

令和5年度 第5回 犬山市国民健康保険運営協議会 議事録

日 時 令和6年2月1日（木）午後2時～2時50分
場 所 犬山市役所 2階201会議室
出席者 鈴木委員、舟橋委員
山本委員、石原委員、原委員、
玉置委員、久世委員、岡村委員、諏訪委員、
山西委員
（欠席）日比野委員、河村委員、板津委員、
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
田中健康推進課主任主査

◆議事

会長

本日の出席は、今のところ10名であります。犬山市国民健康保険運営協議会規則5条の定数を満たしておりますので、直ちに会議を進めます。欠席のご連絡が入っているのは2名ですが1名遅れておりますので、よろしくお願いいたします。議事に入る前に、本日の議事録署名委員を私の方から指名をさせていただきます。被保険者代表の鈴木委員、保険医・薬剤師代表の石原委員のお二人をお願いをしたいと思います。よろしくお願いします。

それでは、議題に入りたいと思います。議題の1つ目、国民健康保険運営協議会答申について、私の方から報告をさせていただきたいと思います。

1月15日に原市長へ会長代行とともに答申をしましました。今日お手元に資料を用意させていただいております。国民健康保険税率の改定についてということで、皆さんで協議をいただいた内容が入っております。前文は皆さんもご承知だと思いますので、改めて1点目から4点目までありますが、今回の答申の中では、6%引き上げということで、例年ですと10%近い、9.5%等々の税率の引き上げがあったんですけども、令和6年度からは、一般財源から補填をしながらということで、6%に抑えていくということで皆さんに、ご意見をいただいておりますので、そういった形の答申になっております。また限度額につきまして、法改正があった後速やかにということで、犬山市の場合は我々議会の方も通年議会を行っておりますので、4月の臨時議会等々で速やかに改定をしていくという内容のものが入っております。また、応益応能割ということで、概ね1対1に近づけるようにという答申になっておりますので、来年度以降もそこも含めて議論していきたいところであります。以上が報告であります。何か皆さんの方から、私の説明に対してご質問がありますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、次に議題の2つ目、県が発表した本算定納付額について、事務局より説明を求めたいと思います。

事務局

それでは説明させていただきます。前回、11月に開催した第4回では、来年度の仮算定の納付金をご説明しました。そして、それをもとに、来年度の国保税率等について協議いただきました。本日は、先日1月19日に、愛知県か

ら来年度の納付金の本算定の結果が示されましたので、それについてご報告させていただきます。

資料2をご覧ください。最初に結論から申し上げます。資料2の⑩の合計を見ていただきますと、犬山市が納める納付金の合計額が記載してありまして、18億1,657万7,892円、こちらが本査定の結果となります。前回、説明させていただいた仮算定の額が右隣に、さらにその右隣が仮算定との差ということになります。仮算定と比べますと、約72万円の増、全体から見るとわずかな額ですが微増しています。次に上の方を見ていただきまして、納付金の合計額の内訳ですが、医療給付費については、仮算定との差で言いますと、約356万円増加となっています。後期支援金分については、約116万円の増加、介護納付金分は約400万円の減額となっています。これらを合計しまして、約72万円増加となります。

