

令和8年度第1回大府市国民健康保険運営協議会（9名） 要点記録				
開催日時	令和8年8月5日（水） 午後 1時 30分 開会 午後 3時 00分 閉会			
場所	大府市役所 5階 全員協議会室			
出席者	会長	花井千治	委員	大角優理子
	副会長	重松くるみ	〃	鷹羽博昭
	委員	小出若代	〃	鷹見則茂
	〃	平本多恵子		
	〃	池田美代子		
	〃	近藤和彦		
欠席者	委員	上村孝法	委員	北野喜弘
市長	市長	岡村秀人		
事務局	福祉部長	原田好美		
	保険医療課長	田中嘉章		
	保険医療課係長	大野真那		
	保険医療課主任	笹谷実梨		
	保険医療課主事	神谷洸青		
関係課出席者				

1 会長あいさつ
○会長「あいさつ」

2 市長あいさつ
○市長「あいさつ」

3 委員の委嘱について
○事務局

次に次第の3委員の委嘱に入ります。

昨年度までの吉村委員、森田副会長の後任として、新たに鷹羽委員、重松委員に本協議会の委員になっていただきました。

新たな委員の皆様の任期につきましては、規則第3条の規定により残任期間となります令和10年3月31日までですので、よろしくお願いいたします。

それでは市長から委嘱状を交付させていただきます。

(委嘱状の交付)

それでは新たにられました鷹羽委員、重松委員から一言ずつ自己紹介を頂きたいと思います。

○委員「自己紹介」

○事務局

続きまして次第の4副会長の選出を行います。

昨年度までの森田副会長が退任されましたので、残任期間における副会長を選出することになります。

なお副会長につきましては、大府市国民健康保険運営協議会規則第4条に「広域を代表する委員のうちから、全員がこれを選挙する」と規定されております。

いかがいたしましょうか。

(発言なし)

よろしければ事務局に案がございまして、昨年度までの森田副会長の後任として委員となっ
ていただきました、重松くるみ委員に副会長をお願いしたいと思いますが、皆様いかがでしょう
か。

御異議がなければ拍手をお願いします。

(拍手)

ありがとうございます。

皆様の御賛同を頂きましたので、副会長は重松委員に決定をしたいと思います。

では、市長は審議に加わらないという慣例と、他の公務の都合によりここで退席となります。

(市長退席)

○事務局

それでは規則第5条の規定によりまして会長に議長をお願いいたします。

よろしくお願いします。

○会長

それでは進めていきたいと思います。

その前に傍聴人がいるかどうか確認ください。

(傍聴人なし)

それでは次第５の議題（１）「大府市国民健康保険の事業概要について」、事務局から説明をお願いします。

(資料に基づき説明)

○会長

ただいまの説明ですけれど、ここはどういうことなんだろうとか、これはどういう意味なんだろうかと、そういった御質問でも結構ですので、何かあればお願いします。

○委員

１８ページの大府市国民健康保険税の収納率が２段書きになっていまして、上の方は収納額に対しての調定額ということで、実際に徴収すると決めた金額に対して納付された金額が１００パーセント近づくといいいのですね。

滞納繰越分の収納額と調定額というのは、前年度滞納した人に対する収納率を表しているのでしょうか。グラフの見方について御説明いただきたいです。

○事務局

現年度分と書かれているのは、その年に皆様からお金を頂く金額を決めた部分であるわけですが、１００パーセントには至っておらず、１００パーセント徴収しきれているわけではないというのは、御理解いただけるかと思います。

１００パーセント取りきれていない部分はどうなるのかといいますと、それが滞納繰越分にお金が回ることになります。

滞納繰越分に回した分が、どれだけ徴収できたかというところを示していますが、やはりなかなか徴収しきれていないところがあり、現年度分と違って４０パーセントぐらいで推移しています。

○会長

ほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

最後でも結構ですので、何か疑問があれば、御質問願えればありがたいと思います。

それでは議題（２）「令和９年度国民健康保険税の税率・税額について」、資料No. ２に沿って説明していただきたいと思います。

よろしくお願いします。

(資料に基づき説明)

○会長

先ほどの事業概要、それから今の（２）の部分も盛りだくさんの御説明があったわけですが、全体として国保の成り立ちや現状というのが、留任されている方はもう何回も聞かれていると思いますが、新任の方々は概要だけでも分かっていたいただければ、ありがたいと思っています。

率直な御意見を賜りたいと思いますので、忌憚のない御発言をいただきたいと思います。よろしくお願いします。

○委員

高額療養費が増えると医療費は増えて、国民健康保険税が増えてくると思うのですが、近年高齢者が増えるということと、高度医療が進歩してきたということで、高額療養費というのは増

えてくるのですけど、それは抑えようがあるのですか。

○事務局

医療の高騰化及び高度化が進んでいることについて、抑えきれないところが多いと思います。国保としては、皆様に健康でいていただくというのが、個々の医療費を抑えるポイントになってくると思いますので、できる限りその健康を維持できるような環境というのを整えなければいけないと思っております。

