

神戸市の国民健康保険事業の運営に関する協議会 令和5年度第1回専門部会

1. 日 時 令和5年11月2日(木) 午後1時00分～午後2時10分
2. 場 所 神戸市役所1号館14階 特別会議室
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 専門部会に属する
委員及び専門委員

(敬称略 7名中4名出席)

委員	上村、久次米
専門委員	金田、和泉
神戸市(事務局)	森下福祉局長、若杉福祉局副局長、 堀内国保年金医療課長、 福永保健事業担当課長

議題Ⅰ：データヘルス計画・特定健診等計画について

●事務局 資料説明

(質問等)

○専門委員

評価の分析のところ、何点か県と比較をしてという話があったと思うが、出来れば統計的に有意に、低いとか高いとかという風に出された方がより説得力があるのかなと思ったので、検討をお願いしたい。

●事務局

その辺りの有意性についてまた確認をした上で次回説明をしたい。

○専門委員

被保険者の概要、現状分析のところ、兵庫県より低いとか、全国より高いとか、政令指定都市より高いなどの話があったと思うが、なぜそれが高くなったり低くなったりしているのかということをしっかり検証された方がいいのかなと思う。もう1点は、特に神戸市は、地区ごとにより格差があるということだが、その地区ごとに格差があるのはなぜなのかということでもう少し詳しく、例えば今回のレセプトデータであれば、地区ごとの年齢構成や、男女比、また、どういう疾病が多いなどが分かると思うので、表などの一覧で見せるのは難しいと思うが、可能であればそういう分析をされたら良いと思う。それが分かれば、市全体ではなく各区ごとにどういう取り組みすればいいかについても、もう少しターゲティング出来るかもしれない。

●事務局

区別の細かな状況をこういったところに詳しく掲載するのは難しい側面もある。全区を横に並べたときの高齢化率や、全体の人口の規模数も違っており、かつ今回改めてデータヘルス計画をデータで検証する中で、やはり区ごとの健診結果の有所見割合等も違っているということが、改めて見えてきたところである。今回の説明にも入れているが、過去に兵庫区・長田区といったところが総じて高齢化率の高い地域で、健診結果等も比較的悪い方が多く、特定保健指導、それから中間評価までは特定健診の受診勧奨等も訪問等で行っていた重点的な地区ではあったが、2期の実施の中で特保の利用勧奨を個別に行ったところ、利用率が、高くなったといった結果もあるため、区別の傾向に応じた対策の必要性といったところも改めて感じたところである。助言いただいたところを再度確認しながら、また検討していきたいと思う。

○委員

全般的に、非常に妥当な結論かなと思っている。いわゆる薬の使用に関する色々な話、それに加えて、マイナンバーカードと保険証との紐付けが出来るというような話。各医療機関においても今まで気がつかなかった他医院の薬の情報等も確認出来るようになってきている。もう少し薬の重複投与、他の医院の中で、例えば整形・眼科・内科とかかかって、同じような胃薬が出ているなども確認出来るようになればと願っている。なので、重複、或いは重複医療機関、或いは重複投与に関しては、これからもう少し検討しやすくなる時代が来るかなと思っている。

あともう1つ、やっぱりジェネリック医薬品をどう使っていくのかという話があり、私も基本的にはジェネリックで使えるところは使っていたきたいと思っはいるが、ジェネリック医薬品の不祥事がこのところ非常に続いており、私もジェネリックで出したいなと思っはいても、先発品しかない。先発品に関しましては、そのメーカー自体が責任を持って作っていることもあり、どうしても先発率が高くなってしまふところもやむを得ないと思っはいる。平成 28 年辺りから比較はされてはいるが、例えばもう既に疾病構造、或いは治療内容、特に治療方法が違ってきているということがあると思っはいる。悪性腫瘍に関しては、外来の医療費が上がってきているという説明があつたかと思っはいるが、やっぱり悪性腫瘍に関しては入院よりも外来治療の方が優先されるような時代になってきており、その辺りの医療のあり方が変わってきていることも影響が大きいと感じた次第である。

●事務局

ジェネリック医薬品に関しては、啓発通知も送付しているが、やはり周知、認知度、ジェネリック医薬品自体の認知度はある程度昔と比べると上がつてはきているものの、やはり不祥事や安全性への不信感が折々にあるというところと、供給不安定のところがまだこの先 2～3 年程度は続く見込みといった見解も薬剤師会から聞いており、そ

れと国が示す利用率向上といったところとの狭間というジレンマもあるが、一定安全性に資するようなところ、国の方向性も見ながら、また医師会や薬剤師会の意見もお聞きしながら対策を進めたい。

