

令和 6 年度第 1 回京都市国民健康保険事業の運営に関する協議会質疑応答

	【報告事項（「令和 5 年度京都市国民健康保険事業決算見込について」）に係る質疑応答】
居 内 会 長	それでは、ただ今の説明について、御質問や御意見があれば、挙手をお願いしたい。
松 田 委 員	基金残高の 10 億円のうち、8 億円については、2 月の 6 年度予算の説明において、前期高齢者交付金の算定方法変更に伴う納付金の急増に対応するための積立てと聞いており、医療費の伸びや保険料の抑制に使用できる金額としては残りの 2 億円と、令和 5 年度決算の累積黒字 8 億円を合わせた 10 億円ということだと思うが、この点について教えてほしい。
田 坂 課 長	ご指摘の通りであるが、前期高齢者交付金の対応分として積み立てた 8 億円についても保険料の引上げ幅を抑制するものであるため、資料上はどちらも保険料の引上げ幅の抑制に活用できる財源として合計額で記載している。 令和 6 年度予算においては、保険料率を据え置くために国保事業基金や一般会計繰入金から特別な財源として 67 億円を活用しているのに対し、令和 7 年度に活用できる財源は 18 億円とわずかになっていることから、令和 7 年度以降は保険料率の引上げを検討せざるを得ない厳しい状況であると考えている。
沼 田 委 員	今後、保険料率の引き上げを検討するにあたっては、周辺の市町村の状況等も踏まえてご説明いただきたい。
田 坂 課 長	ご審議いただく時は、他の市町村も予算審議中であるため、6 年度の状況などの提供できる情報を踏まえて説明していきたい。
	【協議事項（「令和 6 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】
居 内 会 長	ただ今の説明について、御質問や御意見があれば、挙手をお願いしたい。
谷 口 委 員	27 ページの特定健診の受診率について、平成 30 年度から令和 4 年度まで、本市の受診率が全国平均よりも 10 % 以上低い、この原因をどのように考えているか。早期発見により早期に医療につなげることで、医療費適正化につなげられると考える。
田 坂 課 長	大きな要因としては 2 点あると考えている。 1 点目は、本市は他都市よりも低所得者の加入割合が高いことである。平成 30 年度に国が行った調査において、低所得者の方ほど健診の受診率が低いという

結果が示されており、本市所得階層の特性が健診の受診率に表れているものと捉えている。

2点目は、本市は医療機関が充実しており、日頃から医療につながっているため、健診を受ける必要性を感じづらいことが影響していると考えている。

谷口委員 集団健診の会場が小学校から区役所に変更され、歩いて行ける距離で健診を受けられなくなったことで、受診を諦める高齢者も多くいると聞いている。集団健診がなくなれば、受診率を全国平均に近づけることは難しいため、受診率向上の方策の一つとして、身近な会場である小学校での集団健診の再開を検討していただきたい。

田坂課長 集団健診については、令和4年度から実施会場を区役所に変更したことに伴い、受診者数が減少したが、WEBや電話による予約受付を開始したことや、快適な受診環境となったことで、受診者数は回復傾向にあり、それに伴って定員を年々拡大させている。

小学校での集団健診の再開については、熱中症対策が不十分といった安全面や、人員配置、健診車の配備といった実施体制の課題を鑑みると、困難であると考えている。一方、身近な会場での実施という点について、会場数を大幅に増やすことは困難であるものの、区役所・支所からの距離や、健診会場としての適切性を判断しながら、会場数の追加を検討していきたいと考えている。

また、約800の個別医療機関で特定健診を行っているため、身近な医療機関で個別健診を受診していただくことで、受診率の向上につなげていきたいと考えている。

山口委員 今年度の計画案について、令和4年度や令和5年度と比較して、大きく取組内容を変更したものはあるか。

田坂課長 各種保健事業はデータヘルス計画等に基づいて進めており、大半は令和4年度や令和5年度から継続して取り組んでいる。

口中委員 ジェネリック医薬品について、本市の使用割合が全国的に低い要因をどのように考えているか。

田坂課長 現在、後発医薬品に切り替えた場合における医療費の自己負担額の軽減額を記載した差額通知を送付し、後発医薬品の普及啓発を進めている。国が目標とする80%に届いていない要因については、現時点では十分な分析ができていないが、他都市の取組等も参考にしながら分析してまいりたい。

