

平成27年度第1回京都市国民健康保険運営協議会質疑応答

【協議事項（平成27年度京都市国民健康保険事業運営安定化計画（案）について）に係る質疑応答】

折坂会長 それでは、ただいまの説明に対して、御質問、御意見等あればお願いします。

中島委員 京都市がたくさん努力をしておられること、また成果を上げておられることがよくわかった。また、大変わかりやすい説明であった。ただ、3点ほど確認したいことがある。

まず、1点目、27ページの「医療保険制度の一本化等についての国への要望」であるが、健康保険組合代表としては簡単には賛成できない。もちろん、資料に書いてあるように、制度間の格差や負担の格差、国保の構造的な問題はあると思うが、一本化にはメリット以外にもデメリットもたくさんある。一番大きいのは、企業が医療費の適正化に向けて使っている見えない経費がなくなることである。それは、自分の企業の料率の引下げや医療費の適正化に使っている経費かもしれないが、日本全体の医療費の適正化には十分役立っている。それを、一本化して国を保険者とする、全て税金になる。企業が経費を節約することはあっても、見えない経費を使うことはなくなる。そういったことを、京都市という公共機関が発言するのであれば、メリット・デメリットを検証したうえで発言するべきである。

2点目は、前回も申し上げたが、今回国保全体で1,700億円の公費が投入され、京都市ではその公費投入により生じた財源の半分が保険料率の引下げに使われたということである。これは、被保険者の負担軽減に繋がることかもしれないが、もともと、国としては低所得者が多い保険者を支援するために投入している公費であり、これを保険料率の引下げに使うというのはどういう発想なのか。166億円もの一般会計からの繰入れをしながら、保険料率も引き下げるのは、私たちから見ると違和感がある。これが、平成30年度になると3,400億円の公費が投入されるが、積み上がる1,700億円については、先ほど説明はなかったが、29ページの2後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入によって得られた1,700億円である。具体的には、健康保険組合から1,400億円、共済組合から300億円の拠出が増えて、それが国保の財政支援に充てられることになる。これがどのように使われるかはこれから検討ということであるが、これも保険料率の引下げに使われるのなら、あまりの違和感に反対としか言いようがない。そこで、1つ質問であるが、今回の1,700億円を保険料率の引下げに使った国保は京都市のみなのか。他の市町村でも行っているのか。

3点目は、減額適用率が68.5%で、政令指定都市第1位ということであるが、京都市のような中堅の都市において、減額適用率が第1位になってしまうのはどういうことなのか。例えば、無収入の高齢者が非常に多いのか、それとも節税対策の上手な自営業者が多いのか、原因・背景をきちんと調べて、これは仕方がないことなのか、課題なのかを明確にしたい。分析データ等あれば教えていただきたい。

出口課長 27年度予算で保険料率の引下げが実施できた要因として、3点考えられる。1点目は保険料徴収率の向上によって収入が確保できたこと。2点目は後発医薬品差額通知事業等による医療費適正化によって医療費の伸びが抑制されたこと。3点目が保険者支援制度の拡充である。本市としては、これによって約18億円の財源を確保できた。

国の方の保険者支援制度については、保険者の財政支援と保険料引上げの抑制という両面を持っている。また、これまでの予算編成の経緯も踏まえ、2分の1を任意繰入金の引下げ、2分の1を保険料の引下げに活用し、財政の健全化と被保険者の負担の軽減を図った。

田中課長 補足の説明になるが、政令指定都市において、本市以上に1人当たり保険料を引き下げている都市が7、8都市ある。これについては、市によって任意繰入金を入れているところ、入っていないところとまちまちであるため、任意繰入れをしていない市町村については、必然的に保険料率を引き下げのために使っているだろうし、任意繰入れをしている市町村については、市によっては保険料率を引き下げずに任意繰入金を引き下げているところもある。これまで負担軽減を行うためにどういった取組を行ってきたかによって、保険者支援制度の拡充による公費の入れ方は様々であると思う。ただ、先ほど申し上げたように、7、8都市については、本市よりも多く1人当たり保険料を引き下げている状況にある。

田中課長 基本的に、国民健康保険の財政というのは、公費と保険料の半々で賄うのが基本となっており、保険者からの繰入れというのは法律では決められておらず、任意繰入れと表現している。任意繰入れについては、本来なら保険料に賦課するべきものであるが、そうすると保険料が一気に上がってしまう。先ほどもお話したように、所得が低い人が多い中で保険料をしつかりとるとなると、保険料率を上げる必要があり、被保険者の負担が一気に増える。そのため、それを軽減するために、市町村の独自の判断で任意の繰入れを行っている状況である。

