

令和5年度 第1回
栃木市国民健康保険運営協議会会議録

日時：令和5年5月26日（金）

午後1時～午後2時30分

場所：栃木市役所

3階 正庁

事務局：栃木市 生活環境部 保険年金課

(事務局)

第1回栃木市国民健康保険運営協議会を開会いたします。
初めに小堀会長よりご挨拶をお願いいたします。

(小堀会長)

会長挨拶

(事務局)

ありがとうございました。
それでは今年度最初の会議であります。
人事異動により職員も変わりましたので、委員の皆様と職員の自己紹介を続けて行いたいと思います。

(委員自己紹介)

(職員自己紹介)

(事務局)

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、小堀会長をお願いしたいと思います。
会長よろしくをお願いいたします。

(小堀会長)

それでは、会議を進行させていただきます。初めに、事務局より定足数の報告を求めます。

(事務局)

はい、ご報告いたします。
本会議の定数は18名ですが、本日は3名の方が欠席されておりますので、15名の方が出席されております。

栃木市国民健康保険規則第11条の規定による会議の定足数である委員の半分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。

(小堀会長)

はい、ありがとうございます。

次に、会議録署名者の指名でございますけれども、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。

17番橘唯弘委員。18番小林一男委員にお願いをしたいと思います。

よろしく願いいたします。

それでは、次第4の議事に移ります。

初めに(1)令和5年度事業計画(案)について議題とさせていただきます。

事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

それでは資料1をご覧ください。

令和5年度事業計画(案)でございます。

昨年度の運営協議会におきましてはコロナ禍の中ではありましたが、計3回の会議を開催させていただきました。

今年度は本日が第1回目となります。

次回、第2回目は7月6日(木)を予定しておりまして、国民健康保険税率等の見直しに係る検証や令和4年度の決算状況、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たいと考えております。

次に10月18日、国保連および栃木県国保運営協議会会長会主催による研修会がウェブ会議として予定されております。

正式に日時等が決まりましたら、改めまして、委員の皆様に御案内してまいりたいと思います。

次に第3回目として、11月中旬を予定しております。

第3回目は国民健康保険税率等の見直し、次期特定健康診査等実施計画およびデータヘルス計画の素案についてご報告させていただきたいと考えております。

次に、年明け1月中旬に第4回目といたしまして次期特定健康診査等実施計画およびデータヘルス計画案と令和6年度の予算編成状況や県からの事業費納付金および標準保険料率の算定結果などを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あります。必要に応じて、会長にご相談の上、協議会を開催させていただく場合もございますので、その際にはご出席方よろしくお願いたします。

説明は以上です。

(小堀会長)

はい、ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして、何かご意見ご質問等がございましたらお願いいたします。

いかがでしょうか？

それではご質問がないようでございますので、次に移らせていただきたいと思います。

続きまして、(2)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の制定について議題とさせていただきます。

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の4ページをお開きください。

資料2の市長の専決処分、栃木市国民健康保険税条例の一部を改正する条例についてご説明させていただきます。こちらは今年2月9日に開催いたしました令和4年度第3回国保運営協議会の場でお知らせいたしました。

保険税減額の対象となる所得基準の見直しについてであります。

令和5年度税制改正の大綱におきまして、国民健康保険税の軽減措置について5割軽減および2割軽減の対象となる世帯の所得判定基準が改正されることになり、地方税法施行令の一部を改正する政令が令和5年3月31日に公布されまして、施行日が4月1日とされたことを受けまして、市長の専決処分としました。

栃木市国民健康保険税条例の一部を改正したというものでございます。

恐れ入りますが18ページ参考資料をご覧ください。

改正の内容であります。国民健康保険税の被保険者均等割額および世帯別、均等割額を軽減する所得判定基準におきまして、被保険者数に乗ずる金額を5割軽減の基準については28万5,000円から29万円、2割軽減の基準につきましては、52万円から53万5,000円に引き上げることと、令和5年4月1日から施行することとであります。

下の改正のイメージ図をご覧ください。

軽減対象者の所得判定基準が上がることにより、それぞれ5割軽減、2割軽減を受けられる方が増えまして、軽減対象者が拡大されることとなります。

この軽減措置の判定基準の見直しによりまして、令和5年度の国民健康保険税は約500万円の減額に至ると見込まれますが、軽減される約500万円および保険者支援分として約300万円、合計800万円が保険基盤安定繰入金として見込まれる予定があります。

説明は以上です。

(小堀会長)

はい、ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、何かご意見ご質問等がございましたらお願いいたします。

(A 委員)

