

令和2年2月20日
多摩市国民健康保険運営協議会
資料 1

令和元年度第5回多摩市国民健康保険運営協議会 議事要旨

令和元年12月19日

第二庁舎会議室

1. 開会

会長 議事録署名人は、寺田委員、小林委員とする。

2. 諮問事項審議

委員 別紙2の1人当たりの保険料額について、多摩市は他市に比べて伸び率が9.25突出しているが、これは対前年度保険料アップしたのために高目になったということか。

事務局 納付金算定する際に国からの激変緩和措置というものがあるが、今年度については国と東京都合わせて約2億1,000万円配分されているが、令和2年度については約1億6,900万円ということで約5,000万円程度減額している。これは令和5年度まで措置されるものだが、段階的に削減され令和6年度はゼロとなる。この激変緩和措置が縮小された影響が大きいと考える。

会長 縮小されると保険料額が伸びてしまうということか。

事務局 1人当たりの保険料額に落とし込むと、対前年として伸びてしまう。

委員 令和6年まで、大体5,000万ぐらいずつ落っこちてきちゃうということか？

会長 これ以降もこの感じで高い伸び率になってしまうということか。

事務局 そう考える。他に東京都からの交付金などの要素があるが、それらの増減に影響を受ける。

委員 そうするとこの伸び率が低い自治体は、そもそも激変緩和措置の対応がされていないからなのか、あるいは納付額などを全然勘案しないで伸び率がなくて据え置き保険料になっているのか、これは分析というのはできるのか。

事務局 もともと激変緩和措置を受けているか受けていないかということはあるが、

それ以外の細かい要因となると、かなり分析は厳しい。激変緩和を受けていない場合、その部分は影響しないため、所得水準が前年より上がったとか、医療費水準が下がったなどの理由かと考える。

会長 別紙1の納付金合計が多摩市は合計で43億と比較的高い数字だが、所得が高いなどの理由はいろいろあるかと思うが、これはどのように考えればいいのか。

事務局 納付金算定するには、各市の所得水準、医療費水準が考慮される。また、被保険者数の規模により、被保険者数が多い市はその分納付金も上がってくる。下段の部分は町村分になるが、被保険者数が少ないため納付金額も少額となっている。

会長 多摩市の場合は、所得や被保険者などどちらの要因が大きいのか。

事務局 所得水準はほぼ平均となっており、医療費水準も平均を下回っていることから、被保険者数によるものだと考える。

委員 標準保険料率は、法定外一般会計の繰り入れは入れないという前提の数字との認識でいいか。

事務局 標準保険料率については、法定外繰り入れを入れない前提で算定されている。

委員 令和2年度の諮問案はどうなっているのか。

事務局 令和2年度の諮問案は、法定外繰り入れを入れるという前提で算定している。

委員 令和2年度の諮問案には、先ほどの激変緩和措置は勘案していない数字なのか。

事務局 標準保険料率については勘案されたものになっており、諮問案については勘案していないものとなっている。

委員 それで一般会計から法定外繰入を行わなければ、ここでいう35万3,000円になってしまうと、そのように見ればいいのか。

事務局 そうだ。

委員 だから一般会計から法定外繰入として市民の住民税を回してもらい応援をいたなく、それでも4%の伸びになるが26万9,000円になると、こういう解釈でいいのか。

事務局 そうだ。

委員 最終的には、この標準保険料率に近づけていこうという方向なのか。

事務局 第2期指針で15年をめどに法定外繰入を削減していくという方向性を示している。指針に示すように取組みを進めた場合には、最終的に標準保険料率を適用することになる。しかし、法定外繰入を全くゼロにするのかということは、また今

後議論していく必要があるかと思う。

委員 標準保険料率にするには、相当上がってくるということだが。

事務局 平成30年度の制度改正そのものの考え方として、都道府県内同一保険料という考え方があり、いずれ東京都の保険料水準についても統一されてくるということになる。

委員 今回諮問案が示されているが、どうしても保険税収入という、いわゆる収入の方に目が注がれているが、支出の方を市では削減するなど、そういう何かトライする予定なのか。

