令和7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7年7月24日（木）

午後1時～午後2時

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、小久保会長よりご挨拶をお願いいたします。

(小久保会長)

会長挨拶

(事務局)

ありがとうございました。

それでは、今年度初めての会議でございます。

人事異動により職員が変わっておりますので、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、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っております。会長よろしくをお願いいたします。

(小久保会長)

よろしくをお願いいたします。それでは会議を進行させていただきます。

本日の会議は公開でありますので、傍聴者がございます。審議の傍聴につきまして、これを認めることといたします。

なお、傍聴者には、会議が公正かつ円滑に行われるよう秩序の維持に努めていただきますようお願いいたします。それでは、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。

本協議会の定数は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条に規定する会議の定足数である委員の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。

(小久保会長)

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。11番のF委員、12番のG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。

始めに、(1) 令和7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2ページ資料1をご覧ください。

令和7年度事業計画(案)ですが、今年度は計4回の協議会と10月に研修会の開催を考えております。次回、第2回は、9月18日、国民健康保険税率等の見直しに係る検証や令和6年度の決算状況についてご報告させていただきます。

次に、10月15日 国保連及び栃木県国保運営協議 会長会 主催による研修会が、web会議として予定されております。

正式に決まりましたら、改めて、委員の皆様にご案内してまいります。

次に、第3回は、11月下旬、国民健康保険税率等の見直しについてご審議いただきたいと考えております。

次に、第4回、令和8年2月中旬に、令和8年度の予算編成状況や県からの事業費納

付金及び標準保険料率の算定結果などをご報告させていただきます。

また、後ほど改めて、ご説明させていただきますが、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。

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。よろしくお願いたします。

(小久保会長)

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

(川田議員)

異議なし。

(小久保会長)

ご質問等がなければ次に移りたいと思います。

続きまして(2)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)

まず始めに10ページをご覧ください。令和7年7月11日付、市長からの諮問であります。

「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、3. 子どもにかかる均等割り額の軽減について、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、3ページにお戻りください。

1の背景ですが、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、令和6年度から新税率として課税しております。

その見直しにあたり、国保運営協議会の答申の中で、「国保事業費納付金をはじめ、被保険者の減少による税收の減少、医療費の推移等により赤字額が増加し基金の取崩しが増えていくこと、さらに、令和10年度からの納付金ベース統一の取組み等を踏まえると、来年も検討する必要がある」とされました。

2の概要としましては、先ほど申し上げた市長からの諮問である3項目を検討することとあります。

次に、5ページ、2の保険税率等見直しの検討経緯になります。先ほどご説明いたしました、昨年の保険税率の見直しにあたり、被保険者の減少や医療費の推移等による赤字額の増加のほか、県が進める納付金ベース統一の取組みなど、不確定・不測の要素が多いことから、令和7年度も検証することとしたものです。

次に、3の現状であります、令和6年度から新税率により課税しております。

また、保険財政調整基金の残高は令和7年3月末日現在で約27億8,694万円となっております。

被保険者の減少による保険税の減収を見込んでおり、保険財政調整基金を取り崩して財源に充てる予定であり、当初予算では約6億6,106万円の基金繰入を見込み、今年度末の基金残高は約21億2,588万円となる見通しを立てております。

次に、4の保険税率等見直しの考え方（案）であります。

令和10年度の納付金ベースの県内統一を見据え、県が算定した標準保険料率を基本に定めてまいります。保険財政調整基金については、県内統一の協議の中で決めていくとしており、取扱いは未定です。現時点では、安定的な国保運営のため、適正な額を保持するとしております。

今後、県は、様々な事務調整を市町と協議していくとしており、本市といたしましても、その間、国保の安定的な運営に努め、慎重に税率の検討を進めていきたいと考えております。

また、課税限度額の引上げにつきましては、地方税法施行令の一部改正により、課税限度額が109万円に引き上げられており、見直しが必要となっております。それらを踏まえ、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ってまいりたいと考えております。

