

平成30年度第2回多摩市国民健康保険運営協議会 議事要旨

平成30年7月19日

401会議室

1 開会

会長 議事録署名人は、小島委員、津布久委員とする。

2 報告事項

平成30年第2回多摩市議会定例会について

事務局 資料1に基づき説明。

質疑なし

3 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2-1及び2-2に基づき、第2期多摩市国民健康保険の運営に関する指針について説明。

委員 諮問書にも書いてあるが、3つ目の特に財源の確保、それと多摩市の国民健康保険の安定的な運営を目指すということで、多摩市の保険税というのは、この国民健康保険の運営の関する指針の概要で、全国平均を1とした場合に0.638という説明があったが、これは一般会計から繰り入れというのは、親子で言えば、親から助けてもらっている状況だとは思いますが、多摩市としては今度は市だけではなく、東京都と連携していくときに、得している状況なのかどうか、感覚的なものでいいので概要的なもので教えていただきたい。

事務局 今回の制度改革に伴い、東京都が財政運営の責任主体となる。東京都では保険給付費総体を算出し、それを各市の所得水準、医療費水準に基づいて、各市町村の国保事業費納付金を算定するが、ここの部分については多摩市が得をするということはない。各市同じ条件で国保事業費納付金というのは算定される。ただ、平成30年度か

ら平成35年度までは激変緩和措置ということで、一定割合を超えた部分については激変緩和措置があり、平成30年度については国と東京都を合わせて多摩市は2億5,000万円程度いただいているという状況になっている。

事務局 東京都が広域的に財政運営を見ていくことになるが、基本的には各保険者責任は引き続いていく。収納が足りない部分については、一般会計からの繰り入れを続けなければいけないといった構造そのものには全く変わりはないということになる。

委員 国保の宿命で、国保の加入者というのは、だんだん年をとって収入も限られてくる。現役時代から比べると何分の1かになってしまっている。片や医療機関にかかる率は高くなるので、今まで繰出金でいただいていたものを、赤字解消というのは最終的にどういう形なのかはわからないが、結局、国保に加入している人だけで運営できるようにならないと赤字解消にならないと思う。そうすると、もともとそこに住んでいる方がだんだん高齢化していても、被保険者の生活に余裕があるような区や市とは赤字解消の問題という考え方は少ないんだろうなという想定をする。そうすると、東京都全体で考えたときには、今言ったような生活に余裕がある区や市というのは、他市の解消のために負担が多くなるということが出てくるのかなということもある。そういうものに基づいて多摩市が援助を受けるのであれば、どこにひずみが出てくるのかというと、最終的には東京都と県単位で考えるわけで、各市で考えたものが東京都レベルになって、最終的には国の問題になるのかなというのがあるので、参考に教えていただきたい。

事務局 基本的には、先ほど申し上げたように、各保険者責任でやっていくという中では、東京都が広域的に財政を調整し、足りないところに再配分するといった形はとっていない。ただ、激変緩和については、急激な激変を緩和するために、そういう措置が6年間だけは講じられるが、基本的には各保険者責任ということになる。

委員 激変緩和措置の財源というのは、どこから配分されるのか。

事務局 国費と都費になる。

委員 保険料指数が非常に低いということだが、これは、多摩市の歴史の中で、過去からそういう傾向があったということなのか。それとも、年齢構成等によって急激にそういうことが進行してきたということなのか。

事務局 おそらく、過去からそういう状況だったと思う。

委員 要するに、過去から財政で補助する体質がずっとあるということか。

事務局 そうだ。

委員 急激にできないため、いつまでたってもそういう状態が続いているという感じだ。

事務局 いつごろから一般財源からの赤字補填がスタートしたか調べたが、なかなかそこは調べ切れない。ただ、一方、地方では保険料支出が1対1というようなところで、一般財源に全く頼らずに運営しているところもあり、その部分は多摩市の一つの都市型の特徴かとは考えている。

委員 ただ、都市型の特徴の中でも、都下の26市の中で多摩市は低いということは言えるのか。

事務局 低いということは、逆に言えば繰入金が多いということはある。

委員 保険料指数についてだが、去年と比べて国民健康保険税が今年は上がったなど実感しているが、全国平均を1として0.638となると、まだあと0.4も取れるという考え方になる。これでまたもっと上がるのはきついなというところはある。しかし、全国平均がそうなっているということは、他市では厳しい中で一人一人が払っているということなのか。

