとともに、公平・公正な税負担としていただくようお願いをいたします。

それでは、次の議事に移らせていただきます。

議事Ⅲ「豊橋市国民健康保険事業脳ドック等診査助成事業について」事務局から説明をお願いいたします。

○国民保健課長補佐

それでは、資料の13ページをご覧ください。

議事のⅢ「豊橋市国民健康保険事業脳ドック等診査助成事業について」ご説明いたします。

まず、1目的と現状に記載のとおり、この事業は被保険者の健康意識を高め、疾病の早期発見、早期治療を促すことで医療費の適正化、国保財政の健全化を図ることを目的とし、平成7年度から実施している事業です。

現在、本市では補助金の終期、終わりの時期です。これを徹底する、見直しの基準を検討している状況でございます。国保税を財源として実施するこの事業について、当協議会において事業の継続について賛成、反対、双方の意見をいただいているところでございます。

具体的な事業内容は、2事業内容の記載のとおりです。

資料に記載はございませんけれども、助成対象者には受診券を発行いたしまして、医療機関はその費用の3割を被保険者から受診時に徴収をしまして、後で受診券を医療機関が市に提出をしまして、その助成額を受け取るという、そういった仕組みとなっております。

す。なお、医療機関ごとの実施数につきましては上限がございまして、希望者多数の場合は抽選という仕組みとなっております。

次に、3事業実績ですけれども、こちらには近年の予算人数と実績人数等を記載してございます。

次のページをご覧くださいますと、グラフにして表しております。

棒グラフが助成者数の計、予算と実績のものです。それから、線グラフが執行率という形となっております。

年度により助成者の数にばらつきがございまして、全体の被保険者数が年々減少する中においては、一定のニーズはあるかと思えます。しかしながら、対象者は全被保険者の数で見ますと、ごく一部0.2から0.3%程度に過ぎないという状況でございます。

次、4事業の分析でございまして。

まず、(1)助成の効果ですけれども、昨年度の助成者のレセプトを確認しましたところ、176名中20名の方に下の表に傷病名の記載がございまして、脳ドックや肺ドックの受診によって、その後の精密検査等に進んでいると思われる事例があったという形になります。これによりまして、効果としては一定のものがあるというふうに考えますけれども、心臓ドックにつきましてはそのような事例というのは発見できませんでした。

次に、(2)複数回助成者についてですけれども、過去15年間で被保険者の方の受診回数を集計いたしましたところ、1回という方が大体8割以上、3回までで見ますと、これでも99.8%の方が3回までという形となっております。頻繁に受診される方というのも最大で9回という方がお見えになりましたけれども、これはごく一部であるという状況でございまして。

最後に5、今後の方向性についてです。

一定の効果が見られることから、令和8年度も事業を継続することを目的として予算措置していきたいと考えております。ただし、保険税を財源にした事業でありますので、保険税率の県内統一化の議論によりまして影響を受ける可能性がございまして。そのため、この事業は毎年、継続、廃止というのを今後検討していきたいと考えてございまして。

以上でございまして。

○議長

この件につきまして、ご質問等ございませんでしょうか。

お願いします。

○委員

13ページの事業実績のところを見ていると、予算に対して実績というので、脳ドック

ほどの年度も少ない結果で、肺ドックに関しては予算が少ないというのものもあるかもしれないのですけれど。肺ドックの予算がこんなに少ない理由というのは何かお聞かせください。

○国保年金課課長補佐

肺ドックの件数、予定数ですが、実際問題として受診できる機関がまず1か所のみでやっているという状況でございます。基本的には、それが理由です。希望数が上回るということが実はあまりなくて、そんな形もあって毎年、同じ件数を予算措置として用意しているという状況でございます。

以上でございます。

○議長

よろしいですか。

ほか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ます。

続きまして、議事Ⅳ「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

それでは続きまして、資料15ページ、16ページをご覧ください。

Ⅳ「マイナンバーカードと健康保険証の一体化について」ご説明させていただきます。

まず初めに「1 資格確認書等の一斉更新について」です。法改正により令和6年12月2日から保険証の新規発行が廃止されておりますが、本市において発行している国民健康保険被保険者証及び資格確認書が令和7年12月1日に有効期限を迎えるため、資格確認書及び資格情報通知書への一斉更新を実施いたします。更新後の資格確認書などは、令和7年11月7日金曜日に世帯主宛てに送付しております。これにより、本市が発行する全ての被保険者証は廃止され、今後はマイナ保険証または資格確認書をご利用いただくこととなります。

表をご覧ください。

送付したものは、資格確認書と資格情報通知書です。

まず資格確認書ですが、マイナ保険証をお持ちでない方に対し世帯主宛てに簡易書留で送付しております。また、マイナ保険証をお持ちであっても利用が困難と判断される要配慮者の方やDVの支援措置を受けている方にも交付しております。要配慮者の方については、事前の申請が必要となります。

次に資格情報通知書ですが、マイナ保険証をお持ちの方に対し世帯主宛てに普通郵便で送付しております。資格情報通知書は、マイナポータルからもご確認いただけます。ご自身の負担割合の確認やシステムの不具合等によりマイナ保険証が利用できない場合には、

