

令和5年度 第2回 堺市国民健康保険運営協議会会議録

開会年月日 令和6年1月29日(月)
会 場 堺市役所 本館12階 議会第3・第4委員会室
開会時刻 午後2時00分
閉会時刻 午後3時00分

委員（敬称略、出席委員○印）

被保険者を代表する委員 ○岸本 啓司 ○小西 武司 畠山 典子
○北尻 芳孝 早川 功 ○西野 則子

保険医又は保険薬剤師を ○西川 正治 ○岡原 和弘 小田 真
代 表 す る 委 員 中西 時彦 ○田中 一弘 ○鹿嶋 隆行

公益を代表する委員 ○中野 貴文 ○西川 良平 ○木畑 匡
○森田 晃一 ○上村 太一 ○大林 健二

被用者保険等保険者を ○片桐 均 岡田 篤子
代 表 す る 委 員

出席者

竹下健康福祉局長、佐野長寿社会部長、洲上長寿社会部国民健康保険課長、安藤長寿社会部医療年金課長、安岡健康部健康推進課長、梶谷堺区役所保険年金課長、井坂国民健康保険課課長補佐、阪下国民健康保険課主幹(調整担当)、刈谷医療年金課課長補佐、神前国民健康保険課企画係長、山本国民健康保険課係長、増田国民健康保険課給付係長、川本健康推進課主幹兼疾病予防係長

案 件

1. 令和6年度堺市国民健康保険事業の運営について
2. 令和6年度堺市国民健康保険事業特別会計当初予算（案）について
3. 令和6年度堺市国民健康保険料率等について（諮問事項）
4. その他

議長（大林会長）

ただいまより、令和5年度第2回堺市国民健康保険運営協議会を開会します。

始めに、事務局から本日の欠席通告委員及び会議録の作成等に関する連絡と、配付資料の確認をお願いします。

井坂国民健康保険課課長補佐

本日の欠席通告委員は、畠山委員、早川委員、小田委員、中西委員、岡田委員の5名です。

よって、出席委員数が15名、委員定数20名の半数以上となりますので、堺市国民健康保険運営協議会規

則第3条第1項の規定により、本協議会は成立していることをご報告します。

また、会議は原則公開となっているため、本日の協議会につきましては、発言者のお名前を記載した会議録を作成し、市政情報センターへの配架及び堺市ホームページへ掲載しますのでご了承願います。

本日の配付資料は、事前にお送りした「会議資料」のほか、「委員名簿」、「諮問書の写し」、「委員報酬の振込予定日のご案内」を置かせていただいています。

事前にお送りした資料をお持ちでない方、また、お手元の資料をご確認いただき、不足する場合は挙手をお願いします。

事務局からの連絡及び確認事項は以上です。

井坂国民健康保険課課長補佐

続いて、本日は委員の変更がありましたのでご紹介します。被用者保険等保険者を代表する委員として、健康保険組合連合会から金築委員に代わり岡田委員がご就任されています。なお、本日はご欠席されています。

続いて、開会に際し、健康福祉局長の竹下から、ご挨拶申し上げます。

竹下健康福祉局長

—— 局長あいさつ ——

議長（大林会長）

それでは、本日の案件に入らせていただきます。事務局から説明をお願いします。

井坂国民健康保険課課長補佐

それでは、案件について、説明します。

案件1「令和6年度堺市国民健康保険事業の運営について」、案件2「令和6年度堺市国民健康保険事業特別会計当初予算（案）」、案件3「令和6年度堺市国民健康保険料率等について（諮問事項）」の3つの案件は、相互に関連しています。

