

平成 21 年度第 3 回石狩市国民健康保険運営協議会・会議録（要旨）

日 時 平成 22 年 2 月 24 日（水） 午後 6 時 55 分
場 所 石狩市役所 5 階第 2 委員会室

会 議 次 第

1. 開 会
2. 会長あいさつ
3. 議 題
第 1 次石狩市国民健康保険事業経営健全化計画（案）について
4. その他
平成 22 年度特定健康診査・保健事業について
5. 閉 会

出席者（8 名） 内田・会長 辻・副会長
川下、成田、渋谷、上西、江頭、鷺尾 各委員

欠席者（2 名） 三好・前橋 各委員

事務局（8 名） 唐澤・市民生活部長 大林・市民生活部理事 高野・国民健康保険課長
渡辺・国保課収納担当課長 宮野・国保運営担当主査 蛭田・国保運営担当主査
開発・国保賦課収納担当主査 徳差・国保賦課収納担当主査

傍聴者 なし

○開 会（18：55）

○事務局（高野課長）

たいへんお疲れ様でございます、定刻前ではございますが、皆様お揃いになりましたので、ただ今から「平成 21 年度第 3 回石狩市国民健康保険運営協議会」を開会いたします。

なお、三好委員と前橋委員におかれましては、所用により本日欠席されとのご連絡をいただいておりますことをご報告申し上げます。

また、本日の協議会は、石狩市国民健康保険条例第 2 条に規定する委員の過半数が出席されておりまして、石狩市国民健康保険運営協議会規則第 5 条第 2 項に基づき成立していることを重ねてご報告申し上げます。

それでは、会長よりご挨拶をいただきまして、引続き議事の進行を協議会規則第 4 条第 1 項に基づき宜しくお願いいたします。

○内田会長

委員の皆様におかれましては、足元の悪い中、また、大変お忙しい中、ご参集いただきありがとうございます。

本日の議題は、前回の会議において、不明な内容や確認事項について質疑を受けたのみで、持ち越しとなっております「第1次石狩市国民健康保険事業経営健全化計画（案）」について、12月に実施したパブリックコメント及びこの運営協議会各委員からいただいた意見に対する検討結果について質疑を行うものです。資料は、この二つです。

それでは早速、議事に入らせていただきます。事務局の方から説明をお願いいたします。

○事務局（大林理事） ～「第1次国保経営健全化計画（案）」について（事務局説明）～

私から「第1次経営健全化計画（案）」につきまして、昨年12月に実施いたしましたパブリックコメント並びに本運営協議会委員の皆様からのご意見に対する検討結果について、ご説明申し上げます。

～以下、説明内容省略～

○内田会長

有難うございました。

ただ今、事務局から計画案に対する意見等についての検討結果が説明されましたが、ご不明な点や意見、改めて確認しておきたいことなどございましたら、どうぞ・・・。

各委員の方々、ご自分のコメント、市のコメントに対し、さらに、意見などもよろしいかと思います。

（質疑応答）

○成田委員

私の意見で、最後のページのところなのですが、言葉が足りなかったので、できれば訂正していただきたいのですが。6ページの「がん検診の補助もなくなりましたし」と書いたところですが、「見直しするまであった補助もなくなりました。」と言いたかったのが、がん検診のそれまであった補助がなくなったということと、脳ドックに関しては変更がなかったということを言いたかったのです。

○内田会長

これでも良いかと思います。

○事務局（大林理事）

検討内容は、あくまでも、がん検診の制度説明をさせていただいたまでです。

○上西委員

鷲尾委員からの意見で、ジェネリック医薬品について、『市としては、実態は把握していません。』と書いていますが、将来的に実態を把握するつもりはありますか。

平成22年度の4月から薬価改定されますが、その時、厚生労働省は、薬価は下がることは分かっていますが、今、ジェネリック使用品を、15%位のところを30%以上ということを行っています。そのために、処方料等について手心を加えまして、ジェネリックに移行しやすいような政策誘導をしています。

