

# 栃木の国保

Vol. 62  
2012.11

TOCHIGI NO KOKUHO

AUTUMN  
WINTER



栃木県国民健康保険団体連合会

■ 巻頭言	1
「日本一 住みたいまち おおたわら」を目指して	
大田原市長 津久井 富雄	
■ メインテーマ	2
平成24年度 全国市町村国保主管課長研究協議会	
■ 国保連協会長プロフィール	4
国民皆保険制度を維持するために	
益子町 鶴見 平	
■ 私の趣味と健康法	5
朝の散歩	
塩谷町住民課 課長 中島 正	
■ 突撃ルポ 保険者みてある記	6
第99回 壬生町	
交通の利便性が高く、発展が見込まれる町	
■ 収納率あつぷルポ	9
那珂川町	
■ 特別寄稿①	10
第3回 ヘルスコミュニケーション思考のすすめ	
株式会社キャンサーキャン 石川 善樹	
■ 特別寄稿②	13
連載3 超高齢時代の生活保障 ③いかに最期を迎えるか	
特別養護老人ホーム よみうりランド花ハウス施設長 小畑 洋一	
■ 保健師活動報告	15
宇都宮市の特定健診等における一考察	
宇都宮市保健所 健康増進課 湊 裕子	

■ 保険者だより	17
食生活を見なおして健康づくり	
日光市	
■ ただいまこくほ最前線	18
小山市 国保年金課 国民健康保険係	
主事 石橋 康宏	
上三川町 保険課 国保係	
主事補 伊澤 沙織	
■ リポート	19
平成24年度国保事務担当職員研修会	
■ 第三者行為損害賠償求償事務コーナー	20
■ 歩こう、歩こう! あの道この道	21
史跡を訪ねて	
■ 国保連合会のうごき	22
平成24年12月、平成25年1月、2月	
■ 編集後記	

〈表紙の写真〉第26回壬生町健康ふくしまつり (壬生町)



壬生町健康ふくしまつりは、民間のボランティア団体や行政などの50以上の団体により、健康講演、展示、体験、啓発活動及び物販が催される健康・福祉に関連する最大のイベントです。

今年の健康ふくしまつりは10月28日(日)に開催され、あいにくの雨天となりましたが、約3,000人の人出で賑わいました。

また、今年は壬生町に「かんびょう」が伝来して300年ということもあり、夕顔の栽培体験や学校給食でのかんびょう料理なども紹介されました。

# 言頭巻



大田原市長  
津久井 富雄

「日本一住みたいまち  
おおたわら」を目指して

平成17年10月に湯津上村、黒羽町と合併し、新たな大田原市としてスタートいたしました。

この3市町村は、古くから強い関わりを持っており、生活の結びつきと人心という観点から見ても理想的な合併が実現したといえます。

本市は、鮎の漁獲量日本一の清流那珂川や箒川が流れており、八溝山系の美しい山並みが連なる日本の原風景が残る地域です。日本三古碑の一つである国宝「那須国造碑」が祀られ、日本一美しいといわれる二つの前方後方墳をはじめ数多くの古墳が残っています。

また、源平屋島の合戦の英雄で弓の名手「那須与一」ゆかりの地であり、居城跡である高館城跡があります。俳聖「松尾芭蕉」が「おくの細道紀行」で最長逗留した地でもあり、雲巖寺や大雄寺などの数多い歴史文化遺産が残っています。

平成24年度は大田原市総合計画後

期基本計画のスタートの年になります。豊かな自然と長い歴史に培われた暮らしを守りながら、「住んでよかった」、「住みたい」と思えるまちづくりを継承するとともに、将来像を「住む人が輝き 来る人がやすらぐ 幸せ度の高いまち」と定め、市民が愛着と誇りの持てる理想社会の実現を目指しています。

これらを実現するため、「安全安心な暮らしを守るまちづくり」「人を育むまちづくり」「活力あふれるまちづくり」「健康でいきいきまちづくり」「人にやさしいまちづくり」「人が輝くまちづくり」の6つを重点テーマに設定し、各種の政策及び施策を展開しております。

その中のひとつであるグリーン・ツーリズム事業では、大田原市の自然、文化、生活などの地域資源を都会の人々が求める旅行商品とするこ

活性化する取組を行っています。

医療の面については、中核医療機関である大田原赤十字病院が、本年7月に最新の設備と機能を備えた那須赤十字病院として移転開院しました。これに合わせて地域の休日夜間診療所等を統合し、新病院敷地内に那須地区夜間急患診療所を開設し、市民にわかりやすい急患診療体制を提供しています。

このほか、ロタウイルスやB型肝炎、おたふくや水ぼうそうなどのワクチンの助成や、子ども医療費の助成については、対象年齢を中学3年生までを高校3年生までと拡大するなど、限られた財源の中で医療分野の充実を図っております。

身近な健康づくりでは、市内全域に1kmから10kmの17のウォーキングコースを設置し、「ウォーキングマップ」と歩いた歩数を記録するための「わたしの健康貯筋歩」を作成し、「歩け歩け運動」を推進しています。

国民健康保険事業については、保健委員と協力しながら特定健康診断受診率向上に努め、特定保健指導により早期の生活習慣病予防や専門医の早期受診に繋げ、また長期化した疾病を持つ重複・頻回受診者を保健師等が訪問指導するなど医療費の適正化に努めています。

制度が複雑化し、事務が煩雑化するなかではありますが、健全な国民健康保険財政を目指していきたいと考えています。

# 平成24年度 全国市町村国保主管課長研究協議会



## 全国から国保関係者が参集して、 収納対策や保健事業などについて学ぶ



主催者挨拶をする国保中央会  
柴田雅人理事長

国保中央会は平成24年8月29日（水）に、東京都内の日本教育会館「一ツ橋ホール」において、平成24年度全国市町村国保主管課長研究協議会を開催した。全国から506市（区）町村の国保主管課長をはじめ、都道府県や国保連合会職員など計696人の国保関係者が参加した。なお、栃木県内からは8人が参加した。

主催者挨拶で、国保中央会 柴田雅人理事長は、改正国保法や社会保険・税一体改革関連法が成立したことを受け、「制度的には様々なことを実施していくわけだが、国保の運営は依然として厳しい。保険者の努力だけではいかんともし難い部分があり、我々も国庫負担の更なる投入などを求めていかなければならない。一方、国保関係者として努力している姿を広く示していくことも大事だ。」と述べた。



来賓挨拶をする厚労省前保険局  
国保課長（現保険局総務課長）  
濱谷浩樹氏

また、審査支払機関の統合や競争をめぐる議論については、国保連合会と支払基金の機能や性格の違いに触れた上で、「いずれ地域保険に一本化していく中で、医療保険制度の体系を見直す時に解決すべきものであると考えている。」と述べた。

来賓挨拶では、厚生労働省前保険局国民健康保険課長（現保険局総務課長）濱谷浩樹氏が、平成24年4月に成立した改正国保法について触れ、「①財政基盤強化策の恒久化、②保険財政共同安定化事業を全ての医療費に拡大することによる財政運営の都道府県単位化の推進、③都道府県の財政調整機能の強化と共同事業の拡大の円滑な推進に向けた都道府県調整交付金の割合の引上げ」とポイントを3つ説明した。

また、社会保障・税一体改革についても触れ、市町村国保の低所得者

に対する財政支援の強化に向け、約2,200億円の公費の追加投入が盛り込まれたことを説明した。

### 国保の現状と課題を説明

引き続き、厚生労働省前保険局国民健康保険課長（現保険局総務課長）濱谷浩樹氏が、「国民健康保険制度の現状と課題」と題する講演を行った。

冒頭、市町村国保の抱える構造問題として、「年齢構成が高く医療費が高い、低所得者が多く財政基盤が弱い、小規模保険者や市町村格差の問題など大きく分けて三つの問題がある。」と説明した。

さらに、改正国保法や社会保障・税一体改革の内容を詳しく説明した。最後に、「社会保障・税一体改革関連法は成立したが、市町村国保の構造問題への対応はこれで終わりではない。引き続き国と地方の協議の場も活用しながら構造問題への対応について検討、議論していきたい。」と述べ、保険料徴収や保健事業など保険者としての取り組みを求めた。

