

第2回 寝屋川市国民健康保険運営協議会

日 時 2017年1月25日（水）

14：00～

場 所 議会棟4階 I・II会議室

○今岡課長 それでは、定刻より若干早いですけれども、本日、出席予定の皆様おそろいでございますので、ただいまから、寝屋川市国民健康保険運営協議会を開会させていただきます。

委員の皆様には、公私何かと御多忙中にも関わりませず、御出席を賜り厚く御礼申し上げます。

初めに、御報告をさせていただきます。本日、柘田委員、寒川委員につきましては、御欠席の連絡をいただいておりますので御報告させていただきます。

現在、委員定数14名中12名の御出席をいただいておりますので、寝屋川市国民健康保険運営協議会規則第6条第1項の規定に基づき会議は成立いたします。

なお、傍聴人におかれましては、閲覧用の会議資料をお配りしておりますが、会議の終了後は、その資料を返却していただきますようお願いいたします。この場合、その写しの交付を必要とするときは、実費をお支払いいただくことにより、写しの交付を受けることができますので、よろしくようお願いいたします。

それでは、会長よろしくようお願いいたします。

○会長 皆さん、こんにちは。寒いところ、また、忙しいところありがとうございます。

それでは、初めに協議会規則第7条第2項に基づく署名委員でございますけれども、私から指名をさせていただくことに御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○会長 ありがとうございます。

それでは、椿野委員と平山委員にお願いいたしたいと思います。よろしく願います。

それでは、本日の案件であります、平成29年度における国民健康保険の制度改正について、事務局から資料の説明をお願いいたします。

黒田課長代理。

○黒田課長代理 それでは、資料のほうをお手元によりしくお願いいたします。まず、資料の1でございます。それでは、説明させていただきます。

平成29年度において、主なものとして2点、国民健康保険の制度改正が行われますので、その御報告をさせていただきます。

資料1の平成29年度における国民健康保険の制度改正についてでございます。

○会長 座っていいです。

○黒田課長代理 恐れ入ります。座って説明させていただきます。

まず、低所得者に係る保険料の軽減判定所得の見直しでございます。5割軽減基準額につきましては、世帯の軽減判定所得の算定の際に被保険者の数に乘じる金額を26万5,000円から27万円に改めるものでございます。

また、2割軽減基準額についても、算定の際に被保険者数に乘じる金額を48万円から49万円に改めるものでございます。

今回の軽減対象拡大に伴う対象増加見込み数につきましては、平成28年度の実績を基に試算いたしますと、一般被保険者で361人、221世帯増加する見込みでございます。

なお、国民健康保険料の軽減につきましては、国民健康保険法施行令で定める基準に従って市の国民健康保険条例で定めております。今後、国民健康保険法施行令の一部改正を踏まえて、3月市議会に条例改正の議案を上程させていただく予定でございます。

次に、2点目、70歳以上の被保険者における高額療養費制度の見直しでございます。

高額療養費制度につきましては、医療機関の窓口において高額の自己負担を支払った場合に、月ごとの自己負担限度額を超えた金額を支給するものでございます。今回の制度改正は70歳以上の被保険者の自己負担限度額を見直すものでございまして、平成29年8月からと、平成30年8月からの2段階に分けて実施させるものでございます。

まず、第1段階でございますが、現役並み所得者におきましては、外来の基準額について、現行の4万4,400円から5万7,600円に引き上げるものでございます。

次に、一般所得者におきましては、外来の基準額について、現行の1万2,000円から1万4,000円に引き上げるとともに、新たに年間合計額として14万4,000円の基準額を設けるものでございます。

また、入院の基準額について、現行の4万4,400円から5万7,600円に引き上げるとともに、12カ月間で4回以上高額療養費の支給を受ける場合の4回目以降の基準額、いわゆる多数回該当として4万4,400円の基準額を設けるものでございます。

