

会 議 ・ 行 事 の 記 録

決 裁 区 分	町 長	副 町 長	課 長	課長補佐	係 長	合 議	起 案
決 裁 月 日	令和 2 年 1 0 月 3 0 日				起案者	主 事 林 邦 洋	

会議の名称	令和2年度 第1回八雲町国民健康保険運営協議会						
日 時	9月7日(月) 14:00 ~ 15:30				場 所	役場 3階 議員控室	

会 議 ・ 行 事 の 処 理 顛 末

◆出席者 — 12名

委員)

町、事務局)

開会 課長

課長)

只今より、令和2年度第1回八雲町国民健康保険運営協議会を開催いたします。

本日の協議会には、〇〇委員、〇〇委員より欠席する旨の申し出がありましたので、報告申し上げます。また、この運営協議会は、自治基本条例に基づき一般公開となっております。会議録を作成し、後日公開することとなっておりますが、会議録における個人名は公表しないこととなっておりますので、どうか忌憚のないご意見をお願いしたいと思っております。それでは、会議次第に沿って進めさせていただきますが、はじめに町長からご挨拶を申し上げます。

町長)

みなさんこんにちは。町長の〇〇でございます。本日は令和2年度、第1回目の八雲町国民健康保険運営協議会に大変お忙しいなか出席いただきましてありがとうございます。また、日頃、町行政、特に福祉、国保運営に対しましてご尽力をいただきましてこの場を借りてお礼申し上げます。

八雲町国保の運営にあたりましては、令和元年度において、税率改正を行ったことから約4千300万円の黒字で決算させていただきました。

ご承知のとおり、平成30年度には国保都道府県単位化を迎えまして、これまでの国保制度から財政構造が大きく変わり、北海道が市町村とともに、国保の運営主体として取り組んでゆくこととなりました。改革のメリットも様々ございますが、八雲町では借入金の返済に向けた取り組みなど、今後も厳しい状況に変わりはないと考えております。引き続き財政の立て直しに努め、歳入においては税の適正な賦課、収納率の向上、歳出においては医療費の適正化に取り組んでいく所存でございます。

本日皆様にご協議いただいた事項につきましては、今後の国保運営に反映させていただくとともに、適切に執行してまいります。皆様におかれましては忌憚のないご意見をいただければと思いますので、よろしくお願い申しあげまして挨拶に代えさせていただきます。

課長)

それでは町長におかれましては次の任務がございますので退席とさせていただきます。

次に会長ご挨拶をお願いします。

会長)

委員の皆様こんにちは。コロナウイルスの関係もございまして、今回は参集できませんでしたのでしばらくご無沙汰しておりました。最近では国立病院の患者さんが皆様の協力のもと移動が完了しました。そういう状況ではありますけれども、八雲町にとっては大きな損出かと思えます。職員さん、患者さん合わせて数百人の規模だと思えます。今後国保の部分でも様々な影響があらうかと思えますし、問題もあらうかと思えます。本日は皆様と有意義なお時間を過ごしたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

課長)

本日の出席者ですが、定数9名中7名の出席となっております。従いまして、第1回国民健康保険運営協議会は成立していることをご報告いたします。

なお、会議の議長は会長が務めることとなっておりますので、これからの進行については、会長にお願いいたします。

会長)

それでは、議事録署名委員を指名させていただきます。本日の署名委員に〇〇委員と〇〇委員の2名にお願いしたいと思いますので、よろしくお願い致します。

それでは、さっそく議事に入りたいと思います。報告事項の(1)について、お願いいたします。

(係長より報告事項(1)について説明)

会長)

令和元年度国保会計決算報告について説明をいただきましたが何か質疑ございませんか。

質問は特にございませんか。

全員) はい。

会長)

それでは次の議題に入りたいと思います。

続きまして報告事項(2)について事務局から説明をお願いします。

(係長より報告事項(2)について説明)

会長)

令和2年度決算見込みについて説明をいただきましたが何か質疑ございませんか。

今調定額で7千万円の減とありましたが、どういったものなのでしょう。

係長)

財務課の方でいろいろ分析しておりますけれども、ホタテの稚貝の育成不良ですとかへい死等がありまして漁業関係が厳しい状況ではないかということで分析しているとのこと。

会長)

まだ続いているようですか。

係長)

そうですね、調定は昨年1月から12月までの所得などできまりますから今年がどのような状況かはちょっとわかりませんが。

会長)

そのほか特にありませんか。

全員)

はい。

会長)

