

令和5年度 第4回  
栃木市国民健康保険運営協議会会議録

日時：令和5年11月15日（水）

午後1時～午後2時30分

場所：栃木市役所

4階 議会会議室

事務局：栃木市 生活環境部 保険年金課

(事務局)

定刻になりましたので、ただいまから第4回栃木市国民健康保険運営協議会を開催いたします。

会議に入る前に資料の確認をさせていただきます。

本日差し替えさせていただいた次第、つぎに資料1、あとは別冊1、別冊2に参考資料、計画も併せて資料になります。

今回この資料を使いまして会議を進めさせていただきたいと思います。

それでは次第にのっとり進めさせていただきます。

初めに小堀会長よりご挨拶のほどお願いいたします。

(小堀会長)

皆様こんにちは。

皆様には何かとお忙しい中、またずっと季節が進みまして、肌寒い中、このように出席をいただきまして大変ありがとうございます。

前回の3回目の協議会の方がオンライン研修でございましたので、7月に行われました第2回に引き続きましての保険税率の見直し、またデータヘルス計画等についての本日はご協議ということになろうかと思えます。

お忙しいと思えますけれども、よろしくお願ひ申し上げたいと思えます。

(事務局)

ありがとうございました。

それでは会議を始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2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、小堀会長にお願いしたいと思います。

会長よろしくお願ひいたします。

(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お願いいたします。

(事務局)

報告いたします。

本会議の定数は18名ですが、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条の規定にする会議の定数である、委員定数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。

(小堀会長)

ありがとうございました。

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たいと思っております。

3番の田中延子委員、4番の船田育男委員を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)国民健康保険税率等の見直しについてを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、「国民健康保険税率等の見直しについて」ご説明いたします。

初めに「前回の協議について」ですが、(1)の保険税率の見直しについては、「県がどういう方針なのか、見極めがついてからいろいろ考えればいい。今この時点で議論をするのは困難」とのご意見がございました。

次に、(2)のこどもの均等割軽減と(3)の課税限度額の引き上げについては、これまでの会議で、それぞれの方向性がある程度定まってきたところです。

下半期になりまして、令和4年度の決算の確定、及びそれに係る清算等が進みまして、令和5年度末の国保財政調整基金の残高が明らかになってまいりました。

ここであらためまして、(1)「保険税率の見直しの考え方」について、現状をご説明いたしますので、忌憚のないご意見・ご議論等をお願いする次第であります。

それでは、1 国民健康保険制度を取り巻く現状であります。

現在、都道府県が財政運営の責任主体となり、県が納付金額を決定し、市町は納付に必要となる額を確保するため、県が示した標準保険税率を参考に、保険税率を決定しております。

また、県は保険税水準の県内統一を目指すこととし、令和6年度からその具体的な取り組みを進めていくとしており、その主な内容については、記載のとおりであります。

2頁をご覧ください。

2 本市国民健康保険の現状であります。

(1) 各指標の状況ですが、前回の運営協議会においてグラフにてお示した栃木市国保の現状であります。

まず、被保険者は、5年前と比べて約5,600人、世帯数は約2,100世帯減少しており、毎年その傾向は続いております。

次に、65～75歳未満の前期高齢者の割合は、全体の49.6%を占めており、年々増加しております。

次に、医療費の推移につきましては、令和元年から2年にかけて新型コロナの影響で大きく減少しましたが、令和3年度からは上昇に転じております。

最後に、1人当たりの医療費につきましては、前期高齢者の増加や医療の高度化にともない増加傾向にあります。

次に、(2) 令和4年度決算確定による状況であります、令和4年度の決算確定に伴い、各種交付金の清算処理を進めた結果、約3億円が剰余となりました。

そのため、これを基金へ積立てますと、令和5年度末の基金残高は約30億7千万円となり、当初予測をしておりました令和5年度末の基金残高よりも5億5千万円基金残が生じる見込みとなったところです。

次に、3 保険税率の見直しの考え方(案)であります、ここでは、基金の変動が当初見込みと大きく異なることとなったため、あらためまして、その状況等を踏まえ、内容を整理いたします。

(1) 基金の取り扱いであります、令和3年度の国保運営協議会答申では、安定的な国保運営を行っていくための適正な保有額として、予算額の5%程度、約10億円が望ましいとされました。

一方で、保険税水準統一後の市や町の基金のあり方については、来年度以降、県と市町で協議が始まる予定であります。

(2) 保険税水準の統一であります。令和6年度から5年間の移行期間を設けて、納付金の急激な増減を抑制しながら、段階的に市町の保険税水準を近づけていくこととされております。

また、本市は県内で医療費水準が高いことから、来年度の新算定基準の基点となり、納付金額は下がる方向が見込まれます。

(3) 納付金（基金変動）の見込みですが、(ア)の納付金増加（基金減）の要素としましては、コロナによる受診控え等が無くなったことで、県内の医療費が増加、また、一人あたりの医療費が伸びていることが、納付金増加の要因になると見込んでおります。