続きまして、第2段階でございますが、現役並み所得者におきましては、外来の基準額を廃止した上で、所得区分を細分化し、各区分の算定基準額を設けるものでございます。こちらについては3ページの資料をごらんください。3ページの資料の一番右が見直し後の表でございまして、現役並み所得の区分を三つに分け、負担能力に応じた負担をお願いするものでございます。

次に、一般所得者におきましては、外来の基準額について、1万4,000円から1万8,000円に引き上げるものでございます。

今回の高額療養費の制度改正につきましては、制度の持続可能性を高めるため、負

担能力に応じた負担を求める観点から、低所得者に配慮した上で、算定基準額を見直すものでございます。

以上で、国民健康保険制度の制度改正についての説明を終わらせていただきます。

以上でございます。

○会長 説明は終わりました。御理解をいただけましたでしょうか。何か御質問あれば、〇〇委員。

○委員 すみません。2割軽減と5割軽減なんですけれども、各々の数字でどれぐらいの人数、世帯が増えるのかっていうのは、大まかに出ます？

○会長 今岡課長。

○今岡課長 5割軽減につきましては、現在の試算でいきますと200人、141世帯で、2割軽減につきましては161人、80世帯という内訳になっております。

以上でございます。

○会長 〇〇委員。

○委員 あと、多数回該当なんだけれども、12カ月のうち4カ月以上っていう言い方だったんだけど、それは、ことしの1月から12月っていう、本人の希望する任意の、連続する12カ月のうちの4カ月という考え方でいいのか。それとも、年が越えましたら、また、新しくそこから12カ月という考え方なのか。御説明を。

○会長 山下副係長。

○山下副係長 多数回該当に関しましては、現行の若年層と同様と考えておりまして、その該当する当月の医療の過去12カ月を見ていくというふうな考え方になっております。

○会長 〇〇委員。

○委員 あと、すみません、最後に年間合計額の限度額という考え方が今回出てくるんだけれども、それも同様に過去12カ月という考え方になるのかどうなんでしょうか。

○会長 今岡課長。

○今岡課長 年間の合計額につきましては、いわゆる、所得の判定に基づく高額療養費の判定のスタートが毎年8月からとなっておりますので、前年の8月1日から7月31日までの1年間ということで、スタートは8月で終わりが7月という、その1年間の中での合計額を計算するという、そこは定められることになっております。

以上でございます。

○会長 ○○委員。

○委員 最終的にそれはもう、全て還付という形になるのか、1万8,000円ずつと払って行って14万4,000円になった時点で、年間の合計額としてそれを越えたから、これ以降についてはもう窓口負担を支払わなくてもよいという形の限度額証明みたいなものが出る形になるのか、どうなんでしょうか。

○会長 今岡課長。

○今岡課長 いわゆる、70歳以上の方の高額療養費の取り扱い、現状は限度額適用証も限られた方だけの発行になっておりますけれども、今、おっしゃった、例えば、年間合計額についての方法、今、感覚としては、最終的な形での償還払い、全額把握した上での確定した後で返すという形になるのではないかというふうにも考えてはおりますが、そのほか、いわゆる手続的な面についてはまだ具体的な内容が示されておられませんので、そのあたりは引き続き、確認は致してまいりたいと考えております。ただ、最初から限度額証のような形で、一定の負担で収まるというようなものは、年間の合計額についてはなかなか運用が難しいのではないかというふうに考えております。

以上でございます。

○会長 ○○委員。

○委員 すみません。これの対応する世帯ってというのは今、寝屋川の国保の加入世帯で、どれぐらいの方がおられるんですか。

○会長 今岡課長。

○今岡課長 今回、高額療養費の見直しによって、どのように変わるかというところ
でございますけれども、平成28年11月末時点の70歳から74歳の方の被保険者
の方というのが約1万2,600人いらっしゃるんですが、この中でいいますと、現
役並みの所得者の方が約4.5%。560人ほどいらっしゃいまして、一般所得者
の方が51.1%、約6,400人ほどいらっしゃいます。低所得者の方が44.4%、
5,600人ほどいらっしゃるということで、一番、影響が大きい現役並み所得者
の方については、繰り返しになりますけど、4.5%で、一般所得者が51.1%とい
うような状況になっております。

