

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	令和元年10月10日				起案者		

会議の名称	令和元年度 第1回八雲町国民健康保険運営協議会						
日 時	9月6日(金) 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)

ただいまより、令和元年度第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います。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。本日は令和元年度、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。

八雲町国民健康保険の運営にあたりましては、平成30年度において約3千700万円の黒字で決算させていただいたところですが、これについては一般会計からの借入金で赤字を補填したものでございます。

ご承知のとおり、平成30年度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改変され、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。本日は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)

委員の皆さんこんにちは。お忙しいなかご出席いただきましてありがとうございます。本日は皆様に忌憚のないたくさんの意見をいただきながら、よりスムーズな進行、充実した審議をし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。

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名をお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

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)

平成30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。

平成30年度の単年度収支はおおよそ700万円程度の赤字ということで単年度で見ると赤字額が圧縮していると思いますが、これについては広域化の効果という認識でよろしいのでしょうか。

係長)

収支の考え方としては、これまでと違い、税金と納付金を比べるかたちとなります。道のほうでも納付金の額がそれぞれの市町村において急激な税率の増減を招かないように配慮はしていますが、そ

れでも市町村によっては大きく税率を上げなければならない市町村もありますし、逆に税率を下げる
ことができる市町村もあります。ですので八雲町の場合はもう少し税率を上げてくださいという状況
ですが、おおむね均衡がとれているほうだと思います。

他に質問はございませんか、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（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）

令和元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。

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30年度は受診率が落ちていますよね、今までは18%くらいだと思うんです
がこれは何かあったのでしょうか。

係長）

特定健診の実施に関することなんですけど、主に集団健診に関することなんですけど、平成30年度から特
定健診の実施に関する法律が変わりまして、平成29年度までは心電図の検査では、医師が必要と認
めた場合は1ヶ月以内に医療機関で検査を受けなければよかったのですが、平成30年度からは受診した
その日のうちに検査を受けなければならないというように変わりました。これまでは保健師などが町
内を回りまして健診を実施していましたが、心電図の検査を当日行うとなると、機材の確保や心電図
を行う空間の確保などが困難になりまして、費用面でも大きな負担となることから、平成30年度か
ら健診受託機関に委託して、検診車で町内を回ることにしました。そうしますと血液などは生もので
すからその日のうちに検査のために持ち帰らなければならないとのことで、これまで午後の健診も行
っていましたが午前しか検査ができないという状況になりました。サービスの低下ということで反
省している点ではありますが、そのような事情がございました。

〇〇委員）

今国の方では特定健診に関しても保険者努力支援制度で謳ってございまして、国保新聞など読んで

かなり保険者努力支援制度で押してますよね。そのへんは町としてどうなのでしょう。

係長)

国の方ではここ数年特に特定健診に関しては、あらゆる仕組みを用いて受診率を上げなさいというように言っております。健診自体も受けていただいたほうが良いものだと思っておりますので、どうか皆さんに受けていただけるようにと考えております。国保の都道府県単位化になってから北海道もいち保険者ということで色々な事業を用意すると、国保連のほうも特定健診の受診率向上に向けて色々な事業を用意すると言っておりますので、何をやるにしても市町村、北海道、国保連、これがうまく重ならないように効果的な事業ができればと考えております。

〇〇委員)

仕組みは集団の場合そうってしまったとは言いますけれども、医療機関があっても特定健診に該当するように受診できるようにするのがすごく難しい状況ですよね。それを解消しないことにはと思うんですが、ちょっと話しは別かかもしれませんが、毎年各町内で1回、町内の会議があるんですよ、その時町内の人出席するんですが今年は大腸がんの健診の啓発で説明をして下さったんですけど、そのときにこのような場で特定健診の説明もしてくれませんかと言ったところ、それは町がやるのできませんと言ったんですよ。ですから町民に個々になんで特定健診をやらなければならないんだということが浸透していないというか、書類だけきて流してしまうような傾向なのではないかと思えます。パーセントを上げる云々よりも意識を根ざしてもらうための説明会とか町民の集まる場所に説明に来るというのも一つの方法ではないかと思うんですが。それは上の方で動いてもらわないと我々はいち町民ですからそれはできませんと言われたらそれで終わりなんですよ。ですからお願いしたいと思えます。

係長)