まず案件1・案件2について、説明し、その後、案件3については諮問と合わせて説明します。

渊上国民健康保険課長

それでは、まず、案件1「令和6年度堺市国民健康保険事業の運営」について、ご説明します。

—— 資料 1 ページを説明 ——

神前国民健康保険課企画係長

続きまして、案件2「令和6年度堺市国民健康保険事業特別会計当初予算（案）」について、ご説明します。

—— 資料 2 ページを説明 ——

議長（大林会長）

案件1と案件2の説明が終わりましたが、案件3「令和6年度堺市国民健康保険料率等について（諮問事

項)」は、この場において、市長からの諮問書の提出があると聞いています。

井坂国民健康保険課課長補佐

それでは、市長に代わりまして、局長の竹下から大林会長に諮問します。よろしくお願いします。

—— 局長から会長へ諮問書を手渡し ——

議長（大林会長）

それでは、事務局から説明をお願いします。

淵上国民健康保険課長

それでは、案件3の内容についてご説明します。

—— 資料 3～9 ページまで及び参考1・2を説明 ——

議長（大林会長）

ただいま、案3についての説明が終わりました。

案件1から3に関して、ご意見、ご質問はございませんか。

西川（正治）委員

どんどん人口が減っていく一方で高齢者が増えていくと、高齢者一人当たりの疾患数が増えますので、当然のことながら医療費が増えていきます。ということは、どんどん負担が増えていくということになります。そうするとこのままいくといつまでも医療費が伸びていく中で、人口が全体的にさらに減ってくると税金だけで運営していくことができなくなり、大変なことになるような気がします。

そのような状況をやむを得ない、このまま医療費が増えていくのは仕方がないと手をこまねているのか、それとも抜本的なこと、現在広域化は実施されていますが、それ以外の方策を何かお考えであれば教えていただきたい。

淵上国民健康保険課長

今ご質問にありました、今後高齢化や一人当たり医療費が伸びていくということについては、危惧している問題ですので、今後も医療費の動向を注視していきます。

また、今後更に社会保険の適用拡大が予定されており、働いていて保険料を納めている方がますます国保から社会保険に移っていくため、本市においても今後の国保財政は財源が確保しにくくなっていくこともあり、本市としても大阪府や国に財源の拡充を求めています。また、大阪府も国に対し、保険制度自体を一体的な制度としていかなければ、制度が立ち行かなくなることから、改善を要望しています。

ご指摘いただいた課題については、市としても大阪府としても危惧しており、どう解決していくかを検討しています。

西川（正治）委員

ナショナル・ミニマムやベーシックインカムというようなことがニュースでも流れますが、ベーシックイ

ンカムというのは若い時はいいんですね、ほとんど病気されないので。ですが、例えば若くても精神疾患をお持ちで働けないという方々もおられますし、いわゆるロスジェネ世代、今話題の年代、ずっと非正規で働いているような方々が40代前半から後半になってきています。そのような方々が希望を持たず、犯罪を犯すというようなことを見聞きすると、本当にベーシックインカムは良いのかと思います。

ですからナショナル・ミニマムはいいですが、その先がない。社会保障費を切り捨てるというような乱暴な考え方も国では出ているように聞きます。2024年度は診療報酬のトリプル改定が予定されており、非常に乱暴な結果が知事会から出ているかと思います。

今のままでは我々開業医は立ち行かない。だから国は否応なく混合診療に持って行こうとしています、混合診療にしていくとどうなるかといいますと、皆さんご承知のとおり、いわゆる富裕層はいい治療を受けることができるが、そうでない層についてはそれなりにということになります。政令指定都市である堺市としては、現状が実際どのようになっているのか、国の動きを捉えて、大阪府と話をさせていただきたい。

森田委員

想像したとおり、ものすごく一人当たりの保険料が高くなりました。まあまあショッキングな数字かと思えますし、国保の構造自体がもう限界になってきている、限界を突破しているのではないかと思っています。府内市町村を見渡した時に、人口が極めて少ない市町村では特に厳しくなっていることも鑑みて、保険料率の府内統一という動きをしてきたとは思いますが、未だに保険料率統一にしっかり踏み切っているのは大阪府くらいです。これまでも議論していますが、財政支援を大阪府に要望していただいているようですが、保険料の抜本的抑制にはなっていないと思えますし、かつ、国はこの構造を放置したままで、全国知事会がずっと連続で要望している公費投入というものなかなかしない、つまりは放置されてきている状況だと感じています。そういう状況の中で保険料率を府内で統一したことは、大阪府にも府内市町村にもやはり一定の責任があると思っています。

昨年度における、所得400万の4人世帯における保険料が高い順に全国市区町村を並べると、その中で上位30位にほとんど大阪府の市町村が入っており、やはり保険料率の府内統一が保険料を大きく引き上げてしまっています。

