

平成30年度第1回京都市国民健康保険事業の運営に関する協議会質疑応答

【協議事項（「平成29年度京都市国民健康保険事業決算見込について」及び「平成30年度京都市国民健康保険事業運営計画（案）について」）に係る質疑応答】

今井会長 それでは、ただ今の説明について、御質問、御意見があれば、お願いしたい。

宇野委員 資料について、前回からお願いしていたとおり、だいぶ字も大きくなり、カラー刷りで要点が大きく書かれており、非常に見やすかった。

見やすかったと思うが、この中でたくさん保健指導や重複多受診者の訪問指導など、「指導」という言葉が出てくる。「指導」というのは、一方的に指導して改善してもらうことを指すと思うが、高齢者は、指導されることに対しては抵抗感を持つ人が多い。資料の中での「指導」という言葉は分かるが、実際に訪問等される時には、「指導」という言葉より「相談」などと、寄り添う形での姿勢が必要と思う。高齢者がたくさん病院を受診しているのにも理由があるので、「指導」ではなく、「一緒に考えましょう」などと言ってもらいたい。

また、高齢者の中には病院にかかっている人が多いので、特定健診との差がどれほどあるのかということが実感として得にくい。定期的な受診とは別に、血压等を測りに行くのかと思っておられる。

それから、国保というのがどれだけ大事な制度か、どれだけの医療費が少ない負担で済むのか、市民に実感として伝わっていない。保険料が上がる時には敏感だが、自分にどれほどの医療費がかかっているのか、医療費の通知が届いても見ない高齢者も多い。

地域の勉強会や特定健診の場でも、簡単な資料で、国保がどれだけ大事な制度か、少ない負担割合がどれほどありがたい制度か、また、互助制度なので若い人も保険料をしっかりと払って、自分が病気でないときは誰かが助かる、自分が病気になったときは自分も助かる、そういう制度の認識を義務教育の段階から刷り込んで、高齢者にも実感していただくことが必要である。

また、例えば薬の飲み残しをほかすことがもったいないということについては、できることからやっていただく。高齢者に対しても、「飲み残した薬たくさんあるんじゃない？湿布たくさんあるんじゃない？それならいるだけもらおうね」などと、具体的に伝えると理解される。「指導」と言うと勉強だと思い、煩わしいからと断る人も多いので、日頃民生委員としての訪問等をしていて感じることを、この場を借りて一言申し上げる。

志摩課長 国保の制度がどれほど大事なものは、ご加入いただいている被保険者の皆様へもお配りしているこくほだより等を通じて、引き続きしっかりと周知に取り組みたい。併せて、被用者保険に加入されている方も、いずれは退職されて国保に加入いただくことになる。市民皆様の制度であるという御理解のもとで、一般会計から多額の支援を受けているので、市民の皆様全体に向けても伝えていきたい。

「指導」という言葉については、改めて気づかせていただいたという思いがある。どうしても法令や制度の用語等をそのまま使う傾向にあるため、こういう場で議論する際はやむをえない部分ではあるが、対象の方へ申し上げるときには工夫をしていきたい。どういう表現が適切か、今後も御意見やアイデア等いただきたい。

鵜飼委員 私からは2点申し上げたい。
 1点目は、人間ドックを受ける際、特定の医療機関への偏りを感じることに
 ついてである。これは、行政レベルではなく市民レベルでの判断であるが、朝6時から
 並んでいるのは異常である。原因と考えるのは、市民の間にある病院神話、また、
 人間ドックの検査項目の違いである。オプションが増えていることはありがたいこ
 とだが、結果として病院による差が広がってきていると感じる。健診の基
 準的なものが提示され、受ける側に、どこで受けても同じだという感
 覚を示していただくと良いのかなと思う。オプションが増えていること、
 特定の医療機関に集中していることを踏まえて、偏りが緩和されるよ
 うな周知をしていただくとありがたい。
 2点目は、特に最近増えている脳ドックについてである。脳ドックは
 どうやら補助金の対象外となっているようだ。この事態を見たときに、
 何らかの対応を考えていただければと思う。

