

平成30年度（第2回）京都府国民健康保険運営協議会の議事概要

平成31年2月4日（月）
午後3時～午後4時15分

京都ガーデンパレス「鞍馬」

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、三宅委員、近田委員
（公益代表）
井上委員（会長）、岡崎委員
（被用者保険等保険者代表）
中島委員、守殿委員

1 開会

2 あいさつ

松村健康福祉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尾松委員及び公益代表の岡崎委員を指名

3 平成31年度国民健康保険事業納付金の算定結果について

事務局から資料1により説明

<質疑応答>

委員 資料1の4ページ、表中の前期高齢者交付金精算額の影響は円単位か。

事務局 円単位である。

委員 29年度分の確定調整金額が全体で40億円減額になっているのか。
前期高齢者交付金の精算における2年のずれをもう少しわかりやすく説明していただきたい。

事務局 納付金の増加要因として、前期高齢者交付金の精算返還分の増が40億円、こ

これは平成 29 年度に概算交付した分の精算であり、これが 31 年度の納付金の増加要因の一つであり、一人当たり 7,799 円の影響となっている。

前期高齢者概算交付金については、平成 31 年度に概算交付される額が 30 年度に比べて 20 億円減っているという状況である。

委員 一人当たり納付金が昨年度から 10%前後上昇している要因は、基本的には前期高齢者交付金の精算の影響ということか。

事務局 他に一人当たり診療費の増加がある。被保険者数の減少等により前年度比で 4.2%上昇しており、これも増加要因の一つであると考えている。

31 年度の算定にあたっては、これに前期高齢者交付金の精算というのが重なり、厳しい状況となっている。

委員 前期高齢者交付金の対象となる人口が今後減る方向にはないと思うが、今後と同様の事態が起こればと考えられるのか。見通しを教えて欲しい。

事務局 29 年度までは各市町村に前期高齢者交付金が入っており、31 年度までは個別精算となっているが、32 年度以降は都道府県単位での精算となるため、市町村ごとの差はなくなると考えられる。

委員 国の激変緩和分の財源は、30 年度が 7.9 億円で 31 年度は 7 億円となっているが、減少している理由は何か。

事務局 激変緩和分の財源について、国は年々減らす意向を持っている。当初は更に減らされる予定であったが、都道府県の要望などもあり、減少幅は少なくなっている。

31 年度は、府の特例基金を取り崩すことにより、30 年度よりも手厚い激変緩和を実施している。

委員 これは府の責任ではないが、財政運営が非常に困難であるという国保の構造上の問題に対し、しっかりと国が責務を果たしていただくよう要望をしたいし、新知事にも頑張ってもらいたい。

事務局 先ほどの激変緩和財源についての補足であるが、30 年度から国の公費拡充分の総額は変わっておらず、激変緩和分の財源は減少しているが、その他の調整交付金等が増加している。

しかし、委員ご指摘のとおり、構造上の問題は依然としてあるので、国庫の増額等について、全国知事会から国への要望を続けていきたい。

委員 納付金の増を受けて、市町村はどのように保険料を設定する方向か。現時点

	の市町村の動向は掴んでいるか。
事務局	市町村の運営協議会がまだ開催されていないところもあり、全ての市町村の動向は掴んでいないが、既に運営協議会を開催しているところでは、据え置きとしているところもあれば引き上げとしているところもある。
委員	激変緩和の仕組みを教えて欲しい。 激変緩和対象となる市町村には財源の返還義務等があるのか。
事務局	返還義務はない。 市町村で発生した保険給付費については、全て都道府県から支払うが、その増減により翌年度以降の納付金が増減するということはある。
委員	激変緩和と前期高齢者交付金の精算とは関係があるのか。
事務局	激変が生じる要因はいくつかあり、そのうちの 하나가前期高齢者交付金の精算である。都道府県単位化という制度変更に伴い、急激な保険料の上昇等が生じる市町村があるため、31年度であれば自然増+1%というところで線を引いて、それよりも一人当たり納付金が増える市町村を対象として激変緩和財源の8.2億円を投入するということである。 これは激変緩和のために市町村へ配分するものであり、返還義務等は生じない。
委員	市町村毎の一人当たり納付金の格差について、何か限度を設定しているのか。一般会計繰入金の推移はどうか。今後の見通しもあれば教えて欲しい。
事務局	激変緩和の考え方は、一人当たりの納付金が都道府県単位化前の平成28年度と31年度を比較し、単年度あたり103.7%、3年で111.52%を超えないようにするものである。 したがって、一人当たりの納付金上昇額は28年度比で111.52%までに抑えている。
委員	単年度あたりの診療費の上昇が4.2%とのことであるが、全国と比較してどうか。平均的なのか。
事務局	30年度からの増加は全国平均と同じくらいではないかと考えている。 一般会計からの繰入については、昨年度と同様240億円前後であるが、被保険者数の減少もあるため、減少傾向にある。
委員	これは全部法定内繰入なのか。法定外繰入はないのか。

