

# 平成29年度（第3回）京都府国民健康保険運営協議会の議事概要

平成29年8月28日（月）  
午後1時00分～午後2時30分

京都ガーデンパレス「葵」

出席委員（被保険者代表）

宇野委員、尾松委員、中村委員、鎌田委員

（保険医・保険薬剤師代表）

内田委員、清水委員、近田委員

（公益代表）

井上委員（会長）、岡崎委員、武田委員

（被用者保険等保険者代表）

中島委員、矢田委員

## 1 開会

松村部長から開会のあいさつ

○ 配布資料の確認

○ 定足数の確認

○ 会議録署名委員の指名

会長が会議録署名委員2名に被保険者代表の中村委員及び保険医・保険薬剤師代表の近田委員を指名

## 2 京都府国民健康保険運営方針の中間案のとりまとめについて

事務局から資料1、資料3により説明

<質疑応答>

委員

京都府内においては、市町村間で医療費の格差があるため、医療費指数を納付金に反映させるということであるが、この医療費指数とは市町村単位で考えるのか、それとも二次医療圏単位で考えるのか。背景や理由も併せて示していただきたい。

事務局

市町村単位で医療費指数を反映させることとする。これまでから国保においては、各市町村の医療費を考慮して運営されてきており、それが基本となると考えている。

委員

地域医療構想においては、医療提供体制の目標値が二次医療圏単位で設定されており、二次医療圏単位とすることもありえると思うがいかがか。

事務局

御指摘のとおり地域医療構想による医療提供体制の目標値は、二次医療圏単位で設定している。しかしながら、医療費については、市町村ごとに高齢

	<p>化率等の年齢構成、疾病状況が異なるという事情があるため、これまでの国保の仕組みどおり、各市町村の医療費を反映させることとしたい。</p>
委員	<p>市町村単位とすると、特に小規模市町村においては、年によって大きく医療費が増加するという可能性もあるのではないか。</p>
事務局	<p>市町村によっては、医療費が増加すると、法定外の一般会計繰入金により、保険料を抑制するなどの対応がされてきたが、今後、財政運営の都道府県単位化により、そういったことは一定解消されていくものと考えている。</p>
委員	<p>資料3で示された納付金等の算定イメージを見ると、国のガイドラインどおり医療費水準を反映させることが望ましいように思う。実際の各市町村の保険料率のシミュレーション結果等、現実の数字はどうか見てみたいがどうか。</p>
事務局	<p>資料3のイメージの数字は仮定のものではあるが、傾向としては、実際の数字でも大きく変わることはないものと考えている。次回以降の本協議会においては、モデルケースごとの数字等をお示しできるようにしたい。</p>
委員	<p>昨日の新聞において、「国保料上昇予想35%」という見出しの記事が掲載されていたが、国保は高齢者等が多いこともあり、見出しの数字だけを見る人も多く、保険料が35%上昇するものと誤解されるかもしれない。一般の被保険者にどのように理解していただけるようにするかが重要である。数字を出すのであれば、誤解を招かないよう、自信を持って出せる数字を出すようにすべきである。</p>
	<p>小規模の市町村においては、医師や病院が少ない場合もあり、大きな市町村と比べて選択肢が少なく、保険料の統一化の理解を得るのは簡単ではないと考える。</p>
事務局	<p>被保険者の方や医療関係者の方への広報は重要であり、わかりやすく丁寧なものとしていきたい。</p> <p>現状では、医療費、保険料において市町村間の格差があり、保険料率の統一化はまだ早いものと考えている。</p>
委員	<p>財政安定化基金や激変緩和に用いる特例分の規模はどれくらいのものとなるのか。また、新たに投入される公費においてはどうか。</p>
事務局	<p>財政安定化基金については、全国で2,000億円規模が造成され、府では40億円程度となる見込みであり、また、別途、激変緩和に用いる特例分は府では6億円程度の見込みである。さらに、公費拡充分1,700億円のうち、全国で300億円が激変緩和財源として確保される見込みである。</p>
委員	<p>激変緩和措置は、大変重要であり、財源が確保されるよう知事会からも要望していただきたい。</p> <p>次に、財政安定化基金の交付対象となる特別な事情については、府ではどういったことを想定しているのか。</p>

