

平成21年度・第3回 富士見市国民健康保険運営協議会々議録

開催日時	平成22年2月4日(木曜日) 午前・午(後) 1時30分				
開催場所	富士見市役所 第2委員会室				
会議時間	開会	午前・午(後) 1時30分	議長	斉藤重治	
	閉会	午前・午(後) 3時30分			
出席者数	委員 13名 事務局員 8名				
出席委員	会長	斉藤重治	委員	武長正洋	
	会長代理	萩元寶三郎	委員	大澤英雄	
	委員	田中恵子	委員	近藤静江	
	委員	峯岸弘	委員	堤朝紀子	
	委員	新井政子	委員	森脇英則	
	委員	細田勉	委員		
	委員	五十嵐剛	委員		
	委員	日鼻靖	委員		
欠席委員	委員	鈴木慎	委員	中島市郎	
	委員	夏見博康	委員	平澤克也	
	委員	須賀久恵	委員		
参 与					
事務局	市長	星野信吾	収税課副課長	榎田三次	担当書記
	市民生活部長	岩崎信夫	保険年金課副課長	和田雅子	
	市民生活部副部長	大曾根勝司	保険年金課主査	小日向哲也	
	市民生活部副部長	金子富雄	保険年金課長	久米原明彦	横田信二
	収税課長	松田豊	健康増進センター主査	井筒喜代子	
会議録署名委員	五十嵐 委員		近藤 委員		

◎開会及び開議の宣告

○保険年金課副課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまより富士見市国民健康保険運営協議会を開会いたします。

本日は、大変お忙しいところご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。本日の会議の欠席でございますけれども、中島委員さん、平澤委員さん、鈴木委員さん、須賀委員さん、夏見委員さんより欠席の連絡がございましたので、ご報告いたします。

初めに、運協委員さんに関しまして、1点ほどご報告をさせていただきます。本日の資料、次第、1枚めくっていただきますと、委員名簿あるかと思うのですが、こちらのほうをごらんいただきたいと思います。4号委員の欄ですけれども、被用者保険代表のこれまで高野委員さんが委員をさせていただいていたのですが、運協の委員さんをご辞任されたということで、後任といたしまして、森脇英則委員さんを協会健保より被用者保険代表ということでご推薦をいただきまして、お引き受けいただきました。よろしく願いいたします。以上、報告をさせていただきました。

それで、本日ご案内のとおり、市役所のほう改修工事をいたしております。会議中工事の音で、お聞きづらい点があるかと思いますが、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

(午後 1時30分)

◎会長あいさつ

○保険年金課副課長 それでは、協議会会長であります齊藤会長よりごあいさつをお願いいたします。

○会長 皆さん、こんにちは。きのうは節分と、こういうことで、きょうは立春というわけでございます。暦上では立春ということでございますが、2月に入りまして、雪がこの辺は降りまして、大変お寒い中でございまして、きょうは国民健康保険運営協議会につきまして、皆様方には大変お忙しい中、ご出席をいただきまして、ここに開会ができましたこと、心から感謝申し上げる次第でございます。また、日ごろは国民健康保険運営協議会に対しましても、皆様のご協力をいただいておりますこと、心から感謝申し上げる次第でございます。国保につきましても、いろいろとこれからの審議に入るわけでございますが、福祉の充実を図るためにも、これから

健康保険が見直されるわけですが、介護、医療、そしてこれからも多くの国保に対しましての市民の皆様からのご要望は多いと思うわけですが、これからいろいろな面につきまして、当初予算ですが、これから審議されるわけですが、どうか皆様方の忌憚のないご審議をいただきますようお願い申し上げます。

それでは、早速ですが、皆様方の今後のご活躍をご祈念申し上げまして、大変簡単ですが、私のあいさつとさせていただきます。どうもご苦労さまです。

○保険年金課副課長 ありがとうございます。

◎市長あいさつ

○保険年金副課長 続きまして、保険者であります星野市長よりごあいさつ申し上げます。お願いいたします。

○市長 皆さん、こんにちは。本日は国民健康保険の運営協議会ということで、大変公私ともにご多用の中にもかかわりませず、委員の皆様にはお集まりをいただきまして、まことにありがとうございます。また常日ごろ、国保運協に対しまして、深いご理解とご協力をいただいておりますこと、この場をおかりいたしまして、厚く感謝と御礼を申し述べさせていただきたいと思っております。本当にありがとうございます。

さて、早いもので年が明けまして、もう既に2月に入りました。本市におきましても、1月賀詞交歓会、それから縄文マラソン、また成人式等も順調に終了することができまして、本当にいいスタートが切れたというふうに思っております。そういった中で、本日はいつもですと補正予算も出させていただくところですがけれども、当初組まさせていただきました予算の範囲内でおさまるということでございまして、本日は当初予算のみのご審議をいただくことになっております。そういった中、新型インフルエンザに関しましても、昨年6月ころから拡大をしてきていたわけですがけれども、これにつきましても、国保会計のほうに大きな影響は出ていないということで、その部分については、若干安堵をしているところでございます。

また、もう皆様もご存じのように、政権交代がございまして、後期高齢者医療制度につきましては、抜本的な見直しというか、廃止という方向で新たな制度をつくるということが既にうたわれておりまして、25年4月を目途に、今作業が進められているというふうにも伺っております。こうなりますと、75歳以上の医療保険

と国保を一元化していくというようなことにもなるのかなというふうに思っておりますし、注視をしているところでございます。

本年、一般会計の3月の議会を前にして、市長査定も大体終了しておるわけですが、大変厳しい状況にあることは事実でございまして、国保への繰出金を捻出するという部分につきましても、非常にやりくりが大変な部分になっております。そういった中で、1点この4月から図書館の指定管理者制度に移行させていただくわけでございますけれども、これによりまして、年間、約4,000万円ほどの運営費が節約できる見込みでございます。そういった形で、民間の力をかりてサービスが低下しない中でいろいろ移行させていただいて、そういった財源の捻出をさせていただき、市民の方々のサービスが落ちないようにということで、市のほうも努力をさせていただいているところでございます。そういったことでございますので、きょう提出をさせていただいております当初予算につきまして、ぜひ慎重審議をいただければというふうに思っております。

結びに当たりまして、会長さんを初めとする委員の皆様方のますますのご活躍をご祈念させていただきまして、冒頭のごあいさつにかえさせていただきたいというふうに思います。本日は本当にありがとうございます。よろしく願いいたします。

○保険年金副課長 ありがとうございます。

なお、市長におかれましては、次の会議が入っておりますので、ここで退席をさせていただきます。ありがとうございます。

それでは、以後の進行につきましては斉藤会長よりお願いいたします。

◎会議録署名委員の指名

○会長 それでは、きょうの議題でございますが、今諮問を受けました平成22年度富士見市国民健康保険特別会計につきましても審議に入らせていただくわけでございます。審議に入る前に、本日の会議録署名委員をこちらからご指名いたしますので、よろしく願いいたしたいと思っております。

本日の会議録署名委員を五十嵐委員さん、それと近藤委員さんを指名したいと思っておりますが、ご異議ございますか。

「異議なし」の声

○会長 ご異議なしと認め、両名に会議録署名委員を委任いたします。

◎諮問事項

○会長 それでは、早速でございますが、諮問第1号 平成22年度富士見市国民健康保険特別会計（事業勘定）当初予算についてを議題といたします。

早速ですが、事務局より説明をお願いいたします。

○保険年金課長 それでは、本日の諮問事項につきましてご説明をさせていただきます。

まず、資料の確認でございますけれども、事前にお送りをいたしました、資料1ということでお送りをさせていただいております。この資料とあわせまして、本日お配りした資料の中でA4の横長の保険給付費の保険者負担額推移というものがあるかと思っております。こちらのほうをあわせてご覧になっていただければというふうに思います。よろしくをお願いいたします。

