

令和3年度 第3回 犬山市国民健康保険運営協議会 議事録

日 時 令和3年10月13日（木）午後2時～3時20分
場 所 犬山市役所 2階206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、桑原委員、吉田委員、原委員、
玉置委員、岡 委員、久世委員、丸山委員
宮本委員
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

久世会長

（ 開 会 ）

本日出席している委員は、13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から指名させていただきます。被保険者代表の舟橋委員さんお願いします。保険医・薬剤師代表の吉田委員さんお願いします。

では議題に入りたいと思います。議題1保険税率改定についての委員間協議を行います。先回事務局より説明があったもののうち、具体的税率を決定する前段階で、運営協議会の方針を決めていきたいと思います。追加資料について事務局から説明がありましたらお願いします。

河合課長

はい。それでは説明をさせていただきます。資料1をご覧ください。先ほど申しあげましたシミュレーションの再考ということで、第2版をお作りしています。基本的な見方としましては先回と変わっておりません。これまでの結果が書いてあって、令和4、5、6年のそれぞれの税率改定が書かれておりまして、(1)から(4)までのパターンがあります。(1)は毎年増税するが、最初ほど増加率を高めたもの、(2)が毎年同じ率で上げていくもの、(3)がその中間、最後が1年おきに増税をしていくという4パターンでございます。

先回と何が一番変わったかということなんですけれども、(1)で見てください、上から6番目、二重線の上にR4現行予測というのがございます。これは来年度に今の税率で課税をさせていただくと、幾ら総額で課税できるというシミュレーションです。これが新たに出てきましたので、それを加えさせていただいて、それをベースに計算をし直したということでございます。結論から申し上げますと前回の表、或いは今年の本算定よりも、かなり少なくしか課税ができない。そこに12億2,000万円という数字がありますので端数は切っておりますが、おおもと、こういう金額しか課税ができないということです。

正直これを作ったきっかけは私自身が一番驚いたからというところがあります。なぜかということで、調べてみましたら、2025年問題というのが、皆さん記憶にあるでしょうか。犬山市でも来年度から3年間いわゆる団塊の世代の皆さんが75歳になられるので、この方たちは皆国保からいなくなってしまうと

ということです。今年の3月末の時点で、市民課が作っている人口ピラミッドで各年齢の者が何人いるかというのがありますが、今回それで75歳になっちゃった人は700人とか800人とかそういう人数なんですけど、来年度75歳になれる方が1,300人。で、その次の年も大体1,300人。その次が1,100人ぐらいだったと記憶していますが、明瞭にこの3年間で山がきて一気に75歳に皆さんなられます。この世代って高度成長を支えてきた方で比較的年金も安定しておみえになって、収入もある方が多いものですから、こうした方がどんどん抜けていくということは、国保財政にとっては非常に目減りをしていくということなのかなという分析をしています。

そういったところで大変厳しい状況になるんですが、理屈はこの間と一緒にですが、結論だけ申し上げます。④の上昇率というところを見ていただくという形になります。そうすると毎年増税の(1)のパターンですと、来年度が11%上げ、その次が8%、6.3%という上昇率になります。(2)のそれを一生懸命均等に割り振っていくと、8.4%ずつ毎年上げていかないといけないという形になります。それからその中間をとると微妙ですが、9%、8.5%、7.7%という伸び率になります。最後の隔年ですが、そうすると4年度は13%の増税で、その次の年据え置いて、6年度に再び12.7ですからほぼ13%。値上げをしていかないといけない。こういうような結果になりました。

トレンドは一緒ですがいわゆる増税の幅が前回よりも1%から2%上がってしまったという結果がでました。こういう状況ですのでこれを踏まえて、先ほど会長からお話がありました基礎的な部分を議論していただければと思います。説明としては以上です。

久世会長

はい。いろんなパターンがあると。基本的にはかなり上げなきゃいけない状況になってしまっていると。前回示されたものよりも少し上がってしまった。3年間まず単年度赤字を出しているというのが前提のシミュレーションですけどそこは異論はないんですかね。まあしなきゃいけないんですけど。毎年上げるのか隔年にするか、最初の方を重くしてあげておくのか、方針を今日決めたいんですが。ご意見、ご質問いかがでしょうか。

玉置委員
久世会長
玉置委員

はい。

はい、玉置委員。

この数字を見ると隔年だと10%以上ということになってやっぱり負担がかなり大きくなるなあと。これ平たんにならした方が今の数字からいうと8.4%っていう数字が出ていますので。これでも今の情勢でいくとかなり厳しいのかなと思いますけども、上げざるを得ない。ここまで、上げてちょっと据え置いてということ国保運協の中ではやってきたんですけど。そのテクニックもいよいよ使えなくなってきたのかなと。

先ほど課長の説明があったように75歳以上の抜けていく人口が倍以上、1,300ですか。今700と考えれば倍以上ありますので。それはやっぱり結構大きな数字だなあとというふうに捉えなければならぬですし、結構今コロナで収入が減ってるという人も含めて、非常に厳しいとは思いますが。負担が家計に響いてくるからっていう気はするんですが、するんですがもうこれは均して上げざるを得ないかなと。10%ちょっとやっぱりかなり大きくなっていうふうに思われると思いますので、均して1桁台で行くのが僕はいいいのかなというふうに思います。

