

平成29年度第1回流山市国民健康保険運営協議会会議録

- 1 日 時 平成29年5月24日（水）午後2時～午後3時30分
- 2 場 所 流山市役所第1庁舎4階 第1・2委員会室
- 3 招集日 平成29年4月17日
- 4 出席委員
金森 弘行、渡辺 政子、宮嶋 佐和子、横田 勝正、
稲田 衣子、秋元 篤司、鈴木 孝夫、平井 賢俊、
前田 良助、木川 稔
- 5 欠席委員
中村 悦子、椎名 和彦、中久木 典子
- 6 事務局
湯浅市民生活部長、今野市民生活部次長兼国保年金課長
吉野国保年金課長補佐、佐藤賦課給付係長、宮澤収納係長、
- 7 傍聴者
1名
- 8 議題
(1) 平成29年度流山市国民健康保険実施計画（案）について
(2) 高額療養費制度の見直しについて
(3) その他
- 9 配付資料
(1) 平成29年度第1回流山市国民健康保険運営協議会次第
(2) 平成29年度流山市国民健康保険実施計画（案）
(3) 平成29年度国民健康保険料収納実施計画書（案）
(4) 高額療養費制度の見直しについて
(5) 70歳未満の高額療養費制度
(6) 前回開催の協議会において回答保留した事項について
- 10 会議時間 開会 午後2時00分
閉会 午後3時30分

議事内容

(事務局)

本日はお忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。
開会前に配布資料の確認をさせていただきます。

(配布資料の確認)

また、今日お配りした資料ですが、前回開催の協議会において回答を保留した事項について、その回答をまとめたものになります。この配付をもって回答とさせていただきますのでご了承願います。

また、事務局からお願いを申し上げます。会議録作成のため、説明、質疑、答弁に当たっては、必ずマイクを使用し、氏名を名乗ってから発言されるようお願いいたします。

次に、4月1日付けで人事異動がございましたので、職員を紹介します。

(事務局異動職員の紹介)

それでは、只今から平成29年度第1回国民健康保険運営協議会を開会いたします。

開会にあたりまして、会長よりご挨拶をお願いいたします。

(会長)

委員の皆様には、公私共に大変ご多忙の中お集まりいただきまして、厚くお礼申し上げます。

本日は、平成29年度流山市国民健康保険実施計画(案)などについて、審議してまいりますのでよろしく申し上げます。

(事務局)

続きまして、市民生活部長よりごあいさつ申し上げます。

(市民生活部長)

本日は、平成29年度第1回の運営協議会ということで、お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

また、日頃より、皆様には流山市の国保運営、あるいは市政全般に

わたり特段のご協力を賜りお礼申し上げます。

さて、国民健康保険は、被保険者が減少し、被保険者に占める低所得者や高齢者の割合が高くなり、保険料収入は減少が見込まれる中、一方では被保険者の高齢化の進展や医療の高度化に伴い一人当たりの医療費は増加しており、国民健康保険の運営は、今後も厳しい状況が続くことが見込まれています。

このようなことを踏まえ国民皆保険の最後の受皿となる国民健康保険を持続可能な保険制度にするために平成30年度からは、県が財政運営の責任主体となり、県と市は共同保険者として国民健康保険の安定的な財政運営や市の事業運営の広域化や効率化を図ります。

従いまして、平成29年度におきましては、新制度、広域化に向けての諸準備の年度でもあり、大変重要な年度であると認識していますので、職員一丸となり適切で確実な準備をしていきます。

委員の皆様におかれましては、今後も本市国民健康保険の健全な財政運営を図るためのご提言、ご協力を頂きたいと考えておりますので、よろしく願います。

(事務局)

協議会の議長は、流山市国民健康保険規則第6条の規定により、会長となっております。会長、よろしく願いいたします。

(議長)

それでは、これより議事に入ります。

只今の出席委員は、10名でございます。流山市国民健康保険規則第8条の規定により、委員の半数以上の出席であるため、会議は成立していることをご報告いたします。

次に、傍聴の関係ですが、1名の方から、傍聴したい旨の申し入れがあり、議長において、これを許可しましたのでご了承願います。

それでは、議題1の平成29年度流山市国民健康保険実施計画(案)について事務局の説明を求めます。

(事務局)

