

令和8年度 第1回安城市国民健康保険運営協議会議事録

開催日時	令和8年8月20日（木） 午後1時30分から午後3時まで	
開催場所	安城市役所本庁舎 第10会議室	
出席者	（被保険者代表委員） 稲垣 美保子 大森 勇 土屋 繁光 野村 林太郎 （保険医等代表委員） 渡辺 洋樹 武光 哲志 野村 晴彦 鳥居 和佳子 （公益代表委員） 杉浦 秀昭 中嶋 勝 杉浦 正之 稲熊 良美 木村 登志枝 （被用者保険等保険者代表委員） 阿部 哲也 梶野 良平 （市側出席者） 市長 福祉部長 福祉部次長 福祉部国保年金課長 福祉部国保年金課長補佐 高木 福祉部国保年金課国保係専門主査 山下 福祉部国保年金課医療係専門主査 清水 福祉部国保年金課国保係 糟谷 福祉部国保年金課国保係 鷹羽 福祉部国保年金課国保係 都築 福祉部国保年金課国保係 鈴木	
欠席者	（被保険者代表委員） 早川 加代子 （保険医等代表委員） 度会 正人	
議題	令和7年度安城市国民健康保険事業特別会計決算について	
会議内容		
司会（鷹羽）	皆様、こんにちは。本日は大変お忙しいところ、定刻までにお集まりいただきありがとうございます。 私は、本日の進行役を務めさせていただきます、国保年金課国保係の鷹羽でございます。よろしくお願いいたします。	

	会議の開催に当たり、皆様にお願いがございます。 会議中は携帯電話につきましては、電源を切るかマナーモードにさせていただきますようお願いいたします。 また、本日の会議におきましては、環境に配慮するとともに、働きやすい職場環境づくりの一環として、軽装で出席しておりますので、ご理解をお願いいたします。 なお、市役所立体駐車場をご利用の場合は、そちらに備え付けてあります割引認証機をご利用いただくと、3時間無料になりますのでご利用ください。 その他、本日の資料以外に、今月末の土日に開催の「特産品フェア」のPRチラシやアジア競技大会PR品を置かせていただきましたので、後ほどご覧ください。 それでは、事前に送付させていただきました資料をお持ちでない方はお申し出ください。 皆様、お手元に資料はお揃いでしょうか。 以後の進行は着座にて失礼します。 なお、本日は傍聴される方が、お見えになりませんが、会議は原則公開となっております。会議の要旨につきましては、市の公式webサイトに公開いたしますのでよろしくをお願いいたします。 本日、保険医等代表の渡辺洋樹委員よりweb参加のご連絡と、被保険者代表の早川加代子委員、保険医等代表の度会正人委員の2名よりご欠席のご連絡をいただいております。 ご欠席の委員がおみえになりますが、安城市国民健康保険運営協議会規則第5条第1項に定める要件の「委員定数の半数以上の出席及び各代表の委員それぞれ1名以上が出席すること」を充たしており、本日の協議会は成立することをご報告いたします。 それでは、ただいまから、令和8年度 第1回安城市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。 はじめに、次第「1 新委員紹介」でございます。 まず、被保険者代表としまして、委員を務めていただいた大徳由果様の後任に6月1日付けで、大森勇様に安城市国民健康保険運営協議会委員にご就任いただくことになりました。
大森勇委員	大森です。よろしくお願いいたします。
司会（鷹羽）	また、安城市農業委員会からの推薦で委員を務めていただいております、太田千尋

	様が農業委員会委員の任期満了を迎えられたことにより、後任に7月20日付けで早川加代子様にご就任いただくことになりました。早川様は本日欠席でございます。 また、安城市医師会からも本運営協議会の委員をご推薦いただいておりますが、安城市医師会の役員改選に伴い、鳥居正芳様の後任として6月26日付けで渡辺洋樹様にご就任いただくことになりました。渡辺様はwebでのご出席です。 最後に、公益団体代表としまして、安城市町内会連絡協議会から委員をご推薦いただいておりますが、令和8年5月の役員改選によりまして、岡田和夫様の後任に、中嶋勝様をご推薦いただき、5月22日付けでご就任いただくことになりました。
中嶋勝委員	中嶋です。よろしくお願いいたします。
司会（鷹羽）	令和9年5月14日までが任期となりますので、何卒よろしくお願いいたします。 なお、本来であれば、辞令を交付させていただくところですが、自席への配付をもって交付に代えさせていただきます。早川様、渡辺様につきましては、後日郵送させていただきます。
三星市長	続きまして、次第「2 あいさつ」です。市長の三星元人より挨拶を申し上げます。 改めまして、皆様こんにちは。 本日は、厳しい残暑の中、また大変ご多忙の中、令和8年度 第1回 安城市国民健康保険運営協議会にご出席賜りまして、誠にありがとうございます。 皆様におかれましては、日頃から本市の国民健康保険事業の円滑な運営に、深いご理解ご協力を賜り、この場をお借りいたしまして厚く御礼申し上げます。本当にありがとうございます。 私から申し上げるまでもないと思いますが、国民健康保険は、75歳未満で、他の医療保険制度に加入されていない全ての方を対象とした医療保険制度として、重要な役割を果たしているところでございます。一方、被用者保険の適用拡大等により、今後も被保険者数の減少傾向が続くことが見込まれております。 また、加入者の年齢構成が比較的高いことや医療の高度化が進むことによって、一人当たりの医療費が増加しており、それに伴って薬剤の自己負担の見直しや高額療養費の自己負担限度額の引上げなど、国民健康保険を取り巻く環境は一層厳しさを増しております。 一方、国におきましては「経済財政運営と改革の基本方針2026」いわゆる「骨太の方針」が今年7月に閣議決定をされたところでございます。主に高齢化の進展等で膨らみ続けます保険給付費の歳出を持続可能にするため、医療・介護の効率化と質の向上、あわせて現役世代の負担の見直しやデータ活用等による歳出の適正化など、社会保障制度改革の取組が盛り込まれております。

