

平成29年度第2回神戸市国民健康保険運営協議会

1. 日 時 平成30年2月18日（日）午後1時30分～午後3時16分
2. 場 所 神戸市医師会館4階 大ホール
3. 出席委員 神戸市国民健康保険運営協議会委員（敬称略 23名中20名出席）
公益代表 赤田 吉田（健）、吉田、足立、
奥原
保険医・保険薬剤師代表 置塩、岡田、村岡、梅本、安井、
西尾、伊藤
被保険者代表 中島、高、玉田、吉澤、井上、
高田
被用者保険等保険者代表 北川、篠原
神戸市(事務局) 三木保健福祉局長、野崎国保年金医療課長、
有原国保適正化担当課長、熊谷健康部長、
河南(北須磨支所)市民課担当課長
4. 議 題 (1)平成30年度 神戸市国民健康保険事業（案）について
(2)平成29年度 神戸市国民健康保険運営協議会専門部会について

I 平成30年度 神戸市国民健康保険事業（案）について

●事務局 資料説明

（質問等）

○委員

保険料の関連に関して質問だが、4ページの事業見込みを見ると、世帯数・被保険者数が減少するため総医療費は減少し、その下の1人当たりのレセプトについても減少ということになっている。そうすると、保険に必要な予算は、概算で考えると減少するという見込みだが、一方で保険料に関しては、特に高齢者の保険料は一般の人と同じように随分上がるところもある。このあたりの整合性はどうか。

●事務局

対象者数、被保険者数の減とあわせて、1人当たり医療費も減少を見込んでいるので、財政全体の規模としては、来年度は少し縮小すると見込んでいる。

9ページの事業費見込みを見ると、基本的に保険料の関係でも、例えば平成29年度予算との比較においては、歳入の金額が30億円減少ということで、これは被保険者数の減少等も見込んだ形で総額が減っているので、1人当たりの保険料がどの設定の水準になるかは、見込み方による。来年度は薬価も含めたマイナス改定等もあり、そのあたりの影響も多少は考慮しながら、一方で資料の4ページにある1人当たりのレセプト件数、いわゆる受診の頻度というのは、高齢化の進展に伴って上がると見込んでいる要素もあるので、基本的には、おおむね現行程度というような水準ではないかと思っている。

今、県での保険料の上がり方の見込みは、県下平均で1.9%増、神戸市の場合は1.7%増との見込みで立てており、今回は、県から納付金の金額算定において、伸び率というものも課されているという、ある意味財政全体が県全体で見込めた中で我々としては保険料を集めるということにもなっているもので、今回の予算はそれを反映したものというふうになっていることをご理解いただきたい。

○委員

4ページで、退職者の方が約4割も減っているのは、たまたまの減少なのか、何か要因があるのか。

●事務局

これは制度的要因である。退職者は、従来、退職者医療制度という制度があり、制度としては平成20年度、ちょうど医療制度改革で後期高齢者医療制度ができた以降は、段階的に廃止のプログラムで進んでいるものである。財政調整機能がそのときと変わり、それ以前は、例えば、60歳以降で定年退職されて国保に入ってきた人を、いわゆる(退)という退職者のマークのついた保険証で扱ってきたわけだが、現在新規で入ってきた方は、それではなく、普通の保険証で医療を扱う。いわば経過的に残っている制度であるので、経過的に残っている(退)保険証の方がいなくなった段階でこの制度は終了する。そういう意味では、今は制度が切りかわって、過去に適用を受けた方が後期高齢に移行するまでの経過的制度で、だんだんと減っていくということである。

○委員

14ページの一番上の②の柔道整復師・はりきゅうだが、これは申請書全件の内容を点検して、被保険者へ照会を行うというのは、全件か。

●事務局

点検については、全件点検を行っており、柔道整復師については、20万件ほどの請求があるので20万件全件、はりきゅうマッサージにつきましては、約1万件あるので、それも全件の点検を行っている。

その中で、重複あるいは長期化しているような案件については、被保険者に対して文書での照会を行っている。これは抽出して行っているという状況である。

○委員

これは、ある一定の点数以上を考慮されているのか。それは何点ぐらいか。

●事務局

内容として、重複、それから長期化している案件、それから3部位以上の多部位の受診をしている者、そういう者を抽出して被保険者に対して文書照会を行っているので、それが大体年間で5,000件ほど出ている。

