

令和7年度第2回流山市国民健康保険運営協議会会議録

- 1 日 時 令和7年8月22日（金）
午後1時15分
- 2 場 所 流山市役所 第2庁舎 301会議室
- 3 招 集 日 令和7年8月8日
- 4 出席委員 福田 芙美子、吉田 春美、今井 博之、安江 裕子、
笠原 裕司、池田 郁雄、三木 哲、高杉 幹、藍川
治助、堀内 龍文、倉野 美知子
- 5 欠席委員 石幡 恒美、布施 幸一
- 6 事務局 吉野市民生活部長、山崎保険年金課長、岡田保険年金課
長補佐、金窪国民健康保険係長、千葉保険料収納係長、
鵜藤主査、中村主任主事、五十嵐主事
- 7 傍 聴 者 なし
- 8 議 題 令和6年度流山市国民健康保険特別会計決算（案）につ
いて
子ども・子育て支援金制度の導入について
その他
- 9 配付資料 流山市国民健康保険特別会計令和6年度決算資料（案）
子ども・子育て支援金制度の導入について
選定療養と後発医薬品利用差額通知について
- 10 会議時間 開会 午後1時15分
閉会 午後2時20分
- 11 議事内容 次のとおり

(事務局)

ただ今から令和7年度第2回流山市国民健康保険運営協議会を開会いたします。

開会にあたりまして、会長よりごあいさつをお願いいたします。

－会長挨拶－

(事務局)

ありがとうございます。続きまして、市民生活部長からご挨拶を申し上げます。

－市民生活部長挨拶－

(事務局)

それでは会議に移らせていただきます。

協議会の議長は、流山市国民健康保険規則第6条の規定により、会長となっておりますので、会長に議事進行をお願いいたします。

それでは、会長よろしく申し上げます。

(議長)

これより議事に入ります。

本日の出席者は、委員13名のところ11名でございますので、流山市国民健康保険規則第8条の規定により、委員の半数以上の出席であるため、会議が成立していることをご報告いたします。

なお、本日は傍聴人の申し出はございません。

それでは、議題1「令和6年度流山市国民健康保険特別会計決算(案)」について、事務局から説明をお願いします。

なお説明や、このあとの質疑応答については、着座のままです。

(事務局)

保険年金課長の山崎です。

令和6年度流山市国民健康保険特別会計決算(案)について、ご説明い

たします。

失礼して着座させていただきます。

資料1の1ページ「令和6年度流山市国民健康保険特別会計決算(案)の概要」をご覧ください。

1 総括についてですが、令和6年度国民健康保険特別会計の決算額は歳入が147億8,587万6,695円、歳出が146億5,468万371円、実質収支は、1億3,119万2,983円となりました。

2 国民健康保険加入者の状況についてですが、(1)被保険者の加入状況は、令和6年度末の世帯数19,946世帯で前年度比605世帯、率にして3.0%の減、また、本市全世帯数に対する割合は21.7%となっています。

(2)被保険者の内訳は、加入者総数28,193人で前年度比1,343人、率にして4.5%の減、また、本市全人口に対する割合は13.2%となっています。

次に歳入歳出の主な科目についてご説明いたします。

2ページをご覧ください。

初めに歳入についてですが、表の上段、国保料につきましては、令和6年度の収入額の合計は31億5,521万9,778円で、前年度と比較しますと1.21%の減となります。

また、収納率は91.69%で、前年度と比較しますと1.28%の増になります。

中段の県支出金につきましては、主に保険給付費に対して交付されるものですが、前年度と比較しますと3,738万5,661円、率にして0.38%の減となっています。

下段の繰入金のその他一般会計繰入金2億7,784万4,000円のうち、決算補填目的、いわゆる赤字繰入分につきましては、1億6,749万4,000円で前年度と比較しますと2億2,652万8,000円、率にして57.49%減となっています。

減額の理由につきましては、2段下の財政調整積立基金等繰入金をご覧ください。令和6年度は5億3,000万円を基金から繰り入れたことにより減額となりました。

3ページをご覧ください。

こちらは歳出についてですが、表の中段、保険給付費につきましては

は、主に療養諸費の療養給付費からその他給付費の傷病手当金までの保険医療に要する費用で、前年度と比較しますと3,382万9,043円、率にして0.35%の減となっています。

