

令和4年度第5回国分寺市国民健康保険事業の運営に関する協議会 要点記録

日 時：令和4年12月15日（木）午後2時から

場 所：国分寺市役所 プレハブ第1会議室

出席委員：内藤孝雄会長・藤巻正樹副会長・鹿島岳志委員・新藤圭一委員・田口佳子委員・高野誠委員・宮崎悦子委員・森田秀子委員・金原洋一委員・柳田真人委員

事務局：下河原保険年金課長・増井国民健康保険係長・溝端・大坂

健康推進課：中島健康推進課長・宮外事業推進係長

会長 皆さん、こんにちは。年末の大変お忙しい中ですが、ただいまより令和4年度第5回国分寺市国民健康保険事業の運営に関する協議会を開催いたします。皆さんご出席ありがとうございます。新型コロナがまた猛威を振るっていますので、感染対策のため開催時間は、1時間以内でご協力をお願いいたします。また、市の関係者の方もご協力をお願いします。では、これより始めさせていただきます。今日の出席状況について、事務局からお願いいたします。

事務局 事務局です。本日もどうぞよろしくをお願いいたします。それでは、本日の出席状況についてご報告いたします。出席状況報告、出席10人、欠席6人です。したがって、運営に関する協議会規則第7条の規定により、委員会総数16人の2分の1以上の出席を頂いておりますので会議は成立しております。また、議事録署名委員につきましては鹿島委員、金原委員をお願いいたします。どうぞよろしくをお願いいたします。

会長 今、事務局からお話がありました。本日欠席の方は、健康上の問題ではなく、ご都合がつかないということで欠席となります。皆さんよろしくお願ひします。続きまして、事務局より職員の紹介をお願いします。

事務局 本日は保健事業のご報告のため、健康推進課職員が出席しておりますので紹介させていただきます。

健康推進課長 健康推進課長の中島です。よろしくお願ひいたします。

健康推進課事業推進係長 健康推進課事業推進係長の宮外と申します。よろしくお願ひいたします。

事務局 以上です。よろしくお願ひいたします。なお、健康部長の鈴木ですが、ほかの公務のため、欠席をさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

会長 健康推進課から話を聞けるということはとても良いことなので、よろしくお願ひします。では続きまして、事務局から今日の配布資料につきまして、説明をお願いいたします。

事務局 資料の確認をさせていただきます。先日郵送いたしました書類をご覧いただきたいのですが、本日お持ちでない方はいらっしゃいますでしょうか。ありがとうございます。それでは資料をご覧ください。事前配布の資料といたしまして、資料1「ヘルスアップ通

信（健康だより）令和4年9月1日号」次に資料2「国分寺市における医療費適正化事業の取組」次に資料3「令和4年度答申第1号（写し）」次に資料4「令和3年度国民健康保険特別会計歳入歳出決算状況」次に「令和4年度第4回要点記録」でございます。続きまして、本日、机上配付いたしました資料として、参考資料「東京のおへそ こくぶんじ（こくぶんじウォーキングマップ）」です。以上でございます。

会長 ありがとうございます。今のお話で何かございますか。なければ次に入りたいと思います。では次第に沿って進めさせていただきます。報告事項（1）「保健事業について」説明をお願いいたします。

健康推進課長 健康推進課です。よろしく申し上げます。着座にて失礼いたします。本日は健康推進課で行っている保健事業につきまして、簡単ですがご説明をさせていただきます。本日の資料といたしまして「ウォーキングマップ」と「ヘルスアップ通信」を提出しております。まず、お配りしている「東京のおへそ こくぶんじ」については、令和元年度に作成したものの内容を改訂いたしました。東京2020大会の聖火リレーコースを新たなウォーキングコースとして追加し、文化及び観光振興の情報とともに健康づくりを支援する内容として改訂をしております。市内のほぼ全ての公共施設に配架し、関連のイベント等において市民の皆様へもお配りしております。お目を通していただきありがとうございます。窓口で直接お渡しする機会もございますが、皆さん好意的に取っていただいているところが多く、今後もこちらを活用してまいりたいと考えております。

次に「ヘルスアップ通信」をご覧ください。こちらは市報とともにお配りしているものとなります。令和4年度はこれまでに3回発行させていただいております。今回お配りしているものは9月1日号市報とともに配布しているものとなります。こちらの裏面に国民健康保険の保健事業として特定健診、特定保健指導の広報記事を載せております。こちらの特定健診、特定保健指導の今年度の実施にあたりましては、夏場まで新型コロナウイルス感染症の第7波の影響を考慮し、66歳以上の方の受診期限を全て2月末までにすることとしております。また、今年度は今まで受診方法が集団健診のみだった50歳から65歳の方につきましては、9月からは集団と医療機関での個別の健診のどちらかを選べるような取組をしております。こちらはいずれも受託機関として医師会の皆様のご協力があってこその実施だと考えております。大変ありがたいと考えているところでございます。なお、この号には掲載がございませんが、成人保健事業としましては、25歳から29歳までの若年層健診、30歳から39歳までの30代健診、また国で推奨される5つのがん検診として、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん・子宮体がん検診を実施しております。また、このほかにも歯科検診なども実施しており、多くの市民の方に受診していただくため、個別勧奨や節目年齢での勧奨を行っているところです。今後とも市民の方が受診しやすいよう工夫して事業を行い、市民の方に健康管理を行っていただくことで医療費の適正な活用に寄与できるように事業を行ってまいりたいと考えております。

