

令和元年度
第3回

国民健康保険運営協議会議事録

令和2年1月30日（木）開催

加古川市国民健康保険運営協議会

1 日時 令和2年1月30日（木）午後2時～午後3時30分

2 場所 加古川市役所 新館9階 191会議室

3 出席者

委員出席者 11名

委員欠席者 1名

事務局出席者 16名

会 議 次 第

1 開会

2 議事

(1) 協議事項

①国民健康保険料の料率等の見直しについて

(2) 報告事項

①令和元年度決算見込について

②令和2年度保健事業について

3 閉会

(3) その他

【事務局】

それでは、定刻となりましたので、ただいまから、令和元年度第3回国民健康保険運営協議会を開会いたします。それでは、ただいまから議事をお願いするわけですが、本日は、一名の委員より欠席との報告をいただいております。本日の協議会には、委員定数12名に対し、11名の委員にご出席をいただいております。

よって、本日の国民健康保険運営協議会は、協議会規則第4条第3項に規定しております定足数「委員の定数の2分の1以上」に達しており、ここに会議が成立しておりますことを、ご報告させていただきます。

それでは、このあとの議事運営につきましては、会長にお願いすることといたします。会長、よろしくお願いいたします。

【会 長】

それでは、早速、議事に入ります前に、加古川市国民健康保険運営協議会規則第7条に規定する、本日の議事録署名委員を指名させていただきます。議事録作成後、署名をよろしくお願いいたします。

次に、1月20日付けで、市長から当協議会に対し諮問がありました。委員の皆様方へは諮問書の写しをもってお知らせさせていただいたところです。国民健康保険料の料率等の見直しに関することで、この後に審議いたします。

それでは、議事に入ります。

本日はお手元の次第のとおり、協議事項が1件、報告事項が2件でございます。まず、協議事項『国民健康保険料の料率等の見直しについて』を議題とします。本件は、市長からあった諮問事項であり、後ほど委員の皆様にお諮りいたします。事務局、説明をしてください。

【事務局】

それでは、加古川市国民健康保険料の料率等の見直しについて、ご説明させていただきます。お手元の資料1ページをご覧ください。

項目は、全部で3つございます。1つ目は、「国民健康保険料の賦課限度額の改正について」、2つ目は「国民健康保険料の軽減判定所得の改正について」、3つ目は「国民健康保険料の料率について」でございます。

それではまず、1つ目の国民健康保険料の賦課限度額の改正についてご説明します。

①改正の内容についてですが、国民健康保険料のうち基礎賦課額、いわゆる医療分にかかる限度額を61万円から63万円に、介護納付金賦課限度額を16万円から17万円に引き上げるというものです。国民健康保険料につきましては、保険料の上限であります限度額が国民健康保険法施行令において定められています。この限度額を超えない範囲で各市町村が定めることになっており、本改正は、この上限を引き上げるものです。

②改正の理由ですが、お手元、事前配付させていただいた資料において

は、国民健康保険法施行令が改正される見込みとしておりましたが、昨日、令和2年1月29日に、施行令を改正する政令が公布されております。この改正において、基礎賦課額にかかる限度額を現行の61万円から63万円に、介護納付金賦課限度額を16万円から17万円に引き上げることが示されました。

賦課限度額につきましては、県が策定した「兵庫県国民健康保険運営方針」で、国民健康保険法施行令で定める額を標準的な賦課限度額としていること、また、仮に賦課限度額を引き上げずに、保険料率の改定により必要な保険料収入を確保しようとする、高所得者層の負担と比較し、中間所得者層の負担がより大きくなってしまいうことから、この改正にあわせて賦課限度額を引き上げたいと考えております。

ちなみに、③影響額試算についてですが、この改正により限度額をそれぞれ引き上げた場合の保険料調定額は、医療分で約670万円、介護分で約200万円増額となる見込みです。

個別の例としましては、例えば、世帯主、妻が40代、未成年の子が2人の4人世帯で、給与収入約860万円、給与所得約650万円以上の方、40代単身世帯で営業所得の方であれば、営業所得が約750万円以上の方が改正前において限度額の適用を受けている方であるため、今回の改正により影響を受けることとなります。

続きまして、お手元の資料2ページをご覧ください。国民健康保険料の軽減判定所得の改正についてご説明します。

①改正の内容についてですが、保険料につきましては、世帯の所得が一定額以下の場合には、基準額に応じて、均等割と平等割、いわゆる応益分保険料の7割、5割、2割を軽減しております。昨年度に続き、今回の改正においても5割と2割の判定基準額を見直します。