○委員

健康保険組合も同じような課題を抱えていまして、医療の高度化や、高額な薬剤が保険適用でできるということで、もうこれは止まらないです。

では何をやっているかと言いますと、早期発見・早期治療をやろうということで、いろんな保健事業、つまりは健康な体を維持してもらうために、早期発見、早期治療をして治療費を抑えるだとか、保健事業を充実させるというところぐらいしか、手はないのではないかと思います。

○委員

昨今は薬品も薬価が上がったものがどんどん出てきている状況ではありますが、大府市は長寿医療研究センターがあるので、近隣市町村に比べて、医療機関にかかる率が高いという傾向はありますか。

○事務局

大府市の場合、長寿医療研究センターだけではなく、大きい病院が近隣にありますので、ほかの市町村に比べると比較的大きい病院にかかりやすいという傾向があるということは把握しております。

○委員

大きい病院ばかりではなく、コロナ明けくらいから大府市内の個人病院がどんどん増えているように感じますが、個人病院がまだ増える予定はあるのでしょうか。病院が増え過ぎると、高齢者が気楽に行く傾向がある気がします。

高齢者が気になって病院に早期に行くということはいいいことだと思うのですが、市が助成して医療費をカバーしているということを私たちは協議会を通して知ることができますけど、ほとんどの市民はわかっていない気がします。

薬に関するポリファーマシーは最近チラシなどもよく見るようになってきたので少しずつ分かってきてくれていると思いますが、そういった薬以外の市民への告知とかPRとか施策とかは考えていますでしょうか。

○事務局

適正受診をアピールしたいところはあるのですが、大々的にはなかなか言いづらいところです。

○委員

皆さんが健康保険を使いやすいように大府市がいろいろ補填していますと、はっきりと言うことはできない状況は理解できますが。

子どものほうはとてもいいと思うのですが、でも、子どもも使い過ぎている傾向があるのかと思われま。子どもがしっかり病気を治してくれるのはいいのですが、親の判断ですから個人的なことは言えないですけど、やっぱりそういう関係があるのではと思います。

私自身の仕事が介護福祉ですから、病院とかに連れて行ったことがあったり、ちらっと話を聞いたりすると、そのような感じがします。

○委員

保険料とかも最近すごく高くなって、生活するのがしんどいなと思います。

前期高齢者支援金というものが分からないので、お願いします。

○事務局

社会保険に入っている現役世代は、比較的病院にかからないだろうというところもあって、徴収した保険料の余裕があります。

代わりに、60代、70代の割合が多い国民健康保険だとその分病院にかかりやすく、国民健康保険税でいろいろお金を集めても、その医療費を賄いきれないので、どうしようかと考えたときに、そんなに医療費がかかっていなくて保険料を徴収している社会保険からお金をいただきましようというものです。

医療費のお金を協会けんぽだったり、組合健保だったり、共済組合のほうからお金の支援をもらっていて、それを前期高齢者支援金と呼んでおります。

○委員

支援金って書いてあるから、どういうものかなと気になったのですが。

○事務局

医療費を県が面倒を見るために、納めなければならない納付金を決めるときに、前期高齢者医療支援金というものを充てて、そのお金を少し軽減しています。

○委員

もともと現役世代が協会けんぽや組合健保に入っていて、大体退職した人たちが国民健康保険に入っています。個人事業主の人たちなんかもいますが、圧倒的に60歳、今だと65歳過ぎぐらいの人たちが多いです。

医療費はとても高いし、収入はないし、そのままほかっていると、国保が赤字になってしまうので、国の政策として、現役世代から支援してもらいましょうということで、我々は払っています。

大体、今の健康保険組合の現役世代だと年間100万円払うと、40万円から50万円は前期高齢者、後期高齢者のほうにお金をそのまま拠出している。最近、現役世代の負担が大きいから何とかしようと思われていると思います。

ただ一つ、健保に余裕はありません。ほとんどありません。

保健事業も3パーセントぐらいのところでは何とかやりくりしているので、そこだけ御理解お願いします。

○事務局

国民皆保険制度というのが一つキーワードになるかなと思うのですが、日本は国民全員が何かしらの保険に入っているということを維持していますので、高齢者や収入がない人でも入れるようにするにはどうしたらいいかということで、こういう仕組みが考えられたと私は理解しています。

保険の主体はいろいろ違って、それぞれ加入している人も違って、財政状況も違うのですが、その垣根を越えてお互い補完し合う仕組みと御理解いただければいいと思います。

○会長

国民が皆、保険制度を利用できるという、そういった制度ではないかと思っております。

先ほど税率・税額のポイントで、標準保険税率に近づくために、税率・税額を上げたいけれども、標準保険税率もどんどん上がっている。

なかなか追いついていかないという現状ですが、上げましょうかというわけにはなかなかいかず、保険料が上がったという声も大きく聞こえてくるのも事実でございます。

先ほどの「税率・税額を考える上でのポイント」の(3)物価高騰、それから社会経済情勢の変化というところで、いろんな負担が多い中で、医療費や税率・税額を考えていかなければならないというところが、一つの大きなポイントになっていくのではないかと考えております。

