

平成２９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２８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２９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	それでは、ただ今の説明について、御質問、御意見があれば、お願いしたい。
城 守 委 員	国保はなかなか厳しい状況である。平成３０年度の国保都道府県化がスタートしても、実質的には市町村の役割は大きく変わらないと予測をしている。 まず徴収率であるが、９３％は以前と比較しても上昇しており大変努力されているのだと思う。残りの７％は払えるのに払わないのか、払っていない人の分はどれくらいか。 そして、政令市で京都は非常に軽減適用率が高く、高齢化や低所得者が多いというが、その理由は把握しているのか。 これは要望だが、医療費の適正化として、基本的には生活習慣病等の方が多いのだろうと思う。いろいろなＰＲをしても国保に限らず気づきというのは難しく、きっかけは特定健診をはじめとする健診事業である。取組はされていると思うが、予算的にもイベントをして啓発するというよりも健診にいかに来てもらうかが大事である。検査項目の充実等に予算の配分をしてもらえないか。 また、昨今受動喫煙の問題が出てきている。東京は条例で規定しているところもあり、禁煙対策取組を充実してはどうか。
田 中 課 長	徴収率についてであるが、２８年度決算で９３．４７％、６．５３％の未収金がある。年間で調定額が３００億円であり、７％が取れていないということで２１億円、１００％であれば２１億円の増となる。 保険料は世帯の人数に応じた均等割、世帯に応じた平等割、所得に応じた所得割の３要素で構成されている。被用者保険では現在の標準報酬月額から何％という形であるが、国保の所得割は前年所得をベースにしているため、去年までは仕事勤めで退職して国保に加入された場合、前年所得で賦課されるので支払えないような場合もある。 そういった場合は財産調査等をしたうえで、収入がない、払う資産がないとなれば執行停止という制度があり、本来であれば一定の納期限があつてそれを過ぎると催告、差押えとなるが、滞納の進行を止める猶予処分がある。その分は滞納のままとなり取りきれない部分も出てくる。納付資力が回復すれば支払ってもらうが、回復しなければ２年間で時効となる。７％すべてが払えるのに払っていない、ということではない。
志 摩 課 長	特定健診は平成２０年度からメタボ予防に着目した健診となり、基本健診に変わり各保険者が実施している。京都市においては、京都府医師会の皆様をはじめ、各町内の協力を含め、きめ細かに実施しているという認識であり、基本健診の時と変わらず市内２６０箇所で集団健診、個別の医療機関では８００箇所以上で取扱いいただいている。人間ドックは４０医療機関で１９０００人定員で実施している。 きめ細かに実施しているが受診率は全国平均と比べても低い状況になっており、原因の分析と受診率の向上は常に考えていかなければならない。 検査項目については、メタボ予防ではあるが以前の基本健診と同様の検査項目で

実施しており、こういった点も市民に周知し健診を受けるメリットをしっかりと伝える必要がある。現役世代には健診を受ける習慣があり、若い頃から年1回の健診を受けるという啓発も引き続き取り組む必要がある。

禁煙・受動喫煙対策については、一部ではあるが集団健診会場において医師が短時間の禁煙支援を実施している。まだ始まったばかりであり、効果や効率的な実施方法について検証が必要である。

城 守 委 員 基本的な受診率が低いというのは、意識付けができていない面が大きい。受診しなければペナルティというのは難しいが、何らか強制的な形がなければ、本人も保険制度にとっても存続が難しいのではないかと。

禁煙も同じで、受動喫煙に関しては何らかの強い措置を取らないと先には進めないのではないかと。利害関係もあり難しいと思うが保険者として努力してほしい。

吉 山 部 長 受診率については、いろんな工夫が必要である。

受動喫煙防止・禁煙支援については、東京で子どもの受動喫煙、たばこから守ろうという条例制定の動きがあるが、国は健康増進法の改正を検討しており国の動向については関心を持って注視していく。国保のたばこの取組に関しては、モデル的、一部だけの取組であるが、広めていきたい。

一度たばこを吸うとニコチン依存症となりなかなかやめられない。若い時からの教育が必要と考えており、受動喫煙の害については中高生向けに保健福祉センターを中心に学校と連携を取りながら指導しており、母子保健の部分でも母子健康手帳を取りに来てもらった時に指導している。

折 坂 会 長 いずれの質問も丁寧な説明であった。私から聞いてみたいことがある。

城守委員の質問の中で、特定健診に対する予算配分をシフトすることは可能かという発言があった。説明を聞く限りきめ細かく実施されているようであるが、予算シフトするということころまでは、検討段階ではないということか。