最後に国保税の子どもの均等割であります。県内では、足利市が18歳未満のこどもの軽減を実施しております。

本市におきましても、昨年、運営協議会において、ご審議いただきましたが、あらためまして今年度も、ご審議をいただきたいと思っております。

なお、6ページには、参考資料1として、令和7年度の国保事業費納付金を、7ページには県が示した標準保険料率と本市の税率との比較について、

次の8ページ、参考資料2では、令和7年度、市町別国民健康保険税率の状況一覧表を掲載してありますので、後ほど御目通しください。

最後に、本資料の9ページをご覧ください。

今後のスケジュール案といたしましては、9月開催の第2回国保運営協議会から検証作業を行い、11月には結論を出してまいりたいと考えております。

次回、運営協議会においては、検証に必要な資料等をご用意してまいります。

説明は以上となります。よろしく申し上げます。

(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)

今の説明でいくなれば、こういう状況があつて、市長からも諮問があるので、保険税率の見直しをこの11月にかけてやりましょうということではよろしいでしょうか？

(事務局)

はい。

(A委員)

わかりました。

(小久保会長)

他に何か質問等、ございますか。

(B委員)

7ページの資料の保険料率は、どこの市町村も同じになりますか、それとも市町村ごとに異なりますか。

(事務局)

こちらは市町ごとに保険料率が示されます。その自治体でかかってくる医療費や、保険者の数から、市町ごとに県から示されます。納付金を納めるにあたって、その納付金を賄える料率ということで、県が参考に算定をしたものです。

(B委員)

7ページの括弧3に比較の差額が出ているわけですが、8ページで各市町村の現状が出ています。これを見ると、全体的な傾向としてはどうなっていますか。差額が赤になるところが多いのでしょうか、それとも黒なところもあるのでしょうか。

(事務局)

各市町、それぞれが県の示す保険料率で算定はしておりますが、医療費を賄えているのか、それとも栃木市のように下回っているかというのは、一定はしておりません。

それぞれの自治体が考えております料率で定めてはいますが、その定め方はまちまちでございます。

(B委員)

私が聞きたいのは、実際に今の栃木市の料率は赤なわけですか。そこで、他の市町村は赤が多いのか、黒が多いのか。あるいはほとんど同じなのか、ということです。

(事務局)

はい、すみません。

それぞれの市町村がどのレベルの料率になっているかというデータは、手元に持っておりませんが、基本的には、標準保険料率よりも低く定めている自治体が多い状態でございます。

(B委員)

他の市町村の標準保険料率、市町村算定方式というのは、公表されないのですか。

栃木市は栃木市の分しか知らないのですか、それとも他の市町村の分もわかりますか。

(事務局)

はい。一斉に栃木県内の料率が示されますので、栃木市も他の市町村の状況を知ることができます。

(B委員)

であれば次の会議に、現状の他の市町村の標準税率が示されている表もつけていただくとありがたい。

(事務局)

承知いたしました、ご用意したいと思います。

(小久保会長)

次回、皆様に提示していきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

他にご質問はございませんでしょうか。

(B委員)

もう一つだけ。

令和10年度になると、全ての市町村の料率は同じになるのですか。

(事務局)

令和10年度の統一化の折には、全ての市町村が同じ料率で課税になります。

(B委員)

例えば現状だと、その市町村の考え方によって、標準税率とは違う税率がとれているわけですが、足りなくなった分を基金から出している。

以前、一般会計から繰入をしていたこともありますが、統一化の際は、一般会計から繰入れというような指揮を執ることは、市町村には認められるのですか。それとも、令和10年になってしまえば、その共通以外の税率は使えないということになりますか。

(事務局)

そういった繰入により、税率を下げるということは認められません。

(B委員)

最初の話に戻りますが、令和10年には標準課税は全県統一になるから、それと違う税率を我々が検討することはできないということですね。

(事務局)

はい。そうでございます。

(B委員)

これは、令和10年には、もし今のように赤の傾向であれば、それに合わせて上げなければいけないということよろしいですね。

(事務局)

はい。

(B委員)

ありがとうございました。

(小久保会長)

他にございませんか。

では本件につきましては、引き続き検討してまいりたいと思いますので、よろしくお願いたします。

続きまして、(3) 令和6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)

それでは、お手元の資料12ページをお開きください。

資料3になります。

令和6年度における栃木市国民健康保険データヘルス計画（第3期）に基づく保健事業実績について、ご報告させていただきます。

1の特定健康診査につきましては、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するため行うものです。

（2）実績の②人間ドック費用助成者人数は、令和6年度886人で、目標値の1,000人に届かず、目標を達成できませんでした。

また、③特定健診受診率の令和6年度、対象者が21,779人で、受診者数は7,820人、受診率は、35.9%となっております。令和7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。

