

平成29年度 第2回伊予市国民健康保険運営協議会議事録

日 時 平成30年3月16日（金） 14時～15時12分

場 所 伊予市役所 4階大会議室

出席委員 ○被保険者を代表する委員

小野二三男、森本時子、玉井光憲、宮本義廣

○保険医又は保険薬剤師を代表する委員

藤田正明、佐々木典彦、灘部勝輝

○公益を代表する委員

若松孝行、門田裕一、北橋豊作、平岡清樹

○被用者保険等保険者を代表する委員

谷口和也

○欠席委員

坂本勇人、合田 博

事務局 市民福祉部長 武智茂記

市民課 課長 渡辺悦子、課長補佐 泉一人、係長 上田令奈

健康増進課 課長 大西昌治、課長補佐 篠原知美、係長 戸田ゆかり

係長 平井隆雄

○若松会長

それでは、皆様方の御協力いただきます中で議事進行を務めさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いをいたします。

ただいまから議事に入ります。

本日は、議員14人中12人の出席をいただいておりますので、伊予市国民健康保険条例施行規則第6条第1項の規定により、この会議は成立しておりますことを、まずもって報告をいたします。

議案の審議に先立ちまして、本日の議事録署名人の選出をいたします。甚だ恐縮でございますが、私のほうから指名させていただきたいと思えます。

よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○若松会長

はい、御賛同いただきました。

それでは、私のほうから指名させていただきます。

被保険者を代表して森本時子委員と、保険医または保険薬剤師を代表して藤田正明委員

さんを指名いたします。どうぞよろしくお願いをいたします。

早速ではございますが、これより審議に入ります。

報告第1号「伊予市第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）（案）について」、議題といたします。

事務局からの説明を求めます。

大西健康増進課長。

○大西課長

はい。失礼します。健康増進課長の太西です。

第1号、報告第1号の説明なんです、先般お渡ししておりますこの事業計画の説明に入るんですが、今日、差しかえのほうを御用意をしておったと思うんですが、第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）と、第3期特定健診等実施計画の説明をほうを、これより担当者のほうから説明をさせます。

説明につきましては、着座にて説明をさせていただきますこと、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○大西課長

はい、ありがとうございます。

それでは、順次説明のほう、いたします。

○篠原課長補佐

健康増進課の篠原と申します。説明に入ります前に、資料の訂正、追加がございます。

先ほど課長が申しましたとおり、計画案の表紙の差しかえ、こちらのほうに差しかえのほうをお願いいたします。

また、計画書の目次の欄を開いていただきまして、目次の2枚目になるんですけれども、第4章の中央あたりに、「3 虚血性心疾患重症化予防」とございますが、こちら、「脳血管疾患重症化予防」の間違いですので、こちら、3番を「脳血管疾患」のほうに訂正のほうをお願いいたします。

そしてあと、資料2になりますが、前もって郵送させていただいたかと思うんですが、1ページの表の差しかえがございますので、お配り、A3の1枚物をお配りしておると思うんですが、こちらのほうで差しかえのほうをよろしくお願ひします。

それとあと、追加資料のほう、カラーのものでA3判の「伊予市データヘルス計画（案）の概要図」、こちらのほう、追加資料で出させていただきました。

そうしましたら、まず私のほうから、計画の背景・目的、経過について御説明させていただきます。先ほど差しかえいたしました資料2の1ページを用いて説明させていただきます。

まずは、太枠で囲ってあります特定健診等実施計画とデータヘルス計画のところをござ

んください。

データヘルス計画は、保健事業実施計画のことで、データヘルス計画は日本再興戦略において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として、計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」とされております。伊予市では、平成27年度に第1期計画を策定いたしました。今年度、見直しの時期となり、平成30年度から35年度までの6カ年の計画を策定いたしました。

平成30年度より、新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなりました。本計画の6ページをお開きください。冊子のほうの6ページになります。

この制度は、医療費適正化や健康づくりに取り組むことで医療費の削減に努める自治体等のインセンティブとして、6ページ図表5に掲げる事業に努力する自治体に対し、努力の割合により特別調整交付金が配分される制度でございます。対象事業は17項目あり、850点が満点となっており、点数によって交付金が配分されることとなっております。平成28年度から前倒しで実施しており、来年度から本格実施となる予定でございます。

続きまして、特定健診等実施計画について御説明いたします。

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、保険者が共通に取り組む法定義務の保健事業であります特定健診・特定保健指導を着実に実施し、保険者全体でさらなる実施率の向上を図り、生活習慣病の発症・重症化の予防により、医療費の適正化につなげることを目的とした計画でございます。

第1期計画は平成20年度に、第2期計画は平成25年度に作成し、2期については第2次健康づくり計画に含んで作成しております。今年度、見直しの時期であります。計画の期間が5年から6年に見直しされ、また国保加入者のデータを活用し、分析・評価することの特性を踏まえ、第3期計画はデータヘルス計画とあわせて作成し、一体的に実施してまいりたいと思います。本計画の第3章が、特定健診等実施計画となっております。

