

令和7年度第5回伊勢原市国民健康保険運営協議会

令和8年3月25日

【事務局】 それでは、定刻となりましたので、ただいまより令和7年度第5回伊勢原市国民健康保険運営協議会を開会します。

本日は、定数9名に対し出席者7名で、過半数を超えておりますので、伊勢原市国民健康保険運営協議会規則第3条の規定に基づき、本日の協議会が成立しておりますことを申し上げます。

開催に先立ちまして、説明事項が1点ございます。会議内容につきましては、原則公開となっております。会議当日の傍聴人による傍聴や会議録は市のホームページで公開の取扱いとなっておりますので、御理解いただきますようお願いいたします。

本日は傍聴人はおられませんことを御報告申し上げます。

それでは、次第に基づきまして、会長より御挨拶を頂戴したいと思います。よろしくをお願いいたします。

【会長】 会長挨拶ということで、一言御挨拶を申し上げます。

本日は、委員の皆様、年度末の御多忙のところ出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本日の会議の議題であります。伊勢原市国民健康保険税の税率等の改定についてなど、4点となっております。保険税率の改定につきましては、前回まで計3回にわたりまして議論を重ね、本協議会から市長に答申を行ったところです。それを踏まえた税率改定の内容と令和8年度の当初予算額について、事務局のほうから説明があるとのこと。

また、国保財政については、加入者数の減少や税収の減少などにより、財政運営が非常に厳しい状況が続いていると承知していますが、令和7年度の財政運営状況や4月以降の国民健康保険制度の動向などについてもお話があると伺っております。

委員の皆様方の忌憚のない御意見を頂戴し、議事を進めてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】 ありがとうございます。

それでは、会議次第に沿って進めさせていただきたいと思っておりますが、ここで資料の確認をさせていただきたいと思っております。

事前に資料として送付させていただいているところではございますが、お手元にございますでしょうか。

(資料の確認)

それでは、次第3の議題に入りたいと思っております。

議長につきましては、通例により会長がなることとなっておりますので、森久保会長、よろしくお願いいたします。

【会長】 それでは、皆様の御協力の下、議事を進めてまいりたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

次第3の(1)につきましては、本協議会で答申いたしました、伊勢原市国民健康保険税の税率の見直しについて、3月議会において条例の改正案が議決されたので、その内容について、事務局より説明をお願いします。

【事務局】 それでは、まず資料1「国民健康保険税の税率等改定について」を御覧いただきたいと思います。

税率改定につきましては、本運営協議会におきまして、昨年11月から、計3回にわたりまして、慎重に議論を重ねていただいたところです。

運営協議会の中では、税率改定にあたっては、低所得者への負担を軽減するため、応能割額、応益割額の割合については、57対43を目処に変更することが望ましい。さらに、現下の物価高騰などの社会経済情勢の影響により被保険者の家計への負担が増加している中で、単年度での急激な引上げを避け、可能な限り市民生活への影響を少なくするよう配慮すべきである、といった意見の中で、答申を受けさせていただき、改定案を議会に上程しました。

3月23日、伊勢原市議会の3月定例会で、議案の議決がありまして、無事可決されましたので、御報告となります。

資料1につきましては、伊勢原市議会の3月定例会で提出しました国民健康保険条例の一部改正の内容を整理、要約したものとなっております。

内容につきましては、改定後の税率等につきまして、本協議会にて議論を重ね、検討した結果、お示しいたしました最終案から変更なく可決となっております。

資料1の説明は以上になります。

【会 長】 ありがとうございます。

今、事務局から説明がありましたが、保険税率の改定について、何か御意見、御質問ありますでしょうか。

いかがでしょうか。

【委 員】 大丈夫です。

【会 長】 ありがとうございます。いかがでしょうか。

【委 員】 大丈夫です。

【会 長】 いかがでしょうか。

【委 員】 特にありません。

【会 長】 いかがでしょうか。

【委 員】 特にありません。

【会 長】 ありがとうございます。いかがでしょうか。

【委 員】 私も同じです。

【会 長】 いかがでしょうか。

【副会長】 大丈夫です。

【会 長】 特に意見等はなしということですので、次に行きたいと思います。

【事務局】 それでは、続きまして、資料2の説明をさせていただきたいと思います。令和7年度の国民健康保険の財政運営状況について、申し訳ありませんが資料の訂正をお願いします。数字の訂正です。資料2の中ほどに「一般会計繰入金の推移」という表がありますが、「繰入金額」が令和2年度から横に、令和3年度、4年度、5年度、6年度と表記されています。繰入金額の上の段が令和5年度と令和6年度が同じ「942,854」となっていますが、令和6年度の数字を「947,732」に訂正をお願いします。申し訳ありません。

