

令和4年度 第2回

栃木市国民健康保険運営協議会会議録

日 時：令和4年8月12日(金)

午後1時00分～午後2時

場 所：栃木市役所

5階 501会議室

事務局：栃木市 生活環境部 保険年金課

(事務局)

それでは、定刻より早いのですが、皆様お集りになりましたので、只今から、第2回栃木市国民健康保険運営協議会を開会いたします。

会議に入る前に、資料の確認をさせていただきます。

資料は、本日お配りしました「運営協議会委員の在り方についての会議録」と事前にお配りしました資料1 資料2をホチキス止めしてあります「栃木市国民健康保険運営協議会資料」の2点になっております。

それでは、資料1 ページの次第に従いまして、本日の会議を進めさせていただきます。

(事務局)

2 あいさつ、はじめに小堀会長よりごあいさつをお願いいたします。

【小堀会長あいさつ】

(事務局)

ありがとうございました。

それでは、会議を進めさせていただきます。会議の進行につきましては、栃木市国民健康保険規則第9条に「協議会の会議は、会長が議長となる」と規定されておりますので、小堀会長にお願いしたいと思います。会長よろしく願いいたします。

(小堀会長)

それでは、会議を進行させていただきます。

はじめに事務局より定足数の報告を求めます。

(事務局)

ご報告いたします。

本協議会の定数は、18名ですが、本日は15名の方が出席されており、栃木市国民健康保険規則第11条に規定する会議の定足数である「委員定数の半数以上の出席」の要件を満たしておりますので、本会議が成立することをご報告いたします。

(小堀会長)

次に、会議録署名者の指名であります。慣例によりまして、2人の委員を指名させていただきます。

11番の植竹由乃委員、13番の雨宮茂樹委員をお願いいたします。

それでは、次第4の議事に移ります。

始めに、「(1) 令和3年度国民健康保険特別会計決算について」を議題とい

たします。事務局から説明を求めます。

(事務局)

それでは、「(1) 令和3年度国民健康保険特別会計決算について」ご説明申し上げます。

令和3年度決算につきましては、9月議会におきまして、決算の認定をお願いすることとなっております。議会でご認定いただき確定するものでありますので、本日は、概要のみの説明をさせていただきたいと思っております。どうか、よろしく願いいたします。

1ページの資料1をご覧ください。

令和3年度栃木市国民健康保険特別会計決算総括表であります。

まず、歳入の決算状況であります。表の一番下合計欄、真ん中の計になりますが、予算現額187億103万円に対しまして、調定額199億6,894万8,382円、収入済額182億8,059万9,930円です。

次のページ、歳出の決算状況であります。表の一番下合計欄、真ん中右、計になりますが、予算現額187億103万円に対しまして、支出済額178億5,553万8,430円です。

表の下になりますが、歳入歳出差引残額は、4億2,506万1,500円です。

続きまして、次の3ページをご覧ください。令和3年度栃木市国民健康保険特別会計決算事項明細書によりまして、歳入、歳出の主なものについて、ご説明いたします。

まず、歳入についてですが、1款国民健康保険税については、調定額56億6,273万5,884円に対しまして、収入済額39億8,016万8,517円です。

一般被保険者の収納率は、70.26%でありまして、対前年度比で2.58ポイント増となっております。

退職被保険者等の収納率は、18.66%でありまして、対前年度比5.2ポイント減となっております。退職被保険者については、令和元年度で経過措置期間が終了し、退職被保険者がいないため、滞納繰越分のみとなっております。

次のページ4款国庫支出金の災害臨時特例補助金については、新型コロナウイルス感染症による保険税軽減措置に対する補助金が主なものです。

5款県支出金の普通交付金については、本市の医療費(療養給付費等)の支払いに必要な額を栃木県が全額、交付するものであります。

特別交付金の備考欄保険者努力支援分(国庫分)については、医療費適正化や保険税の収納率向上など財政運営の経営努力の取り組みに応じて、県経由で国から交付されるものであります。また保険者努力支援分(県費分)についても、同様に財政運営の経営努力の取り組みに応じて、栃木県から交付される栃木県版というものになります。

