

平成25年度

第5回 宇都宮市国民健康保険運営協議会 会議録

1 日 時 平成25年11月14日(木) 午後4時30分~

2 会 場 宇都宮市役所14階 14A会議室

3 出席委員

被保険者代表

福田 久美子 委員 山本 正人 委員 吉田 利夫 委員

山角 庸岐 委員 吉澤 勝 委員

保険医・保険薬剤師代表

吉田 良二 委員 齋藤 公司 委員 菊池 進一 委員

北條 茂男 委員 赤沼 岩男 委員 廣田 孝之 委員

公益代表

荒木 英知 委員 金沢 力 委員 塚田 典功 委員

岡地 和男 委員 鈴木 逸朗 委員 山口 裕 委員

笹川 陽子 委員

被用者保険代表

栗田 昭治 委員 郷 孝夫 委員 (以上20名)

4 欠席委員

被保険者代表

山口 ゆりえ 委員 鹿野 順子 委員

保険医・保険薬剤師代表

稲野 秀孝 委員

被用者保険代表

野中 貞明 委員

(以上 4名)

5 出席職員

保健福祉部長	川中子 武保	保健福祉部次長	須藤 浩二
保健福祉総務課総務担当主幹	小久保 雅司		
保険年金課長	森岡 安夫	保険年金課長補佐	大野 貴司
管理グループ係長	野沢 努	国保給付グループ係長	佐藤 雅俊
国保税グループ係長	高栖 守能	収納グループ係長	阿部 宏之
滞納整理グループ係長	中村 正基		
管理グループ総括主査	高橋 善行	国保給付グループ総括主査	小井川 雅美
国保税グループ総括主査	高橋 英之	収納グループ総括主査	古川 信也
滞納整理グループ総括主査	福富 政男		
健康増進課長	川俣 浩		

6 会議録署名委員

山角 庸岐 委員 齋藤 公司 委員 (議長指名)

7 付議事項

(1) 協議事項

- ・協議第1号 答申書(案)について

(開会 午後4時30分)

【事務局】 それでは定刻となりましたので、ただ今から、平成25年度第5回宇都宮市国民健康保険運営協議会を開会いたします。

私は保険年金課管理グループ係長の野沢と申します。どうぞ、よろしくお願いたします。はじめに、会議の定足数について御報告いたします。本協議会の定数は、24名であります。本日出席されております委員は、20名であります。規則に定める、半数以上の委員が

出席されており、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事前に御報告させていただきます。それでは、塚田会長、議事の進行をよろしく願いいたします。

【会 長】 皆様こんにちは。お忙しい中、御出席いただきましてありがとうございます。さて、前回の会議では、税率の見直しなどについて熱心な御協議をいただき、協議会としての結論を得たところであります。

本日は、これまでの協議により市長からの諮問についての本協議会としての意見をまとめる段階となりましたので、答申書案について御協議いただくこととなります。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、はじめに会議録署名委員の選出を行います。宇都宮市国民健康保険規則第13条第4項の規定により、会議録に署名すべき委員は、議長のほか2名を議長が会議に諮って定めることとなっておりますので、山角庸岐委員と齋藤公司委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

【委 員】 （異議なしの声）

【会 長】 御異議ございませんので、今回の会議録署名委員は山角庸岐委員と齋藤公司委員にお願いいたします。

次に、議事に入るところですが、前回協議会における主な御意見・御質問につきまして、事務局から説明があります。それでは、事務局、お願いいたします。

【事務局】 （資料に基づき説明）

【会 長】 それでは会議次第に従いまして、進めてまいります。まず、議事の(1)協議事項の「協議第1号 答申書(案)について」事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】 （資料に基づき説明）