職員の皆さんは国保制度を維持させなければいけないという思いでお仕事されていると思いますが、国が抜本的な財政支援をする方向に向いていない中で、統一化したことは、実際に生活されている市民の方からすると、それだけ負担が増えてきているという印象しか残らないわけですね。ですからやはり前回の議会でも局長に要望しましたが、国に対して財政支援を求めるのであれば、抜本的に保険料を下げるための金額を大阪府と各市町村とでしっかりと協議した上で、求めていくべきだと思います。財政支援を国に求めるという漠然とした言葉面だけではなかなか伝わらないと思います。ですから、やはり大阪府だけの問題ではなく、全国自治体で同様のことが起こっていると思いますので、視野を広くしながら大阪府の実態をしっかりと伝えたいと思います。府全体で各市町村が持っている基金をそれぞれ出し合って、1年間で681円の保険料値下げということですが、それでは到底市民の生活は救われないので、責任を持って進めていかないといけないと思います。

西川（良平）委員

西川（正治）委員が仰ったとおり、構造的な問題を考えるべき時が来ているのではないかと感じています。保険料の抑制といっても、大きな要因は団塊の世代の後期高齢者への移行、あるいはコロナ禍においてこの2年・3年間はちょっとした風邪などではお医者さんに行かなかったとか、細かい要因は色々あるかと思

ます。しかし大きな流れとして、保険料は構造的な問題により年々上がってきている。そして、激変緩和措置期間中の本市の保険料は府内統一保険料よりも安かったが、国保広域化により府内全体として制度を成り立たせていくという大きな目的のもとに府内保険料率の完全統一となりますが、保険料を支払う市民・国民にとっては大変な負担になっているのは事実です。

そうなると、例えば生活保護になれば保険料を払わなくていいのではないかと考えるような人が増えることで、保険料を払う人の負担がますます増えてしまうという悪循環になりかねないと思います。そこで国保制度が将来的にはこうなっていくという大きな概念を市民・国民に理解してもらうことが必要かと思えます。

行政ができることは、一つは公平性の担保です。不正受給がないか、あるいは他人の保険証でのなりすまし受診がないかをチェックする。また、外国から来た人が歯医者の治療や大きな病気をして今なら保険適用だからと医療を受けて帰国する。あるいは生活保護で無料で得た薬を売っていたり、これらのことによって、真面目に保険料を支払っている人に対して大変な不公平感を煽ってしまうように思います。

例えばアメリカのような方式で、日本のような国民皆保険制度がないところでは、民間で保険に加入します。このような場合では救急車が来ても先に保険証を確認して、手術はしません、あるいは救急車で運びません、というようなこととなりますが、それでよいのかということ国民に訴える。その上で、今後保険制度をどうしていくのかを国へ要望していくという時期になっているのではないかと思います。

小西委員

資料2の2ページ、歳入において収納率が令和5年度当初予算で94.23%、令和6年度当初予算で92.78%、令和4年度当初予算で92.83%ですが、決算では94.89%となっています。

令和6年度当初予算案の92.78%という収納率の根拠と、令和5年度決算見込としては、当初予算における94.23%と近い結果になっていくのかどうか、説明いただければと思います。

井坂国民健康保険課課長補佐

令和4年度当初予算の現年分収納率が92.83%、令和5年度当初予算では94.23%、令和6年度当初予算では92.78%となっておりますが、これは大阪府が府内各市町村に対して、各市町村ごとの標準収納率というもの示しております。堺市であれば少なくとも92.78%をクリアするようという最低ラインの収納率で各市町村が予算を組んでいます。なお、本市の実際の決算における収納率というのは94%台後半や95%に到達するかというところで年々上昇し、推移しています。例えば令和4年度当初予算上では92.83%、決算では94.89%で予算と決算で2%、2ポイントほど差があります。実際に堺市が95%近く保険料を集めた場合、予算と決算の差分については堺市の手元に残る仕組みです。

