

平成 29 年度第 3 回青森市国民健康保険運営協議会 会議概要

開催日時 平成 30 年 2 月 15 日（木）19：00～20：35

開催場所 アウガ 6 階 会議室

出席委員 神保修平委員、目时捷三委員、清野葎子委員、澤谷かち子委員、近藤博満委員、小谷健児委員、村松薫委員、館田留美子委員、赤木長義委員、小倉保英委員、船木昭夫委員、工藤達也委員、高橋幸正委員

<計 13 名>

欠席委員 村上公克委員、菊谷彰文委員

事務局 福祉部長 能代谷潤治、福祉部理事 館山新
福祉部国保医療年金課長 西澤徹
保健部青森市保健所健康づくり推進課長 鈴木久美子
財務部納税支援課長兼納税相談センター所長 松本和久
国保医療年金課副参事 井上悦子、国保医療年金課副参事 千葉康伸
国保医療年金課主幹 山口佑一、国保医療年金課主幹 蝦名一記
国保医療年金課主査 神礼一、国保医療年金課主査 長内寛幸
国保医療年金課主査 竹内裕美、国保医療年金課主査 船橋愛通子、
国保医療年金課主査 樋口量美

<計 14 名>

- 会議次第**
- 1 開会
 - 2 福祉部長挨拶
 - 3 協議案件
 - (1) 国民健康保険の都道府県化に伴う平成 30 年度納付金・標準保険料率の本算定結果について
 - 4 報告案件
 - (1) 平成 30 年度国民健康保険税の賦課限度額及び低所得者に係る軽減判定所得の見直しについて
 - (2) 第二期青森市国保データヘルス計画について
 - (3) 第三期青森市特定健康診査等実施計画について
 - 5 その他
 - 6 閉会

議事要旨

協議案件 (1) 国民健康保険の都道府県化に伴う平成 30 年度納付金・標準保険料率の本算定結果について

事務局から資料 1 から 5 について説明があった。

意見、質疑応答

○委員

1人当たりの保険税額について、平成30年度は現行税率で賄えることは理解できたが、平成30年4月から青森県も保険者に加わるということで、青森市の保険税率を決定するうえでの裁量権はどの程度なのかを教えてください。

○事務局

国保の都道府県化に伴う実際の保険料額は、市町村標準保険料ベースを参考にしながら、あくまでも市町村の判断で税率を決めることができるものである。

○委員

国保の詳しい人は別として、資料4とかは比較対象がよくわからない。また、資料4において、平成29年度と平成30年度の歳入歳出予算を比較すると60億円ほど予算規模が小さくなっているが、これはどのような理由によるものか。

○事務局

平成29年度までは市に直接入ってきた国等からの公費が、平成30年4月から国保の都道府県化に伴い、県が財政運営の責任主体となり、県にその公費が入ることから、国保特別会計の予算規模が60億円ほど落ちることになる。

また、資料1から5までを簡単に説明すると、1人当たりの保険料額が現状と県が示した金額を比較すると非常に高くなるような新聞報道があったが、いろんな理由で分析すると、現状は71,107円で標準保険料率が70,987円で現状が120円ほど高く、結果として県が示した納付金73億5,400万ほどを賄えるということになる。そして、県が示した標準保険料率と現行税率を比較すると、標準保険料率は所得割が現行税率と比較すると低く、標準保険料率は被保険者均等割や世帯別平等割が現行税率と比較すると高いということで、応益負担が高くなるものである。つまり、県が示した標準保険料率は、低所得者にすごいしわよせを生じることになるものである。

こうした状況等を踏まえて、青森市の平成30年度の保険税率については、現行税率のまま継続予定ということである。

○委員

資料4の保険税の29年度決算見込等の収納率は何%くらいか。

○事務局

29年度の決算見込は、89.45%である。

議事要旨

報告案件(1)平成30年度国民健康保険税の賦課限度額及び低所得者に係る軽減判定所得の見直しについて

事務局から資料6から7について説明があった。

意見、質疑応答

○委員

資料6について、軽減が拡大することに伴い、影響を受ける世帯はどのくらいなのか。

○事務局

5割軽減世帯は、6,675世帯あるが、これを拡充することで6,792世帯となり、117世帯の拡充で、軽減額は360万ほどとなる。

2割軽減世帯は、4,946世帯あるが、これを拡充することで5,037世帯となり、208世帯の拡充で、軽減額は450万ほどとなる。

報告案件(2) 第二期青森市国保データヘルス計画について

事務局から資料8について説明があった。

意見、質疑応答

○委員

青森市の死亡率について、一番多いのがんで、死亡率全体の3割を占めていることであるが、その3割の内訳を示してほしい。

○事務局

男性の場合は、肺がんがトップで、次いで胃がん、大腸がんとなる。女性の場合は、大腸がんがトップで、次いで胃がん、乳がんという傾向である。

○委員

資料8について、標準死亡比では男女共に腎不全による死亡率、死亡率が高いという結果が出ているので、腎臓病に特化したような重症化予防は今後において、重要な位置づけとなると思うが、今後の対応はどのようになっているのか。

