

別記様式 1

会 議 概 要 書

審議会等の名称	令和2年度 第3回 磐田市の国民健康保険事業の運営に関する協議会
担当部課名	健康福祉部 国保年金課 (内線 2151)
会議の開催日時	令和2年11月12日(木) 午後3時から午後4時45分まで
会議の開催場所	磐田市役所西庁舎 3階 304・305 会議室
出席者	<p>磐田市国民健康保険運営協議会委員 15人 (公益代表5人、被保険者代表4人、保険医・薬剤師代表5人、被用者保険等保険者代表1人)</p> <p>市長 事務局職員 10人 (健康福祉部長、国保年金課7人、健康増進課2人)</p>
議題	<p>議事</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 磐田市の国民健康保険税率のあり方について 2 保険者努力支援制度について 3 第2期データヘルス計画中間評価について
配付資料等の件名	<ul style="list-style-type: none"> ・ 磐田市の国民健康保険税率のあり方について ・ 保険者努力支援制度について ・ 第2期データヘルス計画中間評価について ・ データヘルス計画の評価・見直しの整理表(案) <p style="text-align: right;">等</p>
概要	<p>議事・報告事項</p> <p>1 磐田市の国民健康保険税率のあり方について</p> <p>委員 もらっている案の中では、いずれにしても2回と3回では大変で、4回が1番いいだろうとは思いますが、令和13年度に法定外をなくすという、文章の中で、国民健康保険の静岡県版としては、令和9年に保険料水準の統一を図るといふ、このタイミングのズレは、これは構わない話なんではないでしょうか。その辺のズレ、水準を一定にすることと法定外をチャラにするという、このズレは別に関係ないのですか。</p> <p>事務局 令和9年度までにといふのが、今回の県の運営方針の改正の中での目標ということで出ておりますが、それも私どもは、なかなか厳しいよという回答をしております。磐田市同様に厳しいという意見の市町もありましたので、目標については、今度また3年後の改定、</p>

県の運営方針の改定の際に改めて協議をするということもつけ加えられております。ですので、必ずしもここまでどうしてもやらなければいけないということではないというふうに事務局としては考えております。

委員 よく分からないんですけども、被保険者1人当たりの歳入不足を3年に1度4回で解消する例と、3年に1度3回で解消する例で、資産割が微妙に変わってくると思いますが、3年に1度、上の表では改正3まで資産割が入っていて、下の表では改正2まで資産割が入っているけれど、改正3は入っていない。これはどういうことですか。

事務局 県の運営方針では、資産割は廃止するという目標がありますので、当市も上の3年に1度4回の場合は、4分の1ずつ減らしていった4回目の改正で資産割をゼロにする、下の場合ですと3分の1ずつ減らして3回目の改正でゼロにする、そういう一つの例を示したものです。

委員 ですから、3年に1度で3回目は資産割が入っているのが上の例で、下は資産割が入ってないんですよ。そうすると、3年に1度、4回というと、4回目は12年目ですよ。下は3年で3回だから、改正3というのは、9年目ですね。資産割をどこでやめるかというのは、上と下では違うわけですね。そうすると、元々の話からちょっと変わってきますよね。資産割の話は、今度するという事になっていて、資産割を廃止したいというのは分

かりますけれども、1つは少し早めに、1つはそこが残るっていう形ですよ。3年ズレがあって、資産割が入ってくるわけですよ。

事務局 資産割も含めて、歳入不足を12年でなくす例と9年でなくす例ということです。

委員 資産割は、そこでズレが出てくるということですね。資産割をいつ廃止するかというのは決まっていないと思うんですが、それは違う話で進んでいるから。ちょっと分からないですけど。

事務局 資産割を4回の改正の中で段階的に減らしていくっていうのが上のプランで、3回の改正で資産割を廃止していくっていうのが下のプランですけど、資産割を廃止するという方向性については、県の運営方針が、そういうように示しておりますので、その方向に向かって、プランを作っています。

委員 資産割はいつ廃止してもいいと。

事務局 そうです。

委員 3年ズレが出てくるわけだけど、資産割をいつまでに廃止するというのは、最終的な目標はなくすけれども、いつなくしていいかは違うわけですよ。それを一緒に並べてもいいものかなと思うんですけど、条件として。

事務局 資産割を廃止するっていうことは、逆に、資産割分として課税していた金額を他の所得割とかに転嫁していかなきゃいけないっていう話になりますので、そういうことを含めて、段階的に下げていくっていうところをプランとして、ここでは示しているわけです。その

