

令和7年度第2回明石市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時	令和8年2月3日（火） 午後2時～午後4時
場 所	明石市民会館 第1・2会議室
委 員 (敬称略)	(被保険者代表) 竹内委員、島田委員、豊島委員 (保険医又は保険薬剤師代表) 松村委員 (公益代表) 片山会長、水野委員 (被用者保険等保険者代表) 新田委員、水田委員

1 開会

2 委嘱状交付

3 副市長あいさつ

4 委員の紹介

5 会長、会長職務代理の選出

6 会長あいさつ

7 協議事項

明石市国民健康保険条例の一部改正について

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1ページに、子ども・子育て支援納付金分の保険料は、兵庫県が示す標準保険料率を参考にとあるが、県が示す値と全く同じか。

<事務局>

ほぼ同じ値で設定している。所得割は県が示す標準保険料率と同じ0.28%、均等割は県が1,238円に対して本市は1,240円、18歳以上均等割は県が44円に対して本市は40円、世帯当たりの平等割は県が850円に対して本市は840円で設定している。

<委員>

子ども・子育て支援納付金分の保険料は、市の国民健康保険特別会計のどこに入り、どこに支出されるのか。また、それらの令和8年度の額はいくらになるのか。

<事務局>

国民健康保険特別会計の国民健康保険料に入り、納付金として県に納める。歳入予算は約1億2千万円、県への納付金の歳出予算は公費を入れて約1億7千万円としている。

<委員>

なぜ公費を入れて県に納付するのか。

<事務局>

低所得者に対する保険料軽減分等として、国・県・市から公費負担があるため、これを合わせて県へ納める。

<委員>

今回初めて子ども・子育て支援納付金分が加わり、その分健康保険料が上がることを知った。子ども・子育て支援納付金が、なぜ税金ではなく健康保険で徴収されることになったのか。

<事務局>

子ども・子育て支援金制度は全世代で支える仕組みであるため、健康保険で徴収することとなった。しかしながら、そもそも国保は他の保険と比べて保険料の負担が重いという課題があるため、さらなる公費の投入による保険料負担の軽減措置を国に要望している。

<委員>

参考資料の国の資料では、1人当たり子ども・子育て支援金の額は、平均すると令和10年度で月額450円とあるが、明石市ではいくらと見込んでいるのか。

<事務局>

試算レベルだが、1人当たり月額256円程度とみている。

<会長>

資料1-2の一番下の※印にも記載しているが、子ども・子育て支援分以外の保険料は据置きとなっている。本来であれば、この部分の保険料も値上げすることもできたかと思うが、次年度はここを据え置いて、子ども・子育て支援分の部分だけが増えるということにしたということで間違いないか。

<事務局>

間違いない。据え置いたことによる経緯としては、県の標準保険料率移行に向けて、現在保有している基金の活用について、令和6年度に1年かけて本協議会で議論いただいた。その結果、令和8年度は保険料を据置き、令和9年度に県の標準保険料率に合わせるという答申をいただいた。これに基づき、今回は子ども・子育て支援納付金分以外は据え置いている。

<会長>

賦課限度額については、限度額が上がると高所得者の負担が増えることにより、低所得者層と中間所得者層の負担が減ることとなる。

賦課限度額の引き上げと聞くと負担が増えるようにも思えるが、低所得者層と中間所得者層の負担を減らすことが目的であるということで間違いないか。

<事務局>

間違いない。なお、兵庫県では国保運営方針において、賦課限度額は政令の限度額に合わせるというルールになっているため、このことから今回政令の限度額に合わせて引き上げることとした。

<会長>

他に意見がないようであれば、明石市国民健康保険条例の一部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ご異議はないか。

