

令和4年度 鳴門市国民健康保険運営協議会議事録

1. 日 時 令和5年2月2日(木) 午後1時30分
2. 会 場 鳴門市役所 共済会館 3階 大会議室
3. 委員定数 26名
4. 出席委員数 21名
5. 議長及び会議に参加した委員氏名

議長 秋 田 美 代

公益代表委員 大 黒 三 義  
梶 達 矢  
上 田 公 司  
長 濱 賢 一  
保 岡 正 治

医療機関等代表委員 吉 田 成 仁  
鵜 飼 伸 一  
山 上 敦 子  
齋 藤 勤  
中 森 義 昭  
日 下 淳  
川 根 正 則

被保険者代表委員 友 行 静 代  
漆 原 光 枝  
森 北 由 里  
澤 口 敬 明  
浜 川 博 満  
藤 本 雅 史  
勘 川 昌 宏

被用者保険等保険者代表委員 濱 中 博

鳴門市出席者

元医療介護福祉統括官	三宅敏勝
健康福祉部長	池田賢次
健康福祉部保険課 課長	大和聖幸
保険課 主幹兼副課長	美馬智
保険課 副課長	金森章郎
保険課 係長	新居真弓
保険課 係長	島本奈津子
健康増進課 副課長	藤川貴代
健康増進課 係長	後藤麻里

6. 欠席委員数、氏名

5名

公益代表委員	佐藤純子
	邊見達彦
医療機関等代表委員	元木康文
被保険者代表委員	岡本啓一
被用者保険等被保険者代表委員	今井信孝

7. 提出議題

第1号議案 令和4年度国民健康保険会計決算見込みについて  
第2号議案 令和5年度国民健康保険運営方針（案）について  
第3号議案 令和5年度国民健康保険会計予算（案）について  
その他

8. 議事

司 会

皆さんこんにちは。それでは定刻が参りましたので、只今より、令和4年度鳴門市国民健康保険運営協議会を開催したいと思います。本日司会をいたします保険課長の**大和**でございます。どうぞよろしくお願いたします。

なお今回はコロナ禍での開催ということもございます。概ね60分から90分程度の開催を予定しております。

まず開会にあたりまして、市長の泉よりご挨拶を申し上げます。

市長

皆さんこんにちは。今日は令和4年度鳴門市国民健康保険運営協議会を開催いたしましたところ、大変お忙しい中ご参集いただきまして、誠にありがとうございます。

また、秋田会長様はじめ、委員皆さま方におかれましては、日頃より市政各般にわたりまして格別のご理解とご協力を賜っておりますこと、この場をお借りいたしまして厚く御礼申し上げます。本当にありがとうございます。

さて、ご存知のとおり、平成30年度から国保の運営主体が市町村から県の方に移管されました。

そして現在に至っておるんですけども、目的といたしましては、国民健康保険制度の安定化を図っていくんだということでございました。その間、コロナ禍ということと同時に、国保加入者の減少、或いは高齢化による医療費の増加、所得水準の低下などということで、非常に厳しい財政の状況になっておるところでございます。

こうした中、国民健康保険制度の安定にあたりましては、1人当たりの医療費の抑制、また、特定健診保健指導の受診率向上、保険料の収納対策など、取り組むべき課題は山積しており、加えて、新型コロナウイルス感染症という特殊事情も重なり、先行きが不透明な状況でございます。

現状におきましても、昨日でございますが、省令の方が改正されて、賦課限度額が102万円から104万円に、上限が上がったということでございます。

また近日中に、県の方から市町村標準保険料が示される予定となっております、それをもとに、我々鳴門市の方も、国民健康保険料を決定していくという、そういう流れになっていきます。

今日のこの協議会の中では、令和4年度の決算見込み等、ご審議をいただき、また将来を見据えて、いろんなご意見をいただきながら会議を進めていきたいというふうに思っておりますので、ぜひ短い時間ではありますが、それぞれの視点から、忌憚のないご意見をいただけたらというふうに思いますので、どうかよろしくお願いを申し上げて、私からの挨拶とさせていただきます。よろしくお願います。

司会

ありがとうございました。

次に、秋田会長よりご挨拶をお願いいたします。

会長

本協議会の開催にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

この国民健康保険運営協議会でございますが、国民健康保険事業に係る重要事項につきまして、多角的な観点からご意見、ご協議をいただき、円滑な事業運営を図ることを目的といたしております。

先ほど市長からのご挨拶にもございましたように、新型コロナウイルス感染症は依然として先行き不透明な状況で、市民生活や地域経済だけでなく、国民健康保険の運営にも少なからず影響を及ぼしているところでございます。

ここにおられる委員の皆様方におかれましては、鳴門市の適正な国民健康保険運営の一翼を担う組織としての役割を果たすために、これまで以上のお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

本日の会議では、国保事業の令和4年度の決算見込み等について、事務局からご説明があるようですので、皆さまからの忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げます。

