

令和5年度第2回尾張旭市国民健康保険運営協議会議事録

- 1 開催日時
令和5年12月26日(火)
開会 午後 2時00分
閉会 午後 3時10分
- 2 開催場所
尾張旭市役所 3階 講堂1
- 3 出席委員
被保険者を代表する委員(4名)
三浦 雅子、杉本 千登世、堀江 賢治、岩橋 豊
保険医又は保険薬剤師を代表する委員(4名)
鈴木 達人、松尾 功、花井 雅志、加藤 富士子
公益を代表する委員(5名)
富田 香織、長谷川 裕子、小幡 月子、若杉 浩二、平野 良子
13名
- 4 欠席委員
山崎 雅弘、石原 計男
- 5 傍聴者数
1名
- 6 出席した事務局職員
健康福祉部長 臼井 武男、保険医療課長 森下 克俊、
保険医療課長補佐(国保庶務担当)兼国保庶務係長 森下 亜希子、
国保年金係長 中西 育美、国保庶務係主査 玉川 夏子、
国保庶務係主事補 青松 優衣
- 7 議題等
 - (1) 第3期データヘルス計画策定について
 - (2) 令和6年度国民健康保険事業費納付金の仮算定結果について
 - (3) 仮算定結果に基づく税率改定(案)について
 - (4) その他

8 会議の要旨

<p>会長</p>	<p>定刻になりましたので、ただいまより令和5年度第2回国民健康保険運営協議会を開催いたします。</p> <p>議事に入ります前に、山崎雅弘委員、それから石原計男委員から本会を欠席される旨の御連絡がございましたことを御報告いたします。本日の出席委員数は13名でございます。本会規則第7条の規定による定足数、8名に達しておりますので、ただいまより開会いたします。</p> <p>なお、この会議は傍聴を認め、後日議事録を公表するといった会議の公開を行うものでございます。議事録作成のために、会議中の御発言はICレコーダーで録音させていただきますので、委員の皆様には御了承くださいますようお願い申し上げます。</p> <p>本日の次第に、最初に「あいさつ」とございますが、時間も限られておりますので、本日は割愛させていただきます。</p> <p>議題に入ります前に、運営協議会規則第13条の規定により、2人の委員を議事録署名者として指名をさせていただきます。本日の議事録署名者には、加藤富士子委員、三浦雅子委員のお二人にお願いしたいと思います。</p> <p>なお、議事録につきましては、後日事務局が作成をいたしまして、署名をいただきますのでよろしくお願い申し上げます。</p>
<p>保険医療課長 補佐兼国保庶務係長</p>	<p>議題に入ります前に、資料の確認をさせていただきたいと思えます。事前にお送りした資料が、会議の次第と、右上に資料1とありますホチキス止めの少し厚めの冊子、A3横の資料2、同じくA3横の別紙1・別紙2・別紙3を事前にお送りさせていただいております。また、本日、机の上に置かせていただいたのがA3の資料3と参考資料、それから報酬の振込についてのお知らせとなっております。不足するものがありましたら、お知らせください。</p>
<p>会長</p>	<p>皆さん、よろしかったでしょうか。</p> <p>それでは、議題(1)「第3期データヘルス計画策定について」、こちらにつきまして事務局から説明をお願いします。</p>
<p>国保庶務係主査</p>	<p>保健師の玉川です。よろしくお願いいたします。</p> <p>私の方からは、令和6年度から始まります、「第3期データヘルス計画策定について」お伝えしたいと思います。</p> <p>事前にお送りいたしました資料1と書かれた冊子を御覧ください。</p>

い。16 ページ・17 ページ、A 3 で折ってあるページになりますが、そちらを御覧ください。こちらのページまで、第 1 回運営協議会の中で皆様に御意見を賜りました。また、運営協議会後にも実施されました、国保連合会の支援評価委員会というところで委員の先生がたにも、助言をいただきまして、それらをもとに、第 1 回運営協議会の時に、皆様にお渡ししました資料から、追加・修正していますので、その追加・修正した箇所について、まずお伝えしたいと思います。

まず、17 ページを御覧ください。修正箇所につきましては、計画全体の目標というところの一番上の行の「糖尿病患者数の減少」というところですが、今回は、「糖尿病患者数の減少」というところを横の方に見ていただくと、目標値が書かれておりますが、この目標値については男女別の目標を記載しておりましたが、年齢別の目標といたしました。男女別で見ますと、4%ほどの差であるのに対して、年齢別で見ますと、40 歳代と 70 歳代では、18%ほどの差があるということが分かりました。国保の被保険者の高齢化が進んでいるということから、高齢化の影響を受けることが少ないように年代別で目標を設定することが適切であると判断したので、男女別から年齢別の目標に修正いたしました。

また、追加した箇所については、他に 3 つございます。先ほどと同じく 17 ページの計画全体の目標で、上から 2 つ目の「新規透析導入患者数の減少」という項目と、下から 2 つ目の「特定健診受診率の向上」というところの評価指標に特定健診全体の受診率というのを評価指標に入れたこと。そして、3 つ目に、一番下の「医療費の減少」のところに「1 人当たりの医療費」というのを評価指標に入れたことです。これら 3 つの追加項目に関しましては、愛知県が県下共通の評価指標としております。県内の市町村と同じ指標で、経年的にモニタリングできるようになりまして、県内での尾張旭市の客観的な状況を把握できる、との利点が考えられるので設定されているものとなります。いくつかある県の評価指標の中から、尾張旭市の健康課題に合うものについて今回追加したということになります。

