

平成30年度 第2回 南砺市国民健康保険運営協議会・会議録

1. 日 時 平成31年2月14日(木) 午後3時00分

2. 場 所 南砺市役所 福野庁舎2階 201会議室

3. 出席者 被保険者を代表する委員

櫻井 恵子	連合婦人会代表
鶴見 祐一	商工会代表
永原 清	老人クラブ連合会代表
酒井 美雪	診療所所在地域被保険者

保険医又は保険薬剤師を代表する委員

川口 泉	医師代表
森田 嘉樹	医師代表
山本 茂	歯科医師代表
渡辺 悦子	薬剤師代表

公益を代表する委員

赤池 伸彦	市議会議員
石川 弘	市議会議員
川口 正城	市議会議員
川原 忠史	市議会議員

当局	副市長	工藤 義明		
	市民協働部長	川森 純一		
	健康課長	叶山 勝之	健康課主幹	三田 義弘
	税務課長	沖田 澄夫	市民生活課主幹	中村 亨
	市民生活課長	船藤 統嗣	市民生活課副主幹	北島 泉

4. 次 第

1. 開会

2. 委嘱書の交付

3. 副市長あいさつ

4. 会長、会長代行の選出について

5. 会議録署名人の選任について

6. 議事

(1) 平成30年度 南砺市国民健康保険事業特別会計決算見込みについて

(2) 平成31年度 南砺市国民健康保険事業特別会計予算(案)について

(3) 平成31年度 南砺市国民健康保険制度の改正について

(4) 特定健康診査の状況について

(5) 南砺市国民健康保険 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)について

(6) その他

7. 閉会

5. 審議の経過および内容

事務局

皆様、お疲れさまでございます。定刻よりも少し早いのですがご参加の方全員揃われましたので、これより第2回南砺市国民健康保険運営協議会を開会させていただきます。

委員の皆さまには大変お忙しいところ、ご出席をいただき誠にありがとうございます。私は本日の進行をさせていただきます市民協働部市民生活課船藤と申します。よろしく願いいたします。

ここで開会に先立ちまして、伝達事項として3点ご連絡申し上げます。

1点目は、本日の傍聴について、まちづくり基本条例により事前に傍聴者を募集しておりましたが、応募はございませんでした。また、報道関係の同席を許可しておりますのでご了承願います。

2点目は、委員各位の出席状況でございますが、12名全員の参加を頂いております。南砺市国民健康保険運営協議会規則第4条の規定により、委員定数の半数以上の出席がございますので、本協議会は成立いたしましたことをご報告申し上げます。

3点目は、本日の会議録は、ホームページ及び各行政センターの情報公開コーナーで公開させていただきます。

それでは、ただ今より開会させていただきます。

はじめに委嘱書の交付について、事前に皆さまのお席に委嘱書をお配りさせていただきました。これをもちまして、委嘱書の交付に代えさせていただきます。委員各位のご紹介につきましては、会議資料の1頁をご覧いただきたいと思います。

それでは、開会にあたりまして工藤副市長よりご挨拶申し上げます。

副市長

お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。お礼を申し上げます。

委員の皆さま方には既にご存じのことと思いますが、今年度から県が市町村と同じように保険者に加わったことで、制度上は財政基盤の安定化が図られました。ただ、10ヶ月しか経っておらず正直申し上げまして何がどう変わったのかという大きな変化については実感がまだないというのが正直なところでございます。

とは申しましても、どのように制度が変わりましても国保の基本的な考えとして被保険者へのサービスの向上は今後とも努めてまいりたいと思っております。

今日の議案の一つでございます平成30年度決算の見込みについてですが、歳入総額が約53億3千万円、歳出総額が52億9千万円、端数は省略させていただきます。歳入と歳出の差額が約4千万円、これが翌年度へ繰越す予定になっております。

これを踏まえ、平成31年度当初予算でございますが、歳入歳出総額で53億4千万円を見込んでおります。この規模は平成30年度決算の額と概ね同等の額を見込んでおります。詳しくは後程ご説明をさせていただきたいと思います。

それから国保は、高齢者の加入割合が高いこと、それから一人当たりの医療費が増加していること、まだまだこのような構造的な問題は混在しておりますが、一方で南砺市の特定健診受診率は非常に高く県内で1番でございます。この水準をずっと維持しておりますので、特定健診の受診率を高めていくこと、生活習慣病あるいは高血圧、糖尿病による重症化、こういう予防事業に力を入れていき

まして医療費の抑制を図っていくということにつなげて、今後も健全な運営に努めて参りたいと思います。

最後になりますが、本日の協議会では忌憚のないご意見をいただきまして、そのうえで慎重にご審議をいただきたいということをお願いしまして、冒頭のご挨拶といたします。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

事務局 ありがとうございます。次に次第の4番目になりますが、会長、会長代行の選出についてお諮りいたします。

本日は本協議会の新たな会期を迎え初めての会議でございます。協議会規則第2条第1項及び第3項の規定に基づきまして会長及び会長代行の互選を行わせていただきます。皆さまのご意見をお聞かせいただきたいと存じます。よろしくお願いいたします。

委員 第2条に公益を代表する委員の中からということでありますので、私ども4人おりますけれども、その中から赤池委員を会長に、石川委員を代行になっていただいたらどうかと思いますがいかがでしょうか。

