

第4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 2月 6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 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14名)

4. 欠席委員

保険医又は保険薬剤師代表 藤原 淳 委員
被用者保険代表 木村 雅光 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 税務課主査 佐藤 有美子

(以上8名)

6. 議事録署名委員

公益代表 岩永 博美 委員 保険医又は薬剤師代表 山本 政幸 委員

(以上2名)

7. 議 題

議事

- (1) 平成26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
- (2) 平成27年度下野市国民健康保険事業計画について
- (3) 平成27年度下野市国民健康保険特別会計当初予算について
- (4) 人間ドックの補助について
- (5) 下野市国民健康保険条例の一部改正（案）について
- (6) 低所得者に係る保険税軽減の拡充に伴う条例改正について

その他

<開会 午後1時30分>

【市民生活部長】皆様こんにちは。本日は大変お忙しいところ、第4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。定刻になりましたので、ただいまから平成26年度第4回下野市国民健康保険運営協議会を開催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。保険医又は保険薬剤師代表の藤原委員、被用者保険代表の木村委員、湯沢委員、以上3名の委員の方より欠席の届け出がありましたのでご報告申し上げます。

次第によりますと、ここで市長のあいさつでございますが、所用のため出席できませんので、委員の皆様方よろしくとのことでございます。

それでは、これより次第3の協議に入るわけですが、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したいと思います。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4回下野市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14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、保険医又は保険薬剤師代表の山本委員と、公益代表の岩永委員を指名したいと思います。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、本日の会議録署名委員には、保険医又は保険薬剤師代表の山本委員と公益代表の岩永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）平成 26 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、平成 26 年度下野市国民健康保険特別会計補正予算（第 3 号）につきまして、説明させていただきます。資料 1 をご覧ください。

今回の補正につきましては、歳入歳出それぞれ 3,630 万 4 千円を減額いたしまして、予算総額 56 億 8,348 万 5 千円にするものでございます。

では今回、補正のあります項目だけを説明させていただきます。はじめに歳入でございますが、1 款国民健康保険税、3,760 万円の減額につきましては、保険税軽減基準の見直しにより軽減該当者が増大したことによる減額補正でございます。

4 款国庫支出金、1 目療養給付費負担金につきましては、一般被保険者療養費の増額により 137 万 6 千円を、また、3 目特定健康診査等負担金につきましては、負担金額確定による 73 万 8 千円をそれぞれ増額補正するものでございます。2 項国庫補助金、2 目国民健康保険災害臨時特例補助金につきましては、補助金額確定による 13 万 4 千円の増額でございます。これは、東日本大震災の原発事故で下野市に來られた被保険者の方 2 世帯 4 名の方に対する国保税と医療費の補助を行うものでございます。

続きまして、7 款県支出金、1 項県負担金、2 目特定健康診査等負担金につきましては、負担金額確定による 73 万 8 千円の増額補正でございます。また、2 項県補助金、1 目財政調整交付金につきましては、一般被保険者療養費増による 25 万 8 千円の増額でございます。

10 款繰入金、1 項 1 目一般会計繰入金、2 節職員給与費等繰入金につきましては、一般管理費の負担金額確定に伴う 31 万 9 千円の減額補正でございます。また、3 節出産育児一時金繰入金につきましては、実績見込みに基づく 140 万円の減額補正でございます。2 項 1 目基金繰入金につきましては、収支調整のため、300 万円を減額補正するものでございます。

続きまして裏面をご覧ください。12 款諸収入、3 項雑入、3 目一般被保険者返納金につきましては、64 万円を、7 目療養費等の、支給に係る国が支払う一部負担金は、176 万円をそれぞれ実績見込により増額補正をするものでございます。

続きまして、歳出についてご説明申し上げます。次のページをご覧ください。1 款総務費、1 項総務管理費、1 目一般管理費、19 節負担金、補助及び交付金につきましては、負担金の確定により 31 万 9 千円を減額補正するものでございます。

続きまして、2 款保険給付費、1 項療養諸費、2 目退職被保険者等療養給付費は、退職被保険者減少に伴う実績見込 3,310 万円の減額補正でございます。同じく 3 目一般被

保険者療養費、430万円につきましては、実績見込による増額補正でございます。2項高額療養費、2目退職被保険者等高額療養費につきましては、退職被保険者減少に伴う、実績見込450万円の減額補正でございます。4項1目出産育児一時金の210万円及び5項1目葬祭費の125万円につきましては、それぞれ実績見込による減額補正でございます。

12款予備費、1項1目予備費、66万5千円につきましては、収支調整のための増額補正でございます。以上歳入、歳出総額3,630万4千円の減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。はい、浦谷委員。

【浦谷委員】歳入の12款7目の療養費等の支給に係る国が支払う一部負担金ですが、176万入っていますが、具体的にはどんなものが対象になっているのでしょうか。

【磯辺会長】それでは事務局、7目の療養費等の支給に係る国が支払う一部負担金について、説明をお願いします。

【市民課長】ただいまの質問の176万円の実績見込みによる増ですが、70歳以上の方の2割のところ1割に軽減されている方につきまして、国から1割分補助がくるということでございます。

【磯辺会長】はい、よろしいでしょうか。それでは石嶋委員。

【石嶋委員】歳入の10款繰入金、2項の基金繰入金、1目基金繰入金の1億2,300万を300万減額するというお話でした。前年度、保険料の改定の時に、いろいろな試算をいただきまして、基金繰入を26、27、28年度に2億円ということで試算をしていただいたと思います。これによりますと1年度目が2億まで達さない、1億2,000万円で大丈夫ではないかということで、最終的に決算もそうなるかと思いますが、見通しよりも収入的には問題無かったということでよろしいでしょうか。

【磯辺会長】はい、それでは事務局お願いします。

【市民課長】ただいまのご質問でございますが、以前にご説明しました時には毎年2億程度、基金を繰入しますとお話をさせていただきました。実際、26年度につきましては、1億2,000万で収まると、この後27年度予算のお話がありますが、一応予定では27年度は2億5,200万程度の基金を見込んでおります。それを計算しますと最終的には、2億9,400万位の残高になるという予想をしております。28年度の時に2億を払ったとしても、1億を少し欠ける程度の基金の残高が出るかと思っております。ただし、今までも毎年一時借入をしております。3億から3億5,000万、26年度につきましては3億でございましたが、その基金が無いために、一般の金融機関から借り入れをしなければならない可能性も出て参ります。ですから、その辺も含めまして今年度は1億2,000万で済みま

すけれど、来年度は 2 億 5,200 万を予定しております。残りはどうかという点につきましては、まだ先のことでですから分かりませんが、国が言っております都道府県化というものがございまして、29 年度を目標ということになっておりましたが、1 月の新聞を見ますと平成 30 年度という話になりました。その辺のお話につきましては今、国会が開催しておりますが、6 月の頃に掛かるのではないかという話がございます。今国会は 6 月までだったと思いますが、最終辺りに掛かるのではないかということで、平成 30 年度を目標に都道府県化になる予定になっております。細かい内容につきましてはまだ分かりません。

【磯辺会長】はい。今年度の基金繰入が少し下がりまして 1 億 2,000 万になったけれど来年度の繰入は結構大きな額になるというお話でした。今年 2 億を使わなくても、来年度需要が発生すると、今年はこの位で終わりましたということです。他にございませんか。はい、石嶋委員。

【石嶋委員】歳出の 8 款保健事業費、これは、今回補正額は組んでおりませんが、この保健事業費の内容ですが、ここにはがん検診というものは含まれているのでしょうか。

【磯辺会長】はい、事務局どうぞ。

【市民課長】がん検診につきましては、私共ではなく健康増進課で行っておりますので、一切行っておりません。

【石嶋委員】そちらの会計に計上されていると。

【市民課長】はい、一般会計ですね。

【石嶋委員】それは国保の被保険者であっても、がん検診については一般会計の方で措置されるということですね。

【市民課長】そういうことです。

【石嶋委員】はい、ありがとうございます。

【磯辺会長】保健事業費にがん検診の費用が含まれているかというお尋ねでしたが、がん検診は一般会計から出ています。この保健事業費は特定健診の費用ですね。

【市民課長】はい、この保健事業費につきましては細かく申し上げますと、集団と個別の特定健診と人間ドック、それ以外には食事の内容等、保健指導も含まれております。

【磯辺会長】はい、他にございませんか。それでは無いようですので、議題（1）平成 26 年度下野市国民健康保険特別会計補正予算（第 3 号）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、お諮りします。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（1）平成 26 年度下野市国民健康保険特別会計補正

予算（第3号）につきましては承認されました。

続きまして、議題（2）平成27年度国民健康保険事業計画について、事務局の説明を求めます。

【事務局】それでは、平成27年度下野市国民健康保険事業計画につきまして説明させていただきます。資料2-1をご覧ください。まず、基本計画を読ませていただきます。

平成27年度下野市国民健康保険事業計画

I 基本計画

国民健康保険は、医療保険制度の中核として極めて重要な役割を担い、地域住民の医療の確保と健康の保持増進にも大きく貢献してきたところです。

しかしながら、国民健康保険を取り巻く環境は、急速な高齢化、医療技術の高度化に伴う保険給付費の増大、低所得被保険者の増加など、構造的な課題を抱え、極めて厳しい財政運営を強いられています。

平成26年度に財政運営安定化のため、国民健康保険税の税率改正を行いました。軽減基準の見直しによる軽減該当者が増大し、見込額を大きく下回る税収となりました。平成27年度は、被用者保険からの財源が確保されている退職者医療制度の新規加入が廃止され、また、高額療養費の制度改正を受け、医療費の負担増大は避けられない現状です。また、平成30年度からの国保制度の都道府県化に先立ち、今までの30万円を超える医療費から、平成27年度からはすべての医療費に拡大して県内市町が共同で負担する保険財政共同安定化事業が開始されます。この事業は各市町の拠出金で運営され、財政規模は従来の約2.5倍となり、下野市の拠出金額も約7億円の増額となっています。

