

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2回専門部会

1. 日 時 令和5年12月27日(水) 午後1時15分～午後2時42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6名出席)

委員 上村、河端、久次米

専門委員 足立、金田、和泉

神戸市(事務局) 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、
山際係長、中本係長

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

50ページの特定保健指導の受診者数について、兵庫県・全国に比べて、神戸市は確かに低いですが、令和3年から4年に一気に上がっている。この理由を、まず1点聞かせてください。

2 点目、67 ページの今後の取り組みの方向性について、お尋ねしたい。まず 1 点目は、②-1 新規として 40 歳から 50 歳の観点、対象を広げたいという点については、どの市町もターゲットにしているので、別段変わらないかと思うが、明らかに現状受診率が低い兵庫区や長田区の地域特性があるので、50 ページの特定保健受診率には、ある程度、標準偏差があるのではと思って聞いていた。兵庫区、長田区はどの位低いのか、なぜ低いのかを明らかにした上で、こちらの方向性からどう計画が反映されるのかちょっと分かりかねているが、一定、神戸市の特徴を加味した方が良いかと思う。割とこのような内容は、どの市町でも拝見するので、一定、神戸市の特徴を加味していただきたいと思う。その上で同じように保健指導の実施率については、西区や北須磨区が中心に対象の方を検討しているという話になっており、健診の受診率と実施率には乖離がある。言い換えると、受診率と実施率を高めるためのターゲットの地区が兵庫区と長田区、また保健指導では西区と北須磨区で、方向性が変わってくるのではないかと思う。

私も大阪府の方で、特定保健指導の講師をする中で、地区の地域性に応じた対応というのが求められている。兵庫県がいわゆる市町に対してどういったことを、どういう関わりをしているのかも含めて教えてください。

1 点目につきましては 50 ページ。2 点目につきましては 67 ページの特定健診の受診率と保健指導率。それから、兵庫県内の県の広域自治体との関連を含めてお教えください。全て資料②の内容である。

●事務局

50 ページが、特定保健指導の実施率の推移等を示したページとなっておりますが。

○専門委員

ですので、令和 3 年度、令和 4 年の上がり具合など、都道府県や政令指定都市と比較した場合の推移という形で質問をしている。

●事務局

まず、特定保健指導については、これまで全国それから県と比べても低いという状況があり、この 50 ページの上のグラフでは、令和 2 年度から神戸市が取り組んだ結果として、なんとか右肩上がりになっているという状況がある。特定保健指導・特定健診ともに、神戸市は委託という形で実施をしており、そういった意味では、直接こちらで対応するのではなく、委託先に事業の目的・理解をしてもらい、課題感を共有しながら改善を図っていく必要を感じている。例えば昨年度連絡会を実施をしているが、健診の区別の受診率の他にも区ごとの健診結果等も分析しながら委託機関に示して、それぞれの委託機関でカバーしている区がある。その担当している区の中での健診結果、特保の利用率等も加味した中で課題を共有し、積極的に取り組んでいただけるような対応をしたことは、特定保健指導の実施率に少し寄与したところではないかなと思っている。で、今回、データヘルス計画の全体の分析をしていく中で、このような区ごとの区間差が、改めて再度確認をされ、第 2 期計画の中でも一定区間差のことには触れていたが、中々その区間差が縮まっていないと認識したところである。ただ、単純に特定健診の受診率や特定保健指導の利用率だけではなく、その健診結果と絡めて見たときに、総合的にどのような対策をとったらいいかということの判断材料がまだ少し深掘りをする必要があるかなというところで、この第 3 期の計画にその特徴を反映するまでには十分至っていないが、6 年度から新たな対策をとる中で、その辺りの深掘りも含めて取り組みたい。

○専門委員

業務委託が 1 つキーパーソンもしくはキーワードになっていると思う。この手の業務委託は、業務仕様書の内容によってだいぶ対応に差が生じるので、おっしゃったような対応の改善があるっていうのは、よく分かった。そういった意味では令和 3 年から令和 4 年っていう改善、平均的に上がってきているっていうのは、すごく良いこと

