

令和4年度 第1回 犬山市国民健康保険運営協議会 議事録

日 時 令和4年7月21日（木）午後2時～3時25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、
丸山委員、久世委員、岡村委員、諏訪委員、
鈴村委員

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、
保浦保険年金課統括主査
河合保険年金課職員

◆議事

課長

本日は暑い中お集まりいただきましてありがとうございます。ただいまから令和4年度第1回犬山市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。当協議会事務局の保険年金課長の舟橋と申します。どうぞよろしくお願いいたします。今回は初めての協議会ですので、初めに市長の方からご挨拶を申し上げます。

市長

皆さんこんにちは。メンバーが入れ替わって初めての会議ということですが、皆様方には、国保の運営協議会委員としてお世話になります。よろしくお願いしたいと思います。国保は県単位化されてから、負担のあり方なども変わってきてまして、運営協議会の皆さんの答申も踏まえながら、税率の改定を進めてきております。医療費の動向などとも関連はしてくるのですが、制度の大きな変更があつての中のことでありますので、状況をいろいろな角度からよく検証していただいて、国保の運営についてのあり方を皆さんからご意見いただきながら一緒になって考えていきたいと思っております。そういった意味で、運営協議会の皆さんには、これからの議論の中で、いろんな角度で検証されていることも重要だと思いますので、皆さんそれぞれの立場で、ご指摘賜り、運営協議会としてしっかり進めていただくことをよろしくお願い申し上げます、簡単ですが、挨拶とさせていただきます。

課長

ありがとうございました。

本日お集まりいただきました協議会委員の皆様の任期は、国民健康保険法施行令第4条に基づきまして3年となっております。具体的には令和7年5月31日までとなっておりますので、よろしくお願いいたします。

委嘱状につきましては、市長からお1人ずつお渡しするのが本来でございますが、時間の都合上、お手元に配付させていただきましたので、ご了承ください。

それでは、今回、初の会合ということになりますので、ここで委員の皆さんの自己紹介をお願いしたいと思います。

《委員自己紹介》

課長

《事務局自己紹介》

次に、配布資料の確認をさせていただきます。

《配布資料確認》

それでは、会議に入らせていただきます。終了時刻は3時半を予定しておりますのでご協力お願いします。

最初に次第の3「会長及び会長職代行の選任」でございます。

それに先立ちまして、まず私の方から、国民健康保険運営協議会について、ご説明します。

お手元の資料1の国保運営協議会の設置根拠等をご覧ください。

初めに、国民健康保険運営協議会とは何か、についてご説明いたします。資料1の国民健康保険法第11条第2項をご覧ください。「国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであって、第4章の規定による保険給付、第76条第1項の規定による保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。」とあります。また、犬山市国民健康保険運営協議会規則第2条では「協議会は、次に掲げる事項につき市長の諮問に応じて答申するものとする。(1)一部負担金の負担割合に関する事。 (2)国民健康保険税に関する事。 (3)給付の種類及び内容の変更に係る事。 (4)その他市長において重要と認める事項」とございます。

まとめますと、国民健康保険運営協議会は、市町村ごとに設置をされた、国民健康保険事業の運営に関する事項（保険給付、保険税に関する事）について審議をする機関、ということになります。

次に委員の構成についてご説明いたします。国民健康保険法施行令第3条の第3項をご覧ください。「法第11条第2項に定める協議会は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数をもって組織する。」また第4項では「市町村協議会は、被保険者を代表する委員の数以内の数の被用者保険等保険者を代表する委員を加えて組織することができる。」とあります。

犬山市国民健康保険条例第2条では定数について規定しており、

「(1)被保険者を代表する委員4人 (2)保険医又は保険薬剤師を代表する委員4人 (3)公益を代表する委員4人 (4)被用者保険等保険者を代表する委員1人」と規定しています。

このような規定に基づきまして、お手元の名簿にあります皆様方にご委嘱申し上げることになりますので、どうぞよろしくお願いいたします。なお、任期につきましては、施行令第4条に基づきまして、令和7年5月31日までの3年間となっておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次第の3にあります、会長及び会長職務代行の選任について、今回初の会議でありますのでまだ会長の選任がされておられません。選任のまでの間、会長が不在でございますので、事務局にてこのまま取り回しをさせていただきたいと思いますがよろしいでしょうか。