### 収納対策は愚直な積み重ねから

続いて、国民健康保険料（税）収納率向上アドバイザー 小金丸良氏が、「国民健康保険料（税）収納率向上対策」と題する講演を行った。



講演をする国保料（税）  
収納率向上アドバイザー  
小金丸良氏

冒頭、小金丸氏は、「収納対策の方法は出尽くしているので、それを地道にやればよい。」と述べた。

そして、「滞納者には、払えるのに払わないタイプと払いたいのに事情があつて払えないタイプの2種類がある。よく見極めた上で、悪質な滞納者には滞納処分など厳しく対応してほしい。」と述べた。一方、「国保は命や健康を守る最後の手段なので、財産調査や面談などに時間をかけ、短絡的な滞納処分は避けてほしい。」とも述べた。

また、収納対策では、収納率の高い保険者の7〜8割は口座振替の利用率も高いことを紹介し、「口座振替を推進してほしい。」と述べた。最後に、収納対策について、「有効と思われる方法を愚直に積み重ねてほしい。」と述べた。

### 「新・国保3%推進運動」保険料（税）収納率向上と保健事業」をテーマにシンポジウム

午後は、「新・国保3%推進運動」保険料（税）収納率向上と保健事業」をテーマとするシンポジウムが、筑波大学大学院ビジネス科学研究科教授 江口隆裕氏の司会により行われた。

助言者として、国保料（税）収納率向上アドバイザー 小金丸良氏、厚生労働省保険局国民健康保険課保健事業推進専門官 光行栄子氏が助言を行った。

なお、岩手県矢巾町住民課長補佐 佐藤健一氏、群馬県安中市健康づくり課主任 栄養士 柳沢明美氏、兵庫県豊岡市税務課課長 谷垣秀人氏、岡山県浅口市税務課課長補佐 中嶋利恵氏、福岡県糸島市健康づくり課主幹 小林智子氏が意見発表を行った。（意見発表のポイントは以下のとおり）

#### ●岩手県矢巾町住民課

課長補佐 佐藤 健一氏

徴収改革を行った。例を挙げると、岩手県税との人事交流による徴収事務のスキルアップや職員の机を窓口に対し前向きにする（銀行方式）など納税折衝のための環境整備を行った。

た。

#### ●群馬県安中市健康づくり課

主任 栄養士 柳沢 明美氏

いつも保健指導に出てこない人を探り出すために、特定保健指導の利用券発券を前年度未利用者に絞り込んだ。（前年度利用者には利用券を発券していない。ただし、家庭訪問でフォローしている。）

#### ●兵庫県豊岡市税務課

収税係長 谷垣 秀人氏

国保税滞納者の中から、多重債務者を掘り起こし、生活再建や過払金の返還に力を入れている。

#### ●岡山県浅口市税務課

課長補佐 中嶋 利恵氏

新規滞納者削減事業を平成21年度から実施している。また、口座振替を推奨して納税環境の整備を行っている。

#### ●福岡県糸島市健康づくり課

主幹 小林 智子氏

医療費や介護データから、不整脈を原因として脳梗塞を起こす心房性脳栓塞症が増えていることが判明した。そこで、不整脈の早期発見のため、健診での心電図検査の対象者を拡大した。



# 益子町 鶴見平

益子町は、栃木県の南東部に位置し、県都宇都宮市から南東に約20km、東京からは北に90kmの距離に位置しています。西は真岡市、北は市貝町、東は茂木町、南は茨城県桜川市に接しています。町の西部は関東平野からつながる平地・台地で、中央を北から南に小貝川が流れています。沿岸は田園地帯となっており、両脇の台地に市街地や集落が形成されています。一方町の東部は福島・茨城・栃木の3県にまたがる八溝山系の山地丘陵地帯で、町の最高峰雨巻山（標高533.3m）や高館城址として知られる高館山（同301.8m）などがあります。地場の産品として益子焼は有名で、春、秋の「益子陶器市」には各地から多くの観光客が訪れ賑わいを見せます。また、代表的な農産品としてイチゴがあり、イチゴ狩りにも多くの観光客を集めています。豊かな自然に恵まれ益子焼の里として緩やかに発展してきた町です。現在は、『創造の器』に未来かがやく益子町くみんなで築く手づくりのまちを将来像に掲げ、ま

ちの個性・特色を活かし、豊かな自然環境に調和した、子どもから高齢者までだれもが安心・安全に暮らせるまちづくりを推進しています。人

口は24,757人、8,531世帯（平成24年9月30日現在）で、国保加入は8,518人、4,339世帯で、加入率は34.4%となっています。

さて、本町の国民健康保険運営協議会会長を務める鶴見平氏は、昭和50年に町議会議員となり、現在10期目となります。その間、産業建設常任委員会委員長、文教常任委員会委員長、総務常任委員会委員長、益子町議会議長など要職を歴任し、現在は監査委員の職を務めております。昭和60年から国民健康保険運営協議会の委員となり平成19年には会長に就任し今もその職を全うされております。国保は、国民皆保険制度の核として町民の生活を支える重要な役割を担っています。高齢化の進展や医療技術の高度化、生活習慣病の増加に伴い医療費の増加が続いており、国民健康保険の財政運営は大変厳しい状況が続いています。会長におかれましては、経験に裏付けられ豊富な知識を活かして国保運営のあるべき姿に向けて的確なメッセージを町に送り続けております。そして、現在も町民の皆様が望むような安心できる国保運営の実現に向け職責を全うされております。

## 「国民皆保険制度を維持するために」

国保は町民の健康な生活を支える重要な役割を担ってきたが、今や高齢化や診療の疾病構造の変化などで療養費等々の増嵩は国保財政の厳しい運営を強いられている。しかし、町民のニーズに応えるべき地域医療の充実と確立を求めつつ国保の安定運営に取り組まなければならない。

## 私の趣味と健康法

# 朝の散歩

毎年登っていた長野県の本曾御嶽山（3,067）に15年ほど前登った時、足が前に進まず大変登るのにつらかった思いをしました。足がふらふら：それでも最後まで登ったものの、ふと考えてみると毎日起き自宅から家の外を歩き回って、自家用車に乗り10分程度で役場に到着し、そのまま事務を行う。といった毎日、筋力が退化してしまったのだろうか、このままではこれから10年も経たない間にどうなってしまうのか不安になったものでした。

毎日夏は4時30分頃から雨の日以外は歩き続けていますが、気分により2kmコース3kmコース4kmコースまでを歩くことにしています。その日の気分や天気でコースを変えますが、歩いているとまず一番に光がさして、日光連山を照らします。男体山、太郎山、女峰山そして霧降高原の六方沢の橋です。特に六方沢の橋は白くて周りの色合いからかなり目立って存在になっています。そして自宅近くに帰ってくると高原山が近くに迫ってきます。鶏頂山・西平岳・中岳・釈迦ヶ岳（1,794・9）と山が4つに見えどちらかという山頂付近から裾野まで雪の積もった高原山が魅力的です。

また、季節ごとにその場その場で花の匂いや草の匂いが違ってきます。歩いている人との出会いは、ほぼ毎日同じ人に出会いますが、さすがに10年以上同じあたりを歩いていると、出会う人も若干変わってきました。ところで、ここ最近気になることが腹のたるみと、腕の付け根の痛みです。腹の筋肉が少なくなってきたようで、30代の筋肉には戻れなくても近いものにしたいの思いから、歩くときに気を付けていることがあります。まず腹にほんの少し力を加えることで、腹が引き締まったような感覚になります。2・3ヶ月続けていますが、少し期待が持ててきたようにも思えます。それと左腕の付け根が腕を回すと痛みがあったのですが、毎日始めてから1か月程度で

はありますが、腕の回りがぎこちなかったものがかなりスムーズに回るようになって、痛みもほとんどないくらいになりました。どちらも歩きながらの運動であります。毎日続けることで多少の効果が出てくるようにも感じています。