本市の平成27年度国保財政は、税収の減少や保険給付費の増大の影響を受け、財政調整基金を2億5,200万円繰り入れる予算を計上しました。

こうした厳しい現状ではありますが、被保険者の生活習慣を見直し、積極的な健康保持増進に対応できる予算を計上し、引き続き特定健診や保健指導の受診率向上、各種健康教室等の展開による病気発症予防に努めます。また、保険税滞納者に対する納税相談を行い早期対応・指導による収納率アップを図るとともに、レセプト点検の充実強化、重複・頻回受診者に対する訪問指導など歳出面の適正化を推進し、引き続き財政の健全化と安定化の確保に努力いたします。

次に、IIの重点項目に移ります。ここに挙げました1～6の項目について、引き続き取り組んで参りますが、具体的に取り組み内容を示しましたのが、次の資料2-2になります。各項目の事業内容、平成27年度目標、平成26年度実績見込みは、こちらの表のとおりでございますが、平成27年度の新規の取り組みとされているところをご説明いたします。資料2-2の裏面をご覧ください。

区分の2番目、「保健事業の推進」のところの特定健診等の受診の推進でございますが、平成27年度より、集団の特定健診に血糖検査ヘモグロビンA1Cを追加し、健康管理指

導に活用していく予定でございます。このヘモグロビンA1C検査は、1～2か月前の血糖の状態を推測できるもので、血糖コントロールの指標となり、一人当たりの費用は550円となっております。なお、個別の特定健診では、以前から行っていたものでございます。また、同じく「保健事業の推進」のところの疾病予防普及・啓発事業等の推進でございりますが、健診結果説明会や各種健康教室で使用する、液晶プロジェクターを購入する予定でございます。プロジェクターで上映するDVDも新規に購入し、映像を取り入れたわかりやすい説明を目指し、生活習慣改善の必要性を理解していただく補助教材として活用していく予定でございます。なお、プロジェクター購入費用は約10万円で、その半分は、国庫補助の対象となっております。

以上で、平成27年度の事業計画について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。只今、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。はい、浦谷委員。

【浦谷委員】先程の保険事業の推進で、初めて聞いたのですがヘモグロビンA1Cとは、なぜこの時点で突然出てきたのでしょうか。もう少し詳しく話してもらいたいのですが、それで一体どういった効果を望んでいるのか、棒読みで言われても我々は分からないので、教えていただければと思います。

【磯辺会長】事務局、ヘモグロビンA1Cについて、説明をお願いします。

【市民課長】ヘモグロビンA1Cにつきましては、今まで個別の健診ではやっておりまして、下都賀医師会の先生方から、個別だけでなく集団でも行った方がベターではないかというというお話をいただきまして、今回追加で挙げさせていただきました。ヘモグロビンA1Cの詳しいお話は、先生方に聞いていただければ分かるかと思いますが。

【磯辺会長】ヘモグロビンA1Cそのものの検査の説明、何のために行うのか、検査自体、何が出てくるのか、どなたか先生にお願いできますか。鈴木先生。

【鈴木委員】ヘモグロビンA1Cに関してですが、私は内代謝学が専門ではないのですが、昔からある検査項目です。血液中のヘモグロビンにブドウ糖が付いている割合は何%あるかという測定です。その人その人の、その時の血糖値というのは、100であったり200であったり、食事の有無であったり、前日の食事の内容によって全然違ってくるのですが、ヘモグロビンA1Cは、過去1か月間の平均血糖を反映するという意義があります。糖尿病の学会の方で、糖尿病の評価をするのに糖尿病の病態、ヘモグロビンA1Cの相関関係が一番正しい判断ができるという学会見解が出て、それからヘモグロビンA1Cは実際の臨床の場でも積極的に測って、ワンポイントの血糖値よりも信頼のおけるデータとして見ましようとしています。ですから健診においてもヘモグロビンA1Cの方が重要視されてくるのは当然のことです。

【磯辺会長】ありがとうございました。浦谷委員、いかがでしょうか。

【浦谷委員】糖尿病の検査が正しくできると…。

【鈴木委員】血糖値よりもはるかに正しく評価できるとされています。

【浦谷委員】全国的にと言うか、世の中の流れがこういった感じになっているのですか。検査項目ですね、最近ではどんどん増えてきていますが、一体何を評価したらよいのか分からない面もありますので、世の中がこういった動きで、これがベストだという方向にいつているのかが分からないので、もう少し明確に説明していただけたらありがたいと思って質問したのですが。

【磯辺会長】事務局がこれを追加したという積極的な理由をきちっと説明してくれればよいのです。

【市民課長】年2、3回程、健康増進課の会議の時にお医者様が集まります。その時に特定健診の個別と集団では内容が違いましたので、正確に把握する方がベターではないかというお話がありまして、今回27年度から取り入れる予定ということでよろしくお願ひします。

【磯辺会長】それでは他にございませんか、石嶋委員。

【石嶋委員】基本計画の最初の中に、上から8行目になるとありますが「軽減基準の見直しによる軽減該当者が増大し、見込額を大きく下回る税収となりました。」ということが財政運営安定化にとってマイナス要因の一つとして挙げられているのかというように読んだわけですが、この軽減基準の見直しは国が行っており、その分については国庫から市に入ってくるというシステムになっているかと理解しています。そうであるならば、このことが財政を圧迫するという要因にならないのではないかとという疑問が一つあります。もう一つですが、保険事業計画とは何ぞやというそもそもの話ですが、私の感覚としては、いろいろな事業を立てる上で予算の裏付けというのが当然なくてはならないのですが、保険事業の主題というのはどういった健康保持、増進に関連する事業を、受診率を向上させ、やっつけかというものがそもそもの主題ではないかと思ひます。ですから、この文章の中の「こうした厳しい現状ではあります」の後段部分が前にきて、主題になるべきなのではないかと。その発想が逆転してきますと、保健事業は収入に偏った議論になってしまうのではないかと思ひます。先程のヘモグロビンA1Cのような有効な手立てを、他に先駆けて集団にも取り入れていくというような、お医者様方の意見をどんどん取り入れていく、そのためには財政が厳しいというのも、もちろんありますが、保険事業として後段の部分が表に出てくるのがよいのではないかなと読ませていただきました。

【磯辺会長】それでは、一つ目の軽減基準の見直しによって軽減該当者が増大し、26年度も見込み額を大きく下回る税収となったということですが、軽減基準は国が決められていることなので国からの負担金や補助金が入っているのではないかと。

【石嶋委員】法定減免になっていることなので、国が責任を持って補填することになっていると思ひますが。

【磯辺会長】 それではこれについてご説明ください。

【税務課長】 低所得者への軽減、これは確かに法定で定められたものでございまして、税目的に申し上げますと、国保税が下回ってきているという状態で間違えないです。石嶋委員のおっしゃるとおり、国保事業としまして歳入の税目ではなくて補助の項目の方で入ってくるという点ですが、軽減分の100%が入ってくるということではなくて、算定要素がございまして100%が国庫で入ってくるという流れではございません。

【石嶋委員】 では市税として、単独補助としてどの位の割合が市税として上乘せしなくてはならないのでしょうか。

【磯辺会長】 はい、事務局。

【税務課長】 割合をこの場で申し上げるのは難しいところでございまして、該当になった方の積み上げですので、当然該当にならない方もおりましたこの差を取って何割というのは、今の段階では申し上げられないというところです。積み上げでなっているものですから、全ての方の積み上げをもう一度見直して、トータルとして何割でしたという言い方になるかと思っておりますので、今は集計できておりません。

【磯辺会長】 どうでしょうか。

【石嶋委員】 確か2割、5割、7割減と3段階に分けてありまして、7割減と5割減については、ほとんど国から戻ってくるかと学習をしたのですが、2割減については無いかと思います。その辺りの書き方がどうかということと、やはり国の制度でそういったことになるのならば、もっと国が責任を持つべきではないかと、そういう点を議会で国に対して申し入れをするとか、意見を出すのも必要なかというように思います。他に議員の先生もおいでなので一言付け加えさせていただきます。

【磯辺会長】 はい、出口委員。

【出口委員】 石嶋委員と関連性があるのですが、これは事業計画というより率直に言って財政計画ですよ。

【磯辺会長】 新しいご意見ですか。

【出口委員】 関連性はあります。基本的には石嶋委員の意見に賛成です。事業計画と言いながら、内容が財政計画です。低所得者の話から入って、下にある重点項目で色々な事業を推進したいと言いながらも、財政のことばかり書いてある。もう少し前向きな書き方に変えていただければなど。確かに財政は苦しいでしょうけれども、それが先頭に来るのはマイナスな書き方なので、私個人的に、議員ということではなく、一委員としては抵抗を感じる内容です。そもそも事業計画の体をなしているのか。財政計画に付け加えた位のものではないかという意見です。