○委員

6ページの保険料の年金からの特別徴収の開始（予定）というところで、特別徴収の対象となる世帯であっても、保険料の滞納がない口座振替世帯は特別徴収しないということで、取扱要綱の制定を予定しているということだが、いつごろになるのか。

●事務局

要綱は今年度中に改正をして、来年度からの適用ということで予定をしている。

○委員

11ページで、特定健診・特定保健指導の下の表だが、実績が28年度で32.9%、それから保健指導の実施率が7.9%になっているが、全国平均から見たら、どのあたりのレベルにあるのか。それから、目標が平成29年度は60%、それから指導の実施率も60%、大分かけ離れているが、これは何か根拠があるのか。

●事務局

平成28年度で、全国平均は34.0%、県平均は34.5%である。神戸市は32.9%なので、全国・県平均をやや下回る。ただ、政令市平均は27.6%ということで、特定健診に関しては、全国・県平均をやや下回っているが、政令市平均は上回っているという状況である。一方で、特定保健指導については、全国平均が20.2%、県平均は17.3%、政令市平均が13.6%である。本市は7.9%であるので、政令市平均も含めて、全国的な傾向からはかなり低いという状況である。

目標の60%については、国が定める市町村国保における実施目標となっている。現計画において、この60%を達成している市町村は少なく、次期の計画においても、この60%を市町村国保における目標とするように国は定めているが、次期データヘルス計画の議論をする中で、この設定についてどのようにするかは今現在、検討中である。

○委員

14ページのジェネリックの医薬品の差額通知について、兵庫県、それから各市町村とも、切りかえ率については全国平均値を下回っているというふうに思っているが、国策である平成32年度に80%ということの実施を、神戸市としては、この差額通知だけなのか、もしくは医師会、薬剤師会、歯科医師会の各保険者と連携しながら、いろいろな活動をされるのか。

●事務局

ジェネリック医薬品の普及について、まず対象者を絞り、年間3万人を対象に差額通知を行っている。それ以外に、普及啓発用のカードを作成しており、それを保険証と一緒に医療機関、薬局にも提示いただき、ジェネリックということをご本人から意思を伝えてもらうという目的のカードをつくっている。これについては、今年度、保険証と一緒に全世帯に配布し、周知を行っている。あわせて、いろいろな広報媒体を使いながら、ジェネリックについても広報も行っている。

○委員

3点あり、1点目は、9ページの歳出のところで、保険給付費が減額になっているというのは、4ページにあった総医療費の減額を見越した形の減額というふうに考えていいか。

2点目が、13ページの重複・頻回受診の保健指導は、対象者はレセプトか何かから選び、その対象の中で、今回は、どのぐらいの方に対して指導が行われるのか。

3点目、フレイルの予防がされているが、平成30年度は、現行の方に比べてということで、平成30年度のみこの経年受診・経年分析ということで、高齢になった66歳の方を対象ということは平成30年度のみの特化したやり方なのか。

●事務局

1点目の保険給付費の減につきましては、被保険者数の減に伴う給付費減を見込んでいっているということである。

2点目は、重複服薬のほうに絞り込んで昨年度から指導している。対象者の抽出がかなり大変であり、一つ一つレセプトを見ていかないといけないため、対象区を絞り込んで行

っているところである。昨年度も4件程度の指導であり、今年度もまだ今のところ4件程度になっている。ただ、来年度はシステムを変更しまして、重複している薬をシステム上で出るような改正を考えているので、200人程度は実施できたらと思っている。

3点目のフレイルチェックは、平成30年度については、今年度実施した方を引き続き実施するということである。また、それ以降のフレイルチェックの対象範囲、またその実施内容については、今後、引き続き検討していきたいと考えているので、ここで終わりということではなく、フレイルチェックそのものも含めたあり方については、今後も引き続き検討していくということで考えている。

○委員

フレイルチェックに関連して、特定健診というものもあり、フレイルチェックというものの、どちらも一般的にいう健康診断と同じようなものを別々なところで、医療機関と薬局と2ヶ所に分けて実施する。実際に利用する方からは、同じところで実施したほうがわかりやすい、利用しやすいというような意見も聞いているところであり、それをわざわざ分けた、薬局で実施するという意義はどこにあるのか。

