

平成 24 年度第 1 回名張市国民健康保険運営協議会会議録

日時：平成 24 年 8 月 30 日（木）

午後 2 時 30 分～3 時 45 分

場所：名張市防災センター2 階

防災研修室 3

出席委員（被保険者代表）西口 隆久 田畑 純也 男山 佳子
（保険医代表） 上坂 吉男 久保 将彦 大淵 信幸 新谷 継郎 武田 良一
（公益代表） 富森 茂生 橋本 悌子 中森 征夫 佐藤 ひろみ 古谷 和江
（被用者保険代表）渡邊 裕 中井 康裕 野呂 正美

欠席委員（被保険者代表） 勝田 繁治 松下 英子

事務局出席者 市民部長 保険年金室長 収納室長 健康支援室長 保険年金室主査

1. 開会

2. あいさつ（市民部長あいさつ）

3. 議事

（1）副会長の選任について

（会長） それでは、事項書に基づきまして議題第 1 項「副会長の選任について」、副会長の岸野さんが退任されましたので、新たに副会長を選任していただくことになるわけでございますけれども、この副会長につきましても、国民健康保険法施行令第 5 条によりおきまして、公益代表の方から選出をお願いすることになっております。僭越ですけれども、私のほうから古谷委員さんを推薦させていただきたいと思いますが、ご異議ございませんか。

（一同 拍手）

（会長） ありがとうございます。ご賛同を得られましたので、古谷委員さんに副会長をお願いいたします。

（2）平成 23 年度名張市国民健康保険特別会計決算見込みについて

（会長） それでは次の議題第 2 項でございますけれども、「平成 23 年度名張市国民健康保険特別会計決算見込みについて」事務局のほうからお願いします。

（事務局） 平成 23 年度の名張市国民健康保険特別会計決算見込みにつきまして、平成 24

年5月末日の数値を基に、説明をさせていただきます。

資料1をご覧ください。右から2列が平成23年度の数値と対22年度比となっています。

まず、「1.被保険者数等の推移」から説明させていただきます。一般被保険者の平成23年度の平均が18,014人で、前年度と比較しますと99.1%と、159人減少しています。一方、厚生年金等の被用者年金を受給している60歳以上65歳未満のかたとその被扶養者である退職被保険者等につきましては、団塊の世代と言われています60歳代前半のかたの国保加入が増加していることから、前年度と比較して12.3%増、219人の増加で1,994人となっています。介護2号被保険者は、国保被保険者のうち、40歳から65歳未満のかたで、7,362人となり、33人増加しています。次に、国保被保険者が市の人口に対して占める加入率は24.3%となっています。また、世帯の加入率は、35.6%となっています。

次に、「2.決算見込状況の推移」について説明させていただきます。

まず、国民健康保険税につきまして、平成23年度には、医療分の課税限度額を47万円から50万円に、後期高齢者支援金分を12万円から13万円に引き上げております。介護分は10万円に据置いています。収入額につきましては、長引く景気の低迷等により、国民健康保険税の算定の基礎の一つであります加入者の所得が増えていないこと等から調定額は下がっていますが、コンビニ収納を開始したことや、電話による納付依頼等を行なうなど、収納室や債権管理室の取組により、収納率が上がったことから、22年度と比較しまして約2,500万円の増となり、18億2,300万円となっています。収納率等の詳細につきまして、収納室長よりご説明させていただきます。

(事務局) それでは平成23年度の国民健康保険税の収納に関する決算見込みをご説明します。資料2をご覧ください。

平成23年度の国保税の調定額は、平成22年度と比較して15,067千円の減額となり、収入済額は、24,798千円増額となりました。調定額が減額となった原因としては、先ほども説明させていただいたように加入世帯の収入が減少したことが原因と思われる。また滞納世帯では前年度と比べ109世帯が減少し、平成24年6月1日現在で2,148世帯となり、収入済額が増額しました。このことは、債権管理室との連携強化や電話による督促とコンビニ収納を23年度から導入したことなどが、収入の安定化、増加につながったものと考えます。この収納率については、現年課税分は92.16%で前年度と比較しますと1.04ポイント上回り、滞納繰越分は22.84%で前年度と比較しますと1.73ポイント上回りました。現年と繰越分を合計しますと76.00%で1.50ポイント上回りました。この76.00%の収納率は、三重県内14市中、いなべ市、伊勢市、伊賀市、尾鷲市に次ぐ5番目の収納率となっています。わが国の景気は、復興関連需要などから国内需要が堅調に推移するもとの、緩

