

平成 29 年度第 3 回 福岡市国民健康保険運営協議会議事録

1 日 時 平成 30 年 1 月 31 日 (水) 午後 5 時～午後 6 時 10 分

2 場 所 天神スカイホール メインホール B

3 出席者

委員 (20 人中 16 人)

被保険者代表 (6 人中 5 人)

岩子委員 大森委員 中野委員 中村委員 細江委員

保険医又は保険薬剤師代表 (6 人中 4 人)

平田委員 佐野委員 神田委員 田中委員

公益代表 (6 人中 6 人)

石田委員 濱崎委員 伊藤委員 おばた委員 高山委員 中山委員

被用者保険等保険者代表 (2 人中 1 人)

上村委員

事務局

保健福祉局長 理事 総務部長 国民健康保険課長 他

4 議事事項

(1) 本日の会議の議事録署名人の選出について

被保険者代表 細江委員

保険医又は保険薬剤師代表 神田委員

公益代表 濱崎委員

の 3 名を選出

(2) 議題

平成 29 年度福岡市国民健康保険事業の運営について

審議の続き及び答申案の取りまとめ

事務局より資料の説明後、審議を行った。

【 諮問事項に対する質問，意見 】

●会長

本日は，前回の会議での意見も踏まえて，引き続きご審議をお願いする。

●委員

まず確認をしたい。福岡市国保の加入世帯のうち約 86%が所得 200 万円以下で，一世帯あたりの平均所得は 70 万円代前半で推移していると思うがどうか。また，この平均所得は政令市で比較するとどのくらいの位置にあるのか示してほしい。

○事務局

福岡市国保の加入世帯のうち所得 200 万円以下の世帯は約 8 割で推移している。また，一世帯当たりの所得は，平成 27 年中の所得では約 73.1 万円で，これは 20 政令市中高い方から 16 番目，低い方から 5 番目の金額である。

●委員

説明のとおり本市の国保加入世帯の所得は決して高くはない。所得割を賦課できる世帯の割合も所得の状況で変動するが，第 1 回の会議資料では，本市国保の所得割賦課世帯の割合は 51.17%で，比較可能な 18 政令市中，高い方から 16 番目で間違いないか。

○事務局

間違いない。

●委員

前回，医療分の法定外繰入をさらに増額して保険料を引下げるべきという意見が出ていたが，国保の厳しい状況は理解できるが，社会保険の中でも市民の 3 分の 1 が加入している協会けんぽの立場から意見を述べる。第 1 回の会議資料によると，加入者一人あたり平均所得は，組合健保の 207 万円に比べ協会けんぽは 142 万円と，国保を上回ってはいるが苦しい状況である。加入者一人あたり平均保険料は，国保は 8.5 万円だが，協会けんぽは 10.7 万円と事業主負担まで含めると 21.5 万円となり，被保険者一人あたり平均保険料では 18.7 万円と，社会保険の中でも負担割合が大きい。そのような中，協会けんぽの福岡県の保険料率は 10.19%と全国の 10.0%よりも高く，医療費増加などの影響もあるが，料率も年々上がっている状況を市民の 3 分の 1 が強いられていることを分かっていたきたい。

国保の厳しい状況は理解するが，法定外繰入は，協会けんぽの加入者を含む市民の税金により国保の保険料負担を緩和するもので，協会けんぽの保険料率は上がり続けている一方で，国保の保険料は法定外繰入により負担が据え置かれるという図式は是正されるべきである。国保の被保険者も税金を納めており，保険料を払いつつ納めた税金も法定外繰入に充てられる構造自体を見直す必要があり，法定外繰入を増額して賄おうという意見があまり強く出るのは問題だと感じている。

●会長

県単位化にあたり、保険料負担緩和のための法定外繰入は極力減らしていき、将来的に保険料の県内統一を目指していくというのが県の方針であるが、数年間は、県において激変緩和措置が行われるということである。これまでの会議で、県単位化により福岡市の保険料はかなり上がるのではないかとご意見もあったが、諮問内容のとおり、国の算定に基づく介護分が引き下げとなり、医療分・支援分・介護分の合計でやや負担が軽減されている。

前回の会議で医療費の資料についての発言があったが、今回はいかがか。

●委員

市町村国保一人あたり医療費は、福岡市は全国平均よりも低いですが、福岡県は全国平均より非常に高いことから、福岡市が努力していることがうかがえるが、後期高齢者一人あたり医療費では、福岡市は全国平均より約30%も高く、全国1位を続ける福岡県平均も上回っている。県の努力が見えないためもっと頑張ってもらいたい。

