

## 令和6年度 鳴門市国民健康保険運営協議会議事録

1. 日 時 令和6年10月10日(木) 午後1時30分
2. 会 場 鳴門市役所 2階 大会議室
3. 委員定数 26名
4. 出席委員数 25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 藤 村 松 男  
上 田 公 司  
前 田 ナツ子  
江 戸 貴 志  
鈴 江 一 生  
住 友 正 幸

医療機関等代表委員 鵜 飼 伸 一  
山 上 敦 子  
香 川 賢 一  
小 川 哲 也  
原 田 慎 史  
中 森 義 昭  
日 下 淳  
川 根 正 則

被保険者代表委員 出 口 静 江  
森 北 由 里  
澤 口 敬 明  
藤 本 雅 史  
勘 川 昌 宏  
岡 本 啓 一  
清 水 順 子  
小 川 裕 司

被用者保険等保険者代表委員 田 岡 誠 司  
和 田 俊 秋

鳴門市出席者

|             |      |
|-------------|------|
| 総合医療福祉調整官   | 三宅敏勝 |
| 健康福祉部長      | 笠井明子 |
| 健康福祉部保険課 課長 | 鈴木誠一 |
| 保険課 副課長     | 金森章郎 |
| 保険課 副課長     | 新居真弓 |
| 保険課 係長      | 橋本祥子 |
| 保険課 係長      | 川柴麻衣 |
| 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

1名

|        |      |
|--------|------|
| 公益代表委員 | 佐藤純子 |
|--------|------|

7. 提出議題

第1号議案 令和5年度国民健康保険特別会計決算について  
その他

8. 議 事

司 会

それでは、只今より、令和6年度鳴門市国民健康保険運営協議会を開催させていただきたいと思います。

本日の司会をさせていただきます、保険課の鈴木でございます。よろしくをお願いします。

まず、開会に当たり、谷副市長よりご挨拶をお願いしたいと思います。

谷副市長

(谷副市長挨拶)

司 会

ありがとうございました。

それでは、本日のご出席の委員数について報告させていただきます。

出席委員につきましては、26名中25名となっております。

なお、公益代表の佐藤委員につきましては、本日所用のため欠席する

旨、ご連絡いただいております。

次に、3 年の新しい委員任期が始まりますので、本日ここで委員各位のご紹介をさせていただきたいと思います。事務局より、お名前を申し上げますので、お手数ですがご起立いただければと思います。

まず、公益代表の委員からご紹介いただきます。

(公益代表、医療機関代表、被保険者代表、被用者保険代表、事務局の紹介)

次に、会長及び副会長の選出についてでございます。

鳴門市国民健康保険条例施行規則第三条の規定によりまして、会長副会長については、公益を代表する委員のうちから選出決定することとなっております。公益を代表する委員は、お手元の議案書 7 ページの委員名簿の上段に記載しているかたになります。

なお、事前に公益代表委員により、会長及び副会長の候補者を選出いただいておりますので、ご紹介させていただきます。

はじめに会長の候補者として、これまで当運営協議会の会長を務めていただいております、鳴門教育大学副学長の秋田先生です。

次に、副会長候補といたしまして、鳴門市自治振興連合会大津地区会長の藤村松男様です。

それでは、本日ご出席の委員の皆様には会長副会長の決定についてお諮りしたいと思います。会長副会長の候補者を会長副会長としてそれぞれ決定することによろしいでしょうか。

(「異議なし」と言う者あり)

異議なしのお声がありましたので、それでは会長に秋田先生、副会長に藤村松男様を選出することと決定いたしました。

では会長副会長よろしく申し上げます。

それでは、秋田先生におかれましては会長席への移動をお願いします。

それでは、会長から一言ごあいさつをお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

会 長

鳴門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。

この度は、会長に私を、副会長には藤村松男様をご選任いただき、あ

りがとうございました。3 年の任期の間、精一杯努めて参りますので、皆様のご協力、よろしくお願いいたします。

本日、委員の皆様から、国民健康保険運営協議会の議題である令和 5 年度国民健康保険特別会計決算などについて、ご意見を伺うこととなります。委員の皆様もご承知の通り、国保財政の運営には、今後も厳しい状況が予想されていることから、医療費の適正化など、様々な取り組みが今後必要となって参ります。

