

## 平成30年度第2回松本市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

皆さま、改めましてこんにちは、健康福祉部長の樋口です。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まして誠にありがとうございます。皆様方におかれましては、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ご尽力をいただいておりますとともに、本会の審議運営に格別のご理解ご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、今日誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険制度が実現し、高い保健医療水準が達成されております。しかし最も重要になるのは健康寿命延伸に向けた取り組みであるとされております。本市では、「健康寿命延伸都市松本」の実現を市政の重要課題として掲げておりますので、それに向けて邁進してまいりたいと思います。特に国民健康保険事業に関しましては、市町村国保の課題が指摘される中、今年度から国民健康保険の財政運営の責任主体を都道府県が担うという大きな制度改革がされました。財政的なものは県が責任を持ち、市町村が事業を行うこととなっております。平成30年度から大きく制度改革される中、今日の会議では、国民健康保険特別会計の財政状況、国民健康保険制度改革、そして来年度以降推し進めてまいりますデータヘルス計画の実施状況などについて皆さまにご報告するとともに、ご意見を賜りたいと思っております。

制度改革の行われる間でありますので、皆様のご意見を賜りたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

## ○ 会長

新しい委員さんをお迎えしての初の会議となります。

ただいま部長さんからお話いただきましたが、国保始まって以来の大改革が行われております。私からは二つお願いがあります。

一つ目は、ぜひ積極的なご提言、ご発言をお願いします。

二番目は、今日はマイクがありませんので、ご発言の際、委員の皆さんに聞こえるような大きな声でご発言をお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

## ○ 課長補佐

ありがとうございました。それでは自己紹介に移ります。今回が新たな任期となりましたため、4名の委員が交代されております。お手元の名簿でご確認をお願いします。それでは本日ご出席いただきました委員の皆様から自己紹介をお願いします。

#### 各委員自己紹介

##### ○ 課長補佐

ありがとうございました。それでは会議の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、会長が務めることとなっております。それでは会長、議事進行をよろしくお願いいたします。

##### ○ 会長

それではただいまから議事にはいらさせていただきます。よろしくお願いします。まず会議に先立ちましてお諮りしたいと思います。今日、報道関係等の皆さまからの傍聴の申し出がございますが了承してよろしいでしょうか

～異議なし～

よろしくお願いします。

##### ○ 会長

本日は、21名の委員さんの出席がありますので会は成立しておりますのでご報告いたします。

それでは、本日の議題は報告事項になります。ぜひ積極的なご発言あるいはご提案をお願いしたいと存じます。報告第1号 松本市国民健康保険特別会計の財政状況についての議題といたします。事務局からご説明をお願いします。保険課長、着座のままどうぞ。

##### ○ 保険課長

— 説 明 —

##### ○ 会長

ただいまの説明に対し、ご質問、ご提案等ありましたら、ご発言をお願いします。

##### ○ A委員

2ページの軽減所得者の方に係る軽減措置の拡大は5年連続でとありますが今後についてはどのようになるのでしょうか。

##### ○ 会長

説明は、簡潔にお願いします。

##### ○ 保険税担当課長

今後の情報はまだ入ってきておりませんが、元々の趣旨が物価の上昇に対して、今まで軽減を受けられていた方が、軽減を受けられなくなってしまうようにする措置ですので、今後も物価の上昇等があれば同じような措置が講じられると思います。

○ A 委員

物価が上がらないと、若しくは物価が下がれば、この措置は無くなるということでしょうか。

○ 保険税担当課長

国の軽減判定所得の引き上げの趣旨には説明がございまして、基本的には今までボーダーラインからちょっと出てしまった方が、軽減判定にかからなくなってしまうように防ぐということが主な中身だと思います。

ただ、物価については上昇しているという理屈なので、A 委員さんのご指摘のように、逆に下げられるということもあるかもしれませんが、私はそこまでの予想はしていません。

