

日 時 令和5年10月12日（木）午後2時～3時30分
場 所 犬山市役所 2階201会議室
出席者 鈴木委員、日比野委員、舟橋委員、河村委員、
板津委員、山本委員、石原委員、原委員、
玉置委員、久世委員、岡村委員、山西委員
（欠席）諏訪委員
事務局 高木健康福祉部長、舟橋保険年金課長、
梅田保険年金課課長補佐、
神林保険年金課主任主査、河合保険年金課職員
河村健康推進課統括主査、
田中健康推進課主任主査

◆議事

玉置会長

本日出席している委員は12名です。犬山市国民健康保険運営協議会規則第5条の定足数を満たしておりますので、直ちに会議を進めます。議事に入る前に、本日の議事録署名人を私の方から指名をさせていただきます。被保険者代表の河村委員さん、保険医・薬剤師代表の原委員さんをお願いしたいと思います。

それでは議題に入りたいと思います。議題1「一般会計からの財源補填による保険税負担の抑制案について」です。前回の協議を踏まえ、事務局に新たな資料をお願いしましたので、ご説明を求めます。

事務局（河合）

資料1をご覧くださいと思います。先ほど会長からお話がありましたけれども、一定の年数の中で、一般会計からの補填も考えた形で、保険税負担の上昇率の上限を定めて運営をしていくという案を前回提示させていただきました。前回は事務局の案として6%のものをお示ししましたが、前後に振ってみたらどのようなものになるかというご質問があったため、今回改めて提示させていただきます。

まず、資料1-2ですが、これが前回の復習になりますけれども、6%増の計画になります。ポイントといたしましては、表の一番左、何年かかるかというところですが、6年度から10年度までで5年間かかります。それに対して、⑨の増税により基準に達するまでの不足額の合計が3億7,788万円。このうち、基金を1億5,000万円投入できるという話を前回しましたので、残りの足りない分2億2,788万円を一般会計に援助を求めざるしかないだろうということで、財源補填をしていくということでございます。この6%増に対してもう少し安くできないのかという話がありましたので、1%ずつ、前後に振ったものをお作りしました。

資料1-1になりますが、これが5%のものです。同じように、一番左を見ていただくと、6年度から14年度までの9年間が必要となります。不足額の合計は、残念ながら6億9,000万となります。先ほど同様に基金を引きますと、一般会計から5億4,000万ちょっとの金額が必要になってくるということで、最初の6%に比べると、倍とはいきませんがそれに近い金額が必要となります。

一方、資料1-3ですが、6%から1%上げて7%としてみました。7%ずつ増という形になると、これは先ほどの逆になりまして、6年度から9年までの4年間で済むことになり、不足額も2億4,900万円ほどで済みます。基金を引くと、一般会計からの補填額も1億円弱ぐらいで済むだろうということになります。

これまではここまでの差は出ていませんでしたが、この間お話ししたとおり、医療費が3%ずつ上がっていくだろうという想定がここに含まれているので、追いついていくのに割と時間がかかるということで、これまでよりかなり顕著に差が出てくるということとなります。

玉置会長

説明は終わりました。前回は説明があったと思いますので、皆さんも少しこの数字が頭に入っているとは思いますが、一般会計を繰り入れしていく中で、長い年月をかけていくとすると、税率改定としては5%程度になる。ただ総予算の中では、金額としては5億4,000万ほどかかってしまうということです。それから、短い年月で終わろうということであれば、1年ごとのそれぞれの税率改定を上乘せしていかないといけないという部分があります。前回の議論から引き続き、この一般会計からの繰り入れということで、どの辺が妥当かなということで、皆さんご意見をいただけますか。

久世委員

やはり6%が一番現実的には妥当ではないかなという印象です。

事務局に質問ですけど、基金の状況について、4年度末残高が2億2,000万で、5年度末の残高予想が2億5,000万。増える理由はどういうことがあるのでしょうか。

事務局（河合）

年度末に決算する時点で、一旦会計を黒字にしなければくくれないので、定期預金取り崩しという感じで、基金からいったん予算額を崩します。ただ、最初の運協でご報告をしたように、実際の赤字はこれだけで済みましたということになりますので、余分に取り崩しすぎた金額を9月の決算議会後にもう1回基金に積み戻します。その時に増えるという形になります。またその年度末にその年の予算額の基金を取り崩します。その差額があった場合だと増えるという形になります。

久世委員

差額が加味されたのが令和4年度末の残高で、まだ加味されてない方が今年度末の残高ということなんですか。この資料をポンと出したら絶対いろいろ聞かれるので、シンプルに説明したいなと思います。何となく分かるのだけど、分かりやすく言えないかな。単純にこれを見たら、残高が4年度よりだんだん増えてくんじゃないか、増税する必要ないじゃないかというふうに思います。

舟橋課長

一時的に増える原因は、端的に言えば4年度で取り崩しすぎたということになります。不足額に対してちょっと多めに取り崩し過ぎたために、余ったものをもう1回積み戻した時にその分増えているという形です。さきほどの説明と一緒になくなってしまって申し訳ないですが、そういうことです。

事務局（河合）

結果的には崩しすぎたことになるんですが、崩さずに赤字になると決算をくくれないです。出納整理期間にも医療費の支出や補助金の収入もあるの

で、なかなか決算額を見極められず、無理が出るということはありませんね。なので、単純に説明できていませんが、年度末だけを見ると、基金に増減が出てしまうことになるので、これ以上うまく説明ができませんが、推移を見ると基金はだんだん減ってきています。

久世委員

今だんだん減ってきてはいるのですね。

事務局（河合）

そうですね。赤字である以上、減っていく額というのは、大体一番最初にご説明した単年度の赤字という部分、ほぼそれとニアリーで減っていったということになります。

久世委員

基金をいくら取り崩すかとか、数千万単位の誤差があって、増減は年度間で現れるけども、趨勢としては減っていったってことですよ。

事務局（河合）

全体の趨勢としては、必ず減っていったということ、そこは間違いありません。最初の時は10億円ぐらいありました。

舟橋課長

2年度末で4億7,000万、3年度末で3億5,000万、4年度末で2億2,000万となっています。大体1億円ぐらいつ減っていったいます。

玉置会長

皆さんもよろしいですか。基金の残高について少し説明ありました。他に何か皆さんからお聞きしたいことはありますか。

岡村委員

私は、この2年間ずっと増税だったので、できるだけ抑えるという方が市民の方からすると希望だと思うんですけど、ただこのシミュレーションのパーセントの見た場合、この1%違うだけでこんなに額が違うのかなってところで非常に驚くわけですけども、こんなになってしまうのはなぜですか。