国民健康保険運営協議会につきましても、「国保事業の運営に関する重要な事項について審議する」その位置づけに変わりはありませんが、被保険者の方々が安心して生活できる基盤を守るため、本市の適正な国保運営の一翼を担う組織として、その役割を果たして参りたいと考えておりますので、どうかよろしくお願い申し上げます。

後ほど、事務局より説明がございしますが、限られた時間の中、皆様から忌憚のないご意見を賜り、議論が深まればと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

司 会

会長ありがとうございました。

それではここで谷副市長につきましては、このあと公務がありまして、退席させていただきます。

委員の皆様にはご了承賜りますようお願いいたします。

( 副 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 項の規定によりまして、会議は会長が議長となり、運営することになっております。これにより、秋田会長に会議の進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

議 長

議長を務めさせていただくこととなりました。本会議の進行につきまして、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

先ほど、本日の出欠状況について事務局から報告がございましたが、全委員 26 名中、出席委員は 25 名でございます。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、私の方から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)

議 長

それでは、鵜飼委員と澤口委員のお二人にお願いしたいと思います。  
よろしくお願いいたします。

それでは議事に入ります。第 1 号議案「令和 5 年度鳴門市国民健康  
保険特別会計決算」について事務局より説明をお願いします。

事 務 局

(令和 5 年度国民健康保険特別会計決算について説明)

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きまして、ご意見などを賜ります。

上田委員

県支出金、保険給付費、それも含めて減っております。被保険者の方  
の人数が減っているというのが大きな要因だと思うんですけども、それ  
ともう 1 つは高齢化、高齢化っていうのはどのように影響してるかとい  
うのも非常に気になることです。

団塊の世代の方がいよいよ 75 歳になったということで、これからの  
医療費の見通しっていうのを、どういうふうに捉えられているのか、そ  
こだけちょっと教えてほしいです。

議 長

事務局より回答をお願いいたします。

事 務 局

今、ご意見がありました、保険給付費の見通しでございます。

まず 1 つは、こちら被保険者数と加入率の推移というこの資料をご覧  
いただきますと、先ほど上田委員からお話がありました、高齢化の率が  
ですね、令和元年度が、47.4%から、令和 5 年度に 48.3%上の棒グラフ  
ですね、が高齢化の率となっております。

同じく、その下の表を見ていただきますと、加入者数、国保の国保世  
帯数がですね、令和元年度が 8563 世帯で令和 5 年度が 7813 世帯、被保  
険者数につきましては、令和元年度が 1 万 4155 人で、令和 5 年度は 1  
万 2206 人という形で、高齢化率とですね被保険者数、先ほど言ってい  
ただいた通りに減っているというような形になっております。

医療費の推移につきましても、1 人当たりの単価というのはやはり上

がっておりまして、ただ、被保険者数が減っておりますので、給付費自体は、やはり相対的に減っていくというふうに考えております。

上田委員

ありがとうございます。

後で、データヘルス計画についての説明というのが若干概要という形でしていただけるので、その中でも説明があると思うんですけど、それとは別にですね、この結果になってですね、保険者支援制度に係る交付金、これの影響というのも幾分考えられてくることがあると。一人一人の医療費も増えてますけれども、保険料、負担が大きくなっていると。

収入によっては約1割にもあたるのではないかという、非常に大掛かりな中でですね、今のいろいろな物価の高騰で、一人一人の皆さんの生活が非常に厳しい中で、保険の医療という部分と、保険料負担っていう部分をどうやってバランスよく維持していくかということがこれから特に問われると思うんですよね。

