

## 第3回下野市国民健康保険運営協議会会議録

1. 日 時 平成26年11月12日(水) 午後1時30分

2. 場 所 ゆうゆう館 1・2会議室

### 3. 出席委員

(1) 被保険者代表 浦谷 和哉 委員 石嶋 恵子 委員  
山家 照子 委員 高瀬 和子 委員  
小林 文子 委員

### (2) 保険医又は保険薬剤師代表

村田 光延 委員 鈴木 高明 委員  
山本 政幸 委員

### (3) 公益代表

出口 芳伸 委員 岩永 博美 委員  
磯辺 香代 委員 永山 登志子 委員

### (4) 被用者保険代表

小瀧 昭夫 委員 木村 雅光 委員

(以上14名)

### 4. 欠席委員

保険医又は保険薬剤師代表 藤原 淳 委員  
公益代表 井上 永子 委員  
被用者保険代表 湯沢 淳 委員

(以上3名)

### 5. 出席職員

市民生活部長 菊地 勝美  
市民課長 吉田 誠 市民課副主幹 川中子 由美子  
市民課副主幹 倉井 広子  
税務課長 柏崎 義之 税務課課長補佐 野口 眞  
税務課課長補佐 野口 範雄 税務課副主幹 植野 和佳子

(以上8名)

### 6. 議事録署名委員

被保険者代表 石嶋 恵子 委員 保険医又は薬剤師代表 鈴木 高明 委員  
(以上2名)

## 7. 議 題

### 議事

- (1) 下野市国民健康保険条例の一部改正について
- (2) 平成 26 年度下野市国民健康保険特別会計補正予算（第 2 号）について
- (3) 平成 26 年度（平成 25 年度分）健康表彰について
- (4) 特定健診受診に係る人間ドックの補助について
- (5) 国民健康保険税収納対策計画について

### 報告事項

- (1) 平成 27 年度国民健康保険税の賦課限度額について

### その他

<開会 午後 1 時 30 分>

【市民生活部長】 皆さんこんにちは。委員の皆様、本日は足元の悪いところご出席いただきまして誠にありがとうございます。それでは定刻となりましたので只今から平成 26 年度第 3 回国民健康保険運営協議会を開会させていただきたいと思っております。なお、本日の会議の欠席届がありましたのでご報告申し上げます。公益代表の井上委員、被用者保険代表の湯沢委員、この 2 名から欠席の届出がありました。

続きまして次第 2 のあいさつでございますが、本日、広瀬市長は所用のため出席できませんので、皆様方にはよろしくとのことでございます。

それでは第 3 の議事に入るわけでございますが、下野市国民健康保険規則第 9 条の規定によりまして、議事の進行を磯辺会長にお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

【磯辺会長】 皆さんこんにちは。本日はお忙しい中、第 3 回国保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、各委員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 15 名で、14 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、被保険者代表の石嶋委員と保険医又は保険薬剤師代表の鈴木委員を指名したいと思っておりますがご異議ございませんか。

—— 異議なし ——

【磯辺会長】 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石嶋委員と保

険医又は保険薬剤師代表の鈴木委員にお願いいたします。

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）下野市国民健康保険条例の一部改正について、事務局の説明を求めます。

【市民課長】 それでは、議題 1 番目の下野市国民健康保険条例の一部改正についてご説明させていただきます。座って説明させていただきます、よろしくお願いいたします。

資料 1 を見ていただきたいと思います。この一部を改正する条例につきましては、内容につきましては、産科医療保障制度における掛け金の額が 3 万円から 1 万 6,000 円に引き下げられること、並びに出産一時金の総額を 42 万円にすることに伴いまして、出産した時に支給される出産一時金について 42 万円、又は 40 万 4,000 円に改めるということでございます。お手元の資料、第 8 条第 1 項中「39 万円」を「40 万 4,000 円」に改めるというところで、裏面の新旧対照表を見ていただきたいと思います。第 8 条でございまして、右側が現行でございまして、改正案が左側でございまして、39 万円を 40 万 4,000 円に改正するというところでございます。この改正の内容の産科医療保障制度というものはどういうものかと申し上げますと、通常の妊娠、分娩にも関わらず分娩に関連して発生した、脳性麻痺のお子様に対して保障する制度でございまして、出産一時金の支給条件につきましては、妊娠 12 週以上であれば死産、流産でも支給されます。支給額は出生児お一人につき 42 万円でございますが、産科医療保障制度に未加入の医療機関で出産した場合と、妊娠 22 週未満で出産した場合には 40 万 4,000 円というかたちになります。

今現在、下野市の被保険者の方が出産した場合におきまして、この産科医療保障制度に未加入の施設で生まれたお子様は現在、一人もおりません。お手元の資料を前のページに戻っていただきまして、この附則でございまして、施行期日といたしまして平成 27 年 1 月 1 日から施行するとありまして、経過措置としまして、施行日前に出産した被保険者に係る下野市国民健康保険条例第 8 条の規定による出産育児一時金の額については従前の例によるということでございます。以上で説明を終わらせていただきます。よろしくご審議の程お願い申し上げます。

【磯辺会長】 ただいま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いたします。ございませんか。

それでは、議題（1）下野市国民健康保険条例の一部改正について、議案のとおり承認してよろしいかお諮りいたします。いかがでしょうか、ご異議ございませんか。

—— 異議なし ——

【磯辺会長】 異議なしと認め、議題（1）下野市国民健康保険条例の一部改正については承認されました。

続きまして、議題（2）平成 26 年度下野市国民健康保険特別会計補正予算（第 2 号）について、事務局の説明を求めます。

【事務局】市民課の川中子と申します。すみませんが、座って説明をさせていただきます。

それでは、資料 2 をご覧いただきたいと思います。平成 26 年度下野市国民健康保険特別会計補正予算（第 2 号）について、説明させていただきます。今回の補正につきましては、歳入歳出それぞれ 1 億 407 万 6,000 円の増額をいたしまして、予算額を 57 億 1,978 万 9,000 円にするものでございます。

はじめに、歳入でございますが、4 款国庫支出金、1 項国庫負担金、1 目療養給付費等負担金につきましては、一般被保険者療養給付費等の増額及び保険基盤安定負担金の増額に伴い負担金額を見直し、2,758 万 8 千円を増額するものです。また、2 項国庫補助金、1 目財政調整交付金につきましても、同様の理由から交付金額を見直し、320 万 5,000 円の増額とするものです。

増額の理由としまして、療養給付費につきましては、1 人当たりの医療費が、当初予算より約 6,000 円伸びる見込みであること、また、保険基盤安定負担金の増額につきましては、今年度より低所得者に対する保険税軽減世帯を拡大したため、五割軽減該当者が約 2 倍となり、負担金額が増額となったことが挙げられます。

7 款県支出金、2 項県補助金、1 目財政調整交付金につきましては、517 万 3,000 円の増額補正でございまして、こちらも療養給付費等の増額、及び保険基盤安定負担金の増額に伴い、交付金が増額となります。

次に、10 款繰入金、1 項一般会計繰入金、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は、保険基盤安定負担金の額の確定に伴い 3,411 万円を増額するものです。

2 項、基金繰入金、3,400 万円の増額につきましては、療養給付費等の増額及び保険基盤安定負担金の市の負担分が増額補正となることから、不足分を財政調整基金で補うものです。

続きまして、歳出についてご説明申し上げます。資料 2 の裏面をご覧ください。

2 款保険給付費、1 項療養諸費、1 目一般被保険者療養給付費、1 9 節負担金、補助及び交付金につきましては、歳入でもご説明しましたとおり、一般被保険者の一人当たりの医療費増額に伴う給付費の増額、7,340 万 1 千円でございます。

2 項高額療養費、1 目一般被保険者高額療養費、1 9 節負担金、補助及び交付金につきましては、こちらも一般被保険者の一人当たりの医療費の伸びに伴う増額補正、2,986 万 6,000 円でございます。

続きまして、11 款諸支出金、1 項償還金及び還付加算金、1 目一般被保険者保険税還付金、2 3 節償還金利子及び割引料につきましては、所得更正等により生じる保険税

還付額増額の実績に基づく 60 万円の増額補正でございます。

1 2 款予備費、1 項予備費、1 目予備費、20 万 9,000 円につきましては、収支の調整をするための増額補正でございます。

以上歳入、歳出総額 1 億 407 万 6,000 円の増額補正をするものでございます。以上で補正予算の説明を終わらせていただきます。

【磯辺会長】ただいま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いたします。ございませんか、何でも結構です。

