

令和 5 年 2 月 15 日
瑞浪市民生部保険年金課

令和 4 年度 第 2 回瑞浪市国民健康保険運営協議会議事録

日 時 令和 5 年 2 月 15 日（水） 13 時 30 分～14 時 20 分

場 所 瑞浪市役所 全員協議会室

出席者 ・被保険者代表 奥村いづみ、藤田和子、渡邊千景、羽柴千世
・保険医薬剤師代表 江口 研、野田和也、藤本省三
・公益代表 早瀬邦夫、小島博一、加藤誠二
・被用者保険代表 古田英樹
・事務局 民生部長 正木英二
保険年金課長 豊崎 忍
課長補佐兼国保係長 奥村新子
国保係主査 新藤絵莉奈
福祉医療年金係主事 吉田有里

議事録署名者 羽柴千世、野田和也

傍聴者 なし

保険年金課長進行

会長挨拶 みなさんこんにちは。2 月も半ばになりました。令和 4 年度もあとわずか様々な分野で仕上げの時期となっています。国保事業につきましては新年度に向けた取り組みがはじまると思いますが、今日は令和 5 年度の予算案をはじめ、国保の運営に関する事項につきまして報告をいただく場となっています。委員の皆さまには忌憚のないご意見をいただきたいと思います。それでは、只今から、令和 4 年度第 2 回瑞浪市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

部長挨拶 みなさんこんにちは。本日は、大変お忙しい中、運営協議会に出席賜りましてありがとうございます。委員の皆さまにおかれましては日頃より国保事業の推進に

ご尽力いただき、お礼申し上げます。さて、国民健康保険の最近の動向としては、2025 年問題にあるように団塊の世代の方が後期高齢者医療保険に移行しつつあり、国保加入者数の減少が大きくなっています。これに伴い、療養給付費の総額は今年度から減少傾向にあります。しかしながら、1人あたり療養給付費は増加していること、後期高齢者支援金が増額していること等から、1人あたりの納付金算定額及び保険料は増加傾向にあります。令和5年度の保険料率算定については、令和5年度第1回運営協議会にて、皆さま方にご審議いただくこととなります。また、令和5年度は出産育児一時金の支給額の増額、保険料限度額の引き上げ、保険料軽減判定基準額の見直しなどが予定されており、3月議会にて条例改正を審議し、来年度第1回運営協議会にて報告を予定しております。本日の運営協議会ですが、令和5年度当初予算案の概要説明など中心に、次第のとおりとなっておりますので、忌憚のないご意見等をよろしく願いいたします。

事務局 委員 13 名中 11 名の出席で会議成立を報告

会長 議事録署名者の指名 羽柴委員 野田委員
本日の協議会を公開の対象とする。傍聴人なし。

報告事項 (1) 令和5年度瑞浪市国民健康保険事業特別会計予算(案)について
事務局 奥村 説明

報告事項 (2) 保健事業等について
①保健事業実施計画(データヘルス計画)について
②重複・多剤に関する取り組みについて
事務局 奥村 説明

委員質疑 重複多剤調査に関して令和3年度は1名に連絡されたということですが、現実問題として瑞浪市での該当者は実際1名、10名、100名ではなく、桁が違うと思います。医療機関を2カ所、3カ所とかかると、例えば副作用を逃がそうとそれぞれで胃の薬が処方され、こういった薬は大抵重複しています。お薬手帳で重複を確認出来ると思いますが、お薬手帳に薬局の名前があることにより、薬局ごとで作っている人がいます。お薬手帳を複数持ち、重複の把握ができないことが問題だと思います。以前私が薬剤師に聞いた話では、同じ日に処方された薬についてそれぞれ病院に連絡し、薬が重複しないよう一方を取り消ししているそうです。解消されれば医療費や保険料の面からみても効果がある策だと思います。

- 事務局 重複多剤の調査については、年度中の3カ月に限定し調査していること、抽出条件を厳しくしていることから、該当者が少なかったかと思います。委員のお話のとおり、お薬手帳を薬局ごとに作っている方は多いと思われますので、先ほどご紹介しました小冊子「かんたん国保」におきまして、1冊にまとめていただくこと等の周知に努めています。医師や薬剤師が重複多剤をデータ上で確認できる「電子処方箋」の導入により、解消に向かうのではないかと期待しています。
- 委員質疑 マイナンバーカード、電子処方箋が運用されれば、重複の問題はかなり防げるのではないのでしょうか。重複多剤の調査期間を3カ月にしているということは長期療養者を想定していると思います。血圧や血糖が安定すると長期療養者になりますが、その場合は同じ薬剤を継続処方することにより確認漏れが起きやすいため、長期療養者も含め、マイナンバーカードによる重複多剤の解消に期待したいです。
- 事務局 電子処方箋の確認については、本人の同意が必要であるところが多少ネックではあります。今後の動きを見ながら保険者としてできることを進めて参ります。
- 委員質疑 重複多剤の調査やデータの抽出は業者へ委託していますか。
- 事務局 業者委託はしていません。当市にて、KDBシステムからデータを抽出しています。
- 事務局 KDBシステムとは国保連合会のシステムです。国保連合会が持っている医療費データから期間等の条件を入力し、抽出しますと、対象者や重複多剤の薬等が分かります。どの自治体も持っているシステムになります。
- 報告事項 (3) 令和4年度高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施について
事務局 吉田 説明
- 会長質問 資料のフローチャートは、糖尿病性腎症重症化予防とその他の生活習慣病、両方のハイリスクについてまとめた数字ですか。
- 事務局 そのとおりです。
- 事務局 その他事項なし
- 会長 その他、全般を通して何かご意見はありますか。

委員質疑 瑞浪市の特定健診受診率は 37%とのことでしたので、約 3 人に 1 人、この方に対しては、フローチャートに沿って保健指導を効果的に行っていることと思いますが、問題は、受診していない方々です。医療機関にかかっている方でしょうか。

事務局 おっしゃられたとおり、令和 3 年度の特定健診の受診率は 37%でした。試行錯誤しながら、受診勧奨等を進めております。今年度は昨年と同時期より 1 ポイントほど上がっておりますので、最終的には昨年より上昇するのではないかと考えています。まだ、県の平均に到達していませんが、徐々に県の平均に近づいています。特定健診未受診の方への電話勧奨の際、特定健診を受診されない理由を確認したところ、6 割近くは病院にかかっているため受診の必要がないという認識をされていましたが、国は医療機関受診中の方も特定健診の対象としています。特定健診未受診者の方への勧奨ハガキ送付の際には、一度も特定健診を受けていない方、数年に 1 回受ける方、定期的に医療機関にかかっている方、と文面を変えて送付しています。医療機関にかかっている方へは、普段の検査と健診の違いを掲載した文面にしています。

委員質疑 特定健診を受けてほしい人がもれている、それが問題ですね。

事務局 医療機関にかかっている方は、何かあれば医師の助言があるかと思いますが、特に、医療機関にかかっていない人にいかに特定健診を受診してもらうかが一番の問題だと考えております。

～質疑終了～

閉 会