今井会長 今回の点について、事務局側はいかがか。

志摩課長 特定健診の1つの形態としてご利用いただいている人間ドック
 についてだが、京都市では定員を少しずつ拡大し、38箇所の健診機
 関、19,000人分の定員で実施しており、充実した内容であると認
 識している。ご指摘いただいた定員についても、かなり幅のある中
 で割振りをしているが、どうしても、毎年受けている、普段から
 通院しているということで、希望の健診機関が集中していること
 についてはやむをえない面もあるかと考えている。ニーズを踏まえ、
 定員配分など工夫しており、できるだけ公平に受診いただけるよう
 努力をしているところである。
 脳ドックについてだが、あくまでも特定健診の項目を含む健診とい
 うことで、基本の検査項目を指定し、実施をしている。脳ドックと
 なるるとそこからは少し離れるため、すぐに検討するとは申し上
 げられない。しかし、申し上げたとおり人間ドックを充実した内
 容で実施しているため、まずはそこを継続していきたい。
 人間ドックの申込に、早朝から並んでいるという状況については、
 今後十分現状を把握し、対応の可否について検討していく必要があ
 ると思っている。また、国保の話からは離れるが、75歳以上の後
 期高齢者の人間ドックについては、後期高齢者全体の人数が増え
 ており、国保よりもさらに逼迫した状況があるため、今年度から
 ハガキで所管課宛に申し込ませ、定員を上回った場合には抽選で、
 公平に申し込ませられるような仕組みを導入したところである。国
 保についてはそれと同様の状況との認識はないため、今後、現状
 把握に努めてまいりたい。

柏木委員 私からは2点、質問と教えていただきたいことがある。
 1点目は、未受診者と滞納者の関係について。京都市で何か調査
 されたことや、データはあるか。

志摩課長 健診を未受診の方で、保険料を滞納されている方の
 関係については、これまでそういう観点で確認したことはない。

柏木委員 これは私の仮説だが、そういう人たちがなぜ滞納する
 かということ、健診等を受けていなくて健診自体に関心がなく
 滞納しているのか、反対に受診はしているが滞納しているのか、
 それによって対応が変わってくると考えている。それに対する
 アプローチをすると、受診率も上がって滞納率も下がるという
 方法がひよっとすると出

るのかという1つの考えがあったため。しっかり払っているけれど未受診の人へのアプローチと、払っていないし未受診の人へのアプローチによっては、結果が変わってくるだろう。参考としてそうしたデータがあれば、資料作成の手間はかかるが、両方改善の糸口になるかと感じた。

2点目は、受診者の加入時年齢別受診率の違いについて。60歳以上で加入された方の受診率が高いということについては、背景に何があると推測されているか。

志摩課長 詳しい分析はできておらず、見込みであるが、被用者保険に加入されている間は、勤務先での健康診断があり、退職して国保に入られても年に1回健診を受診されるなど、若い時から受診の習慣づけがなされているのではないかと考えている。

柏木委員 私も資料を見せていただいて同じように感じた。
私共では、ポピュレーションアプローチを重要視している。そのことが受診習慣に繋がり、被用者保険を出た後もその習慣が残っている方が、国保に入ってから受診の重要性を感じられているのだと思う。

運営計画の中にも、若年のうちから受診習慣を身に付けていただくと記載しているが、やはりそこが大きなポイントになるのではと思う。若年のポピュレーションアプローチについては、被用者保険ではこうした資料に必ず出てくる言葉であるが、若年層からのアプローチをもう少ししていくと、従来から国保にいる方の受診率も上がっていくのではと感じた。

今井会長 未受診者と滞納者の関係については、非常に面白い視点である。ぜひとも市の方でも分析いただき、またこういう機会でも報告いただきたい。

瀧本委員 特定健診と特定保健指導との関係について疑問に思ったことだが、運営計画P39で、特定健診から特定保健指導のそれぞれ目標率が記載されているが、健診を受けた結果で保健指導をするというのはリンクしていて、健診はしたが指導はしないというのはもったいない。そうすると、国の指針では同率の%となっており、京都市の保健指導も健診の受診率と同じ率を目指して上げていくべきではないかと思う。

また、同P33の保健指導の実施状況について。個別医療機関がなぜ低いのか理由は分からないが、指導率を上げていくターゲットとして、医療機関へ指導についてももっとお願いしていくということがあって良いのではと感想として思った。

