

平成31年度第4回

立川市国民健康保険運営協議会議事録

令和元年12月26日（木）

立川市福祉保健部保険年金課

平成31年度第4回立川市国民健康保険運営協議会議事録

日 時 令和元年12月26日(木) 午後1時30分～午後3時00分

場 所 立川市役所本庁舎 208・209会議室

出席委員 被保険者代表(5名)
桑原 孝 田尻 隆子 中島 恵美 長谷川 佳代子
山田 廣幸
保険医及び保険薬剤師代表(3名)
平田 俊吉 森谷 健一 嵐 沙誉子
公益代表(4名)
松本 あきひろ 大沢 純一 永元 須摩子 黒川 重夫
被用者保険等保険者代表(1名)
田中 宏之

出席説明員 副市長 田中 良明
保健医療担当部長 吉田 正子
保険年金課長 森田 雅代
健康づくり担当課長 田村 信行
財政課長 齋藤 真志
保険年金課業務係長 佐藤 良博
保険年金課医療給付係長 仁尾 弘一
保険年金課賦課係長 中島 弘陽

書 記 保険年金課業務係 林 良樹

次 第

- 1 立川市国民健康保険の保険料について
- 2 その他

資 料

【事前送付資料】

- 資料1 令和2年度制度改正の影響について
(東京都仮係数算定値対応版)
- 委員からの要望資料 保険料額比較 (追加モデル世帯)

【保険年金課長】 はじめに、令和元年12月25日付で大霜副市長が退任し、田中良明副市長が後任となったため、ご挨拶申し上げます。

【副市長】 大霜副市長の退任により、国民健康保険事業を含め福祉保健部全般を事業分担で担当することになった。今回は国民健康保険の保険料についての諮問ということで、忌憚のないご意見、活発なご協議を進めていただき、審議いただきたい。

【会長】 平成31年度第4回立川市国民健康保険運営協議会を開催する。
まず、会議の成立要件を確認したい。

【業務係長】 (会議成立の確認)

【会長】 次に、会議録署名委員の選任を行う。
(会議録署名委員2名を選出)

【業務係長】 本日の資料は、資料1「令和2年度制度改正の影響について(東京都仮係数算定値対応版)」、及び委員要望資料として前回の協議会で委員から要望のあった、単身20代、30代で給与収入が200万円のモデル世帯における保険料額の資料を配布している。

【会長】 それでは議題1「立川市国民健康保険の保険料について」に入る。前回と同様に事務局から説明を受けてから、まず資料等の質疑応答を行い、次に自然増に対する賦課不足の解消と財政健全化のための法定外繰入の削減について委員の考えを伺いながら審議を行いたいがいかが。

(「異議なし」の声あり)

【会長】 異議が無いので、事務局より説明をお願いします。

【保険年金課長】 (資料1について、12月に政府から公表された令和2年度税制改

正大綱において、賦課限度額の引き上げ及び軽減判定所得の引き上げが盛り込まれたことを説明。賦課限度額については基礎賦課額が2万円、介護納付金賦課分は1万円引き上げられ、中間所得層の負担軽減が図られること、保険料均等割額の軽減判定所得については5割軽減で5,000円、2割軽減で1万円引き上げられることを説明。

次に、この改正内容を第3回運営協議会で示した資料に反映させると、第3回協議会で示した値よりも保険料改定率が微減したことや制度改正に伴う影響世帯数等について説明。

資料の説明後、資料1で示した保険料改定案のうち、国保財政健全化の進め方に基づき算出したケースⅣの考え方で令和2年度の保険料率を改正すること、税制改正大綱で示されたとおりに賦課限度額を改定することの2点について、事務局として確認したいという旨を説明。）

【会長】 では資料について何かご質問等あるか。

【A委員】 賦課限度額について、医療給付分で2万円、介護納付金分で1万円の引き上げとのことだが、引き上げ額の根拠はあるのか、国から示された金額を一律に当てはめているということでもいいか。また、軽減判定所得の見直しについて、現行では33万円プラス28万円または51万円とあるが、これについて過去にも説明があったかと思うが、再度説明いただきたい。