出席者	異議なし
課長	ではご了承いただきましたので、このまま進めさせていただきます。もう一度資料1をご覧ください。当協議会の会長につきましては、国民健康保険法施行令第5条に、「協議会に会長1人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する」とあります。または第2項で「会長に事故ある時は、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する」とあります。 これまでは、慣例として公益代表の中でご協議をいただきまして、会長及び職務代行を推薦していただきまして、他の委員の方のご了承を得るという方法で決定して参りました。公益を代表する委員の皆さんで会長及び職務代行の選任をご協議いただくことで、お願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。
出席者	異議なし
課長	それでは、公益代表の皆さんにご協議をお願いします。
A委員	事前に公益代表4人で、協議をさせていただきまして、会長に丸山幸治委員、会長代行に、前会長でもあった私が就かせていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。
課長	ただいま、報告がありましたように、会長には丸山幸治委員、会長代行には、久世高裕委員をお願いすることとしてよろしいでしょうか。
出席者	異議なし
課長	それでは、会長が決定しましたので、新会長から一言ごあいさつをお願いいたします。
会長	国民健康保険の運営協議会ということで、市民の皆様の十分な医療サービスの確保と適正な保険税の決定という、非常に難しい、しかし、非常に重要な職務の協議会だと思っております。忌憚ないご意見をいただきまして、適正な、よりよい決定がしていけるように、会の運営の方にご協力のほどよろしくお願いいたします。
課長	それでは、会長も決まりましたので、会議に先立ちまして、ここで市長より協議会の方へ諮問を行いたいと思います。 《市長から会長へ諮問を行う》
課長	ここで市長は他の公務がございますので、退席をさせていただきます。 それではこれより会議の進行は犬山市国民健康保険運営協議会規則第3条に基づきまして、会長の方をお願いしたいと思います。

会長

ただいま市長から諮問いただきました。今後、会議を重ね、協議会としての答申を出していきたいと思っておりますので、委員の皆様、よろしくお願いいたします。

本日は委員全員が出席しており、協議会規則第5条の会議の成立要件を満たしておりますので、直ちに協議会を開催いたします。また、議事に入る前に、本日の議事録署名人を、私の方から指名させていただきます。被保険者代表の鈴木委員さん、保険医・薬剤師代表の板津委員さん、お2人をお願いいたします。

それでは、議題に入りたいと思います。議題1、国民健康保険の財政制度について、事務局から説明を行います。

事務局

国民健康保険の財政制度について、ご説明いたします。資料2をご用意ください。

資料2の説明に入る前に、少し説明させていただきます。

本日、「国保のしおり」を机の上にお配りしました。この資料は、市民向けに国民健康保険制度の概要をまとめたパンフレットです。本日はこの資料について説明する時間をとることができませんが、ご自宅で目を通していただき、ご参考にしていただければと思います。

次に、国民健康保険について簡単に説明させていただきます。国民健康保険は、75歳未満の方で、会社の健康保険に加入していない方、例えば自営業や退職者などが入る、公的な医療保険です。住民票のある役所で、加入の手続きをしていただきます。保険税は、世帯ごとに、加入者の人数や所得によって、市町村が定めます。病気やケガで病院を受診する時に、国民健康保険証を窓口で提示することで、医療費3割を自己負担し、残りの7割を国民健康保険が負担することになります。

それでは、資料2の説明に入ります。

平成30年度から国民健康保険制度が変わりました。平成29年度までは、市が個別に国民健康保険の運営をしていましたが、平成30年度からは、都道府県が、国民健康保険の財政運営の責任主体となる制度に変わりました。県、市の役割としては、県が財政の中心的役割を担い、市は被保険者の資格管理、保険税の徴収、保健事業の実施を行うという役割となっています。

資料2は、平成30年度以降の国、県、市の費用の流れについての図です。図の中の「県 国保特別会計」「市 国保特別会計」の部分、県と市の関係を中心に説明していきます。

まず被保険者が病院にかかることから始まりますが、例えば被保険者が病院に行って治療に1万円かかった場合、被保険者は基本的に自己負担3割なので、3,000円を病院に払い、残りの7,000円は市が病院へ払うことになります。市は「市 国保特別会計」から7,000円を保険給付費として国保連合会を通して医療機関に支払います。この「保険給付費」は、「県 国保特別会計」から「保険給付費等交付金」として、市へ交付されます。このように、市は医療機関へ保険給付費を払いますが、そのお金は県から市へ交付されます。では、県の交付金の財源はどうなっているかということですが、県は交付金の財源とするために、市町村ごとに納付金の額を決定し、市町村がその額を納めます。そして、