【磯辺会長】 はい、村田委員。

【村田委員】 今の話の流れと同じかもしれないですが、この会議は4回しかないですが、一番大事なものが事業計画だと思うのです。事業内容さえ決まればあとは粛々といつ

もどおりいくと思うのですが、昨年も同じことを言ったかもしれませんが、事業内容で健診の在り方とセルフメディケーションの啓発と、エンディングノートの作成という事業内容の話毎回しています。エンディングノートに関しては他の部署で作成が決まったのですか。3月一杯で急に作らなくてはいけないということになったので、保健師さんの方で動いているらしいのですが、この部会とは関係無しに動いているらしいのですが、それはよかったと思うのですが、あとは、健診とセルフメディケーションの啓発という事業が大事だと思います。実現しなくてもよいですから議事録には書いておいてください、そういう意見があったことを。この事業内容は去年と項目が全く一緒ですよ、実績見込みとか感じが少し変わっているだけで。先程、健診の話が出たので、皆さんに知っておいていただきたいのですが、特定健診を受ける方というのは自分で健康意識が高くクリニックに掛かっている方がほとんどですね。健診本来の意味は、どこにも掛かっていない人を何とか受けさせようということで、個別や集団で行っているのだと思うのですが、事業のもう一つとして具体的な案ですけど、保健師さんが個別に回るとか、特定健診の内容をもっと縮小して掛かりやすくするという二点を具体案として挙げたいと思います。今の特定健診はクリニックの個別の健診で20分位掛かるのですよね。例えば、ずっと血圧が高くて受診している人が、特定健診の通知が来たからと言って、同じ問診を繰り返して、身体計測をして、この前測ったのになあと思いつつながら特定健診の項目を測ったりするわけで、クリニックでは特定健診はもう受け付けないという所もあります。とにかく時間が掛かるので。うちのクリニックでも枠を決めさせていただいて、掛かり付け以外の新規の人は受け付けることはできませんということなのです。

先程、A1Cの話が出ていましたが、特定健診で生活習慣病を変えることによってよくなるものを見ればよいのです。極端な話、身体計測とA1Cと脂質と喫煙の有無、これだけを見ればあとは必要無い位なのです。肝機能をやったとしても肝炎をやらない限りは肝機能は変動しますので、脂肪肝で死ぬことはありませんし。今、非常に健診が複雑になっているのですよね。こうだと、こっち、こうだと貧血の検査をしなくてはならないと。

なので、簡易化するということの提案と、本当に来ない人を見つけ出して、例えば自宅で簡単にできるような検査がありますので。まあ、ここで言うことではないのですよね多分。健診の部会でやるのですよね。ただ、大事なことは皆さんに知っていただくということです。行政の単位が地方になる程、市になれば民意で動くことは難しいです。結局、どのようなものを皆さんがやりたいかということで変わってくるかと思っておりますので、健診は変えなければいけないことが沢山あると思うのですよね。

セルフメディケーションのちょっとした変化であれば、自分で直そうという、OTCです。

【磯辺会長】セルフメディケーションというのは、自分で自分の健康管理をするということでもいいのですか。

【村田委員】そうです。あとは例えばちょっと熱が出た位なら、薬局で薬を買って様子を見るとか、そういった意識を高めるといった考え方で、昔からある考え方です。日本ではちょっと熱が出たら早くお医者さんへ行って早く治そうという意識の方がすぐ出てくるのですよね。

あと、エンディングノートは最後にどうしたいのか、それをきちっと準備しておくことで尊厳死とか、必要ではない医療を避けることができる。この三つの事業が必要だと思います。

また結局、事業内容として、案件としていただいて少しやってまたスルーする、終わってしまうと思うのですよね。先程、事業計画の体を成していないのではないかと意見が出ましたが、このままいってしまうのでしょうか？一番大事で、ここが全てだと思うのですよ。目的は財政が苦しいから何とかしましょうという趣旨だったら、そういう事業内容になりますし、そうであっても健康増進のためにバランスを考えた事業内容にしましょうということであれば、そういった事業内容になりますし。

【磯辺会長】まず、お金が無いというところから始まっていますよね。

【村田委員】ちぐはぐですよね。最後にもう一つだけよろしいですか。この前もお話がありました収納率ですが、下野市の収納率は72%ということですよ。1月29日の共同通信社の記事がありまして、都道府県別の納付率というものが載っていたのです。島根県が94.92%で最高です。最低は東京都の86.20%、その次が栃木県です。栃木県は88.38%で全国ワースト2位なのです。下野市だと同じ率で見てもよいのですか72%とは。

【磯辺会長】同じだと思います。

【石嶋委員】きっと過年度分なのではないですか、現年度は90いっていますよね。

【市民課長】現年度は90を超えています。

【村田委員】では、下野市は栃木県の中ではまあ良いほうだと。

【市民課長】平成25年度では栃木県の中では9番目です。まだ26年度は終わっていませんので。市では3番目です。

【村田委員】とてもいいことだと思いますが、ワースト2位の9番目ですからその辺りを頑張らないといけませんよね。事業内容と納付率を上げるというところだと思うのです。今日の議論で、この会の全ての9割位が終わるのではないかと。あとはそれに沿って粛々とやっていけばよいですから。あと、細かい数字とかは詳しい委員さんに監査的に見てもらえばよいのですから。

【磯辺会長】ところがこの運協が、今後何回も開かれないうちにこの予算が議会にいつてしまうのです。

【村田委員】事業計画がどうするかと、再来年の話を始めればよいのではないですか。

【磯辺会長】来年 28 年度ですね。28 年度のものを 27 年度の運協で内容を詰めていく。

【村田委員】 そうしないときっとこのままですよ。

【磯辺会長】 2 月の終わりには議会が始まりますので、この予算案は出てしまうのです。

【村田委員】 ここに出たものを皆で納得しましたよという…。

【磯辺会長】 お墨付きをとというと失礼ですけど。皆さんが活発に議論していただいたことが反映される事業計画になるかということ、直近なのでなかなかこれに手を入れることは難しいし、多分この予算は…。どうなのですか？今回話し合っただけで事業計画や予算は変更の余地があるのでしょうか。日程的にちょっと難しいと。

【市民課長】 27 年度の予算書につきましては印刷を掛けておまして、議会が今月の 24 日から始まります。ですから、予算を直すというのは無理かと思います。あとは補正予算で対応しなければなりません。

【村田委員】 だから止めましょうよ、こういう日程でやるのはね。変わることが無いのなら何のために来ているのですか皆さん。そうではないですか。これは何のために集まっているのですか。

【出口委員】 これは執行部から答えるべきですが、物理的に、日程的に全体の関係もあるので、ここだけいじるというのは全部がおかしくなってしまうかと。現実的には補正で対応するしかないというのは理解できます。ですから前倒しで 28 年度の中身の議論を 4 月からしてゆくのが建設的ではないかと。あと、せめて要望するとすれば、内容はともかくとして

文章の方は刷ってしまったかもしれませんが、柔軟に調整する配慮をしてもらって、事業計画で予算の計画書ではないので。

【磯辺会長】 確かに事業計画は、いかに財政が厳しいというところから始まって、こんな中ではありますが、次の事をやりますという形になっています。確かに石嶋委員がおっしゃるように、国保の運営の中で何をやっていきたいかというものが、先に来なくてはならないと。そして具体的な項目が、いくら意見を言っても変わってこないということですよ。

【村田委員】 そうですね、項目にさえも挙がりませんし、事業計画は単にお墨付きを受けるだけで、形式的なものでは意味が無いです。

【磯辺会長】 他の委員の皆様はいかがでしょう。

【出口委員】 折角、審議の過程が、いろいろな市の審議会があると思いますが、ホームページにアップされていないのではないですか、本年度が始まってから。議事録はもちろん作っているのでしょうけど、他の審議会は比較的アップしていると思いますが。今年度の分はされていますか？

【浦谷委員】 議事録は出ていますよ、出てる。

【市民課長】 25 年度までは出しておりますが、26 年度は運営協議会があることは出して

いますが、議事録は出しておりません。

【磯辺会長】議事録はアップされているとしても、少し遅くなっているのですね。

【出口委員】年度が終わってからアップされても意味がないですよ。審議の過程をその都度見てもらいたいので。時間が掛かるのでしょうけれどなるべく早くね。

【磯辺会長】どのように進めていけよいか困ってしまいましたが、27年度のものも物理的に申し訳ないですが、もう間に合いません。予算書が印刷されてしまっていますので、一般会計との関連もありまして、そちらから出てくるお金もありますので。ただ28年度に向けて、27年度は私たちが話し合っって新しい項目を入れていくことが、運協ですから可能ではないかと思えます。そういうことで、今日はここに書いてあることを理解していただいて納得できるかという形でやっていけないかと思いますが、どうでしょうか。大変申し訳ないですけど。

【出口委員】今日出た意見は、議事録に書いておいていただきたい。

【磯辺会長】もちろん、記載されております。私が特に難しいことだと思ったのが、個人的にですけども、中段に書いてあります、平成27年度からは全ての医療費に拡大して県内市町が共同で負担する保険財政共同安定化事業が開始されると書いてありますが、これの意味が難しいですよ。これは県が国保を引き受けるための前段階のことなのかと想像したのですけれど。これについては皆様いかがですか。財政規模が2.5倍になって下野市の拠出金額が約7億円の増額になると、ただごとじゃないと思ったのですが。そこをよく理解しておきたいと思いますが。はい、浦谷委員。

【浦谷委員】この保健事業計画の基本計画の内容ですが、今さらこの文章を書き直すことは出来ないのですか。と言うのは、この事業運営の基本的な理念と言うか考えが一つも入っていないのですよ。まずそういった健康保持、増進ということがきて、その後財政の問題に触れると。その27年度文章を少しでも改善してゆきたいと思うのですよね。私の意見は反映されていると思っていましたが。この計画はいつ作られたのですかね。私はその都度色々質問をしたり発言していますが、この中を見るとあまり反映されていないので、いつ作ったのですか。なぜ我々の意見を反映しないのですか。その辺から直さないとまた同じことになりますよね。

【磯辺会長】事務局。

【市民課長】この事業計画につきましては、毎年見直しをしましてこの国保運営協議会に事業計画を諮っているわけですが、中身の変更については分かりませんが、今後は内容をよく理解して事業計画に反映してゆきたいと思ってございますので、申し訳ございませんがよろしく願いいたします。

