

令和8年度第1回多治見市の国民健康保険事業の運営に関する協議会

日 時 令和8年6月17日（水）14時00分～15時15分
場 所 多治見市役所本庁舎 2階大会議室
出席委員 市橋栄子委員、伊藤三徳委員、岩本眞知子委員、加藤高久委員、亀井芳樹委員、
倉橋誠委員、仙石三喜男委員、棚垣恵美子委員、樋崎恵子委員、豊田正康委員、
葉狩拓也委員、吉村健一委員
(あいうえお順)
欠席委員 今井裕一委員、柴田ひとみ委員、杉田竜太郎委員、夏目交授委員
事 務 局 金子淳市民福祉部長、大竹康文保険年金課長、
河野郁文給付グループリーダー、桂川美徳年金国保グループリーダー、山田浩昭
収納グループリーダー
畑佐枝里子主査

14時00分開会

部 長	本日はお忙しい中ご出席いただき誠にありがとうございます。市民福祉部長の金子と申します。どうぞよろしくお願いいたします。 議事に入るまでの進行を務めさせていただきます。 会に先立ちまして、市長からあいさつを申し上げます。
市 長	皆さま、こんにちは。本日はお忙しい中、令和8年度第1回多治見市の国民健康保険事業の運営に関する協議会の開催にあたり、ご参集を賜りましたことに厚く御礼申し上げます。まず私から令和8年度の多治見市の保健事業・健康づくり事業の大きな動きをご紹介します。 1つ目は、子ども・子育て支援金制度の開始でございます。この制度はすべての世代や企業から支援金を拠出し、子育て施策の拡充に充て、子どもや子育て世代を社会全体で支えようというものです。条例改正や予算については昨年度中に審議いただき、今年度から子ども・子育て支援納付金分として、保険料と合わせて納付していただくこととなります。非常に大きな制度改正となりますので、引き続き制度の周知に対する努力と、事業を進めるうえで間違いのないよう、確実に進めて参ります。 2つ目は、国民健康保険料の仮算定の廃止です。昨年度から周知しておりますとおり、今年度からこれまで年間保険料を12ヵ月、つまり12分割して月々の保険料を算出していましたが、これを、仮算定期間を除く9ヵ月、つまり9分割して算出するように改正しました。保険料の計算が分かりやすくなる一方で、一回に収める金額が大きくなり、皆様にご負担をかけることとなりますが、けして年間に収める保険料が変わる訳ではありませんので、それもふまえてしっかり周知してまいりたいと思います。

		3つ目は、特定健診の受診率向上事業の実施でございます。特定健診の受診率が低下していることを受け、店舗等での啓発活動や、受診者へのクオカード贈呈事業を実施してまいります。少しでも多くの方に受診していただけるよう、生活習慣病の予防等も含めて周知に努めてまいります。 本日は、令和7年度の決算のほか、令和8年度の保険料率についてのご審議を賜ります。委員の皆様には様々な角度からの忌憚ないご意見を賜り、十分にご議論をお願い申し上げます。
部	長	本日の協議会は、定数16人中、12人のご出席をいただいておりますので、「多治見市の国民健康保険事業の運営に関する協議会規則第8条（出席1／2以上）」により、この会議が成立したことを報告いたします。 また、前回1月29日の協議会の後、3名の委員が交代されておりますので、ご紹介いたします。 （委員 紹介） どうぞよろしくお願いいたします。 本来でしたらお一人ずつ委嘱状をお渡しするところですが、本日は時間の関係で机上に配布させていただいておりますので、あしからずご了承ください。 それでは、市長から本運営協議会へ諮問書をお渡しします。
市	長	（市長が諮問書を読み上げ、会長に渡す。）
部	長	市長におかれましては、他の公務のため、ここで退席となります。
市	長	（退席）
部	長	それではこれより議事に入ります。進行は会長に交代します。
会	長	改めまして、こんにちは。市議会議長2年目の仙石と申します。本会議の会長を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。 それではこれより、令和8年度第1回多治見市の国民健康保険事業の運営に関する協議会を開催させていただきます。 審議に入ります前に、本会議は「多治見市情報公開条例第23条」の規定により、公開の対象とすることとします。傍聴人に関しては、事務局より「ない」旨を確認していますので、ご報告させていただきます。 また、本日の会議録署名者に、棚垣恵美子委員および葉狩拓也委員を指名します。よろしくお願いいたします。 それでは、これより諮問された議題に入ります。「議第1号 令和7年度多治見市国民健康保険事業特別会計決算（案）について」を議題といたします。事務局より説明をお願いいたします。
事 務 局		（議第1号案について説明）
会	長	ただいまの説明について、ご質疑、ご意見等ございましたら、よろしくお願いいたします。
委	員	歳入科目「国民健康保険料」は令和6年度と比較し約5,200万円、増減率にして2.50%増と、かなりの増額となっておりますが、その理由は何ですか。

