

## 会 議 記 録

高松市附属機関等の会議の公開および委員の公募に関する指針の規定により、次のとおり会議記録を公表します。

会 議 名	平成29年度第2回高松市国民健康保険運営協議会
開催日時	平成29年11月30日(木) 14時00分～15時20分
開催場所	高松市役所11階 職員研修室
議 題	議題 諮問事項 平成30年度高松市国民健康保険料の見直しについて
公開の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 一部公開 <input type="checkbox"/> 非公開
上記理由	
出席委員	公益代表委員(山下隆資、桑城秀樹、中村明美) 保険医・保険薬剤師代表委員(神内仁、伊藤輝一、穴吹昇三、稲本匡章) 被保険者代表(小野美津子、加藤多美子、伊勢島俊幸) 被用者保険等保険者代表(武内裕孝)
傍 聴 者	0 人 (定員 10 人)
担当課及び 連絡先	国保・高齢者医療課管理係 839-2311

### 協議経過および協議結果

議題 平成30年度高松市国民健康保険料の見直しについて

平成30年度高松市国民健康保険料の見直しについて、事務局から内容について説明  
諮問事項については、高松市国民健康保険運営協議会規則第5条第2項の規定により、  
市長に答申するものであるが、答申文の調製は会長、また答申については、会長及び会長  
職務代理に一任されることに決定。

その他

出席委員が14名中11名で半数以上に達しているので、高松市国民健康保険運営協議会  
規則第4条の規定により、会議が成立していることを報告

#### 【協議】

議題 平成30年度高松市国民健康保険料の見直しについて

(武内委員)

冒頭4ページの資料で御説明頂きました、一般会計繰入金、市単事業波及増 2.3 億  
円の所を再度、御説明頂けますでしょうか。

(青木課長)

はい。市単事業波及増ですが、現在、高松市の福祉医療政策として、障害者、ひとり  
親等、子どもに対する医療費の無料化を行っております。この無料化を行う際に、  
「現物支給」と「償還」という2つの方法がございます。

一つ目の現物支給というのは、市民の診療費の一部負担額が無料になる方法で、二  
つ目の償還は、市民が診療費の一部負担額を一旦、立替払いをしておいて、後日、払  
い戻しを受ける方法でございます。この現物支給・窓口での無料化を市単事業として  
行うことによって、無料で病院にかかれるのであれば、本来病院にかからない人まで  
余計に病院にかかってしまうという、国の考え方があります。戦後まもなくより、当  
時の厚生省が、いわゆる「長瀬効果」として計算しており、市の政策による市単事業  
として、医療費が増加したものであるから、当然、増加した医療費分の国庫負担金につ  
いては返還を求めるという国のルールで、これにより国に返還する予定の額につ  
いて、今回、県から示されたところでございます。

(山下会長)

はい。それ以外何かございますか？

(穴吹委員)

2ページに改革後の将来的な県内市町の保険料の統一化を目指す、というような目標が書かれておりますが、現在、この試算では他の市町とではどう違うのでしょうか。

(青木課長)

はい。先程御説明しましたように、今回、納付金につきましては県内各市町毎に医療費水準が異なります。なお、年齢構成によって、高齢者が多い市町は、医療費が高い傾向にありますので、年齢構成が同じだと仮定した医療費の水準と、所得の水準を調整して、県が納付金の額を推計しております。

この納付金の額については市町毎にかなりばらつきがございます。高松市におきましては、医療費水準、所得水準いずれも県平均値よりやや上の数字になっておりますが、高松市の県内に対するシェアが40%近くになっておりますので、香川県全体の数字と高松市の数字はそんなに変わらないということになっております。これが、比較的規模の小さい市町になりますと、医療費が高いことで、今回、保険料を上げなければならないといったような状況が発生する可能性もございます。

(山下会長)

はい。それ以外何かございますでしょうか？

(武内委員)

6ページですけれども、平成30年度被保険者数86,792人とありますが、平均所得はどのくらいでしょうか。

それを見ると、保険料の負担感がある程度分かる気がするのですが、その辺りを教えていただければと思います。

(青木課長)

平均所得でございますが、今回、国の方で全ての市町村について計算しておりますが、国保の被保険者の平均所得になります。平成28年度の、香川県自体の平均所得は全国平均の0.85程度であります。香川県の平均所得は、47万9,622円、高松市の平均所得は、49万8,535円となっております。

高松市におきましても全国平均よりも低くなっておりまして、今回、制度改革における国からの公費につきましては、所得水準が考慮されており、香川県自体の所得水準が全国平均よりも低いということで、比較的ゆめに充てられていると思われま。

