

令和8年度 第1回 豊田市国民健康保険運営協議会 議事録（要約表記）

日 時 令和8年8月6日（木）午後2時～4時
会 場 豊田市役所 南52会議室

《出席委員》
15名

黒川 照明	（被保険者代表）
大澤 勝江	（被保険者代表）
神谷 のり子	（被保険者代表）
鈴木 陽子	（被保険者代表）
佃 秀美穂	（被保険者代表）
荊木 圭	（被用者保険代表）
宮川 尚人	（被用者保険代表）
近藤 栄治	（保険医薬剤師代表）
塚本 継也	（保険医薬剤師代表）
清水 比呂志	（保険医薬剤師代表）
安田 明弘	（公益代表）※会長
高橋 由紀子	（公益代表）※職務代理者
藤本 聡	（公益代表）
迫 実	（公益代表）
小田 康夫	（公益代表）

《欠席委員》
2名

伊藤 直史	（保険医薬剤師代表）
成瀬 徳彦	（保険医薬剤師代表）

《事務局》
13名

勝野 二徹	（市民部長）
梅村 靖之	（市民部副部長）
鈴木 美穂	（健康政策課長）
池田 真希子	（健康政策課担当長）
野嶋 志帆	（健康づくり応援課長）
加藤 恵子	（債権管理課長）
岡田 浩嗣	（債権管理課担当長）
西国 実	（国保年金課長）
先野濱 佳子	（国保年金課副課長）
廣田 亜耶乃	（国保年金課担当長）
杉本 奈々子	（国保年金課担当長）
藤岡 倫生	（国保年金課担当長）
加藤 英昭	（国保年金課担当長）

《傍聴者》
0名

- 1 委員紹介
- 2 部長あいさつ
- 3 会長あいさつ
- 4 協議会の成立

5 議事録署名者の選任

議長が議事録署名者に副委員を指名

6 議事

【報告事項 1】 「令和 9 年度豊田市国民健康保険税率等について」

(事務局) 資料に基づき説明

(議長) 質問や意見はあるか。

(委員) 5 ページ (4) の表について令和 6 年度末の残高が 19.8 億となっているが、19.7 億が正しいのではないか。

(委員) 四捨五入の関係でずれていると思う。差額については、前年度残高との差額という認識で間違いないか。その場合、差額は表の一番下の行または枠外とし、前年との差額と表現すべきではないか。

(事務局) 四捨五入の関係でずれている。前年度残高との差額である。表の表現については、次回からそのようにさせていただく。

(委員) 4 ページの (3)、5 ページの (4) について、一般会計の法定外繰入は実施していないという認識で間違いないか。

(事務局) 決算補填目的の法定外繰入はしていない。

(委員) 3 ページ (4) ウの医療費水準の反映について、昨年度は 0.6 と表現されていたが、今年度は 4 割となっている。何か意図はあるのか。

(事務局) 資料の分かりやすさを考慮し、表現を見直した。

(議長) 他に意見等がないようなので、報告事項 1 については以上とする。

【報告事項 2】 「令和 7 年度豊田市国民健康保険特別会計の決算見込みについて」

【報告事項 3】 「令和 8 年度豊田市国民健康保険特別会計の当初予算について」

(事務局) 資料に基づき説明

(議長) 質問や意見はあるか。

(委員) 健全な運営をしているという印象を受けた。この先も国民健康保険税率の上昇が続くように思えるが、被保険者が健康づくりに努め医療費を抑えることができれば、国民健康保険税率が下がることもあるのか。また、5 ページ (5) の保険税水準の県内統一について改めて説明してほしい。加えて、豊田市の被保険者が健康づくりに努め医療費を抑えた場合、その効果は県内統一後も保険税率に反映されるのか。将来的な保険税率の上昇が見込まれる中、被保険者の取組により保険税率の上昇を抑制できる見通しはあるのか。

(事務局) 保険税を決める際は、県が県全体で必要となる医療費を推計しており、県全体で医療費が下がれば保険税も下がる方向になる。一方で、被保険者数は減少し、一人当たりの医療費は増加していることから、現状では

保険税率は上昇傾向にある。豊田市では段階的な経過措置を講じているが、県は同じ所得水準、同じ世帯構成であれば県内どこでも同じ保険税となる県内統一を令和15年度、遅くとも18年度を目標年度として目指している。府内統一を実施した大阪府では、給付水準の調整や保険税水準の統一が行われており、愛知県でも今後さらに議論が加速していくと思われる。

(委員) 8ページ右側の一人当たりの決算額について、歳入における一人当たりの保険税は123,479円でありながら、歳出における一人当たりの保険給付費は352,951円となっている。この差額は歳入における県支出金で賄われているという見方で間違いないか。

(事務局) そうである。

(委員) 9ページの歳入における国民健康保険税について、加入者は減少しているものの予算額は増加しているとの説明であったが、一人当たりにするとかかなり増加しているように思う。実際の一人当たりの保険税額の積算データはあるのか。また、一人当たりの保険給付費がどの程度になると見込んでいるのか。県支出金を含め、本当に保険給付費を賄える算定となっているのか伺いたい。

