

令和7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7年8月21日（木）午後2時～3時30分
場 所 犬山市役所 2階204会議室
出席者 吉原委員、深堀委員、溝口委員、河村委員
榊原委員、原委員、増田委員、光清委員、
諏訪委員、岡村委員、田中委員
（欠席者）澤田委員、杉浦委員
事務局 前田健康福祉部長、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、
林保険年金課主査、河合保険年金課職員

◆議事

会長

本日は、澤田委員、杉浦委員から欠席のご連絡を受けておりまして、11人が出席しています。協議会規則第5条の会議の成立要件を満たしていますので、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、議事録ができましたら確認して名前を書いていただく方を、私の方から指名させていただきます。被保険者代表の深堀委員さん、保険医・薬剤師代表の原委員さん、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、私が市長より諮問を受けて参りましたので、ご説明をいたします。資料1をご覧ください。諮問事項といたしましては、国民健康保険税に関するということということで、こういった書面をいただきました。そのあと市長と少しお話をしました。この国保運協の流れといたしましては、毎年少しずつ値上げをさせていただくということですが、しかしながら今のこの物価の高騰で皆さんの暮らしが大変なことが多いです。できるだけそういった負担を、工夫をしながら、抑えていきたいということでお話を参りました。そういったことでしたが、ただいまの説明に何かご質問はありませんか。

（質問なし）

特に質問もないようですので、議題1を終わりたいと思います。

それでは、次に、議題2、令和6年度の決算見込み状況について、事務局から報告をお願いします。

事務局

資料2「令和6年度国保特別会計の決算（見込み）と財政分析」をご覧ください。令和6年度の決算についてご報告させていただきます。「（見込み）」となっているのは、まだ市議会で認定されていないためですが、数字としては固まったものとなります。令和6年度の決算の報告となりますが、前回、第1回の運営協議会で、国民健康保険の財政制度、特別会計の仕組みについて説明させていただいています。重なるところもあるかもしれませんが、前回の説明の具体的な数字として、令和6年度決算の状況について報告させていただきます。

す。

まず、表の見方ですが、最初の表が歳入になります。「1 国民健康保険税」から「8 諸収入」までの項目がありまして、Aが歳入の合計となります。その次の表が歳出の表です。「1 総務費」から「9 予備費」まであり、Bが歳出の合計となります。その下については、後ほど順にご説明させていただきます。

では、歳入についてご説明いたします。Aの歳入総額の欄をご覧ください。令和6年度の歳入の決算額は、60億2,335万4,116円です。令和5年度の決算額と増減が右側にありますが、令和5年度と比較して約4億5,800万円の減額、率にして7.1%のマイナスとなりました。減額の理由としては、加入者が減少したことによります。国保の加入者は年々減少傾向にありますが、令和5年度末と比べますと、766名、6.5%減少しています。

続いて、歳入の各項目のうち、主なものについて少し説明を加えさせていただきます。

まず、「1 国民健康保険税」についてです。「現年課税分」は、6年度に国保加入者に課税をして納めていただいた金額です。決算額は約12億7800万円、昨年度より約2,700万円、2.1%の減でした。減額の理由は加入者が減少したためです。令和6年度は、令和5年度運営協議会での答申を踏まえて、1人当たり6%の増税を想定して課税しましたが、加入者の減少により総額としては2.1%の減少となりました。

続いて「4 県支出金」についてです。県支出金は、県から市へ交付されるお金です。決算額は約39億3,500万円で、歳入の中で最も大きな割合を占めています。昨年度より8.3%減でした。減額となった理由ですが、県からの交付金はいくつか種類がありますが、一番金額の大きいものは普通交付金というものです。この普通交付金が減ったことが減額理由の一番の理由です。普通交付金は、加入者が病院にかかった場合に、市が病院へ医療給付費を払いますが、それに対して県からもらえるものです。前回の運営協議会で、「市が医療機関などに払った保険給付費は、全部、県からお金が出る」と説明したものが、この普通交付金です。加入者が減ったことに伴い、市が払う医療給付費が減ったことにより、交付される普通交付金も減少しています。