一般の方は、ジェネリックのことをあまり知らない人が多いと思いますが、今は、先発品と後発品の薬効に関しては、すごく質が良くなりましたので、あまり差はないと思います。ですから、石狩市内の医療機関において、院内と院外があって、それによって状況は違いますが、受診する時にジェネリックをお願いしますとカードを持ってくる患者さんは、最近多くなったのですが。そこに、何か一つ、そこまで印刷してくれるのであれば、ジェネリックを黙っていても出してくれる医療機関はどこですかと、調査するというか、実態を把握しておいた方が、被保険者としては薬（ジェネリック）を変えて欲しいと言いたいと思います。

10 年位前ですと、ジェネリックに関して拒否感を持っているというか、否定的なお医者さんも結構いましたが、薬剤とか、薬効とか効くまでの時間がちょっと鈍いのではないかと、今一歩ちょっと一定ではないとか・・・ここ 3 年、5 年、各メーカーも、一流メーカーもジェネリックを造る会社を子会社にして、今、造っているわけですから。製品的には、非常に安定してきている。

厚生労働省も、今年の 4 月からも診療報酬改定で政策誘導していますから、どんどん増えていくと思います。増えていくということは、薬剤費が安くなるわけですから、良いことなのですが。それには、まだ、ジェネリックという言葉も知らない被保険者の方もいますし、分からない人も結構いると思うのです。その辺を丁寧に分かりやすく説明してあげると、入ってきやすいと思います。私の意見としては。

○事務局（高野課長）

ジェネリック医薬品につきましては、平成 23 年度から、完全ではありませんが、レセプトの電算化が予定されております。その部分で、ジェネリック医薬品の使用実態等が、電算上である程度分かるようになるのではないかと考えております。

また、国からは、現在処方されている薬をジェネリック医薬品に変えた場合に、どれ位自己負担分が少なくなるのか PR するよう進められています。これから、レセプトの電算化を契機として、よりきめ細やかな情報提供ができるのではないかと考えております。

○上西委員

薬剤費に関して、大体 3 割位ですよね。薬剤費比率で、ジェネリック医薬品を使うと平均的に 3 割位安くなります。

○川下委員

先ほど、ジェネリック医薬品のカードを使う方として、何時の時点で申請するというか、出せばいいんでしょうか。

○上西委員

初診の時、保険証と一緒に出示していただければ、ジェネリック希望であると分かりますので、ジェネリック薬を出します。一旦、ジェネリック薬を出しますと、そのままずっと出し続けます。

何回も出さなくてもいいと思います。

保険証と一緒に挟んで出すと分かります。

但し、院内処方と院外処方とがありますが。その病院で薬を出してもらうものと、調剤薬局に行っ
て薬を出してもらうものと、二つの道があります。調剤薬局で薬を出してもらう時には、一昨年度から
お医者さんが、「特別この薬でなければいけない」と署名していない限り、ジェネリックを希望しますと、
薬剤師の方で、自動的にジェネリックに変えてくれるのです。

院内で処方してもらう場合には、希望を出した時にジェネリックがあれば、出してくれるし、そのの
医院にジェネリックを置いていない場合には、一寸時間がかかります。

3 割位安くなるわけですから、医療費としては、薬剤費は総医療費の 2 割位ですから、その 3 割が安
くなるわけですから、結構下がってくると思います。

石狩市も、想定で 24 年度までマイナス 1.5% の内マイナス 1% をジェネリックの方においているわけ
ですから。それなりの努力次第では下がないと思う。宜しく願いいたします。

○内田会長

他にありませんか。

○渋谷委員

ジェネリック医薬品に関連して、もともと特許を取って 10 年位経ったら、全部、ジェネリック医薬
品として使えるのですか。

○上西委員

メーカーの特許の方法にもよりますけれども、大体、特許が切れますと後発品を造ってもいいという

かたちになります。薬価がだいたい7割位で出来るのですが、非常に売れている製品ですと、何社も手を挙げて競争して出してくるわけです。

○**渋谷委員**

現在、薬品数量の20%程度のシェアと書かれていますが、種類の20%ですか。

○**上西委員**

金額だと思います。

先発品と後発品（ジェネリック）の薬価は、100円の薬価だと後発品は6～7割と決まっており、10年か12年か15年か製品によって特許の期間は違いますが。

血圧を下げる薬で、「ノルバスク」という薬、日本で一番売れている薬で、去年、一昨年、ジェネリックが出たのですけれど、ジェネリックの一錠が52円、55円位なのです。先発品は、77円から78円です。その上、薬効は同じというかたちです。

