

令和3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3年8月19日（木）午後2時～3時20分
場 所 犬山市役所 2階203会議室
出席者 長野委員、日比野委員、榊原委員、舟橋委員、
木村委員、吉田委員、
玉置委員、岡 委員、久世委員、丸山委員
事務局 高木健康福祉部長、河合保険年金課長、
舟橋保険年金課課長補佐、
保浦保険年金課統括主査、
北野保険年金課主任主査、
河村健康推進課主任主査

◆議事

（ 開 会 ）

久世会長

本日出席している委員は10名です。犬山市国民健康保険運営協議会規則第5条の定足数を満たしておりますので直ちに会議を進めます。議事に入る前に本日の議事録署名人を、私の方から指名させていただきます。被保険者代表の榊原委員さん、保険医・薬剤師代表の木村委員さんをお願いいたします。では議題に入りたいと思います。まず議題1 令和3年度国民健康保険運営協議会への諮問について、事務局からの報告を受けたいと思います。

保浦統括主査

はい。それでは資料1をご覧ください。令和3年8月2日、犬山市長より犬山市国民健康保険運営協議会久世高裕会長宛に犬山市国民健康保険運営協議会規則第2条の規定に基づき、犬山市国民健康保険税の税率の改定等について当運営協議会の意見が求められました。なお諮問の事項につきましては、1. 国民健康保険税率の改定について、2. 賦課限度額の改定について、3. 子どもの均等割負担の軽減について以上3点が諮問事項として挙げられております。よろしくをお願いいたします。

久世会長

では、ただいまの説明について何か質問はございませんか。
(質問等なし)

久世会長

はい。では、議題1を終わります。諮問に基づきまして、今年度も協議を行って参りたいと思います。では議題2、保険税率改定と激変緩和策の再考について事務局から説明を求めたいと思います。

舟橋課長補佐

それでは、お手元の資料2-1 令和3年度納付金額・予算における国保税必要額の計算をご覧ください。

一番上の①は令和3年度の納付金確定額です。医療分12億4,471万1,297円、後期支援分4億3,957万9,819円、介護納付金分1億6,134万8,859円、合計で18億4,563万9,975円となっています。これに保健事業費や任意給付などの費用を加算し、繰入金や国や県の補助金などを差し引いたものが、⑭保険税収納必要額になります。予定収納率を93.90%としますと、元の保険税としては医療分が11億5,362万5,450円、後期支援分が4億2,135万180円、介護分は1億5,681万8,677円、合計で17億3,179万2,307円。そこから⑰基盤安定繰入金の保険税軽減分をそれぞれ差し引き、合計で15億5,372万8,099円となります。計算上は約15億5,400万円の課税が必要ということです。

これを踏まえ、資料2-2の税率改定と激変緩和のシミュレーション再考をご覧ください。

舟橋課長補佐

3つ表がありますが、二重線の上の令和3年度本算定までは同じで、平成30年度から令和2年度までの決算と令和3年度の本算定の数字が入っています。④上昇率Aは②の課税総額の前年との比較、⑤上昇率Bは国保改革前の平成29年度と比較した上昇率となっています。⑥は①各年度必要額から②課税総額を引いた不足分、つまり基金から補てんした額となっています。

令和3年度本算定については、本来の必要額が15億5,400万円に対し、課税総額は13億1,500万900円で、前年比△5,174万3,000円、96.21%、平成29年度からの比較では108.5%となっています。基金補てん額は2億3,899万9,100円となっています。

令和4年度以降について、3つの表では、(1)は毎年を段階的に増(最初程増加率が高い)、(2)は毎年段階的に増(ほぼ均等に増)、(3)は隔年に増(ほぼ均等に増)という3パターンでシミュレーションしたものです。本来の必要額は令和3年度と同額15億5,400万円です。

まず(1)では上昇率Aを令和4年度は7%、令和5年度は6%、令和6年度は残り4.2%と最初多めに上げておいて順に少なく増税させていただいた場合、(2)はほぼ同額増税のパターンで令和4年度、令和5年度は同額6%、令和6年度は5.2%の増額とした場合です。(3)は一度上げた次の年は据え置くという隔年で上げた場合で、令和4年度で9%、令和5年度は据え置き、令和6年度は8.4%増税という形になっています。それぞれの令和3年度から令和6年度の基金補てん総額は、(1)が4億4,847万3,100円、(2)は4億7,556万2,100円、(3)は4億8,029万7,100円になります。説明は以上です。

久世会長
玉置委員

ではまずただいまの説明に対して質問はございませんか。はい、玉置委員。はい。当初、シミュレーションした、ほぼ同じような数字になってきている。以前話したのは、今年は上げて、隔年っていうパターンがいいのかなあと。というのは何かあるかわからないというか、一度立ちどまって1年ごとに見ていくっていうのも、やっぱり必要かなというふうに個人的には思ってたので、今回も、数字を見させていただいて、難しいところなんですけど、7%、6%、9%っていう形の中で、間違いなく増税になっていくということは、もう見えている中で、隔年にするのか毎年少しずつ上げていくのかっていうのは、今年度も同じような課題の中で皆さんで議論していかなければいけないかなというのが、改めて認識できました。

久世会長

ご意見でもいいので、ぜひ伺いたい。基金の残高は、最終例えば令和7年度の段階で残高どれぐらいという試算になるんでしょうか。

舟橋課長補佐

令和7年度までは出してないんですけど、今現在、令和3年の3月末で4億7,000万ぐらい。それから令和3年9月補正で前年度繰越金から精算した残りの部分を積みますので、その分を積みますと6億になります。

