

令和5年度第3回 豊田市国民健康保険運営協議会 議事録（要約表記）

日 時 令和5年12月14日（木）午後2時～3時10分
会 場 豊田市役所 南52会議室

《出席委員》 11名	黒川 照明	（被保険者代表）
	千賀 裕子	（被保険者代表）
	鈴木 忠夫	（被保険者代表）
	松井 道裕	（被保険者代表）
	木田 明宏	（被用者保険代表）
	近藤 栄治	（保険医薬剤師代表）
	清水 比呂志	（保険医薬剤師代表）
	幸村 的美	（公益代表）※ 会長
	高橋 由紀子	（公益代表）※ 職務代理者
	阪峯 秀明	（公益代表）
	小澤 尚司	（公益代表）
《欠席委員》 6名	大澤 勝江	（被保険者代表）
	笹山 秀彦	（被用者保険代表）
	伊藤 直史	（保険医薬剤師代表）
	高橋 昌久	（保険医薬剤師代表）
	井澤 英孝	（保険医薬剤師代表）
	小田 康夫	（公益代表）
《事務局》 13名	伊藤 清人	（市民部部長）
	伊地知 毅	（保健部総務課長）
	荒々田 智子	（保健部総務課担当長）
	大野 弘美	（保健部総務課主査）
	吉見 大和	（保健部総務課主査）
	長島 由利子	（地域保健課長）
	和田 佳代	（地域保健課担当長）
	渡辺 直樹	（債権管理課長）
	堀田 巖	（国保年金課長）
	青井 芳裕	（国保年金課副課長）
中根 紘子	（国保年金課担当長）	
神谷 佳代	（国保年金課担当長）	
廣田 亜耶乃	（国保年金課担当長）	
《傍聴者》 2名		

- 1 会長あいさつ
- 2 協議会の成立
- 3 議事録署名者の選任
議長が議事録署名者に黒川委員を指名

4 議 事

- 【協議事項 1】 「令和 6 年度豊田市国民健康保険税率等の答申案について」
- (事務局) 資料に基づき、審議経過の概要及び答申案を説明
- (議長) 答申書の内容で昨年と異なるのは「激変緩和措置の期間を令和 9 年度から令和 11 年度に 2 年延長する」という部分が新たに付け加わった点と、第 3 の付帯意見の中の「中間地点となる令和 5 年度には、激変緩和措置の期間について検討が必要である」という記載を削除した、という点である。
- それでは、答申案について項目ごとに区切って、ご質問ご意見を伺う。
- 「第 1 審議経過」について意見はあるか。(意見なし)
- 「第 2 答申内容」について意見はあるか。(意見なし)
- 「第 3 その他付帯意見」について意見はあるか。
- (委員) 第 3 その他付帯意見について、事務局が被保険者にとってありがたい運営をしていることを前提にお伺いする。1 の「保険者としてより一層の経営努力が必要である」と 2 の「市町村の裁量に制限があるが、本市在住のメリットを実感できるよう、施策・運用の工夫を続けることが必要である」という記載があるが、具体的には将来的にどのようなことを考えているか。
- (事務局) 1 点目の、「保険者としてのより一層の経営努力」に関しては、その下に 2 つの具体例を記載している。「保険税の滞納削減に向けた取組などによる歳入確保」については、口座振替の推進を進めている。中核市の中では、豊田市は全国で 2 番目の口座振替率まで上昇させることができている、約 7 割の方が口座振替になっている。引き続きこのような取組を進めていくことを考えている。
- また、「レセプト点検等による医療費適正化や予防・健康づくりによる適正な歳出抑制」に関する取組では、3 年前からレセプト点検の手法を大きく見直し、システムによる点検を全件行った上で、人力による点検はより高額なレセプトに集中させる方法に変更している。これにより、点検による効果が上がってきている。健康づくりについては、この後ご説明するデータヘルス計画等に沿った対応をしていきたいと考えている。
- 2 点目の、「市町村の裁量に制限があるが」というフレーズについては、都道府県単位化によって愛知県内の市町村で負担を平準化するような方向性になった。今後、納付金ベースの保険税率の県内統一が令和 11 年度に行われる際には、サービス水準も統一しなければ不公平になるため、サービス水準についても段階的に統一が図られていくものと見込んでいます。よって、豊田市独自に大胆な制度の拡充をすることは、現時点では適当でないと考えているが、このような制限がある中でも、電子申請の積極的な導入や、高額療養費の自動振り込み、といった取組を運用面で工夫して実施している。
- (議長) 他にご意見がないようなので、案をとって確定とし、答申書を 12 月 26 日に市長に提出する。文言等、細部の修正については会長に一任いただくようご了承承願したい。