平成29年度流山市国民健康保険実施計画(案)について説明します。

少し長くなりますので着席させていただきます。

資料 1 - 1 をご覧ください。

平成 29 年度流山市国民健康保険実施計画（案）につきましては、平成 28 年度第 3 回国保運営協議会において流山市国民健康保険事業計画（案）について協議をいただいておりますが、その事業計画に掲げております各重点項目ごとに事業内容や実施時期をまとめています。

具体的な事業につきましては、従来からの継続事項が多いことから、平成 28 年度から変更があったものなど、主な事業を抜粋し説明いたします。

1 ページをご覧ください。1 適用・適正化対策の推進についてですが、具体的な事業は、（１）適用・適正化調査、（２）退職被保険者に対する適用、（３）未申告者対策、（４）居所不明者にかかる実態把握と資格喪失処理、（５）２重加入者の職権による資格喪失です。

これらの事務事業は、保険料の算定及び国、県等の支出金、交付金の算定の基礎となることから、国や県からの監査対象でもあり、重要な事項であるため、継続して事業を推進します。

2 ページから 3 ページをご覧ください。2 保険料の収納率向上対策の推進についてですが、具体的な事業として、（１）滞納整理計画の策定、（２）滞納世帯の実態分析、（３）徴収体制の強化、（４）納期内納付の推進、（５）納付環境の整備、（６）年金受給者からの特別徴収、（７）被保険者指導の徹底、（８）滞納処分の強化、（９）職員の資質・意欲の向上を継続して行ってまいります。

（１）滞納整理計画の策定ですが、今年度の収納率目標は前年度実績を踏まえ、現年分は 92.00%、繰越分は 38.50% としました。

本市の収納率は、職員の高い使命感により徹底した滞納整理の結果、平成 27 年度収納率実績は、現年度分 91.74%、繰越分 38.46% で県内 37 市中、現年度分が 6 位、繰越分が 1 位となっています。

また、平成 28 年度においても高い収納率を見込んでいます。

平成 29 年度国民健康保険料収納実施計画（案）については、後程、国保収納係長から説明します。

（３）徴収体制の強化については、原則国保滞納額が 40 万円以上かつ、税金等多重滞納のある高額滞納については、債権回収対策室に移管をし、強化を図ります。

（５）納付環境の整備については、平成 28 年 11 月から口座振替の原則を規則に定めました。口座振替を積極的に勧め、口座振替の一層の推進を図ると共に、申し込み手続きの簡略化なども検討していきま

す。また、平成29年4月からクレジットカードによる納付を開始しています。

(7) 被保険者指導の徹底については、新たに滞納者を作らないようにするため、現年度のみ滞納者を中心に随時電話催告の実施及び年内に催告書を送付し、滞納額が高額にならない早い段階で滞納者と接触するようにしていきます。

3ページから4ページをご覧ください、3医療費適正化対策の推進についてですが、具体的な事業として、(1)レセプト点検の充実、(2)医療費通知、(3)ジェネリック医薬品使用促進通知、(4)医療費データベースの整備・活用、(5)第三者行為求償事務の実施、(6)療養費の適正化、(7)保険者間調整を行ってまいります。

(3) ジェネリック医薬品使用促進通知につきましては、国保連合会から年々使用が増えており、使用促進通知の効果が上がっているものと考えています。したがって年2回通知するものです。

更なる使用促進に向けて今年度においてもPRを印刷したカードケースを配布します。なお、昨年度のこの会でお薬手帳と保険証が一緒に収納できるケースを考えて頂きたいとの要望がありましたが、検討はしましたが適当なものがないことから、今年度においても保険証のみを入れるカードケースとしました。平成29年3月時点における本市のジェネリック医薬品の使用率については、数量ベースで73.5%となっています。前年同時期と比較しますと5.4%増加しています。