一方、(イ)の納付金減少（基金増）の要素としましては、保険税水準の統一過程において、本市は医療費水準が高いため、納付金額は下がることが見込まれること、また、国保加入者が減少していることが、納付金減少の要因になると見込んでおります。

それらを踏まえまして、(4)の基金をどのようにするかの方針であります。

基金の変動については、納付金額の増減が大きく関わっておりますが、その推計については、非常に困難であります。

また、統一後の基金の取扱いも未定であります。

しかしながら、本年度末の基金残高が30億円を超え、保険税水準の統一が令和10年度に控えていることを踏まえれば、基金変動要因等の推計が困難であっても、来年度の税率に反映させていく必要があるのではないかと、考える次第であります。

委員の皆様には、以上を踏まえまして、ご協議をお願いしたいと考えております。

続きまして、別冊1と別冊2について、ご説明いたします。

まず、別冊1であります。一番上の表は現行の保険料率でありまして、(1)～(4)については、現行税率の見直し案の表であります。そして、表の下に試算結果とありますが、これは、見直し案により試算した税金と現在の税金の差額となります。

それでは、(1)～(4)について簡単にご説明いたします。

(1)については、本市現行税率と県が示す標準税率の双方低い数値を用いた税率になります。

なお、米印の県が示す標準税率については、令和4年度に令和5年度分として示されたものとなっております。

次に(2)県内市町の現行税率の中間(平均)値を用いた税率であります。県内25市町のうち2方式、4方式を採用している大田原市と益子町を除き、それぞれの平均値を算出したものであります。

なお、網掛けになっている箇所、所得割の後期分、介護分、その合計と、平等割の介護分については、現行税率を上回る値となっております。

次に(3)県南4市(足利・佐野・小山・栃木)の県が示す標準税率の平均値を用いた税率については、所得割の後期分、介護分、その合計、また、均等割の後期分、介護分、さらに平等割の後期分、介護分が現行税率を上回る値となっております。

裏面をご覧ください。(4)については、(1)本市現行税率と県が示す標準税率の双方低い数値の所得割と平等割を採用し、均等割のみ(2)県内市町の現行税率の中間(平均)値を用いたものとなります。

続きまして、別冊2をご覧ください。

別冊2につきましては、架空の世帯を設定して、それぞれの世帯所得に応じて税負担額がどのくらい変わるのか比較したものとなります。

世帯所得額については、すべて控除後の額として、現行税率での税負担額と比較するため、200万円と400万円としております。

また、モデルケースにつきましては、世帯主63歳の単身世帯、世帯主63歳、妻60歳の二世帯、世帯主48歳、妻45歳、子ども15歳と10歳の4人家族としました。

この表で見ていただきたいのは、(1)～(4)の税率にした場合、現行税率の税負担額とどのくらい違うのかなどを比較していただいて、保険税率の見直しの参考としていただければと考えております。

(小堀会長)

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あるいはご質問等ございましたら何でも結構でございますので、挙手をしていただければと思います。

(A委員)

非常に大雑把にまとめてしまうと、統一されて令和10年になったときに、基金の行方はわからない。だからいっぱい残しとくと、いっぱい持ってかれちゃうんじゃないかと心配してたということですよね。その間に使えるだけ使ってしまおうというふうに聞こえるんですけど。令和6年から10年までかけて段階的にやって11年からは統一というのが見込みだとすると、そこまで下げておいてですね、また11年度も上がったら、またそれはそれで今度は基金も使えないわけだから。要するに保険料率を、妥当なものに見直さなきゃいけない。ギャップがポンと出てくる可能性がある。30億使い切るつもりなのかどうかは別として、30億使えるとしたら、この年間に2億2,000万どころか、もうちょっと好きなようにやっていいわけですよね。

あともう一つ聞きたいです。令和6年から10年までの間に県が段階的にやっていくという参考資料に $\alpha$ の数字が出てますが、結局その数字が出てきても、まだ権限は市町村にあるから好きな税率を使っていいということですか。

(事務局)

A委員のおっしゃる通り、令和6年から令和10年までは自由に税率の方は決めていいというところで、その後令和10年以降、税率は統一ということになりますが、その辺もいろいろご意見の方は言えるというようなことになろうかと思います。

今後の見通しにつきまして、令和10年までに基金を全部使ってしまふのは、その後を考えますと、非常に怖いということがありまして、理想としましては、令和10年

度以降、保険税率が統一になっても、納付金は県からいくら納めてくださいと言われるので、それを納められるように基金の方は備えておく必要がございます。

今後不測の事態、例えば災害とかそういったことで税収が不足してしまうと、その場合は借り入れということも県の方で言うておりますので、借り入れをしないために各市町では基金の方はある程度備える必要があるというのが今の考えということになります。

(A委員)

そうすると県で全部統一したからといって、基金を全部県が責任を持つというわけじゃないんですか。

納付してくださいと来たのに対して今までは好きなように税率決められたわけだけど、令和10年以降は納付してくださいと言ったのに、全県で統一されるわけですよ。こちらで勝手に決められないわけですよ。

