

令和5年度 第2回

栃木市国民健康保険運営協議会会議録

日時：令和5年7月6日（木）

午後1時～午後2時30分

場所：栃木市役所

3階 正庁

事務局：栃木市 生活環境部 保険年金課

(事務局)

ただいまから第2回栃木市国民健康保険運営協議会を開会いたします。

初めに、小堀会長よりご挨拶をお願いいたします。

(小堀会長)

会長挨拶

(事務局)

それでは会議を進めさせていただきます。

会議の進行につきましては、栃木市国民健康保険規則第9条に、協議会の会議は、会長が議長となる、と規定されておりますので、小堀会長にお願いしたいと思います。

会長よろしくをお願いいたします。

(小堀会長)

それでは会議を進行させていただきます。

初めに事務局より定足数の報告をお願いいたします。

(事務局)

ご報告いたします。

本会議の定数は18名ですが、本日は13名の方が出席されており、栃木市国民健康保険規則第11条に規定される会議の定足数である。

委員定数の半数以上の出席の要件を満たしておりますので、本会議が成立することをご報告いたします。

よろしくをお願いいたします。

(小堀会長)

ありがとうございました。

次に会議録署名者の指名でございますけれども、慣例によりまして、2人の委員を指名させていただきたいと思います。

1番の岡部幸江委員、2番の小川原正明委員をお願いをしたいと思います。

よろしくお願いたします。

それでは、次第4の議事に移ります。

初めに、(1)国民健康保険税率等の見直しについて議題とさせていただきます。
事務局から説明を求めます。

(事務局)

(1)国民健康保険税率の見直しについて、資料1をご覧ください。

初めに、前回の協議についてであります。保険税率の見直しについては、議論の要素がいろいろあり、一定の方向性を示してもらいたい、とのご意見がありました。

また、子供の均等割軽減につきましては、他の自治体では更なる子供の均等割軽減に取り組んでいるところがあるが、栃木市において取り組むべきではないかというようなご意見をいただいております。

これらにつきまして、まず保険税率の見直しの考え方については資料1の1～3で、子供の均等割軽減につきましては資料1の4でご説明いたします。

それでは、資料1の1をご覧ください。

国民健康保険制度を取り巻く現状であります。平成30年度の国保制度改革におきまして、都道府県が財政運営の責任主体となりまして、市町ごとに医療費水準や所得水準に応じた納付金額を栃木県が現在決定しております。

それを受けまして市町は納付に必要となる額を確保するため、県が示した標準保険税率を参考に保険税率を決定しております。

県ではこれまで市町ごとに医療費水準に差があることに留意しつつ、将来的には保険税水準の統一を目指すこととし、統一化の定義等について県と市町で議論を進めることを第2次国保運営方針に盛り込み、取組を進めておりました。

さらに令和6年度からはその具体的な取組について、現在、県で策定中の第3次国保運営方針(案)に盛り込むこととしております。

ではその具体的な取組とはどういうものかですが、次の(1)保険税水準の統一までの主な取組についてご説明いたします。

主な取組としましては3項目ございまして、1つ目は、納付金ベースの統一、令和6年から令和10年にかけて平準化に向けて段階的に近づける。

2つ目は、保険税の算定方式を3方式に統一する。

3つ目は保険税の賦課限度額を地方税法施行令の賦課限度額に統一するというものがあります。

ここで参考資料をご覧ください。

こちらは県が作成しました保険税水準統一に向けた対応（案）の抜粋になります。

こちらの1ページの①保険税水準の統一の考え方（定義）についてであります、将来的に目指す統一のイメージを示しております。

こちらでは原則県内において同じ世帯構成、同じ所得水準であれば同じ保険税水準を目指していくということにしております。

次に参考資料の2ページの②統一までの進め方については、一つ目の納付金ベースの統一を令和6年から5年間の移行期間を設けて、段階的に近づけていくとしております。

またページの中段には、2つ目の保険税算定方式の3方式統一と、3つ目の賦課限度額の統一が示されております。

次の参考資料の3ページをご覧ください。

③納付金ベースの統一についてであります、具体的な方法が記載されておりました、こちらの下側の左側の図表のように、医療費水準の高い市町と低い市町の納付金ベースを徐々に近づけていくというものになります。

恐れ入りますが資料1に戻ります。

資料1の1ページの最後なんです（2）その他であります。

参考資料には記載されておきませんが、県では併せて市町の国保財政調整基金について言及しておきます。

その内容は各市町の国保財政調整基金の取扱いにつきまは、納付金ベースの統一の達成収納率や医療費水準などの進捗を確認しながら完全統一への移行を具体化する段階で検討が必要と記載されておきます。

