

## 第3回下野市国民健康保険運営協議会会議録

1. 日 時 令和2年11月24日(火) 午後1時30分～

2. 場 所 下野市役所 4階 議会特別会議室

### 3. 出席委員

(1) 被保険者代表 九鬼 真澄 委員 伊藤 恵美子 委員  
須崎 よしえ 委員

#### (2) 保険医又は保険薬剤師代表

高橋 康子 委員 内藤 文明 委員  
鈴木 玉枝 委員

#### (3) 公益代表

貝木 幸男 委員 磯辺 香代 委員  
吉永 希代子 委員 井上 永子 委員  
金清 隆純 委員

#### (4) 被用者保険等保険者代表

坂入 宏一 委員 遠藤 正三郎 委員

(以上13名)

### 4. 欠席委員

被保険者代表 伊澤 美智江 委員 稲見 郁夫 委員  
保険医又は保険薬剤師代表 荒井 博義 委員 赤羽根 久至 委員  
被用者保険等保険者代表 梁木 達夫 委員

(以上5名)

### 5. 出席職員

市民生活部長 山中 利明 市民課長 川嶋 恵美子  
市民課主幹 五月女 勝 市民課副主幹 上野 早苗  
税務課長 高山 正勝 税務課長補佐 日向野 政昭  
税務課主幹 宇賀持 はる美 健康増進課副主幹 横田 亜樹子  
市民課主事 峰岸 加奈恵

(以上9名)

### 6. 議事録署名委員

被保険者代表 九鬼 真澄 委員

被用者保険等保険者代表 坂入 宏一 委員

(以上2名)

## 7. 議 題

- (1) 令和2年度下野市国民健康保険特別会計補正予算（第3号）について  
(資料1、資料1-2)
- (2) 下野市国民健康保険データヘルス計画（第2期）の見直しについて  
(資料2、資料2-2～2-3)

### 報告事項

- (1) 下野市国民健康保険における傷病手当金の支給に関する規則の一部改正について  
(資料3)
- (2) 個人所得課税の見直しを踏まえた国民健康保険税の見直しについて (資料4)

### そ の 他

<開会 午後1時30分>

【市民課長】皆様、こんにちは。本日の会議は、事前にお送りさせていただきました資料に基づき進めてまいります。資料をお忘れの方がいらっしゃいましたら、事務局までお知らせください。また、資料の変更等が2点ありましたのでご案内申し上げます。一つ目が、資料2-2「下野市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期）進捗状況」について、一部修正がございましたので差し替えをお願いいたします。二つ目が、追加資料で、参考資料1「県内における1人当たり医療費及び1人当たり医療費指数の状況（平成30年度）」、こちらを参考資料として追加してございます。ご確認くださいませようお願いいたします。それでは、改めまして、定刻になりましたので、只今から、令和2年度 第3回国民健康保険運営協議会を開会いたします。本日の議題は、国保特別会計補正予算（案）、第2期データヘルス計画の進捗状況報告等が主な内容となっております。どうぞよろしくをお願いいたします。なお、事前に5名の委員の方より欠席の連絡をいただいております。お手元の資料の名簿、1番（伊澤委員）、2番（稲見委員）、7番（荒井委員）、9番（赤羽根委員）、そして18番（築木委員）より欠席の連絡がありましたので、ご報告申し上げます。それでは、これより議事に移ります。下野市国民健康保険規則第9条の規定により、「協議会の会議は、会長が議長となる。」とありますので、ここからの議事の進行は、磯辺会長をお願いいたします。

【磯辺会長】本日はお忙しい中、第3回国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。早速議事に入らせていただきます。議事がスムーズに進行できますよう、委員各位のご協力をお願いいたします。本日の出席につきましては、定数18名のところ13名で、規則第11条の規定による、会議の定足数を満たしておりますので、会議が成立していることをご報告申し上げます。続きまして、下野市国民

健康保険規則第14条の規定により、本日の会議録署名委員に、被保険者代表の九鬼委員と被用者保険等保険者代表の坂入委員を指名したいと思いますがご異議ございませんか。

－異議なし－

異議なしと認め、本日の会議録署名委員には被保険者代表の九鬼委員と被用者保険等保険者代表の坂入委員をお願いいたします。それでは、会議次第に基づきまして進行させていただきます。はじめに、議題（1）令和2年度下野市国民健康保険特別会計補正予算（第3号）について、事務局の説明を求めます。