(5) 第三者行為求償事務の実施については、保険診療の対象にならない傷病等について調査するとともに、交通事故等による損害保険の求償事務について、国保連合会に業務委託すると共に、世帯主等には傷病届出を奨励していきます。なお、国では広域化に伴い第三者求償については特に強化を推進しているところです。

(7) 保険者間調整については、国保の資格喪失後の受診により発生する返還金の手続きについては、返還金が高額になるなどの元被保険者の負担軽減を図るため、医療機関を介さずに、保険者間で調整を図っていくものです。また、保険者間調整に関する事務が複雑なため、国などに事務の簡素化を要望しています。

引き続き4ページから5ページをご覧ください。4保健事業の充実についてですが、具体的な事業として、(1)人間ドック及び脳ドック助成事業の実施、(2)あんま・はり等助成事業の実施、(3)「健康を支える栄養学」による健康推進事業、(4)特定健康診査・特定保健指

導、(5) 第3期特定健康診査等実施計画の策定、(6) データヘルス計画の実施、(7) 第2期データヘルス計画の策定を実施していきます。

(1) 人間ドック及び脳ドック助成事業の実施については、平成27年度から、従来の人間ドック助成に加えて、脳ドック助成及び人間ドックプラスMRI検査の助成を実施しているところです。

平成28年度の利用件数は、人間ドックが1,279件、脳ドック299件、人間ドックプラスMRI検査が265件、計1,843件で、平成27年度の人間ドック等利用件数と比較し126件減少していますが、これは、昨年度は、新規に開始した脳ドックの反響が大きかったことと被保険者の減少によるものと考えています。

(4) 特定健康診査・特定保健指導についてですが、平成29年度までに実施率を60%に引き上げるよう厚生労働省から目標値を示されているところです。

平成27年度の流山市の特定健康診査の受診率は46.4%で千葉県平均38.7%を上回っていますが、特定保健指導については、受診率が6.6%で千葉県平均20.2%を大きく下回っております。このため、特定保健指導の受診率の向上を図るために今年度については、対応策について国保連合会の実施している支援制度を活用します。

(6) データヘルス計画の実施については、医療情報を活用して、地域の特性にあった保健事業を計画的に実施し、健康の保持・増進を図ることで、医療費の増高の抑制を図る施策の展開を国が各保険者に義務付けています。

これにより、本市も平成27年度にデータヘルス計画を策定し、平成28年度から、流山市データヘルス計画に基づき、40歳から50歳代の被保険者の特定健診受診率の向上及び糖尿病重症化予防対策のための事業を実施しました。糖尿病重症化予防対策の事業実績としましては、40歳～50歳代の糖尿病重症化の目安のヘモグロビンA1c値が8.0以上の未治療者の方を訪問し、保健指導及び指導勧奨を11件行いました。その内、本人及び家族に指導できたのは6名の方です。指導結果は、目標である数値であるヘモグロビンA1c値が7.0以下になった方が2名、目標値には達しなかったが8.0以下になった方が2名でした。今年度においても引き続き、未接触の方や未治療の方への対応策を実施していくことを考えています。

(5) 第3期特定健康診査等実施計画の策定、(7) 第2期データヘルス計画の策定につきましては、平成30年度から平成35年度までの

6年間の実施計画を策定します。策定にあたっては、当運営協議会をはじめ関係機関の協力を頂きながら策定したいと考えていますので、よろしくお願いいたします。

6ページをご覧ください。5その他の①適正な保険料の検討については、引き続き国保財政の健全化を目指し、適正賦課、収納対策を図ります。また、平成30年度からは、県が国保財政の責任を負うことになり、県の役割、市の役割をそれぞれ担うこととなります。県は療養費の全額を市に対して交付します。そのため、市はその財源となる国保事業費納付金を納めますが、納付金の財源は、県から示された標準保険料率を参考にした保険料により徴収することとなります。

②国県への要望としては、国保資格を喪失した被保険者が、受診した際に発生する療養給付費等の不当利得に関する事務の簡素化、また、平成30年度から国保財政の運営主体が県に移行されることを機に保険料の県内統一化を図るよう要望します。