次の7款繰入金につきましては、収入済額13億5,744万7,664円でありまして、低所得者への保険税軽減分や人件費・事務費など一般会計から繰入れるものです。

8款繰越金につきましては、収入済額5億3,369万2,091円でありまして、前年度決算の剰余金であります。

次に、歳出についてご説明申し上げます。

それでは、8ページ、2款保険給付費については、支出済額120億7,439万4,045円でありまして、療養給付費、療養費、高額療養費、出産育児一時金などが主なものであります。療養諸費の段、上から3行目、一般被保険者療養費は、前年度比78.05%と大幅に減少しておりますが、これは令和元年度台風被害による一部負担金の減免措置が終了したことや資格喪失後受診による保険者間調整において高額な療養費払いがなかったことなどによるものです。

次のページ、3款国民健康保険事業費 納付金については、支出済額47億1,671万3,942円でありまして、国保財政運営の責任主体である県に対し、国保事業費納付金として、国民健康保険事業に要する経費について、納付するものであります。令和元年度53億円をピークに減少傾向にあります。

次に10ページ、5款保健事業費については、支出済額1億408万2,658円でありまして、前年度比25.87ポイント増となっております。主なものは、特定健康診査事業費、人間ドック検診事業費、データヘルス事業費等に係る経費であります。増額については、コロナウイルス感染症による特定健診の受診控えから、受診率が回復傾向になってきたことによるものです。

6款積立金については、支出済額5億3,369万2,091円でありまして、前年度繰越金等から国民健康保険財政調整基金へ積立てたものであります。

説明は以上です。よろしくお願いたします。

(小堀会長)

ただ今の説明につきまして、何かご意見、ご質問等がありましたらお願いいたします。

無いようですので、本件は報告事項でありますので、次に移りたいと思います。

続きまして「(2) 令和3年度データヘルス事業の実績について」を議題といたします。事務局から説明を求めます。

(事務局)

「(2) 令和3年度データヘルス事業の実績について」ご報告させていただきます。

それでは、12ページ資料2をご覧ください。1の特定健康診査受診率向上事業(未受診者 受診勧奨事業)につきましては、特定健康診査を受診していない被保険者に対しまして、受診勧奨のお知らせ通知を送付しております。令和3年度は過去の受診歴により抽出を分け、9月に13,000件、11月に7,000件、合計で20,000件送付しました。特定健診受診者は8,193人、受診率は31.5%となっております。昨年度から4.9ポイント受診率が向上いたしました。

次の14ページ、2特定保健指導事業につきましては、特定健康診査等の結果からメタボリックシンドローム及びその予備軍を抽出し、特定保健指導を行うことにより糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とした事業であります。

令和3年度は、対象者が955人で、保健指導終了者が291人、実施率は、30.5%

となっております、昨年度から 3.9 ポイント増加しております。

次の 16 ページ、3 の糖尿病性腎症重症化予防事業であります。特定健診のデータとレセプトの状況から糖尿病性腎症の被保険者を抽出し、専門職による 6 ヶ月間の面接と電話により、生活習慣や病気の基礎知識等に対する保健指導を行うものです。

令和 3 年度は、指導対象者 128 人に対し、プログラム終了者は 14 人、指導実施率は 10.9% でありました。

続きまして、18 ページ 4 受診行動適正化指導事業であります。この事業はレセプトから抽出した重複、頻回受診者、重複服薬者に対して、適正な医療の実施について指導するものであります。

令和 3 年度は、コロナ禍のため面接ではなく電話による指導となってしまいましたが、対象者 13 人のうち 12 人に対して 8 月から 1 月の期間に保健指導を実施しました。

