

会議録

会 議 名	平成28年度 第2回 粕屋町国民健康保険運営協議会	
開 催 日 時	平成29年2月21日 (火) 19時00分~21時00分	
開 催 場 所	粕屋町役場 3階 31会議室	
出席者氏名	委 員	公 益 代 表 久我 純治 福永 善之 八尋 恵治 保 険 医 代 表 箱田 博之 林 亮子 被 保 険 者 代 表 井上 義寛 清水 一成 伴 世津子
	事務局	住 民 福 祉 部 長 安川 喜代昭 総 合 窓 口 課 長 藤川 真美 後期高齢者医療係主幹 今泉 真希 国保年金係係長 持丸 陽子 国 保 年 金 係 真子 和樹 健康づくり課長 中小原 浩臣 健康推進係主幹 石川 倫子 健 康 推 進 係 加治 裕子
欠 席 者 氏 名	中村 幹夫	
会議の公開・非公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 一部非公開 <input type="checkbox"/> 全部非公開	
会 議 を 公 開 し ない 理 由		
傍 聴 人 の 数	0人	
会 議 資 料 の 名 称	平成28年度第2回粕屋町国民健康保険運営協議会議案書	
会 議 録 署 名	久我 純治 箱田 博之 八尋 恵治	

## 会議の内容

### 1 開会

2 町長あいさつ

3 会長あいさつ

4 事務局職員の紹介

5 事務局より説明

国保運営協議会について説明

本日は傍聴人がいない旨を説明

### 6 協議会の成立宣言

委員定数9名のうち、8名出席につき、過半数に達しているため、協議会が成立する旨宣言

### 7 議事録署名人の指名

会長より会長以外の議事録署名人を2名指名

署名人 久我 純治会長

八尋 恵治委員

箱田 博之委員

### 8 議事

議案第1号 平成29年度粕屋町国民健康保険特別会計当初予算(案)について

会長：議案の採決については、挙手にてお願いします。

それでは、平成29年度粕屋町国民健康保険特別会計当初予算(案)について、事務局より説明をお願いします。

事務局：平成29年度粕屋町国民健康保険特別会計当初予算(案)について説明させていただきます。まず、事前にお送りした資料に不足がありましたので、追加資料をお配りしています。説明については、お送りした議案書を基に説明いたしますが補足資料としてご参照ください。

(主な内容)

#### ■被保険者数の状況について

被保険者数について、全体数はここ数年減少傾向にあり平成29年度も減少すると見込んでいます。近年の65歳以上の被保険者数は増加傾向でしたが、今年度は横ばいで今後は大きく増加しないと思われます。なお、被保険者に占める65歳以上の割合は増加傾向で今後も変わらないと思われます。被保険者数の減少の影響で医療費は減少する見込みです。なお、平成27年度で退職者医療制度が廃止となっているため、退職被保険者数が大幅な減少となっています。

■国民健康保険特別会計年度別決算の状況について

医療費の増加などにより平成 26 年度まで赤字決算が続いていましたが、平成 27 年度は前年度の一般会計繰入金と交付金の増加により単年度黒字となりました。しかし、平成 28 年度は現時点で 4,200 万円の赤字見込みとなっています。今後も厳しい状況が続くと思われますので、平成 30 年度から始まる県との共同運営に向け赤字解消の努力を行っていきます。

■国民健康保険特別会計歳入・歳出の状況について

平成 29 年度の当初予算（案）は、歳入歳出それぞれ 45 億 1,347 万 9 千円としました。

■歳入の状況について

以降、款別について説明

なお、記載の予算額について、7 款の共同事業拠出金のうち、高額医療費共同事業拠出金の予算額を 163,381 千円と訂正させていただきます。

■歳出の状況について

以降、款別について説明

会長：質問等あれば挙手にてお願いします。

八尋：一つ目は、以前から決算状況は常に赤字で繰上充用としていたが、平成 27 年度決算の 4,700 万円程度の黒字が、平成 28 年度の歳入予算に含まれるか繰越金のような形で記載が無いように思います。