以上でございます。

○会長 ○○委員。

○委員 30年8月からの区分ごとがあるんやけど、これの。

○会長 今岡課長。

○今岡課長 今、申し上げた現役並み所得者4.5%の、さらに、30年8月から細
分化される、その割合ですけれども、課税所得690万円以上の方が0.8%で、3
80万円以上690万円未満の方が1.1%で、145万円以上380万円未満の方
が2.6%というような内訳になっております。

○会長 ○○委員、よろしいか。

○委員 5割軽減、2割軽減の軽減額というのはどれぐらいになるのでしょうか。

○会長 今岡課長。

○今岡課長 こちらについては、例えば、仮にいろんな所得パターンで設定して計算
するというやり方でしか、なかなかイメージはつかみにくいかなとは思いますが、例
えば、所得140万円の4人世帯の方で一旦、試算致したんですけれども、この世帯
の方というのは、現状は2割軽減の対象なんですけれども、改正後は5割軽減の対象
になってくるということで、仮に28年度の保険料をもとに試算しますと、現状は、

2割軽減29万4,700円なのですが、それが5割軽減の対象になると23万8,600円になりまして、5万6,100円下がるというような形になります。料率が全く同じであったとして、2割が5割に変わったとして、それだけ変わるというような形になります。

あと、2割軽減とそうでない方のいわゆる、境目というところでいいますと、もう一つ、所得226万円、4人世帯というところで設定したんですけれども、こちらの世帯については、28年度は法定軽減の対象ではなかったんですが、改正後は2割軽減の対象になってまいりますので、28年度の保険料で試算しますと44万8,900円が41万1,500円になりまして、3万7,400円、2割軽減の適用がされるといって、それだけで3万7,400円下がるというような、そういった形になります。これについては、当然、均等割、平等割りの設定というのはございますが、その世帯の人数であるとか、そういった状況によって、いろいろなパターンございますので、今、申し上げたのは、仮にモデルとして計算させていただいたものでございます。

以上でございます。

○委員 総額としてどれぐらいの軽減額ですか。

○会長 今岡課長。

○今岡課長 すみません、保険料の軽減額の、いわゆる、トータルとしてみる額の見込みとしては、これもやはり28年度の保険料率に基づく試算でいいますと、700万円ぐらい保険料が減る計算になります。ただ、この保険料については、一般会計繰入金でその分を補填する形になりますので、その分、一般会計繰入金が700万円増加するという形になります。

以上でございます。

○会長 ○○委員。

○委員 1番の低所得者にかかわる国民健康保険料の軽減判定所得の見直しには、高

額療養費制度の見直し、この見直しはわかるんですけども、その背景にある理由を、どうして今、見直さなければならないのか。その辺のところをできるだけ詳しくお願いします。

○会長 今岡課長。

○今岡課長 この国民健康保険制度を含めた社会保障制度につきましては、平成25年度に国の法律に基づいて、いわゆる社会保障制度改革について、国民会議が設置されて、そこからの報告書というのが25年に政府に出されたところでございます。その中で、国民健康保険制度の問題として、いわゆる財政基盤の問題というところがございます、それが広域化というところにも繋がってはくるんですが、それとは別に、そもそも低所得者の方が多いという状況を踏まえると、やはり、負担能力に応じた負担というところの観点から低所得者が多いという現状を鑑みれば低所得者に対する保険料軽減措置の拡充というのも必要であるというような提言がございました。

また、高額療養費制度につきましては、低所得者の保険料軽減のところでもございました、いわゆる負担能力に応じた負担という観点でいいますと、高額療養費制度については、所得区分に応じて限度額が定められているんですけども、国民健康保険制度、先ほど、財政基盤の問題であるとか制度の持続可能性というところの部分がありますので、将来にわたって制度を安定的に運営していくためには、高額療養費制度については、負担能力に応じた負担というところの見直しが求められるのではないかとということで、これも同じく国民会議の報告書の中で提言がございまして、保険料の軽減制度につきましては、平成26年度以降、毎年基準額が引き上げられているという状況でございます。

