

令和8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8年7月9日（木）午後2時～2時50分
場 所 犬山市役所 2階203会議室
出席者 吉原委員、深堀委員、河村委員、榊原委員、
増田委員、光清委員、諏訪委員、岡村委員、
田中委員
(欠席者) 溝口委員、澤田委員、杉浦委員、原委員
事務局 前田ふくし部長、諫山保険年金課長、
梅田保険年金課課長補佐、
保浦保険年金課統括主査、
林、河合 保険年金課職員

◆議事

会長

それでは、会議に入らせていただきます。

次第にありますとおり、昨年度事業や、今年度の課税についての報告となります。終了時刻は、午後3時半を予定しておりますので、ご協力のほどよろしくをお願いいたします。

本日は、溝口委員、澤田委員、杉浦委員、原委員から欠席のご連絡を受けております。9名が出席しており、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。被保険者代表の深堀委員さん、保険医薬剤師代表の榊原委員、よろしくをお願いいたします。

それでは、議事に入りたいと思います。議題1、令和7年度国民健康保険特別会計決算見込みと財政分析について、報告をお願いいたします。

事務局

資料1をご用意ください。

令和7年度の国民健康保険特別会計の、決算見込みと財政分析です。

まず、歳入について、歳入総額は、59億7,356万380円、6年度と比較して、約4,970万円の減額、率にして0.8%の減となりました。減の理由としては、加入者が減少したことによります。7年度末の加入者の数が10,520人、6年度末は10,960人で、440名、率にして4%減少しています。昨年度は6.5%の減少でしたので、減少の割合は緩やかになっています。

国民健康保険税の現年課税分については、令和6年度に皆さんの前の委員さんからいただいた答申を踏まえまして、令和7年度は1人当たり6%増税を実施しましたが、加入者の減少により、総額としては13億2,358万43円、6年度より約4,400万円の増、3.5%の増となりました。

繰入金のうち一般会計繰入金は、6年度より約7,200万円減です。6年度には実施した「保険税負担を抑制するための法定外繰入」を、7年度は実施しなかったためです。基金繰入金は、決算額0円です。7年度については約1,600万円の基金繰入を予定していましたが、想定より保険税収の増額が見込めたため、実施しませんでした。

続きまして、歳出です。

歳出総額は、５８億２，９０８万９，１２８円、６年度と比較して、約６，６００万円の減額、率にして１．１％の減となりました。理由は、歳入と同じく、加入者数が減少したためです。

保険給付費については、加入者数の減少にもかかわらず、総額では微増しています。高額な医療が増えたためです。ただし、医療費が増えても、県から普通交付金として交付されますので、保険税には直接影響はありません。

歳入総額から歳出総額を引くと、１億４，４４７万１，２５２円となり、これは翌年度である令和８年度への繰越金となります。

次に単年度収支の状況です。単年度純歳入額の計算は、歳入総額から、基金繰入金、その他（法定外）繰入金の中の保険税増加抑制分、６年度からの繰越金を除きます。

令和７年度は、基金繰入金、その他（法定外）繰入金のうち保険税増加抑制分はゼロでしたので、繰越金のみをマイナスします。これが純粋な単年度の収入額になります。

一方、単年度純歳出額の計算は、歳出の総額から、基金のへ積立金を引きます。これが純粋な歳出額となります。

単年度収支は１億４，２７２万４，２５３円となり、昨年度は約５００万円の赤字でしたが、今回は１億円以上の黒字となりました。

黒字となった理由ですが、「資料１（補足）」をご覧ください。

第一の理由としては、加入者の所得が増えたことにより、保険税収入が想定の子算額を上回ったためです。一人当たり所得が８．４％増加し、想定より約６，４００万円多い保険税収がありました。

２つ目の理由としては、保険税以外の歳入においても、子算額を上回る収入があったためです。県支出金である特別交付金については、保健事業などの市町村の取り組みなどに対して交付されるものです。特定健診などの犬山市の取り組みに対して交付される部分と、県内の市町村の状況に応じて相対的に交付額が決まる部分があり、交付額の子測が難しいため、子算では確実に交付が見込める額を計上しています。実際の交付額は、子算より約９００万円多く収入がありました。

繰入金の基盤安定繰入金（保険者支援分）は、国が示す算定方法により平均保険税額の一定割合を繰り入れるものですが、一定割合が引き上げられましたので、子算より２，８００万円多く収入がありました。

