

令和6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6年8月8日（木）午後2時～4時

会 場 豊田市役所 南52会議室

《出席委員》 14名	黒川 照明	（被保険者代表）
	大澤 勝江	（被保険者代表）
	千賀 裕子	（被保険者代表）
	鈴木 忠夫	（被保険者代表）
	松井 道裕	（被保険者代表）
	木田 明宏	（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）
	井澤 英孝	（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
	小澤 尚司	（公益代表）
	小田 康夫	（公益代表）
《欠席委員》 3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）
	阪峯 秀明	（公益代表）
《事務局》 12名	勝野 二徹	（市民部長）
	伊地知 毅	（健康政策課長）
	荒ヶ田 智子	（健康政策課担当長）
	能見 悦代	（健康づくり応援課主幹）
	渡辺 直樹	（債権管理課長）
	矢藤 敦基	（債権管理課担当長）
	堀田 巖	（国保年金課長）
	堀江 芳恵	（国保年金課副課長）
	中根 紘子	（国保年金課担当長）
	先野濱 佳子	（国保年金課担当長）
	廣田 亜耶乃	（国保年金課担当長）
	加藤 英昭	（国保年金課担当長）
《傍聴者》 4名		

- 1 委員紹介
- 2 部長あいさつ
- 3 会長の選出
- 4 会長あいさつ
- 5 協議会の成立
- 6 議事録署名者の選任
議長が議事録署名者に大澤委員を指名

7 議事

【協議事項 1】 「令和 7 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) 愛知県は令和 11 年度までに保険税率を統一していくとのことだったが、これは完全統一ではないと理解している。もう少し詳しく説明をお願いしたい。

(事務局) 令和 11 年度までに目指すのは、納付金ベースの県内統一といって、医療費水準を加味しない納付金の算定方法をいう。これによって県内市町村が愛知県に支払う納付金負担がおおよそ均一化される。その先の話としては、令和 15 年度までに完全統一するよう国から示されており、愛知県では完全統一に向けた議論をこれから行うところである。完全統一されると、県内どの市町村でも税率が完全に同じになる。

(委員) 承知した。

(委員) 一般の社会保険と比較した場合の国民健康保険税の負担感を考えた場合、国民健康保険税の方が個人負担は重いのか。

(事務局) いろいろな見方があるが、社会保険料は全国健康保険協会や健康保険組合でそれぞれ保険料率を設定されていて、全国健康保険協会では都道府県ごとに税率が異なる。国民健康保険も、現在は市町村ごとに税率の違いがある。社会保険は一定の所得がある方が中心だが、国民健康保険は所得がない又は少ない方が比較的多いので、そういう意味で負担が重いとされると承知している。

(委員) 一般会計からの法定外繰入の影響について、決算補填目的の場合はインセンティブでマイナス評価を受けるとのことだが、マイナス評価を受けるか否かに関わらず、繰入によって一般会計が特別会計に流れるということになる。このことによって市の事業に影響が出るのか。

(事務局) 原則として、国民健康保険事業は特別会計の中で賄うこととされている。ただし、職員の人件費や政策的な経費は一般会計から繰り入れると法律に定めがあり、これらは国民健康保険の被保険者の責めに帰すことができないため、という理由で法定の繰入となっている。一般会計からの法定外繰入については、現在は政策的に行っているが、国からは縮減・解消が求められている。平成 30 年度の都道府県単位化の影響により、豊田

市の負担がかなり大きくなったが、その影響を短期間で一気に被保険者に課すことは、難しいという考えのもと、一般会計からの繰入を実施している。ただし、無制限ではなく年数を決めて計画的に、という考え方でやっている。

(議長) 他に意見等がないようなので、協議事項 1 については以上とする。

【報告事項 1】 「令和 5 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 2】 「令和 6 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) 質問はあるか。(意見なし)

【報告事項 3】 「その他改正等について」

(事務局) 資料に基づき説明

(議長) 質問はあるか。

(委員) 私の手元にも先日最後の紙の保険証が届いた。私はマイナンバーカードの保険証利用を始めているが、マイナンバーカードを持っていない人にはどのように周知していくのか。国が作ったチラシで周知するとのことだが、これで足りるのか。対象者の多くを占めるであろう高齢者が、現行の保険証廃止後に戸惑わないようにする必要があるのではないか。今後どのような周知方法を考えているのか確認したい。

