

## 平成20年 第2回定例会一般質問

○議長 横尾 武志君

7番、川上議員の一般質問を許します。川上議員。

○議員 7番 川上 誠一君

おはようございます。7番、川上です。一般質問をいたします。

障がい者の「県単独公費医療費支給制度」の改定について伺います。

今回の改正により、重度障害者医療費助成では、所得制限を導入し、通院で一医療機関当たり月額500円、入院で1万円の上限の自己負担、65歳以上の無料制度の撤廃を打ち出しています。重度障がい者の方が、「自立支援法では、月1万2,000円の入浴サービスでほぼ上限に達する。1カ月に4つの病院にかかっており、一医療機関500円の負担だと月に2,000円、年間2万4,000円の負担になる。障害年金と特別障害者手当を合わせて月10万そこそこの収入にどれだけの負担なのか、行政はわかっているのでしょうか」と訴えていました。県単独公費医療費制度は、その目的を健康保持と生活の安定を図るための制度としています。そうであるならば、今回負担を強いられる障がい者は健康で生活が安定したというのでしょうか。そこで、質問です。第1に、この制度では特別障害者手当に準拠する所得制限を導入していますが、対象者は何人いるのか、また、町の負担はどのくらい減るのか。2、65歳以上の重度障がい者の無料制度を撤廃したが、何人の人が受けられなくなったのか、また、町の負担は幾ら減ったのか。3、町単独の助成を行う考えはないのか。以上、3点を伺います。

次に、後期高齢者医療制度における65歳から74歳までの障がい者の医療について伺います。

厚生労働省は、65歳から74歳の一定の障がいのある方の後期高齢者医療制度への加入は任意であり、強制加入ではないとしています。ところが、福岡県を含む10道県は新制度加入を医療費助成の条件とし、事実上加入を強制しました。

後期高齢者医療制度に加入した場合、扶養家族だった人は新たな保険料負担を強いられます。障がいを抱えながらも働いて家族を扶養している人も、自分以外の家族が国保などに加入して保険料を支払うことになり、負担がふえる場合もあります。

県の負担を減らすために、助成制度を盾に障がい者に新たな保険料負担を強制するのは、「健康保持と生活の安定を図る」という障害者医療費助成制度の目的に真っ向から反しています。障がい者等への強制加入と負担増、差別医療の押しつけに厳しい批判の声が上がっています。

そこで、次の点を伺います。1、後期高齢者医療制度の加入の対象となる障がい者の人数、また、加入しなかった人がいるのか。2、県に対して医療費助成を求めるべきではないのか。3、町の独自助成により救済する考えはあるのか。以上3点を伺います。

第3に、特定健診・特定保健指導について伺います。

2008年度から国保、政管健保、組合健保の各医療保険には、40歳から74歳の加入者に対する特定健康診査の実施と生活習慣病予防に向けた特定保健指導が義務づけられます。これまで町が老人保健法に基づいて40歳以上の住民の基本健康診査を全額公費で行ってきました。08年からは町の基本健査は廃止され、対象を40歳から74歳までに限定した特定健診に改変されます。実施主体も町の国保にかわり、費用の町負担分は国保財政から拠出されることとなります。そこで、次の点を伺います。1、特定健診の内容はどのようになっているのか。2、特定保健指導の内容はどのようになっているのか。3、実施目標とペナルティーはどのようになっているのか。4、75歳以上の後期高齢者の健診はどうなるのか。

以上で、1回目の質問を終わります。

**○議長 横尾 武志君**

執行部の答弁を求めます。住民課長。

**○住民課長 入江 明德君**

まず、障害者医療についてお答えします。

今回、県単独公費医療費支給制度が改正され、改正の主な理由としましては次の3点があります。

まず、新しい時代の要請にこたえる障害者医療制度の充実、2としまして、公平な自己負担制度の導入、3として、限られた財源の中でのバランスのとれた制度の実現があります。

次に、改正の概要としましては、対象者は今までは身障手帳1、2級お持ちの身体障がい者、それから、IQ35以下の知的障がい者、それから、身障手帳3級かつIQ50以下の重度障がい者でしたが、今回新たに精神手帳1級お持ちの精神障がい者が対象になりました。

次に、所得制限につきましては今までありませんでしたが、今回の改正で特別障害手当に準拠する所得制限が導入されています。

また、自己負担につきましては、65歳未満の方は今まで初診料、往診料の自己負担相当額のみでした。そして、65歳以上の方には自己負担がありませんでしたが、今回の改正で年齢を問わず、通院については一医療機関当たり月額500円、入院については1日500円で、一月1万円を上限としています。

なお、低所得者につきましては1日300円、一月6,000円を上限としています。

要旨1番目の特別障害者手当に準拠する所得制限を受ける対象は何人いるかのご質問ですが、芦屋町では19名の該当者がおられます。19年度の障害者医療費が1人平均9万8,460円ですので、その半分が町の負担となりますので、19名分の93万5,000円が減額になると思われれます。

