

議 事 概 要

会議の名称 令和元年度第1回長久手市国民健康保険運営協議会

開催日時 令和元年8月29日(木) 午後1時30分から午後3時10分まで

開催場所 エコハウス多目的室

出席者氏名

被保険者代表委員	松原 純二
被保険者代表委員	村田 昌克
被保険者代表委員	坂崎 立子
国民健康保険医代表委員	塚本 正美
国民健康保険薬剤師代表委員	大木 剛
公益代表委員	土方 義信
公益代表委員	近藤 了子
公益代表委員	柳生 聖子
事務局 福祉部長	川本 晋司
同次長兼保険医療課長	斉場 三枝
同課長補佐	名久井 洋一
国保年金係長	下菌 のぞみ

傍聴者人数 1名

会議の公開・非公開 公開

議題

- 1 平成30年度長久手市国民健康保険特別会計決算の概要
- 2 平成30年度長久手市国民健康保険事業の実施状況
- 3 平成30年度長久手市国民健康保険療養給付費の状況
- 4 平成31年度長久手市国民健康保険税の賦課状況

問い合わせ先 長久手市福祉部保険医療課国保年金係

電話 0561-56-0618

議 事 録

1 あいさつ 福祉部長 川本 晋司

2 議事録署名者の指名

長久手市国民健康保険条例施行規則第6条第2項の規定により、松原純二委員、塚本正美委員を指名

3 議題

(1) 平成30年度長久手市国民健康保険特別会計決算の概要

事務局説明 資料2により平成30年度国民健康保険特別会計決算状況を説明。

質疑応答・意見等

会長 何か質問、ご意見はありますか。

会長 国民健康保険制度が変わって初めての決算となりましたが、一般会計からの繰入金のうち、法定外繰入金の2億8,700万円というのは、例年と比較して変化があったのですか。

事務局 法定外繰入金は平成29年度と比較して8,400万円ほど増額となりました。5年間かけて段階的に保険税率を引き上げる中、1人あたり税額の急激な増加を抑えるため、不足する額を繰入金で補いました。

会長 決算状況で歳入総額38億6,600万円と歳出総額37億7,100万円との差、9,500万円程はどのような取り扱いになりますか。

事務局 実質収支額は前年度繰越金として歳入し、必要な歳出の財源として補正します。

会長 他に質問はありませんか。議題(2)については報告ということですので委員の皆様はご承知おきください。

それでは、次の議題に進みます。

議題(2) 平成30年度国民健康保険事業の実施状況について、事務局より説明をお願いします。

(2) 平成30年度国民健康保険事業の実施状況について

事務局説明 資料2により、趣旨普及事業、保健衛生普及事業、特定健康診査事業について説明

質疑応答・意見等

会長 質問はありますか。

会長 趣旨普及事業で、ダイレクトメール等により未申告世帯が減少したとの説明がありましたが、未申告世帯というのはどのような世帯ですか。

事務局 国保加入者とその世帯主のうち、1人でも市県民税の申告をしていない人がいる世帯が未申告世帯となります。所得がない場合は市県民税の申告義務はありませんが、国民健康保険税の決定のため所得0円という申告をしていただく必要があります。ダイレクトメールやチラシで周知したとおり、保険税の軽減や減免は市県民税の申告をすることで受けることができます。

会長 特定健康診査事業について、今年は往復はがきを使った受診勧奨などを行って、すでに健診の申込者数も増えているようですし、今後、人間ドック受診者から健診結果を提供してもらう事業を始めるとのこと、受診率の向上が期待できますね。

特定健診の受診率の目標はどのくらいですか。

事務局 長久手市の受診率の目標は平成30年度が54%、令和元年度が56%です。

委員 特定健康診査事業の費用について伺います。当初予算額3,688万円に対し、決算額3,316万円ですが、3,340人の人が特定健診を受けた支出額がこの決算額ですか。もし、目標の54%の人が特定健診を受診した場合は、この決算額が増えるのですか。

