

平成 2 5 年度 第 2 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 2 6 年 2 月 2 6 日 (水)

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 3 0 分

4 閉会時間 午後 8 時 0 0 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, 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

熊谷参事

○ 運営協議会書記

6 議 題 (1) 報告事項

- ・平成 2 6 年度函館市国民健康保険事業特別会計予算 (案) の概要について

(2) その他

平成25年度 第2回函館市国民健康保険運営協議会議事録

日時：平成26年2月26日（水）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

◎会 長

平成25年度第2回国民健康保険運営協議会の開催にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げたいと存じます。委員の皆様には、大変お忙しい中、そして、足下が大変悪い中、ご出席をいただきまして、誠に有り難うございます。

さて、国におきましては、社会保障制度改革国民会議というこれからの社会保障制度をどうしようかという会議がございまして、その報告書を受けて、医療保険制度全般の見直しに係る全体像やその進め方を盛り込んだ「プログラム法」が、昨年12月に国会を通りまして、成立したところでございます。

今後は、このプログラム法にあります行程表に基づいて、各種の制度改革が進められていくものと思っております。平成26年度、来年度におきましては、後ほど事務局から御説明があると思いますが、4月からの消費税増税分を財源とした、例えば低所得者への保険料軽減の拡大や、これまで特例措置により1割負担に据え置かれてございました70歳から74歳までの患者負担を、段階的に、本来の2割負担へ戻すことなどが予定されております。

さらに、プログラム法には、将来的に、国保事業の財政運営の面で、現在、国保は市町村が運営をしていますが、市町村事業から都道府県単位とすることが盛り込まれているところでございます。この国保事業の広域化に関しましても、国と地方とで具体的な協議が始まったよ

うにお聞きしてございます。当協議会といたしましては、今後、益々進展をいたします高齢化という問題も踏まえながら、国民皆保険制度が守られ、将来的に、財政的にも安定した形で運営されるといったことが大変重要なのかと思っておりますし、今後の制度改革の方向性、動向なども注視していかなければならないと思っております。

今日の協議会でございますけれども、平成 26 年度の予算案を中心として議題も用意されているようでございますので、本日の協議会の審議、皆様からの活発なご意見等もいただきながら、円滑な運営に努めて参りたいと思っておりますので、皆様の御協力を、心からお願い申し上げます。簡単ではございますが、開会にあたっての御挨拶とさせていただきます。よろしくお願いたします。

○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、早速ですが、議事に入りたいと思います。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、事務局から説明を頂きまして、その後、委員の皆様からの御意見、御質問等も合わせていただく形で進めさせていただきたいと思っております。

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、皆様の御協力よろしくお願いたします。

それでは、議事に入らせていただきます。議題（１）「報告事項」の「平成 26 年度函館市国民健康保険事業特別会計予算（案）の概要について」でございます。事務局から御説明をお願いしたいと思います。

○事務局（市民部長）

本日は、委員の皆様には、御多用中のところ、また、足下の悪い中、

御出席を賜り，誠に有り難うございます。この度，国民健康保険事業の平成 26 年度予算案がまとまりましたので，皆様にその概要について，御説明申し上げたいと存じます。

本市の財政につきましては，人口減少などに伴う地方交付税の減額，長引く景気低迷により，市民所得が伸び悩むなか，介護保険などを含めた社会保障費の増加に伴う負担増など，厳しい財政運営が続いている状況にあります。また，過日，新聞報道でありましたが，人口減少と財政が悪化しているということで，本年度中には，過疎地の指定を受けるという不名誉な結果にもなっております。このようななか，平成 26 年度予算編成におきましては，一昨年に策定した「行財政改革プラン」に基づきまして，人件費の削減，各種施策の徹底した見直しや経費の節減に努めるなど，強力に行財政改革を推し進め，限られた財源のなかで，創意と工夫をもって，市民福祉の向上に努めた予算案となっておりまして，26 年度は，十数年ぶりに基金を取り崩さずに予算が組めたという予算案となっております。

こうしたなか，国保事業でございますけれども，高齢化の進展や医療費の増加，加入者の大半が低所得者であることなど，構造的な問題を抱えておりますことから，国におきましては，医療保険制度を含めました社会保障制度改革の検討項目や実施時期などを明らかにした「プログラム法」を法制化し，これに基づきまして，平成 26 年度からの低所得者への保険料軽減の拡大，平成 27 年度以降には，さらに国保財政への支援の拡充を図っていく，また，被用者保険の後期高齢者支援金の負担方法を全面総報酬割にすることにより生ずる財源の国保事業への投入なども検討をいたしまして，地方との協議を重ねたうえで，国保財政上の構造的な問題を解決し，平成 29 年度を目処に，国保保険者を市町村から都道府県へ移行を実現しようとするものでございます。

