

豊橋市国民健康保険運営協議会記録

令和7年度

令和8年2月12日開催分
(第3回)

豊橋市国保年金課

令和7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8年2月12日（木） 午後1時30分～午後2時45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Ⅰ「令和8年度国民健康保険税の税率改定(案)について」
- (2) 議題Ⅱ「令和8年度国民健康保険事業予算(案)について」
- (3) 議題Ⅲ「令和8年度保険者努力支援制度の配点について」
- (4) 議題Ⅳ「特別療養費の制度の改正と実施について」

4. 来年度の開催予定について

5. 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、藤城治義、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
なし

6. 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
田中英之、近藤裕之
- ◎ 公益を代表する委員
なし
- ◎ 被用者保険等保険者を代表する委員
井口智弘

7. 説明のために出席した者

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

8. 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。お時間より少し早いですけれども皆様おそろいになりましたので、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。

本日は、国民健康保険を所管しております福祉部長が所用で欠席しておりますので代わりに国保年金課長の本多より、ご挨拶申し上げます。

○国保年金課長

委員の皆様、本日はご多忙の中、本協議会にご出席いただき誠にありがとうございます。皆様には、日頃より本市の国民健康保険事業に対し多大なるご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。国民健康保険を取り巻く環境は、今まさに大きく動いているところであり、まず、来年度の大きな改正点としては、少子化対策を抜本的に強化する。「こども未来戦略」に基づき令和8年度から子ども・子育て支援金制度が導入されることです。これは全世代で子育てを支えるという理念の下、国民健康保険を含む全ての医療保険料と併せて徴収を行う仕組みです。本市としても、制度の円滑な施行に向け準備を進めるとともに被保険者の皆様への丁寧な周知が重要であると考え準備を進めているところであります。

一方で、国保財政そのものは加入者の高齢化や医療技術の高度化による医療費増に加え、物価高騰など依然として厳しい局面が続いております。本日の協議会では、こうした情勢を踏まえ、令和8年度の国民健康保険税の税率改定及び令和8年度国民健康保険事業について、ご審議をお願いいたします。税率の改定につきましては、被保険者の皆様の負担増を極力抑えつつ、かつ制度の持続との両立という非常に難しい判断に加え、今後に控えている国保税の県内完全統一を見据えた内容となっております。また、令和8年度予算のうち特に保健事業予算につきましては、限られた財源の中で特定健診の受診率向上や重症化予防など、将来的な医療費抑制に直結する施策の説明となっております。国保制度は「国民皆保険」の基盤であり、被保険者の皆様が安心して医療を受けられる最後の砦です。委員の皆様には、専門的な知見や被保険者の皆様の視点から忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます、私からの挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○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、公益の代表それぞれの委員が1名以上出席しておりますので、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。今回の議事のうち、Ⅰ「令和8年度豊橋市国民健康保険税の税率改定（案）について」及び、Ⅱ「令和8年度国民健康保険事業予算（案）について」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始めにお名前をおっしゃってからマイクを使用してご発言をお願いいたします。

それでは議事に入っていきたいと思えます。

それでは議長、お願いいたします。

○議長

よろしくをお願いいたします。

本市では鬼祭が昨日、一昨日に終わりました、鬼祭が終わると春が来るといいますが、今年は、この辺はないですけど北の方では雪が大変多くて、大変な状況です。本当に春が来ていただければと思うのですが、それとともにこの地方では雨が欲しいということで昨日少し降りましたが市民生活に影響がないように雨も降っていただければと思います。少し余談でしたが。冒頭、本多課長からご挨拶がありまして、その中で次年度から子ども・子育て支援金制度が始まるというようなこと、それから数年後の県内の統一を見据えてということですので、その辺りを頭に置いていただきながら今日の議事を進めさせていただければと思います。どうか、よろしくをお願いいたします。では着座にて進めさせていただきます。

それでは、次第に基づき議事のⅠ「令和8年度国民健康保険税の税率改定（案）について」を議事といたします。事務局から説明をお願いいたします。

○国保年金課長

それでは、Ⅰ「令和8年度国民健康保険税の税率改定（案）について」、説明します。着座にて説明させていただきます。

前回、11月の協議会で税率改定の考え方について説明し、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来ましたのでこの数字に基づき税率を算定し、改正案を作っております。

まず、1ページをお願いします。

1の「保険税賦課の仕組み」です。前回と同様の図を入れておりますが、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必要額を見積り、決定することとなります。

続きまして、2の「令和8年度国保税算定の基となる主要項目」について順に説明します。まず（1）「納付金の状況」です。

さて、令和8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。表の令和8年の「対前年増減欄」にありますように支援金以外の全てにおいて前年度より増額となり、総額で3億8,000万余増加しております。これは伸び率でいいますと4%、1人当たりの納付金では5.65%となります。

2ページ目をお願いします。

「納付金の変動」について、それぞれ増加・減少の要因を簡単に記載しております。増加の要因として、医療分では高齢化による1人当たり医療費給付費の増加に加え、診療報酬が対前年比102.22%と大きく改定されたこと。出産育児一時金が制度改正により、一般会計からの繰入れから保険税での負担となったことが挙げられます。加えて、支援分・介護分での高齢化等による増、子ども分の新規追加により被保険者数は900人ほど減っているものの総額で増額となっております。

