第１回 国民健康保険事業の運営に関する協議会　議事録

開催日　平成 30 年 5 月 28 日（月）
時　間　午後 2 時～午後 3 時 30 分閉議
場　所　恵那市役所　災害対策室

出席者
　１号委員　三宅　智子委員　　阪上　美代子委員　吉田　宏子委員
　２号委員　大澤　耕太郎委員　　林　浩介委員　　木村　謙三委員　山田　康志委員
　３号委員　坪井　弥栄子委員　　細井　健吉委員　　工藤　邦夫委員
　４号委員　林　泰尚委員
　事 務 局　大塩副市長　松村市民サービス部長　可知医療福祉部長
　　三宅健幸推進課長　原田保険年金課長　原田地域医療課長
　　鈴木上矢作病院事務長　鶴見岩村診療所事務長
　　平林地域医療課管理官　早川健幸推進課長補佐
　　大木地域医療課係長　平野保険年金課係長　　安藤保険年金課主査

欠席者
　１号委員　　加藤　延子委員
　３号委員　　宮地　政臣委員

原田保険年金課長
　定刻になりましたので始めさせていただきます。本日は大変お忙しい中お集まりいただだきありがとうございます。私は本日進行を務めさせていただきます保険年金課の原田と申します。4 月の異動により担当させていただきます。どうぞよろしくお願いします。
　本日の会議は、「審議会等の会議に関する指針」に基づき傍聴席が設けてありますのでよろしくお願いします。
　開会の言葉を松村市民サービス部長から申し上げます。

松村市民サービス部長
　市民サービス部長の松村と申します。ここのところ初夏の気持ちいい日が続きました。今日は少し暑いですけれど、ご出席いただいてどうもありがとうございます。
　昨年、国保の県単位化ということで慎重審議いただき、その流れの中で、このタイトルですが、「国民健康保険事業の運営に関する協議会」という名称ですが、昨年までは「国保運営協議会」といいました。改めまして、第１回国民健康保険事業の運営に関する協議会を開催します。よろしくお願いします。

原田保険年金課長

ありがとうございました。会議に当たり本日の資料の確認をお願いいたします。あらかじめ送付しました第１回国民健康保険事業の運営に関する協議会会議次第と資料１から５をお持ちいただいていると思います。追加で本日机にお配りしました資料６がありますので確認をお願いします。

それでは、続きまして副市長からごあいさつをいたします。

副市長（あいさつ）

皆様こんにちは。本来ですと市長がここに来てあいさつするわけですが、今日は三笠宮信子妃殿下が岩村に来てみえます。可児のバラ園に来るといういきさつの中で、今日は「いちかわ」で昼食をとられ、今ＮＨＫで「半分、青い。」のドラマをやっていますので、昼から岩村へ行って現地を見たいということで、そちらを案内していますので出席できませんでした。私、副市長の大塩康彦です。よろしくお願いします。

まず、協議会については昨年と大きく違ったところがございます。30 年度から県単位化ということで、本日は保険料が県から公表されておりますので、それに従って決定していくという、今までとちょっと違う形になりますので、その辺をどうかよろしくお願いします。

それから今日午前中に名古屋へ行きました。それは、新聞紙上で御存じかもしれませんが、恵那西工業団地という、馥郁農園の西側にヤマギシさんが土地を持ってみえましたが、そこへ住友理工という会社、これはたとえばガソリンのタンクからインジェクターへ持っていくホースとか、車の振動を抑えるパッキンとか、新幹線の、やはりパッキンですが、鉄からゴムを間に挟んで振動を抑える、特に鉄とゴムを一体化する技術が日本でもトップクラスの会社が、今度進出することになりました。

車が特に今度ＥＶ化されていくということで、ガソリンから変わるということで、ガソリンからインジェクターに持っていくためのホースなどがなくなっていくということで、半分は既存の部分をテストする。あとの半分は全く新しいもののテストを始めたいということですので、今後成長する企業だと思っていますので積極的に進めていきたいと思っています。およそ３年ぐらい後にテストコースがスタートしていくのではないかと思っています。

