

令和4年度第1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8月31日（水）午後1時30分～午後2時46分

2. 場 所 三宮研修センター 7階705号室

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
（敬称略 23名中20名出席）

公益代表	植中委員、朝倉委員、足立会長、 河端委員、田中委員、西網委員
保険医・保険薬剤師代表	堀本委員、松井委員、久次米委員、 松梨委員、百瀬委員、西尾委員、安田委員
被保険者代表	中島委員、高委員、樋口委員、大澤委員、 村木委員
被用者保険等保険者代表	多田委員、戸梶委員
神戸市（事務局）	森下福祉局長、吉村福祉局副局長、 増田国保年金医療課長、 福永保健事業担当課長

I 令和3年度 神戸市国民健康保険事業について

●事務局 資料説明

（質問等）

○委員

2ページの被保険者数・世帯数について、ここ数年で減少傾向が見られるように思う。県下では高校生まで一部負担金を無償化しているところもあり、特に明石などではそれによって世帯数が増えてきたと言われる人もいる。これが一概に全てとは思わないが、神戸市の考え方を聞かせてほしい。

●事務局

基本的に減少するのは少子高齢化の影響が大きく、75歳以上の団塊の世代が後期高齢者医療に移行することで、どこの都道府県の国保、市町村国保も減っていくという状況になっています。先ほど言われたような子ども施策で、どこの都市が選ばれるかというような議論

はあるかと思うが、その部分よりは高齢者層の移行の影響のほうが大きいと思っている。

○委員

傷病手当金についてお尋ねする。コロナに感染されて、労務に服することできなかったときに、この給与の大体3分の2を支給すると書かれているが、例えば農業に従事する方で、家族が全部コロナにかかり、2週間野菜が出荷できないという状況になったときも、適用されるのか。

●事務局

国保の傷病手当金について、もともと国保には傷病手当金は任意給付という形のため、設けられていないという状況があった。これは全国の市町村国保、どこもほぼ同じ状況だと思う。今回は国の支援という形で100%財政支援するということで適用されている状況だが、対象者については基本被用者で会社に雇われている方であって、事業主については対象外とされている。よって、今御質問のあった農業をされているような方については、傷病手当金は基本適用されない。

○委員

傷病手当金の周知はどのようにしているのか。

●事務局

傷病手当金ができしたのは、コロナが始まったころ、2年ほど前になる。過去には「広報紙KOBÉ」等、その他ホームページにも記載しており、現在はほとんどの方に認知されていると思っている。

○委員

14ページの保健事業で、特定健診の受診者数及び対象者数が令和元年度に比べ令和2年度が減っており、特に受診者の数が大きく下がっている。令和2年度の数字なので、コロナの影響も多少あると思うが、30年度から元年度に対しても約6,000人減っているもので、必ずしもコロナの影響だけではないと思っている。受診者数が減少しているその後の要因は分析されているのか。また、18ページの同じような形で、特定健診の結果が要治療のものに対して、医療機関が受診勧奨を行っているが、令和3年度、約2,800件ということだが、受診勧奨を行った後、何か対策等をしているのか。

●事務局

受診率の低下という部分については、今のところは非常にコロナとの関係が深いと思っている。平成30年から令和元年度についてのところだが、もともと被保険者数も減少という

ところと、令和元年度末、令和2年の3月3日からコロナの関係で健診を中止せざるを得ないという要素があった。令和2年度に入っても、4月から6月の間、集団健診を中止したり、医療機関の個別健診でも4月から5月の末までは中止したという状況がある。そういった要素の他に、個人の外出、受診控えといったところが受診率の低下につながったというふうに考えている。資料には法定報告として令和2年度の確定値を載せており、例年11月頃に前年度の確定値が出るので、ここには3年度の数値を上げられていないが、令和3年度の受診数を見ると、令和2年度よりも2,000人ほど増加しているものの、やはりコロナ前の受診者数には至っていないのが現状である。

次に、18ページの要医療の方への受診勧奨について、健診結果もしくはレセプトで本来受診をしたほうがよい方について、いろいろな機会に受診勧奨を行っているところだが、いずれの対応・対策についても、勧奨を行った後、レセプトや健診の受診歴といったものを合わせて、その事後の評価を行っている。

○委員

資料6ページの4番、保険給付の上段のところのコメントで、令和3年度はコロナ禍以前の水準近くまで受診行動が回復しているということだが、印象としては、まだ受診控えはある程度あり、ただ直接の患者さんの受診が増えて、数字としては回復しているというところではないのか。

●事務局

受診行動について、こちら3年度の実績だが、2年度よりは確実に回復しており、元年度と比較しても若干上回っているというのが見てとれる。コロナの感染拡大が出ているような状況のとき、4月、5月ぐらいの拡大しているようなときは、かなり落ちているが、あくまでこういったデータでの判断だが、数値だけを見ると、ある程度戻ってきているように思う。