それでは、限られた時間ではありますが、委員の皆様のご協力により、本日の会議が有意義なものとなりますようお願い申し上げます。開会にあたっての挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしく願いいたします。

司 会

ありがとうございました。本日の出席委員についてご報告いたします。出席委員は21名でございます。

なお、佐藤委員、邊見委員、元木委員、今井委員、岡本委員につきましては、本日所用のため、会議を欠席する旨あらかじめ通知をいただいておりますのでご報告いたします。

また、本日ご出席いただいております委員のうち、新たに委員として委嘱させていただいた方のご紹介をいたします。

令和4年12月23日付け、公益代表委員として上田公司委員。

令和5年1月16日付け、被保険者代表委員として森北由里委員でございます。どうぞよろしく願いいたします。

ここで皆さまにお願いがございます。市長の泉はこの後公務がございまして、ここで退席させていただきます。ご了承を賜りますようお願い申し上げます。

( 市 長 退 席 )

司 会

それでは、会議に移ります。

鳴門市国民健康保険条例施行規則第4条第3項の規定により、会議

については、会長が議長となり運営するとされております。  
これより秋田会長に会議の進行をお願いしたいと存じます。  
議長席へのご移動をお願いいたします。

議 長

議長を務めさせていただくことになりました、会長の秋田美代でございます。皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

はじめに本日の出席状況について、先ほど事務局よりご報告がありましたが、全委員 26 名中、出席委員は 21 名、規定により、過半数に達しておりますので、本日の会議は成立しております。

次に、審議の前に、会議録署名委員を選出する必要があります。

これについて、あらかじめ私の方からご指名させていただいてよろしいでしょうか。

(「異議なし」と言う者あり)

ありがとうございます。それでは「鶴飼委員」、「澤口委員」の 2 人をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。それでは議事に移ります。第 1 号議案、「令和 4 年度国民健康保険会計決算見込み」について事務局より説明を願います。

事 務 局

(令和 4 年度国民健康保険会計決算見込みについての説明)

議 長

ありがとうございました。ただいまの事務局の説明についてご質問等を承ります。ご質問がないようですので、お諮りをいたします。第 1 号議案について、原案の通り承認することにご異議ございませんか。

(「異議なし」と言う者あり)

ありがとうございます。ご異議なしと認めます。第 1 号議案について承認とさせていただきます。

次に、第 2 号議案、「令和 5 年度国民健康保険運営方針 (案)」、並びに第 3 号議案、「令和 5 年度国民健康保険会計予算 (案)」を一括議題として事務局よりご説明願います。

事 務 局

(令和 5 年度国民健康保険運営方針 (案) 並びに令和 5 年度国民健

康保険会計予算（案）についての説明）

議 長

ありがとうございました。

ただいまの第2号議案並びに第3号議案についての事務局の説明についてご質問を承ります。

上田委員

ちょっと簡単なことから、3ページと4ページかな。2点ほどあるんですけど、口座振替の利用の促進っていうのと、ジェネリックに関してですけど、まず口座振替利用の促進っていうのが、この45.1%っていうレベルはどうなのかってちょっと私わかりませんが、この数字にとどまってるっていうのか、ここまで伸びているっていうのかちょっとわかりませんが、この数字について、どのように考えた方がいいのかっていうのと、この数字を今後どのようにしようかっていうのを、何かあるのかなっていうのをお聞きしたいのと、それとジェネリックですけども、コロナが始まってもう3年ですよ。ここしばらくはいろんな物の値段がかなり上がってきてまして、医療にかかる機会をどうしようかと考えられてる方も結構おいでる中で、医療費にかかるその負担っていうのをどういうふうに考えていくかっていうことも、あるのかなと思うんですけども、このジェネリック、鳴門市が全国平均と比べて低いっていうのが、どうしてなのかこれ以前聞いたような気がするんですけども。あと、ジェネリックって、ちょっとよくわかりませんが主剤と添加物があるんですよ。添加物が微妙に違うっていうことでよく言われてると思うんですけども、その辺のことっていうのは利用される方っていうのは十分にご理解いただいた上でご利用されてるのかなっていうのがちょっと気になって。確か、私この委員に、五、六年前に1回させていただいて、その時も聞いたような気がするんですけど、それ以降どのような変化があるのかっていうのも含めて、ちょっと教えていただけたらと思うんですけど。

事務局

口座振替の件につきましては、国民健康保険料のうち、普通徴収と呼ばれる納付書で入れていただくものと、特別徴収といいまして年金から直接引いておる方式がありまして、普通徴収に占める口座振替の割合ということが45.1%となっております。

国民健康保険料の全体の調定額のうち、普通徴収の占める割合は、90%以上になっておりますので、ここの数字については、少なくとも45.1%が低いのか高いのかと言いますと、必ずしも高いとは言えない

