

令和2年度 第2回
栃木市国民健康保険運営協議会会議録

日 時：令和2年7月22日（水）

午後1時～午後2時35分

場 所：栃木市役所 3階 正庁A

事務局：栃木市 生活環境部 保険医療課

(事務局)

それでは、定刻になりましたので、只今から、第2回栃木市国民健康保険運営協議会を開会いたします。

資料1 ページの次第に従いまして、本日の会議を進めさせていただきます。

2 あいさつでございますが、通常は会長からご挨拶をいただくところですが、栃木市議会の6月定例会市議会において新しく正副議長が選出されたことに伴いまして、改めて委員の推薦をいただきました。そのため5名のうち4名が新委員となり、現在会長が不在となっております。白石職務代理者につきましては、申し訳ありませんが、議長席へお移りいただきまして、お願いいたします。白石職務代理者よりご挨拶を申し上げます。お願いいたします。

(白石職務代理者)

皆さんお忙しい中、また新型コロナの感染拡大がされる中ご参集いただきまして誠にありがとうございます。今回の新型コロナの関連リンクが起こって大変医療機関または医療従事者の皆さんには本当に献身的な仕事をやっていただきまして感謝を申し上げます。一旦感染症も収束を見せたわけですが、最近また東京大都市を中心に感染者が急増しているところでも今後このまま何の対策もしていけないと医療崩壊そういった事態がおきかねないという状況があります。そういったなかで我々国民健康保険は市民の暮らし、命を守るための制度でありますのでこの対策についてもきちんとした我々としても意見をしていけないういけないのかなと思っております。今日はまだ会長が決まっていないということで、私からの挨拶であります。引き続き市民の皆さんの健康を守るために尽力いただきたいと思います。これであいさつといたします。

(事務局)

ありがとうございました。今年度1回目の会議は、書面開催でありましたので、職員の自己紹介をさせていただきます。

(職員自己紹介)

それでは、栃木市議会推薦の委員につきまして、新委員4名の推薦をいただき、7月2日付で国民健康保険運営協議会委員に任命をさせていただきましたので、ここで、橘部長より委嘱状を交付いたします。順にお名前をお呼びしますので、ご起立のうえそのまま自席でお待ちくださるようお願いいたします。

なお、二人目以降は、委嘱状の読み上げは省略させていただきます。

それではよろしくようお願いいたします。

(委嘱状交付)

(事務局)

続きまして、今回、新たに選任された委員さんの自己紹介をお願いしたいと思います。13番委員の森戸委員から順にお願いいたします。

(委員自己紹介)

それでは、会議を進めさせていただきます。会議の進行につきましては、栃木市国民健康保険規則第9条に「協議会の会議は、会長が議長となる」と規定されておりますので、会長不在により職務代理者である白石委員にお願いしたいと思います。白石委員よろしくお願いいたします。

(白石職務代理者)

会長が決まるまで議長の職を務めさせていただきます。
はじめに事務局より定足数の報告を求めます。

(事務局)

ご報告いたします。本協議会の定数は18名であります。本日は15名の方が出席されており、栃木市国民健康保険規則第11条に規定する会議の定足数である「委員定数の半数以上の出席」の要件を満たしておりますので、本会議が成立することをご報告いたします。以上でございます。

(白石職務代理者)

次に、会議録署名者の指名であります。慣例によりまして、2人の委員を指名させていただきます。10番委員の山井委員、13番委員の森戸委員にお願いいたします。

これより議事に入ります。

まず、(1)会長の選挙について、であります。事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

それでは、(1)会長の選挙についてご説明いたします。お手元の資料2ページ中段の【参考】欄をご覧ください。

国民健康保険法施行令第5条第1項において、「協議会に会長を1人置き、公

益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。」とあり、また、職務代理人につきましては、同条第2項におきまして、「会長に事故あるときは、前項の規定に準じて選挙された委員がその職務を代行する。」と規定されております。

従いまして、会長及び職務代理人は、公益を代表する委員の中から選出することになります。

次に、選挙の方法でございますが、栃木市国民健康保険規則第4条第1項におきまして、「無記名投票で行い、有効投票の過半数を得たものを当選人とする。」とあります。

また、同条第3項において「委員中異議がないときは、第1項の選挙に代えて、氏名推薦の方法を用いることができる。」と規定されております。

従いまして、選挙または指名推薦のいずれかの方法で選出することになります。

なお、議長につきましては、会長選出までをお願いいたします。

以上となります。よろしくお願いいたします。

(白石職務代理人)

それでは、会長の選出をしたいと思いますが、ただいま事務局から、選挙または指名推薦のいずれかの方法により選出する、と説明がございました。指名推薦につきましては、「委員中異議がないとき」ということでございますので、まずは、会長の選出について、指名推薦の方法をとることについて、お諮りいたします。

指名推薦による方法をとることにつきましては、ご異議ございませんか。

(異議なしの声あり)

それでは、ご異議がないようですので、会長につきましては、指名推薦の方法により選出することにいたします。

それでは、会長について、公益を代表する委員の中からどなたかの推薦はございますか。

(A委員)

松本委員がよろしいと思います。よろしいでしょうか。

(白石職務代理人)

ただいま松本委員を推薦との声がありましたが、他にどなたか推薦する方お

りませんか。

(白石職務代理者)

無いようですので、会長に松本委員を選任することについて、お諮りいたします。

ご承認いただける場合は、拍手をもってお願いを申し上げます。

(拍手多数)

ありがとうございました。

では、ご異議がないようですので、会長に松本委員が選出されました。

それでは、以上で、議長の職を解任させていただき、議長を会長と交代させていただきます。ありがとうございました。

(事務局)

