

令和 7 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 7 年 9 月 1 日 (月) 午後 1 時 28 分～午後 2 時 48 分

2. 場 所 神戸市役所 1 号館 14 階 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

(敬称略 23 名中 20 名出席)

公益代表 前田、浅井、上村、田中、坂井

保険医・保険薬剤師代表 堀本、松井、久次米、梅本、宮本、秀、
安田

被保険者代表 中島、吉岡、樋口、大澤、西浦、小松、
村木

被用者保険等保険者代表 市本

神戸市(事務局) 八乙女福祉局長、小園福祉局副局長、
堀内国保年金医療課長、
八尾保健事業担当課長
細川係長、近藤係長、高橋係長、
阿部係長

I 令和 6 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

兵庫県下で保険料が統一されるということで、その計算式というのはもう決定され

ているのか。もちろん各市町において高齢化率等異なるため、同じような人口でも金額が違う場合があると思うが、皆が納得できるような計算式はもうできているのか、伺いたい。

もう一点は、先般の選挙でもかなり話題になり、先日の新聞、テレビでも報道されていた外国人の保険料納付が日本人よりも低いのではないかという話だが、外国人の保険料納付率というのは分かっているのか。

●事務局

1点目の県下統一後の計算式について、今は、毎年、兵庫県は標準保険料率を算定、市町ごとに計算しているが、令和9年度以降は県下の41市町すべてに適用される統一の保険料率による計算になる。色々な要素が入ってくるので、計算式はまだ分からないが、9年度の統一に向けて、神戸市としても、令和5年度にご審議いただいた独自控除の見直しも含め、できるだけ兵庫県下統一の保険料率に合わせていけるように、独自の施策や減免も見直しをかけているところである。県下の意見をそれぞれ集約した形で、県がこれから最終的な決定をしていくと認識している。

2点目の外国人の保険料収納率が低いのではないかという話については、外国人、特に留学生の方が、少し低い傾向にあると思う。留学生の納付率については、一般は93%だが、外国人留学生は6割弱という形になっている。要因についてはいろいろ考えられるが、外国人留学生は、日本の保険制度についての知識があまりないことも原因の1つかと思う。外国語学校に協力いただいて納付のお願いをすると、9割以上の方が納付していただく事もあるので、今後とも取り組んでいきたい。

○委員

選挙のたびに医療費の削減ということが大きな問題になっているが、意外に神戸市の医療費総額の推移を見ると、大分乖離があるような気がする。年々大幅に上がっているというような数字ではないと思う。高齢者医療にお金を使い過ぎていると言われ

るが、医療費の半分ぐらいを占めている、特殊な抗がん剤や薬剤、手術などの高額医療に対する対策が一番重要だと考えているが、その点についてはどうか。

●事務局

高額療養費の増嵩をどのように見ているのかということか。

○委員

国の医療費の増加と神戸市の医療費の増加があまりパラレルではないように思うが、どうしてなのか。

また、医療費全体に占めるものは本当に高齢者に使われているのか、それとも別の要因があるのか。

●事務局

国の医療費 48 兆円に対して、7 ページ「医療費の推移」に記載の数字が、本市国民健康保険の総医療費になっており、75 歳以上の後期高齢者医療やほかの雇用者の保険の方は含まれていない。本市の国民健康保険の特徴としては、年々加入者が減っており、1 人当たりの医療費で見ると、7 ページの表のように毎年少しずつ伸びてはいるような状況ではあるが、会計全体としては数字が伸びていない。その一方で、8 ページ「高額療養費」は、令和 6 年度 136 億になっている。先ほどのページと照らしあわせると、総医療費 1,181 億円に対して 136 億円なので、委員おっしゃるとおり、ウエイトとしては、比較的高い数字になっているのかなと思う。後期高齢者医療の医療費総額については、今、この場で手元資料を持ち合わせていないので比較ができないが、ご容赦いただきたい。

○委員

既に神戸市国保年金医療課に問い合わせをしているが、実は神戸市医師会に、医師会員の方から 12 月と 2 月のレセプトが 7 月に返戻になり、7 割が払われなかったと苦情が届いている。マイナンバーカードでは保険の資格ありというふうに認識されて