次のページ 5 健診異常値放置者受診勧奨事業であります。特定健診等の結果、医療機関への受診が必要と認められるにもかかわらず、受診されていない方に対し、受診勧奨通知を送付し、また、通知後も受診されていない方に対して、再度電話等で勧奨するという事業です。

令和 3 年度は、496 人に対して 9 月に勧奨通知を発送いたしました。その結果 104 人の方が医療機関を受診しております。

次の 20 ページ 6 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業であります。これはレセプトの状況から生活習慣病の治療を中断していると疑われる人を抽出して、受診勧奨通知を送付する事業です。

令和 3 年度は、98 人に対して 9 月に間奨通知を発送いたしました。その結果 29 人の方が受診を再開しております。

次のページ 7 のジェネリック医薬品差額通知事業であります。ジェネリック医薬品への切り替えにより薬剤費軽減が見込まれる方に切り替えを促す通知を年 2 回（8 月・2 月）送付するもので、一部の受け取り拒否者を除き、令和 3 年度は 1,944 件の通知を送付し、3 月調剤分で普及率は 82.8% となっております。年々、普及率が向上してはいたしましたが、通知対象者数の増加もあり、0.4 ポイント低下する結果となっております。

令和 3 年度の実績については、以上となります。なお、各事業とも実績に基づき、事業ごとに記載の改善策により、今後の事業実施に努めて参りたいと考えております。

簡単ですが説明は以上です。よろしく願いいたします。

(小堀会長)

ただ今の説明につきまして、何かご意見、ご質問等がありましたらお願いいたします。A 委員。

(A 委員)

【第 1 回目を欠席したため自己紹介】

質問は 21 ページのジェネリック医薬品の関係ですが、通知の内容がどのよ

うな内容なのか。何故あえて受け取り拒否になるのかの事情をご説明いただければと思います。

(小堀会長) ありがとうございます。それでは説明をお願いします。

(事務局)

通知の内容ですが、8月に送付したものは5月に診療詳細が確認できた中で、28日以上薬が出ていて、ジェネリック医薬品に変更していただくと300円以上費用の減額が見込める方に対して送付しています。通知を拒否する方については、前にもらったのでもう通知はいらぬという方がいらっしやいます。

(A 委員)

あまり深い意味がなく拒否していると捉えさせていただきました。もう一点なのですが、令和3年度は82.8パーセントの方がジェネリック医薬品を利用しているということですが、それは、薬をもらう時に被保険者の方本人がジェネリック医薬品でお願いしますと意思表示をすることになるのか教えてください。

(小堀会長)

ありがとうございます。それでは説明をお願いします。

(事務局)

基本的には、保険証にシールやカードなどでジェネリック医薬品をお願いしますと掲示しています。私は、診察や調剤を受けた際にはジェネリック医薬品をお願いしますと言っております。被保険者から申し出ていただいた方が間違いないとは思いますが、基本的には、調剤薬局はジェネリック医薬品を処方していると認識しています。

(小堀会長)

調剤薬局で被保険者が意思表示をしなければ、ジェネリック医薬品でいかがですかと聞かれることが結構ありますね。A 委員。

(A 委員)

基本は、国保の被保険者本人から特に申し出がない場合はジェネリック医薬品を処方することにできないかと思っていたので、事務局に検討をお願いできないかと考えていました。全国的にあえてそういう制度にしていないというのは、何か付度する力が働いているのでしょうか。本人の意思を尊重することを考えて、本人から特に申し出がない場合はジェネリック医薬品でお願いしますという制度になるように事務局に検討をお願いしたい。

(事務局)

事務局からはできませんね。

(B 委員)