地域に一番出ていく機会が多いのは保健師だと思うんですが、訪問などもやっておりますから、でするのでそのへんもはたらきかけていきたいと思えます。

〇〇委員)

いろいろと質問が出ると思うんですよね。そういうのを拾っていくと問題が見えてくるのではないかと思います。

今日来た国保新聞を見ますと東京都は58%とあってびっくりしました。都会で58%ということで。なんでこうなるのかと思えます。

会長)

以前に話したこともあると思うんですが、受診率のカウンターの仕方もあると思うんですよね。特定健診というものはこういうことのためにやるんですよという説明が広報に載ってましたが、あれはいいことだと思うんですが、この特定健診のカウンターの仕方によっては受診率も変わってくるのではな

いかと思うんですが、この検査項目があればカウントしますとか。これ保険者努力支援制度にも影響してくるんですよね。

係長)

そうですね、市町村の努力支援制度に影響しますが、都道府県の努力支援制度にも影響してきます。です。市町村が低いと都道府県も低くなるということです。

会長)

受診率を上げられるようなカウントの仕方とかはどうでしょう。

係長)

カウントの仕方ですが、病院に通っている人も分母に含めてしまうというのは平等ではないんじゃないかという意見はあるようですが、国の方ではカウントの仕方は変えないようです。

会長)

実際に特定健診と通院での検査と重複しているところはあると思います。受診率の率だけで交付金が左右されるわけですからここは気になるところですよね。

〇〇委員)

この受診率はちょっと低いんですよね。このあいだ町民ドックを受けたんですがあれは物凄い人数ですよ。すごい人数で、名古屋から来た先生は八雲の方々の健康状態はいいですねというお話をされていったんです。先生に言われると嬉しいですよ、70歳以上の方もたくさん受けていたと思うんですが。そのなかでこの16.1%というのが、間違いないと思うんですが数え方でもう少し数字が跳ね上がるわけではないのかなと。病院にびっしり通ってらっしゃる方はああいう健診にはきませんよね。です。同じようなデータを総合病院で持つてくる可能性はなきにしもあらずなんですよ。その辺の整合性がどのようになっているかちょっと。この受診率が25とか30%ならまだいいところかと思いますが、16.1%というのは極端すぎますよね。そのへんが気になります。

係長)

18%や19%がここまで下がってしまったというのは非常に良くはなくて、北海道内でもかなり低い方です。病院にかかっている方にはデータ受領ということでご案内しておりますが、データ提供をしてもいいという方もたくさんいらっしゃるんですが、検査項目が足りていなく、追加で検査を受けるとなると追加の料金が発生してしまう方もたくさんいらっしゃいます。そのような方にどのようにアプローチしていったらいいかというのも今課題でして、内部で協議しているところです。

〇〇委員)

たとえば、特定健診の20項目あったら、医療機関で20のうち15の検査項目を受けている人がいるとします。個別に残りの5つを受けると特定健診を受診したことになりますよという案内を個別にするというのはどうでしょうか。

係長)

そうですね、その足りない方については健診のほうも受けてくださいといったように個別に案内するとか、そのようなことも必要かと思います。

〇〇委員)

役場の方から、病院と協議する機会があると思うんですがそのような議題をあげることはできるんですか。

係長)

はい、それは可能です。

〇〇委員)

体験として、結局項目が足りないから特定健診はだめですとはじかれたことがあるんですけども、じゃカルテ見せてくださいと言ったらカルテはたくさんあるから出せませんという口調だったんですよ。だからそこで切れちゃうわけですよ。こっちはね、そういうつもりで言っているわけじゃないんで、総合病院と受診する側のギャップがすごくあるような気がするんです。普通の個人病院だったらすぐカルテなんか出してくれますよね。あんな大きな病院で機械もあるのに出せませんからっていうのもおかしいでしょう。と思うんですけど。

係長)

以前もそのようなお話を伺いまして、やはりお客様のなかでもデータ提供で来ていただける方というのは協力するという善意で来ていただいているところが大きいと思います。ですのでよろしくお願いしますということでお話しはしております。

〇〇委員)