事務局 ありがとうございます。ただいま川口委員から会長には赤池委員、会長代行には石川委員とのご発言がございましたが、委員の皆様方いかがでしょうか。

全委員 異議なし

事務局 ありがとうございます。ご異議なしと認めまして会長は赤池委員、会長代行は石川委員に決定させていただきます。それでは赤池会長には会長席にお移りください。(赤池会長は会長席へ移動)
会長のご挨拶をお願いいたします。

会長 ただいま、公益を代表する委員の川口委員から会長の推薦、そして会長代行には石川委員ということでご推薦いただきました。前任ではありますが引き続き勤めさせていただきます。会長の仕事としては、ここにおられる皆さんが意見を述べやすい環境づくりかなと思いますので、皆さま方のご理解とご協力を引き続きよろしくお願いいたします。

今シーズンどこへ行っても聞かれることですが、今年は本当に雪が少なく去年が極端に多すぎたこともあり、非常に歩きやすい気候かなと思います。スキー場にはそこそこ雪がありまして、これに関してはそこまで心配なくていいのかなと思っております。ここまでのいい日が続くと3月以降の田んぼのシーズンになってくると水不足がちょっと心配かなと思います。去年多くて、今年が少なく自然とは言え、ありうまくはいかないなと思います。

本日の議案について慎重にご審議いただきまして進めてまいりたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

事務局 ありがとうございます。副市長は公務が重なりましことから、ここで退席とさせていただきます。(副市長退席)

ここで、今回新たに委員にご就任された方もいらっしゃいますので自己紹介をお願いしたいと思います。(委員各位自己紹介、続いて事務局自己紹介)

これ以降につきましては、赤池会長に議事の進行をお願いいたします。

会 長 それでは、次第の5番目になりますが、会議録署名人の選任についてであります。被保険者を代表する委員の中から鶴見祐一さん、公益を代表する委員の中から川口正城さんの両名をお願いいたしたいと思っております。

 それでは、6番目の議事に入ります。第1号議案「平成30年度南砺市国民健康保険事業特別会計決算見込みについて」、第2号議案「平成31年度南砺市国民健康保険事業特別会計予算（案）について」は関連がありますので、一括して事務局から説明をお願いします。

事務局 会議資料2頁及び3頁、5頁から10頁を説明

会 長 それでは第1号議案及び第2号議案について、皆さん忌憚のないご意見を願いたいいたします。

委 員 財政関係については3点ほど教えていただきたいのですが、1点目は県域化の仕組みを簡単にわかるように説明していただきたいのと、2点目は一般会計繰入金のルール化があるのかということと、3点目は平成25年度の財政調整基金の原資は何だったのでしょうか。

事務局 まず県域化のことですけれども、平成30年度から新たに始まったということで、県が国保事業の運営主体となったということで、それに市町村も協力するといった形で財政運営の安定化と健全化が図られたということが1番かと思っております。

 国からこれまで市町村に交付されておりました療養給付費等負担金ですとか、普通・特別調整交付金につきましては県の国保会計に入ることになりました。市町村から納付金を入れて医療費に充てる保険給付費につきましては、医療費分全額を県から市町村支給するというところでございます。特に保険者として変わってきたのが保険者努力支援制度が新たにできたことで経営努力とか保健事業についても成果の上だった自治体については重点的に交付金を配分するといった施策が行われております。

 県の方からは統一的な国保の運営方針が示されておりまして、適正な役割分担が確立されているということでもあります。市民の皆さまの身近な加入資格とか手続きとか保健事業といったものはこれまでどおりでございますし、当然国保税につきましても市が担っているということで、今のところは支障なく運営されているといったところでございます。

事務局 2番目の一般会計からの繰入金につきまして説明します。法定繰入というもので国の指針のとおり行っておりますが、そのなかで一番大きいのは保険基盤安定負担金になります。国民健康保険の加入者は年齢の高い方が多いので税の軽減を受けている世帯が多いのですが、税の軽減により税収が減った分を他の被保険者で負担するという訳にはいかないで、保険基盤安定負担金として一般会計から繰り入れております。この財源ですが、4分の3を国と県が負担し、4分の1分を市町村が負担しております。平成31年度当初予算では軽減額相当額の1億9,674万円を繰り入れることとしております。

 その他に財政安定化支援事業として国保の年齢構成差により給付費が増えた分について交付税措置されており、その相当額を繰り入れることとしております。平成31年度予算では1,700万円を予算計上しております。

 そのほかの法定繰入としましては、国保の被保険者で出産された方に対して出産育児一時金として42万円の給付金があるのですが、その3分の2を繰り入れるルールがあ

ります。あとは給与費とか一般管理費の事務費につきましても、それと同額を繰り入れて
います。それらを全部合計しまして、一般会計から毎年3億円以上の繰り入れが行われて
いるところです。

委 員 そういうルール化された計算方式で国から一旦、市の一般会計に入って、4分の1の一
般財源と併せて国保に繰り入れされるということですか。

事務局 はい。その通りでございます。なお、事務費と給与費につきましては、全額を市の
単独で繰り入れているものになります。

事務局 3番目の基金の原資につきましては県から7,000万円をお借りしましたが、平成2
5年から29年までの5年間で返済のほうは終わっておりますし、市の一般会計の方か
らも補てん分ということで5,100万円、この分につきましても毎年1,700万円ずつ
返しまして、平成29年度の決算にも載っておりますが、この回で返済が完了したとい
うことでございます。

委 員 財政調整基金の推移の表で、どんどん減っていくということでの話をいただ
いたのですが、収入を上げることについてどのような計画を行政の方は考えてお
られるのか伺います。

