

平成25年度 第1回函館市国民健康保険運営協議会議事録

- 1 会議期日 平成25年10月28日（月）
- 2 会議場所 函館市総合保健センター
- 3 開会時間 午後6時30分
- 4 閉会時間 午後8時00分
- 5 出席者氏名

○ 被保険者代表

石黒委員，竹内委員，砂本委員，杉本委員

○ 保険医または保険薬剤師代表

恩村委員，永坂委員，吉田委員

○ 公益代表

須田委員，斎藤委員，濱田委員，西村委員

○ 被用者保険等保険者代表

松村委員

○ 理事者

大竹市民部長，五十嵐市民部次長，横田国保年金課長

○ 運営協議会書記

6 議題（1）報告事項

ア 平成24年度函館市国民健康保険事業特別会計決算の概要について

イ 国民健康保険事業の取り組み状況について

（2）その他

平成25年度 第1回函館市国民健康保険運営協議会議事録

日時：平成25年10月28日（月）午後6時30分

場所：函館市総合保健センター

会 議 内 容

国保年金課管理担当主査司会

○事務局 事務局職員の紹介

◎会 長

平成25年度第1回国民健康保険運営協議会の開催にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。皆様、大変お忙しい中、お集まりいただきまして、誠に有り難うございます。

国におきましては、皆様ご承知のとおり、来年4月から消費税率が5%から8%へ引き上げられるということでほぼ決定したところでございます。本来、消費税問題につきましては、増税分を社会保障費の年金、医療、介護といったものに充てるということが、目的でございました。最近の報道等を見ますと、どちらかというところアベノミクスではないですけれども、経済の方にもかなり重点が置かれているのかなといった面が見られるところでございます。

しかし、医療関係だけで申し上げますと、国民健康保険制度の財政基盤は大変弱いわけでございますけれども、その強化のための財源ということで、ある程度確保されるのかと思っております。その中でも、低所得者への保険料負担の軽減などが図られていくものと考えておりますが、その一方では、最近、よく言われておりますけれども、負担能力に応じて、市民に負担をしていただくという流れも強くできてきているのかと思っております。いずれにいたしましても、国の方で具体的な検討が進められているようでございますので、この協議会の

なかでも、動向等を注視しながら、更に活発な議論をする必要があるだろうと考えてございます。

本来、国民健康保険制度は、世の中の流れとして、高齢化の進行や、函館に問わず北海道総じて、経済がいまひとつ盛り上がっていないのかなという問題があるなかで、函館市も含めて、国民健康保険の保険者である地方自治体は、大変、厳しい問題を抱えているのも実態なのかと考えてございます。今日も色々資料が出されておりました、主に決算の内容でございますが、数字はかなり好転してきている面もみられますけれども、さらに、国民健康保険制度がしっかりと機能し、そしてそれを享受する被保険者の方々の健康づくりも含めて、医療に対する手厚い制度となるように、この協議会の中でも色々な議論、建設的な議論を頂いて、少しでもそのための一助になればいいのかなと願ってございます。

今日は、平成24年度函館市国民健康保険事業特別会計決算の概要、それから、今後も含めた取り組み状況について議題が提案されてございますので、皆様のご協力をいただきながら、円滑な運営をして参りたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○事務局 会議成立宣言

◎会長 議事録署名委員指名

◎会長

それでは、議事に入らせていただきます。本日の会議につきましては、議題（1）の「報告事項」と（2）の「その他」の2点でございます。はじめに、これらの議題の内容等について、事務局から説明を頂きまして、その後、皆様からご意見等をいただく形で進めさせていただきます。

なお、会議の時間でございますけれども、8時を一応の目処に考えておりますので、皆様のご協力よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入らせていただきます。議題（１）アの「平成 24 年度函館市国民健康保険事業特別会計決算の概要について」およびイの「国民健康保険事業の取り組み状況について」でございます。これらの議案は相関連いたしますので、事務局から一括でご説明をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○事務局（市民部長）