それから中間地点で50メートルをゆっくりランニングしています。これで少々脈拍が上がりますのでそこから早歩きといった感じで自宅に着となります。

私の健康になっているのかどうか疑問ではありますが、早寝早起きは三文の徳、毎日続けることで一日の始まりの第一歩となっています。



塩谷町住民課

課長 中島 正



被保険者の加入状況

項目	
総人口	39,478人
総世帯数	14,625世帯
国保加入世帯者数	6,455世帯
国保被保険者数	12,122人
国保被保険者加入率	30.7%

(平成24年9月30日現在)

第99回 壬生町

突撃ルポ 保険者みてある記

交通の利便性が高く、  
発展が見込まれる町

壬生町は栃木県東南部に位置し、東京からは北に約90kmの距離にあります。

地勢は、西境を思川、中央部を黒川、東境沿いを姿川が流れており、関東平野の北部に当たるとなるほぼ平坦な地形で、海拔は50〜100mです。

東武鉄道宇都宮線の4つの駅と北

関東自動車道壬生インターチェンジにより、広域的交通の利便性が高い町です。さらに、みぶ羽生田産業団地の第1期分譲を今年12月から開始し、企業が誘致されることにより、ますます発展が見込まれています。

■住民課 国保年金係

住民課には、住民係、管理係、国保年金係の3つの係があります。課長を含め16名の職員が在籍しています。

国保年金係には、職員6名が在籍しており、国民健康保険に関する業務(資格得喪・変更、被保険者証発行、保険給付等)、特定健康診査に関する業務、レセプト点検に関する業務、後期高齢者医療制度に関する業

務、国民年金に関する業務等を行っています。

## 国保財政を取り巻く状況

### ～厳しくなる国保財政運営～

壬生町の平成22年度の一人当たり療養諸費用額（一般・退職計）は、284,980円となっています。（県内市町平均266,725円）

また、平成20年度から平成23年度までの決算額を比較すると、国保税の歳入額は約7%減少しているのに対し、保険給付費は約9%増大して



住民課国保年金係窓口

います。一般会計からの繰入金も年々増大していて、国保財政運営は厳しい状況にあります。

## 特定健診の実施

### ～集団健診と個別健診を実施～

特定健診については、健康福祉課健康増進係と連携・協力しながら、実施しています。（平成23年度の受診率は、27・8%）

健診は、集団健診と個別健診を実施しています。

## 人間ドック・脳ドック費用の助成

### ～平成23年度は、延べ304人が受診～

人間ドック・脳ドック費用の一部を助成しています。

平成23年度実績では、延べ304人が受診し、毎年受診希望者が多く、定員をオーバーするほど人気があります。

## 今後の取り組み

### ～「健康で長寿のまち」を目指す～

現在、特定健診の実施や人間ドック・脳ドック費用の助成により、生

活習慣病の予防、がんなどの疾病を早期発見することにより、医療費の縮減ひいては国保財政運営の安定を目指しています。

今後は、「行政だけでなく、町民参加型で医療費を縮減する取り組みを実施して、町民が一丸となった、『健康で長寿のまち』を目指していきたい。」とのことでした。

## ■ 税務課

税務課には、町民税係、諸税係、収税係と資産税係の4つの係があります。課長を含め16名の職員が在籍しています。

諸税係には職員3名、収税係には職員4名、そして嘱託職員が2名、臨時職員が1名在籍しています。

## 国保税の収納状況

平成23年度の国保税の収納状況は、現年度分が89・68%、滞納繰越分が14・70%となっています。

## 国保税の収納率向上への取り組み

### ～収納体制を見直す～

現年度分については、早期完納となるよう、催告・差押等の処分を実施しています。

滞納繰越分については、納付資力がなくと推定される約1,200名の滞納処分を3年で完結させるために、平成24年度より収納体制を見直し、事務補助員を雇用して、処分に専念できる職員の確保を行いました。

また、その他に、嘱託職員による臨戸訪問や平日月曜日における午後7時までの窓口延長なども行っています。

## 今後の取り組み

### ～滞納繰越額占有率を減らす～

今後は、「収納体制を見直し、処分の強化を図り、収納率の向上に努めていきたい。」とのことでした。具体的には、「納付資力のない方に対し、処分を実施して、33%を超える滞納繰越額占有率を減らしていきたい。」とのことでした。

**健康福祉課 健康増進係**

健康福祉課には、社会福祉係、高齢福祉係、介護保険係、健康増進係の4つの係があります。課長を含め18名の職員が在籍しています。

健康増進係には、職員6名、(保健師3名、管理栄養士1名、事務職2名)が在籍しており、町民の健康づくりなどを担当しています。

**特定健診・特定保健指導の実施**

特定健診については、申込書を自治会を通して保健委員が配付し、自治会に入っていない世帯には郵送により、全戸に希望を取り実施しています。

特定保健指導については、動機付け支援、積極的支援とも個別に案内文や電話で連絡を取っており、特に動機付け支援者には、希望の日程を調整し、個別で対応しています。その他、医師が保健指導の必要性を認めた受診者にも個別健康相談を行っています。

さらに、特定保健指導対象者には、

継続して運動ができるように、メタボ予防教室などの利用を勧めています。

**壬生町の健康づくり事業**

壬生町では地域に密着した健康づくり事業を実施しています。

**―メタボ予防教室―**

特定保健指導(動機付け支援)を受けた方を対象に、保健師による健康チェック(体重・血圧・体脂肪)や健康運動指導士による運動実践を月1回行っています。



メタボ予防教室

**―生活習慣病予防教室―**

若い世代の健康意識を高めることを目的に、健康セミナーを開催しています。平成23年度は、「自力整体」、「栄養と食事編」(講話と調理実習)、「ピラティス」、「カラーコーディネーター」を実施しました。

