

平成 30 年度第 2 回 福岡市国民健康保険運営協議会議事録

1 日 時 平成 31 年 1 月 21 日 (月) 午後 5 時～午後 6 時 30 分

2 場 所 福岡ビル 9 階 大ホール

3 出席者

委員 (20 人中 18 人)

被保険者代表 (6 人中 6 人)

大内田委員 大野委員 小田原委員 小賦委員 中野委員 藤村委員

保険医又は保険薬剤師代表 (6 人中 5 人)

長柄委員 平田委員 神田委員 永原委員 田中委員

公益代表 (6 人中 5 人)

伊藤委員 おばた委員 樗木委員 中山委員 濱崎委員

被用者保険等保険者代表 (2 人中 2 人)

飯田委員 上村委員

事務局

保健福祉局長 理事 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 藤村委員

保険医又は保険薬剤師代表 永原委員

公益代表 伊藤委員

の 3 名を選出

(2) 議題

平成 31 年度福岡市国民健康保険事業の運営について【諮問】

事務局より資料の説明後、質疑を行った。

●委員

被保険者一人あたり保険料の諮問では、医療分と支援分の合計で据え置き、介護分は若干引き下げという内容であるが、国民健康保険制度は構造的な問題を引き続き抱えており、医療保険制度としての持続性が揺らいでいるのではないか。また、国保世帯の低い所得に対して保険料が高いのではないか。

○事務局

構造的な問題として、高齢者が多く医療費が高い一方で、所得の低い世帯が多い点が挙げられる。福岡市では、歳出の抑制や歳入の確保などの努力を行ったうえで、これまでの保険料水準を勘案して、一般会計から多額の法定外繰入を行い据え置いてきた。

●委員

一定の努力をいただいていると認識している。国保加入世帯の平均所得及び法定外繰入の予算額について、直近の動向を尋ねる。

○事務局

国保加入世帯の平均所得について、平成 28 年度 871,963 円、29 年度 892,249 円、30 年度 897,823 円で、少しずつではあるが近年は上昇している。

法定外繰入の予算額は、平成 28 年度約 36 億 8 千万円、29 年度約 49 億 8 千万円、30 年度約 37 億円である。

●委員

保険料の諮問に影響する新年度予算での法定外繰入はいくらか。先ほど、説明のあった所得については、第 1 回運営協議会の資料と異なるため、確認させてほしい。

○事務局

法定外繰入の平成 31 年度予算額は 35 億 8 千万円を見込んでいる。
所得に関する資料については手元にないため、次回の運協で回答したい。

●委員

少しずつでも法定外繰入が減少していることや、今後、解消を図っていくことは良いと思う。

支出の増加抑制に関して、適正服薬推進事業では通知書送付予定件数を平成 30 年度の 1,000 人から 31 年度は 5 倍の 5,000 人に増やしているが、30 年度の結果や評価が出ていればお尋ねしたい。

次に、重症化予防については、協会けんぽでも力を入れて取り組んでいるが、生活習慣重症化予防事業及び糖尿病性腎症重症化予防の取組み件数は、昨年度と同数である。こちらの効果についてもお尋ねしたい。

また、特定健診未受診者の医療情報収集事業は、国保連が行う健診未受診者のデータを医療機関から集める方法だと思うが、高齢化が進んでおり、病院にかかる人が多い中で、特定健診としての報告を求め、実施率を上げるという取組みが重要になってくると

思うので、ここが推進されるといい。

○事務局

適正服薬推進事業では、新たな手法を検討し対象者を 5,000 人に増やして実施したい。効果については、速報値で併用禁忌は対象者 5 人全員が改善し、重複服薬は対象者約 700 人のうち 6 割に改善傾向がみられた。

次に、生活習慣病予防重症化予防と糖尿病性腎症重症化予防の対象者数は、前年度と同じだが継続的な実施が必要と考える。糖尿病性腎症重症化予防は 30 年度からの事業であり、効果を見ながら対象者数の増加も検討したい。