また、先ほどの資料2の1ページの資料なんですけれども、この表の一番左側の「健康日本21」計画というのは、健康増進法に基づいて国が策定したもので、本市の計画は、伊予市健康づくり・食育推進計画でございます。この推進計画の中でも、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病の発症予防や重症化予防対策、また特定健診の受診率向上に向けた取り組みを盛り込んでおりますので、両計画の整合性を図りながら、市、保険者として、健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿って、効果的かつ効率的な保健事業を実施してまいりたいと考えております。

計画の見直しは、3年後の平成32年度に進捗確認のための中間評価を行い、必要に応じて修正し、最終年度の平成35年度に最終評価を行い、次期計画策定の準備を行う予定とな

っております。

なお、本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとされており、計画については市のホームページへ掲載し、また医師会等の関係団体にも周知する予定でございます。

以上で計画の背景・目的、経過についての説明を終わります。

引き続き、データヘルス計画について、戸田より説明いたします。

○戸田係長

健康増進課の戸田でございます。本日配付いたしました追加資料の、A 3 カラーの伊予市第2期データヘルス計画（案）の概要図、また事前に送らせていただきました資料1の冊子をもとに説明をいたします。

まず、カラー1枚物の概要図をごらんください。

データヘルス計画の基本的な考えは、こちらの資料の真ん中にある図によって、国から示されております。図をごらんください。タイトルに、「特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）」とあります。国の健康日本21の伊予市版が、「第2次伊予市健康づくり・食育推進計画」になります。データヘルス計画は、このタイトルにありますように、特定健康診査等実施計画と伊予市健康づくり・食育推進計画と、別々のものではなく、同じ方向を向いております。

青い色のところの上から下に矢印が向かっておりますが、①、黒丸1の特定健診、メタボ健診と言われる特定健診・特定保健指導の実施率の向上を図りつつ、少し下に行きまして、データの分析を行うことで、個人や各地域において解決すべき課題や取り組みが明確となり、それぞれにメリットが生じます。個々人で言うと、自らの生活習慣病のリスク保有状況など、健診結果から得られたメリットを生かし、黒丸2、医療機関への未受診者に対する受診勧奨等を行うことで、生活習慣病の危険因子の③メタボリックシンドロームの減少、短期的な目標である④脂質異常症の減少、糖尿病有病者の増加抑制、高血圧の改善を図り、中長期的な目標⑤虚血性心疾患、糖尿病性腎症による新規透析者、脳血管疾患死亡率の減少を目指し、⑦健康格差を縮めて、ひいては医療費や介護費の適正化につなげるというものになります。生活習慣病の重症化予防は、医療費や介護費の伸びを抑えることにつながります。

サブタイトルにもありますように、国は、このデータヘルス計画の実施によって、特定健診・特定保健指導のメリットを生かして、健康日本21を着実に推進していけると考えています。この、国の考えに沿って、国保データベースシステム等から得られた伊予市のデータを図の周りに置いていきます。

1番から見ていきます。左のほうに1番があります。常に真ん中の、先ほど確認した図で位置を確認しながら、データをごらんいただけたらと思います。

では、まず1番、特定健診・特定保健指導の表をごらんください。伊予市の特定健診受診率は、平成28年度25.8%で、県や全国と同規模市町村に比べると非常に低い状況です。健診受診後、メタボリックシンドロームに該当した方への特定保健指導実施率は、目標の60%に達しております。

次に、②未受診者の把握ですが、平成28年度のところ、健診受診者が1,802人、未受診者が5,187人でした。

青で囲んでいるところは、健診も医療も受けていない方で、1,466人いました。この青で囲まれた方たちは、重症化しているかどうか、体の状態が全くわからない状況です。自覚症状がないままに生活習慣病が重症化しているかもしれません。健診受診率の低い伊予市は、未受診者対策が重要な課題と言えます。

次に、赤で囲んだ2つについては、左が検診を受けて治療中の方、右が検診を受けずに治療中の方です。その表の下に「参考」というところがあって、その人たちの生活習慣病治療の医療費の比較が書いてあるんですが、健診未受診者の人の医療費が、3万円以上高くなっています。検診を受け、早期に医療機関にかかることで、医療費が抑えられることがわかります。

また、緑で囲んでいる、検診を受けて医療機関未受診の方の中には、健診結果で重症化している状態がわかったにもかかわらず、治療をしていない方もいます。生活習慣病は自覚症状がありませんが、自分の体の中の検査データが崖っぷちで危ないことや重症化しそうだということを理解してもらい、適切に医療機関につながる保健指導を実施する必要があります。

次に、3 メタボリックシンドローム該当者・予備群のところでは、該当者、予備群ともに増加傾向にあります。内臓脂肪の蓄積は、高血糖、高血圧、脂質異常症を招き、その状態が続くと、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の発症につながるため、メタボリックシンドローム解消のための特定保健指導を確実に実施していく必要があります。