そんな中で、必要以上に県の方の、保険者支援制度を強く、その姿勢を強くするという事で、一人一人の保険料の負担が大きくなるようでは、そもそも制度のあり方っていうのが問われることにもなりますので、そこはしっかりとその辺の対応について、考えていかないかんことありますので、それは改めてお願いしておきたいと思います。

議長

ご意見、ありがとうございました。その他にご質問などありますか。

鵜飼委員

今、上田委員の方から給付費というのが増えている。

医療機関としての感じとして、今の現状をちょっと説明させていただけたらと思います。

確かに鳴門市の人口が減っているので、当然のことながら。人口が減れば、はっきり言って、給付する金額が下がってくる。だけど、人口が減っているので当たり前。1人当たりの給付費っていうのはやっぱり上がっている。

今年度から保険体制が始まりまして、4月、6月、改正があって、各医療機関の外来で行っている診療に対する保険点数っていうのはかなり下がっています。

それと、上田さんの方から前回の協議会の方で、ジェネリックの使用割合っていう話がちょっと出たと思うんですけど、現在もやっぱり、薬剤の流通に関してかなり問題があって、なかなか先発であろうが、ジェネリックであろうが、薬局さんの方では、お薬がなかなか入ってこない

状況。この状況で、今年の 10 月 1 日から、選定療養費が始まっています。これは先発に対して、ジェネリックがあればその差額分を、結局個人負担になるということになっていますので、前は徳島県で大体約 80% 弱のジェネリック使用率、沖縄県が一番高く 92、3%だったと思うんですけど。

今回の 10 月の選定療養費が入ったことによって、もうほぼ、使われる薬は、ほとんどがジェネリック。だから、ジェネリック使用しようねっていうのは、なんと言いますか。それにお金をかける運動をするのは、ばかばかしい話というような状況です。

ただ、先ほど言ったように、一般外来、高血圧だとか、糖尿病だとか、あと高脂血症だとかというような、一般の診療所における一人あたりの単価っていうのは、大体 1 割減になっています。ということを考えると、来年度の決算から言えば下がると思うんですけど、ただ、重症化率、重症での金額っていうのが、先ほど言った高額療養費というのが、結局大きくなる。

今の状況をいえば、年齢が上がってくことで、高額療養費が増えてくるということ。それと、入院とかでの費用というのは、やっぱり特殊というか、どんどん専門性が高くなってきていますので、その金額というのが大きくということになると、保険、国保保険財政を改善するためには、やはり前から言われている、結局そうならないようにする。そこにやっぱり重点を置いていく必要があるんじゃないかなというふうに、医療機関の方としては感じているところなんですということだけお伝えしたいと思います。

議長

ありがとうございました。医療機関の方から、現状をご説明いただいて、よく内容がわかりました。

その他ございませんでしょうか。

質問がないようですので、お諮りをいたします。

第 1 号議案につきまして、承認することに異議ございませんでしょうか。

(「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 1 号議案について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ようですよ

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | で、説明をお願いします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 事 務 局 | (その他の事項についての説明)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 議 長   | ただいまの事務局の説明につきまして、ご意見などを承ります。お願いします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 上田委員  | 非常に綺麗な資料、見やすくてよかったと思いますけれども、ひとつお聞きしたいのは、特定健診についてなんですけれども、もうかなり何年も前になるんですけど、私もみなし健診を導入して、実質的な健診率を上げるということをした方がいいんじゃないかということをご提案させていただいたことはありますので、それによって受診率が上がったということは非常にいいことだと思うんですけども。素朴な疑問として、全体の健診率の中で、みなし健診というのはどのぐらいの割合で推移しているのかというのが、もしわかれば教えていただきたいです。                                                                                                                         |
| 議 長   | 事務局より回答をお願いします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 事 務 局 | みなし健診につきましてですが、令和 5 年度の実績で言いますと、医療機関さんからの提供が 44 名いらっしゃいまして、実際受診者自体は 3,000 何百人いらっしゃる、そのうちの 40 人ぐらいですね、あとは他の自費でドック受けられた方とか、職場で健診を受けられた方は 22 名の方が提供いただいていますので、そのぐらいの割合となっております。                                                                                                                                                                                                         |
| 上田委員  | <p>ありがとうございます。</p> <p>先ほどお話にあったかもしれませんが、意識づけというのが非常に大事になってきますので、そういった意味では、このみなし健診というのは私的にはいいことではないかなと思いますので、引き続き、そういったところの広がり、説明していただく部分も含めて、していただけたらと思いますけれども。</p> <p>次、第 3 期のデータヘルス計画を策定するということで、令和 2 年度にね、第 2 期の中間評価っていうのをなされていますよね。その中間評価と今回も示していただいている、第 3 期、概要版の一番最後のところで、数値目標のようなものを掲げていただいています。第 2 期の部分でもそういったものをお示していただきましたけども、数字的には明らかに変わっていますので、中間評価からこれまでの評価をどういうふうに</p> |



