

平成28年度 第1回

恵庭市国民健康保険運営協議会

議 事 録

平成28年8月3日（水）16時30分開会
恵庭市役所 第2・第3委員会室

平成28年度第1回恵庭市国民健康保険運営協議会

1. 日時

平成28年8月3日（水）16時30分～17時10分

2. 会場

恵庭市役所 3階 301・302会議室（恵庭市京町1番地）

3. 出席者

【運営協議会委員】（全員出席）

（1）公益代表

川股 洋一（会長）、佐山 美恵子（会長代行）、猪口 信幸

（2）被保険者代表

小柳 一隆、神田 美佐子、大貫 司

（3）保険医又は薬剤師代表

島田 直樹、平中 良治、貝嶋 光信

（4）被用者保険等保険者代表

木原 雄二

【事務局（恵庭市）】

副市長、保健福祉部長、保健福祉部次長、国保医療課長、
納税課長、各担当主査

4. 議事録署名委員

小柳 一隆（被保険者代表）、平中 良治（保険医又は薬剤師代表）

5. 審議事項

議案第1号「平成27年度国民健康保険特別会計決算」について

6. 閉会

1. 開会

○保健福祉部次長の進行により開会

2. 副市長挨拶

○北越副市長

国民健康保険運営協議会の開催にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

委員の皆様方には、大変お忙しいなかご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、日頃から市政全般及び国民健康保険事業に対しまして、ご理解とご協力を頂いておりますことに対しまして、この場をお借りして厚くお礼を申し上げます。

さて、本日の運営協議会の議案は、国民健康保険特別会計における「平成27年度決算」となっております。

昨今の恵庭市国民健康保険特別会計は、高止まり傾向が続く医療費等により、その財政は逼迫しており、収支の均衡を保つことが非常に難しく、平成27年度の決算におきましても、平成24年度から引き続く4年連続の赤字決算となりました。しかしながら、単年度の収支におきましては約420万円の黒字となり、この間の歳入歳出両面における改善策が徐々にではありますが成果になったものと考えております。

また、現在、平成30年度からの国民健康保険の都道府県単位化への移行に向けた国からの情報提供が行われております。

本市といたしましても、スムーズな移行に向けて対応して参りたいと考えております。

最後になりますが、国保会計は極めて厳しい運営状況下に変わりはありませんが、引き続き委員皆様の国保財政へのご理解ご協力のほどをよろしくお願い申し上げ、ご挨拶といたします。

3. 会長挨拶

○川股会長

皆さん、大変ご苦労様でございます。本日は、大変お忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。

ただいま、北越副市長の方からもお話がありましたが、平成27年度の決算について、昨年は若干の安心できる数字がありましたけれども、国保財政はなお年々逼迫し

た状況とのことでございます。

また、平成30年度からの市町村国保から都道府県単位化に向けシステムの構築を始め国による作業が進められております。今年度においては仮算定ではありますが、市町村別国保事業費納付金及び標準保険料率の算出などに取り掛かっているところのようです。

各委員の皆様におかれましては、この大改革を念頭に慎重なご審議お願い申し上げまして、簡単ではございますが、開催の挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

7. 議事録署名委員の選出

○川股会長から「小柳委員」と「平中委員」を指名（全員承認）

8. 議案審議 議案第1号 平成27年度国民健康保険特別会計決算

○大西国保医療課長

国保医療課の大西でございます。よろしくお願いいたします。

最初に、お手持ちの資料について確認させていただきます。

事前に皆様に送付させていただきました、本日の運営協議会の次第等をまとめた議案、「平成23年度から平成27年度の国民健康保険医療費状況」及び「恵庭市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」というタイトルの資料の3種類でございます。

それではお手元にあります、議案の2ページ目＜議案第1号＞「平成27年度恵庭市国民健康保険特別会計決算」についてご説明いたします。なお次ページの「参考資料①決算の（概要版）」も併用し、その内容や制度の解説も含めて説明したいと思いますので、両ページをご覧くださいと存じます。