軽減について説明があったわけですが、5割軽減と2割軽減が、対象が拡大されたということで、市内ではどのくらいの対象世帯数があるのかというのが1点と、均等割平等割と所得割ということで、応益分応能分ということで分かれてると思うんですけど、その比率が私の記憶ですと大体5:5という目安だったと思うんですが、それは現在も変わらずでしょうか。

(事務局)

こちらの改正によりまして新たに対象となる世帯ですが、まず、5割につきましては71世帯。2割軽減につきましては84世帯が新たに軽減の対象となります。

割合につきましては、現在も変わらないということになっております。

(A 委員)

これは質問ではないんですけれども、5割と2割の軽減の枠が拡大されたということは大変ありがたいことなんですけれども。7割軽減についてはもうちょっと生活力のない世帯が対象かと思しますので、いろんな影響でこの頃の物価等も相当上昇しているので、本来であればこの7割軽減世帯の幅をもう少し広げていただいた方が生活しやすくなるのではないかと思います。これは意見で、回答を求めないお願いです。

(小堀会長)

はい、ありがとうございます。

他にございませんでしょうか？

(B 委員)

この軽減額、5割が5,000円、2割が1万5,000円しかないっていうところで、これをもっと拡大することができないのかなと。

この数字というものは国が定めているものなのかということと、先ほどA委員からもありましたけども、生活に困っている方っていうことが増えてきているのは私自身実感していて今までは最下層の人が何とか生活できるようにという支援を行ってきたのですが、今はちょっと上の人たちが落ちてきていて、その方が増えているという現状なんです。

生活が苦しくなって一番初めにすることは食費を減らすことなんですけども、次は医者にかからないということになっています。この軽減幅を広げるっていうことはできるんでしょうか？

(事務局)

こちらの軽減の幅でございますが、こちらは国から示された数字となっております。幅を広げられるかということですが、国の法律等が変われば、広がる可能性があるということになります。

(B 委員)

これ4ページの財政的作用というところで、一般財源が出されるということだと思っておりますけども、幅を増やすというか、それで800万円以上になったとしても、この

額というものは国が示している額しかそこに入れることができないとか、そういうことですか。

(事務局)

こちらは法定額でありますので、広げることはできません。

(小堀会長)

他にご質問はございませんでしょうか？よろしいですか。

それではないようでございます。

ご要望等ございましたので、そういったことも慎重に受け止めていただければと思います。

続きまして、(3) 国民健康保険税率等の見直しについて議題といたします。

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の19ページをお開きください。

資料3の国民健康保険税率の見直しについてであります。

令和3年度の運営協議会におきまして、1年を通してご協議いただき、本市の国民健康保険は令和4年度から新税率により運営をしております。その協議におきまして、適正な基金残高とその額に緩やかに近づけていくこととされ、答申が出されました。今年度はこの検証作業を行っていくこととなります。

20ページをご覧ください。

現在、国民健康保険は制度改革に伴い、都道府県が財政運営の責任主体となり、県が示す標準保険料率により、保険税率の統合を決定することとなっております。

その流れとしまして、まず県は市や町ごとに医療費水準や所得水準に応じた納付金額を決定いたします。

あわせて納付に必要となる額を確保するために、市や町ごとの標準保険料率を示します。

そして市や町につきましては、納付金を県に納付するために必要な保険税率につきまして、県が示した標準保険料率を参考に決定するというものであります。

21ページをご覧ください。

21 ページの中段 3 の現状であります。

令和 4 年度は税率引き下げによる減収分と前年度繰越金等の状況から剰余金が発生し、積み立てができたことから保険財政調整基金の残高は約 27 億円となりました。一方、令和 5 年度から収支の見通しは団塊世代の方が 75 歳を迎え、後期高齢者医療制度への移行などによる被保険者の減少、かつ保険税収の減少から、約 2 億円弱の取り崩しが必要となりまして、令和 5 年度末の基金残高は約 25 億円になると予測をしております。

次の 4 の保険税率等の見直しの考え方（案）でございます。

保険税率につきましては、県が算定する標準保険料率を基本とし、保険財政調整基金を 10 年間で緩やかに活用していくこととしています。

前回の見直しは令和元年度から 3 年間の状況等を踏まえ、検討を行うことができましたが、今回は税率改正から 1 年の経過でありまして、見通しがまだ不透明であること、また国保事業費納付金と基金残高等を踏まえ、慎重に税率の検討を進めていきたいと考えております。

