

平成30年度第2回  
国立市国民健康保険運営協議会  
会議録

開催日時 平成30年7月13日(金)  
開催場所 国立市役所 委員会室  
出席委員 被保険者代表委員 山下 良彦  
山岡 修  
滝原 清孝  
坂井 澄子  
保険医又は保険薬剤師代表委員 浅倉 禮治  
滝沢 政仁  
公益代表委員 木村 陽子  
小林 治  
岡本 和司

事務局 大川健康福祉部長  
吉田健康増進課長  
橋本健康づくり担当課長  
高橋健康増進課長補佐

木村会長

本日はお忙しい中、平成30年度第2回国立市国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして、まことにありがとうございます。定刻となりましたのでただいまから会議を開会させていただきます。

本日の会議につきまして渡邊委員、水永委員、今井委員、早瀬委員より欠席する旨のご連絡をいただいておりますのでご了承願います。

続きまして会議録署名委員の指名に移らせていただきます。今回の会議の署名委員に山下委員と滝沢委員にお願いしたいと思いますが、ご異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

木村会長

ありがとうございます。ご異議なしと認めまして、山下委員と滝沢委員に今回の会議録署名委員をお願いいたします。

続きまして健康福祉部長よりご挨拶をお願いいたします。

健康福祉部長

皆様、こんにちは。健康福祉部長の大川です。本日は大変お暑い中、木村会長を初め委員の皆様にはご出席を賜りましてまことにありがとうございます。

冒頭でまず今般の平成30年7月の豪雨災害に関しまして、被害に遭われた地域の皆様方にお見舞い申し上げます。これに伴いまして本日7月13日夕方5時30分から国立駅、谷保駅、矢川駅周辺におきまして、日本赤十字社の義援金が始まっております。市議会議員有志、市役所職員、社会福祉協議会職員、日赤の皆様のご協力によって街頭募金を執り行います。委員の皆様方には募金のご協力をいただければ大変幸いと存じます。よろしくお願いいたします。

今回の地方税法等の改正では、前回ご報告させていただきました均等割軽減の対象枠拡大とセットで課税限度額の引き上げもございました。それに伴いまして限度額の改定につきまして、本日永見市長から国保運営協の皆様にご相談させていただくことになってございます。ご協力を賜りますよう、何とぞよろしくお願いいたします。

暑さはこれからが本番ということでございますが、皆様、引き続きましてお体をご自愛のほどお願い申し上げます。

以上でございます。よろしくお願いいたします。

木村会長

ありがとうございます。それでは本日の議題に入ります。本日の議題は国民健康保険税課税限度額の改定についての諮問、ほか3件及びその他となっております。

毎回のご願いでございますが、会議録作成のための録音にご協力いただきますようお願いいたします。

それでは、初めに永見市長よりご挨拶と国民健康保険税課税限度額の改定についての諮問につきまして、よろしくお願いいたします。

永見市長

皆様こんにちは。お忙しい中ご出席を賜りまして本当にありがとうございます。日ごろより国民健康保険の事業運営に貴重なご意見を賜っていることに関しまして改めて感謝を申し上げたいと思います。

平成30年度、今年度は国民健康保険制度が改革されまして国保広域化といえますか、都道府県が共に区市町村と保険者になるという改革がございまして、これが施行されました。幸い被保険者の皆様に混乱を招くことがなく、この4月を迎えることができました。ご報告させていただきたいと思っております。今後も国保事業の安定化に向かいまして医療費の適正化事業、その他進めてまいりたいと考えているところでございますが、皆様にもぜひこの運営にご尽力賜れば幸いと思うところでございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは諮問に移らせていただきます。

国立市国民健康保険運営協議会会長、木村陽子様。国立市国民健康保険運営協議会規則第2条の規定に基づき、国民健康保険税課税限度額を下記のとおり改定したいので諮問いたします。

1、諮問の内容。国民健康保険税課税限度額は次のとおりとする。医療給付分が現行54万円を改定案58万円、差額4万円の改定でございます。後期高齢者支援金等分及び介護納付金分につきましては据え置きという考え方で諮問させていただきます。

なお、この保険税率等は、平成31年度以後の年度分の保険税について適応する。改定の時期は平成31年4月1日を予定いたしております。議会等との関係がございまして、平成30年10月3

1日までにご答申いただければ幸いですと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

木村会長

ありがとうございました。なお、永見市長様におかれましてはこの後ご公務がございますので、ここで退席されます。永見市長、本当にありがとうございました。

永見市長

どうぞひとつよろしく願いいたします。失礼いたします。

木村会長

それでは事務局から諮問書の配付と説明をお願いいたします。

健康増進課長

本日もお集まりいただきましてありがとうございます。私から資料確認も含めまして説明させていただきます。

まず次第書1枚物が本日の流れとなっているものがございます。あと、今お配りしました諮問書の写しとなります。続きまして資料です。事前にお配りさせていただいておりますが、資料の頭が1とついているのが諮問書に係る資料となります。1-1から1-5までございます。なお、1-3につきまして赤丸を付させていただいております。一部数字に誤りがございましたので、本日お配りさせていただきました資料のほうをご使用いただければと思います。

そして諮問書の参考資料1、2をつけさせていただいております。市町村及び23区の平成30年度の税率状況となっております。続きまして資料2は今年度10月から実施予定とさせていただいております、仮称ですが残薬管理事業の資料となっております。資料3がデータヘルス計画に係るものです。3-1が第2期国立市国民健康保険データヘルス計画（平成30（2018）年度～平成35（2023）年度概要版、資料3-2が第2期国立市国民健康保険データヘルス計画の本編となっております。最後、資料4は第3期国立市特定健康診査等実施計画となっております。

資料等に配付漏れはございませんでしょうか。

山岡委員

資料3の本編とは何ですか。3-2がないですね。

健康増進課長

大変失礼しました。ただいま資料は持参いたしますので、まず諮問のご説明をさせていただければと思います。

ただいま市長が諮問させていただきました課税限度額の改定についてということで説明させていただきます。まず初めに資料1-1をごらんいただければと思います。こちらの資料はこの限度額改定に向けまして、厚生労働省が会議の場に出した資料となっております。「(案)」となっている部分はもう確定となりますので読みかえていただければと思います。

1 ページについては、今一度課税限度額について精査をさせていただきたいということで出させていただきましたのでご了承ください。まず一番上、社会保障制度改革国民会議報告書、平成25年8月6日に出された抄本となっております。

課税限度額のあり方について、第2部の3、医療保険制度改革、(1) 財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保ということが報告書で出されております。保険料の負担についても、負担能力に応じて応分の負担を求めると通じて保険料負担の格差是正に取り組むべきであるとされております。

そこから2行目のアンダーラインですが、国民健康保険において、相当の高所得の者であっても保険料の賦課限度額しか負担しない仕組みとなっていることを改めるため、保険料の賦課限度額を引き上げるべきであると出されております。またその下、持続可能な社会保証制度の確立を図るための改革の推進に関する法律、平成25年に施行されて抄本がここに載っています。

