

平成29年度第1回神戸市国民健康保険運営協議会

1. 日 時 平成29年 8 月 28 日 (月) 午後 1 時 30 分 ~ 午後 2 時 40 分
2. 場 所 市役所 4 号館 1 階 会議室
3. 出席委員 神戸市国民健康保険運営協議会委員 (敬称略 23 名中 22 名出席)
公益代表 赤田 吉田(寛)、足立、中田、奥原、
西網
保険医・保険薬剤師代表 置塩、岡田、村岡、梅本、安井、
西尾、伊藤
被保険者代表 中島、高、玉田、吉澤、井上、
高田、浅井
被用者保険等保険者代表 北川、篠原
神戸市(事務局) 北神戸市医療監、三木保健福祉局長、
花田高齢福祉部長、野崎国保年金医療課長、
有原国保適正化担当課長、
熊谷健康部長、山崎保健所調整課長、
寺岡(西区)保険年金医療課長
4. 議 題 (1)平成28年度 神戸市国民健康保険事業について
(2)都道府県化の検討状況について
(3)平成29年度 神戸市国民健康保険運営協議会専門部会について

I 平成28年度 神戸市国民健康保険事業について

●事務局 資料説明

(質問等)

○委員

11ページ、(3)重複・頻回受診者で、28年度、重複服薬者に指導した件数が4件と少ないが、例えば費用だけではなく、向精神薬など危険な場合もあるので、4件しかできなかったというのは、どういうことなのか。

●事務局

昨年度、重複・多受診の対象者を絞り込むにあたり、頻回受診の中身を精査したところ、あまり頻回の方がデータ上、見当たらなかった。同じ治療で複数の医療機関にかかっている方を対象に事業を実施したが、どちらかといえば、異なる診療科を受診されているケースが非常に多かった。そのため、薬に着目をし、いろいろなところからたくさん、同種の処方を受けているケースを抽出をする取り組みを実施した。ただ、準備期間が短く、年度末ごろに4件程度の実施にとどまったという状況である。

今年度は、重複・頻回受診のデータの精査と、重複服薬の両面で事業自体をもう少し拡大してやっていきたいと思っている。

それ以前はあまり重複服薬に着目した取り組みをしてこなかったもので、昨年度は時間のない中で、まずモデル的に着手をしたという状況である。

○委員

10ページ、ライフプラザでのセット健診について、いよいよ今年度から胃の内視鏡も神戸市の検診に入ってくると思うが、その場合、このセット健診は、胃の内視鏡も可能なのか、あるいは今までどおりのバリウムの検査だけなのか。

また、それに関連して、フレイルチェックについては試験実施が終わったということだが、具体的に全面実施はいつ頃からか。

●事務局

胃の内視鏡は今年度、個別検診として医師会の先生方のご協力を得て、年内をめどに開始予定となっているが、今年度は健康ライフプラザのセット健診の中でやることは予定をしていない。今後の検討課題と考えている。

フレイルチェックは、8月から、実施する薬局で準備を整えて開設している。薬局の数は現在約290か所、9月から350か所ぐらいで実施する。また、集団健診会場では、予防医学協会などで4月から既に実施をしている。対象者は2万人ほどいらっしゃるが、現時点でのフレイルチェックの件数はまだ300件ぐらいとごくわずかである。来月の中旬には、65歳の方を対象に、実施している健診会場や薬局のリストをつけた案内を送る予定のため、本格的に利用いただけるのは、そのご案内の後、9月の中旬以降になると思う。

○委員

同じくフレイルチェックについて、今は65歳に限定して実施されているのか。

●事務局

今年はまず65歳の方を対象にしている。

○委員

65歳は少し早い気もするが、順次、上の年齢の方にもやっていただきたい。

また、フレイルの前にはオーラルフレイルが出てくるが、そのチェックも同時にされているのか。

●事務局

年齢については、後期高齢以降の方がそういう状態になりやすいと言われているため、早い段階からということで、まず65歳を対象に開始した。今後、年齢の拡大等についても考えていきたい。

オーラルフレイルについては、非常に重要な視点であり、今回のフレイルチェックの内容においても、そしゃく力であるとか、例えば食べ物の例示を幾つかあげの中で、しっかりかめるかどうかという口腔機能のチェック項目というのを何項目か設けており、そういった視点からも、今後、充実を図っていきたい。