○部会長

今後の話だが、計画の設計について、K P I は、保険者共通の指標を作るということが推進されているという理解でいいですか。

●事務局

はい。次期計画については、本日の最終評価案と平行して、今、事業の新たな組み立てや、K P I に該当するような部分も本日の意見を踏まえて作っていかうとしているところである。ただ、標準化の中で、K P I となるような優先度も含めた指標や目標までは示されていない。各特定健診・特定保健指導、重症化予防といったくくりの中での共通の評価指標を様式も含めて最低限標準化するといった現状である。

○部会長

おそらく保険者によって重視すべき指標は多分違ってくると思うので、そこは多分自由度が高い方がいいと思うが、神戸市が重視するK P I は一体何だというところをある程度決めて行うのはとても重要だというのが1点。あともう1つは、目標値は保険者ごとに、自分で決められるのか。

●事務局

はい。特定健診が60%、特定保健指導が45%という、国の指標に倣った目標値を県としては採用しているが、その目標は、市町によってもだいぶ格差があるので、そこに向かいつつ、各市町のある程度の実情に合わせたところも可能という風な見解で聞いている。

○部会長

中々目標値に達さないので、評価がバツだということになっているところがあるが、多分、神戸市の特殊事情みたいなのもあって難しい、ハードルが非常に高すぎるというところもある。ただ、数値を見ていると、改善の傾向があるものについて、評価バツって審議してしまうことはかなり評価的に厳しいなという風に思っているので、改善傾向が見られるものについては自分達の評価をある程度ポジティブになるような形にしないと、中の皆さんの働き方が、何か評価がダメだみたいになるのがちょっと心配である。だから、頑張っているのにそのハードルが非常に高いというところ、つまり数字は良くなって改善しているということについて、きちりポジティブな評価をしてあげるような仕組みに出来ないのかなというように思ったりはしている。あとは、ナッジのようなものについては、いきなり入れたら本当に効果的なのかよく分からない可能性があるので、行政区別にここだけやってみるなどにして、それで比較するという方法のほうが本当はいいような気がする。多分そういう風にしないと効果は本当は分からないだろう。ただ、そうすることによって行政コストがかかる可能性があるので、行政コスト見合いで考えるべきかなと思うが、出来るのであればその方がいいと思う。同じような行政区で、同じような年齢構成とか、そういうものを見て、この部分とこことここだけ、ここは分けているという感じ。一体に分けることによって、効果があるのかないのが真に判断出来ると思うので、多分全体で入れているから、実は本当に効果的なのかよく分からなかったりするのではと思っている。

●事務局

ナッジ理論を使った勸奨については、近年取り入れたものではあるが、対象枠は一定加味しながら、一律に送付しているので、特に区別でといった検証は今、実施はしていない。その辺りの区別の概況を絡めて検証するといったことも今後検討もしてみたいと思う。

○部会長

行政は公平性を追求する主体でもあるから、何でこっちの区はやってないの、こっちもやって、という風に区民から言われると、中々難しいところがあるが、政令市なので、基本的に区が分かれているというところを生かして、色んなこと、チャレンジが出来る。なので、政令市だという特性をうまく活かすような施策展開というのは結構大切かなと思う。実験的なこと結構出来ると思う。他の普通市では多分出来ないで、行政区があるということを活かすような施策展開をすると結構いいのかなと思ったりしている。

●事務局

今回、詳細な個別事業評価までは時間の制約上出来ないが、昨年度、ジェネリック医薬品の通知を行う際に、同じ通知であると、その媒体自体の効果も検証が難しいので、対象範囲を半数、A、Bに分けて、どちらが切り替え率が高かったかといったことも行いその結果、効果が少しでも高かった方を今年度全体に送付したといった事業がある。

○部会長

そういうことについてはちゃんとチャレンジしていくべきだと思う。

○専門委員

この2期の評価の中で、アウトカムとされているものは、やはりどうしてもアウトプットに近いのかなという様に思って、本当の健康課題と言われるものがどの程度改善出来たというところが少し見えにくかったりするように思ったので、3期のときには、そこを意図して計画されるといいのかなと思う。

議題Ⅱ：独自控除の見直しについて

●事務局 資料説明

(質問等)

○専門委員

1点確認するが、このA案とB案を行った時に、この控除の財源が所得割保険料に上乗せされているということだがこのA案とB案でこの軽減制度を導入した場合の所得割の保険料率の減少というのはどういう違いが出てくるのか。

●事務局

まず、今、県の方で検討している、いわゆる保険料軽減の財源については、まず9年度標準保険料率の統一があるんですけども、それ以降については、軽減をする場合においても各市町の負担にするようにということなので、まず9年度以降については、一応A案・B案どちらも同じと考えている。その財源については何らかの対応が必要になるかと考えている。例えば基金の条例改正する等において、そういった財源を確保するというのは1つの案と考えている。一方、7年度、8年度については、保険料に上乗せという形になり財源とのバランスという形になるかと思うが、所要額としては実はA案の方が少し多くかかるので、後々考えるとA案の方が若干、全体の保険料率は上がるかなとは考えている。