それでは、説明に入らせていただきますが、着席してご説明させていただきます。まず、当初予算ということでございます。21年度と22年度で比較をいたしまして、大きく変わったところは特にございませんので、説明といたしましては、若干ですけれども、変わった部分をまず説明をさせていただいて、その後に事前に今回、委員さんのほうから質問事項が提出されておりますので、それに対するお答えをして、説明ということにさせていただきたいと思っております。よろしくをお願いいたします。

それでは、まず郵送で送らせていただいた資料1をご覧になっていただければと思います。一番右端のところ、2ページをまず見ていただきたいのですが、2ページのほうの一番右端の欄、伸び率の欄があるかと思っております。そのところをずっと目で追っていただくと、皆増あるいは皆減というふうに記述をされている欄があるかと思っておりますが、要は皆増あるいは皆減ともに21年度になかったものが22年度で設けられた。あるいは21年度にあったものが22年度はなくなったということを表わしておりますので、その部分をまずご説明をさせていただきたいと思っております。

まず、歳入でございますけれども、皆増ということで、欄で申しますと国庫支出金の中の国庫補助金の一番下のところになりますけれども、2、3で介護従事者処遇改善臨時特例交付金、それと3として出産育児一時金補助金、こちらの欄が皆増になっているかと思っております。これは補正予算のときにご説明をさせていただきましたが、今回からこの21年度に新たに設けられた仕組みと申しますか、交付金、補助金になってございまして、その欄をその項目について、22年度の予算で当初から計上をしたという内容になってございます。

まず、介護従事者処遇改善臨時特例交付金でございますが、これは補正のときに

ご説明をさせていただいたところでございますけれども、要は介護報酬の引き上げによりまして、それが介護保険料に影響してくると。介護保険料について、国保の立場で申しますと、介護支援金という形で支出をしておりますので、その部分に影響してくると。その影響してくる部分を国のほうが支援をするあるいは補助をするという内容のものになっております。詳しくは、また後ほど触れさせていただきますが、そのような内容の交付金でございます。これが22年度の当初予算で新たに設けられたものでございます。

それから、次の出産育児一時金の補助金につきましても、昨年10月から、出産育児一時金がそれまでのものに対しまして4万円上乘せになりましたが、その部分で国が負担をしてくる部分でございます。これも21年度の途中で行われましたので、補正ではご説明させていただきましたが、当初予算としては、22年度の当初予算から初めて載ってくるという内容でございます。

続きまして、皆減の部分でございます。5款の県支出金の中の2項の県補助金の中のさらに国民健康保険事業補助金の中の特別助成費補助金が、21年度にはございましたけれども、22年度の当初予算ではこれをなくしております。この内容につきましては、県の制度で保険料の軽減とあわせて支払い困難な方に対して、窓口での自己負担の分でございますけれども、これを軽減するという制度がございます。その制度を使った場合に、県のほうから一定の補助があるという内容でございます。これは予算上は、この国民健康保険事業補助金の中からなくしておりますけれども、この制度自体がなくなったわけではございませんで、この下の特別交付金の中で県の方針として、その部分を見ましようということに本年度からなりましたので。したがって、22年度からはこの特別交付金の中にその部分が入ってくるということでご理解をいただきたいと思っております。

最後に、一番下のほうの雑入のところでございますけれども、皆減になっているものがございます。諸収入の中の雑入の3番目でございますけれども、特定健康診査納入金ということで計上されていたものが、21年度これがなくなっております。これにつきましては、介護保険のほうで生活機能評価というものを健康診査の一環なのでございますけれども、それで行っているのですが、それを国民健康保険の特定健診と同時実施した場合、介護保険のほうから一部の負担をいただいております。それを歳入という形で雑入で入れているわけですが、これにつきましては、22年度については、75歳以上の方を対象に生活機能評価を行うということで、担当のほうは高齢者福祉課になるわけでございますけれども、こちらのほうが方針

を立てましたので、したがいまして、国保の特定健診と同時実施はなくなったということでございます。ですので、歳入としてはゼロということで計上させていただいております。

それらで最終的に一番下の欄でございますけれども、歳入合計といたしましては、107億2,311万5,000円ということで、21年度の当初と比較をいたしますと8,307万4,000円の増ということになってございます。歳出につきましても、同様な額でございます。

続いて、歳出のほうでございますけれども、歳出のほうでは、裏のページでございます。3ページでございますけれども、ご覧になっていただければお分かりのとおり、皆増、皆減といったような表現になっているところはございませんので、特に歳出につきましても、21年度と比較いたしまして、大きく変わるところはございません。

続いて、4ページから以降が歳入歳出それぞれ詳細項目のご説明ということになっております。歳出について申しますと、唯一変わったところがございまして、これは補正予算のときもご説明をさせていただいたのですが、8ページをごらんになっていただければと思います。8ページの下のほうでございますが、出産育児諸費の中で出産育児一時金の中での役務費として皆増ということで4万7,000円を計上させていただいておりますが、この内容につきましては、手数料でございます。

この手数料はどこに払うかと申しますと、国保の連合会のほうに支払いをさせていただくわけでございますが、なぜ手数料が必要かと申しますと、これは補正のときにご説明をさせていただきましたが、昨年10月に4万円の引き上げがなされるのと同時に、いわゆる分娩機関に対して直接支払うという仕組みができ上がりました。これを支払うに当たりましては、国保連合会を通じてお支払いをさせていただきますので、したがって、国保連合会のほうにその手数料を支払う必要が出たということございまして、この22年度の当初予算に初めて、当初予算からこの手数料について計上させていただいたところでございます。概要につきましては、以上でございます。

続きまして、先ほど申しましたとおり、事前に委員さんのほうからご質問いただいておりますので、それにお答えする形でご説明をさせていただきたいと思っております。まず、順番から申しまして、歳入のほうからご説明させていただきますが、その前に前提といたしまして、21年度の決算見込みはということでご質問をいただいておりますが、実はまだ決算見込みが立てられない状況でございます。と申しますの

は、例年、大体このような形になっているのですが、3月ぐらいの支払いを見ないと、なかなかその見込みというのも立てられない状況でございます。通常、公会計で申しますと、4月、5月が出納閉鎖期間と申しまして、そこまで会計がなされるわけでございますので、その年度について。そうしますと、なかなかその時期にならないと、その正確な数値というのは出てまいりませんが、通常でありますと、大体3月ぐらいになると、おおむねのその決算見込みを立てて、翌年度の予算ということになるわけですが、実質公会計の場合は、決算を得て翌年度の予算を編成するというわけにはなかなかまいりませんので、どうしても1年度前の決算状況を見て予算を編成していくというのが公会計上、やむを得ない状況になっているかと思っております。

それで、特にこういった医療の関係の保険の財政で申しますと、3月ぐらいまで見ないと、その医療費の伸びというのがなかなか推計では出せないようになっておりますので、ちょっとこの時点での決算見込みというのは、全体では立てられない状況でございます。そうはいつても、その翌年度の予算を編成するためには、どうしても医療費はやはり推計をしておかないと、なかなか予算もうまく組めないというのもございますので、医療費の部分は、やむを得ず推計でございますけれども、担当の職員の勘と申しますか、長年のその経験で計算をして推計をしているところでございます。