３つ目の理由として、歳出において、子算額より実際の支出が少なかったためです。保険給付の出産育児一時金について、子算では２５件で計算していますが、実際は１５件でしたので、想定より５００万円支出が少なくなりました。同じく葬祭費においても、子算では１１０件で計算していましたが、実際には９６件でしたので、想定より約２００万円支出が少なくなりました。さらに保健事業費の特定健診等の事業費では、子算では受診者数を４，３４０人でみていましたが、実際は３，３７０人でしたので、支出は約２，２００万円想定より少なくなりました。

以上のような理由により、約１億４，０００万円の黒字となったものと思われます。資料１についての説明は以上です。

会長	資料１の説明については、説明は終わりましたが、何かご質問はありますか。 歳入歳出が単年度に黒字になったというのは、初めてだというふうに思います。その前の年は５００万円の赤字だと言ってましたが、その前はもっと多くて、２億円とか、そういった年もございました。黒字となった理由は資料で説明がありましたが、何か聞きたいことはありますか。
A委員	この補足の資料の一番下で、予算と比べて実際の実績が少なかったためということなんですが、特定健康診査では、予算が４，３４０件で実際には３，３７０件、１，０００件近く少なかったという、これはなぜでしょうか。１，０００件とは結構な数の違いになると思います。
事務局	結果的には７年度の受診率は前年度とそれほど変わらない、ほぼ一緒ぐらいでした。急に受診率が下がって予算が余ったということではないです。
A委員	そうすると、これはどうやって見ればいいですかね。
事務局	結果的には予算を立てるときの受診率の見込みが高かったということだと思います。
A委員	わかりました。
会長	他にありませんか。特に質問もないようですので、これで、議題１を終わります。それでは次に、令和８年度国民健康保険税の当初課税の状況について、事務局より、報告をお願いします。
事務局	それでは資料２にそってご説明させていただきます。令和８年度の国民健康保険税の課税状況になります。 ６月に入って、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。その状況について報告します。今年度から、これまでの「基礎課税分」「後期高齢者支援分」「介護納付金分」に加えて「子ども・子育て支援納付金分」が追加されています。８年度の国保税は、昨年度の運営協議会の答申に基づき、子ども子育て分を課税するものの後期高齢者支援金分を引き下げて全体は据え置くということで課税をしています。 「４ 課税額 小計」の総合計欄を見ていただきますと、６月１日時点の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人あたりの単価をかけたりした合計は１８億８１４万３，１６８円です。 実際には、国保制度には、所得の低い方への７割、５割、２割の軽減や、未就学児、産前産後の母親への減額の制度や、所得が高い人への賦課限度額というものがあります。それらを反映したものが、⑨の課税総額、実際に課税する額で１３億３，９９７万６，３５５円になります。 ８年度の課税は総額を据え置くという改定としましたが、加入者の人数が３．２％減っていますので、総額では２．７％の減となりました。加入者一人

あたりで見ますと、1人当たり121,463円で、昨年度と比べて0.5%の増とほぼ据え置きとなっています。

資料2の説明は以上です。

会長

ただ今の説明に何かご質問やご意見はありませんが、据え置くということですので、そのとおりかなという印象ですが。よろしいですか。

では、質問もないようですので、次に、議題3 令和7年度保健事業について、事務局から報告をお願いします。

事務局

保険年金課の林と申します。私からは令和7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。

まず最初に、特定健康診査、特定保健指導について説明します。

①番、概要をご覧ください。40歳から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の人を見つけることを目的としておりまして、健診の結果で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見つけてもらい、状況の改善を目指すこととしています。

②番はメタボリックシンドロームの診断基準ですね。その基準を載せてあります。

次に、③番の特定健康診査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まして、健診対象者数、受診者数ともに昨年度より減少しておりまして、対象者数は8,807人、受診者数は3,370人となっております。受診率の減少理由としまして、受診率が高い高齢者が後期高齢者に移行したことが考えられます。

では次に④番の特定健康診査、集団健診をご覧ください。集団健診の実施目的としましては、平日に仕事がある人などで受診が難しい人に受診機会を提供するために行ったものです。10月12日と26日の2日間実施しまして、それぞれ60名ずつ募集しましたところ、10月12日は19名、10月26日は21名の方が受診されました。トータルで40人受診されたこととなります。

続きまして、次のページ、(3) 特定保健指導をご覧ください。この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、逐次健康習慣の行動目標を設定していただいたり、実践していただいたりして、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。

