

平成 30 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 31 年 1 月 24 日 (木) 午後 5 時～午後 6 時 00 分

2 場 所 福岡ビル 9 階 大ホール

3 出席者

委員 (20 人中 16 人)

被保険者代表 (6 人中 4 人)

大内田委員 大野委員 小田原委員 藤村委員

保険医又は保険薬剤師代表 (6 人中 5 人)

平田委員 佐野委員 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 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 大野委員

保険医又は保険薬剤師代表 田中委員

公益代表 中山委員

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

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、質疑を行った。

○事務局

前回、1世帯当たり平均所得が第1回会議資料と異なるとの指摘について、前回は、総所得に対する平均所得を回答したが、第1回資料には保険料算定の基礎となる平均所得を記載しており、平成27年度717,743円、28年度731,479円、29年度731,689円となる。この場を借りて修正する。

●委員

サラリーマンを退職して10年になり、自分の払っている国民健康保険料が高いのか安いのか分からない。収入が当時の半分以下になったことを考えると、負担割合は高く、また、亡くなった父の固定資産税も払っている。

現在、病院に頻繁に通い薬を毎日10錠近く服用しており、医療費の自己負担額が月に25,000円程度であるが、退職してから生活水準は下がり、負担割合は3割から2割に下がり、かなり安くなっているが、自分の財産を担保に生活費を借りるような状況である。

子どもたちは親元を離れ、子育てにお金がかかる世代である。保険料を安くしてもらうことはありがたいが、保険料が少々下がっても生活には影響せず、生活が満足するほど保険料を下げることは無理だと思う。そうすると、病院に行く回数を減らす、病気になる前に生活態度を改めるなど、自分たちで何か考えないといけない。ところが、50代の働き盛りは人のアドバイスを全く聞かない。

国民健康保険と被用者保険の違いは理解しているが、今後どのように医療費を下げていくかということになると、自分の健康は自分で守らないとしょうがない。将来に備えた健康づくりの重要性を若い人たちへ話しているが、そういう状況になってから考えるという反応である。こういう部分を公的機関からアプローチしていかないと、将来、がんや認知症、また、生活習慣病患者は増えることになり大変である。

●委員

予防、余病に関して特に糖尿病重症化予防において、歯科が大きく貢献できることについては理解いただいていると思うし、流行中のインフルエンザも口腔ケアをしっかり行っていれば、発症率が10分の1に抑えられるというデータがある。

収入確保の取組みとして滞納処分の強化や未納者対策があるが、ここには未加入者が含まれていないと思われる。診療所には、保険証を持っていない若者、フリーターと思われる方が結構来る。未加入者の把握は難しく加入促進が難しいかもしれないが、マイナンバーの活用などで、加入促進の努力は必要だと思う。

支出の削減では、効果は小さいかもしれないが、会議資料のペーパーレスなど、あらゆる面から支出削減の検討が必要。福岡市はICTの取組みが進んでいると思うため、紙代や人件費が省けるのであれば、委員も端末を持ち込み協力する。

●委員

共済組合は組織的な対応が可能であるため、健診受診率は100%に近く、国保や協会けんぽが抱えている問題とは少し異なり、一步先の保健指導の受診率向上や被扶養者への健康指導をどうしていくかということが焦点になっている。

病気に対する予防や未病の推進を考えていかないと、病気になってしまった後の医療

費の削減だけでは、今後、難しくなるだろう。組織的な対応ができない点は別の工夫が必要だが、先ほどの意見にあったペーパーレス化など、様々な視点からの削減が必要である。

●委員

高齢者の独り暮らしが非常に増えており、精神的な面で弱る人が多い。健康維持に関する高齢者向けの様々な活動が地域で行われているが、もっと一人暮らしの方が参加しやすい形で行えば、社会からの孤立の解消が健康維持につながってくるのではと感じる。