久世会長
舟橋課長補佐
久世会長

決算ベースで6億残高はあると。

はい。

予備としては2億ほど残しておきたい方針だと。4億をどう振り分けるかということ。ここを見ると2億5,000万ぐらいの基金補てん繰り入れなんで、まだ多少余分が見込めるということになります。ただ決算ベースなので、あまり当てにすると。要は、最終年度ゼロではあるけども、補てんの額は。ただある程度の残高っていうかその基金の残高見込める数字だということ。

河合課長 だんだん上げていくので、最終年度は、基金を投入しなくても収支がトントンになるようにということです。いずれも6年度は基金を投入しなくてもよいようにというシミュレーションになっていますので、最初の方にたくさん上げておいた方が、基金の目減りは、少なくなります。

久世会長
河合課長 その理由は何か。
最初にたくさん上げておくと、それをベースにそこから何%上げるものから、均等にするよりも最初に重きを置いておいた方が最後の方が少なく済むという理屈です。

久世会長
河合課長 その中で、どこまで上げるのが許容されるかという議論になるわけですが。医療費の増はここには入れていません。逆に被保険者の減も入れていませんが、両方を比べると医療費の方の増が若干勝りますので、ちょっとこの通りだと事務方としては少し不安があります。しかしながら、細かいものを増減させていくと皆さんの議論がわからなくなるので、固定をさせています。

久世会長 平成30年度までは、だんだん必要額ってのは減ってきたんですかね、確か。被保険者の減少が大きくて、18億ぐらいだった気がしたけどだんだん減ってきて、ただここに来てちょっと逆転現象が起きつつあるという感じですかね。

河合課長 以前、ここの皆さんにはお話をしましたが、市で独自に経理を行っていた時には、犬山は高齢者の方が他市町よりも多くて、医療費はたくさん使っていて、その頃は確かに県下でも有数に使っていましたが、その分、社会保険からお金が出る。支援金が非常にその分たくさん来ていたので、犬山市単独経理の方が結果的に有利になっていました。ただそれが県下一律の財政運営になってしまったので、犬山市の利点は薄められてしまって、こういう変動になった。同じような税率であれば、ほぼ3割ぐらい上げていかないと駄目なところに来てしまいましたということを最初にお話をしたと思いますが、ほぼ当たったのかなというふうに思っていて、これまで、1年おきに上げてきたということになりますが、最初の時に6.5%ぐらい上げさせていただいて、先々回ですか、4%ぐらい上げて。今回は1%上げるということでしたが、事実上は据え置きというイメージでそうさせていただいたかかったんですが、見ていただいたとおり実際には去年を下回ってまして、人も減ってるし所得もちょっと減ってしまった感があって、ちょっと思惑どおり行かず、100にならなくて、実際は4%ぐらい減っているという状況になっています。そんなような補足説明をさせていただきます。

久世会長 まあそういうことです。これはまた後々今後の協議会で決めていくということです。これは現段階では情報共有ということをお願いします。他にご意見ご質問ありますか。
(質問等なし)

久世会長
舟橋課長補佐 では、議題3国民健康保険税の応益応能割合についてお願いします。
はい。それでは資料3保険税の応益応能割合についてをご覧ください。
税のうち、「利益を受ける人に一律に課する部分」を応益割といい、それに対して、「負担能力に応じて課する部分」を応能割といいます。保険税では、均等割、平等割が「応益割」に当たり、所得割が「応能割」に当たります。この2つの金額の比率を応益応能割合といいます。
犬山市国保の応益応能割合の状況は表のとおりですが③と⑥を見ていただくと、平成30年度では応能対応益の割合は応能54.7%、応益45.3%、令和元年度

は応能55.5%応益44.5%、令和2年度は応能56.7%応益43.3%となっています。一般的には、両者の比率が1：1であることが理想とされています。かつては「応益応能割合は、それぞれ100分の50とする」ことが規定されていましたが、今回の国改革により「県への納付金が納められるよう設定」するように改められ、県単位の「国保運営方針」の中で愛知県の標準保険税率では、応益：応能＝約1：1.2(45%：55%)となっています。

応益部分が大きいと、所得の差に関わらず同じ負担となり、低所得世帯への負担増となります。一方、応能部分が大きいと、所得のある人ほど負担が大きくなりますが、保険税には「賦課限度額」が設けられており、ある一定の所得以上の人は上限額を負担すれば良いことから、中間所得者層にしわ寄せがいくことになると言われていています。

その他考慮すべき点としては、応益割による低所得世帯への負担を軽減するために、平等割、均等割を7割、5割、2割軽減する制度が設けられています。この軽減した税額は、全額が一般会計からの繰入金で補てんされます。このうち、4分の3は、国や県が負担します。令和2年度に、繰り入れた金額(基盤安定繰入金)は、約2億8千万円強。仮に平等割や均等割を課税しなければ、この繰り入れはゼロとなり、保険財政に大きな影響を及ぼします。資料3の説明については以上です。

久世会長

では、ただいまの報告に対してご質問ありませんか。これまでの税率を上げるときには、払える人に払ってもらおうという方針でやってきてちょっと55%を超えて56.7%まで応能の負担がいつてるという状況です。これは、応益の方を、これから増税を開始した場合に、繰入金ってのは増えるんですか。4分の3入ってくるということでもいいですか。

