

令和7年度 第1回胎内市国民健康保険運営協議会

日 時：令和7年9月18日（木） 15:30～16:30

会 場：胎内市役所 4階 委員会室

出席者：第1号委員 河村委員 市村委員 小田委員

第2号委員 橋本委員 有松委員 相澤委員

第3号委員 阿彦委員

事務局：井畑市長 宮崎課長 矢部課長 川崎課長 傳参事 吉田参事 吉田参事

野内主事 宮村主任

発 言 者	発 言 内 容
会長	<p>それでは次第に従いまして、進行させていただきたいと思っております。</p> <p>「(1) 議事録署名委員選出」でございます。これにつきましては、恒例という形でございますが、第1号委員の回り順ということでさせてもらっております。前年度から引き続くということでお願いしとうございます。今回は、小田委員にお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>それでは「(2) 令和7年度国民健康保険税の当初賦課の状況について」事務局から説明をお願いいたします。</p>
事務局	<資料に基づき説明>
会長	ただいま事務局から、説明がありました。ご質問やご意見ございませんでしょうか。
一同	<意見・質問なし>
会長	<p>また、これどうだろうという気づきがありましたら、お声がけいただければと思います。</p> <p>それでは、とりあえず質疑がないようでございますので、「(3) 令和6年度胎内市国民健康保険事業特別会計決算及び事業運営の状況について」事務局から説明をお願いいたします。</p>
事務局	<資料に基づき説明>
会長	今ほど説明がありました決算、運営状況等につきましてですが、ご意見、ご質問等どうでしょうか。
一同	<意見・質問なし>
会長	<p>今ほどの資料等の説明については、今のところご質問等ないようでありますので、先に進めていただき、最後のほうでまた、ご質問、ご意見いただければと思います。</p> <p>それでは、続きまして「(4) 保健事業について」事務局から説明をお願いいたします。</p>
事務局	<資料に基づき説明>
会長	<p>ただいま、「(4) 保健事業について」説明をいただきましたが、これについて、ご質問とか、ご意見とかありましたらお願いしたいと思います。</p> <p>特になしでよろしいでしょうか。</p>

一同	<意見・質問なし>
会長	<p>そうしますと、次に進めさせてもらいますが、「(5) その他」であります。</p> <p>まず、ご発言が全然ありませんので、ぜひ委員の皆様からご発言をいただければと思います。その他ですので、資料に基づくもの、また普段感じている部分等で結構でございますが、いかがでございましょう。</p>
委員	<p>資料6ページの医療費の推移のところで、肺がんが増えているということで、これは科学療法がかなり高度化したので、そのためにかなり大きくなっているのかなと思います。6ページの下のほうで、一人当たり医療費推移の女性の場合の貧血は、意外なんですけども普通ですと鉄欠乏性貧血が考えられますが、これはおそらく慢性腎臓病から来る腎性貧血と考えます。このお薬が結構かなり高い。新しい薬がたくさん発売されて、今まで注射だったのが全部内服でいけるようになってかなり手軽になったということもあると思うんですけども、効果もあります。これは貧血一括りになってしまっているんですけども、そういうふうに思います。</p> <p>7ページの方の入院については、統合失調症などの医療費が相当かかっているんですけども、ちょっと専門ではないのですが、長期化しているというのがやっぱり傾向なのかなと思います。</p> <p>全体を見てっていうのは、なぜ毎回胎内市は県の平均と比べて生活習慣病のリスクが高いのかというところで、こちらの解析とか何かございましょうか。</p>
事務局	<p>この部分はやはり気になる場所なんですけれども、なかなか今持ち合わせているデータだけでは分析には限りがあるというところがございまして、ただちょうど今、県で各市町村間の医療費格差を縮減するためのプロジェクトが始まりました。医療費に関する基礎資料を作ったりだとか、県内の市町村国保の健康課題を取りまとめたり、そういった動きがございします。</p> <p>具体的には、人口構造によるものなのか、医療資源だとか制度的要因によるものなのか、疾病構造と予防状況によるものなのか、あと受診行動やその頻度など、様々な要因を分析して、ハイリスク者の特定やその要因を考察するというような大きなプロジェクトが今動いているところでございます。おそらく今後、その報告を受けることによって、胎内市の医療費の増減要因が明らかになって来るのではなかろうかとちょっと期待しているところではございます。</p>
委員	なかなか、掴めないということですね。
事務局	<p>年度末には報告があると思いますので、また分かり次第この場でご報告させていただきたいと思います。</p> <p>手持ちのデータでは、一人当たりの医療費が増加している要因としましては、令和5年度と令和6年度の個人一人当たりの医療費総額、その上位10人を捉えてそれぞれ比較した場合、伸び率が約1割に達しております。</p>

