

横浜市国民健康保険運営協議会 議事録要旨

日 時	令和4年3月28日(月)午後2時～午後4時
開催場所	横浜市庁舎 18階 なみき18・19会議室
出席者	委員 19名(傍聴者 1名)

議事1 令和4年度横浜市国民健康保険事業費会計予算について	
事務局	(資料に基づき説明) 令和4年度の歳入、1人あたり医療費、歳出について説明。
西村会長	令和4年度の医療費はどのように見込んでいるか。収納率の見込はどのように立てているか。 また、繰入金の中の独自に繰り入れている分の内訳と3年度との違いは。
事務局	1人あたり医療費は、直近の11月から10月までの3年間で考えている。負担があまり大きくなならないように直近3年間で設定している。保険料設定の際には直近の医療費を見込みながら被保険者の負担に配慮している。
西村会長	1人あたり医療費39万3,211円の計算は。
事務局	令和3年度の1人あたり医療費38万2,932円に、コロナ禍以前の医療費の伸び率2.68%を乗じた金額。収納率は最近の実績を踏まえ、概ね95%を見込んでいる。 繰入金の中で、保険料負担緩和費は32.5億円で、昨年度から4億円の減。
西村会長	繰入金は、医療費や全体の事業費が減った分に応じて減っているのか。
事務局	国や県から法定外繰入の縮減、最終的には解消を求められている。県は、今後の保険料水準統一に向け、県内市町村に対してなくすよう求めているが、早急になくすと、被保険者の保険料の急増につながりかねない。本市としては、被保険者に配慮し削減したが、繰越金を大幅に増やすことで保険料の負担緩和を図っている。
中村委員	令和3年度の医療費の伸びは、1人あたりの受診回数が増えているのか。それとも1件あたりの医療費が大きくなっているのか。
事務局	しっかりとした分析は出来ていないが、令和3年度前半に初診の診療報酬が上乘せされ、一部が継続しており、多少影響があると思う。
中村委員	コロナが多少落ち着いてきた時期に急に受診行動に出たり、コロナ感染を恐れて、受診を控えているうちに病気が重くなって1回の医療費が増えたというよりは、診療報酬の増のような部分が効いているのではないかと読んでいるのか。
事務局	まだ分析できていないが、あくまで一要素と見込んでいる。

議事2 令和4年度の国民健康保険制度改正について	
事務局	(資料に基づき説明) 保険料賦課限度額引上げと子ども・未就学児にかかる均等割額の減額措置、未就学児軽減の導入について説明。
坂本委員	減免と軽減の違いというのは、これまでは一旦所得割額を出した後減免していたのを、所得の計算のところで減額をして、それに基づいて計算をするという技術的な違いか。

事務局	お見込みのとおり。
議事3	第2期データヘルス計画の進捗及び第3期計画の策定について
事務局	(資料に基づき説明) 第2期計画の進捗と令和3年の実績と4年度主な取組予定について説明。
山本委員	ジェネリックの供給が不足しているため、先発品に変えざるを得ない状況。
坂本委員	ジェネリックについては新聞に「安定するのに2年間かかる」とあった。特に日医工等の業務停止の影響で、市場からジェネリックが不足しており、薬局の現場は非常に大変な状況にある。
佐藤委員	アンケートの回収率はどのぐらいを見込んでいるか。回答率を上げるために、具体的にどんなことをする予定か。
事務局	前回、約5万人にアンケート調査をした際の回答率が約30パーセント。今回も約30パーセントぐらいを見込んでいます。 私たちも回答率を少しでも増やしたいので、そのためにどういったことができるのか担当内でも検討している最中。
佐藤委員	回答者に抽選でプレゼントが当たるようなことはできるのか。
事務局	具体的な方法についてはまだ検討中。
山本委員	アンケートの方法にはネットなどは使うか。
事務局	20代の回答者にはハガキを送り、そのハガキの中に2次元バーコードを貼り、それを読み取ってスマホで回答してもらうやり方をする方向で進めている。
堀元委員	今回の調査のときには医科と歯科のレセプトの突合は考えているか。 「歯科の受診」の項目は、質問の項目も表現の仕方を検討してもらえれば。
事務局	アンケート項目について、横浜市国民健康保険保健事業評価・向上委員会の歯科を含めた先生方の意見も聞きながら進めていく。 データ分析で医科と歯科のレセプトも、突合する予定で進めていきたい。
田高委員	別紙1の最後の「受診行動適正化事業」で、「重複・頻回受診対策」は非常に重要な事業だと思う。令和5年度の年500件と挙げていますが、令和3年度の実績は30件と1件だった。どうやって今の30件、1件を500件にする戦略か。また、令和3年度の実績が1,600件とあるが、通知文の送付で指導した、つまり実績といえるのか。
事務局	令和3年度の30件と1件は、職員が本人に手紙を送り、直接話をしている事業。令和5年度の年500件は、向精神薬だけにとどまらず、色々な薬剤に関して重複の案内ハガキで一度に送って、薬局で見ていただく事業も加える。1,600件はあくまでも発送した件数。通知の対象者が薬局や医療機関に相談し改善がみられたかどうかについては、今後、レセプトを分析し評価をしていく。
田高委員	通知を見ると、まずは本人が薬局に行って処方を確認しなければならないが、それができるぐらいならこのような状況にはなっていないのではないと思う。そういう意味では、本質的な問題は、単に医療費や薬剤数が多いことよりも、有害現象や色々なリスクが増加して、結果として医療の需要が増し、複雑になっていることにある。受診行動を適正化するところの立ち位置に戻らなければ、実績とは言えないのでは。 「効果的・効率的な事業運営を行うための方法や体制の見直しを行う」と書いてあるが、ここをしっかりと見直し、丁寧な評価の基に、どのような事業対象にしぼるのか、どのような事業の目的・方法・体制・目標値にするのかを見直した結果に沿って是非進めてもらいたい。

