

元. 8. 28
議員協議会室
健康福祉部 保険課

令和元年度第1回国民健康保険運営協議会議事録

開会の宣言

○ 課長補佐

あいさつ

○ 健康福祉部長

皆さん、改めましてこんにちは。健康福祉部長の樋口です。よろしくお願いいたします。開会にあたりまして一言ごあいさつを申し上げます。

本日は大変お忙しい中、松本市国民健康保険運営協議会にご出席いただきありがとうございます。皆様方には、日頃から、本市の国民健康保険事業の運営にあたりまして、多大なるご尽力をいただいておりますとともに、本会の事業運営につきましても、格別のご理解、ご協力をたまわりまして、重ねてお礼申し上げます。

さて、国民健康保険は制度創設以来、80余年にわたり国民皆保険体制の中核を担い、地域の医療確保や健康増進に貢献してまいりました。昨年度は、都道府県が財政運営の責任主体となる大改革が行われ、今後も制度の運用面等においては、様々な点で見直しが行われることが予想されます。そしてその都度皆様には情報提供し、ご協議いただくことになろうかと思えます。本市といたしましては、こうした見直しによる国保財政への影響を見極めながら、今後も、地域住民の皆様にも身近な、資格管理、保険給付、保険税率の決定、賦課・徴収、データヘルス計画で定められた特定健診の受診勧奨、糖尿病性腎症重症化予防事業等の保健事業など、積極的に引き続き行ってまいりたいと考えています。

本日は、平成30年度松本市国民健康保険特別会計決算、収納状況及び平成30年度データヘルス計画の実施状況等についてご説明申し上げますこととしておりますので、よろしくお願いいたします。

最後に、委員の皆様方の一層のお力添え、ご指導をいただきますよう、お願い申し上げます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○ 会長

お暑い中ご苦勞様でございます。ただいま、健康福祉部長さんからお話がありましたとおり、今日、お手元に第1号から第3号までの報告事項がございますが、皆様にぜひご意見ご提言等をいただきたいと思います。

実は会議が終わりますと、いつもこの運営協議会についての議事録がつくられます。事務局の方で、作成してくださっているわけですが、私は昨日、今日と前回2月の運営

協議会の議事録をもう一度、読み直してみました。読み直しまして、改めて、非常に貴重なご意見、ご提言をいただいている、そのことに敬服いたしました。皆様の真摯なご意見等、そして、ご提言が、十分、国保の運営に反映されていることを改めて思った次第であります。

今日も、率直なご意見ご提言を頂戴したいと思います。よろしく願いいたします。

○ 課長補佐

ありがとうございました。

続きまして、関係機関の皆様の異動に伴い、3名の委員の方が交代されましたので、お手元の委員名簿を配布してございますが、ご確認いただきたいと思います。

各委員自己紹介 事務局自己紹介

○ 課長補佐

それでは、ただいまから、議事に入りたいと思います。

会議の議長は、松本市国民健康保険運営協議会規則第4条第2項の規定により、会長が務めることになっております。北村会長、議事進行をよろしく願いいたします。

○ 会長

それでは早速議事に入りたいと存じます。

その前に、ご了承いただきたいと存じますが、報道関係から、今日、取材の申し出がございまして出席されておりますのでよろしくご了承をいただきたいと思います。それでは先ほど、名簿で出欠をご覧いただいたとおりであります。委員の総数は21名であります。今日、ご出席の委員さんが18名であります。委任状の提出は2名で合計20名、過半数の11名を超えていますので会議が成立していることをご報告申し上げます。

それでは早速ですが、お手元の資料をご覧になりながら、お聞きいただきたいと思います。

報告第1号「平成30年度国民健康保険特別会計決算状況について」を議題といたします。事務局からご説明をお願いします。

○ 保険課長

説明

○ 会長

ただいまご説明をいただきました。

ご質問、ご意見、ご提言等ありましたら、お出しいただきたいと思います。特にご指名申しあげませんので、お手を挙げてご発言をお願いします。

○ A委員

聞き漏らしたのですが、30年度の歳出で諸支出金が増えている理由をもう一度教えてくださいませんか。

○ 保険課長

諸支出金は国から来たお金を精算するというものでございまして、過年度精算金は平成30年度分が3億1,500万円で、29年度決算では1億2,000万円ありました。この部分が大きな原因と考えております。あとはその金額の積み重ねが増えてきております。

○ B委員

4ページの決算状況ですが、事業納付金が、平成30年度が、65億円ということですが、これは前回2月の時の試算で、67億9,000万円ということだいで増えていきます。しかし、国保の保険税の収入見込みについては、加入者が減っているということでしょうけれども、30年度の53億円から今年度については、50億円で、非常に少ない見積もりになっておりますが、この辺の差はどういうことでしょうか。