市町単位で帳尻を合わせるのだから基金を持ってる意味がないと思うんですけど、帳尻は市町村で合わせるんですか。

(事務局)

令和10年以降について、勝手に税率は決められないということではなく、そこはまだはっきりとは決まっておられません。県としては各市町に納付金をこれだけ納めてください、それに必要な税率を決めてくださいっていうようなスタンスはそのままになっておりますので、今後の協議によりましてその辺は決まってくるのかなと思っております。

(A委員)

何か変わるんですかね。それは統一じゃないですよ。県が統一して、全県民がみんな同じように扱われていいんじゃないんですか。市町で何か採用できる範囲があるのであれば、ちょっと気になります。

(事務局)

税率は統一になります。



(A委員)

結局税率が統一されたということは、県内全部で帳尻を合わせるわけじゃないですか。

栃木市が納付する金額は県が決めて、栃木市が納付すればいい。あとは赤字になろうが黒字になろうが、県が調整するじゃないですか。そうすると基金を持つてる意味はないんじゃないのか。

(事務局)

何か不測の事態、たとえば収納金額が少ない、予定額までいかない場合にも金額は納めなければなりませんので、不足分の補填として基金の方はある程度備えておいた方が良いと考えております。

(A委員)

制度上、基金は持てるってことなんですか。市町村ごとの独立採算でなくなるわけですよね、県がやると。納めてくださいよっていうのは県民1人1人に県が直接働きかけるといことにはならないわけですね、市町村がそれを代行すると。だから収納できなかったのは各市町の責任だってことに、またなるということなんですね。

(事務局)

統一後、県から指示された税率でお金を集めます。

何らかの事情で決まった額まで納められないといった差額が生じたような場合に、例えばこういう基金を残しておいて充てるのか、も含めて、その協議自体は来年度になりますので、現時点では全部使っちゃっていいとはまだ決まっていないということでご理解いただければと思います。

現時点の議論ではゼロにすることではなく、従来の10億を堅持した形で、現時点では残しておいて来年度以降県の協議で市町村の現在の基金、各市町20億以上あるところもありますし、ほとんどないところもありますので、その辺の統一をどうしていくのかっていう議論が進んだ段階で、そこはまた議論する必要あると思うんですが、現時点ではそういうこともあり得ますので、従来の考え方を提示していただければというふうに事務局では考えております。

(A委員)

要するに見通せないわけじゃないですか。

基金っていうのは余ったときに蓄えて、足りないときに使うのが基本になるわけですよ。10年以降に統一されてしまえば、余ったお金が出た場合には市には戻ってこないわけですよ。県が管理するってことですよ、当然。

要するに収入として基金に入ってくるお金がなくなるわけじゃないですか。

逆に言えば、基金の残高があったとして、県がそれは全部回収します、となるかもしれませんよね。システム的に一本化して、県が県民1人1人に対して収税と給付の義務を負っているわけだから、市町村が介在する余地はなくなる。

例えばこの会議自体もなくなるような話ですから、理論的に言うと、そうなっちゃうわけですよ。

そこまで行くんだったら、いくら残しておいたって、その時点でこれは全部一括でプールしますって話になっちゃうだろうし、足りなくなれば県がやるんでしょう。そのどうなるかの見込みが立ってないんですよ。

(事務局)

その通りです。現時点ではそこが見えていないので、従来の考え方をちょっと堅持して、今回は議論いただければというふうに考えております。

また来年度ですね、その部分の協議が進みますので、例えば令和10年にはゼロにしないっていうことがなきにしもあらずですが、かといって今の時点でゼロにするわけにもいかない。

(A委員)

いや、僕はゼロになることを前提にお話するわけじゃない。システムはそうなんですよって話で、要するにいくらかお金を使いたいっていうことじゃないですか、30億持ってるの嫌みたい。いくら残るかわからないけど、うちは今までいっぱい払ってたところがあるんで。これ市町村合併の議論と同じですね。

持ってなかったところもあったし、余ってたところもあったし、結局1回全部ガラガラポンでみんなプールして、税率だけ少しずつ段階的に変えて今、こうなったわけですね。多分そうなるんじゃないかと思ったんで、そうだとすれば、合併する前に使えるだけ使っちゃえと思うところがあったわけですよ。

現実には、倫理的に考えても全部使うことにならないでしょうけど、ある程度赤字で、というか税率下げてもいいんじゃないかって気持ちはわかりますけど、その辺どう加減するのか難しいですね。

(事務局)

おっしゃる通りで加減が難しいんですけれども、来年度その議論が進めば、どうやってゼロにしましょうかという議論がないとは言えませんけれども、現時点ではそこが未定なものですからできない。ただしこの基金については加入されてる皆様からの税を積み立てたものでございますので、還元って言い方は変ですけども、今回決算が出たのに伴いまして、できればちょっと減税という形で納税されてる方に反映していくっていうことが必要かなということで事務局では考えています。

(B委員)

当初の予算というか見積もりだと減っていく予定だったのが、3億の黒字状況になったので税率下げていくのはその方向でいいと思います。負担を少なくしていく加減というのは難しいなと私も思います。

