

平成 2 6 年 度 第 1 回 函 館 市 国 民 健 康 保 険 運 営 協 議 会

- 1 会 議 期 日 平 成 2 6 年 4 月 1 8 日 (金)
- 2 会 議 場 所 函 館 市 総 合 保 健 セ ン タ ー
- 3 開 会 時 間 午 後 6 時 3 0 分
- 4 閉 会 時 間 午 後 8 時 0 0 分
- 5 出 席 者 氏 名

○ 被 保 険 者 代 表

石 黒 委 員 , 竹 内 委 員 , 砂 本 委 員 , 杉 本 委 員

○ 保 険 医 ま た は 保 険 薬 剤 師 代 表

永 坂 委 員 , 吉 田 委 員

○ 公 益 代 表

須 田 委 員 , 斎 藤 委 員 , 濱 田 委 員 , 西 村 委 員

○ 被 用 者 保 険 等 保 険 者 代 表

松 村 委 員

○ 理 事 者

堀 田 市 民 部 長 , 渡 邊 市 民 部 次 長 , 横 田 国 保 年 金 課 長

五 十 嵐 市 民 部 参 事 3 級

○ 運 営 協 議 会 書 記

6 議 題 (1) 諮 問 事 項

国 民 健 康 保 険 料 基 礎 賦 課 限 度 額 , 後 期 高 齢 者 支 援 金 等
賦 課 限 度 額 お よ び 介 護 納 付 金 賦 課 限 度 額 の 改 定 に つ
い て

(2) そ の 他

平成 26 年度 第 1 回函館市国民健康保険運営協議会議事録

日時：平成 26 年 4 月 18 日（金）午後 6 時 30 分

場所：函館市総合保健センター

会 議 内 容

国保年金課管理担当主査司会

◎ 会 長

平成 26 年度の第 1 回国民健康保険運営協議会開催にあたりまして一言ご挨拶を申し上げます。まず、皆様には大変お忙しいなかご出席をいただきまして大変ありがとうございます。

今年 4 月から消費税が 5% から 8% ということで引き上げられた訳でございます。私たちの家計もですね、そういう意味では大変厳しい状況にあるのかな、というふうに考えてございます。

一方、国におきましては、昨年成立いたしました「社会保障改革プログラム法」という法律がございますが、これに基づいて、今後ますます高齢化あるいは少子化となっていくわけですけれども、医療あるいは介護・年金など社会保障にその 3% 分を充てることで、順次各種社会保障制度の改革が進められていくと、こういうことになっていくのかなと思っております。

また、来年の 10 月には消費税 10% ということも予定されて、これはこれから政府の方でいろいろ状況等を見極めながら検討するということでございますけれども、来年の 10 月にはまた消費税のアップということも考えられるのかなという見方でございます。こうした財源の増分については、社会保障費に有効に使われていくものであり、医療だけではなく、年金あるいは介護などいろいろな社会保障があるわけですけれども、そういったところに使われて、そして将来的にも安

定した社会保障制度が確立されるといったことを、本協議会、私どもとしても注意深く見守っていかねばいけないのかなというふうに考えております。

我々協議にあたって、国民健康保険以外にも、中小企業に勤めてる方あるいは家族を含む協会けんぽや、あるいは大企業を中心とした事業所に雇用をされてる人たち、家族等を対象とした組合保険、さらには公務員の場合には共済保険、こういったいろいろな保険制度があるわけでございますけれども、私どもが所管しております国民健康保険事業といったものには、いろんな問題があるわけでございます。これは今始まったものではなく、根底に抱えているものでございます。高齢化の進行あるいは地域経済の低迷と、こうしたことなどの影響から、国民健康保健事業については高齢者が多くて低所得者の加入割合も高いといった構造的な問題を抱えているわけでございます。こうしたなかで、国は消費税の増税分を財源として、本年度から、まずは低所得者への対策として保険料軽減の拡充、それから特に負担感の強い中間所得層、こういった方々に対する保険料の軽減を目的とした賦課限度額の引き上げ等について、これは前回の協議会の中でもいろいろ事務局の方からも説明があったところでございます。今回の協議会でございますけれども、こうしたなかで、本日市の方からの諮問事項ということで、函館市の賦課限度額の改定、こういった内容について協議をしていただくということになります。後ほど事務局の方から詳細なご説明があると思いますけれども、皆様には協議会の円滑な運営といった点からご支援ご協力をお願い申し上げまして、簡単ですけれども開会にあたってのご挨拶とさせていただきます。よろしくお願いたします。