久世会長

他にご意見いかがでしょうか。はい、原委員。

原委員

お聞きしたいんですけど、今年1,400人減ってくるということで、来年と再来年も同じように下がっていくのか。今年じゃあ均して108で揃えて、来年また再来年とかで計算してみたら減ったんでさらに足りないということにはならないんですか。これってその辺、5年6年の減少率を含めた上で均して3年の間は8%のままでいけるんでしょうか。

久世会長

はい。

河合課長

はい。まず結論から言うと、ご覧のように4年度以降は人が減るというシミュレーションになっていません。これは本当は原委員がおっしゃったみたいに、どれだけ総額も減り、人数もこれだけ減り、必要額もこれだけ減ることがシミュレーションできるとよいですが、そうするとかえって限りなく望遠鏡に近くなってしまいますので、皆さんが多分議論するのにどの数字がなんで減ってるのに、どうなってるかわからなくなってしまったので、あえて去年から、固定してお示しをしています。

ただ、現状今原委員がおっしゃられたように、今後、4年度の結果が出たときに、思ったより、こうだったね、ああだったねってことが多分起こると思いますので、その次の年にこれと同じことをやるとまた今の3年の結果が出ると一緒みたいにはなりませんので、少なくとも、毎年見直しをかけることによって、状況が変わっても例えば、8.4%っていうのをずっともう3年間続けるんだという今結論が出たとしても、来年なったらもっと上げなきゃいけないかもしれないし、少なくて済むかもしれないので、そういうふうに、毎年検証していくしかないのかなあというのが今のところ、事務局としては考えています。

原委員

収入が減るのは間違いないわけですよ、要は減っていくのが間違いないのであれば、108にそろえて来年度以降、結局110とかにしないといけないんだったら、(1)の111にしといてそのあとまた様子を見るのもありなのかなという素朴な疑問だったんです。まあ108にしといて9%超えるとやっぱりきついなっていう話だったので、今年は100%でしたけど来年以降110%じゃないとまたという話になると結局先送りになるのかなと思って、ちょっとお聞きしたかったので、すみませんでした。

久世会長

重要なお指摘をいただいたと思います。他にご意見ありませんか。はい。岡委員。

岡委員

事務局のシミュレーションの中で、コロナ禍の中で若干受診抑制が起きているというふうに思っていて、県の方で計算やってみたら例の余剰金が出るというのがありますけども、そのバックも当然見込んでいますし、それから一般会計の繰り入れについても、一定の繰り入れはやってるよということでそのシミュレーションの元となっている収支については、十分チェックしたうえで、その辺も入ってくるものなのかどうかも含めて。この数字はね、本当に負担をお願いする立場でいっても負担をお願いされた方も大変な数字だなというふうに思っていて、それぞれの暮らしをやっていこうというふうに思った時にですね、その辺は十分収支については、吟味されて、まず間違いないということで、それをベースとしてシミュレーションを作られているとは思いますが、これについてももう一度ちょっと事務局の方で、確認をお願いしたい。

河合課長

はい。では順番に。まず給付費の方ですが、給付費はこれまで、大変財政に影響を及ぼしていましたが、増加しても減っても県からすべてお金が来る形になりますので、今の岡委員のお話から考えると、むしろその県の納付金です

ね、今余剰金の話もされましたが、それがどうなるかが一番の我々の関心事です。私も気になって県の方にちょっと確認をしました。2年度、昨年については、コロナの影響で受診控えが県全体としてはやはりあったようです。ですので、先ほどのご指摘のとおり、ある程度の余剰金はあるものというふうに県も考えています。ただ、非常にまずいことに、今年の納付金です。納付金は国の算定式に従って、トレンドを入力すると出るというような、逆に、鉛筆舐めめができないような状況に作られていますので、2年度の給付費が下がったという現象をそのまま入力して、今年の給付見込みが出てしまっているために、今年の納付金が足りないそうです。ですから2年度は余ったが、3年度は足りない状況が発生するので、残念ながら4年度に余剰金を、見込むのが大変難しい状況であると県としては考えているので、いつものようにこう下がっていくというふうには、あんまり見ないでほしいという要望を聞いています。

この間までの議論になっていた余剰金は、このコロナの影響のために前回ですか、今年と去年の納付金を下げるために3分の2以上使う結論になっていますので、そのおかげで、2年度の決算としては随分赤字が、思ったより詰まっていたので、そこに使ってもらえたのかなというふうに思います。

それからあと最後に必要額ですが、どうしても予算をベースに作りますので、今、昔みたいに給付費推計を安全圏を見込んで、それが保険税増加に影響することはなくなりましたが、それでも普通の事務費であるとかその他の保健事業についてはやっぱり予算なので、絶対それを使うのかと言われると、そこはそれよりは少ないということになると思いますが、それでもそこそこきっちり詰めた予算を組んでいきたいと思いますので、現状の事務局としてはこのぐらいは要るとしか言いようがないかというところです。