保険給付費で、一人当たりの医療費が増という言い方をするのですが、保険給付費が増えたというのではなくて、一人当たりの医療費が増えたという言い方をするのですね。

【市民課長】分析ではございませんが、どうしても上半期における金額を一人当たり換算したもの、前年度の同時期において一人当たりどれ位かかったかという費用を算出しまして、6,000 円程足らなくなってしまうと出て参りましたので、今回の 12 月補正をあげさせていただいたということでございます。

【磯辺会長】計算のベースになるのが、一人当たりの医療費ということなのですね。

【市民課長】そういうことでございます。

【磯辺会長】医療費の増額が見込まれるのと、5 割軽減の世帯の数が増えたということによって、増額補正ということになったのですね。

【市民課長】そうでございます。

【磯辺会長】大丈夫でしょうか。それでは、もし無ければ…。

【浦谷委員】よろしいでしょうか、質問なのですけれども。

【磯辺会長】はい、どうぞ。

【浦谷委員】歳入の 10 款の 2 項で基金繰入金というものがありますね。これについては 2 号の補正で 1 億 2,300 万円ということになったのですが、来年以降もどんどん変化していくということですが、今年度末の基金保有額というのはいくらぐらいなのでしょう。

【磯辺会長】現段階で？

【浦谷委員】はい。

【磯辺会長】この 3,400 万円を取り崩したあと、残高がどれ位になりますか。

【市民課長】平成 25 年度末の残高をご報告申し上げます。25 年度末におきましては 6 億 6,600 万円ということでございます。今回、1 億 2,300 万円を差し引きますと 5 億 4,300 万円、昨年の答申の頃に皆様にご説明を申し上げましたが、基金の計画の中で 2 億程度の基金を取り崩して 28 年度までいきますという話をさせていただきました。今のところ 1 億 2,300 万円ですが、また 3 月補正がございまして減額になるのかプラスになるのか、まだ分かりませんが、とりあえず毎年 2 億円程度を基金から取り崩していこうという計画をしておりますので、その辺をご承知おきいただきたいと思います。

【浦谷委員】分かりました、ありがとうございます。

【磯辺会長】他にございませんか。無ければ、議題（2）平成 26 年度下野市国民健康保険特別会計補正予算（第 2 号）について議案のとおり承認してよろしいかお諮りいたします。ご異議ございませんか。

—— 異議なし ——

【磯辺会長】異議なしと認め、議題（2）平成 26 年度下野市国民健康保険特別会計補正予算（第 2 号）については承認されました。

続きまして、議題（3）平成 26 年度（平成 25 年度分）健康表彰について、事務局の説明を求めます。

【事務局】はい、それでは資料 3 をご覧ください。下野市国民健康保険優良世帯表彰規程により、前年度および前々年度の 2 年間、医療機関に受診しなかった被保険者の世帯で、かつ平成 26 年 4 月 1 日現在において、国民健康保険税の滞納のない世帯を調査しましたところ、181 世帯が該当となり、今年度の表彰の対象となりました。

医療機関に受診してはいませんでしたが、非該当の世帯となった 146 世帯の内訳としましては、ご覧の表のとおり、資格者証交付世帯が 89、短期証交付世帯が 30、その他、転出等の世帯が 27 となっております。

また、優良世帯 181 世帯の世帯人員の内訳につきましては、1 人世帯が 158、2 人世帯が 21、3 人世帯が 2 となっております。この優良世帯には、予算額 60 万円の範囲内で、一世帯当たり、3,000 円のクオカードを贈りたいと考えておりますので、ご審議のほどよろしくお願いいたします。

【磯辺会長】はい、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。はい、石嶋さん。

【石嶋委員】優良世帯というものの定義なのですが、今回 2 年間受診しなかったということが条件になっているのですが、それでいいのだろうかという疑問が非常にあるわけです。保険税は払っているけれども窓口の 3 割負担が無理で受診しないというものが中にはあるのかなと、周りの状況を見ていてそういうことを感じます。やはり、ここの中で非該当世帯がこれだけ出ているということについても、やはり国保を運営する時には考えておかななくてはならないのかなと思います。あと、一方で保健事業も進めていかなくてはならないわけですが、特定健診なども受けた上で健康なのかなという疑問がちょっとありまして、優良とは何なのかという疑問に思うのですけれども。

【磯辺会長】優良の定義ですけれども…事務局、優良の定義はこの法令の根拠だけですよね。

【市民課長】そうですね。石嶋さんのご意見でございますが、お金が無くて受診できなかったのか、というのは私どもでは把握ができておりません。保険税を納めていただい

て、掛からなかったから、何かをしてあげようかという一つの方法だと、この表彰規定を設けた時のことだと思うのですが、昨年と比べて該当数は減っておりません。同世帯数がだいたい毎年おりますので、ただ、3,000円がよいかどうか、予算はとってございますが予算の範囲内での60万円ですから、該当世帯数がもっと増えますとこの60万円の範囲内でやらなくてはならないとなってしまうので、優良世帯の表彰についてはこのまま継続してゆきたいと思っております。特定健診の話はまた後でさせていただきますが、優良世帯につきましてはこのような方向で進めさせていただきと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

【磯辺会長】はい、村田先生。

【村田委員】とてもよいご意見だと思うのですが、優良とは何かということで、医療機関に全く掛かっていなくて、例えば健診を全く受けていなくて、次の年に非常に医療費が掛かる状況になってしまった人を、優良と称して表彰してよいのかという提議だと思うのです。経緯のことは事務局のほうからご説明がありましたけれど、今回人間ドックのことを取り上げて議題にさせていただいていますが、今回のご意見も非常によいご意見ですので、来年、再来年度に向けてですね、優良の定義を見直すために取り上げていただくというのがいいかと思っております。

【磯辺会長】この制度で言う優良というのはおそらく、国保税は払っているけれども、保険証を全く使っていない方へ、いくらか還元しようということではないかと思っております。優良という言葉の意味を深く考えると、ただ病院に掛からなかっただけというのではなくて、健康管理の面で本当に優良であったのかという追及が必要かと思っております。追及すればかなり複雑なことになりますので、今回はこのまま受け止めさせていただき、人間ドックが終わってからまたやらせていただきたいと思います。今回のこの制度に関してはいかがでしょうか。ご異存ないでしょうか。他にもう少し単純なご質問はないでしょうか。

岩永さん。

【岩永委員】クオカードというのは、前年度もクオカードだったのですか。

【磯辺会長】はい、事務局お願いします。

【市民課長】前年度も全く同じクオカードです。

【岩永委員】はい、分かりました。

【磯辺委員】はい、木村さん。

【木村委員】25年度も181世帯あるということですが、24年度とか23年度に重複している世帯はあるのでしょうか。2度も3度も重複して表彰するというのは。

【磯辺会長】はい、事務局。

【市民課長】今のご質問ですが、あくまでも2年間ですので1年間ではございませんから、2年間の受診が無かったということでございますので、今回につきましては24年4

月から26年3月までという2か年ですから、24年度は175件、25年度は181件の対象世帯がいて、181件になりました。

【磯辺会長】はい、浦谷さん。

【浦谷委員】優良の定義は、やはりもう一度見直したほうがよいと思います。今回の制度から言うと表彰は連続で可能ですよね。連続は可能ですか。

【市民課長】2年間何も受けていなければ、毎年、また次の2年間ということになります。その次の2年間の1年はだぶっていますので。前の1年間とまた新しい2年間という形になります。

【浦谷委員】そうしますと、何回表彰を受けてもいいということになりますよね。

【市民課長】そういうことになります。

【浦谷委員】あと、この優良世帯の表彰につきましてですね、皆さんにPRしているのですか。と言いますのは、あまり目につかないのですが、どういうタイミングでPRされているのでしょうか。こういう目的でこういったものを行っていますと訴えていただければ、なお効果はあると思うのですが。私は気付かなかったのですが。