市は、県へ納付金を払えるように、被保険者から保険税を徴収します。

以上、費用の基本的な流れとして、市が支給する保険給付費は、県から保険給付費等交付金という形で交付される。県の保険給付費等交付金の財源とするため、市は、県へ納付金を納める。その納付金を払えるように市民から国保税を徴収する必要がある、という流れとなります。そして、その税額を設定するのがこの協議会ということになります。

続いて、市の国保特別会計をもう少し詳しく見ていきます。資料2 参考をご覧ください。歳出項目ごとに、歳入のどの財源が充てられているかを図解したものです。まず、歳出の「総務費」についてですが、「総務費」というのは国保事業を運営するための事務費や管理費などで、財源はすべて市の一般会計から繰り入れることになっています。

ここで補足ですが、市の会計には、一般会計と特別会計があります。一般会計は市の基本的な行政サービスを行う会計です。一方、特別会計は、特定の目的のための会計で、国保特別会計の場合は、国民健康保険税といった特定の収入があり、その収入・支出を経理する会計のことです。

次に、「保険給付費」についてですが、保険給付費は、資料2で説明した、国保加入者が病院を受診した場合の市が負担する医療費や自己負担が高額となる場合の高額療養費などで、財源としては、県から普通交付金として交付されます。資料2の「保険給付費等交付金」がこれに当たります。また、第三者納付金の収入についても保険給付費に充てます。第三者納付金というのは、交通事故等でケガをした場合の医療費は加害者が負担することになりますので、加害者から市へ納めてもらった医療費のことです。

次に、「任意給付」についてです。出産時に加入者に支給する一時金や、亡くなったときに支給する葬祭費については、任意給付となりますので、県からの交付金はありません。財源としては、出産一時金は支給した一時金のうち3分の2を一般会計から繰り入れ、残り3分の1と葬祭費は加入者が納めた国保税が充てられます。

次に、「国保事業費納付金」についてです。先ほどの資料2での説明のとおり、国保事業費納付金は愛知県へ納めるものです。財源は、基本的に、加入者が納めた国保税が財源となります。その他に、一般会計から繰り入れる分もあります。「一般会計繰入金（法定）※低所得世帯税軽減分補填」は、低所得の世帯に対し保険税負担を軽くする制度があり、軽くした保険税分を一般会計から補填するものです。「一般会計繰入金（法定外）※福祉医療実施加算分補填」については、市が子ども医療や障害者医療等を実施した場合、被保険者が病院の窓口で払う自己負担が減りますので、病院を多く受診する、つまり医療費が増える傾向にあります。しかし、その増えた部分は交付される補助金の計算に入れられないため、その部分を一般会計から繰り入れるものです。財源のうち「基金繰入金」については、のちほどご説明します。

最後に「保健事業費」についてです。保健事業費は、市が国保加入者に対して行う健診や健康増進のための事業にかかる費用です。財源としては、健診事業の3分の2は県から交付金、一般会計からの繰入金があり、残りは、国保税となります。

以上のように、市の国保運営の財源として、国保税と県からの交付金、一般会計からの繰入金の3つで、歳出すべてをカバーすることができればよいのですが、足りない場合は、先ほど説明を飛ばしましたが、基金を繰り入れるか、ま

たは保険税を上げることになります。基金というのは、毎年度の国保特別会計の黒字が出た分を積み立てているものです。これまでは基金を繰入れて赤字分を補填していて、国保税をなるべく上げないようにしてきました。市では、今後も国保会計の歳入と歳出の状況を見て、赤字にならないように財政運営をする必要がありますが、基金にも限りがありますので、令和4年度は9.5%の増税を実施したという状況です。