とは思いますが。口座振替の推進に関しましては、昨今、キャッシュレス化等も進みまして、口座振替をご利用いただきたいという思いもありますので、この数字につきましては、もちろん満足することなく、随時 50%、60%と、どんどん向上させていくように努力して参りたいと思っております。口座振替に関しては以上になります。

ジェネリック医薬品の普及に関しましては、委員さんおっしゃるように、このジェネリック医薬品につきましては先発薬と同じ効能、しかしながら添加物が違うことで、効きに先発薬と比べて違いを感じる患者さんがいるのも事実でございます。しかしながら、国におきましては、80%という目標を定めておりますので、本市におきましても、80%を目標といたしまして、患者さんの負担軽減を含めて、普及率が向上するように、あらゆる機会において、啓発を図って参りたいと考えているところでございます。

吉田委員

医師会の吉田です。ジェネリック医薬品の効能とか効果について言いますと、基本的には同じだと言われてますけれども、患者さんによっては、ジェネリックに変えたら何かおかしいことが起こったとか、そういうこと言われることがあります。それは添加物。実際に吸収率とかそういうことに関して言うと若干の差がある場合もありますし、添加物による副作用もある。だから全員が、それに換えられるわけではないんですけれども、実際変えたら「あれは、あかんけん先生元に戻してくれ」と言われたり。ただ僕らの方でやることは、院外処方の場合、成分名を指定して選ぶのは患者さんです。院外処方の場合はほとんどそうなっているわけです。院内処方の場合は、病院にある薬を出すわけで、その先生の意見でこれはもうジェネリックあかん。先発でなかったらあかんということで置いてないところもあるわけです。徳島県は割と小さな病院が多くて、院内処方が多いわけです。それで割とジェネリックの普及率が悪いんじゃないかとも言われています。ただ、確かに全国で一番最下位を争ってます。ジェネリック医薬品の使用については、改善の余地はあると思うんですけれども、全部が全部、変えるわけではないということです。

上田委員

ありがとうございました。口座振替についてはちょっとごめんなさい、よく説明がわからなかったんですけど、これを進めていかないのかなっていう意識があるのかなというのは何となく感じました。これが、数字を上げることが目的になってはあかんと思うんですよ

ね。これによって何があるのか。例えば、国保財政にとってどうなのかっていうのが、もう少し明確にご説明いただけたらよかったのかなっていうのはすごく思いましたので、また機会があるときに改めて聞かせていただきたいと思います。

それからジェネリックに関して今先生の方からご説明いただいて、私もジェネリックが必ずしもいいとか、駄目とか、そういうのははっきりわかりませんが、やっぱり患者さん、それから医療機関の皆さんの中でも、ジェネリックに関しては、先ほども言いましたけど五、六年前にここでご質問させていただいたときも、様々なご意見が確か、いただいたような記憶がございますので、それはそれで私は正常な行為なんかなっていうのはすごく思っています。

ただ、先ほどもちょっとお話をさせていただきましたけども、その患者さんというか、その薬を服用する方自身が、どういった意識でそれを服用されるのかっていうのは、意外となんかこう、置き去りっていうのは失礼ですけど、そういった形になってるっていうのを、いろんな方とお話する中でお聞きすることもありましたので、あえてお話は、ちょっとさせていただいたんです。

鵜飼委員

医師会の鵜飼です。今、会長の方からジェネリックの話があったんですけど、ジェネリック医薬品に関しては、医師会としても前にも、上田委員に聞かれて、別にジェネリックを使うことが嫌ではないんです。促進に協力するということは方向的には一緒なんです。

ただ、会長が言ったように、やっぱりちょっと人によって、患者さんによって抵抗感のある方っていうのは存在しますので、ニーズに合った対応でっていうことになっています。

全国的に沖縄県が80%を軽く超えて、90%近い、ジェネリック使用率で、徳島県は確かにかなり低いです。理由としては、やはり院外処方せんに遅れたということ、会長も今言われましたけど、院外処方せんの割合が、徳島県は低いと。

院外処方せんになると成分名を書きますので、成分名を書けば先発を使うかジェネリックを使うか、それはもう薬局での判断になるということになりますので、医療機関は、処方せんを出すだけなんです。ジェネリックを使うか先発を使うかということは、こちらでは判断していない。

もう患者さんの希望を薬局で言っていただいて、使用するという形になってますので、医療機関が選んでるわけではないということが1

点。それと先ほど言ったように院内処方せんで出されてる医療機関、ここは先発が多い割合が高いんだとは思いますが、かなりジェネリックに変わってきてます。やっぱり費用が高いので。ただ問題点が、ここ3年間ずっと出続けているのが、医薬品が入ってこない。もう新聞とかニュースとかでもご存知だと思いますけど、今医療機関、薬剤師会も大変だと思うんです。薬局もお薬が入ってこないんです。特にジェネリックの薬が、はっきり言って、製造中止になったりとか、製造過程でミスが出たりだとか、ということがあるので、ほとんど薬っていうのがもう手に入らなくて困ってる状態が、ここ3年4年続いているんです。

