

(様式3)

会議の開催結果について

1 会議名	河内長野市国民健康保険運営協議会
2 開催日時	平成30年2月1日(木)13時30分から
3 開催場所	市役所301会議室
4 会議の概要	<ul style="list-style-type: none">●国民健康保険の広域化に伴う例規等の整理について ＜諮問事項＞●第2期国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画) (素案)について●第3期国民健康保険特定健康診査等実施計画(素案)について●広域化の進捗状況について●その他
5 公開・非公開 の別(理由)	公開
6 傍聴人数	0人
7 問い合わせ先	(担当課名) 保健福祉部 保険年金課 医療給付係 (内線 142)
8 その他	

*同一の会議が1週間以内に複数回開催された場合は、まとめて記入できるものとする。

この頁は空白です。

河内長野市
国民健康保険運営協議会
会 議 録

と き 平成30年2月1日(木)
と ころ 河内長野市役所

河内長野市

河内長野市国民健康保険運営協議会会議録

1. 日 時 平成30年2月1日(木) 13時30分～15時30分

2. 場 所 河内長野市役所 301会議室

3. 会議内容

1. 国民健康保険の広域化に伴う例規等の整理について(諮問事項)
2. 第2期国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)(素案)について
3. 第3期国民健康保険特定健康診査等実施計画(案)について
4. 広域化の進捗状況について
5. その他

4. 委員の出欠

出席委員 北邑 奉昭、田邊 裕子、小原 千鶴子、島西 専太、森川 栄司、
藤本 精一、丹羽 実、浦山 宣之、辻野 晶子、土居 一仁、
阪口 克己、藤井 康司、井上 重昭、谷 香保子

以上14名

欠席委員 外山 佳子、泉谷 徳男、宗 暁子

以上3名

5. 事務局	保健福祉部長	洞淵 元秀
	保険年金課長	森 一功
	課長補佐	鮫島 正一
	主幹兼後期・年金係長	水上 和也
	医療給付係長	西端 威雄
	国保資格賦課係長	香川 高志
	医療給付係副主査	諏訪 大地

7. 議事の概要

(司会)

それでは、時間となりましたので、平成29年度第3回河内長野市国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。本日は委員の皆様方には公私ともお忙しい中、本協議会にご出席を賜り誠にありがとうございます。私、保険年金課の諏訪と申します。本日、司会を務めさせていただきます。どうぞ、よろしく願いいたします。

(議長 浦山会長)

皆さまこんにちは。本日はお忙しい中、また足元がお悪い中、お集まりいただき誠にありがとうございます。皆さまご承知のようにインフルエンザがかなり猛威をふるっている状況で、小中学校でも学級閉鎖また学年閉鎖といった状況ですが、皆さまにおかれましても体調管理に十分ご留意なさっていただき、何とかこの時期を乗り越えていただきたいと思っておりますので、宜しく願いいたします。それでは、ただいまより河内長野市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。まず、本日出席の委員数ですが、委員総数17名中13名の委員の出席をいただいておりますので、運営協議会規則第6条の規定に基づき、本協議会は成立しておりますことをご報告いたします。次に本日の会議録署名委員ですが、運営協議会規則第11条の規定により議長及び議長が指名する2名の委員をもって署名することになっております。議長のほかに、北邑委員と小原委員に署名をお願いしたいと思います。どうかよろしく願いします。それでは、案件1の「国民健康保険の広域化に伴う例規等の整理について」の審議に入ります。本日、市長・副市長が欠席させていただいているため、保健福祉部長に発言を求めます。

(保健福祉部長)

皆さんこんにちは。非常に厳しい寒さが続いておりまして、今朝方は雪が降っておりまして、今また雨に変わりました。足元が悪い中ご出席いただきありがとうございます。本来ならば市長が出席してご挨拶申し上げ、諮問書を朗読させていただきますところを公務のため叶いませんでしたので私の方で朗読させていただきます。よろしく願いいたします。

「諮問書 平成30年2月1日 河内長野市国民健康保険運営協議会会長様

河内長野市長 島田智明

国民健康保険の広域化に伴う例規等の整理について（諮問）

河内長野市国民健康保険運営協議会規則第2条の規定に基づき下記の事項について諮問いたします。

記

諮問内容

1. 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の施行により平成30年度から国民健康保険制度が広域化することから所要の整備を行うために河内長野市国民健康保険条例を一部改正すること
2. 条例施行(予定日)平成30年4月1日