ここで、席の異動をお願いいたします。松本委員、会長席にお願いします。

それでは、松本委員より、会長就任のごあいさつをお願いいたします。

(松本会長)

改めまして、こんにちは。国民健康保険の委員ということで、また会長ということでご指名をいただきまして、誠にありがとうございます。まだまだ私勉強不足であります。委員の皆様のお一人お一人のご意見をいろいろいただきながら、スムーズな進行と国民健康保険の運営の発展をお祈り申し上げまして簡単でございますが、会長としての就任のあいさつに代えさせていただきます。よろしくお願い申し上げます。

(事務局)

それでは、会議を再開させていただきます。会長よろしくをお願いいたします。

(松本会長)

会議を進行させていただきます。

(2) 令和2年度事業計画(案)についてを議題といたします。事務局からの説明を求めます。

(事務局)

それでは、お手元の資料3ページをご覧ください。資料2になります。

ここで、たいへん申し訳ありませんが、資料の訂正があります。計画案の中で、10月22日、宇都宮市東市民活動センターとありますが、資料発送後に主催者側から変更の連絡がありました。開催日が22日から13日に、宇都宮市東市民活動センターから宇都宮市文化会館小ホールに変更となりましたので、訂正をよろしくお願いいたします。

それでは、令和2年度事業計画（案）でございます。

昨年度の運営協議会につきましては、2回開催をいたしました。本年度は、新型コロナウイルス感染症対策の傷病手当金支給に関して、国民健康保険条例の一部を改正する必要性が生じたため、急遽、第1回目として書面開催をさせていただきました。そのため、本日の協議会が第2回の開催となります。内容につきましては後ほどご説明いたしますので、省略させていただきます。

次に、10月13日に、宇都宮市で開催予定となっております委員研修会への参加を計画しております。会場は、宇都宮市文化会館小ホールですが、新型コロナウイルス感染症の関係もありますので、後日、改めましてご案内させていただきます。

年明け1月下旬には、第3回の運営協議会を開催し、令和3年度予算案の編成状況などについて、ご報告したいと考えております。

最後に、2月上旬に優良保険者視察研修会を開催し、本年度の事業を終了する予定となっております。県外日帰りです。例年実施しているものでありまして、新型コロナウイルス感染症の関係もありますので、場所等については未定でございます。資料2については、以上です。よろしくお願いいたします。

(松本会長)

ただ今、事務局から説明がありましたが、何かご意見、ご質問等がありましたらお願いいたします。

(B委員)

事前に質問をしていたのですが、事業計画の中で事前質問の回答の中では、今年度運協委員のあり方について検討しますとなっているんですけども、事業計画の中で、本日の議事の進行もあると思うんですけど、どの時期に運協委員のあり方について協議するのかということについて、協議を進めていただきたいと思うのですがいかかでしょうか。

(事務局)

昨年7月の運協の中で運営協議会委員の構成のあり方を協議するという答えをしていたかと思えます。その件に関してご質問がありました。運営協議会委

員の任期につきましては、3年となっております、来年6月30日までとなっております。できれば今年度の会議の中で構成等については検討させていただきたいと思っております。この予定の中では、できれば第3回のときにはそのことについての検討をお願いしたいなと思っております。

(B委員)

了解しました。

(松本会長)

他にありますか。

他に、ご質問がなければ、本年度は事業計画(案)のとおり進めて参りたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

引き続き(3)市長の専決処分について(栃木市国民健康保険税条例の一部を改正する条例)を議題といたします。事務局から説明を求めます。

事務局お願いします。

(事務局)

それでは、市長の専決処分についてご説明いたします。

4ページの資料3をご覧ください。栃木市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の制定についてであります。

背景及び目的でございますが、国民健康保険税の軽減措置につきまして、世帯の所得判定基準が改正されることになったことから、所要の改正を行ったものであります。

次に、改正の概要ですが、1つは、国民健康保険税の被保険者均等割額及び世帯別平等割額を軽減する所得判定基準におきまして、5割軽減の基準については、被保険者数に乗ずる金額を28万円から28万5千円に、2割軽減の基準については、被保険者数に乗ずる金額を51万円から52万円に、引き上げることとなります。

2つめは、この条例は、令和2年4月1日から施行とすることとなります。

地方税法施行令の一部を改正する政令が、本年3月31日に公布されたため、本条例の一部改正を要することとなりましたが、議会を招集する時間的余裕がなかったことから、地方自治法第179条第1項の規定により、専決処分をもって、令和2年3月31日付け、一部改正を行なったものであります。

本条例につきましては、5月11日の市議会臨時会にお諮りし、承認をいただいておりますことを報告いたします。

他市の状況につきましては、他の自治体においても、同様の改正が行われた

ところであります。

改正に伴う財政的作用につきましては、令和2年度予算におきまして、この軽減措置判定基準の見直しにより、国民健康保険税が、約520万円の減額になると見込まれますが、保険基盤安定繰入金として、約900万円の増額となるものと見込んでおります。

次に、7ページ・8ページの新旧対照表をご覧ください。見開きの左側が現行条例、右側が改正案となります。太字・アンダーライン部分が改正箇所となります。

第23条は、低所得者の軽減額について定める規定であります。第2号では、5割軽減の基準につきまして、28万円から28万5千円に、第3号では、2割軽減の基準につきまして、51万円から52万円に改めるものであります。

続きまして、5ページにお戻りください。条例の改正文であります。内容は、新旧対照表でご説明したとおりです。附則につきましても、記載のとおりでありますので、説明は省略いたします。

資料3については、以上です。よろしく願いいたします。

(松本会長)