だから、国が示す80%を超えるジェネリック普及率っていうのが、まるっきり上がってないっていうのは、一番の理由はともかく今薬剤がないということ。一番ひどいのはコロナになってから、もう咳止め、去痰薬、そういう薬はもう本当に無い医療機関があるんです。問屋に言っても入ってきません。これはもう、薬剤師会の川根先生がよくご存知だと思うんですけど、本当に今コロナのための薬っていうのはもうなくて解熱薬もなくて、医療機関も困ってる状態が続いているんです。ということは、根本的に薬剤に対する国の厚生労働省が、認可を出して製造してるのところ時点での話なんで、今すぐにこれが、鳴門市さんがジェネリック使用促進に力入れてお金使っても上がることはない。薬がないんですから。ということをご理解いただいた上で、ご討議していただいた方がいいと思いますっていうのが現状だと思います。ご理解いただけたらと思いますね。

吉田委員

2年前に、ご存知のように、みなし健診をやっていただくということで、市の方で頑張っていたら、何とかこぎつけたんですけども、実際に先ほど聞きましたけれども、みなし健診をしていただいた方は、52人しかおらなかったんですよ。特定健診全体の数は、それこそ、30%ぐらいから39%まで伸びたわけですけども、これが52人受けたからといって伸びたわけじゃない。その要因は何なんかなということ市の方でもし、何か情報がありましたらお願いしたいと思うんですけども。波及効果みたいなもんですね、多分ね。それがなぜ起こったのかということを知りたいんですけど。

議長

何かその効果が上がった要因というものが、おわりの部分がありましたらご説明いただければと思いますが、いかがでしょうか。

事務局

特定健診の受診率の向上につきましては、日頃より医療機関をはじめ関係機関の皆さまにご協力いただき、さまざまな手法で啓発に取り組んでいるところです、みなし健診は、鳴門市医師会様のご協力をいただきまして、令和2年度から実施させていただいておりますが、実際の実施者につきましては、5ページにございますように令和2年度は46名、令和3年度は52名ということになっております。実施者があまり伸びていないのは、このみなし健診という制度自体が市民の方々にまだまだ浸透していないというようなところがあるかと思えます。

今現在におきましては、特定健診の受診券をお送りさせていただく際に、みなし健診へのご協力について記載させていただいたり、それから啓発のポスターですね、こちらの方を医療機関さんでありますとか、大型の商業店舗の方に掲示の協力をお願いしているところなんですけど、みなし健診への協力の一般化、そういうことになりましたら、今現状以上にみなし健診の実施者が増え、受診率の向上につながるのではないかと考えておるところでございます。

吉田委員

だから、52人しか出てないのに500人近く、健診を受けた人は増えとるわけですけども。それは市の方からみなし健診をしてくださってというふうな案内がいったら、特定健診そのものを受けたというふうな話になってくるんですよ、多分ね。それからもう一つ、ちょうどタイミングよくなんですけども、国保の特定健診の受診率が国保の保険料に関連してくるという話があったと思うんですけども、そういうことも、特定健診の率が上がったら、保険料も安くなるんですよというアナウンスメントも含めて、今のような、広報活動をぜひともしていただきたいと思えます。よろしくお願いします。というのは私たちが始めたんですけども、これ2年間でこっだけ上がったけども、この次また下がったら嫌だなと、そういう心配をしたんです。これもあるし、来年下がってしまったら困るんで、何とか少しでも増やしていくような方法を是非とも考えていただきたいなと思えます。それからもう一つだけお聞きしたいんですけども、前から思ったんですけども、高額療養費ですね。これ非常に多いんです。多いか少ないかわかりません。これ、もしわかったらいいんですけどもどんなものが含まれてるんでしょうか。高額療養費の中で、もし内訳とかわかれば嬉しいんですけども。例えば、抗癌剤とか何千万の薬を1人2

人いったらどんと上がってくるだろうし。それから、高い機械器具、こういうもので手術したら高くなるだろうし、リウマチとかそんな薬でも非常に高い薬が出てますんで、薬価が上がっているのか。何がいったいあって、こんな高額な医療費が出ているのかということが、わかればいいなと思っておるんですけども、そういうのは把握されてはないんですかね。さっきの抗がん剤の薬は高い、リウマチの薬も高い、それから整形外科の手術でもいい。ボルト一本、ネジ一本が 5 万 10 万するやつが 20 本も入るとするような手術もあるわけです。そうかという心カテで、カテーテルが一本何十万もするような手術もあるわけです。すべてが高くなっているんでしょうけれども。実際、僕これ個人的な興味かもしれませんが、どんなものが、高額医療費として多くを占めてるのかなということがわかれば、また、教えていただけたらと思います。わからなければ結構です。

議長 この高額医療費の内訳についてわかってる部分がございますでしょうか。

事務局 高額な医療費についてですが、申し訳ございません、内訳についてはちょっと今手元にはないんですけど、どういった病気が一番費用を要するかということなんですけど、私の知るところではございますが、確か血友病の患者さんが、最も医療費が高いというような状況になっております。