【会 長】 事務局の説明が終わりました。御意見・御質問がございましたら、お願いします。

なお、答申書案の修正に関する意見につきましては、その都度、委員の皆様にお諮りして修

正の是非を決定してまいりますので、よろしくお願いいいたします。それでは皆様からの御意見を願いいいたします。

【委員】 この答申書案を拝見して、今までの論議の過程を振り返ってみましたが、その中で気が付いたことがあります。答申書案にもいくつか出てくる文言で、例えば4ページの2の「(2)応能・応益割合について」の1行目「住民相互の連帯意識により」についてですが、これは事務局において「国民健康保険は相互扶助制度である」という表現が使われて、支え合いの制度であるということを説明されてきたかと思います。しかし国民健康保険法のどこにそれが書かれているのでしょうか。国民健康保険法によれば、「国民健康保険は社会保障制度である」と私は認識していましたが、この点について共通認識を図る必要があると思いますので、事務局から御説明を願いいいたします。

【事務局】 国民健康保険につきましては、新国民健康保険法が制定され、昭和36年から、それまで任意加入であったものが、すべての国民が加入する強制加入の制度となり、国民皆保険制度が誕生しました。そして、日本の社会保障において、医療保険については介護・年金と同様に社会保険方式を取っておりまして、各保険に加入した方々が保険料を出し合い、恩恵・受益を得るという相互扶助の仕組みとなっております。

中でも国民健康保険につきましては、地域保険ということで被用者保険に加入していない市民が加入しており、公費や他の保険制度からの交付金を除いては、保険に加入している方々の保険税により、負傷や疾病が起きたときの負担を軽減するために給付を行っており、加入者同士で支え合うという相互扶助の精神により成り立つものであります。

【委員】 私が確認したいのは、国民健康保険は社会保障制度なのか相互扶助制度なのかということです。それによって、対応が大きく分かれてくると思うのです。国民健康保険が社会保障制度であるならば、そこに加入している方々だけではなく、国全体で支えなければ、制度を維持していくことは無理だと思います。答申書にもあるとおり、国民健康保険には、非正規労働者や疾病などによる無職者、また退職者や高齢者などが多く加入されており、保険

料をたくさん納められない層の方が多いため、構造的に財政状況が厳しくなっています。これは、たまたま国民健康保険の被保険者がそうだということではなくて、被用者保険に加入できない方々が加入する制度であるためであり、国民健康保険は国民皆保険制度を支える社会保障制度だということです。だとすれば、国民健康保険を相互扶助に重きを置いて運営していこうとすること自体にかなり無理がきています。現在、社会全体として所得がなかなか上がらず、また、低所得の若者や無職者が増えていることが社会問題となっており、そういう方々が国民健康保険に加入されている状況において、国民健康保険の中だけで支えられるものではないという認識を私たちが持たなければ、国民皆保険制度を維持することはできないと思うのです。

【事務局】 まず、日本の社会保障において、医療・介護・年金などについては、運営方法として社会保険方式を取っていることを大前提として御理解いただきたいと思います。これについては、安倍総理も就任演説において、日本の社会保障制度を維持するためには、自助・共助・公助の考えが必要であると答弁されています。まずは自助として、自分の健康を自ら管理し、健康を保持して医療費を削減する。その次に共助として、保険に加入されている方々で助け合う。そして最後に公助として、いわゆる生活困窮者など厳しい立場に置かれている場合には公費を投入することとされており、国民健康保険においても保険給付費の50%や保険税軽減分などの公費が投入されています。

よって、国民健康保険につきましても、保険給付費の50%の公費等を除いては、その財源を保険税で賄うことが大原則であり、この点を御理解の上、御判断いただきたいと思えます。

【委員】 大事なことなので、もう少し論議させていただきたいのですが、例えば介護保険は地域の方すべてが加入する制度ですが、一方、国民健康保険は地域保険と言っても、企業に勤めていればそちらの保険に入り、公務員の方は共済組合に入り、そして被用者保険に入れない方々が国民健康保険に加入しているわけです。この点において介護保険とは全く別だと

私は思うのです。同じ社会保険制度として運営すると言っても、他の社会保障制度とは全く別のものであり、国民健康保険は国民皆保険制度の下支えとしての、セーフティネットとしての色合いが濃いものであり、だからこそ社会保障であるという認識を持つべきだと申し上げているのです。

国保法の中に「相互扶助」という言葉はありますか。国保法の第1条には、「国保事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする」となっているかと思えます。国民健康保険は明確に社会保障です。

