

平成24年度第3回

四街道市国民健康保険運営協議会会議録

1. 開催日時 平成25年1月23日(水) 午後1時30分から午後3時02分

2. 開催場所 四街道市保健センター 3階 第2会議室

3. 出席者

《出席委員》

大岩 重次郎、 杉山 正夫、 花島 公子、 菊池 忍、 櫻井 素子
千村 晃三、 永野 勤、 若菜 幸二

《欠席委員》

柴田 敦雄、 横山 宏

《事務局》

高橋健康こども部長、 飯島健康こども部次長、 香取国保年金課長
国保年金課 瀧田副主幹、 大川主事
(株) 社会構想研究所 森代表取締役 (計画策定業務委託先)

4. 議題

(1) 次期四街道市国民健康保険特定健診等実施計画の策定について

5. 審議の経過

別紙のとおり

(会議録署名)

四街道市国民健康保険運営協議会

会 長 大岩 重次郎

平成24年度第3回国保運営協議会議事録 25.1.23 (水)

保健センター3階第2会議室

13:30~15:02

事務局
(濱田 GL)

それでは、定刻になりましたので、ただ今から「平成24年度第3回四街道市国民健康保険運営協議会」を開会いたします。

本日は、都合により柴田委員、横山委員が欠席となっておりますが、出席委員が8名となっており、四街道市国民健康保険条例施行規則第9条に基づく定足数（半数以上の出席）に達しておりますので、この会議が成立したことをご報告いたします。

また、会議録作成のため、録音をさせていただきますので、ご了承くださいませよう、よろしくお願いいたします。

それでは、会長よりご挨拶をお願いいたします。

会 長

-----挨拶-----

事務局
(濱田 GL)

つづきまして、健康子ども部長の高橋より、ご挨拶を申し上げます。

部 長

-----挨拶-----

事務局
(濱田 GL)

つづきまして、本日は、傍聴希望者が1名いらしております。

この会議は、四街道市国民健康保険運営協議会運営要領第3条の規定により、公開が原則となっておりますが、会議の公開・非公開の決定は、会長が協議会に諮って決定することになっております。

また、四街道市国民健康保険条例施行規則第7条の規定に基づき会長が議長を務めることになっておりますので、今後の議事進行を「大岩会長」にお願いいたします。

それでは、よろしくお願いいたします。

会 長

議事が円滑に進みますよう、皆様のご協力をお願いします。

はじめに、会議の公開について、お諮りします。

本日の議題の内容は、四街道市情報公開条例に規定する非公開情報ではなく、かつ、公開することにより、公正かつ円滑な議事運営に著しい支障が生ずるとは認められないと思われまますので、公開としたいと思いますが、委員の方々はいかがでしょうか。

委員全員	--- 異議なし ---
会 長	<p>それでは、公開としますので、傍聴希望者を入室させてください。</p> <p>※（傍聴希望者入室）</p>
会 長	<p>傍聴者の方にお願ひします。本日の協議資料を傍聴者の方にも配布させていただきますが、会議終了後、回収させていただきますのでよろしくお願ひします。</p>
会 長	<p>それでは、次第に沿って議事を進めてまいります。</p>
会 長	<p>本日は諮問事項はなく、報告事項となっております。</p> <p>それでは、議題（１）「次期四街道市国民健康保険特定健診等実施計画の策定」について、議題とします。</p> <p>事務局より説明を求めます。</p>
事務局 (濱田 GL)	<p>(別紙資料に基づき説明)</p>
策定委託先 業者 (㈱社会構 想研究所)	<p>(別紙資料に基づき説明)</p>
会 長	<p>事務局及び㈱社会構想研究所様より、説明が終わりました。</p> <p>ただいまの説明について、何かご質問・ご意見はありますか。</p> <p>ある場合には挙手をして、指名を受けてから発言を願ひます。</p>
千村委員	<p>基本的なことかもしれませんが、何故４０歳以上７５歳未満の方が対象であるかということは国の指針であるのかもしれませんが、出来る範囲で説明いただきたいと思ひます。</p>
事務局 (濱田 GL)	<p>何故４０歳からなのかということにつきましては、生活習慣病、いわゆるメタボというものは、４０歳を境にして４０歳から増加する傾向にあるということで、厚生労働省より、全国一律どの保険者でも４０歳以上の方々を対象に特定健康診査・特定保健指導を実施するようにとの主導によるものであ</p>

