

令和2年度第3回（第230回）仙台市国民健康保険運営協議会 会議録

開催日時 令和2年11月11日(水) 13:30～14:45

場 所 仙台市役所本庁舎 8階ホール

会議次第

1 開会

2 議事

(1) 協議事項

①「第2期宮城県国民健康保険運営方針（案）」に対する本市の意見（案）について

【資料1-1～1-3】

(2) 報告事項

①本市における在宅医療・終末期医療の取り組みについて

【資料2】

3 出席者

出席委員（19人）

- 鹿野委員、佐藤（昭）委員、遠藤（良）委員、遠藤（和）委員、高橋（裕）委員、佐藤（太）委員、江刺委員
- 安藤委員、小針委員、小菅委員、柴崎委員、北村委員、
- 鎌田委員、庄司（俊）委員、橋本委員、ひぐち委員、渡辺委員
- 後藤委員、庄司（秀）委員

欠席委員（4人）

清水委員、高橋（將）委員、跡部委員、村上委員

事務局

健康福祉局長、健康福祉局次長、保険高齢部長、保険料徴収担当課長、保険年金課長、医療政策担当課長、保険年金課管理係長、同課保健事業担当係長、同課徴収対策室長、同課保険係長、同課給付適正化担当係長

宮城総合支所保険年金課長、宮城野区保険年金課長、若林区保険年金課長、太白区保険年金課長、秋保総合支所保健福祉課長、泉区保険年金課長

#### 4 会議経過

- 開会
  
- 欠席者報告
  
- 渡辺会長により議事進行
  
- 署名委員の指名
  
- (1) 協議事項

#### 【会長】

それでは、協議事項の①「第2期宮城県国民健康保険運営方針（案）」に対する本市の意見（案）について」、事務局から説明を願います。

#### 【保険年金課長】

（資料1-1～3に基づき説明）

#### 【会長】

はい、ありがとうございました。ただいま、保険年金課長からご説明いただいたところですが、この説明について委員の皆様からご意見・ご質問がございましたら承りたいと思います。

いかがでしょうか。

#### 【ひぐち委員】

ご説明ありがとうございました。ひぐちのりこと申します。医療費の適正化の取組に関する事項の部分において、本市は特定健診受診率も大変高位であるし、全国的ないろいろな統計でも健康分野では本当にトップランナーであるという部分では心強く感じています。とりわけ糖尿病性腎症重症化予防に関連して、今年14日の世界糖尿病デーに対する取組はどのような形で行っているのでしょうか。

#### 【保険年金課長】

申し訳ありません。その部分につきましては確認しておりませんでしたので、改めて資料等を準備しまして各委員の皆様にご覧させていただきたいと思っております。

#### 【ひぐち委員】

突然申し訳ありませんでした。宮城県、仙台市においても、ライトアップなどの取組を行っているホームページなどにありましたので、いろいろな啓発が非常に心強いと思っておりました。

そして、医療費の適正化に通じると思いますが、それぞれの専門職の力というのが強いと感じております。特に今年の世界糖尿病デーでは、フレイル、サルコペニアの予防が重点となっていて、とりわけこの部分においては栄養士、管理栄養士のますますの登用や患者及び市民へのアプローチが大変有用だと感じております。もう一つ、終末期医療においても、「日本人の食事摂取基準（2020年版）」によるエネルギー産生栄養素バランス、いわゆるエネルギー摂取バランスを診るところでは、その方の食生活を診て正しいバランスを指導するという面で、まさにその最前線を行っている管理栄養士、栄養士の力だと感じております。

日本栄養士会では、地域包括支援センターに管理栄養士を配置するよう運動をしていますけれども、口腔の健康づくりを含めまして、健康寿命の延伸という意味でも、トップランナーである本市においてぜひとも管理栄養士の登用にもしっかりと力を入れていただきたいということで、ご見解を伺えればと思います。

