

平成29年度 第3回新居浜市国民健康保険運営協議会 議事録

1 日 時 平成30年1月9日(火) 13:30～15:00

2 場 所 新居浜市役所 2階 21会議室

3 出席者

被保険者代表	安藤 秀夫	藤本 幸恵	明石 千鶴子	三木 由香里
保険医又は保険薬剤師代表	村上 宏之			
公益代表	真木 増次郎	藤田 豊治	頼木 熙子	
被用者保険等保険者代表	山内 智弘			
事務局(市)	白石福祉部長	井上国保課長	中西主幹	藤縄主幹
	野藤副課長	藤岡係長	松本係長	寺尾係長

4 欠席者

山内 保生(保険医代表)	知元 正行(保険医代表)	北村 好隆(保険医代表)
井花 繁(被用者保険代表)	岩本 和強(公益代表)	

5 傍聴人

0名

6 議題

- (1) 平成30年度国民健康保険事業計画(案)及び国民健康保険事業勘定(案)について
- (2) 平成30年度国民健康保険料について
- (3) 保健事業について

事務局

定刻がまいりましたので、ただ今から平成29年度第3回新居浜市国民健康保険議会を開会いたします。

本日は、山内保生委員、知元正行委員、北村好隆委員、井花繁委員、岩本和強委員から欠席の連絡がありましたので、ご報告いたします。

なお、本日のこの会議は、新居浜市国民健康保険条例施行規則第6条に規定されておりますように「全委員の2分の1以上、かつ、各代表委員1名以上の出席」の条件を満たしており、会議は成立していることをご報告いたします。

議事に先立ちまして、議事録署名人の決定を行います。今回は被保険者を代表する明石千鶴子委員さんと公益を代表する真木増次郎委員さんをお願いいたしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なしの声)

両委員さん、よろしくお祈いします。

それでは、開会にあたりまして、白石福祉部長より一言ご挨拶を申し上げます。

(福祉部長挨拶)

続きまして、藤田会長さんにご挨拶をお願いします。

(会長挨拶)

ありがとうございました。

続きまして、議事に入りますが、新居浜市国民健康保険条例施行規則第5条の規定によりまして、会長が議事の進行を行うこととなっておりますので、藤田会長さんにこれからの議事の進行をお願いいたします。

会長

それでは、第1号議案「平成30年度国民健康保険事業計画案及び国民健康保険事業勘定案について」を議題といたします。事務局より説明をお願いします。

国保課長

それでは、「平成30年度国民健康保険事業計画案」についてご説明いたします。

資料1「平成30年度新居浜市国民健康保険事業計画案」をご覧ください。

まず、重点事業の個別の事業計画について説明いたします。

(1) 県が定めた市町標準保険料率等を参考にした適正な保険料率の設定

財政の健全化を進めるため、県が定めた市町標準保険料率等を参考に、被保険者の保険料負担が急増することのないよう十分に考慮しながら、実際の算定方式や保険料率を定め、適正な保険料を賦課決定します。

(2) 国民健康保険料の徴収の適正な実施

県運営方針に基づき、本市の直近3カ年(平成26～28年度実績)の最高収納率95.55%を収納率(一般分・現年)目標とし、目標の達成に向けて収納対策の強化に努めます。また、滞納繰越分についても本市の直近3カ年(平成26～28年度実績)の最高収納率37.89%を収納率目標とします。

