

令和5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 令和5年8月28日（月） 午後5時～午後6時22分

2 場 所 西鉄イン福岡 大ホール

3 出席者

委員（20人中19人）

被保険者代表（6人中6人）

大野委員 木庭委員 木場委員 中村委員 藤村委員 前田委員

保険医又は保険薬剤師代表（6人中5人）

平田委員 菊池委員 神田委員 豊嶋委員 原口委員

公益代表（6人中6人）

伊藤委員 勝山委員 近藤委員 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）

熱田委員 森委員

事務局

保健医療局長 総務企画部長 保険年金課長 保険医療課長 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 神田委員

公益代表 濱崎委員

の3名を選出

（2）議題

1 副会長の選任について

福岡市国民健康保険条例施行規則第2条第1項により、
副会長に近藤委員を選出

2 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。

【 議題 2 に関する質疑 】

●委員

資料 21 ページの図に、構造的な問題がある結果、保険料の収納率が低くなり、国保の財政が脆弱化していると記載がある。収納率が低いのは一つの要因であると思うが、構造的な問題がある結果、収納率が低くなっているのではないのではないか。資料 5 ページに記載のある様々な問題により国保財政が脆弱化しているため、財政の健全化が必要であるという図にした方が適切ではないか。

○事務局

例えば、被用者保険では保険料が給与天引きされ収納率が高いが、国保はそのような仕組みはとれない。そういった構造的な問題が様々にあつて国保の保険料の収納率は低くなる傾向にあり、悪循環を引き起こして財政の悪化を招くものと理解している。資料の記載については検討したい。

●委員

資料 19 ページの決算剰余金の取扱いについて、「県からの過交付による普通交付金の返還等に活用した上で、残高が生じる場合は国保基金へ積立予定」と記載があるが、過去に同様の事例はあるのか。また、令和 4 年度の黒字の取扱いについても説明してほしい。

○事務局

過去の事例では、令和 3 年度決算は収支差が 33 億円余の黒字であり、そこから県の交付金の過交付分を返還し、残額を国民健康保険財政調整基金に積み立てている。令和 2 年度も同様の対応を行っている。令和 4 年度は、過交付分が概ね 15 億円の見込みであり、34 億円余の黒字のうち約 15 億円は令和 5 年度中に県へ返還予定である。残額となる約 19 億円は、基金に積み立てて今後の保険料の負担軽減に活用していきたいと考えている。

●委員

令和 3 年度も約 33 億円の黒字の中から概ね十数億円を基金に積み立てているという認識で良いか。また、基金の使途はどのように定められているのか。

○事務局

令和 4 年度も令和 3 年度の黒字から 18 億円程を新規に積み立てている。この基金は、国民健康保険事業の財政安定を図るために、保険料負担の緩和や予算編成時における保険料負担の年度間調整財源、決算時における歳入不足に伴う補填財源等に活用するもので、令和元年度に造成したものである。財政の見通しが立てにくい状況の中で、可能な限り計画的に取り崩し、保険料の負担軽減に活用していくものである。

●委員

資料 15 ページに、一人あたり医療費は年々増加しているが、保険料は横ばいで推移しているとあった。被用者保険では、医療費が増えると保険料も増える構造になっている。

医療費が増えれば、加入者に保険料を多く負担してもらっている。国保では、保険料水準を維持するために一般会計から繰入を行っているという説明であるが、繰入金は税金である。国保の加入者からすれば、医療費が増えたから保険料も増えたということがないので、医療費を削減しなければならないという意識が薄くなるのではないか。一方で、国保以外の方からしてみれば、国保に加入していないに関わらず、自分が納めた税金が、国保加入者の保険料軽減に使われているように見える。今後もこのような方針で行っていくのか説明してほしい。

○事務局

国保は公的医療保険制度であり、医療費等の必要な経費を、国や県の支出金等の公費及び被保険者の保険料負担で賄うこと基本としている。一方で構造的な問題があり、保険料負担が重くなっている。事業の安定的な運営を図る観点から、法令に基づいて保険料の適切な設定を行いつつ、公費を投入することで可能な限り負担軽減を図っている。

