

会 議 記 録

高松市附属機関等の設置、運営等に関する要綱第7条第4項の規定により次のとおり
会議記録を公表します。

| | |
|--------------|--|
| 会 議 名 | 令和5年度第3回高松市国民健康保険運営協議会 |
| 開催日時 | 令和6年1月12日(金)15時00分～16時10分 |
| 開催場所 | 高松市役所防災合同庁舎 3階 301会議室 |
| 議 題 | (諮問事項) (1) 令和6年度高松市国民健康保険事業運営の基本方針(案)について (報告事項) (1) 第3期高松市データヘルス計画(案)について |
| 公開の区分 | <input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 一部公開 <input type="checkbox"/> 非公開 |
| 上記理由 | |
| 出席委員 | 公益を代表する委員 佐藤 忍 田中 邦代 森 弘幸子 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 伊藤 輝一 元木 泰史 被保険者を代表する委員 香西 秀美 川崎 正視 佐々木 武夫 被用者保険等保険者を代表する委員 大石 晶子 |
| 傍聴者 | 0人(定員5人) |
| 担当課及び 連絡先 | 国保・高齢者医療課管理係(839-2311) |

会議の経過及び結果

《開 会》

《局長挨拶》

《委員紹介》

《会長挨拶》

《高松市長から運営協議会への諮問》

多田局長より佐藤会長に諮問文読み上げ及び手交

《会議録署名委員の指名》

佐藤会長が、高松市国民健康保険運営協議会規則第5条の規定により、元木委員と川崎委員を指名し、両委員とも了承した。

《議事（諮問事項）》

(1) 令和6年度高松市国民健康保険事業運営の基本方針（案）について

事務局より、令和6年度高松市国民健康保険事業運営の基本方針（案）について説明。

(川崎委員) 重点項目2(2)療養費の適正化については、具体的に何が問題なのですか。

(事務局) 第三者行為求償事務を適正に行うほか、誤った資格負担割合、被用者保険であるなど、正しい状態で請求されていないといった問題があり、それについて県内で統一して対処方法を検討していこうということです。

(川崎委員) 重点項目4の女木島及び男木島のオンライン診療について、具体的なことを教えてください。

(事務局) 島内で、看護師が予約された方の所にタブレット端末を持参して、オンライン診療を行っています。今後、環境整備を進め、島と島をつなぐ、更には島と市内をつなぐ方向で展開したいと考えています。

(伊藤委員) 重点項目2(1)マイナンバーカードについて、窓口では数%しか保険証として使われていないと思いますが、今年12月に一体化するという目標は、かなり難しいのではないのでしょうか。医療機関等、現場の問題を十分に理解して当たってほしいと思います。

(事務局) 高松市においては、令和5年12月現在で国保被保険者7万人のうち4万2千人、約59%の方が利用登録をしています。実際の利用率はこれより低いので、利用周知や資格確認書のサポートをしっかり行っていきたいと考えています。

(会長) マイナンバーカードと保険証の一体化が進んでいないのは、国のスタンスがはっきりしていないところに原因があると思います。マイナンバーカード保険証を原則として、利用登録できていない人を

例外として扱うのか、登録後に利用するかどうかの選択は本人に任せるとしているのでしょうか。

(事務局) 国は、個人個人の選択ではなく、一体化を進めていく方向性を明確に示しています。資格確認書は、紛失等のやむを得ない場合に発行するということで、職権での発行についても、制度が浸透するまでの当面の間の扱いとしています。

(会長) マイナンバー保険証を持っていても利用したくない人には、資格確認書を出すということは、弾力的な運用をしようということであり、これが浸透しない原因ではないかと思います。事実上、被保険者の希望次第でどうにでもなるということではないのでしょうか。

(事務局) 被保険者の方からすると、そのように受け取られ得るかと思いません。

(会長) 被保険者にとっては、そういった状況が分かりにくさにつながっていて、資料3ページ2(1)の概要説明の分かりにくさに反映されていると思います。1行目は利用のメリットの周知・広報について書かれていますが、2行目から4行目にかけては、廃止後の対応、弾力的な運用について書かれています。国のスタンスが不明確である以上、市として限界があると思いますが、行政としてはまずメリットを周知して利用を呼びかける、そして例外的なケースには弾力的な対応をする、というように、文章を分けた方がよいのではないかと思います。

(事務局) 御指摘を踏まえて、修正を検討したいと思います。

(佐々木委員) 保険料水準の統一の目標年度が早まる可能性はありますか。また、葬祭費はどのようなのでしょうか。

(事務局) 保険料水準の統一の目標年度については、今のところ、前倒しの予定はありません。令和18年度統一の県のスケジュールに沿って行う予定です。最終的には、同じ所得・同じ世帯構成であれば同じ保険料額、同じ給付額となります。葬祭費については、令和6年度から、県からの交付は3万円に統一されます。高松市は5万円を支給していますが、将来的には、条例を改正して3万円に合わせる予定です。