次に、4 脂質異常症、糖尿病、高血圧の治療状況では、約6から7割以上で基礎疾患にあわせて糖尿病、高血圧、脂質異常症を発症していることがわかります。肥満に、これらが3つ重なると、動脈硬化が加速的に進み、脳血管疾患のリスクが高まることがわかっております。そして、その中でも特に糖尿病が重なっております。

5番、中長期的な目標の治療状況では、平成28年度、青の部分、1人当たりの医療費が増大しております。これについては、平成27年9月にC型肝炎の新薬が発売されたことで、治療者が増大したことが大きいと考えます。伊予市は肝炎ウイルス検診陽性率が、国・県を上回っており、健康課題として引き続き肝疾患対策に取り組む必要があります。

そして、中長期目標で示している、赤で囲まれたところの慢性腎不全、脳血管疾患、虚血性心疾患の医療費割合では、慢性腎不全（透析有）のみ増加しています。その赤い矢印

の右の透析患者数の推移では、毎年数名の新規糖尿病性腎症透析患者がいます。人工透析は年間500万円の医療費がかかり、長期化します。伊予市では、今年度から愛媛県版糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、かかりつけ医療機関と連携しながら取り組む、糖尿病性腎症重症化予防事業を開始しました。このプログラムは、糖尿病が重症化するリスクの高い、医療機関未受診者や治療中断者を、健診データ、レセプトデータ等に基づいて抽出し、適切な受診勧奨を行うことにより治療に結びつけるとともに、医療機関と連携しながら、栄養指導や運動指導などの保健指導を行い、重症化を予防し、人工透析への移行を防止することを目的としており、保険者努力支援制度の中でも一番配点の高い項目です。引き続き力を入れ、取り組んでいく必要があります。

次に、6 レセプト分析です。一月80万円以上の高額になる疾患を見ます。原因疾患は、脳血管疾患、虚血性心疾患が多いことがわかります。また、6 カ月以上の長期入院になる疾患では、1 件当たりの医療費が高額になるのが脳血管疾患です。これらの疾患は予防可能であり、今後の重症化予防の取り組みによっては、入院費も減少させることができると考えます。

次に、7 介護認定者の医療状況です。介護認定者におけるレセプト分析では、血管疾患による者が95.6%で、筋・骨格疾患を上回っていました。特定健診対象者の年齢である65から74歳の1号認定者においても、血管疾患によるものが91.8%を占め、さらに40から64歳の2号認定者の原因疾患でも84.8%を占めます。これら血管疾患は、突然に発症するものではなく、生活習慣の積み重ねにより、自覚症状のないままに血管の変化により発症するものです。血管疾患共通のリスクである高血圧、糖尿病、脂質異常症の重症化を防ぐことが、介護予防につながります。

以上のような実態、課題から、中長期的な目標、短期的な目標を設定いたしました。

資料1の冊子20ページをご覧ください。

中長期的な目標としては、最終評価の2023年度は、今年度と比較して、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の3つの疾患の医療費割合を0.5%減少させることを目標値とします。また、3年後の2020年度に進捗管理のための中間評価を行い、必要時、計画及び評価の見直しをします。

今後高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、重症化による入院を抑えることを目標とし、同規模市と比較し、1人当たりの医療費の伸びを抑えることを目指します。まずは、入院の伸び率を抑えます。

短期的な目標としては、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていきます。具体的には、毎年継続的に、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病の検査結果の

改善に向けた支援をしていき、医療受診が必要な者に適切な受診勧奨や治療の継続を働きかけるとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行い、その際には、必要に応じて医療機関と十分な連携を図ります。

治療中のデータから、医療機関へ受診していてもなかなか解決しない疾患に、メタボリックシンドロームと糖尿病があります。これらは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と運動療法を併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていく必要があります。

また、特定健診受診率の低い伊予市は、まず健診の機会を提供し、受診者を増やすとともに、状況に応じた保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要で、この目標値は第3章の「特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）」に記載し、この後、平井より説明があります。

国は、データヘルス計画を重要な施策として位置づけております。健康増進課といたしましても、今後もデータヘルス計画の実現に向け、効率的、効果的な保健指導の実施に努め、健康格差の縮小につなげていきたいと考えております。また、市民課国保部門との連携、伊予医師会、歯科医師会、薬剤師会等医療関係団体、企業ほかの医療保険者と連携体制を構築しながら、市一体となって、健康寿命の延伸、健康格差の縮小を実現していきたいと考えております。

以上で第2期データヘルス計画（案）の説明を終わります。

○若松会長

平井係長。

○平井係長

はい、失礼します。続きまして、資料1、21ページの第3章、特定健診・特定保健指導の実施について説明をいたします。

特定健診とは、糖尿病や脳卒中、心筋梗塞、脂質異常症、高尿酸血症などの生活習慣病を予防する目的で、40歳から74歳までの公的医療保険加入者を対象として、全国の市町村に新たに導入された健康診断並びに特定保健指導の制度でございます。平成18年の健康保険法の改正に伴って、平成20年から開始し、正式には「特定健康診査・特定保健指導」と呼ばれ、「特定健診」と略称され、「メタボ健診」とも呼ばれております。