なお説明は、時間の関係上、予算に対し大きく変動した項目を抽出し行い、金額も千円未満を省略させていただきたいと存じますのでご了承願います。

それでは、右欄の歳出からご説明いたします。

まず総務費ですが、内容といたしましては『概要版』にありますとおり「国保特別会計に従事する職員の人件費や事務費、この運営協議会の経費」などを賄っております。

平成27年度の執行状況ですが、職員の人事異動に伴い、予算編成時との年齢構成

の違い等による職員費の減などにより、1 千 546 万 7 千円の執行残となっております。

次に保険給付費であります、内容は「病院での窓口一部負担を除いた経費の『療養給付費』、柔道整復・はり灸・マッサージなどに係る保険対象分を支払う『療養費』、高額な医療費に対し支払われる『高額療養費』、出産育児一時金を支払う『出産育児諸費』、被保険者が亡くなられた際の葬祭費を支払う『葬祭給付費』などから構成されております。国民健康保険特別会計歳出の約 60%を占める、歳出部分の大元をなすものです。

執行状況ですが、保険給付費全体で 4 千 420 万 6 千円の執行残となっております。

予算執行の内訳としましては、一般分の高額療養費について、当初予算額では支出不足となったことから約 780 万円を予算流用し支出額を確保しております。

その他の科目につきましては、当初予算額に執行残が生じており、ここ数年の前年度支出額を大きく上回る状況に、平成 27 年度は一定の歯止めがかかったものと考えております。

次に、後期高齢者支援金・拠出金ですが、その内容は 3 ページの『概要版』にあるとおり「75 歳以上の方が加入する医療制度『後期高齢者医療制度』に対し、現役世代が支えるための支援金で、各保険者の加入人数などにより算定されております。

執行状況は、予算編成時に見込んだ一人当たり単価の増などにより当初予算額より 128 万 9 千円増額となり、補正予算対応を行っております。

ふたつ飛ばしまして、介護納付金について説明いたします。

介護保険制度は、介護保険に係る給付費の約 3 割分を 40 歳から 64 歳の第 2 号被保険者が支えています、国保加入者におけるこの年代の方が納めるものが、この介護納付金であります。

納付金額は、単価×対象人数などで算定され、国・道からの公費と国保税で賄われています。

執行状況は、前々年度の精算において過大支出が生じていたことから、この部分の精算により、当初予算額に対し 2 千 535 万 6 千円の執行残となっております。

次に、共同事業について説明いたします。

再び 3 ページの『概要版』左下の『制度の解説』『※ 3 高額医療費共同事業』と『※ 4 保険財政共同安定化事業』をご覧ください。

これらは、高額医療費に係る 2 つの事業でありまして、1 つ目の高額医療費共同事業は 80 万円を超える医療費を対象とし、もう 1 つの保険財政共同安定化事業は 80 万

円までの医療費を対象としているものであります。いずれも都道府県単位で構成され、市町村国保の拠出金などを財源とし運営されているものであり、対象となる医療費が多い保険者には、左の歳入にあります同交付金が拠出金以上に多く交付されるという制度となっております。

平成 27 年度の本市国民健康保険では、拠出額合計 17 億 4 千 375 万 8 千円に対し、左側歳入の下段にあります 2 つの交付金合計が 18 億 3 千 225 万 1 千円と、交付金が拠出金を 8 千 849 万 3 千円上回っております。

次に「特定健康診査等事業費」について説明いたします。

いわゆる『生活習慣病健診』に係る事業費であります。残念ながら受診率は 23.45%と計画の目標値 25%を下回る結果となりました。

このため執行状況も、予算算定時に見込んだ受診者数よりも減少したことに伴う委託料の支出減により、511 万 2 千円の執行残となりました。

次に、保健事業費について説明します。

国民健康保険法に定められた、健康増進事業に要する経費で、脳ドックや 65 歳以上の一般分被保険者に対するインフルエンザ予防接種、肺炎球菌予防接種に対する助成が主なものであります。