ただ今の説明につきまして、何かご意見、ご質問等がありましたらお願いいたします。

(C委員)

5割軽減の対象の%と2割の%をお伺いしたい。保険税が減額となる、逆に繰入が増額となる。その割合を知りたい。

(事務局)

令和2年3月31日付けの数値で、医療分における均等割の軽減対象者数が、7割軽減が8,175人、5割軽減が6,652人、2割軽減が4,981人 合計19,808人になります。被保険者数全体に占める割合は53%となっております。また平等割の軽減世帯数は、7割軽減が6,128世帯、5割軽減が3,179世帯、2割軽減が2,663世帯 合計12,925世帯になります。世帯数全体に占める割合は3月末時点の世帯数が22,846世帯ですので、全体としては、54.8%になります。以上です。

(松本会長)

他にありませんか。本件は報告事項でありますので、次に移りたいと思いません。

(4) 令和元年度国民健康保険特別会計決算について、を議題といたします。事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

それでは、令和元年度国民健康保険特別会計決算について、ご説明申し上げます。

令和元年度決算につきましては、9月議会におきまして、決算の認定をお願いすることになっております。議会で認定いただき、決算は確定するものでありますので、本日は、概要の説明をさせていただきたいと思っております。どうか、よろしくをお願いいたします。

9ページ、資料4をお開きください。

たいへん申し訳ありませんが、年度が令和2年となっております。令和元年度の間違いですので訂正をお願いします。令和元年度栃木市国民健康保険特別会計決算総括表であります。

まず、歳入の決算状況であります。真ん中計の一番下合計欄になりますが、予算現額191億5,221万5千円に対しまして、調定額211億5,134万2,534円、収入済額191億889万7,328円であります。

次に、歳出の決算状況であります。真ん中計の一番下合計欄になりますが、予算現額191億5,221万5千円に対しまして、支出済額186億7,608万1,473円あります。

表の下段になりますが、歳入歳出差引残額は、4億3,281万5,855円あります。

続きまして、資料の11ページをご覧ください。令和元年度栃木市国民健康保険特別会計決算事項明細書によりまして、歳入、歳出の主なものについて、ご説明いたします。

まず、歳入についてであります。1款国民健康保険税につきましては、調定額61億1,977万3,435円に対しまして、収入済額40億8,216万3,300円あります。

一般被保険者の収納率は、66.74%でありまして、対前年度比マイナス1.47ポイントあります。

退職被保険者等の収納率は、22.87%でありまして、対前年度比マイナス29.85ポイントとなっております。退職被保険者等の収入額は、対前年度比19.85%と減少しておりますが、これは、退職被保険者等が、65歳到達によりまして、一般被保険者へ移行したことにより、退職被保険者等の被保険者数が減少したことによるものであります。

次に、5款県支出金の普通交付金につきましては、本市の療養給付費等の支

払いに必要な額を栃木県が全額、交付するものであります。

特別交付金の備考欄保険者努力支援分（国庫分）については、栃木市の財政運営の経営努力の取り組みに応じて、県経由で国から交付されるものであります。保険者努力支援分（県費分）についても、同様に県から交付されるものであります。

次に、7款繰入金につきましては、収入済額14億647万6,913円でありまして、備考欄になりますが、保険基盤安定繰入金につきましては、低所得者への保険税軽減分等に係る一般会計からの繰入金であります。

次のページになりますが、8款繰越金につきましては、収入済額6億9,455万6,363円でありまして、前年度決算剰余金であります。

次に、歳出についてご説明申し上げます。

14ページ、2款保険給付費につきましては、支出済額125億268万995円でありまして、療養給付費、療養費、高額療養費、出産育児一時金などが主なものであります。各項目は、全体的に、被保険者数の減少により、対前年度比で減少しておりますが、一番上の行の一般被保険者の療養給付費は、前年度比0.72ポイントの増、下から3行目になりますが、一般被保険者の高額療養費につきましては、前年度比4.01ポイントの増となっております。

次のページ、3款国民健康保険事業費納付金につきましては、支出済額53億443万8,378円でありまして、平成30年度から県が国保の財政運営の責任主体となったことに伴いまして、国民健康保険に要する経費について、国保事業費納付金として、本市が、栃木県に納付するものであります。

5款保健事業費につきましては、支出済額1億788万6,078円でありまして、特定健康診査事業費、人間ドック検診事業費、データヘルス事業費等に係る経費であります。

次の6款積立金につきましては、支出済額4億7,611万5,714円でありまして、保険財政調整基金への積立金であります。

資料3については、以上です。よろしくお願いたします。

(松本会長)

ただ今の説明につきまして、何かご意見、ご質問等がありましたらお願いいたします。

(事務局)

ここで事前質問をいただいておりますので、ご説明を申し上げます。資料は横型の運営協議会質問事項に対する回答になります。決算総括表の補正額について9ページ10ページですが、歳入の1款、5款と歳出の2款、8款につい

で説明されたいということです。回答といたしまして、歳入1款国民健康保険税 補正額△3億3,806万8千円、これは改定した税率にあわせたもの及び台風19号により被災した被保険者に対する国保税減免措置実施によるものがあります。

5款県支出金補正額6億4,753万2千円、歳出増の保険給付費に係る県交付金などがあります。

歳出の2款保険給付費補正額4億8,225万4千円、一般被保険者診療報酬支払経費等の支出の伸び及び台風19号により被災した被保険者に対する一部負担金免除措置実施による不足分があります。8款諸支出金の補正増6,306万5千円、国県支出金返還金があります。説明は以上です。

(松本会長)

他にご質問ありませんか。

(D委員)