どういうふうに計算したかということについては前回お示した必要額の計算というのがありましたが、そこを見ていただく形になりますが、現状ではできるだけ正確にと思ってやっているところというお答えになります。失礼。あと、繰入金については現状、前々から申し上げているとおり、国保税を下げるために増やすということはいたしません、国が今のところ禁止していない保健事業であったり、子ども医療とかをやっていることによって、医療費が増える分の補てんであったり、そういったところは、国が何も言わない限りはちゃんと続けていきたいと思います。

久世会長
岡委員
久世会長
丸山委員

はい。岡委員、いいですか。

はい。

他にご意見は。丸山委員。

はい。私、これ先ほどのお話でこれから10年間わからないっていう話と、場合によってはこれから景気が回復して取り過ぎちゃったという可能性もないわけでもない、悲観的にも楽観的にもわからない中で、例えばすごい景気の悪い中でちょっと多めにもらっておくというよりは、激変緩和っていう意味で、(2)みたいに最低限の平にした形が一番市民生活への影響が少ないんじゃないかと思っています。そういう観点で、私は生活のためが大事だと思います。意見です。以上です。

久世会長
河合課長

他にご意見はありますか。均した方がいいというか均等に上げる方がいいんじゃないかと。岡さんはそこまでまだ。他に何かないかということですね。他にちょっとまだどうしようもないという感じですか。

新しい材料が出てきて良いものがあれば、ちゃんと包み隠さずとは思ってま

すけれども、今の岡委員の答えをするとしたら、次回、仮算定とはいえ、来年度の納付金を県が示しますので、その金額からもう一度、本当の課税総額を計算をさせていただいて、間違いがないかという点はお示しをして確認していただきたいと思います。

久世会長

今、国とか県ってそういう支援って話は全然ないんですか。予算を組むという話は。

河合課長

残念ながら国保でいい話というのは、後でお話ができますが、来年度から未学児の均等割を半減することについては正式に地方税法が改正をされましたので、もう確実に4月から実施できるというぐらいです。あとはどうもコロナの方の援助に、お金が回ってしまっていて、同じ厚労省というところもあって、国保に関して特に財政援助を増やすというお話は現在のところありません。

久世会長

他にご意見ございますか。今のところ均等に均した方がというご意見が出るんですけども、皆さんいかがでしょうか。そうじゃないというご意見の方、もしいらっしゃいましたら。均等に均したほうがいいというご意見でしょうかね、皆さん。

宮本委員

はい。

久世会長

はい。

宮本委員

まあ均等割がいいとは思いますが、ぎりぎりラインで考えられたシミュレーションなのか、ちょっと余裕めの予算を持って考えられた予算かによって違って、上げていっている状況で仮に固定されていけば、市民の方はそれでいいと思うんですけど、失礼ですけど仮にこれ算定が甘かった場合、これがいけなかった場合ってというのがちょっと怖いのかな、均等割にすると。この部分は多めに見越して、予算という形でこれを見越してるであれば、全然心配はないんですけど、見通しが甘くって来年ポンと上げなくちゃいけないってなった時はもう議論の余地もなく、もう上げるしかないのかな、これはちょっと不安であります。なのでそれだと、先ほどあったようにその金額がよくわからないってことであれば、(1)の方の毎年増税みたいになってしまうのかな、ここで議論したとしても。そういうのはちょっと思ったんですけど実際予算のその必要な額はそういった試算で、多めに出したのか少なめなのかっていうのを聞きたいなと思います。

久世会長

いつもの傾向観察。

河合課長

岡委員の反対のご指摘なのかな。予算は甘いかきつかいというは何ですが、過剰に余分にとすることはできるだけ慎んでいるつもりです。ですから逆に今のご心配のとおり経営的には、他の要素、所得が激減したとかそのほかの要因によって大量に失業者が入って見えたとか、或いは景気が良くなって国保からほとんど抜けていったとか、そういう要因が加味されていけませんので、経営的には、今言ったような、こんなはずじゃなかった、もっと上げなきゃいけないという状況が、絶対出ないのかと言われると、そこら辺は逆に危険です。これより、楽観して安く済んだみたいなのよりは、高くなっちゃったみたいなのの方が予算を詰めているということはそういうふうには、出る確率の方があられるかもしれないということは、あるかもしれません。我々が、今、宮本委員も多分経営してらっしゃる立場なので、私たちも単に国保の財政を運営するというのであれば、最初にたくさん上げた方が、ありがたい。基金も、皆さんあまりご指摘がないかもしれませんが、ここに基金の総額が最後に書いてありますが、基金残も今6億円になっています。この間もお話ししたとおり、その大半

を、使ってしまう。均等に(2)とすると6億1,700万ぎりぎりですがほぼ、基金は使い切っちゃうだろうというところでやっていますので、ただ、どれをとってもなかなか同じぐらい使ってしまう。ただ私もこれ以上先行して値上げをするということは不可能だと。10何%上げるというのは、やはり常識的には考えられないので、このぐらいの線を出させてもらっています。ただし、経営的には、できるだけ最初に値上げをしておいた方が、よいという意見になるため、(1)という選択肢を示さしていただいているところです。