それでは、説明させていただきます。まずは国民健康保険の財政運営状況です。

令和7年度の運営状況ですけれども、まず、①番「令和7年度伊勢原市国民健康保

「険事業特別会計の見通し」を御覧ください。ここでは国民健康保険の財政におきまして、特に大きく影響する科目であります歳入の国民健康保険税、歳出の保険給付費につきまして、令和8年2月末時点の執行状況を説明いたします。

まず、歳入の国民健康保険税です。こちらは現年度分と滞納繰越分とありまして、令和7年度予算現額、令和7年度の調定額、令和7年度の収入済額、調定額に対しての収納率を記載しております。金額は、千円単位で表示しております。

まず、現年度分につきましては、調定額が18億9,736万1,000円に対して、収入済額が14億8,087万3,000円、収納率は78.05%となっております。こちらは、前年同期と比較してマイナスで、0.69ポイントの減となっております。

続きまして、滞納繰越分につきましては、調定額が3億3,868万7,000円に対して、収入済額が8,242万1,000円、収納率は24.34%となっております。こちらは、前年同期と比較してプラスで、2.15ポイントの増となっております。合計の収納率は0.02ポイント増の69.91%になりますが、このペースで推移していきますと、最終的な令和7年度の収納率は、前年度と同水準程度となる見込です。

また参考に、その下の表で、国民健康保険税の収納状況、こちらは現年度分になりますが、過去5年間の推移を載せておりますので、後ほど御覧いただければと思います。

保険税の納付に関しては、口座振替の推進や納付環境の充実、民間事業者の活用により徴収体制強化を図り、休日や夜間を含めた電話、ショートメッセージサービスによる早期催告、文書による一斉催告などを行うほか、悪質滞納者に対しましては、給与、預金、生命保険等の差押え等の実施など、収納率の向上に努めているところでございます。

続きまして、その下の表、一般会計繰入金推移になります。一般会計繰入金につきましては、今までも何度か説明しておりますが、保険税の軽減分、職員給与費等の法律や国の基準に基づいて、市の一般会計から繰り入れる、いわゆる法定内繰入金と、決算補填などを目的としまして、市の判断で一般会計から繰り入れる法定外繰入金があります。

そのうち法定外繰入金は、令和18年度の県内保険料水準統一に向けまして、計画的に削減をしていく必要があります。

令和8年度予算では、こちら法定外繰入金については前年度比で3,000万円減の2億7,000万円を計上しております。

続きまして、一番下の表の歳出です。こちらは、歳出の中で一番大きな比率を占めます保険給付費の状況を説明いたします。

「療養給付費」から「その他」まで、決算見込額の合計としましては、59億3,363万6,000円となりまして、前年度の決算額からはマイナスの、1億6,331万2,000円減少の見込みとなっております。

こちらの減少要因といたしまして、一人当たりの医療費は増加の傾向にあると分析しておりますが、被保険者数が年々減少しているということで、決算額としては減少していると捉えております。

なお、こちら約59億と非常に大きな金額ですけれども、この保険給付費のうち、出産育児金や葬祭費などの一部を除いた大部分は、保険給付費等交付金として、県か

ら交付されることとなっております。

続きまして、資料3ページです。こちら一カ所誤字がありまして、申し訳ありませんが訂正をお願いします。

右側の歳出の部分です。表の一番左側、「国民健康保険事業費納付金」という項目がありますが、この「国民健康保険」の「険」の字が「健康」の「健」になっていますが、正しくは「険」になりますので、訂正をお願いします。

それでは、説明いたします。

こちら、②「令和8年度伊勢原市国民健康保険事業特別会計予算(案)」となっております。この資料送付時には、まだ議会のほうで議決がされていませんでしたので、案という形で送付しましたが、3月23日に予算が可決されましたので今は確定となっております。

まず、予算総額ですが、こちらは歳入歳出同額で、合計で90億9,700万円となります。前年度当初予算と比較しますと、7,300万円の減となっております。

県に納付する事業費納付金が増加をした一方で、被保険者数の減少に伴い、保険給付費が減少したことにより、トータルでは減になりました。

それでは、左側の歳入の主な内容について順番に説明いたします。

まずは国民健康保険税になります。こちらは1億3,538万6,000円増の19億3,702万7,000円を計上しております。

こちらの増加の理由としましては、皆さんに審議いただきました国民健康保険税の税率の改定、また、子ども・子育て支援納付金分が新設されたことによるものです。国県支出金です。