また要望ではあったが、受動喫煙について強制的な手段という具体的な提案があった。吉山部長の説明では、国が法制化に取り組んでいるのでそれを見てからということであったが、当面は市独自の強制的な措置は検討しないということか。

吉 山 部 長 たばこに関してはなかなか強制的な取組は難しい。国の動向を注視していく。

志 摩 課 長 特定健診の予算については、特に予算自体を制限して受診数を絞っているわけではなく、受診数が多ければその分はしっかりと対応していく。この間、検査項目の充実や、人間ドックの定員数の拡大などを実施しており、予算が厳しいという状況ではない。

鵜 飼 委 員 人間ドックの検査項目についてであるが、医療機関によって差はあるだろうが、オプションがかなり違う。例えば前立腺がんの検査が項目に入っていないなど、当然入っていてもよいと感じる部分がある。

また、ここで議論すべきではないかもしれないが、人間ドックの受付開始となる6月1日になると朝6時から並んでいる。私は病院神話という言い方をしているが、制度というよりも市民意識を変えるべきではないか。人間ドックまでもが特定の医療機関に偏ってしまっている。

折 坂 会 長	城守委員，今の事務局側の説明でよろしいか。
城 守 委 員	予算的にということではなく，受診率の向上ための取組として，かなりきめ細やかにしようとされている。その続きとしての保健指導などの部分を確認しておきたかった。
折 坂 会 長	鵜飼委員に対する事務局側の説明はどうか。
志 摩 課 長	人間ドックの検査項目はあらかじめ基本の検査項目を示し，一定の委託料の範囲内で実施してもらうようお願いしている。一部の検査項目について，検査方法による場合や，検査を実施するかどうか，決められた範囲で収まらない場合は追加の料金という形で徴収している。追加料金の設定については，医療機関によってさまざまであり，例えば前立腺がんの検査であれば，基本費用に含むところや別料金としているところもある。健診のしおりで一覧表にしており，検査項目，料金，曜日，時間帯を選択していただく。 一部の医療機関で申込み初日の早朝から長蛇の列で並んでいることは認識している。どうしても同じ医療機関で，情報の蓄積，かかりつけの医療機関ということもあろうかと思うが，ご希望の医療機関，日時，家族と一緒に受診したいなどといったご希望を実現するためにはかなりご苦労いただいている。 医療機関ごとの定員については，実績に応じて再配分も実施しているが，限られた枠内でもあり，円滑に受診いただけるよう努力をしてまいりたい。
木 村 委 員	この会議に当たり事前に調べてきたが，平成27年度の政令市における特定健診の受診率は1番が仙台市で45.9%，京都市は23.7%であり約2倍の差である。その他，さいたま，北九州，千葉，神戸，浜松，静岡が30%台である。受診率が高いところに聞いてみると，利用者アンケートを実施して受診しやすい体制づくりをしており，ぜひ検討してみてはどうか。健診をする・しないで生活習慣病にかかる医療費が1人当たり3倍近い差があり，医療費を抑制するには受診につなげるしかない。 これはアイデアであるが，京都市は保険料の軽減適用率が78%と一番高い。軽減をする代わりに必ず健診を受ける，言い方はいろいろあるかもしれないが，医療費を下げるために協力してくださいというきっかけもあるのではないかな。 もう1点，医療保険制度の一本化について，被用者保険の保険料は事業主と被保険者と折半となっているが，健康保険組合も非常に厳しい。2007年度から7年間で1人当たり保険料は約9万2千円アップしており，団塊の世代が後期高齢者医療制度に加入する2025年度には約20万円上がるという推計がある。これを折半したら被保険者でも払いきれなくて，企業がカバーしていくこととなり，非常に危機的状況で，被用者保険も楽ではないという認識をしていただきたい。 医療費が比較的低いという点についても，高齢化に伴って1人当たり医療費が伸びており，認識が違うのかなと思われる。保健事業も一生懸命頑張っており，特定健診であれば京都の健保組合の受診率は80～90%で，当組合で100%近い，特定保健指導も60～70%だが，当組合では初回面接100%を目指している。フレームが違うのでなかなかそうはいかないかもしれないが，そういうこともあって医療費の引下げにつながっている。保険料負担が国保ほど重くないというのは間

違っている。

志 摩 課 長 たしかに受診率は他の政令市20市の真ん中より低い。その中で人口100万人以上、比較的大規模である11市の中で見ると4番目である。いいところだけ見て油断するというのはあってはならないが、人口規模などによって影響するものがあると考えており、低い要因を分析するうえではそういった数字も踏まえて考えていく必要がある。

