

令和３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３年７月７日（水）

午後１時～午後３時００分

場 所：栃木市役所 ３階 正庁Ａ

事務局：栃木市 生活環境部 保険年金課

(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。

会議に入る前に、資料の確認をさせていただきます。

事前に郵送したものとなります。協議会資料と書いてあるものと資料4、資料5、参考資料と4つになります。

本日お持ちでない方がいらっしゃいましたらご用意いたします。

それでは、まず始めに大川市長よりご挨拶いたします。お願いします。

(大川市長)

皆様こんにちは。大変お忙しいところ、皆様には国保運営協議会にご出席を賜りまして誠にありがとうございます。また日頃から国保の運営に対しましてご尽力またご協力をいただいておりますことを、この場をお借りしまして心から感謝を申し上げます。

またこのたび国民健康保険運営協議会委員としてお引き受けをいただきましたことを重ねて御礼を申し上げます。

コロナの感染拡大がなかなか収束されない中で、経済活動、社会活動そして私たちの生活が大きな打撃を受けているわけであります。特にこの間医師会の先生方また薬剤師の皆様には大変ご尽力をいただいております。PCR検査でありますとか、感染拡大に務めていただいていた他現在ワクチンの接種ということで、医師会また薬剤師の皆様には大変なお骨折りをいただいているところであります。

栃木市の65歳以上の予約率であります、89%と非常に高い予約率でありまして、新型インフルエンザの場合は6、7割ということで、最初私たちもそれで予定を立てておりましたが、大幅な予約ということでそれを7月いっぱいには終わさなければならないということで、医師会や薬剤師さんにお骨折りいただき現在順調に進んでいるところでございます。本当に皆様のご協力をいただきながらここまで参りましたが、今後64歳以下が3分の2いらっしゃいますので、また、長期間にわたって、このワクチン接種をやっていかなければならないという状況でございますので、引き続きのご協力のお願いを申し上げます。

さて、近年の国保の制度の大きな変化と言いますのは、平成30年度から財政運営の責任主体が、県になったということで市町は、標準負担料率を参考にして税率を決定するということになりました。当時栃木市の基金残高がなんと2千万円しかなくなったという、合併後保険税を上げずにきたということから、財政基金が非常に緊迫した状況にございました。そして平成31年3月に国民

健康保険税条例を改定して、令和元年度から新税率で課税をしているという状況であります。当時、私も国保審議に関わっていて、大変苦しい思いをしながら保険税を上げたということではありますが、基金残高が不足してしまうということで、これも致し方なかったのではないだろうかと思っております。そんな中、国民制度改革等の影響によりまして、本市の令和2年度末の残高は、約21億円ということになっております。そして令和4年度の保険税率の見直し及び課税限度額の見直しについてということで、皆様にご検討を賜りたいと思っております。皆様からの貴重なご意見またご提案をいただき、安定した国保の運営に務めて参りたいと思っておりますので、これからも皆様のご活躍をまた、ご審議等ご祈念申し上げながら、ご挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

(事務局)

ありがとうございました。

それでは、ここで、7月1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皆様へ市長から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、委員の皆様におかれましては、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。

それではよろしくお願いいたします。

(委嘱状交付)

(事務局)

なお、本日都合により欠席された植竹委員、小林委員につきましては、後日事務局から委嘱状をお届けいたします。

続きまして、新たに選任された委員さんもいらっしゃいますので、委員の皆様の自己紹介をお願いしたいと思います。

それでは、1番委員の岡部さんから順にお願いいたします。

(委員自己紹介)

(事務局)

ありがとうございました。

恐れ入りますが、市長におかれましては、他用務のためこれを持ちまして退席させていただきます。

(市長退席)

(事務局)

次に、この場をお借りしまして、生活環境部長及び事務局の自己紹介をさせていただきます。

(職員自己紹介)

(事務局)

それでは、次第の 5 臨時議長選出に入らせていただきます。

委員の改選に伴いまして、現在、本協議会の会長及び職務代理者は不在となっております。

会長及び職務代理者が不在の場合につきましては、市国民健康保険規則第 9 条におきまして「会長及び会長の職務を代行する委員がともに欠けた場合の会議においては、年長の委員が臨時議長になる」と規定されておりますので、年長の委員さんをお願いしたいと存じます。

本日ご出席の委員さんの中で、年長の委員は、被保険者代表の小川原さんでございますので、臨時議長は小川原さんをお願いしたいと存じます。それでは、小川原さんよろしく願いいたします。

(小川原臨時議長)

それでは、暫時、臨時議長を務めさせていただきます。よろしく願いいたします。皆様のご協力をお願いいたします。

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 名ですが、本日は 16 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。以上です。

(小川原臨時議長)

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。

1 番委員の岡部委員、3 番委員の田中委員をお願いいたします。

これより議事に入ります。

まず、(1) 会長及び職務代理者の選挙について、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) 会長及び職務代理者の選挙についてご説明いたします。お手元の会議資料 2 ページ資料 1 中段の【参考】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、職務代理者につきましては、同条第 2 項に、「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、会長及び職務代理者は、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、選挙の方法ですが、栃木市国民健康保険規則第 4 条第 1 項に、「無記名投票で行い、有効投票の最多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、指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。

このことから、選挙または指名推薦のいずれかの方法での選出となります。

なお、臨時議長におかれましては、会長選出までをお願いいたします。会長選出後、改めて会長を議長として、職務代理者の選出をお願いいたします。

以上となります。

(小川原臨時議長)

それでは、まず、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といたします。

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。

(内海委員)

国保に精通されている白石委員が適任かと思います。

(小川原臨時議長)

ただいま、会長に、白石委員を推薦するとの声がありましたが、他にどなたか推薦ありますか。

(森戸委員)