事 務 局	基本的に保険料率は毎年上げているため、それに伴い保険料収入が増額しています。
会 長	詳しい説明をお願いします。
事 務 局	保険料率を一度に大幅に上げすぎないように、段階的に引き上げています。具体的には、令和５年度以降、一人当たりの保険料額を毎年約 5,000 円ずつ上げてきています。その結果として、このような収入増となりました。
委 員	現年度の収納率についてお伺いします。５年前と比較し約 1 ポイント減少していますが、その主な原因は何ですか。
	現年度収納率が下がれば、県交付金、保険料率の賦課総額に影響が出てきます。その向上のための何か特別な対策はありますか。
事 務 局	現年度の収納率の推移についてですが、毎年多くの加入者の方が後期高齢者医療保険制度に移行される一方、新規加入者は少ないため、全体の被保険者に占める低所得者の割合が大きくなってきていることが影響していると思われます。
	改善策については、まずは基本的なことを着実に実施したいと考えます。令和 7 年度からは、これまで預貯金中心だった財産差し押さえについて、金融資産、例えば投資信託についても差押えをすることにしました。
委 員	このような収納率の下降傾向は、県内の他の保険者（市町村）でも同様ですか。
事 務 局	過去の収納率データを比較しますと、同様に下降傾向にあります。
委 員	6 ページ記載の「特別療養費対象者」とは、どのような方ですか。
事 務 局	保険料を滞納し 1 年間支払いがない人は、医療機関の窓口でいったん医療費の 10 割を自己負担することになり、後から申請に基づき保険給付分を「特別療養費」として支給することになります。そのような方々を指します。
会 長	事務局から何か説明はありますか。
事 務 局	保険年金課の河野です。資料 1 ページに誤りがありましたので、後ほど差し替えます。申し訳ございません。（会議中に差替資料を配布）
会 長	資料の誤りは、議論には特に影響のない内容ということでよろしいですね。
	それでは、「議第 1 号 令和 7 年度多治見市国民健康保険事業特別会計決算（案）について」について、他にご質問、ご異議はございませんか。
委 員	（なし）
会 長	ご質問、ご異議ないようですので、本案については了承することに決しました。
	次に、「議第 2 号 令和 8 年度多治見市国民健康保険料の料率（案）について」を議題といたします。事務局から説明をお願いいたします。
事 務 局	（議第 2 号について説明）