	<p>ります。</p> <p>75歳以上の方々につきましては、国民健康保険や社会保険等それまで加入していた保険制度を離れて、後期高齢者医療制度に移ることとなるわけですが、それまでの保険制度に加入していただけるのが75歳未満までであるということから、40歳以上75歳未満の方が対象という国の指針であります。</p>
千村委員	<p>例えば、私は38歳なのですが、受診させてくださいとの申し出があったとしても認められないということですか。</p>
事務局 (濱田 GL)	<p>はい、あくまでも対象年齢の範囲がありますので、認められないこととなります。</p>
千村委員	<p>もう一点伺いたいのですが、受診すること自体、この計画は大変良いと思うのですが、メタボにならないために、または、生活習慣病を予防するために、どのような食生活および運動が必要ですよという、市民に対する啓蒙とか講習を実施する予定は、この計画とは別にお持ちでしょうか。</p> <p>ならないためにどうすべきかという基本的なことだと思うのですが。年齢制限ではなくて、市民を対象にして集団教育を実施する機会があってもよろしいのではないかと思います。そういった活動は何かされていますか。</p>
事務局 (濱田 GL)	<p>今我々が進めているのは、40歳以上75歳未満の国民健康保険加入者を対象とした特定健診等の実施計画ですが、市全体の、市民の皆様全体の健康づくりのための計画としては、「健康よつかいどう21プラン」というものがあります。</p> <p>これは、我々から離れまして、保健師や看護師が所属する健康増進課で進めているものですが、千村委員がおっしゃられたメタボ対策等のことは、その中に盛り込まれております。</p>
事務局 (香取課長)	<p>ただ今の「健康よつかいどう21プラン」であります。市民の健康増進ということで全庁を挙げて取り組むということですので、その中に、例えば前回にありましたように、スポーツをやるとか健康体操をやるといったようなことも盛り込んであり、そういった方面でも、市民が気軽に、ここにずっと住めるような計画を作っていくということでかなり意識しているということを付け加えさせていただきます。</p>
杉山委員	<p>75歳以上の方々の健康診断は市が行うときに一緒に行っているかと思いますが、その結果については、県から受診者の皆さんへアドバイスとか通知はするのでしょうか。</p>

事務局 (瀨田 GL)	<p>75歳以上の皆さまについては、後期高齢者医療制度を管轄している千葉県後期高齢者医療広域連合で検査結果等を管理しておりまして、広域連合から皆様へ通知等するようになっております。</p>
永野委員	<p>さきほど「健康よつかいどう21プラン」について話があったのですが、その計画の目的・位置づけとして、健康増進法に基づく「健康よつかいどう21プラン」とありますが、「特定健診等実施計画」と「健康よつかいどう21プラン」は具体的にはどのような位置づけになっているのでしょうか。</p>
部 長	<p>現在、国の施策で「健康日本21」という10年間の計画がありまして、それを基に、若干時期はずれておりますが、当市でも「健康よつかいどう21プラン」ということで平成29年度まで、ちょうど今年が5年目ということで、10年間の計画があります。</p> <p>現在、中間評価の年ということで、計画の中間評価を行っているところですが、こういった病気が多いのか、例えば、メタボが多いとか、色々な傾向と対策をもう一度中間評価をさせていただいて練り直そうということで、現在策定の途中であります。</p> <p>具体的に申し上げますと、こちらの国民健康保険の「特定健診等実施計画」の中にも若干載っておりますが、色々な他の制度との協力関係においてということもあるのですが、例えば、保健推進員さんとして委嘱された方が39名ほどいらっしゃるしまして、各地区で頑張っておられるのですが、自治会や地区社協の協力をいただいて活動しておられるのですが、具体的な活動としては、保健センターあるいは各公民館等を中心に行っておられます。</p> <p>その中で、個別の健診のことも含めまして健康診断を必ず受けてくださいよというような啓蒙活動も含めまして非常によくやっておりますので、今後も保健推進員さん等の協力もいただきながら頑張っていきたいと思っております。</p> <p>具体的には、各地区に保健推進員さんがいらっしゃるわけですが、その地区内の散歩コースを具体的に例示して、こういったところを歩いてみたらどうですかみたいな感じでウォーキングというのでしょうか、運動、軽スポーツといったものを行っているような状況もあります。</p> <p>若干話がそれでしたが、「健康よつかいどう21プラン」につきましては、残り5年となっておりますので、今年は中間評価ということで、後期の21プランに向かって進めていきたいと考えているところであります。</p>
千村委員	<p>結果として、特定健診を受診しました、結果が出てきました、健康である、あるいは、要指導、要治療、ここで良く聞く話が出るのですが、健康ならば問題はないですね。</p> <p>要指導位まで大体皆さん協力できるというのです。</p> <p>ところが、要治療となると、「あなた勝手に医者に行って診てもらいなさ</p>