医療情報収集事業は、2～3 月に 10 医療機関程度でパイロット的に実施し、効果的・効率的な事業手法を定めた後、31 年度から本格実施することを考えている。

●委員

AI を活用したレセプト点検を行っていると思うが、成果について尋ねる。

特定健診未受診者の医療情報収集事業の活用により、受診率が向上することはよいと思うが、多くの市民にアプローチする際に対象者に応じて内容を変えるなど工夫が必要である。医師会・企業・行政、研究所などがデータを活用して健康に役立てることで受診率の向上のほか、医療費抑制につながるという大きな未来の目標を描いてほしい。

情報通信技術を活用した遠隔面接の推進について、健康づくりサポートセンターをぜひ活用していただき、それによって多くの市民を対象とする特定保健指導に取り組みたいと考えている。

最後に、特定健診受診券の対応について、毎年ではなく 3 年ごとにプラスチックカードの受診券を発行するなど、発行回数を減らし費用を抑える方法は考えられないのか。また、カードにデータを蓄積し、健診を受けると健康ポイントを得られるようなインセンティブと組み合わせると、市民も楽しいのではないか。医師国保の場合は、健診を受けなければ保険料が高くなるというペナルティがあるが、国保では難しいと思うので、市民向けの講座受講料や市の施設やスポーツクラブの使用料が安くなるなど、市民の行動変容を促すようなインセンティブがあってもいいのではないか。将来的には自身が健康になり、安心な老後が送れ、楽しい未来を市民が描けるような制度にしてほしいと感じている。

○事務局

AI によるレセプト点検は、10 月から行っているが、再審査申し立ての結果が戻って来ただけであるため、分析はできていない。来年度に効果などを見ていく。

特定健診未受診者の医療情報収集事業については、多くの市民へのアプローチ方法に対する意見をいただき感謝する。所管の健康増進課へ意見を伝えるが、今後も医師会の方々に相談しながら、工夫して実施していきたいと聞いている。

情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）も健康増進課の所管だが、前向きに検討していると聞いている。

受診券の単体発行については、有効期限が別々になることは決まったが、発行の仕方については検討中でありご意見を参考に、引き続き検討する。

●委員

福岡市薬剤師会では、以前から九大と共同研究により薬の残薬を確認しデータ化するという節薬バッグ運動を行っている。また、福岡大学病院と共同で、疑義照会による減薬が医療費の削減につながったことが国に認められ、診療報酬改定の中で調剤報酬の加点が認められた。これらの取組みと適正服薬推進事業は関連があるのか。

また、薬局で、医科や歯科の健診受診を勧めるという活動を行っているので、案内させてもらう。

お薬手帳の持参が 100%ではないことや、服薬状況確認の回答がもらえない場合に、漏れが出てくることもあると思うので、このような形で行うことはいいと思う。

○事務局

節薬バッグの活用も医療費適正化につながっていると考えている。

国保で行う適正服薬事業は、通知文を送付し、フォローアップとして電話で薬のリスクを説明しており、被保険者のお薬手帳の役割を補うことにもつながっている。情報共有しながら実施できればと考えている。

●会長

少し時間が押しているので、諮問事項のうち、被保険者一人あたり保険料について意見はあるか。

●委員

国保には失業している方、所得がない方や高齢者が多く平均所得の水準が 70~80 万円となっている点が大きな特徴だと思う。そのような状況で、保険料の負担が大変重いことも繰り返し申し上げている。今回の保険料の試算では、ほとんどの所得階層で若干引き下がるが、焼け石に水ほどの微減である。モデル保険料によると、3人世帯の給与所得 233 万円の階層では、介護分も含めた保険料が 404,000 円、同様に一人世帯では所得 122 万円の階層が 191,000 円であり、所得に対する負担は他の医療保険と比べて突出して高い。

協会けんぽも負担が重い状況は、これまでの会議で繰り返し発言されているが、少なくとも協会けんぽの負担率に近づけないと国保制度は成り立たない。保険料を負担できない方が引き続き生み出されて、保険証さえ手にできないという実態につながっているのではないかと。

当面、一般会計からの法定外繰入による手立てを打たないことには大変だと思っている。多いときには 70 億円の予算を組んだ時もあったが、半減の 35 億 8 千万円では足りないと思う。医療を受ける権利が脅かされる点については、税金で支えるしかないのではないかと考えるので、繰入額の引き上げを検討し、さらなる保険料の引き下げを求めたい。

