

平成30年度高松市国民健康保険運営協議会会議録

開催日時 平成31年2月13日（水）

午後2時30分～午後4時

場 所 高松市防災合同庁舎3階 301会議室

【出席委員】

公益を代表する委員

山下 隆 資 楠 瀬 正 司

安藤 幸 代 森 弘 幸 子

保険医又は保険薬剤師を代表する委員

神 内 仁 伊 藤 輝 一

穴 吹 昇 三

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

武 内 裕 孝 高 田 征 四 郎

【市側出席者】

高松市副市長	加藤昭彦
健康福祉局長	田中克幸
健康福祉局次長	上枝直樹
保健センター長	久保典子
保健センター係長	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	山端恵子
国保・高齢者医療課長補佐（管理係長兼務）	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・高齢者医療課収納係長	黒川通
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	藤澤政司
国保・高齢者医療課管理係	谷川幸恵

(事務局)

ただ今から、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、御出席を頂きまして、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ます
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》

次に、本日の会議に当たりまして、山下会長より、御挨拶を頂きたいと存
じます。

《会長挨拶》

続きまして、当協議会に対しまして、高松市長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) 平成31年度高松市国民健康保険事業運営の基本方針(案)について
- (2) 平成31年度国民健康保険料の賦課限度額の引上げについて

《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を進めていただきたいと存じます。

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人中、13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あげます。

また、本日は、1人の方の傍聴を許可しておりますことを御報告申しあげます。傍聴の方は、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。

伊藤委員と橘川委員のお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、御協力を頂きたいと存じます。

まず、最初に報告事項(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)決算見込みについて、事務局から説明願います。

《報告事項1について中川課長説明》

(会長)

ただ今、事務局から説明がありましたが、この件に関し、何か御質問、御意見などはございますか。

《質問なし》

(会長)

特に、御質問などが無いようでございますので、次の報告事項(2)平成31年度高松市国民健康保険事業特別会計(事業勘定)予算見通しについて、事務局から説明願います。

《報告事項2について中川課長説明》

(会長)

ただ今、事務局から説明がありましたが、この件に関し、何か御質問、御意見などはございますか。

《質問なし》

(会長)

御質問などがないようでございますので、次の報告事項(3)平成31年度国民健康保険の制度改正について、事務局から説明願います。

《報告事項3について中川課長説明》

(会長)

ただ今、事務局から説明がありましたが、この件に関し、何か御質問、御意見などはございますか。

(武内委員)

国保財政の管理についてですが、財政管理は県に一任するというのではなく、各市町村がそれぞれ、歳入と歳出の収支の均衡を図り、財政管理するという理解でよろしいでしょうか。

(中川課長)

はい。御承知の通り、平成29年度までは市町が保険者として、保険給付に必要な保険料を集めて保険給付費を支払っており、各市町単位で国保の財政運営を行ってきました。本年度からの国保制度改革により、都道府県単位化されまして、これまで通り保険者である各市町が保険料を集めて保険給付を行います。今年度から、新たに県が国保財政の責任主体となり、各市町は、県全体の保険給付に必要な財源の一部として、県に国保事業費納付金を納める仕組みに変更されました。

県は、この納付金と、国や社会保険診療報酬支払基金から交付される前期高齢者交付金などの財源を集めまして、それを元に、市町へ給付費の財源を

交付金として支払っておりますので、そういった意味で、国保の財政運営は都道府県で一つにまとめられていますが、実際の市民対応などは従来通り、各市町で行っております。

(武内委員)

わかりました。ありがとうございます。

(会長)

その他に、何か御質問などはありませんか。

他に御質問等がないようでございますので、次の諮問事項に移ります。

まず、(1)平成31年度高松市国民健康保険事業運営の基本方針(案)について、事務局から説明願います。

《諮問事項1について中川課長説明》

(会長)

ただ今、事務局から説明がありました。この件に関し、何か御質問、御意見などはございますか。

(武内委員)