	<p>いよ。」ということになると思います。</p> <p>そうしますと、医療機関によっては、例えば、血圧が150だと、「あなた高血圧症ですよ。薬を飲みなさい。降圧剤を飲みなさい。」と言う医者もあれば、「いや、いや、こんな程度で飲んだら大変だから飲まなくていいよ。」と言う医者もあるかと思しますので、医療機関を選ぶ際に大変迷ってしまうというのです。</p> <p>要するに、その人が言いたいのは、「薬漬けになる可能性がある。」「医者は行きたくない。」と。</p> <p>必ず薬は「ク・ス・リ」いわゆる「リスク」ですよ、逆に読みますと。西洋医学では、薬を飲んだら必ず副作用が出るというのは一般常識です。例えば、血圧の薬は一回飲んだら止められない。</p> <p>それは、医者曰く、「薬を飲んでいてから下がっているのだよ。」「止めたら、また上がっちゃうよ。」と。</p> <p>そのように言われてしまうと、「認識はしているのだけれどなかなか医者には行きにくい。」という実態があるのですが、その辺は医療機関とどのような連携をするべきだと思われませんか。</p>
<p>部 長</p>	<p>大変難しいご質問ですが、お医者さんは専門知識を持っていらっしゃるということで、また、セカンドオピニオンということも言われますが、自分自身で健康に責任を持つということが、第一義的には、今の時代ではどうしても必要かと思えます。</p> <p>千村委員のご質問に対するお答えになっていなくて申し訳ないのですが、私どもとしてみれば、要治療となった時には、「どこかお医者さんに行ってくださいよ。」ということまでしかできないかなと思います。</p> <p>実際、私自身もそうなのですが、医者に行きますと「毎年高いからいいでしょう。」みたいなことを言われるわけですが、最後は自己責任の部分かなりあると思います。</p> <p>市民の皆様へはなかなか言えない部分もありますが、健診の結果が出たらそれに従っていただくというのが私どものスタンスということで、ご回答させていただきたいと思えます。</p>
<p>菊池委員</p>	<p>うちは歯科医院ですが、患者さんの側からすると、同じ症状であっても、薬を欲しいという方もいますし、また、薬はいらないという方もいらっしゃいますが、それに対しては、あくまでも選択権はどちらにあるのかということ、患者さんの方です、僕から見れば。</p> <p>「これから絶対痛くなりますから一応は渡しておきますよ。(飲むか飲まないかはわからないけれど、出しましょう。)」というのがうちのスタンスであって、それに対して患者さんが「やはり飲まなくても治りました。」と言えば、「じゃあ飲まなくて良かったですね。」という風にしか言えないのです。</p> <p>ただ、どういう歯医者に行くかという問題に関しては、やはり、自分の希</p>

