

(様式第1号)

平成19年度第2回 芦屋市国民健康保険運営協議会 議事録

日 時	平成20年1月31日(木) 15:00~17:00
場 所	北館4階 教育委員会室
出 席 者	以下議事録のとおり
事 務 局	保険医療助成課
会議の公開	公 開
傍聴者数	0 人

以下議事録のとおり

1 出席者 (敬称,各代表50音順)

(1)出席委員

中 村 厚 子
林 睦 子
藤 田 芳 子
藤 原 靖 代
若 林 益 郎
平 馬 忠 雄
花 岡 啓 一
畑 中 俊 彦
田 原 俊 彦
岸 本 豊
寺 前 勝 見

(2)市側	市長	山中健
	市民生活部長	高嶋修
	保険医療助成課長	竹内恵一
	同 主査	柿原浩幸
	同 主査	長岡良徳

4 傍聴者 0名

平成19年度 第2回 芦屋市国民健康保険運営協議会 議事録

1. 開 会

2. 会長挨拶 会長

3. 保険者挨拶 市長

4. 諮問書提出 市長

5. 定足数の確認 議長

6. 議事録署委員の指名（中村委員を指名） 議長

7. 議 事 議長

第1号議案	平成20年度国民健康保険料賦課限度額の引き上げについて
報告第1号	芦屋市国民健康保険条例の特例に関する条例の廃止について
報告第2号	特定健診・特定保健指導実施計画（案）について

8. 閉 会

(事務局) それでは定刻となりましたので、ただいまより「平成19年度 第2回 芦屋市国民健康保険運営協議会」を開催させていただきます。

芦屋市情報公開条例第19条の規定により、附属機関の会議は原則公開となっておりますので、傍聴を希望される方がいらっしゃいましたら傍聴していただきますし、会議での御発言につきましては公開されることとなります。議事録には発言者の氏名も公表させていただきます。

それでは、開会に先立ちまして会長からごあいさつを頂戴したいと思います。よろしくお願いいたします。

..... 会長挨拶

(会長) 本日は大変お忙しいところ、委員の皆様方には平成19年度第2回目の芦屋市国民健康保険運営協議会に出席いただきましてどうもありがとうございます。

御承知のように、医療制度改革につきましては一昨年から大きく変革をいたしております。それに対しまして私どもも適切に対応していかなければならないと考えておるところでございます。

本日は、後ほど市長さんから平成20年度の芦屋市国民健康保険賦課限度額についての諮問がなされるということでございますので今日はいろいろ皆さんの御意見をいただきながら適切な審議をしてまいりたいと考えております。どうかよろしく御協力をお願いいたします。

簡単でございますけれども、開会に当たりましてのあいさつとさせていただきます。

(事務局) ありがとうございました。

続きまして、保険者である山中市長より皆様方に一言ごあいさつを申し上げます。

..... 市長挨拶

(山中市長) 皆さん、こんにちは。

先日、年が明けたと思っておりましたら、もう明日から2月ということでございますが、今日は山の奥も真っ白でございます、大変寒い中、またお忙しい中、第2回の国民健康保険運営協議会に御出席いただきまして本当にありがとうございます。

我が国におきましては国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度により世界最長の平均寿命を実現してまいりましたが、御承知のとおり近年、極めて急速な少子高齢化の進展や経済の低成長などに対応して、将来にわたり安定的で持続可能な社会保障制度の構造改革が求められているところでございます。このため一昨年、医療保険制度の抜本的な改革が行われ、現在段階的に施行されているところでございます。

本年4月からは、この改革の最大の柱でございます75歳以上の方々を対象とした後期高齢者医療制度、40歳以上74歳未満の方々を対象とする特定健診・特定保健指導などがスタートすることになっております。

本日は、後期高齢者支援金の創設に伴いまして、平成20年度の国民健康保険料賦課限度額の諮問をさせていただき、御協議いただきたいと思います。

また、芦屋市国民健康保険条例の特例に関する条例や特定健診・特定保健指導実施計画（案）について御報告をさせていただきたいと思います。

どうぞ皆様、よろしく願います。

（事務局） ただいまの市長のあいさつにございましたように、本日の運営協議会は、基礎賦課分保険料に係る保険料賦課限度額及び後期高齢者支援金分保険料に係ります保険料賦課限度額の設定について諮問をさせていただきたいと考えております。よろしく願います。

ただいまから、山中市長が平馬会長のところに参りまして諮問書をお渡しします。

（山中市長） 芦屋市国民健康保険条例施行規則第2条の規定により、次のとおり諮問します。

1、諮問の内容。現行の基礎賦課分保険料が平成20年度から基礎賦課

分保険料と後期高齢者支援金等分保険料になることに伴い、被保険者間の保険料負担の均衡を図るため一般被保険者及び退職被保険者等の基礎賦課分保険料の保険料賦課限度額を47万円に、後期高齢者支援金等分保険料の保険料賦課限度額を12万円にする。

2、適用としまして、平成20年度保険料から適用する。

以上です。どうぞよろしく申し上げます。

(事務局) 委員の皆様には、ただいま市長から諮問いたしました諮問書の写しをお配りいたします、参考にしてください。

それでは、芦屋市国民健康保険条例施行規則第5条の規定により協議会は会長が招集し、その議長となると規定されていますので、ただいまから会議の進行を平馬会長にお願いしたいと存じますのでよろしくお願いいたします。

(議長) それでは、本日の協議会成立の可否につきまして確認をしたいと思えます。

事務局の方から報告をお願いいたします。

(事務局) 委員の定数は14名でございます。芦屋市国民健康保険条例施行規則第6条では委員の定数の2分の1以上の出席が必要となっておりますが、本日の出席者数は現在11名でございますので、会は成立していることを御報告申し上げます。

(議長) ただいま報告がありましたとおり、本協議会が成立していることを確認させていただきます。

次に、本日の議事録署名委員の指名でございます。

従来慣行どおり被保険者代表の中からお願いしたいと存じます。このたびは「中村厚子委員」にお願いをいたします。

中村委員、よろしいでしょうか。

(中村委員) (了承の意)

(議 長) 御了解をいただきました。

それでは早速ですが議事に入らせていただきます。

(事務局) すみません、市長はこの後ちょっと別の公務が入っておりますので、退席させていただきます。

(山中市長) すみません、どうぞよろしくお願ひいたします。

(議 長) 先ほど山中市長から諮問がありました、基礎賦課分保険料及び後期高齢者支援金等分保険料に係る保険料賦課限度額の設定についての審議・検討であります。

提案の趣旨につきまして、事務局の方から説明をお願いいたします。

.....事務局説明.....

(事務局) それでは、ちょっと座らせていただきまして説明させていただきます。
まず、1ページの1行目をご覧ください。

この国民健康保険法の施行令は、あす2月1日に改正される予定でございます。この改正によりまして保険料の賦課額は従来の基礎賦課額、介護賦課額の2つに後期高齢者支援金等賦課額が加わり、3本立になります。基礎賦課額は限度額が私どもの市では53万円ですけれども、政令上は56万円でございます。それを47万円に引き下げて、新たに後期高齢者支援金等賦課額が12万円になるという改正でございます。

次に、3ページをご覧ください。

3ページの支援金でございますが、左側が19年度の国民健康保険の被保険者、右側が平成20年度の国民健康保険の被保険者でございます。この19年度の被保険者、75歳以上、一番上の老人保健の受給者というのが約8,200人おられたわけでございますが、それが今年の4月から後期高齢者医療制度の被保険者となって国民健康保険から抜けていくわけでございます。

それで、この左側の表の一番下をご覧ください。老人保健の受給者の方の医療給付の財源ということで、この75歳以上の方々の医療給付というのは国保で直接みていたわけではございません。これは財源といましては国が12分の4をみておりまして、県が12分の1、市が12分の1を負担して、残りの12分の6、これは老人保健の拠出金と申しまして75歳以上の方が多く加入しておられる国民健康保険その他の社会保険、共済保険、組合健保と、そういうものから保険料として、その一部として老人保健拠出金というもので、その分で賄われていたわけでございます。

右側の20年度の一番下のところ、後期高齢者の医療給付の財源というところでございますが、実は今、高齢者の方々が増えてこられて、それを社会保険として支える若年層の負担、世代間の負担の公平ということから後期高齢者医療制度というのが創設されたわけでございます。国・県・市の負担は同じでございますが、残りの半分の保険料ですね、残りの半分の保険料の5分の1を高齢者の方から保険料としていただく。残りの5分の4に相当する額を若年者の保険料で後期高齢者支援金という形で保険料から納めて財源に充てようという制度が変わったわけでございます。

