

令和5（2023）年度第1回那須塩原市国民健康保険運営協議会 議事録

日 時 令和5（2023）年7月26日（水）

午後2時～3時20分

場 所 那須塩原市役所 本庁 303会議室

【出席委員】

- (1) 被保険者を代表する者
幸田 理雅、室井 芳子、伊藤 トシ子、川上 ふみ子
- (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する者
滝田 雅仁、小沼 一郎、森山 俊夫、松本 亨
- (3) 公益を代表する者
鈴木 耕二、瀬川 早苗、平井 正美、高澤 寛人
- (4) 被用者保険等保険者を代表する者
金子 哲也

【欠席委員】

- (1) 被保険者を代表する者
臼井 郁男
- (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する者
新藤 貴

【事務局】

保健福祉部長 増田 健造
国保年金課長 藤川 正勝、同課長補佐兼管理係長 関根 達弥、
同課国保年金係長 小出 渉美、同課管理係主査 水野谷 麻実、
同課管理係主事 遠藤 涼介

【議題】

- (1) 令和4（2022）年度国民健康保険特別会計決算について
- (2) 令和4（2022）年度国民健康保険保健事業の実績について
- (3) 第3期那須塩原市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定について
- (4) その他

- 1 開会
- 2 会長挨拶
(省略)
- 3 市長挨拶
(省略)
- 4 自己紹介
(省略)
- 5 議事録署名人選出
幸田理雅委員、室井芳子委員
- 6 議題

(1) 令和4年度国民健康保険特別会計決算について
—事務局より資料説明—

○委員

黒字になったということですが、歳出を見ると保険給付費が前年度よりも2億6千2百万円少なかった。それから高額療養費も5千5百万円少なかった。これに対して分析というか、どうしてなのかわかりますか。

○事務局

質問に対する説明の前に、被保険者の減少の背景をご説明させていただきます。令和4年度は令和3年度に比べて5%近く被保険者が減少しています。医療給付費の一人当たり単価は増加しております。

こういったトレンドを踏まえたうえで1ページを見ていただくと、保険給付費2%から3%の減になっております。単純化してお話させていただくと、5%被保険者数は減っていますので、それに応じて医療費も減るはずですが、それが2.8%なり3%に収まっているというのは、被保険者は減っていますが、一人当たりの医療費単価は増えているため、結果的には2、3%の減に収まっているという分析をしております。

○委員

分かりました。要するに人が減っているんで、病気になる人も減っていると。だから、保険給付費が減っている。でもそうすると、歳入の部で保険料を払う人が少なくなっているわけで、歳入も減りますよね。もちろんそうですね。けども、病気になる人が少なくなったからってということですね。幸いにも一人当たりの医療費は増えてますけども、そんなに増えてない。要するに大量お金がかかる人がそんなにいなかったってということですね。

ただ、それで安心してはいけないと思うんですよね。というのは、これから高額な薬が保険適用になってきますし、この間も何かの会議で言いましたが、今までは特別ながん、オプジーボ、それからC型肝炎のハーボニー等高価な薬が目立ってたんですけども、それだけじゃなくてですね、白血病とか、悪性リンパ腫とかそういう病気の薬も非常に高くなって、保険適用になってきているので、被保険者数が減るってことは収入が減ってくる。それに対して高額な医療費を支払う病気の人が増えてくると、それは黒字じゃなくて赤字になってくることに注意しなければいけないと思います。今のところ黒字ですから、保険料も上げなくていけそうですが、これが駄目になるときがやってくるような気がします。以上です。

(2) 令和4年度国民健康保険保健事業の実績について
—事務局より資料説明—

○委員

4. 健康度アップ事業について、コストパフォーマンスが図れないとのことだが、実は那須塩原市のいきいき100歳体操というものに、病院で関わらせていただいてデータを3年間位とっている。エビデンスは全国レベルの研究会で発表して那須塩原市にもその論文を提出しているのですが、コストパフォーマンスはそういう意味ではエビデンスレベルで出ております。

問題点はですね、後の問題にも繋がるんですけども、例えばBMIは変わらないですが、SMI、つまり筋肉量が増えて脂肪は少なくなる。今までの保健指導のあり方がどうもBMIで、体重で話が進んでしまって、管理栄養士に繋いで、摂生モードにするんですね。そうすると市長の挨拶でもありましたように、コロナで不活発になった高齢者が、フレイルに陥ることを加速させるんじゃないかっていうことを懸念している。

というわけで、データヘルスの中で資料見てるんですけども、このデータベースを頼りに色々構築してるんですが、それがちょっと成功しないのではないかとということで、今後の事もあるので一応問題提起だけさせていただいて、もし何か意見ございましたらば、ノウハウも含めて相談いただければと思う。以上コメントでございます。