事務局 この計画から見ますと、今後1億5千万円から2億円くらいは毎年この財調を
取り崩していかなければならないといったようなことになります。資料7頁の
「資金残高（財政調整基金＋繰越金）の推移」をご覧くださいますと、大体3年
ぐらいで積立金が枯渇してしまいます。そこでどのくらいの財調の積み立てが必
要かということですが、1963年に厚労省の保険局から保険給付費の5%くら
いを市町村で積み立てなさいというような通知がありました。そうしますと平成
31年度保険給付費の予算額を見ますと36億7千万円ですので、1億8千万円
から2億円くらいの積み立てが必要であるということです。これは1963年当
時の話でございます、それほど医療費が上がらない、年齢構成も低かった状況
でしたが、最近是非常に高齢化が進み、毎年3%~4%ずつ医療費が上がって
いくということでこの状況とはちょっと違うだろうなというところであります。毎
年2億円近いお金を取り崩さなければならぬということから、2年分くらいの
準備金は必要と考えおります。保険給付費の5%の2年分、3億5千万から4億
円くらいは、いくら積立金が低くなってもキープしたいところであります。そう
なってくると平成32年度くらいで、税率を1割上げていくか2割上げていくか
ということを検討に入っていかなければならないと考えております。

委 員 一度に1割2割を一気に上げるということは国保に加入している方の負担が
大きいことから、やはりある程度段階的に上げていく必要があるのではと思いま
して、ぎりぎりまで下げてそれで上げてということがいいのかどうか検討に入る
ということでは伺っておけばいいですね。

事務局 はい。その通りでございます。仮にゼロとなりましても県の方で積立金、基金
を持っておりますので緊急避難的にそこから借りるということも可能ですので
万全な体制で対応してまいります。

委員 保険事業費の方で高額療養費資金貸付事業というものですが、これは新規の事業ですか。どのような事業内容か伺いたいと思います。

事務局 資料3頁の歳出8.保健事業費の右側に高額療養費資金貸付事業費があります。高額療養費の給付を受けるには、まず自己負担分を全部支払って、その後に本人が申請して高額療養費が支給されるものですが、自己負担分を一括して支払えない方に対して高額療養費支給相当額の9割を貸し付けしまして、高額療養費の支給決定をするときに相殺して、残り1割分を本人に支給するものです。

以前はこの事業を利用する方がたくさんいたのですが制度が変わりまして入院でも外来でも限度額認定証が使えるようになりました。以前は、3割必ず支払う必要があったのですが、窓口負担額が限度額までで済むということになり、制度はあるのですが、近年は利用されている方はゼロということで推移しています。

委員 昔、高額療養費の委任払いということの議論がありましたが今は委任払い方式ではないのですか。高額療養費の限度額はいくらなのですか。

事務局 所得と年齢によって違いますが一般の方で57,600円です。

委員 57,600円を超える分についても自分で払ってそのあと申請して還付してもらい、一般的にはそういう形ですけど、昔は高額療養費の委任払いということで検討されたことがありましたが、今はないのですか。

事務局 現在は、限度額認定証というものがありまして、その方の所得に応じて区分ごとの限度額が決まっており、一般の方ですと限度額が57,600円なので病院の窓口で限度額認定証を提示すると3割負担分ですそれ以上かかったとしても窓口負担は57,600円で抑えられるということになります。

委員 本来であれば自分で払って保険者から還付されるものですが、本人は限度額分だけ払えばいいということですか。

事務局 はい、その通りでございます。病院に行かれるときには忘れずに限度額認定証を申請していただくように周知しているところです。

委員 だから貸し付けも必要ないということですね。

ところで、税の収納率は非常に高いと思いますが、滞納分の督促とかはどのような形でやっておられるのか個別指導等をやっておられるのかお聞きします。

事務局 国保税の督促につきましては、納期後お支払いいただけない方には当然督促をし、それでも未納の場合は勧奨ということで、電話なり催告書を送付して納付に努めるよう折衝しております。

そういったことが長く続きますと当然、保険証が短期証になりきますので、そういう保険証交付時のタイミングを見計らって、保険料の納付を条件に保険証を交付するなどの形で随時対応するように努めております。

委員 保険証は、簡易書留の郵送で送られていますけれども、滞納者の場合は直接取

りにきてもらった時に面談して事情を聴くという形がいいのかなと思っており
ましたので、そういう風にやっておられるのであれば良かったです。

県の指導監査は毎年実施されているのか、直近の県の指導監査の講評内容はど
うだったのかということをお教えいただきたいです。

事務局

県の厚生企画課の指導監査は2年に1回、後期高齢については4年に1回とい
うことで受けております。今年度は、昨年10月に指導監査を受けたところで
ございます。税込全般、保健事業とかレセプト点検とか多岐にわたって1日かけ
て指導を受けたところです。講評といたしましては特に重大な指導事項はなく、
書類の整理についてアドバイスをいくつか頂いたということですが、特に講評自
体に問題はございませんでした。

委員

年2回の開催ということでこの機会に色々お聞きできればと思っているので
すが、税の滞納についてお聞きしましたし指導監査については適正に実施されて
いるということです。前任者の方からは書類を頂き前回、前々回の運協の議事録
を読ませていただいたのですけれども検診の受診率、特定疾患だけではなくて健
康診断の受診率の向上、保健事業がいつも課題に挙げられていると思います。