事務局	<p>激変緩和財源の確保については、知事会からも要望しているところであり引き続き強く求めていく。</p>
	<p>また、財政安定化基金の交付対象となる特別な事情については、多数の被保険者の生活に影響を与える災害、地域企業の破綻などを想定している。</p>
委員	<p>資料2の29ページの(2)において、「資格の遡及適用による療養費の支給」の記載がある。これにより、資格取得日から14日を超えても届出が行われず、保険医療機関を受診した場合、遡及して支給を行うことのできるやむを得ない理由をこれまでより広く認めることとなると思う。しかし、被保険者が直接市町村に支給を申請するときはよいとして、例えば、すでに資格を喪失した被用者保険の被保険者証を用いて受診した場合、保険者間で療養費の調整が行われることとなるが、その際の取扱いはどうなるのか。</p>
事務局	<p>保険者間で調整を行う場合であっても、被保険者に対し、資格取得の届出が遅れた事情を確認することは必要となる。</p>
委員	<p>同じページの(5)の「今後の取組検討事項」に、前期高齢者の医療費適正化の取組を追加できないか。国保に対しては、被用者保険から、前期高齢者の医療費に対して、前期高齢者交付金が支払われており、前期高齢者という括りでの取組も必要となるものと考える。</p>
	<p>また、31ページの3(1)の「特定健診・特定保健指導」においては、「京都府医療保険者協議会を通じて、各保険者連携のもと広報の充実を図り」と記載があるが、広報だけではなく、実際の取組も記載していただきたい。例えば、被用者保険において被扶養者の受診率が低迷しており、被用者保険の被保険者もその多くはいずれ国保に加入することを勧告し、市町村においてがん検診と同時に特定健診を受診できるようにしていただきたい。そうすれば、被用者保険の被扶養者の受診率が上昇すると考えている。府内市町村では、現在11市町村において、がん検診と同時に特定健診を受診できるようになっているが、15市町村ではできていない状況にある。</p>
事務局	<p>医療費適正化の観点が必要であるが、保健事業そのものについて、年齢によらずすべての被保険者に対して、健康寿命の延伸を主眼とした取組を行っていくこととし、まずは糖尿病重症化予防として腎症を予防するなど、健診データに基づく効率的な保健指導の実施に取り組む。がん検診と特定健診の同時受診については、集団健診により実施している場合、上乘せすることが難しいという事情もある。個別健診にすればよいかもしれないが、その場合、費用対効果を考慮する必要がある。被用者保険の被扶養者も含め、全体の受診率を上げていく取組の重要性は理解しており、広報以外の取組についても御意見を踏まえて検討していく。</p>
委員	<p>先ほどの取組の件もそうだが、他の団体が実施する記載が多いように感じる。もっと府を中心とした記載とし、府における保健事業の取組に対する強</p>

事務局	<p>い姿勢を示す表現に表していただきたい。</p> <p>府においては、本年度中に次期保健医療計画を策定する予定であり、国保も含め、保健事業の充実については、府として他の計画とも連動させて考えていきたい。</p>
委員	<p>後発医薬品については、国の目標である80%のシェアの達成は大きな課題となっている。有効成分等がすべて先発医薬品と同じ後発医薬品もあるが、患者の同意が必要であり、患者の理解も得るための取組もあわせてお願いしたい。また、医師の処方箋に後発医薬品への変更を不可とするチェックがあれば、変更はできない。そうしたケースはかなり少なくなっているが、課題の一つとして存在する。</p>
委員	<p>国保に限らず、介護保険でも制度が複雑になってきている。わからないことが一層不安につながるため、不安を取り除くためにもこれから必要となる負担等について、わかりやすく説明していくことが重要である。</p> <p>また、保健医療サービスとしては、医療提供体制の整備、医師・看護師確保、患者の移送手段の確保など、医療を受けられる仕組みづくりも重要である。</p>
事務局	<p>不安要素を取り除き安心していただけるよう、また、なぜ国保の都道府県単位化が必要なのかも含め、被保険者にわかりやすく説明できるような広報に努めたい。皆様からもぜひ御意見を賜りたいと考えている。</p> <p>なお、患者の移送など医療を受ける機会の確保の取組については、別途、保健医療計画等で考えるようにし、府全体として取組を進めたい。</p>
委員	<p>国保の現在の当事者だけでなく、国保をいずれ支える側に回ることとなる中高生等に対しても、しっかりと意識を持ってもらえるように、税金の配分の仕組み等を教育の中で取り上げていくことが必要ではないか。</p>
事務局	<p>国保に限らず、社会保障は税金で支えられており、若い人への啓発も考えていきたい。</p>
委員	<p>保険料の滞納については、大半は納付できない事情があると考えられ、短期被保険者証の交付件数が2万件を超えるという状況は厳しい。医療を受けられなくなる人が増えないよう、差押、資格証明書及び短期被保険者証の交付は可能な限り避けるべきである。保険料収納率の向上は、保険者努力支援制度において高い配点となっており、力を入れることは理解するが、無理な徴収はしないよう留意していただきたい。</p>
事務局	<p>なお、都道府県単位化と合わせて、地方税機構への保険料の徴収の移管を行う市町村は増える見込みがあるのか。</p> <p>現在19市町村が地方税機構に移管しているが、平成30年度から21市町村へと増加する見込みである。</p>

委員 健診については、介護を行っている家族等は健診に行く時間がない。こういうケースは広報では解決できない。健診の機会を保障するような取組についても、市町村がしっかりと介護保険事業計画に定める必要がある。

委員 保険給付の不正請求の回収に熱心ではない市町村も存在する。地方税機構においては、このような債権を回収することはできるのか。

事務局 地方税機構への移管対象となるのは保険料の徴収であり、保険給付の不正請求の回収は対象外となるが、大規模な不正請求が発覚した場合の府による回収の取組については今後検討していく。

事務局 国保運営方針の中間案については、9月の府議会で報告し、その後、パブリックコメントを行う予定である。委員の皆様からもぜひ御意見をいただきたい。

### 3 閉会

柴田副部長から閉会のあいさつ

(以上)