	こうした中、本市といたしましても被保険者の健康を維持、増進することで医療費の抑制を図るとともに、安心して医療サービスを受けられるよう、適正な運営に努めて参りたいと考えております。また、今年度は「第3期データヘルス計画」の中間評価の年であります。健診受診率や保健指導の実施状況、生活習慣病の重症化予防事業などのデータから、計画が目標どおり進んでいるかを検証してまいります。達成状況と課題を整理し、事業内容や周知・連携体制を見直して、残り期間の取組に活かしてまいります。 なお、今年度から「子ども・子育て支援金制度」が新たに創設されました。従来の保険税とあわせて「子ども・子育て支援金」のご負担を被保険者の皆様をお願いすることとなりました。国による制度改正ではございますけれども、国民健康保険の被保険者の皆様にご理解とご協力をいただけるよう、周知と説明を適切に行ってまいります。 本日の協議会では、国民皆保険制度を支える、国民健康保険事業について、委員それぞれのお立場からの貴重なご意見を賜りますようよろしくお願い申し上げまして、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いたします。
司会（鷹羽）	ありがとうございました。 続きまして、会長の杉浦秀昭様よりご挨拶をいただきたいと思います。 よろしくお願いいたします。
杉浦会長	皆様こんにちは。杉浦でございます。 本日は、公私ともにお忙しい中、令和8年度 第1回 安城市国民健康保険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。 また、今年度から委員となられた皆様におかれましては、安城市の国民健康保険制度が適正に運営されるよう、それぞれのお立場からご協力を賜りますようよろしくお願いいたします。 今、市長の話にもありましたとおり、令和8年度から「子ども・子育て支援金制度」に係る負担分が国民健康保険税の算定に新たに加われました。子ども・子育て支援金制度は、少子化対策として、国が「子ども・子育て支援施策」の拡充に必要となる財源を安定的に確保し、社会全体で子育て世帯を支援することを目的として創設された制度です。制度の趣旨と負担の内容について、国民健康保険の被保険者の皆様に納得感をもってご理解いただけるよう、分かりやすさと丁寧さを第一に、周知と説明を行っていただきたいと思います。 本日の運営協議会では、議題としまして「令和7年度安城市国民健康保険事業特別会計決算（案）について」をご審議いただきます。収支の詳細につきましては、事務局が説明いたしますので、被保険者、医療関係従事者、保険者それぞれのお立場より、その内容をご審議いただきたいと思います。 最後になりますが、委員の皆様から活発なご意見ご提案を賜ることにより、この国民

	健康保険の運営にとって有意義なものとなるよう祈念し、私の挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。
司会（鷹羽）	ありがとうございました。 恐れ入りますが、ここで、三星市長におきましては次の公務のため、退席させていただきますので、よろしくお願いいたします。
三星市長	皆様よろしくお願いいたします。
司会（鷹羽）	それでは、議題に入ります前に、事務局の職員の紹介をさせていただきます。
仲道部長	皆様こんにちは。私は、今年度4月の人事異動によりこちらに参りました福祉部長の仲道でございます。どうぞよろしくお願いいたします。 係長級以上の事務局職員につきまして各自、自己紹介をさせていただきます。
松村次長	福祉部次長の松村です。昨年に引き続き、よろしくお願いいたします。
大岡課長	国保年金課長の大岡です。3年目になります。どうぞよろしくお願いいたします。
高木補佐	課長補佐国保担当の高木です。昨年度に引き続き2年目になります。どうぞよろしくお願いいたします。
山下専主	国保係専門主査の山下です。同じく昨年度に引き続き2年目になります。よろしくお願いいたします。
仲道部長	以上、こちらのメンバーにて進めていきます。皆様どうぞよろしくお願いいたします。
司会（鷹羽）	それでは、ただいまから次第「3 議題」に入らせていただきます。 議題に入ります前に、一点、お願いがございます。 議題について、ご意見等がございましたら、職員が席までお持ちします「マイク」にて、ご発言くださいますようお願いいたします。
杉浦会長	安城市国民健康保険運営協議会規則第3条第2項に基づき、議事の取り回しを、杉浦会長にお願いいたします。 それでは、議事に入ります。

