

令和5年度第2回
札幌市国民健康保険運営協議会

議 事 録

2023年8月30日（水）午前10時00分開会
札幌市役所 12階 第1号～第3号会議室

札幌市国民健康保険運営協議会

1 日 時

2023年8月30日（水）午前10時～午前11時36分

2 場 所

札幌市役所 12階 第1号～第3号会議室
中央区北1条西2丁目

3 出 席 者

(1) 運営協議会委員（14名のうち出席者12名）

ア 公益代表

阪 正寛、芝木 厚子、田中 かおり、林 美枝子

イ 被保険者代表

高橋 則克、細矢 信晴、皆川 智司、吉田 正幸

ウ 保険医または保険薬剤師代表

大森 幹朗、山野 勝美

エ 被用者保険等保険者代表

中谷 慎也、小林 敬

(2) 市 側

保険企画課長、保険事業担当課長、国保健康推進担当課長他

4 議事録署名委員

林 美枝子（公益代表）

山野 勝美（保険医または保険薬剤師代表）

5 議 事

議案第1号 令和4年度国民健康保険会計決算

議案第2号 保健事業プラン2024原案（第2稿）

6 報告事項

報告第1号 令和4年度医療費適正化事業・保健事業の取組

1. 開 会

●保険企画課長 それでは、定刻になりました。

皆様、本日は、お忙しい中をご出席いただきまして、ありがとうございます。

保険企画課長の吉田でございます。

本日、出席の確認をさせていただきましたところ、12名のご出席をいただいております。

秦委員、濱松委員につきましては、欠席の旨ご連絡をいただいておりますが、定足数に達しておりますので、本日の協議会は成立ということになっております。

終了時刻は、12時頃を予定しております。

本日の資料は、過日郵送いたしました資料1から資料5、第1回議事録の別紙でございます。議事録の訂正について（お詫び）と題したペーパーでございます。

不足等はございませんか。

なお、前回の第1回運営協議会の議事録に訂正がございます。

本日、皆様のお手元に配付しております議事録の訂正について（お詫び）につきまして、本来であれば保険医療部長の毛利から、ご説明、お詫びをさせていただく予定でしたが、大変申し訳ないのですが、体調不良のため欠席となっております。

つきましては、代理としまして、国保健康推進担当課長の千葉よりご説明をさせていただきます。

●国保健康推進担当課長 国保健康推進担当課長の千葉でございます。

既に事前にお送りしまして、お手元にもお配りしております7月5日の第1回運営協議会におけるご質問に対する回答に一部誤りがございました。

具体的には、当部の保険医療部長から、併用禁忌服薬者の対象者について、札幌市の対象者が令和3年度から4年度にかけて3倍から4倍になった理由として、国の基準が拡大したためと説明をしておりましたけれども、そもそも併用禁忌には国が基準を設けているわけではございませんので、国の基準が拡大したという事実はございませんでした。

対象者が増加した理由としましては、令和3年度は、併用禁忌、つまり薬と薬の併用だけで対象者の抽出を行って22名となっておりますけれども、令和4年度につきましては、薬と薬の併用だけではなく、現在治療中の疾病名から使用を控えるべきとされている薬を服用されている方、こちらは単に禁忌服薬者と言いますけれども、この併用禁忌服薬者の対象としてこの禁忌服薬者も含めて実施したことによって、対象者が増えたと考えております。

また、令和4年度は、勸奨を受けた禁忌服薬者が医療機関に相談した結果、症状、病状などから服用を控える必要はないというような診断を受けて服用を継続したようなケースもあったということも考えられまして、このことが改善率が下がったことに影響したのではないかと考えております。

これに伴って、数値目標の基準につきましても、前回までの初稿では令和4年度の実績値63.1%、令和11年度の目標値を80%と設定しておりましたけれども、令和4年度の実

績 63.1%には、先ほど言いました、併用禁忌服薬者だけではなく、禁忌服薬者も含まれておりましたので、数値目標の基準につきましては、併用禁忌服薬者のみで実施した令和3年度が適切と判断をいたしまして、基準値を令和3年度実績値の100%とした上で、令和11年度の目標値として100%を維持すると第2稿ではしております。

以上のとおり、発言のみを議事録に記載した場合ですと、お読みになった方が誤解をされる可能性があるということで、議事録に付記書きをさせていただきたいと考えております。

以上、誤った説明についておわび申し上げますとともに、議事録への訂正が生じたことについて、重ねておわび申し上げたいと思っております。

以上でございます。

●保険企画課長 第1回議事録の訂正につきましては、以上となります。

今回、議事に入ります前に、1点お願いがございます。マイクがお二人に1本のご用意となっているお席がございまして、消毒用のウェットティッシュをご用意しております。ご発言の際にご活用願います。

それでは、ここからの議事進行は、阪会長にお渡しいたします。どうぞよろしく願いいたします。

●阪会長 皆さん、おはようございます。

これから進行役を務めさせていただきます阪でございます。

本当に暑くて、明日以降は涼しくなるのかなと思ったら、予報だとまだまだ9月も30度を超えるということでした。また、コロナも非常にはやっているのです、皆さん、お体に十分気をつけていただければなと思います。

では、始めていきます。

2. 議事録署名委員の選出

●阪会長 まず、議事録署名委員の指名を行いたいと思いますが、慣例によりまして、私、会長から指名ということですので、そのようにさせていただいてよろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●阪会長 ありがとうございます。

それでは、署名については、林委員と山野委員にお願いしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

3. 議 事

4. 報告事項

●阪会長 それでは、ただいまから令和5年度第2回札幌市国民健康保険運営協議会を始めます。

本日の議事については、会議次第にございますとおり、議案が2件、報告事項が1件と

なっております。

では、議事に入ります。

議案第1号の令和4年度国民健康保険会計決算と報告事項の令和4年度医療費適正化事業・保健事業の取組については、関連しておりますので、併せて協議させていただければと思います。

では、事務局から説明をお願いします。

●保険企画課長 そうしましたら、資料1に基づきまして、令和4年度国民健康保険会計決算についてご説明をさせていただきます。

資料1のA4判横の資料をご覧ください。

当該決算は、9月招集予定の令和5年第3回定例市議会に提出予定でございます。ですので、現時点では見込みの数字でありますことをご了承ください。

まず、1ページ目、歳入と歳出についてご説明をいたします。

左上の歳入の表をご覧ください。

令和4年度に当初予算、予算現額(A)とございますが、この予算現額と申しますのは、当初予算の編成後、年度の途中で予算の増額、減額の補正をした後の最終的な予算総額を示しております。

次に、決算(B)とございますが、この欄が今回ご報告する決算数値になります。

その横の予決差(B-A)につきましては、決算から予算現額を差し引いた差を記載しています。

具体的にご説明いたしますと、歳入の表の下に歳入合計欄がございます。この歳入合計の行と縦列でございますの決算(B)が交わるのところ、紫色の背景で示しておりますが、ここに記載の1,818億9,000万円という金額が令和4年度の歳入の決算値となっております。

予決差、予算と決算の差でございますけれども、こちらはマイナス15.8億円ということで、主な原因は、右側に記載してありますとおり、繰入金によるものとなっております。

