

# 第1回下野市国民健康保険運営協議会会議録

1. 日 時 平成27年 5月25日(月) 午後1時30分～

2. 場 所 ゆうゆう館 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 山本 政幸 委員

## (3) 公益代表

岩永 博美 委員 磯辺 香代 委員  
井上 永子 委員 永山 登志子 委員

## (4) 被用者保険代表

小瀧 昭夫 委員

(以上12名)

## 4. 欠席委員

保険医薬剤師代表 鈴木 高明 委員 藤原 淳 委員  
公益代表 出口 芳伸 委員  
被用者保険代表 木村 雅光 委員 伊藤 一則 委員

(以上 5名)

## 5. 出席職員

市民生活部長 渡辺 房男  
市民課長 蓬田 敏 市民課主幹 福島 正弘  
市民課主幹 川中子由美子 市民課副主幹 倉井 広子  
税務課長 柏崎 義之 税務課長補佐 野口 眞  
税務課長補佐 野口 範雄 税務課主事 竹内 夏実

(以上 9名)

## 6. 議事録署名委員

被保険者代表 山家 照子 委員 公益代表 井上 永子 委員

(以上 2名)

## 7. 議 題

議事

(1) 人間ドックについて

人間ドック各種集計について・・・・・・・・・・資料1

人間ドック検査項目一覧表について・・・・・・・・・・資料2

人間ドック補助額見直し案について・・・・・・・・・・資料3

(2) 報告事項

特定健診・エンディングノート・医療費通知について・・・資料4

下野市国保会計単年度収支の状況について・・・・・・・・・・資料5

国民健康保険税収納計画及び平成26年度収納状況・・・資料6

(3) その他

<開会 午後1時30分>

【市民生活部長】 みなさんこんにちは。それでは定刻になりましたので、只今から平成27年度第1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。申し遅れましたが、私、4月の人事異動で建設課長から市民生活部長になりました渡辺と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、本日の会議ですが、鈴木委員、木村委員、出口委員の3人の方から欠席の届出がありましたので、ご報告いたします。保険医代表の藤原委員さんからは欠席の届出はありませんが会議を進めさせていただきます。

本来であれば、ここで市長が皆様にごあいさつをするところですが、所要で出席できません。「委員の皆様宜しく」との言葉を承っておりますので宜しくお願いいたします。

続きまして、平成27年3月31日付けで一身上の都合により辞職願が出ておりました被用者保険代表の地方職員共済組合栃木県支部の湯沢淳委員の後任に、伊藤一則様が推薦されております。本日、伊藤様へ委嘱状の交付を予定しておりましたが、所用により欠席のため、委嘱状の交付は省略させていただきます。また、伊藤委員の任期につきましては、国民健康保険法施行令第4条の規定により前任者の残任期間となりますので併せてご報告いたします。

それでは続きまして事務局職員につきましても4月の定期異動により変更がございましたので、順次課長から自己紹介をいたします。

——— 職員自己紹介 ———

【市民生活部長】 以上で、職員の紹介を終わりたいと思っております。それでは、これより議事に入ります。下野市国民健康保険規則第9条の規定により、議事の進行を会長にお願いいたします。どうぞ宜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1回国民健康保険運営協議会にご出席を頂き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。

本日の出席人数につきましては、定数18名のところ13名で、下野市国民健康保険規則第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、本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山家委員と公益代表の井上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——

【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山家委員と公益代表の井上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）人間ドックについて、事務局の説明を求めます。事務局が色々資料を用意してくれました。前回、「人間ドックの補助は無くさないほうが良い」というような大多数の委員の皆さんの意見でしたので、「どのように残すのか」ということを今日、詰めたと思っています。

【事務局】・・・資料1～4（本日、配布した補足資料を含む）に基づき説明・・・

【磯辺会長】事務局の説明につきましてご質問がありましたらお願いいたします。石嶋委員。

【石嶋委員】今、説明を頂いた資料3で、数字の確認をさせて頂きたいと思います。今回の新聞の基礎になるものは、この1枚目の収支の状況の数字が基で新聞発表になっていますね。この収支の状況の中で基金等積立額ですが、平成25年度の決算資料、この最後に「実質収支に関する調書」というものが必ずつきますが、資料として頂いたものによると、33万8,061円ではなく1,033万8,061円ではないかと思うので。委員の方で決算調書がある方をご確認頂きたい。なぜ私が「あれ」と思ったのかといいますと、この決算調書を見せて頂いた時に、これでは収支の歳入歳出決算書から導き出される数字と1,000万円が違ってきているけれども、この1,000万円はどこからきたのですかというのを実はその時にしたのですが、それで記憶に残っていたものですから、それで数字が違っていると。今日の午前中、気が付いたものですから電話をしまして、資料をとということをお願いしました。

【磯辺会長】 皆さん、資料をお持ちでないですよ。決算書。

——事務局で資料（決算書のコピー）を配布——

【石嶋委員】 一番後ろの「実質収支に関する調書」を見て頂くのが一番分かり易いです。

【村田委員】 今回のことと別の話しですか。

【石嶋委員】 関係する話しです。

【村田委員】 この前の質問の答えを聞くということですか。

【石嶋委員】 いえ。決算の承認を頂いた時に質問をしましたが、1,000万円の明確な答えがないままに、その数字が歩いてしまって新聞報道になっているので。

決算書には33万8,061円とあるが、財産に関する調書は1,000万円多いんです。そこで「1,000万円はどこからきたのですか」ということをその時に質問していたのです。その時の質問に対する明確な答えがないままに、今回は、基金と積立金が決算調書の最終的な基金の調書の数字でない導き出した数字で出てしまっているから、これでは決算の資料になっていないですよ。まずはその数字が違うということ。それで違う数字で新聞報道に使われているということなんです。これについて物事の筋道は間違えてないので、私が質問をして、それに対する回答は、後からで結構です。というのは、村田先生は忙しいので、ぜひ人間ドックの方の話しに移ってください。ただ皆さんに体験上、おかしい数字がここ2年続いているという認識だけをお願いします。

【磯辺会長】 事務局、今のことについて説明できますか。難しいですよ。

決算書には33万8,061円と出ていますので、県でまとめた資料には、私たちはこれだけ赤字の団体になります。ただ、この決算書と実質収支に関する調書が合わないっていうことは、難しそうなので次回に説明頂くということで。

【石嶋委員】 次回じゃなくて、私はこのことを重く見ていまして、1億7,000万円を5回で整理したという2年前の平成24年の時のことがずっとからんじゃっているんですよ。ですからその問題について、引き続けているということを知りながら、細かいことについては、私個人でやらせて頂いて、もし問題があってもきちんとどういう方法で整理していく方法があるのかも考えさせて頂いた上で問題提起しなければならなければ、そのようにしていきたいと思っています。