②番の保健指導のレベル分けにありますように、メタボリックシンドローム診断結果の基準において、動機付け支援と積極的支援がございます。動機付け支援の場合は、初回面接1回と6か月後の評価を行います。積極的支援については、初回面接と3か月以上の継続的な支援を行って評価をすることになっています。

実施人数は③の特定保健指導実施状況にありますとおり、動機付けが66人、積極的が6人なので、6年度と比べるとやや減少しています。

次に④の特定保健指導初回面接の医療機関への委託についてです。令和7年度から特定保健指導の初回面接を一部医療機関に委託し、特定健診の受診結果について医師から説明を受け、健康に対する意識が向上したときに特定保健指

導の初回面接を実施できるようにしました。医療機関で初回面接を受けた後は、市民健康館で実績評価まで実施します。実施件数については動機付け支援 66 件、積極的支援 21 件で計 87 件です。

続きまして、2 番の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。令和 7 年度は定員を 600 名までとしていまして、申込が定員内に収まりましたので、申込された人はみなさん当選となりました。令和 7 年度は助成を受けられることになった 430 名のうち、およそ 83% にあたる 357 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 7 年度の実績としては、通知件数 318 件のうち、137 名の方が受診しており、受診率は 43.1% 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 説明は終わりました。ただいまの説明に何かご質問などはありませんか。こういった健診は重要な部分ですが、なかなか受診率が上がりませんが、よろしければ、先生方で何かお気づきの点があれば。はい、どうぞ。

B 委員 私は、小児科が専門で健診にはほとんど関与してないので分からないことが多いのですが、この集団健診というのは、血液検査もあるのですか。また、募集した数の半分以下なんですけども、どのような年齢層をターゲットにしているのでしょうか。結構若い方で働いてる人が中心で募集されてると思うんですが、やっぱり高齢者の方が多いのでしょうか。

会長 では事務局お願いいたします。

事務局 血液検査は項目にあります。集団のターゲットの年齢層としては、40 歳から 60 歳までを対象にしております。その年齢層対象とした理由につきましては、もともといわゆる 60 歳以下の若年層の受診が非常に少なく、受診率が悪い傾向にあるからです。

というのも以前、アンケートを取ったときに、やはり平日は仕事などの関係でなかなか医療機関に行けないという人が大半でした。

こういうアンケート結果もあり、それであればということで、休みの日、日曜日に集団健診を実施することにしました。

B 委員 日曜日ね。もう少し人数が増えてもいいような気がしますけど、なかなか増えてないので、何ができるかなと、ちょっと気になりました。人数が 20 人前後

ってというのはちょっと少ないですよ。もうちょっと何か効率的なことがあればとは思ったんですけども。

事務局

昨年の9月、集団健診の受診の勧奨通知を出したんですが、全体の受診率としては動かなかったということになります。

昨年度、集団健診を実施をしたときに、受診者の方から、がん検診ができればやって欲しいという話がありましたので、予定ではありますが、今年度は大腸がん検診と合わせてやる形にしておりますので、それでもう少し来ていただけるかなという予想はしております。

ちょっと実際やってみないと、がん検診の集団検診との関係性については分かりませんが、集団健診のときに検証的にがん検診をやってみたいなと。大腸がん検診と一緒にやれるようにするという形を今年からやります。

会長

よろしいでしょうか。

B委員

特定保健指導については、委託している医療機関はこれだけなんですか。

会長

事務局お願いします。

事務局

そうです。

B委員

健診は結構多くの医療機関でやってらっしゃいますけど、保健指導ももうちょっと増えてもいいような気がしたんですけど、何か理由があるんでしょうか。

自分のところで検査をして、結果を郵送で送ったり、実際に聞きに行かれたりする。そこでの保健指導はできてない。保健指導ができないのは何か理由があるんですか。例えば、保健指導というのは、決まりはあるんでしょうかね。先生が特別にどういう指導したかとか、別な何か、これをしなさいとか、また、こういう報告をしなさいとかそういうことがあるわけではないのですか。

事務局

指導しましたよっていうのを報告しなくてはいけないというのがあります。

B委員

そういうことで、それが少し面倒だということですかね。

事務局

それもあるかもしれないですね。医療機関の皆さんには、特定保健指導の初回面接をお願いできますかという意向調査をさせていただいて、それでやりますと言ってくれた医療機関がこれだけだったということです。

