

令和6年度 第2回 犬山市国民健康保険運営協議会 議事録

日 時 令和6年10月3日（木）午後2時～午後3時10分

場 所 犬山市役所 2階203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、澤田委員、石原委員、原委員、
玉置委員、久世委員、岡村委員、諏訪委員、
田中委員

事務局 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、
神林保険年金課主任主査、
河合保険年金課職員

◆議事

会長

本日は、現在、委員12人が出席しております。原委員が若干遅れてくるというご連絡がありましたので、よろしくお願いします。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。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。被保険者代表の舟橋委員、それから保険医・薬剤師代表の石原委員ということで、お二人にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。それでは、議題に入りたいと思います。

議題1「市長からの諮問について」は、私の方から説明をさせていただきます。

先日、市長より諮問をいただきました。資料1として、「国民健康保険税率等の改定について」ということで、資料がついております。当日の話としましては、この厳しい経済情勢の中で、毎年度、保険税を上げていかなければならないということで、委員の皆さんには、今年度も厳しいお話になるということがありました。昨年度、一般会計からの繰り入れということで、少し負担は軽くなったものの、今後は、子ども子育て支援金の関係でも、今日も議題になってくると思うんですけども、そちらの方も、これから負担の1つになってくると思います。せっかく追いついてきたところに、また新たな問題が浮上してくるということもありましたので、ぜひ皆さんで慎重審議をお願いしたいということでありました。以上です。

それでは、ただいま私の説明に対して何か質問はありませんでしょうか。よろしいですか。

《委員 質問なし》

それでは質問もないようですので、議題1を終わります。

ただいま原委員が到着されましたので、全員出席ということで会議を進めさせていただきます。

それでは次に、議題2「令和7年度以降の保険税税率改正について」協議をいたします。協議に先立ち、事務局の方から説明をお願いします。

まず資料2の方をご覧ください。これは、皆さん、昨年度も見られていますので、何となく分かっていただけたと思いますが、昨年のお話で決まったこととしては、まず追いつく年度が令和11年で、そこまでに段階的に6%ぐらいずつならかに上げていくということでした。そのために、基金の不足を補うため、「法定外繰入」、一般会計から国保特会にお金を入れながら、それを実現していくということです。大体そういうような流れでコンセンサスをいただいていたので、それをもとに、前回お話しした「子ども子育て支援金」が、ここへ来て急に浮上して増税という形になりますので、先ほどの枠組みの中で、それを何とか吸収していこうという考え方で作ってみました。去年から若干数値が変わっていますので、そのこの前提をまず申し上げます。①に本来必要な課税総額というのがあります。7年度で約14億円です。昨年は15億円以上ありました。何を変えたかと言いますと、歳出として一番大きい県に払う納付金、これを最新の6年度のものを使わせていただきました。それから、足したり引いたりするものがあることを覚えていらっしゃるかもしれませんが、これを令和5年の決算に置き換えました。予算ではなくて実績値にしたことから大分下がりました、本来必要な課税総額は14億円となりました。もう1つ異なっているところがありまして、一番上ですが、現行税率のまま7年度に課税した場合のシミュレーションに置き換えました。一番上の⑦のところですね、12億7,150万4,000円。これが、今の税率のまま、来年度課税をしたら、人が減るので、これぐらいになるだろうということです。前回の協議会で6年度の本算定の金額を申し上げましたが、その時は13億6,000万円ぐらいでしたので、人の減少でかなり課税額が下がっていくだろうということです。以上を踏まえまして、同じように、各年度の増税幅が均等になるように追いつくというふうに作りしました。結果的に6.5%ずつ毎年上げていけば、11年度に解消できるだろうという想定です。もちろん、最初に必要な課税額を14億と申し上げましたが、次回協議会は、県の仮算定、7年度の納付金額が示されますので、この数値によって、かなり変わってくると思いますが、今日はとりあえずこれを基礎にさせていただきたいと思います。

めくっていただいて、次に資料3です。前回、A委員から「毎年こうやって改定をしてきたけれど、少し落ち着いてきたので、例えば後期高齢は2年に1回の改定だし、介護保険は計画に基づいて3年に1回の改定なので、そういったことができるかどうか、シミュレーションできないか」というご提案がありましたので、シミュレーションをご提示しました。まず結論から申し上げたほうがいいでしょうから、資料3をご覧ください。毎年税率を見直す場合は、先ほどご説明しましたが、6.5%ずつ毎年ということです。2番目、隔年で税率を見直しますと、7年度は、さっきの話で子育ての支援金がない最後の年ですので、ここは単年にさせていただいて、8、9年度、10、11年度を束ねる形にしました。そうしますと8年度は増税率が上がって10%です。その代わり、次の年は据え置き、10年度は、もうちょっと上がりまして、13.5%。その次の年は据え置き。そういうような形になります。方法としては8年、9年の必要額を全部足して、結果的には2で割ってるので、2年間の平均をとったというイメージです。それから3番目、これが3年に1回改定の場合です。流れは同じように、7年度を単独にさせていただいて、隔年と同じやり方で8、9、10年度を束ねたものです。8年度が13.6%上がり、9、10年度は、据え置きで変わらず、11年度は単独になっていますが、同じよう