次のページとなります、（4）改善策といたしましては、未受診者への受診勧奨通知に加え、年度途中国保加入者や40歳到達者に対して、積極的に勧奨を行うことで特定健診受診等の動機付けを継続し、個別健診の受診者が増えるよう、普及啓発を行ってまいります。

2の特定保健指導につきましては、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、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。

（2）実績の①特定保健指導実施率では、対象者が891人で、保健指導修了者が273人、実施率は、30.6%となっており、昨年度よりも低下しております。個別健診受診者の実施率が低いことも要因となり、目標値は達成できませんでした。

対策といたしましては、対象者には特定保健指導の必要性を直接伝えることにより効果があることから、個別健診の対象者については、健診実施医療機関に協力を仰ぎ、また、集団健診については、健康意識が高まる会場での勧奨を実施する等、対象者へ

の勸奨を効果的に実施してまいります。

次に16ページ、3の糖尿病 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、糖尿病の被保険者を抽出し、専門職による面接と電話により、生活習慣の改善や医療機関での治療に結びつける等、糖尿病の重症化や人工透析への移行を防止する事業です。

実績の②保健指導実施率では、指導対象者131人に対し、保健指導修了者は4人、指導実施率は3.1%でありました。例年、参加希望者が少ない状況であります。プログラム修了者に対するアンケートでは、生活習慣の改善や維持をしていきたいとの意欲につながっております。

次の17ページ、(4)改善策ですが、今後も、医師会等と連携し、この事業の認知度を高め、通知以外の参加勸奨方法を検討し、糖尿病予防教室など発症前の予防に力を入れまいります。

次の18ページ、4の生活習慣病重症化 予防事業であります。

こちら、特定健診のデータ等の状況から、受診勸奨判定値以上と判定され、生活習慣病の定期的な通院を中断している者に対し、受診勸奨を行い、疾病の重症化を予防する事業です。

(2)実績の①受診勸奨対象者(未受診者)への受診勸奨実施率では、対象者800人に対して、実施者数605人、受診勸奨実施率75.6%でありました。なお、対象者の定義を変更しており、これまでは、対象者数は実施者数と同数を計上しておりましたが、令和6年度では、市が抽出した元データの人数を対象者数としております。実施者数は、そのデータの中から優先順位の高い方へ勸奨を実施した人数です。

②治療中断者への受診勸奨実施率では、対象者87人に対して、実施者数87人、受診勸奨実施率100%でありました。

通知のデザインを変更することにより、対象者に異常値を放置することのリスクをわかりやすくお伝え出来たことで、効果があったものと思われま。

改善策といたしまして、勸奨通知のみでなく、引き続き電話や訪問による勸奨も実施し、対象者の状況を確認しながら適切に受診につながるよう支援してまいります。

続きまして、20ページ、5番 糖尿病予防教室につきましては、糖尿病予防のため、対象者が具体的な知識、方法を学び、生活習慣を見直し、サポートする事業です。

令和6年度は、より多くの対象者に糖尿病予防を普及啓発するため、単発教室を実施したことにより、目標値を上回る結果となりました。

(2) 実績の②HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）の維持または改善した者の割合では、血液検査実施者数45人に対して、維持または改善された方が24人、維持・改善率が53.3%でした。

改善策といたしまして、今後も、参加者を募る際の個別通知は、わかりやすく、参加の動機付けとなるよう工夫してまいります。また、単発の教室を継続し、市民の方がより早い段階で糖尿病予防の必要性を認識出来るよう普及啓発をしてまいります。

次に22ページ、6. 受診行動適正化事業であります。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。

(2) 実績①重複服薬者と②頻回受診者の合計となりますが、対象者12人のうち8人に対して保健指導を実施しました。指導対象となる方が少なく、また、保健指導については、入院中や居住実態がない等の理由から実施ができない方がおり、目標に至りませんでした。

改善策ですが、今後は、面接ができなかった方への指導方法を検討するとともに、事後アンケートの実施により、保健指導の効果測定や身体、生活状況の確認を行い、再介入の必要性を検討してまいります。

次の24ページ、7ジェネリック医薬品差額通知事業です。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6年度は279件の通知を送付し、(2)実績の②ジェネリック医薬品普及率では、3月調剤分で90.5%となっております。

令和6年度データヘルス計画第3期に基づく保健事業の実績についての説明は、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。

説明については以上です。よろしくお願いいたします。

(小久保会長)