つまり、市町の基金の取扱いについては、現段階において何の材料もなく決められない。

そのため、保険税水準の完全統一への移行が具体化してから収納率や医療水準などを確認し検討することとしておきます。

資料の2ページをご覧ください。

2の国民健康保険制度が抱える問題であります。国民健康保険制度が抱える問題としては、高齢者や非正規労働者など所得の低い方が多く加入しているといった構造的な問題、また団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行するなど、被保険者の減少が続いていくといった問題を抱えておきます。

それらを踏まえまして、下の(2)の本市国保の現状であります。

最初に図表1であります、国民健康保険加入世帯と被保険者数の推移を折れ線グラフと棒グラフで表しておきます。

こちらの表で注目していただきたいことは、平成30年の5年前と比べて、現在世帯数は約2,100世帯、被保険者については約5,600人、大幅に減少していることがわかります。

次に図表2についてですが、こちらは65歳から75歳未満の前期高齢者の推移を表しておきます。被保険者全体に占める65歳から75歳未満の前期高齢者の割合は現在ほぼ半分となっておりまして、少しずつ増加をしております。

次に差替資料の3ページ図表3、こちらは栃木市の医療費の推移を表しておきます。

令和元年から2年にかけては、新型コロナによる影響で医療費は大きく減少しておりますが、令和3年度には上昇に転じております。

最後に図表4であります、1人当たりの医療費の推移を表しております。

こちらの表を見ますと1人当たりの医療費は令和2年から急激に上昇しております。これについては、前期高齢者の増加や医療の高度化、さらには被保険者の減少が影響しているのではないかと思われ今後もこの傾向は、続いていくということで事務局の方では考えております。

なお、栃木市の医療費水準につきましては、県内では常に上位という状況になっております。

資料1に戻りまして、4ページをご覧ください。

3の保険税率等の見直しの考え方（案）であります。

本市の国民健康保険が置かれている状況を踏まえまして見直しにあたっての留意点を整理いたしました。

整理した内容が、矢印の下になります。

いずれにしましても、保険税水準の統一への取組が令和6年度から始まり、その間、納付金の確実な納付が基本となります。

将来にわたりまして持続可能な国民健康保険制度を維持していくためには、県が進める保険税水準の統一を目指していくことが重要であると考えております。

続きまして5ページをご覧ください。

4のこどもの均等割軽減についてご説明いたします。

初めに、現在国民健康保険税のこどもの均等割額軽減につきましては、地方税法および地方税法施行令が一部改正され、令和4年4月から未就学児に係る被保険者均等割の5割軽減措置が全国一律に実施されております。

ここで（1）の他市町村で行われているこどもの均等割の軽減についてであります、こちらは全国一律の措置に加えて、更なる軽減措置を実施している自治体となります。

表の1段目福島県白河市であります。こちらはこどもの均等割を全額減免しております。その下、茨城県取手市では、18歳未満のこどもが2人以上の世帯について、第2子以降のこどもの均等割を全額減免しております。

その下、埼玉県ふじみ野市では18歳未満のこどもが3人以上で滞納がない世帯に限り申請をすれば、第3子以降のこどもの均等割を全額減免としております。

このような施策を実施している自治体は全国で約20余りありました。

次に(2)本市の取り組み、考え方ではありますが、現在こどもの均等割の更なる拡大につきましては、国民健康保険制度としまして、国の責任において行うべきものと考えておりました。市長会を通して国に要望しております。

また、本市独自の軽減措置につきましては、子育て世代の負担軽減には有効と考えますが、国保財政の負担や国保税納税者間の負担の公平性等の課題、さらには県が進める保険税水準の統一も見据えなければならないことから、栃木市独自の軽減措置については慎重に検討する必要があると考えております。

説明は以上です。

(小堀会長)

ただいまの説明につきまして、何かご意見またご質問等がございましたら、お願いいたします。

(A委員)

質問というより確認なんですけど、税率は今年度見直しをするんですか。

(事務局)

一応今回指標の方を出させていただきました。

また税率の見直しにあたっての留意点ということでいくつか挙げさせていただきましたが、今回保険税率の見直しをしなければならないのかということではなく、現在の状況を見ていただいて、今回は見直しをする、しないも合わせてご議論いただければありがたいと考えております。

(A委員)

あんまりはっきりしないんですけど、見直しをするという前提でいろいろ問題があるからってということなんですか。それとも見直しする必要があるかないかも含めて、最初にお話し合いをするということなんですか。
要するに見直しありきではないということなんですか。

(事務局)

見直しありきではないということです。

(A委員)

今は令和5年で、令和6年から県がやってる医療水準の係数を0.1ずつ下げていってってということが行われるとすると、この医療水準っていうのが、令和6年は1.0だからそのまま好きなようにやっていいよってことなんですか、意味としては。

(事務局)

