

令和元年度 第1回

高松市国民健康保険
運営協議会会議録

(令和元年11月12日開催)

高松市国民健康保険運営協議会

令和元年度第1回高松市国民健康保険運営協議会会議録

開催日時 令和元年11月12日(火)

午後2時～午後4時

場 所 高松市役所3階 32会議室

【出席委員】

公益を代表する委員

山 下 隆 資 楠 瀬 正 司

三 村 真 吏 森 弘 幸 子

保険医又は保険薬剤師を代表する委員

神 内 仁 稲 本 匡 章

被保険者を代表する委員

樋 口 千 鶴 二 川 豊 子

藪 浦 朱 美 橘 川 欣 久 美

被用者保険等保険者を代表する委員

美 馬 崇 志

【市側出席者】

高松市副市長	加 藤 昭 彦
健康福祉局長	上 枝 直 樹
健康福祉局次長	河 野 佳 代
保健センター長	鈴 木 和 知
保健センター副センター長	上 田 訪 代
保健センター成人保健係長	河 野 法 恵
国保・高齢者医療課長	中 川 昌 之
国保・高齢者医療課長補佐	熊 倉 政 宏
国保・高齢者医療課長補佐	立 花 修 一
国保・高齢者医療課長補佐（管理係長事務取扱）	中 島 典 生
国保・高齢者医療課国保資格賦課係長	戸 城 康 仁
国保・高齢者医療課国保資格賦課係主査	藤 澤 智 弘
国保・高齢者医療課収納係長	福 西 功
国保・高齢者医療課国保給付係長	多 田 和 代
国保・高齢者医療課保健事業係長	岩 田 裕見子
国保・高齢者医療課保健事業係保健師長	澤 村 くるみ
国保・高齢者医療課管理係主査	林 田 競 一
国保・高齢者医療課管理係主任主事	谷 川 幸 恵
国保・高齢者医療課管理係主事	金 只 健 佑

(事務局)

ただ今から、令和元年度第1回高松市国民健康保険運営協議会を開会させていただきます。委員の皆様方には、大変御多用のところ、御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

本日の会議は、お手元の会議次第に基づきまして、進めさせていただきたいと存じます。

なお、本日、市長はあいにく所用のため、出席がかないませんので、代わりまして加藤副市長が出席いたしております。

それでは、開会にあたりまして、加藤副市長から御挨拶を申し上げます。

《副市長挨拶》

それでは、ここで、当協議会を代表いたしまして、山下会長より、御挨拶をいただきたく存じます。

《会長挨拶》

続きまして、当協議会に対しまして、高松市より諮問申し上げます。

(副市長)

高松市国民健康保険運営協議会規則第2条第2項、第3項の規定に基づき、次の事項について、貴運営協議会の意見を求めます。

- (1) 令和2年度からの国民健康保険料の見直しについて
- (2) 特定健康診査の自己負担額の無料化等について

《副市長より会長に諮問文手交》

(事務局)

なお、加藤副市長は他の公務のため、ここで退席させていただきます。

《副市長退席》

(事務局)

それでは、高松市国民健康保険運営協議会規則第3条第1項によりまして、山下会長に本日の会議の進行をお願いしたいと存じます。

なお、同規則第4条第1項により、「協議会は、委員定数の半数以上出席しなければ、開くことができない。」となっておりますが、本日の出席委員は、14名中、11名の方が出席され、半数以上に達しておりますので、同規定によりまして、会議が成立しておりますことを御報告申し上げます。

また、本日は、4人の傍聴及び報道機関の入室を許可しております。傍聴人並びに報道機関の方は、受付の際、配付いたしました「会議を傍聴される人へ」にあるとおり、御協力をお願いいたします。

それでは、山下会長、よろしく願いいたします。

(会長)

それでは、お手元に配付しております会議次第に従いまして議事に入りたいと存じますが、ここで、高松市国民健康保険運営協議会規則第5条の規定によりまして、会議録の署名委員を御指名申しあげたいと存じます。

稲本委員と美馬委員のお2人を御指名いたしますので、よろしく願いいたします。

《両委員了承》

(会長)

それでは、議事に移りたいと存じます。誠に恐縮ではございますが、委員の皆様方には大変御多忙の方々ばかりでございますので、円滑なる御審議をいただければと考えておりますので、御協力をいただきたいと思います。