(C委員)

私も同じ意見で下げていくのがよろしいんだろうなと思います。あとはその基準をどうするのか、もちろん出していただいた(1)から(4)の中で、(4)が一番下がっていますので認知することが納税する側としては一番望まれる形なんだろうかなというふうに思いますが、その加減をどうしていくのかは、難しいのかなと。

(D委員)

先ほどの話で、納付金額が足りなくて基金がほとんどないようなところは県から借り入れるというようなことをお話しになりましたよね。

そうしますとその借入金ってというのはどのような方法で補填するんでしょうか。市民のいろんな税、たとえば市民税とかそういうところから補填していくんですか。

(事務局)

補填になりますが、基本的には保険税率を上げて、ということになるろうかと思いません。

(D委員)

県全部で統一されるのに、ある町だけは納付額が非常に少なかった。そうすると県から借り入れる、借り入れると赤字を解消するために、今度は税率を上げるってことですか。

そうすると、その町だけ他の市町村とばらつきがでて、本来の統一にはならないような気がするんですが。そういうこともあるから一応基金っていうものがあると。ただ来年にならないとその基金を召し上げられるかどうか分からないってお話ですよ。ただ前期高齢者が50%近く行って、だんだん病気になる人も多いただろうし、そうすると医療費も上がってきますよね。

そうすると栃木市医療費水準が高いですし、先が見通せないかもしれないですけども、借りるっていう言葉が引っ掛かって。これはもう県民全部に関わってくるんじゃないのかなとちょっと引っ掛かったものですから。

(事務局)

県の方でも借り入れをした場合は現在での説明ということで、統一後の借り入れについては、どのようにしていくかっていうのはまだ決まっていらないところ。おそらくというふうなお答えになってしまうんですが、やはり先の見通せないところっていうのは事務局の方でも考えておきまして、今後の県との議論、協議について、どのようにしていくかは今後いろいろ決まってくるかと思いますが、その際はいろいろご報告の方をさせていただきたいというふうに考えてます。

(B委員)

さっき事務局がとりあえず従来の考え方でやってくれて言った意味が今わかったんですけど、あまりにも不確定要素が多いから、とりあえず税率下げるのは今までのようなやり方でやってもらうが今の時点ではいいんじゃないかということなんですね。

(事務局)

はい、その通りであります。

(A委員)

要するに統一するのは、先ほど申し上げたように、県が県民と一対一で対応すべきなので、そういうふうには要求できないんですかと。システム的にそうじゃないとおかしな話でしょ。

だって、県が決めて県がこのぐらいかかるとして全県統一でやるわけでしょ。それで足りなかったら、わざわざ肩代わりして徴収してる市町村にペナルティがあるみたいな話はおかしな話でしょう。

県が全部やるなら、そういったところも県が全部やるとしてもらわなきゃやっぱりおかしな話ですよ。

そういう申し入れとか、ただはいはいって聞いているわけじゃなくて、そういうふうな提案というかですね、やってみないと変な話でしょう。

(事務局)

おっしゃる通りで、今後協議が進むなかで様々なところで、やはりおかしいところはおかしいというようなことで意見の方は申し上げていきたいというふうに考えております。

(D委員)

基本的な質問ですみません。

これから協議の方ってということなんですけど、県の協議の中に市町村の代表者が出るんですか。

(事務局)

出てます。

(D委員)

そこで言えるような雰囲気があるんですか。

うちの市はこういう状態なんだけど、皆さんどうでしょうかというような雰囲気あるんですか。

もしそうだとしたら、栃木市は医療費水準が高いからとかそういう独自性とかをアピールして、基金を総ざらいされないような策を一応練っておくとか、そういうこともできるんじゃないかな。

(事務局)

協議にあたりましては、それぞれ分科会っていうのがございまして。例えば財政分科会とか保健分科会とかございまして、場所場所によって意見は言える形での会議になっております。ですから項目ごとに統一する項目がございまして、協議をやりながら、そこでこういう課題があつて、栃木市特有かわかりませんが、こういう課題をどう改善していったらいいのかを25市町と県の方で協議をしてまいりますので、そのなかで意見を言っていきたいと考えています。

(B委員)

そもそも今何を話せばいいんでしょうか。

(小堀会長)

これはあくまでも報告事項っていうことであり、ここで1から4のうちのこれを決めましょうっていうことではないです。でも方向性は決めておいた方がいいですかね。そうしますと税収減がどのくらいになるかが非常に難しいというふうには思いますけれども基金の方が予想より多くなったということもございまして、現保険税については、減収しても良いのではないかという意見が何人かの方から出させていただきました。据え置きとか上げるとかっていうご意見がなかったということでございますので、税率におきましては、引き下げの方向でよろしいのかということをまずは皆さんにお諮りをさせていただければと思いますが、いかがでしょうか。

(一同)

異議なし。

(小堀会長)

