

令和元年度第1回一宮市国民健康保険運営協議会会議録

- 1 開催日時 令和元年10月3日(木)午後2時～3時
 - 2 開催場所 本庁舎 14階 1401会議室
 - 3 議 題
 - 1 国民健康保険事業運営状況(平成30年度決算案)について
 - 2 保健事業について
 - 3 その他
 - 4 公開・非公開の別
公開
 - 5 出席委員
 - *被保険者代表
山田智里、則武田鶴子、岩田豊子、小河敦子、永井政子
 - *保険医・薬剤師代表
櫻井義也、上村誠一郎、今岡勢喜、濱崎光哲、近藤靖子
 - *公益代表
中村かずひと、高木宏昌、佐々木久直、浅野一、松浦昭雄、大山正巳
 - 6 欠席委員
 - *被保険者代表
佐波由美子
 - *保険医・薬剤師代表
重村元嗣
 - 7 一宮市出席者
 - *福井副市長
 - *事務局
前里市民健康部長、河岸市民健康部次長、財務部納税課長、
市民健康部健康づくり課長、保険年金課長以下8名
 - 8 傍聴者
2名
 - 9 会議内容 以下のとおり
- 河岸次長： 皆さまには、お忙しい中、国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして、まことにありがとうございます。定刻になりましたので、ただいまより、令和元年度第1回一宮市国民健康保険運営協議会を開会いたします。
- 始めに、 委員、 委員につきましては、本日、所用のためご欠

席でございます。また、まだお越しになっていない委員もおみえになりますけれども、会議の定足数を満たしておりますことをご報告いたします。

なお、今回の国民健康保険運営協議会については、公開となりますので、ご承知おきください。

それでは、始めに 会長からご挨拶をお願いいたします。

会長： 皆さんこんにちは。公益代表ということで、一宮市の企業の中から選ばれまして、運営協議会の会長を務めさせていただきますと申します。どうぞよろしくをお願いいたします。

また、委員の皆さまには大変お忙しい中、ご出席を賜り本当にありがとうございます。

さて、国民健康保険は、国民皆保険制度といたしまして国民の皆さんが何らかの公的健康保険制度に加入していただくという仕組みになっておりますが、その最終的な支えとなっております。

国民健康保険はほかの被用者保険、要するに、一般の企業にお勤めの方とご家族の方が入っている被用者保険に比べて、年齢構成が高く、医療費の水準が高くなっている。ということは、ご年齢が高い人が多く、医療費がかかる方が多くご加入いただいていることと、所得水準が低く、もちろん高い方もみえますが、保険料の負担が、企業に勤めていただいている方に比べて相対的にどうしても重くなってしまう。そういった構造的な問題を抱えております。

こうした問題に対しまして、将来にわたって持続可能な制度とするために、平成30年度から、この国民健康保険は今まで市町村でやっていたものが、市町村の中ではなかなか厳しくなったので、県単位として、国の方から公費を投入して財政基盤の強化というものが行われました。

そして、全世代型の社会保障、すべての世代への社会保障として改革が進められ、糖尿病の重症化の予防、特定保健指導ということで、病気にならないように、病気が重くならないようにするような努力を進めるということと、保険者努力支援制度におけるインセンティブ強化という、ちょっと難しくなりますが、国からの公費の方が、一生懸命努力したところに関しては、より多くの強化をしていこうというような方向性ができておりまして、これが「成長戦略実行計画2019」ということですので、もう始まっております。そういった大変激動の改革の途中であるところでございます。

また、事務局の皆さまには第2期一宮市国保データヘルス計画という、第2期ですので、第1期は済んでおりますが、それに基づき、今後も被

保険者の健康の保持増進と医療費の適正化に向けて、効果的な保健業務に取り組んでいただけるようお願いを申し上げます。

さて、本日の会議では平成30年度の決算をご審議いただくこととなります。順次ご説明をさせていただきますので、よろしくお願ひしたいと思います。お聞きになって一宮市の国保財政は、ほかの地域よりも恵まれているかもしれませんが、非常に厳しい状態は変わりございませんので、よろしくお願ひしたいと思います。

今年度から新しい委員の方がご参加しておりますので、皆さまには国民健康保険の現状をよくご理解いただきまして、今後の一宮市国保事業の健全な運営のために、この協議会で慎重審議を賜りますようお願い申し上げます。本日はよろしくお願ひいたします。

