

平成29年度第7回多摩市国民健康保険運営協議会 議事要旨

平成30年2月15日

特別会議室

1 開会

会長 議事録署名人は、窪山委員、川又委員とする。

2 諮問事項審議

部長 市長に代わり諮問書を読み上げ、会長に手渡す。

事務局 資料2及び資料6に基づき、課税限度額の変更、軽減所得基準額の変更、改正した場合の影響を説明する。

委員 これは改正法案の内容そのままの数字ということか。

事務局 そうなる。

委員 その影響額が、多摩市ではこれだけが減るという話か。

事務局 そうだ。

委員 法案が通るのであれば、法案どおりやらなければいけないということか。

事務局 軽減所得基準額については、法律どおりに行わなければならないが、課税限度額の引き上げについては、市町村での判断が可能となっている。ただ、多摩市としては、平成30年度に保険税率の改定を行う。改定しても、例えば、シミュレーションの1人世帯の1,188万円では、改定してもこの世帯は上がらない。保険税率等の改定で中間所得層まで上がるため、そのようなことも踏まえると、高所得世帯にも法令どおり引き上げを行った方がいいかと市としては考えている。

委員 多摩市としては、軽減判定基準額と課税限度額について、法律どおりの改正を
していということか。

事務局 そうだ。

委員 軽減分については、4分の3が東京都で、多摩市が4分の1負担する。これはいいが、課税限度額の1,000万円は誰が負担するのか。

事務局 1,000万円が保険税として増収になり、その分法定外の繰り入れが少なくなるということになる。

委員 高額所得者の負担が増えるということか。

事務局 そうだ。

委員 5割軽減の基準額が27万円から27万5,000円、2割軽減の基準額が49万から50万になるが、何か積算根拠はあるのか。

事務局 軽減判定基準額の引き上げに関しては、内閣府が作成する経済見通しの物価の上昇率を参考に引上額を決定している。

委員 トータルとしては、法定外繰り入れは減るのか。

事務局 課税限度額の増収が多いので、トータルでは減ることとなる。

会長 改正によるデメリットはあるのか。

事務局 デメリットは、高額所得者の保険税額が上がるというところ。ただし、先ほど申し上げたように、今回の保険税率改定だけでは、中間所得層の税額が上がるのに対し、高額所得層は上がらないことになるため、改正を行い一定程度引き上げることとしたい。

会長 諮問に沿って答申する。答申書については、私と代行で一任していただきたい。

3 報告事項

①特定健康診査等実施計画（素案）について

事務局 資料3-1及び3-2に基づき説明。

委員 28年度は1万1,724人が対象者となっているが、この対象者はどのように把握しているのか。その対象者の中には、自分で人間ドックを受診している被保険者も入っているかと思うが。

事務局 この対象人数は、40歳から74歳までの国民健康保険の被保険者の人数となっている。人間ドックを受診し、健診結果を出していただいている方には、内容が十分満たされていれば特定健診の結果として反映しており、受診者数に含まれている。

委員 特定保健指導の実施率とあるのは、受診率として考えていいのか。何らかの数値に引っかかり、保健指導を受けるべき人が28年度だと1,258人いるということか。

事務局 そうだ。

委員 何らかの理由で受けなかったということなので、実施率というより、受診率と

して考えていいのか。

事務局 保健指導は、受診というよりも保健指導を実施しているという考え方だ。

医療行為を行っているわけではなく、生活習慣の見直しに関するアドバイスを保健師や管理栄養士が行っているということで、受診というよりは市で実施している生活習慣の見直しの事業を受けていただいたかどうかということになる。

委員 保健指導を受けているか、受けていないかということか。

事務局 そうだ。この1,258人というのは、特定健診の結果、いわゆるメタボ基準、腹囲やBMIが基準を超えていて、なおかつ血圧が高い、コレステロール値が高い、そういうリスクのある方を対象にしているその方たちに、保健指導を実施し、運動やカロリーコントロールなど、個人に対して指導を6カ月間行っている。このプログラムを受けていただいた人数が157名となる。