また今年度からは、多胎児を育てる家庭に対して、母子保健事業等を利用するためのタ

クシー等を活用した際の移動費の支援、また1歳を迎えるお子さんを育てるご家庭に育児パッケージを配布することで、子育ての情報をお渡しし、家庭の状況を確認し支援につなげるファーストバースデーサポート事業を実施しています。また、骨髄移植等により、既に行った予防接種で得た免疫が消失した方に対して、再度予防接種する際に必要な費用を支援するための助成事業を新たに開始しております。いずれも市民の皆様が健康的な暮らしを継続できるよう、健康推進課で取り扱っているものとなります。簡単ではありますが、以上で報告とさせていただきます。

会長 ただいま、健康推進課の中島課長からお話いただきました。18歳から64歳までの男性・女性ともに健康のために1日8,000歩以上歩くのが良いと聞いたことがあります、1日8,000歩というのは大変なことだと思います。

副会長 大変だと思います。6,000歩以上とよく言われていますが、6,000歩以上歩くと代謝に良い影響を与えるとされていて、8,000歩となると確実に1時間以上は歩かなければいけないこととなります。正直言って難しいですね。

会長 今日この「東京のおへそ こくぶんじ」の資料を頂いて、ウォーキングマップというのがございました。先月までは「ぶんぶんウォーク」というのがあり、農業委員会でやっている「農ウォーク」というものもあります。園児や小さいお子さんはよく歩いていますが、大人も歩かないと駄目ですよ。

副会長 そうですね。患者さんには言うのですけれども、自分ではなかなか歩かないです。

会長 そうですよ。何も目的なしで歩くのは大変ですから、こういうコースを推奨しているわけですよ。

健康推進課長 ぜひこういうものを活用して皆さんに歩いていただき、国分寺市には良いところが沢山あることを知っていただければと思っております。

副会長 どこかの部署で休日に説明しながら歩いたりもしないのですか。せっかくこういうコースがあるのだから、そういうものやっても良いのではないかと思います。

健康推進課長 ふるさと文化財課では史跡の辺りを説明するような機会があると聞いたことがあります。今、頂いたお話については経済課が所管していると思いますので、お話があったことを伝えさせていただきたいと思っております。

会長 市長は「長々と散歩」といってよく歩いていらっしゃいます。我々も歩かないといけません。裏面も色々なコースが推奨されているので、機会があったら色々な方に紹介していただければと思います。

副会長 質問をしてよろしいですか。この「ヘルスアップ通信」の裏面の説明時に、50歳から65歳の方が医療機関でも個別健診を受けることができるようになったということでしたが「ヘルスアップ通信」のどこに出ていますか。

健康推進課長 この9月1日号市報には間に合わなくて、記載できておりません。その後の市報でお知らせをさせていただいております。ただ、まだ周知が行き届いておりませんので、来年度については、当初から皆さんに通知できるように、準備を進めております。

副会長 例えばポスターを作るとか、もし本腰でやるのだったらそういう周知方法もあるかと思います。9月から始まったけれども、周知されていないと思います。実際に受けている方どれくらいか、各医療機関に聞いてもポツン、ポツンくらいです。だから少し周知が足りないのではないかなと思います。

健康推進課長 ありがとうございます。周知についてはこれから頑張ってやっていきたいと思っています。

会長 藤巻先生、50歳から65歳という年齢が一番働き盛りですよ。

副会長 そうですね。今後もっと個別健診を受診できる年齢が幅広くなるような話も出ているみたいです。

会長 高野先生はどうですか。

高野委員 コースごとにカロリーと歩数が書いてあって、すごく参考になるなど見させていただきました。8,000歩とか6,000歩と書いてあるのですが、8,000歩はさすがに難しいかもしれないですね。

会長 あと、毎日の食生活ですね。食事に関して、田口さんはどのようにお考えでしょうか。

田口委員 食事ですか。私はお医者様から指摘されることはありますが、1日2食で体の調子が良いです。

会長 2食ですか。

田口委員 3食が推奨されますが、若い頃は仕事柄、夜遅く帰宅して、朝も遅いというのが多かったので、その名残で1日2食としています。また、家の近くにひかりプラザがあり、オパール会員証を持っている人は無料でジムを利用できるので、最近はそのジムのを使わせていただき健康管理に役立てております。体を動かすと食も変わってくるようで、食事に関しては、少し時代の流行に乗り、小麦を控えて米粉に変えたりして、調子が良いように感じています。それからあまりお肉を摂らなくなり、野菜をよく摂るようになっていきます。ただ、コレステロールや中性脂肪は食生活以外の年齢などで代謝が悪くなること等が原因なのかもしれません。

会長 ついつい食べてしまう習慣が身に付くと家族まで巻き込みますよね。そういうことはありませんか、森田（秀子）委員。

森田（秀子）委員 あります。

会長 1人が食べていると何か気になって、どうしても食べてしまいますよね。

森田（秀子）委員 一緒に食べてしまいます。

会長 今、国分寺でも「こくベジ」といって国分寺で生産した野菜を推奨しているのですが、各駅の近くにお店を構えている飲食店では、こくベジを料理に出すということをしています。あと北口の広場で販売していますよね。そういうものを目にさせていただいたら、また食生活も変わるのではないかと思います。