この1.0につきましては今後示される納付額がどのぐらいになるかということが1番ポイントになってくるかと思われませんが、正直このような状況でありますので、納付額の方が、どのぐらいになるのかなかなか推測できないっていうのが本音であります。コロナが5類に移行して医療費も上がってくるのではないかとか、栃木市の指標を見ますと1人当たりの医療費もだいぶ上がっていることを踏まえますと、次回納付金額がどのぐらいになるのかが推測できないということなので、まずはそこを見てから、検討していきたいと考えております。

(A委員)

仰っている納付額というのは、県が示す納付の水準の数値を言ってらっしゃるんですか。それとも栃木市が決めた税率で、今年度集まる部分が実質どのくらい集まるかを仰ってるんですか。

(事務局)

要素としては2点あると思います。

まず県が納付金ベースを5年間かけて統一していきますよっていうのが、例えば差が100としますと、5年で単純に2割ずつ、それでいけば5年で10割になります。その辺の統一の方法については、統一していくっていう方針は出てますけれども具体的にどう統一するかっていうところまではまだ県が示していないので、納付金を5年かけて統一していくことについては、統一していくっていう方向性はありますけれども、具体的に6年から7年毎年2割ぐらいずつ揃えてって100%、同額にするかどうかの方針すら示されてないという状況です。

もう1点が、その納付金のベースです。

現在市町村ごとにかかっている医療費に応じた金額が出てると思うんですけども、当然その調整する間であっても、栃木市の医療費がたくさんかかれば、納付金は当然上がっていくっていうことは考えられますので、もう1つの要素としては、栃木市の医療費全体が増えていくのか減っていくのか。

そういったところも要素には入ってくると考えております。その医療費を推定するような資料っていうのが、これでいう資料の2番のところに、例えば保険者数が増えていくのか減っていくのかそれから前期高齢者がどの程度増えてるのか減ってるのか、またこの医療費が現実に増えてるのか減っているか。

1人当たりの医療費がどうなのかを参考資料として出させていただいたところがございます。

(A委員)

ピントがちょっと違うんですけど、納付額って何ですか。

医療費で使われたものに対して払った額のことを仰ってるのか、それとも県が決めて栃木市が決めたものが100%納付されたものを納付額と言ってるんですか、その辺まずわかんないんですけど。

(事務局)

県から市に納めてくださいと来る数字を納付額と言ってます。

その納付額を集めるために皆様から保険税をいただくわけです。

(A委員)

納付額って県が納めてくれって言ってる金額なんですね。

要するに実際にかかった医療費とかではなくて、向こうが決めてきた金額に対して払うお金のことを仰っているんですね。それに関しては、栃木市で医療水準が上がれば当然増えるだろうし、水準が下がれば減るだろうっていうことですね。

そうしますと、今までも県が決めて言ってきたわけですよ、水準として。それをモデルにして、大体それに沿うような形で保険税を栃木市の分決めてましたよね。

それで今度は、最終的には県が全部決めた金額になるってことでしょ。

税率も同じで全部均等になるように、今差異があるものを5年かけて縮めていくっていうことでしょ。ここまで間違いないですか。

それだとすると、ここで決めたってしょうがないじゃないですか。

つまり県がこれだけ納めてくれと決めてくるわけでしょ。

最終的に6年かけて全部同じ3三要素で、決めるように税率を同じようにするっていうのが目標なんですよ。

(事務局)

県はそう言ってますが、その辺まだ具体的な数値とかそういったものが示されていない現状ですので当面は栃木市としての税率は決める必要がある。

(A委員)

令和6年に関しては栃木市の医療水準が高くて低くても、そのケースアルファは1.0でやるってことだから、令和6年はこちらの決めた通りになるってことでよろしいですか。

(事務局)

そうですね、税率に関してはここで決めていただいて、その例示として2割ずつと私も言いましたけど、現実的にそれをどう調整っていうのはまだ示されてません。

(A委員)

状況が変わってくるから、それによってまた違うでしょって話ですけども。

でも、結局のところ県が毎年決めてくるんですよ、いくら払ってくださいって。

だとすれば何か議論する余地はほとんどないじゃないですか。

(事務局)

ただしですね、現時点でまだ税率は各市町で独自に決めていいというふうになっております。

(A委員)

それだから最初の質問に戻るわけです。

だから税率変えないんですかって。税率を変えることを前提でこの会議やってるんですかって、それが1番最初の質問です。

(事務局)

それを踏まえて変えるか変えないかも含めて審議していただきたいということでございます。こういったいろんな要素を踏まえて、今の税率を変えるのか、例えば今回の税率は令和4年度に変更したけれども、それを今のまま続けるのかそれとも変えるのかっていうのも今回の諮問の対象になっているということでございます。

(A委員)

もとをたどれば、2年ごとに見直すって言ったわけだから、令和4年に変えたなら令和6年は見直しなんですよ。要は2年ごとに見直すっていうことがこの会での最終的な結論だったわけで、令和4年やったんだから本当は令和6年にやる。