第四条(医療制度)第7項で政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとするということで幾つか出されておりますが、第7項第2号2、アンダーラインがあるところですが、国民健康保険の保険料賦課限度額の上限額の引き上げがなされております。

右側2ページに移ります。医療保険制度における保険料上限額(賦課限度額)についてということになります。最初の丸、社会保険方式を採用する医療保険制度では、保険料負担は、負担能力に応じた公平なものである必要があるが、一番下、被保険者の保険料負担に一定の限度を設けることとしております。

その下の丸、高齢化の進展等により医療給付費等が増加する一方で、被保険者の所得が伸びない状況において、例えば下のポチ保険料負担の上限を引き上げずに単純に税率を上げてしまうと高所得の負担と比較し、中間所得者層の負担がより重くなるという構図になっております。これは下の図の①になります。その下の小さい丸ですが、保険料負担の上限を引き上げることとすれば、高所得層により多く負担いただくことになるが、中間所得層の被保険者に配慮した保険料設定が可能になる。これが②のイメージ図となっております。

3 ページですが、これは過去の推移となっておりますのでごらんいただければと思います。

右側4 ページです。平成30年度の国保保険料(税)賦課(課税)限度額の在り方(案)、(案)ですがもう決定となっております。

一番上の丸、1行目、当面は超過世帯割合が1.5%に近づくように段階的に賦課限度額を引き上げているところとなっております。その下、※印、被保険者の割合が1.0%~1.5%となっておりますが、平成28年度より0.5%から1.5%の間になるよう、要は限度額の方がその割合になるように法定化されていることとなります。

2番目の丸、平成30年度においては、高齢化の進展等による医療給付費等の増加が見込まれる中で、保険料負担の公平を図る観点から、これまでの最大引き上げ幅と同額の4万円を引き上げることとしてはどうか。その下の丸、1行目の一番端、基礎賦課分を4万円引き上げることとしてはどうかという議論がなされて今回の法改正に至ったという経過がございます。

おめくりいただいて、5ページについては改定した場合の限度額世帯の占める割合等が載っていますので、後ほどごらんいただければと思います。

続きまして資料1-2をごらんいただければと思います。この改正を受けまして、国立市健康保険税課税限度額の改定についてということで、市のスタンスを書かせていただいております。

1、諮問に至る経緯、地方税法等の一部改正が平成30年3月31日に交付、同年4月1日から施行されました。本改正では先ほど部長からも話したとおり、均等割軽減措置の対象枠の拡大及び課税限度額の引き上げがなされております。国立市といたしましては市長を初め庁議で合意形成を図りましたが、均等割軽減措置、対象枠拡大については中・低所得者層の負担軽減となることから、前回の会議でご報告させていただきましたとおり、平成30年3月31日付で条例の一部を改正し先決処分を行わせていただいております。第2回定例会で報告し、承認を得ております。

一方、課税限度額の引き上げにつきましては、一定の納税者において負担増となること及びこれまでの国民健康保険運営協議会の答申を尊重いたしまして、国民健康保険運営協議会へ諮問を行い、答申を経て判断することとした経過でございます。

2、改定（案）の内容についてです。年間保険税額、先ほど市長の諮問のとおり医療給付分を54万円から58万円、年間4万円の負担増となります。

3、影響額の見込みについて、調定ベースですけれども市の歳入として1,013万3,000円増で約260世帯の方にご負担いただくこととなります。その下は改正の内容を表にしたものでござらんいただければと思います。

続きまして2ページ4、今後の予定（案）についてです。平成30年7月13日、本日は本協議会に市長から諮問させていただきました。平成30年8月から10月の間に本協議会におきましてご協議いただき、ご答申を経ていく形となります。市におきましてはパブリックコメント及び説明会の開催、これは市が主催で行うものとなりますので、委員の皆様には特に開いていただくことではないと考えております。予定としまして8月24日金曜日市役所、25日土曜日に北プラザで開催させていただきたいと考えております。それを経まして平成30年12月第4回定例会に国立市国民健康保険税条例の一部を改正する条例案を提案させていただきたいと考えております。

5、26市の改定状況。54万円から58万円に引き上げた市となります。まださらに2年ほどおくれて52万円から54万円の改定市がござりますが、こちらはの中に入っておりません。平成30年度施行で改定した市は26市中17市が改定済みとなっております。立川市のように保険料を採用しているところについては大もとの法律、国民健康保険法を適用しておりますので、既に1月ないし2月に交付されているため、第1回定例会、3月の議会に間に合っただけで提案されている状況です。そのほかの市につきましては臨時会の開催、もしくは専決処分を行って改正しているものとなります。

6、過去の課税限度額改定に関する国民健康保険運営協議会からの答申（抜粋）についてはごらんいただいているとおりとなります。

続きまして資料1-3、こちらは差しかえさせていただきます。右上に赤丸が付してあるものをごらんいただければと思います。誤った内容につきましては2番の限度額到達所得額及び給与収入額の下段にあります改定後の所得における保険税の割合、この割合の計算式が間違っておりましたので訂正させていただいていることとなります。

1、今回の改定案による増減ということ。こちらは先ほどからご説明してあるとおりでございますので割愛させていただきます。

2、限度額到達所得額及び給与収入額。上の表は所得金額で1人世帯から4人世帯までの方を試算させていただいております。なお収入がある方につきましては、世帯主ということで1人に収入がある場合の計算となっております。改正前54万円到達に対して改定後58万円到達ということで、差が72万7,272円。限度額が上がれば収入金額もちろん上がる。そこに到達する収入は上がるという計算となっております。

その下、改定後の所得における保険税の割合ということで、所得に対してこの保険税が占める割合を試算させていただいております。差が0.38%から0.43%まで、世帯が上がれば上がるほどその差が出てくることになっております。

その下は給与収入額ということで、所得から逆算して大体給与収入ですとこの金額で限度額に到達しますよということで目安として記載させていただいております。

続きまして資料1-4、課税限度額改定による調定額・収入額への影響(6月18日時点での試算)となっております。改定前限度額54万円、改定後58万円でそれぞれ所得割から計算していったものとなります。真ん中よりちょっと下に網かけとなっております超過世帯割合、先ほど私が厚労省の資料でご説明しました1.5%に近づける割合が、国立市では現行この数字となっております。改定前2.33%から2.11%。0.21%解消されるとお読み取りいただければと思います。

収入額です。収納率をかけさせて予算ベースでいきますと、市の収入が増減としてふえるということで、962万6,000円。これは予算ベースで計算した結果となりますが増となってまいります。

続きまして資料1-5、国立市国民健康保険税率等改定状況で、過去から改定した経緯を載せさせていただいております。水色で塗られている部分が改定した年と内容となっておりますので、ご参考までにごらんいただければと思います。

最後に参考資料1と参考資料2。参考資料1は市町村の平成30年度国民健康保険(料)率等の状況。水色もしくは黄緑色で付してある部分については、改定した市及び内容となっております。いつも私どもで宿題をいただいでしまうので、今回は資料2として23区の税率等の状況も参考資料として出させていただいております。

