

平成28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決算見込について」及び「平成28年度京都市国民健康保険事業運営計画（案）について」）に係る質疑応答】

折坂会長 ただ今の説明について、御質問、御意見等があれば、お願いしたい。
健康づくりは、市民自身に動いていただかなくては、どういう政策をとっても効果で出ない。その前提として、国保の実情を分かりやすくお伝えするということで、このようなビジュアルを重視した資料になったのは、大変良いことだと思う。

宇野委員 今後、団塊の世代がますます高齢化していく。長寿は良いことであるが、沢山の持病を抱えておられる方がそれだけ増えていく。現在、様々な高齢者の問題がクローズアップされているが、今後10年、15年後にも、同じ状況であれば危うい。

特定健診の結果、要医療であっても、医者にかからず重篤化する方がおられるとのことだが、民生委員をしていると、自己判断をして治療をされない方が見受けられる。健診結果の数値が高くても、「少々血糖値が高いが、昼ご飯を多目に食べたから」「少々血圧が高いが、去年と同じくらい」等の自己判断をされる。折角健診を受けたのに、その結果がいかされないのはもったいないことである。

また、受診勧奨について、高齢者に対しては、電話や手紙で何回も受診勧奨をするよりも、普段から通っているかかりつけのお医者さんから声掛けをしてもらう方が効果が上がると思う。

若い方についても、2日で熱が下がったら3日目は服用しない等の残薬の問題がある。若い方は、病気になった時くらいしか医療と接する機会がないが、若い方にも、国保が自分のためだけの制度ではないこと、自分が元気なときには病気の方の助けとなり、逆に自分が病気の時きは医療費が3割で済むので助かること、そうした制度の意義について普段の生活の中でも認識できる機会があるとよい。

折坂会長 かかりつけ医から声を掛けてもらうというのは、イギリスのかかりつけ医のイメージに近いと思われる。もう1つは、国保は自分のためだけの制度ではない、まさしく相互扶助、社会保険の精神をしっかり理解していただくということであったが、いかがか。

吉山部長 特定健診は、約6万人の方に受診いただいております、そのうち約1割強の方について、保健指導が必要という結果がでています。特定保健指導については、健康について考え、少しでも日常生活を改善していただくために、保健師等の体制を整え、個別的な指導や、実際に体を動かしながら勉強していただくなど、色々な機会を設けて実施しているところである。

しかしながら、健康の問題が2つ、3つ見つかり、気持ちが落ち込み、そこから一歩が踏み出せないというのも大変よく分かる。先ほどの御意見のとおり、かかりつけの先生から一声掛けていただくことは、確かに良いきっかけになると思う。個別医療機関で特定健診を受診された方につ

いては、先生方から特定保健指導をしていただく仕組みになっている。

宇野委員 個別医療機関で特定健診を受診した後、かかりつけ医の先生から「先月は血圧が安定していたが、今月は何かあったか」「何か困ったことはないか」など、それとなく聞いていただくととても安心する。一方、集団健診の場合は、健診結果を見た後、自分で足を運んでもう一回先生のところにお邪魔しに行かねばならない、というところがネックになっていると思う。今後かかりつけ医が増えていけば良いと思う。

出口課長 現在の健診の実施形態であるが、ご存知のとおり、集団健診と個別健診があり、個別健診では市内830箇所の医療機関と契約している。また、人間ドック機関40箇所とも契約しており、できるだけ幅広い選択肢を用意して、受診率が高まるように取り組んでいる。

要医療と判定された方については、それぞれの病院や個別医療機関において受診勧奨をされているが、保険者としても、一定の値になり将来病気が重篤化すると医療費に跳ね返ることもあり、医療機関への受診勧奨を行うことを検討している。

国保は、被用者保険と比べて被保険者との接触機会が少なく、どうしても受診率が伸びずに苦慮しているところである。年2回発行している情報誌「こくほだより」において受診勧奨の記事を掲載しているほか、ホームページや、各区の区民まつり、すこやかフェア等のイベントを通じて健康づくり、特定健診のPRを行っている。

折坂会長 相互扶助については、保険の規模が大きくなるほど意識が薄れてくると考えられる。都道府県単位化後に、お互いに支え合っているという意識をどのように維持していくのか、非常に重要な課題である。

