

## 議 事 概 要

会議の名称 令和6年度第1回長久手市国民健康保険運営協議会

開催日時 令和6年8月22日(木) 午後1時30分から午後3時15分まで

開催場所 エコハウス多目的室

出席者氏名

被保険者代表委員	松原 純二
被保険者代表委員	村田 昌克
被保険者代表委員	加藤 恵
国民健康保険医代表委員	水野 智文
国民健康保険歯科医代表委員	今村 綾
国民健康保険薬剤師代表委員	吉村 尚子
公益代表委員	田川 佳代子
公益代表委員	篠壁 多恵
公益代表委員	加藤 千明
被用者保険等保険者代表委員	柴山 誠
事務局 福祉部長	川本 満男
福祉部次長	貝沼 圭子
保険医療課長	諸戸 洋子
同課長補佐	伊藤 弘憲
国保年金係長	寺島 卓哉
同主任	水口 利佳

傍聴者人数 0名

会議の公開・非公開  公開

議題

- 1 令和5年度国民健康保険特別会計決算の概要
- 2 令和5年度国民健康保険保険給付費の状況
- 3 令和6年度国民健康保険税賦課状況
- 4 国民健康保険保健事業について
- 5 被保険者証の廃止について
- 6 その他

問い合わせ先 長久手市福祉部保険医療課国保年金係

電話 0561-56-0618

## 議 事 録

- 1 あいさつ 福祉部長 川本 満男
- 2 委嘱状の交付
- 3 会長及び副会長の選出  
選出後、田川佳代子会長、篠壁多恵副会長 あいさつ

### 議事録署名者の指名

長久手市国民健康保険条例施行規則第6条第2項の規定により、加藤恵委員、今村綾委員を指名。

## 4 議題

### (1) 令和5年度国民健康保険特別会計決算の概要

事務局説明 資料1により、令和5年度国民健康保険特別会計決算の概要について説明。

#### 質疑応答・意見等

会長 保険税以外の収入である一般会計繰入金について、説明をお願いします。

事務局 法律に基づいて行われる減免について保険税の減収分を補填するための費用や、事務に係る費用などを一般会計から繰出すものになる。

会長 給付費が下がったのは保険事業の効果があったからか。そのようなデータはあるか。

事務局 直接的なデータはないが、特定健診の受診率も上がってきており、そうした取り組みも給付費の減少に寄与しているのではないかと考える。

会長 今後、そうしたデータもあればよいと思う。

会長 ご質問がなければ、このことは、報告ということなので、委員のみならずにはご承知おきくださいますようお願いする。

### (2) 令和5年度国民健康保険保険給付費の状況

事務局説明 資料2により、令和5年度国民健康保険保険給付費の状況について

て説明。

#### 質疑応答・意見等

会長 被保険者数は減少しているが、被保険者一人あたりの給付費は高くなっている。75歳以上の方は後期高齢者医療制度に移行するが、65歳から74歳以下の高齢者に係る給付費はかなりの割合を占める。こうした方が健康に過ごされることが重要だと思う。

委員 被保険者一人あたりの給付費の上昇の要因に、医療の高度化が挙げられている。患者にとっては、良い医療を受けられ、これまでの生活を取り戻せるといったプラスの面もあると思う。今後の高齢化の進行なども考えると、被保険者一人あたりの給付費の上昇は続いていくのか。

事務局 このまま続いていくと考えられる。引き続き、健診などの予防事業に取り組んでいく必要があると考える。

委員 団塊の世代も大部分が75歳を超えていると思う。今後も、被保険者数の減少は続いていくのか。

事務局 会社の社会保険への移行も進んでいるため、今後も被保険者の減少は続いていくと考える。

委員 財源や提供できる医療をどのように配分するかが重要。先進医療、地域医療に携わってきた視点からすると予防が大切である。予防に失敗すると、最終的に高額な医療費の発生につながる。その点では、長久手市の予防事業の取組は成功していると感じる。

委員 予防に関して重要なのは、特定健診を受診するということか。

委員 特定健診と、重症化リスクの高い人をピックアップして実施する改善指導などの事業が重要と考える。重症化リスクの高い人への取組は一部の人のみへのアプローチとなるが、そうした人が、人口透析になる、または、進行がんになると大きな医療費がかかることになる。そう考えると大切な取り組みである。

会長 資料では全体と前期高齢者の給付費の分けしかないが、高額な治療に係る部分などといった内訳はわからないか。

事務局 データを持っていない。

会長　ご質問がなければ、このことは、報告ということなので、委員のみなさまにはご承知おきくださいますようお願いする。

(3) 令和6年度国民健康保険税賦課状況について

事務局説明　資料3により、令和6年度国民健康保険税賦課状況について説明。

質疑応答・意見等

委員　減免の対象世帯数は減っているが、総世帯数も減っており、減免世帯の占める割合はかわっていないという理解でよいか。

事務局　そのとおりである。

委員　日本の全自治体の被保険者数の減少がどのようか、その中で、長久手市の状況はどのようかといったデータはあるか。

事務局　持っていない。国勢調査が5年に一回あるので、そこで詳細は出てくるため、その際に提示できると思う。

会長　ご質問がなければ、このことは、報告ということなので、委員のみなさまにはご承知おきくださいますようお願いする。

(4) 国民健康保険保健事業について

事務局説明　資料4により、国民健康保険保健事業について説明。

質疑応答・意見等

委員　重症化予防や若年者の予防事業は参加すると効果があるものなので、対象者全員に一度に実施することは無理だが、事業を継続していくことが重要だと思う。保険医療制度が今年から大きく変わり、受診の際に行う生活習慣病予防の指導などが診療報酬に含まれるようになった。国も予防に主眼を置いて取組を進めていこうとしている。

