

令和元年度 第6回
武蔵野市国民健康保険運営協議会

令和2年1月28日（火）
武蔵野市役所 全員協議会室（7階）

令和元年度 第6回 武蔵野市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時：令和2年1月28日（火） 午後1時30分から2時28分まで

会 場：全員協議会室（7階）

出席者：

*委員16名

生駒 耕示（被保険者代表）

今井 孝一（被保険者代表）

岩岡 由美子（被保険者代表）

北山 富久子（被保険者代表）

鈴木 昭一（被保険者代表）

長谷川ひとみ（医療機関代表）

中村 稔（医療機関代表）

谷口 勝哉（医療機関代表）

秋本 陽介（医療機関代表）

大野 あつ子（公益代表）

本多 夏帆（公益代表）

内山 さとこ（公益代表）

橋本 しげき（公益代表）

本間 まさよ（公益代表）

鈴木 隆男（保険者代表）

酒匂 堅次（保険者代表）

*事務局

市民部長

保険課長

国保年金係長

国保年金係資格・給付担当係長

収納係長

欠席者：

*委員1名

飯川 和智（医療機関代表）

【会長】 それでは、定刻を過ぎましたので、ただ今より「令和元年度第6回武蔵野市国民健康保険運営協議会」を開催いたします。

本日は、お天気も悪い中、またお忙しい中をご参集いただきまして、ありがとうございます。

本運営協議会は、委員定数の2分の1以上が出席し、かつ武蔵野市国民健康保険条例第2条各号に規定する委員の1人以上が出席していなければ会議を開くことができないとされております。本日は16名の委員にご出席をいただいております、会議は成立いたしております。

初めに、傍聴についてお諮りいたします。

定員の範囲内で、傍聴の申し込みがあった場合、本日の傍聴を許可することに異議はありませんか。

(「異議なし」の声)

異議ないものと認め、さよう決定いたします。

(傍聴人：なし)

それでは次に、会議録署名委員を決めたいと思います。

(会議録署名委員決定)

議題(1) 報告事項「令和2年度の武蔵野市国民健康保険税の税率等について」、事務局から追加の説明を求めます。

(資料説明)

【会長】 ただ今の説明について、ご質問、ご意見をお願いいたします。

(質問・意見等：なし)

それではご質問ご意見等ありませんでしたので、続きまして、報告事項「令和2年度国民健康保険事業会計予算(案)について」、事務局の説明を求めます。

(資料説明)

【会長】 ただ今の説明について、ご質問、ご意見をお願いいたします。

【委員】 徴収率についてお聞きします。93%から94%にしていこうという考えですが、徴収員の派遣を終了するというのも書かれています。何か独自で1%改善しようという取組みをされるのか、それとも郵便とかそのような手段を用いてという考えなのか、そのあたりを聞かせてもらいたいのですが。

【事務局】 歳出の第1款 総務費、第2項 徴税費、第1目 賦課徴収費、増減理由については資料の8ページが分かりやすいのではないかと思います。徴収専門員派遣終了に伴う委託料の減についてのご質問ということで承りました。

徴収専門員につきましては、平成22年度から東京都税務協会から派遣をしていただいております。都のOBの方など、そのような徴収の専門スキルを持っている方の派遣をお願いいたしまして、徴収の事務の指導等に当たっていただいていたところでございます。こちらにつきましては、平成22年度からおおむね10年程度が経過していることもありまして、一定のノウハウの蓄積につきましては教わったのかなというように考えてございます。

また、財政健全化計画にも記載をさせていただいておりますが、今後は、徴収業務を納税課との協力体制をとることで市民の利便性の向上とともに徴収率の向上を目指していくということもありますので、徴収専門員については令和元年度で派遣契約は終了させていただく形といたしました。そして今後は、納税課との協力を含め、今まで蓄積されたノウハウを活用いたしまして、引き続き収納率の向上に努めていきたいと考えてございます。