「6 繰入金」は一般会計繰入金と基金繰入金がありますが、まず「一般会計繰入金」についてです。一般会計からの繰入には、国が法で定めているもの、国が法で定めていないものがあります。それぞれ「法定繰入」「法定外繰入」と言います。さらに細かく見ていくと、法定にもいくつかの種類があって、法定外にもいくつかの種類があります。ここでは一つにまとまっています。決算額は5億3,200万円、昨年度より18.4%増えています。増額の理由としては、資料に「増税を抑制するための、新たな法定外繰入を実施したため」と記載してあります。先ほど、「6年度は、1人当たり6%増を想定して増税を実施した」と申し上げましたが、本来だともっと増税しないところを、6%に抑えて、保険税収で足りない部分を一般会計と基金から繰り入れました。この一般会計からの繰入は、令和5年度の運営協議会の答申を踏まえて、令和6年度に初めて実施したものです。令和5年度の運営協議会で、「これ以上の大幅増税は容認できない。増税以外の財源を検討するように」という協議、答申があり、その答申を踏まえて令和6年度に実施しました。「基金繰入金」については、「基金」というのは、犬山市にある「国保事

業基金」というもので、毎年度の国保特別会計で黒字が出た分を基金に積み立てています。そして、保険税収では足りない額、本来だと増税をして徴収しないといけない額を基金から取り崩して、国保特別会計へ繰り入れて、加入者の保険税負担を抑えています。6年度は、先ほど説明しましたように、増税を抑制するために一般会計からの繰入をおこなったため、それに伴い基金からの繰入額は減少しています。

「7 繰越金」は、令和5年度決算からの繰越金です。

歳入の説明は以上になります。

続きまして、歳出についてです。歳出総額は58億9,604万6,117円、令和5年度と比較して約4億8,200万円の減額、率にして7.6%のマイナスとなりました。理由は、歳入と同じく、加入者数が減少したためです。

主な項目を少し説明させていただきます。

「2 保険給付費」について、保険給付費は加入者が病院にかかった場合などに病院など払うものです。歳出で最も多い額になり、決算額は約38億6,400万円です。昨年度より8.1%減でした。減の理由としては、加入者が減ったことにより、病院に払う給付費が減ったためです。

「3 国保事業納付金」について、納付金は、前回少し説明させていただきましたが、県の交付金の財源、先ほどの普通交付金ですが、これを確保するために、市町村が納めるものです。決算額は約18億1,600万円で、歳出では2番目に大きい金額です。前年度と比べて3.1%減です。犬山市が払う納付金は、県全体の納付金額が関係してきます。納付金の話は、今後、第3回、第4回の協議会で出てきますので、その時に詳しく説明しますが、県全体の納付金額を各市町村へ加入者数などによって割り振っています。令和6年度の県全体の納付金は、保険給付費の増加を反映して増えていて、他市では納付金が増えているところもありますが、犬山市は加入者の減少率が高ったため減っています。

「5 保健事業費」については、特定健康診査等の費用になります。保健事業の内容については、次の議題3で報告させていただきます。

「6 基金積立金」について、「基金」については先ほど歳入でご説明しましたが、基金積立金は、令和5年度にいったん取り崩した基金のうち余分であったものを令和6年度に積み戻したものです。毎年度、決算が赤字になるといけないので、多めに基金を取り崩して、余ったら翌年度に積み立てるということをしています。

以上が、歳入と歳出の説明になりますが、歳入総額から歳出総額を引くと、1億2,730万7,999円となり、これは翌年度、令和7年度への繰越金となります。このように繰越額が出ていますので、令和6年度の決算額としては黒字ですが、決算額には、先ほど説明したように、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ます。国保特別会計の財政状況を把握するには、そういったものを取り除いた、その年度だけ、令和6年度だけの収支で見る必要があります。「単年度純歳入額の計算」というところをご覧ください。まず単年度の純粋な歳入額の計算としては、Aの歳入総額から、基金からの繰入金、今回初めて実施した保険税増加抑制分の繰入金、前年度からの繰越金を除きます。これがCの純粋な単年度の収入額になります。一方、単年度の歳出は、Bの歳出の総額から、基金への積立金を引きます。これが、Dの純粋な歳出額となります。この純粋な令和6年度の歳入

と歳出を差し引きした「単年度収支C-D」は、マイナス552万391円、約500万円の赤字となります。令和5年度は約4,200万円の赤字、その前は1億円とか2億円の赤字がありましたので、現時点では、これまでの増税の成果により、赤字は改善されてきていると考えられます。決算に関しての報告は以上です。

会長

ありがとうございました。それでは、ただいまの説明に何かご質問はございますか。

加入者が1万1,726人から1万960人ということで766人減っていますので、歳入のほうも減っているものが多いですし、歳出もほとんどの項目が減っています。決算額は黒字ということですが、単年度収支がマイナス500万円というのはすごいことだなと思います。これまで、少なくとも何千万、あるいは億近くだったものですから、これは本当にこれまでずっと保険税を上げてきた効果があつたのかなと思います。