次の項目として、(2)「剰余金の活用状況」ですが、7年度の剰余金の見込みについて国等からの歳入見込みが固まってきたことにより、太枠で囲ってあります繰越金と基金の合計が、前回の協議会でお示した金額よりも約2億円増加しております。先ほど説明したように、県から示された納付金が増加していることもありますので8年度においては増加した分も加えて、前回は承いただいたとおり剰余金の3分の1を活用することとし、黒い太囲みのように約2億6,000万を税率抑制として、1億3,000万を独自減免分として使用し、合わせて3億9,000万を投入することとしております。

3ページをお願いします。

(3)「市の独自減免制度」につきましては、前回は承いただいた内容を今回の税率で試算しますと、減免に関わる費用は1億9,000万ほどとなり、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。

8年度の保険税に影響する制度改正です。まず①「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行うものです。今回は、医療分と新設の子ども分を合わせて4万円引き上げる予定となっております。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、ご覧の基準で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30万5,000円を31万円に。これまで2割軽減の56万円を57万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す。

5ページをお願いします。

③の「子ども・子育て支援金の賦課徴収」につきましては、全世代や企業から支援金を拠出し、それによる子育て世帯に対する給付の拡充を通じて子どもや子育て世帯を社会全体で支援する仕組みとして新たに創設された制度で、医療保険を通じて、所得に応じて支援金を負担することとされています。国が想定する目安として、令和8年度における加

入者1人当たりの負担額は月250円ですが令和8年度の税率から算定した本市の加入者1人当たりの負担額は月241円と、国の想定よりも少し抑えることができいております。子ども支援金の計算方法は、現行の医療保険税の賦課徴収の方法を踏まえて所得割、均等割、平等割の3方式での賦課としております。

④の「給与所得の控除の変更」につきましては、給与所得控除の最低保障額が55万円から65万円に引き上げられるものですが、国民健康保険税は前年の所得に基づいて算定されるため引上げにより課税対象となる所得が減り、原則として国保税の算定に使われる総所得金額等も減少し国保税が減少することとなります。

6ページをお願いいたします。

これまでの説明を踏まえた「令和8年度の税率(案)」についてです。全体としては国保税率の年度間バランスを考慮して、剰余金を活用し税率抑制を図りながら県下での保険料の完全統一を見据え、段階的に県の標準税率に合わせていくよう考えていくという考えの下、税率を設定しております。まず8年度は、県への納付金の金額が大きく増加したことから剰余金を導入しない場合、子ども分を含めないと1人当たり調定額がプラス7.8%、含めるとプラス11.1%と、負担の増加が大きくなり過ぎてしまうことから先ほども説明しましたとおり、2.6億円剰余金を投入し税率の抑制を図っております。

次に応能割、応益割、均等割、平等割の比率についてです。6ページの下部にございます棒グラフが本市の税率と県の標準税率の推移となりますので、こちらをご覧になりながらお聞きください。応能割・応益割の比率については、従来から県の標準税率に合わせてきたところですが8年度から県の標準税率が54%対46%に変更されることとなりましたので、これに合わせて、本市の税率も応能割・応益割の賦課割合を54%・46%に変更しております。均等割・平等割の比率については、従来から県の標準税率の乖離があったことから毎年1%ずつ県の標準税率に近づくよう変更してきてしてしておりますので8年度につきましても同様の考えの下、29%・16%に変更しています。さらに国の制度改正による影響を加味し、本市独自の減免制度を継続した上で算出した結果が8ページの表となります。

なお、7ページには県の所得割の標準税率と本市の税率を比較したグラフを掲載しておりますので、参考にご覧いただきたいと思っております。令和8年度につきましては、いずれも本市の税率が県の標準税率を下回っております。

8ページをお願いいたします。

「令和8年度の豊橋市国民健康保険税率改定(案)及び税率の推移」です。8年度の税率は、太枠で囲った欄のとおりですが全体として応能割・応益割の賦課割合を54%・46%に変更したこともあり応能割の税率が減少し、応益割・均等割・平等割の金額は増加する傾向となっております。ページ中央下部辺りに1人当たりの調定額を記載していますが先ほど説明したとおり、8年度は県への納付金の金額が大きく増加したことから予算対比では前年比107.3%。ちなみに子ども分を除くと104.7%と大きな増加とな

っています。しかしながら、今年度は当初の見込みよりも被保険者の人数の減少が緩やかで所得も増加していたこともあり、実際の賦課結果であります7年度決算見込みと比較いたしますと前年比100.9%となっており、被保険者の実際の負担額は少なく済む見込みであります。医療費の増加や子ども部分の新設を考慮いたしますと税率の抑制が図ることができた結果となったものと考えております。

説明は以上となります。よろしくお願いたします。

○議長

はい、ただいまの説明につきまして、皆様方からご質問、ご意見等ございませんでしょうか。はい、どうぞ。お願いします。

○委員

6ページですけれども「改正案」とありまして、ポチ2つ目のところで読んでいくと「令和7年度は税率抑制のために」とありまして、この「税率抑制」というのは具体的にどこの税率のことを言っているのだろうと思ひまして。

○国保年金課長

税率抑制とは、全体的に薄められているという感じになります。基本的な計算方法として県から示された納付金の額を各被保険者の税率を設定した金額で全てを賄うとしているのが基本的な計算方法となるのですけれども、この剰余金を投入することで県から示された納付金の額をその分だけ減額した上で残りを保険者の方で賄ってもらうというような計算方法になりますので抑制としては全体に薄まって抑制となっていくというように考えていただければいいと思います。

