

会 議 録

会 議 名	平成19年度(第2回)川西市国民健康保険運営協議会		
事 務 局	市民生活部 保険年金課 (内線2621)		
開 催 日 時	平成19年10月16日(火)午後1時30分		
開 催 場 所	川西市役所 2階202会議室		
出 席 者	委 員	今中 利信 北川 武志 坂上 衛 増井富美代 藪内 玲子 釜本 普子 三木 篤志 水和 久 安藤 修 羽田 康雄 佐々木忠利	
	そ の 他		
	事 務 局	水田副市長 市民生活部長 保険年金室長 市民生活部参事兼保険税収納課長 保険年金課長 保険年金課主幹 保険年金課長補佐	
傍聴の可否	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ・ 不可 ・ 一部不可	傍聴者数	1名
傍聴不可・一部不可の場合は、その理由			
会 議 次 第	平成20年度国民健康保険税の改定について 特定健康診査・特定保健指導について		
審 議 結 果			

審 議 経 過 (1)

会 長	<p>それでは、定刻が参りましたので、ただ今より平成19年度第2回目の川西市国民健康保険運営協議会を開催いたします。</p>
副 市 長	<p>本日は、大変お忙しいところご出席いただきまして、誠にありがとうございます。</p> <p>それでは、開催にあたりまして、副市長よりあいさつをお願いいたします。</p>
会 長	<p>皆様こんにちは。副市長の水田でございます。</p> <p>委員の皆様におかれましては、何かとお忙しいなか、平成19年度第2回目の国民健康保険運営協議会を開催していただき誠にありがとうございます。</p> <p>さて、本協議会を8月10日に開催していただき早2ヶ月が過ぎました。昨年6月に医療制度改革関連法が成立してから、総理大臣、厚労相もめまぐるしく替わっており、来年4月から医療制度が大きく変わろうとしています。</p> <p>この短期間のめまぐるしい変化については、年金問題を含め厚生労働省所管の問題が多くあると考えており、現時点においても高齢者の医療について様々な議論が行われていることが新聞紙上をにぎやかしておるところでございます。</p> <p>後ほど事務局よりご説明をさせていただきますが、8月にご説明させていただきました日程等について、支障が生じてきております。</p> <p>なにとぞ、このような状況を踏まえ、ご協議いただきますようお願い申し上げます。甚だ簡単ではありますが、ご挨拶とさせていただきます。</p>
室 長	<p>ありがとうございました。</p> <p>それでは、早速ですがお手元の会議次第に基づきまして、進行させていただきます。</p> <p>本日は、頭司委員、吉田委員、四谷委員が欠席されております。次に、本日の協議会議事録の署名委員の選出ですが、私から指名したいと思っておりますが、ご異議ございませんか。</p> <p>「異議なし」の声あり</p> <p>それでは、安藤委員と坂上委員を署名委員に指名いたしますので、よろしくをお願いいたします。</p> <p>協議事項にうつります。</p> <p>協議事項第1「平成20年度国民健康保険税の改定について」を議題といたします。</p> <p>事務局より説明をお願いします。</p>
室 長	<p>それでは、「平成20年度国民健康保険税の改定について」の説明をさせていただきます。</p> <p>まず資料が当日配布となりましたことについてお詫び申し上げます。</p> <p>先の当協議会におきましては、本件を12月の定例市議会に上程すべく、当運営協議会での協議をいただく予定をいたしておりました。</p> <p>そのため、税率設定には、医療制度改革に係る「後期高齢者支援金」や「前期高齢者調整金」の算定に必要な数値及び諸係数が9月上旬に厚生労働省から</p>

審 議 経 過 (2)