私共といたしましては，国保事業が広域化されるまでに，恒常的な赤字体質を解消していくことが急務であると考えてございまして，そのためには，これまで以上に，保険料の徴収強化，口座振替の加入促

進など収納率の向上に向けた取り組みを進めていくほか、ジェネリック医薬品の普及啓発や特定健康診査・保健指導の受診促進などにより医療費の適正化を図るなど、様々な取り組みを推進することで、財政健全化と事業運営の安定化が図られるよう努力してまい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、格別なる御指導と御協力を重ねてお願い申し上げます。

それでは、予算案の具体的内容につきましては、国保年金課長より、御説明申し上げますので、よろしくお願いいたします。

事務局（国保年金課長 資料説明）

※ 平成 26 年度国民健康保険事業特別会計予算（案）の概要について

◎ 会 長

有り難うございました。ただいま事務局から、今日の議案に関わって一通り説明がありました。委員の皆様から御質問、御意見等をいただければと思えますけれども、よろしくお願いいたします。私から、何点か質問をさせていただきたいのですが、取り組みの一つとして、保健事業のなかの特定健診、全国から比べるとまだまだ低い状態けれども、数年前から比べると大分上昇してきていると、努力の結果も現れてきているという話もございました。医師会の恩村先生も特定健診は取り組まれていると思うのですが、実態としては、以前と比べると受けられる方も多くなっているのかなという感じはありますでしょうか。

● 恩村委員

特定健診に関しては、前回も少しお話をさせていただきましたが、平成 25 年度、第 2 期計画の最初の年度は成績が非常に悪いと思います。先程、27%という数字が出ましたけれども、多分そこには届かな

いのではないかと思います。やはり、若い方には受けていただけない。先程の40歳到達者限定のオプション検査の無料化というのは、非常にいいことかと思うのですが、ただ、これも予算に限度があるんですね。本当は、40歳、45歳、50歳とか、そういう形でやれば、一回受けていただけると、リピートすることは可能ではないか、最初にどう受けていただくかというところが、一番の問題だと思います。後は受けた時の、「受けて良かった」と思っていたかどうかが一番大事なので、「二度と受けるか」と思われてしまうとこれはダメですよ。だから、健康診断を行う環境も非常に大切ですし、函館ばかりではなくて道内どこでもそうですけれども、受診率を増やすことに関しては、非常に苦戦しているのも現状だと思います。

◎ 会 長

有り難うございました。日常の業務、特定健診に関わっている先生のお話で一定程度の高評価はされているということで、ただ今年度に限るとなかなか厳しい面もあるというお話でございました。ひとつの考えとして、今回、40歳というお話であったけれども、ある意味きっかけ、動機付けですから、予算との関係もあるでしょうけれども、動機付けになるような設定の仕方というのも、受診率を高めるための一つの方法ではないかという非常に建設的なご意見もありましたので、参考にされればと思います。もう一つ、後発医薬品の話も出ていましたが、薬局の現場、実態としてはどのような状況で、当然、普及させていかなければいけないのですが、実態としてはどのような状況か、少しお話いただければ、吉田委員お願いします。

● 吉田委員

少し明るいと思います。それはなぜかという、日本における療養医薬品は沢山あるんですけれども、No1とNo3の医薬品、最近、メディアを賑わしているノバルティス社のディオバンというお薬と武田薬品のプロプレスというお薬なんです。これは、スタンダードな降圧剤、薬価もちょっとお高いのですが、この6月にジェネリック医薬品が発売されます。今まで、ジェネリック医薬品が出た時というのは、

先発品に対しての7掛けの薬価がついていたんですね。3割引。この6月からは、なんと半額の薬価がつくんです。ちなみに、この2剤合わせて、日本で年間2000億売れている薬ですから、先程おっしゃったように慢性的な成人病は、高血圧、高脂血症、糖尿病、その部分の降圧剤のスタンダードなお薬のジェネリックが出るということで、これはちょっと進むのではないのかなと思います。後は、薬価改正がこの度ございますので、今週末、今まだ発表にはなっていないのですが、ちまたの情報によりますと、今言ったNo1からNo10くらいの中に新しい糖尿病の薬があるんですが、それがわりと下がるという噂を聞いて、下がるということは薬価が多分15%位ダウンする、ということは、全体的に医薬品の売り上げが下がってくるという図式が成り立つ訳でございます。薬局としては辛い部分があるんですが、市場的にはそういう流れがございます。以上です。