#### 【健康福祉局長】

健康寿命の延伸を図るという意味におきましては、私どもにおいても様々な取組を進めているところでございます。健康寿命の延伸には幅広い取組が必要ですので、関係機関と一緒に、健康づくり推進会議という会議を立ち上げまして、様々ご意見を伺いながら取組を進めているところでございまして、引き続き取り組んでまいりたいと思います。

また、管理栄養士の登用というお話でございますが、私どもで地域ケア会議を開催し、そこで個別の検討を行う中では栄養士の方に入っただき取組を進めている現状です。

今後とも、必要な取組が進むよう様々な形で体制を考えながら取り組んでいくことが必要と考えております。

#### 【鎌田委員】

3箇年の方針ですから、個別のところでは触れるべきか迷ったのですが、今回コロナの影響で産業構造から何から、収入状況も大分激変しています。赤字の解消ということがうたわれてはいますが、それによって、これまでの根拠となるところがなかなか読めない、今後数箇月の中でどのように影響を及ぼすか見えないところが多々ありますので、その辺りをこの方針に何かしら載せておくように、仙台市から触れておかないのか、確認をしておきたいと思います。

#### 【保険年金課長】

この赤字の解消については、各保険者において、他会計から法定外の繰入れをせず自主的に運営するという基本的な考え方で、宮城県はもとより全国的に進めていこう、というものでございます。

一方で、今回のコロナの影響により収入が落ち込んでいる状況に関しましては、都道府県化に伴い各市町村が県へ納付金を納める形になっていますが、その納付金の算定にあたって、収入が減った部分をどう考慮していくか、県の中で決算の剰余金があった場合にそれを負担軽減にどう使っていくか、といった具体的な話が県内市町村の間で進められていくと承知しております。

そうした議論を踏まえ、仙台市としましても必要な意見は申し述べてまいりたいと考えています。

#### 【鎌田委員】

今後の推移において意見を述べられるよりは、この際、市の意見として何かしら一文でも示しておくべきではないか、と思ったものですから確認をさせていただきました。ひとつの意見です。

#### 【後藤委員】

協会けんぽの後藤でございます。10月27日の宮城県国保運営協議会におきまして、この「第2期宮城県国民健康保険運営方針（案）」に不要不急の時間外受診を抑制する取組、重複・多剤服薬者に対する適正な服薬を促す取組を盛り込んでいただくよう要請しまして、今回の案では23ページの(7)、(8)のとおり盛り込んでいただいたところです。私ども協会けんぽも、医療保険者として限りある医療資源を有効活用するためにも重要な取組と考えておりまして、今年度、来年度にこうした対象者へご案内をして理解を求めてまいるところでございます。次の24ページに、保健事業の取組の充実・強化の「(3)保険者協議会との連携強化」の記載がございますが、仙台市も私ども協会けんぽも保険者協議会の構成員ということもあり、事業費適正化、不要不急の時間外受診の抑制や適正服薬について、仙台市民によく理解していただくよう、連携して取組を進めていきたいと考えています。

#### 【保険年金課長】

この医療費の適正化に向けました保健事業の取組の充実強化については、保険者共通の課題でございます。仙台市といたしましても、これまで以上に連携を強化して、それぞれのアイディアをお聞きしながらより良い事業、体制の充実強化に向けた取組につなげていければと考えております。

#### 【庄司（秀）委員】

東北しんきん健康保険組合の庄司と申します。我々が保険者として今一番懸念しているのが、2025年危機という問題でございます。これは、団塊の世代の方々が後期高齢に突入し、後期高齢者の医療費が急増するであろうという懸念であります。この点につきまして、仙台市の国保としてどのようにお考えなのか、この方針では触れていないようですのでお聞かせいただきたい。

#### 【保険年金課長】

ただ今お話いただきました課題については、国保としても非常に重要な課題だと考えています。国保といたしましても、この県の運営方針にもございますが、医療費の適正化に向けた取組や保健事業の取組を含めて、各種取組を県と連携して進めることが重要と思っております。また、その取組の効果をしっかりと検証しながら、必要に応じた見直しをスピーディーに行いながら対応していく必要があると考えております。