会 長	ただいまの説明について、ご質問、ご意見等がありましたらお願いいたします。
委 員	確認ですが、最終的に県内市町村の保険料水準を統一するのは令和 11 年度ですが、多治見市は先行して令和 8 年度に達成するという計画でやってきたのですね。
事 務 局	令和 8 年度に統一する方針で令和 5 年度から段階的に引き上げてきましたが、本年度、子ども・子育て支援納付金制度の開始を受け、1 年延期し、令和 9 年度に統一することとしました。
委 員	最終的には、県内すべての市町村が岐阜県の示した水準と全く同一にするのですか。
事 務 局	その予定です。すでに統一されている大阪府や奈良県では、県内すべての市町村で同一の保険料水準となっています。
会 長	ほかによろしいですか。 では、議第 2 号についてご質問もないようですので、本件については了承したいと思いますが、これに異議ないですか。
委 員	(異議なし)
会 長	ご異議ないようですので、本案については了承することに決しました。 議事は以上でございますが、続きまして事務局からの報告事項として、特定健診および特定保健事業について、説明をお願いいたします。
事 務 局	(報告事項について、資料に基づいて説明)
会 長	ただいまの「報第 1 号 特定健診・保健事業に関する報告」について、ご質問、ご意見等がございましたら挙手にてお願いいたします。
委 員	全体の約 60%にあたる特定健診未受診者の状態は、全く把握できないのでしょうか。どういう人が未受診なのでしょう。たとえば、医療機関で生活習慣病や特定疾患の療養管理料を払っている方など、定期的に通院している人を把握することはできるのでしょうか。
事 務 局	特定健診の未受診者の中にも病院に通院されている人は多いと把握しています。すでに医療機関に通院されている方への受診勧奨や、そうした方の医療機関からの情報提供によるいわゆる「みなし健診」などに力を入れていけば、受診率は多少上がると考えます。
委 員	医療機関にかかっていない、特定健診も受診していない、という方を把握するのが課題だと思います。 また、クオカード贈呈事業についての詳細を教えてください。
事 務 局	クオカードは、特定健診受診者全員を対象として配布します。具体的な配布方法としては、特定健診の結果に 500 円分のクオカードを同封して送る予定です。
委 員	その経費は国保事業に含まれるのですか。
事 務 局	国保事業に含まれており、財政調整基金を財源として実施する予定です。

事務局 経費は600万円（6,750枚）です。

会長 これは受診率の向上を狙いとする政策ですか。

事務局 特定健診の受診率向上のためのひとつのインセンティブとして実施します。

会長 被保険者への周知方法はどのように行いますか。

事務局 対象者へ配布する特定健診の受診案内チラシに掲載するとともに、市広報紙、市ホームページ等に掲載して周知しています。

他自治体での同様な事例もあり、これまで運営協議会でも受診率向上に向けた方策の重要性についてご意見をいただいておりますので、実施することに致しました。

会長 令和7年度の決算に関しまして、令和6年度保険料滞納繰越分の収納率が県内平均より低かったことに伴い、都道府県繰入金が減額されました。収納率の向上が課題ですが、現状と対策を教えてください。

事務局 収納率の見込みについては、現状を維持することが厳しい状況にあると考えています。国保加入者の所得の状況も鑑みると、できる限り現状を維持するために努力したいと思っています。強化策としては、特に真新しいものはありませんが、基本的なことを着実にやってまいります。

会長 ほかに質問はありますか。

委員 滞納繰越分の収納率が県の平均を下回り、都道府県繰入金が減額になった件ですが、現年度分の滞納額を少なくするのが本来であって、滞納繰越分の収納率が良いから県の交付金を交付するという制度は、おかしくないでしょうか。制度的にどうしようもないと思いますが、この場の意見として県と協議してもらえるとありがたいです。

事務局 事務局も倉橋委員と同意見ですので、岐阜県に要望していきます。

会長 この機会に何か質問したいことはありますか。

委員 「特定健診・保険事業に関する報告」について、質問です。

「腎機能重症化予防」のための医療機関受診勧奨事業がありますが、具体的に対象者となるのはどういう方ですか。腎臓のドナー提供者も対象となりますか。

事務局 これは糖尿病性腎症といわれる方への受診を勧奨するもので、勧奨条件は資料のとおり血液検査や尿検査にて一定の条件に該当する方が対象です。腎移植の経歴は市では把握しかねるため、勧奨条件に含まれていません。