に追いつこうと思うと、11年度で13、3%上げていかないとダメということになります。

会長

ただいま事務局の方から3点について説明がありましたけども、資料を見ながら、皆さんからご質問をいただければと思います。今日初めての委員の方もおりますので、こういったシミュレーションの資料を見られるのも初めてだと思います。先ほど事務局が説明しましたように、令和7年度から令和11年度に向けてのシミュレーションということで、より現状の数字に近いものを使いながらシミュレーションをいただいています。まず資料2について、何かご質問等々があればお受けしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

A委員

私が言いたかったのは、3年間に1回ということではなくて、つまり、2年目、3年目をゼロにすることじゃなくて、今3年間の計画を決めておいて、毎年毎年この税率について議論するのは、ちょっと時間がもったいないなと。先生方もいらっしゃるんで、予防医療とかそういうところの知見とかに議論の時間を使いたいなというふうに思ったからです。シミュレーションは、私の思いとはちょっと違いましたが、参考にはなりました。

事務局

こっちから質問するのもなんですが、例えば3年間を、この6.5%増でいきましょうということを、この場で3年分決めてはいかがかということなんです。

A委員

何か緊急なことがあれば、その都度議論すればいいけど、毎年毎年このシミュレーションで議論をやるのも無駄になってきてる気がして。繰入れを市の一般会計からやっていくということで、ある程度増減には耐えられると思うんですよ。だからそんな税の徴収のところで、その増減を毎年毎年議論する必要はないかなという意見です。

会長

皆さんどうですか。関連の質問はありませんか。前回の議論の中でそういった話があって、今日出てきた資料は、事務局は隔年の数字を出したり、1年目に上げてそのあと上げないという数字を提示いただいたんですけど、A委員の思いはちょっと違っていて、同じ議論をずっと繰り返す必要はないんじゃないのかと。大きな変動があった場合は、その根拠の中でまたその都度、議論していくということです。実際この今のシミュレーションからすると、大体6.5%ぐらい、毎年ずっと上げていくような数字の方向性が出ていますので、3年間はそれと決めて、せっかく先生たちもお越しいただいているので、議論の時間を様々な医療の関係だったりとかを協議すればというような提案だったと思いますが、皆さんどうでしょうか。これまで運営協議会の議論は、税率改定に向けて、毎年同じようなシミュレーションしながら、本算定の数字を見てとかいうことをやっていたんですけども、どうですか。

事務局

趣旨はよくわかりました。ただ、事務局としましては、まず、7年度は、いわゆる現状としての最後の年なので、今回は単年度で考えさせていただいて、子育て支援金のことがはっきりしてきた段階で、次の8、9、10の3年間ぐらいを議論した方がいいのかなあと、自分としては思っています。今回お示し

した②の子育て支援金の数値は、前回から全然変えられていないんです。というのは、今回までに国からの新しい情報が何一つありませんでした。このため、今のところ、厚労省が試算をしました国保の1人当たりが大体幾らになって、3年間でだんだん値上げをしていきますよという、それだけの資料から単純に作ったんです。3年や5年後のシミュレーションを、今でも作れていますけれども、変動要素が大きいので、3年前の私が作ったものと、今作ったものを比べて、合っているかっていうと、申し訳ありませんが違うんですよ。それは加入者が減ってるからです。方向性が間違ってると思っていませんが、数値としては全然変わってしまうわけです。そこら辺が、我々事務局側としては、慎重にならざるをえない部分かなと思います。犬山市はもう3年間これだけしか上げないって決めて、あとは何とか融通が利くんなら何とかしてよというような議論でいいよって言うていただければ、できないことはないと思います。そうすると諮問・答申が毎年必要なのかという議論にもなっちゃいますけれど。

A委員

そういう手続きをしっかりとった方がいい。

事務局

向こう3年間、基礎的なところは決めておいて、変更とかは、決算報告をしながら決めていって、空いた時間を先ほどの予防医療とか、他のところに使っていったらと。来年度は委員の改選の年ですので、今の委員さんのメンバーが来年はどうなるか分かりませんが、コンセンサスが得られれば、そういう方向性もありかと思います。

