

令和6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6年8月23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)

それでは、定刻になりましたので、ただいまから、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。

(事務局より確認)

それでは、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。

はじめに小久保会長よりごあいさつをお願いいたします。

(小久保会長)

皆様こんにちは。お忙しい中本当にありがとうございます。

これから第2回栃木市国民健康保険運営協議会を開催いたしますので、よろしく願いいたします。

(事務局)

ありがとうございました。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、小久保会長にお願いしたいと思います。

会長よろしく願いいたします。

(小久保会長)

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)

ご報告いたします。

本会議の定数は18名ですが、本日は14名の方が出席されており、栃木市国民健康保険規則第11条に規定され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。

また、古澤委員 は、所用により途中で退席予定となっております。
以上でございます。

(小久保会長)

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。

3番の船田委員、4番の保知戸委員をお願いいたします。

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。事務局から説明を求めます。

(事務局)

それでは、令和5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5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となっております。議会でご認定いただき確定するものでありますので、本日は、概要のみの説明とさせていただきます。

それでは、資料1 をご覧ください。

令和5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。表の一番下合計欄、真ん中の計になりますが、予算現額174億5,631万1,000円に対しまして、調定額182億8,491万4,950円、収入済額170億8,354万7,053円であります。

次のページ、歳出の決算状況であります。表の一番下合計欄、真ん中右、計になりますが、予算現額174億5,631万1,000円に対しまして、支出済額168億3,683万3,962円あります。

表の一番下、左になりますが、歳入歳出 差引残額は、2億4,671万3,091円あります。

続きまして、3ページをご覧ください。令和5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、歳入につきまして、1款 国民健康保険税であります。調定額43億3,984万1,559円に対しまして、収入済額31億4,457万6,181円であります。一般被保険者の収納率は、72.32%でありまして、対前年度比で2.06ポイントの増となっています。

また、その下、退職 被保険者等の収納率は、14.14%でありまして、対前年度比4.52ポイントの減となっておりますが、退職 被保険者については、令和元年度で経過措置期間が終了し、退職 被保険者がいないため、滞納繰越分のみとなっております。

次に4ページをご覧ください、4款 国庫支出金であります。災害臨時特例補助金として、令和元年度東日本台風被害による保険税減免措置に対する補助金と、出産育児一時金臨時補助金として、出産育児一時金が増額になったことに伴う令和5年度限りの国庫補助金となっております。

次に、5款 県支出金の普通交付金であります。本市の医療費（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。

次の、特別交付金の備考欄をご覧ください。

保険者努力支援分（国庫分）については、医療費適正化や保険税の収納率向上など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。

また、保険者努力支援分（県費分）についても、同様に財政運営の経営努力の取り組みに応じて、栃木県から交付される栃木県版というものになります。

5ページをご覧ください。

次の7款 繰入金につきましては、収入済額11億2,404万7,391円でありまして、低所得者への保険税軽減分や人件費・事務費など一般会計から繰入るものです。

次に、8款 繰越金であります。収入済額3億1,362万6,470円でありまして、前年度決算の剰余金となります。

次に、歳出についてご説明いたします。歳出については8ページからになりますが、まず9ページをご覧ください。2款 保険給付費であります。支出済額121億6,823万7,130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。

10ページをご覧ください。3款 国民健康保険事業費 納付金であります。支出済額40億7,217万3,842円でありまして、国保財政運営の責任主体である県に対し、国保事業費納付金として、国民健康保険事業に要する経費について、納付するものであります。令和元年度53億円をピークに減少傾向にあります。

11ページをご覧ください。5款 保健事業費であります。支出済額1億365万4,807円でありまして、前年度比4.10ポイント増となっております。主なものは、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。

次に、6款 積立金であります。支出済額1億7,919万4,000円でありまして、前年度繰越金等から国民健康保険財政調整基金へ積立てたものであります。

説明は以上です。よろしく願いいたします。

(小久保会長)

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。

(A委員)

4ページで、国庫支出金 国庫補助ということで災害臨時特別補助金というものが予算だと1,000円だったんですけど55万か。元年度が令和5年度まで引っ張ってきている理由というのは何なんですかね。

(事務局)

先ほど私の説明で、台風という説明をしてしまいましたが、大変失礼いたしました。こちら東日本大震災で東北のほうから栃木市のほうに避難されている方に対する減免措置というものが続いておりまして、そちらに対する国庫補助ということになっております。そちらについてはまだ続けております。

(小久保会長)