続きまして、歳出の表でございます。

表の下部、歳出合計と令和4年度の決算(B)が交わる場所を紫色の背景で表示しておりますが、記載の1,817.8億円が令和4年度の歳出の決算値となっております。

不用額というのは、予算現額から決算額を差し引いて算出しました16.9億円となっております。

主な原因としまして、右側に記載しておりますとおり、一旦、医療費の増加を見込んで増額補正をしたのですが、実績が見込みを下回ったということが挙げられるところです。

歳入の決算1,818.9億円から、歳出の決算でございます1,817.8億円を引いた差、この1.1億円、緑色っぽい背景のところの金額が黒字となります。これを、左下の表にあります国民健康保険支払準備基金に積み立てました。この積み立てによりまして、基金の令和4年度期末残高としましては、64.3億円となっております。

この基金でございますが、資産としまして、財務部局が安全な投資運用をしております。

基金の取崩しに関しましては、基金の使い方を定めている基金条例において、財源に不足を生じた場合の補填、国保の円滑な運営に必要な経費ということで、取り崩すことが認められています。前者は国保会計に赤字が生じたときに取り崩すものですが、後者は具体的な使途までは規定されておりません。

このため、令和元年8月に開催しました国保運営協議会におきまして、この使途について協議をいただき、次のとおりとしております。

一つは、決算時の赤字発生対応として、20億円をストックします。

もう一つでございますが、20億円を超える額は制度改正等により予期せぬ負担増があった場合、もう一つは、喫緊かつ重要な運営課題について重点的な取組が必要な場合、もう一つが、震災等のやむを得ない事情が発生した場合、この3点に限り活用することといたしました。

令和4年度においては、この考え方を基に、特定健診事業に充てるため6.3億円を取り崩しております。

国保の運営は、それまでの市町村単位での運営から都道府県単位による運営に、平成30年度に切り替わりまして、これを都道府県単位化と呼びますが、これにより、かかる医療費を意味する療養給付費等と同額を道から交付される仕組みとなりました。

この仕組みにより、医療費が減少すると、その分、歳入の支出金も減少するということになります。

次のページに移ります。

そして、決算状況という表題の下、左下に、先ほど説明しました歳入、歳出を円グラフにしたものがございます。この円グラフを用いてご説明したほうがイメージ的に伝わりやすいかというふうに考えております。

先ほど説明を申し上げました医療費と道支出金の相関がより分かりやすく対比されていると思います。

オレンジ色の背景で示している歳出の療養給付費等のために、桃色の背景で示している歳入の国庫・道支出金というものがございます。

また、黄色の背景の歳出の事業費納付金の財源につきましては、茶色の背景になっております保険料と、緑色の背景の一般会計からの繰入れが主なものになっております。

事業費納付金につきましては、都道府県単位化に伴いまして導入された仕組みでして、全道の医療の給付に充てる財源として各市町村に割り当てられた道に納めている数値になります。

右側上段に移ります。

こちらは、被保険者数の推移ということで示しております。

被保険者数につきましては、こちらに記載がございますように減少傾向にございまして、後期高齢者医療制度の移行に伴って年々減少という傾向にございます。

右側の下段につきましては、総医療費及び1人当たり医療費の推移を記載しております。

赤い折れ線グラフは、総医療費を示しております。青い棒グラフにつきましては、1人当たり医療費を示しております。斜線がある棒グラフが全体のうち前期高齢者についての1人当たり医療費を抜き出したものになっております。

折れ線グラフ、棒グラフのいずれも、新型コロナウイルス感染症の影響による受診回数の減少から令和2年度に一旦落ち込みましたが、令和3年度以降はそれ以前の水準に戻ってきているというふうには言えるのではないかと思います。

グラフには、令和2年度から4年度の推移を記載しておりますけれども、いずれの年度におきましても、前期高齢者の1人当たり医療費が全体の1人当たり医療費の約1.3倍になっておりまして、被保険者全体に対する前期高齢者の占める割合が高まるほど、全体の1人当たり医療費を押し上げる要因になっております。

以上で、令和4年度決算の説明を終わります。

●国保健康推進担当課長 それでは、続きまして、関連の項目といたしまして、資料5、A4横判の令和4年度医療費適正化事業・保健事業の取組というタイトルの資料をご覧くださいと思います。

まず、左側上の医療費適正化事業についてご説明いたします。

1点目のレセプト点検調査の実施についてです。

札幌市では、昭和60年度からレセプト点検を行っておりまして、平成23年度からは全件、外部委託で点検を行っております。

この点検でございますけれども、1次点検、2次点検というふうに行っておりまして、疑義の可能性が高いレセプトにつきましては、医療機関に返戻を行っておりまして、これらの結果、令和4年度の財政効果額としましては約9億円となっております。

次に、2番のジェネリック医薬品差額通知送付でございます。

ジェネリック医薬品への切替えにつきましては、被保険者の負担軽減だけではなくて、国保財政の健全化にもつながるものと考えております。

令和4年度につきましては、令和4年12月にジェネリック医薬品の品質や使用促進の意義などに関する情報を記載した差額通知を1,902名に送付しております。

送付後、追跡調査をした結果、ジェネリック医薬品に切り替えたことによって、トータルで約400万円の効果が出ているところでございます。

使用割合につきましては、米印で記載のとおり、国は80%を超えるということを目指しておりますけれども、札幌市の場合につきましては、令和5年3月時点で81.4%になっております。

次に、3点目の第三者行為求償事務でございます。

加入者が交通事故をはじめとしまして、他者の行為によっておけがをされて、その治療に対して保険給付を行った場合、保険者は、保険給付を行った分の金額を、加害者あるいは加害者の加入する損害保険会社に対して請求を行う事務となっております。

この事務につきましては、専門員2人を雇用しまして、事故状況の調査、損保会社や加害者との交渉を直接行っております。

令和4年度は、275件について求償を行いまして、求償額としましては約1.5億円、うち1.4億円を回収しているところでございます。

続きまして、左側中段から下、保健事業についてです。

1点目、適正服薬推進に係る文書送付でございます。

この適正服薬につきましては、令和2年度から実施しておりまして、令和4年度は4月から6月の診療分のレセプトのデータを分析しまして、重複服薬や多剤服薬、併用禁忌が疑われる方1,500名に対して処方された医薬品の状況をお知らせし、医師や薬剤師への相談を勧める文書を10月に送付しております。

この結果、50.4%の方に改善が見られたところです。

続きまして、資料の右上に移りまして、2点目の特定健診でございます。

令和4年度の特定健診の受診率につきましては、法定報告、いわゆる実績が確定しますのがこの11月でございますので、詳細につきましては、別途、この協議会で報告させていただきたいと考えております。

この特定健診の対象者であります40歳から74歳の方につきましては、4月から受診できるように3月下旬に受診券を送付しております。

年度の途中で加入された方につきましては、加入した時期に応じて送付をしております。

また、健診を受診されていない方に対しましては、受診をお勧めする事業を行っておりまして、対象者に対してダイレクトメールなどを送っております。

この方法につきましては、対象者をAIの技術によりまして抽出して、その対象者を年齢区分やタイプなどで、令和4年度は28のパターンに分類して、さらに、その文書につきましては、心理学を応用した人の行動を変えるナッジ理論というものをを用いて、それぞれのタイプに適したメッセージを送っているところでございます。

