

令和2年度第2回 福岡市国民健康保険運営協議会議事録

- 1 日 時 令和3年1月22日(金) 午後5時～午後6時30分
- 2 場 所 TKPガーデンシティ天神 8階 S-1会議室(オンライン会議)
- 3 出席者
委員(20人中17人)
被保険者代表(6人中5人)
大内田委員 大野委員 小田原委員 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 藤原委員 神田委員 永原委員 田中委員
公益代表(6人中5人)
伊藤委員 近藤委員 樗木委員 中山委員 浜崎委員
被用者保険等保険者代表(2人中2人)
小林委員 上村委員

事務局

保健福祉局長 生活福祉部長 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	大野委員
保険医又は保険薬剤師代表	藤原委員
公益代表	近藤委員

の3名を選出

(2) 議題

令和3年度福岡市国民健康保険事業の運営について【諮問】

事務局より資料の説明後、質疑を行った。

●委員

15 ページの生活習慣病重症化予防事業について、特定健診の実施により生活習慣病が改善した、または医療費抑制に繋がったというエビデンスがあれば教えてほしい。

○事務局

メタボリックシンドローム該当者で特定保健指導を実施した人のうち、翌年に特定保健指導の対象にならなかった方が約2割となっており、改善がみられたというデータは出ている。

●委員

実際に医療費が抑制されたというエビデンスはわからないか。

○事務局

福岡市としてのエビデンスはないが、厚生労働省のワーキンググループ報告書で、メタボリックシンドロームに関する主要三疾患該当者で、1人あたりの入院外医療費の5年間の経年分析において、積極的支援参加者と不参加者を比較した場合、男性では最大8,100円から最小5,720円、女性では最大7,870円から最小1,680円ほど減少しており、外来受診率も低下しているという結果は出ている。

●委員

同じく15ページの糖尿病性腎症重症化予防事業で、糖尿病の重症化には歯周病が非常に大きく関与するというエビデンスが出ており、歯科への受診勧奨等があれば、重症化予防により効果的であるため検討をお願いしたい。

○事務局

ご指摘のように歯周病と糖尿病等は非常に関係が深いところで、今後の取り組みとしては歯科健診の受診勧奨と歯周病予防の啓発以外に、歯周病と糖尿病、認知症等のレセプト分析を実施することとしており、その結果を踏まえて取り組み等について検討していきたい。

●委員

前回ジェネリック医薬品の現状についてお話くださった委員へお尋ねだが、医療費増加の抑制ということでジェネリック医薬品は有効だと思うが、コロナ禍で状況は改善されたのか。

●委員

ジェネリック医薬品の使用率は徐々に上がってきているが、今般のコロナ禍でジェネリック医薬品の生産国の製造が滞ってしまうと、日本への流通が止まってしまう、実際に使用できなくなった事例がある。

●委員

13ページの福岡市の特定健診受診率は27.2%と低い状況だが、受診率が増えることによって医療費が抑制できるのであれば、国保は個人事業主が多いため個人事業主の協力を得て、店舗にポスターを掲示するなどの広報も有効なのではないか。

●委員

新年度保険料の諮問内容について、医療分と支援分の合計は据え置き、介護分は引き上げるといものだが、令和2年度に引き上げたことは大きな問題であり、今回さらに介護分を引き上げるといことは、とても容認できない。

資料の1ページ保険給付費について、2年度決算見込みは約910億円で、予算に対し

約 16 億円の減となっているのは、緊急事態宣言中の受診件数が減ったことによるものだと書かれているが、影響は通年で出ているのではないかと思う。また、令和 3 年 1 月に発出された緊急事態宣言の影響については、この数字に加味されているのか。

4、5 ページの保険給付費について、今年度の予算は 925 億円で、新年度予算では約 948 億円に増えているが、その理由について尋ねる。

子育て世帯の減免については大変有用な改善であり歓迎したいと思うが、減免分の財源は一般会計繰入金との説明だったが、間違っていないか。

○事務局

令和 2 年度の保険給付費の状況については、令和 2 年 2 月下旬に最初の新型コロナウイルス感染症の罹患者が確認され、4 月 7 日の緊急事態宣言により外出自粛が求められることにより、4 月及び 5 月診療分は、全体件数が前年同月比約 20%減、1 人あたり医療費が約 14%減少していた。その後 6 月診療分以降は、件数、医療費とも増加に転じたが、前年同月比では、件数は約 6～8%、1 人あたり医療費は約 2～4%減少の状況で推移している。これは、緊急事態宣言が解除されて外出を控えていた被保険者が受診されるようになった一方で、症状の軽い方や病院に行くことに不安を感じた方が受診しなかったことや、インフルエンザ等の他の感染症が流行しなかったこと、経済的な理由など、いくつもの要因が重なっているものと考えている。