分、逆に所得割とか、平等割、均等割を増や
すっていうことも当然出てくる、転嫁する
ということが出てくるということになります。
資産割を段階的に廃止することと、他のもの
を上げていくっていうのをセットで、磐田市
としては考えていきたいということになりま
す。

委 員 歳入不足の解消までの期間、改定サイクル
の検討のポイントのところ、教えていただ
きたいのですけれども。1人当たりの不足額
が2万1,000円で、そのためには1人当たり1
万7,000円上げる必要がある、この差額に関し
ては、交付金か何かが入るという意味ですか。
それで、1回だと1万7,000円で、4回に分け
ると1万7,200円で、3回だと1万7,400円で、
2回だと1万7,200円という感じになってき
て、延ばすことによる、1回でぼんと上がっ
てしまえば、そこからは済むはずのものが、
繰延べすることによってそこまでに至るまで
の不足額ってというのは、計算には入らないと。

事務局 初めの2万1,000円を解消するために、税を
引き上げるのは1万7,000円で、残りの4,000
円というところですがけれども、これは、世帯
の所得が一定の基準以下ですと、所得に応じ
て、均等割、平等割の応益割の7割5割2割
を軽減するという制度がありまして、その軽
減された保険税については、一般会計から繰
り入れるということになります。その繰入金
については、国や県の補助もあるわけですけ
れども、均等割、平等割が増えれば、その分

その軽減の額も増えるので、そこの一般会計から繰り入れる額も増えるということになってきます。ですので、1万7,000円の税込の増、調定額の増と、法定繰入金というところが1人当たり約4,000円分増えるということになってきます。それから、1回当たりの話ですけども、単純に4回で、標準保険料率に近づけるといふのを4分の1してあるだけでして、その端数の100円単位のところは、1回あたりのところで若干のズレが生じているというだけで、単純に倍になったり3倍になったりしていないのは、その端数処理の関係だけです。

委員 今日の方角性としては、この7億の赤字、これを4回で令和13年までに、1回当たり4.8%、4,300円、これを描いた一つの方法がいいか、悪いかということでしょう。4回でも、5回でもいいのではないかな。先ほどのタイミングと合っても合わなくても、無理だとなればしょうがないということでしょう。4.8というのは、平均の9万円ぐらい納めている方の4,300円は、後から出てくるけど、家族4人で400万円くらいの人だと、値上げが4万とか、5万になってくるでしょ。ここの4.8というのは、私はインパクトあるかなと思いますけれど。そうならば、4回でも、5回でもいいのかなと。少し大変な金額じゃないかなと思うんですよね。収入の1割、2割を払ってという話ですから。実際、40万払っているところにさらに4万円上げるって話だから、払

う身としては非常にきついというふうに思いますけど。

事務局 ありがとうございます。確かに、1人当たりですと4,300円ですので、4人世帯ですと単純に4倍になりますし、所得や資産によって、様々なケースが出てまいります。それは、次回以降、その辺は詳しく説明をさせていただきますけれども、次回以降の説明も含めて、1回当たりが4,300円、4.8%では高いという意見があれば、それも考慮しながら、1回目、令和4年度の税率を検証、検討していきたいと、皆さんの意見を聞きながら、検討していきたいとそういうことでございます。

委員 ちょっと質問いいですか。1人当たり1万7,000円不足ということですが、1回でやればその年度で解消されるんですけど、3回とか4回とかでいったときに、その分差額の不足額というのは累積で、たまっていくのですか。その辺がよく計算がよく分かんないのですが。一遍に上げればチャラになるけど、4分の1上がって残りの差額ははずっとたまっていくというようなイメージになっちゃうんですけど。説明していただけますか。

事務局 不足分が累積されていくわけではなくて、その不足分を今、一般会計から不足額を繰入れてもらっているという状況ですので、累積するということではありません。一般会計から今繰入れている額を段階的に減らしていくというのがこの例ということになります。