そうしますと(1)から(4)まで執行部の方で案を作成させていただきました。できれば本日の会議の中である程度方向性を決めさせていただければというふうに思っ

ておりますので、先ほど（４）の案でいかがでしょうというような意見がありましたけども。

（B委員）

もっと下げてもいいのでは。５年間で２０億減らさなきゃいけない。

（小堀会長）

そうすると他に何か案があれば、示していただければと思います。とりあえず執行部で作成させていただきましたこの４案がありますので、その他に案があれば発言していただいても結構ですので、お願いします。

（A委員）

現行でやって２億減るはずだったのが３億余っちゃったんですよ。

現行から２億５０００万減っても来年も黒字になっちゃうんじゃないんですか。

医療費の伸びといっても毎年毎年給付する人１０００人以上減ってるんですよ。

どの世帯が減ってるか推測するしかないわけですけど、多分後期高齢に移る方ですから、収入の少ない人からだんだん減っている形になりますよね。

収納率の下落り方と人口の下落り方を見ると、そういう形になるんですね。

結局出る金は減る、入る金は減るけどもそれほど減らない状況があるから、こういう状況が生まれてるわけですよ。

私ももっと下げてもいいんだというふうに思うんですけど、おこたわりになっていらっしゃるの何か指標がないと、そこに持っていけないってことなんですよ。

だからこんなにいろんな税率集めてみたってことですよ。だからもうちょっと集めてみたらいいんじゃないですか。

全国的にどうなってるか、その上で３億とか４億とか下げられるような税率があるなら、それを探してみるのもいいんでしょうけど。多分あれですよ、皆さんが一番嫌いになるのは、栃木県の中で一番低いとか一番高いとかっていうのはよく嫌われますよね。

一番低いといっても、結局これだと栃木県の中で一番低い指標になっちゃうじゃないですか。

限界ならこれから選ぶほかないし、何とかできるんだったら理論的にはもう少し下げてもいいと私は思いますけど、いろいろご都合があつてこの数字が出てきたんでしょ  
うから、私も仕方ないから（４）を推します。

（事務局）

（１）から（４）までこちらの方で考えさせていただきました。

A委員がおっしゃる通り（４）はおそらく県で下の方になる数字です。事務局としましては正直これが最低かなとは思っております。現在医療費が令和３年度から上昇に転じておりまして、令和３年度で約４％国民医療費の方が上がっておりまして、今後の医療費の上昇具合を考えますと、被保険者は減っておりますが、直近の医療費の方が上がっておりますので、何とも現時点で４億、５億円減るとするのがいいんじゃないかと言われても、来年再来年になりますとそれが倍になってしまう可能性があります。

まずは（４）がマックスというふうに事務局の方は考えておりまして、その後の医療費の動向を見ながら、また検証していくということが必要なのではないかというふうに考えております。

（A委員）

医療費の伸びについて補足ですけど、基本的には高齢者医療で伸びてる部分が大きくて、医療費の世代別のやつを見ると７０歳以上にかかる医療費っていうのはすごく高くなってるのが事実なんですね。あともう一つは心配なのは、お薬で５０代６０代ぐらいの方なんですけど抗がん剤の突出して高いのが増えてきて、１人当たり医療費がすごく高くなってるのは事実です。そういう使用が一般化してしまうと、１人あたり額がすごく伸びちゃう可能性はあるんですけど、今までのトレンドから言えばやっぱりお年寄りの方が一番なので、国民健康保険は７５歳過ぎれば脱退ですから。いろいろ伸びのなかに何を入れ込んでいかなきゃいけないかは考えるべき。

人口数も限られたところで考えれば、少し国民健康保険と国民動向は少しギャップがあるのかなとは思ふ。

人口減のお話ですけども、人口の減少よりも国保の加入者が減っていると相対的にしている理由としまして、後期高齢者に移行されてる方と、国として所得のある、例え



ば中小企業さんとか、時短勤務の方も社会保険に入るように政策が進んでいるんですね。

そういったことで、もしかするとこの所得のある層も減ってくるかもしれないところもございまして、そこはまだ数字としては見えてはいないんですけれども、それも要素としては考えられますことを付け加えさせてください。

(小堀会長)

そうしますと(4)の案でいろいろなことがあろうかと思えますけれども、(4)の方向で行かせていただければというふうに考えておりますけれども、皆様いかがでしょうか。はい。ありがとうございます。

また来年県の方からいろんな方針が示されてくると思いますので、またそのときにご協議をいただければというふうに考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

続きまして(2)に移らせていただきたいと思います。

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(素案)を議題とさせていただきたいと思います。事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

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)素案について、ご説明いたします。

両計画につきましては、保健事業を総合的に企画し、効果的・効率的に実施できるよう1つの計画として策定しているものであります。

計画期間につきましては、令和6年度～令和11年度までの6年間であります。

目次をご覧ください。計画の構成につきましては、特定健康診査等の実施に関する計画を第1部として、第2部をデータヘルス計画としております。

それでは1頁をご覧ください。

初めに、特定健康診査等の実施に関する計画についてご説明いたします。

第1章 計画策定の基本的な考え方ですが、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、医療保険者は、糖尿病その他の生活習慣病に関する健康診査及びその結果により健康の保持に努める必要がある方に対する保健指導を実施することとされております。