高額療養費制度については、27年1月に70歳未満の方について、先に、制度の見直しがございまして、所得の、一定高い方については負担がさらに御負担いただくというところと、一定所得の低い方については負担が下がるというような見直しがあったんですが、70歳以上について、今回、29年8月からこの国民会議の報告書に

基づく提言も踏まえ、さらに、その後の具体的な検討も踏まえて、今回、70歳以上の方についても、高額療養費制度の見直しが行われるという、そういった背景になっております。

以上でございます。

○委員 ありがとうございます。

○会長 ほかに、ございませんか。

なければ、この件に関しては、了承したということに致したいと思います。

それでは、その他の件、今岡課長。

○今岡課長 その他の案件として、国民健康保険健康家庭表彰事業の見直しにつきまして、御報告させていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○会長 黒田課長代理。

○黒田課長代理 では、説明させていただきます。

資料の2の国民健康保険健康家庭表彰事業の見直しについてをご覧ください。それでは、国民健康保険健康家庭表彰事業の見直しについて、御説明をさせていただきます。

健康家庭表彰事業は、前年度において療養の給付などを受けておらず、かつ保険料を完納した世帯に対し、記念品を授与する事業でございます。昭和54年度に規則を制定して開始し、平成21年度からは記念品を商品券として実施しております。

一方、本市国民健康保険における健康づくりの取り組みといたしまして、重症化予防事業を推進するとともに、市の国民健康保険のデータを分析し、中・長期的に健康課題の解決に取り組むため、平成27年度にデータヘルス計画を策定したところでございます。

この計画において、健診と医療の受診状況を見る中で、対象者の28.6%に当たる1万3,196人は健診にも医療にもかかっておらず、健康実態が把握できていないという状況でございます。健診受診者と未受診者の生活習慣病医療費を比較する

と、健診未受診者の一人当たり医療費は健診受診者より約1万7,000円も高くなっており、健診を受けて健康実態を把握することが重要であることがわかります。

さらに、国においても、個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取り組みに係るガイドラインを策定し、平成28年5月に市町村に通知されましたが、その中で、必要な医療を受けるべき者が受診を抑制し、結果的に重症化することがないように、単に医療機関を受診しなかったことをもって評価することは厳に慎むことが必要とされました。

このような状況の中で、本市国民健康保険においては、65歳以上の被保険者の割合が40%を超えてきており、今後は、被保険者の疾病の予防、早期発見及び早期治療に向けた、さらなる取り組みが必要であると考えたところでございます。

そのため、制度見直しの方針として、健康家庭表彰制度については、国のガイドラインを踏まえて廃止する一方で、健康づくり施策においては、ワガヤネヤガワ健康ポイント事業、特定健康診査及び人間ドック助成制度の充実を検討しております。現在、予算編成の途中段階ではございますが、一定この方針のもと、さらなる健康づくりの推進を図ってまいりたいと考えております。

以上でございます。

○会長 説明は終わりました。何か御質問はございますでしょうか。

○○委員。

○委員 健診受診者と未受診者に分かれるわけですね、対極に。受けてる者と医者にかかってないということで対極に分かれるわけなんですけれども、そのところ、健診未受診者の一人当たり医療費は健診受診者より約1万7,000円高くなっている。この1万7,000円っていう額なんですけれども、未受診者の平均なのか、それとも、医者にかかった分だけの人数の平均で1万7,000円高くなってると言われるのか。要するに、未受診者のグループで割ってるのか、その未受診者の中で医者にかかって、その医者にかかった人間の、若干の医者にかかった人間の頭数で割って