○委員

はい。ページ8ページに税率がいろいろ載っていると思うのですけれども医療分、支援金分だとか、こういう形で全体の税率に影響が出ているということで、よろしいですか。

○国保年金課長

はい、そうです。

○委員

はい、分かりました。

それと、2ページの(2)の「剰余金の活用状況」で、下に表がありますけれども表の一番下のところが合計ですね。繰越金プラス基金がありまして、この基金が財政調整基金ということで金額がこの表から見ると数字が載ってないのですけれども5億円ちょっと、

ということによろしいですね。

○国保年金課長

基金の方は5億円で定額というか5億円で推移しておりますので、その残りが繰越金という形になっております。

○委員

はい。それで令和8年度の予算の一番右ですね。これを見ていくともう繰越金が8億4,400になっていて、使用用途のところですね。税率抑制だったり、独自減免だったり4億5,000、使えますよと。これを見ていくと、もう基金を抜かすと令和8年、令和9年で財源がなくなるのかなと思うんですね。そうすると、あと基金が5億円残っていると、この基金というのはこの税率抑制だったり独自減免だったりの目的のために積み立てられているような基金ということによろしいでしょうか。

○国保年金課長

はい。そういうふうを考えていただければいいと思います。

○委員

そうしますと、令和9年で底打ちしたとしてもこの基金をもう一度取崩しをして、もう1年は何とかなるだろうというような考えによろしいですかね。

○国保年金課長

はい。まず1点としましては、議長の説明にもあったとおり、この後県内で保険料完全統一するという動きがございます。そうなった場合には、繰越金が県統一になると全て県に吸い上げられちゃうということもありますので、もともと繰越金は皆様から頂いた保険税が原資となっておりますので、それまでには保険者の皆さんに還元するという一方で一定ある程度、使っていかなければいけないというようになっております。また来年度予算で9億ですけれども予算というのは基本的には歳出いっぱいまで見ておりますので、少しずつ支出が減ってくるとその分余ってくるので実際の決算ではもう少し繰越金が増える形になるのではないかとは思いますが。ただ、見ていただいたとおりだんだん減らしてきておりますので、使える金額というのは減ってきているというのは間違いないということと言えます。

○委員

最終的には税率抑制の予算も剰余金がなくなってくれば、繰越金がなくなればそういう話もなくなってくると思うので、そのときには保険税の金額がどれぐらい上がるのか、

なんて分からないですけどね、どれぐらい上がるかというのは少しありますけれども、以上になります。

○議長

はい。ほか、お願いします。

○委員

よろしく申し上げます。5ページの「子ども・子育て支援金」の負担についてお聞きしたくて。来年度から、これが始まるということで来年度は、国の想定額は250円で、豊橋は241円で。これは、この表を見るとどんどん上がって行って、取りあえず10年度まであるのですが、それ以降の見通しというか。きっと上がり続けるのかなというように思うのですが、その辺はどうか。

もう一つは、この負担金、来年度241円というのは、豊橋市民の一般の方にどのようにして表示、徴収するんだよってということをされるのか、お聞きしたいです。

以上です。

○国保年金課長

まず令和10年度以降の見込みですけれども、実際のところ、そこら辺はよく分かっていなくて10年度にかけて暫定的に上げていきますよということが国から示されていて、一応10年で上げるのは一応終わりという形にはなっているんですけども、少子化が進んでおったりとか、高齢化が進んでおったりというような状況がありますので、それがまた11年度以降どうなるかというのは、また国の制度次第というところはあると思うんですけど、一応10年度で止まるということが今のところは示されております。

あと、どのように表示していくかということですが、まずは新しく制度が始まりますよということはいろんな通知ですとかお知らせを通じてもちろん丁寧に説明していきますし、実際の税率の納税通知につきましてもそれぞれの内訳ごとに説明をつけながら内訳が分かるような形で納税通知書を出していきます。

○委員

ありがとうございます。

○議長

よろしいですか。ほか、いかがでしょうか。

お願いします。

○委員

2点ばかり、そんな難しいことではありませんけれども6ページのですね。資料の「改正案」という(3)の8年度国保税率案についての括弧ですね、改正案。その2つ目のポチで、令和7年度というくだりのところで2行目に「1人当たり調定額がプラス7.8%となる」というように、ここに記載があります。それと、それに対して8ページに表があって、真ん中より下段のちょっと小さい表で「調定額推移」という表があるのですけれども、6ページの7.8%というものが剰余金を投入した場合で、これが幾つになったかというのがどこを見るといいのかなと。8年度だと7.3%とかですね、予算対比で100.9%ってなっているのですけれども、7.8%に呼応する箇所がどこなのかなという、そこが1点。

それともう1点がですね、同じく8ページで上の表ですね。医療分・支援金分・介護分等のそれぞれの区分の税率の推移が記載されているところで、新しくできます子ども分のところで、応益割についてです。「均等割」というところと「18歳以上均等割」というくだりがあるのですけれども、この違いが分からないのですが、その辺をご説明いただきたいと思います。

○国保年金課長

まず最初のほうなんですけれども、私どもの資料の作り方もよくないんですけれども6ページで記載されております「1人当たり調定額がプラス7.8%」となるっていう7.8%は、子ども・子育て支援金を除いた場合、7.8%プラスとなっております。ちなみに子ども・子育て支援金を含めると、プラス11.1%になります。その11.1%の増に対する実際の算定が、8ページの1人当たりの調定の対前年比のところの107.3%ということになります。ですので、税率抑制等で4%ぐらい減少しているという格好になります。ちなみに7.8%、子ども・子育て支援金分を抜くと剰余金を入れないと7.8%の増となっておったんですけれども、子ども・子育て支援金分が大体2.4%分ぐらい子ども・子育て支援金で最終的に増となっておりますので、それを差し引きますと104.7%ぐらいの増という格好になっております。