(事務局) 予算要求時は、被保険者数の推移や保険給付費の変動を踏まえて積算しており、一人当たりの保険税を129,402円としている。ただし、これは収納率を反映した予算上の数値であり、実際の収納額を基に算出する決算時の一人当たり保険税額とは性質が異なる。

(委員) 高額療養費制度の改正について、令和8年度当初予算における歳入・歳出に反映されているのか。

(事務局) 反映されていない。

(委員) また改正について、広報とよたへ掲載される予定はあるか。

(事務局) 関係課との協議のうえ掲載する予定はないが、今後の広報の参考にさせていただく。

(議長) 他に意見等がないようなので、報告事項2及び報告事項3については以上とする。

【報告事項4】 「国民健康保険税率等の改正について」

(事務局) 資料に基づき説明

(議長) 質問や意見はあるか。(質問、意見なし)

【報告事項5】 「国民健康保険税の滞納削減に向けた取組について」

(事務局) 資料に基づき説明

(議長) 質問や意見はあるか。

(委員) 令和7年度の取組実績について、催告の実施や口座振替勧奨、特別療養費対象者への通知に対し、どの程度の反応があったのか。また、それらの実績を数値で示してほしい。

(事務局) 催告については滞納者の30～40%と接触することができた。

(委員) 催告の実施をした64,000件のうち、20,000件程度が次の段

階に進めたという理解でよいか。

(事務局)

そうである。

口座振替の勧奨については、改めて報告する。

特別療養費の通知は、長期間にわたり国保税を滞納し、督促等を行っても接触ができない滞納者に対し、このまま滞納が続いた場合には医療機関受診時の負担が一時的に10割となる可能性があることを周知するものである。通知を送った184人に対して、8月1日時点で対象者が80人ぐらいまで減っており、長らく納付の相談ができていなかった滞納者と接触ができています。医療機関の皆様にもご理解ご協力をいただきながら、今後も取組を続けていきたい。

(委員)

収納率向上に向けて努力しているとは思いますが、豊田市国保の数字を並べるだけでなく、県内平均値との比較を記載するなど資料の作り方を工夫し、成果を主張してもよいのではないかと。

(事務局)

国保税の収納率については、令和6年度において中核市62市中9位という実績となっている。また、口座振替率の向上・維持を含む市町村の取組に対して交付されるインセンティブの交付金についても県内で高い評価を受けており、令和7年度は県内3位の交付額を獲得している。

この交付額を被保険者一人あたりに換算すると約2,000円となり、保険税負担の抑制につながる要因の一つとなっている。今後も収納率の向上や口座振替の推進などに継続して取り組んでいきたい。資料の作成については、次回からそのようにさせていただく。

(委員)

口座振替は滞納繰越分には対応できないと思うが、滞納繰越分の収納に係る効果的な施策があれば聞きたい。

(事務局)

滞納繰越分については、現年度分の保険税負担もあることから、納付していただくことが難しいケースも少なくない。また、実際に収入が少なく、納付が困難な世帯もあるため、直ちに大きな効果が期待できる取組は難しい状況である。

一方で、滞納者の中には、経済的事情により納付が難しい方と、納付能力があるにもかかわらず納付に応じない方がいる。そのため、納付能力があるにもかかわらず納付されない方については、滞納処分を実施し、収納の確保に努めている。

(委員)

税の収納とは性質が異なる部分もあるかもしれないが、健康保険組合では弁護士名を併記した催告書の送付を実施しており、悪質な滞納者から一定の反応が得られている。国保税において同様の手法が活用できるかは分からないが、参考事例の一つとして検討していただきたい。

(事務局)

委員ご指摘のとおり、市税の収納は一般的な債権回収とは異なる部分がある。豊田市も債権回収において弁護士委任を行っているが、国保税を含めた税の回収では委任をしていない。税については自力執行権があり、裁判所を通さずに職員が財産調査や滞納処分を行うことができるため、今後も債権管理課において責任を持って取り組んでいきたい。

