

令和2年度（2020年度）第1回  
箕面市国民健康保険運営協議会会議録

箕面市国民健康保険運営協議会



令和2年度（2020年度）第1回箕面市国民健康保険運営協議会会議録

一、開催日時	令和2年（2020年）11月26日（木曜日） 午後2時00分から午後3時30分
一、開催場所	市役所 本館2階 特別会議室
一、日程	日程第1 正・副会長の選任について 日程第2 箕面市国民健康保険事業の状況について 意見交換 「ポリファーマシーについて」
一、出席委員	会長（公益代表） 中嶋 三四郎 君 副会長（公益代表） 田中 真由美 君 委員（被保険者代表） 森橋 義則 君 委員（被保険者代表） 馬上 真治 君 委員（被保険者代表） 中井 徳治 君 委員（被保険者代表） 塩山 定夫 君 委員（保険医又は薬剤師代表） 村田 勇二 君 委員（保険医又は薬剤師代表） 藤本 年朗 君 委員（公益代表） 堀江 優 君 委員（公益代表） 中西 智子 君 委員（被用者等保険者代表） 北吉 舞 君
一、出席事務局職員	市民部長 桜井 ゆかり 君 市民部副理事 水谷 晃 君 同国民健康保険室長 三浦 竜 君 同債権管理機構長 山本 学 君 同国民健康保険室参事 才元 秀晃 君 同国民健康保険室参事 西谷 匠 君 同国民健康保険室参事 齊藤 雅彦 君 同国民健康保険室 久田 佳佑 君 同国民健康保険室 谷邊 耕太 君



○事務局（三浦室長） それでは失礼します。国民健康保険室の三浦でございます。

本日は、委員の皆様がたにおかれましては、公私何かとお忙しい中にも関わりませ  
ず、定刻にご参集いただきまことにありがとうございます。

本日の運営協議会の開催に先立ちまして、今回、被保険者を代表する委員1名と公  
益を代表する委員4名の委員さんが再任を含めて選任されております。つきましては、  
選任されました委員さんには辞令を机上配付させていただいておりますので、ご確認  
をよろしくお願いいたします。

それでは、今回新しく就任いただいた委員さんや、事務局の人事異動もございま  
すので、全員に自己紹介をいただきたいと思っております。

では、森橋委員さんから順に時計回りということで、まず委員さん、その後事務局  
という順に進めてまいりたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○森橋委員 箕面市老人クラブ連合会からまいりました森橋義則と申します。箕面  
市老人クラブは、箕面市全域で33の地区単位がありまして、その連合会ということ  
になっております。よろしくお願いいたします。

○馬上委員 箕面商工会議所推薦の馬上真治です。今年度もよろしくお願いいたします。

○中井委員 箕面市農業委員会から寄せてもらっています、中井徳治と申します。  
一生懸命事案において頑張っていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○塩山委員 箕面市社会福祉協議会からまいりました塩山です。よろしくお願いいたします。

○田中委員 箕面市議会の代表の田中真由美でございます。よろしくお願いいたします。

○中嶋委員 同じく、箕面市議会の中嶋三四郎でございます。よろしくお願いいたします。

○中西委員 同じく、箕面市議会の中西智子でございます。よろしくお願いいたします。

- 堀江委員 同じく、箕面市議会の堀江です。よろしくお願ひします。
- 北吉委員 健康保険組合連合会大阪連合会の北吉です。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 藤本委員 箕面市薬劑師会の藤本でございます。よろしくお願ひいたします。
- 村田委員 箕面市医師会の副会長をしている村田です。引き続き、よろしくお願ひいたします。
- 事務局（桜井部長） 市民部長の桜井でございます。よろしくお願ひいたします。
- 事務局（水谷副理事） 市民部副理事の水谷です。よろしくお願ひいたします。
- 事務局（三浦室長） 市民部国民健康保険室長の三浦でございます。よろしくお願ひいたします。
- 事務局（山本機構長） 同じく、市民部債権管理機構長の山本と申します。よろしくお願ひいたします。
- 事務局（齊藤参事） 市民部国民健康保険室の齊藤です。よろしくお願ひします。
- 事務局（才元参事） 国民健康保険室第2グループ長の才元です、よろしくお願ひします。
- 事務局（西谷参事） 同じく、国民健康保険室第1グループ長の西谷と申します。よろしくお願ひします。
- 事務局（谷邊氏） 市民部国民健康保険室の谷邊と申します。よろしくお願ひいたします。
- 事務局（久田氏） 市民部国民健康保険室の久田と申します。よろしくお願ひいたします。
- 事務局（三浦室長） 委員の皆様、どうぞよろしくお願ひいたします。

今回、公益を代表する委員の改選に伴い、会長と副会長が不在となっております。正・副会長が選任されるまでの間、議事の進行については事務局の桜井部長において進行させていただきます。ご了承ください。

なお、本日の会議は、「箕面市市民参加条例」第6条に定めるところによりまして、公開とさせていただいておりますので、よろしくお願いいたします。

○事務局（桜井部長） そうしましたら、ただ今三浦から申し上げましたとおり、会長が決定するまでの間、進行役を務めさせていただきます。座ったまま失礼させていただきます。

では、事務局から本協議会の成立要件についてご報告をいたします。

○事務局（齊藤参事） 本日、委員のかた13名中11名のご出席をいただいております。したがいまして、「箕面市国民健康保険運営協議会規則」第4条第2項の規定により、本会議は成立いたしておりますことをご報告申し上げます。

○事務局（桜井部長） それでは、本日の会議録の署名委員を私から指名させていただきます。

藤本委員さん、堀江委員さん、よろしくお願いいたします。

それでは、案件に入りたいと思います。

日程第1、「正・副会長の選任について」を議題といたします。

現在、不在となっております正・副会長の選出を行っていただきたく、委員の皆様にお諮りいたします。

会長・副会長は、「箕面市国民健康保険運営協議会規則」第3条第2項で「会長及び副会長は、公益を代表する委員のうちから選出する」ものとされていますが、何かご意見等はございますでしょうか。お願いします。

○村田委員 会長につきましては、本日の出席委員全員による互選により決定していただいて、副会長につきましては、会長に一任をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○事務局（桜井部長） ありがとうございます。それでは、互選ということで進めさせていただきます。

会長に自薦、他薦など、ご発言等ございませんでしょうか。お願いします。

○藤本委員 会長には、本協議会委員の経験があり、また、市議会活動において民生部門に深く精通され、国民健康保険についても豊富な知識をお持ちの中嶋委員をご推薦させていただきます。

○事務局（桜井部長） ありがとうございます。ただ今、藤本委員さんから、会長に中嶋委員さんにご就任をいただきたいというご推薦がございました。ほかに、どなたかご発言はございますでしょうか。

ないようでございますので、ただ今のご推薦通り、中嶋委員さんをお願いいたしてはどうかと思いますが、皆様、いかがでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○事務局（桜井部長） ありがとうございます。ご異議がないようでございますので、箕面市国民健康保険運営協議会会長に中嶋委員さんと決定いたし、副会長については、この後、会長からご指名いただくことといたします。

皆様のご協力によりまして会長が決定いたしましたので、これをもちまして新会長と議事進行を交代させていただきます。ありがとうございました。

では、よろしく願いいたします。

○議長（中嶋会長） ただ今、皆様のご推挙を賜りまして、会長を務めさせていただくことになりました中嶋でございます。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、早速でございますが、副会長の選任につきまして、副会長につきまして国民健康保険運営協議会の経験者でもあります田中委員さんをお願いいたしたいと思いますが、いかがでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（中嶋会長） ありがとうございます。ご異議がないようでございますので、箕面市国民健康保険運営協議会副会長に、田中委員さんと決定をいたします。

それでは、田中委員さん、副会長席への移動をお願いいたします。



○議長（中嶋会長） そうしましたら、改めまして、正・副会長を代表いたしまして、一言ご挨拶を申し上げます。

皆様、ご承知のとおり、平成30年度から国保の広域化が開始され、現在は令和6年度の完全実施に向けた準備が行われているところですが、まだまだ多くの課題が山積していると聞き及んでおります。