続いて「18歳以上均等割」なんですけれども、こちら子ども・子育て支援ということで18歳未満の方につきましては、この子ども分が付加されないという形になります。算定方法が複雑なんですけれども、まずは18歳未満の子も含めた形で税率を計算して金額を出しております。18歳未満の子が負担する分という金額をまた18歳以上の被保険者みんなが負担するという形で、その18歳未満の人がもともと負担する予定だった金額に対するものが18歳以上均等割という形になっております。分かりにくいんですけど、分かりましたでしょうか。まず最初に計算するときは、18歳未満の子にもかかるという仮定をして税率を計算します。その上で、18歳未満の子の税を免除いたしますので、その18歳未満の子にかかる金額をその18歳以上の被保険者の方で負担するように分けたものが18歳以上均等割という形になります。なので2段階の形になっております。

○委員

すみません。今これ均等割、1,000円になっているんですけども、これは18歳以上の方だけが1,000円賦課されるということによいでしょうか。

○国保年金課長

基本的には、全てが18歳以上に賦課されるんですけども、ただ最初の所得割・均等割・平等割を計算するときには18歳未満の子にも賦課されるという前提で計算をしております。そうすると、18歳未満の子が負担すべき金額の総額が出ますので、その額をさらに18歳以上の被保険者で割ったものが18歳以上均等割という形になります。

○委員

この均等割の1,000円っていうのは、18歳未満の子にも1,000円賦課して減免するというか、そういう行為を行うということですか。賦課は形式上するけれども、ルール上は。でも、それはその子たちに対するもともとは支援なので、その子から取るというのは道理にそぐわないと。だから減免という形で処理しておいて、その減免した部分について試算した結果、18歳以上の方たちで割ると55円になりますねと。

○国保年金課長

そういうことです。

○委員

結果的には18歳以上の方が1,055円払うというようなイメージでよろしいでしょうか。

○国保年金課長

そうです。

○委員

はい。分かりました。ありがとうございます。

○議長

1点、今のことで確認ですけど今のその積算の仕方というのは、豊橋市独自でなくて一般的にその計算の仕方ということでよろしいか。

○国保年金課長

そうです。国から示された計算方式に従って計算しております。

○議長

はい。よろしいでしょうか。

○委員

ありがとうございます。

○議長

ほか、いかがでしょうか。

なければ、これまでとさせていただきたいと思いますが本件につきましては、この原案ということで了承させていただくということでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。なお、せっかく質問いただいたことなので、次回以降分かりやすい資料説明を心がけるようによろしくお願いします。

○国保年金課課長

分かりました。

○議長

それでは、続きまして議事のⅡ「令和8年度国民健康保険事業予算（案）について」でございます。事務局から説明をお願いいたします。

○国保年金課長補佐

それでは、資料の9ページをご覧ください。

議題のⅡ「令和8年度国民健康保険事業予算（案）について」でございます。まず、1の「被保険者数及び世帯数」についてですが、説明文にあるとおり団塊の世代が全員75歳となり、既に後期高齢者医療制度へ移行しております。本市の年齢別人口を見ても今後は被保険者数の減少が緩やかになると考えられ、被保険者数は令和7年度の6万100人から900人減の5万9,200人を見込んでいます。

ページ下のほうで被保険者数などをグラフで示したものになっておりますけれども、薄いグレーの棒グラフが被保険者数となりますが令和5年度から6年度にかけての傾きと比較しますと、7年度から8年度の傾きというのが緩くなっていることが見てとれるかと思えます。

続いて10ページをお願いいたします。

2の「保険給付費」です。まず保険給付費の大半を占める療養諸費については、給付対象となる被保険者数は減少するものの1人当たりの医療費は診療報酬の改定などを受け

て令和8年度も増加していくと考えております。そのため、総額では令和7年度より2億9,700万円増の181億6,200万円を想定しています。

一方、高額療養費については、説明文にありますとおり突出して高額な受給者であった特定の被保険者の方が本市の国民健康保険から脱退したことを受けまして、前年度から4,700万円ほど減額した27億3,000万円余りを見込んでおります。

続いて11ページになります。

3の「保健事業」の(1)「保健衛生普及事業」についてです。①の「脳ドック等審査助成」ですが前回の協議会で説明しましたとおり、一定の効果が見込めることから事業を継続しまして前年と同額の予算としております。②の「医療費適正化事業」については前年に引き続き記載の事業を実施する予定でおります。なおジェネリック医薬品差額通知書につきましては選定療養の仕組みが導入された中、効果について疑問が残るところではありますけれども、国の保険者努力支援の中に差額通知の送付を前提とした評価指標がありますことから継続して事業を行う予定としております。また今年度から実施しておりますレセプト二次点検業務委託につきましては、今年度の入札実績を踏まえて予算額を大きく減額しております。

次に、12ページをお願いいたします。

保健事業の(2)「特定健康診査等事業」でございます。特定健康診査につきましては、受診対象となります被保険者数が減少していることに伴いまして、受診者数の減少を見込んでおりますが、受診率の向上を目指す取組としましてメタボのリスク保有者に対する行動変容通知を新たに実施してまいります。特定保健指導についても対象者数は前年度から減少しますが、ICTを活用した委託事業を継続するほか直営の保健指導におきましても積極的な受講奨励や訪問を取り入れて支援数の増加を図ってまいります。