1万7,000円高くなっているとおっしゃるのか、その辺はどうなのかなという疑問を、ここを読んだときに感じましたですね。どうなのでしょう。

○会長 岡本課長。

○岡本課長 健康推進室、岡本です。

ただいまの御質問なんですけれども、今、おっしゃっていただいていますように、基本的には特定健診を受けられた方全部の医療費を受けた方で割った平均額が健診を受けておられない方の平均と差額が1万7,000円ありますということで、ここでは言わせていただいているんですけれども。

○会長 何となくわかりにくいね。わかりましたか。

○委員 はい、大丈夫です。わかりますけれども、私は大体、受けてない人というのは、病気にかかったときには、恐らく気づいたときには大病やと思うんですよね。だから、ニュアンスはわかるんですよ。1万7,000円ぐらい高くなっているということがわかるわけなんですけれども、要するに、最初申しましたように、健診受診者と未受診者に分かると。受けてる者と、医者にかかっている者とかかっている者ではっきり分かれてると。そして、医者にかかっている人の一人当たりの医療費は1万7,000円高くなっているとおっしゃるわけですから、その未受診者の中の一部が医者にかかって、それが恐らく大病で、その医者にかかった人数、若干の人数で割って1万7,000円という金額が出てきているのではないかと。要するに、未受診者の全体のグループで、グループの人数で割ったら、どうなのかという疑問なんですけれどもね。その辺は、今、お答えされたことがどうもわかりにくいんですけど、私にとっては。

○会長 岡本課長。

○岡本課長 特定健診を受けられた方が受診者であります。それで、特定健診を受けられてない方が未受診者に当たるんですけれども、その中で、医療にかかられた方が、受診者が平均1万2,000円かかっています。特定健診を受けられてない方全体の医

療費、受けてない方々で割ると2万9,000円かかっているということで、差額の1万7,000円が出るんですけれども。そういう意味ではございませんか。未受診者の方々の医療費と、かかった医療費を。違いますか。

○委員 ちょっと。聞いてることの意味と、うまいこと答えてないと思うで。

○岡本課長 ちょっとお待ちください。

○会長 健診を受けた人と、受けてない人のなった病気の差額がそれだけ出てるということじゃないの。そういうことやろ。

○委員 お医者さんにかかった人の人数で割ってんねんやろ、どっちも。

○委員 そういうことやね。それが聞いたかったんやね。

○岡本課長 すみません、お医者さんにかかった方々の人数で割っているということです。

○委員 それやったら納得できます。

○岡本課長 はい。すみません。

○会長 ほかにございませんか。

○○委員。

○委員 今度、健康家庭表彰制度が廃止されるということですが、今までも大体3,000円の買い物券、ちょっとこれも不評なところもあったんですが、なぜかというところ、百貨店のお買い物券3,000円で、買いに行くのに、そういうところへ行く場合に足代も要るし、本当いうたら、寝屋川市の商店街でどこでも買えるような、そういう券があったらいいなという話もあったんです。3,000円もらってる方の中です。今後、これは廃止されるということは、まず、それでいいんですけど。

今回また、この検査項目、特定健診、現在700円が無料になりましたけど、来年にならないとはっきりわからないと思いますが、それによって、受診、要するに、受診率が上がってるか下がってるかですね。その辺もまた出してほしいと思いますし、また、これ健康特定健診の項目を拡充するという、どういうものを今後、増やされる

のか。その辺は大体的なことわかってるんですかね。検討中と書いてありますから。

○会長 岡本課長。

○岡本課長 先ほど、課長代理のほうから御説明させていただきましたが、ただいま予算査定中のごさいまして、まだ、3月議会にも諮らせていただかないといけない中ですので、まだ、具体的に検査項目というのをこの場では言えないんですけれども、当室では、拡充はしていきたいというふうに考えております。