大変駆け足で雑駁な説明で恐縮ではございますが、諮問に係る説明となります。何とぞご協議を賜りますようお願いいたします。

また付則で申しわけございませんが、前回もご答申をいただいて改定させていただいております。さらにご協議の中で今後国立市として改定の施行日等についてのご協議もしくは法令どおりに改定していると、2年後に不確定の歳入であります東京都から700万円から1,000万円ほどの歳入が得られる。これもいつまで補助金があるかわかりませんが、そういった状況もございますので、その辺も含めてご協議の参考にいただければと思っております。何とぞよろしく願いいたします。

木村会長

ご説明が終わりました。ありがとうございました。ただいまのご説明についてご意見、ご質問等がありましたら挙手にてお願いいたします。

山岡委員

ちなみに厚労省の1.5%というところまでいくとすると、仮の試算でどのくらいまで限度額を上げなければいけないのですか。

健康増進課長

今回4万円の改定をすることによって約0.21%ですので、単純にいくとあと3回ほどです。4万円上げることによってそれほど解消していく。国立ベースでいくと限度額を改定する、4万円上げると大体1,000万円ほど伸びていきますので、3回ほどとなると12万円くらいかと。単純にこの数字から読み取るとそういう形かと思っています。

山岡委員

あともう1つは意見になるのかわからないですけれども、パブコメと説明会がありますよね。対象者が今回二百何十人ですよね。

健康増進課長

世帯で260世帯を見込んでおります。

山岡委員

パブコメは必要かと思うのですけれども、説明会をやられて果たして来るのか。2回もやられて。前はほとんどの人が対象になったのですけれども、ほとんど来られなかったことを見ると、形だけになるので労力を使って要るのかなと。

健康増進課長

ありがとうございます。確かにおっしゃるとおり事務局も痛感しているところがございます。市長ともご相談させていただいて、市民に対しては丁寧な説明が必要なのですがあまりの状況でしたので、課長補佐に市長へ相談に行ってもらい、やはり回数は減らしてでも取り急ぎ現行の段階で諮問させていただいて答申を経ていくことになれば、説明会は1人でも来るのであればやはり開くべきであるとおっしゃってございました。

限度額だけではなくふだん思っていることも相談を受けるというスタンスで何でもいからご相談くださいということで受けていきたい。ただ今回は5回を2回に減らして説明会をさせていただくと踏み切った状況でございます。

木村会長

明らかに形だけですものね。8月24日、25日。一番暑い盛りの中、とりあえず来なくてもいいからやってみようみたいな感じですか。

健康増進課長

協議の中で少しでもご意見が吸い上げられればということで、答申を得るまでの間に説明会を開いて、パブコメを開いて1つでも意見が出ればということで設定させていただいたということです。確

かにおっしゃったことは痛感して受けとめなければいけないと思っていますが、決してそのような、あえてこの時期を選んだわけではないとご理解いただければ。

木村会長

滝原委員、いかがですか。

滝原委員

特段ありません。

木村会長

山下委員。

山下委員

特別にはございません。

木村会長

浅倉委員はいかがですか。

浅倉委員

ないです。こういう機会になったら当然こういうことは起きるだろうと想定はして。

木村会長

滝沢委員、いかがですか。

滝沢委員

特にありません。

木村会長

岡本委員は。

岡本委員

ございません。

木村会長

小林委員は。

小林委員

わかるのですけれども、先ほどの過去3年前の木村会長の国に合わせてやったらいいのではないかと、ということで歴代の会長さんがおっしゃっていたのですけれども、今回、国のこのことについて4万



円が国から出ていると思うのですけれども、これは意見ですけれども、この厚労省の議論の最後のページのところ、結局公平のバランスから最大引き上げ幅が確か4万円なのですね。同額の4万円引き上げることとしてはどうか、この辺の文章が雑駁だなと。ここにはいろいろなことが書いてあるでしょうけれども、「どうか」とそんな形で上げてしまうのもどうかという感じがしたもので。

それから、今言われたように確かに対象者はそんなに多くないということがあって、費用効果で。ただ、公平の観点から今回はいわゆるその中・低所得者層の配慮について特に増加はないですから、そこはもしかた引き上げとかそういうことであれば、また議論もきっと変わってくるのかと思いますけれども、今回はこういったこととさせていただきますので私は了とします。

木村会長

ありがとうございます。施行日も1年おくれになっているので、それを1年おくれにならないように今後改定していくということについてはどうでしょうか。既に先行している自治体もあるのでキャッチアップというか、こういう事柄であれば同じように1年おくれにならないようにしていくということについては、皆様のご意見はいかがでしょうか。あるいは1年おくれがいいのではないかという意見もあるでしょうし。

山岡委員

これに関して私は同時期でもいいと思うのです。というのは個人的な意見が入るのですけれども、かなり高額所得者を優遇している制度です。ある意味、普通であれば所得税で言えば青天井で、同じ料率で上がっていきますね。累進性はここでカットしているわけですから、高額所得者に対してある意味では免除規定をやっていることなので。優遇していることを優遇から外した話だから、法律の改正に合わせてやることには、さほど違和感はないです。

ただ、国の法律が変わったら何でもかんでも遵守するというのでは、私は市の独自性が消えるので反対ですけれども、これに関してはある意味正しい方向、応能負担の原則に近づいているからあえて反対もしないので。個人の意見が入っていますけれども、同じ時期にやっていくことに関して全く違和感はありません。

木村会長

応能負担については前の会議のときもかなり異論もあって、双方の立場からだと思しますので、高額所得者が軽んじられるようなことがあっては、絶対おかしな制度なので、皆平等の制度なのでちゃんと意見を市が聞いてくださるということで。

それでは、皆様のご意見もずっと継続的に議論してきた事柄。次回の会議のときに答申案をつくっていくということによろしいでしょうか。

山岡委員

結構です。

木村会長

それではお願いします。

続きまして「(仮) 残薬管理事業の実施について」、事務局より説明をお願いします。

#### 健康増進課長

それでは、仮称の残薬管理事業ということで、平成30年10月開始を目途に現在、薬剤師会会長の下平先生初め医師会の先生方、歯科医師会の先生方にご協力いただきながら、案をつくってその開始に向けて取り組んでいることとなります。

資料2になります。副題にありますとおりお薬にたちます！飲み忘れ飲み残しのお薬管理をサポートということで、お薬の飲み過ぎ、飲み忘れもしくは消費期限が切れているお薬などを飲んで体の被害を受けないようにということで、最近各自治体でも取り組み始めているということで、国立市も早めにこちらの事業に取りかからせていただきたいということで、今回予算計上させていただいております。

実施計画案でございますが、1、事業の背景として厚生労働省作業部会で高齢者医薬品適正使用検討会の取りまとめをして、高齢者の薬物療法の現状と分析を行ったということが出されています。

①、60歳前後を境に低年齢層に比較して服用する薬剤数が増大することから、④、服用薬剤が6種類以上で薬剤関連の有害事象発生頻度が上がることが出されています。ガイドラインの骨子で出されていますが、資料では出ていないのですけれども、高齢者の医薬品適正使用の指針、総論編ということで厚労省のホームページにも載っているということでございます。

