

平成29年度第1回大野城市国民健康保険運営協議会会議録

日 時 平成29年8月23日（水） 午後3時00分～5時00分

会 場 大野城市役所3階 庁議室

出席者 委 員 太田繁行、岩瀬典子、福田礼子（公益代表）
原 文彦、陶山健一、井手克憲（医師代表）
中村 誠、赤坂俊之、久野啓子（被保険者代表）
河野僚子（被用者保険等保険者代表）
事務局 藤岡文明（国保年金課長）
大道尚子（国保年金課係長）
古賀清光（国保年金課係長）
石松 茂（国保年金課係長）

傍聴者 0名

次 第

1. 課長挨拶
2. 会長の選任について
太田委員を選任
3. 職務代行者の選任について
岩瀬委員を選任
4. 議事録署名委員の指名について
中村委員を指名
5. 議事

太田会長 議事に入りたいと思います。議事（1）国民健康保険の概要等について の（イ）平成28年度決算（案）の概要について、事務局の方から説明をお願いします。

事務局から説明

- （1）国民健康保険の概要等について
（イ）平成28年度決算（案）の概要

質疑等

会長 事務局の方から説明がありましたが、何か、皆さん方で質問などご
ざいませんか。

委員 繰入金が減になった要因は、保険給付費が減になったこともあるで
しょうが、他に何かあるのでしょうか。

事務局 収納率が改善したことがあります。それと、大野城市の一人当たり
の医療費の伸びが県平均より低かったため、県から交付金が入った件
もあります。そういうことを複合的に加味して、改善しています。

事務局 保険給付費の減については、ジェネリック医薬品が普及したことも
あります。

委員 収納率が上がったといわれたけど、まだ低いのでは。

事務局 まだ、県内でみると低い状況にあります。

委員 ジェネリック医薬品の普及率は、まだ上がっていない感じがしてい
るのだが。

事務局 国保の加入者については、68.3%まで、上がっています。

委員 診療報酬が、かなり下げられている。そういうことも医療費減の原
因となっている。

委員 収納率をどこまで引き上げるか、90%前半にするのか、95%に
するのか、どういう体制でどこまであげるのか、目標をたててしてい
ますか。

事務局 目標については、後ほどの実施状況で説明しますが、専門のアドバ
イザーの派遣を受け、職員の収納スキルアップを図っています。また、
早期の臨戸・電話催告を実施していくこととしています。

会長 次にいきます。(ロ)平成29年度の制度改正について、事務局の方
から説明をお願いします。

事務局から説明

(ロ)平成29年度の制度改正

質疑等

会長 事務局の方から説明がありましたが、何か、皆さん方で質問などご

ございませんか。

委員 限度額を超えた部分の払い戻しは、申請制度ですよ。

事務局 大野城市の場合ですが、月に500円以上の払い戻しがありそうな方については、案内を通知しています。

委員 申請制だけど、案内を送っているということですね。

事務局 そのとおりです。

委員 軽減対象者が増えてきた場合、大野城市の財源は大丈夫ですか。

事務局 国の制度になるため、国からの補填があります。

会長 次にいきます。(ハ) 国民健康保険財政健全化アクションプランの28年度の実施状況について、事務局の方から説明をお願いします。

事務局から説明

(ハ) 国民健康保険財政健全化アクションプランの28年度の実施状況

質疑等

会長 事務局の方から説明がありましたが、何か、皆さん方で質問やご意見などございませんか。

委員 久山町の収納率がいいようですが、なぜでしょうか。

事務局 納税担当者の集まりがあるので、そこでは聞き取りはしているようですが、大きな違いが、大野城市が福岡市と隣接してしまっていて、転入・転出が多いことが上げられます。納付書を送っても、転出など異動していることが多く、追跡調査に時間がかかっている状況です。このようなことから、収納率が伸びなやんでいます。

委員 血圧の薬をもらいに行っていますが、4ヶ月に1回、胸のレントゲンをとられるが回数としては、どうでしょうか。

委員 まず、線量から考えると問題ないです。胸の写真を1枚とるくらいでしたら、まったく問題ありません。その高血圧でレントゲンを勧められている。もし、心臓病とかあった場合に、心臓を見ていかれるとかでレントゲンをとられているのかもしれない。

委員 検査・検査ですから特定健診を受けなくてもいいわけですよ。受けていない方には、そういう方もおられるのでは。

委員 レセプト調査官で、特定健診とレセプトを調査している。その中から、データをまとめている。特定健診の受診率が悪いのは、医師会も特定健診を増やそうと努力しているのですが、今、言われているように、わたしは、特定医療機関にかかっているから、もういいよと言われると、どうしても受診率があがらない。どうしたらいいかなんですが、わたしは、受けるようにと言っている。