河合課長

はい。そのとおりですね。上げた額の7割分にあたる金額の補てんはありますので。

久世会長

了解です。では増税をこの応益の方でした場合にはちょっと国からの仕送りが増えるということです。なにか質問ありませんか。

玉置委員

はい。

久世会長

はい、玉置委員。

玉置委員

今の説明で行くと、応益の方の割合が今犬山の場合は43.3%なので、これが45%、国が求めている45対55になるべくしていくことが、多分犬山としての負担はちょっと減っていくのかなという気もするんです。さっきの国からのっていう話でいけば、これ見るとやっぱり、令和2年度で56.7、43.3なので、これ令和3年度でどうなってくるのか、またこれで、賦課限度額も上がってきてるので、ひょっとすると応能分が上がってきて、まだもう少し上がってきてるのかなという気はするので、この辺はもう少しこの数字はしっかり見ていった方がいいのかなというような、私は個人的にはそう思います。

久世会長

他にご意見ありますか。これも今決める話ではないですよ。概ねの方向が何となく共有できればいいなと思いますので。55%の愛知県の方針に近づけていくという、ご意見でしょうかね。そういうご意見があったということです。皆さんよろしいですかね、こちらも。また今後の議論の対象になりますので、よろしくお願いします。はい。では次の議題4に移りたいと思います。賦課限度額について事務局より説明を求めたいと思います。

舟橋課長補佐

では資料4国民健康保険税法定賦課限度額と当市限度額をご覧ください。先程応能という話がありましたが、保険運営のための目的税ということで課

税の最高限度額を地方税法で規定しその範囲内で、市条例で定めております。上の表は平成20年度からの法定限度額の変遷です、下の表は犬山市国保の限度額で、昨年の運協で基礎課税分と介護納付金分を法定限度額まで引き上げるということで同意いただきましたので、令和3年度は法定限度額と同額、国に1年遅れで追いついた状態となっています。説明は以上です。

久世会長

はい。今まで1年遅れだったのが追いついたということですね。こちらについてご意見ご質問ございませんか。

(質問等なし)

久世会長

では、次に議題5に移ります。未就学児均等割5割軽減について説明をお願いします。

舟橋課長補佐

資料5未就学児均等割5割軽減についてをご覧ください。

こちらは現時点で国が示している資料の抜粋です。全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律という法律がありまして、その中で子ども・子育て支援の拡充の施策の一つとして、国保税の均等割を未就学児について5割軽減し、減額相当額を公費で支援する制度が創設するというものです。枠で囲ってある「2. 軽減措置スキーム」を見ていただきたいのですが、対象は小学校入学前の未就学児で、全国で約70万人、犬山市国保では約250人が対象となります。例えば既に7割軽減がかかっている世帯の未就学児の場合、残りの3割の半分を減額することから8.5割軽減となります。

財政的影響としては国全体で令和4年度は約90億円、犬山市国保では約300万円と試算しています。これらの減額分の公費負担割合は国1/2、県1/4、市1/4となっています。施行時期は令和4年4月からとなります。国民健康保険法改正施行関係については現時点での予定です。一番下のスケジュールも国が示している一般的なスケジュールで秋以降システム改修等を行い令和4年3月までに条例改正、令和4年4月1日施行で犬山市の場合だと6月の納税通知に向けて未就学児の均等割が反映されることとなります。説明は以上です。

久世会長

ご意見ご質問ございませんか。国がやってくれるということですか。

玉置委員

はい。国はやってくれるんだけど、犬山市の財政負担として300万円ほど必要っていう、そういう説明でよかったですか。

舟橋課長補佐

減額部分が300万ですので、その4分の1が市の負担。

玉置委員

300万のうちの2分の1がまず国と。

舟橋課長補佐

150万が国。75万が県で、75万が犬山市の負担になります。

玉置委員

市の一般会計の負担ということですよ。

舟橋委員

はい。

久世会長

よろしいですか。はい。

玉置委員

はい。

久世会長

では次に、システム改修なんかも問題なくするという事です。

舟橋課長補佐

まだ、特にこれについて国の方から指示がきていませんが、その予定です。

河合課長

大元だけが決まっていて、政令といわれる国会の承認の必要のない部分については、これから出てくるということで、国としては8月、9月に徐々に示していくということですので、細かいことがわかってきてから、各社がパッケージの改修に乗り出すという形になるだろうと思っています。政令が定まると、おそらく市町村で定めるべき条例もある程度わかってくると思いますので、この期間に一生懸命いろいろ直して、この税率改正の条例と同時にこの部分についても、3月の議会で上程をさせていただき、4月1日から施行という形で進

めていければと思います。現実の課税は6月ですので、そこまでに、パッケージのテストとかも繰り返しつつ準備するということになります。

久世会長

パッケージの中でやれば、犬山市独自ではないから基本的には支障はなさそうだということですね。

河合課長

そうですね。昨年独自にやるとしたらシステムの根幹になるので、ほとんどカスタマイズという形は難しいという話はさせていただきましたが、難しい部分ではあるが、全国一律の改定ですので、取り組んでいただけたと思います。