そんな折、今年は新型コロナウイルス感染症が流行し、国保事業にも大きな影響を及ぼしております。このような厳しい状況下ではありますが、委員の皆様がたとともに、本市の国保事業の円滑な運営に向け真剣かつ積極的に取り組んでまいりたいと存じますので、何とぞ、ご協力を賜りますようお願いを申し上げますご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

それでは、早速でございますが、案件に入りたいと思います。

本日も皆様の活発なご議論を賜りますよう、お願いを申し上げます。

なお、本日は案件終了後に藤本委員から「ポリファーマシーについて」と題してお話をいただき、委員間での意見交換を行いたいと考えておりますのでよろしくお願いを申し上げます。

それでは、日程第2「箕面市国民健康保険事業の状況について」を議題といたします。

議題の進めかたですが、まず、関連のある大項目Ⅰの「令和元年度国民健康保険事業の状況」、大項目Ⅱの「収納状況」を続けて議題とさせていただきます。

それでは、事務局から説明をお願いします。

○事務局（西谷参事） 国民健康保険室の西谷です。私の方から、大項目Ⅰを説明させていただきます。着座にて失礼いたします。

資料4ページをごらんください。

ここでは「1. 令和元年度決算」といたしまして、令和元年度の単年度収支額を示しております。

歳入134億8,130万円、歳出133億7,754万円となり、単年度決算額は1億376万円の黒字となり、堅調な結果となりました。詳しい内容につきましては、円グラフ並びに右側の表をごらんください。

続きまして、資料5ページになります。

資料5ページには「2.本市の累積赤字の解消」をグラフ化して記載しております。平成15年度から平成20年度にかけて、医療費の伸びに見合った保険料設定を実施しなかったこと等によりまして累積赤字が平成21年度において最大30億円まで膨れ上がりました。

そこで、平成22年度国保運営協議会において、平成25年度までに一般会計からの4億円繰入後の単年度赤字を解消し、その後、累積赤字の解消を図る旨の答申がされました。

さらに、平成25年度国保運営協議会におけるご議論を踏まえ、一般会計からの繰入に頼ることなく保険料を設定していくとともに、累積赤字の解消に向け一般会計からの繰入4億円を平成26年度から5年かけて保険料抑制から累積赤字解消に段階的に振り向けてきました。

令和元年度に持ち越された累積赤字は3億7,635万円で、単年度黒字の1億376万円と一般会計からの繰入金2億7,259万円を赤字解消に充てたことにより累積赤字は解消されました。

続きまして、資料6ページになります。

参考資料①としまして、「一人当たり医療費の推移」をグラフ化して記載しております。一番上が全国の国保、上から2番目の破線が社保も含めた全国の数値。下から2番目の薄い実線が大阪府の国民健康保険で、令和元年度までの一人当たり平均の推移となっております。

そして、一番下の実線が箕面市国保の一人当たり平均の推移で、令和元年度までの実績値を示しております。

全国の医療費の動向と同様に、箕面市及び大阪府の一人当たり医療費も増加傾向にあります。また、それ以前に大阪府の値が全国よりも低く、箕面市の値はそれよりも低いことがお分かりいただけるかと思えます。

続きまして、資料7ページになります。

参考資料②といたしまして「年齢階層別被保険者数の推移」をグラフ化して記載しております。

棒グラフは、70歳未満を下に、70歳から74歳までを上を示しており、それぞれの数値は年間平均の被保険者数、括弧内はその割合を示しております。そして、70歳以上の被保険者の割合について折れ線グラフにして改めて示しております。

ここ数年、国民健康保険の被保険者は後期高齢者医療制度への移行や、平成28年10月以降、短時間労働者に対する社会保険の適用拡大により減少が続いております。被保険者数は減少している一方で、医療費単価の高い70歳以上の被保険者の割合は増加傾向にあり、平成29年度からは20%を超えております。

資料8ページになります。

参考資料③といたしまして「医療費総額・被保険者数・保険料収入の推移」をグラフ化して記載しております。

上から、医療費総額、被保険者数、保険料収入の箕面市の推移について、平成26年度から令和元年度までの実績値を示しております。

まず、医療費は、平成27年度に一時的に高額薬剤の影響で前年比4.1%の伸びが見られましたが、平成28年度の診療報酬や薬価の改定により減少しております。

次に、被保険者数は7ページの説明で申し上げたとおり、後期高齢者医療への移行や社会保険への加入等により減少傾向にあります。

次に、保険料収入は、被保険者数と同様に平成27年度から平成30年度までは減少しておりましたが、令和元年度におきましては一人当たりの保険料の増額及び収納率の向上により0.5億円の増額となっております。

ここで、令和元年度決算でございますが、被保険者数は前年比４％の減ですが、参考資料①でご説明のとおり、一人当たりの医療費が増加しているため医療費総額の減少幅は１％に留まっております。

資料９ページになります。

参考資料④としまして「ジェネリック医薬品の利用促進」について、グラフ化して記載しております。

利用促進の取り組みについては、平成２３年１１月にジェネリック保険証カバーの配布を開始。平成２４年４月に、ジェネリック医薬品差額通知の開始及び国において処方薬ごとのジェネリック医薬品への変更の可否を明示するように処方箋様式が変更されました。平成２５年１１月の保険証カード化開始の際に、保険証の裏面に「ジェネリック医薬品を希望します」の文言を記載しました。

平成２６年４月には国において、原則としてジェネリック医薬品が使用されるよう、医師が一般名処方した医薬品について、調剤薬局が患者に丁寧に説明してもなおジェネリック医薬品を調剤しなかった場合は、その理由を診療報酬明細書に記入することとなりました。これらの取り組みを経て、令和２年３月の調剤分において、ジェネリック医薬品の数量ベースの利用率は７０．４％となっております。

しかしながら、国は順次、目標値を引き上げており、平成２９年６月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針２０１７」において示された「平成３２年９月までに８０％」が最新の目標値となっております。

資料１０ページになります。

参考資料⑤として「府内市町村国保のジェネリック医薬品利用状況」をグラフ化して記載しております。

グラフは、大阪府下市町村の令和２年３月におけるジェネリック医薬品利用率の状況を示しており、箕面市の利用率７０．４％は府内３７位の結果となっております。今後、他の市町村に追いつくように、また、医療費抑制のため効果的な利用率向上の

ための取り組みが必要と考えております。

以上、大項目Ⅰの説明とさせていただきます。

○事務局（山本機構長）　引き続きまして、市民部債権管理機構の山本から、大項目Ⅱのご説明をさせていただきます。着座にて失礼いたします。

まず、12ページをごらんください。

こちらの表は、現年度分の収納状況の推移を表したグラフになっております。令和元年度に賦課した現年度分の保険料に対する収納率は、前年度平成30年度と比較いたしまして0.50ポイント向上して92.66%となり、平成30年度からの広域化に伴いまして大阪府が設定した標準収納率である91.84%を0.82ポイント上回ることができております。

なお、大阪府の標準収納率につきましては、左下の注釈で詳しく説明させていただいておりますけれども、こちらを収納率が下回りますと府に収める事業費納付金の原資が確保できなくなるため、これを毎年度上回ることが必要となってまいります。

続きまして、13ページをごらんください。

こちらは、過去からの累積滞納分の収納状況の推移をグラフ化したものでございます。過去からの累積滞納額につきましては、前のページでご説明いたしました現年度分の収納率の向上であったり、あるいは下の図にあるとおり、過年の滞納分の収納率が向上したことによりまして、前年度から7,605万4千円の減額となっております。

累積滞納額が減少する中で収納率を上げるのは容易ではありませんけれども、令和元年度の収納率は前年度平成30年度と比較いたしまして2.37ポイント向上し、31.29%となっております。

続きまして、14ページをごらんください。

こちらは、滞納処分の状況につきまして、平成26年度以降の状況をグラフ化したものでございます。

日頃から滞納者からの納付相談につきましては丁寧な対応を心がけて実施しているところでございますが、資力があるにも関わらず国保料を滞納する世帯に対しましては厳しい姿勢で臨んでおりまして、令和元年度に執行しました差押などの滞納処分の件数は合計259件となりました。

