

令和5年度第3回

浜松市国民健康保険運営協議会会議録

- 1 開催日時 令和5年12月18日 午後7時から午後8時20分
- 2 開催場所 浜松市役所 101.102 会議室
- 3 出席状況 出席委員 小楠靖子 芳村厚子 瀧井智行 磯部智明
村上祐介 清水慎也 岩田直也 山村江美子
欠席委員 下石精子
事務局 鈴木健康福祉部長 前嶋国保年金課長
佐野課長補佐 坂本G長 水谷G長 大山G長
清水G長 鈴木 橋本
- 4 傍聴者 2人（一般：2人、記者：0人）
- 5 議題、内容及び結果 審議の内容
議題1 令和6年度収支見込みについて
下記のとおり意見及び質問があった。
議題2 令和6年度における制度改正について
下記のとおり意見及び質問があった。
議題3 答申案について
下記のとおり意見及び質問があった。
議題4 浜松市国民健康保険第3期データヘルス計画について
下記のとおり意見及び質問があった。

審議の結果
議題1～4について、了承された。
- 6 会議資料の名称 次第、会議資料
- 7 発言内容記録方法 文字 / 録画 / 録音

8 発言内容

- (1) 開 会
- (2) 会長挨拶
- (3) 議題

《会議及び会議録の公開》

岩田会長：議事が円滑に進みますよう、ご協力をお願いします。はじめに、会議及び会議録の公開につきまして、委員の皆様方にお諮りします。本日の議題は、答申案の協議が主な内容となります。原則どおり公開することにしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

《異議なし》

岩田会長：それでは、本日の会議及び会議録については、公開することとします。なお、本日の議事録署名人は、被保険者の代表である小楠靖子委員、保険医又は保険薬剤師の代表である磯部智明委員をお願いします。

それでは、傍聴希望者の入室を許可します。

《傍聴希望者入室》

岩田会長：議事に入る前に、第2回運営協議会以後の経過について、説明させていただきます。ご承知のとおり、先日、第2回協議会の内容を反映した、市長への答申の素案を、他の会議資料と一緒に事務局から送付しまして、事前に、各委員からご意見をいただいております。事前にいただいたご意見の中には、方針転換や大きな変更を求めるものはございませんでした。

本日は、直近の収支見込み、また来年度予定されている制度改正などについて事務局の説明を聞き、保険料率改定の要不要について見極めていきたいと存じます。次に、答申の文案について協議し、それまでに頂戴したご意見を、答申に反映させていきたいと考えております。なお、本日の進め方につきましては、議題に沿って事務局から説明を受け、その都度、質疑、意見交換を行いたいと思えます。

それでは、議題1の令和6年度の収支見込みについて、事務局から説明をお願いします。

《清水グループ長から説明》

岩田会長：事務局の説明が終わりました。ただいまの説明について、ご意見、ご質問がありましたらお願いします。

小楠委員：事業費納付金とはどのようなものですか。

清水GL：事業費納付金は三つの区分に分かれており、そのうち医療分については、まず県が県全体の保険給付に必要な額を見込みます。そこから、国から交付される公費や、保険者間の調整機能により交付される前期高齢者交付金などで賄う分を引きまして、残りが県内市町に割り当てられます。医療分のほか、後期高齢者医療制度を支える後期支援金分、介護保険制度に係る介護分があり、これらをあわせて事業費納付金として県内市町が負担し、県に納めます。

清水委員：1人当たりの事業費納付金について、浜松市は他の政令指定都市と比較して高いのでしょうか。

清水GL：中位くらいです。

岩田会長：次に、議題2の令和6年度における制度改正について、事務局から説明をお願いします。

《水谷グループ長から説明》

岩田会長：事務局の説明が終わりました。ただいまの説明について、ご意見、ご質問がありましたらお願いします。

岩田会長：低所得者に対する保険料軽減判定基準額について確認ですが、見直しにより、軽減対象が増えるということですね。

水谷GL：そうです。また、賦課限度額の引上げにより、限度額を超える世帯は減少する見込みです。

岩田会長：それでは次に、議題3の答申案について、協議に入ります。まず、事務局から説明をお願いします。

《佐野補佐から説明》

岩田会長：ただいま事務局から説明がありましたが、まず答申案の、1の保険料率、賦課限度額及び法定軽減、基金の活用の3点について、ご質問、ご意見がありましたらお願いします。

