

令和5年度 第1回兵庫県国民健康保険運営協議会

- 1 日 時：令和6年1月23日（火）13:30～14:35
- 2 場 所：兵庫県学校厚生会館 3階大会議室
- 3 出席者：足立会長、榎本委員、岡本委員、山下委員、八田委員、橋本委員、笠井委員、大村委員、衣笠委員、伊藤委員、多田委員、森口委員（14名中12名出席）
- 4 議 事：

（1）国民健康保険運営方針の改定について（資料1－1から資料1－3）

（委員） いよいよ統一に向けて、都道府県化してからの最終局面に入ってきたという印象があるが、解決しなければならない課題は極めて多い。資料を読んだ印象では、為すべきことが非常に丁寧に分析されているけれども、これを一体どうやって実現していくかという点では不安を抱かざるを得ない。できることから解決していかないといけないと思う。

保険にはモラルハザードがつきものである。日本では国民性もあって社会保険の悪用という現象はあまり起きていないが、今回統一することで全体の利害と各市町の利害が対立するようなことがあれば、様々なモラルハザードを引き起こす危険が含まれているのではないかと懸念する。そのため、県と市町との意思疎通を今後より一層行うようにして、県全体で国民健康保険を育てていくというような風潮や雰囲気を作りあげていっていただきたい。

現に定期的に市町と情報交換や会議をしているということに敬意を表するが、最終局面になって批判や問題点が数多く出てくるという事態をおそれるので、ぜひ慎重に進めていただきたい。

（委員） 資料1－3の41ページに、「令和7年度末までに標準システムの導入を目指し検討する」と記載されている。一方、37ページで、事務の標準化については、それぞれ各市町の状況をみながら「実現可能なものから取り組む」と記載されている。

システムの導入と事務の標準化の進め方について違いがあるように感じたので、考え方を教えてほしい。

（事務局） システムについては、既に事務処理標準システムを導入している市町や今後導入を検討している市町もある一方で、市町独自のシステムを採用している市町もあり、標準仕様への移行の検討には期間を要することが想定される。各市町において目標時期を目指して検討を進めていただくように依頼している。

事務の標準化を検討する際にはシステムの仕様や更改の必要性もあわせて確認する必要がある。市町の状況を踏まえて協議していきたい。

（委員） ヘルス事業は市町間格差があるとよく指摘されているが、これを解消してい

く手段はあるか。

(事務局) 特定健診の受診率が低い市町に対してはアドバイザーを派遣して継続支援を行っている。

また、県が市町に対して支援できることとして、仕組みづくりが考えられる。

例えば、受診勧奨について、これまでは市町が個別に行っていたところを、県が効率的と考えられるような手法でもって市町に勧奨の仕組みを提供するなど、県全体として取組を進めている。

さらに、みなし健診について、先行して実施している市町の状況を確認し、その仕組みを広げられるよう、国保連合会とともに検討を進めている。

(委員) 例えば、定期的に医療機関を受診し、月1回血液検査を受けているような人は、健診を受けているとみなしていけば健診率は上がるし、費用の節約にもなる。以前、神戸市がこの方法を発案して厚労省に申請をしたが予算がつかなかったという話を聞いたことがあり、非常にいい試みなので残念だと思っていた。県下で他に実施しているところはあるか。

(事務局) 当時、どのような理由で交付対象外となったかはわからないが、みなし健診の取組に対して、現在は国保のヘルスアップ事業が交付対象となっている。

県内では尼崎市と北播磨地域の市町が独自でみなし健診の取組をしているので、その状況を聞き取り、他の市町へも広げられないかを検討している。国保連合会と連携して情報収集を行い、今年度末から取組をスタートさせたいと思っている。

(委員) 私の地元でも特定健診の受診勧奨のハガキが市から何度も届く。2回目か3回目からは、かかりつけ医で健診を行っていた場合はその内容を記載して提出するよう案内されていた。取組が進んでいると思う。

(委員) 非常に前向きな政策であり、進めていただくことが必要だと思う。また、歯科でも定期的に検診を受けている方もいるので、同じようにできれば受診率も若干上がってくると思っている。