令和4年度は、8月に1回目として20万人を抽出して送付、12月には2回目としまして、1回目に送付しても受診していない方、それから、年度途中に加入した方、合わせて17万通をお送りしているところでございます。

また、毎年受診している方、それから、初めて受診された方を対象としたキャンペーン、映画ポスターとのタイアップなども併せて実施をしております、健康状態不明層に対する受診の勧奨に取り組んでいるところでございます。

続きまして、3点目、特定保健指導でございます。

令和4年度の実績につきましては、特定健診と同様で11月に結果が確定いたしますので、別途、報告をさせていただきたいと思っております。

二つ目につきましては、特定保健指導の利用促進ということで、地区会館などで実施しております特定健診の住民集団健診におきまして、その健診当日に把握できた結果を活用して、特定保健指導の一部を実施するという事業を行っておりまして、利用率向上の取組

として取り組んでいるところでございます。

続きまして、4番目の生活習慣病重症化予防事業でございます。

(1)の重症化リスクのある未治療者への受診勧奨事業は、健診の結果、血圧や血糖の数値から受診が望ましい方に対しまして、文書をお送りしております。その後、訪問あるいは電話で受診をお勧めする事業となっております、910人を対象に行っております。受診率は23%となっております。

(2)の糖尿病の治療を中断した方への受診勧奨事業は、糖尿病の治療を中断した方に対しまして、病院への受診を勧奨して受診につなげるという事業でございます、令和3年度から実施しているところでございます。令和4年度は、その2年前の令和2年度に糖尿病と診断された方で、令和3年度に医療機関も特定健診を受診されていない方87名に対して医療機関への受診勧奨を行いまして、最終的な効果検証としましては、今年9月に確認できることとなりますけれども、現時点、7月時点では、受診率は20%となっております。

最後の(3)服薬治療中の方への保健指導事業ですけれども、健診の結果、糖尿病や高血圧で服薬治療中の方のうち、食事や運動などによる生活習慣改善のための保健指導を希望する方に対して、主治医の方と連携した保健指導を行うという事業となっております、参加人数は36人となっているところでございます。

令和4年度の医療費適正化事業・保健事業の取組は、以上でございます。

●阪会長 議事事項について1件、報告事項について1件、説明がございました。

ただいまの説明に関して、何か質問等はございませんか。

●細矢委員 細矢です。

保険会計決算の歳入歳出の表のところでご質問をしたいと思います。

歳入のところに当初予算、現額、決算と書いていますけれども、その差が歳入で予決差、それから、歳出が不用額と言葉を変えているのですけれども、まず、なぜわざわざ変える必要があるのかが分からないのと。

もう一つは、私の個人的感覚ですけれども、不用額という表現は、あえてマイナスの表現を使われているというのは何か意味があるのかなと。

通常、会社にいれば、ここは、当然、予決差なら予決差というふうに二つ合わせるのが私の一般的な常識かなと思っていたのですけれども、それが1点です。

それから、保健事業の取組の報告のところでも1点確認をしたいと思います。

3番の第三者行為求償の中で求償額が1.5億円、それから、うち収入額が1.4億円という表現になっていますけれども、その差が1,000万円ですね。これというのはどういうものだったのか、教えていただければと思います。

●阪会長 お願いします。

●保険企画課長 前例踏襲と申しますか、毎年、こういった形でつくらせていただいているのですけれども、確かに、両方とも予決差は示しております、歳入の予決差は、言っ

てみれば歳入不足みたいなもので、歳出の予決差が予算で措置した額のうち、不用になった額みたいな意味ですから、平仄は確かに合っていないと思います。

不用額に対するなら歳入不足額などになるのかなと思いますので、ここは表記の統一を図りたいと思います。

●国保健康推進担当課長 続きます、第三者行為求償の関係の求償額の1.5億円というのは、例えば、令和4年度の中で事故が判明した後、保険会社や加害者に対して求償をした金額の合計額となっております。

うち収入額となっておりますけれども、この収入につきましては、例えば、令和4年度の前に事故があったものについても、最終的に、損害保険会社との交渉が成り立って令和4年度に求償できたものやお金が入ってきたものが入っていたり、求償をしたけれども、翌年度にずれ込んでしまって収入ができなかったといったものがありますので、このところに差が生じております。

●阪会長 余談ですけれども、私からいいですか。

もともと行政マンだったので気になったのですけれども、先ほどの表記のところで、これは決算資料として議会にこのまま出される可能性があるのですか。

●保険企画課長 いえ、あくまでお示ししているもので、もう少し細かい実際の数値の表になります。

●阪会長 分かりました。

行政的には、例えば、道庁でも歳出については、委員会資料で決算のときには不用額という言葉を使うようにしています。本を正すと、規則や規定に基づいてやっております。

それから、予決差というのは聞き慣れない言葉ですが、予算に対して実際に歳入がどうだったのかと使い分ける場合もあるものですから、そのところがほかの委員会に提出する決算として報告する資料で統一されているかなと思ったのです。要するに、ここで勝手に直していいのかが気になったのですが、これが委員会資料ではないということであれば、分かりました。

●細矢委員 先ほど、第三者求償のところで差額が生じる原因は、年度またぎだという理由があるということだったのですけれども、結果的には100%求償して回収しているということでしょうか。

●国保健康推進担当課長 最終的に、例えば、加害者の方が個人の方であった場合、求償はしたけれども、居所が不明になってしまったり、損保会社との間で求償額は丸々いただけないような交渉になってしまったといったこともございますので、必ずしも100%ではございませんけれども、大部分につきましては求償できているところでございます。

●阪会長 ほかに、何か質問等、ご意見はございませんか。

●皆川委員 皆川です。

2点ほど教えてください。

資料5のレセプト点検調査の関係ですが、レセプト点検調査の結果、この後に医療機関

の指導的なステップまで進んだ事例があるのか、ないのかを教えてください。

それから、第三者行為求償に関してですが、今までの私の知識では、届出をされない方が結構いるというような話を聞いたことがあります。国保の手引の中に、交通事故などに遭ったときは、保険証を使って治療することができますがというのが先に書かれているのですが、保険証を使って治療することはできませんというアナウンスや、届出をしない限り保険証は使えませんというようなアナウンスができるのかできないのか、できるのであれば、そういう条件を付して、制限がありますよということをきっちり伝えたほうがいいと思うのですが、そういうアナウンスができるのかどうかということをお願いします。

●阪会長 今の2点、お願いします。

●国保健康推進担当課長 まず、一つ目、レセプト点検につきましては、医療機関から国保連合会という審査機関を経て、こちらに情報が来ました上でお支払いをするのですけれども、お支払いをした後、改めて2次点検ということで、また、国保連合会で審査をしていただくことによって点数が減点になったりするようなことがございます。