他にご質問等はありませんか。B委員お願いいたします。

(B委員)

歳入のところで、退職被保険者等国民健康保険税の収入済額というのが非常に少ない金額で、先ほど説明されたのが、滞納繰越分のみという話でしたが、滞納というのはずっと続いているものなんでしょうか。

(収税課)

国民健康保険税が、例えば令和6年度としますと、本年度納付をお願いしている分は現年という表現になりまして、昨年までに納付をお願いしていた分で納付がなかったものが滞納繰越分となります。滞納繰越となっているものは、通常ですと何もなければ5年で時効というかたちになっております。

(B委員)

今の説明でよくわからなかったのですが、滞納していて時効になれば払わなくていいということですか。

(収税課)

こちらのほうで調査なり滞納処分といいまして、いわゆる差押えというものはやることになりすけれども、生活困窮していて財産もない場合には徴収ができないという扱いになりまして、その場合は執行停止という方法もあるんですけども、最終的には不能欠損というかたちでこちらのほうの数字にまわってくるようなかたちになります。

(B委員)

そういう理由なら仕方ないですけども。国民健康保険税の収納率を上げようということをしていて、これではなんだかなあと表を見たときに疑問に思ったんですが理由はわかりました。ありがとうございました。

(小久保会長)

他にご質問等はありませんか。

他に無いようですので、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。

続きまして、(2) 令和5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5年度における国民健康保険データヘルス計画(第2期)に基づく保健事業の実績について、ご報告させていただきます。

資料2をご覧ください。1の特定健康診査 受診率向上事業(未受診者 受診勧奨事業)につきましては、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通知を送付しております。

令和5年度は過去の受診歴により抽出を分け、9月に13,000件、11月に7,000件、合計で20,000件送付しました。特定健診受診者は8,329人、受診率は36.0%となっております。昨年度から2.3ポイント受診率が向上いたしました。

続きまして3ページをご覧ください。2の特定保健指導 実施率向上事業につきましては、特定健康診査等の結果からメタボリックシンドローム該当者及びその予備軍を抽出し、特定保健指導を行うことにより糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とした事業であります。

令和5年度は、対象者が921人で、保健指導終了者が343人、実施率は、37.2%となっておりますが、令和6年6月までの数値のため、今後若干の増加が見込まれる予定です。

次に5ページをご覧ください。3の糖尿病性 腎症 重症化 予防事業であります。特定健診のデータとレセプトの状況から糖尿病性 腎症の被保険者を抽出し、専門職による6ヶ月間の面接と電話により、生活習慣や病気の基礎知識等に対する保健指導を行うものです。

令和5年度は、指導対象者154人に対し、プログラム終了者は15人、指導実施率については9.7%でありました。

7ページをご覧ください。4の糖尿病 予防啓発 事業であります。こちらも特定健診のデータ等の状況から、いわゆる糖尿病予備軍の方を抽出し、糖尿病予防教室に参加していただき、生活習慣や病気の基礎知識等を学んでいただくものです。教室の開催回数や定員を増やすことで、対象者が学べる機会を増やしましたが、定員数に達せず参加者数は減少しました。

一方、グループワークで参加者同士の意見交換や目標の共有を行うことで、生活習慣改善率やヘモグロビンA1cの維持または改善した方の割合が増加しております。引き続き、より多くの方にご参加していただけるよう、改善してまいります。

続きまして、9ページ、5受診行動適正化 指導事業であります。この事業はレセプトから抽出した重複、頻回受診者、重複服薬者に対して、適正な医療の受診等について、指導するものです。

令和5年度は、対象者18人のうち17人に対して9月から2月の期間に保健指導を実施しました。

10ページ、6 健診異常値放置者 受診勧奨事業であります。特定健診等の結果、医療機関へ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、受診勧奨通知を送付し、また、通知後も受診されていない方に対して、再度電話等で勧奨するという事業です。

令和5年度は、511人に対して8月に勧奨通知を発送いたしました。その結果141の方が医療機関を受診しております。

次の11ページ 7生活習慣病 治療中断者 受診勧奨事業であります。これはレセプトの状況から生活習慣病の治療を中断していると疑われる方を抽出して、受診勧奨通知を送付する事業です。

令和5年度は、180人に対して8月に勧奨通知を発送いたしました。その結果52人が受診を再開しております。

次の12ページ 8のジェネリック医薬品 差額通知事業であります。ジェネリック医薬品への切り替えにより薬剤費軽減が見込まれる方に切り替えを促す通知を年2回（8月・2月）送付するもので、一部の受け取り拒否者を除き、令和5年度は801件の通知を送付し、3月調剤分で普及率は86.5%となっております。