議題（１）の説明は以上です。

会長

ただいまの説明に何かご質問はありませんか。

質問がないようですので、議題１を終わります。

それでは、次に議題２、令和３年度決算見込みについて事務局から説明を求めます。

事務局

資料３をご覧ください。令和３年度国民健康保険特別会計決算見込みについて、上半分が歳入、下半分が歳出となっています。

まず、歳入についてご説明いたします。歳入合計の欄をご覧ください。令和３年度の歳入の決算額は、67億6,507万287円、令和２年度と比較して5,370万3,882円の減額、率にして0.8%のマイナスとなりました。２つ目の表は、主な増減理由を記載してありますので、上の表と合わせてご覧ください。「１款 国民健康保険税」について、被保険者が納めた国保税の金額ですが、前年度より2.8%減となっています。減の理由は、被保険者数の減少により課税額が減少したためです。令和３年度末の被保険者の数が13,650人、令和２年度末は14,435人で、785名減、率にして5.4%減っています。令和３年度の国保税の税率改定は１%増のみの増税でしたので、税率を上げたという影響より、被保険者数の5.4%減の影響の方が上回ったため、全体として減収となりました。「４款 県支出金」について、県からの市へ交付される補助金ですが、前年度より1.8%減少しました。補助金はいくつか種類がありますが、一番規模の大きいものは普通交付金で、先ほど資料２で「保険給付費等交付金」として説明しましたが、市の保険給付費が県から補填されるものです。令和３年度の保険給付費が少し減ったことにより普通交付金も減少しました。

続きまして、歳出です。歳出総額は66億982万6,501円、令和２年度と比較して6,731万1,752円の減額、率にして1.0%のマイナスとなりました。主な増減理由ですが、「２款 保険給付費」について、保険給付費は、先ほどから出てきていますが、被保険者が病気やケガで病院にかかった場合や、出産、死亡した場合に給付するものです。前年度と比べて1.7%減でした。理由は、先ほども説明したとおり、被保険者数が5.4%減少したことによります。「３款 国民健康保険事業費納付金」について、県の給付費の財源を確保するために市町村が納めるものですが、令和３年度は前年度と比べて1.4%減でした。減の理由としては、納付金額は令和２年度の県全体の保険給付費の動向が影響されますが、令和２年度の県の保険給付費が減少であったことを反映して、微減となっています。

以上の国保特別会計の歳入から歳出を引くと、1億5,524万3,786円となり、これは翌年度への繰越金となります。

続きまして、令和３年度決算の財政分析について、資料４をご覧ください。今説明しました、歳入総額がＡ、歳出総額がＢに記載してあります。中段あた

りのA歳入総額－B歳出総額が令和4年度への繰越金となります。このように決算額としては黒字ですが、決算額には、基金からの繰入金や、前年度からの繰越金、また、基金に積み戻した金額が含まれているため、そういったものを取り除いた、令和3年度だけの単年度の収支で見る必要があります。そこで、「＜単年度純歳入額の計算＞」をご覧ください。まず単年度の純粋な歳入額の計算をします。歳入総額から、基金から補填した金額である基金繰入金を引いて、さらに前年度からの繰越金も除きます。これが「C：純粋な収入額」になります。一方、単年度の歳出は、歳出の総額から、基金積立金、前年度に基金から多めに繰り入れたために余った金額を基金に積み戻すものを引きます。これが、「D：純粋な歳出額」となります。

この純粋な令和3年度の歳入と歳出を差し引きしますと、マイナス1億998万4,130円で赤字となります。令和2年度はマイナス1億342万9,817円でしたので、令和2年度より赤字の額が増額しています。本来、この赤字部分は保険税で賄うべき金額ということになります。実際は、基金を繰入れているので、決算上は黒字となっていますが、単年度で見ると赤字という状況です。国保全体としては、被保険者数が減っているのに、基本的には歳入歳出ともに何もなければ決算規模も減っていくことにはなりますが、赤字となっている原因としては、被保険者数の減少に伴う税収の減少と比べて、保険給付費の総額があまり減少していないことによると分析しています。以上、令和3年度国保特別会計の決算見込みと財政分析です。

会長 ただいまの説明、何かご質問はありますでしょうか。

A委員 基金残高は今いくらですか。

課長 令和3年度末で3億5000万円です。

A委員 今、年間1億円を取り崩していっているところなので、あと3年がタイムリミットだということです。それまでに1億円の赤字を埋めなければいけないという状況だという理解でいいですか。