○会長 ○○委員。

○委員 記念品を出しておられた理由ですね、これどうして記念品を出しておられたんかという、その理由ですよ。例えば、自分はちょっと具合悪かっても、記念品欲しいから診てもらわんとこかとか、まあ、そうは思わないでしょう、普通。こんなわずかな記念品を欲しいために診てもらう、診てもらわないということ判断の材料にする人は恐らくいない。大体、診てもらわない人というのは、医者嫌いでありまして、病院行くのいややという片意地いうんですか、そういう傾向があると思うんですけれども、まず、記念品を、私はそういうふうに大前提で考えているわけですから、どうして寝屋川市が記念品を出しておられたのか、その背景ですね。意図ですね、そういうものをお聞きしたいと思うんです。

○会長 今岡課長。

○今岡課長 健康家庭表彰事業につきましては、昭和54年度から開始されたというところで、こちらについて、現在の事業としては、いわゆる、医療費の抑制というよりは、いわゆる健康づくりというところの観点で何をもちて評価するかというところを、当時、健康づくり施策というところの中でまず出てきたところのごさいまして、その健康づくりについて、自主的に取り組んでいただくためのインセンティブとしてどのようなやり方がいいのかというところで、その中で、評価する対象として、例えば、医療費を全く使っていないという、結果をもちて判断するというのが、いわゆる健康づくりであるというところについてのインセンティブにつながるのではないかと

いう、そういった観点から昭和54年度からスタートしたところでございます。

その後、一定、寝屋川市の医療費自体につきましては、大阪府内の平均を下回っておりまして、そういったところでいうと一定、そういった取り組みの、それが直接結びつくかどうかというのはわかりませんが、効果もあったかと思われそうですが、ただ、現在の寝屋川市の状況としては非常に高齢化が進んできておりまして、寝屋川市の高齢化の割合、被保険者の4割ぐらいが65歳以上になってきてるんですけども、全国平均、あるいは大阪府内の平均よりも上回ってきているというところがありまして、そういった中でいいますと、高齢者の方、65歳以上の方というのは、実際、高額な医療にどうしてもなってしまうというところがあるというところと、先ほどの話にも出ておりますけれども、実際、病気になってしまうと、やはり高額な医療になってしまうという、そういった側面もありますことから、やはり、医療を受けなかったという結果だけをもって判断するというのは望ましくない。また、国もそのような観点からガイドラインを策定したというところがございます、今回の見直しに至ったというところがございます。

以上でございます。

○委員 記念品を出さなかった場合は、健診を受ける率が上がるというふうに予想されてますか。

○会長 今岡課長。

○今岡課長 この健康家庭表彰事業の見直しとあわせまして、これは、いわゆる、市の健康に関する施策全般という形にはなるんですが、今、一般会計のほうでは、ワガヤネヤガワ健康ポイント事業、いわゆる、参加型の事業を行っております。これはいろんな取り組みをみずから行うであるとか、いろんなイベントに参加するであるとか、そういった自主的な取り組みを評価するような形での、何を以てインセンティブを評価するかというところの捉えるところを、結果ではなくて、その前段階としての、いわゆる、被保険者の方等の自主的な取り組みをもって評価するというところにして

おりますので、そういったワガヤネヤガワ健康ポイント事業の促進でありますとか、あるいは、病気の早期発見、早期治療によりつながるように、特定健診、あるいは、人間ドック等のさらなる充実を図ることによって、いわゆる健康づくり全般でいいますと、効果が、これまで健康家庭表彰事業を行ってございまして、それを廃止したとしても一定健康づくりの推進というところかというと、それは引き続き図っていけるものと考えております。

○会長 ほかございませんか。

○○委員。

○委員 廃止は評価するんですけどね、かつて、この運営協議会の中でも医師会、薬剤師会の代表委員の方から病院に行かないことを評価するのかつて、早期発見、早期治療が大切やうて言うてる中で。ちょっとやっぱり逆行するんじゃないかっていう意見も出てたんで、それはいいことやなと思うんですけど。

あと、人間ドックの助成制度、内臓疾患による治療を受けてない人という条件廃止するということなんですけど、具体的にどれぐらいの件数増えるっていうことなんでしょうか。それだけちょっとお願いします。