○委員

子ども・子育て支援金のことですけど、将来的に多分、子どもは減っていくと思うのですが、それに伴って、この支援金分というのは減っていくのですか。

○事務局

子ども・子育て支援金が減っていくかどうかという話は聞いたことがないです。

○事務局

逆の質問はよくありまして、どんどん増えていくのではないかと危惧はされていますけど、それに対して国は、令和10年度に本来集めたい額1.1兆円に達したら当面はそこまで言っています。1.1兆円というのが、現状の収入目標という認識です。

○会長

全般を通して、何かほかにございますか。

(発言なし)

ないようですので、議題(3)「大府市保健事業実施計画の中間評価について」、資料No.3に沿って御説明をお願いしたいと思います。

(資料に基づいて説明)

○会長

中間評価ということで、今度は医療費を使わないというような計画の中で、次回報告ということになりました。

第1期の計画の結果はどのような感じだったのでしょうか。

○事務局

第1期の評価を踏まえて第2期を作っていますので、そこを反映させているところです。

何点か特徴的な結果はありました。

一つは特定健康診査、特定保健指導の受診率はとても良いというのが大府市の特徴なのですが、40歳以上の方が、特定保健、特定健康診査の対象年齢になるのですが、40歳になった時点で受診した健康診断の結果が悪い人が、愛知県の平均より多いという特徴がありました。それを踏まえて、40歳未満の人も健康診断の対象にするということを盛り込んだというのが一つあります。

あとは、ポリファーマシー対策事業というのが5番目にありますけれども、薬をたくさん飲んでいる人に、副作用が出ないように気を付けて飲みましょうと注意喚起するものなのですが、これは長寿医療研究センターの協力があって、独自でやっているというところで、第1期の計画の反省ではないのですが、特徴的な取組ということで入れているものになります。

○事務局

やはり1人当たりの医療費が高いというところは、前回の最終評価の段階でも結論が出ていて、引き継いでいるという状況ではあります。

医療費が高いところがまず出ているのですが、ただその時から改善された点はあったようで、健康診断を受けるとメタボの人とか、血液検査の結果が悪かった人というのは、特定保健指導といいまして、改善に向けて指導を受けなければならないのですけれども、その対象者が減少しました。

あと、特定健診の未受診者の勧奨を行ったことで、特定健診の受診率が前回計画立てたときに比べると、さらに向上したというところはあったようです。

○委員

事業番号４番の重症化予防なのですが、これは第１期のときにもあったのでしょうか。

○事務局

糖尿病性腎症重症化予防ということで、第１期のほうにもありました。

○委員

「大府市保険事業実施計画」の３３ページを見ていくと、委託業者の管理栄養士による面接及び電話とありますが、これも第１期でもやられているのですか。

○事務局

第１期のときはここまで手厚く、指導するっていうところはやっていなくて、まだそれよりも前の簡易的なこと、病院行きましょうねとか、それをチラシ若しくは電話で勧奨していた程度で終わっていました。

○委員

このカリキュラムは、予算で何人ぐらいを想定しているのでしょうか。

○事務局

令和８年度については予算３０人程度ですが、実施率があまり高くなく、と言いますのもこの糖尿病性腎症のプログラムなのですが、半年かけて行うのと、電話でも面談をしたり、途中何回か来てもらったりして直接お話ししたりというのがあり、皆さん受けませんかという御案内しても、避けられてしまっているというところがあります。

○会長

ほかにいかがでしょうか。

（発言なし）

それでは議題（１）から（３）について、何か御質問等あればお聞かせ願いたいと思うのですがどうか。

（発言なし）

それでは質問もないようですので、議事はこれにて終了させていただきたいと思います。

事務局のほうでまた議事録の作成をよろしくお願いいたします。

皆様、議事進行に御協力頂き、誠にありがとうございました。

それでは事務局へお返ししたいと思います。

○事務局

議題について補足をさせていただくと、今日は曖昧な議題というか、テーマでお話し、御意見を出しにくかったところもあるかと思います。

第２回の会議には、例えば議題（２）でしたら具体的に税率これでいきたいという案をお示しして、お諮りしたい。

それから議題（３）は、中間評価の評価結果をお示しして、後半３年はこんなことをやっていきたいというようなところで御意見をいただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

委員の方から何かございますか。

（発言なし）

では最後に福祉部長からお礼の挨拶を申し上げます。

○部長 「あいさつ」

○事務局

以上をもちまして、令和8年度第1回国民健康保険運営協議会を閉会させていただきます。
御協力ありがとうございました。

上記のとおり、要点記録を確認した。
令和8年 8 月 27日

会 長 花井 予治