○ 保険課長

平成30年度の初めての納付金ですが、その歳出65億円が、31年度当初予算では、67億円に増えているということです。前期高齢者納付金というものが、それぞれの医療保険から、加入者数に応じて、支払っていただいている、65歳から74歳までの医療費に充てるという仕組みがあります。それが平成29年度までは、松本市が直接交付金を受けていましたが、平成30年度から、長野県全体のお財布の中で精算していますので、平成30年度につきましては、前期高齢者交付金の精算額が少なかったとお考えいただければいいと思います。平成31年度、令和元年度といたしましては予算編成段階で、国が示した返還額は、本来2億、3億のところを、一桁違う額で47億とか50億近い金額の返還が長野県全体ありまして、その分が上乗せされた形で、納付金が増えていると考えていただければと思います。

それから保険税については、税率自体は変わっておりません。所得などの大きな変動はありませんので、加入者数が減っているためです。歳出の保険給付費についても同様で、支払う医療費の7割相当分の保険給付費は、被保険者が減っているの落ちてきていますが、先ほども申しあげましたけれども、1人当たりの医療費は伸び続けているということでございます。

○ B委員

2月の時点での、平成31年度の予算額のところで、収支が6,400万円の黒字だと、課長さんの話は、1億円ぐらいい見込めるだろうという形になっています。31年度はいいとして、いろいろな推移はあるでしょうけれども、令和2年度は、かなり厳しい状況が予想されるのではないかと思います。基金の残高が6億3,000万で、収支は均衡していますが、平成29、30年度と同様に目減りしている状態だと思います。見通しはどうなのでしょう。保険料の改定ということまで踏み込まざるをえないような状態になっているのかについて教えてください。

○ 保険課長

ご質問の内容につきまして、おっしゃるとおりでございます。6,400万円が、先ほど申しあげましたように1億ぐらいは出ます。それと基金がありますので、それプラス6億3,000万円で、7億3,000万円以上のものは、令和元年度の黒字として出てくると思います。また2月の運営協議会でご報告申しあげたものと同じ内容で出ると思います。令和2年度につきましては先ほど申しあげました前期高齢者交付金の精算額として返す額が少なくなると見込んでおりますが、その分、一息つけるのは令和元年度ではないかなと今考えております。詳細につきましては、2月の運営協議会でご報告させていただけたらと思います。

○ 北村会長

ほかにございませんか。

～ 異議なし ～

○ 北村会長

それではこの第1号議案につきまして、当運営協議会といたしましては、承認申しあげるといふ集約にさせていただきたいと思っております。

続けて報告第2号「平成30年度国民健康保険税の収納状況について」の議案に入ります。それでは、説明は着座のままお願いします。

○ 保険税担当課長

説明

○ 会長

ご苦労さまでございます。収納率がアップしたということですが、その陰には大変ご苦労があったと存じます。ただいまの第2号議案につきまして、ご質問、ご意見、あるいはご提言がありましたらご発言をいただきたいと思います。

○ B委員

6、7ページですが、その次のページで収納率が徐々にアップしているというデータが出ております。これは私たちが一般的な感覚でいきますと、例えば全体の収納率が、0.75ポイント上がり、滞納分についても、0.35ポイント増だったという数字が出ていますが、もちろん金額ベースの問題もあると思っております。収納の実感としては、例えば、やっぱりこの程度の進捗でもだいぶ成果があったと判断をされるわけですか。

○ 保険税担当課長

ご承知のとおり、国民健康保険税は、所得が低い方、それから、高齢の方が多いい被保険者の状況になっております。そういった部分もありますが、こういったポイントでの収納率の向上になったのではないかと思います。

○ 保険課長

私は30代の頃、8年間国保におりました。先ほど昭和62年の話をしてしまいましたが、その頃の話です。国民健康保険税の収納率向上の取組みについてですが、実は昭和62年前後に、納税課で国保担当職員となりまして、納税課で、国民健康保険税の収納をしておりました。

そこでは一般市税とは性質が違うのではないかという話がありまして、当時、賦課と徴収の一体化ということで、保険課の中に、徴収部門と課税部門も設けて今の形になっております。ご参考までですが、昭和62年の当時の収納率は現年が、94.98%という数字がありまして、一体化をして、最高の収納率が平成4年の95.98%という数字になりました。それから、少しずつ少しずつ数字が落ちて参りまして、決定的だったのはいわゆるリーマンショックの時と、それから平成20年に、後期高齢者の医療の確保に関する法律で仕組みが変わりまして75歳以上の方がごそっと国保から抜けられました。いわゆる年金をもらっている中でもその優良という表現はおかしいかもしれませんが、比較的収納率がよかった皆様が、この制度に移ってしまって、平成20年に初めて90%を切ってしまいました。平成19年には、92.31%あったのですが、平成20年に89%それから、最低は平成21年度88.72%まで下がりました。そこから徐々に徐々にですが88、89、90、91、92と向上して、現在に至っているというふうに数字をご覧いただければありがたいなと思います。