以上でございます。宜しく願いいたします。

(諮問書、会長あて手渡)

(議長 浦山会長)

それでは、ただ今、市長による本協議会に対する諮問がありました「国民健康保険の広域化に伴う例規等の整理について」を議題として、議事を進めて参ります。諮問事項についての説明を求めます。

(事務局 鮫島補佐)

(事務局より「国民健康保険の広域化に伴う例規等の整理について」の説明)

(議長 浦山会長)

ただ今、諮問事項の説明が終わりました。これより質疑に入ります。

(島西委員)

主な改正内容ということで5つ挙げているがどこに案があるのか。どこがどう変わるのか。

(事務局 森課長)

文言改正の関係条文に関しては書いていません。広域化になることについては前回の運営協議会でだいたい運営方針を説明をさせていただいたように、ほぼ変わりません。まず1つは1点目の文言修正についても、責務が前回の説明の通り国民健康保険の保険者は大阪府が財政運営いたしますということに関する文言修正です。それと2番目に本市の保険者としての役割は基本的には今の形から変わらないが、今まで保険料は医療費として払っ

ていたところをこれからは事業費納付金として払うという文言の改正です。3点目の限度額を大阪府統一基準に合わせるための条文の改正については、賦課限度額というのは金額が決まっており、医療分54万円、後期分19万円、介護分16万円で、これは大阪府が決めた金額で、この金額に合わせるための改正です。次に保険料の賦課基準を大阪府統一基準に合わせるための条文の改正については、大阪府の統一保険料になるように市町村ごとの医療費水準を反映しない、保険料算定式は医療分と後期分は3方式を使い、均等割、平等割の値を均等割6、平等割4とする。介護分については、所得割と均等割の2方式とする。平成30年度からの追加公費については1700億円で、その内の960億円を事業金納付金の算定に使うということ。各市町村の過年収納分の一部を反映するという。保険料の一部負担減免については、保険事業黒字分を反映した統一保険料にするということについての改正です。最後、国民健康保険法施行令の改正に伴う基礎賦課額の政令軽減判定基準額等の変更については、施行令の改正に伴う文言修正という形です。

(北邑委員)

今、賦課限度額を府の基準に合わせるということですが、現状はどうなっているのか、それで、何が変わるのか。

(事務局 森課長)

賦課限度額、この基準については、現在の平成29年度と同じ金額で賦課しているので29年度、30年度の賦課限度額は変わりません。国の基準では、4万円上がる改正が予定されているが、大阪府としては賦課限度額は据え置くということです。

(島西委員)

諮問事項は一部改正するので、その文言の修正とか 条文の改正を諮問されるということですよ。それでいいかどうか。違うのですか。今、諮問事項を審議しているのですよね。その文言が何なのか、条文がどう変わっているのかということを示されていないのではないですか。その諮問事項がいいか悪いかということ審議しようがないのではないですか。この内容がいいか悪いかといたら多分いいのでしょう。反対というわけではないですが、諮問内容に対してどこを変えるかということが文章に示されていないことがいいのかなどと思まして。

(事務局 森課長)

資料の方が大変わかりにくく申し訳ございません。条文の改正については、まだ大阪府との協議は整っている最中であり、細かい文言等はまだ決まったことが出ていない状態で

す。現在、条文の文言についてはまだ記載できていないと状況です。ただ考え方として、こういう方向でいきたいということを諮問させていただくということで今回この提案をさせていただきます。

(島西委員)

いいですよ。考え方がわかりましたので、どこかに条文があるのかなと思ったので。条文はなくて、配ってもらった資料で、こんな考え方で条文改正をするけどもいいですかという諮問だということがわかりました。

(谷委員)

30年から府下で全部統一ということですよ。河内長野市では、以前の新聞報道とかでは37市町村が値上げということになっていましたが、本市では負担金というのは、値上げになるのでしょうか。

(事務局 森課長)