本日は、委員の皆様には、ご多用中のところ、ご出席いただきまして、誠に有り難うございます。先程、紹介いたしましたのが、改めまして、私、この４月から市民部長に就任いたしました。以前は財務部長でございました。よろしくお願ひいたします。

それでは、本日の「報告事項」であります「平成 24 年度国民健康保険事業特別会計決算の概要について」につきまして、説明させていただきたいと思ひます。本市の国保の現状につきましては、高齢化の進行による医療費が増加傾向である、あるいは地域経済の低迷や雇用環境の悪化などによる保険料収納率の低迷が続いておりまして、財政的には極めて厳しい状況に置かれております。平成 24 年度は、幸いにも単年度黒字になったとはいえ、平成 10 年度以来、累積赤字がずっと続いている状況でございます。国保財政にとりましては、大変、厳しい状況に直面しております。収納率の向上による安定した財源の確保あるいは医療費適正化による歳出の削減に向けた取り組みを、今後より一層強化をいたしまして、職員一丸となりまして、財政健全化と事業運営の安定化が図られますよう、努力して参りたいと考えているところでございます。

委員の皆様におかれましては、今後とも、国民健康保険事業の円滑な運営が図られるよう、格別なるご指導とご協力を、重ねてお願い申し上げます。それでは、報告事項の詳細につきましては、国保年金課長より、ご説明をさせていただきますので、よろしくお願ひしたいと存じます。

事務局 (国保年金課長 資料説明)

※ 平成24年度国民健康保険事業特別会計決算の概要について

事務局 (各担当主査 資料説明)

※ 国民健康保険事業の取り組み状況について

◎ 会長

事務局の皆さん有り難うございました。それでは、沢山説明がございましたが、今の説明について、委員の皆様からご質問、ご意見等がございましたら、お伺いしたいと思いますが、皆様いかがでしょうか。

それでは、こちらからお願いですけれども、今の被保険者の高齢化と所得の面でも大変な方が多いと、ただそういうお年寄りも含めていかに健康で毎日を暮らせるかということが制度の趣旨だと思っております。そういった意味からも特定健診と保健指導と、病気を知ってから治療するのではなくて、ある程度、予防も含めて、あるいは早期発見も含めて、特定健診・特定保健指導というのは大変重要になっているのかと思います。ということで、現場のお医者さんで健診等に携わっており、医師会の副会長でもございます恩村先生、現場の感想も含めて何かありましたらお願いします。

● 恩村委員

特定健診というのは、皆様もご存じのとおり、平成20年度から始まりまして、去年で5年間が終わって、今年から第2期が始まっています。先程、説明がありましたけれども、函館の受診率が27%位です。国は、65%なんてとんでもない目標数値を出していますが、函館は始まった当初は20%くらいで、それが次の年にちょっと下がったんですけども、それからは、右肩上がりが増えていきます。大体、人数にして毎年千人位ずつは増えている。それに関しては、先程、説明があったように、市の方でも、色々な努力をして下さって、その成果が上がってきていると思うのですが、ただ、今年は苦戦しています。今年は、6月から半分位は終わっているんですが、去年と比べるとかなり少な

い。ただ、逆に後期高齢者の方は非常に増えています。これは、多分、理由があって、今まで後期高齢者の方には、前年度受けていなければ、通知が行かなかったんです。今年から、後期高齢者の方にも通知が行くようになったら、すごい受診率が増えた。どういうことかという、お年寄りには通知が来ると行くんですね、受けてくださる。だけど、残念ながら、若い方は、通知が来ようが、タダであろうが、なんであろうが受けていただけない。だから、特定健診の国保の対象者は40才から74才まですごく幅の広い年齢層があるんだけれども、結局は75才になると、国保から抜けて後期高齢者になってしまう。そして、39才の方が40才になる。そうすると、対象者になる。だから、この形からいくと、前年度を維持するのでも、大変なんですね。だけど、千人以上増えているということは、ここ5年間は、すごく函館は努力をしてきたんだと思います。けれども、これから、どう若い人達に受けていただけるか、本来、元々の姿勢からいくと、健康診断というのは、受診率なんてあまり関係なくて、なぜ、健康診断が大切なのかということが、皆さんに広く分かっていたいただければ、自ずと受けていただけるもので、なんで受けていただけないのかということ、実は、皆さんの意見を聞きたいぐらいです。特に、若い方が、なぜ、受けていただけないのか。多分、理由としては、一つはすごく忙しいということもあるでしょうし、あるいは全く興味がないということもあるでしょうし、もう一つは根拠のない健康に対する自信をもっていらっしゃるという可能性もあります。それが一番怖いと思うんですけども、何か良い案がありましたら、教えていただければと思います。

