

令和8年度 第1回江南市国民健康保険運営協議会 会議録

● 日 時 令和8年7月31日（金） 午後2時～午後3時

● 場 所 江南市役所 本庁舎3階 第3委員会室

● 出席者 出席委員 11名

被保険者代表	原 朋子	青山 周弘	畑田 満	
療養取扱機関代表	小島 伸恭	柴田 裕史	富田 清孝	澤木 葉兒
公益代表	今井 敦六	大竹 誠	倉知 江理子	
被用者保険等保険者代表	土田 大祐			

欠席委員 2名

被保険者代表	浅田 真弓
公益代表	長谷川 真子

傍聴者数 1名

● 議 事 1 議事録署名者の選出

2 議題

・江南市国民健康保険事業基金の活用について

3 報告事項

・江南市国民健康保険の状況について

4 その他

■議事

事務局	【開会】 皆様、こんにちは。定刻前ですが、本日出席予定の委員の皆様がお揃いですので、ただいまから、江南市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。開会にあたりまして、部長の酒井より、ごあいさつを申し上げます。 【ふくし部長 挨拶】 【開催要件 報告】
事務局	それでは、大竹会長さんよりご挨拶をいただきます。 【会長 挨拶】
事務局	ありがとうございました。 それでは、ここからは、会長に議事の取り回しをお願いいたします。 【次第1 議事録署名者の選出】 【次第2 議題】
会長	それでは次第2の議題に入ります。 江南市国民健康保険事業基金の活用について、事務局から説明をお願いします。
事務局	(資料に基づき説明)
会長	ただいま、事務局の説明がございましたが、ご質問ご意見等がございましたら承りたいと思います。 最初に私から質問をしたいのですが、今回、剰余金が1億4,000万円ということで、緊急時に備えておくべき基金残高を大きく上回ったということですが、このようになった原因をお聞きしておきたいのですけれども。

事務局	今回の令和7年度につきましては、江南市の国民健康保険は2年おきに税率をこれまでは改定をしておりました。どうしても改定して1年目は収納率が少し下がって、基金からの取り崩しをしながら、事業費納付金を賄っていたのですが、2年目に関してはそれがこれまでの経過から、少し収納率が上がりやすいというところで、収納した保険税としては少し上がっていたのと、あとは事業費納付金の算定には、江南市の被保険者の方の医療費が元になっているのですが、医療費の伸びがあまりなかったというところで、事業費納付金がそこまで大きく金額が上がらなかったため、剰余金として多くなったのではないかと考えております。
会長	今、原因を2つ仰いましたけど、1つは保険税の算定の仕方ということと、もう1つ医療費の伸びというのは、結局こういう高齢化社会ですので、伸びてくるかなと思ったけど、思ったより伸びなかったというのも原因として大きかったということによろしいでしょうか。
事務局	補足して説明させていただきますが、江南市は2年毎に税率を算定しているということは先ほど説明した通りなのですが、事業費納付金というのは県が毎年度算定をします。江南市は2年に1度、税率を改定することなので、どうしても2年目の分は、2年前の時点で事業費納付金を推計したものでやらざるをえません。令和5年のときに2年分の医療費の推計をしましたが、江南市が推計した医療費の伸びに対して、県が令和7年度事業費納付金を算定した際には、ちょっと乖離があったために、思ったほど伸びなかったで、事業費納付金の方が少なかったというところで、今回剰余金が多く発生したということになります。 これまでの江南市は2年分の伸びを考えて税率を決めてきましたので、今後もっと医療費が伸びると推計すると、伸びの角度が大きくなるという考えのもとで2年分の税率を設定してきました。それが、この大きく上がると予測した角度に対して、実際に実績として伸びたのはここまで到達しなかったというように思ってください。令和6年度はこのぐらい伸びたけれども、令和7年度はここまでしか伸びなかったとなると、令和6年度と令和7年度の2年間分でこれだけ医療費が伸びるだろうと推計して設定した税率が、そこまでは掛からなかったということです。そのため、予測通りに医療費が伸びていたとしたら、大きな剰余金は発生しなかったというように考えていただければと思います。