(事務局) 現在、豊田市でマイナンバーカードを保有している方は約 75%、国民健康保険の被保険者でマイナンバーカードを保険証利用登録している方は 62% 程である。国はこの割合を引き上げていきたいと考えていて、国もあらゆる方法で PR していくが、市町村を含めた保険者、医療関係団体、各種機関が一丸となって PR するよう各方面に要請が出されている。豊田市の国保単体でできることは限られるが、各機関の取組が進むと利用率も伸びると考えている。マイナンバーカード未交付者に対しては、出張の交付窓口を各支所に設置する取組を今年度も実施予定である。

(委員) まだ少し納得できない。その程度でいいのかな、と。マイナンバーカードに限った話ではないが、特殊詐欺の注意喚起などをみても、各種メディアでどれだけ周知されても高齢者にはなかなか浸透しない。市独自の周知が難しいことは理解できるが、保険者としてもフォローを考えてほしい。

(委員) 残る 25% のマイナンバーカード未交付者はどのような人たちなのか。対象者によって PR 方法が変わると思うので教えてほしい。

(事務局) 国民健康保険に關しての回答になるが、かなりの割合で外国籍の方が加入しているので、その方たちに向けて外国語に翻訳したチラシを同封するなど工夫を行っており、引き続きそのような取組が必要かと考える。

(委員) 未交付者は高齢者なのか。こういった年代の方が未交付なのか。

- (事務局) 年齢層までは把握していないが、マイナンバーカード自体に不信感を抱いている方が一定数いらっしゃる、そのような方たちは取得に繋がっていないのではないかとと思われる。私たちにできることは、誤解によって不信感を抱かれているのであれば、正しい情報を発信することで不信感を解消することだと考えている。
- (委員) 乳児のマイナンバーカードの取得方法はどうなるか。
- (事務局) 乳児は顔写真不要のマイナンバーカードを交付できる仕組みに変わる。
- (委員) 国民健康保険の対象ではないが、後期高齢者は家族の支援がなければマイナンバーカードの取得が難しいと思うが、保険証はそのまま残るのか。
- (事務局) 後期高齢者医療は福祉部が所管になるが、国保から保険が変わった途端に急激な変更が生じないように、福祉部と情報共有しながら具体的な運用方法を検討している。また、後期高齢者医療でも国民健康保険と同様に来年の7月31日までは現在お持ちの保険証を引き続き使用でき、マイナンバーカードを取得していない方には資格確認書が、お持ちの方には資格情報のお知らせが発行されると聞いている。
- (委員) 1月24日の厚生労働省の保険局長通知で、マイナンバーカードの保険証利用率を上げるためのキックオフがなされた。これは行政だけではなく民間の保険組合や医療機関含め国を挙げて取り組むことだと認識している。これまで利用登録の話が多く出たが、登録済みの方は医療機関で使いましょう、と言われていて、利用率の目標値も課せられている。具体的には、5月末時点で20%、8月末で35%、11月末で50%が国の目標値だが、国全体ではまだ10%を下回っている。豊田市は利用率の目標値を設定しているか。
- このことについては、被保険者も不安を感じており、まずは使い慣れてもらふ必要がある。使い慣れないと、来年12月2日以降、マイナンバーカードを持っても保険証利用できない人が続出する、という不幸な状態になってしまう。とにかく国は、利用登録は当たり前、実際に使ってみましょう、ということを始めている。このような中で、本当にこの程度のPRで実際に皆さんが使う気になるのか。使ってもらふために、豊田市はどのような取組を行っていくか教えてほしい。参考にさせていただきたい、という意味でも。
- (事務局) マイナ保険証の利用率は、国が高い目標値を定めていて、各保険者にも目標を設定し報告するよう求めている。非常に高い目標ではあるが、豊田市国保も国と同じ目標値としている。なお、把握している最新の豊田市の利用率は、令和6年5月時点で10.4%、国の平均は同時点で8.4%であり、2ポイント程高い状況。目標達成に向けては、先程利用率を高めるためにチラシを同封する等の説明をしたが、それだけでなく、今年度から限度額適用認定証を交付する際に、マイナ保険証であれば限度額認定証が不要になるというアナウンスをしている。窓口での丁寧な案内や、書類の発送等あらゆる機会を捉えて利用促進に繋がる取組が必要だ