【委員】 ありがとうございます。被用者保険の立場とは違うと思いますが、我々だと

徴収をしないということは絶対考えられないことで、100%が当然です。事務局、市民部保険課として、この数値をどのぐらいにしたらよいのかという目標、費用対効果とかいろいろな面もあるでしょうが、どこを目指しているのかというのがあれば教えていただきたいのです。

【事務局】 徴収率についてのご質問でございます。まず、平成30年度の実績でございますが、現年度分につきましては93.76%という収納率でございます。何%を目指すのかということでございますが、今年度に策定しました財政健全化計画では、8ヵ年計画の終了期間の令和9年度までに現年度分として96%。これは多摩地区での5位、6位相当だと思いますが、その値まで引き上げていきたいと考えてございます。そのような意味で、令和2年度から計画が開始となりますので、平成30年度の徴収率93.76%から引き上げる形で、94%を目指すものでございます。

【委員】 ありがとうございます。徴収専門員のノウハウを伝授したことで終了ということでございますが、ぜひ徴収率を上げるように努力して取り組んでいただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

【会長】 他にございますでしょうか。

【委員】 資料2ページの一番上の歳入の第1款国民健康保険税の一般被保険者国民健康保険税の右から2番目の「被保険者一人当たりの額」の値が10万862円になっていますけれども、以前の資料を調べたのですが、平成29年度の実績が9万5,945円、平成30年が10万306円、令和元年度当初予算では9万7,000円、そして令和2年度当初予算が10万862円と、税額を上げてはいるのですが1人あたりはほとんど増えないという収入状況は、想定どおりなのか、これでいいのか、どのようにお考えなのか教えていただきたいというのが1点目です。

それと、資料2ページの下の方の「その他一般会計繰入金、赤字補填等のための法定外繰入金」、こちらと同じように1人当たりが3万7,000円。こちらは減らないように見えます。ですから、収入も増えない、繰入金の1人あたりは減らない、または増えている。それで策定した財政健全化計画との関係で、初年度からこれで良いのかどうか、少し心配となったものですから、お考えを聞きたいと思います。

【事務局】 1人当たりで見たときの保険税の額と繰入金の関係についてのご質問と思います。委員ご指摘のとおり、平成30年度は少し高くなっていて、29年度と令和元年度は9万円台で、また10万円代になって、大小はあるけれども、それほど変わっていないように見えるというご指摘でございます。まず、こちらの保険税の算定につきましては、その前年、今年度ですと令和元年度の当初課税のデータを基に算定をしております。今回所得割0.2ポイント、均等割額3,000円という形での引上げをお願いいたしましたので、当然3,000円以上伸びていなければおかしいというところがございますが、その所得の状況等によって思ったほど伸びないといった事情もございまして、ほぼ3,000円強という伸びになっているところでございます。

また、繰入金につきましては、やはり減っていないというのは、ご指摘のとおりでございます。こちらは、東京都への納付金、経過措置ということで激変緩和を投入してもらっていた分が軽減しております。そのような事情もありまして、一般会計の繰入金が増えているようになっている状況もございます。やはり計画の初年度ということもあり、この部分について医療費の伸びや東京都全体での動きも見ていくこともありますので、なかなか読みにくい部分がもちろんあるわけですが、今後につきましても、情報等を逐次入手しながら的確な予算等を考えていきたいと思っております。以上でございます。

【委員】 ありがとうございます。

次に資料4ページ、歳出の2款の1項 療養諸費の審査支払手数料についてです。これは、たしか去年も質問したと思いますが、「被保険者一人当たりの額」が1,586円となっていますけれども、平成29年度より前は900円台でした。我々も社会保険診療報酬支払基金で医療費のレセプト点検をお願いしていますが、単価がここ5、6年で3割方下がっています。ここで1.5倍も増えるなどというのは、我々の健保組合ではあり得ない数字です。前は被保険者が減っているからという回答だったと記憶していますが、それが理由ではないように見えます。情報系のシステムを作っているところは点検業者、点検の専門の人たちがチェックしているのでしょうけれども、我々健保組合も全国都道府県の支部を廃止だとか、システムの構築に関しても何百億円という請求書が回ってき