私は前期の会長を務めておられました松本委員を継続していいかと思います。

(小川原臨時議長)

他にございますか。

ただいま、2名の推薦がございました。会長に複数の推薦がありましたので、栃木市国民健康保険規則第4条第1項により、無記名投票で選挙を行い、有効投票の最多数を得たものを当選人とする方法により選出することといたします。

それでは、会長選挙を行います。

(選挙)

(小川原臨時議長)

白石委員が会長に当選されました。

会長就任のごあいさつをお願いします。

(白石会長)

異例の選挙となりましたが、ただいまくじで、当選させていただきました。今回市長の方からは保険税率の引き下げについて、国保に入っている市民の皆さんにとっては重要な案件が諮問されておりますので、皆様の忌憚のないご意見を言ってもらって、市民のための国保になるように私も全身全霊尽くして参りますのでよろしくお願いいたします。

(小川原臨時議長)

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。

ご協力ありがとうございました。

(事務局)

それでは、ここで会長との進行打合せのため、暫時休憩とさせていただきます

す。 次は、1時50分から再開いたしますので、よろしくお願いいたします。

(休憩)

(事務局)

それでは、会議を再開いたします。会長に議事の進行をお願いしたいと思います。

(白石会長)

改めましてよろしくお願いいたします。それでは、議事の進行をさせていただきます。

会長が決まりましたので、次に、職務代理者を選出いたします。職務代理者については、先程、事務局から説明がございましたが、公益代表委員の中から選挙又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。指名推薦につきましては、「委員中異議がないとき」ということですので、まずは、職務代理者の選出について、指名推薦の方法をとることについて、お諮りいたします。

それでは、指名推薦による方法を取ることにしましては、ご異議ございませんか。

(異議なしの声あり)

異議がないようですので、職務代理者につきましては、指名推薦の方法により選出することにいたします。

職務代理者について、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。

(内海委員)

天谷委員がいいかと思います。

(白石会長)

今、天谷委員という推薦がありましたが、その他ございますか。

無いようですので、職務代理者に、天谷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いたします。

(拍手多数)

(白石会長)

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、職務代理者に天谷委員が選出されました。

それでは、天谷委員より職務代理者就任のごあいさつをお願いします。

(天谷委員)

皆さん改めまして、お疲れ様です。会長の補佐をしながら、皆さんの意見が市民にとっていい運営委員会になるよう努力したいと思いますので、皆さんのご協力をお願いいたします。

(白石会長)

次に、(2)に入るところですが、事務局より新しく委員になられた方もいらっしゃいますので、「栃木市国民健康保険運営協議会の役割について」の説明をしたいと申し出がございますので、説明をしていただきます。

(事務局)

それでは、参考資料の「栃木市国民健康保険運営協議会の役割について」をご覧ください。

まず、設置の主旨ですが、国保事業の適正な運営を図るため、またその運営を円滑に行うため、協議会を設置するものとされ、運営協議会は市長の諮問機関として国保運営に関する重要事項について、市長から諮問があった場合に審議し、その意見を答申するという役割を担っております。

次に、運営協議会の委員についてですが、栃木市国民健康保険条例によりまして、被保険者の代表6名、医師・歯科医師・薬剤師の代表6名、公益としての代表6名の計18名で構成となっております。

次の審議内容ですが、国保運営に関して市が処理する重要事項に限るとされておりまして、具体的には保険税の税率や賦課方法、一部負担金の割合、保険給付の種類・内容等について審議を行っていただくことになります。

以上、簡単ですが栃木市国民健康保険運営協議会の役割について、ご説明させていただきました。詳細につきましては、後ほど資料をご確認いただければと思います。以上です。

(白石会長)

ただ今、事務局から説明がありましたが、詳細については、参考資料を後ほどよくお読み下さい。

それでは、議事を進めたいと思います。

次に、(2) 令和3年度事業計画(案)について、を議題といたします。事務局から説明を求めます。

(事務局)

それでは、お手元の資料3ページ資料2をご覧ください。

令和3年度事業計画(案)ですが、今年度はコロナウイルス感染症の定義が変更されたことに伴いまして、国保条例の一部を改正する必要性が生じたため、5月7日に第1回目として、運営協議会を開催させていただきました。そのため、本日の会議が第2回目の開催となります。

また、後ほど改めてご説明させていただきますが、今年度は国民健康保険税率等の見直しについて、市長からの諮問がございますので、ご審議いただき、意見の答申を行う予定としております。

まず、8月下旬に第3回目として保険税率等のご審議と、令和2年度決算の状況及びデータヘルス事業の実績についての説明を行う予定です。次に10月20日に宇都宮市文化会館において、運営協議会委員研修会が開催予定となっております。また、10月下旬に第4回目として保険税率等のご審議をいただき、年明け1月上旬には、第5回目として諮問に対する答申の取りまとめと、令和4年度国保特別会計予算(案)の編成状況について、ご報告したいと考えております。

なお、事業計画としては以上ですが、今年度は保険税率の審議等もございしますので、必要に応じて会長にご相談の上、随時協議会を開催させていただく予定であります。

説明は、以上です。よろしくお願いいたします。

(白石会長)

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。

(A委員)

資料2ですが、初歩的なことで聞きたいんですが今日、(4)と(5)で審議すると思うんですが、第3期と第2期で報告されてますけど、何で同じ期を報告しないのか。

(事務局)

特定健康診査等の実施に関する計画というものがあまして、それが今第3期の計画としてございます。平成30年度から令和5年度までの6年間の計画

ですが、それが第3期の計画となっております、その中間評価を行ったということです。次の国民健康保険データヘルス計画につきましても、これは第2期目の先程の第3期と期間は同じですが、平成30年度から令和5年度までの6年間の計画の中間評価を行ったということです。