大岡課長	はじめに、安城市国民健康保険運営協議会規則第8条に定める、協議会の議事録に、ご署名いただく委員を指名させていただきます。 被保険者代表： 稲垣美保子委員 保険医等代表： 野村晴彦委員 をお願いします。よろしくお願いいたします。 それでは、議題「令和7年度安城市国民健康保険事業特別会計決算について」です。事務局より説明を求めます。 国保年金課長の大岡でございます。よろしくお願いいたします。 それでは、議題「令和7年度国民健康保険事業特別会計決算」についてご説明いたします。着座にて失礼いたします。 まず、決算の説明に入ります前に、安城市の国民健康保険の概況につきまして、先にお送りしました冊子「国保年金課のあらまし」を用いて、簡潔にご説明いたします。お手元にご用意ください。 まず、被保険者の状況です。 17ページ3被保険者「(1) 世帯数・被保険者数加入状況」をご覧ください。 こちらの表は平成18年度から令和7年度までの国民健康保険の加入状況の推移を示したものです。表の一番下の行にありますとおり、令和7年度の被保険者数は、前年度より1,088人減少し、2万8,067人となっています。 近年、国民健康保険加入者数は減少傾向が続いていますが、これは75歳に到達して、後期高齢者医療制度へ移行される方が一定数いることに加え、就職・再就職や、国による短時間労働者への社会保険適用拡大などにより、被用者保険へ移行するケースが増えていることが主な要因と考えられます。 では、次に、19ページの「(3) 全住民・国民健康保険被保険者の年齢別構成状況」をご覧ください。 このグラフは、年齢を5歳刻みで区切り、市内人口と国民健康保険の被保険者数を比較したものです。白色の棒グラフが市内人口、グレーの棒グラフが国民健康保険の被保険者数を示しています。 なお、60歳から74歳までの被保険者数の割合を合計いたしますと、52.9%となり、半数以上を占めています。 次に、「財政」の状況についてです。 23ページ上段の「令和8年度予算の構成」をご覧ください。 2つの円グラフは、令和8年度国民健康保険特別会計の当初予算153億6,200万円の内訳を割合で示したものです。 まず、左側の歳入の円グラフをご覧ください。 「国民健康保険税」は全体の23.9%です。
------	---

次に、「県支出金」は全体の66.9%となっています。平成30年度から国民健康保険運営の県単位化が始まったことに伴い、国からの支出金の大部分が県に交付され、県から各市町村へ交付される仕組みとなっています。

次に、市の一般会計からの繰入金は、7.5%です。

一方、右側の歳出の円グラフをご覧ください。

医療費などの支払いに充てる「保険給付費」は、全体の65.7%を占めています。また、県単位化に伴い、県へ納める「国民健康保険事業費納付金」は31.6%です。残りの2.7%は、特定健診などの保健事業や、事務費などとなっています。

次に、26ページの上から3つ目のグラフ、「繰越金・支払準備基金年次状況」をご覧ください。

こちらは、翌年度への繰越額と支払準備基金の保有額を年次で示したグラフです。

白色の棒グラフは、歳入と歳出の差額を翌年度に繰り越す額、いわゆる繰越金を示しています。

令和7年度の繰越額は5億5,763万1千円で、令和6年度の繰越額6億775万4千円と比べて5,012万3千円減少しています。

一方、グレーの棒グラフは、支払準備基金の残高を示しています。基金は平成26年度に2億5千万円を積み立て以降、毎年、運用利息分を積み増しています。

次に、29ページ中段の「国民健康保険税調定額（医療分）と保険給付費の推移」の棒グラフと折れ線グラフをご覧ください。

まず、白色の棒グラフが、保険給付費の総額です。また、折れ線グラフの上の線が、被保険者1人当たりの保険給付額を示しています。

保険給付費全体の動きを見ますと、コロナ禍での受診控えの反動もあってか、令和3年度に90億円を超えて以降、令和6年度まで90億円台で推移していましたが、令和7年度は約5億2千万円減少し、約86億円となりました。また、一人当たりの保険給付額も、令和6年度までは年々上昇していましたが、令和7年度は令和6年度と比べて、約6,600円減少し、307,244円となりました。

次に、31ページ下段の折れ線グラフ「収納率の推移」をご覧ください。

国民健康保険税の収納率について、現年度分の収納率は令和7年度では96.23%となっており、ここ数年は96%台を維持しています。

簡単ではございますが、以上で安城市の国民健康保険の概況について冊子「国保年金課のあらまし」を用いてご説明いたしました。

それでは、これより「令和7年度安城市国民健康保険事業特別会計決算について」歳入・歳出の主な項目と決算額をご説明いたします。

事前にお送りしました資料のうち、A3横サイズの「資料1」をご覧ください。「資料1」の表は、歳入、歳出ともに左から、令和6年度決算、令和7年度予算、令和7年度決算の金額を掲載しています。なお、金額は千円単位で表示しています。

はじめに、左側の歳入の「令和7年度決算」の欄をご覧ください。

「国民健康保険税」につきましては、現年分と滞納繰越分をあわせた収入総額が、37億2,767万1千円で、前年度に比べて3.55%の増加となっています。これは、被保険者数が年度平均で令和6年度の29,155人から、令和7年度は28,067人へと3.73%減少したものの、税率改定や課税所得増加による所得割分の増収などにより、税収が増加したためと考えられます。

続きまして、「負担金・交付金」の欄をご覧ください。

まず、「国庫支出金」ですが、内訳として、東日本大震災の被災者支援に係る国民健康保険税の減免及び一部負担金の免除に対する補助金として2万4千円を計上しています。

次に、「県支出金」です。

県からの保険給付費交付金として、合計額87億9,408万3千円を計上しています。内訳は、療養給付費など保険給付費の支払いに充てる普通交付金が85億4千4百万円余、特定健診や医療費の適正化に向けた取組状況などに応じて交付される特別交付金が2億4千9百万円余です。

続きまして、「財産収入」です。

これは、平成26年度に2億5千万円を国民健康保険支払準備基金として積み立てて以降、毎年度その運用利息を財産収入として計上しているものです。令和7年度は306万6千円となります。

続きまして、「繰入金」です。

これは、一般会計から国民健康保険特別会計に繰り入れるお金で、法律で繰入れが定められている「法定分」と、市が必要に応じて行う「法定外分」の2種類があります。

まず、「法定分」には、職員の人件費や事務費など、運営に必要な経費の繰入れのほか、国民健康保険税の軽減分を補てんする繰入れがあります。さらに、高齢者や低所得の方が多いといった国民健康保険の構造的な要因を踏まえ、保険税負担が過度に重くならないよう、財政を下支えするために算定された額の繰入れも含まれます。