2、事業の趣旨といたしましては、飲み忘れや飲み残しなどで生じた残薬について、薬局薬剤師に残薬量或使用期限の確認をいただき、調剤医療費の適正化を図りつつ、地域の薬局機能をバックアップすることとなっております。

3、事業の効果といたしましては、1) 残薬の再利用、2) 不要な薬の混在による医療事故(健康被害)を未然に回避するというので、3) 再利用できない残薬の回収、4) 健康拠点としての街の薬局の活用・強化、5) 処方医への情報提供を通じて、地域包括ケアにおける医療連携を向上させるとしております。

4番は、次の資料でご説明させていただきますので、右側、平成30年度国立市国民健康保険医療費適正化事業(仮)残薬管理事業をごらんいただければと思います。

まずバッグをつくるということで、これは東村山市がつくっているものなのですけれども、大きさは大体このくらいで、国立市としてはここに緑の葉っぱのマークを入れて、市と薬剤師さんの連名でつくらせていただければと考えております。ほかでは内ポケットがないのですが、お薬手帳が入れられるように内ポケットを国立市はつくらせていただいて配付したいと考えております。これを持って出ているお薬を薬剤師さんに見ていただいて、重複とか健康被害がないように整理していただくこととなります。

バッグのご説明が一番上にあります。こちらはただ薬局に置くのではなくて、薬剤の抽出、レセプトをもとにさせていただいて、高齢の方が多いので65歳から74歳の方を対象に4種類以上処方されている内服薬、処方日数が14日以上、④医療機関が同一薬剤を複数処方した場合は、薬剤は1種類とする。⑤精神疾患系の薬剤は除外させていただくということで抽出して、このバッグの趣旨を説明した文章を入れさせていただいて、その方に送ることとなります。

配布方法ですが、①今言った方に対して対象者に当係から個別郵送、②配布可能な薬局で対象者に配布、これは薬局で手渡ししていただくようになります。③重複服薬者、訪問指導時に手渡しとなり

ます。そのほか、市の施設、機関、市役所初めあらゆる施設、ご希望があれば先生方にも置いていただくような形でできるだけ普及させていただきたいと考えております。

実施につきましては平成30年10月開始させていただければと思います。これは大分前の資料になってしまうのですが、検討課題として薬剤整理をしていただく際、ご負担にならないよう、当係で用意した集計報告書を月末にFAXにて国立市薬剤師会宛送付いただくことになっています。それと医師会、歯科医師会のご協力、周知やご協力のお願いということで、先般、医師会、歯科医師会の会長にはご挨拶をさせていただいております。一番問題になっているのが薬剤師会未加入の薬局への対応で、今後どうしていくかということが薬剤師会でも言われておりました。

おめくりいただきまして左側、服薬情報提供書ということで、薬剤師会、薬局で情報提供が必要になった場合、事象によってですけれども。そういった方については処方医の先生に情報提供させていただくスタンスとなっております。その右側については、効果が出たときに薬剤師会の先生から国立市に集計をしてご報告いただく書式となっております。こちらはあくまでも案ということで今進めている状態ですので、また順次状況が固まり次第、実施に向けて皆さんにご報告させていただければと考えております。

報告は以上となります。よろしく願いいたします。

木村会長

ありがとうございました。ただいまのご説明についてご意見、ご質問等がありましたら挙手にてお願いいたします。

山岡委員

2つ3つあるのですけれども、1つは対象となる見込み数は大体どのくらいで把握されているのかということ。検討課題で未加入の薬局はどのくらいあるのか。

健康増進課長

まず対象者の抽出ですが、現段階でこの条件で約900人の方が抽出対象として上げられております。

薬剤師会未加入ということで、薬剤師会会長とも話をしたのですが把握できない状況でありますので、薬剤師会に加入していないというところで。ですので、その辺の数値についてはまた薬剤師会の会長先生とお話をさせていただいて、実数はどれくらいかわかり次第ご報告させていただきたいと思っております。

浅倉委員

再利用のことですけれども、その内容がよくわからないのです。回収した薬剤を持ってきた患者さんに再利用してもらうのか、あるいは別の人にも再利用。

健康増進課長

別の人には決して再利用することはございません。お持ちいただいた方の中で、例えば飲み忘れとかでまだお薬が飲用できる期限があった場合についてはそれを利用していただくということで、新

たなお薬を購入ではなく、その方の中での飲み忘れによって残っている分を調整させていただいていくという意味合いとなります。表現が悪かったら申しわけございません。そこは訂正させていただきます。

浅倉委員

それからもう1点は、回収した薬剤の使用期限がわからないと思うのです。例えば錠剤ならシートがありますよね。10錠くらい。それに使用期限はないのです。

木村会長

書いてないのですか。

滝沢委員

ないです。もとの100錠とか1,000錠とか、仕入れる大きな箱には書いてあるのですけれども、そこからばらして配った場合には、そのシートごとには載っていないです。

木村会長

シートには載っていませんものね。

滝沢委員

あくまでそのお薬を1,000錠とか100錠単位で買った大もとの箱なり袋なりには記載がありますけれども、シートになった渡したのものにはないです。

浅倉委員

それをどういうふうにするのですか。

健康増進課長

私が答えて間違えてしまうと先生に申しわけないのですけれども。

浅倉委員

発想としてはいいかもしれないですけれども、実際にやる場合にいろいろな問題があるのを検討されていないのではないかと。

健康増進課長

まだ詳細まで。そういった管理ができるお薬、もしくはばらしてしまえば今先生が言われたように管理ができない、使用期限がわからないものもあると思いますので、そこら辺はさらにこれから詰めていく中で明確にさせていただきたいと思っております。

浅倉委員

これは10月から。

健康増進課長

バッグを作成してということ。

浅倉委員

その前にそういうことができるのか。

もう1点はあまりないと思うのですけれども、散薬、粉を個々ではなくて錠剤にした場合はどうするのか。

木村会長

朝・昼・晩とただ分けてあるもの。

浅倉委員

粉薬を何剤かまとめて1つと包装している。

滝沢委員

散剤の1包化。

健康増進課長

そこら辺をもう一度煮詰めて。丸薬で出させていただいていますので詳細について記載がないので、その辺も含めてまた次回等に報告させていただくこととなります。あまりここで間違ったことを申しとしまうと薬剤師の先生にもご迷惑がかかってしまったりしますので、詳細は詰めさせていただきたいと思います。

浅倉委員

それから残薬を戻した場合、処方したときの処方箋の扱いはどうなるのですか。

健康増進課長

今いただいているご質問につきましては持ち帰らせていただいて、お答えができるように一問一答の形で示させていただきたい。

健康福祉部長

重要な点をご指摘いただいていると思えました。これも事業をやっていく上での課題だと思えますので。ただやっていく間にいろいろなパターンがさらに出てくる可能性もあるわけです。今いただいた内容について、やはり薬剤師会の先生方とも協議を交わさせていただいて、もちろん医師会、歯科医師会の先生方とも共通認識を持って進めていくような内容だと思っておりますので、そこは丁寧に。今後いただいた内容について宿題をいただいたということでお返しするような形を取っていきたいと思います。