#### 【会長】

ほかにご意見があればいただきたいと思います。

それではないようですので、ひとまず次に移りたいと思います。

なお、ご発言があれば随時承りますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、「第2期宮城県国民健康保険運営方針（案）」に対する本市の意見（案）については、

原案のとおり決してもよろしいでしょうか。

〔「はい」の声あり〕

**【会長】**

それでは、原案のとおり決定いたします。ありがとうございました。

続きまして、報告事項「本市における在宅医療・終末期医療の取り組みについて」、事務局から説明をお願いします。

**【保険年金課長】**

(資料2に基づき説明)

**【会長】**

ただ今、保険年金課長からご説明の際にありましたとおり、国保運協にとりましても大変大事な取組でございます。この件に関しまして、委員からご質問がございましたら承りたいと思います。

**【橋本委員】**

ただ今、在宅医療等の取組についてご説明いただきましたが、基本的な事柄について、何点か確認をさせていただきたいと思います。地域にいらっしゃる患者やその家族の方々にとって、一番身近でいろいろな生活全般のことをご相談できる、頼りになる存在が、やはりかかりつけ医の先生です。それぞれ専門分野は違うかもしれませんが、こうしたかかりつけ医と言われるクリニックや診療所が市内においてどの程度の数を把握しているのか、そしてまた、今後自宅で療養したいという患者さん、その家族の方々のニーズがさらに高まってくるかと思いますが、その中でも在宅医療に取り組んでおられる診療所またはクリニックの先生方、この協力なしには進めることができないわけではありますが、まずはどの程度いらっしゃるのか、確認させていただきたいと思います。

**【医療政策担当課長】**

在宅医療を実施している診療所の数は、正確な形では本市として持ち合わせておりませんが、積極的に在宅医療を行っていただいている在宅療養支援診療所の施設基準を満たし、東北厚生局へ届出しています診療所の数は、10月1日現在で66診療所と把握しております。

**【橋本委員】**

かかりつけ医といわれる診療所及びクリニックの全体のうち66診療所だと思いますけれども、全体がどのくらいなのか確認させていただきたいと思います。

**【医療政策担当課長】**

全体の診療所、クリニックの数が市内で775診療所となっております。

**【橋本委員】**

775 のかかりつけ医の先生方の中で、66 の先生方が在宅医療も担っていただいていると。今後さらにそうしたニーズに答え、医師会の先生方のご協力をいただきながら進めていただきたいわけですが、先生方には、地域医療や本市が進めております地域包括ケアシステム、こうした制度を支え、大きな一翼を担っていただくことになるかと思えます。

そうした中で、パンフレットにもこの在宅医療で連携しサポートしていただく様々な専門家、医療機関、最後のページには在宅医療を支える方々の説明があるわけです。

一方で、こうした在宅医療が必要な患者さんと一緒に暮らしている家族の方々を、しっかりとサポートしていく体制も必要不可欠です。どちらかを一方的に進めるのではなく、バランスのよい、患者さんへのサポートそして家族への支援を忘れてはなりません。これらについて、当然これまでも取り組んできたことは理解しておりますが、改めて、取組や考え方、今後の連携の進め方や姿勢を確認させていただきたいと思えます。

**【医療政策担当課長】**

在宅医療患者家族へのサポートに関しましては、日常的に在宅診療医や訪問看護師が行っておりますし、各種保健福祉サービスなどの相談に関しましては、地域包括支援センターのケアマネジャーなどが行っており、在宅の患者さんに関わる全ての職種において総合的に家族への支援を行っているところでございます。

在宅医療を推進するにあたりましては、家族へのサポートは大変重要なものであると認識しておりますので、引き続き仙台市医師会さんと連携を図ってまいりたいと考えております。

**【橋本委員】**

さらに拡大・拡充を取り進めていただくよう期待したいと思えます。

**【会長】**

ここで、委員の皆様申し上げます。引き続き、ご意見、ご質問をいただくわけですが、ただ今の橋本委員のご質問、あるいはそれに対する事務局のお答えにありましたとおり、今日は仙台市医師会、仙台歯科医師会、そして仙台市薬剤師会を代表して委員にご出席をいただいております。