歳入と歳出のところで繰越金という言葉、前年度からの繰越ということになってくると同じ項目がないんですけど、これはどういう風に理解すればよろしいんですかね。

(事務局)

歳入の中の8款繰越金は前年度の繰越金でありますので、同じものが歳出にはないということになります。

(D委員)

昨年度だから繰り越さないということですか。

(事務局)

今年度の繰越金の話ですが、資料9ページ10ページで前年度の令和元年度の歳入歳出が載っていますよね。10ページの一番下にいわゆる歳入と歳出の差額が載っていますが、これが今年度の繰越金となる予定です。

(松本会長)

4億3,281万5,855円が繰越金になるそうです。

(D委員)

10ページの積立金はまた別な数字でそれとは別に余りが4億円あるのです

か。

(事務局)

この積立金ですが前年度繰越金のうちの一部を積み立てております。

(D委員)

4億7,600万円というのは、前年度の積立金の一部が入っている 差引の4億3,200万円は全く別立てて繰越していくということですか。

(事務局)

はい。

(D委員)

財産収入が歳入のほうで予算は240万円あるんですけど、実際調定したのは11,714円で何かあったんだろうなということがわかるんですが、この原因はなんですか。

(事務局)

財産収入の240万円ですが、利子につきましては、予算計上する時に0.2%でやることになっていまして、240万円で予算を上げているんですが、実際は利子をもっとかなり低いのでこちらの金額になっております。

(D委員)

200倍違うんですけど。例えば途中で基金を使って基金の利子がつくときに預金がなかったから利子がつかなかったというのはいないんですね。利率が違ったというのですか。

(事務局)

はいそうです。

(C委員)

歳出14ページ保険給付費前年度比100.72%増えている、件数が減っている。5段目一般被保険者高額療養費104.01%増えている、件数が減っている。これは多分病気の内容が上がってきたものかなと解釈するんですが、そういうことでよろしいですか。

(事務局)

高額療養費につきましては、基本的に入院した場合に該当することが多いものですから、件数的には増えてなくても治療内容で医療費が上がってしまって金額が上がっているということで認識しております。

(C委員)

医療費はかさんでいるということですね。このあとデータヘルス計画のところで、からんでくるんですけど、こういうのをきっちりと原因を抑えていかないとある程度国保の予算を組むのに読んでいくのは大変だなと思いますので、データ分析を注意してもらいたいなと思います。

(松本会長)

要望でいいですか。

(C委員)

要望です。

(松本会長)

要望ということで、よろしく申し上げます。

(E委員)

歳出のほうで6款の積立金4億7,600万円ほど積み立てて、調整基金の残額はどのくらいですか。

(事務局)

財政調整基金の残高につきましては、17億5,557万5,867円になります。これが元年度末の状況です。

(E委員)

今後の見込みは、どのように見込んでいるのでしょうか。

(事務局)

コロナの関係もありまして、医療費自体があまり伸びていない状況がうかがえているところでありますので、たぶんある程度の金額はまた発生すると思っています。金額についてどの程度というのは、いまの段階ではわかりませんけ

れども、予定としては2億か3億円の金額については余剰としてでてくると考えてます。

(D委員)

去年は台風19号で大きな被害を受けて被災された方は医療費がただだったということですが、そこらへんの影響というのはどういう風に見えていますか。これは反映されていますよね。

(事務局)

反映はされております。ただ国県からの災害に対してその医療費の減免とか保険税減免に対する補助ということで入ってきていますので、そういう数字ではこの中に入っています。

(D委員)

さきほど14ページでC委員が言われた、件数は下がっているんですけどお金が上がっている、そういうところからきたりもするのかなと、そうなのかどうか、今分かれば教えてください。分からなければ後でいいです。それと3月に関してはコロナのことで私の周りの方も病院に行くのを控えていた方がいらっしやるんですけども、3月は前年度に比べると明らかに下がっているよとか、コロナの影響が見えましたでしょうか。

(事務局)

基本的に3月の診療分ですと7月8月にならないとどの程度というのが分かりませんので、今の段階で数字的にどうかというのはお答えできない状況です。

(F委員)

今のお話ですと、医療側の統計では明らかに下がっているんです。収入が下がっているんで。ということは医療費が下がっていると。ですから3月だけじゃなくて4月も下がっている。病院が一番大きいです。科目別にみれば、感染症とか内海委員がおっしゃられたように、受診を控えられる科、小児科、眼科、耳鼻科などひどいところは45%減です。病院は軒並み30%から25%特殊な病院は除いて、減っています。ちょっと関連する話で、使われなくなったから、医療費が下がっているから保険料が下がるかって話ですが、病院で大体利幅5%くらいしかない。だから5%の利幅でやっているの、10%ダウンするとアウトなんです。だから病院が潰れるという話なんです。患者さんは

コロナの間はずっと減ります。さっき言ったように市販薬に振り替える。だから診療単価を上げてやしないと病院は回らないということなんです。簡単に言うと。今5%でやっているところを素で10%とか15%の利益幅が出るようにしてやるとトントンになるかなと、そのためには、1人当たりの診療報酬の単価を上げないとだめだという議論なんです。これから先、今までのように患者さんが増えて、受診者が増えて医療費が右肩上がりじゃなくて、患者さんが減ってもある一定の、今回のコロナのことで分かると思うんですけど、いない病院が経済的に淘汰されて、それで医療費が安くなる、そういう議論じゃないと今回のことで分かったと思うんです。病院がなければ入院するところがないですから、ある程度社会資本としての医療費を見るならば、病院は少し金くいでもいざという時のためにとっとかなきゃいけないという議論になると思う。今まで医療費は悪者扱いというものをもう少し考え直して我々もともと申すんですけど、不要不急の受診なんて最初から進めていないんですね。エッセンシャルに医療が必要な人達の医療費を少し上げて、受診全体は下がっても病院が持つようにというのがこれからの医療対策だと思うので。国民健康保険の医療費がどのように伸びているのか、推移していくのか、そういうことを加味しなければわからない話で、単純にいま減っているから少し減らせるだろうという議論じゃないと我々は考えています。参考のための意見です。