当初予算の収納率はどのように算出するのかということ、例えば堺市であれば10万人以上の被保険者がいますが、10万人以上の団体の基準として、標準的な収納率を大阪府が設定します。同様に5万人から10万人の団体は何%、5万人未満の団体は何%のように一定の基準があり、基準の収納率を上回った団体は、その差分が手元に残るという仕組みです。逆に基準の収納率を下回っている団体に対しては、あと何%か上積みして大阪府へ納付金を払うということで、ちょっと鞭をいれるような仕組みという形で、インセンティブと努力分とされています。このような設定が大阪府内でなされており、同じ基準で府内各市町村の標準収納率が設定されています。

また、府内全体としての保険料抑制をするため、市町村の手元に残る額を減らすという流れがあり、令和5年度当初予算では94.23%ということで、仮に95%収納しても0.77ポイント分しか堺市の手元に残りませんが、令和4年度や令和6年度では、95%収納すれば約2ポイントは堺市の手元に残るということで、保険

料が値上がりする年度は条件が厳しくなるという仕組みになっています。

森田委員

市として国に対して追加で財政支援を要望しているということですが、おそらく大阪府も国に対して要望していると思いますが、国の反応をお教えいただきたい。

渚上国民健康保険課長

毎年国へ要望していますが、令和5年度実施の要望結果は返ってきていないので、同様の要望をしている令和4年度に実施した要望への国からの回答を読み上げます。

「国保の財政支援の拡充については、財政運営の都道府県単位化に対応して、毎年約3,400億円の公費を投入するとともに、財政安定化基金を創設し、財政基盤を大幅に強化している。具体的には、①平成27年度から、低所得者が多く加入する保険者に対し、約1,700億円の財政支援の拡充を実施したことに加え、②平成30年度以降、医療費適正化等の取組を進める自治体や子どもの多い自治体に対し、更に約1,700億円の財政支援を実施した。

令和4年度からは、新たに未就学児の均等割保険料の軽減措置への財政支援も導入した。さらに、平成29年度に財政安定化基金に積み立てた国費250億円分について、予算編成過程で調整した結果、令和5年度に各都道府県の国保財政の安定化のために活用できる整理となった。

今後も、これらの拡充した公費の活用の在り方については、地方団体と協議の上、効果的・効率的な財政支援を実施し、引き続き、国民健康保険制度の安定的な運営に努めてまいりたい。」という回答が返ってきております。

森田委員

それは令和4年度に実施した要望に対する回答ですね。それでも自治体からは足りないと言っているのが、令和5年度に実施した要望の国からの回答を改めて聞かないといけないと思いますが、ぜひ引き続き頑張っていただかなければいけないと思います。

議長（大林会長）

色々ご意見が出ました。

皆様、他にご意見、ご質問等はございませんでしょうか。

他にご意見が無いようであれば、諮問事項については、委員の皆様には色々ご議論ご意見をいただいたところですが、ご意見等は概ね出揃ったようですので、今回この諮問事項について委員の皆様の賛否を取らせていただきたいと思いますと思いますが、よろしいでしょうか。

—— 異議なし ——

それでは、本日の諮問事項であります、「令和6年度堺市国民健康保険料率等案」について、了承される方は、挙手をお願いします。

—— 委員の賛否確認 ——

井坂国民健康保険課課長補佐

ご報告いたします。会長を除く本日の出席委員 14 名のうち、13 名の方の挙手がありました。

議長（大林会長）

ありがとうございました。

結果、出席委員の過半数でございますので、堺市国民健康保険運営協議会規則第 3 条第 2 項の規定により、諮問事項であります「令和 6 年度堺市国民健康保険料率等」について、当協議会として、了承することといたします。

なお、会長の私と会長職務代行者の上村委員に一任していただけるならば、当協議会が採決した内容について答申書を作成し、市長に答申したいと思いますが、ご異議はございませんか。

—— 異議なし ——

ご異議が無いようですので、私と上村委員で答申書を作成し、市長に答申することとします。

なお、答申書については、後日、事務局より郵送をもって委員の皆さまにご報告の予定と聞いています。

議長（大林会長）

続きまして、案件 4「その他」ですが、「堺市国民健康保険条例の改正概要案」、「大阪府国民健康保険運営方針」及び「国民健康保険保健事業実施計画・特定健康診査等実施計画の策定」について、それぞれ事務局から報告をお願いします。

