

## 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28年 2月 9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 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 増渕 浩 委員

(以上14名)

### 4. 欠席委員

保険医又は保険薬剤師代表 鈴木 高明 委員 藤原 淳 委員  
被用者保険代表 伊藤 一則 委員

(以上3名)

### 5. 出席職員

市民生活部長 渡辺 房夫  
市民課長 蓬田 敏 市民課主幹 川中子 由美子  
市民課課長補佐 近藤 善美  
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 税務課主事 竹内 夏実

(以上8名)

### 6. 議事録署名委員

被保険者代表 浦谷 和哉 委員 保険医又は保険薬剤師代表 村田 光延 委員  
(以上2名)

### 7. 議 題

#### 議事

(1) 平成27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28年度下野市国民健康保険事業計画について
- (3) 平成28年度下野市国民健康保険特別会計当初予算について
- (4) 下野市国民健康保険税条例の一部改正(案)について

その他

- (1) 諮問関係  
平成26年度までの実績及び平成31年度までの試算について
- (2) 各種情報提供について

<開会 午後1時30分>

【市民生活部長】皆様こんにちは。1名の方がまだ出欠の連絡がきていませんが、定刻になりましたので、只今から平成27年度第4回下野市国民健康保険運営協議会を開催いたします。今回委員の皆様で伊藤委員、鈴木委員、藤原委員が欠席の届け出がありましたのでご報告致します。

本来であれば、広瀬市長がごあいさつを申し上げるところですが、本日は、他の公務と重なりまして出席できませんので、委員の皆様方によりしくとのこととさせていただきます。

それでは、これより議事に入るわけとさせていただきますが、規則の規定によりまして、議事の進行を磯辺会長によりしくお願いしたいと思います。

【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、お1人今から駆けつけられると思いますが、現在のところ13名です。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、被保険者代表の浦谷委員と、保険医又は保険薬剤師代表の村田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、被保険者代表の浦谷委員と保険医又は保険薬剤師代表の村田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)平成27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 27 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 3,942 万 1 千円を追加いたしまして、予算総額 67 億 1,524 万円にするものでございます。

では今回、補正が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、

4 款 1 項 3 目・特定健康診査等負担金、55 万 8 千円の増額につきましては、国の負担金額が確定したことによります増額補正でございます。

4 款 2 項 2 目・国保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 16 万 2 千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来られました被災者の方の 3 世帯の 5 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 1 項 2 目・特定健康診査等負担金につきましては、県の負担金額確定によります 70 万 1 千円の増額補正でございます。

次に 10 款 2 項 1 目・基金繰入金 3,800 万円は歳入不足を補うために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。資料の裏面をご覧ください。下の方になりますが、

7 款 1 項 2 目・保険財政共同安定化事業拠出金につきましては、拠出金額確定によります 3,934 万 8 千円の増額補正でございます。この共同事業につきましては今年度より全ての医療費を県単位で調整するもので、その財源としまして国保連合会に拠出する費用でございます。

12 款 1 項 1 目・予備費につきましては、収支調整のため 7 万 3 千円を増額補正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】 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。

ございませんか。

それでは議題（1）平成 27 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 27 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 28 年度下野市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】それでは説明させていただきます。平成 28 年度下野市国民健康保険事業計画につきまして、資料 2-1 をご覧ください。まず、Ⅰ基本方針とⅡ重点項目を読ませていただきます。

《資料 2-1 平成 28 年度下野市国民健康保険事業計画(案)(最終頁に掲載)を読み上げる》

次に、資料 2-2 の補足資料をもちまして事業内容について説明させていただきます。先ほど読み上げました、6 つの重点項目の事業内容の平成 28 年度目標・取組等、平成 27 年度実績（見込）はこちらにある表の通りになっていますが、平成 28 年度の新規事業について説明させていただきます。資料 2-2 の 2 枚目をご覧くださいと思います。新規事業につきましては、すべて中ほどの保険事業の推進のところになっています。あまり目立たないと思いますが、太字で表記されているものがございます。まず、特定健診等の受診の推進としまして、受診率の向上（未受診者対策実施）があります。この未受診者対策につきましては、2-2 補足資料の③になりますが、こちらはノウハウのある専門家の事業者へ外部委託を予定しています。補足資料の 3 枚目にある、こちら未受診者の理由等の簡単な聞き取り調査を行いまして、検診に対する不安に合わせた通知の作成や、電話による受診勧奨など今までにできなかった取組によりまして、受診率 45%を目指していくものでございます。なお、この事業につきましては人間ドッグの助成額引き下げにより生じた貴重な財源で、それを活用することで実現するものでございます。次に、その下の検診内容の充実について、平成 28 年度からクレアチニン検査に eGFR を追加する予定でございます。補足資料の①をご覧ください。クレアチニンと eGFR、いずれも腎機能の状態を知るうえで指標となるもので、慢性腎臓病の早期発見など健康管理指導に活用する予定です。続きまして平成 28 年度から特定健診とがん検診の受診券一体化についてですが、補足資料②になります。1 通あたり 50.3 円で、2 枚目の両面印刷で通知のサンプルを載せてありますのでご覧ください。それぞれに算定した費用より高くなりますが、郵送料が削減できますので、全体的に見ますと約 60 万円の財政削減効果があります。何よりも市民の方の利便性を考慮して、受診券を一体化することに致しました。次に資料 2-2 の 2 枚目、保険事業の推進の『データヘルス計画』策定についてですが、補足資料の④をご覧ください。こちら委託業務となっております、補足資料の 4 枚目をご覧くださいと思います。このデータヘルス計画は、医療・健診・介護の情

報が電子化され、そのデータを連結し、集計、分析することが可能となったことが背景にあります。医療保険者はその情報を活用して、効果的かつ効率的な保険事業を実施するために、この実施計画(データヘルス計画)を策定することとなりました。裏面に PDCA サイクルの説明がありますが、計画・実施・評価・改善というサイクルのなかの最初の計画について平成 28 年度に取り組む予定でございます。専門の業者や健康増進課の保健師さんと共にデータ分析に基づく事業の立案を行いまして、今のところ下野市は高血圧症が多いということで、高血圧症の重症化の予防対策に取り組む予定でございます。続きまして資料 2-2 に戻りまして、備品購入でございますが、平成 28 年度は血圧計 5 台を購入する予定でございます。色々なタイプのもを購入して、特定健診の検診結果説明会や高血圧予防教室等で使用いたしまして、健康管理に役立てていく予定でございます。

以上で平成 28 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す。

議題 (2) 平成 28 年度下野市国民健康保険事業計画について、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、浦谷委員。

**【浦谷委員】** 2-2 の補足資料④のデータヘルス計画策定業務について、今まで議論があったかもしれないけど、これは国からの補助事業ということでそういう指導があったのですか、というのが 1 つ。あと血圧計の購入ということなのですが、この血圧計購入については私も非常にいいなと思います。と言いますのは、こういう医療関係器具を身近で扱うようにして健康増進ということで理解を深めていくことでは非常に効果的ではないかと思いますので、非常にいいなと思います。ということで、今回の血圧計以外でもそれに関連するものがあれば是非取り組んでいただきたいなと。これは意見ということをお願いしたい。最初のデータヘルス計画について、もう少し基本的にどのように考えられているのかお聞きしたいと思います。

**【磯辺会長】** それでは浦谷議員の質問について答えてもらいたいと思います。

事務局、国からの指導があったかについて。

**【事務局】** それでは説明させていただきます。データヘルス計画につきましては、国の方で勧めている事業の中の 1 つになっていまして、一昨年から県の方からもそのようなお話を勧められております。今年に入りまして、他の事業が終わったなかでそのようなものを作っていくようにという話がございましたので、改めましてここに載せさせていただいた次第です。具体的な内容につきましては、今後国保事業のデータを集計して、それをもとに業者の方でその内容を分析して、どの部分が弱いのかデータを出しまして、そのなかで特定健診等において資料の方を使っていく予定でございます。

**【磯辺会長】** よろしいでしょうか。はい、浦谷委員。

【浦谷委員】 そうしますと、このなかのデータというものは、例えばレセプトのなかの診療の内容や、データとしては特定健診の結果等、そういうものをデータとして反映されて PDCA へ回すという理解でよろしいですか。

【磯辺会長】 はい、事務局。

【事務局】 はい、そのような形で考えております。

【磯辺会長】 よろしいですか。はい、石嶋委員。

【石嶋委員】 浦谷委員と重なる部分がありまして、データヘルス事業について大変に関心をもって読ませていただきました。今回出されているのは単なる事業計画ですが、これからデータヘルス計画ということになると、実施計画になってくるのかなと思います。そういう面では今回から実施計画としてこの案を書き換えるという意思はないでしょうか。今までの事業計画は、言葉悪いですけど、やりっぱなしになっているかなという感じがあります。昨年度へモグロビン A1c を追加していますから、こういったものも実施したらばどのような結果があつて、それに基づいてどのように今度は策定しているのか、というものがあつて初めて新しい計画が策定されるのではないかと思います。今までの計画というものはそのような点で不十分だったかなと思います。