志摩課長 1点目の特定健診と保健指導のそれぞれの受診率・実施率についてである。健診の受診率は、健診の対象者40～74歳の方のうち、どれだけの方が健診を受けられているかということである。また、保健指導の実施率は、健診の結果、特定保健指導の対象となった方のうち、どれだけの方が保健指導を利用されているかということである。そもそも、特定健診は、メタボ予防で保健指導が必要な方に漏れなく指導を受けていただくことが目的となっており、仰っていただいたとおり重要なことである。しかし、残念ながらそれぞれの受診率・実施率を比べると、保健指導の実施率が全体的に低い傾向にあることから、本来の趣旨とは逆転する面はあるが、まずは現状から実現可能な目標値を掲げているところである。

被用者保険を含めた全体で言うと、健診の実施率はかなり高い状況にあり、その中で必要な方に保健指導を受けていただくことが、かなり率的には難しい状況があ

るかと考えている。

2点目の保健指導の実施状況についてである。健診を受けられたところで保健指導もセットでお願いをしているところであるが、ご指摘のとおり個別医療機関での実施率が低い状況にある。その理由としては、医療機関で受診している方で要注意という方になるため、ひとつは保健指導よりも医療に繋いでいただいている場合があるのではと考えている。また、保健指導が必要となった方に対し、個別医療機関が対象者への利用勧奨を実施することが難しいのかと考えている。そうした意味では、保険者の方で実施機関ごとに勧奨の工夫をしていく等の取組が必要であると考えている。

古 家 委 員 今の質問は、重要な質問であると考えている。

個別医療機関で健診を受けた方が、保健指導の対象であるにも関わらず、受けていない方が多いというデータを見て、私自身思うところはある。先ほど志摩課長がおっしゃっていたことが1点と、また、健診を受けている方が、必ずしも本来の健康人ばかりであるとは限らないということが1点あると考える。すでに医療機関にかかっている方が、数多く健診も受けておられる。その場合には、保健指導というよりは、すでに十分な医療を受けておられる方が多い。特に、国保は被用者保険に比べると有病率が高い。このあたりは検討ができると思うため、実際に保険診療を受けている方が健診を受けている割合等を教えていただくと、その点についての回答ももう少しできるかと思う。

ただ、我々も反省点であり、保健指導は保険医療とは異なりそれなりの技術・技量が必要なため、医師会としてもしっかりとやっていきたいと思う。

布 澤 委 員 運営計画P23のデータヘルス計画について、私ども被用者保険も同じような計画を作り、同じような事業を行っている。資料を見ていると、本取組で目指す姿の記載がある。これについて、具体的にレセプトの電子化や健診データ、問診票などで、京都市国保加入者の方の健康課題は何かあるか。多くの病名等は資料に出ているが、他と比較したときに、京都市が他よりも悪いところで注力していく部分や、データヘルス計画の6年後の姿として何をどういう風に減らしていくのか、目標はあるのか教えて欲しい。京都府全体で見たときの喫煙率は低いと思うが、他に何か京都市が府や他府県と比べて悪いところ等、分析はされているか教えて欲しい。

また、同P24で加入者の減により総医療費が減っているが、1人あたり医療費が特に65歳から74歳で全国国保と比べて高くなっているのは、入院か外来か、すべてが高いのか、分かれば教えてもらいたい。

また、重複多受診者世帯訪問指導やレセプト点検、第三者の求償事務など、さまざまな取組について計画に記載されているが、資料の見せ方として、目標に沿っての今までの状況、今年度の目指す件数等を記載してもらえると、意見もしやすいのでお願いしたい。

志 摩 課 長 1点目の京都市の傾向について、細部までの検討にはならないかもしれないが、運営計画P26で、医療費の傾向を疾患別に全国国保と比べて記載している。例えば、循環器系の疾患は全国国保と比べても高いことが分かる。ただ、それぞれ年齢構成の違いなども差に現れてくるため、本来であればさらに詳細な分析が必要かと思っている。

2点目に、同P24で指摘をいただいた前期高齢者の医療費が高いことについて

は、入院での開きがより大きい状況にある。これについてもさらに分析が必要であるが、同P 25に1人あたり費用額、人口当たりの病院数、病床数を記載しており、病床数の多さが、先ほどの入院が多いところに繋がっていると考えている。