神前国民健康保険課企画係長

それでは、まず「堺市国民健康保険条例の改正概要案」について、ご説明します。

—— 資料 10 ページを説明 ——

続きまして、「大阪府国民健康保険運営方針の策定に係る市町村意見に対する府の考え方」について、ご説明します。

—— 資料 11 ページを説明 ——

事務局（阪下国民健康保険課主幹）

続きまして、「国民健康保険保健事業実施計画・特定健康診査等実施計画の策定に向けて」について、ご説明します。

—— 資料 12～15 ページを説明 ——

議長（大林会長）

ただいま、「その他」についての説明が終わりました。

この件に関して、ご意見・ご質問はございませんか。

西川（正治）委員

やはり疾患を早期発見・早期治療することで、全体としての医療費を抑えることができるというのは確かです。ただその中で私が危惧しているのは、がん健診の受診率です。ご承知のように 47 都道府県の中で大阪府はかなり低い。大阪府の中でも堺市はさらに低いということで、堺市民特有の「自分だけは大丈夫」というような正常化バイアスの方が多いと思いますが、「国民の 2 人のうち 1 人ががんになる、死亡原因の 3 人のうち 1 人はがんである」ということから考えますと、がんに対しての取組をもう少し堺市として真剣にやっていただきたいと思います。

今問題になるのは、例えばワクチンによってコントロールできるがんだと思います。例えば HPV ワクチン、これは子宮頸がんワクチンですが、日本特有の現象として、ワクチンが国に認可されたときに非常にヒステリックな反応が国民の間で起こりました。特にマスコミを中心として、ワクチンに対する否定的な意見がすごく出ましたが、未だにいわゆる反ワクチンの原理主義者の方々がおられます。

実は既に堺市民の間でも HPV ワクチンを打っておられる方が増えていますが、それで倒れるような激しい反応の副作用が現れる方はほとんどおられない。そういう方がおられることは事実ですが、私は予防接種の健康被害の調査委員会の委員をしており、そこから上がってきた情報では本当に関連があるかどうかは不明な場合が多い。

ちなみに WHO の考えでは副作用はないとなっています。また、ドイツの研究では発達障害のスペクトラムと同じとなっています。つまり、ワクチンの副作用ではないということですから、もう少しきつちりと堺として前向きにやっていただきたいと思います。ただ、教育委員会をはっきりいって腰が引けています。というのは、保護者の方々からの反ワクチンのクレームが来るのを怖がっていると私は思っています。オーストラリアでは 15 歳以上の女子全員にワクチンを打っており、最近では 15 歳以上の男子にも打とうとなっています。

子宮頸がんワクチンを打つと、ほぼ 100%子宮頸がんは起こりません。子宮頸がんは何が大変かというのと、20 代や 30 代の若い女性が子宮頸がんになります。そうするといわゆる子育て世代の母親がり患し、そのり患した母親が亡くなると母親がいない子供ができてしまう。これは非常にミゼラブルであるということで、世界中で HPV ワクチンを進めている動きがあるのに、日本は非常に遅れています。15 年～20 年遅れている。

ちなみに阪大の研究では年間約 2 千人の子宮頸がんによる死者があります。逆にいうと、子宮頸がんワクチンを打っていると全国で 2 千人の若い女性、20 代や 30 代の働き盛りの女性が助かります。ですから、我々もお手伝いしますので、科学的な対応を行政としてはしていただきたい。

それから、いわゆる早期発見。がんはすでに怖い病気ではありません。私は堺市医師会の会長もしていますが、堺市医師会の理事でもがんになっている者はたくさんいます。例えば、早期発見できて、ステージ 0、要するにがんができて間もなくで、がんを取ってそれで終わり、化学療法・放射線療法など全く何もしない、あとは年に 1 回チェックだけしたらいい、そういう方がいます。ですからやはりがん検診を受けないとだめです。

残念なことにコロナ禍の間にごがん検診を受けなかった市民の方々がおられますが、その結果、がんの早期発見が遅れた方々もおられます。そういう方々は非常に残念な結果になります。ですので、私は堺市のあちこちの会議で言っていますが、がん検診に対するもう少し積極的な動きをして、堺市全体として骨子を作っていただきたいと思います。