まず、歳入の部分の1点目のご質問でございますけれども、内容につきましては、国保税の関係でございます。22年度の国保税の調定額、収納見込額、収納率の根拠ということでございますが、基本的に収納率を前年度の、今回で申しますと21年度のその収納率の見込みを立てまして、それを賦課額に突合せすると申しますか、それで最終的な予算額を決めているということでございます。

内容につきましては、被保険者数が微増ではございますけれども、増える見込みが立っておりますが、所得の見込みがどうもなかなか読めない部分がございますが、余り伸びないのではないかという見通しを立てておりますので、それに沿って予算額も積算をさせていただいたところでございます。収納率については、21年度の収納状況と、それから20年度以前のデータをもとに、収納率を所管の収税課のほうで推計しておりまして、それに基づいて予算のほうの積算をさせていただいたところでございます。

過去の5年間ということでございますけれども、これにつきましては、事前にこの郵送で「富士見の国保」を送らせていただいておりますので、お手元にあるかと

と思いますが、こちらの中に過去の5年間のデータが入っておりますので、もし必要であれば、こちらのほうをご参照いただければというふうに思います。

続いて、歳入の中で2点目でございますけれども、国保税の関係で、普通徴収と特別徴収の割合はというご質問がございました。まず、この普通徴収と特別徴収という言葉自体が、なかなか分かりづらいかと思いますが、今までは普通徴収しか国保の場合はございませんでした。この特別徴収というのは、年金からの天引きということでございまして、当然ながら年金からの天引きでございますので、対象になる方も65歳以上の方ということになります。65歳以上の方で年金の受給をされている方については、国保税もこの年金から要は天引きをできるよという形になりましたので、20年度から、その関係で特別徴収というものが入ってまいりました。

今回の22年度の当初予算につきましては、21年の11月の時点の普通徴収と、それから特別徴収の割合で積算をしております。その額の内訳でございますけれども、まず国保の世帯数が1万9,722世帯ございました、11月の時点で。このうちの普通徴収の世帯が1万8,083世帯で、率で申しますと91.7%が普通徴収の世帯でございました。これに対しまして特別徴収、先ほど申しましたとおり、年金から天引きをさせていただく世帯が1,639世帯ございまして、率で申しますと8.3%ということになります。

ただ、この年金の天引きにつきましても、当初と変更になりまして、要は口座振替と選択できるということになりましたので、必ずしも条件が合った方でも、ご自分から年金の天引きを希望されない限りは、扱いとしては普通徴収になるということになりましたので、その部分も影響しているのかなと思います。全体からいくと8.3%程度でございますので、一応予算上は8%弱ということで積算をさせていただいておりますが、その程度の特別徴収の割合でございます。

続きまして、直接これは予算には関係のない部分でございますが、国保税の収納の関係になろうかと思っておりますけれども、3点目として、短期証、資格証明書、こちらについてのご質問がございました。22年の1月末の時点で、短期証が2,007世帯に対しまして交付をさせていただいております。資格証につきましては、37世帯ということでございます。それと、差し押さえをした世帯数というご質問がございました。これにつきましては、1月末の時点で95件ということでございます。この差し押さえにつきましては、20年度の決算でございます。20年度の決算では、95件が差し押さえの世帯になっておりまして、金額といたしましては、6,531万8,790円でございます。

次に、歳入につきまして、またご質問がございまして、国庫支出金の関係でございます。それで負担金、それから補助金ということで予算書上、なっております。これがなかなか分かりづらいということで、負担金と補助金はどういうふうに違うのかというご質問でございました。これにつきましては、負担金というのは、法令で国の負担あるいは都道府県の負担、それから市町村の負担というものが明らかになっているものということが言えるのではないかなと思います。国庫支出金は、大きく分けると3種類に分かれておまして、国庫負担金と国庫補助金と国庫委託金という形になっております。

続いて、補助金につきましては、これは例えば国の補助金であれば、一定のルールはありますけれども、要は裁量で国のほうが支援をする。国保で言えば、市町村の国保に対して支援をするというのがその補助金の意味合いになってくるというふうに思います。県のほうも補助金を出しておりますが、同様な考え方になるかと思っております。大雑把でございますけれども、そのような種類分けと申しますか、そういうような目で見ていただければというふうに思います。

次に、歳入につきましてでございますが、細かいご質問になってございますけれども、介護従事者処遇改善臨時特例交付金はどのように使われるのかということで、先ほどご説明をさせていただいたとおりでございますけれども、要は平成21年度に介護報酬で主に介護施設、働く職員の方の処遇を改善するという意味合いで3%、その部分の介護報酬の引き上げがあったわけでございますが。介護保険につきましては、ご存じのとおり、第1号被保険者とそれから第2号被保険者というふうに大きく分かれております。

第1号被保険者というのは、65歳以上の方です。この第1号被保険者の介護保険料につきましては、各市町村が介護保険を行っておりますので、各市町村がその介護保険料を決めるという構造になっております。これに対しまして、第2号被保険者というのは、40歳から64歳までの方、こちらの方が第2号被保険者ということになります。これらの方の保険料は、全国で集計をいたしまして、市町村ごとではなくて、全国で集計をして設定をしております。

その保険料をどういう形で納めるかということ、加入している医療保険を通じて納める形になります。富士見市の国保で申しますと、介護支援分、これがいわゆる第2号被保険者の保険料、介護保険料ということになりますので、そういう目線で見させていただいて、先ほど申しました介護報酬の3%の引き上げ、この辺が介護保険料に影響を当然ながらしますので、この部分を国のほうが緩和するというので、これ

につきましては、21年度、22年度、今年度と来年度のみの措置でございますけれども、この3%上昇に伴う特別措置ということで、国のほうから交付金が支出されるという内容でございます。したがって、この交付金につきましては、介護支援分、介護納付金の中にその分を反映させて第2号被保険者の保険料をお支払いしているということでございます。

次に、また歳入でございますけれども、前期高齢者交付金、それから納付金の関係でございます。この点につきまして、またご質問がございまして、要はこの前期高齢者の交付金、納付金のこの制度がよくわからないということでご質問がございました。これにつきましてご説明をさせていただきますが、なかなか分かりづらいものでございまして、簡単にご説明をさせていただきますが、前期高齢者ということで65歳から74歳までの方、これらの方を前期高齢者ということで規定をしておりますが、これらの方が被保険者の中に多ければ多いほど、その医療保険は財政が厳しくなるということでございます。

まず、納付金ということで、全ての医療保険者にまず納付をさせます。それに対して、財政調整という意味で、先ほど申しましたとおり、前期高齢者の方が多くいる医療保険に、その分だけ余裕のあるところから納付をした分を交付をするということで、財政を調整していくという仕組みになっておりまして、どこの医療保険にもこの交付金と納付金があるということでご理解をいただければというふうに思います。したがって、一般的には国保のほうは、どうしても前期高齢者の方の比率が高いものですから、どこの市町村国保も、納付金よりも交付金のほうが多いというのが言えるのかなというふうに思います。歳入につきましてのご質問は以上でございました。

続いて、歳出についてのご質問でございます。一番最初に、歳出のほうのページを見ていただきまして聞いていただければと思いますが、まず保険給付費で、ご質問では保険給付費の中の一般の療養給付費のほうをとらえていただいております。その伸び率を見ると2.1%になっているということで、この2.1%という、その伸び率をどうやって計算したのかというのがご質問の内容でございました。

この辺は、この給付費の内容をちょっとご説明をさせていただかないと、なかなか分かりづらいのかなと思いますので、基本的なお話をまずさせていただきたいと思います。一般と退職に分かれているかと思っております。この辺の意味合いがなかなか難しいところがございますが、まず退職分と一般分に分かれている理由でございますけれども、退職分というのは、いわゆるマルタイの扱いの方でございまして、こ