事務局 受診者数に応じ特定健診の委託料がかかりますので、受診者が増えれば決算額は増えます。

委員 健診は自己負担があるのですか。

事務局 特定健診は自己負担はありません。同時に受診できるがん検診は一部自己負担があります。

会長 予算額と決算額に差があるので、まだ受診者は増やせるということですね。今年度も3,778万円の予算があるので、さらに申込者が増えても大丈夫ですね。

事務局 申込者数を増やすことはもちろんですが、申し込んだ方がきちんと受診してくれることも重要です。昨年も申込者数と受診者数に350人程の開きがありました。申し込んだ人がきちんと受けてくれるだけで、受診率は上がりますので、今年度は、集団健診の欠席者に電話をかけて、予約の変更を受け付けています。

委員 手厚い受診勧奨を行っているのですね。

委員 保健衛生普及事業のうち、重症化予防事業について、かかりつけ医と連携を図っていくとのことですが、市役所からの情報に基づき対象者についての助言や注意をお願いするとなると、かかりつけ医の負担が大きくなるのではないですか。

事務局 かかりつけ医には、必要な治療や検査をお願いします。患者さんが市役所の重症化予防事業に参加するにあたり、注意する点や助言があれば、連絡票を記入していただきたいと思っています。情報共有のための文書は3種類準備しており、1つめは市役所からかかりつけ医に向けた連絡票で、重症化予防プログラムの対象になったことと対象者の健診時点の各種数値をお知らせするものです。2つめはかかりつけ医から市役所に向けた連絡票で、市役所が対象者に重症化予防事業を行うにあたり注意する点や助言があれば記入していただくものです。市役所ではこの注意点や助言に基づき、生活習慣改善に向けた支援をしていきます。3つめは市役所からかかりつけ医に向けた報告書で、対象者の生活習慣の改善に向けた目標や取組状況、数値の変化を報告するものです。

会長 事業実施にあたり、医師会に相談はしているのですか。

事務局 現在、東名古屋医師会長久手支部代表の方にご相談させていただいています。かかりつけ医との情報連携にあたり、愛知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムのガイドラインに沿って連絡票や報告書の様式を準備しており、内容についても相談しているところです。今後、事業実施について医師会へ依頼をしていく予定をしていますが、正式な依頼に先立ち、現在検討中の事業実施方法や連絡票の様式について、医師会の皆さんにご意見を伺うことにしています。

副会長 医療行為となれば市役所が立ち入ることはできないと思いますし、診療報酬や文書料等が発生することもあると思いますので、内容についてよく医師会と相談してください。

事務局 今後、医師会との相談を通して、負担増にならないよう事業を進めていきたいと思っています。

委員 平成30年度事業の医療費分析について、服薬状況で6剤以上服薬者が601人となっていますが、この6剤の中には市販薬も含まれているのですか。

事務局 分析を行ったのは、医療機関から処方された薬剤のみです。

委員 6剤以上服薬者601人と禁忌服薬者581人の母数は違うのですか。

事務局 母数はどちらも国保加入者全体です。

委員 禁忌服薬についてですが、疾患名で分類し禁忌の薬剤を判断してし

いると思いますが、疾患名だけでは本当に禁忌なのか分からない場合があります。例えば、ぜんそくの患者さんには痛み止めの薬が禁忌となりますが、ぜんそくにも種類があり痛み止めの薬を飲んでも問題がないケースもあります。

重複服薬について、違う医療機関から同じ薬剤が処方されている場合は重複服薬となりますので通知する必要がありますが、医師によっては治療の中で、同じ効能の薬を組み合わせる場合もあります。このような場合は、レセプト状況だけでは判断ができないため重複服薬として抽出されてしまいますが、服薬を中止してはいけないケースとなります。

服薬通知で、本人に重複や禁忌の薬としてお知らせする場合、本当は服薬に問題のない場合、余計な心配をさせてしまう恐れがあるので、通知の方法には注意しないとはいけないと思います。

事務局 通知を受け取ることにより、自己判断で服薬を中止して、治療効果を下げってしまうことは、絶対に避けなければいけないと考えており、ダイレクトメールで分析結果をお知らせした際も、「自己判断で服薬を中止することは危険です。必ず、医師、薬剤師に相談してください。」と注意文を載せました。今後、通知の内容、抽出方法については、医師会、薬剤師会等へ相談させていただき検討していきます。

