

会議次第

1. 開会

2. 挨拶

3. 出席委員数の報告

○事務 局：続きまして、次第の3、出席委員数の報告でございます。あらかじめ欠席の報告があった委員につきましては、坂井明弘委員、佐藤忠委員、相澤美恵委員の3名です。委員数12名中9名の出席がございますので、本協議会規則第3条の規定により、半数以上の出席であり、本会が成立いたしましたことをご報告申し上げます。

4. 会議録署名委員の指名

○事務 局：続いて、次第の4、会議録署名委員の指名でございます。今回は高村委員をご指名させていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

5. 議事

(1) 平成30年度国民健康保険事業費納付金等の仮算定結果について

○事務 局：以降の議事の進行につきましては、会長に議長をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○会 長：それでは、次第の5、議事に入りたいと思います。(1)平成30年度国民健康保険事業費納付金等の仮算定結果について上程いたします。事務局の説明をお願いします。

○事務 局：――資料1に基づき詳細に説明――

○事務 局：――税務課資料に基づき説明――

○会 長：ありがとうございます。それでは、質疑に入りたいと思います。質問、意見のある方は挙手をお願いします。

○副 市 長：私から一言いいですか。仮算定が公表されたということで、4市町村を除いたほかの市町村では今よりも納付額が低いという状況であり、これは市民の皆様方が見たときには、単純に保険税が下がるのではないかというふうを受けとめてしまうかもしれません。ただ、今ほど詳しく説明があったとおり、市の今の状況を見ますと人口減少に伴って被保険者数も減少していきます。しかし、被保険者数の減少に伴って医療費は減るということではなく、むしろ、医療費はさらに上がっていくのではないかという感じもございます。単純に仮算定が低くなっているのだからそれに歩調を合わせていいということではないのかというふうな感じもしておりますので、皆様にはその部分について十分にご審議いただければというふうに思います。また、今ほど税務課長から説明がありましたように、県は正月返上でその後の算定の作業に入るというふうなことを聞いておりますので、非常にタイトなスケジュールの中で皆様にご決断をいただくということになるかと思っております。本日、この場でぜひ忌憚のないご意見をいただきながら、次回2月の運営協議会の前に本算定結果を皆様方に資料としてお示しいたしますので、諮問してすぐの会議で通してくださいという、これも無茶なお願いなのですが、そのようなことも踏まえてご理解、ご協力をいただければありがたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○会 長：今ほどの副市長のご説明にもありましたとおり、これからの日程もかなり混みあう中、また議題としてもかなり重要な議題でありますので、忌憚のない

意見、質問お願いしたいと思います。

○委

員：今ほどご説明いただいて概略は理解できました。また、県が一定の要素をもとに計算したものがまず仮で来て、後から本が来る、これもわかります。その中で私がまず疑問に思うのは、さまざまなファクターを取り入れて計算をするなかで、一番ポイントとなる医療費がどのようになっているかということです。例えば、新年度の医療費の基準は今度下がりますよね、1%以上下がります。その辺りの医療費に関する要素が、県の計算の中にはどれぐらい含まれているのかをお聞きしたいです。それからもう一つ、税務課長さんから話があった、本日配られた資料についてです。これも妥当な物の見方かなと思いますが、一つだけ気になるのは、さきほど、30年度の試算をするときの収納率については、27年度、28年度の実績の平均をとったとおっしゃいました。しかしながら、収納率は皆さんの努力で少しずつ上がっているのですよね。29年度の現時点を従前と比較すると微増しているということは、各資料を見て承知しています。そうであれば27年度、28年度の平均というのはありえないような気がします。なぜそのような試算をされたか、そちらも併せてお聞きしたいと思います。

○事

務

局：それでは、今ほどの委員の1点目のご質問については、私のほうからご説明をさせていただきます。2点目のご質問につきましては、税務課長からご説明をさせていただきたいと思います。それではまず、1点目につきまして、委員さんがおっしゃったのは、恐らく来年度の診療報酬改定の件ではないかと思いますが、よろしかったでしょうか。

○委

員：はい。

○事

務

局：診療報酬の改定について政府の方針がでていたかと思うのですが。

○委

員：政府の方針は出ました。

○事

務

局：確か、おっしゃるとおり1%ぐらいマイナスだったでしょうか。

○委

員：1.19%です。

○事

務

局：今回の仮算定におきましては、その部分は考慮されておられません。ただし本算定におきましては、当然考慮されてきます。それは、先般県のほうからも、本算定においてはその部分を必ず考慮した上で本算定の計算をするという説明を受けております。では、2点目のご質問については、税務課長から願います。

○事

務

局：なぜ、平成27年度と28年度の収納率の平均をとったかということなのですが、これは新年度の予算を策定する際に、過去2年間の収納率の平均をとって予算を計上しております。といいますのは、やはり予算額よりも下回るということは、予算上うまくないということがありますので、ある程度余裕を持たせるために、前の年度の2年分の平均をとって予算を計上しているということがあります。国民健康保険税についても、やはりマイナスになったりするとよくありませんので、少し余裕が必要なのかなという感じがしております。

○会

長：よろしいですか。

○委

員：おそらく、予算のほうでは確実な線を出したいということだと思っておりますが、私も長く行政にいて、目標収納率であるとかを予算をつくる際にさんざんやってきましたが、一般的には今年度こうなるという純粋なものをまず出して、

そこから少しマイナスするぐらいなのですよ。ところが、27年度、28年度の平均というのは余りにも保険的過ぎるといいますか、もう少しプラスを出してもよいのではないかなというのが私の感想です。もし仮に収納率が前年度よりも下がってしまったら、前2年度の平均を持ってくるということはいかないわけです。例えば、前2年間の平均出すと98%でした、ところが最近の徴収率の動向見ると下がっています。そういう場合に前2年度の平均を持ってきてしまうと、これはマイナスを来すので、そういう試算はしないはず。ですから、今おっしゃる説明はわかりますけど、もう少し工夫されてはいかがかなという気がしています。前2年間の平均を持ってくるのではなくて、妥当な線を出してそこから若干減らしたと説明されれば、多くの方が納得されると思うのです。前2年の平均を持ってきたということを見ると、では下がった場合はどうするのかということもありますし、妥当な線をこういう形で出しましたというほうが説得力あるような気がしますが、いかがでしょうか。