【事務局】 国民健康保険は相扶共済の精神に則り、市町村住民を対象として病気、怪我及び死亡の場合に、保険給付を行う社会保険制度であると解釈されていまして、さらに相扶共済の精神につきましては、この言葉が国民健康保険で使われるようになったのは昭和33年の最高裁判決からとあり、判決文の中で「国民健康保険は相扶共済の精神に則り、国民の疾病・負傷・分娩または死亡に関し、保険給付をすることを目的とするものであって、その目的とするところは、国民の健康を保持・増進し、その生活を安定せしめ、もって公共の福祉に資せんとするものであること明白であるから、その保険給付を受ける被保険者は、なるべく保険事故を生ずべき者の全部とすべきことむしろ当然であり、また、相扶共済の保険の性質上保険事故により生ずる個人の経済的損害を加入者相互において分担すべきものであることも論を持たない。」とあり、最高裁判決におきましても明らかに相扶共済の精神に則り行う社会保険制度であることが確認できます。

【委員】 その文言は昭和13年に制定された旧国保法における判決文だと思います。これが昭和33年に全面改定されて、第1条では「国民健康保険の健全な運営を確保し、もって社会保障」という文言が盛り込まれたと思うのですが、それは確認できますか。

【会長】 これまでの協議においても国民健康保険は社会保障であるという認識はあると思いますが、答申書をどのように修正すべきということなのか、もう少し具体的に御意見を願います。

【委員】 1つ言いたいのは、論議を進めていく上で、事務局から「国民健康保険は相互扶助である」ということが前面に出されて、私たちも相互扶助が先に来ると誤認しながら協議を進めてしまったような気がするのです。やはり国民健康保険は最後のセーフティネットであって、国民皆保険を支えるための社会保障であるという認識をもって論議を進めるべきであったと私は反省しております。

もう1つは、4ページにそのような文言を入れて良いのかということです。そのスタートラインがしっかりしていないために、一般会計から繰り入れ、被保険者以外の人にこの負担を背負わせることは悪であるという論議につながってしまったのではないかと私は危惧しています。

【委員】 ではお聞きしますが、公的な医療保険制度はすべて税金でやればよいということですか。

【委員】 全部とは言いません。

【委員】 社会保障には、セーフティネットもありますが、所得再分配もあります。低所得者に対しては高所得者からの垂直的な再分配も行われているし、保険に加入されている人の中でも再分配が行われています。だからこそ、「みんなで支え合いましょう」という相互連帯の考え方があると思います。もしそうでないのであれば、公的医療保険をすべて税金で賄うということになりますが、現実には先進国の例を見ても、今の医療費をすべて税金で賄うなどということは到底無理なことです。負担能力のある人にはそれに応じて負担していただき、負担能力の少ない人にもできるだけ協力していただくというのが本来の社会保障の姿であり、そこには国が介入して、お互いが納得して合意できるように調整を図っているわけです。ですから答申書に記載している「住民相互の連帯意識」というのは当然のことであり、私は大学の講義において「社会保障というのは国民全体で支えるものなのだから、あなた達、自分個人の損得だけで考えるのではなく、社会連帯を考えて社会保障を維持しましょう。」と教えております。もしその考え方が間違っているのであれば、どうするのが社会保障だとお考

えなのか、逆にこちらからお聞きしたいです。

【委員】 では具体的な問題に入っていきます。一般会計からどれだけ繰り入れるかという問題で、事務局も繰入れの根拠として項目を示して毎年10億円前後の繰入れを行うとしているわけですが、どこまでが適正かについては、保険者の腹づもりだけで決まってしまうものであり、このため自治体によって一般会計からの繰入額は大きく異なります。社会保障という認識をどの程度持つかによって、もう少し一般会計から繰り入れてもやむを得ないのではないかという判断も私はあったかと思っています。