脳ドックにつきましては、定員 550 人に対し 534 人が受診。また、インフルエンザ予防接種助成につきましては、予定人数 2,447 人に対し 2,041 人分を助成し、肺炎球菌予防接種助成につきましては、予定人数 448 人に対し 407 人分を助成いたしました。保健事業費につきましてはほぼ予算どおりの支出となりました。

次に、「諸支出金」であります。内容は前年度分の医療費に対する国などからの交付金における超過交付分の返還金や、国保税の還付金であります。

平成 27 年度は、医療費に対する国庫負担金の返還金として 8 千 173 万 3 千円を支出しております。支出に際しては補正予算にて対応し返還いたしました。

次に、「前年度繰上充用金」であります。前年度（H26 年度）の決算において赤字決算となったことから、次年度の平成 27 年度会計において、赤字額 3 億 8 千 387 万 1 千円を繰上充用として補正予算措置いたしました。実際の赤字額は 3 億 8 千 387 万 153 円であります。

以上、歳出合計額は予算現額 86 億 9 千 195 万 3 千円に対して、決算額は 85 億 7 千 425 万 1 千 252 円となり、1 億 1 千 770 万 1 千 748 円の執行残となっております。

次に左側の歳入についてご説明いたします。

まず、国民健康保険税ですが、右の歳出に対し国庫負担金など法律に基づく歳入以外はこの国保税で賄うこととなります。『一般』と『退職』に大別され、さらに『医療給付費分』・『後期高齢者支援金分』・『介護保険納付金分』に別れております。そして、それぞれ『現年度分』と『滞納繰越分』があるため、国保税は12の税目が存在しております。

平成27年度の収納決算額ですが、予算に対し全体で2千377万3千円の減となりました。6ページをお開きください。

縦列の中ほどにある収納率は、下から3行目の現年課税分で94.20%となり、前年度との比較で1.04パーセント、滞納繰越分も5.53パーセント、合計で4.03パーセント上昇し、収納率の向上に伴い収納額は前年度より約3千400万円増収となりました。

また、右の枠内にあります『一世帯あたり・一人あたり調定額』につきましても、前年度との比較で、⑩一般分及び⑪退職分につきましては医療分の税率等の引き上げにより調定額が上昇し、全体としては、対前年度比で一世帯あたり及び一人あたり双方とも2,500円ほど上昇しております。

なお、国保税の調定額や収納率等の詳細につきましては、この資料を後ほどご覧いただければと思います。

2ページ3ページにお戻りいただき、次に国庫支出金の説明をさせていただきます。右欄の歳出で支払われた、保険給付費をはじめ、後期高齢者支援金や介護納付金などの支出に対し、国から支払われるお金がこの国庫支出金であります。

このうち『療養給付費負担金』は、支出した金額から、他の交付金などを除いた額の32%。『財政調整交付金』は9%を基本に支払われますが、各自治体の財政力や独自事業の有無に応じ増減する仕組みとなっております。この他に、歳出にある高額医療費共同事業拠出金の1/4を国が負担する『高額医療費共同事業負担金』や『特定健診等負担金』という各事業への交付金の他、マイナンバー制度施行に伴うシステム改修に要した経費に対する国庫補助金についても受領しております。

決算状況は、『療養給付費負担金』について、当初予算と比較し予算現額は1億6千344万4千円増額しておりますが、平成26年度の国保特別会計の赤字決算に伴う繰上充用の歳入側の充当財源として1億5千万円、歳出、諸支出金の交付金の超過交付に対する返還金支出として増額補正した充当財源として1千344万5千円を補正予算したこと、実際の収入額との間に乖離が生じ、1億9千331万5千円の収入減となったところであります。