どのくらいジェネリック医薬品のことをご存じなのか分からないので、初歩的なところから説明させていただきます。主成分は同一であるものをジェネリック医薬品と言います。薬には主成分が何ミリグラムと書いてありますが、その何ミリグラムの薬だけでは作ることも飲むこともできません。だから混ぜ物を使い、吸収する場所を特定しコーティングするなどをして、それが全部集まって一つの錠剤になります。ジェネリック医薬品は主成分が同じだというだけで、コーティングの仕方とかそういったものが違います。例えば元々の先発薬品よりも飲みやすくできているジェネリック医薬品もありますが、基本的に全く同じではないのです。全く同じでないものをこれに変えるというのはなかなかできないのです。例えば先発薬品で出なかったアレルギーがジェネリック医薬品に変えたら出ることもあります。効きが悪くなる人もいます。尚且つ今一番問題になっているのは、薬を作る段階で不正があったことをご存知かと存じます。不正があったために調達困難になっている薬がいっぱいあります。だからジェネリック医薬品を使いたくても使えない場合もあります。ジェネリック医薬品は売れる薬がいっぱいあります。儲けですから、一番日本で売れている降圧剤はジェネリック医薬品です。主成分の原末を作れるところから輸入して、混ぜ物をして固めればお薬になるわけです。そんな作り方をしている本当に大丈夫なのかとずっと前から言われています。その薬が有効であるか製薬会社が先発薬を作る時には、今回の新型コロナのワクチンの話でもあったと思いますけれど、何年もかかるのです。そこまでやらなくても後発薬品は作れるのです。厳密には3種類の試験をすれば堂々と認めることができるというのがあります。売り方もあるのですが、薬は毎日毎日同じように作っている訳ではありません。一つのロットである程度の数を作って、それが売れなくなればそのまま終わってしまいます。つまり流通が安定しない。薬価の問題もあります。ジェネリック医薬品が安いということは、儲けが薄いということです。儲けが薄くでもできる仕組みが必要です。先ほどのワクチン接種券が非常に簡単になっているというのもそういう理由です。そうでないとお金がかかって作らない。それで結局、いい加減な作り方の薬が横行していたということです。薬屋さんも商売ですから、ジェネリック医薬品がたくさん出てきて先発薬が売れなくなれば先発薬を作らなくなります。ましてや薬価は毎年見直されて下がっている。作るに見合わない薬は作らなくなります。だから今、非常に重要な薬で、もう日本で作りませんという薬は何種類もあります。ジェネリック医薬品は、医療費を下げる切り札だという形で始めたけれど、闇雲にやればこういうことになります。政府の方は黙っていればジェネリック医薬品にするということにしていますけれども、先発薬を飲んでいて調子が良いのに何故なくなるのかという声もあります。処方箋の書き方も2〜3種類あり、一般名処方として先発薬品の名前だけを書く方法、先発薬品に変更可と書けばジェネリック医薬品になる方法、ジェネリック医薬品を直接書く方法です。調剤薬局ができること医者ができることがあり個人を尊重しますが、ジェネリック医薬品を処方する患者さんに、毎回説明しなければならぬリスクは無理があり、次回には製

薬会社が倒産して至り、薬局が人気のない薬を扱わなくなっていて同じ薬を処方できなくなると、リスクを医師が負えないから、リスクを個人でよく勉強したうえでジェネリック医薬品を希望してくださいという仕組みになっています。だから、医療の仕組みとして、黙っていれば全てジェネリック医薬品を処方するというのは、発想的に危険だと思います。

(小堀会長)

分からないことをいろいろ説明していただきありがとうございました。C委員。

(C委員)

先程のB委員の話に関連してなのですが、私はジェネリック医薬品が怖いです。安くするという事は、陰にどんな危険があるかということを考えてしまいます。やはり先生を信頼して、その薬に関して先生にお任せしたいと考えています。

(小堀会長)

B委員、せっかくなのでよろしくお願いします。

(B委員)