○ A 委員

私が心配していることは、今後数字が変わっていく時に説明ができるかということです。

○ 会長

他にございませんか。

○ B 委員

今後についてのところで、2 ページの最後 4 番目、事業費納付金の算定に関する高齢者医療制度について、要するに今後も厳しい財政運営が予想されると書いてありますが、この表現についてですが、課長からの説明で、来年度の 31 年度、32 年度はまだはっきりしないにしても、だいたい今の現状では一定の黒字が見込まれるというご説明ありましたが、実際に国保を払っている立場からすれば国保の料率が改定されて、長野県の市のなかでも一番高く払っていることになっている。これ以上のプラス改定を回避できる状況なのか、いずれ、値上げせざるを得ない状況になるのかの見通しを含めもう少し突っ込んだ説明を聞きたいと思います。

○ 会長

資料の最後、「今後も厳しい財政運営が予測されます。」という表現が、その厳しさが大変心配なのでもう少し説明をお聞きしたいというご発言でした。

○ 保険課長

委員からご質問にお答えします。平成 32 年度も多分税率改定しなくてもいけるという私個人の見込みを申しあげました。その根拠は、前期高齢者交付金には、隔年で翌々

年度精算していくという波があるということと、今年度初めて長野県全体で納付金を集め、長野県全体で県が医療費を払うという仕組みになりました。この新しい仕組みの決算はまだ出ていません。現在、平成30年度の仕組みが動いていて、決算を長野県全体でこれからやるところです。

従来の私たちもそのようにやってきましたが、県は、ちょっと多めに納付金を集めている状態だと思います。赤字だとか、ちょっと足りないとか、初年度からそういう状態にはしたくない。気持ち多めに、決算数字が黒字になるように予算を措置して、納付金を算定していると思います。その納付金をわれわれ保険者は納めています。

今後、その決算が出ます。その決算では、どの程度の黒字が出るか。私は黒字が出ると見込んでいますが、30年度決算の黒字は、来年の31年度に県が考慮します。

今後、30年度の黒字額をどうするかということが、32年度の納付金に反映され、納付金が増えるのではなく、マイナスに効いてくると思います。このようなことで、確証はございませんが、平成32年度の松本市の国保の財政運営ができるかなと考えています。

それからもう一点、ご指摘いただきました松本市は19市の中で最も保険税が高いということですが、県の国保運営協議会の資料で、長野県全体の保険税の状態が、巻末の参考資料で出ています。参考資料の後ろから3ページ目の上に、平成29年度市町村国保一人当たり調定額一覧表（速報値）が参考資料として掲載されています。

こちらを見ますと平成29年度、長野県の77市町村全体の状況が掲載されておりまして、松本市は105,097円で11位、若干私どもよりも多いところがありました。諏訪市が6位105,244円、そんなに差はございませんが松本市より諏訪市が高くなっております。平成30年度につきましても、30年度賦課期日の平成30年4月1日現在で、松本市よりも諏訪市のほうが若干高いということになっています。蛇足ではありますがご承知ください。

○ 会長

ご質問等ありましたらご発言をお願いします。よろしいですか。

○ B委員

国保の主体が県に移管されて、保険料といいますか、財政の適正化ということと、保険料の平準化ということが言われていますが、この平準化とはどういうことを意味するのですか。

○ 会長

大事なお尋ねだと思います。国保の財政を県が担うことから、長期的には、長野県の例えば、松本でお医者さんにかかっても、下伊那の村でお医者さんにかかっても、同じ医療費、保険料にしていこう。長期的には、平準化とは、そういういうことですね。これについてご説明・補足をお願いします。

○ B委員

平準化ということで、市町村によって保険料を決める訳ですが、下がる場所があるのか、低いところを上げるのかをお聞きしたいです。

○ 保険課長

同じく長野県の国保運営協議会の資料、2月1日付の資料になりますが、後ろから3枚目、右上に資料4と書いてあります。この資料4の内容ですが、今おっしゃっていただいたとおりの内容をこれから県で検討していこうということが書いてあります。一人当たり医療費がどうなるかという問題と、世帯の所得がどうなんだということが国保の保険料を決める主な要因です。