(A委員)

年度の同じ期を言っているんですか。

(事務局)

計画自体が第1期第2期第3期と言って、一定期間ですので、片方については3回目。

(B委員)

同じ時期を言っているけど、始めた時期が違うから。

(白石会長)

特定健診の計画の方が早く始まったということです。よろしいですか。その他ご質問ご意見ありますか

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いますので、よろしくお願いいたします。

続きまして（3）国民健康保険税率の見直し及び課税限度額の引き上げについて、を議題といたします。事務局からご説明をお願いします。

(事務局)

4ページ資料3をご覧ください。

「国民健康保険税率等の見直し及び課税限度額の引上げについて」であります。

初めに、12ページをご覧ください。6月15日付、市長から本運営協議会会長あての諮問であります。「1 国民健康保険税率の見直しについて、2 課税限度額の引上げについて、ご審議のうえ答申くださいますようお願い申し上げます。」となっております。

それでは、4ページにお戻りください。

1の背景等ですが、現在の国民健康保険税は、国保制度改革により、平成30年度から国保運営主体が県になり、県が示した標準保険税率を基本に審議を行い、見直された税率で、令和元年度から課税しております。

その見直しにあたり、国保運営協議会の答申の中で、「次回の見直しは、令和

4年度の国民健康保険税率の改定について、令和3年度に検討を行うこと」とされておりました。

2 概要としまして、一つ目が、県が算定する標準保険料率を基本として、国民健康保険税率の見直しを行うこと。二つ目が、課税限度額を現行の93万円から地方税法施行令に定める99万円に改めることであります。

次の5ページをお開きください。

1の国保制度改革の概要ですが、安定的・持続的な制度とするため県が財政運営の責任主体となり、事業運営の中心的な役割を担うこととなりました。県が医療費等の給付見込みを立て、市町ごとに、医療費水準や所得水準に応じて納付金額を決定する。市町は、事業費納付金を県に納付し、県は改めて保険給付費に必要な額を市町に交付する。また併せて、県は交付に必要な額を確保するために、市町ごとに標準保険料率を示し、市町はそれを参考に保険税率を決定するという流れになっております。

次の6ページになりますが、表の下から4行目所得割の欄をご覧ください。県の示した元年度の標準保険料率13.23%から、本市の現行税率13.2%となっておりますが、標準保険料率は、2年度が12.53%、3年度が12.42%と下っております。

また、次のページになりますが、国保事業費納付金についても元年度の53億円をピークに、2年度が49億7千万円、3年度が47億円と減額になっております。

9ページ、6の保険税率等見直しの考え方（案）ですが、前回の改定時は、財源不足が生じるとの見通しで、基金の取り崩しを想定しておりましたが、実際には事業費納付金の減少などもあり、剰余金が発生し、令和2年度末における基金残高は約21億5千万円となっております。そのため、県が示す標準保険料率を基本として、国保事業費納付金の動向や国保財政調整基金の残高等を踏まえ、見直しを検討していきたいと考えております。

次の国民健康保険税の課税限度額については、令和元年度末に地方税法施行令の一部が改正され、99万円に引き上げられておりますが、本市の課税限度額は現在93万円で、国の示す額とは6万円の差が生じております。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ため、国保税率の見直しに合わせて、課税限度額の見直しも行いたいと考えております。

次のページになりますが、今後のスケジュール（案）といたしましては、本運営協議会でご審議いただき、最終的には、来年の3月議会に条例案を提出する予定で進めたいと考えております。

4ページにお戻りください。他市の状況につきましては、県内各市町の国保財政の状況にもよりますが、標準保険料率を参考に改正が行われております。

財政的作用としましては、国保財政の健全な運営を図ることができると考えております。説明は、以上です。よろしくお願いします。

(白石会長)

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。30年度に国保運営が県主体になって、これまでの運営の仕方とかなり変わってきているという状況の中ですので。

(B委員)

今の説明で県の示す標準負担料率が下がっているということはつまりは、かかるお金が減っているということだと思うんですけど、それで合わせて栃木市の税率をその標準税率にした場合の試算はまだ出てないんですか

(事務局)

8ページをご覧いただければと思うんですが、現行税率と標準負担料率の課税見込み額比較ということで、現在の税率から標準保険料率にした場合に約2億円ほど収入が少なくなるという形にはなります。

(B委員)

だからそれはわかりますが、これは収支の問題だから。見込みがどのくらい使うかという今までいろいろ計算して見込みを出してきたじゃないですか。例えば人口がどのくらい減るとか、対象の被保険者がどのくらい減るとか、あるいは、今までの過去の給付金の量とか、シミュレーションしてプラスマイナスの赤があるかないかを出していったわけで、これは収入が減るのは2億円減るということは分かりますが、じゃあ2億円減って現行だとどうなるかわからないと、じゃあ2億円減っていいのかどうかかわからない。これは、考え方としては21億の余剰金が食い潰すまで赤字でもいいということで考えるのか、それとも、収支均衡した財政予算になるのか考えるのか。大きな差があると思うんですね。前々回は食い潰すまでやるんだと言って3年くらいで食い潰したんです。で今度足りないと言って、貯めたらこうなっちゃった。すごいデコボコしてるわけです。だからシミュレーションが悪かったというのはそれまでだけど、出してくる数字が適正でなかったかどうかということもあるので、精密なシミュレーションができるとは限らないけど、いくら減りますという前提で、収支どうなりますというのがなければ賛成も反対も言えないじゃないですか。

(白石会長)

事務局詳しい資料がこの後でてくると思うんですが、その点はどうなんですか。

(事務局)

基本的に現在標準負担料率より高い税率で今掛かっていますので、その結果ここ数年剰余金が発生してるというような状況です。

(B委員)