吉田委員 血友病は確かに一番高いですね、そう言われてもね、もし調べるつてがあったらまた教えていただきたいなと思います。ありがとうございました。

事務局 失礼いたします。健康増進課の藤川と言います。日頃、住民の方に特定保健指導ですとか健診結果から気になる方にいろいろ指導させていただいてる部署になります。今、高額療養の中で高いレセプトの点数とかを何かなっていうところでいろんな結果からちょっともう状態が悪くなった方のお家とかも行かしていただくんですけども、お話を伺う中でやっぱり心臓のバイパス手術であったりとかステントを入れるところのご本人負担は少なくとも高額療養で言うと多分 1 回 100 万前後であったりとか、そのバイパス手術も 1 回で終わる方もいらっしゃるやったらやっぱり 3 回ぐらいまでされる方、もう短期間でい

らっしゃいますし、例えば徳島県は糖尿病が非常に多いんですけども糖尿病の合併症として例えば手足の末梢循環不全の壊疽であったりとか例は少ないんですけども、手足の切断となった場合に、この一本につき100万弱、70万80万というような医療費がかかったりとか、いうことを進んでしまったらご本人さんの生活にも差し障りがあるしやっぱり医療費もそれぐらいの金額もかかるんですよっていうことも普段市民の方には情報提供としてお伝えしながら、指導してますので多分その人あたりの金額の張るような処置っていうのが入ってくるかなというふうには思っております。以上です。

議長

ジェネリックのことでちょっと手を挙げてくださっていた方がいらっしゃいますか。

川根委員

先ほど鶴飼先生の方からお話があったように、今パーセンテージが低いのはちょっとスタートが遅かったっていうのもあると思うんです。徳島自体が、今お話があったように本当に、ジェネリックじゃなくて先発品も供給がすごく不安定なまま、非常に苦労している状況です。このパーセントがなかなか上がらない一つの要因として、やっぱり今先生方は非常に一般名処方と言いまして、薬局で患者さんに説明してジェネリックを選択できるような体制はすごく最近とってきてますので選べるんですけど、今それを提供できないような状況にあるのと、やっぱりその供給ができてないという認識はやっぱり、ジェネリックに関する認識に地域性があると思うんです。僕の感覚的に言うと、先発を希望される方が多い。選択肢がある以上を、こちらとしてはやっぱり希望されるものを用意しないといけないっていうのがありまして、そういう県民性もあるのかなっていうのがあります。数年前にマクドナルドのポテトがなくなった時あれだけ大騒ぎしたのに、この医薬品に関しては全国的にもあんまり話題になってないというのがすごく不思議な感じで、もうちょっと、そういうのを国の方から何とかして欲しいなと思います。もうこれも小林化工の問題から始まって、製造メーカーの方にすべて監査が入って製造がストップして玉突き状態で、ものがどんどんなくなってきたという状況と、コロナの影響もあると思うんですけど、非常に物がなくて苦労している状況です。医療機関側でできることっていうのは、ある程度限られてくるんで、やっぱり県民の皆さんとか市民の皆さんに、そういうのを促すような形の何かアピールできるものがあればなというふうに僕

は感じております。以上です。

上田委員

すいませんいろいろありがとうございました。ジェネリックに関しては今薬全体が不足してるということで、よく理解はさせていただいて。先生方も皆さんも医療関係の皆さんもご苦労されているのがすごくわかりましたので、市として今お話があったように、その促進に関しての何ができるのかというのを改めてまた考えていただけたらと思います。もう一つここに書かれてあるような数字とは全く関係ないんでちょっとここでお話することかどうかわかりませんが、マイナンバーを保険証にするという形で、読み取り機の設置であるとか、それとか今新型コロナウイルス感染症を2類から5類にするっていうことで、一般の病院でもそういった受け入れ体制ができるようになっていくことで、かなり医療機関の皆さんのご負担っていうのがすごく増えてくるのかなっていうのは、個人的に心配はするんですけども、そういった意見交換とかその情報共有とか、市の方でどのようにしてこうと考えているのかというのをちょっと教えていただけたらと思いますんで、わかる範囲で結構ですけど。

議 長

それでは事務局の方からは、わかる範囲でお願いいたします。

事 務 局

マイナンバーカードにつきましては来年の秋ごろから保険者証も一体化されるというふうなことがマスコミで報道されております。一方でご指摘のように医療機関の方で導入がなかなか進んでいない状況にあります。また、利用する国民の皆さんの方についてもマイナンバーカードの取得について、最近では50%を超えたような報道もございますが、いろいろプライバシーの関係とか懸念されているというところで、なかなかそういう難しい部分があるとは承知しております。今、委員さんのご指摘があったようにそういう会を設けて云々というようなことは、正直なところ進んでいないんですけども、今後、保険証がそのマイナンバーカードと一体化するっていうところで、実際持たれない方をどうするのか、赤ちゃんの場合であるとか、障がいを持たれてる方とかそういったところで、国の方から、いろんな方針が出てこようかと思っております。そういったところで、国の動向に注視しながら、情報収集に努めてまいりたいと考えております。