レセプトを請求したが、最終的に資格を消失していたので支払いがなされなかったという内容である。国保年金医療課に問い合わせたところ、国民皆保険だから、表示は必ず国保の資格ありと出る、また負担割合が10割となるとのこと。10割を見落としていないかと言われたので、自分のクリニックの事務員に確認したところ、資格のない人は資格がないと出るという。使う機械の機種によって違いが起こるのかは分からない。あともう1つ、クリニックでは国民健康保険と出たのに、薬局に行ったら社会保険と表示されたというようなトラブルが発生していて、会員の先生が診療報酬をもらえないというような状況がある。社保であればいわゆる保険者、審査機関があるが、神戸市の場合は、最終的な審査自体は国保連にお願いしているが、承認窓口も最終決定も神戸市が責任を持っている。どうして、通ったものを全額医療機関に押し付けるのか。

●事務局

医療費の請求の話だが、機械の画面表示については、こちらも現場確認をしておらず、今この場で議論することが難しい。また医師会の方にご説明に伺おうと思っているので、そのときにお話しいただければと思う。

○委員

特定健診の件、外国の方の納付率が上がってきているという説明を受けたが、特定健診会場での外国人の受診がちょっと少ないように見受けられる。毎回特定健診に行っているが、受診している外国の方が1人か2人ぐらいしか見られない。保険料を納付することによって、特定健診の受診ができる、予防策ができるということは伝わっているのだろうか。病気になって病院へ行くと、病院経営も費用的に圧迫されるのではないか。また、特定健診を受ける時、やはりお金を持っている方が、前立腺など追加検査をしている傾向があるように思う。先日見かけた外国の方は現金をあまり持っておらず、支払いは現金のみ可であった。今、世間ではキャッシュレス、例えばカー

ドやQRコードなど多様化しているので、特定健診の支払いも現金だけでないほうがよい。もし現金であれば、案内時にその旨お知らせの方が親切かなと思う。

●事務局

特定健診の費用負担について、本市は無料で実施しており、4月に特定健診のご案内と受診券を送っている。受診券を窓口に持参していただくと、その場での自己負担はないものとなっている。

○委員

私が言っているのは、「前立腺」や「骨粗しょう症」など、その場で選ぶときに追加料金をお支払いする追加の検査項目のことである。全体の尿検査や血液検査などが無料というのは分かるが、その場で骨粗しょう症、前立腺、バリウムを追加する時に、現金を持っていなければ受診できないというのは、機会損失かなという感じもする。

●事務局

申し訳ありません。追加の検診項目を受けた場合の費用についての周知という点については、外国人の方に対してどのように分かりやすく記載するか、改めて検討したい。

○委員

16ページ、特定健診の勧奨について、令和6年度はAIやSMSを使ったり新しく取り組まれているが、その下の表では令和6年度トータルの受診率は少し落ちているようだ。具体的にAIやSMS使った、新しい勧奨方法を展開したときの効果、どれだけ反響があって受診率上がったのかなど、教えていただければと思う。

●事務局

令和4年度～6年度、勧奨後の受診率の数値は下がった原因としては、今まで過去3年連続して受診していない方の強化をしたことにより、毎年連続して受診した方の勧奨の通知数が減少したということが考えられる。

○委員

個別策の効果について教えていただきたい。

●事務局

6年度、対象者の方にハガキと通知勧奨と併せて、ショートメッセージサービスによる勧奨を行なった。メッセージの画面から、リンク先から現在地に近い健診場所の検索・予約が可能となるような形のメッセージを送った。そのリンク先へのアクセス率は、1,200通ほど配信した中では7.1%ぐらいになっている。少しアクセスしにくかったのかなとは考えているが、40～50代の受診勧奨の強化ということで行った。40～50代の方のアクセス率は、ほかの年代に比べて高かった結果が出ているので、手法としては一定効果があったのではないかと考えている。

