

令和元年度第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30年度京都市国民健康保険事業決算見込について」及び「令和元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 国保の被保険者として、今日が自分の住む区の特健診の日で、昨日、主人が特定健診の問診票をチェックしていたが、非常に難しかった。例えば、タバコの欄にしても書いてあることにどう答えるのか。「今までに100本以上、又は6か月以上、かつ最近1か月間も吸っていますか」というように「又は」とか「かつ」とか書いてあると、文字も小さいし、わかりにくい。「1日のうちに軽く汗をかく運動を週に2回以上、1年以上続けているか」とか書いていると、どれを答えるのかとなる。例えば「駅まで7分だったら歩きますか」とか、「階段があったら3階だったらエレベーターで行きますか」とか、具体的に高齢者でもわかる内容にしてほしい。表に羅列されていて、「はい」か「いいえ」、はいでもいいえでもないし、1年続けているかと言われればわからない。特に高齢になってくると視力だけでなく、理解する能力が遅くなっていく。「かつ」とか「又は」とか書かれると何を答えていいのかわからなくなる。わかりやすく具体的に「この重さの荷物だったら持ちますか」とかある程度「ノー」とか「イエス」とか誰が見てもわかるような内容にしてほしい。特定健診の受診率が伸びないのは、あの問診票を書くのが大変だからということもあるのではないかと。

私は長い間、保健委員をやっていた。その時には問診票を書けない方、特に高齢の方は一問ごとに時間をかけて話を聞きながらやったが、今は全部パソコンになって、集計の方が大事となっている。なかなか近所付き合いもなくなってきて、聞く人もいなくなってきてとなると、非常に難しい。特に70歳以上の受診率が低いというのは、そういうことではないか。それよりも、今は認知症のテストとか運転免許をどうするかとか、認知症の方を心配している人が多い。

高齢者になると今まで1回でよかったものが3回言われなければわからないなど、理解力のスピードが遅くなる。問診票をかみ砕いて現場で対応されるか、問診票自体にイラストを入れたり、「イエス」か「ノー」ではっきり答えられるものにする。わからなかったら「わからない」と答えられる回答欄も入れてもらわないと。

その後、「（保健）指導」と言われるが、指導という言葉はみんな嫌い。「相談に乗りますよ」と言うのであればいいが、この年になって指導と言われると「もういいわ」となる。現場の声です。よろしくお願いします。

酒井課長 貴重なご意見をありがとうございます。特定健診の問診票がわかりにくい、質問項目が難しいというご指摘かと思えます。

一枚の中に色々な情報を盛り込みすぎているところがあり、細かくなってしまっている。また、質問項目自体は20数項目あるが、国が特定健診の質問項目を示している中で、なかなか京都市として質問そのものを変えていくことは難しいところではあるが、おっしゃったとおり、現場でサポートするとか、あるいはわかりやすくするような別の手引きといったものを用意するとか、何か工夫できることを考えてまいりたい。

谷口委員 宇野委員の意見に賛成である。1つの項目に3つくらいの質問があつて、1つずつなら答えられるのにということがあつた。1つの文章に「続けているか、どんな頻度か、どのくらい続けているか」とあつて、すべて「はい」なら「はい」と答えられるが、1つでも「いいえ」があると「いいえ」と答えるなど、おっしゃるとおりだと思ふ。うちの医院の受付で時間がかかっているのは、まさにそれだと思つた。

先日、かかりつけ医の講習会があつた。その時、健診は実際には、総死亡、心血管死亡、がんの死亡を減らすことに有意な結果が出ていないという講義を受けて何のために健診しているのかとショックを受けた。実は、実施することに結果が出ていのは、喫煙ということらしい。問診で聞くだけでも、タバコに対しては効果がある。また、血圧測定も有意な結果がある。この2つは健診の意味がある。今後、問診は大事だし、簡単にして続けていくということが必要である。

先ほどの説明の資料3の9ページにとつても大事なことが書いてあつた。4つの〇があつて、最後に保険料率の据置きを凶つたと書いてある。保険料の徴収を頑張つたとか、医療費適正化を凶つたとか、大事なことだと思ふが、172億円の一般会計繰入金があつても引かかるとか。以前、保険料率をいったん下げた時も、一般会計からたくさん繰り入れていた。保険料率をこれから引き下げていくことは難しいと思ふが、一人当たりの医療費が上がっていく中で、もしも補助金等が出て、保険料率を下げられるようなことがある場合に、一般会計から繰入れをもらわずに、これを返すくらいのつもりでやってほしい。

酒井課長 一般会計繰入金については、資料1の3ページの上のところ、内訳を書いている。保険基盤安定繰入金と財政支援分繰入金という2つの種類があるが、すべてが保険料を据え置くために入れてあるものではなく、保険基盤安定繰入金については、法令で定まっている保険料の軽減分を埋めるために義務的にやっているもので、すべてを京都市が任意でやっているものではないのは前提だが、そのうえで、財政に余裕があつたときには、保険料を下げるのではなく、一般会計繰入金を返すくらいの心意気があつてもいいのではという指摘だつた。