- (議長) 他に意見等がないようなので、報告事項 5 については以上とする。
- 【報告事項 6】 「豊田市特定健康診査等実施計画及び豊田市国民健康保険データヘルス計画の取組状況について」
- (事務局) 資料に基づき説明
- (議長) 質問や意見はあるか。
- (委員) 同じ病気で長期間同じ薬を服用しているが、薬局で残薬の確認を受け、余っていた薬を持参したところ処方量が減った。このようなケースは他にもあると思われるため、薬局と連携して残薬の確認を進めれば、薬の無駄を減らし、医療費の削減にもつながるのではないかと。
- (事務局) 重複多剤の服薬支援事業においては、複数の医療機関を受診し、同様の薬が重複して処方されているケースがある。そのような対象者をレセプト情報から抽出し、かかりつけ薬局へ相談するよう勧奨を行っている。今後も引き続き取り組んでいきたい。
- (委員) ヘルスサポートリーダーとして活動することで、健康を意識する機会が増え、リーダー自身の健康づくりにも寄与していると感じる。また、その活動を通じて周囲の人にも健康意識を広げることができる点は大変意義のあることだと感じている。ボランティアが活躍できる環境が整っていることは、豊田市の大きな強みであり、このような活動の担い手を増やしていくことが地域の活性化につながると思う。今後もより良い運営に向けた取組を期待したい。
- (事務局) ヘルスサポートリーダーについては、市民の健康づくりをともに推進していただくパートナーとして、多くの方に活動していただいている。身近な活動としては、交流館祭などのイベントで健康啓発を実施しているほか、小中学校からの依頼を受けて啓発活動を行うなど、幅広い世代に健康知識の普及を図っている。
- また、ヘルスサポートリーダーの養成については、年 2 回の養成講座を実施している。今後も広く P R を行いながら参加者の募集に努め、活動の充実につなげていきたい。ご意見に感謝する。
- (委員) 特定健診や特定保健指導は非常に素晴らしい取組だと思う。一方で、13 ページ下部の令和 6 年度の状況を見ると、若い世代の特定健診受診率は 10 % 台や 20 % 台前半にとどまっており、この数字を今後引き上げていく必要があると感じる。
- すでに特定健診や特定保健指導を受けている方への取組も重要だが、学校教育の役割も大きいのではないかと。単に健康意識を高めるという教育だけではなく、日本の健康保険制度を学ぶ機会を小学校や中学校の段階から設けるべきだと思う。
- 国民皆保険制度は世界的に見ても日本が誇れる強みの一つである。しかし、現状では子どもたちにその内容や意義が十分伝わっていない。健康保険組合の調査では、健康保険制度に関する教育を実施している学校は 62 % にとどまり、約 4 割の学校では全く触れられていないという結果

もある。

このような現状をしっかりと文部科学省へ伝えていく必要があると思う。豊田市は多くの学校を有しているからこそ、学校教育の中で健康保険制度のありがたみを学び、健診を受けることの大切さを子どもの頃から意識付ける仕組みづくりを進めるべきではないか。

そうした取組が将来的な若い世代の特定健診受診率向上につながると思われるため、長期的な視点を持って今から取り組んでほしい。

(委員)

国は2030年を目標に医療DXの実現を進めており、デジタル庁と厚生労働省が連携し取組を推進している。国民健康保険においても、こうした医療DXの動向をより注視していく必要があるのではないかなと思う。

報告事項6で説明のあった取組についても、今後マイナ保険証の普及が進むことで、医療分野における情報の透明性がさらに高まっていくと思う。先ほど重複・多剤服薬の話もあったが、医療機関が患者の情報を適切に把握できるようになれば、医師などの専門家によって未然に防げるケースも増えていくのではないかな。

そのような医療DXが進展した社会が実現したとき、現在行っている取組がどのように変化していくのか、長期的な視点で考えていく必要があると思う。変わりゆく医療環境を見据えながら、その変化を想像し、今の段階から準備を進めていくことが重要ではないかな。

(事務局)

未受診者に対する健診勧奨については引き続き取り組んでいく必要があるが、委員ご指摘のとおり、その段階でのアプローチだけでは限界があることを認識している。

過去に未受診者を対象に実施した調査では、「必要性を感じない」「仕事が忙しく受診できない」といった回答が多く見られ、自身の健康や健診の必要性に対する意識が十分に醸成されていない状況もうかがえた。

そのため、将来的な受診率向上を目指す上では、若い世代のうちから健康への関心や健診の重要性について理解を深めてもらうことも重要であると考えている。今後、教育委員会等とも連携の可能性を含めながら、効果的な啓発のあり方について考えていきたい。

(委員)

学校教育の役割は非常に重要だと思う。子どもはいずれ親となるため、子どもの頃から健康に関する知識を身に付けておくことは、将来的に家庭教育や企業での健康教育にもつながっていくのではないかな。

人が成長する過程には家庭教育、学校教育、企業教育があるが、その真ん中にある学校教育は重要な位置付けにあると思う。健康リテラシーの向上につながる内容を学校教育の中にしっかり取り入れていくことが、長期的に見て有効ではないかな。

また、子どもの健康に関しては、近年、病気に対する抵抗力の低下を指摘する声もある。安易な病院受診により本来の自然治癒力を発揮できないことが、子どもの抵抗力の低下につながっているのではないかな。豊田

市では18歳未満を対象とした医療費助成制度により窓口負担はないが、医療費自体は保険制度によって支えられている。制度の仕組みや適切な受診行動について理解を深めることが重要だと思う。

このような状況について協議会の場でも共有しながら、健康づくりや健康リテラシーの向上に向けて豊田市としてどのような取組ができるか検討していく必要があると思う。行政として教育部門と連携して進めていくことが重要ではないか。

(事務局) 参考にさせていただく。

(議長) 他に意見等がないようなので、報告事項6については以上とする。

【報告事項7】 「第3期データヘルス計画及び第4期特定健診等実施計画の中間評価について」

(事務局) 資料に基づき説明

(議長) 質問や意見はあるか。(質問、意見なし)

(議長) 他に意見等がないようなので、これをもって会議を終了する。

以上

<議事終了により、会長議長を下りる>