○会長代理

SMSを実施しない区と実施する区を分けて、純粋なテストをしないと、多分SMSだけの効果は分からないと思う。

○委員

17ページのセット健診について伺う。昨年度、実は特定健診と保険診療を同時にしているのはおかしいと、医療機関が国の会計検査院に指摘されて、県庁に呼び出された。健診料の中に初診料が含まれているという考え方があり、保険診療を併用する場合は、初診料は算定せずに、コメントで健康診断を受けた方なので初診料を算定しないという形にして、初診料は算定しないようにと指導を受けた。セット健診はいくつも初診料を含んでいるのに矛盾していないか。確かに初診料についてはその考え方はある程度理解できるが、会計検査院からは、次は再診料だと言われている。一般的に、かかりつけ医で普通診療に来られたときに、特定健診、胃がん健診・内視鏡・肺がん検診など受けたいという場合があるが、「混合診療になるからできないので帰ってください」ということは難しい。こういった面から考えても、再診料についてはカルテ

を自費のカルテと保険診療のカルテに峻別して、カルテ上、混合診療になってなければ大きな問題はないのではないかと思います。市のほうは、やはり再診、初診にかかわらず同時にしてはいけないと考えているのか。

●事務局

大変申し訳ないが、今のご発言については、会計検査院の見解の話であり、その是非について、この場で申し上げることはできない。

○委員

マイナ保険証のことについてお聞きをしたい。国民健康保険の被保険者で、マイナ保険証を实际利用されている方はどのぐらいいるのか、また、11月末で期限が切れる紙の保険証については、どのような対応をされるのか。

●事務局

マイナ保険証の対応について、神戸市国保に関しては、被保険者数のうち7月末現在74%の方がカードを持っていて、全体の中でマイナ保険証としての利用申し込みは60%ぐらいとみている。11月末に保険証の期限が切れると、マイナ保険証を持っている方についてはマイナ保険証での対応となるが、マイナ保険証を持っていない方及び持っていても一定事情がある方は申請していただき、資格確認書を送付することになる。保険証の有効期限について神戸市として延長することはないが、国の方から今後何らかの形で、例えば8年3月まで今の保険証の資格で確認していただきたいというような通知が出てくると思っている。

○委員

被保険者のうち74%がカードを持っていて、カードを持っている方の6割がマイナ保険証として活用している。そういう計算でよいのか。

●事務局

分かりにくくて申し訳なかったが、国保加入者のうち先ほど申し上げたカード保有

率はその7割、74%だが、利用申し込みをされている方についても、国保加入者の全体からみて60%ということである。

○委員

実際機能しているのかどうかについては別だが、6割の方がマイナ保険証の申し込みをされて、4割の方は引き続き紙の保険証で対応されていて、11月末で切れと思う。後期高齢者医療制度では、期限が切れた方に対してはマイナ保険証を持つ、持たない関係なく、全ての被保険者に資格確認書を送るという措置をとっている。厚生労働省は、資格確認書もしくは期限の切れた保険証のどちらかで保険証の代わりとして適用するといっている。マイナ保険証として申告はしたが、結局それが使えない方は証明できるものがなくなってしまうシステムになっている。困った場合、窓口で資格確認書の発行手続きをしてもらえということだが、国保の窓口担当者はその都度対応する必要があるため、後期高齢者と同様に、資格確認書を全世帯に送って、両方持ってもらおうという対応をすべきではと思う。もう1つは、これまで保険証が切れていて自己負担が10割になる場合に、自己負担が困難だという申し出があれば、市町村の判断で窓口負担を3割まで下げることができたが、従来の保険証が廃止になると10割負担で、事後に市町村から7割特別療養費の支払いを受ける措置になる。これについては、日本共産党の田村議員の質問主意書に対して、政府が保険証の廃止後も引き続き市町村の判断で3割負担にできると応じた。実際、国保の加入者は減免を利用している方が多く、資力に体力がある方が少数だと思うので、保険証の廃止後も、政府の答弁書通知に基づいて、困難だと思う方については市町村の判断で3割負担ができるように柔軟な対応をしていただきたいと思うが、この2点いかがですか。

●事務局

1点目の資格確認書を一律に発行してはどうかという話について、少し今の国の状況等を説明させていただきたい。資格確認書は、法律上は電子資格確認を受けることができない状況にあるときに交付されるという形になっている。確かに後期高齢者医

療に関しては、まだ被保険者の方が新たな機器等の取り扱いに不慣れであるという理由で、全国一律で資格確認書を交付するという形になっているが、国民健康保険においては、そういう状況ではないという国の通知もあり、現状、一律に交付をするということは考えてはいないような状況である。