実際には、内臓脂肪の蓄積に伴うメタボリック症候群が生活習慣病をもたらすという考え方から、これに該当する人や境界域にある予備群の人を的確に見つけ出し、生活習慣改善のための特定保健指導を行うことを目的としております。

特定健診で具体的に測定される項目は、既往歴、自覚症状及び他覚症状の有無、身長や体重及び腹囲、BMI、血圧、肝機能、血中の脂質、血糖値、尿糖及び尿たんぱく等でございます。特定保健指導の目的は、対象者に対して自分の健康状態についての自覚を促

し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにすることであり、特定健診の結果、必要とされた人に対して、動機づけ支援、積極的支援が行われます。

動機づけ支援では、生活習慣の改善を促す動機づけの指導を一度受けることができ、医師、保健師、栄養士らの医療専門職の指導のもとに行動計画を作成して動機づけを行い、6カ月後にその効果を評価いたします。

積極的支援では、3カ月以上、複数回にわたって継続的に支援を受けることができ、同様の医療専門職の指導のもとに行動計画を作成して、定期的・継続的な働きかけを行い、6カ月後にその効果について評価をいたします。

国は、特定健診及び特定保健指導の実施率の目標数値を60%としておりますが、本市の平成28年度の特定健診受診率は25.8%、保健指導実施率は60.7%でございます。今回のデータヘルス計画の策定に伴い、特定健診の受診率は、目標数値に近づけるように、年度ごとに5%ずつ上昇させ、最終年度の平成35年には60%となるようにしております。保健指導につきましては、既に国の目標数値をクリアしておりますが、目標数値を下回ることがないように、さらに年度ごとに1%ずつ上昇させ、最終年度の実施率は65%に設定しております。

次に、特定健診の受診率向上に向けての本市の取り組み状況を説明いたします。

平成27年度から、国民健康保険調整交付金を利用し、業務委託による特定健診未受診者勧奨事業を実施しております。事業内容は、未受診者に対し、まず、はがきによる受診勧奨、次に電話による受診勧奨、最後に2回目のはがきによる受診勧奨を行い、計3回の受診勧奨を実施しております。まだ29年度は特定健診期間中のため、受診率は確定していませんが、26%程度の受診率を予想しております。

事業開始前の本市の受診率が平均23%であったため、一定の事業効果は得ていると考えております。しかし、まだまだ国の目標数値を達成していないため、平成27年度からの3年間は入札により業者を決定しておりましたが、平成30年度はプロポーザル方式により業者を選定し、本市の特徴をつかんだ、特定健診未受診者を対象とした勧奨事業を実施いたします。また、業者任せではなくて、健康増進課でも受診率の低い地区をモデル地区として選定し、訪問等により受診勧奨を促す計画も考えております。先進地を調査し、効果的な受診勧奨を行い、本市の受診率向上に努めてまいりたいと考えております。

以上で第3章の特定健診・特定保健指導の実施率についての説明とさせていただきます。

○大西課長

失礼します。以上で報告第1号の説明のほうを終わります。御審議のほう、よろしくお願いいたします。

○若松会長

はい、ただいま事務局の説明が終わりましたので、これより審議に入ります。皆様の御意見をいただきたいと思います。

御意見のある方、挙手をお願いいたします。

どなたかございませんか。

藤田委員。

○藤田委員

どうもありがとうございました。2点、ちょっと確認なんですけど。

1つは、戸田さんが言われたのかな、中断例の、中断された方に対する対応っていうことをチラッと言われたと思うんですけど、具体的にどういう形で、そういう人たちを把握して、されてるのかなっていうのを、ちょっと教えて、わかれば教えていただきたいんですけど。それが1点目。

2点目は、先ほど未受診、特定健診に関してなんですけども、未受診者への受診勧奨というのは、すごく大事だと、25.8%ですね、今ね。ちょっとずつ上がっていったら、いいと思うんですけど、実際に特定健診をして、保健指導をして、その方々がどういうメリットがあったかというのがわかると。いわゆる受診したくないという人は、そんなものでもしやあないと、ずっと思い続けると思うので、やっぱり、こういうものをする事によって、こういうふうになったんだよというメリットがはっきりしてると、受診勧奨をするためのハウツーというか、やり方が、よりわかってくるんじゃないかなと思うんですけど。そういったところも、もし特定健診、保健指導をした後にどうなったかっていう、例えばデータがあるかどうか、それに対して、どう、どういうふうに皆にアピールしてるかというのがわかれば、教えていただきたいんですけど。