薬は先発薬でも良性でないものもありますし、オーソライズド・ジェネリックとして先発薬を出した会社が同じものを、パッケージを変えてジェネリック医薬品専門の会社に卸しているものもあります。調剤薬局さんは、どこの製品が、流通が良いとか、作っている会社の規模などをよく知っています。医師はジェネリック医薬品を選択できる処方箋を作るだけですので、調剤薬局とよく相談してください。処方箋後体調不良により戻すことも可能ですし、差額の精算もできます。一番困るのは効かなかったり体調を崩したりすることです。最終的に使ってメリットを得るはずの患者さんが自分で自分の判断をする必要があると思いますが、医師ができることと調剤薬局ができることがありますので相談してください。

(小堀会長)

ありがとうございました。D委員どうぞ。

(D委員)

調剤薬局で調剤をしています。患者さんがジェネリック医薬品を意思確認カードやお薬手帳で希望するか確認しています。しかし、処方箋にジェネリック医薬品に変更不可とチェックが入っている場合は変更できませんので、その時には丁寧に説明しております。また、それ以外の場合は医師に確認を入れています。ジェネリック医薬品を使ってアレルギーが出たりとか、降圧剤の効き目が悪くなったりということもあります。変えてくださいという希望で医者も変更を認めていても、今までと違う症状が出たら直ぐに伝えるように一言添えて

います。現在ジェネリック医薬品の普及率が高くなっていますが、海外から原料が入ってこないために何十種類という薬が不足している状況です。そのためにメーカーが変わってしまうということを説明したりとかしています。処方箋が出た以上は薬を手配しなくてはいけないということで、かなり時間を割いている状況です。その辺は患者さんと医師と薬局とがコミュニケーションを取りながら、患者さんに効く薬で体質に合ったものを極力探して、あとは流通で入る製品を探すことを現場ではやっております。

(小堀会長)

ありがとうございました。非常に勉強になりました。A 委員。

(A 委員)

本人の意向を確認するにしても、ジェネリック医薬品は先発薬とほぼ同じものだという認識だったので勉強になりました。そういった状況だと、普及率 82.8 パーセントは非常に良好な比率だと改めて認識しました。

(小堀会長)

B 委員どうぞ。

(B 委員)

82.8 パーセントというのは数量ベースです。数量ベースというのは、一人で3個ジェネリック医薬品を飲んでいてもカウントになります。金額ベースというのもあるけど、それだともうちょっと落ちるはずですよ。あと人数ベースだともうちょっと上がるかもしれないです。1個もジェネリック医薬品を飲んでいない人はいないと。適正な治療を受けている高血圧の人で、平均2.5剤くらい薬を飲んでいる。その1個がジェネリック医薬品だったりといった感じですよ。全体的に言えばジェネリック医薬品を飲んでいる人はもう少し多くて、金額ベースでいえばもうちょっと少ない。評価する軸は他にもある。金額ベースでいえば、国はもう少し高いところを求めているので、これは無駄にいい数字を出している。

(小堀会長)

ありがとうございました。E 委員。

(E 委員)

ジェネリック医薬品の話なのですが、以前通っていた病院の医師からジェネリック医薬品の主成分は同じだけれども、含まれている他の材料は変わるし、どこで溶けるかわからないので、ジェネリック医薬品は信用できませんと言われてました。ある理由で病院を変ったら、そこの医師は私の意向も聞かず、それまでの先発薬のジェネリック医薬品を出されました。私の意向を聞かなくてもいいのかと思いましたが、同じように思っている方はたくさんいらっしゃると思います。それまで飲んでいた先発薬は、治験や検査をしてきた訳ではない

ですか。それが安いからと言って変更されることがいいのかなと思いました。国保の通知にジェネリック医薬品の説明書が入っていますが、そんなに良いものなのかなと今でも思っています。確かに薬価は下がるので医療費は少なくなると思いますが、主成分以外の材料が体にどのような影響を与えているか、今でも不安で仕方ないです。そういう意見もあります。

(小堀会長)

ありがとうございます。D 委員。

(D 委員)