委員 検査をすることで、医療費に含まれる。そんなに検査が必要なのかと思っている。自分が病院を変えればいいのでしょうか。診てもらっているので、安心は、あるのかもしれませんが。

委員 医療機関を変えればいいかもしれないと言われましたが、これからの日本の医療のあり方について医師会では、かかりつけ医、どこの診療所にかかってください、転々としなくてくださいよ、という方針を立てています。医療機関を転々とすることで、かえってそういうことで医療費がかかってしまうことになる。

委員 病院によって、検査の量が、かなり違っている。

事務局 こちらとしては、特定健診も受診していただければと思っている。

委員 特定健診を受けなくても、出てきたデータを提出すればいいことになっていますよね。

事務局 そうです。

委員 それが認知されていないのでは。

委員 広報に書いてある。

委員 いろいろなところで認知していただくためのアクションをおこしていただければと思う。

委員 柔道整復師の施術適正化と書いているところですが、損保会社の立場から、これは、交通事故関連の治療の引き伸ばし、悪くいえばです。これが多いのですよ、トータル的に。追突事故が多いのですが、これは、まず3ヶ月ですね、と言われる。そんなにかかるものかと思う。頸椎捻挫でね。ほんとにおかしいという先生もいらっしゃる。3ヶ月、被害者の要求によって、もう1ヶ月とか、2ヶ月とか、医療調査を入れても、被害者の方が痛いとおっしゃれば、痛いとおっしゃるから、まだ施術を行うのだという件が多かった。そういうことで医療費が増えているのではないかと思います。

事務局 第三者行為求償の強化に関係しますが、こちらの方を徹底して行っていきます。

委員 柔道整復師の問題は、医者の方にも問題があるのですよ。どういうことかといいますと、柔整の行為で医療保険を適用できるのは、交通事故、骨折、脱臼、捻挫です。これ以外のもの、足が痛いとか、マッサージを受けたい、それで医療機関に行って、書類を書くのです。それを出すと、全部医療行為とみなされてしまう。これを見直さないといけない。それを適正に行ってほしい。マッサージを受けて、気持ちよかった、だから、先生、これマッサージを医療保険で、柔道整復師の方で医療保険、利きますからと言って、つい医者が診断書を書いてあげているのが、問題。大野城市がゼロでよかったと思うが。

委員 整骨院は、看板見てみると、交通事故と大きく書いてある。

委員 適用外のものには、診断を書かないように言っている。

委員 身近なところにも、肩こりで、してもらったと聞く。大野城市の調査は、どういうものをしているのですか。

事務局 それぞれ診療所があるので、診療所に受診されている方をピックアップして、こういうことはありませんでしたか、というアンケートを実施しています。その中で、肩こりやスポーツによる肉体疲労、神経痛、加齢による肩こりとかは、対象にできませんよ、ご存知でしたかといった項目も入れていますが、医者の同意がないとできないという項目も入れている。28年度については、不正につながるような事案はありませんでした。

委員 一にも二にも啓発だと思う。もう少し、市民が危機感を持って、一人ひとりが自分の問題として考えていく。国保制度がどうなっていくのか、団塊の世代のわたしたちが75歳になったときに、どうなるのかを今から真剣に考えておかないと大変なことになる。危機感をもつためにも、啓発、ジェネリック医薬品の広報も年1回だけなのです。上位200人の方には、どのくらい差額があるのかをお知らせしていますが、より多くの方に知ってもらう努力が必要なのでは。一つとして、出前講座をやってほしい。ジェネリックですが、希望シールを、被保険者証に早速貼りました。これは、いい取組で、自分の意思で表示するというので、いいアイデアだと思う。ただ、どれくらいの方

が貼ってあるのかと思う。保険証を見る薬局では分かるのかもかもしれませんが。

事務局 4月前に新しい被保険者証を発送する時にジェネリックの希望シールを同封しています。

委員 どういう薬にジェネリックがあるのか、なかなか分からない。そのことが、自分の病気にほんとうに大丈夫なのか。薬局で教えてもらったことがある。筑紫薬剤師会との連携と書いてある。是非、これを推進してほしい。残薬ですが、残薬があるということは患者としては、言いにくい。

委員 医者のおうとおりにしていないということになる。

委員 そのとおりです。罪悪感がある。言わないといけないけれど、言えない状況がある。これを言いやすいような、例えば、残薬パックを、訪問健康相談事業で配布しているようですが、1回に10個以上持っている方もいますが、その方たちが管理するためにも必要なことだと思うが、全員に配布してもらうことはどうか。予算もあるので無理でしょうか。残薬パックがあると、もう少し残薬が少なくなる気がする。