次に4ページをご覧ください。

左側が19年度の国民健康保険の賦課でございますが、この老人保健拠出金等医療給付費から、その右側の収入というところに国庫負担金、それと国・県の調整交付金などを収入として引いた残りが基礎賦課額になるわけございまして、これに対して保険料が今までかかっておりました。40歳から65歳までの方は介護納付金の保険料も国民健康保険の中から納めていただいております。それが平成20年度になりますと5ページでございますが、5ページの上の左側なんですけども医療給付費等と書いてありますように、老人保健拠出金というのがなくなったわけでございます。これに対します国庫負担金、国・県の調整交付金等を引きましたものが基礎賦課総額となりまして、この部分を保険料でいただこうと。新たに昨年度までの老人保健等医療給付に係る保険料が、その医療給付費等と後期高齢者支援金等と二つに分かれるわけでございます。それで後期高齢者支援金等の費用から国庫負担金とか国・県の調整交付金を引きましたものが後

期高齢者支援金等賦課総額になります。上の基礎賦課総額と後期高齢者支援金等賦課総額、これが保険料でいただく総額となるわけでございます。

それで、先ほど申しましたように19年度の老人保健等医療給付に係る保険料の限度額は、私どもの方は、芦屋市では53万円でしたが、実は19年の3月、政令上は56万円に改正されております。20年度の基礎賦課総額も保険料のうち、どのようにいただくかというのが、ちょうど中段の一番上のところから所得割総額と被保険者の均等割と世帯別平等割などの総額という形で、これは条例でも定められておまして、所得割を50%としていただく。被保険者も均等割総額は35%、平等割は15%を保険料として3種類の保険料でいただくということになっております。

実際にこの基礎賦課総額と申しますのは、いただくお金の、大きさってというのは一定でございますので、その中から均等割と平等割は一定の率でこれだけをいただくという形にして、そこを被保険者数で割れば均等割の額が出てくると。同じように平等割額を世帯で割って、その世帯ごとに納めておられる金額が出てくるわけでございます。賦課限度額と所得割の総額ってというのは50%いただくことになっておりますので、賦課限度額を上げれば、この所得割総額の右側に書いてございますように、限度額が上がれば所得割の率が下がると、限度額を下げれば所得割の率は上がるということになります。後期高齢者の支援金分も基礎賦課総額と同じように所得割と均等割と平等割という形で、明日改正される予定は、その限度額はそれぞれ47万円と12万円になるというところでございます。

次の6ページをご覧ください。

これは平成20年度の保険料としていただきます額、これはまだ予定でございますので予算額いっぱいをあげておるわけでございますが、現在、平成19年度の所得をもって算出したものでございます。実際には金額は変わっていくわけでございますが、どのくらい変わるのかというのを御検討いただくための資料でございます。

一番左上の図4の下のところに所得割率5.28%となっております。均等割額が2万9,228円、平等割額が2万1,077円となっております。賦課限度額を47万円で設定したときの、それぞれの世帯の保険料です。横軸には1人世帯、2人世帯、3人世帯と書いてございますように、世帯

の中に国保に加入しておられる方が何人いらっしゃるかによって列を変えております。左側は総所得の金額を表示しております。きりの悪い数字が並んでおりますが、これは軽減の方がどのようになるのかということで、軽減のランクに合わせて作っておりますので、50万単位にはなっておりません。

例えば、2人世帯で所得が180万円のクロスしたところを見ていただきますと15万7,149円となっておりますように、この金額が年間の保険料となります。破線で階段状に切っておりますのは、ここの金額以上が限度額になるということでございます。

次に、参考に賦課限度額を43万円、この43万とは全部で新しい限度額が47万円と12万を足した59万円でございますので、それを53万円に圧縮した場合に43万円と10万円に近い金額となるということで作った資料であります。この場合の所得割の率は5.50%となります。均等割額と平等割額は同じ賦課総額ですので、世帯数と被保険者数によって固定いたしますのでここには変化はございません。賦課限度額は43万円となります。先ほどと同じように2人世帯で180万円の所得のところをご覧くださいますと、16万383円となります。

次に8ページをご覧ください。

これは今の47万円の限度額から43万円の限度額を引いた、この差を求めております。一番左上の所得割の率につきましての差は0.22%ございます。賦課限度額は4万円の開きがあることになるんですけども、33万円以下の方は均等割と平等割しかかかっておりませんので、所得割がかかっておりませんので差はゼロとなります。2人世帯のマイナス539円マイナス470円というように、徐々に保険料が47万円に上がった方が安くなっておるわけでございますが、例えば2人世帯の700万円のところをご覧くださいますと、1,709円となっておりますように、所得割が下がった分、700万円に近い方につきましては所得割が落ちます関係で保険料は下がるわけでございますが、一定のところからは逆転していきまして4万円に近く上がっていくというふうに、順番に上がっていくこととなります。これが基礎賦課分の保険料の説明でございます。

次に9ページをご覧ください。

これも同じように後期高齢者の支援金等分保険料につきまして賦課限度額を12万円に上げたもの。この場合は所得割率1.32%で均等割のときの度合いはそれぞれ7,345円と5,297円になります。限度額の12万円の表が左の図7でございます。右側の表は同じように計算して賦課限度額を10万円とした場合に所得割の率は1.45%になるという、これが後期高齢者の支援金保険料となっております。

1枚おめくりいただきまして11ページでございますが、これも12万円の限度額と11万円の限度額を比べたときの差が出ております。

この保険料の限度額を引き上げることによってどのようになるかというご説明だけなのですけども、あとはご審議いただきたいと思います。

以上でございます。

(議長) 説明は終わりました。質疑等がございましたら発言をお願いいたします。

そしたら私の方から、確認させて欲しいのですが。

この4ページ、5ページであるわけですが、現在は限度額53万円で、それを新しい制度で仮に分けてみると、43と10万円になります。それで20年度の限度額は47万円、それから下の後期高齢者の支援金12万円になります、それはともに明日からの政令で47万円なり12万円になるんですよと、こういうことですね。しかしながら芦屋市の現行は53万円ですから43万円と10万円に仮に分けますと、若干数値が変わってきますよと、そういうことですね。それで、しかしながら金額が変わったからといって次の8ページですかね、8ページに載っております4万円の差が生じるわけですけれども、この4万円が市の方に保険料として増える、こういうことではなくて、市の方に入る金額は同じなのですよ。ただ、負担される層が若干変わってきますよ、そういう説明ですね。

(事務局) そうでございます。

(議長) 要するに最初の4ページに56万円と書いてはございますが、これが政令で定まっている金額ですが、56万円と53万円の差があるんですが、現実の運用は現在53万円でやられておると、この意味をちょっとご説明いただきたい。

(事務局) 毎年、限度額の改正につきましては3年から4年に一度、限度額の改正がされるわけですが、制度が今年度で変わるということもあったのですが、19年の3月に政令が改正されまして、実際には運営協議会を開いて議案をあげるという日程がとれないということから、阪神間では限度額の改正というのはここ何年か全部1年遅れで実施しているという状況でございまして、本市も同じように今年度からというふうに考えておったわけでございます。

(議長) そういうことで、今まで差があったけれども今回はご審議いただいて政令どおりに47万円と12万円にしたい、こういうことですね。

(事務局) はい。大きく保険料の負担が二つに分かれてしまいましたので、いきなり上がるという部分でどのように御意見が出るか分かりませんが、制度が変わりますのでこういう形で実施したいというふうに考えております。

(議長) 結果的には、その6万円の差の負担する層はちょっと変わってくるということでしょう。

(事務局) そうですね。

(議長) 私の方からの確認ということで。皆さんの方から何か御質問等。
それでは、特に反対意見もございませんので、諮問に沿った形の答申をするという方向で御異議ございませんでしょうか。

…………… 異議なしの声 ……………

(議長) 御異議がないようでございますので、早急に答申をするべく正副会長で文案等をお任せいただいて処理いたしたいと考えます。

また、答申をいたしましたら、その答申の写しを後ほど委員の皆様方に配付させていただきたいと考えておりますので、それでよろしいでしょうか。

(中村委員) すみません、最終的には保険料が上がるのですよね。

(事務局) 4ページと5ページをお開きいただいて。

(中村委員) だから数字を足しただけでも、それだけの値上げという。

(事務局) そうです、金額としての総額は同じなのですが、所得の高い方はご負担が増えるというふうになります。今までですと基礎賦課分の保険料は53万円ございます、介護保険を40歳から65歳の方はお納めいただいておりますので、それを足したときに62万円のご負担になっておられる方がいらっしゃる。