以上の2点です。

○若松会長

2点質問がございました。2点について答弁。

はい、戸田係長。

○戸田係長

ご質問ありがとうございます。1点目の、中断された方の把握をどうされているかということなんですけど、糖尿病に関しては、この受診中断者の把握を、レセプトを使ってしております。ヘモグロビンA1c、検診を受けた方のみになるんですけども、一度、ヘモグロビンA1cが6.5%以上という値が出た方は、糖尿病性腎症管理台帳というものをつくっております。そちらのほうで5カ年の健診の受診状況であるとか、あとレセプトも、国保データベースシステムのほうからとってきますので、服薬の状況であるとか、そういったことが記録、記録というか、されたような台帳になっております。

その中で、半年以上受診歴がないとか、そういうのも一人一人、レセプトをたたいて確認しまして、データが悪いにもかかわらず、健診も受けず、治療も、これ、中断しているなっているのが、そこで把握できますので、そこで治療中断者ということがわかって。また、その方たちに健診も受けていただいて、医療機関にも早くに行っていただくっていうような働きかけを、実際には来年度から積極的に、この中断者、それから医療機関に行っているのにコントロール不良である方とか、糖尿病に関しては、その部分も強く受診勧奨して、医療に結びつけていくように事業展開していくように考えております。

○藤田委員

ありがとうございました。糖尿病だけ、今のところは、それだけでもいいんですけども。レセプトデータから個人を特定して、その人がかかった医療機関も特定できるということで、ちょっと個人情報のこともあるかもしれないんですけど、そういう形でやってるという理解でよろしいんですね。

○戸田係長

そうです。

○藤田委員

なぜこんなことを聞くかというと、我々、リハビリテーションをしてる立場からすると、うちの病院はリハビリテーションしてるんですけど、脳卒中になっちゃってる人たちの、ある程度のパーセントの方々っていうのは、例えば糖尿病の治療を途中で自己中断しちゃった、または高血圧の薬、飲んでたんだけど自己中断したと、そういう人たちが、ある程度の割合で入ってくるんですね。これは明らかに予防できるよねというのがあったもので、ちょっとどういう形でやってるのかを聞きたかったと思いました。ありがとうございました。

もう一点目。

○若松会長

もう一点、はい。

暫時休憩いたします。

再開いたします。篠原課長補佐。

○篠原課長補佐

はい、先ほど2点目の、未受診者への受診勧奨ということで、健診を受けて保健指導を受けるメリットについての、住民さんたちへの情報提供というか、そういう御質問だったかと思うんですけども。データの点というよりも、今度ちょうど4月の広報に、受けた方、健診を受けて、こういうことが改善してよかったですというような、住民さんのお声というか、そういうのを周知して、また多くの方に受けていただくような、広報紙での周知を図って、一人でも多くの方に受診していただきたいというのは考えておるんですけど

れども、なかなか、もとの未受診者の方が多いので、確かに、電話勧奨などをしても、逆に、もう病院にかかっているから、もういいと言われたりとか、こうやってひっかかって電話をかけると、こういう保健指導は面倒くさくて受けたくないとか、そういう声もあるので、地道に御自身のためになることなんだろうということで、もう根気強く、個人的に面接とか訪問とか、そういうので、広く住民の方に周知をしていきたいなと考えているところです。

○若松会長

再質問ありますか。

はい、藤田委員。

○藤田委員

よろしいですか。ありがとうございます。

○若松会長

どうぞ。

○藤田委員

2つですね、今の話だと。たとえばそれを保健指導をしてくださって、してから、してもらった方々の個人的な感想ではあるんですけど、そういう、よかったとかを広報に載せるということですね。これはすごくいいことだと思うんで、増やしていければいいかなと思いますね。もう一点は、これ、すぐにできるわけじゃないと思うんですけども、要するに、数も少ないんで、本当に地道にやっていくしかないんですけど、そういう人たちが本当に、先ほどのレセプトデータにも絡むと思うんですけど、特定健診をした人たちは、実際にデータとして、データとして、例えば糖尿の値としてとかですね、どれぐらいのパーセントでよくなっていったのかとかということを、将来的にデータとして示せると、数字として示せれば、もっとアピール性が出るんじゃないかなと思うんで。これ、ちょっと地道なことをしていかなくちゃいけないんで、大変だと思うんですけども、それもされてみたらどうかという、これは私の案なんですけども。ありがとうございました。

○若松会長

はい、今の質問に対して。はい、篠原課長補佐。

○篠原課長補佐

先生から貴重な御意見いただきまして、ありがとうございます。うちのほうでも、受けた方についての経年の変化とか、そういうのも今後データを分析いたしまして、また周知できる機会がありましたら、広く住民さんのほうにも周知してまいりたいと思っております。どうもありがとうございました。