会長

今、事務局の方からは、A委員の提案に対して、事務局としては、何があるか分からないというところもあり、慎重に対応していきたいとの発言でした。ただ、やっぱり今のA委員の提案は、有効的な話も今後できるんじゃないかなという見通しもあり、私としても同じような思いはありますので、皆さん、被保険者代表の方、先生方も、何かご意見があればお願いします。

B委員

私は、毎年でやっぱりきちんとやっていった方がいいのではないかなと思います。これまでだと千人ぐらい加入者が少なくなってきましたけど、その人数がどのぐらい減るのかということも見たいし、あとそれからちょっと聞きたかったのは、基金の見込みなんですけれども、今ここに書いてありますが、現在約2億6,000万円で、令和6年度で7,000万円取り崩し、前年度の余剰金1億円を積み戻すということですが、大体毎年このぐらいの余剰金があるというふうに考えてもいいのか、その辺の基金の今後の見通しというというのはどうでしょう。

課長

令和5年度の基金の残高は2億6,000万ほどで、令和6年度、今年度ですね、9月補正で積み立てをします。残金とかを積み立てて、さらにそこからこちらのシミュレーションにあるように、約7,000万円を取り崩すと、6年度は残高がちょうど3億ぐらいなんですね。そうしますとやはり1億5,000万ほどは手元に残しておきたいということがもちろんありますので、残りを活用していくことになります。年々動きがありますので、どれだけまた積み立てるかわかりませんが、6年度末だと1億5千万が残ります。

事務局

B委員が「余剰が1億ある」ので積み立てするようなことを言われたんですけど、これは会計上の都合で、決算は絶対に赤字にできないものですから、定期預金にあたる基金を少し余分に一旦取り崩しておいて、5年度決算が出たら赤字が思ったより少なくて済みましたので、赤字は基金で補填させていただいて、残った分はきっちりもう1回、定期預金に戻しておくという取り扱いをしています。それが余剰の意味になりますので、余剰が多いっていうことは、私どもがちょっと見込みを誤ったということになります。理論的にはきっちりできればいいんですけど、予算のように現実はなかなかできません。たとえば、10円の赤字でも決算はくくれません。だからちょっと多めに崩さないといけないという事情です。実質的な目安としては、前回お示しした単年度赤字が幾らでしたというものがあります。ほぼそれが基金を使った金額という形になります。平成30年度の最初の頃って本当に2億円以上赤字でしたけれども、徐々に1億円台ぐらいに落ち着いて、昨年度はもう何千万円の世界まで来ました。A委員が先ほどちょっと落ち着いてきたっておっしゃっているのは、そういうことだと思います。そんな状況の中にまた子育て支援金が出たという状況です。

B委員

数字的には6.5%っていうのは致し方ないのかなあということなんですけど、ただ毎年毎年話なので支払う方からしたらたまらないということもあると思う。基本的な考え方として、この基金を使うのは5年間だけということで、そこではゼロにしていくっていうふうだったんですけど、状況によってこの法定外繰入の拡大っていうことについては考えはないでしょうか。

事務局

確かに、相対的に一般会計から出す額はそれほど大きな額ではないのも事実です。ただ、なぜ最終年度を11年度にしてあるかと言いますと、愛知県全体として、来年から、まず納付金ベースで県下の統一を図る。最終的な目標は、愛知県内一律の保険税率です。ただ、それは急にやるといけないから、とりあえず市町村の違いの要因である、医療費の過多と、所得の過多のうち、医療費水準をまず統一しようという計画が最初の5年間で行われます。県としては、最終年度の11年度までに一切の赤字をなくしてくださいと言っています。要は、基金や法定外から入れるのはやめてくれということです。これは方針であり、法律で決まってるわけではありませんが、そうしておかないと、次のステップでは愛知県全体で一律の保険税率になってしまいます。だから、そこを見据えると、県の言うとおりに解消しておくのが得策ではないかなあと思います。

B委員

そう言って統一化してくっていう動きも、結構私は危険だと思っていて、各市町で全然財政力とか財政規模とかも違うにもかかわらず、それを一本化するっていうことは、犬山市からしたらもう際限なく保険税は上げてかなきゃいけないという話になっていくと思います。だから、それを県が言うんだったら、このことに関して独自の財源補填を県の方でやるべきだと私は言いたいです。

事務局

際限なく上がっていくのはそうかもしれませんが、保険税率を県下一律にす

ることは、犬山市にとっては有利に働くと思います。なぜかといいますと、さっき申し上げましたように、保険税率を統一するという意味は、医療水準と所得水準の差を考えなくなるということです。医療費は、昔みたいに犬山市が突出して高ければまたいろいろありましたが、今は大体県下平均ですから、医療費の水準を均されても、多分犬山市はほぼ影響はないと思います。所属水準は我々の市は低いので、同じ額を得るために税率を上げなきゃいけないことになります。以前、部長の方からもありましたが、当市は税収は少ないのに県下有数の所得割率です。ですから、県下統一になれば、所得割率が今より下がりますから、所得が低いならそれなりに納めていけば済む。だから、県下統一の保険税に早くなった方が、犬山市は安定して楽になるというふうな見解を今のところ持っています。