3点目については、今後作成にあたってより具体的な数値等を示していきたい。今回は意見として頂戴する。

谷口委員 私自身、循環器を担当している医師のため、運営計画P 26の循環器系疾患が全国平均より京都市の医療費が高い、あるいは悪性新生物に関しても全国平均より高いことに心が痛むが、循環器系の疾患がなぜこれだけ医療費が高いかという、生活習慣病を健診で早く見つけられていないからではないかと思う。柏木委員の発言もあったが、若い時から健診を受診する人は習慣になっているので、早くに生活習慣病が見つかり、がんも早く見つかり、それにより医療費も減らせる。しかし、京都市国保の場合は健診受診率が低く、健診の意味をあまり考えていないのか、分かっていない、教育ができていないのではと思う。小学校から、がんや生活習慣病にならないような啓発などの勉強をしていると、健診の意味も分かり、健診を受けることで将来にわたって京都市国保が安定した医療費を、財源をもらって適正に使えるのではないかと思うので、ぜひとも健診の意味が分かる教育を若いときからしていただきたい。

また、今年度保険料率を下げているため、来年赤字になっていないことを祈る。そして、京都市の一般会計からの繰入がさらに増えることがないように、適正化という意味では、健診をたくさん受けて病気の早期発見ということに力を注いでいただくようお願いしたい。

志摩課長 健診の意味や重要性の啓発については、引き続きこくほだより等でしっかりと伝えしていくことに取り組んでいく。

また、保険料や国保の安定的な事業運営についても御意見いただいた。運営計画にもあるように、収入の確保と医療費の適正化において、安定的な事業運営に取り組んで参りたいので、引き続き御協力をお願いしたい。

三宅委員 医療費分析に歯科が全くないので、少し寂しい。歯科の場合は、保健所の健診から学校健診という形で、安定した形で運営している。今年度、京都市においては75歳で後期高齢者になられたときに、歯科健診の実施を開始する。年齢の高い方は、後から考えればあるとき受けていけばよかったという方が非常に多いということを反映していただいたのかと思うが、9月から開始のため、これからどれほど大きな柱になるかがひとつのポイントになる。

また、歯科では意外と20歳過ぎから40歳頃が弱いポイントになっている。よく受診されていたり、就職して健診を受けられていけばよいのだが、そうでない、いわゆる無職であったり国保の中に残ってこられる方は、歯科の面で寂しい思いをされているのではと心配している。今、特に歯科は健康寿命とも大きく関連しており、非常に大きなウェイトを持ち始めていることから、75歳の歯科健診が大きな柱になればと思うので、今後もよろしくをお願いしたい。

志摩課長 医療費適正化や運営計画について、歯科の部分の記述や取組が薄いという点については、今後、踏まえて検討して参りたい。

1点、今年度から特定健診を受診いただく際の間診票の中で、国が示す標準が変

更されているのだが、口腔保健の状態について尋ねる項目が追加されている。まさに、お口の健康が全身の健康に大きく影響するということで注目されているところかと思うが、その部分をその後続く保健指導等にどのように活かしていくかは、今後御意見もいただきながら検討していく必要があると考えているので、よろしくお願ひしたい。

中 林 委 員 医療費適正化について、京都市も尽力されて適正化されてきているところであるが、薬剤師会として特に関連が深い部分はジェネリックの部分である。京都市では差額通知を10,000人弱/回、年4回送っているとのことだが、年4回を毎年繰り返すことで漫然化し、効果が薄れてくるという傾向がある。そこで、先ほど協会けんぽの意見でもあったと思うが、他府県と比べて京都市が強化する部分についての分析や、具体的に強化する部分を、ジェネリックに関しても調べていただきたい。通知の送付費用もかなりかかっていると思うので、使用率全体の底上げというよりはピンポイントで取り組んでもらいたい。そういうことを実施している自治体もあり、効果を挙げているということも聞くので、京都市も取り組んでみられてはいかがか。