一方の「法定外分」は、各市が必要に応じて独自の基準で行う繰入れで福祉医療の影響分、保健事業費分、国民健康保険税の減免分などが該当します。

令和7年度の一般会計繰入金は、令和6年度の決算額と比べて、3.20%増の12億571万2千円となります。

続きまして、「繰越金」です。

令和6年度の歳入から歳出を差し引いた6億775万4千円を令和7年度決算では繰越金として計上しています。

その下の「諸収入」は、国民健康保険税の延滞金や、被保険者からの療養給付費の返納金などで、4,772万3千円を計上しています。

以上を合計しますと、歳入総額は、前年度と比べて4.21%減の143億8,603万3千円となります。

続きまして、「歳出」についてご説明いたします。

右側の歳出の「令和7年度決算」の欄をご覧ください。

最初に、「総務費」です。

これは、国保年金課職員の人件費などに係る一般管理費と、国民健康保険税の納税通知書の作成や発送などに係る賦課徴収費からなっており、合計は1億9,747万5千円です。

次に、「保険給付費」について主なものをご説明します。

まず、「療養給付費」は、医療費のうち、被保険者の窓口負担分を除いた、いわゆる保険者負担分にあたります。

令和7年度は、令和6年度の78億7,780万4千円から5.14%減少し、74億7,288万9千円です。

次に、「療養費」ですが、接骨院などでの施術や、コルセットなどの治療用装具にかかる給付で、5,658万3千円となります。

「高額療養費」は、医療費の自己負担が限度額を超えた分を支給するもので、令和7年度は、令和6年度の11億2,494万3千円から9.03%減の、10億2,339万8千円を計上しています。

以上を含め、保険給付費全体では、前年度に比べて5.76%減の86億2,342万2千円となります。

続きまして、「国民健康保険事業費納付金」についてです。

この納付金は、県が国民健康保険の財政運営を担うための原資として、県内の市町村が納めるものです。県では、県内全体の国民健康保険にかかる医療給付費などの総額を見込んだうえで、各市町村の医療費水準や所得水準などを踏まえ、市町村ごとの納付額を決定します。

本市の令和7年度の納付金額は、48億4,986万8千円でした。

続きまして、「保健事業費等」についてです。ここは大きく分けて、「特定健診費」と「保健事業費」の2つがあります。

まず、「特定健診費」は、40歳以上の方を対象に、生活習慣病予防を目的とした特定健康診査や特定保健指導を実施するための費用です。

令和7年度は、特定検診の受診者数減少により令和6年度より4.23%減少し、1億644万8千円となっています。

次に、「保健事業費」は、特定健康診査及びヤング健診の受診勧奨、ジェネリック医薬品の利用促進、医療費通知など、医療費の適正化に取り組むための費用です。

こちらは前年度より4.75%増の、1,632万5千円となっています。

この結果、「保健事業費等」全体では、前年度に比べて3.12%減の、1億2,277万3千円となります。

続きまして、「基金積立金」です。

これは、歳入でご説明した積立金の利息分を基金に積み立てるもので、令和7年度は、利息306万6千円を積み立てた結果、2億6,180万2千円の基金残高となりました。

	た。 最後に「諸支出金等」です。 これは、国民健康保険税の還付金や加算金などのほか、前年度分の国庫負担金などを精算した結果、返納が必要となった分も含まれます。 諸支出金全体の決算額は、3, 179万8千円となります。 以上を合計しますと、歳出総額は、前年度と比べて4.04%減の138億2,840万2千円となります。 最後に、資料1左側下段の「実質収支」、「単年度収支」の表をご覧ください。 令和7年度決算では、歳入から歳出を差し引いた額が5億5,763万1千円となっており、この金額は令和8年度の歳入に繰越金として計上されます。一方、繰越金を除いた歳入から歳出を差し引いた単年度収支をみますと、5,012万3千円のマイナスとなります。 以上で、「令和7年度安城市国民健康保険事業特別会計決算について」説明を終わります。
杉浦会長	説明が終わりました。 それでは、ただいまから質疑に入ります。 何かご意見やご質問がございましたら、お願いいたします。 他にご意見もないようですので、議題「令和7年度安城市国民健康保険事業特別会計決算について」は、了承することにご異議ございませんか。 異議なしと認めます。議題につきましては了承されました。以上をもちまして議事を終了いたします。ありがとうございました。進行を事務局へお返しします。
司会（鷹羽）	杉浦会長、ありがとうございました。 続きまして、次第「4 報告事項」に移らせていただきます。まず「1 令和8年度 of 取組等について」事務局より説明させていただきます。
大岡課長	では、報告事項（1）令和8年度 of 取組等について、資料に基づきご説明いたします。お手元の資料2をご覧ください。 資料右下にページ数を記載しております。それでは、2ページをご覧ください。 令和8年度当初課税の状況等について、まず「令和8年度納税通知書」の状況からご説明いたします。 令和8年度の「国民健康保険税 納税通知書」は、7月15日付けで、被保険者世帯主様宛てに18,940通発送いたしました。 その内容ですが、一人当たりの課税額は前年度と比べて、20,498円増加し、1

78, 167円となりました。一方、被保険者数は786人減少し、27, 725人となりました。

一人あたりの課税額が上昇した要因としましては、令和8年度に国民健康保険税の税率が上昇したこと、子ども・子育て支援金の新設されたこと、また被保険者数の減少による影響があるものと考えております。