○若松会長

よろしいですか。

○藤田委員

はい、ありがとうございました。

○若松会長

ほかにご覧いませんか。

平岡委員。はい、どうぞ。座って。

○平岡委員

はい。済いません、本当にちょっとびっくりするぐらい低い受診率で。ちょっと改めて、県内で18位という数字になってるんですけど、これ、25年から始まって、今28年までのデータを出していただいとんですけど。これ、ずっと、多分18位ぐらいでいたんじゃないかと思うんですけど、それを1点確認したいのと。実際に、2017年度は約27%ぐらいになるんじゃないかというお話やったんですけど、間違いなかったですかね。

○篠原課長補佐

26%くらいです。

○平岡委員

26%ぐらい。そこから、2018年度に35%に上げるというのは、かなり努力をしないと、僕はできないと思います。いろんな方法の中で、業者をプロポーザルに変えとかか訪問をするとかというのもあったんですけど、もっと具体的に、人が多く集まる場所へ出て行って、チラシをまくとか、案内するとか、そこで簡易的な健診をするとか、そういうことも含めて、やらないと。今まで法定義務の範囲の中でやっていたんで、これ、上げていくためには、伊予市独自のやり方を考えていただければ、35%、数字だけ出して、やりますと言っても、大方10%近く上げるというのは、本当に実現的なのかどうなのか。本当に、この35%を達成しようと思ってるのかどうなのかっていうのを、まずお伺いしたいと思います。

2点、お願いします。

○若松会長

平井係長。

○平井課長補佐

はい、失礼いたします。先ほどの御質問にお答えいたします。

まず、近年の受診率の順位なんですけれども、手元に資料がないんですけれども。28年度は18位でございましたけれども、去年一昨年は大体15、6位前後を前後しております。トップテンとか、そういうふうな上位に入ったことはございません。大体、いつも15、6位前後を前後しているという形で御理解いただいたらと思います。

先ほど申されました35%の受診率、これは確かに、かなり難しいと、こちらのほうも、事務局のほうも思っております。ただ、国が目標数値を60%としている以上、それに近づ

ける義務がございますので、こちらといたしましても、いろんな方法を試したりとかして、35%に近づけるように努力をして、実施率を近づけるように、目標値に近づけるように頑張っていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○若松会長

再質問ありますか。

○平岡委員

はい。

○若松会長

はい。

○平岡委員

是非、35%を達成するように、推移を私も見てますので、是非よろしく、頑張ってください。本当に、人が多いところに行って、やっぱ、いろんな案内をするほうが効率的だと思いますし、一軒一軒訪問するよりも、はるかにいろんな方と出会えると思いますんで。公でやってることとか、祭りごとの場所でやったりとか、そういうの、ウェルピアでやるイベントなんかもありますんで、ああいうのにもどんどん、できれば率先して出ていっていただいたほうがいいんじゃないかと思いますので、よろしくお願いいたします。

○若松会長

要望事項ですね。

○平岡委員

はい。

○若松会長

はい、ほかにございませんか。

○小野委員

はい。

○若松会長

小野委員。

○小野委員

はい、小野です。はい。私、先ほどちょっと、この健康増進の中の、今指摘されたほうの一人であります。私どちらかというと高血圧とかそういう、ちょっと血糖値が高かったりしてですね。先日、八木さんという方で、健康増進課の八木さん、彼女にちょっとフォローアップされたんです。ほんま、ここまでやってくれるのかなということで、私自身も本当に、この健康増進課、よくやっとなということで、ちょっと思いました。そこでびっくりして、おおっと思うて。全く今までは人のことで、初めて特定健診受けたんで、これ、びっくりしたなという形で。

そういうところから、先ほど平岡さんが言っていたように、我々はやっぱり医療費の中で、どんな形で受診率を上げていくのか、それを徹底してやらないと、やっぱり健康増進課のほう頑張っても、限界があると思うんですね。何をやればいいのかということで、私もそういうことをちょっと考えとったんですが、やっぱり地域が三位一体になってやらないといかんやないですかと。これだけ高齢化社会になって、地域でやらないと。私も、だから4月から区長やりますけど、実際問題、自分たちのそういう長寿化とかそういうふうなことを考えると、やっぱりその中でいけるとこは、そういうところ、その長寿の秘訣とかね、テレビでよくやってますね、そういうのをね、きちんと報告する、紹介すればええわけで、人が集まった、敬老会とかなんかでね。紹介して行って、こういうふうに行って、やれば、やっぱり自分たちもよくなるし、ほかの人もみんな、一斉に動いていく、やっぱり元気になろうという、やる気が出てくるという感じで思うんですね。

そういうことを、やっぱり地域のほうが、もっとやる気になって、やっぱりみんなを引っ張っていく。そういう形で、やっぱり長寿の秘訣というか、地域も活性化になるしね、元気そのものでね。そういうことをやるべきじゃないかなというふうに私は思ってます。是非、私も米湊なんで、是非、そういった部分でやっぱり貢献できればなというふうに思ってます。よろしくお願いします、今後とも。はい、以上です。