【委員】 お聞きしたいのですが、答申書のどこをどのように直したいのでしょうか。今ここで議事になっているのは、今までの協議内容を答申書として取りまとめるに当たり、どのようなところに齟齬があるか、表現上まずいものはないか、そこを議論しているのであって、社会保障と医療保険がいかなるものか、その原点の話を協議する段階ではありません。最初はその基本を抑えないと答申書の内容がという話でしたが、一般会計の繰入額など、だんだん、別の方向に話が進んでいるように思えます。国保は社会連帯より社会保障という意味合いが強いので、相互扶助という表現を変更すべき、ということであれば、その修正案についての御意見をいただきたいと思います。ただし、私はこの表現のままで良いと思っています。先程、ほかの委員から御意見がありましたとおり、社会保障制度をどのような方式で運営しているかの違いであると思っています。生活保護のように、すべて税金で賄うという方式があり、一方では、社会保険方式もある。公的な医療保険制度については、加入者が相互に負担して支え合う社会保険方式を採用しているということだと思います。

【委員】 議論を引き戻すような意見だったのかもしれませんが、論議のスタートラインの齟齬というのが、保険税率の引上げやむ無しという結論につながってしまったのではないかということをお願いしたかったまでです。

【会長】 ポイントを明確にして御意見をいただきたいと思います。そうでないと、これまで協議会において議論を重ねてきたにもかかわらず、最初からの議論になってしまい、これま

での協議の意味がなくなってしまいます。修正は必要ですか。そこを提示していただいて、皆様に諮りたいと思います。

【委員】 3ページの「医療費の適正化」という文言があります。アクションプランの中でも医療費適正化という言葉を使っていますが、「適正化」という言葉は大変曖昧で、内容を考えると「抑制」という表現が正しいと思っています。なぜ「抑制」という言葉を使わないのかというのが1つです。

それから、中長期的視野を持って取り組む施策の中の特定健康診査についてですが、宇都宮市はいろいろな努力をされているということが提示されたわけですが、他市の事例では検査項目を追加してより充実したものとすることで、受診率が格段にアップした事例もあります。国保の財政健全化を目指すには、いかに医療費を抑制していくかが大変重要になってきますので、受診しやすい環境の整備だけではなく、もっと強い表現にすべきかと思います。こういうところから医療費の削減につなげていくという大きな視点から書かれた方がよろしいかと思います。

【会長】 まず、3ページ(2)の「医療費の適正化について」を、「医療費の抑制について」と修正すべきとの御意見ですが、それに対して何か御意見があればお願いします。

【委員】 私は反対です。「適正化」が適切だと思います。「抑制」と言うと、医療費はすべて縮減していくというイメージです。「適正化」は、必要な医療をきちんと受けているということと表現したものであって、過度に受診している方はもう少し正しく受診していただき、足りない人はしっかりと受診していただく、これが適正化だと思っています。抑制はすべてを縮減するという概念になってしまうと思いますので、「適正化」が正しい表現だと思います。

【委員】 このことは、無駄な医療費を抑制することによって、医療費を適正化することだと思っています。もしそういうことをおっしゃっているのであれば、もう少し文言を追加する必要があるかと思いますが、ここは表題ですので、そんなに大ごとにするのではないのかと思います。

【委員】 私も「適正化」という表現が良いと思います。医療費の適正化の一部として「抑制」という方法があるということだと思いますので、医療費の伸びを抑えていくという意味も含んでいる「適正化」という言葉が適切であると思います。

【委員】 全国健康保険協会におきましても「医療費の適正化」という言葉を使っております。医療費の適正化にはいろいろな手法があり、それらすべてを保険者として努力していくということであれば、これを大きくまとめる言葉として「適正化」という表現にせざるを得ないかと思えます。答申書にあるとおり医療費適正化に資する様々な施策を実施していかなければなりませんので、逆に、こういう表現だからこそ、様々な施策に取り組んでいけると御理解いただいた方がよろしいかと思えます。

【会長】 おおむね、「抑制」にするという意見と、「適正化」のままでよい、という2つの意見かと思えます。ここで皆様にお諮りしたいと思います。3ページ(2)の「適正化」という表現を「抑制」に修正することに、賛成の方は挙手をお願いします。

(賛成1 反対18)