それでは次に、それぞれの増減の要因についてご説明をさせていただきます。まず、医療給付費分ですが、①の県全体の保険給付費必要額は仮算定と比べると約6,100万円減っています。減っている理由ですが、今回、国から診療報酬改定率が示されました。来年度に診療報酬が改定されますが、その改定率が0.9988で、それを反映させたため、仮算定と比べて保険給付費は減っています。一方、⑤の県全体の必要額は約4億1,000万円増えていきます。増えている理由ですが、③の減算するもの、県へ入ってくる歳入が大幅に減っているためです。なぜ減っているかということですが、先ほど説明した①の保険給付費が減ることによって、国からの交付金が減ったためということと、普通調整交付金、これは国が全国統一の方法で算出するものですが、この普通調整交付金が仮算定の時と比べて減額されたという理由から歳入が減っています。従いまして、保険給付費は減っていますが、それ以上に歳入が減っていますので、県全体の必要額、県が各市町村から集めなければならない額が増えまして、それによって、犬山市に割り振られた納付金も増えているということになります。それから1点注意していただくこととして、④の昨年度以前の剰余金というところに数字が入っていますが、これは内容としては剰余金ではなくて、便宜的にここに数字が入っているものです。これが何かというと、ここには「子ども医療ペナルティ撤廃額」とありますが、一般的に子ども医療とか障害者医療など、医療費を無料にすると、無料だということで病院に多くの人がかかって医療費が増えると言われていました。しかしながら、この医療費の無料というのは市が独自にやっていることなので、その分は国からの負担金を減額されるという措置があります。その措置が、来年度から子ども医療については廃止されますので、その分、国から入ってくるお金が増えるということで、その額をここに記入しています。これは必要額から減額するものになりますが、それを考慮しても、医療給付費分の納付金は少し増えている状況になります。続きまして、後期支援分についてです。この資料には載っていませんが、県全体の後期高齢者支援金分は仮算定のときよりも減っています。減ってはいますが、それ以上に、先ほどご説明した医療給付費と同じ理由ですが、普通調整交付金など歳入が減っていますので、県全体の必要額、県が納付金として集める額が増えてしまって、市の納付金も増えています。それから介護納付金ですが、これもここには載っていませんが、県全体の介護納付金が減ってしまっていて、それによって犬山市の納付金も減りました。県全体の介護納付金が減っている理由ですが、愛知県が40歳から64歳の被保険者数の見込みを減少

する補正をしました。それによって県全体の納付金が減り、犬山市の納付金も減少しました。以上により、仮算定時と比べて、介護納付金は減りましたが、それ以外の医療給付費分、後期高齢者支援分は増えたため、全体では増えています。

続きまして、資料3「令和6年度減税率改定案」をご覧ください。①の犬山市現行税率、②の来年度税率案については前回ご説明したものと変わりはありません。右端に参考として、今回の本算定で示された犬山市の標準保険料率を載せさせていただきました。前回から状況は変わりませんが、平等割は追いついていますが、均等割、所得割はまだ追いついていません。標準保険料率で課税総額を計算しますと、大体14億円です。現行税率と比べた増加率は110.3%ですので、現行税率より1割以上上げると標準保険税率に追いつくという状況です。説明は以上です。

会長

ありがとうございました。資料2の方については、仮算定、本算定の違いについてや、県の支出、収入について話していただきましたが、県の方の資料に載っていない数字の話もあってちょっと頭の中がごちゃごちゃしたと思いますが、今の説明で、大体ご理解いただけましたか。

A委員

加算するもの、減算するもの、いろいろと増減があって全体的には少し上がるということでしたが、④昨年度以前の剰余金の欄について、今回は子ども医療ペナルティ撤廃額ということで、これは国からの歳入だということなんですが、これはまたその時々状況によって、こういったものが入ることがあるということですか。それと、県はなぜこのペナルティ分をここに入れたのかということとは分かりますか。

事務局

さきほどの説明で申し上げたとおりで、納付金算定は国が作成しているプログラムに数値を入れていくような形になっています。今回の子ども医療のペナルティ撤廃は、突発的なことだったので、県全体の額から市町村のために引き算をする場所がここしかないので、便宜上ここを使わせてもらったというような説明になります。今後、また突発的なことが起こって、納付金から差し引いていただけるような事態があれば、その想定額がここに入ってくるということは考えられるのではないかなと思います。

A委員

①の減算するものの計ですが、県に入るお金が減っているということで、国の交付金が減ったということなんですが、これは国の責任ということになると思うんですけど、交付金が減った理由というのかそういったものはどうでしょうか。

事務局

国からの歳入は定率の国庫負担金と交付金からなります。負担金は、その金額の何%を、国の予算がどうあろうと確保しなければなりませんから、給付費が減った割合だけ（比例して減少）ということになりますが、交付金や補助金は、国の予算の範囲内でしか交付がされませんので、国の予算額がおそらく全体必要額を下回ったので減らしてしまっているのではないかという推測となります。