がん検診の受診率と、特定健診の受診率、ジェネリック医薬品の利用率は何パーセントくらいでしょうか。

もう一つは、保健事業に係る費用は、歳出の中のどの項目に含まれていて、高松市の保健事業費総額としてはいくらくらいでしょうか。

(久保保健センター長)

がん検診につきましては、高松市では、「肺がん」「胃がん」「大腸がん」「乳

がん」「子宮頸がん」「前立腺がん」の6種類を実施しているところです。

がん検診の受診率は、市の検診だけでなく、職域等の検診も含めた受診率をアンケート調査で把握しており、高松市健康都市推進ビジョンの指標にもしております。

平成29年度の、各がん検診の受診率は、肺がん58.1%、胃がん50.5%、大腸がん53.9%、乳がん53.0%、子宮頸がん57.2%となっております。

(中川課長)

続きまして、高松市国保の特定健康診査の受診率でございます。平成28年度は42.9%、平成29年度は少し伸びまして、44.1%となっております。平成30年度につきましては、実際の受診期間は10月末で終了しておりますが、最終的な受診対象者の確定に1年程度要しますので、現在確定していません。

また、医療保険全体における、ジェネリック医薬品の利用割合でございますが、平成29年度末の数値で言いますと、高松市平均は71.6%、香川県平均は70.8%、全国平均は73.0%となっております。

本市の場合、県平均よりも若干高くなっておりますが、全国平均を下回っているという状況です。また、市町村国保に限って申しますと、高松市平均は67.2%、香川県平均は67.8%、全国平均は73.7%となっており、県平均より若干利用率が低いという結果でございます。

次に、特定健康診査を中心とする保健事業等の経費でございますが、平成31年度の予算見込みといたしまして、約8.4億円でございます。

(会長)

以上でよろしいでしょうか。

(武内委員)

はい、ありがとうございます。

(高田委員)

2点程お伺いしたいことがあります。

まず1点目は、財政の健全化の中で、スマホ収納を説明いただいたのですが、これは香川県では初めての試みでしょうか。

(中川課長)

財政の健全化としましては、コンビニ収納の促進に加え、新たに携帯端末等によるサービスを利用したスマホ収納の導入に向けて、本市以外においても、他2、3の市町が検討を行っていましたが、本市としましては、平成31年度から導入し、保険料を納付し易い環境づくりに努めたいと思います。

(高田委員)

スマホ収納については、より保険料を納付しやすい環境づくりとしては良いと思いますが、財政の健全化に直結するのかが疑問に思います。

と言うのも、現在、コンビニ収納で保険料を納付している方が、より便利なスマホ収納に移るだけであり、滞納者の減少に繋がらないのではないかと。

また、どれくらいの滞納処分をされたのか、件数、金額を教えてください。

(中川課長)

1点目のスマホ収納の効果についてでございますが、おっしゃる通り、こ

れが直ちに収納率の向上に繋がるのか、と言いますとなかなか難しいところはあると思います。ただ、収納方法の多角化というところで、数年前からのコンビニ収納に加えてスマホ収納といった I C T に対応して、いろんな方法で納められるという環境を整えたいと考えております。国保の構造的問題として年齢層が高いということもありますので、直ちに収納率の向上に繋がるのは難しいという認識はございます。

(黒川係長)

収納係の黒川と申します。滞納処分について、説明をさせていただきます。平成 29 年度の差押件数は 68 件でございまして、収納金額としては 9,270,000 円となっております。また、差押処分を行っておりますが、現在、分割納付中で、換価を行っていないものもございまして、同じく、平成 29 年度では 23 件、差押金額は 9,335,529 円となっております。

次に、まだ確定ではございませんが、本年度の差押件数としましては、現在 78 件となっております、100 件を超える見込みでございます。また、差押執行額も昨年度を上回る見込みでございます。

(高田委員)