	<p>示されることを前提にいたしておりましたが、先般さらに遅れる旨の通知がありました。遅れる理由については定かではありませんが、10月下旬までと示されております。</p> <p>従いまして、本市における12月定例会は正式決定はございませんが、11月下旬になることが前例であり、そうした前提から11月上旬には議案書の準備が必要であることから本市の日程上、当運営協議会で協議するいとまがないと判断いたしました。</p> <p>ついでに、予定いたしておりました11月1日及び11月9日の開催を延期していただくことについて、ご了解を頂きますようお願いする次第であります。以上で説明を終わらせていただきます。</p> <p>よろしく、ご審議いただきますようお願いいたします。</p> <p>以上で、説明は終わりました。</p> <p>ご質問、ご意見等がございましたらお願いします。</p> <p>《質問、意見等なし》</p> <p>質問等ございませんか</p> <p>それでは、先ほどの事務局の説明どおり、日程変更はやむを得ないことで進めさせていただいてよろしいか。</p> <p>(各委員異議なし)</p> <p><u>近隣都市の国民健康保険税(料)率表を説明</u></p>
会 長	<p>そのかわりといっはなんですが、今まで話題にのぼらなかったことですが、ただ今より近隣都市の税率等について説明させていただきます。</p> <p>これは、各市のホームページにより作成したものであります。</p> <p>表左から市名、被保数(被保険者数)、医療分、介護分の区分けであります。</p> <p>見方としましては、医療分、介護分とも所得割の率は全体の概ね50%相当と考えられますので、所得割率でその水準を比較できるものと考えます。</p> <p>医療分におきましては、11.29%~6.50%の範囲で川西市は8.25%であります。</p> <p>また、介護分につきましては2.4%~1.64%の範囲で、川西市は最低の1.64%であり、他市と比べてかなり低い税率になっているのが介護分の赤字要因と考えております。</p>
室 長	<p>次に、協議事項第2「特定健康診査・特定保健指導について」を議題といたします。</p> <p>事務局より説明願います。</p>
会 長	<p>次に、平成20年度からスタートします「国民健康保険特定健康診査」事業の計画であります。</p> <p>これは、従来、市の保健センターにおいて実施していた「基本健康診査」が平成20年度から「生活習慣病」に着目した特定健診・保健指導事業として医療保険者において実施が義務づけられたことにより、その実施に対し計画を策定するものであります。</p>

審 議 経 過 (3)

お手元の「川西市国民健康保険特定健康診査等実施計画」(案)に沿って説明いたします。

この計画書は国の指針に沿って作成しようとするものであります。

1は総論であります。

主なものとして、この計画は事業を計画的に進めていくためのものであること、平成24年度を目標達成年次と定めると共に5年ごとに見直しを行うこととしています。

2では、(1)導入の趣旨として、医療保険者による健診・保健指導の有効性(2)として生活習慣病(メタボリックシンドローム)に着目した意義をうたっております。生活習慣病による死亡率及び医療費の占める割合の高さと、生活習慣を変えることによりそれらを防止できることが可能なためであります。

次のページに移り(3)として、昨年本市におけるモデル事業として実施してきた「国保ヘルスアップ」事業での調査結果であります。

表の上から疾病大分類から見た生活習慣病の外来、2段目の表が入院で、共に件数、医療費金額の占める割合を表しております。これから見て取れることは、外来、入院ともに生活習慣病が件数・金額で1/4以上を占め、医療費増高の大きな要因となっていることがわかります。

上から3段目の表は、生活習慣病の内訳として、これからは生活習慣病の悪化が「虚血性心疾患」や脳血管疾患に至る様子がうかがえます。

次の表以下は、健診受診者によるメタボリックシンドロームの予備軍及び該当を男女別、年齢区分により表したもので、本市の40歳以上74歳以下の住民においては男性はおおよそ1/4がメタボリックシンドローム予備軍及び該当者で女性は男性の半分の割合となっているが、男女合計ではおおよそ5人に1人がメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍であります。

メタボリックシンドローム該当者、予備軍は加齢と共に増える傾向であり、今後の急速な高齢化を背景に急増し、それに伴い医療費も急増するおそれがありその対策が急務であると考えます。

