

平成19年度 第2回新居浜市国民健康保険運営協議会 議事録

- 1 日 時 平成19年11月29日(木) 14:00~15:25
- 2 場 所 市庁舎3階応接会議室
- 3 出席者

(委員)	近藤 孝子	白石 忍	大成智恵子	芝 孝子
	井石安比古	大野 高溥	藺田 弘	
	伊藤 謙司	村上 悦夫	岩本 和強	池田 悦子
	大塚 敏夫	今井 基博		
(市)	石川副市長	神野福祉部長	渡部国保課長	山地主幹
	原副課長	井上副課長	石川係長	曾我部主事
- 4 欠席者 林 信廣
- 5 開会
- 6 副市長あいさつ
- 7 会長あいさつ
- 8 諮問書交付
- 9 議事録署名人の選出
議事に先立ち、議事録署名人に被保険者代表の大成委員及び公益代表の伊藤委員を全委員一致で選任した。
- 10 議題
 - (1) 特定健康診査等実施計画書(素案)について(議案第1号)
 - (2) 諮問事項について(議案第2号)
 - ア 国民健康保険の保険料賦課方式の変更について
 - イ 葬祭費の改定について
 - (3) その他
- 11 閉会

1 2 議事録

議長は規定により村上会長

(議長)

それでは、これより議事に入ります。まず、議案第1号「特定健康診査等実施計画書(素案)」を議題といたします。事務局から説明をお願いします。

(事務局) 【第1号議案について説明】

(議長)

質疑はありませんか。

(大野委員)

先ほどの説明でお聞きしたように管理栄養士1名、保健師3名で2700人を指導していくのは大変難しいのではないのでしょうかと思います。食改さん(食生活改善推進協議会の略称)については新居浜では活発に活動されているようですので、協力をとられた方が仕事としてはやり易いのではないかと思うのですが。

(事務局)

人員体制については人事異動の関係もありまして何名になるのかははっきりとは申し上げられないのですが、人事当局に要望としてあげておりますのは、保健師を現在1名のところ3名増員して4名、さらに非常勤保健師を1名、短時間任用保健師を1名増員して、現在管理栄養士が1名おりますので7名体制で保健指導にあたっていきたいと考えております。

食改等の団体の関係につきましても、私どものいたらない部分については、協力いただけるようでしたら話し合いを申し上げていきたいと考えておりますが、今現在はその状況まで至っておりません。

(大野委員)

2ヶ月くらい前にも食改さんについては保健センターを使われて食事の指導などされていたので、私としては密接な関係があるのかなと思っていたのですが、まったく無いのでは、なかなか末端までは指導できないのではないかと思うのですが。

(事務局)

保健センターで行っているものは、ヘルス事業の健康づくりでの広い意味でのポピュレーション的な事業で、今回の特定健診はメタボリックシンドロームというピンポイント的な保健指導ですので若干ニュアンスが違いますが、協力していただければ協力してもらえるように話し合っていきたいと考えております。

(岩本委員)

前回は受診率について取り上げられていましたが、平成18年度が22.1%で今年度はそんなに上がっていないということなのに、平成20年度がいきなり50%の目標となっていますが、これを目標にやっていくのならばもう少し受診率を上げるために、いろいろな機会での実施とか、委託先が増えたりとか。また健診を土日祝日とか夜間の実施とか考えていかなければ大変だと思いますが、そのあたりはどのようにお考えですか。

(事務局)

これから集団健診を大幅に取り入れていくということで、平日に来られない方については土日に健診できるようにして、健診場所についても保健センターだけでなく近くの公民館でもできるようにして、身近に健診を受けていただけるようにして受診人数を大幅に増やしていきたいと考えております。

受診率については、達成可能な低い数値目標を定めることは自治体の裁量でできます。つまり25%、30%と徐々に上げていくことはできるのですが、結局それでは医療費削減からいうと効果が少ないので、最初からたくさんの方にあえて高い目標をもって取り組んでいると意識を持ってもらおうと高い目標を設定しております。

また、先ほどの説明の中にもありましたように、受診券を対象者の方すべてに差し上げますので周知のほうもそれでかなり効果が出るかなと考えております。

現在、市政だよりの8月号に9月から基本健康診査が始まりますということのみの広報になっていますが、自由参加みたいな感じで自分は関係ないと思われる方が今はいらっしゃるかと思います。基本健康診査については受診率の縛りがないので、行っても行かなくてもいいような気持ちになっているかもしれません。特定健診の場合は最終的に65%という基準があり、後期高齢者医療への国保からの拠出金であります支援金が10%の範囲内で加算されたり減算されたりします。いわゆる不健康なメタボな人たちをたくさん後期高齢者医療広域連合に送り込むとそれだけ医療費が多くなるのでペナルティーとして10%の範囲内で加算して払ってくれと、逆に健康な人を送り込むと医療費が少なくなり、良くやったということで減算してもらえということになります。ということで自治体として真剣に取り組んでいかなければならないと思っております。