○委員

参考資料で、歳入は約36億減額したにもかかわらず、歳出も実質57億ほどマイナスということで、約20億の黒字決算という形になっているが、この春に予算を策定したときに、この20億というものを繰越金として、29年度の予算の中にも組み込まれているのか。

●事務局

参考資料2ページの諸支出金のところで、保険料過誤納還付金 その他で10億ほどあるが、基本的に、毎年、予算時点において国庫金の返還金を大体10億ほど繰り越す予定で予算を設けており、その分については、毎年、確実に繰り越すという取り扱いをしている。

ただ、今年度は、結果的に少しその繰越額が多かった関係もあり、現時点においては、1ページの基金繰入金で7億5,000万ほど出ているが、毎年、一定、国庫の返還等があるため、その分は繰り越す予定で予算自体も組んでいる。

○委員

保険給付費や拠出金が予算額に比べて決定額は減額になっている。この一番大きな要因は何か。

●事務局

給付費でいうと、28年度の予算は、27年度の医療費の高騰を反映したものになり、もともとの予算と決算を比較すると、予算が過大であった。国庫金もや交付金等もそうだが、基本的に結果として予算時点の想定に比べれば決算はすべて下回る状況であった。

○委員

神戸市は納付率が今93.45%でかなり高く、いつも大体93%ぐらいの保険料の収納率だと思うが、例えば未納の方に対する督促等、特別に何かしているのか。

●事務局

督促は随時しており、滞納が続いている方については、通常、有効期限の短い短期の被保険者証を発行し、必ず窓口でお渡しをするということをしている。それをどのぐらいのサイクルでするのは、その滞納の状況にもよるが、常に窓口で納付の相談をする中でお支払いいただくように話をさせていただいている。

また、財産のある方は、必要に応じて財産調査をし、件数は250件程度だが、差押えなども行っている。

○委員

6ページの(4)の「出産育児一時金」で、被保険者が出産したとき、一時金として42万円、産科医療補償制度に加入していない医療機関などでの出産は39万円など支給しているが、26年度は1,779件、27年度は1,681件、28年度は1,550件と、だんだんと減少している。子どもの出産が減っているのか。

●事務局

子どもの出産が減った結果だが、1ページにあるように、国民健康保険制度の被保険者数が、どんどん減っており、75歳で大勢の方が後期高齢に移行される反面、若い世代で国保制度に入ってくる数が少ないため、結果として、出産の件数、金額自体も減っている。

同様に、7ページの「葬祭費」についても、これはお亡くなりになった場合に5万円支給するものだが、国民健康保険は74歳までの制度のため、高齢化の中でこちらのほうも減っている。国民健康保険自体がどうしても規模が小さくなっているため、どちらもその影響で減っていると考えている。

○委員

12ページのレセプト点検について、26年度は約2万件弱だったのが、27年度は3万件を超える数のレセプト点検をされているが、これは全体の何パーセントになるのか。

また、点検した内容の中で、何かよくない傾向みたいなものが見受けられるのか。

●事務局

詳細なデータは持っていないが、国保のレセプト件数は確か年間で600万とか700万件ほどあり、ほぼ全件を機械点検等に向け、その中で実際に再審査に回った件数としてはこう

いう形になっている。数字はすぐ出ないが、全体の中でいえば、それほど多くはない。

内容についても、どういう内容で再審査に回ったかというのは確認をしないと何とも言えないが、全体の傾向としては、再審査件数、金額自体は減っており、特に高額な案件を中心に請求の適正化が進んでいるのではないかと理解している。我々の点検自体は、できるだけ毎年てこ入れをしているところもあり、その中でのこういう結果である。

○委員

資料の1ページの「被保険者数」に関して、年度ごとに被保険者数が減少しているということが表ではわかるが、この被保険者の方々というのはどういう人たちなのか。つまり世帯主の職業構成が、無職の方なのか、自営業の方なのか、あるいは被用者の方なのか。