会長

A委員の方からのこのシミュレーションというか、今日、ニュアンスがA委員が求めたものと少し違いましたが、このシミュレーションが出てきました。皆さんも今日の提案、6.5%をずっと3年間あげるような方向で議論は他の方に向けるといったような提案っていうのは、運協としては初めてだとは思いますが。今日ここで結論を出すというわけではなくて、次回までに、A委員が発案をされた6.5%を3年間上げるという方向性を固めながら、国保運協の議論としては、医療費であったり、先進医療だったりというような方向性の話をしていくようにしてはどうかという提案だというふうに改めて思いましたので、次回またこのことについては結論を出していくという方向でよろしいですか。前回提示された毎年改定の協議っていうところと、A委員から示された隔年や介護のように3年ごとに改定の可能性というところが、今のA委員の今日発言をされたものでくくられると思いますので、この2点については、次回、結論を出していくという方向でよろしいですか。今ここで皆さん初めて聞いて、そうだそうだというのなかなか難しいと思うんですけど、どうですか。

C委員

その方向性でいいと思います。

会長

D委員、どうですか。

D委員

次回決めるということでよいと思います。

E委員

いいと思います。よくこんなふうを考えてシミュレーションを作られるなど思って感心して見てたんですけども、急に10%とか13.5%とかでなくて、やはりある程度ずつ上がるということで、その年その年で微調整があるのかもしれないから、それはまたそこで話し合うとして、A委員さんが言われたようにしておくというのでいいと思います。1年目はちょっと違うかもしれませんが、子育ての方の税がどうなってくるかも分からないので、ちょっとずつ見ていくっていうんじゃないかなと思います。

会長

B委員の方から各年度でしっかり議論をした方がいいんじゃないかというような意見も先ほどありましたので、今回、A委員が求めたことと、シミュレーションの数字とはちょっと食い違いがあったんですけど、いろいろ判断するに

はよかったのかなというふうに思ってますんで、この数字をもとに次回また皆さんで議論いただくという方向でよろしいでしょうか。

委員全員

はい。

会長

ありがとうございます。

事務局

会長、確認ですが、次回は県の納付金算定をもとに資料をもう1回作り直す形になるんですが、要は資料2を精査しておけば資料としてはそれでよいという、そういう意味でいいですね。その資料をもとに、例えば、今回は7年度だけの税率を決めるとか、7から9年度はこの税率でいきたいと思います、或いはもっと先まで、この計画自体をこの税率でいこうって決めるとかという協議をするということですね。任期が3年ですので、3回分ぐらいの方がいいのかもしれませんが。もし変動要素があつて、事務局として計画を守ろうとしたら繰入金がすごく増えるというようなことがあったら改めて議論するというところでよいですか。それでは、先ほど会長がおっしゃった課税総額をどのように割り振っていくかを改めて作りますので、そこをご協議いただければと思います。

会長

それでは次に、昨年度決めた方針について、限度額の引き上げだったり、応益応能っていうところがあったと思うんですけども、そのことについて、次年度も同じ方針でいくということで、皆さんよろしいでしょうか。意見がなければ、昨年と同じような考え方で、限度額は法定限度額が上がると同時に上げていくということになりますし、応益応能も、昨年と同じ様な形で上げていくということになりますが、よろしいですか。何か事務局ありますか。

事務局

前回お話したかちょっと覚えてませんが、今回の本算定では、応益応能が大体1対1になりました。今の方針を続けていくというお話ですので、今年度は均等割の部分と所得割の部分を半分ずつぐらい同じような感じで上げていくということで次回の資料を作らせていただきたいと思います。

会長

皆さん、そういうことでよろしいですか。

《委員 意見なし》

会長

それでは次に、議題3「令和5年度の保健事業について」事務局より報告をいただきます。

事務局

保険年金課の神林と申します。よろしくお願いたします。

まず、昨年度は運営協議会の方で、第3期データヘルス計画策定に向けて委員の皆様にご意見等いただきまして、無事に3月には作成をすることができました。この場を借りて委員の皆様にお礼を申し上げます。ありがとうございました。

今回は、前期計画に当たります第2期データヘルス計画の最終年度であった令和5年度の保健事業についてご報告をさせていただきます。まず、第2期デ

ータヘルス計画ですが、平成31年3月に策定されております。計画期間は令和元年から令和5年度にかけて計画を実行いたしました。令和3年度に中間評価を行い、その際には指標の見直しや事業の整備を行って、昨年度が最終年度となっております。今回はその最終年度の実績値を集計し、評価もさせていただきましたので、この場でご報告をさせていただき、今後の保健事業の展開についても少し触れさせていただきたいと思っております。