(武内委員)

ありがとうございます。

(伊藤委員)

資料を拝見していると、やはり保険料の増額ありきという感が否めません。

高松市として、国保財政の健全化に向け、総合的な施策を推進して頂きたいと思いますが、今後の方向性とか赤字繰入の削減努力等について聞かせてください。

(青木課長)

赤字繰入の削減については、医療費の削減、これが早急に求められる課題であろうと思います。また、この医療費の削減に係る取組みにつきましては、今回、国が保険者努力支援制度というインセンティブの制度を設けております。この中で一定の指標を達成しますと、保険者努力支援制度の交付金を受けることができます。

本市におきましても、今年度から新規事業をいくつか実施しているところでございます。例えば、糖尿病重症化予防対策に積極的に取り組んでいるところです。人工透析治療中の患者は、医療費が一人当たり通常年間500万円から600万円かかることを、症状の進行をその手前で抑えると、年間50万円から60万円程度に薬剤の使用で済むため、一人当たり約550万円の医療費を抑えることができます。この取組につきましては、医師会との連携も必要であることから、今後、医師会と相談いたしながら、積極的に進めてまいりたいと考えています。これらの取組により、医療費を削減し、歳出を圧縮するとともに、交付金を頂くことによって歳入を増やすということで、歳出歳入の両面から、赤字繰入を削減していく所存でございます。

(伊藤委員)

そういう周知や事業説明を合わせてしていかないと、やはり被保険者は、保険料を引き上げられるのではないかと思いますから、被保険者に対しては、是非、その辺り

の周知、啓発を積極的に行って頂きたいと思います。

(青木課長)

はい。ありがとうございます。

(山下会長)

それ以外に何かございますでしょうか。

(神内委員)

将来的な話になりますが、医療に関係している者からしますと、先程、伊藤先生がおっしゃったように予防というものが大事です。それにも関わらず、やはり、高齢者の絶対数が増えてくると思いますし、先程課長もおっしゃっていた、医療の高度化がだんだん進んでくると、当然の事ながら、医療費が増加するというのはなかなか抑えるのは難しいと思います。

高松市の医療費は、この5年位の間どういう傾向になっていますか。

数値的に増加しているのか、増加していないのか、どういう傾向でしょうか？

(青木課長)

医療費でございますが、平成27年までかなり増加をしていたところでございますが、28年度は、その伸びがやや鈍化しております。27年度はC型肝炎など高額薬剤の影響でかなり増加があったのですが、翌年はその反動か、医療費の伸びが減少しております。一人当たりの医療費で見ますと、26年度で39万6,963円、27年度で41万2,407円、28年度で41万4,337円となっております。

全国的な傾向としても、ここ数年大きく伸びてきた国保の医療費ですが、28年度になって、その伸びは、やや鈍化しているところでございます。また、昨今、被保険者がかなり減少していることもありまして、本市の保険給付費の合計額につきましては、28年度は27年度よりも下がっております。

この被保険者の減少の理由といたしまして、全国的な現象でございますが、現在の好景気等で国保被保険者が社会保険へ流出しているという状況がございます。このため、保険給付費の合計額も減少した状況ではございますが、この被保険者数の減少が、いつまで続くのかというところがなかなか推計し辛いところでございます。しかし、現在の経済状況を見ますと、国保の医療費の総額については、ここしばらくは、それほど大きな上昇はないのではないかと思います。

(神内委員)

赤字繰入を解消するのか、保険料を少し上げてでも赤字繰入の減少を優先するのか。あるいは保険料はできるだけ上げないようにするのか。我々医療サイドからすると、医療費の抑制というのは必ずしも行政側が意図することと違うところがあります。やはり市民の方に十分理解して頂かないと、単純に医療費を下げるということは、医療現場の疲弊につながる恐れがありまして、様々な面での影響があるのではないかと思います。

将来的にはみんなで分かち合うといえますか、医療費も、もう少し公平に上げられるようにしないといけないと思います。保険料率も上げない、赤字繰入額も増やさない、医療費をとにかく削減するという議論は、医療現場側の立場からすると、違うのではないかと思いますという声もある気がします。

(青木課長)

ありがとうございます。ちなみに今回、保険者努力支援制度のメニューでは、医療費の適正化だけではなく、収納率の向上とか地域包括ケア推進の取組等にも交付金が頂けるようになっておりますので、これらの施策を総合的に進めながら交付金の増を目指しているところでございます。

(小野委員)