2番目の自己負担が新たに加わる人は何人かと町の負担が幾ら減額になるかということですが、人数は203名で、金額にして約400万円です。

それと、3番目の町独自の助成を行う考えはないかのご質問ですが、障害者医療は高齢化の影響を受け、医療費の伸びが著しく、芦屋町においても、人数で14%、金額にして毎年約300万円以上の伸びを示しています。今回の改正で年齢を問わず自己負担をお願いしますが、今後も対象者がふえ、さらに高齢化が進むため、依然として高い伸びで増加が見込まれています。

以上のことから、本制度を継続可能で安定した制度にするため、65歳以上からの新たな負担をお願いするもので、今のところ町独自の制度は考えておりません。

次に、2点目の後期高齢者医療制度についてですが、まず、後期高齢者医療制度の加入対象となる障がい者の人数、また、加入しなかった人はいるかのご質問ですが、65歳以上74歳未満の老人保健への移行者の方につきましては、後期高齢者医療制度に加入する加入しないは本人の希望によって選択することができます。

芦屋町としては、本年2月に該当者に希望調査を行いました。個人個人の所得、病院に行く回数、月々の医療費、どのような保険に加入しているか等を検討していただき、本人に選択してもらっております。その結果、加入辞退される理由としては、後期高齢者医療制度に加入すると保険料が高くなる、後期高齢者保険料の方が医療費を支払うより高くなる、扶養している家族が後期高齢者医療制度に加入すると、これまで支払わなくてよかった保険料を支払う必要が生じる、それから、原爆医療費等の他の制度により医療費の助成を受けることができる等の理由により、全体で80名のうち6名の方が加入されております。

続きまして、2番目の県に対し医療助成を求めるべきではないかのご質問ですが、今申し上げました6名のうち1名が身体障害者手帳1級お持ちの方、5名の方が身体障害者3級お持ちの方です。3級の5名につきましては、後期高齢者医療制度に加入することができますが、県の重度心身障害者医療制度の受給制度を受けることはできません。現状が以上のような状況ですので、今のところ県に対する要望は考えておりません。

それから、3番目の町の独自助成の考えがあるかのご質問ですが、後期高齢者医療制度につきましてはいろいろ批判されてる面もあるし、問題点もあります。今後、国、県広域連合の動向を見ながら芦屋町としても、これに沿って対処していきたいと考えております。

次に、3点目の特定健診・特定保健指導についてですが、まず1番目の特定健診の内容についてのご質問ですが、健診等の保健事業につきましては、「今まで老人保健法や医療保険各法に基づいて市町村、企業等によって実施されていましたが、各健診の役割分担が不明確であり、受診者に対するフォローアップが不十分である。」と指摘されています。

そこで、保険者に実施が義務づけられた理由として次の3点があります。

まず、1として、将来の医療費の削減効果が期待され、医療保険者が最も大きな恩恵を受ける。

2番目として、医療費のデータと健診、保健指導のデータを突合することができ、より効果的な方法で分析できる。

3番目として、対象者の把握が行いやすいということです。

芦屋町においても、国保の被保険者のうち、40歳から74歳までの3,150人に対し平成20年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した健診、保健指導を行うことにしております。不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高脂血症、肥満等の生活習慣病の発症を招きます。このため、生活習慣を改善することにより、通院患者を減らし、重症化や合併症を抑え、入院患者を減らすことができ、生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びを抑制することが可能となるという考え方に基づいています。

平成27年までに生活習慣病の該当者予備軍を25%減らすことを目標にしています。健診可能な医療機関は、集団健診においては町立芦屋中央病院で5月から11月末までの28日間、個別健診については、県内のほとんどの病院でできます。ちなみに、町内では町立芦屋中央病院、医療法人おのむら医院、医療法人柿木医院、須子医院、聖和会クリニックです。負担金は1人当たり500円です。

次に、2番目の特定保健指導の内容ですが、具体的には特におなかの周りをはかります。腹囲で、男性は85センチ、女性は90センチ以上で、高血圧、高脂質異常と、高血糖のうち2項目以上に該当する人については、積極的支援として保健師、管理栄養士が、まず面接を行います。

そして、メタボリックシンドロームの該当者に生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、にメタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識等、生活習慣改善の必要性を説明します。その後、約6カ月間の行動目標、支援計画を作成し、それに沿って主に運動の奨励、食生活の改善を行います。

また、1項目に該当する人については動機づけ支援として、同じく保健師、管理栄養士による生活習慣の見直しの必要性を説明し、行動を起こす動機づけを行います。

続きまして、3番目の実施目標とペナルティーについてですが、19年度の40歳から74歳の国保の被保険者の受診率は13.7%でした。男性では11.4%、女性では15.6%でした。平成20年度の特定健診の受診率目標値を20%、21年度は30%、22年度は40%、23年度は50%、24年度は65%に設定しております。