河 岸 次 長： ありがとうございます。

続きまして、福井副市長からご挨拶を申し上げます。

副 市 長： 皆さま、改めまして、こんにちは。今日は、大変この出にくい時間に市役所までおいでいただきまして、国民健康保険運営協議会にご出席を賜りましたこと、厚く御礼申し上げます。また、日頃から一宮市の国保行政につきましては、大所高所からご意見、あるいはご指導を賜っておりますこと、重ねて御礼申し上げます。

今、会長から大変専門的なご挨拶がありましたので、私のしゃべることがなくなりましたが、たしか、昭和34年に始まったこの国民健康保険だっと思ひますけれども、その歴史の中で、最大の改革といってもいいのかもしれませんが、その県域化というものであります。昨年度から県域化が始まっておりますが、一宮市を含めた愛知県では順調に進んだというふうに認識をしております。

また、厚生労働省の方は、さらにこの次に、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体化して行ふ。あるいは保険証を、マイナンバーカードと一体化して、令和4年度にはほとんどすべての医療機関でマイナンバーカードが保険証にもなる。そんな実現を目指すという方針を打ち出してございまして、職員は休まる場所がありませんが、これについても、円滑に進むようわれわれ気を引き締めていかなければならないかなと思ひます。

また国保、これも会長がおっしゃいましたが、平成30年度、一宮市も単年度収支としては赤字になっております。そして、繰上充用ということも余儀なくされておるわけでありまして、国民健康保険というのは、健康保険の中では一番ベーシックなところで、大変重要な制度で

ありまして、これがやはりうまくいかなければ、ほかの被用者保険についてもおかしくなってしまうのではないかというふうに危惧をしております。

今日は一宮市の国保財政、あるいは国保の事業について、担当から説明をし、皆さまの忌憚のないご意見を賜ります貴重な機会でございますので、よろしくお願ひ申し上げまして挨拶とさせていただきます。

河 岸 次 長： 本日の会議には、前委員の任期満了に伴いまして、新しい委員さんが多数おみえでございますけれども、本日、名簿を配らせていただいております。お手元に配付の名簿をもって、ご紹介にかえさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

また、事務局側の職員につきましても、お手元に配付いたしました座席表をもって、自己紹介にかえさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、ここからの議事進行につきましては、会長にお願ひいたします。

会 長： それでは、着座をして進めさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

それではまず、議事録の署名者を指名させていただきます。

大変恐れ入りますが、被保険者代表として、様、よろしくお願ひします。また、保険医・薬剤師代表と致しまして、様、よろしくお願ひします。

それでは、議題1の「国民健康保険事業運営状況（平成30年度決算案）について」の議題を進めさせていただきます。事務局の方から説明をお願ひいたします。

中 村 課 長： 保険年金課長の中村と申します。よろしくお願ひいたします。

それでは、平成30年度の国民健康保険事業の運営状況について、お手元の配付資料により、ご説明いたします。

始めに、資料1-1「1. 国民健康保険の財政状況」をご覧ください。この表は、平成30年度の決算の状況をまとめたもので、前年度、29年度との比較、また、備考欄には各費目がどういうものか、主な内容が記載してあります。

左半分が歳入、右半分が歳出となっておりますが、国保制度は平成30年度から、いわゆる都道府県単位化がスタートしたことにより、制度そのものがガラッと変わりました。歳入歳出とも、表のおよそ下半分の「*」マークがついた費目がなくなった関係で、増減など、29年度とは比較ができなくなったものが多々あります。

ではまず、この財政状況をご説明する前に、被保険者数などを見ていただいた方がわかりやすいと思いますので、このA3横長の資料1-1を横に置きながら、別冊のA4の資料を順にご説明いたします。A4資料1-2「2. 被保険者数等の推移（年間平均）」をご覧ください。

平成26年度から5年度分の推移を掲載しておりまして、30年度は一番右側ですが、世帯数は5万1,219世帯、被保険者数は8万3,446人でした。

その下の介護保険第2号被保険者というのは、40歳から64歳までの方のことで、この方々からは、介護保険制度の保険料も合わせて徴収しております。

表の中のかっこ書きの「%」は、前年度との比較で、ご覧のとおり、すべてに△印が付いております。つまり前の年度に比べて減っているということでございます。これは、年齢が75歳になりますと、国保、社保を問わず、すべての方が自動的に後期高齢者医療制度に移ることになります。そのため国保を抜ける方、あるいは会社などにお勤めになって会社の社会保険ができて、国保を抜ける方が増えていることが主な理由です。また平成28年10月から、パートなど短時間労働者にも社会保険の適用が拡大されたことから、国保の被保険者は平成28年度から大幅に減少しています。

