

平成29年度（第1回）境港市国民健康保険運営協議会議事録

日 時 平成29年10月19日（木）

場 所 境港市役所第一会議室

出席者 （委員）足立 利昭、足立 則文、遠藤 秀之、柏木 香寿子、柏木 咲子、
門脇 重仁、木村 清、田中 茂人、仲野 康弘、早川 明美、
松野 充孝、松本 憲昭、渡辺 はるみ

欠席者 （委員）山本 真次

事務局 市民生活部長 佐々木 史郎、市民課長 池田 明世、
市民課保険年金係長 隠岐 京子、市民課 石長 恵、松田 陽子、
健康推進課長 木村 晋一

傍聴者 なし

（1）開 会 午後1時30分

（2）会長あいさつ

（会 長） 今回は第1回運営協議会だが、第2回、第3回も予定されている。今後のスケジュールについては、後で事務局が説明する。平成30年度に国保の制度改革が行われるため、様々な変更点がある。本日は、28年度決算や国保の状況、30年度の制度改革についてご審議いただきたい。

（部 長） 本日は、28年度の国保会計の決算状況を中心に事業の実施状況を説明するが、加えて、特に平成30年度から始まる制度改革の内容と、今後の協議会で審議いただく項目について、ご理解を深めていただきたい。

28年度決算については、国保税の引き上げを実施させていただいたほか、国庫負担金が見込み以上に交付されたこともあり、会計としては大きな黒字となった。このことにより、29年度を乗り切って30年度からの制度改革に向けて基金の積み立てもできるものと考えている。

本題は制度改革に向けた対応についてであるが、今後、新制度のもとで新たな保険税を設定していく必要があり、次の会議からは課題となる項目について具体的に検討していただくことになる。そのため、今年は通常の年より多く協議会を開催させていただきたい。

率直なご意見をいただきながら、皆様とともに制度改革を乗り切っていきたい。

（3）委員出席状況報告

（事務局） 本日の会議の定足数について

山本真次委員が欠席。出席した委員は13名で委員定数の2分の1以上なので、協議

会規程第5条第2項により、会議が成立していることを報告する。

(4) 議事録署名委員の選任

(会 長) 議事録署名委員は、田中茂人委員と柏木咲子委員とする。

(5) 協議事項

(会 長) 『境港市国民健康保険運営協議会副会長（職務代理者）の選出について』だが、前副会長が5月に任期満了となったため、現在は副会長が不在である。境港市国民健康保険運営協議会規程第3条第1項に「協議会に会長1人を置き、公益を代表する委員のうちから全員がこれを選挙する」、第2項には「会長に事故があるときは、前項の規程に準じて選挙された委員がその職務を代行する。」と定めている。本協議会では、職務を代行する副会長もあらかじめ選出している。副会長の選出方法はどのようにしたらよいか。

(委 員) 事務局一任。

(事務局) 事務局案は、引き続き副会長は門脇重仁委員にお願いしたい。

《一同拍手》

(会 長) 副会長は門脇重仁委員とする。

(副会長) 以前と比べて国保の制度も変わったし、医療技術もずいぶん進んだ。以前なら自費だった治療も保険適用となり、結果的に医療費が伸びている現状である。会長を補佐していきたい。

(会 長) 『平成28年度境港市国民健康保険費特別会計決算について』と『平成28年度境港市国民健康保険の状況について』を一括して審議いただきたい。

(事務局) 『平成28年度境港市国民健康保険費特別会計決算』、『平成28年度境港市国民健康保険の状況』について報告。

《要 旨》

■平成28年度国民健康保険費特別会計決算

歳入合計49億1,304万2,204円、歳出合計46億6,122万4,503円で、差引き2億5,181万7,701円の黒字となった。黒字額は平成29年度に繰り越す。

(歳 入)

◆保険税の決算額は現年、滞納繰越を合わせて7億261万円余で、前年度と比べ7,400万円余の増。被保険者数は昨年より4.4%減少したが、収納率の向上と、28年度に行った税率改定により、収納額は11.8%の増となった。

