

令和5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6年2月8日(木) 午後1時30分～午後2時39分

2. 場 所 スペースアルファ三宮 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 菅野、足立、上村、河端、田中、加藤

保険医・保険薬剤師代表 堀本、久次米、松梨、百瀬、竹中

被保険者代表 中島、吉岡、樋口、大澤、井上、小松、
村木

被用者保険等保険者代表 東、市本

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

4. 議 題 専門部会における審議結果について

令和6年度 神戸市国民健康保険事業(案)について

令和6年度 神戸市国民健康保険料について

I 専門部会における審議結果について

●事務局 資料説明

(質問等)

○委員

今回の内容変更についての広報だが、本当に一般の方が分かるようにできるのでしょうか。普段、日常の告知にしても、一般市民は、やっぱり分かりにくいということがあり、今回こういう形で見直しが入ってきたら、額だけを見て内容を理解するような詳しい説明を考えることは可能なのでしょうか。

●事務局

周知の方法については、先程、報告をいただいたが、分かりやすく丁寧に説明するということはなかなか難しいテーマではあるかと思っている。今考えているのは、毎年6月に、納入通知書というものを送っており、その中にちょっとチラシを入れる形を考えていて、内容は、図や表を使ってできるだけ視覚に訴えるような形で、分かりやすく説明できればというふうに考えている。それに加えてホームページ等でも十分な説明をしていくような工夫をしたいと考えている。

○会長

厚生労働省の指導もあるのだろうが、第3期になって、このデータヘルス計画が非常に要領よくまとまっていたと思う。データヘルス計画ということからいえば、ここが限界なのかもしれないが、こうしたデータの背後にある要因の因果分析の方に進む動きというのは、神戸市独自でやるのは非常に難しいと思うのだが、国として何かそういうことを考えているのかどうか。あるいは、他の医療保険や他の市町の国保と比較して、このデータの、神戸市独自の特徴を浮かび上がらせるような動きをされているのかどうか。その辺ちょっと伺いたい。

●事務局

なかなか国レベルでは、特段コメント等は出ていない状況だが、国として今回、改めて各都道府県レベルで使用するデータや様式を統一した標準化といったものを取り組むことで、その県下市町での取り組みに対しての評価をよりしやすくするといったことや、事務の効率化を図るといったことで、今回、神戸市としても、兵庫県の方針に準ずる形で、標準化という形での計画を策定している。神戸市の中の、いくつかデータをご覧いただくと、政令市平均といったところや、同規模自治体といったところが出てくるが、KDBのデータを使用する中では、同規模自治体といった比較検証が可能となっている。今回は、まだ県・国といった比較が主となっているが、今後事業を実施する中で、他と比較した検証をするという意味においては、やはり人口規模が同じようなところでないと比較といったことは難しいと思っているので、そういうKDBの中から同規模での自治体の動向も見ながら、評価の1つに加えていきたいと考えている。

●事務局

本日欠席されている委員の方から、「神戸市国保独自控除の見直しについての意見」というものをいただいているので、私の方から読み上げさせていただいてもよろしいでしょうか。

では、原文のままです。

本日開催の国保運営協議会において、議題となっています「国民健康保険の県内保険料統一に向けた独自控除の見直し」について、意見を申し上げます。国民健康保険は、自営業・無職の年金受給者をはじめ、近年では会社に勤めていない若者・フリーランスの加入が増えています。社会保険と比べると、収入が低くても保険料が高額であることが特徴です。そこで、神戸市をはじめ、各自治体が低所得者世帯（神戸市では、子ども、障がい者、ひとり親、寡婦）に対して、独自控除の保険料引き下げをお

こなってきました。今回、県内保険料統一に向けた専門部会等の検討によって、この独自控除を基金を使って段階的に廃止し、該当する世帯では大幅に保険料がアップする提案がなされています。神戸市以外でも、名古屋市が同様に独自控除を、また、多くの政令市や自治体（県内では赤穂市、加西市）などが子どもの均等割の軽減制度が導入されています。各自治体は福祉の増進という観点から、独自の保険料軽減策がおこなわれており、県内保険料統一という名目で廃止がおこなわれれば、低所得者世帯等の該当世帯の保険料の大幅値上げがおこなわれてしまいます。独自控除を廃止し、低所得者の保険料の大幅値上げは絶対に反対です。一般会計の繰り入れも含めて、自治体独自の制度を残し、保険料の大幅値上げはやめるべきです。また、国や兵庫県に対して、自治体の実情に応じた取り組みを阻害することがないように申し入れをおこない、神戸市など各自治体の独自控除を存続させるべきです。最後に、国においては、来年度から「子ども医療費のペナルティー」が廃止されることになりました。まだ障がい者医療やひとり親医療のペナルティーが残っていますが、政令市市長会をはじめ、自治体からの声が国を動かしております。高い保険料が解消され、市民の命を守り、健康に暮らせる国民健康保険制度となるよう願っています。