○ B委員

収納率については、納める9回の中で、時々忘れてきたりとか、通帳の残高が少なかったりとかがありますが、やっぱり収納率を上げる要としては、比較的収入の低い層の収納率を上げるとか、そういう一つの収納する側からのポイントといいますか押さえ方というのはあるのでしょうか。

これは滞納者のあるところを重点的に上げれば、全体的な収納率もアップするようになるのか。あるいは全体的には収納率上がって全体的に上がったということになれば、収納率も上がってくるということになると思うのですが、その辺のポイントの置き方といいますか、そういうことはあるのでしょうか。

○ 保険税担当課長

先ほど申しあげましたように国民健康保険税の関係で、例えば所得で、100万円未満の方が、加入者の50%以上を占めているというような状況がございます。そういった苦しい中からでも、納付をしていただいているということです。ある程度余裕があって、それで納める気がないといった方々に対しては調査の上、先ほど申しあげましたが、早期の差し押さえ等を実施していきます。収入が少なくても払う気もあるけどなかなかという場合はですね、やはり、こちらの方でも生活相談や、納付相談、そういったものを充実させていく中で、少したまってしまったものについても、分納等で徐々に解消していきます。そしてまたその方の生活は壊さないという形で、相談をしていながら、納付を進めていく、そういう状況でございます。

○ B委員

関連で、ということになると、そういうかなり年間所得が100万とか200万とか、非常に低い方にすれば、ワーキングプアというような方がかなり多いので、その方々をどうするかという対応の解消等も含めて、被保険者の生活を守りながらきめ細かい収納対策をするという観点からすれば、これは個々の、所得別の、階層別では、どの程度の収納率になっているのかを数値で知りたいということがあります。それによって、対応の仕方や、中には、減免対象になる人もいるかもしれない。しかし、制度をあまりよく知らないために減免を受けられないとか、そういうこともありますので、それらのことがわかる所得階層別の収納率というようなことも、資料として、あるならば、提出していただければ、参考になると思いますが、いかがでしょう。

○ 保険税担当課長

所得別階層別の収納率といったものを把握してございます。傾向からご説明しますと、総所得が低い方、例えば所得のほとんどない方は、国保は減免（軽減）がありますが、若干金額がどうしてもかかってしまいます。そういった方々は、94%程度ということになりますけれども、200万円から300万円台ぐらいの部分では、若干低くなります。その辺の方々に対しては、納付相談等をきめ細かくしていきながら収納率を上げていきたい。さらに、所得がある程度ある方にはそれなりに支払っていただく等、配慮して取り組んでいきたいと考えております。

○ B委員

所得の低い人への収納の相談については、これは減免の対象になりますというようなことも含めて、個別に対応されているのでしょうか。

○ 保険税担当課長

所得の低い方に対する減免制度という部分では、その方の申告等で自動的に計算の中で、軽減を図っていく制度になっております。

○ B委員

もし、階層別の収納率等、表があるなら、できれば、開示していただきたいと思いません。

○ C委員

今の所得別もそうですけど、所得ゼロでも資産がたくさんある階級もありますよね。80歳以上でたくさん持っている人もいます。そういう人達は、多分ほとんど収納できているのではないかなと思います。年齢別の低所得の収納率が大事だと思います。若い人たちは、ワーキングプアで収入がなければ、減免するべきだと考えます。

○ 保険税担当課長

ありがとうございます。先ほどご意見いただきましたとおり、やはり若い方の収納率といったものが若干低めに出ることは確かにありますが、そういった方々へは、先ほど申しあげました納付指導、それから生活相談を重視していきたいと思います。

○ 会長

低所得者の皆様に対して、いろいろな救済と申しますか、そういう手段を講じておられるわけですが、先に保険税率のアップという、大変重い宿題を運営委員会が、協議、検討したことがございます。

その時、小委員会をつくって、低所得者対策といいますか、その救済策、緩和策といいますか、それを当時の小委員会の委員長でこの会議の現副会長が、大変ご苦労いただいて取りまとめ、その成果が反映されたと思います。もし関連でご発言あればお願いしたいと思います。

○ D委員

小委員会でやったことは、私も忘れてしまったのですけれども。6ページの2番に主な収納率向上対策もあるのですが、これは昨年度との差が29年度に対して30年度はこういう新しいことをしたとかですね、31年度にもこういう新しいことを始めたということがあれば教えていただきたいと思います。先ほどの質問の中で、所得階層別の資料を開示していただきたいという発言がありましたので、それに対しても、事務局としては開示できるかできないか、それはしっかりしておいていただきたいと思いますがいかがですか。

○ 保険税担当課長

先ほどの所得階層別につきましては、後程、委員の皆様方にお示しさせていただきたいと思います。

また、今年度収納率の向上対策として取り組んだものということでございますけれども、30年度につきましては、2番の(4)にあります、外国籍の方、学校関係者に制度の説明、それから未申告等の指導などに取り組んでいます。

また、令和元年度につきましては、社会保険との重複、それから居住実態等を含めた実態調査に力を入れ、こういった方々の国保資格を適正に管理するといったことをやっていきたいと考えております。