中林委員 資料41ページに記載の後発医薬品の希望カード付きの周知ビラの配布時期はいつごろか。また、今年の10月から選定療養費の新たな仕組みができるため、啓発についても進めていく必要があると考える。厚生労働省が選定療養費につい

	てわかりやすくまとめたチラシを作成しており、これらを活用してはいかがか。
田 坂 課 長	希望カード付き周知ビラについては、現在は実施しておらず、こくほだよりや医療費通知の裏面等を活用して利用啓発を行っている。資料の記載については見直したい。また、後発医薬品の普及啓発については、民間の委託業者と連携しながら、効果的な通知方法について検討しているため、ご紹介いただいた資料等も参考に取組を進めてまいりたい。
玉 手 委 員	生活習慣病について、24ページに早期介入により予防可能とあるが、具体的にどのような取組を行っているのか。また、低年齢の時から健康教育のような取組を行うことはできないか。
田 坂 課 長	特定健診を受診された方に、結果を踏まえた通知や保健指導を実施することで早期に介入し、生活習慣病になることを防ぐよう取り組んでいる。 若年世代に特定健診やがん検診を受けてもらうことは大事な部分であり、関係機関と連携しながら健診の重要性について啓発を進めていきたい。
檜 崎 課 長	補足になるが、20ページの健康長寿のまち・京都推進プロジェクトの健康づくり事業において、糖尿病発症予防、循環器発症予防、骨粗しょう症予防の3つを今年度の重点項目として挙げており、各区役所・支所においても地域密着型の健康づくり事業の取組を進めている。
居 内 会 長	先ほどからの議論も踏まえて、令和6年度京都市国民健康保険事業の運営計画案について了承をすることで、よろしいか。 (委員からの異議なし)
居 内 会 長	では、令和6年度京都市国民健康保険事業の運営計画案について了承することとする。
居 内 会 長	【報告事項（「マイナンバーカードと健康保険証の一体化について」）に係る質疑応答】 それでは、ただ今の説明について、御質問や御意見があれば、挙手をお願いしたい。
山 口 委 員	制度が移行する中で、保険証が交付されず、保険診療が受けられない方は発生し得るのか。
橋 本 課 長	マイナ保険証を保有している方は、マイナ保険証で受診していただき、マイナ保険証を保有していない方については、今年度は令和7年11月末までの健康保

険証を交付し、令和 7 年 1 2 月以降はマイナ保険証の保有状況を把握したうえで、資格確認書を職権で交付させていただくため、それらを持って受診していただくことになる。制度移行に伴い、保険診療が受けられなくなる方は発生しないと考えている。

山 口 委 員 被保険者の方から申請があれば、資格確認書の交付等の対応をすることは可能なのか。

橋 本 課 長 マイナ保険証を保有している方で、利用登録をやめて健康保険証等で受診したいという申し出があれば、個別に対応が可能である。

田 村 委 員 資格情報のお知らせはどのようなものか。

橋 本 課 長 現行の健康保険証には保険者名や被保険者番号が記載されているが、マイナンバーカードには保険者名等の記載がないため、それらを補完するものとして資格情報のお知らせを発行し、被保険者の方に参考として送付する。病院を受診する際は、マイナ保険証をシステムで読み取るため、資格情報のお知らせは持参する必要はない。

田 村 委 員 資格情報のお知らせだけでは受診できないことについて、混乱を招かないよう周知していただきたい。

玉 手 委 員 マイナンバーカードと保険証が一体化されても安全上問題ないのか。

橋 本 課 長 マイナンバーカード自体を紛失して、誰かに拾われたとしても、読み取りにはシステムが必要になるため、紛失しても直ちに個人情報の流失につながるものではない。また、マイナンバーと被保険者番号の紐づけ誤りについて報道がされていたが、国民健康保険においては住民基本台帳の情報と紐づけて、機械的にシステムに登録されており、紐付け誤りの可能性も非常に少ないため、安心してご使用いただきたい。