税率変更するかどうかは今年やるんじゃないですか。令和5年で来年の3月の議会通らないと駄目なわけで、今年9月までに答申出して来年3月にかけるっていうのが、本来のスケジュールなんでしょ、であるならば見直しすること前提でお話をするんですかっていうのが1番最初の質問なんです。

それに県がこうするっていう余分な話が入ってるから、何をしたいかよくわからないじゃないですか。

県がこうやっていくっていうならば、県が出してきたのに合わせて今までも変えてきたわけだから、我々が何%としてもそれは結局決めたら、県が要求してきたお金よりすごく多くて、それで余剰金と言いはおかしいけど繰越金が増えたっていうケースもあったし、逆に繰越金が減ったってケースもあったわけですよ。

だから結局県が言ってこないと分からないわけじゃないですか、県がいくらって言わない限り。この間の議論は余剰金が増えたんで、そのうち県で統一されるから使って潰してしまいませんかという話も出た。

それを全部食い潰すと危ないからちょっと半分にしましょうって話もできる。

その上でまたシステム変わって県が何か言うってことになったら、ここで決めてもどんな意味があるのか。議論して決めても、どの程度の意味があるか。

例えば加入者が減って行って収入が減りますね。でもその分、医療にかかる人も減るかもしれないし増えるかもしれない。

僕らが一生懸命ここで予測したところで、最終的に県があなたのところはいくら納付してくださいって決めてるわけじゃないですか。

それに合わせて払って余剰金が出たりしてるわけでしょ。

それならここで議論して税率決めたって、何の対策にもならないじゃないですか。

こんなにいろんな要素があるとおっしゃるけど、これを全部潰すために議論したらすごい、ものすごい時間かかるでしょう。

議論した結果、来年の3月になって全部終わった後に県からいくらと言ってきました、毎年これですよ。

(小堀会長)

確かにA委員がおっしゃったように令和6年から県の方針が示されまして、改正になっていくと思うんですけども、前回の協議会から令和5年度の国保税に関しまして検証を行うということで答申が出されていたものですから、検証を今回させていただくということになりました。

ただ、前回の資料で皆さんにお配りした通り県の算定基準と現在の市の基準というのはそれほど合計では変わっておりませんので、私は個人的には税率を改正する必要はないのかなと。現状維持のまま今年度は、税率を改正しないで進めさせていただいて、また来年6年度に改正が示されてからまた検証をしてもいいのかなというふうに個人的には考えております。

(A委員)

私も同じで、いろんな要素を出されても検討もできないし、結局のところ、やってみたらこの金額だったっていうのがほとんどじゃないですか。

あまり変わらないんだったらそのままにしといて、それから県がどういう方針なのか、もうちょっと見極めがついてからいろいろ考えればいいのに、今この時点でこんな話したって仕方ない、というのが私の意見なので。

(小堀会長)

ごもっともだと思います。

ただ前回の協議会でそういう答申が出されていたということでございまして、正式に皆さんにお諮りをしたいという趣旨もございましたので、ご理解をいただければ大変ありがたいと思います。

その他にご意見は何かございますでしょうか。

(B委員)

こどもの均等割軽減についてなんですけれども、今現状国で5割軽減ということでやってるってことで自治体では全国で20余りの自治体がプラスで軽減を行ってるってことなんですけれども、栃木市でこれを例えば、どのぐらい金額があるのかとか、減額するとこのぐらい収入が減りますとか、そういった指標というか金額っていうのは出るものでしょうか。

(事務局)

仮に未就学児の均等割を全額減免というような形にしますと、対象者については575人で720万円ほど減額というような試算が出ております。

(小堀会長)

他にいかがでしょうか。

そうしますと、A委員からお話があったように今回令和4年度に見直したばかりというのもございますので、今回はそのままの税率で行うというような形で、皆さんよろしいでしょうか。

(C委員)

保険税水準の統一化に向けた対応ってということで、納付金ベースの統一の達成や収納率、医療水準費などの進捗を確認しながら完全統一と書いてあるんですが、収納率というのは、コロナ前から今にかけて上がってるのか、下がってるのか。

物価も相当上がってますし所得が低くて、多少所得の少ない世帯って多いから、どうなのかなってうちのちょっと聞いておきたい。収納率が低くなれば完全統一っていうのもなかなか難しいんじゃないかなと思ったんですが。

(事務局)

資料2の方に収納率の関係で、特別会計決算総括表というのがあるかと思います。

そのなかで3ページをご覧ください、国民健康保険税の方で右の方にいきますと、収納率ということで一般被保険者の69.48で対前年度比が0.78ということで、令和3年度にかけましては、さほど収納率は下がっていないのかなというところが見て取れるかなと思います。