【会長】 賛成少数にて、この件は修正しないということに決定しました。

次に、特定健康診査・特定保健指導の推進の項目についてですが、受診率が向上する対策を早急に実施するなど、この部分の文言をより強い表現にするという意見です。

【委員】 採決の前に、特定健診の目標と実績はどのようになっているか確認させてください。

【事務局】 特定健康診査の受診率の目標値ですが、平成25年度から第二期計画の期間に入りまして、平成25年度は30%、計画最終年度の平成29年度には60%という目標値を設定しております。実績値につきましては、平成24年度の受診率が25.3%となっております。平成23年度の23.0%から2.3ポイント上昇しております。

【委員】 その目標値との関係では、答申書において、もう少し具体的な内容に踏み込まなければ目標だけに終わってしまうような気がするのですが、いかがでしょうか。

【事務局】 事務局といたしましては、答申書の3ページから4ページに記載しておりますとお

り、被保険者の健康保持と将来にわたる医療費の適正化に資することから、対象者への周知や未受診者への積極的な勧奨、受診・利用機会の拡充に取り組んでおり、例えば利用機会の拡充で言いますと、平成25年度に特定保健指導の実施医療機関を、それまでの8機関から84機関へ大幅に拡大しております。また、平成25年度からの新たな事業として、動機付け支援となった方のお宅に直接訪問して特定保健指導を行う健診サポート事業も開始しております。このような新たな施策にも取り組みながら、数値目標を達成できるように、努力しているところであります。

【会 長】 ほかの方も御意見がありましたらお願いいたします。

【委 員】 私は、ここに書かれている文言で、委員の意見は十分に通じると思います。あえてここで目標についての表現を入れなくても十分伝わるのではないかと思います。

【会 長】 ほかに御意見はございませんので、これにつきましても皆様にお諮りしたいと思います。特定健康診査・特定保健指導に関する記載について、受診率向上策に関する表現をさらに強調するという修正意見であります。そのように修正した方が良いという方は挙手をお願いいたします。

(賛成1 反対18)

【会 長】 賛成少数につき、この文言は修正しないということで決定いたしました。それでは次に移ります。

【委 員】 2ページの下から3行目に「現年度分滞納者に対する差押えや換価を早期に実施する」とありますが、現実には過年度滞納額も大きくありますので、「現年度滞納者及び過年度滞納者に対する」とした方が実態に即していると感じましたのでお諮りいただければと思います。

【事務局】 この表現の趣旨でございますが、本市では過年度分滞納者につきましては、すでに差押えや換価などの滞納処分を強化しております。一方、現年度の滞納者につきましては、まずは納付指導を優先しており、督促状・催告書の送付や電話催告、訪問により、まずは接

触の機会を確保し，そこで納付指導していくという方法を取っており，現年度分につきましては差押えや預貯金の換価などの取組までは行っておりませんでした。

しかしながら，前回の会議で御指摘いただきましたとおり，一部の他市では，現年度滞納者に対しても厳しい滞納処分を行うことで，高い収納率を上げているところもありますので，他市の例を参考にしまして，当然個々のケースによりますが，現年度分滞納者に対しましては差押えや換価を早期に実施していくということで記載した文言であります。

【委員】 内容はよくわかりました。

【委員】 もし，過年度分は当たり前で実施しているということであれば，ただ今，指摘があったようにわかりづらいということもあるので，「現年度分滞納者」の前に，「過年度分はもとより」という言葉を追加すれば，過年度分は当然に実施していて，今後は現年度分についても実施していくという趣旨が素直に伝わるのではないかと思います。もし修正するのであれば，そういった言葉を追加するのがよろしいかと思います。

【委員】 その修正の場合，下から4行目に「滞納している場合には，差押えや搜索，公売などの滞納処分を厳正に執行するとともに」とあるので，重複してしまうような気がします。

【事務局】 ただ今，委員お二方から御指摘いただいた点でございますが，この4行のうち，前半部分は過年度分滞納者に対する取組を記載しており，後半部分は現年度分滞納者に対して強化する取組として記載しましたので，それがわかりやすくなるように文言の修正をさせていただきます。