資料の最終ページをご覧ください。こちらが平成30年度の標準保険料率と今、現在かけております本市の保険料率との差異です。まず、所得割は医療分、後期支援金分、介護分との差があり、全て下がります。均等割という1人あたりの保険料についても、医療分、支援金分は下がり、介護分は、1人あたりの6,022円上がります。平等割については1世帯あたりを医療分が9,000円ぐらいアップ。支援金分が1,990円のアップ。介護分は、均等割、平等割を足して数百円程度のアップになります。次にモデル世帯の保険料比較ということで、40代の所得200万円以下のモデル世帯で、現在の保険料よりも年間で22,620円下がります。65歳夫婦世帯ですと年金が100万円の所得層が多いので、そういった世帯では1,590円上がる。65歳の単身世帯では、5,000円ぐらい上がります。サンプルをとった中では最も上がる世帯で約1万円、下がる世帯で58,700円、全世帯の平均で約1,100円下がるという見込みです。その標準保険料率にするかどうかの判断で、現状として保険料は国と大阪府が激変緩和を利用できることですが、本市の場合、激変緩和の財源を国、府からもらっていないため、独自で下げることになります。現状、保険医療費というのは、毎年上がっていますし、1人あたりの保険医療費も上がっています。被保険者数も減少を続けています。仮に統一保険料、府の統一標準保険がなくて、市で保険料を組む場合だと、当然、医療費が上がっていくので、現状としては、このままでいくのとほぼ同じならば、30年度からの標準保険料率にするのが適切ではないかと考えています。

(井上委員)

2つ質問させていただきます。1つは策定に至る経緯ということで、これまでにパブリックコメントを実施しているところですねとなっています。この運営協議会でやっているのがパブリックコメントなのか、他にこういう形でパブリックコメントというのは、また別の機会でどういうメンバーを集めてやっているのか、そのあたりのことを1つお聞きしたい。それからもう1つは、今度、大阪府に統一されるということで、保険料の試算額が変わってくるということをお聞きしました。この前、府会議員の西野先生に話を聞いたのですが、今回、統一化で河内長野市が一番府下で下がるというか優位になりますよ、お得になりますよと聞きました。それは、多分、他の市町村と比べて、下がる率とか、そういうものがいろいろ出ているのだと思いますが。要するに先生が、そういう言葉を出して話されるのは、そういうデータができていて、各市町村毎にどれくらい上がったか下がったかしているかがはっきりしているのではないかと思います。そのあたりの表などはないですか。河内長野市の標準世帯の下がり率ですが、今回一番下がるということは、言えば、今まで一番高かったのではないかと。そのあたりのことを少しお聞かせください。

(事務局 森課長)

パブリックコメントは、今回の運営方針に基づき、実施しているところです。大阪府の運営方針を策定するにあたって、パブリックコメントをとられていると。大阪府でされた結果、この方針でいくということになりましたので、そのあたりのご意見は大阪府のほうに上がっているということです。また、保険料について、西野府議から聞かれたということですが、これは大阪府が試算をされたデータを元にしております。平成28年度分の1人あたりの保険料と30年度に統一した時の保険料を比較した差が1人あたり2万円下がるという数値になっています。これについては、条件があって、保険料の繰り入れを行わないということが条件に入っていました。平成28年度分については、一般会計からの繰り入れはしていませんが、前年度の決算剰余金を全額保険料に充てることで、保険料を意図的に下げていた。その数値を考えない場合、どれだけ下がったかということなので、2万円下がるというような17%の減を大阪府が示したということです。これについては、大阪府のほうに、これでは我々の実態と合わないと説明したのですが、他の市町村では一般会計から繰り入れて、その分を抜いているから今回の数値については、そういうものがなかったと仮定した1人あたりの保険料を出したということをしているため、そうなるということです。実際とは違う保険料の設定が府のほうで資料として出された。なので、

実際の1人あたりの保険料とは合っていないということです。もう1つの保険料については、統一にすれば下がるということですが、28年、29年と少しずつ上げている形です。1人あたりの医療費が毎年増嵩しています。被保険者数も減っている中で、収納率が高いと言っても、いただく保険料で医療費を賄わなければならないので。保険料が高いのではないかというご指摘ですが、医療費を全て賄うために、保険料を取りますので、当然、今の被保険者数の世帯構成が高齢者の方が多いので、どうしても医療費の1人あたりの額が高くなっていると、他市より。その医療費を賄うために、どうしても保険料は高くなってしまいます。これは否めない事実です。府下の平均と比べると保険料は高いということです。