そのうち、国で考えている基本的な考えはひとつ、日本全国ではなく、都道府県化したんだから、長野県に住んでいる人は、長野県のどこにいても、所得が同じならば保険料は同じにします。ということが国の基本的な考えです。

どういうことかと言うと、松本市に住んでいて、たくさんのお医者さんがいて、診療所があって、病院があって、恵まれたところに住んでいるとか、国がそう言っているのですが、極端な言い方で、お医者さんが一人もいないところに住んでいようと、所得に応じて保険料を決めるんだ。それが本来の保険料の考え方であって、医療の給付の高い低いは本来関係ないんじゃないのかという国の基本的な考え方です。

各都道府県では、今後どうしていくかの検討を始めていまして、既に昨年4月の段階で都市部、大阪あたりと、本当に実施したのはひとつかふたつ、完全に所得に応じて保険料を決めていくことが一部の都市部でなされています。

長野県も国の方針を受け、将来的にどこに住んでいても所得に応じて保険料を統一していきましようとしてそこには書いてあります。「背景」の2行目にありますが、都道府県市町村内の意見を十分踏まえつつ、将来的には都道府県での保険料水準の統一を目指し、各地域で供給される医療サービスを均質化して、医療費適正化等の取り組みをするということ、これが求められています。

これを受けて県では長野県国保運営方針で、統一にむけた課題の解決状況を把握し、段階的な取組の方向性、及び目標年次を含めたロードマップについて、市町村と意見交換しながら、本方針の次期改定時までには検討するということになっています。

2番目と3番目に課題と対応等が書かれていますが、長野県の国保運営方針が30、31、32年度末までで策定しておりますので、主なスケジュールとして、平成32年度に、県の連携会議での議論を経て、ロードマップの意見照会を実施し、幹事会にて最終案を決定して、パブリックコメントを実施する。最終的に市町村長への説明を行って、ロードマップをつくり、国保運営方針を改定する。30、31、32年度末でロードマップを策定し方針を改定することなので、実際の統一に向けた動きは33年度以降に示されてくるということで、5年先、10年先に国の言うことが実現がされてくるのかなと感じています。

○ 会長

B委員さん、よろしいですか。

- B委員  
とりあえず今のご説明でわかりました。
  
- 会長  
他にございませんか、よろしいですか。  
～質疑なし～  
それでは1号議案につきまして当運営協議会として集約をさせていただきますがこれを承認しますということによろしいですか。
  
- 会長  
続いて報告第2号 国民健康保険制度の改正等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。
  
- 保険税担当課長  
－ 説 明 －  
(制度改正について)
  
- 課長補佐  
－ 説 明 －  
(高額療養費の支給手続きの簡素化について)
  
- B委員  
5ページの簡素化について、高額療養費の申請が簡素化がされるということですが、今までは、いろいろな資料にマイナンバーのわかるものという記載がありましたが、簡素化後はマイナンバーの扱いはどうなりますか。
  
- 課長補佐  
最初の申請をしていただく時だけ、マイナンバーを記載いただき、それ以降は不要の予定でいます。
  
- B委員  
最初に申請なのか、登録なのか、事前に世帯主が受取口座を登録しというのは、高額療養費の発生する、しないにかかわらず登録することなのでしょうか。
  
- 課長補佐  
対象者の欄を見ていただきますと、高額療養費の該当になった全ての世帯には、勧奨通知をお送りしていますが、今回70歳以上の被保険者だけで構成される世帯を対象といたします。施行規則に記載のあるとおりの該当の方で、高額療養費の該当になった方に案内を送り、受取口座を登録していただくことを想定しています。その要件に合致した方だけにご案内をしていく予定です。

○ B委員

世帯主が70歳で、他が70歳以下の場合は、どうなりますか。

○ 課長補佐

70歳以上の世帯主がいて、その息子が40歳であれば、簡素化には該当しないということになります。本当に70歳以上の被保険者だけで構成されている世帯だけが対象になります。現在、75歳以上の後期高齢者医療制度の被保険者は、高額療養費の対象になると自動給付することになっておりまして、70歳以上の高齢の方だけの世帯であれば簡素化の申請をしていただくということです。