【会長】 ではこの件につきましては会長預かりとし，検討させていただきたいと思いますが，皆様よろしいでしょうか。

【委員】 （異議なしの声）

【会長】 では，そのようにさせていただきます。

ほかにありますか。

【委員】 5ページ，6ページの「財源不足に対する負担の基本的な考え方」の中で，「一般会

計からの繰入れを一定程度行った上で」とありまして、一般会計からの繰入れが保険税の徴収よりも先に来た表現となっています。私は、保険税を徴収しても不足分が生じるので一般会計で負担するというのが基本的な考え方だと思っていますので、不自然な表現かと思いません。

2点目として、その後に「なお、不足分する分を」とありますが、これは被保険者に対して失礼ではないでしょうか。不足しているから負担してくださいというのが保険税の考え方なのでしょうか。何か違うような気がするのですが。

3点目は、5ページの下から5行目ですが、一般会計の繰入は「財政の健全化を実現するまでの対応」とあり、あたかも見通しが明るいように書いてありますが、今の制度・構造では無理なことなので、この文言は不要なのではないかと感じました。皆様の御意見をお聞かせください。

【会 長】 まず、1点目の一般会計からの繰入れが保険税より先に来ている点ですが、事務局から何か説明はありますか。

【事務局】 前回会議の「国民健康保険税の税率の見直し」の協議におきまして、事務局よりA案として国保経営改革プランに掲げます3億3,000万円の繰入れを行う、B案として10億3,500万円の繰入れを行う2案を御提示いたしました。その前段としてこれまで御説明させていただきましたのは、日本の社会保障のうち国保・介護・年金などは社会保険方式を取っており、財源として半分を公費、半分を保険税で賄うこととされています。その原理原則からすれば、平成27年度で生じる19億円余の財源不足につきましては、そのすべてを保険税で賄う必要があり、被保険者の負担は、保険基盤安定負担金を除いた総額で15億6,000万円余、1人当たりの保険税額で13,000円余、率にすると14.05%の増となりますことをお示しいたしました。その被保険者の負担を軽減するために一定程度の一般会計からの繰入れを行う案をお示しましたが、一般会計からの繰入れは一般市民の方に負担を強いることとなります。以前に御意見いただきましたとおり、被用

者保険の方々は、一方では自分たちの保険料を負担し、一方では市税を負担してそれが国民健康保険に充てられるということになります。この点を十分に考慮し、国の医療保険制度改革に伴うものや無所得者が多いといった国保の構造的な問題に対応するものなどに限り、一般市民の方々に負担をお願いして10億円余を一般会計から繰り入れさせていただくこととしたものであり、つまり保険税率の算定に当たっては、一般会計からの繰入れを先に行って、それでも足りない分を保険税の増税でお願いしたいという意味で、このような表現といたしました。

【委員】 私は前回の会議を欠席しましたが、この点については前回の会議で協議したということですので了解いたしました。

次の「なお不足する分を」という表現ですが、不足する分を補うための保険税という考えなのでしょうか。不足する分を負担してくださいというのを、何か違った表現にはできないものでしょうか。

【委員】 「不足する分を」という表現を別の表現にするだけではだめですか。例えば「残り」であるとか、もしくは省略するとか。

【委員】 はい、「不足する分」というこの表現だけが引っかかります。

【委員】 これは表現の問題だと思いますが、例えば「一般会計からの繰入れを行った上で、収支が均衡できる税率とされたい」というような表現とすればよろしいのではないのでしょうか。

【会長】 皆様の意見がそのような方向に来ていますので、「不足する分」の表現を改め、保険税と一般会計からの繰入れで支え合うということが一般的に分かりやすいような表現とすることで、これも会長預かりとさせていただくということによろしいでしょうか。

【委員】 （異議なしの声）

【会長】 ではそのように対応させていただきます。もう1点についてですが、5ページの下から5行目の表現ですね。

【委員】 はい、そうです。5ページの上から7行目に「今後は財政不足がさらに拡大する見通し」としている一方で、「財政の健全化を実現するまでの対応」とするのは違和感があります。

