

平成29年度第1回千葉市国民健康保険運営協議会 会議録

- 1 開催日時 平成29年8月23日(水) 19時00分～20時45分
- 2 開催場所 千葉市中央コミュニティセンター 8階「千鳥・海鷗」
- 3 出席者
 - (1) 委員 (名簿順) 木田委員、仙波委員、長谷川委員、藤代委員、中村真人委員、神田委員、金子委員、金親委員、河野委員、宮崎委員、渡邊委員、渋谷議長、佐藤委員、上野委員、川野委員
 - (2) 事務局 初芝保健福祉局次長、今泉健康部長、森健康企画課長、貞石健康保険課長、前嶋保健福祉総務課担当課長、田中健康保険課長補佐、多田管理班主査、長島保険料班主査、芦川資格給付班主査、中島保健班主査 他
 - (3) 傍聴者 4人
- 4 議題
 - (1) 平成28年度決算について
 - (2) 第3期千葉市国民健康保険事業財政健全化に向けたアクションプランについて
- 5 報告事項
 - (1) 国民健康保険事業の広域化について
 - (2) 高額療養費の自己負担限度額の変更について
 - (3) 千葉市国民健康保険データヘルス計画の評価について
- 6 会議経過

開 会

事務局(司会)により開会する。

「千葉市国民健康保険条例施行規則第8条第5項」の規定により、本協議会開催に係る委員定足数の充足について説明。(18人中15人出席)

「千葉市情報公開条例第25条」の規定により、本協議会は公開での開催であることを報告。

初芝保健福祉局次長挨拶。

渋谷会長挨拶。

「千葉市国民健康保険条例施行規則第10条」の規定により、会議録署名人「議長と出席委員1人」として、議長により仙波委員が指名される。

議 事

議題1 平成28年度決算について

議題2 第3期千葉市国民健康保険事業財政健全化に向けたアクションプランについて

〔渋谷議長〕

議題1について事務局に説明を求める。

〔貞石健康保険課長〕

議題1について説明。

〔渋谷議長〕

事務局の説明に対しての質問を委員に求める。

〔藤代委員〕

給付費、保健事業費にそれぞれ決算額が示されているが、医療費に対してどういった疾病が多いのか教えてほしい。また、人間ドック、脳ドックの平成28年度の実績を教えてほしい。脳ドックについては費用対効果の例、例えば、脳ドックを受けたことによって早期発見に結びついた事例があるのかといったことについて教えてほしい。特定健診に関しても、実績を教えてほしい。

〔貞石健康保険課長〕

医療費に占める割合の高い疾病については、1位が慢性腎不全であり、全体の6.8%を占めており、医療費は43億6,900万円である。

2位が糖尿病であり、全体の5.7%を占めており、医療費は36億7,700万円である。

3位が高血圧症であり、全体の4.5%を占めており、医療費は28億9,700万円である。

次に、人間ドックの平成28年度実績は、定員が7,900人、申込者数が7,835人、承認者数が7,765人、受診者数が6,305人であり、受診率は81.2%である。

脳ドックの平成28年度実績は、定員が550人、申込者数が860人、承認者数が780人、受診者数が559人であり、受診率は71.

7%である。

特定健診の平成28年度受診率は36.1%となっている。この数字は平成29年7月末時点での速報値であり、11月に確定値がでることとなっている。

〔今泉健康部長〕

脳ドックの費用対効果についてですが、詳しい分析はできていない。

脳ドックを受ける方は高齢者が多いので、検査の結果何らかの所見が見つかるケースはあるが、その結果、どのくらい受診につながり、医療費に効果があったかといったことを追うのは困難であり、できていない。

脳ドックを受けることで、生活習慣や疾病に対して注意を払ってもらえるようになればと考えている。どのように効果を分析していくかについては、課題であると考えている。

〔中村委員〕

慢性腎不全などは、合併症を引き起こしやすい病気であるが、疾病が合併している場合はどういった算出方法で分析を行ったのか。

〔中島保健班主査〕

医療費の分析はKDB（国民健康保険データベースシステム）を使用し算出している。このシステムの機能を活用して、レセプト1件の中で主要な疾病を1件決めて集計している。