【磯辺会長】石嶋委員、それでは個人に対して「回答をしてください」ということですか。

【石嶋委員】はい。そうですね。

【磯辺会長】次回は、26年度の決算も出てきます。

【石嶋委員】そうですね。

【磯辺会長】執行部としても、きちんと説明が出来るようにお願いします。説明できなければおかしいですからね。それでは石嶋委員に説明を。

【石嶋委員】はい。時間を取って頂き、調べ終わりましたら回答を頂ければ。

【浦谷委員】いや、何のことなのかさっぱりわからない。石嶋委員が発言されたことを皆さんが分かるように今、説明してもらいたいのですが。

【磯辺会長】もう一回説明をします。今、配られた資料平成25年度の決算書の141ページと書いてある所の9番に積立金とあります。その年は33万8,061円積み立てましたと書いてあります。この数字が先ほど事務局が説明した資料の数字にも出てきています。これは、その年に積み立てた金額なんです。これは財産として増えてきているんですよね。

まず新聞に掲載された単年度収支とは何かということですが、単年度収支では、下野市は赤字になっているという記事だったんです。普通は歳入から歳出を引いて収支の差し引きが出ます。それは下野市は黒字なんです。資料3の黄色い所です。ですが基金繰入額、基金から国保の会計に繰り入れた額、持っていた財産から崩した額を使っているの、収支差額から引くんですよ。そうするとこの時点で赤字になるでしょう。単年度収支は、こういう計算をして出すんです。まず基金の繰り入れを引くんです。その年に繰り入れたのが(5)の基金等積立金33万8,061円です。これが積み立てた額です。繰越金というものがあります。これは前年度の残りで、前年度からもらった額なのでこれも引くんです。その年のお金ではないので差し引きます。そうするとマイナス1億3,518万7,141円が出ます。これを単年度収支と呼んでいます。

私たちは基金を取り崩しながら県への統合に向かいましょうということで税率も決めていますので、取り崩し額が大きくなって、全体として単年度収支がマイナスになってくるのは、織り込み済みの経営をしています。驚いてはいけないのですが棒グラフにしてみると基金の減り方がごっそりと減っていくのが現実です。しかも県への統合が1年遅れましたので、かなり厳しい状態になっているということを事務局は説明をしました。

石嶋委員が仰ったのは、この話とは違って、もう一つ「実質収支に関する調書」が決算書に付きますが、この調書の中の下に「財産に関する調書」があり、この中に決算年度中の増減高という項目があり1千33万8,061円となっています。これだと更に1千万円積み立てたことになるでしょう。その1千万円はどこに行ってしまったのかということを質問しています。ですから石嶋委員は、早いうちに説明願いたいということです。

それでは、人間ドックについて事務局から方向性ということでありました。ご質問・ご意見いかがでしょうか。

石嶋委員。

【石嶋委員】 あともう1点よろしいでしょうか。

資料3番の一番下の※印で、一般会計繰入金とあるが、下野市の場合は法定ですよ。下野市では法定外は入れていないということを何回か確認をしていますが、これは法定ですよ。

【磯辺会長】 事務局。

【事務局】 はい。法定内のもののみです。

【石嶋委員】 ありがとうございます。

そうすると、この資料後ろの新聞の記事で、「赤字の市町は多く、結果的に黒字になった市町の中にも赤字補填のために税金を投入したケースもあることから」と書いてありますが、下野市はこれに該当しないということで宜しいですね。

【磯辺会長】 事務局、お願いします。

【事務局】 はい。そういうことになります。

【石嶋委員】 ありがとうございます。

【磯辺会長】 浦谷委員。

【浦谷委員】 資料1の人間ドック各種集計を見ると明らかに60歳以上の人は全体の80%以上……。この人間ドックというのは、私の考え方としては健康診断の精密検査ですか、そういう部類に属するものでないかと思う。特別な診断であると理解している。そういう意味で健康保険対象外ということで補助金の対象としている。

ここで一つ質問なのですが、人間ドックを受けたことによって、病気が早期発見・早期治療を受けたとかの一定の効果があったという事例、発見率というか検出率、更に検出率が高まるというデータがあれば教えて頂きたい。よく一般的には、「早期発見には非常に効果がある」と言われるが、そういうものはデータとしてはお持ちですか。

【磯辺会長】事務局、そういうデータは。つまり、特定健診の発見率より・・・。

【浦谷委員】そうなんですネ。

【磯辺会長】人間ドックの発見率の方が高いとか。

【浦谷委員】比較検討しにくいかもしれませんが、そういうのがあれば、よりですね下野市の人間ドック推進というのが毎年、事業計画で上がってきているが、推進をさせるのであったなら、そういうデータがあったらより効果があると思います。私の考え方としては、後で話題になると思いますが、あまり期待していない。今の特定健診とがん検診をやれば十分でかなりの所まで効果が出ているのではないかというのが私の意見です。更にその上に人間ドックが一定の効果があれば、なおいいのではないかと。そういうものがデータの的にあれば。

【蓬田課長】人間ドック受診者について、その後の医療機関受診の有無や治療の経過等は把握しておりません。

【浦谷委員】ありがとうございます。

【磯辺会長】村田委員。

【村田委員】浦谷委員のご指摘はもっともな所だと思いますが、特定健診との比較ではなく、医学的な話しになりますが、特定健診は生活習慣病を見つけるための健診です。あと、それ以外にがん検診があります。特定健診で生活習慣病を見つけるということに関しては殆んどこれが全てだと思います。生活習慣病は、高血圧、糖尿病、高脂血症が多いですが、それは特定健診で含まれております。ヘモグロビンA1Cをどうするかということですが、個別の問題はありますが、特定健診でOKです。がん検診に関しては、例えば、日本だけではなくて全世界的にレントゲン撮って肺がんの予防になるかということは、昔からある理論で、一つ一つの検査項目について医学的な答えは出ております。例えばレントゲンを撮っても集団としてみた死亡率の改善にはならないとか、みんな出ているんですね。ただ日本の場合、結核が多くて結核健診の流れからくるという事情があってレントゲンを撮ることがあります。

先程の浦谷委員の生活習慣病に関しては特定健診……。がん検診に関しても、検診自体で集団として死亡率が下がるのかということは、大体みんなネガティブなデータばかりですね。ただ自分で、例えば「自分はがんの家系だから」とか「何か頭が痛いのが気になる」とか「体全部調べてもらいましょう」として受けられることは、自費で受けられるので全く非難される必要はありません。そういった部分の所に、今回資料を提出して頂いた所ですが、そういう所に国保としての補助金をどれだけ出すのが妥当なのか、それとも出さないのが妥当なのか。出すならばどういうことなのか、この前までの議論であって、今日は具体的なものを出してもらったと思いますけども。まず分けて話しましょう。