	<p>望通りの治療をしてくれる、相性の良い、そういう病院に行くというのが、一番だと思いますので、患者さんに任せるしかないと思います。</p> <p>そこに一回行って見て、自分には合わないと思ったら、セカンドオピニオンで、じゃあこっちの医者に変えてみようということで、変えるのが一番良いと思いますし、病院には、同じ治療を全部しなさいというのは、100%無理なことなので、市の方でも、あそこに行ってくださいとか、あそこはだめですよとか言える話ではないと思いますので、それは、診療を受ける方が選択権を持って行ってくださいという風にしか言えないと思います。</p>
<p>事務局 (香取課長)</p>	<p>国保の場合も、確かに、頻回受診だとか、多重受診だとか議会で言われるのですが、それについては、患者さんの選択権があるので、それをどうにかしろとかいって指導はするようにはなるのですが、実際にそこへ行ってはだめだよとかいうことはとても行政の側からは言えないと思います。</p> <p>確かに、レセプトが回ってきますから、その方が同じ所にばかり何回も行って、ということはあるのですが、その方にとってみれば、そこに行くだけでもストレスがなくなるのかも知れませんが、なかなか難しい点も多いと思います。</p>
<p>菊池委員</p>	<p>もう一つ質問があるのですが、1ページの、計画の基本的な考え方の中で、「一人一人の健康が良好に保たれることで、医療費の増大の要因となる疾病の重症化や長期化が避けられ、国民健康保険の総医療費を抑制することができます。」とありますが、実際、健診とかを受けた場合に、やはり疾病が見つければ、どんどん病院に行かざるを得なくなると思うのです。</p> <p>受診率が高まれば高まるほど、どんどん健診を受けたことによって、病院へ行くことが多くなった場合に、医療費の抑制というのは、逆に、難しいのではないかと思うのですが。</p> <p>健診率が上がれば上がるほど、受診率が高まるということですから。</p> <p>その辺の見通しというものは、本当に健診によって抑制につながってくるのかどうか、その辺の読みはどうなっているのでしょうか。</p>
<p>事務局 (香取課長)</p>	<p>これは、いつも言われることなのですが、確かに、特定健診を行って、その成果というのでしょうか、効果といったものは提唱しなければいけないのですが、疾病が見つければ確かに医者に行く率は上がりますが、ただ、片方で、保健指導を行うことによって、メタボではなくなっていくということもあります。</p> <p>元々の発想が、特定健診につきましては、年齢が40歳以上と言っているのですが、この年齢以上が、いわゆる将来的に高血圧だとか高脂血症だとか腎障害を起こす割合が高いということが、統計的に分かっていることであり、内臓脂肪を減らすということが生活習慣病を減らすことになるということが実際に検証されております。</p>

片や医者に行くかもしれないが、片方では医者に行かなくても良くなるということがあるので、それをどの辺まで見込んでいるかということですが、実際に検証を全部行ったわけではないのですが、この間も報告したのですが、以前、新聞にも載っていたのですが、保健指導を受けた方をずっと20万人位追って行ったら、4人に1人位はメタボではなくなったということで、それに対する医療費がどれくらいかということとは、はっきりとはわかりませんが、かなりの額が少なくなるということは聞いております。

ただ、それは、四街道市が増えるか減るかということはまだ検証していませんが、国の最終的な施策ということですので、それをこれから提唱しなければいけないのですが、この間も説明した通り、保健師さんが国保年金課にはいませんので、そういう人員を確保できれば、ひとつひとつ上がって行って、何年か後、1年位ずつ見ていって検証してみたいと思うのですが、いずれにしても、その効果はどうなのかということについては、効果がある、と国の方では出ていますので、本市としてはそれに従って実施して行くしかないのかなと思います。

逆に、片や人間ドックの助成を行っているのですが、人間ドックをやっても効果がないかと言うと、そうではなくて、人間ドックに行くと、そこで病気が見つかるから早く治る、こじれる率が少なくなるということもあり、また、逆に、すごく悪化しているところが見つかることもあるということですので、どちらが良いのかわかりませんが、やはり「予防」だと思います。

病気を防ぐことが医療費の抑制につながるということなので、市としては、当該事業に力を入れていくことが重要なのかなと感じております。

杉山委員

今話題に出た人間ドックですが、人間ドックについては、助成が出るのですね。

事務局
(香取課長)

1件当たり、2万5千円を上限として、助成を行っております。

杉山委員

件数は結構あるのでしょうか。

事務局
(香取課長)

はい、毎年毎年人間ドックが増えておりまして、今年も600件位出ております。

この間も柴田先生からご指摘をいただきまして、特定健診、人間ドックをずっとやっていって、今後どのようにしていくのか、どちらを残すのかということでしたが、確かに、2万5千円の助成をしていくと、年間の支出がかなりの額になりますので、市の財政を圧迫するようであれば、上限額を下げていくということも考えざるを得ないのですが、現状であれば、今のままで限度額を下げることは考えておりません。