なお、国民健康保険税は愛知県が算定する各市の標準保険料率を踏まえ、令和8年2月5日の運営協議会の答申及び、3月議会を経て決定した税率により、算出しております。税率につきましては、お手元の冊子「国保年金課のあらまし」25ページにも記載がございますので、後ほどご覧いただければと存じます。

続きまして、3ページをご覧ください。

令和8年度課税における主な改正点についてご説明いたします。

まず、課税限度額についてですが、国民健康保険税には、税額の上限がございます。

今回の改正では、医療分の課税限度額が1万円引き上げられ、67万円となりました。あわせて、新設された子ども・子育て支援金分の課税限度額は3万円となりました。

なお、後期高齢者支援金分および介護分の課税限度額は据え置きとなっております。

続きまして、4ページをご覧ください。

軽減措置についてですが、世帯内の国民健康保険被保険者の総所得が基準を下回る場合、いわゆる一人当たりの税額である均等割額と、1世帯あたりの税額である平等割額を、それぞれ、7割、5割、2割軽減する制度です。

今回の改正では、5割軽減および2割軽減について、適用基準が緩和されることとなりました。

以上2点の改正は、昨年12月の国の税制改正大綱により決定され本市においては6月議会での議決を経て、今年度の当初課税にも反映しております。

では、5ページをご覧ください。

来年度の税率算定に向けたスケジュールについてご説明いたします。

令和9年度の税率算定につきましては、例年、11月頃に愛知県から仮算定結果として、標準保険料率および事業費納付金額が提示されます。

その後、本算定結果としての標準保険料率および事業費納付金額の提示は、例年どおりであれば、令和9年1月中旬頃となる見込みです。この本算定結果を踏まえ、令和9年度の税率について運営協議会委員の皆様へ諮問することとなります。

第2回国民健康保険運営協議会は、令和9年2月4日木曜日を予定しておりますので、開催の1週間ほど前を目途に、令和9年度国民健康保険税率に係る諮問書および説明資料を、委員の皆様にお送りする予定でございます。その後、国民健康保険運営協議会にてご審議いただき、答申をいただいたうえで、これに伴う条例改正を令和9年3月および6月の市議会に上程して参ります。

概ね、以上のスケジュールで進めてまいりますので、ご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

	では、6 ページをご覧ください。 来年度から拡充される制度についてご説明いたします。 子育て世帯の保険税負担軽減を目的として、国の制度により、現在は未就学児の均等割額を一律5割軽減しておりますが、子育て世帯の負担をさらに軽減するため、この軽減対象が高校生年代まで拡充されます。 対象となるお子さんの均等割額については、申請不要で、課税計算時に自動的に5割軽減が適用されます。また、7割・5割・2割の低所得者向け軽減が適用される世帯につきましては、軽減後の均等割額を基に、さらにその5割が軽減されることとなり、負担が一段と軽くなります。 施行日は令和9年4月1日です。 続きまして、7 ページをご覧ください。 高額療養費の自己負担限度額の見直しについてご説明いたします。 令和8年8月から、高額療養費制度における自己負担限度額が見直されました。所得区分ごとに、70歳以上と70歳未満それぞれについて、見直し前と見直し後の自己負担限度額を表にしております。 主な変更点といたしましては、まず、1か月あたりの自己負担限度額が引き上げられる点です。月額上限は今年8月および来年8月の2段階で見直しが予定されています。一方で、長期療養者への配慮として多数回該当の金額は据え置きとされています。また、年間上限額が新たに設けられております。月ごとの自己負担限度額の合計が、8月から翌年7月までの期間における年間上限額に達した場合には、当該期間において、それ以上の負担は不要となります。 高額療養費の自己負担限度額の見直しにつきましては、被保険者の皆様への周知を適切に行ってまいります。 以上、報告事項1の説明を終わります。
司会(鷹羽)	何かご質問がございましたら、お願いいたします。
野村林太郎委員	委員の野村です。 報告事項1にある1人当たりの課税額が令和7年度で前年比10.21%増、令和8年度で13.0%増となっているが物価高騰で市民生活が苦しい中でこのような改定が正常といえるのか。この点では、子どもの均等割が来年度から18歳まで5割に軽減する改正については市民の声を反映したものとして前進だと思います。 一方で、資料2「令和8年度 of 取組等について」の3ページ、子ども・子育て支援金分が1世帯あたり上限3万円という新たな負担は、医療保険とは目的が異なるもので国保税に上乗せするのは筋違いだと思います。昨年度の審議会では子ども・子育て支援金分の1人あたり平均月額250円程度とお聞きしましたが、1世帯3万円に変わったということでしょうか。負担が上限3万円となると子どもの均等割半額の恩恵1人分が