【磯辺会長】事務局どうでしょう。この優良世帯表彰、そもそもあるということをPRされていますか。

【市民課長】あるという話は広報に載せていないです。ただ、表彰があったというのは多分載せていると思うのですが。

【磯辺会長】これはこっそりやっているのかもしれないですね、個人のことから。はい、浦谷さん。

【浦谷委員】こっそりやるものなのですかね。

【磯辺会長】すみません。全然、広報では見たことがないですね。

【浦谷委員】60万円も金を掛けているのに、こっそりやるなんてとんでもない話だと思いますけどね、いかがですか。

【磯辺会長】すみません、口が過ぎました。申し訳ないです。はい、石嶋さん。

【石嶋委員】私、数年前に、私はその時はまだ共済の扶養家族だったので、友人から実は頂いたという話を聞いて、そういう制度があるのかと知ったのですが、その時、友人が言いますのには、こういうものをいただくよりも、保険税を安くしてほしいということでした。ただ、60万円ですから、保険税を引き下げる程の金額ではない、微々たる金額だと思います、この国保の事業からすれば。ただ、これを広く周知するのはどうかという点には私は疑問があります。と言いますのは、受診を抑制するような形で使われるよりは、軽いうちにきちんと診察を受けていただいて、早いうちに治療に結びついたほうがよいのではないかと思いますので。そのために保険税を納めて国保を支えているわけですから、私は受診抑制よりは重くならないうちに先生に診ていただいたほうがよいのではないかと考えていますので、どちらかと言うとこの優良表彰が必要なのかと、そ

ういった立場で考えています。

【磯辺会長】そうですね、この制度一つをとっただけで様々な考え方がありますね。

【村田委員】来年度の議題ということでどうですか。これはこれで通すということで、今回で終わりですか。

【市民課長】そうではないです。継続して27年度の予算も計上して審査はしてございます。まだ入力したばかりで、ヒアリングも何もしていない状態ですが来年度は一応、継続して行いたいと思っております。

【磯辺会長】はい、分かりました。小瀧さん。

【小瀧委員】金額の大小ではないですが、優良世帯になりたい、3,000円で一所懸命努力するかと言うと、それはどうなのでしょう。これは結果で生まれるわけですよね、これは。私は、これでいいのではないかと思うのですが。結果、健康で過ごせたと。3,000円のために、自分が悪くても医者に掛からないと、そういう人は稀だと思うのですよね。結果だからそれでいいのではないですか。結果、ご褒美ということ。

【磯辺会長】それでは、今年に関しましては細かい分析が間に合わないものですから、また時間が無いものですから、人間ドック等が終わってからさせていただきますので。それでは議題(3)平成26年度(平成25年度分)健康表彰につきまして、議案のとおり承認してよろしいか、お諮りいたします。ご異議ございませんか。

—— 異議なし ——

【磯辺会長】異議なしと認め、議題(3)平成26年度(平成25年度分)健康表彰につきましては承認されました。

続きまして、議題(4)特定健診受診に係る人間ドックの補助について、事務局から説明を求めます。

【事務局】市民課国保年金グループ倉井と申します。申し訳ございませんが、座って説明をさせていただきます。

事前にお送りいたしました資料4「栃木県内人間ドック補助事業状況一覧」をご覧ください。A3サイズの大きなものになっております。前回の運営協議会で、次回以降、人間ドックについて協議する時間を設けましょうということを受けまして、事務局側で今回、県内市町の状況が分かるもの、また、下野市と比較をするための資料を作成いたしました。この資料の作成にあたりましては、県内市町あてに、人間ドックの補助事業についてという照会を出し、回答の依頼をいたしました。内容につきましては、人間ドックの健診費用に関する事、人間ドックと特定健診の取り扱いについてといった大きく2つの項目について、一覧にまとめたものになっております。

また、さらに資料4-1をご覧ください。こちらA4サイズのものになります。こちらに

つきましては、回答内容を集計いたしまして、数字で表した概要版になっております。黄色で着色した部分が、下野市の位置するところになります。

以上、資料の説明になります。よろしくご協議をお願いいたします。

【磯辺会長】ただいま事務局の説明が終わりました。この件につきまして、資料が多いですけれども、皆さんのご意見を賜りたいと思います。はい、村田先生。

【村田委員】資料、どうもありがとうございました。よく見させていただきました。大変分かり易く作っていただいて、色分けまでしていただいて大変見やすかったです。下野市の7割というのは、人間ドックの金額がいくらであれ金額の7割を補助するということでしょうか。

【磯辺会長】はい、事務局。

【市民課長】全部が7割ではございません、上限がございます。助成の金額の上限というのが一般ドックで3万5,000円、総合と一泊ドックが最高4万5,000円という限度額を決めさせていただいております。

【村田委員】私が思うに一番よいのは、特定健診に係る金額だったので、いくら掛かっているのですか。

【磯辺会長】特定健診の単価ですね。

【村田委員】これを受けた場合は特定健診が受けられないということになっていて、県というか、地域行政全部、この特定健診をしっかりと受けて、まあメタボ健診とも言われていますけど、早期発見、生活習慣病を予防するというわけでやっているわけですね。なので、人間ドックは特定健診プラスαでいろいろオプションがあったりしますよね。脳のMRIであるとか、心臓のCTであるとか、それが必要であるかどうか。これは健康保険ではなくて、個人と人間ドックをやる事業者との契約なのでそれはいいと思うのですね。やりたければやればいいではないか。それを補助するという意味合いが、補助するということは目的がないとダメなので、健康を維持できる又は医療費を抑制できるというような結果がないと公費は使えないと思うのです。なので、一番すっきりするのは特定健診に係っているお金の部分だけを補助する。分かります？一人あたりの人が普通の特定健診をやるといくら掛かっているのか。

【市民課長】平成25年度から26年度に関しては、消費税が上がりましたので消費税が上がった分だけ上げさせていただきました。その金額が1万500円です。

【村田委員】では、1万500円を、人間ドックを受ける時も補助しますよと。あとはオプションを付けるなり何なり、後はどうぞというのが一番すっきりすると思います。私の個人的な考えですけれども。以上をたたき台にさせていただきまして、皆さんのご意見をいただきたいと思いますがいかがでしょうか。

【磯辺会長】はい、ありがとうございました。特定健診だけではなくて、下野市の場合がん検診もほとんど無料ですよ。それとセットでお受けになる方は、おそらく単価が1

万円では終わらないのではないかと思いますので。人間ドックもがん検診ありますよね。がん検診が中心になりますかね。

【村田委員】そうですね、両方ですね。

【磯辺会長】私もこの間から調べてみたら、がん検診を無料に下野市はしていますけども、集団検診でも全部の項目を受けると、かなりの金額になり、個別で受けると2万円近くなっていたりするのですよね。これも加味して考えたほうがよいのではないかと思いますので。特定健診だけですと1万円ですけど。はい、事務局。

【市民課長】がん検診の委託料につきましては、たまたま昨日、夜7時半から小山医師会の下野支部のお医者様方との打ち合わせをさせていただきました。その時に今までのがん検診の委託料につきましては資料をいただきました。その中で、肺がんについては5,140円だそうです。大腸がんは4,415円、前立腺がんが2,240円。大腸がんのクーポン対象の方が4,415円。乳がんのクーポン対象の方が9,417円、子宮がんが5,965円、これだけ補助という形になっております。あともう一つ、喀痰が3,672円だそうです。こういった諸々を含めると、相当な金額がいつてしまうかと思いますが。

【村田委員】個人的な考えでは、特定健診のみの金額でいいかなと。検診は検診でも市の事業としてやっているわけですから、本来であれば特定健診も事業としてやっているわけですから、補助金は必要ないという立場であるのですけれども、人間ドックに関してですね、個人の裁量でやると。ただ、特定健診の代わりになるということですよ。人間ドックを受けた人は特定健診を受けたことになるのですか、受診率とか。

【事務局】なっています。

【村田委員】では、市の事業の一環という形にその部分ははっきりできると思いますので。

【磯辺会長】村田先生のご意見をベースにして皆様のご意見を発展させていただきたいと思いますが。石嶋さん。

【石嶋委員】今、二つの内容が話されているのではないかと思いますのですが、一つは予算的な問題、補助金を使ってどこまでやるのかという問題と、あと先生のお話は医学的なところから、どこまで必要なのかとそのベースが基になったご発言をされているのかなと。そのうちの補助の点なのですが、確かに市民が受ける場合には市のほうから負担していただいて自己負担をして受けるわけですが、市が国と県から支出金として特定健康診査等負担金というものが歳入に上がってくるのではないかと思います。それは私達が頂いている資料では分からないのですが、私のほうで調べたのでは、特定健康診査等負担金というのが、国と県から同額ずつ入ってきていると思います。その補助率がどの位になっていて、市民が受けるに当たってどの程度の金額が市税から上乗せされるのかというのを分かったら教えていただきたいですね。と言うのは、これは国の事業としてこの診査等の、等の中にどの範囲まで含まれているのかということにもなると思うの