だからそれはわかったけど、均衡させていって少しずつ減らしていくのか。それとも真っ赤かになってどんどん21億円を崩していっていいのか、どっちかじゃないとわかんないんだけど、それには出ていく金がわかんないとわかんないでしょっていうお話をしている。要するに今の理論で簡単に言うとよそより高いのとっていて、これだけ余ってたんだから下げるって話じゃないですか。

(事務局)

現在県が財政運営の主体になったのですから、基本的に県に納める事業費納付金を賄うために保険税を掛けて集めている状況になってます。

(B委員)

そうだけど現実足りなければ、積み立てるところからまわしていたわけですよ。県がやってるといってもですよ、現実その通りにやっても足りなければ剰余金から組み入れてたわけじゃないですか。足りないと県が全部補填というのなら県に任せておけばいいですが、でも県が補填しているわけじゃなく、ここで使った余った金とそういうことの関係性、一定の関数がありますから。それでやってるわけじゃないですか。ここがどうなるかということがわかってないと、県がこう言っていると言ったって、前上げたときだって県がこう言っていると言ったけど、少し高めにしなきゃと言って、やったんですよ。だからいい時だけ県の指数がこうだって、それはない話じゃないですか。

(事務局)

今後の話になるんですが、県が国保財政の運営主体になるということで将来的に保険料率の統一に関わってきますので、そういったものも含めて、先程B委員が言われたように、食い潰していくようにしたほうがいいのか、それとも収支がトントンとなるようになるべく基金を使わないでするようにしていくかっていうことを今後協議して決めていきたいということなんです。

(B 委員)

だからどういうポリシーなのかっていうこと。前の時に同じことだったじゃないですか。今後5年くらいで県が主体になるから、だから食い潰したほういいと言って食い潰したんですよね。でもそれが終わって見たら、結局県が主体にならなくて食い潰せなかった。だから値上げしたんじゃないですか。また同じことをするのかと聞いているだけです。どんな見通しが立って、どういう方針でこれをやるのかを決めなければ、決めることができないじゃないですか。ただ、今これだけ余っている。下げて、でどうなるんだ将来は。将来のこと、安定した国保財政を作るためにって言ったばかりじゃないですか。だからその辺についてどういう考えていらっしゃるのか知りたいということです。例えば数字としてどのくらいかかるのか数字を出さなければならないし、人口動態も出さなきゃならないし、疾病に関しても出さなきゃならないし、それも全部県に数年後にはあげるから、うちらは基金のあるのをどう考えるだけでいいんだと。プールしておいても持っていかれちゃうんだったら使っちゃおうって、そういう考えなのかどうか。その辺の根本的なポリシーを教えていただかないと審議できないでしょ。

(C 委員)

なので今のお金をどう使うのかとか、そのことをここで決めるのかなと私はそういう認識でいるんですけど、それでいいんですよ。

(B 委員)

長いことやってますけど、ここで答申した通りになんかならんじゃないですか。要するに市議会で決める時にはちゃんと数字が出ていて、我々はそうじゃないんかと申し立ても。兩人併記してくれと言ったことがあります、市議会に届いているのかどうか分からない。下げるって言った時に上げるって言った人もいる。だからこれは決まらなかったのだから、合意じゃないから兩人併記してくれと言ったことがあります。でもその時にはなかなかない。だからお伺いしたいのは結局、最初に資料作る方に分はあるわけですよ。そっちはどういう方向で物を作っているのか考えないと、我々は協議の土台がないんですよと、僕らが協議してこの数字を何とかしてくれと話になるのかどうか、そこも含めて。

(白石会長)

今後スケジュール的に言いますと、第3回が8月で、4回が11月で、最終的に1月までに答申するんですが、その中で議論ということだと思うんですね。

議論をできる資料を事務局に出してもらおうと、そういったことでよろしいんじゃないかと思うんですが、いかがですか。

(B委員)

別に議論をするのは全然構わないです。前回どうだったかという回数と回数不足で、多分2回くらい余分にやっているんですね。4回議論はできなくて足りなくて、もっとやってる。それもその度に数字が変わってきて、挙げてきてもらったもので、できたけれども、最後は落としどころは、ほぼ最初から決まったところに落とされた、というのがインプレッションで、最初からある程度たたき台になる数字を早めに出してもらって、どの方向性でやるのか決めてもらってその上で、それが正しいのかどうかという議論ならば、回数少なく済むと思うんで、どっちの方向に行くのかまだわからないという方法で議論をやっていると、やっぱり結局最後まで反対の人と賛成の人が出て来てしまうということだと思うんですね。料率って皆さんの生活に関わるし、いろんな立場によってみんな違うわけでしょう。下げてもらえれば一律いいっていうわけでもないから、その辺のことについては、材料が多くないといけないと思うんで、なるべく早めにそういう方向性とか具体的な数字とかも含めた資料を作った上で、どうなんですかって話になるんじゃないかということです。

(白石会長)

意見の方はきっちり事務局が受け止めて出してくると思いますので、よろしくお願いします。前回の議論は、私入っていなかったですけど、国保運営が県に移り変わる状況の中で議論が出たと思うんですが。

(B委員)

前回はすでに県に移管するってことは決まっている状態でやりましたね。その前の時もいずれ県に行くって話もあったんですが、それでいずれ県に行くからって、もっと長い話をする、市町村合併のときに料率をみんなバラバラにして、上げなかったんですよ。そこでできちゃった穴を埋めるために上げたのである程度できた。それを使い潰して下げたというその繰り返しやってるわけなんです。だからポリシーはないんじゃないかと。

(白石会長)