では資料4をご覧ください。1枚目、データヘルス計画全体の評価というのをご覧ください。犬山として、平成31年3月に策定いたしました健康課題について、全体的な評価をすることになっております。策定時の健康課題が1から4、例えば1つ目ですと健康管理意識の向上というような形で4つの課題が挙げられていました。それに対して目標値を立てておりまして、上から順番にいくと、特定健診の受診率、一番下に至っては後発医薬品の数量シェア、こちらの目標値として、右の方に、例えば受診率ですと50%を達成したいというような目標を立てております。今回、令和5年度の数値を全部、実績値を出させていただきました。ちなみに昨年度の運営協議会の初回の保健事業のご説明のときには4年度までの数字が上がっているものをご提示させていただいておりましたが、今回は最終年度の数値を入れたものになっている。評価の判定という欄がA B C Dであります。判定の仕方は非常にシンプルです。計画策定時、平成30年度の値というのが一番左にございまして、この値よりも最終年度の数値が改善及び目標値も達成したものについては評価がAとなっております。改善のみの場合は評価がBとなっております。30年度の値としては令和5年度に達成ができたけれども目標値には至らなかったというのがB判定になっております。Cというのは悪化になります。平成30年度の値よりも良くなかったということです。もちろん目標も達成できないことになります。Dについては、今回の全体評価及び個別事業、両方ともD判定はありませんでした。きちんと実績を出しておりますので、評価できなかったものというのはありませんでした。

まず一番最初の特健診の受診率についてご覧ください。平成30年度39.3%の受診率だったのが、令和5年度、だいたい40%相当の数値となっております。各年度を見ていただきますと、上がったたり下がったりというような形でほぼ横ばいだと思います。B判定は出さしていただいておりますけれども、ほとんど変化のないような状態が続いております。先ほど今後の保健事業の展開についても少し触れさせていただくと申し上げましたが、令和7年度から、昨年度のデータヘルス計画策定時に目標として挙げさせていただいた特定健診の集団検診の実施を目指しております。集団検診というのは、日曜日に開催して、もともと若年層、40歳から65歳未満の方の受診率がとても低いということから、日曜日の実施日を2日ほど設けようと思っております。来年の10月を予定して、2日間で120名の枠を何とか取れないかなと思っております。こちらで受診率が、少しではありますけれども、向上させられないかなと思っております。また、今年度、最近のことなんですけれども、令和6年9月27日付で、特定健診の未受診者の方に勧奨通知を送らせていただいております。昨年度、令和5年度については、10月末に同じような文書を送っております。そのときに、ちょっとタイミングが遅すぎて、2か月の間しか受診ができないような設定になってしまっていたので、改善ということで一か月早く送らせていただいております。残り3か月、10月から12月までの間に受診者

数を何とか上昇させれないかなと見込んでおります。

他にも2番目、メタボの該当率とか予備群率というのがございまして、こちらは残念ながらC判定になっています。これは数字が上がれば上がるほど悪化するというふうにとらえますので、メタボの方、もしくは予備群に該当する方が増えてしまったという結果になっております。ともに計画の策定時を下回ってしまっている原因といたしまして、背景等も書いてありますけれども、なかなかマンパワーを伴わなかったりとか実施方法に問題があるというふうに、第3期データヘルス策定時には課題が幾つか見つかっております。こちらも来年度実施予定なんですけど、保健指導の実施を初回面接のみ医療機関様に受託いただいて、健診結果を受け取ったその日に初回面接をやっていただくことで、保健指導へスムーズにつなげていきたいということを、昨年も申し上げたんですが、7年度からそれを開始したいというふうに思っております。先日、アンケートをとりまして、市内の特定健診を受託いただいている実施医療機関のうち、9つの実施医療機関様が実施可能という回答を今のところいただいております。仕様については、まだ文書で送っただけですので、これから保健師も伴いながら細かく実際どのようにやっていただくかという周知させていただきま。9つ全部ができるとは限らないんですけども、この中には例えば大きな病院、犬山中央病院さんも含まれております。去年の実績といたしまして、保健指導に該当する方、積極的支援、動機付け支援という2つパターンあるんですけども、昨年保健師で実施できた人数というのが、積極的支援で11名、動機付け支援で70名でした。もし9つの医療機関が初回面接を昨年実施していただいていた場合、9つの病院で積極的支援になった方が48名いらっしゃいました。動機付けに至っては173名いらっしゃいました。保健師が行った11名と70名の中にこの9つの病院さんも含まれてると思うので、やはり医療機関で最初から初回をするっていうことの重要性というのが見えて参りました。もし、令和7年度にご受託いただけるという流れになった場合、初回面接の実施率はかなり上がるのではないかと見込んでおります。計画全体として、メタボの該当者率が上がってしまった原因としては、やはり保健指導に取り込むべき初回面接の実施率が非常に低いというのもありましたので、令和7年度から何とか上げていけないかなというふうに思っております。