おそらく同じようにその下の退職につきましても収納率が14.59対前年度に対してもマイナスの4.0ということでですね、3年から4年にかけましては大きな差はないのかなと感じているところでございます。

(C委員)

この表なんですけれども、対前年マイナス0.78ってということだということなんですけど、これはちょっと楽天的すぎるというか、もうちょっと下がる可能性はないですか。

今後ですよ、令和6年から10年にかけて収納率なんかを考えながら完全統一ってことだから、収納率の推移はどうなるのかな。多分これから払えない人が結構出てくるんじゃないかなと思って。

(事務局)

将来についてはさすがに推計してないような状況ですので今後どうなるかというのはちょっと見込めないようなところではありますね。

すいません、そのような回答になってしまうんですけれども。

(小堀会長)

C委員がおっしゃったように昨年ぐらいから物価高騰がかなりありますので、令和4年から令和5年にかけて、収納率がちょっと変化をしてくるのかなとは予想しておりますけれども、まだ数字がちょっと出ていないということで、現段階ではそういうお話ししかできないということで申し訳ございません。

他に何かご意見ご質問等ございますか、よろしいですか。

ではご意見がないようでございますので、次に移らせていただきたいと思います。

続きまして（2）令和4年度国民健康保険特別会計決算について議題とさせていただきます。

事務局から説明をお願いいたします。

（事務局）

それでは（2）令和4年度国民健康保険特別会計決算についてご説明いたします。

差し替えしました資料2をご覧ください。

令和4年度決算につきましては9月議会におきまして決算の認定をお願いすることとなっております。議会でご認定をいただき、確定するものでありますので、本日は概要のみの説明をさせていただきたいと思います。

それでは資料2の1ページです。

令和4年度栃木市国民健康保険特別会計決算総括表であります。

まず歳入の決算状況であります。表の一番下の合計欄、真ん中の計になりますが、予算現額177億9345万円に対しまして、調定額186億5237万1837円
収入済額171億9745万3556円あります。

次のページ、歳出の決算状況であります。こちらは表の一番下合計欄、真ん中右の計になります。予算現額177億9345万円に対しまして、支出済額168億8382万7086円あります。

表の一番下左になりますが、欄外になります。

歳入歳出差引残額につきましては、3億1362万6470円あります。

続きまして3ページをご覧ください。

令和4年度栃木市国民健康保険特別会計決算事項明細書によりまして歳入歳出の主なものについてご説明いたします。

まず歳入につきまして1款国民健康保険税であります、調定額47億6551万5680円に対しまして、収入済額33億1635万5343円であります。

一般被保険者の収納率は先ほどご説明しましたが、69.48%でありまして、対前年度比は0.78ポイントの減となっております。

また、その下、退職被保険者等の収納率は14.59%でありまして、対前年比4.07ポイントの減となっております。

こちらにつきまして退職被保険者については、令和元年度で経過措置期間が終了し、退職被保険者がいないため、滞納繰越分ということになっております。

次に4ページをご覧ください。

4款国庫支出金の災害臨時特例補助金につきましては、令和元年東日本台風被害による保険税減免措置に対する補助金が主なものとなっております。

次にその下5款県支出金の普通交付金であります、本市の医療費の支払いに必要な額を栃木県が全額交付するものであります。

次の特別交付金の備考欄をご覧ください。

保険者努力支援分(国庫分)についてですが、こちらは医療費適正化や保険税収納率向上などの財政運営の経営努力の取り組みに応じて県経由で国から交付されるものであります。

また、保険者努力支援分(県費分)については、同様に、財政運営の経営努力の取り組みに応じて、栃木県から交付される栃木県版というものになります。

5ページをご覧ください。

次の7款繰入金につきましては、収入済額11億7078万2170円でありまして、低所得者への保険税軽減分や、人件費、事務費など一般会計から繰り入れるものとなっております。

その下8款繰越金であります。収入済額4億2506万1500円でありまして、こちらは前年度決算の剰余金となります。

次に、歳出についてご説明いたします。

8ページをご覧ください。2款保険給付費であります。支出済額119億5835万3240円でありまして、療養給付費、療養費、高額療養費、出産育児一時金などが主なものとなっております。

続いて9ページをご覧ください。

表の中段3款国民健康保険事業費納付金であります。支出済額44億2510万2909円でありまして、国保財政運営の責任主体である県に対し、国保事業費納付金として国民健康保険事業に要する経費につきまして納付するものであります。令和元年の53億円をピークに少しずつ減少傾向にあります。

10ページをご覧ください。

5款保険事業費であります。支出済額9957万7103円でありまして、前年度比4.33ポイント減となっております。

こちらの主なものにつきましては、特定健康診査事業費、人間ドック検診事業費、データヘルス事業費等に係る経費であります。

次に、6款積立金であります。支出済額8225万3000円でありましてこちらは前年度繰越金などから国民健康保険財政調整基金へ積み立てをしたものであります。説明は以上となります。