久世会長

よろしいですかね。はい。では次に議題6のデータヘルス計画の中間評価について。

河合課長

すみません、保険年金課の担当と合わせて一緒のチームでやってもらっている健康増進課の保健師が同席させていただいていますので、ご紹介させていただきたいと思います。

北野主任主査

保険年金課の国民健康保険担当で今年度保健事業を担当しております北野と申します。

河村主任主査

健康推進課市民健康館の保健師の河村と申します。成人の健康づくりを担当しております。よろしく願いいたします。

北野主任主査

すみません、では着座にて説明させていただきます。第2期犬山市国民健康保険データヘルス計画の中間評価の状況について説明させていただきます。まず、データヘルス計画とは何かということなのですが、この計画は健康寿命の延伸と医療費の適正化というものを最終的な目標としています。健康寿命というのは文字通り、寝たきりなどにならなくて健康な生活ができる期間のことで、これを伸ばしていくことによって、重い病気を長く患う人を減らして、医療費の増加にも歯止めをかけてしまおうという、実現できればいいことづくめの計画です。ただ実際にはなかなか難しく、この健康寿命の延伸と医療費の適正化というもの、この目標に対して、大きな障害となっているものが生活習慣病です。この生活習慣病を治すために食生活や運動習慣など、生活習慣を改善しないとイケないということなのですが、これを変えるのは非常に難しく、効率的に目標を達成するために、保険者が持っている健康診査とか医療機関の診療のデータなんかを分析活用して、効果的に事業をなささいということになっています。国や県はこれに、この計画を使って、保健事業を実施している保険者に対して、保険者努力支援分という交付金を交付して事業を推進しているところです。

この計画の中間評価ということで、中間評価を四つの章に分けて評価を行っていく予定です。第1章で目的や評価の方法を定め、第2章で犬山市の医療費データの分析を行い、第3章で健康診査や保健指導などの個別の保健事業の実績を評価しまして、この2章、3章から導き出される健康課題や個別事業の課題とその対策を第4章で、改善案としてまとめる予定です。現在作成途中で3章まで作成している状態ですが、作成過程から皆様のご意見をお伺いして、計画に生かしていこうということで、途中の状況で報告をさせていただいています。

第1章にいきまして、データヘルス計画は、Plan、Do、Check、ActionというPDCAサイクルにより、計画を評価改善していくこととなっており、中間評価では、計画と実施結果をチェックして、計画の問題点や今後の課題を明らかにして、改善を行っていくということになっています。犬山市では現在、第2期データヘルス計画を令和元年度から令和5年度までの期間として実施してお

りますが、その中間にあたる今年度に令和元年度と2年度を振り返って計画の実施状況を評価し、上手くいってない部分について、見直してもらうために、中間評価を実施します。

久世会長

すみません。ちょっと手短かにお願いします。前回と変わったところとか犬山市の特徴の部分をちょっとかいつまんで。できるだけ皆さんのご意見も伺いたいのでお願いします。

北野主任主査

はい、すみません。この方法について、A B C Dという形で、4段階に分けて評価することにしました。順調に行っているものがAで、順調にはいってないけど改善しているというのはB、数字が悪化してるものがC。評価がちょっと困難なものはDという形で分けるようにしております。第2章のデータ分析ですが、健康寿命に関しては年々少しずつ伸びてきていたのですが、令和元年度に少し落ちています。ただ健康寿命非常に高い数字になっておりまして、平均寿命と比べて1歳から2歳ぐらい下回っている程度なので、長い期間健康寿命のデータからすると長い期間、健康でいられるという状況になっています。第2章の、医療費等の状況に関しては、医療費が非常に増えてきているという点がありますが、令和2年度にはちょっとコロナの影響かと思われるんですが1人当たりの医療費なんかも少し減っているという状況があり、それから3にいきまして、生活習慣病の状況です。生活習慣病については、前と同じで、やはり非常に割合が高い。半分近くが生活習慣病で、最終的には亡くなっているというふうな状況になります。医療費の関係でも、生活習慣病が医療費のトップファイブの中に4つ入っています。健康診査、特定健康診査、特定保健指導の状況ですが、これが本当は非常に重要で特定保健指導や健康診査を行うことによって、メタボリックシンドロームを減らしていくということが必要なんですが、残念ながら表の赤い部分、メタボリックシンドロームの該当率が、年々増えて17.8%から上がって今20.9%と上がっている状況です。これもコロナによる影響がやっぱり、運動不足、食生活の乱れなどが現れている形になっているかとは思いますが、何とかして改善を考えていきたいというところです。データについては以上です。

次、第3章に行きまして、それに対して各事業を行っております。生活習慣病対策として、まず特定健康診査というものを行って、国民健康保険の40歳以上の皆さんに受診券をお送りして健康診査を受けてくださいと。メタボリックの傾向があるかどうかというのを確認させていただくという事業です。こちらを行っても、このデータヘルス計画と何とかこの特定健康診査の、メタボリックシンドローム該当者が非常に高くなっているということで、これを何とかしなければいけないということになります。評価としてはC、要は悪化しているということになりますのでこれを改善に何とか持っていきたい。これもちょっと指標等目標の立て方が、最初、漠然と改善しようというような目標だったんですが、今回見直しを行いまして、コロナがなかった平成28~30年頃、数値までまずは戻すことを目標に、具体的にしたらいいんじゃないかということで、具体的な目標をこの見直しの際に設定しようとしています。今、これをするためにいろんな保健指導ですとか、他の事業が行われているので、他の事業もこれを元に見直しをしていくということになります。

特定健康診査の受診勧奨事業というのが2番目にありまして、こちらは令和元年度まではその担当者が、対象者を抽出して通知を送っていたということなんですが、令和2年度に事業者さんに委託を行って、AIによる受診者の傾向