この資料から、国保の被保険者は、年々減少傾向にあることがおわかりいただけたかと思えます。

そこで、横長の資料1-1にお戻りいただきたいと思えます。

30年度の決算の状況をご説明いたしますが、ご覧いただきますように、左側の歳入、右側の歳出とも、たくさんの費目がございます。主な内容は備考欄に記載のとおりですので、ポイントを絞ってご説明いたします。

では、左側、歳入の費目1、国民健康保険税でございます。

国保被保険者に納めていただきました国民健康保険税、30年度の収納額は、78億3,855万円余で、29年度と比べて1億9,553万円余の減でございました。減少の理由は、先ほどご説明しましたように、被保険者の減少が主な要因でございます。

この国民健康保険税につきましては、別冊のA4資料の次のページ、資料1-3、「3. 国保税（現年課税分）調定額の推移」でご説明いたします。

一番上の欄が、国保税全体の調定額、つまり被保険者の皆さんに国保税として納めていただくことに調査・決定した額、これを調定額といい

ますが、国保税全体の額です。

かっこ書きの中の「%」は、先ほどと同じく前年度との比較で、各表のほとんどが△付き、つまり前の年度に比べて減っているということで、先ほども申しあげましたように国保被保険者が減っていることによるものでございます。

また、この表の1人あたり、1世帯あたりの調定額というのは、1人、あるいは1世帯平均の年間の国保税額となっています。

その下、「うち」と書いてある3つの表は、国保税の内訳で、医療給付費分、75歳以上の後期高齢者に対し、74歳以下の世代が支援する分、そして介護保険への納付金分、これら3つです。

最下段の4の表は、国保税の収納率の推移で、全体として上昇傾向にあります。

これに関連して、右の資料1-4、「5. 国民健康保険税所得別世帯の状況」をご覧ください。

国保の加入世帯は、一番左の所得区分で言いますと、区分の4つ目、100万を超えて200万円までの世帯が、1万2,997世帯、全体の22.59%で一番多くなっています。その次に多いのが一番上の所得ゼロの世帯、その次は3段目の33万1円から100万円の世帯となっており、全体を見ると、所得200万円以下の、いわゆる所得の低い世帯が、国保加入世帯の約7割という状況でございます。

先ほど「所得ゼロ」と申しましたが、これは収入が全くないということではなく、収入から一定額を控除した額、これを所得と言いまして、例えば65歳以上の方ですと年金収入額が年間120万円までは所得に換算しますとゼロということになります。

この所得の低い世帯に対しては、税の負担を軽くするため、国保税の軽減や減免といった制度があります。この資料を1枚めくってもらいまして、資料1-5「6. 国民健康保険税法定軽減・独自減免の状況」をご覧ください。

上の表が、所得の低い世帯に対し、均等割と平等割を、所得に応じて7割・5割・2割を軽減するもので、これは国の法律によって軽減する法定軽減というものでございまして、対象となった世帯数は3万192世帯、軽減額は12億5,500万円余となりました。

下の表は、今の国の法定軽減に加え、一宮市が独自で減免する分でございます。

この表の一番上は法定軽減対象世帯、上の表の、法定軽減の世帯に対し、均等割と平等割をさらに1割減免するもの、2段目は、上の表の法

定軽減には該当しないものの、世帯の合計所得が200万円以下の世帯について、均等割と平等割を3割減免するものです。以下、表のとおり全8項目にわたる一宮市独自の減免額の合計は、右下のとおり5億4,600万円余となりました。

再び、横長の資料1-1にお戻りください。

左側、歳入の1、国民健康保険税については、ただいま説明しましたように、税として収納したものです。

次に費目3、県支出金は、愛知県からの各種交付金で、この財源をもとに、医療機関などに対し医療費を支払います。

その下、4の繰入金は、一宮市の一般会計からの繰入金でございます。保険税を法律の定めに従って軽減した分など法定による繰入と、一宮市の判断で一般会計から国保の特別会計に繰り入れる分、いわゆる法定外の繰入、これらを合わせて、33億5,500万円余を繰り入れております。