事務局 全て法定内繰入である。

委員 今後も激変緩和措置等により、可能な限り納付金の上昇を抑えていただきたい。

4 平成 31 年度国民健康保険事業の取組について

事務局から資料 2 により説明

<質疑応答>

委員 理美容室と連携したオーラルケア対策とあるが、歯科医師は具体的に何をするのか。多くの市町村で 75 歳以上の口腔検診を実施しており、今後は 60 歳の節目を機に検査をするということも考えられるが、あくまでこれは検査であり、対象者がどのような状態にあるかを調べることが大切である。理美容室で口腔体操等をしていただくのは構わないが、その後歯科医師としてどうアプローチしていけばよいのか、事業の趣旨がよくわからない。

口腔機能の衰えへの対処は非常に重要であるが、理美容での口腔体操とはアプローチが異なる。府の考え方を教えて欲しい。

事務局 この事業の趣旨は、高齢者の方に、ちょっとした時間を使って口の筋肉そのものを動かしていただき、口腔機能の衰えを予防したいというものである。

当然、歯科医師会等との協力があつた上で実施可能なアプローチを考えていきたいので、別途調整させていただきたい。

委員 歯科疾患予防啓発の実施とあるが、予防啓発というのは、検査をし、その結果に基づいてアプローチを考えるもので、前提となる検査のことが抜けているのではないか。

「異業種連携の一環として」の文言を理美容との連携の前に挿入することはできないか。

事務局 予防の考え方には、健康な状態を維持するという予防と、疾患がこれ以上重症化しないようにするという予防があり、啓発の方法についても、検診結果を踏まえた重症化を止めるものと、健康な状態を維持するために広く周知するものがあると考えており、このあたりも含めて調整をさせていただきたい。

府だけで事業が展開できるものではなく、歯科医師会等の協力が必要不可欠であり、府として予算の中で何ができるかということになるが、ちょっとした時間の中で口腔ケアに対する意識を高めていただきたいというのが我々の想いである。

委員 適正服薬指導体制の構築について、31年度は基盤づくりということであったが、具体的な事業内容を教えて欲しい。

事務局 現状、誰がどのような薬を重複して服薬しているのかがわからないという課題があるため、今年度は府国民健康保険団体連合会において対象者の抽出ツールを作成し、誰がどのような薬を重複して服用しているかということがわかるようにしていきたいと考えている。31年度以降はこのツールを利用した事業を展開していきたいと考えている。単に文書を送るのではなく、かかりつけ薬局や薬剤師会に参画いただく中で、総合的にアプローチをしていきたいと考えている。

委員 国保加入者のレセプトから情報をとるということか。

事務局 そういうことになる。

委員 重複投薬について、健康保険組合連合会も問題意識を持っているが、被保険者数が膨大で、薬剤も似たものが多く、なかなか課題の解決に結びつかない。そういったシステムがあるのであれば、ぜひ提供いただければと思う。

事務局 まだシステムは完成していないので、どういった抽出方法になるかはわからないが、例えば3ヶ月同じ薬が処方されているといった一定の条件を入力すれば、それに該当する方が表示されるといったものを想定している。このツールを用いて、来年度以降の事業展開を考えていきたい。

委員 心疾患の発症予測事業について、全国健康保険協会も取り組んでいるところであるが、その中でLDLコレステロール値については、生活習慣病の階層項目に入っておらず、保健指導の対象者や病院未受診者の半数近くが高い値を有しているため、このあたりからアプローチをしていきたいと考えている。発症予測システムというのは、例えばLDLコレステロール値や喫煙の有無などのデータから予測をしていくというイメージか。

事務局 イメージとしては、様々な要因から発症を予測するようなものを想定しており、大学や各団体等と連携して一緒に進めていきたいと考えている。各団体に協力いただいて未病改善センターに集積したデータを活用する予定である。