分かりました。行政で、一生懸命取り組んでいらっしゃるの、収納率をもっと上がってもいいのではないかと思いましたが、平成 30 年度の決算見込みでは、逆に収納率が若干下がっているの、質問させていただきました。

ありがとうございました。

(伊藤委員)

健康ポイント事業についてですが、実施してみた結果、どう評価されているのか説明をお願いします。

また、がん検診についてですが、受診率が現在の5割程度から、なかなか伸びていかないといった状況だと思いますが、受診率の向上対策として、費用をかけても伸びないということは需要がないのではないかと思います。

私ども医療現場では、高齢者が自分の検診の一部として使っている方がかなりの割合を占めておりまして、本当の意味の検診と少しずれているのではないかと感じます。これは国全体の話になりますが、手挙げ方式で検診を受けたい人には受けてもらっても、健診を受けない人達に受診勧奨をして、ばら撒きの公費をつぎ込んでいるのではないかと、この事業が始まって以来、ずっとそのように感じています。

もう少し費用対効果を考えて実施していただきたいと思います。

まず、健康ポイント事業の結果はいかがでしたでしょうか。

(中川課長)

御指摘の点につきましては、重点項目3の保健事業の推進の(2)についてのところでございます。特定健診の受診率向上に向け、昨年度から新たに、特定健康診査を受診して頂いた人の中から抽選により、ヘルスマーターなどの健康グッズであるとか、めぐりんマイルや商品券等を贈呈する、健康ポイント事業などを実施いたしました。

また、健康ポイント事業だけでなく、平成29年度につきましては、未受診

者への受診勧奨等を行った結果、平成 28 年度から 29 年度にかけて 1.2 ポイント増加したということで、一定程度効果があったという感覚をもちしております。

先程、御指摘を頂きました、ただ事業を実施すれば良いというものではなく、国保の保険給付費、保険料といった問題の根本にある疾病の予防ということで、被保険者の方に健康診査を定期的に受けて頂きまして、疾病の予防・早期発見で健康増進に繋げて頂くことによって、保険給付費も適正化が図れるのではないかと考えております。

特に、特定健康診査につきましては、いわゆる若年層の中でも 64 歳以下の男性の方、特に若い方になる程、受診率は低いという状況で、全体としまして女性の受診率の方が高い傾向にあります。この若年層の男性をどのように御自身の健康づくりに目を向けて頂くのかということが一番のネックになると思いますが、実際のところ、この件に関する特効薬というのがまだ見つかっておりません。また、平成 28 年度と今年度の未受診者の方を対象に、なぜ受診しなかったのかというアンケートを取らせて頂きまして、その中で一番多い回答は「病院に通院しているから。」という理由でありました。

この結果を踏まえ、通院中でも検診は受けてくださいというところを、今年度はさらに周知をさせて頂いたところですが、この事業実施効果について、まだ結果は出ておりませんが、先進市等の取組事例も参考にしながら、更なる受診率の向上に向けて、積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

(伊藤委員)

これらの健康ポイント事業を全部辞めたら無駄遣いが減ると思うのですが。

(会長)

そういう御意見もあるということでお聞きしておきます。

(橘川委員)

保健事業の推進のところで「積極的に地域等に出向いて周知会を開催」とありますが、どの辺りの年齢層を対象としているのかは分かりませんが、地域にわざわざ出向いて説明しても、私たちの年齢層ではなかなか受け入れてもらえない方も多いと思います。例えば、小中学生を対象に、保健指導教育として、生活習慣病などの知識を教えるなど、食育や家庭科の授業とともに教育をする、という方が効果的なのではないかと思います。

また、「ジェネリック医薬品希望シールを同封する」とありますが、私は日ごろ、高齢の方に接することが多いこともあって、「ジェネリック医薬品は効き目がない」と言うお年寄りの意見をよく聞きます。