○ D委員

はい、ありがとうございます。まず小委員会の時にも話があったと思うのですが、やはり毎年毎年、社会情勢も変わっていく、そういう中で、常に、その状況に満足しないで、新しい収納対策をみんなで考えていただいて、やっていただきたいなということ、確か申しあげたような気がいたしますので、平成30年度、31年度、新しいことをやられているということですので、また32年度も、その実績を見ながら、常に収納率向上を目指して頑張っていただければと思います。

○ 会長

続いてと言っては恐縮ですが、この収納率向上の陰に、涙ありと言えば、少し大げさかもしれませんが大変ご苦勞をいただいていることを、裏話等をよく耳にいたします。この収納率をアップしたお1人の功勞者が前担当課長さんだと思います。もしよろしければ、ご苦勞の一端を少し、こんな低所得の皆さんにいろいろ配慮をなされたというようなことがありましたら、お話しいただければと思います。

○ 高齢福祉課長

はい。突然のご指名で2年間を思い出しております。私、税の収納については、全く素人の状態で保険税担当課長を始めました。スタッフといいますか職員が、一番、市民と接し苦勞してるというのは窓口、電話とかで感じております。先ほどから低所得者ということで、お話ありますけど、まず、そのとおりで、本当に生活に困窮してる人がいらっしゃると思います。その人達の声聞きながら、やっぱり我々が税を集めることが仕事ですので、心を鬼にして、なんとかお願いするというような、そういうジレンマと言いますか、市民の気持ちにもなりながら、納めていただく、そういうところが一番心苦しいと、本音では思っています。

そして、職員は、そういったことをいつも心に留めて市民に接していると思いますし、その結果、いろいろな提案も受け入れて、こんなことしたら上がるのではないか、というような、そんなことも全部、考えながらやった結果がこういう90.3%から92.3だったと思っています。

○ 会長

それでは第2号議案につきまして、他にご意見、ご提案等ございませんかよろしいでしょうか。それでは第2号議案につきましては、当協議会としましては、承認を申しあげるといことで、集約させていただきたいと思ひます。よろしいでしょうか。

～ 異議なし ～

○ 北村会長

続きまして第3号議案であります「平成30年度データヘルス計画の実施状況と評価について」の議題に移らせていただきたいと思います。9ページをご覧になりながら、よろしくお願ひいたします。

○ 主任
説明

○ 会長

ご説明いただきましたことに関しまして、ご意見ご質問等をお願ひしたいわけですが、特に、医療関係の皆様も本日出席をいただいておりますので、先ほどC委員さんから発言がありましたけれども、第3号議案に関しまして、おひとりずつご発言をいただければありがたいと思ひます。

○ E委員

糖尿病性腎症が重症化して、人工透析の治療を行うと1人当たり500万円になります。これは熊本で実績があるのですが、本市の参加者Nの数が非常に少なくなってきました。これは熊本で実績があるのですが、本市の参加者Nの数が非常に少なくなってきました。今回それを増やすべきで、取組みをやっております。それからですね、去年も申しあげたのですが、昨年信州大学の教授から話がありましたように、やっぱり特定健診の受診率が70%を超えないと、その医療費抑制の事業としては、達成の見込みは難しいということです。平成35年、60%という目標を立てていますが、もっともっと大きな目標を立てていただければと思います。

○ F委員

最初にお聞きしたいのですが、12ページの後発医薬品、ジェネリック、これはおそらく医療費を削減するための一つの大きな柱になっています。この実績のところ平成30年2月分と8月分の通知の効果額が1,233万円。

これはひと月あたり、この事業をすることによって、1,233万円の差額が出たということですか。

○ 課長補佐

こちらの統計は、ジェネリックの置き換えの薬がありますということでお知らせをした後、12月までの時点で、実際にその方が後発医薬品に置き換えた累積の額ということで示しております。

○ F委員

2月からの1年ですね。はいわかりました。あとは、こういう国民健康保険の経済的な面からいけば、こういったジェネリックとかの問題は大きいと思いますけれども、人間としての生き方、どうやって、人生を締めくくるか考える上では、医師会の連携しておりますけれども、人としてどうやって生きるのかをそれぞれが考えられるような「リビングウィル」などが一つの提言としてできると思います。

○ G委員

特定健診をやる側から見ますと、国保、社保、後期高齢者、それぞれ少しずつ違った対象者、内容であったり、すごく違いがあったりすることで現場は、混乱します。特定健診のこれは単独ではできず、何か、これと組み合わせることができるだろうかと思えないので、いちいち確認しなければならない、複雑怪奇な仕組みになっています。

それともう1点は、乗り入れがやっぱりすごくやりにくい、他の町の人に来て、やりたいと言ったときにすごく困難になってしまう、この辺りは、なんとかならないのかなあと毎年思うところです。少しでも、わかりやすい方法にしていいただければと思います。