それともう1つ。備品の購入ですが、昨年液晶プロジェクターを購入していると思います。これは、実際にどの程度の頻度で使われているのか教えていただきたいです。

【磯辺委員】 それではその2点について、事務局。

【事務局】 はい、それでは先ほどの1点目のデータヘルス計画についてですけれども、先ほども申しましたように、これからデータ等の分析等をしていく形で、来年度にどのような形など具体的な実施計画を策定する予定でございます。そのなかで計画に基づいて現時点のデータと実施した後のデータを見据えて考えていく予定でございます。そのような形で進めていきたいと思ひます。

【磯辺会長】 液晶プロジェクターについてお願いします。

【事務局】 液晶プロジェクターにつきましては、検診結果説明会の待ち時間の時に映像を流して、みなさんに見ていただいております。健康教室などでも保健師さんや栄養士さんの講話のなかで活用し、みなさんにわかりやすい説明ができるで大変役立っているという報告を受けております。以上です。

【磯辺会長】 ありがとうございます。はい、石嶋委員。

【石嶋委員】 液晶プロジェクター、DVD の使われ方については今説明を受けてわかりましたが、結局は健康に対して関心を持っている方に対しての方法になるのかなと、今回未受診者対策実施を計画に挙げているわけですが、そのような所に積極的に使われていくと思うのですが、その未受診者対策というものが会社にお問い合わせするという話でしたが、それってどれだけの効果があるのかな、という感じがします。実際、私が上古山という農村地帯で生活していると、全く健診に行つたことがないという方が多いことに驚い

ています。具体的なことで恐縮ですが、あるとき農作業中に頭をぶつけた人が内出血をしているのを知らずに我慢して農作業をして、しかもそのまま宇都宮まで行き、宇都宮で周りの人におかしいと指摘されて大きな病院に入院した、健康であれば働き続けるといふそのような働き方を大勢の方がしていることに大変驚いています。未受診については、複数のところから聞いているので、だからそういう点からいうと、ただ電話を掛けた、文章を出したということでは広がりはなかなか難しいのかなと。私はやっぱりこのような所は、職員が減らされてしまう。もう少し細かく、足を向けての広報活動につながっていかないとお金の無駄というようなことも見受けられるのではないかと思います。今の流れとは逆かもしれませんが、やはりきちんとした資格を持った方がよく話をして、聞いてもらえる場所を作っていくことだと思う。野菜農家なんかは暑い夏のあいだは、朝早くから仕事をしてまた夕方働く。そうするとやっぱり半日を潰すということは収穫にも影響しますから、どうしても足が向かないのかなと思います。そのようなことなので、上古山の集落センターのような所に1度でもいいから、JA等と一緒に話をしてもらって、時間を決めて、尿を少しとれば塩分の調査もできるので、そのような手軽なこともありますから色々な手立てを考えて、あまり簡単な方法ということではなかなか受診率は広がらないのではないかと思います。

【磯辺会長】ご要望でよろしいですか。では、事務局は心に留めていただくということをお願いしたいと思います。

はい、出口委員。

【出口委員】私もデータヘルス計画に関心があって、みなさんも賛同されているようですが、個人情報保護の観点から言いますと、役所の方で個人の病気を管理して介入ということですので、今までにないような事態ともとれます。ここに書いてあるように、高血圧症重症化予防、このあたりに限定するのであれば問題ないのでしょうか、例えば婦人科系のようなものもあるので、その辺を十分に個人情報保護ということに対して配慮したうえで取り組んでいただきたい。これは要望ということで。以上です。

【磯辺会長】では、個人情報保護については配慮するというのでお願いします。

はい、村田委員。

【村田委員】先ほどの指摘とかぶるのですが、毎年基本計画と事業案を出していただいて、昨年の見込みがあって、達成がどうであって、そこでそのために今回こうしましたというPDCAの部分が見えてこないの、毎回新しい基本計画と新しい事業を対面させているような錯覚に陥るところがあります。1つ保健事業のことが出ていますけど、受診率が前回39%ですが目標はいくつでしたか。そこで達成できなくて今回は事業委託に切り替えたということですよ。事業委託するのは初めてかと思うのですが、よろしいでしょうか。事業委託は初めてですか。

【磯辺委員】初めてですよ。

【事務局】はい、初めてです。

【村田委員】これはかなり大きな事業内容の変換だと思います。国保の保健事業の推進の根幹を成す部分だと思うのですが、今回はとても大きな決定をしたと。今までは内部で事業の推進をやってきたけど、外部委託に切り替えたということですよね。そのところは見たところ、もう限界ということですよ。いいです、それはそれで。今のスタッフで今までやれることは全てやったけれども、これ以上の受診率の向上が難しいので、新しい手だてを考えた、私はそれを素晴らしいことだと思います。先ほどの委員からの、これで本当に受診率の向上があるのですかというご質問があったと思うのですが、ごもっともな質問で、この業者さんは他の市町村でも実績があるのだと思います。この業者さんは初めてやるわけではないですよ。資料として、例えば〇〇市でやられて受診率がこれだけあがりました、と出していただければ、この業者さんはそのような実績があると分かるのですが・・・

【磯辺会長】具体的な実績について、事務局よろしいですか。

【事務局】実際今度お願いする業者さんは、これから選定していく予定ですけど、今回資料の参考として載せさせていただいたのは他でも実績がありまして、このような内容でということでございます。

【村田委員】事業者さんはこれから選定して、これは単なる資料ということですね。

【事務局】そうですね。

【村田委員】では是非とも実績があるところをお願いしていただきたい、という要望ともう1つは、どのように委託するのかという委託の仕方ですが、よろしいでしょうか。ここが一番大事なので議事録にもしっかり残していただきたいところなんですけど。未受診者の中には、すでに医療機関に受診中という方もいるのです。この特定健診は、メタボ検診と言われていたと思うのですが、生活習慣病を早くにピックアップするという目的でやられています。すでに生活習慣病である高血圧・糖尿病・高脂血症などで、定期受診されている方は、先ほどの委員の話があったように、未受診の方と比べれば特定健診を受ける必要度はかなり低いのです。医療機関にかかっているわけですから。例えば高血圧だけで来ていても、当然高血圧の治療をするのは動脈硬化の予防ですから、高血圧だけではなくて併存症は何があるのかと、かかりつけ医は診ます。そして併存症があればそれも治療していくので、データやレセプト等も見られるようになっているので対象者の選択と特定をしていただきたい。まったく定期受診をしていない未受診者を中心にまずやっていただき、余裕があれば定期受診をしている方も。私の考えでは定期受診をしている方はもうお金がないですから、余裕なんてないと思うのです。お金ないのでコストパフォーマンスを考えれば一番ハイリスクの人に受診してもらうように予算を投入するというので、未受診者のみをまずやってみてください。そのような委託をしていただければありがたいと思っています。いかがでしょうか。

【磯辺会長】事務局、いかがですか。

【事務局】はい。ご意見の方ありがとうございます。今ご意見いただきましたように、その辺を中心に考えていきまして、事業の方も考えて進めていきたいと思えます。

【市民生活部長】ちょっとよろしいですか。

【磯辺委員】はい、部長。

【市民生活部長】説明がはっきりしないので申し訳ないのですが、新規事業ということで当然予算をこれからとって承認されれば、発注をするのは市ですから、仕様書を作らなければ業者はできませんので、そのときにある程度具体的な方針を策定して、専門業者を選んでそのなかで非常に実績のある業者を選ぶという形で新規事業に取り組めるようになると思えますので、当然今のご意見も踏まえて、仕様書については慎重に作って未受診者の利用率の向上ですから、その辺は慎重に成果があがるように調整をこれからしていきますので、よろしくをお願いします。

【村田委員】よろしくをお願いします。

【磯辺委員】議長なのに発言して申し訳ないのですが、この電話勧奨の際、なぜ特定健診に行かないのかという質問をするだろうと思えますので、そのようなところで実態が明らかになるという側面もあるかと思えます。それとお医者さんにかかっているから特定健診を受けないという方を、特定健診を受診したということにしていく考え方については、前回の最後に資料を示したように、県でもそのことができないか考えてくれているようですので、とりあえずは電話勧奨を28年度はやってみて、本当の未受診者がどの位いるのかもわかってくると思えます。他にございませんか。