○事務局 会議成立宣言

◎会長 議事録署名委員指名

◎会 長

それでは会議に入らせていただきます。

本日の会議でございますけれども、議題（１）の諮問事項および議題（２）のその他の２点でございます。

まず、はじめに諮問事項につきまして、事務局から説明をしていただいて、その後皆さんからのご意見等をいただきたいと、こういった形で進めさせていただきたいと思っております。よろしくお願ひいたします。それでは議題（１）の諮問事項、「国民健康保険料基礎賦課限度額、後期高齢者支援金等賦課限度額および介護納付金賦課限度額の改定について」、市長から諮問を受けてございますので、その内容について事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局（市民部長）

本日は、委員の皆様にご多用中のところご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。改めまして、私はこの度、４月１日付けの人事異動によりまして市民部長に就任をいたしました堀田と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。本日諮問事項としてご審議をいただきます国民健康保険料の賦課限度額につきましては、本年４月１日に、国におきまして、国民健康保険法施行令が一部改正されまして、本市におきましても、国の改定内容に準じて賦課限度額の改定を行ってまいりたいと考えております。

国民健康保険料は、被保険者の方の所得に応じて算定をしておりますが、被保険者間での負担の公平性の観点から、極端に高額とならないように、一定の上限額が設けられているものでございます。国におきましては医療費の増嵩に伴う保険料負担の増加が避けられないなか、賦課限度額を段階的に引き上げてきておりまして、さらに昨年法制化されました「社会保障改革プログラム法」におきまして、負担能力に応じた負担を求める一方で、負担感の重い中間所得者層の保険料を軽減するために、賦課限度額の引き上げについて明記をされたところで

ございます。

こうしたなかで、平成 26 年度における国の賦課限度額につきましては、後期高齢者支援金等分を 2 万円、介護納付金分を 2 万円、あわせて 4 万円を引き上げまして、現行の 77 万円から 81 万円に改定をされたところでございます。

本市の賦課限度額につきましても、国の中間所得者層の負担軽減を図るという基本的な考え方にならしまして、国の引き上げ額と同額の 4 万円と、現在医療給付費分の国との乖離額が 1 万円ございますので、それをあわせまして、5 万円を引き上げ、国基準と同額の 81 万円に改定をしたいと考えております。

以上のように、賦課限度額の改定をいたしたく、本日委員の皆様にお諮りするものでございますので、よろしくご審議くださいますようお願いを申し上げます。諮問事項の詳細につきましては、国保年金課長よりご説明を申し上げますので、よろしくお願いいたします。

事務局 (国保年金課長 資料説明)

※ 国民健康保険料基礎賦課限度額、後期高齢者支援金等賦課限度額
および介護納付金賦課限度額の改定について

◎ 会 長

ただ今、事務局の方から諮問事項につきましてご説明がございました。皆さんからご意見、あるいはご質問等を頂きたいというふうに思いますけれども、よろしくお願いいたします。ご質問、ご意見等ございませんでしょうか。

● 砂本委員

今回、賦課限度額の改定により、中間層が軽減されるという、こういう見直しは大変良いのではないかと思います。中間層が全体に占める割合も多いと思いますので、そういう方の負担の軽減ということでは良かったかなと思います。

◎ 会 長

はい、ありがとうございます。賦課総額は変わらないわけですから、誰が負担するかということで、砂本委員がお話されたように、当然公平であるわけですが、特に中間層の軽減と申しますか、そういった趣旨の改定はよろしいんじゃないかな、こういうご意見であったかと思えます。

