

豊橋市国民健康保険運営協議会記録

令和5年度

令和5年11月9日開催分
(第2回)

豊橋市国保年金課

令和5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5年11月9日（木） 午後1時30分～午後2時48分

2. 場所：豊橋市役所 西館7階 第1委員会室

3. 会議に付した事項

- (1) 議題1「豊橋市国民健康保険事業の実施状況について」
- (2) 議題2「令和6年度国民健康保険税賦課の考え方について」
- (3) 報告1「豊橋市国民健康保険保健事業実施計画第2期（骨子案）について」
- (4) 報告2「保険料（税）水準の統一について」

その他

- ①個人情報不正流出について
- ②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

鈴木研二、亀井啓介

◎ 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

◎ 被用者保険等保険者を代表する委員

山西ゆかり

5. 欠席した委員

◎ 保険医または薬剤師を代表する委員

横井尚、江崎雅彰、加藤正美

◎ 公益を代表する委員

蒔田寛子

6. 説明のために出席した者

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

納税課課長 清水賢治、主幹 近江勝詳

7. 傍聴者 なし

○国保年金課主幹

ただいまから、豊橋市国民健康保険運営協議会を始めます。

皆様方には、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。

会議に入ります前に、あらかじめ欠席の連絡をいただきました委員を御報告いたします。保険医・保険薬剤師代表、横井尚委員、公益代表、蒔田寛子委員の2名です。それから、長田委員からは少し遅れると御連絡をいただいております。また、2名の方がまだお見えではありませんが委員16名のうち11名の方が出席されているため、委員の過半数の出席となり、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、協議会を開くことができます。

協議会に先立ちまして、国民健康保険を所管しております福祉部長から御挨拶を申し上げますところではございますが、本日所用にて欠席となっておりますので、国保年金課長から一言御挨拶を申し上げます。

○国保年金課長

本日は、福祉部長が急遽、他の会議に出席することになりまして、申し訳ありませんが、こちらを欠席させていただいております。私が、代わりに挨拶申し上げます。

本日は、お忙しい中、国保運営協議会にご出席いただき、誠にありがとうございます。

本日、机上に国保新聞を置かせていただきましたが、一面の見出しにありますように国では各県等が策定している運営方針の改定時期に合わせて加速化プランというものを発表し、国保の完全統一に向けて都道府県に対して早期達成を促してきております。今回、報告事項の2番目のところで、国の動きを踏まえた愛知県の状況について御説明いたしますが、愛知県では市町村の意見を十分聞きながら進めるという姿勢ですので、現状では未確定の部分が多い状況となっております。

さて、今回の運営協議会ですが、年3回を予定しております2回目でありまして、国保の運営状況、新年度の国民健康保険税の税率改定の考え方のほか、保健事業の実施計画等についてもご説明させていただきますので、皆様の忌憚のない御意見を頂戴できればと思います。

どうぞよろしく申し上げます。

○国保年金課主幹

次に、委員の交代についてご報告させていただきます。

公益代表の豊橋市農業委員会会長の近藤好幸様へ変わり、水野敏久様にご就任されました。水野委員、自己紹介をお願いします。

○委員

豊橋農業委員会の会長の水野です。よろしく申し上げます。

○国保年金課主幹

ありがとうございました。

それでは、会議に入りたいと思います。

今回の議題のうち議題2「令和6年度国民健康保険税賦課の考え方」につきましては、来年度予算に係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。皆様のご発言に当たりましては、マイクのご使用をお願いします。

それでは、河合会長、議事の進行をお願いいたします。

○会長

河合でございます。

本日も皆様方のご協力をいただきながら、議事を担当させていただきます。よろしく申し上げます。座って進めさせていただきます。

ただいまから、令和5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。

次第に基づきまして、議題1「豊橋市国民健康保険事業の実施状況について」のうち、1「被保険者の状況」、2「保険給付の状況」及び3「国民健康保険税の賦課状況」を議題といたします。事務局から説明をお願いします。

○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、資料の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、表の中において令和5年度につきましては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、②国保被保険者数は、昨年度に引き続き減少率が大きくなっています。これは団塊の世代の年齢が75歳を迎えたことによるものであり、来年度までこの傾向が続くと考えております。

また、⑤前期高齢者被保険者数も、全体被保険者数と同様に減少しておりますが、本市の年齢別人口を見ますと、新たに65歳となる人数が今後増加に転ずることから、今後は減少率が鈍化していき、いずれは再び増加するようになると考えております。