それでは、議題・報告事項(1)「平成30年度高松市国民健康保険事業特別会計(事業勘定)決算」について、事務局から説明をお願いします。

《議題・報告事項1について中川課長説明》

(会長)

ただいまの説明につきまして何か御質問あるいは御意見はありますでしょうか。ただいまの収支状況を見ますと、大変厳しい財政状況におかれているということは一目瞭然ですが。

《質問なし》

(会長)

特に、御意見等がないようでございますので、議題・報告事項(1)「平成30年度高松市国民健康保険事業特別会計(事業勘定)決算」につきましては原案どおり確認したいと思います。御異議はございませんか。

《異議なし》

ありがとうございます。それでは、議題・報告事項(1)「平成30年度高松市国民健康保険事業特別会計(事業勘定)決算」について、原案どおり確認することといたします。

それでは、続きまして議題・報告事項(2)「赤字削減・解消のための取組」

について、事務局から説明をお願いします。

《議題・報告事項 2 について中川課長説明》

(会長)

それでは、当案件につきましては、事務局からの提案どおり、諮問事項 2 件の審議の後、改めて、審議の上、意見を付したいと存じますが、いかがでしょうか。

《異議なし》

(会長)

ありがとうございます。それでは、そのようにしたいと存じます。

それでは、諮問事項(1)の「令和 2 年度からの国民健康保険料の見直し方針」について、事務局から説明をお願いします。

《諮問事項 1 について中川課長説明》

(会長)

ただいまの事務局からの説明について、御質問、御意見はございますか。

(美馬委員)

保険料率の見直しは当然かと思えますけれども、その前に、赤字の原因というのが 6 ページに書いてあり、一般的な国保の構造的な原因しか書いておりません。高松市がなぜ中核市の中でも財政状況が厳しいのかという点と、なぜこのように見通しが狂って赤字削減の予定が逆に、赤字を増やしてしまったということの要因をお聞かせいただかないと、今の審議に入りにくいのですが、現状はどういうふうに分析されているのでしょうか。

(中川課長)

その要因でございますけれども、まず全国的な要因といたしましては、高齢化の進展等による1人当たり医療費、保険給付費の増というのがあるかと思えます。また、高松市にも当てはまりますけれども、被保険者数の減少が年々加速的に進んでおりまして、それによります保険料収入の減少ということも一つあるかと思えます。あと、医療費自体は、香川県全体が全国で5本の指に入る程高い状況ですが、その中で高松市は、県内においては平均に位置しています。ただ県全体の医療費が高いことによりまして、全国でも中核市の中では7位と非常に高い状況となっております。もう一点は歳入の方で、保険料収入のお話ですが、ここ数年の高松市の現年度分の収納率は約91%ということで、これは決して高いとは言えない収納率でございます。それが30年度決算では先程申しあげましたように、90.47%と更に0.7ポイントほど下がった状況でございます。このように、他の中核市等に比べましても、収納率が低いということで、それだけ医療費を賄うための財源としての保険料収入も少ないと言えらると思っております。

(美馬委員)

私どもは香川県の4割の方の健康保険を賄っている事業者ですし、高松市民の加入者も私どもの方が多いくらいですから、もちろんその傾向は分かっています。それでも、法定外繰入をしているのは県内で3市に留まるわけですよ。それから保険料率も直島町くらいの保険料率に上げてはまだ足りないというのは何らかの根本的な原因を解明して手を打たないと、いくらやっ

ても届かないですよ。あと御説明いただいた改定案の中でも、まだまだ算入していない団塊の世代の後期高齢者医療費負担増とかの要素があると、先程の御説明にもありましたが、まだまだ甘い数字ですよ。ですから赤字を削減するという見通しはこれよりも悪化して、半分に届かない可能性が高いですよ。来年度、再来年度どうするのかというところで、増収策などの対策がセットで説明されないと、これでいいとか悪いとかいう判断ができない。解決の処方箋になっていない。一番最初に、高松市が香川県の中でも悪い、見通しが狂ったという原因は何があるのですか、という質問をしたのはこのような趣旨からです。十分な御説明ではなかったですけども、そこを突き詰めないと、あまり議論できないです。先が見えませんよね。厚生労働省からも法定外繰入は止める方向で、と強く言われていますけど、法定外繰入が何倍にもなっているというのは要因を分析しておかないといけないし、法定外繰入が解消される見込みがないと。我々は、自分たちの健康保険料を払っているながら、税金でまた国保の人の負担をすることで、二重に負担しているわけですよ。高松市の2割の人のために、税金を納めたのを回されているし、自分たちの健康保険料は自分たちで払っているという二重負担を強いられているわけですから、税金で賄うのはぜひやめてもらいたいと思うのですが、ずっと税金で補填をし続けるということが見通されているので、そこは厳しく財政運営をしていただきたいなと思っております。私は香川県の国民健康保険運営協議会の委員でもありますので、30年度から県内の国保の財政運営を統括する香川県医務国保課の方とも話をしましたが、高松市