特に、「栄養と食事編」(講話と調理実習)では、壬生町にある獨協医科大学医学部の学生も参加しました。

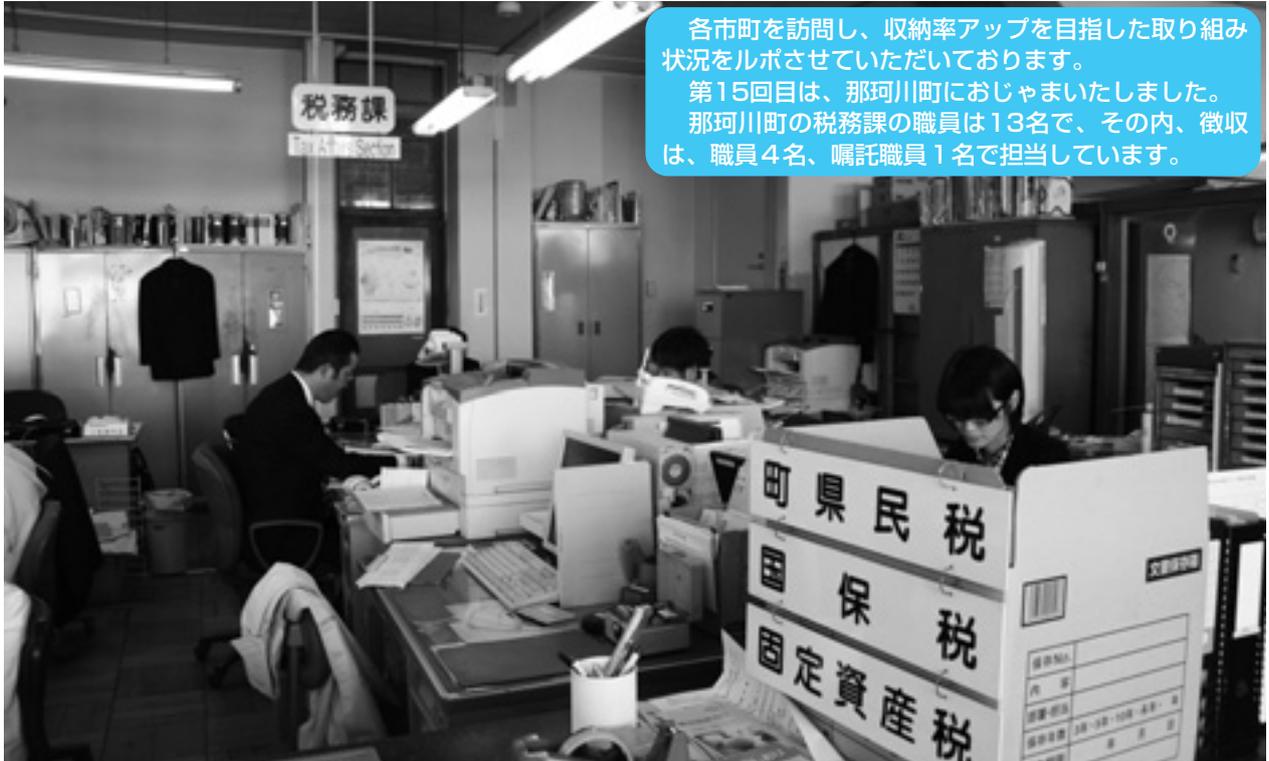
**―出前健康教室―**

栄養・運動・予防接種・性教育等のメニューを用意して、保健師や管理栄養士などが町内の自治会や団体、小グループに出向き、各団体の健康課題にあつた健康教育を行っています。

**―健康ふくしまつり―**

町民の健康・福祉意識の高揚を図るため、子どもからお年寄りまで誰もが参加できるふれあいの場として、毎年一回保健福祉センターで開催しています。





各市町を訪問し、収納率アップを目指した取り組み状況をルポさせていただいております。

第15回目は、那珂川町におじゃまいたしました。那珂川町の税務課の職員は13名で、その内、徴収は、職員4名、嘱託職員1名で担当しています。

## 収納率の状況

那珂川町の平成23年度の国保税収納率（速報値）は、現年分については、90・08%で、前年度と比較して、0・12ポイント減少しました。しかし、2年続けて90%台を維持しており、県内の順位においても上位となっています。（平成23年度は9位）  
滞納繰越分については、20・95%で、前年度と比較して、3・59ポイント増加しました。

## 窓口業務について苦労しているところ

～国保制度を理解してもらいにくい～

景気の低迷により収入が減少し借入金等の返済を優先してしまい、国保税の納付が困難になったとの相談が多くなっています。

また、納付額が少額でも、保険証の発行を求められています。

なお、国保税を納付していただくため、国保制度（しくみ）について説明を行います。制度が複雑なため、なかなか理解が得られない状況です。

## 国保税収納率向上の取り組み

### ●保険証発行

前年度に滞納がある方には、連絡・納付があった場合に発行するよ

うにしています。その結果、滞納者の数が減少しています。

### ●納税相談の実施

滞納者に対し、納税相談を実施しています。なお、滞納額が少額のうち、納税相談や滞納処分を行うようにしています。

### ●窓口の延長

毎週水曜日に18時までの窓口延長を行い、納税相談に応じています。

## 今後の課題

●預金関係を主に差押を行っているが、預金残高がない（少額）方への対応。

●通知等を出しても反応がない方への対応。

●少額分納者および分納不履行者の対応をどうするかが今後の課題となっています。

## 徴収アドバイザー派遣後

### ～徴収意識の向上に繋がる～

平成21年度に国保連合会設置事業である「徴収アドバイザー派遣事業」を実施し、滞納処分に対するアドバイスを受けました。その結果、職員の意識の向上（例えば、一歩踏み込んだ調査をすること）に繋がりました。

# ヘルスコミュニケーション 思考のすすめ

株式会社キャンサーキャン 石川 善樹



みなさん、こんにちは。第3回目となりました本連載。今回は、「コミュニケーションを科学する…人の意思決定を左右する法則とは!？」と題して、お話をさせて頂きたいと思えます。

コミュニケーションは、ともしれば名人芸のように考えられ、科学や標準化からは程遠いものと捉えられていました。確かに、人間は一人ひとり性格も考え方も異なる生き物です。よく見知った人でさえ、「思ったことが伝わらない」、「考えていることが分からない」なんてことは、たびたび経験します。

しかし、今回ご紹介するのは、科学が明らかにしてきた、人間の意思決定に関する「単純な法則」です。たしかに人間は、それぞれ個性を持った生き物であり、効果的なコミュニケーションも千差万別です。しかし、「個別」の人間については予測不可能でも、「集団」としての人間をみると、驚くべき単純な法則に従って、意思決定をしていることが明らかにされています。

特に今回の記事では、人の意思決定を左右する、「プロスペクト理論」と「フレーミング」について、以下

みていきたいと思います。

## 1. リスクをとるべきか、とらざるべきか!?

1979年、心理学者・カーネマンは数学者・トベルスキーと共に、驚くべき研究成果を発表します。「プロスペクト理論…リスク状況下における意思決定」と題された論文は、複雑にみえる人間の意思決定の裏には、実に単純なメカニズムが働いていることを示したものです。余談ですが、この研究を端緒とする一連の研究の成果により、2002年ノーベル賞を受賞しています。

さてそれでは実際に、簡単な事例をもとに、プロスペクト理論を体験してみたいと思います。

**質問1**…あなたは、以下の2つの選択肢のうち、どちらを選びますか?

選択肢A…確実に100万円もらえる。  
 選択肢B…コインを投げ、表が出たら200万円もらえるが、裏が出たら何ももらえない。

おそらく、ほとんどの方は、「選択肢A…確実に100万円もらえる」を選ぶのではないのでしょうか!? では次の質問にうつってみましょう。

## 質問2…あなたは200万円の借金を抱えているとします。そのとき、同様に以下の2つの選択肢のうち、どちらを選びますか?

選択肢A…確実に100万円もらえる。  
 選択肢B…コインを投げ、表が出たら200万円もらえるが、裏が出たら何ももらえない。

さて、どうでしょうか? 今度は、「選択肢B」を選んだ方が、多いのではないのでしょうか!? 研究によると、質問1で選択肢Aを選ぶ人は約60%に対し、質問2で選択肢Aを選ぶ人は約30%にまで減少すると報告されています。

すでに、感のいい方はお気づきかもしれませんが、実はどちらの選択肢も、もらえる金額の期待値は、100万円と同額です。しかし、選択肢Aは「安全」な選択肢であるのに対し

て、選択肢Bは一円ももらえない可能性がある「リスク」な選択肢です。

ここで改めて振り返ってみますと、最初の質問では「安全」な選択肢を選んだのに、次の質問では「リスク」な選択肢を選ぶ人が多くなります。これは、世界各地で確かめられている現象なのですが、不思議だと思いませんか?! というのも、普通

に考えると、同じ人に質問しているのであれば、どちらの質問に対しても、同じ選択肢を選ぶように思えるからです。なぜ、質問の仕方によって、リスクな選択肢を選んだり、あるいは安全な選択肢を選んだりするのでしょうか?

カーネマンは、今わたしたちが体験したような簡単な実験から、人間の意思決定について、以下のことを明らかにしました。

「人間は、目の前に利益があると、利益が手に入らないというリスクの回避を優先する。一方、損失を目の前にすると、損失そのものを回避しようとする傾向がある」

先ほどの質問にあてはめると、借

金も何もない状況では、確実に利益(100万円)を確保したがるのが人間。しかし、一度借金を抱えてしまうと、

一か八かで(200万円 or 0円)、一気に負債を解消したがるのが人間。同じ人間でも、置かれた状況によって、安全な選択肢を選んだり、あるいはリスクな選択肢を選んだりすることが明らかにになりました。

もちろん、人によっては常に200万円を狙って、リスクな選択肢Bを選び続ける人もいると思います。しかし、人間集団全体でみると、カーネマンが上記で指摘したような傾向がみられるのです。

では、カーネマンが指摘したこのプロスペクト理論は、私たちの日々のコミュニケーション活動にどのような示唆を与えるのか、次にみていきたいと思えます。

## 2. 事実より言い方

ミネソタ大学の心理学者、アレクサンダー・ロスマンは、「もっとも効果的に健康情報を伝えるには、どうしたらよいだろうか?」と、長年研究を重ねてきました。友人から「フレンドリーで、かつ恐ろしいくらい頭がいい」と評されるロスマンは、