○委員

5番の後発医薬品普及事業について利用率77%となっております、これ以上あまり増やさないでほしいな。目標値が80%になってるんで、これは厚労省が示した数字なんですけども、実は今、すごくこれが問題になっておまして。後発医薬品にしなさいっていうんで、薬局がですね、医師が「これは後発品にしていいですよ。」と言うとですね、それは薬局の采配で後発品にできるんですね。そうすると、後発品といっても皆さんご存知ない方もいらっしゃると思いますが、もうすごい種類があります。例えば、高血圧のアムロジピンっていう薬なんかでいうと、70種類の本当にピンからきりまで、二流から十何流までの薬もあるんですよ。値段がどんどん安いのですが、それにしろっていうんで、全国的に後発品が増えてしまう。不足してきたんですね、後発品を作る会社っていうのは、大きな会社じゃないですよ、なんとか薬品とかいう所が作っているものですから、原料が不足しちゃったんですよ。特にコロナで、中国とかインドからその薬の原料を仕入れている状況があって、それが途絶えてしまった。作れなくなるでしょう。そうするとその薬がなくなる。そうすると、その五流だったのが、四流に頼るように三流に頼るように、どんどんそこが足りなくなっていくって、最後は大元のいわゆる普通の正規の値段のお薬のところで頼るようになってくる。それも今度はそうすると不足してくるといような現象が今起こってまして、非常にもう全日本的に医療界で問題になってるんですね。

やっぱりちょっと80%っていう目標が、ちょっと高すぎたんじゃないかと。そんなに頑張らなくても。最初は国保は頑張らなかつたんですよ。社保が非常に頑張つて、患者さんにも、あなたの薬はこうすると安い薬があつて医療費が削減できましたと。確かにある程度はいいと思うんですが。あんまりそれをやっていくとそういう現象が起こってきて、今非常に医薬品の不足が起こっているんです。無くなつてしまつて状況とかがあるんですね。大手の薬局チェーンだとまだいいんですが、調剤薬局もね。小さいところは無くなつちゃうんですよ。薬が処方できなくなつてしまう。

○委員

潰れちゃいますよ。

○委員

ですから、これもほどほどにしてくださいですね。80%を目指して、患者さんに通知をたくさんして、あなたの薬は、もっと安くなりますよっていう通知をね、ほどほどにしてほしいなと思います。それでなくても大変な状況になってきているので。ご存知の人はご存知だと思うんですけど、聞いてると思うんですけど、そういう状況なんで、これは皆、医療界全体で考える。国保組合も考えなきゃいけない問題になっている。ぜひともみんなです、その辺をうまく調節をしながらやらないと、ある薬がなくなってしまうという状況は、それは患者さんの不利益になるんで。薬も同じ効き目で安ければいいんですが、同じ効き目じゃない場合もあるんですよ。ジェネリックっていうのは。ですから、そこら辺の問題もあって、ある程度、医師と薬剤師に任せていただけるとありがたいと思います。

○委員

現状としては、今はジェネリックも入らない。かといって先発が欲しいといっても、メーカーは、病院と先発を使っている所しか融通しないもので、初めて使う所には先発は一切入らない。ジェネリックが入らない。先発も入らない。何をあげていいかわからない。これが現状です。

○委員

ですから、それは何が原因かですね。急激なジェネリックへの移行をしようとした事が一番の問題であるという結論になっています。77%は立派な数字になっているので、やりすぎなので、これ以上進めないようにしていただきたい。

○事務局

事務局から先ほど申し上げた件に関しまして、資料のご案内をさせていただきますと思います。

—資料案内—

○委員

先程のジェネリックの関連で教えていただきたいんですけども、後発品利用率、近隣の市町村、あるいは栃木県、全国の利用率のパーセンテージ分かりましたら教えてください。

○事務局

77%は県内において中位くらい、県内平均を若干下回るくらいが令和4年度の状況だったと思います。毎月国保連の方から割合の資料を頂戴しています。

○委員

ジェネリックの利用率ですが参考までに、協会けんぽ栃木支部の加入者の平均は、確か80.5%で、協会けんぽ加入者の全国平均よりも若干高い位置にいます。

(3) 第3期那須塩原市国民健康保険保健事業実施計画データヘルス計画の策定について

—事務局より資料説明—

(4) その他 ①高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

—事務局より資料説明—

○委員

先ほどの発言の続きになるが、データヘルス計画の中のPDCAは、基本的にはそのとおり。そのためには指標をしっかり設けなくてはいけない。23ページ保健事業概要の中でメタボリックシンドロームを掲げている。これは従来やっているこ

とですが、今回フレイルという言葉、市長の挨拶でもありましたように、新型コロナ禍で不活化になってしまって、高齢者といっても後期高齢者を見るんだと思いますが、フレイルについての取組をやっていかないと、じわじわと効いてきて、どこに波及するかという介護給付の方に跳ね返ってくる。一体的に見なければいけないというのは、そういう所にあると思うのですが、データヘルスの中で、指標を設けるのにKDBからではフレイル対策はほとんど有効ではない。フレイルに対する指標というのがある。例えば運動のパフォーマンスとかありますが、平たく言うと日常生活動作ですね、このデータを持っているのは介護事業の方なんです。