	<p>要はやっぱり高度化もありますので医療費が本当に上がっている状況が掴めています。</p> <p>さらに疾病別の医療費におきましては、同じく5年度と6年度を比較した場合、精神疾患に関連する医療費の伸び率がやっぱり6%となっておりまますので、特にちょっと顕著であるなと感じています。これらが主な要因となっているのではなかろうかというところまでは捉えておりました。</p>
委員	<p>それから、11ページの医療機関受診勧奨事業のところ、医療機関の受診者数が年々これは減ってきていると見てよろしいのでしょうか。</p>
事務局	<p>判定値を超えない人たちが増えていけば、私たちも、毎年の健診受診勧奨の成果なのかなとは思ってはいるんですが。それで、保健指導判定値で維持してくれているのかなというようにも考えています。</p> <p>また、先ほど先生が精神科の医療費が高くなっているとおっしゃっていましたが、軽度認知症MC Iの薬が保険適用になったことも影響していると思います。2週間に1回の受診、投与が必要なお薬で、1回の医療費自己負担が2万円ぐらいかかるというような高額な治療ですが、予防効果もあり、期待されています。そういう治療も始まっているっていうのが、やっぱり大きいのかなとちょっと思っているところです。</p> <p>皆さん認知症について、福祉介護課で認知症の普及啓発とか一生懸命やっているので、そういうような認知症啓発もあって、早期発見して治療に繋がる方もいらっしゃるのかなと思います。どなたが受診しているかを見てみないと分からないんですけども。</p>
委員	<p>自己負担は2万円ですけども、実際の医療費はものすごく高価で、目が飛び出るような金額ですよ。何百万円とかでしょうか。この治療を受ける人が何人か胎内市にいますと大変驚く金額になりますかね。</p>
事務局	<p>製薬会社の方も高額療養費の対象になるので自己負担は1回2万円ぐらいだとおっしゃったように思います。</p>
委員	<p>患者さんの的には高額療養があるので、そのところで上限がかかるので、あまり金銭的負担は少なく、治療ができるのかなと思うんですけど、他の残りの部分をどこが負担するかとなると、すごく大きくなるのではないかと思います。</p>
会長	<p>もう少しそのジェネリックの関係とか、教えていただければと思います。</p>
委員	<p>話がそれてしまうかもしれないですけど、4ページですね、(5)ジェネリック医薬品のところでジェネリックのシェア率がだんだん上がってきて90%を目前にしているような状況であると思いますし、私のところでも90%ほどでジェネリック使用率が上がってきているような状況です。</p> <p>ただコロナ禍頃から始まっているジェネリックの供給不安定は、多少改善してきているところではあるんですけど、まだまだ予断を許さないような状況が続いていて、なかなかジェネリックが入らないっていうことが、今でも現場では起こっています。</p> <p>先ほどちょっとお話ありましたが選定療養っていうところなんです</p>