その下の5、諸収入は、国民健康保険税の延滞金や交通事故等による第三者納付金などがございます。

その下、6、療養給付費交付金は、退職者医療制度の医療費に充てるための交付金で、平成30年度は過年度分を歳入しました。

その下以降の「*」マークの付いた費目は、国保の制度改正により30年度からはなくなったものでございます。

以上、30年度の歳入の合計は、358億7,598万6,611円となりました。

続きまして、右側の歳出の主なものについて説明いたします。

まず1、総務費は、国民健康保険事業を運営するための人件費と物件費です。

その下の2、保険給付費は、国保の被保険者が医療機関にかかったときに、例えば3割分はその場で支払いますが、残りの7割分は一宮市がこの費目から支払います。あるいは、自己負担額が高額になったときに払い戻される高額療養費、また被保険者が出産したときに支払われる出産育児一時金や被保険者が亡くなったときに葬儀を行った方に支払われる葬祭費などです。

この保険給付費につきましては、A4資料1-6、「7. 保険給付費の推移」をご覧ください。

26年度から5年度分の推移ですが、表の一番上、保険給付費の総額を見ますと、30年度は過去5年の中で一番少ない額となっておりますが、これは主に被保険者の減少によるものです。保険給付費の総額は減少していますが、その実態はというと、この7の表の下の行、1人あたり保

険給付費を見ていただきますと、一般被保険者については、年々、増加傾向にあることがわかります。これは、医療の高度化、高齢者人口の増加などによるもので、これが、国保税が下がらない1つの要因とされています。

再び、横長の資料1-1に戻っていただきまして、右の歳出、費目の3、国民健康保険事業費納付金は、愛知県から示されたこの額を県に納付するものです。

次に、4、保健事業費は、主に特定健康診査と特定保健指導に係る経費で、A4資料1-7でご説明します。

資料1-7の上の「9. 特定健康診査等の推移」をご覧ください。27年度から4年度分の推移となっています。

特定健康診査・特定保健指導は、国の基準により、40歳から74歳までの方を対象に、内臓脂肪型肥満、いわゆるメタボリックシンドロームに着目した検査項目で健康診査を行い、その結果をもとに、メタボの要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、メタボ該当者とその予備軍を減らすねらいがあります。

特定健診の30年度の実診率は、表の上段のとおり45.87%で、29年度より0.31ポイントの上昇、また県内平均を上回ってはいるものの、ここ数年は45%台で推移しております。また、下段には特定健診でメタボ該当者や予備軍と判定された方を対象にした特定保健指導の利用率を掲載しております。

この保健事業の具体的な内容につきましては、後ほど議題2で詳しくご説明いたします。

再び横長の資料1-1に戻っていただきまして、右の歳出の費目5、諸支出金は、国保税の還付金と、国からの交付金の精算に伴う返還金などでございます。30年度は6億900万円を超える額となっていますが、この主なものは、右の備考欄の2つ目、療養給付費等負担金返還金でして、前年度に国から概算で交付された交付金を実績に基づいて30年度に精算するもので、これが5億6,000万円余、国に返還することになりました。

次に、7、前年度繰上充用金は、29年度が7億5,000万円余のマイナス決算となったため、歳入不足額を30年度の歳出をもって充てたものでございます。

以上、30年度の歳出を合計いたしますと366億6,315万2,726円で、一番下の囲み部分にありますとおり、7億8,716万6,115円の歳出超過となりましたので、令和元年度予算を繰り上げて充用いたしました。

この財政状況につきましては、A4資料1-7の「10. 決算額・単年度収支の推移」をご覧くださいと思います。

過去5年度分の推移で、上段に決算額、下段に単年度収支、単年度収支とは、前年度からの繰越金や財政調整基金を取り崩した基金繰入金、また前年度繰上充用金を除いた額で、その年度だけを見た収支の状況でございます。

30年度の単年度収支は、3,683万9,000円ほどの赤字となりました。また上段の決算額は、26年度からの累積赤字により、30年度におきましても7億8,716万円余の赤字という状況でございます。