では、続きまして、個別の保健事業についてお伝えしたいと思います。次のページをめくっていただきまして、保健事業につきましては、18 ページから 26 ページまでの全 9 事業について載せております。ここでは、第 2 期計画で特に課題となったものについて、第 3 期でどのように計画をしているかについて抜粋してお伝えをしたいと思います。まず、18 ページを御覧ください。特定

健康診査事業について、になります。特定健康診査は、国民健康保険に加入している 40 歳から 74 歳のかたに実施する健診になります。ページの左側の方に、「アウトカム指標」と書いている項目があるのですが、その 1 番「内臓脂肪症候群」、これはメタボリックシンドロームのことです。「内臓脂肪症候群予備軍・該当者の割合」という項目と、「アウトプット指標」の 1 番「特定健康診査受診率」につきまして、第 2 期計画の課題をもとに年代別で目標を設定しております。続いて、「アウトカム指標」の 2 番のところ「特定保健指導対象者率」については、こちらは年代別ではなく、全体での目標値としております。これは、第 2 期計画と同様になるのですが、特定保健指導の対象者を年代別に見てみますと、もっとも多かったのが 50 歳代、続いて 40 歳代、60 歳代、70 歳代の順に多いという状況になっております。60 歳代・70 歳代は、経年的に横ばいであるのに対して、40 歳代・50 歳代は、対象者率が増加しているということから、被保険者の高齢化の影響は受けていないと判断しまして、第 2 期計画と同様に年齢別ではない目標値としております。

続きまして、次のページ 19 ページを御覧ください。特定保健指導事業についてです。こちらは、特定健康診査を受けた結果、保健指導が必要と判断されたかたに実施するものです。今回の計画では、新たに設けたのが「アウトプット指標」の 2 番と 3 番です。アウトプットというのが、先ほどから出てきていますが、アウトプットというのは事業を実施した量を表すものになります。第 2 期計画では 2 番と 3 番については、「保健指導実施率」というようにまとめて表記をしていたので、どのくらいの量の保健事業を実施しているのかというのが少し見えづらかったという課題がありました。国保連合会の支援評価委員会の方でも、保健指導を始めた時の状況と終了した時の状況を評価指標に分けて入れておくと、その事業のどの時点で問題があったか、課題があるか、ということの評価しやすくなると助言をいただきまして、「アウトプット」2 番の方では、保健指導の参加を促すための電話勧奨での保健指導も含めて、保健指導ができたかたの割合として、3 番では、実際に保健指導を開始したかたが終了した割合といたしました。

次に、21 ページを御覧ください。先ほどの特定保健事業と同様に、糖尿病性腎症重症化予防事業というところでも「アウトプット」の 1 番と 2 番というのを新たに設けました。こちらも、保健指導を開始した人の割合と、保健指導を開始した人が終了まで受けた割合の評価指標を 2 つに分けたという形になります。こま

	<p>で御覧いただきました「特定健診事業」と「特定保健指導事業」、「糖尿病性腎症重症化事業」、そして今回お伝えするのは割愛しますが、23ページの「重複・頻回受診、重複服薬者対策事業」につきましては、愛知県国民健康保険運営方針において、重点的取組項目とされておりますので、愛知県共通で掲載する保健事業となっております。その他の個々の保健事業につきましては、それぞれの自治体の健康課題から必要とされる保健事業について掲載することとされておりますので、尾張旭市では今申し上げた4事業のほかに5事業で、合計9事業をあげています。</p> <p>最後に、28ページを御覧ください。28ページからは、「第4期特定健康診査等実施計画」になります。この計画は、保健事業の中核をなす特定健診・特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものとされております。また、データヘルス計画は、特定健診ですとか特定保健指導を含めた保健事業全体を総合的に比較し、評価して効果的に実施すること、とされております。これら2つの計画を一体的に作成することで、より効果的な保健事業の実施ができるようにということで、可能な限り一体的に策定することが望ましいとされておりますので、今回からこのような形で掲載することといたしました。健康課題に対する捉え方については、データヘルス計画と同様ですので、こちらのページには掲載しておりません。</p> <p>以上、簡単ではありますが、私からの説明になります。ここは、こう表現したら分かりやすいのではないかなど、色々と御意見がありましたら、ぜひお聞きしたいと思いますので、よろしく願いいたします。</p>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>ただいまの事務局の説明につきまして、何か質問等はございませんでしょうか。今回は、事前に提出された質問はありませんでしたが、この場で今説明を聞いた上で、もしくはここが分からなかったというようなことがあれば、何でも聞いてほしいと思いますが、いかがでしょうか。</p>
<p>三浦委員</p>	<p>先ほど、指導終了というところが出てきましたが、その指導を終了したことによって、内容が改善されたよ、というところまでの後追いができているのかどうかを教えてくださいたいです。</p>

