

平成24年度第1回京都市国民健康保険運営協議会質疑応答

西 会 長 それでは、御意見、御質問等があれば、お願いしたい。

井 上 委 員 ポイント版の9ページの保健事業について質問したい。平成22年度
の特定健康診査及び特定保健指導において受診・実施率が目標率から大
きく乖離しているため、24年度においては休日の集団検診を予定され
ているが、受診率等はどの程度増えることとなるのか。

また、特定健康診査の受診者数が50,492人となっているが、集
団健診で受ける方式、診療所などの医療機関で受ける方式、ドックで受
ける方式と3種類あるが、その内訳を教えてください。

特定健診企画
係長 休日健診については、各区・支所で1回ずつの計14回を予定してお
り、1回100人の受診者を見込んでいる。合計で1,400人の受診
増を見込んでおり、全体では0.5%アップと見込んでいる。

50,492人の内訳だが、集団検診14,380人、個別医療機関
20,566人、人間ドック15,544人となっている。残り2人は
事業主健診を受けている。

西 会 長 よろしければ、次の質問があればどうぞ。

折 坂 委 員 社会参加促進事業についての説明はなかったが、この前テレビを見て
いてびっくりしたことがあった。

高齢者が病院の待合に非常に多くおられ、中には診療行為が必要でな
い方もおられる。しかし、病院側が診療を行わなくなれば、高齢者の方
の居場所が減り、高齢者の孤独を招くことになるかと報じられていた。

老人医療費を無料化したことによって病院の待合がサロン化したと
言われて、老人保健制度の改正が何度か行われているが、こういった状
況に危機感を持っている。高齢者の社会参加の機会を増やせば、この
ような事態は少しでも緩和されるのではないかと考える。高齢者の居場
所づくりを進めることにより、無用な診療を抑制することが可能と考
える。高齢者の社会参加の促進事業について市で取り組んでいることがあ
れば教えてください。

高 木 局 長 本市で取り組んでいる社会参加、居場所づくりについて説明する。
1点目として高齢者の居場所づくりとして今年度新たに、既存の施設以
外にもっと気軽に利用できるものとして、商店の空き店舗を利用するこ
とを考えている。平成27年度末までに300箇所、小学校ごとに1箇
所以上作ることを目標にしている。そのような場所で友達づくりをして
いただけたらと考える。

しかしそこに行くことができない高齢者対策として、今年度からの新
たな事業を実施している。市内には一人暮らしの高齢者が約7万人程度
おられますが、その7万人全員に地域包括支援センターの職員が訪問

し、状況を確認し本人の同意を得たうえで名簿を作成し、社協や民生委員に配布し、日頃から地域で見守り活動をし、手を差し伸べていただけるよう実施しているものである。また、もし災害等が起こった場合にも対応できるようにもしている。

7月から開始し11月までの間で61箇所の地域包括支援センターにおいて1回目の訪問ができればと考えている。これが今年からの取組である。

折坂委員 ありがとうございます。いずれも実効性があるものと思い、心待ちにしておく。

石原委員 私は民生委員をしており、ときどき社会福祉協議会から高齢者に対する『すこやか体操』等についての案内があるが、この費用についてはどこから出ているのか教えてほしい。

高木局長 国保特会からの支出ではなく、保健センターの事業として一般会計からの支出となっている。国保特会は国民健康保険の加入者に対しての事業となるため『すこやか体操』は一般会計からの支出となる。

西会長 京都市では、高齢者の施策を行っているが、一般会計から支出している。今回国保の経営の安定化のための説明があったが、国民健康保険事業については、国保特会からの支出となる。

石原委員 先ほど地域包括支援センターの話題があったので、民生委員として独居老人のことなどを知っておきたかった。

西会長 京都市の方から補足説明があれば、どうぞ。

管理係長 今回の議題である国民健康保険運営安定化計画は、国保運営の安定化を図るために作成している。京都市内には国保被保険者以外にも被用者保険の方、健康保険組合の方がおられる。安定化計画に保険料の徴収や医療費の適正化についての記述があるが、医療費の適正化を行うために京都市として行う事業は、国保の加入者のみに行うものではなく、京都市民全体に行う施策のため、老人対策、高齢者対策、障害者対策等を行うことにより京都市民ひいては国保の加入者の医療費適正化につながると考えている。

石原委員 ありがとうございました。

牧委員 ポイント版の23ページの医療保険制度の一本化についての国への要望について質問したい。今までから都道府県化は聞いていたが、国を保険者とするということは初めて聞いた。民主党政権では、後期高齢者医療制度の廃止が棚上げの状態であるが、国への一本化の実現はどのくらいの確率があるのか教えてほしい。