●委員

医師会では、皆さんの健康増進に努めている。今年は消費税の引き上げが予定されているが、引き上げ分は医療費に反映されず厳しい。

みんなが健康になるのが理想だが、年齢や加齢による病気があるので、ある程度はやむを得ない。県内市町村で比較すると福岡市の高齢化はそれほど進んでいないため医療保険制度を維持していけるが、高齢化が進み納税者が減り、かなり厳しい市町村もあると聞いている。福岡市に移住する若者は、所得があまりないため保険料の支払いが少ない。福岡市は社会的なバランスに恵まれている方だと思うが、県単位で比較すると福岡県はかなり厳しい印象である。

我々も病気の早期発見により、手術などの高い医療費が発生する前に治していきたいが、なかなか思うようにはいかない。

●委員

民生委員の活動で高齢者宅を訪問した際、9種類の薬を服用して、調子が悪いと言いながら別の病院にかかっているようで心配になる。

●委員

社協の活動で、高齢者と一緒にバス研修に行く機会があり、地元の方はよく健診などに行かれているようだ。

一人暮らしでも元気な高齢者はいる。たまたま救急士と、お迎えご一緒付添いという活動で一緒になった高齢の方がお薬手帳を持っていたおかげでかかりつけの病院がわかり、スムーズに対応ができた。また、別の方は軽い頭痛で、病院に行かずに薬を飲んだ際、飲み合わせが悪かったようだ。お薬手帳の活用を地域でもより広めていきたい。

前回話が出たが、若い世代に対する負担緩和について、手厚くしてもいいのでは。

●委員

衛生連合会では健康寿命の延伸を目的に、ウォーキングなどを通して健康づくりに取り組んでいるが、参加して欲しい人に呼び掛けても参加につながらない。

周りの若い世代は、健診までは関心がないようだ。新興住宅地のため近所に知り合いが少なく、健康診断に行きにくいという話を聞く。また、受診の際に託児があれば気軽に参加してもらえないのではないかと。

●委員

保険理論に収入と支出が相等しいという原則があり、保険が成り立つために必要である。国保は、国庫負担や法定外繰入などにより収支を整わせている。

国民健康保険の加入者にハイリスク集団の方や低所得の方が多いという制度上の問題は国に繰り返し要望してもらい、なんとか打開しないと国保は危ないというのは分かっている。しかし、現状で国民健康保険制度を継続していくためには、支出について、医療費の削減を様々な方法で図っているが、今後さらに、AIを利用したレセプトデータのチェック、マイナンバーやICTの活用の中で支出の抑制を市で努力をしていけばと思う。そして、これ以上保険料を上げられないのであれば、据え置きもやむを得ないが、今回は減少させることができた。

●委員

高齢者が増えて若い人は減っている。支出の削減ということで、長期的には健康寿命の延伸により、短期的には高齢者はすぐ大学病院に行きたがる傾向があるため、かかりつけ医に行ってから高度な診療や検査の必要性を考えるような高齢者向けの啓発や本当に機能するかかりつけ医のシステムを作ることで、できるだけ未病を維持していければと思う。

また、CTやMRIなどの医療機器の販売を国が大企業に勧めるため、アメリカでは5年や10年に1度でいいようなCTやMRI検査、レントゲン、胃カメラ検査を毎年行う状況になっている。販売を減らすと産業が回らなくなり、医者としても悩ましい。外国にはこういった事があまりない。単に医者が薬を出しているだけでなく、背景に構造的な関係があるため医療費が増えている問題もある気がする。

●委員

先ほどの意見にもあったが、かかりつけ医の役割が重要であり、かかりつけ歯科医も同様である。私たち薬剤師もかかりつけ医と共同して、重複服薬や多剤について、情報を相互に提供しながら、適切な薬の数量を検討していける取組みについて支援していきたいと思っている。

●委員

かかりつけ医を持つことが一番大事であり、予算や経費の削減にもつながると考える。歯科医師会ではオーラルフレイルの概念を市民へ広げていくことを目標にしている。食べることは、健康維持の基本になると思っている。オーラルフレイルとは、口腔機能の衰えのことで、歯の数が減ったり、歯の治療がおろそかになったことから食べられなくなり徐々に弱っていくことにつながると思う。

