

令和 6（2024）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 6（2024）年 7 月 9 日（火）

午後 2 時～ 3 時 4 0 分

場 所 那須塩原市役所 本庁 3 0 3 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、臼井 郁男
- (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する者
瀧田 雅仁、森山 俊男
- (3) 公益を代表する者
人見 和夫、瀬川 早苗、平井 正美、加藤 拓央、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) 保険医又は保険薬剤師を代表する者
小沼 一郎、新藤 貴、松本 亨

【説明に参与した者】

保健福祉部長 板橋 信行
国保年金課長 江連 宣仁、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、同課主査 水野谷 麻実
課税課長補佐 磯 将央
収税課長 相馬 和男
高齢福祉課長 秋元 武志
健康増進課主幹 根本 カヨ

【書 記】

国保年金課主事 高野 優輝

【会議録署名人選出】

平井 正美委員、高澤 寛人委員

【議題】

- (1) 会長の選出について
- (2) 会長職務代理者の選出について

＜報告案件＞

- (1) 令和 5（2023）年度国民健康保険特別会計決算について
- (2) 令和 5（2023）年度国民健康保険保健事業の実績について
- (3) マイナ保険証移行の取組について
- (4) 国民健康保険税率等の見直しの方向性について
- (5) 国民健康保険特別会計補正予算（第 1 号）について
- (6) その他

【議事録】

- 1 開会
- 2 会長職務代理者挨拶
(省略)
- 3 市長挨拶
(省略)
- 4 事務局自己紹介
- 5 議事録署名人選出
平井 正美委員、高澤 寛人委員
- 6 議題
 - (1) 会長の選出について
加藤拓央委員に決定
 - (2) 会長職務代理者の選出について
人見和夫委員に決定

<報告案件>

- (1) 令和5（2023）年度国民健康保険特別会計決算について

―事務局から資料説明―

○委員

今の説明、非常に明快だったのですが、基金の残高があるわけですが、那須塩原市のスケールとしては多いとみるのか少ないとみるのか、どうでしょうか。

○事務局

基準としましては、平成30年度に県が市と一緒に共同保険者になってからは示されていないのですが、市が単独で保険者、国保を運営していた時には、医療給付費の5%程度持っているのがいいだろうという厚生労働省の通知がありましたので、医療給付費は約80億円ですので、概ね4、5億というのが最低ラインでした。後はどれだけ積み上げているかは、団体により大きく違いまして、市で言いますと県内で4、5市程度は20億円を超える基金、一方で、宇都宮市は1億位と団体によって大きく違いますので、一概には言えませんが、被保険者の減少等を考えますと一定程度は今後も保有していくべきだろうと。ただ、それはどの位になるのかというのは、今後報告させていただきますとおり、どの位税でどの位基金を減らしていたら良いかにつきましては、事務局の方で検討を進めさせていただいて、11月の運営協議会でその辺りの話も一緒にさせていただきたいと予定しております。

○委員

よく分かりました。質問の意図は、ひっ迫感があるのかどうかということでした。給付の節減等の積極的な意見があればというか、いくつかアイディアはあるのですが、どこまでするのか分からないので、そういう意味で質問させていただきました。ありがとうございます。

- (2) 令和5（2023）年度国民健康保険保健事業の実績について

―事務局から資料説明―

○委員

質問なんです、5ページの特定保健指導事業について、参考値とありますが、令和5年度、表の下から3行目を見ていただくと、実施率が33.3%ということで、実施者数302人、過去の実施者数に比べて倍以上となっており、令和5年度

に大きく実績が伸びており、すごく素晴らしいことだと思います。保健指導対象者の方は、服薬する一歩手前の方ということなので、生活改善によって生活習慣病のリスクが下がっていくということで実施しているわけですが、劇的に実施率が上がった理由について、いくつか書いてありますが、具体的な理由があるのか教えていただきたいと思います。人数が倍になると、実施する側も保健師・管理栄養士の方の稼働が増えるので、かなり大変だったのかな、対策を行ったのかなと思うのですが、その辺をお聞かせ願えれば。市役所職員が自前でやっているのか委託でやっているのか等。今回33.3%に増えましたが、今後も市民の健康増進のため、出来ればこういった数字ですね、30%台を継続していただきたいということを要望させていただきます。