○事務 局：今ほど委員がおっしゃられましたように、下がる場合もあるわけです。やはり景気の動向もありますし、医療費の場合は、高額な薬剤があると高くなる場合もありますので、ある程度の余裕があるほうが良いというふうには思っています。

○委員：課長、それは医療費の見込みをするときにどうするかということで、保険料がどれくらい集まるかというのは理屈が違います。医療費を見るときに、例えばオブジーボが半額になったのではないですか、そういうことを国の政策としていろいろやりますね。それを見込んで、医療費がどのくらいになるかを見込むときにはおっしゃるとおりです。医療費が高度化している、それから1人当たりの医療費が多くなっている。これは承知していますから、それは上がるのかもしれませんが、それは医療費の見込みであり、保険料を収納するときの保険料総額を正しく見るという意味とは違います。

○事務 局：確かに委員がおっしゃるとおりなのですが、例えば被保険者の数についてもやはりかなり減ってきておりますし、今後どれくらい減るかというのはなかなか想定できない部分がありますので、それを考えるとやっぱり余裕があったほうがよいかなというふうなことで。

○委員：いや、私は余裕を持ってしちゃいけないと言っているのではなくて、各数字を正しく出して、危険率を少し加えて出すのが予算ではないでしょうかということです。予算は確かに徴収不足、すなわち歳入不足は絶対避けたいというのは私も長年行政をやってきて分かります。それは理解しているつもりですが、あまり納得できるような数字ではないのかなという印象があります。現行収納率と書いていますが、これは見込み収納率という意味だと思っております。その見込みを出すときに、27、28の平均ですよというのでは、少し説得力に欠けるという気がします。

○事務 局：その危険率を出すという部分について、どうやって出すのかというのはなかなか難しい部分です。

○委員：それは、自分たちがやったものと比べて実際がどうだったかという過去を調べれば見えてきます。例えば、収納見込みが100となった場合、99.8にするとか98にするとか、村上市の過去の数字というのはみんな見えるわけ

じゃないですか、その危険率を持ってくればそんなに下がるということはないように思いますけど。多分です。

○事 務 局：数値的に見ますと94.75なのですけども、平成28年が95を少し超えたぐらいで、そんなに差はない数値ではございます。

○委 員：仮に同じになったとしても、27、28年度、過去の実績をもとにことしの率を推計するとき今の伸び率を加味しましたが、危険が高いのでコンマ2%だけ落としましたとかであったらわかるではないですか。27、28の平均をとりましたでは、説得力がないということです。ものを組み立てるときの理屈が違うのではないかと思ったのです。

○事 務 局：おっしゃることはよくわかります。

○会 長：その辺も加味をして、これからの予算の編成もひとつお願いしたいなと思います。当初予算と実績に余りにも差があると、今度は補正、補正というような形になって上手くないこともありますので、その辺も加味していただければなと思います。いかがですか。

○事 務 局：少しまた徴収のほうと相談させていただいて。

○副 市 長：少しいいですか。今ほど委員さんがおっしゃったのは、一般的に市民の方が見たときに納得いくような説明になっているかどうかという話だと思います。確かにやっぱり予算的には余裕があるほうがいいですけども、やはり市民の皆様方がそれを聞いて、ああそうなのかというふうに納得できるような根拠を持ってくださいというご意見だと思いますので、そこを参酌しながら考えましょう。

○会 長：よろしいですか。

○委 員：はい。

○会 長：それでは、ほかにございますか。

(なしの声あり)

○会 長：なければ、承認でよろしいですか。

(はいの声あり)

○会 長：では、承認ということでお願いいたします。

(2) 平成30年度国民健康保険事業計画(案)について

○会 長：次に、(2)の平成30年度国民健康保険事業計画(案)について、事務局の説明をお願いいたします。

○事 務 局：――資料2に基づき詳細に説明――

○会 長：皆さんのほうで何かご質問あるいはご意見のある方、挙手をお願いしたいと思います。

○委 員：よろしいでしょうか。通年でやるというデータヘルスのレセプトの点検や情報を精査するという部分について、以前から行っているということは耳に挟んでいたんですけども、実際にこれはどういうふうに稼働されていて、どういう成果を上げているのでしょうか。レセプトのデータを抽出することで、重複診療や投薬に関することもそこで全部わかってしまうわけですよね。それに対して保健指導するということが、現時点ではどういう成果を上げているのか、その結果がどうなっているのかということお聞かせ願えますか。我々もレセプトというと、生活の根幹に関わることで。

