

令和5年度第1回明石市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時	令和5年5月23日（火） 午後2時～午後3時10分
場 所	明石市役所議会棟2階 大会議室
委 員 (敬称略)	(被保険者代表) 竹内委員、檜原委員、奥田委員 (保険医又は保険薬剤師代表) 水田委員、松村委員 (公益代表) 片山会長 (被用者保険等保険者代表) 北原委員

1 開会

2 会長あいさつ

3 副市長あいさつ

4 委員の紹介

5 協議事項

令和5年度国民健康保険料賦課限度額の改正について

事務局から資料1-1、資料1-2、参考資料1に基づき説明

<委員>

参考資料1において、中間所得層の被保険者の負担に配慮して、保険料を少し下げるといふような記載がありますが、その下げた分の負担はだれがするのか。

<事務局>

高所得者層の賦課限度額が引き上げられた部分で賄われる。

<会長>

参考資料1のグラフは、現在の所得に応じた保険料が点線で、限度額引き上げ後の保険料が実線で示されている。今回、この限度額を引き上げて実線の方に2万円ほど上げるといふことになる。高所得者層が負担することによって、全体としての保険料負担は変わらないので、その分、中間所得者層は負担しなくて済むということが示されている。

<委員>

資料1-2において、保険料影響額が約1,380万円増加することで中間所得者層の負担が軽減されたのであれば、保険料影響額はゼロになるのではないか。

<事務局>

今回は中間所得者層について新たな負担を求めないため、純粋に1,380万円の増加となる。

<委員>

参考資料1において、令和5年度限度額該当世帯の割合が前年より大幅に増加しているのはなぜか。

<事務局>

参考資料1は国の資料であるため、国全体の要因は把握できていないが、物価高に合わせて所得も増加したためと思われる。

<委員>

明石市も同じ傾向か。

<事務局>

本市も同じような傾向だが、国全体と比較すると所得は少し高いため、限度額該当世帯の割合も高くなっている。

<会長>

所得の上昇により負担上限に該当する人の割合が増加したということが、引き上げる理由になっているようだ。

国の方向性に合わせて、賦課限度額該当世帯の割合が1.5%に近づくよう引き上げていかざるを得ない。今回の内容は妥当性があると感じている。

それでは、令和5年度国民健康保険料賦課限度額の改正について、諮ることとする。協議事項について、今回の提案どおりとすることに異議はないか。

<委員>

異議なし。

<会長>

異議なしと認め、今回の提案どおりに改正することに決定する。

6 報告事項

国民健康保険保健事業の取り組み状況について

事務局から資料2に基づき説明

<委員>

(4)特定健診未受診者対策の③継続健診未受診者と④新規健診対象者については、通院歴の有無でグループを分けていないのか。

<事務局>

その2つの対象者については、通院歴の有無の観点では分けていない。

<委員>

通院している人は、医療機関である程度フォローされているため、特定健診を受けなくてもよい人がかなりいるのではないか。

<事務局>

未受診者対策として電話勧奨を行う中で、「通院しているため特定健診を受診しない」と言われることは多い。すでに通院している人は持病や症状に関する診察が中心になるが、特定健診を受診することで自覚症状のない病気が見つかることもあるため、通院の有無にかかわらず受診勧奨を行っている。

<会長>

今までは特定健診を行っているかが重要視されていたが、近年は成果を求められるようになってきており、未受診者を減らすということも評価指標の一つとなっている。

かかりつけ医がいれば、健康面に不安が出たときに相談できる環境があるため、未受診であっても影響が少ないといえる。そう考えると、通院歴がない人に重点を置いて受診勧奨を行えばよいという考え方もできるが、逆に通院歴がなければ健康であるという一つの根拠となりえる。しかし、自覚症状がないこともあるため、このあたりは非常に難しい問題である。

資料2の(4)特定健診未受診者対策の実績表は、グループ分けをして通知を送付した場合、どのグループにどの程度受診勧奨の効果が出たのかを分析することができる。

通知書に反応するグループと反応しないグループに対し、いかにアプローチしていくかが難しい問題となる。反応するグループに対しては、徹底的に対策を立てることによって効果が上がる可能性が高いため、積極的に力を入れる方向で進めていけばよいと考えるが、一方で、反応しないグループを切り捨ててよいという話ではない。

特に新規健診対象者を受診させることができたならば、今後、継続受診者になっていく可能性があるため、この入口の人たちをどうするかという課題がこの資料でよくわかるが、この先をどう対応するかが難しいと感じている。

<委員>

協会けんぽ兵庫支部では、40歳以上の扶養家族に対して特定健診の受診券を送付し、受診勧奨を行っている。明石市国保と同様に受診率が伸びないため、未受診者1万8,000人に対して受診勧奨通知を送付した。受診を促すため、グループごとに異なる文言を記載し効果を検証したが、受診率は3.29%だった。明石市国保の方が高い受診率だが、どのような通知なのか参考まで聞きたい。

また、資料2の2の第2期データヘルス計画における各種指標の達成状況において、(1)の②特定健診受診率の向上の令和4年度暫定値は兵庫県よりもかなり低い。また令和3年度と比較すると令和4年度の暫定値の方が低いが確定値になると上がるのかが気になった。

さらに、受診率を上げるための対策を協議事項として議論してもいいのではないかと。

<事務局>

通知書については4種類を作成しており、グループ①の人には「特定健診、毎年受けている人と受けていなかった人でこんなに違う」、グループ②の人には「通院中・治療中でも特定健診の対象です」「ひとつ治療している内に他のリスクが育っているかも」などの文言を入れている。