次のページに移り、大きな3は目標であります。

健康診査の実施率、保健指導実施率、及びメタボリックシンドローム該当者、予備軍の減少率で目標年次を平成24年度として段階的に達成していこうとするものであります。

平成24年度の目標値は、国から課された数値を採用しており、目標値は単に努力目標ではなく、これの達成いかんで、国民健康保険税で平成20年度から老人保健拠出金に代る後期高齢者支援金が最大プラスマイナス10%増減されます。この点が従来制度と最も異なる点であり、この増減は国民健康保険税率に反映されることから、PR活動など保険者の責任は重要であると考えます。次に大きな4として受診者の見込みであります。

対象は川西市の国民健康保険被保険者のうち40歳以上74歳までで、対象除外者を除いた数値が、次のページであります。

審 議 経 過 (4)

平成24年度における特定健診目標数は1万2千百人と推計しております。

(2)は特定保健指導であります。

受診結果により指導対象者を把握しますが判定は大きく2分類で

まず、腹囲(腹回り)男性85cm以上女性90cm以上プラス高血糖、高血圧、高脂質、喫煙歴のうち1つ該当で動機付け支援、2つ以上が積極的支援となり、また、BMI25以上プラス高血糖、高血圧、高脂質、喫煙歴のうち1つか2つ該当で動機付け支援、3つ以上該当で積極的支援となります。

次のページに移り、動機付け支援とは対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に自主的に取り組めるよう、動機付けに関する支援を行うと共に、指導開始後6ヶ月以上経過者における評価を行う保健指導をいいます。

また、積極的支援とは、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に自主的かつ継続的に取り組めるよう、生活習慣改善の取り組みに関する働きかけを相当期間継続して行うと共に、指導開始後6ヶ月以上経過者における評価を行う保健指導をいいます。

見込み数は表の通り、平成24年度で931人と推計いたしております。

なお、国保以外の方(社会保険の扶養家族)はそれぞれの加入する健康保険で、また、75歳以上の方は後期高齢者医療制度である広域連合の定める方法により実施されることとなりそれぞれの医療保険から案内があるものであります。

次のページの大きな5として、具体的な実施方法であります。

これにつきましては、当然医療保険者である川西国保は保険医療機関である川西市医師会様と事前に協議をさせていただいており、医師会様の協力無しで事業は達成できないものと考えております。

実施方法は、最終的なものでなく現在協議中のものがほとんどであります。厚生労働省の基準等からの素案であります。実施場所は市内の医療機関、保健センター等が主体となるものです。

なお、当該事業は国民健康保険事業とし実施するもので、費用は国保の会計から支出することとなります。つまり、国県負担金を除いた事業費は保険税でまかなうということになります。

今後、厚生労働省基準等を勘案し詳細を早急に詰めていく必要がございます。

次のページに移り(6)実施に関し想定される各年度の年間スケジュールを記載しております。

最後のページになりますが 6 個人情報保護 7 計画の公表・周知 8 本計画の評価・見直しなどを詰めていく必要があります。詳細において、国の動向等でもう少し時間が必要な状況であるのが現状でございます。

また、予測される今後の日程については、次の協議事項のその他で医療制度改革関連日程としてご説明しますのでよろしくお願い致します。

以上で説明は終わりました。

これについて、何か、ご質問、ご意見等はございませんか。

会 長

審 議 経 過 (5)