ですから、そうではないということが分かる説明がないと、いくらシールを貼っていても実際に薬を処方してもらう時に、「ジェネリック医薬品は嫌」と言う人が多いと思うので、もう少し具体的にそういった点を教えてあげた方がいいのではないかと思います。

(中川課長)

地域に出向いての周知会でございますが、これまでも地元からの要望があれば出向いて説明会を開かせて頂いておりましたが、橘川委員のおっしゃる

通り、若いうちからそのような意識を持って頂く、ということは非常に重要なことであると考えております。

若年層への保健指導や意識啓発という御提案を頂きましたので、どういった場で周知啓発ができるかということについては、我々も現在試行錯誤をしている中、今後、学校現場や子育て支援団体や若年層、女性の方、商工会議所等を通じて中小企業の方等へも呼び掛けをさせて頂くなど検討していきたいと考えております。

もう一点、ジェネリック医薬品の利用促進についてですが、例えば私どもは市町村職員共済組合に加入しておりますが、私も共済から頂いたジェネリック医薬品希望のシールを保険証に貼っております。そうしますと、病院にかかった際、被保険者本人は全く意識していなくても、安価な後発医薬品を処方していただけるという状態になります。

先程も申しましたとおり、ジェネリック医薬品は7割程度の利用率がありますので、ある程度高いとは感じますが、平成30年度からの国の保険者努力支援制度としての指標がございまして、特にジェネリック医薬品の利用割合については、前年度と比較して平成31年度の配分が2倍になっております。

つまり、利用割合が高いところは高い得点が獲得できて、それだけ国から多くの交付金がもらえる、逆に低いところはあまりもらえないという状況になりますが、本市も含めまして香川県自体がジェネリック医薬品の利用割合が若干低いということで、その分厳しい状況となっております。

また、ジェネリック医薬品の効果としましては、私は専門家ではないです

が、問題ないと思っております。

(伊藤委員)

ちなみに病院側でもジェネリック医薬品を推奨しないという意見もあります。今の取組は、ほんのちょっとしたことですが、効果には差がないです、ということを書くだけでも随分改善されるのではないかと思います。

なかなかいいアイデアであると思いました。

(中川課長)

ありがとうございます。

(会長)

ジェネリック医薬品の周知方法などに問題があると思います。日本は先進国に比べて利用率が低いですし、地域によってもまだまだ利用率に差があるので、やはり根幹には意識の差があるのだと思います。

他に何かありませんか。御意見等がないようでございますので、諮問事項(1)平成31年度高松市国民健康保険事業運営の基本方針(案)につきましては、原案通り承認したいと思いますが、よろしいですか。

《異議なし》

(会長)

ありがとうございました。

それでは続きまして、諮問事項(2)平成31年度国民健康保険料の賦課限度額の引上げについて事務局より説明をお願いします。

《諮問事項2について中川課長説明》

(会長)

ただ今、事務局から説明がありましたが、この件に関し、何か御質問、御意見などはございますか。

《質問なし》

(会長)

それでは、特に御意見もないようでございますので、諮問事項（２）平成31年度国民健康保険料の賦課限度額の引上げにつきましては、原案通り承認したいと思いますが、御異議はございませんか。

《異議なし》

(会長)

ありがとうございました。それでは、諮問事項（２）平成31年度国民健康保険料の賦課限度額の引上げにつきましては、原案通り承認することに決定いたしました。

次にお諮りをいたします。ただ今、承認を頂きました諮問事項につきましては、高松市国民健康保険運営協議会規則第5条第2項の規定によりまして、市長に答申することとなっておりますが、答申文につきましては、御発言頂きました内容も踏まえ、私の方で調整させて頂いてよろしいでしょうか。

また、市長さんへの答申は、私と楠瀬会長職務代行で、できるだけ速やかに行いたいと考えておりますので、一任いただければと存じますが、よろしいでしょうか。

《異議なし》

(会長)