医療機関が不正をして請求してきたので、疑義があるから返すのではなく、保険適用にならないようなものが請求に上がってきているかを点検するものですので、我々保険者としましては、医療機関の請求行為に対して指導できるような立場でございません。医療機関がその診療に対して適切にレセプトが上がっているかどうかについて、保険適用にならない場合であればレセプトをお返しするという対応させていただいておりますので、指導ということは特段行っておりません。

続きまして、第三者行為求償については、保険証を使う以上は、第三者によって受傷した、けがをされた方が医療機関を受診された場合については、保険者に対して届出をする義務がございます。

ただ、交通事故で届出をしないからといって保険証を使わず、医療機関を受診させないということは保険者としてはできないことになっておりまして、まずは医療機関で受診をしていただくということについては、これは拒むことができないものになっております。ただ、受診する以上は届出をしてください、届出の義務がありますということになっておりますので、必ず届出をしてくださいということで、各種周知を行っているところでございます。

●皆川委員 最初のレセプト点検の件ですが、保険者というのは、悪質性があっても医療機関を指導はできないというルールでしたか。

●国保健康推進担当課長 はい。

●皆川委員 では、私の認識違いですね。

それと、第三者行為の関係については、受診させないということではなくて、こういった手引等で、必ず届出をしてくださいよ、そうでないと保険適用になりませんよというようなガードをかけるようなアナウンスをしたほうがいいのではないですかという意見で、それはできるのかどうかということです。

●国保健康推進担当課長 保険証は使っていいですけども、必ず届出をしてくださいと。ただ、届出をしない場合には保険適用となりませんといったようなことはできないということですので、今のところ、私どもとしては、保険証を使う以上は届出をしてくださいということしか言えないということでございます。

●皆川委員 伝わっていないようですが、その届出をしてくださいねというのを前面に打ち出したアナウンスをしたほうがいいのではないかという意見です。よろしく願います。

●阪会長 ほかにございませんか。

●林委員 教えていただきたいと思うのですが、学生には、非常に単純に、高齢者の人数が増えているから医療費負担が増えているのだよなんていいかげんなことを言っているわけですけども、この資料1の2の2ページのグラフを見ると、それほど多くはありませんけれども、高齢者率、特に前期高齢者率は若干減っているにもかかわらず、医療費の個人負担というのを見ると増えているのですが、これはどのように説明したらよいものでしょうか。

●阪会長 願います。

●保険企画課長 今、前期高齢者の占める割合というのは確かに減っているんですけども、そもそも1人当たりの医療費が年齢によってすごく差があって、やはり高齢になるほど1人当たりの医療費が高額になるという傾向は顕著ではあります。ですから、高齢者の割合によって、全体で見たときの1人当たり医療費というのはすごく影響を受けるのですけれども、1人当たり医療費というのは同年齢であってもやはり高額になっていっています。それというのは、やはり、医療の高度化や使うお薬の価格など、年齢だけの要因に関わらない増加要因があるのかなというふうに考えております。

●阪会長 全体の医療費、絶対数というよりも、1人当たり医療費が増えているということには変わらないということですね。

ほかに何かございませんか。

●山野委員 山野でございます。

ジェネリック医薬品差額通知送付についてですが、12月に1,902名の方に送付しているということですけども、これは何か送付するに当たって基準が設けてあるのでしょうか。実際のところ、ジェネリックに切替えを行っていない患者さんというのは人数的にはもっというとは思いますが、何らかの基準があってこの人数になっているのかなと思って、質問をさせていただきました。

●国保健康推進担当課長 基本的には、まず2,000名前後という人数で抽出してありまして、実際には1,902名になりましたが、結果的には差額効果が2,000円程度出る方となりました。ですので、まずは人数から絞っているところでございます。

●阪会長 ほかに何かございませんか。

●中谷委員 2点ほど、確認、質問させていただきたいと思います。

1点目、まず決算の関係で、先ほども関連してありましたが、総医療費と被保険者数1人当たり医療費との関係についてご説明をいただきました。

被保険者数が減る一方で1人当たり医療費が上がっているということで総医療費は横ばいということでしたが、決算の説明の中で、医療費の増加を見込んで増額補正を行ったと、ただ、結果として、そこには至らなかったというお話がありました。結果として、この増額補正を見込んだ段階での医療費の増とこの決算について、今の被保険者もしくは1人当たり医療費のところと何がどうずれたのか、教えていただきたいと思います。

それから、資料5の関係で、今、ジェネリックの差額通知の関係でご質問がありましたが、私も関連して、この資料には差額通知を1,900名の方にお送りしましたとありまして、その下に直近の使用割合の変化が書いています。これはジェネリックの使用割合がこういうふうに上がったということは、まあ、いいのですけれども、差額通知を事業として実施した結果がどうなのかという記載がないのですよね。

例えば、下の保健事業の適正服薬の関係であれば、1,500名に送った結果、これぐらい改善しましたというものがあるのですが、その辺、平仄が合っていないというようなところも気になりました。このジェネリック差額通知について、1,900名に送った結果、どれぐらいの方が切り替えたのか、それから、効果額としてどれぐらい出てきたのか、これのところを確認したいと思います。よろしくお願いします。

●保険企画課長 増加を見込んで補正して結果的に不用額が生じたという部分でございますけれども、年度当初はどれくらい医療費がかかるだろうかというところで、療養給付費の支払額というのを予算立てします。毎月どれくらい実際の実績額が生じたかというのを月単位でフォローしていきまして、前年同月比を毎月見たときに、このままのトレンドでいくと途中で足りなくなるぞというふうになりまして、そのトレンドを引っ張った場合の所要額、必要額というのを一旦積みました。

それで、そのトレンドが続くかということ、結果としてそうではなく、若干不用額が生じたということ、毎年、今時期、我々も実際にやきもきしながら見ているところなのですけれども、例えば、インフルエンザがはりましたといたら、すぐに医療費というものが上下したりするものですから、そういった前年比との対比の中で、そのトレンドで足りるかどうかというところで、実際足りるように措置するようにやっております。

ですので、不用になったのはあくまで結果論として不用になったというところでございます。

●国保健康推進担当課長 ジェネリック医薬品の効果検証というお話でございました。

実は、1,902人のうち追跡調査もしてはいるのですけれども、例えば、最初はジェネリック医薬品を使っていなかった方が、翌月のレセプトでジェネリック医薬品に切り替えていたと、その後ずっと切り替えていたとなるとした場合のいわゆる延べ人数ということではか把握しておりませんが、1,902人のうち、延べ人数で大体500人ぐらいの方が切り替えています。一度切り替えた方が重複してカウントされてしまいますので、正確な数字では

ございませんけれども、大体 500 人の方が切り替えております。

先ほど説明の中でもお話ししましたが、この方々の効果額としては約 400 万円が出ているというところでございます。

●阪会長 ほかに何かございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

●阪会長 ほかに質問がなければ、議案第 1 号の令和 4 年度国民健康保険会計決算については、ただいまの内容で承認するというところでよろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●阪会長 ありがとうございます。