とりわけ、差押件数が令和元年度に増加した要因といたしましては、市税の滞納者と国保料の滞納者が重なることも多いことから、これまで以上に市税収納部門と情報交換であったり連携を強化したことで、一定そういう処分が多くなったということが考えられます。

続きまして、15ページをごらんください。

執行停止の状況でございます。こちらも、平成26年度以降の状況をグラフにまとめております。

生活困窮などの事情があつて国保料を支払えない世帯につきましては、執行停止をしております。令和元年度の執行停止件数は36件、1,643万円となりました。なお、執行停止後3年が経過しますと未納分の支払い義務がなくなりますので、真に困窮している世帯に対する救済措置というふうになると考えております。

以上でございます。

○議長（中嶋会長） それでは、ただ今大項目Ⅰと大項目Ⅱにつきまして、事務局から説明をいただきましたので、ご意見、ご質問等をお受けしたいと思っております。どなたからでも結構でございます。どうぞ。

○塩山委員 8ページの参考資料③で、医療費総額・被保険者数、保険料収入とありますよね。ここで、いろいろな理由によりずっと落ちてきているのですが。特に被保険者数ですね。これが大体1,000強落ちてきていますよね。それに伴って、理由はいろいろあるにせよ、全体的に全部落ちてきていると。

これから、今後、中長期的に見てどういう状態になるのか分かれば教えていただきたいと思っております。分からなければ結構です。それがどうなのかと。

もう1点、すみません。いいですか。

○議長（中嶋会長）　どうぞ。

○塩山委員　ジェネリック医薬品の促進ということで、3月で70.4ということなのですけれども。前回もこういう話が出て、安価で安全なという話でですね、もっと推進していきましようかという話があったのですけれども。これを見たら70.4%ですね。閣議決定されたのが80%と。この推移というのは、70.4といたらまだ大分あるのですけれども。これは守らなければいけないのか、いや目標だからいいとなるのか。ちょっと教えていただきたいと思います。

以上2点です。

○議長（中嶋会長）　そうしましたら、被保険者数が今減少していつているけれども、今後の推移がどうなるのかというところが1点と、ジェネリック医薬品の目標値を達成できなかった場合に、何か影響することがあるのかという点についてご質問をいただきましたので、事務局からお願いします。

○事務局（三浦室長）　国民健康保険室長の三浦でございます。着座にて失礼いたします。

まず、1点目の被保険者数の減少につきましては、今後も減少は続くと、これは大阪府からの説明でも聞いております。ただ、一定この間のような大幅な下げは止まったかなということも併せて説明を聞いております。

次に2点目ですけれども、ジェネリック医薬品の件でございますが、閣議決定ということで平成32年9月までには80%を目標となっております。これが達成できなかった場合ですけれども、特にペナルティ的なものはございません。ただ、やはり、このように目標値が設定される以上、本市としても頑張っていきたいと思っております。

以上でございます。

○議長（中嶋会長）　どうぞ。

○塩山委員　　まず、医療費と保険料収入があるのですけれども。この辺もそうなるのか。減るのは多分そうなると思うんですけど、分かれば教えてほしい。

○議長（中嶋会長）　　では、それからまずお答えしてください。

○事務局（三浦室長）　　医療費総額につきましては、基本的には被保険者数の減少に伴いまして一定減少していくと考えるのが普通なのですけれども。やはり、これは参考資料②、7ページでお示ししておりますとおり、近年国保被保険者数の高齢者の割合が増加しております。これも大阪府からの説明をそのままご説明しますと、70歳から74歳の区分のかたは、70歳未満のかたに比べて医療費が約倍かかるというふうに言われております。そういったことから、被保険者数は一定減少はしていったら、医療費総額も一定減少するのですけれども、やはり70歳以上の割合が増加することによって、この資料でもご説明したとおり、被保険者数4%減に対しまして医療費総額の減少幅は1%に留まっている。このようなことでございます。

○塩山委員　　あと、ジェネリック医薬品70.4ということなのですからけれども。何回かこれも話に出ているんですけど、頑張ろうかという割にはちょっと利用数が少ないなど。68%から70.4%なので。この辺は努力したら、いやもう努力せんでもええのかね。努力したらもうちょっと上がるのか、ちょっと教えてほしいと思います。

○議長（中嶋会長）　　現状までの取り組みも併せて、今後の状況をお答えしていただけますか。

○事務局（三浦室長）　　かなり手厳しいご質問ということで、ちょっと冷や汗をかいておるところなのですからけれども。これまでの取り組みにつきましては、参考資料④、9ページでご説明したことを、本当に地道には取り組んでいるところでございます。

今後、どんな取り組みをしたら効果があるのかというので、実は先々週、何市かどんなことをやっているのか調査してみたのですけれども。例えば、10ページの資料で大阪府下で4位の高槻市に尋ねたところ、特段これといった取り組みはやっていないということだそうです。各市からいろいろな問い合わせ、高槻市さんはどんなこと



をやっているのという問い合わせがあるようですが、その対応に苦慮されているようなことは聞いております。

あと、同じく大阪府下5位の摂津市さんでございますけれども、これも尋ねてみたところ、摂津市としても特段取り組みはやっていないと聞いております。ただ、摂津市につきましては、薬剤師会と、実名を出しますけれども、ニューロン薬局という摂津市を拠点に展開している薬局チェーン店があるそうで、そこが積極的にこのジェネリック医薬品の推進をやっている。このように聞いております。

すみません。ずばりの答えにはなっていないかと思えますけれども、以上でございます。よろしく願いいたします。

○塩山委員　箕面市としては、別に今のところはそのままという形になるのですかね。

○事務局（三浦室長）　あえて厳しいご意見ということで。箕面市としても、今、特段方策というものはもっていないのですが、今後も先進都市の取り組みを積極的に調査いたしまして取り組んでいきたいと考えております。

以上でございます。

○塩山委員　ありがとうございます。

○森橋委員　同じく、このジェネリック医薬品ですけども。我々患者のほうにしてみれば、ジェネリックであろうが、何であろうが、大きい病院で診察したときは処方箋をもらってまちの薬局に行きます。そのときは、必ずジェネリックか普通のメーカーのやつかを聞いてくれますけれども。普通の一般の町医者は、もう勝手に窓で薬をくれますわね。それがジェネリックなのか、メーカーなのかは我々は分からないのですよ。そういった意味で、医者の方を指導するほうが早いんじゃないですか。もし、ジェネリックを普及せないかんのやったらですよ。

○村田委員　何か答えましょうか。

○議長（中嶋会長）　すみません。

○村田委員 医師会全体でそんな指導云々はないのですけれども、国の誘導でもありまして、私ら、僕は96%ぐらいジェネリックも使っています。使っているところはそんなものですけど。医師会全体で共用するというか、患者さんとの相談で全体のものにはまだなっていないです。

ただ、国からの誘導でジェネリック医薬品を処方したほうが、僕らのメリットが多少なりとも収入が増えるような構造にはなっていますので、そちらへ確かに向きとしては進んでいる。正しくは、薬剤師会さんらはもうやってはりますけど、やっぱり年配の人らは昔の人で、箕面のかたは前も言いましたけれども割と裕福なかたが多いので、何かそんな効かない気がするというのを、将来孫の世代まで国民皆保険を守るために、年配の人らが医療費を節約して孫の代まで日本のすばらしい保険制度を維持しましょうという方向に持っていくのがいいと思うのです。だから、薬剤師会と僕らもまた相談して、患者さんにはそんなふうに話をしようと思っていて。

昔みたいに僕らより上の世代で70、80ぐらいの先生がたはいまだに使わない人が多いんですよ。僕ら以後、60代より下の人間は効き目も余り変わらないし、値段も半額以下が多いからというふうに取り組んでいかなあかんとは思っています。全体に共用するということはできないので。医師会も、薬剤師会もみんな知ってしまして、医療費を節約して保険制度を守るという流れはもっています。

○森橋委員 分かりました。

○議長（中嶋会長） ジェネリック、かつては5割にも満たない時期もありまして、そこから比べるとここ10年以内でいうと大きく向上したかなと思います。かつては、ジェネリックの普及率が10%上がると2,000万円ぐらい効果があると、国保運営上も言われていたので、そういう意味では保険証の裏に記載をしたりとか、この間、箕面市としてはいろいろな取り組みをしてきて。府下で言うところとちよつと下のほうには位置づいているのですが、引き続き、80%以上の目標を目指して、お医者さんの側にも、患者さんの側にもご協力いただきながら取り組んでいくというのが今の箕面市