保健事業についてですが市町村合併によってそれ以前の市町村におけるきめ
細かい保健指導、訪問指導等があったと思いますが、保健事業はどのような形で
実施されているのか、保健師さんはどのような活動をしておられるのか、旧市町
村ごとの医療費動向とか健康状況等を把握されているのかどうかわかれば教え
てください。

会長

保健事業計画についてはこの後また説明されますが、お答えいただければと思
います。

事務局

平成29年度の事業につきましては後程説明させていただくこととなります
が、今ほどいただきました中では、まず地区別の動向がどのようになっているか
ということですが各健診等の結果について地区毎の分析をしております。地区に
よっては病態が悪いところや高血圧の方が多地域であったりと、あまり状況は
変わらないのですが、少しずつ変化がみられることもございます。そういったよ
うな形で把握はしております。

委員

健診のことですが、個人的なことでは年1回は日帰りドックを45歳くら
いからずっと受けているのですが、国民健康保険では個人事業主の方、企業に勤
めておられて退職されて国保に入られてこられる方が中心だと思いますけれど
も、まず個人事業主の方の日帰りドックや健診の受診率を上げることが非常に大
事なのではないかと思えます。

国保の人だけではなくて若い時から健康保険組合や共済組合に入っている方
もやはり健診を受けて、退職した後も習慣化して日帰りドックなりを受けること
が非常に大事だと思います。これは国保だけの問題ではないと思いますが、受診
率の向上が非常に大事ではないかと思えます。

もう一点だけですが、健康志向の高い高齢者は健康づくりに励んでおら
れて日中ジムに来ておられる老人は本当に元気なのですけれども、例えば聞いた
ところエイム・ア・ミューの会員はジュニアを含めて約1,000人で男女は4:
6で女性の方が多いそうです。カブスにもたくさん来ておられるように見受けら

れます。年齢構成や地域別のデータとかについてはお願いすれば出してもらえると
思いますので分析するなり、そういった施設を利用促進するような助成や体験
などを考えられないかなと思っております。健康づくりの参考にタイアップとい
うか調査などされたらよいのではないかと思います。

事務局

簡単にだけお答えさせて頂きたいと思います。市の方でも企業で働いている時
から健康意識をもっていただくことは大変重要なことだと考えております。企業
での健康教育であったりそういったところにも市から伺ったりしております。

その他にドックの負担金だったりということもおっしゃっておられましたが、
概ね半額程度、市の人間ドックであれば男性の場合約2万8千円くらいかかるの
ですが、個人負担1万4千円として残る部分を市の方で負担したりということも
行っております。広く知られていないのかもしれないのでよりPRが必要かなと
感じているところです。

健康志向の強い方々への助成とかというお話があったかと思いますが、健康づ
くりについては体を鍛えることばかりではなくて例えば休養をとったり食事の
ことだったり様々な面からアプローチしていくことが大切かなというふうに考
えております。そのためにもまずは、健診を受けていただいてご自身の状態をつ
かんでいただくというところにまず力を入れていくことが大事なかなというふう
に考えております。またデータを少しもらってはどうかというお話ですが、そう
いったデータを分析することは有意なことであるかと思っておりますが、今程申
し上げたとおり、まずは健診を受けていただくことに力を注いでいきたいと考
えております。

会 長

色々ご意見を頂いて大変ありがたいのですが、協議会の進め方といたしまし
て議題がありまして議案毎に承認を頂くということとして、その議案のところ
ご意見をいただければとよいかと思っております。

他にご意見はございませんか。

委 員

資料7頁の国民健康保険税一人あたり9万円で、10頁のところでは一人あたり
医療費がおよそ40万円というこの差は、国が税金で充てていると理解すればよ
ろしいですか。

それとここにでてるのは75歳までのことであって、後期高齢者の状態につ
いてどのようになっているのか、ここでは関係がないのでしょうかけれども、後
期高齢者支援金のこともありますのでその辺について分ければ教えていただ
ければと思います。

事務局

資料7頁の一人あたり調定額が9万4千円なのに対して10頁で一人あたり
38万8千円かかっているのですけれど、まず一人あたり療養諸費は本人負担も
含めた10割相当額なので実際に市が保険給付費で負担しているのは、これより
も若干少なく30万円くらいになると思います。

その差につきましては、国保の基本的な構造ですが、保険給付費の全体額の2
分の1を税収で賄って、残りの2分の1を国・県の負担金、補助金で賄うという
ルールになっているのですが、それ以外に南砺市の国保加入者は年齢構成が高い
ので前期高齢者交付金として他の被用者保険から助成してもらえる制度があり
ます。それと先ほど説明しました一般会計繰入金で税の軽減相当額を繰り入れて
いることもあり正確な負担割合は、50：50なりません。このようなこともあ

り税負担額イコール保険給付費にはなりません。

後期高齢者と国保医療費の比較ですが、国保は74歳までで一人当りの医療費は38万8,330円になっているのですが、後期高齢者の方になると年間一人当たり80万円程度かかっており、どうしても年齢が上がるにつれて医療費が大きくなります。後期高齢者医療制度は、現役世代からも負担して後期高齢者の負担が大きくなるようにしております。今後、後期高齢者の医療費が増えれば現役世代の負担額も今後さらに増えると思込まれます。