◎ 会長

有り難うございました。ただ今、サービスの側からのお話が中心でしたけれども、被保険者、かかれる立場から何かあればお話いただければと思います。

● 杉本委員

今、吉田委員からジェネリック医薬品のことをお話していただいたのですが、とてもありがたいと私は思います。我々、一般的に病院や薬局に行って、薬を貰うときに、ジェネリック医薬品はもの凄く少ないのかと思っていました。そうしましたら、結構会社が多いです。薬局の方が分厚い本を持って来て、その中から、こんなに沢山あるんですよと言うんです。ただ、今うちには置いてないからというのが、結構多いです。市の方でも、どういう取り組みをしているのかわかりませんが、経済がすごく伸び悩んでいる状態で、年収で300万円に到達しない人がもの凄く多いです。1ヶ月にどの位蓄えがあるんですかといったら、何もありません。月25万円といったら、生活の状態はぴったりでみんな出ていってしまいます。そうしますと、その中で医療費というのは、家族の中で医療費が一人かかるならまだしもいい

けど、4人家族、5人家族がみんな病院にかかったら、大変なことです。ですから、私自身も計算しますが、年収で300万円というのが本当に境目かと思っていますので、今回、2頁目に出ていました高額療養費制度の見直しによって、少しでも函館市民が恩恵を受けられればいいなと思っています。以上です。

◎ 会 長

有り難うございました。生活実感から、年収が300万円位が一つのラインかなというお話でした。国の方もある意味では、少し細分化させて、要するに低所得者には手厚くといった方向性は少しずつ出てきているのかなということですので、今後議論するなかで、もっと良いきめ細やかな対応が必要なのかと思います。ただ、これは一保険者、今は市町村が保険者ですけれども、なかなか取り組めない、一つの方向性とするれば、例えば都道府県単位でやる、都道府県が保険者になる流れもあるようですので、そういった時に考えていく必要があるのかなとお聞きをいたしました。有り難うございました。

● 石黒委員

言葉使いですけれども、特定健診の後の保健指導の「指導」という言葉はなんとかならないかなと前から思っていたんです。例えば、受ける方は、数字を見て、自分の健康状態が悪いと思っていると思います。なおかつ、指導してくださる方は、良かれと思って指導してくださるのはわかるんですけれども、はなから文書の中に「指導します」と書かれていても、「いや別に指導はいらない。指導を受けるくらいだったら、別に健康診断受けなくていいわ。」という方が出るのであれば、その指導という言葉は公文書上はどうかはわかりませんが、言葉を別の言葉に置き換えることが出来て、受診率が上がるのであれば、そちらの方が受けやすい環境になるのではないかと思っていたので、もし、変えられるのであれば、そちらの方が私個人としてはありがたいと思います。

○ 事務局（国保年金課長）

特定健診で、一定の数値で選定された方々についての御案内ですが、

「からだサポートコース」という名前で御案内を差し上げております。その中のメニューとしてワンコインランチ，500円でヘルシーなお弁当を提供するようなメニューも設けておりますので，特定保健指導という言葉よりも「からだサポートコース」ということでどんどん浸透させていきたいと思っております。

◎ 会 長

有り難うございました。女性の立場で，制度そのものよりもメンタルな部分での心遣い，ちょっとした言葉の使い方一つで受ける方も受けやすくなるのではないかといったお話でしたので，これからも色々保険者として出来る範囲での配慮があれば検討していただくようよろしくお願いいたします。

● 砂本委員

皆さん，こんばんは。私は，国民健康保険運営協議会の被保険者代表になりまして，特定健康診査を初めて受けました。胃がんリスク検査も初めて受けまして，萎縮性胃炎で，将来的には胃がんになるリスクが高いということで，内視鏡の検査を受けて，抗生物質を投与していただいて，命拾いしたといういきさつもあります。現役で働いていたときも，有能な人でも胃がんで亡くなった先輩が結構いました。特定健康診査をもっとPRしていただいて，医療費の削減という面からみても，この制度は大変良い制度だと思っておりますので，ぜひ，続けていただきたいと思えます。以上です。