参考としまして、⑦後期高齢者被保険者数は、令和5年度9月末までで既に令和4年度末から1,000人以上増加している状況でございます。

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)の療養諸費の状況でございます。療養諸費とは、病気やけがの治療、診療や薬などに係る費用のことであり、表にある療養諸費費用額は保険から給付される分と患者が負担する分などを含む総額、つまり医療費で表記しております。療養諸費費用額の令和5年度の見込みは259億2,700万であり、前年度と比較して微増となっておりますが、1人当たりの金額で見ますと38万7,000円であり、新型コロナウイルス感染症の反動がありました令和3年度の伸び率に近い増え方となっております。この療養諸費の増え方の原因については明確に特定できておりませんが、1人当たりの請求件数では年度間に大きな差異がございませんので、1件ごとの費用額が高くなっているものと考えております。

次に、(2)医療費の推移ですが、こちらが医科及び歯科診療における医療費の月ごとの推移となっております。なお、表の被保険者数欄はその月に1日でも資格を有したことがある被保険者の数を掲載しております。

表の右側に1人当たりの医療費の医科・歯科の合計額を記載していますが、4月は2万7,510円と、前年度平均2万8,638円を下回ったものの、5月以降は継続して前年度の平均額を上回っているという状況となっております。

続いて(3)新型コロナウイルス感染症傷病手当金の状況でございます。こちらは、新型コロナウイルス感染症等により、会社を休んだことで勤務先から給与などの支払いを受けることができなかった場合に、欠勤4日目以降の日数に応じて申請し給付されます。しかし、新型コロナウイルス感染症が5月に5類感染症に移行されたことにより、今年度は5月7日までに罹患した方が対象となります。そのため、件数、金額ともに前年から大きく減少しています。直近の申請では8月が最後の申請となっております。

続きまして、3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。

(1)の賦課状況でございます。こちらは、各年度の本算定時点における賦課状況をまとめています。

資料の訂正をお願いいたします。上から2段目にあります税率改定のところですが、右側の年度欄のところ「13ページ参照」と記載がございますが、正しくは「11ページ」でございます。誠に申し訳ございませんが、修正をお願いいたします。

そして、その資料の11ページをご覧ください。

こちらは、平成30年度以降の本市の保険税率などをまとめた資料となっております。

一番左側に課税欄がありますが、医療分、後期高齢者支援金分、介護分の3区分において、本市では応能割として所得割を、応益割として1人当たりで課税する均等割と1世帯当たりで課税する平等割を採用しております。一番右側が今年度の税率であり、前々回のこの協議会において審議いただきました内容となっております。

それでは、資料の3ページにお戻りください。

表の上から4段目の1人当たり平均所得額をご覧くださいますと、令和5年度は前年か

ら減少しており、金額にして2万6,000円余り、率にして3.43%減少となっております。この原因につきましても詳細な分析はできておりませんが、令和4年度はコロナ対策の持続化給付金などの給付がありましたが、これがなくなって前年と比べて所得が減った方が一定数いたのではないかというふうに考えております。

この平均所得額の減少を受けまして、表の下から2段目、1人当たりの調定額を御覧いただきますと、令和5年度は9万9,992円となっており、昨年度から1,958円の減少となりました。なお、今年度の予算における1人当たり調定額の想定が10万1,777円でしたので、これと比べると1,785円少ない金額となっております。

次に、(2)新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した世帯等への保険税減免状況でございます。新型コロナの影響により、世帯の主たる生計維持者が死亡もしくは重篤な傷病を負った世帯において、その収入が前の年と比べて30%以上減少した世帯が対象となります。欄外に記載のとおり、減免の対象となる保険税は新型コロナの5類移行に伴いまして、令和4年度相当分までとなりましたので、令和5年度では減免の実績はございません。

説明は以上でございます。

○会長

ありがとうございます。ただいまの事務局からの説明につきまして、何かご質問等ございませんでしょうか。よろしいですか。

それではこの説明に関しましては、以上とさせていただきます。

引き続きまして、同じく議題1のうち4、国民健康保険税の徴収状況を議題といたします。事務局からの説明をお願いいたします。

○納税課主幹

納税課主幹の近江でございます。着座にて説明させていただきます。

では、4ページ、4「国民健康保険税の徴収状況」をご覧ください。

本年度の状況をご説明させていただきます。

この表の中での令和2年度、3年度、4年度は各年度末実績となっております。令和5年度につきましては、9月末時点の状況となります。

まず、(1)収納率の状況をご覧ください。令和5年度5月末時点の現年度分は28.34%で、前年同時期に比べ0.66ポイントの減、滞納繰越分は11.17%で0.24ポイント増、合計では24.46%で0.39ポイントの減、現年度分が若干ではありますが、昨年度より減少しております。