【事務局】 それでは、令和2年度下野市国民健康保険特別会計補正予算（第3号）について説明いたします。1ページの資料1をご覧ください。今回の補正予算につきましては、歳入歳出をそれぞれ2,326万8千円増額し、予算総額54億2,920万1千円にするものです。それではまず、歳入について説明いたします。5款 県支出金、1項1目 保険給付費等交付金、1節 保険給付費等交付金（普通交付金）につきまして、2,609万円の増額補正で、補正後の額は35億6,572万9千円となります。こちらは、一般被保険者における高額療養費の支給額増に伴い、その同額が県支出金の保険給付費等交付金として市へ交付されるものです。制度改正により平成30年度から県が財政運営の主体となったことから、各市町が県へ「事業費納付金」を納めることにより、各市町の給付等に係る費用は県から各市町へ交付されるようになっております。次に、7款 繰入金、1項1目 一般会計繰入金、1節 保険基盤安定繰入金につきまして、282万2千円の減額補正で、補正後の額は2億6,582万3千円となります。こちらは、毎年、国及び県から交付される保険基盤安定負担金の確定による繰入金の減になります。保険基盤安定繰入金につきましては、3ページの資料1-2の下段に参考で載せておりますが、①保険者支援分 と ②保険料軽減分の2種類があり、主に被保険者の税負担の緩和と国保の財政基盤の安定を図るためのものとして、国・県・市の一般会計より負担割合に従い、国保特会へ繰り入れられるものです。続きまして、歳出について説明いたします。2ページをご覧ください。2款 保険給付費 2項1目 一般被保険者高額療養費 18節 負担金、補助金及び交付金につきまして、2,609万円の増額補正で、補正後の額は4億1,772万2千円となります。こちらは、先ほど歳入のほうで少しお話しさせていただきましたように、一般被保険者における高額療養費の支給額が増加しているための対応となります。3ページの資料1-2の上段に、昨年度の実績と、今年度前半までの状況を載せておりますが、4～9月までの前半で、昨年度と比較すると、

既に約2,400万円増額となっております。理由としましては、高額な臓器移植や心疾患の手術などがあったことが影響していると思われます。次に、5款 積立金 1項 1目 基金積立金 25節 積立金につきまして、282万2千円の減額補正で、補正後の額は8,517万8千円になります。こちらは、先ほど歳入のほうでお話しさせていただきました保険基盤安定負担金の確定に伴う繰入金の減により、積立金で財源調整を行うものです。以上で、説明を終わります。

【磯辺会長】ありがとうございました。事務局の説明が終わりました。この件につきまして、ご質問がありましたらお願いします。私から質問よろしいでしょうか。高額療養費というのは所得によって負担限度額が違いますよね。ここで言う高額療養費というのは、負担限度額を超えた部分のことでしょうか。

【事務局】簡単に言うと、皆さま自己負担が3割等あるかと思いますが、その3割のなかで限度額を超えてお支払いしている部分と、元からご本人には限度額分しか請求されず医療機関と市役所間でのやり取りで既に支払っている部分とを合計したものを高額療養費としています。

【磯辺会長】ある限度額を超えた医療費を指すということですね。他にご質問はございますか。無いようでしたら、議題（1）令和2年度下野市国民健康保険特別会計補正予算（第3号）については、議案のとおりでよろしいでしょうか。

#### －異議なし－

異議なしということで（1）の議題は終了いたします。続きまして、議題（2）下野市国民健康保険データヘルス計画（第2期）の見直しについて、事務局の説明を求めます。

【事務局】それでは、下野市国民健康保険データヘルス計画（第2期）の見直しについて説明いたします。

まず初めに、下野市国民健康保険データヘルス計画（第2期）における令和元年度の進捗状況についてご説明いたします。4ページ資料2をご覧ください。こちらは各種保健事業について、令和5年度の最終目標値が定められているものになります。今回令和元年度の実績値を算出しましたので、それぞれ順番にご説明させていただきます。