3番については、糖尿病にかかわる病気ですね、腎症重症化とか眼科の検診の受診率とあるんですけど、もともと対象者が非常に少なく、1人増えたり、1人減ったりするとパーセントが非常に大きく動いてしまいます。今回、重症化の対象者の健診がC判定になってしまったんですが、実際、分母が30名とか40名しかいらっしゃらないので大きく変動しただけだと私はとらえています。50%になったり70%になったりするのは、大多数の方がいてはこのような変動はなかなかないんですけども、分母が非常に少ないので、どうしても数値がずれてしまうということになります。

最後のジェネリック医薬品については、利用促進ということで、犬山市が国保連に委託をしてはがきを送っています。意識としてこれが根づいてきて後発医薬品を使っていただく方がきちんと増加している。これは県内でもこういう傾向が見られますので、A判定という結果になっております。

計画全体の説明は以上なんですけど、次ページの方が個別事業の説明になっております。すべて説明するとすごく時間かかりますので、先ほどの特定保健指導、資料の6番目をご覧いただきたいと思います。もしよろしければ最初に見

ていただいた資料で、計画全体のメタボリックシンドロームの値等も見ながら、見ていただくと良いんですけども、まず実施率、実際に行われた率が、やはりC判定になって、初回面接がやはり保健師だけではなかなかできなくて、平成30年当初は16.6%だったんですけども、一時期回復して22%ありましたが、最終年度としては15.2%ということになってしまいました。ここがCとなっています。やはり特定健診の受診率も上げなければいけないし、保健指導の実施率も上げて行かないと、メタボの改善が見られないものですから、ここにちょっとメスを入れるというか、やはり医療機関様に初回面接の受託をいただくというのが結構ポイントとなってくると思います。去年の健診データでアウトカム指標を見ていただきたいんですけども、こちらは保健指導に来ていただいた方が翌年度特定を受けていただけてるかという指標になってまして、その実施率も何故か健診の受診率もちょっと下がってきているという現象があります。こちらは保健師の方にいかに次年度の健診につなげていくかというのを課題として提供しようかなというふうに思っています。

その他の事業も幾つかC判定等出てるんですが、Cについては先ほど申し上げたんですけども、もともとの分母が非常に少なく、変動が非常に激しいものとなっております。データヘルス第3期については、ここの指標を見直しまして、余りにも変動値が高いものについてはもう少しわかりやすい指標で見られるように改善をしております。個別事業については幾つかございますが、今回は保健指導に限ってご説明をさせていただきました。

最後になるんですけども、保健事業の担当としてのこれからの予定を説明させていただきます。現在、市では、特定健診の健診データを医療機関様に市民健康館までお金と一緒に持ってきていただいて、それを直接データ化して連合会というところに送っています。予定といたしましては、まだ医療機関様にはこれからアンケート取る予定なんですけれども、事務処理に関してNPOあいちさんに委託いただけないかということで、医療機関の事務の削減も含めて改善を進めて参りたいと思っております。10月下旬ぐらいに、各医療機関様宛のアンケート、どういうアンケートかという、今やってる事務体制フローと、今後、令和8年度の予定でNPOあいち様に委託を出した時とで、医療機関様としてどういう変更点が生じるかというのをまとめさせていただきます。それに対するご意見を賜りたいと思っております。医療機関様の方にお手紙が届くと思いますけれども、ご意見をいただきたいと思いますのでよろしくお願い致します。

保健担当としては以上になります。ありがとうございました。

会長

説明は終わりました。何か皆さんから、ご質問、ご意見があれば、お願いします。よろしいですか。

個人的には、本当に様々な細かい数字をとらえていただいて、本当にありがたいと思うんですけど、数字をとらえるだけではなくて、次へのアプローチというところが大事なのかなと。なかなか40代、50代の人の受診が低いといったときに、やはり何らかの新しい手だてを考えていかないと、毎回そのような話がずっとずっと続いていくというふうに思われます。担当者レベルで協議をしながら、そういったところにどうアプローチをしていくのか、同じようなことやっていたら多分改善されないと思いますので、ぜひお願いをしたいと思います。最後に医療機関の先生方にアンケートをとって今の事務手続きの