次に、(2)徴収事務の状況をご覧ください。

まず、コールセンター架電数は1万358件、前年同時期に比べ2,116件ほど増加しております。督促状の発送件数は1万3,155件、前年同時期に比べ502件減少し

ております。財産調査件数は2万7,586件、前年同時期に比べ5,198件増加しております。差押件数は765件、前年同時期に比べ211件増加しております。公売件数について、令和4年度は不動産案件・具体財産28件で計30件となり、前年比4件の増となりました。最後に休日納税窓口開設日数ですが、平日に働いている方々にも納税相談ができる機会を設けるため、ボーナス時期や保険証更新の時期等に合わせて実施しているものであります。令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症による感染拡大防止対策によって、感染状況を判断し電話相談に変更し実施しておりました。令和4年度は電話相談2日、休日開庁2日の計4日の実施で前年比1日の減、今年度6月は、豊橋を襲った大雨災害対応により中止したものがあまして、5月、8月は本来の休日開庁を実施し、この後の12月、2月も実施予定でございます。

国民健康保険税の徴収状況についての説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

○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、ご質問等ございませんか。

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、同じく議題1のうち5、特定健康診査・特定保健指導事業の実施状況を議題とさせていただきます。事務局の説明をお願いいたします。

○健康増進課長

健康増進課長の中田でございます。よろしくお願いいたします。

5ページのほうをご覧ください。

議題1の5、特定健康診査・特定保健指導事業の実施状況についてご説明させていただきます。

まず、(1)受診率・実施率の状況でございます。令和5年度9月末現在、特定健康診査の受診者数は6,337人、受診率は12.3%となっております。特定保健指導につきましては下段、実施者48人、実施率10.5%でございます。昨年同期と比較しますと、受診率は同程度横ばいとなっており、実施率は3ポイント増加をしております。

では、6ページのほうをご覧ください。

(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を、本年度の1回目を9月に1万6,000名に発送しました。また、SNSを活用した受診勧奨は1万2,000人を予定しています。

続きまして真ん中、保健指導の初回案内でございます。集団検診の受診当日に38名へ勧奨を行い、うち31名へその日に保健指導を行い、医療機関と人間ドック併用受診者には、市から55名に対し個別通知により勧奨しました。次にその下の、特定保健指導の再

案内でございます。市の保健師が電話勧奨にて現時点で399名に実施を行っております。

最後の一番下になりますが、糖尿病性腎症重症化予防の受診勧奨につきましては、現在35名の方へ電話による個別通知を行い、うち受診につながったものは約3分の1の12名で例年並みの状況となっております。

最後に、新規の透析者数でございますが、近年は減少傾向にありますが、引き続き新規導入者を減少させるよう取組を実施したいと思います。

説明は以上です。よろしく申し上げます。

○会長

それでは、今の説明につきましてご質問等ございませんか。それでは、以上とさせていただきます。

続きまして、議題2「令和6年度国民健康保険税賦課の考え方について」を協議させていただきます。事務局、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。説明は、着座にてさせていただきます。

ページは、7ページです。

令和6年度国民健康保険税賦課の考え方についてです。

1番に令和6年度実施の制度改正（地方税法等の改正）とありますが、法改正等により見直しが行われる可能性があるものを記載しております。

1つ目は、（1）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しています。物価水準が上昇すると所得が増えても生活水準が変わらない場合がありますので、この基準も社会情勢に応じて時々見直しが行われております。なお、現在のところ、国からの改正情報はありませんので、変更されない場合は現行どおりとなります。

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、軽減判定所得が①、②、③の金額の合計以下の世帯が対象ということで、③の被保険者と特定同一世帯所属者の人数掛ける29万とありますが、この29万のところの変更される可能性があります。同様に、また下の2割軽減のところにも③のところにも53万5,000円とありますが、これも変更の可能性があります。地方税法の改正によりこれらに変更された場合は、その改正に合わせて本市の条例を改正していきます。

次に、（2）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は負担が変わらず、中間所得者、低所得者の方だけがが増えていくということになりますので、ほぼ毎年のように見直しが行われております。令和6年度の賦課限

度はまだ決定はしておりませんが、10月末の報道によりますと医療分、介護分は据置きですが、支援金分で2万円上がるという報道がありました。まだ決定はされていないので、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。

補足ですけれど、出産する被保険者に対する産前産後期間の保険税の軽減措置については、今度の12月議会で条例改正の承認を経て、令和6年1月から施行する予定です。令和6年度は年度当初から適用する予定です。

では、8ページをお願いします。

2の令和6年度国民健康保険税の税率の考え方です。

ここで国民健康保険税賦課の概要、仕組みについて説明いたしますので、先に10ページの参考資料をご覧くださいと思います。

国民健康保険の財政運営は現在、県が担っています。県は翌年度に県内市町村が保険給付等に必要額を推計して、それを基に市町村が支払う納付金を決定します。①のところでは、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て、被保険者から保険税を徴収し県に納付するという仕組みです。