(小堀会長)

ただいまの説明につきまして、何かご意見、ご質問等がございましたら、お願いいたします。

(A委員)

教えていただきたいんですけども、9ページの出産64件っていうのは、対象が64件しかなかったっていうことですか。

(事務局)

はい、申請が64件ということになります。

(A委員)

今栃木市って大体1年間の出生600人ぐらいではなかったですか。

(事務局)

すいません、国民健康保険の被保険者ということです。

(A委員)

収入の方に出産育児一時繰入金、一般会計から繰り入れているものが3300万ありますよね。どうして64件しかないのにこんなに予算が一般会計から入るのか。

(事務局)

繰入金の金額につきましては前年の数で計算されたものが入っておりますので、その前年は100弱ぐらいで令和4年度分が64です。一気に少なくなったっていう印象が私どもの職員の中ではあります。

(A委員)

たいそうな話じゃなくてすごいなと思ったので。予算つけたってことはこれぐらいいると思ったんだろうけど、いなかったって話でしょ。大変な話ですね。

(小堀会長)

他に何かございますでしょうか。

それではないようでございますので本件は報告事項でございますので、次に移りたいと思います。

続きまして(3)令和4年度データヘルス事業の実績について議題とさせていただきます。

事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

それでは(3)令和4年度データヘルス事業の実績についてご報告させていただきます。資料3をご覧ください。

まず1の特定健康診査受診率向上事業につきましては、特定健康診査を受診していない被保険者に対しまして、受診勧奨のお知らせ通知を送付しております。

令和4年度は過去の受診歴により抽出を分け、9月に1万3,000件、11月に7,000件で合計2万件送付いたしました。

特定健診受診者は8,236人で受診率は33.7%となっております。

昨年と比較しますと2.1ポイント受診率が向上いたしました。

次の3ページをご覧ください。

次の特定保健指導実施率向上事業につきましてはありますが、特定健康診査等の結果からメタボリックシンドローム該当者およびその予備群を抽出し、特定保健指導を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とした事業であります。

令和4年度は対象者が885人で、保健指導の終了者が231人、実施率は26.

1%となっておりますが、令和5年5月までの数字でありますので今後若干増加が見込まれる予定となっております。

次に5ページをご覧ください。

3の糖尿病性腎症重症化予防事業ではありますが、特定健診のデータとレセプトの状況から、糖尿病性腎症の被保険者を抽出しまして、専門職による6ヶ月間の面接と電話により生活習慣や病気の基礎知識等について保健指導を行うというものであります。

令和4年度は指導対象者143人に対しまして、プログラム修了者は13人、指導、実施率につきましては9.1%でありました。

次に7ページをご覧ください。

4の糖尿病予防啓発事業であります。こちらは特定健診のデータ等の状況から、いわゆる糖尿病予備群の方を抽出しまして、糖尿病予防教室に参加していただき、生活習慣や病気の基礎知識を学んでいただくというものであります。

成果数値はいずれも目標値を下回りましたが、こちらはより多くの方に参加していただけるよう今後も改善をまいります。

続きまして9ページをお開きください。5の受診行動適正化指導事業であります。

この事業はレセプトから抽出した重複頻回受診者、重複服薬者に対しまして、適正な医療の受診等について指導するものであります。

令和4年度は対象者が21人のところ、20人に対して8月から2月の期間において保健指導の方を実施いたしました。

次に10ページをご覧ください。

6の健診異常値放置者受診勧奨事業であります。特定健診等の結果、医療機関への受診が必要と認められるにもかかわらず、受診されていない方に対しまして、受診勧奨通知を送付し、また通知後も受診されていない方に対して、再度電話等で勧奨するという事業があります。

令和4年度は527人に対しまして、9月に勧奨通知を発送いたしました。

その結果、90人の方が医療機関を受診しております。

次に11ページ7生活習慣病治療中断者受診勧奨事業であります。こちらはレセプトの状況から、生活習慣病の治療を中断していると疑われる方を抽出しまして、受診勧奨通知を発送する事業であります。

令和4年度は62人に対して、9月に勧奨通知を発送いたしました。その結果、25人の方が受診を再開しております。

最後になりますが、8のジェネリック医薬品差額通知事業であります。

ジェネリック医薬品への切り替えにより、薬剤費軽減が見込まれる方に切り替えを促す通知を年2回8月と2月に送付するというもので、一部の受取拒否者を除きまして、令和4年度は1,169件の通知を発送し、3月調剤分の普及率が84.3%となってきました。

令和4年度の実績につきましては以上の通りとなりますが、なお各事業の実績に基づき事業ごとに記載の改善策によりまして今後各事業の実施に努めてまいりたいと考えております。