この前も話をさせていただいたのですが、受ける方にすると、人間ドック

	<p>をずっと受けていると、人間ドックを受けたいという人がかなり多くて、急に住民健診とか特定健診となると、特定健診ではなく人間ドックに行きたいという人が多いですが、片一方で、特定健診だと500円、1,000円で受けられるが、人間ドックだと実際には4万円位は掛かるので、いくら2万5千円助成されても、金額が高いので、お金の余裕のある人しか受けられないのではないかというご意見もありました。</p> <p>いずれにしても、先ほども答弁させていただきましたが、生活習慣病がそういったものを引き起こすんだよということで、人間ドックだとそれ以外のことも調べたりしますが、あくまでも「予防」することを目標としてやっていきますので、ご理解をいただきたいと存じます。</p>
杉山委員	<p>75歳以上の人も同じように人間ドックの助成の申し込みをそちらへ出されるのですか。</p>
事務局 (香取課長)	<p>去年、同じく上限2万5千円で助成を始めましたが、ただ、後期高齢者に該当する方の人間ドックはそんなには多くないです。比較すると全然少ないです。</p>
杉山委員	<p>でも、申し込みがあった時には受け付けるのですね。</p>
事務局 (香取課長)	<p>はい。当然、受け付けさせていただきます。</p>
会 長	<p>私どもメンバーはですね、タイトルにあるように、国民健康保険の運営協議会でございますので、保険料はパンク状態ですので、それを解消するにはどうするかということで、「予防」をやろうじゃないかと。</p> <p>そして、その「予防」をやって成果を上げている自治体が日本の国内に多数あるわけですよ。</p> <p>徹底的に、総合的に自己管理をして、保険料が収入の少ない市町村で問題解決をしているわけです。</p> <p>そこで、当四街道市もそういったことで、話題があれば色々意見を出しているわけです。</p> <p>四街道市は、230億の予算で毎年1億円の金が増えているわけですね。多いか少ないかは皆さん、計算すればわかりますが、やはり、各個人が自分の自己管理をしてもらう以外に方法がないと思います。</p> <p>例えば、今話があったように、お医者さんがパンク状態なのです。お医者さんがいないのですよ。</p> <p>ですから、順番で、もし救急車で行ったとしても、すぐに治療してもらえないような、そんな時代ではないそうです。</p> <p>そこで、災害時にやるように順番を決めて、あなたは3番目だから、あな</p>

たはA B C Dの4番目だから、家に帰って自分で治療をしてくださいという
ような治療体制が行われつつあるのだそうです。

ニュースでも聞いたのですが、そういったことで、私は、自己管理をやれば
良いと思います。

私事で申し訳ございませんが、私は55歳の時に、学校関係にいたのですが、
大変な学校に勤務してしまして、自分は能力はないけれど、体張れば出来
ると思って、徹夜をする位仕事をして、救急車で運ばれて、あと10分遅
れたら命が無くなるというような状態に置かれたわけです。

その時までは、自分の健康管理なんかどうでも良いと思っていたのです。

ですから、今の若者も仕事が忙しければ、私と同じように、滅茶苦茶に食
べて、メタになって、そして楽しみながらストレスを解消していると思いま
すので、そういうのをやはり予防していかなければならないと思います。

それで、私はそれから25年間、ちっとも具合は悪くないのです。

金毘羅さんにも下から上まで、退職する時に登ったのですが、仲間と登っ
たのですが、私が一番元気で頂上のお寺の門をくぐったのですが、そういう
ことが何故出来たかという、私はやはり、日赤病院に入って、家内も一緒
に看病していましたので、保健師さんから、食事療法を1か月間しっかり習
って、それを25年間続けたら、今のような健康を保っているわけですので、
やはり、昔から、「一病息災」と言いますが、この会議でも取り上げている
ように、5年後に受診率を60パーセントするなんていうのは生ぬるいわけ
で、すぐに100%やらなければならぬと思うのです。

それには、施策が悪いとか、やり方が悪いとか言っている暇はないのでは
ないかと思います。

だから、自己管理をする意味で、そういった啓蒙もしていかなければなら
ないと思います。

私の家に53歳になる息子がおりますが、その会社は、40代の初めから
健康管理を行っておりまして、会社の検査を受けて、その検査を受けた後で
医者に行って、その医者の診断書をもって担当に提出しないとボーナスを
減らされ、給料は減らされませんが、会社に協力しないからということでボ
ーナスを減らされるという、そういうシステムに10年前頃からなったとの
ことです。

この前新聞に載っていましたが、日本の大手は皆、健康管理が出来ないと
ボーナスを減らされるとのことです。

ペナルティーを掛けなければ自己管理が出来ないという非常に日本は甘
い、恵まれすぎていると思います。

医者がそのような対応が出来ない状態となったら、医者に行っても病気が
治らないのだから、やはり自分でやるしかないと思います。

是非、成功例があるわけですから、そこへ視察に行つて、実態を見て来る
と良いと思うのです。例えば、大分県では、18人の認知症の初期の患者を
市を挙げてお世話したら、そのうちの16人は認知症にならなかったという