もう少し補足いたしますと、下の国民健康保険税率算定の流れをご覧ください。上が県、下が市になっております。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計で出します。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充当した後の額の半分を国・県が負担します。今回、県の保有する前年度からの決算剰余金がなくなるため充当されずに、一番左の納付金算定基礎額を算定します。この納付金算定基礎額を右下の点々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します。

医療費水準は、医療保険をたくさん使っていたり、所得のほうが多かったりする場合に納付金が高くなる仕組みになっております。また、県単位化の中で令和7年度から医療費水準の係数を徐々にゼロに近づけていく、すなわち納付金の算定上、医療費水準の反映をやめる決定をしています。その他、県単位化については、後の報告のところで説明をさせていただきます。

市では、この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出します。この保険税の必要額に市がもっている前年度からの決算剰余金で減算して、実際に課税する額を決めます。その実際に課税する額を所得割や均等割や平等割、所得に応じてかかる部分、人数に応じてかかる部分、世帯ごとに割り振って税率を算定していく流れとなります。

また、再び8ページのほうにお戻りください。

税率改定の考え方です。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、本市では毎年見直すことを原則としております。令和6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。

まず、県の状況ですが、今年度の保険給付が予想を上回っており、昨年度の剰余金は令和5年度で使われ、令和6年度の納付金に充てる財源はなくなる見込みとなっております。現時点では、納付金額は示されていない状況ですが、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き上げになると思われま

す。次に、本市の状況ですが、令和4年度からの繰越金、これが決算剰余金となりますが、これが約26億円、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31億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。

その下の表は、参考までに1人当たりの納付金の伸びと保険給付費の伸び、1人当たりの保険税の伸びを書かせていただいております。今年度の税率算定においては、1人当たりの納付金が8.0%と大きな伸びとなっておりますが、繰越金を4.5億円投入し税率を抑え、1人当たり調定額が前年実績とおおむね同額となるよう税率を決めております。令和5年度の欄に記載されている10万1,777円は、予算上での1人当たりの調定額ですが、実際の賦課では第1のところの説明でもありましたように1人当たり9万9,992円となっております、予算時よりも少ないという状況ですので、5年度は繰越金を予定よりも多く使用する見込みとなっております。

次に、(2) 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%と定めておりますので、引き続き令和6年度もその割合でいきたいと思っております。

続いて、(3) 応益割45%のうちの均等割・平等割の割合です。県の標準割合は31.5%が均等割、平等割は13.5%ということになっております。現行の本市の割合とでは差がありますので、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ます。令和6年度においても、均等割1%を上げて、平等割を1%下げようようにしたいと思っております。

次に、9ページに行きまして、(4) 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、先ほど7ページにありました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います。例えば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くても市民税所得割が非課税の場合は40%の減免をしております。減免については、各市町村で様々な基準があり、税率の県内統一議論の中で減免についても今後検討される予定ですので、それが決定された場合にはその基準に合わせた変更をしていきたいと考えております。

また、資料にはございませんが、本市では独自減免金額分を一般会計から繰入れております。これが赤字解消目的繰入れに該当すると県から今年度、指摘を受けました。赤字繰

入れがありますと、インセンティブとして国から支給される保険者努力支援交付金が減額されることから、収入確保のためには早急に赤字繰入れを解消する計画が求められます。今後は、財源を繰越金に切り替えながら赤字繰入れを段階的に廃止し、令和8年度までの解消を目指しております。

最後に、税率決定までのスケジュールです。下旬頃になると思いますが、②の11月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を見込む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。

説明は以上となります。

○会長

ありがとうございます。何か分からないことがございましたら、ご質問いただければと思います。いかがですか。

お願いします。

○委員

1点目、8ページの令和6年度の国民健康保険税の税率の考え方についてです。説明にありましたように愛知県は納付金の算定において5年度は決算剰余金を充当するが、6年度はないから充当できないということでした。結果的に納付金は引き上げとなりますが、年度間のバランスをとるべきだと思います。県にその考えや用意があるのかどうか確認をしたいと思います。

2点目、反対に市は、国保会計の繰越金26億円を活用して年度間のバランスをとる考えだと思います。何年か先には県下統一の保険税率に変わってまいります。そうすると市独自で繰越金等を使って保険税を軽減することはなくなります。この31億円は豊橋市の国保の加入者がこれまで負担をしたお金であって、当然数年先まで被保険者へ還元すべきだというふうに思います。今の段階で市の方針があれば確認をしておきたいと思います。

3点目は、保険税を県の標準割合に段階的に近づけていくことについてのスケジュールや、その基準などがあれば確認したいと思います。

一方で、保険税の平等割は世帯割であり、現状一人世帯が非常に増加しています。一人世帯の方は多人数の世帯に比べると平等割の負担割合が大きいと思いますので、今後一人世帯が増加をしていく中で、この平等割をどう位置づけるのか、必要かどうかということも含めて将来的に検討する余地があると思います。現時点で市としてはどう考えているかを確認させてください。