事務局 支出を削減するには医療費適正化をどう図っていくかということになってくるかと思うが、第2期指針では被保険者の健康の保持増進、保険給付の適正化ということで取り組みをさせていただいている。糖尿病重症化予防、特定健診、特定保健指導、あるいはジェネリックなど、そうした取り組みを工夫しながら、今後とも展開していきたいと考えている。

委員 ジェネリック医薬品の普及率の向上ということで、平成28年度平成29年度の事業の実施とあるが、通知を出すという取り組みはわかるが、それ以外に何かオリジナルで市として取り組みは何かしているのか。

事務局 ジェネリック医薬品の普及に関しては、現時点では通知を送付することに留まっている。

委員 私が勤めているところが健康保険組合をまとめている、支援する団体だが、ホームページにジェネリックに切り替えた場合このぐらいの点数に変わるというようなものを無料でアップしている。そういうものを使うことによって、自分でも差額通知が行った日以外するときにも、薬をもらった際に後発に変えることがもし可能であればという、調べるものが無料で入っている。コストがかからないので、そういうものを活用されるのはいかがかと思う。

支出抑制すればその分だけ収入をとらなくていい形にもなる。どうしても納付金という形で決められたものというのはあるかもしれないが、自己努力するところがそれぞれあるかと思う。その部分を今後期待したい。

委員 先ほどの緩和措置というような言葉は、東京都だけではなく全国の都道府県であるものなのか。

事務局 全国的なものだ。

委員 そうすると、都内の豊かな層と一般的に言われているところを見ても、そういう激変緩和措置というのは配分されるものなのか。激変緩和措置を受けない市もあるのか。

事務局 激変緩和措置の考え方としては、まず平成28年度の1人当たり納付金というものを算定しており、翌年度以降、医療給付費の自然増の伸びからさらに、令和2度で言うと3%を超えた保険者に激変緩和措置がされる。

委員 一般会計から国保会計への赤字補填、いわゆる法定外繰入をしていない市や区もあるということか。

事務局 「国保のすがた」8ページの棒グラフが1人当たりの法定外繰り入れとなり、東京都と沖縄県が突出している。逆に宮城、富山、滋賀、京都、島根は法定外繰入を行っていない。この表でいくと、東京都の場合は法定外繰入を行い、1人当たりの負担を減少させている。

委員 京都などは適正医療率でやっているということだ。一般財源を全く入れずに収支のバランスをとってやっだが、逆に東京都は保険料負担を少しでも少なくするという体で今まで来ていた。今後、これを統一化しようという形になるので、急に上がるという形ではなく、本当はもっと先に手をつければよかった可能性もゼロではない。

委員 「国保のすがた」5ページの図3、平成20年に被保険者数が急激に下がっているのは、これはどういう理由なのか教えいただきたい。

事務局 平成20年度から後期高齢者医療制度が創設され、後期に移行された方の影響となる。

委員 「国保のすがた」送っていただき読んだが、丁寧に説明していただく機会があればありがたいと思う。

事務局 わかった。

委員 国保の財政状況が非常にわかりやすいと思うが、私ども健保の財政状況を少しお話したいと思う。6ページを見ると国保よりも健保組合が非常に財政もいいし、保険料も低いという話だが、今、健保組合は約1,400あるが、平均保険料率が94か95になっており、毎年保険料率が上がっている。私の健保で言うと被保険者1万人で、年間50億の予算で24億円、約半分が後期高齢者への前期高齢者納付金、支援金で持っていかれてしまう。逆に言えば、50億の保険料をもらうが半分のお金しかなくて、

そこから医療費を払っている。国保を見ると保険料収入は少なく、後期支援金や前期高齢者納付金などは、国の補助金で賄われていると、本当にそれでいいのかという思いがある先ほど一般会計からの法定外繰入の話があったが、結局、弱者を守るために必要だが、国保の中で弱者を守るために料率を下げる、その下がった部分を誰が負担するのか。所得の高い人が多く保険税を払っている。それはしかたがないことだが、一般会計から、住民税でもらったお金を入れるのは少し筋が違うのではないか。本来的には標準保険料率まで持っていくのが本来の姿なのではないかと思っている。高額所得者というのは多くの国民保険税を払い、なおかつ多くの住民税を払っている。その払った住民税の中からまた国保のほうに持っていくというのは、少し納得がいけないのではないかという気がする。将来的には一般会計からの繰入を極力なくす方向で、保険税率の調整をしていくべきではないかと思っている。