仕方云々をということだったと思うんですけど、先生方どうなんですか。僕の想像でいくと、各病院、事務のやり方ってそれぞれあると思うんですけど。その問題ですよね、多分。なかなか難しいですよね。今までやっているその病院の事務が、それぞれシステムだったり、なかなかそうじゃなかったりするところがあると思うんで、それを洗い出して、みんな統一しながらやっていくっていう方向性を持ってみえるという。どうなのか。

事務局

NPO様の実績からいくと、愛知県内ではもうすでに委託している市町村は名古屋市を初め一宮市とか隣の江南市で、今年からは大口町、扶桑町も事務処理委託の方を出しておりますので、ノウハウとしてはあります。おそらく我々事務局が思っているのは、今は全部手作業でやっていただいている健診結果を転記したりする作業は一切なくなります。ちょっと細かい話になるんですが、血液検査をするときは、血液センターというところに血液を病院から送っていただいているんですが、そこに血液を送っていただいて、身長、体重は自院で計っていただくので、そういうデータだけ整えていただければ、あとは血液検査センターからNPO様の方にすべてが流れていき、データ入力もNPOが行います。今は、自庁で2人体制でやってます。国保と後期で2人の職員で対応してやってますけれども、その部分が委託に出せるというのもあります。あと医療機関が一番ネックになってるのは、一部負担金と受診票を毎週月曜日に健康館へ持って行っていただいています。医療機関は市の事業を他にもたくさん受託しているので、これが結構大変なんですね。医療機関もそういう事務負担がかなりかかっていると思いますので、そういうところに対する改善もできると思ってます。やり方が変わった年というのは何かと戸惑うことがあるとは思いますが、我々としては、医療機関様にさらなる負担をかけるという想定は今のところしていません。ただ、いろいろご意見がありますので、やり方が変わることに對してはぜひご意見いただければと思います。今までは、先生方は全部健診結果を受診者にご説明いただき、事務の方々が相当な労力をかけてそれをまとめて毎週市へ持ってきていただいているというのが現状なので、先生方はもちろん事務の方々にも負担が軽くなるということも想定しているんですが、我々も実際にそれを全部、すべての医療機関のやり方は把握できてないのが現状ですので、まずはこのアンケートで、変更点をまとめたものを送りますので、それに対してのご意見がおそらくいろいろあると思っていますので、教えていただけたらと思います。

会長

先生方、よろしいですか。何かお手紙というか、アンケートがきますんで、今実際困っていることとか、ここをこういうふうに改善したらどうだとか、そういうことがありましたら、ぜひ。

D委員

受診券の個別化ってできないですか。個別に住所等を印字して送るというのは難しいですか。全部医療機関で書くんですが、皆さん書けないんです。それで事務員1人がとられているので。

課長

2年前から受診票に住所、名前等を打ち出して送っていますが。

D委員

そうなんです、もう少し減らせないかなと思います。がん検診とか4つ5

つあった場合、それを全部書かないといけないですから。基本健診の問診票も、書けと言っても書ける人が80歳以上でどれだけいるかっていう話です。

課長

今おっしゃられた検診の方は、健康推進課の所管の検診になるかと思うんですけれども、うちが特定健診で受診票に印字することがやれているものですか、そういったことが改善できるか、お伝えしておきます。

D委員

NPOに変わると、やり方が全部変わるということですか。

事務局

細かいことを言うと、受診票のレイアウトなどはもちろん変わったりしますが、NPOさんは国保だけの健診だけではなくて、社会保険の特定健診を受託しているので、全てのフォーマットが標準化されています。

D委員

結果説明のタイミングはどうなりますか。

事務局

NPO様から結果票が2部届いて、1つは受診者、1つは医療機関控えです。

D委員

かなり遅れるっていうことですよ。そこだけが1か月ぐらいに変わるということですよ。

事務局

今だったら受診されて、病院様が結果を出していただいていますので、2週間とか3週間とかあれば、受診者様にフィードバックできているかもしれないんですけど、それが3週間から4週間って言われてます。健診結果がデータ化でき次第、結果表を作表して、それを病院さんに送るところが変わると聞いています。その辺が、通知でする1つ目の変更点になっております。

会長

D委員が言われた現場で高齢の方々が書けないっていうのは、どこの医療機関も多分一緒だと思います。

課長

では、健康推進課にお伝えをさせていただいて、受診票の改善ができるということであれば、ぜひしていきたいと思います。

会長

貴重な意見ですので、よろしくお願いします。また何かありましたらアンケート等々が届きますので、そこにぜひ事務員の方にこんなところはどうだとかいうことを記入していただきながら、よりよい皆さんがハッピーになるような形になればいいかなというふうに思いますが、他にご質問ご意見ありませんか。