浅倉委員

私は個人的に感じたことなのですね。これはもっと薬剤師会だけではなくて医師会の人、歯科医師会の人たちと何回か問題点を整理する必要がある。

健康福祉部長

そうですね。そういう機会をつくらないと。

健康増進課長

済みません。本当に概略だったもので。医師会の理事会には一度同じような資料を出させていただいておりますので。ただご説明とかそういったご意見をいただく場についてはまだそこに至っていなかった部分がありますので、そこら辺はきちんと順次組ませていただければと思います。

浅倉委員

そうですね。医師会の理事会でもこの資料は配付されただけで、内容は全然説明はないですね。医療機関には多分っていないと思うのです。

健康増進課長

その辺も概略だったので事務局で相談して取り急ぎ資料配付でということだったもので、今後はそういう形で進めさせていただきたいと思います。

浅倉委員

混乱のないように。間違いのないようにお願いしたいです。

健康福祉部長

済みません。引き続きご指摘をよろしく願いいたします。

山岡委員

素人質問なのですが、こういうことをやるのはいいことと思っているのです。残薬、無駄な薬がたくさんあると患者さんにリスクもあるから。薬剤師さんに一定の業務負担をかけますよね。それで結果として薬が減りますよね。薬剤師さんの売り上げが減る。片方で手間はかかる。一生懸命手間をかけながら薬の売り上げを減らしていく。経済学的には相反するのですが、本当に一生懸命やってくれるのかというところ。そのインセンティブをどう持たせるか、薬剤師に。普通に考えたら本当に一生懸命やってくれるのかというところがあって、薬剤師さんのモラルに期待するしかないのかというところなのではないでしょうか。

健康増進課長

今現在は会長にお話をさせていただいて、これまで市と協働してこういった事業に取り組んでいるのが少なかったので、市で袋を作らせていただいてもこういったことに取り組むことには、ありがたいというお言葉をいただいております。

実際に情報提供することによって点数等がつく場合もありますし、ただご負担をかけるほうが多いと当然思っておりますので、例えば市内の薬剤師会に加入している薬局のマップをいただいていますので送るときにそれを同封したり、できることを私どももやらせていただいて、薬剤師会に加入している薬局をかかりつけ薬局ということで極力周知できればと思っています。

今現在はそういったことしか私どもはできない状況ですので、これからお話をしながら薬剤師会の会長初め、話を進めていきたいと思っています。済みません。苦しいお答えになってしまいました。

#### 健康福祉部長

補足で。この事業を進めていく上で図っている効果も確かに重要だと思いますけれども、在宅で服薬を受けて何らかの治療をされているご高齢の方々に関しまして、薬剤がかかりつけとしてどのような機能と役割を果たすことができるかということも、今後非常に在宅を支えていく上で重要な観点だと思っております。そのあたりも含めて薬剤師会の先生方と協議をこれまでも重ねてきたということもございます。そのあたりをもう少し私どもも何とか説明の中で見えるようにしていきたいと考えてございます。お願いします。

#### 小林委員

私もこれに関して門外漢であれなのですけれども、そもそもこの事業が今回国立市で独自で始めるということではなく、厚労省の作業部会の高齢者薬物療法云々というところで検討されてガイドラインができて、それに基づいて東村山市が先行されている形の中で、国立市が始めようかなという感じだと思うのです。もしかするといろいろな、例えばマイナンバーのときのガイドラインにしても何にしても、先ほどのお問い合わせがあった処方箋の問題云々とか、Q&Aが結構あるのですね。そういったことに関する疑問がもしかするとあるのかなというのが1つ。

それから、先ほど一番大事な処方箋の件も、確かに私も病院で処方箋を書いていただいて、その日は忙しくて行けなくて、1週間後に行くと処方箋の有効期限がなくなってしまうのですね。3日間くらいでたしか期限が切れてしまうのです。また改めて病院に行かなければいけない。その辺の基本的なことがもしかするとガイドラインのQ&Aにも載っているのではないかとということ。

それから、東村山市が先行されてやっていますので参考にして。これはやはり実際には65歳から74歳は対象になるのかと。むしろ年齢なく対象に必要ではないかと思うくらい、趣旨、総論はいいと思うのですけれども、各論が今のようないろいろなことがあれば、後でなぜあれがこうだ、可決したどうだとなってしまうといけませんので、時期はしっかりとされて進められたほうがいいかなと、門外漢として発言させていただきました。

#### 滝原委員

今、薬剤師さんだけの対象物として話しをされているみたいですが、処方箋を書くのは先生なのですね。そうすると我々患者とお医者さんとの間でのやりとりで何が必要だ、これが必要だということが出てくるのが現実なわけです。そうすると薬局だけを対象にしても改善は図れないと思うのです。お医者さんのほうにも話を持っていかないと。

事実私もお医者さんへ行って「もうこういう状況になりましたから前のは要りません」とお話をさせていただいた時点で先生がご判断いただいて「それでは減らしましょう」という状況なわけです。

処方箋を書く人次第で薬局はもう決まってしまうわけですよ。出てくる量、入ってくる量が決まってしまうわけです。ですから薬局だけが対象では不十分かと思っているのです。

#### 健康増進課長

今、浅倉先生からいろいろとお話いただいているとおりでございまして、今回この残薬管理ということで処方箋を出す先生方は当然必要な分ということで処方を書いていただく。それを受けて患者さんがきちんとそのとおりに飲まれているという前提になっていると思います。当然ながら。ですのでそれを患者さんが例えばご高齢で飲み忘れてしまったり、お薬がもうどうのこうの、わっとなるのを管理して健康管理をしていく。それで先ほど言った残薬があってまだ飲めるお薬があったときは整理して、場合によっては薬局、薬剤師の先生から医師の先生にご相談させていただくというスタンスになろうかと思っています。

ですので処方を出された先生方は、まず患者さんがどういう状態でお薬をきちんと飲まれているか把握できていないのが当然だと思います。ただ、そこで初めて再度お見えになったときに受診することによってお話に出てくれば、先生方でも処方の調整はされるのかと。予測になって申しわけないです。先生のほうがお詳しいと思うので。

#### 浅倉委員

ちょっと追加しようと思ったのですがけれども、今おっしゃったとおり、私は患者さんに薬が余っているのか聞いて、余っていますと言うとその分は日数を減らして処方することはよくあります。そして怪しいと思う方には余った薬を持ってきてみてと言うとごそっと持ってくるわけです。ということで今言ったのは調剤薬局をお願いするその前のステップとして、やはり医師会なり歯科医師会に処方するときに、この方は本当に飲んでいいのか、薬が余っていないのかチェックして聞いてもらうような流れをつくっていただくのがまず第一ではないかと思っています。