あともう一点問題なのは、2022年、令和4年度に前期高齢者、団塊の世代が全部後期高齢に移行していく。これは多摩の国保でもそうだが、後期高齢者支援金を払っている。後期高齢者の医療費が増加していくため、その支援金も増加していく。その時にどう対応するのか、非常に問題があると思っている。今、全世代型社会保障で75歳以上の方を、今は1割、高額所得者は3割だが、それを1割の方を2割にしようとしている。そういう改革をしなければ、後期高齢者のための医療費がますます国保財政、健保組合の財政を圧迫するのではないかと思っている。今、高齢者は弱者と言われているが、高齢者の中にも弱者と強者はいる。年金収入しかないが財産をいっぱい持っている人がいっぱいいる。サラリーマンの世界でも高額所得者もいるが、給料が少ない方、なおかつ家のローンを払って、子供を育てている方もいらっしゃる。高齢者を弱者、働いている者を強者と言わず、高齢者の中にも強者もいるし弱者もいる。サラリーマン世代でも高額所得者もいれば弱者もいるという、そういうことを皆で考えていかなければ、誰かが得をして誰かが損するというわけにはいかないと思う。全世代型社会保障は、絶対になんてほしいと考えている。それは、後期高齢者の医療費の適正化や、個人負担の在り方など、そういう改革をしていかなければ国保も駄目になるし、健保組合も駄目になって行くのではないかと思う。

委員 今、健康格差という言葉が欧州の中でよく言うが、富の再分配のところではキャッシュとトレジャー、現金と資産。お金のほうはキャッチしやすいが、不動産の部分

が評価されないのは、実際は豊かだったりするがそのあたりまで加味して補正し考える必要があるのかと。

委員 高齢者は、当然収入は年金収入だ。しかし、資産なり財産を持っている。その財産、資産がどういうものか把握できないでいる。だから、それに対して税金がかけられない。マイナンバーカードというのは基本的にその個人の資産、財産を把握するためにつくったものであり、それが浸透すれば調査して年金収入が100万円しかないが1億円の財産を持っている人が表に出てくる。その人については、税を払ってくださいね、保険料を払ってくださいねということは言えると思う。

委員 多摩市も後期支援金を払っており、当然、後期高齢者が増えれば支援金もますます増加していく。後期高齢者の医療費は、全体の1割が保険料、医療費の1割が75歳以上の保険料になっていて、残り9割のうち5割は国が税金で支払い、残り4割が健保組合なり国保が支援金として支払い、その4割がどんどん増える。そうすると、保険税が厳しくなることは目に見えている。時期は別として、将来的にはやはり一般会計からの繰入は解消したほうがいいと私は思う。

事務局 運営協議会にもご報告させていただいているが、法定外繰入の解消というのは国からも求められており、財政健全化計画を策定し、その中で15年間をめどにゼロにしていくということを示させていただいている。法定外繰入を削減をしていかなければいけないというところと、保険料水準の統一というものも踏まえながら、税率についても考えていく必要がある。

事務局 今の話は非常に大事な視点だと認識している。後期高齢は当然75歳以上の方々皆さんが被保険者となるが、健康保険組合の部分というのは、市役所は保険者としては国民健康保険の部分を担当しているというところでは、一般サラリーマンの方々の健康保険組合の実情というのは、今のような話をいただきながら、国保全体のことも含めて考えていかなければならないと思う。

一方、現状では全世代型という話の中でも、例えば今度、従業員が51人以上のところは社保の適用になるというところで、平成28年度の社会保険の適用拡大に伴い、多くの方が社会保険に移行された中で、今回また51人以上となると全国でも数十万人移行すると、結局、残るの方々というのは、いわゆる低所得者の方々に、医療費がより多くかかっている方々が国保に残ってしまう。そのような現状の制度の苦しさなども見据えながら進めていかなければならない。