ないようであれば次の議題に入りたいと思います。

続きまして報告事項(3)について事務局から説明をお願いします。

(係長より報告事項(3)について説明)

会長)

八雲町国保の概況について説明をいただきましたが何か質疑ございませんか。

〇〇委員)

特定健診なんですけど、特定健診は始まってから十数年経つと思うんですけど、健診を実施するにあたって医療費なんかを分析しながら事業を進めている状況なのではないでしょうか。

係長)

特定健診の実施によってどれぐらい医療費に影響が出ているか、また、それに応じて事業を実施し

ているかということだと思っておりますが、正直に申しまして、健診の効果が医療費にどれくらい反映されているかという資料はないのですが、事業実施にあたりましては受診率を基にして事業の内容を考えております。特定健診に限らず他の保健事業もそうですが、事業の効果が医療費にどれくらい跳ね返ってくるのかということに関しては非常に分析が難しいのですが、今年度から道、国保連、市町村との共同事業で特定健診の受診勧奨事業を実施しておりまして、来年度からその事業のなかで医療費の可視化ということで詳細な分析を行う予定です。

〇〇委員)

ちょっと細かいことをお聞きしたいのですが、今年送られてきた資料で、病院にデータのある方のデータ提供とありますが、これは例えば項目が揃っていない人は足りない項目の検査を受けることはできるのでしょうか。

係長)

足りない項目のみ検査を受けていただくことは可能ですが、診療ではないので全額自己負担になってしまいますし、病院としても診療以外のものを患者に勧めることはできないとのことでした。

〇〇委員)

総合病院のワンコイン受診ってありますよね、あれはどのようなものなのでしょうか。1つの検査で500円ということでしょうか。

〇〇委員)

1つの項目で500円ということで、個別に受けられる検査です。

〇〇委員)

それであれば特定健診でも足りない項目受けたらそんなに負担はかからないということですよ。そこまでできるか分かりませんが。特定健診を受けるべきなのかちょっと分かりませんね。

〇〇委員)

データ提供は総合病院とユウラップ医院だけです。健診というかたちをとるならば健診を受診して全項目受けてくださいということになるでしょうね。

〇〇委員)

健診はやる価値はあるのでしょうか。

〇〇委員)

やる価値はあると思いますよ。統計的にというか、全部の項目を定期的にみるのは必要だと思います。個人的な健診でしたら好きな項目でもいいですが、町の事業としては全部の項目でなければならぬと思います。僕らにしてみればそこまでやらなくてもと思うかもしれませんが公平な立場では何かあったときのための健診ということですから、そこは健診する側も譲れないところだと思います。

〇〇委員)

私自身のことを言うと、痛風の薬をもらいに2ヶ月に1度病院に通っているんです。その時に検査を受けるんですが、それ以外に年に1回個別健診も受けています。その方が自分としてはいいかなと思っています。

係長)

データ提供など案内の記載内容はいつも議論しながら進めていますが、分かりにくいという声もいただきます。できるだけ分かりやすく案内ができるよう引き続き工夫を重ねていきたいと思います。

〇〇委員)

基本的にはやり方にこだわらずに年1回とにかく健診を受ければそれでいいんですよね。やり方にこだわると混乱するような気がします。

〇〇委員)

2ヶ月に1回病院に行かれてるんですよね。それでも健診を受けるんですか。

〇〇委員)

はい。

〇〇委員)

同じ検査を受けていてもその時によって結果が違ったりするんですよね。病院で大丈夫と言われても健診で要注意となったり。

〇〇委員)

健診で要注意となったらどうするんですか。

〇〇委員)

かかりつけの先生にみてもらって数値の推移がこうだからこうとか指導をうけます。

〇〇委員)

健診の数値をみてもらって、先生からみれば確かに悪くなってるとなることもあるし、たまたま数値がおかしかったということもありますからね。逆にそういうアドバイスがもらえれば安心しますし。

〇〇委員)

僕は年に1回札幌の病院に検査に行くんですよ。手術をしたのでその時にいろいろな項目の検査をやってもらってるんですが、私は患者の立場で行きますけれども、町の健診を受ける方も何か異常があって再検査となれば患者という立場で健診から診療へ移行していきますからね。

〇〇委員)

町の健診はやはり数字ありきですよね。道に行った時も数字が独り歩きしてるんじゃないですかって言ったんですけれども、現実と離れていると。そしたらある先生が僕は健診を全然あてにしませんよって言う先生もいるんです。