二つ目は、平成 28 年度の決算見込で約 200 万円の赤字予想に対し平成 29 年度の繰上充用金が 8,000 万円としているが、平成 30 年度からの県との共同運営に向けて繰上充用金を 8,000 万円と見せることが得策なのか、今年度中に支払う医療費がマイナスとならないとして繰上充用金を頭出しの 1 千円とし、極端な赤字となった場合は 6 月補正か何かで専決処分とするように繰上充用金を頭出しの 1 千円と見せた方が良いのか、県との共同運営でのペナルティではないでしょうか予算の見せ方に得策があるのではと思いますが。

事務局：まず 27 年度の黒字になった 4,700 万円についてですが、これは 28 年度の繰越金に含まれていますが、当初予算の段階では繰越額がいくらになるか分からなかったため、当初予算には含まれていませんでした。補正予算において繰越金として計上しているので、年度途中で入ってくるような形です。また、基金に関して確認したところ、基本的な基金のあり方というのは黒字が出た翌年、翌々年までに黒字の半分ぐらいの金額を基金として積み立てるといような決まりがある。27 年度は約 4,700 万円の黒字とな

ったが、28年度は黒字分を含めてもさらに4千万の赤字を見込み、赤字となるため基金への積立は見送りました。黒字が2年続くことがあれば、基金への積立はあり得ると思います。

八尋：繰上充用の8,000万円についてはいかがですか。

事務局：8,000万円の繰上充用金の計上の仕方ですか。計上しない方がいいということですか。

八尋：今年度の赤字見込みが200万円に対して。

事務局：赤字は200万円ですが、法定外繰入で4,000万円の繰入を見越した上での赤字見込みが200万円となっており、12月の時点ではもっと大きな赤字予想だったため8,000万円としています。県との共同運営に係る予算の計上の仕方としては、どちらの方が良いのかということは全く関係ない状態です。繰上充用をいくら計上するか一般会計からの法定外繰入をいくら繰入するかということは別枠で考えて、残りの部分で収支を差し引きゼロにさせようという制度になるので、累積した赤字があればその分は積み残したまま市町村の方で解消しなさいということなので、その分は全く関係ありません。

平成30年度からは、新たにかかる医療費は県から出る交付金で医療費を支払うような感じになるので、収支を考えたときは広域化の予算の中では別枠として捉えられることになります。

会長：よろしいですか。

八尋：会長のあいさつでも言われたように、インフルエンザも流行っているが12月分の医療費の請求がきていますか。

事務局：きています。

八尋：2月分の医療費までが今年度の支払い分となりますか。

事務局：はい。

八尋：では、医療費は増えているということですか。

事務局：増えています。

八尋：では、繰上充用金8,000万円は予算に計上しておかなければいけないということになるのですね。

事務局：その通りです。

八尋：分かりました。

会長：他に質問がなければ採決に入ります。

第1号議案について賛成の人は挙手を求めます。

全員賛成

議案第2号 平成28年度粕屋町国民健康保険特別会計補正予算（案）について

会長：それでは、平成28年度粕屋町国民健康保険特別会計補正予算（案）について、事務局より説明をよろしくお願いします。

事務局：平成28年度粕屋町国民健康保険特別会計補正予算（案）について説明させていただきます。

（主な内容）

■国民健康保険特別会計歳入・歳出の状況について

平成28年度の補正予算（案）は、補正前の歳入歳出からそれぞれ1億3,351万5千円減額し、43億1,024万8千円としました。

以降、詳細について説明

会長：質問等あれば挙手にてお願いします。

福永：前回の運営協議会の時に質問しましたが、何のための運営協議会なのかが分かりません。議案書の歳入と歳出に関して、粕屋町独自で権限のある部分はどこですか。ほとんど国と県で決められた内容で全てやりくりしているので、この協議会でわざわざ審議にかかる存在意義が正直分かりません。粕屋町で権限があるものは法定外繰入だけですか。

