

令和4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5年2月9日(木) 午後1時36分～午後2時42分
2. 場 所 神戸国際会館セミナーハウス9階大会議場
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 | 植中、朝倉、足立、上村、河端、
田中、西網 |
| 保険医・保険薬剤師代表 | 堀本、松井、松梨、百瀬、西尾、
安田 |
| 被保険者代表 | 中島、吉岡、大澤、井上、村木 |
| 被用者保険等保険者代表 | 多田、戸梶 |
| 神戸市(事務局) | 森下福祉局長、吉村福祉局副局長、
増田国保年金医療課長、
福永保健事業担当課長 |

I 令和5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

11ページのジェネリック医薬品促進の取り組みについて、啓発効果を高めるためにデザインを工夫してナッジ理論を活用することだが、ジェネリック医薬品の生産が追い付かないという話も聞いており、啓発効果を高めたら矛盾が生じるのではな

いか。それから、13ページのインセンティブ付与事業（ヘルスケアポイント）の実施について、はりきゅうマッサージの助成券送付は65歳以上となっている。かなり大きな予算があったと思うが、利用率が低いので、65歳以上となっている年齢をもう少し下げることが可能でしょうか。

●事務局

まず1点目のジェネリック医薬品に関して、神戸市薬剤師会からも、ジェネリック製造会社の不祥事やコロナ禍の状況で、供給が追いついていない、在庫が不足しているということを聞いている。年単位で少し影響があるかというような状況も聞いている。ただ神戸市の国保として、現時点で厚労省のほうで令和5年度末までに全ての都道府県において80%を目指すという目標について、特に変更は示されていない。そのような中で可能な範囲で振り替えてもらうことを目指したいと思っている。書面については、いろいろな価値観や考え、主治医の先生の処方考えがベースになってくるので、可能な範囲で切り替えることのメリットを感じてもらえるようなデザインで通知を送っている。

2点目のインセンティブの件については、まず、はりきゅうマッサージの助成券が65歳以上を対象とした福祉施策をベースにインセンティブを活用しているこれまでの経過がある。ご指摘のとおり、利用率が低いという課題があったため、令和3年度からは、3,000円分が1回につき1,000円、1,000円かける3回の形の使用だったものを、1回に3,000円まとめて使えるような手法に切り替えている。そういった工夫をしながら、令和3年のはりきゅうマッサージの使用率は、31.5%になっており、前年度比から5.8%上昇しているという現状がある。これまでの経緯である高齢者への福祉と施策の方向性を合わせながら、よりインセンティブとしての利用を高めていく形で対策を取っていきたいと思っている。

○委員

15ページの(5)重複・多剤服薬対策について、通知をしても薬剤の重複等の解

消が見られず、健康への影響が懸念される方に対して薬剤師がお薬手帳を活用した指導を実施するというのは5年度から初めてやる事業なのか。また、例えば通知を何月ぐらいに送って、何月のレセプトを確認した上で、何月ぐらいにそういう働きかけを実施するのかというスケジュール管理的なものや、個別指導の具体的な内容、例えば文書なのか電話なのか面談なのか、今分かっている範囲で教えていただきたい。

●事務局

令和元年度から、お薬手帳の使用啓発のご案内をはがきで送るという事業をやっている。また、令和3年度から、重複・多剤服薬者に対して、服薬の内容や重複の状況などをお示しする取り組みをしている。令和4年度の取り組みとしては、本人宛のはがきを4月に発送しており、そのベースになるレセプトのほうは令和3年11月から令和4年1月までの3カ月間のレセプトに基づいて対象者を抽出している。実際の指導については、薬剤師会に委託しており、本人と接触をする前に文書で案内を送付して、その後、薬剤師会と本人で日程調整をして薬剤師が訪問し、面談によるアドバイスとお薬手帳の使用啓発を行っている。

○委員

13ページの④未受診者の性向に応じた特定健診受診勧奨について、未受診者対策が非常に重要だと思うが、AIを活用する対象となるのは未受診者全員なのかどうか、また、それぞれいろんなパターンがあると思うが、例えば一人一人が全然違うパターンなのか、あるいはある程度幾つかの、五つのケースに大まかに分かれて通知されるのか、中身について教えていただきたい。

