

令和元年度 第1回 大和市国民健康保険運営協議会 議事録

日時：令和元年7月25日（木）
 18時30分～20時00分
 場所：大和市役所 本庁舎5階
 全員協議会室

出席者：吉澤弘会長、堀口香奈委員、目黒裕委員、菊地慶子委員、
 高野恵雄委員、横田隆夫委員、近藤清志委員、渡邊幸一委員、
 櫻井吉孝委員、羽深章平委員、保田弟治委員、小菅菊美委員（12人）
 事務局：井東市民経済部長、堤保険年金課長、新比叡健康づくり推進課長、
 坂崎係長、上田係長、木戸係長、武川係長、武田主査、花輪主事、
 大矢主事
 傍聴者：なし

事務局	<p>1 開会 開会宣言（出席委員が12名で会議成立）</p> <p>2 委嘱状交付</p> <p>3 市長あいさつ</p> <p>4 役員選出 吉澤委員が会長に、目黒委員が会長職務代理に選出</p> <p>5 議題 （1）令和元年度 大和市国民健康保険事業特別会計予算について（報告） （2）大和市国民健康保険データヘルス計画の評価について（報告）</p>
会長	<p>これより、議題に移ります。 事務局から説明をお願いします。</p>
事務局	<p>○令和元年度 大和市国民健康保険事業特別会計予算について（報告） 資料1について説明</p> <p>質疑応答</p>
委員	<p>【歳出】保健事業費の中にある特定健康診査について、受診率と目標値はいかがなものか。</p>
事務局	<p>29年度報告値は34.1%、30年度速報値は33.4%である。 30年度目標値は36%であり、毎年1%上げることを目標としている。 後ほど、詳しくご説明する。</p>

委員	【歳入】その他一般会計繰入金は法定外繰入金であり削減が求められているとのことだったが、削減するには国保税を上げないといけなくなるのではないか。
事務局	まずは、基金の積立金がある。被保険者数の減少に伴い保険給付費も減ってきているため、慎重に考えていきたい。
委員	国民健康保険制度が市町村から県単位化したことにより、実情が県に上がり調整されるようなシステムはあるのか。
事務局	大きく変わった点は、【歳入】県支出金と【歳出】国民健康保険事業費納付金の二点。各市町村医療費水準等により納付金額が算定され、各市町村が実際に給付を行った際に交付金として県が支出を行う仕組みとなっている。この点が、改革の主旨となる。
委員	県に報告する前に数字が定まっているというのは、何かおかしな気もするが。
事務局	納付金について、補足をさせていただく。まず各市町村が県に次年度予算見込みを伝えることにより、県は大和市を始めとする各市町村の情報を集める。そこで各市町村の水準に見合った金額が決められる仕組みとなる。県への納付金はいわば上納金であり、これによって各市町村の医療費が確保される仕組みが整えられた。今後は県が財政運営を行っていくことで、医療費が不足するといった心配がなくなる。
委員	実際の予算数値を見ると、納付金として68億円支払い、交付金として154億円入る形。これでは、大きく得をすることにならないか。
事務局	一見得をしたように見えるが、実際は交付金となる県支出金と【歳出】保険給付費でほぼ差し引きゼロとなる。
委員	あくまでも、県が負担してくれると。
事務局	当年度は、急遽医療費が高くなっても県が負担してくれる。ただし、二年後に県全体で均した際、財源が足りなければ納付金額は上がる。余剰があれば下がるという形で、金額の精査がされることとなる。
会長	予算書を全体的に見ると、ほぼ全てが対前年度比マイナスである。被保険者が社会保険や後期高齢者医療へ移行していることの表れであり、また、市町村を移ったら保険税（料）が高くなる。そんな事態を防ぐことを目指した動きである。そしてまた、次にお話しするデータヘルス計画で医療費そのものを減らしていこうということだ。