主に次の点に重点をおき、収納対策の向上(保険料収納率の向上)を図ってまいります。

- ① 口座振替の加入促進、② 適切な賦課による滞納解消、③ 適切な滞納処分です。平成30年度の収納率目標としまして、現年度分95.55%、滞納繰越分37.89%を設定しています。
- (3) 被保険者資格の適用の適正化としまして、① 資格適用の適正化対策、② 退職被保険者にかかる適用、③ 未申告者対策です。
- (4) 保険給付の適正な実施としまして、① レセプト点検、② 療養費の支給の適正化、③ 第三者行為求償や過誤調整等の取組み強化、④ 高額療養費の多数回該当の適正な取扱いとしています。
- (5) 保健事業は、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に、特定健康診査・特定保健指導に積極的に取り組むと共に、平成30年度からの「第2期保健事業実施計画（以下、データヘルス計画）」及び「第3期新居浜市特定健康診査等実施計画」に基づいた保健事業に取り組めます。保健事業につきましては、後ほど別の議題を設けておりますので、その際ご説明いたします。
- ① 特定健康診査・特定保健指導につきましては、平成30年度の目標値としまして、特定健診の実施率60%、特定保健指導の実施率60%としています。② データヘルス計画の推進、③ 脳ドック検診としています。
- (6) 医療費の適正化は、① ジェネリック医薬品使用促進の取組み、② 医療費通知、③ 重複受診者等に対する訪問指導としています。
- (7) 広報啓発事業は、市民に国民健康保険制度の周知を図り、制度そのものや各種事業を含め、国保に対する理解や関心を持ってもらうため、広報啓発事業を図っており、平成30年度の制度改正について、周知を図ってまいります。
- ① 「みんなの国民健康保険」の配布、② 市政だよりの掲載、③ インターネットの活用としています。

続きまして、「平成30年度国民健康保険事業勘定案」についてご説明いたします。資料2「平成30年度国民健康保険事業当初予算編成方針案」及び資料3「平成30年度国民健康保険事業勘定案」をご覧ください。

第1 国保の県単位化について

「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」が平成27年5月に成立し、平成30年度から国民健康保険の財政運営の責任主体が市町から県に変わることとなりました。県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営の中心的な役割を担うことで、制度の安定化を目指します。市町は地域住民と身近な関係の中、資格管理や保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業など、地域におけるきめ細やかな事業を引き続き担うこととなります。

県内で保険料負担を公平に支え合うため、県が市町ごとの医療費水準や所得水準に応じた国保事業費納付金（保険料負担）の額を決定し、保険給付に必要な費用を全額、保険給付費等交付金として市町に対して支払います。これにより、市町の財政は

従来と比べて大きく安定することとなります。

県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、市町との協議に基づき、県内の統一的な運営方針としての愛媛県国民健康保険運営方針を定め、市町が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進していきます。

市町はこれまで個別に保険給付費を推計し、保険料負担額を決定してきましたが、今後は県に納付金を納めるため、県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収します。

第2 平成30年度当初予算編成の基本方針

本市の国保会計は恒常的に一般会計繰入金や基金繰入金により収支を整えてまいりましたが、県単位化後においては、より一層の財政の健全化を進めるため、愛媛県国民健康保険運営方針に基づき、県が定めた市町標準保険料率等を参考に、被保険者の保険料負担が急増することのないよう十分に考慮しながら適正な保険料を賦課決定します。

また、国保の県単位化によりこれまで以上に医療費適正化に取り組むことも求められており、本市は1人当たり医療費が高く、被保険者が負担する保険料の増加につながっていることから、医療費の適正化による健全な国保事業運営を目指します。

第3 歳出

1 保険給付費

保険給付費については、高額薬剤の影響により急増した平成27年度及び平成28年度前半の保険給付費を補正するため、平成24年度から平成26年度の伸び率1.58%に平成28年度の保険給付費を乗じて推計した結果、一般被保険者分については、保険者負担額80億7,511万2千円を計上しています。

また、退職被保険者等分につきましては、退職被保険者の減少などを見込み、保険者負担額6,922万5千円を計上しています。

療養費については、ここ数年減少傾向にありますが、平成24年度から平成26年度の伸び率を用い、一般被保険者分の保険者負担額は、5,833万1千円、退職被保険者分の保険者負担額は50万円を計上しています。