の方針かなと思いますので、この点もまたご理解いただけたらと思います。

ほか、何かご質問等、どうぞ。

○村田委員 単純な質問なのですが、5ページに累積赤字について書いてあるのですが、ここで、一般会計から2.7億円になっていますけど。今後はもう繰入金なしでも大丈夫ということなののでしょうか。それだけお願いします。

○事務局（三浦室長） 令和元年度決算をもちまして累積赤字が解消されましたので、今後累積赤字に補填する一般会計の繰入はございません。

以上でございます。

○村田委員 分かりました。

○議長（中嶋会長） 累赤も、おかげさまをもちまして、ようやく解消に至ったということでございまして。ただ、先ほどの国保の運営状況の中でもご質問をいただいたのですが、加入者、被保険者が非常に減ってきているということで、その分、当然運営総額も下がるのですが、一方で70歳以下のかたが減っていつている、70歳以上のかたは増えていつているという現状がありますので、一人当たりもしくは世帯的に見たときにどうしても個々の保険料自体が大きくなってしまいうことが今の国保の構造的な課題でもありますので。そういう意味では、赤字を生まないように、かつ少しでも保険料を抑制できるようにとということで努めていかなければいけないような状況かなというふうに思っております。

ほか、何かご質問は。どうぞ。

○北吉委員 今に関連してなのですが、毎年、例年4億円の法定外繰入というのが赤字解消のために充ててきたということで、今年度が2.7億円となっているけれども、法定外繰入自体が2.7億円だったということでしょうか。

○事務局（三浦室長） 実は、一部いまだに法定外繰入というのが若干あるのですが、累積赤字解消に使った法定外繰入が2.7億円ということでございます。

そのほかの一般会計からの法定外繰入、いろいろな部分がございまして。例えば、

障害減免と箕面市独自の医療費補填に対する一般会計からの繰入等いろいろあるのですが、ここでお示ししているのは、累積赤字解消に最終2.7億円をつぎ込んで累積赤字は解消されて、これに伴う一般会計の繰入はこれからはなくなるということでございます。

よろしいでしょうか。

○北吉委員　　ということは、赤字解消のためには使わないけれども、法定外繰入はそのまま来年度もということですか。

○事務局（三浦室長）　　今申し上げたとおり、一部のメニューで若干法定外繰入がまだ残っております。

○北吉委員　　来年度以降は。

○事務局（三浦室長）　　来年度以降も一部残っております。

○藤本委員　　同じようなことを聞くのですが、累積赤字は解消ということですけど、今後収入は減っていく。でも医療費はどんどん上がっていく。高い薬もどんどん出てきていますし、今後医療が増えてきて医療費がかかってきますので、これ逆にまた財政的には苦しい状態がさらに続くんじゃないかと私は思っているんですけど。その辺の見通しというのはどういうふうに思われていますか。

○事務局（三浦室長）　　これから、財政運営というのは、大阪府が示した方針に従って実施していくこととなります。例えば、保険料率につきましても大阪府が示した統一保険料を賦課していくという形になってまいります。

ただ、今は令和2年ですが、令和5年度までは激変緩和期間ということで、一定各市町村で保険料率を調整しながら会計を回しているということですが、令和6年度以降は一定大阪府の方針に完全に従った形での財政運営ということとなります。

一定、それにつきましては、当然、大阪府が示した保険料率であり、あるいは財政計画というものですので、もちろん赤字にならないようなことを前提とした計画を組むということでございます。

○議長（中嶋会長）　　今、先生に言っていただいたように、国保の運営自体はこれから恐らく厳しくなっていくだろうと。ただ、赤字との関係性を言いますと、かつて30億の赤字が生まれたのは、本来今のルールで言えば賦課しないといけない保険料を一定額に留めたために、その分の毎年の累積赤字がたまって行ってそれが30億になったと。それはさすがにだめなので、それを法定外繰入で少しずつ解消していきましょうというのが過去の状況だったと思うのですけれども。

今は、基本的には医療費が伸びた分は、その分はルールに従って保険料に転嫁するということが前提になっていますので。例えば、国保の単年度は大きく何億も赤字になるというふうなことは、基本的には保険料を留めない限り起こらないような今ルールになっていて。かつ、それを今は広域化にしていますので、大阪府がそれを見越して、それを1年度のかかった医療費を見た上で箕面市さんにはこれだけの保険料を納めてくださいということで保険料率を出してきて、箕面市はその保険料率で決まった額をそれぞれ加入者のかたに請求すると、必要なものを請求するというルールなので、箕面市が今後赤字になる状況がもし生まれるとすれば、設定された保険料率よりもお金が集まらないという状況が出てくると単年度の赤字になる可能性があるということになってくるので。

保険運営自体が厳しい、加入者が減ったりとか、お薬がいいのが出て医療費が伸びてしまうという部分と、会計上、赤字になるかどうかということが今ちょっとイコールではないという理解でいいですかね。そういう、今のご質問に対してはそういうことかなと。

○藤本委員　　その保険料というのは、法律で定められたものという認識ですので、それを上回るものはできないということがございますよね。そうすると、余りしつこく言うつもりはないのですが、いろいろ財政的には、医学は進歩すると。でも、収入は増えないと。人口も。それは、非常に困った状況になるのではないかなというふうに思います。この場で審議する話ではないとは思いますが、一応、そういう

懸念は、私は個人的にはもっております。

○議長（中嶋会長） おっしゃっていただいたように、それが結局は一人当たりもしくは世帯ごとの保険料の額として今のルールというのは変えてくることになりますので。そういう意味では、決して、見通しとしては甘くないし、厳しい状況は続いていくというのはそうなのかなと思います。

○村田委員 今のに関係して。僕が入っている医師国保はずっともともと安かったのですけれども、やっぱり国からの交付金がどんどんカットされて、年々値上げがすごくなっている。

近い将来、恐らく見通しとして潰れるだろうという見込みが立ってまして。そうになると、僕ら、もう箕面市で国保とかに加入することになるのですけど。そんなような状況が。保険料って決められて、結局どんどん上がっていかざるを得なくなるのでしょいかね。

○議長（中嶋会長） 医療費が伸びていく以上、今のルール上は保険料はどうしても上がっていかざるを得ないと。かつ、国保の場合は半分国庫ですけれども、残りは医療にかかったかたが負担する分以外はほかの支援金で賄われていますし。逆に、支援金を後期高齢なんかに払わないといけないと思いますので。

それでは、いろいろな国保組合が今後の状況をどうしたらいいんだというふうな状況にあるのは間違いない状況かなというふうにも思いますが、なかなか今それに対してすぐにじゃあ解決策をとということが言い出せていない状況ではあります。やっぱり、運営自体は厳しい状況かなと思っていますし、保険料も一定医療費が伸びていけば上がらざるを得ない状況にはなるのかなと思っています。そういう見通しでよろしいですか。

○村田委員 一部分は、もちろん後期高齢にみんななっていくので、そちらのほうにまた変わっていきますけどね。でも、後期高齢者医療に何かお金を出してはるんですよね。結局、同じなんですよ。

○藤本委員 一般財政から入ってくると、結局、社保に入っているかたからの、何  
でやねん、不平等じゃないかという話も当然上がってくると思うのですよね。もっと  
厳しいところもたくさんありますし、潰れかけているところもあると思います。あり  
ますよね。大変な状況なんです。

国保のせいにするのもあれなんですけど、原則、もう法律を変えないとどうしよう  
もないんじゃないかなという気はしております。これは、議員さんに頑張ってもらわ  
ないといけないけど。薬剤師さんも歯科医師さんも医師会もみんな苦しいんですよね。  
だから、高齢化していく、保険料はどんどん上がっていく、潰れていく。そうすると、  
もう財政的には国保自体も、箕面市の国保も潰れてしまうんじゃないかという気がし  
ますので。ある意味、累積赤字を解消しました。ああ、そうですか。めでたし、めで  
たしという気持ちには私は全然なれないんです。