B 委員

介護納付金はここ数年ずっと減ってきていますが、そういう傾向は続く見込みですか。

事務局

介護納付金分につきましては、先ほど申し上げたとおり、対象者が40歳から64歳までの被保険者になります。現在の国保加入の傾向として、高齢者になってから入る方が多いので、介護納付金の対象者というのは意外と少なくなっていると思います。社会保険診療支払基金というところが介護納付金を計算しますが、その際、これまでのトレンドで対象者数を出して来るんですが、推計値は多分多すぎる。このため、愛知県として、こんなにはいませんということで、申告して推計人数を減らすということを行います。愛知県が独自に計算して人数を減らすことにより納付金額が下がる。ここ数年はこれを実施しているので、介護はどちらかというと本算定が下がる傾向にあります。ただ、基準単価は決して下がっていません。介護保険給付も増加傾向にありますので、1人当たりの単価はこれからも上がり続けると推測します。今回は、人数が減ったから金額が減っているだけと認識していただきたいと思います。

会長

僕から1つ質問させていただきますが、今回の医療費給付、犬山市の場合は上がってるんですね。来年度に診療報酬の改定があるということからいくと、次年度はまた医療費分が上がる予想は立つのかなあというふうには思われま

す。それと、コロナで受診を控えていて医療費が下がってき

ていた部分があ

って、今年度、コロナも5類になった、インフルエンザも増えてきたという要因もある中で、この本算定では医療給付費が増えてきたというふうに思いますが、どうですか。

事務局

まず、先ほどの説明の繰り返しになりますが、今回の給付費は、微減とはいえ、減っています。それはなぜかという

と、診療報酬の改定が、わずか

とはいえ、マイナスだったからです。もちろん、全体です。医療本体は上がり、薬剤師もいらっしゃるので何ですが、薬価関係は引き下げとなりましたので、トータルとしてみたら微減。それが反映されているので、給付費の見込みは仮算定より下がりました。さっきおっしゃったポストコロナなどの増加要因というのは、仮算定のときにすでに計算がされていますので、仮算定との差は、診療報酬の改定の反映の有無のみとなります。ただ先ほどのA委員のご質問のように、給付費用から差し引く部分、国の交付金が少なくなったから、結果的に必要額が増えてしまった、そういうご理解をお願いします。

会長

他にご質問はありませんか。なければ、次の議題の方の説明に入りますけど、よろしいですか。それでは議題3、データヘルス計画について報告をお願いします。

事務局

国民健康保険担当の神林と申します。よろしくお願いします。それでは資料4をご覧ください。第3期データヘルス計画について、1番目から3番目までご説明をさせていただきます。まず1点目パブリックコメントについてでございます。実施期間としては令和5年12月11日から翌6年1月10日までで、意見募集をいたしました

が、残念ながら意見の提出数は0件ということになって

おります。

前回11月30日に開催されました第4回国保運営協議会にて、意見の記入用紙をお配りさせていただいておりますが、2番目になりますが、運営協議会の委員様からの貴重なご意見をいただきましたので、ここでご紹介をさせていただきます。

まず1点目、「特定健診の受診率を高める工夫が必要と考えます。例えば40歳、50歳、60歳の節目に、健診クーポンなど助成額を多くして、受診してみようかなという意欲を高める計画があると良いと思います。可能であれば、無料化できると効果が高いと思います。」というご意見をいただいております。それに対して、犬山市として、40歳に到達される年度の方については無料クーポンというものを発行してお送りしている時期もございました。しかし、令和4年度よりAI-OCRを導入したことによって受診券の様式が受診票という形に変更となりました。その際に、40歳の方へクーポン券をお配りするのではなく、受診票に無料と記載するような形に変更して、今年で2年が経過したということになります。今年度は12月末をもって特定健診も終わっているんですけども、2年間やってみて、ご意見としては無料であることが分かりづらいというようなご意見が出てきておりますので、対象者の方へのインセンティブについては今後検討していく必要があると思っております。また、完全無料化についてですが、尾北医師会管内、江南市、犬山市、扶桑町、大口町での一括で特定健診の契約を行っておりますので、当該市町村との協議が必要という流れになると思います。