課長 その通りです。

会長 他によろしいですか。

B委員 加入者の人数は、令和3年度末で13,650人という説明でしたが、令和4年度に入って、現時点の人数はさらに減っていますか。

課長 これは令和3年度末の数字ですが、ここからはまだ数ヶ月しか経っていないので、現在、使う指標としては令和3年度末の13,650人となります。おそらく、今のペースでいくと、今年度末は500人から800人ぐらい減って1万3000人ぐらいになると推測されます。令和2年度は、その前の令和元年度から比べると減少率が少なかったです。というのは、令和2年度はコロナの影響で、お仕事をされている方がなかなか厳しい状況にありまして、一旦失業して国保に入っ

でした。令和2年度は元年度に比べると451人減、それに比べると令和2年度から令和3年度末にかけては、かなりの人数が減りましたので、社会保険に入られた方が多いという状況です。

B委員

構成員の方たちの所得について、ある程度所得がある方たちばかりだったらいいのですが、フリーランスなど年収としては200万、またはそれ以下が多いと思いますが、どんな状況ですか。

課長

詳しい数字は持ち合わせておりませんが、もともと、国民健康保険制度自体が、国民皆保険制度の中で、社会保険に入れない方の最後の受け皿としての意味合いも強いので、比較的所得の低い方が多いことになります。所得が低い方には、所得に応じて、7割軽減、5割軽減、2割軽減という税の軽減制度がございます。

会長

他よろしいでしょうか。他に質問はないようですので、議題2を終わります。それでは、次に、第3、令和4年度の課税状況について、事務局より説明を求めます。

事務局

資料5をご覧ください。まず、表の見方について説明します。国保税は、「医療保険分」、「後期高齢者支援分」、「介護納付金分」の3つから成り立っています。それぞれ所得割、均等割、平等割がかけられています。所得割は、令和3年中の所得に対して税率をかけるもの、均等割は加入者1人ずつに、平等割は1つの世帯にかけるものです。

令和4年度の国保税は、昨年度の運営協議会の答申に基づき、全体では9.5%増税しています。内訳として、所得割は1.44%の引き上げ、均等割は加入者1人当たり1,920円の増額、平等割は1世帯当たり1,920円の増額となっています。

令和4年度の課税状況ですが、④課税額の総合計は17億3,194万7,098円、これが6月1日時点の国保加入者全員に今年度1年間に課税する金額の合計です。実際には、国保制度には軽減や賦課限度額というものがあり、それが⑤⑥⑦で、これらを④の金額からマイナスした金額が実際の令和4年度の課税総額となります。では、マイナスする金額について、説明いたします。⑤の「7割5割2割」は、低所得の世帯に対し、世帯の所得の基準に応じて、均等割と平等割を7割分安くする、または5割分安くする、または2割分安くする、の3段階で軽減されます。「未就学児軽減」は、今年度の保険税から実施するもので、子育て世帯の経済的負担の軽減のため、未就学児の均等割を5割軽減し、半額にするものです。なお、表に記載の金額は、軽減する額、④からマイナスする額です。「⑥限度超過額」は、国保税では、医療分、後期高齢者支援分、介護納付金分の賦課限度額がそれぞれ決まっています。限度額を超えた額が、この表に記載の額です。この分は、国保税として市へ入ってこないもので、④からマイナスします。「⑦月割減額」は、75歳になると後期高齢者医療制度に移行することになり、国保税は年度の途中の75歳になる前まで納付していただくことになるため、75歳になった以降の税額をマイナスします。以上の⑤⑥⑦の減額分を合計したのが⑧の総計3億7,960万4,198円です。これを、④の課税総額総合計から引くと、令和4年度の実際の課税総額としては⑨13億5,234万

2,900円となります。前年度と比べると5.0%増となりました。被保険者一人あたりで見ると、昨年度は年間で87,005円でしたが、今年度は95,249円となり、前年度と比べて9.5%の増となっています。

会長

はい、ただいまの説明に何かご質問やご意見ありませんでしょうか。
質問がないようですので、議題3を終わります。

課長

先ほどB委員からご質問があった加入者数について、3年度末で13,650人と説明しました。それに対して6月1日時点の加入者は1万4,000人もいますので、疑問に思われた方がいらっしゃるのではないかと思います。13,650人というのは、令和3年度末の令和4年3月31日の数字です。年度が変わると、ちょうどその時に会社を退職して4月1日から国保に入るという方が非常に多いです。毎年4月1日、2日ぐらいいは、加入される方で窓口がごった返して1日に100名増えたというような状況になりますので、ちょっと乖離があるように思われるかもしれませんが、6月1日の時点での加入者というのは、14,198人です。