◎ 会 長

今の特定健診の現状といいますか、先程、説明がありましたように、団塊の世代がそろそろ65才に近づいて、75才になると後期高齢者ですから、64才から75才の方々の意識も大切ですし、習慣的に健康に対する皆さんの考え方といいますか、先生がおっしゃったように、私は大丈夫だと、元気だと、何も心配ないと、ただそれが一番良くない。病気というのは、突然起こるというよりは、徐々に蝕んでいくんだろ

うと、病気を早期に発見するということは、本人のためであり、また、お金の話からすると、医療費の削減といえますか、医療費を節約することに繋がるということですので、国保は限られた人達ですけれども、周り近所で声かけをしながら、少しでも、自分の周りからでも変えていくような努力は必要なのかなと、当然、行政としての情報提供といったことも大事だと思いますけれども、これは、一つの目標数値というものがありますから、逆に言うと、それに向かって、行政もそうですし、我々も知恵があれば、ご披露いただいて、それをまた行政の中で生かしていただければと思います。とりあえずは、この場で結論を出すという話ではございませんので、まずはそういった意識の中で、皆様が委員の立場、それから被保険者としての立場で頑張っていければと思います。ということで特定健診の話ばかりでしたけれども、ほかに何かありましたら、手を挙げていただきたいと思います。では、吉田委員、医療費の削減の話では、ジェネリックの医薬品を普及させるということで、薬剤師会としてもご努力されていると思いますけれども、この辺の状況といえますか、何かお気づきの点があればご意見いただければと思います。

● 吉田委員

処方箋のことでちょっとお話をしたいと思います。お薬を慢性疾患等でいただいている方は、月に1回とか60日に1回とか処方箋を見ることがあります。この数年、なんとなく処方箋の様式が変わってきていることはご存じでしょうか。意外に病院からもらって薬局までの間、見ない人が多いんですけど、見る人は気づきますね。例えば、はんこの場所が病院の名前の下に先生の名前があって、その横にはんこが押してある。ところが、最近のは、その下にもはんこが押してある。そういう処方箋を見たことがありますか。例えば、女性限定になりますけれども、骨粗鬆症のお薬が、フォサマックとかボナロンなんていう薬の名前が書いてあったのが、この数年アレンドロン酸錠 35 mg という記載になっているんですね。患者さんは、「あれ、薬変わったんですか。」と聞いてきますが、「そうじゃなくて、これは商品名ではな