『財政調整交付金』につきましても、支出側の増額補正予算に伴う財源として378

万 1 千円を充当いたしました。普通調整交付金の増額により予算現額より 1 千 283 万 1 千円の増収となりました。

次に療養給付費交付金についてご説明いたします。

この交付金は退職者医療に対する交付金であり、国保に加入される前に被用者保険に加入されていた方が、退職後、国民健康保険に加入することに伴う国保財政への影響を是正しようとするもので、昭和 59 年に始まった制度であります。

『前期高齢者制度』の開始に伴いまして、対象者は縮小傾向にあり、制度自体も平成 30 年度に廃止される予定となっております。

本交付金につきましても平成 26 年度国保特別会計の赤字決算に伴う繰上充用の歳入側の充当財源として 7 千 71 万 9 千円を増額補正したことから、実際の収入額との間に乖離が生じ、予算現額より 2 千 513 万円の収入減となったところであります。

次に『前期高齢者交付金』について説明いたします。

前期高齢者制度の内容につきましては、65 歳から 74 歳までの被保険者の医療費に係る財源調整制度であります。この交付金は国保税・国庫支出金と並び、国保特別会計歳入において大きな割合を占めるものとなっております。

歳入状況は、予算額 18 億 3 千 330 万 2 千円に対しまして、交付額 18 億 6 千 784 万 5 千円となり、3 千 454 万 3 千円の増額となりました。

前期高齢者交付金は、各保険者における前期高齢者の人数や医療費を推計し概算額で交付され、翌々年度に確定人数・医療費により精算されます。平成 25 年度に約 19 億 2 千 979 万円の概算交付を受けましたが、精算の結果、約 1 億 3 千 303 万円が過大交付であったとの決定を受け、平成 27 年度の交付金概算額から差し引かれております。

予算算定時に試算した平成 27 年度の前期高齢者給付費見込額において、算定にあたって使用した係数を過小に見込んでしまったため、予算算定時の概算交付金額が過小見込みとなり、当初予算額より増額となったものであります。

次に道支出金について説明します。

内容は、国庫支出金とほぼ同様であり、『財政調整交付金』の負担率は国の 9 % と同様です。

収入状況は、『高額医療費共同事業負担金』と『特定健診等負担金』については国と同額の交付となりましたが、『財政調整交付金』は当初予算時に対象経費を過大に見込んで算出したこと及び支出側の増額補正予算に伴う財源として 378 万 1 千円を充当財源としたことにより、2 億 3 千 432 万 3 千の大幅な収入減となっております。

次に共同事業交付金についてですが、制度の内容は、先ほど歳出で説明しましたので省略いたしますが、対象となる高額な医療費が当初見込み時より増加したため、当初予算額との比較では『高額共同安定化』及び『保険財政共同安定化』の両事業合わせて6千332万円の収入増となりましたが、繰上充用の歳入側の充当財源として1億3千387万1千円、歳出の諸支出金において交付金の超過交付分に対する返還金支出として増額補正した財源として2千100万9千円を充当したことから、予算現額からは9千155万9千円の収入減となったところであります。

次に繰入金について説明いたします。

繰入金は、一般会計から国保特別会計に繰り入れていただくお金ですが、法定分・任意分・借入分に分かれております。法定分として一般会計から繰り入れされる低所得被保険者に対する法定軽減への財源補填としての負担金が拡充されたことから増額分の7千815万9千円を補正予算措置し、さらに市負担部分の増額分についても予算流用により財源確保されたため、当初予算額より1億165万円の大幅な収入増となったところであります。

次の諸収入につきましては、国保税の延滞金、第三者行為及び不正不当利得等に係る医療費の返納金などではありますが、不正不当利得にかかる返納金及び第三者行為に係る納付金が当初見込んでいた額より多く納付されたため、予算額より諸収入全体で102万2千円の増となっております。