自身の研究に対するスタンスについて、以下のように述べています。

「私は、理論的な手法には興味がありません。というのも、研究室の中でうまくいったからと言って、それが現場でうまくいくとは限らないからです」

常に、現場で使える知恵の構築を目指してきたロスマンは、イェール大学で博士号を取得後、ミネソタ大学で研究者としての人生を歩み出しました。そして1997年、「認識を形成し、健康行動を動機づける…フレーミングの役割」と題された、才気あふれる論文を発表します。カーネマンらのプロスペクト理論を健康分野に適用したこの論文で、ロスマンは恐るべき洞察を発揮します。

例えば、コンドームの使用を青少年に促したいとしよう。その時、**(1)コンドームを使うことのメリットを伝えるのと、(2)コンドームを使わないことのデメリットを伝えるのとでは、果たして影響は異なるだろうか?**

ロスマンが抱いたこの疑問は、長年続いていた、保健医療業界の慣習に波紋を投げかけるものでした。それまでの保健医療従事者は、「相手にとって欲しい行動を素朴に呼びかける」というコミュニケーションをしてきました。「減塩して下さい」、「タバコをやめて下さい」、「運動して下さい」のように。

しかし、上記の例でいうと、どちらの場合も「コンドームを使ってください」と、相手にとって欲しい行動を呼びかけている点では同じですが、その「言い方」によって効果が違うのではないかと、ロスマンは指摘したのです。すなわち、行動のポジティブな面を強調するか、あるいはネガティブな面を強調するかによって、人の動機付けは変わるのでないかと考えたのです。

改めてそのように言われると、「そんなこと、当たり前じゃないか!?!」と思うかもしれませんが、素朴な疑問を深めることで、科学の発展は成し遂げられてきたのです。そして、ロスマンの研究成果に、人々は驚嘆することになります。

(1) 疾病予防行動（運動など）を呼びかける場合は、ポジティブな面を強調すると効果的

(2) 疾病発見行動（健診など）を呼びかける場合は、ネガティブな面を強調すると効果的

繰り返しになりますが、プロスペクト理論によると人は、「メリットがある状況ではリスクを避けたがり、デメリットがある状況では進んでリスクをとる傾向」があります。ロスマンは、プロスペクト理論を健康行動の文脈に置き換え、以下のように考えたのです。

- ・ ポジティブ面を強調した情報（メリットがある状況）に接すると、リスクを避けたがるだろう
- ・ ネガティブ面を強調した情報（デメリットがある状況）に接すると、進んでリスクをとるだろう

カーネマンらの事例では、選択肢B…「200万円もらえるか、0円か」を選ぶことがリスクでしたが、ここでいうリスクとは、「運動や食事などの疾病予防行動をとらないこと」、あ

るいは、「健診を受けて疾病が見つかってしまうこと」とロスマンは定義しています。

さて、話が少しややこしくなってきましたが、人の心を動かすのは「事実」ではなく、その「言い方」であるというロスマンの研究は、その後多くの派生研究を産み、今に至っています。

### 3. まとめ

さて、いかがでしたでしょうか！以下に、今回の内容を端的にまとめます。

- ・ 人は、置かれた状況によって、異なる意思決定（安全 or リスキー）をする
- ・ 疾病予防行動（運動など）を呼びかける場合は、ポジティブ面を強調する
- ・ 疾病発見行動（健診など）を呼びかける場合は、ネガティブ面を強調する

それではまた次回、みなさまとお会いできるのを楽しみにしております。

\*ご意見・ご感想は、左記までお願い致します。

石川善樹

株式会社キャンサーズキャン

〒150-0043 東京都渋谷区道玄坂1-18-1

渋谷インクス6B

TEL…03-6427-8875

FAX…03-6427-8895

メール…[ishikawa@cancerscan.jp](mailto:ishikawa@cancerscan.jp)

いし かわ よし き  
石川 善樹

東京大学医学部健康科学・看護学科卒業、同大学院医学系研究科修士課程修了。ハーバード大学公衆衛生大学院修了（健康政策・経営学専攻、ヘルスコミュニケーション専攻）。現在は、株式会社キャンサーズキャンにて、ソーシャルマーケティングを活かした、地域・職域の健康づくりに従事

プロフィール



# 超高齢時代の 生活保障



特別養護老人ホーム  
よみうりランド花ハウス  
施設長  
小畑 洋一

## ③ いかに最期を迎えるか

「医療ルネサンス」という読売新聞の連載企画記事が、今年9月でスタートからまる20年を迎えた。通常、新聞の連載記事は長くても1年程度で、複数年にまたがること自体が珍しい。「20年」は、おそらく過去に例がないロングランで、「医療」という題材がそれだけ普遍的で、奥深いものだと言ええる。

その医療ルネサンス20年の記念連載「生命のあした」が8月末、読売新聞の1面などで掲載された。取り上げられたテーマは終末期医療、がん医療、難病の治療とサポート、不妊治療、在宅医療などで、いずれも今日的でホットな内容だったが、全体を読んで思い浮かんだのは、「人生の終盤をいかに過ごし、いかに最期を迎えるか」という永遠の課題だ。

日本人の平均寿命（2011年）

は男性79.4歳、女性が85.9歳で、20年前に比べると3年以上延びた。2025年にはそれぞれ81.5歳、88.2歳にまで延びると推計されている。寿命の「寿」という文字は「ことほぐ」とも読み、「祝いの言葉を述べる」という意味で、長生きは本来、喜ぶべきことだ。にもかかわらず、これが「高齢化」という言葉になると一転、暗いイメージがつきまとう。（これから10年ほどの間に高齢者は数百万人増え、要介護者も認知症の人も1.5倍になる）（国民の多くは高齢社会に不安を抱えており、抜本的な対策が必要だ）。このようなフレーズを、私自身も新聞社時代に繰り返し使った。だが、寿命が延びれば高齢者の数は増えるし、要介護者も増えるのは当たり前前のことだ。それを素直に「ことほぐ」ことができないのは、何故だろうか。

そう考えて思い出したのが、「終り

よければすべてよし」というドキュメンタリーだ。高齢社会をテーマにした記録映画を撮り続けている羽田澄子さんの作品（2006年）で、医療・介護などの終末期ケアについて、国内外の先進的な事例を取材している。会員制の24時間在宅医療システム、医療スタッフと介護職、リハビリ職らがチームでターミナルケアを行っている特養、医療と福祉の連携で老後の安心を築いているオーストラリア、スウェーデンの制度などが紹介されており、「良き終わり」に必要なものは何かについて、考えさせられる内容だ。

病院から在宅へ、施設から在宅へ。国の医療・介護政策は、心身が弱ったり機能が落ちたりしても、できる限り自宅で過ごせるような社会を目指している。それ自体は正しいことだと思うが、問題はどんな在宅生活をイメージするのか、そのためにど

んな支援、制度が必要になるのか、ということだ。日本では、多くの人が自宅で最期を迎えることを望みながら、現実には8割が病院で亡くなっている。医療技術の進歩で、回復の見込みはなくても延命が可能になり、先端機器が整った医療機関に運ぶことが、最善を尽くしたということになりがちだ。

だが、こういう病院死には、二つの問題が指摘されている。まず、それが本人のために良いことなのか、ということだ。例えば、嚥下（えんげ）飲み込み）の力が落ちて口から食べられなくなった人に胃ろうを造って、食事とは言えない栄養物を流し込むこと。例えば、呼吸器も循環器も機能が落ちて自然に動くのをやめようとしている状態で、人工呼吸器を使って無理に働き続けさせること。そんなかたちでの延命を、本人が望んでいるのか、そしてそれは、人の尊厳を考えるうえで妥当なことなのか。

もう一つは、限りある医療資源を有効に使うにはどうすべきか、という考え方だ。現在年間120万人ほどの死亡数は、高齢化の進行で2030年には160万人に増え、出生数の倍以上になる。その時、8割が病院で亡くなっている状況が続いていけば、