確かにジェネリック医薬品を一度飲んでアレルギーが出てしまったという方の中には、他の薬も全部嫌だという方もいらっしゃいます。最近、全部の薬ではないけれど、オーソライズド・ジェネリックと言って、主成分以外も一緒の製品が出ています。ジェネリック医薬品を飲んで、アレルギーが出たりすれば元の先発薬に戻すこともできます。医師に直接言いにくい場合には、調剤薬局に相談していただければ、医療機関に話すこともできます。また、アレルギーなどが原因で薬が残っている場合には残薬調整を薬局で行っているのもそれと相談してください。医師にも何かしらの方法で伝えた方がよいです。

(小堀会長)

ありがとうございます。確かに口に入れるものですから、不安は正直あります。ジェネリック医薬品は、安くて医療費を削減して良いものがあると思いがら、実は私も不安なところが正直ありまして、今日はいろいろお話を聞かせていただいて本当に良かったと思います。他に何かございますか。F 委員。

(F 委員)

せっかくの機会ですから B 委員にお聞きしたいと思うのですが、ジェネリック医薬品の場合は、厚生労働省から認められるのはどのくらいの年数がかかるのか。ジェネリック医薬品は A T C (解剖治療化学分類法) で分類した場合にメーカーが違う場合は、成分は同じでも作る人は全く違うし環境も違うから、全てのジェネリック医薬品が効くとは思いますが微妙に違うのではないかと思います。それからジェネリック医薬品も A T C では全く違う薬だと解釈しているのですけれど、現実としてかかりつけの医師からこれはジェネリック医薬品で良いとなればジェネリック医薬品をくださいと言って実際に飲んでいませっかくの機会なので詳しく教えていただければと思います。

(小堀会長)

B 委員よろしくお願いいいたします。

(B 委員)

僕は薬の専門家ではないので一般論ですけど、ジェネリック医薬品を作るときに、さっき主剤と言いましたけれど、主剤に対して補剤というものもあり

ます。補剤も薬局法で認められたものが何種類かあってそれしか混ぜることができません。混ぜ方としてはコーティングとかいろいろな方法があります。その出来上がった薬に関して試験が3つ程あります。溶かしてどのくらいで成分が出てくるのか。何日間放っておいても壊れないか。圧力や熱をかけても壊れないか。そういう試験を自社でやっている会社もありますし、ほとんど外注で検査だけやっているところに出している会社もある。面白い話があって、その評価試験のデータがある時、別々の会社から出てきたものが全部同じだったということもあります。検査を請け負っている会社と同じだったと。その程度の検査しかしない。それが効くか効かないかについての動物実験とか人間に与えたりとかは全くやりません。だから、すぐできるし安いということです。この間、睡眠薬が混じった件については、薬の粉を混ぜていたのが同じところだったために残ってしまっていた。混ぜたものをタブレットにする際に、睡眠薬が機械に付着していたということが生産工程上起きるけど、生産工程のところの立ち入りと薬剤の抜き出し検査を大手のところはやっているけれど、ジェネリック医薬品は1回最初に工場を見せて終わりです。そういうところが甘かったというのが、この間の反省で出てきて今後検査をやると言っていますけれど、おっしゃるとおりピンキリで、大きな会社で同じ薬を続けて作る場所もあれば、売り逃げと言って源末を輸入して何百キロ分かつたら後はもう作らない会社もあります。これも本当は厚生労働省と継続的に作れることという約束事もあるのだけれど、結局一窯作って売り切れた時点で儲けが出そうならまた作るがそうでなければ作らないという会社もありますし、製薬会社も本当にピンキリなんです。それを見極めるのは医師にも難しいし、先程薬剤師の先生からお話があったように流通の問題もあります。ジェネリック医薬品については、薬剤師が知っているこの会社の薬は大丈夫だろうという情報の方が、医師が知っている情報よりも信用できるかもしれないです。全ての薬が同じでないということは事実です。標準的な工程通り作ってあればそれ程の差はないが、きちんとやっていないところもありますよというお話です。