皆さんの方から何かございますか。なかなか言葉も聞き慣れないので、そういったことでの質問でもよいですが。

A委員

加入者が減っているとのことですが、来年度以降の見込というか、どれぐらいのパーセントで減っていくというような推計をしているのでしょうか。

課長

詳しい推計は出してないですが、大体今までの減り具合から見ますと、年間約800人ずつが減ってきております。なぜ国保の加入者がこれだけ減っているかという、1つは、後期高齢者医療といって75歳以上の方が入る保険ですが、そちらの方に団塊の世代の方々がすべて移行していったことがあります。あと1つは、社会保険の適用拡大がございまして。年収要件や事業所の方の要件の変更がありましたので、今まで社会保険に入っていなくて国保だった方々が社会保険に移られるということで、かなり国保から抜けていきました。団塊の世代の方が後期高齢者医療へ移行するということは一区切りつきますので、この後は少し緩やかな減少になると思っておりますが、今までですと大体年間800人ぐらいは減り続けてきたという形になります。

会長

他には何かよろしいでしょうか。

(質問なし)

では、特に質問もないようですので、議題2を終わります。

それでは次に議題3、令和6年度の保健事業について、事務局より報告をお願いいたします。

事務局

令和6年度の保健事業の状況についてご報告させていただきます。

最初に、(1)特定健康診査・特定保健指導につきまして、概要を説明いたします。

まず、①の概要をご覧ください。40歳～74歳までの国民健康保険加入者を対象に、特定健康診査を実施しています。特定健康診査はメタボリックシンドロームやその予備群の人を見つけ出すことを主な目的としており、健診の結

果、必要がある人に対しては保健指導を行い、生活習慣の見直しなどの方法を身につけてもらい、状況の改善を目指すこととしています。

次に②の特定健診の受診状況をご覧ください。国民健康保険の被保険者全体の減少により、健診対象者数、受診者数ともに昨年度より減少しており、対象者数は9,431人、受診者数は3,652人となっています。受診率減少の理由としては、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、40歳～60歳の現役世代の受診率が60歳以上の高齢者と比べて低いため、今年度は日曜日に受診することができる集団健診を実施する予定です。

次に③の特定保健指導をご覧ください。特定保健指導は、特定健診の結果から、メタボリックシンドロームの診断基準に該当する人に食事や運動習慣の行動目標を設定・実践し、対象者が自分の健康に関する自己管理ができるようになることを目的とするものです。保健指導のレベル分けにあるように、メタボリックシンドロームの診断基準に応じて動機付け支援と積極的支援に分けて行います。また、支援内容にあるとおり、動機付け支援では初回面接1回と6か月後の評価を行い、積極的支援では初回面接と3か月以上の継続的な支援を行った後に実績評価を行います。実施人数は④の実施状況のとおりで、おおむね例年通りの実施人数となっています。

続きまして、次のページの(2)脳検診費用助成事業をご覧ください。40歳以上の国保加入者で、国保税の滞納がなく、過去3年間脳検診の助成を受けていない人を対象に、MRIやMRAによる検査を行う脳検診の助成事業を実施しています。検査費用27,500円のうち、15,000円を助成しています。12,500円は自己負担になります。定員を600名までとしていまして、令和3年度までは定員オーバーで抽選としていましたが、令和4年度からは定員内に収まっていますので、希望者はみなさん受けられるようになっています。令和6年度は助成を受けられることになった517名のうち、およそ85%にあたる443名の方が受診されています。

次に(3)糖尿病眼科検診をご覧ください。糖尿病眼科検診は、成人の失明原因の上位にある糖尿病網膜症を早期発見し、適切な治療をすることにより進行を抑制し、重症化を未然に防ぐことを目的に実施しています。糖尿病眼科検診は前年の特定健診結果から、HbA1cや血糖値が高い人を抽出して、対象者に検診の案内を送付しています。検査の内容としては、視力検査、眼底検査、眼底カメラ、眼圧検査、細隙灯顕微鏡検査となっています。市内6か所の医療機関で受診が可能で、検査料は無料です。令和6年度の実績としては、通知件数317件のうち、137名の方が受診しており、受診率は43.2%となりました。