たのを、どの業者を使うのかなどと徹底的に食らいついたことで単価が下がったと思っています。単価の計算も全然違うと思いますが、我々から見るとこのようなことがあり得るのかと見えてしまうのですが、どのようなことでこのように単価が上がって、審査支払手数料が、要するに医療費とは関係ないところに保険料をつぎ込まなければならない4,700万円が少し気になる数字でしたので、質問させていただきます。

【事務局】 審査支払手数料についてのご質問でございます。たしかに昨年のこちらの会議でも、同様のご指摘をいただいているところでございます。

私どもとしましては、東京都の国民健康保険団体連合会に審査についてお願いをしているところで、やはり件数と掛かる経費というところから、手数料や負担金については毎年そちらで見直しをかけております。私どもは、その単価に予定をする審査件数を掛けて予算を計上しているような状況でございます。

平成30年度から令和元年度にかけてかなり引き上げられたというところで、先の委員からもご指摘をいただいたところでございます。昨年も被保険者数の減といったような事情をご説明をしておりますが、私どもとしましても当然に支払わなければいけないものとなりますので、その部分について適正な価格なのかどうかというところは、国民健康保険団体連合会とも情報交換をしながら考えていきたいと思っております。

今年度の増加理由といたしましては、令和元年度については、10月からの消費税増税という形で10%を半年分で見込んでいたものが、令和2年度につきましては1年分で見込んでいることが増加の一つの要素としてはございます。ただ、平成30年度からの増額ほどではないというような形での認識をしております。

【委員】 健康保険組合連合会では、社会保険診療報酬支払基金が約何億万件ぐらい、3,000万人分の医療費データがその支払基金に集まって、彼らの会計は800億円から900億円で運営されているわけです。それを全都道府県で医療機関等のレセプトをチェックして我々に請求書が来るのですが、その組織の人件費の単価や退職金、コンピュータ費用等について協議会を設けて一つひとつチェックをしています。私も健保連の本部に行ったときに、全国の都道府県には必要

ないだろうと質問した覚えがあるのですが、それでもやはり変わるまでは5、6年かかります。ただ、やはり主張していかないと何も変わらない。主張すれば、ないものはないというところから、工夫していくわけです。国保連にもよく伺ってそちらでも発言しますけれども、医療費以外のところで事務手数料で費用が掛かるということですので、支払うものはただ支払うのではなく、なぜそんなに費用が掛かるのかということをお各々が声を上げていたくなど、今後とも努力をしていただければと思います。

【会長】 ありがとうございます。他にございますでしょうか。

【委員】 この予算案を否定するわけでは全くないのですが、先の委員がおっしゃったこととも関連して、この種の分野というのは“収入を増大して支出をカットする”ということでない、と、財政のバランスはとれない。私自身の情報源は日本経済新聞なのですが、医療費抑制に関して後期高齢者医療広域連合、自治体の連携が欠けているのではないかとこのころがあります。なので、武蔵野市においても連携の仕方によって、支出のカットというものもできると思います。

少し余談ですが、都道府県の共同事業というのがありますね。共同事業というのは、ネットで見ると、医療費に投入すべきと書いてあるのですが、中身は全くわかりません。例えば共同事業で、一種の収益事業というものが考案されないかなということの質問の2点です。

【事務局】 2点ご質問をいただいております。

まず収入の増大と支出の適正化ということが、財政健全化の基本であるというところにつきましては、私どもも重々肝に銘じております。今回の財政健全化計画につきましても、その「収入の確保」と「支出の適正化」を2つの柱として今後進めていく、という方針を示したところでございます。その中で、後期高齢者医療広域連合との連携というお話でございますが、直接的に連携をすればどうなるというところ、現段階ではちょっと難しいところもございます。ただ、後期高齢者の方に掛かる医療費の分を、先ほど申しました国民健康保険事業費、第3款、2項の後期高齢者支援金等分という形で、私ども国保から東京都を通じて後期高齢者医療広域連合に費用が入るような形になっておりますので、後期高齢者医療に係る費用を適正化していくのであれば、結果的に現役

