

平成 29 年 12 月 6 日

富良野市議会議長 北 猛 俊 様

市民福祉委員長 広 瀬 寛 人

委員会事務調査報告書

平成29年第3回定例会において、継続調査の許可を得た事件について、
下記のとおり結果を報告します。

記

1. 調査案件
調査第2号 国民健康保険について
2. 調査の経過及び結果
別紙のとおり

調査第 2 号

国民健康保険について

市民福祉委員会より、調査第 2 号「国民健康保険について」の調査経過と結果について報告する。本委員会では、国民健康保険（以下、国保）事業の現状と取り組みの全体像について、担当部局に資料の提出と説明を求め、さらに、本調査に関係する取り組みの先進地を視察し、議論を深めてきた。

本市における国保事業は、昭和16年 4 月に旧富良野町国民健康保険組合が設立されたことに始まる。平成27年度の加入状況は、被保険者数6,415人（加入率28.3%）、加入世帯数3,612世帯（加入率33.1%）で、5年前の被保険者数7,591人（加入率31.7%）、加入世帯数3,955世帯（加入率36.5%）と比較すると減少傾向にある。その背景に、農業従事者や個人事業主の割合が低下してきていることが挙げられる。また、低所得世帯の割合が上昇し、平成27年度における保険税の軽減世帯数は全体の約55%を占め、7割軽減が1,120世帯、5割軽減が540世帯、2割軽減が360世帯である。これらのことから、国保事業の運営を支えている保険税を、今後も安定的に確保できる見通しは立っておらず、国保特別会計単独でゆとりを持った運営をするのは厳しい状況である。

このような自治体が多いなか、国保は平成30年度から都道府県と市町村との共同運営体制に移行し、保険者に都道府県も加わることとなる。都道府県は財政運営を担当し、国保財政の安定化を図り、市町村はこれまで行ってきた医療給付、健康増進施策や特定健診などの保健事業を担当し、引き続き地域の実情にあわせた取り組みが行われるところである。

そこで本委員会では、市民が健康で毎日の生活を送り、日常生活の中で健康増進に取り組むことが国保財政の安定化に寄与することから、医療費の状況と適正化にむけた取り組みについて重点的に調査を行った。特に、平成30年度に行われる運営体制の変更に伴う周知のあり方、国保データベース（KDB）を活用した疾病予防と重症化予防を行う健康増進施策、市民の健康への意識向上と行動変容を促す施策について検討を進めた。

医療費の状況と適正化について

本市における平成27年度の医療費総額は21億6,900万円で、全道平均と比較して高くないものの、全国平均と比較するとまだ高い状況である。その内訳で主なものは、入院で8億6,503万円、入院外で5億5,206万円、歯科で1億6,328万円、調剤で5億751万円と、入院にかかる支出が最も大きくなっている。

医療費の適正化については、まず調剤では、費用の抑制を図るために、後発医薬品の利用を促進している。その数量シェアは75.7%と、全国平均の66.5%を大きく上回り、費用も5年前と比較すると6,400万円も減少している。

次に、予防対策における歯科では、栄養を入れる部分として健康の入り口になることから、口腔衛生を良好に保つことが大切である。特定健診の対象年齢になってからではなく、乳児のうちから虫歯を予防し、歯並びや噛み合わせを整えることによって、歳を重ねても自分の歯で食事することが可能となり、健康の維持につながっていく。これは国保のみならず、のちの後期高齢者医療や介護保険の負担にも影響してくる分野である。

また、高額療養費では、月100万円を超える患者が156人、月200万円を超える患者は31人である。この156人のうち、脳卒中や虚血性心疾患の患者は33人で、その3分の2が特定健診の未受診者であったことから、日常生活の中で健康管理が行き届かない方の多くが、突然重い病にかかる傾向にあることが報告されている。特に、人工透析に要する医療費は高額で、患者の重症化予防や新たな患者の抑制が求められる。

共同運営化に伴う運営体制の変更について

このたびの制度変更は、平成25年12月に成立した社会保障改革プログラム法によるもので、50年ぶりの制度改正となる。その背景として、現役世代が加入する他の医療保険と比べて、高齢の加入者が多く、医療費の水準が高くなっていること、所得水準が他の医療保険に比べてかなり低いことや保険税負担が重いこと、保険料収納率の低下による財政基盤の問題、市町村格差の問題、の3点が挙げられた。この解決のために、国による財政支援の拡充と都道府県による財政運営が進められるところである。