○ B委員

簡素化の対象者は一部ということですね。

○ 会長

対象者は一部ということですね、確認です。

○ 課長補佐

70歳以上の被保険者だけで構成されている世帯だけです。高齢で行くのも大変だよという方がいらっしゃるので、1回だけ申請していただければ、今後は自動給付となります。

○ B委員

その時はマイナンバーの記載は必要ということですか。

○ 課長補佐

1回だけ記載していただくことになります。

○ B委員

マイナンバーについては、必須の条件ですか。

○ 課長補佐

平成28年1月から、番号利用法で、国保の関連事務は、マイナンバーの番号利用事務となっており、マイナンバーを提示していただくことになっています。

○ 会長

他にございませんでしょうか。

～質疑なし～

それでは、第2号の報告 国民健康保険制度の改正等については、これを了承するという事で集約させていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

○ 会長

ありがとうございます。長時間恐縮ですが、次の第3号 データヘルス計画実施状況について議題を移したいと存じます。ご説明をお願いします。

○ 保険課長

○ 課長補佐

－ 説 明－

○ 会長

ありがとうございました。ただいまお聞きのとおりです。多岐にわたっておりますが、ご質問、ご意見をお願いします。

特にお願いして大変恐縮ですが、医療関係の皆さま方にご出席いただいておりますので、お一人ずつご意見、ご提言ありましたらお願いします。

○ C委員

歯科医師会の委員でございます。6ページの2、(1)、イ健診項目の(ア)(イ)をご覧いただきたいのですが、歯科医の立場から言わせていただくと、すべて医科の項目でして、今年から特定健診必須項目の中で口腔の状況の良し・悪しが選別されていて、医科歯科連携で、もし歯の特定健診で歯科にチェックが入ると積極的に歯科医師を紹介していただいて、お口の中の健康を守ろうじゃないか、と新年度から進められることになりましたので、医師会と市とともに計画を進めております。

なんでそういうことになったかについてご説明いたしますと、このデータヘルス計画の36ページに、D-CAMP松本とは、と記載がありますが、まん中から読みますが、松本市歯科医師会、東京大学医学部、信州大学医学部の研究者で組織され、松本市歯周疾患健診受診者の内、国民健康保険を有する2,574症例のレセプトを分析した。歯周疾患検診で認める異常は、脳血管疾患、高血圧性疾患、糖尿病等の代謝性疾患のリスクが高いという結論がでました。これを踏まえ、特定健診のなかに、お口の中の健康についての項目が来年度から入るわけです。ですから、もしかすると、全県というか、全国的にも早い取組みかなと我々も考えてますし、ご協力いただいた医師会、市に対してお礼申しあげたいと思います。

ですから、お口というのはご存知と思いますが、万病の元といわれていまして、歯周病菌などが体を巡って高血圧、糖尿病を引き起こします。医科歯科連携をさらに進めていくために、市にご協力いただきながら進めてまいりたいと考えております。

○ 会長

D委員さん

○ D委員

特定健診の受診率と考えたときに、普段からずっと医療機関にかかっている方、定期的に検査をしている方は、ご本人が特定健診をやらなければ必要ないということ

がありますが、データとのリンクを考えればちょっといいのかなと思うわけですがいかがでしょうか。

○ 健康づくり課担当課長

今年から、もちろんご本人の了解を得た上でですけれども、特定健診を受けていないけれども、同じ項目を医療機関で継続的に見ていただいているという患者さんについては、医師会の先生方からデータをいただいて、健診をしたというデータ連携をさせていただいております。30年度は始まったところで、十分ではありませんけれども、今後とも医師会の先生方と連携しながらデータをいただくことと、実際には医療機関にかかっているけれども、特定健診の項目全部をやってもらっていない、例えば整形で診ていただいているとか、一部の病気で診ていただいているという方には、年1回は総合的な健診を受けていただくことを、市は周知をしておりますが、医師会の先生からも声をかけていただき進めてまいりたいと思っております。