を踏まえて、通知を送るということをしました。AIで受診者の性格性みたいなものを分析して、こういう人にはこういう通知が良いじゃないかという分類をして、4種類に分けてお知らせを送っています。その結果受診率が若干ながら上がっています。今まで受診勧奨を行って平成30年度が11.9%、令和元年度12.2%ですが、対象者の方に対して、令和2年度が20%弱まで上がっているので、成果があるのではないかとはいっているのですが、ただし通知件数が非常に多くなったことと、今まで文書だったのがハガキに変更したことなどで、AIで分析したこと以外にも変更要因が大きいので、これはちょっとしばらく続けて結果を持っていきたいと思えます。

(3) 脳検診、脳検診に対する助成も行っておまして、脳検診に関しては、毎年検診を受けたい方を公募して抽選をして受診していただいています。これに関しても、計画策定時はちょっと指標が受診率というふうにして、受診した人に対する助成の件数というふうになっていたんですが、これだと100%に大体になってしまうので、見直しをしまして、応募者に対して何人受診ができたかということに変えていきたいと思っております。アウトカム指標としては、要治療者の医療機関の受診ということで、要は検診で要治療となった方がそのあとちゃんと医療機関に行きましたかということを追跡調査して、これを出しております。残念ながら令和2年度非常に下がっているのですが、これに関しては少し原因追求をしていたところ、医療機関には行っているんですが、脳関係ではなくて高血圧とかで行っている方が非常に多くて、おそらく高血圧が脳の血管疾患とかで非常に関わるかとかいうのではないかというような、もうちょっと注視していきたい。これはちょっと後程、もしよろしければ、医療機関の先生方にもご意見をお伺いしたいと思えます。

少し飛びまして、特定保健指導ですね。細かいところはまだ書いていない状態なので申し訳ないですが、健康診査の結果からメタボリックシンドロームの危険がある人に呼びかけを行って保健指導を行う事業です。コロナ禍の影響で、グループで集まって指導するとかそういったものは、ちょっと取り止めになってしまっていますが、令和2年度個別に面接とか電話とか、そういった呼びかけをして、活動を行った結果、数値は上がっています。ただちょっと確認のデータにばらつきがあって評価が困難な部分があるため、もう一度指標自体を見直したいと思っております。

この点については次のページの糖尿病性腎症重症化予防についても同様で、病気等の評価の仕方がちょっと、血圧が上がったから悪いとか良いとかそういうところでもないものですから、評価の仕方も少し勉強直して、改善していきたいと思っておりますので、今後のところでまたご報告させていただきたいと思っております。

この計画ですが、非常に医療の知識が必要だったりとか、データ分析の知識が必要だったりとか、担当でもなかなか悩むところが多いんですが、特にちょっと皆様の知恵をいただきたいことがありまして、1点目がコロナ禍の影響というものです。この時期、どこでもそうだっていうところがありますけれども、事業を実施する中で、健診の受診控えですとか保健指導の訪問ができなくなるなどの影響があって、これを評価するっていうのがすごく難しいところがあります。影響を測定することが困難ということで、コロナ禍のみの特殊な状況と考えるべきか、今後引き継ぐべきものとして想定し、令和5年度に改めて次の第3期データヘルス計画を作るときに整理すべきか悩んでおまして、棚上

げにしてしまうような形になってしまうのも問題かと思っけていて、よい知恵があればご教授いただきたいと思っけています。2件目は先ほどの脳検診の評価についてで、高血圧の治療する人ですね、そういった方を、私もこの後、病院に行った方がいいですよっていう勧奨通知を送りたいと思っけてるんですが、その際に高血圧の治療を受けてる人に、またさらに病院に行きなさいというのもちよっと、難しいところがありまして、先生たちのご専門でないかもしれないのですが、もし、こういった勧奨を送った方がいいよとか、そうじゃないですよというところは、ご意見がいただければという点がちよっと、お伺いしたいところだと思っけてます。

久世会長
木村委員
北野主任主査

では事務局から今投げかけていることを。

1番目がちよっと電車の音で途中聞こえなかったの。

ごめんなさい、1番目がコロナの影響で指導を評価する際にどうしてもコロナによって健診を受診控えになってしまっけて、受診の件数が減っけてしまっけてり。指導の際にも訪問なんかをすることがやっぱりコロナで会うのが難しいというような点があっけて、そうすると当然実績としては下がっけてしまっけてますし、実際にやろうとしまっけても、じゃあどうやっけてやっけてらいいのかということがあるので、やっぱり令和2年度のコロナがひどかった時期などを外して評価するですとか、このままコロナがずっけて続っけてるのであれば、もうコロナの状態も含めて評価して、最終的な令和5年度の評価をするかというのちよっと難しいところですが、どちらにしたらいいのかなっけていうところを迷っけています。