○事務局

健康増進課で保健事業は実施をしておりますが、特定保健指導に関しましては、全部委託をしております。対象者の方に対しての通知は市の方で行っていますが、利用希望があった方については、委託事業者に全部委託をしております。

令和5年度、実施数が劇的に伸びたことに関しましては、市の担当職員と事業所の方で綿密に連携をとりまして、途中で脱落しないようにとか、事業所の方で実施報告を出してくれるようにとか、その辺りを徹底して連携してまいりました。また、未利用の方に利用を勧奨するということも、併せてやってまいりました。

特定保健指導に関しては、3か月以上6か月位の長いスパンでの指導期間となりますので、その間に脱落しないようにということですが、年度を跨ぐ事業でもありますので、5年度の後半の方は6年度の前半にかけて実施しなければならないという形になってますので、引き続き実施をしております。

6年度に関しましては、事業の実施の方法を少し変えまして、委託事業者を2者に増やし、利用者にとってより利用しやすいように工夫して取り組んでいる事業でございます。

○委員

職員さんの苦労等の成果かと思います。たくさんの方に指導が出来るように取り組んでいただければと思います。ありがとうございました。

○委員

特定保健指導について引き続きなんですけど、かかりつけ医さんとの連携は綿密に行っているのでしょうか。生活習慣病の管理加算が6月から入っているのですが、かなり書式を整えて、先生方の手間がかなりかかってしまっていて不評ではありますが、趣旨は非常に良いと思うんですね。かかりつけの先生の説明が不十分だと評価されて、特定保健指導という選択肢があったのだと思いますが、今後はかかりつけの先生もしっかり指導をするようになってくるので、その辺どのように考えていったら良いのかなと。ちなみに、併診とかダブるものに関して、今非常に厳しくなっていますよね。ですから、ダブってしまうのではないかという話がちょっと出ております。それが一点ですね。

もう一つ、ちょっとチャンネルを変えていただいて、フレイルについて問題点を挙げさせていただきたいのですが、複数の会で渡辺市長も、コロナの後遺症として、社会問題としてフレイルがあって、不活発であってと、色々な所に波及しているんです。国保関係ですと、フレイルの患者さんが入ると、非常に悪くなりやすくて、医療費をつぎ込まざるを得ない。更に、退院後に介護保険の方に今度は給付が増える方向に行くんですね。フレイルの対策をしないといけないのだけれど、どこがやるのか分からないんですね。例えば、特定保健指導ですと、フレイルの影響で実施率が少なかったという理由はあるのですが、フレイル直撃の後遺症に対する対策

はどこでやったらいいのでしょうか。それが給付の節減には直結することかなと実は思っていて、ちなみに、介護で対策すると実は手遅れなんですね。その前に改善の科学的なフェーズがあるんです。ところが、固定してしまうことから介護はスタートしますので、その落とし穴で、そういうニーズの人がたまる一方。そうすると、医療費をどんどんつぎ込んで、再入院は多くなる、誤嚥性肺炎は多くなる、介護施設の入所は多くなるで、負のループにはまってしまう。全体としてひっ迫度があまりないのなら、あまり煮詰めて議論しなくてもいいのかなとも思いますが、そのような考えを持っています。

○事務局

健康増進課の方で、特定保健指導のかかりつけ医との関連というところでお答えしたいと思います。ここに挙がっている令和5年度までの数字について、特定健康診査というのが、会場に来ていただいて106日間の決められた日程の中でやる集団検診と、郡市医師会の受託してくださっている先生方の所でやる個別健診の2つの方法で特定健康診査をやっております。特定保健指導は特定健康診査を受けた方の中で特定保健指導の対象となる方に対して実施するのですが、集団検診からの特定保健指導になった方を中心にこれまで実施をしてきたところでございます。個別健診の特定検診で特定保健指導になった方に対してのアプローチが今まで弱かったということで、今年度、個別検診を受託してくださっている先生の所には、特定保健指導や健康相談会の利用を受診者に促していただきますように、各医師会の方にもお願いにあがりまして、今年度の個別健診での受診者に関しては、特定保健指導や健康相談会の案内を出していただいています。そこで、お薬を飲んでいない方に関しては特定保健指導が利用出来ますので、希望者には利用を促すという形をとっております。ただ、個別健診からの希望者はまだ上がってきていない状況です。