最後に13ページにA3折り込みになっている資料がございますけれども参考資料として「令和8年度の国民健康保険事業予算(案)」を載せてございます。

補足として、2点ご説明いたします。

1点目は、用紙左側にあります歳入の中で、区分の⑥の繰入金についてです。備考欄にその目的別による内訳金額が記載しておりますけれども、この中で中段にあります出産育児一時金への繰入につきましては議事Iでも触れましたけれども令和8年度から廃止となります。従来ですと、その一時金の3分の2に当たる金額を一般会計から繰り入れまして、その額に対して国からの財政措置がございましたけれども令和8年度からはこの仕組みに変わります。後期高齢者医療制度で一時金の一部を支援する仕組みが全面的に導入されます。この仕組みを「出産育児交付金」というように呼びますけれども、出産育児一時金に係る費用はこの交付金と保険税で賄うこと、というようにされております。従来どおり一時金に対して一般会計から繰り入れますと赤字補填目的の法定外繰入というように判断されますので国の通知に従いまして、令和8年度からは繰入額をゼロ円としております。

2点目は、用紙右側の歳出の中で①の総務費についてでございます。昨年度から大き

く減っておりますけれども、これは令和6年度から実施してまいりました業務システムの標準化作業ですね。これが令和7年度、今年度で完了したことによりまして減額しているところでございます。また当該事業への補助金がありましたので歳入のほうでも区分の⑧の諸収入のところになりますけれどもこちらも合わせて減額をしているという状況でございます。

説明は以上となります。よろしくお願いたします。

○議長

以上の説明につきまして、ご質問、ご意見等はございますでしょうか。

お願いします。

○委員

11ページの②の「医療費適正化事業」で、2つ目のジェネリックというので、先ほどこちよっと何か説明があったのですが「ジェネリック医薬品がある先発品を使用すると患者負担が増える仕組み」という、こういう仕組みがあるんですね。簡単に言うと、これはジェネリックも出していて先発品も出している薬の会社があって、患者さんがその2つを選択できるのだけど、あえて先発品を選択した場合に、というようなことでよろしかったですか。

○国保年金課長補佐

はい、そのとおりでございます。特別な理由なく先発品を希望された場合にこの選定療養という、いわゆる追加費用といいますか、そういったものをご負担いただくという制度になっております。

○委員

ありがとうございます。もう一つ、12ページ「特定健康診査等事業」で、2つ目の黒ポチの「新たにメタボリックシンドロームリスク保有者への行動変容通知」というのは、具体的にどんな項目というか、どんな内容の通知が送られてくるのですか。誰に送られてくるか、それを教えてください。

○健康増進課長補佐

メタボリックシンドロームの前年度保有している方に受診をしっかりとさせていただくために、そういう危険因子がありますので今回もしっかり受診をしてくださいねというような予告の通知を出して、特定健診をきちっと再度受けていただくというような対応を図ってまいります。

○委員

今までにはなかった。

○健康増進課長補佐

そうですね、はい。来年度から実施していきたいと思っております。

○委員

はい、分かりました。ありがとうございます。

○議長

ほか、ございませんでしょうか。

はい。お願いします。

○委員

ページ11ページの②番の「医療費適正化事業」の最初のポチの「医療費通知」ですね。3月末頃に発送されるものに11月分と12月分が載ると思うんですね。確定申告って医療費のお知らせを使えますよってなっているんですけど、この11月・12月が載ってなくて結局、11月・12月のそれぞれの領収書とかを持ってきて集計を取るっていう作業が今多くて。ただ、マイナンバーカードが普及してきてマイナポータルがあるじゃないですか。マイナポータルには、全国的には2月9日以降に本人だけの医療費の情報が入ってくるようになっているんですけども、このマイナポータルのほうに「あなた、こういう医療を受けましたね」という通知を送るっていうんですか、マイナポータル側に。これって市のほうに関わっていることになるのでしょうか。

○国保年金課長補佐

この点につきましては、順番としましては市民の方がお医者様にかかりますと各医療機関から診療報酬の請求行為が行われます。国保の場合ですと、国保連合会というところで出すわけなんですけれども。そこで、その医療費の情報というのがデータ化されたものがございますので、これがマイナポータルに連携されるという仕組みとなります。私どもが、医療費通知としてお出しできますのは、この国保連合会から市に請求が来てからという形になりますので、どうしてもこれ1か月のタイムラグが生じます。例えば、今お話のありました12月に診療を受けた方のデータが市に届くのが2月の頭になります。私どもとしましては、その請求データの中でもやはり間違った請求過誤というんですね、こういったものがございますので、これらの処理にやはりどうしても1か月程度かかるということで、それから通知書を作るとなるとどうしても医療費通知12月分をお送りできるのが3月になってしまうという状況となってございます。

以上でございます。

○議長

ありがとうございます。そのほか、何かございませんでしょうか。よろしいですか。

それでは、ほかにはないのでこれまでとさせていただきます。

本件につきまして、原案を了承するというので、ご異議ございませんでしょうか。

はい、ありがとうございます。異議なしとさせていただきます。

続きまして、議事Ⅲへ移りたいと思います。

議事Ⅲ「令和8年度保険者努力支援制度の配点について」、事務局から説明をお願いします。

○国保年金課課長

それでは、Ⅲ「令和8年度保険者努力支援制度の配点について」、説明いたしますので14ページのA3横の資料をご覧ください。

国から交付される保険者努力支援制度の令和7年度の実績と令和8年度の配点について、ご説明いたします。

第1回の協議会では、7年度の配点と本市の取得した点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、県内における指標ごとの順位を入れております。表の真ん中の7年度の県内順位の欄をご覧ください。