糖尿病性腎症の重症化予防は、国から下りてきた事業をそのままやっておられますが、これは実は遅いのです。糖尿病性腎症はもっと若い、つまり 60 代ではなくて 40 代からタッチしないといけない。ですから早

い時期からの健診が重要です。

また健診を受けても糖尿病や高血圧があっても治療を受けない方がおられますが、保健師の方々がこのような方々のところを回られても、平日は勤務時間でその方々は働いておられるので、家にはおられません。じゃあ一番いつがいいかという土日ですから、ここをもう少し対応いただくとすごくいい結果が出てくる。

何回も保健師さんにアプローチされるとやっぱり治療しないといけないと思う方が出てきますので、ぜひお考えいただきたい。これは全市で取り組んでいただくことですが、結果的に先ほどの医療費の抑制につながるのには2年後くらいか、また保険料を下げるができるかどうかは分かりませんが、少なくとも保険料の上げ幅を抑えることができると思いますので、ぜひお願いします。

岡原委員

資料13ページにジェネリック医薬品の普及が進んでいないということが挙げてあります。最近是我々も積極的にジェネリック医薬品を使うようにはしていますが、多くの医薬品の供給が不安定になっており、コロナや感染症も含めて、薬剤が十分に調達できないという事態になっています。全国的に起こっている事態ですが、堺市としても安定供給にご尽力いただきたいと思います。

木畑委員

直接今の話とは関係ないんですが、先ほど西川（正治）委員が仰った話は非常に重要だと思っていて、確かにコロナ期間というのは、我々は反ワクチン・反マスクの方々と果てしない議論を繰り返していました。

相手方も真面目に取り組んでおられて、ものすごくたくさんデータや症例、リストなども持って来られて、色々なことを仰られますが、正直言って同業者の中でも子宮頸がんワクチンのことについては、色々な意見がありますし、私も自分なりにデータを集めようと色々調べてみますが、玉石混交で果たしてどれを信じたらいいのか分からないというような状況もあるんですね。

実際強く訴えておられる方々の持って来られる学術論文が果たしてどの程度の信憑性があるのか、出典・エビデンスとされている情報が専門ではないので分からない。ですから、もしよろしければ先生方のほうで「子宮頸がんのことについてはこうした資料に目を通しておいた方がいいよ」というのを事務局のほうにでもご指導いただけたら我々も共有できるかと思うので、協議会とは関係のない議論ですが、そういうこともしていただけたらと思います。

西川（正治）委員

先ほどの話ですが、実はフェイクの論文がいっぱい出ています。どこどこの誰々が何を言ったかということ英語論文に書いていますが、それは全くのフェイクです。参照論文を調べてみるとそんなものはないという例が多々あります。厚労省が持っていると思いますが、暫定値資料やその他にも出ている資料がありますので、その資料で厚労省に問い合わせてもらう方法もあります。もちろん我々は手伝わないという意味ではないです。

実は堺市医師会はHPVワクチンについて、進めていかなければいけないということで内科医会を中心に動きが出てきており、都島区医師会のパンフレットの図柄を借りて堺市でもやろうとなっています。

HPVワクチンの啓発については、大阪府医師会を通じて日本医師会に話をし、日本医師会から文部科学省に言っていただいて、そこから養護教諭に言ってくれという形が取られています。

また、実は医師の中でもワクチンに対して、反対意見をいう人がいますが、我々としては悪い症例が一つあるから悪いではなくて、例えば一万件の中でどうかということを見るわけです。ただ、ワクチンというの

はあくまでも確率の話で、100万人やれば1人くらいは必ずミゼラブルな例が出てきます。それは100万人いれば誰ひとり同じ顔がないのと同じなんですね。

これは国の問題だと思えますが「そうなったときにどうするのか」ということのために、社会保障・福祉によって100万人に1人に該当してしまったご本人やご家庭に対して、残る99万9999人が手厚く寄付をするという形をとるとというのが、これまでの歴史です。

私も反ワクチンでさらされたことがありますし、特に全世界で初めてのワクチンである「RNAワクチンを打ってから体調が悪い」、「ワクチンで子どもが高熱を出して、同じ高熱を出すのなら打たない方がよかった」とまで言われる。