○ 会長

E委員はいかがでしょうか。

○ E委員

6ページの特定健診の受診率が、12月末で38%、去年までは1%ずつ上がっていたので期待していたのですが、12月末で特定健診ほぼ終わっているのでこの数字が本物に近い数字になるのでしょうか。

11月に運営協議会委員の研修会で茅野へ行って宮尾先生の話聞いたと思いますが、健診をして、健診による早期発見によって病気を抑えて医療費を下げるには、70%くらいの受診率がないと医療費の削減にはつながらない。目標50%ということですが、ぜひ70%くらいにもっていくことを考えていただいて、市の皆様のご協力をいただいておりますが、まだまだ全然足りないという状況ですので、皆さんでやっていただきたいと思っております。

○ 会長

60%を目指そうというよりも70%を目標に。

○ 健康づくり課担当課長

受診率は網掛けになっておりますが、12月末現在ですが、ほぼ例年並みでして、集団検診をこの2月まで行ってございまして、人間ドック等もございまして、受診率は例年に比べてそんなに低い率ではないかなと補足させていただきます。受診率はこれからも伸ばしていけるよう、職員も夕方残りまして、健診を受け忘れた方へ個々にお電話をかけたり、ご通知したり、地区でも取り組みをしていますが、皆様方も受診率向上のために、ご協力をいただければと思います。市の方も努力してまいります。

○ 会長

第3号議案ですが健康づくりに関する大変大事なテーマでありますので、関係のある皆様からお一人ずつ、ご意見ご提案等ありましたらご発言をお願いします。

○ F 委員

資料7ページになりますが、糖尿病性腎症重症化予防につきましては、医療機関の先生方と連携を進めながら5年目となりました。人数的に少ないかなと感じるかもしれませんが、糖尿病性腎症から透析に移行してまいりますと、1年で500万近くかかるといことになりますので、それを抑えるということがこの人数であっても、透析に移行しないという形がとれば、それだけ削減できるということがわかっていただけるかなと思っております。

それから、その次の8ページにあります重複・頻回受診、医療機関を受診するなかでいろいろな医療機関を受診する。そうするとだぶって薬をもらことがありますから、ぜひお薬手帳を患者様に持っていただいて、受診していただくことで、だぶって薬が出ないしくみづくりを進めています。これとあわせて、ジェネリック医薬品を希望する方ですが、ジェネリックの必要性、ジェネリックとはどういうものなのかを薬局薬剤師がしっかりご説明して、それについて理解いただくということをしております。

先ほど特定健診の話がありましたが、今年度からはじめて、次年度からしっかりやらせていただきたいことは、薬局に来られた患者さんに対して、できれば4月以降、特定健診こういうのをやっています、歯科検診ぜひやってくださいね、というPRを薬局でもさせていただいて、早目の特定健診受診を進めていきたいと思っております。

○ 会長

健康づくり推進委員ではいかがでしょうか。

○ G 委員

健康づくり推進委員は、地区の会長さんたちが、それぞれ自分の地区で特定健診をしましょうとPRをしています。

去年は「健診を受けましょう」という旗をそれぞれの地区で作って、何かあるときはその旗を掲げて地区の皆さんに受けてくださいね、とお話しをしてきました。

健康づくり推進員を受けて初めて健診が大事だということがわかり、ご家族ともに健診を受けました。という話を聞きますので、健康づくり推進員をしたことで、微々たることかもしれませんが、健診を受けてくれることをうれしく思っています。

○ 会長

食生活改善推進協議会の委員ではいかがでしょうか

○ H 委員

ここでは医療に関することをお話されるのは当然ですが、食改としては、健康は食からも、来ているので、食にも重点を置いていただきたいと思います。それを目的に私たちは活動していますが、なかなか浸透していかないのが現実で、医療だけではなく、

