

横浜市国民健康保険運営協議会 議事録要旨

日 時	令和2年11月24日（火）午後2時～午後4時
開催場所	横浜市庁舎 18階 みなと1・2・3会議室
出席者	委員 19名（傍聴者 0名）

議事1 令和元年度横浜市国民健康保険事業費会計決算について	
事務局	（資料に基づき説明） 歳入、歳出について説明。令和元年度の単年度収支は約9億円の赤字。令和元年度までの累積黒字額が約42億円あるため、累積収支は約33億円の黒字。基金残高約51億円を含めた実質的な累積収支は約84億円の黒字。保険料の収納状況を説明。
西村委員	一般会計繰入金の中で法定繰入以外のものは幾らぐらいあるか。去年と比べてどんな状況か。 また、横浜市の現滞合わせての収納率は政令市の中で1位になったが、どのように滞納整理の取組を強化して成果を出したのか。
事務局	令和元年度一般会計繰入金の決算額約308億円のうち、法定外繰入は約107.6億円。昨年度と比較すると、約6.6億円の減。 収納率が向上した要因としては、現年度分から徴収していくことと、口座振替を積極的に推奨したことなどが挙げられる。
井上委員	今後の取組として、「重複・頻回受診対策（被保険者への指導等）」とあるが、具体的にはどのような施策か。
事務局	重複・頻回受診、多種多量服薬の方に通知・電話・面談等による指導を行う。元年度実績は、通知と電話が222件、面談は1件。こうした指導が予防措置につながるため、今後も継続して取り組んでいく。
山本委員	重複受診について、国保・社保を問わず月に数箇所から睡眠薬を処方される方がいるが、その場合はどこに報告して止めればいいのか。
事務局	重複・頻回受診については各保険者で対応しており、本市で対応するのは国保加入者である。重複・頻回受診、多種多量服薬の方に関しては国保連から提供されるデータに基づき、対象者に通知を送付している。
森川委員	歳入の「4県支出金：約2100億円」と歳出の「2⑥国民健康保険事業費納付金：約1000億円」を見ると、実際には県からの約1000億円を返しているように見えるが、これはどういうことか。
事務局	歳入の「4県支出金」の大部分は、歳出の「2①給付費」の財源となっている。「2⑥国民健康保険事業費納付金」はこの給付金等に対して保険者が納める金額で、イメージとしては、給付金等の半分は公費が充当されているため、この金額となる。
佐藤委員	保険給付費の決算額が当初予算に比べて減額となっているのは、コロナの影響で受診率が想定を下回ったことが理由だと考えられるということだが、特定健診など他の項目についても同様の理由による減か。
事務局	全体的にマイナスになっているのは受診抑制の影響だと思われる。特定健診・保健指導の受診率については高い目標を設定している。受診率は伸びているが、そこまでは至らなかったため、当初予算と比べて減額となっている。引き続き、受診勧奨を行っていく。

議事2 第2期データヘルス計画の進捗状況及び中間評価について	
事務局	(資料に基づき説明) 令和元年度特定健康診査及び特定保健指導の実績と令和2年度の新規・拡充取組について説明。
杉山委員	横浜市は、医師会と歯科医師会で糖尿病・歯周病重症化予防のための医科歯科連携を行っているが、歯科に関してはレセプトの開示が行われていない。かねてよりデータの開示依頼をしているが、現在どんな状況か。早急に検討いただきたい。
事務局	歯科と生活習慣病のデータについて、具体的にどういった内容を分析すべきか歯科医師会と調整しているところで、今後も意見交換させていただきたい。
大久保委員	オンライン資格確認が始まると、保険証の有効期間だけでなく過去の健診データも確認できるということだが、現時点では市内でどれくらいの申込みがあるのか。オンライン資格確認の現状を教えてください。また、特定健診の電子請求の現状も教えてください。
事務局	オンライン資格確認については、保険証番号の2桁追加等の対応を進めている。 特定健診の電子請求については、医療機関の約15%で実施、残りの85%では未実施。本市では、電子請求導入に関する説明動画を今週ホームページにアップする。なお、先月電子請求導入説明会を実施したところ、100件程の参加があった。今後も推進していきたい。
山本委員	ジェネリック医薬品の差額通知は200円以上差額のあるものについて送付されているが、院内にジェネリックがない場合は処方箋で院外に出すことができ、トータルすると高くなってしまふことがある。院外処方の人だけに差額通知を送るということは基本的にないのだろうか。
事務局	ジェネリック医薬品の差月通知は薬価200円以上安くなる人にだけ送っており、処方の仕方による区別はされていない。
森川委員	国保の保険証番号を使用してどこかで自身の情報を確認できるのか。
事務局	国保の保険証番号ではできないが、オンライン資格確認が始まると、マイナンバーを使ってマイナポータルから自身の薬剤情報、特定健診情報、医療費等を確認できるようになる予定。
田高委員	中間評価の表について、【Check】欄の「無償化で1.16倍の受診行動が促進」と「未受診者勧奨で約1%受診率が増加」はどう違うのか。 また、この資料はデータの比較方法や【Do】と【Check】の振り分けに曖昧な点があるので、そこを明確にし、わかりやすくしてほしい。
事務局	「無償化」は実施した平成30年度と前年度、「未受診者勧奨」は実施した令和元年度と前年度の比較によるものである。 資料の記載内容については、今後わかりにくい部分を修正していく。
西村委員	「ナッジ理論を利用した対象者の特性別の未受診者勧奨」について、具体的にどのようにナッジ理論を活用していくのか。 また、本市独自の「医療・介護・保健統合データベースシステム」とはどういったものか。

事務局	<p>ナッジ理論の活用については、特定健診未受診者に通知を送付する際に、「特定健診を受ける際に何をしなければいけないのか」を対象者に向けて明確に伝わるような表現で通知している。</p> <p>「医療・介護・保健統合データベースシステム」には、国保の特定健診とレセプトデータその他、後期医療・生保のレセプトデータが過去数年分蓄積されており、市として今後の医療政策等の施策を展開するための基礎データとして使用する。</p>
齋藤委員	<p>特定健診費用の無償化により、受診行動が促進されたということは理解した。合わせて、令和元年度からは大腸がん検診が無償化されているがどのような影響があったか。</p>
事務局	<p>昨年度大腸がん検診が無償化され、受診率は15%ほどの増となった。相乗効果の程度については今後検討が必要と考える。</p>
<p>議事3 その他の報告事項について</p>	
事務局	<p>次回の運営協議会の開催日程は、令和3年3月29日を予定している。会議の開催方法については、リモート形式での参加が選択できるかも含めて検討する。</p>