【磯辺会長】はい、浦谷委員

【浦谷委員】私は今回、この計画の中で医療費適正化の推進とありますが、その中でも医療費通知の実施とありますが、私の元へ時々郵送されてきますが、内容的には物凄く

良い内容が書いてあるのですよね。特にお知らせの裏面に、医療費を大切にするためにはどうしたらよいかという文章がありまして、感心しましたのは「はしご受診は止めましょう」「治療は途中で止めない」「掛かりつけ医を持ちましょう」「時間外受診は避けよう」と通知がきているわけです。この通知が27年度の目標が2回となっていますが、前年は3回、24年度は6回位やっていませんか。どうしてそのように減らしていくのでしょうか。少し話は変わりますがね。そういうものも含めて直るものならば、私共の意見を聞いていただけたらと思うのですが。

【市民課長】ただいまのご意見でございますが、医療費通知につきましては一度に送付する件数は相当な件数です。今まではハガキを送付していましたが、回数を減らしてA4版を封書で送付するようにしました。52円から82円になりますが、ハガキ1枚に収まらない方がいますので、回数を減らしてA4版の中で納まるものをご考慮しまして、ハガキから封書に変えたことにより、2回になりました。

【磯辺会長】はい、小瀧委員。

【小瀧委員】法律では年3回とは違いますか？段々回数は減ってきていますよね、4回から3回ということで。私共も3回出しておりますけどね。浦谷委員もおっしゃっていましたが、2回というのはどうなのかと。誰も良心があれば、同じ病気ではしご受診しないという歯止めが効きますよね。出さないことによって、費用対効果がどう変わるのかということも重要なポイントであると思うのです。

【市民課長】会長よろしいですか。私共の共済組合では年2回送られてきています。国保につきましても、ハガキから封書へと変えさせていただきたいと思います。

【磯辺会長】ご意見は多数おありかと思えますけど、まず一番原点になっております健康保険事業計画ですね、数字は大変申し訳ないですが一般会計との関連もありまして、今変えることは出来ないであろうと思えますが、事業計画の健康保険事業を行う目的ですね。特に今年度の目的、重点項目、そして財政状況と書き直すというようなことで一致でよろしいでしょうか。他のところはいじれない状況でありますので。

【村田委員】基本計画が一番大事なところですから。これはバックグラウンドを一生懸命書いたものですよね。この書き出しの3行のネガティブさはやめましょうよ。去年と全く同じですよ。

【磯辺会長】他の皆様はいかがですか。事業計画の数字はいじれないにしても、もう少し前向きな、皆さんの健康のために今年はこの風にしたいということ、最初に打ちだしたような文章にしてゆくと。ただ、しかし財政状況がこうだというのはもちろん最後には加えないといけないと思えますが。苦しいのは苦しいですよ、実態として。それはそうなのですが…。ですから、逆転させるような格好で書けばいいのですよね。書く人はちょっと大変かもしれませんが。今までの流れどおり書いてくださったのですよ。折角ご意見が出ていますので、事務局いかがですか。予算編成に対しては難しいの

で、そこまで変えろとは言いませんので、事業計画をですね数字はこのままで。

【市民課長】今回 27 年度の事業計画について見直しさせていただきまして、28 年度につきましては第 1 回目が 5 月頃だと思います、2 回目が 8 月であったと思いますので。

【磯辺会長】事業計画の方は直していただくことにして、数字はいじれないので質問に留めていただき、27 年度に入りましたら 1 回目の運協から、この 27 年度の事業計画を眺め、今までの意見をもう一度しっかりと行っていただき 28 年度の計画には反映されるように話し合うということでしょうか。今まで、言い放しのところが多かったですかね。

【村田委員】我々は放しにしているつもりは無かったですけどね。結果的にそうになっていたと。

【磯辺会長】この事業計画の細かいところまで見ますと、浦谷委員がおっしゃっていた医療費通知の問題、保健事業の項目の問題、今まで色々な意見をいただきながら何も変わってこなかった、もしかしたら皆さんの協議の中で、賛成、反対色々あるかと思えますけど話し合いが出来るかと思えます。普段の運協は、補正予算を挙げますけれどこれでいいですか、というような内容が多かったので、そういったところはあまり問題が無ければ通過させて、27 年度は私たちが話し合いたいことに時間を取ると。それでよろしいでしょうか。よく分からないまま一年を過ごしてしまい、申し訳なかったです。今日はまだ、人間ドックの話し合いがありますので、事業計画について数字はそのままで文章は書き直していただくと、よろしいですか。

【村田委員】来年度は、ワーキング的に、例えば浦谷委員のお話を次回どうするかと。事前に資料を配っていただけますよね、例えば簡単な今回の問題点を羅列してもらってワーキンググループ的にきちんとやりましょうよ。

【磯辺会長】資料を付けていただいてね、判断できるように。

【村田委員】そうです、簡単な議事録を付けていただいて。やるのであったら、お墨付き的な会議ではなくて。

【磯辺会長】27 年度の事業計画、事業内容がありますよね、これについて 28 年度にかけて見ていくと。一日だけでは見切れないですよ。資料が無いので判断出来ないのですよ、この数字が多いのか小さいのか。ですから今、意見が挙がっているものについて優先してやっていきますかね。よろしいですか、そのようにしても。

【市民課長】はい。

【磯辺会長】では、他の皆さんもよろしいでしょうか。それでは 27 年度の保健事業計画につきまして、数字は変えないけれど事業計画の重点項目を中心にして、財政のことを後に持っていくように書いていただくということを条件に、承認いただいてもよろしいでしょうか。

【磯辺会長】 それでは、ご承認いただきましたので異議なしと認め、議題（2）平成27年度下野市国民健康保険事業計画につきましては条件付きで承認されました。

続きまして議題（3）平成27年度下野市国民健康保険特別会計当初予算につきまして、事務局の説明を求めます。

【事務局】 それでは、平成27年度下野市国民健康保険特別会計予算について、説明させていただきます。資料3をご覧ください。

平成27年度当初予算の総額は、63億5,664万4千円となり、平成26年度当初予算と比較しまして、7億9,139万7千円の増、率にしまして14.22%の伸びとなっております。今回の予算編成につきまして、詳細はご覧の資料のとおりでございますが、前年度予算と比較しまして大きく変わる点などについてご説明申し上げます。

まず、歳入についてでございますが、1款の国民健康保険税は、前年度予算と比較して約5,300万円の減額となっております。これは平成26年度の国保税軽減基準見直しにより軽減該当者が増大したことによる減額でございます。

4款国庫支出金及び7款県支出金は、一般被保険者療養給付費等の増加による増額となっております。

5款療養給付費交付金は、退職者医療制度の平成27年度からの新規加入廃止を受け、大きく被保険者数が減少するため、約9,300万円の減額となります。

8款共同事業交付金につきましては、保険財政共同安定化事業の制度改正により約7億3,300万円の増額となり、平成27年度予算増額の大きな要因となっております。この事業は、県内市町の拠出金により運営し、共同で医療費を負担するものですが、今までの30万円を超える医療費から、平成27年度からは1円以上のすべての医療費に拡大されて行われるものでございます。

10款繰入金、一般会計繰入金の約3,300万円の増額につきましては、保険基盤安定繰入金の増額が大きく影響しております。この保険基盤安定繰入金は、保険税軽減分を補填するためのもので、国、県、及び市の一般財源からの補助を受けるものです。また、基金繰入金は、収支調整のため、6,900万円の増額となっております。

続きまして歳出の説明をさせていただきます。裏面をご覧ください。

歳出におきましては、2款保険給付費が全体で約7,300万円の増額となっております。歳入でも説明をさせていただきましたが、退職者医療制度の大幅な縮小を受け、退職者医療の療養給付費等が大きく減額する反面、その分一般被保険者数が増加し、療養給付費等が増大することが想定されます。また、高額療養費の制度改正の影響も加わり、保険給付費につきましては、増加の一路をたどっているのが現状でございます。

また、7款共同事業拠出金は、保険財政共同安定化事業の財源として連合会へ支払う

ものですが、平成 27 年度からの制度改正により、約 2.5 倍の財政規模となり、約 7 億 500 万円の増額となっております。歳入でも説明させていただきましたが、県内の市や町の拠出金で運営し、共同で医療費を負担する仕組みであり、下野市は県内では比較的医療費のかからない自治体であるため、拠出金に対して約 95%の交付金を見込んでいます。規模が大きくなった分、この事業の歳入不足も約 7,600 万円に増大し、不足分を基金により補う大変厳しい財政運営を強いられております。

以上、平成 27 年度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】歳入の 10 款繰入金一般会計繰入金、保険基盤安定繰入金が大きく変わるという説明でした。歳出の方でそれに連動して 7 款共同事業拠出金、これも大幅に増額になるというお話でした。先程からご説明いただいておりますが、平成 30 年度に国保が県単位になるということ、収入、支出においてはすでに 27 年度から県単位で行われるということの前倒しで行われるという受け止め方でよろしいのでしょうか。また、国保が県単位になった時に、一体何が変わるのだろうと私は掴めないでおります。県単位になった時のメリットとデメリットについて、教えていただけるとありがたいのですが。

【磯辺会長】はい。二つ質問がありましたが、共同事業拠出金というものは、県単位になった時の前倒しなのかということと、県単位になった時のメリット、デメリットを事務局お願いします。

【市民課長】まず一点目の共同事業拠出金の関係でございますが、27 年度からということでひとは都道府県化に伴う事業という形になります。ただし、27 年度に国から約 1,700 億円の財政基盤安定化の補助が入る予定になっております。ただ、まだ法律が通ってございませんので、まだはっきりとは言えませんが。

都道府県化のメリット、デメリットでございますが、とりあえず県が財政運営をするという点が一つです。市町については、今までどおりです。ということは、保険の給付もしなくてはなりませんし、税も徴収しなくてはならないし、保健事業もやらなくてはならないと。県が財政を行うということですので、各市町から賦課金を取るということになっております。その内容につきましては、一つは医療費水準、そして所得水準を参考にして算出しますということですが、まだ国会が通ってございません。30 年度に向けて今年の 6 月頃に通ると思いますが、内容的にはまだ細かく決まっております。各都道府県で構想を決めなくてはならないそうです。その構想に基づいて各市町へ医療費水準と所得水準がどう反映されるかは、まだ確定ではございません。今の時点で分かっていることは以上です。