特定保健指導は、血圧とか血糖とかコレステロール等の脂質異常の薬を飲んでいて、治療中の方に関しては、対象外になってしまうので、医療とのダブリというのは、特定保健指導に関してはないはずですよ。

○委員

私も患者さんで診ているのだけれども、保健指導に行ってきますと言われると、どうしてなんていうやりとりがあったので、実態として若干ダブリがあるのかも知れないですね。

○事務局

もしお薬を飲んでいない方に関しては、特定保健指導ではないが、健康相談会の中で生活行動や減量を促すことについてのお話は出来るかなと思っております。

○委員

情報をもらわないと、今までの指導していた内容と食い違っていると困る。年齢とかその人にもよるが、減量を重点にするのか運動を重点にするのか、いわゆる体重だけに注目するとフレイルを加速させる。かかりつけ医とよく情報交換してやらないと、矛盾が生じてしまうと患者さんが非常に混乱するんですね。

○事務局

ただ体重を落としましょうではなくて、運動もしっかりしながら、食事もしっかりしながら、値を良くしていきましょうねというお話をさせていただいています。

○委員

フレイルについては、どうなりますか。非常に重要な問題で市長さんも何度も言っている。

○事務局

フレイルに関しては高齢福祉課から回答させていただきます。フレイル予防・フ

レイル対策については、なかなか全国的にも充実して取り組んでいるところがまだないというところで、那須塩原市でもその辺の体制は不十分であることは実感しているところであります。

先程、委員からもありましたように、市長が、フレイルいわゆるコロナ対策はこれからが本丸という所で、高齢者のフレイルをいかに予防していくかに力を入れてやっていくというところで、各種政策を打ち出した段階であります。フレイル対策を行わなければいけない方の把握がなかなか出来ない。現状ですと、市の保健師や地域包括支援センターの職員の皆さんに、高齢者のお宅を臨戸訪問していただきながら一軒一軒つぶして対象者を把握していくという、気の遠くなりそうな作業が必要で、具体的に話が進まないところではあります。

今後色々デジタル機器等を活用しながら、効率的にフレイルになりそうな方を把握していき、フレイル予防についても、委員からも御指摘がありましたとおり、介護に繋がってしまうと、形としてどうしても介護サービスは症状が固定してしまうサービスが多いのではと懸念されているところです。今年度から新たに介護予防事業の中で、短期集中のリハのメニュー、これまでも通所型のものはあったのですが、今年度から訪問型ということで、病院のスタッフの方が自宅を訪問して、3か月なら3か月短期集中でリハビリを行っていただいて、体幹機能を回復していきましようというそういったメニューも設けたところです。今後、フレイルになってしまった方をいかに効率的に把握しながら介護予防のプログラムに繋げていくのかというのを、効率的な方法を考えながら、皆様方に御指導御意見いただきながら、また、病院関係の皆様や地域の福祉関係の皆様と情報共有しながら進めていきたいと考えているところでございます。これからに期待していただければと思います。

○委員

ありがとうございます。

○委員

特定検診に関してですが、先程も話がありましたけれど、個々の地域の医師会さんを訪問して特定検診の普及の話がされているそうですが、集まりの中で色々な方から意見があったんですけれども、特定検診と受診が一緒にはなかなか出来ない状況にあって、受診された方というのは、受診しながら尚且つ特定検診が出来ればそれが一番良いわけですね。それが、特定検診が別な日でないと進みにくい事情があって、どうにか出来ないかという意見が医師会の中でありましたので、今後の対策として何か考えがあるか聞きたいのですが。市から担当者が来てその前で発言があったので、引き上げられているとは思いますが、いかがでしょうか。