特定健診に関しては、すでに高脂血症とか生活習慣病に罹っていてクリニックにかかっている人は、特定健診を受ける必要はないんですね。健診というのは、病気が無いと思って健康に過ごしている人の中に病気がある人を見つけるのが健診であって、先程 39%という受診率がありましたけれど、元々がクリニックにかかっている人たちなんですね。そういう人たちがまた健診を受ける必要はないんですね。本来。なぜならば、ここで資料を作って頂きましたが、「既往歴、家族歴、自覚症状」問診という検査項目がありますけれども、タダではないんですよ。お金がかかっているんですよ。1カ月に1遍、自分のホームドクターにかかっているのに、また検診を受けて問診を受けてとお金がかかっているんですね。毎回で血压、今、家庭血压を測って。これお金がかかっているんですよ。ただ先程、効率よく使っていくというお話が事務局からありましたが、そういうことを考えたら、まさしく特定健診は、私、特定健診についてお話しさせて頂くと「特定健診を受けましょう」と通知が来ますが、その場合、以下の項目でクリニックを受診している方は、「かかる必要はありません」ということでいいと思います。それを返信で事務局に出して「この人はクリニックにかかっているから必要ないんだ」ということで受診したことにすればいいんです。受診率にすればいいんです。

**【磯辺会長】** この件については、後で話題が出てきます。以前より先生から意見が出されていますので、一応、確認をしてもらいました。その判断については、私たちは医学の専門家ではないので、どのように考えたらいいのかは、ちょっと難しいところですね。

**【村田委員】** 受診率とは別に、「かかっているから必要ない」というふうにするとか。

**【磯辺会長】** その判断がつかない。自分で判断するのも難しいと思っているんですよ。その話は、もう少し後に出てきます。

**【村田委員】** わかりました。

**【石嶋委員】** 今、触れた方が良いのではないですか。後回しではなくて。事務局の方にきち



んと調べて頂いた資料5が有りますから。資料5を発表して頂いた方が良いと思います。資料5です。

【磯辺会長】一緒になっても大丈夫ですか。

【石嶋委員】資料5の1番だけにすれば、話は早いと思います。

【磯辺会長】皆さん、それで宜しいですか。

【浦谷委員】その方が分かり易いですね。

【磯辺会長】資料5の1の内容に入っていますので、説明をお願いします。

【事務局】資料5の1番「特定健診について」を説明。資料以外については次のとおり。

この資料には書いていませんが、改めて先日、確認をしました所、かかりつけの1つの病院で1カ月以内に行った受診した際、特定健診の項目を満たす場合、その数値を報告することで「特定健診を受診したとしても差し支えない」との回答を頂きました。以上です。

【磯辺会長】複雑になってきましたね。特定健診の方を先にやりますかね。

【村田委員等】そうですね。

【磯辺会長】「今、ここには書いていないけれども」と事務局から説明があったことは結構重要なことで、「いつもかかりつけ医にかかっているから、私は受けたことにしていや」と素人の判断で私は良いのかなと思うんですよ。個別に受ければ医師の判断はつくと思うんですよ。どのようにしていくのがいいんでしょうかね。「1カ月以内に受けた検査なら有効」だと言いましたよね。特定健診の項目として良いと。

井上委員。

【井上委員】1カ月以内ということは、その期間を満たした1カ月以内という間を満たした期間でないとだめだということですよ。ただ3カ月に1回という場合は、対象にはならないということですかね。

【磯辺会長】そうですね。

【井上委員】そうですね。そうしますと、変な話、私も特定健診で引っかかるんですが、

実際かかりつけ医を持っていて治療をしている訳ですね。それでお薬は2～3カ月に1回位。色々な検査をして貰って済んでいるんですが。私も正直言うと特定健診と同じ項目が出てくるんですが、そこに要治療ということで問診票に記載をして提出しているんですが、「治療をしているから異常がない」、あと引かかった部分については、要精検ということをお願いしているんですが。ちょっと重複した検査になってしまうのかなと思う。してくれるということで受診してますけれども。正直もったいないかなと思っている部分もあるんですね。ただ今、言ったように1カ月以内というふうに判断されると、2～3カ月に1回位しか医者に行っていないということは、やっぱり必要であるということですよ。そういう時には特定健診と一緒に受けてしまえば良い話ですよ。この日でないといけないというのではなくて、ある程度、特定健診を受ける時期があるんですよ。

【村田委員】そうですね。特定健診は、何月から何月まで行くと。自分で受けるときは、検査を受ける1か月以内にすればいいんでしょう。それをどうすればいいんですか。提出すればいいんですか。

【磯辺会長】今、制度設計をどうするのかと思っていた所ですが。

【井上委員】提出するということは、医師の証明がいるってことですね。自己申告は難しいですね。

【村田委員】結局、今の所、国保医療課の方が追いついていないんですね。追い付いていないというよりも無駄なのに法制上の整備が出来ていないから。

【磯辺会長】検査項目が全部揃っていないと受診したことにならないということなんですよ。今の話しですと。いつも全部かかりつけの先生に。これ成人健診なら可能かもしれませんね。集団検診じゃなくて。個別健診だともしかしたら・・・。

【村田委員】生活習慣病でかかっている方であれば、これは該当になりますね。

【磯辺会長】全部やりますかね。

【村田委員】やりますね。新しい事務局の方からの「1カ月以内の数字」であれば、特定健診として扱って良いということですよ。本来ならば、生活習慣病でかかっている方であれば、特定健診は要らないということですよ。普通の考え方であると思いますが。

【磯辺会長】もしかしてうまく制度が設計出来れば、二重になっている経費が安くなる。

もう一つ考えられるのは、国保から出している特定検診のお金、それぞれの人の権利なので、使い切る。そして自分の受ける医療費をそれによって削減する。

【石嶋委員】 1回分の健診をいつもの先生の診察に振り替えられるということですね。

【磯辺会長】 自分がいつも受けている検査項目と個別健診との重なる部分を個別健診代で出してもらって、自分で払うお金を小さくすることは出来るかと思います。

【村田委員】 それよりも、必ず確認するのは「特定健診を受けますか」と確認を受けますね。「受けます」と言った場合は、こちらの検査をやめて特定検診に振り替えてしまう。

【磯辺会長】 情報は、かかりつけの先生と提出先の両方に出してしまう。

【村田委員】 クリニックによって違うでしょうけれども、私の所では年に2回採血をしています。1回分を特定健診でやるという方であれば振り替えて、こちらで採血すると。

【磯辺会長】 その方法だと個人の負担が減って、検診を受けようというインセンティブになるのかなと思ったんですけど。

【村田委員】 それはそうなんですけれども、どちらの方が無駄が無くなるかというのと、先程言ったように「すでに病気に罹っている人を健診する必要がありますか」ということなので。わかりました。