副 会 長 室 長	実施費用は国保税の中からできるときいたが、国、県などの補助金はないのか。 3分の1ずつが国、県の負担となっていますが、基準の額がどれくらいのものか。国は国なりの設定はしますので、市が思っている額の3分の1をくれるというのは、かなり厳しい状況ではないか。
委 員 室 長	人間ドックとの関連は？ 人間ドックとは切り離して考えていただきたい。人間ドックは従来どおり続けていきますが、これによりこの事業への影響はないと考えています。人間ドックの受診項目と今回の特定検診の受診項目との重複している部分はありますが、人間ドックの受診項目の方が広がっています。人間ドックの補助は国保財政から支出しています。そのデータをご利用させていただくことがあるかもしれませんが、人間ドックの事業につきましては、受診場所を広げる方向で検討しているところです。
委 員 室 長	市民病院のMRIの機器は大変優秀だと聞きますが。 厚生労働省の方向性として、医療保険者においてメタボを中心に徹底的に実施しなさいと。国保加入者全員が検診を受けてもらうのが最終目標ではありますが、どういうふう to 実施していったら工夫を重ねていかなければならないと考えています。費用がかかるものですから。
委 員 室 長	動機付け支援、積極的支援の費用は特定健診か、それとも国民健康保険でみるのか。 健診と保健指導事業については、今までと同様です。診療報酬の体系とは別立てとなっています。新しい体系の単価を設定していかなければと考えています。 国としては、補助金設定の中で健診の一部負担金を徴収しなさいというスタンスをとっています。しかし、一部負担金を払ってまで健診してもらえるのかどうか懸念をもっています。 ただ、後期高齢者の制度がどう動くのか。また社会保険の動きが見えないので、更には事務的には国保加入者のご理解があれば負担なしでいけたらなあと考えています。
委 員 室 長	健診を適正に受けしてもらったら国保の赤字はいくら減るのか。他の効果はどうなのか、試算的なものがあれば伺いたい。 昨年の12月の国会で医療制度関連法案が成立していますが、国会の審議の中で同じような質問が出ていたように思います。当時の大臣の答弁では会議録を見てもみずと明確なはっきりしたことは言ってなかったように思います。
委 員 室 長	川西市の試算的なものは作ってありません。 健診は非常に大切であるが、具体的な効果が出てくるまでは国の費用で面倒をみてもらわなければ。押し付けられるのはいつも末端の市町村である。 来年からは受診率の数値とかも報告しなければなりません。数値が悪ければ当協議会で、お叱りを受ける事もでてきます。その時はよろしく願います。
副 市 長	受診率、改善率の数値によって補助金が多くなったり少なくなったりします。

審 議 経 過 (6)

委 員	特定健診の対象者は 40 歳以上 74 歳までとなっているが、75 歳以上の者はどうなっているのか。
室 長	国保加入者で何人が基本健康診査を受けておられるのか。
事 務 局	75 歳以上の後期高齢者は広域連合から保険証が届きまして、受診券が届くように聞いております。
会 長	保健センターで 3,000 人、市内医療機関 9,000 人これの内訳は、国保で 8,300 人、社会保険で 3,700 人の中には 75 歳以上の方も含まれています。
事 務 局	他に、質問等ございませんか。 ないようですので、次にうつります。 次に協議事項第 3 の「その他」に移ります。 皆さま、何かございますでしょうか。 事務局の方からは、何かありますか。 お手元の「今後のスケジュール」表にそってご説明いたします。 まず、先ほどの特定健診等でありますが、10 月今月中には市ホームページで新しい健診制度の掲載と先ほどの実施計画の完成を目指してまいりたいと考えております。 12 月には市広報紙でより詳しく PR を行うと共に、3 月には保険証のカード化にあわせ、個別通知を行います。 平成 20 年度開始と同時に、対象者に特定健診の受診券を発送し、予約の開始を行います。 5 月には健診を開始していき、6 月には特定保健指導対象者の方に利用券の発送を行い、保健指導を本格化させてまいりたく存じます。 次に、表の右から 2 つめ、国民健康保険欄をご覧ください。 まず、11 月でありますが、12 月に保険証の更新がございますので、更新保険証を「配達記録証明郵便」で発送します。なお、この保険証は後期高齢者医療制度が 20 年 4 月開始となるため、20 年 3 月末期限となります。 次に 3 月でありますが、後期高齢者の方を除いた保険証を発送いたしますが、これにあわせ「保険証のカード化」を行います。保険証のカード化とは、現在 1 世帯で 1 つの保険証でありますが、個人単位の保険証で加入者 1 人につき 1 枚の保険証という意味であり、更新は原則 2 年とし、有効期限は H 21 年 11 月末とした保険証を送付します。なお、納税義務者に係る世帯としては従来の世帯単位であり変更ございません。 4 月の欄は、医療制度改革の 4 月変更項目であります。 6 月には確定申告や市県民税申告義務のない方の所得把握を行い、7 月には新しい保険税条例適用の納税決定通知を行います。 また、10 月には国民健康保険税も年金天引き（特別徴収）が開始します。 次に、後期高齢者医療制度でありますが、これに関する広報は第 1 弾として 6 月の市広報に掲載いたしました。反応は多くありませんでした。