さらにご質問、ご意見いただくことを考えながら、この際、それぞれの委員からご意見、取組などをご紹介いただければと思えます。

まずは、仙台市医師会、安藤委員お願いをいたします。

**【安藤委員】**

仙台は、往診、在宅医療に関しましては全国でも先進的に始まったところでございます。非常に有名な先生方が率いて、在宅医療専門でやっているクリニックが多い。私は総合診療医として、まさにかかりつけ医というのを目指してやっているわけですが、私のようにクリニックを持ち、外来メインでも、往診はしております。私の診療所は在宅支援診療所の認定を受けていますが、

そうした認定を受けていないクリニックなどでも、結構往診は行っています。かかりつけの患者さんが高齢で動けなくなった、先生少し診に来てください、そういったときに行っている先生は割といいます。

医師会とは関係なく、先進的に取組が始まってしまっていたので、仙台市医師会では今まであまり関わって来られていませんでしたが、在宅診療に関する部門、在宅診療に関わる先生たちの委員会のようなものを立ち上げまして、コロナで活動はできていませんが、そこで新たに訪問診療に関わりたい、というドクターに往診を行っている専門の先生が同行研修を行うなど、そうしたことで新たに往診をしてくれる先生を育てることに取り組んでいきたいと思っています。

東京は既にそうですけども、これから先をずっと長く見ますと、今は家族が小さくなっているのも、おひとり住まいの方も多く、老夫婦ふたりでどちらかが要介護という老々介護のところもとても多い。そういうところで家で最期を迎えるのは非常に大変です。ですから、そうした場合は特養や老健など介護施設での看取りも段々と必要になってきます。最近のトレンドは、食べられなければ終わり、なので、肺炎になるのはしょうがないとして、食べられるということをいかに最後までできるか、という点で非常に大事な嚥下（えんげ）や口腔内の衛生について、歯科医師の先生の嚥下（えんげ）に関することを、STさん（言語聴覚士）とかそういった方々を在宅の場にたくさん出していただいで一緒にやっていきたいと思っています。

#### 【小菅委員】

仙台歯科医師会の小菅でございます。仙台歯科医師会は、仙台市、それから東北大学との協力のもと、約20年以上前から五橋でございます仙台市福祉プラザの12階に一般社団法人仙台歯科医師会の在宅訪問、障害者、休日夜間救急歯科診療所を運営しております。

その中の在宅訪問歯科診療事業ということになります、やはり通院が困難という患者さんにはこちらの歯科医師が歯科衛生士を伴い、往診の機材を持って、診療に駆けつけるということになっています。

また、仙台市で会員約650名、約450近くの会員の診療所が、かかりつけと言いますか、自分が診ていた患者さんが通院困難となった場合に、自前ではなかなか訪問歯科診療ができない、機材も持っていないし、衛生士さんもないのでひとりではできない、と言う先生方、会員の皆さんをサポートする役目もこの歯科福祉プラザには備わっておりまして、患者さんとかかりつけの先生その間を取り持ってコーディネートした先で歯科診療を進めるという形を採っております。

この歯科福祉プラザですが、現状では歯科医師が3名、事務が3名、歯科技工士1名、そのほか衛生士が8名という構成でそれぞれの役割を担っておりますけれども、このコロナの関係でもって1日平均患者数もかなり少なくなっている中でも、大体1日当たり9名近くの患者数を診ておりまして、月にしますと約200名近くの患者さんを診ている状況です。

また、最近ですと病院を退院して在宅での治療を継続していらっしゃる患者さんの家の中の問題というのも、どういったところに相談したらいいのだろうか、と医科の先生、病院の先生から問い合わせが来ることがございます。その際に、数年ほど前から地域歯科連携施設というものを、やはりこの歯科福祉プラザ内に立ち上げまして、そうしたご相談にも対応できるように取り組んでいる模様でございます。

### 【北村委員】

薬剤師会の北村でございます。在宅医療での薬剤師は、もちろんお家に伺ってのお薬の説明等はもちろんでございますが、服薬について、十分に患者さんが薬を飲んでいるかどうか、というところも相談をさせていただいております。必要に応じまして、かかりつけ医の先生と相談し剤形を変更することもあります。