続きまして、2点目のご意見になります。協会けんぽと犬山市のがん検診の同時実施を現在しているところです。健康推進課の方でやっている事業になりますが、「今年度は乳がんのみの1日となっていて、可能な範囲でですけども、もう少し拡大すると（がん検診）受診率向上に繋がると思います」というご意見をいただいております。回答としては、協会けんぽと犬山市のがん検診の拡充については、ご希望があれば健康推進課の方で対応が可能となっているということでしたので、ぜひご相談いただければと思います。あと、今後の特定健診についてですが、現在は集団健診を実施していないものですから、受診率向上に向けて、休日に、39歳以下の健康診査というのはすでにやっているんですけども、それと同じような日付で特定健診の集団健診を設定することを検討しているとデータヘルス計画にも書かせていただいておりますので、その際にはがん検診と同時実施も行っていきたいと思っております。

3点目ですが、「保健指導の実施率を増加させるにあたり、市の保健師や外注の保健師等の体制整備も必要と思います」とのご意見をいただいております。こちらデータヘルス計画の特定保健指導の中にも書かせていただいているように、健診を受診した後に、保健指導が可能な医療機関に限りますが、初回面接を同時実施するというものを検討していくと計画にも記載をさせていただいております。他市町村の取り組みなども参考にしながら検討を進めていきたいと思っております。

4点目です。「近隣市町村や全国平均との比較でどのような対策があるのか、地域差はどうかというのが大変興味深いです。地域ごとに、病気の発症率の違いが明確になり、その原因となる犬山市民独特の生活習慣がわかると、対策が打ちやすいと思います」というご意見をいただいております。地域性についてご指摘をいただいておりますが、今回、医療費分析の中で地域ごとの分析というのを見てみたんですが、この地区だけ糖尿病の患者さんが多いと

か、そういうようなものは大きく現れてこなかったのが現状です。ただし、大まかな分析しかしておりませんので、当市のデータヘルス計画での全体計画は、生活習慣病の発症や重症化の予防を図って、循環器系疾患の抑制を目指していくとございますので、もしかしたら地域性があるかもしれないということも含めて、分析を進めていきたいと思っております。

続きまして、5点目になりますが、「保健事業で生活習慣の改善を促すには、不健康な方に対して何らかのペナルティを課すか、もしくは健康な方にインセンティブを与えるかということですが、不健康な方に対してペナルティを課すのは、たとえ効果はあっても現実的ではないと思います。マイナンバーカードのように、マイナポイントというインセンティブ、報酬がもらえるシステムなら、健診受診者も増えていく」というご意見がございました。

現在、犬山市の方でも同様な事業を行っておりますが、「とてもいい事業だと思う」というふうにご評価いただいております。こちら健康推進課でやっている事業になっておりますので、毎年やり方など工夫して少しずつ変えていっているという現状がございます。またさらに市民の方にとっては魅力的なインセンティブ、ポイント付与方法になるように改善していきたいと思っております。

6点目ですが、「データヘルス計画を活用して、市民の健康管理をより効果的に行えると期待できます」というふうにご評価をいただいております。また、「個人情報の管理を慎重に行っていただきたい」というふうにご希望しました。引き続き継続的に市民の健康管理、増進ができるように努力し、同時に個人情報の管理については、法に基づいて厳重に管理をして参りたいと思っております。

以上6点、貴重なご意見をいただきまして大変ありがとうございました。パブリックコメントでは意見ゼロという残念な結果だったのですが、こんなにたくさんの意見がいただけて、次の計画に向け生かしていきたいなと思っております。パブリックコメントを終了させていただきましたので、運営協議会の委員さんからのご意見も反映させていただきながら、これをもって計画完成ということにさせていただきたいと思っております。今後3月下旬に計画を市のホームページにて公開し、市役所や各施設に設置したいと思っておりますので、3月までには事業がすべて終了するという流れになっております。最後に、概要版ということで、A3で1ページから4ページまでにまとめさせていただいております。何度かこの会議の方でも説明させていただいているのですが、皆様の貴重なご意見をいただきまして、何とか完成することができました。もしこの後でも意見があればまだ受け付けはさせていただきたいと思っておりますが、とりあえず今回をもって終了という形にさせていただきます。説明としては以上になります。