(藤井委員)

保険料の関係ですが、モデル世帯の保険料比較を見させていただいたところ、平均的には下がるだろうというふうに思われますが、これを見ると、どの条件であっても所得の低いところが全部上がると。高い人は下がるという。どちらかと言えば、所得の低いところを下げているのが大事ではないかと思えますが。私は保険者の関係で大阪の4市の国保運営協議会に出席して、出席していても、ダイレクトに1年目からこの大阪府の標準保険料を取り入れている市はないんです。激変緩和が6年間で区切って、一応利用できるというところを利用して、やはり高いところは高いなりに、低いところは低いなりに考えて、段階的に保険料を決めていこうとしている。特に市独自で軽減措置をとっていた世帯の枠とかは、大阪の基準にいきなりあてはめると上がるので、そういうところは独自で減免の措置をとるような手だてとか、そういうことをされている市があるのですが、河内長野市としては、どういうふうに考えているのかなということです。先程、大阪の標準の統一の保険料にすると今まで高かったところは低くなって、低かったところは高くなる。そういう形になるかと思うのですが。元々の保険者努力という部分が、今後、交付金という見返りで跳ね返ってくるというふうに聞いています。今まで保険料が低く設定されていたところは、それなりに努力をされていたのではないかなというふうにも感じられますし、そういう意味ではそういうところに交付金がたくさん流れて、今まで高かったところは一旦保険料は下がるかもしれないが、今後の交付金というものが利用できないのではないかという懸念があるのですが、そのあたりはどうでしょうか。

(事務局 森課長)

保険料の設定で低所得者への配慮ということで、特にこの部分は、均等割、平等割、基礎的な部分。特にその部分、平等割が高いという保険料の設定になっています。ここの

所得への配慮というのは、上がってはいますが、政令軽減がかかりまして、所得が0の方は70%、少し所得がある方は50%、もう少し所得がある方は20%の軽減がかかっています。その軽減の財源は、国と府が3/4、1/4は市から出ています。この基本料金部分を下げていくということになりますと、その部分でもらう財源、交付金という部分が下がってくるということになります。その財源をどこで賄うのかというと皆様の保険料か、我々の持っている基金のほうから取り崩すという形になってくると思います。一般会計からの繰り入れというのは財源が厳しいため、独自で行っていくということになります。当然、基金は積んでいるのでないわけではないのですが、基本料金を下げることによって、もらえなくなる国や府のお金、そういったものがもらえなくなる。それを代わりに、保険料で賄うというのはいかなるものかなと考えています。まるまる上がってはいきますが、軽減がかかっていますから、低いところは70%、50%と。所得割が上がりますと、その分所得割の額が下がっているのです、そこは影響しません。相殺されてくるということになります。ということで、全世帯的には1,100円の減ということで。本市としては、府の標準保険料でいきたいと思います。これが1点目でございます。2点目の保険者努力支援ですが、基準の点数がありまして、特に保健事業のほうをどういうふうに行っているのかということです。ここについては、データヘルス計画や特定健診の実施計画を今回策定していますが、その中で充実させていくということを入れており、その財源については、現在基金として積んでいる金額も足す、また、保険者努力支援で取り組めば、国から交付金が入ります。それを活用しながら、また収納率のほうは他市よりもかなり高い水準です。そのインセンティブを踏まえて、そこで事業を充実させていくことによって、安定的に医療費の適正化に取り組んでいきたい。そうすれば、保険者努力支援の金額ももらえることになるので、そういうところにまわしていきたいと思います。

(藤井委員)

今のお話の中で、余分な財源を出すことがなかなか難しいということで、もちろん一般会計から出してもらうのは我々も反対ですから、そこはご英断ですが。ある市では財源を余分に出さなくてもいいように、この6年間の激変緩和の措置の中で、最終的には統一の保険料の基準にするのですが、所得割の率を上げて、均等割や平等割の金額を下げていくというような市がありました。こうすると所得に応じた分が高くなるので、所得の低い人が若干軽減されて、所得の高い方からその分をもらうような形になってくる方法をとると思うんですが。トータル的にはこういう形をとっても、別段余分な財源が必要になって