②改正の理由ですが、こちらにつきましても、施行令を改正する政令により、国民健康保険料の軽減措置の判定基準を拡充する内容が示されました。この改正にあわせて国民健康保険条例の一部を改正します。

具体的な内容ですが、①改正の内容にあります表をご覧ください。軽減判定に用いる基準額は、所得を用いて判断します。2割軽減の場合、現行では被保険者数に51万円を乗じた額に33万円を加算した所得額以下の世帯が対象となりますが、改正後は、被保険者数に乘じる金額が、1万円引き上げられて、52万円となり、基準額が拡大します。

同様に、5割軽減の場合は、被保険者数に乘じる額が5千円引き上げられて28万5千円となり、基準額が拡大します。いずれの場合も基準額が引き上がることにより、軽減対象となる世帯が増加することになります。なお、7割軽減につきましては、昨年度に引き続き、今回も改正はありません。

次に、④影響額試算をご覧ください。軽減の拡充に伴う影響ですが、現行の世帯数と被保険者数を改正後の基準で置き換えますと、表のとおり、2割軽減に該当する世帯は58世帯の増加、5割軽減に該当する世帯は、128世帯の増加と見込んでおります。また保険料調定額については合計で約670万円減少すると見込んでおります。

なお、軽減拡充により保険料収入は減少しますが、軽減した額や軽減対象者数に応じて国県市から交付される基盤安定負担金は約1,130万円増加になると見込んでおり、先ほどの保険料調定額減による保険料収入額の減を640万円と見込むと、国保会計としては差引き約490万円の増収となる見込みです。

最後に、お手元の資料3ページをご覧ください。国民健康保険料の料率についてご説明します。令和2年1月に兵庫県から令和2年度国民健康保険事業費納付金等として、納付金と標準保険料率の通知がありました。

まず、①に示しております「国民健康保険事業費納付金の確定額」75億4,812万2,648円が、当市が令和2年度に県へ支払わなければならない納付金額として、通知された額になります。この納付金の算出方法についてご説明しますと、まず県は、兵庫県全体の医療費総額を見込み、次に国からの補助金等を充て、その上で不足する額を納付金総額として算出します。その後、各市町ごとの所得総額、被保険者数、世帯数の割合で按分した額に医療費水準を反映して、各市町ごとの納付金額を算出し、各市町に割り付けます。その額が①で示しましたAの金額となります。

次に、料率について、②の表をご覧ください。保険料は、医療分・支援分・介護分で構成されており、さらに所得割・均等割・平等割で算定します。医療分を例にとって説明しますと、世帯の合計所得に保険料率を乗じて計算する所得割は、標準保険料率が7.38%、国民健康保険の加入者数に乗じて計算する均等割は、30,396円、世帯ごとに賦課される平等割は、21,003円になります。以下、支援分・介護分についても同様でございます。なお、参考に本市の令和元年度保険料率を右側に記載しております。つづきまして、③市保険料の影響についてですが、①の納付金の支払いにあたり、最終的に保険料で用意しなければならない総額がいくらであるかを計算します。

この納付金額を全て保険料収入で賄うという訳ではありません。納付金以外に支払う必要がある金額、これが加算調整、Bの金額です。また、保険料以外に入ってくる金額、これが減算調整、Cの金額です。これらの金額は令和2年度当初予算を基準として表示していますので、現時点では「見込み」としてしております。

次のページをご覧ください。加算調整の主なものとしては、保健事業に要する費用、保険料の歳出還付、普通交付金の償還金などが含まれます。減算調整の主なものとしては、県からの特別交付金、一般会計繰入、過年度保険料や延滞金の収入が挙げられます。詳細はそちらに記載のとおりですので、後ほどご確認ください。

資料3ページに戻っていただきまして、支払う必要がある納付金Aに加えて、更に必要な金額Bを足し、そこから保険料以外の収入Cを引くと、必要な保険料が算出されます。これが、Dとして記載の50億5732万7648円です。この額から、令和2年度当初予算現年保険料見込み額43億9381万8000円を引くと、6億6350万9648円という不足金額が算出されます。