す。この計画は、特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法に関する事項、実施及びその成果に関する具体的な目標並びに特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項を定めるものであります。

2頁をご覧ください。3 計画の位置づけですが、この計画は、特定健康診査等基本指針に即して策定するもので、策定に当たっては、県の医療費適正化計画、市の総合計画など、他の関連する計画の取り組みと調和の取れたものとした、というものであります。

3頁をご覧ください。

第2章 特定健康診査等の実施状況ですが、特定健康診査の実施率は、令和4年度において33.7%と過去最高となりました。一方で年齢階級別の特定健診実施率は、60歳、70歳代が高く、40歳、50歳代が低いという状況であります。

4頁をご覧ください。(2)の課題と対策ですが、特定健康診査の実施率は緩やかに上昇していますが、事業の目的の理解や毎年受診することへの動機づけをいかにするか、また、受診率の低い40歳、50歳代の未受診者に対し、通知による受診勧奨を行うことも必要であるといったしました。

次に、2 特定保健指導の状況であります。特定保健指導の実施率は令和4年度において32.2%であり、ほぼ横ばいであり。 (2) 課題と対策ですが、実施率の向上には対象者の生活意識に合わせての支援や関係機関との協力・連携、さらには、対象者自ら生活習慣を改善できるような支援をしていくことが必要であるといったしました。

次に、3 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率であります。令和4年度においては20.6%であり、(2) 課題と対策については、特定健診の実施率の向上を図るとともに、服薬等が無い該当者や予備群の方への保健指導及び生活習慣改善の支援を推進することといったしました。

6頁をご覧ください。

第3章 達成しようとする目標ですが、1 特定健康診査の実施に係る目標について、令和11年度における特定健康診査の実施率50%を目指すとし、県内の状況や近年の本市の伸び率を鑑み、実現可能性のある目標値といたしました。

次に、2 特定保健指導の実施に係る目標ですが、こちらも実現可能性のある目標値 50%とし、毎年2.5%の向上を目標としております。

次に、3 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に係る目標については、令和11年度までに、特定健康診査の結果に基づく特定保健指導の対象者を25%減少することを目標といたしました。

7頁をご覧ください。

第4章 特定健康診査等の対象者数ですが、令和11年度においては、13,228人、目標実施率50%の場合、実施者数は6,614人になります。

8頁をご覧ください。特定保健指導の対象者数は、令和11年度において、特定健診の受診率50%を達成したとすると、動機付け支援については595人、積極的支援については159人、合計754人となります。

9頁をご覧ください。

第5章 特定健康診査等の実施方法であります。1の特定健康診査の実施に係る基本的な事項については、大きな変更点はありませんが、(3)検診項目の上から7番目、血中脂質検査の中性脂肪については、食事の影響が大きいことから、空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪の2項目に分けられました。

10頁をご覧ください。

(4)他の健診との連携ですが、被保険者の利便性を考慮して、集団健診時にがん検診等を同時実施する、といたしました。

また、(5)の実施時期については、5月、受診券が届いた日から2月までといたしました。

次に、2 特定保健指導の実施に係る基本的な事項ですが、

(1)実施場所、(2)対象者の選定と階層化、(3)特定保健指導対象者の重点化、(4)特定保健指導の内容、(5)実施時期について、大きな変更点はありませんので、説明は割愛させていただきます。

また、14頁以降 3 外部委託の考え方から、6 の周知や案内の方法までも同様に変更がありませんので、説明は割愛させていただきます。

次に、7 実施率向上の取り組みですが、受診率の向上に向けて、積極的な普及・啓発を図るとともに、(2)受診環境の整備として、働き盛り世代が受診しやすいよう、土曜日・日曜日の集団健診日を設けるほか、子育て中の方に配慮した託児サービスを設けるなど、より受診しやすい環境整備に努めてまいります。

次に、18頁、第6章 個人情報の保護ですが、こちらも、概ね前回同様でありまして、記録及びデータの保存年限は5年間といたしました。

最後に19頁、第7章 特定健康診査等実施計画の公表、評価及び見直しですが、  
1. 計画の公表、計画につきましては、市のホームページで公表してまいります。

2. 計画の評価ですが、特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、特定保健指導対象者の減少率について、国の定める方法に従って評価を行ってまいります。

また、2026年度（令和8年度）には中間評価を、計画期間終了後には最終評価を行うものいたします。

3. 計画の見直しですが、毎年2月までに検討を行い、見直しの必要があるときには、運営協議会に諮った上で、見直しを行うことといたします。  
説明は以上です。よろしくお願いいたします。

（D委員）

9ページに検診項目というのがあるんですが、ここに身長体重及び腹囲の検査って書いてあるんですが、私事で失礼なんですけど、12日にとちぎ健康まつりが保健福祉センターであったんですよね。そこでメディカルセンターしもつがの方が来て、筋肉量とか体脂肪率とか、そういうものを細かく調べるコーナーがあって凄く賑わってたんですよね。こんなに健康志向が強いのかと思うぐらい人がいたんですよ。身長体重からBMIとか出ますけれども、私自身はBMIが低いんですよ、すごく。でも体脂肪率はすごい高いんですよ。こういう検診項目を変えることってできるんですか。