芝田委員 前期高齢者の医療費が全国平均を大きく上回っていること、60歳以上で生活習慣病に係る医療費が高くなっているなど、大変参考になる。高血圧症と糖尿病で未治療の方が多くおられるという分析では、一般的には医者にかかっていないことは良いことと受け止めると思うのだが、逆に、将来の重症化が懸念されるので、いかに治療に繋げていくのかが重要であるということ、また、非肥満の方でも糖尿病や高血圧の方が存在すると分析されており、非常に興味深い。

事業主から通知が届くと、何かしないといけないと受け止められるが、国保保険者から通知が届いてもあまり気にされないかもしれない。こういう場合に、先ほどお話があったように、かかりつけ医と連携するというアイデアは効果的だと思う。ただ、個人情報の観点での課題があるかもしれない。

折坂会長 確かに、芝田委員ご指摘のように、集団健診の場合では、個人情報の関係で難しいかもしれないが、個人的な感想としては、個別健診では何か方法があるように思う。

- 山 上 委 員 被用者保険の健診受診率が高く、受診が習慣になっているとの説明があったが、より一層現役世代の受診率を上げていきたいと考えている。健康長寿のまち・京都市民会議の構成団体でもあるので、いろいろご協力させていただきたい。
- 資料の中で、現役世代の側から見て気になるのは、1人当たり保険料が全国で3番目に低く、ただ医療費の方は全国平均より高いという点である。一般会計からの繰入の影響であると考えている。
- 京都の協会けんぽの保険料は全国平均程度である。また、医療費は全国平均より少し高く、給与の伸びは全国より少し低い状況にあり、今後、現役世代の保険料率が上がる可能性が高い。一般会計からの繰入は、税金による支援であり、現役世代の理解を得るために必要な広報等をお願いしたいと思っている。
- また、徴収率について、滞納繰越分と合わせると伸びており、全国第2位ということだが、現年分が下がっていることについて理由を伺いたい。
- 出 口 課 長 まず保険料についてだが、国保は相互扶助の制度であり、国保全体の中での助け合いといった点や、医療保険制度間で年齢構成が異なるための財政調整により国保が支援を受けているという点もある。そういった点も含めて「こくほだより」等を通して財政の説明をしており、今後も御理解を得られるよう広報等を行っていきたい。
- 医療費については、これまで2～3%の伸びで推移していたが、平成27年度は新薬の保険適用の影響により大きく伸びている。一方で診療報酬のマイナス改定や、国において高額な薬価について対応を検討されている状況もあるので、こういった動きを十分注視していきたい。
- 田 中 課 長 徴収率であるが、現年分が26年度の93.36%から93.32%と0.04ポイント下がり、滞納繰越分は26.12%から31.61%と大幅に増加している。政令市の中においては、26年度、現年分徴収率が2位、滞納繰越分が1位であったのが、27年度は他都市も取組を進めている中で、現年分が4位か5位に下がっている状況にある。
- 滞納繰越分が大幅に上っている理由は、京都市を挙げて債権管理の取組を進めており、27年度については、滞納繰越分に重点的に取り組み、高額困難案件も局と区・支所が連携を取りながら取り組んできた。こうした取組の成果が現れたものと分析している。
- とはいえ、滞納繰越分に傾注したため、現年分が下がったことについては、反省点である。21年度に90.57%と低かった徴収率を、ここ5年、6年と上げ続けている。さらに徴収率を上げようとする中で、過去の方もしっかり管理していこうとしたことが影響したのだと考えている。
- 折 坂 会 長 債権管理において過年度分に重点を置いた結果ということか。
- 安 部 部 長 現年分についても、副市長を先頭に対策本部会議を設置し、目標徴収率に向けて取り組んできた。滞納繰越分が大幅に上ったものの、目標が達成できなかったことは反省点であると考えている。27年度の終盤まで徴収率は対前年プラスで推移していたが、年度末のところマイナスに下がっ

てしまった。28年度においては、反省点はしっかりといかし、毎月の徴収率の状況を踏まえて、適宜対策本部会議を設定するなどしていきたい。

折坂会長 実務的には、不納欠損になりかねない古いものから取り組んでいくというのは、ひとつの原則かと思う。反省点をいかした今後の取組を期待したい。

それから、山上委員からの、現役世代の理解を得るための広報だが、これは、国保に加入している現役世代ではなく、他の医療保険に加入している現役世代に対して、国保もこれだけ頑張っているということを広報し、理解を求めていくという趣旨か。