次に一番下の（2）課税限度額の引き上げであります。

令和 5 年度末の地方税法施行令改正によりまして、課税限度額が引き上げられております。

現在、本市の限度額は 99 万円で、国の示す額が 104 万円となっていることから 5 万円の乖離が生じております。

また改正に伴う他市の状況でございますが、既に現在 5 市が改定済みで、それ以外の 8 市が今年度の改定を予定しております。

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見直しを行いたいと考えております。

22 ページをお開きください。

令和 5 年度国保事業費納付金および標準保険料率の算定結果であります。

1 の（1）国保事業費納付金額であります。令和 5 年度の国保事業費納付金総額は 40 億 7200 万余であります。

前年度に比べ 3 億 5200 万円余の減となっております。

一方で、次の 23 ページですが、県で示す標準保険料率と本市の現行税率を比較した表となっております。

(1) は、県が示す標準保険料率、(2) が本市の現行税率でありまして、一番下の(3) が標準保険料率から、本市の現行税率を差し引いた比較表となります。一番下の合計欄を見ますと、所得割率につきましては同率でございますが、均等割額は2,093円で、本市の税率が下回っております。

逆に、平等割につきましては、マイナス211円と若干上回っております。

このことから、本市の現行税率は県が示す標準保険料率にかなり近い値となっているということがわかります。

24ページをお開きください。

今後のスケジュール案といたしまして、7月開催の第2回の国保運営協議会におきまして、検証作業を行い11月には結論を出していきたいと考えております。

次回の運営協議会におきましては、検証に必要な資料等を用意し、検証を行っていきたいと考えております。

なお、25、26ページにつきましては、市長からの当運営協議会への諮問の写しとなっております。

説明は以上であります。

(小堀会長)

はい、ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして何かご意見ご質問等がございましたらお願いいたします。

(B 委員)

今の話は現行の税率の説明という形で、それを受けて7月にどうしようかという話があるということによろしいですか。

(事務局)

先ほどの説明は現行の税率の説明ということになります。

現状を踏まえまして、この先どうしていくか検証していくことになります。

(B 委員)

25ページ、市長からの諮問っていうものが、これはどうこうしましょうよというものは含まれているんですかね。上げていくというようなお話は。

(事務局)

こちらの諮問につきましては、26ページ下から6行目をご覧ください。

令和4年度の税率改正に当たり、国保事業費納付金の今後の状況、被保険者の減少による税収の減少を踏まえると年々赤字額が増え、基金取り崩しが増えていくことが予測されるため、令和5年度に検証を行うことになっていることから、令和6年度の国民健康保険税率の見直しおよび課税限度額の引き上げについて検討する必要があり、慎重なご審議をとということであります。まずは課税限度額については、引き上げということが書いてありますが、様々な数字等を勘案しまして、税率をどうするかを検証してください、ということになっております。

次回7月にはそういったものを用意したいと考えております。

(B 委員)

そのようなことを以前話したなというのを思い出してきました。

あと、基金が溜まってしまったのでそれを取り崩しながら、保険料を下げているという方針をここで決めたと思います。

21ページの真ん中あたりですが、今年度2億減っていくとの予想であるということでしょうか。

この予算を立てるときに、県の方の基金を使って、標準のそれを下げたから栃木市は取り崩さなくてもいいんじゃないかという議論をしましたが、やはりこれを取り崩していく方向になるということなんですか。

(事務局)

県の基金を取り崩すということではありますが、現在県の方では、税率の県内統一について、来年度から具体的に始まると聞いております。

そのなかで、地域ごとに医療費水準所得水準が違うものですから、それぞれ保険税率が違っております。

それを一緒にするっていう作業の中で、県の基金を活用していくというお話は聞いております。

それなので具体的には、納付金の単価となるのが標準保険税率ですが、それを令和10年度までに、統一していく作業をこれからやっていくと聞いておりますので、そちらに使われるものと思われま。

市に示されます納付金につきましては、その額を納めていかなければならない。それを納めるために、マイナスであれば、栃木市の基金を活用していくことになるかと思ひます。

(C 委員)

先ほど B 委員が言ったのは、栃木市で積み立てたのが余っていると。

今まで取り過ぎていた部分があるから、何年かでそれを全部崩すわけじゃないけれど、抑えて少し残して、還元しましょうっていうことで、県が示した標準の税額よりもやや低い金額でもいけると。

それに当たって、将来見えないから、とりあえず何年でそこまで到達するのかわかんないから2年とか3年で見直しましょうという議論をしたはずなんですよ。

今、事務局から言われたことは、あと5年ぐらいで、結局市町村別の納付金の金額の差はなくなってしまうという予想があるってことですよ。

その間に栃木市の分を使っちゃっていいのか。

要するに県のプールにもう1回納め直しなさいっていう話がされればそれはそれで別なんですけど、別にプールがないところもあるし、いっぱい取っているところもあるはずだから、あと5年の間に例えば25億ですか、あるならここは使っちゃってもいいかもしれない、ということになりますよね。