事務局 地方などは、一般財源に国保会計へ繰り出す財政的な余裕がないため、保険料に頼らざるを得ないという状況がある。特に東京都の区市町村というのは、財政的に余裕があるので、これまでは10億円を超える繰り入れを行ってきたという状況がある。

委員 そうすると、赤字を減らしていくためには、もっと保険税率を上げてもいいんだと読み込むということか。

事務局 あくまでも参考として示しているもので、基本的には前年度比4%ずつを上げていくという中で、15年をかけて繰り入れを削減していくという形を目標にしているものになる。

委員 この間ニュースで外国人の不正が取り上げられていたが、多摩市の場合にはそういう状況はあるのか。

事務局 多摩市に住民票を置いて、基本は海外にいるという方も確かにいる。そういった場合については、生活の本拠はどこなのかということを住民記録の担当課から本人に話をし、本来住民票を置くべきところに住民票を登録していただくなどの調整は行っている。

委員 外国人が医療機関にかかり費用負担が発生するが、それを払わないままになってし

まっているのがあり、それが累積しているのが非常に多くなってしまっているという問題提起がされていた。旅行もそうだが、日本に来ていて急に具合が悪くなり入院措置をしたが、キャッシュを持っていないから念書などを取るがそのまま帰ってしまったり、いなくなってしまう。そういう人が非常に多くて、それが病院運営に非常に支障を来しているということを放映していた。

委員 今の話はおそらく、泣くのは医療機関だと思う。保険者は要は保険を使わないから泣かない。医療機関がひとり泣きしているというニュースかと思うが、大きな病院は毎年それで泣いているということは聞く。

委員 高額医療というか、非常に高価な医薬品等がある。例えば遺伝子、いわゆるテーラーメイドというか、そういったものは非常に高額なので、それがここで狙われたら大丈夫かなと思気にはなっていた。医療機関は患者負担分はもらえないが、保険診療の場合保険が支払われれば7割は保険者の負担になるため、いかなものかなと思う。ただ、国際問題などの関係もあるのどうかについては言いにくいところもある。

委員 多摩市では大体30億円程度被保険者の方から保険料をいただき、その被保険者の方への保険給付を幾ら負担しているかということと100億円している。30億円いただき、100億円を被保険者に使っているおり3倍となっている。このレベルというのは、いわゆる東京都とか他市と比べるとどうなのかということが知りたい。今すぐでなくてもいいが、保険税収入の他はいろいろな制度の拠出金なので、そういった目で見ると多摩市の保険料率の実力とはどうなのかということが知りたい。

具体的な取り組みが後半に出おり、これは我々健康保険組合も大体似ていると思うが、一つだけないなと思ったのは喫煙率の低下で、禁煙というのは民間の企業だと必ず保健事業に出てくる。いわゆる喫煙率を低下させましょう、肺がん防止などという事で載っている。これが多摩市の運営指針に出ていないのは、別のセクションでやるから出ていないのか、それとも入れていない理由が何かあるのか。

事務局 保険税収入と保険給付費については、調べて後日報告する。喫煙対策については、健康推進課が成人保健対策という範囲で行っている。国は健康増進法に基づく受動喫煙の防止法が出て、東京都も条例が可決された。多摩市も今年度3月までに受動喫煙防止条例策定に向け準備をしている。

委員 多分これはすぐには効かないが、禁煙というのは長い目で見ると肺がんの人には効く。喫煙対策は市全体でやっているというアピールをしてもいいのかと。

委員 ジェネリックの問題だが、29年度は70%以上を目標でやって、28年度の普及率が65だった。これで5%ぐらいの乖離があり、数字の現状の報告はこれでわかるが、そのギャップの分析を何かした結果があるのか。ジェネリックが普及できない原因。私の周りに聞くと、「やっぱり一番新しいものがいいわよ」といった感じの発言をする方がいて、「そのかわり、それ以前のものだと安いんだけど」といった経済のことも考えながら発言している人も何人かはある。新しい薬のほうが効果が出るのではないかという観点で飲んでいる方が身の回りの方ではほとんどなので、ジェネリックの利用を促進するということがうたい文句で出ている以上は、治療には影響ないとか、そういうもので推奨されているものかどうかを少し聞きたい。