やかに持ち直しつつありますが、伊賀地域の有効求人倍率は下降傾向にあり、企業側からの雇用条件が厳しくなっており、就職につながらない現状で就職率も減少し、非就職者の増加とともに所得格差が拡大しております。そのような状況下では納税環境の悪化をもたらすことが懸念され、国民健康保険税をとりまく環境も依然として厳しいものがあります。しかしながら、税の公正・公平の確保という観点からも、長期滞納者や高額滞納者については、預貯金、給与あるいは各種保険などの差押えなどの処分を進めているところです。また、生活困窮者等については徴収猶予や分納誓約による対応など低所得者に対する納税相談業務を行い、引続き税収確保並びに滞納繰越を少なくする努力を継続してまいります。以上が 23 年度の決算見込みの概要でございます。

(事務局) また、資料 1 にお戻りください。

次の国庫支出金につきましては、17 億 4,600 万円となり、前年度に比べて、約 6,600 万円の増となりました。これは、保険者間での医療費の負担の不均衡を是正するための財政調整が取り入れられている療養給付費等負担金で 2,200 万円の増や、市町村間の財政力の不均衡を調整するための調整交付金で 4,500 万円の増等があったためです。

次に、療養給付費等交付金は、退職被保険者等に係る医療の給付に要する費用について、退職被保険者の税で賄えない分を被用者保険者からの拠出金を交付金として受け入れているもので、算定の基になる退職被保険者等に係る保険給付費が大きく増加したため、1 億 5,400 万円の増となり、5 億 5,400 万円となっています。

次の前期高齢者交付金は、19 億 9,200 万円となり、6 億 1,800 万円と大きく増加しました。この交付金は、保険者間での医療費の負担の不均衡を是正するため、財政調整が取り入れられ、65 歳以上 75 歳までの前期高齢者に係る医療費に対しての公費負担分となります。23 年度に大きく増加したのは、23 年度の当年度概算分で 1 億 6,500 万円の増や、前々年度(21 年度)の精算分として 1 億 7,200 万円があったこと等によるものです。

次の県支出金は、3 億 2,100 万円となり、財政調整交付金で 3,500 万円の増等により、3,600 万円の増となっています。

次に、共同事業交付金は 7 億 4,700 万円で、4,900 万円の増加となっています。これは、30 万円から 80 万円までの医療費が対象の保険財政共同安定化事業交付金が 4,500 万円の増となったことが大きな要因です。

次の繰入金金は、2 億 8,900 万円となり、前年度に比べて 1 億 7,500 万円減少しています。一般会計からの繰入金金は、「保険基盤安定繰入金」、「職員給与費等繰入金」、「出産育児一時金繰入金」、「財政安定化支援事業繰入金」、「基金繰入金」等がありますが、先程の療養給付費等交付金や前期高齢者交付金が大きく増加したことから、保険者の責めに帰することのできない特別な事情による国保財政の負担に対して

の一般会計からの「財政安定化支援事業」の繰入がなかったことによる2,400万円の減や、「基金繰入金」についても繰入がなかったことにより、1億600万円の減となったこと等によるものです。これによりまして、「国民健康保険財政調整基金」の平成23年度末残高は約7億6,500万円となっています。

次の繰越金は、平成22年度からの繰越金が3億4,900万円となっています。

次のその他の収入は、3,970万円で前年度と比較しますと2,150万円の増となっていますが、大きな要因は、三重県国保連合会から連合会の財政調整積立金の返還金として2,670万円を受入れたことによるものです。他には、延滞金や第三者納付金等です。

以上で、歳入合計は、8億3,400万円の増で78億6,000万円となり、前年度と比較して11.9%の増加となりました。

次に、歳出の説明をさせていただきます。

まず、人件費や電算委託料等の事務費であります総務費につきましては、1億2,900万円で、前年度とほぼ同額となっています。

次に、医療費の保険給付費は、52億3,400万円で前年度と比較して、12.3%増で、5億7,500万円増加しています。一般被保険者では、療養給付費で3億6,000万円の増や、高額療養費で8,900万円の増等で4億4,100万円の増加となっています。一方、退職被保険者等では、療養給付費で1億600万円の増や、高額療養費で2,600万円の増等により1億3,300万円の増となっています。退職被保険者等の加入者の増加や、医療の高度化による医療費の高額化によるところが大きいと思われる。