要するに要素が三つあるってことですよ。

まず、支払わなきゃいけない医療費分をちゃんと集められるかですよ。

県が示してきた、それを払うにあたって、第2の要素としては、プール金があるってことですよ。

だから20億請求されても、19億ずつあるいは18億ずつ5年間やっても、10億あればいいわけですよ。

第3の要素は、県がどういう方針を示してくれたかなんだけど、ここでお話をするときには間に合わないんですよ。県が示してくるのが遅いから。

だから、結局何らかの方法で県が目論見、国の目論見を先読みして、その上でやるっていうこと。

第3の要素を除けば、要するにいくら要求されたって金がある部分もあるわけです。それを原資として、考えていいのかというその一点に尽きるんだと思うんですね。減らせるか減らせないか。

その方針をまずどうするのか。

その使っちゃっていいのか使っちゃって悪いのかそこを決定しなければできないし、使わないっていう前提でちゃんとやるっていうんなら、県が標準税率を示したらそれに近いもの出すしかない。

これ今までずっとそうだったわけだから。

あとで困るから、プールとっておきましょうって話もありますし、だから、何らかの方向性を一つ二つ示してもらわないと、あんまり要素がありすぎて考えようがないじゃないですか。

数字だけ並べられても、高い安いって話をしても、そこに何らかのポリシーみたいなのがなければ、なんでこうなったんですかっていうことを、他の人に説明することもできないし、だからその辺をもうちょっと明確に示していただいた上で。議論しようというのはわかるんですけど、去年こう今年こうですってというのは、議論の余地がないですよ。その辺をよくお考えになって方向性を示されてから議論したらよろしいかと思います。

(事務局)

次回までにその辺を整理して方針を出していきたいと思います。

(B 委員)

一昨年度だったと思いますけども、宿題として均等割の話がありました。生まれた赤ちゃんからも取りますよという仕組みで、これを減らしていきましょうという話を市長に答申を出したと思うんですけども、それをここに反映していく必要があるのではと思うんですが、そこら辺は考えていらっしゃるのでしょうか？

(事務局)

現在子どもの均等割軽減につきましては、国の方で5割軽減という措置がとられております。

10割全て軽減するべきだろうというようなお話かと思われませんが、国の方で5割ということになっておりまして、栃木市の考えであります、全額軽減するべきだろうということで国の方に要望を出しております。そちらを続けていきたいと考えております。

(B 委員)

他の自治体ではこれを廃止しているところがありますけれども、税を考えた場合に応能負担なので、能力がある人が払う。

だけど均等割は、もう存在するだけで払わなきゃいけない税ということで、現在の税のあり方としては古い税制である。また、全部なくすのが私はいいいとは思いますが、他のところでは子どもに関しては減らしましょうとか、第2子はもっと減らしますよっていうことをやってるんです。

だからそういうものも栃木市は考えていくべきじゃないか、と思うんです。

少しでも軽減していく、また税のあり方と違うものを改善していくという方向性で、ぜひ考えていただければと思います。

(小堀会長)

軽減されている市町村等があつて、そういった資料がもしあるなら、7月の会議のときに皆さんにお示ししていただくことで、よろしく申し上げます。

(事務局)

わかりました。

(会長)

他に何かございませんでしょうか？

それではないようでございますので、続きまして(4)栃木市特定健康診査等の実施に関する計画第4期および栃木市国民健康保険データヘルス計画第3期の策定について議題とさせていただき、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

それではお手元の資料27ページをお開きください。

資料4になります。

初めに1の背景目的であります。特定健康診査等の実施に関する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、医療保険者に実施が義務付けられている特定健康診査および特定保健指導につきましては、その実施方法や具体的な目標等を定めるものであります。

また栃木市国民健康保険データヘルス計画につきましては、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針に基づき、被保険者の健康の保持増進に資することを目的とした保健事業の実施計画であります。

いずれも令和5年度が最終年度となることから、次期計画を策定していくというものであります。

恐れ入ります28ページ、29ページをご覧ください。

こちら両計画の1の計画の趣旨、次の2の計画策定の方針につきましては、いずれも厚生労働省からの計画策定の手引きに基づき設定することとされております。

また、3の計画期間につきましては、両計画とも令和6年度から令和11年度までの6年間の計画であります。

このことから保険者が今後の保健事業を総合的に企画し、効果的・効率的に実施することができるよう、可能な限り両計画を一体的に策定することが望ましいとされているため、一つの計画として策定していきたいと考えております。