その下の事業費納付金につきましては、前年度と比較しますと2,622万6,552円、率にしますと0.58%の減となっていますが、保険料収入の減少と比べますと、事業費納付金は高止まりしている状況です。

次に基金の状況についてですが、下段の表をご覧ください。

財政調整積立基金の令和6年度末の基金残高につきましては、令和6年度に5億3,000万円取り崩したことから、304万1,000円となっています。

次に関連資料について、ご説明いたします。

4ページをご覧ください。

年間平均被保険者動向についてですが、令和6年度の年間平均における被保険者総数は29,058人で、前年度比1,522人、率にして5.0%の減になっています。減少の状況は、平成24年度から続いています。

今後も減少状況は、後期高齢者医療へ移行することや被用者保険の適用拡大などの影響により続くものと思われまます。

5ページをご覧ください。

国民健康保険年齢階層別被保険者状況についてですが、令和5年以降の各年の5月現在のデータによりますと、団塊の世代の方が後期高齢者医療制度へ移行したことにより、65歳以上74歳までの前期高齢者の割合が減少傾向にあります。

6ページをご覧ください。

一人当たり・一世帯当たりの調定額推移についてです。一人当たり調定額は平均保険料に相当しますが、令和6年度は、表の下段、医療、支援、介護の合計では、10万7,397円になります。前年度と比較しますと3,459円の増額となります。

保険料は、被保険者個々の前年中の総所得金額等により計算されますが、令和6年度の一人当たり平均保険料は3.33%増となりました。

7ページをご覧ください。

近隣市保険料率の比較についてですが、こちらの保険料率は、令和6

年度時点、本市については、今年度の保険料率改定前の数値となっています。令和6年度時点では、本市の保険料率は、応能割は4番目に高く、応益割は一番低い設定になっています。

8ページをご覧ください。

一人当たり医療費の状況についてです。表の下から4段目、療養諸費用額をご覧ください。これは総医療費の額となりますが、令和6年度については、114億3,064万2,478円、一人当たりの額は39万3,373円となり、前年度と比較しますと、合計額では9,267万2,575円の減額、一人当たりでは1万6,548円の増額となりました。

その下の医療給付額、これは保険者が負担した額で、96億165万842円、一人当たりの額は33万431円となり、前年度と比較しますと、合計額では3,907万3,508円の減額、一人当たりの額は1万5,169円の増額となりました。

総額については、療養諸費用額、医療給付額とも被保険者数の減少により前年度より減額となっていますが、一人当たりの、療養諸費用額、医療給付額につきましても、増額となっております。

9ページをご覧ください。

外国人被保険者の加入状況の推移を国籍別に示しています。

以上で、令和6年度流山市国民健康保険特別会計決算(案)についての説明を終わりとさせていただきます。よろしくお願いいたします。

(議長)

ありがとうございました。

ただ今、事務局から議題1「令和6年度流山市国民健康保険特別会計決算(案)」について説明がありましたが、質問等ございましたらお願いいたします。

(議長)

ご質問がないようですので、議題1を終了させていただきます。これによって令和6年度決算を認定したと運営協議会を代表して報告したいと思います。

よろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(議長)

ありがとうございます。それでは、次に議題2「子ども・子育て支援金制度の導入」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

引き続きまして、子ども・子育て支援金制度の導入について説明します。失礼して着座させていただきます。

当該制度については、5月23日の第1回国保運営協議会において概要等を説明いたしました。

本日は、本年12月頃に予定しております当協議会への諮問、答申、審議に向けて改めて、国が示している制度等の説明について、前回の説明より詳細な内容をご説明いたします。

資料2の1ページ目、「1. 子ども・子育て支援金制度とは」を御覧ください。

こちらは前回もご説明した内容にはなりますが、図のとおり、子ども・子育て支援金については、令和8年度以降、保険者が医療保険の保険料等と合わせて、被保険者から徴収し、全て支援納付金として国に納付します。