ですけれど。

【磯辺会長】国、県の支出金の中に特定健康診査等の、等の中に

【石嶋委員】はい、負担金という項目があるはずなので。

【磯辺会長】等の中に人間ドックが入っているのかと。事務局どうですか。

【市民課長】細かい内容だと思うのですが、歳入を確認しているのですけれども今までにそういった項目が、調整交付金で入ってくるのではないかと思うのですが。

【石嶋委員】私、実は先日こういった学習会に出てきまして、そこで渡された資料の中に国庫支出金と県支出金の内訳が記入されておりまして、そこに特定健康診査等負担金というものがあるのですね。私が今持っているのは、平成24年度の保険者別経理状況収入という中なのですが、その中で下野市には国から…。

【市民課長】はい、分かりました。国庫負担金ということで特定健診等負担金という金額がございます。今年度の当初予算の見積金額では、26年ですね、まだ確定ではございません。集団、個別合せて600万円程予算を計上させていただいております。県費につきましても同額でございます。予算計上させていただいております。1/3ずつ、国が1/3、県が1/3、市が1/3と残り分を負担するという根拠がございます、金額が丸々10,500円ではございません。集団で4,080円の計算、個別で5,340円の計算がされております。それでその人数に掛けさせていただいて、1/3ずつ予算を作っているところでございます。

【石嶋委員】ありがとうございます。

【磯辺会長】お分かりになりました？

【石嶋委員】分かりました。ということは市で上乘せしているのは単純に1/3位だよということで、これで住民の健康意識が高まり、その中で治療しなければいけない病気が見つかるということであれば、国と県からのそういった助成を利用しながらやっていくということは、良いことではないかと、補助金の面では考えられると思います。ただ、医学的な根拠になりますと私は分からないのですが、特定健診の場合には、ちょっとこれも勉強に行った時に付いてきた資料なので、コピーもしていないため皆さんにはお見せできないのですが、10年間の間に特定健診を2回受けた人、5回受けた人、7回受けた人がそれぞれその後、どれだけの医療費を使ったかという集計がございまして、特定健診を受けた回数が多い人のほうが、確実に医療費は少ないです。ですから、健診を受けるということについては非常に有効であるということが認められる、それがきちんと数字に表れています。今回、先生が話題にしていっしゃいます人間ドックについては、そのような統計とかは医療者の間で出ているのでしょうか。

【村田委員】よろしいでしょうか。いいデータですね。分かり易くお話しします。特定健診は生活習慣病がベースなのですね。その項目によって健康が維持できるか、疾病を予防できるかわってくるのですが、特定健診は間違いなく良いデータなのです。今お話しされたデータもありますし、世界でもこれは認められています。がん検診に関し

では、例えば、毎回レントゲンを撮るというのは先進国の中で日本だけですし、あと前立腺がんに関しても、先日カナダでは前立腺がんの PSA 検査はもう施行しないほうが良いというデータを出していますし、がん検診は非常に議論が分かれるところなのですね。それが一つ目。これはここで議論することではないので、国と地方行政が進めていることなので、決まっていることでそうするかということを見ると、特定健診はどんどんやりましょう、がん検診も市で認められているものがありますね、歳でいくつ以上ということで。そして先程会長からも、がん検診の方も入れるのか入れないのかと、そこが一つの論点になると思うのですね。特定健診プラスがん検診、これは今、公費で受けられますから、ただこれを公費で受けるにはバラバラにやらなくてはならないのですね。それなので、人間ドック 1 回でやりたいというニーズがあるのです。それであれば、特定健診プラス公費で認められている、がん検診の部分の実費が掛かっていますよね、市から。その分だけは出しますよというのであれば、財政的にも議論が起きないし理屈としても通るし、それ以外のプラス  $\alpha$  のオプションのようなところは自分の好きでいいのかと。

ということで、皆さんが一番納得されるのは、特定健診プラス公費で認められているがん検診の実費分を、人間ドックを受ける際にも助成するというのであれば、一番よいのかなと思いますがいかがでしょうか。

【磯辺会長】いかがでしょう。はい、鈴木先生。

【鈴木委員】村田先生のおっしゃっていること、よく分かります。私の感覚で 2 点程お話しいたします。石嶋委員さんがお話された、まず 1 つ、特定健診を回数多く受けた人がその後の医療費が少ないと。村田先生や私たちは、色々なデータを取ります。バイアスがないか、偏りが無いということ、非常に気にしながらデータを取るのです。明らかなバイアスは肌で感じるのですが、特定健診を受ける方は健康な方です。明らかに特定健診を受ける方は圧倒的に健康な方なので、その結果は当然だと思えるので、全ての人に特定健診の回数をやってみて、初めてそのデータが取れるので、特定健診を受けたことはよかったという表現になると思うのです。村田先生のお話で、私の感覚で話ますと裏返してしまうかもしれない、別な視点なのですが、市民平等でございますので、なぜ人間ドックに贅沢な費用の自己負担を支払える人に、余計公費を打ち込むのかという違和感の前からございました。私も自分で人間ドックを受けてきますけれど、名前を言っただけではいけませんから、宇都宮へ行く途中の MRI が沢山撮れるところですが、私の忙しい時間に合わせてくれるので行っているのですけれども。本当に高いです。医者の方がなんでこんなに高いの？と思います。人間ドックをやったから成果があるかと。僕はあると思います。例えば、同じ仲間でドックを受けて脳動脈瘤が見つかった人がいます。健康診断へ行っても脳動脈瘤が見つかるのはドックしか無いです。脳ドックで見つけられなかったがために、くも膜下出血で亡くなることもあるわけですから、

やって意味はあることだと思います。ただ、それが公費の節約になるかと言うと、それはまた別問題で、個人のハッピーと公費の経済的なハッピーを兼ね備えるとなると、村田先生がおっしゃるように、皆公平に同じ機会のほうが理想的で一番コストメリットはあるのではないかと思いますけど。ただ、もう一つ。周りの市町村もよくやっていますよね。周りもこの表を見たら、ここは下野市だと言えますよね。どうぞここへ住みましょうと。これをもし、村田先生のおっしゃるとおりにしたら、すごくケチな市になってしまう。ですよ？いろいろな視点から見て、効率を求めると…どうしましょう？と。現状から動かない所で落ち着くようになってしまうのかなと。立派なものですよね、下野市は。

個人のハッピーなのか、集団の健康管理の視点なのか、公費のコストメリットを考えるのか。これ以上出すことはないですよ、もう十分過ぎると思います。ただ減らしてしまうと下野市の魅力の問題に係わってくるかもしれないので、慎重に、まあ、あまり動かさなくてもよろしいのかなというのが私の意見です。

【磯辺会長】ありがとうございます。他にございませんか。はい、岩永委員さん。

【岩永委員】人間ドックの受診状況を、市町村別で見えますと市の中では、下野市は4.59と比較的高い方ですが、県内レベルで見えますと、もう少し伸びてもいいような気がします。実は私も議員をやっておりましてこの4月に選挙がありましたけれど、前回の選挙は定数22名で4年間過ごしました。そして、4年間のうちに2名程亡くなりました。70歳と60歳代です。人間ドックを受けたか確認はしなかったのですが、発病してからとうとう退院することなく亡くなりましたので、自分自身で健康管理をするためにも人間ドックを勧めてもらいたいと思います。お金を負担するには少々金額が多いかもしれませんが、癌とが重病になりますとお金の支払はもっと高額になりますから、予防のためにも人間ドックをもっと勧めていただきたいと、個人的な意見ではそう思っています。

【磯辺会長】他にございませんか。協会健保ですとか組合健保では、人間ドックはどのようになっていますか。平均30歳代の方が所属していて、ご関心はどうであるか。

【小瀧委員】私どもの健保では、節目の35歳、40歳以上は全員、約800名対象者がいますけども92%位の受診率ですね。まあ、それは経営トップの理解があるという一面もあるでしょうけど、私はそれが全てではないと思うのですね。なぜかと言うと、その結果が要精検、治療を要すとか、そういうメッセージをもらっても、そこから先がどうもうまくいかない。なぜかと言うと、去年のデータと今年のデータはあまり変わっていないから、まあいいのではないかと。これが健康のあり方で、個人情報でもありますから難しい問題ではありますけれど、極度の者は個人的に私から電話します、命の危険性があると。原点に戻りますけれども、費用対効果となりますと、村田先生がおっしゃったように一面では平等ということになれば、人間ドックの問題と特定健診までが限界とい