これまでから、国保の予算編成のルールとして、財政収支が足りない時については、すべてを保険料の値上げで賄うのではなく、半分を保険料の値上げで、もう半分は一般会計からの繰入金で賄うというルールで行つてきている。30年度予算では保険料を下げていゝが、その時には逆の形が起つていゝ。国から都道府県単位化に伴い財政支援が増えたことから、収支差額の半分を保険料の減額に、もう半分で一般会計繰入金を減額している。増やすときにも減らすときにも半分半分でやつてきているものであり、すべてを保険料の減額に使つていゝものではない。

中林委員 資料3の44ページ『適正な受診への指導』という部分の「重複多受診者世帯への訪問指導に加え…」というところで「3か所以上の医療機関から同一薬効薬剤の処方を受けていゝものを抽出し、重複服薬者への訪問指導を実施する」とある。保健師が訪問されると思ふが、どのくらいの間の重複を調べるのか。また、出てきたケースに対して訪問し、どうされるのか。保健師が医療機関と連携を取るのか、それとも被保険者が行動しなくてはいゝけないのか。

注意しないといゝけないのは、勝手に服薬をやめないこと。重複していゝから絶対ダメということではない。

どのような指導をされるのか。最近では90日という処方も多いが、医療機関ご

とで処方期間がずれてくると引っかかってこないこともある。どのくらいのケースを想定されているのか。

令和元年度も半年ほどが過ぎようとしているが、あと半年でできるのか。

酒井課長 国保連合会のシステムで抽出をしている。単月で見ても3か所以上の医療機関から同一薬剤を受けている方を抽出する。その前後の状況等も調べ、候補者を絞り、当課の保健師が訪問を行っている。関係機関との連携については、まずは当課の保健師が単独で訪問し、状況を聞き、必要に応じて注意を促す流れである。

今年度は残り半年ということだが、今後半年に限らず続けていきたい。

大八木委員 会議に出て、京都市の財政が厳しいというのは痛切にわかった。ただその中でも健康長寿のまちの取組であるとか、健診・保健指導の対策をしておられるのもよくわかった。

資料3の13ページの1人当たりの医療費と保険料の推移のところ、本来であれば保険料負担が増加するところを、一般会計繰入金を入れて今回の決算を迎えたということだと思う。全国的に医療費が上がっている中で、今後も国保加入者は減少してくると考えられる。一方、社会保険の適用拡大もいつまでも広げているわけではなく、我々の目からも止まりが見えてきている。こうした中で、被保険者に負担を強いるのを抑えて医療の享受をしていこうというのは保険者のもっともな考えだが、ある程度先を見据えて、京都市国保の財政が厳しいということを被保険者にもわかっていただき、加入者の健康づくりをどう進めていくのかを中長期の視野で進めていかないと、いつまでも一般財源に頼ることが続き、どこかでバランスを崩してしまう。

今、医療費が高くなっているが、どこの部分が悪さをしているのか、どういった対策をしていくのかをデータヘルスの中で見ようとしていたが、今回の資料では具体的な数値が見えないので、対策の要点がわからない。しかし、それぞれの部署でできることがあると考えられるので、中長期で財政を支えるための施策を具体化することはできないか。

酒井課長 医療費が増えていく中でも保険料を一定水準にとどめているという話で、本来は医療費が増えれば保険料も上げていくべきところであるが、国保の保険料の負担率が非常に高くなっているという認識がある。被用者保険と比べても国保の所得に対する負担率は非常に高く、なんとかそれを抑えようという状況である。

その中で、中長期的な視点をというご指摘だが、まさにそのとおりで、今後医療費が増えていくことが見込まれている中で、その原因としては、高齢化が進んでいくことや医療の高度化も関わっているわけであるが、全体的に医療費が増えていく中で何ができるのかとなると、重症化予防というのが一つの大きな課題であり、本市においても重点的に取り組んでいきたいと考えている。そのほかにも様々な方のご意見を頂戴しながら、各部署とも連携しながら考えてまいりたい。

中条部長 今の中長期的という部分だが、健康づくりという視点からは、なかなか変化が見えにくい部分もある。生活習慣病については、一次予防を裾野を広くして取り組んでいき、そのうえで健診も受けてもらう。バランスよく健康づくりに取り組んでいくということも重要である。本市では、市民ぐるみで健康づくりに取り組むという姿勢も大切にしているところだ。

宇野委員 健康づくりの話が出たが、高齢者が多いということでは国保では特にそうだが、高齢者の方の意識改革も必要だ。自分でできることは自分でするということが一番幸せなことでもある。自分でご飯を食べ、トイレも行けるということが非常に大事。今から収入を増やすということはできないので、無駄な出費を抑える。飲み残しの薬などももったいない。高齢者にもできることはそういった意識改革である。今日からできる努力について、高齢者も自分でできることが幸せだという意識を持ってもらうことが大切である。

本当に病気をしたときに健康保険のありがたみがわかると思う。その前に高齢者が自分でできることは自分でするというを長寿社会の柱としてほしい。数字だけ見ると高齢者が負担ばかり掛けているように見えるが、みんな高齢者になるのであり、その辺りも考えてやっていってほしい。