あと何名かご意見あるいはご質問等をいただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

● 濱田委員

実際よくわからないんですが、今までも国の額と違って函館は少し低い額でも、やってこれたのに、なぜ国にあわせなければならないのかなという、前の賦課限度額の形では財政的にやっていけないのかなと、これによってどのくらいのお金の違いっていうんですか、中間層の方々がこういうふうに負担が軽減されることは良いことだけれども、この形にして財政が良くなるという表現でいいのかわからないんですけど、表ではわかるのですが、それが加入者と一緒になってないですよ。ここに低中所得者層の方がどのくらいいて、高額の方がどのくらいいて、それでこうなるからという数字は、非常に難しいことなんだろう思うんですけど、そこら辺の分布って言うんですか、わからないから、中間層の負担が軽減されるからだけでは済まないのかなと思えます。全然まとまらなくて全然わからないところの世界の話なので、私のなかで、ちょっとそのあたりが整理ついてません。以前の国の示す限度額より低い限度額を設定していた。先ほどの説明の中では、それを段階的に国の限度額にあわせていきたいと思いますと考えている。なぜ、来年からそれを国に合わせるんですかと、その理由、考え方っていうんですか、もう少しお話頂ければと思えます。

○ 事務局（国保年金課長）

賦課限度額につきましては、先ほど来から言っているんですが、あくまでも、上限額、現状の上限額ということで、そこを低く設定する

と当然皆さんから取る分が下の方にしわ寄せがよるということです。医療給付費自体が一定の金額で推移する間であれば、当然その賦課限度額を上げる必要はないんでしょうけれども、医療給付費が膨らんでいくと皆さんからいただく保険料の総額、賦課総額と言いますが、これが膨らんでいきます。こうしたことから、どうしても上げていかざるを得ないというのが、この構図なんですけれども、今までやってこれた、これないというのは、またちょっと別問題でありまして、最近においては、医療の高度化、加入者の高齢化が進んでおり、これに伴って、どうしても医療費全体が上がってきてるということで、今回上げざるを得ない状況にありますので、保険料の上限額、これ以上の金額を取れるものじゃないものですから、そこに今の時点で、国にあわせたいというのが市の考えでございます。

● 吉田委員

たぶん濱田委員が言ったことについては、もしお手元に資料があればいいんですが、この加入者の分布、所得の部分、低所得者層と中間層と高所得者層の分布の、もし、今示せるグラフがあるともうちょっとわかりやすいのかなと。僕もちょっと興味がありました。それプラス、前の前かそれぐらいの会するときにもあったような気がするんですが、徴収率っていうのがどの層が悪くてとか良いとかっていうのがあって、確かテレビの番組で観たことがあるんですけど、お金すっごい持っている人で、払わないって人達が結構いたりとか、そういうことがあるんで、必ずしもこの高所得者のところを上げることで収入が増えるかどうかっていうのもちょっと気になるところなんで、もしお手持ちの資料があって、その加入者分布の部分、所得の部分と徴収率の各段階での率というのをお示しいただけると助かるんですが。

○ 事務局（国保年金課長）

まずは被保険者の方々の所得ごとの分布というところで、一人世帯のところの6ページの資料、グラフのほうは手元に無いものですから口頭でご説明する形になりますが、一番上の給与収入、98万円、所得

で 33 万円の方々の割合なんですけど、国保の場合は、だいたい 34.5%の方がここにいらっしゃいます。7 割軽減の方がここに、34.5%の方がいらっしゃる。かたや一番下の 688 万 8 千円、給与所得で 500 万円の方々については、だいたい 2%程度の方々です。一部分、所得 400 万円でも限度額に到達する方もいらっしゃるの、それは医療・後期・介護の一部分なんですけども、それを合わせますとだいたい 2.3%程度の方々が限度額に到達する世帯でありまして、数でだいたい申し上げますと 1,000 世帯くらいです。