中島委員 御説明はわかったが、いずれにしる医療費も他都市より高い、所得水準も他都市より低い、そういう状況の中で保険料率を引き下げている環境にあるとは思えない。施策として甘いのではないかというのが一つある。気になったのは、国の施策において、どの保険者においても保険料率を引き下げるということであればわかるが、京都市独自の判断であれば、もう少し慎重に考えていただきたかったし、ましてや今度の1,700億円については、ますます慎重に考えていただきたい。

折坂会長 3点目の減額適用率が政令指定都市第1位ということについてはどうか。

田中課長 法定軽減の状況だが、現在軽減適用率が68.5%で政令指定都市第1位ということである。国が集約している資料の中で、保険料の所得の基準となる基礎控除後の所得額については、京都市は政令市20市の中でも低

い方にある。先ほど中島委員がおっしゃった所得の捕捉率については、国税庁でやっているため、京都市だから所得の捕捉率が低いということはないと思う。ただ、横浜市は所得が高く、静岡市や浜松市も所得が高い。明確にはわからないが、例えば、農業が盛んな地域や、大規模な農家がある地域は所得が高いように思う。また、推測だが、中小企業が多いことも所得が低く出ている原因になっているのではないか。

折坂会長 1点目については、答えるのが難しいと思う。国保の立場から言えば、医療保険制度の一本化が望ましいと思うが、一方でそれぞれの保険者はそれぞれの経緯もあり、御指摘のように各保険者内部での努力を活かすということもあるため、その辺も含めてメリット・デメリットを明らかにしていくデータというのは、果たしてあるものかどうか、私も残念ながら記憶にない。ただ、やはり企業も含めた国民全体の理解を得るためには、そういった分析も今後の課題として必要ではないかと思うがいかがか。

安部部長 一本化の問題については、様々な課題があろうかと思う。ただ、現状として、企業として様々な努力をしているところもあるし、国保制度として様々な構造的問題を抱えているのも事実であるため、解決方策として、基本的に一律のものとしてやっていくのがいいのではないかということで要望しているものである。様々な分析等については、今後の課題であると思っている。

先ほどの保険料のことで、私の方から補足をさせていただきたい。資料にもあるとおり、私ども京都市の特徴として、減額適用率が政令市第1位ということで、低所得者の割合が非常に高いという状況である。一方で、資料16ページになるが、全体の1人当たり保険料が政令市で3番目の低さということで、所得が低ければもっと低くなると思うが、いわゆる中間所得者層の保険料負担が重くなっているというのが現実である。それをできるだけ緩和するため、今回も最高限度額を引き上げさせていただいた。また、保険料の引下げについては、これまでの引上げの際には、2分の1を保険料で、2分の1を一般会計繰入金で対応してきた経過を踏まえて、2分の1を保険料の軽減に、残りの2分の1を任意繰入れ、つまり市民の皆様の税負担の軽減に活用させていただいたものであるため、御理解いただきたい。

中島委員 私もここで喧嘩しようという気はないが、やはり医療保険制度自体が崩壊の危機に瀕している中で、国保が保険料率の引下げをしている。様々な改革をしていく中で、被用者保険からもいろんな支援をしている。国費3,400億円が入ると言っているが、そうではない。それは、実際には国費ではなくて私たちのお金である。そういうところもきちんと分かってもらったうえで、だからどういう風に使うのが公平なのかということも、ちゃんと考えて判断をしていただきたい。被用者保険は比較的裕福で保険料率も低いようなことが書いてあるが、実をいうと皆さんがこんなことを叫ばなくても、そろそろ健康保険は崩壊するかもしれない。どんどん保険料率が上がって行って、解散する健保も増えているし、お金がなくてどうにもならないという状況が続いている。サラリーマンを一緒にしたからと

言って、今の医療保険制度の問題が解決できるとは思わない。裕福そうに見えるところを一緒にしたらいいのではないかといった、安易な感覚で叫ばれている。実際には京都市だけではなくて、国会でも、そうおっしゃっている方が結構いるが、もう少しきちんと考えなくてはいけないと思うし、一本化するのであっても様々なデメリットをどう解決するのかを考えながらやっていかなくてはいけないという思いが常にあるため、発言をさせていただいた。