会長	いま医療費という言葉と、それから事業費納付金という2つが出てきたのですが、これはほぼ同じような関係があるものなのでしょうか。
事務局	伸びとしてはとても相関関係があります。医療費が伸びれば、事業費納付金も伸びます。事業費納付金は、県が愛知県内の医療費の伸びを勘案して、これだけ県内市町村から集めないと、皆さんのところに医療費の原資を渡せないということになります。事業費納付金というのは、県が県内の国保の被保険者の医療費を全額賄うための原資を各市町村に負担してくださいというものです。なので、県内で掛かる医療費が大きくなれば、各市町村に振り分ける事業費納付金もちろん大きくなるということになります。
会長	江南市の事業費納付金が、ほぼ江南市の医療費と同じというふうに考えてよろしいのですか。
事務局	それに関しましては、今はまだ江南市の医療費が他市に比べて多いか少ないかは多少反映されますが、説明の途中でありました、納付金ベースの統一という言葉があったと思うのですが、納付金ベースの統一がなされたときには、江南市がどれだけ医療費を使ったとしても、それは関係なく、愛知県全体の金額で算定しますので、江南市の医療費が多ければ、事業費納付金が江南市だけ高くなるということは、最終的にはなくなります。いまはその経過途中ですので、少しだけ影響を受けることになります。5年をかけて納付金ベースの統一をおこなっているのですが、影響を受ける割合の係数というのがありまして、係数が1であれば、江南市の事業費納付金は医療費が多ければ丸々増えるという形になります。係数が1の場合はそうなのですが、係数を0.2ずつ減らしていき、0.8、0.6、0.4となっていくのですが、令和8年度は0.6ですのでまだ少し加味はされていますが、最終的に0.4、0.2、0となれば、江南市が多くてもそれは他の市町で同じように共有して分散していくというか、他の市町が多くなったら江南市もその分の割を食う形で逆になりますけれど、今後はそのようになる予定です。

委員	2 ページの上のところに書いてあるのですが、県全体の保険税率の完全統一をする方針を示しているというところで、令和8年度中にいつにするかを考えるとあり、またその下には、いま話が出てきた事業費の納付金ベースで保険料水準の統一を 12 年度までに図ると書いてあるんですけども、いまの話ですと、医療費は市町によってばらつきがあって、それに応じて事業費納付金も差が出ているというお話だったのですが、保険税率も完全統一して、事業費の納付金ベースのところでも完全統一ということですと、国はどういう風にこの国保の運営を考えていて、こういった方針が出されているのか、というところが分からないので、分かる範囲内で教えていただけるとありがたいです。
事務局	国保というのはどうしても地域によって、高齢者が多いとか、医療費が掛かるとか、地域によってそれぞれあるものなので、小さい市町であれば特に、高額な医療が急に発生したりすることによって、運営が行き詰まるということがあるものですから、県を1つの単位として、財政規模を拡大することによって、高額な医療が発生した場合とかであっても、スムーズな運営ができるようにというところで、県単位化というのが今の国の方針で進められているところです。
委員	先ほど割を食うという話もあったかと思うのですが、そこは県全体で賄っていくというそういう考えで良いでしょうか。そういうこともありえると。
事務局	割りを食う場合もあれば、得をするというか、逆の場合もあると。江南市でとても大きな医療費が発生したとしても、それは県内他市町村で分かち合うというところで、逆も当然ありますけれど、江南市以外のところが医療費がすごく上がれば江南市もその分を負担することになりますけれど、分かち合う単位を大きくすることによって、掛かる負担は緩和されるという考え方になるかと思います。

委員	特定健診の受診や、あとは、疾病に対するいろいろな対応施策をそれぞれ市町で考えて、市町のやり方で、医療費を上げないように、市民の健康を維持していくような対策がなされていると思うのですが、それが自分のところの市町で頑張っても、県全体で丸められてしまうとなると、今までの意識というか、各市町のモチベーションが下がってしまうのではないのかなという懸念を感じたのですが、そういうことはどう考えていったらいいのでしょうか。
事務局	ご指摘の通り、他市町村の動向を懸念する向きもありますが、本市としては、まずは自市で可能な限りの施策を尽くす方針です。その上で、他市町村においても同様の取り組みが展開されることを期待し、単独での実施を消極的に捉えることなく、前向きな姿勢で取り組んでまいりたいと考えます。 なお、現在進められている県内の保険税一元化の議論において、先ほど言及のあった特定健診などの保健事業についても、各市町村が最低限実施すべき基準を設け、医療費適正化に向けた共通の基盤を構築・統一していく議論が行われています。現時点では市町村ごとに減免基準などの差異があるため、これらを是正して県全体で方向性を揃えるためのメニュー選定も、完全統一に向けたロードマップにおける議論に含まれるというのが愛知県の方針です。今後、先ほど委員から指摘のあった懸念や疑問点が各自治体から寄せられ、それらを集約・議論しながら合意形成が図られる見通しです。
会長	他にございませんか。
委員	2頁の真ん中あたりに収納率というのが出ていて、県の標準的な収納率からすると江南市はやや低いというようなことなのですが、私の江南市のイメージとしては、非常に真面目な方々が多くてというような気持ちはずっと持っているのですが、これは何か理由があるのですか。それと収納率が低いということは、その分の補填というようなことは、どこからかあるのでしょうか。