次に、④令和2年度の保険料率についてをご覧ください。以上の推計により、令和2年度の市保険料収入額は、約6億6,350万円不足する見込みではありますが、令和2年度の保険料率につきましては、次の理由により、現行の保険料率のまま、据え置くこととしたいと考えております。

その理由としましては、現時点での国民健康保険事業基金、いわゆる貯金、の今年度末残高見込みが、約15億4,200万円ありますので、この基金を活用したいと考えています。なお、国民健康保険事業基金につきましては、第2回の運営協議会において、保険料の年度間調整、災害時の保険料の収納不足への補填、保健事業の充実を主な使い道としてあげさせていただきました。単年度の収支においては赤字になるとはいえ、財源として手当てすることが可能な基金残高がある中での保険料率の引上げは、被保険者のみなさまの理解が得られないと考え、令和2年度の保険料率については、据え置きたい考えです。

以上で、協議事項「加古川市国民健康保険料の料率等の見直しについて」の説明を終わらせていただきます。ご審議をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

【会 長】

説明は終わりました。

委員の皆様、ご質問・ご意見がございましたら承ります。

【委 員】

結論的には三つとも、特に1、2の賦課限度額と軽減所得額、これは政令に沿ってということですから、イエスノーを言う余地も無く、特に言うことはありません。保険料率が上がらないということはあることであるんですけども、黙っていたら来年度も、再来年度も同じような赤字が続いてしまうと思うんです。今上がらないからいいでしょ、ということではなく、支出を減らすような努力を進めていただきたいというのを、一文加えたらどうかな、と思います。特に、検査の重複や過剰投薬などを減らす努力を進めていただきたい。

また、最初の賦課限度額に対する感想ですが、賦課限度額に見合うのが給与収入800万程度ということで、意外と低いと感じました。将来的に、医療がどうにもならない、となったときに、応能負担、応益負担のバランスを考えつつも、応能負担を上げる伸び代は、国がその気になればあるんだな、と感じました。

【事務局】

おっしゃるように、歳出、出て行くお金を減らすということは、今後の会計を維持する点で重要です。検査情報の共有となると国民健康保険だけの話ではないので難しいかもしれませんが、薬の重複などは後ほど説明します服薬指導事業などでも対応を進めています。それだけでなく、色々な取組みをもって出て行くお金を減らそうと国民健康保険課として尽力していこうと考えております。

【会 長】

検査情報の共有はカインドカードが関係すると思いますが、その普及率は押さえていますか。事務局、すぐに答えられますか。

【事務局】

所管が違うもので、すぐに答えることは出来ません。

【会 長】

加古川市内で普及することによって情報交換が出来る、というシステムがあるんですが、詳しい委員より、説明をお願いします。

【委 員】

カインドカードというICカードがあります。カードを持って、登録しているクリニックに行き、私のデータを送っていいですよという同意書を書いていただくと、その書いたところ同士でデータを見ることが出来るようになっていきます。これは日本中の医療機関でも問題になっていまして、加古川はいち早く40年前から手がけています。加古川がやっていることは群を抜いている状態で、他所でもやっているんですけども、たくさんお金をかけて、途中で頓挫して、税金の無駄遣いだとか、そんな風になっているところ、加古川は40年間もこれを続けられたということで、国からは評価されているようです。ただ、カインドカードのシステムを維持するのが大分お金がかかりまして、その補助が切られそうだとということで嘆いてらっしゃいました。

【会 長】

ありがとうございます。というような加古川市の状況でございます。その他、ご意見は。どうぞ。

【事務局】

失礼します。先ほどの委員の質問に関しまして、検査の重複であるとか、薬の過剰投与というようなお話が出ましたけれども、答申書に記載すべきかどうか、この審議会のほうで決めていただけたらと思います。

【会 長】

では、ご意見が出ております、本運営協議会において諮問させていただく、いわゆる付帯事項として、将来、国保の健全運営のために、赤字をなんとか減らしていく努力を、例えば薬の重複、検査の重複等を含めた、そういう軽減策をとるべし、というような意見を付して、市のほうに提出したいということで、まず、委員の皆さんにお諮りさせていただきたいと思うのですが、全体的にまず、保険料率の見直し等についての諮問について、皆様ご意見ございませんでしょうか。

【委 員】

今の予定からして令和2年度の残高が約8億7900万残るわけですね。今回の赤字の補填が6億です。ということは、一年間以上の残高はまだあるよ、ということで、来年度上げるというほうが納得いくんではないでしょうか。