世代の負担も少なくなるというところではございます。また、直接的なところではございませんが、来年度から法改正もされ、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施がなされることとなります。その中で、後期高齢者医療はもちろん、国民健康保険に加入をしているときから保健事業を進めていって、75歳で後期高齢者になられた後も元気で過ごしていただくための施策が必要だということで、国は方針を示しています。こちらの取り組みにつきましては、今、庁内の関係機関と今後どのように進めていくのかというところで、情報交換等をしているところではございます。ですので、今後後期高齢者医療広域連合との連携で、保健事業をどのように実施していくのかにつきましては、今後、そのような形での連携等について、広域連合とも相談しながら考えていきたいと思っております。

もう一点、収益事業に関してですが、保険という性質のものであるので収益を上げることが適当なのかということがございますが、今のところは国や都の交付金の獲得ですとか、そのような保険税部分に頼らない収入の確保策ということも考えておりますので、よく研究してまいりたいと思っております。

【会長】 他にございますでしょうか。

【委員】 歳入のところでお聞きしたいのですが、歳入の3款 都支出金、1項の都補助金、この費目の説明が資料2ページに書いてあって、6ページの同じ都補助金の「増減額」が前年度に比べて減っている。その前年も見ましたが、だんだん減少してきています。この傾向についてどのように考えるかということと、今後の見通しについてお聞きしたいと思います。

【事務局】 歳入の都補助金についてのご質問でございます。

都の補助金、委員ご指摘のとおり、かなり減少している傾向にあるということではございます。まず資料4ページの歳出をご覧くださいますと、2款 保険給付費の6項 結核精神医療給付金、こちらの費用につきましては、以前は都の補助金という形で交付はされておりました。これが平成30年度の国保制度改革によりまして、資料6ページの都支出金、都補助金の保険給付費等交付金にというように、歳入の科目自体が変更になっているところではございます。そのような形で平成29年度からは減っている、というのが1つの原因でございます。

もう1つにつきましては、都の補助金が大きく分けて2つの項目から交付される形になっております。例えば子どもに関する医療ですとか、公費が入っている公費分、そして国交付金の一部分が波及増ということでカットされる部分があり、そのカットされた分について都で補填がされています。東京都の施策によって国の補助金がカットされるのであれば、東京都で補助しましょうという考え方となります。

それと、国保事業健全化の補助ということで、例えばこれは賦課率と言いますが、収納率が多摩26市の平均を上回っているか、歳入に占める保険税の割合がどの程度なのか、応益・応能の割合、所得割と均等割の割合がどうなのか、そのような項目で多摩26市の平均を算出しまして、その平均を上回っているところには補助が出るということがございます。また他市との関係の部分では、収納率については毎年上がっているのですが、他市等がそれ以上に上がってしまうとその分については補助金がもらえなくなるということもございます。ですので収納率の向上等に基づきましても、補助金を積極的に獲得していくためにも必要があるものと考えてございます。

【事務局】 歳入の都補助金が減少してきているということで、資料6ページの「主な増減理由」欄にありますけれども、保険給付費総額で言えば、やはり被保険者数の減少が影響してきております。被保険者1人当たりの額で考えると医療の高度化等の要因で増えている状況がありますけれども、総体としての保険給付費が減少しておりますので、その影響として都の交付金が減っている、これが一番大きいと思います。もう1つの要因である実績に基づく特別給付金など、そちらの方は少し難しい制度等がありますので、先程説明したのはこちらの部分というようにご理解いただければと思います。