の方の自主的な取り組みがまず先というふうに香川県職員からも考えを伺っておりますので、そこがまだ十分に検討されていないのではという印象を受けます。

(中川課長)

ありがとうございます。一つは保険料の増収というところでは 11 ページの方でも御説明申しあげましたけれども、来年度からペイジーというシステムを導入します。これは他の中核市を見ておりましても、口座振替の加入率が高いところが相対的に収納率も高いということで、ペイジーのサービスにつきましては国も推進しているものでございます。口座振替依頼書という紙に書いて印鑑を押す必要がなく、キャッシュカードがあれば窓口で手続きができるというサービスで、こういったことを導入しまして、まずは加入率の向上を図っていきたいと思います。もう一点はここには書いておりませんが、来年度から、電話の勧奨によりまして、職員が口座振替の勧奨を行っていくということを検討しております。そういった主に二つの方法で口座振替の加入率を向上させまして、収納率向上に繋げていきたいというところがございます。もう一点も 11 ページの財源確保に向けた取組のところでも簡単に御説明を申しあげましたけれども、保険者努力支援制度ですが、こちらは本格実施の 30 年度におきましては、高松市が総額で 2 億円弱の交付金をいただいております。これは 1741 保険者中 83 位という順位でございました。それが今年度、令和元年度分といたしましては、金額的には、1 億 6,800 万円程度と若干の減ではございますけれども、点数の順番でいきますと 555 位と一

気に順位が下落をしております。この要因としましては、保険者努力支援制度、つまり医療費適正化に向けた保険者の取組に対する評価なのですが、導入当初は取組に対する評価、アウトプットによる評価だったのですが、2年目の令和元年度、また来年度に向けましては、アウトカムによる評価、つまり成果による評価にかなりシフトされております。高松市も中核市ということで、中程度規模以上ということでなかなか医療費適正化や保健事業の取組が行き渡らないというところもありまして、そちらの面でも非常に厳しい状況でございます。ただ立ち止まってもおれませんので、先程申しあげました、今すぐ努力して取れるものについては取っていきたいと考えております。主なものとしまして、後程諮問事項の2で説明させていただきます特定健康診査の受診率、また特定保健指導の受診率、こういったところに国も重点を置いておりまして、配分も多くなっており、またこれらの受診率が下がりますとマイナスの点数が付く、という状況でございます。ただ、それらは国が集計して採点されますので、この場で、何点取りますというお話はできないのですが、今後そういった点数を取っていき、少しでも財源を確保していくということを今後継続して取り組んでいきたいと考えております。

(会長)

先程の質問の、高松市の1人当たりの医療費が高いという分析はなかったのでしょうか。

(中川課長)

すみません、高松市だけのデータというのがございません。特に30年度

からの都道府県単位化によりまして、香川県が県全体の医療費を推計しており、それを被保険者数や所得の状況によって納付金として配分するという形になっておりますので、県全体の傾向と高松市もほとんど変わらないと思いますが、やはり、担い手である層が減少していく一方で、前期高齢者のうち70歳から74歳の方が増え続けている、といったことによって医療費が増えていく、というところが考えられます。

(美馬委員)