会長

ありがとうございます。ただいまの説明に、質問、意見、また、最終の提案があればお願いしたいと思います。パブリックコメントがゼロで、この協議会での意見が様々あったということでは、ここはすごく貴重な場だとは思いますが、よろしいでしょうか、皆さん。ここが最終です。これに限らず、市がやるパブリックコメントというのは、本当に1桁台の意見しかなくて、皆さんに知られているかどうか分からないですが、市役所ロビーの左側に机があって、その上に紙が置いてあって、今こんなパブリックコメントやっていますよ、くら

いなんですよね。あとはホームページぐらいなんです。多分、目にする機会もほとんどない状況の中で意見ゼロというのはありますが、何か他に方策を考えられるとかそういうことはありますか。

事務局

現在のパブコメの周知としては、今おっしゃられたように、犬山市ホームページ、広報犬山、SNSで周知させていただいたんですけども、0件という結果になっております。皆さんの意見を聞いたわけではないのですが、今回のデータヘルス計画というのが、医療費分析の表とか、そういうものがすごくたくさん載っていて、それを国保の知識も何もない方がパッと見てすべてを理解できるか、そのような説明がすべて完璧にできていたかと言われると、取りまとめた結論がメインになってしまってるので、やはり意見を言いづらいと思います。また、通常の計画と異なり、国の標準化された図表などに落とし込んでいくような計画になっているので、ちょっとカラーが違うことも原因と感じます。読みやすいかどうかというのは別として、簡潔にまとめるということをポイントにして作っていったら、意見を言うのにも知識がもともとない方からいただくのは難しかったのかなあと思います。

B委員

これはデータヘルス計画という名前でないといけないですか。「健康にもっと気をつけよう計画」とか。

事務局

多分、法律的には、計画名はデータヘルスという名称でないといけないんですが、よくあるのは、計画に愛称をつけるとかはありますか。健康分野でも、「みんなで進める犬山健康プラン」など、親しめる名称を付ける場合があります。ただ、パブコメのときに、名前が良ければ意見が多くなるかという、それはちょっと分かりません。

B委員

データヘルス計画というのが何を求められてるのか分からないと思います。

部長

パブコメ自体がどれもやっても、二桁行くものはないと思います。パブコメというやり方自体がもう皆さんの興味をそそるやり方ではないですから、タイトルがどうか、見せ方がどうのではないような気がします。SNSやツイッターで簡単にさっと読めて投稿できるというようなやり方でないと多分出てこない。ただそれをやると、犬山市の人なのか、どこの人なのか、分からないということになります。

B委員

今回の計画でも、中身自体は、例えばここにいない議員でも結構話があります。犬山はどういう病気が今は多いのかとか、どういう傾向なんだというのは、よく聞かれることではあるので、決して関心がないわけではないと思います。

部長

アプローチの仕方を、現在のようなパブコメから変えないことにはどうにもならないというふうに思います。

事務局

あと、ちょっと皆さん勘違いしてしまうのですが、この計画は、国民健康保険に入っている人の分析であり計画ですから、現在減り続けてる1万人ちょっ

との加入者のための計画であって、それが犬山市全体の傾向ではないかもしれない。一部の人たちなので、少し関心が減ってしまうかなというのもあります。

B 委員

一部といっても 1 万 3 千人、結構な数ですよ。市役所に来る人の中では、もっと当たる確率が高い。

会長

そうすると、部長も言われたように、パブコメ自体、他の計画も含めて、僕も見ると 2 桁行っていないことは確かなので、市民の意見を聞くということでいけば、もう少しアプローチの方法を何か考えていかないと、ただやっている口実だけを見せてるだけになってしまうので、次回そういう機会があったら少し庁内でそういうところを議論していただくといいのかなと。市としては、市民の意見が聞きたい。でも集まってこないっていう、非常に難しい状況であるんですけど。