(岩本委員)

医師会で行う健診と公民館で行う集団健診とでは検査する内容が変わってくるということですか。

(事務局)

内容は同じです。検査項目は個別でしょうと集団でしょうと同じです。

(今井委員)

健診の項目についてですが、もう少し充実させたほうが施策の一つとしてはいいのではないのでしょうか。たしかにメタボリックに限定すればこの健診項目で構わないと思います。ただ全体の国保の施策など多岐にわたる面から考えるともう少し重厚にした方がいいのではないかというような気もするのですが、それは来年の話ではなくて、2年後3年後でもよいのですが、そのようなことを全く考えられないのか、そうではなく考えながら移行していくのかお伺いします。

(事務局)

健診項目については高齢者医療確保法の中で決められております。65歳以上の方については、介護保険の生活機能評価の健診項目と重複する健診項目があったり、特定健診のみの検査項目があったり、また生活機能評価のみの項目があったりと、いろいろ分かれていますが、それ以外の健診項目につきましては新居浜市国保独自でやるということで、一般財源を投入することになり、その場合国や県からの補助の対象外となりますので、この場合保険料との兼ね合いになってこようかと思えます。新居浜市独自の健診項目の充実につきまして今回は考えておりません。

(今井委員)

もう一点、周知の方法なのですが、受診券を送付することで一定の認識はできると思うのですが、ただ認識はあってもアクションに移される方は少ないのではないのでしょうか。その辺でこ入れをしていかないと認識はあっても受診率の増加に結びつかないと思うのですがその辺はどのようにお考えですか。

(事務局)

そこが一番のネックになってくると思えます。意識啓発を行っても行動に結びつかないということが一番の問題と思うのですが、やはりメタボリックになると自分の生活の質の向上も望むべくもないし、不健康な体になって医療費もかさみ、結局は自分にとっても国保にとっても良くない結果になるという認識を、巻き返し繰り返し市政だよりやその他の方法で広報するしかないと思えます。意識付けにはあらゆる機会を出前講座であるとか、食改さんの集まりであるとか、いろいろな集まりでPRさせていただいて、行動に結びつくようにしていきたいと思えます。

(今井委員)

それともう一点、特定健診の開始が健診機関で6月から12月で、保健指導が8月から3月に行うということで4ヶ月ほどだぶらしているのですが、通常は特定健診の結果

を踏まえて保健指導に入るとというのが一般的だと思うのですが、どうお考えですか。

(事務局)

まず5月までは周知・啓発や受診勧奨を行いまして、6月から健診を開始する訳ですが、6月に健診を受けた方は8月に国保連から階層化したデータの結果が返ってきます。健診結果が出た方から順次、保健指導にあたっていくと。7月に受けた方は9月、8月に受けた方は10月と2ヶ月遅れでデータが返ってきますので、その都度保健指導をしていこうということで、あまり偏らないように指導していく計画です。

当初は誕生月に受診券を送ることも考えていたのですが、誕生月が違うことでご夫婦でいっしょに受診できないとかデメリットもありますので、全員に一斉に送るということと考えております。受診の時期は6月に受けようと秋ごろに受けようと個人の自由選択ということにしております。

(岩本委員)

私自身2ヶ月に1回検査を受けているのですが、これは特定健診にカウントに入るのでか入らないのですか。

(事務局)

すでにメタボリックの治療を受けている方や、長期入院されている方は対象外となります。あと会社の事業者健診を受けている方もこの健診を受ける必要はありません。その他妊産婦や刑事施設に拘留されている方、特養施設及び介護施設に入所されている方も対象外となります。

(伊藤委員)

一つ提案というかお願いがあるのですが、私自身来年40歳になるのですが、休日にしていただけるということですが、どうしても現実、休日は妻にスーパーに連れていけだとか、どこかに連れて行けだとか、なかなか40代の人間は行くのが難しいんですよ。できましたら、スーパーに出向いていけるような施設的なものがあれば、妻を買い物させておいて自分が健診を受けるといようにしたい。

どちらかというも待っていても来ないと思います。逆に先手してもらわないとなかなかいけないと思います。30代、40代のお父さんお母さんが集まるところにきてもらうことによって率も40代は上がると思います。ご提案としてお願いしたいのですが。

(事務局)