<p>千村委員</p>	<p>のです。 そういう実績を挙げている市町村もあるわけです。</p> <p>今、議長さんからありましたが、医療費を抑制する方法は、やはり「予防」が一番だと思います。</p> <p>病気にならなければ良いわけですから。</p> <p>四街道市は、高齢化率が全体で24.5パーセントなのですが、一般的です、ね、全国で。</p> <p>ところが、地域間格差が激しく、私は、千代田に今住んでいますが、なんと41パーセントです。</p> <p>次は、旭ヶ丘、みそら、いわゆる30年程度前に集団的に居住をした年齢層が、あまり流動化しませんから、どんどん高齢化して、千代田はあと5～6年経つと、50パーセントを超える限界集落ですよ。死の街になります。ゴーストタウンです。</p> <p>そうしますと、多分、寝たきりは増えるわ、もう、街中に人はいないわ、ということになってしまいますので、地域間格差を考慮すると、高齢化率の高い所の自治会を通して、健康に関する談話をタウンミーティングみたいな形で行うと良いと思います。</p> <p>そうすることによって、少しは活性化出来ると思うのです。</p> <p>とにかく、表に出ませんから、皆さん。寒ければ出られない。暑くても出ない。私が、午後散歩に行っても、一時間歩いても散歩で会う人は1人か2人ですよ。</p> <p>そういうところから少し、健康に対する意識というものをもう一回呼び起こしてもらおうという、そういう手段も必要なのではないかと思つづく思います。</p> <p>まず、健康でいれば、医者に行くことはない、医療費も嵩まないという良い循環に置き換えていただいた方が早いのではないかという気がします。</p> <p>これは、一つの私の私見です。</p>
<p>次 長</p>	<p>今のお話ですが、四街道市におきましても、先ほどの「健康よつかいどう21」だとか、生活習慣病の予防だとか、保健師さんもかなり病気の予防に指導的な立場で色々やっていたいております。</p> <p>委員がおっしゃるように、千代田地区は、間もなく50パーセントの高齢化を迎えると、私も想定しております。</p> <p>そこで、一昨年位でしたでしょうか、地域福祉計画を当市も作っております、地域福祉計画の中では、地域において、自助・共助・公助といったことで、まず、皆さんで、お住まいの地区の方々に協力して、あるいは、先ほど、引きこもりのようなこともおっしゃっておられましたが、引きこもりのある方は、地域でひっぱり出してきて、何か色々わいわいやろうよ、といったような計画を作りましたので、その計画の推進は、まだまだ進んではおり</p>

<p>櫻井委員</p>	<p>ませんが、徐々に徐々に推進させますので、皆さんと地域で、また、地域の人たちが口もきいた事もないというような話もありますので、そのようなことを無くすような方向で、お互い健康になっていこうと、地域で助け合っていこうと、それと相俟って「健康よつかいどう21」が主導的な立場を取って、病気を無くして行こうというような形が近い将来出来ていけば良いなど当市は考えておりますので、もう少し期間を与えて下されば幸いに存じます。</p> <p>サークルとか、そういったところで市の方にお問い合わせすると、健康相談みたいな、看護師さんが来てくださったたりとか、そういったことをやってくさっているということを知った事があります。</p> <p>ただ、そういうことは、たまたま私が薬剤師であるからということでお客様から聞いて、そういったことを知っているだけで、他の一般の方々には知らないのではないかと思えます。</p> <p>私はさちが丘ですが、老人会は結構盛んでありますので、そういった所で自治会館を借りて、市役所の看護師さんたちに来ていただいて、健康相談とか、そういったことをやれる、そういったことが出来るんですよ、ということをも市民の方々に知らせることが出来ていないのではないのかなと思えます。</p> <p>そういうサービスがあるのに、知らない方が多いというのは、宣伝不足ではないかと思うのですが。</p> <p>皆さんはご存じでしたでしょうか。そういったことを市がしてくさっているということ。</p>
<p>杉山委員</p>	<p>シニアクラブ連合会では、集まりの時とか、極力、そういう医療の話、徳洲会から先生が来て色々な話をしてくさったりとか、ほとんど、大半はそのようなことをやっています。</p> <p>ただ、地域のシニアクラブになりますと、別になります。</p>
<p>若菜委員</p>	<p>この実施計画(案)の32ページですが、上の方で「①指導対象者の抽出」の中の2つ目の○で、「特定健診の結果、多数の被保険者が…」とあるのですが、この「多数」というのは、例えば、25年度でいえば、23ページの「特定保健指導該当者数」の1,386人を超えた場合に、ということなのではないでしょうか。</p>
<p>策定委託先 業者 (㈱社会構 想研究所)</p>	<p>これは、基本的には、第1期計画から引き継いでいる部分ですが、基本的には、やはり、人的資源の問題ですとか、制約があるわけですから、それはその時の事前の見込みと比べて格段に多くなった場合ということの準備規定であります。</p> <p>ただ、実際問題としては、これが厳密に運用されるということはおそらく</p>