会長

はい。ありがとうございました。それでは、次に議題4、「令和3年度保健事業（特定健診等）の状況」について、事務局より説明を求めます。

事務局

では、資料6をご覧ください。令和3年度保健事業の状況についてご報告させていただきます。「1. 特定健康診査」について、健診対象者は被保険者全体の減少により昨年度より減少しています。受診者も減り、令和3年度は、前年度より191人減少、受診率1.46%減少しました。受診率減少の理由としては、健診の時期がコロナワクチン接種の時期と重なったこと、また、受診率の高い高齢者が後期高齢者医療に移行したことが考えられます。未受診者対策として、令和元年度より、初回の特定健康診査となる、40歳を対象に無料クーポン券の配布、令和2年度より、AI分析を活用した効果的な個別勧奨通知の実施といった受診率向上の対策を行っています。「2. 国保脳検診」について、市内の2医療機関で実施、健診費用27,500円のうち15,000円を助成するものです。定員600人ですが申込が上回れば抽選になります。一度受診すると3年間は申込できないということもあって、希望者が1巡してだいぶ申込者も減って倍率も低くなってきています。令和3年度は2年度よりさらに少ない申込となりました。令和4年度は、申込者数が定員内に収まっています。

「3. 糖尿病眼科検診」について、これは全国的にも珍しい助成制度で、糖尿病網膜症の早期発見により、かかりつけ医と眼科専門医が連携して重症化を防ぐ取り組みです。前年度の特定検診の結果から対象者を絞り込んで通知していますが、受診率はやや下がっています。以上で令和3年度の保健事業についての説明とさせていただきます。

会長

ただいまの説明に何かご質問やご意見はございませんでしょうか。

B委員

特定健康診査の受診状況、それから、無料クーポン配布者の受診状況、ともに受診率がなかなか低いままです。この2年間くらいはコロナ禍なので、そういった状況も少しあると思いますが、それについてどのようにお考えですが。

課長

その通りでして、令和2年度は、受診率が非常に落ちると想定されていましたが、ふたを開けてみたら、ちょうど(2)の②A I分析による個別受診勧奨事業を始めた年になりますが、それまで行政の方から送っていた勧奨通知はあまり反応がなかったのですが、令和2年度の勧奨通知は、外部委託で業者に発注しておりまして、カラフルな見栄えの良いハガキが届くと、興味を持っていたようで、令和2年度については受診率が前年度に比べて上がっております。コロナ禍ではありますが、受診率の方は少し上がった状態でした。ただ、令和3年度については受診率が下がっておりまして、これは、特定健診が6月1日から始まるのですが、7月からワクチン接種が広く始まったということで、医療機関の方には非常にいろいろご苦勞されてワクチン接種にご協力いただいたわけですが、やはり皆の関心がワクチン接種の方に向いてしまったようで、3年度の受診率は伸びなかった。令和2年度と同じように、はがきで受診勧奨等が行いましたが、ちょっと低い数字になってしまいました。昨年度、こちらの運営協議会のほうでも取り上げましたデータヘルス計画というのがあるのですが、データヘルス計画の目標数値としては、犬山市は、受診率50%を目指していますが、現在、なかなかそこまでは至っていない状況です。

B委員

脳健診についてですが、申込者が、以前は2,000人とかそのぐらいの人たちが申し込んでいた記憶ですが、最近は減っているのでしょうか。

課長

そうですね、令和元年度以前ですと、800人以上、多い年は1200人、1500人と申し込みいただいて、600人の定員になるように抽選をさせていただいていました。最近では3年一巡というのが大体定着してきまして、だんだん均衡化してきたようで、令和2年度は申込者が807人に対して539人、令和3年度は申込者778人に対して532人の方が受診していただきました。令和4年度は定員の600人を若干下回るような申し込みであったため、全員の方が受診をしていただきます。

B委員

医療機関について、犬山中央病院とあいちせぼね病院ということですが、例えば江南厚生病院だとか他のところにもご協力いただいて、もっと増やせば、もっと多くの人が受けられるのではないかと思います、いかがですか。