会長	では、議題（２）に移ります。 事務局から説明をお願いします。
事務局	○大和市国民健康保険データヘルス計画の評価について（報告） 資料２について説明 質疑応答
委員	電話による勧奨とは、どんなものか。また、どんな反応をされるか。
事務局	３１年度から、本格的に始める予定。過去実施したこともあったが、その際の市民の応答としては、既に病院に行っている、忙しい、面倒、知らなかった等の声を拾うことができた。
委員	電話などしてくれるな といったようなクレームはないのか。
事務局	ある。近年は詐欺問題等もあるため、なかなか難しい。
委員	特定健診受診率を年々１％上げたいという目標は、よいと思う。現状は横ばい状態だが、実現するのはなかなか難しいのではないか。 また、今回の検診・健診ガイドを見て、感じたことがある。がん検診の実施期間は年度末近くであるにもかかわらず、特定健診は４～９月末と短い。この短い期間の中では、時間を取れない人が多いのではないか。 市役所の組織運営上ぎりぎりの期間を設けているかもしれないが、せめて１１月末辺りまで期間を延ばせば、受診率も伸びるのではないか。 併せて、人間ドックの受診率は平成２８年度と２９年度を見るとおよそ半減している。これは、大和市立病院撤退だけの問題なのか。背景を知りたい。
事務局	ご存知の通り、特定健診の実施期間は６～９月までであったものを、今年度から４～９月に変更した。ただし、期間を延ばせば受診率が伸びるかということ、他市調査からもそれだけではないということがうかがえる。今年度は、加えて送付封筒の大型化、がん検診・特定健診・長寿健診の受診券一体化を図った。これにより、大事なものが届いたという感覚を市民の皆様には持っていただけたようである。がん検診・特定（長寿）健診をセットで受けられるといった利点も生じているため、結果分析し次の展開へつなげたいと考えている。
事務局	横浜市では、期間を一年に延ばしたにもかかわらず受診率は３０％に満たなかった。 また、人間ドックの受診率については、市立病院の撤退は大きい。今後さらなる協力医療機関の拡大が必要であると感じている。

委員	人間ドックの数値実績については、指定医療機関受診分のみが対象として数えられている。市外で受診している者もいるため、その点は考慮すべきだろう。
委員	実施期間については、インフルエンザ流行時期は望ましくない。また一年中受診できる医療機関を知っているが、受診率は高くない。期間は慎重に絞るべきだ。
委員	年度末までとは言わなくても、2か月レベルでも十分だろう。
委員	実際4月開始としたことで、数字は伸びたのではないか。
事務局	4～5月は、予想に反し多かった。
事務局	大型化した送付封筒のインパクトが大きかった。
委員	確かに分かりやすくなはったが、宛名が小さく印字も薄くなった。高齢者の方は読みづらいとお声もあり、意見を届けるよう託されていたことをお伝えする。
委員	ジェネリック医薬品の使用については、選択肢を提示してくれる医療機関とそうでないものがある。薬剤師として、より積極的に勧めるべきではないか。また、薬の処方期間を見直しサイクルが変えられれば、頻回受診も防げるのではないか。
委員	確かに、過去には国主導で処方サイクルを延ばす試みがあったが頓挫した。メリットとしては調剤料削減などが挙げられ、なかなか鋭いご意見である。しかし、個人の思いとしては、ジェネリックにはやはりトラブルが多いとも感じられる。ジェネリック処方により他の病気を発症するなど、苦しんでいる患者さんもいるのが現状だ。ジェネリックの臨床試験数は先発品と比べると1割にも満たず、先発品と同等であるはずがないというのが私の見解である。
委員	話題に上がっている医療費削減は、そもそも結果としての話ではないか。医者に行かなければ医療費は削減できる、が、その反面で市民の健康度は下がる。 歯科医師国保の被保険者が健診に来る背景として、受診率が下がると保険料が高くなるという実態がある。大和市国保としても、この手を市民に示してみてもどうか。受診率が下がると国からの補助が減り、保険税が上がるといったことはないのか。
事務局	ペナルティはなくなったが、保険者努力支援という形で残ってはいる。

委員	特定健診を受けられる医療機関の選定については、医療機関側の都合なのか。
事務局	大和市医師会の協力の元、手を挙げてもらう形となっている。
委員	薬の処方日数制限がなくなってからというもの、長期処方すると受診控えが起き、重症化患者が増えるといった事態に見舞われた。薬の処方量が増えることによって、飲み残し問題等も深刻化している。医療に携わる者としては、薬の処方量を減らしたい。日本人は自己管理能力が低く、アンケートによると、およそ8割の人が生活改善する気すら見て取れないのである。もう少し真剣に考えるだけで、薬の処方量を減らすことは可能であるにもかかわらずだ。
会長	<p>その他ないようであれば、これにて第1回大和市国民健康保険運営協議会を閉会する。</p> <p style="text-align: right;">以上</p>