【村田委員】いいですか。

【磯辺委員】はい。

【村田委員】議長が医療機関にかかっている人を特定健診受診者にするという件についてお話をされて、この前資料をいただいたと思うのですが、一言だけいいですか。その資料によると、県が2,500円を医療機関に支払って情報を提供してもらおうと書いてありました。私としては、2,500円を払ってまで情報をもらってどうするのかと・・・結局は医療機関にかかっている人の分もきれいなデータベースを作りたいのかなと思ったのですが、そこで2,500円の費用をかける必要があるのかなと思いました。医療機関にデータがあって、それを吸い上げるために2,500円を支払うということですよ。これって無駄ですよ。誰も得しないお金ですし、あともう1つ、無駄を省くという意味でeGFRに関してですけど、eGFRについて簡単に説明させていただきますが、クレアチニンが分かれば計算式で出るんですね。年齢と性別が分かれば。だから私たちはクレアチニンを測って計算式でeGFRを計算して見ているのですが、新規事業でeGFRを追加と書いてありますが、計算させることによってコストが発生するのならば、これはあまり意味がないと思えます。これは、コストが発生していますか。

【磯辺委員】事務局、いかがですか。

【事務局】集団健診の方で216円の費用が発生しております。

【磯辺委員】計算料ということですか。

【村田委員】そうなのでしょうね。外注した時にeGFRを向こうで計算してくれるときにコストが発生するのですよね。一応みなさん知っておいてください。eGFRは新たな項目ではなく計算するのですよね。今はeGFRを計算してくれるものがあるので、クレアチニンと性別と年齢を入れるとポンと出るので、そこにコストをかける必要があるのかなと1つ思います。

【磯辺会長】わかりました。事務局は今後価格の話し合いをするときに、そのことをわかっていてやっていただけるとありがたいですね。

【村田委員】たぶん、ドクターで受ける場合も入っているのですよね。

【磯辺会長】わかりませんが、この価格を設定するときにはその辺のことを踏まえて折衝していただければと思います。

はい、出口委員。

【出口委員】業務委託なのですが、これはある程度、長期間にわたってやっていくつもりはあるのでしょうか。それともとりあえず単年度で様子を見ると考えているのでしょうか。

【磯辺会長】④のデータヘルス計画ですか。

【出口委員】④です。

【磯辺委員】データヘルス計画は単発の事業か、単発ではない事業なのか。

【事務局】データヘルス計画の方は、一応、計画策定までということで、来年度に策定する予定でありますので、単年で考えております。

【出口委員】わかりました。

【磯辺会長】単年ということで。はい、小瀧委員。

【小瀧委員】石嶋さんから、先ほど事業について毎年色々な事業を検討するということが非常にいいことと思うのですが、データヘルスを行うことについては大局的に考えれば、国が、保険給付費がこれだけ増額になっていったらたまらない。かたや色々な健康保険で、持っているデータがたくさんあるのですよね。そのデータをもとにして、予防・医学・医療に徹してくださいと、民間に丸投げするような形ですよね。その中で、やっぱりもったいないと思うのは、人が変わったりすると一連性がないから、結局1つの事業がそこで終わってしまう。先ほどの話ではないですが、数字で表して、どれだけの効果があったかというのが終結できないのですよね。それはもったいないので、我々のところでは、そのようなデータがたくさんあるので、単純なことですけどデータヘルスに取り組んでいるわけですね。国でも3年以内に12%まで下げる、そのような大きな目標がある。だからそのような点では、公的機関ですからなかなか人が変わらないとい

うのは、まずいかもかもしれませんが、誰かが一貫してその事業とか色々なことについて、専門的な知識がある方がいらっしゃれば、そのような事業に取り組むことは結構容易であるのかなと思います。また、効果も目で見えるし、そうすればコストパフォーマンスもいいのではかなと。民間では、なかなか効果がないとできませんから。ましてや単年度の計画では効果はわかりませんよね。だから最低でも3年、そうしたら、また新しい事業にといくわけです。色々な所に色々なデータがあるわけですから、これを上手にいただいたり集積したりして取り組んでいくと、医療・予防医学に徹することができるのかなと思います。以上です。

【磯辺会長】ありがとうございました。データヘルス計画については、とりあえず28年度予算でしか取っていないということですが、保健事業をむやみやたらにやっても、その効果とか、このような病気が減ったとか改善したということがなければ、お金をかけてやっても保健事業そのものが無駄になってしまうということになりますよね。データヘルス計画については期待したいと思いますが、28年度にとりあえずやってみて、継続するなら継続してやっていただくということをお願いしたいと思います。28年度はどのような結果出るか楽しみに待ちたいと思います。

他にありますか。

はい、村田委員。

【村田委員】データヘルス計画に関してだけではなく、事業計画を単年度ではなく、是非とも3か年とか5か年計画で、作っていただければいいのかなと思うのですが。県も、国もそうでしょうか。この前の基本計画のものは非常に良くて、今回のもいいのですが継続性が見えなくて、これを来年でいいですから、継続性のある事業計画を是非。あと重点項目も6つあるのですが、去年とまったく同じで、この順番を変えるくらいでしたら、今年やってもらえればいいのですが…。保健事業の推進を一番にするとか。去年と全く重点項目が同じなので。この文はもう要らないと思います。例えば、収納率の向上してありますけど、収納率90%ですよね。いくつを目指すのでしょうか。私は思ったよりいいと思ったのですが、今は92%達成できているのですが、もっと目指すのですか。目指すならそれでいいのですが、95%を目指すとか。

【浦谷委員】滞納繰越分を合わせると70%台ですよね。

【村田委員】ではこれは見かけの数字なのですね。

【磯辺会長】現年度分は92%で。みなさんがおっしゃっているのは、毎年事業計画を立てるけど、保健事業をやってみてどのような効果があったのかとかが、いまいち、掴みづらい状態で次の計画を新しく出してこられるという構造になっていますので、PDCAサイクルにはなっていない感じがする。去年のこの結果に対して今年はどうだ、というように作っていただきたいということですね。継続性をもっていただきたいと思います。今年分は重点項目を入れ替えるくらいはしていただいてもよいかもしれないです。

【事務局】そうですね。

【磯辺会長】この運営協議会は、私たちが保健事業に対して意見が言える場だと思しますので、保健事業の方をできたら上の方にもってきていただければと、ご意見ですけど、いかがですかみなさん。5番（保健事業の推進）を上を持って行って、交代させればいいだけですよね。医療費適正化の推進というのも大切だとは思いますが。

【村田委員】6番の広報活動の推進は重点項目というよりは、広報活動を推進してこれやるわけなので、逆に必要ないのではないかと、入れてもいいですけど。3番（国保税収納率の向上）・4番（医療費適正化の推進）・5番（保健事業の推進）あたりを上、5・3・4・1・2くらいの感じに。

【磯辺委員】そうですね。5・4・3・1・2くらいですよね。

【村田委員】その方がいいかと思えます。

【磯辺会長】5・4・3・1・2でいかかですか。運営協議会の回数とかは別に下の方でいいですよね。5・4・3・1・2・6で進んでいくのはどうですか。

【出口委員】ちょっと反対意見いいですか。

【磯辺会長】はい、出口委員。

【出口委員】事務局側に立つわけではないのですが、1・2・3というものははずせないのではないですか。事業運営の適正化は運営に関して第一。これが一番というのはいくずせない。ただ医療費の適正化よりは保健事業の推進が上ということは、差支えない。資格適用の適正化とか国保税収納率向上、この辺も国保の根幹に関わる。確かにでも内容的には保健事業の推進がかなりの割合で書かれています。事務局に問いただしたいのですが、1・2・3このへんを崩せるのかどうか。

【磯辺委員】事務局に聞きますが、なぜ1・2・3が上の方にあるのか。説明していただけますか。基本方針を読みますと、保健事業に力を入れていきますよ、ということが上にあってボリュームがあるので、それにならえば、この順番が変わってもいいのではないかと。はい、石嶋委員。

【石嶋委員】はい。国民健康保険法の第82条4項には、特定健康診査および特定保健指導のほか同条第1項に規定する健康教育、健康検査、その他の被保険者の健康の保持・増進のために必要な事業を行うように努めなければならない、と規定されているのです。やはり元々の国民健康保険税を集めるという町としての窓口の対応があまりにも前面に出てきすぎていたのかなと思います。去年もこの様な話が村田先生や他の委員からも出ていたと思いますが、健康づくりのために何をするのか、もちろん医療費も含めてですが、必要なお金をどう集めようかというのが順番なのかなと思いますので、去年から比べたら前進したなと思うのですが、私もまだ前年度に習って文章作成がされているなという感じを強く持っています。現実が見えない計画書となっていますから、先ほどの村田先生のご発言は尊重していただけたらなと思います。