収納率は、現年度分が92.8%で前年比0.95ポイント上昇、過年度分が19.79%で4.18ポイント上昇。49億の歳入のうち、保険税による収入は14.3%。

◆国庫支出金は、決算額10億3,372万円余で前年度と比べ1億1,293万円余の増。医療給付費が伸びたことに伴い、療養給付費負担金の療養給付費分が増加したことが主な要因。27年度精算分として追加交付された2,300万円余を含む。

◆県支出金は、決算額2億1,156万円余で前年度と比べ3,761万円余の減。医療費の増に

に伴い、県調整交付金と県高額医療費共同事業負担金が増加した。28年度は保険財政自立支援事業貸付金の借入れは行っていない。

この貸付金は、県が保険者に無利子で貸し付けて財政を支援する制度で、27年度に5,920万円を借り入れて、28年度は据え置き、29年度から5年で償還するもの。しかし、30年度以降の償還金は国保税で確保しなければならず、税率の引き上げにつながるため、28年度からの繰越金を財源に29年度に残り4年分を一括償還したいと考えている。

◆退職者療養給付費交付金は、決算額1億5,615万円余で前年度と比べ1,057万円余の減。退職者とその被扶養者の医療費に充てるため、被用者保険から交付される交付金だが、退職被保険者の減少による保険給付の減に伴って減少している。

◆前期高齢者交付金は、決算額14億308万円余で前年度と比べ3,710万円余の増。65歳から74歳までの前期高齢者の加入割合に応じて社会保険支払基金から交付される制度で、26年度分の追加払いがあり増加した。

◆共同事業交付金は、決算額10億5,380万円余で前年度と比べ9,692万円余の増。医療の高度化等で80万円を超える高額な医療費が増えたことにより、高額医療費共同事業交付金が増えたことが主な要因。

◆一般会計繰入金は、決算額3億3,146万円余で前年度と比べ4,903万円余の減。繰入金6項目のうち5項目は法律に基づいて一定額の繰入れを行うものだが、その他繰入金は法定外の繰入れである。28年度決算は黒字だったが、被保険者の税負担を軽減するために28年度も一定額を繰り入れている。

以上、平成28年度歳入の合計額は49億1,304万2,204円で、前年度と比べ1億9,877万円余の増。

(歳 出)

◆総務費は、決算額1,931万円余で前年度と比べ160万余の増。国保のシステム保守や、保険証発行、納付書発行にかかる事務経費などを計上。主な増額の要因は、国保の制度改正のためのシステム改修費用である。

◆保険給付費は、決算額31億498万円余で前年度と比べ580万円余の増。28年度歳出の66%を占めている。医療の高度化と被保険者の高齢化等により、医療費は増加傾向にある。27年度に続き、高額な新薬の適用の影響で、特に高額療養費が伸びている。

◆後期高齢者支援金は、決算額4億562万円余で、前年度と比べ2,177万円余の減。75歳以上の後期高齢者の医療費の一部を賄うために現役世代が負担する制度で、26年度分の精算として超過負担分が差し引かれていることと被保険者数の減により、減額となった。

◆介護納付金は、決算額1億3,941万円余で前年度と比べ616万円余の減。介護保険の費用の一部を40歳以上64歳以下の介護2号被保険者が負担する制度で、2号被保険者の減少により減額となった。

◆特定健康診査等と保健事業を合わせた保健事業費は、決算額2,668万円余で前年度と比べ94万円余の減。人間ドックの受診者の減少に伴う委託料の減が主な要因。定員と対象年齢を拡大した27年度は475人が受診したが、28年度は27人減の448人とどまった。

◆償還金は、決算額 146 万円余で前年度と比べ 2,287 万円余の減。主な要因は国、県の補助金、負担金の返還金の減少によるもの。

以上、平成 28 年度歳出の合計額は 46 億 6,122 万 4,503 円で、前年度と比べ 5,304 万円余の減。

■境港市国民健康保険の状況

◆28 年度の国保加入世帯数は、年間平均 4,770 世帯で、毎年 100 世帯以上のペースで減少が続いている。被保険者数も平均 7,505 人と、大幅な減少が続いている。後期高齢者医療制度への移行者が増加している一方で新規加入者が減少していることと、市全体の人口減少が主な要因と考えられる。