○ 健康づくり課課長

今先生の方からお話ありました、特定健診等、それぞれの保険によって内容が若干違ったり、組み合わせというのは、特定健診とがん検診とかその他の健診、市でやっている健診の組み合わせで、単独でできたり、できなかったりというのがあるかと思っています。

その辺のところのやりやすさ等は、また先生方とも相談をしながら、市民の方にできるだけ一度にできるようにとしているがゆえに、先生方の方にはちょっとご苦勞いただいている部分でもあるかと思っておりますので、またご相談させていただければと思います。ただ特定健診に限りましては、基本的には内容は決まっております、そこに松本市分として、医師会の先生方と相談しながら、プラスになっている項目がございますので、ちょっと全部が統一というわけにはいきませんが、ご相談をしながら、改善できるものは改善していきたいと思っておりますのでよろしく申し上げます。

○ H委員

30年度のデータヘルス計画ですけれども、結構詳細なものをいただきましてありがとうございました。私どもも、患者さんと接している仕事をしている中で、いわゆる慢性疾患との付き合いとか、非常に難しいこともありまして、それを患者さんの生活の背後までですね、表現が悪いのですが忍び込んでいかないとですね、なかなか根源、元にとどり着けないという実態がございます。

この度7月から、特定健診に歯科の項目を少し充実させていただいたことは、ありがたいことですがけれども、やはりここに来て、一般的に言われている中で、全身疾患の症状が、口の中に比較的出やすいということがわかって参りました。我々としても単なる虫歯の治療だけではなくて、口の中で全体を見渡しまして、何かそこに患者さんの持つ慢性疾患の元となるものがないのかということを見落とすことのないように対応していきたいというふうに考えております。

○ I委員

詳細なデータの提供をありがとうございます。今の会長の申しあげました特定健診のことですけれども、平成30年に厚労省の方から歯科の重要性ということで、特定健診に歯科をいれていただければということで、現在はそのオプション的な立場で、特定健診が実施されているのですけれども、市の場合は医師会さんの強力なプッシュがございまして、それをさらにグレードアップしたような形で、徹底的にしているということで、医科歯科強固な連携で、この健診に関わっているということで、今始まったばかりでございます。そういうことで、何年か後には、ここの15ページの例えば糖尿病の中で、歯科疾患との関連性がこういうグラフに合わせるような数字が続くと思います。そういう意味では、我々も取り組んでいかなければいけないなと思います。まだ始まったばかりですのでいろいろ教えていただきたいと思っております。

あと、もう一つ特定健診についてのお尋ねというか、教えていただきたいと思っております。その特定健診の受診率が今のところ40%ということでございますけれども、特定健診を受けない理由というのはどういうことが多いか、少し調べられたとすれば、教えていただきたい。もう一つは、その特定健診を受けないということで、もし現在かかりつけの先生の所で、毎月のように診てもらっているから、特定の方はしてないよ、というように言われるような方がいるかもしれません。そういったことの割合がもしわかるならば、これもプラスした量が本当に健診している数になると思っております。

そうすると、実際には45%かもしれないけど、もっともっと、健診率は高くなると思います。あと、いずれにしましても、健診率と投票率は高い方がよい、と市の皆さん

には思っただけでやってくれたらと思います。

ちょっと前に戻ってですけど、国保の対応方法ですが、先ほど課長さんの方で苦労しているお話をいただいたんですけども、本当に皆さんのプライバシーにかかわることを一生懸命やって大変だと思うんですけど、そのところで、もしこういうような数字にしてもらえたら、もっと滞納者が減るのではないかな、あるいは、滞納したものを払ってもらいやすいではないかというような希望とか意見とか、例えば、制度が大きく変わったとか、あるいは、こういうような障害があつてのやりくりだとかというようなのが一番のプライバシー的な部分もあるでしょうから全部出すわけにいかないと思うんですけど。そういうようなものがあれば、せつかく今日いらしてますし、積極的に皆さんに知っていただいて協力していただくような感じですけど。もう少しなんとかなるかもしれない。これはやってない人間の失礼な話かもしれないんですけども、こうしたら嬉しいなというようなものがあれば、ちょっと教えていただければと思います。

○ 健康づくり課課長

まず特定健診を受けない理由ということで、受診勧奨、それからコールセンター等での連絡を取ったりしている中で、やはり多いものは、主治医の先生がいらっしやって、そちらで診ていただいているという方が、結構いらっしやいます。あとは、例えば時間がないとか、自分は健康だと思っているというようなところで、受ける気持ちがなかったりする方については、なぜ健診が必要かというところを、引き続き、皆さんにお伝えをしていくような、保健指導をしていければと思っています。

実際に主治医の先生にかかっているから健診はという方につきましては、昨年からは、特定健診と同じ項目は、かかりつけの先生のところで、健診なり検査をされていて、ご本人それから先生の方からご了解いただいた方については、それをデータとしていただきまして健診の方につなげていくというような取組みを始めております。それから、あとは主治医の先生からも、健診と常に同じ項目で、検査されていない方もいらっしやいますので、そういう方については、年1回は診ていただくようにということは、私たちの方から理解していただけるように働きかける取組みをしております。昨年もちよつと始まったばかりですけども、先生方からデータをいただいたということもございますので、引き続きやっていきたいと考えております。