事務局：特定健診があります。

福永：だからその部分を検討するということが自体が難しく妥はないですか。ほとんど国と県から紐づいた制限の中でやりくりをなささいということで、この補正予算に関してもその制度上で全てやりくりしているから、この運営協議会でわざわざ審議する意味があるのでしょうか。実際に我々の方からは、議案書を見せられたとして、収納率の約93%に対して7%の滞納がありますよね。では7%の滞納分を保険料でカバーしていこうと、保険料を独自に上げていこうとか、運営協議会でできないでしょう。一般会計の法定外

繰入で 4,000 万入れていますよね。その 4,000 万円を省略することは認められないですよ。その 4,000 万円を除いて保険料でカバーするという議論はできますか。

事務局：保険料というのは保険税ということでよろしいですか。

福永：保険税です。

事務局：保険税は町で独自に税率を決めるので、税率の改定を考えるときは必ず協議会で審議にかけて承認を得るという形になります。ただ、29 年度は改定を考えていないので、その議題は上げておりません。

福永：福岡市の運営協議会は、マスコミ報道で新聞に出ていて、市の方から運営協議会へ提案を行い、しっかり審議して税率を決めているようです。そのように議論していかないと、ただ単に決められたことを投げられて追認というようなやり方は果たしてよいのかと疑問を感じます。前回の会議でも質問したように、本当にこういう運営協議会が必要なのか、ただ単に議会前の承認機関ではないかと言ったと思いますが。私が見る限り、このような会議自体意味がないと認識しています。税率も変えられずただ毎年滞納となって赤字になったという、そのような議論ばかりで実際に改善していくことについて全く議論できないではないかと思えます。本当に必要なのでしょうか。30 年から県に移行する話ですが、こういう議論を毎年続けていること自体に意味があるのでしょうか。会議に関してもお金を使っているから、考えてもらわないといけないと思えます。

事務局：議題の挙げ方については、議員のおっしゃる通り前年踏襲のような形で、第 1 回目はこのような内容について、第 2 回目は当初予算と 3 月補正等について議案を上げるというような決まりきったところもあるとは思いますが。税率改正の議案があれば、多くの色んな議論をいただくことはできると思いますが、考えていない年においては、内容の薄い協議会になってしまうと思えます。今回の話としていただいているので、今回お話ししなければならないのですが、来年度からは毎年税率について検討させていただく必要があるので、今後税率についてご意見をいただくことになると思います。

福永：税率は、各自治体で独自に決めているのですか。

事務局：そうです。ただ、参考にしなければならない税率を県が示すので、参考にしながら粕屋町はどうするのかという議論になっていきます。

福永：それを議会にかける前にここで審議していくということですね。

事務局：その通りです。

八尋：21 ページに参考があります。

事務局：議案が終わった後に諸般の報告ということで、後ほど広域化について説明を行います。

会長：よろしいですか。

福永：はい。

八尋：今、福永議員も言われたように、運営協議会の在り方ということで考えると、本来は諮問機関なので税率をどうするかと考えるところでもあるが、過去においても税率の問題ではなくて、国保の特別会計というのは一般会計とは独立したところであくまで繰入をしないというのが前提ですが、どうしても不可能なので一般会計から繰入してしま<sup>3</sup>う状況で、この繰入をしないためにはどういう健康づくりをすべきか、例えば昔でいう健康大会といった取組など、そのような議論もあるかと思えます。福永議員が言っていることも、これだけのことであればあまりにも議論として内容が薄いと思うかもしれませんが、例えば執行部サイドとして来年度の赤字を予想しているから、こういう大会を検討しているといった提案や、前回も出ていたジェネリックでなんとか医療費は減少していくのではないかというような、諮問以外の運営の健全化というところを、執行部は県などと頻繁にヒアリングで赤字のことを指摘され適切に行っているだろうと思うが、協議会で行う議案としては、もう少し私たちにも目に見えるような赤字解消の取組を見せた会議の方がいいと思えます。繰入に頼るということだけではなく、また、税率改正について県の方の運営協議会で諮問答申が行われるので、そのようになると市町村の国保運営協議会の在り方は、税率というよりも粕屋町の健康面の健全化といったものにシフト変更して、どのように向かっていくかを考える運営協議会となっていく必要があると思えます。