県支出金であります保険給付費等交付金は、2億5,360万4,000円減の59億8,585万6,000円を計上しております。歳出における療養給付費、高額医療費の減に伴う保険給付費等交付金の減によるものです。この交付につきましては、これから説明する歳出案で記載がある保険給付費のうちの療養諸費等、審査支払手数料の財源となるものです。

繰入金です。

一般会計からの繰入、基金の繰入れの合計としましては、4,621万8,000円増の11億3,248万円を計上しております。

増加の要因としましては、先ほど、その他繰入金、一般会計からの法定外繰入金が増え、3,000万円減と説明しましたが、国民健康保険財政調整基金の取崩しによる活用が増になったことで、トータルとしては増となっております。

繰越金です。

前年度同額の2,000万円を計上しております。

その他収入です。

100万円減の2,163万6,000円を計上しております。こちらは、財政調整基金の利子収入、第三者行為納付金等の諸収入となっております。

続きまして、右側の歳出の主な内容、内訳について説明します。

まずは総務費です。

総務費は、59万6,000円減の1億8,144万8,000円を計上いたしました。こちらは、職員給与費等が増となっておりますが、一方で、一般管理費における通信運搬費の減等により、トータルでは減となっております。

保険給付費です。

先ほどの歳入の説明の中で触れましたが、こちらも減になっています。

2億4,398万9,000円減の59億4,069万8,000円を計上しております。こちらは、被保険者数の減少、また、過去の実績による見込額を精査した結果として減になっております。

国民健康保険事業費納付金です。

こちら県に納付する事業費納付金ということになりますが、1億5,993万1,000円増の26億9,884万円を計上しております。この納付金が増額となったことにより、税率にも大分影響がありました。こちらは、医療給付費分の増加、子ども・子育て支援納付金分の新設が増加の要因となっております。

保健事業費です。

こちらは147万9,000円増の1億939万1,000円を計上しております。

こちら、被保険者数の減に伴い、特定健康診査等の事業費は減となりますが、保健衛生普及費中の保健指導事業委託料が増となり、トータルとしては増になります。

基金積立金です。

こちらの基金は、国民健康保険の事業費納付金の5%以上の積立てを確保することを目安としております。そのため、1,000万円を増加しまして、1億4,000万円を計上しております。

その他支出金です。

こちらは17万5,000円増の2,662万3,000円を計上しておりまして、予備費の増によるものになっています。

以上、合計が90億9,700万、歳入歳出が一致した数値となっております。

資料2の説明は以上になります。

【会 長】 ありがとうございます。

それでは、財政運営状況について、何か御意見、御質問ありますでしょうか。いかがでしょうか

【委 員】 「歳出」の「保健事業費」で「保健指導事業委託料の増」とありますが、この委託料の増額というのは、どの程度の金額ですか。

【事務局】 約400万円程度の増額を見込んでおります。こちら、後ほど資料4で説明する事業の委託料になっております。

【委 員】 分かりました、ありがとうございます。

【会 長】 ほかに何か御意見は。

【委 員】 歳入、歳出にあります子ども・子育て支援納付金分に係る金額はどれぐらいでしょうか。

【事務局】 子ども・子育て支援納付金分につきましては、事業費納付金として、約6,350万円を県に納付することになります。それと同額を保険税込、繰入金などで賄うことになります。

【委 員】 約6,350万円ですね、ありがとうございます。

【会 長】 ほかに何かありますでしょうか。

ないようでしたら、続きまして、次第3の(3)、国民健康保険制度の動向について、事務局より説明をお願いします。

【事務局】 では、続きまして、資料3について説明いたします。

国民健康保険制度の動向ということで、4月以降の話になりますが、現在、国会で審議されています地方税法施行令等の一部改正による国民健康保険の運用上の変更など、市の国民健康保険税条例に改正の必要が生じるといった内容です。

資料3の1ページを御覧ください。現時点での予定として、令和8年4月1日から適用となるものが2点あります。

まず、1点目としまして、国民健康保険税課税限度額の見直し、これは若干の限度額引上げが生じます。

2点目としましては、国民健康保険税の軽減判定所得の引き上げです。低所得の世帯に対しては、所得に応じて均等割額及び平等割額が軽減されるといった制度があります。これには7割・5割・2割軽減がありまして、それぞれの基準となります判定所得の引上げが行われることとなります。

このうちの1点目、課税限度額の見直しについては地方税法施行令の規定が市の条例に自動適用されますが、2点目の軽減判定所得の引上げについては、市の条例の一部改正が必要になるものです。