うこととなりますが、そういう点では私、前回は前々回も下野市は凄いと申し上げたと  
思うのですが、物凄いですね、手厚いです。逆を言えば、受診しない方が不思議だと思  
いますけどね。先生がおっしゃっていたようなですね、PSA が高くて、前立腺の腫瘍マ  
ーカーが高くて定期的に造影剤を入れて検診をしていた者です。ある時、膀胱にのう胞  
ができていたと。それはどういうことかと言うと、同じドックであっても CT とか MRI  
の技師が発見するわけですね。画像を見て専門の医者の方が病院側の所見として教えて  
くださるのですが、その前にそういう差があると、実はこの下野市の自治医科大で発  
見できたのですね。前立腺の検査でたまたま膀胱にのう胞があったと。そういう点では  
個人の責任でドックもあった方が、転ばぬ先ではないですが、予防医学ですから。  
個人に委ねる部分はありますけども特定健診も人間ドックをある面では必要ですね。  
企業は一年に 1 回健康診断をやらなくてはならないと決まっています。その半年後に  
ドックを受ければ年に 2 回健康診断を受けることになりますからこれで見落としが無くな  
ると。大腸がんの検便 4 回受けることになりますから。そういう意味で、下野市の取り  
組みはどこよりも凄いのではないかと。ここに住んでいる方は凄いなと。私どもの職員  
もたまたま二人下野市から通っているのですね。私はしょっちゅう言っています下野市  
は凄いと。そういう案内が来たら受けなさいと申し上げています。

もう一つはですね、全く参考意見なのですけれど、医療費をですね、我々潰れちゃい  
ますから、前期高齢者納付金と。そういう中でできるだけ人間ドックは受診しない方法  
を取ろうと、ではそれに近いことをやってもらいたいと。眼底とか胃のバリウム検査を  
当初やるとかですね。もちろん採血については、腫瘍マーカーはしませんけれど、今年  
から全社員に採血をしてデータを取って、将来的な予防医療に努めています。それでも  
先程申し上げたように、人間ドックの結果が去年と今年であまり変わらないと病院に通  
わないというのも人の常ですね。

【磯辺会長】ありがとうございます。

【木村委員】協会健保はドックの話はあまり出ないですね。健診の受診率というのは結  
構数字に表れてしまうので、毎週報告も受けているのですけれど、協会健保はご存知の  
ように中小企業が多いものですから、健診を受けろ受けろと言ってもなかなか受けない  
のが現状で、組合健保さんと比べると受診率もずっと低いですね。少なくとも前年度  
以上には受診をするということにはなってきていますけど、ただそれは健診の方であ  
って、ドックの補助までは毎週報告は受けてはいませんので分からないですね。

【磯辺会長】協会健保さんもドックの補助は出ていないのですか。

【木村委員】出ていると思います、多少はあったと思います。

【小瀧委員】ドックの補助については、我々の健保では 30 歳から全員だったのですが、  
それが 35 歳、40 歳以上になって 0 円から 3,000 円負担、5,000 円負担、8,000 円負担、  
今年からは費用の問題があるので 25,000 円一律です。どこでやってもいいというわけで

す。そういう意味で下野市さんは凄いです、うちも凄かったのですけれど。

【磯辺会長】下野市は上限あると言っても 7 割負担ですからね。やはりかなり手厚いですね。

はい、浦谷さん。

【浦谷委員】人間ドックの受診率は 4.6%、県内全体から言うとかかなり上位になっています。ただ、特定健診のように人間ドックの受診率の年間目標が 60%とかかなり高い目標を立ててはいますが、人間ドックの場合は目標値ですね、明確になっていないような気がするのですが、だから実際に 4%台というのは多いかどうか分かりませんが、人間ドックはどういう方針でやっていくのかと、指針ですね。それも含めて検討したらいいかと思えますけど。

【磯辺会長】はい、事務局。

【市民課長】ただいまのご質問でございますが、人間ドックも特定健診の一つと考えてございまして、今年の初めに 26 年度の計画目標を出させていただきました。国から指定されている最終年度の目標が 60%にしろということでございますので、5 年後に 60%の目標値までどのようにしていこうかということで、皆様にお諮りしたと思えます。今年度は 44%位だったかと思えますが、実際 5 年経って 26 年からまた 5 年間ということですので、25 年の時は 60%と言ってもどこの市町村もいっているところはございませんので、栃木県内では最高でも 47~8%位だったと思うのですね。これを見ますと一番高いところはどこでしたでしょうか。48.5%の大田原市ですね。大田原はもともと高いですね。補助の仕方もうちよりも凄いですね。25 年度で 48.5%は最高ですね。この時も国の方針は 60%にしろという話でございまして、うちの方は 41.04%です。これをいかにして、特定健診をどのように伸ばしていくのかというのが今後の一番の課題だと思っております。医療費の中のどういうものが、どれだけ増えてきているかという情報については、やっと国保連合会で KDB システムが導入されまして、まだパソコン上では稼働しておりませんが、近いうちにシステムが導入されると思えますので、そのデータの決め方によってはいろいろな情報が捉えられえらるということでございます。今現在はシステムが入っておりません。国保連合会では 10 月に導入されましたが各市町村はまだというのが実情でございまして、多分、26 年度の後半頃にはシステムが入って、操作するとある程度の情報等が得られるのではないかと思っております。目標値は 60%ですが、少し高い目標値だと思います、60%というのは、日本全国でも前回の 25 年度の国が決めた目標値を超えたところはないと思えます。5 年後が 60%ということで、特定健診の受診率が低いと色々ペナルティがございまして、特々分という交付金があります。この中で差が出てくるというのもございます。以上でございます。

【磯辺会長】大丈夫ですか。

【浦谷委員】はい。ちょっと理解できていなかったのですが、人間ドックも含めて特定

健診という扱いをしていたと分かりました。

【磯辺会長】人間ドックも特定健診としてカウントできるからとあって、人間ドックも伸びれば伸びた方がいいという考え方ですか。特定健診だけではなくて人間ドックも共に伸びていった方がよいと。

【市民課長】特定健診だけでなく、共に伸びていけばいいと私共は思っております。人間ドックは毎年、毎年多くなってきて、予算の計上がその年度で足らなくなってしまうというのちょっと問題ありますけれど、その辺はいかに今現在の医療を、医療の伸びというのは、被保険者数は少なくなってきて、一人あたりの医療費が伸びているというのが実情でございますので、今後どのように伸ばしていくかというのが最重要課題だと思っております。予算の計上も一番その点が苦勞するところでございます、過去のデータ等を把握しながら将来を見込んでゆきたいと思えます。

【磯辺会長】人間ドックの最大の予算枠というのはあるのですか。いくらまでなら出せるとか。申込者が多ければ、補正してでも金額をどんどん大きくしていく予定であるとか、何か考え方というのはありますか、予算に関して。

【市民課長】毎年、予算を組む時にその年度の上半期、前々年度からどの位伸びているかという数字を出させていただきまして予算を組む。どうしても計上した予算が途中で足りないといった場合には、補正をしなければならぬかと思っております。

【磯辺会長】はい、いかがですか。言い足りないことはありませんか、今日は言いたいだけ言っていただいて、次の会にはある程度方向性を決めていきたいと思えますが。

出口委員。

【出口委員】大事な点なので確認ですけれども、冒頭で下野市のドックに金額の上限があると言いましたが、資料を見ますと指定外医療機関のみ上限ありと書いてありますが、あと 7 割だと。指定外のみ上限ありで、先程言われた金額が載っていますが、指定医療機関においてもこの金額でよろしいのですか。この資料を見ると、先程の説明のように読めないのですが。

【磯辺会長】事務局お願いします。

【市民課長】書き間違いだと思います。契約を結んでいるのは 9 医療機関で、指定外の医療機関は去年 26 か所ございました。その指定外の医療機関 26 か所は本人が窓口に来て、領収書と受診結果を持ってきていただいて補助申請をしていただくというかたちになってございます。

指定外医療機関のみというのは間違いでございます。大変失礼いたしました。

【磯辺会長】つまり 7 割掛けてみて、出た金額が上限額より大きければ、上限額しかいただけないということですよ。

【市民課長】そうです。

【磯辺会長】出口委員、よろしいですか。

【出口委員】はい。

【磯辺会長】はい、村田委員。

【村田委員】もしかして繰り返しになるかもしれないのですが、先においとましなければならぬので。まず公費を投入するに当たっては、マスで見てどうかと必ず考えてもらわなければならない、というのは皆さんよろしいですよ。たまたま何か見つかったとか良いことがあったとかという話をすれば限が無いわけで。マスとして集団としてその健診がいいかということを考えなくては行けないと、それはよろしいですよ。よろしいでしょうか。