	<p>が、ジェネリックがあるのに先発品を選ぶと自己負担金が患者さんにかかってしまう制度ですが、始まる前は結構、患者さんもうなるんだろうっていうところを結構不安視されていたんですけど、制度が始まってしまったら、自己負担金が増えるところで説明させていただくと、であればジェネリックでいいかなってという患者さんがやはり多数を占めてきています。少数の患者さんはジェネリックに抵抗を示されていて、自己負担が増えてもいいのでそのまま先発品を選ばれるケースもあります。患者さんも含めて、制度が始まって当初思っていたよりはあまり大きな混乱はなかったです。</p>
会長	<p>歯科の関係で変わった点などいかがでしょうか。</p>
委員	<p>今話に出たお薬の話なんですけど、歯科の方で抗生物質、ばい菌を殺す薬を虫歯が原因で腫れた患者さんにお出ししたりするんですけど、それがまずコロナ禍以降ですねやっぱり、抗生物質などがなかなか医院に入ってくるなくて、いつもであれば腫れてパンパンの人にはその場でお渡しできていたんですけど最近ではわざわざ薬局に行っていたかなきゃいけないという一手間があり、患者さんに迷惑をかけてしまっているという現状があります。どうしても供給が不安定でしかたがないと思いますが、早く安定した供給が行われて欲しいと思います。</p>
会長	<p>ありがとうございました。 何かありますでしょうか。</p>
委員	<p>前も聞いたかもしれないですけど、胎内市は県平均より医療費が高いっていうのは、意識が高くてみんな医者に通って、その分母が大きくなっているわけじゃなくて、その逆になっているってということなんですよ。医者に通わないで重症化して、行ったら入院が高くなっちゃったみたいなことになるんでしょうか。</p>
事務局	<p>そこもなかなか掴めない状況で、受診率そのものも、変わってはいないんですね。他のところと比べて高いのは、ここにもあるとおり生活習慣病にかかる医療費です。それが平均と比べて高いっていうところを捉えれば、糖尿病が主だったものなんですけど、透析患者が増えているわけではないんです。そういうところを考えると、そこにいくまで、こういった重症化予防の事業をしているからこそ、医療機関を受診してそこは医療費がかかっても、そこで透析にならないように治療をしているというふうに捉えれば、医療費を抑えられているっていうふうに見られるのも1つだなとはちょっと考えているところです。</p>
事務局	<p>あともう1点なんですけど、今健診の未受診者対策っていうのを、健康づくり課でやっていて、通知を出したり、保健師が訪問して健診を受けてくださいっていうのをやっているんですけど、初めて健診を受けた方の結果がとっても悪くて、例えば血糖値が300だったとか、血圧が200だとか、今日お医者さんに行ってくださいっていうような方がたくさんいらっしゃいます。未受診者訪問後の健診ってちょっと怖いねっていうようなことを</p>

	<p>言っていました。</p> <p>健診を毎年受けてくださる方は健康を意識して生活されたりしているんだけど、健診を初めて受けたっていう方は、あんまり健診や健康を意識しないで生活している方で、その差が出てきています。なので、毎年の未受診者の訪問って絶対大事だねって保健師はみんな言っているところです。</p>
委員	<p>あともう1ついいですか。各市町村のデータで多分ないんでしょうけど、胎内市の医療費が高いのは多分地理的条件もあるのかなと。データで例えば下越地方で突出して高いとか、新潟市内は低いとか、何かあるのかなあと思っています。</p>
事務局	<p>そういった資源的なものとか、先ほどの質問の中で予防的なところとか、今そういった分析を県が各市町村のヒアリングもしながら進めてくれるので、ちょっと私たちもいろんなことが見えて来るんじゃないかなというふうに期待はしているんです。</p> <p>自分たちのところでデータはあったとしても、データ同士で各市町村との比較はできるけれども、なかなかそういった医療資源も違うし、人口構造も違うし、何で高いんだろうというところまでの分析が我々だけの力では難しいところがありまして、その結果をちょっと待ってみたいと思います。ありがとうございました。</p>
事務局	<p>今の話ですすね、なんて言うんでしょう。医療機関の偏在、これは地域的なものと言ったところも併せて分析をしていきたいと思う。それから、このパーセンテージちょっと拾っていただくと、一人当たりの医療費の推移で、これは全体のものなんですけれども、年度によって違いはあるんだけど、令和6年度に関しては、全体では13%県平均より高い。それから外来については15%高い。入院については12%というような内訳になっているんですよね。そのあたりも分析しながら、それで究極のところは、適正受診がされて、それでそういった値になっているのか、必ずしもその適正受診というふうになってないっていうところが、それなりに県平均の中ではあって、胎内市が普通なのか、それとも過剰受診ってことは多分ないと思うんですけれども、要因は様々に分析しながら、皆様方にお示しをし、そうすると先ほど委員がおっしゃったような部分を専門家から見るとやっぱりこういうことかなというのが、少し見えてくるかもしれないので、これから先のところを事務局からその辺りもちょっとお話させていただいたんで、深掘りして、皆様にお伝えできたらと思います。</p> <p>さらには実は、この会議の前段で話していたところでふとこう思い至るところというか、胎内市は必ずしもそれが単短絡的に連動するものでもないんですけれども、介護認定のところは県平均より低いんですよね。つまり、医療費が高くて、平均的には医療をいっぱい受けている。だけど、介護に至ったときには、さほど認定される方が多くない。この辺りも、高齢化の中で、その推移や関連性をどういうふうに捉えていくべきか。これも医療資源と介護の資源の問題も含めて考察しなければいけないので、いず</p>