久世会長

ではそろそろ意見も出尽くしてきましたかね。このパターンの中で、どれにするかという方針を、概ね決めたいと思います。順番に言っていきましょう、(1)から。(1)がよいという方は挙手をお願いします。では(2)が良いという方を挙手をお願いします。では(3)が良いという方は。(4)。はい。では皆さん(2)ということで、方針としては決めさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

玉置委員
久世会長
玉置委員

会長。

はい。

年8%ずつ、次の年であればその前の年の16%という。我々は厳しいから上げて行くという議論をここではしてるんですけど、一方で、事務局としては、この話犬山だけじゃなくて他にも多分かなり苦しい議論をされていると思うんです。そういったところの意見聴取とかやっぱりこれ、国に対して何らか物言っていくような形でならないと。ただ財政が厳しいからみんなに負担を強いるだけでは済まないと思うんです。そういう動きがあるのかなのか、全く出てきてないのか事務方として、そういう意見徴収というものをしたことありますか。

河合課長

はい。まず、前回少し申し上げましたが、各市町がこういう状況なわけではありません。県下の38市では、犬山市の税負担が今のところ一番低い。国や県の方針というのは、前から申し上げているとおり県内を平準化するわけでありますから、犬山市のようなところは、値上げの議論をせざるを得ない状況にあります。高いところは逆に下げれば良いわけですから。県下一枚岩という感じではありません。で、我々としては激変緩和や、国県の援助をできるだけお願いをしたいという立場ではありますが、県内の市町村が集まった時は、逆に水準より高いところが自分たちの保険料を高くしているのに、安い市町を助けるためにお金を出すのかという、言い方はきついんですが、そういうご意見をかなり賜って、我々は割りと肩身が狭いような状況にあります。

国全体として、国保のいろんなことありますので、そういったところ補助を増やしていただくとか、この均等割の今回の子どものものも、国は半分持つし県も4分の1持ちますよというようなところで、全体としての改善はあります。玉置委員のお気持ちはわかりますが、そういう中での我々の状況もちよっと理解していただければと思います。

玉置委員

言われることは十分理解しますが、やはり我々は国保を預かっていて、市民の方にこれだけの負担を強いていくわけですから、やっぱりそれに伴って何か、片方では行動も起こしていかないと、ただ厳しいから上げるねの議論だけでは絶対にいけないなど。時代背景でコロナの関係もあって収入も減っていく中で、かなり厳しいと思うんです、正直なところ。だからそういったのを酌んだ上でも、税率改定の議論もそうなんですけど一方でそういう話もしていないと、上げる上げるだけの話では進んでいかないような気がするの

で、どこかで、なんか今課長言われてるね、上げ下げのそれぞれの市町で状況が違うとは思いますが、我々犬山市の市民に向けての話でいけば、やっぱり増税を強いていくわけですから。そこは何か方策を打っていく必要があるのかなあと、僕は個人的に言えば。皆さんが、どうなのかなって。

河合課長

はい。先ほどの国全体っていうか国保の制度として、補助をするべきだというようなものについては、多分全会一致できる点があると思いますので、そういった点については、県を通して行きたいなど。ただ先ほどのようなちょっと自分とこだけ救ってよというようなやり方は、全体としてちょっとコンセンサスが得られてないような状況だということです。

久世会長

補助金で今徐々に地方交付金出して枯渇寸前だと。だから、国の支援は、もう入る前提でしょう。何兆円っていま雇用調整助成金として出している。まあそれは雇用保険の話ですけど、そういうことに国の補助っていうのは入れざるを得ないだろうって話になっておきながら健康保険とかはあんまり対象になってない気もする。ちょっとやっぱり視野が狭いと思うね、国の給付金。そこに一石投じる動きはどっかでしてみたいです。

岡委員

今の議論はね、やっぱり非常に大事だという。国保の広域化、都道府県単位化の時に全国の知事会が国はもっと財政負担をすべきだという声明を出してるので、国、全国知事会の要請額に比べて、実際国も増額しましたが、全然要請額に満たない金額だったと私は記憶しています。やはり、国保のこの都道府県単位化、広域化の時の議論をもう一度確認しながら、やはり何らかの形で国の負担が、やっぱりこれ以上増額するよりは、国が一定程度持つべきだということを、もう一度出して欲しいっていうふうに思いますし、加えて、都道府県が大変になる中で、やっぱり財政力が、県がね、やっぱり市町村のそれぞれ何だかんだ上げた時期をですね、犬山市は低いですが、もともと高いところも、大変な努力をされているわけなんですから、やっぱり愛知県としての独自の、国保財政に対しての負担を増額していくということについては、これ、幸い、今、犬山市長が、県市長会のトップに就いていますので、そういう影響力も含めて、そういう発言をして、県も国もね、もっと一定額国保の負担をやるべきじゃないかっていう議論をしてほしいというふうに思います。

河合課長

今の岡委員のお話で、国が最初の時に3,400億円出しまして、そのあとの、必ず1,700万その半分は必ず補助するということはやっています、以前お話ししたことがあります、それは確かに我々の繰入金にいい影響を与えていることは事実ですが、おっしゃるとおりそれが十分なものかというところ・・・。

