

平成28年度第1回平塚市国民健康保険運営協議会会議録

日時 平成28年(2016年)6月30日(木)

午後2時30分～午後3時10分

場所 平塚市役所本館7階 710会議室

- 1 出席者 永田会長、縣委員、尾崎委員、小梶委員、堀之内委員、
久保田委員、松井委員、松本委員、小薄委員、南出委員、綾部委員
以上委員11名
(欠席者：増井委員、中村委員 以上2名)

事務局：高井健康・こども部長、古矢保険年金課長、草山課長代理、
吉川課長代理、守屋主管、塩谷主査、小田島主事

- 2 傍聴者 なし

3 開 会

永田会長は、出席委員数が平塚市国民健康保険運営協議会規則第5条の規定による定足数に達していることを確認したうえ、平成28年度第1回平塚市国民健康保険運営協議会の開会を宣言した。

4 審 議

次第に従い、順次議題を審議した。

会 長： 議題(1)「平成28年度平塚市国民健康保険事業特別会計当初予算について」を、議題といたします。
事務局から説明をお願いします。

事務局： それでは、平成28年度平塚市国民健康保険事業特別会計当初予算につきまして説明させていただきます。今年1月28日に開催した平成27年度第4回運営協議会において、「平成28年度平塚市国民健康保険事業運営基本方針(案)」の中で説明させていただいた内容で、3月議会で議決を得られております。

まず資料は「平成28年度当初予算(歳入)及び概要説明」続いて「平成28年度当初予算(歳出)及び概要説明」、「当初予算総括表」の順になっています。当初予算総括表は参考資料ですが、本日はこちらも確認していただきながら、説明させていただきます。それでは、前年度と予算額等がある程度増減しているところなどについて説明させていただきます。

まず当初予算(歳入)を御覧ください。

予算科目につきましては、平成28年度では新規の予算科目はありませんでした。

表の一番下にある合計ですが、平成28年度国民健康保険事業特別会計の予算規模は、前年度に対し、2,600万円、0.1%減少の338億5,500万円で、ほぼ前年並み

となっています。

歳入においては、保険税の全体の調定額が税率改定をしなかった場合と比べて、7.03%増となるよう税率改定した平成28年度当初予算案となっています。1款・国民健康保険税は前年度当初予算と比べて、全体では1億7,550万円余、2.8%増の65億2,907万円を計上しています。内訳は当初予算総括表になりますが、一般被保険者分は2億4,899万円余増、退職被保険者等分は7,348万円余減となっています。

3款・国庫支出金ですが、定率国庫負担金である療養給付費等負担金、高額医療費共同事業負担金、特定健康診査等負担金、財政調整交付金等の交付見込額として57億5,686万円余を計上しています。

4款・療養給付費交付金ですが、退職者医療制度による交付金です。この退職者医療制度は平成27年3月で廃止されたため、27年度以降は新たに当該制度の対象となる方はいなくなり、既に当該制度の対象となっている方は65歳になるまでとなりました。このため、退職被保険者等の人数は減少し、歳出の退職被保険者等の保険給付費は大きく減少すると見込み、前年度比25%減の8億5,073万円余を計上しています。

5款・前期高齢者交付金は、平成22年度から平成27年度までの交付実績から推計して、78億2,627万円余を計上しています。

9款・繰入金は、法定繰入金とその他一般会計繰入金を計上しています。財政援助費であるその他一般会計繰入金は、税率の引き上げ改定を実施することにより、前年度当初予算と比べて、3億9,766万円余減の14億9,661万円余を計上しています。

続いて歳出を御覧ください。

歳出においては、2款・保険給付費では、全体では前年度比0.2ポイント減少の200億3,882万円余を計上しています。一般被保険者分の療養給付費、高額療養費は、被保険者数は減少するものの、1人当たり保険者負担額は増加すると見込み、増で計上しています。また、退職被保険者等分の療養給付費、療養費、高額療養費は減で計上しています。

以上で説明を終わらせていただきます。

会 長 : 事務局から説明がありましたが、御質問、御意見等ございませんか。

委 員 : 1月の会議で当初予算の説明を受けたのですが、それと全く同じということですが、その中で、当初予算の概要を見ますと平成30年度から都道府県を財政運営の主体とする国保改革が実施されという文言があります。その部分が1月の時の今の予算の説明でも、説明がなかったのですが、30年度と言いますともう1年半ちょっとという期間的には短いと思うのですが、これについてこれからどういうスケジュール、流れ、どういう手続きなのかといったこと、あるいは今年度はこういうことやりますよといった、特別会計の予算の中でやりくりができるのかどうかという問題があると思うのですが、その手続きを取ったあと、その関係で被保険者に影響が出るのかどうかを確認させていただきたい。