●事務局

これについては、介護予防をまず実施していくという観点で、まず特定健診を受けた方について、こういった簡単なフレイルチェックを受けられたらどうかということで、昨年度、発案で実施させていただいたわけであり、これについては、今、集団健診では、予防医学協会がその中でやっている。個別健診についても、医師会のほうで実施いただいております、その中で実施していただいてもいいわけであり、我々のほうとしては今、門戸を開けさせていただいている状況だが、一方で、薬剤師会が、我々のほうでできるということで手を挙げられまして、これについては、健康かかりつけ薬局という、厚生労働省の指導もあるので、手を挙げられた薬局のほうには、薬剤師会で実施いただいて、医薬分業というのをやっていただいている、介護予防における、これについては、若干口腔機能もある。口腔機能の部分もあるので、来年度予算の中では、歯科医師会にオーラルフレイルについて、これは中身はまだ固まってないが、していただこうと。

こういった形で、三師会で連携して介護予防をやっていただく。ただ、全体については、我々のほう、ぜひお願いしたいわけであり、医師会の先生方にきっちり解析いただき、保健指導をいただくようお願いしたいと考えている。

Ⅱ 平成29年度神戸市国民健康保険運営協議会専門部会について

保健事業の専門部会について

●専門部会長及び事務局 資料説明

(質問等)

○委員

22ページの図8について、生活習慣病に関する薬の中でノルバスクだけが出ているが、これは何か意味があるのか。ほかは一切糖尿とか、コレステロールの薬はなくて、寝る薬とか、胃炎とか、リリカとか、そういったものばかりだが、唯一ノルバスクのみが入っているのは何か理由があるのか。

●事務局

抽出しまして上位からあらわすと、この順番になっていたというところであり、これより下位については、グラフで拾っていないが、この中に生活習慣病関連の、降圧剤としてノルバスクが挙がっていたというところである。

○委員

21ページの図表7について、透析患者数の新規が、平成26年度から比較すると56人も減っている。これは金額にしたら2億8,000万円ぐらいになると思うが、これは、やはりCKDの予防事業と何らかの関連性があるのか。

●事務局

レセプトで「新規」となっているものを抽出している。国保として新規の透析患者を抽出しているので、社会保険から移行された方で、国保で新たに人工透析を受けた方も入っていたりするので、厳密に新規の方を抽出できていない。いずれにしても、国保の新規のレセプトのデータとして、372人から316人に減ったというところである。

○委員

CKDの重症化予防はいつから始まったか。

●事務局

平成25年度から開始している。このCKDの対策の効果がここに出たという、そこまでは分析はできていないが、ただ、減っているということがあるので、一定の効果があつたとみなしたいと思っている。

○委員

むしろ効果があつたら、これはもっと積極的に推進すべきだと思う。

○委員

データヘルス全体的な部分だが、県が現在、パブリックコメントで医療費適正化計画を出しており、その中で「たばこ対策」というのを言われていると思うが、確かに喫煙率も兵庫県全体では下がっているという中で、また、国のほうも受動喫煙については規制というところも入っていると思うが、今後のデータヘルス計画に「たばこ対策」等を入れていられるかどうかを伺いたい。

●事務局

喫煙については、23ページの図表13、特定健診の質問項目回答状況の中で、兵庫県や国よりは低いですが、表には載せていないが、こちらも地域差があり、特に喫煙率が高い区も含めて、保健指導が必要ではないかと考えている。

●事務局

たばこ対策だが、国のほうでも、健康増進法の改正ということで、今国会にもといったことで議論が進んでいるところであり、その動向も踏まえて、市としての取り組みを進めていきたいと考えている。

○委員

20ページについて、特定健診の受診率の図表2で、中央区、兵庫区、長田区が非常に低いですが、これは何か原因があるのか。それから、データヘルス計画について、一つの目標は、こういった特定健診の受診率の向上が目標の一つだと思うが、ほかは、何かこれから目標にしたいというようなものがあるか。

●事務局

細かい分析はこれから進めたいと考えているが、一つ、区役所から相談があり、兵庫区において、特定健診会場と集団健診の会場が、少し行きにくい場所にあるということで、それが特定健診を受けにくい状況もあるのではないかとということでご指摘もあったので、昨年度から1カ所健診会場を増やすことで、対策もしている。全般をあらわしたものではないけれども、そういう事情も中にあるのではないかと考えている。