(委員) 今は各市町や各企業で健診や保健事業のデータが個別に保有されているので、これを全体的にまとめていくシステムが必要になるのではないかと。データを持ち寄る形で分析をしないと、実績はあがっても効果が出ているかがわからない。集めるべきデータをまとめ、中身に対して分析するということがどの保険者も弱いと感じている。

効果検証は保健事業で一番にすべきことだが、今は事業実施だけで成果があがるという流れになってしまっているのではないかと。どの保険者にも言えることだが、何のための6年間だったのかとならないように、今後は成果と実施するべき事業をみていかないといけない。

(事務局) 資料1-3の41ページで、国保連合会の市町事務共同処理事業として、保健事業関係のデータの取扱いについて記載している。また、県では国保医療課と健康増進課が一緒になって市町の保健師等に対してデータの取扱いに関する研修事業を行っている。実際のモデルデータを活用し、そこから導き出

せることなどを検討する。

検証については今後さらに重要視されていくことが考えられるため、保険者協議会などの場も活用させていただきながら取り組んでいかないといけないと思っている。ご協力のほどよろしくお願いする。

(委員) 資料には現状分析はあるが因果分析が全然ない。
兵庫県全体の医療費の構造を分析するという視点がやはり必要だと思っており、どこがやるかというところしかないと思うが、兵庫県はおそらくその余裕もないだろう。かなり高度な分析能力が必要になるため、どこかの大学か研究機関に委託するか、専門の独自機関が必要になるかもしれない。

国保に限らずに他の保険者も全部集めて兵庫県全体の医療費の構造を分析できれば、それに対する対策もできて理想的だと思っているが、一体どうすれば実現できるかの成案を得るには至っていない。

(委員) 会社勤めの方は、そこで特定健診などいろいろな健診を受けているが、会社を辞めて次の保険者に移ると健保組合のデータが全く追跡されない。マイナンバー制度により今後は追跡可能にはなるが、匿名化して出しているデータはマイナンバーとは紐付けられていないので確認できない。匿名化されてもひとつの番号ツールで追跡でき、利用できるようなシステムができればと期待している。

(委員) 制度が多様であるということ自体は悪いことではない。安易に画一化して全国統一させたりするとモラルハザードの危険性が高まるので、社会保障の分離化体制は否定すべきものではないが、データそのものも遮断されてしまうのは問題だ。分立制に伴う弊害を除去するような工夫を、それぞれの保険者が協力し合って努力していただければと思う。すぐに成果が上がるようにするのは難しいと思うが、心にとめておいていただきたい。

(委員) 資料1-3の57ページの訪問指導の実施状況について、令和2年度と令和3年度を比較すると、重複受診頻回受診に比べて重複服薬の訪問指導状況が顕著に増えているようだ。何かきっかけがあったのか。

(事務局) コロナ禍においては保健師の業務も通常と異なっており、訪問指導をなかなか実施できなかったという状況もあったと考えられるが、令和3年度には徐々に元の体制に戻ってきたと聞いている。また、重複服薬はポリファーマシーの関係で明確に抽出できるということもあるようだ。

(委員) 重複服薬についてどのような指導がされたのか、把握しているか。

(事務局) 各市町における指導内容は、どのような対象者にどのような資料を用いて指導しているかなどの具体的な情報を今持ち合わせていないため、確認して、次回の運営協議会で改めてご報告させていただく。

(委員) よろしく願います。

(2) 令和4年度国民健康保険特別事業会計決算について(資料2)

(委員) 1人あたり医療費の増加の大きな要因は高齢化ということか。

(事務局) 高齢化や医療の高度化等を含めて例年増加している。

(委員) 高齢化の影響はそんなにあるのか。後期高齢者へ移行する人もいるはずだが。

(事務局) 今年は団塊の世代がどんどん後期高齢者に抜けていくという状況もあるが、国保全体としての加入者の年齢構成が一定程度上がっているため、医療費も毎年上昇傾向にあると思われる。

(委員) 後期高齢者の1人あたり医療費は目が飛び出ような額になっていて別世界という感じなので、それに比べると国保はそこまでではない。よくわかりました。

以上