

令和5年度（2023年度） 第2回
横須賀市国民健康保険運営協議会 会議録

- 1 開催日時 令和6年（2024年）2月6日（火）
午後1時30分～午後2時30分
- 2 開催場所 301会議室
- 3 出席者名
【委員】 岡 昌憲、田丸延夫、小澤アヤ子、織田俊美、
鈴木博美、長島洋一、大澤章俊、沼田裕一、
半澤栄一、荒木 稔、長堀 薫、君島富美江、
川名理恵子、高橋ゆきえ、熊谷英張
（敬称略）＊16名中15名出席
【事務局】 夏目健康部長
外9名
【傍聴者】 1名

4 会議内容

横須賀市国民健康保険運営協議会規則第2条の規定に基づき、岡会長が議長となり、会議録署名委員に鈴木委員及び君島委員を指名し、会議次第に沿って議事に入った。

議題1. 令和5年度横須賀市特別会計国民健康保険費補正予算（第2号）（案）について

資料により事務局（鷲阪課長）が説明した。

質疑応答等

（川名委員）

財政調整基金については、国民健康保険独自の財政調整基金があるということでしょうか。

（事務局）

一般会計にも財政調整基金という基金がありますが、国民健康保険会計にも国保のための財政調整基金を持っております。

（川名委員）

財政調整基金と国民健康保険基金積立金というのは、何が違うのでしょうか。

(事務局)

国民健康保険での基金は一つしかございませんので、同じものでございます。

(川名委員)

歳入と歳出で名称が異なっていたので、違うものかと思いました。続いて、団塊の世代が抜けて、後期高齢者にシフトしていくということは保険料収入が大きく減るかもしれませんが、給付も減ると思ったのですが、そのバランスはどのようになっているのでしょうか。

(事務局)

給付費そのもの自体は被保険者数の減少に伴って減少しておりますが、被保険者一人当たりにかかる費用については伸びている状況にあります。

(川名委員)

それは、医療費が高くなっているということでしょうか。

(事務局)

国民健康保険料については、医療分、後期高齢者支援分、介護納付金分の3点がございます。医療分については、全国的に一人当たり医療費がコロナ禍で一度減少しましたが、増加傾向にある状況でございます。後期高齢者支援分につきましても、後期高齢者の増について、現役世代で支えるという部分がございますので、後期高齢者の増に伴って、増加しております。介護納付金につきましても65歳以上の方が増えておりまして、介護保険そのものの給付費が伸びておりますので、一人あたりの負担は増えているという状況です。

○その後、質疑なく議題1について了承された。

議題2. 令和6年度横須賀市特別会計国民健康保険費予算(案)について

資料により事務局(鷺坂課長)が説明した。

質疑応答等

(川名委員)

保険料についてですが、令和 12 年度までに毎年度何%改定していくのでしょうか。

(事務局)

現在の試算でございますが、6.3%程度になると見込んでおります。

(川名委員)

6.3%程度、順次値上げを行い、なおかつ、一般会計から繰り入れないと会計が成り立たないということですね。

(事務局)

その通りです。

(川名委員)

少し細かいことをお伺いしますが、一度、基金に積み立てるという説明がありましたが、これは昨年度、県の評価を取るために1度積み立てていたようですが、そのために積み立てるのでしょうか。

(事務局)

昨年度、基金積み立てについてご説明させていただいたかと思いますが、この一般会計からの繰り入れにつきましても、直接、基金を経由せずに繰り入れを行った場合、逆に減額のペナルティがかかる仕組みになっております。そのため、少しでも財源を確保したいところでございますので、テクニカルではございますが、基金へ一度積み立てるという方法をとっております。

(川名委員)

よくわかりました。続いて、歳入の国庫支出金の番号制度システム整備補助金というのは、昨年度はなかったかと思いますが、マイナンバーの関係でしょうか。

(事務局)

はい。マイナンバーの関係でシステムを改修する際の補助金でございます。

(川名委員)

全額補助金となるということでしょうか。

(事務局)

正式な回答はいただいておりますが、基本的には全額ということなので、予算上は全額補助金として計上しております。

(川名委員)

全額だといいですね。

○その後、質疑なく議題2について了承された。

議題3. 国民健康保険条例中改正(案)について

資料により事務局(鷺阪課長)が説明した。

質疑応答等

なし

○質疑なく議題3について了承された。

議題4. 国民健康保険第3期データヘルス計画策定について

資料により事務局(出石課長)が説明した。

質疑応答等

(川名委員)

データヘルス計画について、記載がわかりやすかったです。その中でいくつか質問があるのですが、まず、特定保健指導について、前回、中身は運動と食事栄養指導と伺いましたが、特定健診と言われればなんとなくイメージがつかますが、特定保健指導というのは具体的にどういったことをするのかというのが1点目です。

それから、人間ドックの結果を提出すると、インセンティブがあるということでしたけれどもどういった内容でしょうか。それが2点目です。

あとジェネリックですが、これは私もはっきりわかっていることではありませんが、診療所によっては、そのジェネリックを処方しませんと患者さんに言っていると聞いたことがあるのですが、そういったことが本当にあるのでしょうか。もしあるのだとしたら、