山上委員 国全体の動きもあると思うが、保険料が全国で3番目に低く、一方で医療費が高い。その差をいかに埋めているのか、現役世代の側として中々理解し難いと考えるため意見した。大変難しい問題であるとは認識している。

折坂会長 他に御質問、御意見はないか。

なければ、平成28年度京都市国民健康保険事業運営計画（案）を了承することとする。

（異議なし）

【報告事項（国保新制度への移行準備について）に係る質疑応答】

折坂会長 ただ今の報告事項について、御質問、御意見をお願いしたい。

私から1つお尋ねしたい。実務的なことだが、国保標準事務処理システムの要件定義書が28年4月8日に公開と記載されているが、予定どおり示されているのか。

田中課長 公開されている。国保標準事務処理システムとは、現在それぞれの自治体が独自のシステムを持っているが、都道府県単位化に向けて統一化したシステムにしていくため国が主導で作成しているシステムである。

しかしながら、国保標準事務処理システムは、政令市には対応していない。政令市は各行政区に保険者番号があり、例えば本市では、11区3支所それぞれに保険者番号があるが、システムがそれに対応していない。そのため、政令市は、これまでどおり独自のシステムを使うことになる。

折坂会長 他に、「健康長寿のまち・京都市いきいきポイント事業」の説明も含めて、御質問、御意見はないか。

今井委員 5ページに記載のある、都道府県単位化後の保険料の賦課・徴収の基本的な仕組みについて質問したい。まず、都道府県が医療費の見込を立て、納付金の額を決定する。そして、標準的な算定方式により市町村ごとの標準保険料率を示す。その中で標準的な収納率についても記載されている

が、10万人以上だと88%が標準的な収納率ということか。京都市であれば、収納率は93%と高く、頑張った分、それより安い保険料率を設定できる。そういう収納インセンティブが働くということか。

田中課長 記載されている88%は、あくまでも国が提示している案である。

現在は、各自治体が医療費の見込を立てて、それを賄うための保険料を設定し徴収している。30年度からは、都道府県が、都道府県全体の医療費を見込み、所得水準や医療費水準に応じて各市町村へ納付金として下ろす。そして、市町村においては、納付金を納めるために必要となる保険料率を設定することとなるが、都道府県は、都道府県が算定する標準的な保険料率を合わせて示すので、両者の間に差が生じる。いわゆる見える化といわれているものである。

標準的な収納率をどのように設定していくのかについては、今後、各都道府県において検討することとなる。先ほど御質問があったとおり、標準的な収納率が88%であれば、本市の収納率93%とは大きく開きがあり、標準保険料率に比べて保険料率を相当低く設定できることとなる。このあたりについて、京都府及び府内市町村において協議を進めていく。

今後、国の方から納付金のシステムや、どのような算定方法になるのか、具体的な内容が提示されると思うので、運営協議会でも適宜情報提供させていただく。

折坂会長 その他、全体を通して、何か御質問、御意見はないか。

中林委員 支払基金で審査員をやっているが、細かい調剤業務をやっていると、レセプトの重複チェックが必要であると感じる。同じような薬をもらっている、わざともらっている、そういった被保険者に対して、何かしらアプローチできれば良いと感じている。

ジェネリックの推進については、我々としても一生懸命取り組んでいるところだが、自己負担のない方への普及をどうしていくのかが一つの課題である。メリットがない人に対しては、先ほど御意見があった相互扶助といった観点や、社会資源の有効利用といった観点を強調して啓発することで、ジェネリック医薬品の一層の普及に繋がればと思う。

また、残薬の問題について、医師の先生方は必要があって処方しているが、患者さんの飲み忘れ等により、どうしても残薬が生じてしまう。ジェネリック医薬品の普及啓発も含めて、「残薬整理をかかりつけ薬局でやもらいましょう」といった、啓発チラシのようなものが作成できればよいと思っている。

健康サポート薬局という制度もあり、かかりつけ薬局を上手に活用していただきたい。