

平成２７年度第３回京都市国民健康保険運営協議会質疑応答

【協議事項（平成２８年度京都市国民健康保険事業（案）について、国民健康保険料の賦課限度額の改定について）に係る質疑応答】

折 坂 会 長      御質問、御意見等があれば、お願いしたい。

宇 野 委 員      説明を聞いていつも思うのだが、厳しい予算の中で少しでも被保険者の負担を軽減するよう努力されているが、実際に高齢者と接していると、去年保険料が下がった時にも、それほど下がったという声を聞かなかった。保険料が上がった時には話題になるが、下がった時はそうでもない。

被保険者の発想の転換が必要であり、保険料を搾取のように捉えるのではなく、国民健康保険の制度がいかに大切であるかを理解して、被保険者自身もできる努力をしていく必要があるのではないかと。ジェネリック医薬品の使用だけでなく、例えば飲み残しの薬があれば投与してもらわないようにするなど、被保険者にもできることがあると思う。様々な病院に通っていると様々な薬をもらうことになるが、こういう時、かかりつけ医がいると相談もできる。

もう一つ、特定健診について、健診の結果が要観察であった場合に、自己判断でそのままになっていることがある。特定健診をするだけで終わらず、検診結果をかかりつけ医に持って行って相談するなどできればよいのではないかと。

折 坂 会 長      被保険者側のモラルに関する御意見であった。飲み残しをする患者側から見たお話であったが、この件についてどうか。

濱 島 委 員      診療所の医師として、患者の自宅にどれだけの薬が残っているのか、その実態については自己申告がないと分からない。在宅への訪問でヘルパーに確認していただいたり、薬のカードも作っているが、全てを把握することは難しく、自己申告に頼ることになる。本当にこれだけの薬を飲んでいいのかと感ずることはあり、必要のない薬は減らした方が患者のためにもなるので、そういう努力はしていきたい。

城 守 委 員      慢性疾患については長期処方が可能となってきた。９０日処方もできるシステムとなっているが、医師会としては、長期投与では状況のチェックが難しいため、３０日程度を上限にして投与をコントロールしていくという提言をしている。医師としては、患者が薬を飲んでいることが前提となるため、飲んでいないと効果がないと見なして別の投薬を行うなど、結果的に医療費の増大にも繋がる。この問題はシステム自体を見直さないと難しいが、あまり多くの薬を出さないという流れにはなってきた。

折 坂 会 長      先程、事務局の説明の中で、レセプトの電子化により保健事業のＰＤＣＡを行うという話があったが、今の話についても、データを使って改善することは可能なのか。

出 口 課 長      先程のデータヘルスの関係だが、まず、特定健診について、日頃から勧

奨を行い、年1回受診していただくように取り組んでいる。その中で、メタボに該当する方については、特定保健指導において、各医療機関や本市の保健師が生活習慣病の原因となる生活習慣の指導をさせていただくなど、健診結果を踏まえた取組を行っている。

また、健診の結果、病院を受診いただく必要がある方については、病院を受診していただくように勧奨する取組を検討しているところである。国の市町村に対する補助金も、これまでは医療給付費に対して交付されていたものが、平成30年度の制度改正以降は、加えて市町村の取組自体を評価する「保険者努力支援制度」が創設されることとなっており、本市も更に取組を進めていきたい。

また、昭和61年度から、被保険者の健康の保持・増進、医療費の適正化という観点から、重複多受診者への訪問指導事業を実施している。複数の医療機関から多くのレセプトが出ている方等について、本市の保健師が家庭を訪問し、病院のかかり方等について相談に乗っている。

渡 邊 委 員 飲み残しの薬への対応については、患者と医師との距離感が変わること  
で減らしていけるのも事実であり、家に薬が余っている場合に医師と相談  
して薬の投与を減らすなど、状況は変わってきている。ただ、重複受診に  
ついて、故意にされているのも含めて、複数の医療機関から黙って同じ薬  
をもらっている場合、保険者に集まったレセプトでチェックをしてもらわ  
ないと医療提供側では分からない。

安 部 部 長 複数の医療機関からのレセプトの重複チェックは保険者にしかできな  
い。本市でも、重複多受診の患者について、投薬の状況をチェックして保  
健指導に繋げている。また、生活保護の分野になるが、昨年、向精神薬の  
転売問題について報道された事案があり、複数の医療機関で薬をもらっ  
ていることが判明した。そのケースでは、生活保護と障害者医療の別々の制  
度でレセプトが出ており、重複のチェックが掛けられていなかったのだ  
が、以後はチェックを行っていくこととした。保険者としてできることは  
しっかりとやっていきたい。

渡 邊 委 員 国保の被保険者にも多くの重複多受診者がおられると思うので、しっ  
かりと取組を進めていただきたい。我々も、国保保険者に対して、重複受  
診の疑いがあるものを返しているもので、受診の仕方等について被保険者へ指  
導いただくなど、対応をお願いしたい。

三 井 委 員 長期投与について、仕事をしているとなかなか医者へ行くことができ  
ず、一市民としては、90日分の投与をしていただけると非常にありがた  
い。医師をやっていると、開院時間が被ってくるため受診も難しく、1回  
につき30日分の投与というのではづらい。飲み残しの問題もあると思  
うが、助かっている者がいるというのも一考していただきたい。