●会長

福岡県単位でみると医療費が高く、県として引き下げる方向に努力していただくため、福岡市としても今後は県と一体となって努力していただきたい。

今、所得格差ということが盛んに言われ、それに伴い健康格差というものが出てきている。この健康格差の是正についての記事が新聞に掲載されていたが、格差発生の要因には、食や自然環境、社会環境の問題などの社会経済環境が大きく関わっており、これからは経済格差に合わせて社会環境をどう改善するかが一番の問題となり、様々な場面において自然に健康寿命を延ばす方向にしなければならないということであった。これは国民的な課題であり、福岡市として成果が出ている点はさらに伸ばしながら県単位化によって県とも協調して取り組み、また、市議会と県議会とのつながりや、医師会、薬剤師会などその他多くの関係団体との連携により全体として努力してもらいたい。

●委員

前回の会議で、長野県の医療費が非常に低いという発言があったが、長野県の野菜の摂取量は全国一多く、福岡県は40位と非常に少ない。食生活を根本的に見直す必要があるのは歴然としており、まず野菜から食べて血糖値を下げるという食育により、将来的な糖尿病対策などに取り組んでいるという話も聞く。このような活動によって最終的には医療費が抑制できる。生産者としても生産努力をしていくが、野菜を食べてもらえる環境作りが必要である点を含めると、健康について市単位での大きな波を起こさなければならないのではないかと思います。よろしく願います。

●会長

大変貴重な意見である。保健や健康の教育によって、喫煙や飲酒の問題もある程度抑制されるという意見もあるため、市としてもいろいろな施策に取り組んでほしい。

●委員

後期高齢者は入院の医療費が高く、外来の医療費は高くない。また、生活習慣病が非常に多くを占めるという特徴がある。福岡県内で医療費の高い地区があるが、必ずしも田舎の医療費が低いわけではない。また、先ほどご意見もあつたが、野菜を食べて、運動をして、健康を維持していくという生活習慣病予防の取り組みは、もっと若い頃から必要ではないか。福岡市国保加入者の医療費は高なくても、救急搬送の過半数は後期高齢者のため、もっと健康寿命を延伸させるなり、今後我々が人生の終末をどう迎えるのかという生き方までコンセンサスを得ていかないと、人生の終末期に医療費が急激に高くなることがあるので、人間の生き方まで考えていく必要があるのではないかと。

●会長

最近では受動喫煙が非常に問題となっており、市として様々な施策が必要である。さらに、高齢者の偏在や、高齢者を支える若年層の割合などの人口構造の問題もあるため、総合的な施策をしていく必要がある。

●委員

平均寿命と健康寿命の差を見ると、福岡市は男女とも全国平均より差が大きい。当然、高齢者における医療費は高くなるため、健康寿命と平均寿命の差を縮めていくことが一番だと思う。

●委員

今回、保険料、賦課限度額及び葬祭費について諮問されたが、国保には構造的な問題があるということについては本協議会で繰り返し議論されている。

先ほど、協会けんぽの立場からのご意見があつたが、協会けんぽは法定で上限 20%の国の補助率が実態では 16%に留まっているという問題があり、国保においては、国庫負担が充分でないという問題がある。国の社会保障制度として見たとき、国が十分な責任を果たすという大前提が揺らいでいることが大きな要因ではないかと認識している。

法定外繰入については、国保の一世帯あたり所得が 70 万円代で推移している中で、所得 122 万円の 1 人世帯では所得の 16%にあたる 195,300 円が、3 人世帯では所得の 20%に上る 234,300 円が保険料という負担率の高さは、払いたくても払えないという人を生み出しかねない。保険料が払えず、保険証から資格証明書や短期証に切り替わる世帯が毎年出ており、窓口での 10 割負担を避けて、少々具合が悪くても医療機関の受診を抑制して、ますます病状が悪化するという悪循環に歯止めをかけるためには、高すぎる保険料を当面引下げる緊急避難措置として、法定外繰入を一定額お願いする必要がある。今回は、37 億円の法定外繰入を措置するということだが、可能な限り増額して保険料を引下げるべきと改めて述べる。とりわけ、介護分がかかる世帯は出費がかさむため負担を軽くする必要もある。今回の諮問で、介護分が引下がるとはいえ、他は据え置きでは、厳しい状況が解消されないため、さらなる努力をお願いしたい。

賦課限度額引上げの諮問について、保険料は応能負担が原則と思うが、所得 1 億円の

人も所得 671 万円の人も、保険料は同じというのは問題と考える。国の所管だろうが、応能負担の仕組みづくりを進めないと、国保の構造問題はなかなか解消されないのではないか。賦課限度額の引上げにより、所得 671 万円の人々の保険料が 93 万円になるというのは厳しすぎる。