会 長 他にございませんか。

委 員 常々思うのですが、ご本人の年齢によって1割負担の方と、昭和19年以降に生まれた方は2割負担ということですから、少ない金額で医療を受けていらっしゃるものであまりお金がかかっているという意識が欠けているのではないかと思います。薬に関しても残っているものは捨てるのではなくてそれを次に繰り越すというか、そういうことを先生に伝えていただくなり、我々に伝えていただいて、少しでも無駄なものをなくすということをやっけていかないととてもじゃないがやっけていけないことになるということをお客様にお話ししているのですが、自分の払ったお金のことしか考えておられないのが現実です。

後発医薬品に関して、市の方からもハガキなどが通知され、皆様方の理解が進んでジェネリックでもいいという形になってきました。先発医薬品はかなり減っているとは思いますが、でも減っているからと言ってそれを無駄にしてもらっては非常に困るわけですのでそういったことを今後、皆さまにアピールするということをお大事にしていきたいと思ひます。

聞くところによると分包したものがそのまま川に流れてくるとか、ゴミに出ているとかいろんなことを聞きますので、これは全くの無駄遣いであるということをお是非とも市民に理解いただくようにPRをお願いしたいと思ひます。

事務局 今ほど渡辺委員のおっしゃる通りでございまして、同じ病気で頻回受診とか重複受診している方がおられることは非常に問題になっておりますが、これについてはレセプト等でこちらでも情報を把握はしております。

同じ病気での重複受診や、頻回重複の該当者の方に保険指導の一環として直接本人に指導させていただき要綱策定しました。これに基づき健康課とも協力しながら該当者に指導してまいります。医療費の抑制という観点からも役立つ話なので積極的に行っていきたいと思ひしております。

委 員 今、新しい薬への期待は凄いいものがあり、今年インフルエンザが流行り新薬が出てこれを使う方が増えたのですが、これによって莫大な金額が消費されていると思ひます。新しい医療にはやはりついていかないといけないですし、ちゃんと利用して健康で長生きしていくということは非常に大事なことです。普段からどういったことをしなければならぬかということの理解を深めていかなければならぬのではないかと思ひしております。

事務局 今程おっしゃられた通りで非常に医療の高度化が進み、特に薬剤費について新薬が出る度に高額なものでも保険適用されています。平成29年度南砺市で1千万円以上の医療費がかかっておられる方が8名いらっしゃいます。一番高い方で1千7百万円かかっており、おそらく抗がん剤治療とかであろうと思ひます。

また、糖尿病の方が悪化してきて透析ということになりますと毎月50万円～60万円かかり、年間で500万円～600万円かかってきます。この辺をどう押さえ込んでいくかということでもあります。これについても保健指導等で医療費の抑制を図っていきたいと考えております。

委員 薬局の方でも糖尿病の方には、将来脳梗塞になるとか透析になるとか、どれだけ医療費がかかるんですよというようなこととお話しして、脅しているのではなくてご指導申し上げたいと思ってやっているところなんですけれども常に言ってないと意識が抜けるということがありますのでよろしく願いいたします。

会長 皆様にそういった意識を持ってもらうような啓発などをお願いしたいと思います。

1号議案2号議案について他にご意見はありませんか。

ないようでありましたら1号議案と2号議案につきまして協議会として原案のとおり承認することにご異議ありませんか。

全委員 異議なし

会長 次に3号議案、平成31年度南砺市国民保険制度の改正について事務局からお願いします。

事務局 会議資料4頁を説明

赤池会長 今回の第3号議案について質疑をお願いいたします。ございませんか。

ないようでありますので3号議案について協議会として原案のとおり承認することにご異議ございませんか。

全委員 異議なし

会長 次に第4号議案「特定健康診査の状況について」第5号議案「南砺市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）について」につきまして関連がございますので一括して事務局から説明をお願いいたします。

事務局 会議資料11頁から13頁を説明

会議資料14頁を説明

会長 では4号議案5号議案についてよろしく願いいたします。

委員 何かおかしくないですか。受診率は高いのにメタボや高血圧の方が増えているのが不思議です。何か不摂生をしながら受診しているのかなって思えてなりません。それと若い人健康診査の状況ということで高齢者の方ではかなり受診しておられますけれども肝心の若い人たちが凄く少ないですね。これは国保の方だけに限っての表ですよ。普通の社会保険の若い人達ってどうなっているんですか。

事務局 まず、たくさん健診を受けていただいているのにメタボの方なり数値の悪い方がずいぶん多いというお話があったと思います。これは高くした成果と言うと何なんで

すが通常受けられない、そのまま受診勧奨しても受けないと言われる方に対しても我々の方からハガキの通知であったり訪問指導を行い、一生懸命掘り起こしをしたということが一因として、実は成果であるのではないかとすることも少し考えております。

やはり健康意識の高い方が受診されるというようなところもございますので、掘り起こしたから高いということだけではないとは思いますが、掘り起こした結果高くなってきている。それに対して治療を促しているというサイクルで、今後はこのサイクルをキープしながら数字の悪い方を少なくしていきたいというふうに、今考えているところでございます。確かにおっしゃられる通り数字上は、悪い方が多く残念な結果になっているということでございます。

事務局 2番目のご質問で、国保以外の状況はどうかということでございますが、国保以外の健康保険組合を持っている事業所、それなりの規模の企業は組織自体で受診していただくような体制が整っていますので、大きい企業ほど高いです。それは従業員に対して経営者の健康管理責任というものもございまして把握もできますし受診勧奨もしやすいということで、たとえば県内のある健康保険組合では平成28年のデータであります、特定健診の受診率は85%近くであるということもございまして。