国へ納付した子ども・子育て支援金は、児童手当の抜本的拡充、妊婦のための支援給付、こども誰でも通園制度の創設などの、財源の一部として充てられることとなります。

次に2ページ目、「2. 子ども・子育て支援加速化プランの支援金対象事業について」を御覧ください。

こちらは、支援金が充てられる6事業について、各事業の開始年度と給付内容等をお示ししています。

次に3ページ目、「3. 子ども・子育て支援金制度の理念・意義など」をご覧ください。

ページ下の枠内をご覧ください。国は、子ども・子育て支援金制度について、子どもや子育て世代にとっては、支援金制度を財源とした少子

化対策による給付拡充、これは吹きだしのところをご覧いただきたいのですが、子ども1人あたり0歳から18歳までの間に平均146万円の給付拡充となり、少子化トレンドの反転を実現するとしています。

また、高齢者や子育て中でない方々など支援金を充てる給付を直接受けない方にとっても、実効性のある少子化対策によって、国の経済・社会システムや地域社会を維持し、国民皆保険制度の持続可能性を高めるとしています。

そして、資料右上をご覧ください。国は、歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、その範囲内で、制度構築をとしています。

次に4ページ目、「4. 国民健康保険料について」をご覧ください。

下の図をご覧ください。

現行の国保料は「医療分」、「後期高齢者支援金分」、「介護分」の3区分から構成されていますが、令和8年度からは新たに子ども・子育て支援金分の賦課・徴収が必要となります。

図の右側をご覧ください。新たに賦課・徴収される子ども・子育て支援金ですが、例えば流山市が所得割と均等割を設定した場合、18歳未満の被保険者については、当該制度が少子化対策に係るものであることに鑑み、均等割を10割軽減する措置が講じられています。

そして、10割軽減した18歳未満の被保険者の均等割総額は、全ての18歳以上の被保険者で負担する仕組みとし、18歳以上の被保険者には「18歳以上均等割」が賦課されることになり、こどもがいる世帯の拠出額が増えない仕組みとなっています。

次に、5ページ目、「5. 被保険者への影響について」を御覧ください。

今回は「加入者1人当たり支援金額」の国保の全国平均を説明させていただきました。

今回は下の表をご覧くださいいただきたいのですが、まず左側に国全体の国保の年収別の1人当たり支援金、そして右側に保険制度別の1人当たり支援金額をお示しさせていただきました。

年収別の1人当たり支援金については、年収が上がるにつれて支援金額が上がっていくこと、そして、保険制度別については、加入している保険によって支援金額が異なることがわかります。

最後に、6 ページ目、「6. 今後のスケジュールについて」を御覧ください。

国からは大まかなスケジュールのみで詳細なスケジュールは示されていませんが、令和8年度の施行に向けて厳しい作業日程が予想されます。

表の一番下の流山市の項目をご覧ください。流山市では国が発出した条例参考例、県が提示する納付金と標準保険料率の仮算定・本算定を踏まえ、10月から12月までの間に、条例改正案及び当初予算を策定し、その後、おそらく12月頃になるかと思いますが、国民健康保険運営協議会への諮問、答申を諮る予定です。

そして、令和8年2月に、流山市議会の令和8年第1回定例会にて、条例改正議案及び令和8年度の当初予算に係る議案を上程する予定です。

なお、先日、千葉県が国にスケジュールの関係を問い合わせたところ、現状、国が示しているスケジュールは遅れる可能性があるとのことでした。その場合、本市の作業日程等に影響を及ぼし、本日お示ししているスケジュールが変更を及ぼす可能性があるということをご理解いただければと思います。

一番下の注釈をご覧ください。子ども・子育て支援金制度は、法律の施行により、国が示す子育て施策のための必要額について、市町村等を含めた全ての保険者が納付する義務を負うため、市民参加条例に基づく市民参加手続は実施しない予定です。

以上で、説明を終わります。

なお、繰り返しになりますが、本日は、あくまでも国が示している制度等の説明と今後の本市の進め方を説明させていただきました。

先ほどのスケジュールの説明のとおり、実際に当協議会での審議、そして委員の皆様からの意見等をお伺いする機会は、本年12月頃を予定しております。

10月には現委員の皆様のご改選はありますが、引き続きよろしく願いいたします。私からは以上です。

(議長)