(小堀会長)

ありがとうございました。他に大丈夫でしょうか。C委員。

(C委員)

ジェネリック医薬品ではない話題です。以前、特定健診の受診率が栃木市はとて低いがして、年代別・性別のデータを出していただいたのですが、予想通り女性はほぼどの年代も受診率が4分の1を超えている印象で、60代以上は35パーセントから40パーセントという受診率でした。男性の働き盛りが10パーセント代なので低いと思ったのですが、糖尿病重症化予防事業を実施するにしても、スタートの特定健診の受診率が低いと重症化していくのを早期に対処できないのかなと思いました。栃木市の受診率のレベルは他の県などと比較してどの程度の位置にあるのか教えていただければと思います。

(小堀会長)

ありがとうございました。お願いいたします。

(事務局)

市町ごとの数値を毎年県で作成している資料があるのですが、今持っていないので、後で報告させていただければと思います。ただ、栃木市自体は受診率が低い状況で、県の平均よりも下です。次回お示しいたします。

(小堀会長)

その他ありますか。E 委員。

(E 委員)

健診異常値放置者受診勧奨事業のところ、異常数値ということは、要精検の通知が来る人達ということの理解で良いですか。私の周りの方で、要精検の通知が来ても怖くて医者に行けないという人がいます。健診結果が封書で届いて、そこにただ単に要精検と書いてある。え、自分は悪いのか、とメンタル的にショックが大きいといいます。もう少しソフトな通知文で、要精検と書いてあっても、いち早く治療を受ければ治る可能性が高いですとか書いていただければ良いと思います。私の知り合いで2人ほど医者に行かないで放っておいて悪くなった人がいます。後で理由を聞いたら怖かったからと。メンタル的に弱い人もいますので、要精検の方は、この紹介状を持って医者に行ってくださいというだけでは、行けない人もいるのだということを知って欲しいと思いました。

(小堀会長)

ありがとうございました。

(事務局)

申し訳ありませんが、やはり基本的には検査を受けた結果、悪いところがある可能性がありますよとの通知になります。受け止め方もあるとは思いますが、改めて検査を受けることによって、それが間違った結果なのかそれとも本当に治療が必要で、そのために治療ができて回復するといったことも考えられます。要精検の結果が届いてドキッとされた方がいらっしゃったとのことですが、周りの方からも改めて検査するように話していただくのが良いと思います。

(E 委員)

要精検の通知が届いたことを周りの人に話してくれれば、早く検査に行きなさいと進めることもできるのですが、ショックを受ける人は臆病な人が多いので、家族とかにも言えないものです。自分で溜めてしまって、先程の2人も誰にも言えずにそのまま放っておいて悪くなってしまいました。そういう人に行け行けと言っても逆に行けなくなってしまいます。

(小堀会長)
ではB委員。

(B委員)