全国健康保険組合のデータでは75%あります。小規模事業所が加入している全国健康保険協会は各都道府県に支部があるのですが、富山支部においては約62%というように、受診率で言えばやはり健康保険組合の方が高いということでございます。

委員 いろんな健康の本が出ていまして、例えば血圧なんかは150ぐらいがちょうどいいんじゃないかということが書いてあったりするんですけども、こういうのってどうでしょうか。薬を出すための血圧の値なのかなと思ったりするのですが、お医者様いかがですか。

委員 専門ではないのですが、例えば病院で測って150~160位ある。だけどそういう高いレベルがいつもあるのかどうかということで、今家庭で測る血圧というのをなるべく基準にという具合に内科の先生から話を聞いたことがあるのですが、私も病院で測るとなんとという高い血圧をしているのかってことはあるのですが、家で測っているとそれほどでもなく結構波があり平均でどれくらいあるかが大事です。1回測ってどうというわけにはいかないという気はします。そういったことでよろしいでしょうか。

委員 特定健診の受診率が非常に高いという成果はどこに表れているのでしょうか。それと例えば重症化予防の対象は74歳まででしょうか。成果とさまざまな指導の対象の年齢はおおよそ何歳ぐらいなのかということをお教えください。

事務局 まず対象ですが、国保に関しては今おっしゃられたように74歳までということになります。今年度から後期高齢医療広域連合からの委託を受けまして、試行的にということですが後期高齢の方につきましても重症化予防対策としての訪問や指導を行うことを始めております。来年度以降も継続して75歳以上の方につきましても対象として実施をする予定にしております。

事務局 特定健診の受診率が高いことの成果についてですが、その受診率、指導率は目的ではなくて手段、まずは健診を受けてもらう、受けてもらった方の中で指導が必要な方に対して保健指導をする。それが手段で、そのあと結果を受けて各被保険者の方が健康意識を保つ

て健康づくりに取り組んでもらうことへの導きをやっているわけです。目に見える効果について、今はっきりとは申し上げられませんが、A3の資料の一番最後の表を見ていただきたいのですが、右の真ん中のちょっと下の方に黄色く⑥と書いてありまして、特定健康診査の受診の有無とレセプト費用額という表がございます。こちらの方は一人あたりの月平均の費用額ということで南砺市の29年度の欄を見ていただくと特定健診を受けていただいた方の費用額は29,810円、受けてもらっていない方は42,920円ということで、受診されている方の医療費の方は約3割低く抑えられております。下の同規模、富山県の状態を見てもそれぞれ受診されている方の医療費はされていない方に比べて低くなっておりますので、医療費的にもやはり健診を受けていただくことによって自分の体の異常に気付いて早期に治療を受けられる方が多いということだと思います。

その結果がこちらの方に出ていると思いますので、そういう意味からいけば受診率が高いということはこういうところにも成果として表れているということは言えると思います。

委員 受診率を高めるということは非常に大切なことだと思います。というのは課長さんの話にもありましたけど疾病の早期発見と早期治療は第一に本人家族にとっても幸いなことであってそれによって医療費も還元されればもっといいことです。実際に私の身の回りの方でも健診を受けてガンが早期に発見されて治療して今も元気で田んぼをしておられます。やっぱり受診率を高めれば疾病の初期段階で発見されて治療も安く短い期間でできるし本人も早く健康を取り戻せるということだと思います。健診は健康を保つための第一歩だと思います。

前の議題にもあったのですが、タバコについてですが、タバコは家庭教育も必要ですし若年からの生活習慣をつけないようにするためには学校等で教育することが必要ではないかと思います。

委員 3点ほど。高額レセプトの中に脳血管疾患、虚血性心疾患が金額的なものも含めてどんどん増えてきているような感じがします。これは受診をして見つかったという因果関係があるのかないのかということ。

透析の方の数がいきなり減っているのですがこれは亡くなられたのか事前に早く健診等で見つかった透析に至っていないのかそういうような成果なのかお聞かせください。

タバコの話もでしたが、薬剤師もタバコの禁煙について富山県においてもガン死亡率が高いですよ。肺がんの死亡率がかなり高い。是非ともタバコをやめていただくということで企業訪問をしたりして、本人の呼吸を測定する方法がありますのでそういうことをやったりして何とかやめていただくと思うのですが、ちょっと残念なのはそもそも公共施設へ行くと病院は別ですがタバコが吸える場所があるというのはいかがなものかというふうに常々思っております。こういったことはみんなでなくす方向にもっていかないといけないと思います。タバコを売っている方には申し訳ないのですが、みんなの健康を守れないのではないかと思います。ご主人がタバコを吸っていて本人が肺がんになるのかと思えば、とんでもない話ですが奥さんの方がなっちゃうという場合が多いので、是非そういったことを防ぐためにも、健康診断、特定健診と合わせて禁煙指導を行った方がよいのではないかと思います。

事務局 3点のうちの1番目の資料14頁右上の高額レセプト1カ月80万円以上のものということでそれぞれ件数を書いてあります。これは純粋に国保被保険者の方で80万円以上かかった方の件数を抽出しているものです。

また、検診を受けた方の中で脳血管疾患、虚血性心疾患に該当し高額レセプトの対象と

なっているかどうかそこまで細かい分析はしていないのですが、対象者は分かりますので、健診との因果関係についての分析をどこまで行うかと言ったことが検討課題だと思います。