〇〇委員)

自分としては年に何回か検査をやってそれで手遅れだとなれば納得もできると思うんです。ただ何もしないで手遅れとなれば家族も含めて悔やむと思うんですよね。そういうものと思って健診を受けています。自分の年齢からもこれくらいの間隔で検査を受ければ初期で対応できるのかなど、楽観的ですけどもね、安心料みたいなもんです。

〇〇委員)

家族に重病人が出て健診も何もしないで重度になったとなれば、1,000円でできる健診は安いねということにもなるし。

〇〇委員)

私も従業員の健診を行いますけど便の検査でも血が出なかったからいいというものではないですからね、進んでいる場合がありますから。最低限の健診というのは必要だと思います。何かあったときに専門の病院に行って、早く来てよかったですね何で分かりましたか、と言われることはありますので。

会長)

難しいですね、個人の主観みたいなものもありますから。必ずやらなきゃならないという切羽詰まった人でなければ。

〇〇委員)

ただ、実際に健診受けて癌とか見つかって早く見つかったよかったですねという方はたくさんいらっしゃいますからね。やっぱりやらないよりはやったほうが全然いいと思います。

〇〇委員)

〇〇さん本当に聞きたいことはどういったことですか。前からこのことについては気になっているようですが。

〇〇委員)

どういった経緯でこの健診が始められたのか、道に行っても聞くんですがその辺の根本的なところですかがはっきりすると全部のことがつながってくると思うんです。特定健診が始まって13年経つんですけどもこれだけ浸透しないのは初めの段階からちょっと違っていたんじゃないかと。

係長)

特定健診が平成20年度から始まっていますが、国保だけではなくて全部の保険者に対して被保険者が40歳になったら特定健診を実施しなければならないというのは法律で決まっております、それも受診率を上げるように推奨していかなければならないということで、健康保険に対する交付金の算定根拠にしているというのが現在の状況です。それで何故国がそこまでうるさく特定健診とかといいますと、今の病気の傾向としまして、昔は感染症が非常に多かった時代があったと思うんですが、結核だとか、ただ結核は今もう治療できる病気ということで結核で亡くなる方はだ

いぶ少なくなってきたと思います。では次に何が国民的な病気なのかというと、脳血管疾患だとか心疾患だとかいわゆる成人病といわれるものですが、その原因がメタボリックシンドロームいわゆる内臓脂肪にあるんじゃないかということです。それでそこに特化した健診を実施しなければならないんじゃないかということで特定健診が始まったというように聞いています。八雲町ではこれまで特定健診の受診率は低い状況ですが、これについて保健師と分析とまでは言えませんが色々な方向から調べてきたんですが、生の声を聞くと病院に通っているからいいですという声が多いようです。それで、今年から受診勧奨の共同事業を行っておりまして、その共同事業のなかでの八雲町国保の特定健診対象者の状況を示した分析結果がついこの間出たのですが、やはりレセプトがあって、通院してこれまで受診したことがないという方が全体の50.8%いました。これらの方々に対してどのようにアプローチしていくか、ここが一つの大きな課題ととらえておりまして、難しいですが対策を模索しているところです。

〇〇委員)

状況は分かりました。それで受診者の年代層とかは把握しているのでしょうか。

係長)

定期的に受診している方のほとんどが60代以上の方との結果が出ています。

〇〇委員)

目標は成人病を防ぐということですよ、そうすると働いている方の年代層、40代から50、60代の年代層の方が本当は受けるべき健診だと思うんですよ。そこに力を入れて政策を進めるのもある意味重要なのではないかと思うんですよ。

〇〇委員)

働き盛りの年代ですが、自営業と勤めている人では違いますし、漁組やそういうので健診が受けられるのであればいいですし、そうでなければ自分で受けるしかないですよ。会社の方はどこでも会社で受けさせられるから、働き盛りの人はなかなか自分では行かないかもしれませんね。

〇〇委員)

国保は一次産業の方が多いのではないかと思うんですが、その方々に対しては何かないのでしょうか。

係長)

普段働いている方に対しては保健師などもなかなか接触する機会も少ないですしそれに特化した対策というのは今は無いのが現状です。ただ、今継続的に受ける方が多い60代以上の世代の方々には郵送したものをきちんと開けて見てくださる世代だと聞いております。それに対して若い方は紙媒体よりも、携帯の端末に慣れている方が多いと思うので、そういったアプローチも行っていかなければならないと考えております。

〇〇委員)