【委 員】

令和2年度はもちます。3年度ももつでしょうが、まもなく、令和4年度にはもちませんよ、もう目と鼻の先で基金が枯渇するんですよ、と。目の前に来ているんですから、今の内に、出来るだけ早いうちに注文つけるような形がいいんでないかな、という意味で挙げました。認識は同じだと思います。私のほうは、出来るだけ早く言った方がいいんじゃないかな、というものです。

【会 長】

それではまず、2段階で皆様にお諮りいたしたいと思います。まず初めに委員のご意見に対しまして、賛成の方は挙手をお願いします。

(挙手多数)

はい、挙手多数でございます。それを踏まえまして、今回の市長からの諮問であります国民健康保険料の料率等の見直しにつきまして、賛成の方は挙手をお願いします。

(挙手多数)

挙手多数でございます。これを以って、決定とさせていただきます。今後は、ただいまの協議結果をもとに答申書を作成し、市長に答申させていただきますので、ご了承願います。

答申書の写しについては、後日、委員の皆様へ送付します。

続きまして、報告事項に移ります。

報告事項『令和元年度決算見込について』を議題とします。

事務局、説明をしてください。

【事務局】

令和元年度国民健康保険事業特別会計の現時点での決算見込みについて説明をさせていただきます。

お手元の資料5ページをご覧ください。

主に、決算見込額の構成比が大きいものを説明させていただきます。

それでは、歳入の主な項目から、説明いたします。

左上の保険料・税の収入についてですが、総額は、約47億7,800万円で、前年度比5.5%減を見込んでおります。これは、被保険者数の減少が主な原因で、75歳到達により後期高齢者医療制度に移行する人が多いからです。

次に、中段の県支出金についてです。総額は、約200億6,800万

円で、前年度比0.6%の増加を見込んでおります。

次に、下段の一般会計からの繰入金についてです。総額は、約23億2,300万円で、前年度比3.1%増を見込んでいます。主な増加理由は内訳の下から2行目の「財政安定化支援繰入金」が1億7,700万円で、年齢構成差による給付費の増嵩の措置の交付割合が増えたことにより、前年度比53.7%増となったためです。

続いて、基金からの繰入金についてです。現時点で約4億2,900万円を基金から取り崩す予定としております。基金の残高については、右下の基金の表をご覧ください。令和元年度末の残高見込みは、基金利子及び前年度決算の黒字分を新規積立し、取り崩し分を勘案しますと約15億4,200万円で、平成30年度末の残高約18億3,900万円から約2億9,700万円減少する見込みとなっております。

以上が、歳入の主な決算見込みとなります。

続きまして、歳出の主な項目について説明いたします。右側の表をご覧ください。

まずは、総務費の下の保険給付費についてです。総額は、約195億7,700万円で、前年度比1.9%増を見込んでおります。これは、被保険者数全体は減少傾向にあるものの、65歳以上の前期高齢者が占める割合は年々増加していること、医療の高度化などにより、被保険者一人あたりの医療費が増加しているためです。

次に、その下の事業費納付金についてです。総額は、約76億1,900万円で、前年度比で2%増となります。この額については先にご説明しておりますとおり、県から割り振られた額に従い納付するものとなっております。

以上のとおり、左側の表、一番下の、歳入全体の合計は、約279億9,200万円を見込んでいます。一方、歳出合計は、右側の表、一番下の、約279億9,200万円を見込み、歳入歳出の差引きは0としております。

なお、これまで申し上げました見込額につきましては、現時点のものであり、歳入においては、保険料収入を直近の収納状況をもとに見込んでいくこと、県からの各種交付金については、歳出の保険給付費の増減や県が定める係数によってその交付額が変動する可能性があります。

また、歳出の約7割を占める保険給付費につきましても、今後の医療動向など不確定要素がまだ多くございますこと、ご了承ください。

出納閉鎖となる5月末の決算時までは、収支の状況を注視しながら、安定した国民健康保険事業の運営に努めてまいりたいと考えております。

以上、概要であります。令和元年度決算見込みについての説明を終わります。

【会 長】

説明は終わりました。

ご質問・ご意見がございましたら承ります。

(質問・意見なし)