ただいまの説明につきまして、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)

糖尿病予防教室の対象者は、どういう方なのでしょうか。

(事務局)

対象者の抽出については、健康増進課から対象者のデータをいただきまして、勧奨しています。データの抽出方法は確認をいたします。

(B委員)

抽出のためには、なにか基準があると思います。例えば、糖尿病予防教室ということですが、糖尿病の人を呼んでいるのかどうかということが知りたい。

ここにHbA1cの改善率と書いてありますが、HbA1cが正常の人に糖尿病教室をしても改善するわけではない。だから、対象者はどんな方で、何を目的にしてやった

のか。

要するに、重症化は別に事業がありますので、軽症の人を相手にやったのか、対象者について知りたい。

(事務局)

こちらの対象者の方の抽出方法ですが、空腹時血糖値が100mg/dl以上、126mg/dl未満かつ、HbA1c5.6%以上6.5%未満の方の中で治療中の方をのぞいて対象者を絞っております。

(小久保会長)

他にご質問等はありませんか。

(B委員)

よろしいですか。

データヘルス計画は、レセプトデータや特定健診データを用いて、どういうところに力をかければ、医療費が減らせるかということで始まったことで、その力をかけるところと、アウトカムというのを常に見ていくわけです。

金額ベースのお話は難しいからできないと思いますが、厚労省からの事業のフレームワークみたいなものがあるって、それに沿ってやってらっしゃるとは思います。例えば、栃木市の国保でこれを見ていくとすると、国保ベースでいくぐらい金額が下がったのかということは非常に重要なことです。

だから、厚労省のフレームから外れるとしても、全部をやることは難しいですが、例えば糖尿病重症化プログラムで、どのくらい金額が下がっているのか等、そういうのが出せると、もっとインパクトがありますよね。

実際に調べてみたら、これだけ医療費が良くなったということがわかれば、国に対しても物申せるし、独自事業でやってもいいし、レセプト等で取れるデータでもう少し検証できるものがあると思うので、厚労省の決めたフレームワーク以外のものでもやってみたらいいのではないかと。国民健康保険としては、やはり支出が減る方がいいわ

けですから、本当に支出が減ったのかどうかの検証は、金額ベースでできればいいかなという、意見です。お返事は結構です。

(小久保会長)

他にご質問等はありませんでしょうか？

(C委員)

よろしいですか。糖尿病予防教室で、SNS等を活用し、というのはどのように啓蒙していくのか。SNSで糖尿病に関して見ている人って、若い人はそんなにいないと思う。かといって、糖尿病に罹患しやすい年代の人が興味を引くような、どんな対策をとるのかな、と。

(事務局)

こちらのSNSを活用した普及啓発というのは、こういった教室をやっているというようにホームページやXなどで発信し、ご自身がその対象者であった場合、そういった教室に参加してみようかな、というようなきっかけにさせていただくものです。常に持ち歩いている携帯でそういった情報を目にしたときに、参加してみようというようにきっかけになって、教室にお越し頂けるような発信を考えております。

(C委員)

例えば糖尿病に関する教室をやっています、ということを拡散しますよね。

その中で、糖尿病っていうのはこういう病気です。

こういう怖い症状がありますとか、そういうことを発信するのですか。

(事務局)

糖尿病を含めた生活習慣病は、最初は症状が出ない。

その中で、いろいろな体の変化があって、自分はこのままで大丈夫だろうか、というような不安を抱えていらっしゃる方がSNSで情報をご覧いただいたときに、病院に行ってみようとか、教室に参加してみようといった形で動くきっかけにいただければと。

(C委員)

糖尿病の症状が怖いものだというのはみんな知っていると思います。

ですが、私の知り合いにも、悪いところから見つかったら怖いから検診に行かない方もいる。だから、その伝え方によって、逆に怖いから目つぶってしまう人も思う。

だから、難しいとは思いますが、そういった人たちにもうまく伝える対策をしてもらえるといいのではという、私の感想です。

(小久保会長)

ありがとうございました。他にご質問等ございませんか。

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。

その他でありますか、事務局から何かございますか。

(事務局)

それでは、その他といたしまして、事務局から1点ご報告いたします。

本日の追加資料として置かせていただきました、国民健康保険の有効期限満了のお知らせのリーフレットとなります。

7月末の更新に伴いまして、マイナンバーカードと健康保険証を一体化した「マイナ保険証」への移行がお済みの方へは「資格情報のお知らせ」をお送りしており、それ以外の方には「資格確認書」をお送りしております。