●事務局

本日は手元に詳しいの資料がないため大雑把な分類になるが、全体構成としては、約4割ほどは年金所得の方なので、65歳以上の方が全体の約4割。給与所得の方が大体3割から4割近くおり、その他が残りである。自営業のような方は、1割ほどであったと記憶している。ざっと申し上げますと、4割が年金で、大体3割から4割が給与所得で、残りのうちの1割ぐらいの方がいわゆる事業所得というような方がいる。そういうのに該当されない方もたしか1割か2割程度いらっしゃったという状況である。

○委員

他都市も含めた全体の傾向として、近年では被用者の方も割合的に増えているという資料を拝見したこともある。つまり協会けんぽには入っておられない方が国保に入っておられるという感じがする。

もう1つ、短期証や資格証の交付のところで、未更新の方がおられる。保健福祉局からいただいた資料では、未更新の方というのが、平成26年度で3,432件、全体の1.4%、平成27年度では3,312件、1.4%、それが平成28年度には6,249件で2.7%と飛び跳ねて未更新の方が増えているデータをいただいた。この未更新世帯についての内訳と、このように増えている理由を教えてください。

●事務局

未更新世帯ということで、保険証の更新を1年ごとに行っている。その際、保険料のお支払いのない方については、区役所窓口までお越しいただき、納付のご相談とあわせて、保険証の更新をしている。その間、何回か郵便も出し、保険証の期限切れを案内しているが、それでも窓口に来られない方がたくさんいる。

件数については、そういうことの積み上げでこの件数があるのだが、中には、もう資格がない方、転出されている方等も含めているかと思う。そのあたり精査できておらず、結果として保険証の更新に来られなかった方がこれだけいるということで認識している。

○委員

結局、短期証や資格証になってしまい、受診を遠慮される方や、治療が遅れてしまうケースが、全国的にもあると聞いている。

例えば自営業者の方の場合、今は国民健康保険証が切れてしまい、本当は医者にも行きたいが、先に例えばカードローンの解決をしなければならないといった声がある。つまり自身の健康の不安や心配もあるが、その前に、例えば、融資のことや、税金のこと、それから債務整理などの困難が立ちはだかってしまい、自分の健康維持の問題が、つまり国保のことが後回しになっている事例もある。このように様々な背景があるのではないかと考えて仕方ない。

それから、算定方式が住民税方式から今日の方式に変わり、激変緩和のための独自控除が3か年あったが、それがなくなってしまった。今年は保険料が大幅に上がるのではないかという心配の声もよく伺ったが、結果としては上がらなかったり、あるいは下がった世帯もあったようだが、このご時世、安心して国保に加入し、無理のない水準の保険料負担ができるようにするべきである。

そのために重要なのは、一般会計からの繰り入れ、法定外繰り入れをこれからもしっかりと行い、また独自控除も行い、そして減免制度を拡充するべきだと考えるが、その辺の見解をお願いしたい。

●事務局

今から決算市会があるので、決算市会の中で市の対応は考えさせていただきたい。

○委員

大事な問題であり、これからそういう問題についてもいろいろと議論していかなければならないと思っている。

国民健康保険法というのは、国保は社会保障の一環と定めている。憲法25条の生存権によって定められたものであり、誰もが必要な医療を受けられるようにならなければならない。国保に加入できなければ、どの健康保険にも入れないということになってしまう。この問題で考えておかなければならないのは、2015年4月17日に衆議院の厚生労働委員会で、保険局長が、「一般会計からの繰り入れについては、それぞれの自治体のご判断によるも

のだ」と。「繰り入れの解消はあってはならないかと思うが、どうか」という、この委員会の委員の質問に対して、「制度によって禁止することは考えていない」というような答弁があった。都道府県単位化されたが、生活実態に見合った保険料にすべきであり、これからも重大な関心を持って見ていきたい。

II 都道府県化の検討状況について

III 平成29年度 神戸市国民健康保険運営協議会専門部会について

●事務局 資料説明

(質問等)

○委員

将来的には県内統一の保険料を目指すということだが、同じ心筋梗塞で倒れるのでも、三宮で倒れるのと、兵庫県の山奥で倒れるのとでは受けられるサービスが全然違う。あまり平準化を急ぎすぎると非常に不公平な制度になってしまうので、そのあたり県行政と何か話し合いは進んでいるのか。