わかりました。以前の議論の資料なんかも出してもらって、新しい委員の方もありますので、どういう形で議論されて税率が決まってきたのかなんかも含めた資料を出していきたいなと思いますのでよろしくお願いします。

(D委員)

先程の説明の後で、保険料の統一という言葉を使ったんですね。県の流れというものも資料的に欲しいと思います。県がどんなふうを考えているかということもやっぱり委員の皆さんもわからないとB委員の言うところの落としどころが見えてこないと思いますので重ねてお願いします。

(白石会長)

そこら辺も含めて県の考え方なんかも。

(事務局)

保険税の水準の統一ということにつきましては、国の方針に基づいて現在県の第2次国保運営方針を策定しておりまして、それが令和3年度から令和5年度までという第2次の運営方針ですが、その中に市町ごとの医療費水準に差があることに留意つつ、将来的には保険料水準の統一を目指すこととし、統一化の定義について検討を市町で議論を進めると明記されまして、昨年度末くらいから協議は県の方を中心に始まったところです。なかなか難しい部分もありまして、算定方式の違い、1人当たりの医療費、保険税収納率の差、保健事業や医療費適正化の取り組みの違い、年齢構成、所得水準の差、統一するということになると市町ごとの保険税率の上がり下がりが生じるなどいろいろな課題があげられて、国の方でも統一をしろということがありまして、運営方針の中にその部分は入れられたということで、全国でも何ヶ所かそれに向けて進んでいるということで、栃木県でも次回のその次の3次計画が令和6年度からになると思うんですが、それまでには何とか実施に向けて整理していきたいと言うように県では話している状況です。

(D委員)

そういう題材があつてここにあるんですけど、言葉じりがはっきりしないんですね。必要があるとか、こうしようとかないんで、あくまでも協議会の中の運びになるためには、ちゃんとした資料がないと検討ができないということで意味合いを言ってますので、よく考えてもらいたいです。

(C委員)

元年と2年で21億の余剰金が出たということなんですが、これは保険料を上げたことによって、これだけ浮いたのか、それとも元年2年コロナの影響があつて医療費が下がっているということですか。そういうものを知りたいですね。今後基金をどうしていくのかと意味ではそうした資料もいただければと思

います。

(白石会長)

そこらへんは出てくると思いますのでよろしくお願いします。

(E 委員)

8 ページの資料 4 を見ますと栃木市では、県が徴収している保険料でいくと現行の税率が 2 億円栃木市が高いということですよね。その中で 1 人当たりの税率も約 8, 0 0 0 円高い。それを県の方で調整して他の市と一緒にしてもらいたいっていう要望が来ていたと、その中で最高限度額が 9 3 万円を 9 9 万円に上げれば、他の市と対等で税率が同じ方向性になるということの説明でいいんですよね。税率もそうなんじゃないんですか、9 9 万円に上げるということは引いた分だけ、逆に限度額を上げて調整して、県が要望する税率の方向性を持っていきたいという要望に対しての審議しているんじゃないんですか。

(B 委員)

県が言っている標準税率の額というのは、全体の標準額ではないですよ。市町村ごとに割り振ってますよね。だから全体を統一するための標準額じゃないですよ。栃木市は、このくらいという額が来るんですよ。それよりも栃木市はいっぱいというだけの話で、さっきの話は全体を標準額で同じように県全体がなればという話。だからこの令和 3 年で栃木市に示されている税率は、県が決めた栃木市がこのくらいでしょうという税額があって、他の市町とは関係ない。高額な所得の人が 9 3 万で打ち切られているのを、9 9 万に上げましょうというものですから、それは日本全体の話で、高額所得者との差を埋めるために、限度額を上げてるということですよね。もちろん、おっしゃるように限度額が上がれば税収が少し増えるからその分が全体として割合は減るかもしれませんが。県が出してる標準課税額は、全部一律を出しているわけじゃないです。今のところ出しているのは栃木市だったら栃木市、足利市だったら足利市。これは数式があるんですよ。ある一定の数式があって、その中に栃木市の数式を当てはめていくと、この税率が出ますよというものです。だから栃木市の状態で数字を出せばその税率になるし、足利市の状態で出せばその税率になるし。栃木県全体がその数字になるっていう数字ではないんです。

(E 委員)

それは分かっているんですけど、結局最終的には B 委員が言うようにその栃木市の中でこれから財政が赤字になるんだか残っていくんだか、それをどう考

えていくというのをちゃんとシュミレーションしながらこれからの先が赤字にならないでトントンでいくように、調整をちゃんとしていかなきゃならないという、これはたたき台で私は思っていたんですけど、それをどう議論していくかってことですよね。今回令和元年、2年は、コロナで相当医療関係が下がっていると思うんです。これから回復した時に国民健康保険の税率をどうに持っていくかってことをシュミレーションしていかなかったら、今の状況で決めたたら、今度は赤字になっちゃう。その辺もデータを良く調べていかないとコロナの中でどれだけ持ち直していくかっていうのをその辺も考えていかないとただ1、2年のことで決めていくと非常にまずいと思って。

（白石会長）

議論は尽きないと思いますが、やはり独自の資料がないと客観的な議論はできないと思いますので、まだまだ意見はあると思いますが、資料が出てきた時点で。

（B委員）

一言いいですか。さっき事務局のほうで言ったように、地域の実情とかいろいろと違うって言ったじゃないですか。医療が違うとか年齢構成が違うとか。でも県が決めてくる保険料率の関数の中にそういう要素がどのくらい反映されているのかと数式だけ見るとあんまり入ってこないんですよ。だからあの数字とその地域の財政っていうのは、ずれるんだってことが前提だってこと皆さんご存じなのかなって思っている。