○委員

3ページ下段の緩和措置が令和6年度に廃止されるということについて、緩和措置に関して年間の金額がどの位になるのか、教えていただけたらありがたい。

●事務局

5年度の緩和措置の額は約5億円である。現在の緩和策では、29年度の保険料率で計算した場合と、5年度の保険料率で計算した場合の差額の10%の分を軽減するという分で約5億円という形になっている。

○委員

これは被保険者に緩和措置として加えられているということになる。

●事務局

そうですね。その分が保険料率に上乗せされている。

○委員

県の方の方針として期限が決まっているということで、神戸市に関しては兵庫県全体と比較すると、保険料率が低いということもあり、市民の方にとっては、保険料率がどうしてそんな風に移行するのか、或いはまたそういった控除の部分も減ってくるのにどうしてかというような意見も出てきそうな気もするのだが、緩和の期間を延ばすというのはもう無理なことであるという判断でよろしいか。

●事務局

はい。

○部会長

保険料についてこの部会の方で決めて、その後条例を作るということだが、条例で自動的に引き上げるような形に出来るのか出来ないのか、つまり毎年決めていかないといけないのか、1回決めたら自動的に保険料だから出来るのか確認させてください。

●事務局

まず、6年度で終了する今の緩和措置については、15%で段階的に緩和額を減らしていくという方針でしたので、毎年条例改正を実施している。一方で、今回について

は、期限が決まっているということがあるので、先に段階的に揃えるような方法を考
えている。

○ 部会長

毎年決めなくてもいいような設計で出来るということですね。赤穂市、加西市も
同じように、この均等割軽減はなくす方向で検討されているのか。

● 事務局

今、41市町のうちの一部の市町で減免等の素案を検討して、概ね減免の仕組みの
統一案というのが出来たので、今後、41市町全体に、内容を情報提供した上で、各
市町の意見を聞く予定である。赤穂市や加西市については、そのメンバーには入って
ないが、兵庫県の運営協議会の3期の計画案にこれを入れた際、加西市の方はこうい
った控除を何らかの形で出来ないかという意見が出ていたので、県もそういった意見
を踏まえながらという形にはなるが、現状はまだこの2市とも検討には至ってないよ
うである。

○ 部会長

私の知る限りでは、今、国保会計が持っている積立金、基金は、この保険料の軽
減が使えないことになると聞いているので、おそらく軽減措置は出来ないということ
になるのか。

● 事務局

はい。保険料の引下げのために、基金の活用は出来ないという形になる。これは
県の方の方針になっている。

○ 部会長

基本的にはこういうような独自控除の見直しというのはもうマストであるという
ように理解することが正しい認識だということか。

● 事務局

はい。この均等割軽減というのは、各市町の施策として独自にというのはなくなっていくことになっている。

○ 部会長

これは神戸市がやりたくてやっているというよりは、国の仕組み、あと県の仕組みとしてこういうものを要請されているので、独自控除については見直しをせざるを得ないと。なので、後は一気にすると影響が大きいので、段階的にやっていくということで、保険料統一の期間が定められているので、その期間を十分考慮しながら段階的にやろうというような仕組みで行いたいということだと理解したが、それで大丈夫か。

● 事務局

はい。

○ 専門委員

見直し案 A と見直し案 B を見て、2 つ程コメントさせていただきたい。見直し案 B の方はデメリットにも書かれている通り、保険料計算がやはり分かりづらいというところがあるので、これをどのように市民に周知していくかというところが 1 つの論点になるかと思う。かなり分かりやすく具体例を書くなどして示さないと、中々理解が得られないのではないか。特に高齢者の方々などがこれ見ても、どういう制度になっているんだというご意見があるかなと思う。あと、どういう世帯を掬い取ることを対象にするかというところだが、見直し案 A を見ると、11 年度の段階でも控除縮小世帯が 90% 弱なので、言い換えると 10% 程は控除が縮小しないということなので、本当に超低所得者のところを掬い取るという目的であれば、見直し案 A で考慮するというところもあるのかなと思う。

●事務局

その辺りも含めて検討させていただければと思う。

○部会長

今、A案、B案が提示されている訳だが、もちろんA案の方が分かりやすいことは間違いない。システムの費用としては、A案とB案というのは違いが出てくるのか。

●事務局

具体的にはまだこれからだが、A案の方は独自控除額、各年度の独自控除額の数字を入れ替えるだけという形になる。一方、B案では、緩和措置の仕組みを使って、令和7年度以降、今度は各年度の独自控除の額を、例えば障がい者控除であれば26万円か0かで比較して、その差額の緩和額を何パーセントとするというようなやり方が出来るかなと考えている。

○部会長

このA案、B案については本日決めなくても、次回以降議論するという事によいか。

●事務局

今いただいたご意見を含めて、もう少しデメリット、メリットやシステム対応部分を記載して、次回また説明させていただく。