上田委員

ありがとうございます。マイナンバーカードで保険証代わりにする

ってというのは、先日もちょっといろんな方とお話する機会があった時に、マイナンバーカードってというのはいろんな情報が一気に入っていると。それを落とした時、紛失したり、どこにいったかわからなかった時に、たちまち病院に行かないといけないときにどうなるんですかとか、マイナンバーカードとマイナンバーカードでない時との保険料の負担が変わるんですかとか。いろんな治療を受けようとする方のほうにもいろんな負担とか不安がすごくあるんですよね。その辺のことをやっぱり行政としてどういうふうに丁寧に進めていくかっていうことは当然求められると思いますので、先ほどの話もそうですけども。ある程度早い段階で明確にこういうふうについているのをお示ししてもらえるように、できればしていただけると非常にありがたいので、その辺はちょっとまた考えていただけたらと思います。よろしくお願ひします。

議 長

ありがとうございました。  
その他、ご質問等ございませんでしょうか。

長濱委員

ジェネリック等のことについて、いろいろ出てるんですけど4ページにある、ジェネリックの使用率であるとか、薬の重複多剤投与者に対する取り組みのところこれ事務局にお聞きするんですけど。例えばジェネリックの医薬品を80%以上使った場合、前のページにある療養給付費なんかはどのぐらい削減されるのかっていうのをちょっと金額でちょっと知りたいんですけど。パーセンテージでもいいです。それと、重複・多剤投与者に対する取り組みで、600人近い方に通知をされてますけど、これによってどのぐらいその薬剤を、少なくともできたかっていう、そういう金額的なデータってのがあるんでしょうか。

事務局

ジェネリック薬品と重複多剤の通知の効果額についてのご質問かと思いますが、今現状、手元の方には申し訳ないんですが資料がございません。効果額等につきまして、また改めてこちらの方で精査させていただきまして、文書にてご回答をさせていただくような形にさせていただけたらと思いますので、よろしくお願ひいたします。

長濱委員

はい、わかりました、了解しました。私も3年前に母が亡くなる前にも特に重複した薬というのを、母がもらってくる薬をずっと見て

て、同じものがいっぱいあるなっていうので前にこの会でも言わせてもらったことがあるんですけど。こういったところを、先ほど上田委員がおっしゃったようにマイナンバーカードの利用なんかによって、医療だけじゃなくて薬の方まで使っていただけたら、こちら側があんまり気にせずとも、薬局とかで、そのデータを見ていただいて、一つのものに絞っていただけるのかなというのもあるんですけど、いわゆるこのデジタル化も含めて、デメリットもあるでしょうけど、私はメリットの方が多く考えてますので、早くしていただくご検討いただけたらと思います。それともう1点数字的なデータを聞きたいんですけど。特定健診のことなんですけど、これも議会でも私お話したことがあるんですけど、なかなか人数が増えていかない原因としてですね、鳴門市内の町で、例えば北灘町であるとか、瀬戸町であるとかっていう医療機関がもうすでになくなっておりますよね。そういったところの方が、これ、対象者数を1万人ぐらいで書かれてますけど、町ごとにどのぐらいいらっしやって、その町ごとにどのぐらい受診されてるかっていうデータはないんですか。

事務局

地域ごとの特定健診の実施率のデータがあるかどうかというご質問かと思うんですけど、それは今手元にはないんですがございますので、先ほどと同じようなご回答になって申し訳ないんですけど、地区ごとの特定健診の受診率について、またお示しさせていただきたいと思っておりますのでよろしく願いいたします。

長濱委員

わかりました。私は無医村という大変ですけど、その同じ市内の中で医療の受けにくいデメリットのあるエリアの方をすごく不憫に感じておりますので。友人なんかもおりますし、結構皆さん不平を言っているんですけども。是非とも徳島県がやられてるように健診車両なんかを使って積極的に特定健診も受けていただけたらどうかと私は思ってますので、またそんなこともご検討ください。もう答えは結構です。ご検討いただけたらという、ご提案だけしておきます。ありがとうございました。

事務局

すいません1点補足だけさせていただきます今の無医師地区、瀬戸とか北灘につきましては、行政といたしましても当然懸念をしておりますので、来年度につきましては1回程度になるんですけども、瀬戸公民館あたりでですね、集団健診を一応企画しておりますので、一