●委員

協会けんぽでは健診の必要性を説明しても受けしてもらえないという国保と似た問題がある。保健指導ではなおのことで、腹囲が大きい女性に勧めると、肥満やダイエットに関する事は恥ずかしいという理由で断られる。他にも、協会けんぽは多くの事業所が集まっているので、事業主の理解を得られず健診をなかなか受けしてもらえない、保健指導

の時間を割くことはできない、というハードルに当たっている。

そういう中、GISという地図情報ソフトを用いて最寄りの健診機関を案内し、未受診の方が受けやすくなるような取組みをしている。土日の託児実施は限られているが、ショッピングセンターを会場にしたり、特典として肌年齢や血管年齢測定をつけたりしている。賛否両論あるかもしれないが、最近では、有料の腫瘍マーカーをつけて、受診してもらえるような工夫をしている。

保健指導に関しては、ICTを使った面談をすでにスタートさせており、2年目である。事業所で保健指導を行っても都合が合わない方に、送付したタブレットで20～30分の初回面談を本人の都合がいいときに済ませられ、少し促進させている。

先ほどのショッピングモールの健診などで、健診当日に特定保健指導実施を積極的に行っており、最近では、事業所健診も健診日に特定保健指導の対象者は初回面談を終わらせ、血液検査の結果が出た後、改めて電話などでアドバイスをする分割実施を進めている。

重症化予防に関しては、健診で有所見・要治療だったのに病院へ行っていない方をレセプトから抽出し、対象者へ直接、受診勧奨の電話をしている。重複服薬や多剤については、お薬手帳を複数冊持っている人もいるので、情報が共有できるよう1冊にしてもらうため、ホルダーの配布を考えている。国保と同様、対象者から理解を得られにくく事業を進めにくい中で、少しずつ取り組んでいる。

●委員

保険料の高さを以前から問題にしており、病気の予防は重要だが、やむを得ず医療が必要になった場合の医療費を、保険料や国、自治体でどのように賄っていくのかが問われているのだと思う。

とりわけ、今の時代独特のメンタルヘルスの問題も出てきている中で、いかに安心して医療にかかれるのかを考える必要があると思っている。

加入する医療保険によって、保険料負担が相当異なり、協会けんぽの負担はかなり重い。国の負担が減り負担比率の低下も影響していると思うが、国保はさらに高い保険料負担が強いられている。平等に医療を受けるという角度から考えると、高い保険料が払えず保険証がもらえないことにもつながっているので、重大な問題だと思っている。医師会や関係機関で努力をしているが、高い医療費を賄うには、力を合わせて知恵を出さなければいけない。

後期高齢者医療広域連合協議会の資料をみると、福岡県の後期高齢者の医療費と保険料は全国1位で高い。そのような世代も国保の方も苦勞している状況が、大変心苦しく、当面の間、国保負担の軽減措置として、前回も申し上げた法定外の繰り入れをさらに増やしていただきたい。

均等割について調べたところ、大和朝廷時代に導入された人頭税の考えが引きずられているという事で、時代錯誤ではないかと思ひ国の責任で廃止してもらいたい。また、仙台市では、子どものいる世帯の子どもに係る均等割を3割減額するという措置を独自で行っている。財源の問題はあるが、ぜひ検討して欲しい。

●会長

諮問事項のほかに様々な意見がでた。追加の意見がなければ、本日の意見を取り入れて、今後も市には今以上の努力をお願いする。答申は諮問どおり適当としてよろしいか。様々な意見を市長へ答申したいと思う。事務局から、答申案を配布し読み上げをお願いする。

【 答申案 配布・読み上げ 】

●会長

文案に対してほかに意見がなければ、この内容で副会長と共に市長へ答申する。最後に、そのほか国保運営について意見はあるか。

●委員

お薬手帳は、重複や飲み合わせのリスクを防ぎ、医療費の抑制につながると思う。作成は無料で、お薬手帳を持参すると、調剤報酬が安くなるので、ぜひ活用してもらいたい。お薬手帳を複数持っている場合は、薬局で、無料で1冊に整理している。保険者が、そのようなケースを見かけたら、機会があれば案内をお願いする。

●会長

そのような情報について、我々は知らないので、窓口でそのような情報を患者さんに知らせていただければとよいかと思う。

これにて議事を終了する。ご協力に感謝する。