それと、特定保健指導の目標値は、平成20年度は20%、21年度は25%、22年度は30%、23年度は35%、24年度は45%に設定しています。

それと、メタボリックシンドローム該当者予備軍の減少率を、平成24年度に10%目標値を設定しています。この65、45、10%の目標値を設定していますが、この目標値をクリアし

ないと、平成25年度に後期高齢者支援金の負担金が最高10%増えます。金額については約1,800万円程度と思われます。

ただ、この目標値は国民健康保険を運営する市町村には非常に不利だということで、平成22年度に見直し用意がされています。

次に、4番目の75歳以上の後期高齢者の健診ですが、75歳以上の後期高齢者の健診については保険者である福岡県後期高齢者広域連合が実施することになっています。実施方法としましては福岡県医師会に加入し、広域連合と契約した医療機関で受診します。健診期間は、平成20年の7月下旬から平成21年3月31日までで、1人当たりの負担金は500円です。

以上でございます。

**○議長 横尾 武志君**

川上議員。

**○議員 7番 川上 誠一君**

それでは、重度障害者医療費助成についてお伺いいたします。

答弁ではそういった対象者が1の部分では19名、そして、93万5,000円減り、2の部分では203名で400万円の負担が減ってるんですね。昨年に比べまして、この制度を導入することによって494万円多いんですね。町の負担金が減ったという、こういった事実があります。そのほかにも、この中にもありますように通院で月額500円、入院で1万円の上限を自己負担しなければいけないという、こういったことになっておりますので、これが数は流動的であり、試算を行うということは、どのくらい上がるということはなかなか言えないと思いますけど、これによっても、相当の町の持ち出し分がかなり減るということになります。といいますと、1,000万としますと、そういった財源が新たに浮くわけです。

今回町の方から乳幼児医療費助成の問題について、町が対象者の自己負担額を町単独で無料化するという、こういったことが提案されております。これについても、公費医療費制度の改正によって乳幼児医療の分に一定の財源が生まれる、それを立てた、そういった図式になってると思いますが、私はこの障害者医療についても、ぜひそういった観点から、町独自の助成制度、そういった部分を考えていただきたいというふうに思います。

この重度障害者助成の改定が行われた、これを見まして、この3月に県議会で十分な審議もされず、また、当事者である障がい者団体、こういったところの声も聞かず、一方的に強行された、その後、医療費削減、財源負担を減らす、その一点に置かれています。

これに対して県の障がい者団体の方々から大きな反発が出て、県庁に座り込み、抗議が起こるという、こういった状況が今起こってます。県はこれによって持続可能で、安定的な制度の再構築、こういったことを言ってますけど、削減対象となる重度障がい者、この方にとっては本当に

もう生きてはいけないという悲鳴が上がってます。この間、障害者自立支援法の施行により、06年の7月の全国調査では49.4%の方がこのままでは負担し続けられないと回答しています。

また、作業所で働くのに負担は納得できない、利用制限で本人の状態悪化が心配、負担増は厳しいが減らすと生活できない、こういった声がいずれも3割に上がってるという、こういった状況に障がい者が置かれております。

さらに、これにまた障害者医療費助成の改悪によって、福岡県の障がい者の方には厳しい追い打ちがかけられるという、こういった状況です。先ほども言いましたように障がい者にとって医療は命をつなぐ欠かせないものです。また、重度であるがゆえに風邪や体調不良、リハビリ、透析など幾つもの医療機関で受診せざるを得ないのが現状です。

さらに、若年成人期重度障がい者、これは学齢児から64歳の方ですが、障害者自立支援法のもとで重度になればなるほど多くの自立支援にかかわる利用費負担を求められています。それ以上に今回の改定で負担が強いられば、人としての尊厳と障がい持ちながら健康に生きていくことが困難にさせられます。

そういった点から、こういった一定の財源が浮くのですから、障がい者に対する助成を行うことが必要ではないでしょうか、この点については町長の方から答弁をお願いいたします。

**○議長 横尾 武志君**

町長。

**○町長 波多野茂丸君**

川上議員の質問の障害者医療について、③町単独助成を行う考えはないのかという項目だと思うんですが、この件につきまして、実はこれが芦屋町の方で取り組みが始めましたのが、県から来たのが5月の連休明けで、時間がないというのは理由にならないかもわからないんですが、ゆっくり財政状況等々をかながみて、まず1点が、精査する時間がなかったと、2点目として、これは芦屋町だけの問題、これはすべて川上議員言われるように芦屋町だけがそうではなく、福岡県内各市町村、今言われるように一番弱者である障がい者の方、この方についてのいわゆる県の保険制度に対しての取り組みというのをどうするかという、実は郡内の町長会でもこのことが話し合ったわけではないんですが、議題になりました。非常に皆さん頭を悩ませておられるわけですが、とりあえず今回は県の医療制度にのっとって、この障害者医療についてはスタートをしようということは、まず皆さんのお考えでございました。