この地方税法施行令等の一部を改正する政令が令和8年3月31日交付、賦課税限度額の見直し、軽減判定所得の引き上げなど改正規定の一部は同年4月1日から施行される予定です。市の条例改正が必要な部分については、本来でしたら、議会の中で提案し審議することになるのですが、議会を招集する時間的余裕がないことから、専決処分という形で、市長の決裁により改正をし、直近の市議会にて報告、承認をいただくという流れになります。

ではそれぞれの内容について説明をいたします。

1点目、課税限度額の引上げについてです。

国民健康保険税を構成する区分のうち、基礎課税額になっております医療給付費分、こちら、現在の課税限度額66万円から67万円に1万円引き上げるということです。これに伴いまして、新設となります子ども・子育て支援納付金分を除いた課税額限度額が、109万から110万に引き上がることになり、高所得の世帯に影響が出てきます。

2点目、軽減判定所得の引上げについてです。

こちらは、保険税の均等割額、平等割額に対する5割軽減及び2割軽減の判定基準額を引き上げるものです。具体的には、5割軽減判定基準額の算定における被保険者数に乗ずる金額が30万5,000円から31万に引き上げられます。また、2割軽減判定基準額の算定における被保険者数に乗ずる金額も、56万円から57万円に引き上げられます。引き上げを行うことにより、それぞれの軽減対象になる世帯が拡大されるということになります。

この2点が、令和8年度以降の保険税について適用されます。

資料3の裏面に参考例が記載されていますので御覧ください。1点目の課税限度額見直しは、合計の課税限度額が1万引き上がることが分かります。

2点目の低所得者の国民健康保険税の軽減判定所得の引き上げについては、具体的な世帯例を示していますが、例えば、国保3人世帯で、給与所得が1人の世帯だった場合、現時点ですと、5割軽減につきましては、その世帯の所得が134万5,000円までの世帯が該当しますが、引き上げにより136万までの世帯が該当することに

なります。

2割軽減につきましては、給与所得が1人の世帯だった場合、現時点ですと、その世帯の所得が211万円までの世帯が該当しますが、引き上げにより214万までの世帯が該当することになります。

このように、それぞれの軽減対象となる世帯が拡大されるわけです。

この改正は、給与が上昇傾向ある中で、そういった軽減の適用を受けている世帯が、給与が上がったことによって軽減対象から外れることがないように対応していくと理解していただければと思います。

以上の2点、国の動向により、市の国民健康保険の運営に影響が生じるものになります。

資料3の説明は以上になります。

【会 長】 ありがとうございます。

それでは、国民健康保険制度の動向について、委員の皆様、何か御質問、御意見等がありましたら、お願いいたします。

委員、いかがでしょうか。

【委 員】 特にありません。

【会 長】 委員、いかがでしょうか。

【委 員】 言葉が少し難しかったのですが、これは国が進めている話で、市も、そこに沿ってやっていくと、そういう理解でいいですか。

【事務局】 はい。国が進めているものに対して、市も改正が必要になります。

【委 員】 やらなければいけないということですね。

【事務局】 そうですね。

【委 員】 分かりました。ありがとうございます。

【会 長】 ほかに何かありますでしょうか。

【委 員】 特にありません。

【会 長】 ありがとうございます。

ないようでしたら、次第3の(4)、その他について、事務局より説明をお願いします。

【事務局】 それでは、その他、令和8年度の服薬適正化事業についての説明をさせていただきます。資料4を御覧ください。

ここで誤字の訂正をお願いします。資料の前段部分、「レセプトデータから抽出した多罪服薬や」とありますが、「多罪」ではなく「多剤」が正しいです。申し訳ありませんが訂正をお願いします。

それでは事業内容の説明をいたします。

令和8年度服薬適正化事業ということで、従前から、保健指導事業といったものは行っていますが、この保健指導事業に加えまして、業務委託によります、服薬情報の通知の送付及び専門職からの電話保健指導を新たに行うことになります。

内容としましては、国民健康保険加入者のうち、レセプトデータから多剤服薬や重複服薬など服薬に課題がある人を抽出し、服薬状況を記載した通知を送付します。

通知を行った後、事業の受託業者所属の専門職、これは保健師、管理栄養士、看護師、内容によっては薬剤師といった専門職の方から電話での保健指導、具体的には服薬状況の聞き取りを行い、副反応の有無等を確認した上で、服薬に関する保健指導を

実施するものになります。

この事業の期待するところとしましては、被保険者全体の服薬・投薬行動における課題である多剤服薬や重複服薬、副反応による身体に生じる有害事象の発生等の潜在的なリスクが改善・解消されること、また、服薬状況を適切な状態に保つことによって、被保険者の健康を維持・増進し、医療費の適正化につながるということです。