最後に、葬祭費引下げの諮問について、国保加入者が亡くなられた場合、葬儀などにかかった費用を賄うという葬祭費の趣旨を考えると、葬祭場で火葬する費用が 2 万円、葬儀を民間業者で行うと相当かかる中で、3 万円に減らす道理がないのではないかと。3 万円の自治体が多く、都道府県単位化に伴い統一するという説明だったが、これが都道府県単位化の一つの弊害と思う。今後、法定外繰入も無くしていくという原則、横並びにするという考え方の都道府県単位化について、立ち止まってみる必要があると思う。現状のままいくべきではないか。

●会長

国民全体の所得格差の問題は、県や市で対応できるものではなく、国の責任である。広がった所得格差を放置していることが問題であり、政治的な対応が望まれる。また、社会保障を充分機能させるなら、より公正な所得再分配も求められるところである。福岡市として、今後も国に対して要望をしていかなければいけないが、一方で、国保が現状のままでは破綻しかねないため、まずは県単位化を図り、その中で改善していかなくてはならない。

●副会長

法定外繰入を減額していく県の方針がある中で、増額するのは流れに逆行するのではないかと。必要だから法定外繰入を増やすということでは、これからの超高齢化社会に向かって青天井になる可能性がある。今の段階で、打つべき手を打たないといけなさは考えるが、この場で議論できるかということそうではない。また、諸外国を見ても、社会保障で所得再分配がうまく機能している国はどれくらいあるのか。モデルケースが今現状で無い以上、医療費の問題だけで考えていいのか。

●委員

後期高齢者一人あたり医療費の推移では、14 年間で全国最小県は 16 万円、全国平均は 22 万円、福岡市は 30 万円、福岡県は 29 万円増えている。福岡市で 13 万人いる後期高齢者が、10 年後には 10 万人増えるため、1 人あたり医療費が 124 万円として 1,240 億円必要という計算になる。生活習慣病の減塩運動などの予防医学に取り組んでいる長野県や新潟県と比較すると、福岡県は高すぎる。後期高齢者を支えている成人生産年齢人口はさらに減少し、年金生活者や派遣社員が多いため、保険料は上げられない。福岡県への対応を強く要望する。

●会長

2025 年に団塊の世代が後期高齢者に移行するため、この大きなピークをどうしたら乗り越えられるか、そしてその先の対応については、様々な施策により、県と市が一体と

なって少しでも改善できるような方向に進んでもらいたい。

○事務局

法定外繰入について様々な立場からのご意見があったが、基本的に、公的医療保険は、必要な経費から公費などを除いた部分を加入者の保険料で負担していただくのが大原則である。その中で、国民健康保険は、高齢者が多く所得が低いという構造的な問題で保険料負担が重くなるため、一般会計から税金を財源とした法定外繰入を行うことにより、医療費が増加している中においても、医療分と支援分の合計額については、23年度から据え置いているためご理解いただきたい。

皆さまからご意見をいただいたように、これからは、単に財政面だけの話ではなく、国保の保険者として健康づくりや重症化予防といった保健事業に今まで以上に重点的に取り組み、国保だけではカバーできない部分もあるため、市全体の施策として、健康づくりをより一層進めていかなければならないと考えている。現在、策定中の医療費適正化計画においても、健康づくり、健康寿命の延伸に向けて取り組んでいきたい。

●委員

短期的に考えるべき医療費の問題のほかに、人口動態、少子、超高齢化社会を迎えるにあたり、今後は間違いなく医療費の増加が推測され、処方箋としては健康寿命の延伸に尽きると思う。

福岡市健康づくりサポートセンターのホームページに「健康ふくおか10か条」が掲載されているが、福岡市はかねてからこの推進に取り組んでおり、薬剤師会でもポスターを作成し市と共催して薬局内で推進している。この10か条をオールチームで推進し、各団体でも取り組みについて考えていくことが唯一最良の処方箋と考える。

●会長

先ほどの10か条は、健康寿命の延伸に非常に参考になる。ひとりひとりがいくつ実行できるかと意識することが大切である。

●委員

国保制度を含む国民皆保険制度の維持が最も大事なことと思う。いつでもどこでも同じ医療を受けられる、日本にしかない素晴らしい制度である。この制度の維持は、所得の再分配にも繋がっていく。必要な法定外繰入は行い、我々も様々な手助けをし、市民の皆さまは、先ほどの10か条のような取り組みをもっと若い時期から始めることが健康寿命を延伸していくことと思う。そのような原理、原則で進めていきたい。