まず1次予防の1.特定健康診査受診率につきましては、令和5年度の目標値が60%のところ、令和元年度の実績値は50.9%となります。2.特定健診未受診者への通知発送率は目標値100%、実績値99.0%となります。3.人間ドック等の助成率は目標値15%、実績値10.8%となります。4.歯周病検診受診率は目標値10%、実績値2.7%となります。

続いて、2次予防の1.特定保健指導は評価項目が細かく分かれております。まず特定保健指導利用率は目標値が60%、実績値は全体が25.3%、動機づけ支援が29.9%、積極的支援が11.5%となります。保健指導対象者の減少率については、目標値25%、実績値20.4%となります。次に動機づけ支援の生活習慣改善率と保健指導参加者の体重減少率

については令和元年度の実績値が未評価となっておりますが、理由といたしましては、評価の対象者で連絡が取れない方に関しては令和2年度の健診結果をもって評価を行うこととしているのですが、現時点では年度途中でまだ健診結果が未把握となっているためです。保健指導参加後の判定結果の改善率については、こちらも令和2年度の健診結果が未把握の方がいらっしゃるため未評価となっております。積極的支援のほうも動機づけ支援と同様に、現時点では健診結果が未把握の方がいらっしゃるため未評価となっております。2. 健診結果説明会の要指導者の参加率は目標値60%、実績値7.5%となります。裏面5ページ 3. 高血圧予防教室については参加率が目標値10%、実績値5.2%、生活習慣改善率が目標値50%、実績値60.02%となります。4. 健康づくり基礎教室については参加率が目標値25%、実績値1.2%、生活習慣改善率が目標値50%、実績値66.7%となります。5. 糖尿病重症化予防事業については血糖値の改善率が目標値80%、実績値57.1%、尿中塩分測定値の改善率が目標値80%、実績値57.1%となります。

最後に3次予防、1. 健診異常値の方への受診勧奨事業については医療機関受診率が目標値20%、実績値49.6%、受診状況未把握率が目標値80%、実績値52.2%となります。2. 病態別栄養相談については65歳未満の相談率が、目標値40%、実績値46.2%、検査結果の改善率が目標値85%、実績値100%となります。データヘルス計画の令和元年度の進捗状況についてのご説明は以上となります。

続きまして、下野市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期）の進捗状況についてご説明いたします。6ページ資料2-2をご覧ください。こちらにつきましては、目標ⅠからⅢまで設けられており、今回令和元年度の実績値が目標値に対してどうなっているかをA・B・Cの3段階で評価したものとなっております。

それでは目標Ⅰからご説明いたします。特定健診実施率については、令和元年度の目標値50%に対し現状値が50.9%で、目標値を達成しておりますので評価はAとなります。県内でみても下野市の受診率は上位となっています。本日お配りしました参考資料2のグラフを見ていただきますと受診率の状況がわかり易いかと思います。また令和元年度の特定健診の取り組みとしましては、下段の表をご覧ください。まず未受診者対策としては、国保連の「とくなびAI」を活用した勧奨通知の送付を行いました。国保新規加入者に対しての制度の周知としては、国保加入のお手続きで来庁された方に対して健診等の案内チラシを配布しました。イベント等でのPRとして、産業祭等で啓発物資等の配布を行いました。今後の課題につきましては、受診率の低い40代から50代の被保険者に向けての勧奨強化を進めていく必要があります。こちらについては対策として令和元年度から未受診者の勧奨通知に40代・50代の方へ専用のメッセージを記載した勧奨通知の発送を行っております。

次に目標Ⅱ、特定保健指導実施率については、令和元年度目標値46%に対し現状値が25.3%で、未達成となっておりますので評価はCとなります。メタボリックシンドロームの状態の方とその一歩手前の方でそれぞれ「積極的支援」と「動機づけ支援」の判定がされるのですが、その方々に対して、令和元年度は個別で保健指導を行いました。特に集団検診にて特定保健指導の対象となった方へは、全対象者に電話での事業への参加勧奨とメタボについての指導を行いました。今後につきましては、引き続き未実施者への勧奨と、個別医療機関で検診を受けた方へ電話での事業への参加勧奨を進めていきます。

最後に目標Ⅲ、特定保健指導対象者減少率については、令和元年度目標値 18%に対して現状値が 20.4%で、達成しておりますので評価は A となります。令和元年度は下段の各種予防事業を実施いたしました。今後も健康づくりについての各種予防事業や普及啓発を継続して行っていく必要がございます。