30ページの策定スケジュールをご覧ください。

策定に当たりましては、この後、11月開催の第3回国保運営協議会におきまして、素案をお示ししたいと考えております。

なお、本日は参考といたしまして、今年度までの両計画をご用意いたしましたので、こちらは後ほどお目通しいただければと思います。国保加入者の皆様が元気に明るく過ごしていただけるよう健康予防への意識の向上を図り、健康寿命の延伸等に繋がるよう取り組んでまいりたいと考えております。

(会長)

ただいまの説明につきまして、何かご意見ご質問等がございましたらお願いいたします。

(C 委員)

まず、どのようにお考えかという原理原則論みたいなものを聞きたいんですけど、先ほどのご説明にあったように国から示された策定の手引きに従ってということですが、前回のデータヘルス計画ですが、コンサルタントを通して、計画を出してきたものだというふうに私は理解しています。今回の策定の手引き（5月18日付）と言われるものが出てますよね。

もうご覧になっているかわかりませんが、その中に基本的にその事情に合わせてやっていいんだよみたいなことは書いてあるけど、標準化が大切だから、まず標準化したものは最低限やってその上でというようなことを書いてあります。

標準化するものがすごく多くて個別をやろうとすると、県とか、それから連合会とか、あるいは国とか、そういうところに相談しながらやってくれと。

ということは、ほとんど縛られている。

このデータヘルス系の計画は、これは計画したときものしか出てきませんが、途中途中でアウトカムが出た毎、2年毎ですかね、出ていると思うんですが、全国どこ見てもみんな金太郎飴なんです。

国の方針としては、その切ったものを並べて自分たちが比較したいからやらせているところもあって、自分たちだけで分析するわけでもなく、見せしめの行動ですね。

それがあから、市町村はやる気がないのかなっていう気がするんです。でも、手引きの中には、その地域の独自性みたいなのも必要です。人口構成も違うし、いろいろやってくれということが書いてあります。

あなた方の説明には、この国保運協でご意見伺うことになるかと書いてありますが、医師会であるとか歯科医師会であるとかです。ね。連合会とかそういうところの意見調整しながら、個別の事業を決めてくれっていうのが書いてあるんです。私が申し上げたいのは、この原理原則に従って周りと相談して個別のものを決めていこうという方向性があるのか、それとも最終的には国が示す基準が厳しいですから、どうせ金太郎飴になるんだったら、言われたから一応やっとうとうとうという程度でやるつもりなのか。

その辺によって、やるのであれば、我々も協力するからということ。さらに、被保険者の意見も聞けて書いてあります。

だからその素案を示して、周りのステークホルダー全員の意見を聞いた上で個別事業をやるっていうこと。

その通りはできないとは思いますが、どんな心持ちでこれを進めるのか、決めてもらわないと。

どうせ作文を作って終わりだったら協力してもしょうがないし、議題でこれあと3回やることになってますよね。素案を示していただいて、その上で評価いただいてということになってますけど、そんなに時間をかける必要があるのか。

あるいは本当にとことんやる気があって、ここでやる以外にも他とコンソーシアムじゃないですけどそういうものを作って、栃木市の独自のものをやっていくというふうにお考えなのか、その辺についてお聞かせ願えればと思います。

(事務局)

いろいろありがとうございました。

不勉強ですみません。

C委員の意見を踏まえまして、策定について担当及び健康増進課等々と詰めまして素案を作ってまいりたいと考えています。

(C委員)

見たことあるかどうかわかりませんが参考までに、全市一丸となってと書いてありますよ。要するに高齢福祉課から何からもう全部やって、そのためにスタッフを集めて教育するようにと書いてあります。

そんなことできっこないと思いますが、いずれにしても国はそんなこと言ってます。

(事務局)

努力してまいります。

(小堀会長)

ほかにはいかがでしょうか？それではご意見がないようでございますので、後日事務局の方からいろいろご意見いただきましたことを検討して、素案を出していただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

続きまして、(5)その他であります、事務局からお願ひいたします。

(事務局)

その他といたしまして事務局からご報告いたします。

本日の追加資料といたしまして置かせていただきました報告資料、マイナンバーカードの保険証利用についてであります。

令和6年秋にマイナンバーカードと保険証を一体化したマイナ保険証への移行が国により進められております。

それに伴いまして7月の国民健康保険証の更新時におきまして、保険証としてのマイナンバーカードのメリットや申請手続きについて掲載しました別紙リーフレットを同封し、被保険者の方にお知らせしていくというものであります。

現在マイナ保険証につきましては、国会において審議中ではありますが、被保険者の皆様に向けて早めの広報が必要と考えて行うものであります。

なお、別紙リーフレットにつきましては、本市のほか小山市、下野市、壬生町、野木町におきましても、保険証更新の際に同封するとしております。

また、参考といたしまして栃木市内のマイナンバーカードが利用できる医療機関数と、栃木市国保のマイナ保険証利用登録者数を掲載させていただきました。

事務局からは以上であります。

(小堀会長)