【磯辺会長】 制度はどう設計出来るのかなと考えたのですがね。

【村田委員】 それでは、意見としては・・・・・・。

【磯辺会長】 とりあえずワンステップ上がるのはそれ位かなと思うんですね。

【村田委員】 その提出してもらうものに関しては・・・・。

【磯辺会長】 折角調べて頂いたんですけど・・・・。

【村田委員】 どのように提出していいのか難しいことですよ。今のシステムでもそのようなことがあるということは置いておいて。

【磯辺会長】 それが複雑なので、設計の仕方が。だから、次の段階、来年に送ったら悪いん

ですけれども。やはり素人判断ではいけないし。

【村田委員】だから今の時点で、この会として、我々から皆さんに伝えたいということは、ダブらないでやって貰えればいいんじゃないんですか。自分が医者にかかっている際、健診と普通の医療機関との検査をダブらないように。無駄を無くしましょう的な。

【磯辺会長】まずはそこですよ。

【村田委員】結構ダブっていることが多いと思いますよ。

【石嶋委員】そうすると特定健診の場合、もうすでにお医者様にかかっている人の場合、個人で受けた方が良いということでしょうか。

【村田委員】必ずかかりつけの医師に伝えておいた方が良いでしょう。特定健診を何月に受診しますということを。医師も確認をして。そのことをカルテに書いておけばダブらないと思います。

【浦谷委員】ウェブで調べたんですが、下野市の場合は、医療機関で個別健診を受けると受けられる期間というのは、かなりずら～つとならんでいるんですが、その時にですね一覧表を見たら、特定健診というのは、○×でなっているんですね。特定健診、大腸がん検診、前立腺がん検診、肺がん検診という項目がありましてね、全て○の所とあるいは場合によっては出来ない所があって、胃の内視鏡検査みたいなものは×になっている所とか医療機関によってそうってます。この中で特定健診というのは今、言われたので、特定健診として受けた場合は、市から連絡のある健診ですね、集団検診、これは自動的に受けなくても良いようになっているんですか。

ちょっとわかりづらいですかね。どちらか片方受けたら片方を受けなくてもいいのか。

【磯辺会長】石嶋委員。

【石嶋委員】要するに集団で受けてもいいし個別に行ってもいいよということであって、両方受けなさいよということではないので、もうすでに病院にかかっている方であればかかりつけのお医者さんが出来るのであれば受けてしまえば、村田先生の所であれば、それを特定健診として1回やって下さるということを行っているのですよね。

【浦谷委員】そういうことを言っているのではなくて、要するに費用の問題なんですか。だ

から医療機関で受けた場合は、集団検診と同じように無料扱いにするのか。集団検診、特定健診は全て無料ですけどね。それを医療機関で受けた場合も同じように無料になるのかどうかという疑問があるんですが。ちょっと細かい話なんですけれども。

【磯辺会長】個別健診も集団検診も無料です。今はどちらも選べるようになっております。

【浦谷委員】そうしますと連絡しないとだめなんですよ。市の担当課の方に。その仕組みが良く分からないんですがね。がん検診は明確に書いてあったんだけどね。

【小林委員】私は、特定健診は病院で受けています。血压でかかっているの。そちらでやっています。連絡は別にしていません。

【磯辺会長】集団で受ける場合は市の健康増進課に連絡を入れ、個別で受ける場合は、市から送られてくるご案内を持って病院に行くんですよ。

【村田委員】受診した場合、病院から市に請求が行きます。

【石嶋委員】それで市では何人受診したかが分かるんですね。

【磯辺会長】特定健診のことを話題にしていますけれども、他にご意見ご質問はございますか。たしかに1～2週間しかあけないで二重に検査したりすると、やはりもったいない。やはり慢性病なんて急性でない。発見したいのは生活習慣病であって、そんなにバタバタ検査をしたって非常に無駄なことであるので、なんとかそれを回避していきたいと思います。ただ、「私いつも先生に診てもらっているから特定健診はいいや」という個人の判断ですと、意外と全部の検査を受けてなかったりしますね。問診と血液検査しか受けてないのですが、「もうこれでいいや」ということで特定健診に行ったことないんですけども。これが全部揃って始めて特定健診を受けたということであるならば、個人で判断するのは難しいかなと思うので、その前段階として、出来るだけ無駄が生じないようにしたいですよ。国保会計とは関係がないけれども、個人の医療費の支払いが楽になるように何かキャンペーン的な呼びかけから始めていくのは、いかがでしょうかね。

永山委員どうですか。

【永山委員】医療機関に通院している方は、やはりご案内頂いたならば、特定健診の案内を頂いたので、かかっているお医者さんに必ず見せて頂いて、特定健診として頂く。また今度は全然かかっていないで健康だと思い込んでいる方は、早期発見や受診率にも繋がり、い

ろんな面で良い方向にいくので、特定健診を受ける意識を高めるとというのが、早期発見で健康な生活が出来て色々な面に関心を持って頂ける方法を健康増進課とか何かイベントの時とかいろんな形で広めていくのも重要じゃないかなと思います。

【磯辺会長】個人で支払う医療費が少なくなれば、国保の医療費自体も下がるのですから。とりあえず個別健診でもとコミュニケーションとか声掛けとかそこから入っていく。もっと徹底してやりたいと思いますが、村田先生いかがですか。

【村田委員】ドクターによっては「あなたは僕がちゃんと診ているから特定健診を受けなくても良いよ」と言っている方もいるんですね。考え方で、確かに診ているんですから。たしかにそのとおりでありますけれども、受診率が下がってしまう。その受診率に関しても良い資料を付けて頂いて先程も触れましたが、毎年、受けている方は一緒なんです。ほとんど。去年受けた方は今年も受けている。問題は、全く受けていない方をどうやって掘り起こすかなんです。特定健診に関しては、今の議論で出尽くした感じですね。

【磯辺会長】個人の判断で、行かなくていいとするのはちょっと難しいので、集団検診は自分の判断で行きますので、止めようがないんですが。かかりつけ医がある方は、先生と相談して、先生が採血する時に特定健診や個別健診を使って頂くようにすれば、医療費全体が節約出来ますので、まずは、それはやれないかなと今、話を伺っていて思ったんですけれども。事務局どうですかね。こういうことができますか。個別健診を普段かかっている人、生活習慣病でかかっている人は、かかりつけ医と相談して個別健診を採血などの時に使っていくということですか。