また、国保の場合、均等割は世帯の人数によって保険料が増えるため、多子世帯ほど保険料は上がるほか、世帯ごとに負担する世帯割もある。これらの仕組みをなんとかしない限り、現状から抜け出すことは極めて困難と考えており、私どもの政党では、均等

割及び世帯割を国で廃止すべきという提案をしている。そのためには、国費の投入が1兆円ほど必要になるが、4年ほど前に、全国の知事会が1兆円の投入について国に直接要望された経緯もあり、自治体の想いと矛盾しないものだと思っている。

国の話であるためこの場ではどうにもならない事は理解しているが、今後、国に対して要望する際の参考にしていただければということで紹介した。

○事務局

法定外繰入については、保険者支援制度の拡充などに伴い法定繰入が大幅に増えたことにより、法定外は減っているが、一般会計からの繰入の総額自体は大幅な変更はない。

法定外繰入の財源は、国保加入者以外の市民も納付する市税であり、国保加入者以外の方は、それぞれが加入する被用者保険の保険料と国保の保険料軽減のための市税を二重に負担することとなっている。近年の医療の高度化、高齢化の進展など、被用者保険加入者の保険料負担も年々重くなっている状況を踏まえると、法定外繰入を増額して国保の保険料を引き下げることについては、国保加入者以外の市民との負担の公平の観点から理解を得るのが難しい。

また、全国知事会の要望について、平成26年7月に自民党社会保障制度に関する特命委員会が開いたプロジェクトチームの中で、栃木県知事から協会けんぽ並みの保険料負担率まで引き下げるには1兆円が必要であること、協会けんぽを一つの目安にしながら可能な限り引き下げてほしいとの発言があったと聞いている。

国への要望は、福岡市単独あるいは指定都市市長会などを通じて国保の安定的かつ持続的な運営ができるよう、国庫負担割合を引き上げるなど国保財政基盤の拡充・強化を図ることや医療保険制度の一本化などの抜本的改革について行っており、今後も引き続き要望していきたい。

●会長

保険料賦課限度額について意見はあるか。

●委員

応能負担という原則から言えば、真に高額所得の方に、それに見合う負担をしていただくのは当然のことだろうし、低所得者の負担軽減につながるのは大事なことだと思う。しかし、3人世帯で700万前後の世帯が介護分まで含めて93万円の最高限度額を納めており、この世帯の保険料がさらに引き上げられるのは忍びない。限度額に到達する所得水準を高額と言えるのか尋ねる。

また、どれだけ所得があっても保険料が90万円台でとどまるのではなく、累進的な仕組みへ見直すべきだと考える。去年も発言したが、例えば1億円とか数億円の所得に見合う保険料の負担をしてもらえれば、賦課限度額到達世帯の負担が変わってくるのではないか。

○事務局

賦課限度額は負担と給付のバランスなどから設けられており、国の考えとしては、被保険者の負担能力に応じた負担とする負担の公平の確保と、中間所得者層への配慮から

賦課限度額の引き上げが行われる。福岡市では、中間所得者層に配慮した保険料設定が可能になるため、国の政令に合わせて条例改正を行う。

また、限度額を超えるような高所得の方に対して段階的な限度額の設定など制度の見直しを国へ要望している。

●委員

3人世帯で賦課限度額到達所得が667万円から713万円に上がるが、この水準を高額所得というのは市民感覚と異なり納得しがたい。

●会長

より高所得者へ段階的な賦課限度額を設定するなどの制度を導入しないと、なかなか解決されない。国への要望など対応策の検討をお願いする。

今後、市民が一層健康になるような施策を市の方で検討してもらいながら、我々も含めて取り組んでいきたい。時間になってきたため、この辺でよろしいか。次回、答申のとりまとめを行う。

●委員

以前から要請しているが、本会議の資料は事前配布されず、当日、会場に来て初めて内容が判明するため、充実した協議とするためにも次回、引き続きの協議が必要である。資料の事前配布について再度要望する。

○事務局

一人あたり保険料は来年度の予算編成に関わることから、市の予算が確定していない段階では情報管理を徹底する必要があると考えるため、理解をお願いする。

●会長

他に意見がないようであれば、これで終了する。