あと、中間層の方々なんですけど、法定軽減、これざっくりお話ししますが、7 割軽減も含めた 5 割、2 割の法定的に軽減される方々がだいたい 65.6%が函館市ではいらっしゃいますので、それ以外の方々になりますと、きざんで申し上げますと、給与所得 80 万円から 100 万円の方々が 8%から 9%、さらに 200 万円の方々については、24%程度、300 万円が 9%、400 万円が先ほども申し上げましたがだいたい 3.6%くらいなんですけど、この方々の一部分は限度額に到達している方がいらっしゃるというような分布になっております。

● 吉田委員

中間層っていうのは、給与所得が年収いくらが中間層っていうんでしょうか。

○ 事務局（国保年金課長）

私どものとらえとすると、法定軽減が外れる方々です。今回 2 割軽減が拡大されましたので、この表でいきますと「無から②」というふうに書いているところなんですけど、この方々から限度額に到達する世帯までの方々を、一般的に中間所得者層というふうに呼んでおります。なかなか難しいですけど、いわゆるその一般的な常識でいうイメージと、この所得段階でみたその中間層とは、多少のイメージの違いっていうのはあるのかなと思います。今ご説明したのは、表でいうと給与収入 130 万円くらいから 600 万円くらいまでを中間層と、こういうふうな話なのかなと思います。よろしいですか。

あと、申し訳ありません。所得層ごとの徴収率、今ちょっと手元に資料が無いので、この会議が終わりましたして資料精査したあと、一定の期間をいただきまして、委員の皆様にお渡しするというご了承願います。

◎ 会 長

いいですか。それがないと答申というか、判断できないというようなことではないでしょうか、後ほどまた資料としてお手元にお配りすると。こういうことでよろしいですね。

他にございますでしょうか。

濱田委員、今の話をいろいろ聞いてて参考になりましたか。限度額表で言うとそうですね、所得でおおよそ400万円以上の方々は負担が増えますが、もともと負担の少ない7割軽減の方は影響がない。その中間にいる方々の軽減が図られる。大きくいうとそういうことだというふうに理解してよろしいと思います。よろしいでしょうか。ほかにございますでしょうか。

● 杉本委員

杉本です。二つばかりお聞きしたいと思ひまして。一つは私の判断が悪いのかどうかですけれども、今日の資料の4ページの下の方です。ここに所得100万円、200万円、300万円と出てましたけど、このところで400万円というのは出ないものなのではないでしょうか。このところで所得400万円、一人世帯であれば、いくらいくらと出ますけど、たぶん400万円ですと、300万円の人よりも少し多く軽減されるのかなあと思うのが一つと、それから、ここ一人世帯で出してますけど、これが家族単位となりますと、二人世帯というのは出ないものなんですか。それからもう一つは、今ちょうど画面に出ってますけど、今日の資料のページ数でいいますと5ページ目です。上から国、函館市となっておりますけど、ここで私がちょっと不思議だなあと思うのは、旭川市なんです。旭川市は函館市よりも大きな街。それからまた人口の比率もどうなのかわかりません。それから収納率もちょっと。わからなく

て恥ずかしいんですけれど、24、25、26年度予定のところ、函館市よりも旭川市の方が、これはやはり取り組み方が違うのかどうかははっきりわかりませんが、今回も77万円、こちらの方は81万円にしたい、という違いがありますけど、ここのところの違いがもしわかっているなら教えていただきたいと思っております。

○事務局（国保年金課長）

まず一つ目の、本日お配りした資料の4ページということで400万円。こちらは、事前にお手元にお配りしました資料のほうの6ページの表の下段の方に記載しております。今回の改定をすることによる効果額が一番右側になりますが、効果額というよりこの人方の負担が増える分となります。3万8,530円ご負担が増えるというふうになります。それと二人世帯につきましては、次のページの7ページに表を付けておりますので、こちらの方をご覧いただきたいなと思います。それから二つ目のご質問の道内主要都市における賦課限度額の推移ということですが、旭川市につきましては、24年、25年と金額変わらず、26年において、今回の後期の方を2万円、それから介護を2万円ということで金額アップを予定しております。