それから先ほど「半分、青い。」の話が出ましたので少しお話ししますと、4 月から「半分、青い。」が放映されてから、特にゴールデンウィーク中のことをお話ししますと、各施設、土佐屋とか木村邸などがありますが、そこはおよそ５倍ぐらいのお客さんが来て、五平餅やいろいろが午前中になくなったという、そんな勢いでした。今は食べるものの量は想定できますので、かなり作り込んでいるみたいです。それから６月１日に、県下の「半分、青い。」に関する土産物ショップを、岩村のふれあいの館で県下のものを全部集めて売ろうということをしています。ぜひ機会があればそちらもお訪ねいただければと思いますのでよろしくお願いします。

簡単ではございますが私からのあいさつとさせていただきます。今日は御苦労さまです。

原田保険年金課長
　ありがとうございました。今回欠席のご連絡を、1 号委員の加藤委員と 3 号委員の宮地委員からいただいております。本日の協議会に 13 名中 11 名の出席をいただいておりますので、恵那市国民健康保険条例施行規則第 3 条の規定に基づき、定員の過半数以上の出席に達していますので、本会は成立していることを報告させていただきます。
　それでは、坪井会長、ごあいさつをお願いします。

坪井会長（会長あいさつ）
　皆さん改めましてこんにちは。お忙しい中御出席いただきましてありがとうございます。先ほどから副市長、松村部長からお話がありましたように、昨年度の会議で御確認いただきましたように、国民健康保険については、この 4 月から県が財政運営の責任主体となって、賦課方式も変わりました。4 方式がいいか 3 方式がいいかというお話もさせていただきましたが、そういったところで恵那市の場合 3 方式に変更させていただいて、今も運営をすでにされています。制度の変更があっても、やはり今まで通り国保の加入者が国保に守られているという重い気持ちを持ち続けていただくということが私たちの役目だと思いますし、そういった方向に事務局は進めていっていただきたいと思っています。健全な国保運営を維持するために、今日もいろいろ課題がありますが、忌憚のない御意見をいただくことをお願いしてあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願いします。

原田保険年金課長
　ありがとうございました。これより議事の進行を会長さんにお渡ししますのでよろしくお願いします。

坪井会長
　それでは次第に沿って進めさせていただきます。議事録署名者の指名。恵那市国民健康保険条例の施行規則第 5 条 2 項の規定に基づき会長が指名することになっておりますのでよろしくお願いします。今日の出席者の中で 1 号委員吉田様、2 号委員山田様にお願いします。
　それでは平成 30 年度恵那市国民健康保険料の保険料率についての諮問を市長からお願いします。

〔　副市長より坪井会長に諮問の提出　〕

坪井会長
　ただいま市長から国民健康保険の保険料率についての諮問をさせていただきました。
　それでは、皆様のご協力により議事を進めてまいりたいと思います。予定された議事が円滑に進みますようにご協力をよろしくお願いします。本日は議題 1 項目、報告 4 項目、その他 1 項目です。

それでは議事に入ります。今いただいた諮問についてです。議第 1 号「平成 30 年度恵那市国民健康保険料の料率について」を議題とします。事務局の説明をお願いします。

平野保険年金課係長
（議第 1 号　平成 30 年度恵那市国民健康保険料の保険料率について　説明）

坪井会長
事務局の説明が終わりました。議第 1 号「平成 30 年度恵那市国民健康保険料の料率について」、すごく大きな数字ですが、御意見ありませんか。全体としては 29 年度よりも 5561 円安くなっています。4 方式から 3 方式に変わったことで、料率も少しずつ変わっています。

三宅委員
今説明していただきましたが、保健事業費とその他の支出金が、去年の決算見込みより多いようなんですが、この理由だけ教えてください。

大澤委員
去年 11 月 11 日の会議のときに、3 方式にしたらとか、医療分が 6.10 だったのが 6.40 とか、支援分が 2.18 が 2.34 とか、全部ちょっと上がっているんだね。これは 1 月になったら県が変えてきたということ？　前回はこれを基に保険料をどうするかという話だったんだけど。