<委員>

異議なし。

<会長>

異議なしとし、今回の提案どおりに改正することを認める。

8 報告事項

令和8年度明石市国民健康保険事業特別会計の予算案の概要について
事務局から資料2に基づき説明

<委員>

資料2の1ページ、歳入の③県支出金のうち特別交付金にはどのようなものがあるのか。

<事務局>

様々な交付金があるが、特別交付金として、例えば国から県を経由して交付される交付金に、保険者努力支援交付金がある。ジェネリック医薬品の普及率や特定健診の受診率などの実績等に対して交付される。

<委員>

明石市の特別交付金の額は、県内他の市町と比べて多いのか。

<事務局>

保険者努力支援交付金については、令和7年度の1人あたり交付額は県内で真ん中より少し高い位置にいる。

<委員>

保険料の収納率も保険者努力支援制度の評価指標になっていたと思うが、明石市国保の収納率はどのくらいなのか。

<事務局>

令和6年度の収納率は現年度分が95.59%で県下29市のうち16位、滞納繰越分は40.41%で県下29市のうち1位となっている。

<委員>

資料2の2ページ、令和8年度末での基金残高が3.2億となるが、今後基金をどのように活用するのか。

<事務局>

令和9年度以降の基金のあり方については、県内市町で協議しているところであるが、当面の間、予備費というかたちでプールしておく予定となっている。標準保険料率への移行後は、基本的には基金を使うことはないと考えている。

〈会長〉

明石市は令和9年度に標準保険料率に移行することを目標に、できる限り急激に保険料を上げずにここまで来た。コロナが発生した時も、基金を活用しながらここまで来たので、ご理解いただきたい。感染症は10年に一度発生の可能性はある。今後のことを踏まえて、予備費としてこの程度残しておいて問題ないのではないか。

9 報告事項

国民健康保険保健事業の取り組み状況について

事務局から資料3に基づき説明

〈委員〉

特定健診受診勧奨事業などすべての事業で、第3期データヘルス計画に基づく事業評価の目標が達成できなかったのはなぜなのか。

〈事務局〉

第3期データヘルス計画は、令和11年度を目指して取り組んでいる。ここに記載している目標値も令和7年度の目標値ではなく、令和11年度までの目標値となっているため達成していないものが多いが、令和11年度に向けて少しずつ目標値に近づきたい。

〈委員〉

各事業の対象者は、どのようなデータから抽出しているのか。

〈事務局〉

重複・多剤服薬通知は、医療機関からのレセプトデータから抽出している。特定健診受診勧奨と糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者は、レセプトデータと健診結果データ等から抽出している。

〈委員〉

資料3の1ページで、令和7年度の健診費用助成券送付者数が38,784人となっているが、基礎資料の被保険者数は48,546人となっている。被保険者でも送付しない人もいるのか。

〈事務局〉

特定健診の対象者は全被保険者ではなく、40歳から74歳までの人となっている。

<委員>

特定健診受診勧奨通知について、行動変容を促す内容の通知を7種類作成とあるが、具体的にはどのような内容なのか。

<事務局>

これまで受けた健診の結果、医療機関の受診歴、健診時の問診票の内容から、AIを活用して対象者の特性に応じた内容で通知している。

例えば物事を不安に感じやすいと考えられる人には、それらを払拭するような内容に、物事を面倒に感じやすいと考えられる人には、健診が簡単に受けられることや受けるメリットが簡単に分かる内容にする等、それぞれの特性に応じてイラストや雰囲気を変えている。

<会長>

特定健診は、なかなか受診率が上がらない。令和6年度から委託業者を替えて受診率が上がったということで、このテクニックをさらに活用していくことを期待している。

<委員>

特定健診受診率の向上について、未受診者は日常的に医療機関にかかっていることもあると思うが、その点の課題はどのように認識しているか。

<事務局>

受診勧奨をしている中で断られる理由として一番多いのは、「定期的に医療機関を受診しているから」と言われることである。確かに持病等については定期的に診てもらっていると思うが、生活習慣病の観点から持病以外にも悪くなっているところを検査するものであるということがなかなか伝わらない。