それでは、資料に沿って順に説明いたします。

対象者として、資料に記載のある5つの状況に該当するような方を対象に通知をします。

項目で見ますと、傷病名の禁忌や併用禁忌、長期服薬、同一・同種、同薬効のもの、重複服薬、そして多剤、たくさんのお薬が出ている方ですね。そういった方をまず対象者として抽出して、通知をするといったものになります。

通知物イメージについては、後ほど説明いたします。

通知物の発送対象件数の見込みとしましては、40歳以上の被保険者約1万2,000人のうち約3%を想定しています。人数としては、400人程度になると考えております。

発送の時期は、令和8年の8月下旬に発送して、お知らせすることを予定しております。

その他の事項としまして、この事業は、業務委託により実施することになりますが、通知に対する問合せ窓口は、受託業者が設置する予定になっております。

受託業者による保健指導の内容は、対象者を個々の状況に応じた保健指導ではなく、一般的な説明にとどめるもので、医療機関への相談を促すものを予定しております。

実際の通知物のイメージということで、ページをめくっていただきますと、こちら、サンプルをつけております。今回、A4の白黒でつけていますが、実際に送付するのは、もう少し大きなものになりまして、A3のカラー刷りを予定しています。

サンプルについては、あくまで現時点での参考として御覧ください。令和8年度に事業を行うにあたっては、内容について受託業者と詰めていくことになります。

通知物の表面には、処方されているお薬の一覧を記載しております。裏面は、この通知をどのような理由で送付しているかといったことが記載されています。

この傷病名による検査値に対し注意が必要な薬品名、併用に注意が必要な薬品名、また、同一成分での処方や長期継続といった理由で、同じお薬が6か月以上処方、服薬されている方に対しての通知ということになります。

この通知を受けましたら、この通知の上部に記載がありますが、かかりつけ医の先生や薬剤師さんに、このお知らせとお薬手帳を持って相談していただくという流れになります。

この新たな事業を始めることで、医療費の適正化につなげていきたいと考えております。

資料4の説明は以上になります。

**【会長】** ありがとうございました。

新しい服薬適正化事業ということで説明がありましたが、なにか質問等がありましたら、お願いしたいと思います。

**【委員】** とてもいい取組だと思いますが、法的にも認められた取組なのですか。

**【事務局】** 国の方針に基づく事業で、伊勢原市としてできていなかった部分では

あります。多剤や重複服薬というものに対する指導といった医療費の適正化事業は、国、県からも実施するよう以前より指摘があったのですが、人的配置の問題などもあり実施には至りませんでした。事業を業務委託するという形で予算を計上し、令和8年度から実施したいと考えております。

【委員】 自分がお薬手帳を薬剤師に見せて指摘を受けるのは、自分から情報を提供しているので特段問題ないと思うのですが、レセプトのデータを見る外部の業者が、また、さらに委託をして、各個人がどんな薬を飲んでいるかを分析するわけですよ。これは問題ないのですか？自分に電話がかかってきて、「えっ、誰に聞いたの？」と聞き返してしまうような気がします。

【事務局】 業務委託そのものは、当然その個人情報を取り扱いに関する守秘義務など、しかるべき取り交わしをした上での委託ということが前提としてありますので、本来レセプトデータというのは、保険者である私たちは確認できるものにはなっていますから、そこを委託するということにはなりません。

市職員でも実施は可能かと思いますが、ノウハウを持ち合わせた実績のある業者にお願いすることにより、事業を効率的に進めていきたいと考えております

【委員】 すみません、よろしいですか。

【会長】 委員、どうぞ。

【委員】 私も高血圧とかいろいろ薬を飲んだりしていて、かかりつけの薬局があるのですが、その薬局の指導が結構ちゃんとしていてというか、薬に対しても、こういったことをもう既にさせていただいている感覚があります。あえて、この適正化事業を行う意義というのがあるのかなということも、ちょっと疑問になりますが。

【事務局】 そうですね。実際に適正に処方されている、薬剤師さんからの指導を受けていられる方はいいのですが、ここに書いてあるレセプトデータの調剤情報などを基にしたときに、多剤や重複服薬といった対象になってくる方がいらっしゃるということで、そういった方に対して通知をするということになります。なので、当然該当しない方のほうが多くなります。

【委員】 400人と書いてありますが、この事業を実施する前に、疑わしい方に、薬剤師、薬局、医療機関に相談してくださいという前段階があってもいいような気はするのですが、いかがでしょうか？個人的な意見になりますが。