それと申しますのも負担金というか、年々大体300万円ずつふえておると、この負担がですね。これは議員もご存じだと思うわけでございます。毎年300万円ずつふえていくとどうなるかということはもう自明の理でございます。芦屋町におきまして基本的に平成16年度に実施いたしました行革、各種政策の見直しがあるわけでございますが、福祉政策につきましても見直し

をさせていただいておるわけでございます。

その内容は、突出した町独自の施策については郡内他町に比較して見直しをするというものでございます。議員ご指摘の障害者医療、大変重要なものであると認識しており、その福祉は充実しなければならないものと考えておりますが、今お話したように片方で苦しい台所事情があるわけでございます。

このたび、郡内のいわゆる今後の状況、進め方のかんがみて、この問題については取り組んでいかなければならないことだと思っておるわけでございますし、町長会におきましても、引き続きこのことにつきまして単独ではなく、組織を通じて県の方に申し入れをするというように大体話はできてる次第であります。

以上でございます。

**○議長 横尾 武志君**

川上議員。

**○議員 7番 川上 誠一君**

ぜひ町長会の方から、県の方にそういった障がい者の命を守るための施策を充実させるように、そういったことを要望していただきたいと思っております。それと同時に、確かに言われたように町の財政が限られてる中で、すべてのことを実現させるということはできません。当然優先順位というのが出てきます。町政の役割は、命と暮らしを守り、福祉を増進させることであり、社会的弱者を救済することです。国や県の悪政が住民生活を苦しめる中で、防波堤となって、国、県の悪政から住民の暮らしを守ることが自治体の存在意義です。ぜひ救済施策の実現を要望いたします。

続いて、後期高齢者医療制度について伺います。

先ほど町の方では一定の前から説明をして、本人に判断していただいたということで、また、未加入者が6名出られたということになってますが、この問題については新聞等でも取り上げられてます。それで、一応こういった制度をやるのが10都道府県ということで、この中で3,418人の方が加入を拒否するという、そういったことになってます。

問題は、この加入は確かに町の方も説明されたと思えますけど、福岡県においては障がい者の医療の受付については後期高齢者医療制度を選択された場合は、現在と同様、障がい者認定が受けられ、自己負担分はありません。

ただし、国民健康保険制度を選択した場合は障害者医療の認定を受けられなくなります。自己負担が発生しますという、これが基本的な今の福岡県のあり方なんです。これは先ほどの重度障害者医療制度の改悪によって生まれてきたものですけど、福岡県とかはこういったことが基本的になってるんです。

ですから、説明しても、基本的には後期高齢者医療制度に入る以外は負担が発生しますよとい

う、そういった内容になってるわけです。その中で、こういった説明を受けながらもそれぞれの家庭によって条件が違いますので、芦屋町の中では6名の方が未加入になったということがございます。

一応内容を申しますと、3月までは重度障がい者になった場合、窓口負担が1割の補助があったわけです。それで、保険料支払いがなかったわけです。

ところが、4月になると、後期高齢者に加入すれば1割負担で補助金がありますということは、窓口負担はゼロになります。そして、保険料の支払いはあるということです。加入しない場合は70歳から74歳の方は2割負担を取られます。それから、加入しない場合の65歳から69歳の場合は3割負担を強いられるという、こういった内容になってるので、当然後期高齢者に加入する以外にはないということです。

でも、ほかの県は後期高齢者に加入しなくても、ちゃんと今までの重度障害者医療制度で面倒みますよという、こういった説明があったわけです。加入されない方も選択することができたわけです。これに対して厚生労働省が後期高齢者医療制度をつくって、相当ひんしゅくを買っている厚生労働省さえ、この点には障がい者の強制加入を是正するよという厚生労働省の方針を出してます。

これによって厚生労働省は、福岡県と広域連合と話し合いをして、こういったことでなく、選択ができるような方法にしないかという指導をするようになっていくと思いますけど、そういった点ではこういったふうに最低でも選択ができるように福岡県や広域連合に対して町としても意見を上げるべきと思いますが、そういった点ではいかがでしょうか。

#### ○議長 横尾 武志君

住民課長。

#### ○住民課長 入江 明德君

今、川上議員の言われましたことについては、芦屋としては各人に、先ほど申しましたように個人個人の年金、はっきり言いまして幾らもらわれてるか、それで、後期に入られた場合は、今度は後期高齢者の方の保険料は所得に対してこのくらいになりますと、それに対して病院にはどのくらい行かれていますかと、そのとき、後期に入られましたら1割ですと。今までやったら、70未満だったら窓口2割負担ができません。そうした後の金額を比較したり、また、保険はどういう保険に入っているのか、例えば、息子さんの扶養だったら、今まで保険料払う必要なかった。後期に入れば1割払わにゃいけないのか、入った場合は後期の保険料が幾らですと、個人個人で、その人の状況に応じて芦屋町としては1人当たり30分から1時間にかけて十分な説明をしたと思っております。