#### 滝原委員

今2通りあると思っているのですがけれども、1つはお医者さんに相談して、「こういうお薬を出しましょう、試してください」。それで使用した結果、効能がなかったといえればそれを置いてしまうのです。それで「この間のがだめだったら今度はこちらを使いましょうか」とお話をよくいただくのです。そうするとこっちは残ったやつがまるっきり合わないから置いてしまうわけです。その辺を短期間のうちに再回収ができるのであれば、使用可能なわけですよ。例えば1カ月間だけ出して全然合わなかったということであれば、1カ月しか経過していないですから再使用も可能だと思うのです。薬局にとってはデメリット問題になってしまうので申しわけないような話なのですがけれども、そういうこともあると思うのです。

#### 浅倉委員

再使用については問題がある。処方された人に再使用していただくにはいいけれども、ほかの人の薬剤を他の人に回していくというのは皆さんどうなのでしょう。気持ち悪いというのがありますよね。



小林委員

例えば美容クリームを病院で処方して安くしてもらおう。それで皆に配ったりと聞いたりします。

話は変わってこの服薬情報提供書なのですけれども、これは病院の先生のほうには情報の提供をお願いしますけれども、医療機関の中の薬剤師の先生のお名前が書いてあります。これはよくわからないのが1つ。

備考欄にこれについては個人情報ということではかには利用しませんという文言を、私たちが病院の先生に証明をもらう、この何とか先生御机下、「きか」、これは特別な用語らしいのですけれども、やはり個人情報のことをどこかに書かれたほうがいいのかと。

それから封筒できちんとやったりしておかないと、万が一またこれが流出したり、どこかでアップされてしまうと大変なことになってしまいますので、そういったことも含めていろいろと問題があるのかと思っています。

健康増進課長

ここは情報提供書案ということですので、薬剤師の先生から処方箋を出していただいた先生に情報提供するということですので、ここについてはもう一度整理をさせていただいて、今後どんどん煮詰まった中でその都度情報提供させていただきたいと存じます。

木村会長

坂井さんはこのバッグのデザインはどう思いますか。

健康増進課長

これは東村山市の国立市ではございません。大きさと大体このくらいだということ。

木村会長

色とか、もっとね。暗いですね。

坂井委員

あの手の袋は多いなと思って。最近いろいろなところで。

滝原委員

その袋は一番安価につくれるのですよね。

山岡委員

ちなみにいくらくらいですか。

健康増進課長

これは見積単価で89円。1枚です。デザインとかプリントしますので、そういったものを含めて予算を見積もったときは89円という結果が出されています。

坂井委員

またそうするとその袋がたくさんあふれるのだろうなと。レジ袋にいっぱい入った袋で……。

浅倉委員

余談ですけれども、残葉を持っているときに使うのですか。

健康増進課長

残葉を入れていただいて見ていただく。

浅倉委員

これを持っている人はあの人は薬の飲み合わせがいっぱいあるのだな。

健康増進課長

残葉とか表記はしませんので、そういったことが明からさまにはならないようにということです。それはもちろん考えております。

浅倉委員

これは後期高齢者にも。むしろ後期高齢者のほうがこういう方は多いと思うのですね。

健康増進課長

もちろん薬剤師の会長からも言われております。当然のことだと思っておりますので、取り急ぎ今回、国民健康保険の事業として取り扱って試行させていただきたいと考えておりますが、後期高齢者の場合、東京都広域連合が主体となってきます。別に言いわけで逃げるわけではないのですが、その中で市が独自にやることによって市の医療費を下げられる。国から恐らく補助金が広域連合に入って還元があるのではないかという部分もあります。東村山市が今先行してやっていますけれども、後期にも今度取りかかっていくようなことを聞いていますので、手順とかを聞いて後期高齢も国立市としても今後うまくいった場合には取り組みをさせていただきたいと考えております。

木村会長

私は前に病院に勤めている薬剤師さんに薬剤師の役割がかなり変わってきて、総合的に患者さんと接して薬でもその人に本当に合っているかというのを見るようになってきたのだという話を聞いたことがあるのですけれども、さっき部長さんがおっしゃったように在宅においても役割が従来と全く違うようなことが広がって、管理的な機能というのはすごく強くなってくると思います。その意味でこれを本当にされるときは、全国のモデル事業となるくらいのもので頑張ってください。

坂井委員

ぜひ本当にやるのであったらちゃんと。その袋を見たとき、国立市でウェイトリフティングをやったときに、それと同じような茶色の袋がたくさん余っていたのがあったので、忌まわしいことを思い出しました。たくさん余っていました。やはり皆さんに配って余ることのないようにしていただきたい

いと思いました。

木村会長

実際に使い勝手のいい。制度提案できるくらいのことでモデル事業となるくらいの。

健康福祉部長

患者さんを中心にかかりつけの先生や歯科医師、薬剤師の先生方がどのように患者さんの情報を共有しつつ、これは薬剤に関してですが、見えていなかったことが見えるようになって少しでもその患者さんの、これについては服薬ですけれどもそれに関しての中身ができるだけうまくいくような仕組みをどうしたらつくれるかということもすごく大きい目的だと思うので、そこに関しては今、滝原委員や浅倉委員、小林委員にいただいたように、やはり患者さんとしての感覚や専門職としての感覚を私どももいただきまして、それを合わせて何とかうまく仕組みに持っていけるようにこれからも努力したいと思っています。よろしくお願ひしたいと思っています。

木村会長

皆さんの感心が強いということで。

健康福祉部長

ありがたいことだと思います。

木村会長

エールだと思って。

坂井委員

沈まないようにしてほしいです。

木村会長

ほかにこの件について特にございませんでしょうか。ないようでございますので、(仮) 残薬管理事業の実施についてを終わりにします。

続きまして、第2期国立市国民健康保険データヘルス計画（平成30（2018）年度～平成35（2023）年度）について、事務局より説明をお願いいたします。

健康増進課長

ご説明させていただきます。資料3-1の概要版をごらんいただき、概要について説明させていただきたいと思ひます。本計画は平成30年3月にでき上がったものとなっております。第1章から第5章までとなっておりますが、おめくりいただき1ページ、本編の3ページ～5ページとなっております。

第1章「計画の策定にあたって」となります。第1期につきましては昨年3月にぎりぎりですが平成29、30年度のデータヘルス計画第1期を策定いたしました。概要の趣旨、策定の趣旨について

は、基は変わっておりませんので、下から6行目をごらんいただければと思います。「国立市国民健康保険においては、これらの背景を踏まえ」ということで、趣旨は割愛させていただいておりますが、平成29（2017）年3月に策定した第1期データヘルス計画の評価を行うとともに、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「東京都医療適正化計画」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定に定める、「国立市第3期特定健康審査等実施計画」、これはこの後ご報告させていただきますが、それとの整合性を図りながら第2期データヘルス計画を策定したものとなっております。

2ページ「計画の期間」ですが、これは表題のとおり平成30（2018）年度から平成35（2023）年度の6年間として策定後、実施状況を随時評価しながら計画の見直しを行っていくものとなっております。

3ページ第2章「国立市の現状」、6ページ～52ページまでということで、本編ではボリュームがある部分となります。最初に「国立市の人口の推移」になります。2行目から「平成32（2020）年をピークに人口は減少し、2040年には人口は7万2,449人になると推計されています」。こちらについては地域包括ケア、「見える化」システム、厚労省が出している統計の数字を載せさせていただいているものでございます。