医療の進歩と平均寿命の増加ということから考えると、どんどんお医者さんにかか  
る人は増えると。医療費がかかると。簡単に考えるとそうですし。

3年ぐらい前のこの委員会で医療費は下がっていくグラフを描きはったんです。ず  
っと曲線を描いてあった。これは絶対そんなにはならないよと言った。絶対上って  
いくって。間違っていると私が言ったんです。上がっていったるんですよ。下がるこ  
とはないです。医学がどんどん進歩して行って上がっていきますので、その辺をもっ  
と箕面市だけじゃなくてもっとしっかりと大きな場でちゃんと声を出して行ってい  
だきたいなど。そういうふうに切に思います。

○議長（中嶋会長） 結構、今も広域化で一定議論はそっちに振れちゃいましたけ  
ど。かつては、保険制度統一化とかいろいろな議論がされて、出てはしぼみ、出ては  
しぼみみたいな状況があったこともあったと思うのですが。

基本的には、抜本的には国がリードして本当に保険制度をどうしていくのかという  
ことを考えていただかないと、やはり医療制度自体がもたない状況になってきてい  
かなど。国保も医療費が抑制されているのではなくて、加入者が減っているだけの話

で医療費自体は伸びていっていますので。そういう意味では本当に憂慮すべき状況は続いているのだろうなと思っています。

ただ、箕面市の立場としては保険者ですので、きちんとした収納状況を確保しつつ、できることとして、ジェネリックの普及をしっかりと進めながら皆様のご意見をいろいろいただきながらしっかりとまずは国保自体を運営していくということが箕面市としてすべきことになってきますし。今後、特に広域化が令和6年度に完全実施になりますと、今のルールでは一切保険料に余分なお金を転嫁できないということになりますので、医療費の伸びイコール即保険料の伸びということになってしまいますし。

違う意味で言うと、収納率が下がってしまいますと、それだけは市の赤字になってしまうという状況にはなってしまいますので、そうならないようにまずはしっかりと市としての保険事業の運営をしていくということで、また皆様からもぜひ厳しいご意見をいろいろいただきながら運営していけたらなど、事務局も思っておりますので。その点も、少し心に留めていただきまして。ほか、何かご質問等ございますでしょうか。

なければ、まず、この案件、議案、1、2につきましてはこの程度にさせていただきます。

次に、大項目Ⅲの「令和2年度国民健康保険料の状況」を議題とさせていただきます。

それでは、資料の説明を事務局からお願いいたします。

○事務局（西谷参事）　引き続き、私から説明させていただきます。

資料18ページをごらんください。

大項目Ⅲ「令和2年度国民健康保険料の状況」についてということで、「1. 令和2年度のモデル世帯保険料」を示しております。

令和元年度と令和2年度の保険料について、上は料率を、下の表は1人世帯から4人世帯までの総所得ごとの箕面市の保険料を比較しております。



いずれについても、保険料が増加する結果となっております。なお、高所得世帯におきましては、医療分の賦課限度額を61万円から63万円に、介護分の賦課限度額を16万円から17万円に引き上げたことによりまして令和元年度と令和2年度を比較すると3万円上がっている状況となっております。

続きまして、資料19ページになります。

資料19ページは、「2. 令和2年度の近隣市モデル世帯保険料」を示しております。1人世帯から4人世帯までの総所得ごとの保険料について、本市と隣接する豊中市と池田市さんの状況を記載しております。

激変緩和期間中でありますので各種保険料率が異なっており、3市の間でも差が生じております。なお、高所得世帯の保険料について、池田市が96万円となっておりますのは、医療分の賦課限度額を大阪府の通知に合わせて61万円、介護分の賦課限度額を16万円としているためです。

本市と豊中市は賦課限度額を国の政令どおり医療分は63万円、介護分を17万円に設定しているため池田市との3万円の差が生じております。

以上、大項目Ⅲの説明とさせていただきます。

○議長（中嶋会長） そうしましたら、説明が終わりましたので、ただ今の説明につきまして、ご意見等がありましたらお受けさせていただきます。いかがでしょうか。

モデル世帯の保険料ということで、近隣ということで箕面、豊中、池田の保険料世帯モデルをお示しさせていただいております。

先ほど説明がありましたように、池田市につきましては、賦課限度額の改定を行っておりませんので、箕面市、豊中市とは最大値が少し違いまして、その分、所得階層ごとの保険料が若干違っているということでございまして。

基本的には、賦課限度額は全体の保険料抑制のために行うものでございますので、賦課限度額を抑えれば当然ほかの階層の保険料に少し影響が出るということが資料からも見ていただけるかなという状況でございまして。大項目Ⅲにつきましては、よろし

いでしょうか。ご質問等、ございませんでしょうか。

そうしましたら、ないようでございますので、次に、大項目Ⅳ「その他」を議題といたします。資料の説明を、事務局、お願いいたします。

○事務局（三浦室長） そうしましたら、すみません、藤本先生のお話もありますので、この説明は端折りながらさせていただきたいと思えます。

大項目Ⅳ「その他」についてでございますが、22ページ「1. 次期大阪府国民健康保険運営方針について」でございます。

本件につきましては、平成29年度の現在の運営方針策定の際にも、この運営協議会で報告案件としてご説明させていただきましたので、今回も同様にご報告、ご説明をさせていただきたいと存じます。

現在、次期大阪府国民健康保険運営方針の策定作業が大阪府を中心に進められております。大阪府より示された素案が、別でA3横置きで資料①を用意しておりますので、ご参照いただきますようよろしくお願いいたします。

対象期間は、令和3年4月1日から令和6年3月31日の3年間でございます。

策定に当たりまして、国民健康保険法の規定に基づき、大阪府知事から次期大阪府国民健康保険運営方針素案という資料①に関する意見聴取がありましたので、次の2点に基づき提出意見を箕面市として整理いたしました。

一つ目といたしまして、平成29年10月に北摂の4市の市長、箕面市、吹田市、高槻市、茨木市、この4市長と連名で要望した事項がどれだけ実現しているか、どれだけ反映されているかということについて。

二つ目といたしまして、現行運営方針からの変更、新規項目のポイント。なおA3横置き資料①では、下線が引かれているのがその変更、新規項目のポイントでございます。これらが本市でどのような影響を及ぼしているかについて。

この2点から、この資料22ページでは、2つの四角囲みを中段以降つくっているのですが、そこで示したとおりの作業を行いました。

これは字ばかりの資料なので、かいつまんでご説明をさせていただきますと、まず左側の囲みの①平成29年の北摂4市長連名の要望事項についてですが、この中の1と2については、もう一定実現しているということで特に今回は言及しないこととしました。

次に、3でございますが、申入事項と共通基準が及ぼす被保険者への影響については検証が不十分と認識しており、引き続き表現を変えて意見をすることといたしました。

次に、4ですが、最大の課題とされている保険料抑制についてを初めとしまして、府がリーダーシップを発揮すべき点については、しっかりと発揮されるよう意見を付することといたしました。

次に、右側の囲み②現行運営方針からの変更、新規項目についてでございますが、まず一つ目の白丸、市町村標準保険料率の府内統一という項目における激変緩和措置の対象を全市町村に全面拡大し、その財源を活用。これ、本当に聞き慣れない言葉が羅列されていてちょっと分かりにくいかと思います。

簡単にご説明をさせていただきますと、平成29年度までは府内各市町村はばらばらの保険料率でございました。それを、6年間かけて大阪府が設定した統一保険料率に近づけていく作業を各市町村が行っているところでございます。

その際に、特に大阪府の統一保険料率と乖離の激しい市町村には一定のルールに従って財源を充当する緩和措置が行われてきたのですが、令和3年度からは全市町村に同じ金額だけを措置するというふうに大きく方針は変更されました。これについては説明が不十分であり、本市への影響が全く示されていないことから強く意見をすることといたしました。

次に、2つ目の白丸、医療費の適正化の取り組みの二つ目の小さいぼつなのですが、施策推進に当たって府と市町村の役割を明確化とありますけれども、やはり大阪府と市町村では情報量が全く違うことから、府が全市町村のリーダーとして施策推進をす