くて、一般名になってきたんです。」と答えたあと、何を説明するかという、今は患者さんが薬を選べるんです。先発品を選ぶこともできるし、ジェネリックを選ぶこともできる。基本的に、一般名で書かれたものに関しては、後発品というのが薬剤師会の考えです。逆に、そこで先発品を出す場合は、もちろん国保に請求する場合も、社保に請求する場合も、その先発品を出さなければいけない理由というものを書かなければならないのです。どうして、先発品なのか、あまり明確な理由というのは、書けないです。強いて言うと、後発品を一度飲んで具合が悪くなった。そういう副作用があったから先発品を出したというくらいです。ジェネリックは、同じ同じというけれども添加物等で全く同じではないのです。成分が同じであっても、混ざり物だったり全く違いますから合わない人もいます。だから、どうしても、PRがざっくりの部分があるから、本当にきめ細かくというのは、実を言うと、病院の先生とも話はできますが、薬局の薬剤師と良く話をした方がいいのかなという気がします。詳しく説明してくれます。そこは、薬剤師の得意な分野なので、わかりやすく説明してくれます。先程見たんですけれど、シールは微妙ですね。保険証にこの「ジェネリック医薬品を希望します」というシールを貼って、恩村先生、毎回、保険証確認しますか。しないですよ。これは、事務でスルーされたら、そのままですね。医療機関が、徹底してジェネリックのシールが貼っていたら、必ずカルテに複写して、わかるようにしてくれという病院があるのかなのか、ないような気がします。私自身も保険証は確認しないですね。処方箋を見ます。お薬手帳も見రుんですけど、これは表紙に貼っていても、私は中身しか見ないです。全部見ないです。こういうふうには書いていた場合は、このシールを貼ったら、水戸黄門の印籠のように、これを持って行くだけで絶対変えてくれるだろうというのは、大きな間違いですね。これは、実際にトラブルもあったそうです。患者さんがこれを貼って、保険証を持って行っても、ジェネリックに変えてくれなかったということがありました。私達は変える義務はないのです。そんなお達しも何もないのです。ただ、患者さんが

ジェネリックに変えて欲しいという希望があった場合は、耳を傾けま
す。それに対し、説明もします。「これは、ジェネリックが存在しない
から出来ないよ。」とか「これだったら選択できるから先生に聞いてあ
げるね。」という会話になっていく。要は、かかりつけ医もそうですけ
れども、かかりつけ薬局というのをしっかりもって、対話できる薬剤
師がいると、シールではなくて、沢井製薬とかニプロとかのCMがあ
りますが、「先生、ジェネリックにしてください。」あれは凄く大事で
す。言葉に出すと、無視はできないですから、これは恥ずかしがり屋
の人のためにこういうことをやっているのかもしれないですけど、言
葉に出して言うのが1番だし、ぜひ、これは「このシールを貼ってく
ださい」ではなく、「言葉に出してください」、「このシールも貼って言
葉に出してください」の方が、もっとより形になっていくのかなと思
って見ていたし、日々の仕事の中でもそう思っていました。なるべく、
見落とさないように、こちらからも言ったりするんですけど、みんな
が出来ているのかなというところちょっと疑問に思います。以上でござい
ます。

◎ 会 長

ありがとうございました。建設的なご意見といたしますか、ジェネリ
ックの関係では推計で年間4,500万円の効果があったということで、
普及はしてきていると思えますけれども、普及させる方法として、市
の方で「ジェネリックを希望します」というシールを余白に貼ると、
これも一つの方法かなと思えますけれども、更に良い方法を行政の方
でもご検討されて、今の意見等も参考に、より一層ジェネリック医薬
品の普及に繋がれば更に効果も上がるのかなと思えます。薬剤関
係の委員はお一人ですけれども、他の薬剤師の方々とも、色々お知恵
を借りるとかそういったこともすれば、少しでもプラスになると思
います。大変いいお話をいただきました。

● 石黒委員

特定健診を受けた後のことですが、がん検診で要再検査が出た場
合に、大きな病院にかかる時、今はお金を払うと診ていただけるので

が、将来的には、紹介状がないと診ていただけないというシステムに変わると聴いているんです。その場合、再検査が出た時は、その再検査の用紙が診断書の変わりになるということは出来ないのでしょうか。というのは、私自身が、2年前に乳がんでひっかかったんです。その時に、お金かかりますけれどもいいですかと確認されて診ていただいたんです。結果はなんともなかったんですけれども、その時に凄く不思議だったんです。胃がんだったら内科のお医者さんにかかれるんですけども、函館の場合、乳がんってどこに行けばいいんだろう。それだったら、病気の種類にもよるのしょうけれども、要再検査は、紹介状の代わりになるというふうになればいいなと思いました。これはお願いというか、要望です。