事務局 一般論になってしまうかもしれないが、あくまでもこのジェネリックを使っただけというのは、お願いというところにすぎない。ただ、一方、平成30年度から生活保護については、原則ジェネリック医薬品を使用し、医療費削減を目指していくこととなった。ただ、国保についてはそういうものがないので、医師等に個別にお願いしていく中でさらに推進していきたい。

委員 基本的に、処方するドクターがジェネリックが好きか嫌いかというのも当然あるので、処方箋を変えるなというところにチェックを入れるし、特に何もなければ薬局で患者さんと相談してジェネリックに変えるということもある。薬自体はきちんと厚生労働省の基準を通った薬なので、当然、効き目も全く問題はないということになるが、やはり開発費がない分値段は安くなるので、使用すると薬代も少し安くなるということがある。

委員 薬局から見たジェネリックに関しては、基本的に新しい薬は新しい薬で先生方は使うが、それ以外の今までずっと使用し効果がある薬に関しては、できるだけジェネリックを使用している。処方するドクターも、基本的に診療報酬でだんだんジェネリックにしたほうが有利になるよう誘導されているので、もう絶対に嫌だという人は少ないのではないかと思う。全体的に見ると、皮膚科の先生で塗り薬に関しては吸収率が違うのではないかというので否定的な方がいるが、内服薬に関してはそれほどこだわる医師はいないと思う。政策誘導的な部分があり、私どもの薬局でもできるだけジェネリックにしたほうが収入的にはプラスになるということで、できるだけ患者にも勧めている。

ただ、子どもの場合は、なかなか理解が得られない。子どもの場合、医療費が無料

となり、お母さんたちもできるだけいいものを使いたい。だったら先発品のほうがブランドだから、変えたくないという方が結構いる。以前は、生活保護の方で「何で私には」と、差別ではないかというようなこともあったが、今は政策によりそのようなことはなくなったが、お母さん方は自分の子どもにはいいものをあげたいというのがある。

委員 5ページのところに1人当たりの医療費という資料で、26市に比べて多摩市は高いということになっているが、これは多摩市の住民の年齢構成による理由が大きいのか、あるいは多摩市民が他市よりもより濃厚な医療を求めているために高くなっているみたいなのがあるのか、そういうところはわかるのか。よく東日本と西日本では西日本のほうがはるかに医療費が高いと聞いたりするが、多摩市の地域性というものはあるのかどうか。

事務局 5ページの図をご覧いただきたいが、多摩市の被保険者には65歳から74歳までの被保険者の方が多い。やはりこの年齢層は、各年齢層の医療費を見ていただければわかるが、1人当たりの医療費が高い。多摩市の国保は、年齢構成の割合で1人当たりの医療費が高くなっているという状況だ。

委員 そうすると、高齢化がどんどん進んできているから、こういう状況が起きているということか。

事務局 そうなる。

委員 では逆に、多摩ニュータウンの入居が始まって、みんなが30代、40代だったころは、多摩市の1人当たりの医療費というのは少なかったのか。

事務局 先ほどの年齢層というのは、いわゆる前期高齢者という部分になる。75歳以降については後期高齢者医療制度へ移行してしまう。従前は75歳以降も含めた形だったため、そことの比較はなかなか難しい。また、多摩市は、前期高齢者と後期高齢者の割合が前期高齢者の方のほうが今まで多かったが、来年度以降は後期高齢者の方の割合が多くなる。そうすると少しずつ前期高齢者の方々が少なくなってくるという意味では、1人当たりの医療費が下がる可能性はあるかもしれない。何か医療費そのものに特性があって、そのところが大きく費用を上げているということではなく、先ほど申し上げた年齢構成が一番大きな要因であると思っている。

委員 特定健診の受診率が上がらないと。当然、医療費がかかる対象の人たちを抽出して適切な医療をすれば、医療費が上がらずに済むということなんだろうが、この特定健

診の受診率に関しては、他市と比べて多摩市の状況というのはどうなのか。

事務局 高いところで60%弱ぐらいの受診率のところがあるが、平成29年度で言うと、多摩市はまだ確定値ではないが、47.7%程度の受診率となっている。

委員 そうすると、国は60%が目標でなかなかそこが上がってこない。その辺に近いところの自治体もあるということか。

事務局 近隣では、稲城市などが60%弱程度の受診率があったかと思う。

委員 特定健診の受診率を伸ばせる答えが何か出てこないのか。

事務局 今後その受診率をどう上げていくかというところでは、受診率が高い市がどういった取り組みをしているのか、そういった部分も含めて手法等を検討していきたい。

事務局 特に特定健診を受ける世代の環境というか、要因が非常に大きいと思う。電話などでも受診勧奨をしているが、やはりさまざまな要因、例えば精神疾患をお持ちで、外出そのものが困難な方などが非常に多くなってきているところがあるかと思う。そういった部分で一步目のハードルが高いというところは実感としてある。