応この場にてご報告させていただきます。以上です。

議 長

その他ございませんでしょうか。

保岡委員

全般的なことではあることと申しますか、結局日本中はそのなんですけれど、特に地方、徳島県となってきましたと、人口減というのはどうしても揺るぎない事実でございますし、そのために、しかも高齢化ということで、こういう医療費が上がっていかざるを得ないということになってきますね。しかも、僕らもそうなんですけどコロナで非常にいろんな意味での、推計・推測ができないような医療費の流れがございました。しかも、最近の流れの中でポストコロナって非常にまた出てございまして。救急の患者さんは10日ぐらいで全部出られるんですけど、ポストコロナの患者さんが来ますと、ご高齢の方でやっぱり10人に1人はやっぱりガタッと落ちちゃって、特に今回は咳が長い。そういった方が長期入院されるという事例が大分増えてます。そういう意味でのこういう予算を立てていくうちに、人口が減るっていうのは毎年毎年こっぴど減っていくだろうから、50年後はこうなるだろうとかいうのは大体わかるんですが、こういう特殊な疾患が入ってきた場合の想定もある程度踏まえておかないと、これは数字でなかなか、収斂してこないということがありますので。あと例えば私は徳島市ですけども、10年前ですと社保あたりが6割ぐらい入院されてましたけど、今実は国保の方が9割ぐらいなんです。そういう社会的な構造も変わってくるので、国保だけが増えるのやら、社会の医療費の他の社保あたりがもう増えてるのが減ってるのかというのをトータル的に見ておかないとお互いの影響というのがなかなかわかりにくいんじゃないかというのが、全体の考えです。それから、もうすぐあるんですが、地域医療構想調整会議っていうのが慢性期と私は思っておったんですが、高度と急性期と回復期ほとんど終わっちゃって、これほとんど公的病院が取っちゃいました。民間病院の方の急性期を実は先週終わってるんですけど、その次どうするかっていうのを民間病院中心であって各地域でディスカッションするのが3月に組まれています。そのときに、急性期やってる先生もあれば慢性期やってる先生もおいでなんですけども、お前のところこれだけ減らせとか増やせとかいうようなディスカッションにならんですよね。そういうのも先ほどおっしゃられましたけど、どの病院がどれだけ持っててどういふふうな方針かっていうのは、民間病院ではなかなかわかりませ

ん。ということはわからない部分でたくさんあるんですね。県のいきいきプランなんかもそうなんですけど、データはすっと出てくるんですけども、例えばサ高住について質問したら、これは国土交通省の関連なんで、データとしてはわかんないということで逃げられちゃうんで、実際どれだけいるものか、どれだけ準備せないかんのなというように時に、すっと逃げられますので、ここの数字に表れてこない要素って何でもいつもそうなんですけど、たくさんあるんですね。元に戻りまして、やはり人口減、その構成の変更ということ踏まえた上で、立てないかんというのは当然なんですけど。

最後に、日本慢性期医療学会っていうのが京都で開催されまして、結論としてその予防ということは非常にこれから僕らもそうなんですけど、年老いていくのはわかってるんですけども、どのような段階に予防をはめていくか。介護者を予防、もちろん介護にならないための予防、それから全世代型の社会保障制度始まってますから、少子高齢化の中で、子供さんをどうやってそういう認識を持っていってですね、高齢者も予防につなげていくかというのを、地域包括ケアだけのレベルじゃなくて、統括的な形で、発想で、ディスカッションしておかないと、あんなこと20年前言ったけどその通りだったなということになっちゃいますから。そういう見込みっていうのも含めた上でディスカッションが必要じゃないかと私は感じております。以上です。

議 長

ありがとうございました。長期間、長い目で先のことを見通して、検討を進めていくという貴重なご意見ありがとうございました。活発な議論と意見交換いただいて、誠にありがとうございます。

ご質問がないようですので、お諮りをいたします。第2号議案並びに第3号議案について、原案の通り承認することに、ご異議ございませんか。

(「異議なし」と言う者あり)

議 長

ありがとうございます。異議なしと認めます。

第2号議案並びに第3号議案については承認とさせていただきます。引き続き、その他といたしまして、事務局から報告があるので、説明を願います。

事務局 (その他の事項についての説明)

議長 ありがとうございます。ただいまのご説明に対してご質問を承ります。

上田委員 すいませんちょっと2点ほど、1ページの2番の部分ですけども、この5割軽減、2割軽減、7割軽減もありますけども、これが全体の被保険者の占める割合ってどの程度なのか。それともう1点は、2ページの今ご説明いただいた出産育児一時金に関する改正についてなんですけども。費用負担が増えてきてるのでそれに合わせて、支援する額を増やすっていう、それはよくわかるんですけども、先ほどの3号議案だったかな、令和5年度の予算の歳出の部分の、出産育児一時金というのが、令和4年度に比べて、令和5年度が3割ぐらい減ってるんですよ。それとの兼ね合いっていうか、これ、金額を上げれば、確かに助かります。何でこれをするかっていうと、出産しやすい環境づくりってというのが一つの目標なんかなと思うんですけども。それで実際にどれだけの方が、出産したいなど、出産する機会を増やしたいなど思われるのかと思うんですけども。それが令和5年度の予算では3割近く一時金が減るっていう、そのバランスがよくわからないんですけど。ごめんなさい、ちょっとこの辺私素人なんでよくわからないんで、改めて簡単に説明していただけたら、予算はもうすいません審議が済んでますので、単なる数字の参考でお話しさせていただくんですけど、この上げることによるものと、実際の予算に関して、本当に出産する機会を考えた場合に、どういうふうな良い影響っていうか、そういうのがあるのかって考えてるのがよくわからないんで、わかる範囲で、これも教えていただけたら、その2点だけちょっとお答えいただけたらと思いますけど。