③マイナンバー制度の連携については、平成29年7月から他自治体等の連携を開始することから、現在、野田市との間でテスト運用を実施しています。

④広域化の準備についてですが、平成30年度からの国保の広域化に向け、平成29年度は被保険者の資格や高額療養費等の情報を県単位で管理するためのシステム改修を行います。

また、広域化へ向けての進捗状況ですが、県国保運営協議会では、国民健康保険制度改革に向け、千葉県国民健康保険運営方針骨子素案については審議などされていますが、新たな進展がないことから、今後、標準保険料率、事業費納付金の試算結果や千葉県国民健康保険運営方針骨子案が示されましたら、ご報告させていただきます。

以上で、平成29年度流山市国民健康保険実施計画（案）の説明を終わります。

引き続き、収納係長から、平成29年度国民健康保険料収納実施計画（案）の説明をいたします。

（事務局）

資料1-2、平成29年度国民健康保険料収納実施計画書（案）をご覧ください。

説明に入る前に、申し訳ございませんが、資料に誤りがございましたので、訂正をお願いいたします。

1 ページ、4 収納率の（2）口座振替加入率ですが、39.32%となっておりませんが、39.87%に訂正をお願いいたします。申し訳ございませんでした。

平成29年度国民健康保険料の収納に関する実施計画につきまして主なものを説明いたします。先に説明しました実施計画と重複する箇所がありますがご了承ください。

それでは、1 ページをご覧ください。1 点目の基本方針ですが、目標収納率を設定し、目標達成のための実施方法、実施体制を明確にし、収納率向上に向けて対策を図るとしてあります。

次に2 点目の平成29年度の目標収納率についてですが、過去の実績を踏まえて、現年度分を92.00%、繰越分を38.50%としています。

3 点目に目標収納率を達成するための重点施策として（1）納付状況に応じ、短期被保険者証の活用及び弁明の付与通知を徹底し、納付意欲の向上を図ります。（2）収納指導員による訪問徴収及び催告を実施します。（3）職員による休日納付相談会を実施します。（4）納付環境の整備につきましては、平成28年11月から口座振替の原則を規則に決めました。口座振替の推進を図り、納入通知書への口座振替申込書添付、口座振替加入のお知らせ等を実施すると共に申込み手続き等の簡略化を検討します。また、平成29年4月からクレジットカードによる納付を開始しました。（5）資格喪失者の収納確認体制の強化（6）滞納者の所得や資産状況を調査し、積極的に滞納処分を実施、また、担税力のない者については執行停止の処分を行う。（7）二重賦課を解消していきます。

次に5 点目の収納率向上対策ですが、主な対策について説明いたします。（1）文書催告ですが、9月、12月、4月に催告書及び差押予告通知書等を送付し、反応が無い滞納者については差押等の処分を行っていきます。また、職員による電話催告を随時実施します。（2）口座振替については、平成28年11月に口座振替の原則を規則に決めましたので、口座振替の勧奨を引き続き行い、振替加入率は40%を目標にします。（6）納付相談ですが、平日に相談するのが難しい方を対象に9月、4月に休日納付相談会を実施します。

以上で平成29年度国民健康保険料の収納に関する実施計画について説明を終わります。

ご審議賜りますようお願いいたします。

(議長)

只今、事務局から平成29年度流山市国民健康保険実施計画(案)及び平成29年度国民健康保険料収納実施計画書(案)つきまして、説明がありましたが、質問等ございましたらお願いいたします。

(委員)

マイナンバーカードの交付率は分かりますでしょうか。

(事務局)

マイナンバーカードの交付率についてですが、流山市においては平成29年3月時点で9.9%になっています。全国平均は8.6%ですので若干上回っている状況ですが、国の目標値が20%程度ですので、かなり低めな状況です。

(議長)

委員どうぞ。

(委員)

特定健康診査、保健指導についてですが、特定健康診査の受診率は高いですが、保健指導は6.6%と県平均と比べてもかなり低い数字になっています。これは何が原因なのか、私たちも、受診者には受診結果に何か問題があれば必ず聞きに来るよう言っております。また、来ない方については郵送で対応しています。それでも応じないのは、受診結果を有効に利用していただくというPRが少ないことも考えられますが原因について分析などはしていますか。