◎ 会 長

国保の問題というよりは、普段のお医者さんとのコミュニケーションを含めた制度的なもののご質問ですけれども、先生、お願いします。

● 恩村委員

多分、大きな病院で紹介状がなければ診て貰えないとなるのは、まだちょっと先の話だと思います。函館で厳密に紹介状がなければ診て貰えないのは、今は函館市医師会病院だけだと思います。もっと大きな函病、中病、五病というところは、診て貰えるんです。もし、それが診て貰えないような制度が出来る頃には、殆どの方がかかりつけ医を持つようなシステムになる。風邪であろうが、腹痛であろうが、目がちょっと見えづらいなどなんでも一人の医者に診てもらおう。その医者が「あなたはこっちに行きなさい。」「この症状ならこの病院に行きなさい。」というようなシステムを創らない限りは、大きな病院があなたはどこからの紹介もないから診てあげないよというのはなかなか出来ないと思います。そうなった時には、受けた健康診断の結果をかかりつけ医に相談すればいいと思います。現状では、逆に、例えば乳がんがひっかかったら、小さな所に行っても、うちに来られても困りますよというような話になってしまいます。函館の状況であれば、最初

から，中央病院，五稜郭病院，函病みたいな所で相談するというのも一つの方法だし，将来的には，今おっしゃったことのようになるかもしれないですけど，まだ，その目処は多分立っていないと思います。

◎会 長

よろしいでしょうか。

●杉本委員

全国には函館市と同じ規模の都市が沢山あると思うんです。その都市でどのような対策を練って，収入とかそれらを含めて健全にやっているのかどうか。市の方でも多少時間をかけても，良い成果が上がるならば，そちらの方に行って勉強する機会とか研修する機会があったら，ぜひお願いしたいと思います。もう一つは，先日，特定健診を受けたんです。こちらの会場は，8時半から10時半までやっています。この2時間に，どの位の人が来たのかと，私も気になりました。40～50人位の方が来てくれましたけれども，大体，9時半過ぎますと，ぱったりなんです。函館市の人達というのは，自分が病気にならなければ，本格的に病院に行かないのかと思いますし，前もって健診することによって，早期治療というのはいいことだと思うんです。私は，高齢者大学に行っているんですけど，60才から85才の人達が来ています。皆さん，元気だ元気だというのは，前向きなんですけれども，実際，80才になっている方で一つ病に罹りますと，これはもうはっきり言って大変です。もう，学校には来ることは出来ません。その位80代になると大変です。ですから，80代になる前に，自分の健康を大事にしていかなければならないと，そのためには，特定健診の重要性をより痛感しております。以上です。

◎会 長

関連して，松村委員，北海道都市職員共済組合ということでご出席で，あくまでも自治体の職員が対象ということですが，全道的なスタンスで見て，函館の良い所，悪い所含めて，悪い所の方が多いのでしょうか。

● 松村委員

函館市についてということではないですが、国民健康保険と同じように医療保険の部分を私共の組合は道内自治体の12市でやっております。自治体の職員を対象としておりますし、その他に組合員の方の被扶養者を対象としておりますので、ここで書かれています医療費の適正化対策事業とか保健事業については、同じような形をとっている状況です。資格の適正化につきましては、組合員の方は当然市役所の職員になれば、同時に組合員になりますので、資格の部分では特に問題はないですが、被扶養者の部分については、毎年、調べをしております、無職の被扶養配偶者であれば特に問題はないですけれども、就職されている被扶養配偶者、あるいは22才を超えている子どもさん等については、毎年、厳密な検査をさせていただいているというような状況でございます。収納率については、当然、各自治体の職員課や人事課を経由してのお話になりますので、100%の収納率で、比較の対象にはならないと思っております。以上でございます。