また、薬の重複投与や対象外疾患への投与について、支払基金ではしっ  
かりとした突合、いわゆる調剤審査が行われている。連合会でも、歯科に  
ついては薬剤投与の効果が検証されているし、審査内容は進んできている  
ように感じている。

また、データヘルスに関して、歯科の歯周病検診は0.1％程度の受診率となっているのだが、名古屋の方で、ビックデータを活用して分析した結果、歯周病予防を行ったことによって医療費が削減できたという結果が出ている。また、東京の杉並区では、区民全員に歯科検診を行うことで、総医療費の削減や寝たきり予防にも効果があるとのデータが出ている。京都市においても、せめて歯周病検診の節目健診だけでも20％～30％の受診率に引き上げられれば、いろんな効果が出るのではないかと思う。

折坂会長 今の話を聞いて、患者のモラルハザードについては、国や医療機関では対応がなかなか難しく、各保険者から働き掛けるしかないのではないかと感じた。独自事業としてでも何か考えられないかと思う。歯科については、最近では新聞でも口腔衛生が取り上げられているが、受診率は低調ということであり、この分野についてもできることがあるかもしれない。長期投与については、相反する意見もあるが、逆に、意見が分かれることによって初めて効果的な方法が見つかることもある。委員の御意見をきっかけにさせていただけたらと思う。

賦課限度額の改定、軽減措置基準の改定についても、御意見などがあれば。

濱島委員 今後、2025年に向けて、平均年齢が上がっていくと思われるが、今回の賦課限度額を上げるという手法について、他にどのような方策がある中でこの方法を採用されたのか。あるいは、今後の大きなビジョンとして、こういった形を採用しなければ医療給付と負担のバランスが取れなくなるといった大枠のビジョンがあれば、教えていただきたい。

安部部長 保険料負担については、低所得者と中間所得者の負担のバランスをどうとるのかという問題がある。京都市は低所得者が多いため、中間所得者により一層御負担をいただかなければならず、その緩和のためにも、国の改正に合わせて限度額改定を行っていくということが基本的な考え方かと思う。

保険料の負担軽減については、様々な観点から取り組まなければならないと思っている。一つは、いかに収入を上げていくか、いかに保険料徴収率を上げていくかということである。これについては、副市長を先頭に本部会議を設け、目標徴収率を定めて取組を進めている。それから、先程、薬の過剰投与の話もあったが、いかに医療の適正化を図っていくのか、また、いかに健康で医療にかからないようにするかということも重要なことだと考えており、引き続き取組を進めてまいりたい。また、保険料負担について、保険料5割、公費5割では負担が相当高くなるため、これまでから厳しい財政状況の中ではあるが、市民の理解を得て、一般会計から繰入れを行っている。

様々な観点の中で取組を進めているが、ただ、国民皆保険制度と言われる中にも、様々な医療保険制度があり、それぞれに違いがあるといった実情がある。これに対しては、国に対して医療保険制度の一元化を要望しているところであり、都道府県単位化を一つのステップと捉えている。

折 坂 会 長      先日開催された国の連絡会において、厚労省の局長が講演されたが、地方の視点をきっちり踏まえた良い発想をしておられると感じた。しかし一方で、委員から御指摘があった医療保険制度の将来的な展望に関する話は聞けなかった。現在、多様な医療保険制度がある中で、これをどこにソフトランディングさせるのか。京都市の要望では一元化と言っているが、実現は簡単ではない。では、それに代わるものをどうしていくのか、その辺りの話は伺えなかった。医療保険者、関係者が待ちの姿勢でいるのではなく、声を上げていかないと進んでいかないと感じている。

【諮問事項（国民健康保険料の賦課限度額の改定）に対する答申案に係る質疑応答】

松 永 委 員      付帯意見に、被保険者に対する丁寧な説明とあるが、どのように周知を図っていくのか。

安 部 部 長      制度の内容について、様々な形で市民に知っていただくことが重要であると考えている。ツールとしては、例えば本市には出前トークという制度があるので、そこでテーマを設定することや、区役所・福祉事務所を通じて民生委員など様々な団体の方と接触する機会もあるので、分かりやすい資料を作成することも含め、引き続き制度周知に取り組んでまいりたい。

本来であれば、医療費が上がればそれに応じて保険料も上がることとなるが、様々な形で軽減を図っているということが十分に認知されていない状況があるかと思う。市長も新年の挨拶の中で、京都市はやっていることはやっているが、なかなか市民に知られていない。これをいかに知っていただくかというのが今年度の重点目標であると話されており、しっかりと取り組んでまいりたい。

中 島 委 員      付帯意見はこれで結構かと思う。特に、2の国に対する要望については賛成である。

そのうえで、今の皆さんの議論では、京都市がこれだけ頑張っているのを分かってもらうことが大事だということだが、逆に、どれだけ苦しいかということも分かってもらう必要があるのではないか。

例えば、医療費の適正化について、皆本気で考えているのかと思うことがある。夜間診療に費用の加算があることを知らない人も結構おられる。京都に限らず、医療保険は大変な時期にある。先程会長がおっしゃったように、皆で頑張って知識と心情に訴えかける必要がある。これだけ頑張って保険料を引き下げられたという話もさることながら、もうこれ以上は下げられないというところも発信していく必要があると思っている。