ご報告ですが、国民健康保険の人間ドックにつきまして、追加募集を9月から行うことになりましたので、ご報告させていただきます。

令和5年4月に募集しました人間ドックにつきましては、定員に達してない状況でありましたが、新型コロナの5類移行や実施医療機関へ意向調査を実施いたしました結

果、まだ若干受けられるという意向が示されましたので追加募集をすることで、現在準備の方を進めております。

募集のお知らせにつきましては今後市のホームページの他、8月18日発行の広報とちぎ9月号に掲載を予定しております。

説明は以上です。

(小堀会長)

ただいまの説明につきまして、何かご意見ご質問等がございましたらお願いいたします。

(C委員)

8番のジェネリック医薬品差額通知事業で、1177件のうち受診勧奨通知数が1169件、受取拒否があるって聞いたのですが、どんな理由からなんですか。ちょっと興味があります。

(事務局)

例えば患者さんによってはお医者さんが言った薬をそのまま使いたい、ジェネリックではなくて正規の薬を使いたいので言われたくない、ということで拒否するという患者様がいらっしゃいます。また、市役所からの通知自体を拒否する方もいまして、前もってご連絡いただいておりますので、そういう方には通知を出せないということで若干私どもの手元に残っている状況になっております。

(小堀会長)

他に何かご意見ご質問等ございますか。

(A委員)

余分な話かもしれませんが、今更ジェネリック勧奨はしなくてもいいのかなっていう気がしまして。皆さん理解されてそういう薬があることはわかってるし、ジェネリック使いたい人は最初からジェネリックっておっしゃるし、使いたくない人は何を言っても使わないし、もうほとんど浸透しちゃってるんですね。サプライチェーンの話からすると、ジェネリックが出たためにですね、ちょっとわかりにくいかもしれない

けど、先発薬が100%で必要量の生産ラインを確保してるとして、ジェネリックが一定数出てくると、生産ラインが余っちゃうので、その生産ラインは確保しないんですね、先発薬を仮に売ってるとしても。その上で皆さんご存知のような不祥事が起きて、ジェネリックの生産が止まると、薬が回らないんですよ。

先発薬作ってるところに戻せるじゃないかといっても必要量を全部自分のところで賄うだけの生産設備を維持しませんから。

今相当な種類の薬が我々使えなくなってます。

だからジェネリックを使うことは悪いことではないとは思いますが、先発薬を作るメーカーとしては、要するにモチベーション保てませんから、それなりのものを作ろうという気もなくなりますし。そうじゃなくても日本の製薬会社の新薬開発に対する投資がそもそも非常に低いついていうのは有名な話なんですけどね。

さっき言ったように製造も昔みたいに高血圧の薬作ってるみたいな先発薬の会社なくなってますんで。

そういうことを考えると、サプライチェーンの冗長化というか、よく経済で言われるけれど、それと同じように薬の入手も冗長化してないといけないのではないかな。

ジェネリックはその原末を輸入して作ってるんです。原末を作ってるところは、あんまりヨーロッパとかアメリカとかでは作らないですね。それだけのお金が高くなっちゃう。あんまり政情が安定してないような地域で作られているので、原末の輸入もある程度難しい状況が起きる可能性がある。さっき言ったように、原末輸入してジェネリック作ってる会社は基本的にそれほど高度な生産設備を持ってるわけじゃなくて、売れる薬をそのときそのときで作りますから、同じ生産設備でそれを作るとなると、前の薬作った後、混じっちゃったとかということも起こります。

ジェネリックをこの30年ぐらい普及させた悪い面が今回は出ていて、医者としては薬が使えない、足りないことがいっぱい出てきていて困ってるところもある。

これ以上ジェネリックジェネリック言わなくても、いいところで安定してれば、いいんじゃないかなと思ってます。今更重点を置く場所ではないかもと個人的に思ってます。

(小堀会長)

確かに先発薬がないっていうのはお聞きしました。

私も実際医者にかかったときに先発薬がなく、違うお薬に代えますねってことがございまして、正直患者としては今まで使ってた漢方薬や薬がもらえないっていうのは非常に不安ですよ。

(A委員)

そうになってないけど流通がうまくいってないというのもありますし、さっきも申し上げたように、10のうち例えば8ジェネリックになってると2で10をカバーするのは無理な話ですから。

その医療費の削減のためには薬価の部分が大きいですから、薬価を下げなくちゃってというのはよくわかるんですけども。

冷静に考えていただいてですね、お薬がむき出しのまま配られるわけではなくて、袋に入れて何日分っていうふうに分けて出しますよね。

薬価差益って皆さんよくいっぱい差益があってそれで儲けてんじゃないか、薬いっぱい出せば儲かるんじゃないかとおっしゃるけど、今は消費税入れると逆ざやになってしまうようなものもあって袋代とか出ない。