国保の保健事業についての説明は以上となります。

会長

ありがとうございました。ただいまの説明、何かご質問やご意見ありませんか。

特定健診の受診の状況を見ますと、受診率が38.72%ということではなかなか低いです。お仕事をされていると休みがとれなくて、健診に行けないということもあると思いますが、今年度は日曜日に集団健診を実施することです。

C委員	会長からもありましたが、受診率を上げるために日曜日を実施するという話でしたが、年に何回ぐらいを想定していますか。
事務局	今年度は2回実施します。10月の日曜日に2回、1回あたり60人で120人を見込んでいます。
課長	補足しますと、10月に市民交流センターフロイデで、2日間、日曜日を想定しています。初めての試みなので、1回あたり60人を募集して実際にどれぐらいの方がいらっしゃるかわからないので、私たちも不安ではありますが、特に先ほど会長もおっしゃられた、お仕事をしているとなかなか健診に行けないということがありますから、今回はきちんと健診を受けていただいている60才以上の方についてはこのご案内を今のところしない予定で、40歳から60歳の方々にのみ、受診勧奨通知をする際に、「集団健診がありますから受けてください」「日曜日にやります」というところをクローズアップして、ピンポイントでお知らせをさせていただいて、集客を図ろうという初めての試みです。うまくいくかどうかわかりませんが、そのようなことを予定しております。 あとですね、今、保健事業についていろいろ説明をさせていただきましたが、なぜ犬山市国保でこの保健事業をやっているのかという基本的なところですが、まずは加入者の皆さんの健康の維持のためということですが、やはり、皆さん病気になられると医療費がたくさんかかります。もちろんご自分の自己負担もかかりますけれども、私たち保険者、犬山市国保が負担するお金、医療費を7割分お支払いしますので、そういったところもどんどん増えてきてしまっています。これはやはりよくないということで、こういった予防事業に力を入れております。そういったところで特定健診や脳検診であるとか、糖尿病眼科検診ですね、糖尿病がひどくなって透析になってしまうと、1ヶ月50万円ぐらいの費用がかかってそれが一生続く話になりますので、なるべく予防できるところをきちっと予防していこうということで、こういった保健事業の方に一生懸命熱を入れてやっている状況です。
会長	ありがとうございます。他に質問やご意見はございませんか。 (質問なし) 特にないようですので、議題3を終わります。 それでは次に、議題4、令和7年度の当初課税状況について、事務局から説明をお願いいたします。
事務局	資料4「令和7年度の国民健康保険税 課税状況（当初賦課）」をご覧ください。当初賦課ということで、6月に今年度1年間の税額を決定して、加入者には納税通知書を送りました。その課税結果についてご報告します。 まず、この表の見方について説明します。前回、少し説明させていただきましたが、国保税は3つの内容に分かれています。表の一行目にありますが、「基礎課税（医療）分」「後期高齢者支援分」「介護納付金分」の3つです。この3つに対して、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6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人ずつに対してかかるもの、平等割は1つの世帯にかかるものです。

令和7年度の国保税は、昨年度の運営協議会の答申に基づき、一人当たり6%の増税を図って、所得割と均等割を引き上げています。「④課税額 小計」の総合計欄をご覧ください。約18億5,400万円とあります。これは、6月1日時点の国保加入者全員が、今年度1年間国保に加入しているとして、単純に、所得に税率をかけたり、1人当たりの単価をかけたりしたものです。実際には、前回も少し説明させていただきましたが、国保制度には、所得の低い方や、未就学児などへの減額の制度や、所得が高い人への賦課限度額というものがあります。それが⑤⑥⑦になります。それを反映したものが、⑨の課税総額、実際に課税する額になります。

では、⑤⑥⑦について、第1回の説明と重なるところもありますが、少し説明いたします。

まず⑤について、「7.5.2」とありますが、これは、所得が低い世帯に対し、所得のランクに応じて、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、2割分安くするという制度です。「未就学」というのは未就学児軽減の制度で、未就学児の均等割を5割軽減し、半額にするものです。「産前産後軽減」は、産前産後4か月間の母親の所得割と均等割を減額するものです。表に記載してある金額は減額する額ですので、④からマイナスする額となります。

次に「⑥限度超過額」について、国保税では、賦課限度額と言って、どんなに所得がある人でもここまでしか課税しないという額が決まっています。この賦課限度額については、後ほど詳しく説明しますが、この表に記載の額は限度額を超えた額です。この分は課税しないので、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ますが、今年度途中で75歳になる人は、75歳になる前月まで国保税を納付していただくことになります。④は1年間の金額ですので、75歳になった以降の税額をマイナスします。