ありがとうございます。それでは、そのようにさせていただきます。

続きまして、その他でございますが、事務局から何かございますか。

《資料『レセプト情報診療支援システム』実証事業について」中川課長説明》

(会長)

ただ今、事務局から説明がありましたが、この件に関し、何か御質問、御意見などはございますか。

(武内委員)

このシステムは2020年度に全国的に本格稼働するということによろしいでしょうか。

(中川課長)

冒頭で2020年度の「全国保健医療情報ネットワーク」と説明させて頂いたのですが、私ども保険者にも大きな影響を及ぼすようなオンライン資格確認としまして、今は保険証で資格確認をしておりますが、マイナンバーカードの中に被保険者情報も取り込み、マイナンバーカードによって資格を確認できるといったシステムも国で検討されているようでございます。

現時点では2020年度中に稼働を目指す、とされております。このシステムも含め、4つの実証事業全ての機能が2020年度から開始されるかどうかは把握しておりませんが、このような内容を含んだ保健医療情報ネットワークが構築される、という国の計画でございます。

(武内委員)

ということは、国保だけではなく、被用者保険など他の健康保険制度全体を巻き込んだ形の構想になるのでしょうか。

(中川課長)

そのように認識しております。

(神内委員)

レセプト情報連携につきましては、所属している高松市医師会の方が対応させて頂いておりますが、来年度以降につきましては未定ということがございます。この一年間、実証事業に関わってきた印象としましては、例えばマイナンバーカードを持って医療機関を受診される方がどのくらいいらっしゃるかというところで、マイナンバーカードの取得率が低いので、実際に病院に持って来られる方は少ないと予想されます。

高松市医師会の方でもマイナンバーカードを取得するよう推進していきたいと思いますが、現状では自治体くらいしか活用できていない状況ですので、将来的にはこのような事業も活かされるのではないかと思います。このようにマイナンバーカードの普及に壁がある状態ですので、2020年度に一斉開始、という状態ではないと考えております。

(会長)

最近の日経新聞に掲載されていましたが、大手の都市銀行でさえ、個人番号と口座を紐付けできているのは2%くらいだそうです。マイナンバーカードの取得率が低いのは信用度が低く、市民が不安に思っているからではない

でしょうか。それ以外に何か質問はございませんか。

(穴吹委員)

医師会の先生に質問ですが、収納率アップや疾病予防などの財政健全化はとても大切だと思いますが、これからの超高齢化社会において、医療の現場も変わっていかなくてはならないと思います。というのは、昨年私の母が心不全で救急搬送されまして、1か月間の入院で200万円を超える高額な入院費がかかりまして、これからの高齢化社会でこのようなことが各地で起こったら、ますます医療費が上がってしまうと考えられます。昨日のニュースでも、救急搬送されても救急蘇生はしないという選択肢もあると議論されていましたが、高松市もこのような議論は出ておりますでしょうか。

(伊藤委員)

最期の看取りの瞬間ですが、人生会議と称しまして、故人の遺志をできるだけ尊重するようにあらかじめ決めておこうというものがあります。

社会全体の問題として、徐々にコンセンサスが形成されつつあるのではないかと思います。最期に救急車を呼ばないつもりでいても、実際にその場に居合わせると、皆さん慌てて救急車を呼んでしまったり、家族の意思が統一されていないために、救急隊の方が現場で蘇生してもいいのかどうか戸惑ってしまったというのが現状だと思いますが、行政にもコンセンサスを得るための協力をしてもらいたいと思います。

(会長)

よろしいですか。

(穴吹委員)

はい。

(会長)

その他に何か御質問等ありますか。特にないようでございますので、これ
をもちまして閉会とさせていただきます。

各委員の皆様には、御熱心に御協議いただき、おかげをもちまして議事が
円滑に進行できましたこと、あらためて厚くお礼を申し上げます。

本日は、本当に御苦労さまでした。

(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、お願い申しあ
げます。本日は誠にありがとうございました。

《会議終了》