坪井会長
1 ページの一番上の表で、医療分と後期支援分と介護給付金のところのパーセントが全体に少し上がってきていますので。

大澤委員
そうすると全体にちょっと高くなる。

坪井会長
なぜ変わったのか。
恵那市で大体出していたものが、県から正式に数値が来たということでしょうか。4 ページにある……。

大澤委員
前回は試算だったから。

坪井会長
4 ページにある県下のパーセントに合わせて今回こういったのが出てきのでしょうか。

原田保険年金課長
今回、県が最終的に示した 1 月 30 日付けの確定のもので試算しています。納付金も同じです。

大澤委員
そうすると、この前も高い人は 5 万円上がるということでしたが、これになると今度いくらになりますか。

原田保険年金課長
最終的な部分は、所得がまだ確定していませんので所得が確定した段階で。これは先ほどちょっと説明しましたが、29 年 5 月 18 日現在の所得ではじいています。今年の所得がどうなるか分からない部分があるんですが、その所得でまたはじくことになります。去年と同じ所得であれば下がるという御説明をさせていただいています。今年の申告の確定データが固まってきたときに新たに試算します。

坪井会長
大澤委員の心配してみえた限度額がどうなるかということですが、最後に説明があると思いますが、限度額は現行 54 万円から 58 万円に引き上げるとなっていますので、この金額は変わらないと思います。

大澤委員
急に 5 万円上がるというのはすごいショックだろうと。だから、ここで決まったのが納付書を送る、まだ送ってないんだね。まだその結果は聞いてないんだ。5 万円上がったのを受け取った人がどんな反応したか知りたいと思って。5 人だったとしても。

坪井会長
前年度は、納付書を届けるときに丁寧な説明をしていただいてということでしたね。

原田保険年金課長
そうです。

坪井会長
ほかに御意見ありませんか。
ないようですので、本来でしたら今のこのお話も、前回は別室で行いましたが、1 つだけの議題でしたのでこの場で皆さんの御意見をいただきました。まとめさせていただきます。先ほど諮問をいただいたものによって今お話をさせていただきましたので、これで良いということで答申をさせていただきたいと思いますがよろしいでしょうか。

〔　「異議なし」の声あり　〕

坪井会長
　ありがとうございます。

〔　　答　　申　　〕

平野保険年金係長
　先ほどの保険事業費が、29 年度の見込みが減っているのですが、特定健診の事業費の分の歳出が予算に比べて少なくなっています。

松村市民サービス部長
　特定健診を、去年は少なくてこういう決算になってしまったのですが、大事なことですのでやはり頑張ろうということで、意欲をもって予算を組んでおります。その結果が2000 万、保健事業になっております。

大澤委員
　項目を増やしたの？　人数を今以上に増やそうと思ったら相当なものだけど。

原田保険年金課長
　情報提供事業を新たに始めるということもあるのではないかと思いますけど。

三宅健幸推進課長
　特定健診事業の中で 30 年度変わることは、集団健診の方は、今先生のところで選択された人だけが心電図をやっているのですが、集団ではみんな心電図が入るということが変わるということと、情報提供事業が始まるということで、未受診者対策の一環なんですが、未受診の人で生活習慣病で治療している人については、医療機関で検査の情報を提供していただければ受診者として換算できるという事業を 30 年度から始めるというふうに私は聞いております。その関係が変わってくるということは聞いております。

大澤委員
　情報提供って何人ぐらい計画しているの？

三宅健幸推進課長
　そんなに大勢ではないのですが、６００人ぐらい予算を上げている。

大澤委員
　心電図は全員やるの？

三宅健幸推進課長
　集団の人だけです。

大澤委員
全員やるのはどういう意味があるの。

三宅健幸推進課長
高齢化してくると、心房細動の確率が増えてきますので、心原性脳梗塞予防のためです。

大澤委員
だけどそれは、診察したらどうなりますか。とりあえず不整脈がある人などに限らないと、時間はかかるし金もかかるし。ある意味無駄なところもあると思う。診察で不整脈の出ている人などにしないと。

三宅健幸推進課長
はい。個別のところでは難しいので、集団のところから心電図検査を取り入れていくときいています。

大澤委員
集団のところでやるにしても100%やる必要はないんじゃないかと言っているの。

三宅健幸推進課長
割合が、心原性脳梗塞のもととなる心房細動の割合が高くなるということですので。

大澤委員
そんなに心房細動多いだろうか。

三宅健幸推進課長
やってみないと分からないところはあります。

坪井会長
去年の当初予算と比べると 2500 万の差がそればかりということじゃないと思うので。ほかのものも入っていると思う。

大澤委員
その、ほかのものが何か聞いている。

坪井会長
65 歳以上で心房細動の該当者がすごく多くなる。集団健診というのは場所を決めてやるのですよね。

三宅健幸推進課長
　そうです。産業保健センター、現在はききょうの丘健診プラザの方に来ていただいて保健センターなどでやっています。

平野保険年金係長
　29 年度の保健事業費の予算は 8372 万 2 千円です。
　資料 2 の 2 ページを見てください。この中で、保健事業費と特定健康診査事業の合計が約 8300 万あります。予算額は変わっていないのですが、理由は分からないですが執行率が低いということで、決算額と予算額の比較が差が出ています。29 年度の執行率が悪いということです。