以上です。



○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 7番 川上 誠一君

それはそれで、町としての対応は評価しますが、それは全体としては、福岡県自体が相当手落ちになってるので、福岡県では、基本的には行政管理になってるという状況を改めなければいけないということなんです。

それと同時に、先ほども言いましたように対象者が80名、後期高齢者医療制度に移行したわけで、もともと県がこういったことをやったのは医療費削減、財政負担を削減するというのが名目です。そうしますと、当然福岡県だけではなく、芦屋町もその恩恵をこうむって持ち出し分が減ってるという部分があると思うんです。そういった点で、先ほどと一緒にですけど、そういった持ち出し分が減った部分を財源として、県がこれを改善しないのであれば、これを財源として町単独の助成、こういったものを検討すべきではないかと思えますけど、その点はいかがでしょうか、町長にお伺いします。

○議長 横尾 武志君

町長。

○町長 波多野茂丸君

今財源の1点だけについてお答えいたしますが、確かに試算では本年度そういう数字になろうかと思えます。では、じゃそういう条例をつくった場合に、先ほどお話しましたようにこれ年々増加していくわけですね。ことしはいいけど、じゃ来年、じゃ3年後、4年後のことを考えたときに、じゃそれでいいのかという問題があるわけでありまして。やはり将来を見据えた、これで十分このことは論議していく問題だと認識しているわけでありまして。

以上でございます。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 7番 川上 誠一君

そういった現状を踏まえながら、ぜひ弱者に対する支援というのを町としても考えていただきたいと思えます。後期高齢者医療制度につきましては、いろいろ問題点も浮かんでますが、今度新たに病院に入院する高齢者が75歳の誕生日を迎えると、その月の医療費が国保の請求と後期高齢者保険の請求によって2倍になるという、こういったことが新たに出てます。これに対して軽減対策は何かというと、制度上、こういったことの対応策がないというのが今の状況ということで、高齢者に負担が新たに生じるということもわかってます。

今度の後期高齢者医療制度の導入で、老いも若きも負担増を強いられ、保険料は天引きされ、

天井知らずに値上げされる。滞納すると保険証を取り上げられ、包括払いで医療が制限される。高齢者を病院から追い出すための後期高齢者退院調整加算、終末期と診断されたら、延命治療はむだとばかりの後期高齢者終末期相談支援料、住民の声が届かない広域連合、次々と問題が出ています。お金を取って早く死ねと迫る、これほどひどいば捨て山制度はありません。問題だらけのこの制度は中止・撤回しかないことを述べて、この質問を終わります。

続きまして、特定健診の問題について伺います。

課長の方から今特定健診の説明、また、なぜこういった特定健診を導入したかというふうな説明がうるございましたが、簡単に言えば、先ほど課長も言いましたように医療費削減、これが、まず第一目標であるということです。

この特定健診、メタボリックシンドロームの予防、改善という点では、いろんな問題点があるというふうに思います。

まず、1つは、健診、保健指導の実施責任が今までの自治体の責任から保険者になることにより、国の責任とされている公衆衛生の向上及び増進、これが投げ捨てられるということです。

第2点目に、健康自己責任論の立場から、国民の保健予防、健康増進を図ろうとしていること、疾病の発生には栄養は貧困、労働条件、作業環境、社会環境が関与し、生活習慣の改善を困難にしています。疾病にはこうした個人を超えたさまざまな要因が関与しています。ところが、特定健診では生活習慣のみが問題とされることになってます。

第3点目に、生活習慣病であるということにより、社会的な排除につながる可能性があるということです。後期高齢者保険制度の拠出金が健診、保健指導の結果によって決定されることにより、保険者は成果を上げざるを得ず、不健康人は非国民と言われかねません。

これはこの7月並びに11月発行の「サンデー毎日」の方に、例えば、ペナルティーをかけるために、神奈川県が技術系メーカーが再雇用の条件として肥満でないという項目を出したとか、中堅機械メーカーがメタボ体形の人を採用を見送る方針を検討中とか、そういったふうにメタボの方については社会的な排除が行われるという、そういったようなことも出てます。

また、4番目としまして、公衆衛生無料の原則を崩し、保健予防の市場化が進められていることです。保健指導や健診にフィットネスクラブなど民間のヘルスケアの参入が図られています。こういったことになりましたと、経済格差が健康格差になるおそれがあるということです。

