

令和5年度 第2回国民健康保険運営協議会 会議録

開催年月日	令和6年 1月29日(月)
閉会年月日	令和6年 2月13日(火)
開会場所	書面開催
議案及び件名	
議案なし	結果
報告事項及び件名	
(1) 令和6年度国民健康保険事業納付金の本算定について (2) 令和6年度国民健康保険特別会計当初予算(案)の概要について (3) 直近の制度改正について (4) 今後の制度改正見込について (5) 第3期データヘルス計画の概要について (6) その他：マイナンバーカードと保険証の一体化関係について	
出席委員	黒澤会長ほか全委員
欠席委員	なし
事務局	健康医療部長、同部副部長、国民健康保険課長、同課保険係長、同課給付係長
書記・記録	国民健康保険課保険係長

議題及び議事の概要

書面開催のため、資料のとおり

会議録署名委員	中野 正美 委員
	堀越 健太郎 委員

意見書①
被保険者代表委員
<p>「インフルエンザ等の流行状況を鑑みて」書面開催となっているが、事務局の都合で安易に書面開催となるようであれば、この運営協議会の必要性を感じられない。解散を提案する。</p>
事務局から回答
<p>今回の会議は、会議の内容と感染症流行予測に基づき、12月中に書面開催と決定しました。決定時期と開催時期が離れてしまったため難しい面もありますが、開催方法につきましては今後も慎重に検討いたします。また会の解散については国民健康保険法の改正が必要になります。税率統一など県単位化が見えてきましたので、今後何らかの動きがあるかもしれないと考えています。</p>

意見書②
被保険者代表委員
<ul style="list-style-type: none"> ・報告事項（4）②について、詳細な説明を求める。 ・マイナンバーカードと保険証の一体化関係について、太田市におけるマイナンバーの病院ほか使用頻度状況、定着度状況について教えて欲しい。
事務局から回答
<p>・軽減判定基準の引き上げについては、内閣府が令和5年7月に令和5年度の消費者物価上昇率（総合）を2.6%程度の見込みと示し、それに基づき厚労省が税制改正要望で引き上げ額を示し、同年12月に与党・内閣が税制改正の内容を決定し、令和6年3月に地方税法等の一部が改正され（予定）、令和6年3月末に地方税法施行令が改正され（予定）、続いて国保税条例を改正する（予定）ことにより実施されます。</p> <p>例として、軽減判定に使う所得が950,000円の1人世帯があった場合、判定基準965,000円以下（＝43万+53.5万）なので2割軽減を受けられますが、物価上昇の影響で令和5年所得が2.6%上がるとすると、974,700円（＝95万×1.026）となり基準を超えてしまい軽減を受けられなくなります。そこで判定基準を975,000円以下（＝43万+54.5万）に引き上げ、この世帯が物価上昇の影響で軽減対象世帯から外れないよう（＝軽減対象者の</p>

割合が縮小しないよう)、対応していることになります。

・マイナンバーカードと保険証の一体化関係について、厚労省HPを確認したところ、市内でマイナ保険証に対応している医療機関（令和6年1月14日現在）は、医科131件、歯科103件、薬局110件、計344件でありました。報道によると全国の病院と薬局の対応状況は約95%、診療所は84%（令和5年9月時点）とされていますので、市内の対応率も同程度と思われます。

また、マイナ保険証の利用率ですが、直近の令和5年11月受診分の集計では、太田市国保加入者数41,155人中マイナ保険証登録者数23,336人、外来受診件数に占めるマイナ保険証利用率は約3.9%でした。因みに、同月の全国平均利用率は約3.6%です。

意見書③

被用者保険等保険者代表委員

第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画について

・資料10～11ページにデータヘルス計画のKPI（数値目標）があるが、これらの数値に到達させるための具体的施策について伺いたい。私の所属する健康保険組合でも、早期発見や重症化予防のため、今年度から「予防」強化に着目し、メタボ該当者や予備軍を発生させない新たな取り組みを始めたところです。この計画でも、県や市が主催するイベント等へ参加誘導・情報発信の仕掛けなど、行政間の連携が表現されているとより良いと思います。

事務局から回答

今般、お配りした資料は第3期データヘルス計画の概要版のため記載がありません。具体的施策については、現在詰め作業を行っている全体版に記載されております。大変失礼いたしました。

さて皆様ご存じとは思いますが、国民健康保険加入者は65歳以上の被保険者が多く年齢構成が偏重しています。その中でも、40歳以上被保険者のうち7割程度が、生活習慣病で既に医療機関を定期受診しています。このため、一次予防（病気を発症しない）よりも二次予防（疾病の重症化予防）が重要と考え、本計画を作成しています。また、既に高血圧や脂質異常症、糖尿病を発症している被保険者の検査値をコントロールし虚血性心疾患や脳卒中など、循環器疾患の発症や腎機能悪化による透析移行を阻止することも、医療費適正化へつながると考えております。

その中で KPI 到達のために、健診受診後に医療機関で治療につなげるための医療機関受診勧奨事業を行なうこと、そして、治療者の重症化予防を図ることが本計画における重要施策であると考えております。

今回の KPI 設定に当たっては福岡県久山町の大規模コホート研究である、久山町モデルを特定健診受診者に当て嵌め、施策目標に到達した場合に達成しうる期待値を計算し設定しております。各施策にストラクチャー、アウトプット、アウトカム の指標を設定し、施策の進捗管理を行います。また各施策が連動して目標を達成できるように施策を展開していく予定です。

そのほか、健康の啓蒙活動に関しては、保健事業の性質上、参加は手上げ方式のものが多く、選択バイアス（健康に関心がある人が参加しやすい状況や情報にアクセスしやすい状況）が生じる傾向にあります。最近の研究ではポピュレーションアプローチ（広く啓蒙する活動）は選択バイアスの影響からかえって健康格差を拡大するといわれております。個人の健康に対する意識と健康への具体的行動には乖離があることが多く、「わかっているけどやめられない」といったことはよく現場で目にすると思います。当課においても G-Walk+を使用した取り組みも検討をしましたが、前述の課題や経常経費ほどのパフォーマンスを見込めないこと、特別会計上の問題もあり、G-Walk+を使用したインセンティブ事業は断念しました。これらの事から、本計画においてはハイリスクアプローチ（介入が必要な対象者への働きかけ）を中心に実施することとしたため、啓蒙を中心としたポピュレーションアプローチについては掲載しておりません。しかしながら、ポピュレーションアプローチの手法も重要と考えておりますので、引き続き群馬県等との連携を深めていきたいと考えております。