健康推進課の方がいらしているのですが、こういう機会は中々ないので、ぜひ質問があ

りましたらお願いいたします。先ほど田口委員が話された、2食と3食の違いはどうなのですか。

副会長 一般的には3食と言われていています。朝食べないほうが良いという人がいますが、色々な実験で同じ量を食べるのであれば2食のほうが太るという結果が出ています。だから3回に分けて食べたほうが良いと指導しています。生活スタイルは人によって違うものだと思いますが、分けて食べたほうが一般的には良いという考え方を持っています。

会長 話がなければ、次に行かせていただいでよろしいでしょうか。

鹿島委員 特定健診について、1点だけ確認したいのですがよろしいでしょうか。以前、私はサラリーマンをやっている、国の健保や協会けんぽなどの保険証を使っていたのですが、完全にリタイアしたので国民健康保険に加入したという経緯があります。この運営協議会の委員に応募するときにも作文で書いたのですが、国民健康保険証の発行のために市役所に行った際に、薬をもらっている関係もあり、発行に時間がかかるのは嫌だと思っていたら、即日保険証を発行していただき、スムーズに手続きができました。

ただ、特定健診については自分で色々と調べないと受診方法等が分かりませんでした。実際には、後から案内が来たのですが、市のホームページを見ても分かりづらいように思いました。結局、自分で申込をしないと受診できないということが分かり、最終的に市内の医院で受診することができました。私のようにサラリーマンをリタイアして、国民健康保険に移る方がどのくらいいるのか分からないのですが、もし可能であれば、加入時にリーフレット等が頂けるとありがたいと思いました。私の世代は少し極端で、市のホームページやインターネットで調べることができる人もいれば、そういうことが苦手で紙の案内でないと分からないという人も多いです。新規で国民健康保険に入った人向けのリーフレットがあるとありがたいと思います。市報は、見る人はとことん見ますが、見ない人は広告と同じようにすぐに捨ててしまう人も多く、市報を見たことがないという人も私の周りには数多くいます。手続き時にリーフレットのようなものをいただけるとありがたいという感想を持ったのですが、いかがでしょうか。

事務局 事務局です。そういった声を受けまして、今年の途中からですが、4月1日までに国民健康保険に加入された方には、これまでどおり受診案内を送付させていただき、4月2日以降に国民健康保険の資格を得た方につきましては、窓口での加入手続の際に、健診案内をお渡しできるように改善しております。しかし、詳細なリーフレット等を希望される方には、健診案内以上のご案内ができるように窓口を改善していきたいと考えます。ありがとうございます。

会長 鹿島委員の言うことは、よく分かります。

鹿島委員 保険証自体は頂けたのですが、特定健診などに関しては、特に何も案内がなかったもので、自分で調べないといけないのかなと思いました。

事務局 お手数おかけしました。

会長 国民健康保険に加入したら、その後特定健診などの情報が必要になりますから、そ

の都度説明が必要となります。

鹿島委員 手続き時間の関係もあると思うので、どこまでできるかは分かりませんが、特定健診の案内は紙で渡していただきたい。調べれば特定健診の受診方法は分かりますが、なかなか調べない人もいますし、強制ではないから特定健診を受けない人もいるかもしれません。リーフレットがあると受診率も上がっていくのではないかなとは思いますが。

転入ではなく、新規で国民健康保険に加入する人は、毎年どのくらいの人数がいらっしゃるのでしょうか。サラリーマンをリタイアする人の年齢は65歳から67歳くらいだと思うので、そんなに人数はいないと思いますが。

会長 お手持ちの資料4の右側の上段に載っています。

事務局 事務局です。3月末の被保険者数につきましては、資料4の表2の右側の「国民健康被保険者数」で23,060人です。鹿島委員がお求めの、退職もしくは、任意継続終了で国民健康保険加入される方の数字は持ち合わせてないのですが、昨年度、令和3年4月1日から3月31日までにほかの保険から国民健康保険に切り替えた方は、3,241人になります。

鹿島委員 分かりました、ありがとうございます。

会長 では、ほかにございませぬか。なければ次にいってよろしいでしょうか。

続きまして、報告事項2「医療費適正化事業について」事務局から説明をお願いします。  
事務局 事務局です。それでは資料2「国分寺市における医療費適正化事業の取組」についてご説明いたします。医療費適正化事業とは、国民健康保険加入者の健康寿命の延伸と、国民健康保険制度の安定的な運営を目的とした取組です。令和4年度は前年度同様に医療費適正化事業として、4つの事業を実施しております。各事業の概要と実績につきましては資料をご用意いたしました。お手元の資料2をご覧ください。

では、1つ目の事業「糖尿病性腎症重症化予防」についてです。第4回の運営協議会開催時に副会長よりお話しいただきました、糖尿病が引き起こす腎臓の病気を予防する取組です。糖尿病性腎症は、生活習慣に起因する高血圧が長期に渡り持続することで、腎臓内の血管が障害を受け、腎機能が低下し、最終的には透析が必要な状態になるものです。症状が進行すると、治癒することが困難であるため、早期に対応することが重要となっております。糖尿病性腎症重症化予防では、糖尿病性腎症のリスクがある方に早期に介入し、市内医療機関にご協力いただき、市の委託事業者による保健指導を実施しています。対象となる方の抽出条件は資料記載のとおりとなっております。抽出条件は前年度から変更はございません。事業の実績といたしましては、21人の方に通知を送付いたしました。そのうち4人の方からお申込みを頂き、本事業をご利用いただいております。