大久保委員	<p>処方 30 日分出して 20 日ぐらいで飲み切ってしまう方もいれば、認知症になり複数の医療機関をまたがって受診し、薬をもらう人もいます。様々な問題が混在する中で対策を打っていかなくてはならない。通知だけで効率的に片付く問題でもない。現場の状況を見ながら対応し、この問題の根元にあるのは何かをしっかりと分析したうえでやってもらいたい。</p>
西村会長	<p>医療費が大きく減ったなどの分析は、横浜市だけでもできないところがあるだろうと思う。分析予定項目で「検討中」ということで幾つか載っているが、どういう考え方で今後やっていくことになるのか、今考えていることがあれば教えてもらいたい。</p> <p>受診行動がどれだけ適正化したかという分析が入っていない。インプットをどれだけ出したかの関連も必ずしも明確になっていない。3 期の計画をつくっていくときにどういう分析をしてやっていこうとしているのか。</p> <p>健康寿命や死亡率の比較があるが、75 歳になると国保を抜けてしまうため、これは国保の管理者だけでできるのだろうかと思う。ここはそもそもできるのか。また、ハガキの発送数等の事業そのものの運営の話と、受診レベルが適正化したかという次のレベルの話と、その結果、医療費が減ったかという、先のレベルの話はどう分析し、計画を立てようと考えているか。</p>
事務局	<p>保健事業の評価についてはそれぞれの事業で分析をして、通知件数だけではなくアウトプット、アウトカムも出していこうと考えている。ただ、チラシの配布等、なかなか効果検証ができないものもあるが、効果検証できるものを中心に保険事業の分析をしていく予定。</p> <p>医療費は 5 年分のデータしか残っていない。医療費がどう変化したかは、5 年間だけではなかなか難しい。特定健診を受ければ受けるだけ、受診勧奨の人もたくさんいて、最初は医療費が上がると言われている。5 年でどのぐらい上がったか下がったかの検証ができるかは不明なところ。ただ、費用対効果をどういうふうに分析していくかは、大学の先生などと一緒に検証していきたいと思う。</p> <p>74 歳で国保から外れた後の死亡率が圧倒的に多いので、どう検証していくかは考えていきたい。</p> <p>健診受診者、未受診者の医療費の比較は、5 年間でどれだけ出るか分からない。まだまだ検討中のところもある。現計画と比較しながら検証をし、もう少し深掘りできるかどうか専門家と考えていきたい。</p>
西村会長	<p>1 回健診を受けて医療費が減るわけでもない。「健診なんて効果ないではないか」という話になってしまっても短絡的。</p> <p>事業の評価として受診行動が適性化したかどうかの分析は別途行われるべきだと思うが、それが医療費にどうつながったかがここの分析項目に出てきていると思う。そこはかなり慎重にやらないと、そんなに短絡的に効果は出ないと思う。逆にそれを示さないと、事業の評価や効果は出ないだろうと思う。意識して分析を試みる必要がある。</p>
議事 3 その他の報告事項について	
事務局	<p>現委員の任期は、令和 4 年 8 月 31 日まで。来月以降、国保運営協議会委員の改選の案内を各関係団体宛に連絡する。引き続き就任する人もいるかと思うが、届いたら確認お願いしたい。</p> <p>次回の協議会は今年の 11 月下旬頃。一斉改選後に新たな委員の皆様と連絡する。</p>