次の後期高齢者支援金は、8億8,600万円となり、約1億円増加しています。これは、後期高齢者医療制度への現役世代からの支援分であり、後期高齢者医療制度の加入者数の増加等によるものです。

次の前期高齢者納付金は、260万円となり、130万円増加しています。65歳以上の方の医療費を区分して計算する財政調整のため、前々年度の概算額を精算していることによるものです。

次の老人保健拠出金は、52,000円となっています。これは、制度改正に伴う旧制度の精算額等ですが、23年度は事務費の拠出金のみとなっています。

次の介護納付金は、介護保険制度における第2号被保険者に係る保険税と一括して徴収し、介護保険に拠出するもので、3億6,900万円となり前年度と比較して3,700万円の増となっています。

次の共同事業拠出金は、5億9,700万円となり、前年度と比較しますと、80万円以上の医療費が対象の高額医療費共同事業医療費拠出金や、30万円から80万円までの医療費が対象の保険財政共同安定化事業拠出金が共に減少して、1,100万円の減となっています。

次の保健事業費は、特定健診にかかる健診受診委託料や電算の委託料のほか、こ

れに伴う事務費等で 5,750 万円となり、80 万円余り減少しています。

次の償還金は、1,500 万円の増により、1 億 1,100 万円となっています。過年度分の精算による国費等の返還金で、主なものとしましては、療養給付費等国庫負担金の返還金が 6,800 万円、療養給付費等交付金（退職者医療療養給付費返還金、社会保険診療報酬支払基金）が 4,300 万円などです。

次の諸支出金は、国民健康保険の財政調整基金積立金に係る支出項目ですが、23 年度も基金積立に係る支出は行なっておりません。

最後に、その他の支出の 917 万円は、国民健康保険税の過年度分の還付金です。

以上で、歳出合計は、7 億 1,900 万円増の 73 億 9,500 万円となり、対前年度比で 10.8%の増加となりました。

この結果、歳入歳出差引で 4 億 6,500 万円の黒字となり、この歳入歳出の差引額から前年度からの繰越金を差し引き、基金積立金を加えて計算する実質単年度収支は 1 億 1,600 万円となります。

以上で、平成 23 年度名張市国民健康保険特別会計の決算見込みの説明とさせていただきます。

（会長） ただいま平成 23 年度の国民健康保険の特別会計決算見込みについて事務局から説明を受けました。これにつきまして委員の皆さんからのご質問を受けたいと思います。ございましたらご発言をお願いします。

（委員） あの、三重県の収納率のいなべ市が 1 番と聞かしていただきましたけども、ちなみにいなべ市はどのくらいの収納率となっているのでしょうか。

（事務局） 今、手元に資料がありませんので、後ほどご報告させていただきます。

（会長） 他にございませんか。ないようでしたら、「平成 23 年度の国民健康保険特別会計決算見込み」につきましては、9 月議会で審議されますので、承認ということではなくて、説明を受けた、こういうことで終わらせていただきます。

（事務局） 先ほど収納率のご質問がありました。いなべ市が 1 位でございます、80.44%、名張市が 76%でございますので、4.44%ほど上回っています。収納対策として現在の給与や預金、生命保険、土地、建物全てあれば、差し押さえますよと通知して、収納率アップにつなげているところですけども、上位所得の滞納者については、かなりまだ動産、例えば車をお持ちであるなどは差押をしてない現状ありまして、今後は名張市につきましては、やはりこれもしていかないと、これ以上に収納率が上がってこないと考えています。ただ、市税全体の収納率が 94.41%で県下 3 位でございます。あの、ご本人と相談しながら、保険証等の関係もございまして、国保税

を優先して入れてねというところも考えながら、国保税の収納率を上げていきたいと思っています。

(事務局) ちなみに、滞納分と合わせた率が今の率ですが、現年の率は名張の場合は 92.16% ということで、一番高いのは伊賀市で 93.3% です。これについては、名張市は県下で 4 番目です。現年は県下大体 92、3% くらいのところで、低いところでは 88、9% っていうところもありますので、現年の部分についてはある程度数字としては出ているということです。ただ、滞納の部分については、なかなか生活環境というか給料が上がっていかないという部分もあってなかなか難しいという部分もありますので、税だけの率としては少し下がってしまうという原因です。