事務局

医療機関の手間も問題ですけど、保健指導するのが基本的に保健師でないといけないものですから。人手がかかるという面もあると思います。

B委員

ドクターはできない？

事務局

ドクターは指導できますが、ドクターは忙しいので、保健指導のできる保健師や栄養士を雇っていらっしゃる医院が少なくて、やっぱりなかなか人的など

ころで、お引き受けは難しいみたいなお話はお聞きしております。普通の事務の人では保健指導はできないですし、ドクター自身がおやりになろうとしても、ドクターもお忙しいので。

B 委員 いや、全然分からなかったですが、ありがとうございました。

会長 はい。他にはどうでしょうか。

C 委員 協会けんぽでは、今年度は、医療機関でやってもらったんですけど、実績評価までやりました。医療機関への委託で、実績件数は増えたのでしょうか。

事務局 資料では、7 年度については、実績評価まで終わった方を件数としているので、あまり伸びがありません。しかしながら、昨年度初回面接やった人が、今年度実績評価まで行くと、今年度の実績件数としては伸びてくるかなと見込んではいます。

C 委員 初回面談のみの件数というのはまだ出ていないのですか。

事務局 初回面談のみは出していません。すみません。

C 委員 了解です。

D 委員 特定健診の受診率が 50% 弱です。この中には多分毎年受けてる人は結構受けている一方で、ずっと受けてない人がいるんですが、そういった方に対して何か勧奨というか、今後でもいいんですけど、何か考えてれば、ちょっと教えて欲しい。

会長 事務局お願いします。

事務局 例年、年度半ばぐらいに、昨年度だと、8 月末頃ですけど、まだ受診してない人に受診してくださいという通知をお送りさせていただいています。広報としては、9 月号に掲載しています。

あとは今年初めてだったんですけど、地域情報誌のリブレにも記事を掲載しました。それから、昨年度からですが、スギ薬局の方の店舗に、特定健診をやってますというポスターを掲示していただくという形でお願いをしております。

D 委員 意見というか、やっぱり意識を高めていくというのは重要なことですので、引き続きやってもらいたい。これから課題としては、管理をですね、今デジタル化ということを非常に言われてますので、そういったことに関しても、勉強して、いろいろ情報収集してもらって、できるだけ多くの人に受けていただけるような体制づくりをしていただけたらと思います。

会長 ありがとうございます。他に質問はございませんか。では他に質問がないようですので、議題の 3 を終わります。

最後に、第4です。国民健康保険データヘルス計画等の中間評価についてです。事務局からお願いします。

保険年金課の保浦です。よろしくお願いします。この議題4で使う資料につきましては資料4と資料5です。

まず最初のデータヘルス計画というものにつきましては、市町村保険者が持っております、いわゆる医療情報、健康情報を元にして、保健事業、先ほど説明のありました特定健診とか、特定保健指導、あと糖尿病予防ですとかそういったものを効率的に行っていくための計画です。それで、第3期のデータヘルス計画を現在進めておるところなんですが、令和6年度から令和11年度までを計画期間としておりまして、今年度、令和8年度につきましては、ちょうど中間年という形になりますので、6年から7年の間の数値をもとに、中間評価を行うというのが、事業の趣旨でございます。

資料に沿って説明させていただきます。1番の対象計画につきましては、先ほど申し上げた、国民健康保険第3期データヘルス計画と第4期特定健康診査等実施計画になります。実施方法につきましては、愛知県の国民健康保険団体連合会という、犬山市も含めた国民健康保険、国民健康保険組合の、いわゆる医療情報とか、健康情報を持っております団体があるんですが、こちらが今年度、中間評価の支援事業を行うということで、そちらを利用させていただくという形になります。そちらの方の実施をすることによる委託費用についてはかからないです。

あと中間評価については冊子という形ではなく、データとしていただけるということです。連合会が中間評価の支援事業をするということですが、どのようにやっていくかということにつきましては、データヘルス計画に精通していらっしゃる東京大学の古井教授という方がいらっしゃるんですが、その教授の助言に基づいて作成を行っていくという形になります。

作成をする際に、この事業を委託する市町村が独自の様式を使うのではなくて、この東京大学の教授が作成開発している「データヘルス計画標準化ツール」というものを用います。このツールを使う利点につきましては、これは愛知県国民健康保険団体連合会が保有している、県下54の各保険者や国保組合の医療情報をデータとしてそのまま反映することができるというのが1点目の利点。もう1つについては、このツールを使用することによって、支援事業を委託している、他の市町村との比較が、同じ様式を使いますので、容易にできるというのが利点の2つ目であります。