●事務局

AIを活用した健診パターンの解析も含めた内容について、まず直近3年の個々の受診パターンで、毎年健診を受けている方、もしくは去年は受けたが今年は受けていないなど不規則な受診の方、それから全く受診を通して受けていない方、そういった受診のパターンと合わせて、その対象者の方の年齢、特定健診を受けた際などの問診

票の中身から、例えば運動に今取り組んでいる方なのか、食事に気を付けているのか、そういった問診票から読み取れるような生活習慣等を組み合わせて、A Iで分析をして、四つのパターンに分けた形での書面の振り分けを行っている。

○委員

対象は全員ということよろしいか。

●事務局

一部送付していない方もいるが、基本的には未受診の方全て、それから新たに国保に年度途中で加入された方に案内をしている。

○委員

11ページにある柔道整復及び鍼灸あん摩・マッサージ療養費の適正化について、やはり必要な人には鍼灸あん摩・マッサージが受けられることは重要だと思うが、一方、インセンティブを得るためにあん摩・マッサージの無料券を出すという方針は少し矛盾があるのではないか。本当に必要な人ならよいが、単にマッサージが気持ちがいいからというような人が増えてくれば、逆に適切にそういうものを受けると意識が薄れるのではないかと考えるが。インセンティブを出すとしたら、もう少し実際の健康に結びつくようなことを考えたほうが、例えば、今後、医療機関とも連携しながらトレーニングジム等がきちっと整備されるところがあるが、そういうところの利用を促すなど、違った形を考えたほうがいいのではと考えるが、いかがでしょうか。

●事務局

まず11ページに記載のある柔道整復等の適正化については、受療をした方の療養申請が適切にされているかを前提にした医療費適正化の取り組みである。療養費を点検する中で、それが長期なのか、本来必要にならないような内容で受けていないかという意味合いでの点検になっていると認識している。13ページのインセンティブとの兼ね合いについては、はり・きゅう・マッサージや、大腸がん検診に追加して、こうべ旬菜のプレゼントもインセンティブとして付けて、まず特定健診を受診する動機

付けとしていただきたい。はり・きゅう・マッサージ自体の使い方の住み分けは一定あるかと思っている。運動や食事の面などの健康作りにつながるような、よりよいインセンティブについては、引き続き検討していきたいと思っている。

○委員

内科診療をしているが、特定健診の受診率について、75歳からの後期高齢者健診では、かかりつけで、病気や血圧などで通院していると、検診が受けられないということは皆さん知っていることで、65歳から74歳の健康意識も非常に高い定期通院の方などは、かかりつけで高血圧や糖尿病で定期通院していると特定健診を受けれないと思っている方が現場ではとても多い。だから40歳ぐらいの方は元気だし余り健康意識はないが、65歳から74歳までの内科の定期通院の方などは非常に健康意識も高いので、特定健診を受けられると思ったら、急に受診者が増えそうな感じが現場ではしている。私がこちらから、年に一回はこれを利用したら血液検査無料でできますよと言うと、初耳みたいな感じで喜んで受けられる。まず、65歳から74歳の方に、特定健診は定期通院があっても無料で受けることができます、普段の医院でも受けることができますという啓発をしたら、結構、受診者が増えるのではないかと現場で感じている。

●事務局

昨年2回目の運営協議会で生活習慣病治療中の方の検査結果の活用・検討をテーマにお話した内容があった。これはいわゆるみなし健診に当たるが、その部分と絡めて、厚労省の手引きの中にも、現在、生活習慣病治療中であっても、生活習慣を意識することで改善に取り組む端緒となることから、まず特定健診を受診するようにかかりつけ医から受診勧奨を行うことが重要であり、検査結果の活用も考えられるというような記載がある。さらに高齢者の方も含めて、治療中の方は特定健診を受けられないと思っている方も多くおられるのかなというところがあり、定期通院をしていても74歳までの方であれば特定健診を受けられるということも、今後、より積極的に伝

