

1 会議期日 令和元年11月8日(金)

2 会議場所 函館市中央図書館

3 開会時間 午後6時30分

4 閉会時間 午後8時10分

5 出席者氏名

○ 被保険者代表

河内委員, 芹澤委員, 奥寺委員, 長浜委員

○ 保険医または保険薬剤師代表

椿田委員, 神田委員

○ 公益代表

○ 五十嵐委員(会長), 小林委員(副会長), 小谷野委員, 榊委員

○ 被用者保険代表

原田委員

○ 理事者

本吉市民部長, 横川市民部次長, 吉村国保年金課長

松原保険料収納担当課長

○ 運営協議会書記

6 議 題

(1) 報告事項

ア 令和元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 函館市国民健康保険事業財政調整基金条例の制定について

ウ 国民健康保険事業の取組状況について

エ データヘルス計画個別保健事業の実施状況について

(2) その他

令和元年度 第1回函館市国民健康保険運営協議会議事録

日時：令和元年11月8日（金）午後6時30分

場所：函館市中央図書館

会 議 内 容

国保年金課管理担当司会

- 事務局 事務局職員の紹介
委員の紹介

◎会 長

令和元年度第1回函館市国民健康保険運営協議会の開催にあたりまして、一言、ご挨拶を申し上げます。

本日は、委員の皆様におかれましては、ご多用中のところ、お集まりくださいます、誠にありがとうございます。

国民健康保険制度につきましては、都道府県単位化となって2年目になり、北海道全体の動きとしては、北海道が掲げる道内市町村の保険料水準の統一に向けた議論が始まったところですが、まだまだ課題も多く残されているところでもありまして、私ども委員も、引き続きこのような動向に注視してまいらなければならないものと考えております。

さて、本日は、議題にありますとおり、平成30年度の国保会計決算の概要、保険事業への取り組みやデータヘルス計画の進捗状況、それから、基金条例の制定に関する報告などを予定しておりますので、皆様のご協力をお願い申し上げます、簡単ではございますが、挨拶に代えさせていただきます。本日はどうぞ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

本日の議題は、議題（１）の「報告事項」および議題（２）の「その他」の２点となっております。

まず、はじめに事務局から説明していただき、その後に皆様からご意見等を頂く形で、進めてまいりたいと思います。

なお、会議時間につきましては、８時を目処に終了したいと考えておりますので、ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

それでは、議事に入りたいと思います。まずは議題（１）の「報告事項」ですが、こちらのアからエについては、事務局から、関連の深い内容ということでお話がありましたので、アからエまでを一括で事務局に説明していただきたいと思います。

それでは、事務局、お願いいたします。

○事務局（国保年金課長）

国保年金課長の吉村でございます。それでは、本市の国保会計における平成３０年度決算の概要につきまして、まず、私のほうから全体的な内容につきまして、ご説明いたします。

国民健康保険事業につきましては、平成３０年度から、都道府県が市町村とともに国民健康保険の共同保険者となりまして、財政運営の責任主体となって中心的な役割を担う、いわゆる「都道府県単位化」となったところでございます。

この制度改正により、従来は、それぞれの市町村で必要となる医療費等を見込み、財源が不足しないよう保険料を集めていたところでありましたが、改正後は、都道府県内で保険料負担を公平に支え合うといった観点から、市町村で必要となる医療費の全額が、都道府県からの交付金で賄われることとなりまして、市町村は決められた国保事業費納付金を納

めるために保険料を集めるという方式に変わりました。

このため、市町村は、急激な医療費の変動によって大幅な赤字が発生するなどのリスクが解消されたところでございます。

さて、本市の平成30年度決算でございますが、歳入と歳出の差し引きとなる実質収支は、約4.4億円であり、この主な内訳といたしましては、歳入では、収納率の向上などによる保険料収入の増で、約2.9億円、歳出では、予備費の減で、約1.2億円となっておりますが、これは、低所得者層の増加に伴う保険料軽減分である保健基盤安定負担金の増などの補正歳入に伴う収支上の整理などであります。

なお、この実質収支の黒字分につきましては、この後、報告事項のイでご説明いたしますが、今後の不測の事態に備えるなどのため、これまで累積赤字を抱えていた時には保有することができなかった、財政調整基金を新たに設置し、積み立てることとしたところでございます。