(事務局)

特定健康診査の受診率は県内においても高い方ですが、保健指導の受診率については、平成27年度において6.6%と不甲斐ない結果となっています。保健指導というのは、動機づけ支援と積極的支援になります。双方とも受診期間が6か月間になります。6か月間継続して受診しないと指導実績になりませんので、今回は継続して受診できた方が少なかったことが原因の一つに上げられると思います。

なお、保健指導の受診率向上のために、受診率の高い市町村への視

察を実施し、また、今年度においては国保連合会が実施している支援制度を活用します。

(議長)

他に何かありますでしょうか。

(委員)

5 ページの第 3 期特定健康診査等実施計画の策定についてですが、第 3 期実施計画の期間が平 3 0 年度から平成 3 5 年度までの 6 か年の計画になりますが、策定に当たり、第 2 期実施計画をどのように検証しているのか、また、第 3 期実施計画ではどのようなことを主体として考えているのでしょうか。

(事務局)

これまでの検証についてですが、検証の一つとして受診率が上げられると思います。受診率については、平成 2 5 年度から平成 2 7 年度においては 4 5 % を超えており県下でも高い方になります。しかし、保健指導になりますと低迷しております。このような状況を踏まえ次期計画を策定しなくてはならないと考えています。それから現在の特定健康診査の受診体制などについてですが、流山市医師会の協力の下、検診のできる医療機関に委託をしています。今後もこの体制については、継続したいと考えています。また、厚労省では特定健康診査の検査項目の見直しを検討しているようですので、そのような情報を早めに入手し、医師会との協議を重ねながら計画を策定したいと思います。

保健指導については、先進市の取り組みなどを参考にして受診率向上の方策を考えていきたいと思います。

なお、医療費削減の検証を問われますが、この検証については非常に難しいところがあります。医療費にも自然増というのがありますので、結果として削減を数値で表すことができません。ただし、検診することによって、早期発見で重篤化を防ぐことで、放置した状態と比べれば医療費削減につながっていると思いますので、今後も受診率向上に努めていきたいと考えています。

(議長)

委員、お願いします。

(委員)

受診率向上のために、国保連合会の支援制度を活用するとのことですが、具体的にはどのような内容でしょうか。

(事務局)

詳細な資料を用意しますので、回答を保留させていただきます。

(委員)

データヘルス計画の実施において、ヘモグロビンA1cが8.0以上の未治療者について訪問指導を行ったとのことですが、ヘモグロビンA1cが8.0以上の方をどのように見つけたのか、1年間で対象者が11名は少なすぎるのではないかと、また費用対効果はどのようなになっているのでしょうか。

(事務局)

特定健康診査の受診結果、レセプトデータなどを集約した国保データベースからヘモグロビンA1c8.0以上、年齢、治療の有無などを条件に抽出しています。その結果11名の方が対象になり、保健師による訪問指導を実施しました。

効果については、11名のうち6名の方について、本人又は家族に指導をし、ヘモグロビンA1c8.0以下になった方が4名、うち目標値の7.0以下になった方が2名ですので効果があったと考えています。

また、この他に特定健康診査の未受診者に対しては、家庭訪問などにより受診勧奨を実施しています。これにより未受診者の実態を把握することができました。例えば、現在治療中がかかりつけ医で受診している方、また、内向的な性格で外に出られないという方もいました。このようなことがデータヘルス計画の実施において検証できたことは効果に繋がっていると思います。

(委員)

ヘモグロビンA1cに関して、私見を述べさせていただきますと、指導後、測定した回数は1回だけですか、ヘモグロビンA1cは食べ物で数値が変わるものなので、1回だけの測定では効果があったとは言えない感じがします。

(委員)

ヘモグロビンA1cは指導開始から2,3カ月経って、少しずつ数値が下がってくるものですから、短期間で効果ができるものではありません。今回、数値が下がった方がいますので、それなりに効果があったと思います。