また、計画の中で疾患別医療費の分析があったが、疾患別薬剤費の関係も関連すると思うので、そういった疾患の人のみ差額通知を送ってみてはいかがかと思う。

ジェネリックの使用率が低いのは、小児と後期高齢者である。理由は、後期高齢者の方は1割負担の方が多いので、ジェネリックに変えてもあまりメリットがないということが原因だと思う。だが、国保としては何とかしていかないといけないので、京都市は他と比べてどうかという部分、大都市圏は比較的低い傾向にあるが、京都自体が全国と比べて使用率が低いので、もう少し分析をしていただければ。例えば湿布をジェネリックに替えるだけでも、数億円の削減ができると分析している自治体もある。そうした分析をされて、データの見える化をしていただき、適正な、効果的な差額通知等を実施していただきたい。

また、重複服薬者への訪問指導についての内容があったが、単独での訪問ではなく、医療機関と連携しながら訪問や指導をされるのか、念のため確認したい。

志 摩 課 長 ジェネリックの使用促進の取組について、まずは差額通知事業や啓発が大きな柱となる。差額通知については、現在のところ重点を置くというよりも、効果額の高い部分から順に抽出し、10,000人弱/回の年4回については対象者が重複しないようにお送りをしている。さらに細かな分析をして、重点化した取組、対策をしていくというところはこれからの課題であるため、御意見もいただきながら検討して参りたい。

重複服薬の方への対応としては、国の保険者努力支援制度の補助金の評価項目にもなっている。重複服薬を減らして医療費を適正化する、そしてその取組で補助金を確保していくということで、二重に重要な取組であり、今後検討の必要があると考えている。ひとつに、対象者の抽出の部分などでは国保連合会との連携がまず必要であり、また実際に訪問する際には、仰っていただいたように医療機関との連携をどうしていくかということが重要になってくるため、検討して参りたい。

今 井 会 長 あまり時間もないが、私からも1点質問させていただきたい。

運営計画P17、徴収率の関係で、今回94.11%まで改善しているということで、非常に努力されていると思う。過去の徴収率を見ていると、93%台がずっ

と続いており、その前は92%台もあった。ここにきて大きく徴収率が上がったのは、何か特別な徴収対策をされたのか、単に景気がよくなり社会的に払える環境が出てきたのか、要因分析をされていれば教えていただきたい。

もう1点、京都市の目標徴収率が運営計画の中に記載されていないが、具体的にはどのくらいか。

志摩課長 徴収率の推移については、この間じわじわと率を上げてきているところである。1つには景気の回復基調が続いており、全国的にも少しずつ上がっている状況がベースにあると考えている。加えて、被保険者の皆様の御理解・御協力のもと、徴収率向上対策の取組の強化が数字に反映していると考えている。特に、滞納繰越分についてかなりの幅で上がっており、差押え等の滞納処分を含めた滞納整理にしっかりと取り組んでいる。併せて低所得の方には国基準の保険料減額制度に加えて、京都市独自の減免制度を手厚く行っているため、事情があって支払いが困難な方には減免制度の活用や分割納付の相談等を丁寧に行っていく、そして財産がありながら支払わない、理由もなく滞納されている方については、毅然とした対応を行っていくことで、滞納整理等を強化している。こうした取組の成果が現れているのではと考えている。

京都市の目標徴収率については、これまで現年分の当年度の徴収率について、特に重点を置いて取り組んできた経過がある。運営計画P17で申し上げますと、左上の現年分についてであるが、30年度についてはひとまずこれを維持し、+0.01%の94.12%は確保することを30年度の目標値としている。併せて、滞納繰越分の取組も強化することで、現年分と滞納繰越分を併せた全体分として+0.2%の87.19%を目指していくことを今年度の目標としている。

今井会長 目標値の設置は、大きな意味を持つと思う。京都市としてどこを目指していくのか、特に徴収率の場合は、財政の安定化のほかに、市民の負担の公平性という観点からも重要な部分だと思うので、京都市の理念をしっかりと打ち出してやってもらいたい。そのため、計画の中に目標値を記載されるほうが良いと思う。方針なので、目指すところを市民に分かる形で示していただきたい。

他にご質問、御意見ないか。なければ、ただいま説明いただいた29年度の決算見込み、それから30年度の事業運営計画について、様々な意見を出していただいたが、了承することとする。