保険料負担緩和のための一般会計繰入については、国から解消すべき赤字対象の繰入金とされ、負担の公平性の観点からもその額は縮小していく必要があるとされていることから、計画を策定して削減に取り組んでいる。制度を安定的に持続可能な形で運営していく観点から、収入の確保や歳出の抑制に取り組み、保険料の水準については慎重に検討していきたい。

●委員

資料 4 ページに、国保と他の医療保険との保険料負担の比較がある。私は個人事業主で国保に入っているが、従業員は社会保険に入っており、表にある事業主負担を自分たちが払っている。

また、国保は世帯単位で賦課されるため、収入が世帯主に 300 万円、妻に 100 万円あると、400 万円の収入に対して保険料がかかる。しかし、社会保険に入っている従業員は、妻に 100 万円の収入があっても変わらず、300 万円に対する保険料を払っていく。

医療費は上がっているのに保険料は変わっていない、税金から補填するのは不公平であると、他の団体からいつも意見をいわれるが、私個人で見た場合、国保の方が余程払っている。社会保険では、子どもの人数や配偶者などの収入で保険料が上がることはない。国保は、世帯員全ての収入や人数に対して保険料がかかる制度になっている。標準世帯における保険料の額や割合についての比較も示してほしい。

○事務局

先程、国保には構造的な問題があり保険料負担が重くなっていることを説明したが、国保と被用者保険では保険料の計算の仕方も制度上大きく異なっており、ご指摘のような不公平感が生じるものと認識している。国に対して医療保険制度を一本化した方がよいという要望も行っているが、一本化にも難しい課題があると認識している。資料の記載については改めて検討したい。

●委員

資料 23 ページの口座振替の加入勧奨は、収入を増やすことに確実に繋がると思う。オ

ンライン資格確認の普及でいえば、使用すると医療費が僅かではあるが安くなる。法律の問題もあって難しいことかもしれないが、口座振替にしたら何らかインセンティブがつくというような仕組みを考えてはどうか。

次に資料 26 ページ、支出の増加抑制について、ジェネリック医薬品の普及促進とあり、今、80%を超える普及率となっているが、毎回疑問に思っている。このコロナ禍でも非常に問題になったが、今でも耳鼻科や小児科で薬が不足しており、「薬があと数日分しか持たない、無くなったら診療ができない」というような電話がかかってくる。ジェネリックは、外国で作った原末を日本へ持ってきて、何十とある町工場のような工場、会社で加工するが、供給が安定していない。ジェネリックを安いからといって使わせていると、いざという時に薬がないということにもなる。

コロナ禍の中で薬の出荷調整を行ったが、これは出す薬がないということ。推進を続ければ、安ければいいだろうという話が、最終的には安かろう悪かろうということになっていく。いつか自分たちに降りかかってくると思っている。

次に資料 29 ページ、特定保健指導をCKDに絞ったことは、医療費の削減効果があると思うが、特定健診の受診率を増やすことはどうか。資料中に「特定健診及び特定保健指導を実施し、生活習慣の改善と生活習慣病の予防を図る」とあるが、「医療費の増大を防ぐ」という言葉はどうして入れられないのか。特定健診だけを推し進めていっても、医療費は下がらないということが分かっているのではないかと思う。何年も経っていることなので、どうなのかを尋ねたい。

○事務局

1 点目であるが、口座振替による収納率は 97.1%であり、確実な徴収方法である。また、手数料が安価で、徴収に係る費用の減少も期待できる。これまで、平成 27 年 4 月の規則改正により口座振替の原則化を行うなど積極的に勧奨を行ってきており、令和 5 年度は加入率 50%を目標に力を入れている。例えば新規加入時には、キャッシュカードがあれば窓口で簡単に口座振替の受付ができるペイジー口座振替受付サービスを行っており、主に未納保険料の納付勧奨を行うコールセンターにおいて、口座振替の電話勧奨も行っている。インターネット口座振替受付サービスも令和元年 6 月に開始した。地道な取り組みを続けてきたことが口座振替加入率の向上に繋がっているものと認識しており、ご意見も参考にしながら更なる勧奨に努めていきたい。