(3) 保健事業について

(会長) それでは次に議題第 3 項「保健事業」につきまして、事務局のほうから説明をお願いします。

(事務局) 資料 3 をご覧下さい。特定健診の 23 年度の報告させていただきます。40～74 歳 15,000 人ほどの対象者のうち、受診者数は 4,049 人となっています。最近の数字ですが、受診率は 26.8%。このうち、特定健診プラスという心電図やレントゲンがついた健診を受診された方は、全体の 64.9% ということです。11 月に公表される前年度の受診率は、平成 20、21、22 年度は、大きな上昇はないですけど、23 年度の見込み予定としては、大体 27% くらい受診率なるのではないかと考えております。あと、保健指導実施率についても、16% ほどにはなるのではないかとという見込みをしております。23 年度の主な取り組みとしましては、23 年 9 月末には 20、21、22 年度 3 ヶ年に、特定健診を受診されなかった 40 歳と 50 歳代の方 1,596 名の方に「未受診ですので受けていただきたいです」という、受診勧奨のハガキを案内しました。その他、人間ドックや職場健診等で受けられた方の健診結果についても「結果の回収をお願いします」ということをご案内をしまして、48 名分の回収をさせていただいています。24 年度については、また後ほど健康支援室長のほうからも説明させていただきますが、市の広報、回覧、未受診者への案内など、受診の促進するための取り組みを予定しております。あと、ケーブルテレビや地区での実施の啓発や、日曜日健診としまして、9 月 2 日と 30 日の日曜日に市役所で健診を実施します。今のところ 2 日は 41 名、30 日は 28 名ということで、30 日についてはもう少し受診枠があるということで広報も予定していますが、受診勧奨のために現在も取り組んでいるところです。2 の健康支援につきましては、受診勧奨ということで、健診結果で医療機関の病院に受診してほしいという判定をされた方 800 人に対して、23 年度の取り組みとしまして、国保連合会の在宅保健師 3 名に協力

をいただきまして、電話とか郵便物等で「病院も受診して下さいね」「受診、健診を受けっぱなしではよくありませんね」という健康相談などに取り組みました。結果としましては、検診結果を十分に理解してない人とか、「気になりながらも忙しかったのです」、「こんな個人的なことを相談出来てよかった」とか「これを機に生活習慣を見直したいと思います」などの声もいただき、実施時期は去年の冬時期行いましたけど、35日間662名の方に事後指導として保健指導を行うことが出来ました。24年度はまた後ほどお話もさせていただきますが、高血圧とか糖尿とか人工透析を予防していくための取り組みとしての保健事業を予定しております。続いて資料4に地区別の受診率についても出させていただきます。これは先程の資料の受診率の26.8%の数字ですが、どこの地区が断トツということもない状況が来ています。この状況については、地区でまたそういった取り組みをしていただく際の情報提供としておりますので、またその結果については西鳶室長のほうからお話させていただきますと思います。

(会長) ただいま、保健事業につきまして事務局のほうから説明を受けました。ちょっと聞き取りにくい部分などございますので、併せてご質問等で予定したいと思いますが。

(委員) 日曜健診について

(事務局) 日曜健診については、特定健診の受診券のときに、ご案内をしまして、9月の広報でもまた載っていきますが、9月2日と30日、どれも日曜日の午前中に市役所の大会議室で実施します。定員は70名だったのですが、そこにあるように日曜日健診の申込者、どうしても平日は忙しくて健診が受けられないという過去の調査、アンケートで声もありましたので、今年初めてこのように予定しています。2日のほうは41名、まだ30日のほうはこれからまだ申し込みも受け付けますが、28名ほどの申し込みになっていますので、この申し込みについては保険年金室で、FAXやメールなどで受付している旨を、特定健診の受診券をお持ちの方に周知させていただいています。今年初めて試行ということで日曜日の健診の取り組みをしています。

(会長) よろしいでしょうか。また、前回の会合の中でも、この受診率を上げるために何らかの得策を考えなければいかないと、そういうことのご提案がございました。地域づくりの代表者会議のほうでも、このことにつきましては今、お配りしておりますこの資料について説明をいただき、代表者においてそれぞれ各地区で働きかけていただくと、こういうふうな取り組みもさせていただいております。各地域にまちの保健室がございます。それは保健室のほうにつきましても、担当のほうからご協

力いただくようお願いをしたいと、いうこともしているわけですが、また後ほどこのプロジェクトについて説明していただく中で、ご説明いただけるかと思いますが、皆さん方のほうからこれについて、ただいまの保健事業の説明につきまして、ご質問あるいはご意見ございましたらご発言いただきたいと思います。