◎ 会長

ありがとうございました。自治体の職員それから家族も含めた人達が対象ということですから、事業主がしっかり指導も含めてやると、受診率も色々な面でも非常に成果が上がるといった当たり前の話なのかもしれません。それと、杉本委員から、特定健診の時間によって、市が悪いのではないですけれども、どうしてもばらつきというか、逆に言うと、函館市民の市民性みたいなものが出てくるといったお話もございました。そういう意味では、当然、受診率を上げるためのご努力はされておりますけれども、場所以外にも時間的な面で、当然、休日もやられてますが、きめの細かい特定健診が受けられるような時間帯ということも、検討する必要がなきにしもあらずなのかと、かといって夜中にやるのも無理な話ですけれども、まだまだ受診率を高めるための努力というのは、これからも必要なのかなと、それには、函館の市民性というものも少し意識しながら手立てを考えるとといったことも必要なのかなと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

● 濱田 委員

先程、恩村先生がなんで受けてもらえないのかというのは、本当にそう思います。時間がないというのもあるんでしょうけれども、自分は健康だから大丈夫と思っている方が多いと思います。特定健診って、千円ですよ。無料ですか。無料だったら、タダより怖いものはないという表現もありますが、でも、「タダで1年間安心」というようなキャッチコピーみたいなもので売り込むことはしているんですよ。でも、きっと、それが響いてないんです。私の周りで大腸がん検診をして、違う病気が見つかって、助かった方が何人かいるんです。若いとがんなどまわるのが早いですよね。その辺のところ、もうちょっと、自分で言えなくて申し訳ないですが、ぐっとくるようなキャッチフレーズをやってみたらどうでしょうか。それと、前回も参加させていただいたのですが、特定健診を増やすために、色々やられていて、伸びているというのは、市の方々の努力は凄いなと数字を見ながら感心していました。これからも、頑張ってください。

◎ 会 長

ありがとうございました。市の皆さんの努力は大変評価されているということですが、まだまだ広報の仕方色々考えられることがあるのかなと、日常、市役所にいますと周りはみんな職員ですから、一般の方々のアイデア、この協議会も一つですけども、限られた人数ですから、子ども達やもっと視点の違う人達のお話の中にはいい話があるかもしれませんし、例えば、イカール星人やくまモンじゃないですけども、ちょっと目立つような広報の仕方もあるのかなと思います。受診率を上げるためには、色々広報というものも、知恵を絞っていく必要があるというお話でした。

● 砂本 委員

今年の2月から、ヘリコバクターピロリ菌の治療が、胃炎についても保険適用になりまして、私も慢性胃炎で、ヘリコバクターピロリ菌の保菌者なんです。今回、除菌が成功しまして、胃がんのリスクは下がったと思うんですが、完璧には50年も保菌していたものですから、

これからも特定健康診査を毎年受けまして、胃がんのリスクを回避するようにしていきたいなと思います。保険適用になりましたので、PRしていただいて、胃がんになってしまうと医療費も沢山かかると思うので、慢性胃炎の時点で除菌すると、医療費もかなり削減できると思います。

◎会 長

ご自分の体験も含めてお話をいただきました。病気になる前にきちんとお医者さんにかかる。その前に、自分の体を知るために色々な検査をするということが大事ということでもございました。それでは、お約束の8時が近いので、一応、意見交換、議事に対する審議は終了させていただきたいと思います。続きまして、議題(2)「その他」でもございますが、今日の議題に関わらずなにか皆さんの方でもございましたら、お願いしたいと思います。なければ、事務局の方から何かありますでしょうか。

○事務局 (国保年金長)

特にございません。

◎会 長

事務局もなしということでもございますので、以上を持ちまして、本日の会議を終了させていただきます。今日は皆様大変お忙しい中、また貴重なご意見等もいただきました。参考になる意見も多々あったのかと思います。事務局の皆さんは、大変でしょうけれども、そういった意見も取り入れながら、国民健康保険制度がうまく機能するように頑張っていたいただきたいと思います。今日の議事を終了させていただきます。皆さん、ありがとうございました。

国保年金課管理担当主査閉会宣言