急性期の患者さんの行き場がなくなることもあり得る。

こうした問題を解決するには、看取りの場を医療機関から在宅にシフトしていく必要がある。前回（9月号）でも取り上げたように、在宅医療・介護等の生活支援ソフトを住まいに完備すること、特に医療を暮らしの場に届けるシステムを作ることが欠かせない。だが、在宅での看取りを定着させて「Aging in Place（エイジング・イン・プレイス）」を完結させるためには、ほかにいくつかの課題がある。

まず、独居者が増えていく中で、人生を全うする手伝いを、だれが家族に代わって務めるかだ。「看取り」は、単に最期の時に立ち会う、あるいは最期を確認するということだけではなく、本人の人生に寄り添いながら、穏やかに最期を迎えることができる環境を整えることでもある。そんな思いから、私が勤務する特別養護老人ホームでも、今年7月に「看取りの指針」を作成した。

そのポイントは、「看取り介護は日常のケアの延長線上にある」という点だ。日ごろから本人、家族とのコミュニケーションを深めることで、価値観や死生観に触れることができ、その方の個性や考え方を尊重するケ

アが可能になる。そういう日々の積み重ねが大事だ。「看取り」とは、ただ息を引き取る瞬間に立ち会うということではなく、本人が気持ちを委ねた誰かが、心安らかに最期の時間を過ごすお手伝いをするということだと思う。

在宅でも同じことで、家族がそばにいない独居者の場合、本人の死生観を踏まえて精神的に支えられる人がいなければ、心安らかな最期を迎えることは難しい。往診する医師、訪問する看護師、介護職がその役割をある程度果たし、ソーシャルワーカーらが補うような体制が整わなければ、「在宅での看取り促進」は、単に死に場所を病院からそれ以外の所に移すだけの話になってしまう。

「良き終わり」のためにもう一つ大事なのが、健康寿命を延ばす努力だ。健康寿命とは、病気になるまで、重い要介護状態になったりせずに、自立して生活できる限界年齢のことだ。日本の場合は男性<sup>42</sup>歳、女性<sup>73.62</sup>歳（2010年）。平均寿命と比べると、男性は9年、女性は13年短い。これを可能な限り延ばして平均寿命に近づけ、入院したり寝たきりになったりというリスクを減らすことができれば、自宅で暮らせる期間が長くなる。年齢とともに身体の機能が

徐々に衰えて死に至るのではなく、ざりざりまで健康で自立した生活を送りながら、亡くなる直前にストンと落ちて最期を迎える「直角型・終末低下型老化モデル」というものがあるが、これが実現できて長患いが少なくなれば、自宅で最期まで過ごせる可能性は高くなる。

そのためには、生活習慣病の予防とリハビリの体制を強化する必要がある。予防には生涯教育と定期的な健康チェック、専門家による指導を、リハビリには作業療法士、理学療法士による身体機能強化・維持トレーニングに加えて、食事をきちんととり続けるための言語聴覚士による嚥下訓練などを、在宅で広く実施できるようにしたい。

長寿化に加え、核家族化、未婚率の上昇、出生率の低下などで、これから独り暮らしの人が増えていく。2010年国勢調査によると、単身世帯は1678万5千世帯で、全体の3割超。65歳以上の単身者は48万人にのぼり、2025年には670万人にまで増えると予想される（2012年1月「日本の将来推計人口」）。老老介護を強いられるかもしれない夫婦のみの高齢世帯を加えれば、支援が必要な人はさらに増える。

年老いても、できるだけ健康を保

って身体の機能を維持しながら、胃ろうなど経管栄養に頼ることなく好きな物を食べて可能な限り自立して過ごし、自宅または自宅に近い環境を整えた施設で穏やかに自然に最期を迎える。そんな「良き終わり」を、今後増えていく高齢単身世帯・夫婦のみ世帯を含めて、日本中に浸透させることができれば、だれもが長生きを寿（ことほ）ぐ社会になる。「在宅」という簡潔な言葉に込められた意味は重く、その実現のためにやらなければならないことは多い。そしてそれは、国や自治体はもちろん、地域の担い手としての私たち一人一人の問題でもある。

お ば た よう い ち  
小 畑 洋 一

1955年、仙台市生まれ。早稲田大学文学部卒。1979年、読売新聞社入社。甲府支局、社会部（警視庁、厚生省、宮内庁を担当）等を経て2000年3月に社会保障部勤務となり、2004年10月から同部長。2011年10月に「読売光と愛の事業団」に出向し、2012年4月から特別養護老人ホーム・よみうりランド花ハウス施設長を務めている。

プロフィール

# 宇都宮市の 特定健診等における一考察

宇都宮市保健所 健康増進課 湊 裕子

## ■ まちの概要

「住めば愉快だ宇都宮」  
宇都宮市では、都市ブランド戦略として、このロゴマークで宇都宮市の魅力を発信しているところですが、保健分野においても、食育では「食卓も愉快だ宇都宮」、健診では「元気で愉快だ宇都宮」として健康づくりに取り組んでいます。



## ■ はじめに

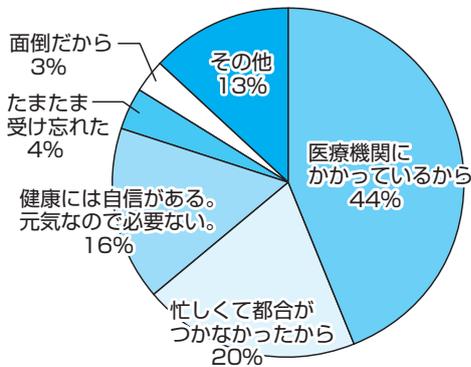
平成20年度に開始した特定健診特定保健指導も早や5年が経過し、「宇都宮市特定健康診査等実施計画」第一期の最終年度となっております。

この5年で目標値に及ばなかったため、その実態を把握し、そこから取組を考え実施することで、市民の意識を変え、健診受診につなげ、さらに生活習慣を変えるという行動変容につながるものと考えましたのでご報告します。

## ■ 事業内容

実態の把握としては、平成21年度から、毎年特定健診の未受診者に対して、電話による受診勧奨と併せて未受診理由をききとり調査しました。その結果(図1)、健診を受けない理由

図1 未受診の状況



### ① 意識啓発事業

市のイベントやがん制圧月間等のキャンペーンでのチラシの配布  
下野新聞、生活情報誌「アスポ」への啓発記事の掲載(3回)

由として、「医療機関に通院中」の他、「忙しくて都合がつかない」「健康に自信がある」「元気なので必要ない」という状況を掴みました。健康なときに受けるのが「健診」です。自覚症状がないうちに受診することで、生活習慣病を未然に防ぐことができるといふ事実を、私たちは行政として、多くの市民に理解してもらわなくてはならないと実感しました。そこで、「意識啓発」のため、様々な取組を行いました。市民にとって仕事は生活のため欠くことはできない条件ですが、その仕事のためにおろそかにされている「健診」を受けやすい健診体制を整えることで受診してもらい、日々の生活の基礎が「健康」であることを実感してもらいたい。「健診体制の整備」に取り組まました。その内容についてご紹介します。

国保だより（4回）への掲載  
啓発用ポスターの作成等

## ② 健診体制の整備

子育て世代の託児付検診（8回）  
働き世代の早朝、夜間健診（1回）  
被扶養者のための協会けんぽとの  
共催健診（1回）

## ③ 関係機関との連携

健診あり方検討委員会を通して医  
師との連携（年2～3回）  
保健指導機関との情報交換（2回）

## 実施効果

① 意識啓発事業は、様々な場所で、  
様々な対象の目に触れるよう、あ  
らゆる媒体を通して説明し、イベ  
ント会場では健診予約を取るなど  
工夫したことで一定の効果が得ら  
れたと考えます。

② 健診体制の整備として、託児付き  
検診は、平成22年度にモデルとし  
て1回開催しました。子育て中の  
母親に大変好評で、現在は年8回  
の実施となっております。また、  
今年度初の働く世代を対象とした