【委員】 資料6ページに「主な増減理由」の記載があり、今もいろいろご説明いただきましたが、都補助金については1,711万4,000円、令和2年度予算では令和元年度の当初予算に比べて減少する。それで理由として「東京都からの通知に基づく」ということなので、通知の中身は分かりませんが、今後の傾向として減少していく見通しということなのでしょうか。

【事務局】 傾向といたしましては、先程事務局からもあったように少し細かい話になり

ますが、保険給付費等交付金の中に東京都の2号繰入金という項目がございます。こちらについては、成績に基づいた交付がされる部分というのが一定数ございます。ですので、今後このような算定のされ方にシフトをしていくのか、都の補助金が今後もどのような形となるのかというのは、私どもも担当課長会等を通じて東京都に意見を言いながら情報交換をしていきたいと思いますが、昨年と今年の比較となると、金額的には変更はしていないかとは思いますが、

【委員】 分かりました。これは要望ですが、他市と比べての収納率の関係で、というご説明も途中であったかと思えます。収納率が上がっていくこと自体は財政に寄与するものだと思いますが、被保険者の経済状況をも勘案して、そこはどのようなやり方が良いのかということは、よく考える必要がある。あと、引き続き東京都に対して財政支援を強く求めていくことも含めて、今後やっていただければと思います。

【会長】 他にございますでしょうか。

【委員】 資料4ページ、5ページですけれども、今おっしゃっていた療養費の東京都から来るものと、歳出の3款 国民健康保険事業費納付金の1項 医療給付費分の31億7,000万円を拠出するというところの考え方ですが、医療費は31億円ぐらい掛かりそうなのでその分を支出する、ここで支出しておいて、補助金80億円はもらうこの関係性です。一般的に我々が考えると、補助金はもらわない方が良いのです、みんなが困るわけですから。だから、優秀で健全な保険者で補助金などなくても運営できるのが一番良いのですが、そう簡単にはいかないのなら、両方とも減少するのが一番良いですね。健康な人が多いから医療費が掛からない、補助金ももらわないという関係が一番良いと思います。このいただく補助金の80億円と、支出する納付金31億円との関係性は、どのような考えで成り立っているのか、少し分かりにくかったので、簡単にご説明いただければと思います。

【事務局】 保険給付と東京都の納付金との関係というご質問でございます。簡単に説明ということではありますが、まず保険給付につきましては、今委員がおっしゃったように、資料4ページの保険給付費の部分となります。こちらの部分については、全て市から医療機関や被保険者の方ご本人に給付をするもので、こちら

は全て給付、歳出をするものでございます。

それに対して、基本的にはその同額が、東京都から資料6ページの都支出金の保険給付費等交付金、普通交付金と言っていますが、こちらで全額補填がされるというのが1つの考え方となります。

それでは、東京都はその保険給付費等交付金をどこから集めてくるのかという話です。国や東京都から公費として出すべきものもありますので、まずそれを算定しまして、その足りない分といいますか、その給付に必要な残りの分について、各区市町村からある一定の割合で集められるという流れがございます。その東京都が集める費用というのが、資料の歳出の方にお戻りいただきますと、第3款の国民健康保険事業費納付金の医療給付費分と呼ばれているもので、東京都に納付することになるわけでございます。

委員がおっしゃいましたように、補助金ということで、優秀で健全な保険者はもらわないほうが良いというお考えはありますけれども、今現在国や都といったしましては、やはりそのインセンティブとして、医療費の適正化や収納率の向上などによって自立した保険制度を持続可能なものにするために実施した保険者としての頑張りについては、一定公費で負担をしましょうというような考え方で行っております。保険者努力支援制度等もそうですけれども、そのために頑張るといっても一定ございます。その結果として、被保険者の方の保険税率の負担を低く抑えることができるという部分もございますので、今現在私どもとしましては積極的に獲得をしていく必要があるのかなというようには考えてございます。