委員 延びれば延びるほど、市からの繰入れが多

くなるってことですね、1回に比べれば。

事務局 そうですね。変えなければ、そのままずっと必要額を繰入れていきますので、例えば、改正を5回に延ばせば、その分繰入れが必要となる期間は延びるということです。

委員 さっきの話と同じような話をしているのではないかと思うんですけども、延ばせば延ばすだけ、累積っていうのでなく、それを借り入れるかって話ですけども。早くやっちゃったほうが安くなるんじゃないかというその不足額がね。これ12年でやるか、9年でやるかって話ですよ。3年に1度、4回なのか、3回なのかは分からないけど、最終目標は、12年後に終わるのか9年後に終わるかという話じゃないですか、3年に1度で。9年後に終わっちゃったほうが不足額による差額の損失っていうんですかね、それが増えるじゃないかと、だから不足額がさらに増加するんじゃないかという話を言っているんですよ。だから、それに対して、そのとおりで算定しているか分からないんですけども、ちょっとどうなんだろうって話を多分されているんだと思うんですけども。早く対処したほうがいいんじゃないかという話だと思うんです。

事務局 国保税率は、毎年毎年、今は赤字になっていて、毎年毎年、市から繰入れをしているわけです。その繰入れした額が、だんだん積み上がっていくというイメージではなくて、毎年の中で赤字を補填して、それで収支を保っているという、会計のやりくりをしています。

毎年毎年の赤字額を、税率を上げることによって、少しずつ、赤字部分を減らしていこうということです。したがって、赤字の部分は、毎年毎年の法定外繰入れで一般会計から補填していくというやり方を今やっていて、税率を改正することによって少しずつ圧縮していくというイメージを持っています。解消出来ない間は、法定外繰入れとして、一般会計から繰り出していくというような形になります。それを1度に改正してしまうと、それぞれの被保険者の方に賦課する、金額が1度にぼんと増えてしまうので、それは大変だろうだろうということを考えて、段階的に少しずつ増やしていきたいということで、3回ないし、4回ということを少し考えたということです。そんなことでよろしかったですか。

委員 遅れて来てとんちんかんなこと言うかもしれませんが、今の3回か、4回かということで、例えば、4回だと令和13年までという話で、指針方針の中で言えば、9年度を目指すという、そのところはどう解釈すればいいのか、それが令和15年になっても、18年になってもいいかという議論というのは何かあるんでしょうか。

事務局 先ほど、そのご質問をいただいて、一応、回答させていただきましたが、県の運営方針では令和9年になっています。その令和9年に決める議論も、磐田市はちょっと9年じゃ無理だよって話を随分しました。ですが、県からアンケート上そこが1番多かったの

で、県としては暫定的に、令和9年ということ
と決めていくということになっています。
ただ、それを、次回の運営方針の見直しが3
年後ですので、そのときにまた検証して見直
しをするという、そういうことになっていて、
ある意味、そこまでに必ずしなければいけな
いっていうことではなくて、暫定的だという
捉え方を県も我々もしているということでご
ざいます。

委 員 13年で目標になっているのが15年でも18年
でもってという話というのは。

事務局 これはですね、これからの社会情勢とかい
ろんな状況もあります。医療費が急激に増え
たとか、そうすると、国保の賦課をですね、
やっぱりもっと大幅にしていかなきゃいけな
いとかということも起こり得ますので、そう
いう情勢を見ながら、県のほうも運営方針の
見直しを3年に1回やるということのですの
で、うちもそれに合わせて3年に1回ってい
うようなことで少し提案をさせていただいて
いますけども、13年にもひょっとすると追いつ
かなくて、結局15年とか、さらに3年後、
さらに3年後っていうことになるかなと、そ
ういうこともあるかなと思っています。

委 員 赤字補填分を市からの一般会計から繰入れ
ていくんですが、その予算、税収は、住民税
とかそういうところで負担していますよね。
保険のほうで負担すれば、その分マイナスに
なるから市民税のほうが安くなるかという、
そういうわけではないんですよね。市民税で

負担するのか、健康保険料金で負担するのかという、どっちかと思うんですけど。そこら辺がちょっとよく分からない。

事務局 繰入れが減れば市民税が減るかっていうと、そうではありません。市民税は市民税の計算でいただくことになります。ただですね、一般会計からの法定外の繰入金というのは、被用者保険、いわゆるサラリーマンの方が納めてくださる市民税も、この繰入金の中に含まれていますので、そういう人たちにとっては、保険を二重に払っているような印象があるということと、繰入れが減ればですね、その分を他の道路を造ったりとかそういう、市の事業に回せるということにはなりません。ただ、その個人の市民税が減るということではありません。

委員 国保の被保険者の方にとっては、引上げ額が安いほうがいいかと思えますけれど、先ほど言われたように、一般会計からの繰入れを考えると、国保以外の方たちが支払っている税金を使って繰入れているということを考えると迷うところではあります。それを長く、いつもでも続けるというのはどうかと思うところはあります。