会長 受診勧奨の取り組みではがきとか電話とあるが、若者はむしろインターネットとかスマホの利用が高いのでそういうところを進めていくとか、あるいは自宅への訪問は大変だと思うので、イベントを企画するとか、違った手段というのが何かもしあればと思うが。

事務局 他市もいろいろな取り組みをしているので、会長の話も受け、どんな手だてが打てるかというのはさらに研究していきたい。

委員 この運営に関する指針は、5年計画なのか。

事務局 平成35年度までの6年間計画になる。

委員 2025年問題に対する言及がないので、何かそういうものが一つあるといい。例えば、これで見ると、後期高齢者医療制度への支援金が増えてきて、財政は固定費が多くなってくる。そうすると保険者の裁量でできる部分が減ってくるので、ますます今行っている医療費の部分を圧縮しなければいけないとか、あと介護保険料率が当然上がってきてしまう。そういった部分の対策も含めた言及があるといいのかと思う。そういったマクロ的な、それに向けて国保として何ができるかが課題となる。

事務局 先ほどの喫煙対策、今の2025年問題については、現時点でそこまで及んでいない。その部分は検討していきたいと思う。

委員 介護保険と後期高齢者医療については、国保としても必ず影響が出てくるので、何

かそこも視野に入れているということ、これは運営に関する指針なので入れられたら入れていただきたい。

委員 元号が変わるが、「31年度」とか「32年度」という言葉をそのまま使われるのか。

事務局 全庁的にこうした計画を立てているので、仕切りとしては、現在立てる計画については平成のまま使用していくということにはなっているが、もし西暦に変えることが可能であれば修正について検討していきたい。

委員 先ほど出た保険料指数だが、0.638というのは、東京都下の他市はどのくらいの数字になるのかはどこかに出ているのか。

事務局 23区でも実は1までいっていない。23区で0.9幾つということで、26市は大体多摩市と同程度で23区よりも低いところにある。

委員 目標としては、0.638を他市より少ない、あるいは23区より少ない部分のその差をだんだんと縮めていきたいということなのか。

事務局 そうだ。そこが一番大きいところになる。

委員 1に近づけると同時に、その差もなるべく縮める。要するに、上がり方の曲線は、もっと安いところよりももう少し伸ばしていくという、他市よりも増やしていきたいということなのか。

事務局 そうだ。ただ、基本的には各保険者が抱えている課題も違うので、多摩市では15年かけて1にしていきたいというところが一つの目標となっているが、立川市などはどうしても保険料として徴収できない部分というのが必ず出てくるため、あらかじめそこは1という設定ではなく、徴収し切れない部分というのは一般財源から繰り入れることはやむを得ないということで、そういう想定で計画を立てているところもある。さまざまな自治体を参考にしながら、多摩市としてはできるだけ15年かけて緩やかに1にしていきたいという考え方を持っている。

委員 0.638から15年で1というのも、かなり急激だが。

会長 前年度比4%増を基本とするということになっているが、そうすると平成31年度からはもう4%増という形になるのか。

事務局 指針では、4%増を基本とするということで記載させていただいているが、実際の税率改定に当たっては改めて諮問をさせていただき、その中で税率については協議をしていただきたいと考えている。

会長 今後の進め方について、説明をお願いしたい。

事務局 本日ご議論いただいたが、指針の内容についてはボリュームがあるので細かく見ていただき、ご意見があれば8月10日をめどに事務局にご意見等をいただければと思う。いただいたご意見については、ご意見に対する回答をまとめ、全委員の皆様に改めて文書でお送りさせていただくので、次回10月までの間については文書でのやりとりということで進めさせていただければと考えている。

4 その他

事務局 次回の運営協議会は10月18日としたい。

5 閉会