委員 レセプトの活用の話であるが、府の国保運営方針はそこまで踏み込んだ記載になっていなかったと思う。具体的にどのような仕組みで重複投薬の解消をしていくのか。

事務局	<p>府国民健康保険団体連合会には全ての国保のレセプトデータがあるが、現状、誰がどのような薬で重複があるかということについて、レセプトを見ないとわからないということが課題となっている。</p> <p>そこで、一定の条件を入力することで重複投薬の状況がわかるようなシステムを構築し、抽出された方に対してアプローチする取組を考えている。</p> <p>抽出システムは府国民健康保険団体連合会で作成するが、そのシステムの抽出結果を受けて実際に保健指導をするのは市町村である。</p> <p>市町村によって、既存データを活用して保健指導を実施できるところと、まだそういった体制が無いところとで差が出ているが、重複投薬の対象者をリストアップする余力の無い市町村についても、アプローチが可能となるようにツールの開発をしているところである。</p>
委員	<p>都道府県によっては、国保運営方針でそういったことを明記しているところもあるが、府の運営方針はそこまで踏み込んだ記載はないと思うので、試行的にでもそういったことが始まるのであれば、国保運営方針の改定が必要だと思う。</p> <p>次に、福祉医療制度の充実について、15歳までの医療助成を単費で拡充いただいているが、現物給付化すると国庫補助のペナルティがあるというのはどういうことか。</p>
事務局	<p>国の考え方は、一旦費用を徴収して、後から償還という形であれば、受診はそんなに増えないが、最初から支払い額が減額されていけば、受診が増加するというものである。ペナルティというのは、その受診が増加する見合いの割合等から算出した金額を国庫補助から減額されるということである。</p>
委員	<p>医療費適正化という観点から考えれば、府の方法は正しいと思うが、引き続き公費拡充について国への要望を続けて欲しい。</p>
委員	<p>重複投薬について、対象者が見つかったところで、誰がどのように注意喚起をするかという問題がある。市町村の担当部署にも各組合にも薬剤師がおらず、薬剤師でもない職員に指摘をされた対象者が話を聞いてくれるのかという課題もあるので、システムだけではなく、そのあたりの仕組みについても検討いただきたい。</p> <p>それから、きょうと健康づくり実践企業認証について、経済産業省が実施しているホワイト 500 と似ているところもあり、似たような事務を国に合わせていただくということはいかないか。</p>
事務局	<p>府としてどういったところを進めていきたいかということ考えた上で、これまで取組をしてきた経過があるので、国に合わせるかどうかということも含めて検討していきたい。認証基準をどう設定するかという点について検証が必</p>

要であると考えている。

委員 理美容室と連携した口腔ケア対策についてであるが、研修というのは何か資格を取得するということになるのか。

事務局 資格というものではなく、府で研修を実施し、それを受講していただいた理美容室を認証するという形になる。その上で、府のホームページ等で、健康づくり理美容室一覧を掲載するといった運用を想定している。

委員 体の健康も大切であるが、高齢者にとっては心の健康も大切である。
高齢者にとっては、社会に役立っているという意識が大切だと思うので、データ上の数字から見えてくる、例えば受診率が低い健診について受診を推奨するというだけではなく、目には見えない意識改革への取組も実施して欲しい。

子育て医療についても、申請しなければ償還がなされないという仕組みは、子育てに忙しい親にはなかなか受け入れられない。例えば、子どもの受診時に親も一緒に受診できるような仕組みがあれば、親子の健康に繋がり、子育てへの負担も減るのではないか。

それから、理美容室との連携については、あまり現実味がない。高齢者が通う理美容室は、お店の方も高齢者である傾向があり、自身の健康にも気を使いながらお客さんの健康にまで口を出すというのが出来るとは思えない。

事業実施にあたっては、現場を見て、現実的な手法を考えていただきたい。

事務局 どの事業も事業評価というものがあり、どうしても数値を気にしてしまうが、事業の対象となる方々が健康づくりにどうモチベーションを維持するかということが大切であり、市町村とも連携した上で事業に取り組んでいきたい。

委員 31年度当初予算案における府の負担金について、市町村国保特会への繰出金98億円は何か。

事務局 基盤安定と呼ばれる、法定の低所得者等に対する保険料減免分を補填するものである。

6 閉会

事務局 柴田健康福祉部副部長から閉会のあいさつ

(以上)