と考えている。

(委員) しっかりと呼びかけをお願いしたい。

(委員) 医療機関では、啓発ポスターを掲出し、受付でほとんどの方にマイナ保険証の利用を呼びかけている。しかし、使い方が分からない方が多く、受付が止まってしまうため、なんとかならないかと思っている。医療機関が受付で手を尽くすことで少しずつ利用率は上昇すると思うが、それだけで利用率を一気に上げることはできない。行政としても、例えば高齢者の会や交流館でマイナ保険証の利用方法を説明してもらえないか。

(事務局) 国民健康保険ができることには限りがあるが、豊田市のマイナンバーカードの交付担当では、カード交付や5年に一度の電子証明書の更新に加え、マイナ保険証の利用登録の支援も行っている。また、国保年金課に問合せがあった場合は、利用登録の説明を行っている。

(議長) 各委員からそれぞれの立場での疑問が出た。事務局はこの件について次の会議で状況を報告してほしい。ネックになっていることや取組の状況について情報提供してほしい。

(事務局) 承知した。

【報告事項4】 「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) 質問はあるか。(意見なし)

【報告事項5】 「豊田市国民健康保険データヘルス計画及び豊田市特定健診等実施計画の実施状況について」

(事務局) 資料に基づき説明

(議長) 質問はあるか。

(委員) 健康のために運動が必要だと思っているが、この暑さの中体育館にはクーラーがない。小中学校は今年度から来年度にかけて設置されると聞けるが、それ以外の体育館では運動を呼び掛けても難しいのではないかと。まずは運動できる環境づくりが必要。早期の設置が難しければ、クールダウンできる場を設けるなど段階的な対策ができるのでは。

(事務局) 市の体育施設等についてもいろいろな状況があると思う。熱中症が全国的な問題になっていて啓発をしているところ。負担にならないように運動していただきたい。設備にはなかなか手がかかっていない部分もあるが、現状を関係部署に情報提供し検討に繋げられればと考える。

(委員) 市の職員にもクーラーがない場所での運動を体験し状況を理解してもらい、市役所内で声があがると議会等に早く声が届くと思う。

(事務局) 健康づくりに取り組んでいただいたことで逆に健康を害してしまっているいけない。いただいたご意見を関係部署に情報提供していく。

(委員) 毎年度報告される特定健診の受診率だが、40・50歳代の受診率や目標値が低いと感じる。熱心に取り組んでいるとは思いますが、何か方法はないものかと。受診バスのことを説明されたと思うが、例えば仕事をしている

被保険者にはバスで受診してもらってはどうか。また受診券を送付しても思うように受診率の向上に繋がっていないようだ。今年度、ハガキ送付以外の対策を考えているか。

(事務局)

40・50歳代は、勤務先で受診済みであったり、障がいや病気のために受診自体難しいなど、様々な背景を持つ方がいる。勤務先で受診済みの方にはその情報を提供してもらい、受診状況を把握している。持病により健診に準じた検査を受けている方には、医療機関の受診情報を提供してもらっていて、これらの取組を強化していく予定。一方で、情報提供の取組を知っていても面倒なので市には情報提供しない方もいるため、若い方であればネット上で報告できるような体制を整備したり、SNSを活用して周知したりという取組の強化を考えている。

(委員)

受診済みだが市に情報が届かない、という状況か。実際の受診率が低いと思っていたがそういう意味ではないか。

(事務局)

数字で見ると受診率が低くなっているが、アンケートをとると7割超が受診済みという結果が出ている。この資料の数値としては市が把握した数値しか表現できないので、データの提出が面倒だったり、提出するルートがなく市が把握できないケース、職場の健診を受けているが市が把握できていないというケースがかなり多く含まれるため、把握を進める必要があると考えている。

(委員)

数字を見て低いかどうか判断してしまう。今年度から健康づくり応援課では事業所向けに健康施策を進めていくと聞いているので、今の話を活かして啓発をしてほしい。せっかく70%の人が受診しているのだから。

(事務局)

数字の見え方の問題もあるかと思うが、目標値を目指して受診率を上げていきたい。事業所にもいろいろな方法で伝えていく。

(議長)