大澤委員
　分かりました。執行率が悪いといっても、特定健診を受けた人は前年度より増えている。28 年度より。最初から予算が多めに組んであるということだけですか。

平野保険年金係長
　そういうことです。

大澤委員
　結局そういうことだね。

原田保険年金課長
　全国的に見れば岐阜県は特定健診の受診率はかなり低い方です。目標を上げるというふうに思っています。

大澤委員
　恵那市は 4 番目だ。

原田保険年金課長
　県の中ではいい方ですが、全国から見るとかなり県自体が低いのでということがあります。それが 1 つ目の理由になります。
　もう一点は、先ほどその他の部分にありましたが、その中に予備費が新しい方には 5 千万入っていまして、実際のあれはちょっと減っているのですが、その他の支出に入っているものは、還付金、上矢作の公営企業の償還金も入っていますので、そのあたりの移動だと理解しています。5 千万は予備費ということで、予算上計上しているだけで、まだ執行の予定は今のところ立っていないので、減っているということにはなります。内訳はそういうことです。

坪井会長

特定健診は、昨年の会議のときも、どうにかしてピーアールしてほしいと皆さんでお願いさせていただいたところですので、ぜひ 30 年度は 1.5 倍ぐらいになるように取り組みをしていただきたいと思います。

ほかに御意見ありませんか。

では第 1 号議案についてはよろしいでしょうか。

〔　「異議なし」の声あり　〕

坪井会長

ありがとうございました。

続いて、報第 1 号、平成 29 年度恵那市国民健康保険事業特別会計事業状況並びに平成 30 年度予算概要についてを議題とします。事務局の説明をお願いします。

安藤保険年金課主査

（報第 1 号、平成 29 年度恵那市国民健康保険事業特別会計事業状況並びに平成 30 年度予算ついて　説明）

坪井委員

ただいま第 1 号についての報告を受けましたが、報告が続きますので全報告を受けてから質疑を受けたいと思います。

続きまして、報第 2 号、平成 29 年度恵那市国保上矢作病院事業状況並びに平成 30 年度予算概要についてを議題とします。

鈴木上矢作病院事務長

（報第 2 号　平成 29 年度恵那市国保上矢作病院事業状況並びに平成 30 年度予算概要について　説明）

坪井会長

続きまして、報第 3 号「平成 29 年度恵那市国民健康保険診療所事業状況並びに平成 30 年度予算概要について」を議題とします。事務局の説明をお願いします。

原田医療管理課長

（報第 3 号　平成 29 年度恵那市国民健康保険診療所事業状況並びに平成 30 年度予算概要について　説明）

坪井会長

続きまして、報第 4 号「恵那市国民健康保険条例の一部改正について」を議題とします。事務局の説明をお願いします。

平野保険年金係長
（報第 4 号　恵那市国民健康保険条例の一部改正について　説明）

坪井会長
ありがとうございました。事前配布されておりましたのでお目通しいただいたかと思っております。それでは、報第 1 号、平成 29 年度恵那市国民健康保険事業特別会計事業状況並びに平成 30 年度予算についてと、報第 2 号、平成 29 年度恵那市国保上矢作病院事業状況並びに平成 30 年度予算概要について、報第 3 号、平成 29 年度恵那市国民健康保険診療所事業状況並びに平成 30 年度予算概要について、報第 4 号、恵那市国民健康保険条例の一部改正についてを終わらせていただきます。報第 1 号から第 4 号までについてご質問ありませんか。

木村委員
資料 3 の 2 ページ、地域別入院患者数で、旧恵那市と中津川の地域の人で、平成 28 年は 63 人、中津川が 198 人が平成 29 年は旧恵那市が 526 人と中津川が 629 人と大幅に増えています。この理由はどういうことでしょうか。