分析しているのか。

それが、この概要の一番最後のページに、それに基づいてどうやって、設定されたのかというのがちょっと知りたいです。わかる範囲でいいです。例えばという例示的でもいいので教えていただけると、と思います。

事務局

今、ご質問がありました概要版の 6 ページのデータヘルス計画の目標管理のこちらの数値のところであると、中間評価のところの部分だと思っています。

例えばということですから、まず一番上にあります脳血管疾患総医療費に占める、割合の維持ということで、令和 6 年が 1.2%ということで掲げております。例えば、それが令和 3 年度の数字で申しますと 2.38%、令和 2 年度が 1.62%と年度ごとに若干増減はあるんですけど、減少傾向というようなことで、それを引き続き維持していきたいということで、数値設定をしております。

他の数値につきましても、過去のそういった実績をもとに基づいて設定しているようなことです。

上田委員

数的に良くなっているという結果が、例えば医療費とか、どういふに繋がっていくのかというところ、そこの分析もやはりしなきゃならないと思うんですね。

だから、そこについての評価というのを、また改めて聞く機会があればと思いますけれども、ただ 1 つ今年度からかな。介護予防事業との一体化というか、そういうことをするようになっていきますよね。その辺については、効果的な部分あると思うんですね。そこを市として、すごく箇条書きで書いていただいていますけれども、データヘルス計画の中で、またこれも例示的に例えば、こんな感じでやっていきますというのがあれば、必要性和例示的な部分があればちょっと教えていただけますか。

事務局

今ご質問いただきました、保険事業と介護予防事業の一体的な実施ですけれども、本市においても今年度より保険課、健康増進課、長寿介護課の 3 課が連携しまして、事業の方を開始しております。

具体的には、75 歳以上の方の保健指導を切れ目なく行うということで、鳴門市の現状の方を分析しまして、今年度はハイリスクアプローチとして糖尿病性腎症の重症化予防と、あとポピュレーションアプローチの方は健康相談、健康教室ですとか、長寿介護課の方で実施しております。

す地域支援事業で行っておりますが、サロンの方を計画として上げさせていただきます。

医療費の方も後期のほうが、やはり国保よりも高くなるというような傾向がありますので、そのあたりも分析等をしながら事業の方を進めたいと考えております。

上田委員

ありがとうございます。

これ後期高齢者医療広域連合の方から受託という形でやっていただいていると思いますけども、ちょっと私が聞き慣れないなんだろうと思いますけど、ポピュレーションアプローチ、特定された疾患の方だけでなく、企業とか、そういうところを通じて、低リスクの方も含めて、意識向上するということかなあと思うんですけど。それについて、どういう風に今後やっていこうと考えているのか、ちょっと、そこだけ教えてくださいませんか、最後に。