審査支払手数料は、県単位化により、県の会計へ移管されております。

高額療養費については、未就学児や70歳以上など年齢区分ごとに支給額が異なるため、年齢ごとに平成24年度から平成26年度の伸び率を求め、平成28年度の保険給付費を乗じて推計した結果、一般被保険者分12億7,530万1千円を計上しております。退職被保険者分は1,268万9千円といたしております。

高額介護合算療養費は、例年並みの一般介護合算150万円、退職介護合算50万円を計上しています。移送費については、一般被保険者、退職被保険者ともに10万円を計上しています。出産育児一時金につきましては、1件当たり42万円、年間120件で5,040万円を、葬祭費につきましては、1件当たり2万円、年間225件で450万円を計上しています。

老人保健拠出金、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金、介護給付費納付金及び共同事業拠出金は県単位化により県の会計へ移管されています。

2 国民健康保険事業費納付金

国民健康保険事業費納付金は県単位化により新設されたもので、県全体の給付費を合算後、県の会計へ歳入される国の公費などを控除し、医療費水準や所得水準に基づき各市町ごとに按分された納付金となっており、新居浜市分は、一般被保険者医療分20億6,470万3千円、退職被保険者医療分2,029万9千円、一般被保険者後期支援金分6億3,306万9千円、退職被保険者後期支援金分714万5千円、介護納付金分1億6,884万6千円となっております。

3 保健事業費

保健事業費については、特定健康診査等事業費7,233万3千円、保健衛生普及費2,021万1千円、諸費（はり・きゅう施術 補助）1,940万円を計上しています。

4 基金積立金

平成9年度に創設した国民健康保険財政調整基金の預金利子相当額を積立金として、歳入の財産収入と同額の5万円を計上しています。基金については、保険者の規模等に応じて安定的かつ十分な額を積み立てることが、国の予算編成の留意事項で示されています。

5 諸支出金

諸支出金については、被保険者の保険料の納め過ぎに対する還付金として、一般被保険者還付金826万3千円、退職被保険者還付金10万円、一般還付加算金67万円、退職還付加算金を1万円、償還金については、一般被保険者の療養給付費等負担金などの精算に伴う償還金として、8千万円を計上しています。

6 予備費

予備費については、必要最小限の計上とされておりますが、収支を整えるために当初予算では捻出できず、未計上となっております。

第4 歳入

1 保険料

一般被保険者の保険料は、県から示された納付金をもとに新居浜市独自で試算した結果、1人当たり平均増加率が、現行保険料と比較して9.11%の増額となっていたため、一般会計繰入金を予算要望しており、現在、予備査定の段階で未確定ではありますが、激変緩和を実施することにより、1人当たり平均増加率を2.04%に抑制した保険料率といたしております。

一般被保険者の保険料は、医療現年分13億4,424万4千円、後期支援金現年分は3億9,796万4千円、介護納付金現年分は1億273万1千円、滞納繰越分と合わせまして総額18億9,850万1千円といたしております。

退職被保険者の保険料は、市町村標準保険料率を用いて算定することとなっており、医療現年分2,334万2千円、後期支援金現年分は698万8千円、介護納付金現

年分は514万3千円、滞納繰越分と合わせまして総額3,627万1千円といたしております。

国庫支出金、前期高齢者交付金及び療養給付費等交付金は県単位化により県の会計へ移管されております。

2 県支出金

県支出金のうち、高額医療費共同事業負担金及び普通調整交付金は県会計へ移管されております。また、県の特別調整交付金については県繰入金として費目替えされております。

(1) 特定健康診査等負担金

特定健康診査及び特定保健指導の実施に要する費用の3分の1の額を国及び県がそれぞれ負担することとなっており、国及び県と合わせて県支出金となりまして、2,210万8千円を計上しています。

(2) 普通交付金

普通交付金は各市町の保険給付費について全額県から交付されるもので、新居浜市分は、保険給付費総額から出産育児一時金及び葬祭費を除いた、94億9,335万8千円を計上しています。