2点目の特別療養費について、恐らく委員がおっしゃっているのは、特別療養費のことで医療を受ける必要があった場合の取り扱いのことだと思うが、本市の場合、特別療養費の支給の対象であっても、医療を受診する必要があって、かつその医療費の支払いが困難な場合、区役所の方に申し出ていただくことで、通常の3割負担で医療を受けていただけるように取り扱いを行っているところである。

○委員

20 ページの子ども・子育て支援制度について、ここで伺うのは少し違うかもしれないが、一応、消費税の使い道というのは、法律によって年金、医療、介護、高齢者、子ども・子育て支援に充てられると、恐らく一般の方は知っている。神戸市でも国民健康保険や後期高齢者医療保険、介護保険、障がい福祉、子育て支援に充てられていると思うが、その中で今回、この子ども・子育て支援の施策というのはこれから出産、子育てされる方にはすごくいい制度だとは思いますが、やっぱり長田っていうところは高齢者が多いので、介護の方にもう少しお金が要るようになってくるのではないかという意見がよく出ている。例えば日本の消費税は、多分今まで 23～24 兆円あると思うが、この資料を見る限り、年間 3.6 兆円が必要。あと 1 兆円の財源を確保する必要があるが 1 兆円が捻出できないというのはすごく財政的にもしんどいかなという感じがする。商売人感覚だが、今後これがうまくいけば費用負担が増えていくのではないかという懸念が、地域ではまだある。商売人は、1 % の費用を、経費を落とすというのは今すごく厳しい。350 円、450 円、600 円の支援金を家計から出せというのは、金額は少ないと思うが、率から行くと大変なことだとは思う。ただ、今後の日本のため、

神戸市のためにみな協力するが、地域対策の論点をはっきり絞りながら、今後、介護にもそういうお金を回せるような神戸市独自の施策というのを、例えば、こういう会議の場から発信することはできないか。

●事務局

3 ページの介護納付金分の記載について、まず、この介護納付金のルールを確認させていただきたい。※印の介護保険にかかる財源については、半分が税負担、公費負担で、もう半分が保険料という形になっている。保険料の内訳は、65 歳以上の 1 号被保険者の方で 23%。残りが現役世代 40 歳以上の 2 号被保険者の方で 27%を負担するという仕組みになっている。従って、介護保険を使う方が多くなり、介護保険にかかる費用が増えていくと、この 27%相当の現役世代の 2 号被保険者の負担が増えていくという形なので、算式上は、この介護納付金のところに一般的な介護にかかる費用が含まれているような形になっている。

今回の子ども・子育て支援金制度というのは国一律の制度で、それにプラスしてこの支援金分が、新たな制度としてできたところである。今後どのような形でこの仕組みができていくのか、現段階ではこれ以上の話は聞いていないような状況である。こういった話も踏まえて、新たな施策展開の可能性について、必要なことは国にも話をさせていただく形にはなるかと思うので、ご意見等をお聞かせいただければありがたい。

○委員

ありがとうございます。病院でも僕らは、もうずっと 3 割負担だが、元値が上がっており同じ 3 割でも単価が上がっていくので周りで病院への受診控えがある。割合でいくと一緒だが、実際出ていくお金が増えていっており、結構、皆、気にしている。今回、資料に、具体的な数字 350 円、450 円、600 円を書いていたので、その辺は分かりやすいかなと思う。

○委員

先ほどご質問があった 3 割に関しては、令和 5 年度の 3 月か 6 月に厚労省から医療機関、県、市、郡、町、それから国保連、社保、そういった医療に関係する全ての関連機関に発せられた通知がある。保険証、身分を証明するものを全く持っていない場合で、なおかつ初診である場合は医療機関が 10 割負担を請求しても良いが、初診でなければ、患者さんから国保か社保かを分かる範囲で聞き取って、レセプトを作って 3 割を徴収しなさいというもの。にもかかわらず、先ほども申し上げたように、マイナンバーカードが通過した人が支払われないというのはどう考えてもおかしい。

○会長代理

これはご意見ということで。ありがとうございます。