また、歯科医師会さんとの関係もございまして、お薬をお飲みになったということでご家族が納得される場合あるのですが、十分嚥下（えんげ）ができずに喉でお薬が溶けてしまい、潰瘍（かいよう）をおこしたりすることもございます。そうしたところでのご相談等もしっかり受けていております。

もう一つ、在宅というと高齢者ということになりますが、それ以外に私たちの在宅でのお薬の説明をするところで、障害者の皆さんに対しての支援もしておりますので、ぜひ気軽に声がけをいただければと思います。

さらに、今のコロナの時期でございます。私たち薬剤師の仕事は調剤服薬ということが主に思われますけれども、もう一つの職能で、衛生関係の仕事がございます。予防面での環境衛生のアドバイスも十分できると思いますし、現在も各薬局の方から発信しておりますけれども、消毒、あるいは家の中の殺菌消毒等についての相談も承っておりますのでご利用いただければと思います。

### 【会長】

ありがとうございます。ただ今、在宅医療を支えていただいている仙台市医師会、仙台歯科医師会、仙台市薬剤師会の三師会が極めて緊密な連携を取っておられる、これもまた全国で冠たるものと聞いておりますが、それぞれを代表して委員の先生方からご説明をいただいた次第です。引き続き、ご意見、ご質問があれば承りたいと思います。被保険者代表の委員の皆さん方、いかがでしょうか。どうぞ、ざっくばらんに何でも結構でございますのでお願いいたします。

### 【鹿野委員】

今在宅のこととお話を伺いましたが、私の兄が72歳で5年前に亡くなりました。家に先生が来ていただいて、看護師さんも来ていただいて、もう末期でしたので麻酔をするのですが、亡くなるまで苦しい、苦しいと。こんなに苦しんで家で死ななくてはならないのかと、私がもしそうなったときには病院で診てもらいたいと思うくらいの苦しみでした。

眠るように亡くなればいいが、直前まで、苦しい、苦しいと言いながら亡くなるのを見ている、看護をしている側の家族というのは、本人も苦しいけど家族もすごく苦しかったので、その辺何とかならないのかと思っておりました。

### 【安藤委員】

大変だったようですね。鎮静ということで、あまりに苦痛がひどいときに麻酔を使い、寝ていただく、そのことはもしかすると呼吸を抑えてしまって死につながるかもしれないですが、そ



ういう手段を採ることがございます。様々ながんでも、痛み、苦しみというのを主に麻薬を使ってコントロールしますが、緩和医療専門の先生に聞きますとそれでも10%くらいの方々の痛みはちゃんと取れていない、というか、つらい思いのまま最期を迎えてしまうということがやはりあります。それは、在宅でも緩和医療が整っている緩和ケア病棟でも同じようにあるという話で、本当にご家族はつらい思いをするので、なんとか緩和措置ができないか、というのはあります。

では、どうすればいいかという具体的な薬の使い方などは、なかなか難しいところで、まだ答えがないところです。

#### 【小針委員】

追加ですけれども、今アドバンスケア・プランニングという言葉がありまして、人生の最終段階の状況をどのように過ごすかを、本人を交えて家族やいろんな職種の方が一緒になって相談をしながら決めていく、何度も回数を重ねながら状況に応じて考えていく、ということが言われるようになってきております。現状では、鎮静に関しては恐らく刑法の問題が関わってきますので、なかなか踏み込めない問題であろうと思われてきましたけれども、徐々に世の中も変わってきていますので、少しずつ改善されていくのではないかと考えております。

#### 【ひぐち委員】

私も個人的なことではありますが、3年前に実の父を在宅医療で看取りまして、父は本当に様々な方に大変お世話になって、こういう体制が仙台市でできているのだと感銘を受けました。もし万が一のときにも、救急車ではなくドクターを呼んでくれということで、そういうようなことになったのですけれども、そこで、在宅医療の場合には制度として医療保険を使ったり、介護保険を使ったり、そのときによっていろいろと使う仕組みになってはいますが、実際に在宅医療、終末期医療を受けられる方へどのような形でご説明をしているのかをお伺いいたします。