玉置会長

もう少し説明してほしいということですね。要は、1%違うだけで、なぜこんなに年数が開いて、補填する予算がこれだけ違ってくるのっていう。例えば、6%と7%だとそんなに違わないのにとというような雰囲気で見られてると思うので、その説明を分かりやすくお願いします。

事務局（河合）

今6%と7%はあまり変わらないとおっしゃいましたが、やはり上に振ると半分、下に振ると倍近くになっていますよね。7%とすると、金額が半分になるし年数も縮まるということです。最初に申し上げたのですが、これまでは、経費（本来必要な課税総額）を固定していましたので、税負担上昇率1%の差というのは、そう大きくなかった。しかし、医療費は常に3%ずつぐらいつ上がっていくので、1人当たりの負担も必ず上がるから、それを今回は加味したわけです。こうすると、年数が1年延びるごとに3%ずつ経費が上がっていくということになりますので、これだけの差が出てくるという形になりました。私が実際作っていて、やはりこれだけ差が出てくるんだということは実感しました。ただ、こっちの方が現実的なんだろうと思います。というのは、「これまでこんなに税を上げてきたのに、いつまでたっても赤字じゃないか」というご意見があったんですけど、それをよく分析すれば、医療費が上がって

いるのに固定値では、一見追いついてるように見えるが、現実はそうではない。だから是正するためにはこういうやりの方がいいと思っています。ちょっとやり過ぎじゃないかと言われるかもしれませんが、この間お話したとおり、やはりどう見ても3%ぐらい1人当たり医療費は上がっている。だからこちらのシミュレーションの方が現実的だというふうには感じます。

それから、「市民の方」とおっしゃいましたけれども、市民の方というのはこの繰入金を一般会計からお出しになる立場の皆さんであって、利益を受けるのは国民健康保険に入っている方だけということもあるので、いつまでも大量の金額を一般会計からお願いをするというのは、私ども国保を預かる立場からはいけないのかなと思います。

山西委員

被用者保険の立場から意見を言いますと、被用者保険というのは、もちろんご自分の加入している健康保険の保険料を払ってるわけです。こういった一般会計からの繰り入れということになりますと、社会保険の中からも国保に補填をしているわけで、プラス、市民としての一般会計からの補填という形になり、一般的にはダブルどりという形で負担をしているということになりますので、極力一般会計からの法定外繰入というのはやはり控えていただきたいという立場になります。

質問なんですが、今確かに医療費が上がっているというところはあるんですが、賃金の伸びも取りざたされている中で、協会けんぽでも、賃金が上がる中で医療費も上がるのでやはり赤字にはなっていくというのはあるんですが、賃金の伸びも加味していくと少しは赤字幅というのが縮まるのか、どういうふうに考えていますか。

事務局（河合）

社会保険と国保が一番違うのは、国民健康保険が社会保険に入れない方の受け皿であるということです。一般的な国保の特徴として、まず高齢者が多く入っていて、そのため医療費については、協会けんぽさんの社会保険に比べて大体倍ぐらい使っている。一方で、働き盛りの世代ではありませんので、賃金が上がるという要素がなくて、年金暮らしの方が多くて、電気など光熱水費は物価の上昇で目減りをしているのに年金は増えず、所得水準は全く上がらないというような構図になっている。ということで、社会保険のようにはいかないと考えます。

久世委員

今のご意見は重要な観点だと思います。賃金と物価上昇も含めて考えると、物価が上がるから生活が厳しいというのはあるけど、通貨の価値というのはその分下がる。なので、この物価上昇を加味した実質的な価値というのは、5%、6%はある程度社会的に許容される率ではないかと思います。一般会計に関してはおっしゃる通りではあるんですけども、セーフティーネットとしてのバランスを取った案としては6%ぐらいにすべきなのかなと思います。一般会計からの繰入額といっても、5%と6%でかなり違いますから、市の財政を考えても6%ぐらいだろうかというふうに思います。

玉置会長

具体的に今6%というようなご意見もありましたが、皆さん質問も含めて、ご意見いかがでしょうか。被保険者代表の方、いかがですか。

舟橋委員 7%はきついなと思いますので、これはちょっと見たくないです。では、5%か6%かということなんですけど、やっぱりこれだけ長い期間かかるということと一般会計からの繰入も多くなるということを考えて、やはり6%なのかなと思います。じくじくしていますけど。

日比野委員 やはり6%ぐらいだと受け入れられやすいのかなと思います。

鈴木委員 同じ意見です。

玉置会長 今、少しご意見を聞いてみて、真ん中をとってとか、ダブルどりというようなご意見もありました。我々は今まで10%程度の税率改定をずっとやらないとなかなか追いつけないという議論をしてくる中で、正直、一般会計からの繰り入れというのは、本当に苦肉の策で、もう限界に達してる状況の中で、今年度こういう提案をしながら議論を進めていると思っています。保険医・薬剤師の先生方いかがですか。

原委員 基本的なところからですか、この話は、あと何年間でどれだけ上げるという話でそもそも始まったのでしたか。

舟橋課長 一番最初は30%の開きがあったので、これを何年間かけて、その水準まで持っていくということで、何年間でという取り決めはなかったです。上げ幅によって、例えばその年は4%上げても、次の年に据え置いたりしていたので、結局縮まらない。医療費がどんどん上がっていき納付金も上がっていく中で縮まらないという現象が続いてきて、基金も心許ない、最終的にこのままではいけないと。