では、決算については、承認することになりました。

では、続いて、議案第 2 号に入ります。

保健事業プラン 2024 原案 (第 2 稿) について、事務局から説明をお願いします。

●国保健康推進担当課長 それでは、引き続きまして、私から保健事業プラン 2024 の原案 (第 2 稿) についてご説明をさせていただきたいと思っております。

資料につきましては、資料 2、資料 3、それから、資料 4 の三つにつきまして、一括してご説明をさせていただきたいと思っております。

それでは、まず、資料 2、令和 5 年 7 月 19 日付け依頼文へのご意見とその対応というものをご覧いただきたいと思っております。

前回 7 月 5 日の第 1 回運営協議会におきまして、いただいた意見に対する事務局の対応ということで、7 月 19 日に皆様に意見照会をさせていただいたところです。

この意見照会に対しまして、1 件のご意見が寄せられております。

内容につきましては、プランの初稿の 7 ページに、第 2 章の全プランの振り返りというところがございます。P D C A の関連箇所、初稿では「『保健事業プラン 2018』においても、P D C A を進めるよう取り組んできましたが、これを十分に機能させることができず、評価や改善をせずに計画事業をそのまま続けているものも見られました」という記載になっておりました。

こちらにつきまして修正のご意見がございまして、こちらの修正のご意見を踏まえまして、第 2 稿におきましては、「『保健事業プラン 2018』においても、P D C A を進めるよう取り組んできましたが、これを十分に機能させることができませんでした」ということで、先ほど申しました箇所、「これを十分に機能させることができず、評価や改善をせずに計画事業をそのまま続けているものも見られました」という表現は削除させていただいております。

資料 2 につきましては、以上でございます。

続きまして、資料 3 をご覧いただきたいと思っております。

こちらが原案の初稿から変更した主な箇所について記載をしているものでございます。

変更点は、ナンバー 1 からナンバー 6 までの 6 点となりますけれども、詳細は本文の資

料4、第2稿でご説明をさせていただきたいと思いますので、資料4の保健事業プラン2024第2稿をお手元に置いていただきたいと思います。

まず、資料4の27ページをご覧くださいと思います。

こちらにつきましては、第3章の現状と課題で、24ページの重症化リスクのある未治療者への受診勧奨事業、それから、26ページの服薬治療中の方への保健指導事業の違いが分かりづらいということもございましたので、参考として事業の関係を整理して記載をさせていただきます。

続きまして、28ページ、29ページをご覧くださいと思います。

適正服薬関係のうち、併用禁忌服薬者につきましては、先ほどご説明いたしましたとおり、前回の説明に誤りがございました。大変申し訳ございません。

この適正服薬推進事業につきましては、前回の会議におきまして、併用禁忌の年度による内容の違いなどを丁寧に記載して情報提供をすべきというふうにご意見がございました。

そこで、対象者の抽出の条件、それから、課題として掲げた理由を記載させていただくこととしたところでございます。

具体的には、28ページの下段の文章の2段落目です。令和2年度は、重複服薬者、多剤服薬者及び併用禁忌服薬者等を分けずに抽出して勧奨を行ったので、併用禁忌服薬者全員には勧奨は行わなかったということ。それから、3段落目になりますけれども、令和3年度からは併用禁忌服薬者全員に勧奨を行ったということ。続きまして、29ページの1段落目になりますけれども、令和4年度では、薬と薬の併用である併用禁忌だけではなくて、治療中の疾病名から使用を控えるべきとされている薬の服用である禁忌も対象に含めて実施したことにより、対象者が令和3年度の22人から84人と4倍に増えたということを記載させていただいております。

改善率が100%から63.1%に低下したことにつきましては、2段落目になりますけれども、先ほども簡単にご説明しましたが、令和4年度は勧奨を受けた禁忌服薬者が医療機関に相談した結果、病状などから服用を控える必要はないと診断を受けて服用を継続したといったようなケースもあると考えられますので、このことが改善率に影響したのではないかというふうに推察しているということを記載させていただいております。

また、3段落目では、令和4年度の改善率が、先ほど言いました禁忌服薬者も含めての63.1%ということからしますと、併用禁忌服薬者の改善率が令和3年度に引き続き100%であったということは考えづらいということもありまして、勧奨しても改善に至っていないケースがあったものと判断して、課題として整理したということに記載させていただいております。

続きまして、少し飛びまして、41ページをご覧くださいと思います。

下段、課題⑧に対する保健事業の取組というところでして、今、申しました併用禁忌服薬者の課題⑧に対する取組を記載しているところですが、こちらの4段落目のなお書きの部分で、令和4年度では併用禁忌服薬者への取組に禁忌服薬者も含めて実施したの

ですけれども、今後も同様にこの禁忌服薬者というのも対象に含めるかどうかについては、事業の立案段階で判断していくということを記載させていただいております。

続きまして、また少し飛びまして、46 ページと 47 ページをご覧いただきたいと思います。

まず、46 ページの第 5 章、成果指標の図表 29 の一番下段の併用禁忌服薬者の改善率についてですけれども、初稿では、数値目標の基準を令和元年度の実績値 63.1%、令和 11 年度の目標値を 80%と設定しておりましたが、先ほどご説明させていただきましたとおり、数値目標の基準を令和 3 年度が適切と判断いたしまして、令和 3 年度の 100%を基準のスタートとした上で、令和 11 年度も 100%維持するということと変えさせていただいております。

あわせて、この設定の考え方につきまして、隣の 47 ページの一番下、図表 30 の最下段に記載をさせていただいたところがございます。

また、46 ページの下段の 3 段落目の「また」というところですが、今後、適正服薬事業の実施に当たりましては、併用禁忌服薬者に禁忌服薬者も対象とした場合には、成果指標を見直す必要が出てくる場合もございますので、PDCAの機能が損なわれないように工夫してまいりたいと考えているところです。

続きまして、図表 29 の上から 4 段目の重症化予防関係の医療機関受診率と保健指導利用率の二つの成果指標についてです。

初稿では、この数値目標の基準、スタート時点の数値は空欄としておりまして、令和 11 年度の目標値のみ上昇させると記載しておりましたけれども、第 2 稿では令和 3 年度の数値を記載させていただきました。

なお、医療機関受診率につきましては、図表下の 2 段落目にも記載しておりますけれども、関連する事業としましては、24 ページの重症化リスクのある未治療者への受診勧奨事業、それから、25 ページの糖尿病治療中断者への受診勧奨事業の二つの事業が医療機関受診率のところにある事業となっておりますけれども、そのうち糖尿病に限定していない重症化リスクのある未治療者への受診勧奨事業について、数値目標を定めることとしたことについて記載しております。

続きまして、48 ページをご覧いただきたいと思います。

コラム⑤ですけれども、初稿では、前プランの保健事業プラン 2018 の成果指標の振り返り、それから、未達成となった要因といったものを記載をしておりまして、その内容はお伝えしておりましたとおり、第 2 章に記載させていただきました。こちらには、「あとがき」にかえてということで、コラム⑤を丸々修正させていただいているところがございます。

