

平成30年度第3回多摩市国民健康保険運営協議会 議事要旨

平成30年10月18日

第二庁舎会議室

1 開会

会長 議事録署名人は、菱田委員、浅井委員とする。

2 報告事項

- ①平成30年多摩市議会第3回定例会について
- ②平成30年度多摩市国民健康保険特別会計補正予算について
- ③平成29年度多摩市国民健康保険特別会計決算について

3 諮問事項審議

事務局 資料5、6、7及び8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 資料7の「1人当たり旧ただし書所得」、「標準化保険料算定額」、「応能割率」この言葉が、定義とかどういう意味なのかもう一回説明願えますか。

事務局 応能割、応益割というのは、応能はその方の所得部分にかかる税率、所得割になり、応益は1人当たりの均等割になる。

事務局 1人当たり旧ただし書所得というのは、国民健康保険税の所得割を課税するに当たっては、住民税の33万円の基礎控除を引く。総所得金額から33万円を引いた残りが1人当たり旧ただし書所得ということになる

委員 保険税徴収の対象になる所得というそういう意味か。

事務局 そうだ。標準化保険料算定額というのは、これは国のほうでも国民健康保険税、保険料で均等割があったり所得割があったり、あと場合によっては平等割や資産割

があるが、こういったものを国である一定の関数を使ってならしていくものになる。国では、ならした結果、標準化保険料算定額全国平均11万5,218円となっているが、これは全国平均の旧ただし書所得68万3,000円に全国平均の応能割率、応益割額を掛けてこれを算出したものになる。

多摩市も本来は1人当たりの所得は86万7,000円だが、標準化保険料算定額というのは全国平均の所得に対して多摩市の場合、その率で、全国平均の68万3,000円に応能割率、応益割額を掛けて足したものが7万9,534円になるということになっている。

委員 ということは、1人当たり旧ただし書所得というのは、簡単に言うと、国民保険の保険税をかけるべく皆さんの所得で、それは給与ではなく基礎控除とかを除いた、保険料がかかる対象所得という考え方か。

事務局 そうだ。多摩市は、旧ただし書所得は全国平均に比べれば27%高いということになる。

委員 それで、標準化保険料算定額というのは飛ばして、応能割とか応益割というのは、多摩市のホームページに載っているのだと、いわゆる所得割、均等割というのがありますから、そこで大体算出される保険料、徴収する保険料と、ただし書の所得を大体割り戻すと、標準化保険算定額という考え方なのか。そういう考え方がいいのか。

事務局 そういう見方になる。

委員 参考に教えていただきたいが、資料の10ページの特定健診の受診率というのが、目標が60%で結果が47.5ということは、かなり乖離があると思う。確認ですが、この対象者というのは、純粋に国保被保険者で受けるべき特定受診者ということでしょうか。

事務局 国保の被保険者で40歳以上の方を対象としている。

委員 分析ができているのかどうか分からないが、物理的に受けられないというか、例えば入院している人とか、そういう人も含んだ数字がこの対象者なのか。

事務局 そうだ。

委員 そうすると、言ったように入院していて、治療の中で検査している、受けなくていい人、そういう人も含んで目標を60にしているのか。

事務局 そうだ。そういう方達も含め60%としている。60%というのは、国で定められている。

委員 それが例年、これを25年からずっと見ると、今は60だが、48、51と国の目標があがってきているということか。

事務局 国で特定健診実施計画という計画期間があり、第1期が25年度まで、第2期は29年度までだった。その29年度末の目標率を60%とするということだけが定められているので、計画期間内の各年度の目標率というのは各市で定めることになっており、多摩市の場合、ただ60%に到達するので平均でどの程度上げていけばいいかというので、単純に割り返しているというのが実情だ。

委員 これを見ると結果だけだが、対象者も減っているからしかたないが、受診結果がどんどん減っている。健康管理はいろいろなところで、メディアなんかでも促しているにもかかわらず、どんどん落ちてくるという原因が、何かもう少し要因分析できていればとは思いますが、その辺はデータとしてはないのか。

事務局 受診率が上がらない要因となっている部分というのは、そこは分析ができていないが、今後はその受けられない、あるいは受けていない方に対して、どう周知して受診に結びつけるかという部分を考えていかなければならない。

委員 よくテレビなんかでも、最近、健康の番組があるのでたまに見ていると、例えば長野県なんかはすごく受診率がよくて、健康管理でも、がんの死亡率もどんどん下がっているとかというニュースが出てきていると思う。この受診率自体がこの26市の中で顕著に高いところというものはあるのか。

事務局 府中市は毎年1番で、6割は行っていないが50%台の後半に行っていたりする。これは、府中市はかなり受診期間が実は短かかったり、逆に多摩市ですと5月から1月の間、市内のクリニックどこでもどうぞとやっているが、逆にものすごく短い。正確な受診期間は今手元に資料はないが、短期間に大勢の方が受けられているということで、何か工夫されているのかもしれない。期間が短いからこそ受けなきゃというふうになるのか、期間が長いから受けやすいという反面、忘れがちになってしまうところも実はあるかとは考えている。

委員 やはりみんな健康を目指していると思うので、何かその辺、府中なら府中でそういう特別な策を講じているのであれば参考にし、もし情報が得られたら、次回でもいいので情報を得たいと思う。

委員 資料7の保険料の標準化指数だが、多摩市が全国で36番目に低いと。低いというのは、保険料が安いということか。

事務局 そうだ。

委員 東京都の中でも多摩市より低いところが結構あって、それは島部と、それから西多摩のほう。要するに過疎地域だと思うのだが、全国的にはそういう過疎地域のほうが低いということなのか。その中で、多摩市だけは過疎地域ではないのに低いという感じがするが、なぜ多摩市は低いのか。