ほかにもメタボリック症候群については、腹囲測定値には科学的根拠があるのかという異論も出されるという、こういった中で、これが行われてるという、まさに健診の目的がこれまでの早期発見、早期治療から、医療費抑制のための早期抽出、早期指導に変わるという、こういった問題です。実際の問題としまして私のところにも特定健康診査受診券というのが来ました。これによりますと、基本項目として負担額が500円というふうになっておりますが、従来の基本健診

のときには負担額はどうなったんでしょうか。

○議長 横尾 武志君

住民課長。

○住民課長 入江 明德君

500円いただいております。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 7番 川上 誠一君

変わらないということですが、それでは、65歳から74歳の方、それから、住民税非課税の方、こういった方の負担金はどうなるのですか。

○議長 横尾 武志君

住民課長。

○住民課長 入江 明德君

今までは健康対策課の方で健診していたものですので、ちょっと今のところ手元に資料がありませんので、後でお答えしたいと思います。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 7番 川上 誠一君

負担がどうなっていくかによっては、健診率の向上の問題にもかかわりますので、後でぜひ教えてください。

それと、この内容を見ますと、詳細項目として貧血、心電図、眼底となっておりますよね。これは今までの基本健診の中では必須項目となっていたと思いますけど、今回は外されたということですか。

○議長 横尾 武志君

住民課長。

○住民課長 入江 明德君

最初は、いろんな形でそれまで入っておりましたけれど、その必要のある方については、その3項目について健診した後に、また改めて健診をして、そこまで詳しく検査してもらおうという項目で、基本健診には入っておりません。

以上です。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 7番 川上 誠一君

今までの健診の中ではこれはしてましたよね。新しくなって、これはしなくて、うちが認めた場合にはこれについてもやるという、そういった方向に変わってると思いますけど、ただ、これについても今度は500円とは別個に負担料というのが強いられてくるんじゃないんですか、3項目によれば。

○議長 横尾 武志君

住民課長。

○住民課長 入江 明德君

その3項目については、改めて健診するに当たっては自己負担はいただきません。  
以上です。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 7番 川上 誠一君

はい、わかりました。それにしても、当初は基本健診のときにはこれも入って、こういったことによって、例えば、心電図でしたら心臓病、それから、貧血、それから、尿酸もありますけど、尿酸なんかは痛風の早期発見、そういったことがわかってたんですけど、これによって早期発見という観点から後退したんじゃないかという、そういった点では今までのようなこういったことも含めた検査も町としては考えるべきではないかと思しますので、これは財政の問題も出てきますので、ぜひそういったところも検討していただきたいというふうに思います。

それと、次の保健指導の内容につきまして出ましたがそういった積極的支援ということで、今後、医師、保健師または管理栄養士の面接、指導、こういったことの中でいろんな行動計画が立てられるということですが、そういった点では管理栄養士の配置が不可欠となります。今度の町長の施政方針の中で、「管理栄養士を配置し、食生活の改善指導や生活習慣病予防に取り組む」としてありますが、栄養士の配置はどのように考えておりますか。

○議長 横尾 武志君

住民課長。

○住民課長 入江 明德君

ことし4月より特定健診、特定保健指導が始まりましたので、このために管理栄養士1名と保健師1名を臨時の形ですが、採用しております。

以上です。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 7番 川上 誠一君

それは、今までから見れば相当保健の部分では前進してきているというふうに思います。平成19年の時点では郡内で見ましても、栄養士は中間市と岡垣町に1人配置されるだけで、芦屋などほかの町には配置されてない。県内を見ましても、全体で32名ということでしたので、これは芦屋町1名配置されるということは大変前進することだと思いますけど、平成24年の特定保健指導の目標値は、先ほどのお話は実施率45%、それから、実施者数150人というふうになっておりますが、こういった実施者数150人というのを1人の管理栄養士で賄えるというふうに考えられるのでしょうか。

○議長 横尾 武志君

住民課長。

○住民課長 入江 明德君

ことしから健診して保健指導するので、今までが健診者が13.7%ということで受診率が非常に低うございます。24年までには65%まで持っていきたいと思っております。それに当たって、まず最初、先ほど申しました保健師1名と管理栄養士1名で考えとるんですけど、当然マンパワーが足らなくなります。だから、2年、3年先にはある程度の人数を保健師なり、管理栄養士を採用しなくてはいけないかなとは思っております。

以上です。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 7番 川上 誠一君

ぜひ十分な体制をとっていただきたいと思います。

それと、先ほど健診率が、受診率13.数%と大変低いということをおっしゃっていましたが、遠賀郡内を見ましても、これは基本健診のときより相当30代の方も入っていると思いますが、遠賀郡内でも芦屋町は平成17年の時点で17.45%、遠賀町では46.79%ということで、他の水巻も20%台、岡垣も約30%台、芦屋と中間市は19%、17%ということで、芦屋は郡内で一番最低な状況になってます。