(中村委員) 68万円になるんですね。

(事務局) はい、そうです。で、この47万円と12万円と9万円を足しますと68万円ですので、保険者の負担が上がるという形になります。

(中村委員) 我が家の財政から見たら上がるわけですよ。6万円ですか。

(事務局) そうです

(中村委員) 割と簡単に上がるなっていう感じがしたものですから、そういうことですね。上がらない家庭もあれば、上がる家庭はだからやっぱりある。高額所得者という部分ですかね、という部分に関しては結構ずっと上がるわけですね。わかりました。

(議長) では、第1号議案はそういうことでよろしいですね。

..... 異議なしの声

(議長) 次に、報告第1号 国民健康保険条例の特例に関する条例の廃止について、説明をお願いいたします。

(事務局) 12ページをご覧ください。

昭和53年4月から保険料の賦課方式というのを、いわゆる市民税方式から旧ただし書き方式という方式に移行いたしました。この市民税方式といますのは、市民税の所得割額に所得割の料率を掛けて保険料の所得割をお納めいただくという方式でございます。この分でございますと、従来は市民税が累進課税になっておりましたので限度額に到達する所得というのが非常に低い所得、中間所得の方でも実際に限度額になってしまうという難点があったものでございます。この旧ただし書き方式に変えたのは、それぞれの所得から基礎控除、それを引いた金額、それに対して所得割を負担していただく。これでいきますと所得の低い方も所得割が発生するわけでございます。市民税の場合は、例えば高齢者非課税それから寡婦非課税とか、所得が一定基準以下の方につきましては非課税制度があったわけでございます。それで市民税の所得割が非課税の方は国民健康保険料に対しましても所得割の保険料がかかっていなかった。この旧ただし書き方式にいたしますと、所得の低い方の保険料に対しましても所得割がかかってくるという形になるのですけども、全体の市民の方でご負担いただきますので、限度額に到達する所得が高くなるという利点があったわけでございます。

そのような、まず改正をしていたのですけど、本市では平成4年から暫定措置といたしまして、公的年金に係る雑所得だけの世帯については所得割の軽減を図ってきたところでございます。これにつきましては昭和62年の税制改正におきまして、それまで公的年金が給与収入、給与所得だったわけでありまして、通常の給与所得控除を受ける、あるいは高齢者年金特別控除といたしまして78万円を控除した残りの金額を収入として所得を計算するという方式をとっております。

それが今度は公的年金の分は雑所得になりまして、所得控除が所得から必要経費が圧縮されて、所得割が多くなったというふうになっております。これによって平成4年から所得割の2割軽減を実施してきたわけござい

ます。ですから世帯の対象者の方は、世帯の方の所得を全部合計したものがこの公的年金雑所得に係る方だけ、所得割の2割を減額しますということです。

今般、75歳以上の方が国民健康保険から後期高齢者医療制度の方に移られます。今後の保険料というのは広域連合全体で保険料をかけるので、芦屋にお住まいの方は年金だけの所得があってもこういう所得割の2割の軽減というのは受けられないということになります。そういう不均衡が生じる。

平成4年度にこの暫定措置を入れましたときに阪神間の多くの市が、ほとんどの市がそうだったのですが、芦屋がこの旧ただし書き方式に昭和53年に移っているんですけども、そのほか尼崎とか西宮とかっていうような、伊丹、宝塚、それがそれぞれまだ市民税方式をやったんです。他市に比べて年金だけの者は保険料が高いというご意見があったところがございます。その後、平成11年あるいは平成12年にかけて阪神間の市がすべて旧ただし書き方式に移行してまいりました。実際にはその時に市民税方式と旧ただし書き方式にバランスを欠いているということでこの減額をしてきたわけですが、兵庫県下では神戸市はまだ市民税方式をとっておるわけですが、それ以外の市はすべて旧ただし書き方式に移行しておることから、この所得割の軽減を続けてまいった部分を廃止したいと。

12ページの中段に、芦屋市国民健康保険条例の特例に関する条例というのがございまして、この中の第3条のところでは所得割額を減額するという形を規定しておる。この特例条例自身も今般、廃止したいというものでございます。

皆さんの御意見をお伺いしたいと考えております。

(議長) 説明は終わりました。質疑または御意見がございましたら発言をお願いします。

(花岡委員) 芦屋市の場合ですが、政令に基づくという、ただし書き方式ですとルールどおりにやってきたということでしたね。その間に他市さんでは、

市民税方式をとって、若干低所得者対策というかそういうやり方をされてこられたけれども、本来どおりの、政令どおりのやり方をしているので、今般のこの改正によって逆に後期高齢者の部分も保険料額に差を生じることになるから、他市が逆に芦屋と同じ方式に改めたと、こういうことですね。

(事務局) 当然、所得割の方式と申しますのは3方式ございまして、本文方式、これは所得からすべての控除を引くという方式と、旧ただし書き方式と申しまして基礎控除だけを引くという方式と、市民税方式というのと3方式がそれぞれあったのです。この3方式とも認められた制度なんですけれども、国への申請は旧ただし書き方式で、みんなが同じ平等になるように、そういう形でやっていくということです。市民税方式を続けてまいりますと、限度額に到達される方が多くなってくる、税が累進ですから。今回、去年から6%のフラットの税率になりましたので大分変わってくるかなと思います。

限度額が、所得が中ぐらいの方でも限度額に到達してしまうということで、それぞれの市がだんだん旧ただし書き方式に移っていくという形になっております。旧ただし書き方式でいきますと低所得者の方の負担が増になるのですね、今まで払ってなかった所得割を払うというところの点では今回も出てくるわけでございます。それに対しまして移行時にはそういう制度を本市としては設けておったところでございます。後期高齢者の場合は均等割と所得割だけの2種類になるのですけれども、均等割額が4万3,000円ぐらいです。平等割は無くても所得割率が8.07%になる、後期高齢者75歳以上の方の保険料というのを今と比べますと、所得のない方は下がるんですけども、ちょっと所得がありますともう保険料が今より高くなってしまいますので、そういう部分でこの74歳以下の方だけを所得が年金所得だけで減額というようになりますと、ちょっと不公平が生じるかなということでございます。

(高嶋部長) 今、申し上げたとおりなんですけれども、当初は平成4年からこの特例行っているわけなんです。当時は課長が申しましたように他市は市民税方式をされている、その制度上のギャップ

をこの制度で埋めていたところでございますけれども、今はもう神戸市以外は全部、芦屋市と同じ方式でやられております。ですから、どちらかというと芦屋市独自の条例でございます。芦屋市だけがこういう制度をやっておりましたので、今の時代で物を考えますと特定の所得だけに限って軽減をしているという制度になっております。所得であれば何であろうと、同じ所得であれば同じ率というのが本来の原則でございますけれども、他市との違いによってこういう特例措置をしていたというのが一つ大きな理由がございます。

それともう一つ今回廃止しますので、ちょっと課長の方からちょっと漏れていたところがありますので。国保の制度自体が大きく変わってきます。といいますのも、次の報告事項であげております特定健診も新たな事業として行ってまいります。これは特定健診といいますのは健診をすることによって、早期発見というのが主眼なんですけれども、それによって医療費を早く、それと保健指導をすることによって病気になるのを抑えるというような制度でございます。本来でしたらこの制度の保険料の中で賄うべき経費ではございますけれども、20年度からこれ始めましても20年度はすぐ、医療費が下がるということは考えられません。ですから当面、初期の段階はこの経費は一般財源である程度みようというようなことで、ある程度この枠組みが変わる中で、財源の配分ということも変わってこなければいけないというようなこともございまして、今回この条例の廃止ということ。いわゆる時代に合わせて制度を変えていくということに伴います廃止ということも一つの要素でございます。

(議 長) ほかの市は今、芦屋市がしている、ただし書き方式に対応するけれども減免というのはないのですね。

(事務局) このような軽減をしていますのは県下では私どもの市だけでございます。

(議 長) それを今回各市と同じ歩調をあわせて、そのために一つには75歳以上の人との差が、一つには先ほど部長がおっしゃった特定健診との関連というようなことですね。それから、いまひとつ、これは報告事項になっておりますね、それちょっと説明をしていただけますか。

(事務局) 本来ですとこの条例の廃止、これは大きな事項でございますので運営協議会に、ここで諮問をさせていただいて決めるという形になるのですが、平成4年度にこの所得割の2割軽減を実施いたしました時に限度額の引き上げの諮問をしておいたわけでございます。その諮問の答申の付記事項に、限度額を引き上げた部分で低所得者に対して何らかの手当て講じなさいということが書いてあったので、それで実際には市の方で実際にさせていただいた。本来この廃止に当たりまして、市が勝手にやった部分を運営協議会に再度諮問するというのもおかしい話でございますので、市の責任でさせていただくと、このように考えております。それで報告事項とさせていただきます。