詳細につきましては、担当主査から説明いたしますので、よろしくお願いいたします。

なお、本日の報告事項につきましては、先ほど会長からもお話がございましたとおり、いずれも平成30年度決算と関連が深い内容となっておりますので、アからエまでを一括で、順次、それぞれの担当主査からご説明させていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局 資料説明

◎会 長

ただいま、事務局から報告がありました件について、委員の皆様から、ご質問やご意見等がございましたら、お願いいたします。

はい。河内委員どうぞ。

●河内委員

今朝の日経新聞に各自治体の健康，データヘルス，そういう取り組みの成果が低い場合には，自治体に罰則を与えると言う穏やかならない記事が出ていてびっくりしたのですが，私は函館市の国民健康保険に携わっている方達の努力をととても感じていまして，本当に完璧にされていると思うんですね。そういうなかで，どうしてそう締め付けてくるのかなと。たぶん費用ですよ。国の予算が，やはり圧迫されているということが実情でそういうことをしなくてはいけないんだと思うんですね。

それで，いつもこの協議会の話聞いていて，もう限界というか，皆さんの努力も限界で。やはり市民としてですよ。国民として。市民として日本の将来の医療はどうあるべきかということを考える時期に来ているのではないかなと思うんですね。そういったことが，どこかでは話し合われているのか，それもちよっと知りたいですし，今，身近に出来ることのほかに，大げさに言うと，哲学的にどういう医療を行っていくのが望ましいか，今は透析も拒否するとか，そういうこともありますし，ちょっと言いにくいのですが，調剤薬局のあり方とか，色々な問題が出てきていると思うんですね。それで，そういうことを，皆さんの意見，国民の意見を聞いていくとか，市民の意見を聞いていくというような取り組みをやられていないのであれば，そういうこともまとめていって啓蒙していく，協力してもらおうということも必要だと思うので，どういうふうなこれからの医療を決めていくのかとか，差し支えなければどういう状況になっているか教えていただきたいです。

◎会 長

事務局の方でお願いします。

○事務局（市民部長）

市民部長の本吉です。大変難しいというか，大きい範囲，全国の範囲での考え方。やはり，今おっしゃったとおり，医療費の高騰というのが，新聞紙上とか，各報道でも言われておりますとおり，団塊の世代の方が

高齢者になっていく。高齢者になっていくと、医療費がかかるというケースも多くなっていきます。そこをなんとか抑えようということで、私は市の職員ですので、国の立場を擁護する訳ではないのですが、やはり医療費の部分、薬価の部分とか改定などをやりながら、できるだけ抑えていこうと。国の方では、やはり先程のポイントですね。やっていない自治体にはマイナスポイントを付ける。これは、先程ご説明の中にありました保険者努力支援制度のことで、要は北海道が函館市と一緒にあって保険事業に取り組んでいるのですが、そこをやらないところには、今までは加算型だったものを、今度はマイナスをしていくという、話が出ているところですけど、そういうことをしながら、自治体をはじめ、国民の皆さんに、医療費の低減っていうものを全体的に考えて欲しいというところもあるかと思います。

先程、函館市の保険事業について、頑張っているというようなありがたいお言葉を頂きましたが、やっぱりまだまだ函館市の場合、1番最初の特健診の受診率というところでは、まだまだ低いところがあります。高齢者の方には、割と受けていただけるんですが、40代からの特定健診、その最初の段階がなかなか。仕事も1番忙しい時で、ましてや、それほど病院のお世話になることもないというのかもしれませんが、やはり健診というものに対してまだ意識が低い。例えば、糖尿病性腎症になりますと、確実に体の状態がつかなくなってきます。ところが血糖値が上がっただけでは、普通の人では気付かないんですよ。そこを気付かせてくれるのが、健診であり、数値であったりといったところなので。私共といたしましては、やはり長期的に医療費を下げるという意味でも、特定健診の受診率の向上を。そしてジェネリックの使用割合。ここ結構最近良いのかなと思います。薬剤師さん、医療機関の皆さんも、ここ最近その部分で、やっていただいているなという実感は少しずつ出てきました。やはりそういうものを地道にやっていかなくてはならない。短期的には、先程のポイントの話じゃないですが、国保の保険料というのは、都道府県で決まってくるんですけど、これは将来的に、都道府県内で一律と