くるわけではないのかなと思うのですが、どうでしょうか。

(事務局 森課長)

確かに今の質問のとおりで、料率を上げますと基本料金は下がるので、プラスマイナスイコールということになるのですが。統一保険料に最終的には乗っていくということで、それより高い設定をするのがどうなのかという議論があります。今後については、料率そのものは6月に本算定になるので、それまでに他市の研究もしたいと思っておりますが、基本的には、この統一保険料でいきたいと考えております。

(藤本委員)

今ここでされているのは、諮問事項についての検討なので、文書を改正します、条例文を改正しますよ、一部改正しますよというそれに賛成かどうかの話なので、保険料うんぬんの話は今後また出てくるのではないのかと。河内長野市はどうするのかと。今、この諮問事項について、審議したらどうですか。決をとってください。

(北邑委員)

承認する前に具体的な条文ですね、変わった条文の説明は、この後また4月までに会議で説明してもらえるのですかという質問をしたかったんです。

(事務局 森課長)

3月に会議を開く予定です。3月終わりのほうになるとは思いますが、その時に説明させていただき、来年度どうしますというご報告をいたします。

(議長 浦山会長)

他に質問はございませんか。ないようですので、これで質疑を終わりたいと思います。本協議会としまして、国民健康保険の広域化による新制度実施に併せ、市長から諮問のありました河内長野市国民健康保険条例の一部改正、並びにその施行(予定)日を平成30年4月1日とすることについて了承することで、答申を行いたいと考えていますが、ご異議ありませんか。

(異議なし)

(議長 浦山会長)

異議なしと認めます。なお、答申の文書につきましては、会長に一任させていただきたいと思いますが、ご異議ありませんか。

(異議なし)

(議長 浦山会長)

ご異議がないようですので、そのようにさせていただきます。それでは次に、案件2の「第2期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（素案）について」、事務局から説明をお願いいたします。

（事務局 鮫島補佐）

（ 説明 ）

（議長 浦山会長）

ただ今の事務局の説明につきまして、何か質問等ございませんか。

（北邑委員）

目標値ですが、非常に高い数値を設定していますが、少し確認なのですが、素案のほうの26ページ、下2行のデータのところで、「病院へ通院または入院している」人が33.7%います。私も通院していますが、そういう人は特定健診やそれ以上の健診を年に数回以上受けています。そういう方は除かないと。その方を入れて60%以上となっているのか、90何%に近いので、こういう人たちを除くと。64か6しか残らないので。そのうちの60と言えは9割近くなので、ほんとにそれを目標としているのでしょうか。

（事務局 森課長）

除くのではなく、込みで60です。病院に行っているから受けないという人がかなりいることは認識しております。これについては、それに足りない部分を追加して受けてもらうことで、特定健診を受けたことにしようというようなことも、今、研究を進めていまして、これは国保連合会との協議が必要であり、そのの整理が進み次第、この事業を進めていきたいと考えております。

（北邑委員）

確かに、がん検診とかは特定健診の中に受けなさいと書いてあるけども、受けていない人が多いですね。そういう人もがん検診を受けなさいと、受けたら受けたことにポイントとして入りますと、そういうことにしていこうということですか。

（事務局 森課長）

がん検診は特定健診の項目とは違うので入れることはできないのですが、血液検査の結果とかそういったものについては、受けてもらっているそのものを特定健診のデータに入れようというところは考えているところです。それ以外の項目は受けてもらわないといけません、それで特定健診を受けたということにしようということです。

（北邑委員）

現状は60%になっているんですか。

(事務局 森課長)

現状の33%というのは入っていない状態ですので、これを入れることで上げていくことも考えています。

(辻野委員)

特定健診の大阪南医療センターも入れてほしいのですが。

(事務局 森課長)

我々も大阪南医療センターにお願いしていますが、なかなか体制が整わないということで、現段階では了解はもらえていないのですが、引き続き要請を続けていきます。

(谷委員)