30年度決算が赤字になった原因は、先ほども申し上げましたように、前年度の国の交付金、これに係る返還金が5億6,000万円余、発生したことによるものです。

以上、ざっと説明いたしました。ここで、国保会計の中でも一番の要となります、国保税と医療費のお金の流れ、これを大まかにご説明いたします。

もう一度、横長の資料1-1に戻ってもらいまして、まず右の3、国保事業費納付金の額が愛知県から示されますので、国保の被保険者の皆さんに負担していただく額を決め、左の1、国保税として被保険者の皆さんに納めてもらいます。それをもとに、今の右の3、国保事業費納付金を愛知県に納めることによって、左の3、愛知県は、国からの交付金も入れて、県支出金として一宮市に交付します。そして、右の2、一宮市は、保険給付費として、医療機関に診療報酬を支払う、こういった流れになっています。また、値段の高い薬や高度な治療によって、この2の保険給付費、一宮市が医療機関などに支払う保険給付費が、大幅に増えたとしても、その財源は、左の3、県支出金からの交付によって保障されます。つまり、愛知県は、愛知県内の全市町村から集めた国保事業費納付金をもとに、県全体で、市町村の支出をカバーするという仕組み、これが国保の都道府県単位化の大きな特徴となっています。

以上、30年度の国保会計決算を総括しますと、国への返還金、5億6,000万円余の過度な支出がありましたが、保険税の改正を行うなどの対応をした結果、赤字額を3,683万円余で収めることができました。

また、国保の都道府県単位化によって、市町村においては30年度のような億単位の過度な返還金は発生しなくなりましたので、今年度以降は、安定的な財政運営ができるようになったと考えております。

ただ、決算額にありますとおり、過去からの累積赤字、7億8,700万円余があることを考慮しますと、一宮市の国保は、依然として厳しい

状況にあると言わざるを得ません。

国保事業を主管する保険年金課としましては、まずは現在抱えている累積赤字の解消に向け、被保険者の皆さんに過度な負担とならないよう、収納率の向上や適正な保険税率の検討など、歳入を中心にさまざまな面で意を用いてまいりたいと考えております。

以上で、平成30年度、国民健康保険事業の運営状況についての説明を終わらせていただきます。

会長： はい、ありがとうございます。初めて聞くと、ちょっと難しいというふうに感じられると思いますが、5億6,000万円くらいのお金をしっかり返して、3,600万円くらいの赤字に何とか抑えたよということでしたが、何かご質問、もしくはご意見ございましたらよろしくお願ひいたします。

(質問などなし)

特にないようですので、それでは、議題2に移ります。また後でお気付きの点がございましたら遠慮なしに挙手をしていただければと思います。

議題2の「保健事業について」の方に進めさせていただきます。事務局の方から説明をお願いいたします。

安江専任課長： 保険年金課の安江と申します。よろしくお願ひいたします。

先ほど、議題1のところ特定健診について簡単に説明しましたが、30年度に実施した保健事業について、改めてご説明いたします。

一宮市国保では、平成30年3月に第2期データヘルス計画を策定しました。この計画は、特定健康診査の結果や診療報酬明細書、いわゆるレセプトなどのデータを活用し、受診の状況や医療費などを分析して、効率的で効果的な保健事業を行うためにつくった計画でございます。この計画に基づき、これまで実施してきた事業について、資料をご覧いただきながら、順にご説明いたします。

資料2-1の「1. 特定健康診査事業」をご覧ください。

国保に加入する40歳以上の方を対象に、生活習慣病の発症や重症化を予防するため、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施しています。

4月に受診券を送付し、その後、7月に未受診者への勧奨として、節目年齢となる40歳・45歳・50歳・55歳の方に手紙を送りました。また、過去に受診したことがあり、前年29年度未受診の方にもはがきをお送りしました。

受診率は 45.9%で、昨年度と比較すると 0.3 ポイントの増となりましたが、40 代、50 代の受診率は低く、20%から 30%台に留まっています。

今後も、受診方法をわかりやすく案内するなど、特に中高年層の受診率向上に取り組んでまいります。

その下、「2. 特定保健指導事業」をご覧ください

先ほどの「特定健診」結果から、生活習慣の改善指導が必要な方に対して、医師会のご協力により、受診した医療機関や保健センター等において、特定保健指導を実施しました。

1 回目の、面接による支援の利用（初回指導）率は 15.3%で、昨年と比較すると 1.9 ポイントの大幅な減となりました。

特定保健指導は、年々利用率が低下している状況でございますので、今後も引き続き受診勧奨に努めるとともに、改めて対策の見直しを検討する必要があると考えています。

次のページをご覧ください。資料 2-2 の「3. 糖尿病重症化予防事業」をご覧ください。

28 年度からの継続事業で、糖尿病の指標となる「ヘモグロビン A1C」の値が 6.5%以上で、治療をしていない方、158 名に受診勧奨の案内をしました。

また、医師会のご協力により、6 月に「糖尿病重症化予防講座」を開催しました。9 月には、未受診者 128 名に対して、保健師から電話等による受診勧奨を行いました。