はい、ありがとうございました。

委員の皆様から、これにつきまして何か質問ございますか。

(D 委員)

不勉強で申し訳ありませんがちょっと質問したいのは、私もマイナンバーカードは持っています。マイナンバーカードが健康保険証として使えるってことなんですが、いずれはこのマイナンバーカードしか医療機関では使えないんですか。

それとも、今まで通り個別の保険証が使えるのか。

私としては性格が臆病なものですからマイナンバーカードは持ち歩きたくないので、できれば免許証も医療保険証も全部別々で持って歩きたいと思っています。

だから友達と話していてどうなんだろうねっていうことだったので教えてください。

(事務局)

マイナンバーカードと保険証が並列で使えるかについてですが、国が示しております行程表案を見ますと、令和6年の秋に保険証から、マイナンバーカードを使ったマイナ保険証に全面移行するということになっておりまして、現行使っている保険証はそれを以て廃止というような方向が示されております。

ただし、令和6年度に1年間の保険証が出されますので、経過措置としましてその期限が終わったら、次の保険証は出ませんという行程表が示されております。

(D 委員)

来年以降はマイナンバーカードしか保険証として使えないという事ですか。

(事務局)

もしマイナンバーカードをお持ちでないという方は、資格確認書というものを保険者で発行してお渡しするというようなことが、書かれております。

(D 委員)

マイナンバーカードを持っている人はそれを示さなければ医療機関にはもうかかれなくなるってことですか。

(C 委員)

それは違いますし、そういう意向でお上は進めてるっていうか、要するにマイナンバーカードそのものが取得義務はないんですよ。

法律に書いてあるし、義務ではない。

だから取らない人は一定数いるんです。

確実にその人は国民健康保険とか、いわゆる社会保険が受けられないかというところ、これは国民の権利だから受けられないことにはならないので、それでそのマイナンバーカードに健康保険証廃止するって誰かが言っちゃったから、それを尻拭いするので資格確認書とかいろんなことを今考えてますけど、絶対一本化でそれで終わりってことにはならない。そしたら使えないですよ。健康保険を使う権利はあるんです。

マイナンバーカードは義務ではないんです、ということは、何らかの方法がなければ健康保険が使えないとなってしまう。

(小堀会長)

マイナンバーカードは絶対作らなきゃいけないということではないです。

(C 委員)

要するに運転免許証もそうですけど、あなたの利便性のために一本化できますよって言うだけで、義務じゃないです。

(E 委員)

保険証を持ってない人は、それはそれで対応されるということで、保険証継続でいく可能性の方が大きいけど、できますよって言うと、国の目論見通りに皆さんが動いてくださらないので、便利ですよ、一緒になりますよって言うてる状況です。

(C 委員)

行程表ではそうなってるけれど、それが事実じゃないし、決められてもいない。だから国会の中でまだ検討中。

(事務局)

C 委員の言う通りでありまして、現在国でその辺が審議中でありまして。決定ではございませんので、現在国の方から示されている行程表としては、そういった形になっているということになります。

(E 委員)

行程表っていう言い方がお役所言葉なので、決定表のように取られちゃってるんです。行程表というのが、そのようにもって行きたいなどの、国の思惑です。だからそれに向かって国民の方、協力をお願いしますっていうぐらいのもので、しなくちゃいけないものではないし、現在マイナンバーカードに保険証一緒の人とまだ組み込んでない人が実際にクリニックに来ますが、両方ともちゃんと保険業務ができていし、来年の秋までには一本化するって言うてますが、それから1年間はとりあえず移行期間として、それも認められるので来年の秋に絶対一本化しないとマイナンバーカードを持ってない人が保険を使えないっていうことは絶対ないわけで、持っても

一緒にしていない人は今の保険証と一緒にとか、その先もそういう対応はしていかないと、保険税を払っているのに使えないなんてことは絶対あるわけない。

(事務局)

チラシの裏面の真ん中あたりにマイナンバーカードをなくしたり、手元にない場合はと書いてあるところがあります。ここの黒丸の下のところですが。

資格確認書を医療機関の窓口で提示することで、引き続き窓口負担の医療を受けることができます、決して医療が受けられないとかそういったことではないです。

(D 委員)

私が聞きたいのは、今マイナンバーカードを持っていて紐づけもしてあります。

そういう人たちも資格確認書はもらえるんですか。

(事務局)

申請していただければ、それはできます。

(C 委員)