（白石会長）

その点については、まだ私自身もどういう風に標準税率が決まってくるかっていうのは、どういうファクターがあって、そこらへんまで我々には示されていないですよね。ただ納付金額が県に納付するのがこれだけで、それを賄うためには栃木市の標準税率はこれだけですって県が示しているだけで、それについてのどうするかって今後の今まで標準税率よりも高い税率を取っているわけですから、そういつて面も含めて今後の客観的な資料を提示してもらってその中で議論していきたいと思いますが、いかかでしょうか。よろしいでしょうか。

本件につきましては、次回、事務局から試算結果等を提出いただき、引き続き検討してまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

（４）特定健康診査等の実施に関する計画（第３期）の中間評価の報告について、を議題といたします。事務局から説明を求めます。

(事務局)

特定健康診査等の実施に関する計画（第3期）の中間評価について、ご説明させていただきます。

別とじの資料4の概要版をご覧ください。

本計画につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律により、保険者には、特定健診及び特定保健指導の実施が義務付けられておりまして、特定健診の結果から特定保健指導を実施し、糖尿病等の生活習慣病の予防を目的とするものです。本市では第3期として平成30年度から令和5年度まで6年間の計画を策定しておりますが、令和2年度で3年となるため、中間評価を行うことにより、過去3年間の進捗状況や目標達成状況を把握し、事業の見直しや実態に見合った目標の再設定を行ったものです。

まず、特定健診の実施率については、僅かではありますが増加しておりますが、県平均値より低く、国の目標値60%には届かない状況であります。そのため、実態に即した目標値の設定として、令和5年度の目標値を60%から42%に下げ、次ページになりますが、未受診者に対する受診勧奨や人間ドック費用助成の継続、新規国保加入者への勧奨、個別健診協力機関への受診勧奨依頼などを行い、着実な受診向上に努めることとしました。

また、特定保健指導の実施率は年々低下しております。特定健診と同様に実態に即した目標値の設定を行うと共に、参加勧奨方法の見直しを行いました。具体的には、参加勧奨マニュアルの作成や指導技術向上に向けた事例検討会の開催、特定保健指導参加者に合わせた日時設定、また集団検診当日の保健指導への参加勧奨などを行うこととしております。

メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率については、計画どおり経過しておりますので、引続き継続するとしております。

最後に、計画の公表については、市ホームページで行い、計画期間終了後に最終評価を行います。

なお、詳細につきましては中間評価報告書をご覧くださいと思います。以上です。

(白石会長)

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

(F委員)

いろいろと数値が思うように伸びないということで今後の取組みということで特定保健指導、検証、マニュアル作成とか書いてあるんですけども、こう

いった中でですね、その中でも効果的だった事例もあったということですが、紹介してもらえればと思うんですけど、どんな事例が効果があったのでしょうか。

(健康増進課)

健康増進課でお答えさせていただきます。ご質問は特定保健指導についての実施した中で効果があった方の事例があったかどうかと思うんですが、こちらにつきましては、今後の取組みについては、今回特定保健指導が減少となった理由としまして初回面接者の方が減少しているということで参加者が低下されている。それから途中脱落者を減らすためにもきちんとした指導を行っていくことが必要だということで、こちらのほうが今後の取組に上がっているのですが、私どもとしては、この途中脱落者を減らすための事例検討会を今後行っていきたいということです。今までの事例が良かったとかそういうことではなくて、今後この途中脱落者を減らして3か月の終了までに減少者を減らすために支援方法について、関係スタッフの方で事例検討を積み重ねながら、できるだけ質の高い支援を行って行きたいということで、今回この事例検討会を実施していくことで取組に上げさせていただきました。

(F 委員)

こういう効果的な事例ということで文言が入っていたので、何か対策としてそうしたものがあったのかなと思いお聞きしたわけです。とりあえずそういったことで今後対応とっていくといくことで、了解しました。

(A 委員)

初歩的なことで申し訳ないんですが、受診率が目標が60%、これは国の方針ですか。

(事務局)

当初目標ということで、30年度から目標値が入っているんですが、これは国の方で令和5年度までに60%というようなものがあったものですから、その関係で徐々に増やしていくということで当初目標が設定されています。

(A 委員)

過去はもっと低かったんですか。私個人的に60というのも低いかなと思っているんですよ。なんで目標がこんなに低いのかと分からないんですけど。例えば90%とか、おかしいですか。なんでこういう数値がでてくるか私には理解

ができない。目標が低いからと60を変更後の目標は35って、なんなんですかこれは。その目標に向かって何やっているかってのもいろいろ比較がでますけれども、本当に末端の声を聞いているんですかね。受けなければ受けないで済んじゃう世界なんですか。私は健診受けようと思ってますよ。こういう数字が出てくるって意外なんですよ。健康でありたいと思っていないんですか。

(B委員)