事務局

健康増進課です。お世話になっております。

ポピュレーションアプローチ。委員のおっしゃる通り低リスクの方、今、特にリスクのない方へのやっぱり意識づけということで、本来であればやっぱり食育であったり、若い方を含めてというところになるんですけども、今年度の事業としましては介護予防、後期高齢者になってからの健康づくりってやっぱり、さかのぼって 40 代 50 代の若いときからの意識づけっていうことが大事になっておりますので、介護予防を後期の方の問題ととらえず、今鳴門市が一体どういう健康問題を抱えているのかどういう状況にあるのかというのをまず、若い方から知っていただくというところで、若い方を対象にした健康教室であったり、イベントの機会のときに啓発をしていって、健康、特定健診とか指導のときにもそういうようなお知らせをしていくところから始めて、また来年度、今年度は糖尿病を切り口にしておりますけども、いろんな高血圧ということが 1 つ大きく鳴門市の健康問題であるということも、分析できておりますので、そういうことを踏まえていきながら、事業にもっていきたいと思っております。

上田委員

ありがとうございました。

これ、続けていくにあたって、1 つ気になるとすれば、本来であれば高リスクの方を中心にやっていくということが、低リスクの方も含めてやっていくということなので、全体としてばやけた、一人一人の意識が

なかなかままならない状態がこうやっていくことによって、マンネリ化して結局、意識的に全体としての意識が下がってしまうということにならないのかなって、ちょっと心配していますので、その添削も含めてですね。今後、データ化するっていうのは非常にいいことなんですよね。それをどういうデータをどうやって生かしていくかということが非常にこれから、特に問われると思いますので、その部分をしっかり、やっていただければと思います。よろしくお願いします。

議 長

その他にご質問等ないでしょうか。

前田委員

議案書の4ページのヤング健診について、少し質問させていただいてよろしいでしょうか。

このヤング健診なんですけど、20歳から39歳という年齢がありまして、定員50名というふうにしていて、それが36名受診して、実施率72%。すばらしいんじゃないかなと思っております。

この50人を定員にしたという理由と、どのような健診をされているのか内容を少し教えていただきたいと思います。

事 務 局

ヤング健診についてですが、まず定員の50人ですが、実施するのが集団健診の時だけになりますので、定員のことも考えまして50人としております。

あとは健診の内容についてですが、内容は、40歳以上の特定健診と同じ健診となっておりますので、血液検査、心電図とかそういった検査になります。

前田委員

ありがとうございました。

日本人の女性の中で、非常にやせ型が多いことが言われております。欧米に比べて、やせているダイエットする女性が多くて、やせなくてもいいような方も、ダイエットして、かなり体重を減らすという、若い人も多くなっている。逆に、ある程度年齢がいくと肥満の方が多くなっているということで、若い人がやせるということにもものすごく意識を、日本中の女性が多いっていうふうなことを伺ったことがあります。

やせ型が多いことによって、非常に妊娠しにくい体質になっていくということも、伺っております。そういった意味で、若い人に栄養相談とかそのやせ型の意識をしている若い人に、健康を教えますという意味では、すごく大事なことではないかなって思っています。

その点をどのようなお考えを持っているのかというのをちょっとお聞きしたい。

事務局

健康増進課です。今、ご質問いただきましたヤング健診ですが、結果の方が返って参りましたら、担当の保健師の方が、結果を確認しまして、メタボリックシンドロームの方だけではなく、やせの方につきましても、結果の方を確認しまして、地区の担当の保健師の方が、訪問であったり、何らかのアプローチの方をとらせていただいております。

ただ、若い方ですので、やはり日中、お仕事に出られていたりということで、会えないことも多いんですけれども、結果の方は確認させていただいて、やせの方というのは把握はしております。

前田委員

ありがとうございます。

できれば高校生・中学生の若い頃からこういうやせることを重視している若い人達に、やせることでこういうことに影響してくるんだ、将来的に。健康の方に影響してくるんだ。あまり体をやせている方向でもっていくと、このような影響があるんだという教育的な部分、そういうところも、今後、しっかりとしていただいて、社会に出て、またある程度年齢になった時にどのように影響を及ぼすのかというところの教育的な指導もできれば、視野に入れていただきたいと思います。以上です。