事務局 : まず、予算の関係ですが、ただいま、説明した当初予算の段階では、この項目がそのまま30年度の国保改革に当てはまりますという項目はございません。

ただし、本日、閉会しました、6月市議会に提案された国民健康保険特別会計6月補正予算には、30年度の国保改革に向けたシステム改修の予算175万円を計上し、可決されました。

6月補正予算では、平成30年度からの国民健康保険制度改革に向けて、国保事業費納付金等を算定するために必要な情報をそのシステムで作成して県に提供するための国保システム改修に係る経費として175万円を計上しました。国からの国民健康保険制度関係業務準備事業費補助金で全額、補助されます。補助の上限額として、国から300万円が提示されましたが、現在、利用しているシステム業者から改修費用の見積もりを取ったところ、175万円になりました。

改修の具体的な内容ですが、被保険者数や世帯数、現在の予算額など100以上の項目のデータを神奈川県に対してシステムで提供できるように、改修します。

国民健康保険制度改革により、30年度からは、都道府県が国民健康保険の保険者に加わり、都道府県と市町村が国保の運営を共同で担うこととなります。都道府県は国民健康保険財政の運営主体となり、県全体で安定的な財政運営を進めることとなります。その時に、市町村ごとにこれだけのお金を納めてくださいという国保事業費納付金を決定し、その額を市町村が県に納めることとなります。

この時に、県が国保事業費納付金の金額などを決めるためのデータを今回の改修でシステムから送信するようにします。

これが現段階での28年度の予算上に現れる30年度に向けた取り組みです。

それ以外の30年度に向けた取り組みですが、システム関係では、30年度以降どういうシステムを導入すべきか、などの方向性を各市町村で検討することになり、平塚市でも検討していきます。

あとは情報収集の関係になりますが、厚生労働省開催の説明会などに出席して国の情勢などを踏まえて情報収集するほか、事務の作業の見直しが大きく発生しますので、県と県内市町村の事務レベルでの協議が進められます。それから、周辺自治体との情報交換、制度改正に向けた事務処理を平塚としてもどのように考え直すのかといった見直しが発生します。

秋以降は、ただいま申し上げましたシステムが稼働しますので、このシステムを作って納付金試算のためのデータなどを平塚市、各市町村が集めて提示するという形になります。

一般の方への影響ですが、今年度の段階ではあくまで試算レベルの取り組み、方向性を検討するツールとなっていて、具体的な保険税については29年度に決定することになっていますので、28年度の段階では直接影響があるような変更はありません。

委員 : 今年度は影響がないという話ですが、29年度になるといわゆる保険税を賦課するための基礎的なデータとか、そういったものも入ってくるということになりますと、市町村によって保険税は変わってくる部分が考えられるということですか。

事務局 : 基本的には、まだ確定していない段階ですが、国の方針ですと県が先ほど話しました納付金というものを各市町村に割り当てます。これに対して、標準的にはこういう税率でいったなら、これだけのお金が集まります、その納付金が集まるにはこういう税率ですよというのを県が示すというのが29年度の秋頃と言われていました。これに対して、市としてどう判断していくかという判断をその段階ですることになりますので、来年度の運営協議会の時にそれをお話しすることになると思います。

委員 : 今言いましたシステムですが、そのシステムの構築に関して予算を取っているということですが、これは各市でシステムが違うのですか。

事務局 : 各市によって違います。それぞれ大きい業者がありますので、平塚市と同じ自治体はいくつかありますが、基本的には各自治体が保険税のシステムを選択して各自治体で運営しています。

そのシステムの構築についてですが、30年度に国が全体の改革をする過程において、標準的な市町村の国民健康保険のシステムを提案しています。ただ、こちらについては、中核市程度までという、人数が多いとできませんよという条件がありました。システムの内容について各市のやっている政策が素直に反映できるような、システムを改修するというカスタマイズということについてはできないという話が出ています。そのシステムの詳細についても、今方向性と概要は示されているのですが、確定の仕様がまだ今の段階では示されていません。30年の4月の改正までに入れるとなると、一年半余りのためかなり日程的には厳しくなると思っています。

そのような標準的なシステムはあるが、平塚市はどうするかというところが、30年度以降どういう方向のシステムを使うかという検討が出てきます。

会長 : ほかにいかがでしょうか。

ほかに御意見等もないようですので、議題(1)「平成28年度平塚市国民健康保険事業特別会計当初予算について」は、終わらせていただきます。

続きまして、議題(2)「平塚市国民健康保険税条例の一部改正について(報告)」を、議題といたします。

事務局から説明をお願いします。

事務局 : それでは、事前に送付させていただいております「平塚市国民健康保険税条例の一部改正について(報告)」を御覧になりながらお聞きください。

低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直しについて、平塚市国民健康保険税条例の一部を改正する条例が、改正の根拠となります地方税法施行令の改正政令の公布に合わせ、3月31日公布、4月1日から施行されましたことを報告