○若松会長

はい、答弁はよろしいですか。小野委員、よろしいですか。

○小野委員

よろしいです。はい、ありがとうございました。

○若松会長

ありがとうございます。

はい、森本委員。

○森本委員

お願いします。私は、普通の一般の主婦というか、もう70歳になるんで、高齢者に入りますけど、70歳とか70過ぎの方は、まず、男の人も女の人も、「私は元気なんじゃけん、健康なんじゃけん、何で健診なんか行かないかんの」いうて言うんですよ、みんな。だから、その根本的なところを、ちょっと何かで支えてあげて、「行ったほうがいいよ」いうて、「私は行ってきたんよ、自分ら、行った」いうて言うんですけど、その根本的の考えをちょっと変えてあげたら、増えるんじゃないかなと思うんですけどね。私も、年とっても、まだ臨時職員というふうな、毎日働いてますから、いろんな人の声は、たくさん聞くんです。

終わります。

○若松会長

事務局、今の御質問といえますか、要望といえますか。

はい、平井係長。

○平井係長

ありがとうございます。いろいろと御意見いただきましたので、それを参考にしながら、受診率向上に努めていきたいと思いますので、ありがとうございます。

○若松会長

意見もたくさんいただいておりますが、ただいま審議されておりました、伊予市第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）について、この案について御賛同いただけますでしょうか。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○若松会長

はい、御賛同いただいたものと決定いたしました。

それでは、次に参ります。報告第2号「平成30年度国民健康保険制度について」を議題といたします。事務局の説明を求めます。

○渡辺課長

はい。

○若松会長

渡辺市民課長。

○渡辺課長

はい、市民課の渡辺です。よろしくお願いいたします。

資料3の平成30年度国民健康保険制度についてということで、何枚物ですかね、はい、お開きください。

1ページ目なんですけれども。

○若松会長

資料3です。

○渡辺課長

1ページ、こちらの広報3月号の第2面になります。こちらのほうのコピーをさせていただきます。

平成30年度の国民健康保険制度ということで、先ほど、議長さん、会長さんの御挨拶にありましたとおり、国民健康保険制度は国民皆保険の最後の砦として重要でございます。そして、この制度を持続可能で安定的なものとして次世代に受け継ぐ必要があります。けれども、現状といたしましては、被保険者の高齢化や医療の高度化といった変化により、医療給付費が大幅に増加しております。また、無職の方が占める割合が高まるなど、被保険者の中で所得の低い方が増えてきています。また、社会経済情勢が大きく変化する中

で、さまざまな問題が生じております。これを踏まえまして、国は、財政基盤を強化するため、今年4月から国民健康保険制度を都道府県単位化とし、また所得が低い方が多く加入する保険者に対する財政支援の拡充等を行うこととなりました。

資料1ページの、この広報の内容なんですけれども、この内容といたしましては、なぜ一緒に運営ということで、平成30年度から愛媛県が国民健康保険の保険者として財政運営の責任主体となり、市町の国保運営をしてくれること、また市町においては、引き続き保険者として、資格管理、保険給付、保険料の賦課・徴収、保健事業等の業務を担うことなど、原則、従来どおりでございますけれども、広域化して変わることとして、紙面にあります「4月から変わる事」ということで、保険証と限度額認定書の様式が若干変わります。また、高額療養費の多数該当が県単位で通算されることなどを市民の皆様にお知らせさせていただいております。

以上、広報のお知らせになっております。

次、2ページ、3ページ、お開きいただいたらと思います。

2ページ、3ページ、4ページなんですけれども、これは「国民健康保険制度の都道県化に係る平成30年度保険料水準の算定結果について」ということで、愛媛県が国保の県単位化に向けまして、国から示された算定方法に基づき試算した結果を公表したものでございます。

2ページ目には、県全体1人当たり保険料必要額の算定結果、また3ページ目には、市町村別の平成30年度の1人当たり保険料必要額、4ページ目には標準保険料率を載せております。それぞれの関係でございますけれども、まず県全体の医療費の支出見込みから、公費等の収入見込みを控除して、納付金、保険料必要額とありますが、納付金総額を推計し、それを、市町ごとの所得水準や医療費水準を反映した市町の納付金を算定します。そして、それを被保険者数で割って、1人当たりの納付金額を決定しております。そして、その納付金を確保するために必要な保険料率が、標準保険料率として示されております。

この、御注意いただきたいのは、この一覧表にあります1人当たり保険料必要額というのは、県単位化によりまして各市町の保険料がどのような影響を受けるかという視点でもって、愛媛県が把握するために、統一した基準で算出したものでございます。そして、平成28年度決算額と平成30年度の試算結果の保険料必要額、またそれぞれを比較した増減額と増減率が3ページに示されております。

伊予市の欄を見ていただいたらと思いますけれども、平成28年度1人当たり保険料が8万8,716円に対し、平成30年度は9万1,317円と、県単位化によりまして、伊予市の保険料の変化といたしまして、2,601円の増額、2.9%の増額となっております。この表につきましては、先日、1月の末に愛媛新聞のほうに載せられております。金額だけを見ますと、保険料負担が増えたという印象になりますけれども、実際に伊予市が賦課しております1