(議長) 今のお話は、要するに減額規定を作る時にこういう運営協議会に諮って行ったものではないので、今回も廃止についても最初に諮問をしてないので廃止についても諮問はしませんけれども、大切な部分ですので報告いたしますと、こういうことですね。

(事務局) はい。

(議長) ほかに何かご意見等ありませんか。
それでは報告事項ということで、報告があったということでよろしいでしょうか。

..... 異議なしの声

(議長) それでは次に、報告第2号 特定健診・特定保健指導実施計画について、事務局の方から説明をお願いします。

(事務局) 御紹介いたします、健康課長の瀬戸山でございます。特定健診の中身につきましては我々も関わってはおりますけれども、保健センターの方をお願いしておりますので、説明の方も瀬戸山の方からさせていただきます。

(事務局) よろしくお願いいたします、健康課の瀬戸山と申します。

特別健診・特定保健指導の実施計画(案)ということで資料を用意しておりますので、それに基づきまして説明の方をさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

まず1ページのところをお開きください。

計画の策定に当たってということで、特定健診・特定保健指導の導入の趣旨ということを書かせていただいております。こういうニュースは結構、知っておられる方は知っておられますし、知らない方もたくさんいらっしゃるのではないかなと思ひまして、少しちょっとこの部分を読ませていただきます。

市長のあいさつにもありましたけれども、急速な少子高齢化の進展の中で、医療のあり方については国民の安心の基盤になる皆保険制度を維持し、将来にわたり持続可能なものとするために医療費の過大な増大を招かないよう将来の医療費の伸びを抑え、国民の負担を減らし保険財源が均衡のとれたものとしていく必要がある。このためにこの特定健診・特定保健指導を導入していこうということです。この下には予防を重視した医療費の適正化施策ということで生活習慣病に着目した健診・保健指導を充実させていこうということなんですね。今までは老人保険法や医療保険法、各医療保険法に基づいて市町村、企業、医療保険者が実施してきました健康診査等の保健事業はまず各健康診査の役割分担が不明確だったとか、あるいは受診者に対してのフォローアップが、この来られる方だけということで徹底したフォローアップはされなかったということで不十分さが指摘されておりますので、それを今回、この特定の健診、特定の保健指導ということで医療保険者にその実施が義務づけられました。

この下に3点書いておりますけれども、義務づけられることによって医療保険者の方にも大きな恩恵も受けるだろうし、保健指導にあたってもしセプトデータ等も突合することができてより効果的な保健指導ができるのではないかというようなことだとか、義務づけをすることによって健診の受診率の向上が見込まれるといったこととか保健指導のフォローアップも十分にできるのではないかというような点を挙げております。

こういう趣旨で芦屋市の国民健康保険が高齢者の医療確保に関する法律

第18条に定められた特定健康診査基本指針に基づいて、芦屋市の地域特性や健康実態を踏まえながら、糖尿病等の生活習慣病有病者予備群の25%の減少を目指して特定健康診査等の実施計画を策定したものでございます。

2番目の特定健診・特定保健指導の対象者となる生活習慣病と申しますのは、皆さんも十分御存じだと思えるんですけども、ちょっとこの上の3行ほど、三、四行ちょっと読ませていただきますけれども、芦屋市民の受療の実態を見ますと、高齢期に向けて生活習慣病の外来受診率が徐々に増加しております。次に75歳を境に生活習慣病を中心とした入院の受療率が上昇しています。これを個人に置きかえますと、不適切な食生活や運動不足等、不健康な生活習慣がやがて糖尿病等の生活習慣病の発症を招きまして、外来通院あるいはそれによって投薬、そしてそのまま生活習慣の改善がなされないままに虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至っているということで、そういう一連の生活習慣の不具合が一連の病気になっていくんだというようなことでございます。

次の2ページですけれども、特定健診・特定保健指導の4番目の基本的な考え方の、これらの健診と保健指導、これからの健診・保健指導の違いということをごをここで表に書いておりますけれども、これからの健診・保健指導に関しましては、繰り返しますけれども内臓脂肪型の肥満に着目した生活習慣病の予防のために保健指導を必要とするものを抽出する健診とするということで、健診項目もかなりコンパクトになっております。目的は同じく、この内臓脂肪型の肥満に着目した早期介入をやって行動変容をしていただく。リスクのある方に対して医師ないし保健師、管理栄養士等が早期に介入して行動変容につながる保健指導を行っていただくというのが目的でございます。

内容としましては、対象者の代謝等の体のメカニズムを生活習慣との関連を理解していただきまして、生活習慣の改善を自らが選択してより向上につながる内容の指導をしていくということでございます。保健指導の対象者と言いますのは、これは全員、今まで希望者全員ということでやっておったんですけども、これは必要に応じて階層化された保健指導を提供していくということでございます。その階層化されたというのを後でちょっと説明をいたしますけれども、三つの階層ということで情報提供、動機づけ支援、積極的支援の三つの階層に分かれるということになります。

方法につきましてはデータの分析などを通して集団としての健康課題を設定して表に沿った保健指導計画を実施し、個人の健診結果を読み解き保健指導をしていきます。

最後ですけれども、最後の評価なのですけれども、今まではアウトプットといまして何人健診を行ったか、何人保健指導をしたかという事業量だけの評価をしていたのですけれども、これからの健診・保健指導に関しましてはアウトカムといって、先ほど言いましたように27年度までに25%、糖尿病の方を減少させるという、いい状態にするんだというアウトカム指標ということで、いい状態にしていかないといけないんだと。ひいてはそれが医療の成果につながるんだというようなことで、量をしたからいいのではなくて、その効果をきちっと図りましょうということに変わってきています。ですので、ここで先に言うておりますけれども健診・保健指導のやり方を少しというか随分変えていかなきゃいけないかなというふうに思ってここに書かせていただいております。

5番目のところなのですけれども、計画の位置づけとしましては、他のですけれども20年度を策定予定としています芦屋市健康増進計画であるとか、21年度に介護保険の供給計画の見直しもございますので、そこら辺との整合性も持つものというふうに考えております。

計画の期間でございますけれども、この計画の期間は5年を一期として一応20年度から24年度ということで、5年ごとに見直しを行うというふうにしてございます。

4ページ、5ページに関しましては芦屋市の現状と課題ということで、これは平成18年度に健康課なのですけれども医療助成課の方で出向いて行きまして、ほんとに個人の情報の塊のレセプトを見せていただいて分析した結果をここに載せております。ここに載せてあることは、まず介護保険の認定者と身体障害者手帳を交付された方の病名ですね、受ける人の。認定疾患とそして手帳の配付されたときの診断名のある方を対象に、その方々がどんな病気で認定されたり、手帳を交付されたりしたのかということ进行分析しまして書いてございます。その分析の結果、国保のレセプトのある方はどのような状態になっていたかということ、次の5ページのところに表記しております。

まず、やはり医療費のことに着目していないといけないということで、まず1点目に医療費の高くなる病気は何なのかということで調べました結果、1カ月200万円以上の高額レセプトという方が1件、1カ月100万円以上という高額レセプトの方が20件、合わせて2,800万円ほどの医療費を支払っているということでございました。この中に予防可能な生活習慣病としては虚血性心疾患の方が4件、そして脳血管疾患の方が6件

ということで、半数近くの方が予防可能な病気で高額医療になっておるといようなことですので、いずれも血管に関する疾患で基礎疾患のもとをたどれば糖尿病であるとか高血圧というのを合併しておりますので、そういうところが基礎疾患になったのではないかとということと、それから2点目に人工透析の実態ということで、これまた今言った医療費以上に、年間お一人、人工透析を週2回ないし3回するということになりますと年間500万円くらいお一人に医療費がかかる高額医療の部分なんですね。それが19年6月の診察分を見ても、人工透析の患者さんは52名おられました。その52名のうち糖尿病の合併症の方が27名ということで51%、半数以上を糖尿病による人工透析に陥ってしまったといような方がおられたということでございます。

3点目のところには生活習慣病の治療状況を見ております。これは見ていただきますと治療をしておられる方の高血圧疾患の方が25%であり、高脂血症の治療の方が23.9%だとかといようなことであげておりますけれども、これらの背景となっている生活習慣をほんとにとらえて、その改善に向けた予防対策を進めることになって、特に若い世代からの糖尿病の生活習慣病を予防する。さらには既に今、生活習慣病を発症していても重症化を予防するということで、生活の質及びその向上が図られるといことでこういうところに着目して指導していけば、医療費の適正化が実現するといふうなことが可能になるのではないかとこのように考えております。