岡委員

一番最初全国知事会は10億じゃなかったか。それが3,400億円に。

河合課長

それぐらいでしたっけ。応えが満たないという今のご指摘は多分そのとおりだというふうに思います。市長からこれまでお願いしたこととしては、愛知県の補助が大分前から切られてしまっているのが復活という話が、あちこちの団体からもあったと思いますが、一応内部で詰めまして、もうそれを復活するのは、もともとの趣旨からいって、もうちょっとナンセンスな部分があったものですから、そうではなくて、新たな県としての補助制度を作るべきだという提言を、県市の懇談会がありますが、そこでしてもらったことがあります。あまり煮え切らない返事だったので、愛知県が急にすぐにやるわけではありませんが、そういうことは実績としてあります。市長は国保に決して関心がないわけではありません。先ほどの、子ども均等割軽減の拡大についても、やってもらったのにすぐ拡大しろというのはちょっと、仁義の点でどうかと言ってお

りましたが、時期を捉えて、要望していきたいという話は聞きましたので、そこら辺は、やっていききたいというふうに考えております。

岡委員

この子どもの均等割についても、犬山の市長が声を上げていく中で、全国的にも、変わってきたということ。でも5割はいいね。これについては、そういう立場で評価していますので、今の状況の中で、やっぱり国、県の負担を、何らかの形で制度改正を含めて、これを現場、住民に一番身近なこの基礎自治体から声を出していかないとまずいんじゃないかと思っていますので、ぜひ真剣にとらえてほしい。

久世会長

では、他にご意見ございましたら。よろしいですかね。では方針は先ほどの(2)の均等に課していきたいと思います。

次に応益応能割合について、これもちょっと確認ですが、前回からずっと議論して、概ね愛知県の運営方針5.5対4にちょっと今ずれてきているので、そこにまた戻していく。均等割を主に上げる時は上げていくということですが、その方針でよろしかったでしょうか。もしご意見ありましたら。大丈夫ですかね。

一同

(意見なし。)

久世会長

はい。では、愛知県の運営方針に近づけていこうということで、この決定をさせていただきますと思います。

では次に、未就学児均等割負担の軽減について。前回事務局説明は、国の決定の方で未就学児5割軽減を4年度から実施していくということです。協議会としましても、まず今年度についてはシステムの改修や条例改正などを、国の法改正に従って進めていただき実施していくという方針としまして、その結果を踏まえて、来年度以降の市独自の拡大をするかどうかについて改めて協議をすることを、協議会が、解散というか、メンバーが変わったりしますので、任期が終わってちょっと変わるので、次の申し送り事項としていききたい。今決めるというわけではなくて、今後も継続して議論していきましょうということで申し送り事項にしたいと思っていますが、ご意見がありましたらお願いしたいと思います。はい、岡委員。

岡委員

子どもっていうと18歳未満ですね。本来、子どもの均等割については僕は、他と同じふうに子どもについては無しにしていくべきだっていうのが基本です。今、未就学児だけ5割軽減ということで、この制度がスタートしたんですけども、未就学児をゼロにしていくのが先か、それとも18歳未満を5割軽減全部やっぺいっていわゆる子どもの負担は5割軽減にするのが先なのか、その辺がやっぱり、いきなり全部子どもを負担ゼロっていうのは、これは理想かもしれないんですけども、現実的には、かなり困難だろうなというふうに思っていますので、本来あるべき姿を示しつつ、当面はどうあるべきかということを含めて、僕は見ていってほしいなということも含めて引き続き議論すべきということで、申し送り事項に入れることは賛成です。

久世会長

いろんなやり方があると。やるかどうかも含めてです。拡大するかどうか、拡大するならどう拡大化するのか、どういう方法でやるかということも含めての議論ですけども、申し送り事項とするということで、異論のある方はいらっしやいますでしょうか。ここは決着という方。なさそうですね。じゃ申し送りで、引き続き議論していくということでもよろしいでしょうか。

一同

はい。

久世会長

はい。ありがとうございます。ではその方針で進めていききたいと思います。

最後に議題2に移りまして、データヘルス計画の中間評価（素案）について、事務局から説明をお願いします。

すいません。では、前回引き続き保険年金課の北野からデータヘルス計画について報告させていただきます。前回、第1章、第2章を主にお話しして、第1章と第2章については大幅な変更はありません。で、9ページから、第3章で、健康課題の抽出と計画に基づく保健事業の評価を行いました。データの変更は当初の計画から大きな変更はなかったかな、特定健康診断受診率が今のところ10%下回っていて今40%程度となっていることと、一人あたりの医療費は増加傾向となっている、それから生活習慣病の死因の問題が全体の2分の1を占めているという当初とあまり変わらない結果となっています。ただコロナ禍の影響に関して毎年、少し出ておりまして、少しずつ上がっているというところが見えてきています。