○事務局

4 ページの令和 3 年度の保険給付費が、前年比約 23 億円の増となっているのは、過去の医療費の増加等を加味した 1 人あたり医療費の増加を見込んだためである。この保険給付費については、歳入の県保険給付費等交付金によって全額措置されるため、こちらでも同じく約 23 億円の増となる。子どもの保険料減免の財源については、一般会計繰入金を予定している。

●委員

4 ページの令和 3 年度予算の保険給付費増の要因に関連してお尋ねする。令和 2 年度はコロナ禍で医療費が減っていることと併せて、マスクミで医療措置で可能なものはスケジュールを後回しにするようなことを聞いたことがある。そうすると令和 2 年度に予定していた手術等を、令和 3 年度に後ろ倒しのようなことが起きて、保険給付費が当初の見込み以上に増えるようなことになることが懸念されるが所見を伺いたい。保険給付費が増えても、県からの交付金が増えるのであれば心配ないと思うが。

○事務局

今後、保険給付費が増加した場合は、県からその財源として交付金が交付されるため、不足することはないと考えている。

○事務局

令和 2 年度に予定していた手術等が令和 3 年度に実施されることにより、3 年度の給付費が増加するのではないかというお尋ねだが、これについては、市では実情が把握できないので、医療現場の実情について、委員の方からお話をお願いできないか。

●委員

一時期は医療措置や検査等を後ろ倒しにするということもあったようだが、今はそういうことはなく、予算措置にまで影響するようなことは全くないと思う。

●委員

18 ページのオンラインの資格確認について3月から運用開始とのことだが、本当に3月から開始ができるのか。オンラインの資格確認については、医療機関側の準備ができないと対応できないはずであり、医科と歯科で進捗具合は異なると思うが、歯科に関しては滞っており、対応できる状態にはない。福岡市ではオンライン資格確認の準備が順調に進んでいるという事実があれば教えてほしい。

○事務局

オンライン資格確認には医療機関側にカードリーダー等が必要であり、被保険者側にはマイナンバーカードが必要となる。国民健康保険のシステム自体は改修を行い、対応可能となっているが、全ての方がすぐに利用できる状況にはないと考えている。3月から運用が開始されるが、今後、マイナンバーカードの普及や、医療機関におけるカードリーダー等の整備を徐々に進めていき、将来的に円滑に運用ができればいいと考えている。なお、国民健康保険ではこれまでどおり保険証を発行することとしている。

●委員

7 ページの一般会計繰入金の状況についてお尋ねする。

子育て世帯の保険料減免はとても良い取り組みだと思うが、財源が一般会計繰入金ということなので、被用者保険の代表としては疑義があると考えている。

法定外繰入金の全体総額は、約9億8千万円の減少ということで努力していただいているのは非常にありがたく思っているが、そのうち赤字対象分は依然として25億円もある状況である。

また、8 ページの政令市の中で福岡市は1人あたりの法定外繰入金額が最高額になっている。

協会けんぽには中小の事業所が加入しており、福岡市民の3分の1を占めるが、コロナの影響で収入が落ち込み、2008年9月のリーマンショック時と同様に標準報酬月額、収入も今後落ちていくのではないかと見込まれる。国保と同様に苦しい状況にある中、法定外繰入金は市民の税金から補填していることになり、法定外繰入金を国保だけに充てるのはいかがなものかと思うので、今後の赤字対象の繰入金の解消見込みや、強化しようと思っていることがあれば教えていただきたい。

○事務局

ご指摘のとおり、赤字対象の繰入金は多く残っており、繰入金は市税であり、国保加入者以外の方は二重に負担する構造になっている。国から解消すべきと定められている繰入金は、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り、現在、赤字削減・解消計画に基づき、削減に取り組んでいるところである。令和2年度予算では、県納付金の激変緩和措置を抑える影響もあって、多額の赤字解消対象の繰入れを行っている状況になっている。