続きまして、データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDC A サイクルに沿って運用するものであります。大半の保険者では、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間にわたるデータヘルス計画（第 2 期）を策定し、各種保健事業に取り組んでいるところであります。皆様にお配りしたうぐいすのイラストが表紙に載っているものが当市のデータヘルス計画（第 2 期）になります。今年度は、平成 30 年・令和元年・令和 2 年とちょうど計画の 3 年目にあたり、これまでの取り組みの進捗状況を確認して中間評価を行い、必要に応じて後半の計画の見直しを行うこととなります。

まず 8 ページ 資料 2-3 をご覧ください。こちらは、「第 2 期データヘルス計画の中間評価・見直しの整理表」となっています。分かりづらいのですが、表の見方を簡単に説明しますと、左上の STEP1 からアルファベットの「U」の字のように見ていただき、最終的に右上の STEP4 に至るという流れになっております。STEP1 については、データヘルス計画全体の目標と平成 28 年度から令和元年度の実績値が掲載されています。下段の STEP2 については、STEP1 のデータヘルス計画全体の目標を達成するため、各種個別の保健事業を実施していく訳ですが、それぞれの保健事業ごとに目標となる指標・計画最終年度（令和 5 年度）の目標値を定めております。実績値欄には平成 28 年度から令和元年度の実績を掲載しております。☆マークの評価の欄には、STEP1 の上に記載してありますが、基本的にベースラインとなる平成 28 年度と令和元年度を比較し、4 段階で評価をしております。右下の STEP3 では、それぞれの保健事業における目標達成の成功要因・未達要因・今後の事業の方向性・実態に合わせ再検討した最終目標値（仮）を掲載しております。右下の STEP4 では、それぞれの保健事業について目標達成を目指し実施していくことにより、最終的にデータヘルス計画全体の目標の目標値（令和 5 年度）を達成しようとするものです。STEP1・STEP4 に係るデータヘルス計画全体の目標ですが、策定時に具体的な指標と目標値の設定をすることを国・県等から求められていなかったため、大半の保険者で設定をしていなかったが、今回の中間評価・見直しにあたり設定する必要があるとされております。本日追加で配布した参考資料 4 をご覧ください。当市においては、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者、予備軍の割合が平成 28 年度から継続して県・国・同規模保険者より高く、特にメタボリックシンドローム該当者は県内上位にあることから、データヘルス計画全体の目標の 1 点目として、「特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者、予備軍の割合の低下」としたいと考えております。また、特定健診受診者における有所見者の割合（①BMI25 以上、②HbA1c5.6 以上、③LDL コレステロール 120 以上）は県内平均を超えていることから、データヘルス計画全体の目標の 2 点目として、「特定健診受診者における有所見者の

割合（①BMI25以上、②HbA1c5.6以上、③LDL コレステロール 120 以上）の低下」にしたいと考えております。現在、データヘルス計画の中間評価・見直しについて、実際保健事業を行っている健康増進課等の関係部署とも連携しながら検討している途中であります。2月の運協時にはもう少しまとまった形で情報を提供できると思いますが、現時点で委員の皆様の意見や質問等をお伺いできればと思います。よろしくお願い致します。説明は以上となります。

【磯辺会長】ありがとうございました。下野市は特定健診の受診率が高いのにメタボリックシンドローム該当者の割合も高いんですね。それではこの件について、ご質問やお気付きの点はございますか。

【金清委員】私は以前メタボリックシンドロームの積極的支援を実際に受けたのですが、スタート時点で体重が83kg位あったのですが、約6kg減量できました。私の場合は興味があったので、指導のとおりやってみて実際に効果があることがわかったのですが、やはり興味がないとなかなか参加してみようとならないと思います。例えば、お腹周りのことだけでなく、LDLの数値や他の健康の指標にも関係していて、指導に参加した結果これだけ健康になって、お薬代も少なくなる等、もう一歩やる気にさせる方法論や心理学的なアプローチを考えても良いのではないかと思います。私自身にとってはとても良い経験でした。