○**渋谷委員**

分かりました。有難うございます。

○**内田会長**

書かなかったのですが、知らない人がいるのかなと思ったのは、国保以外の色々な福祉関係のサービスの中に、医療関係のサービスが入っていますよね。市としては、出口は同じでも、医療福祉サービスの方でサービスを受けてもらえれば、その分保険からの保険給付、要するに国保からの保険給付が減りますよね。そういうことに関して、意外に知らない人がいるので、そういう広報についてきちっと行っているのでしょうか。

例えば、障がい者福祉でもいいのですが。色々な制度の中に、ポツンポツンと医療関係の給付が入っています。そちらを利用すると、こちらを利用しないとか。

一人親方で労災に任意加入していれば、労災に関しては、通勤・労働災害があった場合には、労災でみるができますから、国保からは出ないと。細かい話になりますが、そういう広報はきちっと行っていますか。病気になって国保に加入しているのだけでも、なるべく国保を使わないで、他のところで受診してもらえような仕組みを……。

労災に関しては、任意加入していると助かりますけれども。多分、その人達は国保組合に加入していると思います。

○**事務局（高野課長）**

第三者行為といいますが、例えば、交通事故とか、加害者がいる場合については、基本的には加害者に請求することを行っています。これも、ホームページ等で、事故で怪我をした時などは連絡を下さいと掲載しています。

あと、重度心身障害者医療で医療の給付を受けられるような場合もありますが、その場合については、あくまでも自己負担分への医療費の助成ということになりますので、保険者が支払わなければならない部分は、変わらない部分もあります。

○**内田会長**

他に何かありませんか。

これ（計画案）は、ここで協議する事項ではなくて、基本的には、国保健全化推進会議にお任せするものですから、ここでは、意見を出す程度ですが。

○**内田会長**

ないようでしたら、これで質疑を終わらせていただきますが。よろしいでしょうか。

先ほど、理事から説明のありましたとおり、これについては、計画書を成案化した上で、国保健全化推進会議に諮り、さらに、議会を経て、3月中旬頃、計画案が固まった段階で、成案化されたものを文書として皆様にお送りすることとなっております。宜しくお願いいたします。

その他、事務局からございますか。

○事務局（宮野主査）～「平成22年度特定健康診査・保健事業」について（事務局説明）

○内田会長

有難うございました。質問、ご意見などございませんか。

○事務局（宮野主査）

申し訳ございません、1点説明もれがありました。人間ドックの実施につきましては、自己負担の金額は、この資料には記載がありませんが、5,000円として実施したいと考えております。

○江頭委員

「心電図検査」を基本項目に入れた理由は、何か効果があるからだと思いますが。

○事務局（宮野主査）

平成21年8月後半から9月くらいに、特定健康診査の実施に関してアンケート調査を実施いたしました。平成20年度から始まった検診ですが、受診率が非常に伸び悩んでいるということが現状でありまして、この原因は何かという部分を見出すために、アンケート調査を実施いたしました。その中で、検査項目に関するご意見も多々ありまして、項目として要望する中味として「心電図検査」が多くありました。アンケート調査の結果により、検査の項目自体を見直そうとした時に、望まれる検診としてどのようなものが必要かと考えた時に、要望の多い「心電図」検査を、項目として加えた方が良いのではないかという結論に達したところです。

○江頭委員

専門的な話になるので、上西委員の意見になると思いますが、心電図検査を入れることによって、結果、かなり良くなるわけですか。

心電図検査がどれほどの効果があるのか、専門的な意見を聴いて採用したのかどうかですね。これを入れることによって、この検査で早期に病気を発見できるのか、コストが、どこまで考慮されているのか。医学的に数分の診療で、さほど効果がないと言われていますが。

○上西委員

これは、詳細項目の中に入りましたが、詳細項目を実施する時には、前年度と翌年度に異常なデータが改善されていない人にあるわけで、詳細なデータは出ていないと思います。詳細な検査を行った人数とか。眼底検査はどのくらい行っているのですか。今、ほとんどやっていない。