会長：よろしいですか。

福永：言わんとしていることとしては、おそらく前年度踏襲というようなやりかたではなくて、やはりどうして赤字ができたのかと、赤字を解消するために執行部としてはこうしていきたいという案を指し示しながら、この運営協議会で議論していきたいというところを言われていると思えます。

事務局：赤字解消について、ずっと赤字が続いている国保会計を毎年どう改善すべきかは何もしていないということではないです。しかし、それが慣例化しているというか町としてできることはある程度限られている部分があるので、その部分を毎年行ってはいます。具体的に、まずは収納率を上げることですが、一番良い結果は粕屋町の住民の方々の所得が増加すれば税率に応じて保険税の収納額が上がると思いますが、その部分を総

合窓口課で行おうという訳にもいきません。あとは、粕屋町として22年から収納課を設置し収納率を着実に上げるといった努力をしています。収入を増やすことで収納率を向上させる以外に、歳出を下げる部分で医療費の適正化があり、レセプトのチェックで不正請求がないかの確認や、ジェネリック医薬品の広報に力を入れジェネリック医薬品に切り替えることで効果が高い人に通知の送付や、健康づくり課で特定健診の受診率を向上させるためその方に対し個別に保健指導を行う等、医療費の伸びを抑えようと努力しています。それでもなかなか黒字に転換させることは難しく、医療費の伸びには追いついていない状態です。市町村でできることは前述のように限られているので、そこを着実に進めていくしかないという現状であります。

福永：今、保険税率は横一線でしたか。

事務局：市町村全て違います。

福永：県内でも違いますか。

事務局：はい。市町村ごとに設定しています。事業主体は市町村ですので。

福永：今おっしゃった取組については、私たちも重々認識しているし限界があるということも分かるが、その中で税率を検討すべきです。たしかに収納率を100%とすることは不可能で、収入が低い方というのはものすごく支払いが滞っているということは間違いないと思うが、税率の中で高額な収入の方に対する賦課限度額について、引き上げるといった提案をしていくべきだと思います。

事務局：賦課限度額については金額が決まっています。超えることはできません。

八尋：法律で決まっているので、所得割や均等割を上げる方法しかないようです。

事務局：税率をあげれば所得に応じて賦課されることにはなりますが、上限額は全国統一です。

会長：毎年、何万円ずつか上がっていますよね。他に質問がなければ採決に入ります。第2号議案について賛成の人は挙手を求めます。

全員賛成

会長：以上で議事は終了いたします。

次に諸般の報告を事務局よりお願いします。



## 9 諸般の報告について

事務局：平成 29 年度国保特定健診・特定保健指導計画（案）について説明させていただきます。

### （主な内容）

#### 1. 特定健診について

特定健診は高齢者の医療の確保に関する法律に基づき保険者に義務付けられています。平成 27 年度の特定健診の法定報告結果は 39.5 %で、国の目標には届いていませんが年々増加傾向にあります。福岡県の受診率の平均は 31.5 %でした。

実施体制は集団健診と個別健診があります。集団健診は、年間 17 日間とレディースデーの 4 日間、追加予定の 3 日間が行われる予定です。新規事業として、29 年度から特定健診時に歯科健診を 2 回ほど実施する予定です。