資料の17ページに、若い世代の医療費が40代、50代の医療費が高くなっているというところがありますが、これは被保険者が自営業の方等が国民健康保険に入っていると思うんです。会社にお勤めの方は、全国保険協会とか健保協会に入っているのです。この40代、50代の若い方、自営業の方の医療費が高くなるというのは、やはり健診とか受けられてないのか、それとももっと啓蒙が足りないのか、というので、何か対策はどうですか。将来的に10年後に65歳以上が38%に達しているという予想であれば、どんどん医療費が高くなると思います。そうしたら、健康寿命を長くしてもらおうか、そのあたりの方に元気があまりかからなくていいように、常日頃から生活習慣病に気をつけましょうとかいう保健婦さんなり専門職で、市全体で啓蒙していく。例えば、長野県とかは意識が高くなって、健康寿命が伸びたとかいうことがあります。本市ではそのようなことに向けて、どんな対策とか今後の具体的なことはありますか。

(事務局 森課長)

そういう低年齢の医療費が高いということですので、自営業者さん、フリーランスという定職に就いていない人も結構います。その層の人たちはなかなか出てきてもらえない、病院にも行かないということもあります。自営業者さんについては、商工会とか団体のほうのアプローチを計画のほうに盛り込んでおり、対策をとっていきたい。地域の方とも健康づくりについて、保険者として進めていきたいと考えております。

(議長 浦山会長)

他に質問等ございませんか。ないようですので、次に、案件3の「第3期国民健康保険特定健康診査等実施計画(案)について」について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局 鮫島補佐)

(説明)

(議長 浦山会長)

ただ今の事務局の説明につきまして、何か質問等ございませんか。

(島西委員)

今のところで、男性の受診率は2割を切る水準になっているとか、あるいは特定保健指導の対象者は男性の方が多くなっているにも関わらずとか書いていますが、この原因等について、何か推測されていますか。

(事務局 森課長)

ここの部分は我々も一番頭を抱えるところです。元気であるというところが自分に対して健康に一番自信を持たれている世帯であるところまでして、なかなか行っていただく機会がない。働き盛りの方ですと時間がないというところが多いと思います。今回実施する特定健診の受診については、来てもらったり、駆けつけてもらおうんですが、プラス市内の公共施設、例えば、あやたホールや、みのでホールにも出張して、そこで受けてもらう。全年齢が対象ですが、そういう健康診査をやったりとか、かかりつけの病院に行った時に検査を受けやと言ってもらったり、そういったところでご協力をいただき、特定健診を受けてもらうという引き継ぎを図っていきたい。また、受ける方、若い被保険者自身が、働き盛りで健康に自信がある、もう一点は行く時間がないというところが大きな答えであるかと考えています。特定保健指導については、メタボとなりますが、ここのところも働き盛りの人が多くて、自分でも体では思ってるが、そこまで行ってしたいとか、保健指導を受けてまで自分の体をなんとかしたいというところまで意識が至っていないのが実態かなと思います。

(島西委員)

男性と書いてあるのは、女性と比較したものだろうという記述だろうと思いますが、特定保健指導の対象者の基準が男性と女性とで違いますよね。この基準が、もし仮に間違っているのであれば、当然こういう結果が出てくるのではないかと思ったので、そういうことは考えていないのだなということがわかりました。

(小原委員)

突き詰めたら、医療費を抑えるというのが、そうかなと思います。私たちは、保険者なのでどうしたらいいのか、いつも考えていますが、自分ではなるべく健康保険を使わない

ように思っていますが、どうしようもないことだと。国が医療費の中で、点数を決める。そのあたりが、私たちではどうしようもないと。もう少しおおもとで何とかしてもらわないと、医療費は抑えられないと思います。特養とか老人ホーム、グループホームでも入所したら、医療と関連して薬などの出費もかかりますが、何とかならないかなと医療費に関して。高いというだけではなくて、被保険者も考えて、薬もいっぱいもらっているのがありますが、そのあたりを何とかしないといけないなと思います。

(事務局 森課長)