【磯辺委員】 それではみなさんにお諮りしますが、上の基本方針を読んでいますと、もし順番があるとしたら5・4が2・3にかわるくらいの順番になるかと思います。過去の方を見ましたけど、ずいぶん前からこの順番は変わっていません。上の基本方針はさすがに、去年のを初めて見たときよりすごく変わったと思います。意識していただいたのだと思いますが、重点項目は、昔から全然変わってないです。だからこの基本方針に合ったように重点項目を並べ変えていただければいいということになりますので、1番が事業運営全体のことを指すのであるならば、確かに1番は1番かと思います。だから1の後に5・4と入れていただいて2・3・6を下に持ってくることでよいでしょうか。そうすると基本方針の中身とある程度合ってきますよね。保健事業や医療費の適正化に特に重きを置くわけですから。だから1・5・4・3・2・6でいかがですか。

事務局よろしいでしょうか。1・5・4・3・2・6の順番でよろしくをお願いします。

それでは、この保健事業計画案につきましては、重点項目の順番入れ替えのうえで、議案の通り承認させていただきたいと思いますが、ご異議ございませんでしょうか。

—— 異議なし ——

【磯辺委員】 それでは異議なしと認めまして、議題（2）平成28年度下野市国民健康保険事業計画につきましては承認となりました。

続きまして、平成28年度予算についての説明及び質問の予定ではありますが、今日は、村田委員のほうから情報提供がございます。先生が3時から診療の時間となっていて、順番を入れ替えて村田委員からの説明を先に持ってきてほしいと思うのですが、みなさんいかがでしょうか。ご異議ないでしょうか。

—— 異議なし ——

【磯辺会長】 それでは資料8のご説明を先にさせていただこうと思いますので、資料8の方を先にお願いたします。

【村田委員】 ご配慮ありがとうございます。資料8をご覧いただきたいと思います。6枚ありますので、何ページ、何ページと言わせていただきます。10分間いただいていますので10分以内に終わらせたいと思います。

【磯辺会長】 10分で大丈夫ですか。

【村田委員】 大丈夫です。かいつまんでやりますので。では6枚目を見ていただけますか。社会保障、これ財務省から出ているものをそのまま持ってきていまして、この会議でいつも思うのは、みなさんと同じ立場というか同じバックグラウンドを共有していかなければならないと思います。そのような中で議論も生きたものになると思うのですけれども。

私たちが置かれている現状は、どうしても財政の問題は頭に入れておかなければならないのですけれど、まず下の部分を見ていただきたいと思います。もともと医療保険というものは、保険と言われる通りに保険で始まったのですよね。みなさん保険金をかけて、そのなかで医療の給付が行われるという体制で戦後始まったわけですが、それが一番左の部分です。この当時は保険料で全部賄われていた。それが年々、給付が上がっているのに保険料を上げずして公費を投入してきて今の状態です。こうして今は保険料が64%、税金が30数%という状態になっていて、国保に関しても同じような状況があるということです。そしてさらに上の段の医療費をご覧ください。これ2012年のものですので35兆円となっていますけれど2015年は40兆円を突破したとされています。それで私たちは年金の方が心配なのですが、実は年金よりも医療にかかわる増加率はびっくりするようなものがありまして、介護を含めて2025年になると医療費は1.54倍、介護保険は2.34倍、このように医療で54兆円になるのではないかという状況が言われています。そういった中で医療は命に関わるものであるけれど、効率というものを考えていかなければならないということが昨今の状況であると考えています。資料の一番前に戻ってください。5つの論点と書いてあるのですが、本来はもっと論点があるかと思うのですが、とりあえず私が地域医療に関する5つの論点ということで挙げてみました。まず病床再編とありますけれど、一時期「たらいまわし」という言葉が新聞を賑わせて、救急患者さんが収容されない状況は深刻だということで、それから急性期病院の医療報酬が手厚くなりまして、自治医大も15年前は赤字だったのですが、今は大きく黒字です。建物がどんどん建っていますけど、あれは全部借金なしで建っている状況です。逆に急性期病症が増えすぎてしまって、今は日本を見ると南関東はご高齢の方の救急車を受けてもらえなくなっている、それはなぜかという病床は急性期・慢性期・回復期・療養期とあるのですが、急性期にはある一定の期日を過ぎるとどんどん診療報酬が下がるというシステムがあるので、ご高齢の方を入れると、次の退院先や転院先がないので、収益を考えるとみなさん嫌がるのです。一部の機関では本当にご高齢の方はベッドがあるのに収容されないという事態が現実起きています。逆に高齢者を受け入れてもベッドが有り余っているところもあるのですね。そういうところでは、ベットを空けとくというよりは入院してもらった方がいいので退院させないという状況が今も現実で起こっている。だから医療資源の偏在というものが確実に起こっていて、これは地域によるものと時間によるものがさらに出てきます。時間というものは人口構成も変わってきますので、それをどのように是正していくかが病床編成の問題です。そして在宅医療。ホームドクター機能についてはもう少し詳しくお話します。保険診療と自由診療とありますけれど、今度保険適用になった「オプジーボ」があるのですが、これが悪性黒色腫に投与されますと年間医療費が1,500万円かかるのですね。今、テレビでも放映されていますけど、C型肝炎治療薬。たぶんこれは、3か月分で520万円かかる

いうように、医療費を考えたときに一番インパクトがあるのは、薬剤とペースメーカー等の医療機械。薬剤と医療器械のボリュームが大きくて、お年寄りが月 2 回行くのを 1 回に減らしたからと言ってどうだろうというくらい薬剤費が一番かかるのですね。そのような中でこれからどんどん出てくるものを全部保険でいくのかどうか、保険診療にするのかは論点になると思うのですけれど。ここは医療費を考えたときに大きな問題となるところです。どんどん新しいものが出ます。そして今までの治療よりよくできます。ただそれをどんどん認めていたらどれだけ保険料をかけなければならないのか、どれだけ税金を投入しなければならないのか、という問題がでてきます。もう一つは IT の活用。どれだけ予防医学が推進したりするのかというのは、未知数だということ。大きくこういう論点があるのですが、これをここで論じても仕方がないので、ただ大きな論点として一応挙げさせていただきます。次が一番言いたいところで、

「制度を変えずとも、我々の意識の持ち方で明日からできる 3 つのこと」

3 年前からこの会議でいつも申し上げていることですが、

1. セルフメディケーション
2. ホームドクターをもつ
3. エンディングノートの作成

セルフメディケーションは、軽微な健康異常とかは自分で管理しましょうということ。はちみつを飲んでもいいし、葛根湯を飲んでもいいし、すぐに医療機関を受診するのではなく自分でやりましょう。そして 2. ホームドクターをもつというところなのですが、これは次の資料に英国・米国・フランスの話になりますが、ここは時間がないので端折りますけれども、英国は国営、米国は市場主義で、自分で民間の保険にはいります。そしてフランスは国民皆保険です。日本と同じなのですが、3 つの違う医療システムをもっている国すべてが登録医制度をとっているのです。自分のホームドクターを登録するのです。ある国では保険証を預けたり、ある国では必ずそこに行かなければ次のステップに行けないというような。この登録医制度については色々な意見がありまして、日本でそれを実現するかしないかについては様々な議論があります。ただ 3 枚目の下の日本式ホームドクター制というところなのですが、医療制度を変更せずとも地域住民と医療提供者との申し合わせ事項として進めていくことが必要ではないかと考えています。これは制度ではなくて自分できちんとホームドクターを決めると。ホームドクターの意味ですが、ヘルスケアから医療、看取りまでのマネジメントを自分の診療所や他医療機関と連携しながら責任を持って行う。そのようなホームドクターを一人一人が持っていていただくことで、これから認知症対策をどうするかということが今議題にあがってきていますけれど、一人一人が自分の責任を持ってくれるところがあれば、そこを中心に責任を持って展開してもらおうということで考えています。その、ホームドクターは可能な限り処方を集約する。みなさん例えば高血圧は〇〇、糖尿病は〇〇というように

かかっていると、生活習慣病指導管理料が 225 点で 2,250 円が別々にとられるのですね。一か所にすれば一か所で済みますし、集約するということが医療費の削減につながると思います。そのような制度を採用しているイギリスでは、4 ページです。認知症について小山市のデータがでていたのですが 8 年前と比べて 2 倍に増えているのですね。イギリスでは高齢化率が違うとはいえ認知症が 20 年間で 23%減少している。これはまさしく今議題に上がっている保健事業をいかに推進するかというところの差だと思うのですが、きちんとした登録医のホームドクターが責任を持ってヘルスケアからやっているという部分に差があるのではないかと考えています。ということで私たちができることは限られていますけれど、論点からするとこの 3 つのこと以外に色々と医療費に関して問題がありますけれど、ここでできることはこの 3 つではないかと考えています。エンディングノート、これ実際に TSUTAYA さんに売っていますけど、これを例えば市から配るといことはなかなか難しいですよ。最後一番大事なところですけど、実は 5 つの論点ではなくて、もう 1 つ、6 つ目があるのですけれど、これは住民参加というものと住民主体があって、最も大事なところで、例えばエンディングノートをやりましょうというのを、市の行政がやるのではなくて自治体自らそのような会を作って広めていく。例えば小山市ですと、地域医療を考える市民の会というものがあって、3 年くらい前にやられていますけど、どんどんそのような活動をされています。なのでエンディングノートみたいなデリケートな部分を自分たちでやろうというようにしないと広がらないと思いますので、住民主体でいかに今後展開できるかが大切だと思います。すみません、10 分過ぎましたけど以上になります。それでも興味がありましたら、