続きまして、前回作成中のためご提示をしておりませんでした 49 ページ以降の資料編というのが出来上がりましたので、掲載をさせていただいております。

資料編につきましては、相当なボリュームがございまして、この会議での詳細な説明は

割愛をさせていただきたいと思います。

なお、昨年度の当運営協議会におきまして、プラン作成に当たってデータを分析する場合には、被用者保険のデータとの比較ができないかというようなご意見がございました。

後ほどご覧いただきたいのですが、資料編の 93 ページに、ご意見を踏まえまして、協会けんぽの状況ということで、協会けんぽと札幌市国保の参考数値を並べて記載させていただいております。

また、同じく昨年度の運営協議会におきまして、令和 4 年度に実施した特定健診に関するアンケートの結果についてもお示ししますということでお答えをしておりましたけれども、同様に、103 ページから 119 ページに記載をしておりますので、ご確認をいただければと思っております。

駆け足でございましたけれども、以上、議題第 2 号 保健事業プラン 2024 の原案（第 2 稿）についての説明は、以上でございます。

ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

●阪会長 プランについては、今までもメールでのやり取りも含めていろいろ協議してきたわけですが、今の説明について、何か質問等、意見はございますでしょうか。

●皆川委員 たくさんあるのですが、取りあえず、一つ質問ですけれども、先ほど説明があった 46 ページの表の下の 2 段落目に、「数値目標を定めることとしました」という記載があるのですが、この数値目標というのはどれが該当するのですか。どこのことなのか、そこを教えてください。

●国保健康推進担当課長 こちらの数値目標を定めることとしたというのは、令和 3 年度の数値の取り方として医療機関受診率 23.4%となっておりますけれども、対象事業が二つあるもののうち、重症化リスクのある未治療者への受診勧奨事業のほうの令和 3 年度の数値を数値目標として置かせていただいたという意味でございます。

●皆川委員 ということは、目標値ではなくて令和 3 年度の実績値ということですね。分かりました。

●阪会長 皆川委員、ほかにはいいですか。

●皆川委員 はい。

●阪会長 では、ほかにはございませんか。

●細矢委員 言葉の使い方の確認したいのですけれども、9 ページのイの P D C A の 2 行目に、「P D C A を進めるよう取り組んできましたが」という表現があるのですけれども、私は、昔の研修のときに、この「P D C A を進める」という表現ではなくて、P D C A を回すというふうにするのだよと覚えたような記憶があるのです。当然、ご存じでしょうけれども、プラン・ドゥー・チェック・アクション、そして、また、プラン・ドゥー・チェック・アクションを順繰り順繰り回していくということのかなど。だから、「進める」という表現よりは「回す」という表現のほうがよろしいのかなと思ったのです。

●阪会長 事務局、どうぞ。

●国保健康推進担当課長 おっしゃっているように、「進める」というのはP D C Aを回すという意味で表現しているところですが、修正が必要かどうかについては、改めて検討させていただきたいと思います。

●阪会長 ほかにありませんか。

●皆川委員 スケジュールが押し迫った中で申し訳ない気持ちもあるのですが、たくさん気になるところが出てきました。主に、第2章で7点ほどありますが、一応、意見として述べさせていただきたいと思います。

まず、6 ページです。

図表3と図表4で、年度ごとの目標値というのが記載されているのですが、ここに、ぜひ実績値も併記していただきたいと思います。それによって、令和元年まではコロナ禍の影響がなくて、令和2年度以降はコロナ禍の影響が出てくるということが明確に分かってくると思うので、年度ごとの実績値も入れてほしいです。

それから、9 ページです。

前回は高過ぎる目標設定があったというのは書かないほうがいいという意見を言ったのですが、これはP D C Aの範疇という話ではないと思いますので、もしどうしても記載するということであれば、7ページのあたりに書いたほうが適切なのではないかなと思います。

続きまして、3点目です。

10 ページで、「『軸』が明確となっていなかった」という記載がありまして、これは2018のプランのことを言っていると思うのですが、2018でも、目的として、被保険者の生活習慣病の発症及び重症化を予防し、Q O Lの低下を防ぎ、医療費の適正化を図るという目的が示されていますので、軸が明確となっていなかったというのは間違いだと思います。明確となっていなかったというのは誤りで、判断を間違ったということだと思いますので、そこは修正していただきたいと思います。

それから、4点目です。

11 ページの最下部のフォローの記載で、「健診結果やレセプトの内容に応じた適切な支援を行うこと」と書かれているのですが、これはコンセプトの文言をそのまま記載していただいたほうがすっきり分かりやすいと思います。補足としてこういった内容の説明が必要なのであれば、括弧書きか何かで示していただいたほうが、コンセプトを二つに分けたのだよというのが明確に分かると思いますので、そういう表記にさせていただきたいと思います。

それから、同じく11ページの(2)のタイトルが「取組の方向性」という見出しになっているのですが、これは5ページの第2章のタイトルとして記載されている「『保健事業プラン2024』の方向性」のことが、この「(2)取組の方向性」とイコールではないですよ。私は、これはイコールにはならないというふうに読みましたので、ここは表記を変更したほうがいいのではないかなと思います。

それで、チェックとフォローという方向性と書かれていますが、これは取組を二つに分

類するという意味合いだと思うのですね。ですから、こちらは取組の方向性ではなくて、取組の区分や分類というふうに表記したほうが、表題との関係で分かりやすくなるのではないかなと思います。

それで、この第2章の構成についてですが、1項目めの振り返りの後半に、「『保健事業プラン2024』においては」という書き出しから、2024の方向性についての内容が2018の振り返りの項目の中に記載されているのです。ここが分かりづらい原因ではないかなというふうに思いまして、1項目めでは2018の振り返りのみに限定した記載として、「『保健事業プラン2024』においては」という以降の部分については、2024の方向性というような形で、2項のほうに全部整理したほうがすっきり分かりやすいのではないかなというふうに、今のところ思っています。この辺りの構成については、どっちがいいというのはあると思うので、ご検討いただければと思います。

それから、最後ですが、46ページに目標値があるのですが、小数点以下は要らないと思いますので、切りのいいところで丸めていただければと思います。

たくさん申しましたが、今、回答は求めません。ぜひ検討していただければという意見です。

●阪会長 今、回答を求めないということですので、検討していただいて、内容によってはこのままで終わるものがあるかもしれないということでもよろしいでしょうか。

●皆川委員 見解を示していただいて、なるべく直していただきたいなということをお願いします。

●阪会長 では、直せるものは直すけれども、そのままであってもいいということですね。

一度検討していただきたいということですが、回答できるものはありますか。

なかなか判断が微妙なところとか、このままでも読めないものではないというところもありますよね

●皆川委員 より分かりやすくするということです。

●阪会長 そうですね。

でも、分かりやすさもいろいろあるでしょうからね。

●国保健康推進担当課長 1点だけ確認だったのですが、第2章のご意見で私の理解が追いつかなかったのですが、1、「保健事業プラン2018」の振り返りのところに入っているものが2に入ったほうがいいのではないかなというようなことだったのでしょか。