それも考えてみたのですが、できない理由のひとつとして、健診項目に空腹時血糖というのがありまして、朝飯を抜いてこないといけないことになります。人間ドックなら

ば朝9時くらいから始まりますが、スーパーなどは10時くらいからしか開かないので、それまで空腹を我慢できるかなというのがありまして、ちょっとしんどいかなという気はします。

それと、集団健診がそのような対象になろうかと思いますが、すべて健診は受診券を持参して、事前に日時、場所を申し込みしていただくこととなりますので、ふらっと立ち寄れるものではありません。

また、集団健診には定員枠がありまして、1会場100人となっております。そこに飛込みで200人、300人と来られたら、収集がつかなくなったり、逆に定員100人のところ10人しか来なかったりということになると、せっかく機材を持ち込んでも経費の無駄になりますので、やはり前もっての予約が必要になります。

(今井委員)

保健指導の指導者についてですが、保健師と管理栄養士で指導を行うということですが、もう一つ指導の重点というのは運動になると思うのですが、運動の専門家の配置を行い、保健師と管理栄養士と運動士の3者で指導を行えばより効果が出るような気がするのですが、どうお考えですか。

(事務局)

運動について指導される方については、常時雇用ではなくて、保健指導の中でその都度報酬を支払うという形で、講師として参加していただく予定にしております。実際指導の中で、運動が必要な方については、フィットネスクラブなどに自主的に通っていただくとか、継続的にやらないと一回教えたからといって効果がでるものではないので、継続的に自主的に運動していただくというような行動変容を促す指導をしていくということになろうかと思えます。

(議長)

ほかにありませんか。

(声なし)

以上で質疑を終わります。討論に入ります。討論はありませんか。

(声なし)

以上で討論を終わります。

採決を行います。議案第1号「特定健康診査等実施計画書(素案)」を原案のとおり承認してよろしいでしょうか。承認される方は挙手をお願いします。

(全員挙手)

原案のとおり承認することに決しました。

次に、議案第2号の「諮問事項について」を議題といたします。議案第2号のうちま

ず、国民健康保険の保険料賦課方式の変更について、事務局から説明をお願いします。

(事務局) 【第2号議案・国民健康保険の保険料賦課方式の変更について説明】

(議長)

質疑はありませんか。

(今井委員)

あえて申し上げるのですが、これを変えようとする理由として、後期高齢者医療制度の創設が契機になっていると思うのですが、結局それは新居浜市だけの話でなく、全市町村なのですが、今治市は将来的にということになっていますが、他の市については特に何も動きがないということですが、なぜそうなったのですか。

(事務局)

将来的に考えているのは今治市となっておりますが、もともと資産割を廃止しようとする所は、ある程度中小都市型いわゆる第1次産業の比重の低い、どちらかという都市化しております松山市、東温市が中心になってくると思います。今回新居浜市もそれにならおうとしているのですが、今治市については、旧今治市については適用できると思うのですが、小さな町村と合併した現状では、まだ熟度が煮詰まっていないように感じております。

県内でも後期高齢者医療制度が始まるのは契機となるのですけれども、ある程度資産割を廃止していけるといのは都市型の進んだ所で、南予のほうは第1次産業中心となっていますので、やはり工業化が進んでいる新居浜中心になろうかと考えています。西条市、四国中央市も同じように資産割の比重がこのままですと高まってくるのですが、そのあたりについては現在見直しを行っていないということで、今後見直さざるを得ない状況になった段階で見直すのだろうと考えております。ただ新居浜市については先に危険が想定されますので、それに合わせて先手を打とうということでもあります。

(岩本委員)

資産割についてですが、多分ほとんどの方が居宅の資産であって、その資産によって所得を得られている方は少ないと思うのですが、逆にこういう資産で所得をたくさん得られている方と分けるということとはできないのですか。

(事務局)

資産税額に対しても資産割がかかり、その資産を運用した所得に対しても所得割がかかると大変負担感が大きくなると思われます。

(岩本委員)

賦課限度額がありますが、私はもう少し上げてもいいと思っていますが、国が定めたものなので仕方がないと思いますが、逆に所得が低い方たちの負担が増えるかも分からないというのが一番心配なのですが、一定の能力がある方は仕方がないと思うのですが、所得が少ない方は国保料の負担が上がらないようにしてほしい。その辺はいかがでしょうか。

(事務局)