原委員 一番最初に言っていた愛知県で指示されたパーセントに近づけるためにというのは今はない？

舟橋課長 最終的にはその標準保険料率というところまで持っていきたいというところですが、ゴールが遠ざかっているという状況です。

原委員 最終的にそれを何年間かけてやるのかというところがゴールとしてないと、5%、6%、7%と並べられて、真ん中だから6%と言っていると、どこまでいっても縮まらない可能性も出てくるのではないかなと思います。あと、6%と7%でも1億円単位で変わるので、ここら辺がどうなのかなっていうことがあります。結局のところは額が大きすぎて、個人個人がどれぐらい上がるのか分からない。どの程度上がるのかが分からなかったので何とも判断しようがないです。これだけ見せられると6%がちょうどいいかなと思うんですけど、この後のいろんなことを考えていくと、最近ずっと10%近く上げてきていて、ここで6%に下げて、言い方が悪いけど、じゃあこの後は大丈夫なのか。この後また1~2年した後に、やっぱり10%ないと困るということでまた上がってくるとかもあり得る。何を判断の材料としてよいのか分からないという話です。

事務局（河合）

取りとめもなくして難しいし、断片的ですが、保険税収が追いつかないというものがあつたので、繰り返しのようになりますがやはり医療費の上昇を加味したシミュレーションをしないといけないだろうなという点が変更点の一つです。最初は年限が定まっていなかったかもしれませんが、国保の基金が尽きてしまうまでには、きっちり水準まで持ってこようとの考えでした。先ほどおっしゃった標準保険料率というのは、県への納付金が納められるだけの税率という意味になりますので、そこまで追いつくつもりでした。ただ現実にはいろいろありまして、結果論ではありますが、追いついていないというところで、いよいよ基金が少なくなってきた。一昨年度でのやりとり、最終議論で、もう1回ぐらい10%上げれば、おそらく一旦追いつくのではないかというふうになっておりましたが、昨年の議論では、もう一回大幅値上げはまかりならんというお話に変わってきましたので、今回のような提案をさせていただいています。

玉置会長

昨年の段階で、一般会計からの法定外繰入云々というのは、久世委員の方から、これをやったとして国からどんなペナルティがあるのかという質問から、この議論が始まっていて、今回、分かりやすいように、5%、6%、7%の一般会計からの繰り入れをしながらどうなっていくんだというシミュレーションをさせていただいています。これがなければ、また10%近い値上げが間違いなく市民の方には強いられるということになります。我々としても、これ以上の負担は市民に厳しいと、昨年そういった議論になり、いよいよもうこれは一般会計の繰り入れで少し助けていただかないと、国民健康保険の被保険者にはちょっと苦しいなというところが今の話になってきます。近づいたものが、据え置いたことにより、また少し遠ざかりつてというような繰り返しがここまであつたと思います。今回のシミュレーションでは、1%ずつの違いではありますが、金額的には1億円ぐらいの開きがあります。今日皆さん他にご意見がなければ、次回この決定をとということになりますが、何か今日のうちに聞いておきたいことがあれば、よろしいですか。

事務局（河合）

次回とおっしゃつたんですが、会長にお願いします。次回には、一番重要な県の納付金の仮算定額が示されます。で、今回示してある6%とか7%というのは、今の医療費が3%上がったという前提のもので、現実には、先ほど社会保険の山西委員からもありましたが、納付金を決める要素は、介護保険への仕送りや後期高齢の人達への援助。それから、あと逆に社会保険から国保にいただく前期高齢者交付金にも大きく左右されるので、医療費のところ以外の変動もある。昨年のように、6%ぐらい人が減つてののにいきなり納付金が総額として上がったら、今の理屈はもう成り立たないというふうに思っています。こうしたことがあるので、今日の段階で、3つのうち、このパーセントにしたいということをお決めいただきたく思います。ただ、そのお約束も、申し訳ないのですが、納付金が非常事態で異常に上がったのであれば、6%はとても無理ですということを我々は次の協議会で申し上げないといけないかもしれません。この場でとりあえずこういうことも含み置いた上で、お決めいただければと思います。

玉置会長

ということですので、今日この場で、年数を見ながら、パーセンテージを見ながらということで、皆さんで決めていきたいと思つています。概ね現状の意見で

すと、皆さん6%が妥当ではないかというようなご意見なんですけども、「いやいや。やはり1%が大きいんだよ」ということであれば少し議論しないといけないですが、よろしいでしょうか。6%で、5年間、令和10年度までということで、とりあえずは今回の会議の中では決めさせていただいて、本算定の結果によりまた少し厳しくなるようですと、数字の方が変わる可能性もあるということをご理解をいただきながらということでもよろしいでしょうか。6%、5年間ということで決めさせていただいてよろしいですか。

岡村委員

上がるのが前提なので、私としては認められないところではあります。残り少ない基金を何とか回して、据え置くという年もちょっとは作っておかないと、納める方たちは大変だと思います。そのことだけ加えさせてください。

玉置会長

意見ということでよろしいですか。

岡村委員

はい。

久世委員

意見ということで、気持ちは分かります。ただ1年間据えおいてしまうと、また後の方で・・・。

玉置会長

今までと同じような状況になる可能性はあります。

久世委員

基本的に今の話は、不足額がドンとあって、それを被保険者が負担するのか、一般会計から繰り入れるのかという話です。一般会計からどっと入れればいいんですけど、それはそれで被用者の方々にも負担が二重にかかってしまうというところで、利害が衝突する場面があるから、そこを折り合いつけていかななくてはいけないということです。どこかで妥協しなければいけない。

玉置会長

皆さんも上がらないのがベストだと思うんですが、今の現状ですと、なかなかまだ目標に到達してないところもありますので、6%、5年間でよろしいでしょうか。

委員

異議なし

玉置会長

では、皆さんの意見も出尽くしておりますので、この税率改定のシミュレーションについて、6%、5年間ということでいきたいと思います。

続きまして、次に議題2の方に行きたいと思います。保険税における応益応能割合について協議をいたします。

前回、応益割の比率を上げて、概ね1対1に近づけていくという方向性が確認をされています。改めて追加資料により、事務局の方からご説明をいただきたいと思います。

事務局（河合）

追加で資料2をお出ししました。前回、実際どうなのというお話もありましたので、令和5年度における県下の38市の税率を一覧にしたものになります。表の見方ですが、一番左から、いわゆる医療保険の部分、後期高齢者支援分、介護納付金というふうになっていますが、それぞれ見てもなかなか難しい