【磯辺会長】難しいですね。メリット、デメリットについては細かいところが分かってこないのですが、平成 30 年には県が財政運営するという方向で閣議決定されたのですよ

ね。そして今国会に掛かるということで、おそらく決まるのではないかと思います。

【石嶋委員】今の説明の中で数字が億なのか、万なのか分からなかったのですが。

【磯辺会長】1,700 万か1,700 億か。

【石嶋委員】はい、どちらですか。

【市民課長】全国で約 1,700 億です。栃木県でどの位払われるかというのは全く分かっておりません。

【磯辺会長】いかがでしょうか、石嶋委員。

【石嶋委員】全国で 1,700 億と見られる財政基盤安定に対して、全国の保険者に配付されるということですが、6月の国会で通ればの話ですね。これはあくまでも県に拠出するために各市町村に配られるわけですよ。

【磯辺会長】事務局、1,700 億はどこへ配られるのですか。

【市民課長】1,700 億は拠出金ではなく、保険者支援制度という形になってございます。

【石嶋委員】保険者支援という時点では 30 年度までは、例えば下野市なら下野市が保険者ということになりますよね。そうすると国から何らかの基盤になる財政の補助が出るということですね。

【市民課長】国は 27 年度に約 1,700 億を出しますが、28 年度の金額は未定ということです。

【磯辺会長】よろしいでしょうか。

【石嶋委員】一番心配しているのは、昨年の運営協議会で保険税の値上げについて検討したのですが医療費の収支については問題無かったです。何が問題であったかという点は運営協議会での説明は、介護費について市の方では考えていなかったような数字を県から示されたというご説明を聞いたように記憶しています。そうなりますと、これから医療費についてもそういった事が起きてくるのかと心配するわけです。

【磯辺会長】医療費については、下野市はきちんと把握しているわけですよ。

【市民課長】医療費は 2 ヶ月前の分を確定してお支払いしていますので問題無いかと思いますが一番の問題は、後期高齢者と介護納付金の金額が毎年どの位変わっていくかという点が分からないので、金額的には年間 11 億から 12 億近くお支払いしています。75 歳以上の後期高齢者が、多くなればなるほど負担が出てくるのではないかと思います。

【磯辺会長】石嶋委員よろしいですか。

【石嶋委員】ありがとうございます。難しい問題ですので、今どうこうというのも出来ないのですが、どんどん自分達の手元から遠くに行ってしまう、お宅はこれだけ払ってくださいよという数字だけが県から示されてくるということになりますと、本当に払えない人が出てきてしまう点が危惧されるので、よく注意をして国保に加入している被保険者の立場で、行政の方々にも見ていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

【磯辺会長】他にございませんか。それでは議題（3）平成 27 年度下野市国民健康保険特別会計当初予算につきまして、議案のとおり承認してよろしいでしょうか、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 27 年度下野市国民健康保険特別会計当初予算につきましては承認されました。

続きまして、議題（4）人間ドックの補助につきまして事務局から説明を求めます。

【事務局】それでは事前にお送りしました資料 4「人間ドック・特定健康診査について」をご覧ください。A4 サイズ 1 枚のものになっております。表に表しておりますのでご覧いただければご理解いただけるのではないかとと思いますが、まず 1 番としまして人間ドック受診者・補助額は、人間ドック受診者数とその補助額、さらに一人当たりの平均額を表にしたものになっております。

2 番につきましては、特定健康診査単価ということで、医療機関で受診していただく個別健診と、保健福祉センターや公民館等で受診する集団健診の単価を表にしたものになっております。

参考といたしまして特定健診の受診率ですが、平成 24 年度、25 年度は実績を、平成 26 年度につきましては見込みの数字を表と折れ線グラフに表したものです。なお、人間ドック受診者は、特定健診を受診したものと見なすため、特定健診受診率には人間ドック受診分も含まれております。以上、ご協議の参考にしていただければと思います。よろしく願いいたします。

【磯辺会長】ありがとうございました。この人間ドックに関しましては、昨年この場に初めて伺った時に、事業計画を見ながら村田先生から伺いまして、財政が厳しいとされている国保運営の中で、人間ドックに 7 割負担をし続けるということはいかかなものかということでごございました。特定健診というものがあがりながら、人間ドックも並行して行っているわけですけれども、公平な給付というものも考えながら、病気の早期発見、早期治療によって医療費が抑えられるのだという考え方も勿論あります。委員の皆様は 7 割負担の人間ドックをどう捉えていくのかというご意見を伺って参りました。ここに金額的な対照ができるように記載して下さっています。例えば、人間ドック受診者の補助額というのは平均して一人当たり 35,000 円位あるわけです。特定健診は個別で 10,380 円集団で 6,900 円、約 7,000 円です。勿論、人間ドックの受診者は 3 割の自己負担をなさっていますので、万円の単位で支払っていらっしゃるのかと思います。特定健診は無料で行えます。参考とありますところに、特定健診受診率というものがあります。下野

市は 26 年度見込みで 41.4%となっています。26 年度から 30 年度までの目標は 60%を目指していると。人間ドックで頂戴できる 4.7%というのは大変貴重なわけです。

はい、村田先生。

【村田委員】この前もお話したかと思いますが、数字が出てきたので議論しやすいと思いますが。特定健診は 1 万強ですよね、人間ドックの方も 1 万出しますよと。がん検診は一般会計から出しますと、人間ドックにがん検診も入っていたりしますから、人間ドックを受ける方は、それはそれでよいと思いますし個人の自由ですし、特定健診との整合性をするには、特定健診と同じ補助額は出しますよ、それ以外は個人の裁量でお願いしますというのが一番よいかと。

とりあえず人間ドックを批判するわけではないので、受けた方は受ければいいし。ただ、特定健診との整合性は額で行うと。受診率に関してですが、特定健診の項目の内容はいじることが出来ないで、国の政策でやられているのですよね。出来るかどうかは分かりませんが、一つ検討していただきたいのが、内科系に通院中の方には通知すれば特定健診を受けたことでよいとすれば、いいと思うのですよ。本当に無駄だなど思いながらやっている医療機関は沢山あります。なので、そうすれば 60%になるかは分からないですが、そのルールを変えるのは市の裁量ですか。

【磯辺会長】事務局お願いします。既に掛かりつけの医院に受診していて、頻繁に血液検査している方がいらっしゃいますよね。そういう方をカウント出来るかどうかですね。特定健診と同じような健診を半年に一回ずつ位、掛かりつけ医でやっている…。

【村田委員】糖尿病で受診している方が特定健診を受けるために、また糖を採るわけですよ。私が心電図を見ている人がまた心電図をとるわけですね。

【磯辺会長】それは貴重なご意見だと思いますよ。私の夫もお医者さんに掛かっていますから特定健診には行かないですから。

【村田委員】それでいいと思うのですよ。それをカウントされるなら…。

【磯辺会長】カウント出来るようにできますか。

【市民課長】その辺は県に確認をしないといけないと思います。

【磯辺会長】ぜひ、確認してください。

【村田委員】ぜひ、県ごと変えればいいのではないですか。本当に無駄だと思います。みんな思っていると思いますよ、きっと。

【磯辺会長】特定健診と同じような項目を、掛かりつけ医で行っているという証明は欲しいですね。

【村田委員】それでもいいと思います。

【磯辺会長】掛かり付けの先生に何か貰ってきて、提出する位のことではしてもらわないとカウントは難しいですね。

【村田委員】そうですね、そこまですれば問題無いでしょうし。

【磯辺会長】「いや、やってもらっているんだよ」口だけではカウントできないですね。

【村田委員】ただ、健診というのは誰もが漏れが無いようにするために色々なものがあるのですよね。通院している人は診察もしっかりしているので、この人には必要無いなど、貧血などでどう見ても無い人に我々は検査しませんから。本来であれば、内科系にしっかり通院しているというのであればもういいと思うのです、診ていますから。

【磯辺会長】そうですね。特定健診を行っている保険者に分かるようにしないことにはなかなかカウントしづらいですね。一度それは確認していただけますか。もし駄目であったら、やったらどうかと提言していただくと。

【市民課長】よろしいですか、4月の終わりか5月の頭頃に県内の課長会議がございます。その前に確認を取って、県が出来ないと言うのであればその時に話をするのも一つの手かなと思います。下野市だけでなく、他の市町も賛同していただければ県にも言いやすいかなと思いますので。

【磯辺会長】この受診率は全国的に同じベースで比べるものなので、ある程度ルールを決めないと難しいかなとは思いますが。重複受診が問題になっているのに、重複健診ですね、そういった事が起こってきますので。

【村田委員】今のお話はすぐには変えられないと思いますので、受診率を二つ分ければいいのではないですか。全国レベルの受診率と、下野市は内科系に掛かればいいですよというようにした場合には、受診率がどう上がるか。そうしたら、全国に先駆けてこうなりますよと。20%の人はきちんと掛かっていますから、もういいではないかという話にもなりますので、先駆けるのがいいのではないですか。