だし、底上げをしている可能性がある。ただ一方、せっかく受診率が特定保健指導に繋がっていないような区があるように見受けられるので、契約の仕方もしくは標準仕様書の書きぶりは是非留意していただきたいと思う。

最後に1点。他の兵庫県とか滋賀県では、最近骨折が入ってきている。他の市町の情報なども収集しながら、フレイルは少し工夫しても良いかもしれない。骨折を考慮しているならば、それで良いかと思う。

●事務局

今回データヘルス計画の第3期においては、KDBデータを使用するという形になっており、KDBデータの仕組み上、生活習慣病の中に骨折等の疾患も含まれた集計というところがデータのシステムの特徴という風にも聞いている。ただ、国保の被保険者自体が高齢化している傾向の中では、このフレイル関連のデータにも着目しながら対策進めていきたいと思う。

○委員

データヘルス計画の目的、取り組みの方向性ということで、67ページの辺りを中心にご質問させていただきたい。まず、①番の生活習慣病重症化疾患の発症予防に向けてということで、糖尿病・高血圧・CKDに着目するという事、全くその通りかなと思うが、CKDっていうのは例えば、糖尿病であったり高血圧であったりする中の一つの終着点かなと思うので、どちらかというともちろんCKDを全般に予防するのなら予防する。それはその他の基礎疾患を、糖尿病・高血圧ところ、どう考えるのかということで、もう少し焦点を絞り直してもいいのかなと思う。特に糖尿病性の腎症に関しては、更にそこまでいくと、他の疾患も出てくる訳だから、糖尿病をどう考えるのかということをも更に絞り込んでもいいかなと思った次第である。

それから2番目の特定健診の受診率を向上させるということについて、先程も質問

があった。長田・兵庫はどうするのかということで、特にICTを使うということでの検討という観点で考えると、やはり受けやすい状況を作ったとしても、受けれない。要するに、受ける時間がないということかなという風に思う。ですから、例えば土曜日・日曜日の特定健診の受けやすさであるとか、そういったところで検討いただけないかなという風に思った。

それから、②-2の特定保健指導の実施率を向上させるというのは、先程の意見と全く同意見で、比較的エリアの大きい区で、受診率、指導率が少ないのかということ、やはり検討しておく必要があるのかなという風に思った次第である。

それから③のフレイル対策ですが、特に今回、口腔に特化してはどうかという話もあったかとは思いますが、四肢、体幹等の筋肉を含めて、全身的な能力低下がフレイルかなという風に感じる。ですから口腔に特化することがどういう結果に出るのか、私も分からないが、他のところを見逃してしまわないように、要するに、木を見て森を見ずというようなことがないようにお願いしたいなと思っている。

それから④重複多剤服薬者への効率的・効果的な指導を推進するというところで、別の資料であったかと思うが、ムコスタなど胃の薬などでは重複投与があるマイスリー、デパスなど向精神薬等も含まれていて、その辺は医師の裁量の中で重複を行われている可能性もあるので、どの程度、本当に必要なのかという観点で、検討いただきたい。

それから、④-2ジェネリック医薬品の使用率を更に向上させるという項目で、先の兵庫県の保険者に対する説明会も、ジェネリックの医薬品をどうするのかということで、県の医師会から意見があがってきたと聞いているが、やはり前回この委員会でも申し上げたと思うが、ジェネリックというのは非常に入りづらくなってきている。おそらくそれが今後2年、場合によっては3年続くであろうと予測されているところなので、国の目標の80%を目指すというのは当然のことかと思うが、あまり無理しすぎて強要するというようなことがないようにお願いしたいと思う。

●事務局

まず1点目のCKD、糖尿病・高血圧に関して、確かに糖尿病と高血圧、それから慢性腎臓病を並列の形で記載をしているが、病態の視点から考えると、その並べ方、くくり方については、もう少し工夫をした方がより病態生理に即した部分があるように思ったので、再度その辺りは検討していきたい。