以上の⑤⑥⑦をマイナスした実際の課税総額が⑨、13億7,929万3,800円となります。先ほど、6%の増税を図ったと申し上げましたが、加入者の人数が減っていますので、総額では1.9%の増加となりました。加入者一人あたりで見ると、8.9%の増となっています。6%増の想定のところを8.9%増と想定より上がった原因としては、加入者の所得が上がっていて、所得割では1人当たり14.0%上がっているため、想定より所得割課税額が増えたためと考えられます。

会長

ありがとうございます。ただいまの説明に何かご質問はありますか。表の中にいろんな数字がたくさんありましたが、こういった表もだんだん見慣れてくると思います。

(質問なし)

質問はないようですので、議題4を終わります。

最後に、議題5、今年度の課題について協議したいと思います。協議に先立ちまして、まず、資料5と6について、事務局から説明をしていただきます。

資料の説明に入る前に、少し話をさせていただきますと、今後、11月に開催します第4回の協議会で翌年度の税率を協議して決めていくことになります。前回、会長から、「次年度協議会委員への申し送り事項」として、前の委員からの申し送り事項についてのご説明がありました。その中で、今後税率を協議していく上での基本方針4点が示され、今後、この基本方針を原則として、協議していくことになります。前回も会長から基本方針についてご説明ありましたが、今回、資料を用意しましたので、これまでの議論などをご説明させていただいて、委員の皆様には、基本方針をご確認いただいて、この方針でいくのかどうかを今回と第3回でご協議いただくことになると思いますので、よろしくお願いします。

では、まず資料5について、賦課限度額についてご説明させていただきます。賦課限度額については、先ほどから少し説明させていただいていますが、改めてご説明させていただきます。

国民健康保険税は、所得割がありますので、所得の高い人が、より高額な保険税を負担する形となっています。しかし、どんなに所得が高いからと言っても、際限なく保険税が上がれば、高所得の人に中には、「保険税はもう負担しない。病気になった時は実費を払った方が安上がりだ」と考えて、国保を辞める人が出てくるかもしれません。そうすると、保険制度が崩壊してしまうため、「どんなに所得が高い人でも保険税の負担はここまで」という賦課限度額の仕組みが設けられています。

賦課限度額は、国で、地方税法という法律で定められています。これを「法定賦課限度額」といいます。市町村は、法律で定められた限度額を超えない範囲で、市町村ごとに限度額を決めるしくみになっています。資料に表が載っていますが、上の表は、年度ごとの法定賦課限度額です。基礎課税分、後期高齢者支援分、介護納付金分、それぞれに賦課限度額が決まっていますが、合計欄を見ていただきますと、令和元年度は96万円で、年々上がって、令和7年度は109万円となっています。下の表は、犬山市国保の限度額です。「上記との差」の欄を見ていただきますと、令和元年度から令和5年度までは、法定より3万円や2万円低くなっています。法定より1年遅れで上がっている状況になっています。令和3年度がゼロなのは、国も据え置いたからです。令和6年度、令和7年度は国と同じ金額となっています。

これまでの議論についてですが、以前は、犬山市では、法律が改正されて賦課限度額が変わった場合には、運営協議会で協議をして、1年遅れで法定賦課限度額に追いついていくという方針でした。例えば、法改正、賦課限度額の改正がある場合ですが、法改正はたいてい3月にあります。これは、翌年度の賦課限度額についての法改正です。よって、翌年度4月1日から、法の規定では新しい限度額に変わります。しかし、犬山市では、翌年度の運協で議論をして、翌々年度から新しい限度額を適用していく、というのが以前のやり方でした。仮に、国に合わせてすぐに限度額をあげた場合、犬山市では、毎年6月にその年度の課税額を決定するので、その年度から、高所得者からは賦課限度額が上がった分を納めてもらうことができ、その分、他の人たちの負担が軽くなる、ということになります。しかしながら、これまでは、犬山市では運営協議会で議論することを尊重して、1年遅れで賦課限度額を上げてきました。ところが、令和5年度の運営協議会では、「増税しないといけない状況だが、大幅

な増税は避けたい。そのために一般会計からの繰入を検討していかないといけない」という状況でしたので、「法改正があったら即時に合わせていくか」

「これまで通り1年遅れで法定に追いついていくということでもいいのか」を協議しました。その結果、賦課限度額が上がることは、「高所得者により多く負担してもらい、その分、中間所得者層の負担が軽くなる」ということになりますので、協議会としても、この理念を尊重して、「法改正後は、協議会に諮ることなく、速やかに市の限度額も改定することが望ましい」との結論となりました。そのため、令和6年度、令和7年度は、法改正があったらすぐに市の賦課限度額を改正していますので、法定との差がゼロとなっています。