審 議 経 過 (7)

	<p>これについては、兵庫県の広域連合が11月下旬に保険料率等の決定を行うこととなっていることから、市としましては11月の市ホームページに概要を掲載すると共に、12月には市広報も詳細を掲載できるよう考えております。これについては兵庫県の広域連合の広報と整合性をもち効果的な広報に努めてまいりたいと考えております。</p> <p>また、2月には広域連合において個人個人の保険料が決定される予定でありますので、市もこれにあわせて個別の通知を行います。</p> <p>3月には、広域連合より個別に保険証が発行され、4月からその保険証を使用していただくこととなります。(医療機関窓口での自己負担は老人保健と同様で原則1割負担で一定以上所得者は3割であります。)</p> <p>また、年金天引き(特別徴収)対象の方は4月15日の年金支払い分から開始される予定であります。</p> <p>その後6月以降は国保と同様な手順で、7月には普通徴収(納付書による支払い)の決定通知を行います。</p> <p>以上が、加入者の皆様からの観点で作成したスケジュール表であります。今なお国の動向に予断を許さない点が多々新聞報道されております。大きな変更はないと、考えておりますが、ご理解いただきますようお願いいたします。</p> <p>なお、次回につきましては12月以降の開催とならざるを得ないと考えておりますのでよろしくお願い申し上げます。</p>
会 長	<p>以上で、説明は終わりました。</p>
委 員	<p>ご質問、ご意見等がございましたらお願いします。</p>
室 長	<p>保険証のカード化の実施について説明を受けたが、国全体の方向か。</p>
委 員	<p>そうです。</p>
室 長	<p>個人個人がカードを持つとなると、その本人のものであるとわかるような表示をするのか。</p>
委 員	<p>いいえ、世帯単位であったものを個人別にバラスだけであります。</p>
室 長	<p>保険証の使用については、従前金融機関との間で問題がおこったようですが、今の紙の保険証でしたら他人への貸し借りができにくいようになっていますが、それを個人別に渡すことはますますリスクが高くなるがそれを承知で実施するのか。</p>
委 員	<p>平成13年度に法改正があり、世帯から個人に政府管掌保険、組合保険などはカード化しています。国保にあっても殆どが12月の更新時期にあわせてカードとなっています。何故カード化なのか議論はあるところですが、リスクはありますが、利便性をかんがえればカード化がよいのではないかと。</p> <p>当初は、そのカードにICチップを埋め込むとか、受診暦を組み込むとかありましたが、保険証が1通しかないで保険証を他の家族にわたさないのとかDVなどが社会問題になった時期もありました。</p> <p>保険証がカード化になると年恰好の似たもの同士が保険証の貸し借りをし、金融機関に駆け込んだりする危険性が生じてくるのではないかと。</p>

審 議 経 過 (8)

室 長	従前、保険証が身分証明代わりとなった時期もありました。市としても金融機関に対して身分証明的な扱いをしないでほしいという働きかけをしていかなければとも考えています
副 市 長	本人確認となると、市民課が担当しております住民基本台帳カードがありますが、利用者は数パーセントにとどまっています。
室 長	他人にカードを使われたとしても法律上債務を負うことはありませんので、窓口で相談を受けたときは大丈夫です。うろたえることはありませんとお伝えいたしております。いまのところ、大きな問題は出ておりません。
委 員 室 長	保険証の更新については、滞納の管理も大変なご苦労ですね。 本協議会にあっては、常々滞納管理についていろいろ言われていますので、カード化によって悪影響がでないよう <u>抜かり</u> のないようにやっていきたい。
会 長	他に何もありませんようなので これをもちまして本日の協議会を終了させていただきます。 本日は、公私何かとご多忙のところ、どうも有り難うございました。 以 上