早朝や夜間健診は受診者は少ない  
ですが、今後市民へ浸透させてい  
くことで受診者の増加が見込まれ  
ると思います。また被扶養者を対  
象とした協会けんぽとの共催健診  
は大変好評で受診者も満員といっ  
た状況でありました。

③ 関係機関との連携として、医師や  
保健師、管理栄養士との連携は、  
受診者が、自己の生活を振り返り、  
生活を変えることで、生活習慣病  
の発症を予防するという、この事  
業の本来の意義を再確認し対策を  
考え合う機会となっております。

## まとめ

今回、本市では特定健診や特定保  
健指導が伸びない原因を把握するこ  
とで、その後の取組を検討しました。  
市民の健康に対する意識や健診に対  
する要望を捉えることで、低迷した  
特定健診や保健指導実施率を上げよ  
うと考えました。実際に啓発事業や  
健診体制の整備を整えたことにより、  
平成20年度20%から平成22年度23.1%

表 1-1 特定健康診査実施状況

項目	平成20年度	平成21年度	平成22年度
対象者数(人)	85,020	85,965	86,609
受診者数(人)	16,982	19,604	20,009
受診率(%)	20	22.8	23.1
目標値(%)	30	40	50

表 1-2 特定保健指導実施状況

項目		平成20年度	平成21年度	平成22年度
動機づけ 支援	対象者数(人)	1,706	1,841	1,724
	利用者数(人)	19	130	141
	終了者数(人)	18	128	107
	実施(終了)率(%)	1.1	7	6.2
積極的 支援	対象者数(人)	550	628	555
	利用者数(人)	14	21	16
	終了者数(人)	5	20	19
	実施(終了)率(%)	0.9	3.2	3.4
実施(終了)率(%)		1	6	5.5
目標値(%)		15	25	35

と、特定保健指導は1.0%から5.5%と  
増加しました。(表1)しかし、特定  
健診は単に受診率を上げることが目  
的ではなく、早期に保健指導の必要  
な者を見つけること、そして、その  
者が特定保健指導を受けることで生  
活習慣を変容させることが目的であ  
ります。さらに特定保健指導を継続  
させる「カギ」は二つあると思いま  
す。一つは家族・友人・上司・同僚  
等の対象者自身の行動を否定せず、  
自分自身を表現できるような支援者、  
つまり見守る人の存在であり、一つ  
は地域での健康づくりを支援する受  
け皿であります。保健指導で身につ  
いた生活習慣を継続させるための健  
康づくりの場の提供であります。今  
後、「宇都宮市特定健康診査等実施計  
画」第二期を策定するにあたり、特  
定健診や特定保健指導の実施率の向  
上対策を強化するとともに、市民の  
健康づくりの支援者の育成について  
も取組んでいきたいと考えておりま  
す。

# 食生活を見なおして 健康づくり

— 日光市 —

日光市では、日頃の食生活を見直し、生活習慣病を予防することを目的として栄養指導を伴った調理教室を実施しています。

## 国保・公民館共催事業 生活習慣病予防のための栄養調理教室



- 市内の12公民館で開催(全81回)
- 平成23年度は209人  
(延べ920人)が参加

- 毎回『にっこうのびのび体操』でカラダを動かしてから調理実習を行います。  
(日光和楽踊りの音楽を取り入れた市独自の体操です)



- 肥満予防、減塩、骨粗しょう症予防、美容などを意識した約500kcalの献立です。
- 試食をしながら栄養講話も行います。



**小山市**  
**国保年金課 国民健康保険係**  
**主 事**

いし ばし やす ひろ  
**石橋 康宏**

国保経験年数 1年

- ① 山羊座
- ② A型
- ③ 体脂肪率を1桁にする。自転車で遠いところへいく。
- ④ 頭皮の健康
- ⑤ 料理・バトミントン・ジョギング・カフェ巡り
- ⑥ 継続は力なり
- ⑦ 冷蔵庫にあるモノで何かを作って食べる。美味しくできないと余計ストレスが溜まる。
- ⑧ 幸せな家庭を築くこと。寛大な心を持つこと。
- ⑨ 交通の要衝となっていて都心に出かける際、アクセスが便利です。  
おしゃれなカフェや小洒落たバーなどもありとても住みやすい街です。
- ⑩ 国保事業に携わったことで健康保険の仕組みを知ることができてとてもうれしく思います。来客や事務量も多く大変な職場かもしれませんが、やりがいを感じております。



**上三川町**  
**保険課 国保係**  
**主事補**

い ざわ さ おり  
**伊澤 沙織**

国保経験年数 0年6ヶ月

- ① うお座
- ② A型
- ③ 一人暮らし
- ④ 将来の自分
- ⑤ シグソーパズル
- ⑥ 為せば成る
- ⑦ 旅行
- ⑧ 世界一周
- ⑨ 多種の農作物がつけられる緑豊かな町ですが、一方で工業も盛んな町です。お祭りなどの行事も多く楽しい町ですので、皆さんも一度遊びに来てください。
- ⑩ 国保について全く知識がなかったので、毎日新しい発見ばかりです。  
多くの知識を身につけられるよう日々勉強していきたくと思います。



特別講演を行う梅山栄司氏

## 平成24年度国保事務担当職員研修会 国保事務に必要な 知識と情報を習得

平成24年9月10日(月)に、国保連合会大会議室において、国保事務担当職員研修会が開催された。

本研修会は、市町における国保事務担当者の資質向上と事務の適正化を図ることを目的として開催しており、各市町国保担当者等28人の参加があった。

### 国保の現状と課題を整理

最初に、栃木県保健福祉部国保医療課課長補佐 梅山栄司氏による「栃木県の国民健康保険の現状と課題について」と題する特別講演が行われた。

講演ではまず、市町村国保の抱える構造的な問題を整理した。具体的には、年齢構成が高く、医療費水準が高いこと、所得水準が低いこと、保険料負担が重いことなどを市町村国保以外の保険者との比較等を通じて挙げた。

次に市町村国保の保険料(税)収納率の状況を説明し、最後に特定健康診査・特定保健指導の概要を説明した。

### 国保事務の諸問題について研究討議

引き続き、「保険給付」、「資格得喪」、「保健事業」をテーマとした分科会が



分科会で研究討議を行う参加者

行われた。分科会では、栃木県保健福祉部国保医療課より、梅山栄司課長補佐、伊藤哲也主任、藤野稔央主事、堀布祐美主事を助言者として、事前に各市町から提出された国保事務に関する諸問題についての研究討議と各市町間での意見・情報交換を行った。

研修会の参加者からは、「各市町の事例や取組みが把握でき、参考になった。」「実務上の問題点がわかった。」「各市町の国保担当者との情報交換ができ、有意義であった。」などの声が多数あった。

## 第三者行為損害賠償求償事務コーナー

### ○他人性の問題により自賠責保険より支払いが受けられなかった事例

**事故状況：**午後10時ごろ、友人宅から自宅に帰宅するため、被害者は迎えに来た配偶者（専業主婦）の運転する普通貨物自動車（契約者：被害者が役員 of 株式会社A）に同乗し、片側1車線の直線道路を北進走行していたところ、タイヤが破裂した衝撃で普通貨物自動車が回転し、反対車線のガードレールに衝突しました。

この事故で、被害者は頸椎捻挫及び腰部捻挫の負傷をし、国民健康保険を使用して治療を行い、相手方（加害者）である運転手（配偶者）の自賠責保険に対して求償いたしましたが、自賠責保険の支払対象外となりました。

### 支払不能理由

#### 1. 問題点

自賠責保険の対象可否について、即ち、被害者自身が「他人」に該当するか否かが問題となります。

#### 2. 判断基準

##### (1) 他人性について

自賠法第3条は、「自己のために自動車を運行の用に供する者（運行供用者）は、その運行によって他人の生命又は身体を害したときは、これによって生じた損害を賠償する責に任ずる。（以下省略）」と定めています。従って、自賠責保険の支払対象となるには、被害者がここでいう「他人」に該当することがその要件となりますが、「他人」とは、「運行供用者」「運転者（運転補助者）」以外の人を指します。そして、「運行供用者」とは、一般にその自動車の運行に関する支配権を有し、あるいは運行による利益が帰属する人のことをいいますが、所有者等その自動車を使用する権利を有する人は「運行供用者」に該当するため、基本的に自賠責保険の支払対象とはなりません。