昨年度、民間の事業者の力を借りて未受診のタイプ分けをし、過去に何度か受けた方、一切受けたことがない方、大ざっぱではあるがタイプ分けをし、タイプに応じたアプローチ、はがき、手紙、文面の切り口を変えるなどの働きかけを試みている。アンケートの実施とも合わせて考えていきたい。

いずれにしても、急速に高齢化が進んでおり、医療費は毎年増大している。来年度の国の概算要求では、社会保障費が6,300億円自然増するとされており、それを5千億円に何とかとどめるよう編成することが公表されている。

冒頭にあったように、必要な医療をしっかりと受けていただく、医療保険制度が将来にわたって持続可能な制度として健全に運営していけるように、医療費適正化も含めてしっかりとがんばっていく。その部分では、制度の違いはあるが、それぞれの立場でがんばらなければならない。

田 中 課 長 特定健診については本市ではアンケートを行っており、例えば平日受けられないという声に対し、数年前から集団健診会場について、区役所だけではあるが日曜に受診できるよう拡充している。また、特定保健指導についても、一対一で話ができない方に対して、メールでやりとりするなどの取組をしているが、ご指摘のとおり実施率については25%前後と低調である。

受診勧奨についても、電話勧奨、民間委託など取り組んではいるが、被用者保険側から見ると低くなっている。就労構造の違いもあるが、受診率向上に努めてまいりたい。

一本化については被用者保険と国保は構造も年齢構成も違うなど、大きな隔たりがある。国保としても特定健診等取り組むべきことは取り組んでいるが、国の資料では、被用者保険の平均は34.4歳、国保が52歳、1人当たり医療費では16.9万円と33.3万円、所得については200万と90万前後とだいぶ差が生じている。

病院に行って医療を受けるということについては、基本的には勤めていても国保でも現状のフリーアクセスの中では一緒である。都道府県単位化では、国保間の格差を埋めていきましょうという話をしているが、同じ医療を受けるのであれば、将来的には大きい意味で、医療保険は同じ保険料で同じ医療を受けられるようにとお願いしていくという意味で、一本化という要望をしている。

木 村 委 員 この話は長くなるので割愛するが、韓国が一本化したが、全然うまくいっていないということもあり疑問視している。政令指定都市における健診の受診率が30%、40%のところもあるので是非それを目指していただきたい。

折 坂 会 長 一本化については私も思うところがあるが控えておく、宇野委員どうぞ。

宇 野 委 員 まず、特定健診に関する感想だが、高齢者になると1人当たり医療費がかかって

いるということは、お医者さんに掛かっている方が多いということである。例えばひと月に1回受診すると年に1回は血液検査や血圧を測り、その際には、昨年、一昨年の記録を持って行き、それらと比較するなどきめ細かくサポートしていただいている。このような状況で、特定健診にわざわざ行く必要があるのかどうか、日常の検査とは違うメリットが必要ではないか。

特に高齢者は特定健診に行く意義というのが今ひとつではないか。検査項目にひっかかって自己判断で年齢のせいにして、去年もこうだったという自己判断で済ませてしまう。

受診率に注目されているが、受診後の後追いが必要である。高齢になると生活習慣を変えづらいし、意識改革もなかなか難しい。意識のある人は人間ドックに行っているので、集団健診が時代遅れとなってしまうのではないか。

かかりつけ医から被保険者に声掛けができないだろうか。負担もそれほどかかるとは思えない。

もう一点、本日の資料は字が大きくてわかりやすくよい。用語が難しいものもあるが、国保は高齢者が多いので見出しで判断してしまって、細かいところまでは見ないので、いかにわかりやすい言葉が先に出るかが大事である。一昨日の新聞で国保料上昇予想35%という記事が出たが、自分の保険料が35%上がると誤解している人もいた。続きを読めばわかるが読まないで、一番言いたいことを平易な言葉で先に書くことが大事である。

折 坂 会 長 高齢者の特性を踏まえてのご意見であったが、事務局の意見はどうか。

志 摩 課 長 特定健診の受診率、ひとつは継続して特定健診が目的としているような健診を既に受診している方については受診率をカウントするうえで分母から除いてはどうかという考え方がある。これは国のルールに基づくものだが、正味の受診率が重要であり、要望はしていく。また、かかりつけ医の先生から受診を勧めてもらうことは重要と考えており、かかりつけ医の先生方との関係もあり、医師会の皆様の力を借りてまいりたい。

本日の会議もそうだが、日頃市民の方にお知らせする通知の文書は固くなりがちであり、広報物の表現についても、ご意見を念頭に置いて工夫していきたい。

宇 野 委 員 よく努力していただいていると思う。窓口での対応だが、担当者の方は慣れているので制度のことは速やかに説明される。高齢者の方になるともう少しゆっくりと何を聞きたいかを聞いていただきたい。制度の説明は後でいいからゆっくりと相手の反応を見ながら対応してほしい。