ので、一番右に全部足したものが作ってありまして、それが合計欄という形になります。4方式が最高ですので、所得割、固定資産に係る資産割、均等割、平等割とございます。資産割は今どんどんなくなって、一市だけですので省略いたしまして、所得割のところを見ていただきますと、犬山市は合計12.67%です。所得の1割以上をいただいていることになります。この税率だけの順位は、何と県下3位となっています。一方、均等割ですけれども、これは42,460円となっていますが、犬山市は県下38市中の28位ですので、これはどちらかというと低い。かなり低いところに位置しています。世帯の平等割ですが、これは愛知県標準の30%よりも犬山市が少し高いので、39,440円、県下でも割と高くて5位です。というところで、前回、割と漠然と所得割が高いんじゃないのみたいな話があったと思いますが、具体的な数字としてお示ししても、前回言った趨勢に間違いはないのかなということ

です。
次に資料3です。この場でも毎年提供させていただいていて、1人当たりの保険税の負担がどれぐらいかというものになります。ただしこれは結果として、4年度決算時の調定額、課税額を、年度末の被保険者の数で割ったものです。これまでいつでも一番下の方にありましたが、今回は大体真ん中ぐらいの負担となっています。去年は同じように1割上げたのに下の方であったのに、今回みたいに真ん中のところに位置することもあるので、一概には言えませんが、ちょっと調べてみると、今回の4年度は、まだ県の剰余金があって納付金が下がった最後の年になりますので、税率を据え置いたところが13市ほどありましたので、相対的に順位が上がったのかなというふうに思います。令和5年度では、納付金が全体で上がりましたので、おそらく軒並み保険税の引き上げを行っていると思いますので、引き続き結果が出たら検証しなければならないと思っています。

最後に、資料4です。前回、所得の分布が、国保の人たちはどうなっているかという質問があってお作りしたものです。詳細な百万円単位の表までは出せませんでしたが、この間お見せした表の下に世帯数を入れてみました。左下を見ていただきますと、所得ほぼゼロの7割軽減の方が2,116世帯。他の5割軽減、2割軽減を合わせると、4,556世帯で、やはり半分を超え、55%近い皆さんは軽減がかかるような状態となっています。次に一番右を見ていただいて、いわゆる高所得者層ですが、限度額を超えてお支払いをいただいているような世帯の方は117世帯、1.4%です。その他の真ん中の方がいわゆる中間所得者層という形になりまして、所得割の率が上がればそれが厳しくのしかかってくる世帯になりますが、決して無視できるような数字ではないと思います。3,647世帯、約44%です。ということで、この間、議論があって、それを検証できるような資料を作り、説明させていただきました。これを踏まえて、ご協議いただければと思います。

玉置会長

今回は、資料はなくて口頭で説明があったと思うんですけど、分かりやすいように所得がどれぐらいの人たちがどれぐらいいて、割合的にどれぐらい占めてるというものを示していただきました。38市の中の19位というのが、もともと34位か35位だったので、皆さんも見て驚かれていることもあると思うんですけど、まず、この今の資料説明についてご質問がありましたらお願いしたいと思います。

久世委員

資料2について、所得割、応能割はかなり高いというのは分かっているのですが、平等割も実はかなり高かったということです。これから上げていくのは、均等割が中心になってくるのかなと思うんですが、どうでしょうか。

事務局（河合）

その通りだと思います。平等割が高いのは、犬山市が独自に平等割と均等割の比率を決めているからです。標準保険料率のことを前々回ぐらいにお話した時に、愛知県標準では平等割は30%と決めてますが、犬山市はもっとあるものですから、平等割が高くなってきています。今後引き下げまでは考えませんが、まず一番低いところの均等割から手をつけるというのが一般的かなというふうには今のところ考えています。

久世委員

結果としては標準保険税率に近づいていくということになるんですか。

事務局（河合）

そうですね。これまであまりにも追いつけなかったもので、あまり意識をしていなかった面がありますが、昨年、久世委員が初めて一般質問で標準保険料率を取り上げられたこともあるし、大分追いついてきたなという感もあったので、標準保険料率を目指すというのが、当面の目標になってきたのかなというふうに思っています。

玉置会長

他に質問はありますか。「数字の見方が分からない」とか「ここをもう少し説明していただきたい」ということはありますか。

久世委員

資料3で、東海市や安城市は県の標準保険税率を参考にしているとか、採用しているとありますが、結構、順位に差が開いてるんですけど、要因としては所得とか年齢階層とかそういうことなんでしょうか。

事務局（河合）

そのとおりだと思います。愛知県の全体ではなくて、各市の所得水準や医療費水準、それから加入者の数などが反映した形の納付金になっていますので、それを集められるだけの税率が各市の標準という形になりますから、市によってかなり差があるということです。多分所得が一番大きいです。

玉置会長

他にご質問ありますか。何かご意見もあれば出してください。

岡村委員

応益対応能のことについてですけど、前は、所得のことについても加味してというところで、私もそうかなと思ったんですが、基本的な考え方としては、やはり能力に応じて支払っていただくということもありますので、私としては、これを変えるというよりは、これまで通り応益：応能は45：55という現状がいいのではないかと思います。

久世委員

これまでは所得水準を反映してない基準をもとにやったので、これからは所得水準をしっかりと反映したほうがいだろうと思います。それが各市町ごとの標準保険税率です。（応益応能割合は）所得水準を反映したほうがいいのか、反映しなくていいのかという議論になってしまうということはお理解いただいたほうがいかなと思います。

玉置会長

他によろしいですか。この問題は今後大きなところにはなってくると思いますが、現状の所得というのを、先ほど数字で出てるように55%の人たちが何らかの軽減を受けているということになりますので、そうすると中間所得者層にどうしても頼らざるをえない状況であります。

久世委員

先ほど被用者保険の方のお話もあつたんですけど、犬山市全体の市民の所得は基本的に多く高いんじゃないかなと思います。県下平均よりやや高めじゃないかと思います。国保加入者に関しては県下平均より低いという感じで、愛知県の中でも低いかなり低い方だと思います。ちょっとそこに差があるんですね。