そして特定健診・特定保健指導にかかる区間差、それから受けやすさといった点だが、特定健診の利便性を高めるということで、この第2期計画の期間中にも色々とり組んできた。その中の1つに、土曜日・休日といった開催についても広げてきた経緯がある。委託先の方でも定期的に、そして経年の中で土日の回数を増やしていったところがあるので、引き続き拡大可能かどうか、拡大出来るような方向性で調整をしていきたい。

そして区間差といったところについても、今ここでは何区が高い低いといったような書き方をしているが、それぞれ例えば西区といったような広域な区の場合、農村部もあればマンションが立ち並ぶ都市部もあり、中々一括りに何区といった対策をとることが難しいという風に思っている。ですから、広い区であればその圏域に応じた、その地域の少し健診の開催場所に応じた受診者の傾向や、その地域の人口構成など、地域ごとの分析はもう少し深めた上での対策をとりたいと思っている。

そして、フレイルに関する指標については、今、現時点で特定健診を受けてもらう中での質問項目の1つを指標として挙げているが、生活習慣の改善状況を客観的に測定可能な項目という形で採用している。オーラルフレイルについては、そのまま放置すると、4年後には心身の活力低下や要介護状態になりやすく、通常の2.4倍あるという風に言われている。今回の分析の中でも噛みにくい、ほとんど噛めないと回答した方の割合が高齢層で多くなっていることから、改善状況の把握に適しているという風に考えた。ただ他にも、このオーラルフレイル以外に何か適するものがあるので

はないかという内部での議論の過程において、例えば歩行速度が遅いことという項目は、75歳以上の後期高齢者の問診票でも採用されているので、そこが共通の指標としても見ていけるのではないかと考えたが、今回の分析の中では歩行速度が遅いといった項目について、若年者の方のほうが該当が多いといった状況があったので、一旦そこは指標としては採用していない。他に、どうしても特定健診の項目はメタボに主眼が置かれているので、一旦はオーラルフレイルというフレイルの入り口をモニタリングする指標に挙げている。ちなみに、取り組みの観点から見ると、現在行っているフレイルチェックについては、問診や測定項目の中で口腔面・身体面・栄養面の視点で総合的に把握をして、結果で助言が出来るような実施をしている。それ以外にも神戸市の口腔保健支援センターがあり、そこが令和4年度末に策定した「こうべ歯と口の健康づくりプラン」の中に高齢者のオーラルフレイル対策といったものも取り上げられている。そして65歳の市民を対象としたオーラルフレイルチェックを実施、今後強化する対策となっているため、神戸市国保としてもそういった健康局が実施する全市への対策・取り組みと併せて、こちらのオーラルフレイルといった切り口を1つ指標として掲げている状況である。

そして重複多剤等については、マイスリー、デパスといった少し依存性があるものについても、まだ、今、上位を占めているが、経年の中でこの重複自体は減少しているというところもある。引き続き、重複多剤対策の中で啓発を進めていきたいと思う。後、ジェネリックに関しても、医療費適正化の中で、今、使用率ベースで80%以上が目標とされているが、少し金額ベースの評価指標に変わるかもしれないといった国の方向性も少し出ているようで、国の動向も見ながら、可能な範囲での啓発ベースで利用していただく、切り替えていただくことを進めたいと思う。

○ 専門委員

69 ページで、目的の 1 番目の成果指標に、リスク保有者の減少（習慣的に喫煙している人の割合）ということで、これは県の方の標準的な指標になっているかと思うが、こちらの方を反映したようなアウトカム、そして事業内容というのがちょっと見受けられなかったので、その辺はいかがでしょうか。