●委員

出生児が100万人を切り、20年後30年後には、それだけ所得税や社会保険料が減ることになる。人口減少が世の中の問題の根幹であり、これを解決するためには、子どもを産み育てようという環境づくりが必要であり、これは政府と各市町村の責任でもあると考えている。

●委員

食事や食育の問題、また、歯科の立場から言うと口腔の問題も大事だが、データを見ると、全国と福岡市の平均寿命はほぼ同じだが、健康寿命になると福岡市は全国平均より短い。その要因を考える必要もあると思う。

●副会長

先ほどのご意見のとおり、都道府県格差や都市圏格差を解決することだけが福岡市ができることであり、今から国の制度を変えるというのはこの場ではできないため、専門家である委員の皆さまからご意見を出していただき、出された知恵を保健福祉局には汲み取ってもらいたい。

●会長

同感である。市民みんなの要望と思う。

●委員

玄界島では漁業が主な産業であり、漁業の所得が上がれば当然、後継者が残るが、10年前700名ほどの人口が現在は500名を切っている。

健康寿命に関して言うと、玄界島は地域のつながりが強く、核家族もあるが3世代同居の家族もそれなりにあり、皆で高齢者を見守り、また高齢者も子どもの漁業の加勢をするなど、地域が見守る仕組みによって、他と比較すると平均的には健康な地域と思う。現代社会では、人間関係の希薄さからいろんな弊害が出てきていると思う。

●委員

この会議で国民健康保険に危機感を持ったが、男女共同参画の活動をしている関連から言うと、地域の集まりなどで医療費の現状や食生活・運動の大切さをもっと周知してはどうか。東南アジアの公園では、いつでも誰かがダンスや体操をしているというテレビ番組を見たことがあるが、そのような楽しい場を設けて、皆さんが気軽に運動や外に出る機会も必要だと思う。

私の家族は、不整脈、高血圧、ぜんそく等たくさんの薬を服用している。薬は増えるだけで減ることがない。薬をたくさん飲んで元気だという人はいないと思うので、個人的には、経過観察の入院などで薬をなるべく減らしてほしいと思っている。

●委員

地域福祉の推進に携わっており、先ほどの玄界島の話は大事だと考える。健康寿命の延伸において、食や運動以外にコミュニティがどうあるか、特に今から後期高齢者を誰が支えるか、というのが大きな課題になってくる。先述のように、ご近所付き合いが良いと家族でなくても見守ってくれ、地域のクオリティが上がり、健康寿命の延伸に繋がってくると思う。福岡県民は自分が幸福だと思っている割合が高く、他の政令都市と比べると、ご近所付き合いも良い方なので、そういったプラス面を伸ばし、明るい気持ちで

健康寿命の延伸に取り組むのも良いのではないか。

●会長

福岡市がこれから力を入れていく、特に地域包括ケアといったものの充実や推進も非常に大事なことである。

●委員

法定外繰入は時代に逆行するという意見があったが、少し言い過ぎではないかと考えている。税金を投入することなのでよく議論をする必要があるが、国保加入世帯の実態を踏まえる必要がある。確かに政治的な課題になるだろうが、国保を支えるという責任を国が果たさない限り、地方に負担が来て被保険者に負担が来るという状況になる。繰入を行わなければ保険料が上がるため、被保険者の負担を考えると現状では繰入は避けられないと考えている。国が法定外繰入を減らす方向で考えていることは承知しているが、それが正しいかどうか、実態を踏まえて検討をしなければならないのではないか。

●会長

平成 30 年度が県単位化の第一歩であり、法定外繰入についても、何年間か経過する中で議論が進んでいくと思われる。法定外繰入も削減については、もう少し検討すべきという意見も一部あるが、これまでの審議で出たご意見については反映させた上で、全体としては、30 年度の一人あたり保険料、賦課限度額、葬祭費の額の改正については、諮問のとおりで適当であるということで市長へ答申いたしたいと思う。

事務局より答申案の配布・読み上げをお願いします。

【 答申案 配布・読み上げ 】

●会長

答申案について、特にご意見がなければ、これを答申案としてまとめさせていただく。

●委員

私の意見は先ほど申し上げたとおりである。

●会長

それでは、これでまとめさせていただくことで、よろしいか。

【 異議なし 】

●会長

では、答申書については2月2日に、私と副会長とで、市長に答申する。会議終了の時間となったので、本日の会議をこれで終了する。