（A委員）

いろいろなデータを測る機械を持っていると、健康まつりでは長蛇の列ができるのはもう恒例なんですよ。でもあまり一生懸命測っても仕方ない。

あとさっきの話ですけど、体脂肪率とBMIとか、そういうのが病気にどう関係するかっていうのは、要するに内臓脂肪の量がどうなってるかっていうことが知りたい。

内臓脂肪の量と、いわゆる生活習慣病がかなり関係してるのがわかっているんで知りたいんですけど、内臓脂肪の量はさっきおっしゃった、いわゆる筋肉量とか体脂肪率とかでもわからないんです。

一番正確なのはCT撮って、脂肪の面積出すのが正しいんで、厳密に研究するときにはそれでやってます。それをCT全員が撮るかというのと、被ばくの問題もあるし大変なんでそれを腹囲で代用できますよ、って始めたのがこの検診です。

だから、特定健診というのは基本的に腹囲を測ることが重要であって、女の人だったら93cm、男の人は85cm以上が予備群だから、要するにスクリーニングといって検診は、診断を下すものではないし、そういう可能性がある人を救い上げて精密検査に持っていくためにやる健診だから、大がかりな機械でやったのでは意味がないし、コスパが悪いんです。だから人間ドックは高く特定健診は安い、当たり前の話で。大がかりな機械を入れる必要がなく、それに代わるもので引っ掛けやすいんで。データもそう、この健診で引っかかって注意していただきたいというデータはこれは病気ですよって値ではないんです。そうなりそうな値を求めている。

だから健診というのは、正確に測ることとか病気を見つけることじゃないです。

病気になりそうな人をより安いコストで大量にそのきっかけであり、次の精密検査に持っていくための段階なんで。あとエビデンスが必要なものがあるんですね。データとその病気が本当に相関するのだろうか。

ただ、筋肉量とかは測り方でも違うし、僕が調べたときに体脂肪率と筋肉とか測る機械いっぱいを実験してみましたけど、あてにならない。同じ機械で上向き下向きは結構わかるんだけど、%が全然あてにならない。

透析してる患者さんとかは水抜けるんですよ、除水ができるんですね。除水前除水後で体脂肪率が変わるわけがないのに、水が減った分だけ、体脂肪率が変わったようなデータも出てくるし。だから測り方の問題とかいろいろあって、信頼性の問題でそれをすぐ治療に使えるか未だに体構成成分を測る機会は医療機関として認められてません。

だからジムとかで健康管理をしつつ、指標として提示することはできるんだけど、だから筋肉つけないと駄目ですよっていうことを医療機関で言うことはできない。

その機械で測っても、医療的なアドバイスすると、医療法違反になりますから。だから使える機械は何でも使うっていうことじゃなくて、エビデンスがあって、特に検診で言えば、手軽であって引っかかりやすい分、選んでるということなんで、高い機械入れたからって健診精度が上がるというものではありません。

それからもう一つ言うと、BMIはあてにならないと思っています。肥満度を示すにもいろんな指標があるんです。

いろいろな指標があって、特にBMIは年齢とか性差でだいぶ違っちゃうんで、だからBMIは本当参考程度、むしろ腹囲が参考になるっていうのがこれまでの考え方。この先どうなるかちょっとわかりません。

(D委員)

健康まつり行った私の友達4人が家に帰って資料があてになるかならないかは別にして、連れ合いに見せたんだそうです。そしたら来年は俺も行こうかなって言う旦那さんたちがいて、その人たちは特定健診を受けてないんです。私が言いたいのは旧態依然な健診項目じゃなくて、これが目玉とかいう項目があれば。そこにあった機械は大した機械じゃなかったんですよ、それぐらいだったらちょっと準備できるんじゃないか。そうすると、男の人なんか結構それに惹かれて健診を受けない人が、受けてもいいなんて思うんじゃないかなって思ったんですね。

そういうふう感じたどうなんでしょうか。

(事務局)

やはりそういったものがあると興味を引いていただくっていうのがありますので、健診を受けていただけない方にどう健診を受けていただくかっていうような工夫の方は、今後いろいろなところでちょっと考えていきたいと思います。

ありがとうございました。

(小堀会長)

次に移りたいと思います。事務局から引き続きお願いします。

(事務局)

引き続き第2部栃木市国民健康保険データヘルス計画（第3期）についてご説明いたします。

20頁をご覧ください。

第1章 基本情報であります。計画の趣旨につきましては、平成25年6月に日本再興戦略という閣議決定がありまして、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進するとされ、データヘルス計画を策定するものであります。

実施体制につきましては、保険年金課が主体となり、計画の策定、評価、見直しの一連のプロセスを実施し、保健事業の実施に関する関係部局との連携を十分に図りながら策定します。