委員 例えば、腎臓をドナー提供した人は、腎臓が一つ無いため、クレアチニンという値が上昇していきます。そうした人への事業ではないということですか。

事務局 糖尿病性腎症のリスクのある人を対象としているため、ドナー提供者かどうかという点は勧奨条件とはなっていません。

委員 特定保健指導について、積極的支援の対象者における終了者の割合が約4割、動機付支援における同割合が約7割とありますが、多治見市の規模でこの水準というのは、すばらしいと思いました。

会 長
部 長

特定健診の受診率の向上は、協会けんぽと共通の課題だと感じました。協会けんぽでも課題に感じていますのは、被保険者にわかりやすく周知する手法です。がん検診など様々な健康診断の種類がありますので、できるだけ全体像が分かるように周知していくことも大事だと思っております。

健診受診率は約 40%ですが、実際には各自で医療機関を受診されているのだろうと思います。データを収集するのは個人情報でもあり、困難だろうと思いますので、少しでも分かりやすい広報をして、受診率が上がれば良いと思います。

ほかによろしいでしょうか。

改めまして、現状を簡単にご説明します。かつての多治見市は、陶磁器産業を支えている方など、個人事業主の方が多く、国保の加入者も今とは比べ物にならないほどでした。現状は、5 ページにあるように、「市民の大半」とは言えない加入者数で、圧倒的少数派になっています。高齢化率がどんどん高くなり、加入者の大半が後期高齢者医療保険制度に移行、それ以外の大多数の市民の方も、社会保険に加入していらっしゃいます。医療保険は、みなさんが個人的にかけてみえる損害保険や生命保険と根本的な原理は同じで、助けあいの制度です。その中で、貯金を入れておく財布がどんどん小さくなっています。だから財布を大きくし、誰かが困った時に安心してお金を出せるようにしよう、というのが、県でひとまとめにしよう、という考え方です。

近年の国保加入者の構造については、どちらかという、多数の所得の低い方々を、少数の所得の高い方が支えているという構造になっています。所得の高い方が社会保険に加入されたり、後期高齢者医療保険制度に移られたりして減っていき、全体の中での低所得者の割合がどんどん増えています。つまり、制度を支えている方の数が相対的に減ってきています。収納率は、全体の加入者に対して、どれだけ保険料を払っていただけたか、というものです。同じ努力をしても、全体の被保険者が増えないまま払っている方が減っていけば、収納率は下がっていきます。一方で、国保を支えている少数の高所得者が相対的に減っていてその方たちだけが保険料を払っているとすれば、一人当たりの保険料は上がり続けていきます。その保険料を、皆さんが辛抱できないレベルまで引き上げないようにするには、先ほど申し上げたような、財布を大きくしていく、また保険料以外のお金、つまり国や県からの資金注入を増やしていただく必要があるということです。そういう現状にあるということをお伝えします。

また、岐阜県では令和 11 年度に保険料水準を統一される予定です。県が示す標準保険料率という数値は、現在はまだ若干の偏差がかかっています。飛騨地方などの医療機関の少ない地域と、多治見市のように医療機関が多い地域では、県が若干の調整をかけており、医療機関の少ない地域が救済されるようなしくみとなっています。その調整も含めゼロにして、標準保険料率を統一する、というタイミングが令和 11 年度です。なお、後期高齢者医療保険制度では、すでに県内で同一の保険料率となっています。令和 11 年度の保険料水準統一の時に

会 長

は、保険料としてはもしかしたら高くなっているかもしれませんが、国保全体のお金の安定性はずっと高くなっており、いつつぶれてしまうのだらうというような心配をしなくて良くなる、より安定して運営できるようになるのだらう、ということ、申し上げておきます。

それでは、以上で提案された議事等を終了といたします。

本協議会は今回の諮問にあたり、本日の審議に基づき賛成をする旨、答申を行うものといたします。

これを持ちまして、本協議会を閉会いたします。

以上

15 時 15 分閉会

令和 8 年 7 月 2 1 日

議事録署名者 委員

⑩

委員

⑩