(松本会長)

貴重なご意見ありがとうございます。

(B委員)

事前に質問をして回答をいただいた訳ですが、これについてはすでに2月の運協の時にいただいたのと同じなんです。私が聞きたいのは、その時に台風19号で減免対象となった方について、対象者数が1,340世帯、申請者数が1,123世帯ということで対象者について申請者が少なかったということとそれ以降この本日の令和元年度の決算の中で数的な異動がなかったかどうかお聞きしたいのですが、どうですか。具体的に言うと1月31日に締めていると思うんですけど、その後申請者がなかったかどうかとかについて、いまの時点でその後申請者があったかどうかということについて、そうすれば多少のその決算書の数値については異動があったのではと受けとるんですけども。全く2月の運協の時の資料と同じだったので、どうでしょうかということなんです。

(事務局)

1月31日に報告した件数よりもその後増えてますが、本日資料がないもの

ですから、途中で国保加入した方とか転入してきた方が増えてますので、資料がないのですみません。

(松本会長)

あとで調べて回答させますか。後で回答するということをお願いします。

他にありますか。他にないようですので、本件は報告事項でありますので、次に移りたいと思います。

(5) 令和元年度データヘルス事業の実績について、を議題といたします。事務局から説明を求めます。

(事務局)

令和元年度データヘルス事業の実績について、ご報告させていただきます。なお、一部確定していない数値もあり、集計上の関係から当日の資料配布となりましたことをご詫び申し上げます。

それでは、資料5をご覧ください。1ページめ1の特定健康診査未受診者受診勧奨事業につきましては、平成30年度からの事業でありまして、特定健康診査を受診していない被保険者に対しまして、受診勧奨のお知らせを送付するものであり、特定健康診査を過去5年間に一度でも受診したことのある方とない方に分けて、勧奨をしております。

(1) 目標についてであります。目標値は、中間目標年度の令和2年度、最終目標年度の令和5年度の2つの目標値を定めております。目標値は記載のとおりであります。

(2) 実績につきましても、記載のとおりです。

(3) 評価であります。通知数は18,196件であり、中間目標を達成しております。特定健康診査の実施率は、前年度より1.9ポイント高くはなったものの、中間目標を達成するには、まだまだ大幅な受診者増が必要な状況であります。

(4) 改善策等であります。受診勧奨によって、受診率にどう影響があったかなどを分析し、より効果的な受診勧奨方法を検討していきたいと考えております。

次のページ、2特定保健指導事業につきましては、目標及び実績とも記載のとおりであります。令和元年度の数値につきましては、まだ確定値が出ておりません。申し訳ありませんが速報値になっております。

評価であります。特定保健指導は年度をわたって行っているため、終了者は未確定の状況であることを考慮しましても、特定保健指導実施率は、動機づけ支援、積極的支援ともに前年度と比べて、低い結果となっております。メタ

ポリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は、前年度比で7.5ポイント増の状況であり、このままの伸びを継続していきたいと考えております。

改善策等ではありますが、対象者の行動変容へ繋がるよう、今後も対象者のライフスタイルに応じた支援を実施し、メタボ予備群、該当者の改善に取り組んでまいりたいと考えております。

3の糖尿病性腎症重症化予防事業ではありますが、この事業は、糖尿病性腎症の被保険者を対象に、約6か月間の保健指導を行うものでありまして、直接またはタブレットによる面談と電話により、生活習慣や病気の基礎知識等に対する指導を行うものでございます。目標、実績は、記載のとおりであります。

次のページをお開きください。(3) 評価ではありますが、指導対象者119人に対し、プログラム終了者は14人、指導実施率は11.8%であり、昨年度より4.4ポイント減であります。ただ、プログラム終了者に対するアンケートの結果、食事・運動・薬物療法・セルフモニタリングの全ての項目において、改善・維持を示しており、前向きに生活習慣の改善に取り組まれている様子が伺えますので、今後とも保健指導実施者が脱落せずに、継続して生活習慣の改善に取り組めるよう支援していきたいと考えております。

続きまして、4受診行動適正化指導事業ではありますが、これは重複、頻回受診者に対する訪問指導であります。

目標、実績は、記載のとおりであります。

評価ではありますが、令和元年度は、保健指導の効果が高い被保険者に絞り込んで実施したため、件数は少なくなりました。そのため、指導実施率は低くなりましたが、受診行動適正化率は目標値を大きく上回りました。

改善策等ではありますが、事前のレセプト確認において、なぜ重複・頻回受診、重複服薬になっているのかを十分に分析し、対象者を絞り込み、効率的な保健指導の実施に努める。対象月だけでなく、過去の受診状況を個人ごとに時系列で確認できるようにしたいと考えております。

次に5健診異常値放置者受診勧奨事業ではありますが、健診の結果、医療機関の受診が必要と認められるにもかかわらず、受診されていない方に対し、受診勧奨の通知をし、また通知後も受診されていない方に対して、再度勧奨するという事業でございます。

(1)の目標、次ページになりますが、(2)の実績は、記載のとおりであります。評価ではありますが、レセプト及び健診データを基に抽出した対象者すべてに通知したため、通知数は中間目標を達成しております。