続きまして2つ目の事業「健診異常値放置者受診勧奨通知」についてです。この事業はレセプトデータや特定健診のデータを分析いたしまして、生活習慣病の所見や健診結果に異常値が見られるにもかかわらず、4か月以上医療機関を受診していない方に対して早期に受診するよう通知を送付しております。早期に医療機関を受診することで重症化させな

いことを目的としております。医療費の観点からも高額な医療費の支出となる前に対応が可能となっております。

3つ目の事業は「多受診指導」です。本市における多受診指導では、同一患者で複数の医療機関を重複して受診している方、同系の薬剤を同一期間に複数処方されている方を対象として、受診指導や保健指導、啓発を行います。加入者の健康への影響などの観点からも適切な受診を促しております。

4つ目の事業は「ジェネリック差額通知」です。先発医薬品を安価なジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額の目安を通知する取組となっております。

これらの4つの事業を行うことで医療費の適正化を推進しております。説明は以上となりますが、取組の成果が4つの事業とも、すぐには表れないものでありまして、その成果を判断することが難しくなっております。ただ、いずれの事業も内容としては加入者の健康増進や国民健康保険制度の安定的な運営のために実施するものであり、継続して取り組んでいくものであると考えております。説明は以上です。

会長 ありがとうございます。今、事務局から医療費適正化事業について説明がありました。資料2なのですが、この数値は専門分野の先生方でないと分かりませんね。次のページの健康異常放置者への勧奨ですが、年々数字が増えていますね。資料2の裏面の真ん中の「取組状況」というところです。これは放置しておく大変なことになるということで通知を出しているのだと思います。結果はどうなのでしょう。年々増えているということは健康異常を放置している方が増えているということですよ。

事務局 そうですね。通知を差し上げていますが、それを受けて実際に医療機関での受診に繋げるというのが、なかなか難しい側面があると思っております。その辺りは通知文面の工夫を今後も継続していく必要があると考えております。

会長 藤巻先生、どうですか。

副会長 受診勧奨をして、すぐに受診してくれれば一番良いのですが、なかなか難しいと思います。今もあるか分からないのですが、以前は、糖尿病教室を開催していたと思います。以前、講師をやったことがあります。現在も開催されているのでしょうか。受診勧奨だけではなくて、その病気自体がどういうものか理解してもらうための機会を設けるのも良いと思います。受講しやすい時期に、糖尿病教室、高血圧教室、慢性腎臓病教室等を受講しやすい場所で受けられるようにするのはどうでしょうか。何か工夫して実施されていますか。

健康推進課長 健康推進課でございます。健康増進法に基づく生活習慣病の予防に資する健康教育事業を現在も続けております。病態別ですと、先ほどの「ヘルスアップ通信」には、脂質異常症予防の教室を掲載しておりますが、糖尿病予防の教室も年に1回実施しております。現在、糖尿病予防の教室等の周知を健康推進課のみで行っているため、今後は周知方法等を保険年金課と調整しながら進めていきたいと思っております。以上です。

会長 糖尿病はかなり重症化します。コロナワクチンの接種率は高いですが、特定健診の

受診率が低いのは意識が違うからでしょうか。

副会長 病気自体に関心がないというより、分かりにくいからだと思います。例えば有名人や芸能人が病気になると、受診率が上がります。関心を高め方法の1つとして、リオンホールのような便利な場所で簡単に受けられる講習会を開催して、当日参加もできるようにしても良いかもしれないですね。受診勧奨をするだけでは、受診率を上げるのは少し難しいと思います。何か工夫が必要だと思います。

会長 工夫して取り組む必要があります。

副会長 まず受診しないと始まらないと思います。

会長 これに関して、皆さんからご質問等はございますか。

副会長 「多受診指導」ですが、指導件数に関して、令和4年度が1件、令和3年度が3件、令和2年度が3件ということですが、これは調べるのが大変だと思うのですが、費用対効果としてはどうお考えになっているのですか。

事務局 事務局です。多受診指導については、令和3年度は3人の対象者がいらっしゃいましたが、およそ9万円の削減効果がありました。

会長 年々件数が少なくなっていますね。

副会長 業者に委託して取り組んでいると思いますが、委託費用と削減効果を考えて、これで良いとするかどうかですよね。もう少し違った方法で取り組んだ方が良いのか、仕方ないと思えるのか、どのようにお考えでしょうか。

事務局 事務局です。なかなか難しいところではあるのですが、本事業では、まず飲み合わせ自体が問題ないかというところも、ご本人に見ていただきたいと考えております。その方の情報を見て、3か所以上医療機関に行っているとか、服薬期間が60日を超えているものについて、レセプト上でその方の経過が分かる場合は、もちろんきちんと病院にかかっていると理解できるので、通知はしておりません。体への負担が心配な方に通知を差し上げている事業であり、ご指摘いただいた費用対効果につきましては、9万円の削減効果ということですが、皆さんの健康のために引き続き実施していきたいと考えております。