令和5年度の実績については、以上となります。

なお、各事業とも実績に基づき、事業ごとに記載の改善策により、今後の事業実施に努めて参りたいと考えております。

また、参考資料1としてご用意いたしました、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）につきましては、今年度から～令和11（2029）年度における特定健康診査やデータヘルス事業の計画であります。本年度はこちらに基づき事業のほうを実施してまいります。内容については後ほどお目通しをいただければと思います。

簡単ですが説明は以上となります。

（小久保会長）

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。

（B委員）

以前にも議題にのぼったと思うのですが、ジェネリック医薬品についてなんですけれども。ジェネリックの製薬会社というのは中小企業が多くて突然製造を中止することがあるというような話で手に入らなくなったという人がわたしの知り合いにもいるんですけれども、そういうことも考えつつ、ジェネリックを100%移行するということを施策として考えていらっしゃるのかともう一度お聞きしたいなと思うんですけれども。

（事務局）

こちらの事業につきましては、ジェネリック医薬品に薬剤を処方されておりますがジェネリック医薬品でもありますということで

価格が、ジェネリック医薬品に変わることによって下がるという方を抽出して通知を差し上げているというものになりますので

すべての方がジェネリックというわけではないということになります。ジェネリックに変えたほうが薬剤費というんでしょうか。そういったものが安く済みますよという方を抽出してお送りするものになりますので、一応ご検討してくださいという通知になりますのでご理解いただければと思います。

(B委員)

以前にも言ったんですが、わたしの友達で喘息だったかな、病名は忘れてしまったんですけど、医者からジェネリックにしてもいいですかということではいってジェネリックを飲んでいたんですが、突然なくなったといわれたんです。手に入らなくなったと。それで、どうしようかということで他のジェネリックを探して飲んだんだそうです。そしたら体調を崩したんです。それなのでジェネリックにしたらどうかという話は薬価の関係とかもわかるんですけども、それが市場迷滞になるのはどうかと思ったのでちょっと質問をしました。

(C委員)

B委員のご質問の筋というのは基本的にジェネリックの製品としての品質が問題なのかということもありますよね。体調を悪くした方。それから、ジェネリックの生産体制というのがちゃんとしているのかというご質問だと思うんですよね。先発品と言って最初にお薬が上市されるときに色々な試験を通してその薬が認められるわけですね。何々の病名に対してこの薬を使うと。日本の場合は病名に対してなんです効果効能じゃなくて、病気が決まれば薬が使えるようになるんですけども。発売前に色々な検査を、調査とか試験をしたうえで認可になる。それで薬剤の特許とそれから販売の期間というのは特許の時間が長いんですけども、販売になるまで時間が短いので だいたい3年～5年特許を受けるかたちになります。そうすると誰でも作れるということになるんですね。ジェネリックというのはそれを利用してその製品と同等の効果があるものを作るということです。でもその効果があるのは皆さん錠剤とか見ると何ミリグラムってかいてあるのがわかると思うんですけども、錠剤の大きさを見ればミリグラムじゃなくて1グラムくらいありますよね。基本的に色々混ぜ物がしてあってコーティングがしてあったりして、飲みやすい形にしてあるとか。あるいは環境

の中で崩壊したり変性したりしないような状態を作るようにお薬が出来ているわけです。ジェネリックで認められている部分というのは、さっき言った5ミリグラムなら5ミリグラムの成分に関してだけ認められているわけですから その成分が5ミリ入っていればジェネリックとしてはOKなんです。ジェネリックは先ほど申し上げた先発品のような人に対しての試験とか、効果判定の試験とか受ける必要がないんです。ジェネリックで受けなくてはいけない試験というのはオレンジブックというのに記載されているんですけれども、何年間経っても形が壊れないとか、あるいは溶けやすさがどうであるとか、いくつかの項目を満たしていれば、それは安全確認の試験をしなくても市場に出すことができます。ですので非常に安いお金で作ることが出来る。

主成分はインドや中国などが大量につくって色々なところがそれを買ってジェネリックの製品を作っている会社というのは、ほとんどがそれを錠剤なりカプセルの形にして包装して出荷している。そこだけをやっているわけです。先発品に関しては、厚労省が全数調査はしないんですが抜きとり検査を義務付けてますがジェネリックに対しては義務付けされていない。ただ単純に検査をすることはあるんですが。