国保庶務係主査	御質問ありがとうございます。保健指導をした後に、そのかたが改善されたのかどうかということに関しましては、まず、保健指導を始める前と保健指導が終わった後で、どのように変化したかというところは評価しております。そのあと、保健指導を終了した後から、そのかたが改善できたのかにつきましては、近年にはなりますが、そのかたがまた1年後に受けられた特定健診で改善されたかどうかについては、確認をしております。
三浦委員	ありがとうございます。せっかく関わってくださっているので、意識が改革できればいいなと思っております。 もう一つ、資料の方で3ページの上から3段目のところの入院とか、医療費が載っているところで、「精神及び行動の障害」というのがありまして、私は行動っていうので、外科的なことかなと思ったのですけれども、そうではないのですか。外科的なことだと違う言い回しになっているのでしょうか。
国保庶務係主査	ありがとうございます。こちらは、外科的などころではなくて、精神科領域の項目というような形とはなります。外科的な障がいということについて、どのように表現されているのかということについて、今の段階では分からないので、確認して回答したいと思います。ありがとうございます。
三浦委員	今、すごく子どもたちで発達障がいが増えてまして、そういうことでの弊害が数値として上がっているのかなと思ひまして。ありがとうございます。
国保庶務係主査	また確認します。ありがとうございます。
会長	ありがとうございました。ほかに何か御質問等よろしいでしょうか。 それでは、次の議事に参ります。議題(2)「令和6年度国民健康保険事業費納付金の仮算定結果について」、議題(3)「仮算定結果に基づく税率改定(案)について」、この2つは内容が関連したものになりますので、一括して事務局から説明をお願いします。
保険医療課長補佐兼国保庶務係長	保険医療課長補佐の森下でございます。 議題(2)「令和6年度国民健康保険事業費納付金の仮算定結果について」、御説明させていただきます。昨年も同じ時期に同様の議題で御意見をいただいたのですが、改めて制度を振り返りますと、

この時期に愛知県が、愛知県の市町村全体で来年度に必要な医療費総額の見込みを出します。そこから、国や県の負担分を差し引いて、残りの額を全市町村に按分して割り振りをいたします。これが、事業費納付金というものになります。按分の方法は、基本として国民健康保険に加入している人の人数。それに、各市町村の所得金額と医療費をどれだけ使っているか、という医療費水準を加味して計算いたします。これは、どちらも過去3年間の平均を用いられます。加入者の人数が同じであれば、所得の多いところはたくさん納付金を負担することになります。また、人数が同じで、医療費をたくさん使う市とあまり使わない市があれば、たくさん使う市の方が多くを負担するという仕組みになっております。そして、愛知県は集めた納付金から、各市町村の被保険者が使った分の医療費を市町村に交付するという形になっております。

そこで事前にお送りいたしました資料2を御覧ください。

(1)「納付金の仮算定結果」ですが、上半分が尾張旭市、下半分が愛知県全体の納付金の算定結果になっており、横に令和4年度、令和5年度の仮算定と本算定、令和6年度の仮算定の推移となっております。

尾張旭の一番上の欄は被保険者数ですが、国保に加入している人の人数の推計で、令和6年度は13,168人、令和5年度より573人減少する見込みとなっております。表の中から主なものを抜き出したのが、表の下の(2)「令和5年度本算定との比較」として書かせていただいております。納付金の総額は、約21億2千万円であったものが、令和6年度の仮算定では約22億1千万円になり、約8700万円増加しています。加入者が573人減っているのに、納付金が8700万円増加したため、黒丸の2つ目ですが、前年度本算定からの増加率は昨年4年度から5年度にかけては110.07%であったのですが、それが5年から6年は108.65%、2年連続の大幅な増加となっております。黒丸の3つ目、一人当たりの納付金額としましては、令和5年は154,430円であったものが令和6年の仮算定では167,783円に、13,353円の増加、という数字が記載されております。

次の、2「納付金の推移」は、上の表をグラフ化したものになるのですが、一番太い白丸の折れ線が、尾張旭市の一人当たりの納付金額の推移となっており、白三角の折れ線が愛知県全体の一人当たりの納付金額の推移となっております。新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えが起こった令和2年、令和3年は納付

金額が減少したのですが、令和4年で増加、令和5年でさらに急増しまして、令和6年の仮算定値は尾張旭市の一人当たりの納付金額が、愛知県の平均を追い越しまして、上回るという状態になりました。左下から右上にかけてございます点線の矢印は、制度開始の当初に愛知県が想定していた、単年度当たり3%程度の伸び、おそらくこれぐらいであろうと大まかに示したものになりますが、令和5年度まではギリギリこの想定範囲内と言えなくもなかったのですが、令和6年度では想定を大きく上回っている状態でございます。

なぜ、納付金がこんなに高くなってきているのか、ということにつきましては、2つの大きな理由があります。1つ目は、まずもって医療費の増加でございます。医療機関に支払う療養給付費、皆様が病院にかかられて、窓口で3割お支払いいただくのですが、残りの7割を国保が支払っております。この療養給付費が高騰しているため、納付金が増加していることとなります。愛知県は、今年度令和5年度分としまして、昨年度総額約204億円を計算しまして、今年度中に全市町村が愛知県にそれを納めているわけなのですが、それがもうすでに足りなくなる見込みであるとのこと。昨年度、見込んだ収入よりも、医療費の出していく額が多くて、今の見込みで財源不足が今年度分39億円ぐらいとなる見込みと伝えられております。