事務局（河合）

市全体所得については、同じことを久世委員が一般質問で取り上げられていて、今その数字は記憶にないんですけども、国保加入者の所得に関して見ると、犬山市はお尻から数えた方が早いです。54市町村中の46位です。低いのは、名前を言ったらかわいそうかもしれませんが、東栄町とか三河山間部のところが多いのと、特にこの尾張部は、一宮も含めて低い傾向です。国保の特徴として、農業所得や漁業所得がある田原市や南知多町、そういったところの所得が非常に高い。でも、これは多分市町全体の所得とはまた違うと思います。少なくとも国保に関しては、犬山市の所得は大変低いと考えていただいたほうがいいです。

玉置会長

今所得の話もありましたが、資料3の方で、田原市が1人当たりの国保税の負担がナンバーワンですね。やはりそれも関連してきていると思われま。犬山は所得が54市町村中46位ということで、今の国保税を負担している人たちの構成もかなり厳しいような状況に置かれてるというのは何となく分かります。農業もどちらかといったら、あんまり強い方ではないし、高齢化も進んでるということですので、他市町に比べるとそういったところが顕著に出てくるのかなとは思いますが。所得に関して、皆さんの方からご質問、ご意見があれば、よろしいですか。公益代表の皆さん、どうでしょうか。岡村委員さん、よろしいですか。では、応益応能の割合についての議論としては今日はここまでとして、一つの方針として、先ほど言いましたように所得割、均等割、平等割の中で均等割が低いということでもありますので、その部分を今後上げていくということになると思いますが、皆さん、そういう形でよろしいでしょうか。今、所得割だと県下で3番目なので、そこを上げようとしてもなかなかこれ以上手をつけられるようではないなというところと、平等割も意外に高くて5番目だということもありますので、どうしても均等割のところを皆さんでご負担をいただくような形になってくると思いますが、よろしいでしょうか。

委員

異議なし

玉置会長

ありがとうございました。

それでは次に議題3の賦課限度額について協議したいと思います。先回事務局より説明がありました法定の賦課限度額に追いつくことについては、皆さん異議なしであったというふうに聞いておりますけども、新たに提案のあった、

税制改正で法定限度額が改正された場合、直近の議会に諮る、犬山市の場合は通年議会になっておりますので、そういった形を使ってということで、できるだけ速やかに早く追いついていきたいというのが、事務局の提案となっております。特に反対意見はなかったというふうに聞いておりますけども、改めてそのことについてどうでしょうか。よろしいですか。

久世委員

これまでは、議会の都合だったので・・・。

玉置会長

そうなんです。今は、犬山市は通年議会が取り入れられて、すぐにでも反映できるようになっておりますので、事務局の考えてることは議会として反映できると思いますので、4月の通年議会に提案していくという形で、速やかに当年度に反映していくという形をとらせていただきたいと思いますと思いますが、よろしいですか。

委員

異議なし

玉置会長

ありがとうございます。それでは、答申後に税制改正などで年度末に限度額の改正があった場合、税法の改正後速やかに、タイミング的には4月になると思うんですけども、臨時議会に諮り、条例改正していくという方針で参りたいと思います。限度額につきましては速やかに法定に追いつくという方針を決定していきたいと思います。

次に議題4「データヘルス計画」について報告をお願いします。

事務局（神林）

保険年金課国民健康保険担当の神林と申します。まず事前配布の資料として、A3の1枚で計画全体の取りまとめをした資料。それから、本日追加資料といたしまして、カラー刷りのグラフですが、こちらは今年度、愛知県国民健康保険団体連合会にデータヘルス計画の策定支援の委託を出しておりますので、この支援委託に基づいて作成されたグラフになっております。こちらは前回の運営協議会でも少しお見せしましたが本日も配布させていただいてます。このグラフの内容について文字で取りまとめたものが「Ⅱ健康・医療情報等の分析と課題」というA4の1枚の資料となります。こちらのグラフを文章化したものに対して、犬山市が特に健康課題として抽出すべきものとして見受けられたものについて、A3の資料の左上ですが、AからGの7つの健康課題があると判断しまして抽出をいたしました。計画策定支援の委託を出しておりますので、9月26日に、国保連の方と、あと東京大学の教授にヒアリングを30分間行っていただきました。ウェブの方でご意見をいただきまして、7つの課題が健康課題として抽出されております。

前回の国保運営協議会で、第2期データヘルス計画の健康課題、評価についてご説明しまして、こちらでも上がってきていましたけれども、7つの課題のうち、一番の重点課題、優先すべき健康課題といたしまして、Aの循環器系疾患が犬山市の国保の方では多いという結果が出て参りました。入院では、グラフを見ていただくと分かるんですが、4ページ目、図10のピンク色の方が入院、青色の方が入院外ということで、1人当たりの医療費がグラフ化されております。Aの循環器系疾患について、入院では1位、入院外では3位となっていて、愛知県の平均と比べても高い数値となっております。さらに犬山市で追

加分析いたしまして、細小単位で病名ごとにランキングをしました。入院では第1位が不整脈、続いて、大動脈瘤、狭心症などが続きまして、入院外の方では高血圧症、不整脈、狭心症が多いという結果になっております。入院外よりも入院の方がかなり多いものですから、おそらくですが、高血圧症が悪化した結果、大動脈瘤や狭心症のような病気が発症していくというような流れがあるのではないかと分析しております。まず、こちらが最優先の健康課題として挙げさせていただきました。

次にBですけれども、こちらと同じく図10を見ていただくとお分かりいただけると思います。内分泌、栄養及び代謝疾患というのは入院外で2位となっております。愛知県の平均と比べても高い数値となっております、病名別では、第1位が糖尿病、続いて、脂質異常症、次が糖尿病性網膜症という順になって参りました。もともと犬山市は第2期の時でも糖尿病の患者さん多かったですけれども、引き続き優先課題として挙げさせていただいております。

続きましてCですが、1人当たり医療費として、新生物がんですけれども、こちらが入院で第2位、入院外では第1位となっており、愛知県平均よりも高い数値となっております。病名のランキングでは第1位が大腸癌、続きまして肺癌、胃癌というふうに入院では多くなっています。入院外ですと、肺癌、乳癌、前立腺がん、大腸癌というふうになっております。