以上、歳入合計は予算現額86億9千195万3千円に対して、決算額は81億9千458万6千282円となり、4億9千736万6千718円の減となっております。

以上の結果、平成27年度国民健康保険特別会計決算額は3億7千966万4千970円の歳入不足となり、平成26年度に続いての赤字決算となりましたが、単年度収支においては4年ぶりの黒字となり、黒字額は420万5千183円となりました。

要因といたしましては、歳入側での国保税の収納率向上に伴う収納額の増及び低所得被保険者への国保税法定軽減に対する財源補填としての負担金が保険者支援制度拡充により増額され、また、歳出側でも平成24年度より前年度支出額を上回る支出が続いていた保険給付費が、平成27年度は前年度支出額を約2千万円下回り、更に後期高齢者支援金及び介護納付金において被保険者の減少に伴い前年度より約7千500万円支出額が減少したことが大きな要因と考えております。

なお、国保特別会計全体における赤字分につきましては、平成28年度予算に同額の

繰上充用金を補正予算として計上し処理したことを申し添えいたします。

以上、平成 27 年度国民健康保険特別会計決算について、ご説明申し上げましたが、よろしく審議いただきますようお願いいたします。

別添資料としまして、平成 23 年度から平成 27 年度の国民健康保険医療費状況を配布させていただいております。こちらの説明は省かせていただき、後ほどお目通しを願えればと思います。

以上で事務局からの説明を終わらせていただきます。

<質疑応答>

○川股会長

それでは、議案第 1 号について説明がございましたが、質疑があれば挙手をもってご発言願います。

○平中委員

後期高齢者支援金の関係で、人数が減ったということは自然減と考えていいのでしょうか。

○事務局（大西国保医療課長）

そうですね。被保険者数自体が右肩下がりで減ってきていますので算定ベースとなる被保険者数も当初見込んだ人数よりも減っております。予算を立てるときも減少は見込んでいたのですが、それよりも大きく減っていたということです。

○平中委員

保健事業費ですか、脳ドックやインフルエンザ予防接種などを受診される方の率は高いんですね。

○事務局（大西国保医療課長）

それぞれ定員を決めていまして、たとえば脳ドックは定員を 550 名としています。本当は定員を満たしているのですが、対象となっても受診されなかった方がいるので定員になっていないということです。抽選になる年もあります。

○平中委員

健康や予防に対する意識が低いというわけではないんですね。インフルエンザ予

防接種とかもそうですし。それに比べて、特定健診の割合が低いですね。年代、でしょうか。

○事務局（大西国保医療課長）

はい。後ほど、「その他」で報告させていただきますが、やはり受診率が低いということで、データヘルス計画で今年度新たな取り組みで、他の市でやっていることなのですが、他の検査を普段受けている方で特定健診の項目は網羅されていない部分が一部ある場合に、特定健診項目を満たすように検査項目を追加していただいて、特定健診実績として報告していただこうと思っています。若年層である 40 代から 60 代の特定健診受診率が 10 % 台と低いので、電話勧奨なども考えていきたいと思っています。

○平中委員

特定健診の項目に歯科検診が入るという話はないのですか？

○事務局（大西国保医療課長）

まだ話はないのですが、5 年スパンで検査項目等の見直しをしていて、次期第 3 期は平成 30 年からになりますので、（歯科検診が項目に）盛り込まれるとしたら、その頃かもしれません。

○小柳委員

滞納の部分ですが、収納率がかなり大幅に増ということですが、要因を伺いたい。

○事務局（玉川納税課長）

納税課では、滞納額が膨らむ前に早期に着手していきまして、通知等行っても応答がない方へは財産捜索を行い、その段階で資力がある方へは滞納処分へ進みますが、資力がない方へは負担緩和措置として法に基づいて執行停止処分をしています。

生活再建型の滞納整理として、過払い金や債務整理を行うなどして滞納繰越額の抑制と圧縮に努めています。これらを行ってきたことにより、納税者の意識も改善されてきましたし、平成 25 年度からコンビニ収納も開始したことにより、納期内納付率が上がっておりまして、納付意識も UP しているのではないかと思います。そのことが、結果として収納率に結びついてのではないかと分析しています。