地域包括ケアで行っているとは思いますが、その具体なところを教えてください。

#### 【医療政策担当課長】

実際にサービスを利用される、在宅医療を受けられる方に対しては、直接我々のほうから説明することはございませんが、そこは委員がおっしゃったように地域包括ケアセンターのケアプランを作るケアマネなどが、サービスの在り様によって介護保険なのか、医療保険なのか、医療だけのサービスで在宅をする方は少ないので主に介護保険ではないかと思いますが、適切に説明をしているものと考えております。

#### 【ひぐち委員】

高齢化白書でも5割以上の方々が在宅で亡くなりたいとおっしゃっていますが、仙台市では実際に在宅で亡くなられる方が2割以下というところでやはり乖離がある、というのと、また、支える方というのもあると思います。

実際に、例えばがんの場合だと急激に状態が悪化して、介護保険を使ってもベッドが間に合わなかった事例があったとか、また、高齢者ではなく若い世代のがん患者さんの場合は介護保険も

小児医療も使えない、こういうところも他都市の事例ではサポートしているということで、私も本市で色々とお話を伺い引き続き研究中ではありますが、このコロナの関係もあって経済的に大変な状況になる方も含め、取り組みいただくように要望します。よろしくお願いします。

#### 【会長】

三師会の先生方が先進的な取組をずっと続けてこられて、今日の仙台の在宅医療があるということでございます。

さらにまた、啓発も必要のようでございます。運営協議会といたしましても、せっかくある体制を有効に生かしていただくという視点で取組をさらに進めていかなければならないと思ったところでございます。

ほかに質問はありますか。

#### 【庄司（俊）委員】

団塊の世代が70歳を超え、少子高齢化ということで、ますます在宅医療も増えていくと思います。やはり高齢化社会の中で、健康で長生きというのが一番理想ですけれども、なかなかこうしたコロナ禍で運動不足によりフレイルに陥り、ベッド生活になってしまう事例も出てくると思います。先ほどもお話がありましたように、その中で高齢者の老々介護も増えてくると思われます。できるだけ自宅という希望の方が多いのかなと思います。私も70になりましたので、叔母が老人ホームにおりまして、そのホームでもお医者さんと呼ばますが、かかりつけ医に行きたいと先日インフルエンザの注射をしたら、次の日亡くなったということがありました。前日まで元気だったのに、94歳でしたのでそういう状況もあります。そんな中で先ほども申しましたように在宅で診てほしいという方がこれからどんどん増えてくると思います。

先ほど、700以上あるかかりつけ医の中で、在宅支援診療は60数箇所程度と聞きました。もう少ししっかりと在宅を支えていただくような体制づくりをお願いしたいと思えますし、また、保険の関係でいきますと後発医薬品、ジェネリックをできるだけ使っていただいて保険料の低下になればとの思いもあります。

今後の在宅医療に対する考え方をお聞かせいただければありがたいのですが。

#### 【安藤委員】

在宅支援診療所だけが在宅診療をしているのではなく、在宅支援診療所の認定を受けるには24時間対応するという決まりがありまして、診療所はほぼひとりでやっているところが多いので、ひとりで24時間働くのかと、現在の働き方改革に全くそぐわない制度です。仕組みそのものがおかしいので、認定を受けていない人が多いのです。受けていない人でも、実際に在宅診療をやっている先生方の割合はそれほど低くなく、他の大都市と同様の状況であると考えています。

また、在宅診療のニーズは今後どんどん増えてくると思えますので、今まで診療所にどんと構えて来る患者さんを診ていた時代は今後変わり、多様化といいますか、オンライン診療、遠隔診療というのがありますし、在宅で出かけて行って診ることもございます。