【委員】 被用者保険の立場から申し上げますと、一般会計からの繰入れというのは異常であるという認識に立っていただきたいと思いますが、現実的には繰入れを行わないと国民健康保険の運営が回らない状態です。ただ、「財政の健全化を実現するまでの対応」という表現を落としてしまいますと、財政規律そのものを放棄することになりますので、今後、各種財政健全化策を実施していくためにも、この表現は残した方が適切な答申になると思います。我々の立場からすれば、是非とも入れていただきたい表現であります。

【委員】 私も今の意見に賛成で、そもそも国民健康保険は社会保険方式を取っており、共助の考え方であるので、被保険者の保険税で賄うことが原則ですが、やむを得ない事情で今回は一般会計から繰入れを行うこととしました。また、反対された委員からも43億円も滞納があるのだから、それを全部徴収できれば税率を改定しなくてもいいのではないかという意見もありましたが、現実には収納率を一気に上げることはできないと前回会議で私は話したかと思えます。しかしながら、国保経営改革プランに掲げるとおり、収納率の向上などによる財政健全化は当然に努力していかなければならないことであり、それがこの表現となっていますので、その意志を示すためにも、この表現は残した方がいいと思います。

【委員】 私は先程、この表現を削除すべきと言いましたが、財政を健全化して欲しいという思いはもちろんあります。前段の表現との関係からいかがかと考えていましたが、今、皆様の御意見を聞きまして、財政健全化は目標として取り組むべきですし、そうなるよう希望もしますので、削除するという先程の意見は訂正させてください。

【会長】 わかりました。ほかに御意見はございますか。

意見は出尽くしたようですので、ただ今の皆様からの御意見を基に答申書を修正いたしますが、具体的な文面につきましては会長に一任していただくということでよろしいでしょう

か。

【委員】（異議なしの声）

【会長】 御異議ございませんので、そのようにさせていただきます。それでは、答申書を取りまとめまして、今後市長に答申を行いたいと思いますが、日程等について事務局から説明をお願いします。

【事務局】 市長への答申につきましては、11月の下旬頃を予定しておりまして、日程を調整の上、会長から市長へ答申書を提出していただく予定でございます。また、委員の皆様には、市長への答申後に答申書の写しをお送りさせていただきます。

【会長】 ただ今、事務局から説明がありましたとおり、11月下旬に、委員の皆様を代表いたしまして、市長に答申してまいります。

それでは次に、議事の⁽²⁾「その他」に移ります。委員の皆様から、何かございますでしょうか。

特にないようですので、それでは、次に、大きな3の「その他」に移ります。議事以外のことで、まず、委員の皆様から何かございましたらお願いいたします。

【委員】 健診について、宇都宮市のホームページを確認させていただきましたが、通常の健診だけのようでした。高齢化が進むと、目や歯の検査が重要になり、すでに自治体によっては眼科検診や歯科検診が行われていますので、財源不足の中、今すぐとは言いませんが、少しでも改善されるのであれば先程ほかの委員からもありましたとおり、新しい検査項目を追加して、宇都宮市はそれだけ健康増進に努めていますということをお示された方が特徴が出るのではないかと思います。

【事務局】 本市では歯科検診につきましては、40歳から5歳刻みで70歳までやっております。また、眼科検診のうち、眼底検査につきましては基本健診の中で実施しております。今後も健診受診率の向上とともに、健康づくりに取り組んでまいりたいと考えております。

【会長】 貴重な御意見として、歯と目の検査の拡大についても御検討いただければと思いま

す。

ほかにございますか。

【委員】 特定健康診査の受診率向上策として、市役所から市民に郵送される各種通知の封筒などに「健康診査を受診してください」という旨を記載されるとよろしいかと思いますが、いかがでしょうか。

【事務局】 ぜひ参考にさせていただきます。現在では国保だよりなどで健康診査のPRを行っておりますが、さらに様々なメディアを使ってPRしていく必要があると思っています。ありがとうございました。