○小柳委員

個別に事情がある方も居ると思いますので、これからも対応していただければと思います。

○川股会長

納税課の皆さん、がんばっていただいている成果ですね。払わない人と払えない人を分別している結果が収納率に結びついていると思います。

○猪口委員

前期高齢者交付金というのは、概算払いをして2年後に確定するとのことですが、平成27年度の分は29年度に確定して返ってくるということですね。そうすると、（今回の）単年度黒字は違うのではないのでしょうか。2年前の交付金をその年の収入にして昨年度単年度収支黒字とみるのはどうなのでしょう。

○事務局（大西国保医療課長）

入ってくるお金は2年後で、順番にやってくるものなので仕方ないことかと思えます。過少になるか過大交付となるかは2年後までわからないですし、毎年のことですのでそういうものととらえています。

○事務局（船田保健福祉部長）

前期高齢者交付金と国庫支出の療養給付費負担金というのは一体的なものです。片方が多いと片方が減らされるという交付金です。交付率が決まっていまして、前期高齢者交付金が多いと、療養給付費負担金がへらされてしまうということがありまして、猪口委員がおっしゃたように、二年後に精算はありますけれど、療養給付費負担金の方で減額されますので全体的な市の交付金っていうのは年度でそれほど大きな差は出ないのではないかという分析をしています。

○川股会長

ほかに質疑はありますか。

それでは、議案第一号については承認されました。

6.「その他」に入ります。

○大西国保医療課長

恵庭市国民健康保険保健事業実施計画【データヘルス計画】について説明いたします。

本来であれば、皆様に案の状態でお示したうえで、協議いただくところではありますが、今年2月の本会議開催時にはお示しできる状況になく今会議での報告となりましたことを、まずはお詫び申し上げます。

それでは、資料1ページをご覧ください。

本計画策定の背景を記載しております。

策定の背景といたしましては、近年における特定健診の実施、診療報酬明細書（レセプト）の電子化、国保データベース（KDB）システムの整備等により、様々な医療情報の蓄積が可能となり、その情報を活用した被保険者の健康課題分析、保健事業の評価を反映させた被保険者の健康保持増進に向けた保健事業が求められていることがあります。

2ページに計画期間を記載しておりますが、特定健診実施計画等との整合性を踏まえ、平成28年6月より平成29年度末までとしております。

計画期間の始まりにつきましては、市議会厚生消防常任委員会への報告及びパブリックコメントの結果を踏まえ、本年6月としたところであります。

3ページから4ページにおいて医療費の状況と分析を記載しております。

本市の特徴としましては、月200万円以上の高額レセプトの分析からは、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患が全体の17.7%を占め、発症に至った基礎疾患では高血圧と脂質異常が大きく関与していることが判明いたしました。

6ヶ月以上の長期入院レセプトの分析からは、脳血管疾患が全体の12.6%、費用額においても16.2%を占めております。

人工透析レセプトの分析につきましては、長期療養を要する疾患であり、年間一人あたり500万円の医療費がかかり、保険者におきましても医療費支出の増加要因のひとつとなっております。透析患者の56%が糖尿病性との分析結果から、糖尿病の重症化を予防することが新規透析患者を減らすことにつながるものと考えております。

6ページになりますが、特定健診の状況を記載しております。

本市の特定健診受診率は22.2%と北海道、同規模、国のいずれよりも低い数値となっております。

65歳以上の受診率が北海道と同等程度の数値であるのに対し、40～65歳の受診率が低く、この年代の受診率向上が課題となります。

また、7ページの図表10に記載のとおり、特定健診受診者と未受診者における生活習慣病治療費の差が約42,000円にも及ぶことが判明したことから、医療機関で治療中の未受診者に対する受診勧奨の強化が重要と認識しております。