旭川市につきましては、市の方針として一世帯あたり2万円引き下げるということで、当時、平成23年ですが、この時に前年の保険料から2万円引き下げております。それは多額の一般会計からの繰り入れ、いわば税金なんですけれども、税金を投入して保険料を下げている経過がございます。その時に、賦課限度額を改定して上げてしまうと、そこに到達する方々の保険料が上がってしまうので、そこを据え置いたという経過があります。ただ、賦課限度額をあまり据え置いたままにしておきますと、当然しわ寄せが、先程から言っている中間所得者層に及ぶものですから、今回、後期と介護の部分をそれぞれ引き上げるということにした、というふうにお聞きしております。以上でございます。

◎ 会 長

他にありませんでしょうか。

● 石黒委員

正直申し上げまして、数字的なことはまったくわからないんですが、出る方が上がるから保険料を上げるというのは悪循環のような気がするんですよ。これ私達も悪いんですが、これは今の議題ではないんでしょうけど、どうやったら出る方を抑えることが、無駄遣い、無駄にかかるものをどうやったら抑えられるかをどこかで考えていただければと思います。毎年毎年高くなるということは、やっぱりちょっとどうかなと。だんだん払う方も、人口が減っていくと少なくなっていくと思うので、これは要望としてお願いいたします。

◎ 会 長

はい。そういう意味では出る方をいかに抑えるかということ、当然保険料は上がらない方がいいんですけども、ただ、皆さんで負担するという事になった場合に、やはり全体に掛かったお金をどうするかということに、もう少し力を入れていくことが必要でないか、こういったお話だったと思います。よろしいでしょうか。

● 永坂委員

今の石黒委員のお話は十分わかります。極めて基礎的なというか基本的なことだと思います。で、それに加えてやっぱり今の徴収率が80何%ですか(2%です。)それってことは、10何%、20%近くの方が払ってないわけですね。そもそも、そこが問題であって、それがもし100%になればこんなに上げなくてもいいんじゃないかという気はします。あと実際にこの数字を見て、たった4年間で年間の保険料が10万円も上がっているわけですね。この上がり方っていうのは、一般の社会の中で受け入れがたいアップ率じゃないかっていうふうに個人的には思いました。いずれにしても、何とか少しでも徴収率を100%にしてもらって、というのは、やっぱり払っている人だけが上がって、それで、その人達の負担がまた上がってっていうのは、これはやっぱ

りおかしいんじゃないかと思っておりますので、その辺是非改善していただければと思います。

◎ 会 長

はい、少し急激に限度額が上がっていることについては疑問を感じる。その中でやっぱり元々制度自体が国民皆保険ですから、皆さんが等しく公平に負担をする。その中で函館市の実態を考えると、いわゆる払ってない方、まあ払えない方も当然、生活保護とか色々な問題でクリアできる部分もあるんですけど、払えるのになかなか払っていただけない、いわゆる収納率をもう少し上げる努力というものをしていく必要があるのかなと思います。それに伴って全体的に負担する額も低所得、高所得関係なく、市全体としての総体として負担を上げるとかですか、収納率というのをもう少し検討しながら、まあこのような話だったと思っております。今回の限度額の直接の話じゃなくて、根幹に係わる話として、石黒委員もそうですけども、永坂委員もお話をされていた根本の問題ということで、これからまた協議会としてもいろいろやっていかなければならないことがあると考えております。ということで一応皆さんからご意見をいただいたわけですが、根幹に係わる話もいろいろございました。この限度額につきましては、なかなか難しい問題ではありますが、特に諮問について異議あるといったご意見はなかったのかな、というふうに捉えさせていただきましたので、今回の諮問については、「同意をする」と、こういったことで、この議案（1）の諮問事項についてはまとめさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