○事務局

腎症の発症予防は、国保医療年金課で行い、腎症の重症化予防は医師会と連携して、健康づくり推進課で行うといった、2段階で考えている。

○委員

第二期青森市国保データヘルス計画について、21ページの年齢階層別医療費等を見ると、精神及び行動の障害が20歳から54歳までで1位となっており、また、23ページの生活習慣病等受診状況も見ると2位は精神ということで、この計画の中に精神疾患等を含めた対策が記載されていないのは非常に問題だと考える。

国では自殺大綱を各県に年度末までに作成するよう求めているが、データヘルス計画の中にも定率計画ということだけではなくて、メンタルヘルスのなものも位置づけるべきだと考えるので、その面で検討していただけないか。

○事務局

本日、説明した第二期青森市国保データヘルス計画はまだ決定事項ではないので、健康づくり推進課と共に再度、検討したいと思う。

○委員

現在、青森県は全庁あげて、各計画の中にメンタルヘルスの部分と自殺予防、いじめ、自殺予防等を含めた、子どもから高齢者まで含め、計画の中に位置づけをしている状態である。

青森市としても自殺等の大きな課題を持っているので、その面での具体的な計画をこのデータヘルス計画に入れてほしい。

○委員

データヘルス計画の中にメンタルヘルスの部分は入れなければいけないと思うのですが、どうなんですか。

○事務局

国と県の動向を見ながら、進めていきたいと考える。

○委員

確か、自殺大綱は、国の法律的に3月まで市町村は作らなければいけないと思うのですが、どうでしょうか。

○事務局

自殺大綱は、法律的には年限を切って作成しなければいけないはずだが、努力目標とそうでない部分に分かれているはずである。

○委員

自殺大綱は、県は年度末で、市町村はその次だったと思う。いずれにしても、メンタルヘルスの部分はデータヘルス計画の中に一言も触れていないのはまずい状況だと思うので、検討していただきたい。

○委員

この第二期青森市国保データヘルス計画は、本日は報告事項となっているが、ここまで様々な質疑応答になってしまうと、報告事項というよりは協議事項の性格があると思う。このことから、事務局から説明があったものの短時間でこの計画を理解するのは難しい。精通している人は別として、能力が必要だと思う。

国の大綱等を作成するうえでは、事前に委員から意見を聴取するようだが、今回の計画も事前に同じような形で意見を聴取していただきたい。今回のこの計画は重要な案件ですので、短時間で行う報告よりも、もう少し考える必要があると思うので、今後は事前の準備に対する時間を作ってほしい。

○事務局

今後は、資料を早めにお渡しして、内容の吟味ができるよう準備する。

○委員

この第二期青森市国保データヘルス計画の策定にあたって、委員から事務局に意見を述べる機会と時間的にはどうなのかをお聞きしたい。

○事務局

3月の最初に青森県国民健康保険団体連合会において、この計画を審議してもらうことになっているので、2月いっぱいであれば委員から意見をいただくことは可能である。

○委員

この委員会の会議が、何か月に1回、年に2回とか、単純に保険料を上げる時の、いわゆる、ガス抜き機関にされていると思う。

このことから、今後は、各委員の意見等を得る仕組みをきっちり作る必要があると思うが、どうでしょうか。

○事務局

案件の在り方、協議にどういうものを、いつの時期で行う等について、今後は整理をしたうえで臨みたいと思う。

報告案件(3) 第三期青森市特定健康診査等実施計画について

事務局から資料9について説明があった。

意見、質疑応答

○委員

今回の計画において、新規の取組等があれば具体的に教えていただきたい。

○事務局

特定健診等は40歳から対象者となるが、その40歳に今年になる方に対して、予め、電話での受診勧奨を行う予定となっている。

○委員

先ほど、事務局から青森市の死亡率の中でがんが全体の3割を占めていると報告があったが、男性は肺がんで亡くなる人が多いということであった。一方では、第三期青森市特定健康診査等実施計画の21ページを見ると、肺がん検診の検診率が一番低くなっている状況である。

このことから、集団健診を行っている医療機関でいっしょに肺がん検診を行うことが出来れば、検診率をあげることが出来て、働き盛りの男性の死亡率を減らすことが出来て、短命市返上の大きな力となると思うが、その辺りの考え方を示していただきたい。