次に軽減判定所得の引き上げについて、引き上げ額の根拠と対象者がわかれば教えていただきたい。

また、確認だが9ページの保険料額の比較（モデル世帯）について、夫婦2人世帯でケースⅣの場合、保険料が年間で1万5,300円の値上がりとなるということによいのか。

【保険年金課長】 賦課限度額及び軽減判定所得ともに、引き上げ額は令和2年度の税制改正大綱で示された額である。

【A委員】 2割軽減、5割軽減の対象者数はわかるか。

【業務係長】 軽減判定は世帯で行うものなので、影響人数までは把握していない。

【A委員】 では、影響を受ける対象世帯数はどのようになるのか。

【業務係長】 8ページにあるとおり、2割軽減から5割軽減に引き上がる世帯が32世帯、軽減なしから2割軽減に引き上がる世帯が66世帯である。

【会長】 あくまでも試算となるが、5割軽減世帯は合わせて1,953世帯、2割減額世帯が1,473世帯ということで事務局の説明はよいか。

【保険年金課長】 お見込みのとおり。

【会長】 次に、9ページで夫婦2人世帯における保険料引き上げ額の確認についてはどうか。

【業務係長】 このモデル世帯については、年間保険料額が46万6,900円から1万5,300円引き上がり、48万2,200円という試算だが、このモデル世帯が何世帯あるかは確認していない。

【A委員】 国保加入者当たりの割合は出せるか。

【会長】 全世帯の中のこのモデル世帯が該当する割合ということか。

【業務係長】 このモデル世帯が旧ただし書き所得250万円なので、8ページに記載の旧ただし書き所得250万円よりも所得の大きい世帯はこれ以上の影響を受ける。

【A委員】 これが国保加入者全体の何割になるのかということはわかるか。

【業務係長】 保険料の値上がり自体は均等割額も見直しているため、軽減判定所得の見直しの結果として保険料がマイナスとなった世帯以外はすべて引き上げとなる。

【A委員】 確認なのだが、ケースⅣの場合、すべての被保険者が値上げということか、

先ほどの説明では影響がない人もいるような話だったが。

【業務係長】 理論上では軽減判定所得の見直しにより、均等割額が下がった分だけ所得割が上がれば影響額は0円となるが、基本的には全員に影響があると考えている。

【会長】 ほかにご質問等あるか。

【A委員】 高齢者が多くなり医療費がかかることはわかるが、平成30年度の改定においても均等割額の改定を行い約2万7000世帯、約4万人が影響を受け、平成31年度においても夫が300万円で、妻が200万円の共働き家庭で、子どもが2人いる場合、年間で11,300円の値上げとなったことが、過去の議事録に記載されている。

毎年所得の低い方や、子どもがたくさんいる世帯に対して保険料が負担になっており、こうした現状はとどめなければならぬし、今回行われた消費税の増税がこういった社会保障制度に充てられないことは大変残念に思う。

引き続き、国民健康保険料の値上げについては反対の意思を表明させていただく。

【会長】 今のは意見ということですか。

【A委員】 意見として申し上げた。

【会長】 では令和2年度の保険料率はケースⅣのとおり改正したいとする事務局案について、ご意見を頂戴したい。

【B委員】 国民健康保険制度は独立に創設されており、その中で一定程度の公的負担が行われていることを踏まえると、医療給付に必要な費用は保険料で対応することが基本であり、ケースⅣに基づく保険料とすることが適切だと考える。一方で、重症化予防や、保険料収納率の向上、不当利得返還金等の未回収債権への取り組み強化を進めていただきたい。

もう一点、諮問文には本協議会の答申に基づき国民健康保険事業の財政健全化を図るとあるが、保険料改定によって法定外繰入金金の早期解消を目指すという方向性について、も

っと市民の方に丁寧に説明していく必要があると思う。諮問文に記載がある一方で、ホームページでこの協議会の答申を探すと非常に探しにくい。ケースⅣのとおり改訂したとすると、今後4年間で全体で9%強の改定が見込まれ、かなりの負担となるが、この方向性の周知をもっと丁寧に行っていく必要があると思う。

【会長】 私も丁寧に説明していかななくてはいけないというのは、そのとおりであると思う。ほかにご意見等あるか。

【C委員】 令和2年度の保険料率をケースⅣで行うことは基本的には賛成である。ただし、東京都が財政の責任主体になったことで、ほかの市との保険料率の格差については何かできるかと思う。立川市の保険料は高いので立川市に引っ越すのをやめようという方もいるかもしれないし、それは市にとってマイナスでもある。市町村間の調整は立川市だけではできないことなのでぜひお願いしたい。