ただ、介護事業の要介護度認定の要介護度というのは、給付の段階を決めるのには、役に立ちますけれども、予防効果とか改善効果を見るには少し荒っぽすぎる。一段階下がってしまうと取り返しがつかない。ですからそこら辺をもっていかないとPDCAが回らないだろうということで、国保の方はある程度圧縮できたとしても、介護の方に波及してしまうという事が見え見えで、私も狭間のところで、医療と介護の真ん中の所をやっているのですが、介護給付の方についてのPDCAはほとんど回っていないというのが実態でございます。それは指標の問題が主だと思うんです。

あと要介護認定、どうしても一か月二か月遅れるんですね。その遅れた後に、挽回する対策を立てられるかという無理なんです。時間差っていうことがあるので、その辺を研究すべきかなと思ひ、コメントしました。

②国民健康保険の保険税水準の統一化に向けた検討状況について
—事務局より資料説明—

③栃木県国民健康保険運営方針第3期素案について
—事務局より資料説明—

7 その他

○委員

質問いいですか。今、那須塩原市の職員の方は、お仕事しているときはマスクをかけているのですか。

○事務局

全体的にしていたりしていなかったりです。

○委員

100%ではないのですね。

○事務局

100%ではございません。

○委員

特に5月連休終わってからも、それまでコロナのキットというのはほとんど出なかったんですね。それが、5月の連休が終わってからコロナのキットが1日にだいたい5、6個、結構買いに来る方が多くなってきたんですね。

若い方はほとんどマスクはしていませんから、マスクをしたからコロナにかからないわけではないですが、予防ということでもなればマスクをした方がいいのではないかと。強制ではありませんけれども。

○事務局

分かりました。

○事務局

先ほどの議題の中で、委員からのジェネリックの利用率に関する質問について、令和5年5月調剤、6月審査の資料がありましたので説明いたします。令和5年度5月分につきましては那須塩原市は78%でございます。県内平均が約82%ですので、3~4%低い数字になっています。なお、那須塩原市よりも低い所だと、矢板市75%、那須烏山市76%、高根沢町76%となっております。近隣ですと、大田原市が80%那須町80%、大きな所ですと、宇都宮市81%、さくら市が81%となっております、大きく乖離しているわけではありません。

○委員

あまり頑張って増やさない方が皆さんのためになると思います。

○委員

コロナがすごく今増えています。もうこの一週間というのは、うちの例でいうと大体発熱の人が15人来ると10人以上プラス。この冬の第8波と同じような勢いで今すごく陽性率が増えています。幸い重症な方は少なくて入院させるほどの人は少なく、みんな自宅待機ということになっていますが。

最初は、中学校の部活とか、原因が分かっていたんですけど、今はもう原因が分かりません。どんどん広がっていますので、皆さん本当に注意して、特に高齢者がいるような、関係のある人は注意して、ご自分も感染しないように、やっぱり人混みではマスクと手洗いっていう、ずっとこの3年間やってきたことを続けないと大流行になってきていますので。そろそろマスコミも言い始めましたけども、統計とらなくなって、ちゃんとした数字が出ません。もう本当にすごい数字になってきますので、気を付けてください。以上です。

○委員

同じ流れで、病院の立場なんですけど、確かに軽症で済んでます、若い人は。高齢者は結構悪くなります。呼吸について酸素を吸う状態にすぐなってしまう。ちょっと酸素を吸えるっていうと、自宅だと急には無理ですね。入院するとなると、そうしますと病床を使います。隔離しないといけない。そうすると、あつという間に病床は満床になってしまう。すると、例えば若い人が心筋梗塞を起こしたとか脳内出血なんか起こった場合についてはですね、お断りしないといけなくなる。これは超過死亡率ということで一度話題になって、医療崩壊ですね。でもそういう方向に移行するきっかけがもう既に見えているんですね。幸いまだ重症化で高齢者がベッドを塞ぐことはありませんが、結構通常医療の中でも今満床近くになってきていますんで、ほとんどキャパがないまま受ける。受け入れることに何もインセンティブありませんので、受けると正直経営的にまずいことになったし、それでもやらなきゃいけないって言われれば、やるんですけれども、病床が塞がっちゃうとどうにもならないです。それで、断られたって話だけが広がりますけれども、入れたくても入れられない。

もう一つは高齢者が入ると、家に帰せないです。やっぱり老健からいうと、食べられないと駄目なんですね。高齢者が一週間二週間で食べられるようになりますかっていうと、まだ点滴外れないです。コロナの治療が終わっても老健には帰れない。そうすると、コロナ病床をふさいでしまう。これが実態。お正月近辺もちょっと、我々悪夢を経験したのですが、そうならなければいいなと思って、積極的にお話させていただきました。ご協力お願いいたします。

○委員

委員になって初めての、今まで書面決議だったので、今日皆さんにお会いして直

接、説明や委員の方のお話を聞いたりして、これからの国民健康保険のことを考えていくのに、色々知識はないんですが、今日は勉強になりました。ありがとうございました。

○事務局

それでは事務局の方から一つ、お知らせさせていただきます。今年度開催予定の第2回、第3回の国保運営協議会の日程について事務局からご案内させていただきます。第2回は令和5年11月22日14時から、第3回は令和6年2月14日15時から、場所はこちらの303会議室となります。

7. 閉会