その結果、77 名、48.7%の方が医療機関に受診されました。

糖尿病重症化予防事業は、平成 30 年度までとし、令和元年度から一宮市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って、糖尿病による腎不全、人工透析への移行を防止するための糖尿病性腎症重症化予防事業を推進してまいります。

次に、「4. 重複・頻回受診者訪問指導事業」をご覧ください。

こちらも 28 年度から継続する事業です。

重複受診者は、同じ薬を別々の医療機関から処方されている重複服薬者も含めて 9 名、また頻回受診者の 6 名に対して、健康づくり課の保健師と保険年金課の事務担当者が自宅を訪問し、健康相談やかかりつけ医を持つことの推奨による適正な医療機関受診に関する指導・助言を行いました。

訪問前後のレセプトにより、診療状況を比べてみたところ、重複受診

者については、同一診療科目のレセプトを比べて7名中2名で点数の減少、医療機関件数の減少がみられ、また、重複服薬者1名のうち1名は適正な処方であることを確認しました。

また、頻回受診者については、5名のうち3名の点数・件数が減少しており、改善していることを確認しました。

次のページをご覧ください。資料2-3の「5. 健康体操教室」をご覧ください。

市が運動体験の場を提供し、健康づくり意識の向上を図るため、年4か所・各8回の体操教室を行いました。

参加者は4会場の合計286名で、一部で定員を超える参加があり、事後アンケートでは、参加後、継続して運動する意欲のある方が9割を超える結果が得られました。

引き続き、男性や初めての参加者を増やし、出席率を上げるための取り組みを行っていきます。

その下、「6. 30歳代の総合健康診査（人間ドック）事業」をご覧ください。

若い世代の疾病の予防、早期発見・早期治療や健康増進のため、30歳代の方を対象に、市内5か所の医療機関の協力により人間ドックを実施しました。

受診勧奨は、当該年度に30歳になる方と39歳になる方に対して、個別に案内を送付しました。受診者数は285名で、前年度より8名増加し、対前年度比は2.9%の増でした。40歳以降は特定健診が受診できるようになることを合わせて案内しています。また、10月からの消費税の増税により、令和2年度以降の適正な自己負担額についても、今後、検討してまいります。

以上、第2期データヘルス計画に基づいて30年度に実施した、主な保健事業についてご説明いたしました。

今後も国保被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化を実現するために、効率的・効果的な保健事業を推進してまいります。

会長： はい、ありがとうございました。ただいまの説明に関しまして、何かご意見、ご質問ある方、おみえになりますでしょうか。

委員： 資料2-1の1の成果のところですが、受診率が45.9%、40代、50代の方が、20%から30%とおっしゃったのですが、少なかった理由というのはわかりますでしょうか。

中村課長： 少ない理由まではわからないのですが、やはり働き盛りの方で、私の

知っている方にも「今年、健診受けた」と聞くと、「まだ受けていない」と言われ、「10月に入ったから早く受けてね」と言っていますが「なかなか行く時間がないんだよね」と言われます。その方は男性の方ですので、仕事をしているなどで、どうしても行く機会がないのかなと推測されます。はっきりした理由はわかりません。

委員： それは病院の方が土日は休みとか、そういう関係もありまして。去年もたしか、そんな意見が出たような気がします。やっぱり働いてみえる人が会社を休んでというのは、なかなか。私は自営ですが、なかなか自分の仕事にきりをつけてというのはなかなか難しいのかなと思います。受診期間中だけでも、例えば、市民病院で特別に健診をやっていただくとか。そういうことがあれば、もう少し受診が増えるのかなと思います。一番大事な年齢だと思います。

それから、資料2-3の健康体操教室ですけど、これも、意欲のある方が9割を超えている、男性が少ないというようなことを言われましたが、これもやっぱり、開催する曜日とか時間が、どんな時間でされているのかなと思ったものですから、それもお聞きしたいです。

安江専任課長： 平日の午後1時から開催しております。

委員： わかりました。ありがとうございます。

委員： でございます。詳しい説明ありがとうございます。

資料2-2の4です。重複・頻回受診者訪問指導事業のところの最初に複数の医療機関を受診している方や、月に15日以上受診してみえる方を対象にというように書いてあるのですが、複数というのは、何か、数に規定、決められたルールというのはございますでしょうか。もし、ありましたら教えてください。