グラフの下に、小さい字になりますけれども愛知県の説明資料からの抜粋を載せさせていただきました。「1人当たり保険給付費は、単年度で3%程度の伸び率を示していたことを考えると、令和5年度は一時的に高振れしていると考えられるが、国保財政を安定して運営するためには、今後も同様に上昇し続ける可能性を考慮し、必要となる財源を確保する必要がある。」つまり、令和5年度の医療費が足りなくなっているため、令和6年度も同程度の伸びを見て納付金を算定する必要があり、納付金が増加することになったということです。

また、「令和5年度の保険給付費等交付金に不足が生じる見込みである。このため、決算剰余金等（約42億円）を活用して、財源不足を補填する。今後、現在の見込みよりも財源不足が拡大し、決算剰余金等で補填してもなお不足額が残る場合は、財政安定化基金（本体部分）の取崩しにより補填を行う。なお、取崩した額については、原則的に翌々年度以降3年間の納付金に上乗せし、積み直していくこととなる。」現在の見込みでは、不足は39億なので、昨年度の剰余金42億でなんとか補てんしていく予定ですが

れども、不足がもしさらに伸びた場合、財政安定化基金を取り崩して補てんするので、その場合、後々の納付金で借金を返していかなければならない。これ以上納付金を減額する余裕はないということをおっしゃっていただいた次第でございます

また、2つ理由がありますと申し上げました。2つ目の理由ですが、それは尾張旭市の独自の理由でございます。資料と一緒に送りました別紙1を御覧いただけますでしょうか。これは、愛知県が示した県内市町村の納付金の割り振り全体の一覧になります。太枠で囲っているところが尾張旭市になります。字が小さくて申し訳ないのですが、一番上に左半分が「令和6年度仮算定結果」、右半分が「令和5年度本算定結果」、右端2列が「令和6年度仮算定と令和5年度本算定の比較」、と書いてあります。一番右から2列目、尾張旭市のところが108.65%となっているのが、一人当たりの納付金の増加率です。その列の一番下を見ていただくと、愛知県全体での納付金の増加率は、105.62%です。愛知県全体では、5.62%の増加ですが、尾張旭市は8.65%増加している。同じ列を比較してみますと、飛島村とか設楽町、豊根村など、昨年度まで国から激変緩和措置という補助金をもらっていた町村は、すごく上がっているのですが、それ以外ですと、尾張旭市のすぐ下の高浜市が108.87%でうちがその次、あとは清須市、田原市あたりが108%台ですが、本市の増加率は他市よりも高いという結果となっています。

それは、なぜかと言いますと、先ほど納付金の割り振りは、被保険者数に所得金額と医療費水準を加味して按分する、ということをお伝えしました。別紙の3が、その県内順位の一覧になっております。こちらを見てもなかなか分かりづらいので、これを抜き出してグラフ化したものが資料2の右側になります。資料2の右側を御覧ください。尾張旭市と長久手市、瀬戸市、県平均を抜き出して、3年間の平均所得・医療費水準・納付金額をグラフ化しました。3つ並んだグラフの一番上、3年間の平均所得を御覧いただくと、点線がほかの市町村で、実線が尾張旭市です。一番上が長久手市、その次が尾張旭市、次のマーカーが×になっているのが県平均、一番下が瀬戸市になります。その所得が尾張旭市以外は、令和5年度より令和6年度が下方に向かっているのに対し、尾張旭市だけ微増しております。その下のグラフ、医療費水準は、ほかの市町村も上がっているのですが、尾張旭市は特に上がり幅が大きい。令和4年度までは下がっていたのですが、令和5、6と上がってしまっています。このグラフで見ると、そ

んなに著しく上がっている訳ではないのですけれども、さらに裏面を見ていただきますと、順位を比較したグラフになっております。県内の順位で見ますと、四角の印のグレーの線が尾張旭市の所得金額の順位ですが、令和4年度の32位から令和5年度が26位に上がっております。また、令和6年度は20位まで上がっております。三角マークの黒い線が、一人当たりの納付金額ですが、これが令和4から5、所得水準が上がったことで順位がぐっと上がりました。さらに、令和5年度の26位から令和6年度の20位まで上がったところで、同じ角度で納付金額も20位にまで上がってしまいました。尾張旭市の国保加入者のかたの一人当たりの所得金額が、劇的に増加したとまでは言えないのですが、分け合うべき納付金額が医療費の高騰で大きくなっているのに加えて、県内でそれを分け合うので順位が重要になってくるわけです。県内での本市の所得金額の順位が上がったため、分け前も大きくなってしまった、というイメージになっております。

1つは医療費の高騰、もう1つは尾張旭市の所得金額と医療費水準の県内順位が上昇した。この2つの理由から、令和6年度の事業費納付金は、前年度から約8,700万円、一人当たりにして8.65%、13,353円増加した、というのが仮算定結果になります。