● 各委員

異議なし。

◎ 会 長

はい。それでは、諮問のあった事項については、「同意をする」と、こういったことで、協議会として答申をさせていただきたいというふうに思います。なお、答申にあたっては、私の方で少し整理をさせて

いただいて、事務局と相談させていただいてまとめたいということで、考えておりますので、私にご一任いただければと思いますよろしくお願いしますでしょうか。

●各委員

異議なし。

◎会長

それでは、次の議題「その他」ですが、前回の協議会において、特に特定健診については、皆さんからいろんなご意見、ご質問があったというふうに思っております。これに関しましては、その他事項ということで、本日事務局の方から、年代別の受診率などデータ等の提出がございますので、これに基づいて説明をお願いしたいと思います。

事務局（国保年金課長 資料説明）

※ 特定健診の年代別受診率等について

◎会長

はい。ありがとうございました。まず前回話題になった特定健診について、事務局の方でまとめて、本日提出をしていただきました。数字だけですとか、あるいはお話だけですと、なかなか実態というのは分かりづらいわけですけれども、今回はグラフにまとめていただいたということで、これは当初から分かっていたことではありますが、60代以上の方々の受診率は高く、だんだん若くなるほど受診率は低くなるといったデータがはっきりいたしましたし、それから最後の40代、50代の方々は休日の受診率が少し高くなっているということも、今日お示しをしていただいたデータで少し見えてきたのかなと思います。ただ、確か国のほうの目標の数値、健診受診率60%を一つの目安にしていましたね。今お話しにあったように、函館市の場合は30%をちょっと切っている。特に24年度までは順調に、伸びてきたのですが、25年度はちょっと減少しておりますので、またここでひとつ知恵

を絞っていかなくてはいけないのかな，ということも見えてきたのかなと思います。そういうことで，本日資料を出していただいたんですけども，これについて，ご意見ですとかご質問等があれば，受けたいなと思いますが，どうですか。

● 竹内委員

6割の方が「時間がない」とか，「面倒くさい」とかというアンケートの結果だったようなんですけど，60代，70代の方は，健康の大事さを実感しているんだと思います。私も若いとき，自分に60代が来て，もしかすると70代も生きるかもしれないという考えを持てなかったんですよ。もっと40代，50代のときに健診を職場で受けなさいと言われて，やむなく受けるということではなくって，いずれ必ず年をとって行くので，そのときにいきいきした老後をおくれるように，多少病気があっても自分で判断して意欲を持って生きていくために健診を受ける動機付けみたいなものが，もっと早くに自分で持つことが出来ていたら，少し暮らし方が変わったかなと思ったりします。すごく難しいことだと思うんですけど，健診を受けて早く悪いところを見つけて治しましょうとか，そういう以外に何かうまい動機付けみたいなものはないでしょうか。今は若いこの40代，50代の方も必ず年をとっていきますので，健診を受けるという動機付けがうまくできて，もう少し楽しみながら受けれるような方向性が出てくればいいのかなと思ったりします。委員であるお隣の石黒さんが個別に健診を受けたんだそうです。それがとても良かったって，さっき話してたんですけども，一人で受けたのって聞いたら，一人だったと言うんですが，集団とかグループとか，そういうなかで，以前，町会の老人クラブだったり，町会の役員さんが声かけて受けた時代もあるんですが，時代が違うのかもしれないんですけど，集団で受けれるような，朝市とか何か他にもあればいいのかなと思ったりします。

◎ 会長

はい。要するに健診を受けることは，それが特別な話ではなく，今

の健康状態に加え、60・70・80代のことも普段の生活の中で考える機会が出てくる、そういう当たり前のことのように健診という考え方が備わっていけばいいなど、こういうお話であったと思います。ただこれは地道にうまく続けていくことが必要で、では来年からすぐとかです、なかなか効果が形となって表れるものではないと思いますけれども、健診を受けること自体が生活の一部であるというような風潮といいますか、その手段とすれば今仰ったように、集団というのか、仲間、友達、お茶飲み友達でもいいのでしょうか、そういった口コミ的な形で広がっていけば、もっとう生活に馴染んで、あるいは一つの形が皆さんの中で位置づけられていくのかなとお聞きいたしました。町会の話も出ましたけれども、何かありますか。

