

令和3年度第2回神戸市の国民健康保険事業の運営に関する協議会

1. 日 時 令和4年2月10日（木）午後1時30分～午後2時48分

2. 場 所 スペースアルファ三宮 特大会議室

3. 出席委員 神戸市の国民健康保険事業の運営に関する協議会委員
(23名中17名出席)

公益代表	軒原委員、上畠委員、足立会長、 上村会長代理、河端委員、奥原委員
保険医・保険薬剤師代表	置塩委員、村岡委員、百瀬委員、 西尾委員
被保険者代表	中島委員、高委員、樋口委員、大澤委員、 井上委員、村木委員
被用者保険等保険者代表	多田委員
神戸市(事務局)	森下福祉局長、上田福祉局副局長、 増田国保年金医療課長、 坂保健事業担当課長

I 令和4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

資料13ページに、新たな取り組みとして、特定健診の受診促進のためのインセンティブを提供すると記載があるが、いかに多くの対象者の方々に実際に使ってもらえるかが重要だと考える。こうした新たな取り組みの情報提供や周知については、どのように考えられているか。

また、生活習慣病治療中者の検査結果の活用等の検討を進めていくとあり、実施するにあたってはまだ課題があるように受け取れるが、現時点での課題があれば、お伺いしたい。

●事務局

まず、インセンティブの情報提供に関しては、4月から5月に全対象者に個別に送付する

受診券に、新たな取り組みのこの人間ドックの結果を提出していただくことや、40歳の対象者の方に受けていただけるようにインセンティブがあるというお知らせの案内チラシを同封する予定としている。また、ホームページなどにも掲載予定である。

次に、生活習慣病治療中者の検査結果の活用については、いわゆるみなし健診を検討中である。国保の加入者の約6割の方が生活習慣病等で定期的に医療機関を受診しているという結果が出ている。治療中の方というのは、わざわざ健診を受けなくても、既に医療機関にかかっているからいいやというような方が多いが、こういった方へのみなし健診の啓発をどこですれば効果的かというところを、検討している。60歳以上の方であれば、約4割の方が医療機関を定期的に受診されているので、ここの方々を拾い上げることで、特定健診の受診率向上につながるのではないかと考えている。

2019年度に、医療機関の受診レセプトをすべてチェックさせていただき、特定健診の検査項目と全く同じ検査を医療機関で受けておられる方が、約1万5,000人おられた。その方々をピックアップして、個別に特定健診のご案内をするとともに、既に医療機関で受けておられる検査のデータを出していただくことで、特定健診を受けていただいたことにみなせるとして、検査結果を提出していただきたいと思っている。

最新の2020年度でどれぐらいの人数が出るのかというところを見ていきながら、実際に効果がある方法でご案内をしたいと考えており、また、提出していただいた方には、何らかのインセンティブを出せたらいいと思っている。

○委員

11ページの(1)レセプト点検の実施について、令和2年度から令和3年度になって3,200万円効果が上がっているが、これは具体的にどういう内容によるものなのか。

●事務局

レセプトは、内容点検と資格点検をさせていただいているが、資格点検のほうで非常に効果が上がっている。

内容点検だと、大きな手術などがあった場合に、そこで査定が行われることになっている。

○委員

新たな取り組みとして、人間ドックの結果の特定健診への反映ということで、人間ドックの結果と特定健診質問票の回答の提出に協力していただいた方にインセンティブとして翌

年度に3,000円のQ U Oカードを提供するという事になっているが、この取り組みは令和4年度の1回限りか。

●事務局

現時点では、令和5年度以降も引き続き実施していくことになると思っている。

○委員

こういった取り組みをするときは、この取り組みの効果があつたのかどうかを事後的に検証することが必要だと思う。本来だったら、実施するエリアと実施しないエリアを分けて、効果があるかどうかを検証する方法が望ましいが、これは行政としては公平性の問題があるので、実施しないエリアを設定できないのだと思う。だとすると、せめて事後的に効果があつたのかどうかを検証可能なように設定すべきだと思う。

その上で、この取り組みを行ってどのぐらいの回答者数の増加を期待しているのか。どのぐらいの増加があれば、成功したと言えるのか、逆に失敗したと言えるのか、事前に決めておくべきだと思う。1回限りではないということなので、この取り組みがその人にとって持続的に効いてくるのかということもデータとしてとっておくべきだと思う。

つまり、インセンティブとして資金を投入するのであれば、それが効果的であるかどうかチェックする仕組みを入れておかないと、この取り組みが成功なのか、失敗なのか、わからないままだらだらと続いてしまい、成功ならいいが、失敗だった場合に同じような取り組みを二度と行わないというような教訓が得られるので、その辺を見せていただきたいと思う。