最後に、9ページの市独自減免制度の継続についてです。約2億円の減免を行っており

まして、財源が市の一般財源です。将来的に県下統一の基準に向けて独自減免を廃止する場合、それまで市の一般財源が負担をしていたものを、何を財源に負担するのかを確認させていただきます。

以上、4点です。

○国保年金課長

国保年金課です。順に答えさせていただきます。

1点目、愛知県が年度間のバランスを考えているかという点です。

愛知県は、税負担のバランスをとるために、保険税の変動を抑制するため保険税の統一化を進めていくという立場です。令和6年度において個別の市町村のための措置というのは考えていないと思っております。

2点目、本市は被保険者の税負担の上昇を年4%程度に抑えるため繰越金を活用してきましたけれども、それに加えて今年度になって市独自減免について赤字繰入れの指摘があり、今後はこの財源としても繰越金を活用していく予定です。収納不足等への備えとして、毎年度一定程度は残すことが必要だと考えますけれど、年度間での税負担の差が大きくなるないように、今後も留意していきたいと考えております。

3点目の均等割、平等割についてですけれど、現在のペースで割合を変更していきますと、令和11年度に県の標準割合に到達するという予定です。平等割は、県内では名古屋市と東海市を除く52市町村で今採用しておりまして、県内では市町村の数でいけば一般的なものというふうに認識をしております。

賦課方式については、保険税率統一の件で課題となっております。これに備えて本市における世帯人数の分布や平等割を廃止した場合の税率への影響等を確認していきます。私たちは県の会議に出席するため、そのときに本市の状況というのが言えるようにしたいと考えています。

4点目の市独自減免の継続についてですけれど、本市ではこの減免による保険税の減少分を今まで一般会計から繰り入れておりましたが、これが赤字繰入れに該当すると県から指摘を受けております。今後は、財源を繰越金に切り替えながら赤字繰入れを段階的に廃止し、令和8年度での解消を目指しております。県下で減免基準が統一される際には、考え方の1つとして、震災減免のような申請方式になって、一般会計からの繰入れをすることということも考えられます。今後、県との協議で財源も含めた減免の統一化について検討していきたいと思っております。減免自体ということになりますと影響の大きいものになりますので、県の統一化の動きや繰越金の状況を踏まえまして、適切な時期に改めてこの運営協議会へお諮りしたいと思っております。

以上です。

○会長

いかがですか。

○委員

ありがとうございました。県も市と同様に年度間のバランスが崩れそうな場合には、何か緩和措置や是正措置をとってほしいと思います。県と話をする機会に、このような意見が運営協議会で出ましたとお伝えいただきたいと思います。

市の繰越金について、結果的に加入者へ還元されるということですがけれども、できるだけ目に見える形で還元をしていただきたいと思います。

独自減免については、今後、県と協議をしていただきたいと思います。

以上です。ありがとうございました。

○会長

事務局、何かありますか。

○国保年金課長

ないです。ありがとうございます。

○会長

お願いします。

○委員

協会けんぽ、山西と申します。

一般会計からの繰入れについてです。被用者保険加入者は、社会保険料を払っています。社会保険料からはおよそ保険料の4割程度は国保に拠出金を出しているという実態がございます。その場合、被用者保険の方については二重払いをしていることとなります。保険料を払っており、税金も払っていることとなります。立場的なことを申し上げさせていただきますと、一般会計からの繰入れというのはしていただきたくないという実情があるということをご理解いただきたいと思います。

○会長

事務局は何かありますでしょうか。

○国保年金課長

被保険者さんのそのような意向も分かっております。今後の協議で検討していきたいと思っております。

○会長

お願いします。

○委員

繰越金の26億円と基金の5億円を合わせた31億円について、この場にいなければ知らなかったと思います。先ほど言われたように見える形で還元していただきたいと感じます。

○会長

ありがとうございます。

ほかいかがですか。

貴重なご意見をいただけたかと思しますので、ぜひ今後の運営の参考にしていただければと思います。

ほかに質問がないようですので、原案を了承していただくということでお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

続きまして、報告1を事務局のほうから説明お願いいたします。

○健康増進課長

健康増進課長、中田と申します。よろしくお願いします。着座にてご説明させていただきます。

12ページのほうをお願いいたします。

報告1「豊橋市国民健康保険保健事業実施計画（第2期）骨子案」について説明をさせていただきます。

資料には「報告2」となっておりますが、「報告1」の誤りですので、訂正をお願いいたします。

それでは、13ページをお願いいたします。

こちらが目次のイメージとなります。前回の会でもお伝えしましたとおり、次期データヘルス計画につきましては、国が推奨します標準化様式をベースに策定作業を進めておるところでございます。全体の構成としましては、5章立てとなります。また、右下の点線枠内に記載のとおり、データヘルス計画と特定健康診査等実施計画の2計画を包含する形となります。今回は、第2章から第3章までのものを骨子案として、ポイントのみ説明をさせていただきます。