【磯辺会長】よろしいでしょうか？

【村田委員】よろしいですよ。それで、どの健診がいいかということと本当にいろいろな意見が出てくると思います。ただ、国で、県で推進している特定健診とがん検診のいくつかに関しては、もうこれは今の時点で議論しても仕様が無いので推進しましょうということでもいいと思うのです。そこに関して公費を投入するという点についてはいいですよ。ここで実はレントゲンは無意味だから止めようということは、言い出したら限が無いので。それ以外の部分に関しては、やはりそこは個人の裁量だと思うのです。どう考えても。たまたま脳動脈瘤が見つかるかもしれないし、他の検査をしたらたまたま癌が見つかるかもしれない。それは個人の裁量で、希望があればやればいいことであって、そこに公費を投入する必要は無いというものは、先程の鈴木先生のお話もそういう考えだと思うのです。人間ドックは意味があるけれども、そこに公費を投入するのはどうかと、その点が一番大事なところだと。もう一つはこの答申でもありますが、税率が8%引き上げられるということもありますが、赤字でなくて皆の保険料で賄っていてお金が余っているのであれば、いくらでも使えばいいわけです。保険料を払った人達それでいいと言うなら誰も文句を言わないわけです、自分達で払っているわけですから。けれどそうではないですよ。結局、色々なところから負担金が出て何とか運営をしていて、これから更に厳しくなってくるということで税率を上げるということが分かっている段階で、マスとして考えた時のコストパフォーマンスが、良いのか悪いのかと一つ一つしっかりと議論しなければならないというのも、その点もいいですよ。

【磯辺会長】いいですね、皆さん。

【村田委員】そうしますと、人間ドックの補助の金額の値というのは、なぜ3万5,000円なのかとか、なぜこの金額なのかという根拠があればよいと思うのですけれども。一つの根拠としては、先程言いました推進してゆこうと認められた特定健診プラスその人が必要だとされているがん健診の実費分は、人間ドックをやらなくても市として負担するのだから、それは負担しようというのが納得できると思うのです。

【磯辺会長】そうですね。また村田先生に整理していただきましたけれども、例えば一律2万円の補助金にしている市とかもありますし、聞いた話によりますと小山市は申込

者が多くて抽選になったのだそうです。それでも、より多くの方の人間ドックを受けたいという希望を叶えるために、補助額を少し抑えて人数を多くするという話も話していらっしやいましたね。小山市の担当者に聞きました。国保税は今までより上げていかなければならない現状にありながら、人間ドックを申し込んでくる人を申し込んだだけ7割負担で受けていくと。この形ですつといけるのか、今、これでよいのかという点についてもう少し踏み込んで。受けられたほうが良いし、7割負担をしていただいた方が良いと思いますし、下野市は本当に住みやすい市だという売りの一つにもなるかと思いますが、今後の事も考えまして、今度はお金の問題にもう少し切り込んでいければと思うのですが。はい、石嶋さん。

【石嶋委員】これは単にお金の問題ではないと思うのですね。健診を受ける時の負担金の問題ではなく、その人の健康の問題にあると思います。確かに健診を受けると補助を出さなくてはならないですけども、その健診で見つかったことにより働き続けられるとすれば、そこで大きな違いが出てくるのですね。働き続けられれば、その会社の被用者保険に入ってもらえますし、ある日突然、病気で働けなくなってしまった場合に一番困るのは国保なのですよね。そういった方達が、現役世代であっても国保に入ってくる可能性もあるわけで。やはり、国保の場合は働けない人が入ってくる保険であるということも考えて、そういったオプションを広げておく必要もあると思うのですね。

【磯辺会長】というご意見もやはりあります。

【石嶋委員】結局は、一番最後の弱者が国保に来ることなのですよ。国保でその人達の医療費が賄えられるということなので、「転ばぬ先の杖」というのも必要なのかなと私は思うのです。

【磯辺会長】はい、小瀧さん。

【小瀧委員】ただ、そう言いながらも、我々健康保険組合もみんな倒産してしまいます。65歳から75歳までの前期高齢者分の負担金が、10万ですと100万になり、100万が1千万円になりますから。

【磯辺会長】前期高齢者分の負担金ですよ。

【小瀧委員】はい、そうです。それはもう、納付義務ですから。後期高齢者は例えば一人当たり4万数千円とかが被保険者の人数で掛かってきますから、それで全部潰れてしまうわけですよ。ただ、石嶋さんがおっしゃったように応分以上の負担をしているのですよ。会社の従業員として勤められなくなったら、確かに国保に行くわけですよ。そういった意味ではお二方の先生がおっしゃったように、税金を投入するわけですから、公平、平等に誰にでも享受できるような、しかも使い勝手がよく、できるだけお金を使わないように上手にやってくださいと。もう潰れるのはすぐですから。現実に潰れていますからね、本当に。

【磯辺会長】難しいですよ。組合健保とか協会健保さんから前期高齢者分の巨額な負

担金を頂戴して国保を運営している部分もありまして、こういったところにお金を沢山使うことは、こちらから頂くのも多くなって、どこもかもが苦しむような設計になっているのですね、医療費を使えば使う程。確かに良いことは良いのだけれども、どこかで…。

【石嶋委員】そういう考え方になりますと、やはり予防原則というものが崩されてしまいます。

【磯辺会長】そのバランスが難しいですね。

【石嶋委員】バランスではなくて、やはり予防原則ではないのですか？

【磯辺会長】特定健診で出来る部分もあり、全ての人が人間ドックに行かなければならないか、ということもあるわけですね。

【石嶋委員】あとは、お忙しい人もいるわけですね。私のように時間のある者と、一所懸命、自営業でやっていらっしゃる方、農業で働いている方で、一年のうち何回かあちこちに行って健診を受けることが難しい方もいらっしゃいますよね、現役世代の方の中には。そういう方には、この日一日だけ割いて総点検するという選択肢を残しておくのも必要ではないかと思います。

【磯辺会長】はい、他のご発言をなさりたかった方はいらっしゃいますか。

【小瀧委員】鈴木先生、どうなのでしょう。人間ドックをやって要検、精検、そういった経過観察を要する人に、人間ドックに行っておきながらそういうことをやらない方にペナルティを付ける、その方は翌年人間ドックを受けさせないよとか。そういった方は危ないと言っても病院に行かない人はお金をドブに捨てるようなものですね。

【鈴木委員】おっしゃるとおりです。

【小瀧委員】そこが、私どもも非常に難しい問題です。

【磯辺会長】人間ドックで精検が出た人が行かないのですか。

【小瀧委員】そうです。人間ドックも、一年に一回の決められた健康診断もそうですよ。昨日の今日、今日の明日だけで一年後、二年後、三年後は違いますけど。結局は石嶋さんがおっしゃったようにね。そうかと言って予防医学ですからやらないと絶対の話。そういう判定を下されても一向に動かない社員ですね。だから、ましてや国保へ行ったら絶対動きませんよね。会社だったら上下関係とか、命令で行かせることはしますからね。

【磯辺会長】今はそのために特定健康指導というものがありますけど、それにも行かない方が多いですね。

【小瀧委員】きちんとしています、うちは。

【磯辺会長】人間ドックに行つて、精検、要検が出た場合には必ず精検するのだという約束が無いと無駄になってしまいますよね。

【小瀧委員】そうですね、ドブにお金を捨てているようなものですよ。

【磯辺会長】そういった例もあるのですね。

【小瀧委員】 そうです。

【磯辺会長】 かなり複雑な議論ができていないかと思いますが、今日全てのことに結論を出すには、あまりにも複雑すぎますので次回、また来年の二月に運協がありますので、来年の予算には間に合いませんが、私達としての考え方をある程度まとめてゆきたいと思います。それでは、今日の議論に関しましては、ここまでということにさせていただきます。承認を受けるということではなく、続きを次回に行うということによろしいでしょうか。

一番最後の議題（5）です。国国民健康保険税収納対策計画について、事務局から説明を求めます。

【事務局】 国民健康保険税収納対策計画につきまして、税務課収納グループから説明させていただきます。まず、資料 5 をご覧いただきたいと思います。下野市の収納状況及び見込み額を記載したものでございますが、平成 23 年度より 25 年度までは実績を記載いたしまして、26 年度より平成 30 年度までは見込み額を記載しております。各年度ごとの調定額から説明させていただきますが、調定額は年度を追うごとに減少しております。大きな要因といたしましては、平成 20 年度から後期高齢者医療の創設に伴いまして、75 歳以上の高齢者がこの制度に移行したこと、また臨時採用の社員やパート従業員の方が社会保険に加入することにより、国保加入者が減少したこと、平成 23 年から 25 年度の 3 年間の間に下野市の国民健康保険加入者数が 328 人程減となっております。20 年度には税制の改正ということで旧町の税率を統一、また 23 年度には資産税の資産割の廃止ということで、改正によりまして税額が減少しております。傾向は今後も続くものとして見込んでおります。これらに応じて収入額も減少するものとして見込んでおります。