○ 会長

それでは他にございませんか。せつかくの機会ですので、まだご発言いただいていない方から第3号議案だけでなくてもよろしいかと存じます。全般、含めて、ご意見、ご提言等ありましたらぜひご発言いただきたいと思います。いかがでございますか。

○ J委員

私も新任ということで、まだ勉強不足の点がかなりあります。今の最後、同じですけども、やはり私の周りでも、例えば毎年人間ドック入るという方もかなりおられます。これは一つの自分の行事といいますか、自分の健康を管理する一つの節目と言いますか、市の特定健診を受けない方もかなりおられます。今ご意見出ましたように、どうして特定健診を受けないのかということの中に、自分の健康のステップとして、人間ドッ

クなり、かかりつけの所で診てもらっているからというのを入れてもらえれば、全体的な、受診率とかが上回ってくるのではないかと考えています。それを考慮して、表にしていただければいいかな、と私は思いました。

○ K委員

松本薬剤師会から出ていますので、先ほどジェネリック医薬品の話が少し出ましたので、お話をさせていただきます。いろいろな取組みにより、国の目標の80%まで届きそうだということがはっきりわかりました。年々伸びているということは、皆さんのジェネリックに対する考えが浸透していることを実感しております。

多少良い取組みで、でも少し困っていることが、小児のことです。最近、昨年あたりからですね、受給証（福祉医療受給者証）で月に500円までの支払いで良くなったというのがあるのですが、そうすると中学3年生まで松本市は500円、1か月何回あっても500円ということになっていまして、それに親御さんがどうせ500円ならば、先発の方で診てくれというふうな考えが出てきてしまうことがちょっとあります。そういうことではないのだと説明しているのですが、「いいって」という感じで変わってきてしまうというのが少し見られるのが残念です。その辺もしっかり取り組みしていけたらと個人的に思っております。

○ L委員

国民健康保険税を払っている一市民として、ここにいるんですけども、私個人の率直な考えとして、保険税を結構年間40万50万払っていて、その上人間ドックを受けるのに、お金がかかり、特定健診を受けるのにお金がかかる、いざ病院には3割払わなければいけないというので、なんか払って、払って、払いまくっているような気が私にはします。自分自身が、人間ドックを受けて気をつけて、支出を抑えるように国民健康保険税の支出抑えて、自分自身は人間ドックを受けたり、健診を受けたりしながら、協力しているつもりです。

しかし、そういう受けない人の方が病院にかかっているような気がします。大きな病気とかはやっぱり、人間ドックとかでみつかることもあるので、全員が人間ドックを受けるとするのが基本だと思っています。私自身は年に1回人間ドック・特定健診を受けるのが、一応、国民の義務だと思って、必ず受けています。受けない人に限って、病気になってお金がかかって、それで国民健康保険税が上がっていくというのが、本当、私は腹立たしく思います。受けたら受けた人の特典があり、受けなければ受けなかった人のペナルティがあるようにしてもらいたいなと思っています。

テレビで、前にスウェーデンとかノルウェーだとか何か歯の検診で1カ月に1回検診に必ずいけば、すごく安く治療してもらえるけど、検診に行かない人は実費が40万50万かかって直すそうです。それが当たり前のことだと私は思っています。だから、病気自体も、自分たちが予防に努力をして、かかった場合は保険で一生懸命見てあげるっていうのは当たり前のことだけれども、予防もせずに、人間ドックも特定健診にも行かないで、病気になってさあ診てくれ、1割負担で診てくれと言われて、一生懸命予防してる人がお金を払うっていうのは、すごく私は腑に落ちない、嫌なんです。私は少しペナルティつけていただきたいような気がします。

○ M委員

健康づくり推進委員会は、地区のお祭りとか、ひろば祭りのときに、特定健診を受けてくださいということを皆さんに呼び掛けています。そして、せっかくなので、健康づくり推進員さんになったら、必ず健診を受けましょうねと、皆さんにお伝えしています。それで、まだ今年は、受けたという声は聞いてないのですが、何年か前の方で、健康づくり推進員になって初めて血圧を測って見たら、高いことがわかって、それから健診を受けることにしたという方もいますので、ほんの微々たることですが、健康づくり推進委員をやってもらうということは、いい結果になるのかなと思っています。

○ N委員

私は、自分で毎年、人間ドックを利用して、そこにプラスして脳ドックとか市からいただいた受診券を使って、他にも診てもらって、結果をいただくときに、これで1年大丈夫かなということで、もう30年ぐらい続けています。