高木補佐	相殺されてしまうように思います。この点については納得できないです。 この先いくら上がるのかという強い不安は私だけでなく、多くの市民も抱えているのではないのでしょうか。 そこでいくつか質問をします。 1 点目、全国市長会のホームページの国保に関する決議では「今や、国保加入者の保険料負担率は限界に達しており、これ以上引き上げることは困難な状況にある」とあり、国に抜本的な対策をとるよう要望しています。安城市も同様の認識なののでしょうか。 2 点目、「令和 8 年度国保年金課のあらまし」31 ページ、保険税収納状況の滞納繰越分について、令和 4 年度から増額しているが、これは滞納世帯が増えているということでしょうか。 3 点目、令和 7 年度の審議会で「愛知県へ支払う納付金が、令和 11 年度までに医療費水準が高い自治体と低い自治体に関わらず、同じ基準で算定される、令和 18 年度にかけて愛知県下の保険税率が統一される見込み」との説明を受けました。 この審議会は毎年 2 月に国保税改正の審議・答申を市に提出していますが、保険税が全県で統一される際はこの仕組みがどのように変わるのでしょうか。 安城市民として国保税への意見表明の場があるのでしょうか。 以上です。 3 点のご質問のお答えの前に、ご意見についてですが、国民健康保険税の税率につきましては、平成 30 年度から都道府県を財政運営の責任主体とする県単位化に伴い、愛知県の示す標準保険料率を参考に運営協議会でご審議いただき、毎年度税率を改正しております。 令和 18 年度、現在国が示す加速化プランにより令和 15 年度に早まる動きがございますけれども、県内保険料率の統一に向けて、「この先いくら上がるのか」という点については、人口減少・被用者保険適用拡大等による被保険者数の減少や 1 人当たりの医療費の上昇に伴い、標準保険料率も上昇していますので、急激な税率の上昇とまではいかないまでも、徐々に、段階的に上がっていくものと思われ、安城市においても被保険者数が減少傾向にありますので、どうしても 1 人当たりの負担は増すのではないかと考えております。 また、子ども・子育て支援金分については、社会全体で子育て世代を支えるという、新しい分かち合い・連帯の仕組みとして国が定めた制度であり、国民健康保険だけでなく、ほかの社会保険でも同様に負担するものとなりますので、どうかご理解いただければと思います。資料 2 「令和 8 年度の取組等について」の 3 ページにあるのは、1 世帯当たりの平均年額ではなく、1 世帯の課税限度額でございます。1 世帯当たりの平均年額が 3 万円になったというわけではございません。 では、ご質問に対する回答ですが、まず 1 点目につきましては、先ほど申し上げたことと重複しますが、被保険者数の減少や高齢化、医療の高度化により一人当たりにかか
------	---

	る医療費が増加しており、それに伴って国民健康保険税も上昇するなど、本市だけでなくどの市町村も運営については厳しい状況にあると認識しております。令和１８年度、早まった場合は令和１５年度、県内保険料率の統一に向けて、急激な税率の上昇を抑制する形で、繰越金や支払準備基金を計画的に活用していくべきと考えております。 ２点目につきましては、「令和８年度国保年金課のあらまし」３１ページ、保険税収納状況の滞納繰越分について、令和４年度から増額しているのは収納額になりますが、これは滞納世帯数の増減を直接示すものではございません。しかしながら、さらなる滞納残高の縮減に取り組むことは重要であると考えております。調定額は横ばいであり、滞納世帯が増えているというわけではなく、収納額と収納率は上がっており、良い傾向にあるのではないかと考えております。 ３点目につきましては、県内の保険料率が統一されたら、県の運営協議会はどうなっていくのか県に伺ったことがあるのですが、保険料統一後も県の運営協議会は国の施策等を協議しているので継続していくことになるだろうとのことで、各自治体の運営協議会の存続につきましては県からは指針を示せないの各自自治体の判断に委ねるとのことでした。すでに保険料率統一されている大阪市と奈良市がどうなっているか確認してみましたが、運営協議会自体は存続しており、税率を議題として取り上げておらず、大阪市では報告事項としておりました。安城市においても、運営協議会は税率だけでなく、今回の決算やこれから報告しますデータヘルス計画など国保事業の運営に関する重要事項を審議する貴重な場でございますので、運営協議会自体は存続し、税率につきましては報告事項とすることを今のところではございますが考えております。
野村林太郎委員	ありがとうございます。税率を緩和するために急激な変化がないようにというご説明がありましたけれども、毎年１人あたりの課税額が１０％以上、上昇するのは急激な変化といえるのではないのかと思います。この点については、なんとかしていただきたいと思いますし、このような状況だからこそ全国市長会で問題提起されているのだと思います。来年の２月の審議会は税率の答申をするので、気が重いです。この状況はどうしようもないのかと思います。 以上です。ありがとうございました。
司会(鷹羽)	ありがとうございました。 その他に質問はございますか。 では、次に「４ 報告事項」の「２ 第３期安城市国民健康保険データヘルス計画の進捗報告及び中間評価について」事務局より説明させていただきます。
高木補佐	国保年金課の高木です。よろしくお願いいたします。 それでは、「第３期安城市国民健康保険データヘルス計画の進捗報告及び中間評価につ

いて」説明させていただきます。右上に「資料3」とあります冊子をお手元にご用意ください。

それでは、2ページをご覧ください。

まず、「データヘルス計画」とは、国が進める「日本再興戦略」の重要施策の一つである“国民の健康寿命の延伸”のために、全ての健康保険組合に策定が求められている、保健事業に関する計画を言います。特定健康診査やレセプト等をデータ化、分析することで、健康増進や病気の予防に活用しようとするものです。保健事業の実施について、膨大なデータを活用して科学的にアプローチすることで保健事業の実効性を高めていくこと、それがデータヘルス計画のねらいです。

前身の計画となります「第2期」データヘルス計画での実績値をもとにデータ分析等を行い、新たに取り組むべき健康課題や事業の優先順位を再検討し、運営協議会の委員の皆様へ審議していただいた結果を反映することで、令和6年3月に「第3期」データヘルス計画が策定されました。

それでは、3ページをご覧ください。

第3期データヘルス計画は、基本理念である『健康と安心をささえあうみんなの保健』の下、『健康を保つための疾病予防』、『持続可能な保険サービスの提供』の2つの基本方針を、さらにその下に3つの事業方針「健康づくりの支援」「重症化予防の推進」「適正な医療受診のための情報提供」を定めています。