○事務局（宮野主査）

現時点では、はっきりとした数字をおさえてはおりませんが、件数としては非常に少ないと思います。

○上西委員

実際、特定健診をやってみて、昨年度、今年度行ってみて、3年目に入りますが、詳細項目については翌年度に異常があつて、なお且つ、改善しない人に対して行うわけですが、あまり多くないと思いますが。

心電図を入れたから、急に病気がはっきり分かるかは、やってみないと分からない。

脳ドックと（仮称）人間ドックを一緒にして、特定健診診査と検査の件数を増やすと、結構増えてくると思う。

脳ドックは、希望者がたくさんいるわけだから。脳ドック500名、人間ドック200名、従来の特定健診よりもそれだけ人が増えれば、ダブらないから、相対量として、検診数は上がってくると思います。

今は、20%位でしょう。

○事務局（宮野主査）

特定健康診査の実施率ですか。受診率は、20年度実績で10.2%位になっております。

○上西委員

少ないでしょう。当初国保の3年目の目標は、遥か遠い目標ですよ。

脳ドックの時一緒に、血圧・身長・体重・ヘモグロビンA1CとLDLを計って、人間ドックの時にも該当するようにすると、特定健診、特定指導に活用できる件数は確実に増えると思います。今、江頭委員がおっしゃったとおり、心電図・特定健診の中に心電図を入れて1,580円、そのコスト分きちんと国保財政にはね返ってくるのかどうか、分からないと思う。

尿酸とクレアチニン検査を入れたことは、良いことだと思います。一番最初から、特定健診をやっている時に、何故、尿酸を入れないのか、その時に関わっていた札幌医大第二内科のシマモト教授あたりは、大きく突き上げられました。何で、尿酸を入れなかったのかと、全国的に。尿酸とクレアチニン検査を入れることは、非常にいいことだと思います。

○事務局（高野課長）

検診項目の追加にあたりましては、私ども専門的な知識がなく、アンケートの結果と20年度行ってみて10.2%という非常に低い受診率であったという部分から、どうしても受診率を上げなければならないと、その受診率を上げるためにどのようなニーズがあるのかと、アンケート調査を行ったものです。そのニーズの部分とその後の保健指導に繋げるためにどのような項目がいいかという部分を、健康推進室保健推進課と協議を行いまして、この項目を選定したところでございます。

○成田委員

私も、心電図に関して、以前は、心電図、眼底検査とか希望しなくても、健康診断を受けると入っていたのに、何故と思ったときがありますが、この詳細項目にあって必要と判断された場合だけ実施するというので、次の段階があると分かったので、この心電図に関しては、これでいいのかなと納得していたところです。

血液検査は、折角やるのであれば、項目が多い方がいいと思います。

私も以前、眼底検査で異常が見つかったことがあったので、項目は多い方がいいと思います。

○内田会長

心電図は、結構面倒くさいです。

基本的な方向としては、ニーズのあるものを項目の見えるところにあげて、受診率を上げたいと、しかも、メニューも色々増やすと、増やすけれども特定健診に繋げるところをおさえおくというやり方ですね。

他に何かございませんか。

ないようでしたら、これ以外に事務局の方から何かございますか。

○事務局（高野課長）

協議会委員の皆様の任期につきましては、今年の5月末までとなっております。任期中の開催は、今後多分特別なことがない限り行わないと思います。今後、公募の委員におかれましては、4月号の広報で募集・公募を行う予定となっております。以上です。

○内田会長

分かりました。

これもちまして、平成21年度第3回石狩市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。

皆様、どうもご苦労様でした。

○閉 会（20：15）

上記会議の経過（要旨）を記録し、その相違ないことを証するためここに署名する。

平成 22 年 3 月 23 日

署 名 会 長 内 田 博

- 石狩市国民健康保険運営協議会の議事録作成について
「市民の声を活かす条例」に基づく「審議会等のガイドライン（平成 18 年 5 月 24 日制定）
現在、「市民参加手続運用マニュアル 2008（H20.7 月）」の「審議会マニュアル」
の運用について、平成 18 年度第 1 回石狩市国民健康保険運営協議会において運営協議会
議事録作成ルールを確認している。

（内容）議事録作成については、諮問案件がある場合について議事録作成するものとし、
それ以外については要点筆記により協議内容を作成する。