委員 ジェネリック医薬品の普及拡大は、医療側としては、診療報酬の中で、ジェネリックを使わないと、あなたたちの収入が減りますよ、という形にされてしまっている。ですから、ジェネリックに変更していかないといけなくなっている。ただし、わたしの考えでは、はたして安全かどうかという問題がある。ジェネリックが、全く同じものだという考え方は、まず無理だと思います。シップだけでも違う。この間、来られた方もシップを先発からジェネリックに切り替えたところが、先生、すぐ、はがれますよ、と言われた。飲み薬でも、はたして効果があるのか、わたしたちが不安を持っているのもある。最近、オーソライズドジェネリック医薬品というのがある。これは、先発品をメーカーが後発品のメーカーに売る。まったく同じものを作る。これがどんどん増えてくれたら、ものすごく安全性が高まると思う。安価で、できると思う。こういった形でジェネリックが普及していくと思う。残薬調整、これは調剤薬局が残薬ないですかと調べていくことだと思います。わたしの病院は、患者から先生余っていますと聞いたら、Aという薬が7日分残っているといたら、今回は30日分だとしてら

残りの23日分にしようとしている。残薬調整している。一つ大きな問題は、保険のレセプトみていると、大学病院で、180日分とか210日分とかある。これだけ長く出すと忘れてしまいます。それで残薬を出してしまう。私は、30日分とか区切って、ある程度、残薬が出ないようにしている。もう一つは、朝、昼、晩、飲むものが、朝1回だけ飲めばいいものがあるならば、そちらに切り替えれば、昼忘れずにすむとかになる。それは、我々が考えなければならないし、調剤薬局と連携をとって残薬をなくすようにやっていきたい。

委員 血圧は、朝晩計っていると低いわけです。朝晩飲みなさいと言われて、夜だけ飲んで、1ヶ月計っても低いわけです。それを先生に言ったら、怒られるのですよ。低くても飲まないといけないのか悩むのですが、この前、薬局に行ったら、それは出しませんと言われた。これは先生に報告しますと言われた。次に行くとき、こわいなと思った。なるべくなら、飲みたくないと思っている。

委員 こわいと思うかもしれませんが、それは先生とよく話し合ってください。

委員 国保財政の啓発の受診の適正化のところですが、2ヶ月に1回、医療費通知のはがきがきていますよね。これを見て、市民がどう感じるか、年末調整での利用や、不正防止に繋がるとうことはあります。これが医療費の抑制適正化にどう繋がるか、いっぱい病院に行ったね、今月も医療費がかかったね、で終わってはいけない。ご存知ですかジェネリック医薬品と書いてあるので、ジェネリックをこれは使いましたとか書けないのか、使ってこれだけになりましたとかできないかというアイデアはどうかと思った。抑制とジェネリック医薬品普及のためにもいいのかと通知をみて思った。

委員 ジェネリックという前に、広く理解が得られるように薬を安全なものにするということの取り組みも必要ではないか。

委員 それは、筑紫薬剤師会と福岡大学筑紫病院と薬局の方で全部調査して、安全性のあるものは、全部医療機関で共有しています。だから、それは使えるなど。ただ、使ってみて、シップのようなこともある。もう一つは、病院側としては、前はジェネリックに切り替えるときには、ジェネリックに変えていいですよ、という欄に印をつけてもらっ

ていたが、今は逆になっている。何もつけなければ、ジェネリックに切り替えていいですよという形になってしまっている。おそらくジェネリック医薬品に切り替わった場合は、お金を出すときに安くなっている。こういうふうに変わりましたからと、説明を受けていると思う。だから、わたくしは、切り替えたのは自分で分かるのではないかと思う。1回1回、市から送るとなると、これは大変な作業だと思う。

委員 どうせ送るのなら、ということです。そういう方法もあるのかなと思いました。始めから、ジェネリックありきとは思っていない。お医者さんとの信頼関係が、そこがベースとしてあった上で、わたしたちはどうやって医療費を減らすか、市民が努力することの視点で、この話し合いがあっていると思っている。だから、そのための取り組みを、もう一步してほしいと思う。

委員 レセプト点検の強化の所で、資格点検、内容点検について説明してほしい。

事務局 資格点検は、レセプトを見て、本来は大野城市から転出していたり、社会保険に切り替わっていたりしたものを見つけて、そちら側に請求のやり直しを依頼するものです。内容点検は、その内容が正しいかどうか、専門知識を有する事業者に見てもらって疑義があるものは国保連へ再審査請求をするものです。