では、14ページをお願いいたします。

こちらが第1章「基本的事項」となります。こちらには、計画の趣旨、計画期間、実施体制について記載してございます。

1番目の背景と目的のほうをご覧ください。まず、データヘルス計画について簡単に

説明をここでさせていただきます。

平成25年に閣議決定されました日本再興戦略におきまして、国民の健康寿命延伸のための予防、健康管理の推進に資する新たな仕組みとして、保険者によるデータヘルス計画の作成、公表が求められることになりました。その翌年、保健事業の実施等に関する指針の一部改正がございまして、保険者は健康医療情報を活用してデータヘルス計画を策定し、保健事業の実施、そして評価、改善を行うこととされました。こうした背景から、本市におきましても平成28年度からデータヘルス計画を策定しております。

続いて、15ページをご覧ください。

(1) 基本情報といたしましては、人口・被保険者、そして地域の関係機関のほうを記載してございます。

続いて、(2) 現状の整理欄につきましては、被保険者数の推移、そして年齢別構成割合のほうを記載してございます。

続きまして、16ページをご覧ください。

こちらから3ページに渡って18ページまで、前期計画の考察という形になります。こちらは現計画の達成状況、取組み、課題のほうを記載してございます。内容につきましては、前回の会議にてご説明をさせていただいた箇所ですので、今回、説明は割愛させていただきます。

続いて、19ページをご覧ください。

こちらが第2章になりまして、健康医療情報等の分析と課題となります。今年度は、国保連合会に委託をいたしまして分析結果をまとめたものが、この表になります。詳細説明は省略しますが、まず20ページのほうをご覧ください。

A3の紙になります。先ほど19ページの国保連の分析結果から見られる本市の健康課題につきましては、この表の左に記載のとおりAからJの10項目が挙げられます。

まず、上からAからCにつきましては、生活習慣病の重症化リスクに係るものでございます。いずれも県平均より高いレベルにありますので、課題として抽出したものでございます。そしてEからHにつきましては、生活習慣病の発症リスクに係るものでございます。高血圧や糖尿病有病者、メタボリックシンドローム該当者や予備軍など割合が県平均より高いレベルにありますので、課題として抽出したものでございます。最後に、IとJにつきましては、若い世代における健診受診率の伸び悩みなど健康意識の低さが課題として抽出したものでございます。

このように、抽出した課題を踏まえ、表の右の一番上に記載のとおり、計画全体の目的を生活習慣病の発症予防及び重症化予防に取組み、健康寿命の延伸を目指すとともに、医療費の適正化を行うと掲げることとしました。

その下、計画の全体の目標といたしまして、そこには評価指標、目標値を真ん中の表に設定をさせていただきました。上から生活習慣病の重症化予防の観点では、ヘモグロビンA1c 8.0%以上の割合と新規透析導入者の減少を目標としております。真ん中、生活

習慣病の発症予防の観点では、特定保健指導の実施率を増加させつつ、糖尿病や高血圧症有病者、メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合減少を目標といたしております。最後に、健康を高めるという観点については、40代、50代の特定健診受診率の向上を目標と掲げております。

このように抽出しました10項目の健康課題を解決するために、右の下の表になりますが、7つの個別の保健事業を掲げまして、そのうち5つを重点事業として実施をしております。

なお、個別事業につきましては、次の21ページに様式がございますが、今現在作成中ですので次回の会議にてお示しをさせていただく予定となっております。

説明は以上となります。よろしくお願いたします。

○会長

ただいまの事務局の説明につきまして、ご質問ございますか。

お願いします。

○委員

16ページ以降に、第1期の取組みに関する記載があります。これから策定する第2期では、特定健診等の受診率の向上に向けた新たな取組みは考えておられるのか確認をしたいと思います。

もう1点、このような保健事業については費用がかかると思います。財源とその額に限度額はあるのかを確認をしたいと思います。

以上2点、お願いします。

○健康増進課長

ありがとうございます。健康増進課です。

ではまず、1点目の第2期計画で特定健診の受診率向上についての新たな取組みについてということですので答えさせていただきます。

第2期での受診率向上に向けた取組みは、受診経験のない方に対する勧奨効果が確認できておりますAIを活用した効果的なはがきの送付など、未受診者勧奨を第2期計画においても引き続き行っていく考えでございます。また、国保の被保険者が多く見えます企業や団体等の連携を強化し、健診結果を共有します。加えて、40代、50代の比較的若い世代の健康意識が低いことも課題となっておりますので、重点的に受診率の向上を図っていく必要があるため令和5年度から実施しておりますYouTubeのバンパー広告を活用した啓発を行うことを今現段階では考えております。