折坂会長 他に御意見・御質問ありませんか。

宇野委員 19ページの特定健康診査のことである。30年ほど保健委員として市民健診の受付、右京区の料金徴収などをやってきたが、特定健康診査の受診率が23%で伸び悩んでいるのには、根本的な原因があると思う。選挙でも、生年月日ではなく月日のみ言うようになったが、集団健診の会場でプライバシーが守られていない。受付をやっていると思うのが、地域の方がたくさんいる中で、血圧を測ったり、体重を測ったり、問診で「今まで大きな病気をされましたか」とか「タバコは吸っておられますか」ということを聞かれる。大勢の前でそういうことを聞かれると、集団健診に行く足がすくむ。これからは、20ページに書いてあるような取組だけでなく、もう少し集団健診においてプライバシーが保てるような取組をする必要がある。会場が小学校ならやむを得ないこともあるが、尿検査のコップを持ってあちこち移動しなくてはいけないというのも嫌なことである。男性はあまり気にしていないことでも、女性はカルテの色によって年齢がわかるだけで、もう二度と行かなくなると思う。これからの時代は、個別医療機関での健診もできるので、やはり医師の協力を得て、かかりつけ医を持つことである。大抵の方は、月に1回どころか毎週でも通っている。その時に、1年に1回くらいついでに特定健診をやろうと言われたら、受けてみようという気になる。先生の方からもそういう風に働きかけてほしい。検査結果についても、かかりつけ医なら深刻な値なのか、様子を見て大丈夫な値なのか判断できる。集団健診を続けるのであっても、もう少し女性に優しく、集団健診会場でのプライバシーを守ってほしい。このままでは、今後若い人の足が遠のくのではないか。問診も、特に病歴は深刻な場合もある。もう少しプライバシーの保てる環境で問診をし、血圧、体重等、一人ずつできるような工夫をして欲しい。

諸頭係長 非常に難しい御意見をいただいたと思うが、集団健診でも受診者が少ない会場と多い会場がある。昨日実施した区役所の会場では300人を超える方が来られ、集団健診始まって以来、一番多くの方の来場であった。そういう中で、一人一人個別のブースを設けて問診等をするのは非常に難しい。いただいた御意見は今後の課題とし、検討させていただきたい。女性の視点ということでは、快適に受診していただけるよう、改築した区役所等のきれいな公共施設で実施することを考えている。今年度もそういった公共施設を増やしたほか、京都駅前のイオンモールで1回、健診を実施している。そういう工夫を徐々に行っているため、御理解・御協力を賜りたい。

田中課長 3点目、かかりつけ医のことにに関してだが、京都市としても、かかりつけ医で特定健診も見ていただければとてもありがたいと思っており、京都府医師会とも協力、連携を取りながら行っている。京都府医師会でもかかりつけ医に関する考えはお持ちだと思うので、その辺の調整も取りながら、なんとかいい方向に進めていきたい。京都市として健康長寿の取組をしていることもあるし、今は国保だけだが、そういう基盤ができれば、京都市民全体の健康長寿にも繋がると思うので、いろいろ協議しながら少しでも前へ進めるようにやっていきたいと思っており、御理解をいただきたい。

宇野委員 今話を聞いていても、やはり男の方とは温度差があると感じた。プライバシーを保つ方法について、女性など視点を変えてしっかりと検討していただきたい。27年度の取組だが、これまでとあまり変わらない取組が載っているが、役所にも女性はたくさんいる。そういう方の意見を取り入れていただきたいし、すぐに結果が出る話ではないので、しっかりと検討していただきたい。

折坂会長 女性の視点でというのが、健康寿命の取組でも一つの売りになるのではないかという感じがする。京都市も女性幹部の方が随分増えた。見解が変わることはないと思うが、女性の視点で何かあれば、いかがか。

吉山部長 大変貴重な意見を頂戴した。集団健診は何会場も見せていただいたが、いただいた御意見はまさにそのとおりだと思う。問診の際の既往歴や、体重の表示であるとか、私も含めて担当する女性職員の意見を反映させ、御意見もお聞かせいただきながら、改善できるところは改善してまいりたい。

折坂会長 被用者保険代表と被保険者代表の方から御意見をいただいたが、保険医等代表の方から、特にかかりつけ医のことにについていかがか。

城守委員 かかりつけ医に関しては、開業している先生は、専門が整形外科や内科やいろいろな科の先生がおられるが、地域に行かれると、自分の専門以外のことも尋ねられる。そういう意味で、医師会として、生涯教育制度というものがあり、様々な分野の研鑽を積んでいただきながら、かかりつけ医という機能を地域の方々のために果たそうという体制がある。集団健診に関しては、会場の規模等において、物理的に可能な部分と不可能な部分が出てくると思う。女性の視点について、私もそんなことがあるのだなと聞いていたが、プライバシーの問題をクリアするには、かかりつけ医のところに行けば、年齢も含め、全てのプライバシーというものは担保される。個別健診に関しては、だいたいどういう形で行っているか把握をしているが、更に数を増やして、女性の方々に対応できるように推進していくにはどうしたらいいか、今後更に検討していきたい。