●皆川委員 例えば、8ページ以降のマネジメント面からの振り返りですけれども、データ分析では、ずっと2018の振り返りをしてきて、4段落目で、「これらのことから、『保健事業プラン2024』においては」という書き出しで、2024をどうするかという話が書かれていますよね。それはPDCAのところでもそういう記載があって、「『保健事業プラン2024』においては」という書き出しで、どうしますというのが書かれていて、それは事業の優先度でもそういう記載があるのですね。

それで、2024年度はどうするのだというのは、本当に2024の方向性のほうに全てまと

めて整理したほうが読んでいては分かりやすいのではないかなという意味合いです。

●阪会長 高橋委員、お願いします。

●高橋委員 高橋です。

今のご意見ですが、内容に関わる議論ではないので、皆川委員のご意見をきちんと詳細に事務局でお聞きになった上で、どちらが分かりやすいのかという整理をされたらいいのかなという気がいたします。

●阪会長 読み方によっては、並べてこのまま書いておいたほうが分かりやすいという方もいるかもしれませんが、そこは微妙かなと思います。第2章の表題で振り返りと方向性と大きく書いていて、その内容をまとめているということですから、なかなか難しいというか、現案が分かりにくいということでもないような気がします。

●皆川委員 それであれば、第2章の第1項のタイトルを、「保健事業プラン2018」の振り返りではなく、もっと全体を示すような表題にしたほうがいいと思います。第1項で「保健事業プラン2018」の振り返りという表記にしてあるので、そうなのかなと思って読み始めると、2024の話が出てくるというのが分かりづらいなというところです。

●阪会長 事務局で何かありますか。

●国保健康推進担当課長 今の部分は、会長がおっしゃったとおり、振り返りの部分と、これからどうするのかを並べて書いたほうが読んでいて分かりやすいのではないかという趣旨で記載させていただいている部分ではありますけれども、一旦、ご意見として承りたいと思います。

●阪会長 ほかに何かございませんか。

●林委員 もう結論が出ているにもかかわらず、それを蒸し返して誠に申し訳ないのですが、前回出ていなかったものですからお話しさせていただきたいと思います。

質問があり、議事録を訂正したわけですがけれども、この適正服薬推進事業の対象を国が規定を拡大したから拡大したのではなく、札幌市が令和4年度に関しては自分たちで判断をして拡大したということですよ。でも、そのことは明確にせずに、ただ、令和4年度は対象が増えたのだということにして議事録を訂正したわけですがけれども、それをそのまま29ページの数値に持ってきたときに、令和3年度は22人が今までどおりの対象で、100%改善を達成することができた。ところが、令和4年度は、札幌市の判断で対象者を増やしたせいで、結果的には63.1%になってしまった。これは、これでいいのかもしれませんが、勝手に増やしたことがどうなのだろうとは思いますが、これからまた対象をこのように増やしたままにするかどうかは分からないということですから、今後、経年的な変化をちゃんと見ることができるのだろうかという不安が生じております。だったら、もう令和4年度からこのように対象を拡大したのだから、これからはずっとそうしていき、そして、その経年変化を見ていきますとしたほうが良いような気がいたします。

ところが、このように揺れてしまうような文章を入れてしまうと、では、翌年は拡大したのか、拡大しなかったのかの確認をしますし、数値の見方が難しくなっていくと思うと

というのが1点です。

それから、もう一点は、同じく 29 ページの第3段目です。

「ただ、令和4年度の改正率が、禁忌服薬者も含めての数値とはいえ、63.1%にとどまっていることからすると、併用禁忌服薬者の改善率が令和3年度に引き続き 100.0%であったとは考えづらく」とありますが、これはしっかりと数値を出していないわけですよね。令和3年度と同じような対象の人だったならば、もしかしたら、やはり令和3年度と同じように100%に達していたかもしれないわけですよね。でも、明確な数値が出ていないにもかかわらず、「考えづらく」という言い方は行政が出すものとして使っているものかどうかだと思ふのです。

もし今からその確認ができるのならば、この令和3年の続きに二方向に分かれたベクトルのようなものにして、新たに拡大したものに関しては63.1%だったけれども、もしかしたら拡大しなかったものに関する数値も出すことができるかもしれないですよね。そうすると、この曖昧な「考えづらく」という表現から解放されるものですから、ここは考えたほうがよいような気がいたします。

あるいは、この課題⑧に持っていくためにこの文章が必要だったのかもしれないと考えると、この「併用禁忌服薬者の改善率が令和3年度に引き続き 100.0%であったとは考えづらく」は、もう削除してしまったほうがよいのではないかと思います。つまり、この課題⑧に持っていくためには、上の2行だけで十分であったとも思いますが、ただ、やはり細かく気にする方たちからすると、何で拡大したのですかとなくなってしまふ不安がありますし、来年度からどうするかも分からないと後で言っているのもとても危ないと思ふのです。

ですから、今後も含めた形で出していきますとし、そして、改善率の数値は令和4年度をスタートにしてやっていくとし、この「考えづらく」は削除したほうがよいのではないかとというのが私の個人的な意見です。

● 阪会長 事務局、お願いします。

● 国保健康推進担当課長 まず、令和3年度では100%、令和4年度では63.1%となりましたとした理由といたしましては、併用禁忌、禁忌を含めたからだというご説明をさせていただきます。

実は、私どもとしては、こちらにございますとおり、併用禁忌服薬者だけを対象とした事業として令和4年度もやる予定であったところだったのです。実際のところは、業者に発注するタイミングで禁忌も含めて効果分析をしてもらってしまったということもありまして、禁忌服薬者の方が含まれていることについては、検証後に分かってしまったということもございます。内容としましては、当然、禁忌服薬者というものも含めて適正服薬という事業とするという考え方も当然あるのですが、実際には我々の想定していたものよりも過大な内容になっていたことが分かったところです。

実は、今、併用禁忌と禁忌でどれぐらいの対象者がいるかは、この84名について、分析中となっております。この結果をもって、数値を設定することが正直難しいという状況

になっております。

現在、我々としましては、あくまで併用禁忌という定義に応じた事業を行おうと考えておりましたので、令和3年度は、少なくとも併用禁忌のみで実施したものですから、これを今後も事業とすることを想定して、目標値として100%を置かせていただきたいと考えております。

ただ、先ほど委員がおっしゃったとおり、被保険者にとっては、どちらかといえば、禁忌も含めてやるということもいい場合もあるわけですから、令和6年度以降もこういったことを含めてやっていくかどうかについては、これから考えたいと考えております。今のところ、令和3年度を想定して進めたいという趣旨でこちらは記載させていただいたというのが実情でございます。

●林委員 その実情を聞きますと、このグラフを外に出してはいけないような気がするのです。つまり、令和3年度から令和4年度をベクトルで結んでは駄目だと思います。統計処理上の数値は独り歩きしてしまいますので、これは線で結んではいけないグラフになると思うのです。だから、やるならば、変化を見ないで済むもの、単年度ごとの棒グラフか何かにしておいて、そして、令和4年度に関して、欄外で、実は対象が拡大してしまっているとしておいたほうが絶対に後で安全だと思います。