芳村委員：マイナンバーカードと保険証の紐づけが進むと、医療費通知の発行はなくなるのでしょうか。

佐野補佐：今のところ廃止予定はありません。マイナポータルで医療費通知とほぼ同じ内容が確認でき確定申告に使えることや、通知発送に郵便料がかかることなどから、

医療費通知の廃止を求める意見をいただくことがあります。その一方で、通知の再発行依頼も一定数ございます。ご自身の医療費を確認していただくという医療費通知本来の目的に配慮しつつも、今後は、希望者のみに送付するなど運用変更についても検討が必要だと考えております。

村上委員：レカネマブという認知症の治療薬を使った治療は、1年で300万円ほどになるそうです。浜松市に対象者がいるのか、また実際に処方されるかどうかわかりませんが、今後の見込みにはこうした点も考慮されているのでしょうか。

前嶋課長：実際どれくらいの方に使われるのか見込むのが難しいため、予算上は見込んでおりません。保険給付費については県の普通交付金で賄われますが、保険給付が伸びた場合には翌々年度以降の事業費納付金算定に影響するかもしれません。

山村委員：医療費適正化対策のところ、医療費適正化を図るために効果的、効率的な保健事業に取り組むとはどういうことでしょうか。また、そのために医療機関と連携を図るとは何を意味するのでしょうか。

坂本GL：適時適切な医療に繋げるために関係機関と連携を図りながら、保健指導によって早期の病気発見や重症化を予防し、結果として医療費が抑えられるという意味で答申案に記載しております。

佐野補佐：特定健康診査や特定保健指導によって生活習慣を改善し、生活習慣病を予防すれば、医療費の高い人工透析などを減らすことに繋がるという意味です。

山村委員：意味はわかりました。ただ、文章としては、少しわかりにくいかと思います。

岩田会長：文言の変更を希望されますか。

山村委員：希望はいたしません。

岩田会長：では次年度以降の参考とさせていただきます。ほかに意見はございますか。

小楠委員：特定健診の受診率はどのくらいでしょうか。

坂本GL：後ほどデータヘルス計画の項目で詳しく説明しますが、令和4年度は32.5%です。

小楠委員：私自身も以前、電話を受けた記憶がありますが、電話での特定健診受診勧奨は、どのくらい効果があるのでしょうか。

坂本GL：現在は電話での受診勧奨はしておらず、はがきの受診勧奨通知を送付しております。通知送付後には、受診券の再発行希望が増え、受診者数も増加するため、一定の効果があると考えております。

佐野補佐：電話勧奨については、現在は行っておりませんが、以前は行っていましたので、そのときのご記憶ではないかと存じます。

岩田会長：様々な観点からご意見をいただきありがとうございます。

それでは、委員の皆様を確認させていただきます。市長からの諮問事項であります「令和6年度国民健康保険料率等」につきまして、本協議会としましては、保険料率は据置き、賦課限度額及び法定軽減については国民健康保険法施行令どおりとする、ということよろしいでしょうか。また、基金の今後の活用についても、答申案のとおりよろしいでしょうか。

《異議なし》

岩田会長：それでは、保険料率は据置き、賦課限度額と法定軽減については政令に合わせる、基金の活用についても、案のとおり答申したいと思えます。

引き続き、答申案の2、その他国民健康保険事業の運営に関する事項について協議します。概ね、これまでの審議どおりに反映されていると思われませんが、本日の事務局の説明や、委員の皆様からのご意見を踏まえ、なにかご質問、ご意見がありましたらお願いします。

岩田会長：浜松市の特定健診受診率が県平均よりも低いのはなぜでしょうか。

坂本GL：健診の形態として、対象者を1か所に集める集団健診と、個々に医療機関で受診する個別健診があり、大都市では個別健診が多く受診率も低い傾向にあります。浜松市の受診率は、県平均より低くなっていますが、政令市間で比較すると上位になります。

瀧井委員：高齢者は定期的に病院に通って検査を受けていることも多いと思いますが、それが特定健診受診率の低さに影響しているのでしょうか。

坂本GL：通院中の方にも特定健診の受診を勧めています。かかりつけ医とご相談する中で、定期的に検査をしているので特定健診は受診しないという判断をされる方もいるかもしれません。