続きまして、議題(3)の仮算定に基づく税率改定(案)につきまして、御説明いたします。資料の事前送付が間に合わず、本日の御提示になってしまい、申し訳ありませんでした。本日、机の上に置かせていただいた、資料3を御覧ください。「仮算定結果に基づく税率改定(案)について」ということで、項目1で改めて、本市の国民健康保険税の税率改定の経緯を振り返ってみたいと思います。(1)平成30年度の県単位化を受けて税率改定の検討を行い、令和2年度に基本方針を定めております。そのときの基本方針としましては、「令和3年度から令和5年度の3年間で標準保険料率まで上げていこうということを決めました。少し飛びまして、ただし、加入世帯数が最も多い所得段階において、課税総額が5%以上の増額とならないよう、配慮する。」というものでした。

そして(2)令和5年度の事業費納付金が高騰したため、方針を1年間延伸しましたというところがございますが、こちらは昨年この運営協議会の中で皆様に御審議いただいたところがございますが、事業費納付金が被保険者一人当たりにして10%以上の伸びとなり、方針を定めた当初の想定「年間3%程度の伸び」を大きく上回ったため、基金を約1.1億円投入しまして、方針のただし書きにある「加入世帯数が最も多い所得段階において、課税総額が

5%以上の増額とならない」ということを守らせていただきました。

次の項目2「令和6年度税率(案)」でございますが、上のグラフが均等割と平等割の合計の推移、下のグラフが所得割の推移です。令和3年・令和4年は計画どおりに進めることができたのですが、令和5年度は先ほどからも申し上げているとおり納付金が非常に高くなったので、均等割・平等割が非常に多く増えてしまいました。県が納付金をこれだけ払いなさいというのと同時に、この税率にしたら納付金が賄えるといった標準保険料率を提示してくれています。それを目標に税率を改正していつている訳ですが、令和5年度で均等割・平等割の伸びが非常に大きくなりました。所得割は文字どおり所得に対して何%というお願いをするものなので、所得が多いかたほど多くお願いするものですが、均等割・平等割は、低所得者のかたには、軽減制度があるものの、基本的には皆様に同額をお願いするものになるので、こちらが上がると、加入世帯数が最も多い低所得層の方々への影響が大きくなります。均等割・平等割は、元々令和3年度までは、標準保険税率より本市の税率が高かったため、徐々に下げてきたのですが、令和5年度で急速に追い抜かれてしまいまして、この上げ幅を被保険者の皆様にそのままお願いすることがなかなか厳しい状況になっております。そのため、例えば、昨年度と同様に基金を全額投入するにしても、所得割よりも均等割・平等割の上げ幅を抑えるようにしてはどうか、と考えております。

資料の右のページが、ケース別の試算となっております。先に裏面を御覧いただきたいのですが、モデルケースの設定となっております。一番上は、賦課限度超過世帯で所得が多いかた、下に行くほど所得の少ないかたのケースとなっております。こちらの上の賦課限度超過世帯は、国民健康保険税では課税の上限額が決まっておりますので、所得割で今年度ですと10.88%をお願いするわけなのですが、たとえば所得が1,000万円のかたの場合、その10.88%ですと108万円ちょっと、プラス均等割・平等割、お一人世帯であれば79,000円を足しますと、116万7千円になるのですが、上限104万円ということになっておりますので、104万円をお願いしている世帯が賦課限度額世帯になります。この上限額は、ほぼ毎年改定されておまして、昨年度も皆様に諮問をさせていただいて、102万から104万になったのですけれども、今年も改定の予定となっております。この限度額に到達するのは、所得にして約960万円。国民健康保険に御加入のかたは、基本的に、

自営業などのかたが多いので、給与収入に換算することが妥当かどうかというのはございますが、参考までにサラリーマンであった場合、給与収入額としては約 1,140 万円のかたとなります。その下のケースは、所得が 650 万円、給与収入に換算すると約 845 万円で、40 歳以上のご夫婦とお子さん 2 人がいる世帯を想定しております。その下は同じく 4 人家族で所得が 300 万円の場合。その下は、所得 156 万円の世帯、中途半端になっておりますのは、これは、税率改定の検討を始めた時点での、尾張旭市国保の一世帯当たりの平均所得でございます。なので、税率改定の一つの指標として設定しているケースでございますが、所得が 156 万、平均所得である世帯の 40 歳以上の夫婦 2 人である場合。その下は、所得が 100 万円のケース。仕事をリタイアされて、年金収入で 210 万円程度のご夫婦 2 人世帯の想定です。一番下は、所得がない単身世帯。夫が亡くなって遺族年金を受給されている場合ですとか、離職された単身のかたなどを想定しています。その下に、参考としまして、それぞれのモデルケースに完全に一致はしていませんが、前回皆様に事業概要という厚い冊子にお配りしたのですが、その中に載っております所得区分の世帯分布の推移を載せております。ちょっと見づらいのですが、一番下が「総所得金額等のないもの」、つまり所得 0 円の世帯。令和 4 年度では、このケースが全体の 29.1%。その上が 100 万円以下の世帯で 23.1%、その上が 100 万円を超え 150 万円以下で 12.3%、ここまでで合計 64.5%になりますので、モデルケースの下から 3 番目、約平均所得の世帯以下で 64.5%、国保の大半のかたがここに入ることになります。