裏面には、マイナ保険証の利用方法も、ご説明しております。

なお、こちらのリーフレットは、本市のほか、小山市、下野市、壬生町、野木町においても、本市と同様に更新通知に同封するとしております。

事務局からは以上でございます。

(小久保会長)

委員の皆様から何かございましたらお願いいたします。

(A委員)

参考にですが、国保世帯のマイナ保険証の交付率や、各医療機関の実際の利用率のデータはありますか。

(事務局)

少し前の数字になりますが、国民健康保険の方のマイナ保険証の利用率は令和7年3月末時点で41.2%です。また、参考に後期高齢者の方のマイナ保険証利用率については、同じく令和7年3月末で36%となっております。

また、マイナンバーカードの保有率については、本市全体となりますが、令和7年4月末日の時点で78.7%となっております。

(D委員)

それは、マイナンバーカードの登録をした人が全市民の78%で、利用率は紐付けをした人ですか、それとも実際に医療機関にかかってマイナンバーカードで受診した人ですか。

(事務局)

利用率については、レセプトの全体数に対してマイナ保険証を利用した方の割合になります。

(D委員)

うちの医療機関でも、まだ普通の保険証も使えるから、紐付けをしても保険証で受診なさる方もいます。ということは、マイナンバーを保険証に紐づけした人の割合というのは利用率より高いということですよ。

例えば、50%ぐらいの人が紐付けしていて、40%ぐらいの人がマイナ保険証で受付をしているというような認識でよろしいでしょうか。

(事務局)

はい。なお、国民健康保険のマイナ保険証登録率につきましては、令和7年3月末時点で68.4%でございます。

(D委員)

ありがとうございました。

(小久保会長)

他に何かございませんでしょうか。

(C委員)

資料の5ページの2ところで、令和8度から始まる「子ども子育て支援金」について、額は大体決まりましたか。もし決まったなら教えてもらいたい。

(事務局)

子ども子育て支援交付金については、具体的に金額や賦課時期について、まだ国から示されておりません。これからに向けて準備を進めているところです。

(C委員)

令和8年度というのは4月からですか。

(事務局)

賦課の開始は4月からですが、実際に皆様のところに納付書が届くのは7月です。

(小久保会長)

他に何かございますか。

(E委員)

マイナンバーの保険証の登録についてですが、マイナンバーカードを持たないで、マイナポータルを見られるスマホだけで医療機関は受診できますか。

(事務局)

スマホのみでは受診いただけません。マイナンバーカードをお持ちください。

(B委員)

参考に、iPhoneは今、試行中です。スマホで受けられるところは日本にもありますが、あくまで試行中。全部ができるわけではない。

(E委員)

いずれできるのですか。

(B委員)

いずれできるかどうかもわからない。なぜかという、強制ではない。

マイナンバーカードを読み取る機械が各医療機関に入っていますが、これは設置しないと保険医療機関として認めないということになっているので、設置しているところが多い。

ところが、スマホで受診するためには、1機種を除いて、すでにある機械に別途読み取る装置をつけないといけない。その規格が揃ってからでないと、医療機関が導入しないと思います。

(E委員)

はい、ありがとうございました。

(小久保委員)

他に何かございましたらお願いします。

(F委員)

マイナンバーカードの件ですが、厚労省からは、診察券を使わずにマイナンバーカードを診察券として登録すると、そのときは機械を設置する補助金を出しますという連絡が来ています。厚労省は、将来、マイナンバーだけで病院にかかる形を目指している。免許証も含め、マイナンバーカードを持って生きていく世の中にする構想があるらしいです。

(B委員)

補足すると、各医療機関で、診察券番号に紐付けているデータがかなりある。そうすると、大きな病院で対応するには、厚労省が言ったような金額ではできない。

国がやらせたいっていうのはおっしゃる通りだと思いますが、それを動かすためのお金が足りないので、なかなかそうはいかないとは思う。

(小久保会長)

委員の皆様から他に何かございませんでしょうか？よろしいですか。

ご意見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。

ご協力本当にありがとうございました。

以上をもちまして、本日の会議を閉会いたします。次回日程につきましては、9月18日(木)午後1時から、401会議室で行います。後日、改めて通知をお送りいたしますのでご出席のほどよろしくお願いいたします。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。