○委員

21ページの図表5の1人当たり医療費の推移で、平成28年度の全国の数値というのが、明らかになるのはいつごろか。

●事務局

3月末と聞いている。

○委員

3点あり、1点目は、21ページの医療費について、平成27年度の医療費全体が増えているのは、例の薬の影響だと思うが、要は調剤費が増えたということなのか。

2点目は、悪性新生物が16.7%あるが、これは、中身としたら、私どもの健保で乳がんあたりが増えてきていることがあるが、悪性新生物の中身としてはどのようなものか。

3点目は、人工透析の方が減っているのは非常にいいことだが、23ページの図表を見たときに、これだけで判断できないと思うが、ヘモグロビンA1cの比率が高くなっているということで、これが予備群と言えるかどうか、このあたりを考えていくと、今後、やはりこのあたりを重視するような計画を立てざるを得ないのか。

●事務局

まず、医療費の内訳だが、白黒で見えにくくなっているが、21ページの図表4を見ると、棒グラフで、医科、歯科、調剤とそれぞれの内訳が図示されている。平成27年度が高くなっているが、一番上の278億円というのが調剤のレセプトになるので、これが前年から比べると10億円増えている。また、これが平成28年度になると250億円ということで減っている。指摘されている高額薬剤の影響ではないかと考えているところである。悪性新生物については、男性では、胃がん、結腸がん、肺がん等が多いが、女性は乳がんが多い。ただ、こちらのほうには載せていないが、原因は分析できていないが、悪性新生物の場合、男性のほうが、女性と比べて、疾病別でも医療費が高くなっている。今後の事業展開については、国も挙げているが、糖尿病性腎症の重症化予防というあたりを引き続き行くことが大きいと思われる。

○委員

特定保健指導は全国平均からかなりかけ離れているということをお伺いしたが、特定保健指導の区別のデータはあるか。また、この特定保健指導の区別データも、やはり中央区、兵庫区、長田区が少ないようなデータになっているか。

●事務局

特定保健指導の区別のデータは今持っていないが、長田区や兵庫区が必ずしも低いというわけではない。実施率といって、利用してから実施される割合は、どちらかというと、長田区、兵庫区の方は高いというか、継続して受けていただいているというふうに思っている。

保険料の専門部会について

●専門部会長及び事務局 資料説明

(質問等)

○委員

30ページの例の2人世帯、65歳以上夫婦2人というのは、4万6,890円の現行の保険料が、統一保険料になると7万9,450円になると思う。これは、35ページのグラフに該当するかと思うが、所得でいうと60万円、収入でいうと年収180万円の方ということだと思うが、そういうことか。

●事務局

ここでの例は、所得60万円で、年収で年金収入に換算しますと180万円の世帯である。今、指摘されている4万6,890円の現行の保険料の額は標準保険料にすると7万9,450円となるが、ただ、今回、独自控除等の実施に伴う財源を保険料に付加した場合、いったん9万610円になる。それをさらに15%上限に据え置くことで5万3,460円になるという、こういう流れである。

○委員

もう一つの例で、4人世帯の夫婦2人、子ども2人(18歳以下)の分については、31ページの事例で、これはこのグラフにはないのではないか。

●事務局

はい。これは、介護保険料を払わない例で31ページは載せてあるが、給与所得の場合は、このグラフの例では、40歳以上の介護保険を負担する例で載せているので、同じ例にはなっていない。

○委員

29ページに、独自控除の適用者が、扶養親族や配偶者の6万4,000人が3万2,000人に限定された分、残り3万2,000人の方の分というのは、これが大変気になるところだが、この新独自控除が適用されない人たちは、一体自分がどれだけ保険料が上がるのか、だれでも気になるところだが、それはグラフにはされていないのか。

それから、財源の話がされたが、先ほどこの新独自控除の財源が、43億円から22億円に減らされているが、先ほど緩和措置で23億円という数字があったが、そちらに充てたという意味か。

●事務局

充てたというか、それぞれでこれだけかかると見込んでいるので、今、独自控除で43億円であるが、新しい新方式では22億円と23億円で45億円になるというふうに理解いただければと思う。

個別の事例については、言われたように、いろいろな世帯のパターンがあるので、介護保険料を負担する世帯と負担しない世帯、あと、扶養親族も子どもである例と子どもでない例で当然保険料の額も変わってくるということではあるが、おおむね幾らか世帯構成によって変わるが、新方式では、料率の変更に伴う保険料の増は当然どの世帯にもかかり、それを15%の幅で抑えるということで、あくまでイメージで言うと、現行の保険料よりも少し高くなるという、先ほど見ていただいたような線のイメージで、どのような世帯であってもそのような形になるというふうにご理解いただければと思う。