賦課限度額の説明は以上です。

続いて、資料6を説明します。資料6をご覧ください。前委員からの申し送り事項の中の基本方針に、応能応益割合についての記載がありますので、応能応益割合について説明させていただきます。

まず、「応能、応益とは」ということですが、「負担能力に応じて税金をかける部分」を応能割と言います。これに対して「利益を受ける方に一律に税金をかけていく部分」を応益割と言います。国保税では、所得割の部分が「応能割」にあたり、均等割、平等割が「応益割」にあたります。この2つの金額の比率を応能応益割合と言います。

犬山市の応能応益割合の状況を令和7年度課税で見ますと、表の右のほうに「⑥応益割率」「⑦応能割率」とありますが、大体50%対50%、1対1となっています。

次に「どのような比率がいいのか」についてです。一般的には両者の比率は1対1であることが理想とされています。国民健康保険税の場合、地方税法という法律がありますが、かつてはこの法律の中で、応能応益割合はそれぞれ100分の50にする、1対1にするということが決められておりました。その後、平成30年度の国の改革によって、その規定は削除されまして、現在は法の中には具体的な割合は示されていない状況です。法での具体的な規定に代わり、現在では、県単位で「国保運営方針」というものが定められていまして、愛知県が示す標準保険税率では、応能：応益が1.18：1、54%：46%となっています。これは全国と比較すると愛知県は所得が高いので、「その分、少し所得割（応能割）のほうを多くしてもよいだろう」という判断がされているためです。「応益が大きいとどうなるのか」「応能が大きいとどうなるのか」ということについてですが、まず、「応益」部分が大きい場合、所得の差に関わらず、均等割、平等割は同じ負担になってしまいますので、所得の低い方の負担が増えるということになります。一方、「応能」部分が大きいと、所得のある人ほどももちろん負担は大きくなっていきますが、先ほど説明しました賦課限度額が設けられておりますので、ある一定以上の所得の人は、どれだけ所得があっても上限額を納めれば良いことになってしまい、この応能割（所得割）を増やすと、逆に中間所得の方たちにしわ寄せがいくことになります。

これまでの運営協議会での経緯としましては、以前は県の方針に合わせて応能部分が增多るように税率を設定してきました。しかし、犬山市は所得水準が低いので、県の方針である応能54%に合わせるのとは高すぎるのではないかという議論がありました。必要な課税額は決まっていますので、その54%を所得割で集めようとする、犬山市はもともと所得が低いので、より高い税率をかけないと必要額が集まらないということになります。そうすると、高所

得層は賦課限度額の適用がありますので、税率が上がっても影響ないですが、中間所得層へ負担のしわ寄せがいくことになります。資料の下の方に参考として犬山市と県の一人当たり所得金額が書いてありますが、犬山市の所得は県下平均の92%弱しかないので、54%×92%で、応能割を50%程度とするのが妥当でないかという議論がありました。その結果、現在の方針は、応能：応益を1：1となるよう増税をするということになっています。

なお、応益部分を増税する場合、低所得世帯には均等割・平等割を7割、5割、2割軽減する制度がありますので、この制度が適用されれば低所得世帯の負担増はかなり抑制できます。また、国保財政にとっても、7割、5割、2割の軽減分は、全て法定の繰入として一般会計からもらうことになりますので、加入者の保険税負担にはならず、法定繰入を増やすことにもつながります。

応能応益割合の説明は以上です。

資料5の「賦課限度額」、資料6の「応能応益割合」について、この方針でよいのか、ご協議をお願いします。

会長

ありがとうございました。

それでは、今のお話をもとに協議に入ります。まず、資料5の賦課限度額について、基本方針では、国で税制改正があって、法定の賦課限度額が改正された場合は、速やかに改正していくということですが、皆さんのご意見はいかがでしょうか。協議会に諮っていると1年遅れてしまうということなので、そうしていた時代もあったわけですが、ここ数年は、速やかに改定しています。

A委員

例年通りの進め方にならざるを得ないと思います。

会長

速やかに改正するという事で、皆さんいかがでしょうか。

B委員

1つ確認をしたいんですが、賦課限度額を仮に1年遅らせるとすると、先ほどの当初賦課の表に影響が出てくると思うんですが、そういう理解でよろしいですか。影響が出てくるとすれば、どんな金額に影響が出てくるのでしょうか。