御説明ありがとうございます。ただ、インセンティブ制度の加点を見込まれておりますけど、インセンティブ制度はマイナス評価も導入されております。今の高松市のパフォーマンスでは、マイナス評価を受ける可能性もありますよね。あと、保険料の増収を2,600万円と見込んでいますが、これは収納率を何パーセントまで引き上げたとして、増収を見込んでいるのですか。あと、いつまでにとということでしょうか。各年度に配分するということは、来年度、保険料の収納率が上がるということですよ。それだけ口座振替で効果があるのでしょうか。実際収納率は下がっていますよね。見通しは甘くないのか、という不安があるのですが。あと、増収見込額が9,300万円なのに赤字補填分が1億4,200万円減少となっており、他にどのようなことで5,000万円確実に取れるというのがあって、1億4,200万円の赤字が削減される見込みとされているのでしょうか。かなり甘さがあるように思います。

(中川課長)

まず保険者努力支援制度のお話ですけれども、おっしゃる通りマイナスが

付いていくということは今後十分考えられるところです。法定外繰入の赤字削減の計画の目標達成ができていないというところで、まずマイナスが付いていきます。あと、特定健診などの重要な評価項目であるところについては、下落するとマイナスが付きます。今回、900万円増といたしましたのは、そういう赤字によるマイナス15点を加味した上で、そこからのスタートとして、例えば地域包括ケアの推進でありますとか、ペイジーによる口座振替の拡大というところも評価項目になりますので、手の届くところから地道に取っていきたいと考えております。あとは、保健事業の最大の課題であります、特定健診の受診率の向上、といったところを頑張って、結果として加点を積み重ねていきたいというところが一つございます。もう一点、保険料の徴収のお話ですが、これも資料の簡単な説明だけで済ませておきまして、実はペイジーを導入いたしましたして、来年度以降の想定なのですが、30年度の現年度分収納率が90.47%と申しあげましたけれども、まずは今年度91%に戻したいと考えております。そこを起点といたしまして、来年度からペイジー等によりまして、口座振替の加入を促進していくつもりではございますが、同時に保険料の改定があるということで、改定当初は収納率はなかなかすぐには伸びないだろうということで、令和2年、3年度あたりまでは91%を維持するという想定をしております。その後、令和4年度頃から、過去に中核市の中でペイジーを導入した市の平均伸び率を参考に初年度0.2%、2年度以降はそれに0.3%を加えまして、徐々にではございますけれども、収納率の向上を図っていきたい、というふうに考えております。

(稲本委員)

薬剤師の立場から支出を減らすということで意見させていただきます。中核市の中でも人口比率がいろいろありますが、高松市の後期高齢者の医療費が他の地区に比べて高いのであれば、そちらの方を減らしたらいいと思います。結局、全国的に医療費の中で一番使うのは若い世代より後期高齢者の方ですよ。今、問題になっておりますポリファーマシーですが、薬を1種類2種類減らしていただけても医療費を減らせると思います。あと頻回受診についてですが、月に何回も病院へ行っている人を医師会等とお話いただいて、その受診回数が本当に必要かどうかを患者さん自身にも説明するというふうにして、受益者負担で、患者さん自身の意識改革を高松市がすることによって、国に対してアピールする意味でもやっていった方がいいのではないのでしょうか。これは質問というよりも提案なのですが。

(中川課長)

ありがとうございます。重複頻回の受診者対策や重複多剤服薬者対策につきましては、本市も取り組んでおります。ただ、目に見える形での成果がなかなか上がらないというところがございまして、特定健康診査等につきましても、今年度から未受診者勧奨について、「ナッジ理論」という人間行動学に基づいた、未受診者それぞれの特性に応じた勧奨をすることによって受診をしていただくという取り組みを始めております。そのようなことが徐々に効果が出ればよいなど期待しながら新たな取り組みを模索しているところでございます。

(会長)

お時間もまいりましたので次の議題に入らせていただきたいのですが、よろしいでしょうか。諮問事項(1)の「令和2年度からの国民健康保険料の見直し方針」につきましては、原案どおり承認するとともに、保険料率等の最終改定案が示される、次回の第2回会議まで、継続審議といたします。

それでは、諮問事項(2)「特定健康診査の自己負担額の無料化等」について、事務局から説明をお願いします。

《諮問事項2について熊倉補佐説明》

(会長)

ただいまの事務局からの説明について、御質問、御意見はございますか。

(美馬委員)