昔と違いまして、訪問看護や訪問介護といった訪問事業も非常に充実してきていますし、医者

が行こうと思えば、在宅の診療はひとりきりではなく、ひとりの患者さんを大勢の業種の方が支えているので、昔よりも在宅診療がしやすい環境にあると思います。ですから、今まで自分の診療所だけで診ておられた先生方を、上手く誘導できればという思いが私個人としてはあります。

#### 【庄司（俊）委員】

先ほどの後発医薬品のことで、だいぶ高くはなっているようではすけれども、薬剤師としてどのようにしているのか、何かお聞かせいただければと思います。

#### 【北村委員】

ジェネリック、いわゆる後発医薬品の使用量に関しまして、先ほど行政の方から説明がありましたように大体80%位です。残り20%の多くは、どちらかという、変えたくない、という患者さんの強い意向がございます。

後発医薬品については、ドクターからのご理解もいただき、多くの患者さんは了解をいただいていると思いますが、残念ながら患者さんの意向が強ければ処方できないと思います。

それから、外用薬に関しましては、例えば貼り薬ですと基剤が違ってくることがありますので、これは患者さんの意向で十分わかるところもあるかと思えます。

一般の服薬のお飲みになる部分に関しましては、外用薬もそうですが、効果そのものは違いございませんけれども、お使いになる時点で先発のほうがいいと希望されればやむをえないところでございます。

#### 【会長】

いろいろとご説明をいただき、またご質問もいただきました。根本的に取り組まなくてはならない、国レベルでの問題もあるようでございます。

本市は先ほども申しましたとおり、三師会の先生方が体制を組んで在宅医療に取り組んでいただいているようです。その大事な取組を有効に生かしていくために、国保連協としてもできることをきちんとしていかなければならないと認めているところでございます。

それでは改めまして、報告事項「本市における在宅医療・終末期医療の取り組みについて」は、以上といたします。

本日の議題は以上となりますが、何かございますか。

#### 【ひぐち委員】

実は、国民健康保険証が本市では7月から旧姓併記ができるようになりました。昨年の11月から住民票の旧姓併記ができることによって、保険証に戸籍名と、括弧閉じで旧姓が入るといふ、これは、戸籍名が強要されることによって、具合が悪くても病院で呼ばれるのが苦痛だと行かれない方がいらっしゃるといふところで、少しは病院に行くハードルが下がった、病院に行けると喜んで、診察券を自分の呼んでほしい名前のできる、ということで大変に前向きなことをしていただきまして感謝いたします。

健康保険組合によってそれぞれ旧姓で記載できるところ、併記できるところ、いろいろとありますが、実際健康を守るという部分でこの取組を推進していただきたいと求めています。

もう一つ、国民健康保険で特定健診をしますが、例えば別の機関で健康診断を受けた方が、それぞれ担当課に持っていくと仙台市の健康保険の保健データに反映されると伺っておりました。国民健康保険の保険者でありながら、別のところで健診を受けている方が、その仕組みを知らなかったというお声も聞こえます。

この部分もっと啓発したほうがいいと思うのですが、お伺いいたします。

#### 【保険年金課長】

今お話ありました点につきましては、本市では、ほかで受けた健診結果を出していただくと、そのお礼にクオカードをお渡しするという取組を行っているところでございます。

ただ、今ご指摘いただいたとおり、その取組が浸透しているかという点、確かに知らなかったというお声も聞いているところでございます。そうしたご意見、お声をしっかりと拾っていきながら、このような取組を仙台市で行っているという周知を、今後工夫してまいりたいと考えております。

#### 【ひぐち委員】

よろしく申し上げます。本市の健康のデータベースとなるものでございますので、取組をお願いするところです。

#### 【会長】

そのほか何かございますか。事務局はいかがでしょう。

#### 【保険年金課長】

事務局からは、用意しているものはほかにはございません。

#### 【会長】

事務局からはないということでございます。

重ねてお伺いしますが、そのほかございませんか。

ないようでございますので、それでは、以上をもちまして、本日の運営協議会は閉会といたします。

委員のみなさまには、円滑な議事進行にご協力をいただきまして誠にありがとうございました。以上で閉会です。

## 5 署名委員

江刺委員、庄司（秀）委員