の制度は平成20年の後期高齢者の医療制度が導入された段階で、廃止に実はなっているものでございます。ただ、経過措置として26年度まで退職者医療制度は存続をいたします。この20年の時点で、退職者の扱いになる方の年齢が65歳までということになりました。19年度以前は、簡単に申しますと、老人保健に入るまでは、該当する方は、この退職者の扱いになっていたのですけれども、20年度からは65歳未満の方になりましたので、したがって、その過去の伸びはとかというご質問も入っておりますが、退職と一般と分けて比較が、その19年度以前と20年度以降とできない状況になっております。今申し上げたとおり、その対象年齢が変わっておりますので、退職のほうは徐々に少なくなっていくわけでございますので、そういった意味で、比較をするとしたら、この保険給付費の全体を見ていただいで比較をしていただくほうが、より分かりやすいのかなと、いわゆる医療費の支出がどういうふうになっていくか。その医療費の支出に対して予算を組まなければなりませんので、その伸び率がどの程度、伸び率を見るかということになるかと思っております。

きょうお配りをさせていただいた資料でございます。保険給付費の保険者負担額推移、こちらの表を見ていただければお分かりのとおり、このような推移になってございまして、簡単に説明させていただきますと、20年度までは決算額で記述をしております。21年度につきましては、保険給付費については決算見込みを立てまして、その見込額でございます。平成22年度は当初予算額ということでございますので、こちらの予算のほうの資料は、あくまでも21年度の当初予算と22年度の当初予算の比較になっておりますので、こちらの本日ご用意させていただいた資料の数値とは数字が異なりますので、その辺もご了解いただきたいというふうに思います。

この右端のほうの一人当たりの対前年比といったものが、要はその伸び率ということになるかと思っております。ちなみに21年度の欄を見ていただきますと、一番右端で8.14%、前年に比べて一人当たり増えるだろうという見通しを立てておりました、22年度の当初については、2.69%程度の伸びを見込んでいるところでございます。この伸び率は、見ていただければおわかりのとおり、先に伸び率があるということではなくて、結果的に計算をしてみるとこの伸び率になるということでございますので、これは国保税の収納とはちょっと違う計算をしておりますので、ご了解いただきたいというふうに思います。簡単なお説明でございますけれども、保険給付費につきましては以上でございます。

次に、歳出のほうで高額医療費の共同事業拠出金につきまして、11.1%の減ということになっているけれども、積算根拠はということでご質問がございました。これにつきましては、21年度の見込額を一応立てまして、これが大体2億740万2,000円を見込んでおりますけれども、これに対して3%の伸びを見込みまして、予算として計上させていただいております。基本的にこれは国保連合会のほうで交付金とともに示されることになっているのですが、実はまだ22年度について示されておりませんので、あくまでもこれは推計で現時点やらざるを得ないということで、やむを得ずこのような計算をさせていただいているところでございます。

次に、その次の保健事業費の特定健康診査等事業で、これもやはり4.06%の減ということになっているということにつきまして、これも計算根拠をというご質問でございました。これにつきましては、特定健診の受診者数、つまり40歳から74歳までの方の人数が減になるということで計算をしております。それと、ここで人間ドックの検査項目を改善をさせていただいておりますが、その部分で人間ドックの希望者の方も増えております。ご案内のとおり、人間ドックを受けた場合でも特定健診を受けたことになるということで、どちらかを選択していただくようにしておりますので、したがって、人間ドックのほうの予想人数を予算上は多く見積もっておりますので、その分を特定健診のほうを減らしているということでございます。そのような要因で、21年度は決して受診率を低く見ているということではなくて、目標は目標で別にございますけれども、それに向けて、ただ実質その受診者数が減るだろうということで予算を積算させていただいたところでございます。

五十嵐委員さんの質問は以上でございました。あと、委員さん方のほうでまた質疑がございましたら、お受けしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○会長 どうもありがとうございました。

一応概要と、委員さんのほうから質問事項がありました関係上、その質問に答えたとということでございますが、これから皆様から質疑を受けたいと思っております。

質疑のある方、挙手を願います。

○委員 質問事項ということで、私もこういうふうな予算というのは、国保の特別会計予算なんて初めて見たものですから、いろいろ言葉も分からなかったし、その数字の意味するところもよく分からなかったので、そういうことで質問させていただきました。そういうふうなことで、とっぴもない質問だったりしたことがあるかも分かりませんが、それはおわびしたいというふうに思います。

それで、私がここで今お話を受けた後での質問なのですけれども、それは予算の

組み方は、確かに3月にならないと見込額が分からないという話はよく分かります。分かりますけれども、一般の会社なんかでも、やっぱり概算で見込額をつくって、それで本年度、来年度のどういう施策を重点にしてくるかとか、この点は力を入れようかという、そういうものをやっぱり明らかにして、それで予算をつくるというふうな形でずっと来ました。その点で、そのあたりがちょっと不明だったように思うものですから、3月までに、3月にならないとできないということは、そのとおりだと思うのですけれども、重点施策なんかは、やっぱり明示されるべきではないのかなというふうに思いました。

それから、2つ目ですけれども、先ほどの字句の説明で、前期高齢者の交付金については分かりました。ただ、比率で見ると11.4%を境にしているということなのですけれども、このあたり富士見市では、やはり11.4%を境にして、それで多いところでは交付金を出して、少ないところには出さないというような、そういう制度のようなのですけれども、そのあたり富士見市では前期高齢者の割合が何%ぐらいになっているのかなというふうに思っております。

それから3点目、いろいろ先ほど説明いただきましたけれども、保険給付費は2.1%というふうにしていますけれども、この今きょう出していただいた保険者負担額の推移という、この表題、今までは対前年比で見るとかなり高い伸びをしているのですけれども、それがことし2.1で、果たしてできるのかというふうな話なのです。ことしはご存じのように、診療報酬改正もあります。だから、そういうふうなことで言うと、これがおさまるのかどうかというのがちょっと疑問だったものですから、先ほどのようなことを質問させてもらいました。

それから、あともう一つ、主だったもので、最低額と収納見込額については、最低額に収納率を掛けたものが収納見込額だということは分かったのですけれども、これも本当にこの収納率が88.55%ということになっているけれども、これも本当に今の世の中の非常に大変な中で、これがもっと少なくなる可能性というのも考えていないのかどうか。例えば今、派遣労働も含めて労働者側が解雇になって、それでみんなそういう人たちが国保に流れてくると、そういう状況が今の状況だと思うのですけれども、そういうような中で88.55というのは本当に妥当なのかどうかということも、やっぱり考えていけないといけないのではないかというふうに思ったわけでした。それで過去のこの収納率について、きちっと出してもらって、それでやっぱり推計しないといけないのではないかというふうに思っています。

それから、あとこの予算書で出ている低所得者に対する対策という形で出ていま

すけれども、それについても、やっぱり大変な状況の中で大丈夫なのだろうかというふうに思ったものですから、質問をさせてもらったのですけれども、これページで言うと5ページなので、一応こういう形で書いた形になっておりますけれども、これは本当にこれも増えるのではないかというふうなことも考えないといけないのではないかなというふうに、これなんかについても、やはりある程度、一定の期間での推移を出してみないとわからない話ではないかなというふうに思ったわけなのです。主な点は今答えていただきましたから、さらに質問という形で今きているわけですが、そういう点を、もしわかれば答えていただきたいというふうに思います。