○事務局

がん検診は、健康づくり推進課で申込と受付を行っているが、肺がん検診はなかなか厳しいものがある。

○委員

肺がんに関しては、一つは青森市に呼吸器の専門医が非常に少ない状況がある。市民病院でも現在、呼吸器の方は休んでいる。また、現在は、肺がんに関しては、見落としがあると訴えられる時代でもあり、非常に専門性が高くないと対応が難しいと言われている。CTや喀痰による肺がん検査を行う方法もあるが、とにかく医者を育てないといけないということがある。

また、肺がんに関しては逐年検診、前年の肺と今年の肺を比較して違うかどうかを見ていくシステムを作っていかなければいけないが、これは非常に一朝一夕にはいかないものである。

○委員

青森市の場合は、肺がん検診の受診率を上げる取組みをしようとしても難しい状況ではあるが、これはどうしたらいいのか。

○委員

呼吸器の医者がいないので、厳しい。

○委員

医者、いわゆる呼吸器の医者がいない、市民病院ですら呼吸器は休んでいる。受け皿となる病院にも呼吸器の医者がいない状況であるので、何かいい方法があったら、教えていただきたいものである。

○委員

肺がんの原因はたばこが多いというのは理解できるが、アスベスト関係も原因としてあるのだろうか。

○委員

そのとおりである。また、たばこが原因のがんは、手術できるがんが多いが、一方で腺癌というのはやっかいながんで、2、3か月であつという間に死んでしまう場合もある。

○委員

肺がんに関しては、医師の確保、医者を育てるところから始めていかなければならないのですね。

○委員

第三期青森市特定健康診査等実施計画の年次目標について、国や県の計画に沿って作ることに加えて、それにプラス独自の計画が無ければ、本市の計画目標に到達できないものと思う。

また、ヘルスリテラシーという健康教育を今後、どのように行っていくのかという課題があるが、当面の40歳、50歳のみならず、全年齢含めたものを検討していただきたいと思う。

○委員

年度目標について、その進行管理はきちんと出来るかどうか、疑問に思うのですが。

○事務局

がん検診に特化して話をすると、受診率は国の基準と比較するとすべてのがん検診で上回っている。肺がん検診は、巡回バスが市内、各町内会を走っているの、それを回覧板、ホームページ等で周知するとともに、機会あるごとに呼び込み作戦で手を引っ張って来たりするなど、地道な努力をしており、その進捗管理を行っていくものである。

○委員

健診等については、行かなくてもいいと考えている人に対して、その人の物の捉え方、考え方や行動をどれに支援すると行けるのかという具体的な取組、区別が必要だろうと考える。そうでなければ、受診率等の国の目標値である 60%は到底不可能であるとする。

○委員

データヘルス計画の 13 ページに記載されているが、健診に行く意思がない内容としては、忙しい、健康だから行かない、面倒くさいというのが、数字的にかなり高いこととなっており、この部分をクリアできればいいなと思う。

○委員

同じく 13 ページに記載されているが、勧奨電話を警戒されて、会話を出来ずという内容については、まずは接触することと、どういうふうにして地道に理解していただくことが必要だと思う。

○委員

データヘルス計画の 8 ページに記載されている健康診査の実施の中の基本的な健診の項目は全国と変わらないものですか。

○事務局

変わりはない。

○委員

健康診査に行った場合のメリットとか、工夫とかそういうものがあつたりすれば、いいと思う。県では今、大腸がん検診をキットだけ送付している例もある。

○委員

今年の 1 月から国で予算化して、県の事業として 50 歳以上の今まで一度も大腸がんの検診を受けたことがない人を対象として、ダイレクトメールで大腸がん検診のキットを送付することとなった。そして、その受付を薬局で行い、その後、健診センターに送って調べてもらうというものである。

そうした簡単に大腸がん検診を行うことができる方法が、青森がモデルケースとして行っているもので、後々、結果は出てくるものである。

○委員

基本健診、特定健診については、青森市だけ行っているものがある。尿酸値の調査はその健診には含まれていないが、それを行っており、結構、青森市は健診について、一生懸命行っている。

○委員

その尿酸値等の調査について、行っていることを対外的に強調して伝えることが出来れば、健診の数も増えるのではないか。

○委員

国保新聞で読んだ記事によれば、今後、繰上充用が無くなる方向なのか。

○事務局

県で作成した運営方針によれば、新たに発生する繰上充用については赤字と見なして、赤字解消計画を市町村は策定させられて、3年以内にそれを解消することなどを行うものである。

○委員

ご指摘のあった二つの計画についての皆様からの意見について、会長と相談して、どういう形で皆様からの意見を集約していけばいいかを検討して、後日、連絡する。