今後、令和2年度決算状況における赤字対象繰入額の状況に応じて、段階的に削減できる計画への見直しを検討したいと考えている。

子どもの減免について、国保は子どもの数が増えるほど保険料が高くなるという仕組みで、改善を国に求めているがなかなか進まないため、福岡市独自で子育て世帯の支援を行うものである。

●委員

子育て支援が大事であるということや、国保加入者には低所得者や高齢者が多いので、

財政的に非常に厳しい状況にあるということは理解している。しかしながら、税金は被用者も負担をしているので、被用者の被保険者からすると二重の負担ということになるため、税金を財源とする法定外繰入金について、より一層の削減に努めていただきたい。

●委員

新型コロナの影響による経済的な打撃は大きく、国保の場合、個人事業主や非正規労働者、フリーランスの労働者の比率が高いという構造から、多くの被保険者が影響を受けられると思われる。令和2年度保険料の引き上げと、さらにコロナでの収入減というダブルパンチが被保険者を襲っている状況で、今回の諮問は払いたくても払えない方をさらに増大させてしまうのではないかと思うが、ご所見を伺いたい。

また、法定外繰入金は削減すべきとの意見があったが、国保は構造上の問題で所得の低い方が多く加入する保険であり、繰入金がなくなると払いたくても払えず、結果、病院に行かれない方を生み出してしまうのではないかと危惧している。国保以外の被用者保険については、国が交付金を増やす等による支援をすべきであって、国保の一般会計繰入金を減らすべきではない。各保険者間での立場の違いによる意見の相違はあるが、今般のコロナ禍での国保の支え方として、一般会計からの繰入れは行うという市の方針は適正であると考え。財源が税金だから法定外繰入金は減らすべきだという、一面的な議論にはならないと思うが、ご所見をいただきたい。

○事務局

様々な立場の意見があることは承知をしているが、国から解消すべきと定められた赤字対象の繰入金は、削減しなければペナルティを課されるといった厳しい内容となっており、財政健全化のためにも赤字対象の繰入金は削減していく必要があると考えている。今回の諮問については、赤字対象の繰入金の削減を図りつつ、一定の繰入金を確保し、医療分と支援分合計の1人あたりの保険料を据え置きで諮問させていただいているところである。

所得が減少した方については、令和2年の所得が国の定める基準以下となった低所得者の均等割保険料と世帯割保険料を最大で7割軽減する制度や、令和3年中の所得が前年から30%以上減少した方に対する所得減少減免といった既存の制度を活用して、保険料の減免を行う。

今後も被保険者の方がいつでも安心して医療が受けられるよう、収入の確保と支出の抑制にしっかり取り組み、持続可能で安定した国民健康保険制度の運営にしっかり取り組んでいく。

●会長

諮問事項に対するご意見を伺いたい。

●委員

少なくとも今年度の引き上げ以前の水準に戻すべきだという立場で、今回の諮問は受け入れることはできないと考えている。

全日本民医連のコロナを起因とした困窮事例調査報告によると、435の困窮事例のうち、約3割が50代、次いで40代と60代が2割ずつとなっており、今回引き上げとなる介護保険料を負担する世代が多くを占めている。

また、法定外繰入金を7億円減らすということだが、今のコロナ禍でこれを減らして良い道理は全くない。国保は社会保障であって、生存権を保障するという立場で1人も

困窮や低所得によって医療を受けられないという状況を生み出してはならず、少なくともコロナ禍での保険料の引き上げは回避するとしてとりまとめるべきである。国は赤字対象の繰入金を減らせというのであれば、国が交付金等を増やすべきであり、それが無いならば、市独自の手立てを取るべきだと考える。

最後に、横浜市のように資格証明書あるいは短期証の発行はやめて、細やかな相談支援を行うことを求めている。3割負担が払えずに受診できないという方もいらっしゃるの、国保法第44条に基づく窓口負担減免の周知と、適用を求めている。

●会長

それでは、ご意見も出尽くしたようですので審議を終了する。

第3回で引き続き審議し、答申案を取りまとめたいと思うのでお願いします。