

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3回専門部会

1. 日 時 令和6年1月29日(月) 午後1時15分～午後2時8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、樋口
専門委員	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 中本係長

議題Ⅰ：独自控除の見直しについて

●事務局 資料説明

(質問等)

○専門委員

緩和措置の財源のところでは少々伺いたい。まず基本的なところだが、「令和5年度末見込みの基金残高(財源不足の補填を除く)は51.2億円」ということだが、財源不足

の補填を除くという、かっこ書きはどのような意味を持っているのか。

●事務局

基金残高については 51.2 億円だが、これは今年度の財源不足の金額を除いた金額が 51.2 億円となっているので、財源不足がいくらかになるというのはまだ確定はしていないが 10 億円近く予測されるので、それを引くと 40 億円ちょっと残る計算になっている。ただ、財源不足は、今後精査していく中で変動要素が大きいので、ここでは具体的にまで記載できない状況となっている。

○専門委員

では、実際には 40 億円程度かなというところか。

●事務局

そのとおりである。来年度以降に活用しきるということで。

○専門委員

必要な財源としては、「保険料」「基金」「保険料と基金の併用」の 3 案が考えられるということだが、こちら基本的には基金を使用するという認識でよろしいか。

●事務局

優先的に使っていくという形になるが、来年度以降も財源不足の可能性があるので、財源不足があればそちらの方を少し充てるという形になる。足りない分は保険料に上乘せする形で併用する。基金の残高と赤字の状況を見ながら、その年度ごとに判断していく流れになる。

○専門委員

ということは、保険料が上昇する可能性もあり得るということか。

●事務局

想定よりは減らないと思う。基金を入れれば、今まで独自控除の分を保険料で上乘

せしていた分が減るので、保険料率は下がるが、保険料に引き続き乗せると、その分全額乗せるよりは保険料の下がり幅が少なくなるという形になる。

議題Ⅱ：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)

○委員

47ページの図のメタボのところ、長田区・西区においてメタボの該当者が多いという話であった。53ページ、特定保健指導の実施で、西区に関して例えば実施率が低いからメタボの数が多いということは、何となく理由が成り立つかなと思うが、長田区では特に実施率が高いにも関わらずやっぱりメタボが多いというのは、例えば継続性であるとか、あとのフォローアップが不足しているとか、そういったことでもないのか。

●事務局

特定健診の受診率、そして特保の実施率、それからメタボ等の該当率。そういったものを組み合わせたときに、なかなかどういった要素がこの率に結びついているのだろうかといったところが、十分に今手元の中にあるデータだけでは背景が読み取れない状況があると改めて今回の分析で思った次第である。ですから、改めて世帯構成や高齢化率など、また他のデータも使いながら、どういった要素・背景があって今の状況になっているのかを、さらに踏み込んで令和6年度以降検証しながら、それに合わせた対策を並行して取っていきたいと思っているところである。

○委員

提示の図の中で、西区と北須磨地区がやはり特定保健指導の実施率が低いと出てい

るのだが、私の感じとしてももう少し高いのではという印象があり、その辺りの原因等、理由等もまた来年度調べる余地があればお願いしたい。

それから多剤投与に関するところ、68ページの④-1だが、この点も今ご説明いただいたとおりで納得できるところもある。私達も特に縦の医療機関というのは、例えば基金あるいは国保等で検討する余地もあるのだが、私、生活保護の方の保険の担当も一部しており、その中で見てみると、やっぱり、なるほど重複のところもあるなどということもあるが、薬剤については何らかの理由があると思うので、その理由を勘案しながら指導いただけたらありがたい。特に主治医の先生と患者さんとの信頼関係が壊れないようにという点をご配慮いただきたいと願っている。

●事務局

また、健診や特定保健指導に絡む部分についても、対策の結果等も含めて年度次の運営協議会の方にも報告しながら対策を練っていきたい。同時に重複多剤の方についても、信頼関係をベースにといったところ、改めて来年度以降は取り組みたいと思う。

○専門委員

67ページの①生活習慣病重症化疾患の発症予防に向けというところの取り組みの方向性のところ、こちらの1行目から3行目で「糖尿病の死亡割合が国・兵庫県より高いことから、特に糖尿病対策は重要である」とあるが、確かに糖尿病の死亡割合高いので、糖尿病対策は重要ということは分かるのだが、理由として「国・兵庫県より高いことから」とあり、国・兵庫県より高いことがどういう意味を持っているのかというところをお聞きしたい。と言うのも国保の加入者というのは、地域によって全く異なってくると思うので、果たして国とか兵庫県が比較対象として適しているのかどうか。例えば、神戸市は政令指定都市ですので、政令指定都市で同じような国保の加

入者の年齢割合とか、そういったところと比較した方がよいのではないかと思った次第である。

●事務局

確かに、比較をするとといったときの基本的な条件がその辺りに関連するところかなというふうに思う。今回、関連するデータとしては、資料の13ページがこの根拠となっており、出典が「兵庫県における死亡統計指標 平成28年から令和2年」といったもので、県の方のオープンデータを基に対策の根拠というふうにしたところである。そういう意味ではご指摘いただいた部分まで十分に条件を合わせた形というふうにはできてはないが、一定このオープンデータから他の全体と比べたときに、糖尿病の死亡といった部分が高いという神戸市の特徴があり、健診の有所見割合も6割がHbA1c、そして血糖値が高いといったやはり糖尿病に関する課題がかなり大きいといった総合的な判断から、糖尿病対策が重要であるというふうな結びつけを今回は行なっている。