やっぱり1日拘束されるので大変ですけども、自分の健康を守るためには、それは必要かなと思いました。そして、私はちょっと、遺伝的なものが55歳過ぎてから、代謝が悪くなったために糖尿病を発症したことに気づいたのも人間ドックです。それからずっと治療続けているのですが、今年お手紙とお電話を市の方からいただきましたが、ちょうどひざを骨折してしまっていて、車を運転することができなくて、医師の承諾も必要ということで、それが取れなくて、自分で申し込みませんでした。連絡をいただいたときに、いい方法だなとも思いましたが、やっぱり手順として、自分が踏めなかったのが残念だったなと思います。

○ 保険税担当課長

先ほどお話のありました所得階層別の表をお配りしてございます。収納率で言いますと、200万円台300万円台あたりの、たぶん子育てをしている、まだ小さいお子さんがいらっしゃるとかご本人自身もまだ若いであろう方、この区分で少し収納率が低くなっています。こういったところで、その方の生活状況を見ながら、納付相談をしたいと思いますと考えております。

○ O委員

今年かかりつけ医に行ったら初めてでしたけど、特定健診どうしますかと聞かれました。お医者さんでも特定健診や各種検診を皆さんに呼びかけていただいていることがわかりました。私も人間ドックをやっています。それと、30歳、35歳が健診をするようになったということはとてもいいことだと思います。

○ P委員

このように特定健診を市民の皆さんが進んで受けられれば、自分の健康状態とかわかることもかなりあると思うので、全員の皆さんに受けていただきたいなと思います。とてももったいない制度だと思います。それでやっぱり腎臓を診て、透析まで進んでいる方も数多くいらっしゃるって私の周りにもいらっしゃいます。だからそういったときにも、

やはり、自分のために特定健診が必要だと思っているので、もう本当にこれだけの受診率ではなく、全員の方が特定健診を利用していただきたいなと思って、今日説明を聞いてつくづく感じました。だから大勢の方に健診受けていただくよう声をかけてみたいと思いました。

○ Q委員

被用者保険の代表ということで、この席にお邪魔させていただいているわけですが、日々私も、企業グループの保険者という立場で、今日発表ありました保健事業、特定健診をやらなきゃいけないということでやっているところでございます。松本市の内容を見せていただきながら、やはり、うまくやってらっしゃるのだなという感想を持つとともに、先ほどペナルティの話もありましたが、私たち保険者にはしっかり課せられておまして、財政的な話で言いますと、松本市の国民健康保険とは逆に、我々はいわゆる前期高齢者や後期高齢者、そのための納付金というのが、実は健保の財政半分近くで賄わなくてははいけません。これを何とかしなきゃいけないというようなところでございます。それはやはり、国から課せられた他力本願であるのですけれども。

ただ、よくよく考えてみますと、我々もやがては、被用者保険から脱退し、卒業しますと、国保になり、やがては後期になります。そういう制度の中で生きているわけでございます。我々の使命としては、1人でもこの健康な状態で次のステップに行く。これから後期高齢化が進むという中で、どうするかと考えると、一つの回答としては、経済性のみを求めるのではなく、やはり生涯について元気に活躍していかなければいけないと考えます。そういうことから考えると、この保健事業というのも大変意味があるということではないのかなというところでございます。ですから保健事業に関しましても、鋭意進めていきながらも、私も松本に住んでおりますし、私の母も松本に住んでおります。それを見ていまして、松本市は、この長野県など見ても、地域医療構想の会議に出席させていただいても、非常に医療機関が充実しておりますし、他の地域に比べましても、非常に恵まれている環境という、これも、今日ご出席の方々のおかげかなと考えながら今日来させていただきました。引き続きご支援のほどよろしくお願いいたします。

○ R委員

私はこの国保運営協議会には数年間、出席をさせていただいていますが、いつもこの保険料の保険税の未収の問題で、いろいろ議論されるわけでございます。低所得者の方が、未収になるということですので、国民健康保険法等を改正しなきゃいけないわけですが、その低所得者の保険料ですね、もうちょっと安くするというような方法を考えられるかなと思ってます。

そして、上限についても、被用者保険の保険料は、事業主と被保険者が折半でございまして、上限は200万を超えています。ですから被保険者は100万円以上が上限ということになっています。この国民健康保険は7、80万だったんですかね、ですから上の人たちですね、保険税をちょっと上げてですね、下の方にまわした方がいいのではないかと私はいつも思っています。これは、法律改正等も必要なもので、どうなるかわかりませんが、一つの提案でございます。

○ 会長

はい、ありがとうございます。全ての委員の皆様からご発言いただきました。それでは第3号議案につきましてはこれを承認ということで集約させていただきたいと思えます。よろしいでしょうか。