ここまですが病気病名に対して犬山市の傾向、どのような病気が多いのかというのをランキングなどで表したのになっています。

続きましてDですが、こちらの特定健診の受診率についても課題があるというふうに入院外ではとらえています。特定健診の受診率はグラフの8ページ図18をご覧ください。年齢階層別で受診率がずらっと並んでいます。年齢が上がるにつれて受診率が上がっていくというようなグラフになっています。こちらを分析した結果ですけれども、60歳未満の方について、30%未満という方が多くて、特に45歳から49歳の男性が16.5%、50歳から54歳男性19%ということで、県や国よりも低い水準でしか受診ができていないという結果が出ました。やはり受診率を向上させないと、もともと生活習慣病になっていた方々が、循環器系の疾患になったり、もしくは内分泌系、栄養代謝疾患になったりというふうに繋がっていきますので、この受診率を上げるというのも課題として挙げるべきだと判断しました。

続きまして、Eですが、保健指導実施率というふうに入院外では挙がっています。こちらは11ページ図28のグラフをご覧ください。実施率の推移というものがございまして。令和3年度が直近のもので、平成29年度から5年間のグラフになっています。大体20%弱、20%を超える時もありますけれども、低い水準が5年間平均で続いています。県とほぼ同じ水準ではあるんですけれども、今回分析していく中で、10年前、平成25年の実施率を確認したところ、35.4%という実施率を達成していた時期もございました。ストラクチャー、実施体制が過去と今では保健師の数も違うかもしれませんが、もともと達成していた35.4%と比べると、今回平均が18.5%程度にまで落ちてしまっているのです。この部分を課題として挙げ、実施率の向上を目指すということになります。

続きましてFGですけれども、こちらは問診といたしまして、特定健康診査を受けた時に質問票を書いていただくのですけれども、こちらの結果で特に傾向として見られた部分、愛知県や国と比較して運動習慣がないという方がちよっ

と高かったりとか、もともと医療費全体、病名にかかわらず1人当たりの医療費が愛知県の平均と比較しても犬山市は高いという結果が出ましたので、こちらにも課題として挙げさせていただいております。

以上7つの健康課題を挙げさせていただきまして、A3資料の右の方に移っていきんですが、こちらに3分類に分けて計画の目標について立てさせていただいています。どういうことをしたら改善していくかという指標というのを立てないといけないんですが、大きく分けて3つに分けさせていただきました。1つ目と2つ目については、生活習慣病の重症化予防というのを目標として掲げさせていただきました。重症化予防できているかどうかという指標については、高血圧者の割合と、HbA1c、糖尿の指標ですけれども、こちらが7.0%以上の割合ということで指標を立てさせていただきました。高血圧を上げた理由ですけれども、先ほど健康課題のAで、循環器系疾患が犬山市は多いということが挙げられていまして、まず高血圧になると循環器系疾患に繋がっていくという流れがありますので、この高血圧の方の割合を下げっていくという目標がやはり一つの指標として、改善しているかというのを見ることができると思いました。HbA1c 7.0については、糖尿病の学会というのが別にありまして、そこの指標で重症化していく基準というふうに示されています。7.0を超えると何かしら重症化の症状が現れるという指標だということで、これよりも少ない数値の方になっていただくためにはその割合を下げっていくという指標を挙げさせていただきました。

続きまして、3番目から5番目の目標ですが、もともと重症化予防をするためには生活習慣の改善というのをさせていただかないといけないので、こちらの指標3つを立てさせていただきました。喫煙率を挙げさせていただいたんですが、こちらにも循環器系の疾患で、血管の収縮等もさせるこの喫煙率をやはり減少させていくことが良いのではないかとということで挙げさせていただきました。それから、運動習慣、特定健診を受けた方で数値が悪いというか、保健指導になっていく方々の実施率が今回非常に低いということが分かりましたので、この実施者の割合を上げることによって生活習慣が改善されるというふうに繋がっていきますので、この3つの指標を挙げさせていただいています。

続きまして、若年層から健康意識を高めるという目標を立てさせていただいたんですが、若年層というのは60歳未満の方というふうに定義をしました。受診率の表を先ほど見ていただいたんですが、60代、70代になると、例えば70代ですと半分以上の方がもう特定健診を受けるという傾向がありますので、やはり60歳未満の方の受診率を上げていくということが重要かと思えます。

以上、目標を3つに分類して、合計で7つの指標を定めさせていただいたんですが、この指標を達成するために我々が事業として行っていないといけないものとして、下にあります10個の個別保健事業を実施していくということで挙げさせていただいています。今回運営協議会でご説明させていただいた中で、計画全体の目標がこの指標でうまく図っていけそうか、それとも、もうちょっとこういうことをやったほうがいいんじゃないかとか、割合では分からないとか、そういうご指摘等がありましたら、ぜひご意見いただけたらと思えます。

玉置会長

ありがとうございます。次のデータヘルス計画に向けて、大分固まってきて

おりますので、特に先生方の方から、現状の肌身で感じることや、何かありましたら是非ともご教示いただきたいと思いますが、板津先生、どうでしょうか。

板津委員

このデータヘルス計画に関してはよくまとまっていて、これが改善できたら、目標が達成できたら、受診者数が減らせそうだなと思います。問題は、それにいかに気づかせるかです。結局、上から5つは健診を受けなくては分からないということです。健診の受診者が5人に1人くらい。そこを上げれば多分変わるかなということですが、医療機関側も病気でないと話せないですよ。医療機関は健康な人が来る所でないので。病気をいかに気づかせるかというところですね。若年層、60歳以下のところで。

事務局（神林）

おっしゃる通りです。40代、50代の方というのは、まだかかりつけ医というものや、定期的な医療機関受診というのが定着していない世代なんです。実は隠れたところで、脂質が高かったり、血圧が高くなってきたりする年代です。病院の方々には毎年特定健診を行う際にいろいろ、かかりつけ医として受診を呼びかけていただいているのですが、受診率向上については今、頭打ちの状態になっています。それ以外で何かもうちょっとアクションを起こさないと受診率が上がらないという状態になっています。この計画は6年間の計画でございますので、すぐにグッと上がるものではないんですが、やはり何か仕掛けを考えていかないといけない。そこが今ネックになって上がっていない。受診勧奨通知ではもう上がるような時代ではないというのが課題になっています。