【石嶋委員】余り言葉が長くなるとあれなので「受診券が来たらかかりつけ医にご相談ください」というような案内をするということではないのですか。

【磯辺会長】かかりつけ医の先生には、予めそのような相談があったなら、その人にとって得なように考えるようにしてくれと。

【石嶋委員】皆さんそのようにやってくれますよね。

【村田委員】部署が違いますけれども連絡会がありますから、こういう所で行政と医師会とで連絡会がありますので、話題に出すのが良いと思うんですけれども。

【市民課長】ちょっとよろしいですか。

【磯辺会長】 蓬田課長。

【市民課長】 先週、健康増進課や私共が集まりまして、受診に関する説明会を実施した訳ですが、お話を聞いてますと非常に福祉関係の保健師さんとかそういう方との相談の中での話し合いのような感じがいたします。国保税とか医療費の問題とかをやっておりますので、特定健診、普通健診ですか、そういうものを分けて行うということは、今後、保健師さんを含めた中で話し合いをしていかないと難しい問題かと思えます。ですからお時間を頂きたいと思えます。この件については、毎回会議を実施しても結論が出ないと思えます。我々行政の中で福祉関係と市民課とで方向性をつけて進行していかないと非常に難しい問題かと思えます。私も4月から来て初めての国保の会議なものですから、今後お時間を頂ければいいかなと感じましたので、どうぞ宜しくお願いしたいと思います。

【村田委員】 かなりかかって、やっと話が煮詰まったんですよ。初めてなので良くご存じないんだと思えますけれども、委員会なりにどのような提案をしようかと1年間やってきて、かなり煮詰まったところです。

【磯辺会長】 私たちの委員会としては、この特定健診につきましては、まずは第一段階ですので、自分が普段かかりつけ医にさせていただいている検査とその特定健診、特に個別健診の方が近い時間に重なって行われたりしないように、なんとか方法をして、かかりつけ医の先生に個別健診のことを言って、出来たらある程度の間隔で検査が行われるように、もっていく方向で話し合って頂きたいのですが。

【市民生活部長】 今、お話を聞いて、当然、医療費の削減とか健診を実施する上での無駄を省く良い案だと思えます。当然これを具体化、運用していくには、課長が言ったように他の関係部署との調整がありますので、今日受けた内容を関係部署と相談して、実現するにはどういったことがあるか、当然に医師会もご相談しなければなりませんので、内部で調整をして、具体的に出来る方向を見いだせるようにしたいと思えますので、宜しくお願いいたします。

【磯辺会長】 特定健診につきましては、これで一応終了させて頂き、人間ドックのあり方について戻りたいと思えますが。人間ドックへの補助は続けた方がよいという結論になっています。但し、そのやり方をどうするか。それについてご意見を伺いたたいと思えますが。大きい資料を作って頂きましたよね。担当の石島さんが。端から見て行ってもなかなか理解が出来ないので、事務局は今回、皆さんがお話しし易いように、この案を作ってくれていますの

で、これを基にご意見を頂ければ。

村田委員。

【村田委員】今までの議論の流れからすると、6番ではないのかな。特定健診とがん検診の合計額に近い額。あとは個人の自由です。

【磯辺会長】石嶋委員。

【石嶋委員】この資料4を家で見えてきまして、村田先生と同じ6番が良いと。

【磯辺会長】いかがでしょうか。浦谷委員。

【浦谷委員】人間ドックの見直しですけども、私は特定健診で十分だと思います。人間ドックの効果もある程度分かるつもりなので、無くす訳にもいかないということですが、案としては5番の「特定健診に相当する費用を補助する」ということでやったらどうかな。

【磯辺会長】石嶋委員。

【石嶋委員】すみません何度も。案の6番に上がってきているがん検診は、特定健診とは別の案内が送られてくるがん検診と合致することですよね。

【磯辺会長】そうです。

【石嶋委員】無料で受けられるということでやっているんですよね。人間ドックの場合には、オプションは元々自己負担でやっているということなので、市から案内を頂く特定健診、がん検診、両方は無料で受けられる制度になっているということによろしいんですよね。

【磯辺会長】小瀧委員いかがですか。

【小瀧委員】私はこちらに居住してないものですから意見は述べられないですけども、我々の所の規定なんですけど、全額負担から3千円、5千円、8千円、そして今、皆さんが仰ったように2万5千円一律ということで去年の4月から実施してます。ただ専門的に、医者ではないんですけど、それだけの効果をもたらすということは大変な税金を、我々の場合ですと母体の会社と自分が入れたお金ですから、その後の方が大切なはずですよ。何かあったらドックでやったから100%自己負担する場合もあるでしょうし、余計なことを言えば3割負



担ということで。それはそれなりに効果はあると思いますね。私も現実的に何でも無かったんですけども、予防医学ですから、そういう検査を整えるということは、ストレスも溜まらないし良い仕事ができるはずですから。それはそのような価値観の持ち方ですから。「雇ってからでもいいんだよ」という方は、それはそれで。予防医学ですから。その前に転ばぬ先の杖ですから。実は、私の家内もそれで救われました。現実的に。ただ重複しますけど、検査は受けて、その結果をどういう風に対応するかは、個人の命の大切さということを考えれば、そこで主治医の先生とやっていく。費用対効果ですね、それは1年をサイクルということになれば、特定健診とはダブって受けられませんので、上手に選択して年に2度、表・裏と半年ずつチェックをする、それに人間ドックを選ぶか特定健診を選ぶか。そういうことをやれば、より精度が高くなって自分を守れるんじゃないかなと思います。元に戻りますけども、2万5千円位が妥当なんじゃないかなと思います。一気に下げるのはどうなんでしょうかね。我々の所では、収支について余談になりますけども、常に歳入・歳出ですから。必ず利益が出るように予算を繰り入れて、繰り越しで整えるんですが。我々の財産ですけれども。それが整わなくなると、保険料率が上がるわけです。我々の所は、私が入ったときは、83位だったんですが、今は120。ですから協会健保は超えない。国では130までOKですが。本来の保険事業というのが失われれば、意味がないですから。前期・後期高齢者への支援がうまくいっているものですから。あと数年はなんとか持ちそうです。私たちの基金も。ここ3年間、黒字ですので。逆を言えば保険料が少し高い。あとは社員が健康に関心を持って協力してくれているのかなと思うんですね。市単位ですと大きいですから、お願いも、なかなか末端までは届きませんものね。

**【磯辺会長】** ありがとうございます。他にいかがですか。岩永委員。

**【岩永委員】** 3番の近隣市町補助率の平均とありますが、6番については一律2万5千円となっています。この2万5千円を割合として表示したら、どれ位の金額になるんですか。事務局分かりますか。現在7割補助でやっているでしょう。それを見直さなくちゃならないということであれば、下げなくちゃならないと思うんですよ。6番ですと県内市町の平均に近い額とあり、割合として表示してないものですから。