坪井会長
事務局、説明をお願いします。

鈴木上矢作病院事務長
数字はこの通りなんですが、先ほどもご説明いたしました通り、地域包括ケア病床というのを上矢作病院は 29 年度から行うことになり、その病床の運用に向けた説明会を社協やケアマネ、いわゆる高齢者に入院していただくような病床に変わってきたので、そういったケアマネなどをしている事業者宛てに、10 月 18 日に説明会を行っています。その際に社協のケアマネさんなどにもいらしていただいたようで、恵那地区からも上矢作病院に入院させてほしいというお問い合わせをかなりいただいていて、その中から実際に要件に該当する人、医療的処置が必要な人ということをやり、入院していただいた数がこの地区でかなり増えたということです。

木村委員
10 月の説明でこれだけ増えたのかなと。すごく増えているのでちょっと不自然な感じがします。

坪井会長
説明会後に増えたわけですね。

大澤委員
地域包括ケア病床というのは、施設に入りたくてもなかなか入れてもらえないとか、

家族が看ているんだけど、ちょっとだけでいいから看てくれないかとか、じょくそうができたので入院しながらそれをやってくれないかとか、施設に入る手前、家にいるのも難しいという、その人たちを預かる病床なんです。だから中津川の人やあちこち来たいんだと思います。

坪井会長
　ショートステイみたいな感じですね。

大澤委員
　そうです。そういう感じです。病気の人のショートステイという感じだと思っていただければいいです。また利用してください。

坪井会長
　出入りが激しいんですね。1 週間とか 10 日とか。

大澤委員
　2 カ月までよくて、そこでもう少し入院が必要だったら今度一般病棟で入院するとか、そんなこともあるんじゃないですか。

坪井会長
　ありがとうございます。ほかに何かございませんか。
　施設に入りたくても入れない人がいっぱいいて、でも家では看られない人がいっぱいいるというところを、上矢作病院で看ていただけるとなると、本当に助かっているんだなと思います。

三宅委員
　前にも言ったけど、その話は、先生が「こういうのはいいよ」と言われたけど、それを私らがこういう席で聞いて行くんだけど、うちで面倒を看ている人たちはそういう、上矢作でこうやって看てもらえるんだということを、今話を聞いてこそ分かったけど、そういうのを知らない人の方が多いので、その件をもう少し PR 等してくださいとお願いしておいたけど、いいことだというか、看てもらえるということはいいことだと思います。

大澤委員
　広報の 1 ページ目に、宣伝を入れていただけるといい。

鈴木上矢作病院事務長
　先ほども言いましたが、うちのソーシャルワーカーを通じて、社協のケアマネージャーさんを通してご利用いただけるように用意しておりますので、ぜひよろしくお願

いします。広報に関しては、これから恵那市の広報にも検討していきたいと思いますし、実は上矢作の地区では「まるごと上矢作」という町内のものはあり、そちらには広報しています。今度は恵那市全体にできるようにまた進めていきたいと思います。

坪井会長
　説明会をされたということで、ケアマネさんたちには連絡が行っていると思うんですが、ケアマネさんを探す前のところ、こういう人がいるという、それをケアマネさんに頼んでどこかに行きたいというようなところの人たちがどう救われるかということですね。ケアマネさんにもうすでにかかってみえる人はこれで十分だと思うんですけど、そこへ行く一歩手前のところをどうフォローするかが大事だと思います。
　ほかに御意見ありませんか。

大澤委員
　国保の態勢が変わったので国保支出金がなくなったということですか。その代わりに県から来るのかなと思ったら、県からのものがちょっと増えた。県支出金というのがこちらに入るんですよね。資料２の７ページです。

原田保険年金課長
　県単位化になり、県が主体になって、国保の負担は変わらないと思うんですが、全体のフレームとしては、県が主体となってやります。その代わり、県から医療費については全額支援が来て市から給付する形になります。こちらからは納付金を納めないといけないので、それに対する、特定財源を抜いた部分を保険料で集める形になります。

大澤委員
　国からは県に行くということですね。

原田課長
　そうです。国が 42％負担分がありますので、その分は変わらないと思います。

坪井会長
　ほかにありませんか。
　それでは、質疑がないようですので、続きまして、その他の、特定健診・特定保健指導の実施状況について、事務局から説明をお願いします。