はい、ありがとうございます。今日の議題は以上でございますが、他に、委員の皆さん、あるいは事務局から何かございましたら、連絡事項等お願いしたいと思います。

○ B委員

私、松本民主商工会会長をしておりますが、国保の問題につきまして、各県の民主商工会の方、これ、中央の組織であります全国商工団体連合会というところで、今年の2月に国保の改善についての七つの提言という文書を出しました。当初新聞だったんですが、これをパンフレットにまとめました。今非常に払う側も苦しい。これを支える行政の側も非常に苦しい。その改善策として、一つには、県、市町村の、国保の運営主体が、市町村から都道府県に移ったこともあるんだけど、それはそれで問題であるということもあります。それで、そんなようなことが書かれている提言の内容ですので、ぜひ、帰ったらご一読いただいて、今こういう考え方もあるので、こういう方向なら、ひょっとしたらということも含めてですね、皆さんご一読いただきたいと思えます。私は一応、運営委員として、これから機会があれば、こういう感じでも若干時間をいただきながら、この趣旨に沿った発言をしていきたいと思えますので、皆さんよろしくお願ひいたします。

○ 会長

はい、ありがとうございます。それでは事務局から連絡事項ありましたらお願いします。

○ 課長補佐

はい。それではご連絡申しあげます。毎年開催しております運営協議会委員研修でございますけども、本年度、10月30日の水曜日、安曇野市の穂高公民館で開催される予定です。委員の皆様には、ご通知申しあげますので、ぜひご参加いただきますようお願いいたします。また、本日の保健事業の説明の中でご説明しましたが9月29日に健康フェスティバルがございますので、委員の皆様にもご覧いただけますようご案内申しあげます。次回でございますが、第2回の国民健康保険運営協議会は、令和2年2月10日月曜日の午後でございますけども、こちらの会場議員協議会室で予定しておりますので、よろしくお願い申しあげます。

○ 会長

はい、ありがとうございます。以上をもちまして今日の会議をひとまず閉じさせていただきます。ご協力ありがとうございました。今、B委員さんから、手が挙がりましたので、どうぞご発言ください。

○ B委員

会議の資料とは別に、新聞のコピーが入っております。ちょっと読んだのですが、この趣旨を簡単に説明していただければ、ありがたいですが。

○ 保険課長

実は、会議が早目に終わったらお話ししようと思っていたのですが、長引いておりますので手短かに話したいと思います。B委員さんから紹介していただきましたので、手短かにご説明させていただきます。

参考というもので、横書きとA3の新聞の記事がついております。概略ですが「健康寿命伸ばせば医療費は減少、医療経済額を知る」ということで、東大の専門の医師でもあります、康永先生が書かれております。先生の主張は、ご一読いただければと思うのですが、保健事業データヘルス計画をやっても医療費自体は減らないというのが、先生の専門職としての見解です。ですが、一番おっしゃっていることは、保健事業は必ず必要である。保険者が保健事業を実施することは意味があって、その最大の意味は何かというと、保健事業費という費用をかけて投資して何がやれるかということ、健康でいられる期間が長くなること、それはとても価値があることですよということを、先生はおっしゃっていますので、そここのところを読んでいただきたいと思います。1枚おめくりいただいて、資料ですけれども、横棒が引いてあります、一番上のちょっと下の方ですけれども、予防医療は健康寿命を延ばすためのもので、医療費を削減するためにやるものではありません。健康っていう価値を得るための投資でお金がかかるということで、効率のよい投資のやり方をしましょうということをおっしゃっています。横の一本飛ばしますけれども、人工透析は患者1人当たり先ほど先生がおっしゃっていましたが、500万円かかりますが、主な原因である糖尿病重症化費用を減らせませんかという問いに対して、医療費がかかるからといって、透析医療自体を否定してはなりません。また透析を受ける、受け始めると、QOL（生活の質）は格段に下がってしまうので、透析開始をおくらせることが大きな意義があります。短期的には医療費は伸びます。ですがその分長生きするのでしょうから生涯の透析期間あまり変わらず、医療費は減りません。もし何十年後かしたらさすがに透析期間を短くでき医療費を減らせるかもしれませんが、現状では無理ですけれども、健康でいられる期間を長くすることが目的だと思って保健活動データヘルス計画を推進していきたいなというふうに考えております。

もう1枚資料がございまして横長ですけれども、糖尿病性腎症重症化予防事業の先行都市であります、呉市の状況が新聞に載っておりました。上の欄につきましては、当時の呉市の医師会長さんが、いろんなご苦勞があったということを語られております。真ん中の段につきましては、当時の部長をやっていた、副市長を務めた方が、こういうことでやったんだと思います。一番私が読んでいて、皆さんにお知らせしたかったのは、一番下の記事、3番目の記事になります。特に後半の方に記載があります。左半分の真ん中辺り、カッコ書きにありますけれども、市民が透析に入らず、QOL、先ほどの生活の質を維持できるというのが一番の目的だと、医療費の効果ばかり求めるとおかしなことになるということで、一番最後になりますけれども、ちょっと飛びますけれども、呉市の取組みが評価に値するとすれば、「市民の健康増進」という共通目標のもと、関係者が連携できたことに尽きる、というところに私はちょっと感動を覚えまして、それでご紹介

させていただきました。

○ 北村会長

それでは、以上をもちまして終わりにさせていただきます。ご協力ありがとうございました。