ターゲットとすべきところが不明確になっているのかもしれない。努力を続けてほしい。

(委員)

特定健診のおかげで健康状態を把握することができて、ありがたく思っている。知人で健診がきっかけとなりがんの早期発見・早期治療に繋がった人を知っている。受診率が低いのはもったいない。健診の必要性をもっと被保険者にアピールしてほしい。そうすることで実質的に市民の健康と医療費削減に繋がると思うので、実例を使って周知してもよいのではないか。

(事務局)

啓発にも一層力を入れていく。

(委員)

愛知県では、毎年各市町の健康診査のデータを調査しまとめて3月頃に送付されている。愛知県の運営協議会ではそのデータと各市町の連携をどう考えているのかという質問に対してあまりよい返事が返ってこない。先程の説明を受けて、豊田市は素晴らしい取組をしていると感動した。私見だが、これだけのデータヘルス計画を策定し項目立てて熱心に取り組んでいるのは県内でもトップクラスではないか。県との連携は相

- 当していると思うが、近隣市町村との情報交換はいかがか。もし行っていないならば、県全体の向上のための横連携を進めるとよいのではないか。
- (事務局) 愛知県は各市町村の保健事業を調査して取りまとめ、各市町村に情報展開しており、この情報から他市町村の取組を把握し参考にすることもあ
る。昨年度はどの市町村もデータヘルス計画を策定した時期だったが、
国保連合会の支援評価委員会やデータヘルス計画の分析支援により、他
市町村の取組を参考にさせてもらうことができた。また、参考にしたい
事業についてその市町村に連絡して直接具体的な話を聞かせてもらうよ
うなことも日常的に行っている。
- (委員) 承知した。ぜひ取組をブラッシュアップして行ってほしい。
- (委員) 昨年度のデータヘルス計画の策定においては国保連合会も協力してお
り、54 市町村中 38 市町村に基本的な計画書のひな型と、必要なグラフ
やデータを提供したところである。今年度は、ツールだけでなく市町村
間での意見交換や、横展開するにはどういった事業が有効なのかという
情報提供も行う。愛知県は比較的横展開が充実していると自負している。
- (議長) 他に質問がないようなので、以上で本日の運営協議会に提出された案件
はすべて終了した。全体で何かあれば伺う。
- (委員) 決算の報告において、単年度収支でも 3 千万円の黒字とのことだった。
昨今、地方公共団体では子どもの医療費の自己負担を無料化する動きが
あり、豊田市は入院を含めると愛知県の中でも相当対象を拡大している。
市町村が子どもの医療費の自己負担を無料にすることで、少し前なら小
さな怪我など自宅で治療していた場合にも保護者は受診しやすくなり、
若い世代の一人当たり医療費は大きく増加している。市町村が子ども医
療として負担するのは自己負担の 3 割で、高額医療費に該当すると上限
額までであるが、保険者にとっては確実に財政悪化に繋がっている。自己
負担を無料にするのは構わないが、保険者負担の 7 割も含めてすべて無
料にしてほしい。医療費に跳ね返るわけだから、自己負担が無料だから
関係ないということではなく、被保険者も医療費全体が増えることにも
目を向けるべき、と一保険者として行政にお伝えしたい。子どもの医療
費無料化は、現在愛知県内で広がっている。西三河では、対象を中学生
までに止めている刈谷市、高浜市、岡崎市、それ以外は概ね高校生まで、
豊田市は入院が 24 歳までというところまで来ている。医療が支えてくだ
さることは後押ししたいが、行政が少し違ったメッセージを発信するこ
とで、流れなくてもよい医療費が増えるという実情を理解しておいてい
ただきたい。
- (事務局) 豊田市国保も一保険者であり、保険者目線ではそういった視点もあるか
と思う。過去に子ども医療を中学生まで拡大した際には、各保険組合や
医師会、歯科医師会、薬剤師会に参画していただき、子ども医療の拡大
についてどのように進めていくかという協議を行ったうえで、市として

も、医療費の推移を見守りながら市民への適正受診の啓発に力を入れてきた。また、子どもの病気等に関しても 24 時間相談できる、市民なら誰でも相談できるコールセンターを福祉部で設置している。この件に関しては、このような全体の取組を踏まえてみていく必要がある。

(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、会長議長を降りる〉