藤村副会長

議長。よろしいですか。

議長

はい。お願いします。

藤村副会長

ありがとうございます。

資料 3 ページところに特定健診、そして 6 ページのところに生活習慣病や糖尿病予防のことが書かれております。3 ページの特定健診、これは一時期大分上がっていて、上昇機運になったのですが、また下がってきているということなんで、もうこれ大事なことだと思うんですね。

長く働く時代になってきましたね。元気だったら、70、もう 70 を超えても仕事をする。元気でなければ働けませんのでね、いろいろなことをこの健診を受けて、先生と相談してですね。いろいろずっと体調不良があれば、そのようなことを先生に相談すると思うんですね。

会社勤めのときなんかはね、年に 1 回ぐらい健診がありますね、簡単な。その時にほとんどのことがわかる。特異な時は、いろいろ指導を受

けるわけなんです、例えば蛋白がおりているとか若いのに血圧が非常に高いとか。そのような時は、すぐに診療所の方に呼ばれて、いろいろ相談を受けて、そのようなことが指導をなされますね。

しかし、この特定健診を受ければですよ。特定健診以外にも、必ず、先生からいろいろなことを聞いてくれますね。体の調子はどうですかとか、いろいろ聞いてくれます。その時に気になることがあれば、かかりつけ医の先生に言うんですね。ですから、かかりつけ医を持つことも大事なんですね。

このようなことを特定健診の通知等による勧奨を積極的に行い、受診率の向上を図りますとありますが、いろいろなことを書き入れて通知をするべきだと思いますね。

自分の健康は自分で守る。体調が悪くなれば長生きもできませんのでね、仕事もできません。そして、この6ページですね、糖尿病、高血圧、いろいろな生活習慣病、生活習慣病というのは1年や2年ですぐに体調が崩れるものでございませぬね。長年の生活の、表現が悪いですが、ふしだらな生活を長年務めていきますと、必ずそのような病気が起こってくる。ですから、これをならないような、これも自分次第なんです、ちょっと注意を受けたときに、いけると言っ、このままの生活を続けていきますと、必ず重症化して、命を失うことになる。ですから、注意を受けたときは、真摯に受けとめて、その指導に従うべきですね。そのような心構えが大切。そのように感じます。よろしくお願いします。

議 長

ご提言ありがとうございます。その他ございませぬでしょうか。

上田委員

ちなみに重複受診者の方がおいでと思うんですね。

そういったところのチェックは、どういうふうに行われているのでしょうか。

事 務 局

毎年受診をされる方ってということでよろしいですか。

上田委員

特定健診じゃなくて、データヘルスの中でデータを取っていくと、この方を複数の病院で、重複して受けられていられるよねとか、いろいろありますよね。本来はそうでなくてもいいのにと。だから薬の方とか、いろいろなことがありますよね。

それがデータヘルスの計画でデータを収集することによって、そういった値のこともわかるんじゃないかなと私は思うんですけど。もし、わ

かるのであれば、そこらの値の方に対して何らかの対応が求められるはずですよ。だから、そういったことをなされているとか、どういう対応をされているのかということを、多分あれ、どっかデータをくれるんですよ。

事務局

例えばなんですけど、今おっしゃるように、病院にかかったりしたときにいろんな機関で重ねて薬を処方してもらうとか、そういった過剰といますか、ちょっと多くもらい過ぎている方についてはですね。服薬の通知ということで、対象者に対してお送りして、必要な分だけ受診してもらうような、そういった案内とかもさせてもらっています。

上田委員

そもそものデータヘルスやから、データ収集するんですよ。鳴門市がするのか、国保連合会のようなところがするのか、ちょっとわかりませんが、市であれば、市独自でデータ収集、分析できますよね。国保連合会とかそういう組織とかだったら、それに基づいて、アプリがあるというか、ソフトを使って分析するとか、そういうことが可能になっているはずなんですよ、多分。