また、計画の実施にあたっては、国保運営協議会に報告し、意見を伺うとともに、地域の医療関係者との連携、ご協力をいただきながら推進してまいります。さらに、より効果的な保険事業実施のため、国保連合会の評価委員会からの支援を受けてまいります。

21項をご覧ください。

3の現状の整理であります。①保険者の特性として、本市国保の特性として、被保険者の構成が国や県と比べて65～74歳いわゆる前期高齢者の割合が高いことや被保険者が経年的に減少している、といたしました。

次に、②の前記計画に係る考察であります。個別事業については、目標値を達成したものもありますが、一方で、人工透析者数とメタボ該当者数及び予備群の割合は、目標達成までは至っていないこと。

また、特定健診受診率について目標値達成できていないが、徐々に向上してきており、引き続き受診率向上に向けた取り組みを実施する必要があるといたしました。

なお、22頁は人口及び被保険者の推移、23頁は、前記計画に係る事業の実施結果をまとめたものとなります。

24頁をご覧ください。

第2章 健康医療情報等の分析と課題ですが、ここでは①～⑤の大きく5項目に分けて、主にKDBシステム（国保データベース）による分析と課題を抽出しています。

まず、平均寿命・標準化死亡比であります。平均寿命と健康寿命は男女とも県平均をやや下回っておりますが、平均寿命と健康寿命との差につきましては、県と同様であります。

また、その下、主要死因別標準化死亡比ですが、がん、心筋梗塞、脳梗塞、腎不全が国と比べて高いことがわかっています。

次に、②医療費の分析ですが、入院医療費の傾向としましては、糖尿病、心筋梗塞、脳梗塞等、大腸がんは経年的に高い状況であり、男性の胃がん等が増加傾向にあります。

入院外では、糖尿病、慢性腎臓病、高血圧、大腸がんが経年的に高い状況にあり、男性の胃がんが増加傾向にあります。

次に、③特定健診・特定保健指導等の健診データの分析では、健診受診率は県を下回り、生活習慣の状況で「咀嚼かみにくい」と「間食を毎日する」が県と比べて多いことがわかりました。

次に、④レセプト・健診データ等を組み合わせた分析では、健診受診者における生活習慣病一人当たり医療費は1,756円に対し、未受診者は13,302円と約7.6倍になっていることがわかります。

次に、⑤介護費の分析では、要介護認定率は県より低いとっていますが、区分ごとに見ますと要介護1、2、5については、県より高いことがわかりました。

また、それらの方の有病状況は、心臓病、筋骨疾患の割合が県より高くなっており  
ます。

なお、25頁～33頁はその参照データを掲載してありますので、後ほどご確認ください。

34頁をご覧ください。

第3章 計画全体であります。第1章 基本情報と第2章 分析と課題を踏まえまして、健康課題、計画全体の目的・目標、それらを達成するための個別の保健事業を一覧にしたものとなります。

まず、データヘルス計画全体の目的につきましては、「被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化」としまして、それを達成するための評価指標と目標値を15項目に設定いたします。

そして、それらを達成するための保健事業を7事業、また、それぞれに目標値を設定いたします。

次のページをご覧ください。

第4章 個別の保健事業であります。先ほどお話ししました、データヘルス計画全体の目的・目標を達成するための7つの保健事業について、目標値や取り組み内容等を35頁～42頁まで記載してありますので、後ほどお目通しをお願いいたします。

43頁をご覧ください。

第5章 その他であります。一番上の段 データヘルス計画の評価・見直しにつきましては、各年度ごとに評価を実施いたします。

また、2026年度（令和8年度）には中間評価、最終年度の2029年度（令和11年度）には、総合評価を行います。



さらに、必要に応じて国保連合会の保健事業支援・評価委員会の外部支援・評価を受けてまいります。

次に、データヘルス計画の公表・周知であります。市ホームページ等において公表するとともに、様々な機会を通して被保険者への周知に努めてまいります。

次に、個人情報の取扱いであります。個人情報のガイドライン、市の個人情報保護条例等に基づき、適切な取り扱いを確保してまいります。また、外部委託の際には、委託事業者等においても同様な取り扱いを確保してまいります。

最後に、地域包括ケアに係る取組であります。国保保険者として、KDBシステムによるデータを活用して、地域包括ケアシステム構築のための取り組みに役立ててまいります。

説明は以上です。よろしく申し上げます。

(小堀会長)

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

それでは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(3)その他であります。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

今日協議させていただいた税関係につきまして、12月21日に第5回の会議を行いたいと思います。

再来週あたりにはまた案内の通知だけを先に出させていただいて、また出欠の確認をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

同じ時間は1時からで、会場の方が違うところになるかと思いますが、ご提示させていただきます。場所が変わった場合には必ず地図を添付させていただきます。

(小堀会長)

暮れで忙しいと思いますが、よろしくお願いいたします。委員の皆様から何かご意見ご質問等がございましたら、よろしくお願いいたします。

それではご意見等がないようでございますので、ここで議長の職を解かせていただきたいと思います。ご協力ありがとうございました。

(事務局)

これ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。