○事 務 局：今ほどの委員のご質問は、重複頻回受診等の訪問指導等にレセプトをどんな

ふうにご利用されて、その実績がどのようになっているかということによろしいでしょうか。

- 委 員：はい。
- 事 務 局：レセプトデータは国保連合会のほうで抽出をし、その結果として多受診と思われる方のリスト、例えば、同じ月で別の整形2カ所にかかっているとか、そういった重複頻回に当たるのではないかと思われるリストを年1回、国保連合会のほうからいただきます。いえ、申しわけありません。村上市で出せる資料もあります。その資料に基づいてレセプト等を点検します。実際に必要があって2カ所受診している場合もありますので、例えば同じ内科であっても、病名が違っている場合があります。例えば高血圧はこの医院さんにかかっているけど、また別な病気については同じ内科でも別なところにかかっているなど、患者さんによってケースが違うものですから、リストに基づいてそのまま出かけるのではなくて、訪問指導が必要な方かどうか、市で雇用している看護師が点検をし、その中で対象者を抽出して、連絡をとって伺うという形をとっています。
- 委 員：当然そうなのでしょうが、その結果はどうなっているのでしょうか。
- 事 務 局：29年度、今現在は90名程度抽出をしまして、訪問に出かけているのが今のところ50名ちょっとです。28年度以前のものについては、データヘルス計画の51ページのほうに図表の55に載せてあります。25年度から28年度の間それぞれ何人を抽出して、そのうち除外したものが何人で、これに対して訪問指導を行ったというように見ていただければと思います。
- 委 員：それは訪問指導をなさった人数ですね。その方に対しては改善という言葉使って適切かどうかわからないのですが、改善しているのですか。
- 事 務 局：受診行動が改善されるケースのほうが少ないと、データを今日は持ち合わせていませんけれども、3割もないと。
- 委 員：受診行動は変わらないということなのですか。
- 事 務 局：お声がけはさせていただくのですけれども、例えばその際にジェネリックの話などもしてきますし、さまざまな指導をあわせてしてくるのですけれども、なかなか。
- 委 員：ジェネリックの件に関しては、それは医療機関の問題で、患者さんの問題ではないような気がします。ジェネリックを使うかどうか、医療機関あるいは医師の裁量がありますので、それは患者さんに言っても無駄だと思います。ただ、重複受診は改善するのは3割程度だということによって理解してよろしいのですか。
- 事 務 局：今ほどの件ですけれども、前回の第1期データヘルスにも載ってしまして、市のほうでも検証をある程度をやっていたのですけれども、医療費の比較がかなり難しい内容ではありました。ただ該当者に対してのおおむね指導は行い、今ほど室長のほうからも話があったように、例えば何カ所も通院していたのが、減ったという事実は確かにありました。しかしながら、看護師が訪問を行っていて感じたのが、整形系のところにかかっている方の多くは高齢の方で、その方々が自分の居場所として毎日のように通院しているパターンが多く、それがなかなか減らない原因であると。そのような方に対して、例えばお医者さんにかかるより運動、スポーツクラブとか、市の運動教室などに通

ってみてはどうだろうかというような説明もしますが、なかなか減らないというところがございます。そのような方には、継続して指導はさせていただきますが、行くなどとは言えない部分もありますので、やわらかい指導の中で改善できる方法はないかと探っている状況でございます。

○委 員：みんな病院に行くときには寂しいから行くわけではないですよ、誰かに会えるから行くわけではなく、病気があるから行くわけですよ。

○事務 局：病気があるのですけれども、ただ毎日のように通院して治るものなのかどうかというの。

○委 員：治らないから行っちゃいけないとは言えないですよ。

○事務 局：1カ月に何回も電気かけに行っているという状況はあります。

○委 員：そこも、医師の指示でしょう。それをだめだという根拠をレセプトから単純に計算されてしまうとまずいのではないかな、医療側としてはそう思うのですが。

○事務 局：そうですね。そういった基準を、今やっている基準でいいのかも含めて今後検討はしていかなければならないかと思っています。

○委 員：例えば不眠症でハルシオンをどんどん出してもらうなんて、それはレセプト見れば一発でわかるので、それは確かに何かやっているぞという気はします。実は、そういうのを結構見ます、お薬手帳でね。お薬手帳もわざと1冊にまとめない患者さんもいらっしゃるぐらいで、我々もわからないから同じような薬を出すわけじゃないですか。その余った薬をどうしているのか、何か犯罪のにおいはするのですけど、そういうところを突っ込んでいったほうがいいような気がしますよね。お薬手帳でなくても、レセプトを見ればわかるわけではないですか。

○事務 局：そういったハルシオンを何件も処方されている精神疾患の方は、病院なり開業医さんなりで重複してお薬を飲んでいて、そういう方に対して看護師も訪問して指導しているのですが、かなり難しいところがあります。

○事務 局：眠剤の関係につきましても、健康支援室長のほうから話がありましたように、看護師だけではどうしようもない問題は、保健師と連携しながら訪問させていただいたり、他課と連携させていただいたり、必要の範囲で動いております。また、余りにもひどい場合は保健所とも連携しながら、新潟県のほうに案件を報告することはありますが、かなりの数量でないと県や警察が動かないということでしたので、やはり地道に指導していくという形をとらせていただいております。

○会 長：ほかにございますか。
(なしの声あり)

○会 長：それでは、次のデータヘルスの案件もありますので、この辺りで採決をとりたいと思います。承認してよろしいですか。

(はいの声あり)

○会 長：それでは、承認したいと思います。お時間はどうですか。皆さん、このまま続けてよろしいですか。

(はいの声あり)

○会 長：では、このまま続けさせてもらいます。

(3) 村上市第2期国民健康保険データヘルス計画(案)及び村上市第3期特定健康診査・特定保

健指導実施計画（案）について

- 会 長：続きまして、（３）村上市第２期国民健康保険データヘルス計画（案）及び村上市第３期特定健康診査・特定保健指導実施計画（案）について上程いたします。事務局の説明をお願いします。
- 事 務 局：――資料３に基づき詳細に説明――
- 会 長：ありがとうございました。質疑に入る前に、今後のスケジュールとしましては本日、素案の承認を得れば承認、些少の手直しあればここでもって手直しするというようなことで、おおむね２月の運営協議会でもって確定するというような流れになりますね。それでよろしいですか。
- （はいの声あり）
- 会 長：では、それを踏まえまして、質疑に入りたいと思います。質問、意見のある方は挙手をお願いします。
- 事 務 局：今のスケジューリングからいきますと、２月で見直すことも含めてパブリックコメントもいただいて、正式に決めるということなのですが、予算との調整というのは大丈夫なんでしょうか。予算はその前に決まってしまうわけでしょう。予算が伴わない見直しがあってもよいのかなど。予算変更もする予定なのか、そのスケジューリングが私にはわからなかったもので、まずはそれを教えていただきたい。２点目は、特定保健指導の定義が新年度から変わりますよね。これまで６カ月を要していたものが最短３カ月でオーケーになる、初めて受診したところではないところで最終的な結果報告をしてもよいとか、そして、モデル実施も認められるということになると思いますが、それに対する取り組みを村上市ではどういう方向性を持っているのかを教えてください。なぜ国のほうでそういう方針に変更したのかというと、指導を受けなくてはいけない要指導者の人たちが受診しやすい環境を整えようというわけですか。それを村上市でどううまく使う予定なのか。対象者のアピールの仕方とか、契約を結んでいる受診機関、医療機関とのやりとりの問題はあるかと思うのですが、その辺をお聞きしたいです。３点目は、特定健診を受けていない方に関する報告の中で、かかりつけ医にて定期的に検査を受けているというのが半数ぐらいあるということがありましたが、そちらで一定の検査を受けていれば、特定健診を受けたという定義をしいと思うのです。そうすれば率が上がりますし、その辺りをどうなさるつもりなのか、教えてください。
- 会 長：それでは、１点目についていかがですか。
- 事 務 局：データヘルス計画が２月に案がまとまって、それでは予算づけはどうかということのお尋ねだったと思います。既に当初予算については、実際必要な経費、見積もりは始めております。実施する保健事業も考えておりまして、そのための費用も計算に入っております。こちらの計画で、重症化予防を３つするというので掲げておりますけれども、それらにひもづくほかの事業も予算上は盛り込み済みでして、３０年度に国保事業として行うものを先ほどの議題の２のほうでご説明させていただきましたけれども、そちらの中で事業としてのせてあります。今回のデータヘルスについては、６年間で取り組むべき重症化予防に対する考え方をまとめさせてもらうというようなことでありまして、これに基づいて予算が変わるということでは、私どものほうで