通知を見ない人や見ても受診しない人もいるため、電話による勧奨は有効ですが、電話番号がわからないなどから全体の4割弱の実施に留まっておりますが、医療機関受診者が増えたことで、医療機関受診率も、中間目標を達成して

おります。

改善策等ではありますが、電話勧奨については、平日の昼間留守にしている世帯も多いため、夕方以降に電話するなどの対応をしましたが、繋がらない方も多いことから電話による勧奨ができなかった場合のフォローアップ方法について検討していきたいと考えております。

続きまして、6 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業ではありますが、これはレセプトから生活習慣病の治療を中断していると疑われる人に対して、受診勧奨の通知をしまして、通知後も受診していない人に対して勧奨を行うという事業でございます。

目標、実績は、記載のとおりであります。

評価ではありますが、通知数、医療機関受診率とも、中間目標を達成しております。

改善策等ではありますが、対象者選定の精度を高めるため、医科レセプトと調剤レセプトを突合するなどの抽出方法や、電話による勧奨ができなかった場合のフォローアップ方法について、検討したいと考えております。

次のページ7のジェネリック医薬品差額通知事業ではありますが、目標、実績は、記載のとおりであります。

評価ではありますが、ジェネリック医薬品 差額通知については、通知数は中間目標値を下回っておりますが、一部の受け取り拒否者を除き、対象者全員に通知をしました。また、普及率については、現時点で目標を達成しております。

改善策等ではありますが、ジェネリック医薬品については、普及率が上がってきているため、通知対象者が減少をしております。医療費削減効果が大きく、財政健全化に効果的であることから、今後も引き続き普及啓発を図ってまいりたいと考えております。資料4については、以上です。よろしくお願いたします。

(松本会長)

ただ今の説明につきまして、何かご意見、ご質問等がありましたらお願いいたします。

(F 委員)

いくつか教えていただきたいのですが、特定健診の対象者数は、国民健康保険で40歳以上で75歳未満ということですか。それとも75歳以上の高齢者の健診も入った対象者数ですか。

(事務局)

後期高齢者については、入っていません。

(F 委員)

毎年1,000人くらい減っていますよね。違う会議で見せていただいた資料で合併後栃木市の市民が毎年1,000人くらいずつ減っているんですよね。国保の人が毎年1,000人くらいずつ減っているんで、そういう妙な符合があるんですけど。後期高齢者に上がっているから1,000人ずつ減っているんですか。

(事務局)

そうです。

(F 委員)

若い人が増えないで、人口が減っているのは直接関係ないのですね。

もう一つですが、糖尿病の重症化予防の話3ページ指導実施率、例えば令和元年度119人で実施が16人ということになってはいますが、これようは予算額がこれしかないんだということで、16人しかついていないということを明確にしていた方がいいんじゃないんですか。以前からそうですよね。選ばれた人しか受けていないというプログラムですよね。たしか業者に丸投げしていて、予算しかついていないので、上限頭打ちの人数があって、選ぶ人は、119人全員選んでいるというわけじゃないというふうに我々は理解しているんですけど。そのへんはいかがですか。

(健康増進課)

この119人は特定健診を受けて糖尿病のほうで引っ掛かった方、糖尿病で治療中であるという方をその中から保険医療課で対象者を抽出していただきまして、それがこの119人という数字になっています。74歳までの方になっております。この119人というのは人数が少ないと思われる方もいると思いますが、特定健診で糖尿病の方で特定健診を受けている方が少ないので、119人しかいない。その方全員通知してその中で申し込みになった方が16人ということになっております。

(F 委員)

でもそれは、去年のここでの会議でも指摘したけど、保健事業で糖尿病重症化プログラムに割いている予算でそんなになかったんですよね。それで何人が来てもできる、119人が来てもできるような予算じゃないんですよね。

(健康増進課)

そうです。予算上ですと各腎症に応じてですけど、25人という予算で計上しておりました。今回は16人ということです。全員ということではなくて、そのうちご希望されている方で実施している状況でございます。

(F委員)

前にもこれ指摘したんだけど糖尿病重症化プログラムの一番の目的は何かという、透析にならない人を作るということですよ。糖尿病は非常に大雑把にいうと、内服だけで済んでいると5万円、合併症がでると50万円、透析になると500万円、だから透析になる、ならないところで医療費が全然違うからそれを抑えましょう。これ糖尿病重症化プログラムの一つの目的ですから。最初は、件数が少なくてもしょうがないですよと、医師会の方では承っているんですけど、何年たっても予算が増えないということが、どのくらいやるつもりか、さっき抽出のレセプト見てやってることもできるじゃないですか、これ特定健診だけじゃなく、レセプトも見てますよね。それで2系統設けたわけでしょ。初期の糖尿病をやるというのは、国でやっているところは、それもあるけれど、栃木市はもうちょっと上の方をやろうという一つのプロジェクトですよ。だとしたらもうちょっと真剣にやらないと50万から500万のところの壁が抑えられない。だからもう少し予算をつけるとかなんとかしてみたらいかかかなと、去年たしか同じことを言っていた気がします。つまり指導受診者119人いた中で希望された方16人いたからという言い方されていますが、50人希望されてもなんとかできないでしょうということなんです。つまりはもっとどんどんできるからもっとやりましょうと勧奨はしていないですよ。その姿勢の問題です。

(D委員)

患者さん自身は自分の症状は悪くなりたくないですよ。

(F委員)

ものすごく簡単に言うと、糖尿病で全然自分じゃわからないんですね。血糖300あったって何も起きません。だから自分はこんなに元気なのになんでそんなこと言われて治療しなきゃならないんだという人はすごく多いです。好きなだけ好きなもの食わせてくれという糖尿病の方がすごく多いんです。だからこそやらないと。