○委員

特定健診について、これが特定保健指導につながることで、後々の保険給付費や、保健医療費の減額にもつながると思っているが、地区によって受診率に差があると言われ、特定健診における受診率にばらつきがあるというような報告を以前受けたことがある。また、それに関しては、歯科の先生から教えていただいた事だが、例えば虫歯の発生率や、それと近いような相関があるのではないのかという印象を受けた。特定健診の受診率あるいは特定健診を受けた後の特定保健指導というのは、各区によって差があるのか。また、あるのであれば、どのような対策を取っておられるのか。

●事務局

御指摘いただいたように、健診の受診率が、区によってばらつきがあるということは把握している。全体として、いろいろな受診勧奨であるとか、重症化予防事業、特定保健指導等施策として対応しており、その区によって特定保健指導の内容を変えるといったことは行っていない。ただ、病態として、高血圧、糖尿病腎症といったリスク要因は指導内容としては共通するところで、区によってばらつきがあるというところの傾向は今後少し注視しながら重点的な対応も行っていきたい。

資料の中に、重症化予防事業のモデル事業として、17ページのイがあるが、令和3年度に治療中の方への保健指導のモデル実施においては長田区、北区を対象にしたり、あと健診の受診勧奨においても兵庫区、長田区といったところを重点的に勧奨する取組も行っている。そういったところは区の特徴を見た対応と認識している。

○委員

フレイルチェックについて、薬剤師会が中心になって実施している。このコロナ禍で、運動をする機会が減っているのではないかと、あるいは無外出等の機会が減少、散歩自体も減っているのではないかとということで、いわゆる特定健診の中で測る方法があればいいのではないかとこのように思っているが、今後フレイルというのが問題化するだろうと私自身は予測している。そういった対策というのは、フレイルチェック以外にも進めるという考えはあるのか。

●事務局

フレイルチェックについては、超高齢社会において早期にフレイルに気づいていただき、日常生活の改善のきっかけとしていただくべく、フレイルチェックの対策を打っている。令和3年度65歳と70歳という年齢に変更して実施をしており、その中でもフレイルのリスクが高い方については、今までになかった栄養、運動面についての注意喚起をするべく、個別での保健指導も併せて実施している。このようなフレイルチェックと併せて、特定健診の結果についてもこのコロナ禍での影響が何かしら出ているのではないかとこの懸念はしている。令和3年度の時点で、過去3年の健診結果の傾向を見ると、やはり令和2年頃を境に空腹時血糖、血圧の上昇といった健診結果の悪化が見られた。また、九州大学に平成30年から令和2年までの3年連続受診をされた方の健診の状況をまとめていただいたが、その中でも収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪の3項目で著明な悪化が認められた他、コロナの感染拡大により運動する機会が減少し、その結果、肥満度や腹囲の検査数値が悪化した可能性が

示唆された、という見解もいただいている。そういったところも含めて、今後、各被保険者の方への啓発活動、受診の定着化に対応していきたい。

○委員

恐らく今後、健康状態の地域や年代格差といった、悪化というところが5年、あるいは10年経つと、基本的に大きな影響を財政に及ぼす可能性がある。ぜひとも啓発に努めていただきたい。

○委員

保険料収納について、10ページ、11ページ、神戸市のほうでは昨年度から半年ごとに短期証を送付するという対応方針を変更して、保険証の未交付というのがぐっと少なくなっているというのは、私も一定評価できるかなというふうに思っている。資料を見ると、市の委託事業者、民間事業者による電話催告の業務委託ということで、この件数が年々増えているということと、督促状を送付したところはこの民間事業者が電話や文書によって催告を行うということになっているが、かなり丁寧に聞き取りをしないと、御本人の生活実態等がつかめないと思う。10ページの下にも納付相談による収納の確保というタイトルではあるが、引き続き納付困難の世帯に対しては役所窓口、電話などで相談を受けていると、減額・減免・分納等の相談も含めて対応を行っているというところがあるが、実態はどんなふうになっているのか。10月から滞納の処分事務を行財政局へと移して、差押件数も増えているということと11ページの資料でもあるが、果たして市民に寄り添った対応がどれぐらいできているのか。

●事務局

昨年度の10月から区で行っていた滞納整理事務を集約化している。基本的な考え方は、メリハリをつけるという意味がある。そもそも差押えに至る、滞納処分に至るというのは、財産のある方で払っていただけない方を基本ターゲットにしている。所得の低い方、財産もないという方は、基本差押えに至るということにはならないが、それでも払にくい、なかなか厳しい生活ということはあるかと思う。そのような方については従来どおり区のほうで丁寧にお話をお伺いしているという状況で、集約化は当然、効率的に滞納整理を行っていくという側面はございますが、あくまで財産のある方で払っていただけない方を対象に効率的に事務を執行している。確かにこれまでは窓口で短期証をお渡しするときに納付交渉を行うということをしてきたが、他都市の状況を見ると、窓口でお話をして、そのときに保険料を頂いて保険証を交付するということは行われていない状況になってきている。先ほど言われたように、保険証が受け取れていないという方がいたのは事実です。今回はメリハリをつけ