4ページをご覧ください。

第3期データヘルス計画では、第2期計画の実績などを踏まえ、前のページの事業方針のもとに、特定健康診査、特定保健指導、ヤング健診事業、糖尿病及び糖尿病性腎症の医療受診勧奨、ジェネリック医薬品等の啓発など13の具体的な個別事業に取り組んでいます。

5ページ、6ページをご覧ください。

こちらは13事業のうち『事業方針A 健康状態を把握するための機会の提供と取組づくり』を目的として行っている7事業となります。

その中の一つである特定健康診査は、40歳以上の被保険者を対象とし、循環器系の生活習慣病などのリスクを抱えている方を早期に発見し、予防、治療に繋げる重要な保健事業であり、対象者は検査費用の負担もなく受診することができます。しかしながら、近年は安城市国民健康保険の特定健康診査の対象者、約20,000人のうち、半数弱が受診している状況で推移しており、令和7年度の実績暫定値は45.5%となっております。40代や50代の特定健診受診率の伸び悩みが原因ではないかと分析しています。令和11年度までに50%の実績が達成できるよう、受診率が伸び悩んでいる世代へ、より効果的な受診勧奨を行って参ります。

また、今後も福祉まつり等のイベントや広報あんじょう、市ウェブサイト等においても、特定健康診査の受診を呼び掛けて参ります。

7ページをご覧ください。

	こちらは13事業のうち『事業方針B 重症化予防の推進による医療の効率化』を目的として行っている3事業となります。 重症化予防事業については、3事業全てにおいて対象者への受診勧奨実施率は100%となっており、今後も継続して生活習慣病の早期発見・早期治療、ひいては医療の効率化のため事業を行って参ります。 8ページをご覧ください。こちらは13事業のうち『事業方針C 適正な医療を受けるための情報提供』を目的として行っている3事業となります。 こちらの3事業に関しては、全て目標値を達成出来ており、引き続き国民健康保険事業の適正な財政運営のためにジェネリック医薬品差額通知の送付や広報あんじょうへの掲載など様々な手段で、医療の適正受診を呼び掛けて参ります。 以上、令和7年度の保健事業の取組み状況について一部、報告させていただきました。9ページをご覧ください。 ここからは第3期データヘルス計画中間評価について説明させていただきます。 第3期データヘルス計画の計画期間である、令和6年度から令和11年度の中間年度にあたる今年度、令和8年度に評価及び見直しを行います。データヘルス計画が適切に機能しているかを客観的に振り返るとともに、後半期間における事業効果の更なる向上を図ります。 10ページ、11ページをご覧ください。 中間評価の進め方としましては、令和7年度までの実績値をもとに現在の健康課題を把握し評価を実施いたします。必要に応じて実施方法や実施体制の改善、目標値の再設定を行い、11月末を目途に中間評価報告書について素案を作成予定です。その後、愛知県国民健康保険団体連合会や健康推進課などの関係機関との協議をもとに素案を補正し、来年2月4日木曜日に開催予定の第2回運営協議会にてご報告し、委員の皆様にご審議いただきまして、第3期安城市国民健康保険データヘルス計画中間評価報告書を完成させたいと考えております。 以上、第3期データヘルス計画の進捗状況及び中間評価について説明させていただきました。私からは以上です。
司会(鷹羽)	何かご質問がございましたら、お願いいたします。
阿部哲也委員	ご説明ありがとうございます。アイシン健康組合の阿部といいます。 先ほど、野村委員の質問の中に税率が上昇して苦しいというお話がありましたが、税率の上昇率を下げるためには歳出の大部分を占めている医療費を下げるしかないと思います。そのために最も重要なのが保健事業というのはご認識されていると思いますが、令和7年度の実績は計画や予算に対して実際に使ったお金がかなり減っています。 令和7年度の特健診の目標値が48%以上というのに対して、実績暫定値が45.5%、令和11年度は目標値が50%以上というご説明ですが、60歳以上から医

	療費が増えるので若年層のうちに手を打っておかないと医療費が増えると思います。そのため若年層に力を入れるべきだと思います。加えて、令和7年度では使っている金額が予算より少ないということなので、PDCAサイクルが回っているのかということが一番気になります。つまり、何をやろうとしてできなかったのか、やったけど効果がなかったのかという分析をした上で、令和11年度の50%以上というのを目指していかないとおそらくどんどん医療費が上がっていくだろうと思います。特にこの特定健康診査に関して言うと、48%以上にするために何をやろうとしていて、やった結果がどうだったのか、それともやろうと思っていたことができなかったのかという説明をした上で、令和8年度以降、どのような取り組みをするのかご説明していただけると先ほど質問されていた野村委員もご納得するのではないかと思います。 現状の計画があれば聞かせていただきたいです。よろしくお願いいたします。
高木補佐	まず、予算や前年度に比べ、決算額が減った点につきましては、予定していた事業が実施できなかったわけではなく、すべて予定していた事業を実施した上での結果です。 特定健診費が前年度と比べて下がっているのは、被保険者数が年々減少したことにより、特定健診対象者も減少したことが要因と考えます。受診率は横ばいでございますので、特定健診受診者数が減ったという点で健診費が減少したと考えます。 特定健診の受診率を上げるという点に関しては、現在、9月と11月の年2回、受診勧奨通知を送付しているのですが、この回数を増やすことでより力を入れていく予定です。 また現在も行っている特定健診やレセプトデータを分析することで特定健診を全く受けていない人、時々受けている人等タイプ別に分類し、それぞれの方に向けた異なる通知内容やデザインにすることで受診率の向上に繋げていきたいと考えております。
阿部哲也委員	上手くやっている市町村や急激に特定健診の受診率を上げている市町村があります。そのような市町村の実例を参考にしたことはありますか。 回数を増やすとのご回答をいただきましたが、同じような受診勧奨では変わらないと思います。受診率が上がった時になぜ受診をしたのかと聞いたアンケートでは、「やっていることを知らなかった」という回答が非常に多かったそうです。毎年送っているのに通知を見ていない人が多く、封筒すら開けていない人もいるとのこと。まず、通知に気づかせる必要があると思います。ナッジ理論を活用して受診率を極端に上げている市町村がありますので、一度そのような市町村をご参考にしていただき、通知の方法を変えていただくとおそらく良い結果が出ると思います。ぜひとも、そのようなことに取り組んでいただきたいと思います。
高木補佐	貴重なご意見ありがとうございます。検討して参ります。