【磯辺会長】そうですね。確かに特定健診は受けても、その後の特定保健指導の実施率は芳しくないですよ。本来60%の目標のところ30%に下げざるを得ないということですよ。今お話しがあったように、やる気にさせる方法論が足りないのではないかと。ところで特定保健指導はなぜ「特定」という言葉が付くのですか。

【事務局】特定健診も特定が付きますので、その保健指導ということですね。

【磯辺会長】特定と付くと、なんだか難しい感じがしますね。

【事務局】確にかしこまった印象にはなりますよね。

【磯辺会長】集団健診でも、個別健診でも、人間ドックでも特定健康診査になり得るので、そのどれかを受ければ良いのですが、その後の特定保健指導の参加率は伸び悩んでいますね。また、最後の方にお話しがありましたように、参考資料で見るとメタボリックシンドローム該当者や予備軍の割合が県や他市町に比べて高いんですね。BMI、HbA1c、LDLの有所見者の割合も高くなりがちですね。これは特定健康診査を一生懸命やっても、生活が改まってないということですよ。

【事務局】そうですね。なかなか保健指導に結びついていないということですね。

【磯辺会長】そのままお医者さんにつながる方もいると思いますが、なんとか努力をして生活習慣を変えるところに結びつかないというのは大問題ですよ。これは先ほどの金清委員のご提案のように、やる気にさせる方法論をもっとしっかり話し合えないといけないですよ。実際に担当している方の実感はいかがですか。

【事務局】健康増進課の保健師の横田と申します。特定保健指導は健康増進課の方で担当させていただいています。先ほども説明があったように、今のところ集団健診を受けた方にしかアプローチが出来ていないというところの一つあります。集団健診を受けてい

ただいて、動機付け支援や積極的支援に該当した方にはすべて保健師の方から電話連絡をさせていただいて、保健指導の勧奨を行っているところですが、電話をかけて皆さんがお断りの理由として口にすることが一番多いのはやはり「仕事が忙しい」、「介護が忙しい」、「育児が忙しい」です。どうしてもなにかと「忙しい」というところが先に出てきてしまうというのが、実際に私たちが感じているところです。先ほども数値が良くなったとおっしゃっていただけたように、参加していただいた方のその後の評価でも改善している方が圧倒的に多いので、私たちもどうにか参加しやすいように日程調整等行っているのですが、「やる気にさせる」「参加すると改善する」というところの周知方法についてはさらに考えていく必要があると担当間で話をしているところです。もし皆様のなかでも「こうしたアプローチがあれば行ってみたいと思う」等のご助言がありましたらありがたいです。

【磯辺会長】やはりそこですよ。体重が減るだけで、HbA1c や LDL、中性脂肪、血圧なども良い数値になるのでしょうか。

【金清委員】私はなりました。

【磯辺会長】そうですね。お医者様の立場からはいかがですか。

【内藤医院】痩せ方にもよるとは思いますが、体重が減るということはそれなりの効果があるのかなとは思いますが。しかし、せっかく電話をかけていただいても食いつきが悪いというのは、「このままでは死んでしまいますよ」「医療費が高額になりますよ」ということを、今の時代は言葉を選んで言わないといけないことも考えると、どこまで本心が伝わるのかという話もありますよね。ご本人たちは仕事が忙しいとおっしゃいますが、「その仕事はいつまで健康にできますか」、「今は普通にしているかもしれないけど、中身はもうボロボロですよ」ということをどうオブラートに包んで伝えるかというところもありますね。そうするとざっくりと痩せた方が良いですよという優しい言い方になってしまうので、本心が相手にどれだけ響くのかなというところが難しいところですよ。

【磯辺会長】分かってはいるけど、行動がなかなかできない。

【内藤医院】本人も気にはしているのでしょうかけれど、気にしていることを言われるとやはり人間はね。

【磯辺会長】そうですね。ありがとうございます。高橋先生はいかがですか。

【高橋医院】難しいですね。皆さんやはり、「辛い」「苦しい」「痒い」とか症状がないと次の行動に移らない。結果が返ってきて、血圧が高く、体重もいつもオーバーで、数値が悪いこともわかっているけれど、「まあいいやいいや」。忙しいというのは結局言い訳になってしまっていて、辛いところが無いから「まあいいや」「去年と同じ数値だし、大丈夫だろう」となってしまう。それを次の行動に移すというのは、難しいですよ。