るよう意見を付するものでございます。

その他の項目につきましては、時点修正や時世を反映したものであることから、特に言及はいたしません。

以上から、次の23ページにございますとおり、大きく3項目に意見をまとめて提出をいたしました。もう読み上げは省略させていただきます。

なお、各市町村の意見及び府の考え方については、資料②、ホッチキス止めの資料をご用意いたしましたので、またご参照いただければと思います。

続きまして、24ページ「2. 各種健（検）診受診率向上のための連携について」でございます。

上段の四角囲みの中を読み上げながらご説明させていただきます。

令和元年度第2回運営協議会において、前回の運協でございますが、「特定健診、がん検診、歯科健診の受診率向上に向けて、担当室間で連携してPRしてはどうか」とのご提案をいただきました。

このご提案を受けまして、各担当が独自で実施しているPRのほかに、令和3年度からになるのですけれども、国民健康保険室と地域保健室が連携して各種健診（検診）の共通チラシなるものを作成しまして、例えば保険料決定通知、6月ですとか、あるいは保険証送付、10月の大量発送時に同封してPRを行いたいと考えております。また、地域保健室主催の各種健康教室においてもPRを行っていきます。

以上については、下のスケジュール表にまとめておりますのでご参照ください。

以上、大項目IVの説明とさせていただきます。よろしく願いいたします。

○議長（中嶋会長） ありがとうございます。それでは、ただ今の説明につきまして、ご質問、ご意見等がありましたらお受けをさせていただきます。どうぞ。

○中西委員 時間がないということでかいつまんでご質問させていただきたいのですけれども。質問の前に、実は今回資料①として出させていただきました、次期保険運営方針の素案なのですけれども。これって、実は10月19日から11月17日の間

にパブリックコメントが行われていたと思うのですけれども。こちらも、その情報をキャッチし損なったことを私自身も反省をしているのですけれども、こういう情報提供をきちんと市民や運協の委員に対してまず情報提供をしていただきたかったと思いますので。もう済んでしまったことではあるのですけれども、これは今後、このような情報提供は速やかに出していただきますように、これは要望を強くさせていただきます。

それと、この中にインセンティブ交付金のこと。これまでもいろいろ議論はしてきたのですけれども、このインセンティブ交付金が箕面市に対してどのようになったのかということの説明と、その理由も含めて簡単にお聞きさせていただけたらと思います。

○事務局（三浦室長） 大阪府のインセンティブ交付金について、簡単にかいつまんでご説明させていただきたいと思います。

これは、もう項目が百何項目にわたるので、1個1個ご説明するのは無理があるので、特に特徴のある点だけご説明させていただきます。

まず、箕面市として高い評価を受けている項目についてですが、まず医療費でございます。医療費については、一定大阪府が項目に指定している、読み上げは省略いたしますけれども、項目の達成基準をクリアしているというところでございます。

続きまして、もう1点ですけれども、これは事務的な話になるのですけれども、国保運営に当たりまして市町村事務処理標準システムなるものがありまして、それを箕面市は先んじて導入しております。これについても一定評価を得ているところでございます。

一方、箕面市が点を取れていない部分でございますが、先ほどからもお話しいただいた一般会計の繰入の部分でございます。やはり令和元年度は一般会計からの繰入を行っていたということで、これについては点をとれていないです。

それと、先ほども少しお話をしたとおり、大阪府統一保険料率について、今、各市

町村が近づけていく作業をしている。このことをご説明いたしました。大阪府下でも何市かは既に統一保険料率を採用しているようなところもございます。このような大阪府統一保険料率を採用しているところに対してはかなり大きな点数が与えられているところなのですが、箕面市についてはここは加点されていないです。

以上、特徴的なところを説明させていただきました。

○議長（中嶋会長）　どうぞ。

○中西委員　ありがとうございます。要は、加点方式で基準を満たしていなかったらその加点がもらえないという方法だと思うのですね。例えば、市独自減免を行えば加点がもらえない。そういう状況になっていたり、統一保険料率についてなのですけども、箕面市の場合はどちらかと言うと、中低所得者に配慮しつつ高額所得者がその分を吸収するような形で配分していただいているかと思うのですけれども。そういうものに対しても加点がもらえない。これはかなり大きな加点になっていたかと思うのですけれども。やはり、そういうあり方については、しっかり箕面市としてもそれはやはりおかしいんじゃないのかということで意見を言ってほしいと思うのですね。その意見を言うということで、もう今回議論の余地はなくて報告案件ということで今説明をいただいたのですけれども。資料②に各市町村が意見を出されたものが載っていますよね。これを見ると、多くの自治体さんが低所得者あるいは多子世帯、お子さんが多い世帯への減免の配慮をやはりやってほしい。あるいは、これは調整会議というのがこの箕面市のブロックでは茨木市さんがその調整会議に入っているということを知っているのですけれども、なかなか調整会議の情報が各市町村に入ってきていないので、もっと丁寧な意思形成をやってほしいというご意見が述べられているんです。

私は、この、そういったそれぞれの市のご意見を拝読して、なるほどそうだなとすぐ思ったのですけれども。今述べたことに対して、市の見解としてはいかがでしょうか。減免の配慮とか、情報提供や調整会議に入っていない市町村も協議の場をやは

り設けてほしいということに対しては、いかがでしょうか。

○事務局（三浦室長） それにつきましては、箕面市だけではなく各市町村とも感じているところございまして、大阪府には強く訴えてまいりたいと思っております。

○中西委員 ぜひ、よろしくお願ひしたいと思います。やはり、いろいろな市がそういうことを言っているのに、大阪府の回答を見たら聞く耳をもたないという感じにどうしても思ってしまうので、これはやはり各43市町村が団結して、大阪府に対してしっかり改善を提起していくということをぜひ皆様先頭に立ってやっていただきたいと思ひますので、お願ひをしておきます。

それと、本来もうちょっと事前に協議ができたなら良かったのですがけれども、事前に向っている、コロナの影響があったのでなかなか国運協も開けなかったというふうにお聞きしているのです。違うのですか。

○事務局（三浦室長） 運協は選挙の関係です。

○中西委員 なるほど。選挙が終わってばたばたともちろんスケジュールもあったのですがけれども。他市もすごくタイトなスケジュールでこの市町村の意見聴取を行われて、大変国運協の調整もしんどかったというご意見も書かれてあるんです。そういうことも含めて、府に対してはそのスケジュールも余裕のあるスケジュールにしてほしいという要望もしていただきたいです。

なぜかという、これは6年間の激変緩和期間のうちの3年たった、箕面市の本当に大事なタイミングですよ。この制度を本当にまさに持続可能な適正な保険料にしていくためにも、やはりきちんと議論をして、ちゃんとした落としどころとしてその声を国へしっかりと求めていくという作業をしていかないといけないので。もうスケジュールありきでぱっぱと決めてしまうようなその進め方に対しては、やはりこちらから前向きな提案をしていっていただきたいと思ひますので、それも併せて要望にさせていただきます。

○議長（中嶋会長） ほかはよろしいでしょうか。

○村田委員 はがき、来年度からって言われてましたけど、はがきがいったみたいですけど。いっているのですよね。健診を受けていない人に。何かいってましたよ。

○事務局（三浦室長） これは、国保独自の取り組みとなるのですが、はがき勧奨も実施しております。

○村田委員 今年からやっていますよね。

○事務局（三浦室長） はい。

○議長（中嶋会長） 今、ご意見がありました、広域化になったからこそ箕面市の立場で言わないといけないことは大阪府にしっかりと行っていただきたいと思えます。ただ、府も6年間というスパンの中で今相当量の議論をしながら、これからの国保の安定した形に少しでも近づけていけるように進めていっておりますので、そういう意味では、そこにちゃんと箕面市の声が届くように市のほうでしっかりと対応をお願いしたいと思います。

また、最後のはがきのように、皆さんのご意見から取り組みが始まっていくこともございますので、引き続き、またこの場でいろいろご意見をいただけたらと思えますので、よろしくお願ひしたいと思います。