は考えておりません。

○委

員：パブリックコメントというのはみんなからアイデアをいただいて、それでいいよとか、こういう方法がいいのではないかというご意見をいただくわけです。その中には予算に絡むものもあるかもしれないではないですか。例えばこの委員の中で、これをやったほうがいいのではないか、それが仮に100万円の費用がかかるとした場合に、その予算はどうかさるのですか。補正というのが6月にあるでしょうけど、当初予算に盛り込めるようにご意見をいただいてスケジューリングするというのが普通だと思うのですよね。30年度はもうコンクリートされていて、予算面では変わりようがありません、でも意見ありますか、というのはおかしいです。実は、私ら健保でも同じような悩みがあり、最終的に我々は2月まで予算を固めないで、皆さんからご意見をいただき、計画をつくります。それ以降であると厚労省に認可いただくのに間に合わないということもあって、なんとかそこまでは延ばします。村上市では、もしよい意見があったら、その後の補正でやるということですか。それとも、我々の意見というのが予算に絡まないものであったらできますよということで意見をいただくということでしょうか。それをお聞きしたいです。

○会

長：課長、どうですか。

○事

務

局：今ほどの委員からのご指摘についてですけれども、今回の第2期計画は、その細かい事業について皆さんにご審議いただくという内容の計画ではございません。あくまでも、第1期計画の評価を踏まえ、本市が取り組むべき中心となる課題をまず明確にし、それには特定健診のデータであったり、保健指導のデータであったりを取り入れまして、市の独自の本当の健康課題がやっと明確になりましたので、それで今ある事業の中で3つの目標値に向かって保健事業を進めていく、その中で皆さんから具体的な事業等のご提案があったとすれば、次の中間評価の中で事業をシフトするという考え方でございました。

○会

長：そうすると、今ほど委員がおっしゃられた、いい提案であれば補正予算でも組めるということ念頭に入れてもいいということですか。

○事

務

局：この保健事業の組み立てというのは、まずはハイリスクの人に対してのアプローチを中心に事業立てをし、今度はポピュレーションの部分を探求していかなければならないと考えています。お恥ずかしい話ながら、自分たちの行動と、その後の保健指導の結果、それらを見ながらデータに沿った保健指導、結果を踏まえながらやるということにやっと取り組んだばかりでございますので、いい提案事業があったとして、じゃあ補正ですぐに取り組むかというものではなくて、やはりそれをやるには、背景として本当に必要かどうかを調査し、そして、どういう結果を目標値とするか、そこまで必要になってきますので、以前のようにこの事業がいいからやってみようかという発想の中で、今事業は動いていませんので、もし事業をやるとすれば、やはり1年かけて本当に必要かとか、あとその後の経過をどう見るためにこの事業をやるのかを踏まえる必要がありますので、年内補正で対応するという事はかなり難しいのではないかと考えております。

○委

員：6年というロングランですよね。それを3つずつに分けて中間まとめをやっ

て、評価をやって、またやるのですけども、我々が厚労省から説明を受けているのは、1年ごとにPDCAサイクルを回して2年目にも生かす、2年目が終わったら3年目に生かすようにと。そして、一つの評価をやり直すのが3年目なのだ。ですからPDCAサイクルで回せという中には、プランもあるわけです。プランというのは予算も当然関係しますよね。ですから、30年度はもう予算的にはスケジュールもあるから、最終予算は29年度の1月で一旦締めて、もしこれから先のいいプランがあるのであれば、31年度の予算に盛り込むようにいろいろ準備をしたいと、そういう意味ですか。

○事務 局：必要であれば盛り込むことも可能かと思えます。ただ、やはり検証が必要です。ただ、県や国の補助金の中でやれる事業であれば保険税には影響しませんが、金額が大きくなればなるほど税率に影響してきますので、そういった経費の部分、人的なものも含めたさまざまな要件等を踏まえて考えさせていただきたいと思えます。また、今ほどお話のありました1年ごとの見直し、それは確かにやることとなっておりますが、医療費の状況、本人の体の改善というのは基本的に1年単位で劇的に変わるかというところではなく、やはり長いスパンで観察し、本当に数値的にどう下がってきたのかという検証をしていかなければならないかなと考えております。検証の結果、あまり改善が見られないようであれば、アプローチの仕方を変えるというようなことを考えております。やはり、大きく変えなければいけないのが3年目の見直しでないかというふうに考えておりますので、よろしく願いいたします。

