

令和5年度第3回明石市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時	令和6年2月8日（木） 午後2時～午後3時20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) 三木委員 (公益代表) 片山会長、中嶋委員 (被用者保険等保険者代表) 新田委員、松島委員

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6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、参考資料に基づき説明

<委員>

資料1-2の高所得者層とは、年収800万以上ぐらいの人をいうのか。

<事務局>

賦課限度額に達する世帯は、年収が約890万円となる。

<委員>

資料1-2の目的に「納付意欲に与える影響等を考慮し」と書いてあるが、賦課限度額に達する所得の方の収納率は、他の層と比べて違いはあるのか。

<事務局>

賦課限度額に達する所得の方が収納率が高い状況である。

<会長>

全国的に比較しても明石市の収納率が高い。兵庫県内でも平均以上であり、収納に対する努力がうかがえる。

<委員>

資料 1-2 において保険料影響額は約 1,200 万円増加見込みとあるが、令和 5 年度は 1,380 万円、令和 4 年度は 1,800 万との報告だったように思う。これは高所得者が減っているということか。

<会長>

被保険者数が減っているため、その影響と考えられる。

参考資料において点線のグラフと実線のグラフがあるが、賦課限度額を引き上げることで点線の状態から実線の状態となる。本来は負担できる高所得者の賦課限度額を引き上げることによって、約 1,200 万円の収入増加が見込まれるため、その分中間所得者層に負担を求めず還元されていくという仕組みである。

被用者保険におけるルールとのバランスを考慮し、賦課限度額の超過世帯割合の上限を約 1.5%とし、基準を決めていこうという方向性である。

また他市町も同様に 2 万円引き上げるという流れになっているため、明石市としても、これに特段反対する理由もないかと思う。

それでは、令和 6 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

明石市国民健康保険第 3 期データヘルス計画の策定について

事務局から資料 2 に基づき説明

<委員>

マイナ保険証は医師側が治療内容や薬の内容を把握できるため、所持率が増加することで、重複服薬の人は減少すると思われる。後期高齢者のマイナ保険証の登録率はどれくらいか。

<事務局>

後期高齢者は国民健康保険課の所管ではないため、どれぐらいの方がマイナンバーカードと保険証を紐付けしているかは把握していないが、国保であれば50%超の被保険者が紐付けしている。ただし、あくまでこの数字はマイナンバーカードと保険証の紐付けをしている方で、診療内容や処方内容を見ることに同意しているかとは別である。同意の有無については当課では把握していない。

<委員>

おそらく重複している人は高齢者が多いと思われる。実際に薬の量が非常に多くて驚くことがある。マイナ保険証がより普及していけば、医師側も重複服薬に対して取り組みやすくなるかと思う。

<委員>

66ページの「ジェネリック医薬品普及促進事業」など目標値が実績値を下回っている箇所がいくつか見受けられる。説明を聞いたので理解できるが、もう少し説明文があったほうがわかりやすいのではないか。

<会長>

69ページ「第6章 第2期データヘルス計画の評価」において、達成状況がA（目標を達成）であるジェネリックの事業は「このまま継続」となる。このページを見ると、なぜ目標値が実績値を下回っているのかがわかるのではないか。また、BやCは未達成だということを意味するため、目標より実績値が低いということになる。このあたりのつながりが伝わりにくいという印象を受けた。

<委員>

例えば、61ページの「特定健診受診勧奨事業」の明石市の目標は「上昇」という表記となっている。64ページや65ページも目標が「減少」という表記になっているが、「策定時実績（令和4年度）」だけでは、令和4年度は令和3年度と比較し、上昇したのか減少したのかがわからず、今現在の状況がわかりづらい。前年度の数字を載せると

よりわかりやすい資料になるかと思い、意見としてお伝えしておく。

<会長>

確かに今までが上昇傾向なのか下降傾向なのかによっても、目標達成の難易度が変わってくる。中間評価と最終評価の2回しかない中で、傾向をみるのは難しいかもしれないが、前年度の情報等を載せることで目標達成の厳しさが伝わる資料となる。別ページを見るとわかるなど、補足があればなお良いかと思う。

<事務局>

61 ページ「受診勧奨者の特定健診受診率」に関連する第2期データヘルス計画でのまとめが71ページにあり、そこで過去の履歴はわかるが、第3期では目標を変更することとなった。ご指摘の件については、補足など加えることを検討する。

<委員>

58ページ「健康課題の整理」では、取り組むべき課題として7つ挙げられているが、まずは特定健診を受診してもらわなければ始まらないのではないかと考える。アウトカムが最終的な評価に繋がるため大切だとは理解しているが、特定健診の結果が出れば他の課題の取り組みも進み、結果的に各課題のアウトカムの数値が上がるという構図と考える。

したがって、特定健診受診率を上げることを重点的に考えないと、なかなか先へ進まないのではないかと考える。あかし健康プラン21の中で取り組まれるのかもしれないが、受診率を上げるための施策は計画の中に盛り込まれているのか。