#### 未来志向 地域医療を考える会

これはクリニックの勉強会なのですが定期的に開いております。今回は 3 月 12 日の午後 2 時から国分寺さくらクリニックで開いておりますので、もし参加希望の方は私のメールアドレスをここに書いていますので、参加希望の方はメールいただければと思います。以上です。

【磯辺会長】『未来志向 地域医療を考える会』は誰でも参加してよろしいわけですか。

【村田委員】どうぞ、もしご興味があればメールいただければ、いらしてください。

【磯辺会長】5 ページは先生、大丈夫ですか。

【村田委員】5 ページは時間がないので飛ばしました。

【磯辺会長】はい、ありがとうございます。せっかくなので、ご質問を受け付けたいと思います。

【浦谷委員】ちょっと質問があるのでですけど。

【磯辺会長】はい、浦谷委員。

【浦谷委員】アメリカとかヨーロッパでは寝たきり老人が大変少ないと聞いていますけれど、これは何か特別な理由があるのでしょうか。というのは、何かで読んだのですけ

れど、そのような所では食事が通らなくなったら医療とか点滴とかを、これは倫理的な問題があるかも分かりませんが、終了して、これは別に苦痛を伴うわけではないようですけれど、そういうことで寝たきり老人が結構少ない。

【村田委員】おっしゃる通りで、死生観の問題であって西洋人の方は自分で食べられなくなったらそれで寿命が尽きたという考え方なのですね。だから食事は置かれるのです。日本だったら必ず食べさせるでしょう。西洋は、食べさせないです。これが自然の形だという考え方なので、口から自分で食べられなくなったら、それは生物として天命だという、それが一番だと思います。日本人は脳梗塞が多いから寝たきりが多いと言いますが、それよりもそちらだと思います。

【磯辺会長】はい、石嶋委員。

【石嶋委員】ということは、村田先生がおっしゃるエンディングノート。そこに自分の意思をきちんと、自分の最後のときにどのような処置をしてもらいたいのかということ、はっきりと明確に記しておいていただかないと、結局自分の家のおばあちゃんやおじいちゃんがそうなったときに、私はどういう風にしたらいいのってところで非常に困る問題ですよ。結局エンディングノートを広めたいというのはそういう点もあるのですか。

【村田委員】おっしゃる通りです。例えば自分の意思が言えなくなった方が急に運ばれ、どうするのとなったときに、やはり延命治療せざるを得ないので、そこでちゃんと意思表示があるのか。この方は送管を望んでないですね、この方は医療を望んでないですねとなると、家族も楽なのです。家族は本人の意思がなければ最後までやってくださいと言いたくなりますよね。なので、家族のためにも自分の意思を初めのうちに、意識がはっきりあるときに記しておくのがいいですね。だから、体の具合が悪くなってから書くとエンディングノートは洒落にならないので、元気なうちに、みんなでその時はどうするかとお茶菓子でも食べながら、葬儀はこうがいいよねとか言いながら、楽しく書くのがいいのだと思います。

【磯辺委員】はい。いかがですか、他に。今の社会保障に関する改革というのは、先生がおっしゃった通り、今年来年再来年の3か年で確実に進めようとしていますので、年金のことはさて置き、医療と介護に関しては具体化してくると思います。それに合わせて国保の方も保健事業をせっかくやっているのだから、効果はどうかということを見ながら、効果のあるものを残して、ないものはやらないというようにしていかないと無駄になると思います。最初にここに来た時から、先生にセルフメディケーションやホームドクターと何度も伺って、なんとかしなければと思っておりましたが、エンディングノートの方も一応市の方は取り組んでいるし、その情報も持っているのですが、どのように市民に説明したらいいのか難しいところですよ。本気にならないとダメだと思います。今までやるだけのことはやってもらい、好きなように医療を使ってきた時代とはまった

く違う時代に入っていかなざるを得ないのだと認識しなければならないと思います。全部が保険で受けられる医療かというところではなくともなることもあると思う。本当に貴重なお話だったと思います。他にご質問はないですか。はい、出口委員。

【出口委員】1・2・3とセルフメディケーションからあるのですが、国保に関連して重要な2のホームドクターをもつ。こちらは全市民がホームドクターをもつには医師側の体制はどうなっているのか、議論はあるのか。

【村田委員】これは非常に医師側でも意見が分かれるところで、私個人としては、例えばフランスでは16歳以上なのですけれど、自分が医療機関にかかるようになったらば一つ決めるとか、そのような感じかと思います。今たとえばどこかを決めるとなった場合に、出口委員が言うように受け皿がないのです。例えば、私はいっぱいなので、これ以上担当する余裕は少ししかないので、実際のところは定期受診するようになったときにホームドクターをしっかりと決める。自分に相性が良くて、ちゃんとこの先生は最後まで責任を持って診てくれそうだという先生を一つに決めるというのがまず大事。本来ですと、ヘルスケアからしっかりと診るのがホームドクターです。それによって予防効果があります。だから健診で何かで引っかかったら、その時点からホームドクターをもつ。血圧が少し高いとか。大きな制度の違いがあつて、登録医制のところは外来で何回かかっても一緒。日本は出来高になっているので、そういう医療制度の違いもあるので、もしかしたら、ホームドクターをもつことによって、かかる回数が増えて逆に医療費がかかるのではないかと、という問題もあつたりする。なので、医療制度を変更せずとも、地域住民と医療提供者、これからのところなのですけれど、今後申し合わせして内科系のクリニックは1個にしようとか、医師会側もそのように進めようよ、というのはこれからです。

【出口委員】在宅医療と関係があると思うので、大きな流れとしてこっちの方に向かって行くのではないかと、制度として向かって行かざるを得ない。これさえできれば、健診とかあまりこだわらなくていいかなと。

【村田委員】そうですね。私が一番重大に見ているのが、認知症の発症率が日本は2倍になっているのに、イギリスは減っているということ。認知症は生活習慣病が基盤になって発症してくるので、生活習慣病の予防がいかにできているかということが、一番ネックです。そういった中で保健事業、先ほどから何度も出ている未受診率、これをいかに下げるか。全く病院にかかっていないことが一番リスクが高い。何かしら血圧でもクリニックにかかっているならば、何とか診ていますよね。全くかかっていない人たちの生活習慣病の予防を早くすることで、認知症の発症率が10年後に減ればいいのか。そこが一番ネックではないかと。あと在宅医療は勿論、喫緊の問題です。

【磯辺委員】はい、わかりました。本当に保健事業、特定健診の大切さをつくづく感じますし、私たちが頑張って予防に努めなければならないと思います。

【出口委員】医療の在り方というのは、国保の事業と密接な関係にある。だから、これから医師側と行政側が話し合っ決めていくしかない。これでいいよね、で終わってしまったのでは話が進まない。これが一つのきっかけになってくれればいい。

【磯辺会長】そうですね。ありがとうございます。そういう意味でも、これからデータヘルス計画に取り組みますし、どんな保健事業が効果的なのかということも今後わかってくると思いますので、頑張っやっていただきたいと思います。先生、今日はどうもありがとうございました。

【村田委員】お時間いただきまして、ありがとうございます。

【磯辺会長】それでは、議題の方に戻らせていただきたいと思います。

次の議題は、(3)です。議題(3)平成28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たいと思います。

【事務局】はい。平成28年度下野市国民健康保険特別会計当初予算について説明させていただきます。まず資料3の方をご覧ください。平成28年度の予算総額につきましては、65億5,209万8千円で、前年度と比較しまして1億9,545万4千円、率にして3.1%増の予算となりました。今回の予算編成につきましては、特に制度改正はなく大きく変わる点はありませんが、事業計画にありますように保健事業を強化した予算となっております。まず歳入予算の主な内容につきまして説明申し上げます。

1款・国民健康保険税、13億8,623万円につきましては、前年度と比較しまして1億1,090万6千円、率にして7.4%減の予算となっております。減税の主な要因としましては、被保険者数の減少及び被保険者の所得の減少によるものです。収納率につきましては、一般分は現年度分89.4%滞納繰越分22%、退職分は現年度分95.9%滞納繰越分25%を見込んでおります。