いうことを目指しているのですが、そのなかでさらに自治体として下げるには、このポイントをとって交付金を頂いて、保険料を下げるという部分も、函館市としては力を入れていかななくてはならないと感じているところです。

ご質問に対して的確な回答にはなっていないかもしれませんが、一応、そのような状況になっております。以上でございます。

◎会 長

河内委員。今のご理解いただけましたか。

●河内委員

もうちょっと組織として、今日は医師会の方がいらっしゃらないので、伺うこともできないのですが、これからの国民の医療を考えるだとか、保険料の将来的なことに対して何かそういう諮問機関とか、国では、どこかでやっていますよね。そういうところと、この国保の協議会とが、細い糸でもいいんですけど、繋がっていると良いかなと思います。もし、そういうチャンスがあれば、函館市としてもそういうところに物を申すような、皆さんの意見をまとめて、意見を出していく様なものがあれば良いのかなと思いますね。

◎会 長

ありがとうございます。

そのほかに、ご質問、ご意見等はございますでしょうか。

はい。小谷野委員。

●小谷野委員

本当に皆さんの努力に関しては、本当に、感服しております。ちょっと観点がずれるかもしれないのですが、私、今、老人クラブの活動をしておりまして。今、高齢者の受診率は高いという話をしていましたけれ

ども、クラブの運営っていうところで、福祉や介護の部分とリンクするんですけれども、先日、歯の治療の部分の講演会なんかもありまして、すごく楽しく、もともと大事なのは分かってはいたのですが再認識させていただける様な講演会があったんですね。それを踏まえて、各老人クラブの運営者は、毎回の会合で何をやったら良いかというのは、毎回悩むんですよ。保健所とかそういうところに、例えば食物のこととか、色々なところにおいて、出前講座みたいのをやってもらっているのですが、この健診のことについて、まあ、じいちゃんばあちゃんですから、息子やお嫁さん、娘に対してアピールできる、30分から1時間ぐらいの楽しい講座を企画していただいて、老人クラブを回ってもらえれば、健診はいかに大切かという部分について、再認識をするのかなと思うんですよね。各責任者は、毎月の茶話会とか色々な会合で、何をやったら良いかと毎度悩んでいますので、そういうものを発信していただけると。また、2時間も長いとダメなんですよ。ですから、いくら長くても40分から1時間が限度かなと思うんですけれど。そういう講座を、色々なメニューを作っていただいて、そして各町会を回ってもらえると、健診の受診率も上がるのではないかなと思うんですけれど。いかがでしょう。ご検討ください。

◎会 長

事務局，お願いします。

○事務局（市民部長）

今、委員がおっしゃった中で、割とお時間をとれる高齢者の方の会合に、市の方も出前講座とか、もちろん保健福祉部も市民部も持っているのですが、そういうところに行くときに、その高齢者の方々が聞いていただいて、自分の娘さん息子さん子どもさんたちに、アピールしていくという視点での講座の組み方というのは、確かに、これはあるなと思いました。

交通安全。私共で所管しておりますが、交通安全は、小学校の子どもさん達に言うと、お父さんが運転するときにスピードを抑えるとかですね。そういう効果があるということで、色々視点を変えたり、また、お時間だとか、飽きないようなところで、今日は1つだけでも覚えて帰ってもらえるようにとか、そういった部分を充実させて、出前講座をはじめ色々な各種講座。それから、そういう要望に対して応えていけるように、検討していきたいと思っておりますので、またご意見をよろしくお願いいたします。

◎会 長

よろしいですか。そのほかにございますでしょうか。

●各委員

特になし。

◎会 長

それでは、お時間の都合もございますので、そろそろ次の議題に移らせていただきたいと存じます。

次の議題は、(2)「その他」でございますが、事務局より、本日、追加で説明したい事項があるとの話を伺っておりますので、まずはこちらを行いたいと思っております。

では、事務局、お願いします。

○事務局（国保年金課長）

はい。本日、追加で資料を配付させていただきましたが、本年1月に、本協議会において委員の改選がありましたことから、平成30年度からの都道府県単位化に伴い、北海道が目指す国民健康保険料の姿などについて、あらためてご説明したいと思っております。内容は、担当主査から説明いたします。