国保の方以外、町民全体にも案内とかを出しているんですか。

係長)

国保からは国保の被保険者だけです。

会長)

町で受けるよう規則とか作れるならいいですが。

課長)

やはり意識的なところが大きいのではないかと思うのですが。

〇〇委員)

受診率が高い市町村に聞くといいかもしれませんね。

〇〇委員)

一度たまたま隣に座られた方が、特定健診の受診率がすごく上がったんですと仰ったんですよ、それで聞いてみたら、対象者全員に全戸訪問したということでした。それはちょっと難しいかもしれませんが。

〇〇委員)

小さな町ならできるかもしれませんね。

〇〇委員)

地区の保健推進委員さんがいますよね、でも今コロナだから。

課長)

昔から保健師さんの個別の電話勧奨もやっているんですが、これだけの規模ですと結構時間をかけてやっているみたいですよ。

〇〇委員)

時期的なものだと、農家も漁師も国保が多いと思うんですが、秋のこの時期は忙しくなる時期だから申し込んでいても、時化であっても忙しいから行かないとなるかもしれません。6月頃だと少し一息つく時期かもしれません。

会長)

町で年に1回受けなければならぬと決めるのも一つかと思います。先ほどもあったように若い方がスマホで健康チェックなどできるようになれば余計に健診に行かなくなるかもしれませんし。

〇〇委員)

自分の都合のいいときに受けられないんですか。

課長)

ユーラップ医院さんは自分の都合に合わせて受けられます。

〇〇委員)

健診のことでいうと色々な団体の女性部などに話してみるのもいいと思います。女性部の代表や代表経験者の方に、地域から病気になる方を増やさないようにご家族含めてお願いします、という動いてくれると思います。

〇〇委員)

農家も漁師もそうですけど団体に動けば動けるのではないのでしょうか。あと、救難関係で50歳以上が町でドックを受けさせてもらってるんですが、あれは無料なんですよ。そのようなかたちでやれば案外増えるんじゃないですか。

〇〇委員)

団体に頼むと動いてくれるかもしれませんよ。

〇〇委員)

それとあと商工会ですね。

課長)

その部分は参考にさせていただきたいと思います。

会長)

それではこの件につきましては、この程度でよろしいでしょうか。

その他に何かありませんか。

〇〇委員)

重複受診や重複薬についてですが、八雲町の病院に通っていて、そのほかに函館の病院にも行くようなケースがあると思うんですよ。それが重複受診にあたるのかと思ったのですが。

〇〇委員)

それは当たらないと思います。病院の判断とか患者さんの意思で病院を変えるとかは重複には当たらないと思います。同じ症状で2つ以上の病院にかかっている場合は当たるかもしれませんが。

〇〇委員)

先生がこれは函館の病院に紹介状を書きますからと言った場合は当たらないんじゃないでしょうか。

〇〇委員)

整形にかかっている、治療が終わった後も整骨院とかで治療を行った場合重複になる可能性もあるんじゃないでしょうか。整骨院へ行ったら町の方からアンケートが来るんですよ。病院へ行って不安だからもう一回病院へ行ったというのは重複にはならないと思いますが。

〇〇委員)

ある病院へ行っていて、他の病院にも行った時その病院で違う病院へ行っているからということで診察を拒否することはできませんから。

〇〇委員)

重複がどこまでを言うのかが分かりませんね。

係長)

一応重複受診ですとか重複薬についての取組みですが予算をかけてやっているわけではないんですが、保健師の保健指導というレベルでは見えています。病院さんの方でこの患者さんが他の病院にかかっているかどうかを把握していない状態でその患者さんが何個かの病院をまたがってかかっているかもしれない場合には、医師に相談していますかといったような、どこまでを重複というかということはあると思いますが、先ほど皆さんが仰られたことやセカンドオピニオンのことまでを重複とは言わないと思いますが、保健師がそういったアドバイスや確認をしているのは確かです。あと怖いのは重複薬で薬を二重に飲んでしまうのは危険だということで、保健師の方ではその辺の確認はやっているようです。ただ、強制するのではなくて医師が把握していますかとか、医師に確認してくださいねという解消の仕方です。

会長)

そのような見解ですがその他に何かありませんか。

全体をとおして他に何かございませんか。

ないようですので以上で今日予定されていた議題のすべてを終了いたしました。長時間にわたり慎重な審議ありがとうございました。

上記会議の記録に相違ないことを証するためにここに署名する。

会 長 印

署名委員 印

署名委員 印