お薬に他の成分が混入したということで副作用が出て話題になったのが去年おとしとあって、それで生産できなくなった会社があると思うんですけどさっき言ったように錠剤を作るわけですから、言ってみれば鯛焼きとかをつくる機械みたいなものに流しこんで作る。ということは同じ型で別のお薬も作るので、きれいにしても前のものが残っていれば混じってしまうということが起こる。お薬はある程度作り置きができるので、例えば目標で10万個なら10万個作ると、その機械をきれいにしても別の薬を10万個作ってストックしたものを売る。だから、その10万個が全部だめになれば当然のようにお薬がなくなってしまうこともありうるわけです。今話してきたことは、安全性の確認とかそういうことについてジェネリックのほうが先発品よりも管理がゆるいということ間違いありません。生産体制もそのようなことでかなり厳密に作られていないことも事実だと思います。これは全部わかってますけど、これを全部主導したのは厚労省が主導してこういう形をつくったわけですね。

もう一つの問題に薬価というものがあります。薬価というのはお薬がいくらで売れるかというものですけれども、日本の場合、医薬品というのは医師が処方しなければ外に出せないんですね。医師が処方するとその薬は何点という点数で決まっています。

1錠何点いくらですと。そうすると、その例えば20円とか30円とか、だいたい普通の薬は1錠100円しないくらいなんですけれども、今まで2年にいっぺん見直しをされてい

ます。当然ですけど、錠剤は生で売っているわけではなくて、梱包されてそれが流通経路に乗って、だから運送費とか色々なもの全部かかっているわけですけども、その点数で今度詰めなおすわけですよ。皆さんに渡すときには大きな箱から出して袋を詰めなおす。そういうのも全部入っているんだけどもそういうの全部無視して薬価でやってくれというのが厚労省の主張。ですから利幅が出ないようにするわけです。

薬価調整何してるかというのと毎年毎年卸さんから関係医療機関に出るときの利ざやを全部調べるんです。卸さんとか製薬会社は報告する義務があるので報告します。

10円で売るものを8円で抑える 2年間くらい続くと、薬価は10円でなくて8円に下がる。つまりどんどん値段は下がる。当たり前ですね、利幅があると必ず下がるんですから。そうすると先発品メーカーは、後発品も出ていなおかつ自分のところで作る意義がなくなってしまう。お金がもうからないだけでなく損をしてしまう。そうすると薬をつくるラインをやめてしまいます。後発品というのは先発品に対して1個出ているわけではなくて、売れる薬であれば20~30何種類出ている。それが結局値段でもって淘汰されているわけですね。それでその中の大手がこの間のような不祥事が起きて生産中止ということになってしまうとそこがすっぽり供給できなくなるんです。

それで、じゃあ先発品お願いしますといってももう先発品のメーカーはそのラインをもっていませんという話になります。後発品をつくっているところも、大手がおさえしているとそれはやはり売れませんから、作らないし値段で競争すると負けちゃいますから、やらない。それで起きたのが今現在の薬不足です。いろんな薬がないです。エッセンシャルドラッグといって、例えば血圧にしる、感染症にしる、必要な薬があります。こういう薬ですら作られなくなっている薬がたくさんあります。1番最近問題になっているのは歯医者さんで歯を抜くときとか、小さな手術をするときに使うシューハインという麻酔の注射薬があります。これが手に入りません。ものすごく昔からずっとある薬なので値段がほとんど安いんですね。それをある一つの会社がつくっていたんですけど、大手の中の一つでしたジェネリックのね。で、そこが生産をやめました。というのはもともとの原薬をもってきている会社が供給を停止したのでつくれなくなっただけですね。日本にはそれに対応できるだけの生産能力がありません。だから今、歯を抜けないとか小さな手術ができないという医療機関も増えています。Bさんがおっしゃったことの中の1番のポイントはそういうことまで想定して国はジェネリックの薬を普及させることを考えていたんでしょかということに尽きると思うんですね。つまりは、医療費が高いから安くするならどんな方法でもいい。そんな方法

をとっていると本当に必要なものまでなくなってしまう。という一番いい典型的な例だと思います。国は全然答えていません。この間小泉進次郎が面白いことを言っていました。自分の子供が救急で夜中にかかった。お薬がないといわれた。日本で本当にこんなことがあるのかと。総理大臣になろうとする人がこれくらいの認識しかないんです。日本に薬がないということがわからない。まあこれが現在の日本の医療行政の現状だということをお話をしていただきありがとうございます。