**【石嶋委員】** 資料2番に1人当たりの金額が出ていますけれども。これはオプションを含めないで一般検診の項目だけで出した5万4,140円はオプションを含めない金額ですか。

**【事務局】** オプションは含まれておりません。

**【石嶋委員】** そうすると、これは自治医大でオプションを含めない一般の人間ドックを受診

した時に1人の金額が5万4,140円ということですね。

【事務局】はい。あと、後ろに付いております広報の写しですが、こちらにも各病院の検診のことが書かれております。

【磯辺会長】すみません。2万5千円は何割位に当たるのか。

【石嶋委員】この資料は、下野市の広報の病院ごとの検診料で。個人負担が横になっている訳ですよ。これを見ればいい訳ですよ。

【浦谷委員】これは7割負担ですよ。

【磯辺会長】7割負担だと個人負担がこの位になる。

【小瀧委員】ここに書いてある5万4,140円というのは、この項目が全部網羅されている訳ですよ。偶々、私共と契約してある内容よりも・・・なので。間違いなくオプションの腫瘍マーカーとか入ってますから。

【磯辺会長】石嶋委員

【石嶋委員】そうすると、下野市の広報2015年4月号の一覧表を見て、一般の検診内容の場合には、半分の位の所もあれば、今までよりは個人負担が増えるということだと思うんですが、脳ドックとか心臓ドックとかについてはどうなんですかね。どのように考えたらいいのかなと思ったんですけども。

【磯辺会長】2万5千円だと7割以上出すことになってしまうものもありますね。

【石嶋委員】でも、すっきりするといいますか特定健診とか誰でも無料で受けられるものについては「無料でいいですよ」というかたちで、6番はきっと考えられているんだと思うので、それならば、すっきりする、納得されるのかなということを村田先生が仰っていたと思うんですよ。ただこれだと、脳ドック、心臓ドックがまた違った対応の仕方になるのかなと思うんですが。

【小瀧委員】別オプションですかね。自治医大は。

【磯辺会長】心臓ドックだけですかね、7割よりもたくさん補助になってしまうのは。後

は、今の負担よりは大きい。

【石嶋委員】 そのこの所を同じような考え方で、どのようにしていくのかという課題が一つ残りますが。

【磯辺会長】 一律でやっている市町村もありますよね。

【小瀧委員】 健保組合なんかも、5千円とか1万円という定額でやっているところもありますよね。うちも全額やっていたのを以前は優遇してましたけど。去年の4月1日から。

【磯辺会長】 岩永委員すみません。物によっては5割とか、8割を超えてしまう補助になってしまうものもあります。

【岩永委員】 心臓ドックの場合ですよね。

【磯辺会長】 他は個人負担は上がりますね。一般プラス脳とか心臓は結構高い人間ドックですから。それを選択される方は、それなりの意志を持って選択される訳ですから。

【小瀧委員】 勿論そういう方は、ドックでなく違う形で直接医療機関にかかって、窓口3割の自己負担で行えばいいんじゃないですかね。そこまで負担するには限界がありますから。

【磯辺会長】

今日は、最終的に意見を伺ってしまおうと思いますので、ご協力をお願いいたします。  
山本委員いかがですか。

【山本委員】 僕も6番あたりが良いかと思います。

【磯辺会長】 結果的に岩永委員はいかがいたしましょうか。

【岩永委員】 3番か6番かと迷っていましたが、県内市町の平均額に近い6番でいいんじゃないですか。

【磯辺会長】 井上委員いかがですか。

【井上委員】 6番の一律2万5千円が妥当。良く分からないので良いですとは言えないです

が、この辺で宜しいのではないですか。

【磯辺会長】永山委員いかがですか。

【永山委員】同じく6番で宜しいかなと思います。

【磯辺会長】小瀧委員は同じだと仰るんだから。どうですか。

【小瀧委員】本当は棄権しなきゃいけないんでしょうけど。まあ偶々私どもは健康保険組合でね運営をしていますから、よりきつと世の中の実態からすると平均的な所の上を走っているのではないかなと思いますから、宜しく願いいたします。

【磯辺会長】小林委員いかがですか。

【小林委員】難しいですが、皆さんと同じく6番で良いと。

【磯辺会長】高瀬委員はいかがですか。

【高瀬委員】難しいですけれども、一律2万5千円、6番で良いと思いますけれども、良く分からない部分がありますけれども。

【磯辺会長】山家委員はいかがですか。

【山家委員】私も皆さんと同じような意見で6番で良いという意見で良いという感じを受けます。

【磯辺会長】石嶋委員は先程のご意見で。

【石嶋委員】はい。6番なんですけど、ただ、これは一般検診の内容についてというふうにして頂いて、脳ドックと心臓ドックについては、また改めて行わないとまずいと思います。一般検診が5割位に落ち着いているのであれば、脳ドックと心臓ドックについて半額位は、個人負担にしていけないとまずいかなと思います。

【磯辺会長】浦谷委員はいかがですか。

【浦谷委員】そもそも見直しの目的は、財政の危機というかね、それがあって見直されたと

思うんですが、その前にまず金額だけだったら適当なところで手を打てるんですが、その前に、この人間ドックというのは本来どういう姿であるか。どういう姿が一番望ましいのかを時間をかけて議論する訳にはいかないのですが。本質的な所はもう一度議論していったらやらないと、数字で割り切れるようなものではなくて、私、他の案を出したのですけれども、一方では考え方ですが、出来るだけ節約しようとの考え方があるので5番を出したんですけども。もうちょっと中を取って6番と、どちらでもいいんですけども、もう少し人間ドックとは、本来どういう形が望ましいのか私も分からないんですが、もうちょっと議論を深めた方が良くと思います。本当に必要だったら、脳ドックとか心臓ドックとか行って痴呆症だの早期発見に繋がれば良いということで、人間ドックというものは、金をかけてでも行っていかなければならないというような本質的なことを皆で議論していければなと思います。継続して行うことと出来るだけ経費を削減してということで5番か6番という所かなと思います。

【磯辺会長】ありがとうございます。そうしますと、大多数の方が6番を選んでいらっしゃいます。そして、2万5千円というのが一体高いのか安いのか負担の判断がつかないと仰るんですが。これは一応、特定健診・がん検診にかかっている費用に近い額だと。人間ドックを受ける人は、特定健診を二重に受けられないんですよ。ですからその費用を人間ドックで出してあげましょうということです。それ以上に自分で自己負担で被せる訳ですから。それを選ぶ訳ですから。他の方と金額は公平かなと思います。ただ石嶋委員が仰ったように心臓ドックや脳ドックはどうなんだろうと。それを取り立ててやるのはどうですか。心臓ドックだけでは特定健診のカウントが出来ないんですかね。