こうした予防の取組は、病気になってから長い期間暮らせるようにするわけではなく、病気にならないようにする取組であり、医療費を減らすことには貢献すると思う。加えて大事だと思うのが、高齢者より若い世代の人で、特定健診を受けていないような人への取組である。40%の人が健診を受けていない状況であり、こうした人が病気に対する意識を持たずに重症化するといったことがあるので、このあたりの対策が必要

だと思う。

事務局 その点は課題だと考えている。

委員 70歳になると、運動機能や認知機能が落ちたと感じる。健康寿命は70歳くらいだそうだが、70歳前後では生活習慣病が出てくる。前期高齢者が全体の40%を占めているが、この層の特定健診受診率は高いのか。

事務局 年齢が高くなるほど、受診率も高くなっていく傾向にある。

委員 意識付けが必要であり、予防を進めていくことが重要だと思う。

委員 ジェネリック医薬品について、医薬品の在庫が足りていない状況にある。新型コロナの感染増加の影響もあって、特定の症状の患者が増えており、ある一定の種類が足りない状況。咳止めなどはドラッグストアでも買えるが、価格が高いため、病院での処方に偏ってしまう傾向がある。

また、高齢の方ほど先発医薬品を求める傾向にあるように感じる。今はジェネリックにも2種類あり、AG（オーソライズド・ジェネリック）というメーカーから許諾を受けた、先発医薬品と同様の製法、成分の医薬品もあるが、その周知がされていないのが現状。今後、そうした広報が必要であり、そうすることでジェネリック医薬品への切り替えにつながるのではないかと思う。

会長 薬の処方は主治医が決めるのか。

委員 先発、後発指定せず一般名で処方する主治医が多いが、患者さんが先発医薬品を指定するとそれを処方せざるを得ない。市のジェネリック医薬品の使用割合を80%とするとあるが、ジェネリック医薬品をすすめていくことは、患者さんにも費用面でメリットがあるので、必要なことであると思う。

また、血圧の薬のように服用し続けられないといけない薬もあるが、市販の書籍などを参考にして服薬をやめてしまう人がいる。それで結果として重症化する場合もある。症状が安定していることが服薬のおかげなのか、または、頻度や量を減らせるのかといったことはかかりつけの先生とよく相談することが重要であり、そうした正しい薬の飲み方などを周知していくことも重要だと思う。

事務局 ジェネリック医薬品の広報や、多剤・重複の処方を受けている方への

勸奨通知などを行っているが、なかなか効果が出にくい面もある。

委員 成人病予防の教室などを開いているが、定員は限られており、参加者はもともとそういった意識の高い人となっている。そうではない一般の人に周知していくことが重要だと思う。

委員 最近の子どもはスポーツドリンクをよく飲み、甘い飲み物でないと水分を取った気がしないという状況にあると聞く。糖尿病予防など将来的な生活習慣病の予防にもつながってくる話だと思う。イベントなどで保護者に啓発ができるといいと思うが、若い層向けに、夏の前後の時期に行政でも周知できるとよいと思う。

会長 保育園や小学校とも連携してもよいと思う。

事務局 予防事業というと高齢者に目がいきがちだが、そうした対象への周知も今後考えていきたい。

委員 特定健診受診率が低い、未受診の人や治療中断した人が多いといった課題を挙げているが、未受診の人や治療中断した人に取組を促すことは難しいと思う。市の健診受診率も高く、意識が高い人が多いと思うので、健診に来ている人、治療を続けている人を継続させることも重要だと思う。健診や治療を中断する方の理由はさまざまだと思うが、そうした人に継続して健診、治療を受けてもらうことが医療費の適正化につながるのではないか。

事務局 そうした視点も取り入れさせていただく。

会長 ご質問がなければ、このことは、報告ということなので、委員のみならずにはご承知おきくださいますようお願いする。

#### (5) 被保険者証の廃止について

事務局説明 資料 5 により、被保険者証の廃止について説明。

#### 質疑応答・意見等

会長 減免の情報も、マイナ保険証を利用することで医療機関が照会できる情報に含まれるか。

事務局 減免の情報は照会できない。マイナ保険証を利用しても、医療機関が照会できる内容は、高齢者の自己負担割合など、これまでの保険証の時

と同様の資格情報と、薬の処方履歴情報のみで、その判定の背景にある所得情報などを医療機関が参照できるようになるわけではない。

会長 通院や入院、薬の処方履歴情報などが確認できるとされるが、メリットはどのようなか。

委員 医科と歯科のように医療機関をまたいでいると、通院歴を言わなくていいと考える患者さんもいるようで、そうした場合には、履歴情報が確認できることで、正しい治療方針の選択にもつながると思う。

委員 マイナンバーカードの更新は1年ごとか。

事務局 カード自体の更新は10年、電子証明の更新は5年となっている。自己負担割合の情報が毎年判定が必要なので、マイナ保険証の情報は毎年更新していく。

会長 ご質問がなければ、このことは、報告ということなので、委員のみなさまにはご承知おきくださいますようお願いする。

(6) その他について

事務局説明 当日配布により、その他について説明。

会長 何か質問、ご意見はあるか。  
ないようなので、その他、事務局から何かあるか。

事務局 今後の開催予定について説明。

会長 以上をもちまして、令和6年度第1回長久手市国民健康保険運営協議会を終了とする。

午後3時15分終了