

令和6年度第1回山口市国民健康保険運営協議会

事前質問に対する回答

【議題(1)】関連質問

① 令和5年度決算について【関連ページ：P2】（質問委員：A委員）

質問内容	①-1 赤字の要因として挙げている事業費納付金の増加について、何について納付金が増えたのか伺う。
回 答	県へ納付する事業費納付金は、保険給付費を賄う「医療分」、75歳以上の高齢者が加入する後期高齢者医療制度への拠出金である「後期高齢者支援金等分」、40歳以上65歳未満の被保険者が納める介護保険料である「介護納付金分」の3つの区分で構成されており、納付金の額は、区分ごとの県全体の必要額から、県が各市町の被保険者数等を基に市町の分担額を計算し決定する仕組みとなっています。 令和5年度の事業費納付金の増加は、前年度と比較して後期高齢者支援金等分が約8千万円、介護納付金分が約3千万増加したことによるものです。

質問内容	①-2 決算状況と基金残高から今後の運営についての見解を伺う。
回 答	本市の国民健康保険の財政状況は、近年では令和4年度を除き実質単年度収支は赤字が続いていたものの、以前からの繰越金の活用により安定的な保険運営が可能となっていました。繰越金の減少に伴い、令和5年度は国民健康保険支払準備基金を取り崩して約2億2千万円を繰り入れることで収入の不足を補っており、令和6年度予算においても、同様の繰り入れを予定しています。 基金残高の減少に伴い、基金を活用した調整も難しくなる見込みであり、今後の運営は厳しくなるものと認識しています。

質問内容	①-3 保険給付費の決算額が予算現額から10億円少ない原因を伺う。
回 答	保険給付費の大部分を占める療養給付費と高額療養費は、感染症の流行等により金額が年によって大きく変動することから、保険給付費の予算額は、過去の実績や伸び率等を踏まえて、必要な給付を不足なく行えるよう考慮した額としています。 また、年度末においても、冬季のインフルエンザの流行等により給付費が急増する可能性に備えて、予算の減額を行わなかったことから、結果的に決算額が予算現額よりも約10億円少なくなったものです。

質問内容	①－４ 加入者が減少する中で保険給付費の決算額が前年度並みとなったことについて、どのように分析しているか伺う。
回 答	一人当たりの医療費は医療の高度化等を背景に全国的に増加傾向にあり、本市においても、令和５年度は前年度と比較して一人当たりの受診件数、１件当たりの費用額ともに増加しています。このために、加入者数（年間平均）は前年度と比較して１,４３６人、約４．３％減少したものの、保険給付費の減少にはつながらなかったものと考えられます。

② 人間ドックの検査項目について【関連ページ：Ｐ１５】（質問委員：Ａ委員）

質問内容	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会による難聴啓発キャンペーンが７月から１年間ＡＣジャパンの支援広告でテレビや新聞など全国メディアで展開されており、「聞こえにくさを放っておくと、認知症やうつ病、社会的孤立、就業機会の喪失につながる」と強調されている。 国保の人間ドックでも聴力検査を導入し、また、５月末時点で２８６自治体に広がっている補聴器購入助成制度を山口市でも進めるべきだと思うが、見解を伺う。
回 答	聴力検査の実施については、以前から御提案をいただいております。認知症やうつ病の予防といった観点からも重要な検査と認識しております。山口市国保では、検査項目に追加することで、人間ドックの実施機関が総合病院等に限定されてしまうことなどから実現が難しい状況であり、まずは、日常生活において聞こえづらさを感じる方には、御自身で耳鼻咽喉科を受診し検査を受けられることをお勧めしたいと考えております。 また、補聴器購入に対する助成制度については、まずは国において制度の創設を検討していただくよう、山口県市長会を通じ、県及び関係府省等に対して要望を行ってまいりたいと考えております。

③ 医療費適正化対策について【関連ページ：－】（質問委員：B委員）

質問内容	重複・頻回受診者、多剤投与者等についての医療費適正化対策事業を実施しているか伺う。 また、実施している場合は、令和5年度の実施件数、効果額等について、実施していない場合は、その理由について伺う。 （特に前期高齢者の一人当たりの医療費が、前期高齢者を除く一人当たりの医療費に比べ高額になっている。）																											
回 答	重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者に対する医療費適正化対策については、レセプトデータから対象者を確認し、保健師の訪問により、かかりつけ医・かかりつけ薬局の推奨や健康相談等の保健指導を実施しています。 【対象者の選定基準】 ・重複受診…3か月連続して1か月内に同一疾病で複数の医療機関を受診している被保険者（精神疾患等を除く） ・頻回受診…3か月連続して1か月内に同一医療機関を15日以上受診している被保険者（精神疾患、入院に伴う頻回受診者等を除く） ・重複服薬…3か月連続して1か月内に同一薬剤を複数の医療機関から処方を受けている被保険者（精神疾患等を除く） ・多剤服薬…3か月連続して1か月内に15種類以上（65歳以上は12種類以上）の薬剤の処方を受け、処方日数が30日以上（精神疾患、入院に伴う多剤服用者等を除く） 【令和5年度実施件数・効果額】 <table><tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">対象者数</th><th rowspan="2">保健指導 実施者数 ※</th><th colspan="2">実施前後の医療費の増減額 （3か月平均の比較）</th></tr><tr><th>実施者合計</th><th>1人当たり</th></tr><tr><td>重複受診</td><td>1人</td><td>0人</td><td>－</td><td>－</td></tr><tr><td>頻回受診</td><td>0人</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td></tr><tr><td>重複服薬</td><td>4人</td><td>3人</td><td>▲16,214円</td><td>▲5,405円</td></tr><tr><td>多剤服薬</td><td>13人</td><td>7人</td><td>▲42,634円</td><td>▲6,091円</td></tr></table> ※保健指導実施者数は、訪問を行ったが不在で面会できなかった等、保健指導に至らなかった人数は含んでいない。		対象者数	保健指導 実施者数 ※	実施前後の医療費の増減額 （3か月平均の比較）		実施者合計	1人当たり	重複受診	1人	0人	－	－	頻回受診	0人	－	－	－	重複服薬	4人	3人	▲16,214円	▲5,405円	多剤服薬	13人	7人	▲42,634円	▲6,091円
	対象者数				保健指導 実施者数 ※	実施前後の医療費の増減額 （3か月平均の比較）																						
		実施者合計	1人当たり																									
重複受診	1人	0人	－	－																								
頻回受診	0人	－	－	－																								
重複服薬	4人	3人	▲16,214円	▲5,405円																								
多剤服薬	13人	7人	▲42,634円	▲6,091円																								