この健診率を、先ほどのペナルティーの問題では65%まで引き上げるということなんです。こういったことで、大変な努力が要ると思いますが、この向上のための具体策はどのように考えておりますか。

○議長 横尾 武志君

住民課長。

○住民課長 入江 明德君

今、広報、あるいはホームページはもちろんですが、出前講座、あるいは商工会、漁業組合、JA等にいろんな団体に声をかけて、ぜひ健診を受けていただきたいというPRなり、お願いをしていきたいと思っております。

以上です。

**○議長 横尾 武志君**

川上議員。

**○議員 7番 川上 誠一君**

国の目標値というのは大変高いもので、ほかにも先ほど言いましたように特定保健指導の実施率が45%、メタボリックシンドロームの減少率が10%ということで、この3つをクリアしなければいけないということで、なかなか大変な神わざ的な数字ではないかなと私は思いますけど、ぜひ健康増進していくという点でも受診率を上げる必要がありますので、努力をしていただきたいというふうに思います。

それで、このペナルティーによって、先ほど言いましたように達成率が低いと後期高齢者医療制度に対する支援金を10%上乘せするというので、芦屋町では千数百万円、1,800万円ということですが、1,800万円にさらに上乘せされるということになります。こういうふうになったときに国民健康保険料にはね返るのではないかと思います。

また、この保険自体を基本健診から特定健診に変えた時点において、町の保健事業から国保会計への事業になるということで、そういう事態で、今まで町がお金を一般会計から支出したのが国保会計から支出されるということで、その分だけが国保の財源が減ってきます。そういった点では、その分をまた国保で値上げしなきゃいけないという、こういったふうに国保の値上げが必ず行われるというような仕組みになってますが、そういった点では国保会計への影響というのはどのように考えてますか。

**○議長 横尾 武志君**

住民課長。

**○住民課長 入江 明德君**

19年度は国保会計じゃなくて一般会計で健診を行っておりますので、その金額についてはちょっと今手元に資料がありませんので、申しわけありません。

ただ、20年度の特定健診業務委託料ということで350万ぐらい出ております。このうちの国の補助が3分の1の116万5,000円、県が116万5,000円で、町の経費としては116万5,000円、新たに国保会計から必要になったということです。

ただ、この必要ですけど、医療費が当然この健診によって下がれば効果は十分にあると思っております。

以上です。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 7番 川上 誠一君

当然医療費が下がれば、その分だけなくなるんでしょうけど、でも、診断を、健診を受けて終わりだったら、そこにかかりますし、それには一定のスパンがあると思いますので、そういった点ではこの5年間に関して言えば、相当国保に対する影響が深くなると思いますし、また、先ほど言いましたように特定健診率を65%に上げると、今10数%を65%に上げるということで、これ自体においても健診費用自体が膨らんでいきます。

そういった中で、それも今度の制度では国と県が3分の1ずつ、そして、町村で利用者負担と町の国保の負担で3分の1ということになってますので、当然これもふえてきます。そうすれば、当然国保は赤字になって、国保の値上げ、そういった部分を考えないといけないというふうになってくると思うんです。

その点で、先ほど言いましたように今まで町の健診でできたものを国保でしたんですから、町の健診から出していたお金、それが出なくてよくなったというのがこの健診です。ですから、その健診費用の分を国保会計に繰り入れして、国保の値上げに対する抑制に使うという、そういったふうな考え方はお持ちではないでしょうか。

○議長 横尾 武志君

住民課長。

○住民課長 入江 明德君

特に、今回メタボリックシンドロームについての予防をしようということなんですけど、特に今、去年1年間かかって実施計画をつくった中で、特徴的なものをちょっと一つ申しますと、人工透析にかかる費用というのが非常に多いんです。一月大体50万ぐらい1人当たりかかっております。年間で大体600万。

ただ、これが人工透析になるに当たっては、糖尿病から発生して人工透析になるということです。

だから、まず糖尿病の段階で予防していきますと、この人工透析まで行く必要がなくなって、ある程度大きな金額が国保会計にメリットがあるのではないだろうかという気もしております。

ただ、1年間健診して、その後、保健師、栄養士が生活習慣病の運動とか、食生活の改善を行うんですが、それによってどのくらい医療費が下がるとか、してみないとちょっとわかりませんが、一般会計から今6,000万近くいただいておりますので、健診費用の分は幾らかかっているかわかりませんが、そのまま国保会計に入れるという考えは今のところ持っておりません。

以上です。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 7番 川上 誠一君

健診によって医療費が削減されるということは、それはそれでいいと思うんです。

ただ、問題は今まで保健ということで、町から出していたお金が出さなくて、よくなったんだから、その分を国保に入れて、今後この問題だけではなくて、後期高齢者の関係からも国保がどんどん膨らんでいって、国保料金を上げなければいけないということは、必至なことになってるので、それに対する抑制策として、今まで出していた部分を入れるということは、新たな財源を持ってくるわけではないですから、できるのではないですかという、そういったことを考えてくださいということを申し上げます。

