

平成22年度第2回京都市国民健康保険運営協議会質疑応答

岡本会長 21年決算見込と新しい高齢者医療制度の説明をしていただいた。この点について御意見御質問をお願いする。

小林委員 21年度決算見込について質問する。私も全国けんぽ協会を運営する立場である。一般医療分の支出について、保健事業費が予算では12億72百万、決算では8億59百万と医療費以外ではかなり大きい金額が計上されていると感じている。結果として執行未済額が4億13百万円となっているが、どのような理由で予算がはまったのかを聞きたい。

日名課長 特定健診・特定保健指導が平成20年度から始まったが、京都市の国保については平成21年度の特定健診の目標受診率を50%、特定保健指導の目標受診率を34%に設定している。しかし、実績値としては目標受診率に達していない状況である。21年度については法定報告が11月になるので概算値であるが、受診率22.9%の見込を立てている。前年度実績21.2%だったので若干向上はしているが、目標に比べると低いのが現状である。この点が予算に比べて決算見込が下回っている大きな要因であると考えている。

松尾委員 保健事業についてだが、特定健診の受診率が低い。特定健診については受診を勧めても検診項目の関係で受診者は少ない。がん検診をはじめ、他の健診についても京都市としては健診を推進することにより保険給付費が減るという考えか。

もう一点、新しい高齢者医療制度について公聴会が全国で開催されていると新聞報道等で見聞きするが、どういう方向になるのか。京都市として注目する意見があれば教えてほしい

日名課長 特定健診の推進と医療費の関係についてだが、20年度から保険者に特定健診が義務付けられている。保険者にとって一番大切なことは被保険者の健康の保持増進だと考えている。健診によりメタボ等と判断された方についてはできるだけ保健指導を受診していただき改善していただく。その結果として医療費が適正なものになると考えている。たとえば、長期の入院が通院になれば、それだけ医療費の縮減も考えられる。医療費の適正化等も考えた上で、我々としては取り組んでいる。

齊藤課長 御質問いただいた新しい高齢者医療制度について、地方公聴会の中間とりまとめ案が7月に出され、8月から公聴会が各地で3回開催された。10月も3回ほど公聴会が開かれる予定と聞いている。先日、大阪の公聴会に出席したが、様々な意見が出ていた。現在、その意見を国で取りまとめ修正を加え検討している。

国の取りまとめを待ち、京都市として国に対して意見していく。

西村委員 新しい高齢者医療制度について、現在の後期高齢者医療制度の廃止に伴い高齢者の方は市町村国保及び被用者保険に戻すことになっている

が、それは一元化を受けて実施されるのか。一元化が行われずに実施されると、京都市国保が高齢者を全て受け入れる事になるのか。

齊藤課長 現在、議論されている一元化というのは二段階に分かれている。第一段階として京都市国保に後期高齢者医療制度の加入者が入ってくる。その方たちの財源については都道府県単位で管理する。この第一段階を経て、その後、国保を都道府県単位で一元化するという二段階となる。

西村委員 第一段階の際の受け皿は引き続き広域連合が担うのか。

齊藤課長 現時点では決まっていない。改革会議において今後検討されていく。

西村委員 京都市国保が高齢者を受け入れた際の財源はどうなるのか。

小林委員 徴収については各自治体で継続するという案がでていいる。現在5対4対1という割合の財政状況であるが、それを基礎にして検討していく案がでていいると聞いている。運営については広域連合か自治体かで二分しており、年末を目途に検討されているとのことである。

日名課長 後期高齢者支援金という制度があり75歳以上の方にかかる経費と考えることができる。高齢者の方の財政調整についてはこの制度の範囲内で検討されるものと考えていいる。若年者に係る国保については市長村国保が運営しており、都道府県の一元化となった時に将来的には全年齢を一元化するという流れとなっていいる。

全国知事会では多くの都道府県が運営主体になることに反対しており、賛成を表明している都道府県は少数である。そのため、中間とりまとめにおいても保険者をどうするかについては両論併記となっていいる。

岡本会長 本日の議題以外でも御質問があればお願いする。

牧委員 都道府県の広域化について、全体の財政は今までとどう変わるのか。市町村の一般会計の繰り入れについては変わるのか。21年度の財政調整について、多額の前期高齢者交付金が交付されているが、これは安定的に収入として見込めるのか。都道府県が運営主体となると保険料に転嫁されるのではないのか。以上三点について質問する。

日名課長 都道府県単位となった時に一般会計からの繰入等について、全てが一元化された場合に市町村が一般会計から繰り入れをすることがなくなることも考えられるが、現在の一元化の議論はあくまで第一段階の議論となっていいる。そのため、高齢者の医療部分はおそらく都道府県が負担するが、それ以外の部分については市町村国保が負担していなければならい。国保を運営していくにあたり、医療費の増加に応じた形で保険料を引き上げる必要が生じたときに、保険料の引き上げを抑制しようとするれば、一般会計からの繰り入れが必要となるので、今後も検討していかなければならい。

前期高齢者交付金については65歳から74歳までの医療費に係る交付金であるが、これについては今後、都道府県の一元化の中で、検討されていく内容であると考えている。

保険料に転嫁されるかという点については、都道府県の一元化と考えた場合に各々の都市で保険料に差がある。統一的な保険料を設定していくにあたって課題があり、京都市としては、他都市とくらべて保険料が高いので、統一的な保険料の設定を目指していきたい。

三宅委員 私は現在スポーツをしており、接骨院に通っている。

最近スポーツをしている時に捻挫をしたので病院に行った。幸い足は回復してきたが、肩等に違和感がある。保険を使える接骨院と使えない接骨院の違いは何か。前期高齢者も含めて医療費が高いがどのような病気で医療費がかさんでいるのか。

尾本課長 医師の同意のある場合、骨折・外部からの要因による挫傷等に保険が適用できる。医師の同意のない骨折や日常的に疲労感や肩こりを感じる程度では保険を使うことはできない。

木村課長 医療費の疾患別について、手元の資料の範囲で説明させていただく。平成20年3月に京都市の特定健診の実施計画を立てた際に本市国保の外来や入院等の医療費の状況を調査した。その中で、入院と外来を併せて一番多いのが悪性新生物となっている。その後、高血圧・脳血管疾患・糖尿病・虚血性心疾患となっている。これだけで四割強となっている。さらに、入院の方で多いのが悪性新生物、外来の方では高血圧性疾患が多い。特定健診受診者の4割近くが高血圧・糖尿病・高脂血症で内服もしくは通院中である。今後も引き続き生活習慣病の予防に取り組んでいく必要を感じている。

岡本会長 男女別の疾患状況は分かるか。

木村課長 手元の資料では説明できない。

三宅委員 今いただいた回答はそのとおりだと思うが、現実とは少し乖離しているように感じる。

久山委員 医師会の立場から発言する。打撲捻挫骨折脱臼に関する応急処置については同意書なしで接骨院にて治療を受けることができる。その点に関しては正しいが、スポーツをして筋肉が張ったりした場合は打撲でも捻挫でもない。保険診療という枠の中で考えると言葉は悪いが医療費を食いつぶしていると言える。自費により受診していただきたい。接骨院等は保険を使って診断した方が、安く受診できるので誘導する傾向があると考えられるが、流されないようお願いする。慰安目的のマッサージ等には使用しないでいただきたい。