ありがとうございました。

事務局から議題2「子ども・子育て支援金制度の導入」について説明がありましたが、質問等ございましたらお願いします。

委員をお願いします。

(委員)

子ども・子育て支援金制度は、国が法律として定めて流山市としてはこれに従っているだけだと思うが、全般的にみると租税と国民保険料の国民負担率が46から47%になっており、社会保険料が高いですよ。先般の参院選でもこれを問題視している政党もありましたけれども、一国民として考えると、このような社会保険料の状況にあって、確かに子ども・子育てが重要なのはわかるが、なぜ社会保険料に入れるのか理解が難しい面もあります。決まっている制度なので、制度をどうこうは申し上げないが、市民参加手続を行わないというのは、納得が難しいと思っている人も多いと思います。新しい制度であるから、市民参加手続を実施しないのであれば、加入者に向けて、より十分な説明や理解を求めるような何らかの施策を考えてほしいなと思います。いかがでしょうか。

(議長)

事務局、回答をお願いします。

(事務局)

委員、ありがとうございます。

委員のおっしゃっているとおり、国の制度に基づいて市町村としては円滑な新制度の導入に尽くしていくものですが、令和8年度の導入に向けて被保険者に対し、あらゆる機会をとらえて周知していきたいと思えます。さらに、市民参加手続をしないということもあるので、我々としては令和8年度の導入に向けて国保運営協議会の皆様とは今年の5月にはそういった状況を共有させてもらっています。また、市民の代表である市議会議員の皆様とも、5月、7月に子ども・子育て支援金制度の内容を説明させていただいています。こういったことを通じて、適宜、また新たな情報を順次周知してまいりたいと考えています。

(議長)

その他、ご意見いかがでしょうか。

委員お願いします。

(委員)

よろしくお願いします。

お話を伺いまして、この法律が施行されることは致し方ないものと感じていますが、例えば独身であったり、子供がいない方であったり、そのような方も納税の義務を負う訳ですが、そのような方にも子ども・子育て支援金に代わるようなものはあるのでしょうか。そのような対応が、この制度の中に盛り込まれていますか。

(堀内議長)

事務局お願いします。

(事務局)

ありがとうございます。

今回、あくまでも国の制度自体は子育て世代に対応した給付拡充に充てられるものなので、子育てを終えている方や独身の方に何か給付がなされるものではありません。ただ、本日お示しした資料の3ページの一番下をご覧いただくと、高齢世代や子育て中でない方、というところに書いてありますが、国の考えとしては、少子化対策として国の経済社会システム若しくは地域社会を維持して国民皆保険制度の持続可能性の維持を図るものとなっています。子供の支え手を増やしていかないと、社会保険制度の持続可能性がなくなるので、こういった大きな意味で、子育て中でない方、独身の方にとっても、保険制度を維持することがメリットになっていると考えています。

(議長)

委員お願いします。

(委員)

ただいまの御説明について、私の最初の質問・意見にも関連しますが、なぜ子育てに関連していない人がそのようなコストを負担しなければならないのかという意見もあると思います。支援金の一番の目的であ

る、子育てを社会で支えるという根本思想をきちんと説明して伝えていかないと、「私たちだけが損する」と思う人がいます。介護保険制度が導入されたときも、それまで家庭で介護を担っていたのを社会で担うことになり、介護保険の制度ができています。趣旨としてはこれと同じであるというようなことを周知していかないと、不公平感を感じる方がいらっしゃると思うので、その点の周知はお願いしたい。

(議長)

事務局お願いします。

(事務局)

委員のおっしゃるとおり、支援金の理念、意義について、全世代、全経済主体で支えるという新しい連帯の仕組みであることを周知していきたいと考えます。

(議長)

ありがとうございます。

その他、ご質問、ご意見はいかがでしょうか。

ご質問がないようですので、議題2を終了させていただきます。

次に、その他ですが、選定療養と後発医薬品利用差額通知について、事務局から説明があるとのことですのでお願いします。

(事務局)