○会長 分かりました。

それでは、委員さんの再質問にお答えを願いたいと思います。

事務局。

○保険年金課長 それでは、5項目にわたってのご質問かと思いますが、1つずつお答えしたいと思います。

まず最初の問題でございますが、要するに決算見込みをしっかりとしたものを立てなくていいのかということだと思いますが、これにつきましては、なかなか難しい点がございます。と申しますのは、医療というのは、結局、保険者が何をやりたい、あれをやりたいとかということではなくて、医療費が伸びてしまえば、それに対応せざるを得ない関係でございます。それをどこまで見るかという問題になってくると思うのですが、その市町村によっては、市町村を挙げて住民の方の健康づくりをやって、それで医療費全体を抑える取り組みをしているところもございまして、現にそれに対して効果を上げているところもございます。そういうふうな取り組みは、一般的には国保の取り組みというよりも、一般施策で取り組まれている状況です。

その影響として、結果的に国保の、例えば国保税が低く抑えられているという団体はあろうかと思いますが、先ほども申しましたとおり、国保の立場といたしましては、請求された医療費は払わざるを得ませんので、そういった意味で、自分から何かをやろうというよりも、医療機関から請求されれば、それを払わざるを得ないということがございますので、一つの病気がはやると、相当な支出になります。

ちなみに国保で申しますと、私のところに回ってくる伝票を見ますと、大体月5億とか、6億の伝票が毎月回ってくるのです。そういうようなものを考えますと、一つの例えばインフルエンザとかがはやると、1億とか、2億というお金はあっという間に支出がされると思います。そういった意味で、国保は常に綱渡りの運営をしてい

るわけでございますけれども、なかなか決算の見込みを立てるのは難しい。考え方としては以上でございます。

次に、2点目の前期高齢者の関係ですけれども、ちなみに富士見市の場合でいくと、これ20年度の数値でございますが、被保険者の方、加入者の方全体が3万1,540人ございました。このうち前期高齢者の方が9,844人ということで、率としては31.2%ということで、先ほど11%というご紹介いただきましたけれども、これに比べれば、はるかに高い比率になっているというのが現状でございます。

続きまして、医療費の伸びを2.1%という表現をされておりましたけれども、その率でおさまるかということでございますが、これは多分に、先ほども申しましたとおり、請求された医療費はどうしても払わなければなりません。そうはいつても、予算も立てなければならぬということで、予算で計上するということは、結局は国保税をどうするかという問題に行き当たってしまうわけです。そうすると、余り高い伸び率で見ると、担当としてはそれだけ余裕があるから、いいのですけれども、それに対して国保税を引き上げないということは、一般会計の繰り入れを増やしてもらわざるを得ないわけです。そういった関係があつて、これは多分、技術的なお話なのですけれども、この程度の伸びでとどめないと、また国保税の見直しとかということにもなりますので、そういった意味で、可能な範囲で医療費の伸びをこういう形で見ないと、次の議論になってしまうということもございまして、一応担当者の考えとしては、この程度でいいのではないかというふうに踏んでいるところでございます。

それから、収納率につきましては、所管のほうは収納課になってございますので、収納課の担当のほうからお答えをさせていただきたいと思っております。よろしくお願ひします。

○会長 収納課長。

○収納課長 よろしくお願ひします。いただきました収納率の関係につきましては、ご心配いただいているとおり、なかなか当初の目標の数値は、達成するのは、ここ数年ほど難しいのが現実でございます。ただ、過去5年ごとの収納率の推移をちょっと申し上げますと、ちなみに平成16年が88.86%でございました。17、18と1%強、収納率が上がって90%少しになりまして、ご承知のとおり、19年度、20年度という部分が、これは景気の後退がございましたり、それからもう一つ大きかったのが、20年度に後期高齢の制度ができて、比較的収納率が高いゾーンの方が抜けられたというところの影響も大きく出まして、この年、19年度

と20年度の部分でいきますと2%弱、確かに落ちました。

では、翻って今年度と来年度どうなるだろうかというのを見た場合としましては、特に大きな制度改正がない場合、それから去年、おととしの経済情勢をにらんで、私どもとしては、おおむね今年度の決算見込みに近い数字は、来年度も何か突然のことがなければ、何とかいけるかなということで、今回数字出させていただいたもので計算をさせていただいておるといことでございまして、委員さんご指摘のとおり、また何か制度が変わりましたり、経済情勢が大きく変わるということがございまして、当然年度の途中でもこの数字、特にマイナスというところが大きく響くわけですけれども、そういった部分は発生してくる可能性がございまして、またその場合は、補正等をお願いすることもあるかと思えます。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

それでは、事務局、続行をお願いします。

○保険年金課長 最後の5点目のご質問でございますけれども、5ページのほうの、先ほどのご質問は保険基盤安定繰入金のお話ということでよろしいのでしょうか、1億3,000万。いかがですか。それでよろしいですか。この部分につきましては、この説明の欄にも書いてございますとおり、保険基盤安定制度というものが、いわゆる3大臣合意という形で行われておまして、それが一応継続を、政権も交代しましたけれども、それを継続するということがございまして、要は市町村国保のほうで低所得者に対して軽減をすると、その分を補てんをすると、国のほうが、簡単に申しますとそういう仕組みになってございまして、この分につきましては、一応予算上、これはあくまでも予算上でございますので、予算上、これぐらいの額を見込んでおられるところではございまして、国のほうが一定の係数を示して、それを根拠に計算をするというものも別にありますので、それらを加味して積算をしていくとこのような額になるということで考えております。基本的にはそれほど21年度と変わらない額になるのではないかなというふうに担当のほうでは考えているところでございます。

以上でございます。

○会長 どうもありがとうございました。

委員、ただいま再質問にお答えしたのですけれども、これでよろしゅうございましょうか。

続いて、質疑を受けます。どなたかございますか。質疑ございませんか。

○委員 滞納繰越の関係なのですが、これは資料によりますと、4ページの2行目にございますが、ここに書いてある滞納繰越分の賦課調定額というのは、平成18年から21年の分の合計額でございましょうか。したがって、そうしますと、21年のまだ決算は出ていませんが、不納欠損の見込額というか、あるいはそれが無理であれば、20年の不納欠損の額を教えてくださいたいと思います。

それから、滞納者の分析をされているかどうか。このところ二、三年、大変厳しい経済状況なので、滞納者が増えていると思うわけですが、話し合いで分割納付を勧めれば、何とか遅れながらも納付できる人と、全く納付が困難と思われる人とあろうかと思うのです。その辺の分析というのはされているかどうか。それから、特定健診の話ししてもいいのですか。

○保険年金課長 後で報告をさせていただきますが。

○委員 では、そっちで。では、とりあえず今申し上げた点をお願いします。

○会長 それでは、収税課長。

○収税課長 お答えします。

資料の4ページの右側の滞納繰越の部分に関して、賦課調定額と収納見込額の部分ということで、これの見方というか、考え方。

○委員 実態について、中身とか。

○収税課長 賦課調定額については、これ22年度の予算になりますので、その時点までに、要は過去から累積しております保険税の徴収未済分といいますか、徴収されていない分というのの累積分がここへ載ってくるということです。それに対して収納見込額は、22年度の中でその過去から繰り越しております税額に対して、どの程度の金額が入ってくるの見込んでおるかというのが収納見込額になりますので、その割合はその右側の収納率のところに入っておりますけれども、これなかなか実態として、その過去から蓄積された分については、お納めいただくのが非常に厳しいというのが現実でございまして、現年課税分に対して、極めて低い収納率になっておるといのが実態でございます。