(小久保会長)

ありがとうございました。よろしいですか。ほかにご質問はございませんか。A委員お願いします。

(A委員)

ジェネリックだと安くなるということでそれをずっと推進してきたと思いますが、医療給付費、国保でいうと127億あって医療費の薬剤の部分というのはどのくらいの割合なんですかね。

今薬の部分の86%がジェネリックに変わっているんですけど、その部分が実現されてという数字と違ってあるんですか？

(事務局)

すみません。数字はございません。療養給付費ということで一緒くたに出てきておりますので、薬剤の部分と分けるということではできていないのが現状です。

(C委員)

医療機関の種類によっても違うと思うんです。例えば慢性疾患を扱っている診療所等だと薬剤のほうが診療費よりはるかに高い。例えば初診料とか再診料とか検査料ついでいいですね。結果的に定期的に通われてる方だと薬剤費のほうがかなり高いです。

厚労省が言っているのは、一人当たりの薬剤費料が欧米諸国の中で高いのは間違いありません。日本の医療費は安いんですけど、薬剤費に関しては高いです。それからもう一つは抗生物質の使用量というのがあります。抗生物質の使用量を先進7か国とかで

調べると、日本の、特に経口の抗生物質、口からの抗生物質の使用量が突出して高いというのは言われています。ただこれは金額ベースなので、数量ベースではないんですね。数量ベースでいくと少し変わるかもしれませんが。薬剤費を縮めるというのは医療費を縮めるといわれてきたので、こういう政策が導かれたことは間違いないです。

今後でいえば、オブジーボが始まってからですけど、お一人様の医療費が簡単に億までいってしまう時代。オブジーボで3,000万強といわれていたのが、新しいものだと1億くらい。それも言ってみれば薬剤。薬剤というか自分の血液をとってきて別の道具でもう一回入れなおすというがん治療ですけど。薬剤といえるかわかりませんがまあ昔ながらのがんの治療、例えば放射線とか手術とかではなくて免疫化学療法だとかなり高額になることは間違いないです。

ですからまあ、そういうものも含めて言えば医療費抑制になりますけど。現実には国はその新規の治療に関しては高いやつはどんどん使えと。これはどうしてかという、大人の事情ですね。海外との貿易の問題もありますし、それを取り扱う製薬会社との関係性もあります。今後どうするかというと、国が打ち出してきているのは混合診療です。要するに高価な薬に関してはご自分で払ってくださいと。海外の保険会社とかが、先端医療を受けた場合の医療費に特化した保険を日本で解禁しろということもあるので多分方向性はそういう方向性。お金のない人は治療を受けられない。自分で保険に入ってくださいという方向に向いていくんだと思います。

(小久保会長)

A委員、よろしいですか。

(A委員)

はい。県は持ってるんですか？大体の割合でいいんですけど、診療と薬剤が医療費のうちどのくらいの割合かという資料。うちは持っていませんけど。

(C委員)

このデータヘルス計画で使っているのも、レセプトのデータなんです。これは国民健康保険だとKDBを使っていて県もNDBと了承を受けた社保組合のレセプトのデータを持っていて、それで県の保険医療課とかは色々なデータを作ってます。いろんな事項

があってそれを出せるんですけど出せるか出せないかわからないので何とも言えませんが、あれは目的外利用できないデータなのでちょっとわかりませんが、取ろうと思えばいくらでも取れます。たださっきも言ったように、国保のデータベースだけでは全然評価ができないんですよ。社会保険に加入してらっしゃる方もたくさんいらっしゃるわけで、そのデータを全部集めないと。国は全体的に統計をとっているのだからと思いますが、詳細で何円くらい安くなったというデータは持っていないと思います。

(A委員)

わかりました。大丈夫です。

(小久保会長)

他にいかがでしょうか。

他に無いようですので、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。

続きまして(3)国民健康保険税率等の見直しについて、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、資料3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「国民健康保険制度を取り巻く現状」であります。現在の国民健康保険税は、平成30年度から財政運営の主体が県になり、県が示した標準保険料率を参考に、保険税率を決定しております。

また、県で進めております「保険税水準の統一」につきましては、国から昨年「保険料水準統一加速化プラン」が提示され具体的な期限等が示されるなど、全国的な「保険税水準の統一」の取組が進められているところです。