令和6年度は実績点数が下がっている指標が多かったため、全体でも54市町村中49位と大きく下がっておりましたが、令和7年度は実績点数が上がっている指標が増えたため、全体で54市町村中40位と9位順位を上げ、国の市町村への予算配分が500億円から400億円へと減少したにもかかわらず交付額で500万円余り増加いたしました。

得点が上昇した主な項目について、それぞれ説明いたします。保険者共通指標の指標1「特定健康診査の受診率」につきましては、令和4年度の受診率が評価対象となっているものですが令和2年度から4年度までの受診率が連続して向上していることにより新たに5点を獲得しております。その下の「特定保健指導の実施率」ですが、前年度は実施率が15%未満として、15点の減点を受けておりましたが実施率は15%以上となったため減点がなくなったものです。

指標3の「生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組」の実施状況ですが、ICTを用いた保健指導を実施した場合に得点できるよう配点に変更され、本市でもZoomを活用した保健指導を実施していたため15点が加点されています。

指標5の「重複・多剤投与者に対する取組」ですが、配点割合が増加したことに加え6年度から多剤投与者への取組を開始したことから30点の追加となりました。

下段、「国保保有の指標」の指標5の「第三者求償の取組実施状況」につきましては、評価基準全てを達成することができ満点を獲得することができました。

結果、令和7年度は順位も金額も上昇しているところでございますが、いまだ県内で40位と下位に位置しておりますので国として力を入れようとしている方向性を踏まえ、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、8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交付するものです。3つ目の丸にも書きましたが、全体として取組による効果実績を評価する傾向が見てとれます。今回、全体に対する割合が前年度より増加した項目のうち主なものについて説明いたします。

まず、保険者共通の指標のうち、指標1(3)「特定健康診査及び特定保健指導の実施率」、(4)「特定年代の特定健康診査実施率向上の取組の実施状況」の2つの項目が新たに追加されております。(3)「特定健康診査及び特定保健指導の実施率」は、特定健康診査の受診率と特定保健指導の実施率がそれぞれとの連動した取組により、ともに一定の基準を上回っている場合に評価されるもので(4)「特定年代の特定健康診査実施率向上の取組の実施状況」は、50歳以下の被保険者の実施率が前年と比較して向上している場合に評価されるものです。特定健康診査については、集団検診・人間ドック・JAなどにおいて、がん検診と同時に受診が可能な環境整備や医療機関からの積極的な受診勧奨を依頼したほか、従来からの受診勧奨に加え8年度からは新たにメタボ直前直後のものに受診前に生活習慣改善を促す通知を送付し、さらなる受診勧奨に努めていきます。特定保健指導では、ICTを利用した休日や夜間も対応可能な特定保健指導委託や積極的な電話勧奨に加え健診受診医療機関で医師からの受講勧奨を依頼するなど、こちらも積極的な受講勧奨を行ってまいります。どちらにつきましても医療機関の皆様から引き続き、ご協力をいただきたいと思いますのでよろしく願いいたします。

指標5では「重複・多剤投与者に対する取組」欄の比率が増えております。これは、後発医薬品のある先発医薬品に対する選定療養の登用導入により全国的に後発医薬品の利用率が高まったことから、国が指標6の(2)「後発医薬品の使用割合」の評価点数の割合を下げ、こちらの項目に重点をシフトしていることによるものだと思います。周知・広報に加え訪問指導についても引き続き実施し、点の取れる部分を確実に取ってまいりたいと考えております。

下段の「国保保有の指標」の指標6「適正かつ健全な事業運営の実施状況」では、税率は一定、不足したときは一般会計から繰り入れるという経理をしていた団体など赤字繰入れをしていた団体について赤字削減計画を作成させ、その削減計画を達成している場合より評価点が上がり、未達成の場合には大きく減点されるよう変更されております。本市の場合、税率の改定の中で説明した市独自減免制度への一般会計からの繰入れが赤字繰入れとみなされましたが計画どおり赤字を削減し来年度には解消できる見込みですので、この評価点も上がることとなります。先ほど申し上げましたとおり令和7年度において、

いまだ県内では乖離していることもあります。ここで評価対象となっている項目はほとんど本市国保の財政運営にとっても有効なものがほとんどですので来年度も積極的に取り組んでいきたいと考えております。