先日、私、病院にかかりまして、調剤薬局さんへ行ってお薬をもらいました。診療にかかった時に、先生にこの薬はまだありますということをきちんと言えいいですけども、未だ持っている薬をそのままに、新しい薬をもらうというシステムになっていますので、お薬がだんだん残っていきます。患者側は、新たな薬の方が効くのではないかと思って、薬をもらってきます。だけど、家の中ではお薬がどんどん余っていきます。そういうことを少しでもみんなが認識していかなければいけないと思います。

また、家の中に残っているお薬を買い取るというシステムもあると聞きました。や

はり、患者もこれだけの国民健康保険を使っている。2か月に1回あなたはこれだけ使っていますよという通知を出してもらっています。それにも関わらず、やはり高齢になりましたら病院には行っているんですね。だから上手な病院のかかり方をしないといけない。

それと、子供たち、高松市では小学校までは医療費が無料ですよ。小学校まで無料で、他の市町に行くのと、中学生まで無料化になっているとか、同じ香川県でも、市町間においても違いがあるんですね。そんな話をしていたら、やはり、どうして保険料が上がるのかという、行政の説明が足りないのではないかと思います。国保財政が、現在こういう状態で赤字になっている。だからみなさん一緒になって、保険給付を下げる努力をやっていこうじゃないですか。そういったことも是非、啓発活動の中に入れてもらいたい。私達は、保険料が上がった上がったと言って、上がることばかりに目くじらを立てるのではなくて、私達も病院に行ったらこういう風に使わせてもらっているのだから、保険料が上がらないようにしたいと思います。

その上で、行政に対しては、市民に適正な受診行動や適正な服薬を指導して欲しいと思いますが、いかがでしょうか。

(青木課長)

はい。ありがとうございます。今、おっしゃられたような周知啓発活動は重要でございまして、本市におきましても、保険給付費適正化プロジェクトチームを設けて、これまで依頼があった概ね300か所程、主に高齢者の居場所づくり等の場が多かったのですが、各地に参って、医療費等の適正化に係る周知会を行ってきました。内容については、「保険給付にかかる医療費を、高松市は一日当たり医療機関に1億円払っております。」と、いった興味を引く数字を用いたクイズも交え、保険給付費などの適正化の必要性について周知・啓発活動をしてきたところでございます。

ただ、結果的に、これまでは、高齢者に対する活動が多かったことから、今後は、幅広い層についても周知・啓発していけるように検討してまいりたいと存じます。

(山下会長)

はい。それ以外に何かございますか。

(田中局長)

ただ今、神内先生の方から、今後の医療費の見込みの話がありました。また、課長が申しあげましたように、おそらく今後、国保の被保険者数が減っていきませんが、全体としましては、2040年位までは高齢者が増えていくと思われまますので、絶対数が増えるということは、それだけ医療費も増えていくのであらうと思われまます。医療費と介護保険給付費の二つが、社会保障費の中では非常に大きな伸びを占めているということで、このままでは、なかなか地方の国保財政が成り立っていかないので、国の施策として、保険者努力支援制度を設け公費を投入しているところでございます。

ただ、それでもなお高度医療化に伴う医療費、さらには先端医療でどんどん新たな技術が開発されておりますので、医療費は当然の事ながら増えていくだろうと予測されます。結局のところ、11.5億円の赤字補てんとして、税金を投入せざるを得ない状況になっております。医療費の過大な伸びを抑え、いかに適正な医療費に抑制するのかを検証する必要があると思います。それに対して、市民の御理解を得ながら一定の税金を赤字補てんすることによって、今回お示しした29年度の保険料水準を維持するという案を提示させて頂いているところでございます。また、国民健康保険の被保険者というのは、御存じの通り低所得者の方が多し等の、構造的な課題を抱えております。行政としては、そういった方に対する配慮といったものは当然、必要になるのではないかと考えております。また、保険者としましても、介護保険の予防とかも含めて、医療費を使わなくても済むような健康づくりに積極的に取り組んでいくことにより、国からの交付金を頂きながら、保険料の伸びを抑える等の施策を総合的に考えさせていただいて、今回提示させて頂いた訳でございます。今後とも、保険者としての国保財政の健全な運営というものがそもそも一番大事になってきますので、今回のこの保険料について、できる限り被保険者の方には御負担をかけないようにと考えて提示させて頂いたものでございますので、その辺りも含めて御審議をお願いできたらと思っております。

(山下会長)

一人当たりの医療費というのは、都道府県別にみると、国保にしても協会健保にし

でも、ずいぶん差があります。それでは、なぜ都道府県別に、そんな格差が出てくるのでしょうか。

(武内委員)