(3) 県繰入金

県繰入金は県特別調整交付金から費目替えになったもので、1,100万円を計上しております。

(4) 特別調整交付金（市町村分）

特別調整交付金（市町村分）は、国特別調整交付金から費目替えになり、県を通じて交付されるもので、6,000万円を計上しています。

(5) 保険者努力支援交付金

保険者努力支援交付金は、平成28年度から前倒して実施されている保険者努力に対する支援金で5,412万7千円を計上しています。

共同事業交付金は県単位化により県の会計へ移管されております。

3 財産収入

国民健康保険財政調整基金の利子を、5万円計上しています。

4 一般会計繰入金

(1) 保険基盤安定繰入金（保険料軽減分）

低所得者に係る保険料軽減相当額の4分の3を県が、4分の1を市がそれぞれ負担し、保険基盤安定繰入金として国民健康保険特別会計に繰入れるもので、平成30年度は、4億1,528万9千円を計上しています。

(2) 保険基盤安定繰入金（保険者支援分）

低所得者を多く抱える保険者を支援するため、保険基盤安定制度の拡充分で保険料軽減世帯に属する一般被保険者数に応じて国が2分の1、県・市が4分の1ずつを負担し、国民健康保険特別会計に繰入れるもので、平成30年度は、2億2,745万7千円を計上しています。

(3) 職員給与費等繰入金

職員給与費など、国民健康保険の事務の執行に要する費用については保険料の賦課対象経費とせず、一般会計からの繰入として2億4,568万9千円を計上しています。

(4) 出産育児一時金等繰入金

歳出の出産育児一時金予算額5,040万円の3分の2が一般会計から繰り入れられるため、3,360万円を計上しています。

(5) 財政安定化支援事業繰入金

保険者の責に帰すことのできない特別の事情（被保険者の負担能力の不足や病床数が多い、また、高齢被保険者の割合が高い）に着目して限定的に繰出す経費で、1億9,659万7千円を計上しています。

(6) その他一般会計繰入金

地方単独事業の実施により減額された国庫負担金相当分について財源措置を講じた。7,189万7千円及び保険料の激変緩和措置として1億円を予算要望しており、現在予算査定の段階で、未確定ではありますが合計1億7,189万7千円を計上しています。

5 基金繰入金

基金繰入金につきましては、現在のところ予定はありませんが、平成29年度末の基金残高は約1億円の見込みとなっており、国民健康保険財政の基盤を安定・強化する観点から適切な管理に努めてまいります。

6 繰越金

平成30年度の決算余剰金の枠取として1千円を計上しています。

7 諸収入

第三者納付金につきましては、交通事故等により、国保の治療を受けた場合、その費用を加害者から、責任割合に応じて損害賠償金として受け入れるもので、一般、退職それぞれ2,250万円、100万円を計上しています。不当返納金につきましては、国保資格喪失後に国保を使用して診療を受けた場合、本人から保険者負担分の返納金を受け入れるもので、一般、退職それぞれ300万円1千円、その他延滞金及び雑入を含め、合計2,910万2千円を計上しています。以上で、説明を終わります。

会長

質疑については、第2号議案と関連があるため、まとめて行いたいと思います。

次に、第2号議案「平成30年度国民健康保険料について」を議題といたします。事務局より説明をお願いします。

国保課長

平成30年度国民健康保険料について、ご説明いたします。資料4「答申書案」及び資料5「保険料率の比較」をご覧ください。

前回の会議におきまして説明いたしました資料の中で、訂正がございますので、説明いたします。

資料5「保険料率の比較」の1ページ目ですが、一番右の平均増加率2%に抑制した表の中で、一番上の医療分の所得割率を「8.90%」としておりましたが、「8.98%」に訂正いたします。そのことに伴い、一番右端の現行の保険料率との差が「-0.12%」となり、一番下の合計の所得割率の一番右ですが、「13.65%」と「0.15%」となります。2ページ目及び3ページ目に訂正箇所はございません。4ページ目ですが、「保険料（2%抑制）年額」及び「増減率」のそれぞれが、1段目から3段目まで訂正となっております。