○会長 今岡課長。

○今岡課長 内臓疾患の廃止によって増える件数、こちらについては、なかなか具体的にはつかみにくいところでございますが、現在、人間ドックの実績でございますと、27年度でいうと、346件ほどございます。この件数自体も引き続き周知啓発等によって、より向上も図っていきたいところではございますけども、なかなか具体的な件数は見極めにくいところですけども、この総件数からすると10件程度か、それぐらいかというふうには考えておりますけれども、それと併せて人間ドックの引き続き周知啓発には努めていきたいとは考えております。

○会長 ほかにごございませんか。

○○委員。

○委員 ワガヤネヤガワ健康ポイント事業ということなんですけれども、私もこのワガヤネヤガワ健康ポイントっていうんですか、シールを三つ集めたら何か記念品か何かもらえるいう、1点記念品もらえるということなんですけど、この目的というのは、要するに健康づくりということで、年に三つですよ。たった三つで、健康、本当に健康づくり考えるんやったらもっとシールの枚数を多くする必要があると思うんです。3回いうのはほんまに何かのどこへ、ちょいちょいと顔出したら、もう三つぐらいすぐ集まってしまうわけなんです。私も参加してますけれども、本当に、健康づくりというんやったら、もう少しシールを多くしてするほうが、より健康づくりに役立つと思いますけれども、いかがでしょうか。

○会長 岡本課長。

○岡本課長 御参加いただき、ありがとうございます。委員おっしゃっていただいていますように、健康に意識の高い方に関しましては、本当、おっしゃるようないろんなところに顔を出していただいて、何十事業もやってる中で、多数の事業にも出ていただいていると思います。ただ、やはり、そういった方々、意識を持ってる方々以外で、まだ、今後、健康にも意識を持っていただきたいという思いもございます。そういった中で、健診を受けて二つの事業だけでも登録させていただけるような形にさせていただいておまして、まだまだ、若年層の世代の方々には、健康という意識、ちょっと興味を示していただけない状況かなっていうふうに、統計上思っておりますので、今後、広い世代にもこの健康について、意識を高めていただけるための施策を拡充していきたいというふうに考えておりますので、またどうぞ、よろしく願いいたします。

○会長 ○○委員。

○委員 結局、初めての人は、シール三つぐらいでもどうかと思いますけれども、しかし、本当に自分の健康づくりを考えて参加してる人は、三つぐらいすぐ集まってしまいうわけなんで、行っても要らんっていうことで、そういうふうになっていると思

ます。だから、段階を設ける必要性があるんじゃないですか。だから、少ない人に合わせてるんやと。初めての人に合わせたるシールやと。そうじゃなくて、もっと参加してもらおうほうが望ましいわけですから、だから、段階を設ければより一層うまいこといくんじゃないかと思いますけども。毎年同じ形じゃなくて、この辺で一考していただきたいと思います。

○会長 市川理事。

○市川理事 ありがとうございます。ただいま、予算の査定中でございます、中身詳しくは申し上げられないんですけども、委員おっしゃったように、段階的なことも含めまして、制度の充実といいますか、内容の充実を今、検討しているところでございます。平たく、全部に対してということだけではなくて、より頑張ってもらえる方には、それなりのインセンティブが出るようにということも含めまして、今、検討しておりますので、どうぞよろしくをお願いします。

○会長 ほかに、ございませんか。

○○委員。

○委員 協会けんぽの○○と申します。本日は初めてこの場に参加させていただきました。健診の受診率のことで、まず、データヘルス計画のところで、対象者の28.6%が健診を受けてないということになっておるんですけども、制度の見直しの方針のところで、特定健康診査の項目を拡充するということがございますが、まずは、健診をどうやって受けさせようかっていう根本的な、基本的なところも必要じゃないのかなとは思っております。その前提があって、なおかつ、この拡充というところを本当に健康づくりに対して、皆さんの意識が変わるような拡充をしていただけたらなというふうに思っております。