(健康増進課)

この119人の中には全員にはこちらで電話勧奨というのはしてはいるんですが、その中でご希望された方は16人だった。それでも16人どうにか希望者を集めたという状況ではあるんですが、確かに予算上では全員が対象になる予算というのは計上していないというのは事実かなと思います。

(F委員)

これ個人的な話ですが、この前(市で)来られて、うちでこういう人がいるから希望の申込みの紙を医者の方で書く紙ありますよね。書いてくれと言われてたんだけど、2週間くらいたって患者さんの名前は個人情報だから教えなくてことなので、たぶんだれもこういうのもらったからと僕のところにいってこない、ということはやる気があるのかわからないけど、どのくらい積極的に勧奨しているのかそのへんがわからない。

(健康増進課)

令和2年度につきましては、やはり同じように102名対象となっており、その方に通知の他に電話を全員にしているような状況ではあるんですけど、皆さんの中で保健指導実施者16人中プログラム修了者14人と2名ほど減になっているんですが、対象となられた方と電話でやりとりをしても本人の希望によって辞退されている方が2名ほどいらっしゃるんですが、この中で受診していて先生にかかっているからそこから話を聞いているから大丈夫だということの方がおりますので、そういうことではなくてできるだけこの保健指導を受けて重症化を予防していく取り組みをしていかななくてはならないなと思っております。

(F委員)

前から申し上げているようにこの会議っていつもそうなんだけど、経費削減で抑えて、支払いをして、健全化して、という話をしているけど、現実には病気になる人を減らして医療費を減らすというほうがむしろ理想に近いわけじゃないですか。要するにかかりにくくして、健康状態を悪くして本当に悪くなってからいっぱいお金かかるよりはそのほうがいいわけだからこのデータヘルスなんていい例だけれど、予防事業に力を入れるというのが一番大事だという話で、特にこの会議はこういうことじゃなくてお金の4億5億がっていう話ばかりだけれど、こういうのがでてくるときにはこういう話をもう少し予算がつけてという話をした方が建設的かと思っているんで。たまたまこれがやり玉にあげましたけどそういうつもりで言っているわけではないので、気を悪くならず。

(松本会長)

糖尿病予備軍の診察を皆さんして下さいとアピールを市からもっとやっていただきたくてというのがF委員の思いかなと思うんですけど、そういう中で人数が増えていって最終的にもっと実施率を増やしていただきたいと思うんですけど。

(健康増進課)

国保の方の糖尿病に関する取組につきましては、この糖尿病重症化予防の事業取組みもごございますが、それ以外に糖尿病の境界期の方に対する糖尿病予防教室を2クールと応用編を1クールやっています、あと今年度につきましては糖尿病の講演会を予定しています、皆様の意識を高める取り組みを考えてまして意識向上ということでは取組んで参りたいと思います。ありがとうございます。

(松本会長)

F委員よろしいですか。先程25名という予算でしたけどそれ以上の人が増えた場合は、補正予算は組めるんでしょうか。そうでないとF委員が言ってる意味がなくなるんですよ。

(F委員)

目標値を掲げて%だすなら全部100%にしたいみたいになるけど、予防とか重症化とかに使っているお金というのは増やしていこうというのを考えてもらえればそれでいいんです。糖尿病はたまたましくみをよく知っているの言ったんですけど。これ全国的なんです。全国的事業で、やらなきゃいけないというか、県に降りてきて県もやらなくてはならない事業なんです。最初から予算なんてそんなにつく訳でもないですし、全体の計画に入ってくるとこういうことやっていますよの話になっちゃって、どうもそうじゃないかなと思っている。要はデータヘルス計画というのはもともとお金をどううまく使ってどう効率を上げるかって話で、これを持ち込まれた事業が国が言ってきてレセプト電算化が進んでからこういうのを分析するとこういうのがあってこの地区は例えば糖尿病が多いですよとか、データヘルス計画に反映させるって国から降りてきたものなんです。みんなこういうのを結果の書類を作って上に返すと、地域の努力目標で国保の金が変わってくるわけですよ。形ができていればいいんだとなりがちな話なんで。栃木市防災計画など名前を入れて数字を入れて出来上がってそれを上げると総務省がOKとなる。それと同じ事業にな

っちゃった。地域の医療をどうやって守っていくのかに関してあんまり実効性のない話で、もう少し実のあることをやってもいいかなと、例えば特定健診、栃木市最下位に近かったけど少し上がった。24%から32%くらいに上がった。例えばこれをもう少し上げる。これリピーターが多いんですよ。ドックもそうですけど、同じ人が受ける。違う人を受けさせれば、医療費発展につながる。国から言われたことをやるのでも、もうちょっと目の付け所を変えればもうちょっと横につながるかなという話です。たまたま目についたんで悪気はないんですが。

(E 委員)

糖尿病はどのくらいいて、透析患者はどのくらいいて、そういった統計というのとはとっていないんですかね。

(健康増進課)

保険医療課で KDB システムがございまして、そこから平成28年から30年までで、医療費が各疾患によってどのくらい上がっているかというところで、健康増進課でみているのですが、糖尿病は入院は平成28年から30年のデータですが、年々多くなっているような状況がみられます。腎不全につきましては、入院の費用は少し下がっている状況でございまして、国保だけです。

(F 委員)

補足しますと医療費って診療報酬というのを毎月毎月請求するんです。トップのお金を払ってくれるところは、その電子データを持っていて、年齢とか性別とか病名とか投薬、治療内容、検査内容がわかるんです。それを全部集めたのがデータベースなんです。それを開示してもらえるようにして、始まったのがこのデータヘルス計画なんです。国民健康保険であれば、どのくらいいるかわかります。