【事務局】心臓ドックも特定健診に含まれております。あともう1点ですが、がん検診の方は、人間ドックを受けた方でも市の方から案内が出て受けることが出来ます。

【磯辺会長】がん検診は人間ドックを受けた方でも受けられるということですね。

【石嶋委員】すみません。人間ドックでそういう方は省いておいて、それで市から来た案内でがん検診を受けるってことですか。オプションで付けないでってことですか。

【事務局】人間ドックは人間ドックで受けて頂いて、市の方から届いたがん検診の案内で集団検診を受けることが出来ます。

【小瀧委員】がん検診は何種目あるんですか。例えば大腸がん検診とか。

【磯辺会長】例えば私の年齢では、肺がんと大腸がんと胃がん検診、乳がん検診。

【小瀧委員】みんな無料ですね。

【磯辺会長】 無料です。がん検診も自分で選べますから。

【石嶋委員】 人間ドックを受けた時に婦人科系は、オプションなので、全額自分で出していましたから。かえって子宮がん検診とか乳がん検診は市の方からの案内で受ければ無料で受けられるということです。

【磯辺会長】 それでは、賢く選ぶということだと思っんですよ。

【井上委員】 私事なんですけど、実は胃のバリウムが飲めないんですよ。そうすると胃カメラ、検査としていくと相当な金額になるんですよ。人間ドックを受けた方はがん検診も二重に受けられるということであれば、その辺の所を代替案として考慮してほしい。個人的な意見なんですけれども。

【磯辺会長】 今年からバリウムが飲めない方は、市の補助が出て出来るようになりました。広報に載っていると思います。そういう方が市内で結構いらっしゃるの。それでは、人間ドックについて、多数の方が6番の一律2万5千円を支持されていますので、私たちの委員会としては、一律2万5千円ということで意見を市長の方にあげさせて頂くということでしょうか。

【石嶋委員】 そこに、心臓ドックと脳ドックについては市の方で、検討して頂くというのを付け加えてはどうですか。

【磯辺会長】 脳ドックは決して安くはないですね。

【石嶋委員】 でも、一応見直しという所では、両方あげておかないといけないですよ。

【磯辺会長】 では、心臓ドックと脳ドックについては。どうでしょうか皆さん。2万5千円一律では多すぎる。脳ドックはそうでもないですよ。心臓ドックが安いだけで。

【石嶋委員】 でも、6番の決め方は、特定健診とがん検診に当たる部分を補助しようということ、他は個人負担ですよという考え方を行っている以上、脳ドックと心臓ドックについて説明出来るような決め方が必要になってくるのかなと思うので、ここで、今からどうこうと言うのもどうでしょうけど、市の方に一任するなり、時間をかけてここで決めるなりどちらかにしないと。

【磯辺会長】そうですね。この制度設計につきましては、1人の方が2万5千円の補助を受けられる権利というか、平等に持っているとするならば、安いドックを選ぶのもその人の判断だということも言えるかと思います。

【石嶋委員】それは、どこの医療機関で受けるかということ、個人がこれを見てお決めになることだと思います。

【磯辺会長】比較的、安く出ている心臓ドックを選ぶのも、その人の判断ですね。

【小瀧委員】だから総合的に診るのか、そこに投下して診るのも、それがドックだから、選ぶのは本人の器量で、補助するのは同じだということ、一応は仰っているんですよね。

【磯辺会長】そういう考え方もありますので、それぞれが2万5千円を人間ドックによって受ける補助をして頂ける権利を持っているとするならば、個人負担の如何にかかわらず2万5千円の補助で、心臓ドックについては、特にこだわらなくていいということですね。

【石嶋委員】一つプラスしてお伺いしたいのは、もし小山市民病院で受けるとすると、一般と脳ドックと同じ場所で受けられるということですよ。その時に、一般はこれからは2万5千円一律に補助しますよ。同じところで、脳ドックは、また別ですから2万5千円補助しますよということですか。鷺谷病院では一般も心臓も脳ドックも有りますから、それぞれ受けて、3つ受けたら、7万5千円補助しますよということですか。

【小瀧委員】総合的なドックをお受けになるのか、その人は心臓ドックを受けるのか、脳ドックを受けるかは、補助は同じですから選んでくださいと、そういうくくりですよ。ドックという形でやれば。石嶋さんが仰るのは、「総合的からすると」ということですよ。

【石嶋委員】そうですね。どれも全部受けてみたいと思えば、今までは「一般を受けたら、脳ドックは受けませんよ。どれか1つですよ」ということで、今までは受けていたんですか。

【磯辺会長】そうですか。事務局。

【事務局】はい。年度内1人1回のみで、1種類のみを受診となります。

【石嶋委員】それでわかりました。

【磯辺会長】 それでは6番ということで、意見をあげさせていただきます。最終的には市長が判断を致します。

【石嶋委員】 そうですね。心臓ドックを鷺谷病院で受けたら、3千円で受けられるということですね。

【小瀧委員】 2万5千円を上限として、それ以下だった場合ですよ。

【磯辺会長】 検診料が2万5千円より安いときは、その金額だということは付けなくてはいけませんね。それは言わなくても、市は気が付くと思います。

【石嶋委員】 気が付くじゃなくて、そこまで意見は出すべきだと思います。

【磯辺会長】 わかりました。それでは、そこまできっちり書いていただくこととします。それでは脳ドック、心臓ドックにつきましては、これで議論を終結させていただきます。続きまして・・・。

【浦谷委員】 ちょっと。つまらない質問ですが、脳ドックというのは何人くらい受けているんですか。どういう人が、何人くらい受けているんですか。500人、人間ドックを受けていますよね。その内、脳ドックを受けているのは。

【磯辺会長】 浦谷委員の質問に答えられますか。

【浦谷委員】 答えられなければ、結構ですよ。

【事務局】 脳ドックの受診者はそれほどいなかったと思います。

【浦谷委員】 質問したのは、いろんな人間ドックというのは難解ですよ。中身を吟味してね。時間が無いかもしれないけれども。それが一番心配なんだよね。単に金で走るんじゃないで、全体のことを考えないと。本来、健康を管理することですから。金のことばかり言わないで、もうちょっと全体のことを考えて、その中で金はどうするかということが、議論の対象になることだと思いますよ。余り細かい所を捕まえるんじゃないで、もっと大きな部分で見て頂ければと思います。ちょっと余談ですけども。