次に医療費との関係ですけれども、納付金の算定につきましては、医療費指数という基準も設けてられておりますので、現在は医療費が掛かっていない保険者につきましては、納付金額自体も少し低く抑えられるといったところがございます。ですので、医療費の適正化という取組みも保険財政には十分寄与しているのではないかと考えてございます。

【委員】 ありがとうございます。

資料5ページの4款 保健事業費の特定健診の実施に係る予算はありますけれども、以前の会議では、資料として特定健診と特定保健指導のデータが出て

きた時代があって、予算や決算をどのように見ているかということが分かったのですが、今は資料がなく、今後は提示していただけないのかなと思うのですが、いかがでしょうか。

【事務局】 保健事業費の現状、特定健診や特定保健指導の現状ということで、確かに委員ご指摘のとおり、以前はこの1月の運営協議会において、実施状況の途中報告をさせていただいておりました。現在におきましては、8月に開催の運営協議会で、前年度の実績及び当該年度の目標というような形で、データヘルス計画全体の話としてご報告をさせていただいているところでございます。参考までに申しますと、特定健診の今の実施状況につきましては、昨年と同程度の受診率ということでございます。また、市医師会の先生方のご協力もいただきまして、本来は1月31日までであった受診期間も2月8日まで1週間強延長して実施するということがあります。また今年度につきましては、(公財)武蔵野健康づくり事業団で実施しております人間ドックを受診された方について、同意のうえで検査結果データを提供いただく、というような新しい事業も始めておりますので、そのようなところも含めて受診率向上には努力してまいりたいと考えてございます。

【委員】 分かりました。

【会長】 他にございますでしょうか。

(質問・意見等：なし)

それでは、以上で議題(2)は終了いたします。

続きまして、議題(3)「その他」でございます。何かございますでしょうか。

【委員】 来年度に向けての話ですが、運営協議会では何を議論しているかということ、我々はインターネットか市報などの情報でしか状況が分からないので、データのあれこれということに終始すると、市民として、特に被保険者としては非常に分かりづらいものとなります。例えばこの運営協議会は、特に先の委員が最終的におっしゃった「予防」という観点で、歳入・歳出というもの以外に「予防」という観点により重点に置いてほしいと思っております。

それから、先の委員がおっしゃった今回の保険税率の見直しでのご意見、10月31日の第5回会議の中で部門横断的な協力体制という話がありました。これは、私にも部門横断的な協力の困難さというのは分かりますが、これは何課と何課というようにより具体的に検討できれば、次回の会議は際にはさらに意味を持つのではないかと考えます。

また情報化の観点で、データヘルスについては、厚生労働省ではさらにPHR (Personal Health Record: 個人の健康状態や服薬履歴等を本人や家族が把握、日常生活改善や健康増進につなげるための仕組み)、これはポイントはスマートフォンで個人の医療データが確認できるというようなことを今検討中です。前回ですか、市報において武蔵野市でのデータヘルスの取組みを提示されましたが、私としてはこれに「電子化」というものを加えてほしい。「電子化」はコストダウンにつながる。医療機関にとってもコストダウンになるだろうし、個人も、自分がどのような状況にあるかということが分かるようになる。

最後になりますが、国が今議論している後期高齢者の問題。これは大きい問題で、医療費の本人負担が1割か2割かというところについては私は何とも言えませんが、武蔵野市独自の考え方を出せばいいなと思っております。国の考え方があるのは分かっていますが、市として独自の、特に富裕層に対する保険医療費負担のあり方というものも検討できればいいなと思っております。以上が、8月以降に向けた私自身の希望とお願いでございます。

【会長】 ありがとうございます。伊藤委員から、今後の運営の要望について何点か伺いましたが、ご要望として承っておきます。他に何かございますでしょうか。

(次回日程確認)

【会長】 ありがとうございます。それでは、本日の議事はすべて終了いたしました。これもちまして、本日の運営協議会を終了いたします。本日は、お疲れさまでした。ありがとうございました。

【事務局】 ありがとうございます。

— 了 —