続きまして4番の中間評価報告書の構成というところですが、皆様のお手元に資料5というのがあるかと思います。そちらの方については、まだ数値は入れてありませんが、令和7年度の数値が出てくるのか8月ぐらいになりますので、これを加えていく形になります。

構成につきましては先ほどの4番を見ていただきたいんですが、まず左から表題、内容を記載するところと、その右側に作業を行う主体のところがありますが、保険者としては、5の計画全体の目標と実績の洗い出し、評価、見直し。あと個別事業に対する評価、見直し。県の平均も出ますので、そちらの方の比較も私どもの方で行っていくという形になります。

続きまして5番の中間評価報告書作成の標準スケジュールということですが、1枚めくっていただきまして、2枚目に予定ではありますが、今後の予定

の方を書いてございます。

この中で、当運営協議会の委員の皆さんの方をお願いをさせていただくことですが、4番については、本日第1回の運協です。今日ですが、こちらでやり方をご説明させていただくということで、あと、9番のところにあります、10月8日開催予定の第2回の運協において、先ほど資料の方で見ていただきました、こちらの報告書の案を出させていただきますので、そちらに対するご意見とかご質問をいただきたいと思います。

最後に資料4の裏面の方をいただきたいと思います。

評価方法につきましてですが、まず評価対象としては主要3事業である特定健康診査、特定保健指導、糖尿病の重症化予防、こちらの3点がまず主要事業に上がるんですが、それ以外の事業についても、連合会としては支援していくといっておりますので、データヘルス計画に載っておりますこの主要3事業以外の部分につきましても、中間評価を行っていくという予定であり、評価内容については、各保健事業の進捗状況成果を記載し、事業の実施率、成果、実績値、目標達成状況を見て評価していくという形となります。

評価手法については、これは委託している全市町村が同じなんですが、◎の達成、○の改善、●の未達成、一の評価困難という形で評価を行い、●の未達成の部分について、事業の方法や体制を見直していくという形になります。こちらの評価の見直しについては、先ほど申し上げましたように、事業の方向や体制を見直すことがあるのですが、第3期データヘルス計画計画で掲げました評価指標や目標値については見直しません。こちらは6年度の中で計画を立てている数値でありますので、途中でこちらの評価指標や数値を見直すということはあまり良いことではないという話もありましたので、私どもとしても、こちらの方を見直すということはない予定であります。以上です。

会長

何か質問やご意見はありませんか。

中間評価ということで、私の方から質問させていただきますが、東大の先生のツール使うということですけど、これまではそうではなかったということでしょうか。

事務局

前回の第2回については自庁の方でやっておりましたので、今回このツールを使うのは初めてです。こちらのツールを使う愛知県のいわゆる保険者数につきましては、現状では半分以上が使う予定ではあります。愛知県国民健康保険団体連合会によると、第3期のデータヘルス計画を各市町村保険者が作っているんですけど、それが全自治体54市町村のうち、連合会が支援したものが大体47ぐらいあるそうです。

連合会からはそれぐらいの委託を受けるのではないかと聞いておりますので、少なくとも現状25ぐらいは同じツールを使う形になると推測しています。

会長

ありがとうございます。標準のツールですから、他市町村との比較などではできると思いますが、逆に前回市が独自で出した結果と今回とというところでの継続性や、或いは犬山市独自の評価という部分については、どのようにお考えですか。

事務局	まず、犬山市独自の評価というものにつきましては、今回の計画にも市個別の保健事業というのがありますので、その中で、このような評価を使って評価していくというやり方にしていきたいと思っております。 前回の評価との継続性については、前回は犬山市が独自に評価方法を考えて評価していましたが、ただそれをやると、今回のツールを使う利点のひとつである、他市町村との比較がなかなかしづらいということもありますので、今回の中間評価についてはこちらのツールを使って、他市町村の比較を容易にすることで、他市町村がやってる事業の利点を加えつつ、保健事業の推進をしていけたらなと担当としては思っております。
会長	他に質問はないですか。よろしいでしょうか。では、他の質問もないようですので、議題４を終わります。 事務局その他になにかありますか。
事務局	今日はございません。
会長	それでは、本日の議題はすべて終了いたしましたので、これをもって閉会し、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 署名)

署名

_____(原本に 署名)

署名

_____(原本に 署名)