9 ページから 10 ページに特定健診受診者の分析結果を記載しております。

受診により所見有りとなった分析結果からは、40 代、50 代の男性において血圧や尿酸、コレステロール値などが国や道の値より高く、メタボリックシンドローム予備群とされた割合も 20 % に及んでおり、加齢とともに生活習慣病発症リスクが高くなることが伺えます。

しかしながら、この年代の受診率が約 10 % と低いことから、まずは特定健診への受診勧奨を最優先課題し取り組みを強化する必要があります。

11 ページから 12 ページにおきまして、これまでの分析結果から判明した本市における健康課題及びその課題に対する目標、実施内容を記載しております。

健康課題といたしまして 4 項目を設定いたしました。

12 ページをご覧ください。

健康課題 1 といたしまして、40～64 歳の受診率の低さ、及び特定健診未受診者における生活習慣病治療費が受診者より大きく上回っていることを課題とし、特定健診受診率向上を目標として掲げ、該当年代者への個別受診勧奨文の送付、国保新規加入者への窓口での受診勧奨、電話勧奨、医療機関への協力依頼等を実施して参りたいと考えております。

2 といたしまして、基礎疾患における特徴及び重症疾患としての虚血性心疾患、一人当たり医療費の高さを課題とし、重症化予防を目的とした特定保健指導実施率の向上を目標として掲げ、医療機関への特定保健指導に対する利用勧奨の協力依頼、広報等への本市における疾患状況に係る情報の掲載などを実施して参りたいと考えております。

3 といたしまして、メタボリックシンドローム該当者及び予備群における基礎疾患において国や道より突出している高血圧と脂質異常を課題とし、有所見者の減少を目標として掲げ、課題 2 と同様の取り組みに加え、集団健診受診者において特定保健指導の該当となる可能性が高い者に対し、その場で保健指導の実施に向けた勧奨を実施して参りたいと考えております。

4 といたしまして、日常生活における身体活動の低さ及び生活習慣病のリスクを高める習慣的飲酒を課題とし、身体活動の励行及び習慣的飲酒割合の減少を目標として掲げ、啓発行動して同課題をテーマとした講演会や出前講座、パネル展及び歩くことを通したまちづくり事業との連携を図りながら実施して参りたいと考えております。

13ページから15ページに保健事業の実施内容を記載しております。後ほどご一読のほどをお願いいたします。

最後に、15ページになりますが、課題に掲げた4項目への評価指標につきましては、具体的な数値ではなく、現状対比に対し上昇あるいは下降とし、16ページになりますが、目標の達成度合いについては年度ごとに評価を行い、見直し等を行いながら、次期計画に反映させていくこととしております。

以上、雑駁な説明で申し訳ありませんが、データヘルス計画について報告とさせていただきます。

○川股会長

今報告がありましたが、聞きたいことがある方はいますか。

○貝嶋委員

11ページですが、私の予想ですが、健診未受診の方の多くは、生活習慣病については治癒しているから健診しないのではないのでしょうか。42,000円の差というのは、もう治療する必要があるからではないのでしょうか。

○事務局（大西国保医療課長）

病院にかかっているから健診を受けていない方と全く行っていない方、両方いらっしゃるとは思っていたのですが、データをみたときに驚くべき金額が出てきましたので、ほかの検査は行っているけど、特定健診受診項目を満たしていない方へ、項目をプラスして受診率を向上させていきたいと思います。受診率が向上し、特定保健指導に移行する方もいるとは思いますが、その中で隠れた疾患が見つかるかもしれません。実際現場の先生方からみるとそうではないよという話になるかもしれませんが。医療機関との情報連携につながればいいと思います。

○川股会長

ほかに質疑はありますか。（「なし」の声あり）

なければ、以上をもちまして本日の審議を終了させていただきたいと思います。

委員各位の慎重なご協議と議事運営に対するご協力に対し、感謝申し上げます。ありがとうございました。