本件においては、被害者、配偶者、株式会社Aの3者が「運行供用者」に該当することとなりますが、このように複数の「運行供用者」が存在する場合には、運行供用者内部間で運行支配の程度を比較検討した上で「他人性」に該当するか否かを判断することとなります。

そこで第一に、運行支配の程度につき、被害者、配偶者、株式会社Aとの間で比較すると、事故当時は友人宅にいる被害者を迎えに行くために、配偶者が当該車を運行の用に供していたもので、私的な目的で使用されていたことが確認でき、会社による運行支配は及ばないと判断します。

次に、被害者と配偶者との間で比較します。この点、被害者は「会社」の役員であり、所有者と同等とみなされます。一方、配偶者は「会社」の社員ではなく主婦であること、また事故発生当時は、被害者を迎えに行くために当該車を運行の用に供していたこと、さらに、当該車の使用頻度は被害者の方が高いことに加え、両人が夫婦であること等も勘案すると、当該車による事故発生を主体的に防止すべき立場にあったのは被害者であったと評価されます。

即ち、被害者の運行支配の程度は、配偶者のそれに比し優っていたと認められます。

従って、被害者は自賠法第3条にいうところの「他人」に該当しないことから、自賠責保険の支払対象外となりました。

### 第三者行為（交通事故）に関する問合せ

事業振興課 共同事業担当 TEL:028-622-7815

# 歩こう、歩こう! あの道この道

## 史跡を訪ねて

今回は、那珂川町（小川地区）を歩きました。那珂川町（小川地区）には、駒形大塚古墳、那須八幡塚古墳、富士山古墳や那須神田城跡、那須官衙遺跡など、史跡が数多くあります。

今回は、そのような古を感じさせる町のウォーキングコースの一つを紹介します。

今回のウォーキングコース 約3.2km

那珂川町役場小川庁舎 ⇒ 那須官衙遺跡 ⇒ ふるさとの森公園 ⇒ 大日堂

那須官衙遺跡は古代那須国（郡）の中心地として、奈良時代から平安初期にかけて栄えたところ。ふるさとの森公園には、「匠の館」、「民族資料館」、「なす風土記の丘資料館」、そば処「ふれあいの舎」などがあります。

大日堂は須藤権守貞信（那須与一の祖）が那須神田城を築いた際、乾（いぬい）の鎮として建立されたと一説にはいわれています。



## 国保連合会のうどき

24年  
12月

13日	国民健康保険等診療報酬明細書点検調査事務助言	鹿沼市
14日	介護サービス苦情処理委員会（13：30～）	9階会議室
	国民健康保険等診療報酬明細書点検調査事務助言	市貝町
15日	審査委員会（～18日）	審査委員会室
21日	介護給付費審査委員会（16：00～）	9階会議室

25年  
1月

15日	徴収アドバイザー派遣事業（10：30～）	小山市
16日	徴収アドバイザー派遣事業（10：30～）	さくら市
	審査委員会（～19日）	審査委員会室
21日	介護給付費審査委員会（16：00～）	9階会議室
24日	事務部会（13：30～）	9階会議室
25日	介護サービス苦情処理委員会（13：30～）	9階会議室

25年  
2月

6日	理事会（14：00～）	9階会議室
8日	介護サービス苦情処理委員会（13：30～）	9階会議室
15日	審査委員会（～18日）	審査委員会室
21日	介護サービス苦情処理委員会（13：30～）	9階会議室
	介護給付費審査委員会（16：00～）	9階会議室
22日	通常総会（10：00～）	9階会議室

### 栃木の国保

vol.62  
2012.11/AUTUMN/WINTER

編集者 鈴木秀和  
 発行者 栃木県国民健康保険団体連合会  
 〒320-0033 宇都宮市本町3番9号  
 ☎028-622-7242  
 印刷所 (株)松井ピ・テ・オ・印刷  
 〒321-0904 宇都宮市陽東五丁目9番21号  
 ☎028-662-2511/FAX028-662-4278



今回の「歩こう、歩こう！あの道この道」の取材では、那珂川町を訪れましたが、足を延ばして国道294号を大田原方面に進むと、「笠石神社」が見えてきます。

小さな神社なのですが、この神社に祀られている石碑（那須国造碑）は「国宝」に指定されています。説明は紙幅の関係で割愛しますが、神社にお願いすれば見せてもらえます。

とちぎの貴重な宝でもあるので、ぜひ一度お参りしてみてください。

(T・K)



持続性AT<sub>1</sub>レセプターブロッカー  
処方せん医薬品<sup>※</sup>

**アジルバ<sup>®</sup>錠** 20mg  
40mg

(アジルサルタン錠) (注)注意—医師等の処方せんにより使用すること

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む  
使用上の注意等は、添付文書をご参照  
ください。

2012年5月作成

(資料請求先)  
**武田薬品工業株式会社** 医薬営業本部  
〒103-8668 東京都中央区日本橋二丁目12番10号



## アナログな、デジタル会社です。

株式会社栃木シンコーは、関東を中心に栃木県内、県外で情報システムを提案する会社です。  
情報システムは『導入後にどう使っていたか』がとても大切。  
だから私たちは、お客様と『顔の見える距離』を大切に、長いお付き合いを信条としています。  
厳しい時代を、お客様と共に歩いていくために。  
わたしたちはデジタルを扱う会社ですが、そんなアナログな気持ちをとても大切にしています。

**Click system**

弊社が長年培ってきたシステム開発のノウハウを応用し、  
お客様のご要望をかなえるソリューションをご提供いたします。

**Security**

お客様の大切な業務データを障害や情報漏洩から守るため、  
セキュリティシステムの構築、導入、運用までをサポートいたします。

**4つのソリューションで、あなたの会社をサポートいたします。**

**Network**

多種多様なネットワーク構築・運用支援のノウハウを活用し、  
お客様のご要望をかなえる快適な環境を設計、ご提案いたします。

**Business Training**

お客様の業務効率を上げるために、  
パソコンの基本的な使い方からビジネスソフトの活用方法まで、  
習熟に合わせたトレーニングプランをご提案いたします。



**株式会社 栃木シンコー**

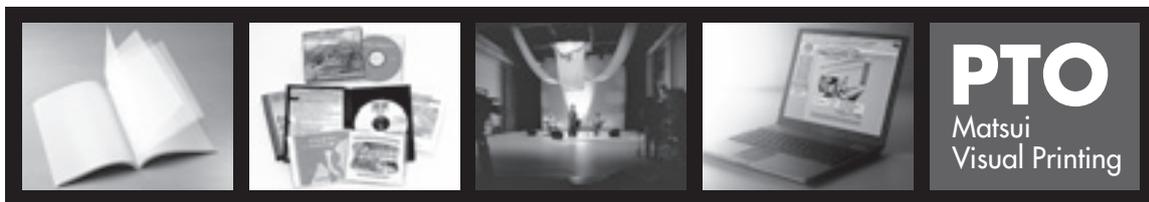
お手伝いできることがありましたら、まずはご相談を。  
E-mail: sale@t-shinko.jp URL: http://www.t-shinko.jp  
TEL: (0282) 27-7738 / FAX: (0282) 27-6273



あなたは何を選びますか？



紙、フィルム、CD・DVD、テレビ、ビデオ、インターネット・・・  
自由にメディア（媒体）をお選びください。  
メディアに合わせて、あなたの「伝えたい」を「カタチ」にいたします。



株式会社 **松井ピ・テ・オ・印刷**

本社/〒321-0904 栃木県宇都宮市陽東五丁目9番21号  
tel.028(662)2511(代) fax.028(662)4278  
URL <http://www.pto.co.jp/pto/> E-mail [s@pto.co.jp](mailto:s@pto.co.jp)



特定労働者派遣事業  
(特09-300068)