糖尿病の予防は継続することが大切になりますので、保健師などは指導にあたり大変苦勞しているかと思います。また、指導にあたってはPDCAサイクルに沿って実施しているかと思いますが、この実施計画は何年間になりますでしょうか。

(事務局)

第1期データヘルス計画は平成28年度・29年度の2年間、第2期データヘルス計画は平成30年度から平成35年度までの6年間の計画になります。

第1期については、1年目の検証結果がでたばかりで、現在2年目の実施をしています。

実働部隊は健康増進課の保健師が指導にあたっていますが、苦勞していると聞いています。また、医師会等のご協力を得ながら今後の計画を綿密に策定していきたいと考えています。

(議長)

先ほど回答を保留した件についてはどうでしょうか。

(事務局)

国保連合会の支援事業の内容についてですが、連合会保健師及び在看保健師等の派遣、また、特定健診未受診者に対しての受診勧奨、特定保健指導の利用勧奨及び未利用者の指導などについての方策や先進事例を提示いただきながら支援を受けることになります。

(議長)

他にありますでしょうか。

(委員)

平成30年度から広域化になりますが、国民健康保険料の県内統一、資格・給付の申請、保険料の収納などについて、どのようになるので

しょうか。

(事務局)

どのような体制になるかとのことですが、平成30年度から財政運営の責任主体が県に移りますが、県の主な役割としては各市町村から集めた納付金などを各市町村の給付費に必要な費用を振り分けていきます。市町村の役割については、資格事務、高額療養費支給事務、収納事務などの住民に密接する事務は今後も市町村が引き続き行います。また、資格や高額療養費の支給回数などの情報は県内の市町村間で引き継ぐため、システムを改修し広域化を図ります。

保険料の県内統一化についてですが、千葉県の場合、統一については先になります。現在のところは、各市町村間で格差がありますので、各市町村の医療水準、所得水準、被保険者数、年齢構成などを勘案し、公平性を図ったうえで納付金や標準保険料率が決定されます。

(議長)

他にありませんでしょうか。

(委員)

4ページ(7)の保険者間調整の状況などについて教えて頂ければと思います。

(事務局)

保険者間調整については、現在、一部の保険者においては可能ですが、規模が小さい保険者などについては、事務が煩雑であることから調整ができない状態です。

このようなことから、被保険者の負担軽減、保険者の事務効率化、不良債権化の防止などのために全保険者において調整できるよう国に要望しているところです。

(委員)

医療費を抑制するために生活習慣病を減らすことはいいことだと思いますが、どの程度、効果が上がるのでしょうか。

(事務局)

保健師などの話を聞きますと生活習慣病の改善は、保健指導などを継続的に取り組めば効果があるとのこと。今後も更なる効果を上げるためにも保健指導の受診率を向上させることが必要と思っています。ただ、その効果について、医療費削減などを数値で表すことは難しいです。

(議長)

他に何かありますでしょうか。

無いようですので、平成29年度流山市国民健康保険実施計画(案)について、まとめさせていただきます。

収納率については、千葉県内において現年分が6位、繰越分が1位と事務局で努力した結果が出ていると思います。今年度においても現年分92%、繰越分38.5%と意欲的な目標を掲げていますので、ぜひ目標収納率を達成できよう引き続き努力していただき、負担の公平性の確保や経営の安定化を図っていただきたいと思います。

また、各種事業の実施にあたっては、医療費の適正化に努めるとともに被保険者の健康の保持増進を図り、最終的には療養の給付の抑制につながるよう要望いたします。

(議長)

次に、議題2の「高額療養費制度の見直し」について事務局の説明を求めます。

(事務局)

高額療養費制度の見直しについて説明します。

資料2-1をご覧ください。

まず、制度の概要ですが、医療費に対する自己負担につきましては、かかる医療費のうち医療機関等の窓口において通常1割から3割を負担しています。ただし、医療費の自己負担が過重なものにならないようにするため、世帯の所得及び年齢に応じてひと月の自己負担限度額を定め、自己負担限度額を超えた額については、保険者が高額療養費として負担します。この自己負担限度額については、国の基準により全ての公的医療保険共通となっています。