この取り組みに限らず、あらゆる取り組みについて効果を検証できる仕組みにしておくことが非常に重要で、データヘルス計画は、そもそも医療費や健康情報のエビデンスに基づいてP D C Aサイクルを回して、効果的・効率的な保健事業を実施するというものなので、今回もこのようなインセンティブの提供についても、データヘルス計画の精神を忘れないように取り組んでいただきたい。

●事務局

いま現在、人間ドックの助成等も神戸市では全く行っておらず、実際に人間ドックの結果を提出していただける方が、どれぐらいいらっしゃるのかが全く見込めない状況である。ただ、特定健診の受診率が今、28.5%なので、これが仮に30%になると見込むと、大体1.5%の人数の増加となると思っている。近隣では、西宮市が約2,000人に助成をしているので、神戸市の場合だと約3,000人に提出していただけたとしたら、30%ぐらいに受診率が上昇すると考えており、効果検証は必ずやっていきたいと思っている。

○委員

13ページの④生活習慣病治療中者の検査結果の活用について、現場で生活習慣病の患者をみている場合、ある月は本来の治療の経過を見るための検査を行い、ある月は特定健診の受診で、同じ内容を別のパターンでするといふことがある。それを特定健診を受けてない方に代用するといふことで、一つの考えだとは思ふが、今、考えておられるのは、レセプトで把握した上で患者に提出していただくといふことか。

あるいは、医療機関で特定健診並みの検査をしているのであれば、そこから本来の治療中の検査においても、みなし健診として医療機関のほうから資料を提出するといふことも考えておられるのか。

●事務局

現時点では、レセプトから全検査を受けておられる方を抽出し、個別に通知して、個人から提出していただくといふことで考えている。医療機関のほうから提出していただくといふことも考えてはいるが、例えば、個人の方が、検査データがほしいといふことで主治医のほうに持って行かれて、主治医のほうで結果に記載をしてお返しいただくといふ方法もあるかと思つている。

まだまだこれから検討していく予定のため、医師会の先生方にもご相談させていただければと思つている。

○委員

11ページの(5)ジェネリック医薬品について、最近も報道があつたが、製薬会社の不祥事のしわ寄せで、ジェネリック医薬品が品薄になつているようである。私は持病があり、ジェネリック医薬品を処方してもらつて、薬局でもらおうとしたら、ジェネリック医薬品でない通常の医薬品しかなく、かなり高額ですがそれにせざるを得ないといふことがあつた。そうした場合、この(5)の取り組みは、十分に効果が上がらない可能性があると思ふが、来年度に向けて、どのような対応をする予定かお聞きしたい。

●事務局

ジェネリックにつきましては、昨今、製造販売業者の業務停止命令や、海外工場を活用したジェネリック医薬品の流通といったところで、コロナによって操業停止だとか、流通が不安定な状況になつている。

そのあたりは、私どもも承知をしておるところだが、やはり国のほうでは、令和5年度末までに、すべての都道府県において80%を超えるようにという目標を挙げているので、我々としても、ジェネリック医薬品を使っていたところは使ってもらい、無理をしない程度に薬局のほうにもご協力をいただいた上で、少しでも使用割合が高まればいいと思っている。

加入者の方々につきましても、ジェネリック医薬品を使うことで、ちょっとでも医療費が下がるということを認識していただきたいと思っているので、引き続き、回数や対象者を絞り込むなどの検討をしながら通知していきたいと思っている。

○委員

報道で知る前に薬局でジェネリック医薬品がないと言われ、驚いたので、現在のこの状況やジェネリック医薬品の重要性というのを利用者の方に説明していく必要があるのではないかと思う。

●事務局

確かにおっしゃるとおりだと思う。現在、薬局のほうでも、ジェネリックの問い合わせがあったときに、実際には今ないといったようなことを説明しているようであり、そのあたりは、薬剤師会からも情報をいただきながら、神戸市の国保として、どのような通知をするのが、一番加入者の方に安心して薬剤の処方を受けていただけるのかというところは考えていきたい。

○委員

令和3年度の制度改正によって、オンライン資格確認が開始したと思うが、それで被保険者証に個人の枝番号が追加され、マイナンバーが保険証と紐づけされるというようなことを国策として推し進めているようだが、神戸市として、マイナンバーの普及率とか、保険証との紐づけの割合のデータはお持ちか。

●事務局

国保加入者のマイナンバーカードの保有率は、令和3年9月末時点で、43.6%である。

一方で、初回登録というマイナンバーカードを保険証として使用するためのマイナーポータルでの登録は、令和3年10月18日時点で、6.4%の方が済んでいる。

神戸市では、初回登録への支援として、各区役所で登録コーナーを設けて、マイナンバーカードの発行等とあわせて、初回登録ができるサービスを提供している。初回登録について