土屋繁光委員	土屋と申します。 私も気になったのが特定保健指導実施率です。 この値が非常に低いのではないかと思います。国保年金課のあらましの令和6年度の数値をみると17.6%、積極的支援対象者が184人いらっしゃるのにできたのは22人ということです。保健指導について、保健センターの保健師なのか外部の専門機関に委託しているのかわからないですけれども、予算をみる限り、どうも外部委託しているようではなさそうだと思います。 予算と実質の余った800万円を使えば、積極的支援の差分162人、外部に積極的支援で5万円支払ったとしても、800万円を使えば全員実施することができる。私は、外部委託の方が実施率は高いのではないかと思います。これが私の提案でございます。回答は不要です。
司会(鷹羽)	ありがとうございました。 他にご質問等がございますでしょうか。
野村林太郎委員	データヘルス計画のことではないのですが、「国保のしおり」9ページでは、マイナ保険証を持っていてもマイナ保険証での受診が困難な方は申請により資格確認書は無償で交付するとあります。申請というのは市役所に行かないといけないということでしょうか。申請漏れが発生しないのか、希望する方がいた場合の対応について教えてください。
高木補佐	マイナ保険証を持っていても、介助等が必要であるとか、どうしてもマイナ保険証での受診が難しい方が困っていて、その方からの相談があって交付するものになります。市役所側から把握できるものではありませんので本人からの申出、申請によってということになりますが、窓口に来ていただくか、お電話いただいて郵送でも対応しておりますので、よろしくお願いいたします。
司会(鷹羽)	その他にご質問がございますか。 それでは最後に、次第「5 その他」でございます。
高木補佐	次回の安城市国民健康保険運営協議会につきましては、来年2月4日木曜日 午後1時30分から、この第10会議室で開催させていただく予定です。別途、ご案内を送付しますが、ご予約をお願いいたします。また、議事録の署名ですが、後日署名をいただきに伺わせていただきます。それから、初めにご案内いたしました、本日の会議資料とは別に置かせていただきましたPR品のご案内です。今月末の29日土曜日、30日曜日に「特産品フェア」をららぽーと安城にて開催いたします。採れたてのいちじくやいちじくスイーツ、地元特産品を販売しますので、ぜひお越しください。また、アジ

司会(鷹羽) 仲道部長 司会(鷹羽)	ア競技大会PR品をお配りさせていただきました。安城市は「近代五種」と「ソフトボール」の2競技を行います。ぜひ会場にお越しください。「5 その他」については以上です。 その他、全体を通じまして、何かご意見などございますでしょうか。 よろしいですか。 委員の皆様には、長時間に渡り、ご審議をいただきまして、ありがとうございました。最後に福祉部長の仲道からお礼の言葉を申し上げます。 事務局を代表しまして私からお礼の言葉を申し上げます。 その前に本日は多角的な視点からご質問やご意見をいただき誠にありがとうございます。特に国民健康保険の制度というのは事務局から説明のありましたとおり、社会保険の拡大、被保険者数の減少、医療費の増額が見込まれるなかで経営が厳しいというのが全国の課題でございます。その中で委員からご指摘いただきましたとおり医療費の削減を再認識し、より力を入れて取り組みたいと思います。なお先進事例およびナッジ理論を活用することにつきましては、実は以前から取り組んでおりますが、なかなか結果がでていない状況です。さらに全国の様々な事例を参考にしながら進めて参りたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。 本日はお忙しいところ、そして厳しい残暑の中、国民健康保険運営協議会にご参加くださり、慎重にご審議をいただきまして誠にありがとうございました。国民健康保険事業は経営の安定化を図るために平成30年度から県単位化され、愛知県が財政運営の主体となっております。愛知県は国民健康保険事業を運営するために県内市町村に対して毎年、愛知県へ納める事業費納付金を決定するとともに、その元となる国民健康保険税収入を得るための標準保険料率を算定し、公表することになっております。今後のスケジュールの中でもお話しましたが、次回の国民健康保険運営協議会では、県の示す標準保険料率を参考に、本市の来年度の国民健康保険税の税率及び税額について諮問させていただき、答申をお願いしたいと思っております。先ほどもご意見をいただきましたが、国民健康保険は税率の県下統一に向けて、大変大きな変革期にございます。委員の皆様におかれましては、引き続きご協力をくださるようよろしくお願いいたします。 以上をもちまして、私からのお礼とさせていただきます。 本日は、どうもありがとうございました。 それでは、以上をもちまして、令和8年度第1回安城市国民健康保険運営協議会を終了いたします。どうも、ありがとうございました。
--	---