4番目のところがですね、保健センターの方で18年度に基本健康診査を受診しました方の状況を記述しております。特に気になるところが、肥満者についてはといところですが、かなり若い方の受診率が非常に悪いといこともあるので、その受診された中でも肥満については特に40歳代の受診者のうちのBMI、肥満の指数ですけれども25以上の有所見者と言っておりますけれども、その方が女性で7%、男性では36%、3人に一人以上の有所見者が見られておりますし、50歳代では血糖値の有所見率が男性は女性の4倍にあたる15%の方々が血糖値の上昇、100以上という基準がありますけれどもそれ以上の方にあたるといようなことでした。

もう一つが、その下に腎臓の機能ですね、腎機能についてはクレアチニン値というのが測られているわけですが、これによって腎機能がわかるわけですが、この値が4.0以上の有所見のある男性の人数が女性の5

倍にも達しておいて、同様に尿酸につきましても40代、50代で尿酸値が7.0以上の方が30%を占めておいたというような結果が出ております。これは近隣市の結果と比較しましたところ、男性の尿酸の有所見率は近隣市の3倍以上になっておりますし、クレアチニン値も高くなっております。また女性の実数は少ないのですけれども有所見率で見ますと尿酸、クレアチニン値が高いことが明らかになっております。

これは私も、芦屋市民はどうしてこんなふうに腎臓機能の悪い方が多いのかなというふうに考えたときに、やはりこの町は牛肉をよく食べますし、そこら辺の兼ね合いもあってこういう数字が出ているのかなというふうに、豊かな生活の中でこういう腎臓機能の悪さが、食べ過ぎですね、食べてもいいんですけども食べ過ぎのきらいがここに出ていると、私なりに健康課題がそうなのかなというふうに思いました。

次のページ6ページなのですけれども、こういうことを踏まえまして予防効果が大きく期待できるこの健診・保健指導をやっていくわけですけれども、その保健指導なども対象者を明確にしてきちっとした保健指導ができる体制を整備していこうということでここに書かせていただいております。

まず特定健診の受診率の向上、これが最大の目標です。いくら保健指導といいますが、やはり健診を受けていただかないとそこにつながりませんので、もうこの健診の必要性というのは今後は、一般的なことをここに書いておりますけれども、国保の徴収や保険証の切りかえだとか、機会あるごとというのが出前講座であるとか市の集会所でのお話、集会所で貸していただきまして、それから回っていただくとかそういう、こちらの方も積極的に市民に受診勧奨を呼びかけていこうというふうに思っております。そのときに先ほど支援金の話もありましたけれども、この健診の受診率というのが後期高齢者支援金の加算・減算にもつながり、保険料にも影響するということを強く理解していただかないといけないかなというふうに思っております。

先ほどもあったのですけれども、この生活習慣病、糖尿病でも高血圧でも同じですけれども、どちらにしても自覚症状がなく進行するということなのです。これが一番大きくて、何かあるときには発症のときだというふうなことをしっかりと皆さんに、その生活習慣病の特徴を知っていただくということで、なぜ受診しなきゃいけないのかということの理解をしてもらおうというふうに考えております。

あと特定保健指導の実施率なども、この次の7ページのところに記載しておりますけれども、この保健指導がやはりほんとに、保健師、栄養士、管理栄養士がスキルアップをしながら、しっかりとしたプログラムでもって市民に理解を得られ、そして実行可能な目標を立てということで、今モデル事業を実際にやっておるところでございます。

あとのメタボリックシンドロームの該当者、予備群の減少の方策というふうに書かせていただいておりますけれども、まさにこのことを一番にやっていくということでございます。

一応、国の参酌標準もございますので、次のページで説明をさせていただきます。7ページのところをご覧ください。

7ページのところには芦屋市の特定健診の対象者ということで推計人口を仮定しながら、数値をここにあらわしております。その40歳から64歳、65歳から74歳、まさに40歳から74歳の義務化された対象者に対して健診はどれくらい必要なのかということで、今、若い方々が十数%しか受診されておられません。今の健診でいいますと65歳以上の高齢者がかなり多ございますので、40歳代、50歳代の方に受診していただくのも初年度30%という目標を掲げておりますけれども、これもPRをしていかないとしんどいかなと思いますけれども、24年度には国の基準の65%にもっていかないといけないということもございますので、それこそ倍々大作戦のような、健診倍々大作戦というような10%ずつ上げていく計画にしておりますけれども、これが可能なのかなと、不安も抱きながらどのような作戦を練っていけばいいのかというふうなことを思いながら書いておるのですけれども、これくらいの数字でやっていかないと、それこそ支援金の関係になっていきますので、頑張って市民のご理解をいただきながらやっていこうということで、ここに単純ですけども数字として記載させていただいております。

次のページの8ページですけれども、8ページにつきましては、対象者が健診を全部受けたとしたときに、どれくらいの保健指導の対象者が階層化したときに出るかということのを推定としてあらわしております。

この動機づけ支援、積極的支援になる人達は、ここの下に書いておりますけれども平成16年国民健康栄養調査及びメタボリックシンドローム対策総合戦略事業からの推計値ということで40歳から64歳の動機づけ支援につきましては健診受診者の男性の11.8%がこの動機づけ支援にあたるであろうということで、推計でここに数をあらわしております。

この数に対して保健指導を実際受けられる数ですね、それが下の表でございます。目標は24年度に4

5%ですので、最初の年度は25%を目標にやっっていこうということを考えております。これは5%ずつアップするようなやり方にしておりますけれども、このやり方につきましては今ちょっと保健センターの方で練っているところなのですけれども、保健センターといいますと赤ちゃんからお年寄りまでのことをやっております、赤ちゃん健診はもうほんとにルーチンで非常にきめ細かい、健診だけではなくて相談機能も含めたやり方をやっていますので、その赤ちゃん健診の要領をイメージして、この特定保健指導をやっっていこうかなということを考えております。ですから最初に集団での講話があり、そして後は個別、それぞれお一人お一人に合わせた保健指導をやっっていこうというふうにしておりまして、一度に保健師が6人から10人くらい並んでやっっていこうかなと、計画しているところでございます。

そういうふうにやりましても1年間で100名ぐらいの指導しかできないので、対象としては316名の最初の年度からいますので、その後の216名に関しましては民間の保健指導プログラムの、ところに委託をして個別クラスとしてやっただこうかなというふうなことも考えております。

9ページですけれども、実際の特健健診の実施方法としまして健康課の方へ執行委任という形で受けるというふうに聞いておりますので実施するというので。これまで基本健診とがん検診はセットで、65歳以上になりますと介護予防健診がセットでということにしておりましたので、市民にとりましては受けるということは大きくは変わらないということだと思っておいてもらったらいいかなと、要するにセットで受けられるという体制は同じでございます。

対象者としましては、健康診査を実施年度中に40歳になる方ということでございます。実施場所に関しましては保健センターを集団指導の場としまして、あと集会所を巡回で回るという形で秋ごろを考えておりますけれども。それとあと人間ドックとして健康チェックを保健センターの方でやっております。あとは65歳以上の方の個別健診ということで市内の医師会に託するんですけれども、市内の医療機関の方で実施していただくということです。

労働安全衛生法に基づく主な健診だとかというのも事業所健診として保健センターで行っておりますので、これは予約の申込制でやっておりますので今までどおりです。あと人間ドック、国保の方でやっております人間

ドックを芦屋病院のほうで同じく実施していこうと、いろんなバリエーションの健診も実施しているということでございます。

実施の項目ですけれども、基本的な検査項目の中に、先ほど腎臓の機能が芦屋市は特徴的に悪い人が多いというお話もしまして、血清尿酸と血清のクレアチニン、これは追加項目ということで国の基準、基本的な検査項目にプラスした形でやっていきます。詳細な健診項目につきましては前年度の健診結果におきまして、血压、脂質、血糖、肥満、すべての項目において判断基準に該当した方に医師の判断により追加する項目ということで医師の判断によりますけれども、実施する場合は医師に該当項目を、保険者にその理由を明らかにするようという事で非常に条件が厳しくなっております。

あと、次の10ページなのですが、実施時期につきましては40歳から64歳までの方ということで、74歳までの方と同じですけれども、20年度につきましては6月からのスタートとさせていただきますけれども、21年度からは5月から10月末までということになります。

あと委託の方式とかは40歳から64歳につきましては健診業者へ委託するために集団健診、65歳から74歳に関しましては医師会に委託しますので個別健診というやりかたになります。ここに案内の方法ということで受診券、利用券ということでこういった大きさのものが手元に、郵送されるというようになります。

