

平成 29 年度第 1 回 福岡市国民健康保険運営協議会議事録

1 日 時 平成 29 年 9 月 25 日 (月) 午後 5 時～午後 7 時

2 場 所 天神ビル 11 階 10 号会議室

3 出席者

委員 (20 人中 18 人)

被保険者代表 (6 人中 6 人)

岩子委員 大森委員 小田原委員 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 5 人)

長柄委員 平田委員 神田委員 今泉委員 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 大森委員

保険医又は保険薬剤師代表 平田委員

公益代表 高山委員

の 3 名を選出

(2) 議題

1 福岡市国民健康保険の事業状況について (報告)

事務局より資料の説明後、質疑を行った。

2 福岡県国民健康保険運営方針 (案) について

事務局より資料の説明後、質疑及び意見の聴きとりを行った。

【 福岡市国民健康保険の事業状況について（報告） に関する質疑 】

●委員

資料 8 ページの一人あたり医療費は年々増加しており、高額医薬品の普及の影響もあると思うが、その関連について説明願いたい。

また、17 ページの滞納世帯数の推移で、資格証明書、短期被保険者証の交付世帯数は各年度のいつの時点か。年度途中は、これよりも増加傾向にあるのではないかと思うがどうか。

○事務局

一人あたり医療費の増加についての高額薬剤の影響について、資料 6 ページの折れ線グラフで一人あたり医療費の推移を示しており、平成 26 年度は 317,322 円で対前年度 2.1%の伸び、平成 27 年度は 326,932 円で 3%の伸び、平成 28 年度は 331,232 円で 1.3%の伸びである。福岡市は医療費が低いと言われているが、平成 27 年度は近年でも突出した大きな伸びで、ご指摘のとおり、高額な C 型肝炎やがん治療の薬価が影響しているものと考えている。

次に、滞納世帯数の推移の各数値の時点は、各年度、出納閉鎖期間終了後の 5 月末である。ご指摘のとおり、年度途中の件数はもう少し多くなるが、年度中に区役所が納付交渉や滞納処分などを行った結果、年度末の出納閉鎖期間終了後の 5 月末には減少しているというものである。

●委員

一人あたり医療費を軽減させるために様々な努力をしているが、福岡市国保としてのやり方には限界があり、我が国の高齢化は、福岡市だけでなく国民全体で取り組む問題だと思う。先日、福岡市歯科医師会から福岡市に対して、医療費抑制の提言がされたと聞いた。医師会や薬剤師会からも同様の提言がされていると思うが、それについてはどう取り組んでいるのか。また、高齢者の医療費を抑えるためには、健康づくりが必要であるが、保健福祉局以外の局ではどのように取り組んでいるのか、分かる範囲で教えて欲しい。

○事務局

歯科医師会の提言内容は、市全体に対する歯科検診などに関する内容と聞いている。福岡市全体として健康施策に取り組むことは、ひいては国民健康保険の財政健全化にも寄与すると考えているので、健康づくり部門と協力しながら、医療費の抑制に関する事業などについて積極的に取り組んでいきたい。

公的医療保険の仕組みでは被用者保険に加入している方も、最終的には国民健康保険に加入するので、現役世代のうちから健康づくりに取り組み、健康な体で国民健康保険に加入してもらうのが理想的であるので、そういった面からも福岡市全体として健康づくりに取り組んでいきたい。

福岡市の他の部局の取り組みについては把握していないが、公民館や体育施設などでの健

康づくり教室などを行っていると聞いている。今後、他の部局の事業などについても、把握して一緒に取り組めるようなものがあれば取り組んでいきたい。

●委員

医療費の抑制については、医療の専門家である三師会それぞれ考えがあるので、福岡市もきちんと受け止めて欲しい。

高齢者は自分たちの健康に対して不安や、自分たちの医療費が本当にこのまま保険で担保されるのかという不安を持っているため、健康づくりに関して、もう少し、福岡市が、市民運動あるいは県民運動のような形で全体として取り組まないと、国保だけでは、乗り越えられないと思う。

●会長

医療費の抑制や国民の健康保持については国民的課題である。介護保険担当部門では、介護予防や健康づくり、健康寿命の延伸などの努力をしていると思う。三師会の専門的な意見を聞いたうえで、新しい施策などを工夫していただければと思う。

●委員

国保の財政健全化は必要だと理解しており、根本的には、健康寿命の延伸により医療費を抑制していくことだと思う。資料では歯科にはあまり触れていないが、成人期における歯周病罹患者は85%に達しており、60歳で自分の歯を24本以上有する方は3割くらいである。自分の歯を健康な状態で後期高齢期まで維持できれば財政健全化に非常に大きな効果が得られると思う。

○事務局

福岡市全体として、どのように取り組むかについては、できるだけ健康寿命を延ばすという観点から、健康な高齢者を増やしていくための取組みを、様々な形で進めている。昨年からは健康・医療・介護を担当している副市長をトップに全局でプロジェクトチームを作り、実現のための施策を検討し、取組みを進めてきたところである。