磯部委員：特定健診はメタボリックシンドロームの人の抽出や糖尿病の発症予防を目的に始まったものですので、特定健診の受診率を高めて保健指導で医療費の膨大を防ぐという行政の考えは筋が通ったものです。ただ、生活習慣を改善していこうと

いう意識が低い方に対しては、声掛けをしても効果が得られるのか甚だ疑問でして、特定健診が始まってずいぶん経ちますが、狙った成果は得られていないと思います。一方で、定期的に通院していると言っても整形外科や外科などで内科系ではないために生活習慣に対する健診を受けていない人も多く、そうした人たちからメタボ予備軍を掘り起こすという点では特定健診も意義があると思います。

清水委員：特定健診は継続して受けることが大切なので、そのための取組みを考えていくのが良いと思います。

芳村委員：乳がん検診は偶数年齢に受診となっていますが、奇数年齢では自費でも受診できないのでしょうか。

坂本GL：国の指針で2年に1回と定められており、浜松市からの補助も2年に1回になります。全額自己負担であれば奇数年齢でも受けられます。

岩田会長：よろしければ、この内容で答申したいと思います。

《異議なし》

岩田会長：市長への答申につきましては、1月25日（木）を予定しております。本運営協議会を代表して、私と山村代行で行いたいと思いますが、いかがでしょうか。

《異議なし》

岩田会長：では、そのように対応させていただきます。なお、答申書につきましては、後日、写しを委員の皆様へ送付いたします。

岩田会長：それでは次に、議題4、浜松市国民健康保険第3期データヘルス計画について、事務局から説明をお願いします。

《坂本グループ長から説明》

岩田会長：事務局の説明が終わりました。ただいまの説明について、ご意見、ご質問がありましたらお願いします。

岩田会長：健診を受けることがゴールではなく、そのあと生活習慣を改善していくことが大切になりますが、その動機付けとなるような取組みはありますか。

坂本GL：特定保健指導を受けていただき、検査値の変化を確認してもらうことで意識付けができたらと思います。

岩田会長：例えばマイナポータルを利用して、ゲーム感覚で自分の健康を管理するような取組みはできないのでしょうか。

佐野補佐：マイナポータルの内容は国が定めているため、難しいかと思います。

坂本G L：当課の所管ではありませんが、浜松市が提供している健康アプリがあり、健診と併せてご案内しています。ご自身で入力する必要がありますが、健診結果を入力することでポイントがたまるため、モチベーションアップに繋がる方もいらっしゃるかと思います。

村上委員：短・中期的な計画だけでなく、長期の計画も重要だと思います。例えば国では小学生を対象にがん教育を行っています。浜松市で長期的な視点からの生活習慣病対策に取り組むのは難しいのでしょうか。

坂本G L：教育を通して若い世代に意識してもらうことは非常に大事だと考えますが、今回の計画にはそうした長期的な事業は盛り込めていないのが現状です。

前嶋課長：現在策定中の「健康はままつ21」という市全体の健康増進計画には、年代ごとの取組みを設定しておりますので、所管課にはご意見を伝えてまいります。

岩田会長：健康なときはそれが当たり前という感覚になりがちですが、病気を発症して生活に悪影響を及ぼすようになると健康のありがたさに気づきます。健康でない状態を具体的にイメージし健康の大切さを再認識できるような取組みを周知啓発の中に取り入れたらどうでしょうか。

磯部委員：浜松市医師会では、生活習慣病の改善を目的とした減塩・低カロリープロジェクトに取り組んでおり、味覚や嗜好が定まる10代・20代に対する企画も実施しています。教育委員会にもアナウンスしていますが、浜松市全体で価値観を共有できればと思います。

岩田会長：それでは、議題は以上になりますので、事務局へ進行をお返しいたします。

(4) その他

《特になし》

(5) 健康福祉部長挨拶

(6) 閉会

佐野補佐：以上で本日の予定はすべて終了しました。議事の進行にご協力いただき、あり

がとうございました。

令和5年度の運営協議会は本日で最終回となります。お忙しい中ご審議いただき、誠にありがとうございました。

これにて、令和5年度第3回浜松市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。

9 会議録署名人

被保険者代表

保険医又は保険薬剤師代表