低所得者層の方に対する負担について懸念いただいているご意見だと思うのですが、低所得者層に負担を強くないということは、逆に中間所得者層にその分負担をかぶせることになっていることとなります。県内の事例及び国が標準として示しておりますのが応能割、応益割が50対50ということで、県内いずれの市町村も概ね50対50に近い形で設定されています。新居浜市では従前から低所得者層に視点をおいた形で、おそらく55対45というような形をとってきた経緯がございますが、今回の資産割を廃止した分10%を所得割に持っていくという形になりますと、所得のある中間所得者層に直接負担を強いるという形になり、率でいいますと所得割が約2%近く上がることが予想されます。それではなかなか理解しただけの範囲内ではございませんので、基本的には県や国が標準とする50対50に応能応益割合を戻して、所得のある方にも負担してもらい、低所得の方にも一定の負担していただく形をとらしていただこうと考えております。

ただし、低所得の方は5%増えたとしても、所得に応じて応益割保険料の7割、5割、2割という軽減がございますので、そのまま跳ね返りが転嫁されるわけではございません。先ほど説明申し上げましたように、所得が一番低い方の上がりは年間で119円になり1ヶ月平均で約10円程度の上がりになるということになりまして、今回の見直しで低所得の方についてはそれほど加重的な負担にはならないと理解しております。

(今井委員)

このままにしておくの不都合であるという大きな強い理由というのはあるのですか。今ご説明を聞いた限りでは、今すぐにどうしても変えなければならないというように切羽詰ったようには、それほど私の方まで響いてこなかったのですが、将来的に非常に問題になってくるとか、何か考えるところがあればお話を聞きたい。

(事務局)

たちまちの理由は、先ほど今井委員さんがおっしゃっていただいた、後期高齢者医療制度の経緯が大きいのだろうとご意見いただいたのですが、75歳以上の資産形成の済

んだ方が後期高齢者医療制度に移ることによりまして、残る国民健康保険の被保険者の中に資産を持つ方の割合が減ります。現在31.7%の資産割がかかっているのですが、その割合の減った人の中で、平成19年度ベースに当てはめて試算しますと、約38%近く試算割を賦課する必要があるかと思えます。ですから対象者が減る上で資産割の料率が上がってしまうということが緊急的な理由でありますので、実際それが起こる前に変えてしまおうということでございます。

(岩本委員)

話はそれなのですが、国保以外に建技労というのがありますが、本来国保に入るべき人がそちらに流れていると聞きますが、実際にはちゃんと国保に入ってもらった方が国保会計上としてはよいのではないかと思うのですが。

(事務局)

国民健康保険は保険の最後の受け皿という形で、各保険に入れない方が最終的に入るといって制度になっております。健康保険組合、国保組合、被用者保険を含め、それらに加入する資格がある方については国保に加入しなさいということにはなりませんので、それ以外に入れない方だけを対象にするということがもともとの制度の根幹となっております。

(岩本委員)

私の知り合いの魚屋さんが建技労に入って、掛け金も安いし、病気になっても見舞金をくれるとか聞いたのですが、条件的にもそちらに流れたりすると思うのですが、その辺は国保側で把握しているのでしょうか。

(事務局)

私どもが健康保険組合に入る資格があるかどうかを検証するのではなく、健康保険組合に入る資格があった方については当然国保に入る必要はないというだけの扱いになっています。

(議長)

ほかにありませんか。

(声なし)

以上で質疑を終わります。討論に入ります。討論はありませんか。

(声なし)

以上で討論を終わります。

採決を行います。議案第2号「諮問事項について」のうち「国民健康保険の保険料賦

課方式の変更について」を諮問案のとおり答申することにご異議ございませんか。

(異議なし)

ご異議がないようですので、諮問案のとおり答申することに決しました。

次に、議案第2号の「諮問事項について」のうち「葬祭費の改定について」を議題といたします。事務局から説明をお願いします。

(事務局) 【第2号議案・葬祭費の改定について説明】

(議長)

質疑はありませんか。

(声なし)

以上で質疑を終わります。討論に入ります。討論はありませんか。

(声なし)

以上で討論を終わります。

採決を行います。議案第2号「諮問事項について」のうち「葬祭費の改定について」を諮問案のとおり答申することにご異議ございませんか。

(異議なし)

ご異議がないようですので、諮問案のとおり答申することに決しました。

なお、答申につきましては、市長不在のため、代わりに福祉部長に、この場において、答申したいと思います。よろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、答申いたします。

【答申書朗読のあと、手渡す】

これをもちまして、議案の審議はすべて終了いたしました。事務局からの説明など、その他としてなにかございませんか。

(事務局) 【国保特別会計における繰越金の役割について説明】

(議長)

他にありませんか。それでは、以上をもちまして、運営協議会を終了いたします。本日は活発にご議論いただき、誠にありがとうございました。

以上のとおり会議の顛末を記録し、相違ないことを証明し、押印します。

平成19年12月13日

新居浜市国民健康保険被保険者代表委員 大成 智恵子 印

公益代表委員 伊藤 謙司 印