次に欠損額の見込みであります。平成 24 年度は 4,056 万円と平成 25 年度 2,041 万 3 千円で、比較いたしまして約半分程度の欠損額であります。理由といたしましては、平成 23、24 年度で 4,000 万円を超える額を欠損をしておりますが、内容は長期に渡る滞納分を処分いたしました。平成 25 年度では執行停止、差押え等の滞納処分によりまして欠損が出来ない、いわゆる時効の停止というものがあまして、その額が多くなりまして欠損額が減少いたしました。平成 26 年度以降につきましては、今後 2,500 万円程度で推移していくものと見込んでおります。収入未済額は収入額に応じて見込んでおります。収納率につきましては、平成 25 年度で 73.7%、収入未済額は 5 億 469 万 9 千円でありまして、収入未済額を今後どのようにして減額をしていくか、平成 26 年度の調定額を基本といたしまして、県内第 1 位の収納率であります野木町を参考に、当市の収納率を上げるためのシュミレーションをいたしました。野木町の状況につきましては、資料 5 の右中段に参考として記載してありますのでご覧いただきたいと思います。

また、資料 5 には平成 23 年度から平成 30 年度までの国民健康保険税の調定額、収入額、欠損額、収入未済額、収納率を記載いたしました。平成 23 年度より平成 25 年度

までは実績を、平成 26 年度から平成 30 年度までは見込みを記載しております。ただし調定額は、今後の 3 年に一度の税率改正は見込まないこととして計上しております。今後、どのようにして収納率を上げるか、資料右下に記載してあります具体的な収納対策の取り組みについて説明させていただきます。内容につきましては大きく 3 つに分けておりまして、1 として現年度分、2 として滞納繰越分、3 として納税環境の整備として取り組みを進めていく考えでございます。

1 の現年度分につきましてまず説明させていただきます。①といたしまして文書催告による早期納付勧奨であります。納期限後 20 日以内に督促状の発送、また年 5 回、4 月、8 月、11 月、12 月、3 月の催告書の発送。②としまして財産調査及び差押等の強化では、銀行とか郵便貯金の預金、生命保険各社、不動産等の徹底した調査をいたしまして、納付能力がありながら納付しない場合は財産の差押を実行する。③といたしまして未申告者への申告勧奨では、申告時期に所得の申告を済ませていない方へ毎年 5 月に通知をいたしまして申告を促す。この申告により低所得の方には国保税の 2 割軽減、5 割軽減、7 割軽減といった軽減措置が受けられる場合がありますので、必ず申告するように指導いたします。

④納税相談窓口の開設では、毎年 9 月の国民健康保険証の切替時に未納者に対して、市民課と協議の上、未納者に通知をいたしまして納税相談を実施いたします。相談内容として、課税内容の詳細な説明の他、理解を求め弁明書の提出、分納誓約を取り付けて完納に向けた。⑤といたしまして口座振替納付の勧奨では現在 30.42%の納付率を向上させるため、これまで実施してきた納税通知書発送時にパンフレットの同封、税務課窓口での PR、市広報への記載等、納期ごとに金融機関へ出向くことの煩わしさを解消いたしまして納税ができ、また納税相談時にも理解が得られるよう説明する。そして窓口等新規加入者に対して手続き等の PR、依頼書の手渡しを実施するということであります。

次に 2 の滞納繰越分ですが、①文書催告による早期納付勧奨では、現年度分同様に県税事務所との共同催告書と併せて、年 5 回の催告書を発送し早期納付を促す。②財産調査及び差押等の強化では、現年度分同様に預金、生命保険、不動産等の徹底した調査を行いまして、納付能力がありながら納付しない滞納者に、もし、換価可能な財産を発見した場合には直ちに差押を実施いたします。③滞納処分の執行停止等の早期事案完結では、滞納者の状況調査を実施いたしまして実情を把握いたします。またその中で倒産、死亡、行方不明等、特別な事情があると認められた場合は、執行停止、即時欠損額の滞納処分を早期に実施いたしまして完結させる。④訪問での納付指導・相談では、税務課職員による臨戸訪問事業の中で、訪問時に納付について納付の早期解消に向けて指導・相談を実施いたします。

⑤保険証発行の見直しでは、滞納者に対しこれまでの保険証発行の際、下野市国民健康保険税滞納者対策実施要綱に基づきまして、納付状況に応じて資格者証と、有効期限 6

ヶ月以内の短期証の交付を行っておりますが、この要綱の適正な運用に基づきまして再度詳細に見直しをいたしまして厳格化し、資格者証の発行、また短期証を3ヶ月間或いは短期証を最短1ヶ月単位として発行いたします。

3といたしまして納税環境の整備。口座振替促進では、1の現年度分の対策でも説明いたしましたとおり、納税通知書の発送の際のパンフレットの同封、税務課窓口でのPR、市広報への記載、臨戸訪問等、直接市民へ加入を促すようにいたします。②コンビニ納付の周知では、納税通知書発送の際にも説明資料を同封しておりますが、各窓口で納付される方に、時間に問われない便利なコンビニ納付制度が利用できることを、市広報への記載の他、直接市民にPRする。以上の事から平成26年度の目標といたしまして前年度比約2.57%、1,299万2千円の減額を目指して、収入未済額4億9,170万7千円といたしまして、計画の平成30年度では収入未済額3億6,773万1千円、収納率79.2%を目指して参ります。以上、国民健康保険税収納対策計画の説明を終わらせていただきます。

【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。この件につきましてご質問がありましたらお願いします。石嶋さん。

【石嶋委員】徴収事務をやっている方は大変な仕事で、本当にご苦労様という気持ちで一杯なのですけれど。この計画ですが、このようにいけばいいだろうと思うのですが現状ではなかなか、現年度徴収率94%を達成するために、私は申し訳ないですが机上の数字なのかなと思えてならないですね。一つ質問したいのは、国が収納率に応じてペナルティを課していると思うのですが、今、下野市では90%少々ということなのできっと5%位のペナルティの範囲に入ってしまうのかなと思うのですが。このグラフの中で問題にしているのは、過年度分も含めた数字でグラフが作られているのですよね。この国のペナルティというのは、どこの率でペナルティを課してくるのでしょうか。現年度なのか、現年度と過年度別々なのか、両方の70%台の数字でペナルティを課してくるのですか。もし現年度分だけのペナルティであるならば、こんなに94%という無理な数字ではなく、91を超える数字でもペナルティは課されないというように思うのですけれども。

【磯辺会長】はい、事務局お願いします。

【税務課長】お答えいたします。収納率に応じてのペナルティのお話ですが、国保会計へのペナルティそのものはございません。多分、交付税算入の際に収納率に応じて交付額に影響が出てくるというところで、ペナルティというよりも交付税額の減額に及んでいるかと想像いたします。

【石嶋委員】それは今、下野市の場合は減額されていないのですか。

【税務課長】国保会計に対しての減額はございません。

【市民課長】よろしいでしょうか。前回も収納率についてご報告したような記憶がございますが、下野市の現年度の収納率は県内で結構高い方なのです。大きい所はどうして

も収納率は低いです。宇都宮、小山、栃木、佐野辺りは低いです。下野市においては町も入れての収納率は、上から 7 番目か 8 番目です。

【石嶋委員】ただ、栃木県は全国からすると下なので、栃木県だけを見て論議するのはまずいのかなと認識しています。

【税務課長】今のご意見の中で、この計画が机上の計算ではないかというところですが、当然、机上の計算に間違いございません。ただ、その流れといいますのは、やはりある程度の目標値を持って、こういう形で取り組む方法がよいのではないかということで作らせていただきました。と言いますのは先程、収納率の話で、確かに栃木県は全国的には低い方です。ただ、今の時点で全国トップのレベルを目指して机上で作るという形もあります。県内のトップの野木町をまず一つの目標としまして、それに向けて努力をしてゆくという形を示したのが今回の計画でございます。もう一つ申し上げたいのは、一番右側に出ています平成 23 年度の収納率、四角くくりのところですね、71.8%です。滞納繰越分と現年度分合せまして、この数字につきましては合併して以来、最低の収納率の数字です。そこから 1 年前の数字に上げるのに 2 年かかっております。そういったことを考慮しまして、目標値を定めるのに、やはり県内で一番良い所を目指してやってくべきではないかという状況判断からこのような計画を作らせていただきました。同時に、これに向けて改めて努力をしてゆくという考えであります。