これを受けて、県では、令和6年度からの栃木県国民健康保険運営方針(第3期)に基づき、保険税水準の統一に向けた取組を進めていくとしています。

主な取り組みとしては、「納付金ベースの統一」としてR 6～R10にかけ、平準化に向けて納付金ベースを段階的に近づけることとあります。

恐れ入ります、参考資料2-2 「栃木県国民健康保険運営方針 第3期」をご覧ください、A4横版の資料になります。1ページの右側 第3章中の2保険税水準の統一に向けた取り組みの下【保険税水準の統一までの進め方】の表になります。こちらはイメージ図になりますが、本市は医療費水準が高いこともあり、一人当たりの納付金は下がるような調整が取られております。

恐れ入ります、資料3の1ページにお戻りください。

そのほかに、○保険税の算定方式を3方式に統一することや、保険税の賦課限度額を地方税法施行令の賦課限度額に統一することが予定されております。2ページをご覧ください。

2の 本市の国民健康保険の現状であります。

はじめに、[図表1] であります。国保加入の世帯数と被保険者数の推移を折れ線グラフと棒グラフで表しております。これを見ますと、毎年、国保加入世帯数と被保険者数は減少しており、平成30年の6年前と比べて、世帯数は約2,700世帯、被保険者数については、約7,000人 減少していることがわかります。

次に[図表2] については、65～75歳未満の前期高齢者の推移を表しております。被保険者全体に占める、65～75歳未満の前期高齢者割合は、49.08%とほぼ半分となっており、令和3年度をピークに少しずつではありますが減少しておりますが、依然として高い水準にあるといえます。

このように、国保制度については、高齢者や非正規労働者など所得の低い方が多く加入しているといった構造的な問題のほか、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行やパート・アルバイトを含めた労働者の社会保険加入条件の拡大により、被保険者の減少傾向が続いていくことなどが今後見込まれています。

次に、3ページ (2) 医療費の状況であります。〔図表3〕については、医療費の推移を表しております。令和元年から2年にかけては、新型コロナによる影響で医療費は大きく減少しておりますが、令和3年には上昇に転じております。

その下、〔図表4〕は1人当たりの医療費の推移を表しております。一人当たりの医療費は、令和2年から上昇しております。

これは、前期高齢者の増加や医療の高度化が影響していると思われ、今後もこの傾向は続いていくのではないかと考えております。

4ページをご覧ください、事業費納付金と財政調整基金の推移であります。

(1) 国保事業費納付金につきましては、表の真ん中の下段、令和6年度は40億4,440万円で前年度より、約2,770万円余少なくなっています。

一方で、(2) 被保険者一人当たりの負担額につきましては、132,251円と前年度と比べると約9,000円余増えております。

このことは、被保険者の減少並びに、1人当たりの医療費の推移が関係しているのではないかと推察しており、実質一人当たりの負担額は増加傾向にあることがわかります。

また、令和6年度納付金について県の説明では「納付金総額が前年度の額を上回らないよう、県の財政安定化基金25億円を活用した」と聞いておりました、うち本市の国保事業費納付金額には2億690万円の減額調整が行われたところです。

次のページをご覧ください。

(3) 国保財政調整基金の推移であります。現在の見込みは表のとおりですが、今後の保険税収入や事業費納付金の額の推移によりまして、基金残高は大きく変わっていくものと考えております。

次に、4保険税率等見直しの考え方(案)であります。将来に渡り持続可能な国民健康保険制度を維持していくためには、市町単位から県単位での支え合いに移行することで、リスクを県単位で分散していくこと、また、県内の被保険者間の受益と負担の公平性に留意していくことが重要であると考えております。

また、保険税率の見直しにあたりましては、他にもいくつかありまして、◎保険税率見直しにあたっての留意点をご覧ください。

まず、納付金ベースは令和10年度までに統一すること。

次に、資料はありませんが、本市の税率と、県が示す標準保険料率との差が広がっていること。

次に、市町で保有する財政調整基金については検討が必要とされており、明確な方針は示されていないこと。

最後に、こども・子育て支援金が令和8年度から保険税と合わせて賦課されることです。

なお、こども・子育て支援金の一人当たりの負担額であります。報道によりますと令和8年度から一人当たり月250円を賦課し、これを段階的に上げていくというものです。

これらの情報については、新聞報道によるものであり、国や県からの情報ではありませんので、あくまで参考としてご承知おきください。

続きまして、6ページをご覧ください、5の課税限度額の引き上げについてであります。課税限度額については、現行の104万円を地方税法施行令に規定する106万円に改めるというものです。