● 事務局

一旦、県の方の共通指標といったところで神戸市としても掲げているところである。アウトカムとして、受診後の生活習慣の改善を図る項目として、判断基準が明確な項目として採用されたという風にも聞いており、県からは健診当日に喫煙に関する指導の機会を設けることまでは求めないといったコメントもいただいているが、健診受診者に対しては、健診の質問表に回答すること自体が情報提供になるといったコメントもいただいているところである。神戸市としても、国保の特定保健指導に該当された方については、喫煙習慣がある方への見直し、禁煙の指導といった強化をしていくこと、そして特定保健指導には該当しないものの、糖尿病や腎臓病のリスクが高い者を対象に行っている健康教室の中で、喫煙に関して指導を図ること、喫煙ではない方についても受動喫煙を加味した啓発を行うことについて、委託先に強化を求めている。また、喫煙については、健康局の方が市民の喫煙に対しての啓発も含めた取り組みを所管しているので、連携しながら対策を取っていききたいと思う。

○ 部会長

資料の②の 50 ページの上の図の方、特定保健指導の受診率について、先程結構厳しい意見が出ていたが、政令市比較をすると結構高い。だからそういう意味では結構ポジティブに捉えていいのではないかと思う。

もう 1 つは、先程の区ごとの差異というのは、政令市の場合、区ごとにデータが取

れるという意味ではとても重要である。年齢に応じてこの受診率全然違うはずで、1年ごとに年齢が変わることによる変動もきちんと考えておかないといけないと思う。年齢が1つ上がることによって、おそらく年齢が高い人の方が受診率高いことになっていて、U字型になっている。とすると、年齢が高くなることによって自動的にこの受診率が上がってしまう部分と、政策的に上げることが出来たところはちょっと区別して考えないといけないんじゃないかと思う。つまり、すごくマクロ的に数字を見ているが、もう少し区ごとと、更に年齢等を見て、もしも年齢が変わらなかつたらどうだったかというようなシミュレーションが出来る、シミュレーションのデータを作ることが出来るのだが、年齢が一切変わることによる影響というのは、皆さんが操作出来ない変化である。では、皆さんが評価出来たところは一体どこだったのかということだが、ある程度データを見て特定化していくという作業は、何かデータを見る上でとても重要なことと思う。時間が経って年齢が一切変わるというのは皆さんにとっては操作出来ないことなので、それは区別するという作業は重要なことと思う。

○ 専門委員

先程のデータヘルスの年齢のところだが、こちらのデータというのは大体何年分位使用、比較出来るものなのか。

● 事務局

データの使用出来る期間という意味でいくと、KDBデータの場合は5年間が保存期間になっている。

○ 専門委員

先程の年齢の効果もそうだが、もし古いデータが使えるのなら、コーホート、世代ごとによって受診状況がどう違うとかいうことも見れるかなと思った。だから5年前に30歳だった人達が、35歳になってどういう風に変ったのかとか、年じゃなく

て世代ごとの効果とかももしかしたら見れるかなと思ったが、5年だったら少し難しいかもしれない。

●事務局

少し戻るが、特定保健指導の実施率について、今回、政令市平均よりも上回る事が出来たことは、今後、委託先に伝える中でも励ましになる部分かなと思っている。資料2の40ページ下のグラフに年齢階層別の5年累積特定健診受診率といったものも、今回2期の分析の中で分析した内容のグラフで、40歳～45歳までのところは1歳刻みで、それ以降は5歳刻みで取っているが、その年齢が変わる部分でも、その方について特定健診を何回受けていっているかというところも、もしかしたら使える指標の1つになるのではないかとご意見を聞いて思ったところである。そういった経年で継続的に健診を受けることが、全体の特定健診の受診率の向上につながるといった分析データも出ているので、やはり全く受けないよりは受けていただく、不定期で受けるよりも定期的に継続して受診してもらい、そういった形での受診勧奨をしながら、最終、健診を受けられた方のほうが受けていない方と比べて医療費が低いという今回の分析結果も周知しながら、受診勧奨に努めたいなという風に思う。効果の部分についてどの指標を使うのがより良いのか、コーホートといった手法も使えるのかといったところは、改めて検討していきたい。