○専門委員

おっしゃる意味も分かるのだが、前提条件として国保の加入者の割合が違ったら、例えば高齢者が多くなれば当然死亡者の割合が増えるのも当然なので、その前提をまず合わせた上で比較した方がいいのではないかと思った次第である。

○部会長

今後の課題ということで。ただ、神戸市に課題があるということは多分間違いなさそうなので、一種目標値としてそこを設定するという理解でいいのではないか。

●事務局

お聞きした視点で、改めて振り返りたいというふうには思うが、現時点でのデータも使っているのだから、今後の課題とさせていただきたい。

○専門委員

73 ページだが、アウトカムのところではメタボリックシンドローム該当率の減少というのが事業評価としては挙がっているが、実績の詳細にはその部分が含まれていないので、何らかの形で加えた方がよいのかなというふうには思った次第である。同様に、76 ページと 77 ページだが、そちらは逆に 76 ページのアウトカムが医療機関受診率しか挙がっておらず、77 ページの方では高血圧、また CKD の方でも各分類の維持・改善率というのが挙がっているため、少しそういったところの整合性をご検討いただければというふうに思う。

●事務局

1 点目にご意見頂戴した点をもう一度お教えいただけますか。

○専門委員

73 ページのアウトカムのところでは、一番下にメタボリックシンドローム該当率の減少というのは挙げられているのだが、実績の詳細を見ると、アウトカムの中に入っているのはほぼ脱落率や実施率だけなので、何らかの該当者の減少率みたいなところを入れておいた方がよいのかなというふうに思った。

●事務局

この個別保健事業の事業評価は、それぞれ少しボリュームが大きくて、非常に分かりにくい部分があるかと思うが、今回、個別保健事業のストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムを考えたときに、例えば 72 ページの特定保健指導については、目指すところの目的に対して事業内容を①～⑥というふうに掲げている。他の(2)(3)についても同じように、一つの大きな事業のくくりの中にいくつかの事業がまとまるような形で記載をしている。それぞれの事業一つずつのアウトプット、アウトカムを必要な形で設定をしているものもあるが、それぞれに細かく設定すること

で、なかなかそのデータが適切に取れない、取れなかったといったことが第2期の評価時点で明らかになってきたという点があった。ですから、ものによってはというところはあるが、細かな事業評価指標の設定の中にアウトカムとして設けていないものについては、それぞれの事業を全て網羅してやった中で、最終的に大きなメタボリックシンドロームの該当者が減るといふ、そこの一つの一点に集約されたアウトカムとして設定したという意図があり、それ以降、ICT以降の初回分割であるとか結果説明会、セット健診といった細かなものの中にはあえて該当率、メタボリックシンドローム該当率の減少を入れなかったという経緯がある。

○ 専門委員

今のご説明で分かるのだが、例えばICTを使ったりとか、セット健診受診という、いわゆる方法論の違いでどれ位改善するかというストラクチャーを評価するのにも、それぞれ本当は必要なのかなと思うのだが、今の説明で分かった。

● 事務局

ここにあまり細かすぎるアウトカム、アウトプットといったところ、一つ一つの事業評価をする際に、一定評価するための評価指標といったものは、手元の事業評価として取っていく予定である。ただそこを細かく全てここに記載しますとかなり煩雑になってしまうというところも考慮して、必要最低限のところでのアウトプット、アウトカム指標といった形で掲載をしているので、ご了承いただければと思う。

○ 部会長

今後の課題で、例えばロジックモデルを何かまとめて書くとか、示しとくとかいうのはあるかもしれない。これがどういう関連性を持っていると想定しているんだというようなモデル、図を書いているといいかもしれない。

○ 専門委員

もう 1 点お伺いしたいのだが、69 ページの成果指標のところ、一番上の健康無關心層の減少とメタボリックシンドローム該当者の減少のところの成果指標だが、その「リスク保有者の減少で（習慣的に喫煙している人の割合）」についてだが、リスクというものは喫煙だけではないと思われるのだが、これを喫煙している人の割合だけを用いているのはなぜか、伺いたい。例えば、飲酒とか運動習慣とかも入るのかなど。

● 事務局

この点については、今回の標準化に基づくデータヘルス計画の策定ということにあたり、兵庫県が県下 41 市町共通した評価指標を設けることというふうになっている。太字になっている部分については、兵庫県下共通の指標になっており、リスク保有者の減少を習慣的に喫煙している人の割合という項目については共通して指標とするという、それに基づく設定となっている。

議題Ⅲ：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

1 つ確認だけさせていただきたいのだが、新たな取り組みというところで、30 代の方も今後入れるというのは、新しいこの案の中に、今挙げていただいた案の中に繰り込んでいただけるということなのか。今後の課題ということか。

● 事務局

はい。申し訳ございません。この形でと思っていたが、第 2 期データヘルス計画の最終評価の中において、3 これまで神戸市独自で実施しておりました 30 歳健診につい

ては、医療費や疾病の発生の状況等を踏まえて、また今ある神戸市市民健康診査の事業で受診することが可能な状況から、事業を終了するといった方向性が出てきている。その辺りをこちらの方に反映ができていなかったため、その辺りの記載を加えたいというふうに思っている。今、こちらの方が、第3期データヘルス計画の概要という枠組みの中に入っているのです、その辺り再度調整した上で、終了する事業についても記載をしたいという趣旨でお伝えさせていただいた。

○委員

修正したものはまた委員の皆様を送っていただけるということで、よろしいか。

●事務局

はい。また改めてご覧いただくように考えている。

○委員

今ご説明いただいたような内容で、各委員の皆様には配布されるものと思うので、清覧のうえ、ご確認お願い申しあげたい。