(委員) 今の日曜健診の健診者、主体は市になるということですか。

(事務局) はい、市です。

(会長) 他にございませんか。

(事務局) 「地区でも実施など」って書いてありますけれども、地区での実施っていうのは計画的には何かありますか。

(会長) 後の説明に書いてある関連していますので。

(事務局) 一緒に説明させていただきます。

(会長) それでは、他にこれに関連して後回しにする部分があるわけですが、ございませんようでしたら第4項のところの生活習慣病の予防の重点プロジェクト事業について事務局のほうからお願いします。

(4) その他

ア 生活習慣病予防重点プロジェクト事業について

(事務局) 名張市役所健康支援室ですが、去年まで保健センターで事務業務をさせていただいておりましたが、この24年4月から市役所の中に入りまして、特に国民健康保険、その他関連機関と連携を取りながら、進めていくという観点から、市役所の中へ移動し、今プロジェクトを進めているところです。

では資料5で説明させていただきます。「名張市生活習慣病予防重点プロジェクト ぱりぱり現役プロジェクト」、通称「ぱり現」と呼んでいる事業でございます。医療費の現状につきましては、先程の説明にありましたが、1人当たり費用額の年平均の月額で、三重県内の14の市の平均と比べた表が一番上の表でございます。19年の市平均が22,425円、名張市が21,093円でございます。20年度の19年との比較、前年比は市平均5.2%の伸びだったのが3.2%とあまり伸びておりません。それが21年の前年度比では、2.9%の市平均に比べて3.1%と名張市の伸び率

が大きくなり、その次の年には 3.2%に対して 6.4%と伸びていっております。しかもこの平成 23 年度には 14 市平均も伸びているわけですが、25,922 円が名張市は 26,173 円と、この 23 年度にこの年の 14 市平均を超えてしまいました。しかも、その前年度比が市平均 3.4%に対して 9.6%と大きな勢いで 1 人当たりの費用額が伸びているという現状を受けまして、生活習慣病の予防重点プロジェクトを動かさせていただくところです。特にその下、「重点テーマの設定と目標」ということで、生活習慣病予防を推進するために生活習慣の改善を中心にした一次予防をもちろんポピュレーションアプローチとしてやっていくわけですが、その中でも特に積極的に取り組んでいくこととして、「特定健診受診率の向上」これは過去に説明させていただいていると思いますが、29 市町の中でも非常に低い状況で今まで来ております。だから少しでも早く健診を受けていただいて、自分の体の調子の悪いところを見つけていただいて、病気の軽いうちに病院にかかって治していただく。見つかった方に関しましては、それまでより重症化しないように、その次「慢性腎臓病予防、高血圧の重症化予防」ということに銘打って、重症化を防いでいくような取り組みをさせていただく。それと「がん検診受診率の向上」、がん検診も非常に低い現状でございますので、これについても一緒に併せて生活習慣病予防重点プロジェクトとしてやっていく。事業期間は 3 年ということで考えております。

次のページに移りまして、今日はがん検診のことは外させていただいて、「特定健診の受診率の向上」と「慢性腎臓病・高血圧の重症化予防」についての具体的な取り組みについてご報告させていただきます。現状、平成 22 年度の数値を取らせていただきました。この段階で特定健診を受けていただいている方が約 4,000 人、26%。それを平成 26 年には 10,000 人、65%の方に受けていただきたいという目標をあげております。初年度の取り組みといたしまして、自己負担金の減額ということで、特定健診今まで 1,000 円で受けていただいていたのを 500 円に、特定健診プラス 2,000 円を 1,000 円にさせていただいて、受けていただくということをこの 7 月から始めているところです。地元医師会にご相談させていただく中で、なかなか医療機関で 4,000 人から 10,000 人になった 6,000 人を受けていただける準備を、全医療機関に受けていただくというのはなかなか難しいということもございまして、集団の健診の実施を一度させていただくということで、ご了解いただいた中で、9 月 2 日と 9 月 30 日に 40 人と 25 人ぐらいの申し込みが今現在あるということです。あと各 15 地域で集団がん検診の対象は地域の住民の方ですが、その中の国民健康保険に加入している方だけしか特定健診を受けられませんので、その方を特定していただいて、地域で健診をしていくっていう仕掛けは難しいかなとは思っているのですが、それを何とか今年、受けられる体制を作っていただけ地域から、15 地域の中で今年何地域出てくるか分かりませんが、一度やってみたいと考えています。あと地域でのこういう健診を受けることは必要ですという内容の講演会を、今のところ百合が丘、薦原、美旗、つつじが丘等でさせていただいて、市役所の大会