健診項目は、必須項目と独自項目があり、昨年と同様の項目です。独自項目のうち、血液検査のクレアチニン・尿酸・HbA1c と尿検査（尿潜血）について、県内の国保保険者では全て実施しております。

自己負担額も昨年と同じ金額です。40～60 歳のうち、40・45・48・50・52・55・60 歳は自己負担を無料にし、健診の受診率の向上に努めます。

二次検査については町内の指定機関で受けられます。

#### 2. 特定保健指導

平成 27 年度は 63.9 %です。県平均は 43 %です。

特定保健指導の対象者は、健診受診者の約 12 %が対象となります。健診受診者は 2000 人くらい受診するので、動機づけ支援が約 180 名、積極的支援が約 70 名の計 250 名が対象となる予定です。

#### 3. その他の保健指導

国が定めている特定保健指導対象者の基準から外れる方で、町独自の基準に該当する方に実施します。治療中断などが疑われる場合や、未治療者で例えば血圧が 180 の 100 くらいある方の場合、脳卒中や心臓病、人工透析などの重い疾患に繋がる可能性が高くなるので、そのような方を中心に生活習慣の改善や医療機関の受診を進める保健指導を積極的に行っています。その他の保健指導の対象者は約 400 人ほどを予定しております。

#### 4. 未受診者受診勧奨事業

国の健診目標 60%を目指し、様々な受診勧奨を行います。平成 29 年度から家庭訪問時不在者へ電話での勧奨を実施予定です。

事務局：平成 29 年度の国民健康保険制度改正について説明させていただきます。

(主な内容)

国民健康保険税賦課限度額は、今年度と同じで医療分・支援分・介護分とあわせて 89 万円となっております。毎年増加していましたが、平成 29 年度は据え置きで見直されないようになっていきます。

1. 国民健康保険税軽減制度の変更について

7 割軽減は変更なく、5 割軽減は 33 万円+26.5 万円×被保険者数から 33 万円+27 万円×被保険者数に、2 割軽減は 33 万円+48 万円×被保険者数から 33 万円+49 万円×被保険者数に変わる予定です。軽減判定所得見直しに伴う影響について、28 年度の保険税での試算で、14 世帯が新たに該当し約 53 万円の軽減額が増えることとなっております。

2. 高額療養費制度及び入院時生活療養費の見直しについて

70 歳以上の高額療養費の算定基準について、平成 29 年 8 月から段階的に引き上げられます。平成 29 年 8 月から平成 30 年 7 月までは、現役並み所得者区分の外来の限度額が 57,600 円/月、一般区分の外来の限度額が 14,000 円/月と 144,000 円/年、一般区分の入院を合わせた限度額が 57,600 円/月となります。平成 30 年 8 月からは、現役並み所得者区分を所得に応じて 3 分割に細分化し、外来と入院の区別がない限度額となり、一般区分の外来の限度額が 18,000 円/月と 144,000 円/年になります。

この限度額の見直しに伴い、高額介護合算療養費制度も平成 30 年 8 月から限度額が細分化され、引き上げられる予定となっております。

入院時生活療養費について、平成 29 年 10 月から、医療区分ⅡⅢの自己負担が 200 円/日、医療区分Ⅰの自己負担は 50 円増の 370 円/日となります。平成 30 年 4 月から、医療区分ⅠとⅡⅢの区別がなく一律 370 円/日の自己負担に見直される予定です。難病患者については自己負担を取らないこととなっております。

3. 国民健康保険事業の都道府県との共同運営について

平成 30 年度から都道府県が市町村とともに共同保険者となって運営する形となります。保険税率について、平成 30 年度から直ちに県内統一とは行わないこととなっております。国の交付金が市町村や県に対しどのように交付されるかが具体的に示されていないため、平成 29 年夏前に納付金等の算定に向けた公費の考え方が国から提示される予定です。この提示を基に、都道府県の方でも運営協議会を新たに設置し、納付金等に係る実質的な検討や調整が行われる形となります。その後、平成 29 年 10 月下旬に平成 29 年度仮係数が、12 月末に平成 29 年確定係数が市町村へ提示がされることとなっております。運営協議会では、10 月下旬に仮係数を用いて平成 30 年度からの保険税率等についての方角性を一度事前に協議し、確定計数が提示された段階で最終的な判断をいただく流れとなる予定です。運営協議会での最終的な結果を踏まえて、3 月に条例改正できればと考えています。