今言ってるのは、紙とかプラスチックの健康保険証の発行をやめた場合にマイナンバーカードと紐付けできてないとどうやって社会保険利用するんですかという話に、加藤厚労相は資格確認書なり何なり、日本国民である人が健康保険を使える何らかの方法を用意しますとおっしゃったので、これは未来永劫用意しなきゃいけない。

(小堀会長)

マイナンバーカードに紐付けで保険証をつけたとしても、あくまでも申請すれば資格確認書もいただける、両方を保険証として使えるということです。

ほかにはいかがでしょうか、何か質問はございますか。

(F 委員)

ちょっとお話をさせていただきたいことがありまして、今日配布されました第3期の特定健康診査等の実施に関する計画の4ページ(2)の最後の方に、40歳から50歳

代の未受診者に対して受診勧奨を行うことも必要である、と書いてありますが、付け足しの実態の報告をちょっとさせていただけたらと思って、挙手いたしました。

かねてから40代の働き盛りの方の特定健診の受診率が低いというのが気になっていまして40代半ばの自営業の方に聞いてみたんです。

どのように考えてますかと聞いたら、その方は残念なことに栃木市の人間ドックを希望しているが、希望したところで全員受けられるかどうかはわかるのが遅すぎて、わかった時点で申し込むと、すごく先になってしまうので、小山市の検診を申し込んでいます。それは自分だけじゃなくて、消防団員されてるんですが、仲間もみんな栃木市の人間ドック受けたいんです。

以前に増やす予定はありませんかって質問した人がいたと思うんですが、それが今のところありませんみたいな感じで、現状が申し込みと受診できる数は一致しているとは言わなかったんですけど、ほぼ需要と供給のバランスはそこそことれているという感じの返答だったんですね。

しかし、働き盛りの方がわざわざ小山の健診の方を希望して、なにも大勢とは言いませんが、聞いた範囲で仲間もそうしているという話なんです。

それなので、栃木市の枠が少ないと感じていて、受けられるかどうか分かるのが遅いという意見がちょっと聞かれたので、受診勧告以前にちょっと困っている方もいらっしやるということを今日お知らせし、何かよい方法があったらいいかなということで、よろしくお願いします。

(小堀会長)

希望する方が大方希望通りに人間ドックを受けられているという状況ではありますか。

(事務局)

今年度の人間ドックであります。4月18日から5月1日まで募集をしまして、枠の方が1,130件のうち、申し込まれた方が897件となっております。

あまり乖離はないと認識しておりますが、先ほどのそういったご事情っていうのが、こちらからは見えてきませんので、大変貴重な情報をありがとうございました。

(F委員)

数が少なすぎて、栃木市を受けるのを諦めているそうです。栃木市の受けられるところが少なすぎて、受けられるところを増やしてほしいということです。

それと仲間や友達とかで、そうやって何年も小山市で受けているとそこにデータがやっぱり残るから、栃木市がどのようにデータが増えていくかわかりませんが実態としてそれに困っている方々もいらっしゃるんだなっていうのを話してみてもいいと思います。

(C 委員)

自分の住所地でできるもので、多分小山市のは受けられません。

栃木市の枠ってさっきからおっしゃってるのは、栃木市が補助してる部分っていうことだから。

(F 委員)

そこを希望すると受けられるところが少なくて。

(C 委員)

栃木市の医療機関で人間ドックを受け入れているところが少ないからなんですよ。

(F 委員)

少ないですよ。

(C 委員)

それはそういうものです。

(E 委員)

だから小山市に行くのは、小山市の病院に個人的に行かれてるわけで、それが栃木市の特定健診のデータとしては残らないのは、普通の方が、例えば小山市で受けようが東京で受けようがそのクリニックのデータとして残るわけで、小山市のデータとしては残らないんです。

(F 委員)

そういうことではなくて、その人の話では、申し込んで、栃木市の補助を受けて、希望して人間ドックを受けたかったけれども、遅いので、自分で受けたくても、受けられる時期が先になってしまうと。

(C 委員)

人間ドックを栃木市でも受けるところがいっぱいあればいいなって話でしょ。毎年期が始まると募集を受け入れて、ある程度分散するんです。受け入れ医療機関側も、一度に何十人やれるわけじゃないので、日にち的には少し期間が空きます。場合によって受けられるのが秋、ということもありえます。特にコロナがひどかった時期には、検診事業そのものをどこも縮小していたので、1日にやれる数がすごく少なかった。

それで春申し込んだのに、翌年受診になるという人もいました。

あと、検診を専門にやってらっしゃる病院というのがありますが、この辺では宇都宮記念病院さんとか、それを生業にしてる公衆衛生事業団みたいな、そのようなところであれば一定の検診にまわすところはあるわけですけども。