それでは、ご質問等を終結し、本件については、この程度にとどめます。

次に、『令和2年度保健事業について』を議題とします。事務局、説明をしてください。

【事務局】

お手元の資料6ページをご覧ください。

それでは、令和2年度保健事業について説明します。

まず最初に、保健事業とは何か、というところを説明します。国民健康保険に限らず、事業の会計を健全なものとするには、収支のバランスが重要

となってきます。前回の運営協議会で説明いたしました、努力者支援制度などの交付金や、皆様ご存知の国民健康保険料といったところは、「歳入」と呼ばれる、収入部分です。会計を赤字にしないためには、こういった収入を増やすことと同様に、支出を減らすことも重要となります。つまり、病気が悪化する前に予防することが出来れば、通院回数が減ったり、入院の必要がなくなったり、という形で、保険給付を減らすことが出来ます。このように、被保険者の健康を維持・増進することで間接的に国民健康保険の会計健全化を図る事業を総称して、保健事業と呼んでいます。

加古川市の保健事業は、特定健診事業、人間ドック助成事業、医療費通知事業、糖尿病重症化予防事業、がん検診促進事業、と、様々な取り組みを行っています。本日は、これらに加えて令和元年度から実施した事業と、令和2年度から実施予定のものについて、説明いたします。

(1) 令和元年度からの継続事業をご覧ください。一つ目は早期介入簡易検査事業です。今年度39歳になる被保険者を対象に、一般的な健康診断と同等の検査が自宅で簡単に受けられるキット検査を実施するものです。検査の申し込みや検査結果の確認等はスマートフォンから簡単にできるようになっています。本事業により健康に対する意識を高めていただき、次年度以降の特定健診を受診するように繋げていくことを目的としています。こちらは令和元年9月に対象者に宛てて文書を送付しています。対象者数451名に通知し、12月末時点で43名が事業を利用しています。前回の運営協議会でも話題に上がりましたように、やはり若年層が健診を受けない理由は「多忙」や「予約の煩雑さ」が挙げられます。この事業は、対象者が時間や場所を問わずに実施できるため、一定の利用があったと考えています。

本事業は次年度も引き続き実施する予定ですが、今後はこの検査結果を特定保健指導に活用するなど、市側から能動的に動くようなことも検討しております。

なお、この簡易検査事業のみで特定健診受診と見なすことが出来れば、特定健診受診率の向上にも役立つのですが、腹囲の測定等の必要項目がいくつか不足しているため、現時点では簡易検査のみを以って特定健診に代えることは出来ない仕組みとなっています。

続きまして、歯周病検診促進事業です。この事業は、今年度30歳になる被保険者に対して歯周病検診の無料クーポンを送付し、検診を促します。歯周病は糖尿病とも深く関わっているとされ、歯周病を早期発見・治療することで糖尿病の発症予防も図るものです。こちらは令和元年8月に対象者に宛てて文書を送付しています。対象者数302名に通知し、11月末時点で10名が事業を利用しています。

こちらの事業の受診率は残念ながら低調です。口腔環境に自信の無い方や治療が必要な方には検診の必要性が伝わりにくいこと、特定健診のように予約が必要となること、などが原因として考えられます。勧奨通知を送付したり、途中加入者に対して別途通知を送付するなど、受診者数を増やす手段を検討する必要がありますが、次年度も引き続き実施する方向としております。

最後に服薬指導事業です。服薬指導事業については、被保険者の服薬内容を適切なものにすることで当該被保険者の健康保持、保険給付の適正化を図るものです。この事業は努力者支援制度における交付金の対象となるため、実質的には財政的な負担無く事業を行うことが出来ます。こちらは令和元年8月に対象者73名に宛てて文書を送付しています。1月から3月

分の診療報酬明細書に基づき文書を送付しており、この効果の検証については現在委託事業者において実施しております。

事業の進め方については初年度ということもあり、加古川医師会をはじめ関係各所と引き続き調整が必要な状況ではありますが、次年度も同様の事業を実施する方針です。

続きまして、(2) 令和2年度からの新規事業について説明します。

次年度より実施する事業として、がん検診促進事業の拡充ということで、大腸がんの節目年齢検診の助成です。従前よりありました胃がん、肺がん検診同様、40歳から60歳までの5歳刻みを節目として、この年齢に到達する年度の対象者に対して大腸がん検診が無料で受けられるクーポン券を発行する、というものです。保険者努力支援制度においてもがん検診受診率が向上すると交付金がもらえることとなっておりますが、この受診率は国民健康保険加入者だけでないため、受診率向上に向けた取組みが難しい、という側面もあります。