	<p>無いのではないかと思います。</p> <p>ただ、実際に特定健診の受診者数が増えれば、当然、特定保健指導の人数も増えていくわけですので、それが、年度当初の予算見込みと大きく隔たりが出てしまった場合には、そのように順位付けをするという規定であります。</p>
若菜委員	<p>つまり、予算で見るのは、23ページの25年度の数で、この数を超えた場合に、ということでしょうか。</p>
策定委託先 業者 (株社会構 想研究所)	<p>ただ、厳密にこの数で切るというよりは、これよりは、もう少し、例えば、これよりも2割、3割多くなるようなことではないかと思います。</p> <p>実際にこの「実施者数」の347人を超えて348人になったら1人切るとかいうのではなくて、大きく変動があった場合とお考えいただければと思います。</p>
若菜委員	<p>いやいや、ここでいうのは、通知をする人ですよ。</p> <p>要は、私が言いたいのは、「多数の被保険者が対象になった場合に…」という書きぶりでは、「じゃあ、多数とはどの程度なのか」と疑問に思う人が出てくると思うのですが。</p>
策定委託先 業者 (株社会構 想研究所)	<p>この件につきましては、検討させていただくということで、お預かりしたいと存じます。</p>
会 長	<p>他にありますか。無いようですので、本日皆様にお諮りしたことを基に、次回の2月20日の運営協議会の時に、この計画案がまとめられることになるわけですがそれでよろしいでしょうか。</p> <p>ただし、もし資料をお持ち帰りいただいてもう一度見ていただいた時に、これはおかしいな、と思った時は、事務局へ連絡いただいて、事務局は検討して、今日の会議に無かったことを付け加えて、修正して、素案を2月22日までに用意していただくということよろしいでしょうか。</p>
委員全員	<p>— 異議なし —</p>
会 長	<p>次に、「次第の5」その他ですが、事務局から何かありますか。</p>
事務局 (濱田 GL)	<p>— 次回の国保運営協議会の開催予定について説明 —</p>

会 長

最後に、私の方からよろしいでしょうか。

先ほどの櫻井委員さんの質問に関係することですが、私は、委員選出母体の社会福祉協議会を代表して来ているわけです。社会福祉協議会は、市を6つに分けて、ボランティア団体がそのような機会をたくさん作っているのです。

大勢の方に参加していただくためには、地区でそういうことをやっていただくことが大事で、そういう集まりには大勢集まるようにしないと、そういう情報は入らない訳ですので、よろしくお願いします。

それと、社会福祉協議会は、市役所の付属機関ではないので、市民が福祉をやるということで、年会費を取っております。

それは、5万円ではなくて、500円なのです。500円を年会費としていただいて、そういう所の、市は、必要経費を出してくれますが、あとは、みんなボランティアで、我々は一銭の金ももらってないということで、やっているのですが、そういう金を、500円を出していない方が4割近いのです。

だから、我々は、こうやって、個々の健康のことをすごく心配して、行政も、我々ボランティア団体もやっているのに、議会はやっていないのですね。500円は税金だと思っているんですね。

そういったことで、櫻井さんもそういう集会で市の健康管理だとか、福祉は皆でやる時代になって、専門機関がやる時代はもうない、高齢化社会ではないのだということをPRしていただければ、私が今日、ここに来た意義があります。是非、一緒にがんばって参りましょう。

会 長

それでは、以上で平成24年度第3回国保運営協議会を閉会いたします。ありがとうございました。