【磯辺会長】どうしたら良いですかね。本当にやる気にさせる方法やきっかけというのは、なんですかね。とても重大な病気に繋がっていくというのを想像させることができないといけませんね。



【高橋医院】やはりある程度、年をとってくと数値のコントロールというのはすごく大事になってきますよね。体重にしても、血圧にしても、いろんな年齢的なファクターがありますし、それこそアンチエイジングではないですけどもやはり若々しく、年を取らないで生きていくためには数値のコントロールが必要になってくるというのをうまく伝えて、アナウンスしていければ良いですね。

【磯辺会長】繰り返しアナウンスですかね。鈴木先生はいかがですか。

【鈴木委員】毎年健診に行っていると、過去のデータを結果に記載してくれるので、それをきちんと見てもらうようにすると数値上からもわかりますよね。もう一つ、皆さんが果たしてメタボリックシンドロームやHbA1cなどをどんなものか理解できているのか。これが高くなったらどんな風になるのかを分かっているのか。この数値がどれくらい悪くなると透析になるとか、益々医療費が上がるのだということを、受けている人も受けていない人もわかっていないから、なかなかうまくいかないというのものもあるかもしれないですね。私も毎年健診結果は内科に持っていて、一応もう一度主治医に診てもらっています。一度保健師さんからも電話があったので、参加したこともあります。

【磯辺会長】市が私のことを見ていてくれるというのは心強いですよね。健診の後こそ大切です。STEP3のところでは最終目標値を当初から変えているのですか。

【事務局】STEP2のところでは最終目標値があって、STEP3の目標値が現在の目標値なのですが、現状からなかなか最終目標値の達成が難しい箇所につきましては、あくまで仮ですが目標値を設定しております。

【磯辺会長】達成可能なというところに目標を変えてありますので、やはりデータヘルス計画の見直しをする以上は、この目標を変えるところをよく見ていただいて、これで良いかどうかご指摘いただきたい。ただし、高い目標を達成するためには相当ななにかをしないといけないですね。今のまま惰性でいく訳にはいかないですね。特定保健指導の当初の目標値の60%というのは、国が定めた数値ですね。

【事務局】はい。特定保健指導と特定健康診査の目標値60%というのは、国が指針で市町村国保は60%ということで示した数値ですが、やはり大半の市町では達成が難しい数値ではあります。

【吉永委員】今のお話で、特定保健指導利用率・実施率に全体的の数値はベースラインの平成28年度から令和元年度にかけて、どんどん減っているということですか。努力はしているが結果としてどんどん下がってしまっていて、そのため30%という新たな目標を立てたということですか。ベースラインは30%以上あって、なぜどんどん下がってしまったのですか。

【磯辺会長】そうですね。事務局どうですか。下がった数値に併せて目標も決めてしまっているから、目標が半分になっていますね。しかしこれは下野市に限ったことでは無く、本当に来てくれないというのもありますよね。

【事務局】担当として実施しているの感想にはなってしまうのですが、やはり保健指導に対象になる方は毎年引っかかってしまうところがあると思います。引っかかった方には、積極的支援又は動機付け支援になった理由や放置しておく危険であること、

危険因子のグラフや表などを案内のチラシに記載してお送りしているのですが、そのチラシを見ながらお話しさせていただいています。初めて引っかけた方ですとやはり、ドキッとして参加くださいますが、どうしても毎年引かかる方はこの前も聞いたから大丈夫、去年と数値が変わっていないから自分としては大丈夫と思っているというお声があります。継続して引かかる方へのアプローチの方法や手法を変えていかなければならないなど、グループ支援を取り入れたり、個別支援に切り替えたりと、毎年少しずつ変化を持たせているところなのですが、どうしても参加率が下がってしまっているというところがあります。

【磯辺会長】どう行動させるかというところは、今後も話し合っていく必要がありますが、データヘルスの見直しというところでは、もともと60%の目標値30%にしてしまっただけでよろしいのでしょうか。

【事務局】目標値は国の指針で60%と示されているので、その目標値を変える訳ではないのですが、令和5年度までにこの位の数値に達していれば市としては良とするという目標になります。当然60%を達成できれば一番良いのですが、達成が難しい数値なので、この最終目標値を設定しています。