将来的にはここに乳がん、子宮頸がんを加えた5がんについて、節目年齢での検診助成を行いたいと考えており、引き続き加古川総合保健センター及び健康課と調整を進めてまいります。

令和2年度保健事業についての説明は以上です。

【会 長】

説明は終わりました。

ご質問・ご意見がございましたら承ります。

【委 員】

③の服薬指導事業が、先ほどのお話にあった、歳出を減らす事業のひとつの例だと思いますので、これを強力に進めていただけたらいいんじゃないかな、と思うところです。また、薬が一杯というのは患者さんにも責任があるんですよね。医者目で見ると薬が要らないんだけど、薬がないと不安だからとにかく薬をください、としょうがなく薬をもらってくるような人もいますよね。それと薬局に行ってもお薬手帳を持っていたら詳しい人でなくても同じのが出ているか、前何が出ているのか分かります。お薬手帳を励行するようなことを進めるだけでも効果があるんじゃないかな、と。

【委 員】

私も賛成です。実際、必要の無い薬を欲しがる患者さんは山ほどおられます。酷い人ではそれをネットで売ったりなんかして、犯罪に関わることもあったりします。海外ではきつい睡眠薬はもう使いにくくなっています。医師としては使いたくないけれども、患者さんが欲しがる、しかもその人がどいてくれないと、次の人が診れない、だからもうしょうがなく出す、という現状を何とかしたいとは思っています。

服薬指導事業というのも是非進めて欲しいんですけども、実際これはかなりシビアな問題で、誰がどんな薬を飲んでいるということを民間企業が握ってしまうのは非常に恐ろしいことです。カインドカードで個人認証を一生懸命厳しくやっているのにレセプトのデータをそのまま薬局に渡してしまっただけで、委託内容だけに使われたら素晴らしいシステムなんですけれども。やり方をもっと練ってから、スタートするべきことだと思います。

また、必要な薬すら飲んでくれない人もいまして、一個一個に意味があって出すんですが、それを自分で選んで、勝手に患者さんがより分けてしまうこともあります。そういう事案をどうにかチェックして、無駄な投薬を減らしたい、と思います。それは薬局を通すのではなく、ご家庭で老人

を見ているキーパーソンに、薬の管理も一緒に意識を持ってしてもらうことが重要だと考えます。

【事務局】

ありがとうございます。服薬指導事業は令和元年度から始めたのですが、目的は何かといいますと、一件一件のレセプトを見ると適正な、ルール通りの量で処方されていた薬が、複数医療機関をかかすることで、そのチェックが働かないというのがありました。そこで、複数医療機関をかかった場合に、基準を超えてしまっているというようなことがないか、ということで確認させていただいて、医師や薬局に相談してくださいね、という通知を送付するという事業です。ただ、ご指摘がありましたように、医師会等ときちっとした調整が上手く出来ていない状態ではありましたので、医師会と調整をさせていただいて、来年度以降も実施していきたいというところ です。

お薬手帳の啓蒙啓発は非常に重要だということで医師会からも意見がありましたので、そのあたりも含めた事業展開が出来たら、というところ です。

最後に、事業自体を委託していますが、委託に関しては個人情報取扱特記事項というところで、契約の中で目的以外には使わないとか、契約が終了すれば個人情報を破棄するといったところをしっかりと契約書に書いた上で事業は行っておりますことを申し添えます。

【委員】

早期介入簡易検査について、やり方ということでスマートフォンもしくはPCとなっていますが、回答は文書でもあるんですか。この確認が一点。それから、大腸がん検診が計画されているんですが、他にもがんは色々あると思うのですが、何故大腸がんなのか、考え方を聞かせてください。

【事務局】

早期介入簡易検査については、39歳と若い方が対象です。そういう方が入りやすい事業は、ということで基本的にはPC・スマートフォンということになっております。申込みも、結果の確認も、こうした電子媒体で行うことが出来る、というところに重きを置いていますので、今のところは電子媒体だけ、ということにしております。

がん検診促進事業においての大腸がんである理由ですが、いわゆる「5がん」というのがございます。「胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん」というところで、ここに関しては取り組む必要がある、という考えが従前からありました。その中で、現在、胃がんと肺がんのみ無料クーポンを配布している状態で、できるだけこの5がんを進めたい、ということで、まずは大腸がん、というところを令和2年度からは取り組みたい、と考えております。