表をご覧ください。

後期高齢者支援分 課税額にかかる限度額が現行の22万円から24万円に、(2万円)引き上げられました。

本市の課税限度額については、今年度から104万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ため、見直しを行いたいと考えております。

続きまして、6の国民健康保険税に係るこどもの均等割軽減について、ご説明いたします。

初めに、国民健康保険税に係るこどもの均等割の軽減につきましては、地方税法及び地方税法施行令が一部改正されまして、令和4年4月から未就学児に係る国保の被保険者均等割の5割軽減措置が全国一律に実施されております。

今回は、全国一律の軽減措置にプラスして市町村独自の軽減措置を講じる必要性など、ご審議いただきたいと考えております。

はじめに（１）のこどもに係る均等割軽減の状況であります。

県内では、足利市が今年度から18歳未満のこどもにかかる均等割額を全額減免といたしました。なお、その財源については、財政調整基金を活用すると聞いております。また、全国状況ではありますが、福島県の白河市は足利市と同様に、18歳未満のこどもにかかる均等割額を全額減免しております。

その下、茨城県取手市は、18歳未満の子どもが2人以上の世帯について、第2子以降の子どもの均等割を全額減免しております。

また、その下の東京都昭島市は、18歳未満の子どもが2人以上の世帯について、第2子以降の子どもの均等割を5割軽減し、第3子以降は9割軽減としております。

その下の神奈川県相模原市は、18歳未満のこどもにかかる均等割を5割軽減としております。

このように自治体によって独自の減額措置は様々でありまして、全国1,735自治体のうち、118の自治体で何らかの上乗せ措置を講じている状況であります。

次に、（２）栃木市の状況ではありますが、7月末現在市内在住の18歳未満の人数は、20,167名で内、国保加入者については、2,238名であります。7ページをご覧ください。①から③の範囲で軽減措置を実施した場合の影響額につきまして、試算いたしました。

まず未就学児の均等割額を全額軽減した場合は、影響額としては約770万円。これを中学生までの均等割を全額軽減とした場合は約4,500万円。高校生まで、18歳未満までの均等割を全額軽減した場合は約6,000万円の減収となります。

次に、（３）県の意向についてではありますが、県としては、こどもの均等割りの減免については、市町間の不公平が生じる項目なので、「統一の対象とはしない」とのことでした。

次に、（４）実施にあたっての検討課題ではありますが、まず、財源の問題として、軽減するにあたりその補填額をどこから捻出するか。

次に、統一の問題としては、仮に基金を活用した場合、統一後は基金が使えなくなることが見込まれます。

次に、将来の問題として、仮に独自の軽減措置を講じた場合、国が軽減措置の拡充をしない限りいつまで続ける必要があるかどうか。

次に、県との乖離として、統一以降も続ける場合、市町間の不公平が生じてしまうこと。

次に、軽減の範囲として、仮に独自の軽減措置を講じた場合、未就学児、中学生以下、18歳未満など対象の範囲をどうするか、また、全額軽減させるのか、5割軽減とするのかなど。

最後に、実施するには条例などの例規の改正が伴うことと、また、システムの改修が必要となり、その費用をどうするかなどを検討する必要があります。

次に、(5)本市の取り組み(考え方)であります。

現在、こどもの均等割りの更なる拡大につきましては、「国民健康保険の制度として、国の責任において行うべきものと考えており、市長会を通して国に要望しております。」

また、本市独自の軽減措置につきましては、子育て世代の負担軽減には有効と考えますが、国保財政への負担や、国保納税者間の負担の公平性等の課題、さらには、県が進めている保険税水準の統一も見据えなければならないことから、栃木市独自の軽減措置については、慎重に検討する必要があると考えております。

説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

(小久保会長)

ありがとうございました。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。

(A委員)

資料の7ページなんですけれども、(3)の県の意向というところで、「市町間の不公平が生じる項目なので統一の対象としない」というのは、どういうことですか。

(事務局)

こちらは、国民健康保険運営方針(第3期)46ページのA4横書きの資料ですが、こちらの下から2段目、No.16地方単独事業減額調整分の共同負担ということになります。

県単位の共同負担の対象外というふうに聞いております。

(A委員)

保険料を令和10年には統一するんですよね。県は、所得割、平等割、均等割を示してくるわけではないんですか。

(事務局)

県の標準保険料率というものが示されまして、それに令和10年度からは合わせる形になるのかなというふうに思っております。

(A委員)

統一された保険料が、栃木県に住んでいればどこに住んでいても同じ所得であれば同じだけ保険料を払わなければいけないというのが令和10年ですよね。

(事務局)