	<p>れにしても胎内市としてはですね、医療と介護と、それから、健康保持増進ということを一体的に考えていきたいと思いますというふうになっているので、できるだけ我々が揃えうところを、皆様にお示しして、ご意見をいただけるように次回をさせてもらいたいと思っています。よろしくお願いいたします。</p>
会長	どうぞ。
委員	<p>入院医療費の総額のところで、男女混合の3位がうつ病で、男性も3位がうつ病、女性は違うんですけど、その方がどんな感じで入院なされて、生活の中でどんなような地域性、家族構成、仕事もあるでしょうけども、どんな状態でそういう状況に至ってしまう方が統計で多いなど何かあるんでしょうかね。個人的なものがそんなに分からないものなんでしょうけど、素人としては、うつって言うとやっぱり精神的に落ち込むような感じを想像しているんですけど、3位に入っているということは、胎内市は多いわけですね。それはどのような状況ですか。</p>
委員	<p>まずうつの場合は自殺企図ですね。やはり、この人もう危ないというような場合は、絶対に緊急で入院するっていうのが第1だと思います。</p> <p>他に、私どもも専門外なんですけども、患者さんで入院された方というのはもう生活が成り立たない、全くもう何もできないような状態になっていて、一般的な生活ができないというような状況になると入院するんです。大変な方は3か月とか半年のスパンになるのかなと思います。精神科の先生とどういった話し合いで決まるのかはちょっと分からないですけどもね。</p>
委員	<p>私も素人なのでちょっと漠然としていて、そんなに身近ではない病気なのかと思ったりして、精神的なものっていうのは捉えどころがないので、精神科の先生とお話をして入院なされるような状況になるんだと思うんですけど、3位に入っているということにこの統計を見て驚いています。</p>
委員	<p>一般に例えばがんとかだと、入院ってそんなに長くない。長く入院しなくても本当に、1か月以内に退院だと思うんですけども、精神科というと入院がかなり長期に及びます。</p>
事務局	短くて3か月ですね。
委員	完治をすとか、まだだとかそういう見極めもなかなか難しいですか。
事務局	自殺企図がなくなったというものじゃなければ、退院はさせないです。
委員	<p>そうするとやっぱり長引いたりもするわけですね。医療費も少しかかるわけですね。ありがとうございました。</p>
事務局	<p>自殺企図がない状態で退院してくださっているので、関わっている保健師としては、ちょっと安心できます。本当に自殺したいっていうようなことで相談されることが多いので。</p>
会長	どうですか。
委員	<p>今の話で、ちょっとその続きで聞きたいんですけど、例えばうつで入院されて3か月とか半年とか、長期になられる方が多いですけど、長期入院</p>