◎会 長

ただいま、事務局から説明がありました件について、委員の皆様から、ご質問やご意見等がございましたらお願いいたします。

はい。長浜委員。

●長浜委員

私もこれについては、初めて見たのでちょっと驚いたのですが。国保の保険料が、先程の説明にあったとおり所得の低い方が多いといった構成になっているなかで、所得割が低くて、均等割や平等割が高くなる、特に一番高くなるのが均等割が10%くらい高くなるといった形で出されています。30のところは41という形になるということは、所得に関係なく、所得の低い人でもその比率は高くなるよということですよ。つまり、より所得の低い方が、大変な状況になるということが考えられるのではないかと思いました。こんな比率になったら、えって思ったんですけれど。こういう形がもう確定として、北海道から示されていて、例えば今の議論じゃないですけど、令和6年度を目標にそういう目標を進めて、もし先程言われた様に、罰則っていうか、そういうことになってくると、今でもこの国保の問題が、なかなか低所得の方にとって、より大変な状況で、全国的にも国保の問題って、声がいっぱい上がってるんじゃないかと思うんですね。それに、声に応える方向じゃなくて、逆行する方向なのかなって。私、今ちょっとショックを受けた感じなんですけれど。そのあたりは、なぜそういう方向になるのかな。やっぱり払いたくても払えない人達がいる現状があるとすれば、より払える制度の方向にというのがもっと考えられるべきではないのかなという。率直な思いなので。その辺はなぜなのか、むしろびっくりしたというような感じで、こういう形が出されている根拠とか、そこら辺がもう少し

説明されるといいかなと。わからないという段階で，そういう質問なんですけれど。ちょっと危惧をしたということなんですけれど。もうちょっと説明していただいた方が良くかなと思います。

◎会 長

今のはご質問ということでよろしいですね。

事務局お願いします。

○事務局（市民部長）

まず，委員がおっしゃったとおり，この賦課割合が，所得割から，均等割の方へウエイトが移るということは，低所得者の均等割が上がるということですから，所得割がそもそも低い人，無い人にとってはきつくなる。まさにそのとおりの動きになっています。北海道の方でこういう標準保険料率の賦課割合というのは，やはり全国に比べて北海道，そして函館市の所得水準というのを見ていったときに，この賦課割合というものは，最終的に統一の保険料になるために，目指すべき方向になります。確定というよりは，これが目標値になります。たとえばこれからも所得水準は，北海道全体でも，函館市のなかでも，動いていきます。ただ現時点で，この数字だというのが示されているということです。そして，単純にこれに近付けていくと，低所得者の方が大変に，均等割が上がっていきますので，大変になるんですが，先程の説明にありましたとおり，低所得者に対しての軽減割合，7割などがありますよね。その部分については，国からの補助が入ってくるわけなんです。もともとこの7割5割とかの軽減割合というのは，ほとんど所得割にはかけていないんです。要するに均等割が上がると，補助が入ってくるみたいな仕組みで，そういう低所得者の部分を補助していくというように，国の制度自体がそうになっています。ですから函館市の場合は，北海道全体の動きに合わせる形になるのですが，急に変えると，それじゃあ大変だということで，段階的に，基金とかも使いながら，すりあわせていくというよ

うなやり方を、今、考えているというところです。大変難しい調整というか、やり方になってきます。まずはそういうところです。以上になります。

◎会 長

長浜委員いかがですか。

●長浜委員

そういう方向にあるということは今の説明でわかりました。ただ、どういうふうに、均等割とかが。はっきり言えば赤ちゃんとか、そういうところからの頭割という部分もあるのか。他の保険だったらそういうことはない。ないところに国保の大変さっていうのもあるから、今の段階では、私もちょっと、どう考えたら良いのかわからない。わからないというのが正直なところなんですけれど。とりあえず今日の段階では、説明としては了解しました。ただ、自分自身も、もう少しどうしたらいいのかなと。自分の思いというのも、ちょっと考えていかなければならないなっていうふうに、そういう意味で捉えていきたいと思います。現段階としては。

◎会 長

はい。ありがとうございます。

それでは、次に進みたいと思いますがよろしいですか。

●各委員

異議なし。

◎会 長

では、「その他」の部分になります。

先程の関係も含めまして、もしございましたら、挙手をお願いしたい

と思います。

はい。神田委員どうぞ。

● 神田委員

はい。先程、薬局の方どうなってんだというようなお話もちょっとありましたので、今やっている取り組みを、ご紹介させていただきたいなと思います。もちろん、ジェネリックを推進するっていうのは、薬局はみんな、国の指導なので一所懸命やっております、私の薬局は、今は、90%くらいジェネリックになっておりますけれども、どうしてもある一定程度の方は先発じゃなきゃダメだという方もいますが、それは仕方ないのかなというのはあります。