委員 この事業者は医師でなくて、事業者ですよ。この事業者が、ほんとうに医療に精通している方か疑問である。むやみな査定になる。効果額がほんとに適正なものか。支払基金で審査をしているが、保険者が行っているものに、非常に危機を感じている。支払基金としては、医師の意見をしっかり通さないといけないと言っている。国保は、それができていない。むやみなレセプト点検の査定になっていないか、気になります。

委員 どういうことかといいますと、みなさんが医療機関にかかりました。問診をして、検査をして、診断をして、薬をもらいました。それをしたものを、レセプトという形で社会保険や国保などに請求します。国保のほうで、それを不正がないか、適正にされているのか、病名と薬が適正かななどをチェックする。場合によっては、この検査に該当する病名が付いてないよ、肝機能なのに肝臓の病名が付いてないよと言っ

た場合には、この検査は認められませんねとなる。だけど、先ほどの高血圧のときにレントゲンをとる、心臓が悪くなっているはいけないということで行うのですが、病名がついていないのになんでレントゲンをするのかと査定をするのが保険者、そこに医者裁量というのがある、高血圧のときは、定期的にレントゲンをとりましょうね、心電図とりましょうね、ですむ。これは当たり前のことということで、わたしたち医師、審査員は適正ですと出す。これが削減として査定として出てくるのは、どうかと案じている。

委員 半年で1回でも大丈夫かと思う。薬と診療で1万円位かかる。来年70歳からは、2割ですよ。

委員 1割の方もいますよね。

事務局 経過措置として1割の方もいますが、新規に70歳になる方は、2割か3割です。

委員 お医者さんも、それぞれで勉強会があると思うので、わたしたちも勉強して医者を選ぶことも必要だと思う。

委員 保険は相互扶助の精神であるわけですが、保険料が十分に払える所得がありながら、電話にも応じないという事例があるのか。

事務局 給与収入とか調べまして、十分支払能力があると思われる方について、なかには接触を自ら断ってしまう方もおられますので、そういう方たちに対しては、直接、自宅に訪問していくようにしている。話を聞いて、確かに難しいなと思われる場合は、分割納付とかの話をさせてもらっています。

委員 お金持っているのに払わないというのがテレビでもありましたね。大野城市は、以前から収納率が悪いので、アドバイザーを活用してがんばってください。

会長 次にいきます。(二) 国保制度改革について、事務局の方から説明をお願いしたいと思います。

事務局から説明

(二) 国保制度改革

質疑等

会長 事務局の方から説明がありましたが、何か、皆さん方で質問やなどございませんか。

委員 そもそも、なぜ市町村から県へ移行するようになったのか。

事務局 財政基盤の弱い市町村で、急にインフルエンザなどが大流行した場合、会計上、非常に厳しくなります。ある程度、大きい単位で医療費の調整をする必要があります。そうすると、急に医療費が増大しても、そこは県の方で負担してくれますよということになります。納付金を納めていれば、その年に急に発生した医療費は、県が負担します。そのように、財政基盤を安定させることが県単位化の一つの、考えです。

委員 財政基盤が安定しない、国保が赤字のところをできるだけ減らすということか。

事務局 医療費が急激に増加しても、耐えうるようにするのが一つの考えにあります。

委員 大野城市にとってはどうか。

事務局 助け合っていこうという精神で、国が県単位化として定められましたが、県も急に保険料を一律にまとめようという考えは、ないようです。

委員 各市町村の状況に応じて、県が決めていくということですか。

事務局 今、そのところを県と市町村で協議しているところです。

会長 後期高齢者医療保険制度を見習ったところもあるのですかね。県単位になって、よかったからかなと。

事務局 国保は、財政の県単位化なので、今までの市町村の役割をいかしながら県がとりまとめを行うのが今回の制度です。後期高齢者医療保険制度の広域連合とは若干違います。

委員 県が守ってくれているという考えで、甘くなるので、県から指導があることはないか。

事務局 決められたとおりに行えば大丈夫ですが、決められたことを逸脱すれば県から直接の指導を受けると思います。

事務局 保険者努力支援制度ということで、各市町村が今まで努力して医療費を抑えてきたところがありますが、県単位化で、その努力が無くなり、医療費が高くなるというのではなく、市町村の努力は県も

支援を考えています。今後も、各市町村の取り組みは重要です。

会長 その他、何かございませんか。

今後の運営協議会も目標があり、委員の皆様も大変でしょうが、よろしくお願ひしたいと思ひます。資料を見られたとおり、大野城市も厳しい面もあるようです。職員もアクションプランの努力もあり大変でしょうが、大野城市国保、市民のため、中心となつて頑張つてください。以上で、平成29年度第1回目の協議会を終了します。長い間、お疲れ様でした。

（閉 会）