【委員】

簡易検査は、これしかないということであれば、申込みしたいんだけど出来ないということになるんじゃないですか。電話でも、連絡してきてください、ということで平行してやられたらどうでしょうか。

【事務局】

業務委託している業者では申込みはインターネットからとなっており、今年度はその形で実施しております。対象者も39歳ということで、スマートフォンの普及率から考えましても、対象者は全員が持っているという前提で始めた事業です。申し込みのしやすさや、結果の確認などがネットであればすぐに出来る、というところでしております。今後、次年度実施するに当たっては、今年度は随意契約で実施したのですが、次年度はそういった点も踏まえて、文書でも申込みが出来るようなところも含めて検討していきたいと思います。

【会 長】

今の問題ですが、対象者 451 名に対して利用者が 43 名の受診があったと。10%も行っていない、ということで、受診勧奨など、あらゆる手を尽くして、やるべきではないか、というご意見ですね。その辺も含めて、次年度以降もよろしくをお願いします。

【委 員】

全員がスマホを持っているという前提はまずおかしいので、持っていない人、経済的に持てない人もいるし、そういう人の健康をどうにかするほうが大事だと思うので、役所の窓口でやるのは無理なんですか？簡便さを売りにするのであれば、その場で血を一滴取るだけならできるのではないのでしょうか。

【事務局】

検討させていただきます。

【委 員】

今は胃がん肺がん検診が日本中浸透しておりまして、かなりがんの発生率は減ってきています。胃がん肺がんに関しては凄い効果を出しています。胃カメラを受けたりCTを取ったり、したことがない人の方が少ないくらいで、日本は医療が恵まれていて素晴らしいのですが、問題なのが大腸がん。男性は死亡率が一位、女性は乳がん、子宮がんが一位二位でそれから大腸がんがあります。これから先の予防医療としては、大腸がんは外せないです。女性は、女性のがん検診をもっと普及させていく。これは凄い大事なことです。お腹が張ってきた、と来られた若い方が、実は妊娠していたという話もあります。そういう子たちに対して教育をしないと、乳がんや子宮がんになると絶対に発見が遅れます。妊娠に気が付かないくらいですから。こういったのも役所からの働きかけで宣伝していかないと、医師がいくら大腸カメラしましょうね、と便秘の人に言っても、このくらいではしたくないです、とか、もうちょっと様子見たいです、と言われます。血でも出たら別なんでしょうけれど、便秘くらいでは検査を受けてくれません。あと出来ることと云ったら、がん検診しかないんですよ。がん検診をほぼ強制的にするくらい、この年齢になったらしましょうね、くらいの強い指示が無い限りは難しいと思うので、日本に先駆けてではないですけども、出来るだけそういった市のほうが主導でがん検診を受けさせるような、何かシステムを作っていただいた方が医師の声かけだけでは届かない人たちにも、役所の声なら届くこともあるかと思うので、そういったところも協力願えたらな、と思います。

【会 長】

2 番の歯周病検診の促進事業につきまして、受診されている方が少ない状況だと思うのですが、受けられないという実態も考慮しないといけないのかな、と思います。実態はどうなのでしょう。

【委 員】

歯科医師会のほうでは、歯科の健診は歯周病検診と、妊婦歯科健診と、後期高齢者歯科健診の 3 本で実施しているのですが、今回の検診は国保だけなんですね。他の 3 種類は全市民を対象に実施しています。一番受診率が高いのが、妊婦歯科健診と後期高齢者歯科健診です。それは大体 30% くらい受診率があるんです。歯周病検診は 40 歳、50 歳、60 歳、70 歳の節目検診で実施しています。やっぱり年齢が低くなるにつれて受診率が下がってきて、70 歳 60 歳は 20% くらいあるんですが、50 歳になると 15%、40 歳で 10% を切るかな、というところなんです。今回は国保だけで 30 歳なんで、どうかな、というところはあったのですが、結果として低い数字になっています。色々考えられることはあると思うのですが、30 歳ということになると、もちろん歯科医院に来ていただいているので、

その時間に働いている人も多いと思うので、中々受けてもらえないのかな、と思います。加古川市にも協力してもらって、受診の促進の手紙を複数回出したりしていますが、中々伸びていないのが現状です。

【会 長】

分かりました。ありがとうございます。実態はそういうことなんで、今のご意見、市としては受け止めていただき、対策をよろしくお願いいたします。

その他ございませんか。それでは、ご質問等を終結し、本件については、この程度にとどめます。以上で、本日予定していた議事は、すべて終了しました。その他、委員の皆様から、何かございましたら、お伺いします。