ジェネリックを推進する側としてどうしていくのがいいかというところで、情報があれば教えていただきたい。

最後に 14 ページに重複服薬の状況等と傾向という項目があり、複数の医療機関から同じ成分の医薬品をもらっている人がいてその人数が書かれているということですよね。そういったことがあると医療費にもかかわってきますし、もらっている人は危険ではないかと少し思いました。これを何か対策するような手立てというのは、計画には見当たらなかったのですが、対策等は考えていないのでしょうか。

(事務局)

1 点目の保健指導の内容につきましては、まず初回面接を実施します。そこでは、例えば管理栄養士などの専門職が日頃の生活状態や食事内容などを聞き取り、目標を設定します。その後、3 ヶ月以上生活習慣の改善に努めていただき、最終評価をしていくという流れでございます。保健指導は、動機付け支援、積極的支援の2種類があります。積極的支援に該当した方には、初回面接後も3 ヶ月間専門職から声掛けをして、目標に向かって頑張ってくださいという流れになります。

2 点目の人間ドックのインセンティブにつきましては、特定健診の検査項目は法により決まっておりますが、もっと詳しい検査を受けたいという方々は自費で人間ドックを受けていらっしゃいます。そういう方に対し人間ドックの結果を市にご提出いただくことで自己負担分のうち最大1万円を審査により助成するところをインセンティブとして実施しております。この他、アルバイト等で勤務されている方が、勤務先で健康診断をお受けいただいた際に、健診結果を提供いただくことにより、クオカード1000円分を贈呈するインセンティブ提供も実施しております。

3 点目のジェネリックについてですが、委員がおっしゃる内容については聞いたことがございません。

(荒木委員)

ジェネリックについてですが、先発品じゃなきゃ駄目だという場合は、処方箋のその薬の脇にバツ印を付けるようにしています。バツ印を付けると先発品でないといけないので、それを記載しているお医者さんは確かにいらっしゃいます。

先ほどの14 ページのところに関してですが、これは件数であれば、そこまで大きな件数ではないと思っています。お薬手帳を持っ

ている場合と、かかりつけ薬局でというケースがだいぶ増えております。かかりつけの薬局であれば、薬剤師が飲んでいる薬を判断して、重複しているものがあれば、疑義照会をし、確認をとり不必要な薬剤を削除しております。患者さんもいろいろな患者さんがいらっしゃるので、こちらがいくら問いかけても答えてくれないという患者さんもいらっしゃいますし、そういった患者さんの場合であれば、保険者の方で連絡が上がってきたところでの判断というケースがあるかと思いますが、多くのケースでは、薬剤師の方で処理しているという部分もあると思います。

あと、ひとつ言わせていただきたいことがあるのですが、ジェネリックのところのパーセンテージ 80%前後を目標とされておりますが、実際に今、我々薬局で課されている課題で3段階に分かれている一番上が 90%なので、そこを目標にしてもいいのではないかと思います。ただ、それに向かっていくつかの問題があるかと思うのですが、やはり公費負担医療のある方々は無料だからといって先発品を選択するケースが多いです。ひとり親医療費助成、小児医療費助成、今、高校生までになりましたが、親と一緒に来て親はジェネリックで、子供は無料だから先発にしてくれというケースが多いです。そういうところを行政側である程度指導していただかなければ、小児医療費助成がおわるとそれまで絶対先発だと言っていたのに、負担が出てくるとジェネリックにしてくれという風になってしまう、公費負担医療というのは良いものか悪いものかというところがちょっと基本にあるなと思っております。ここは関係ないですけども、政府の方たちはあれだけジェネリックをとっていても、頑として嫌だという方は多数いらっしゃいますので、その辺のことも市の財政に関わってくるので、もう少し行政側から強く主導できないのかなとは思っています。

(事務局)

貴重な現場の情報をいただきましてありがとうございます。

関係部局と連絡を取りつつ、この使用割合は令和 11 年度までに 81.1%以上と挙げておりますけれども、より高い達成を目指して頑張りたいと思います

(高橋委員)

アルコールについて、再度分析いただきありがとうございます。結果として、横須賀市はアルコールの摂取が少ないということで前回沼田委員からご指摘いただいたように、課題になるところは飲酒

よりも血圧、糖尿病、高脂血症の管理ということがよくわかる結果だったと思います。そして、私は今回、新規の透析患者数が減っているところがすごい効果だなと思っていて、いろんな連携で取り組まれた結果だろうと思います。これからもここはぜひ、積極的にやっていただければと思います。

先ほど、重複服薬の話がありましたが、12 ページの重複受診の状況のところが気になります。指導というのはなかなか難しいのかなと思いつつ、この数字は医院だけでしょうか。それとも接骨院とかそういったものも入っている件数でしょうか。

(事務局)

こちらについては、外来でかかっているレセプト等から分析しておりますので、接骨院等は入っていません。

(高橋委員)

荒木委員の話のように、ひとり親とか小児医療だけでなく公費で払われるものが他にもあると思うのですが、その請求の中に重複受診があるのではと気になります。行政としてどう介入できるのかというのは、難しいかなと思いつつも何もしないままで良いのだろうかと思いました。

(事務局)

現在、向精神薬について1か月に3か所以上の医療機関から同一薬効の薬剤を処方されている方について指導を行っております。ただ、指導助言に関しては、難しい部分がございますので、医師会の先生方とも相談しながらやらせていただいているところです。

○その後、質疑なく議題4について了承された。

本日の全ての議事は終了したことを議長が宣言し、閉会した。