2 保険者努力支援制度について

委員 2年度の実績というのは、何年度の受診率ということでしょうか。

事務局 2017年度の実績を評価している形になります。

委員 とすると、(1)の3番でメタボリックシン

ドロームの予備軍の減少率というのは、4年前のものと比較した3年前の実績ということになりますか。

事務局 2016年度に比べて、2017年の実績でやっているという形になります。

委員 質問が3点ありまして、まず1点目は、2番の(1)の(3)の一人当たり交付金額2,724円というのがあるんですけども、私も制度自体がよく分からないので教えていただきたいのですが、これを先ほど言われていた歳入不足に充てることができる金額なのか、それとも保健事業に充てる金額なのか、もしくは税金、それぞれの方の保険料、そこから、例えば先ほどの上がる分と相殺できるものなのか、そういった使用用途に関してどういうものがあるのかというのを教えていただきたいのが1点と、2点目は、先ほどのメタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率とありますが、そこが磐田市は15点ということになっていて、その上の②の特定保健指導実施率が70ということで満点を取られていますが、そこに関して、特定保健指導を実施された方がメタボリックシンドロームを改善していないというか、上がらない理由を、もし分析されているのであれば教えていただきたいのが1点。それと最後は、(4)番の①の個人へのインセンティブ提供というのがありますが、これはどういったものが具体的に行われていたのか、教えていただきたい。以前、2年前だったか、3年前だったか忘れましてけ

れど、大阪市さんのほうで、確か特定健診を受けると3,000ポイントをもらえるみたいな、衝撃的なことを言われましたけれども、それをしかも現金で変えられるような、そういったものなのか、もう少しちょっと緩いものなのか、教えていただければと思います。

事務局 回答の順番が異なってしまうんですけども、インセンティブのところに関しては、具体的な取組はどういうものかと言うと、磐田市では、「たのしっぺい健幸チャレンジ事業」や1日のラジオ体操の実施、まちの保健室などの取組が評価され、得点を得ているところです。大阪までの金銭的な取組は行われていない状況です。ちょっと補足をさせていただきます。個人のインセンティブの提供というところで、2017年から「たのしっぺい健幸チャレンジ」という取組を開始しております。こちらに関しては、住民の方々に健康的な取組をしていただいて、その取組に応じてポイントを貯めていただきます。ポイントを貯めていただきましたら、県で行われている「ふじのくに健康いきいきカード」というものに交換ができるようになっておりまして、29年度の時点では県で配布しているカードを取り組んだ方に配布させていただいて、そのカードを用いて協賛店に行っていただくと、ポイントの何倍とか、何割引とかいうようなサービスを受けられるというようなことで、インセンティブを提供しておりました。メタボリックシンドロームの件ですけれども、保健指導

の実施率が満点で、メタボリックシンドロームの方はいまいち点数が伸びていないということで、こちらに関してはまだ評価し切れていないので、今後の課題として、評価、検討をしていけたらなと考えております。それと1点目の保険者努力支援制度の交付金の活用方法ですけども、県のほうで保険者努力支援制度の評価を決めるのが、夏頃に市のほうで評価を出しまして、それが、秋頃今頃ですね、県のほうから来年度の交付金額が暫定的に通知として来ます。来年度の予算を組むときにもう既に数値が決まっています、この令和2年度の実績ですと約1億ですけども、この1億円が当初予算の中に盛り込まれているような形になります。それを何に充てているかというのは、保健事業に充てているということではなくて、県に支払う事業費納付金の中に1つの財源として常に織り込むような形になっていますので、保険料の不足分に充てているということで御理解いただければと思います。

委員 5、6年前に同じ話を聞いたと思いますが、特定健診受診率ってありますね。私の周りなんかだと、特定健診のほうが少ないものですか、個人で人間ドック検査結構いるんですよ。そういう人たちはどういうふうに考えているんですか。

事務局 個人で受けられている方に関しては、市で計上できるものはあくまで国民健康保険に加入されている方になります。

委員 ちょっと不思議に思うんですけど。共通指標のがん検診受診率が、0点というのは何ですか。どれぐらい低いということですか。

事務局 こちらのがん検診については、この年の配点が1番高いところで20点という形になっていまして、こちらですけれども、今、市のほうで実施しているがん検診の受診者ということで計上しております、実際、社保とかで自分の職場であったりとか、個人的に受けられたりしている方もいらっしゃるかと思うんですけれども、そういったところに関してまでは把握できていないところと、市のがん検診の受診率も低いという2点がございまして、そういったところからこちら点数が取れていないという現状になっております。市のがん検診の受診率を高めるとともに、そういった民間で、個人的に受けていらっしゃる方とかの結果把握というところをどのようにしていくかを、今後検討していければというふうに考えております。