たぶん受診勧奨の通知を出す方法はなかなか変えられないと思います。ただ、市民の方に良く理解していただくために、健診は何故やるのか。健診で異常値が出たら異常ということではありません。健診が出している値というのは異常の可能性のある人を見つけるための値なので、例えば糖尿病学会が認めている「糖尿病でありますよ。」という数値を基にして言っている訳ではありません。糖尿病になりそうな値でひっかけるようにしているので、健診で出てきたデータがイコール病気ではありません。でも健診で受診勧奨する値があるので、その値の人はもう1回ちゃんと調べてもらってくださいねということです。調べた結果、まだ余裕があるけど生活改善した方が良いですよと、これが特定健診の意義になります。未病という言い方しますが、病気になる前に病気の芽を摘んでおこうということをやっているのが特定健診なので、だから特定健診でちょっと病院行ってくださいねと言われたからといって、それはイコール病気ということではないと実施する側がよく告知した方が良くと思います。うちでも異常値だとして来ますが、それはイコール糖尿病とかイコール高血圧ではありません。可能性がりますよ、ということだと分かるように、健診は比較的费用も受診者の負担も少ない方法で病気がある程度見つかる方法をとる。ということは、健診自体にそれ程正確性を求めている訳ではありません。ちょっとおかしいなと思ったら、その先検査をやってくださいねという程度のものなので、最初のご挨拶程度のものになります。だからそういうことを市民の方に良く認知していただくように健診をやる側が努力しないといけないと思います。もっと凄い例ですと病気が見つかるから検査を受けないという方がいます。「癌が見つかったらどうするんだと。」だからその辺の心理も分かりますけれど、受診勧奨の通知をうまく書いても行かない人は行かないし、健診の意味は、病院に行くきっかけを作ってもらいたいようなものです。実施する側が良く告知すれば、もうちょっと健診を受ける人も多くなるだろうと思います。健診の結果を深刻に受け止めないのも困るけれども、「以前検査するように言われたな。」くらいの感じで病院に行ってみようという気持ちでいいのかなと私は思っています。別のことを聞きます。去年も言ったのですが、糖尿病重症化予防ですが、レセプトから抽出していると思うのですが、人数枠がちょっと少ないのではないかとの話があって、お金がかかるのでこれ丸投げしているから700万円でしたっけ。でも、今回の保健事業のお金が余っていますので、人数枠を増やす訳にはいかないのでしょうか。糖尿病の方を透析に回してしまうとお金が凄くかかってしまいます。投薬と透析では医療費が100倍以上違うと言われているので、透析にしないことが大事です。だから、予算をかけるのなら、その枠をもうちょっと増やせたらと思います。

(小堀会長)
ありがとうございます。いかがでしょうか。

(事務局)

先生のおっしゃることは、もっともだと思っていますので、こちらの方針といたしましては、10月、11月くらいになると予算編成の時期になりますので、その辺のところで健康増進課とも相談しながら人数枠を増やす方向で予算編成をしていきたいと考えております。

(B 委員)

結局、思っているのはピックアップして始めて出すまでの期間設定を単年度事業ですけど、繰越できないものなのかなと思います。早めにピックアップして、その人にアプローチしたけれど納得してくれなかったからやらないという人もいるなら、もう少し枠を増やすようにして例えば2回か3回抽出して、やらなかった分の枠を埋めていって、その代わり事業年度を少し延ばして穴の開いたところを別に延ばせばもうちょっと増えるのかなと思います。

(小堀会長)

ありがとうございました。

(事務局)

その辺も含めて検討させていただきたいと思います。

(小堀会長)

(3) その他であります、事務局から何かございますか。

(事務局)

それでは、その他といたしまして、第1回目の会議の際に「公益委員の選出にあたり、経緯を説明できる会議録等資料を示すように」とのこととございました。

本日お配りしたものがその資料になります。会議録につきましては、会議終了後、会議録署名者にご確認いただき、市ホームページで公開しております。

経緯についてですが、平成28年度以前の会議録は保存年限の関係から不明でありまして、確認できる範囲で会議録から抜すいさせていただきました。そのため、最初の記載が平成31年1月開催の運営協議会になります。経過の詳細については、関連する部分について、太字で表記いたしましたので、後ほどご確認いただければと思います。最終的には令和3年5月開催の運営協議会において、ご説明させていただいたと思っております。

事務局からは以上でございます。

(小堀会長)

ただ今の説明につきまして、何かご意見、ご質問等がありましたらお願いいたします。

ご意見等がないようですので、ここで議長の職を解かせていただきます。

ご協力ありがとうございました。

(事務局)

以上をもちまして、本日の会議を閉会いたします。

本日は、お忙しいところ、ありがとうございました。お疲れ様でした。

令和4年8月12日

会 長 小 堀 良 江

署名委員

署名委員