次のところに月15日以上と書いてありますので、例えば、月に何回受診した人なのか。そういう決め事があるのか。あるいは、半年なり、1年なりでやってらっしゃるのか。お尋ねいたします。

森主査： 保険年金の森と申します。着座で失礼します。

複数の医療機関というのは、3か月連続して3医療機関以上受診している方を対象としております。

月に15日以上というのは、3か月連続して、月に15日以上、同じ疾病でかかっている方を対象としております。

委員： はい。ありがとうございます。

複数というのは、3医療機関を3か月継続して。同じ機関とは限りませんよね。違うところでも構わないけれど、そういうケースの治療を受

けていらっしやったということ。月に15日以上というのは、同じ疾患で受けてらっしやるといことですね。ありがとうございました。

委員： 資料2-2の4、重複の方なんですけども、今おっしゃられた基準で照らし合わせて抽出すると、この15名しか引っかけられないということですか。

今の基準で、おっしゃられた基準で抽出すると、重複受診者、服薬を含んで9名、頻回受診者を含めて15名だけということなんですか。それとも、これは、いろいろ引っかけたのだけれども、今回指導できたのが15名だったということですか。

森 主 査： はい。そうです。抽出した中で、15名を目標としています。

委員： それと、保健指導を行うのは保健師さんですか。

森 主 査： 保健師と保険年金課の事務職員と一緒に訪問させていただいております。

委員： 何人でされているんですか。

森 主 査： 2人でペアになってです。

委員： 話せる人が2人しかいないということですか。そのペアは何組いるのですか。

森 主 査： 3組です。

委員： 3組。6人でされていると。ありがとうございました。

委員： 　　です。資料2-1の特定保健指導事業のところで確認、情報として教えていただきたいんですけど。データヘルス計画を見ていくと、アウトカムのところで、特定保健指導を利用して改善率というパーセントの目標もあったと思うんですけども。今回ここに直近の数字がなかったの。平成30年度の改善率はどれくらいになっているのか教えてください。

森 主 査： 改善率は、29年度は20.9%になっております。平成30年度はこれから集計します。

委員： わかりました。私が言わんとするところとしては、利用率も大事なんですけど、結局は、改善した人はどれだけいるのか。そういうこともしっかり追って行っていただきたい。

目標としてデータヘルス計画に載っているの。こういう場でも、明らかにして行っていただきたいと思います。

また、指導しても改善しない、極端な話、悪くならなければ良いという考え方もあるんですよ。だから、良くなった人と変わらなかった人を、そこまで合わせて何パーセントくらいあるのか。そういったことも示していく。

良くなった人が2割ということだと、それは、指導を受けるのは面倒くさいという話になるかもしれない。

何パーセント以上の人が変わらないから、こういう指導を受けると良いですよという案内をされていくと、今後、受診率とか利用率が上がっていくんじゃないのかと思います。

そういった、変わらなかったということも良いことだということも踏まえて、今後、案内していただければと思います。

もう1点だけ、ちょっと触れさせてもらいたいのですけど、2-3の6の30歳代の総合健康診査（人間ドック）事業なんですけど、案内はいつ頃送るものなんですか。

中村課長： 8月の広報でまずお知らせをします。また30歳と39歳になる方に関しましては、8月に案内を送ります。

委員： わかりました。夏に利用の案内が来るんですね。

案内が来てから健康診査の予約をとろうと思うと、結構先の話。下手すると、年が明けてからしか受けられないというような話も聞いたりするんですよ。

そうすると、そんな先のことを特に、30歳、39歳の人たちはわかりませんよね。そういう今の現状が問題なのかなと。何か改善をしてもらいたいと思います。市の方も幅をもって、いろんな対応をしてもらっていると思うんですけど。

案内だけ見ると、すぐ申し込まなきゃいけない、9月中にたしか申し込まなければいけなかったのかな。だけど、予約するのはもっと先の予定で。

予約をするのであれば、若い方だと1か月後とかそれくらいの程度でしか読めない。ほかのところでも受診率が低いところありましたけれども。なかなか先が読めない。一定の期間の中で受けてもらわないといけない状況なので、ご理解いただいて、今後の政策に取り組んでいただけますようお願いいたします。