2番目の人工透析患者のレセプトも国保の対象者のそれぞれ数字になっています。ここ近年人工透析の方は国保の中では減っているのですが、実を言いますと人工透析の方は障害者扱いとなり65歳になると後期高齢者医療に移行します。そういった関係もありまして国保としての数は減っております。分析するに当たっては後期高齢者医療の人工透析者の人数も併せて分析する必要があると思っております、この点についても今後の課題だと思っております。ご意見をいただきありがとうございます。

事務局

タバコの件についてお話があったと思いますが、この2月1日に健康増進法の改正が行われております。学校、病院、児童福祉施設、行政機関については、敷地内禁煙ということが義務化されることになりました。市でも平成31年4月1日からですが庁舎内については全面禁煙ということにさせていただくという方針を出しているところです。また、7月1日からは敷地内においても全面禁煙ということで今準備を進めているところでございます。健康増進法の目的でもあります望まない受動喫煙の防止を図るというところを周知、啓発に努めていかなければならないなというふうに考えております。

あともう一つ、先ほど永原委員さんの方で学校での教育のお話があったので少し付け加えさせていただきますが、高校については十分な把握はしていないのですが、小中学校においては小学校の時代、中学校の時代においてそれぞれ喫煙と飲酒と薬物これについて必ず授業の中で指導がされているというふうなことは聞いておりますので付け加えさせていただきます。

事務局

それと今の喫煙の関係ですが、健康課では24年度から受動喫煙の防止対策ということでステッカーを作りまして、公共施設、市内の事業所の希望される場所に配布いたしまして受動喫煙防止の取り組みをずっとしてきております。こういう取り組みによって分煙対策を推進しており、今後も取り組んでいきたいと思っております。

会 長

恋旅のキャラクターでしたね。

事務局

3種類くらいございます。

委 員

幸い立場からすると小さいお子さんからずっと見ている時間が多かったので、先ほどおっしゃったように小学校中学校でも、それに関しては昔から比べるとレベルが高くなってきています。

医療機関としての話ですけど、やっぱり何とかしてあげたくても患者さんがついてこない、それからその治療だけでいいですと言われるとそれ以上言えないし、それは学校であつても同じことです。そういうことがありまして裏を返せばどうかという話になると、時間がない、失礼ですけれどもお金の問題も当然見えてくるのですけれども。最終的に何が必要かという子どもから家庭環境も含めて高齢者までの間にどこにスイッチを埋め込むか、それでそれをいかにその人たちが利用して健康で生きるかという一言に尽きると思います。

健診も市のやり方は決して悪くないし成果も上がっていますので、逆に個々がいかに目的をもって人生を歩むかに尽きると思います。強引にこうしなさい、ああしなさいは言えません。それぞれのステージで皆さん頑張っておられるし、あと問題は個々の環境に応じて、家庭内でも組織の中でもどういうふう考えられるかということだと思っております。

それがうまくいけば予算もかけなくて済むし個々の家庭でもお金を使う必要もないし、なんかいいように見えてくるのですがどうでしょうか。多少フォローも入っているんですけど、皆さん頑張っておられると思います。

委員 今精神疾患というのが多くなっていると思います。例えば嗜好を抑えることによっての精神疾患ということの方が問題じゃないかなと思うのですが。

委員 今の話と関係があるかどうかわかりませんが、タバコがいいとは全く思いませんがタバコの売り上げというのは年々減っています。だけど肺がんの患者さんというのは年々増加しています。タバコを目の敵に言われますけれど他の要因例えば大気汚染であるとかそういうことがあり、タバコ・タバコというのはあんまりどうかと思います。

委員 タバコを吸うと肺がんだけじゃなくて他の血液とか内蔵、臓器とかお医者さんでないからわかりませんがタバコを吸うことによる全体的ないろんな機能の低下があると思います。

精神疾患とは全く関係ないと思います。タバコをやめることによってストレスになって精神的にどうこうなるということはないと思います。個人的な意見ですが。

会長 個人的な意見として伺っておきます。

委員 吸っている方と吸っていない方の肺機能をチェックすると免疫機能にかなり差が出ています。これは確かです。それが何の病気になるかということ、それははっきりとはわかりません。

会長 タバコはいいと言っているわけではなくて、タバコは悪いけどそれが全部肺に結び付くかということそうではないということです。

委員 それはわからないことです。

血圧の話がありました。自宅で測ってそれを持って行ってその数値を見てガイドラインに沿って治療に入られるというのが最近の先生方ですから、一発出たから「いい薬」ということはないと考えております。

委員 血圧は専門でないのですが、少なくとも朝起きられてゆったりした時間を過ごしたあと測られるのがその人の血圧だということです。歯科の立場からいくと、タバコであれ何であれ刺激物に関しては、少なくとも口の中に関しては粘膜を痛めますから、感染症にもすぐ弱くなりますし血行不良も起こしますしできるだけ避けてくださいとは言っています。

委員 資料11頁の赤で囲んだところですが、極端に若い人の受診率だけが去年より今年6ポイントから7ポイント下がっていると思うのですがその要因とそれに対する対策、医療機関からの情報提供についてあるものなのか。あればこの後どう進められる予定なのか教えてください。

事務局 今程言われましたように確かに下がっているところがあってこれがどういうものかということについては、今一人一人のデータを集めてみないとわからないので、今は統計的に処理をしていたので個々の原因については計りかねております。ただし傾向として若