よろしいでしょうか。

そうしましたら、大項目Ⅳにつきましてはこの程度にさせていただきます。

それでは、これをもちまして議案は終了させていただきたいと思えますが、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、案件につきましては以上とさせていただきます。

案件が終了いたしましたので、初めにご案内いたしましたとおり、藤本委員さんから「ポリファーマシーについて」と題しまして本日お話をいただきたいと思いますので、藤本委員さん、よろしくお願ひいたします。

○藤本委員 ご案内していただきました「ポリファーマシーについて」ということ



で、5分か10分ぐらいでお話をさせていただきます。

「ポリファーマシー」という言葉をご存じのかたはご存じかと思うのですが、初めて聞くというかたもいらっしゃると思います。「ポリ」というのは「多い」という意味で、「ファーマシー」というのは普通は薬局のことを意味するので、この場合は多剤併用とかいう意味で使われます。

高齢者のかたについては、非常にたくさんの薬を飲まれているケースもあります。そういったことで、有害事象が発生するということが最近言われるようになりました。これはお手元にございます資料なのですがけれども、厚生労働省から出ているもの、それから老年医学会から出ているもの、オフィシャルになっているものを今日は出しています。

話し出すとすごく長くなっちゃうので、こういうパンフレットが一番分かりやすいと思います。ちょっと1枚めくっていただきまして、「あなたのくすりいくつ飲んでますか？」ということで、1枚めくっていただきまして、「なぜ高齢者ではくすりの数が増えるの？」と。人間は年をとるといって、年をとること自体が病気だと言われていたりします。やはり、複数の病気を抱えていって薬が増えていく。これは、当然のことです。医療機関も、内科や、整形外科や、耳鼻科や、皮膚科やいろいろな科を受診するようなことになってどんどん薬が増えていくと。これは皆さん、ご存じかと思います。

一般に、ポリファーマシーというのはどういったことをポリファーマシーというのかといいますと、何種類以上飲んだらポリファーマシーになるのかということなのですが、定義がございません。何種類以上という定義がないんですね。3種類でもポリファーマシーになることがありますし、5、6種類という話もございます。海外では5種類ということが言われておりますが、日本では医学会でも大体6種類以上とおおむね言われていて、何種類という定義はありません。10種類以上飲んでいても、そのかたにとって有用なものであれば適正な薬となりますし、間違った薬の組み合わせ

ですと2、3種類でも非常に重篤な症状を起こす場合もありますので、そういったことも誤解を招かないように冒頭にお伝えはしておきます。

そういう副作用が出てきたり、有害事象が出てくることがあるので注意しましょうということでもあります。決して、薬を減らそうというふうなスタンスで言っているわけではない。適正にお薬を使っていこうということなのですね。

なぜ、高齢者については特に注意しなければいけないかということですがけれども、人間は1日1日、日々老化に向かって歩いていっております。薬の物質自体は変わらないのですが、人間の体は日々変わっている。ということは、薬が合わなくなっている可能性もあるわけです。ですので、今まで大丈夫だったからこれからも大丈夫ということは全く言えないということでもあります。この組み合わせが良かったけれども、明日はどうなっているか、それは大体大丈夫だけれども、でも1年後、2年後、長い目で見たらどうなるかは分かりません。そういうことがあるのですね。

つまり、腎臓や肝臓、薬を代謝していく力が衰えていくということなのです。物を持ち上げたり、立ち上がったりのような力が衰えていくのと同じように、内臓の力もやはり衰えていくということです。

次のページをめくっていただけますでしょうか。「「なにか変だな」「いつもと違う」と感じたら？」ということなのですがけれども。こういう物忘れ、食欲低下、めまい、ふらつき、おしっこが出にくい、便秘、気分が沈む、眠気。これは、全部薬の副作用としてこういったことがございます。副作用というのとはどんな薬でもありますし、体にとっては異物でありますので何が起こるか分からない。

では、なぜお医者さんが薬を出すかということ、病気に対して良くなってもらおうと思ってももちろん出しているわけです。その病気に対して、症状に対して、良くなるようにということを出しているわけなのですが、予期せぬことが起こるとというのが化学物質の人間に対する特徴なのですね。

こういったことが起こってきたときは、必ず処方していただいたお医者さん、ある

いはお薬を渡してもらった薬剤師さんにすぐ相談していただきたいです。何か具合が悪いからとよくいらっしゃるのですが、「ちょっと調子が悪いです。この薬を飲み始めてからおかしいんです。」どうしてもこの薬のせいにしたいというかたが時々いらっしゃるんです。実は、そうではなかったりするのですけれどもね。そういう相談を、先生や歯医者さんとか私ら薬剤師にも相談していただきたいということです。

安易に薬はやめないでほしいと。やめると、またえらいことになったりする場合がありますから。血栓予防のための薬をやめると脳梗塞、心筋梗塞を起こしてしまう場合がありますので、必ずお医者さん、歯科医師、薬剤師に相談していただきますようお願いいたします。

その次のページをお願いします。

相談するときなのですけれども、必ずメモをもって、どういう症状、具体的症状を書いて、どんなものを今飲んでいるか。健康食品でも、サプリメントでも、毎日食べている食習慣ですね。これを毎日飲んでいると、たばこは一日何本ぐらい吸うとか、そういったことを詳しく自分の日常の状態をきちんと書いてお医者さんや薬剤師に見せてほしいと。

その下ですけれども、日頃から注意していただくこととして、お薬を飲まれているかたはお薬手帳を持っていらっしゃるかたがほとんどだと思います。お薬手帳を持っていただくときに、A医院さんではこの手帳、B医院さんではこの手帳と分けてはるかたがいらっしゃるんですね。本当に律儀にきちんと管理されているんですけども、医療者側としましてはそれは困りますね。どんな状況でお薬を飲まれているか、どういう状況なのかを知るのが目的でお薬手帳を持っていただいているので、それは困りますので1冊にまとめて持っておいってくださいねと。これは全部インターネットとかホームページで全部印刷できますので、何かの機会にこれを市から案内していただいて、ジェネリックの推進のためにも使っていただければと思います。

その次のページをめくっていただきまして、「高齢者が気を付けたい多すぎる薬と

副作用」ということで、薬屋がもうけているんじゃないかと思われてしまうことがあるのですが、決してお医者さんや私らがもうけるためにこういうことをやっているわけではありません。仕事をやっているわけではありません。

お医者さんはどういったことで処方しているかといいますと、その病気を診断することが非常に重要なことなのです。診断をした上で、それに対するお薬はどういったお薬がいいのかというガイドラインがちゃんと決まっております。そのガイドラインに基づいた治療、投薬を行うと。何もおかしいことをやっているわけではありません。きちんとしたことをやっております。

ただ、その疾患、症例、そういったそれぞれの臓器別にそれぞれの科の先生が出ていくと、どんどん薬が増えていくわけですね。そうするといろいろな薬が重なっていきなりします。そういった重なりがあるとどうしても増えてしまいますし、体にも悪影響が出ます。それを避けたいということなのです。

「高齢者では薬の数が増えてきます」という棒グラフがあるんですが、75歳以上のかたで5個以上飲んでいらっしゃるかたが42%。42%のかたが5個以上飲んでいる。7つ以上飲んでいるかたが26%ということ。これは実際本当にどれぐらいの量を飲んでいるかの目安ですけれども、ポリファーマシーに入ってくるのではないかと。

「薬が増えると副作用が起こりやすくなります」、副作用というとちょっと怖い話になってしまいますので、体に良くない事象が起こってくる場合がありますよという言い換えをさせていただきますけれども。6つ以上の場合に、やはりちょっと色も変わっていますけれども、頻度が高くなっているということですので、いろいろな科でお薬をもらって、うちでは25種類ぐらい飲んでいらっしゃるかたがいらっしゃいますが、それはいろいろな科でもらっていらっしゃるのです。それはもうどこかで何かみてもらわないといけないぐらい、やはりかかりつけ医とか、かかりつけ薬剤師とかというのは非常に重要に思っておりますし、そのかかりつけというものを最大限に