事務局

先ほどの資料4の⑥に限度超過額とありますが、ここの金額が変わってきます。賦課限度額を上げるということは課税額が増えるということになります。例えば、今まで100万円が上限額だったとしますと、上限に達する人はもっと所得があったかもしれないけど100万円しか納めない。それが、限度額が仮に110万円になったら、その人は去年は100万しか納めなかったのに、110万納めなくてはいけないから、この10万円が限度超過額として減っていきます。上がった分を余分に課税ができるという考え方です。ただ、額は正直多くはないです。影響額は、4月の臨時市議会の資料によりますと、25世帯、54万円です。どちらかというと、法定外繰入を入れるという話になったときに、国や県から「やることもやってないのにそこだけやるんですか」ということを言われたくないという思いがあり、額は少ないけれども理念としてちゃんとやるべきだろという考え方でやっています。

会長

他によろしいでしょうか。他になれば、今の意見でよろしいですか。私と

しても、速やかにやることによって、所得の高い人に応分の負担を求めることになりますので、他の人たちが助かるということになると思います。では、速やかに変えていくということにしたいと思います。

続きまして、資料6の応能応益割について、概ね1：1とするのか、あるいは県が示すような形で応能割を多くするというような考え方もあります。これについてのご意見があればお願いします。

C委員

昨年度も協議させていただきましたけど、資料の一番下に書いてありますように、犬山市は一人当たりの所得金額が県平均より少ないことが明確になっておりますので、やはり昨年協議した内容で今年度も概ね1：1ということではないかと思います。

会長

ありがとうございます。

それでは最後に、資料7を使って、今後の税率改定の方方向性について協議をしたいと思います。私が前回示した「申し送り事項」を数値化したものだと思いますけれども、まず事務局から説明をお願いします。

事務局

前年度委員からの申し送り事項の基本方針では、税率改定においては、「全体の課税総額を6%引き上げる」「10年度までに段階的に引き上げる」「税収の不足分は基金と一般会計から補填する」を基本方針としています。このシミュレーションは、この基本方針を踏まえて作成したものです。表を順に説明させていただきます。

まず、年度ですが、令和8年度、9、10、11年度までのシミュレーションとなっています。①本来必要な課税総額は、県へ払う納付金と国保事業を運営するために必要な課税総額です。計算方法については今回は省略させていただきますが、納付金は年間4.2%ずつ増加していくと想定しています。②子ども子育て支援金分は、前回説明させていただきましたが、令和8年度から始まるもので、国が示している資料により試算した金額を記載しています。③は、①と②を足した必要な課税総額の合計です。少し飛びまして、⑦で各年度の課税総額を設定します。令和11年度で③の合計必要課税総額と同じ金額となるように、また、増税率が一定となるように、各年度の課税総額を設定します。このシミュレーションでは毎年6.3%ずつ増税していくこととなっています。そして、⑪収納不足額を計算します。③と⑦で設定した課税総額の全額が収納されるわけではないので、③⑦に収納率をかけてその差を出します。この収納不足額を基金と一般会計からの繰入で賄うというシミュレーションです。まとめますと、毎年6.3%ずつ増税し、令和11年度には基金と一般会計からの繰入をやめて保険税のみで賄うという計画です。4年間の収納不足額は、4,900万円となり、これを基金と一般会計で賄うこととなります。このような方針でよいか、ご協議をお願いします。

会長

まず何か今の説明に対してご質問があればお願いいたします。

D委員

なぜ11年度までの計画なのか。

事務局

まず国や県の基本方針として保険税の平準化をしていくということがあり

ます。その上で、「赤字を出すのをやめてください」「計画を区切って保険税を上げてください」という期限がこの11年度だからです。そして愛知県で一律の保険税率にしようという最終の目標にあります。とりあえずは11年度までに各市町村が赤字でなくて健全な経営にするという目標があるからです。

会長

他にご質問はありますか。

C委員

ちょっと意見になりますが、このシミュレーションを今説明していただいて、11年度までこういう形でいくというのは分かりました。私も昨年度このシミュレーションを作る協議に出ています。昨年度も、物価高騰で、本当にこの数字で決めていいのか、大変な思いをしながら進めて参りました。今年になって、物価高騰も引き続きなんですけども、お米の価格も高騰して上がることばかりなんですね。もう本当に市民の皆さんも大変な思いをされながら税金を払っている。こうやって、令和11年度までシミュレーションを作りましたが、絶対にこれでないといけないのかなと。これだけ物価高騰で皆さんの生活も大変な中で、この毎年6%上がる方法しかないのかなというふうに思いました。ですので、事務局の方で、もうこれ以外に本当に方法がないのか、もう一度検討していただければと思います。質問ではなくて意見なんです。