○会長 市川理事。

○市川理事 ありがとうございます。これも少し予算査定と絡みますので、なかなか具体的に申せなくて申しわけないんですけど、できるだけ丁寧な受診勧奨といいます

か、そういうものを今、現在も進めてるんですけども、そのあたりをしっかりと来年度以降も続けてまいりたいと考えております。

○会長　ほかにございせんか。

○○委員。

○委員　今、データヘルスのことも話出ましたので、少し要望も含めて、お話しさせていただきますと、データヘルスについては、先行的に取り組んでいただいて、それで、重症化予防っていう内容のものも評価して、国のほうからも評価していただいているものだと思っておりますけれども、重症化予防だけに限らず、やっぱり、もっと幅広く対応できるような、それには、国保だけじゃなくて、協会けんぽさんとの連携、これは、先日研修会に行って知ったんですが、大阪府さんと協会けんぽさんとの連携っていうのが、もう既にされているということであれば、幅広いレセプトを使った分析っていうのができるのじゃないかなと思っておりますので、そこについても、取り組んでいただけたらなと思います。

それから、先般、関東のある市に視察に行った折に、未病っていう、病気にあらずっていう、いまだ病気になるってないっていう、そういう言葉が使われたんですけども、実は、神奈川県の方では、県挙げて、そういう対策されてらっしゃいますが、神奈川県じゃないところでも普通にそういう単語を使っておりました。何が言いたいかといいますと、特定健診に行かれる方、行かれない方、健康づくりに参加する方、されない方、その無関心層にいかにもアプローチをしていくかということが非常に大切であって、健診受けられる、健康づくりをされるっていう方については、ある程度、見守っていても効果あるのかなと思っておりますが、そうじゃない無関心層に、いかにもアプローチをするのかっていうのが必要だと思っております。

それには、今とは違うような形の対策っていうのが必要でしょうし、それと、先ほど申し上げましたデータヘルスのデータの分析っていう中で、そういうものが見えてくるんだと思っておりますので、それにも果敢に取り組んでいただきたいなということを要

望させていただきます。

○会長 はい。

○委員 ありがとうございます。

○会長 ○○委員。

○委員 特定健診を受けるように、何らかの対策が必要やというふうに先ほどおっしゃられた方がおりましたけれども、たしか今年度から、特定健診を受けるのは無料になったと思ってるんですけども、そうすると、それも一つの対策で、無料になったら、たくさん受けるやろうと思われるわけなんですけれども、まだ、その結果はわからないわけですね。まだ、今年度終わってないわけですから。恐らく、受ける人は増えているのではなかろうかと思われましてけれども、私もまだ受けてないんですけども、そのうち、3月までですね、あれは。

○会長 岡本課長。

○岡本課長 特定健診、今、委員おっしゃいますように、無料化に伴う受診率なんですけれども、ちょっと12月時点での速報値といいますか、そういうのでしかわかりませんでして、前年と比較しても、0.数%の増加傾向にあるという具合でございます。

○会長 ほかに、ございませんか。

では、ないようでありますので、この件に関しては、了承されたことと致したいと思えます。

この際ですので、何か、ほかにございませんか。

なければ、本日の会議はこれで終わりとさせていただきます。

長時間ありがとうございました。閉会に当たり、市川理事から挨拶を受けることにいたします。

市川理事。

○市川理事 本日は大変お忙しい中、貴重な御意見をいただきまして、まことにあり

ありがとうございました。

平成30年度の広域化に伴いまして、国民健康保険の運営にとりましては、来年度は極めて重要な年度であることは申すまでもございません。

本日の御意見、御議論を踏まえまして、国民健康保険事業のより円滑な運営に取り組んでまいりますので、引き続き御指導賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

また、本市が目指しております、平成31年度の中核市移行に向けましても、保健所移管等に係るより本格的な準備も始まってまいります。この場をお借り致しまして、あわせて御理解、御協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます、私の御挨拶とさせていただきます。

本日は、まことにお疲れさまでございました。

○会長 これにて、終了いたします。ありがとうございました。