4款・国庫支出金につきましては、対前年比0.5%減の12億1,640万9千円を見込んでおります。減額の要因といたしましては、療養給付費等負担金や普通調整交付金の医療費給付等分の減額によるものであります。

5款・療養給付費交付金につきましては、対前年比18.5%増の2億9,017万8千円を見込んでおります。増額の要因としましては、退職被保険者等にかかる保険税の見込み額及び介護保険分保険税の減額分が減となったことによるものです。

6款・前期高齢者交付金につきましては、前期高齢者数・医療費とも増加傾向にあることから、対前年度比1.6%増の11億4,198万6千円を見込んでおります。

7款・県支出金につきましては、対前年度比8%減の2億6,435万9千円でございます。

8款・共同事業交付金につきましては、対前年度比15.1%増の14億3,922万3千円を見込んでおります。増額の要因としましては、高額医療費が増えたことによる高額医療共同事業交付金の増額によるものです。

9款・財産収入につきましては、対前年度比66.7%減の9万7千円を見込んでおりま

す。これは財政調整基金残金減少による利子の減額によるものです。

10 款・一般会計繰入金につきましては、対前年度比 27.7%増の 3 億 7,490 万 2 千円を見込んでおります。増額の主な要因としましては、保険基盤安定繰入金の増額に伴うものです。基金繰入金につきましては、対前年度比 7.5%減の 2 億 3,320 万円を見込んでおります。

11 款・繰越金につきましては、前年度同額の 2 億円を見込んでおります。

続きまして、歳出予算の主な内容について説明申し上げます。資料裏面をご覧ください。

1 款・総務費は 0.8%増の 8,096 万円でございます。

2 款・保険給付費は 0.6%増の 37 億 1,722 万 2 千円で、被保険者数は減少していますが 1 人あたりの医療費が伸びているため増額となります。

3 款・後記高齢者支援金等につきましては、対前年度比 3.7%増の 8 億 3,563 万 7 千円を見込んでおります。

6 款・介護納付金につきましては、40 歳以上 65 歳未満の第 2 号被保険者がやや減少傾向にあることから、対前年度比 1.3%減の 3 億 6,401 万 9 千円を見込んで計上しています。

7 款・共同事業拠出金につきましては、国保連合会が行います各種共同事業交付金の財源として拠出するもので、対前年度比 9.8%増の 14 億 5,831 万 3 千円を見込んでおります。

8 款・保健事業費は対前年度比 22.5%増の 8,518 万 4 千円を計上しております。特定健康診査等事業費の 7,440 万 8 千円につきましては、対前年度比 17.9%増となっており特定健診の受診率増加に対応する予算となっております。その他保健事業につきましては、対前年度比 68%増の 1,077 万 6 千円とし、増額の要因としましては説明の欄に記載がありませんが、国民健康保険データヘルズ計画策定を利用する委託費を計上したことによるものでございます。

12 款・予備費につきましては、収支調整のため 300 万円計上いたしました。

以上で当初予算の説明を終わります。

【磯辺委員】はい、ありがとうございました。

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。

はい、石嶋委員。

【石嶋委員】先ほどの話の今年度新規事業の中で、備品の血圧計を購入するという話があったのですが、この経費については 2 分の 1 が国庫とどこかに書いてありましたが、だとしたら残りの 2 分の 1 というのは、財源はどこから持ってくるのかと 1 つ思いました。あと歳出の方では今回保健事業を強化した予算になっているということでしたが、その保健事業に関わる歳入部分の財源、特に市の持ち出し分があるとしたら、それは保険者が納めている保険税を充てるのか、それとも一般会計から繰り入れてやるのか、そ

こら辺のことを教えてください。

【磯辺会長】はい。保健事業の財源について事務局お願いします。

【事務局】血圧計につきましては、4款・国庫支出金の財政調整交付金のなかの特別調整交付金として、備品購入費の2分の1を国に申請しまして、認められれば特別調整交付金としまして市の方に入ってくるものでございます。

【石嶋委員】それは全額が国庫なのですか。

【事務局】はい、2分の1の全額が国から入ります。

【石嶋委員】2分の1ですよ。そしたら残りの2分の1はどこからになるのですか。

【事務局】市の負担ということです。

【石嶋委員】市の負担というのは具体的に一般会計からの繰り入れを言うのか、それとも被保険者から集めた保険税を充当するのか、そこのところを教えてください。

【事務局】保険税等を充てることになります。

【石嶋委員】そのことにつきましてですが、これは国保の被保険者ではない方たちもその事業の恩恵に、広く市民全体に対して行う事業ですよ。

【事務局】はい、そうです。国保の方の割合がかなり大きいですが、国保以外の方に対しても行っている事業でございます。

【石嶋委員】そこです、そういう性質のものでありますから、被保険者から集めた保険税を充てるのではなく一般会計から繰り入れをするというのが考えられるべきではないかなと思います。それについては備品購入の血圧計だけではなく、他のトレーニング利用助成でありますとか、そういうものはやっぱり市民の健康増進のために市としてやるべき事業としての性格もあると思うので、そこら辺は一般会計から繰り入れというのはあってしかるべきかなと思います。

【磯辺会長】どうでしょう。はい、出口委員

【出口委員】事務局の立場ではないのですが、これを国保税で賄おうとすると、これの事業ではなくなってくる。これの事業としてやるためには、やはり国保税でやって、実質は市から賄ってということになる。だから、健康福祉医療の事業として本来ならばやるべきですけど、国保事業としてやるとなれば国保税を使うという建前は生じます。ただ実質的にどうかというところはわかりませんが、事務局ではないのですが、以上です。

【磯辺会長】事務局にも聞きます。事務局、お願いします。

【市民生活部長】国保会計というのは、今言ったように特別会計を設けてやっているわけですが。国民健康保険の被保険者から保険税をもらう。先ほど言いました、10番の繰入金があると思うのですが、ここに一般会計の繰入金3億7,490万2千円が入っています。これは一般会計からルール上で出さないということを出しているものなのですよ。先ほどの血圧計の事業というのは、この事業を推進する上で必要だからこの特別会計

から支出してやっていこうということなので、先ほど出口委員さんからありましたように、一般会計で当然健康増進を図るというセクションで予算計上をしてやっていますので、国保特別会計の方はみなさんから集めたお金と一般会計から出す理由がありますので、その理由に基づいて繰り入れをするということでございますので、ここで何でも買ってもいいのだという特別会計ではございません。ルールに基づいた当然理由も、買うものは買うということで、こちらで予算をして進めていくものでございますので、一般会計の一般の税金をここに投入するというのではなく、繰り出し基準に合った中の繰り出しをしていることをご理解願いたいです。

【磯辺会長】他にございませんか。はい、石嶋委員。

【石嶋委員】一般会計からの繰り入れということに点につきましては、国保の財政が厳しいなかでは6割から7割を一般会計からの保険税への繰り入れを行っているという風に国の方ではそうなっているかなと思います。特に下野市は財政が困っている世帯が少なく、賃金も給料も高い世帯が多いらしくそこまでしていないようですが、宇都宮市とか茂木とか色々な所で一般会計からの繰り入れをしながら医療費をまかなっているということが特別ではございませんので、そのところはお話しておきたいと思います。

【磯辺会長】はい、他にございませんか。

なければ議題（3）平成28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通り承認してよろしいか、お諮りしたいと思います。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、

議題（3）平成28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、（4）下野市国民健康保険税条例の一部改正(案)につきまして、事務局からの説明を求めます。

【事務局】はい、それでは下野市国民健康保険税条例の一部改正(案)について説明させていただきます。税務課の野口と申します。よろしくお願いいたします。

資料4-1をご覧くださいと思います。下野市国民健康保険税条例の一部改正についてということで、3月に開催されます議会の方に提案する議案でございます。概要としましては、平成28年度下野市国民健康保険税の限度額について、地方税法施行令（H27.3.31）の改正に伴い、国保運営協議会からの答申書（H25.11.14）に基づき改正するものであります。理由と致しましては、国民健康保事業の安定的な運営維持ができるよう、課税限度額について引き上げを行うための条例改正を行うものであります。改正内容としましては、条例の第2条第2項第3項第4項及び第23条につきましての改正

になります。医療給付分、後期高齢者支援金分、介護給付金分の課税限度額を法定限度額へ改正するということになります。

下野市の現在の限度額につきましては、医療給付分が 51 万円、後期高齢者分が 16 万円、介護分が 14 万円、合計 81 万円ということなのですが、改正後につきましては 52 万円・17 万円・16 万円ということで 85 万円が上限という形になります。

税率改正後の影響なのですが、増収見込額としまして約 690 万円見込んでおります。内訳につきましては、下記の見込みになりますのでご覧いただければと思います。以上が 3 月の議会に提案する限度額の概要になります。