三師会の皆さまには、その知見と経験により疾病の早期発見や重症化予防など様々な形でご協力をお願いしたいと思っており、ご提案などもお受けして、取り組んでいきたい。

●委員

校区の衛生連合会では、健康寿命を延ばすための健康づくりについて、地域に合った、ウォーキングや転倒予防教室などで足腰を鍛え、少しでも寝たきりを防げるよう、公民館での様々な活動などの参加を呼びかけ、健康維持に向けて頑張っている。

●委員

資料8ページの平成29年度の一般会計繰入金の法定外が、前年度と比べ約13億円増えている。9ページの一人あたり一般会計繰入金の政令市比較を見ても、昨年の6位か

ら3位に上がり、繰入額の増が非常に目立っている印象である。

繰入金により国保加入者の負担軽減は図られるが、被用者保険や国保の加入者が納めた税金で繰入をしているということは、保険料と税金を二重取りされている仕組みである。医療費が上がった部分を法定外繰入で賄うという構図が強化された印象がある。

次に、22ページの28年度からの40歳、50歳の健診受診無料化などの特定健診受診率向上の取組みの実績を伺いたい。

協会けんぽにも40代50代の若い世代の方がおり、協会けんぽの特定健診と福岡市のがん検診との同時実施を積極的に進めている。今年度、福岡市では32日間で、特定健診だけで約2,700人が受診し、がん検診も1,000人以上受診している状況で、若い世代も予防により、重症化して国保に加入することがないように、福岡市と一緒に取り組んでいる。しかしながら、がん検診のうち、大腸がん検診だけが同時実施ができないので、事情を聞きたい。

●会長

法定外繰入の質問については、次の議題で事務局から説明があると思う。

後半分について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

特定健診受診率向上の取組みとして、昨年度から、全市的に取組む体制をつくり、区では地域との協力や、区の医師会との連携や医療機関を訪問するなどの取組みを行っている。実績としては、昨年度から微増の22%であり、少しずつ結果が見えてきたところである。ノウハウが蓄積され、さらに、好事例を他区で行うことにより、もう少し伸びていくと予想している。

40歳、50歳の健診受診の無料化は平成28年度から実施しており、その実績では受診率が40歳が19.2%、50歳が21.9%で、27年度は40歳が11.1%、50歳が12.3%で、それぞれ上昇しており、一定程度の効果はあったと考えているが、目標としては若干低いので、今年度も引き続き取り組んでいきたい。

今年度から協会けんぽと福岡市で健診を共同実施しており、福岡市全体の健康寿命などに寄与できる体制が整い、感謝している。大腸がん検診のご指摘については、健康づくり部門が担当となるため、次回の第2回運営協議会で、お示ししたい。

●会長

他になければ、議題1についてはこれで審議を終了する。

【 福岡県国民健康保険運営方針（案）について に関する質疑、意見 】

●会長

福岡県国民健康保険運営方針（案）について、福岡市の意見として県へ提出するため、ご意見・ご要望をお願いしたい。

●委員

5ページの財政安定化基金の県への貸付について、償還は市町村の納付金に上乗せして償還するというのはどういうことか。

○事務局

30年度以降、県は、市町村から徴収した納付金を財源として、市町村が保険給付に要した費用を交付することとなる。県が財政安定化基金から貸付を受けるのは、年度途中に県内市町村の保険給付費が増加し、県が市町村へ交付するための財源が不足する場合であるため、市町村の医療費が増えたことによる貸付金の償還については、次年度以降に市町村が補填することとなる。

●委員

8ページの激変緩和措置について、30年度から32年度までの3年間は、自然増を含んで一定割合を0%としているが、医療費は増加傾向であるにも関わらず、増加分が保険料に転嫁されないのなら、例えば、レセプト点検がさらに強化され、歳出予算の削減により財源を確保することになるのか。

○事務局

激変緩和措置の財源は、県の繰入金であり、歳出予算の削減により財源を捻出する仕組みにはなっていない。

●委員

また、国保連合会共同実施の特定健診未受診者情報収集事業について、連合会と被保険者の間で、個人情報取扱いの問題をクリアした上で医療機関への提供依頼を行う形か。

○事務局

特定健診未受診者情報収集事業については、現在制度設計中ではあるが、個人情報取扱いなどの問題は解決した上で実施される予定である。

●委員

よろしく願います。

●委員

5ページの保険料の県内均一化について、30年度直ちには均一化を行わず、中長期的に行うとしているが、均一化となる時期は決まっていないということか。

○事務局

保険料の県内均一化については、時期は決まっていない。

●委員

8 ページの激変緩和措置について、「国から求められている法定外繰入の解消を原因とした変化については緩和措置の対象としない」というのは、現在、法定外繰入を行っている福岡市としては、繰入の解消により不足する財源について、県は補填を行わないという認識で間違いないか。