見直しの背景についてですが、資料2-2をご覧ください。70歳

未満の高額療養費の限度額は、平成27年1月から、所得区分を細分化し、より負担能力に応じた自己負担額になるよう見直されています。一方、70歳以上の高額療養費の限度額は、平成18年から見直しが行われておらず、また、70歳以上に限り外来上限特例の限度額が定められていることから、世代間の負担の公平性及び負担能力に応じた負担の観点から、今回、70歳以上の限度額が所得区分に応じて見直されました。

見直しの内容としましては、被保険者の著しい負担の増加などを考慮して2段階に分けて限度額が引上げられます。

第1段階目、平成29年8月から平成30年7月までは、現行の所得区分は変えず、現役並みと一般の外来個人の限度額を現役並みは44,400円から57,600円に、一般は12,000円から14,000円に引き上げ、一般の限度額(世帯)を44,400円から57,600円に上げるとともに多数回該当を設定しています。

また、一般の外来個人分では、長期療養されている方の負担が増えないよう、新たに年間の上限度額14万4千円を設けたことで、毎月限度額に達する方については、現行の限度額1万2千円と同様になります。

第2段階目、平成30年8月以降は、現役並み区分を1区分から3区分に細分化し、70歳未満と同様の限度額に上げられると共に外来上限が廃止されます。一般では、外来個人の限度額が引き上げられます。

なお、今回の見直しでは、住民税非課税の方の限度額は据え置きされています。

以上で説明を終わります。

(議長)

事務局から「高額療養費制度の見直し」について説明がありました。質問等ありましたらお願いいたします。

(委員)

資料の中で、現行の現役並みの限度額において、80,100円+1%となっていますが、何の1%でしょうか、1%を乗じる数字が入るのではないのでしょうか。

(事務局)

大変申し訳ありません資料2-1については、数字が抜けています。現行(70歳以上)の現役並みの限度額については、80,100+(医療費-267,000円)×1%、1段目(29年8月~30年7月)の現役並みの限度額については、現行(70歳以上)と同様の数字が入ります。2段目(30年8月~)年収約1160万円~の限度額については、252,600円+(医療費-842,000円)×1%、年収約770万円~約1,160万円の限度額については、167,400円+(医療費-558,000円)×1%、年収約370万円~約770万円については、80,100円+(医療費-267,000円)×1%になります。

(委員)

この資料は、事務局で作成した資料ですか。

(事務局)

厚生労働省が公開している説明資料を使用しています。数字の欠落に気づかず配布してしまい申し訳ございませんでした。

(事務局)

不手際があり大変申し訳ございません。今後は、このようなことがないように十分気を付けます。

(議長)

資料は、十分ではないですが、制度がこのように変更になるということによろしいですね。次回、資料を差し替えて頂ければと思います。他に何かありますでしょうか。

(委員)

資料2-1は4回目、資料2-2では4月目と、整合性が取れていませんが、どちらでしょうか。

(事務局)

回到統一させていただきます。整合性が取れていないことについては申し訳ございません。

(議長)

他にご質問はございませんか。

ご質問がなければ、高額療養費制度の見直しにつきましては、終了させていただきます。

次に、その他といたしまして、事務局から何かありますでしょうか。

(事務局)

平成29年度の当国保運営協議会の日程などについて説明します。

今期の運営協議会につきましては、今年の9月30日をもちまして、任期が満了になりますので、10月からは新たな委員で行うことになります。予定といたしましては、8月中にもう一度、今期の運営協議会を開催させていただき、平成28年度決算見込みについてご報告させていただく予定でいます。

また、第3期特定健康診査等実施計画、第2期データヘルス計画を今年度中に作成する必要があることから、新委員により審議いただくこととなります。日程が決まり次第、ご連絡させていただきますのでよろしくお願いいたします。

(議長)

全体について、何かありますでしょうか。

委員どうぞ。

(委員)

前回話題になりました残薬に関してですが、資料を作成しましたので、皆さんにお配りして説明をさせて頂きたいのですが、よろしいでしょうか。

(議長)

皆さん、よろしいでしょうか。

委員、お願いします。

(委員)