続きまして、資料 4-2 の方をご覧いただきたいと思うのですが、こちらは低所得者に係る国保税軽減の拡充に伴う条例改正についてということで、平成 28 年度税制改正における国民健康保険税関連の閣議決定のなかで、まず 1 点目として課税限度額の引き上げということで、先ほどのものとは別に医療給付分については 54 万円に引き上げ、後期高齢分については 19 万円ということで限度額が引き上げられるという話が出ています。次に低所得者に係る保険税軽減の拡充ということで、5 割軽減の対象となる世帯の被保険者の方にかかる金額を 5 千円引き上げまして 26 万 5 千円。2 割軽減の対象となる世帯につきましては、一人当たり 1 万円引き上げまして、48 万円へ引き上げるというような形になっています。次に平成 28 年度税制改正に対する下野市の対応ですが、課税限度額の引き上げにつきましては、平成 29 年度以降の市の方からの諮問を参考に検討させていただければと思っています。低所得者に係る保険税軽減の拡充につきましては、平成 28 年度から実施する方向で考えています。軽減拡充の内容と計算ですが、例えば国保加入の世帯主と妻と子供の 3 人家族の場合ですが、表にありますように 5 割軽減としましては、現在 111 万円が限度なのですが 112 万 5 千円ということで 1 万 5 千円程軽減の該当所得が増えるということになります。2 割軽減につきましては、174 万円が 177 万円ということで 3 万円程、該当世帯の額が増えるという形になっています。改正後の軽減世帯の推移ですが、左側の表の現行が右側の表の改正後という形で、増減額の合計としては約 420 万円増える形になります。世帯数については、5 割と 2 割の軽減世帯数が約 100 世帯ほど増加する形で軽減対象世帯の拡充が図られると思います。施行期日につきましては、平成 28 年 4 月 1 日という形で、地方税法改正法案の成立後に国保税条例の改正ということで、これは市の専決処分により行うということで対応させていただければと考えています。以上で条例改正についての説明を終わりにします。

【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質問がございましたらお願いします。一つは限度額を上げるというものです。そしてもう一つの方は、低所得者に係る保険税軽減の拡充を専決処分して行うということです。課税限度額がさらに引き上げられそうですけれど、これについては後程ということですね。検討しますということです。限度額の改正は追いかけるように来ますね。

いかかですか。ご質問がなければお諮りしたいと思います。

議題（４）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通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 ——

【磯辺委員】異議なしと認め、議題（４）下野市国民健康保険税条例の一部改正(案)については承認されました。

議題の方は以上で終わりました。

続きまして、その他（１）諮問関係、平成 26 年度までの実績及び平成 31 年度までの試算について事務局から説明がございます。これは諮問関係となっております。前回市長が私どもの協議会に諮問いたしました、来年度からの税率関係のことについての参考資料でございます。事務局から説明を求めます。

【事務局】それでは資料 5 をご覧ください。今回は運営協議会の諮問の資料で同じような資料をお渡ししておりますが、今回は平成 27 年度の見込み額を精査したり、平成 28 年度の当初予算、その他全体的に金額を見直し試算し直した表となっております。また右端に県に広域化する前の平成 29 年度までの試算を載せてございます。この表をご覧くださいとわかりますように平成 29 年度から平成 31 年度までの 3 年間の国保税の必要なところをお伝えしますと、1 億 5,500 万円であるのに対し平成 29 年度だけの試算になりますと 1 億 4,000 万円となります。これは 1 年間だけであれば税率改正を見送ることも可能であることを示しております。平成 30 年度からは国が国保の財政運営の責任主体となり、県が市町村ごとの標準保健料率等を算定・公表しこれを参考として市町村が保険料率を決定する仕組みになりますので、平成 29 年度は税率改正を行わずにいき平成 30 年度で見直しを行うという選択肢もあるということでございます。大変簡単ですが以上で説明を終わります。

【磯辺委員】どうですか。ご質問ございますか。

税率改正だという頭でいましたのですけれど、30 年度に県に統合されますので、県と一緒にしますと 29 年度はもしかしたら今の税率でいけるかもしれないということです。実際まだ検討にはいっていませんので、事務局これは聞いておくだけでよろしいですか。

【事務局】はい。

【磯辺委員】それではみなさん、聞いておくだけということで。もし、どうしても質問がおありになれば。

はい、石嶋委員。

【石嶋委員】税率改正は行われなくても大丈夫だということのなかに、先ほど資料の 4-1 で国保税の限度額の改正については、25 年 11 月 14 日の答申で国の限度額の変更に

伴って市の方も行うということになっていますが、そのことについてはどのようにお考えですか。結局は税率を変えなくても限度額は答申がいきってくるわけですね。そうすると高所得者の場合、何万円になるかわかりませんが、このところ毎年全体で4万円引き上がっていることが、また国の方が持ってくる数字によっては起きるかもしれませんが、そのことも含めてそのまま据え置いても大丈夫だとお考えなのでしょうか。

【磯辺委員】もう一回上げなくても大丈夫なのかということですか。限度額は今年の春に上げるのと、もう一つ法律で次に最高限度額を上げようとしていますよね。それを含まないでの計算なのか含めての計算なのかということですが、高所得者の最高限度額を考えに含めているのか、ということですか。

【事務局】こちらの国保税の試算は、資料4-1のとおり今回の限度額改正後の状態での計算となります。次回の限度額改正までは見ていない数値になっています。

【石嶋委員】ということであればこのことについてはもう一度、私は今日が最後の協議会で、発言が終わりなのですが、毎年のように随分とあがってきていまして、はじめ限度額いっぱいまでやりましようとなった時は70万ちょっとだったと思うので、ポンポンと上がっていったと思います。実質賃金が下がっているなかでいくら高額所得者であっても、うんと高額の方は痛みがないかもしれませんが、ぎりぎりのところに来ている方もいらっしゃるし、全体のところでも最高額になっている世帯のなかに未納となっている世帯も14%くらいあったかなと記憶していますので、そのところはこれからの方たちにお任せすることではありますが、このことについても話し合いをしていただけたらなという希望を申し上げたいと思います。

【磯辺委員】はい、それでは希望ということで議事録に残していただきたいと思います。

他に何かご質問はございませんか。

これは上げなくてもいいかもしれないというデータですので、次の協議会の方々が上げるとおっしゃるかもしれません。とりあえずこれは参考資料ということで見ていただければと思います。

それでは続きまして、事務局からの情報提供ですね。まず資料6の人間ドック助成の特別措置等について説明をお願いします。

【事務局】はい。それでは資料6をご覧ください。平成28年度からの人間ドック助成額変更につきましては、当協議会からの発信により実現する運びとなり、昨年10月の広報紙より市民の方への周知を開始いたしました。その後12月・1月と広報紙に関連の記事を掲載し、また12月には今年度人間ドックを受診した方への個別通知を行いました。それほど大きな混乱もなくきております。ただある被保険者の方から「今まで人間ドックを受けていなかったが、来年から助成額が引き下げになるのなら今年度受診したかった。広報紙で知らされた時には、すでに特定健診を受けているため選択の余地がない。不利益を被った」という意見をいただき検討しました結果、このような特例措置を講ず

ることになりました。対象者としましては、今年度10月までに特定健診を受診した方で国保税の滞納のない方、その方に対しては特例で平成28年度に限り検診費用の7割を助成するというもので、詳細につきましては資料の通りでございます。この特例措置につきましては3月の広報紙やホームページなどで周知する予定でございます。また今年度の人間ドック受診者数ですが約490人で、例年約500人ですので例年よりも10名程度少なく、来年度からの助成引き下げによる駆け込み受診者はほとんどなかったと言えます。続きまして資料6の下の方になりますが、優良世帯表彰につきましてご説明いたします。第3回の運営協議会でも話題になり、平成29年度より廃止の方向で進めていきましたが、ただ単に廃止するのではなく医療機関にかかっている方に何かしらの特典を付けたうえでの廃止とすることになりました。一つの案としまして2枚目にチラシがありますが、「しもつけ健康マイレージ事業」の中で3ポイントを付加するということが検討しております。こちらは健康増進課で行っている事業で、健診や健康教室等に参加してポイントを貯め5ポイント以上の方に道の駅の商品券1000円をプレゼントするものでございます。今年から始まった新規の事業ですが約390の方が参加しており、健康づくりの動機づけとなっております。ただ参加者は国保の方ばかりではないため、社保の方の取り扱いをどうするかなど色々と課題があり、今後より良い方法を検討していく予定でございます。資料6の説明は以上となります。