先日、健保連の全国大会で、医療費が一番低い埼玉県と一番高い高知県とでは1.5倍もの差がある。その差はいったい何なのかという話がありました。そこでは、人口10万人当たりの病床数が関係している。つまり、病院が多いと医療費が高くなっていると結論付けされておりました。しかし、各都道府県毎の事情はやはり違う訳で、平均年齢とか食生活とか一つの切り口では説明し切れないところはあると思います。ただ、人口10万人当たりの病床数というのは一つの要素ではあると思います。ただ、やはり病院で医療を受けたいというのは被保険者の方の権利でもあるので、難しい問題であると思います。

(山下会長)

都道府県別に見て、一人当たりの医療費が高い所は、ベッド数、病院数、医者数の比率が明らかに高いです。やはり、これらの要素と相関関係があります。しかし、単純に医療費を抑制したら、地域の福祉は守れるのかという新たな問題が生じます。

それから、病院に行く行かないは患者が判断しますが、どの薬がいいのか、また、治療についてこれでいいのかという判断は、全て医療側に決定権があります。この治療にはこの薬がいい、あるいは注射がいいとか手術がいいとか、そういう医療行為においては、全て医療側に決定権があります。

だから、医者の意向、医師会の協力がないと、とても医療費の適正化は難しいと思います。

(神内委員)

そうですね。先程、埼玉と高知で1.5倍の差とおっしゃいましたが、果たして1の方で適正な医療を行えているのか、むしろ1.5の方が適正な治療を行えているという見方もあります。

ただ、医療の世界においては、必ずしも1が良くて、1.5が悪いという議論はちょっと拙速ではないかと思えます。

(山下会長)

確かにその通りですね。

(神内委員)

医療は大体均一化されていますので、その中で医療行為が行われておりますので、数が過剰に多いかどうかはその地域の実情もあると思います。

(山下会長)

ベッド数が多いというのは、日本の福祉行政の反映だと思います。要するに、病院は、ケアとケアとが一緒になっています。高齢者の場合、長期入院が非常に多いのは、家の問題があるからです。日本の家庭では、家庭内で、例えば車いすで生活できるような住宅構造になっていない事も挙げられます。非常に段差が多くて、小さく二階建ての家が多い。そうすると、障害を持つとなかなか家で生活ができない。欧米みたいに土地や家が広いと、家庭でも介護ができる、というところです。

やはり日本での福祉施設の遅れも医療費に密接に関係している気がします。一人当たりの医療費が高いのは佐賀県で、逆に一番低いのは長野県です。

だから、長野県は保険料が安いのです。また、「ぴんぴんころり」の発祥地でもあります。さらには、高齢者の就業率が一番高いのです。

だから高齢者が社会参加するというのは健康にとっては重要な事なのです。シルバー人材センターなんか健康維持に役立っていると思います。健康な街づくりが、医療費の抑制につながっていると総合的に考えられる訳です。

(伊勢島委員)

確かに、食生活と健康は密接な関係があると思います。香川県民は、よくうどんを食べますが、高血圧症とか糖尿病とか基本的な食生活に起因する病気もあると思います。テレビを観ていて、長野県民は、野菜を多く摂取するので、高血圧症とか糖尿病患者が少ないという印象を受けたところです。

(山下会長)

そうですね。集団検診とかも、長野県が一番早かったですからね。

(山下会長)

その他にございませんでしょうか。特に無いようですので、この辺で質疑の方を終わりにいたします。

次にお諮りいたします。ただ今、協議いただきました国民健康保険料の見直しにつきまして、まず、保険料水準については、現行水準に据え置くこと、また、保険料の賦課方式については、現行の4方式から資産割を廃止し、資産割賦課相当分を所得割に上乗せした3方式とすることとした事務局案のとおりでよろしいでしょうか。

《委員一同、異議なし》

(山下会長)

ありがとうございます。それでは、そのようにさせていただきます。

次に、高松市国民健康保険運営協議会規則第5条第2項の規定によりまして、市長に答申することとなっておりますが、答申文につきましては、本日、委員の皆様方に御発言頂いた内容も踏まえ、私の方で調整させて頂いてもよろしいでしょうか。

また、市長さんへの答申は、私と桑城会長職務代理で、できるだけ速やかに行いたいと存じますので、一任いただければと存じます。

《委員一同、異議なし》

協議の結果、議題 平成30年度高松市国民健康保険料の見直しについて(諮問事項)は、事務局案で承認され、後日、同協議会から市長に対し、答申される予定である。