させていただきます。

前回、平成28年1月28日の平成27年度第4回の運営協議会で既に説明させていただいた案件になります。内容に入りますが、「1改正の要旨」「2改正の理由等」につきましては、前回の運営協議会から変更はございません。

「3施行日」についてですが、市長の専決処分とし、改正の根拠となります地方税法施行令の改正政令の公布に合わせ、3月31日付けで公布、4月1日施行となりました。

なお、国民健康保険税条例の一部改正の専決処分については、5月17日の市議会臨時会で承認されております。

この国民健康保険税の5割軽減と2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の基準の引き上げにつきましては、平成28年度当初納税通知書や同封のお知らせ文への記載、市ホームページ等により市民への周知を図りました。

続いての資料は条例改正の新旧対照表となっております。下線の引かれている部分が改正部分となっております。先ほど説明しました国民健康保険税の軽減判定所得の基準額について、条例を改正したものになります。御覧になっておいてください。

以上で説明を終わらせていただきます。

会 長 : 事務局から説明がありましたが、御質問、御意見などは、ございませんか。

《特に委員からの質問等なし》

ほかに御意見等もないようですので、議題(2)「平塚市国民健康保険税条例の一部改正について(報告)」は、終わらせていただきます。

次に、議題(3)「その他」について、事務局から何かありましたらお願いします。

事務局 : 事務局としましては他には議案はありません。次回は8月25日の木曜日、時間は午後2時からここ本庁舎7階710会議室で、第2回の運営協議会を開催させていただきたいと考えています。次回は、「平成27年度国民健康保険事業特別会計の決算見込」などを議題とする予定ですので、よろしくをお願いします。

会 長 : 事務局から説明がありましたが、御質問、御意見などは、ございませんか。

《特に委員からの質問等なし》

ほかに御意見等もないようですので、議題(3)「その他」は、終わらせていた

できます。

用意された議題は一応終了しましたが、そのほかに委員の皆様から御意見があれば伺いしたいと思います。

委員：年に1回こくほの健康診断をやっていますが、受検しないと通知が来ます。こくほの健康診断という形ですと、我々フリーなものですから、自由な形でということになりまして、ところが会社ですと会社の方でそれぞれの部署で指示したり、あるいは保健師さんがいたりして、受検しないと確認するようなことがあります。平塚市がやるといいましても、医師会がどのような対応をされているのか、その辺が分からないのですが、その辺の仕組みとありますが、どのような協力体制なのか、お医者さんがどういう風な形で進めていくのか、そういうことが分かれば教えていただきたいです。

事務局：医師の進め方などの話は担当者が本日不在のため、会社の方を受診させるための取り組みとかの話をしていましたので、そのあたりについて説明をさせていただきます。

まず、今年の1番の大きな変更点は、こくほの健診の受診期間を1か月延長しまして、3月末まで受診可能としています。これまでは2月で締め切っていましたが、3月まで受けられるということで、期間が延びることで受けられるようにという配慮をしています。また、受診医療機関についても人間ドックの機関を3施設増やしています。先ほどおっしゃっていましたが会社に勤めている方ということですが、確かに特に受診率が低いのは40代くらいの方でして、26年度の結果を見ましても、10%の前半台と受診率が低くなっています。このため、年に2回ほどダイレクトメールを送りまして、秋と冬に受診を呼びかけていますが、このダイレクトメールを特に、10月頃に送っています。秋の内容を40歳代の方だけ抜き出して内容を変えて、40歳代の方に合わせた内容に変化をさせて強く呼びかけたいと検討しています。

27年度のこくほの健診の受診率が今のところ、33%に届く見込みですので、平成26年度の実績は31.7%で、1.3ポイント伸びています。28年度としましては、この勢いで行きますと、35%程度見込んでいくということで、予算もそういう風に充てて計算していますので、特に40歳代が増えるようにという取り組みを強めていきたいと考えています。

委員：国保の事業と関係があるのかわかりませんが、かかりつけ薬局とか医師とか、お薬手帳というのは、法律改正した後に、市が国民健康保険の高齢者の方に宣伝というような、一般的に聞かれる程度でしかわからないですか。特に市としては、何かやっていますか。

テレビで見えていますと、お薬手帳を持っていくと費用が安くなるとか、かかりつけ薬局を作るといった、例えば、色んな病院へかかると薬局は全部変わって別々にやってしまえばすぐ近くも良いかもしれないけど、自分の家の近くの薬局で全部まとめてやったら、それで薬が統一的にそこで全部見れて、服用量が多いなどの話が