	の医療費を収入がない方はどういうところから捻出されるのでしょうか。
事務局	収入がないとなると生活保護を受けて、医療の支援を受けていただけます。
委員	不動産とか例えば資産があってもそれは受けられるんですか。
事務局	今はないわけですので、そういった資産がある人には、一旦医療保護で生活保護を受けていただき、その資産を売れるようなところがあれば売ってもらって、保護費を返してもらうというふうな形です。
委員	当面は保護していただけるんですね。
事務局	はい。
事務局	入院する前にうつ病で障害年金をもらう方が結構いまして、障害年金をもらって生活をしながら、入退院を繰り返されている方もいらっしゃいます。
委員	あともう1つジェネリック医薬品のことなんですけどよろしいでしょうか。今までジェネリックじゃないお薬、例えば糖尿とか血圧でずっと服用されていて、ある時、ジェネリックを勧められて変えた場合に、結構体に不調を来したりする場合もあると思うんですけど、そういう割合っていうのはどのくらいでしょうか。結構多いでしょうか。
委員	<p>確かに不調を訴える方もいます。一応もともと先発との成分は一緒なんですけどね、使われる添加物が違うんですね。添加物が特許の関係でちょっと違ったりするので、そういうアレルギーが出るというのも体質的にはあるらしいんですけどもですね。おそらくそんなには変わらないんですけども、人口の中で本当数割だと思いますけども、薬が変わっただけでも、駄目っていう人がいらっしゃるの、果たして薬のせいなのか、ある程度その方の特有の精神的な要件なのかっていうのは、なかなか判断がつかないんですけども、ただ、どう説明しても、同じ薬ですよと言っても、なかなか納得いただけない。そういうふうなことがあって、やむやむということでしょうかね。</p> <p>ほかの患者さんはもう、PTPとかシートから出す時に、ジェネリックに変わったら開けられなくなったから先発にしてくれとか、そんな方が中にはいらっしゃる。</p> <p>あとは味が悪い。胃酸の分泌を抑える薬があるんですけども、ジェネリックに一旦変えたんですけども、来る患者さんみんな、味がものすごく悪い、甘いのがずっと残るのでもう耐えられないとか言われます。やむやむまた先発に戻すような方もいます。やっぱりそうですね、女性は非常にやっぱりシビアです。日々飲むので、多少お薬も楽しみだし、あまりよくない話なんですけども、どうしてもそういうこともありますねえ。</p>
事務局	よろしいですか。先ほどの入院医療費に関わる部分ですね、実は生活保護の世帯の方は極めて少ないです。生活保護世帯自体が、胎内市の中で1%もない、パーセントじゃなくてパーミルとか言われているので、0.5%ぐらいであるし、しかもその中でこのデータが示しているとおり、うつ病とか

	<p>精神疾患の方の割合が高いので、それから考えても、生活保護の方っていうのは極めて少ない。だけど、やっぱりその長期化した時に、医療費の負担は大きくなりますから、おそらく今の現在の収入から蓄えの中からお出しになって入院の費用をカバーされている。でも、やはり経済的な部分のケアやフォローについて、我々が見落としがちというか気づいてない部分、やはりかなり高額になりますねとか、その辺りは情報を選んだら、生活保護に至らなくても何らかのサポートが必要かどうかをしっかりと見ていかなければいけないなという感じで聞いていました。</p> <p>あとこれ全体にかかる部分で、果たして精神疾患の割合が胎内市は高いのかどうなのかといったところはこの資料で、県平均のランキングみたいなものは出てないから、皆さんのご質問とか踏まえると、それも我々自身の振り返りと今後の検証検討ためにも、ちょっと揃えてみたいと思いました。つまり、胎内市のこのランキング等、危険度ランクでどういうふうな違いが顕著に見て取れるのか、皆様方にもお示しさせていただこうと思います。いずれにしても今現在、精神疾患の部分が胎内市において大きいことは間違いない。しかし県と比較してみてどうなのか、生活習慣病の割合とまたさらに比較してみてどうなのか。前段でもお話したような部分ができるだけ、お示しできる範囲でお示しして、そして、皆様方からご意見を出していただきやすいような、そのような手法を考えさせていただこうと思いますので、よろしくお願いします。</p>
会長	<p>皆さんからお伺いしたと思うんですが、もうちょっとこ聞きたいっていうのがありましたらお願いします。</p> <p>それでは特にないようですので、本日はこれにて終了し、事務局に進行を戻したいと思います。よろしくお願いします。大変ありがとうございました。</p>