事務局 多摩市の保険税が低い理由は、法定外繰入を行いその分を補っているということになる。

委員 所得のわりには繰入額が多いということなのか。

事務局 そうだ。その分の保険税率が低く設定されている。

委員 13ページの医療費のレセプトの点検というところで、「レセプト点検は」というところの後半の「不当利得」と書いてあるのは、これはどういうものがこの不当利得かと、具体例でもしわかれば教えてもらいたい。

事務局 簡単なもので言うと、喪失後受診ということで、国民健康保険の資格がなくなったのだけれども、国保の保険証で治療を受けてしまった場合などがある。

委員 それは後で振りかえるというか、そういう処理をするんですよね。

事務局 保険者間調整というものがあり、保険者間で調整をつける場合と、調整がつかない場合にはご本人に一旦請求をさせていただくという形となる。

委員 実際、そういうケースはあるのか。

事務局 喪失後受診はある。

委員 11ページの「特定保健指導の実施状況」のところで、うちの健康組合も非常に受診率が低いですが、一番の問題は健診を受けた後、結果が出るまで2カ月、3カ月後。その2カ月、3カ月後に本人に特定保健指導に該当しているという通知をする。もう本人は意識があまりない。また、初回面談にわざわざ行かなくてはならないという面倒くささがある。健診機関で、健診をやったその日に初回面談というのをやってくれる健診機関があるが、そういうことは検討しているか。

事務局 多摩市ではまだ検討していな。初回と評価の者が別でもよいというふうにはなっているが、そこまでには至っていない。

委員 私の健保でいろいろ探してみると、何か所かもうできている。直接契約でやっているが、要は初回面談さえ行けば、あとは2カ月、3カ月、6カ月の電話相談だけなので、受診率が上がるのではないかなと思っている。

委員 資料全般に伺えることだが、国保の対象者というのが、前期高齢者・後期高齢者区分からいうと、1つの国保からだんだん後期高齢者というのができて、だんだんシフトしていくから、被保険者数も医療費がかりもだんだん減っていくというのは当たり前前の話だが、前期高齢者とか後期高齢者とかというのを分けたのが大体いつごろで、どうしてそういうふうに分けたかというのは、何か経過がわかる方がいれば教えいただきたい。

委員 平成20年に分けた。

委員 何でこれを分けたのか。

委員 後期高齢者医療制度と前期高齢者医療制度というのをつくった。昔は老人保健法となっていたが、それをやめて75歳ほどの被保険者も関係なく一緒の保険にすることになった。

委員 政策的に老人保健というのを別にしないといけない理由というのはあるのか。やはり運営上、財政的に難しいからということか。

委員 そうだ。75歳以上を国保だろうが健保だろうが、それをやめた人は全員後期高齢者医療制度に入ることとなった。その前期・後期というのはたしか医療用語だったというふうに聞いている。

委員 そうすると、それは費用負担の割合で、国保は国保税で運営するので一般会計の繰入金を減らしていこうと努力しているが、後期はむしろ国からのお金を得て1割負担となっているのか。

委員 後期の医療費を10とすると、1割が後期高齢者医療の加入者の保険料、残り9割のうち5割を国が税金で払っている。残り4割が国保なり健保組合の現役世代の人が拠出している。

委員 なぜお聞きしたかというのと、毎年毎年介護保険料とかもすごい伸びで負担が上がっている。今回もこういう答申の中を踏まえて、これからのことを想定すると、全体が今みたいに負担率というのが1割負担が2割になるのと同じように、国保でもアップしていくので、将来的にどこがそのアップーなのかなというのがすごく懸念がある。こういう検討をしながら、東京都の中で足並みをそろえるだけではなくて、もう少し大きな視点をもって、そのグラウンダーなところを少し知っておきたいなと思って今お聞きした。この運営協議会の中だけではなく、ベースが国庫交付金だとか1人負担額だとかというのが全部かかっていることなので、何かいろいろデータがあったら用

意していただけたらありがたいなと思っている。

委員 今の大きなバッファーの話では、直近では消費税を8から10に上げる。まさにあれなんかまだ具体的に財源をどう使うというのはない。

委員 10%でおさまらないで、15%の話なんかももう出ている。

委員 試算すると多分その程度になる。スウェーデンとかああいったところは20ですから、もうそういう世界に入っているのだが、消費税は当面今度は来年の10月に10にしまが、当然上がっていく試算となる。それをどういうふうに、今、この後期高齢者の支援金とか、前期高齢者の支援金制度を見直す中で、例えば税負担にするかとか、そういう議論は多分ある。健康保険負担ではなくて、もう税負担にしないと間に合わないというのが一番大きなバッファーだ。

事務局 今、丁寧に説明していただいたが、あらゆるメニューを総動員して、特定保健指導などもそうだが、まず、医療費がかからないように、出口のところをきちんと抑える。それから、国は、今回消費税を上げて、社会保障費に充てると。税と社会保障一体改革と当時は呼ばれたもので、まさしく今回の消費税が上がるというのは、社会保障費に十分使われるはずのものであるので、そうしたことを総合的に、対策を練って給付を抑えていくという、そういう仕組みに変えていかなければならない。そういう意味では、特定保健指導なども保険者としての責任は非常に重たいと考えている。

会長 答申書については、私に一任していただきたい。

4 その他

事務局 次回の運営協議会は、11月22日としたい。

5 閉会