また、先ほどのキャッシュとトレジャーという話もそうだが、非常に多くの遺族年金をもらっている配偶者の方々というのは、遺族年金は福祉年金という扱いとなり一切非課税扱で、あらゆる制度が活用できたりするなど、不公平感というものも非常に蔓延をしている。立派な不動産もあり、遺族年金もかなりの年金額をもらっているにもかかわらず非課税扱いとなり、全てのサービスが無料で受けられるというところを、大分認識され始めていりるので、そういうことも含めながら、次の世代に向けての制度を考えていかなければならない。市長の話の中でも改めて、初めの一步は国保の運営協議会のところで、多摩市のその部分のところを少し考えていただければと思っている。

委員 短時間労働者の話は国が始めた政策で、特に配偶者の年金額を増やそうということで、国民年金3号だったものを厚生年金に加入させ、高齢者になったときに厚生年金がもらえるからということで動いているが、医療のことを全然考えていない。

サラリーマンの奥さんからすると、今までは配偶者で国民年金3号に加入し、健康保険は扶養なので保険料はかからない。それが社会保険の適用を受けると当然厚生年金に加入し、本人は将来的に年金は増えるが、医療を考えると扶養家族だったものが保険料を支払うこととなる。本人からすると、医療は損となる。マスコミも年金の権利しか言わず、医療部分には全然触れていない。年金は確かに厚生年金で年金が多くもらえるかもしれないが、医療はマイナスだという話になっている。

委員 今おっしゃられた視点はすごく大事なことだと思うが、ここは多摩市の国保運営協議会で、現在の保険料率を上げるか上げないかというのがテーマとなっている。国の制度を論議する場ではないような気がするが。

会長 情報共有、知識の共有という部分では必要かと思う。

事務局 先ほどお話をいただいた部分は、いわゆるサラリーマンの家庭の方々からも保険料と保険税の二重払いをしているのではないかという話は時々出てくる。そのところは、やはり国保としても意識しながら運営を進めていくということが一番大事な部分であり、そうした視点を組み入れながら運営をしていかなければならないということが一番大きなところだと思っているので、そういう意味では貴重なお話をいただいたと思っている。

会長 15ページの図18の特定保健指導実施率について、先ほど課長から多摩市は30年度受診率9.9%と話があった。東京都の平均よりさらに低いですが、徳島県を見ると76.5%

と非常に高いが、何故徳島県が高いかご存じか。

委員 徳島は、たしか医療費が非常に高い県だったと思う。

事務局 介護保険も非常に高く、いろいろ調べると、高知、鹿児島、徳島が高いというのはいわゆる雄藩、明治維新のときの雄藩が非常に高いということわかっていて、その当時の流れで病院を建てやすい仕組みがそのところにあっただけ。結果として、高知県なども老人保健施設の病床数が全国でもずば抜けて一番高いなど、そういう話は少し聞いたことがある。

委員 15ページの特定健康診査受診率と保健指導というのは、特定健診を受診した人中で、お腹の周りなど基準以上オーバーした人で、いわゆる注意すべき人に通知したが、特定保健指導を受診した人が9.9%だったということか。

事務局 そうだ。

委員 特定健診の受診率がいいが、北低保険指導の通知をもらっていても行こうとしない人が多いということか。

事務局 そうだ。

委員 多摩市は特定健診の受診率が高いが特定保健指導の受診率が低いと言っていたが、結局特定健診の受診率が高くなると分母が増える。分母が増えて分子が変わらなければ、特定保健指導の受診率は減ってしまうことになる。

委員 特定保健指導をしっかり受けてもらえれば重症化する人は少なくなるわけで、やはり行政としてはその原因分析を行い、保健指導を受けるべき人にしっかりと受けてもらい重症化しないようにすることが行政措置だと思うが。

委員 そのところは、本当に指導したらよくなるのか。本人がよくなる云々もあるが、金で証明できるかという話もあり、だからレセプトで行っている。今、保健医療科学院で研究している最中だが、いろいろなファクターというか、交絡因子が多いのですんなりきれいにはなかなかいかない。

委員 特定保健指導該当者については、健診を受けた何カ月後に結果が悪いからあなた特定保健指導受けなさいという通知が行く。1回目は初回面談として、栄養士や保健師と面談しなければならない。面談するのが大変で、それが一番問題となる。