舟橋課長

情報提供ですが、先日新聞で、春日井市が特定健診に商品券をつける、そういった取り組みをされてるような記事が載ってまして、犬山市でやっている健康マイレージ、犬健チャレンジみたいな内容でした。協賛企業さんからいろいろ提供していただいて、健診を受ける動機付けにする取り組みを近隣でするところもある、という情報提供です。

玉置会長

健康だとなかなか健康診断というところまで行かない。風邪をひいたら病院へ行くとか、そんな感覚なんです。

久世委員

この間僕も意見しましたが、やはり自分で血液を採ってやるというのが一番楽ではある。あれだったらやってみたいなと思います。

事務局（河合）

特定健診は、ある一定の項目をやらないと特定健診をやったということにならないので、国保としてはなかなかできないですが、動機づけとして、みんな健康だと思ってらっしゃるんだけど、血液検査だけでもやったら、脂質が高かったとか、お酒飲の飲みすぎでγ-GTPが高かったとかいうことが分かれば、受診にも繋がって、ちゃんとした健診を受けてみようかなあと思うかもしれません。国保ではできないんですけど、何かの動機づけがあるといいかなあというふうに思っています。

玉置会長

国保加入者の若い世代ということでふと思ったときに、外国人の方はなかなか

か病院とか、それこそ健康診断はもっと行かないのではないかなというふうに思うのですが、その辺の数字というのは何かありますか。

舟橋課長

先日の議会の一般質問で、健康推進課への質問だったと思うんですけども、その時に参考資料として数字でお答えしたもので、4年度の特健診の受診率として、外国人の方は24.2%。日本人の受診率が39%に対して、外国人が24.2%で、やはり少し悪いという数字はお示ししています。

事務局（河合）

外国人のパーセントが低いから上げれば良いという話になると思いますけど、対象者の内訳が、日本人が1万933人に対して、外国人は161人しかいない。だから、外国人の人が多くて、受けないから低いというわけではないと思います。多文化共生など、そういう観点で彼らにお伝えすることは大切なことと思いますが、数値的にここをターゲットにすれば良いというようなわけではないと思います。

玉置会長

よく分かりました。やはり日本人の方で行っていない方が多いということです。

山西委員

国保の加入者の方でも、半分ぐらいの方は会社にお勤めだと思われま。会社に勤めていると、事業主健診として強制的に健診があると思いますが、そういった健診データをもらうという仕組みはありますか。

事務局（神林）

先日会議にも参加して参りましたが、結論から申し上げますと、ここ数年は連携がないです。昨年度の実績としては、事業主健診を特定健診として扱って受診率につなげるという取り組みはないんですが、以前は商工会議所様の方から健診データを持ってきていただいて、それを受診したとみなしてできるのではないかとという取り組みもありました。法令的には事業主健診は特定健診の健診項目を満たしていないといけないはずなんですが、その当時の担当に聞くと、ちょっと足りない項目があったりして、項目が不足していて受診率にはつなげられないということがあったと聞いています。小牧市の方では、JAと契約を結んで、JAの健診を受けた方、農家さんとかそういう方の健診データをいただくという委託契約を結んでいるという情報を先日の会議でいただいて参りました。つなげていくとしたら、やはりきちんとした契約を結んだりして、定期的にいただくというふうにしないと、「集めてますよ」と周知をするだけではなかなか皆さん持ってきてくださらない。一人一人持ってきていただいてもいいんですけど、個人で検査結果を持ってきてもらうというのも以前はあったんですけど、それも年間で数名しかいなかったりとか、私が以前担当した時は本当に1年に2~3人、お客さんが持ってきてくださったことはありますが、周知が徹底されてなかったというのもあるので、その辺も実は改善の一つと考えます。

玉置会長

犬山市は循環器系の疾患が多いということでしたが、これは喫煙率と繋がります。先ほども高血圧が循環器系疾患に繋がっていくという話でしたが、僕は、たばこは今、値段が結構高くなっていて、喫煙率はどんどん下がってくるじゃないのかなと思ってたら、これを見ると意外とそんなに下がっていないで

すね。

事務局（神林）

喫煙率は、実は愛知県平均と比べても犬山は低いです。低いですが、循環器系疾患が余りにも多かったので、あえて指標として持ってきたという経緯があります。これは、県平均、国平均よりも高かったからという理由ではなくて、循環器系疾患へ繋がっていかないために一つの指標として見ていこうという、少し無理があるかもしれませんが、生活習慣の改善という意味ではこの3つは改善したいということで挙げさせていただいています。

玉置会長

他に皆さん気になるようなことは、よろしいですか。

委員

（発言なし）

玉置会長

ありがとうございます。では、先生からもご指導いただきましたし、課長からも逆に春日井の取り組み等々ありましたので、そういった意見を踏まえて、計画策定の最終段階になりますね。

事務局（神林）

そうですね。11月7日に、今回後ろの方に掲げました個別保健事業計画のヒアリングを、保健師と国保担当で受ける予定になっています。このヒアリングは、5つの市町村が2時間の設定された時間の中でお互い意見交換をして、国保連の委員さんの意見をいただきながらまとめていくという感じになりますので、お互いのやっているいいところを引き出し合うような、そういう時間になるのかなと思っています。またここで意見をいただいたりとか、他の事例でいいものを取り入れて、次回の運営協議会で、最終的に素案という形で全てでき上がった状態のものをお示しできる予定になっています。

玉置会長

ありがとうございます。いい計画を作ったとしても、それが市民の皆さんの目に触れていただきながら、犬山はどうなんだ、自分たちはどうなんだっていうことをよく理解していただかないと、計画が計画だけで倒れてしまうので、そこに繋がるような事業、そして、特定健康診断の受診率が上がるような施策がやっていけるといいと思います。また、皆さん、計画が策定するまでに何かお知恵があれば、事務局の方にご連絡をいただきたいと思います。以上で、データヘルス計画についての報告は終わりたいと思います。