【委員】 私も特定健診に関連してですが、まず受診勧奨について、宇都宮市のように人口が多いところでは勧奨や啓発には時間がかかり大変だということは理解していますが工夫の余地があると思います。また、特定健康診査の検査項目については、いわゆるメタボリックシンドロームに限定されたものですが、自治体によっては独自に項目を増やすなど工夫されている事例もあります。

先日、和歌山市の特定健康診査の視察に行ってきました。和歌山市はもともと受診率が十数%と低かったのですが、1年間で20%近く上げたそうです。お話を聞きましたところ、まず受診勧奨については、ポスターの作成やイベントへの参加など、あらゆることをやっているそうです。また、検査項目については、医師会の先生たちと熱心に協議し、検査項目を増やしているそうです。このような取組が功を奏して受診率が上がったということですので、大変参考になると思います。国保財政の健全化という大きな視点で見たときには、積極的な健康づくりの施策を実施してこそ、医療費の抑制にもつながり、保健の増進に寄与するという国保本来の目的に沿うようになると思いますので、ぜひ、そこにはお金や人手を掛けて取り組んでいただきたいと思います。

もう1点要望ですが、袋井市の健康マイレージ制度を視察してきました。本市は、国民健康保険の事業と健康増進課の事業との連携がうまくいってないような気がしておりまして、

タイアップした形で健康増進のための事業を実施していく必要があると感じましたので、参考にいただければ幸いです。

【会 長】 ほかにございますか。

特にないようですので、事務局からは何かありますか。

【事務局】 次回の会議日程についてでございますが、第6回目の会議は、2月の中旬を予定しております。詳細につきましては、日程が決まり次第、御連絡させていただきますので、よろしく願いいたします。

【保健福祉部長】 ここでお時間をいただきまして、今回の会議におきまして答申書を取りまとめいただきましたので、御礼の御挨拶を申し上げたいと思います。

8月1日の第1回の会議におきまして、市長から国民健康保険の保険税等の見直しについて諮問がありまして、本日で5回目の会議となったところであります。この間、皆様にはお忙しい中、御出席を賜りまして、また、国保財政の健全化に向け熱心な御議論をいただきまして、この場をお借りして、あらためて御礼を申し上げます。

第1回目の会議の冒頭、塚田会長からお話がありましたとおり、国民健康保険を取り巻く環境は、高齢化の進行さらには医療技術の高度化によりまして医療費が増加する中、自営業者・農林水産業者が多数を占めていた本制度におきましては、非正規労働者や年金受給者が増大いたしまして財源の確保が大きな課題となるなど、構造的な問題を抱える状況となっております。一方、一般財源の過度な投入につきましては、一般市民に負担を掛けることになるという、負担のバランスの配慮の必要性につきましても、委員の皆様から御指摘をいただいたところでございます。こうした現状と課題あるいは将来の収支見通しを踏まえながら、今後も、本市国民健康保険制度を維持していくためには、今回、皆様より御答申をいただきましたとおり、共に負担し、共に支え合うといった考えの中で、厳しい御判断の中での御答申だったと受け止めております。これまで皆様には幾重にも貴重な御意見・御提案をいただいております。私どもはこれらの御意見・御提案を真摯に受け止め、また、今後大いに

活用させていただきながら、保険者としてさらに努力を積み重ね、被保険者をはじめ、市民の皆様に安心して暮らしていただけますよう、職員一丸となって、全力で取り組んでまいりたいと考えております。本市国民健康保険が今後も十分役割を果たしていくために、引き続き委員の皆様には御支援と御協力を賜りますよう、お願い申し上げまして、簡単ではございますが、私からの御挨拶とさせていただきます。誠にありがとうございました。

【会 長】 ありがとうございました。これを持ちまして本日の会議を終了させていただきます。長時間、熱心な御討議をいただき、ありがとうございました。では、事務局にお戻いたします。

【事務局】 塚田会長、そして委員の皆様、本日はありがとうございました。これで、平成25年度第5回宇都宮市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。ありがとうございました。

(閉会 午後6時5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。

宇都宮市国民健康保険運営協議会

会 長 塚田 典 功

委 員 山角 蕭 岐

委 員 斎藤 仁 司