それでもやっぱり例えば100錠の梱包ならば、それを1万錠買うとか、10万錠を買うとかするとやっとなんとか差益が出る場合になる。差益が出るということで、1年に一遍その差益の部分を引いてるんですね。どんどん薬価は下がっていく。

そうすると使えないっていうか、薬も差益がなく逆ざやになっちゃえば、薬出すんだけど自分の持ち出しになってしまいますから、出せなくなる。

今度薬屋さんの方も1錠9円最低価額それぐらいで、それ以上は下がらないことになってますけど、そこまで来ると作る方が今度利益にならないんですよ。

そうすると、例えば僕ら麻酔かけるときに薬を使ってるんですけど注射薬ですけど、これも逆ざやに近くなってるんで、今作ってくれない。要するに作れば作るほど損するので、作る方が作らない。

だからものすごくよく使う、歯抜くのにも使うし、私もよく使うんだけど、これが手に入らない。

だから結局、あるところで医療費を絞ろうとして何かに注目してやれば、当然そこにしわ寄せが来ればやらなくなる人は、出てくるわけですね。

お薬を作る人も、我々医者もそうですけど、金儲けのためだけにやってるわけじゃないから全体で見れば、例えば1品目しか作ってる会社はないから、10品目のうち、2品目ぐらいが赤でも作りましょうっていう会社がずっとあればいいんですけど、全部がどんどん安くなって、新規開発ができなければ、利幅があるもの作れないってことです。全部が赤になったりしちゃうと、もうそれはやっていけないですね。だから、コンピュータのソフトをコピーして使う、いわゆる海賊版、レコードもそうですけれど、それを作ってくれる人の生活が守れる程度の利益を払って初めて、皆さん幸せなんじゃないかと思うんですね。だから、安ければいいっていう考え方だけで、社会は回らないんじゃないかと思っています。

別にジェネリックが悪いとは言ってませんが、そこそこにしないと、誰もが幸せにできない。

そう遠くない将来そうなっちゃいそうな気がして、力があるうちはよかったんですけど、もうそろそろ少し日本人の考え方を変えないと難しいなって思っています。

(D委員)

実際にあの現場に立ってみて、ジェネリックに限らず先発品のお薬の供給すごく不足しちゃってまして、ほぼ毎日出荷調整、出荷停止っていう連絡がどんどん入ってきて、実際今日午前中もメーカー変えなくちゃいけないっていうのが、ほぼ毎日のようにそういう現象が起きてしまっていて、それを処方箋いただいてそのお薬をメーカーさんどこでもいいから、もうとにかく探さなくちゃいけないっていうのですごい時間が取られちゃって。結局同じお薬でも4社でその薬出してましたが、そのうち2社が作ってませんっていう現象も実際すごく起きてるんですね。本当に毎日のように出荷調整が入ってきてるので、それも本当に手配するのに日々翻弄されてるような感じですよ。ジェネリックっていうより先発品も手配できなくなってきているものの中にはあって、今この現状がどこまで続くのか非常に不安ですし、その都度お薬が変われば患者様の方にも変わったことを伝えなくちゃいけないし、患者さんは何で変わったのって不安になっちゃうし、今までの同じのが欲しいっていう方もいらっしゃるし、でもどうしても手に入らないのでっていうことをドクターの方に伝えて、無いじゃ仕方

ないよねっていうことをご了解をしていただいて、患者様になるべく不安がないよう
にご説明してお渡ししています。

それでもお渡しできないものも実際出てきてます。他の薬局さんでもらってました、
でもその薬局さんがそのお薬ありません、だからこちらに持ってきたんですけどど
うにかなりませんかっていうことも実際も出てきてますから、ジェネリック先発品つ
いていうところ以上にこういう現象って、私も何十年間もこの業界やってますけど、
初めてのケースかなっていうのがありまして、ちょっと異常事態ですね。以上です。

(小堀会長)

なかなかわからない状況だったことがよく分かりました。ありがとうございます。
何かご意見ご質問等他に何でも結構ですが、よろしいですか。
それではないようでございますので、本件につきましては報告事項ということでござ
いますので、次に移らせていただきたいと思います。

(4) その他であります、事務局から何かございますでしょうか。

(事務局)

その他としては大きいものはございませんが次回の研修のご案内をさせていただき
たいと思います。この間の計画の資料1の中にも記載させていただいていたんですが、
10月18日にWeb会議で国保運営協議会委員の研修会が行われます。
詳細がわかりましたら、改めてご通知の方をさせていただきたいと思っておりますの
で、ご参加よろしくお願ひいたします。

(小堀会長)

委員の皆様から何でも結構ですが何かご意見がございましたら、どうぞ。
それではご意見がないようでございますので、ここで議長の職を解かせていただき
たいと思います。

(事務局)

以上をもちまして、本日の会議を閉会させていただきます。
本日はお忙しいところ、ありがとうございます。