課長

特定健診も同じですが、現在、犬山市の健診事業は、市内の医療機関に、尾北医師会を通じて委託をしている状況です。脳健診に対応できる医療機関ということで、現在この2医療機関に脳検診を委託しています。

会長

特定健康診断を受けてない方が、個人で別の人間ドックなどを受けているようなケースは、こちらで把握はできなんでしょうか。例えば、「特定健診は他のものを受けているから必要ありません」と書いて出すようなものはないですか。

課長

報告をしていただくものはないのですが、例えば、商工会議所さんの方で、中小企業の方が会社の健康診断を受けたとご報告いただければそれを特定健康診断として数えるという仕組みはあります。

会長	他に質問、ご意見ございませんでしょうか。
A委員	特定健診について、私は後期高齢者医療広域連合議会の議員として、一昨日会議に行ってきました。犬山市の受診率は、愛知県の中では何番目か分かりますか。岡崎市が60%で、突出して高いところと、あとは大体40%台でした。犬山市は比較的高いのかなと思ったのですが、どうでしょうか。
課長	特定健診の受診率に関しては犬山市はそこまで高くない状況です。後期高齢者の方はきちんと健診を受けられる傾向があり、犬山市は後期高齢者が多いので、後期高齢者広域連合の中の指標で見たときは犬山市の受診率がいいと思います。特定健診は、40代から74歳までという、まだ働き盛りの方もいらっしゃるって、なかなかそういった健診を受けに行くという時間が取れないということもネックとなっています。アプローチの仕方を考えていかないと特定健診の受診率は上がらないと考えています。
A委員	多分そのアプローチだと思うのですが、団塊の世代よりももっと下、今60歳ぐらいが多分受診率が一番高い。数字的には40歳代がすごく低い傾向にある。そのアプローチの仕方をもっと工夫しなければ、なかなか目立った改善できないのかなと考えます。今やろうとしていることは町内会などに呼ばれたら講座をしますとか、特に60歳代ぐらいへのアプローチに偏りすぎているのではないかと思います、その辺の改善というのは今考えているのでしょうか。
課長	今、現状では、まだ具体的な策というのは考えていませんので、運営協議会の中でご意見をいただきながら考えていきたいと思います。
会長	他にご意見はないですか。それでは、質問がないようですので、議題4を終わります。 それでは、次の議題5、今後の協議会日程について、事務局より説明を求めます。
課長	資料7の令和4年度今後の協議会日程についてご覧ください。本日が1回目ということでご協議いただいています。2回目が例年大体8月の下旬ぐらいを想定しています。ご協議いただく内容は、国民健康保険税（激変緩和案再考）、応益応能割合、賦課限度額、未就学児均等割5割軽減の拡大についてということで、第2回の運営協議会では、保険税について詳しくご協議を行っていただきたいと考えます。第3回は10月中旬に予定しております。第2回までの協議を踏まえまして、税率の改定について、それと、引き続き未就学児の均等割5割軽減の拡大についてご協議をいただきます。第4回は11月の下旬ぐらいを予定しております。愛知県が示します事業納付金の仮算定結果に基づきまして税率の改定、それから、引き続き未就学児の均等割をご協議いただき、大体この辺ぐらいで税率の改定案がまとまります。それを答申に盛り込むという形で、答申案の方もご協議いただきます。それから、11月下旬の第4回までで全部決まってしまうと問題ないのですが、最終調整が必要になってきた場合、第5回の12月中旬に開催します。ここで、答申案の最終的な協議をいた

だきます。それから、大体12月の下旬から1月の上旬にかけて、ご協議いただいた内容を答申という形で、運営協議会から市長のほうへ答申をしていただきます。第6回目は令和5年1月、答申の状況について会長よりご報告いただき、実際の令和5年度の事業納付金はどうなったのかという本算定後の結果についての報告を行います。大体このような協議会日程でいきたいと考えております。

会長

それではただいまの説明を受け、次回協議会の日程調整を行いたいと思います。事務局案では、8月のお盆明けが想定されていますが、いかがでしょうか。医療機関の方は木曜日がよいというのがこれまでの流れではございましたが、木曜日でご都合の悪い方はいらっしゃいますか。

《木曜日で都合の悪い委員なし》

それでは、基本的には木曜日ということでさせていただきたいと思います。お盆明けということで、18日から25日が候補になりますが、ご都合の方はいかがでしょうか。それでは、8月25日午後2時からでお願いしたいと思います。