会長：質問等あれば挙手にてお願いします。

八尋：国保被保険者にとって、平成 30 年度からの税率等が決定することは大事だと思われませんが、現在まで議会などでの説明や被保険者である町民にチラシ等で広報されたのか、また本年度は被保険者に対する説明を議会でどのように行うかなど考えていることがあれば教えていただきたいです。

事務局：議会に対しては、厚生常任委員会で分かっている部分についてその都度説明をしています。

八尋：被保険者に対してはいかがですか。

事務局：被保険者に向けた広報については、平成 29 年度から実施していきたいと考えていますが、説明できる内容が十分ないので具体的な計画は立てていません。今後、県から具体的にスケジュール等も示される予定ですので、それをもって随時広報誌等で情報提供していきたいと考えています。

八尋：どちらにしても 6 月くらいに保険税の納付書を送付すると思われしますので、チラシなど納付書に同封すると良いかと思います。他に、税率自体が何年間市町村毎に異なりますが、基本は均一ということですか。

事務局：最終的には県内統一という方向です。

八尋：その方向性など示される部分だけでも良いと思うので、案内されてはいかがかと思えます。

事務局：ありがとうございます。

福永：今の話の基本的なその予算の立て方について、地方自治体で一般会計の法定外繰入を当てにした予算編成となっていますが、その縛りはどのようになりますか。

事務局：法定外繰入をしてはいけないということにはなりません。最悪の場合など最終的には行うかもしれませんが、市町村として支払うべき医療費は全額県から町へ交付され、かわりに納付金を県に支払うようになります。納付金はまだ決まっていますが、その納付金を支払うための原資が保険税となりますので、県から示される保険税率や収納率を確保することで支払える計算となります。しかし、示された数値とするかは市町村の判断が生かされるので、低い税率を設定すると当然税収が減り赤字となります。この赤字に対し、最終的に仕方がない場合は一般会計繰入など行っても良いですが、県としては、示された税率を町が守り赤字が生じない健全運営を目指しています。ただし、

各市町村で異なる保険税率なので、県の示した税率に変更することで現行より大幅に税率が変更する場合に6年間は激変緩和措置という県の貸付制度もありますので、後に返済する原資を今後の保険税で賄うか一般会計からの繰入で補填するかは市町村の判断となります。執行部としては、収納率も市町村毎に現段階より少し高い収納率を県が示すと予測していますが、理想の収納率では実現不可能で赤字になってしまうので努力次第で超えられる収納率を示すと県から聞いています。町として、提示された収納率に対して当然努力しますが、税率に関してはどのくらいの数値が示されるか分からないので、引き上げが困難な税率が示された場合、運営協議会で協議させていただきたいと思います。

福永：基本的には、たたき台を法定外繰入ゼロという前提で算出していただきたいです。突然税率を変えることは難しいとは思いますが、まず法定外繰入をゼロで見積もった時に税率がどのくらいの数値が必要か一度見ておかないといけないので、1つの案だけでなく3つぐらいパターンを決めて協議しなければならないと思います。

事務局：法定外繰入ゼロという数値は、県が示した基準数値になります。納付金と歳入が同じになる税率を県は計算し提示します。しかし、前年までの累積赤字が平成28～29年と残っているので、その部分については別の話になるのではと思います。