【事務局】 前段階としては、全員に対して広くということになると思います。例えば、加入者に対してパンフレットを配布する、そういった周知啓発などは行っているところではありますが、それでも、指導が必要な状態になる人について、個別に通知を行うということになります。

【会長】 いかがでしょうか。

【委員】 とても興味があるのですが、一つは、受託した業者は、対象者に何か指導するのでしょうか、それとも、データを送るだけでしょうか？

【事務局】 指導については、先ほどの資料のほうにも書いてありますが、一般的な内容にとどめるということにはなっています。そこから先、医療費の相談等については、実際に医療機関に相談してもらうことになるので、その動機付けをするためのものです。受託業者は個別指導というよりは一般的な説明を行い、通知を持って、かかりつけの先生に相談をしてもらうという流れになります。

【委員】 そうすると、「この薬をジェネリック医薬品に変えられますよ」といっ

たものを郵送で送って、患者さんがそれを持参して医療機関で相談するという、もう少し踏み込んだ対応になるということですか？

【事務局】 そうですね。ジェネリックに関してなど、いろいろな観点からです。

【委員】 対象の方に、「こんなに似たような薬がたくさん出ているから、薬局やクリニックに行って1回相談してください」という、そういう案内を出すということですね。

【事務局】 はい。そういうことです。

【委員】 例えば、資料2枚目の18剤飲んでいる方は睡眠導入剤を2つの薬局でもらっているわけですよ。マイスリーとゾルピデム。となると、2つのクリニックで処方、2つの薬局でもらっているわけですが、この場合はどこに相談することになるのでしょうか？

【事務局】 確かにそういった問題はあります。例えば、対象の方が「どこの先生がかかりつけ医になるのだろうか？」と疑問に感じることも、そもそもかかりつけ医を決めておらず、どこに相談に行けばいいのかといった問題が出てくることも考えられます。先日、医師会との事務調整時にもこの事業について説明させていただきましたが、その際に「かかりつけ医とはどういったポジションを指すのか？」といった話から、事業の通知の中で、かかりつけ医の定義づけのようなものを記載するなどして、相談をする時に迷わないようにする方法も考えていく必要があるのではといった意見が出されました。

【委員】 かかりつけ医、かかりつけ薬剤師を持っている人は問題ないわけで、対象となるような方に対して通知を郵送するだけで、はたしてどの程度改善するのかなとは感じています。事業の対象となる400人の方は、伊勢原市だけでなく市外の薬局などでもらわれている方も多いたと思いますが、伊勢原市内の薬局でもらっている人が多いのであれば、薬剤師会とかを通じて実施をするのも良いかと思います。どの程度の人員が必要になるかは分からないのですが。

【事務局】 新しい取組ということで、いろいろな課題が出てくると思っていますので、まずは、その試行錯誤をする年として、いろいろ課題を抽出して、その課題を次年度以降に活かしていきたいと考えております。委員がおっしゃったような、薬剤師会への働きかけも検討していければと思います。

【委員】 そうですね。受託業者は、きっとデータを加工して、ただ送るだけみたいな、何かそういった印象を持ったものですから。

【事務局】 そうですね。対象者を抽出して、そこから先をどうするかというのは考えていかなければいけない点だと思います。

【委員】 そこがきっと大変だと思います。

【事務局】 今後、また意見をうかがいながら事業を充実させていければと考えております。できれば、来年度の協議会の場でも事業の状況を御報告できたらと思います。

【委員】 これは薬剤師が一番好きな仕事です。

【委員】 対象の方は、通知が送られてくると最初はまごつくでしょうね。

【委員】 そうですね。この事業で全員が改善することはないとは思いますが、中には知らずに同じような薬を飲んでいる方もたくさんいるはずですので、意識をさせるだけでも大きな成果になると思います。

【会 長】 ありがとうございます。

ほかに何かございませんでしょうか。

【委 員】 事業の結果のようなものは、業者から報告はあるのですか。何件、実際の件数とか、それが改善されたとか、どの程度までデータとして報告がされるのでしょうか？

【事務局】 事業の効果、評価をどのように行うか、これからさらに検討していきたいと思います。まずは事業を実施し、現状を把握するということになっています。

【委 員】 分かりました。まずはやってみるとのことですね。

【事務局】 そうですね。効果の測定などもしていく必要があるとは思っております。

【委 員】 分かりました。

【委 員】 よろしいでしょうか。

【会 長】 委員、どうぞ。

【委 員】 少し違うテーマになるかもしれませんが、東京かどこかの自治体で、国保担当から、正確な表現ではないかもしれませんが、調剤データを薬剤師会として共有したと、個人情報のかをどのようにしたのか、今は分からないのですが、薬剤師会と共有したうえで、このような事業を行う、外部に任せるよりも、もう少し顔の見えるところで事業を実施するほうが、効果が見えやすくなるかなと感じます。どういった効果が出るのか、どのように検証するのかというのは、まだこれからで、まずは事業を進めることになるとは思いますが、そういったことも検討したほうが、より現実的というか、効果を見ることができないのではないかとこのように思いました。