特定健診の自己負担の無料化ですけれども、影響額試算は30年度実績ベースで試算して、今既に1,000円を払って受けている方9,677人相当の1,000円分を無料にするというだけの試算だと思います。しかし、受診率の向上を目指すのであれば、既に受けている人の負担を市が負担してあげますよ、というだけでは何の意味もない。対象者が増えないと意味がないです。だから何千万かの費用増を見込まないと、960万円では済まない。これによって受診者が増えて、その人数×10,000円、例えばそれが3,000人増えるのであれば3,000万円プラスこの960万円、合計約4,000万円の費用が増加すると見込んで、受診率を上げるという目標を立てないと、これは政策ではない。単なるばら撒き福祉ですよ。1,000円を払って自分で受けようとする人をタダ

にするだけだと。一旦それをやってしまうと元に戻せないですよ。それから、例えば協会けんぽの人が500円や1,000円の自己負担を払って健診機関で受けているのに、同じ会場で国保の人がタダで受けるというのは、非課税者とか70歳以上とかは考えがあって無料にされているわけですけど、全く不公平ですよ。その人たちの健康保険料を協会けんぽからも出していますよね。政策としては愚策だと思います。この数字は960万円ではないです。費用増をもっと見込んでください。どれだけ増加させるのか、例えば500円でもいいですが、無料はいけないと思う。無料は保健事業ではない、福祉です。ここは福祉事業をするための議論をするところではないと思います。健康保険の運営を協議する場だと思っているので、これはやめてもらいたと思います。

(中川課長)

無料化の目的としては受診率向上ということですが、受診率向上に向けて各保険者がどのように受診率を上げようかと模索している状況かと思います。その中で、できることはどんどんやっていくというような状況でございまして、先程申しあげた今年度から未受診者勧奨に新たな理論を取り入れたものを実施していくなど、そういったことの一環として、より受診していただきやすい環境を順次整えていきたいと思っています。あと、受診期間を7月から10月としておりましたが、今年度から1医療機関のみですが、年末まで期間を延長して受けていただくとか、そういったものの一環として捉えておりました、美馬委員さんが最初におっしゃられたように、影響額として967

万円というのはおっしゃる通りで、今後それによって受診率を上げていく、ということですので、市の負担額はそれだけどんどん上がっていくと考えられます。

(会長)

それは健康維持に繋げて、医療費を下げていきたいということでしょうか。

(中川課長)

まずは健康チェックを年一回していただいて、予防や早期発見・早期治療によって医療費を適正化していく、ということが目的ですので、まずは受診をしていただくというところが一番重要かなと考えております。

(美馬委員)

目的は受診率の向上ですよね。今、御説明があったように、高松市は「行ってんMY健診」という愛称で特定健診を実施しておりますが、10月で終了します。今回試験的に12月まで健康管理センター1箇所を実施するということですが、上期でもう勝負が終わって、下期は受診機会がなかったわけですよね。我々は市が実施している乳がん検診などのがん検診と一緒に集団健診として特定健診を実施して、受診率の向上に役立てています。高松市の特定健診は院内ばかりで集団健診もやっていない。高松市ががん検診をしている会場で、一緒に特定健診もしませんか、というような利便性を図るということで受診率を引き上げられる余地がたくさんあるはずなのですよ。こんなばら撒きではなく。そこが不十分で、こんなことをやってもしょうがないと思います。他の市町では協会けんぽも一緒になって市町ががん検診をして

いる会場で特定健診を実施して、そこでかなりの数を稼いで、我々の特定健診受診率の数字を上げられています。市の中でがん検診をしている部署と、特定健診をしている部署を一緒にして、乳がん検診を受けたいという女性はたくさんいらっしゃるので、そのときに血液検査も含めて、特定健診もついでに受けませんか、ということをするればいいと思います。1,000 円が高いとかではなくて、10月で打ち切らないで。2月・3月は健診機関が空いていて、営業をしている機関もありますから健診をして欲しいと思っています。ですから、いろいろなところで受診率を上げる方法はまだまだたくさん残っているのです、まずはそこをやるべきで、こんな施策をやるべきではないと思います。

(会長)

岩手県の沢内村というところで、日本で最初に乳幼児の医療費を無料にしたのですが、お金がもたなくなるだろうと議会が全て反対したのですよ。ところが数年の内に赤ちゃんを含めて病気になる人が非常に減ってきて、そして黒字になったのです。これは有名な話ですけどね。そんな例が頭にあって、先程の話になったのかと思いました。協会けんぽは高齢者医療の方へ力を入れたということもあって、不満というか不公平性を感じるわけですね。