◆28 年度に税率改定を実施。賦課限度額は、国の基準に従って変更した。

◆現年度徴収率は 92.80%と前年度から大きく向上した。

◆療養給付及び療養諸費については、受診率、1 人あたりの療養費、ともに増加が続いている。

(会 長) 『平成 28 年度境港市国民健康保険費特別会計決算について』及び『平成 28 年度境港市国民健康保険状況の報告について』に、質問や意見があれば発言してください。

(委 員) 毎年 1 人当たりの医療費が上がっているが、高額な医療費が増えているために平均を押し上げているのか、それとも単純に 1 人 1 人の医療費が増えているのか。

(事務局) 27 年度、28 年度に関しては、特定の高額な新薬の影響が大きい。ただ、レセプトの件数も増えているので、1 人当たりの受診回数も増えていると言える。

(委 員) ジェネリック（後発）医薬品が増えているということで、多少は医療費も下がっているだろう。

(事務局) 被保険者の構成割合として、28 年度に 65 歳以上の前期高齢者が 50 パーセントを超えた。前期高齢者の割合が増える一方で全体の被保険者は減っているため、1 人当たりの医療費が高くなっている。

(委 員) 27 年度と 28 年度の高額医療費が増えているのは、C 型肝炎が原因か。

(事務局) その影響が大きい。

(委 員) C 型肝炎は、ある程度治療が進むと人数は減っていくので、一時的に増えても、この先どんどん増えていくというものではない。

(事務局) 28 年度の前半がピークで、最近はほとんどいない。

(事務局) ジェネリック医薬品の利用率は、皆様のご協力をいただいて、7 月末の数量ベースで 68.8 パーセントとかなり上昇した。ありがとうございます。

(委 員) ジェネリック医薬品は良いが、新しく出てくる薬がみんな高い。厚生労働省の薬価の付け方にも問題がある。

(委 員) ジェネリックが出たら、先発品も同じ値段にするべきだろう。そういう議論が一般化するようになれば、ジェネリックがもっと簡単に広まっていく。その代わり、小さい会社がつぶれてしまう。いろいろと問題を含んでいる。

(委 員) 先程、医療の高度化と医療の高額化という話があった。医療が高度化して、内視鏡

で早期大腸がんや早期胃がんが治るようになった。早期がんで見つければ数十万円以内の医療費で完治する。しかし、進行がんになってから見つかる最低でも数百万円かかる。それでも助かるとは限らないし、再発もある。やはり誰でも元気で長生きしたいし、寝込みたくないの、早く見つけて簡単に治し、体力を落とさずに社会復帰してもらいたい。そのためにも、早く見つけるシステムを作ることが国民健康保険を守るポイントではないかと思う。

(事務局) 早期発見、早期治療が大切だと考えている。特定健診や人間ドック、脳MRI検査などの受診率向上に努めていきたい。

(委員) もらった薬がジェネリックかどうか、どうすればわかるのか。

(委員) 数年前にジェネリックの記載方法が決まった。薬の一般名の後に、鍵かっこで薬のメーカー名が書いてあったらジェネリック。薬の説明書に書いてある。

(委員) 歯科は説明書がないのでは。

(委員) 歯科も出している。

(委員) 患者側は、どの医師がジェネリックを扱っているかが分からない。

(委員) 基本的に全ての医師が使っている。ジェネリックというのは、薬の特許が切れたら別のメーカーもその薬を作って良いというものだが、一定量、薬の成分が入っていれば、その他の成分や形状については規定がない。最近ではジェネリックでないと売れないので、先発メーカーが同じものをジェネリックとして販売することもある。国は全て同じだと言っているが、ジェネリックにもいろいろなものがあり、問題がないわけではない。

(委員) 全ての薬にジェネリックがあるわけではない。その人に合った薬があるので、先発薬が合っていると医師が判断すれば、先発を使うこともある。ジェネリックがない薬は新しい薬ということであり、それだけ技術が進んでいるし、ジェネリックがあるなら変えてもらえば良い。医師との信頼関係があると思うので、その薬がジェネリックかどうかは医師に聞けば良い。医師は説明をするし、希望があれば変える。また、ジェネリックに変えない理由もある。先発に比べて効果が悪いものがあり、そういう場合はジェネリックでないものを使っている。遠慮なく、かかりつけ医に相談してください。