それから、2点目のその滞納者の方の生活状況といいますか、そういったものの分析ということでございますけれども、所得別の滞納状況等というのは、年に一度、データをとったりはしておりますけれども、今ちょっと申しわけございませんけれども、最新のもの手元にはございませんので。ただ、言えることは、これは私どものほうは、滞納が発生いたしますと、まず窓口へおいでいただくなり、電話をいただいて、その滞納されている方の生活の実態状況をまず見させていただくというところ

ろから始めます。お納めいただけるような、当然状況であれば、原則は各期別、納期ごとに納めていただくと。それが無理であれば、分納という方法で10回なり、何回ということでお納めいただくような方法をとっておるのですけれども、結果といたしまして、滞納繰越額が年々増になっておりますので、これすべての方に私どもその交渉ができていくかという、努力不足もございまして、そういった状況にはございませんけれども、毎年やっております私どもの仕事の中では、結果で申し上げますと、滞納繰越額が増加しておるといことは、実態としてなかなかお納めいただくことが難しいという方が増えておるとい傾向にあるといことは言えるのかなというふうに思っております。

以上でございます。

○会長 委員。

○委員 今の賦課調定額の累積の関係ですが、これはもっと具体的に言うと、18年から以降のものですよね。

○会長 収税課長。

○収税課長 それ以前のものも含まれている場合等もございまして。執行停止なり、要は不納欠損として処分されない限り、時効が参りませんと、これ10年たっても、税として残っておりますので、そういったものは金額の全体から言えば、それほど大きくはございませんけれども、それこそ極端に言えば、15年、20年前でも時効等が来ておらなければ、この中には含まれておるといこととございまして。

以上です。

○会長 委員。

○委員 通常、時効という5年で不納欠損にしているのではないかと思うのですが、そんな10年というのはいり得る話なのでしょうか。

○会長 収税課長。

○収税課長 時効が停止する事案がございまして、例えば差し押さえをさせていただいておるとか、あるいは分納の誓約を出させていただいておるといような場合は、時効が停止しまして、これはそれがかかっておる限りは、ずっとそのまま残るといことになりますので、そうしたものの以外については、委員さんおっしゃるとおり、5年で時効完成という部分がございまして、そうしたものは、その当該年度を迎えるに当たって、不納欠損のほうで処理させていただいておりますけれども、そういった時効が完成しないものは法的にあるといところで、それがこちらのほうに入っておるといことになります。

以上です。

○会長 委員。

○委員 今のところは大体わかりました。不納欠損の関係で答弁なかったのですが、20年度の不納欠損額と21年の見込み、もし出せれば。数字が発表できればお願いしたいと思うのですが。

○会長 いいですか。では、収税課長。

○収税課長 済みません。お待たせしました。不納欠損の金額につきましては、20年度が国保税については6,700万円ほどになります。21年度、今年度はまだこれあくまでも見込みでございますので、数字、前後する場合がございますけれども、今のところ6,800万円強を予定しております。

以上です。

○会長 委員、よろしゅうございましょうか。

○委員 はい。

○会長 ほかに質疑ございますか。

委員。

○委員 それでは、きょうの私の質疑でちょっとお尋ねします。

先ほどちょっと触れたとおりですけれども、対前年比で2.69%ということが、先ほどいただいたのですけれども、ちょっと疑問に思ったのは、県に申請しているだけで、なぜか22万8,790円ということで、約6,000円くらい上がるのです。これは料率改定も何も全然いじらないで、何でこう上がるのかなというふうに思ったのですけれども。

○会長 では、答弁願います。

事務局。

○保険年金課長 報酬改定は、一応加味はしておりません、この段階では。加味はしておりませんが、発足当時から、もう右肩上がりなのは間違いないのです、伸びは。それを踏まえて、経験則上、その辺を考えると、安全な範囲はこの程度の伸びを見ておかないと予算が組めないということで、結果的にこの額になっているということでご理解いただければと思います。

○会長 委員、よろしゅうございましょうか。

○委員 だから、その経験的にこういうふうになるのだという話は、それは分からないことはないのだけれども、何か政策的に例えば料率を変えるとか、そうなれば上がることは確かなのです。それを何もしないで格式どおりでいって、それで来年は

五千幾ら上がるというふうな話だと、ちょっと本当なのかなというふうに思うのだけれども、そのあたりどうなのでしょう。

○会長 事務局。

○保険年金課長 これについては、いろいろ考え方はあろうかと思いますが、少なくともこの表を見ていただいて、上のほうをずっと目で追っていただければお分かりのとおり、こういう過去の伸び率なのです。これをどう評価するかということにかかってくるのですけれども、どう考えても、これ下がるというのは、まずあり得ませんので、一定の率で上がっていくというふうに見るのが、妥当ではないかなと思ひまして、担当としてはこのような計算をしているわけでございます。

以上でございます。

○会長 ほかにございますか。

もし質問がなければ、討論を行いたいと思いますが、よろしゅうございましょうか。

「なし」の声

○会長 これから、では質問がなければ討論に入ります。

討論ございますか。

委員。

○委員 基本的には賛成の立場なのですが、先ほど質問しましたとおり、現年分の収納率も長期で見ますと低減傾向にあるわけで、滞納繰越につきましても、これが賦課調定額を足しますと12億8,200万円ぐらいになると、それに対して収納見込額が1億6,100万ぐらいということになるので、現年の収納率を上げることも当然のことながら、滞納繰越の分についても、大変厳しい経済状況ではありますけれども、この収納率を上げる努力を、ぜひ、お願いをしたいと思います。

それから、不納欠損につきましても、6,700万円から6,800万円と、大体一定しているような、ほぼ一定の額になっておりますが、この額についても、極力、不納欠損にさせないで、収納努力をお願いしたいということを申し上げまして、賛成いたします。

○会長 ほかに討論ございますか。

委員。

○委員 私は、今質問だとか、いろいろさせてもらいました。それでも、この予算というからには、来年度どうするという方向性がやっぱりないと、ちょっと納得できないのです。例えばこの重点施策だとか、重点項目だとか、やはり来年もそうなる

のだよというのが、その中から見えてこないのです。だから、確かに見込み決算をするのは非常に難しいというのは、先ほどから言っていますように、やはり私もそう思うのですけれども、それでも来年はこうしよう。例えば低所得者に対する負担をもっと狭めようとか、それから例えば収納率を上げるためにいろいろ方策はあるのだけれども、補償とか、そういうふうな幾つかの重点施策がやっぱり必要なのではないかなというふうに思うのです。そういう点で、今の出されたこの予算案では、なかなか納得し切れないものがあります。そういう点で、やっぱり世帯については、大変なのだ。どこの会社でもそうです。今の時期、大体みんな予算編成、入るのだけれども、やっぱり年度の決算見込みを危なっかしくてもかけて、それで来年はこうしようというふうな方策を決めて、それで来年度はこういう重点項目にやってみようというふうな形で、どこの会社でも、やっぱりそういうふうな編成の仕方をすると思うのです。それがやっぱりこの予算には見えないので、これでいいのかなという感じを強くします。

○会長 いいですか。それは反対討論ですか。

○委員 反対というか、納得できないという。

○会長 わかりました。ありがとうございました。

ほかに討論ございますか。

「なし」の声

○会長 討論がなければ、これから採決したいと思います。

諮問第1号に賛成の方の挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○会長 挙手多数でございます。

よって、諮問第1号は承認されました。ありがとうございました。

◎その他

○会長 続きまして、その他の件でございますが、委員さんのほうから、この点、何かございましたら、承りたいと思います。

「なし」の声

○会長 なければ、事務局のほうでございますか。

よろしく申し上げます。

○保険年金課長 それでは、こちらのほうから報告事項として2点ばかりご報告をさせていただきます。

まず、1点目は、昨年から懸案になっております特定健診と、それから保健指導の状況に関しましてでございます。こちら当日の資料ということでお配りをいたしました資料のほうをごらんになっていただければと思いますが、国民健康保険運営協議会資料ということで、「平成21年度富士見市国民健康保険特定健康診査受診状況」というのが表題になっているものでございます。こちらのほうを資料としてご説明をさせていただきたいと思っております。