木村委員

実際コロナがどこまで続っけてっけていうのは、全然読めなくて、株が変わればまたワクチンも効かなくなる株になっていくかもしれないので、とりあえずはよけといた方が、別枠で見てた方がいいと思っけています。やっぱり健診やられる方も多分少なくなっけてるのではないですかね。うちはちよっとワクチンの影響で健診がちよっとあんまりたくさん受けられなくなっけてしまっけてるので、そういう個々のクリニックの事情も多分あると思っけてるですけど。クリニックによっては昼間の空いている時間にワクチンやるところあるですけども、私は昼間往診に行っけて昼間できないので、午前中の診療の最後の方にやるですけど、ワクチンを詰めたりする作業とかもなかなかちよっとミスするとワクチンが駄目になってしまっけてるので、そうすると健診の時間をすごく絞っけてやっけてしまっけてるので、例年やっけてる健診よりも多分大分枠自体も減っけてますし、多分受診を希望される方もちよっと減っけてるのかもしれない。うちはそんな感じなので、どこも多分似たような、多少の影響はあると。やっぱりコロナ禍なので、ここ数年の間は別で考えた方が、今までとはちよっと比較ができないと思っけています。

北野主任主査
木村委員
北野主任主査

ありがとうございます。

あと、脳ドックの。

脳検診の、高血圧の方が、脳神経外科とかに通われるのではなくて、内科とかに行かれて高血圧と診断されて、行かれてる方が非常に多くて、その方には、また病院の方に行っけてくださいというようなお知らせを送ろうかどうか悩みどころではあるですけど。

木村委員

脳ドックの結果とかもよく見せてもらっけてるですけど、所見も様々ですべてが脳外科にかからなきゃいけない所見では多分ないと思っけてるので、その辺は高血圧でかかっけてるようであれば主治医の先生に相談してもらっけて、やっぱりさらに詳しい検査が必要であれば、脳外科にかかっけてもらうという段階でもいいかなと思っけています。やっぱり年齢がある程度大きくなっけてくると、多かれ少なかれ

脳梗塞もあるんで、これも全部精密検査に回ってしまってもあまり意味がないと。MRIですよね、撮ってるのが。MRI撮ってる段階で結構高度な、高度ではないですがある程度詳しい評価はできてると思うので、主治医の先生が判断してその結果脳外科が必要だという判断であれば、そっちに回してもらような形でいいかな。やみくもにちょっとMRI撮った上で、脳外科の先生も次何やるんだって言っても、多分やれることがあんまりないと思うんで、それより全身管理をしっかりしてもらおうというのが、主治医の先生のもとで全身管理をしっかりしてもらおう方が大事だと思います。

久世会長
木村委員
久世会長
北野主任主査
河合課長

ありがとうございます。目標設定がちょっと。難しい。
難しいかもしれないですけどね。達成のゴールっていうのが。
決めた時にはそういう議論はなかったんですか。
決めた時はそうです。そこまでの議論がなかったの。

というか追跡調査をしてなかったものですから、精検者を他のがんみたいに追っかけてなかったということがあるので、初めて追いかけてみようかというところで今ちょっとご相談で。

久世会長
玉置委員

他にご意見、ご質問は。

はい。第1期をやって今回第2期ということで素案が出てきてる。確かこの間、この国保運協で、松本市だったか、長野県の方に視察に行っていて、それを何らか生かしてきたのか、生かし切れない。あ、佐久市かな。大分前ですけど、佐久だったかな。で、松本と佐久へ行って、すごく健康寿命が長くてっていう、確か。この国保運協で視察へ行って、ちょっと勉強してきたんですよ。そういうものが生かされたのか、それとも余りにも内容が違い過ぎて、まだまだ犬山では生かしきれなかったのか、何かこの計画の中に。生かされたのかなあという素朴な質問です。

河合課長

行った人が私しかないの。一番あのとき私が思ったのは、まず松本市、今はそうですが健康寿命って簡単に言いますが、その数値の出し方がバラバラだったんです。それについて松本はやっぱある一定の尺度でやっていかないと、定点観測ができないし、よそと比較するときできるだけそこを採用してる所が多い方がいいですよということを言っていたので、今回ここに書いてありますが、厚労省が出しているソフトそのものを使って、初めて出してみましたので、こういったところは基礎的な部分だけ改善がされてるかと思えます。

ただ、見てのとおりあまり良くなってなくて、ちょっとコロナのせいかわかりませんが、むしろちょっと落ちている。あ、元年だから、コロナじゃないと思いますね。落ちちゃっているということが、4年間とはいえ傾向がわかったというのは一つ成果かなと思います。ただ、先ほどおっしゃった佐久市の方が、岡委員がよく出されますが、もともと保健師の数が圧倒的に多かったり、これまで培われてきた公民館活動とかと密接な関係であったりして、一朝一夕にまねができるような性質のものではなかったの、参考にはするのだけど、ちょっとすぐ、何が改善できるのかというと、そこはちょっと難しいという状況であったかと記憶しています。

玉置委員
久世会長
吉田委員

はい。

はい、吉田委員。

はい。医療費が常に一番多いのは糖尿病なんですけれども、糖尿病と歯周病は非常に関係があると言われてるんですけども、歯科の方でそういったアプロ

一ちっていうのはありますか。扶桑町なんかはやっていて、歯周病の、糖尿病になられてる方は何か歯周病の検査もあるっていうことがあるんですけど犬山市はなんかそういったところどうですか。

河村主任主査 歯周病に特化した歯科検診というのはないですね。犬山の場合は30歳から先々節目の歯科健診っていうのを個別通知で国保の方だけじゃないんですけど。お送りしてやっていますけれども、糖尿病の方に限ってというと、私たちが糖尿病性腎症重症化予防で、ケースの結果が悪かったのに受診に繋がっていない人だったり、血糖コントロールがうまくできない、そういった方へ保健指導する際だったり、その時に歯周病のお話をして、歯科の方もきちんと管理していきましょうという話はさせていただいていますが、歯科検診について助成があるかというところはありません。