○委員

率直に言って資料が不足していると思う。それから、一般会計からの繰り入れが、参考資料を見ると、164億円が146億円と18億円減っているが、そういった財源も含めて、何で減らす必要があるかと非常に疑問がある。それから、今のこの神戸市民の生活実態、これを合わせて、ここで議論する対象ではないが、介護保険料等が上がることから、そういうことを考えると、今のこの神戸市独自で、独自控除の対象をここにとどめるのではなく、やはりこの影響が出ないように最大限のものと改善策を検討すべきであり、その財源としては、法定外繰り入れを、保険料が本当に大変で困っている方に考慮して増やすということも含めて、もっと議論を重ねていく必要があると思う。この運営協議会でもこの議論をもっと深めていかなければならないと私は考えるが、そのあたりはどう考えているか。

●事務局

一般会計の繰入金の減については、給付費の減、保険料収納の減、つまり被保険者数が減る中で国保財政規模が純粋に減っているため、金額がそれに見合って、国・県・市からの法定の繰り入れ分が純粋に減っただけである。

今指摘されている内容については、保険料軽減のための繰り入れのことを言っていると思うが、神戸市は、これまでも保険料を軽減するために繰り入れは行っていない。ただ、決算時において赤字が生じた場合に、決算時において赤字補てんのために繰り入れるということは過去には行ってきたが、来年度からは県において設置される基金を借り入れるという形で対応するので、その決算時における赤字繰り入れも必要なくなるということかと思う。そうすべきではないかという質問に対しては、これまでもしていない上に、都道府

県化になった以降もする予定はないという答えになる。

○委員

しかし、最初の論議であったように、年金からの天引きや延滞金のことも予定もされているし、このままいくと、本当に保険料が払えない世帯がさらに増えるんじゃないかということで、非常に大変懸念するものがある。

●事務局

先ほどのグラフを見ていただいたらよくわかるように、今、専門部会でも議論していただいたが、標準化という議論が今回出てきた。それは何かと言えば、例えば、県内だと、他市町に比べて神戸市の保険料の賦課方式がいかにか違うかということがかなり鮮明になり、委員が指摘されたとおり、神戸市の場合は、低所得者にやさしい、それと多人数世帯にやさしい保険料になっていた。これは、平成25年度の保険料の賦課替えのときも激変緩和を実施したし、低減したし、あるいは、45億円の独自控除も残したということである。

今回、標準化を県が行うということで、幾つか原則があるが、県においては、統一保険料への取り組みを進めるということをはっきり基本方針で書いているので、我々としては、標準化に向かって基本的にはいつを目途にするかということの議論があり、先ほど15%という数字も我々としては一つ根拠があって、実は、国が都道府県に激変緩和措置を、同じように、どこの都道府県も統一保険料に向けて努力をするが、神戸市は、実はその激変緩和措置の対象にはなっていないが、例えば余りに医療費が高かった、あるいは保険料が高かった年については、やっぱり要るであろうということで、5年間その基金の特例を認めているので、私どもは、その5年間というのをとり、最大限7年と考えて、それを順次平準化するとしたら、15%の数字ができるだろうということで、これは誤解のないように言うと、今年度と比較して、制度改正の影響があった分について15%ということで、もちろん所得が減られた方、あるいは所得が上がった方というのは、これとは違う数値になるが、あくまで今年度の基準に対して制度改正があったと、所得割と均等割、平等割の基準に対して制度改正の影響があって、標準保険料をまず算出して、その15%について、賦課回しをしながら激変緩和措置を行おうということで、委員が言われた趣旨を最大限酌みながら我々は予算を組ませていただいた。

予算のときに、私どものほうは、負担軽減のための一般会計の繰入金はやっていない。今言われた数字については、いわゆる法定の本来神戸市として負担をすべきという制度的な負担金というのがあり、それがすべてである。その他の繰り入れについては、一部して

いるのは事務的な経費についての繰入金だけということであるので、それについては、基本的に踏襲させていただいて予算を組ませていただいた。

いろいろな議論があるが、私どもは、神戸市の保険料は高いという声をよく聞く。というのは、「低い」と言う方は、なかなか市役所に言ってこないで、「高くなった」と言う方は聞くわけで、高くなった世帯で多いのは、やはり若年で、世帯数が少ない方、こういうことになります。それと、神戸市の場合は、人口の社会減が問題になっており、若い世代に対する保険料がどうかという話もあったので、今回は、特別な事情を有する障害者・寡婦（夫）の方、それと子ども、これは初めてだが、被扶養者のうちの子どもに関して独自控除を継続させていただいたという事情があるので、理解いただきたいと思う。