布 澤 委 員 資料の30ページであるが、被用者保険の保険者としての責任を感じている。健診の受診については、国保に健康な状態でバトンタッチできるよう取り組んでまいりたいが、その中で2点確認したいことがある。

前期高齢者納付金を納めている立場として、65歳以上の1人当たり医療費が全国と比較して高いようだが、特定保健指導は65歳以上について積極的支援はしていないのか。動機付け支援だけの枠組みなのか。

もう1点、特定保健指導の実施率について、20年度以降順調に伸びてきていたが25年度に下がっている。何か理由はあるのか。

志摩課長	特定保健指導の対象についてであるが、国の基準等に基づいての実施であり、京都市として意図しているわけではない。特定保健指導の実施率については、若干ジグザグとなっている。
三宅委員	24年度が突出している。これも含めて何らかの要因があったのではないか。
志摩課長	確認して報告させていただく。
折坂会長	24年度が突出したのか、25年度が落ち込んだのか。確認をお願いしたい。
事務局	26年度に消費税が5%から8%に引き上げられたことによる影響と、特定保健指導の実施率については、当該年度の保健指導について報告できなかった場合に次年度の報告が可能であり、ジグザグな形になっている。
折坂会長	それは1つの考え方か。事務局としての回答か。
事務局	回答である。
田中課長	先ほど徴収率の話の中で、300億の7%で21億という話をしたが、正確な数字を報告させていただく。28年度の調定額が285億円であるため、取れていない金額は18億円となり、徴収率が100%であれば18億円の収入増となる。
折坂会長	他に御質問、御意見はないか。なければ、平成29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「国保の都道府県単位化の状況について」に係る質疑応答】
折坂会長	御質問、御意見はないか。
今井委員	まず1つ目であるが、一般会計からの繰入金はどうなるのか。赤字市町村の定義があるが、現在70億を繰り入れたうえで黒字を保っており、これがなければ赤字である。赤字市町村とみなされるのか。 2つ目は保険料の統一である。都道府県単位化により統一されるのかという期待半分・不安半分であるが、これを見ると統一保険料とはせず各市ばらばらのままになるのであろう。現状、医療の水準などを見ていると地域差もあり仕方がない部分もあるが、都道府県単位化のメリットが失われている気もする。これまでの議論の過程で、医療水準が似通った医療圏域だけでも統一化という話はなかったのか。 最後に、これまで赤字になれば繰上充用を行っていたが、今後赤字となったらどうなるのか。財政安定化基金からの貸付により当該年度のつじつまを合わせるのか、これまでどおり繰上充用は残るのか。この3点を教えてほしい。
折坂会長	技術的な質問であるが、事務局から回答をお願いしたい。

志 摩 課 長	まず一般会計からの繰入金について、制度改革に伴って国から財政支援の拡充が行われることになっている。特に、国は制度改革当初の３０年度には激変緩和にも使っていくことも示しており、追加の公費の影響等を踏まえて、予算編成の中で考えていく必要がある。 国も法定外の一繰は解消するという方針を示しているが、まずは制度改革当初の激変は避ける、ソフトランディングを当面の目標としてかなり強く言っているところであり、法定外一繰の解消は少しスパンの長い話になる。 次に保険料の統一であるが、京都府の運営方針において、中長期的には統一の保険料を目指すとなっている。当初は、府内の医療費・所得の状況を踏まえ、統一の保険料は検討せず、将来的に保険料率を統一していくには、二次医療圏域ごとの保険料統一も制度的には可能とされており、これが進むと都道府県単位で統一されることとなる。 最後に繰上充用について、これまでは年度末に累積赤字が生じた場合は次年度の予算を借りて赤字を埋めていたが、今後は給付費が予想を上回る場合でも都道府県が必要な給付費を市町村に交付することとなり、お金が足りなくなる心配はなくなると考えている。ただ、それ以外の要素で見込みが大きく外れるようなことがあれば繰上充用の可能性はある。
折 坂 会 長	他に御意見、ご質問はないか。
中 林 委 員	次年度でもよいが、医療費の適正化の取組については残薬の解消があり、数年前の国の試算で５００億円という数字があった。我々としてはもっとあるものと考えており、次回文言だけでもいいので残薬の解消にも触れていただきたい。
折 坂 会 長	これまでも残薬については意見があったが、いかがか。
志 摩 課 長	具体的な取組については力をお借りしながら、検討してまいりたい。