副会長 分かりました。その費用を上回るものもあるということですね。

会長 宮崎委員，どうぞ。

宮崎委員 薬局でもお薬手帳をお持ちの方がかなり増えています。お薬手帳を確認し、処方薬の経緯を把握して、注意喚起することが結構増えています。

会長 ジェネリック医薬品の説明があったので、お話をお願いいたします。

宮崎委員 ジェネリック医薬品の普及率はかなり順調に増えてきたと思うのですが、2年ぐらい前にジェネリック医薬品会社の不正等の問題がおきまして、かなり入荷しづらい状況になっています。先発処方されていて、ジェネリック医薬品にしたいけれども、入荷されないという場合がかなりあります。だから、通知をもらっても変えられないという場合が結構あるのではないかなと思います。今はジェネリック医薬品も品質的には問題ないと思いますので、ジェネリック医薬品に変えたいけれども変えられないという現状がありま



す。

副会長 今、8割近くがジェネリック医薬品を使用していると思いますが、宮崎委員自身はそこをどうお考えかなと思います。ジェネリック医薬品の使用率を8割にすると政府が推進してきて、今回の1社の不正問題により、出荷調整されるという説明があり、薬が回ってこない事態となりました。これにより先発品まで影響を受けてしまっているのもう少し話題にしても良いと思うのですが、ほとんど話題になっていません。ジェネリック医薬品がこれだけ浸透することが、良いかどうかということに疑問が残ります。だから、外国では保険があまり徹底されていないでしょうが、日本のように徹底している国でジェネリック医薬品を安易に広げて良いのかどうか、半分くらいが妥当なように感じます。今回このような破綻を来したということは、少し考え直すべきところかなと思います。世間では話題になっていませんが、出荷調整で現場は困っています。最近、日本小児科学会から、アセトアミノフェンやカロナール等は小児に優先して出さないといけないから、大人への処方量を少し加減しようというのが実際に出ています。これまで30年やってきて、そんなことは1回もなかったのに、そういう現状を見過ごして良いのかなと思います。どういう方向で話し合っていく必要があるのか、ジェネリック医薬品についてもっと話題にしたらどうなのかなと思います。

宮崎委員 もう2年くらい続いているので、何でもかんでもジェネリック医薬品にするというのはどうなのかというのがあります。だけど、若い人の中には、安いジェネリック医薬品にしたいという方も結構増えてきているので、その市場に对应されていない状況がいつまで続くのかと思います。

鹿島委員 つい先日ジェネリック医薬品問題についてニュースでやっていました。富山の会社で不正があり、業務停止になり、薬が製造できなくなったということでした。何社も不正があったようで、先発メーカーも製造ラインを変えてしまっているから、すぐには元に戻せないと言っていました。今、こういうニュースを見ていて関心のある人は分かっているとは思いますが。私は血圧の薬等について、お医者様に勧められて、ジェネリック医薬品を処方してもらっています。だから、被保険者の立場からは、ジェネリック医薬品にしてくださいとはなかなか言えないのだと思います。逆にお医者様からジェネリック医薬品に変えたらどうですかという話があれば素直に受取れるのかなというのが私の感覚です。お医者様は、ジェネリック医薬品をある程度勧めているのか、やはり儲からないから普通の先発医薬品を使うとか、そういうのはあるのでしょうか。

副会長 多剤服用していて費用がかかる方は変えるべきかとは思いますが。こちらから積極的に勧めることはないです。それから今、保険証などに「ジェネリック医薬品にしてください」と保険証に印刷されていることがありますが、これは保険者が積極的に勧めてきているのです。もちろん医療機関でもジェネリック医薬品を勧めるかもしれないですが、個人的には先発医薬品を今まで使ってきているので信頼をおけると思っていますから、医療機関から積極的に勧めることはないのではないかなと思います。しかし、多額の薬剤費が

かかる方には、少しジェネリック医薬品に変えるというのがあります。また、種類によってどうしてもこれは譲れないというものは先発医薬品にしています。先発医薬品とジェネリック医薬品は違うと言っているわけではないのですが、今まで使っていてやはり信頼をおけるものを使いたいと思います。個人的にはあまり勧めてはいないです。

宮崎委員 処方箋のほとんどが、今は一般名で書かれているのですが、これだけは先発医薬品で処方してほしいという場合には、先発名以外に変えてはいけないというルールがあります。一般名で書いてあると、ジェネリック医薬品にしたいか、先発医薬品にしたいかご自分で選べます。先ほどのお話のように、保険者などから配布されるジェネリック医薬品を使ってくださいというシールが貼ってあると、ジェネリック医薬品で調剤することになります。徐々に浸透してきたところで、今回の不正問題でジェネリック医薬品会社が業務停止になり、製品が回らなくなってしまうということが起きているという感じです。

高野委員 今、お話があった薬がないという話ですが、最近処方箋を出しても薬局から電話がかかってきて「先生、今この薬がないのでジェネリック医薬品に変えてくれませんか」という話を聞きます。少し調べてみたのですが、結論から言うと、価格が安いジェネリック医薬品を政府が積極的に推し進めたこともあって、ジェネリック医薬品の流通量が多くなったことが理由のようです。

日本製薬団体連合会が調査したところによると、約 4,000 品目もの医療用医薬品が出荷停止になってしまっているらしいです。その団体が調査した品目の約 28%に当たるらしいです。去年調査したときは約 20%だったということで、今年は8%増えてしまったということになっているらしいです。いずれもその 4,000 品目近い出荷停止の医療用医薬品のうち、後発品が 3,800 品目と9割を占めているということで、後発品全体の4割が出荷停止状態になってしまっているという話です。出荷停止の影響を受けているのが高血圧症、狭心症、リウマチ、鬱病、気管支炎の薬で、あとアトピーやじん麻疹関係の後発品も次いで被っているらしいですね。ほかに解熱鎮痛薬や鼻薬も引っかかっているということでした。