委員 保健指導を受けるチャンスというのは、夜とか日曜日の午前中など、自分でチョイスできるか。

事務局 複数日市内に偏りが無いよう、会場も時間帯も設けている。土日も含めて設定しているが、なかなか利用が進まない状況がある。

会長 他市と比較して、多摩市の実施率は低いのか。

事務局 特定健診の受診率は比較的高い。東京26市平均が50%程度、東京都の平均だと40%台前半、全国平均では30%台後半となる。ただ、保健指導の実施率は全国平均が30%程度となっており、多摩市は全国平均より低い。

会長 要因は何かあるのか。

委員 健康保険組合でも同様だ。特定健診は、事業主を通じてある程度強制的にできるため、被保険者の受診率は80%程度いく。ただ、扶養者は50、60しかいない。保健指導となるとかなり低い。人間ドックなどを受けた後、2カ月後に結果が来て、そこで特定健康指導に該当するという知らせを行い、本人が健診機関に面談に行かなければならない。面談に行くのも大変だが、6カ月間指導を受け修了となる。保健指導の実施率を上げるのは非常に難しい。

②データヘルス計画（素案）について

事務局 資料4-1及び4-2に基づき説明。

会長 「プレフレイルの段階で対象を発見し」とあるが、プレフレイルの段階での対

象者はどのように発見するのか。

事務局 特定健康診査を受診した際に、一部医療機関では指輪っかテストという、自分の指でふくらはぎの直径を計るテストを行っている。

会長 筋肉量を計るとのことか。

事務局 筋肉量を計るとのことを行っているが、高齢者の方で活動量が減っていくと筋肉の量が減っていくため、指の輪っかより細くなっていってしまうと虚弱状態にあるというところがあるので、特定健診時の結果をフレイル予防の事業を結びつけ、市として高齢者の方が虚弱状態になる前からいろいろな活動を行ってほしいと考えている。

委員 65歳から74歳の被保険者の割合が毎年増加しているとあるが、医療費として支払うピークの年というのはいつぐらいになるのか。

委員 団塊の世代が、全員後期高齢に入るのが2025年となる。そこが多分医療費のピークだと思う。

委員 多摩市の特殊事情で特にその辺というのは、把握しているものはあるのか。

事務局 多摩市の国保のピークというと、その3年前になるかと思う。国保は74歳までとなるため、団塊の世代が全員70代になったときが、国保としては一番大きくなるのではないかと思う。

委員 ジェネリック医薬品について、1つは多摩市の65.86というのは、目標の70に対して、ある程度満足しているということか。もっと上げていくということなのか。

事務局 まだ上げられる余地はあるのかと感じている。

委員 2つ目は、個人的な意見だが、患者が要求していないのか、それとも医者が納得していないのか、どちらなのかと思う。患者からすれば、当然、ジェネリックは安いからいいと思うが、医師が薬を信用していないなど、他の問題があるのかなと思うが。

委員 分野によって、例えば、高血圧、糖尿病用の薬であるとか、やはり、ジェネリックよりは先発品を信用するという内科の先生が多いという話は聞いている。逆に言うと、ジェネリックの中でも銘柄を指定すれば安全に使用できるが、そうでないものに関しては少し気をつけたほうがいいと、そういう見方もあるようだ。

委員 信用の問題ということか。

委員 ジェネリックというのは、簡単な溶解試験、ある基準を満たした、溶ける、溶けないという基準を満たしていれば、他の混合物が入っていようと、いないと認可される。医療者側からすると、やはり従来からあり、信頼が置けるものという部分がある。特に抗生剤などは、やはり実績があり信用があるものを選ぶ、それが基本的に患者さんに返ると思っている。

委員 多摩市では人間ドックは行っているのか。

事務局 人間ドックの一部助成は、上限2万円として行っている。

委員 人間ドックや特定健診に関しても、受ける人が増えれば医療費は減るという考え方なのか。

事務局 短期的には、病気が発見されて医療費が増加するかもしれないが、治療が継続され病状が軽度で済めば、将来的には削減されていくものと考えている。

③赤字削減・解消計画について

事務局 資料5-1及び資料5-2に基づき説明。

会長 法定外繰入金と繰上充用金の違いとは。

事務局 法定外繰入金は、その会計年度内で赤字分を一般会計から繰り入れること。
繰上充用というのは、翌年度の国保会計から、赤字分を充当し運用すること。
したがって、翌年度は繰上充用分が差し引かれるため、また赤字が生じることとなる場合がある。

4 その他

事務局 次回の運営協議会は5月17日としたい。

5 閉会