RNAワクチンについては、個人差が多いということから難しい点もありますが、やはり堺市民80万の人口を見たときには進めていくことを考えた方がいいと思います。

田中委員

健診について、疾病を発見するための任意健診、またデータ集積のための健診があると思いますが、今後データを集めて様々な健康施策につなげるというのは大変重要になってくると思います。特に活用されているのがレセプトデータかと思いますが、レセプトデータはあくまでも病名と診療行為のデータですので、今後健診の受診率を上げて、データを集積していただき、そのデータを元に市民の健康、需要に合った健康施策などにつなげていただければと思います。

鹿嶋委員

現行の令和5年度までの計画における現行課題の中に「ジェネリック医薬品の普及が進んでいない」という項目がありましたが、薬剤師である私の感覚で言うと、ジェネリック医薬品の使用率が現状では80%程度まで進んでおり、普及が進んでいないとは思えない。むしろ、現状ではこれが限界かと思っています。

ジェネリック医薬品の供給が不安定であったり、先発医薬品を一定数の方が希望される中で80%というのは正直限度じゃないかなと思います。これ以上となると、ある程度無理強いをすることが出てくると思うので、ぜひ次年度の計画の際の検討課題としていただければと思っております。

また、今後、数量ベースや金額ベースなど評価指標の変更等も考えられますので、それに沿った課題と計画を立てていただければと思います。

中野委員

堺市は5大がん検診の無償化を続けているが、それでも他市町村よりも受診率が上がらないのは何か原因があるのでしょうか。どのように分析されているのか。例えば、行政であれば市民への周知を実施しており、医療機関でも周知をされているかと思いますが、原因などをどう考えているのか。

また、この4年で前立腺がんの検診も無償化しているかと思いますが、5年生存率、10年の生存率が90%を超える前立腺がんを無償化の対象にしていますが、検診自体は悪いとは思わないものの、無償化の対象をどこまで広げていくかをお伺いしたい。

安岡健康推進課長

平成30年度から無償化を開始し、5大がん検診についてはまだまだ課題はありますが、政令市の中で順位を上げて来ています。令和3年度では政令市20市中、子宮がん・乳がんについてはトップ5、トップ7まで上がって来ており、肺がん・大腸がんについては11位・12位、胃がんについては13位まで上がって来てい

ます。

まだまだ国の目標には到達していないため、さらに受診率を上げていく必要性を感じています。若い方が特定健診を含めて利用しやすいよう、ICT を活用した情報発信や、検診の総合ポータルサイトを用いて受けたい検診を検索できるような仕組みも持ちながら啓発しています。

受診率が低い理由については、周知不足などが考えられます。無償化で健診を受けられた方や若い方で健診を受けられた方もずいぶん増えていますが、無償化に加え、健診を受けることの必要性も併せて周知・勧奨していく必要があると思います。

前立腺がんについては、健診ではなく検査という位置付けですが、他の検診と合わせて前立腺がん検査を受けていただくことで、他のがん検診の受診率の向上も目指しています。

岡原委員

計画において色々と施策についても書かれていますが、予防健康づくり・医療費適正化に関して、認知症基本法ができたので、認知症についても何らかの言及があってもいいかと思います。

西川（正治）委員

今オーラルフレイルが問題になってきています。要するに、噛む力が弱くなってくると認知症が起こりやすくなってくる。そして、ロコモティブシンドロームによって、体がだんだん動かなくなってくる。これが先に起こって、続いてオーラルフレイルが起こって、体全体としてフレイルが起こるということです。

これをうまくコントロールしていかないと介護保険の保険料がいくらでも上がってしまうこととなりますので、本人にとってもつらいですし、介護なさる家族の方もすごくつらいので、若い時から筋肉を貯める、それから歯を大事にすることが必要かと思います。ですので、これに関する情報発信も是非よろしくお願いします。

議長（大林会長）

他にご意見はございませんか。

他にご意見・ご質問がないようですので、これをもちまして、案件のすべてが終了しました。

それでは、これをもちまして、令和5年度第2回堺市国民健康保険運営協議会を閉会します。

本日はありがとうございました。