栃木市の場合は簡単なこと言っちゃうと、もう総合病院として人間ドックできるところって、TMC しもつがと、TMC とちのきしかないわけです。検診事業だけ集約化しようとかいろいろな話が出ています。

それにしても数があるわけじゃないんですべて受け入れるわけじゃないし、どちらの病院も半公的病院なのでやらなきゃいけないんだけど、専門にはできないです。

検診事業としてバスとかである検診を増やしてはいますけれど、皆さんが考えている一泊していろんな検査をしてもらってというようなドックをまずメインではやっていません。それだけの人員の配置とか設備投資が必要なので、それはやってない。

小山には多分、小山市民病院がやってるとはあんまり思えないので、もし他の個人病院でやってらっしゃるところがあるのでしょうか。

こう言っちゃなんですけど、それを本当に商売にしてやってるとかはやるだろうし、ある程度半公的な病院でそれをやらなくちゃいけないって病院というのは、やっぱり実施数に差が出てきます。

だから、ある程度納得していただかなきゃいけないし、特定健診については、企業がやっている特定健診もあるし保険者が皆やってます。保険者ごとにいろんなところと契約してるんですね。

さっきの話でちょっと間違いなのが、検診で会社等から出ているものと、自治体の保険者から出ているものに関しては、特定健診じゃなくても事業所健診をやったものは国にデータ集めさせてくださいって、今さっきデータヘルス計画でできましたけど、一部で国がやってデータを全部集めようとしてる。だから、あちこちの病院で検診を受けたとしても消えちゃうんですけど、個人のデータを全部、それこそさっきのマイナンバーカードで全部結び付けるっていうことは逆に進めています。

事業者で言うと、事業所内検診のデータも国の方に渡してくださいっていうのを積極的にやっていますので、そう遠くない将来に、どこで検診を受けられても、その検診のデータは全部あなたのマイナンバーカードで見られるような状態にはなりません。

だから今は過渡期なので、ちょっとごちゃごちゃしていますが、少なくとも自分の検診データや投薬データとか、そういうものは自分で見られるようにしたいというのがあります。それがマイナンバーカードの一番の売りでいいところなんです。

そういうことなので、どこで受けるかということに関して、さっき申し上げたように地域の特徴とか特性がありますから、栃木市で受けられないってこともあるし栃木で受けられないからデータが全部その連続性がなくなるということも、そのうちITの力でなくなります。もう少し我慢していただければ。

人間ドックに関して、栃木市は3年4年ぐらい前から余っちゃってます。

あの枠の方がでかくて、現実には申し込みが少ない。コロナ前はいっぱいいっぱい、僕が覚えている限りでは、コロナ前は連続して2年とか受け付けないとか、あと同じ人に関しては続けてできないとか、そういう縛りを設けてまでやってたぐらい結構数の制限あったんですが、何年か前から枠の方が希望者より大きくなってます。

だから受けようと思えば受けられるけど、受診までの一定の期間の幅っていうのはできてしまいます。これは仕方ない。栃木市に病院がないことは仕方ないと思っていたけどしかたないですね。

(F 委員)

その方が言うには、自営業だからほかで検診するとお金がかかるし、人間ドックは大変なんですとのこと。枠が少なく受けられなかった時点で諦めてしまったのか、そこまでは聞いてないのでわかりませんが、自営業で生活が今とっても値上がりしていろいろ大変なときに、やっぱり健康に関心があるからお金を払ってでも人間ドックは受けたいとその人は言っていたんです。関心がないわけじゃなくて、働き盛りの人

は家族のこともいろいろ考えて検診を受けているんだなと思いました。実際ここで受診率に上がってこなくても、受けてる人はいるんだなということが分かってちょっと良かったなっていう思いと、そういう人たちが救われるいい方法がないのかなという事で、ちょっとお話をさせていただきました。

(C 委員)

余分な話を一言だけ人間ドックの方が優れていて、特定健診とかがん検診の方が優れていないというデータはありません。

だから、生活習慣に関しては特定健診を受けていただいて、自治体がやってるがんを一定程度受けていただければ、比較しても、人間ドックの方が病気の検出が高いということはない。オプションでMRI やったりとかすれば別ですけど、ごくごく普通の値段の安い1人日帰りの人間ドックやるなら、特定健診等、それからがん検診の市がやってるやつですね、それを組み合わせていただければ、ほとんどの項目が包括で一緒になります。そちらの方がお金の問題は安上がりで確実な方法です。

(小堀会長)

ほかにご意見はありますか。

ないようでございますので、これで議長の職を解かせていただきたいと思います。ご協力いただきまして大変ありがとうございました。

(事務局)

以上をもちまして、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。

令和5年5月26日

会 長 小 堀 良 江

署名委員

署名委員