- 保険年金課長 国を保険者とする医療保険制度の一本化については従前からの方針であり、今後も国に対して要望していく。後期高齢者医療制度の廃止については、現在不透明な状況にある。
- また、府においては、都道府県一本化のため広域化等支援方針を策定し、一本化に向けて準備をしている段階である。
- 松田部長 若い時は会社勤めをし、健保組合等の保険に加入し、60歳をすぎ、退職した段階で国民健康保険に加入されることとなり、構造的に高齢者が多くなるという問題がある。高齢の方が多いと医療費も高くなり、国保の抱える環境は難しいものとなる。国保のみで考えるのではなく、すべての保険の問題とし、究極の課題としてすべての医療保険を一本化していこうと考えている。みんなが同じ保険に加入すれば公平であり、以前から国への要望は行っている。他都市においても同じように国への要望は行っている。その一つのステップとして市より大きな単位である府を保険者として広域化を行い平準化していき、次のステップを目指していこうと市では考えている。
- 牧委員 そのような動きは、被保険者としてうれしく思う。よろしく願いたい。
- 三宅委員 個別医療機関で受診をしたデータはすべて市の方で保管しているのか。
- 保険年金課長 個別医療機関での受診は、先ほど説明をした特定健診の3つの受診方法の一つで、市内で約850の医療機関で受診できることとなっており、受診後、京都府医師会からデータをもらうこととなっている。そのデータから、次のステップである特定保健指導につなげていく。
- 三宅委員 自分の体は自分で守るのが努めだと考えている。
- 特定健診企画係長 一般の医療機関での受診結果については、本市には来ない。年1回の特定健診として受診されたものについてのみ本市に結果が来ることとなり、集約している。普通に通院されて検査をされた結果と国保制度で行っている特定健診とは別の物となる。そのため、普通に受診された結果については、本市では集約を行っていない。日ごろの受診と特定健診を使い分けて利用していただきたい。
- 三宅委員 よくわかった。
- 高木局長 良い質問をいただきありがたい。少し補足させていただく。ポイント版の9ページに特定健診の受診率が22.4%と記載しているが、目標の半分以下となっている。受診率の低い理由として、常に医療機関に通っている方が特定健診を利用しないこと、また京都市内は医療機関も多いため国保の被保険者は年間平均で10回くらい通院していることとな

っている。7ページの下の左の資料のあるようにレセプトから計算しているが、100人当たり992回の受診となっているため、改めて特定健診を受診しなくても良いと思っている被保険者も多いと思われる。受診しない理由をサンプリング調査することも今後考えていく。大都市では受診率が低い傾向にあるが、他の受診機会があるためだと考えている。

西 会 長 よろしいでしょうか。次どうぞ。

折 坂 委 員 質問ではないが、事務局にお願いがある。大学で医療政策、とりわけ医療費の抑制を研究のテーマとしている。国の方針は在宅看護の充実強化とし、2008年、2010年、2012年と診療報酬改定が行われ優遇されるようになった。京都の場合、京都地域医療計画に京都乙訓地区では病床数が計画基準よりも2割以上多くなっている。在院日数を減らす、すなわち在宅看護を充実させることとなる。

そこで、4月以降の在宅看護の件数を各医療機関別に集計し、提供してほしい。

西 会 長 本年からの介護保険法の改正で24時間の介護体制が充実されることとなった。国保と直接関係がないが次回の協議会に事務局から回答できるのか。

高 木 局 長 市として在宅でのケアを進めていくことは本人にとっても良いことであると考えている。また京都府医師会においても強力に取り組んでおられる。京都府医師会館にトレーニングセンターがあり、市からも医師会、歯科医師会に委託し、在宅でケアをするための医療ケア、口腔ケア等の研修を行い、安心して在宅でケアができるように家族の方に向け研修を行っている。質問の件数については検討したい。

久 山 委 員 在宅医療については、国の方針とされているので、京都府医師会についてもその方針に沿って積極的に進めている。しかし、スタンスは国とは少し違い、医師会は患者本位で考えている。在宅を希望される方、つまり病院に長期間入っているよりも在宅での見守りを希望される方に在宅療法を勧めている。今年の診療報酬改定で診療所の報酬を減らし、入院医療の方にシフトをさせたから入院医療費が増えたことになった。医療費が増えることは良くないことであり、入院期間を短縮させなければいけないため受診回数が多いといったことは、すべて悪い論調にされるのは非常に残念に思う。医療費が増える要因は、高齢者が増えるのが一つ目の要因、もう一つは医療資質が上がるからである。

先日インフルエンザが流行したが、以前では効く薬はなかったため、解熱剤等で症状を緩和させることしかできなかったが、タミフルという劇的に効く薬が開発され医療費が上がるかもしれないが、重症化したり、死亡に至る人は減った。タミフルを飲んで3日で治る人と、2週間寝込む人とは、社会的生産性と言うか、経済的損失を勘案してもらい

たい。そのようなことから、医療費が増えるのはやむを得ないと思っている。

医療費を減らすために在宅を勧めているのではない。在宅を望む人に療養所にいるのと同じような医療レベルを提供したいと思い、在宅に積極的に取り組んでいるが、在宅での療養を求める人にとって療養型病床並みの医療を提供できるまで至るのは非常に困難である。

私たちは今後においても、患者本位の立場で取り組んでいきたい。

折坂委員 私も医療費が高くなるのは仕方がないという考えである。今の意見を聞いて心強く思った。私が想定していた結論を言ってもらった感じがする。そういう環境の中で、これまでだったら非常に難しいと思っていたが、介護が24時間行われるようになり、看護と介護の両方が理屈どおりにいくのか、いかないのかを知りたいので、可能な範囲で資料の提供をお願いしたい。

西会長 事務局、折坂委員の意見を踏まえ、資料を揃えられるなら、次回にお願いしたい。
他の御意見、ご質問は。

牧委員 今回の議事から離れ申し訳ないが、今回配布された国民健康保険必携について質問したい。104ページ3の市町村民税の所得割額の算定方式についてだが、「市町村民税が超過累進課税となっている関係上」という記載があるが、市町村民税は、2007年以降平準化され、超過累進課税とならないようになったと思うが、どうか。

西会長 事務局から説明をお願いします。

松田部長 内容については調べ、また回答する。

西会長 次回事務局から回答をお願いします

牧委員 被保険者として重大な間違いであると認識しているので調査をお願いします。

西委員 他に質問は。

色々な方から御意見が出たが、時間の関係もあるので、今回の審議内容である平成24年度京都市国民健康保険事業運営安定化計画については、異議がなければ了承することとするがいかかが。

異議がないため、平成24年度京都市国民健康保険事業運営安定化計画を了承することとする。