○国保年金課長

2点目の財源については、国保年金課が答えさせていただきます。
財源は、補助金と一般会計繰入金です。繰入額についての限度はありません。
以上です。

○会長

よろしいですか。

○委員

ありがとうございました。はがきの送付と、説明の中でSNSを利用した通知というの
がありましたけど、そういうのは具体的にどのようなものですか。

○健康増進課長

未受診者勧奨のはがきで送る人に加えて、携帯の電話を登録している方については、シ
ョートメッセージサービスでも勧奨するような形で取り組んでいます。

○委員

できるだけ多くの媒体を使って周知徹底を図られることがいいと思います。
以上です。ありがとうございました。

○会長

ありがとうございます。
ほかご質問ありますか。
では、ないようですので、続きまして報告の2の説明を事務局お願いいたします。

○国保年金課課長補佐

国保年金課課長補佐の小林でございます。
それでは、報告2についてご説明いたしますので、資料の22ページをご覧ください。
報告2「保険料（税）水準の統一について」でございます。

まず、1の概要ですが、記載のとおり国は国民健康保険の都道府県単位化の趣旨の深化
を一層図るため、本年10月18日に公表しました保険料水準統一の加速化プランにおい
て、令和12年度に納付金ベースの統一、その後なるべく早期に完全統一の達成を目指
すとしています。

この納付金ベースの統一や完全統一という言葉の定義については、ページの下部に記載
しております。納付金ベースの統一とは、市町村ごとの県への納付金を算定する際に、各
市町村の医療費水準を反映させないことでございます。完全統一とは、同じ所得水準、同
じ世帯構成であれば県内のどの市町村においても同じ保険料、保険税になること。つまり、

県内のどの市町村においても同じ保険料率になることをいいます。

愛知県では国の方針を踏まえて、完全統一を将来に見据え、第一段階として市町村ごとの医療費水準を反映させないこと及び高額療養費の共同負担をすることにより令和11年度までに納付金ベースの統一を行うとしております。

次に、2の納付金ベースの統一についてですが、(1)の用語の説明をご覧ください。

医療費水準とは、全国平均を1として医療費の地域差を指数化したものであり、この指数を用いることによって医療指数値の高い市町村ほど県への納付金の負担が大きくなるという仕組みになっております。県の方針では、納付金算定における医療費水準の反映割合を令和7年度から徐々に減らし、令和11年度から反映しないこととしています。

本市の医療費水準について、本日追加で配付いたしました資料、各市町村の医療費指数の比較という資料をご覧ください。

ページの下に県内各市町村の医療費指数一覧が指数の高い順に記載されています。本市は25番目で、指数としましては0.9025余りとなっております。

ページの上部のグラフを見ていただくと指数の分布が把握しやすいと思いますが、グラフの右にあるように愛知県全体の医療費指数は、0.9073余りですので、本市はこれをやや下回っているという状況になっています。

それでは、資料の22ページにお戻りください。

次に、用語の説明の2つ目、高額医療費の共同負担についてです。1件80万円を超える高額医療費について、80万を超える部分の負担を県全体で負担することをいいます。県の方針では、令和7年度からこの共同負担を実施する予定となっております。ちなみに、本市で80万を超える高額医療がどのくらいあるかといいますと、直近の令和5年9月診療の1月分でいいますと大体270件くらいあると、こういった状況になってございます。

続きまして、(2)本市への影響についてです。これは愛知県が行った試算結果を記載しております。

資料の訂正があります。22ページの表の中で一番右側、令和11年度の列の下の段、統一後の欄の9万4,931、「94931」とありますけれども、正しくは「94031」9万4,031となります。修正をお願いいたします。

まず、このア、医療水準を反映させない場合の影響ですが、この試算は前提として年3%で1人辺りの納付金が上昇すると仮定して試算しております。表には応能分だけが記載されておりますけれども、表の各年度に記載されておりますアルファ、これが医療費水準の反映割合を示しております。令和6年度まではアルファ、イコール1ということで医療費水準に全て反映するという形になります。令和7年度からは、医療費水準の反映割合を0.2ずつ減少させていきまして、令和11年度にはアルファ、イコールゼロ、医療費水準を反映させない形というふうな形になります。これによりまして、令和7年度に統一前後で納付額65円の差が生じまして、以降年度を追うごとにこの差は拡大し

ております。令和11年度で見ますと、統一前では9万3,684円、統一後で9万4,131円となり、医療費水準が反映されなくなることによる影響というのは337円、納付金額が多くなるというふうな結果となっております。