三宅健幸推進課長
　（特定健康診査の実施状況について　説明）

坪井会長
　ありがとうございました。何かピーアールの方法は考えてみえますか。広報なんかに

出てきますが、そのほかに、そうした交付金が来るならそのお金を使って、いろいろなところでいろいろな事業が 13 地区の中でありますので、そういったときに特定健診を受けましょうというティッシュを作って参加者に配るとか。特定健診というものを通常もらってもそのままにしてしまっている人が多いので、そういう人たちをいかに出すかということに少し力を入れていただけると、40％が 60％に近づくと思うんですが。今のままやってください、受けてくださいというだけではなかなか人間は動かないことが多いので。特に自分が健康だと自負している人はなかなか行きません。本来は中にいろいろ持っている人が多いと思うんですけど。そうした人を一人でも多く出す方法を何か考えていただければ。健幸まつりのような健幸推進課が中心になってやっているところではそれはやってみえると思うんですが、そうじゃなくて、それぞれの地域のところにもう少しピーアールするといいと思います。

三宅健幸推進課長
　ありがとうございます。

木村委員
　今の話の中で、重症化の予防とか、医療費の伸びを抑制できるという話が出てきましたので、歯科医としての立場でちょっとお話しさせていただきます。
　一例を挙げると、山田宏という参議院議員がおりますが、その人が杉並区の区長時代にやられたことですが、予防医療というのは口の健康からということを重視され、杉並区の財政がかなり悪いのを、何とか再建しようということで取り組まれたうちの一つが、国民健康保険料の負担をちょっとでも減らすと。そのために歯の健康ということを考えられて、病気の予防と、病気をできるだけ重症化せずに軽症化で済ますということをやられた結果、財政がかなり大きく改善したという事実があります。それも恵那市にもそのことを一つ取り入れていただき、口の健康というのを十分ピーアールしていただきたいと思います。

坪井会長
　貴重な御意見ありがとうございます。
　ほかに何かありませんか。

大澤委員
　前回も高齢化率のところで、対照するところを、同規模市じゃなく、高齢化率が同じところで見てみたらどうなるのと聞いたんですが。これだと、高齢化率が 24％というとずいぶん若いですよね。都市のど真ん中は高齢化で、衛星都市のまた衛星都市のあたりの高齢化率じゃないかと。これはすごく若い人たち。それが、全国というのは、同規模市と比較してあるわけ？

三宅健幸推進課長
　そうなんです。

大澤委員
　だからそうすると、同規模市と比較してというが若い市と比較して、恵那市が 36 万円で若い人たちのところが 35 万円。というと、実は恵那市は医療費を使ってないんじゃないかというデータが出るんじゃないかと予測する。そうすると、同規模市の高齢化率じゃなしに人口の同規模のところと比べると言うのは、意図的に恵那市は金がかかっているというのを見せようとしているんじゃないかと思ってしまうんです。だから、高齢化率が同じところと調べることができないのか。これがずいぶん安くなっているなら、もっと安くしようと頑張れる。

原田課長
　高齢化率は比較してありますが、医療費は全国の比較になっているので。

三宅健幸推進課長
　医療費は全国の。高齢化率は、同規模市の平均と比較しています。

大澤委員
　全国の高齢化率は？　ここにないよね。同規模の市と比べても意味がないような気がする。比較する相手が違う。

三宅健幸推進課長
　ＫＤＢシステムで自動で引いてくるので。高齢化率は同規模市に比べると高い。だけど、医療費を同規模市でというのではなく、これは全国なんですが、それをつなげてみたときに、確かに先生がおっしゃったように、高齢化率が高いのに１万円多いだけというのは、まだそれほど医療費がかかってないというふうに読み取ることもできる。その読み取り方をみんなで意見をいろいろ。

大澤委員
　そんなことは難しい。たとえばすごい高額医療がかかるような医療機関がないとも言える。かかる人がない。高額医療をバンバンやっているような病院があれば一気にこれは上がってしまう。だから、単純に比べるのはおかしい。