そういう意味で、例えば同じ症状で、重複していろんな病院にかかられている方とか、それ以外の意味での重複とかというのは、データで調べたらわかると思うんですけど、それがわからないんですか。

事務局

実際、データでレセプトのデータが上がってきますので、そういった重複受診している方とかというのは多分拾ったら出てくるとは思うんですけど、実際それについて医療情報につきまして、そのレセプトデータ自体は上がってきますが、例えばこういった医療機関を受けてという個人情報の保護になってくるので、そういったその使い方っていうところもありますので、今現在はそのお薬で、先ほど申しましたような重複した部分については、必要な分だけというような形でご案内しているところですよ。

上田委員

多分、他の市町村、他の保険者だったらそういうせっかく集めたデータをですね、一定の形で、個人情報の問題がありますから、そこを当然クリアされているんだろうと思いますけども、実際にやられるところもありますのでね。そういったところを研究していただいて、医療費の抑制という、どれだけの方がというのはわかりませんが、少なくともデータとしては取りやすい種類だと思いますので、そこら辺の把握とい

うのは、可能であればしていただいて、それに対する指導をやっぱりしていただくということが、ご本人の逆に飲みすぎること重症化することもありますし、病院、薬が違って、あるいは効果が変わってくるとかということもありますよね。

だから、いろんな意味で弊害が起こってくるんじゃないかなあとってお話をさせていただいたんで、可能であれば、また検討いただけたらと思います。よろしくお願いします。

議長

お願いいたします。

小川委員

今、上田委員のご発言ご質問にちょっと関連しておるところなんですけど、私、一番気になるのは最近見られなくなったんですけど、向精神薬をですね、複数の医療機関から似たようなものを、しかも製品名指定でくのがありまして、最近、10年ぐらいになると思うんですけど、市役所の方に診療情報提供して、よそで漏れている可能性があって調べてみると。

これ向精神薬を本人が飲みすぎるのもよくないんですけど、どうも転売することがあるらしい。これについても、NHKでも何か特集されたと思うんですけど、これ、費用にしたらそれほど大した費用ではないと思いますけれども、特に一部の向精神薬は犯罪に使われたりもしますし、単に危ないと、不適切なわけですよ。

そういうところに利用されることがあるので、特に重複した薬剤についてはチェックできたら。最近、調剤薬局さんでチェックしてくれる場合もありますけども、複数の調剤薬局ということで分かれますと、そういう人は多分同じ調剤薬局に行かないんでね。

そのあたりは、できれば気をつけていただきたい。お金の面だけじゃなくて、防犯の面でもですね。お願いしたいと思います。

事務局

よろしいでしょうか。

今いただきましたご意見、医療の適正化という視点で重複受診だったり複数の薬だったりというようなところなんです。その点につきましては、また今おっしゃってもらった意見を踏まえまして、適切な対応というところもまた検討、また協議していきたいと思いますので、よろしくお願いします。

鵜飼委員

今の重複受診の話ですね。医療機関は本人が言ってくれないとわから

ないわけですね。そういう風に、どちらでお薬もらっているのか。結局、ご本人からお話を聞いて、それに対応するという。

今度、マイナンバーカードがあるんで、一応、保険情報を見にいくことができるようになりました。ということで、まだマイナンバーカードの普及率というのがちょっとまだ高くはないと、今後、この前保険課さんの方からも説明があったんですけども、資格確認書を発行すると、持ってない方には。でも、ちょっとそれは今までの保険証と同じ紙なので、保険証番号しかわからないと。

マイナンバーカードでおいでいただけたら、医療機関の方で今飲まれている薬とか病院にいつかかられているかとか全部確認できる。来年の12月から保険証が全部それに変わるということで、かなりそれに関しては改善していくかなと。