○事務局

激変緩和措置については、保険料負担軽減のための法定外繰入の解消により不足する財源については、緩和措置の対象とならず、財源補填は行われないことになっている。

●委員

かなり厳しいやり方であると思う。

10 ページの葬祭費については、福岡市は5万円から3万円に引き下げるということか。

○事務局

福岡県国民健康保険運営方針（案）では、そういうことである。

●委員

保険料の県内均一化の時期はまだ決まっていないようだが、今まで市町村ごとの事情により財政運営を行っていたものが、県単位化後は、法定外繰入は解消を原則としつつも、その分の財源は補填しないということであり、その負担が保険料に跳ね返っていくことが懸念されるが、どうか。

○事務局

法定外繰入の解消により不足する財源については、一義的には保険料で負担をお願いすることとなる。

これまで保険料水準を据え置いてきた経緯もあり、現段階では、納付金の金額が示されていないことから、平成 30 年度の福岡市の保険料水準については分からないが、福岡県国民健康保険運営方針（案）において6年間を目標に法定外繰入の解消について取組むとされているが、市町村の事情に応じて個別に目標年次を定めることも可能とされていることから、今後、法定外繰入の解消額や納付金額などを踏まえ、被保険者に、過度な保険料負担とならないような形で進めていきたい。

●会長

他に、福岡県国民健康保険運営方針（案）に対して、要望や意見があれば、お願いしたい。これは、各市町村からの意見聴取後、最終決定されるのか。

○事務局

福岡県国民健康保険運営方針（案）については、平成 28 年度より県及び市町村の協議により作成されたもので、以前、県単位化について、本協議会から意見が言えないのか

尋ねられた経緯があったため、今回、運営方針案に対する意見をいただき、市町村意見として県へ提出したいと考えている。

●委員

医療費水準や所得水準などの「水準」という言葉の定義を確認したい。

○事務局

水準というのは、県平均に対する各市町村の値であり、医療費水準の場合は、県平均を1とした場合の各市町村の医療費の高低を指数化したものであり、所得水準についても同様である。

●委員

県内をできるだけ均一化していこうとなれば、福岡市の負担についてのシミュレーションなどがあれば、市民の方は理解がしやすい。

○事務局

保険料負担への影響についてのシミュレーションは、納付金額が示されていないため難しいが、各市町村に配分される納付金の考え方で医療分の算定には各市町村の医療費水準が反映されることとなっており、福岡市は医療費水準が県内平均より低いため、納付金額が割り引かれる要素を含んでいる。

●委員

医師会、歯科医師会の先生方や我々薬剤師会は、専門者として参加しているが、非常に厳しい状況が迫っていると感じており、職能団体として、それぞれができる施策に取り組んでいると思っている。薬剤師は、残薬や重複服薬の調整役を担っており、また、ジェネリック医薬品の普及率が69.6%で県平均に追いついてきているのは、医師の先生方の協力で、処方箋が製品名から一般名化されたことが寄与していると思う。引き続き、ジェネリック医薬品の推進に努めていきたい。また、薬の居宅管理など保健師の活動に対して薬剤師としてフォローを行うことができないかと考えている。そういった福岡市の取組みを、県が集約し市町村間で情報共有できるようにしていただきたい。

●委員

納付金額が現段階で不明なので福岡市の保険料水準などもどうなるか分からないとのことであるが、葬祭費の支給額が引き下げられるなど、今まで市町村ごとの事情により運営していたものが、県単位化することにより大きく状況が変わっていくことになり、保険料水準についても、いずれ県内均一化されることで、市町村の努力により保険料水準が低かった市町村は負担が増加することとなる。

県単位化の是非については、国においても大きな議論になっており、激変緩和措置が必要だということが、大きく負担増となる市町村を生み出すこと自体が良くない。県単位化について、慎重に議論すべきである。

国保の構造的な問題については今までも議論を行っており、国がもっと責任を果たすべきだという意見もあり、そう述べてきたところであるが、根本的な問題の解決に至らないまま県単位化が行われることを大変懸念している。今後の動向について注視していきたい。

●委員

市議会議員としては、福岡市民への負担が増加しないよう考えるのが仕事である。福岡県においては、福岡都市圏以外の地域は高齢化が進行しており、県単位化により福岡都市圏の住民に負担が寄せられないか、本当に福岡市民のためになるのか大きな懸念をもっている。

●会長

これは単に福岡だけの問題ではなく、医療保険制度や医療費についての全国的な問題であり、国において医療保険制度の在り方から議論すべきと思う。何年後かに、そういう議論になると思うが、その際に、市議会議員、県議会議員、国会議員一体となって我が国の医療保険制度の本当の望ましい在り方を議論してほしい。

予定時間になったので、本日の審議をこれで終わりにしたい。

最後に、今後の審議予定について、説明をお願いします。

○事務局

第2回の運営協議会は平成30年1月中旬に開催し、平成30年度の一人あたり保険料などについて諮問及びご審議いただき、1月下旬に第3回の運営協議会を開催し、審議及び答申案のとりまとめをお願いしたい。

●会長

それでは、本日の審議を終了する。