は、パソコンやスマートフォン以外に、セブン銀行のATM、医療機関でもできるが、区役所の窓口でもサポートすることによって、マイナンバーカードの取得や初回登録を広めていきたいと考えている。

○委員

今後、数字が増えてくると考えられるので、できたら毎回報告していただきたい。

●事務局

承知した。

○委員

この2～3年、コロナの影響で、家での飲酒の機会が増え、飲み過ぎによって体重が増えたという話をよく耳にする。その中で、特定健診を受けることができるような取り組みをいろいろとやっておりますが、もっと新聞等で全体的に広報したら、受診率が上がるのではないかなと思うが、どうでしょうか。

●事務局

コロナの影響によって、神戸市国保の方々がどのような影響を受けられたのかというのを、去年の健診結果で分析しており、お腹周りが大きくなったりとか、上の血圧がちょっと上がったりとか、腎臓の機能が落ちておられたという結果がある。一方、肥満の方や、生活習慣病の基礎疾患をお持ちの方は、コロナの感染症にかかったら重症化しやすいといったようなところがあるので、1月末から2月にかけて送付した医療費通知に、特定健診を必ず受けてくださいね、コロナだから心配ですよといったような文言を入れて送っている。そのような形で、機会があるごとに啓発はしていきたいと思っている。

○委員

11ページの海外療養費および海外出産育児一時金の支給の適正化について、これは実際に何件の申請があり、そのうち調査を何件され、不正請求と認められて支払われなかった、こういった実態について、今、どのような状況なのか、教えていただきたい。

●事務局

海外療養費は、入院に関して15万円以上のものについて点検を行っている。

令和2年度は全部で海外療養費は8件、それから海外出産育児一時金のほうにつきましては、まだ住民登録なされていない子どもの場合に点検をしており、17件あった。

令和3年度は、11月点検分までで、海外療養費は5件、出産育児一時金は4件点検をしており、今のところ、すべて問題ないというような状況である。

○委員

特定健診について、なかなか受診者が伸びないということだが、実際、私もこの2年間特定健診を受けることができていない。かかりつけ医へ行って、特定健診をしてもらおうとするが、コロナの影響で特定健診はしていないと断られる。今年度は、ちょっとすき間があって、そのときにちょうど予約にいった人は受診できたかもしれないが、なかなか受診できない状態である。そういう受けたくても受けることができないというパターンが増えていると思うが、いかがでしょうか。

●事務局

特定健診は、市内697機関が指定医療機関になっている。お住まいの区ではない医療機関でも受けることは可能であり、医療機関については、ホームページ等で確認が可能である。

予約をしなくても、すぐに受けられる医療機関もあるので、お手数おかけするが、調べていただいて、ぜひとも機会あるごとに受けていただきたいと思う。

II 令和4年度 神戸市国民健康保険料について

●事務局 資料説明

(質問等)

○委員

33ページ(1)の医療費水準の違いについて、同じ心筋梗塞で倒れるのにしても、三宮で倒れるのと兵庫県の真ん中ぐらいで倒れるのは、助かる可能性が全然違うと思うが、具体的にこの格差を縮めるというのは、どういうことを考えておられるのか。

●事務局

基本的に医療費水準は違っており、低いところを上げるという話ではないので、高いところを抑えていくということになってくると思う。医療水準を見ないということになると、当然高い地域は保険料的に有利になる。保険料が勝手に安くなり、医療費適正化はしないということになってくるので、県のほうが、インセンティブという形で、やればこれだけの交付金を出しますというような取り組みをしていく考え方になってくるかと思う。

○委員

具体的にこの統一は、何年ぐらいかけてされる予定か。

●事務局

県のほうの運営協議会で今後、公開される予定ではあるが、令和9年度を一応目標に保険料水準の統一を進めていこうというような考え方である。まだ先のことはあるが、各市町それぞれ県と協議をしながら、それぞれが合意できるような形で保険料水準の統一を目指していくということになっていくと思う。

○委員

保険料水準の統一について、今言われるように、いろいろ地域によって当然ながら違っていると思うが、仮に現時点で保険料率を統一した場合に、神戸市の保険料は、どうなるのか。

●事務局

県内の平均からいうと、神戸市の保険料水準は若干高い。一応、納付金上は、医療費水準を見ないということになったので、昨年度の納付金的には神戸市は少し有利で、前年度より少し下がっているという状況である。結果的に、それも反映して、2年度から3年度については保険料率が少し下がることになった。

○委員

最終的な保険料水準の統一を考えたときに、仮に統一となると、神戸市の保険料水準というのは、上がるのか、それとも下がるのか。

●増田国保年金医療課長

保険料の水準が上がる、下がるではなくて、要は、県内の保険料水準の平均値をとりますので、神戸市の今の保険料水準から見ると、県の保険料水準は若干下がると思う。