国民健康保険係長の金窪です。

私から、前回の第1回国民健康保険運営協議会にてご質問いただきました、選定療養と後発医薬品利用差額通知の内容について、ご説明いたします。

失礼して着座させていただきます。

資料3をご覧ください。

まず初めに、1. 先発医薬品(長期収載品)の選定療養についてご説明いたします。

令和6年10月1日以降、一定の要件を満たす先発医薬品である、長期収載品につきまして、医療上必要がある場合又は在庫状況等により後

発医薬品が提供困難である場合を除いて、選定療養の対象となり、患者が「特別の料金」として、後発医薬品との差額の4分の1を支払う仕組みが導入されました。

医療費負担イメージをご覧ください。

ここでは、千葉県国民健康保険団体連合会の資料を参考として、負担額の違いを記載しております。

上段は医療上必要がある場合等の医療費、これは令和6年10月以前の負担額と同等の額となります。

下段は令和6年10月以降、患者希望で先発医薬品を処方された場合の医療費となりますが、患者希望の場合は、特別な料金として330円が新たに発生し、従来よりも患者負担額が増加することとなります。

次に、2. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知の表示について、ご説明いたします。

先ほどご説明いたしました選定療養の仕組みが導入されたことで、被保険者に送付される後発医薬品利用差額通知について変更が生じました。

上段の表は、令和6年10月以前の差額通知の表示例をお示ししていますが、ここでは、窓口で被保険者が支払いをした自己負担額と、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に削減できる差額を表示しています。

その下の変更後の差額通知の表示例では、選定療養の仕組みの導入以降、自己負担額、及びジェネリック医薬品との差額について、特別な料金を含まない金額が表示されることとなり、結果としては以前より双方とも小さい金額が表示されることとなります。

また、医療上必要がある場合については、後発医薬品利用差額通知には表示されないこととなります。

以上で、選定療養と後発医薬品利用差額通知についての説明を終わります。

（議長）

ありがとうございました。

前回話に出ました選定療養についてですが、今の説明にご質問等ありますか。

委員お願いします。

(委員)

これは、表示について、県か、または国のルールに則って書いてあるということでしょうか。

(議長)

事務局お願いします。

(事務局)

まず、選定療養の仕組みが始まりまして、金額の表示について特別な料金の部分が入らないというのは、国保連から提供されるデータによるところであり、こちらで何も変えることはできない状態になります。一方で、医療上必要がある場合や在庫状況により後発医薬品を提供困難な場合は、データ上分かれてくるので、私たちとしては表示をすることもしないこともできるのですが、利用差額通知は、後発医薬品を選択していただいて、全体の医療費を削減することを目的としているので、本人が選択できない、医療上の必要がある場合などは、流山市としては表示をしないという選択をしたところですよ。

(委員)

②の医療上必要がある場合に表示をしないのは、それで良いと思うが、①の患者希望の場合にジェネリック医薬品に切り替えたらもう少し安くなるというプロモーションで表示をするわけであれば、令和6年10月以前であれば400円、10月以降であれば300円安くなるだけであり、ジェネリック医薬品に切り替えても自己負担はたいして減らないということであれば、私であれば、その程度であればジェネリック医薬品に切り替えるのは止めるということになってしまうと思います。そのあたりは何らかの具体的な工夫を行い、切り替えてほしいということを行行政の側で行う余地はあるのでしょうか。このような表示をするしかないということなののでしょうか。

(議長)

事務局お願いします。

(事務局)

委員のおっしゃるとおりで、ここで例で示した以前は400円と表示されていたものが300円と表示されてしまうということは、私どもとしては手出しができない場所になってしまっています。データがそのような数字で私どもの手元に来ってしまうので変更のしようがない形になります。

(委員)

そもそも、これは少しでもジェネリック医薬品に切り替えてもらい、医療費を削減するための制度ということですよ。このような書類を作成して送付する費用をもって、そうでない形でプロモーションするのは許されないということでしょうか。このような書類を送付しなければならないというのは、国のルールになっているのですか。

(議長)

事務局お願いします。

(事務局)

あくまでも差額の通知はデータが来ってしまうので金額を触ることはできないが、従前から行っていることとして、ジェネリック医薬品を利用していただきたいということ自体の広報はホームページやパンフレットなど様々な形でお知らせしているので、このようなところに力を入れてジェネリック医薬品の利用率を上げていきたいと考えています。