(美馬委員)

私どもは後期高齢者医療に2兆円、前期に1兆数千億円の拠出金を支払っており、その1%は香川県に流れてきているので、使い道には十分な関心を持っております。事業の無駄は極力なくしてもっと有効な手段をとってもら

えるよう、我々は協力いたします。高松市とは他の市と比べて共同の事業はできておりませんが、余地はたくさんあると思うのです。高松市は中核市の中で法定外繰入が2番目に高いですよ。他の中核市がやっているから無料化というのは理由にならないと思うのです。もっと知恵を絞るべきだと思います。

(会長)

医療費の負担をどうするかという話は、加入者の自助努力だけでは解決は不可能です。医師会も含めないと無理です。保険者と医師会と加入者の三者で議論しないと、バラバラになってしまいます。これでも日本の医療制度というのは世界の中でもうまくいっている方なのです。しかし、これから大変ですけどね。

(美馬委員)

無料の歯科健診と一緒にして特定健診を受けていただけるような勧奨も行って、成果を上げています。

歯科健診を無料で受けられるなら、ということで何人か来ていただいて、それが受診に繋がっておりますので、無料化するのではなく新しい人をいかに受診に繋げるかということに知恵を絞っていただきたいと思います。

(会長)

香川県の1人当たり医療費は全国の中でも高いです。その原因は何かということについては、はっきりしておりません。それから、医療費をどう決めるかということ、加入者だけの努力では医療費は下がらないわけです。経済学

では需要と供給によって価格が決まるのですが、医療費はその2つで決まらないのです。例えば、私たちが自動車を買う場合、100万円だったら買いますと言って、相手が120万円でないと売らないとなると、そこで決まるわけです。安かったら買うし、高かったらやめる。ところが医療費については、医者が決定する権利を持っているのですよ。例えば、これは手術した方がいいとか、これは薬で治した方がいいとか、患者は全然判断できないです。

(神内委員)

まず一点ですが、患者さんは消費者という表現は違和感があるかなと思います。それと3ページの図についてですが、1人当たりの受診件数は全国的な中核市に比べてどのような感じですか。高松市は患者さんがアクセスしやすい地域だと思うので、受診件数も多いと思うのですが。医療費が増加するというのは、医師の裁量で一方的に決まるものではありません。患者さんの御意見を聞いて選択するというようになっております。患者さんが理解できないという点はわかるのですが、出来るだけ理解していただけるように説明して、最終的には患者さんの判断によって決めていただいております。ですから、医療費が上がるということの一因ですが、患者さんの意識として、一番良い医療を受けたいという意識が非常に高いのです。それに対して我々は応ぜざるを得ないということで、患者さんに高度医療を見合わせていただいたり、行政側でどうにかなるものではないかもしれませんが、働きかけていただきたい。我々も医療費の増加については非常に危機感を持っています。このままでは破綻してしまうと、医療そのものが成り立たなくなってしまう

すので、そのことは一般の方も御理解いただければと思っております。

(稲本委員)

自己負担額の無料化はこれで決定なのでしょうか。

(中川課長)

美馬委員さんからお話しいただいたセット健診、集団健診ですが、私共も大きな課題として捉えております。ただ、この辺りは医師会とのお話や市の内部の調整もあり、なかなか来年度からというわけにもまいりませんので、当然検討は進めてまいりますが、今回まずできることからということで、一律に無料化をさせていただきたいと考えております。受診率向上策として、できることから取り組んでいきたいと考えておりますので、お願いできたらと思います。

(美馬委員)

高松市は来年度から中学生まで外来も入院も医療費を無料にされますが、ただだと「ジェネリックを使用してください。」と言わないですね。そういうところで無料化政策をとっているという影響もあるのですよ。だから無料っていうのは、私は愚策だと思います。無料っていうのはいいことは一つもない。誰かが負担するのですよ。だからせめて500円とかにしてもらいたい。無料というのは反対です。負担と受益の関係を全く無視するのであれば、保健事業でやる必要はない。福祉政策としてやってください。税金で堂々と福祉政策としてやりますというのなら、高松市の市政として、別のところで実施すればいいですが、この国保の運営協議会で無料の議論をするのは論外

だと思っています。

(会長)