再び、表の方にお戻りいただいて、いま見ていただいたそれぞれのケースで保険税を計算した、令和 2 年度から令和 6 年度までの推移となります。ちょうど真ん中あたりの列、一番上に R 5 と書いてある列が、昨年度皆様に御審議いただいた今年度の税率になります。その隣が今回示された、事業費納付金額を賄うのに見合うとされている標準保険料率で計算した場合になります。一番上の、賦課限度額超過世帯のかたは、先週金曜日 12 月 22 日に閣議決定された税制改正大綱で 2 万円の増額ということが決まりましたので、これを受けて年度末までに地方税法が改正され、それに伴い国民健康保険税条例も改正する予定ですので、次回この点も諮問事項とさせていただきます。2 番目のケースでは、今回示された令和 6 年度の仮算定値での標準保険料率で計算しますと、お子さんが小学生以上の場合で令和 5 年度との差が 156,400 円、

1年間の額が1,014,000円で18.22%上がるという表記になっております。以下同じような形で前年度と比べて、四角で囲ってあるところが上がる。次のケースをみると21.76%上がる。標準的な156万円の世帯ですと18.01%、その下は21.29%と、令和5年度の税率と令和6年度の標準保険料率とは、大きな開きがあるという状態です。

さらに、本日お配りした、参考資料を御覧いただけますでしょうか。これは、同じモデルケースで、名古屋市・長久手市・瀬戸市の税額を計算して比較したものになります。左の濃い色の棒グラフが令和5年度の税率で計算した場合、右の薄い色の棒グラフが令和6年度の標準保険料率で計算した場合です。左端が尾張旭市の令和5年度の税額で、それを横に点線で伸ばしていますので、名古屋市・長久手市・瀬戸市と比べると、本市の税額が低いことがお分かりいただけることとなります。所得が0円世帯に限りまして、名古屋市のほうが本市よりも税額が低いですが、その分標準保険料率との差が大きくなっている状態です。本市は、税率が低いのですが、標準保険料率との差が一番大きいとも言えます。長久手市では、本市のように5%以内というような制限をつけずに粛々と6年間税率を標準保険料率に向けて上げ続けていったということで、令和6年度で標準保険料率に到達する予定と聞きました。本市としては他市と比べて税率を抑えていることで、標準保険料率との差が生じている状態であると申し上げました。再び、資料の3にお戻りいただいて、もし標準保険料率まで引き上げた場合、15%から21%ほどの値上げとなってしまいます。では、国民健康保険の財政の中でできる最大限の努力として、持てる基金を全額投入して上げ幅を抑えた場合、どうなるかというものを右端のR6案というところに示しております。それでも増加率は非常に高く、標準の156万円の世帯でも、9.93%上がってしまう計算になっております。今回示された仮算定額は、増加率があまりにも高く、私どもとしましても非常に苦慮している状況でございます。また、年が明けて1月19日に愛知県の会議で本算定結果が示されますので、今日は仮算定段階の標準保険料率に基づいて税率を試算した場合の御報告までとさせていただきます。次回の会議におきまして、本算定結果を踏まえた税率案を、皆様に御審議いただけるよう、準備して参りますので、今しばらくお待ちいただきたいと思っております。

私からの説明は以上になります。

<p>会長</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>ただいまの事務局の説明につきまして、何か御意見とか、御質問があればお願いいたします。いかがでしょうか。なかなか高いなというのが実感かなとは思いますが、よろしいですか。</p> <p>では、私から一つ質問ですが、今回、税率の仮算定結果に基づいて、税率案というものでいくところになります。それから、基金を全額投入した場合、これぐらいまでは抑えることが可能です。という話ですけれど、基金を全額投入することのデメリットとか、そういうのはありますでしょうか。</p>
<p>保険医療課長 補佐兼国保庶務係長</p>	<p>今回、基金を全額投入してしまうと、翌年また納付金が同じように上がった場合、減額する術がなくなってしまうという懸念がございます。今回の増え方は、非常に一時的なものであるという可能性もありまして、所得水準が令和4年度が非常に上がっていますが、令和5年度はやや下がっているのです、1年間だけ突出して上がっていれば、来年はもう少し上げ幅が少なくなるのではないかと考えております。医療費の増加にしても、少し高ずれしていると愛知県の見込みもありますので、もう少し収まっていくのではないかと、という希望でしかないのですが、来年度は上がり幅が収まるとしても、基金を来年度に使い果たしてしまうと、令和7年度の上げ幅が大きくなるという可能性があります。</p>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>もう一つ、先ほどの説明の中で尾張旭市の所得水準が相対的に上がったというようにお話があったと思いますが、この所得水準というのは、国保の加入者の所得水準が上がったということでしょうか。</p>
<p>保険医療課長 補佐兼国保庶務係長</p>	<p>そのとおりです。国保加入者の所得水準が上がったため、納付金の本市へ割り当てが増えたということになります。資料3の裏の「所得別加入世帯数」のグラフを見ていただきますと、一番下は総所得金額等がないかたが29.1%なのですが、所得段階の上から3つの世帯層、令和4年度をみると3.0%、3.0%、8.4%とある、この合計が増加しております。令和1年の3つの合計は12.8%、令和2年の3つの合計は12.9%、それが令和3年では14.2%、令和4年は14.4%と約2%増えております。国保の加入者全体で1万世帯ほどありますので、個々の状況を全て確認することが困難で、色々原因を調べてもみたのですが、明確にこれだ</p>