(議長)

ありがとうございます。

委員お願いします。

(委員)

よろしくお願いします。

そもそも前回私が質問させていただいた経緯もあり、今回、若干議論もありましたが、自己負担額で発生する差額の料金が大きくなってなれ

ば、その分、通知の効果も大きくなるという観点で質問させていただいていました。結果として削減できる分が「特別の料金」を載せるのは難しいのではないかと考えていたのであえて尋ねてみたが、やはりこれを反映させるのは難しいというお話でしたが、例えば、通知をするときに具体的な、今回の例でいくと特別の料金が330円というのを載せるのは難しいかもしれないが、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に削減できる自己負担額の300円が、例えば注釈のような形で特別の料金は含んでいないという点を付記すると、それ以上削減できるということを示唆できると考えます。また、実際、薬局の窓口で、選定療養が始まる前から、薬局では自己負担額が差額以上に増えるということを案内していて、実際に選定療養が始まってからも先発医薬品を御希望されている方については、定期的に選定療養の御説明と特別料金を参考のためにご案内しているが、選定療養が始まる前からはがきの通知を見てジェネリック医薬品を御検討される方も結構いらっしゃったが、選定療養が始まってからは、そういった案内を見て切り替えられる方がかなり増えているので、はがきの通知に付け加えていただければと思うが、通知の中で具体的な金額は難しいとしても何か分かるような通知になっているとよいかと思えます。

(議長)

事務局お願いします。

(事務局)

ありがとうございます。

まず、はがきの方ですが、今、私たちがこれを発送しているのは千葉県の国保連合会から提供の共通の様式で基本的に発送しているので、それを載せられるかどうかは国保連合会と協議していかないとならないと考えます。次回以降の発送で変えていけるかは、検討事項として連合会と相談、協議をしていきたいと思えます。

(議長)

委員お願いします。

(委員)

医療費のことなのですけれども、私はとても元気で病気にもならないので、ジェネリック医薬品を使った方が安いというのは分かっていますが、今回、医療上必要な場合は先発医薬品を使い、患者希望の場合、お医者様がこの薬を使いますよ、と言った場合に、ある意味、患者としては、はいそうですかと従うわけで、その場合、その薬が先発医薬品かジェネリック医薬品か分からないから、薬局に行ってから負担額が分かることになると思います。調剤薬局に毎月通っているような方はそのような事情が分かると思いますが、健康な人にとっては良く分からないものです。この表を見て、そうなのかと思いましたが、そもそも自分からお医者様にジェネリック医薬品を使ってくださいと言わないと、ジェネリック医薬品が処方されないのか、それともドクターが必ずジェネリック医薬品を使うということになっているのか、その辺りは患者には分からないわけです。そういうときはどのような処方箋になっているものでしょうか。

(議長)

委員をお願いします。

(委員)

今の処方の仕組みですが、処方箋に必ずお薬の名前が書いてありまして、その隣に、医療上必要なので必ず先発品を使わなければならないとドクターが判断した場合にはチェックを入れる欄が付いています。それなので、例えば、ドクターが先発医薬品を処方していても、その欄にチェックがなければ、患者と薬局の話し合いで後発医薬品を使うのは自由です、という仕組みになっています。現在の制度として、医師がどうしても先発医薬品でなければならないという判断してその欄にチェックを入れない限りは、後発医薬品を使えるようになっています。

(委員)

ありがとうございます。

(議長)

他にご質問はいかがでしょうか。

委員お願いします。

(委員)

話題が変わりますが、リフィル処方箋というのを御存じですよ。私はよくお医者さんに通っているのですが、かかりつけ医の方が都合でどうしてもその日に診療ができないという場合に、それでは症状も安定しているし、毎回の薬も同じですし、リフィル処方箋でお願いできますか、と医師に言ったら、「何ですか、それ」と言われたのですよね。そんなのあるのかとお医者さんから聞かれて、えっと思ひまして、医療費を減らすためにはそこまで多大な効果はないかもしれないが、診察代が2回分ほどいらなくなるわけで、「何それ」と言われるような状況はやめていただきたいようにできないかと思うのですが、いかがでしょうか。

(議長)