保健事業の実施状況の評価については、11ページと13ページの真ん中辺り。こちらにA B C Dの評価をしております。当初の計画に沿って評価をしてみたのですが、評価は困難です。その原因の多くは、評価指標や目標値が明確に書いていないということによるものでした。これについては愛知県の国民健康保険団体連合会の評価・支援委員会の委員さんからいろいろご指摘をいただきまして、ちょっとこのまま評価するのは難しいというような状況です。このため、この第3章の評価がDだったものを中心として、指標と目標値の見直しを行って再設定をし、14ページ以降の第4章こちらで再度評価し直しを行いました。

評価のし直しを行ったところ、結果として、39の指標のうちの、順調にしているという評価Aが16、悪化している評価Cが14あって、Aが16、半分くらいあるものの、計画通り行っていない部分が、かなりあるなというところが読み取れます。特にこの計画の中心となっている特定健康診査の受診率があまり向上していないということと、あとメタボリックシンドロームの該当率が、非常に悪化しているということで計画全体としては悪化しているというのが、今回の全体的な評価だと考えています。

18ページ以降にそれぞれ詳細な評価、内容を掲載しています。悪化しているということで、改善をしていかなければいけないということなんです。26ページ以降で、改善についての今回の評価のポイントを挙げています。健康診査の実施結果について、これは18ページの全体の課題でまとめたのですが、状況としては、やっぱり40歳から50歳の受診率が非常に少ない。60歳以降だとやっぱり特定健診受診率が増えているというような傾向があるので、ここの受診率を増やしていかなければいけないということです。同じ20歳から50歳で、メタボリックシンドローム該当者の該当率が高くて、60歳以降になると予備軍としては減ってくるにもかかわらず、メタボリックに該当した人については増えている。60歳以降増えていくので、要は、40代50代で予備群になった人が60歳になって本当のメタボリックになっていくという傾向が見て取れるかと思えます。

そういうことで、月並みですが、若いうちから、40代50代の若いうちから、生活習慣の改善が非常に重要となるということがデータ上から伝えられているかなと考えています。これについて当然若年層へのアプローチっていうことは重要になってきますということなんです。これについてなかなかいろんな手段を図りつつも、難しいところで、地元の商工会議所へのアプローチとか大学

やSNSを使ったアプローチとかいろいろ手段をちょっと検討しつつ若いところを中心に啓発を広げて、受診を増やしていくということを目指していきたいと考えています。

それから2点目については脳検診の関係で、脳血管疾患が当市では、当市だけでなく全国でも死亡要因で第3位ということになっていて、9%あると。犬山市では死亡原因の9%を占めていて、ただ愛知県の平均は7%ぐらいなので、やはり当市がちょっと高いということになっています。この脳血管疾患をやっぱりしっかりとフォローしていかないといけないということなんですけど、これまで脳健診は検診をやりっ放しで、そのあとのフォローができていないという状況にありました。これについてその後どうなったかという、レセプトの追跡調査や、それから検診を受けた後、結果が要治療、要検査になっている人について、そういう精密検査になっている人について、受診どうですかというようなアプローチを進めていく必要があります。ただ最終的にはどうしてもかかりつけ医の先生との連携が必要になってくるので、なかなか難しい話にはなっていくんですが、まずは柔らかな、受診されてはどうですかというような勧奨から進めていこうと考えています。

3点目が、がん検診の受診率の改善ということになります。これについては、がんは死亡原因の第1位ということになっていまして、これも、喫煙とか過労とか生活習慣に関係のある病気ということで、生活習慣病とされてきています。生活習慣病なので生活習慣の改善が重要な予防策ではあるんですが、いくら気を付けても発症してしまうところのがんにはありまして、予防に合わせて早期発見早期治療ということが重要になるため、がん検診に力を入れていきたいということなんですけど、なかなか、受診率が上がりづらいという現状もあります。がん検診というをやっぱり少し、身構えてしまうことがあるということで、来年度から現行のデータヘルス計画のがん検診とは別に、検査への抵抗が強い子宮頸がんについて、30代の女性を対象にして、自分で採取して、送ってもらうと検査ができる検査キットを送付して返送していただくという予定になっています。

ポイントとしてはその3点。死亡の割合が高いがんと脳血管疾患、それから、全体としての特定健診の受診率の向上のために、若年層の方にアプローチをしていこうということ、見直しポイントとしてこの事業に取り組んでいこうという方針であります。私からは以上です。

これについてまずご意見ご質問ある方は。

はい。

はい。玉置委員。

第1期の時もいろんな数字をとらえながらやってきて、第2期ということをやってみえるとは思いますが、一番聞きたいのは、26ページのところに、事業の見直しのポイントってということで、(1)の下の部分ですね。「このことから、今後は若年層からの定期的な健康診査受診や、食事・運動習慣を広めていくことが・・・」このくだりなんですけれども。この頃やっても遅いと思うんですね。正直なところ食育ということでいけば、幼児期から始まって、幼児期の食べ物の偏食であったり、例えばお母さんがどんどん甘いものを与えたりというところが、僕はこういうところに繋がってくるのかなと。若年層って言うているんですけど。もっと下の部分からとらえてこない、僕はここへ繋がってこないというふうに思っていて、やっぱり厚労省も言っているんで

久世会長
玉置委員
久世会長
玉置委員

すよね。食育というか、幼児期の食事に関してのことはうたってるので、僕は今それが国としてもやってることであれば、やっぱり犬山市としてもそこを見ながら、つなげていく必要があるなというふうに、思ってるんですけど。