そこでチェックできるということですね。しかし現状でいったら、皆さん行った病院のすぐ近くでもらっていますよね。そうすると、大きい病院だと山ほど薬をもらい、また他のかかりつけの病院に行くともたそこでたくさんもらって、色んな似たような薬をいっぱい飲むことになります。何がなんだかわからないです。

事務局 : 薬局で頂くお薬が大量にあるいは多重にもらってしまうということで、特に課題がある方、特に精神系の薬の方が多いたのですが、そういう方については、個別に指導を若干はしています。ただ、今お話のあったような普通にお医者にかかるような場合は、市の方では特に連絡はできていないような状態です。

レセプトなどが来たときに確認ができるということで、後の段階ではわかるのですが、それぞれの薬の量が多すぎるかどうかということまでは平塚市の方では調整はできていない状況です。その分逆に、ジェネリックという後発医薬品を使って同じ効能があるが安い薬があるので、その薬を使っただけのように通知を定期的に出し、切り替えられる方は切り替えてくださいということをやっています。

委員 : 今IOTでクラウドとかやっていて、ある病院で受診して、他の薬局で薬を出してもらったり、介護士がきたときにそういうデータをその個人で見たときに、介護士や医師とか薬局が、統一的に見て、情報を共有するという話をテレビで見たことがあります。そういうことをやると、情報をチェックしたり、漏れなどを少なくすることができる。そういう取り組みというのはどこがやったら良いのでしょうか。

委員 : 医師会の立場からいくつかお話しします。

先ほどのワンコイン健診ですけれども、内容に関しては国の指針がありまして、各市町村にそれに則ってやるようにという指導の下、行っています。市が作成して、内容に関してこれで良いかと医師会にきます。実際、市の方で、各医療機関にこういう内容で健康診断をやってもらえるかと打診があったのち、皆様が受診できるようになっています。これが一つのシステムです。

市から説明がありました33%の健康診査の受診率、以前は20%台で非常に良くなかったのですが、医療費の抑制、重症化を予防するというような、国の強い意向がありまして、平塚でもこの4月から平塚市の総合計画の中に載せています。これは受診率を上げるというものです。公簿をよく見ていただければよく分かると思いますので、一度目を通していただきたいなと思います。

かかりつけ薬局についてですが、大きな病院の門前にたくさんの薬局がありますね。これを厚労省がおかしいと言ったことが発端なんですね。かかりつけ薬局として、一人の病気を持った方が一つの体ですから、一つの薬局が見るのが一番理想だろうということで、厚労省はかかりつけ薬局を推奨しています。ただ、現実的には各医療機関は専門性がありますので、薬がみんな違います。それを統一してかかりつけ薬局がやれば良いのですが、どうしても在庫といったことを考えると経営的に難しさが現実にはあります。ですから、総合病院の前にある薬局に行けば良いのですが、なかなかそうはいかないということがあって、薬剤師会は色々と悩んでいると思います。国はそういうような方針でやっていますので、少しずつ変わっていく

と思いますが、現実的にはかかりつけ薬局の普及というのは時間がかかるという印象を持っています。

3つ目の介護の情報共有についてですが、平塚では高齢福祉課で安心ファイルというのを作っています。市の方でファイルを作って、その中にいろんな情報を入れて、介護、在宅医療、ケアマネとかのファイルを作ってそれを患者さんに渡して情報を共有するというのを数年前から取り組んでいますので、そういう情報を市はたくさん持っていますので、ネットで見ればわかると思います。

会 長 : この課でないところでのやりとりに膨らんでしまいますので、国保のエリアの幅があり、深いものですから御了承いただいて、また担当課はいつでもそういった質問に対応する用意がありますので、遠慮なく聞いていただけたらと思います。

そのほかに何かございますか。

委 員 : 先ほど言いました薬の件ですが、何かで見たのですが、薬をかかりつけ薬局とドラッグストアで買うのと金額が違うのですか。かかりつけ薬局が高いというような話でしたが、そういうのはありますか。

委 員 : その内容は、院外処方であるか、院内処方であるかの違いだと思うのですが、お薬を院内で調剤できる医療機関もいくつかあります。そこでは処方料だけで比較的抑えられていまして、診療報酬上では少し低いともいます。院外に出して、薬局で出しますと処方箋料がありまして、処方箋料は決まっているのですが、今度は薬局ですと調合したりの手技とかありますとそれが高くなってきます。ですから、患者さんからみると、同じ薬をもらっただけなのに値段が違うというのはそういうところからになります。ただ薬剤師も当然技術料がありますので、単にお薬を渡すだけでなく、そこに相互作用があるとか色んなことを考えて薬を出していますので、それは技術料と考えていただけたらと思います。

会 長 : そのほかにございませんか。

特に無いようでございますので、これをもちまして閉会といたします。

ありがとうございました。