先ほど話があったように、ジェネリック医薬品を国が推し進めたことにより、色々な会社が後発品を市販し始めたわけですが、今回の不正問題の一番発端になったのが、2020年に福井のジェネリック医薬品メーカーの小林化工が、水虫や真菌症に対する薬に眠剤を混入させてしまった事件です。本来は起こり得るはずない事件です。国が調べてみると、製造ラインで国が認証していない行程で薬を製造していました。これをきっかけに、事前に通告なしで立ち入り検査をする査察等が行われるようになりました。また各メーカーも自己点検したところ、色々な問題が出てきたということです。その後、ジェネリック医薬品に関しても、富山の日医工がメーカーの製造行程で問題が見つかり、相次いで業務停止命令とか業務改善命令などの行政処分が立て続けに出されました。

現在、全国のジェネリック医薬品会社のうち13社が行政処分を受けています。去年が8社、今年が5社ということで合計13社です。1つの会社に問題が生じると、他の会社に物

流が集中するのですが、各製薬会社では次年度の製造量を計画して販売しているので、急に注文が殺到しても新しい製造ラインを増やすことはすぐにはできないようです。この前、処方箋で漢方薬を出そうとした時に、漢方薬にも影響が出ているようで、出荷調整で出せませんという話がありました。

宮崎委員 昔から薬局間で「この薬ないのだけどありますか」「結局どうしましたか」「あるところを調べてそこに行ってもらった」などと話をしています。

高野委員 先ほど話に出たように、国が推し進めていたのに、厚労省も国もだんまりを決め込んでしまって何も反応しない。

副会長 少し極端すぎたのではないかなと思います。

会長 出荷調整されているとなると、処方箋を出すのに、今までは2週間分処方していたものが1週間分だけとかになってしまうのですか。

宮崎委員 薬によってはあるものもあるので、極端にそうなることはまだないとは思いますが。でも、先ほどの咳止め等はないから、ほかの薬に変えてくださいみたいなことはあると思います。

副会長 先ほどのコロナールやアセトアミノフェン等が小児で使えなくなると、これからインフルエンザが流行ってきたりしたときに、色々な問題が起きてくると思います。やはり重大なことなので、もう少し国が介入してこなければおかしいことだと思います。

宮崎委員 もっと早く収まるのかなと思っていましたが、もう2年も経っています。

会長 やはりコロナにどんどん集中しているのでしょうか。

宮崎委員 災害用の備蓄医薬品センターというがあって、そこでも薬を購入するのですが、販売実績がないと購入できず、全然入ってこなかったりします。コロナールが駄目ならイブプロフェン等を購入しようということになるので、ロキソニンやイブプロフェン等も少し出荷調整になってしまうことになります。

副会長 ほかの薬で代用できればいいのですが、例えば抗てんかん薬とか、一時入荷できない時期があったようで、そういうものが本当に入らなくなったら非常に臨床的には深刻な問題だと思います。

宮崎委員 コロナが流行していた時も、デカドロン等の製造も日医工しかなかったのが、結構大変でした。この辺ではあまり処方されなかったと思うのですが、大変でした。一応置いておかないといけないと思って注文するのですが、全然入ってこなかったです。

会長 これから風邪のピークが来るので、対応は大変ですね。柳田委員、そういう話はどうですか。

柳田委員 ジェネリック医薬品ですか。あまり詳しくはないのですが、たまたま、今年入院する機会があったのですが、特にこちらで選べるとかはなくて、基本的にはあるお薬を出していただいた形でした。ただ、祖母がよく薬を取りに行くのですが、薬がないときがあり、これまでまとめ処方されていた分が少なくなったことがありました。

会長 金原委員、医療機関にかかったときに処方箋等でお困りになったりしませんでした

か。

金原委員 薬がなかったということはないです。

会長 薬不足は最近、急に起こったのでしょうか。

高野委員 少しずつ品目が多くなっていったという感じです。だから薬局から電話がかかってくるのがとても多くなりました。

会長 分かりました、現場の状況もお話ししていただき、ありがとうございました。

続きまして報告事項（3）令和4年度の答申について事務局からお願いします。

事務局 報告事項3「令和4年度答申第1号について」です。なお、健康推進課職員につきましては、この後、公務がありますので、ここで退席をさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

それでは資料3「令和4年度答申第1号」をご覧ください。答申書につきましては、前回の協議会で委員の皆様と協議いただいた内容で確定をしています。令和5年度以降の税率改定、課税限度額改定については、現在開会中の令和4年第4回定例会で議案提出し、12月6日の常任委員会で審議が行われ、予定といたしましては12月19日の本会議での採決を待つ状況でございます。簡単ではありますが、説明は以上になります。

会長 ありがとうございました。諮問第1号の諮問を受けまして、皆さんで話し合いましたが、国民健康保険税の課税限度額、国民健康保険税率改定について、色々なご審議をいただいた結果、今回このように答申書を出させていただきました。今回の答申書は皆様のご意見が反映されたと思います。ありがとうございました。