次に、資料4「答申書案」ですが、前回の会議におきまして諮問いたしました「国民健康保険の保険料について」の答申書案としまして、平成30年度の保険料率を記載しております。

医療分の保険料は、所得割率を8.98%、均等割額を24,500円、平等割額を17,100円といたしております。後期高齢者支援金等分の保険料は、所得割率を2.59%、均等割額を7,330円、平等割額を5,100円といたしております。介護分の保険料は、所得割率を2.08%、均等割額を7,000円、平等割額を3,350円といたしております。

平成30年度からの県単位化の影響による保険料の1人当たり平均増加額は66円でしたが、県が示した保険料率を現行保険料率と比較した場合、繰入金なしの場合、1人当たり平均増加額は8,217円、1人当たり平均増加率は9.11%の増加となっております。激変緩和の観点から、県が示した今回の激変緩和の増加上限率が2%とされていることもあり、新居浜市でも2%の増加を上限に設定した結果、答申案の保険料率となっております。以上で説明を終わります。

会長

第1号議案及び第2号議案について、質疑はありますか。

安藤委員

国民健康保険事業計画案の中の収納率目標と実績の数値と、以前の資料に記載されている数値が、異なるのはどうしてですか。特定健診についても、以前の資料に記載されている数値と異なっているのはどうしてですか。

特定保健指導の目標実施率については、平成25年度から実施率が増加しているので、目標値も45%から60%に変わったことは理解できますが、特定健診受診率は、毎年28%前後なのに平成30年度の目標受診率が60%と設定しているようですが、効果的な対策をご検討されているのですか。

国保課長

まず、収納率目標と実績につきましてお答えいたします。以前の資料では、一般被保険者分と退職被保険者分を合わせた収納率を表示していましたが、平成30年度からは、県の運営方針に従って、退職被保険者分を除いて一般被保険者分のみを表示しているため、現年度分、滞納繰越分共に数値が異なっています。

次に、特定健診、特定保健指導についてお答えいたします。特定健診の過去3年間の受診率は、平成26年度が28.2%、平成27年度が28.5%、平成28年度が28.

4%でした。特定保健指導の実施率は、平成26年度が31.9%、平成27年度が31.6%、平成28年度が39.0%でした。事業計画書案に記載している平成30年度の目標値60%は、国が市町村国保の目標値を60%と設定しているため、その数値を記載しています。

安藤委員 先程、課長がお答えしてくださった特定健診・特定保健指導の数値ですが、国民健康保険の概要の数値と違うのはどうしてですか。

国保課長 国民健康保険の概要に記載している数値は、実際に特定健診や特定保健指導を受けた実数値ですが、先程お答えした特定健診受診率、特定保健指導実施率は、国が定めた全国共通の算定方法で出した法定報告値です。対象者にも受診者にも除外規定があるため、概要に記載している数値とは異なっています。

会長 ほかに質疑はありませんか。以上で質疑を終わります。
討論に入ります。討論はありませんか。
(討論なし)

会長 以上で討論を終わります。
それでは、まず、第1号議案「平成30年度国民健康保険事業計画案及び国民健康保険事業勘定案について」は、原案どおり承認してよろしいでしょうか。賛成の方の挙手を求めます。
(挙手多数)

会長 挙手多数により、第1号議案につきましては、原案どおり承認することに決しました。
次に、当協議会への諮問事項である第2号議案「平成30年度国民健康保険料について」は、市長へ答申案どおり答申してよろしいでしょうか。賛成の方の挙手を求めます。
(挙手多数)

会長 挙手多数により、諮問事項である第2号議案につきましては、市長へ答申案どおり答申することに決しました。私から市長に答申いたします。
次に、「保健事業について」を議題といたします。事務局より説明をお願いします。