(委員) 入院中はジェネリックを処方してもらっていたが、退院後にもらった薬はジェネリックではなかった。そこがよくわからない。

(事務局) 以前話をさせていただいた薬剤師によれば、ジェネリックを勧めたいが、全ての薬のジェネリックを常備しているわけではないので、置いていない場合もある。相談してほしいとのことだった。

(委員) 処方箋に商品名が書いてあるものと、一般名が書いてあるものがある。ジェネリックに変えてはいけない場合は、医師が処方箋にチェックを入れている。チェックがないときは、患者にジェネリックに変えるかを確認し、希望されたら変更する。全ての薬を変えることもあるし、とりあえず1種類だけ変えることもある。変更した場合は、後で医師に報告することになっている。先発品と成分が全く同じものもあるので、そういう場合は変えたほうが得だろうと思うが、副作用が出たから嫌だと言われれば、

先発品を処方する。処方箋にジェネリックは駄目だと書いてなければ、薬局で相談するのが一番良い。

(委員) 医師が処方箋にチェックをしているのは、ジェネリックが駄目な理由があると思うので、かかりつけ医に相談するのが良い。

(委員) 後期高齢者の人だが、ジェネリックに変えられるという通知が来たので薬局に相談したところ、チェックが入っていて変えられないということがあった。それが最近チェックがなくなった。どういうことだろうか。

(委員) 医師もデータを見て効果を確認しているので、切り替えの判断をする時間が必要なのだろう。

(委員) ジェネリックに変えたら症状が悪くなって、先発品に戻したら良くなる患者もいる。使用経験ということもあり、徐々に変えていくのだと思う。

(委員) ジェネリックも上手に使わないといけない。使って症状が悪くなったら医療費が余分にかかることもある。一人一人、体質も体調も違うので難しい。

(委員) 貼り薬は、先発とジェネリックで貼り心地が違うので、一般の人でも違いがよく分かる。どちらが良いかは好みによる。飲み薬は、医師でなければほとんど違いが分からない。

(委員) 歯科は痛み止めや化膿止めがほとんどなので、近くに薬局がなければ院内で処方する。ほかに病気がある患者の場合は、処方箋を出している。歯科でも薬の説明は行っている。

(委員) 収納率が3年続けて伸びているが、何か継続して取り組んでいるのか。どれが効果があったと思うか。

(事務局) 収税課による徴収への取組みが結果に表れている。差押えも適正に実施している。国保の窓口でも納付相談を行って収納につなげている。

(会長) 『平成28年度境港市国民健康保険費特別会計決算について』及び『平成28年度境港市国民健康保険の状況について』、承認する方は拍手をお願いする。

《拍手多数》

(会長) 拍手多数と認める。

(会長) 『平成30年度の国民健康保険制度改革への対応について』、事務局より説明を求める。

(事務局) 『平成30年度の国民健康保険制度改革への対応』について説明。

《要旨》

■制度改革の概要

◆国保は他の医療保険に比べて構成年齢が高く医療費水準が高い一方で、所得水準が低い、市町村間で医療費や保険料の格差があるなどの構造的課題を抱えており、これらを解消するために、平成30年度に制度改革を行う。

◆国は公費投入による財政支援を、県は市町村と共に財政運営を担う。市町村は引き続き、資格管理や保険給付、保険料の決定や賦課、徴収を行う。

◆新たに納付金方式を導入。県は、市町村が徴収すべき保険料総額を納付金として提示し、

市町村から納められた納付金をもとに医療給付を行う。

◆県は、県内の国保事務の標準化を推進する。

◆納付金算定にあたっては、保険給付費から前期高齢者交付金や公費等を控除したものを算定基礎額とし、それを所得や医療費水準に応じて市町村ごとに配分。さらに市町村ごとに保険給付費や補助金等を加減算した上で、収納率で割り戻して保険料総額を算出する。