【磯辺会長】皆さまのご意見で最初からこの数値にするのはどうなのかという意見が多ければ直す余地もあるのかなと思いますが、どうですか。どうすれば上がってくるかという結論が出たわけではないのですが、皆さまいかがでしょうか。

【金清委員】一つの考え方ですけれども、目標値が雲の上の数値でも、ベースラインよりも落ちている数値についてはベースラインに戻すという目標の設定の仕方もあるかと思えます。つまり一度達成できている数値に戻すという考え方ですね。先ほどPDCAサイクルに基づいてとおっしゃっていましたが、PDCAはもともとは品質管理の手法ですよ。なんのためにやるかというところ、悪かったところを発見し、それを改善に向かわせる方法を見つける手法としてPDCAサイクルがあるかと思えます。ところが今回は悪いところを見つける方法論ではなく、悪いところの目標を下げる方法論になってしまっているのでは、ベースラインというところに戻すという考え方もあるのではないのでしょうか。

【磯辺会長】確かに一度はこの数値を出しているのだからというのはありますね。あとは先ほど高橋委員がおっしゃたように、なにか強いメッセージを繰り返しアナウンスしなければなりません。事務局いかがですか。

【事務局】そうですね。金清委員のお話しにあったとおり、かつてはベースラインの数値を出せていたということもありますので、必要以上に最終目標値を下げるのではなく、下げる方向にある項目についてはまずはベースラインに沿うような形で再度見直しを行って参ります。

【磯辺会長】それでは再度調整していただくということですね。他になにかありますか。

【吉永委員】4～5ページの下野市国民健康保険データヘルス計画（第2期）における令和元年度の進捗状況の資料で令和5年度の目標値が平成30年度と令和元年度の実績値よりも低い項目があるのですが、これはどういった意味なのでしょう。

【磯辺会長】事務局いかがですか。

【事務局】目標値につきましてはもともと決められていた目標値になりますので、実情に合わせて変更する必要があります。

【磯辺会長】ももとの目標値なのですね。実績値より目標値が低い箇所については見直しが必要ですね。

【事務局】その点について、5ページで目標値が実績値よりも低くなっている箇所については8～9ページの「第2期データヘルス計画中間評価・見直しの整理票」の9ページの右端のところで最終目標値（仮）として再検討をしております。

【磯辺会長】9ページに最終目標値が書かれているのですね。承知しました。それでは、今日頂戴しました意見を総合して次回きちんとした形で提示いただきたいと思います。言い残したことはございませんか。それでは、議題（2）下野市国民健康保険データヘルス計画（第2期）の見直しについての議論を終了いたします。

続きまして報告事項（1）下野市国民健康保険における傷病手当金の支給に関する規則の一部改正について、事務局の説明を求めます。

【事務局】それでは、報告事項（1）下野市国民健康保険における傷病手当金の支給に関する規則の一部改正に説明いたします。10ページ資料3をご覧ください。こちらは前回ご説明させていただきました、新型コロナウイルス感染症等に係る傷病手当金について定めました下野市国民健康保険条例の一部改正と同時期に制定した規則になります。傷病手当金の支給に関して、具体的にその様式や適用の期間を定めたものになりますが、国の通知では当初令和2年9月30日までの適用とされておりました。裏面の11ページ下段をご覧ください。この度、再度の国の通知により適用期間が令和2年12月31日まで延長されたことにより、その適用期間を変更するための一部改正になります。参考までに、10ページ下段に当市での10月末までの傷病手当金の支給実績を載せさせていただきましたが、1件で8,904円の支給となっております。他に3件ほど相談がありましたが、正式に申請は出ていない状況です。説明は以上となります。

【磯辺会長】ありがとうございます。ただいま事務局の説明が終わりました。この件についてご質問がありましたらお願いします。無いようですので、続きまして、報告事項（2）個人所得課税の見直しを踏まえた国民健康保険税の見直しについて、事務局の説明を求めます。