●事務局

医療費水準の格差がある程度はあり、やはり一人当たり医療費で比較した場合、医療サービスの充実度の違い等によって受けられる医療費の額に地域差がある。今、保険料の算定上においても、こういったものは一定反映をするという県の指針があるので、保険料負担と、医療の量というのは一定比例する。あと、41市町ごとにそれぞれの方式で計算をしているものをいきなり統一化することは、それぞれの被保険者にとってみればかなりの負担の増減を伴うため、統一化に向けては、まず算定方式を徐々にならし、医療費水準の格差についても一定ならしていくというプロセスを経てからの統一ということを県もうたっており、我々も、その基本的な考え方については妥当ではないかと今のところは考えている。また具体的な取り扱いについては、今後、詰めた議論に入っていく中で調整をしていきたい。おおよその考え方としては、できるだけ不公平感をなくしながら、徐々に統一化を進めていくと理解をしている。

○委員

まだ当分かかるか。

●事務局

様々な課題があるが、特に今回、県が非標準とする4方式を採用しているところがまだ

19市町あるので、そのあたりが3方式にするまでの道のりがどのぐらいかということや、それ以外にも幾つか異なる事情があるということは、この運営方針の中でも盛り込まれているとおりで、いつまでという期限はわからないが、ただ一定の方向性としては、同一所得・同一保険料という意味での統一化を目指すということなので、我々としても、それを基軸に据えたうえで、今後の本市の保険のあり方も考えていきたいと思っている。

○委員

今のことに関連して、15ページの「標準的な算定方式」の一番最後に「医療費水準の反映」という項目がある。これは具体的に何か係数化があるのか。

●事務局

これも国で示された考え方があり、一人当たり医療費というのは、それぞれの市町ごとの一人当たり平均医療費というのが出てくるわけだが、それを単純にそのまま使うのではなく、年齢調整を行った指数化を図って行うということである。これは、高齢化の高いところはどうしてもおのずと平均医療費も上げることになるので、そういう年齢構成の違いを一定の考え方で除去したような形での指数化を図り、それに基づいて保険料にその率に応じた差異をつけるということが現時点で予定されている。

○委員

今後、県のほうに移行していくということではあるが、この国民健康保険運営協議会は、どのようになっていくのか。市民のご意見を聞くということで継続されていくのか、なくなってしまうのか。

●事務局

国保運営財政が県に移行するということになるので、国保財政としては兵庫県単位で一本化をされるが、市町村の役割が全くなくなるわけではなく、県とともに同じ保険者として今後も継続をしていく。県は、財政を担い、運営方針という県全体での統一方針を決めていくという意味において、県の運営協議会あるいは県議会の中での手続きを経ながら、県としての役割を果たす。保険料のあり方については、県から標準保険料というのが示されるが、あくまでも標準保険料というのは一つの目安であり、それをどのように参酌しながら保険のあり方を決めるかは、市町村で主体的に決めていくことになる。また、保健事業なども私どもの権限としてやることになるので、特に市民サービスの部分を中心に、従来どおり、神戸市で決めていくことは残るので、この運営協議会も、従来どおり、必要な審議をいただくために開催をさせていただく。

○委員

年金からの特別徴収について、兵庫県下で本市だけが特別徴収を行ってこなかったのには背景があると思うが、その辺を教えていただきたい。

●事務局

年金からの特別徴収は、介護保険料や後期高齢者医療保険料では既に実施されており、ちょうど後期高齢者医療制度が開始された平成20年度以降に、国保においても法律改正があり、65歳以上の方というか、世帯主だが、原則年金からの特別徴収をすることが法律で決まった。その時点において、神戸市はちょうどシステムリプレースの関係があったので、国保の新システムにおいてこれを導入することを決めていた。ようやく今年の1月に新システムが稼働したので、それに伴って、法律に基づいて年金から特別徴収をさせていただくことを考えている。

○委員

年金生活者の方々の生活のことを考えた場合に、県の検討状況に応じて順次やっていくということが、どれだけ年金生活者の加入者の方々に影響するのかということをしっかり考えていかなければならないと思う。

●事務局

年金からの引き去りに関しては、年金の額は年間18万円以上、あと介護保険料と合わせて2分の1を超えない等、当然、生活にも配慮したルールも決定されているので、必ずしも全部の方から引けるというわけではない。制度上、一定の配慮があるということをご理解いただきたい。