委員 具体的に何%ぐらいですか。がん検診の受診率、そんなに低いんですか。それともランクがあって、ここいかないでゼロになってしまうのですか。

事務局 がん検診ですけれども、一応2017年、今回の報告の部分に関しては、平均の受診率は25%に達しているというのが条件で、そうすると満点がもらえるようになっております。こちらに達していない場合は、上位3割とか、上位5割とかは、段階的に点数をもら

えるようになっているんですけども、当市のほうですと、29年度時点の受診率としましては、およそ10%前後、平均すると大体そのぐらいになるので、市で実施している検診分しか計上できていないところがございます。

委員 これを見ると掛川市は、2の(1)の①、②は、ゼロ、ゼロで、③は20で、この詳細が何をどうなると、点数がっていうのは分からないので、0点なのにメタボリックが減っている。点数がもらえるというのは、そもそもの点数のつけ方もちょっとおかしいんじゃないかなっていう感じもするんですけど。あと、令和2年度って書いてあるんですが、今年はコロナの影響で健診が始まるのも遅くて、今もまだ特定健診やっていると思うんですが、これはどういう評価、これ令和2年度の実績じゃないんですか。

事務局 こちらに関しては、2017年度の結果をもとにしています。

委員 令和2年度の実績っていうのは、今の現時点の実績じゃないと、そういうことですね。今度、点数がもし何か簡単に分かるのがあれば、例えば70点取るにはこれぐらいになると70点取れるとか、何か簡単に書いてあるのがあれば、それに向けての討論はしやすいのかなという、気はしますけど。

事務局 そちらのほうの資料を提示する際に、載せさせていただきます。

委員 (2)の上位市町との比較っていうのがあって、これ県内2位ですよっていう話を伺った

ところです。固有指標の1番下の6番で、さつき法定外の繰入れについては0点に近い点数で得点が取れてないってということで、今、42点ですが、例えば、島田とか袋井、掛川っていうのは、70点以上取っている中で、法定外の繰入れっていうのは、税率改正等々が進んだのでこうなったのか、そこら辺の状況について、得点が取れているところの6番の状況というのを教えていただきたい。

事務局 今、詳細な資料が手元に持ってないんですが、この6番の適正かつ健全な事業運営の実施状況という指標には何項目かあります。その中で、磐田市は42点取れているんですが、それ以上伸びてないのは、法定外繰入れを、赤字繰入れをしているっていうところが、やっぱり評価としては0点っていう形になっています。他市町は、赤字じゃないところも多いので、その分、点が取れていて、赤字ではないと確か30点ぐらいの配点がそこにあったと思うので、磐田市が赤字解消していれば、この点数がさらに70点ぐらいまで、伸びるといった形になって、県内断トツに上がるというような感じですか。

委員 先ほど、がん検診の話が少し出たんですけども、がん検診の分母の数ですね、私もいろいろがん関係の会議に出ているんですけども、通常だと被用者保険、県、協会けんぽとか健保組合とかそういったところは、分母から抜くというのが通常のやり方だと思うんですけども、そういったやり方の分母と

いうことでよろしいですか。それで10%ということですか。

事務局 市のがん検診に関しては、国保の方に限定して実施しているわけではないので、そういった方も分母に含まれているような現状になっています。

委員 例えば、被扶養者の方は、分母に含めると思うんですけども、社保も含めてね。ただ、被保険者、お勤めされている方というのは、市町では手の出しようがないので、確か分母から除くというのが県のやり方だったと認識しているんですけども。そこって結構大きいと思うんですが、どうしても働いている方の分母は大きいものでして、なかなか市町のほうで受けてくださってというのは難しいと思うんですね。それって正しいという理解、磐田としては全ての住民を含んでいるということよろしいですか。

事務局 磐田市はあくまで住民全員を対象にしたっていう形でやっています。ちょっと補足させてください。私どもはですね、やはりその分母と分子のちょっと整合がとれないものですから、どうしてもやっぱり受診率は低くなっているのは承知しておりました。その辺を県に確認しながらですね、やっているところがそうした形の分母の基準のとり方っていうのを示されているものですから、それでやっています。これが正しいのか、どうかというと、それぞれ県の報告に基づいてやっています。