事務局	収納率というのは保険税が納められた割合のことで、国民健康保険税は市の方で、各世帯の所得の状況であったり、あとは加入されている被保険者の方の数であったり、あとは世帯に対して一律に掛かってくる金額もございますのでそれをもとに算定したものになっています。また、これまでご説明をさせていただいておりますように事業費納付金というのを江南市は県に対して支払わなければいけないことになっています。その事業費納付金を賄うために保険税を算定し、それを納めていただくというところなのですが、収納率が低くなってしまいますと、事業費納付金として納めなければいけない金額を賄いきれなくなってしまうというのが、実際に起こり得るところです。県の方も、標準的な収納率として定めております収納率をもとに、江南市にこのぐらゐの事業費納付金を納めてくださいというのを設定してくれているのですが、それに対して江南市の実際の収納率が標準的な収納率と乖離があると、その分だけどうしても賄いきれなくなってしまうので、そこの賄いきれなくなったものというのは、それ以前の年度から繰り越してきております剰余金をもとにした基金の方からその足りなくなっている不足分を補填し、それによって事業費納付金を賄うというのをこれまでやってきているというところがこれまでの流れとなっております。
会長	要するに委員さんは収納率が思ったより低いなと仰っているのでしょうか、例えば他の税金の収納率と比べて国保が低いかどうかというのはどうなのでしょうか。
事務局	他の市税、いわゆる固定資産税、住民税、軽自動車税いろいろあるかと思うのですが、それらの市税と比べると、国民健康保険税が一番低いです。その理由はいろいろあるかと思うのですが、他の住民税とか固定資産税、軽自動車税はすべて所得があるなり、固定資産があるなり、軽自動車を持っている方に対して掛かってくるものですが、国民健康保険だけは所得が無い方も必ず掛かってくるというところが、他の市税と大きな違いがあるのかなというふうに思っております。
会長	よろしかったでしょうか。
委員	はい。

会長	他に質問、意見等はございますか。資料2頁の中ほどにあります、江南市の収納率が、県の標準的な収納率より低いので、同程度で推移した場合は毎年2,000万円程度、基金から補填する必要があるからそれに取っておくと。
事務局	そうですね。とりあえず令和9年度の予算に向けては、何か新たなことをやるということはせずに、それ以降でまた状況に応じてやっていきたいなというところで、令和9年度に関しては基金の活用について、当初予算では何もしないというところで考えております。
会長	基金の在り方として、先ずは貯金しておくという考え方で進めていくということなのですが。
事務局	少し補足させてください。当初予算では何もやらないとお話しましたが、そこに関してはもともとの予定としましては、資料1ページの一番上のところでありますように、収納率の乖離から不足額を算定し、事業基金の投入で事業費納付金が賄える見込みであれば標準保険料率に改定し、賄いきれない場合は、その分だけ保険税率を加算するということになります。
委員	剰余金自体を活用する話は何もないと。
事務局	とりあえずはそうですね、多少努力不足もあるかもしれませんが、おそらく江南市の収納率は低いというところもあって、今後基金の投入が必要となってくることが想定されておりますので、一旦は活用の方は控えさせていただきたいなと思っています。
会長	ということで結局、今日の事務局からの、なんというか、活用については実際活用したりしないという。いざというときに使っていく、そんなような意味合いでまずは。来年以降はわかりませんが、今年はそういう風にしていきたいと。
事務局	そうですね。はい。

会長	ということで、皆さんこの協議会としては、皆さんとしてはそれでいいかなということでよろしいのでしょうか。多分そういう同意をいただいたということだと思うので。それでは、大体概ね事務局の案といいますか、そのように進めていただきたいと思います。 それでは次の議題に、入りたいと思います。 【次第3 報告事項】 続いて次第3の報告事項を議題とします。 江南市国民健康保険の状況について、事務局から説明をお願いします。
事務局	(資料に基づき説明)
会長	ありがとうございました。 説明がございましたが、ご質問ご意見等ございましたら伺います。 1 頁にある被保険者数が目に見えてどんどん減ってきていると。当然保険税を払う方が減ってきているわけです。ここに医療費が上がってくると一人一人が払う金額も増えてくるというのが目に見えているわけですがけれども、何かそういう点では、他の健康保険もそうかもしれませんが、これは当然どこでも同じものだと思うので、なにか国の方でその辺なんかの対応というのは今のところないのですかね。聞いていませんか。例えば厚生省からちょっと希望の光が見出せるような、そういった政策的なものや、何かヒントみたいなことなんかないのですかねという質問なのですが。
事務局	今のご質問は、被保険者が減っているところの対策でよろしいでしょうか。
会長	例えば国保の被保険者が減っているから、健康保険と保険の内訳を変えるなど、構造的に変えるとかそのような部分も必要な部分があるのではないかなと思います。