もう一点、B委員の意見にもあったように、もっと市でアナウンスしていく必要があると思う。市報を見ても、国保に関する情報は多くないため、市報やホームページにもっと国保の取り組みをPRしてほしいと思う。

【会長】 ほかにご意見等あるか。では順番に被保険者代表委員からご意見を頂戴したい。

【D委員】 前回の協議会で、立川市が毎年保険料を上げている一方で、ほかの市では半分ほどしかあげておらず、上げていないのは税金で補填したという話があった。それであれば、立川市においても自然増分のみ値上げして、不足分を税金で補填するというのもやむを得ないと思う。デフレ化で、収入が増えない状態では、生活の中で保険料の支出を少しでも抑えたいが、限られた税収を国民健康保険の保険料の補填のみに大きく注入することは、他の支出の面からも問題がある。よって、ケースⅣの、答申に基づいた財政健全化に対応した額が妥当だと思う。

【E委員】 会社に勤めていたときは、利益を出すためにコスト意識のことをとても言われた。国民健康保険は利益を生み出すものではないので、コスト意識はないのかという

のが正直なところで、会社であればまず原材料費や人件費を下げる。ケースⅣでやらなければならないのはわかるが、健康事業など何かを削って保険料の値上げを最小限に抑えることはできないのかというのが正直な意見である。

【会長】 事務局にはあえて聞かないが、医療保険におけるコストという表現は適切ではないが、医療費がそれにあたり、これを適正化していくことと、B委員の言うように、保険料の未納世帯を減らして収納を増やしていくことが必要である。どのようにして医療費を適正化していくかという視点が非常に重要であると考えている。

では、ご意見はあるがケースⅣをやむを得ないということか。

【E委員】 やむを得ないとは思うが、ケースⅣの算定に当たり、事業をやめるなども少し削れる部分はないのか。例えば健康診査であれば検査項目を省くことなどはできないのか。

【保健医療担当部長】 現在国保で行っている特定健康診査は国の基準に沿って実施しており、市が独自に追加している項目については税金を財源としている。検査項目は削れるだけ削り、単価もギリギリまで抑えている。

【E委員】 では、削れるところは全くないということか。

【保健医療担当部長】 削れる費用はすべて削っているという認識である。

【業務係長】 市で実施している保健事業は医療費適正化を目的としており、前回の資料で保健事業費として3,900万5,000円という費用を示している。あえて言えばこれがコストに当たるが、この事業には様々な補助スキームが適用されており、事業にかかる費用以上の補助金が交付されているので、事業をやめた場合、その分の補助金が交付されなかったり、適正な保健事業を実施しない場合マイナスの評価を下されて補助金を減らされたりする悪循環に陥る。

保健事業については支出に見合った以上の財源が確保されており、特定健診事業についても法律で義務づけられた事業であるが、国で目標としている実施率ではなく、実際の実

施率に近い金額を事業費とすることで余計な費用を保険料に転嫁しないようにしている。

【会長】 では次のご意見を願います。

【F委員】 市民感覚として、毎年保険料が上がっていくということは単純に負担ではあるが、繰入金等をなくしていくということを考えると、4年後まで続く値上げ、ケースⅣの金額は妥当かと思う。

しかし、B委員の言うように、立川市がこれから、いわゆる借金を是正していくということを、過去の経緯や今後の方向性を目に見える形でPRしていくべきだと思う。

医療費についても、年齢が上がると医療費が掛かるということを実感しているのでも、医療費が増えないようにすることが、保険料の金額を下げることにつながるということを実感できるようなアピールをしていくべきだと思う。

【G委員】 医療機関の立場でお話すると、ケースⅣについては仕方ないと納得する。新しい治療法が出てくるとある程度費用はかかってしまうので、予防をすることが一番大事である。特に言われているのが糖尿病で、透析になると莫大な費用がかかるため、市でも取り組みを行っているが、それを周知する方法が弱いと感じている。被保険者が自ら予防に取り組めるようなアピールをしていくべきである。さらに今後のことを考えると、予防だけでなく教育も必要であり、小学校の段階から病気についての教育を行い、被保険者が自分の身になって考えられるような資料が市からは出ていない。立川市の特定健診の受診率は非常に低いですが、こういったところに結果が出てきていると思うので、市報等を活用しているいろいろなことをやっていけば、将来的な医療費の適正化が図られると思う。