昨年度から始まりました特定健診の21年度の状況でございます。これがまだ終了しておりませんので、現時点でのご報告とさせていただきたいと思っております。まず健診期間につきましては、昨年7月から11月ということで、これは20年度と同様でございます。健診の実施機関のほうは、東入間医師会さんのほうと契約をさせていただいておりますので、2市1町管内の83の医療機関で特定健診をさせていただいております。

21年度の状況でございますが、この特定健診の診療報酬と申しますか、委託料の支払いでございますが、これは診療報酬と同様に国保連合会を通じてお支払いをするという仕組みになってございます関係で、費用決済が済んだもの、これらを数値としてこの表に掲げさせていただいているところでございます。左から9月支払いから始まりまして、1月支払いで最後の総計ということでございます。下の括弧書きにもございまして、9月支払いのところに掲げられている数字が7月に受診された方というふうに見ていただければよろしいかと思っておりますが、徐々に増えていきまして、11月に受けていただいた方が2,152人ということで、総計で5,670の方が受けていただいて、なおかつ国保連合会の支払いが終わっているということでございます。

現状での受診率としては、この下の段にございまして、26.9%ということでございまして、昨年に比べますと、昨年が一番下のほうでございますけれども、富士見市の場合38.7%でございましたので、はるかに低い率に今のところなっておりますが、何度も申しますとおり、これにつきましては、費用の決済が済んだ部分でございまして、これについては市内の一つの医療機関さんなのですけれども、こちらのほうはまだ費用決済が通っておりませんので、実は、この件数が恐らく1,000人ちょっとになるのではないかなということでございまして、これにプラスして1,000人ぐらいと、それから当市の場合、先ほども申しましたとおり、人間ドックを受けていただくと特定健診を受けたこととなりますので、その人数が600人ぐらいの方を見込んでおりますので、それを積み上げていきますと、昨年並みの受診率に

恐らくならないかなというふうに担当のほうでは考えております。

ただ、いずれにしても、特定健診につきましては、実施計画で目標値を掲げておりまして、21年度については50%を目標にしておりますが、それにはちょっと及ばないかなという状況でございますので、この辺が今懸案事項になっているところでございます。

ちなみに、富士見市の20年度の実施率が38.7%でございました。これは県内で見ますと、県内の70市町村の受診率が31.7%ということで、これは平均というふうに見ていただければよろしいかと思っておりますけれども、この程度でございます。全国は裏のページでございます。めくっていただきまして、裏の一番上でございます。これが全国の数値でございます、20年度の。30.8%ということで、全国的に非常に受診率が低いということで、これは富士見市に限らず、どこの市町村の国保でも、今課題になっている部分でございます。

続きまして、保健指導に関しましてでございますが、これにつきましては、担当しております健康増進センターの担当職員のほうからご説明をさせますので、よろしく願いいたします。

○会長 それでは、健康増進センター所長さんですか。

○健康増進センター主査 いえ、違います。本日は代理で来ました。どうぞよろしく願いいたします。

資料をごらんいただければと思います。特定保健指導、特定健診を受けまして、20年度スタートをしたところでございます。資料のとおりでして、これは実はここには、次のページもごらんいただきながら見ていただくのがわかりやすいと思いますが、健診をお受けいただいた方の中から、皆さんもおなか周りとか、お測りいただいていると思うのですが、おなか周り、それから身長と、体重と身長の割合でいうBMIと、これで実はリスクをかけていくところでございます。おなか周り、男の方が85センチ以上、女の方が90センチ以上が最初のスクリーニングになりまして、それから身長と体重の割合の22%以上というところ、それから血糖値、血圧、それから高脂血症とか、LDLとか中性脂肪等々でリスクをかけていくところですが、おなか周りとか何かのリスクというところで、積極的支援といって、毎月追っかけ回す、6か月間、追っかけ回すという指導を法律で決められているところです。その方が積極的支援、それから動機づけ支援という方は、最初にかかわらせていただいて、その後、6か月後に見せていただくという方の差が出ています。

もとの資料のところに戻っていただければと思いますが、6か月間、平成20年

度、皆様にかかわらせていただいた方が、ご案内した方が1,176人でした。最終的にいろいろかかわらせていただいて、そのさっきお話ししたリスクが2つ以上ある方が、積極的な方が最終6か月間、終了なさった方が30人、それから動機づけの方が230人ございまして、全体で260人で実施率が22.1%というふうになっています。これがその下が埼玉県、それから全国の平均でございまして、先日行われた日本看護協会の評価、特定保健指導の評価という研修に出させていただいたところですが、埼玉県、それから全国というこの実施率の中で、富士見市は数値というところでは、目標値の20%をクリアできたというところでございます。動機づけの数値、目標値が、平成20年度、積極的が15人、動機づけが215人ございまして、ともにクリアをしています。

次のページをごらんいただければと思います。これが参加者の内訳、1,176人にご案内した30人と230人、260人の内訳でございます。平成21年度スタートしてまして、最初やっぱり先ほど保険年金課長のほうからお話がありましたように、21年度の健診の受診率がちょっと伸び悩んでおりまして、スタートがこちらのほう、特定保健指導のほうのスタートが、実は1か月遅れ、11月にスタートをしていまして、ご通知申し上げた1月の方たちが、現在私どものところで特定保健指導をさせていただいています。この数値のように、実は前年度より受診率が落ちている、イコール、特定保健指導のほうも落ちている状況でございます。

申し込み率は20.9%ということで、前年度クリアした22.1%よりちょっと少ないことは少ないのですが、現在総力を挙げまして、再度ご案内とか、お電話とか、いろいろしているところで、3月スタートの段階では受診率、いわゆる実施率が上がる予定でございます。

その後、下をごらんください。特定保健指導の成果、それから評価というところをごらんいただきたいと思います。20年度特定保健指導終了者の評価でございますが、実はおなか周り、それからBMIというのは、身長と体重のバランスであります。6か月間の評価をまとめさせていただきますと、男の方がおなか周り85センチ以上の方が98.6%から39.8%ということで、女の方69.4%から49.5%とともに減少しています。同じように身長と体重のバランスのBMIも男女ともに減少しています。

数値のことでは成果が出ているところでございますが、もう一つ、皆様のお食事の仕方ということで、客観的な値というのはこの数値だと思いますが、主観的なご自分のお食事の仕方が変わったかどうかという調査も同時にしています。そちらの

ほうは、お食事について、お食事の目標を立てていただきましたが、半分以上、達成できたとおっしゃった方が47.9%、それから同時に運動もお勧めしているところでございますが、運動については51.3%と、ともに成果を上げているところでございます。

最後に今後の課題というところになります。20年度スタートで、職員のほうも緊張しながら、市民の皆様にはご迷惑なくらいお電話をしたりとか、いろいろさせていただいているところではあります。数値としてはよくなって、いわゆる目標値に何とか達成している状況であります。今年度の健診に連動しているところで、同じように特定保健指導も本年度、21年度の目標が30%というところで、現在20%で、ちょっと危ないかなというところで、今年度の目標は今月末に発送予定でございますが、40代、50代の男の方にもう一度ご案内をさせていただく予定でございます。