◆納付金方式の導入等の財政運営の仕組みの変更に伴って被保険者の保険料負担が急激に上昇することがないように、激変緩和措置を実施する。

◆都道府県にも運営協議会を設置し、都道府県の「国民健康保険運営方針」を定める。

◆制度改正により財政運営の安定化と国保事務や住民サービスの標準化が図られる。

◆納付金の確定は、平成 30 年 1 月。

■今後協議すべきこと

◆賦課方式を決定すること。賦課方式には、現行の所得割・資産割・均等割・平等割の 4 方式のほか、資産割を除いた 3 方式や、所得割と均等割のみの 2 方式があり、いずれかを選択することとなる。

◆保険料（税）率を決定すること。

◆法定外繰入を解消すること。赤字補てんや保険料負担軽減のための法定外繰入は、今後は制限される。計画的な解消が必要である。

◆国民健康保険基金の繰り入れについて。保険給付費の増加や保険料（税）の収納不足への対応、保険料の負担軽減のために、基金を繰り入れることができる。

(会 長) 質問、意見があれば発言してください。

(委 員) 保険料を決める際には、住民負担を一番少なくする方法を模索していただきたい。ただ、全国的に少子高齢化で医療費も増えており、大きなてこ入れは難しいだろう。境港市も人口が減っており、保険料を下げるためには、やはり今まで以上にジェネリック医薬品をすすめましょうとか、特定健診や特定保健指導を受けてみんなで健康になりましょうということが必要になる。協会けんぽのジェネリック利用率は 73 パーセントで、全国 13 位か 14 位。鳥取はジェネリックの浸透率が高いと思うので、境港もがんばっていただきたい。特定健診の受診率も低いようだが、協会けんぽの働き盛りの世代の受診率は約 50 パーセントを超えており、労働安全衛生法上の定期検診を含めれば、ほぼ 100 パーセント。高齢の方、自営業の方が健診を受けられるように、特定健診、特定保健指導の積極的な展開をお願いしたい。また、誰でも意外と知らないことがあったり、誤った情報を持っていたりする。ジェネリックや医療費適正化について、住民の理解が得られるように丁寧な広報をしていただきたい。

(事務局) 本市の医療費が高いことは、大きな課題だと考えている。疾病の早期発見や早期治療を進めるためにも、特定健診の受診率向上が必要である。本市の健診受診率が低い理由として、外来の受診率が県内で一番高いということがある。市内には医療機関が多く、距離も近いので通院しやすい。定期的に医療機関を受診していれば、特定健診を受けなくても大丈夫だと考える人が多くいるようだ。今回、県は制度改正にあわせ

て、かかりつけ医からの健診受診勧奨について医師会に協力を求めるとのことである。このように、いろいろな方からの働きかけで健診受診につなげていきたい。また、多受診や重複受診、柔道整復の長期受療などの課題にも取り組んでいきたい。疾病は重症化するほど医療費が高くなるので、平成 29 年度からは特に糖尿病の重症化予防に取り組んでいる。保険料率については、制度改革によって被保険者の負担が増えないよう検討している。

(委 員) 現在の保険税調定額と制度改革後の納付金の額は、どれくらい差があるのか。

(事務局) 県が納付金の試算をしているが、試算段階なので比較ができない。実際には、低所得者への保険料軽減分や保険者努力支援制度などの補助金などが納付金に充当できるので、その分納付金総額は引き下げられる見込みである。来月、再度試算されると聞いている。

(事務局) 単純計算では、今より多く保険税を集めなければならない。

(委 員) 負担は増えるということ。

(委 員) がん検診や特定健診について、健康推進課と医師協会が一緒になって、検診すすめ隊を作ったり講演会を開いたりして推進してきた。その中に市民課も参加して、特定健診の受診率を上げるようにしてはどうか。新しいものを立ち上げるのは大変だから、今あるものを上手く利用して一緒にやれば、新たな時間を割かずにできるのではないか。