事務局 お手元の資料6をご覧ください。財源運営は県単位化されますが、保健事業は引き続き市町村単位で取り組むこととなっています。現在、平成30年度からの実施に向けて、第2期データヘルス計画を策定しています。第2期計画は、特定健診等実施計画も含まれた構成となっています。

第1期データヘルス計画は、平成27年度に策定し、平成28年度から平成29年度の2年間の計画期間で保健事業に取り組んできました。本日はその経緯も含めて、第2期デー

タヘルス計画の概要について説明します。

本計画の目指すべき方向性ですが、真ん中の図をご覧ください。「特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、健康日本21を着実に推進する」とあります。健康日本21の基本項目に、「生活習慣病の発症予防及び重症化予防を推進」があるからです。ここを着実に推進するために、特定健診・特定保健指導実施率の向上が重要になります。受診率を上げることは、地域や職場では、健康課題を明確にすることができます。個人では、自身の生活習慣病のリスクの保有状況がわかるというメリットがあります。

健診受診率・保健指導実施率が上がると、たくさんの健診データが集まります。その健診データや診療報酬データが、KDBシステムにとりこまれて、複合的なデータの分析可能となります。データの分析結果を活用して、効果効率的な保健事業を展開することで、脂質異常症、糖尿病、高血圧症、虚血性心疾患、人工透析、脳血管疾患の抑制や患者数の減少に繋げ、健康寿命の延伸や健康格差の縮小を目指すのが、データヘルス計画の狙いで、対象者ごとに保健事業を立案するのが、データヘルス計画です。

対象者ごととは、具体的に、「健診を受けていない人」、「メタボリックシンドロームだが、まだ生活習慣病に罹っていない人」、「健診結果で、要医療の人」等です。

次に、この2年間、計画に沿って保健事業に取り組んだ状況を説明します。平成25年度と平成28年度の実績値を比較して説明します。

①の特定健診・特定保健指導についてご説明します。特定健診受診率は、平成28年度が28.4%で平成25年度と比較すると微増していますが、全国と同規模市の平均と比較すると、低い状況にあります。保健指導実施率は、平成25年度30.3%、平成28年度39.0%で8.7%増加しています。同規模平均と比較しても高くなっています。特定保健指導の実施率が高かったのは、国保課に、保健師、管理栄養士を配置して保健指導を実施し、その実施方法や成果についてPDCAサイクルを回してきた成果だと評価しています。また参加者のほとんどが参加してよかったとおっしゃっています。しかし、受診率が低いため、平成28年度の未受診者数は13,535人でした。未受診者の中には、潜在的に重症化している人がたくさんいる可能性があるため、受診向上は、重要課題となります。

②のメタボリックシンドロームの状況についてご説明します。平成25年度と平成28年度を比較すると、大きな変化はなく、健診受診者の4人に1人が該当者・予備群という状況でした。生活習慣病を発症していないメタボリックシンドロームの段階で、生活改善を図ると、病気になる人が減少します。発症予防のための事業として、また事業の位置付けも法定業務になるので、特定保健指導も重点を置いて取り組みます。効果的な保健指導が必要で、実施方法については、充分検討して、計画していきます。

③の治療中の病気の状況についてご説明します。計画の短期目標にも掲げている脂質異常、糖尿病、高血圧の増減です。どの疾患も割合が増加しています。特に、脂質異常伸び率が高くなっています。健診結果が、「要医療」の方に対して積極的に医療機関受診を勧めたことも、罹患数が伸びた要因のひとつと考えます。

④の重症化疾患の治療の状況についてご説明します。虚血性心疾患、脳血管疾患及び人

工透析の減少は、中長期目標にも掲げています。治療者の状況を見ると、人工透析は減少していますが、虚血性心疾患や脳血管疾患は増えています。この3疾患の発症率を抑制しないと、医療費の適正化や健康寿命の延伸は、実現することが困難です。健診を受けていない方が、突然、心筋梗塞や脳梗塞を発症することがあるので、重症化予防の対策として具体的な保健事業を検討していきます。特に、人工透析導入者を減少するために、糖尿病性腎症の予防に重点を置いた事業を計画する予定です。