次に、23ページをご覧ください。

(イ)としまして、高額医療費を共同負担する場合の試算結果が記載しています。こちらにも納付金額が増加する結果となりまして、差額としましては975円の負担増という形になります。

最後に、(3)の今後の予定ですけれども、こちらは次のページ、24ページに折り込みのA3資料がございますので、こちらをご覧ください。

こちらは、愛知県から示されました統一に向けたロードマップですけれども、資料の左から2つ目の列、項目欄をご覧くださいますと、上から3つ目のところに医療費水準の反映、それから4つ目のところに高額医療費の共同負担という項目がございます。右側のほうロードマップを見ていただきますと、先ほどご説明させていただきました内容が記載されてございます。来年度以降は、完全統一を目指しまして方向性を議論していくということになりますけれども、項目の4つ目にあります保健事業や条例減免などといった受益に関する事項、こういった様々な事柄を県内で統一化していくという必要があります。本市としましては、被保険者の負担の変化を少なくできるような県などに対し方策を提案していきたいと考えています。

説明は以上です。よろしく申し上げます。

○会長

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。

お願いします。

○委員

たびたびすみません。22ページから保険税水準の統一ということでご説明がありました。愛知県は、令和11年度までには納付金ベースを統一しその後、早期に同じ世帯構成、同じ所得水準であれば同じ保険税となる完全統一を目指すということかと思えます。納付金の試算の中で各種の医療費水準を反映させないとすると、高額医療費の共同負担を実施することで、本市の負担が増えるという試算がされています。本市の医療費水準、それから高額医療費は県下の平均より低いため、負担が増えます。県単位の国保になることは評価しますが今の本市に関してどこにメリットがあるのかをご説明していただきたいです。

○会長

事務局、お願いします。

○国保年金課長補佐

お答えいたします。負担が増えるという点におきましては、メリットを享受できないというのは、おっしゃるとおりです。ただ、県単位化の意味として、保険機能を大きくすることにより高額な医療費が発生しても保険料高騰を抑制でき、特に小規模な保険者で大きな高額医療が発生しますと、保険料率が一気に跳ね上がってしまいますので、安定的に運営できるようにという点で、県単位化というのが生きてまいります。豊橋の場合は規模的に安定できることに大きな変化はないかもしれませんが、これが1つのメリットというような形で考えているところです。

また、県単位化となることで県内のどの市町村でも同じ保険給付であれば同じ保険料の負担という形で、統一化することによって公平性が確保されると考えております。

以上です。

○会長

どうですか。

○委員

ありがとうございました。

理解していただけるような周知をいろんな形でやっていただければと思います。

以上です。ありがとうございました。

○会長

ほかにご質問ありますか。

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、その他でございますが、事務局から何かありますでしょうか。

○健康増進課補佐

健康増進課です。よろしく申し上げます。

では、本日配付いたしました10月17日付の豊橋の報道発表資料をご覧ください。

先月、株式会社NTTマーケティングアクトProCXが管理している本市個人情報の不正流出が判明いたしました。1番の概要にありますとおりNTT関連会社のシステム運用業務の元社員が、本市を含め全国で約900万件保管されていた個人情報のデータを不正に持ち出し、第三者に流出させていたことが判明いたしました。

本市のデータにつきましては、国民健康保険の特定健康診査受診勧奨の業務、こちらは平成28年、平成29年度の2か年です。NTTマーケティングアクトのほうに委託業務をしていたデータ約3万件です。流出した対象者については、現時点では特定はされていません。そして対象となる情報ですが、住所、氏名、電話番号、生年月日等でクレジット

カードや金融機関等の口座情報は含まれておりません。

今回は、10月16日、その報道発表の前日ですが、NTTのほうから本市のほうに報告があり判明したものでございます。翌日、17日付でNTTの記者会見が行われ、本市もその記者会見に合わせて報道発表を速やかにして、市のホームページでも公表させていただいているというような状況です。

現在、NTT西日本内部におきましても内部調査、そして警察の捜査中です。また新たな情報が判明次第、公表となります。本市につきましても、その都度、情報提供をしてまいりたいと考えています。

現時点で確認できる状況については、以上です。報告は以上です。よろしくお願いいたします。

○会長

この件につきまして、ご質問ありますか。

それでは、これまでとさせていただきます。

ほか事務局から何かありますか。

○国保年金課補佐

国保年金課です。

次回の開催予定についてお伝えいたします。次回は、令和6年2月8日の木曜日、午後1時半からを予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

○会長

ありがとうございます。それでは、次回は2月8日木曜日、午後1時30分からということですのでよろしくお願いいたします。

以上で、本日の議題は終了となりますが、議題以外に皆様方のほうから何かございましたら、ご発言いただきたいと思いますが、いかがですか。

それでは、以上をもちまして本日の協議会を終了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

河合会長、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。ありがとうございました。

午後2時48分閉会