吉田委員 30歳からなんですけど、10歳単位ですよ。

河村主任主査 30、40、50、60、70ですね。

吉田委員 10年間の検診がないと、口の中の状態ってのは全く変わっちゃいますし、特に歯周病の方というのは、40代から特に悪化しますので、そこら辺をもうちょっと手厚く、歯科の方でもやっていただけたらと思います。

河村主任主査 若い方ってなかなか自覚症状がないと、歯科の方を受診されないっていうことが多いですね。39歳以下の健診にも歯科をドッキングした健診を行ったりですとか、あと産後の歯科健診だったり、節目以外に機会を得ながらやはり、若い世代の方にも、歯科への関心を高めていかないといけないというふうには考えています。

吉田委員 歯周病が治るなら糖尿病も改善するというところで、医療費も抑えられるという論文なんかもよく聞いたり見たりしますので、市民の方たちにそういった知識も広がるようにしてほしいなと思います

河村主任主査 また内科系と歯科系の連携というか、その辺も私たち行政がうまくできるよう検討させていただきます。

久世会長
玉置委員 はい。

今の吉田先生がおっしゃられたのは、多分40歳以上になってからその歯周病の検査が10年間でいいのかなっていうのも合わせて言ってみえたと思うんです。例えば5歳ピッチにしたときに例えばどれぐらいの検診の費用がかさむのか、今確か眼科検診の方は糖尿病の方の関係でタイアップしてますよね。そういった形でタイアップしたときにはどうなるのかっていうのは、一度ちょっと試算してもらって、やっぱり今吉田先生ご質問あって、こうするといいよっていうご指摘もあったと思うんで、一度やっぱり事務局の方で持ち帰ってですね、これはやっぱり考えるべきではないのかなあと私は思うんですけど、皆さんどうかなあとと思って、せっかく専門の先生が言ってくださったんで、生かすべきだろうと。

河村主任主査 歯科が原因で糖尿病が悪化するということもあるよというお話をいただきましたので、糖尿病から歯周病が悪化するだけではないよというところも非常に大事なことだと思います。

久世会長 データヘルス計画そのものを、他市町と比較したりとかはあまりやってないですか。例えばこの町は歯科検診の項目があるとか。

河合課長 ちょっと整理させていただくと、データヘルス計画は、国民健康保険のものという制約がついていて、一方で歯科検診などは、広く市民の方、国保の人に限らずやっています。基本的にまず厚労省の考えでありますけど、今、国保が一

番レセプトを持っていて、市町村をコントロールしやすいので、その、糖尿病を叩こうとしています。それはなぜかという糖尿病から腎症を発生する確率が高く、人工透析になると非常にお金がかかってしまうので、手っ取り早くそこを叩けというのが乱暴な言い方ですが、厚労省の考えです。

そこから派生したものですから、糖尿病の中でやっぱり近年、先生が仰ってくださったみたいに歯周病との関係も、明らかになってきているのは承知しています。あくまで糖尿病から歯周病へつなぐという、その歯医者の方につなぐというやり方はやらせていただいているんですが、今先生がご指摘いただいたみたいに、歯周病から糖尿病になるという側のことはできていない、国保としての枠組みだったから今できていないのが現状です。この辺についてはちょっと、市民全体のという観点でちょっと健康推進の部門で検討していただかないといけないかなと思いますので、市民全体の健康を考えるとということで、よいご指摘をいただいたのかなと思います。

久世会長 　ただ医療費にも関係あるかもしれないのでやっぱり分析はするべきかなとは思っています。

玉置委員 　はい。今日は健康推進課の保健師の方もお見えになってるんで、基本的には国保運協は課が違うんですけども、やっぱり今日出た話題ってのは非常に、重要な観点だと思いますんで、ぜひ担当課に持ち帰って、よく議論してもらって最終的には国保運協の中でまたお答えが出てくる方が、僕はいいのかなあというふうに思いますので。課長、横とうまく折衝しながら進めていただきたいな。ああ部長いるからいいか。

久世会長 　ただこういうのを医師会に見ていただいて、ご提言いただくとかいうことはあまりやってなかったんですか。

河合課長 　そうですね、医師会の先生方に全員という形はやっていませんでした。一応、第三者的なご意見は聞くべきだということで、愛知県全体の方で、お医者さんや教授などが第三者的に評価をしてくれる仕組みがあって、それを利用させてもらっているのと、あと運営協議会の中で、保険医の代表としてこちらに来ていただいているということでご意見をこういう形で承ってきたのが現状です。

久世会長 　またどしどしご提言をいただかないといけないです。了解しました。はい。他にご意見ございますか。はい。これ、今のご提言が例えば反映されましたよとかいう報告とかは随時いただけるということですか、議論しっ放しにしてはいけないので。

河合課長 　そうですね。後からお話ししようと思っておりましたが、この間玉置委員が、収納課の方に問い合わせをさせていただいたので、それを文書で今日いただいておりますので、そういう形でフィードバックをさせていただきます。とりあえず健康部門に投げかけをして、すぐできる、できないということではなく、経費がどれぐらいかかって、5歳きざみにするとこのぐらいがかかる、こういうふうなところを考えているみたいな形でフィードバックをさせていただきたいと思っております。