それとですね、残薬。お薬もらわれてる方の、ご自宅に約数百億円分の、ほとんど飲んでいないお薬があると言われております。薬局のほうで、余っている薬を持ってきてくださいと、積極的に声をかけて、薬局によっては、ブラウンバッグという、袋を渡しております、これに詰めて持ってきてくださいという形で持ってきていただいて、持ってきてくださった薬が使えるのであれば、使える薬ですので、その分を処方から削除して、再利用するというのを、日常的にやっております。1日仕事をしていると、だいたいそういう患者さんは、多いと10名くらいいらっしゃいます。だからといって毎度毎度減らすわけにはいかないのです。治療になりませんよね。1日3回飲む薬だから余るんだなというのであれば、こちらからドクターのほうに提言して、2回ないし1回の薬に変えてもらえませんかというような活動をしております。

それともう1つ、ポリファーマシーというのがありまして、結構高齢の方で、多い方だと15種類とかお薬飲んでる方がいらっしゃるんですよ。それを減らせるんじゃないかという提案もしなさいと言われております。なかなか我々にはカルテがないので、処方せんの情報だけでやってるものですから。ただ先月くらいからは、五稜郭病院の処方せんに、検査データが全部出てくるようになって、見れるようになりました。

ので、この検査データがあるのであれば、そういった意味の提案も出来るのかなということで、今、それを研修会などで使って、薬剤師会で勉強しているところでございます。

もう1つ、たしか日経にも載っていたと思うのですが、フォーミュラリーという考え方があります。全国で大きい病院とか、場所によっては地区の薬剤師会とかが中心でやっているんですけども、例えば、インフルエンザの患者さんが来ましたと。通常の若い人だったら、別に薬飲まなくても治るんですよ。医科の先生がいないので、後で何言ってんだって、叱られるかもしれませんが。1日1回で良いという、すごい効き目の良い薬が出て、ゾフルーザっていうお薬が出たんですけども、かなり高価なお薬で。フォーミュラリーの考え方は、すごい合併症を持っていてリスクの高い高齢者だとか、小さいお子さんとかはびしっと治さなきゃいけないかなっていうのはあるんですけども、そうじゃない方、リスクの低い方は、従来からあるお薬。お薬って長く出れば、どんどん値段が下がっていきますし、さらにジェネリックも出るんですよ。そうするとだいたい3倍くらい差が出ますので、それを病院でフローチャートを作って、こういう患者さんが来ました、いくつくらいです、じゃあこっちの薬使いましょう、でもこういうリスクがあるのであれば、こっち使いましょうとか、吸入ができるできないとかでこっち使いましょうとかいうフローチャート等は、今、作り始めておりますので、医療機関の方も。まだやり始めなので、すぐに効果は出てこないとは思いますが、いらぬ薬は出さない、安い薬で効くのであれば、安い薬を使いましょうという話になってきておりますので、そういったところでもこれから効果が出てくるのかなと思います。

あと、お薬手帳。医療機関に行ったらすぐ近くの薬局に行っちゃって、1箇所を集めてくれるのが1番いいんですけども、その都度、お薬手帳がきますよね。それで、我々が見て、薬の名前が全然違うんですけど、成分が全く同じだよとか、そういうことが結構あるんですよ。我々、ドクターの方に、これ、今日なしにしてくださいって言うと、先生も、

わかった，なしにしましょうとかいう活動もしていますので，これがなかなか患者さんに伝わってないという，我々のアピール不足もあるんですけれども，そういった活動もしていますので，薬屋だからといって，薬を沢山売りたいっていうんじゃなくて，薬を売らないっていう仕事もしていることをご理解いただけたらなと思いますので，ちょっとこの時間をお借りして，ご説明させていただきました。よろしくお願いたします。

◎会 長

どうもありがとうございます，

そろそろお時間となりますが，最後となりますが，ご質問等，皆様よろしいでしょうか。

●各委員

特になし。

◎会 長

ありがとうございます。それでは，以上で本日の議題はすべて終了となりますので，事務局にお返しします。

国保年金課管理担当閉会宣言