	<p>というものが分かりません。事務局としても、なぜこんなに増えたのかが分からない状態であるのですが、全体として増えているという印象です。</p>
会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>たぶんそういうことなんだろうとは思いますが、全体として、さっきの試算で基金を全額投入したとしても上がり幅が非常に大きいというのが実感かなと思います。</p> <p>何か皆様の方で御意見などあればと思いますけれど、よろしいですか。</p> <p>はい、三浦委員お願いします。</p>
三浦委員	<p>ありがとうございます。</p> <p>今の難しい話では、そういった数値のバラつきは分からないのですが、とりあえず使ったものは、払わなければならないということだと思います。どうしたらそれに対処できるのかというのがデータヘルス計画、16 ページにある事業にあると思うのですが、重点・優先度というものが下の項目にあります。こういうことで対処していけるのですかということと、大動脈瘤・乖離というのが死因として挙がっているのを見まして、私の知人の話になるのですが、80代でものすごくメタボというかお腹を抱えるような人が、「僕のお腹の中にはレクサスが1台分入っているんだよ」と言っておりました。どういうことかなと思ったら、お腹の中の動脈瘤の手術のために挟み込む部品が結構高いらしくて、でもそのかたは保険とか年齢的なことで、10万円くらいで済んだと言って、知人としてはよかったなという話ですが、すごく複雑でした。そういったものってすごくかかるのだなと思うので、どういう病気だとどのくらい費用がかかるのかという指針がほしいなと思いました。事業番号5番・6番の「医療費適正化事業」は重点事業とは書いてないんですけど、そういったところでも多少は変わってくるのかなと、そんなところを疑問に思ったりしています。</p> <p>以上でございます。</p>
会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>何か事務局でコメントはありますか。</p>

<p>国保庶務係主 査</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>保健事業の中でも、やはり医療にかかった費用は、いま三浦委員がおっしゃられたとおりに高いものが多いです。重症化していくとやはり、そういった機械を付けなければいけなくなったり、糖尿病で言いますと透析になったりするとたくさんの医療費を使うこととなります。そうならないように、重症化しないようにしていくというのが保健事業の目的です。保健事業を行ってすぐに医療費に影響が出るのかということそうではなくて、長いスパンで見て、草の根のように少しずつやってきたものが、10年後、20年後に影響してくるといったものになるのかなと思いますので、この計画にあるような事業を継続しながら、医療費の経過も見ていきたいと思っております。どうもありがとうございます。</p>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございました。</p>
<p>保険医療課長 補佐兼国保庶 務係長</p>	<p>データヘルス計画の7ページ・8ページ辺りが、疾病ごとの医療費になっておりますので、お時間があるときに御覧いただけたらと思います。</p>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>ほかに何か御意見や御質問はよろしいでしょうか。</p> <p>はい、保険医療課長。</p>
<p>保険医療課長</p>	<p>事務局から本日、皆様がお聞きいただいた内容について、色々難しい内容もございましたので、改めてまとめさせていただきます。現在の国民健康保険の制度について申し上げますと、先ほども課長補佐からも説明がございましたが、財政運営は愛知県が行っておりまして、県内の市町村が負担している医療費は全て県が賄っているかわりに、私たち市町村は、県から示される「事業費納付金」を納めなければならないという構造になっております。</p> <p>そのため、本市としましては、「事業費納付金」を賄うために、県が示す「標準保険税率」に近づけられるように、これまで計画的に行ってきました。簡単に言いますと、「標準保険税率」に従っておれば、事業費納付金が支払えるというのがこの制度の内容でございますが、やはりそのとおりに、なかなかいきませんので色々乖離が生じております。</p> <p>先ほど、説明の中でもありましたが、愛知県から示されました、令和6年度の本市事業費納付金の仮算定値では、令和5年度に続</p>

	<p>きまして、大幅な増加が明らかとなり、皆様の国保税への大きな影響を及ぼすことが必至となっております。</p> <p>この状況に対しまして、県の方からも、「持てる財源を充てた上での結果であり、これ以上、下げる方法はない」と、早々と回答が示されておりまして、各市町村でのやり繰りが求められています。</p> <p>しかしながら、国保税の大幅な上昇に対しましては、対策の必要性を強く感じております。鋭意、対策の検討を進めているところでございます。先ほどの、基金の投入をもってしても、かなりの大幅な増額が生じているようですので、これを今、検討を進めております。今回仮算定値が示されましたが、1月19日に本算定値が示されてまいります。その本算定値と検討結果を踏まえまして、次回の運営協議会では令和6年度の国保税の内容をお示しできるようにしてまいりたいと考えておりますので、ご検討のほどよろしくお願いいたします。</p> <p>以上でございます。</p>
<p>会長</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>またこれを話し始めると色々と議論が尽きないこととなってしまふと思いますので、今回はあくまでも愛知県の仮算定結果を基にした税率改定の素案という形を事務局の方から見せていただいたということだと思います。諮問は、年が明けてから本算定後ということになるかと思えます。</p> <p>次回の運営協議会では、市として可能な限り努力した諮問案という形で取りまとめていただけるとありがたいのかなという気がしております。</p>
<p>保険医療課長</p>	<p>失礼します。ここでいったん区切らせていただいた後に、前回の第1回の会議の中で、石原委員より御質問を受けた内容が、事務局からの回答が分かりづらいものでありましたので、回答をお作りした資料を今、お配りしております。石原委員が残念ながら御欠席であるため、説明としては細かくはできないのですが、今お配りしている資料で御確認いただければと思います。</p>
<p>保険医療課長 補佐兼国保庶 務係長</p>	<p>前回の石原委員の質問に対しまして、その時に準備が足りず十分なお答えができなかったため、今回資料を作成してまいりましたので御説明をさせていただきたいと思えます。</p> <p>まず、最初のグラフは、歳入歳出決算状況の平成30年度から令</p>