市が努力するというところで、いろいろ書いておりますが、それを前提にした上であれば、皆さんに認めてもらえるのではと思うのですが。

(美馬委員)

受診率の向上が目的ですよね。保険者努力が見えないではないですか。タダにしますというのは保険者努力ですか。経済原理に基づいて、無料なら受診しようという人が増えるかなというだけで、保険者の主体的な努力はどこにあるのですか。

(楠瀬委員)

これは対象者全員に何が障壁になっているのかというアンケートをとって、自己負担額があることが理由で行かないという結果が多かったということが、無料化に繋がっているわけですよね。9,677,000円をばら撒くという話もあったのですが、市民税課税者の66.5%の人が来ていない理由として1,000円の負担があるからということであれば、66.5%の人に受診してもらうために無料化するというところに一定の意味があるのではないかと私は思います。

(美馬委員)

1,000円がいないことによって66.5%の人が来るというのは、何の根拠もないですよね。

(稲本委員)

自己負担額の無料化ではなくて、9,677,000円を来られていない約19,000

人の方に案内を出すといったことに経費を使う方がまだ妥当性があるのではないかと思います。いかに来ていただけるか、それに対していくらかの補助をする形だったらいいと思うのですが、無料化というのはおかしいと思います。

(美馬委員)

まだ一度も受診していない方に 500 円で受けられますよという受診券を配る方が、まだましだと思います。

(森弘委員)

特定健康診査のアンケートについてですが、受けていない方の意見をどこかに出した方がいいのかなと思います。なぜ受けなかったのか、どの程度あるのか、が知りたいと思いました。

(中川課長)

30 年度実施のアンケートですが、受けないと回答した方を対象にお聞きした内容で、自己負担金があるからという回答が全体の 11.4%になります。特に若い方がそのような回答をする傾向が高いようで、40 歳代の 25.7%の方が、自己負担金があるから受けないという回答をいただいております。

(森弘委員)

アンケートの回収率ほどの程度でしょうか。

(中川課長)

回収率はかなり低いのですが、約 40,000 件送りまして、回答いただいたのが 3,400 件程度で、8.6%という状況です。

(神内委員)

我々医療機関の話になるのですが、本来であれば、医療機関にかかっていない人に特定健診を受けて欲しいと思います。医療機関にかかっている方はかかりつけ医で似たようなことをしていますので。なぜまた同じようなことをするのかという意見もありました。無料化についてですが、誤解があったらいけないのですが、医師会の方が無料化して欲しいと言っているわけではありません。無料化にしたら受診率は上がるのかな、という印象はありますが、行政がいろいろな努力をしてもなかなか上がりません。無料化でどの程度上がるのかは分かりません。市がこのような政策でやってみようというのであれば、本当に上がっているのかどうかという検証が必要だと思います。あまり効果がなかったら、また元に戻すというスタンスをとっていただいた方がいいと思います。一旦決めたことはずっとこれでいくというのであれば、問題があるかなと思います。

(楠瀬委員)

特定健診に行かなかった方にアンケートをとって、なぜ行かなかったのかと聞いたときに、お金がいるからという答えが多かったのであれば、無料にすることには意味があるのではないかと思います。

(三村委員)

先生たちの御意見をお聞きして、私は最初、無料化ってすごいことを打ち出したなと思ったのですが、今の考えとしては、段階を追ってまず500円に下げて、検証を繰り返しながら効果があれば、次の議論に進めていけばいい

のかなと思っています。やはり、1,000 円でも特定健診を受けている人が 10,000 人近くいますので、無料化して、また受診者が 10,000 人だけだと、市の方が努力していることが無駄になってしまいますし、アンケートで意見を出した人は、なんとか市の方が考えてくれるから自分たちもアンケートに答えたのだと思いますので、それほどここで反映してあげないといけないと思います。例えば半額なり、何円か下げてみて、受診率が上がったのであれば、アンケートを取った検証にもなりますし、今後の見通しにも繋がるかなと思います。皆さんの意見をお聞きしておりました。

(上枝局長)