あと4番目ですけれども、特定保険指導の実施方法ということで細かく書いておりますけれども、少し別紙をつけましたのでそちらの方をご覧くださいと思います。

別紙ということで、階層化するためのリスク個数計算の考え方ということでここに書いておりますけれども、当日検査を受けると腹囲は必ず測ります。そして血压も必ずはかります。当日ここにリスクとして腹囲男性85センチ以上、女性90センチ以上の方はリスク1点になります。1点という一つになりますね。それで血压がそのときに130以上、最大血压が130以上、最低血压、下の血压が85以上あれば、もうここに1点となって二つの項目が、そしてあとは喫煙、問診等で喫煙というのがあれば、もうそこで積極的支援の対象者となるというふうに、健診結果を待つのではなく健診会場でそういうことが判明した場合は、そこでもう受診券を交付するという事で、健診は受けてもらったけれども結果を渡すときに受診券となると、また自分、どうなるのかなとか健診にやっと来たのに、次また保健指導にいらっしゃいということになると非常に手間に感じられるのではないかと思います。

健診会場でわかった部分は、そのときに利用券を交付して、それを集団健診でしかできませんけれども、

そういった形も考えようということで、このリスクの個数計算を健診会場に持って行って、これを使った形で使おうということです。

今申し上げましたように、このリスクが三つ以上重なりますと、若い方につきましては積極的支援、65歳以上につきましては幾つ重なっても動機づけ支援というようなことで保健指導をやっていきなさいというふうに示されておりますのでしますけれども。そのほかの方につきましては情報提供ということで、健康に関する情報も提供します。

12ページのところですけれども、12ページのところには非常にちょっとわかりにくい表をつけております。私もどこから説明していいのかなというふうに思ったのですけれども、13ページ。ちょっと見にくいかもしれませんが、ちょっとこの表で概略をどのようにするかというのを説明させていただきます。

健診から保健指導実施へのフローチャートということで、ここに表がついておりますけれども、まずDのところですね、Dが健診対象者の方の人数になります。この健診対象者が特定健診を実施されましたら健診実施者ということでEの人数になります。その実施した結果が治療をしておられない方はJのところに人数が入ってきます。このJに入った方が保健指導の対象者になるわけですが、その中で先ほどリスクが三つ以上重なった方には積極的支援、二つ以上重なった方は、動機づけ支援ということで、ここのEとOのところに人数は入っていくのですね。その方はレベル2と書いてありますけど、その人たちに特定保健指導をして、そして受けていただいて、そのレベル2の動機づけ支援の実施者が何人になったか、そして積極的支援の実施者は何人だったかという、このアウトプットの数を何人しかたということで、このSの%で書いたんですけれども、この下に対象者、特定保健指導の対象者、動機づけ支援の人と積極的支援の人の分母でもってこの実施者を足したもので割ると実施率というのが出てきて、これがアウトプットということになり、そしてこれが実施率ですね、先ほど最初の年を10%にしますということでの予定を立てておりますけれども、これが20%になればまずまずかなというふうに思うのと、その実施率とともにその人の状態がどう改善されたかという調査をするために、このQ'とR'、ここのところの一番下の段ですね、一番下の段の改善というふうに書いているところのQ'と予備軍のR'のところ、この方々がどのように改善されたかということを見ていこうというふうになります。これが糖尿病の方を25%減少させようというふうなことなので、ほんとに効果的というか効率的な保健指導をしていかなければ、若い年代の方ですね、年齢が比較的若くて、それこそ予防効果が大きく期待できる方を対象に、まずはやっていかないとこからの影響が出てこないのではないかなというふうに考えております。ということでこの表を見ていただいたらいいかと思います。

それと、保健指導の市でやるものと民間委託をするものというふうに申しましたけれども、特に今モデル事業でやっている民間事業所というのは、一番下のところですけども、12ページの一番下のところ。特定保健指導の委託方法と委託先選定基準についてというところなんですけれども、特定保健指導の積極的支援につきましては保健指導対象者の利便性を考慮しまして休日だとか夜間、あるいは自分のお休みの日、月曜日がお休みの業者もありましょうし、そういったお休みの日を利用してアウトソーシングをしようということで、今、セントラルフィットネスとナスさんと二つ、こういう基準を満たしておるとい業者を選定しておりますので、そういったところで個別に保健指導をしていただくというふうに考えております。

あとは14ページのところ等は今の表のレベルに合わせた優先順位ですね先ほど申しましたように年齢が比較的若い方で予防効果が期待される方を優先して保健指導をしていこうというふうに考えております。特に動機づけ支援の方は3カ月間、積極的支援の方は6カ月間の指導期間という決まりになっております。

非常に簡単ですけども、あとはもう個人情報であるとかを書かせていただいておりますので、主なところは以上でございます。

(議長) 説明は終わりました。質疑、御意見がございましたらどうぞ言ってください。

(若林委員) 芦屋市の国保加入者を対象ということですか。

(事務局) はい、そうです。

(事務局) 保険者が実施するという形になっておりますので、基本的には芦屋の国保に入っておられる方は私どもで実施する。ただ、実際には他の保険の扶養家族の方、社会保険の扶養家族の方、これについては保健センターの方で受けるとか、そういう必要性が今後生じてくると思うのですけれども、その実施計画自身は国保だけの、被保険者だけのものです。

(若林委員) 40-64歳のこのあたりが今までの健診結果を見てみると一番弱かった。個人業者等々でしょうけども、これの受診率を上げる、健診の受診率を上げようというのは何か特別の方法をとっていかないと、今までどおりのPRではなかなか難しいのではないかと。

(事務局) その部分はですね、尼崎が他市に先駆けてやっておるようなのですけれども、酒販組合さんとか理容組合さんとか、そういうところを通して、やっていかないと、なかなか出てこな

い。最近そういう地道な努力をして初めて形になってくるというふうになっております。同じようなことをやっていかないといけないと思っております。

(若林委員) モデル事業等で対象者の絞りだしができていますか。

(事務局) 今モデル事業で集団指導は10名というふうに書いておりますけれど、途中でちょっとお二人の方脱落をしまして、今現在8人なんですけれども。その8名の方が保健センターの集団指導と運動、両方を兼ねた形の集団クラスということで実施しておいて、あと7人の方が個別指導ということでナスのスイミングの、ナススイミングだけではなくてフィットネスできるところもありますのでね、2階で。そういうところで個別指導を受けていただいているということで、集団にはなじまないというが行けない、昼間は行けないという、仕事が終わってからでないという行けないという方のニーズもありますので、そういったところを紹介して協力していただいているところでございます。この2月がもう最終になりまして、3月に血液検査等がございまして、どういうふうな感想を持たれたかという評価をしていこうと思っておりますけれども、かなり聞いておりますと効果があらわれて、体重が減ったというようなところの方も多いという話は聞いております。

(若林委員) 集団健診というより個別健診的なものに持っていく方が結果は得られやすいし、データの管理もいいですね。この辺は技術的にどうなんですか。ある程度対象者はその個別健診の方に比重を高めるとか。

(事務局) 今、基本健診で18年からですけれども、65歳以上の方は個別に行ってくださいよとか、若い方は集団に保健センターや巡回の市民健診に来てくださいよというふうに言っておるんですけれども。やはり65歳といいましても、ええっという感じで、まだ高齢者とか思っていないということで、何で病院に行かないと、病院に行ったら病気になったみたいな、病人になったみたいな気がして集団で受けられないものかと。やっぱり集団で受けるということは健診を目標にしていますから流れるように、余り待ち時間がなく健診の方、それだけを受けていただけるということで集団に行きたいという人の人数もあるんですね、逆にね。ですけれども集団ですと時間が限られますね、受付時間というのがありますので。そうでなくて、やっぱり仕事を終えてから行きたいというような方もいらっしゃるんで、個別健診へ移行したいという方もいらっしゃるわけで、それは個別がすべて、良いというようなことでもなさ

そうに私は考えます。

(若林委員) その25%を目標にということですが、これはデータの25%ということ。国保の医療財源の25%につながるという。

(事務局) 検査結果です。

(若林委員) 結果の25%。

(事務局) はい。検査結果が糖尿病と思われる、高血糖の方を25%下げましょうということが目的です。

(若林委員) それはかなりデータの処理がしんどいですね。

(事務局) データ管理が大変になります。

(若林委員) データ管理がね。

(藤田委員) 健診を受けていただくのがまず基本だと思うのですが、その結果で保健指導ですね、指導に当たられる保健師さんが6人それでいけるのですか。

(事務局) 私も入る、総出で。そして日々雇用の保健師さんも研修を受けていただいた上で10人ぐらいを目標に。

(藤原委員) 薬剤師も場合によっては、協力させていただきたいと思います。

(事務局) それは、はい、とても心強いことですのでよろしくお願いします。

(田原委員) この受診の費用っていうのは自己負担というのがあるのですか。

(事務局) まだ予算が承認されていないと思うのですが、一応、一部負担金もなしと考えております。

(田原委員) それからちょっとイメージがわからないのは、今回とりあえず受診をしていただくという環境づくりが大事ですけども、仮に、ここで積極的支援というある程度予備群的な形で判定を受けた場合の、その方のフォローですね、個別フォローというと、それはどんなかわかり方をやっていくのでしょうか。