○委員：ここに集まった委員のみなさんは、村上市のデータヘルスについて一生懸命に考えて、何とかしたいと思っています。その中で、数日前にこの資料送られて、その中で早急に意見を出せというのがそもそも難しい。そこで例えば、30年度にこういうことやったらいいかなというものを仮に提案したとしても、30年度には無理だということは、スケジュールを見るとわかりました。しかし、そういう委員の熱い意見は何とか早目に計画に取り入れられるようにやられたほうがよいのではないかなと思います。おそらく課長のことから、前向きに捉えていただけたらと思いますので、そういうふうに理解してこの部分の質問は終わりたいと思えます。

○会 長：では次に、2点目についてはどうでしょうか。

○事務 局：検討はさせていただいているところです。本市には保健師が30名ほどおりますが、特定保健指導の対象となった方には原則として集団指導と個別指導をしております。企業さんがあるところであれば委託ということもあるのですが、委託は考えず、全て自前でやっという考えでありますので、まず地域の保健師が頑張っていくということでやっております。ですから、モデル実施というふうな形ではまだ考えていない状況です。

○委員：モデル実施は結果としていろんな取り組みをやって、腹囲が何センチ減ったとか、そういうことだけでオーケーになる場合があるんです。自前の保健師でやられるということであれば、なおさらいいと思うのですけども。ただモデル実施は事前に厚労省へ届け出ることが必要なので、モデル実施をもう少し研究されて、市のほうで取り入れられるのかどうか、もう一歩踏み込んで検討なさってはいかがかなと。実は当方では、モデル実施に手を挙げようと

いうふうに思っているところがありますので、ぜひ村上市さんもやられてはどうかと思ってお話しさせていただきました。

○事務 局：以前、保健事業の中で健康教育の取り組みをしたのですが、民間に頼んでも結局は準備から何からみんなうちでやって、なおかつお金もこんなに出して、結果、それだけの効果があったのかというふうなときの反省もありまして、それであったら私たち保健師で地道に住民の方へのお声がけをしたほうがいいのではないかという考えになりました。それで今回のデータヘルスのところにも自前の保健師が重症化に取り組むという形で、余り予算的なものも計上していないのが現状でございます。

○委員 員：自前でできて、保健師さんが対象者に寄り添ってくれるというのはかえっていいかもしれませんね。

○会 務 長：よろしいですか。では3点目、かかりつけ医に受診されている方について。
○事務 局：医療機関を受診されている方には、個別健診を勧めているところですが、ただそれを利用される方はいいのですが、利用されないで医療機関を受診されている方については結果を教えてくださいとお願いはするのですが、腹痛ですとか血糖値など医療機関で実施していない項目がありますと、特定健診の該当にはならない場合があります。そのため、医療機関にかかっている方にはぜひ個別健診という制度がありますので、利用していただきたいと思っています。先生のほうで受診されている方もいらっしゃると思います。そうすると、そちらのほうで個別健診を勧めていただくというようになっているかと思っておりますので、それをさらに膨らませていきたいと思っています。集団健診だけでなく個別健診での医療機関受診ということです。

○委員 員：そうですね。我々も実はそれがやりたいのですが、全国に事業所があるので、医療機関への働きかけというのがなかなかできないんです。一方、ここは村上地区というある程度限られた部分がありますので、医療機関のほうにそのような要請をなさるのは良いと思います。普段かかっている先生からこれ受けなさいというふうに言われれば、患者さんもそうしようかなという気持ちも出てくると思いますので。

○事務 局：はい。この前のデータではおよそ半数がお医者さんにかかっているということがわかりましたので、本日は医師会の副会長であられる先生もいらっしゃいますし、ぜひまたご協力をいただき、健診の受診率向上に努めてまいりたいと思います。ありがとうございます。

○会 務 長：そのほかございますか。

○委員 員：よろしいですか。ここの概要版に書いてある目標がありますよね。保健事業を展開することによって医療費の適正化を図るとか、あるいは生活習慣病の予防対策により医療費の抑制をすることの目標あるのですが、この計画を実施することによって6年後にこの目標は達成されるのですか。私から見ると、とてもできないのではないかなという気がしてしょうがないですけど。受診率を上げるとか、運動をしるとか、食生活を改善しるとか、いろんなことを言っても、住民一人一人の気持ちには届いていないんですよ、きっと。それをどうやって届けるかという話をしたほうがいいのではないかなと私は思います。8月の運営協議会でも申し上げたことなのですけど。そこの議論というのは何か席を別にして議論をすべきなのかどうかはわからないのですが、

そういった一人一人の気持ちに刺さっていくような施策をしていくことによって住民一人一人が自ら動いて、意識を変えて動いていって、結果的に健康になる、あるいは未病に役立つというふうになっていったほうが私は理想だと思います。そうすることで医療費も下がり、適正化も図られると、健康寿命も伸びていくというふうになるのではないかと考えているのですが。

○事務 局：ご意見ありがとうございました。確かに住民自らの行動変容がなければ一人一人の体の状況、健康増進にはつながらないと思います。それがありましたので、今の特定健康診査、特定保健指導という、メタボリック健診に変わったのはそういったものがあつたからでございます。今健康支援室長のほうから話がありましたように、自前の保健師できめ細かな保健指導を行いながら、地域住民に寄り添った形で行動変容を起こしてもらおうよう努めたいということです。今回の計画では、お金はかけずに人的なもので一生懸命やっていくというところを中心に考えておりますので、そこは本当にこれから保健指導をしながら、あと皆さんからいいご意見をいただきながら、どういったアプローチの方法がいいのか、十分に研究したり、検討したり、まだまだしなければならぬことだとは考えております。あと目標の設定でございますが、国の目標値が最終的な35年度の目標値になっておりますので、やはり市として目指すには国の目標値を下回るというよりも、国の目標値に少しでも近づけるために目標設定はするべきでないかなというところで、本当に高いハードルではございますが、そこに向けて頑張る意味でもこういった目標値にさせていただきましたので、ご理解願いたいと思います。