<事務局>

61ページ「特定健診受診勧奨事業」において、これまでも年齢や性別等で区分分けを行い、通知の券面を工夫したり、通知を送付するターゲットを分析したりするなどの取り組みを行ってきた。全方位的に勧奨通知を送付しても成果が出にくく、また費用対効果の観点もあることから、引き続き効果が期待できる部分を見極めつつ勧奨通知を送付したいと考えている。

兵庫県でも特定健診の受診率を重視しており、次年度からAIを活用した専門の業者への委託を検討しているようだ。AIの分析をベースに数年間継続して取り組むことで受診率が3%上昇したと聞いているため、本市においても来年度から県事業に参加し、数年間経過をみたいと考えている。

〈事務局〉

あかし健康プラン21では健康診査と健康管理という項目を設けており、1年間に健康診査を受けた人の割合や、がん検診の受診率、健康に関するような習慣があるかについて目標を掲げ、取り組んでいる。

事業としては、先ほど説明した勸奨通知等があるが、あわせて本市健康推進課において健康づくりのボランティア「あかし健康ソムリエ」との協働による検診受診率向上プロジェクトを実施している。具体的には保育園や幼稚園に出向き、お母さん方を対象に、乳がん検診を受診してもらう健康教育を実施している。

また、広く啓発するために、「まちづくり協議会」や「まちなかゾーン会議」と連携し、地域のイベント等で健康づくりのブースを出展し、健康クイズに答えてもらうことで健康グッズを渡すなど多くの人に健康に関心を持つきっかけ作りを進めている。

〈委員〉

健保では支払基金とタイアップして無料受診券を配布している。国保では似たようなものはあるのか。健保では無料受診券を配布しても、なかなか思うように受けてもらえなかったが、近年では外部の業者に委託し、近い場所に会場を設けて一般健診と一っしょに特定健診を受けられるサービスを実施してみたところ、多少受診率が上昇した。国保で何かそういった特別な取り組みはしているのか。

〈事務局〉

特定健診は現在無料であり、がん検診と一体となった券を送付している。また、集団健診や個別の出張健診などの取り組みもあり、年間100回以上の健診を実施することで、機会の確保に努めている。なお集団健診は市の施設である保健センターや市民センターなどで実施し、個別健診については市内で約110の医療機関にご協力いただいております、市内各所で実施している。

〈会長〉

61ページの事業内容では勸奨ハガキを送る、電話をかけるになっている。今時、電話だと詐欺を疑ってしまい、すぐに切られることもある。ハガキが届いても、なかなか市民に響かないのが現状で、厳しさを感じていた。イベントブースでの取り組みは電話等より響くのではないか。

また62ページの事業内容では、スマホとスマートウォッチを活用し、自分の健康を見える化していくという取り組みであり、一つの大きな特色になると個人的には考える。

市民はイメージがつかめないとなかなか参加したいとは思わない。どんなサービスを

受けることになるのかを見える化することが、参加の糸口になると思う。

計画は6年間あるため、ぜひ従来のはがきと電話ではない方法を上手く活用しながら進めていただきたい。

7 報告事項

令和6年度明石市国民健康保険事業特別会計予算案の概要について

事務局から資料3、基礎資料に基づき説明

<委員>

基金の繰入額が令和5年度予算では5億円、基金の残高が14.5億円となっているが、令和5年度予算と同程度の繰り入れが続くと5年ももたない。これについてはどのように考えているか。

<事務局>

基金残高については、令和5年度決算で大きく変わるため、決算が終われば詳細を説明し、今後のことを検討していきたい。

<会長>

資料3の項目3の基金繰入額は年度によりばらつきはあるものの、近いうちに確実に底をつくという状況が見えている。経緯としては、コロナウイルスが蔓延し、経済的に不安定な状況であったため、こういった危機的状況のときにこそ基金を使うべきだと会議の中で方針を決定した。そのため、令和2年度以降基金を取り崩している状況である。今年で言えば物価高などまだ不安定な状況があることと、令和9年度に県を主体として各市町の保険料を統一化する方向性があるため、そこに向けて今後財政をどうしていくかが課題である。基金を使うことで保険料は抑えられているが、その分統一化された保険料に追いつくために、どのように段階的に引き上げを行うかが、今後の大きな課題であると認識していただきたい。

<委員>

決算後、令和5年度の繰入額がたとえ令和4年度の額くらいに落ち着いたとしても、保険料を上げる取り組みを早々にしていかなければ難しいと考える。今後の5年間について計画はあるのか。

<事務局>

このままいけば基金が目減りしていくことになるが、繰入額にばらつきがあるため、今年度の決算後の議論として保険料の統一化も含めて新たなスケジュールを示していきたい。

<委員>

システム改修に費用がかかったという説明だったが、国から国のシステムを使うよう指示があつてのシステム改修なのか。

<事務局>

国のシステムではなく国が示した標準仕様に準拠したシステムであれば、どのシステムでもかまわないが、令和7年度までに自治体情報システムの標準化を行うこととされているため、令和6年度は国保事業および健診事業の標準化に向けたシステム改修の準備費用がかかる。

<会長>

現在、日本経済は物価高の状況にあり、人件費などさまざまなものが上がっていく中、システム改修も単価が上がっており、どうしても金額としては上がる方向にあると思う。1人当たりの医療費も上がっていくため、さらに厳しくなることが予想される。

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