⑤の介護保険の状況についてご説明します。1件当たりの給付額は減少していますが、同規模市と比べると高額となっています。介護認定を受けている人と受けていない人の医療費を比較すると介護認定を受けている方の医療費は、受けていない方の1.8倍になっています。前回の計画策定の際に、要介護状態になる疾患は、脳血管疾患、糖尿病等が多いことが既に分析できているので、介護予防の点からも生活習慣病の予防が重要になります。

⑥の新居浜市国保の医療費の状況についてご説明します。国、県、同規模保険者と比較して高額になっています。

⑦の健診受診者のうち、重症化予防の対象者となる人数の状況についてご説明します。重症化予防の対象者とは、健診受診者のうち、保健指導が必要な方の人数です。保健指導が必要な方のうち、特にメタボリックシンドローム、糖尿病の方は、最優先して保健指導等の保健事業に取り組みます。対象者数は、平成25年度と平成28年度を比べると平成28年度の方が少なくなっています。治療中の方の重症化予防の取組みは、医療機関と連携を図って取り組んでいきます。平成27年度と平成28年度は、特定保健指導、健診結果説明会、訪問指導、また、糖尿病性腎症重症化予防等の保健事業を実施し、個別指導を中心に取組んできました。対象者数の減少は、効果的な事業の実施の成果と評価しています。

⑧の65歳未満の死亡の状況についてご説明します。男女ともに減少しています。がん検診受診者数の増加、対象者を絞った保健事業の実施等も、死亡率減少の要因の一つと評価しています

⑨は目標達成状況の評価です。高血圧や脂質異常等外来治療を主とした疾患は増加しましたが、重症疾患の虚血性心疾患は減少し、医療費も減少しました。データヘル計画に沿って個々の健診結果に応じた保健事業に取り組んだ結果だと考えます。次期計画の目標は、前回の計画課題が解決できていないので、引きついでいきます。その中でも特に、健診未受診者対策、メタボリックシンドロームの減少、糖尿病重症化予防の3事業は、最優先して効果効率的な事業に取り組んでいきます。

最後に、保健事業評価は、年次推移だけでなく、同規模の市や県平均等と比較もします。計画案ができましたら、郵送等の方法で委員の皆様配布致します。具体的な、事業の実施方法につきましては、毎年、PDCA サイクルで評価しながら、事業計画を立案しますので、来年度の運営協議会等でお知らせし、御意見をいただけたらと思いますので、よろしくお願ひします。

会長	質疑はありませんか。
三木委員	国保は、60歳代の退職された方の加入が多いと思いますが、その年代の方は、既に生活習慣病に罹患して治療を受けている方が多いと思います。生活習慣病は若い世代から予防することが重要だと思うので、健保組合等、他の保険者と情報交換することも大事です。
事務局	保険者間の情報共有や連携は、地域での生活習慣病予防の推進に重要だと感じております。今後は、県レベルで開催している保険者協議会を活用した情報交換や市内の保険者間連携等についても検討してまいります。
会長	私の職場の健診で異常を指摘され、国保に加入してから現在も治療中です。三木委員の意見に賛成です。
会長	他に何かありませんか。
安藤委員	運営協議会の議事録は、会終了後、どれぐらいしてから市のホームページに掲載されるのですか。
国保課長	おおむね一か月後に、掲載を予定しています。
会長	「その他」として事務局から何かありませんか。
事務局	ありません。
会長	これもちまして、運営協議会を終了いたします。本日は長時間にわたり、活発なご意見・ご提言をたまわり、誠にありがとうございました。

以上のとおり会議の顛末を記録し、相違ないことを証明します。

平成30年1月29日

新居浜市国民健康保険被保険者を代表する委員	明石千鶴子
公益を代表する委員	真木増次郎