【会 長】 ありがとうございます。

【委 員】 私、花粉症でお薬いただいているのですが、最初に行った病院で、飲み薬をいただきましたが、あまり効かないので別の病院に行こうかなと思いました。以前は保険証でしたが、今はマイナ保険証になりますよね。お医者さんでどれくらいのがデータが、例えば、2つ目の耳鼻科に行ったとしたらマイナ保険証ですと、「ほかの耳鼻科にかかっているのに、うちにも来るのか」とか分かってしまうのかなと思いつつも、お薬が効かなかつたらセカンドオピニオンをしようかなと考えたりもします。マイナ保険証について、その辺りはどうなのでしょう？

【会 長】 事務局、お願いします。

【事務局】 マイナ保険証で医療情報の提供の欄に同意をすれば、医療機関側で確認できる状態になります。

【委 員】 ただ通院しただけでは、そのお医者さんですぐには分からないですか。

【委 員】 分かります。

【委 員】 分かりますか。

【事務局】 医療情報の提供の欄に同意をすると分かります。

【委 員】 そうですか。

【事務局】 過去の情報を全て見ることができるので、ここのお医者さんでこういったお薬が出ていますというところまでは分かります。

【委 員】 タイムラグはありますか。

【委 員】 タイムラグはあります。

【委 員】 同意をしなければ分からないということですか。

【事務局】 そうですね。ただ基本は全て同意といった形になるかと思います。

【委員】 同意はしてしまいますよね。

【事務局】 同意しないという選択肢があまりないですね。

【委員】 ないですよ。

【委員】 同意をしたうえで、正直に言えばいいと思います。

【委員】 薬が効かないからと。

【委員】 そうですね。

【委員】 あと、「お薬手帳を持ってこられましたか」と言われて、忘れてしまうこともあるのですが、お薬手帳を見せると薬剤師さんのほうでどの薬が重複しているといったことが分かるのですか。

【委員】 そうですね。分かります。

【委員】 「この薬は少し多過ぎるから、お医者さんに相談したほうがいいですよ」とか、一声かけていただくと助かります。本人があまり分かってない部分もありますから。

【委員】 そうですね。お薬手帳は原始的ですけど、すごく良いシステムだと思います。でも世の中には、悪い人といいますか、お薬手帳を見せてくれない人もいます。オンライン資格確認も通さず睡眠導入剤を処方ですとか、そういった事案が一番厄介ですね。

【委員】 意図的に見せないということですか。

【委員】 そうです。

【委員】 そうですか、分かりました。

【事務局】 委員がおっしゃったように、中には、入手した薬を転売しているような方もいるので、この事業を実施することで、そういった事案をなくしていくということも一つの目的ではあります。

【事務局】 もともと向精神薬に関しては件数があまりなく、個別に通知をしたり、また、そういった方はマイナ保険証を使わない事が多いのですが、薬局さんのほうで把握できて連絡があり、指導につなげたりですとか、そういったことは従来からやっているのですが、もう少し広くやっていくということで、今回の新たな取組を考えております。

【委員】 お薬を出し過ぎてしまうと患者さんの体のためにならないですし、市の医療費の負担も増えますよね。

【事務局】 そうですね。もともと医療費の適正化という意味合いがあります。

【委員】 適正なお薬を出されたほうが、両方の立場でいい方向になると思います。あと、1点。ジェネリック医薬品のことです。ジェネリックの処方について、最初聞かれた頃はまだ抵抗があって、ジェネリックでは効かないと困るなと思い「それはいいです」と断っていました。最近はそんなことはないのですが、ジェネリック医薬品だから効果が少ないということはありませんよね。