どこの病院へ行ってもどこの診察を受けても、やはり患者というよりお客さんというようなイメージを持つんですが、総合病院の場合はそうではなくて、やはりそこが町の病院というかそのような感じに見えます。私も決まった病院しか行かないけれども他の病院へ行くと看護師さんの対応の仕方や事務の方の、ただお見舞いに行っただけの対応の仕方まで全然違うからやはりそういう基本的なものの違いだと思うんですよね。そういうところがやはりこういうことをお願いして何とかならないのというときに、じゃそんなのできないと。そこには町の病院というのがあるのではないのでしょうか。他の個人病院はそんなこと言ったらお客さんが来なくなったら終わりだし、今なら SNS で態度が悪いと言われたら終わるわけでしょう。そのへんで病院らしい病院になってほしいと思うし、そういうことでもう少し患者との関係も健診の関係も変わってくるのかなと思います。どちらかといえばこれは病院にとって良くないことかもしれませんが病院が一生懸命健診を受けなさいと、本当は病院は診察に来てくれた方がいいんだと思いますが、その前に、病気になる前のことをやってくださいと病院が言ったらこれは病院のレベルが上がるのではないかと思います。そういうところがないような気がしま

す。ここで話しても仕方ないかもしれませんが。

会長)

いやいや、関係のある話しですから。

〇〇委員)

保健師さんのできることは限られていると思いますし、訪問などして一生懸命やっているのがほとんどだと思います。国保だけでなく一般の人も対象ですから大変な労力なわけだから、本当は病院などがそういうのをやってくれたら病院としての価値も上がるだろうし、健診の受診者も増えたらそれはいいことだと思います。

会長)

病院の窓口なんかは外部委託になっているのでしょうか。そのようなところでマニュアルどおりというか意思の疎通がなかなか難しくなっているかもしれないというのがありうるかもしれませんね。

課長)

病院関係者と会う機会ももちろんありますから、事務方の方にも伝えていきたいと思います。

会長)

マニュアルどおりの対応にならないようお願いしたいと思いますが。

〇〇委員)

マニュアルどおりでないと言われるところがあるかもしれませんね。

〇〇委員)

ただ、挨拶はよくなりましたよね。

あとはこういう質問をしたお客さんや受けにいったお客さんも含めて、何を言おうとしているかを素早く汲んでくれて、こういうことで来たんですかと健診のことでもスッと流していけば、最終的にはこうなりますよと返事をもらえれば来た人もいいと思いますが、そうでなければ上司にうまく繋いでくれるとかそのへんのところだと思います。たった一人か二人が悪くても病院全体が悪く言われるからそれはもったいないですね。まあどの職場でもそうですが、ちょっとのことで言われるのは一生懸命やっている人にはこたえますからね。

会長)

他にありませんか。

〇〇委員)

歯科についてですが、歯の治療費も結構かかるものだと思いますが、歯の健診を受け続けると治療費が安くなるというのは聞いたことがありますか。ちょっとニュースで耳にしたのですが。

係長)

市販の薬を使うと税の控除になるとか、領収書がなくても医療費通知で控除が受けられるとかそれ

の一環のようなものでしょうか。

〇〇委員)

定期的に歯医者さんから健診の時期ですよという案内がきますが、診療内容などに違いが出るのでしょうか。

〇〇委員)

おそらく個々の歯医者さんで違うと思います。

〇〇委員)

全部の歯医者さんが出すわけではないということでしょうかね。個々の歯医者さんでそのようにやってくれるかもしれませんね。

課長)

ポイント制にして個人の歯医者さんがやっているのかもしれませんがね。

〇〇委員)

どこの歯医者さんに行ってるんですか。

〇〇委員)

歯医者さんじゃなくてニュースで知ったんです。そういうのがあるのかなと思まして今度行った時に聞いてみようと思ったんですけれども。レントゲンを結構撮るから。でもそこ先生が変わるんですよね、すごく親切でいいんですけど。まあ保険に関わる場所ですから。

〇〇委員)

先生が変わるところはわりとレントゲンや血液をとり直すことが多いかもしれませんね。先生の指示ですから信用しないわけではありませんが。

〇〇委員)

私が行っているところは口腔外科もあるんですが半年に一回リピートというのがあるんです。歯周病になる人は認知症になりやすいとのことで、歯周病なんかも全部診てくれてます。ですから必ず定期的に行った方がいいですし、そういうところを選んだ方がいいかもしれません。

〇〇委員)

国保の医療費のなかでも歯科は結構多いのではないですか。

係長)

そうですね、決して少ない額ではないです。

〇〇委員)

特定健診には歯科は入っていないですよ。

係長)

歯科は入っていないですね。

会長)

他に何かございませんか。

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