事務局 ではまず、5割軽減、2割軽減の割合についてでございますが、今年度、令和4年6月1日時点での数字になるんですけども、世帯数国民健康保険の世帯数として8,575世帯おります。そのうち、5割軽減の世帯が1,376世帯、率にして16%になります。2割軽減の世帯につきましては958世帯、率にして11.2%の割合になります。

今回の賦課限度額、所得基準額の引き上げによりまして、仮にですけれども、令和4年度、今の申し上げました世帯の中でですね、基準額が、引き上がりますので、2割軽減だった世帯が5割軽減になると

いう場合と、軽減が全く適用されなかった世帯が2割軽減の適用になるという世帯の二つあります。それぞれ2割軽減から5割軽減となる世帯につきましては、仮の計算ですけれども、22世帯40人になります。

二つ目の軽減がない世帯から2割軽減となる世帯に関しましては、仮の数字ですけれども、42世帯80人になります。

これらの軽減によりまして、軽減額は増えますので、軽減額が増える額といたしましては、先ほどの2割軽減から5割軽減世帯が約59万円。軽減なし世帯から2割軽減の世帯で80万円となりますので、仮の計算ですけれども、今回のこの引き上げによりまして、139万円、国民健康保険料が軽減されるということになります。5割軽減、2割軽減につきましては以上になります。

出産育児一時金に関するご質問でございますが、令和5年度の出産育児一時金につきましては、この度、健康保険法施行令の一部改正によりまして、1件当たり50万円と改正がなされたものではございますが、その改正前に、当初予算の編成がございましたので、計算といたしまして、42万円30件と見込んだ上で数字を出ささせていただいてるものでございます。ただ、金額が上がることによりまして、出産しやすい環境を整えるという意味で、当然、出産育児一時金の増額ということが今後予想されておりますので、適宜補正予算等を通じまして、金額の増額を図って参りたいと考えているところでございます。以上でございます。

上田委員

ありがとうございます。1点目は、また改めて担当課行って教えていただく機会があると思いますのでよろしく申し上げます。2点目はですね、やっぱりその予算額と実態、これが十分にプラスになるってということが最終目的かなと思います。それが今回の改正の50万によって、どのように影響を与えるのかっていう、そこが一つポイントだと思うんですね。やっぱり今の少子高齢化、特に鳴門市っていうのは15歳未満の人口が、この5年で1000人減ってます。率にして17.5%っていうともう全国でワースト23位ぐらいですね。だからかなり頑張って、増していかなきゃいけないっていうことなんで。そういった意味では、いろんなことをすでにはされてると思います。

鳴門市では「なるとまるごと子育て応援パッケージ」といって出産前から高校卒業するまでっていうことで、トータル的な支援をするっていうことで今取り組んでいただいておりますので、またその成果が

やがて出てくるのかなと思うんですけども、先ほども言いましたけどもいろんな物価が上がってきて薬も先ほどなかなか供給できないというお話もしていただきましたので、そういった中で、やっぱり多くの人が、鳴門市民が子供を出産したいと思えるように、その方向性を、担当課だけでなく、市トータル的に取り組むっていうことを一生懸命やっていただけて、結果的にこの予算の数字に表れてくるということになればと思いますので、よろしくお願いします。

議長

ありがとうございました。その他ございませんでしょうか。

それでは、他に意見等ないようですので、質疑につきましては終了とさせていただきます。本日の会議でご審議いただく内容はすべて終了いたしました。

以後の進行について事務局にお返しいたします。

司会

ご審議いただきありがとうございました。最後に健康福祉部長の池田より一言ごあいさつを申し上げます。

健康福祉部長

秋田会長様はじめ、委員の皆様方には、お忙しい中お集まりいただきまして、それぞれの立場から、多様なご審議賜りました。ありがとうございます。口座振替であったり、ジェネリック、マイナンバーカード等多様なご意見を頂戴いたしております。ご意見等につきましては、本市の国民健康保険事業の運営にあたり、十分に役立てて参りたいと考えておりますので、今後とも皆様方には、ご指導、ご協力のほどお願い申し上げます。簡単ではございますが、閉会にあたっての挨拶とさせていただきます。本日はありがとうございました。

司会

これもちまして、令和5年度鳴門市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。皆様お気をつけてお帰りください。

ありがとうございました。