特定健康診査というのはまず何かということですね、要するに生活習慣病というのがありますよね。高血圧、高脂血症、糖尿病とかですけど、これを減らしたいと、その人たちのコントロールをしようという話ではなくて、生活習慣をただせばならないという前提があるんですね。まあそんなのは全く間違いなんですけど。でもそういう観点から始めたんです。だからメタボ健診という名前がついていて、メタボ健診でメタボリックシンドロームがあると高脂血症や高血圧や糖尿病がでるんだと、だからそうなる前に未病の人を見つけましょうと、だから受診していない人をこういう健診をやることによって病気までいかせないために、だからこの特定健康診査と特定保健指導はセットで最初から予定されて国が始めたわけです。これは、保険者という、国民健康保険は、栃木市国民健康保険が保険者、社会保険の場合は社会保険組合とかが保険者、保険者ごとにやっている。だから勤めている人や社会保険の人はそこから勧奨が来てそれを受ける。それは、65歳までじゃないですか。65歳から国民健康保険に入った人は別になりますよね。強制力なわけです。社会保険とかは、大きな会社だと健診の結果見てすぐに査定されちゃうんですね。だから行かないわけにはいかない。でも国民健康保険の人は自営業や老人です。医者嫌いな人はいないんです。検査が怖いから検査を受けない人いっぱいいるんですよ。検査を受けて病気だってわかるのがいやだと、がん検診も受けない人いっぱいいるんです。だから健診でだいたいこんなレベルなんです。ほっとけば。栃木市はまだ33っていうのは相当上がって、しばらく前は、24, 5%で栃木県で一番悪くて栃木県自体も全国でも悪くて、国保が交付金出すんですけど、その罰ゲームっていうのを付けた。特定健診を何パーセント受けないと交付金が減るよって、今あまり明確に言わないけど、前はかなり何年までこれにしないとダメと言ったんで、だから特定健診の計画をするときには何パーセントっていう目標がどうしても入る。冷静に考えれば普通の人が健診を受ける確率なんて生命保険会社が出しているのがありますけど、30%とかそのくらいなんです。だからこれは別に悪い数字っていうよりも普通の数字です。健康を欲しているから90%の人が健診を受けるなんてありえない。現実的に30何パーセントいってれば普通のレベルかなって、だから6割という目標が高すぎるっていうより

も現実的ではない。だけれど国が6割でやしないと補助金を出さないって言ったから、こう立てざるを得なかった。去年はコロナで受診控えがあつて減りましたから。来年も今年も受診勧奨ってのをするんですけど少し減らすんですね。そのために%は、このくらいに落とさないといけないだろうということで現実に即して少しそこに下駄はかした数字がこの数字ということです。

(白石会長)

よろしいですか。現実に合わせて目標設定をし直すというのが今後の方針でしょうか、ということなんでしょうか。その他ご質問ありますか。また、ありましたら引き続き運営協議会今後もありますので、質問をしていただきたいと思います。次に移りたいと思います。

(5) 国民健康保険データヘルス計画(第2期)の中間評価の報告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)

国保データヘルス計画(第2期)の中間評価について、ご報告させていただきます。資料5の概要版をご覧ください。

本計画につきましては、健康・医療情報を活用して、計画―実施―評価―改善のPDCAサイクルに沿った、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図り、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものであり、平成30年度から令和5年度まで、6年間の計画となっております。

中間評価の目的としましては、本計画が令和2年度終了時で3年となるため、計画の進捗状況や目標達成状況の把握、改善点の検討等の中間評価を行うことにより、計画後期における方向性を見出すこととしております。

中間評価にあたり各個別事業の実績ですが、次のページ(3)今後の個別保健事業についての表をご覧ください。

各事業の中で、生活習慣病治療中断者受診勧奨事業、受診行動適正化指導事業、ジェネリック医薬品差額通知事業など令和2年度目標値を上回るものもありますが、未達成事業も多くありました。達成できている事業にあっても、より効果が得られるよう、また未達成事業についても分析結果を踏まえて、健康課題の整理や計画目標・評価指標の再設定などの見直しが必要となっております。

このことから、前のページになりますが、健康課題の整理として再整理を行い、より分かりやすくいたしました。次のページになりますが、新たに計画の大きな目標として「健康寿命の延伸」と「医療費の抑制」を定め、その達成のため4つの評価指標を実施することとしました。また、個別の保健事業につい

ても目標値や評価指標の変更を行いました。

なお、個別保健事業の目標達成状況については、各年度末に内部評価を行い、国保連保健事業評価委員会での外部評価を受け、計画最終年度において最終評価を行いますが、評価結果に基づき必要に応じて見直しも行っております。

また、本計画の公表については、市ホームページ等で行い、様々な機会を通して被保険者への周知を行っております。

以上、大変雑ぱくな説明で申し訳ありませんが、詳細につきましては、中間評価報告書をご覧くださいと思います。以上です。

(白石会長)

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。膨大な中間報告ですので、なかなか大変だと思いますけど。

(D委員)

先ほどのお話と被るところがあるんですが、市民の方の受け取り方、極端なことを言えば、啓発活動、そこら辺がもっとこう健康寿命がこうなんだとか、命がこうなんだとかインパクトがあるような啓発活動、伸ばすことで、市民の方がせっかくいいものがあるから、参加していただいて自分の健康を守るというようなインパクトの強い啓発活動を提案したい。

(事務局)

私の方でやっている事業、機会をとおして色々な受診勧奨等の通知等は、差し上げているんですが、D委員の言われましたインパクトのある周知方法、効果があるという、通知を出しても見ない方がいますので、そこら辺をどうしていくかというのはやはり難しいところと認識はしております。なるべくいろいろな事業が右肩上がりであまりよくいっていきたくと思いますが、難しい面もありますので、参考になるいいご意見がありましたらいただきたいと思います。

(白石会長)

いかがですか。全国には先進事例というものがあると思います。そういったものを我々に提示してもらって、マネすればいいってことではないけれども、我々も提案出来たらいいと思います。そこらへんも資料として我々に示してもらえればありがたいかなと思います。

(B委員)

これは、分析会社に出しているんですよね。データヘルス計画。

(事務局)

委託とかそういうことではなくて、アドバイザー

(B 委員)

アドバイザーだけど、あれでしょ。厚労省のデータヘルスのひな形の枠に国保データを KDB から持ってきたやつを入れ込んで作っているということですよ。それで間違いないですか。

(D 委員)

その枠は大事だと思うんですが、ここを超えるためには、だめなものは、きちっと見直しをする。今のこういう時期で若い人はスマホを使いますよね。なんかいろんな形で費用の問題もあるかと思いますが、発信ができて伸ばすことは難しいと思うので、もう少し柔軟に考えてもらいたいと考えて意見を述べました。