それから、今後の課題というところに移らせていただきたいと思います。今後の課題もいろいろあるところなのですが、22年度、これは21年度の実績で、まだ現行引っ張っているのですが、この特定健診を受けた特定保健指導は、10月、11月にスタートしまして、6か月間ですので、次年度の9月まで、実は結果が出るまでにかかっています。現行、21年度を実施しつつ、22年度の目標を立てている状況にありますが、20年度の反省を踏まえて、市民の方からいろいろアンケートをとらせていただいて、増進センターは遠くてというお声も大分聞きまして、22年度は駅周辺の公民館または出張所等に出向いていく予定でございます。

私どもの課題ですが、22年度は外に出ていくということと、それから会場、外に出ていくということと、個別ではなくグループワークを中心にしながら、皆さんで、ご自分のみずからの健康をみずからで考える。お互いに情報交換をさせていただきながら継続する特定保健指導を、今、考えているところでございます。1つ、先ほど五十嵐委員さんのほうからご質問も出たところに戻ってしまいますが、私どもは20年度から国民健康保険の兼務辞令をいただきまして、健康増進センター、健康づくり支援係の中で特定保健指導をさせていただきました。実は先ほどご質問もあったところの市民の健康づくりという、いわゆるメタボ以前の皆さんの40歳以上の方の健康づくりのところ、20年度は実は全くできませんでした。21年度、それを反省しつつ、少し動かしているところですが、22年度どうしたらいいのかというところが、実は課題でございます。

以上です。

○会長 これにつきまして、質問ございますか。

委員。

○委員 20年度の特定健診の実施率を見ますと、40歳から64歳の間が28.4、65歳から74歳が49.0、合わせて38.7という数字がここに載っていますが、目標を達成するためには、どうしてもこの40歳から64歳までの受診率を上げないといけないのではないのかなど。それはすなわち先ほどの指導のほうも掲げてございますので、これの対策とございますか、今後の運動、政策はどのようなふうにお考えになっていますか。

○会長 事務局。

○保険年金課長 これが先ほどもご報告させていただいたとおり、どこの市町村の国保も今課題になっているところがございます。特に若年層にどうやって受けていただくかというのが非常に大きな課題になっているところがございます。なかなかこれはというのが、今のところ見当たっておりませんので、2市1町の担当者が集まって何回か会議を持って、来年度へ向けて、これから詰めていきたいと。ひいては、医師会さんとも協議をさせていただいて、何とか引き上げたいということがございます。ただ、基本健康診査の当市のほうは歴史がございますので、それらも踏まえて、地域の力をどうやって活用していくかという部分も含めて検討させていただいているところがございます。

○会長 委員。

○委員 この受診率を上げるということなのですが、前にも提案したことがございますが、スタートしたときと真ん中と最後のあと1か月ぐらいの段階になったときに、市民というか、対象者に対して、例えば町会の皆様のご協力いただいて、町会には回覧の組織というのがありますので、それであと1か月ですよとか、スタートしましたよとか、そういう注意喚起を促すという、やっぱり施策が必要だろうと。行こうかな、行こうかなと思っている間に、気がついたら12月になって終わっていたと、そういうケースがなきにしもあらず、そういう私も、行くときはいつも終わりのほうへ行ってしまうのです、どうしても。そういうことで、やはりもう少し小まめに伝達をしていく方法をとっていただきたいと思うのですが、この点いかがですか。予算がありませんか。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 町会さんのほうの回覧などを活用するというのは、それほど予算がかかるお話ではありませんので、今年度についてもやらせていただいたところなの

ですけれども、委員さんおっしゃるとおり、時期を見て複数回行うということも含めて検討させていただきたいと思います。

○会長 委員。

○委員 広報に載っけたり、折り込んでいただいたのが……

○保険年金課長 回覧ですか。

○会長 回覧だな。

○委員 何回か私も目にしておりますので、努力はしていただいているというのが、私も認識しております。しかし、たしか1回だったかなという気がするのです。ですから、スタートする直前と真ん中、ちょっと中だるみしているときに、それから中だるみというのはどういうことかということ、どうしても夏休みのシーズンが中に入っていますので、あのとき中だるみしてしまうと思うのです。しかし、時間的にはそのほうがとれると思うのです、そういう時期のほうが。あとはあと1か月とか、1か月半前とか、そういう時期にもう一度、注意喚起しておかないと、行こうかな、行こうかなと思っている人もいると思うのです。しかし、何となく時間が過ぎて、気がついたら終わっていたというケースがかなりあるのではないかというふうに推測できますので、ぜひこの辺はもう少しきめ細かにやっていただきたいということ要望しておきたいと思います。

○会長 ありがとうございます。ほかに何かございますか。

こういう機会だから、ひとつ何かお願いします。ないかな。

○保険年金課長 では、もう一つ。報告もう一つございますので、よろしいでしょうか。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 報告事項、時間が大分過ぎておりますので、簡単にお知らせをしたいと思いますが、もう一つ、前にもご報告をさせていただきましたが、国民健康保険の広域化という問題が今起こっているということでございますが、このところでまた展開がございまして、国のほうの政権が交代したというのもございまして、新政権は後期高齢者医療制度、冒頭、市長のあいさつの中でもございましたとおり、廃止ということでマニフェストに掲げておりますので、これらの状況を踏まえまして、今のところの情報でございますけれども、まず厚生労働省の中に高齢者医療制度改革会議というものが設置をされておまして、既に3回ほどですか、会議を持たれているようでございます。

その中で厚生労働省のほうを示した素案を情報提供させていただきますと、まず

行程表でございますけれども、25年4月から新しい制度に変えるということでございます。ことしの夏に中間の取りまとめを行うということだそうでございます。さらにことしじゅうに、この関係法令の改正案、これらを調整をして、来年の通常国会に提案するということだそうでございます。したがって、法律の公布が、恐らく23年6月ぐらいになるのではないかなというふうに考えられます。したがって、その引き続く2年間で施行の準備をして、25年4月から行うという行程表が示されております。

それと、肝心のその新しい制度でございますけれども、厚生労働省が今のところ示している素案によりますと、後期高齢者医療制度を廃止して、75歳以上の方と、それから国保の加入者、これをくっつけて、つまり国保と後期高齢者と一体にして保険を運営していくと。なおかつその運営の単位は都道府県で行うということの内容だそうでございます。65歳以上を一応会計の勘定を分けるというような表現をしておりましたので、その辺の意味合いはよくわからないのですけれども、今のところ、私どもが聞いている情報としてはそのようなことで、そのとおりいくとなると、25年4月からは各市町村の国保ではなくて、都道府県単位のそういった医療保険ができるということで考えておく必要があるのかなというふうに担当のほうでは感じているところでございます。

以上、簡単でございますけれども、この状況をご報告させていただきました。報告については以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

大変長時間にわたりまして会議を開いているわけでございますが、以上をもちまして、きょうの協議は終わりたいと思います。

◎会議録の確認

○会長 確認事項でございますが、会議録の署名の確認ですが、後日、会議録がまとまり次第、五十嵐委員さん、そして近藤委員さんにはお願いいたしますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

◎閉会の宣告

○会長 それでは、以上をもちまして本日の会議は終了するわけでございますが、閉会の言葉を会長代理にお願いいたします。

○会長代理 ありがとうございます。では、閉会に当たりまして、一言ごあいさつ

させていただきます。

本日は大変お忙しい中、またお寒い中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございました。また、市長のほうから諮問いただきました平成22年度の当初予算につきましては、皆様方のご協力によりまして、慎重審議した結果、承認ということで可決されましたことにつきまして、大変ありがとうございました。

以上をもちまして、本日の会議を終了させていただきます。ありがとうございました。

○会長 どうもありがとうございました。

(午後 3時22分)