◎ 会 長

有り難うございました。受けた自分の経験も含めて色々お話をいただきました。

● 西村委員

保健事業のところで，ちょっと聞きたいと思ったのは，40歳到達者限定でのオプション検査というのは，希望者であればいつでも行けるということなのでしょうか。申込用紙は配布されているのでしょうか。教えていただければ，町会に持ち帰って何かお話できればと思っております。

○事務局（国保年金課長）

従来から、40歳に到達する方々につきましては、「今年から特定健診の受診の対象となります。」という御案内をしておりました。その中に、今考えているのは、無料のクーポン券を入れまして、「この3つのオプション検査を無料で受けられます。」という御案内をしようと考えております。

◎会長

40歳になったら、無料のクーポン券が届くということですね。

●西村委員

全市ですか。

○事務局（国保年金課長）

函館市の国保に加入されている方が対象になります。

◎会長

そういう方の受診率のデータはでているのですか。

○事務局（国保年金課長）

40歳の方々については14%弱です。全体が27.7%なので、かなり低いです。特定健康診査の目的は、あくまでも生活習慣病の予防、早期発見ということが目的ですので、より若い世代、働き盛りの世代の方々に受けていただくということが目的で、早め早めの受診によって、生活習慣病の重症化を招かないというのが目的ですので、まずは、40歳到達者を対象として、徐々に輪を広げていきたいと思っております。

◎会長

40歳に限らず、年代毎の受診率もデータとしてあれば、委員の皆様もどの年代が受診率が低くて、多分年代が高くなれば受診率も高くなると思います。そういったデータも提供いただければ、それを見て、委員の皆様のアイデアも出てくればと思いますので、次回か後日でも、そういったデータも提供していただければと思いますのでよろしくお願いいたします。

○事務局（国保年金課長）

次回、4月に予定しておりますので、その際には皆様にお配りした

いと思います。

◎ 会 長

今日は、札幌から北海道都市職員共済組合事務局長の松村委員がいらっしやっていますけど、共済組合は皆さん公務員ですから、保険料は給料天引きで収納率等は 100%だろうと思いますが、一方では、後期高齢者支援金の負担といたしますか、共済組合に対しての比準は高くなるというお話もあるのですが、その辺はどうでしょうか。

● 松村委員

収入の減という部分で、財政的に厳しいということで、保険料率を年々上げなくてはならない状況になっております。平成 26 年度の予算は終わったんですけれども、その中の給付費については少し下がるという傾向でありましたけれども、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、介護納付金等については、年々上がってきているということで、総給付費の 40%を超えているという状況ですから、医療費よりも相当な伸び率があるということで、前々年度、2 年度前の精算で当該年度の数字が決まるというふうになっておりますので、私共、医療保険の保険者として、この部分を保険料としてどうこう決められる立場ではございませんので、あくまでもこれは数字が示されたものを支援金、納付金として払うということなんですけれども、40%を超えるということで、非常に苦しい財政状況、運営状況となってございます。以上でございます。

◎ 会 長

当然、組合保険、協会けんぽ、共済組合、国保とそれぞれが負担をする訳でございますけれども、どうしても所得水準の高い組合員を抱えているところは、段々その辺の事情も高くなるということですので、そこにどの程度までの限度があるのかということも、なかなかこれからの医療費の負担を考えると大きな問題なのかなということは認識をさせていただきました。他にございませんでしょうか。報告事項の 1 番目ですが、平成 26 年度国保事業の予算（案）を中心とした、あるいは事業については、一端ここで閉めさせていただきます。次に議

題(2)「その他」でございますけれども、委員の皆様から何かありますでしょうか。

● 竹内委員

保険証がカード式になりまして、とても使いやすくて、助かっています。前回の会議の時に見本が配られたのですが、今回、自分に届いたカードの印字が、結構薄かったんです。それで、ちょっと薄いなど思って比較して見ましたら、前に頂いたカードよりも薄かったので、平成27年度まで自分は使うことになっているんです。もし、出来ればこれについている位の濃さだったらいいかなという印象を受けました。