【磯辺会長】いかがでしょう、他にございませんか。はい、浦谷さん。

【浦谷委員】具体的な収納対策の取組みということですが、内容はほとんど例年どおりというか、在り来たりな話になっているのですが、これではあまり目に見えた効果は出てこないのではないかと思います。実は、今年の 6 月 10 日の朝日新聞に、ビックデータの解析ということで一面に載っていました。その中身は「医療費の抑制を目的として」ということで、これは広島県の呉市の話ですが、レセプトに含まれている医療データから病気の名称とか、通院回数とか、処方した処理、その他薬の量とか膨大な量が含まれているようなのです。そういうデータを解析しまして、この人の通院回数は何回ですとか、薬はどの位の量を飲んでいたりとか、実際に解析できるソフトを開発したのか分からないのですが、そのデータに基づいて市の担当者が訪問指導しているというようなことが新聞に出ておりました。結果、その効果が 1 億 5,000 万位の医療費の減額の効果が見られたというようなことが出ておりました。先程お話があったかも知れませんが、こういったビックデータを大いに参考にして指導してゆくというようなやり方はかなり効果が出るのではないかと思います。ぜひ、先程の対策の取組みプラス、そういったものを取り入れていただければより効果が出るとかなど。時間は掛かるかもしれませんが、そういった効果が出ている所もあると、参考にしていただければと思います。

【市民課長】ただいまのご意見ありがとうございます。下野市もレセプト点検の点検員がいらっしやいまして、去年は 3 名でしたが、月に 2 万 2,000 件程度チェックをしてご

ございます。これで、おかしいなと思ったもので 1,300 万円位の効果があったというのがありますし、5 医療機関以上、15 日以上受診している多受診者を、レセプトから抽出しまして、毎月 15 人程度、保健師が訪問いたしまして、内容の確認をした上で指導をしております。これも十分効果あると思います。また、通知を差し上げて、都合が悪いとの連絡がきましたら、電話での内容確認もさせていただいております。効果を上げております。ジェネリック医薬品については、今年度は年 2 回、こういった薬を後発医薬品に替えると、このようになりますよといったご報告をさせていただいております。去年は年 3 回でしたが、今年は郵送の予算の関係も少し減らせていただいて、半年ずつの 2 回分でご報告をさせていただいております。以上でございます。

【磯辺会長】はい、石嶋さん。

【石嶋委員】字が小さくて数字がよく見えなかったのですが、平成 25 年度からは 91%を超えているので、下野市は 6 万人ですからきっとペナルティは無い、減額は無いと思います。先程、年度を見忘れてしまい付け加えたいのですが。ペナルティとして減額されない状況のパーセンテージを最低限確保してほしいというのが私の希望ですけれども。その中で滞納者の中には預金も無い、保険も無い、財産も無いという人も 8 割程いるというお話が前からありますが、そういう方について、その後市ではどういった対応をしているのだろうかというのがあります。そういう方は普通であれば生活保護の範囲内ではないかと思われるのですね。生活保護は受けずに、自分でどうにかしてゆくとした場合に市は、国民健康保険の被保険者として、保険料を掛けていかざるを得ない訳ですが、結局そういった人達は未納に続くということで、そういう者について全体的にフォロー、カバーしていかなくてはならないという、痛し痒しのところがあるのですよね。実際にそういった場面にあった時に市の方はどのように対応なさっているのでしょうか。

【事務局】ただいまのご質問にお答えいたします。若い方で勤めている方につきましては、給与の調査をいたしまして、これから貰える分について納付を促すということと、どうしても所得が低いという方につきましては満額の 7 割軽減が受けられることもありますので、例えば 1 万円であれば 3,000 円位になりますという制度もありますので、この制度を利用していただく。やはり国保加入者につきましては、国保税が入ってこないことには国保の運営ができなくなってしまいますので、なんとか納めていただくよう協力をお願いするというので、指導を進めたいと考えております。

【磯辺会長】滞納者の中から生活保護に繋ぐということもあるのですよね。そこから貧困家庭を発見して、様々なことにその情報を活かすというような取り組みは成されていますよね。

【税務課長】先程、石嶋委員さんがおっしゃった 80%の方が生活困窮の中からというお話をされたかと思うのですが、その 80%以上の方が生活困窮から不納欠損ということで

課税されなくなってしまうのです。そういった方々というのは、生活保護に陥る方が非常に多いです。生活保護の認定を受けた時から課税されないということになりますのでそういった意味では生活保護になった時点の課税は無くなって来る。もちろん滞納している部分も残っていますけれど、その時点からの課税は無くなりますね。

【石嶋委員】それまでの間の滞納分が、過年度分の調定がされていますよね。そのものについては結局、欠損として挙げていくということが成されないと、延滞額として膨らませてしまっているという原因にもなりますよね。

【磯辺会長】はい、事務局。

【税務課長】申し添えませんが申し訳ございません。生活保護になった時点で、なる前と言ってもよいかもしれませんが、その時点で残っている部分は当然、執行停止、欠損になるということになります。

【磯辺会長】はい、他にございませんか。それではこの収納対策計画に沿って進めていただくということでございます。他に無ければ議題（5）国民健康保険税収納対策計画につきまして、議案のとおり承認してよろしいでしょうか。ご異議ございませんか。

———異議なし———

【磯辺会長】異議なしと認め、議題（5）国民健康保険税収納対策計画については承認されました。

続きまして、報告事項（1）平成27年度国民健康保険税の賦課限度額について、事務局の説明を求めます。

【事務局】4報告事項の（1）につきまして説明させていただきます。まず今日の会議次第ですが、平成26年度と記載がありますが、平成27年度が正しい年度になりますので修正をお願いいたします。大変失礼いたしました。

それでは、資料6に基づいて説明をさせていただきたいと思っております。こちらにつきましては昨年度、当運営協議会から市に対しまして、答申書ということで提出していただいたものですが、こちらの中に限度額については、地方税法に規定された額を適用することとするという記載があります。そして一番最後のページですが、3の付帯意見というところがあります。こちらの（4）になりますので読み上げさせていただきます。

国民健康保険税は、給付に見合った税の負担が求められている。国において法定限度額が改定された場合は、3年を待たず適宜、税率等の見直しを行い、訂正な負担を求めるよう努められたい。

というような記載があります。こちらに基づきまして税務課で、税率の改正を平成27年度から考えているわけです。本日お配りした資料A4の1枚の紙で、「国民健康保険税の賦課限度額について」という資料をお配りしていると思っておりますが、この中で、現在の

法定限度額ですが医療分につきましては 51 万円、後期分につきましては 16 万円、介護分につきましては 14 万円となっております。現在の下野市の限度額につきましては、医療分は法定限度額と同じ 51 万円、後期分につきましては 14 万円、介護分につきましては 12 万円ということで、後期と介護分につきましては各々 2 万円程限度額が低くなっておりまから、こちらにつきまして限度額を引き上げるということで考えております。

その下に上限額に改正した場合の課税額増分内訳とありますが、まず後期分につきましては、現在よりも 2 万円増額する世帯が 266 世帯、課税額としまして 532 万円、1 万円から 1 万 9,999 円までの世帯が 77 世帯、課税額 48 万 9,000 円ということで、合計 343 世帯、580 万 9,000 円ということになっております。

介護分につきましては、2 万円増額になる世帯が 149 世帯、課税額が 298 万円、1 万円から 1 万 9,999 円増までの世帯が 33 世帯、課税額が 57 万円、合計で 182 世帯、355 万円ということで、合計しますと 935 万 9,000 円です。こちらの数字につきましては、平成 26 年度で限度額を超えている世帯につきまして来年度、法定限度額まで引き上げを行った場合にどれだけ増えるかという積算をした数字になります。こちらは次回の運営協議会において条例の一部改正ということで再度、提出させていただきたいと思っております。答申に基づいての限度額の改正ということでご報告させていただきます。

【磯辺会長】はい、ありがとうございます。この件につきまして、質問がありましたらお願いいたします。答申どおりの改正をしたいということです。無ければ報告ということでよろしくお願いたします。

それでは、本日予定しました議事はすべて終了いたしました。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ませんか。

———異議なし———

【磯辺会長】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して、また円滑な議事進行にご協力いただきまして誠にありがとうございます。大変お疲れ様でございました。

<閉会 午後 3 時 33 分>

この会議録に相違ないことを証するため、ここに署名いたします。

下野市国民健康保険運営協議会 会 長

委 員

委 員