○事務 局：これまでもポピュレーションアプローチとして、歩こう運動だとか、健康フェアだとか、さまざまなイベント的なものと健康教室的なものをやってきましたのですけれども、それだけではなくてもう少し個別のところをきめ細やかに見ていく、100人にお話するよりも1人の方をしっかりと改善に結びつけたほうが医療費削減の効果的なものがあるのではないかなというふうなことが言われてきて、たしかに100人へのお話も大事なのですが、1人の方に丁寧に寄り添って、その方が今まで血圧の薬を3つ飲んでいたのが2つになる、あるいは1つに減る、そういったことでも医療費削減につながるのではないかなというふうなことを考えております。そういったことが今まではデータ的に見ることができなかつたのですが、このデータヘルス計画に基づいたレセプトと健診と突合するという制度ができましたので、どの人がどういった行動をとっているのかというのを見ることができるようになってきました。それで、この人が健診を受けていて、でも医者に行っていないというのがわかれば、その人にピンポイントで対応していって、重症化させないというふうな行動をしていく、そういった少しきめ細やかな行動をとることがこのデータヘルスの計画の目標になっておりますので、よろしく願いしたいと思います。

○会 長：いかがでございましょう。

○委員 長：指導とかそういったことは今までもずっとやってこられたわけですが。保健指導とか、いろんなことをいろんなケースでやってこられたのだけど、今に至っているわけですが。ということは、効いていないのです、はっきり言って。一人一人の胸の中にとどまっていらないんですよ。自分のこととして思ってい

ないんです。それを思わせるにはどうするかということ考えたほうがいいと思います。中長期の目標の枠があるのですが、下の3つと上の1つ、私は安全の仕事ずっとやっていたので、ハインリッヒの法則の三角形を思い出すのですが、一番下の300の小さなけががあって、その上に29の軽症があって、一番上に1個の重大災害があるという三角形なのですが、その三角形に見えてしょうがないんです。上の3つのハイリスクの疾病をたたくために、下の3つを今からどうやってたたくかということにもやっぱり力を注いであうがいいと思うんです。それには教育とか指導だけでなく、みんなが主体的に動くような仕組みをつくっていったほうがいいと思うんです。それで、8月にお話をさせてもらったのですが、保健医療課長さんのところにもメモを送ったのですが、例えば受診をすると何ポイントたまるとか、1キロ歩くと何ポイントたまるかというふうにポイントを積み立てていって、それを自分で地域で使えるようにすると間違いなく下の3つは減ってくると思うんです。そういうことを考えられないのかなと、それはやっぱり四国の葉っぱビジネスじゃないのですが、一人一人の気持ちの中にそういう炎が芽生えさせるしかないのかなという気がするんです。そういう議論をする場を設けていただいて、そしてこの計画に反映できるような仕組みをつくってほしいんです。そうでなければ、私が言う意味がないので。

- 事務 局：保健事業につきましては、本日はデータヘルス計画に沿ったお話を皆さんにさせていただいているわけですが、これからも運営協議会の場で一番取り組んでいかなければならない部分がやはり保健事業を中心とした医療費の適正化だと思っています。村上市にとってよい保健事業について考えていきたいと思っておりますので、今度のデータヘルス計画、例えば31年度の事業を考えていく中で、また皆さんのお知恵をお借りしたいと思っておりますし、ただいまのポイント制のお話も、私どもでもよく調べてみました。どういう地域で取り組まれているのかなということで、調べもさせていただきましたし、やはり一番大事なのは、地域でポイントをうまく使う仕組みづくりだと思います。ここでは健康、医療の部分でポイントのお話を頂戴していますが、例えば商店街で買い物したら、それがまちづくりの観点でポイントとなるといった、例えば村上市で取り組むのであれば村上市のポイントがあって、それをどういう事業で取り組んでいくか、そういった話にもつながっていくと考えております。総務省のほうではそういったそれぞれの自治体で取り組んでいるポイントに、マイナンバーを紐つけるということも考えているようであります。ただ実際に取り組んでいる地域、自治体というのが本当に限られたところでありますので、これからそういうのがだんだん出てくるのかなと思っています。ですので、この村上市の中でも健康、医療の部門だけでなく福祉や商工観光、ほかの部署とも連携しながら、さらに議論が深まってくるとそういう話になってくるのかなと思っていました。健康の分野だけで動くのではなくて、全庁的に話をさせてもらって、その話の深まりの中でというようなことで考えているところです。また他地域の自治体のことももっと研究して参考にしていきたいと思っております。よろしくお祈いします。
- 委員：委員がおっしゃったことは、計画を本当に充実させるためにすごく重要な提案だと思います。ある意味ここだけで話してもしょうがない。本日は副市長

さんもいらしていますので、議論をお聞きになって、どういう状況かおわかりいただいたと思いますし、市全体でいろんなところを巻き込んで市の中で元気な人、丈夫な人が増え、医療費が下がる、健全な市になっていくための論議を全市的に広める役目を担っていただいて、ぜひそういう流れをつくっていただければというふうに思うのですが、いかがでしょうか。

○副 市

長：大変真剣な議論をいただいているということについて、まずは御礼を申し上げます。私、冒頭のご挨拶で申し上げましたように、この分野が余り得意じゃないものですから、きょうは単純に傍聴していればいいのかと思っていたのですが、余りにも踏み込んだご意見もいただいていますから、やはりただ居るだけではだめだなと思っておりました。委員さんのおっしゃいました数値的な目標についても、私が事前説明を受けたときにも、44%がいきなり60%になんてなるのかと実は問いかけたのですが、先ほどの事務局の説明のとおりでございました。ただ数値は数値として目標は掲げますけれども、そこに至るまでどういう手法を用いるのかということについては、当然なければいけない。黙っていてそうなるわけではないので、戦略が必要だなということもよくわかりました。国保の議論をしていただいていますけれども、これは国保に限った話ではなくて、やはり市民全体にかかる話であると。今回のデータヘルス計画に関連づけていきますと、健康むらかみ21計画という健康増進法に基づいた計画もございまして、それとの整合性ですとか、もちろん福祉ですとか、ほかの分野にも当然かかわっていきますので、この議論で終わらせるのではなくて、しっかりと私のほうでも受けとめさせていただきまして、他の部署にも呼びかけながら、全庁的に捉える形で検討していきたいと考えております。市は本年の4月1日から第2次の総合計画がスタートしております。この中でもいろんな分野に係る中で、さまざまな整合性持ちながら取り組んでいかなければならないというふうに思っておりますので、そういった場面でも皆様方からのご意見を生かしていけるように努めていきたいと思っております。それから、先ほどの予算づけとの関連の話ですが、確かに計画と予算が直接的にリンクしている部分は、正直ございません。だからといって、意見をそのままないがしろにすることでは決してございませんので、それは必ず生かしていけるように、最終的には予算的に反映できるように、これは市長にもしっかりとつなげていきたいというふうに思っていますので、ご意見のほうはよろしくお願ひしたいと思っております。ありがとうございます。