るという意味で集約化はしたが、保険証については、期限を設けた保険証であるが、一律郵送させていただくという形で、お手元には保険証をお渡しする取扱をしている。相談についてはいつでも区役所のほうで受けており、お越しいただければと考えている。

初期的未納の件について、こちらはあくまで1回、2回忘れていましたというような、うっかり忘れていたような方をターゲットに、忘れていませんかという形で早期にお声がけをさせていただき未納を防いでいる。委託業者がだんだん慣れてきたということで、実績が上がってきているものだと思っている。

○委員

本当にうっかり忘れていて払えないという方もあるかもしれないが、生活相談受ける中で、それだけではないということもお聞きしており、機械的に催告するとか、処理するとか、差押えをするということがないよう、市民の皆さんの暮らしに寄り添っていくということが本当に大事ですし、事情をよくつかんで対応していただきたいということをお願いする。

また、国保は皆保険制度の一番大事な制度だと思うが、人口減少、少子高齢化の厳しい状況で、知事会とか市長会などからも国への要望で国保負担を増やしていく、子供の医療費の現物給付に対するペナルティーを廃止していくとかいうことが求められているが、神戸市としても抜本的な改善に取り組んでほしいことと、保険料についても法定外繰入れも含めて検討し、独自控除も継続をさせてほしいということと、さらに加西市とか赤穂市のように子供の均等割も全額免除にするようなことも検討いただき、これから統一化に向けて、兵庫県に対して強く要望してほしいが、その点はどうか。

●事務局

国の公費負担等については、我々としても従来から要望しており、国保の財政状況は厳しいというのはどこも同じなので、国への公費負担という部分については要望をあげている。その他についても、適切に国保事業を運営していくために、適宜、必要なことを行いながら事業運営を進めていきたいと考えている。

○委員

先ほどの報告の参考資料の中で、マイナンバーカードの保険証利用について載っているが、国保のしおりを見ると、マイナンバーカードが必要ですという記載が複数回出てくる。マイナンバーカードを取得するというのは強制ということではないので、マイナンバーカードをお持ちでない場合は保険証を提示する必要がありますと書いてはあるが、もう少ししっかり明記をしていただきたい。保険証はマイナンバーカードをお持ちの方を含めて、これまでど

おり発行、更新されますと書いてあるが、すごく字が小さいので、今までどおり、申請も受け付けられる旨をしっかりと明記をしていただきたいということで、要望とさせていただきます。

○委員

資料の6のほうの参考資料に、マイナンバーカード普及率49.2%、カードリーダー申込率61.5%ということですが、この6月の骨太の方針で、原則我々、医療機関というのは、顔認証システムを令和の5年の4月から原則導入していくという形が決定した。それに伴い、保険証の発行、これも選択制とはいえ、原則保険証を廃止するということが令和6年度中ということを出ている。この辺に関して、神戸市はどのように対応されるのかということと、もし保険証機能の入ったマイナンバーカードのみを持って、カードリーダーを設置していない医療機関に行くと、これは無保険になってしまうが、その辺の対応に関して、市民に対する周知がどのようなになっているのか。

●事務局

国はマイナンバーカードに置き換えていくという方針を示しているのは承知している。ただ、あくまで選択制という形になっており、保険証を今のところ発行しないという形にはなっていないという状況。神戸市の考え方としては、当然まずはマイナンバーカードを持っていただくというのが大事だと思っている。今のところ半分程度ということなので、こちらについて周知を広めながら、まずは取得をしてくださいということは今も進めている。一方、医療機関側について、医療機関のほうの運用開始率、これが伸びない限り難しいと思っている。大きな医療機関、それから薬局と、いろいろあるが、小さな診療所が対応しない限り、マイナンバーカードで受けられない、保険証がないと受けられないという状況があるので、まだまだ保険証なしで医療が受けられるという状況になっていかないというふうに感じている。

○委員

お言葉ですが、令和5年4月で医療機関というのは、この顔認証システムを導入することが決定している限り、導入をしていかなければ、現状では療養担当規則違反に引っかかってきますので、一気に進むと思う。マイナンバーカードの普及自体もそうだが、できれば先ほどお話ししたように、令和6年で原則保険証廃止というのが国の方針だが、できる限り保険証を発行していただきたいと思っている。

●事務局

今の御発言に対しまして、そういった国の求める姿というのは神戸市も当然対応してい

なければならないというふうに思っているが、基礎自治体でございますので、住民の方に最も近いところにおり、現実的なところというのも分かっている。国の理想型に近づけつつも現実対応をしていく責任があると思っている。