令和4年度の暫定値については、確定値になってもあまり変わらないと見ている。

今年度中に第3期データヘルス計画を策定するため、データヘルス計画の内容を本協議会でご報告する際に、受診率を上げる対策についてもご相談させていただきたい。

<会長>

協会けんぽの扶養家族と比較すると明石市はこれでも受診率が高いということ、また新規対象者や未受診者に受診してもらうということはかなりハードルが高いということが、報告いただいてわかった。

<委員>

兵庫県のホームページに掲載されている「令和3年度特定健診・保健指導実績（法定報告）一覧表」によると、明石市は特定健診の受診率が25.5%だが、同規模の加古川市では32.1%、西宮市では35.4%となっており、明石市より約10%も受診率が高い。なぜ差が出るのかも気になるが、いずれにしても他市と情報交換を行い、よい取り組みを参考にしながら課題解決に向けて取り組んでいただきたい。

<事務局>

本市は以前から、県内でも受診率が低い状態が続いている。対策を講じているつもりではあるが、なかなか効果が出ない。今後も近隣市町と情報交換し、取り組みを続けていく。

<会長>

被保険者の特性ごとに受診勧奨通知のメッセージを工夫し、行動変容を促す「ナッジ理論」を活用しているという事例があったが、最近の研究ではナッジ理論でも思ったほど人は動かないという話も出てきている。他市は別の取り組みもしている可能性があるため、違った観点から幅広く検討いただきたい。

受診率がこれほど低いと対策の難しさを感じるが、やればそれだけ効果が出る可能性があると思えることもできる。

<委員>

(2)重複・多剤服薬者に対する取り組みについて、なぜ12剤以上としたのか。

<事務局>

令和3年度は15剤以上で実施し一定の効果があったことから、対象者を広げるため12剤以上とした。

<委員>

今後、薬剤の数を減らしていく考えはあるのか。

<事務局>

毎年分析を行い、対象とする錠剤数を検討している。今年度もそろそろ分析を進める予定だが、今のところ10剤以上にすると対象者が多くなりすぎるため、11～12剤以上で検討している。

<委員>

近年は、毎年薬価が改正されており、薬剤費は非常に増加している。ポリファーマシーなどもあり、年間で500億～700億ぐらい無駄になっていると言われている。

また、薬剤については新しいものが次々と開発されており、2剤の薬効が1剤にまとまった薬もできている。

10剤以上にすると対象者が非常に多いというのもわかるが、現場にいと10剤でも多いという印象である。個人的な意見だが、12剤の次は11剤と減らしていただきたい。結果として、薬剤費が大幅に削減できると思われる。

<会長>

薬剤の重複については、マイナンバーカードが保険証に切り替わっていくと、自分で服薬状況を確認できたり、薬剤師が重複・多剤の状況に気づくことができるという体制が整っていくと思う。そのような体制が構築され、国全体で自動的に運用されるシステムとなることが望ましいが、マイナンバーカードの導入状況はどうか。

<事務局>

本市におけるマイナンバーカードの保有率は、4月末現在で62.79%となっている。

<委員>

マイナンバーカードに対応している薬局は多いが、医療機関が対応できていない場合や、マイナンバーカードを持っていても保険証と紐付けしていない場合もある。紐付けしている人は、どの程度いるのか。

<事務局>

被保険者約5万3,000人のうち、4月時点での登録者数が約2万1,000人と約40%の人が紐付けしている。ポイント付与の駆け込み申請のため、2月にマイナンバーカードを申請する人が多かったことから、登録者数は今後も増加する見込みである。

<委員>

マイナンバーカードが保険証と紐付けされると、どの医療機関で何の薬が処方されたのか全てわかる。問診をしても曖昧な人が中にはいるが、マイナンバーカードの紐付けが行われていれば、情報がはっきりする。ぜひ、紐付けの登録者数を積極的に増やしてほしい。

<会長>

明石市では、マイナンバーカードと保険情報を連携するためのデータ入力作業や負担などがあるのか。

<事務局>

本市では、マイナンバーや住民票を管理している市民課のデータと連携し、被保険者情報を作成しているため、マイナンバーを直接入力することはしていない。

連携のための事務作業としては、オンライン資格確認システム用の被保険者データを作成する日次処理が加わったが、それ以外に大きな負担はない。

<会長>

新聞記事では「他人のマイナンバーと紐付けされ、他人の情報が閲覧可能な状態にあったが、その原因は保険者側の入力誤りのためであった」というような内容であったが、そのようなことは発生しないということか。

<事務局>

誤入力が発覚した健康保険組合のように、直接手入力はしていないため、本市では入力誤りは発生しない。

新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険の取り組み実績について

事務局から資料3に基づき説明

<会長>

補足すると、新型コロナウイルス感染症に係る保険料の減免は終了となったが、従来から運用している減免は継続しており、全ての減免が終了したわけではない。

減免や傷病手当金以外にも、新型コロナウイルス感染症の取り扱いが5類へと移行されたことで、医療体制や明石市全体で何か変えた、あるいは変わったことなどがあつたか。発熱した人を受診する際に手順が混乱したなど、問題はなかったか。情報があれば教えてほしい。

<事務局>

特に大きな混乱はなかったと聞いている。

<委員>

傷病手当金の支給について、労災保険制度からの補償給付の有無などが問題になったか。

<事務局>

傷病手当金については、労災との調整は行ってないが、会社から給与として補填があればその分は差し引くこととなっている。

<会長>

その他、全般を通して何か質問はあるか。

ほかにないようであれば、本日の議事は全て終了とする。

7 閉会