議室でもさせていただきまして、7回させていただいて、今、523人の方にそういう講演会を受けていただきました。あと、残り8回ほど日が決まっております、それ以降も市民の方からの要請等ございましたら、その後も順次、講演会等を組み込んでいくということで、準備させていただいております。あと、テレビ番組の放送ということで、10月以降の放送になるのですが、桂三弥さんがその特定健診について、受診券を持って病院に受けに行き、その後、結果の説明まで受けるというような15分番組を作成しているところです。放送については10月からの放送ということです。テレビの15秒CM、それからFMラジオの20秒CMの放送、また9月になりましたらポスター300枚、チラシ5,000枚を作成し、配布する予定になっています。あとのほりも10本ほど準備しまして、そういう集団がん検診の会場にはのほりも立てながら、また車のボディーに取り付けるマグネットシートを50枚ほど作成する予定でございます。それについても「ただいま健診実施中」というように広報していこうと考えています。あと新聞折込の広告の中にも載せていくということで考えています。また9月末には受診啓発のハガキを、受診券を送った方に、後を追っかけるような形で受診勧奨するようなハガキを再度送っていくというような計画で考えています。

「慢性腎臓病・高血圧の重症化予防」ということで、高血圧に関しましては有所見者 度・度、一応、上の血圧で160以上の方の割合を下げる目標、現状22年度6.8%を26年度5.0%まで下げたい。また、人工透析の患者を増やさない。これはもう減らすという目標はとてとても立てられませんので、何とか増やさないという目標でさせていただいております。その中で特に高血圧の方に関しましては、23年度特定健診を受けていただいた方の中で、現在、治療を受けながらも血圧がまだ160以上あるという、そういう方を対象に134名の名簿が挙がっているわけですが、9月頭から訪問もさせていただいて、生活習慣の現状を聞かせていただいて、主治医の先生に連絡取らせていただきながら、その方たちが何とか血圧を下げていけるような個別指導に入らせていただく予定です。あと先程の134人の残り、80人程の方が血圧の治療はしてないが、160以上あるという方がおられますので、その方たちについては家庭訪問それから電話など色々な方法で「早く病院に行ってください」というような指導をさせていただこうと考えています。それとあと、その地域での集団健診が実施出来ていますと、その方たちへ細かく個別に結果を説明しながら生活習慣病予防の指導を一緒に打っていくということを考えております。また、食生活の改善や運動の改善、これは各公民館活動等で地道に色々活動されている中に一緒に入らせていただいて、ポピュレーションアプローチとして、まだ病気がないけどという人に運動を続けていただくという形、食塩の取り過ぎに気づけてもらおう、そんな一般的な活動をやっていこうと考えています。腎臓病予防についてはちょっと今、高血圧のほうを一旦動かした上で、その動きによって腎臓予防がどんなふうに動けるかということ、また名賀医師会の先生方にご相談させていただ

だきながら、取り組み考えていこうというようなことでございます。以上です。

(会長) ありがとうございます。今、生活習慣病の予防重点プロジェクトについて説明をいただきました。特定健診の受診率の向上ということに大きく関わってくるかと思えます。それに向けての啓発という面もご説明いただきました。それにつきまして、皆さん方のほうからご質問等ございましたらご発言いただきたいと思います。

(委員) 現状は26%を65%と相当な数字にしなければいけない。それに関して具体的にどうしていけばいいか考えてみたら、地域づくりの中で福祉担当などが具体的に動かすプロジェクトを各地区に作らないと、実現は到底無理ではないか。ここまで市が目標を定めるのだったら、地域部と連携しながら、やっていくという方向性を見せない、これは、倍にしても難しい。高齢者の介護のほう結構進んでいて、この特定健診については皆あまり興味が無いというか、なかなか健診まで行かない。それを地域の人がある程度色んなネットワークを利用し、情報収集しながら、調査してまちの保健室の協力を得て、ある程度各戸回っていただく。そういう仕組み作りが、3年間の間に積み重ねながらやっていかないと、具体的に無理ではないか。地域のほうにやっぱり行政のほうから持って行って、話をしながら地域づくりの代表者会議までいかないとこれは多分達成出来ないでしょう。だからある程度、まちづくりの各部門のほうで一つ一つ作ってですね、各区長さんにある程度書式に基づいて、実質どういう形で、プライバシーの問題もあるから、どうやっていくのかと、細かくやっていかれたほうが、より具体的になるのではと思います。多分、地域に任すという形では、地域の事情考えてみると頓挫してしまいますので、その辺の文章でお示しいただきながら、やっていただいたら、名張全体の位置づけとして、推進目標に対して近づくのではないかと思います。