B 委員

計画は市民、被保険者の方に見てもらって、いろいろ改善していこうというふうにならないと意味がない。そのためにやってるわけだから。

会長

他にどうですか。よろしいですか。なければ、今回皆さんに最終提案もないということですので、コメントもすべて終わって、計画として最終的に出てくるものになると思いますので、事務局の方はこういう形でお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。それでは最後に、税制改正大綱の動向について事務局から説明してもらいます。

課長

それではお手元の資料をご覧ください。昨年暮れに令和 6 年度税制改正大綱が示されました。そのうち、国民健康保険税に関する主なものは、2 点ございまして、まず、国民健康保険税の後期高齢者支援金等課税額に係る課税限度額を現行の 22 万円から 24 万円に 2 万円引き上げ、それから 2 点目としまして、低所得世帯に対する減額の対象となる所得基準の関係ですが、5 割軽減の対象世帯の所得判定で、被保険者数に掛ける金額を現行の 29 万円から 29 万 5 千円に、5 千円引き上げることと、それから 2 割軽減の対象世帯につきましては、同じく所得判定で被保険者数に掛ける金額を現行の 53 万 5 千円から 54 万 5 千円に引き上げ、1 万円増という形になりますが、そういったことが含まれております。今回この 5 割軽減・2 割軽減の方について引き上げを行うことにより、減額の対象となる世帯数が増えるという形になりますので、悪いことではないということになります。ただ、当然、減額ですので、国保税の方は減ります。減った分は国の方からくるという形にはなりますが、国保の低所得の人の軽減の拡大ということになります。この 2 点につきましては、地方税法施行令が改正されて 6 年 4 月 1 日に施行になりますけれども、一番直近の 4 月臨時議会で、市の国保税条例を改正しまして、これらを反映していく予定ですので、報告をさせていただきます。

会長

ありがとうございます。ただいまの説明に、ご質問はありますでしょうか。よろしいですか。それでは質問もないようですので、これで 3 月の国会で正式に可決されれば、4 月の臨時議会で、議決を経て決定になるということでお願い

いしたいと思います。

これですべての議題は終了しましたが、何か皆さんの方からありますでしょうか。最後に部長がお見えになりますので、ご挨拶をお願いします。

部長

今日はありがとうございました。特に今期の運営協議会については、これまでと考え方を変えながらやってきたというところがあって、皆さんのご意見をいただきながら調整ができたのかなと思います。大きなところでは、一般財源を入れていく、それから応益応能というものをもう1回見直そう、それから、国に対する要望というの、今までは単に苦しいから助けてくれというだけのような要望だったものを、理論的に整理してこうすべきではないかというような提案を今やっております。それも今までのやり方と随分変わってきたところだと思います。そういったことについても、皆さんのご意見をいただきながらしっかり調整できたおかげでこういったこともできているのかなと思います。今後も、我々の説明責任というものをしっかり果たせるように、そういったことについては、なるべく理論的に整理できるように進めていきたいというふうに思います。また、多分、来季も保険税を上げるお話がメインになるとは思いますけども、建設的な協議となるように、我々も資料作成等に努めていきたいと思いますのでよろしくお願いします。

会長

部長からお話もありましたとおり、今年度最終であります、本当に今年度の議論というのは様々な分岐点にあったのかなあとと思います。ただ来年度以降も6%程度とはいえ上がっていく傾向は間違いありませんし、加入者が減っていくということも事実であります。我々としてもできる限りのことをここで議論をしながら、何とか被保険者の皆さんにあまり負担にならないような結論を出していきたいです。市長に求めているのは、市町村や県だけでは難しくなっているので、国の財政負担というところが、大きなウエイトを占めてくるのではないかなあというふうに思います。そういったところもまた次年度皆さんと協議をしていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。それでは、進行の方を事務局にお返ししたいと思います。ありがとうございました。

(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 鈴木 一成 署名）

署名

（原本に 石原 朗 署名）