会長： はい、ありがとうございます。ほかはよろしかったでしょうか。

それでは、議題3の「その他」に移りたいと思います。事務局の方から何かありますでしょうか。

（事務局「ありません」）

はい。時間が少ないようですが、本日、一宮市民病院の院長先生がご参加をされているということで、ハイブリット手術とか、緩和ケア病棟とかというようなお話をいただければ。先ほど議題1の方で、1人あ

たりの医療費が年々増加傾向にあるというようなこともございましたので、医療の高度化等々についてのご説明を少し承れればと思うのですが、よろしいでしょうか。

委員： 一宮市民病院は、昨年度の10月に緩和ケア病棟をつくりました。治療から最期の緩和ケアに至るまで。緩和ケア病棟といっても、ちょっとほかに例がないようですので、申し上げます。

ホスピスとお間違えになる方が多いんですけど、たった14室しかありませんので、ホスピスで2か月も3か月も最期まで看取るという形ですと、ほとんど貢献できないです。

一宮市民病院はそうではなくて、緩和ケア病棟、これは、「がん」などで、非常に痛みや苦しみが強い方をお引き受けして、今はいろんな麻薬とか、いろいろな良い治療がありますので、緩和をして、良くなれば、また在宅に戻っていただく。そうして、全体の総医療費に貢献できるようにしており、良い効果が出ていると思います。

それから、ついでは大変失礼ですけども、先週の木曜日に地域医療構想ということで、全国でも新聞に載りました。木曾川市民病院のことですが、地域医療構想で、改善が必要というふうに出されました。

私は、地域医療構想の推進委員会の議長も務めておりますので、簡単に申し上げます。皆さんが心配されるのは、木曾川市民病院は、収支が悪くて、だから検討に上がったんじゃないかと思われそうですが、決してそうではありません。

昨年、一昨年の経営収支に関しましては、一宮市民病院と木曾川市民病院を比べますと、木曾川市民病院の方が収支は良いです。財政的に収支は良いです。

地域医療構想の推進委員会で言っているのは、高度急性期病院が、日本全国であまりにも多くて、急性期病院ということの名乗っている病院の形を変えてくださいということを推進しているんですね。

ちなみに、この地域、一宮と稲沢合わせて、4,000床くらいの病床がありますけれども、その中で、現在、高度急性期の病床は800床くらい多いと言われてます。2025年に向けて、病床数をそれだけ減らさなくてはいけない。

その中で、実は、いろいろ問題があったんですけど、木曾川市民病院は、138床のうち、90床を急性期病床という名前を出したものですから、それに対して、木曾川市民病院は急性期の機能はあまり果たしてないんじゃないかということがありまして。

でも、これは、この病院が要らないといっているわけではなくて、機

能がちょっと違うんじゃないかということです。今、一生懸命検討しているところであります。

一宮市民病院と木曾川市民病院とで急性期の病院と、回復期の病院で協力してやるということを徐々に進めているところではあったんですけども、そういう説明が皆さんに十分に届いていない、あるいは、国にも届いていない。そういうことを、きちんと届けて、しっかりと協力をして、急性期と回復・慢性期、お互いに連携をとって、良い形にしようというふうに検討しているところであります。

言いたいのは、木曾川市民病院が要らない病院で廃院になる、そういうことは決してありません。そういうものではなくて、ちょっと形を変えて、良い関係で、一宮市民病院と木曾川市民病院との関係をつくりなさいという指導を受けたということです。

それはもともとやっているんですけど。それを、早急に、いい形で出してやるということでした。そういう意味でも、一宮市民病院、木曾川市民病院が廃院になるような心配は全然ありません。ここで言うことではないかもしれませんが、ご承知おきいただきたいと思います。ありがとうございました。

会長： ありがとうございます。年々増える医療費を何とか抑えていきたいということで、緩和ケアを含めて、入院患者の痛みを抑えて、在宅でというお話等々をお聞きしました。

ということで、本日、ほかになければ、終了したいと思います。よろしいでしょうか。

安江専任課長： 本日の議題につきましては、すべて終了することができました。大変ありがとうございました。

次回の会議は、令和2年1月30日の木曜日に予定しております。お忙しいところまことに恐縮ですが、午後2時よりこの会議室で開催いたしますのでご参集くださいますようお願い申し上げます。

会長： ありがとうございます。

それでは、これをもちまして本日の会議を終了させていただきます。

来年、1月30日にご参集いただけるようお願い申し上げまして、本日終了したいと思います。本日は貴重なご意見を承りまして、本当にありがとうございました。次回もよろしく願いいたします。

会議録署名

会 長

委 員

委 員