すでに服薬通知の取組を行った事例では、通知を見た医師から、治療を妨げている薬が分かって良かったという声をいただいたと聞いています。

委員 事業の趣旨はとてもいいことだと思います。

おくすり手帳を1冊にまとめたり、薬をもらう薬局を一つにまとめることで、薬局で薬の重複や禁忌を発見することは可能です。発見した場合は、薬局から処方した医療機関へ疑義照会を行い、薬の変更や処方中止をお願いすることができます。しかし、A病院で処方された薬はa薬局で、B病院で処方された薬はb薬局で、というように、薬局がいくつもあると、発見は難しくなります。

委員 禁忌服薬者が581人とありますが、長久手市は多いほうなのですか。

事務局 全国で分析されているわけではありませんが、分析を依頼した業者によれば、特別多い数ではないと聞いています。ただし、禁忌服薬者581人が飲んでいる薬が、医師が分からずに処方した薬なのか、治療のために医師の判断で処方された薬なのかは分かりません。

会長 服薬通知の取組は、国や県からの通知等で、指示されているのですか。

事務局 重複服薬者に対する取組は、保険者努力支援制度の評価指標となっており、取組を行うことで加点され、点数に応じ交付金が交付されることになっています。

会長 この取組により医療費の削減につながることや交付金が交付されることで、国民健康保険の健全な運営につながっているのですね。

会長 他に質問はありませんか。議題（２）については報告ということでですので委員の皆様はご承知おきください。

続きまして議題（３）平成３０年度長久手市国民健康保険療養給付費の状況について、事務局より説明をお願いします。

（３）平成３０年度長久手市国民健康保険療養給付費の状況について
事務局説明 資料３により、被保険者の推移、療養給付費の推移について説明。

質疑応答・意見等

会長 質問はありませんか。

会長 療養給付費の１人あたり額が平成３０年度に４．８％の急激な伸びとなっていますが、何か原因はあるのですか。

事務局 レセプト１件あたりの金額が増えたことが原因です。資料の療養給付費の金額には、高額療養費も含まれているのですが、高額療養費１件当たりの金額は、平成２９年度が８６，５５０円だったのに対し、平成３０年度は１０１，７００円で、１５，１５０円の増額となっています。１か月あたり４００万円を超えるような高額なレセプトが増加したことが原因です。主病名は心疾患やがんです。

会長 高額な治療を受ける人が増加したことが原因ということですね。

会長 他に質問はありませんか。議題（３）については報告ということでですので委員の皆様はご承知おきください。

続きまして議題（４）平成３１年度長久手市国民健康保険税の賦課状況について、事務局より説明をお願いします。

（４）平成３１年度長久手市国民健康保険税の賦課状況について
事務局説明 資料４により、保険税の賦課状況、軽減減免対象世帯の状況について説明。

会長 保険税の賦課状況で、平成 31 年度本算定の 1 人あたり保険税額は 98,431 円とのことですが、5 年間の保険税改正の 2 年目として計画していた金額はいくらでしたか。

事務局 平成 31 年 1 月の運営協議会において保険税の税率改正案としてお示しした平成 31 年度の 1 人あたり保険税額は 98,692 円でした。

保険税の額は、税率改正の影響だけでなく、国保加入世帯の所得や被保険者の状況により変動します。

会長 軽減・減免対象世帯の状況で、7・5・2 割軽減、所得定率減免の対象者の合計が 56.7%と、割合で見るとずいぶん多いと感じられますが、この軽減や減免による保険税の減収分は長久手市の法定外繰入金でまかなっているのですか。

事務局 7・5・2 割軽減は法定軽減であり、減収分は県と市で按分して負担することとなっています。所得定率減免は市独自の条例減免ですので、減収分は長久手市の法定外繰入金でまかなっています。

会長 他に質問ご意見はありませんか。議題（4）についても報告ということですので、委員の皆様はご承知おきください。

その他、事務局何かありますか。

事務局 今後の運営協議会の開催予定について説明

会長 それでは、これで議事を終了させていただきます。ご協力ありがとうございました。

事務局 以上をもちまして、令和元年度第 1 回長久手市国民健康保険運営協議会を終了とします。委員のみなさま、おつかれさまでした。

午後 3 時 10 分終了

議事録署名者

印

議事録署名者

印