説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

○議長

以上の説明につきまして、ご意見、ご質問ございませんでしょうか。

はい、お願いします。

○委員

特定健診に関して、受診してくださいというはがきが来ていらっしやっただので、かなりそれが効いているのかなという気がします。

それから個人のインセンティブの提供というのはものすごく難しくてですね。今日の日経に載っていましたがイギリスはマンジャロというやせ薬を無償で配布するということが肥満に対する肥満対策をするというようなことだったのですが、そんなことはできないでしょうけど僕も産業医をしているんですけども、結局体重が増えると全てのデータが悪くなっているのでも体重さえ管理すればかなりいいと思うんです。だから豊橋市でやったことが認められるかどうか分かんないですけども70歳を超えて体重が増えるのは、そんな方はいないので本当に国保の対象者で、60歳代ぐらいまでの人だったら体重が増えたことに対する負担金を変えるとかね。冒険的ではありますが、そのくらいのことをしたら国が「よくやったな」って言って補助金をすごく増やしてくれるんじゃないかと思うんです。実際の体重が増えたら幾らか負担が増えると、夢のような話かもしれませんが本当に頑張るんじゃないかと思うのですが、結局頑張った結果が幾らのお金になるかというのが一番本当にインセンティブになるかと思うので、幾ら呼びかけたって心の中に響かないと思いますね。日々、僕も患者さんを見ながらやって、やせてと言って、かなりそれに努力して。今ですね、生活療養管理指導と言われますよね。あれ4か月に1回体重を測って患者に指導書を渡すんですけど。何が効いてるかなと思ったら、4か月に1回、患者さんの体重を測って人に知られるのが心に響くというので、4か月に体重が増えないように努力しているんだっていう方がいらっしやっただけですね。これがもしかしたら、その生活療養の指導性の一番の重要なところだったんじゃないかなと思うんです。だから、体重に対するインセンティブを与えることによって劇的に変わる可能性があるんじゃないかなと思うので。豊橋市独自で、みんなで頑張っただけで厚生労働省が実際それを見て「豊橋モデル」というようになるんじゃないかなという気がする、いかがでしょうか。

○健康増進課課長

ありがとうございます。

今、おっしゃることを今すぐやるというのはなかなか難しいところもございますので。ただ、聞いておまして、体重コントロールとか、そういったところを非常に大事なところになってくると思います。こういった形で事業に取り組めるかということはあると思うんですけども。やはりうちの課題でもあります若い世代の方ですね、そういった方がこの受診にまだつながっていない方が多い。やはり若いうちからセルフコントロールというのをしっかりできるようになれば、60を超えたぐらいであってもやっぱり体重管理とか、そういったところができるのかなというのは思っておりますので。そういった面も含めてですね、ちょっといろいろ考えさせていただきたいと思っておりますので、ありがとうございます。

○議長

はい。どうぞ。

○委員

先ほどの後発医薬品と先発医薬品、一時、薬の入手困難とかで結構混乱した時期も最近落ち着いてきましたけど、そういうこともあったし。患者さんも後発医薬品をなるべく使うようになるんですけど入手困難のために先発医薬品を使わざるを得なかったという、そういうことも今まではありました。あと豊橋市はどうですか。住みやすい市ランキングは上のほうですね。けれど、こっちは40位ということで残念ですけど、こっちも点数が上がっていけばもっと住みやすいランキングの中に入っていくと思っておりますので、これからもよろしくをお願いします。

○議長

ありがとうございます。その他、ございますでしょうか。

はい、お願いします。

○委員

これランキングの点数というのは意外と具体的に分からないので、市民もこの点数が分かれば下がるんだよというようなことをもっと通知したほうがよいのではないかなという気がするんです、具体的な内容を。じゃここを頑張ろうかなというようなことになるのですが行政の努力と市民の努力というのがあるので、市民がどこを頑張れば皆さんの補助金が増えて楽になるのかということをもっと分かりやすいような形で情報提供していただくといいのかなという気がします。

○国保年金課長

検討させていただきたいと思っております。先ほどの体重の件もそうなんですけれども、体

重減によって病気が改善されれば当然、医療費が削減されますので、そうすれば最終的に自分たちが負担する保険料を削減することができるということになりますので、そこら辺の因果関係ももう少し発信していけたらと思っております。

○議長

はい。ほかによろしいでしょうか。

以上とさせていただきますが、三医師会をはじめ学識経験者の意見をいただくことが財産でもあると思いますので、よくご意見をこの場以外でも聞いていただいて、参考にして事業を進めていただければと思います。お願いします。

それでは続きまして、議事の4番目の「特別療養費の制度の改正と実施について」、事務局から説明をお願いします。

○国保年金課主幹

それでは続きまして、資料15ページをご覧ください。

IV「特別療養費の制度の改正と実施について」をご説明いたします。まず1「特別療養費の概要」です。特別療養費制度は、国民健康保険税を納期限から1年経過するまでの間に納付勧奨などの取組を行ってもなお納付がない世帯を対象とする制度です。特別療養費の支給とは、この対象者が医療機関を受診する際、一旦医療費を全額自己負担していただき、後日申請により一部負担金相当額を除いた額を支給する仕組みのことで、特別療養費の目的としましては、被保険者間の負担の公平性を確保すること。そして、被保険者との接触の機会を増やし滞納額の減少につなげることにあります。

続いて「制度改正の経緯」です。令和6年12月2日の法改正施行前は、対象者に資格証明書を交付していました。しかし、保険証と同様に資格証明書も廃止されました。従来は、特別療養費の支給決定の前段階として短期保険証を発行し納税を促していましたがこれも発行できなくなりました。今回の法改正により、特別療養費の支給に関する事務手順が明確化され、納付勧奨を行ってもなお納付がない世帯に対し、特別療養費の支給決定を行うこととなり令和7年12月2日の資格確認書等の一斉更新に合わせて実施いたしました。なお、支給対象者のマイナ保険証の資格情報や紙の資格確認書には「特別療養」と記載されます。

続いて、2「特別療養費の支給決定の流れ」です。支給決定は段階を踏んで慎重に決定いたします。（1）まず滞納者へ納付勧奨通知を発送します。この際、特別の事情に関する届出書を同封します。特別の事情とは、災害や盗難、病気や負傷、事業の廃止や休止、著しい損失などが該当します。（2）次に（1）の納付勧奨通知を送ってもなお届出書の提出も納付もない世帯には特別療養費決定通知の交付予告を送付します。この際には、弁明書を同封します。（3）、（2）の交付予告を送ってもなお反応のない世帯に対し特別療養費の支給を決定します。決定した世帯には事前通知書を発送し、特別療養と記載され