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)

○委員

負担は、B案の方が保険者としての負担が少なくなり、最終的には神戸市民の皆さんへのご負担が少なくなるという風に理解してよろしいか。

●事務局

現在、独自控除に必要な財源を保険料全体でみている形なので、加入者全体の保険料の負担がトータルとして若干低くなるということになる。

○部会長

整理としては、県内保険料統一という決められたことに向けてどうするかということで、神戸市の場合は独自控除の解消に向けた動きをしないといけないという話になっている。続けることは出来るが、基金が使えないということ。つまり、保険料統一後に独自控除の財源として基金を活用出来ないというルールになっているので、基金を使いながら独自控除解消をどのように段階的にするのか、段階的にしないと市民への影響が大きいので、段階的にするということがとても重要である、そのときの財源として基金を使おうという話になっていると思う。その費用としてA案とB案では差が出ており、どちらかというともB案の方がかかるお金の所要額が少ないという意味で、B案の方がいいのではないかと提案がされているということである。後はA案の方はある程度対応年度が遅いが、B案の方は結構早く対応しないといけないので、周知に対して何かこういう形でやろうというような方針はあるのか。

●事務局

方向性が決まった段階で、例えば保険料のお知らせであるとか保険証送付時などに、7年度以降の方向性についてのご案内が出来ると考えている。

○部会長

この独自控除の解消とともに保険料率を合わせていく作業も同時にやらないといけないという認識でよいか。

●事務局

そのとおりである。現在でも、それぞれ毎年の費用を基に、県の方から標準保険料

率というのが示されている。失業や事業の所得が半分以上になった方についての保険料減免という制度があるが、このような減免費用についても各市町でかなり差があるので、現状はその辺りも踏まえて標準保険料率というのはかなり差が出ている。また、加えて神戸市独自の軽減である独自控除については、県全体の保険料率に加味する訳にはいかない、標準保険料率をベースに、更に神戸市独自のこの独自控除などの軽減措置の部分も考慮しながら保険料計算をしている。減免に要する費用（相互扶助）については、令和5年度から段階的に県内41市町全体で、全ての減免に要する費用というのを、全体で負担し合うことになる。逆に言えば、その段階では減免制度も同じになるように、41市町で一応合意出来るところまで減免制度を寄せていくということについても、独自控除の見直しと併せて、保険料統一に向けて検討を進めているところである。

○ 部会長

県内保険料統一の理念が、どの市町に住んでも世帯構成、所得水準同じだったら同一保険料で同一保険給付ということなので、それに向けてとことだと思ふ。で、神戸市の場合、独自控除があるので、この独自控除の改革と保険料統一の改革が同時並行でおそらく進むのだが、そうすると、この所要財源を別立てにして計算していかないといけないと思うのだが、どうか。

● 事務局

まず、減免については、現状、8年度まで各市町それぞれで決められる形になっており、その費用については県に報告した上で所要額としてそのまま計算し、それを基に標準保険料率が出る形になるが、9年度以降の県全体の減免制度自体については、県と市町の代表でつくる専門部会で、素案を作ろうとしているところで、その素案を基に今度は41市町の意見を聞きながら統一減免の方向性を決めていこうとしている。神戸市にとっては、独自控除と減免の基準の改正と両方が平行して動いている形にな

る。

○部会長

要は、現状の保険料の水準と統一保険料の水準は、どこまで差があるのかというところで、多分差があると思うのだが。差がないと考えていいのか。

●事務局

資料の3ページ一番上の県全体の平均の所得割の保険料率では、現状、神戸市の方が若干高くなっているという形にはなる。また、こちらは普通の減免等の影響になるが、資料8ページに、参考資料として付けている県が試算した神戸市の標準保険料率見込み、これはあくまでも現時点のもので、毎年いわゆる加入されている方の所得と、或いは加入人数等によって大きく変わってくるのだが、いわゆる去年の今頃に、県の方が今だったらこの標準保険料率をこういう方向じゃないかなと一定の掛け率をかけて試算しているのだが、例えば4年度、5年度については、神戸市の医療分の所得割が例えば7.77であるが、※8.41の差というのが神戸市独自の制度部分になっていて、こちらに独自控除も含まれている。完全統一になると、そのような部分がなくなり、県の標準保険料率と一致してくる形になる。