北野主任主査

そうですね。小学生を調査したところ、糖尿病の兆候がある子どもがいたというような報告もありますので、当然ながら子どもころからの生活習慣というのは非常に重要だと思っています。ただ、メタボリックの兆候がはっきりと出るのが、30代ぐらいからですね、要は基礎代謝がだんだん落ちてきて、一応私のように40代くらいのおなかが出てくるのが、一番はっきりと分かってくるので、これをやっぱりアプローチしていきたいとは思っています。

玉置委員
河合課長

盛り込むべきじゃないかな。何も表現なし。

もう一つ、こういう委員会で健康まちづくり推進委員会というのがあって、それが市全体の健康を考える会議ですが、そこでは今おっしゃった学校関係とか教育委員会の管理栄養士とかが出ていて、そういう全体の協議をしています。一応これ国保のデータヘルス計画なので、子どもの対象者は割と少ない。で、これは国保の人たちだけを対象にしたものだと考えると、ちょっとすぐに「はい、盛り込みます」というような、ご返事は難しいのかなという。ただ、この観点が要らないよという意味では全然ありませんので、全体の健康施策の中では、確か市長も若いときからの習慣が大事だということをあちこちで言っていますので、幅広い食育、幼児、教育、学校とかそういったところから、総合的に進めていくといいのかなというふうに思います。

久世会長
玉置委員

はい。

当局の答弁らしいかなと言っちゃうんですけども、やっぱり人数が少ないとはいえ、健康保険に、加入しているお子さんもお見えになるわけで、やっぱりそこのご両親にはやっぱりそういうことも、犬山市としては発信していく必要はあるなと思うんです。うん。ただ単にデータを取っている、やっているその年代だけではなくて、やっぱりそこには関連されるというものが。ねえ、先生たちも大きいですよ、これ幼児期からっていうのは。僕、前は気づかなかったんですけど、「若年層へ」っていうところが引かかって、若年層の前に幼児期もあるんじゃないかと思って。そこからもう多分始まってると思うんです、今の健康寿命というところは。そこは違うんだ、もう一つの計画にはあるんだって言いながらも、やっぱりどこにもそういうのも、表現していくっていうか犬山市として発信していくことが、やっぱり子育てを大事にしていく犬山市としては明示しないのかなあというふうに思うので、僕はなんらか表記していただく方が、いいのかなと思いますけど。皆さんが同意していただければどうかなと思うんですが。

久世会長

僕も聞いていて非常に重要な指摘だと思うし、普通に考えてその家庭の中で子どもさんが食育で、影響していく過程の中でそういう話し合いがあったら、変わるきっかけになるなあと思うので、非常にいい考えだなと思うんですが皆さんいかがでしょうか。はい、宮本委員。

宮本委員

健康福祉保険協会としては、愛知県の名古屋市の方ですけど、小学校にポスター募集やってるんですよ。それを協会としてやって、まず子どもさんに健診のことに対してのポスターを作って欲しいっていうのを投げて、毎年何百枚とか何千枚とかあるんですけど。きた中で一応表彰とかもして学校に参加賞とかも渡して、親御さんもやっぱりいろいろ考えてくるんですね。お子さんの、なので一緒にこう健診のことを考えるんで、うちとしてはちょっともっ

と幅広く、愛知県内と違ってやりたいんですけど。そういったポスターじゃなくてもいいと思うんですけど。

私も今ちょっと業務グループ長に変わったのが最近なんですけど、その前は保健グループ長やってまして、やっぱり健診受診率上げろ受診率上げろっていうのが一方であって。そのお子さんの関係ももちろんありますし、ちょっとこの中身見てて残念だなと思うのが受診率が横ばいの状態で何か特定健診をするっていう策が、ないのかな、私最初来たときにやはり受診率あまりよくなくてですね。ただ、その部分でいろいろまたアプローチしたのは、イオンモールとか、そういった、みんなが集まる犬山市でも多分皆さん集まる定期的な場所であると思うんです。そのイオンモールの方で健診をやってみようという話にして健診機関の方に行って、イオンモールはイオンモールで、新しいお客さんが来てくれるんで、一石二鳥っていうところもあるんですけども、そういった地元企業等と連携しながら、それだけじゃなく、健診を受けてもらうと例えば何か割引券が提供もらえれば、その提供をして、やってみようっていう形でやってたんですけど、イオンモールもいろんな店舗があるので、まず一つで試して行って、徐々に広げていくと、他のところも協力してくれて愛知県で変えていくという形になって行って、それができるかできないかってのは、交渉とかもいろいろあるとは思いますが犬山市は犬山市で何かできると思うんですね。そういったものを何かやっていかないとずっと横ばいの状態で、その、受けてくれるって多分毎年受けてる人も入ってると思うんですね。ってなると新しい受診者はどれだけいるのか、この39歳の健診を受けてる人がそのまま40歳になったから受診率がってなってるんだったらちょっと横ばいのままだと思うんですね。そこを何か変えていくところをまず始めないと。