そのとおりです。

(A委員)

ここで統一の対象としないことはどういうことを意味するのでしょうかね。

(事務局)

おそらく地方単独事業ということで、財源は保険税もしくは基金からは出さずに一般財源から出してくださいということなんだと思います。

(A委員)

一般財源ということならば、これを維持していくならば例えば10万円の保険料を払う人が、あるところではこの平等割分を払わなくてもいいということか。

(C委員)

要は県が言った割合で集めた金額が調定額になるから、減免したいなら独自財源で

やってくださいということでしょう。保険料徴収の金額は県で統一して決めて徴収しなかった分は一般会計から補填すると、それだけです。

だから独自のものもやっていいと。子育て支援するならなにでもいいよって話ですよ。

(小久保会長)

よろしいですか。

(A委員)

今のところで高校生までやったとしても6,000万円分しかかからない。子どもの数も減っていくし国保自体の世帯の数も減っていくのかなという風にわたしは思えるんですけど。市のほうとしてはそんなイメージですか。

(事務局)

市でもやはり子どもの数は減っていくのではないかと考えておりますので、今後は6,000万を下回っていくのではないかと思います。

(C委員)

早い話が、一般財源から入れるとなると基本的にここは市長に対しての答申回復だけで減免したほうがいいのかというのを出したとして、あとは議会が判断することだから、ここで減免を決めるわけではなくてそのほうがいいんじゃないかという付帯意見を出せるって話だからそれ以上は仕方ないです。

(A委員)

わたしは減免したほうがいいんじゃないかという意見です。

(小久保会長)

他にご質問等はありませんか。

(B委員)

栃木県国民健康保険運営方針という資料を読んできたんですが、19ページに(2)①納付金ベースの統一というのがあるんですね。そこで医療費指数反映係数 α の設定についてということで令和6年から令和10年度に1から0まで減らすということが書いてあるんですが、その次の21ページに納付金算定方式にその α という数字、あと所得係数 β という数字が使われていて納付金の額が出てくるんですが、わたしが不思議に思ったのは、段階的にというのはこの数値というのはどこで決まっているんでしょうか。

(C委員)

これ前にも同じことやりましたよ。前回のときも α の数字っていうのはあてになる数字っていうのはなくて、単純にイメージです。安いところもあれば高いところもあるのでそれを調整して合わせていくのを段階的にやっていきましょうねという話です。

(B委員)

機械的に階段のようになっているので。

(C委員)

2年に1度しか変わらないんだから階段になるに決まってるでしょう。

(B委員)

わたしが思ったのは、少しなだらかに調整したらいいのにと。

(C委員)

なだらかというのが0.1刻みにするのか0.5刻みにするのかわかりませんが。いずれにしても段階的に数年かけて調整していくという県の方針は以前から変わっていません。

(A委員)

確認なんですが、国保の中では均等割があるが、社会保険、いわゆるサラリーマンが入っているような保険では均等割というものはないですね。

(事務局)

ありません。

(小久保会長)

他にご質問等はありませんか。本件につきましては、引き続き検討してまいりたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(4) その他であります。事務局から何かございますか。

(事務局)

みなさまのお手元に、マイナンバーカード出張申請というチラシを置かせていただきました。こちらは総合政策課のほうで作成したものです。昨年度施設入所者等で市役所に来られない方がいらっしゃるということで、個人宅や事業所に出向いてマイナンバーカードの申請ができますよというチラシ本年度もすでにスタートしております。来年の3月まで実施する予定で動いているということで、昨日出来上がったばかりのチラシになります。今後事業所ですとかいろいろなところに配布するという話は聞いているんですが、せっかくなのでこの機会にみなさまにお配りしてほしいという話があったものですからお配りしました。もし、聞かれた際には市役所ではこういうことをやっているんだというのをPRしていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

もう一つ、10月に研修会のほうがございます。また日程等は通知等がきましたら皆様へ出席確認の通知を出させていただきたいと思っておりますので、その際にご出席のほうをよろしく願いいたします。10月の16日になります。こちらはWEB会議で、会議室での開催になりますのでよろしく願いいたします。

(小久保会長)

委員の皆様から何かございましたらお願いします。

ご意見等がないようですので、ここで議長の職を解かせていただきます。

ご協力ありがとうございました。

(事務局)

以上をもちまして、本日の会議を閉会させていただきます。

本日はお忙しいところ、ありがとうございました。