(事務局) 今後も引き続き健康推進課とともに、特定健診だけでなく全体の検診受診率向上や、市民の健康の促進を進めていきたいと考えている。

(委 員) 今言われたことは 2 年前に健康推進課から話があった。特定健診を医療機関から積極的に勧めるために内容の充実化を図るということで、境港市は貧血検査や尿酸の検査を追加して、他市や他県と比べて検査内容を充実させている。

(事務局) 市民課は外に出かけて市民と接する機会が少ないが、各種手続きのために窓口に来庁していただけるというメリットを活かして、来庁者に今年の特健診やがん検診を受けたかどうか声をかけるようにしている。今年は 40 歳、45 歳の節目年齢や若い年代の人を中心に、人間ドックや特定健診の電話勧奨を個別に行った。また、全く医療機関にかかっていない人もいたので、電話をかけて健診受診を勧めている。このような個別勧奨をきっかけに受診された人もいる。

(委 員) 医療機関も 2 年前から特定健診の働きかけをしている。

(会 長) 『平成 30 年度の国民健康保険制度改革への対応について』は以上とする。

(会 長) 次に『平成 28 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について』、事務局より説明を求める。

(事務局) 『平成 28 年度特定健診・特定保健指導の状況』について報告。

《要 旨》

◆28 年度の特健診対象者 5,977 人中、1,290 人が受診。

受診率は 21.6%で、前年度より 0.5 ポイントの増だが、県平均より約 10 ポイント低い。

◆28 年度の特健指導対象者 134 人中、16 人が受講。実施率は 11.9%。

◆受診の啓発として、窓口で直接案内を行うほか、市報やホームページで健診日程を分かりやすく広報した。また、地域の公民館祭や介護教室、運動教室に出かけて、受診勧奨を行った。

◆受診には直接の声かけが有効であるため、平成 26 年に検診すすめ隊を発足した。現在 830 人が登録している。

◆平成 27 年から境港市医師協会の協力のもとに、地域で健康に関する講演会を実施。4 月から 9 月にかけて 7 か所で開催し、190 人が参加した。特定健診・がん検診の必要性や生活習慣の改善などについて、医師による講演を行って、市民の健康意識の向上を図っている。

◆40 歳代、50 歳代や未受診者への働きかけを重点課題として、市民課とともに郵送や電話、直接訪問により受診勧奨を実施している。

◆昨年度、理化学研究所と共同で生活習慣病の発症のリスクが高い人という観点から分析を行った。特に、糖尿病を発症している人や重症化のおそれがある人について、かかりつけ医師と連携して、個別に保健指導や食事指導を行っている。現在 20 名が対象で、16 人が継続中。3 年後まで指導を行い、健康状態などについて検証を行っていく。

(会 長) 質問、意見があれば発言してください。

(委 員) 次回は、がん検診の受診率も記載してほしい。

(事務局) 記載する。市では 5 つのがん検診を行っている。26 年度から取組みを始めて、27 年に受診率が向上した。28 年は横ばいという状況だが、県平均並みとなった。

(委 員) 歯科でも、糖尿病予備軍や糖尿病手帳を持っている人については、医師と連携して重症化予防を図っている。歯科を受診されるときにも糖尿病手帳を持ってきてほしい。また、対象者が 40 歳以上となっているが、対象年齢を下げて、こどもの食育や運動から始めて、精神的、体力的な健康についてもがんばってもらいたい。

(委 員) 口や舌の体操が免疫を高めるようだ。県外の小学校で実施しているところもあり、インフルエンザが減ったと聞いている。市でも取り組んでみてはどうか。

(委 員) 誤嚥性肺炎予防のために、小学校や施設などで人が集まったときに口腔内体操を行っている。唾液が良く出る。

(事務局) 市内でも数年前からふれあいの家などで、歯科衛生士の指導のもとに口腔内体操を行っている。ほかにも筋力低下を防ぐ教室などが地区単位で実施されている。それぞれのグループで、いろいろと取り組まれている。

(会 長) 『平成 28 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について』は、以上とする。

(6) その他

(会 長) 『その他』について事務局から説明してください。

(事務局) 次回は、12 月 21 日に開催する。

(会 長) これをもって、平成 29 年度第 1 回境港市国民健康保険運営協議会を閉会する。

(7) 閉 会 午後 3 時 3 0 分