具体的には、レセプトに複数の疾病が併記されている場合、その中で最も費用をかけた疾病を、そのレセプトの疾病として集計している。

〔中村委員〕

歳入、歳出の各種取り組みを行っていると思うが、具体的な取り組みや、その効果を教えてほしい。

〔渋谷議長〕

次の議題のアクションプランの中で説明をいただけるということによろしいか。

〔貞石健康保険課長〕

はい。

〔渋谷議長〕

ほかに質問・ご意見はあるか。

無いようなので、議題1の決算については承認ということによろしいか。それでは承認とする。

議題2について事務局に説明を求める。

〔田中健康保険課長補佐〕

議題2について説明。

〔渋谷議長〕

アクションプランの具体的な数字目標はいつ頃出す予定か。

〔田中健康保険課長補佐〕

数字目標は年明け、2月の運営協議会での提示を予定している。

〔渋谷議長〕

本日審議する事項を確認させていただきたい。

〔田中健康保険課長補佐〕

第2期アクションプラン進捗状況内容、第3期アクションプランの方向性や取り組み内容といった骨子案について審議をいただきたい。

〔渋谷議長〕

第3期アクションプランの骨子については、今後変わるということもあり得るのか。

〔田中健康保険課長補佐〕

歳入の確保、歳出の抑制という大きな枠組みは変わることは無いと思われる。

〔渋谷議長〕

事務局の説明に対しての質問を委員に求める。

〔木田委員〕

滞納者の年齢層や所得層等の特性を教えてほしい。また、ジェネリック医薬品の使用率は、歳出の抑制という観点では数量ベースではなく、金額ベースの数字とすべきではないか。

ジェネリック医薬品の認知度も昔と比べ上がってきているので、ジェネリック希望シールではなく、先発医薬品希望シールとしてはどうか。

〔貞石健康保険課長〕

まず、滞納者については、所得がない方や所得の申告をしていない方の割合が大きい傾向にあり、平成28年度実績では全体の43.6%を占めている。次にジェネリックについては、平成28年度の効果額の実績は約9,900万円である。先発医薬品希望シールについては、ご意見として承り、課内や関係各課と協議を進めていきたい。

〔今泉健康部長〕

ジェネリックの金額ベースの割合について、今手元に詳細な数値がないが、数量ベースで見た場合よりも少なくなっている。数量ベースで60～70%となっているところ、金額ベースでは50%を切っている。

〔渋谷議長〕

協議会としても先発医薬品希望シールの件は事務局へ協議を求める。

〔中村委員〕

ジェネリックについては、金額ベースのシェアも今後明らかにしてほしい。アクションプランに関しては、取組の効果という視点から、どこにポイントをおくのか考えながら策定してほしい。また、収納関係については、被保険者の収入状況によって滞納の様態も違うと思うので、そ

ういう面でもよく吟味して対応を検討していただきたい。きちんと納めている市民に対してのインセンティブなどを設けたりしてはいかがか。

国保に限らないことだが、所得は少ないが、資産を持っている人がいると思う。これは千葉市だけで変えられることではないと思うが、税収上の問題でもあると思うので、意見として訴えていっていただきたいと思う。

〔渋谷議長〕

ただいまの発言は意見ということでよろしいか。

〔中村委員〕

差し支えない。

〔神田委員〕

ジェネリック医薬品の集計にあたっては、院内処方も含むのか。

〔貞石健康保険課長〕

院内外を含めて集計している。

〔神田委員〕

そうすると急にジェネリックの利用率が上昇した要因の一つは、院内処方でもジェネリックを処方することで加点されることになったことが追い風になったのではないかと思う。今後も数値が上昇していくかは疑問が残る、他の努力も必要と思う。レセプト点検と第三者行為について、レセプトのチェックは保険者側のチェックということなのか。

〔貞石健康保険課長〕

保険者側のチェックである。

〔長谷川委員〕

医療費適正化のための保健事業の充実において、疾病予防・重症化予防や重複受診者等への保健指導など保健師が訪問をする業務を行っていると思うが、今後も事業を継続、充実していくと保健師の業務は増えていくことになるので、保健師の増員を検討することを要望したい。

〔藤代委員〕

国保のしおりの35ページに滞納整理として差押えについて言及しているが、具体的にどういった場合に差押え等に至るのか。

〔貞石健康保険課長〕

差押えは区及び債権管理課で行っている。

滞納額が高額で悪質な方、具体的には督促、催告、資格証明書の交付といった、区であらゆる対策を講じても音沙汰が無いなど相談に応じていただけない案件について、債権管理課に移管して差押えを行っている。