年層へのアプローチが必要だということは以前から常々言っているところです。その一つとして会社勤めの方に対するアプローチということで企業への訪問ということもさせていただいております。今年度は、小中学校のPTAを対象にした健康教育みたいなことも取り組み始めております。次年度以降に向けての準備も進めているところです。できるだけちょうど40～50歳代のお父さんお母さんが集まれる場所へ我々の方が出向くというような取組をやっていききたいということで、本当に小さなことをコツコツと積み重ねていく形になりますが、その積み重ねで対応していきたいと思っております。

事務局　新しい取り組みということでは若年層の受診率が低いということで、健診の対象となる40歳の方に継続的に今後受診していただけるような仕掛けでもできればと考えております。先ほど言われましたように、最初に1回受けていただければそれが継続性につながっていくことが十分期待できますので、そういった形でまずは受けていただくきっかけを作るといふことと、単に案内を送るだけではなくてこちらから目に見えるような形で受診を促すようなことにも少し取り組んでいけたらと考えております。

会　長　他にございませんか。
ないようですので4号議案、5号議案についていずれも原案の通り承認することで異議はありませんか。

全委員　異議なし

会　長　それではその他に移りたいと思います。事務局から何かありますか。

事務局　特にございません。

会　長　委員の皆さんは何かありますか。あればお願いいたします。

委　員　先ほど基金の話であったのですが、毎年度基金が減っていくという状況であってどこかのタイミングで手を打たなければいけないということで、今いる委員がなんらかの協議をしないといけないと思いますが、年2回は協議会がありますが、その話が出てくるタイミングというのは考えられるのはどの時期になるのでしょうか。

事務局　先ほどもご説明申し上げたのですが、やはり平成32年頃に今後の方針をどうするかといったようなことを少しずつ決めていかなければならないと思います。毎年7月と2月に協議会をしておりますので7月の決算のご報告をさせていただくタイミングである程度の方向性をお示ししたいと思います。

必要に応じて緊急性のある場合は、臨時に開催させていただくことも想定しております。

委　員　希望なのですが、保険証をいただくときに「ジェネリックを希望します」というシールがついてきますが、せめて公立病院くらいは黙っていたらジェネリック、先発医薬品を希望されたい方が申し出るという形にもっていけないかなと思います。シールを貼らないとジェネリックにならないというのがちょっと気になっています。

委　員　シールを貼っていただくと意思がしっかりわかっていいのですが、そうでなくても処方箋をお持ちになると私どもではお尋ねしております。現在そのように進んでいると思

います。患者様の意思を尊重しなければならないということが医療側にもありますので、説明はさせていただいてうえで選択をしていただいています。

このようになっていてもジェネリックにして欲しいと言うのが言いにくいということでしょうか。

委員 血圧の薬とか1ヶ月くらいの大袋で飲んでいる方が高齢者の方が多いと思いますが、その方々がジェネリックのシールを意識するかということもそうとも思えないです。ジェネリックがない薬もあるそうですが、ある場合は黙っているとジェネリック、先発の薬をほしい方が申し出るという逆の考え方です。ジェネリックを理解しておられる方ばかりではないと思います。

委員 安全性から見てどうかという問題があります。後発に変えたから急に微妙に副作用が出たという方もあります。患者さん自らどう選択するかということで責任問題にもなりますから今のやり方でされた方が安全だと思います。

委員 処方箋に【般】で出ている場合は、ジェネリックでも先発でも大丈夫であることをお伝えして選択してもらっています。同じものが名前を変えて出てきているものもあり原材料も作る機械も同じでAG商品といますが、最近はどんどん増えておりますのでお伝えする側も安心ですが、あくまでも本人の選択になります。

意識は高まってきていますので、徐々に進んでいくことがいいことではないかと思えます。

委員 実際、比率はどれくらいなのか。

委員 比率でいうとなかなかわからないのですが、85%越えになっているものもあれば、80%のものもあります。先生によっては絶対変えてはいけませんということもあります。先生の考えと患者様の考えが大きなポイントではないかと思えます。

生活保護は、100%ジェネリックだと思いますが、先生の指示により先発医薬品ということもあると思えます。

人の命が一番大事ですからその上にまず立っていると思えます。

会長 長時間にわたりましてご協議いただきまして、本当にたくさんの方から貴重な意見をいただいたと思っております。健康診査、健康診断はもちろん大事ですが、先ほど山本さんが言われたように個人個人の意識の持ち方だとこれに尽きるのかなと思っております。自分の体をきちんと管理していくことが大切だと思います。以上で本日の会議を終わらせていただきます。長時間ありがとうございました。

事務局 赤池会長には議事の進行につきまして長時間ありがとうございました。それでは閉会にあたりまして、川森市民協働部長からご挨拶を申し上げます。

部長 長時間にわたりまして本当に奥深いところまでの議論、活発な意見をいただきましてありがとうございました。いずれにいたしましても被保険者が減少する中で国保会計が厳しい状況になっていることは間違いないことでもあります。

我々行政も特定健康診査などいろいろPRさせていただいておりますが、この後も皆さま方のご意見をしっかりと参考にさせていただいて、PRをしていきたいなと思っております。最終的には個々の問題ということにはなりますが、でき

る限りのことをやって一人でも多くの方に健康で長生きをしていただく、これに
尽きるのかなと思います。今後ともよろしく願いいたします。

今日はどうもありがとうございました。

事務局 どうもありがとうございました。以上をもちまして、平成30年度第2回南砺
市国民健康保険運営協議会を終了させていただきます。

閉会（午後5時19分）