以上です。

II 令和6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

新たな取り組みの中で19ページ、特定健診の受診率・特定保健指導の実施率向上、ウのところだが、この部分に関しては、質問というよりも、本当にこれはしっかりやっていたらいいなというふうに思っているところである。地域特性を加味した対策の検討ということで、本当にこれだけ医療が発達してきて、早期発見・早期治療すれ

ば、多くの病気が事前に防げるところもあるかと思うので、この特定健診・特定保健指導、先ほどと少し重なるところだが、兵庫区・長田区の未利用者の勧奨が、実施率が向上したので、今回は終了ということにはなっているが、実は特定健診の健診率を見たときにはまだ兵庫区・長田区が、まだまだ各区に比べては低いというのは実質ずっと続いており、やはりそれぞれの区の特徴や実情をしっかりと捉えて、それに対して的確に手を打っていくということが非常に大事ではないかと思っている。中高年齢層で毎月神戸市は推計人口を出していて、毎月の傾向性がある。実は神戸市の中で各区全体で言えば、女性が100に対して男性が平均で88%である。それが兵庫区においては94%ということで、兵庫区は割と特出している。大体他の区は90%切っているのだが、94%ということは男性の比率が高いということである。特にやはり中高年齢で独居の男性世帯が非常に多いなと思う。先程の検証でもあったが、40～60代の男性が割とその特定健診を受けられていないということもあり、そういったことをしっかりと検証していけば、何か打つ手があるのではないか。新たな取り組みではあるが、その辺の1つ1つの区や地域の実情を踏まえてしっかりとやっていただけたらなというふうに思っている。また、地域の人口や世帯構成等に、多分入っていると思うが、男女別のそういう比率、構成比率なども検証しながら併せてやっていただけたらと思う。

●事務局

区間差のところについて、少し補足をさせていただきたい。男女といったことも含めて検証もしてまいりたい。これまでの第2期計画の中においては、健診の受診率、そして特保の実施率が低いといった部分に対して、主に兵庫区・長田区を重点地域として、家庭訪問による勧奨といった重点対策を打ってきたところである。特定健診の受診率に関しては、前回の計画の時期、当初と比べますと区間差は若干減少はしている。一方、特保の方は残念ながら少し区間差のポイントとしては開いているという状況であり、今回、健康課題の分析を進める中で、健診の受診率が低いところについては兵庫区・長田区。それから、高いところについては西区・北須磨地区。ただ一方で、

特定保健指導の状況を見ると、ちょうどその逆になっている。兵庫区・長田区で高く、西区・北須磨地区で低い。合わせてメタボの該当率といったところを見ると、該当率が高いのは西区とか長田区といった状況があり、単に健診の受診率、特保の実施率というだけでの対策では不十分だなというところがあった。ですから、このようにその区間差を今回把握できる部分には、やはりデータヘルス計画の標準化という中で、どうしても健康課題分析が被保険者全体の傾向の把握中心となっているために、区ごとの状況の深掘りといったところまでは今できていない状況である。区間差の要素としては、人口構成・世帯構成、あとは健診体制としての実施回数や会場、そして季節や曜日といった設置の時期といったところがあるというふうに思っている。そのために、今回そういった関連する要素といったことも改めて検証を深掘りしながら、それぞれの地区のターゲットの明確化を行うといったことや、健診の体制をより効率的・効果的にするための検討を行っていきたいと思っている。今後、区の状況、特に重点的な対策を取りたい区については、区の保健事業所管課の方にもヒアリングを行いながら状況も把握し、ナッジ理論を活用した受診勧奨で受診率の低い40代・50代、そして通院中ではあるが健診は未受診といったような方をターゲットとするような取り組みなど総合的な対策の中で、受診率や特保が低い区について向上させていきたいというふうに思っている。

○委員

重複しますが、特定保健指導率に関しては、兵庫区は非常に頑張っていて、もう神戸市の中でもトップになってきたということもあるので、私も含めてですけど、男性がしっかり健診を受けていかなければと、ここで決意発表させていただく。

○委員

ジェネリック利用の使用促進については、去年と比べると平均も横ばいで全国平均も横ばいですし、神戸市も横ばい。今回、79.9%だが、残りの2割の方というのは、

やっぱりジェネリックに対して拒否感があるのだろうか。毎年そんなに比率が変わっていないということは固定人数かなと思うのだが、そこはどのようにしてジェネリック移行しないのだろうか。例えば以前ならお願いカードみたいなのがあったと思うのだが、最近その話題が全然ないというのも1つかと思っているのだが。