また、区でも差押えを行っており、こちらも区で呼び出し状を送付するなどしても応答が無い方に対して差押えを行うことがある。

〔川野委員〕

決算補てん目的の法定外繰入金と累積赤字を解消していくとなると、かなり大きな金額であるので、アクションプランを策定するにあたっては、しっかり見直しを行わないと、かなり厳しい目標と思われる。

きちんと計画を立てていただきたい。

〔金親委員〕

今、かかりつけ薬局が話題になっているが、以前は門前薬局といって病院の近くの薬局で処方してもらうことが一般的であった。かかりつけ薬局を持つことで重複処方を防ぐことができればと思う。重複した処方というのが、医療費の中に相当程度占めているのではと考えているが、かかりつけ薬局が普及すれば、薬局から医師へ疑義照会をすることで、重複した処方を防ぎ、医療費の削減につながる。ジェネリックの場合は、後発医薬品が無いケースもあるので、不要な薬を削減する方がより医療費抑制に効果があると思われる。

〔中村委員〕

薬剤師会で在宅医療を受けている方の残薬の確認をしていると思うが、それによってどの程度薬剤費が削減されているかといったことの調査はあるか。

〔金親委員〕

今、手元に具体的な数字を示す資料はないが、実際に訪問した実感としては、手元に薬が残っている方は多いと思う。そういった人に限れば半分くらいになる人もいると思う。そういった方々の不要な薬の処方の削減が進めば、かなり医療費削減効果があると考えている。

〔渋谷議長〕

議題2については了承としてよろしいか。

今回は骨子について承認ということで、次回の協議会で具体的な内容についての審議とする。

- | | |
|-------|--------------------------|
| 報告事項1 | 国民健康保険事業の広域化について |
| 報告事項2 | 高額療養費の自己負担限度額の変更について |
| 報告事項3 | 千葉市国民健康保険データヘルス計画の評価について |

〔渋谷議長〕

報告事項1から3について事務局に説明を求める。

〔田中健康保険課長補佐〕

報告事項1について説明。

〔貞石健康保険課長〕

報告事項2及び3について説明。

〔渋谷議長〕

報告事項 1 に対するの質問を委員に求める。
特になし。

〔渋谷議長〕

報告事項 2 に対するの質問を委員に求める。

〔長谷川委員〕

平成 30 年 8 月診療分から、現役並所得者の外来において、高額療養費限度額が廃止となるが、理由は何か、廃止になって大丈夫か。

〔貞石健康保険課長〕

今回の法改正が行われた経緯には、後期高齢者医療制度の施行以降、負担の公平性の観点から、負担を平準化していこうという動きが国の方であり、このような状況の中で今回、経過措置を設けたうえで 30 年度から廃止する法令改正が行われたものである。

〔今泉健康部長〕

今までよりも負担が増えるので厳しいと感じる方もいると思われるが、医療保険制度全体を維持する観点から、70 歳未満の方とそれ以上の方との公平な負担は何かということを検討した結果、このような形になったものである。

〔木田委員〕

マイナンバー制度が施行されたことで、今後社会保障における負担の判断基準が所得から資産へと変化することになった場合、将来的に高額療養費の負担上限もそういった観点での見直しもあり得るのか。

〔貞石健康保険課長〕

国保ではないが、例えば介護保険制度では、施設利用時の負担軽減の判定が預貯金を含む形に変更となっているので、国保についても将来的にそのようなことも無きにしも非ずだと思うが、現時点では国からはそういった話は入ってきていない。

〔渋谷議長〕

報告事項 3 に対するの質問を委員に求める。

〔上野委員〕

特定保健指導に関して実施機関を民間事業者 1 社にも拡大したとあるが、それはどこか。また、どう決めたのか。単価はいくらか。同じく電話勧奨についても委託先の業者を教えてください。

〔貞石健康保険課長〕

民間事業者は、株式会社ベネフィットワンヘルスケアである。プロポーザルで業者の選考を行った。今年度も引き続き同じ業者に委託している。積極的支援の平均単価は約 3 万 2,000 円である。

〔中島保健班主査〕

電話勧奨の委託業者は株式会社エストコーポレーションであり、一者随意契約している。その理由は、同社が、医療機関が記入した紙媒体の特定健診結果を電子化しており、特定保健指導対象者への電話勧奨を最も早く実施できるためである。

〔渋谷議長〕

事務局に対して、次回は説明点を絞って説明し、審議できる時間を確保して欲しい。

以上で本日の議事はすべて終了する。

閉 会