**【磯辺委員】** ありがとうございます。この件に関しましてご意見ございますか。

なければ続きまして資料7、第三者行為の求償事務について事務局から説明をお願いいたします。

**【事務局】** それでは資料7をご覧ください。こちらは平成28年1月8日付の下野新聞の記事ですが、実は、岩永委員より情報提供いただいたものでございます。「交通事故治療費を国保は十数億円取りはぐれている」と大きなタイトルがありますが、交通事故に代表される第三者行為の求償事務についてご説明させていただきます。資料の2枚目をご覧ください。交通事故やけんかによるケガなどは第三者の行為による病気・ケガとして原則として加害者が医療費を負担すべきものですが、保険者に届け出をすることで保険診療を受けることができます。つまり国保で治療を受けた場合、加害者が負担すべき医療費を国保が一時立て替え、後で立て替えた医療費を加害者に請求をすることになります。その事務の流れは真ん中の図の通りでございますが、国保と加害者間の請求・支払方法は事故によりケースバイケースであったり、専門的な知識が必要になることから、国保から委任を受けた国保連合会と加害者側の損害保険会社などとの間で行われるのが通例です。3枚目に下野市の第三者行為の届け出状況等がありますが、真ん中の円グラフにありますように、届出の9割以上が交通事故で、その他の7%のほとんどがケンカによるケガという状況でございます。その上の1. 届け出状況の表に3年間の内訳がありますが、交通事故で求償・求償不可・自損事故と分かれております。求償は毎年8~9件発生

しておりますが、すべて国保連合会へ委任して加害者側に医療費を請求しているもので、その請求により収納した医療費の額が下の 3.第三者行為求償による収納額になります。事故の規模や状況により求償の期間、それによる収納額もまちまちで、今年度におきましては 8 件の内 7 件が求償中で、まだ完了していない状況でございます。上の 1 の表に戻りまして、交通事故の求償不可ですが、これは本来加害者側に医療費を請求すべき事案ですができない状況、または一方的に国保の方に過失がある場合でございます。右の備考欄に求償できない理由が書いてありますが、当て逃げなどで相手が不明の場合は求償の使用がありませんが、届け出が遅れたことによる求償ができなかった事案は 1 件ですけれども、新聞記事の医療費の取りはぐれに該当するものと思われま。また自損事故につきましては、相手のいない事故ですので状況確認後に国保で治療を受けることを許可しております。この第三者行為のケガなどで最も問題となるのがいかにしてそれを発見・把握するかということですが、資料の 2 枚目をご覧ください。下の方にⅢ第三者行為の発見・把握方法とありますが、下野市では損害保険関係団体等からの連絡が 50%、本人や家族からの連絡が 50%という状況でございます。ただこれはあくまでも確認できているものの内訳で、こちらでも把握できていない事故などをいかに少なくしていくかが課題となっております。その解決策としまして示したものがその下、Ⅳ第三者行為求償事務の取組強化についての①②③になります。まず①損害保険関係団体との『交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書』の締結でございますが、これは新聞記事の最後にありました「厚生労働省は損害保険協会と連携し、届け出漏れを防ぐ考えだ」というに部分に対応するもので、現在、県が覚書締結のとりまとめを進めているところであり、これにより交通事故の把握がスムーズにいき医療費の取りはぐれを減少することが期待されます。また②の広報等による周知や③のレセプト点検により第三者行為を把握求償していくことで適正医療に努めていくものでございます。以上で資料 7 の説明を終わります。

【磯辺会長】はい、ありがとうございました。

質問ございませんか。

なければ、資料 9 無料低額診療事業について事務局から説明をお願いします。

【事務局】はい。それでは資料 9 をご覧ください。前回の運営協議会の最後の方で石嶋委員さんが無料低額診療事業について触れられていましたので、そのことについて簡単にご説明させていただきます。この事業は社会福祉法に基づくもので生計困難者が経済的な理由によって必要な医療を受けられないことがないように、無料または低額な料金で診療を行う事業で、それを行う診療施設では税制上の優遇措置がとられております。対象者は 2 にありますように低所得者・要保護者・ホームレスなどの方で基本的には生活が改善するまでの一時的な措置となっております。また栃木県で実施している診療施設は 3 にある通りで、宇都宮市、足利市、真岡市、大田原市の限られた施設となっております。

り、減免の基準も施設によりそれぞれ異なっているようです。裏面に無料低額診療事業の受診手続の流れがありますので、参考にご覧いただけたと思います。下野市の関係機関は社会福祉協議会や社会福祉課内の福祉事務所となります。以上で説明を終わります。

【磯辺会長】はい、ありがとうございました。

この件についてご質問ございませんか。

それでは本日の予定は以上になりますが、事務局から何かございますか。

【事務局】それでは、事務局を代表しまして、私の方から御礼のご挨拶をさせていただきます。委員の皆様には、本年度で2年の任期が満了するというところで、大変お世話になりました。財政が厳しい中で、本市の国保運営を慎重に協議し、貴重な意見をお寄せいただきましてありがとうございました。磯辺会長さんにはスムーズな議事進行を、また、委員の皆様にはたくさんご協力いただきまして深く感謝を申し上げたい次第でございます。特に人間ドックの助成の見直しということで、平成26年の8月に開催の協議会から検討に入りまして、その後3回の運営を重ねて、平成28年度から人間ドックの検診の助成額を変更することができました。助成額を引き下げるという事務局としてはなかなか踏み切れないところを、皆様に見直しを推し進めていただき、深く感謝申し上げます。今回の助成額見直しによる財政効果を今後の保健事業に活かし、市民の方の健康保持増進を更に推進して参りたいと考えております。

私も1年任期ということでこちらに異動になりまして、皆様にも色々大変貴重な意見をいただきましてありがとうございました。今後、皆様は任期が2年ということで、中には4年やっていたという方もいらっしゃるということで、本当にこういう難しいなかで、ありがとうございました。今後、また28年度から新しい委員さんによりスタートするというところでございますので、また委員さんをお願いする方がありましたら、今後ともよろしくお願ひしたいと思ひます。大変、ありがとうございました。

【磯辺委員】それでは以上をもちまして協議会を閉会したいと思ひますが、ご異議ございませんか。

—— 異議なし ——

【磯辺委員】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いたします。

それでは閉会にあたりまして一言ご挨拶を申し上げます。

いま、部長が申しあげました通り、本日で今年度の運営協議会も最後になり、任期満了ということでございます。毎回、熱心にご協議いただきまして本当にありがとうございました。また事務局の皆さんも委員の皆さんの疑問質問に、当たり前と言えども、資料提供に努め誠実に答えようとしてくれたと思ひます。

市長から諮問されております29年度の税率改正についての検討が始まりますけれども、

基金が底をついておりますし、保険給付費の方も更に上昇してくるものとみられますので、今後の協議会は、国保の財政構造から言いますと、相当きつものになるのではないかなと思っています。頑張って慎重に協議していかなければと思います。

それでは委員の皆様には、是非健診を受けていただきまして、生活習慣病に陥ることなく健康に過ごしていただけますようお願い申し上げます、挨拶にかえさせていただきます。長いこと本当にありがとうございました。

<閉会 午後 3 時 43 分>

## 平成 28 年度下野市国民健康保険事業計画(案)

## I 基本方針

国民健康保険は、国民皆保険制度の基盤として地域住民の医療の確保と健康の保持・増進に大きな役割を担っています。そして、今後さらに進展していく高齢化社会において、その役割は一層重要性を増し、保険財政の健全化に努めながら、将来的な医療費の伸びを抑制するため、保健事業の強化・充実が期待されているところです。

下野市国民健康保険事業においても、引き続き保健事業に力を入れ、生活習慣病の発症・重症化予防に取り組み、被保険者自らの健康管理意識の改善を図ります。平成 28 年度は、伸び悩んでいる特定健診受診率の向上を企図し、未受診者対策を外部委託し、より多くの未受診者に対して電話や通知による受診勧奨を行います。また、レセプト等のデータ分析、それに基づく被保険者の健康保持増進のための保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定し、生活習慣病有病者・予備群への早期介入を図り、重症化予防に取り組む保健事業を展開していきます。

一方、本市の平成 28 年度国保財政は、税収の減少や保険給付費増大の影響を受け、財政調整基金を 2 億 3,320 万円繰り入れる予算を計上しました。平成 30 年度からの市町村国保の都道府県単位化や平成 29 年度の税率改正を見据え、財政健全化と給付と負担のバランスを考慮した保険税の適正課税に向けた検討に取り組んでいきます。さらに、保険税収入の確保は、事業運営の根幹を成すものであることから、効率的かつ効果的な収納対策を講じ、収納率の向上に努めていきます。

その他、健康情報や制度に関するわかりやすい情報の発信や後発医薬品の使用促進、柔道整復・鍼灸按摩マッサージなどの医療費適正化、重複・頻回受診者に対する訪問指導など、次に示す重点項目に取り組み、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。

## II 重点項目

- 1 事業運営の適正化の推進
- 2 資格適用の適正化の推進
- 3 国保税収納率の向上
- 4 医療費適正化の推進
- 5 保健事業の推進
- 6 広報活動の推進

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