○委

員：済みません、国保室長からご説明いただいたのですが、私も健康の部分だけに限ったのポイント制なんていうことは考えていないですよ。実は、この8月に地区の活性化協議会で市長に提言をさせていただきまして、医療分野だけではなくて、まちおこしや防災の部分、全てに入れたいんです。そして、できれば地域通貨まで持っていきたいわけなんです。そして、まちおこしをしていきたい。個人のポイントや集落、地区のポイントをつくり、たまっていくというふうにしていったほうがより目標に近づけていきやすくなるというふうなイメージを持っているものですから、今回は健康の話をしましたけれども、決してそれだけではなくて、さまざまなものをポイント制につなげていきたいというプランを持っているんです。ですから、全庁的な議論をしていた

できれば、本当に私は助かります。

○会

長：貴重なご意見ありがとうございます。今ほど副市長も話されたとおり、ここだけで終わってよい議論では絶対にありませんので、全市にアピールしていくというようなことも市長のほうに伝えていただいて、国保の運営協議会が、ますますよくなっていけばいいのではないかと私も考えております。余談ではありますが、例えば地域包括ケアシステム、地域包括支援センターと一緒にというような形もありますし、またある地域では冬場もお年寄りの人をゲートボールの競技をすることによって健康を維持して医療費の削減を図っていると、そういうところもありますので、やはり展開的なものを考えてこれから進んで、当然体育的なもの、そして講演的なものも踏まえて進めていくことができればと思っております。まだまだ意見はいただきたいのですが、どなたかありますでしょうか。

○委

員：よろしいですか。実は先ほど言われた市の国民健康保険事業計画の17ページの下保健事業推進の⑥の表示が誤っているのかなという理解があるので、教えていただきたいのですが、30年度の目標を第3期特定健康診査の計画のとおり特定健診の受診率を60%と65%になっていますが、これは6年後の目標ですよ。改めたほうがいいと思います。

○事

務

局：わかりました。申しわけございません。訂正させていただきます。

○会

長：では、訂正ということで。

○事

務

局：そうしましたら、17ページの項目3、保健事業の推進における実施方法の中の⑥特定健診受診率の目標値を60%から44%に、特定保健指導実施率を65%から55%に、それぞれ訂正をお願いしたいと思います。

○会

長：ありがとうございます。

○委

員：よろしいでしょうか。少し前後するようですが、医療費の適正化対策の推進というようなことで、ジェネリック医薬品の情報提供、それから使用促進について、先ほど先生のほうからジェネリック医薬品については先生の範疇だというようなお話があったかと思えます。我々患者にしてみると、どの病気にどういうジェネリックの医薬品があるかというようなことはわからないわけですし、いつもどおり通院して先生に診てもらって、そして薬を処方していただいて薬局へ行きますと、この代替のジェネリックがありますよというようなことをよく言われるのですが、先生方のほうで診察の時点で、こういうジェネリック医薬品があるというようなことをご指示、ご指導いただくようなことはされているのでしょうか。

○委

員：ジェネリックのお話ですよ。それでジェネリックのほうがいいのではないかということでしたっけ。

(使用促進の声あり)

○委

員：基本的な話として、国民皆保険制度という考え方があって、年間40兆円ですか、そういう大きな予算になっています。もう少しするとどんどん医療費が拡大して行って、そのうち破綻するだろうということになっているわけで、小さい力だけでも、それぞれの開業医や医療従事者は国民皆保険制度を守らなければいけないという使命を持っているわけです。そういう意味で、一昔前は、ジェネリックは品質が悪いから使っちゃいけないとか、自分は使いたくないとか、患者さんにはいいものを使ってほしいとか、そういう気持ちが

あったのですけども、今はそれ以上に国民皆保険を守っていかなくてはだめだという気持ちがだんだん強くなってきています。村上地区ではそんなにジェネリックといっても粗悪品は扱っているような薬局はありませんから、ジェネリックでも大丈夫ですので、なるべくジェネリックを使って少しでもそういう医療費を削減して、国民皆保険をみんなで守っていったほうがいいのではないかというふうに考えているんです。だから、こういう病気のあるときにはこのジェネリックとか、そういうことではなくて、この地域ではジェネリックといっても正規品とほとんど変わらない、質も変わりませんので、安心して使っていいと思っております。

○委 員：委員からのご質問の一つ、お薬を薬局にとりにいったときに、この薬のジェネリックがありますよというアドバイスが薬局の方からはあるのですか。

○委 員：はい。

○委 員：それは、薬局サイドでジェネリックに交換してもいいのですか。

○委 員：今の薬の出し方は、薬を書きますよね。具体的に言うと、例えばノルバスクという商品名の薬があって、それは正規品なのですが、それを電子カルテでクリックすると、その製品のもとになるアムロジピンという薬品の製品名、商品名ではなくて製品名が表示されます。この製品名で処方箋を書くと、それに当たるものであればどれでも出してもいいということになっているんです。ですから、薬局で相談してジェネリックに交換しても別に何ら問題はないと思います。全国的にどうかまではわからないのですが、ジェネリックにしても高いジェネリックもあるし、安いジェネリックもあるし、その辺の構造がさまざまあるのですが、この辺りの地域では変な粗悪品は決してありませんから、正規品とほとんど変わらないような薬を使っているわけですので、そちらのほうを使えばみんな得になるのではないかという気持ちではあります。正規品を使いたいという気持ちは皆さん持っていらっしゃると思いますけども、そこは医療費を抑えるということを少し念頭に置いていただいて、心配なく使えると思いますので、なるべくジェネリックを使えばいいのではないかなと私は思います。医者としては書いてある処方は大抵の場合は製品名、商品名ではなくて製品名で処方箋を出している、現状としてはそういうことになっておりますので、薬局で相談してどっちにしてもいいということは大丈夫ですから。