● 西村委員

今ちょっと会長さんのお話を聞きながら、町会がですか、と少し疑問を持ちました。もし町会でそういう声かけをするということは、年間通していろいろ行事がありますから、街のほうも田舎の方もそうですけど、人が集まるときの声かけですかね、でも、なかなか田舎の方ではうまくいかないところがたくさんあるような気がするんですよ。下手に声をかけると、「あの人、なんか健康診断受けなさいって言われたらしいよ。」とかなんとかって言うと、何かあるのではないだろうか、って、周りからそういう考えをもって言われることも無きにしも非ずかなと思ったりします。私としては、この間の「市政はこだて」だったと思いますが、無料の健康診断の案内が入ってましたよね。ああ、これなんだなと思って、早速、私はハガキで出しました。

ちょっと脳のほうを診てもらいたいと思ひまして。だからかえってそのほうが頻繁に目に付き、効果があるように思ひます。あれは年に何回配布されてるんでしょうか。

○ 事務局（国保年金課長）

脳ドックの助成事業の関係でございませうか。

● 西村委員

そうですね。

○ 事務局（国保年金課長）

年に1回募集をかけております。

● 西村委員

そうですね。それだったらちょっと足りないと思いませんか。せめて春夏秋冬っていうまでにはいきませんが、年に2回くらいとか、前にそう思った時には、仕事の都合で出れなかったけど、今度来たら行こうかなというものの考え方をする人もいるし、また、家族と一緒にいると、「いやーお父さん、こんなの来てたよ。」って、「今度来たら行きなさい。」という、そんな声もあると思うんですよ。できればまめに何かこう出していただければ、そうすると家族も声かける。長くそれを続けていたらなあと思いました。すみません。なんかとりとめのない話でした。

◎ 会 長

そもそも、町会に加入している方っていうのは、全てが国保の被保険者じゃなくて、いろんな保険制度、あるいは高齢化という問題もありますから、なかなか町会活動として突出的にやるというのは難しいなあと思直しました。いずれにしても、保険者である行政のアプローチ、地道な努力というのが、一番大事なのかなというお話だったと思います。

他にありますでしょうか。

● 各委員

特になし。

◎ 会 長

よろしいでしょうか。それでは「その他」ということで、今回は特に特定健診ということで、前回に引き続いてお話をもてました。なかなかこれはすぐに効果が表れるものではなくて、やはり地道に、いろんな手立てを考えながら、結果として受診率に表われてくるわけです。

から、行政だけが動くのではなくて、それをいかに市民の方々、あるいは市民団体等を巻き込んで展開していくかということが大事なのかなと思います。具体的にどういうことが出来るのか、すぐに答えが出てこないですけれども、これは永遠のテーマとして、協議会の中でも、もし気がついたことがあれば、次回以降またお話いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

ということで、今日の議題に関わらず、せっかくの機会ですので、事務局等に最後に何かご意見とかご質問があれば、お伺いしたいと思います。どうでしょうか。

●各委員

特になし。

◎会長

特になしということで整理させていただきます。

それでは、以上をもちまして本日の協議会を終了させていただきます。この国民健康保険事業は、色々な大きな問題等を抱えてございます。あるいは国の動向等もかなり変化してございます。こういったことについて、皆さんも日頃から新聞等でもいろいろ報道等もあろうかと思っておりますので、そういったことに目を配りながら、今後とも、この協議会の中でいろんなご意見をいただければと思っております。

今日の進行、つたない進行でございましたけれども、皆さんのご協力のおかげで無事終了することができました。

大変ありがとうございました。

国保年金課管理担当主査閉会宣言