最後に、(6) その他ということで、質問等ございましたらお願いいたします。

A委員

国の方の動きについて、昨年度の決算なのか、国は2,000億円ほどの黒字になったということでした。財政が逼迫していると自治体や県単位では言っていて増税をしてきたのですが、国の方では2年ぶりに黒字になったそうです。いわゆる取りすぎている分は、将来的には逼迫するかもしれないから取っておくということもありえるとは思いますが、この傾向がずっと続いていくと、過度の負担を被保険者にかけているということになりますので、今、どのような状況か、国の方でそのお金を貯めて、財政安定化基金のような基金を作っているのか、ずっと繰り越し繰り越しで何となく使っているのか、どちらなのでしょう。

事務局

今、A委員がおっしゃったのは新聞記事で、令和2年度の状況の総括です。国が黒字だったということではなくて、全都道府県の財政状況が結果として黒字であり、市町村についても基金も含めて黒字であったということです。犬山市も決算上は黒字で実質は赤字だという話を先ほどしましたが、私はその記事を見て、統計的にはどうなったというふうに分析をしました。

A委員

そうなんですよ。前の年と比べて赤字が900億ありましたとか数え方が一致してない。どんな記事かと思っていた。ちょっと今正確なことを聞きたかったんで、質問しました。

事務局

新聞記事は、理解が非常に浅かったと記憶しています。もうちょっと詳しいのは国保新聞っていう専門誌に載っていたので、それを分析しましたが、私の私見になっちゃうかもしれませんが、先ほど申し上げたように思います。確かに犬山市の給付費はそうではなかったのですが、コロナの影響で、2年度は全

国的な状況としては非常に落ち込みましたので、その分、全体で余剰金が出たということについては合っています。3年度もその影響が続いていますので、先ほどの説明どおり、当市は1億円ぐらいの赤字で済んでいますけれども、4年度は、前回の委員の方は皆さんご存知ですけれども、そこから急速に平常に医療費が戻るという計算で、納付金が試算されましたので、財政的に非常に厳しい状況になって、1人当たりの納付金はどんと上がったために、苦渋の決断で9.5%税を上げたわけです。そういうふうに考えると、来年もちょっと予断を許さない状況であると思います。

A委員

分かりました。ありがとうございます。愛知県も確か令和2年度はちょっと余ったのですよね。それを昨年度全部吐き出してしまっているの、やはり、財政的に厳しくなるのかなという感じがしました。

もう一つですけど、後期高齢者の方で一定の所得の方が2割負担になるということですが、後期高齢者支援金分が若干減るなど、その影響というものも出てくるのでしょうか。

事務局

逆に国保にはよいことになるという解釈になります。先ほどの説明の中で、国保税の中から、後期高齢者を支援するための金額というのを出していますので、後期高齢の医療費全体の中で、患者さんが負担をしてくれるのが増えれば、保険者が負担する分は少しですが減ります。しかし、高齢者の医療費は国保以上にどんどん伸びていますので、全体的にはそんなに期待はできないのかなというふうにも思います。

A委員

了解です。

会長

それでは、ほかに質問等、何か分からなかったこととか、今日、難しい言葉がいっぱい飛び交ったと思いますが、まだまだ初回ですし、分からなくて当然だと思います。どうぞ遠慮なく聞いてください。簡単な理解として、今日、私が皆さんと共有すべきだなと思ったのは、3億円ぐらいの基金が残っていて、年1億の赤字が続いていくということで、あと3年しかもたないというような状態であること、それから、被保険者の数はすごく減っていて、医療給付は思ったよりも減っていない状態というのも問題。その中で、皆様の負担できる保険税をどこぐらいまで上げていけるのかということと、財政が今後どうなっていくのかという動向を見ながら、今年の判断をしていきたいと思います。

それでは、今回の本日の議題はすべて終了いたしました。本日の会議はこれをもって閉会し、事務局にお返しいたします。

課長

本日は大変お忙しい中、出席いただきまして誠にありがとうございました。これからも、回を重ねていくこととなりますが、有意義な会合にしたいと考えております。

(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 丸山 幸治 署名）

署名

（原本に 鈴木 一成 署名）

署名

（原本に 板津 孝明 署名）