- 【協議事項 2】 第 3 期豊田市国民健康保険データヘルス計画及び第 4 期豊田市特定健康診査等実施計画の策定について
- (事務局) 資料に基づき説明
- (会長) この計画は市民約 42 万人のうち、国保被保険者約 7 万人を対象としたものであり、それ以外の被用者保険などの加入者は対象ではない点をご理解いただきたい。では、医療関係者からご意見を伺っていく。
- (委員) 内容は把握しているので、逆に何か質問があれば伺うこともできる。
- (委員) 薬局が直接関わってくるのは、事業番号 6 と 7 である。後発医薬品の使用割合が 80%から大きく伸びない理由をどのように考えているかお聞きしたい。
- (事務局) 後発医薬品の差額通知の発送については国保年金課で担当している。常々薬剤師会からも言われているように、後発医薬品の供給不足も 1 つの要因と考えている。また、後発医薬品は医師が認めた場合に使用できるものなので、必ずしも後発医薬品が認められるものではないという点で、一定程度の段階で伸びはないものと思っている。このような理由から目標値は 80%を維持する形としている。
- (委員) 医療費削減のために何年もかけて取組を実施されているが、薬局としては、後発医薬品も先発医薬品も揃えなければならない、と努力してきた。処方箋の中で全てに変更不可のマークが入っているものもあるので、患者への説明も必要だが、処方箋を発行される医師への説明も必要であると考えている。
- 事業番号 7 の重複・多剤の該当者は非常に多いと認識している。整形外科で湿布をもらい、内科でも同じようにもらうという人がよく見られる。患者さんにどちらかにしてくださいと説明しても、その人は必要でもらっていると思っていることが多いので、電話で話を聞いてもらえるのかは疑問である。本当ならば、こういう情報がもらえるなら薬局が協力できることがあるのではないかと思う。マイナンバーカードと保険証が一体化されると処方歴がわかるようにはなるが、精神疾患の薬をもらっている方などの対応は、手紙や電話では難しいのではないか。
- (事務局) ご意見に感謝する。今後、取組を実施するうえで相談させていただきたい。
- (議長) 前回の会議では、「後発医薬品の利用促進」となっていたが、現状を踏まえて今回「啓発事業」という表現になっているが、それについてはいかがか。
- (委員) 特に意見はない。
- (委員) 国民健康保険団体連合会からレセプト情報に基づいて様々なデータを提供しているので、今後も活用いただきたい。
- 29ページの特定健診について、被保険者が『身近な「かかりつけ医」で希望する日に受診できるよう個別健診で実施し、受診率の向上を図ります』とあるが、かかりつけ医が必ずしもいない場合があると思う。あるいは、かかりつけ医でなくても近くの病院で受診したい場合は、これによって大きな縛りがあるのか。
- (事務局) 特に縛りはない。市内に多くの協力医療機関があるため、かかりつけ医に限らず希望されるところで受けていただける体制になっている。
- (委員) 28ページの特定健康診査の項目について、死亡率の高い心臓に関する心電図検査、一部がんの検診も入っているが、死亡率の高い脳に関する脳血栓や脳卒中に関する検査がないのはなぜか。

- (事務局) 特定健診自体がそもそも生活習慣病予防、メタボリック予防の視点の健診であるため、がんの早期発見はがん検診で確認していく。特定健診は国が示した項目に基づいたものである。
- (委員) 国保の被保険者の中には、被用者保険から定年退職後に加入される方と若い時から加入している方がいると思うが、両者で違いがあるのか。例えば企業にいた方のほうが、意識が進んでいるのであれば、企業から学ぶこともあるだろうし、逆に企業でもっと退職者に対して指導していただきたいということもあるのかもしれないが、何か把握していることはあるか。
- (事務局) 国保の被保険者が加入以前にどんな職に就いていたかなどの細かい情報は市にはないため、分析はできていない。
- (議長) 高齢になってから国保に加入したのか、20代・30代から国保に加入しているのかで、大きく2つに分けて分析することが可能なら、分析して特徴を把握し、そのうえで検討の余地があるのではないか。
- (事務局) 今後評価する際に検討させていただく。
- (委員) 保険者として豊田市と同じように現在データヘルス計画を策定しているところである。後発医薬品について、私たちも継続して通知は発送していくが、分析すると全体では切替率があまり変わっていないというのが現状である。一方で、若い方は比較的切替率が高いとか、階層別で見ていくことで効果が表れるところ、表れないところがある点を認識している。こういった点を踏まえて取組を進めていただければと思う。
- (委員) 重複多剤について一番関心がある。高齢になると様々な病院にかかるが、もらった薬を全て飲み切るということはなかなかできていない。日本全国で見たら、余った薬をすごく捨てているのではないか。必要な薬を必要な分だけ必要な方に提供できることで、もったいなさを解消できるのではないか。必要ないものは戻すというようなシステムがあると、医療費がより適正になるのではないかと思う。
- (委員) 薬局としては、血圧や生活習慣病の薬は医師が必要と考えて処方されたものなので、体調が良いときでも毎日飲んでほしい。もし薬を飲み忘れたらどう対応したらよいか、皆さんにも薬剤師に相談してほしい。副作用のことはよく聞かれるが、飲み忘れについては聞かれないので、それを相談できる薬局や薬剤師を選んでほしい。また、飲み忘れて残った薬は薬局で残薬調整を実施している。1か月分処方され、1錠、2錠であればよいが、半月分も残るようであれば、そのことを医師に伝えてもらい、忘れた場合には薬局に伝えてもらえれば、その分を差し引いて処方することができ、薬局から医師に伝えることも可能である。このような制度もあるのでぜひ利用してほしい。
- (委員) 継続して飲む薬はとても必要だと思うが、どうしても1回限りの薬は残ってしまう。
- (委員) 後発医薬品については、これまでも市から通知を出している。医療費削減という意味で後発医薬品を選択するのは良いが、先発医薬品が悪い薬のように思われてしまうことも多々あるので、文章や案内の仕方は検討していただきたい。
- (事務局) 先発医薬品が悪いと捉えられる人がいれば、反対に後発医薬品が悪いと捉えられる人もいる。差額通知の内容は、医師会等と表現について協議を重ねたうえで内容を設定させていただいている。今後、表現の見直しが必要な場合は、関係する団体にご相談し変更したい。
- (議長) いただいた意見は計画内容に大きな修正が必要な内容ではないため、こ

の答申書の内容で進めることに異議はないか。(異議なし)
若干の表現の修正が必要な場合は、会長に一任していただくということで、よろしく願いしたい。
また、今回ご承認をいただいたということで、第4回の開催はせずに、このまま答申を出させていただく。
<議事終了により、会長議長を降りる。>

以上