受ける人はもうずっと毎年受けるんですよ。やっぱり自分の健康とか。で、新しいアプローチ、先ほどおっしゃったような子どものところから「お父さん心配やからちゃんと健診行ってきてよ」とか、そういった方にも持っていけるのかなと思うんで、アプローチの場所を変えていかないと同じことをしても受ける人は本当に受けます、ほっといても。ただ受けない人っていうのは忙しいのか、周りから何も言われないのか、実際になってからして行かないのか、そういうところがあるのでちょっと何か施策的なものをやっぱり入れないと、何も変わらないのかなっていうのがちょっと正直なところで思いました。

久世会長

まあアプローチの仕方非常に気になるんで。それで自分が行動を起こさないと行かないっていうのはなかなかやっぱり天井があるなど。自分で勝手にやってみたんですけど、自分で血取るキットが送られてくるやつ、あれいいなと思って、結構やってるんですね。ああいうのをちょっと補助出したりとか、これもあるよってお知らせして多少上がらんかなと思うんですけど。ちょっとアプローチの仕方っていうのは、工夫していただきたいなど。はい。

宮本委員

質問なんですけど。男性と女性の受診率ってどうですか。どちらがとか傾向がある、結果等で。

北野主任主査

性別では出していないので出すようにします。ないので、ここの6ページ7ページあたりに入れたいと。

河合課長

すいません。今回は中間見直しなんで入っていませんが、最初に計画を作った時には、年代別の男女別であります。男性が若干少なそうですね、やっぱり女性のほうが多い。ただ、年代別に見ると、男女比が結構違う。先ほどのアプローチをどうするかはなかなか難しく、先ほどの件も、全国的にはやってる

ところがあるんですけど社会保険に入っている層と国保の層がかなり違うので、単純に多分、まねをしても駄目だと思うので、難しいですが、どういうアプローチをするべきかちょっと考えていきたいと思います。

久世会長
河合課長

国保に入ってる被保険者の40代から、50代っていうのは自営業ですか。

ほぼ自営業ですね。年齢構成的に65歳以上が圧倒的に多いですが、これらは、いわゆる皆さんのイメージどおり退職をされて国保に入ってる人々で、その方たちは比較的時間がある層です。5歳刻みですと、個々の数はそんなにないかもしいないが、まんべんなく40から65まで足すと、それなりの人数なので、そういう人たちに、どういうふうにアプローチしていくかというのが大きい課題です。大きい健保組合みたいに会社ぐるみでは、なかなかできず、協会けんぽさんのようなサラリーマンを対象としてやっていることもなかなかできずみたいなどころがあって、国保は社保に対してかなりの伸び悩んでいると状況があるとは思っています。ちょこちょこ細かくいろいろやりましたが結果として、さっきおっしゃった通り受診率は横ばい状態です。健診をやってくれた74歳の人が毎年、さっきの話では来年は1,300人抜けますので、受診者が1,300人抜けるのだから、それに比較して入ってくる人が1,300人受けてくれるわけではないので、何もしなければどんどん下がっていくという状況で、なかなか苦しいですが、ご指摘はごもっともだと受け止めます。

見直しのポイントであって、具体策まで今回入れられないかもしれませんが、こういった指摘であったり、課題であったりしたところに、ちょっと明瞭に記載するところまではやらせていただこうかなと。

久世会長

ご意見ございませんか。アプローチの仕方に課題があると。見直しの目標値の決め方は、これは何か基準をあたっているとか、誰かから言われているとかありましたけど、それはある程度客観的なものですか。

北野主任主査

基準があるものもあるんですけど、ないものも多くあります。だから今の状況を見てこれぐらいと決めたものもありますし、県の平均を取ったりしたようなものも。

久世会長
河合課長

それは事務局のさじ加減的なところ。

難しいのが今おっしゃったみたいに、すべて評価基準を決めてしまえば逆に楽なんですけど、よくある、PDCAを回そうというのが理念になっていて、それを国がだんだんこうしよう、こうしようと言ってきているわけですが、この2期計画を作った時には少なくとも、こんな評価して、このくらいを基準にしようよという感じで作ったのですが、先ほど申し上げたみたいに、数値的にどうなんだっていうのがないと評価できない。結果的には真のPDCAが回せないことになってしまったので、今回はせめてなんか客観的な数字的なものを、市独自のものもかなりあるが、何とか作ってみようというような流れですね、将来的にきっちり、この目標にはこういう指標になったということが、わかればよいのですが、ちょっとまだ発展途上というところですね。正直そんな感じで、理念は非常にすぐれていると思うんですけど、思うようにまだ回せていないというのはちょっと実感しています。

久世会長
岡委員

ご意見、ご質問ございませんか。よろしいですかね。じゃ次回が最終で。

僕さっき全く不確かなことを言ってしまったので、訂正させてください。国保の都道府県会が、国保の広域化のときに、確か、全国知事会がまとめたのは、プラス1兆円という数字だったという記憶してまして、これも間違ってるかもしれないんですけど。さっき言っちゃったものだから、ごめんなさい。

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 吉田 典正 署名)_____

署名

_____(原本に 舟橋 尚女 署名)_____