私は、これは棒グラフでつくっておいたほうが後々の批判が少ないのではないかと思いますので、いかがでしょうか。

●国保健康推進担当課長 委員のご意見も踏まえまして、改めて事務局で検討させていただきたいと思います。

●阪会長 より誤解のないようにということですね。

ほかに何か意見等はございませんか。

●吉田委員 吉田です。

私は、実際にこの資料を見せていただいて、事務局も大変な時間をかけてつくられたのかなと思いました。

それで、まず、冒頭に、「国保加入者の方々をはじめ市民の皆さんにもご一読いただきたい」と書いてあるのですが、私が実際にこの資料を読ませていただくのに2時間かかりました。おまけに、大変なボリュームの資料もついています。例えば、これは要約版を出すような計画があるのでしょうか。一読をしていただきたいと言いながら、普通の方には無理ですよ。我々は2時間、3時間かけて中身を見てきましたけれども、そんな方は一般にはおられないという気がしております。

それから、今さらで申し訳ないですけども、初めのところの一番最後に、我々「札幌市国民健康保険運営協議会の委員の皆様にご多大なるご尽力をいただきました」とありますが、これを読めば読むほど難しいのです。時間をかけて検討、修正してきたことは事実だと思いますけれども、「多大なるご尽力」と書かれると背中がかゆいというか、ここまで事務局の方が書く必要があるのかなと今さらながら感じております。

●阪会長 事務局からお願いします。

●国保健康推進担当課長 確かに、おっしゃるとおり、非常にボリュームがありますので、こちらについては、これから概要版を作成しまして、読みやすいものを作成したいと考えております。

少なくとも、第3章は現状や課題を記載しているところですので、こちらについては、ぜひともご覧いただきたいと考えておりますけれども、全体を通したものについては、概要版をご覧いただければと思います。

それから、はじめにの最後のところですが、少なくとも、私ども事務局としましては、もう既に今回で4回以上にわたって皆様に積極的にご議論をいただいているところでございますので、ご尽力をいただいたという表現をさせていただいているところでございます。

●阪会長 概要版をつくるということでした。

ほかに、何か意見はございませんか。

●高橋委員 私も時間がなくて資料編まで十分見切れていないのですが、何点か、これは明らかに違うのではないかとこのことがありましたので、事務局でもう一度統計資料を精査していただくとともに、誤りがあったところは直していただきたいと思います。

私が気づいたのは2点でございまして、95 ページの2行目に特定健診受診者数がありますけれども、この数字が「52,592人」でいいのか。これは令和3年度のことを書いているので、そうであるならば、「47,099人」という数字が入るのかなと思いました。もしそうではないのであれば、何か違う、2年たって経過的に実績が取られたという事情があるなら、そこは説明していただきたいと思います。

それから、111 ページの下段ですが、「どんなきっかけがあれば、(より強く)とくとく健診を受けようと思いますか」という設問に対して選択肢が対応していないと思うのです。これも多分間違いだらうと思いますので、整理をお願いしたいと思います。

●阪会長 事務局から今すぐお答えできますか。

●国保健康推進担当課長 まず、受診者数につきましては、右側の94 ページの令和元年度の数字と95 ページの一番上の5万2,592人のどちらかが正しくてどちらかが間違いになるかと思っておりますので、修正させていただきたいと思っております。

それから、111 ページのアンケート調査の結果ですが、おっしゃるとおり、下の表は上の設問と全く同じ棒グラフとなっております。大変申し訳ございませんが、全編を通じて改めてもう一度精査させていただきたいと思っております。

●阪会長 ほかにございませんか。

先ほど、皆川委員から6 ページのところは何点かありましたけれども、今、特に回答はよろしいですか。

●国保健康推進担当課長 はい。

●阪会長 それでは、それらについても検討していただきたいと思っております。皆川委員も直

すか直さないかは事務局の判断でいいということですので、よろしくお願いします。

ほかに何かございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

●阪会長 では、議案第2号 保健事業プラン2024原案(第2稿)についての協議は、以上にいたしたいと思います。

本日出された意見は、事務局で改めて検討する事項もございました。事務局で整理していただいて、委員に知らせるとともに、結果については、私に一任させていただければと思いますが、よろしいでしょうか。

●皆川委員 前回か前々回のスケジュールでは、最終稿は私たち委員に示されて、それで確認という流れになっていたような気がしますが、そうではないのでしょうか。

●阪委員 事務局でお願いします。

●国保健康推進担当課長 今後のスケジュールにつきましては、この運営協議会である程度固まったものをもって、10月の札幌市議会厚生常任委員会に諮らせていただいた上で、11月に市民へのパブリックコメントということで公表した上で、来年1月か2月に、議会と市民意見を反映した上で、ほぼ確定版となったものを委員の皆様にご確認いただくということを事務局としては想定していたところでございます。

●皆川委員 これは、令和5年3月9日付の資料に、今後のスケジュールということで、8月の運営協議会で次期プラン原案審議②、その後、事務局が審議結果を踏まえて訂正、その後に、各委員に送付となっていて、その後、10月に厚生委員会に報告となっています。委員会の報告の前に各委員が目を通すタイミング、機会があるのかなと理解しております。

先ほど、禁忌服薬併用のグラフの問題など、センシティブな問題もあると思いますので、一度確認のタイミングを設けたほうが安全ではないかという気もしますが、そこはどうでしょうか。

●国保健康推進担当課長 内容について、大きな修正がなければ、スケジュールどおり進むこととなりますが、大きな修正がありますと、年度内の確定のスケジュールに向けてかなり厳しくなってしまうところもあります。

いただいたご意見のこちらの対応を皆さんに目を通していただくような必要は当然あると思いますので、それを踏まえて改めていただいた意見で大きな修正ということは難しいかなと思っておりますが、反映できるものは反映させていただき、議会に報告する前にご覧いただきたいと思います。

●阪会長 今回の意見を踏まえて、事務局で見直すものは見直す、その結果は委員の皆様にお送りしまして、最終的に、議会、パブリックコメントというスケジュールで進めていくということによろしいですか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●阪会長 ありがとうございます。

それでは、そのようにしたいと思います。

もし事務局で見直すのであれば、その結果を整理して委員に知らせていただくのですが、スケジュール的なものもありますので、基本的に、私にご一任いただければ、事務的にも進んでいくのかなと思いますが、それでもよろしいですか。もちろん、確認した結果は委員にお知らせいたします。

(「異議なし」と発言する者あり)

●阪会長 では、そのように進めていければと思います。

以上をもちまして、本日予定されていた全ての案件は終了となります。

皆さんから活発な意見をいただきまして、ありがとうございました。

それでは、事務局で進行をお願いいたします。

5. 閉 会

●保険企画課長 阪会長、進行をありがとうございました。

委員の皆様、本当にたくさんの議論をいただきまして、これからいろいろと検討させていただきたいと考えております。

次回運営協議会の開催時期は、例年どおりですと来年2月になります。

議題としましては、国民健康保険会計予算案、そして、ただいまの次期プランの報告を考えております。

時期が近づきましたら、またご連絡いたしますので、その節はどうぞよろしくお願いいたします。

本日は、長い時間、ありがとうございます。

以上をもちまして、閉会とさせていただきます。

お気をつけてお帰りくださいませ。

以 上