久世会長 　はい。では、事務局から今のことも関連して報告あればその事項があればお願いいたします。

河合課長 　はい。そうしましたら前回、玉置委員の方から、収納課に二つ確認をしておいてというお話があったと思いますので、文書で回答いただいたのでちょっと披露させていただきます。

1 件目は滞納繰越分の税収が非常に下がったということについて、どうだったんですかということだったと思います。一応回答が来ておりまして、平成25年度から令和元年度までは、愛知県東尾張滞納整理機構という機構がございまして、ここに職員を毎年1名派遣して、そこで市民税や固定資産税とともに、国保税も合わせて徴収をやっていまして、国保の実績では年度平均で2千万円ぐらい、ここであったそうです。ただこの機構が令和元年度末で解散となりました。ここに至るまでに、大体高額な方について100件程度引き継いで、滞納整理を進めてその成果はその頃十分あった。ただ現在はその辺はある程度もう整理ができてしまって、今、低額な方だけたくさんの方がいるので、有り体に言うと、徴収効率が悪くなったということで収納率の向上がなかなか難しくなっているというふうに考えている。あとはちょっと言い訳っぽくなりますが、高度な徴収のスキルがあつて機構へ派遣した職員が人事異動ということで代わっていった部分とかがあつて、今後は、ちゃんと県税事務所の方の研修とかそういうのもあるそうですので、実践を通じてスキルをこれから磨いて人材育成を図っていきたいということでして、今後頑張っていきますという話です。

それからもう一つコロナ禍で外国人が帰れなくなっていると思うのですが、情報実際どうですかということですが、国保の滞納がある外国人というと、アジア系の技能実習生がやっぱり多いそうです。特にベトナム。ただこういう方たちは、月額収入があるのだけどそう多くないということと、あと、その収入をすべて差し押さえることは禁止されている。国税徴収法で多分生活費は駄目ですよということだと思いますが、されているので学費の支払いとかそういうのが残ると、せっかく見つけてもらっても滞納額になかなか、当てられないような現状にあつて、国内にとどまっているのだが、やる割には、徴収実績は上がっていないということで、逆に帰国困難なので失業したり、解雇されちゃったりして、収入が途絶えて、逆に生活困窮に陥っている人もただ現実にはいて、福祉方面の相談も増えているということです。なかなか、留まってるからといってうまくいってるわけでは残念ながらございませぬというようなことでした。以上のような報告が来ております。

玉置委員。

はい。1点目の報告、機構がなくなったよ。専門の人がいなくなったよっていうふうなふうに僕は聞こえました。それはやっぱりよくない。やっぱり、市民のためにそういう課があれば、そういった個人のノウハウで、徴収率が下がるっていうのは、やっぱりよろしくない。またそれが課からの回答というのもよろしくない。たとえ真実だったとしても、ここだけの話よっていうのも、あまりよろしくない。そういうのは、市として人の問題であるならばそのノウハウをどう生かしていくかとか、いうこともやっぱり考えないといけないというふうに、人が代わっていくものなので、人が代わったから落ちるっていうのは、やっぱりちょっと、いかんかなっていうふうに思ったのが一つ。2つ目の外国人の話はやっぱりコロナ禍の中でなかなか、技能実習生とかが帰れなくなっていて、帰れない人が生活困窮に陥ってるっていう、これもコロナの悪影響かなというふうには少し感じました。ただ外国人の方に保険税を納めていくっていうシステムがなかなか多分理解できてないような気がするんです。日本特有のものだというふうに思ってますので、やっぱり入ってくる時点で、そういうのを基本的に納めてくださいねと、滞納してるっていう方たちはちりも積もれ

久世会長
玉置委員

河合課長

ば山となってるんで、やっぱりそれが月々納められるような、そんな指導が入口でできるといいのかなあというふうに感じました。

はい。2件目の方は収納課とお話をして、まず外国語学院みたいなところとか主だった派遣をしているところに、国保制度の話をその日本人の通訳の担当者にして、それを広めてくれということをする予定でした。実際2件くらいは行ったんですが、コロナの影響で訪問を控えてくださいということで、ちょっと入口対策ができない状況ですけども、状況を見て、収納課とまた話して、入口対策は大事なので日本の制度はこうなっているのだという話はさせていただくようにしたいと思います。

で、一つ目のところはそう聞こえてしまったらごめんなさいということになりますが、その点はちょっと担当課も気にしてしまっていて今のように本当はとって欲しくない。機構があったときに効率的な徴収をしてほとんど、言い方は許してください、要は取りやすい。少しの労力でがとと取れるところはもうやっちゃったので、これからは地道に草を刈っていかなきゃいけないような状況なので、今後、どれだけ頑張っても急速に前のように伸びることはないというところはわかって欲しいということが言いたいということでした。もちろん機構の力が大きかったのは事実なんだけど、それが第一次的だから悪いですとか、そういうつもりがないというようなことは、言っていましたので、言い訳じみてますが、そこら辺はちょっと慮っていただきたい。

久世会長

玉置委員は俗人的なっちゃいけないよってことを言ってる、組織としてちゃんと共有してるのを、組織として対応してくださいということですから。

河合課長

そこら辺はお伝えしておきます。

久世会長

他にご意見ご質問よろしいでしょうか。よろしいですか。では、今の計画はしっかりとまた改善してご報告いただいております。では、本日の会議はこれで終了します。

(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 久世 高裕 署名)

署名

 (原本に 木村 央 署名)

署名

 (原本に 榊原 憲子 署名)