そこで本市としては、まず新規加入者に対して勧奨を重点的に取り組んでいる。また、過去3年のうち1回でも受診した人にはアプローチしやすいことから、不定期受診者にも重点的にアプローチしている。

<会長>

人の行動を変容するという事は、なかなか難しいと思う。国保に新たに加入してはじめての人をターゲットとしキャッチしていけば、目標に近づけるのではないかな。

また、今後はメタボだけでなくフレイル対策も重要になってくると思う。介護予防や医療費の適正化にも直結する部分であるため、メタボ健診では見つけられないような

痩せている人に対しての取組も強化してほしい。

<委員>

特定健診は40歳以上が対象であるが、今後は40歳未満の若年層へのアプローチも必要ではないか。いきなり40歳になってから健診に行ってくださいと言うのではなく、35歳ぐらいから取り組むことが重要と考える。

<委員>

2ページの糖尿病性腎症重症化予防については、あまり成果が上がっていないように思うが、どのような取組を行っているのか。

<事務局>

糖尿病性腎症重症化予防事業のアウトカム指標である医療機関受診率が低いことについては、課題として認識している。

特に、重症化予防プログラムの対象となった人は、糖尿病であることはほぼ間違いないにもかかわらず、医療機関を受診しない人であるため、その時点で医療機関嫌いの人がほとんどである。そのような人に対しては受診勧奨の案内を送り、さらに電話もかけている。それでも医療機関に行かない人には、保健師や栄養士が自宅訪問をしているが、なかなか難しい。今後も粘り強く接触するしかないと考えている。

<委員>

糖尿病性腎症重症化予防事業については、対象者がすでに重症化しているようなハイリスク者のように思われる。もう少し前の段階から取り組みができるように基準を変えることも検討してほしい。

<委員>

3ページの重複・多剤等服薬通知について、定期的に処方されているものと、例えば頓服のように3か月に1回その時だけ処方されたものについては、抽出できているのか。

<事務局>

重複服薬者の抽出では、投与日数も条件にしているため、抽出できていない可能性もある。

<委員>

他科で同様の効果のある薬を処方されている場合等も通知していただくよう検討してほしい。

<事務局>

薬効ベースで対象者を抽出しているため、他科で同様の効果のある薬を処方されている場合も通知している。しかしながら、心療内科での処方は一時的な部分もあるので、1件1件委託業者と検討し通知している。

<委員>

4ページの先発医薬品をジェネリック医薬品に変更した場合の差額が100円以上ある人に対して差額通知を送付するとのことだが、この差額は本人負担額か、医療費総額か。

<事務局>

医療費の総額ではなく、1か月の患者の自己負担額が100円以上安くなる人を対象としている。

<委員>

自己負担額が100円ということは、保険者としてはかなりの負担になっていると思う。費用対効果もあるかと思うが、もう少し基準額を下げることも検討してほしい。薬局としても、患者さんから言われることで変わるきっかけになる。

<委員>

明石市として、各種データからわかる健康課題についてどのような特徴があるとみているのか。

<事務局>

明石市国保での課題には、①生活習慣病リスクの未把握者が多い、②メタボ予備軍が多い、③特定健診の受診勧奨判定値を超える人が多い、④不適切受診者が多い、⑤健康に無関心な人が多い、⑥平均寿命と健康寿命との差が大きいという特徴がある。

①の課題に対しては、特定健診の受診勧奨を行い、受診率向上に取り組むことで必要な支援に繋がりたいと考えている。また、②③の課題に対しては、保健指導の利用勧奨や医療機関への受診勧奨を行っている。

⑤⑥の課題に対しては、国保だけでは難しいため「あかし健康プラン21」や「介護保険事業計画」で取組を行っている。国保としては実施主体である衛生部門や介護

部門と連携しながら取組を進めたいと考えている。

〈会長〉

保健事業については、委員のみなさまから様々な意見が出た。今後の方向性についてぜひ検討していただきたい。

これをもって、本日の議事はすべて終了した。

9 その他

事務局連絡事項

10 閉会