た資格確認書又は資格情報通知書を交付します。(4)支給決定後に納付や特別の事情が確認できた場合には支給決定を解除します。

続いて、資料16ページをお願いします。

3「特別療養費の支給対象者の実績等」です。表をご覧ください。まず(1)ですが、令和7年6月に納付勧奨通知を869世帯に発送しました。このうち特別の事情の届出が認められた者が9世帯。納付等があったのが325世帯です。次に(2)、令和7年9月と10月に残った535世帯に対し交付予告を2回送付しました。このうち弁明書の提出が48世帯。納付等があったのが107世帯です。(3)最終的に令和7年11月に特別療養費の支給決定を380世帯に行いました。10割負担になったことで納付相談や納付等の反応があり65世帯が解除となっています。

次に「制度実施による効果」です。被保険者との接触機会が増えたことで支給対象者は、令和8年1月30日現在で315世帯まで減少しました。当初の869世帯から半分以下となっており一定の効果が出ていると考えられます。これにより滞納額の減少や納税意識の向上につながったと考えております。

最後に「制度の課題と今後の方針」です。課題として、支給決定までに多くの時間、手間、コストがかかる点が挙げられます。法令に基づく手続であるため、流れ自体は変わりませんがより効率的な手法を検討する必要があります。また、健康保険制度への関心の薄さや納付意識の低さから315世帯は反応がなく、依然として改善されていない状況があります。このため、より効果的な通知方法や広報の在り方について検討を進めてまいります。

以上で説明を終わらせていただきます。

○議長

以上の説明につきまして、ご質問等ございませんでしょうか。

はい。お願いします。

○委員

非常に効果的で、315まで減ったっていうのはすごいなと思うんですけども。この残った315っていうのをどういうふうに対応していかれるのかなと思ひまして。私も学生とか学生の親とか、いろんな方と関わっていますと通知を読まない人とか読み込んでも十分理解できない方だとか、いろんな方がいて。そういった通知が来ただけでは動かない人もいるのかなと思ったものですから、お願いします。

○国保年金課主幹

そうですね。すぐに病院に行きたいという方が大体来られるような形になります。まだ健康で病院に行く必要がないという方はほとんど反応がありません。ここから先は納税

課で連絡を取ったりとか、場合によっては差し押さえをしたりとか、預金を調査したりと
というような手段の方にまた移行していくような形になります。

○委員

ありがとうございます。私が危惧しているのは、そういうものが来ても十分に理解で
きないっていう方もいるのかな。少しいるのかなと思ひまして、そういう方にちょっと個
別に対応していかないとなかなかうまく動けないっていうか、そういう人もいるかなと思
ひまして、ありがとうございます。

○国保年金課主幹

はい、分かりました。

○議長

ほか、ございませんでしょうか。

はい、お願いします。

○委員

独居、独り暮らしの人たちの不幸な出来事というのが何件もございまして。今年度で
言いますと50歳代の男性が独り暮らしで、結局、体の調子が悪くても医療機関にかかれ
なかったということで、その事情を聴いてみますと結局この滞納の問題が出てきて、お医
者さんに行ける状況ではないということで。3日間ほど音信不通のような状況になってで
すね、救急車を入れて、警察を入れて、急遽市民病院に入院という形になりました。前に
は、お二人ほど独り暮らしで亡くなられた方も実際にはあるわけですがけれども。やっぱり
この最後の315世帯というのにさらに手厚い何ていうか、対応というのが必要じゃない
かなというように思います。実際の現実問題としてなかなか難しいんですけれども民生委
員さんとか、そういう方との連携も必要じゃないかなというように思います。

以上です。

○国保年金課主幹

ありがとうございました。そちらも検討させていただきたいと思ひますので、お願い
いたします。

○議長

はい。ご意見ありがとうございます。ほか、ございませんでしょうか。

これまでとさせていただきます。

最後に、3「来年度の開催予定について」、事務局から説明をお願いします。

○国保年金課主幹

表紙の裏にあります次第の一番下、3「来年度の開催予定について」をご覧ください。

来年度の運営協議会の開催日程を記載しております。第1回が、令和8年7月9日、木曜日、午後1時30分から豊橋市役所東館8階86会議室を予定しております。第2回は、11月12日、木曜日、午後1時30分から東128会議室。第3回は、令和9年2月18日、木曜日、午後1時30分から東86会議室での開催を予定しております。

委員の皆様におかれましては、お忙しいところ恐縮ですがご予約いただきますようお願い申し上げます。正式な通知につきましては、開催時期が近づきましたら改めてご案内いたします。

なお、ご所属先での役員変更や人事異動等に伴い、来年度より本協議会の委員を交代される場合は、恐れ入りますが後任の方へのご周知をお願い申し上げます。併せて、お手数ですが国保年金課までその旨、ご一報いただけますと幸いです。よろしく願いいたします。

○議長

今回の開催予定は、7月9日、木曜日、午後1時30分からということですので、ぜひ委員皆様、ご出席をよろしくお願いいたします。

以上で、本日の議題は終了いたしました。議題のほかに何かございましたら、この場にてご発言を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。

ないようですので、以上で本日の協議会を終了いたします。ご協力どうも、ありがとうございました。

○国保年金課主幹

議長、お疲れさまでした。委員の皆様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ように本日の議事につきましては3月市議会の審議事項でございますので、会議内容、資料の取扱いにつきましては十分ご注意くださいようお願いいたします。

本日はありがとうございました。

午後2時45分閉会