続きまして、「令和3年度の国民健康保険特別会計歳入歳出決算状況について」事務局からご説明をお願いします。

事務局 続きまして報告事項4「令和3年度国民健康保険特別会計歳入歳出決算状況について」ご説明させていただきます。資料4をお願いいたします。

こちらは令和3年度国民健康保険特別会計の歳入歳出決算状況をまとめたものになります。表1及び表2をご覧ください。表1は令和2年度と令和3年度の国民健康保険税の調定額と収納額、そして収納率です。調定とは、課税した国民健康保険税の額のことで、収納額は実際に収納された額です。収納額を調定額で割ったものが収納率となります。左側が令和2年度、右側が令和3年度、間に調定額の差をお示ししています。表2は加入者及び加入世帯数を表したものになります。令和3年度末時点の国民健康保険の加入者は、昨年度末よりも減少し、23,060人となっています。続きまして表3、歳入についてご説明いたします。こちらの表には1番左に科目名、その右に「当初予算額」「補正予算額」「予算現額と決算額」そして「当初予算と決算額」「予算現額と決算額」の差です。次に令和2年度決算額を記載し、最後に令和3年度の決算額と令和2年度の決算額の差を、「前年度増減」として記載しております。

それでは、主な科目についてご説明いたします。まず1番目の「国民健康保険税」です。当初予算では新型コロナウイルス感染症の影響から調定額の減少を見込んでいましたが、

想定ほどの減少はなく、年度途中の歳入状況から 9,100 万円ほど増額補正をいたしました。併せて収納率も向上したため、結果的に 7,100 万円ほど予算現額を上回る決算となりました。上から 4 つ目の「都支出金」です。こちらにつきましては、特別調整交付金の増により予算との差額が生じています。減額補正は普通交付金によるものです。普通交付金は医療費等の保険給付費を賄うため交付されるものであり、年度途中の保険給付費の執行状況により減額補正したことと併せて補正をしています。

続きまして、その下の「繰入金」です。こちらは、その他繰入について年度途中の歳入歳出状況から 7,400 万円ほど減額補正し、その全額を特別会計へ繰り入れましたが、結果的には保険税収納率向上等により繰入超過となりました。歳入の主なものは以上です。最終的に、1 億 1,300 万円ほど予算現額よりも多い決算となりました。

続きまして、表 4 の歳出についてご説明します。こちらの表には、1 番左に科目名、その右に「当初予算額」「補正予算額」「予算現額」「支出済額」そして「当初予算と予算現額」それぞれに対する「予算残額」次に「令和 2 年度決算額」を記載し、最後に令和 3 年度の決算額と令和 2 年度決算額の差を「前年度増減」として記載しております。

それでは、予算残額の大きいものを中心にご説明をいたします。上から 2 つ目「保険給付費」ですが、こちらは主に医療費や高額療養費など医療機関受診に伴う部分を中心に、2 億 2,200 万円ほど予算残額が生じました。医療費や高額療養費は予算規模が大きく、その分予算額に残額が生じやすい傾向があります。続きまして「保健事業費」です。こちらの詳細につきましては、先ほど報告事項 2 の保健事業に関するご報告の中でも説明させていただきましたが、予算との差が生じた主な要因としては、特定健康診査について対象者、受診者ともに見込みより少なかったこと、また糖尿病性腎症予防化事業の参加者が少なかったことによるものです。その下の「公債費」「予備費」は未執行となっており、全て残額となっています。歳出の主なものは以上です。最終的に 2 億 5,300 万円ほど予算残額が生じました。

雑駁ではありますが、令和 3 年度の決算状況に係る説明は以上となります。

会長 ありがとうございます。今、事務局から国民健康保険特別会計歳入歳出決算状況の説明がありました。これについて皆さんからご質問をお受けしたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

新藤委員 よく分からないところがあります。総じて収入と収支でどういうことだったのでしょうか。保険税収だけでは医療事業を全て賄うことができていので、一般会計から繰り入れていると説明がありました。その辺をまとめて分かりやすくもう一度伺いたいのですが。

会長 事務局、表の 3 の繰入金のポイントだと思うのですが、説明をお願いします。

事務局 事務局です。歳入歳出の状況については先ほどご説明をさせていただいたとおりとなります。繰入金というところですが、今、新藤委員がおっしゃったとおり、令和 3 年度決算においても国民健康保険税や公費だけでは歳出を賄うことができませんので、一般

会計からの繰出金を国保会計に入れるというところで運用を行ったところであります。令和3年度の「その他繰入金」という部分でございますが、10億2,675千円という繰入金を国保会計に入れており、それで運用を図ってきたところになります。

会長 表3の一番下ですよ。

事務局 繰入金になりますので、表3の中段くらいのところですよ。この繰入金の部分についてはそのほかの繰入金も含んでいますので、その他繰入金という部分についてはこの中の10億2,675千円、数字では細かいところが出ていないのですが、そのような形になっております。

新藤委員 続けて伺います。歳入から歳出を引いた額についてですが、例えば一般会計から10億円借りてきている場合、余った分は一般会計に返すのか、それとも国保会計で持ち続けて来年に経費計上していくのでしょうか。

事務局 事務局です。余ったらプールするのかというご質問かと思っております。余った分につきましては、一般会計に返すこととなります。その分を取っておいて次年度何かに使うというものではありません。プールはしないということになります。