【磯辺会長】 ありがとうございます。今年度は、私たち委員会で纏めて、来年度も同じよ



うな所へお金を使いますので、その時に新たに意見が出てきますので、その時に議論したいと思えます。続きまして議題2なのですが、特定健診は先程行いました。エンディングノートと医療費通知について、前回ご質問が村田委員と浦谷委員から出ております。事務局が聞いてくれておりますので、説明をお願いします。

【事務局】・・・資料5に基づき説明・・・

【磯辺会長】説明が終わりました。この件につきまして、ご意見ご質問がありましたら。これは、事務局からの提案ではなく、私たちからの新しい、委員会で話題になっていることです。2番のエンディングノートについては、医療費の削減という意味から作って頂きたいと医師の村田委員から提案がありました。どうなっているのかと。今、こういう状況にありますという報告なので、これを待ちたいと思えますがどうですか。包括支援センターで作成しているということなので。皆さんに配るものではなく、希望者ということになるかと思えますので。配り方にも神経を使うべきものなので。3番の医療費通知につきましては、前回ご質問がございまして、このような状況になっております。必要ないというお電話も頂くらしいんですけども、大事なことがよく見ると書いてあるんですよ。だから今年は2回にして送るということです。これ予算の時もご質問したかと思うんですが。自分が使った医療費について、自覚を持って頂くということと使っていないはずの医療費が載っていないかなというも見なきゃならないかなということなんです。余り無いことなんですけれども、「意味がないから送らないでくれ」と言っている方もいますが、やはりそれなりに意味があるわけですから。この2つについてはよろしいですか。ご質問に対する報告など調べて頂いたことですので。それから、先程の1番の特定健診の時に事務局から説明がございました。特定健診に興味が無い人にも行って頂く方法があると説明がありました。お電話をかけて健診を受けたことが無い人に行ってもらうように促すというものですが、これはどうですか。費用は国から出るということでしたが。

【磯辺会長】事務局。これについては、来年度、事業化は有るのですか。まだ決まっていらないのですか。

【事務局】はい。検討している所でございます。

【磯辺会長】検討しているところということで、よろしいですか。1番、特定健診については終わりました。続きまして、報告事項です。国民健康保険税収納計画及び平成26年度収納状況について事務局の報告を求めたいと思えます。資料は6です。

【事務局】・・・資料6に基づき説明・・・

【磯辺会長】ただいま事務局の説明が終わりました。この件について、ご質問があればお願いいたします。石嶋委員。

【石嶋委員】平成25年度の欠損額の中に現年度で4万1千円。少額ではありますが、どのような理由で現年度、欠損になるのかが一つ。私、聞き漏らしてしまったので、もう一度お聞きしたいのですが、財産調査の項目の中に、給料、預貯金。後もう一つ、何でしたっけ。聞き漏らしました。すみません。

【磯辺会長】事務局。

【事務局】財産調査につきましては、給料、預貯金、生命保険、不動産ですね。生命保険の中にも学資保険等が入っていましたら、これらの調査も行います。現年度分の4万1千円ですけれども、これにつきましては即時欠損ということで、被保険者が死亡した場合に保険税が取れないということを見込んで、落としてしまうということで数字をあげております。

【石嶋委員】そのような時は、調定修正のようなことはしないで、そのままということになるのですね。

【磯辺会長】事務局。

【事務局】そうなんですけれども、これは3月末で調定が固まった後に、死亡ということが分かったことですから、調定が固まった後ですね。その後は変更出来ませんので、現年度で落としました。

【石嶋委員】それでわかりました。

【磯辺会長】よろしいですか。他にありませんか。石嶋委員。

【石嶋委員】やはり、保険税を納められるのに納めないということについては問題があると思います。ただ、差し押さえの内容に、差し押さえの場合には、一軒一軒考えたうえで差し押さえをして下さっていると認識しておりますが、住む所を失うとか、子供さんがまだ高校に行かないとか、そういう時の学資保険まで無くしますと、それもまた困るかなというような心配があるのですが、現実的に学資保険の差し押さえですとか住む所を失うようなケースは、今あるんでしょうか。

【磯辺会長】事務局。

【税務課長】差し押さえの現況を若干申し述べたいと思いますけれども、生命保険あるいは学資保険を積んでおられる方につきましては、財産調査等で分かる訳なんです、実際にそれを行って良いものかどうかの判断は、その方の生活状況を十分に調査致しまして、例えば、住宅ローンとかマイカーローンとかそういう方が優先して納めているようなんですね。それよりも「納税の方が優先ですよ」ということを説明して、また税に充当出来る金額が少ないものについては、差し押さえをして税に充当させておりますけれども。あるいは、小学生や中学生などが居て、これから費用がかかる状況において、税にも当然納めますと約束した方については、生命保険等は差し押さえしておりません。あくまでも税の納付に対して、意志があるかどうか、これの確認をいたします。当然電話等も致しまして、あるいは窓口で面会も致します。それで、これは無理だという方については、差し押さえを行います。あるいは、そのような状況が判断が出来れば「これはやらない方がいいんじゃないか」と分納制約を書かして毎月2万円でも3万円でも納めて貰った方がいいんじゃないのかなということが全てです。以上です。

【磯辺会長】いかがですか。

【石嶋委員】非常に難しいお仕事なので。ただ生活が困難な人も随分と増えているかなと。やはり、今、非正規で収入の少ない方がお子さんを抱えて、やはり一人前に教育したいというのは、やはり親は誰でもそういうものはありますし、教育を受けないことによって、そういったお子さんが就職困難になるということが生まれていきますと、やっぱり公的な所での責任があるのかなということが非常に難しいと思います。ぜひ、その辺の所を引き続き、宜しくお願ひしたいと思います。

【事務局】引き続いてですね、生活の状況を十分確認致しまして、対応を行いたいと思います。

【磯辺会長】他にございますか。無ければ、4のその他、何かございますか。無ければ本日予定していた議事は全て終了いたしました。

【事務局】すみません。

【磯辺会長】はい。事務局。

【事務局】先程、質問を頂きました人間ドックの心臓ドック、脳ドックの人数が分かりましたのでご報告させていただきます。脳ドックの受診者数は25名です。心臓の方は1名の方。総合ドックの心臓を受けた方が15名となります。以上です。

【磯辺会長】心臓ドックが1名ですか。

【事務局】日帰りドックの中の心臓ドックを受けた方が1名です。

【浦谷委員】最初、15名と言ってたのは。

【事務局】総合ドックの心臓を受けた方が15名です。

【磯辺会長・浦谷委員】ありがとうございました。

【磯辺会長】それでは、本日予定していた議事は全て終了いたしました。以上をもちまして協議会を終了いたしますが、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、第1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した。大変お疲れ様でした。

<閉会 午後3時34分>