食からもと考えていただきたいなと思います。

個人的には人間ドック等を30年以上やっております、大きな病気はすべて健診、人間ドックで見つけて対応しています。今日も人間ドックにひっかかって、再検査してきましたが、いかに自分の体を知って、先に先に対処をしていくと、よりよい生活が送れるかなと実感していますので、お友達等にも大事だよ、と草の根運動のように伝えていきますけれども、なかなか現実的には難しいかなと感じています。

○ 会長

第3号議案だけではなく、全般を通じてご意見ご提案等ありましたらご発言をお願いいたします。

○ I 委員

特定健診を受診する方がこんなに少ないことに、もったいないなと思います。市から通知があった時には、皆さんこぞって特定健診を受けていただいて、さきほど歯科医の先生から説明があったとおり、歯科検診も自分たちの体を知るために大事なことなので、もっと大勢の方に、特定健診、歯科検診を受けていただきたいと思います。受診率をあげる活動を私たちもしていかなければと思っています

○ 会長

J 委員さん

○ J 委員

特定健診、若年層の若い人たちは、まだ病気になるとは思っていないので、30歳から39歳の若年層に健診機会を拡大するとはとてもいいことだと思います

○ 会長

K 委員さん

○ K 委員

健康保険組合でも、特定健診と特定保健指導をやっておりますけれども、被保険者本人は会社に勤めているものですから、100%近い受診率を達成できています。被扶養者、家庭にいる方の受診率は悪い状況です。国保も同じだと思いますが、家庭にいる方への周知をどういうふうにするか、テレビ・新聞などで国をあげてやっていただければと思っています。

別の件になりますが、県単位の県域化になったわけですが、松本市はそうなったときに給付は多くなってしまおうのか、どういう状況になるのかわかりますか？今までの市で出す給付よりも県から請求されるほうが多いのか少ないのか。

○ 会長

米山課長お願いします。

○ 保険課長

一人当たりの医療費の伸び率をどう見ているかということでしょうか。保険給付の総額でいいますと、被保険者数が31年度、初めて5万人を欠けてくる状態なので、総額では右肩下がりになります。一人当たりでは増加傾向が続いております。

○ K委員

ただ、県単位になったときは、県から請求が来て支払うわけですね。

○ 保険課長

それは県の推計方法で計算してきますので、一人当たりでは右肩上がり。1,800億くらいを賄う県全体のお財布の状況として、県全体の総額では落ちてきますが、一人当たりの医療費の伸び率は伸びてきています。

その点では松本市も長野県も同じ様に考えています。厳密に申しあげますと、松本市では、今後医療費の推計をする必要がなくなってしまうということになりますが、松本市は、従来通りの推計方法で松本市の医療費を推計をしていきますし、県は県で推計し、総額では落ちますが、一人当たりでは伸びていきますとご理解いただければと思います。

○ 会長

よろしいでしょうか。それでは、L委員さん。

○ L委員

ちょうど先週、私どもの健康保険組合の組合会を行いまして、ちょうど今日の事務局の説明を聞きながら、まとめ方さすがうまいものだな、こういう見方があるんだと率直に感じました。

データヘルス計画について、健康保険組合でちょうど一週間前、どういう話をしたかといいますと、K委員と同じ、健康保険組合ですが、被保険者は会社から全員受けるのが当たり前ですが、問題なのは受けて、悪かった時、再受診したときに、毎回同じように悪いんだけど、どうも生活習慣が改まっていないのではないかと。そういう方に対して私たちの健康保険組合は個々の保健師などが電話をしたり、保健指導を強化したりしているのですが、とにかく委員になっている事業者の代表の方に申しあげたかったのは、自覚をもって健康になるように、必要だったら言ってくださいよ、と声をかけたところです。