【H委員】 ケースⅣに関しては仕方がないと思っている。歯科の立場からいうと、医療費を上げないためには予防が一番大切である。定期的に汚れを取っていれば歯周病や虫歯にならないと言われている。

また、歯周病と糖尿病はリンクしていると言われており、早いうちから歯周病のケアをしていれば糖尿病のリスクも軽減されると考えられるので、予防で歯科にかかり、糖尿病や歯周病にならないようにしていくことが大切である。

立川市では成人歯科健診を実施しているが、受診者は1,000人前後と人口の1%に

満たない人数なので、この受診率が上がれば大きなメリットになると思う。予防のために健診を受けてもらえるよう市から勧奨のはがきを出すなどして、健診の有効性を訴えていただきたい。

【I委員】 ケースⅣについては仕方がないと思う。薬局の立場でできる取り組みはジェネリック医薬品の普及促進かと思うが、現場で働いていると普及率は頭打ちであると感じている。市からジェネリック医薬品の差額通知を出していただいているが、大人はジェネリック医薬品を使っても、子どもは医療費がかからないので先発品を使うケースも多く、薬局で説明しても応じてくれない面もあるので、市でも対策を考えていただきたい。

【J委員】 全体的に見て最善かと思う。国からの通知に基づき、立川市では財政健全化を考えて法定外繰り入れを極力しないようにしており、健康長寿社会となる中で最善を尽くしていると考えられるのでケースⅣは仕方がないと思う。

一方で、先ほどからの意見にもあったように、健診や健康長寿に関して前向きなアピールをしていただきたい。市民に理解いただいて、健康を重視することで保険料の値上げにならないよう協力いただけるようなアピールをしてほしい。

【K委員】 公益代表の立場から申し上げたい。先ほどから周知の必要性という話が出ているが、何を周知するのか考えると、どうしても保険料は「取られる」というイメージが大きいと思われる。保険制度のあり方は互助であり、ほかの保険者との公平性を保つため法定外繰り入れをしないという考えをわかっていただくことが必要だと思う。

こうした知識がない中で保険料が上がれば「取られる」というイメージがつくし、保険料は安いに越したことはないが、よそが安いからといって私達も保険料を下げようとすることに哲学はあるのか。そもそもが互助であるのでそういった考えを持たなくてはならない。国保制度自体に構造的な課題がありその中でどうしていくかを考えると、ほかとの公平性、法定外繰り入れをしないという考え方の中ではケースⅣが一番妥当かと思う。

しかし、これまでも申し上げてきたとおり、今後4年間保険料が上がっていくのが前提の話であるので、世界的な経済状況の変化があった時には値上げを立ち止まるという制度設計が必要であり、それを担保しつつケースⅣでやっていくことが妥当である。

【会長】 A委員からは先ほどご意見いただいているが、追加で何かあるか。

【A委員】 私は国保制度そのものに問題があると思っており、もともとは国が国保財政に50%程度財源を投入していたが、現在は4分の1程度しか財政支援がないことに構造的な問題がある。市民の皆さんは本当に真面目に考えていただいております、国民健康保険料を払う人だけで賄おうとしている現状だが、高齢化によりお金がかかることは目に見えていたので、国が国民健康保険財政に1兆円投入して、市民に負担をかけないように知事会や市長会等でも提案されている。私は国が国保財政に1兆円投入し、財政運営をきちんとすべきであると考え、保険料のこれ以上の値上げには反対である。

【L委員】 値上げをすることにあたり、納得できるような説明を一部の人ではなく全員に届くように丁寧にしていただきたい。

また、被用者保険としての意見になるが、医療費削減に向け、特に前期高齢者の重症化予防に力を入れていただきたい。特定健診の受診率が非常に低いという話があったが、引っかけた項目をそのままにして、高額な医療費がかかってしまうということにならないように、事前に食い止めていただければ前期高齢者負担金も減ると思う。

【会長】 追加でご意見等あるか。

では、概ね意見の集約ができたかと思うので、皆さんのご意見をできるだけ反映させ、次回の協議会で答申案をお示しするので最終的な協議、確認をお願いしたい。

その他、事務局から何かあるか。

【保険年金課長】 第5回は令和2年1月16日木曜日、13時30分から今回と同じ208・209会議室で開催を予定している。

【会長】 予定された議題は以上なので、本日の国民健康保険運営協議会を終了させていただきます。

— 了 —