また、先ほど保険者の方がおっしゃったことについて、私たちのお金は保険料を下げるためだけに出しているわけじゃないという発言は、非常に

よくわかる。その1つとして、京都市国保の75%以上の方が100万円以下の所得しかないというが、その担保である年収の捕捉はきちんとできているのか、正直私も疑問に思っている。サラリーマンはほぼ100%捕捉されているが、果たして京都市国保においてどうなのかは大前提になると思う。これは税務当局の問題にはなるが、そこはやはり他の市町村等の取組をもっと聴取して、更に捕捉率を上げていていただきたい。そこを大前提としながらも、この状況が本当であれば、保険料というのは上げられない部分がある。その時には、保険料の減額をするというコンセンサスがどこで図られるのか。社会保障というのは所得の再分配機能であるが、ただ再分配といっても、分配する側も努力をするが、分配される側も最大限努力してもらうというのがどこまでなされているのか。特定健診の受診率、所得の捕捉率、保険料徴収率、ジェネリック医薬品差額通知事業はもちろんであるが、それ以外にもないのかどうか。お金がない人に対して優しくというのを行政側は常に要望するが、それが結果に繋がっていないのではないかということも踏み込んで、もう少し突っ込んだ議論や検討をしてほしいというのが保険者側の御意見であり、普通に考えてそうだろうと思う。その中で、我々医療界としては、医療費を削減するという取組において、ジェネリックの使用もそうであるし、効率的な診断、治療がどのようなものであるのか検討していくことが仕事である。我々の最大の仕事は患者さんに良くなっていただくことである。そのためにはどのような治療がベストなのか、そのベストな治療がどれだけの費用対効果があるのか、という観点まで考えるのが医療サイドの役割だと思う。先ほどのことについても、十分検討させていただきたい。

折坂会長 他に御意見はいかがか。

三井委員 特定健診が23%の受診率ということだが、我々からしたら非常に羨ましい数字である。「健康日本21」で努力規定に入った節目健診の歯周病検診だが、ここにおられる委員の皆さまも、実際に京都市でも実施しているというのを御存知の方は、ほとんどいらっしゃらないのではないかと。40、50、60歳の節目で行っているが、受診率は1~2%程度と非常に低い。さらに、歯科医師会としては、健診を行うことに関して、集団ではなく個別で細やかな指導を行うという方針で、個別健診を行っている。京都市が悪いといっているわけではないが、実施率が非常に低い。いろんなところでもっと啓蒙を行ってほしい。

もう一つ、かかりつけ歯科医が保健事業を行うと、保険請求で行うものと保健事業で行うものとの区分けについて、グレーゾーンが多くて非常に厳しい。歯周病検診の検診項目は、かかりつけ歯科医で日頃から受診している方には、ほとんどの項目が医療保険制度の中でカバーできるため、受診されない方にもっと利用していただきたい。被保険者代表の方々も、そういう検診を受けることによって、医療費の基本的な検査の部分が保健事業での給付になって保険請求から外れたりするため、メリットがたくさんある。京都市民の方々には様々な検診を利用していただきたい。

折坂会長 恥ずかしながら、「健康日本21」の項目に歯周病検診があるのを初め

て知った。個人的な見解だが、健康寿命を伸ばすうえで口の健康というのは基本になると思うので、市の取組の中でも進めていただけたらいいのではないかと思う。

渡邊委員 先ほど出ていたジェネリック医薬品差額通知についてだが、どのくらいの差額が出る方に通知を出されているのか、またどのくらいの所得の方に出されているのか。若しくは、変えられない医薬品に関しても通知を出しているのか。残薬の申入れについては、診察の中で言いにくいところもあると思う。薬局で申入れさえしていただけたら医師との調整もきく。その辺も併せて啓発をお願いしたい。

田中課長 ジェネリック医薬品の差額通知についてだが、25年度から実施しており、今年度も基本的には56,000通を目標に挙げている。56,000通を一気に発送するのではなく、4月診療のレセプトで切り替えた場合に効果額が高い14,000人を抽出し、次の5月にはすでに発送した14,000人を除いて14,000人を抽出し、4箇月連続で違う方に、効果の高い方から順に発送している。ただ、切替えが促進されていくと、切替えの差額が少なくなってくる。56,000通にこだわると、処方箋の加算等により、後発医薬品に変えた方が金額の高い方も出てくるため、差額100～200円を目途に発送している。ただ、年数が経過し効果額が薄くなってきた時、56,000通にこだわると同じ問題が出てくると思うので、状況を見て検討していかなければいけないと考えている。