○部会長

市町によって、現状の保険料率と標準保険料率の乖離がだいぶ違うが、神戸市の場合、そんなにその部分はそんなに深刻な問題じゃないという認識でよいか。むしろ独自控除の解消の方が、結構課題があるということか。

●事務局

そのとおりである。5年度以降、費用については全体で負担し合う形になるので、その影響よりは独自控除の分の方が影響が大きいのかなと考えている。

○ 専門委員

この資料にある通りだが、神戸市の方針は、B案で行くという形ではよろしいか。

● 事務局

B案の方向でどうかと、提案したところである。

○ 専門委員

第1回の議論で、B案だとその辺の制度が少し分かりにくいという話があったかと思うが、周知の問題は解決出来るという認識ではよろしいか。どのような対策を行う予定かご教示いただきたい。

● 事務局

方向性が決まれば、保険料のお知らせや保険証送付の際に、制度がこういった方向に変わって保険料の差の一部が軽減されるイメージがわかるような案内文書等を送る等によって周知していくことになると考えている。

○ 委員

周知の件だが、保険証が来た時に入っている保険料のお知らせの文書を見ただけで、多分大抵の方がもういいやと思うのではないか。文字ばかりの文章なので、出来たらもう少し簡潔に分かりやすい内容にしてもらえれば、皆さんにも読んでもらえるのかなと思う。こちら側からきちんと資料も送っているし説明もしていますよって言っても、読んでいただかないことには理解してもらえないので、そのあたりの周知の仕方を考えていただければと思う。

● 事務局

おっしゃる通り、受け手側に伝わるかどうかを踏まえて考えたい。

○部会長

周知の件はかなり意見が出ているので、タイミングも含めてこういう形でやれたらいいなというような原案を、次回出していただければと思う。後は、すごく不満に思う人も出てくると思うが、県の保険料統一をするっていうルールが国が定めていて、それで独自控除をするための基金は使えないというすごく制約がある世界になってしまうので、制度的に、事実上出来ないという理解をしている。ですから、そういったやむを得ない事情でこういう風になっているということも、きちんと周知出来ればいいかなと思うが、どうか。もう続けることが出来ない制度になってしまっていることを理解してもらうことはとても重要かなと思う。

●事務局

平成 30 年度に都道府県化した時に、一部の例えば配偶者控除、扶養控除の見直しをしており、チラシ等を作成して案内したところである。神戸市で長く実施してきた独自控除についても解消する必要性が出てきたので、急激に増えないような方法で見直す方向であるというようなことを、出来るだけ分かりやすいような形で考えたいと思う。

○部会長

後はB案でいいと思っているが、B案を採用したときに、どういう形でその基金残高が推移していくのかという、現状の想定をしておいた方がいいかなと思う。50億円あるということを聞いていて、50億円だと十分賄えるということだが、賄えるということはある程度、表にしておく、それで安心感を得ることが結構重要かなと思うので、その辺りの試算を出していただければと思う。よろしいか。

●事務局

はい。その部分について考慮しながら検討する。

○ 専門委員

周知方法で、チラシを見ても誰も見ないのではないかという話があったが、子どもがいる世帯やひとり親等が多いので、例えばチラシ配るにしてもQRコードとか貼り付けてスマホで見やすいような形にするなど、考慮出来るかなと思う。最近、皆さんスマホの方が見やすいという状況があると思うので、そういった工夫も考えられる。

● 事務局

確かに、割と低い年齢層ほど、スマホ等の方がなじみあるかと思うので、そういった観点も含めて検討していきたい。