今日、この協議会で提案させていただいております 30 年度の決算と、国民健康保険料の見直しにつきましては、事務局案のとおり、また、特定健診の自己負担の無料化の件につきましては、各委員さんからの御意見を踏まえまして、事務局でも再度検討させていただき、方向性を調整させていただきたいと思います。実は内々の事情ではありますが、来年度の予算にも関わってくることでございまして、来年の 1 月末から 2 月の頭には来年度の予算がほぼ決まるという状況でございますので、あまり時間的な余裕がないのも事実でございます。再度、事務局の方で調整をさせていただいて、また各委員さんの日程を調整してお集まりいただいて、御意見を聴取する場を設けたいと考えておりますので、今日のところはいただきました御意見を踏まえて、次の協議会を開催させていただければと存じております。

(中川課長)

それでは、保険料の見直し方針については方向性として御了解いただいたということよろしいでしょうか。特定健康診査の自己負担額の無料化等についてのうち、自己負担の無料化については次回会議を設けさせていただいて、改めて御意見をいただくということをお願いできたらと思います。

(会長)

皆さんよろしいでしょうか。

(中川課長)

あと、赤字削減・解消のための取組の方の御意見もいただきたいと思えます。

(会長)

では、議題・報告事項(2)の「赤字削減・解消のための取組」について委員の皆様からの御意見をお聞きしたいと思えます。まず、事務局から要点だけ説明していただけますか。

(中川課長)

6ページ最下段の右側に「今後の取組」として記載しておりますが、先程の保険料の見直し等の中で説明させていただいた内容でございまして、①県支出金等の更なる公費の獲得、②各種保健事業の積極的な実施、③保険料収納率の向上ということで、今後赤字を削減していきたいと考えております。

(会長)

何か御意見、御質問はございますか。

(美馬委員)

③保険料収納率の向上というより保険料の適正化が先に大きな課題としてあるのではないのでしょうか。

(中川課長)

収納率の向上のところに、保険料の適正化に向けた取組ということで記載しております。

(美馬委員)

これを項目として挙げていただきたいです。保険料の適正化と、尚且つ収納率の向上を項目として記載するべきで、文章の頭には保険料の適正化に向けた取組と書いていますが、これは最も重要な項目だと思います。あと、特定健診の受診率向上対策事業は価格政策だけではないということで意識していただければと思います。ここには抽象的な表現しかありませんので。冒頭で申しあげましたが、なぜこれだけ予測が外れてきたかという原因究明を十分にされておられませんので、そこはぜひ実施していただきたいと思います。そうでないと、また外れますし、益々加入者は減って行って高齢者は増えていきますので、医療費は増高します。オプジーボなどの高額な医薬品が新しく出てきて、それを使うなどは言えませんので、そういうものが保険適用になって行って、医療も高度医療に向かっています。このように上がる要素がたくさんありますが、それが見通しの中に十分織り込まれていない内容でここに書かれていますので、これだけ保険料を上げたとしても、恐らく赤字削減が半分に達しないと思います。それを前提に構造的な変革をしないと、これでは不十分だと思います。2分の1にならないと思います。だからこそ根

本原因を究明して対策を考えて、特定健診の自己負担額を無料化したら受診者は増えるだろうということではなくて、高松市の課題や目的、成果指標を持った上で、施策として取り組んでもらいたいと思います。誰でも無料がいいのに決まっていますよね。アンケートに安くしたい、お金がいるから行かない、という項目があれば、それに丸を付けるというのは普通の人間の心理であって、それでは無料にしたら集まるかというのと集まらないというのは、我々も痛いほど経験しています。受診しやすいように施策を打っていかないと、この「今後の取組」の中にお金を安くしますということしかないので、もっと中身のある施策を次回御説明いただきたいと思います。

会長)

他にはよろしいでしょうか。本日はこれで終了させていただきます。どうもありがとうございました。

事務局)

長時間にわたる御審議大変お疲れ様でございました。委員の皆様方におかれましては、今後とも高松市国民健康保険事業の健全かつ円滑な運営を図るため、御指導、御鞭撻を賜りますよう、お願い申し上げます。

なお、次回の会議は、先程「保険料の見直し方針」についての説明の中でも申しあげましたが、来年1月下旬頃を予定しております。また、特定健診については、再度日程調整をお願いすることになりますので、その際にはどうぞよろしくお願い申し上げます。本日は誠にありがとうございました。

《会議終了》

高松市国民健康保険運営協議会規則第5条による署名

会

長

山下隆資



委

員

稲本匡章



委

員

美馬崇志