また高齢化率につきましては、2040年には35.2%になることが推測されています。東京都が全国と比較すると高齢化率の伸びは高くなっていると推計しているものでございます。その下、図の1はこれをグラフにしたものでありますのでごらんいただければと思います。

4ページ「国立市国民健康保険の加入状況」。国立市の国民健康保険加入者数は1万8,025人で、人口全体の24.8%を占めています。こちらは平成28（2016）年度の累計になっております。国立市の国民健康保険被保険者の構成割合を見ると男女ともに、国立市に限らずですが65歳以上の方の割合が高くなっていることとなります。下記の図2をごらんいただければわかるかと思っております。

5ページ「第1期データヘルス計画の取組状況について」、6事業を載せさせていただいております。こちらは医師会もしくは医師の先生方にご協力をいただいております特定健康診査等にかかる部分ですが、国立市としても1「特定健康診査受診勧奨事業」を行って、2「特定保健指導事業」、3「糖尿病性腎症重症化予防事業」、4「受診行動適正化指導事業」等、6番までの「ジェネリック医薬品差額通知事業」をさせていただいているということで、事業を載せさせていただいております。

右側6ページですが、「平成28（2016）年度から平成29（2017）年度までの実施した事業の評価結果」ということになって、実際に数値を載せさせていただいているものとなっております。なかなか目標数値に当時設定していたのが高いことがあって達成できていない部分がございますので、実際に今回策定したデータヘルス計画では目標達成可能な数値に変更させていただいていることとなります。

7ページ、「健康・医療情報等の分析」ということで①「健康情報の分析」。特定健康診査の受診率を載せさせていただいている形になります。下の表、平成28年度、特定健康診査等対象者に対し特定健康診査受診者が5,416人、受診率が47.3%という数値となっております。

その下の表は男女比率等について記載させていただいておりますので、後ほど本編でも詳しく載っていますのでごらんいただければと思います。

また②「特定保健指導実施率」となります。こちらも平成20年度から平成28年度まで載せさせていただいておりますが、特定保健指導については、最後まで到達した人が結構よかったです。平

成28年度でしたか。特定保健指導を最後まで指導できて終了した方が、保健センターで非常にご努力いただいて東京都でもかなり上の数値、実施した割合で東京都では1番でした。そういった取り組みが今効果を出して結果を出してきている状況でございます。

8ページ「医療の情報の分析」ということで、それぞれ最初が医療費上位10疾病、患者数上位10疾病、その下が患者数上位10疾病で、それぞれ10位までの疾病名を載せさせていただいております。オレンジ色で塗られているのが生活習慣病に係る部分となっております。こちらも後ほど詳しくごらんいただければと思います。

9ページ④「医療機関受診状況」。⑤「後発医薬品普及状況」。⑥「特定健康診査受診有無による医療費の状況」。そして10ページが⑦「介護情報の分析」となっています。これらの情報から、「◆健康課題の抽出」ということで「1. 特定健診受診率の達成」から11ページ「10. 介護認定率が年々上昇している」。それぞれ10項目、課題の抽出をさせていただいたこととなります。

12ページ第3章「第2期データヘルス計画の目標」ということで、数値目標を入れて本編では53、54ページになります。先ほど言いました平成28、29年度ではなかなか到達しなかった目標数値に少し見直しをかけまして、これに到達した時点でその都度毎年見直しをかけていきたいと考えているものでございます。

13ページ第4章「実施事業について」ということで、本編55～58ページというところで、「現状の実施事業や目標を達成するのに必要な実施事業を選定します」ということで載せさせていただいております。

最後に第5章「その他」です。こちらは本編59～64ページで、1. 「データヘルス計画の評価・見直し」ということで随時見直しをかけていきますということになります。

2. 「データヘルス計画の公表・周知」。ホームページ等を使って周知していくこととなります。

3. 「個人情報の保護」。当然のことですが記載させていただきます。

4. 「その他の留意事項」。この後ご報告します、「第3期特定健診査等実施計画」について、(2)「地域で被保険者を支えるまちづくり」ということで、地域医療計画の策定というところで取り組んでいる部分に私も参加させていただいて一緒に取り組んでいくこととなります。(3)「健康づくり事業との連携」ということで記載させていただいております。

済みません。本編はボリュームがかなりあるもので、概要版で説明させていただきました。本編はまたお時間があるときにぜひごらんいただいて、意見交換等の場とかをご利用いただいて何か御質問等いただければ幸いに存じます。何とぞよろしく申し上げます。

木村会長

ありがとうございます。ただいまのご説明についてご意見、ご質問等がありましたら挙手にてお願いいたします。

山岡委員

質問が2つなのですが、数字が間違っているのではないかと思います。8ページに表が3つあります。順位表が。下の9位「統合失調症」ですが、医療費、1が抜けて1億1,400万なので、上を見るとそうなっているのです。613かける18万6,000でもそうなるので、ミスリかわからないのですけれども、一番上の表を見ると同じ「統合失調症」で「114,5

18, 100」なのです。ここが14だから1が抜けているのかと。単なる数字の間違いではないかというのが1点です。同じ項目かなと思ったので。違ったら私の数字の見方が違うのですけれども。

例えば腎不全だったら1億5,900万、一緒なのですよね。1表目と3表目が。これだけが1が抜けているので。

健康増進課用

済みません。ここは確認して。

山岡委員

それから12ページですけれども、目標値が平成28年度の目標値をそのまま流しているのかということがあって。6ページ、平成28年度の目標実績表がありますよね。12ページが平成35年度の目標値ですよね。下を見ていくとジェネリック2,400件、53.4というのは平成28年と一緒だし、受診勧奨通知500件、20%も一緒だし、その上も一緒なのです。だから平成28年度の計画がここへそのまま間違っ入ってしまったのではないかと思うのです。例えばジェネリックはもう既に実績で57.2%いっているのに、平成35年度に53.4%。下げているので、多分パソコン処理をするときにデータが混ざってしまったのかと思うのですけれども、本編でもこうなっているのだとしたらこれは大事なところなので。

健康増進課長

そうですね。済みません。

山岡委員

よく調べてください。そこが読んでいて気がついたところです。

木村会長

ほかにご質問、ご意見ございませんでしょうか。

健康増進課長

1点修正ですが、8ページの3つ表があるうちの一番下の中分類、疾病別統計の患者数上位10疾病となっています。真ん中の表は患者数上位10疾病ですけれども、一番下は患者1人当たりの医療費上位10疾病のミスだと思うので修正させていただきたいと思います。

山岡委員

一番上と比べたのですけれども、統合失調症が一番上の表ですと3番目で613人、1億1,400でしょう。一番下も613人になっているのです。単純に1が抜けているのではないかと思ったのです。そういう意味で質問しました。医療費の合計を変えるということです。