医療費の分というのは、診療報酬に基づいているものです。医療費が上がっていく原因としては、医療が高度になっていき、新薬が開発されていくなど、医療水準が上がってきますので、当然かかる費用というのは上がっていくという中で、どうしても上がってしまうと。当然薬剤にしても高額な薬剤が出ますと、一気に医療費が上がるという構造的な課題も挙がってきています。国もそのあたりのことは考えていまして、薬剤にしてもできるだけすぐ出ても抑えるというようなことをしたり、給付水準を下げるような改定も常にやっているところですが、そういうことがあって上がっていつている。被保険者をお願いするのは、健康で長生きしてもらうのが一番なので、健康を維持するためには、今の自分の状態を必ずわかってほしい。一年に一度は必ず特定健康診査を受けてもらう。自分の今の値を、今の健康の状態をチェックしてもらう。それで摂生をしてもらうなり運動をしてもらうなりで、生活習慣病にならないようなことをしてもらうことが本来の目的ですので、そこをしてもらえればと思っています。今こう言ったように特定保健指導も含めて、データヘルス計画もその全体として健康を維持してもらうために市の保険者として取り組むということなのです。

(井上委員)

河内長野市は、いろいろな数値であまりよくない。特定健診を受けるとか、他の病気の中身についても、医療費の総額についても1人あたりで高いです。この病気とか自分の健康とかは自分自身が自らやることですよね、基本的には。それが、なぜ、低かったり、悪いのかを考えると、本人が健康に対する意識付けが弱いっていうか、あまりそういう意識を持たない人が多いということではないかと思います。老人会では、基本的には集まれば、健康の話が主体になるのですが。ある程度病気とか健康に対する意識は高いです。若い人たちは、健康の意識は低いということもありますが、全体的にこういう健康、保険料、少なくとも医者にかかる比率を下げようということをするためには、もっと市民全体の意識

付けが必要だと思います。広報紙とかホームページとかである程度、アピール等をされているということですが、ホームページはある程度見る人が限られるので、広報紙は市全体に全世帯に配っているでしょう。あれをもう少し活用した動きをされるべきではないかと思います。というのは、今、広報紙にも時々健康にまつわる記事はいくつか載っているのですが、単なる通知だけなんです。私たちが考えるのは、テレビでも何でも健康にまつわる番組というのは、皆ものすごく観ています。それは、何故かと言いますと、やはりそういう病気にかかると、こういう弊害が出ますよと具体的に事例を挙げて、病気にかかったらこういう怖いことになりますよというようなことをやって、それに対する改善の方法もこういう食事をするとか、いろんないい方法をアピールしているわけです。健康に対する番組というのは、最近多くなりまして、私もしょっちゅう見っていますが、そういう内容を盛り込んだ広報紙を毎月できたら1つの項目でも作って、健康にまつわる話をそういうところに載せたらいいのではないかと思います。私も老人会の会合等で、健康講座というのをいつもやりますが、例えば、平均寿命を延ばすために、認知症にならないためとか、それからつい最近では、インフルエンザが流行っているとのことですが、インフルエンザにかからないためにはどうするかとかいうような健康講座を毎月1回やっているのですが、非常に皆さん関心を持っています。具体的にこういう事例があつて、それによって、こういう結果になったとか。あるいは、それを防ぐには、どういうふうにすればいいのかというようなことを具体的に話を進めていくと、皆さん関心を持って聞いてくれるので、そういう健康講座的な記事を、単なるさっきの受診率を上げるとか、そういうのだけではなく、今みたいなメタボリックシンドロームであれば、そういう弊害が出ますよと。これを治すためには、どうしたらいいかということをもっと具体的にみんなに説得できるような記事にして、広報紙を使って、全市にアピールしたらどうかと思いますが、どうですか。

(事務局 森課長)

ご提案ありがとうございます。広報としても掲載スペースの関係があり制約等がありますが、ご提案そのものはありがたいと思っておりますので、できないかどうかを庁内で検討していきたいと思っております。

(議長 浦山会長)

他に質問等ございませんか。ないようでございますので、次に、案件4の「広域化の進捗状況について」について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局 鮫島補佐)

(説明)

(議長 浦山会長)

ただ今の事務局の説明につきまして、何か質問等ございませんか。

(質疑応答)

(議長 浦山会長)

ほかに何かございませんか。ないようでしたら、以上を持ちまして本日の運営協議会を閉会いたします。どうも長時間に渡りありがとうございました。