事務局	国の方が現在進めている県単位化がまさにそうなのかなと思っているのですが、県単位化で愛知県の中ですべての統一的な扱いをするっていうところが、対策の1つであると思っています。それぞれのところが規模が縮小することによって、経営が成り立たなくなる場合があるので、自治体としては少しの被保険者でもそうならないように規模を大きくするというところが対策になると思います。市町村規模が小さくなってくると、場合によっては、一部の被保険者の医療費がすごく高くなることによって、小さい器の中でたくさん負担しないといけないっていうのは、とても大変だということで、被保険者を県単位化することによって全体が大きくなるので、小さいままよりはスムーズな運営ができるということで、国はそういう意味で県単位化を進めていると認識をしております。
会長	いまの県単位化は、それをするのが一番の目的、方向性的なことということですか。
事務局	そうですね、はい。
会長	他にございませんか。
委員	4頁の糖尿病等重症化予防実施状況のところ、腎機能の受診率がアップしているという話でしたけれども、そもそも対象者数がかなり違ってきているのはどうしてなのかなというところと、それから受診率が上がっても対象者数が多いので、未受診者も増えているというそういう状況が考えられるので、これは受診率が上がったから単純に良いというふうに見ているのかなというふうに思いました。 それと糖尿病の方については、逆に対象者数はそんなに変わっていないのですが、受診率がかなり半減しているので、こちらも問題点があるのではないかなというふうに思ったのですが、この辺りはどういうふうに見ているのかなというのを教えてください。

事務局	先ず令和7年度の腎機能の対象者数のところは、対象者の考え方を少し変えまして、それまでは腎機能で数値がかなり悪い方で、ただ、まだ受診をされていないような方を対象としていたのですが、令和7年度はそれに合わせて、病院に掛かられているのだけれども上手くコントロールできていない方、いわゆる通院の経歴はあるのですが、服薬等が上手くできてなくて数値が思うようになっていないような方、そういったコントロール不良になってらっしゃる方も対象とするということでさせていただいております。そういったコントロール不良の方にも受診勧奨をして実際に病院へ行っていただいて、見直しというか、先生ともう一度ご相談いただいてというようなことを進めていったところで対象者数が変わっています。ただいま委員さんがご指摘いただいたように対象者数が増えれば、それだけ実際に行かれていない方というかそのコントロールが上手くできていない方もそのまま顕在化しているということもございますので、そういったところは今後さらに力を入れて受診していただけるような方策を検討する必要があると考えています。 あと糖尿病の方に関しては、実際この糖尿病の方たちの対象者はそこまで多く変わっていないのですが、受診勧奨をさせていただいていましたが、なかなかそこが伸びきれていないという状況です。そのため ICT を活用して糖尿病性腎症の重症化を防ぐための生活改善ができるようなプログラムを今年度から始めていく準備を現在進めておりまして、糖尿病にまずならないことが重要なのですが、なっていらっしゃる方もその先に進まないようにしていくということにも力を入れて、事業を進めていきたいというふうに考えてやっているところです。
会長	他にいかがでしょう。
委員	この特定健診の受診対象というのには後期高齢者は含まれていますか。
事務局	こちらは国民健康保険の方だけになっております。
委員	昨年からだったかと思いますが、施設入所者の特定健診を対象から外されたということで、特に老健だと、後期高齢者が多いと思うんでね。あんまり数値的にはというところがあるかもしれないですけど、その辺はどのようなのですか。

事務局	国民健康保険の方は、国への報告をする上での対象者としては、そういった施設に入所されている方というのは含まないということになっているのですが、施設にお入りになられているパターンの中でも、特定健診を受けられたいという場合には、こちらの方にご連絡いただいて、受診券で受診していただけるようにこれまでもしておりますので、そこに関しては、これまでと大きく変わっていないのかなというふうに考えています。
委員	実際、患者さんの方から今まで受け入れたのに、受けられなくなったと怒ってこられた方が何人かいました。
事務局	後期高齢者医療保険の方はそういった場合がありますが。国民健康保険は受けていただけるように、個別に申し込めば受けていただけます。江南市内にある施設の皆さんのところにはもともと受診券をお送りしております、市外に住所地特例でお入りになられている方のところにはご連絡いただければお送りするようにはしております。
委員	それには送る人送らない人など、審査とかがあるのですか。
事務局	特に審査はありません。
会長	他にございませんか。報告事項ということでございますので、一応現状の資料2に関する資料紹介ということで、宜しくお願いします 【次第4 その他】 それでは最後の次第4に移りたいと思います。 その他について何かございますか。
事務局	事務局から、今回は特にありません。
会長	わかりました。 それでは、以上をもちまして本日の内容は全て終わりました。国民健康保険健康保険運営協議会を閉会いたします。どうもありがとうございました。