(事務局) まず利用券を、集団であればすぐに利用券を発行すると、交付すると。

(田原委員) この12ページのところですかね。

(事務局) はい。集団の場合はそれができるのですけども。

(事務局) 個別の場合は個別の健診結果が健診機関から報告された後、機械的に入力をして階層化して、その対象者が洗い出せますので、それで利用券を発行して郵送するという形になります。その利用券をもらった方が、その利用券と保険証を持って保健指導をやっているところに、自分の好きなところと言ったらあれですけど、医師会にも動機づけ支援をお願いし、そういったところに出向くということになります。

素直に出向いていただいて受けていただいたら、それこそこちらはうれしいのですけれども、そうではなくて、来たけどもういいかと、何も痛くもかゆくも無いんだしということで放置をされるということになれば、そこは次の手を打って、要するに連絡をしたり電話をしたり、連絡をしたりということやる。やってもなお連絡がつかないとなれば保健師が訪問するというようなこともやらざるを得ないかなというふうなことは考えております。

ですから残さないような形でやっていこうとは思っていますけれども、最初からスタッフが限られておりますのでそこまではできないかもしれないんで、翌年必ず受けていただいて、前年度、保健指導を受けておられないことがそのとき判明すれば、そこでしっかりとお話をさせていただきたいというふうに思っています。

(藤田委員) この場合ですね、集団健診で要指導とかあれがありますね、どの程度

結果が掲載してもらえるのですか。

(事務局) それは先ほど、この表で。

(藤田委員) 今なら要指導とかAとかBとかに分かれて、項目でしかありませんが、それがもっと詳しくなってくるのですね。

(事務局) そうですね、重なるということですね。まず肥満がベースにあって血糖値が100以上、A1cが5.2以上の方はそれで一つ。ということですね、動機づけ支援になります。もう一つ、血圧が140だったとかいうようなことでひっかかってくれば、もう二つひっかかりますので、もうそこで積極的支援ですので特定保健指導に行ってください、利用券お渡ししますよということです。

血液検査の血糖だとか中性脂肪だとかってというのはもう後でしかわかりませんので、わからない部分については交付はできませんので、あと検診結果が出てから交付するということですね。

(藤田委員) その場合、そしたら今度はそのお医者様の名前も全部記載されたものが送られるのでしょうか。

(事務局) 受けた医療機関名が入るかという話ですか。

(藤田委員) いや、受ける。利用券の例えば使えるといたらおかしな言い方ですけども、

(議長) 医療機関の一覧が一緒に送られてくるかということですね。

(事務局) 健診を受ける機関というのが今、医師会の方に、どこで受けられるかということをお各医療機関に打診していただいていますので、それは一覧表がこちらにまいりますので、その一覧表の中で受けてくださいという御案内は一緒にさせていただくようにしています。

(議長) 確認させてもらうのですけどよろしいですか。7ページの表ですけど、1万8,000人程度の方が今回40歳から74歳ですよ、こういうことで

すね。

(事務局) はい。

(議長) それで先ほどの説明の中に、5ページですけれども4番の40歳から74歳の受診者が3,925人ですよと書いてありますね。

(事務局) はい。

(議長) 20年度の予定は5,300人ほどですよということですね。

(事務局) はい、そうです。

(議長) そうすると、約1,500人程増やしますよと、この制度ができることによって増やしますよと、そういう認識ですね。その次のページ見ますと、その中で約4,800の人が指導を受ける対象になるでしょうということですね、動機づけ支援2,700人と積極的支援1,200人ですね。

(事務局) いえいえ、これは、すみません、これは対象者の中のです。

(議長) 対象者は5,300人でわかるでしょう、健診受診対象者が。

(田原委員) 1万7,811人の中の。

(事務局) 中のです、そうです。1万7,000人の中の人が全員受けたとしたらこの数値になる。

(議長) ああ、そういう意味ですか、これは。ああ、なるほど、なるほど。

(事務局) この30%はこの方々のことではないのですね。

(議長) そうすると、いずれにしても保健指導対象者はここで下の表にありますように、合わせますと1,000人ですか。

(事務局) はい。

(議長) やりますよと、こういうことですね。

(事務局) はい、そうです。

(議長) 3,900人だけれども1,000人程度ですよと。こういうことですね。それで動機づけ支援と積極的支援に分かれますね、これは内容的には動機づけ支援というのはどういう人を対象に、どういうことを想定しているのですか。といいますのは、言葉の意味からしますと、積極的支援は積極的にかかわっていくというね。そうすると、できるだけ積極的支援の方が健康状態から考えた方がいいのじゃないかなと思うんですけども、それらはどういう考え方でこういうふうになっているのかなというのが1点と、もう一点は先ほどのお話にもが動機づけ3カ月、積極的支援6カ月ですかね、そしてその結果はどんな形で測定されるんですかということ、それは年度内にやられるんですか、それともまた違うのか。

(事務局) 終わった段階で行います。計測ですね。

(議長) そうそう。

(事務局) はい。

(議長) 3カ月ないし6カ月は後に。

(事務局) はいそうです。

(議長) 流れはそういうような流れで、それで先ほど言いましたように動機づけ支

援と積極的支援の中身をそんなことで、ちょっと今申し上げたように積極的にがんばって力を入れていくのかなと。

(事務局) はい、積極的支援につきましては月2回、運動教室というのをやっておりますので、それに6カ月間参加していただいて、その1カ月に1回ですけども個別面接をそのときに、来られたときを見計らってやっていくというやり方、今行っていることなのですけども、そういったやり方をやっていこうというふうに考えています。

(議長) 動機づけは。

(事務局) 動機づけにつきましては先ほども母子検診というイメージという話をしたのですけれども、月2回、集団健診のような形で動機づけ支援の方を集めまして、1回30名というふうに考えているのですけれども、集団での講話と、あと個別相談という流れにしていこうということで、600人ぐらいがそういう動機づけ支援の指導ができるかなというふうに試算をしております。

(議長) 内容的にはどんな人を動機づけ、どんな人は積極的というように考えていますか。

(事務局) 今、それはこの点数の表、別表の方なのですけれども、動機づけ支援につきましてはこのリスクに該当するところの点数の、それ以上の方とかいうふうに書いていますので、それ以上の人でカウントリスクが二つ以上の方が動機づけ支援という。

(議長) ああ、項目の2つ以上が動機づけ。

(事務局) はい。

(議長) 積極的支援は。

(事務局) 積極的支援は3つ以上で行います。

(議長) ああ、3つ以上。

(事務局) はい。

(議長) ああ、なるほど、なるほど。

(事務局) ですから極端な話、肥満で喫煙をされておられれば、もうそこで動機づけ支援。それに血圧が高ければ積極的支援になってしまうと、非常に軽そうな形なのですが、軽そうで、もう早期に介入するというのがこの最大の目的ですので、そういう軽い方にどうもないのに何でというような方に介入していくというので、ほんとにたくさんの方が対象になるのではと思います。

そして、ちょっと喫煙の話をしましたのですけれども、喫煙につきましては非常にやめていただくというふうにするのは非常に大変ですので、それは医療の力も借りながら、医療と連携をしましてニコチンガムあるいはニコチンパッチだとか、そういった処方もできる医療機関とか連携をとりまして紹介をさせていただいてということで、そこら辺のことも健康教室で、平成12年からやっておりましたので、その機能も働かせながらやっていこうかなというふうに考えております。

(議長) 先ほどの説明の中で、尼崎が、あれ国保連合会が一定限度補助しましてやっている。出前までして現場まで行って、その企業にも行って健診しているのですけども、それでも非常に想定したパーセントに達しなかったという報告を聞いております。ですからやはりPRが大切ですね。

(議長) ほかにございますか。

(林委員) 健診を受けるのも大体もう決まった人が受けているような気がして、お

友達なんか聞いてもずっと行っている人はもうほんとにずっと行っているのだけでも、ずっと行ってないという人もいて、行ってない人を受けさせるのが大変だと思うんですけど、何かその秘策というか。