(G 委員)

本筋とは離れるかもしれないんですが、特定健康診査受診率が低いということですが、最近の話なんですけど、コロナのワクチンを受けるにあたって、65 歳以上の高齢者の行動力は目を見張るものがあります。予約をとるのに非常に行動的。私もそうだったんですけど、予約が取れないということで、非常に活発に動いてました。だから自分自身に直接メリットがあるものに関しては、高齢者も関心があるのは間違いないんですよね。だから高齢者に関しては、グラウンドゴルフでもなんでもいいです。身近なところで刺激になるような政策をするといいんじゃないか。若い人にとっては、ユーチューブなんかで働きかける。やはり SNS を使わないと、今の若い人はテレビ見ないでしょうから、色んな方策があると思うんですが。実感したのは高齢者は活動的だということ、予約取るの命がけでしたから。笑いごとでなくて、そういうことをちょっと一言言っておきたいなと。

(H 委員)

今のことに関連してですが、私は、以前から特定健診の受診率が低すぎるなと思っていました。これがなんでこんなに低いのか。目標率を 3%アップしていくよりも、なぜ 30%なのかっていうところの分析ができているのかと思ったんですよね。今の話のように高齢者は健康に関心がある一つの動向が見られたわけ

ですから、全く自分の健康に関心がないわけじゃないし、逆に検査をして結果が分かるのが怖いから受けたくないとかそういうところに、うまく実態把握とか分析出来たうえで、活動力あるんだからこのへんから攻めていけば健診は上がるんじゃないか、まだまだそこらへんの打つ手はあるんじゃないかと思ったので、このへんをもう少し高齢者の特性とか、若い人の特性とか今どんな風に何を感じて生きているのかと、そのへん掘り下げて、少しずつ、いっぺんにはできないけれど、もうちょっと受診率を上げて本当は健康でありたい、老後を過ごしたいと思っている人がいっぱいいると思うんで、発信力と、プリントもただ配ってますじゃなくて、目につくプリント、私、実は介護で忙しくて、特定健診の送られてきたのを気が付かなかったんですね。家族が見てどっかに置いてちやうとそれで時間が過ぎていってしまうという日々があり、赤紙みたいにものすごく目につく紙が送られてきて。もう最後ですよって、受けてませんよね、みたいのが送られてきて、私ドキッとしたんですよ。来てないのかな今年どうしたんだろうかなと思って、日々に追われているので、受診率アップとかいろいろちょっとしたこと自分がそういう立場に立ってみて思うので、ぜひ分析しながらみんなの健康がアップしていけたらいいなと思って、最後言わせていただきました。よろしくお願いいたします。

(白石会長)

貴重なご意見ありがとうございました。啓蒙活動、広報活動周知その点については、まだまだ不足している部分があるんじゃないかと思しますので、この辺を踏まえて事務局で修正していただいて、今後市の方で手続きを進めていただくということで、よろしいですか。

(I 委員)

ひとついいですか。受診率を上げるにはなかなか事務局の方のご足労は、大変敬意を表しているわけですが、ひとつの考え方としてD委員の上げる方法を選ぶにはメリハリをつけた方がいいのかなというのも参考にしたいです。例えば、大腸がんといったら大腸がん、今年は大腸がんにとって早く発見すれば全然問題ない病気だよとか、今年は糖尿病に力を入れて受診率を上げるとか、それを経験のある医者、早期発見はこのように完治するんだよとかひどくならないですむんだよとかアナウンスしてあげるとわかりやすいのかなと思うんで、もしできるのであれば、参考にしておいてあげたらと思います。今年の目標を掘り下げて疾患を特定していくというのはいかがでしょうか。

(白石会長)

そこらへんはどうなんですかね。今後の取組みのしかた。

(事務局)

貴重なご意見ありがとうございます。今後とも保険年金課だけでなく、健康増進課とか関係している課もありますので、検討しながら事業を進めてまいりたいと思っております。よろしくお願いします。

(白石会長)

このへんでよろしいですかね。

(6) その他であります、事務局から何かございますか。

(事務局)

特にはないです。

(白石会長)

委員の皆様から何かございましたらお願いします。

(A委員)

私ですね昨日介護保険のほうの協議会というのがありまして、そのほうにも委員として参加しました。今ちょっといろいろお話聞いていると、やはりあのこのチームでいかにやらないと、介護保険料がますます上がる感じがしました。何が言いたいかというと介護関係の部署とここの部署は同じ部署ですか。別ですか。こういった報告書というのはお互いにやり取りしているんですか。

(白石会長)

他の課と連携というか、やっているはずだと思いますけど、いかがですか。

(事務局)

会議録については、一般の人にも見ていただけるように会議終了後にホームページで掲載しております。会議の中身については介護のほうと何かするかというと、会議の中で介護にからむこととかあればお互いに情報交換というのはしております。

(A委員)

ちなみに昨日出てきた資料によると介護保険料は令和3年度6,000円くらい、今5,600円で、ますます右肩上がりになっていくという資料です。

これってやっぱりここでいかにくいとめるか、ようは受診率を上げて健康になって、早期発見、早期治療というところが必要かなと私の個人的な感想ですけど以上です。

(白石会長)

健康寿命を延ばすということによって介護保険料も安くなっていくことにつ
きるのではないかと思いますけど、それも踏まえて特定健診、データヘルス計
画をきっちり実施していくことが求められているかなと思いますので、今後と
もよろしくおねがいたします。

その他何かありますか。特にご意見等ないようですので、ここで議長の職を
解かせていただきます。大変活発な議論ありがとうございました。

(事務局)

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、ありがとうございました。お疲れ様でした。

令和3年7月7日

会 長 白 石 幹 男

署名委員

署名委員