国がいまやっている地域医療構想調整会議で使っているデータは、その他にナショナルデータベースとか社会保険のデータベースの一部を使ってその地区にどのくらいのどんな医療の患者さんがいるかほとんどわかるような状態、それをコンサルタントとかが何をやったらいいか組み立てて、国が事業として落とし込む。だからわかりますかという E 委員のご質問であれば、僕らも持っていますけどデータベースを解説したものを、コンサルももっている、県の保健福祉部ももっている。そういうデータを見れば分かるのは分かる。市町村によっては一生懸命のところもあればそうでないところもあるので。この県南地区では僕らは要求していますので、ある程度細かいデータを県福祉センター

の人に知られてもらっている。

(G委員)

データヘルス事業というのは勸奨事業ですよ。例えば話題になっていた糖尿病の話ですが、昼間働いていて連絡がなかなかつかないとか、そういう方はいいんですけど、伝える内容によって受けたと思うような動機付けがあるんじゃないかなと私思うんですよ。例えば糖尿病の恐ろしさって実際素人がどのくらいわかっているのか、透析になったらどれほどきついか、私は親戚に透析を受けている人が2人ほどいましたからそのつらさを聞いてましたし、そういうものがどれほどつらいか、それに金銭的な負担が大きいかということを知っているのと知っていないのでは聞くほうの態度も違ってくると思うんですよ。電話で話をするのはさらっと受けませんかというような話をしているのか、それともこのままほおっておくと重症化してこんな状態になりますよって具体的な事案まで話して勸奨しているのか、そういうことによって違ってくんじゃないかなと今お話を聞いて思ったんですが、どうなんでしょうか。

(健康増進課)

糖尿病で指導対象者になった方に対しての勸奨通知ですが、対象者の方には個別の通知を差し上げますが、その中に糖尿病になるとこれだけ恐ろしいよというチラシも同封させていただいたうえで、糖尿病性重症化予防事業についてを勸奨をしております。さらにまた電話で保健指導を進めているというような状況でございます。

(G委員)

申し訳ないんですが、チラシにどれだけ恐ろしいことが書いてあっても、見ない人は見ない。なぜかという特定健診でも私いいわって見ないで捨てる人がたくさんいます。だから糖尿病だって言われても、私どこも悪くないじゃん、見なくていいわって捨てられるそのまま。でその後どのような電話がくるか分からないんですが、一応チラシを送っているんだけど、恐ろしさは分かっていると思うから受けなさいってことだけ進められて受けるかどうかというのは今ちょっと話を聞いて思いました。

(松本会長)

G委員、講演とか地域ごとにやって市民によく糖尿病を分かっていただけとか。

(G委員)

そういうのではなくて、個人の動機付け、自分の健康増進とかを高めるようなやり方が他にあるのかな、どうなのでしょう。いまのやりかたが悪いとかそう言っているんじゃないんです。ただ、個人個人がもうちょっと深い動機付けができればいいんじゃないのかなと思ったんですから。

(松本会長)

他にありますか。ないようですので次に移りたいと思います。
その他でございしますが事務局から何かございしますか。

(事務局)

それでは、その他といたしまして、事務局よりご報告があります。

資料はありませんが、課税限度額の改定についてであります。令和2年4月1日施行の地方税法施行令の一部改正におきまして、医療分の課税限度額が、63万円に、また介護分の課税限度額が17万円に引き上げられ、限度額合計で99万円に見直されております。本市の限度額については医療分が58万円、介護分が16万円、限度額合計93万円となっております。高額所得者の負担能力に応じた課税を図り、中間所得者の負担軽減を図るというものであります。課税限度額の改定は、実質的な増税と同様の形でありますので、本市におきましては、過去、税率の見直しに合わせて限度額の改定を行ってきた経緯があります。

また、平成31年1月17日付け、本協議会答申の「国民健康保険事業運営について」の中で、保険税率の次回見直しは2021年度（令和3年度）に検討を行うこととされております。そのため、保険税率の改正と併せて検討することとして、本年度の諮問を見送らせていただいた次第であります。

改めて、来年度に保険税率及び限度額についてのご審議をお願いする予定でおりますことを、ご報告させていただきます。事務局からは以上です。

(松本会長)

委員の皆さんから何かありますか。

(B委員)

今の課税限度額については、前にどのくらいペナルティーがあるかと聞いたときにせいぜい100万円くらいと回答があったものですから、今の事務局の見直しについては次期ということで私は賛成したいと思います。その他ということで私聞きたいのの一つあったので併せてお聞きしたいのですが、議会

の委員さんにつきましては、委嘱状があったということで、我々保険者の代表の方で1人欠員になっているわけですね。それについて、もしどういう訳でなかったか差支えなければ理由を教えてください、どうでしょうか。

(事務局)

確かに今現在1名欠員の状態になっております。というのも国民健康保険の被保険者を代表するということで委員になられている方でして、実は社会保険に加入したということで被保険者の代表ということにはならないということで、資格を失ってしまったという形でございます。7月の広報とちぎに欠員ということで募集をかけたところですが、残念ながら応募がないものでまた改めて再度募集をかけたいと思っているところであります。

(松本会長)

他にありますか。今日は貴重な意見をありがとうございます。糖尿病関係もまだまだこれで決まりということはないので、意見を頂ければと思います。

以上で会議を終わりたいと思います。ここで議長の職を解かせていただきます。ご協力ありがとうございました。

以上を持ちまして本日の会議を閉会いたします。本日はお忙しいところ、誠にありがとうございました。お疲れさまでした。

令和2年 7月22日

会 長 松 本 喜 一

署名委員

署名委員