坪井会長
　全然別のものとして見ないといけないということですね。比較できない。都市と恵那市みたいなところでは全然違いますので。

大澤委員
　恵那市みたいなところは岐阜県の中でもいっぱいあると思うんです。

坪井会長
　全国的に見ると、高齢化率の割合から見て恵那市はまだ低い方ですね。

大澤委員
　僕はそういうふうに見てしまう。高齢化率も、恵那市の大井や長島は 20%台でまだ低い。僕のいる明智は高い。

坪井会長
　分かりやすい表がもしあれば次回出してほしい。
　ほかにご質問はありませんか。

吉田委員
　最後に説明していただいた特定健診ですが、これで見ると糖尿病予防、高血圧予防で、重症化を防ぐために早目の予防対策をということで、それはよく分かりましたが、がん検診が 28 年度から 2 年に 1 回になったのが気にかかります。口腔がんは取り入れられて検査できるようになり良かったと思うんですが、早期発見は大事だと思うので、2 年に 1 回でなく、希望者だけでも毎年できるようにならないですか。

三宅健幸推進課長
　国の指針で、がん検診の効率的ながん検診、対策型のがん検診を市町村ではやっていくという形になっているんですが、メリット、デメリットがあるということと、自覚症状がないうちに受けていただくのががん検診ですので、それでいろいろな研究をしたところ、2 年に 1 度であっても毎年やるのと発見率は変わらないというので 2 年に 1 度になったりしています。ただ、その人によって自覚症状があったり、遺伝があって自分の親もそうなので心配とか、それは個人個人違ってくるのですが、そういう場合は自分でかかっていただく形になっており、市で行うがん検診は恵那市も国の指針に沿ってやる態勢になっています。申し訳ありません。

林委員
　なかなか難しいですよね。がん検診をみずから率先して受ける人というのは。それが全国でもなかなか進まないので、いろいろな、県が背中をどう押していくかという形で受診率を上げようという、一方では 2 年で発見率はという、何となく逆行している。みずから受けていれば今までもそういうふうにやっていると思うんですけど、それでも進まないので、背中をどう押していくかというところで、本来なら背中を押す策は本当は残しておいた方がいいのだろうと思いつつも、国の施策としては 2 年に 1 回になっているのですよね。

三宅健幸推進課長
　そうです。乳がんと子宮がん検診については２年に１度で、ただ、総合的にがんの予防ということで、教育のところにも、がんについて学ぶように国は考えていますので、多分学校でも学ぶ機会が入ってくると思っています。総合的に私たちも対策は立てていかないといけないし一生懸命ピーアールしていかないといけないと思っています。

坪井会長
　やはり早期発見ということになると、私の知り合いが３年間毎年乳がん検診をやったけど見つからず、３回目に見つかったんです。それが２㎝ぐらいのができていたのです。お医者さんが、こんなの１年や２年でできるわけないので、今まで乳がん検診でどこを見てもらっていたんだと言われるんですが、全摘されました。その人が言われるのは、とにかく乳がん検診は毎年やらないといけないと。検査してもこうだと。今先生が言われたように、国の指針が２年に１回でいいということですが、恵那市特有の何かがあってもいいのかなと。２年に１回だと、２年目に都合が悪くていけない人は４年目になります。それが怖い。

三宅健幸推進課長
　２年目に受けないと、３年目に受けることになります。

坪井会長
　そういったところを恵那市の中で考えていただきたい。違った方向からも見ていくことが早期発見のためには必要だと思います。次回までの宿題として。ここでは結論は出ないと思いますので。お互いに前向きに考えていくということで。
　ほかに御意見ありませんか。
　事務局はありませんか。

原田保険年金課長
　ありません。

坪井会長
　これで議事は終わらせていただきます。

原田保険年金課長
　長時間ありがとうございました。それでは閉会の言葉を可知医療福祉部長から申し上げます。

可知医療福祉部長
　４月から医療福祉部長になりました可知と申し上げます。今年１年間よろしくお願いします。本日は長時間にわたりご審議いただきありがとうございます。特に保険料率に

つきましては、諮問から答申まで短時間で会長に進めていただきましてありがとうございます。その後いろいろな御意見をいただいております。専門家の方々、先生方から意見をいただきましたので、今後できることは、やはりやっていくというところですので、そちらの方はこちらで活用させていただきたいと考えております。

それでは第１回国民健康保険事業の運営に関する協議会をこれで閉会します。どうもありがとうございました。

〔　閉　　会　〕