【委員】 私は基本的にはそんなことはないと思っています。

【委員】 大丈夫ですね。はい、分かりました。ありがとうございます。

【会長】 今、ジェネリック医薬品もなかなか大変ですからね。

【委員】 そうですね。

【会長】 製造が困難であるとか。

【委員】 ものが流通していないなどありますね。また何かありましたら御相談ください。

【委員】 はい。ありがとうございます。

【会長】 ほかに何かありますでしょうか。

副会長、いかがですか。

【副会長】 守秘義務の話が出たので、薬剤師さんは、当然、守秘義務が仕事上あるわけですね。

【委員】 あります。

【副会長】 公務員もありますよね。

【委員】 あります。

【副会長】 そういことですね。

【委員】 そうです。

【副会長】 守秘義務に関して、業務を委託する業者さんが、なんといいですか、薬剤師さんしかいない会社であれば、守れるのではないですか。

【委員】 そうですね。

【副会長】 社内に一般の事務の方などがいたりすると、守秘義務に関しての問題はありますか。

【事務局】 会社にもよると思いますが。

【委員】 そうですね。事業者として責務があります。

【事務局】 入社した際に誓約書を取る、違反に対するペナルティも含めて、そういうことがあると思いますが。

【委員】 そうです。個人情報取扱事業者となりますので、事務職であっても、そこは守らなければならないことになります。

【副会長】 そこは問題なさそうですね。そういった業者に市も業務を委託するということですね。

【事務局】 そこは、ちゃんと担保を取りますので。

【副会長】 分かりました。

【委員】 これは、チームのような体制で行っていく。薬剤師さんが主体になってとかではなく、保健師さん、栄養士さん、受託業者もそうですけど。

【事務局】 現時点では具体的にどういった体制で行っていくのがいいかというのは、これからの話になります、申し訳ありません。基本は、今回、委託することを予定している業者についても、広域連合や神奈川県での実績のある業者というふう聞いておりますので、そういったノウハウを活用してもらおう形でのお願いということになろうかと思っております。

【委員】 ありがとうございます。

【会長】 ほかに何かありますでしょうか。

ないようでしたら、ここで議題の審議は終了し、議長の職を解かさせていただきます。

委員の皆様方には、議事進行に当たり御協力をいただきまして、ありがとうございました。

それでは、事務局にお返ししたいと思います。

【事務局】 森久保会長、ありがとうございました。

なお、本日の会議録につきましては、作成の後、あらかじめ会長の承認を得た上で、

委員の皆様には郵送とさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

【事務局】 本日は、夜分遅くまで運営協議会の御出席ありがとうございました。

本日の会議議題にもありました伊勢原市の国民健康保険税の税率等の改定につきましては、先ほど会長からもお話がありましたとおり、計3回にわたりまして議論を重ねていただきまして、ありがとうございます。

その結果を本協議会から市長へ答申をいただきまして、市議会の3月定例会に国民健康保険税条例の一部改正の議案を提案させていただきました。3月定例会では慎重な審議をいただき、3月23日に無事可決されまして、令和8年4月1日より施行されることになっております。

会長、副会長をはじめ、委員の皆様には、本協議会におきまして、市民の生活に深く関わる国民健康保険制度の安定的な運営に向けた、活発かつ建設的な御意見をいただきまして、誠にありがとうございます。

国民健康保険制度は、少子高齢化や医療の高度化など、社会情勢の変化に伴いまして、厳しい財政運営状況でございます。令和8年度以降の県に納付する事業費納付金の動向や市の財政状況、医療費の推移によっては、今後も税率の見直しを議論する必要性が生じる可能性もあります。

市といたしましては、引き続き、国保財政の健全化に努めるとともに、皆様の意見をお伺いしながら、将来にわたりまして、国民健康保険制度が安定的に維持できるよう取り組んでまいります。引き続き、来年度も皆様のお力添えを賜りますよう、何とぞよろしくお願い申し上げます。本日は、本当にありがとうございました。

【事務局】 令和8年度、来年度のお話なのですけれども、引き続き、税率改定ということが議題になってくるかと思えます。

加えまして、子ども・子育て支援金制度につきましては、段階的導入ということになっておりますので、令和8年度が最初の年度ではあります。今後段階的に引き上がっていくということになっていきます。そのため、来年度も子ども・子育て支援納付金分については、税率改定が必ず必要になります。

加えまして、財政状況にもよりますが、その他の課税区分についても見直しが必要かどうかといったところで、御審議をお願いすることになるかと思われま。

例年通りですと、令和6年度、7年度と同様に、11月の月上旬に、神奈川県に納付する事業費納付金の仮係数に伴う算定といったものがありますので、そこで次年度に向けての最初の試算を行うこととなります。短い期間の中での御審議ということにはなりますが、次年度の税率改定の検討を行っていくこととなります。

令和8年度の第1回協議会については、8月もしくは9月開催を予定しています。第2回は11月開催を予定してまして、ここから税率改定についての検討を進めていくといったことになると思えます。来年度になりましたら、開催の御案内をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、これをもちまして、第5回国民健康保険運営協議会を終了いたします。本日は、年度末の大変お忙しい中、ありがとうございました。

— 了 —