健康保険組合加入者は、やがて国保に行くわけで、一人でも多く、健康な体で卒業していってもらうことが、国保にとっても、健康保険組合にとってもいいわけです。組合が納付金として納める額は、実は多きな財政的負担になります。うちの保険は65歳以上の方が非常に少ないので、一人高い方がいれば、単純に平均の1.5倍1.6倍の金額を納付金として納めなければならなくなります。逆に少なければ納付金が少なくてすみません。

財政的にいいというのは、一人でも多く健康的な方が国保に行かれることが全体的に

いいのではないかと、一人でも優秀な加入の方が卒業していくように働きかけて努めていきたいと考えています。

○ 会長

あとご発言いただいていない委員の皆さま、ご意見ありましたら、全般通じてで結構です。

○ M委員

特定健診も大事でやっていかないといけないのですが、私たち民生・児童委員としては、小さな時から健康な子どもを育てるということで健康づくり課の赤ちゃん訪問をやっていきます。お母さんに健康の話、子どもさんの健康指導を行っています。健康づくり課の保健師さんの指導がとても良くて、ちょっと不安がありますと、家庭訪問してくださるので、特定健診の年になってからやるのも大事ですが、小さなうちから家庭の中で子どもをしっかり育てる、健康な子どもに育てるといのはとても大事なので、赤ちゃん訪問という制度はとてもいい制度だと思っています。

健康づくり課の保健師の皆さんは大変だとは思いますが、民生委員も訪問が楽しみという方もいますので、ぜひ続けていっていただきたいと思います。小さな時から健康にということで一緒にやっていければいいなと考えています。

○ 会長

N委員さん

○ N委員

6 ページのところにプロセスということで、地区を挙げた受診率向上の取組みとして、四賀地区で地区を挙げてやっているようですが、これはどのようなことをやっているのですか。

○ 健康づくり課担当課長

地区を挙げた受診率向上の取組みとして、地域の皆さん、地区の団体の方たちと一緒に、地域の受診率がどのくらいか、血圧の状況がどうか、というような健康に関するデータ分析等を知っていただいて勉強していただくことがひとつです。

四賀地区の場合はキャッチコピーを作りまして、先ほども健康づくり推進委員さんから旗を持って、というお話ありましたが、四賀地区は地区で健診を受けようというマークをつくりまして、地域の中で広めたり、地区の中に細かい町会とか単位がありますので、受診率を競い合い、少しでも受診率を上げる取組みをしています。あと何人受けると四賀地区は全市で何番目くらいになりますよ。という数字も出しながら取り組んでいただきました。結果の方はこれからになりますが、そんな取組みになります。

データヘルス計画のなかでいろいろデータ分析をして、自分の地区の受診率もそうですが、どんな特徴があるか、保健師等が中心になったり、地域づくりセンターと地域の皆さんと考えていくという場をできるだけ持たせていただきながら、お一人お一人が自

覚をもっていただくということをさせていただきます。あわせて、ご意見いただきました、子どもの頃から、若い人たちへというところもできるだけ、本当に若い頃、小さいお子さんから健康について考えていただくという取り組みもしていますのでぜひご協力いただければと思います。

健康組合の方から一人でも多く、健康な状態で国保に入らせていただくという、松本市の健康寿命を延伸していくためにも必要な部分になりますので、ぜひ取り組みをしていきたいと思いますが、皆様にもぜひご協力いただければと思います。

○ 会長

長時間ありがとうございました。

○ E委員

最後に一言お時間いただけますでしょうか。松本市医師会です。お手元にある信濃毎日新聞12月16日号、リビングウィルを考える会、長尾先生の講演会の記事です。数年前になりますが、松本市が行っている世界健康首都会議で、その当時は経産省の課長であった江崎禎英さんが、最後の3日間を病院で入院して人生の3分の1の医療費を使うというとおっしゃいました。この方は今、内閣府や厚労省の課長になつたらしいです。その人のおっしゃるように、人生の最後を、がんの末期だったりして、家族に看取られずに亡くなる方もいます。できれば住み慣れた土地で、在宅でお看取りする。これは国の医療費削減策にわれわれが同調するわけではありませんが、お家で亡くなられた方がご家族にとってもご本人にとっても幸せだ。という環境をなんとか作っていかねばならないということを考えまして、2枚「私のリビングウィル（事前指示書）」ともうひとつあります。