【委 員】

前回の協議会で保険者努力支援制度を教えていただいたのですが、健診受診率や特定保健指導実施率が低く、交付金が取れていないというところで、私なりに考えてみました。国保の被保険者の知り合いで、健診を受けていないという人がいたので、努力者支援制度というのがあって、皆が受ければ国から交付金があって、財政が健全化されて、今後は保険料の引き上げを考える際にも少しは抑制できるんですよ、というような話をしました。それならちょっとでも貢献できるなら受けようかな、という話がありました。そういう気持ちを持たれる方もいるかと思いますので、啓発の際に、そういうことも加えていただければいいんじゃないかな、と思っております。

それから、特定保健指導については、前回、国保のすがた、という本をいただいたのですが、その15ページに図18ということで、都道府県別の実施率がグラフ化されています。特定健診については、どこもあまり変わらないのですが、特定保健指導についてはかなりばらつきがあります。加古川は平均以下だったと思うのですが、徳島県は76.5%となっており、高い県もある、と。何か徳島で特別なことをされているのかと思い、徳島市のホームページを見てみると、28年度は58%と少し県平均よりは低い数字なのですが、それでもかなり高い数字であると。実施内容などもホームページにも詳しく載っておりまして、気になった例ですと先着100名の方に市内のスポーツ施設に3ヶ月の間に12回ほど、個人負担2000円ですよ、とそういったことがあり、加古川でも出来るんじゃないかな、と。それだけで数字があがったわけではないと思いますが、徳島はそんなに遠いところでもありませんし、調べたり聞きに行かれたりしてですね、高い実施率になるように、少しでも期待ができるようなことがあれば取り組んでいただければ。令和2年度は事業が決まっているとは思いますが、一度研究していただいて、その中で費用対効果もありますが、交付金の交付も考えられるというのであれば実施を進めていただければと思います。

【委 員】

補足ですが、私個人的に聞いているのでは、徳島県が県庁が物凄い熱心と聞いたことがあります。知事も熱心で、県が熱を入れているので、全体で上がっている。徳島市はそれに連れてあがっているのかも分かりませんが、物凄い熱心だったのは県庁だったと聞いたことがあります。

【会 長】

ありがとうございます。では、ご意見ということで。
では、事務局、何かありますか。

【事務局】

特定健診の啓発の内容については、そういった視点を盛り込んではいという意見、ありがとうございます。非常に参考になりました。特定保健指導については、高低差があり、先進的な取り組みを行っているところを参考

に、加古川市も頑張っていきたいな、というところですよ。

今回諮問させていただいた件もあり、会長から答申をいただくわけですが、答申に付記するに当たりましては先の協議内容が付記されるわけですが、その表現の確認については各委員に確認していただくのが中々難しいので、会長に一任いただき、調整させていただいてよろしいでしょうか。

【委 員】

私は結構です。

【会 長】

その他の委員さんもよろしいでしょうか。それでは、会長に一任いただくということで進めさせていただきます。

その他、ございませんね。

以上をもって、議事を終了し、議長の任を解かせていただきます。本日、第3回目の協議会をもって、令和元年度の協議会の予定は終了となります。委員の皆様におかれましては、当協議会の運営にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。

それでは、事務局へ進行を戻します。

【事務局】

続きまして、本日の会議の終わりにあたりまして、市民部長より、お礼を申し上げます。

【市民部長】

本日はご多忙の中、国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございました。

本日、皆様からいただきました貴重なご意見、例えば保健事業に関しての多くの意見、それと答申の必要になります保険料率ですね、そういうようなものを踏まえまして、令和2年度の予算の作成、というような展開になっていきます。いずれにしましても、この国民健康保険につきましては、数年前の改革によりまして、兵庫県との共同保険者として事業が進んでおります。兵庫県ともより一層歩調を合わせ、連携協力を図り、その中で国保事業の着実な推進ということを進めてまいりたいと考えております。

委員の皆様には今後とも、様々な面でご支援並びにご協力を賜りますよう、お願いを申しあげまして、本日のお礼とさせていただきます。ありがとうございました。

【事務局】

それでは、以上をもちまして、令和元年度国民健康保険運営協議会を閉会します。委員の皆様、おつかれさまでした。