【磯辺会長】県に言って駄目なら、二つ数字を出していくという方法もあるかということですね。

【村田委員】そうですね。

【市民課長】医師会の方々にも確認しなければなりませんから、検討させていただきたいと思います。

【岩永委員】今のは貴重な意見だと思います。医療費の通知が出ていますよね。調べようと思えば内科の受診率が出るのではないですか。

【磯辺会長】内科に受診したというには分かって、どんな事をしたかというのは分からないですね。

【小瀧委員】いくらかかったかという自己負担と、給付でいくらという形ですね。

【村田委員】あと、マイナンバー制となると、また変わってきますよね。

先程の通知を送る回数もありましたけれど、すごく経費がかかりますよね。市政便りとか個人へ送るのではなく、回覧とかそういったもので行くと経費も削減できますよね。

【磯辺会長】医療費通知ですか。

【村田委員】そうです。はしご受診は辞めましょうとか、啓発活動の通知を。ハガキ代

も大変ですし、そういった工夫も含めて話し合えばよいのかなど。

【磯辺会長】そうですね。経費をいかに掛けずに効果を上げるかということについては、大変申し訳ないですが、事業計画の内容について次の年を目指して 27 年度はご意見を伺ってゆきたいと思っています。

更に人間ドックについて、疾病の早期発見、早期治療という考え方でいらっしゃる方もいますのでご意見を伺います。浦谷委員。

【浦谷委員】特定健診は、法律で義務付けられているのでしょうか。

【磯辺会長】はい、事務局。

【浦谷委員】と、言いますのはインターネットで調べましたら厚生労働省から義務付けられているような書き方をされていたような。

【市民課長】平成 20 年度からだったかと思います。

【浦谷委員】はい、受診率の目標値は 60%だったかと。

【市民課長】前ですね。今回も 60%です。

【浦谷委員】それ以下だとペナルティというものはあるのですか。

【市民課長】以前の計画も 60%、今回の目標も国は 60%を示しています。ペナルティはありますよと言っていました、全然達しているところはありませんので、ペナルティはございませんでした。

【浦谷委員】重複健診にならないように、今、先生が言われたとおりにお医者さんで診てもらっている場合にはカウントしてもらって、何とか 60 ぐらいにもっていけるようにするといいですね。

【磯辺会長】はい。では人間ドックそのものにですね、国保は 7 割の補助を負担しています。現在は約 500 名位の方がご希望になって、一人当たり平均 35,000 円の補助をしています。

【浦谷委員】人間ドックについては、私は受けたことが無いのですが、実際 500 人の方はどのような方々なのですか。そういった情報があればお聞きしたいのですが。

【磯辺会長】事務局、どうでしょう。

【市民課長】年齢とかですか、どういうものが分かったとかですか。

【浦谷委員】そういったものも含めてです。私は健康体ですから受ける気は無いのですが、どういったきっかけで受けるようになったとか。財政の厳しい中ですから、本当に 2,000 万も使ってよいのかということもありまして、どうしてもそういった健診をやらなくてはいけないというのものもあるかも知れないのですが、個人的にはそこまでやることはないかなど。個人の裁量でやってもらったよいのではないかというのが私の考えですけども。そういった考え方の方はいらっしゃらないのですかね。

【市民課長】どういった事情の方が受診しているのかという点は把握しておりません。私共職員については、人間ドックもあります。1年に1回の職場の健診もごございます。私

は人間ドックを受けていますし、職場の健診も受けています。やはり半年位差がござい
ますので、何かあれば出るのではないかと考えています。

人間ドックを受診している方については、資料がございませんので次回の時に報告さ
せていただきますので、よろしくお願いいたします。

【磯辺会長】はい、岩永委員。

【岩永委員】私は、平成 18 年から毎年受けています。実は今年 75 歳の後期高齢者にな
ったものですから、補助額が出なくなりましたので受けませんでした。人間ドックは全
ての検査ができるものですから、簡単だなど。全部の検査ができますから 1 年に 1 回受
けていました。参考までに申し上げますが、下野市は合併して 9 年を迎えますがその間、
議員が 4 名亡くなりました。全員が人間ドックを受けていたかは分かりませんが、
その中の 2 人は多分受けていなかったと思います。1 年半前、9 月の定例会が終わった後、
体調を崩して 1 人の方が入院されました。74~5 歳だったかと思います。入院して退院
することなく、12 月には亡くなりました。この方は末期がんだったのです。もう 1 人の
かたはもう 2~3 年前になりますが、60 代でした。がんの手術を無事終えましたが、2 年
後に再発しまして最終的には亡くなりました。4 人亡くなったうち、2 人がもし人間ドッ
クを受診していれば、早いうちに手術をして助かったのではないかとそう思っています。
そういったことを思えば、3 か月間入院をして手術を含め、相当なお金を使ったのではな
いかと思います。早い時期に人間ドックを受けていたらと思うのです。補助額は別にし
てです。補助額 7 割が高いなら、少し減らしてもよいと思いますけど。人間ドックや特
定健診の受診率向上はぜひおこなっていただきたいと思います。病気が見つかって手術
をすればもっとお金が掛かるわけですから。早期受診を特定健診については奨励すべき
です。先生が言うておられましたけど、もし常時内科を受診している人は、何かの方法
でポイントを出す方向で、受けていない人を人間ドックでなくても特定健診を受けるよ
う奨励していただきたいと私は思います。

【磯辺会長】補助額は別にして人間ドックは必要だと、それを促すための補助金も額は
別にして必要だというご意見です。

【岩永委員】75 歳以上の人間ドックの補助は 7 割の補助はございません。1 万円です。

【磯辺会長】後期高齢者は…

【岩永委員】後期高齢者は 1 万円です。

【磯辺会長】ご発言、いかがでしょう。はい、小瀧委員。

【小瀧委員】最終的には病気は遺伝的なものもあるでしょうし、自己責任ということも
ありますよね。転ばぬ先の杖ではないですけど、本当に慎重に自分が将来に渡って高
額な医療費を払わないということであれば、なだらかにやっていくということも一つで
。そういった中で勤めている方は、労安法で決まっています健康診断があって、私共も、
もし心配であれば半年後に人間ドックを受けてくださいと、二重チェックですね。私も

友人に医者がおりますから、2回のチェックがあれば予防医学という観点からすると非常によろしいということなのです。ただ、ここで大きな問題は費用対効果で、何かが出た時に勧奨をしているのですが、なかなか去年と同じ数値、個人的に掛かっている方も同じだと思いますが、同じ数値だから大丈夫だと安心しますし、薬を飲みながら同じ数値だからなお且つ大丈夫だと。危険の度合いは超えているわけです。組織として啓蒙していくには限界があるでしょう。先程から出ていますように、補助金を少なくする。私共最初は人間ドックの負担はゼロでしたから、全部健保で出しました。次に3千円、5千円8千円、ついに今年から一律2万5,000円になりました。要するにその健康保険組合の金銭的な窮状がそこに反映されてくるからそうなるわけですね。

少し発展しますが、私共の保健事業ですがかなり掛けておりました。それでも国に納める金額は、全体の収入からすると、保健事業では5%位しか使っていないのです。もう、その金額の保健事業を全部止めて、健保組合の手を成さないわけです。ですが、若いうちにも危険因子は沢山あるので、去年の4月からは、入った者には全て血液検査を行っています。予防医学ですね。再三出ていますように、今年度は保健事業でその者達にも特定健診の動機付けですとか支援ですね、保健師の指導を施すと。要するにお金をどこに掛けるかということですね。そういった方法で行っています。ですから、本人のことを考えれば人間ドックは無いよりは、間違いなくあった方が良いでしょう。あくまでも切り詰めていけば費用対効果と、本人が先生から所見を出された後の問題が一番重要だと思いますね。

【磯辺会長】補助額は別として、人間ドックは継続したほうがよいと。

【小瀧委員】岩永委員のお話にもありましたように、1度で全部済みます。半日あれば全部終わりますからね。賢明だったらそういった選択をするでしょう。

そう言いながらですね、私共の健康診断で色々を行っているもので、眼底も加えまして、それ以上の健診は人間ドックでやれば何があるのだと。もう無いですよ。当健保は人間ドックを無くす方向で進みつつあります。これは、一つの考え方ですけどもね。

【磯辺会長】国保の方は、特定健診を受けた方はもう人間ドックは受けられないです。

【小瀧委員】我々もそうです。選択して受けてもらいます。

【磯辺会長】他にいかがですか。財政が厳しいと事業計画でも散々書いてくださっていて、それなのに特定健診を無料で行っているながら、人間ドックに平均3万5千円の補助を出していると。相反することを一緒にしているところもありますが、病気の早期発見、早期治療ということを考えますと、人間ドックはどうなのでしょうかと。

【小瀧委員】その点、下野市は恵まれていますよ。

【磯辺会長】はい、石嶋委員。

【石嶋委員】この事が運営協議会で話題になりましたので、実は私、数年ぶりに人間ドックを受けました。どんなものだろうと思ひまして。私の場合は自分の仕事の関係で元

の社会保険病院を使っていたものですから、今回利用させていただきました。自分で一旦全額をお支払いして、後から戻していただくというやり方で、市の担当者さんも早めに手続きをしてくれましたので、補助が早く戻りましてほっとしたところです。やはり年金暮らしになって人間ドックを受けるというのは、その方々の生活費にも影響は大きいと思いますが、色々な方々が国保に加入しているわけですから、一つの選択肢として人間ドックがあるのは良いことだと私は思っています。今回受けましたら、前回、前々回と3回分の数字が全部出ていまして、前回からは数年過ぎていますが、自分なりに運動をして悪くならないように頑張れたかなと。結局はやはり色々と捕まりまして、その後通い始めたところです。

割と自営業者さんが、国民健康保険税を結構負担していることが多いですから。私のところへ来ている自営業者さんで、特定健診もドックも行ったことがないという方がいて、沢山保険税を払っているのだから、自分の健康管理をしたほうがいいわよと話をしたところです。来年私は金銭的に人間ドックは受けられないのですが、特定健診と健康増進課が行っているがん検診をうまく合わせていけば、時間がある人は人間ドックを受ける以上にもしかしたら効果が期待出来るかなと。実は私は今回の人間ドックもオプションは受けませんでした。オプションは全部自分持ちになるのですよね。去年は特定健診を受ける時に、乳がん検診等も受けまして、やはりそれでお医者さんに行くことになったのですけど。そういったものを自分で組み合わせながらやっていくという選択肢があつてよいのかなと思います。