(会長) ありがとうございます。今、ご提案いただきましたが、事務局どうですか。

(事務局) はい。目標に関しまして、非常に高い26%から65%にとなっているのですが、国民健康保険が特定健診によってペナルティを受けるのはこの数字になっています。

(委員) だから、だからやっぱり市民も一緒にですね、罰金主義ではないけど、今、真剣に取り組んでいかないと、これは無理です。

(事務局) 行政から指示的に地域づくりさんに頼むという話は持っていきませんので…。

(委員) 代表者会議に行政が持っていく手段を取らないと、たぶん実質実現しません。

(事務局) あともう1つ、集団の健診をするのが今年初めてでございますので、まず一旦、9月の集団健診を実際やってみて、それから地域へ下ろさせていただくということに関しましては、地域とタッグ組んでやることの話ですが、9月議会済んでから具体的に動かさせていただくという話もございますので、9月26日採決以降、具体的にまちの保健室とともに、地域担当保健師が各地域を再度回らせていただくということで、先日の地域づくり代表者会議には、そこまでお願いをさせていただいているところです。

(委員) その辺の計画を作っていただきながら、これは行政として動くところまでいけるかという話をもう少し詰めていただいたほうがいいのではないかと思います。今後、地域のビジョンを踏まえて難しいのではないかと思います。

(委員) どの15地区もおそらく、保険、健康保険の担当の部署というのがあります。その辺のところは、具体的に何をするかというのが、どうもぼやけていて、やはりその辺のところを、いつまでに何をどうしていくのかということをしていかないといけない。先ほどの説明していただいたが、それを果たしてそれをどのくらいやっていただけるかということ、区長さん方に回していただきたい。具体的にどのようにプロジェクトチームを作るといっていただいたら回っていく。それで強行するというか、各地区とも65%に持っていかないといけないのだから、1年でここまで、2年でここまでという目標を、各地区ともそれを出してもらって、具体的に、プロジェクトチームを立ち上げてもらうと何とか進んでいくと思います。

(事務局) 実はこの9月議会に地区への委託料を若干補正予算として組んでいるところでございます。先程、事務局から10月というお話をさせていただいたのは、9月議会の最終が9月末になりますので、議決後、委託料がついた中で、地区へのお願いに入って、ただ、具体的に細かいところまでは実際には出来てない分もありますので、それは地区と支援室との話の中で、これからどういう展開していくかも、地区のお考えもいただきながら、いいものができたら、それを他の地区にも進められると思っておりますので、目標65%は国と決めたものだと言わせていただいたのですが、実際にそういう目標をたてながら、動けていない事実としてありますので、何らかの形を示さなければならないということで、今年初めて、こういうテレビや様々な部分を取り入れておりますので、その部分の中では、何とか成果を上げていきたいというふうに思っておりますので、また皆さまのご協力をいただきたいと思います、そのように考えておりますので、よろしく申し上げます。

(会長) 色々ご意見いただきまして、ありがとうございます。いずれにしましても、今回

提案をいただきましたものを重点プロジェクトの取り組みにつきましても、これは今年初めてこのような形をやっていくけれど、具体的にどうしなければいけないかというようなご指摘もいただき、そのことを含めまして、地域づくりと、更に各まちの保健室との連携を密にしながら進めていかなければいけないと思いました。いずれにしても、先程の説明の中にありました、重症化していきまると、医療費に大きく影響してきます。ですので、このような点について、出来るだけ事前に防いでいく、そのための取り組みということが大事だと思います。先程から色々のご意見をいただきました他、お気づきの点がございましたら、ご発言いただきたいと思います。

(会長) 他、ございませんか。特に今、最後説明いただきました、この重点プロジェクト事業という部分について、皆さん方のほうからアドバイス等いただける部分ありましたら、お願いしたいと思います。前回もご指摘いただきましたように、まちの保健室との協力ということについても、15 地区のまちの保健室でちょっと温度差があるような気がいたしますので、その辺のところも十分話し合いをいただいております。他にございませんか。またありましたら、事務局のほうへご連絡いただけたらと思いますので、よろしくお願いします。