(元木委員) 資料3ページ2(3)の「重複・多剤服薬」の「重複」とは、多剤服薬の重複ということでしょうか。

(事務局) 「重複して服薬を受けている場合」、「多剤の服薬を受けている場合」の両方の意味です。

(元木委員) データヘルス計画にある重複投与については、レセプトを確認して把握しているのでしょうか。

(事務局) レセプトを確認した上で把握しています。

(元木委員) 「重複投与」については、同じ薬を使用していると「重複」になるのですか。

(事務局) データヘルス計画のうち、御指摘の箇所については、県の標準指標を用いております。重複・多剤の事業については、「3医療機関以上から1薬効以上の重複処方が発生した被保険者、2医療機関以上から2薬効以上の重複処方が発生した被保険者」を対象としています。

(元木委員) 高血圧の人が、降圧剤を二つ飲んでいたら「重複」の対象者となるのでしょうか。

(事務局) そういった場合もあろうかと思えます。

(会長) 第2期香川県国民健康保険運営方針の12ページ、図5の収納率のグラフによれば、平成30年度に県単位化をして以降、香川県と全国で収納率が逆転しています。香川県の努力よりも全国の努力が上回っている状況です。収納率を向上させるのは、そう簡単なことではなく、要因分析に本腰を入れて取り組む必要があると思えます。重点項目1(2)で収納率の向上が挙げられていますが、非常に重要な課題ですので、重点項目名に盛り込んでみてはどうでしょうか。

(事務局) 検討します。

(会長) その他なければ、大筋了承いただいたということで、よろしいですか。

(異議なし)

お諮りをいたします。ただ今承認いただきました諮問事項につきましては、高松市国民健康保険運営協議会規則第5条第2項の規定によりまして、市長に答申することとなっておりますが、答申文につきましては、御発言いただいた内容も踏まえ、私の方で調整させていただいてよろしいでしょうか。また、答申は、私に一任いただければと存じますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

(会長) ありがとうございます。それでは、そのようにさせていただきます。

《議事（報告事項）》

（１）第３期高松市データヘルス計画（案）について

事務局より、第３期高松市データヘルス計画（案）について説明。

（伊藤委員） 特定健診の受診率、特定保健指導の実施率６割は、国が示す目標なので仕方がないが、インセンティブを与えるか、ペナルティを課すくらいのことをしないと達成できないように思います。目標を掲げるだけでなく、実効性のある努力をしていただきたいと思います。

（事務局） 御心配のとおり、厳しい目標であると思っています。前回会議での御意見を受けて、高松市より受診率が上位にある、他の中核市の取組状況等を調べてみましたが、すぐに取り入れられるような事例は特にありませんでした。引き続き、先進事例等を研究していきたいと思っています。

（伊藤委員） 有料化してみてもうですか。

（事務局） 無償化が全国平均を上回っている要因の一つだと考えられますので、有料化は考えておりません。

（田中委員） 地域包括ケアシステムの推進について、市として更に取り組んでいただきたいと思います。データヘルス計画では、様々な事業を掲載していますが、市民がこれを熟知するのは難しいと思います。事業や施策を分かりやすく示す概要版を作る予定はありますか。

（事務局） 概要版については、今回お示しした資料が当たると考えており、別に作成する予定はございませんが、地域住民の方に説明する場合などには、分かりやすい資料作りに努めたいと思います。

（伊藤委員） 資料２３ページ①中、「診察」を「診療」に修正してください。

（事務局） 修正しておきます。

（会長） 第３期高松市データヘルス計画（案）１６ページ、保険者努力支援制度の得点状況一覧表について、①特定健診・特定保健指導・メタボに関する項目は、高松市は特定健診の受診率は６０％に達していないものの、１１５点を獲得しており、このレベルの市では極めて高いと思います。もう一つ、重要であると思うのが、⑥後発医薬品促進の取組・使用割合の１０点で、これは極めて悪いです。この１０点しか獲得できていない要因分析をお願いしたいと思います。データヘルス計画（案）には、後発医薬品のことは出てきていますが、この１０点を踏まえた内容にはなっていないと思います。この保険者努力支援制度の採点結果について、重視すべき点はこれだと思っています。

（事務局） 保険者努力支援制度では、後発医薬品の使用割合が８０％を下回っていると、加点されません。高松市は７８％程度で、対策に取り組む必要性を感じています。ただ、現在、後発医薬品の流通自体

が不足している状況もあり、数値目標を高め設定するのは難しい事情があります。また、今後は、国においても保険者努力支援制度の基準を見直す議論がなされていますので、そうしたことも注視しながら取り組んでいきたいと思えます。

(会 長) 香川県内でも綾川町、三木町のように100点を獲得している自治体はありますので、できることをしっかりと取り組むことが大事だと思えます。

(その他、意見、質問等は特になし)

(会 長) 他にないようですので、これを持ちまして閉会とさせていただきます。各委員さんには、御熱心に御協議いただき、おかげをもちまして議事が円滑に進行できましたこと、改めて厚く御礼申しあげます。本日は、誠に御苦労さまでした。

《 閉 会 》