木村会長

ほかにご質問、ご意見はございますでしょうか。

滝原委員

また個人的な話になってしまうかもしれないのですが、健康センターで健康診断の受診後に、この方はそういう関係で関係を持たれたほうがいいという場合に通知が来て行くようになっているのですが、お医者さんに今は薬で治療しているから、その場合はそこに当てはまりませんと言われていたのですが、お医者さんにこういう事情で当てはならないと言われていたので当てはまるように書いていただいたのです。もう既に2カ月たつのですが、何の返事も返ってこないのが現状です。これは先生から送っていただかないとできないのでしょうか。それとも私は自動的に行くものだと思っていたものですから、お医者さんからどんどん通知をしていただかないとできないものなのですか。

予防・健康担当課長

特定健康診査を受けた後の特定保健指導のことだと思いますが、お薬を飲まれていない方は例えば高血圧、高脂血症、糖尿病の3つの薬を飲んでいるかどうかというご質問があって、飲んでますということになりますと、腹囲がかなり大きい方とかBマイナー、大きい方とか血圧が高い方でもお薬を飲んでいけばもう治療の範囲ということで、特定の検診の対象から外れるのです。その場合は先生にお話をさせていただいたということなのですが、保健センターでやっている健康栄養相談というところでご支援させていただく形になります。

もちろん医師会の先生方にも協力させていただいて、必要であればこちらに情報提供していただくこともあります。またそういうことでなければ健診の結果がうちに3カ月たたないと戻ってこないのです。国保連合会の中央に寄っていったりしてデータがグーッと回ってやっと保健センターに戻ってくる形になりますので。

滝原委員

8月以降という感じですね。

予防・健康担当課長

5月にお受けになられた方は8月以降です。

滝原委員

わかりました。安心しました。

浅倉委員

確認の質問でよろしいですか。今のお話ですとメタボリックシンドロームでひっかかってもう医療を受診している方は特定保健指導には当てはまらないということですね。

予防・健康担当課長

はい。今申し上げましたお薬を飲まれている方は対象外になります。特定保健指導ではフォローしないということで別の事業で行っていきます。

浅倉委員

別の事業はあるのですか。

予防・健康担当課長

今まで成人栄養相談という名前だったのですが、今年度、健康栄養相談という名前に変えまして、先生方からご紹介いただいたり、情報提供していただくということでご協力をお願いしてやっています。

浅倉委員

今質問したのは、メタボリックシンドロームに該当する人は、今年度から保健センターに本人が連絡するか医療機関から連絡してくださいという項目があります。今の話ですと治療を受けている人はそこに該当してもそれは外れてしまうということですね。

予防・健康担当課長

平成20年度からこの制度は始まっているのですけれども、まずはウエスト。

浅倉委員

いやいや今年度変わったでしょう。様式が。

予防・健康担当課長

その対象のお薬を飲んでいる、飲んでいない、いかにかわってというのは、最初からそういう条件だったのです。平成20年度からそういうお薬を飲んでいる方は、特定保健指導は対象外です。

健康福祉部長

でも保健センターに連絡してくださいと記載があるわけだから、患者さんが保健センターに連絡をすれば保健センターで対応するというものでいいですか。

予防・健康担当課長

はい。そうです。

滝原委員

患者がするのですか。

予防・健康担当課長

患者さんからされても構いませんし、先生からお願いもしているところです。どちらか一方ということではありません。

滝原委員

8月になってまだ来ないようだったら個人的に言ったほうがいいのかということですね。



予防・健康担当課長

8月にならなくても、お困りのことがあれば健診結果がこうだったのだけれども、ということでお話ししていただければ。

滝原委員

とにかく薬はもうやめて運動プログラムに変えて普通人になりたいというのが希望なのです。前にそういうのでやっていただいて普通人になれたものですから。今はメタボなのですけれども。

予防・健康担当課長

細かい話になるのですけれども、運動プログラムの関係はまた別の細かいお話になりますので、この会が終わったらお話しするというので。

健康福祉部長

まとめさせていただくと、先生がおっしゃってくださった、患者さんがメタボリックで保健センターに連絡をしてもいいということが通知にも書いてあるので、その場合に保健センターに連絡を入れます。そうすると特定保健指導の対象ではないのですが、保健センターに栄養相談やほかの事業がございまして、その事業によってメタボリックに関しても相談・対応はさせていただくというフローがありますので、そこは安心して保健センターに患者さんからご連絡してくださるなり、先生から保健センターにご連絡していただいても構わない。そういうことでいいのだよね。

浅倉委員

今の特定健診の用紙の上ではそれはわかりませんね。

予防・健康担当課長

わかりにくいかもしれないのですが一応書いてあるのですけれども、それもまた別の機会でご説明。

浅倉委員

もしあれだったら、もうちょっとわかるように通知してほしいです。

滝原委員

一応用紙には当てはまる方は先生からでも連絡してくださいと一文はありますよ。

浅倉委員

その中で今言いました医療を受けている人は今はないと言われたので、あれと思って質問したのです。

滝原委員

今は治療をやめて運動プログラムに移行したほうがいいですと先生の一言も書くようにはなってい

ますよね。

木村会長

後でまたそれは確認。貴重なご意見をありがとうございました。

皆様にご相談なのですけれども、報告事項があと1つだけありまして、特定健康診査実施計画なのですが、これは報告事項ですので、もうあと5分ちょっとしかありませんから次回に回したいと思うのですけれどもいかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

木村会長

そうしたら次回に回すことにいたします。それでは報告事項は終わりましたので、最後に「その他」に入ります。事務局から連絡事項はございますでしょうか。

健康増進課長

本日も議題が多い中、ご意見、ご協議いただきましてありがとうございました。実は前回、宿題をいただいておりました、広域化に伴います簡単に見やすい資料ということで、今、試行錯誤しながらつくっているのですが、まだ完成には至っておりませんので、でき次第委員の皆様にはお示ししたいと考えておりますのでもう少しお時間をいただければと思います。

続きまして第3回の日程調整ですが、ご協力いただきましてありがとうございました。その結果、第3回の日程は8月23日木曜日、13時30分から本委員会室で開催させていただきたいと考えております。会長の決裁行為等が終わりましたら開催通知を送らせていただきたいと思います。当日の議題につきましては、本日報告ができなかった第3期国立市特定健康診査等実施計画について、引き続きまして国民健康保険課税限度額の改定についての諮問のご審議、そして平成30年度国立市の国民健康保険特別会計補正予算第1号案を提案させていただく予定となっております。

今後、会議の時間に余裕ができることになりましたら、事務局から国立市の地域包括についてということで、国立市が今取り組んでいる内容をまとめたものを意見交換会として出させていただければと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。お忙しい中、恐縮ではございますが第3回のご出席につきましても何とぞよろしくお願ひいたします。

以上でございます。

木村会長

次回は8月23日です。時間1時30分から、場所は本委員会室。

ほかに何かございますでしょうか。

ないようであれば、これをもちまして平成30年第2回国立市国民健康保険運営協議会を終了いたします。お暑い中ありがとうございました。

—了—

国民健康保険運営協議会

会 長

木村 陽子

被保険者代表委員

山下 良彦

保険医又は薬剤師代表委員

滝沢 政仁