制度改正までに行われてきた国の対策は、市町村の様々な健康づくりの取り組みや前述の7割・5割・2割の軽減にかかる基準の引き下げとその財政措置である。

都道府県による財政運営は、国や社会保険診療報酬支払基金から受ける交付金等と市町村から集める納付金でやりくりされる。市町村の納付金は被保険者が納める保険税が充てられ、都道府県から妥当な保険税率が提案される。保険税率は市町村が決定し、決められた額の納付金を都道府県に支払うことになる。一方、市町村が国保連合会に支払う診療報酬は、交付金として全額が都道府県から市町村に交付されるため、市町村は高額な医療費がかかっても診療報酬が払える仕組みとなる。

市町村が都道府県に納める納付金については、これまで昨年12月、今年2月、8月、11月に仮算定を行っている。この仮算定で算出された納付金額と標準保険税率は、様々な要素を加味し、計算方法を変えるなど、数値にばらつきが出ている。最終的に具体的な納付金の額と保険税率が都道府県から提示されるのは平成30年1月ごろの見込みである。

健康増進施策について

本市の特定健診受診率の状況は、目標である受診率60%を目指すなかで、平成27年度における富良野市の受診率は51.2%と、道内の市では土別市に次いで第2位である。

特定健診などの結果から、重症化するおそれのある方に集中して対処する「ハイリスクアプローチ」と、若年層を筆頭に自らの健康に自信があり、積極的に健診等を受けない方も含め、対象者全員に積極的な健康増進と、早期発見、健診等の受診を意識づける「ポピュレーションアプローチ」の二つの視点が重要である。

前述のように、特定健診を一度も受けていない方を減らすことが、課題に挙げられる。通院中で特定健診を受診していない方や、健診を受けてもその結果が報告されず、データを把握できない方など、様々な理由が考えられる。一度も健診を受けなかった方が重い病にかからないために、一人でも多くの市民に検診を受けてもらえるよう、不断の努力が必要になる。

健康への意識向上と行動変容を促す施策について

学齢期においては、学校保健の枠組みで定期的に健康診断が行われ、自らの健康状態が把握できるが、進路次第でそれがかなわない若年層が存在する。特に、健康が当たり前だと思われる若年層が、日常生活で健康を意識して行動することは難しいと思われる。

そこで、高校を卒業してから40歳までの若年層に対し、健康増進と予防医療、健診の意識づけとして、市民に国保制度や受けられるサービス、各種検診の情報を提供する手段や方法を工夫することが必要である。自治体規模や特性に合わせ、各地の特徴的な取り組みを参考に、富良野市が行政として市民に行動変容を促す取り組みが求められる。

また、国保データベース(KDB)を活用して、健康増進のしかけや仕組みをつくり、保健事業・保険税・医療費・広報と各担当を横断して取り組むことは、行政が一丸となって市民の健康を守るというメッセージ性の観点からも有効である。情報の未着で市民が健康増進に関する事業に参加する機会を失うことのないよう、年数回の広報紙への掲載にとどまらず、民生委員、サロン、ふまねっとなど、地域に密着した活動に取り組む市民との協力体制のもとで積極的な周知に努める必要がある。この情報周知については、一朝一夕には効果の出ない分野であるので、専門機関の知見を活用して産学官の連携によって、中長期的な方向性や仕組みを大きくデザインする構想力が求められる。

以上の点から、市民の健康づくりや健康寿命の延伸に寄与する健康推進に取り組み、国保財政の基盤強化を図るために、下記の重点項目に取り組みたい。

- 1 . 国民健康保険の制度改正に際して、市民の保険税負担がどのように変わるのかなど、必要な情報が行き届くよう、様々な機会、場面での周知を徹底されたい。
- 2 . ポピュレーションアプローチの取り組みを強化し、若年層をはじめとした健康診断等の受診に積極的ではなく、自らの健康に関心が薄い市民が健康増進と予防医療の重要性を意識されるよう、行動変容につながる周知方法の改良や情報提供のあり方を考えられたい。
- 3 . 外部の専門機関や団体との連携によって、各分野の知見を積極的に活用し、市民が自ら進んで健康に留意し、生活の向上やメリットにつながる仕組みを検討されたい。
- 4 . 口腔衛生は幼少期からの積み重ねもさることながら、若年層から定期的に歯科検診を受けることが、健康の維持に有効な要素であることを広く市民に啓発されたい。
- 5 . 市民の「健幸(=健康で幸せ)」は、行政が目指すべきまちづくりの基本であるという明確でわかりやすいメッセージの発信と、「健幸」増進の概念を国保事業にとどまらない全庁的な取り組みとして、職員の意識を醸成されたい。