委員 これから統一をされていくということで、

被用者保険と大分数字が変わって、かなり変わってくると思うので、市町別の評価がほぼ無意味という今の状態だと思うので、またちょっとそれから進展しましたら教えていただければと思うんですが。

事務局 はい、分かりました。その辺は、情報を高くしていきたいと思います。

委員 ちょっと前の話に戻っちゃう可能性もあるんですけども、一言さっきおっしゃったので教えてください。よその市町は繰入れが少ないからとおっしゃいましたよね。だから、磐田は繰入れが多いからここが、合計が少ないです。実施状況のところが高いとおっしゃられたんですけども、今、静岡県のけんぽ協会も、40歳以上の介護保険料が入っている方でも、事業主と被保険者両方合わせて11.52%です。それで、被保険者ですので皆さん3割負担していらっしゃいます。で、国民健康保険になると、高齢者の方が多いですから1割の方とか、そういう方が多いですよ。それで、この資料を見ると、磐田は、今、現行4.4%でなおかつ、資産割も入っている、均等割も全部入っていますよ。それでいて、このパーセントから考えると、結構いいパーセントだなと思うんですけども、足りないのは確かだと思うんです。今、どこの健保もすごく大変で、赤字になりつつあります。それでいながらよその市町というのは、繰入れが少ないというのはどれだけ取っているんでしょうか、っていうのがちょっと疑問に思いま

した。

事務局 今日参考資料でも、他市の1人当たりの調定額というものを示させていただいておるわけですが、参考資料の4ページをご覧ください。磐田市は、1人当たり約9万円の調定額です。県平均ですと約10万3,000円ですので、1万3,000円ほど、磐田市は1人当たりの調定額が低い状況にあります。仮に1万3,000円で、うちの被保険者が3万5,000人ぐらいですので、それを掛けますと4億5,000万ほど税収の調定額が増えて、繰入れがその分少なく済むということになるものですから、この1人当たり調定額の低さが一般会計からの繰入れを必要としている要因というふうに考えております。

委員 先ほど、この4ページを見て、さっき得点がかかなり高かった島田さんは令和元年9万1,439円ということと、磐田がそこら辺近いですよね。そこら辺、これ見て、何で島田は70何点を取っているんだらうなっていうのはちょっと気になったんですが、そこら辺ってのはどういうコメントをいただけますか。

事務局 詳しい状況まで承知しておりませんが、一般会計からの繰入れ以外にも、以前、磐田市もしておりましたが、基金からの繰入れというものもありまして、基金からの繰入れで済めば、法定外の繰入れはないという判断をされているところですので。それから、島田市さんも、補足っていいですかあれですが、一旦、資産割をやめて、あと3年間かけ

て、所得割を増やすっていうことは聞いております。

委員 もう一度確認させてください。資料2の(2)の、検診の項目ですけども、この分母っていうのは国保に入っている方だけじゃないということですね。今日は国保の関係の協議をしているのに、他が入ってくると何だか分からなくなっちゃってね。もう一度確認させてください。他の項目も全部ですけどもね、分母が何っていうことなんです。国保の被保険者だけの数を分母にしているのかどうか、どうもさっきの説明だと違うよっておっしゃったように、聞こえましたものでね。

事務局 がん検診の説明のところで、国保以外の方も対象に含めております。先ほどの私どもの説明で、個人インセンティブのところも、国保の方だけを対象にしているわけではなくて、広く市民を対象としております。なぜ、こうなっていますかという、それらも含めて、国保の相乗効果というところに入れていいのかと思っています。

委員 傾向を話しているだけだと思うんですよ。がん検診の細かなことを言い出すと分かりませんので、傾向を話しているだけで全体の何%、受けているか受けてないか、それをどう正していこうかって話をしているんであって、どこの市町も同じ割合でいると考えれば、町同士を比較してそれを上げていこうって話だと思いますので、その内容はあまり関係ないんじゃないかと。この会議でも、こういう

	<p>傾向があるわけだからこうしていきましようって、国保でない人もいますけども、こういう傾向があるからどこの市町も同じですよね、国保の人も社保もいろいろいるわけですから、そこと比べてみて、全体的にこうだからこう上げていきましようって話だと思います。細かなこと言い出すと分からないと思います。検診を、誰が受けて、誰が受けていないとか。</p> <p>3 第2期データヘルス計画の中間評価について 質疑なし</p> <p style="text-align: right;">以上</p>
備 考	