《委員 質問、意見なし》

よろしいですか。質問、意見ないので議題3を終わります。
それでは次に議題4「その他」について、事務局ございますか。

課長

前回の国民健康保険運営協議会で、国の認めていない法定外繰入について、

A委員の方から、「大府市が子育て支援基金を作って、一般会計から基金へ、基金から国保特会へ繰り入れてるみたいなんだけれども、それはペナルティーがかかってないっていうふうに聞いてるんだけど、どうなんですか」というようなことをお話いただきまして、確認事項としておりましたので、報告をさせていただきます。まず大府市の、保険税軽減施策というものは、国民健康保険加入の18歳未満の子どもの均等割を8割軽減するというものです。未就学児については国制度で5割軽減ということが全国一律なんですけれども、そこに大府市が独自で3割上乗せをして、未就学児も8割で、就学児から18歳までは市独自に8割軽減するということをやっています。大府市は、子育て支援策という位置付けで、その軽減分の財源として子ども子育て応援基金というものから国民健康保険の方に繰り入れしているということでした。大府市が制度を開始する前に県に確認したときは、この繰り入れは赤字に当たらない、保険税負担を抑制するための繰り入れには当たらないということで、県の方から回答を受けていました。しかし、令和5年度に、県の技術的助言というか指導監査みたいなものがありまして、改めて国に問い合わせを行うために県とのやりとりをしていた中で、大府市のそのお金の流れというものをもう一度確認したところ、子育て支援基金から、それを一旦一般会計に入れて、一般会計から国保特会へ法定外繰入という流れになっておりまして、これはもう、完全に保険税負担を抑制するための繰り入れになるということで、結局は赤字解消計画の策定対象となってしまったということが判明いたしましたので、今回、大府さんのやり方というのはやっぱり駄目だということでした。私たちが想像してたお金の流れとちょっと違ったんですけども、明らかにそれはNGなお金の流れでしたので、報告をさせていただきます。

A委員

はい、了解です。

会長

他に何か皆さんの方からありますか。

私の方から一つ。決算議会がありまして、議会の中で、委員会で質疑をさせていただきました。保険税がずっと上がってくる中で、納付できていない人が増えてるんじゃないかというような感覚だったものですから、委員会の中で質疑をしたところ、意外にこれが増えてない。意外に払えているということが分かりました。ただ、保険税が上がっていくことによって軽減される世帯も増えてきています。いわゆる軽減世帯があつて、国からの補填があつてということで、税率がずっと上がってきたんだけど、払えてたつてということで、僕は逆にびっくりしちゃったんで。僕は払えてないのかなと思ったんです。税率がどんどん上がっていく中で、これだけ経済状況が厳しくなったら、やっぱり未納っていう形の人が増えるんじゃないかなあというような懸念があつたものですから、今回、決算で聞いたんですけども、数字上はそうではなかったです。

課長

今、会長もご説明されましたけれども、結局保険税率を上げると、軽減世帯もそれに伴って増える形になってしまいますので、無理のない、払える金額というものになってくる。その金額だったら払えると。全体で見ると、当然入ってくる税金の金額では少なくなってしまうという形になりますけれども、その分の軽減がかかった部分は、国や県の方から基盤安定という形で負担金が入ってきますので、その分は補填されるということです。あと滞納者の数を見まし

でも、税率が上がってくるに従って滞納者の数が増えてくるのかと見てみましたが、逆にちょっと下がってしまう傾向になっています。払い終わって滞納者でなくなる人も増えているのかなと思います。あとは収納課の方が頑張って、収納対策をしっかりしていただいているというところもあるのかなと思います。

会長

運協で税率改定をずっとやってきた立場の中、その辺の数字がどうなのかなという、本当に素朴な疑問を持ってました。今回それを聞いて、すごく僕らも不思議な感覚を持ってるんですけど、多分、所得のない人よりも、所得が上がっているアッパーの人たちが一生懸命払っていただいているということが分かりましたので、1つ報告をさせていただきます。
他に、よろしいですか。

A委員

せっかく今日、F委員さんが来ていただいているので、健康保険組合で1,300億円の赤字というニュースが最近あったんですけど、協会けんぽはいかがでしょうか。

F委員

協会けんぽは、今のところ、これもいろいろご意見をいただくんですけども、黒字です。積立金が増してる中で、保険料率はもう少し下げるといような議論もあるんですけども、ただ、後期高齢の支援金が上がったことを考えて、今は税率は一定のところでは保持しています。将来を見据えるとすぐに枯渇するので、今は頑張って貯めようというところでございます。

会長

他にありますでしょうか。よろしいですか。
それではこれで本日の議題はすべて終了いたしましたので、これをもって閉会とし、進行を事務局にお返しします。

(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 舟橋 尚女 署名)

署名

(原本に 石原 朗 署名)