【磯辺会長】分かりました、他の皆様いかがですか。今日はぜひ、ご発言いただきたいと思います。今後の方向というものを、ある程度見極めたいなと思います。

【小瀧委員】それに付随して、市からくる大腸検査の検便ありますよね。年間均等なサイクルで3回行くと、大腸がんは必ずどこかで当たるそうです、95%で。検便というのは賢明な方法ですよ簡単なことじゃないですか。自分が心配であれば先生に頼めばやってくれますしね。市では無料で行っていると思いますからドック以外の時でも積極的にやるとよろしいかと思います。

【磯辺会長】大腸がん検診ですよ。

【小瀧委員】ええ、そうです。3回ということは2日間で1回ですから6日間です。

【磯辺会長】私達は1回ですよ。

【小瀧委員】1年に1度しかやらない方は、もしそこで本当はがんがあるのに、隠れていたり、ずれていて2年間そのまま放っておく。私の知人で現にそういう方がいました。怖いですよ。

【磯辺会長】ご意見いかがですか。

【井上委員】内容と少し離れてしまいますが、私は在職中、ずっと人間ドックと健診を受けていたのですが、退職してから収入が無いということでは娘の保険に入ったのです

が、娘の保険では私が人間ドックを受けようとしても補助が無いのです。自治医大の健診センターでオプションを付けましたら 9 万以上全部自己負担なのです。でも、命のことを考えたら仕方ないかなと思って、今年も予約しようとしたら、たまたま一杯で空き待ちですということになって、受けなかったのです。そのうち、年金が貰えるようになって保険に入れなくなりまして、国保に移って集団健診で受けるようになったのです。ある程度色々な検査をしてくださるので十分かと思ったのですが、集団健診の中でももう少し検査項目を増やしていただければ、さほど人間ドックは受診しなくても十分ではないかと思います。私は胃の検査でバリウムを飲めないのです。腸に憩室の問題がありましてバリウムが詰まってしまうとがんになったり、手術をしなくてはならないのです。たまたま胃が痛いということで、胃カメラをやりましょう、腸もやりましょうということで保険で助かったのですが、検診になりますと相当な金額になってしまいますよね。人間ドックも勿論、良いのですが、集団健診の検便の回数を 1 回ではなく 2 回にするとか、眼底とかも含めていただければ。もし、どうしてもの場合は、少し個人負担がありますということで、受診する項目が増えてゆけば、人間ドックを受ける必要も無いのかなと思います。

【磯辺会長】国保から人間ドックに補助を出すという点はいかがですか。

【井上委員】これは個人の選択ですから、駄目ですということではなく、選択肢を広げるという意味です。

【磯辺会長】分かりました。他の方はいかがですか。永山委員いかがでしょうか。

【永山委員】私も在職中はずっと人間ドックを受けてきまして、退職したからと言って毎年受けてきたものを止めてしまってもしも、という心配があり継続して受けています。やはり、1 年間の健康管理に繋がっているかなと思っています。

【磯辺会長】分かりました。国保の 7 割補助をお使いなのですね。いかがですか、山家委員。

【山家委員】私も暫く受けていませんでしたが、今年は受けてみました。異常は無かったので助かりました。

【磯辺会長】この制度についてはいかがでしょうか。

【山家委員】良いことだと思いました。風邪を引いて医者に行ったら、先生の方から「市役所から案内が届いていないですか、無料でやりますよ」と言われて受けました。

【磯辺会長】人間ドックですか？

【山家委員】大腸検査とか、血液検査とか全部です。

【磯辺会長】個人の開業医さんで行う特定健診ですね。

人間ドックに補助金を国保の方から 7 割出しているのですが、それについてはいかがでしょうか。

【山家委員】良いのではないですか。

【磯辺会長】分かりました。では、高瀬委員。

【高瀬委員】在職中はやはり人間ドックを受けていました。退職してからは、人間ドックは受けていますがオプションは付けないで、市の健診を受けさせていただいています。人間ドックの補助はあっても良いと思います。その人の選択肢ですから。

【磯辺会長】金額を7割負担しているのですが、1人平均3万5千円なのです。これについては。

【高瀬委員】下野市は、結構出しているなという感じはあります。

【磯辺会長】それでは、小林委員どうでしょうか。

【小林委員】暫く前になりますが、集団健診をずっと受けていました。5つ位引っかかってしまい、結局その後、個人医に掛かって異常は無かったのですが、今は掛かりつけの病院で受けるようにしています。今資料を見ましたら、集団健診では眼底はありますが、先程お話に出ましたように、項目が少ないですね。胃カメラは自分で保険を使って申し込まないと出来ないですね。井上委員がおっしゃったように、もう少し項目を増やしていただければ良いかなという感じがしました。

【磯辺会長】人間ドックの7割補助については、いかがでしょうか。財政が厳しいのにやり過ぎではないかという意見もありますが。

【小林委員】少し多いかなとは思いますが、受ける方がそんなにいらっしやらないので。

【磯辺会長】年間500人位いらっしやるのですよ。

【小林委員】私も人間ドックは受けたことが無いのですが、今回は金額がはっきりと出ましたので…。

【磯辺会長】大体の方は、人間ドックという選択肢も必要だと…。

【石嶋委員】一つすみません。

【磯辺会長】はい、石嶋委員。

【石嶋委員】この人間ドックの7割の補助というのは、前回お伺いしたところ市税は出していないと。国と県からの補助金を利用しているというような回答だったかと思います。ですから、財源がどこから来ているのかということ捉えておく必要があるのかなと思います。

【磯辺会長】人間ドックの補助の財源はどちらでしょうか、事務局。

【市民課長】人間ドックについては、国から補助は来ておりません。特定健診については国が1/3、県が1/3でございます。

【石嶋委員】先程の会計のところで歳入で…

【磯辺会長】1/3と書いてありましたよね。

【石嶋委員】歳入7款の、県支出金のところで特定健康診査等負担金というものがありますよね。それと、国庫支出金の中にも特定健康診査等負担金がありますよね。この中にはがん検診も含まれているように、私は前回説明を受けたように記憶しているのです。

が。それについて、私は前回質問を行っております。

【磯辺会長】事務局、整理していただけますか。

【市民課長】27年度を見ていただきますと、歳入で国庫支出金の特定健康診査等負担金が基準額の1/3、県支出金の特定健康診査等負担金も基準額の1/3負担です。人間ドックと説明しましたでしょうか。

【石嶋委員】それでは、質問を続けさせていただいてよろしいですか。では、国保税で一般会計からの繰入金は、事務経費で行われていると思いますが、事業費ではどういったものに、いくら一般会計から繰入していますか。

【市民課長】以前にも説明したかと思いますが、一般会計からの繰入というのは決まっております。保険基盤安定という一般会計から入ってくるものがあります。それと職員給与費、総務管理費の中に職員給与費が入ってきます。27年度歳出で言いますと総務費の総務管理費、徴税費、運営協議会費が一般会計繰出。ただし、総務管理費の中にレセプト点検員の報酬がございますが、これにつきましては一般会計から繰り出しはしておりません。それと、出産一時金は繰入しなさいと決まっています。それと、財政安定化支援事業ということで、交付金がございます。これは全額繰り出しということで決まっております。これしか一般会計から繰入をすることは出来ない。

【石嶋委員】ということであれば、もう答えは歴然としていて、人間ドックに対して市税の一般会計からの繰入は行っていないということが結論付けられると思いますので。

【磯辺会長】ありがとうございました。そうしますと、純粋に国保会計の中でお金を抽出して人間ドックの補助をしているということになりますね。

【石嶋委員】特定健康診査等負担金の中に、本当にあるのかと確認するのもよいかと思いますが、今のご答弁の中では、人間ドックに対する一般会計の繰入はしていないということが確実だということです。

【磯辺会長】人間ドックに対する補助についてご協議いただきましたけれど、人間ドックの補助というものは、選択肢として残しましょうと。国保に加入されている方の中にも、最高額の保険税を支払っている方もいらっしゃいますし、選択肢的には残しておきましょうと。今後また話題に出てくるかも知れませんが、人間ドックを受けたいけれど、特定健康診査の項目がもう少し増えれば十分だとお考えになる方もいらっしゃいます。今後、人間ドックは残すけれども財政状況もありますので、7割補助が適当かどうかという点については、また時間をおくかも知れませんが、村田委員は、個別健診で約1万円掛かっています。これは無料で行っていますから、1万円の補助をしているようなものですね。ですから、人間ドックの補助も1万円なら公平になるのではないかという意見を言っておられました。その考え方に段々と近付けていかななくてはならないかと思いますが。

【石嶋委員】それは違うのではないですか。

【磯辺会長】では、石嶋委員どうぞ。

【石嶋委員】それは違うと思いますよ。先程、オプションでがん検診を受けなかったということが何を表しているのかということですよ。結局、健康増進課のがん検診は、人間ドックを受けると受けられない…。受けられるのですか。重複して受けられないのは特定健診だけで、がん検診は人間ドックを受けても受けられるのですか。

【市民課長】受けられます。

【石嶋委員】受けられるのですか、分かりました。でも、人間ドックを受ける人はオプションで受けますから、10割自分で負担しているのですよね。ですからもう少し細かい精査が必要だと思います。

【磯辺会長】国保会計だけで比べますと、3万5千円の補助と1万円の補助という比べ方になりますので、今後この差については、国保会計の厳しさが今後どうなっていくかということと併せて考えなければならぬかと思いますが、今日は、人間ドックは残すという結論で終わりたいと思います。現に毎年、500名位の希望者がいらっしゃるわけですから。