○会 長：私も先日、医者にかかったのですが、ある薬局へ行ったときにおたくは何%ぐらいジェネリック使っていますかというような統計みたいなの張ってありました。それで、この薬をジェネリックにかえてよろしいですかと、薬局のほうから逆に言われまして、ぜひともそうしてください、何なら全ての薬をジェネリックに変えてくださいというような話をしたんです。

○委 員：薬局のほうは保険医療制度で何%ジェネリックにすると点数が、指導料が上がると、そういうのがありますので、薬局にしてみたらどうしてもジェネリックを増やしたいんです。

○会 長：ほかにございますか。
(なしの声あり)

○会 長：大分熱を得た討議なされたようです。それでは、次に入ってよろしいですか。では、承認してよろしいですか。

(はいの声あり)

○会

長：承認したいと思います。ありがとうございました。

(4) その他

○会

長：それでは、(4) その他に入りますが、何かございますか。
(なしの声あり)

6. 報告

(1) その他

○会

長：では、報告の(1) その他で何かございますか。

○事務

局：本日お配りした、カラー刷りの裏表のチラシがございます。国保制度が変わりますということで、新潟県と市町村が共同で作成をしたチラシになります。これを全県で作りまして、各市町村に配られております。私どものほうとしましては、現在の国保に加入していらっしゃる方ばかりでなく、いずれ国保に入る方にもお知らせをしたいという考えですので、市報と一緒に配布することを予定しております。2月1日の市報と一緒に挟めていくことを考えており、そのための準備をしております。本日、皆様方のお手元にも配付させていただきましたが、1月の末ごろから市役所の窓口等にも配置して皆さんの手にとってもらえるようにしたいと思っておりますし、2月1日の市報とともにお配りすることで、制度改革について周知を図っていきたいということでもあります。今回の制度改革は、被保険者の人からしてみればほとんど変わりがなく、保険証の表示も8月1日になってやっと新潟県の記載が入るというような話でして、変わるのは国保財政だとか、そういう大きい部分でございます。被保険者の方たちも何が変わるのかさっぱりわからないということもありまして、こちらを2月1日に配布するということでもあります。本日はそのご紹介をさせていただきました。

○会

長：それでは、このチラシが2月1日の市報に入ることです。よろしくお願ひします。

7. その他

○会

長：それでは、時間も押してまいりましたので、大きなその他に入りたいと思います。事務局のほうから何かありますか。

○事務

局：次回2月の運営協議会につきましては、当初2月8日ということでご案内をされていて、それを一旦は2月15日に先送りさせていただきますということで皆さんにご案内していました。実際、この前まではそういうつもりでいたのですが、2月15日に会議をしたのでは、市の3月議会の日程に大分食い込んでしまい、運営協議会で話し合われた内容がそちらのほうにつながっていかないということがあります。なおさら次回は税率改定等の審議も皆さんにお願いしたいということで、何度も日にちのほう動かして申しわけないのですが、できれば2月の1日の木曜日をご提案させていただきたいのですが、いかがでしょうか。

○会

長：今ほど事務局から次回は2月1日の木曜日との提案あったのですが、皆さんどうですか。

○委

員：我々としては、市報が1日に来るわけですね。それを今度は配布するなどの、そういう事業も食い込むものですから、その準備なども入れたら、午前中は潰れてしまいます。

(午後だと大丈夫ですかの声あり)

- 委 員：午後だったら何とか行けますけど、そうすれば今度は、午後になれば先生方が一番大変になると思いますが。
- 会 長：どうですか。
- 委 員：私はきょう手帳を忘れてきたので、1日がいいか15日がいいか、ちょっとわからないので、また後で。
- 事 務 局：15日は運営協議会を経て、特に税率改正については議会に上程しなければなりません。そういうことから考えまして、皆さんには度重なる日程変更となってしまう申しわけないと思うのですけれども、ぜひ2月の1日、この日程の中でお時間を調整していただければありがたいと思うのですけれども。
- 会 長：やはり先生方は午前中のほうがいいのでしょうか。
- 事 務 局：この時期学校の健診とかで、木曜日の午後が一番忙しいと言いますか、木曜日が休診というふうになっています。学校の健診とか、それから会合とかがいろいろありますので、もし出られるのであれば出ますし、どうしてもだめであればしょうがない、欠席ということになります。それでしょうがないかと思えますけど。
- 会 長：委員のほうは。
- 委 員：多数決に従います。
- 会 長：委員は大丈夫ですか。
(大丈夫ですとの声あり)
- 会 長：では、どうでしょう、午後から。
- 委 員：午後からでしたら何とか行けます。
- 事 務 局：遠いところから来られる方もおりますので、午後の2時で大丈夫ですか。
- 会 長：午後2時からですか。
- 事 務 局：お願いばかりで申しわけございませんが、よろしく願いいたします。
- 会 長：それでは、次の開催予定日は2月15日を変更しまして、2月1日の午後2時からということよろしいですか。
(はいの声あり)
- 会 長：後でまたご案内を差し上げます。ご協力をお願いいたします。そのほかに皆さんのほうから何かありますか。
- 会 長：それでは、大変重要な案件でもありますデータヘルス計画、それを今度2月の1日に皆さんに賛成していただいて、それでこの計画の答申と、次回運営協議会で審議予定の税率改定の答申がまとまればいいかと思えますので、ひとつ皆さんのまたさらなるご意見をお聞きしたいと思います。では、第3回の国民健康保険運営協議会を終了したいと思います。皆さんご協力ありがとうございました。
(午前11:40終了)