それと、ちょっと保健のことで聞き忘れましたが、町の計画の中で、特定健診、特定保健指導の計画の通知と保存というのがありますが、この中で、個人情報の保護対策という問題も含まれてますね。そういった点では、こういったデータが普通の民間企業への委託とか、そういった参入をされて出回るという、そういったことに対する懸念があると思いますけど、そういった点では、芦屋町においてはこういった民間委託、そういった部分はどのように考えてますか。

○議長 横尾 武志君

住民課長。

○住民課長 入江 明德君

一応民間委託は考えておりません。

それと、この規定の中で守秘義務規定がありまして、罰則規定が珍しくついております。これにつきまして、もし職務上知り得た秘密を漏らしたときには1年以上の懲役または100万円以下の罰金に処するということがはっきりありますので、この法律に沿っていきたいと思っております。

以上です。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 7番 川上 誠一君

ぜひ民間委託とか、そういったものではなくて、公的な機関がちゃんと管理して、個人情報を守るという、そういった立場でこの事業を進めていただきたいと思います。

それと、町の広報で、「特定健診、特定保健指導がスタートします。40歳を超えたら毎年受診」という、こういったものが入ってましたけど、この中で、被保険者以外の被用者保険の被扶



養者の特定健診、保健指導という点では受けられませんという、そういった方々が今までは受けられませんというふうに書いてあったと思いますが、こういったことをちゃんと周知が、これには書いてますけど、これだけで周知が徹底されてますか。

○議長 横尾 武志君

住民課長。

○住民課長 入江 明德君

今まで主に広報なんですけど、それとこの計画自体についてはホームページに載せるような形にしております。

以上です。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 7番 川上 誠一君

ぜひ今まではこういった被扶養者の方は町の健診で受けられたのが、今度は保険者が変わることになりますので、受けられないということになりますので、ぜひそこら辺の周知を徹底していただきたいのと、できればこれは場合によっては国保でもできるというような法律になっていますので、いつでもできるならやって、町民の住民の健診を上げていくという点ではそういった特例もあるみたいなので、町でもやれるんならぜひやっていただきたいというふうに思います。

それと最後に、資格証明書の問題です。国保で資格証明書が発行されている場合のこういった健診はどのようになるんでしょうか。

○議長 横尾 武志君

住民課長。

○住民課長 入江 明德君

この健診と国保資格証明書というのは別なものですので、健診は資格証明書を持ってるから受けられないということはありません。

以上です。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 7番 川上 誠一君

この資格証明書があっても受けられるというのは、それは大変結構なことです。私が調べたところでは資格証明書の発行されている人がこの健診を受けられないということになってて、受ける場合は実費で受けるという、これはそれぞれ県とかによって違ってくるかわかりませんが、そういったところもあるということなので、実費というふうになれば、これは今の500円が数

万円になるということでございますので、当然国保の資格証明書が発行される方がそういった健診、お金を払って健診受けられるわけがないので、そういった点を危惧したんですけど、芦屋町としては資格証明書が発行されている方もこの健診が受けられるという、そういった答弁なら、今後もぜひ実行していただきたいというふうに思います。

それと、あと広域連合の審査は努力義務ということで、お答えがなかったのも、基本的には広域連合は健診が努力義務というふうになってるんですね。今までは公的にしなければならないというのが、今度は努力義務でもよろしいですという、そういったことになってますので、そういった点では住民に対する健診の努力が一步後退したというふうに思います。これはなぜ後退したのかということをお聞きすると、舛添厚生労働相は、「生活習慣病の改善がまず困難であるということ、75歳以上の人は、健診で予防効果がどこまであるか疑問である。」ということ、それと、「本人の残存能力をいかに維持するかという視点が必要だ。」というふうに答弁されました。

こういったことに対して高齢者は残存能力だけで生きているのかという、そういった怒りの声も出ましたし、また、厚生労働省自体が対象者を絞り込むということで、血圧を下げる薬、インシュリン注射、または血糖値を下げる薬、コレステロールを下げる薬、こういった薬を服用されている方は対象から外すようにという、こういったふうなことを指示しています。今までの基本健診ではすべての高齢者が対象とされていましたが、まさにこれは住民の健康より費用削減を優先するだけです。こういったことが早期発見、早期予防に逆行するこの健診の縮小こそ患者の重症化を招き、医療費膨脹の原因となるということです。

そういった点で、芦屋町としましても、この特定健診も重大ですが、医療費削減という立場ではなく、早期発見、早期治療、そういったことが十分できるように健診体制をとっていただきたいということを申しまして、私の質問を終わります。

**○議長 横尾 武志君**

以上で川上議員の一般質問は終わりました。