この資料につきましては、私がこの5月に経験した事例です。

回収残薬(一度目)の写真が、患者さんのお宅に初めて訪問した時

の状況です。その日にこの残薬の一部を使用して45日分を一包化調剤して、再訪問し、カレンダーにセットして飲みやすくしました。その時に、また残薬を出してきて、いらぬ薬は邪魔なので持ち帰ってほしいと依頼されたのが回収残薬（二度目）の写真になります。

経緯をお話ししますと、この患者さんは、薬局に来た時、処方薬に関して眠剤はたくさんあるので削除してほしいと言われたので、眠剤を削除しました。一週間も経たないうちに再来店して、眠剤が無いので眠れないとのことから、眠剤を出しました。この時、眠剤を処方した医師から、薬の飲み方を理解していないので訪問してほしいとの依頼がありました。そして、生活機能低下高齢者の判定に使用するチェックリストにてテストを実施したところ、何点か該当する項目があったので、本人の同意の下、地域包括支援センターに訪問を依頼しました。また、医師から依頼された業務については、本人との契約が必要になりますので、独居の方ですから長男の嫁に契約時の同席を依頼しました。

その後、地域包括支援センターの職員が訪問したが特に異常な点は見られなかったとの報告を受けました。しかし、本人の自宅で契約する日には、そのことを忘れ出かけてしまう行動をとっています。

残薬の量を見ますと、今まで、おかしいと印象を受けたことが無く、見かけ上しっかりした人でもこのような状況になっていました。

残薬について薬価計算をしたところ、45日分で17,220円、一包化ですと19,420円、保険者の負担が9割としますと、15,498円と17,478円になります。この方の場合ですと倍くらいの薬価代が回収できると思います。

現状は、地域包括支援センターの専門職員からみてもおかしいところは無いと言われる方についても相当の量の残薬を抱えているので、薬剤師が訪問し整理などをすれば保険財政に効果があると思います。

（委員）

この方は、介護保険の認定を受けている方ですか。

（委員）

この時は、介護保険は未申請でしたが、先日、申請し訪問調査まで終了しています。

(議長)

私も母を介護した経験がありますが、支援センター職員が30分程度面接しても、外見が普通の方であれば、普通と違うなどとは分からないですね。

(委員)

団塊世代が2025年にピークを迎え、今後、独居老人や老々世帯が増えていきますので、このような事例は益々増えていくと思われます。誰がこのような事に気づくかまた、気づくための活動が必要になります。この薬剤師会の活動などが行政を動かす力になればと思います。

(議長)

委員どうぞ。

(委員)

この方は何種類の薬を服用しているのでしょうか。

(委員)

9種類の薬を服用しています。ある症状に関する薬については飲んでもいないのに症状が改善されないと主張するので、その症状に関する薬だけでも4種類処方されています。その薬を一包化し、効果があったらカレンダーに記録するようお願いしたのですが、それもままならない状態であり、薬をセットしても何かあると眠剤が無いと薬局に来るといった困った事例です。

介護認定審査委員をしています。独居で認知症を患っている方の認定件数が半数を占める状況でありますので、2025年には、どうなるか、とても心配しています。

(委員)

認知症でなくても服用する薬が多くなれば、飲み方なども違うので忘れてしまうこともあります。やはり、多剤に処方されることで残薬にもなるし、また、国保財政にも負担になります。今後、残薬を把握し再利用する取り組みなどが必要になるかと思っています。

(委員)

残薬を考慮して処方した場合、各々薬によって残薬の量が違いますので、薬局などには大変負担がかかります。

今後、老々世帯が増えていく中で、薬に対しての管理制度などを構築する必要があると思います。

(議長)

委員、ご報告ありがとうございます。

これについては、介護も関係してくると思いますが、高齢化した患者にどのようにして薬を適切に服用させるかが問題だと思いますので、この国保運営協議会で結論が出るようなものではありませんが、今後もしろいろな問題について議論できればと思います。

他に質問等が無ければ閉会としてよろしいでしょうか。

それでは以上をもちまして、平成29年度第1回国民健康保険運営協議会を閉会します。