それともう1つが、糖尿病・高血圧・脂質異常症というのは、なってしまうともう仕方がないが、予防となると、やはり運動をしておかないといけないと思うのだが、特に、私はこの前、特定健診の後、保健指導に行った時に聞いたが、運動の仕方が分からない。どうやって運動していいかが分からないという声も聞いているし、特に神戸市の方で、例えば神戸総合型地域スポーツというのがあるが、それも区によって一生懸命しているところと、できていないところがあるというのは、地域間の格差が生まれるところかなというのもあるし、、区によっては一生懸命やっている指導者がいて、好きな人は毎週でもやっているが、長田区は少しその辺が弱く、運動する機会がないので病気に一歩ずつ近づいていく。特に、今、小学校などでもスポーツする機会が減っている。親子でする機会がなくなれば、当然、大人でも運動する機会がない。有酸素運動の仕方もやっぱり分からない。だからその運動の仕方が分からないまま適当なことをすると少し腰を痛めたりとか、逆に医者にかかる機会を増やしてしまうのではないかということで、私たちができることはできるのだが、その他については、スポーツクラブなどを利用して、もっと地域で運動する機会を発信できればいいかなという気もしている。

●事務局

まず、ジェネリックの医薬品について、近年、非常に流通に関しての問題があるというふうに聞いている。なかなか薬局の現場の方の意見も聞く中で、思うようなお薬がジェネリックだけではなく、全般に入りづらいというような状況を伺っている。そういう中で国保としても、厚労省が示すこのジェネリック医薬品の利用割合80%という目標。こちらに関しては変更はされていない現状があるので、そこは供給状況も見

ながら啓発といったところも含めて通知をしているところである。また、このジェネリックを使うことに関して、やはり先発薬を使いたいという意向をお持ちの方というのは一定おられるので、そこはその方のお気持ちを強制できるものではないので、あくまでも切り替えすることでのメリットやデメリットも踏まえて啓発をしながら、その上で主治医の先生やかかりつけの薬剤師に相談しながら、切り替え可能な方はしていただく。そういった趣旨での保健事業として実施している。

もう一点、運動については、今回までの検証の中で、コロナ禍での運動機会の減少による高血圧の増加や腹囲、つまりお腹周りが悪化したといった検証を、九州大学の方でも結果を受けている。そういったところが、改めてこのデータヘルス計画の色々な検査結果や、メタボの該当者の割合の増加に数値としても出てきているのかなというふうに思っている。運動の仕方が分からないといったところについては、例えば特定保健指導の対象になられた方には、できるだけ特保の利用をご案内したり、ICTの特保も新たに組み入れる中で、ご利用いただける方を増やす。その中で個別の生活に応じた運動の機会を提供、運動についての習慣の取り組みを進めていただけるように、ご指導できる機会はあるかなというふうに思っており、また改めて今回取り組みの中にも記載しているのだが、広報紙等でこの健康課題、それから生活習慣を予防改善するための対策、健診や食習慣、運動習慣といったものについても、広く被保険者の方に周知できる機会を設けたいと考えている。また、健康部局とも相談をしながら、神戸市の中で運動できるようなランニングコースやウォーキングコース、そういった情報も盛り込んでいければと思う。

○委員

専門部会の中でも、今ご提案いただきましたジェネリックに関してどうするのか、というようなことを審議させていただいたところではあるが、神戸市から説明があったように、ジェネリック医薬品については、医師会、薬剤師会も推奨しているところである。ただ、非常に薬が手に入りにくくなってきている。特にジェネリックメーカ

一がなかなか弱小のところが多くて、それもある時、急になくなってしまったり、あるいは、急に中身は一緒でも別の様な形態になってしまったりということで、患者にとって非常に分かりにくいような事態になっている。結局、とりあえずやっぱり一番いいお薬を出してほしいというのがおそらく患者の希望でもあり、医療提供者としての希望でもあるということで、いわゆる先発薬からジェネリックに変わっていく中で、混乱が生じてしまうような事態であるということで、薬剤師の先生に伺うと、この事態はおそらくまだ2～3年続くだろうというふうに言われているので、全般的にジェネリックに変えていく、或いはその80%を超えてその数字を維持していくというのは、まだまだ困難なところかなというふうに思っている。この数字、まだ努力が足りないのじゃないのかというふうに言われるかも分からないが、十分に努力している中での数字だというふうに理解しておるところである。

それから、長田区で運動がどうなのかというのだが、いわゆる裏に高取山がある、あるいは常盤のスポーツセンターがある、あるいは近くには健康ライフプラザもあるということで、運動の大事さを理解しながら、身近な運動の機会を逃さないようにしていくというのが大事かなと思っているが、神戸市からも皆さんからも、運動の機会を積極的に利用するよなということをご提案いただけたら、ありがたいなと思っている。

Ⅲ 令和6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) なし