

令和2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3年2月17日（水）午後1時25分～午後2時39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21名出席）

公益代表 植中、高瀬、足立、上村、中田、奥原、
西網

保険医・保険薬剤師代表 置塩、白、村岡、中村、安井、西尾、
伊藤

被保険者代表 中島、高、吉澤、井上、高田、村木

被用者保険等保険者代表 戸梶

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3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

国保フレイルチェックの結果をデータ分析し、今後の施策につなげていくというのはいいことだと思う。特に、効果がないと思われるものについてはやめていくという姿勢が非常に重要であると思う。

○委員

オンライン資格確認が開始され、「マイナンバーカードを健康保険証として利用できる」とある。神戸市のマイナンバーカードの普及率は、30%を超えていたと思うが、利用できるのはその30%の方のみということになるので、さらにマイナンバーカードの普及率を上げていく必要があると思うが、どのように考えているのか。

●事務局

マイナンバーカード自体の普及策というのは、別の部署が担当しているが、保険証として利用できるということで、保険者としては、6月に保険料のお知らせ等を被保険者に送付する際、マイナンバーカードが保険証として利用できる旨の案内を同封した。また、折を見て、チラシ等により周知・広報に努めている。

○委員

マイナンバーカードを取得してよかったと思えるよう周知していかなければ、なかなか手続きしていただけないかと思う。保険証の代わりになるというのは大きな長所だと思うので、今後とも普及に向けてお願いしたい。

○委員

マイナンバーが導入された当時は、従業員から必要があってマイナンバーを預かったときに、金庫に入れて保管するように言われていた。

非常に重要なものだという認識を持っていたが、マイナンバーカードを保険証に利用するというのは、本人が常にマイナンバーカードを持っているということが前提になるが、マイナンバーに対する考え方が、導入されたときと変わってきたということか。

●事務局

マイナンバーは、非常に大切な個人番号であるため、厳重に取り扱うというスタンスは変わっていないと思われる。ただ、マイナンバーカードを使ったサービスは、保険証以外についても、これから普及していくと思われるため、厳重に管理しながら活用していくことになると考えている。

II 令和3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

65歳以上の人の介護保険料と国民健康保険料を合算して、図示することはできないか。

●事務局

国民健康保険には標準保険料というのがあり、介護保険とは整合性がとれないため、図示すると表が非常に見づらくなる可能性があるかと思う。

III データヘルス計画の中間評価について

●事務局 資料説明

(質問等)

○委員

32ページの重複受診者と重複服薬について、重複受診者の睡眠障害に関しては、重複服薬が、マイスリー、デパス、レンドルミン、サイレース等多数あるが、糖尿病に関しては、全く薬がない。これはなぜか。正当な受診なのか。

●事務局

重複受診については、レセプトで傷病名が挙がってきたものから拾っているとデータ分析の会社から聞いている。例えば、医療機関で糖尿病の治療中と言われると、風邪でかかった医療機関でも「糖尿病」となり、本来主治医である糖尿病を治療している医療機関でも「糖尿病」と重複して病名が挙がってきているのではないかと考えている。なので、投薬とは合わさらないのかと思う。

○委員

それでは全く合わさらないので、第一主病名のみに限るなどをしないと、あまり意味がないように思う。

○委員

データヘルス計画のデータの分析結果をもとに実施事業の見直しを図っていただきたいと思う。その上で、健康寿命との関係をどう見るのか。

あと、医療費の適正化について、高齢化と高度化によって医療費が伸びているとのことだが、高齢化は、施策ではとめられないので、年齢構成を一定にすることで高齢化要因を取り除くことができると思う。どこの部分が高齢化要因で、どこの部分がそれ以外なのかというのは丁寧に見たほうがいいと思う。

神戸市については、兵庫県平均よりは低い、全国平均よりは高いということなので、この差が一体どこにあるのかを分析する必要がある。つまり、そこまで頑張れる余地があるということだと思う。

●事務局

健康寿命の延伸のほうは、委員のおっしゃるとおり、きっちりと見ていきたいと考えている。

あと、年齢構成の標準化が非常に難しく感じているが、できる限りしっかりと見て、分析をしていきたいと思っている。

効率効果的な保健事業というところで、今回の中間評価に限らず、できるだけ毎年できる限りの分析をして、見直せるところは見直していきたいと思っている。

分析の件で悩むことありましたら、またいろいろとご指導をいただきたい。

○委員

特定保健指導ではどういう指導を行っているのか。

●事務局

特定健診は、高血圧、高脂血症、糖尿病を早期発見する健診であり、それに加え、腹囲を測っている。その結果、男性85センチ以上、女性90センチ以上ある場合は、メタボと判断し、特定保健指導を受けていただくことになっている。

「特定」という名前がついているとおり、仮に血圧の値が高かったり、高脂血症があったりしても、ウエストが85センチ以上、90センチ以上でなければ、特定保健指導の対象とはならない。

動機付け支援と積極的支援の2種類があり、特定保健指導の動機付け支援は、まず初回面談をして、3カ月後に、電話などで、生活習慣の改善度合いを聞き取っている。一方、積極的支援は、同じく3カ月間支援をするが、動機付け支援と比べ、もう1～2回面談などを繰り返し、最終的に、3カ月目に血液検査などを行い、評価を行うこととしている。

34ページの図表13に特定保健指導の利用率と実施率がある。この利用率というのは、初回面談を受けていただいた率で、実施率は、その後3カ月目にきちんと評価ができた数なので、場合によっては、3カ月目に電話がつながらなかったり、最終的な血液検査などの評価ができなかったり、最後まで保健指導が終えられなかった場合は、実施率が下がるという状況になっている。

○委員

図表13の実施率（終了率）は、例えば、高血圧の状態が改善したというわけではないのか。

●事務局

改善したかどうかは、翌年の健診などで確認をしていただく。生活習慣の改善の指導を3カ月間、を受けていただくことができたかどうか、きちんと生活習慣の改善に向けて取り組んでいただけたかどうかというところで、終了率を見ている。

○委員

このデータに改善率まで追跡していけば、どういった効果があるのか分析できるんじゃないかと思う。そこまで追跡していけば、より有効だと思うがどうか。

●事務局

個人個人の改善率までは確認できていないが、全体的な数として、前年度、特定保健指導を受けられた方で、改善した方が何パーセントいるかというのは、国の法定報告で確認している。

○委員

この特定保健指導の効果はあるという受けとめでよいのか。

●事務局

データヘルス計画の中では改善率までは載せていない。国から求められているのは、この利用率・実施率（終了率）の確認であり、そこまでは今のところ保健指導の効果としては見えていない。

○委員

資料28ページの図表5 生活習慣病と悪性新生物の患者数と1人当たり医療費の推移の棒グラフについて、年度ごとに毎年の新規の患者数をここに載せているのか、継続している人も通算しているのか。

それと、悪性新生物や糖尿病は年々減少しているが、この資料は、対象の人口が減っているせいなのか、改善の取り組みで本当に健康度合いが増しているのか。世の中の動きと全然違う動きに見えるので、どう見たらいいのか。

●事務局

これは新規の数ではなく、実際にレセプトの枚数を数えているので、患者数である。ただ、国保の加入者数がだんだん減ってきており、そういったことも総じて患者数が減ったと見ている。

○委員

26ページの下グラフ、医療情報の分析ということで、兵庫県よりは少し低く、全国と比べると多いということだが、ほかの政令指定都市と比べた場合、神戸市はどのあたりに位置しているのか。

●事務局

今年度分は、まだ政令指定都市の分が集めることができず、手元にはないが、確認しておく。