会長：他にありませんか。

八尋：議案書21ページの一番上に、「平成30年度から都道府県が市町村とともに」と記載されていますが、以前は県が主体と記載されていたように思います。トーンダウンして市町村も責任があるということが見え隠れしているようで、今までの運営とほぼ変わっていないというイメージがあり、市町村職員は窓口でクレマーに文句を言われ職員数も減らすということにもならないだろうし、受けたクレームを県に上げられないのではという感じがして、現状の苦しさは変わらず大変だと思います。そのような認識で良いですか。

事務局：そうですね。県は当初、県で示す税率に県内統一で導入したかったのではと思いますが、そうなっていれば県が主導で行う形だと思います。しかし、市町村間の税率の格差がかなりあるので、いきなり一律とするのは困難という判断のため平成30年度からの統一はやめようという話となりました。そうなってくると市町村が税率を決める裁量ができるため、その部分が共同ということになるのではと思います。

会長：よろしいですか。

福永：特定健診と保健指導がありますが、健診をされて異常がある方に対して医療機関に受診をされたかどうか、どこまで追跡していますか。

事務局：一定の基準に該当する方は保健指導をさせていただくのですが、医療機関に行かれたかどうかはレセプトを約 3 か月後に確認し、行かれていなければ再度受診勧奨をしております。

福永：要は、行政側の認識と、受診し異常があっても医療機関へ行かない方との認識に違いがあります。行く人は町の認識通りに進んで良いと思いますが、行かれない方について、どこまで見込んで追跡を行っていますか。

事務局：行っていない方には再度家庭訪問などなるべくお会いできる方法を行いますが、お会いできない方は電話などで受診勧奨や放置する危険性をお話ししています。経済的な理由で行けない方については、生活習慣の改善を案内し安価である次年度の健診を受診するように案内します。保険証の関係で行けない方には、総合窓口課に相談するように案内しています。

会長：平成 27 年度の保健指導は下がっていますが、平成 28 年度はまだ出ていませんか。

事務局：まだ出ていません。

会長：下がった原因は何かあったのですか。今言われたように、追跡までしているので上がらないといけないと思いますが。

事務局：表の保健指導に挙げているものは、特定保健指導対象者となり、先ほどの追跡している方というのはその他の保健指導対象者で、レセプトなどを見て受診すべき緊急性の高い対象者です。特定保健指導対象者はどちらかというはまだ予防の段階の方なので、受診率が減少した理由は積極的支援になる方が毎年同じ人になりやすいためです。特定保健指導対象者に対し、初回面接から 6 か月間、訪問や 2 次検査紹介などを行い、はがきや電話で確認を行っていますが、動機づけ支援対象者は約 8 割が 6 か月後まで到達しています。積極的支援対象者は、初回面談から 6 か月後までの間に 3 か月間の継続的支援と、面接や電話など支援毎のポイントの合計が 180 ポイント以上とする国の規則があるので、毎年同じ方に積極的支援を行っても、6 か月間の継続ができず途中で連絡がつかなくなることもあって、20~30%くらいしか 6 か月後の評価が取れていません。事務局としては、国の目標 60%を超えるように保健指導に力を入れていますが、毎年同じ方が対象となっているので違う保健指導のプランをたてるべきかと考えています。

会長：内容に関して努力していることはよく分かりますが、健診率も運営協議会で協議しながら 35%を下回らないようにやってきました。平成 27 年度が 39.5%なので、平成 28 年度も 40%を上回るかもしれません。大変でしょうが努力してってください。よろしくをお願いします。

事務局：項目として挙げていなかった内容ですが、お知らせがありますのでご連絡いたします。現在、データヘルス計画というものを平成 27 年度に策定し、平成 29 年度が最終年度となっています。平成 30 年度から、また新たなデータヘルス計画を立てないといけませんので、来年度中に計画し来年度末ごろに新しいデータヘルス計画の内容について運営協議会で報告する予定としております。

会長：他に質問がなければこれで閉会いたします。長時間の審議ありがとうございました。