課長

今、貴重なご意見をいただきました。今までは税率を上げていかなければいけないと思っていました。医療費は多くなっていますし、先進医療もどんどん進んでいきますので、医療費は上がっていくものと思っています。ただ、被保険者の減少ということもありますし、何より、今、皆さんおっしゃるように、市民生活が本当に大変という状況になってきておりますので、昨年度委員からの申し送りの中では、6%の増税を基準にしてというようなお話もありましたが、こちらの方を少しでも抑えられるように少し考えてみたいと思います。なるべく上げないという方向性になれば、当然その分の不足額を補わなければいけません。それを基金であるとか、そういったものがどれぐらいまで入れることができるのか、そういったことも含めて次回の協議会で新しいシミュレーションをお示ししたいと思います。

会長

他にご質問はよろしいですか。

B委員

ちょっと先ほどの話に戻ってしまいましたが、今、医療費の話が前段のところにあったんですが、こういった医療費の削減、削減というかある程度抑えることによって、今後のシミュレーションの変更はあり得るのでしょうか。

課長

そうですね。ただ、その年、その年で浮き沈みもありますので、やはり想定値としては一つ基準になる数字をもってシミュレーションをしたいと思いますので、そこをちょっと下げるというところは難しいかなと思います。

B委員

といいますのは、先ほどの資料の中で、特定保健指導の率が大変低い。これは病気の重症化に繋がっていきます。これは国保だけではなく市の中では健康づくりということで、健康増進課との連携もかなり密にしていかなければいけないと思いますが、そういった市民の健康に対する考え方を、今までも当然やら

れてきたと思いますが、より一層力を入れてもらって、予防しながら、なるべく医療にかからないようにしてもらおうというのを、取り組んでもらえばいいかなと思います。

事務局

昨年度の議論の中で、今、B委員がおっしゃった、予防医療は大切だという議論がありましたけれども、そうかといってそれは医療費の抑制には繋がらないというご意見が医療機関の方からございました。最近では3人に1人が癌で亡くなる時代ですけれども、これまでは亡くなっていた方が遺伝子系の高額な治療薬で劇的に治ったりされていますけれども、1つ1千万円とか、そういう高額の薬もたくさん出てきてます。医療が高度化して治らなかったものが治ることが多いので、そういうことはいいことだから、それで医療費が抑制されることはないとのことなんです。

B委員

もちろんそれは分かっています。ただ、この特定保健指導というのは太り過ぎとか、明らかに数値が悪くて将来の病気に繋がるということがあるものですから、さっき言った癌の治療を受けないようにしようとかそういうことではなくて、そういった健康管理に関してはやっていくべきではないかということ、ご理解いただきたいと思います。

課長

予防医療は大切だということについては皆さん一致しています。情報提供なんですけど、今、B委員がおっしゃられた特定保健指導について、これまでは市の市民健康館の方で保健師にやっていただいていたんです。それを今年度から、市内の6つの医療機関に、特定保健指導の初回面接までやっていただけるということでご了承を得ました。その病院で特定健診を受けられた方が数週間後に結果を聞きに病院に行かれます。数値が悪かった方については、そこが初回面接をできる医療機関であれば、そのままそこで保健指導を受けて帰っていただくという形で、保健指導を受ける機会というものを少し増やした状況になります。6月から特定健診が始まりまして、この7月に特定保健指導をされた方の結果が今私たちの手元に返ってきておりますので、そちらの方の成果を期待したい、去年より指導率が上がることを期待したいと思っております。

会長

ありがとうございます。今の話の中で、いろいろなシミュレーションを見て決めたほうがいいのではないかとありますが、皆さんそういうことでよろしいですかね。こういったことについては一応10月ぐらいまでに決めなくてはいけませんけれども、まだ8月ですので、今後の課題としたいと思います。ということで、事務局よろしいでしょうか。では、本日の議題はすべて終了いたしましたので、本日の会議はこれをもって閉会し、事務局にお返しをいたします。

(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 岡村 千里 署名）

署名

（原本に 深堀 万利奈 署名）

署名

（原本に 原 宏太郎 署名）