○事務局

2 点目のジェネリック医薬品に関して、医療費の国保の財政面を考えると、やはり安いジェネリック医薬品を推進していくことは重要と考えている。供給状況を見ながら推進していきたいと考えているため、ご理解願いたい。

3 点目の、特定健診の受診率向上について、効果に様々な意見があることは認識しているが、生活習慣病の重症化予防を推進していくためにも、健診の結果で、糖尿病や高血圧、eGFRの値等を把握しながら対策をうつことが重要と考えている。そういう意味で、特定健診の推進、受診率の向上は大切であると認識しており、更に受診率向上に努めていきたいと考えているため、ご協力をお願いしたい。

●委員

ジェネリックは安いからよいだろうということは分かるが、綱渡り状態でやっていくことになる。例えば、発熱者が大幅に増えた場合にコロナールがなくなったり、喉が痛くなる人が増えればトランサミンがなくなるといったことが起きる。一般のOTC医薬品の危機でいえば、外国からやって来て爆買いして薬を持っていくという現象も起こっている。本来、国がすべきこととは思いますが、危機感を持って情報をキャッチしてほしい。

また、特定健診については、健診にかかる費用と実際の効果、個々人の健康状態の効果、医療費が本当に下がったのかどうか、死亡率の変化だとか、きちんと見ていってフィードバックしてほしい。

●委員

資料 31 ページの特定保健指導の遠隔実施モデル事業についてであるが、記載されている「情報通信技術」というのは Zoom でのやり取りのことを指すのか。それともアプリやスマホを使った効果的な特別の技術といったものなのかを教えてください。また、令和 4 年度実績の表について、終了者が 57 人いるうち、体重 2 キロ減や腹囲 2 センチ減の割合は半分以下という見方をしているのかという点も含めて、取組みの評価や方向性を教えてください。

○事務局

遠隔実施モデル事業の機械に関することだが、スマホ等を利用して Zoom で本人の希望に応じて面接をできたり、また、メール等で結果を管理したりできるシステムになっている。アプリでは、歩数や睡眠の自動計測等ができるようになっており、生活習慣のスコアが出る仕組みになっている。

また、結果について、4 年度の実績が、終了者 57 名、完了率 81.4%となっているが、なかなか特定保健指導等で最後まで実施してもらえる率が低いなか、効果的な値である。体重マイナス 2 キロ、腹囲マイナス 2 センチの結果が出た人数についても、他の方法と比べて効果が表れていると認識している。今後も、特定保健指導の実施方法の一つとして拡大していきたい。

●委員

今、在宅の認知症の方が非常に増えているが、いわゆる物忘れによる薬の飲み忘れで病気が悪化したり、生活習慣や食生活が乱れたり、オーラルケアが上手くできなくなったりして、何らかの疾病に繋がって医療費が増加するということもある。また、オンラインの手続きは認知症の方はついていけない。認知症の方への配慮や施策については資料に記載がないが、どのように考えているのか。

○事務局

認知症の方に関しては、高齢者施策と一体的な対策が必要だと考えている。本市でも令和 3 年度から「高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施」として取り組んでおり、早めに認知症等のトラブルを把握して、適切な機関に繋げるということを、健診の結果等も踏まえながら、事業の中で一体的に実施していく方法を検討している。来年度に向けて全市展開していく。

様々な集いの場で、高齢者のフレイルや認知症等の状況を早くキャッチして、対策につなげていくという取り組みを実施している。

●委員

資料 34 ページに歯科口腔保健の推進という項目が入ってよかった。福岡市の行政は、歯科口腔保健について理解が深いと認識しているが、今後も更なる充実が必要だと思っている。口腔の健康は全身の健康に大きく寄与するものであり、今後も要望していきたい。