(事務局) これが非常に大きく転換されているところは、老人保健法の中では国の責務で健診をやれというふうに言われていたのですね。一方で自分の健康は自分で守りましょうという、自分で守らなきゃいけないのですけれども、この高齢者医療確保法、健康増進法の中に入るのであるけれども、健康増進法の第2条だと思えますけれども国民の責務ということで、国民は受けなければならない、健康を保持しなければならないということで国民の責務に変わっているのですね、国の責務から。そういった大きなところが変わっていますので、それがほんとに自分の責任だよということで法律にもうたわれているということをしっかりと理解していただかないといけないかなというように思っています。それと最初に戻りますけれども、国民皆保険を持続可能なものにするためにその保険料の中で健診料も最初は一般財源を投入するというお話もありましたけれども、その財源の中で医療の給付と健診とをやっていけるような形で、そしてそれが自分の保険料にはね返っていくのだと。行けなかって悪くなって、どんと悪くなって病院にかかるとなると非常に高いお金がかかりますので、もう早期にかからないように、かからないようにということで、うまく保険料が保たれて、皆さんの保険料にはね返らないようにしていきましょうというようなことをしっかりとお話していかないといけないかなと思っております。

(中村委員) 65歳に、必ず健診表みたいなのが来ますよね。そうするとやっぱり今まで行かなかった人もやっぱり行かないけないんじゃないかというのも一つの動機づけっていうの。だから40歳で行きなさい、45歳で行きなさい、それこそ3歳児健診、1カ月健診、あれは母親がここへ行かなきゃ判がもらえないし、だめだというので赤ちゃん、母子手帳の、あの範囲内のときは行くのですけど、あれを卒業しちゃうとまた、なかなか子供を連れて保健所に行くとか医療機関に行くとか、学校で今度は集団健診受けていますよね、だから行けるのですけれども。そんなので何か40歳のお

誕生日なんかのときには行きなさいよみたいな動機づけをしてパスポートになっていけば、何かその行かない年齢も行くのじゃないかなと。この年齢の幅の人を全部いらっしやい、ウエルカムじゃなくて、何かそういうふうにしていったらどうか。

(事務局) これまでも特定健診は40歳から64歳、74歳ですか、までの方には受診券、健診を受けなさいよという受診券は郵送するのです、全員に。

(中村委員) だけど40歳になったら来なさいよっていうね、お誕生日なんか、何かそういうふうな動機づけをはっきりしたら、その、なかなか来ても行かない人っていうのが多い、問題児がたくさんいるのですから、特に若い年齢は40歳には必ず行って受けましょうとか、何かそういう、40歳、42歳くらいの人達が一番ちょっと健康が変わる時期ですよ、だからそういう時期に一遍チェックを入れるという。そうすると若い人も、ああ、この年齢は一遍チェックしなきゃいけないなっていう何かにならないかなと思うんですけど、母子手帳方式にする、3歳になったら3歳健診を受けなさいみたいな。どうでしょうか。何かその、なかなか足を運べない年齢っていうか、40歳くらいの人はいろんなことがあって自分の方に向いてないのですよね、それをその紙1枚で自分の方に目を向かせて健康管理するっていう方法はどうでしょうかと思いましたので。

(事務局) はい、ありがとうございます。

(畑中委員) 確かに今日、私も今これを見て自分にあてはめたらもう完全になっていますし。自分自身も健診は受けてないし、議会の方で診ていただけるといってもせんと女房にいつも怒られているのですけどね。こういう今言った中で40歳から64歳の方を対象にして全部受けてもらわないとあかんということで、ものすごくいいアイデアですけど、行政が悪いとよく言われる縦割りではなく、この前スポーツ審議会の人出ていましたスポーツの中での健康という非常に考えられていて、コミスクというところの団体さんがあって、そういったところへの発信をして協力を得ていくという

のが非常に大事だなと私は思いますので、そういったところの視野を広げてこの広報活動については徹底して市民全体で盛り上げていくという機運を高めるためにも、縦割りでせんと横に広げていっていただきたいと思っています。

それともう一つ、先ほども特定保健指導委託方法。アウトソーシングの、セントラルさんとナスさんと、僕、セントラルも入って、健康、結構オタクなのですね、スポーツセンター全部会員になっていました。あと施設は他にもあるのでね、そこにもそういう水泳もあれば、僕はどっちかというと肉体改造、筋肉をつけるという方が好きでそっち行っているんですけど、そういう形の指導者もたくさんいるので、もっと視野をふやして、皆、選択肢を持つような形で特定2つにしないようにといった意味で、ついてきてくれるところはどんどん広げていただきたいと思います。

あと、先ほど出たスポーツという中で、青少年センターの中で今NPOをやっていますから、体協なんかでも中で出た意見というのは、芦屋はすばらしい町で散策道もいっぱいあってジョギングコースもできている、整備をしてほしいという意見が出ているのです。その中で今度はこういう中で、そういう施設ばかり言うのじゃなしに、芦屋市にはこういうマラソンコースがあって、ここに対してはそういう指導ができる、そこを指導するのは今青少年センターの中も巻き込んでやっぱりこういうのはしっかりやっていただきたいと思いますので、これもちょっとご意見として申し上げておきます。

(議長) はい、ありがとうございます。

(藤田委員) 一つだけささいなことですけども、集団健診の時間をもう少し延ばしていただける方法ってないのでしょうか。というのは、今1時からせいぜい3時ごろまでだったと思うのですよね。かなり御年配の方がたくさんいらしてて、もう待っとくのもいっぱいやと、もうどの時間に行っても大変やなっていうような、どこの会場に行ってもそれが見受けられるのですよ。だからもう少し時間を延ばしていただけるとかの方法をとっていただけたらいいと思うんですけれど。

(事務局) 保健センターはエレベーターもないし、高齢者の人が階段しかないんかと、いつもおしかりを受けるんですよね。健診をする人は上下、上下、全館使ってやっているんです、22年度福祉センター構想の中に入れていただくというふうな今ありますので、できればもっと便利になるかなというふうに思っております。

(議長) ほかにいかがですか。

(若林委員) 情報提供は、どういう内容の、どういう形でどの程度とか。

(事務局) ちょっとまだ国保とつめておりません。

(事務局) 決めてないんですけども。生活習慣病、情報提供ですので、それほど悪くない方ですので、こういうことに気をつけてくださいと、こういう形で生活習慣病というのはできるんですよというようなパンフレットを配付しようかなと。

(若林委員) この情報提供の仕方を考えることで逆に、ある意味での動機づけみたいなものがね、自己診断ができるのは非常に大事なことですし、自己診断ができるための情報というのはなかなか無いので、医療になってしまうと、医療の診断はできても、今の医療自体が疾患医療ですからね、疾患に対する保険ですから、予防に対する医療というのは今までないわけですからね、そこら辺せっきやく情報提供のそういうシステムを組まれるのならね、動機付け的なものも考えられるのではないかなと思いますけど。

(事務局) そうですね、リーフレットなども、やっぱり自己管理能力がつくられないといけませんね、わかりやすいようなリーフレットを見つけてきます。

(議長) それでは報告第2号につきましては各委員さんから意見が出ましたので、できるものは対応していただくということでお願いします。

それでは、一応本日の議案及び報告については終わったのですが、今回皆さんの方から何かございますか。

事務局の方はどうですか。

(事務局) 先日、第1回のこの運営協議会の中で田原委員の方から平成15年度の基金の取り崩しに端数があるのかということにつきまして、一応9月26日付で文書でお送りさせていただいたんですけども、平成14年分の退職被保険者の交付金、これを15年度に精算いたしましたところ7,374万円を支払わなければならなくなると。それで、本来ですとその年の剰余金を充てて支払うことになるんですけど、14年度からの剰余金というのが4,262万9,000円しかなかったんで、したがって15年度の9月議会で補正予算案を出しまして基金の3,111万5,000円を取り崩したということで、切りのいい数字ではなく端数のついたものとなっております。

(中村委員) 今度のこの後期高齢になっても自己負担は同じですか。

(事務局) はい、ことしの4月から後期高齢者の制度に移行するわけでございますが、7月までは後期高齢者医療に移りましてもその負担割合は同じでございます。8月からは、今までは70歳以上の方の収入で判断しておったということになっておるんですけども、後期高齢になりますと75歳以上の方収入で判断をするという形になっていきます。ですから二通りありまして、奥さんは例えば若い方でご主人は75歳を超えておられるというふうになりますと、今まで70歳以上が二人でしたら1割になっていたところが75歳以上が関係しますと、一人で判定しますと3割に移られるという方も出てまいります。そういう形で個人ごとに所得の判定を行うのです。

(中村委員) 保険証は。

(事務局) 3月末にかけまして郵送させていただきます。

(議 長) それでは、本日の協議会はこれもちまして閉会とさせていただきます。
本日はどうもありがとうございました。