【浦谷委員】負担の方はどうなのですか。村田先生がおっしゃった特定健診の負担と同じようにするかという。

【磯辺会長】国保会計が負担するのが…。不公平ではないかというお考えですよ。それは今後詰めなければならぬかと思いますが。

【岩永委員】結論は伸ばしてもらって結構だと思います。以前もらった資料の中で、個人負担が1割から3割までと各市町がバラバラですので、今日額を決めることは難しいと思いますから、十分検討して後程結論を出すことにしてはどうでしょうか。

【磯辺会長】そうですね、時間も過ぎていますし。

【浦谷委員】すみません、よろしいですか。人間ドックも色々ありますよね、脳ドックもありますし。さらにオプションもあると。初めて聞くようなオプションもあったりして、そういったものも含めて7割補助ですよ。

【石嶋委員】オプションは10割負担なのです。

【浦谷委員】人間ドックにはどういった項目があるのか。その中身が議論されていないので、中身を教えてほしいですよ。中身を知ってから結論を出さないと。今やられている人間ドックで市が負担しているものは、どういったものがあるのか教えていただきたい。

【磯辺会長】次回という約束は出来ないですが、人間ドックの制度は残すということで、またその金額…。

【浦谷委員】制度を残すのはいいですけども。人間ドックの中身が、どういうものを人間ドックと言っているのか、それを言ってもらわないと。残すのは結構ですけども、どういう中身を人間ドックと言うのか教えてほしいですよ。人間ドックの中でも色々な

検査がありますよ、オプション以外のね。これは本当に適切なのかどうか、それが医学的に効果があるのかということが示さないと。今後人間ドックを残すというのなら、そこまで言ってもらわないと納得できないですね。このままでは通過出来ないと思いますが。

【磯辺会長】次回、資料で出していただけますか。

【市民課長】次回でよろしいですか。ただ病院によっても違いますから、委託している病院と、委託していない病院では多分違うと思いますので。指定が 8 病院、それ以外がありますので。私は日帰りの脳ドックに行っていますが、尿、血液、心電図、肺のレントゲン、MRI ですね。

【浦谷委員】そういった項目ですね。血液検査だけでもおそらく色々な検査がありますからね。どういう検査があるのか、ある程度教えてもらわないと…。

【市民課長】血液検査は多分、相当な項目だと思います。私が血液検査で採った時も 3～4 本の試験管に入れますから。3 本で 3 種類ではないですからね。もっと細かく検査していますからね。どれがどうというのも分かりにくいのではないのでしょうか。

【小瀧委員】そういうことであれば、契約しているところから何も印字されていないものを貰えばよいのではないですか。わずかな違いがあると思います。眼底とか眼圧とか。

【磯辺会長】資料提出でよろしいですか。

【浦谷委員】はい、次回にしてほしいですね。中身を見てね。オプションは 100% 負担ということであれば、それはいいですから。

【磯辺会長】オプションについて私達は係わらないですから。

今日の話し合いでは、国保の被保険者の選択肢として残してほしいという意見が大勢を占めましたので…。

【浦谷委員】中身を皆さん分かっていないと思うのですよね。進め方としては不適當だと思います。

【磯辺会長】では、結論は次回ということにしますか。皆さんご覧になって。今日ほど協議の時間は掛けられないかも知れませんが、次回見ていただいて結論とします。金額については、すぐに結論を出すのは難しいので。

今日は皆さんのご意見をお伺いしまして、人間ドックという選択肢は残すという方向になりましたが、人間ドックの検診の中身につきまして確認をした上で結論を出したいという浦谷委員のご意見ですので、次回は見てくださいまして結論を出すと。費用につきましては即断は出来ないなので、もう少し先に送りたいと思います。

それでは続きまして、議題（5）下野市国民健康保険税条例の一部改正（案）につきまして事務局から説明を求めます。

【事務局】それでは、税条例の一部改正案につきましてご説明いたします。資料 5-1 をご覧ください。こちらの資料は、今度の議会に提出いたします資料と同じものとなって

おります。何が上がるのか分かりにくいと思いますが、14万円を16万円に、12万円を14万円に改めるというかたちで議会に提案いたします。この裏面が、現在の条例と改正案となっております、後期高齢者支援金等課税額の限度額が14万円から16万円へ、介護保険関係が12万から14万へと引き上げを提案するものです。次頁に国民健康保険税の賦課限度額についてとありますが、こちらの資料につきましては前回の運営協議会の時にお示しいたしましたものと同じものです。26年4月1日現在の法定限度額がありましてその右側に平成26年下野市とありまして、合計77万円となっております。この77万円の部分が81万円に引き上げとなります。81万円にした場合は、後期分の限度額が2万円上がることによって対象となる世帯が266世帯、1万から2万の間で増額になる世帯が77世帯、合計で343世帯、金額にいたしますと580万9千円増収になります。

介護分につきましては、限度の2万円増が149世帯、1万から2万の間で上がる世帯が33世帯、合計355万円、総合計で935万9千円が増収になります。以上です。

【磯辺会長】事務局の説明が終わりました。この件につきまして質問がありましたらお伺いします。

それでは議題(5)下野市国民健康保険税条例の一部改正(案)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。石嶋委員、異議ありですか。

【石嶋委員】確かに去年の運営協議会で、限度額一杯にするという方向になったと思いますが、矢継ぎ早にどんどん値上がりしてしまうことに対して、どうなのだろうかと思えます。限度額一杯払える人が高額所得…という言葉を使うのが正しいか分かりませんが、そうであったとしても国保の場合には、会社勤めをしてお給料を貰う方達の保険税の計算がそもそも違います。自営業者の場合には家族ぐるみで被保険者になっているということを考えると、その事業所得に対して保険税の割合が、かなり高くなる家庭もあるのではないかと心配しています。そこでお伺いしたいのは、滞納世帯というのが大まかに言って2割、そのうちの8割の世帯が何も財産を持たない、だとすれば残りの2割はどういった世帯が滞納になっているか掴んでいるのでしょうか。

【磯辺会長】限度額に関しましてですよね。

【石嶋委員】そうです。今のやり方ですと、割と低所得者に対して配慮をしているかたちですが、1世帯あたり家族が多い方は、1人当たりいくらという形がついてきますから、収入の割には高額になりますよね。そういった点で、限度額一杯まで上げてしまってもいいものかと。今年もかなり上がっていますよね。矢継ぎ早に来年度も上げざるを得ないのか、もう少し猶予を置けるのか…どうなのでしょう。

【磯辺会長】はい、事務局。

【事務局】限度額につきましては、先程の表を見ていただきますと分かるように、平成25年度が73万円、今年度が77万円、今回の提案が81万円で、限度額については毎年

上がっている状況です。この次の説明に関しても限度額を上げるというお話しになりますが、石嶋委員がおっしゃったように昨年、限度額まで上げるという答申を頂いているという点、また、いきなり限度額まで上げるということではなく、下野市の場合は当初、法定限度額を使用していなかったという経緯がありましたので、1年遅れでの引き上げという対応をしたらどうかという、答申書を頂いた当時の記録がありましたので、今現在の法定限度額まで引き上げさせていただくと。低所得の方につきましては、次の議題にもありますが、更に軽減を拡大するという対応を考えている状況です。

【磯辺会長】いかがでしょうか、よろしいですね。それではもう一度お諮りいたします。議題（5）下野市国民健康保険税条例の一部改正（案）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）下野市国民健康保険税条例の一部改正（案）につきましては承認されました。

続きまして、議題（6）低所得者に係る保険税軽減の拡充に伴う条例改正について事務局の説明を求めます。

【事務局】資料5-2をご覧ください。平成27年度の税制改正における国民健康保険税関連のものがございます。1月14日に閣議決定されたものが2点あります。1つ目が課税限度額の引き上げということで、現行の医療分の51万円が52万円です。後期分が16万円から17万円に、介護分が14万円から16万円へ課税限度額を引き上げるものです。

2点目が低所得者に係る軽減の拡充ということで、現行5割軽減対象世帯の計算上の基礎額24万5千円を26万円、2割軽減が45万円を47万円と、金額を上げることによって、低所得者への軽減の拡充を図るといった2点が今回の税制改正で出ております。低所得者の負担を少なくするという制度ということなので、来年度から取り入れる考えでおります。2の②で計算例がありますが、3人世帯を例といたしまして、7割軽減について今回、改正はありませんのでこれまでと同様です。5割軽減については、3人世帯で106万5千円が111万1千円ということで、軽減該当者が広がります。2割軽減は168万円から174万円に金額が上がることによって拡充が図られます。

改正後の軽減世帯の推移ですが、数字の訂正をお願いします。現行7割軽減額128,979千円を100,999千円に、改正後の軽減額も同様です。それに伴いまして合計額も変わります。現行軽減合計額196,584千円が168,604千円、改正後軽減額合計202,823千円が174,843千円に変更になります。

こちらの軽減推移は、12月末現在で5割軽減世帯の899世帯が、新しい金額で計算いたしますと979世帯となり、80世帯程増えまして、軽減額5139万9千円で505万9千

円の増加となります。2割軽減世帯では1,013世帯が1,066世帯になり、増加額118万で、軽減額合計623万9千円と、軽減額が増えるため税収自体減りますが、負担は減るということになります。この軽減につきましては、国で税法の改正を行っていますが、改正法案の成立後に国民健康保険税条例の改正ということで、専決処分により平成27年度から対応させていただければと考えております。以上です。

【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質問はございますか。

無ければ、議題（6）低所得者に係る保険税軽減の拡充に伴う条例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。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（6）低所得者に係る保険税軽減の拡充に伴う条例改正につきましては承認されました。

続きまして、4のその他ですが事務局から何かありますか。

【事務局】ございません。

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。長時間にわたりありがとうございました。以上をもちまして、協議会を閉会したいと思います。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4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まして誠にありがとうございました。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