【事務局】税務課市民税グループの日向野と申します。それでは報告事項（2）個人所得課税の見直しを踏まえた国民健康保険税の見直しにつきましてご説明申し上げます。お手元の資料4をご覧ください。個人所得課税における給与所得控除につきましては、実額の勤務関係経費や諸外国の水準と比べても過大となっているとの指摘があることや、また公的年金等控除につきましては、それ以外の所得が高額であっても年金のみで暮らすものと同じ額の控除が受けられることから、高所得者の年金所得者につきましては手厚い仕組みとなっている旨の指摘がされているところであります。国には平成30年度の税制改正において個人所得課税における給与所得控除や公的年金等控除、基礎控除などの広範囲にわたる見直しが行われました。近年特定の企業等に属さない個人事業主や所謂フリーランスとして仕事をされる方、また子育てをしながら在宅で仕事を請け負う、

また高齢者が長年で培った能力や経験を生かし企業支援等の形で活躍するなど、働き方の多様化が進んでいることを踏まえて、様々な形で働く人を応援するなどの視点から特定の収入にのみ適用される給与所得控除及び公的年金等控除の控除額を一律10万円引き下げる一方で、基礎控除の控除額を同額の10万円引き上げるものとしております。給与所得控除及び公的年金等控除が減少し、基礎控除が増加したことにより、今まで以上に高収入者層の負担が大きくなりますが、個人事業主やフリーランスで働く人々の不公平感は減るものと考えられ、国としては多様化する働き方への対応を図っているものとなっております。これらの見直しにより国民健康保険税の減額対象となる所得の基準も見直されることとなります。この軽減判定所得の算定におきましては、基礎控除額相当分の基準額が現行の33万円から43万円に引き上げられると伴に被保険者のうち一定の給与所得者と公的年金等の支給を受ける方の数の合計数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加えるという形になります。具体的には、資料の2. 制度の内容の表のうち現行の7割軽減基準額の場合、基礎控除額33万円が右側の点線枠内の改正後は基礎控除額が43万円+10万×(給与所得者の数-1)という形になります。以下同様に表中のとおり計算がされることとなります。なお、この改正は令和3年度分以降の国民健康保険税について適用されるものでございますが、詳細につきましては次回の運営協議会におきまして改めて委員の皆様にご説明を申し上げまして、その後令和3年3月開催予定の市議会定例会におきまして、条例改正案を上程する予定でございますのでよろしくお願い申し上げます。説明は以上となります。

【磯辺会長】ありがとうございました。ただいま事務局の説明が終わりました。この件について、ご質問がありましたらお願いいたします。例えば7割軽減基準額が今までは控除額が33万円だったのが、変更後の基礎控除額はもっと大きい数字になるということですね。

【事務局】追加説明いたします。給与所得控除や公的年金控除につきましては、基礎控除へ10万円振替となり減額になることで不利益を生じさせないために、国民健康保険税の基礎控除相当分の基準額が現行の33万円から43万円に10万円引き上げるというものです。また2人以上の一定額の給与所得者や年金所得者がいる世帯につきましては国民健康保険税の基礎控除相当分の基準額を10万円引き上げるだけでは不利益が生じるため、世帯の一定額位所の所得がある人数から1を引いた数に10万円を乗じた数を加算することで調整を図るものとされております。

【磯辺会長】実際の年金額などを入れて計算してみないと実感が分かり難いですよね。このような税制改正があるということです。こちらはまた議会にかかります。それではご質問が無ければ最後に5. その他ですが、事務局から何かございますか。

【事務局】事務局よりご連絡を差し上げます。国民健康保険運営協議会につきまして、次回開催時期は2月頃を予定しておりますが、会議室の空き状況の都合で本日より同じく4階の議会特別室をお借りする予定です。現在、2月15日(月)にこちらの議会特別会議室での開催を検討しておりますが、まだ決定ではございませんので、正式に決ま

り次第改めて皆様のお手元に会議開催の通知をお送りさせていただきます。よろしくお  
願い致します。以上です。

【磯辺会長】ありがとうございました。他にございませんか。本日予定致しました議事  
は全て終了しました。以上をもちまして、協議会を閉会したいと思いますがお異議ござ  
いせんか。

－異議なし－

ありがとうございました。異議なしと認め、第3回下野市国民健康保険運営協議会を閉  
会といたします。本日はお忙しい中をお集まりいただき、また円滑な議事進行にご協力  
いただき誠にありがとうございました。

<閉会 午後3時00分>