委員お願いします。

(委員)

個人的な意見ですが、これは医師会が主導したのではなく、財務省が主導したことなので、医学的にそれは正しいのか、というのがありません。薬は、出せる期間が決まっていて、それは、それ以上出すとコントロールできないし、使っている人の健康も維持できないというのが統計的に分かっているので、それを無視してお金のためにやっているのではないかということなので、それを受け入れるかどうかというのは、おっしゃるとおり、病院に掛かっていないので、お金がないので薬だけ飲んでいけばいいや、という方も高齢者の一部にはいます。だから、そのような方の要望を叶えただけで、そういうことをやっている、やはり、せっかくこれだけの医療制度がきちんとできているのに、自分からそれを外すということは、自分から病気になるリスクを高めることになるので、心配しているとおり、本末転倒で医療費は安くなりますが、入院するリスクが高くなります。それが個人的な意見ですけど、使い方を良く気を付けいただかないと、自分で自分の身を守っていかないといけない

ので、その辺りは自分自身でよく考えていただいた方がいいと個人的には思います。

(議長)

委員をお願いします。

(委員)

ありがとうございます。

おっしゃる趣旨はよく分かります。ただ、お医者様の方も、「あるのは知っているよ。」という段階でお話ししてくれれば、その上で、「ただ、あなたの場合は都度診察した方が経過観察上はいいと思っている」ということでリフィル処方箋を対象外とする、ということであれば、「あ、なるほど」ということになるのだが、知らない、というのは、制度としてあるわけなので、ある制度を医師の知識不足で使えないというのはちょっとどうなのかと思います。

(議長)

事務局をお願いします。

(事務局)

リフィル処方箋については、保険者としては、毎年広報ながれやまで周知はしているところではありますが、結局のところ、かかりつけ医の方とご相談してください、というような状況なのは確かです。

(議長)

今の質問に関して、リフィル処方箋というのは、国民健康保険の行政として市民と医療機関に周知する位置付けなのでしょうか。それとも、違うところの扱いなのでしょうか。

(事務局)

厚生労働省の方で診療報酬改定で定めて、医療機関等に対して通知しているものです。市として直接医療機関に対して周知するものではないですが、我々としては別の形で、被保険者の方々には周知しているところ

ろです。

(議長)

ありがとうございます。

医療保険制度は、安心安全という面と、それから効率性の面を両立させないとならないもので、今のお話をうかがい、一委員として聞いていて思ったことは、この審理、協議を経て、医療機関側にも市民側にもより周知して、制度を用いることが医療的に望ましい場合とそうでない場合というのは医療機関が判断するとして、そういった制度があって、そこで診察をしなくとも同じ処方箋を出せば、医療費を下げたりでき、効率的な運営を考えれば、その制度をもっと周知していかなければいけないのではないかということで、ただいまの御指摘は、その周知が弱いというご意見だと思います。協議会として行政にお願いするとすれば、もっと医療機関側もリフィル処方箋の制度を知るように制度を周知していくようにすれば、国民健康保険料の効率的な運用ができるかと一委員として思いました。

(議長)

委員お願いします。

(委員)

周知の問題なのですが、ジェネリック医薬品を使った方がいいよ、ということは保険証を頂くときに入っているリーフレットに書いてあるのですが、資料の一枚目の表がすごく分かりやすく、ジェネリック医薬品を使った方がこれだけ医療費が安くなりますよ、ということがよく分かると良いと思うので、スペースがあればこれを入れたらいいと思います。被保険者の方もよく分かると思うので、検討をお願いします。

(議長)

事務局お願いします。

(事務局)

ありがとうございます。

確かに、私も、これは分かりやすいなというのは感じたので、今、パンフレットであるとか、そういったものはスペースに限りはありますが、何らかの形で、例えばホームページとか、今後検討させていただければと思います。

(委員)

広報とかに保険のことを載せることもありますよね。

(事務局)

おっしゃるとおりです。工夫させていただきます。

(議長)

その他、ご質問はございますでしょうか。

ご質問がないようですので、4 所のを終わります。

(議長)

他に何かありますか。

なければ、以上をもちまして、令和7年度第2回国民健康保険運営協議会を閉会します。