ただ、重複受診に関しては、先ほど藤村委員が言われましたけど、かかりつけ医を持っていただく。まずは、かかりつけ医に相談していただく。ということが一番になってくるので、市の方も、できたらかかりつけ医を持ちましょうねと。まずは、体調が悪ければ、かかりつけ医に相談していただいて。中には体調が悪かったら、いろんな病院でかかって、そこでそこでという形で話を聞いて回っていかれるっていう方も、やっぱり、複数人おいですることが多いですので、できたらそういうのを防いでいくためには、やっぱり、先ほど言われた、かかりつけ医を持っていただくということを推奨していくということだと思います。

医師会の方もかかりつけ医は、やっぱり持っていただきたいというふうに考えていますので、できたら、それに関しても、協力の方をお願いしたいと思います。

それともう1点、特定健診の受診率です。医師会の方も鳴門市保険課と協力して、何とか受診率を上げたいということで、医師会の方も協力して参りました。

みなし健診というのを医師会の方から提案させてもらって、少しでも形だけでも受診率を上げたいと。ただ、正直言うと、みなし健診は病院ですでに治療している方ですね、定期的に。だから、そういう人のデータを集めてというのは正直言うと、病院にかかっていますので、はっきり言ってそれってあまり意味がない。

意味がないというのは、申し訳ないんですけど。見かけ上の受診率は上がりますが、実際の保険財政とか、その医療状況に関しては、はっきり言って変わらないということです。なので、鳴門市の受診率、形だけを上げる見栄えをよくするだけの、診療情報提供ということになります



ので、やはりみなし健診の件数もさして多くはないんですけど、それよりもやっぱりちょっと、いかにこの 38%の受診率を今先ほど計画では 60%、かなり厳しい数字だと思います。

医師会の方からも協力させていただこうとは思うんですけど、なかなかちょっとここの何年間の経過を見ていると、最初に 28%とか、すごく低くて徳島県下一低だったんですけど、それからかなり上昇はして、38まで何とかもってこれたというのが今の現状だと思います。

今後も協力していきたいとは思いますが、何とか受診率を上げていただくということを、ちょっと頑張ってもらいたいというか、何か方策もまた考えていただけたらというふうに思います。

あと 1 点だけ、すいません僕の方からばかりで申し訳ないんですけど、特定健診の場合、メタボ健診なんです。一応先ほど言われた、糖尿病だ、高血圧だ、高脂血症だ。そのデータで異常がある方というのは、糖尿病なんですね。

問題は、それになってない人なんです。これからなる人たちをどう指導するかということなんです。このデータを見ると、データヘルス計画にある個別保健事業ということで、結局、生活習慣病重症化予防ということですね、結局 HbA1c が 6.5 以上の人というのは、はっきり言って糖尿病なんです。だから、その人たちを良くするということは、治療しないといけないんです。だけど、そうなる前の人を見つけていただくということなんです。

結局、平均とると大体 40 歳前後。男性も女性も、大体 40 歳前後になると、急激にちょっと肥満になってくる。死亡割合が高くなる。大体、若い方は、はっきり言って、20 歳代の方は、ほとんど健康です。

だけど、40 歳を過ぎたぐらいから、そういうような症状が出だすと。だけどデータが、その 6.5 前の状態の人達を、いかにそうならないようにしていくかっていうことが大事になってくるので、特定健診で保健指導対象者になる前の人たち、つまりメタボの判定が出ない、ただの肥満の人たち、その人たちへの指導というのを、もう 1 つ何か取り入れていただけたらと思います。以上です。

議長

ありがとうございます。他にございますでしょうか。

他にご意見がないようですので、審議は終了させていただきます。

ご審議いただく内容は終了いたしました。

以後の進行につきまして、事務局にお返しします

事 務 局

委員の皆様、ご審議ありがとうございました。  
長い間ありがとうございました。  
それでは最後に、笠井部長から一言ご挨拶申し上げます。

(笠井健康福祉部長挨拶)

事 務 局

それではこれもちまして、会議の方を終了したいと思います。  
本日はどうもありがとうございました。