○事務局

昨年度、黒磯と西那須野の医師会の集まりの中で、そういった御意見をいただいております。特定健康診査と定期的な医療を同じ日に行った場合、健診の方は診療報酬には当たらないので、ダブりの部分をどうにかならないかという御意見をいただいておりますが、制度的なものなので、市の担当課の方でどうにかなるものではないので、同じ日に行った時には、診療報酬のレセプトの上げ方を工夫してもらうということでしか回答が出来ないです。特定検診はセットの価格になっているので、そこに当たるものは特定検診の方で国保連に請求、特定検診に当たらないものに関しては診療報酬の方でという回答になってしまいます。どうしても再診料であったりというところが、医療機関さんの方には御負担というか、持ち出しになってしまうというところでの御意見だったということで、そこは今の段階でどうにかなりますとは言いにくい部分です。

○委員

後発医薬品普及事業、評価として利用率は80%に近づけることが出来た、となっていますが、実際今ジェネリックの流通が非常に悪くて薬がないんですよね。薬を出したくても足りません。薬局によっても違うのでしょうか、薬がもう入ってこないです。流通の問題を行政の方でも力を入れていただいて、上手く医薬品を回せるようになれば、利用率がもっと上がるのではと個人的には思います。その辺りに関して、行政側として流通に関して策はあるのでしょうか。増やしたくてもこれ以上増やせない状況です。一年前にも薬剤師会の方から話が出たと記憶しているのですが。

○事務局

この場での御回答がすぐには出来ませんので、国の方等色々な方面へ状況を確認しまして、次の運協での御報告とさせていただくことでよろしいでしょうか。

○委員

ジェネリックに関しての情報提供ですが、流通の問題はちょっとやそっとじゃ解決出来ないのではないのでしょうか。何年か経っているが一向に解決出来ていないので、これといった解決策は無いのではないかと。そういうものだと思わざるを得ない。そうすると、利用率を掲げていた時代は終わった。無理やり達成しようとしても、どこかに問題が起こって患者さんに迷惑をかけてしまう。価格競争になって、当然クオリティが下がる。起こるべくして起こったかなと思っています。ジェネリックに舵を切った以上は、達成率を前面に押すと市民のサービスが落ちてしまいますよ。薬局さんがいないので代弁しますと、セルフメディケーションとかそういう市販薬で済む範囲を、ある程度期待しなくてはいけないのかなという方向に行っているのだと思いますが、市販薬は限界があるんですね。そうするとどこかに落とし穴が、医療介護の落とし穴と同じように、ジェネリックの落とし穴がある。数値目標を強く掲げてしまうと、あまり良くないのではないかとというのが意見というか感想でございます。

○委員

医療の話題で申し訳ないのですが、資料には載っていないのですが、国保の加入者で外国籍の方の割合は把握されているのでしょうか。

○事務局

こちらに関してもすぐに数字が出てこないで、改めて御説明させていただくこととさせていただきます。

○委員

コロナによる制限の解禁後だと思うのですが、外国籍の方がものすごく増えていて日本語を理解されていない方が非常に多い。昔は互助的に日本語が出来る方が友人でこちらにいて、一緒に伴って来ていたのでスムーズにいていたのですが、今はいろんな形で、修行で外国籍の方が来ていて、全くコミュニケーションが取れないんですね。そのなかで重症患者さんとか色んな訴えをしていますが、個人の医院では人数的に時間的な問題で非常に受け入れられない状況になっていて、市としてのサポートなりがないと立ち行かなくなりつつある。この数カ月でもかなり外国籍の方が多くて、日々の診療に支障が出てしまうくらいになっているので、何か市としてのサポートがあったらありがたいなと思います。

○事務局

確認させていただいて、またご報告させていただきます。

(3) マイナ保険証移行の取組について

―事務局から資料説明―

―質問意見等なし―

(4) 国民健康保険税率等の見直しの方向性について

―事務局から資料説明―

―質問意見等なし―

(5) 国民健康保険特別会計補正予算（第1号）について

―事務局から資料説明―

―質問意見等なし―

(6) その他

―質問意見等なし―

7 その他

○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6年11月19日14時から、第3回は令和7年1月31日14時から、場所はこちらの303会議室となります。

8 閉会