また、抽出に当たっては、慢性疾患を対象に抽出している。単発の医薬品については除外している。

渡邊委員 最初にバイアスをかけたうえで発送した方が効率的かと思ったので、御検討いただきたい。

田中課長 今後も事業を続けていくので、相談させていただきたい。

出口課長 残薬の関係は、保健事業のところで若干説明させていただいているが、重複多受診世帯の訪問指導事業という、保健師による訪問事業を行っている。非常に多くの病院にかかられる方について、訪問により指導を行っている。しかし、啓発というのは現状できていない。現在、厚労省では「かかりつけ薬局」というものも検討されていると聞いているため、その辺も含めて今後検討していきたい。

山上委員 先ほど被用者保険として中島委員がおっしゃったことと私も同じ考えであるが、協会けんぽの状況をお伝えしておきたい。

私ども協会けんぽは全国で3,500万人、3.5人に1人が加入されている。京都におかれては、85万人、事業主が約4万社、京都府の3.1人に1人が協会けんぽ京都支部の加入者である。加入者の一番の特徴は、会社の規模が非常に小さく、従業員の規模が10人以下の会社が全体の4分の3ということになっており、中島委員の健保組合とは会社の規模が全然違う。ちなみに、協会けんぽは県別に保険料率が設定されてお

り、京都支部は今まで保険料率は全国平均以下だったのだが、この27年度については、医療費がどんどん上がっていく中、ついに全国平均より上回ってしまったということをお伝えしておきたい。現役世代も保険料率が上昇している状況であり、冒頭、中島委員の国保が保険料率を引き下げるのは違和感があるという御発言は、私どもも同じ感覚である。来年以降、財政支援1,700億円の使い道についても、是非よく御検討いただければと思う。

松永委員 私も、保険料の値下げについては、これでいいのだろうかという感じを受けながら、みんなよくがんばってくれていると感じている。健康寿命は伸びてきており、75歳というのは後期高齢者ではないと思っている方も多い。地域の中でも、私ども東山区は大変高齢化が進んでいる。私の地域では、公園などで健康体操を始めており、みんな一生懸命、健康で長生きしようとして取り組んでいる。薬も医療技術も進歩し、元気で長く生きられるようになった。しかし、ここにきて、いつまで自分が元気でいられるかと考えるようになった。85歳を過ぎると、ほとんどの方で判断能力が落ち、一人では住めなくなる。認知症を発症し、ご夫婦で困ってらっしゃる方もたくさんいる。病院にも入れず、介護保険でも大変になってきている。そんな中、本当に長生きがいいことなのかという声も出てきた。皆さんと一緒に終末期医療みたいなものを、ぜひ若い人もともに考えていってほしいと思っている。好きなことを申し上げるが、よろしくお願ひしたい。

折坂会長 東山区での現実の姿を、まさしく市民委員の立場から提起していただいたと思う。終末期医療であるが、京都市が扱うのは難しいような気はするが、どうか。

田中課長 終末期医療まではいかないが、認知症対策として、24ページに国保に特化した事業ではなく、一般施策である事業を掲載している。要援護高齢者対策や、社会参加促進対策、また先ほど説明いただいた体操などであり、保健福祉局の中の高齢対策や介護保険の部署で実施している。終末期医療まではいかないが、高齢者施策については行っており、それを担当する部署にも、本日の御意見をお伝えさせていただく。

折坂会長 私も、健康寿命については、ようやくこのテーマが行政政策の表舞台に出たなということで、大変すばらしいと思っている。一方で、松永委員がおっしゃったように、それを過ぎた後のお年寄りが生きてはいけなような偏見をもたれることに逆に繋がること、これでは本末転倒になることも、今のお話を聞いて感じたことである。終末期医療については、市で扱える領域を超えているかもしれないが、健康寿命を超えたお年寄りをどうするかについて、例えば成年後見制度とか健康事業など、市もこれまで大変な努力をしてこられたと思うが、今までの仕組みそのものをもう一回検討するとか、その間の対策と合わせて進めていただくことで、健康寿命の政策が生きるのではないかと思う。

それでは、他に御意見がなければ、本日の議案である、平成27年度京都市国民健康保険事業運営安定化計画について、了承することとしたい。
本日の協議事項は以上となるため、これをもって、本日の運営協議会を終了する。