利用していただいて相談していただくと。それで薬の整理をしていただくと。

必要な薬は当然必要ですし、やはり減らせるべき薬は減らしていったほうが私はいいと思います。減らすことが絶対いいというわけではありません。減らしたほうがいい場合があります。それは医療費を削減することにもつながるわけです。医療費を削減するという事はいいことではあるのですが、健康を害してしまったら意味がないですから、健康を維持できる範囲内で適正な医薬品の使用と。これを患者さんと一緒に協力してやっていかなければいけないと。

その次のページに、「高齢者に多い薬の副作用」ということで、先ほど話した内容が書いてあります。薬の中には睡眠導入剤といまして眠気を起こさせるお薬があります。こういうのは、ふらつきが起こったり、物忘れを起こすという症状が出たりする場合があります。そういったお薬を余り多用すると、転倒して骨折してということになりますと、どんどん悪いほうに悪いほうにいつてしまいます。骨折した、入院した、1カ月入院した。1カ月入院している間に認知症が出てきたとか。退院した頃には、もうとてもじゃないけれども元の生活に戻れないということが出てきます。これはもう家族にとっても、ご本人にとっても、社会にとってもいいことではありません。そういった薬の使い過ぎによる事例というのは十分注意しなければならないと思っておりますので、ポリファーマシーというのを頭の片隅に入れておいていただければありがたいです。

その次のページですけれども、副作用が多くなる理由としましては、代謝が落ちてきますと同じことが書いてあります。薬が効き過ぎてしまうとか。例えば、血圧のお薬ですと、体重も減ってきた、年をとってきてご飯も食べなくなって体重も減ってきました。血液中の濃度がどんどん上がっていく、相対的に上がってくるとやはり薬が効き過ぎてしまうと。そういう場合もあります。

ふらつく、倒れる、気分が悪くなる。カルシウム拮抗剤という血圧の薬があるのですけれども、そういったお薬ですと便秘になってきます。いろいろな症状が出てき

ますので、とにかく何か変わった症状があったらかかりつけの先生や薬剤師に相談していただきたいと思います。そして、お薬を見直していただくという作業に入っていかなければならないと思います。

その次のページですけれども、「高齢者の薬との付き合い方」ということで、かかりつけの医師、薬剤師に相談しましょうということ。これは、製薬会社にも多少責任を、テレビでやり過ぎているなという宣伝もありますので、ちょっと気を付けて見ていただかないといけないなという部分もありますし。

健康食品も、何でもいいかという注意していただかないといけません。医療用医薬品が効かなくなってしまうような健康食品もありますし、逆に効果が強く出過ぎてしまうような健康食品などもありますので、そういったものも全部まとめてポリファーマシーの中に入れてもいいんじゃないかなと思っております。

最後に、「高齢者が注意すべき薬」ということで、控えたい薬の中でよく使われる薬。これ、余りセンシティブにならないでください。こんなことを言うてると言われるとあれなのですけれども、例えば、こういうお薬があげられますよ。不眠症・鬱病のお薬、循環器病のお薬、糖尿病のお薬。これは全部大事なお薬です。やめちゃいけません。でも、この中でやはりこういうことが出てくる場合があるということで、お薬は変わらないけれども人間の体は日々変わっていつているので、常に注意が必要だと。医療者と常に連携をとっていろいろな相談ができるような体勢をとっていただきたいということでもあります。

それが、ひいては、国保運営協議会の趣旨に即したものであると思います。

以上でございます。

○議長（中嶋会長） 藤本先生、どうもありがとうございました。大変、貴重なお話をお伺いさせていただきまして。少しだけ時間がございますので、何かこの際お聞きしたいことがございましたら。

村田先生に質問されるのはちょっと想定してはらへんのですけど。

○村田委員 質問ではないです。e-お薬手帳というスマホのお薬手帳。若い人は持っていますわ。けど、ほとんどそれを見せてくれないというか、スマホを人に見せたりしないので、僕が思っていたほど普及してないのかと。

今、高齢者の話ですので、多分スマホのあんなお薬手帳はもう無理ですから。お願いしたいのは、さっきの話の特定健診の案内とかがん検診の案内のところでお薬手帳を1冊持ちましょうというのを年配のかたに伝えておくといいのかなと。

今、藤本先生が言われたとおり、複数持っていてあの先生のは持ってきていないのよと訳が分からない。何で持って来ないの。分けてるって。何で分けてるの。一つですから、お薬手帳は。ほかの医者とかほかの薬剤師が見るように。

ですから、1冊にしてほしいというのを年配のかたに分かってもらえたらなど。重なっているのはよくありますもん、しょっちゅう。シップをあちこちでもらっていて。そんなことも調整できて医療費抑制にもつながりますから、1冊持つように。そこを強調していただきましたらいいと思います。

○議長（中嶋会長） ぜひ、今後の啓発上、それを入れていただけたらありがたいなど。

○藤本委員 今、先生からお話がありました、e-お薬手帳なのですけれども。これ、平成22年に私が大阪府の薬剤師会にいたときにそれを始めようといったのが私だったのですよ。それから、各メーカーと開発してやっていたのですが、その翌年に東日本大震災が起きました。そのときに、私がボランティアで行ったときにお薬手帳を持っている人なんて誰もいなかったのですよ。持って出られたのは、財布と携帯電話だけなのです。やっぱり、携帯電話にお薬手帳を入れるのは大事だなということで、それからぐっと進んで、e-お薬手帳が大阪府のほうで、今の市長の上島先生にすごい尽力していただいでできたわけなのですが。

一つにまとめて全部が見られないと医療者は本当に困るのですよね。なぜ律儀にそんなことをやっているかという、「先生に悪いから。」と言いますよ。ほかの病院

にかかっているのを浮気しているみたいで何か悪いから見せたくない。いや、違うのだと。これは、見せてもらわないと困る。

高齢者のかたはスマホを使えないですから、今のスマホの手帳は家族も全部管理できますので、ご家族のかたが親御さんとか、誰かが一人で家族全員のを管理することができますので、そういったアプリを取り入れると、一人でおじいちゃん、おばあちゃんのお薬がある程度把握できるというか知ることができる。連携することもできる。

例えば、付き添いのかたが先生のところに行かれたら、「今、何を飲んでいますか。」と聞かれたら、「先生、はい、これ。」っておじいちゃん、おばあちゃんのことを答えられる。そういうことがありますので、そういう電子系のもものも、もちろん紙媒体1冊でお願いしたいのと、使えるのだったらそういったものも、ご家族のかた、本人ではない。ご家族のかたが使えるようなそういう話をちょっと折り込んでいただければ、医療費抑制にはつながるだろうなと思います。

それと災害時、お医者さんが薬を見ても分からないのですよ。一本化されてないやつなんか。それを何とかしたいと思うのだけれども、これは何が入っているのか分からないと。そうするとえらいことになりますので、やっぱりそういう時の手帳というのは災害時にはとても重要です。そういった意味でも、お薬手帳を1冊にまとめて何かあったときには活用できるようにしておいていただければ、災害時の対応にもつながると思います。役立てたらと思います。

○議長（中嶋会長） 災害視点で、ご家族で1つお薬の情報をまとめていただく。

ぜひ、その辺も今後の啓発に取り組んでいただければと思います。

ほか、何かご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、藤本先生、ありがとうございます。これをもちまして終了させていただきます。

では、最後、事務局、何かございますか。

○事務局（三浦室長） まず、次回の日程でございますが、例年2月に開催してお



ります。また、日程等が決まりましたらご案内させていただきます。よろしくお願いいたします。

また、今回資料と一緒に「国民健康保険必携2020」という書籍をお渡ししております。またこれもご活用いただけたらと思いますのでよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○議長（中嶋会長） ありがとうございます。日程は、また決まりましたら皆さんにご連絡させていただきますので、よろしくお願いいたします。

ほかに、委員の皆様から何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、この件につきましてはこれで終了させていただきます。

それでは、これをもちまして、本日の日程は全て終了いたします。

長時間にわたり、慎重なご審議をいただきましてまことにありがとうございました。

これをもちまして、令和2年第1回箕面市国民健康保険運営協議会を閉会させていただきます。皆様、お疲れさまでした。ありがとうございました。

箕面市国民健康保険運営協議会規則第7条により、ここに署名する。

会 長 中 馬 三 四 郎

署名委員 堀 江 優

署名委員 藤 本 年 朗