新藤委員 来年の予算ができるときに、この繰り入れた分が残っていたら一般会計に戻すのですよね。でも、実際には来年度も一般会計から10億くらいを入れてもらわないと駄目ということで、そういうことを毎年毎年繰り返していくということですよ。この前、みんなで保険税率を上げるべきという答申を決定しました。赤字解消に向けて着実に向かっているのかここで確認しておきたかったのですが、今現在までの推移というのはどうなのでしょう。結果はまだ何とも言えないと思っておりますけれども、着実に少しは解消されているのでしょうか。

事務局 事務局です。前回までご議論いただいて、赤字解消に向けて税率改定を行うというところで答申を頂きました。そこが具体的に反映されてくるのが令和5年度からになってくるのかなと思っております。令和5年度について、そこが確実に赤字解消につながるのかというところになりますと、これは歳入のみで見たら確実に収入は上がりますので、解消傾向にはなりますが、一方歳出や予算との兼ね合いがありますので、歳出が大きくなってるとまたそこに追いつかなくなるといったところも出てきます。税率改定を行うことで当然赤字解消には向かうとは思いますが、歳出との兼ね合いから100%必ず解消されるというところまでは申し上げられないかなと思っております。ただ一方、税改定を行うことで赤字額の圧縮には必ず繋がっているとは思っております。

一般会計から繰り入れを行わなければいけない大きな要因といたしまして、資料4でいうと表4の「令和3年度歳出」の上から3つ目の「国民健康保険事業費納付金」の35億円という金額があるのですが、この金額は、もちろん医療費を賄うもののほかに後期高齢者への支援、介護保険への支援のお金も入っています。医療費ももちろん伸びているのですが、特に後期高齢者への支援の部分について、団塊の世代の加入により事業費納付金が増加しているため、追いついていないという状況でございます。その結果その他繰入の解消

が、なかなか進んでいない要因でもございます。

新藤委員 要するに後期高齢者は後期高齢者医療ということで別の会計でやっているけど、この国保会計からも毎年支出される分があるということですか。後期高齢者の会計もどんどん値上げしているのでしょうか。

事務局 事務局です。おっしゃるとおり、税率の改定と、今年の10月から今まで75歳以上の方の自己負担割合は1割と3割負担でしたが、現役世代だけでは賄えないということで、新たに2割負担が追加されました。また、国民健康保険会計だけから後期高齢者に支援をしているわけではなく、健康保険組合から後期高齢者医療を支えるために様々な納付金をお支払いしているところでございます。どこの健康保険組合も75歳以上の方たちが多くなると、負担が増加し大変だと聞いております。

会長 今後また多摩26市の変化も見ながら、色々と協議していかないといけないですね。

では、続きまして事務局から事務連絡をよろしく申し上げます。

事務局 事務局です。今年度の国民健康保険事業の運営に関する協議会はこれで終了となります。次回の開催は来年度となります。開催日時等につきましては、会長、副会長にご相談の上、決定させていただき、ご連絡をさせていただきたいと考えております。よろしくお願いたします。

事務局 事務局です。今年度も皆さんの貴重なご意見頂きましてありがとうございました。現在、国では様々な制度改正について議論されているところです。例えば出産育児一時金の支給額について、50万円に拡充されること、均等割について、所得の少ない方への7割・5割・2割軽減の拡充。これは、物価の高騰等を踏まえて、その世帯の所得が少し多くなったとしても、7割・5割・2割軽減を受けられるようにする制度です。また、産前産後の前後2か月の国民健康保険税が話し合われているところでございます。施行日にもよりますが、来年度すぐにしなければいけないもので、被保険者の負担増にならないものにつきましては、こちらでご報告する前に先に制度として進めなければいけない可能性があります。またご負担をお願いするものにつきましては、もちろん運営協議会ご審議いただきまして進めてまいりたいと考えておりますので、ご了承いただきたいと思います。よろしくお願いたします。ありがとうございました。

会長 本日は皆様のご協力を得ましてこの時間になりましたが、最後に副会長の藤巻先生からお願いたします。

副会長 特別な話はないのですが、保険証が来年度なくなるということになっていきます。本当にそれで良いのかどうかは、現場では非常に困るなと思っています。ただ、オンラインでやることについて、各医療機関で粛々と進めてはいます。マイナンバーカードでやることはできるのですが、全ての人の保険証を失くすということは、本当に良いのかどうかということは、大きな問題だと思います。保険証とマイナンバーカードの2本立てでやって良いのではないかと思います。政府の言う、令和6年秋に保険証を失くす等というのは無理だと思います。このコロナ渦に医療現場が非常に忙しい中、そ

ういうものを進めていくということに、医療機関として少し理不尽な面を感じています。やはり個人的には、保険証は失くすべきものではないと思っていますので、皆さんから何かあれば、聞かせていただきたいと思います。

今日はお忙しい中お集まりいただきありがとうございました。今年度は結構タイトなスケジュールだったと思います。来年度、糖尿病の重症化問題等あるかと思っていますので、また皆さんとお話しできる機会があればと思っています。本当に今日はありがとうございました。

会長 では、またよろしく願います。ありがとうございました。

— 了 —

国分寺市国民健康保険事業の運営に関する協議会 会長

杉藤孝雄

国分寺市国民健康保険事業の運営に関する協議会 委員

鹿島岳志

国分寺市国民健康保険事業の運営に関する協議会 委員

金原洋一