和4年度までの推移でございます。令和3年度の上に下向き矢印があつて繰越金と書いてありますが、歳入から歳出を引いた残りの金額でして、令和3年度の余った額、これを令和4年度に繰り越ししたのですが、御覧のとおり前年度までの3年間で3,500万円、8,000万円、8,000万円ときたのに対し、令和3年度は約2億900万円と大きく伸びました。これが令和4年度が黒字であつた理由でございます。グラフの下の吹き出しの中に3つの理由を書いております。①「R3の税率改定の効果」ですが、ご存じのとおり令和3年度から3年間の計画で税率を上げていく、その初年度になります。初めて税率を上げたインパクトが予想より大きかつたというところがございました。②「R2の受診控えで剰余金が発生しR3の納付金が抑えられた。」③「R3に7千万円基金を投入した。」以上の理由により、R3の繰越金が大きくなりました。R3の繰越金で余剰が出たため、その分を令和4年度に基金に積んだということになります。

では、令和4年度を上げなければよかつたのでは、と思われるかもしれませんが、令和2年度に定めた基本方針としては、標準保険料率に近づけていく、ということが目標でございましたので、資料の一番下、右下に図3と書いてあるグラフを御覧いただきますと、令和3年からの反動で、事業費納付金は増加しております。この納付金に合わせた標準保険料率に近づけるために、税率としては上げていかざるを得ない状況でございます。

右のページに色々と説明を書かせていただいたのですが、要約しますと、本市が一番加入層が多い世帯の上がり幅を5%以上にならないように抑えているために、税率を上げて被保険者が減っているので税収の総額はほとんど増えていないのです。令和4、5は0.09億、0.07億の増加と書いているのですが、900万円、700万円という意味ですので、税収の全体から言えばほとんど増えていない状態でございます。人が減っているのに、減っていないという意味では増税しているのですが、納付金の額はそれをはるかに上回って増えております。

医療費は、払った額を全額、県からもらえるのですが、そのためには、課された納付金を支払わなくてはならない。納付金が上がれば、一人当たりの御負担をその分お願いせざるを得ない、そういう仕組みになっているということを再三、課長も申し上げたところでございます。

令和4年度が黒字であつたのは、単純にコロナの受診控えという特別な状況があつたためであつて、反動で医療費が増加してお

	<p>ります。納付金が増えた分を令和4年・令和5年は基金で補ってきたわけですが、もし昨年度令和5年度の税率を上げていなければ、基金を今年度で使い果たすこととなったと思われます。その点からも、昨年度の税率引き上げは、必要なものであったと考えておりますので、御理解賜りたいと思います。</p> <p>以上でございます。</p>
会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>ここは議題という形ではなくて、前回の宿題ということでしょうか。石原委員から質問があった件について、今、御説明をいたしました。今の説明で何か質問などはございますでしょうか。よろしいですか。</p> <p>それでは、最後に、議題(4)「その他」は何かございますか。</p>
保険医療課長	<p>事務局から最後に、次回の会議の御予定をお知らせさせていただきます。</p> <p>第3回となります会議は、年を明けました令和6年1月25日木曜日、午後2時からを予定しております。会場は、本日と同じこの市役所3階講堂にて開催する予定でございます。また、年明け早々には、開催通知を送らせていただきますので、御予定くださいますようお願い申し上げます。</p> <p>議題といたしましては、令和6年度国民健康保険事業費納付金の本算定結果と、先ほど検討結果を反映させると申し上げました国民健康保険税の税率等の改定案についての諮問、国民健康保険税の課税限度額と低所得者軽減の判定所得の改定についての諮問などを予定しております。年をまたぎまして、議題も多くなる予定でございます。どうぞご理解の上、よろしく願いいたします。</p> <p>私からは、以上でございます。</p>
会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>次回は、1月25日木曜日、午後2時から市役所の3階講堂ということでございます。御予定の方をよろしく願いいたします。</p> <p>それでは、最後ですが全体を通して何か皆さんの方から、ここを聞き逃したとか、これだけは聞いておきたいことなどがあれば、よろしいでしょうか。</p> <p>それでは、本日の議題は以上になります。日程は、全て終了いたしました。長時間にわたりまして御協議をいただきまして、ありがとうございました。</p>

	これをもちまして、令和5年度第2回尾張旭市国民健康保険運営協議会を終了いたします。どうもありがとうございました。
--	--

午後3時10分閉会