マイナンバーカードと合わせてご利用いただくものです。

有効期限ですが、資格確認書の有効期限は令和11年7月31日です。資格情報通知書については、有効期限はございません。なお、備考欄に70歳から74歳の方の有効期限が令和8年7月31日と記載しておりますが、これについては次項の高齢受給者証の廃止についてでご説明いたします。

「2 高齢受給者証の廃止について」

令和7年12月1日に現在の保険証の有効期限が終了することに伴い、70歳から74歳の方へ交付していた高齢受給者証は廃止され、資格確認書と一体化いたします。今後は、資格確認書に自己負担割合が記載されるため、医療機関等で別途、高齢受給者証を提示する必要はなくなります。なお、自己負担割合は毎年見直されるため、資格確認書及び資格情報通知書の有効期限は1年間となり、毎年更新して送付いたします。

続きまして「3 今後のスケジュールについて」です。

表をご覧ください。

1と2を表でまとめたものになります。70歳未満の一般の方につきましては、資格確認書の有効期限は令和11年7月31日、資格情報通知書の有効期限はありません。70歳から74歳の方につきましては、自己負担割合が毎年見直されるため、資格確認書、資格情報通知書ともに毎年の更新となります。

次のページをお願いします。

「4 国民健康保険被保険者のマイナ保険証の登録率及び利用率の推移」についてです。グラフをご覧ください。

まず、グラフの一番右側、四角で囲まれた部分が令和7年8月時点の最新の数値です。一番下の棒グラフ、68.58%は、本市のマイナ保険証の登録率を示しております。中央の折れ線グラフ、44.03%は全国の利用率です。一番上の実線、45.88%は本市の利用率となっております。本市の利用率は、少しずつですが着実に向上しております。

注目していただく点は、真ん中点線の全国の利用率です。令和7年7月から8月にかけて5.92ポイント上昇しており、大きな伸びを見せております。この背景は、7月末に多くの市町村国保で保険証の有効期限切れを迎えたことが、マイナ保険証の利用率向上を後押ししたと分析されております。

また、令和7年8月時点での本市のマイナンバーカードの保有率は79.50%です。マイナ保険証の登録率の68.58%の差は10.92ポイントとなっております。このことから、マイナンバーカードを保有していても保険証としての利用登録をされていない方が一定数存在していると推察されます。

最後に「5 スマートフォンによるマイナ保険証の利用開始について」です。

令和7年9月19日より、現行保険証の利用登録がされているマイナンバーカードをスマートフォンに追加することで、カードを取り出すことなくスマートフォンをかざして医療機関、薬局等でご利用できるようになりました。厚生労働省の資料によりますと、令和

7年9月末時点でのスマートフォンへのマイナンバーカード搭載件数は、 아이폰が約250万件、アンドロイドが約35万件となっております。 아이폰については、6月末時点の約66万5,000件から大きく増加しております。

また、令和7年11月13日時点でスマホ保険証に対応している医療機関、薬局は4万6,877件となっております。資料に記載させていただいています3.1万件は10月13日時点です。本日、11月13日時点で確認したところ、4万6,877件と増えておりました。豊橋市は136件で、県内中核市と同程度です。

下の図をご覧ください。

医療機関等でのスマホ保険証等の利用手順について簡単にご説明いたします。

まず、受付画面でスマートフォン利用を選択します。次に、スマホの種類を選びます。 아이폰かアンドロイドの選択になります。本人確認は、 아이폰の場合はフェイスIDまたはタッチID、アンドロイドの場合は暗証番号4桁の入力となります。次に、スマホ用カードリーダーにスマホをかざします。その後の手続は、通常のマイナ保険証と同じ取扱いになります。

スマホ保険証の主なメリットとしては、マイナンバーカードを持ち歩かなくてもよいため紛失や置忘れの心配が軽減されます。 아이폰の場合は、カードリーダーにスマホをかざすだけで本人確認が完了するため、受付がスムーズになります。

一方で、注意点もございます。対応していないスマートフォンの機種があります。現時点では、利用可能な医療機関、薬局が限られています。また、利用する際には、事前にマイナポータルアプリを通じて健康保険証の利用登録とスマートフォンへのマイナンバーカードの利用登録の追加が必要となります。

スマホ保険証はマイナ保険証のスマホ版として位置づけられており、カードを持ち歩かずに済む点が最大の特徴となっております。

以上で説明を終わらせていただきます。

○議長

この件につきまして、皆様方からご質問、ご意見等ございませんでしょうか。

よろしいですか。

質問等ないようですので、これまでとさせていただきます。

最後に、その他「次回開催について」事務局より説明をお願いいたします。

○国保年金課長補佐

それでは次回の開催予定についてでございますけれども、次回の開催は令和8年2月12日木曜日、午後1時30分から豊橋市役所の東館12階、121会議室での開催を予定しております。

以上でございます。

○議長

事務局からありましたように、次回は来年2月12日木曜日、午後1時30分からということで、よろしく願いいたします。

以上で本日の議題については終了となりますが、議題のほかのことで結構ですので、皆様方から何かございましたらご発言をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

ありませんか。

ないようですので、以上で本日の協議会を終了とさせていただきます。ご協力ありがとうございました。

○国保年金課主幹

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。ありがとうございました。

午後2時38分閉会