◎ 会長

こういう場でお話して、改善できることがあれば、すぐにでも出来ることだろうと思いますので、そういった意見もあるということで何かありますか。

○ 事務局（国保年金課長）

今回、印刷をかける際に、一般の常用漢字ではなく外字も沢山あるんですね。戸籍で登録してる字を、一度PDFということで、写真みたいな形で、画像として取り込んで、それで印刷をかけたというのが一つあります。外字作成するにあたっては、全部の文字を作るのに何千万円というお金がかかるということで業者からも言われていたので、竹内委員の字が外字を使っているようであれば、多少不鮮明に出ている可能性はあります。ただ、調整しまして、新たに作り直しすることも出来ますので、今度、言っていただければ対応させていただきたいと思います。

◎ 会長

昔は紙ベースだったのが、カード式になって、大分改善されたと思いますが、もう少し目を通してやっていけば、もっと良くなるというお話ですので、竹内委員に限らずその辺も頭に入れて対応していただければと思います。

● 永坂委員

特定健診のことですが、この前、厚生労働省でヘルスポイントみたいなカードのポイント制を導入するというような話を聞いて、検討に入ったという話を聞いたんですけれども、その辺については、何か詳しい話はお聞きになっていますか。

○ 事務局（国保年金課長）

私共も、まだ新聞報道等での情報でしか入手できておりません。ヘルスポイントとは違いますが、データヘルス計画と今回医療費適正化計画のなかでもお話させていただいたんですけれども、特定健診の情報とレセプト情報、これを合わせてデータヘルス計画ということで、例えば、糖尿病によって人工透析まで至る人がいらっしやると、人工透析になると、年間500万円位の金額がかかるということで、そのあたりのデータを蓄積しまして、一定の効果を測定して、実施に繋げるという計画を26年度において策定したいと思っております。ポイント制の部分につきましては、若干時間がかかるのかなと思っております。

● 永坂委員

横浜では先行してやっているという話を聞いて、実際に換金がらみのポイントですね。普通のカードと同じですね。ポイントを集めればお金になるというようなことを始めているところもあるということで、ただ、状況として、そういうことをするとまたお金はかかるし、一回始めるときりなくレベルアップしていかなければいけないので、果たしてそういう飽だけがいいのかどうかと個人的には思っていたので、その辺も含めて検討したほうがいいのかなと思います。ただ、データだけ与えても破って捨てる人、見ない人の方がたぶん多いのかなと思いますので、何か実になる、あるいは、警告になるようなことを考えなくてはいけないんじゃないかと思っておりました。以上です。

◎ 会長

有り難うございました。先生の方から横浜で先行しているという話もございましたので、旅費の予算がかかるかもしれませんが、

そういったところも色々と勉強されて、函館市の制度に活かせるよう検討していただければと思います。

●濱田委員

70歳からの1割負担を2割に戻していくというところが、いまひとつわからないんですね。4月1日まで70歳の方は1割というのはわかるのですが、それが、ずっと74歳まで続くものなのか、そうではないんだろうなと思いながら、そのあたりの御説明をお願いします。

◎会長

今、70歳以上が2割になるということで、もう少し詳しい説明をしていただければと思います。

○事務局（国保年金課長）

既に70歳になられている方、具体的に言いますと、昭和19年3月31日生まれ、更に昭和19年4月1日生まれの方、この方々については、1割のまま継続でいきます。それ以降（4月2日以降）の方々については、その月（誕生月）ではなく、翌月から医療機関にかかった場合に2割になる、今まで3割負担が2割になると考えていただければよろしいと思います。

◎会長

今70歳以上の方はずっと1割負担ですと、そのまま75歳以上の後期高齢者になるまで、1割負担で継続していく、これから70歳になる方については、2割になりますよということですね。

◎会長

皆様にご意見、質問をいただきました。事務局の方で何かありますか。

○事務局（国保年金課長）

予算の説明の中でもお話をいただきましたが、国民健康保険料の賦課限度額の改定につきまして、国の国民健康保険法施行令の改正内容に基づきまして、本協議会のほうで改めて4月にご審議していただきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

◎ 会 長

協議会を4月に、もう1度開きます。内容は賦課限度額の改定についての議案でこの協議会を開くというお話ですので、その時にはよろしくお願いいたします。それでは、予定の時間も近づいてまいりましたので、これを持ちまして、本日の会議を終了させていただきたいと思えます。本日は大変お忙しい中、御出席をいただき、さらにまた皆様から建設的な意見もちょうだいいたしまして、大変有り難うございました。これからまた皆様には大変お世話になりますけれども、近々また協議会が予定されてございますので、よろしくお願いいたします。どうも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