続いて、「その他」としまして、産前産後期間の保険税免除措置について、ご報告をお願いします。

舟橋課長

参考資料をご覧ください。

産前産後期間の保険税免除の措置についてということで、こちらは、国の異次元の少子化対策として打ち出した子育て支援施策の一つで、子育て世帯の経済的負担の軽減を目的に実施するものです。令和5年の4月からは出産育児一時金について、去年お諮りしましたけれども、42万から50万に増額されました。それに引き続きまして、令和6年の1月1日から出産前後の国民健康保険に加入している母親の分の所得割、均等割を免除する制度を実施します。すでに年金制度で同様の産前産後の保険料免除制度というものが実施されておりまして、国保でも同様の制度を実施するものです。

次に趣旨のところを見ていただきますと、「地方税法の改正に伴い」とあります。こちらは、犬山市は保険料ではなくて、保険税を採用しておりますので、元法が地方税法になります。地方税法が改正されて、それによって犬山市の国民健康保険税条例を一部改正するということになります。

続きまして内容についてですが、まず国保税は、先ほど資料の方にもありましたが、世帯課税となっております。基礎課税分と呼ばれる医療分、それから後期高齢者支援金等分、介護納付金分の3種類があって、それぞれが所得割、均等割、平等割に分かれています。この9区分の合計が課税額という形になるわけなんですけれども、その中の出産する母親に係る所得割、均等割の部分を免除するという形になります。例えば、この世帯が低所得世帯で、すでに例えば7割5割2割軽減を受けているような場合は、その減額をした後の額を免除するという形になります。免除期間は、単胎、赤ちゃんが1人の場合は、4か月間、産前1か月、産後3か月。それから多胎、双子以上の場合は6か月間、産前3か月、産後3か月という形で免除をさせていただきます。基本的には申請が必要なんですけれども、市が出産届などで出産をしたという事実が把握できて、必要な情報が入手できれば、職権での免除も可能というふうにされております。免除額につきましては、単胎、1人の赤ちゃんの場合は出産する母親の所得割額、均等割額それぞれの年額を12で割りまして、その4か月分という形で、多胎の場合は6か月分という形で計算をさせていただきます。

対象件数としましては年間で約30件、これは昨年が30件、その前が20数件、その前が33件、平均して30件ぐらいというふうに見込みまして、約30件としています。それから、出産日以前に出産予定日での申請も可能です。条例施行が令和6年1月1日ですけれども、実質は令和5年の11月以降に出産された場合、例えば11月中に出産していれば、産後の3ヶ月目が1月にかかる部分が出てきますので、その部分が免除になりますので、出産が11月以降の方については、今回対象になります。原則は、先ほど申し上げたように申請が必要なんですけれども、出生届などで市は出産の事実を知り得ますので、未申請の方につきましては、私どもの方から申請の勧奨を行います。漏れないように、申請勧奨を行って、申請をしていただく予定ですが、最終的にどうしてもご申請をいただけないような場合であっても、法に基づきまして、職権で免除という形で最初から免除した金額で更正通知をお出しすることは可能です。第1段階としては申請を勧奨させていただくという形になります。

説明は以上になります。

玉置会長

ただいまの質問に対して、何かご質問ありますでしょうか。

久世委員

免除分は全額国費になるのでしょうか。

事務局（河合）

軽減扱いで、国が2分の1を持って、県が4分の1を持って、残りを市の一般会計が持つという構造になるので、質問の回答としては「半分は国が持ちます」というのが端的な答えです。

岡村委員

説明ありがとうございます。保険税の免除の措置ということですが、所得割

額、均等割額がいくらの場合、実際のところどのくらいの額になるのかなと思いますので、何かモデルケースみたいなものはありますか。

舟橋課長

世帯の収入の状況や、母親自身の収入の状況によっても大きく変わってきます。例えば7割軽減がかかっている低所得世帯の場合ですと、免除される金額としては4,246円と非常に少額になります。4ヶ月分の免除の額です。母親の所得がなくて世帯主の所得があったり、母親の給与収入が100万円ぐらいあたりする方だと、免除額が1万5,000円弱ぐらいと試算をしております。それから母親が賦課限度額になるような高額所得者だという場合、32万円ぐらいが免除されるという計算になります。犬山市の国保加入者で出産ができる世代と考えると、ほとんどの方はおそらく始めに言った数千円から1万5,000円ぐらいまでの間が免除額になるのではないかと考えます。

玉置会長

国が異次元の子育て施策と言ってるけど、こんな額で異次元なのかなと僕は思っちゃうんですけど、どうですか、皆さん、今のは報告になりますか、ご質問はありますか。

来年の1月から始まるということで、11月の出産以降の人は産後の3ヶ月でかかってくるということです。僕の心配は、やはり産前産後というのはお母さん自身がなかなか動けないということもあって、出生届があったら市から促すということだったんですけど、申請としては窓口に来ないといけないですか。

舟橋課長

お手紙でやりとりをするような形になるかと思います。もちろん持ってこられる方もあるとは思いますが。

玉置会長

多胎とか、異常時出産で未熟児、低体重児になってくると、お母さんも市役所の手続きというのは非常に大変です。多胎だと、1人のお母さんで2人の子でみるというような状況の中で、その辺は例えば保健師と連携をしながら、訪問などを利用していただきながら、せつかくいただけるものなので、でも、出産される方に負担のかからないようなことをぜひお願いしたいなと思います。

他に皆さん、ご質問はありませんでしょうか。よろしいですか。

これで本日用意しました議題はすべて終了いたしました。次の日程は、先回皆さん聞かれていると思いますが、11月30日（木）午後2時からということになっております。日程の方、よろしいですか。大分年末も押し迫ってくるころですが、非常に重要な国保運協になると思います。愛知県から納付金の仮算定ということで出てきますので、本日決めていただいた方針に従って、仮算定の金額を見ながら、上がらないようにということも祈りながら、やっていきたいなと思います。よろしいですか。次回は11月30日午後2時からということをお願いしたいなと思います。これで私に与えられた進行は終了します。課長にお返しします。

(閉 会)

犬山市国民健康保険運営協議会規則第7条に基づき、この議事録を作成し、署名する。

署名

（原本に 玉置 幸哉 署名）

署名

（原本に 河村 府美恵 署名）

署名

（原本に 原 宏太郎 署名）