イ その他事務について

(事務局) その他の事務ということで、先程、名張市の独自の取り組みの報告をさせていただきましたが、通常のコストの中で行うことですが、現在、国民健康保険の広域化ということで、都道府県での一元化という取り組みが国県を中心に進められておきまして、三重県におきましても市町間の国民健康保険税の平準化とか、国保財政の安定を図るために保険財政の共同安定化事業の拡充という部分についても、市町も参加して検討を進めているところですが、この中で医療費の適正化を図るということで、三重県内の国保全体で取り組むこととして、24 年度には 1 点目としてジェネリック医薬品の希望カードの配布と、それから 2 点目としては医療費通知を 12 ヶ月分通知するというふうなことでございます。このようなことは調整交付金の交付要件ということにもなりまして、「進めて下さい」というようになっております。このことから名張市におきましても、ジェネリック医薬品の希望カードについては、今までは窓口で配布しているのみですが、今度の保険証の更新時期等の機会を捉えまして、今現在、三重県国保連合会のほうで共同作成している希望カードを導入して配布することを進めて参りたいと思っています。また、医療費通知につきましても、今まででしたら 6 ヶ月分の通知をしていましたが、今後は 1 年間の分を何回か分けるという確定はしていませんが、1 年間分を通知する方向で進めていきたいと考えております。先程もありましたように、特定健診の受診率向上も図るとと

もに、医療費の適正化を図る取り組みをこういうふうに進めまして、健康の促進また国保財政の安定化に努めていきたいというふうなことから、事務局でも積極的に進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(会長) 今の説明でよろしいでしょうか。

4. その他

(会長) それでは、その他この際ですので、何かございましたらお願いします。

(委員) ちょっと。今、ジェネリックの話がありましたけども、私、大阪の病院で手術をしまして、そうしたら薬局で「ジェネリックを希望しますか?」と聞かれました。ところが名張市の病院でそういうのはあまり聞かれてないのですが、その辺のところ先生(委員)どうですか。そのジェネリックは効かないですか? ちょっと安いですとか言われますが。

(委員) 私のところは現在、院外処方ですので。今年、処方箋の書き方が少し変わりました。一般名処方、色んな薬を出して、色んな製薬会社が自分のところで出すのは自分のところで名前を付けて出します。だから実際には同じ物質なんだけど、製品的には同じものと言われてます。で、一般名処方箋はその成分名で処方箋を出すような形。そういうふうな形で今回の診療報酬改定で若干点数が付く。つまり厚生労働省も、やはりジェネリックに誘導するためにそういう形にもっているんですけどね。今うちは院内処方と院外処方と両方混ざっています。で、処方箋院外処方の場合は、もうほとんど一般名称です。だからどこそこの会社のこの薬というのは、ここの指定はしていません。ですから、その処方箋を薬局さんに持っていただくと、そこで患者さんと薬剤師さんとは相談をしてそこで決めていただく、そういうシステムです。

(委員) そこは薬局でしたからね。その病院の指定の薬局。そこで「どうしますか?」と聞かれて、それと大きくその薬局さんでいいなと感じるのは、「あなたは今、どんな薬飲んでますか?」ということを書いて下さいというのをもらいました。実は震災が起きたときに、どんな薬飲んでいるかというのを渡しておけば、第三者がそれを見たときに「あ、この薬を飲んでいるのか」と重複していないことがわかる。こういうことあれもいいなと感じました。

(委員) そういうお薬手帳、医療機関で出しているところもあれば、保健薬局で出しているところもあります。

(委員) 結局のところ、ジェネリックっていうのは、例えば車でたとえれば、この車は開発するのに何日かかるのか説明して、型落ちだと安い場合もあるということですか。

(委員) 一応コストは同じ、変わらないですね。ただ、細かいところになると、異議を唱える先生もいらっしゃるかもしれないですね。例えば、成分は同じだけど、コーティングの仕方によって溶け方が違う。溶け方が違うと効き方も違うので、ものによったらそういうものがあるというようなお話をされる先生もいらっしゃいます。だから希望制だと。「どうしますか？」と聞かれます。

(委員) 聞いてくれますの？同じ成分なら安いのを選ぶような気がしますが。

(委員) そういう方もいらっしゃるし、逆にこの薬、このパッケージでこういうの、これじゃないと私はあかんという方はおられます。

(会長) ありがとうございました。他、おられませんか？特にないようでしたら、本日の運営協議会、これで終了させていただきます。ご協力ありがとうございました。どうもご苦労様でした。