人当たり保険料と異なってることを御承知いただいたらと思います。

このように、伊予市は県単位化により保険料への影響が大きくあらわれたということになりますけれども、その要因といたしましては、歳入面から申し上げますと、国保加入者に占める65歳から74歳までの前期高齢者の比率に応じて給付されます国からの前期高齢者交付金が、これまでは伊予市、比率が高うございましたので、多く歳入いただいておりますけれども、県単位化によりまして、県全体で均等化されましたことによって、伊予市分としての前期高齢者交付金が減少しました。また、医療給付費の増加により交付されます調整交付金につきましても、肝炎関係の医療費の減が影響して減額となっております。また、県下市町が拠出して運営しております共同事業が廃止されましたこと、これらが影響して、大きく歳入減となり、保険料が上がる要因となりました。

次に、伊予市は医療費水準が高いため、納付金もそれに応じて高くなりまして、保険料が引き上がる要因となっております。

以上によりまして、県単位化によります保険料の増額の要因を考えますと、2,601円の増額という結果になりました。

次、4ページをお開きいただいたらと思います。

愛媛県が、先ほどの保険料必要額を確保するための標準保険料の税率というのを設定しております。欄が、市町村標準保険料率の3方式と、市町村の算定基準に基づく標準保険料率、3と4方式という2つの、2通りの表がございます。この3方式につきましては、市町村の賦課の仕方といたしましては、所得割、均等割、平等割、資産割の4方式をとっているところと、資産割をとっていない3方式のところがございます。それを左側の表、市町村標準保険料率というのは3方式で、統一した基準で県が試算したものでございます。そして、左側の「市町村の算定基準に基づく標準保険料率」ということで、市町村ごとの賦課方式に基づいて計算換えをしたものでございます。伊予市は3方式で、所得割、均等割、平等割の3方式をとっております。

そして、伊予市のこの欄の右側の「市町村の算定基準に基づく標準保険料率」と、下段、下側に参考としてあります平成29年度伊予市保険税率、これを比較してみますと、後期支援金分と介護分は増額、医療分は減額となっております。あくまでも試算でございますので、これらの、県が出しました結果を参考にいたしまして、平成30年度の保険料の算定作業にこれから着手いたします。次回、次の5月に開催予定の平成30年度の国保運営協議会では、医療分、支援分、介護分とも、保険税率、保険税額を、平成30年度保険税率ということで提示させていただいたらと思います。そのときには、また御審議をよろしくお願いいたします。

現時点といたしましては、県が試算いたしました標準保険料率を参考にさせていただきながら、これまで当市が賦課してきております、低所得者に配慮しました税率という考え

方を堅持しながら、適正な保険料の設定とさせていただいたらと思っております。

以上でございます。

○若松会長

以上、事務局から説明が終わりました。これより御質疑を受けたいと思います。質疑のある方、挙手をお願いいたします。

御質問ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○若松会長

はい、格別御意見もないようでございますので、以上をもちまして予定しておりました議案は全部、全て終了しました。

その他に移りますが、事務局のほうから何かございますか。

○小野委員

はい、1つだけ。

○若松会長

その他、はい、小野委員。

○小野委員

はい。この間に2回、私も審議してきたんですが、やっぱり資料じゃなくて、やっぱり文章は厚くて速くて、ついていけないなという感じですね。やっぱり、今の時代だったら、もうプロジェクターを使って、何かやってくれたら、その位置で、こう、こういう形で示してくれたら、非常にわかりやすいし。年とると、なかなか、こう、あれ、速さについていけないなという、そこでちょっと理解ができないって点があるんで。可能であれば、やっぱり何かそういう形のあれに切りかえていただきたいなというふうに思います。これ、要望ですから、別に僕こうしろと言ってるんじゃないんで、ちょっとそういう点をよろしくお願いします。勝手言いまして済みません。

○若松会長

両課長さん、今の御質問について何か、今後の取り組み、考え方、ありましたら。

○渡辺課長

はい。

○若松行会長

はい、渡辺課長。

○渡辺課長

全部は難しいんですけども、極力、大事な部分については、プロジェクターなりを使って、皆さんにお示ししたいと思っております。

○小野委員

はい、了解しました。はい。

○若松会長

よろしいですか。

○若松会長

はい、大西課長。

○大西課長

わかりやすい説明をということなんで、善処して、そういった対応ができるかどうか含めて、検討してまいりたいと考えております。以上です。

○小野委員

はい、了解しました。

○若松会長

小野委員、よろしくお願いいたします。

ほかに。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○若松会長

格別御意見もないようでございます。

以上をもちまして本日の会議を閉じたいと思います。委員の皆様におかれましては、慎重な御審議をいただきまして、まことにありがとうございました。皆様の御協力に感謝申し上げます。大変お疲れでございました。ありがとうございました。