えていきたいと思っている。

○委員

昨年その話をお聞きして、生活習慣病の治療中の方は特定健診を受けたと見なすという方向で再度実施するという、結果は出ているのか。

●事務局

特に厚労省から具体的な通知はない。みなし健診の取り扱いについて今年度検討したところ、受診率に反映できるメリットがある反面、取り組みの費用について、国の補助金対象とならないといったデメリットがあることも分かってきた。また、会計検査院が厚労省に意見を提出しており、また令和5年度辺りには何かしらみなし健診に係るような内容の通知が出るようなことも聞いているので、そういった動向もこれからまとめて検討していきたいと思っている。

○委員

今、治療中の人は受けられないという誤解があると指摘があった。逆に治療中の人は特定健診を受けているからわざわざ受けなくてもいいと判断されている方って結構多いと思う。その辺りは住み分けというのか、あるいは統合ということで今後も検討していただいた方がいいのではないかな。

II 令和5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

やはり所得が100万を超えると税金も上がるということかと思う。上限も支払う世帯が結構あるということで、今コロナで医療費も抑制されているという報告で、国保の運営も黒字かと思うが、例えば国が今コロナで5類に段階的に移行するということを言われているが、毎日でも高齢の方とか基礎疾患の方が亡くなられている中で、国費がなくなると医療費の負担がまた上がるのではないかというふうに思う。特に高

齢の方の医療費が上がると私は思う。そうなったらどんなふうになるのか。そういう施策は検討しているのか。

●事務局

ここ近年、医療費の動向については一人当たり医療費というのは伸び続けている。高齢化、医療費の高度化、高額薬剤なども出てくるので、基本的に大体感覚的に2%ぐらいは上がっていつている状況である。今後も伸びる可能性はあると思うが、まず医療費については、我々としても医療費の適正化という形で、できるだけ医療費が上がらない取り組み、例えば、先ほどの重症化予防対策や健診をしてできるだけ病気にならないように取り組みを進めていき、医療費の増加を抑えていくというのが基本的な形になってくるかと思う。保険料については、県が医療費の見込みを出して、それに基づいて、このぐらい医療費がかかってそれを賄うための保険料額はこのぐらいになると見込んだ上で、それを各市町のほうに提示していく。それに基づいて保険料を納めていただき、我々は県のほうに納めるという状況になっているので、県全体として我々市町含めて、医療費の適正化に努めていき、できるだけ上がらないようにする中で、今後の将来的な医療保険制度を維持していく必要があると思っている。

○委員

今回のこの試算の中には、私が今質問した中身は含まれてないかと思うが、今後、またそれは試算するというのでよいか。どんなふうになるかという予測ぐらいはしているか。

●事務局

特に将来的な予測はしていないが、県全体、兵庫県全体の取り組みとして医療費の上がらないようにとか、適正化していくという取り組みは今後も引き続き続けていくということで、将来的な医療費もどの辺まで上がるかというのは、我々としてはちょっとそこまでは把握できないところである。

Ⅲ 保険料水準の統一について

●事務局 資料説明

(質問等)

○委員

国保の都道府県化について、国保そのものの制度の成り立ちから、本当に今、自営業者やフリーランスや派遣、いわゆる非正規の雇用で働いている方が大変になっているということと、高齢の年金生活、無職の方が困っている。国保の構造上の問題だと言えるのだが、非常に弱い財政基盤を、これまで支えるために、基金の繰入れや控除など、いろんな形でやってこられたという思いである。今回の資料を見ても、5年度の改正案で後期高齢の部分の賦課限度額が上がっている。前回は滞納処分のことを発言させていただいたが、保険料そのものが、高過ぎて払えないという方が多くいる中で、今コロナと物価高騰で大変なときこそやっぱり引き下げるべきだというふうに思う。それで繰入れも別に禁止しているわけではないので、都道府県化に向かう中でも地方自治体の役割を発揮していただき、保険料を引き下げるために本当に頑張りたいということ、運営の黒字分も含めて、やっぱりそういうところに引き下げるために充てるべきだということ、意見を述べておきたいと思う。