酒井課長 非常にありがたいご意見である。自分たちでできることも考えていければという話だった。

大八木委員の話の中で回答が漏れた部分があった。国保の厳しい状況をきちっと伝えることが大事ではないかということや、みんなでいろいろ考えていくべきだというご意見もあった。周知広報も含め、みんなでできることを共に考えていただくようなことも必要であると思う。宇野委員の意見と合わせてそのように感じた。

瀧本委員 資料3の41、42ページあたりの保健指導については、保険者として取り組む保健事業の中核的な部分かと思う。42ページで生活習慣病の未治療者を医療につなげて重症化をさせないとはっきり目標が書かれているが、施策Ⅱの連携対策の構築の記載で、かかりつけ医・専門医との連携体制を強化するというのは抽象的でわかりにくい。現在どういう連携体制があって、今後どう変化させていくのかを教えてください。

酒井課長 糖尿病の重症化予防対策に取り組んでいるが、課題の1つとして、かかりつけ医師が患者を診るにあたって専門的な部分をどう専門医につなげるのかということがある。この間、京都府や医師会などの会議において重症化予防のプログラムが作られているが、これらの連携が課題となっている。そういった部分にも取り組んでいきたい。

庁内連携についても、市民全体を対象として糖尿病対策に取り組んでいる部署があるので、そういった部署との連携も進めていきたい。

瀧本委員 わかった。このあたりは具体的に書いた方が取組もしやすいかと思う。

また、どう未治療者が減ってきたかとか、経年的な変化も来年教えてもらえたらと思う。

今井会長 30年度の決算について、合計41億円の単年度赤字、これだけ見ると近年まれにみる赤字だが、評価しにくいという個人的な感想を持っている。30年度の補正予算をどう見ていくか。せっかく基金に積み立てて「見える化」と言っていたが、決算を詳細に見れば基金残高などがわかるものの、見えにくい。

1つ教えてほしいのだが、保険料収入減として10億円となっているが、これを補填するために府からの基金を借り入れているという理解でいいのか。

酒井課長 1点目の大きな赤字についてわかりにくいということについては、資料1に累積収支のグラフがあり、29年度54億円あったものが大きく減っているように見えるが、これについては、17億円は国に過大交付分を返還し、37億円分は基金に積立てをした。赤字になったというより、そういった目的の下に使用しているので、収支状況が悪化しているわけではない。別途基金があるということである。一方で、この基金については、今年度の予算を組む際に全額使用しているので、その意味で財政は非常に厳しい。この辺りをきちんと説明していかなくてはならないと感じている。

2点目の保険料収入の減少10億円と京都府からの貸付金11億円との関係だが、昨年度の途中で被保険者数の減少が見込まれたことから、府から貸付を受けたものである。実際もっと多くの減額が見込まれたが、結果として、徴収率の向上や想定ほど被保険者数の減少が起らなかったこともあり、今年度一括して返還しようと考えているものである。

今井会長 京都市としての評価はどうか。例年並みの決算という評価でいいのか。

出口部長 30年度は基金の積立てもあり、見えにくい部分もあるが、単純には13億円の黒字となっている。貸付金の返還などもあり、わかりにくく申し訳ないが、30年度の決算そのものは基金が残っていることもあり、大きく収支が悪化したものではないと考えている。ただ、令和元年度の収支の時点で、29年度の前期高齢者交付金をもらいすぎていたことなどがあり、収支不足が生じた。そのため、積み上げた基金を今年度使ってしまうので、将来的には厳しい状況が続いていくと考えている。

山口委員 資料3の10ページだが、保険料の最高額限度額の引上げについて記載されている。一方で、11ページには軽減の拡充として5割減と2割減を受けられる人が増えるとなっている。そうすると高額所得者の負担が増え、低所得者は軽減される。高額所得者はより重く、低所得者はより軽くなっているが、その差が開いていくという施策をとっていることについてはどのように考えているか。

酒井課長 元々国保全体の課題として、中間所得者層の負担が非常に高いという認識がある。一方、高額所得者については、もう少し高くてもいいのではないかとの認識もある。というのも、被用者保険については最高限度に当たる所得階層の割合は0.5%~1.5%くらいの割合になるように法定で定められているが、国保は2~3%の割合となっているので、被用者保険に合わせて最高限度額を引き上げていこうという国の方針がある。これによってこの間、毎年のように引き上げが行われている。一方で、軽減の拡充についてだが、考え方としては景気の動向により収入が増えたことで、軽減から外れてしまわないようにしているものである。

山口委員 2割、5割軽減というのは、所得の上昇に対する処置であって、軽減基準を上げたからと言って全体の割合が変わるものではないということか。

酒井課長 基本的にはそういった考えの下に行っているが、結果としては軽減を受ける方の増にもつながっていると認識している。

今 井 会 長 他にご意見がないようなので、平成30年度の決算見込及び令和元年度の運営計画案について了承することとする。