事務局 受診率が上がらないというのは、今おっしゃられたように、初回面談にどうつなげるかというところで、特定健診を受診してから通知が行くまでに二、三カ月間かかってしまう。やはりそうすると、受診された方の意識が薄くなってしまふ。

結果を聞きに行ったときにその場で初回面談ができるような仕組み、来年度は無理だが令和3年度から実施できるような方向で、医師会の協力も必要になってくるので、医師会とも連携しながら初回面談をその場でできるような仕組みを考えていきたい。

会長 令和2年度の保険税率の見直しということで、諮問案として前年度比4%増の方向性が示された。この方向性について各委員の意見をお聞きしたい。

委員 保険税率改定の考え方については、指針のときに大分議論したかと思うが、やむを得ない話なのかと感じている。

委員 時代の流れというか、やはり不均衡を是正するという意味でも上げるということではよろしいかと思う。

委員 先ほど来の話で、15年かけて一般会計からの繰り入れを極力減らすということを目標として考えるという場合には、もうやむを得ないかと思う。

委員 前回からの話の中で、妥当性のある話だと思っているので、よろしいかと思う。

委員 私も時代の流れであったり、今後の法定外繰り入れの話などもあったので、4%増というのは妥当な話かと思っている。

委員 健保のビジョンからすると、本当は標準保険料率という形が正論、入りと出を合わせるというのが健保のスタンスという形は確かだが、今までの各委員さんが今まで決めてきたところがあるので、あとは法定外繰入をいつまでに解消するのかというビジョンを決めた上でこの4%増という話であればいいのかと思う。

委員 私も法定外繰入はやめるべきだという話をしたので、ただ、広報をするときに、法定外繰入は税金から入っており、それにより4%に抑えましたという国保財政の厳しさを広報したほうがいいのかと思う。

委員 法定外繰入をなくしていくみたいなことで、私その当事者というそういう立場にいと、法定外繰入がなくなったときに自分の保険料がどのくらいアップするんだろうという気持ちから考えると、できるだけ努力してもらいたい。単純に切ります、では保険税を上げますというふうになってしまうと、それは弱者をどう守るかみたいな、その辺のところは切り捨てられてしまうのかという感じがするので、簡単に法定外繰入がなくなり、保険税を上げなさいというふうになるのは少し厳しいかなという気持ちだ。

委員 私も昨年来十分議論された中で、標準保険料率を東京都から提示、あるいは国レ

ベルでそういう動きがあるという社会情勢には準じていかなければいけないのかなと思うので、4%のアップはしようがないかなとは思っていた。

委員 私も、所得の低い人への配慮も一定なされているわけですし、4%のところについてはやむを得ないと思う。ただ、法定外繰入のことについて、15年という目安があるようだが、やはりここはもう少し慎重にすべきだろうと思っている。

それと歳入の問題で、歳出側の問題をどう対応するか。保険事業の特定健診も半分の方にも達しないぐらいの受診率なので、やはりそこをどう上げるかということと、先ほどの特定保健指導のところの問題もあるが、それは解決方法があるように先ほどお聞きしたので、何か工夫はできるだろうと思う。ジェネリックへの移行とか、あるいは複数受診による薬が非常にたくさんあって、捨ててしまうという話もよくよく聞きく。先日も確か朝日新聞だったか、オピニオンのところでそういう問題が随分載っていたので、そのあたりもしっかり行政として指導する、見ていく、そういうこともあり得るのではないかと思っている。今回の改定については、やむを得ないと思う。

委員 基本的には標準保険料率に近づけていかなければならないということ、やはり被保険者の方に理解してもらおうというPRが必要かと思う。上げていく方向はやむを得ないと思う。

委員 この件は去年も随分ディスカッションしていたところもあり、4%は当然と言っただけでは言い方は失礼だが納得できる範囲だと思う。ただ、市民にとっては、また上がるのかという不満というのは当然あるかと思うので、先ほどおっしゃったように、やはりPRのところ、あるいは危機感と申しますか、経済的な医療費における危機感、そういう姿勢は十分市で配慮して広報をお願いしたい。

3. 報告事項

令和2年度国民健康保険税の制度改正予定について

4. その他

事務局 次回の運営協議会は2月20日としたい。

5. 閉会