大事なことは、松本市医師会として刷ってきましたが、今日初めて松本市地域包括ケア協議会を入れさせていただきました。まだ案ですが、市長さんの裁量を得れば、松本市のものになります。松本市地域包括医療協議会の中に地域包括ケア協議会があり、地域包括医療協議会長が松本市医師会長となります。難病の最後の時にやればいいじゃないか、という考えもあります。例えば60歳になったら家族一緒に考えてみましょう。何度も書き換えられます。法的拘束力はありません。これがあることによって、救急車を呼んで、かかりつけの先生を呼んで、救急車で送られるよりは、かかりつけの先生が来て在宅の訪問看護師が来てお家でお看取りしましょう。ということができればいいんじゃないかと作りました。

最後ですが、掻い摘んでお話しします。これは実際の事例で、松本市医師会会長の杉山先生が先週頃、お看取りをされたケースです。お友達が腎がんで抗がん剤を投与して病院で6カ月過ごしたんですが、効果がなかったようです。タイミングが悪かったんですね。3つ目の薬を使うかという時に、信大泌尿器科のベッドの上で、患者さん、主治医、看護師、長男、長女、かかりつけ医、在宅ケアの看護師と友人、この8名でリビングウィル・終末ケア会議、これは去年の暮れに「人生会議」という愛称が決まりました。人生会議をご自身が司会をして開きました。病院で最期を迎えるかもしれないので、施設に入ることにしましたが、施設に入っても急に呼吸が苦しくなってしまう、在宅へ帰っ

て、何とか在宅でお看取りができました。杉山先生は我々と会議をしても車で来ていました。毎日会議が終わって、懇親会が終わった後も、お友達のところに行っていたようです。この方は音楽家だったものですから、自分の演奏したCDを聞きながら、周りに友達が集まり、酒を持って来ては本人に綿棒でお酒をあげてという一つのケースですが、こういう看取りができれば医療費のこともそうですが、これからの社会に向けて、我々ができることの一つのケースとして提示ができると思います。お読みいただければと思います。

○ 会長

最後に、○委員

○ ○委員

今の先生のお話の後で、個々の事例について言ってもしょうがないかなと思いますが、データヘルス計画の実施状況、特定健診の受診率について、昨年度と同様の数字ということでしたが、初年度50%という目標があるからそれに近づける努力をする。昨年度と同様という満足ではなく、もう一歩進んで努力をして欲しいと思います。

先生がおっしゃいましたが70%にならないと医療費の削減の効果が無いということで、最終年度が60%を70%に近づけるように改定する必要があるかなと思います。なぜ受診率を高めるのか、どういう効果があるのかということ見定めながら実施していただければと思います。

国民健康保険特別会計の財政状況は、県に移管して松本市の保険税が安くなるということはないかなと思いますが、なるべく市民の皆さんに理解できる体制・金額・徴収等々にご尽力いただきたいと思います。

今回公募委員さんが見えになって本当に疑問点をお聞きいただいていると思います。説明するときに、行政の皆さんは自分たちはわかってるんですが、市民の皆さん、委員の皆さんにも難しい言葉を使ってわかりにくいこともあると思います。かんでわかりやすい言葉を使って説明していただければより理解が深まるかなという思いで聞いておりました。

○ 会長

以上でご発言をいただきました。第3号報告 データヘルス計画の実施状況について、よろしいようでしたら運営協議会として了承申しあげて集約したいと思います。

～異議なし～

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、事務局からございましたらお願いします。

○ 課長補佐

来年度も引き続き、8月28日、2月10日に運営協議会を予定しております。運営協議会委員研修会も国保連合会で計画されています。詳細についての通知がありましたらご連絡いたします。

○ 会長

長時間ありがとうございました。以上をもちまして、会議を終了したいと思います。  
ご協力ありがとうございました。