令和3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4年1月24日(月) 午後5時～午後6時30分

2 場 所 西鉄イン福岡 2階 大ホール(オンライン会議)

3 出席者

委員(20人中20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6人)

平田委員 藤原委員 佐野委員 神田委員 永原委員 田中委員

公益代表(6人中6人)

伊藤委員 近藤委員 樗木委員 中山委員 浜崎委員 濱崎委員

被用者保険等保険者代表(2人中2人)

上村委員 山田委員

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 木庭委員

保険医又は保険薬剤師代表 神田委員

公益代表 近藤委員

の3名を選出

(2) 議題

令和4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

協会けんぽの加入者は、中小事業所で構成されており、コロナの影響により観光業や飲食業など、かなり打撃を受けて収入が減っている中で、自身の保険料に加えて、市に納めている税金が国保加入者のために繰入が行われることによって、国保の保険料が低く抑えられるという構造上の傾向はあった。保険者として一般会計繰入金下がっているのは評価するが、実際に赤字対象がどれくらいなのか。令和4年度予算の法定外繰入と赤字対象繰入の金額を教えてください。

また、去年は政令市の中で1人あたり繰入額が、福岡市がトップという報告があったが、令和4年度の状況も教えてください。

次に、特定保健指導の遠隔実施モデル事業の開始について、協会けんぽでも、コロナの影響を踏まえ、リモートでの特定保健指導の実施を進めてきたところだが、福岡市における令和3年度モデル事業の件数や感触を教えてください。

○事務局

令和4年度の一般会計繰入金は現時点において約184.6億円となっており、このうち法定外繰入金は約40.9億円、そのうち赤字対象となる繰入金は約22.9億円となっており、赤字対象繰入金は、令和3年度予算と比較し、約2億円削減している。

赤字対象繰入金については、今後も、収納率の向上や基金運用益の確保など、収入の確保に努めながら、段階的に削減を図ってまいりたい。

なお、令和4年度の1人あたり繰入額の政令市比較については、他都市においても予算編成中であり、集約出来ていない状況である。

○事務局

次に、特定保健指導の遠隔モデル事業の実施状況については、新型コロナウイルス感染症の影響で、対面での実施が難しい状況になっていたことから、3年度に、国において、創設された特定保健指導推進事業費補助金を活用し、10月より、コロナ禍における特定保健指導の新たな手法として、情報通信技術を用いた特定保健指導遠隔モデル事業を実施しているところである。10月から12月、主に医療機関で、特定健診を受診され、特定保健指導の対象となった方で、より保健指導の必要性が高い方に実施する予定だったが、準備期間が短かったことで、医療機関からの参加が少なく、最終的には対象者を保健福祉センターまで広げた結果、対象者192名に対して32名のエントリーとなった。1月から3月まで3か月間、保健指導を実施しており、その結果は今年度末に出るので、

結果や課題については、次回報告をさせていただきたい。

●委員

1人あたり保険料について、令和2年度に高島市長になって初めて医療分と支援分の合計保険料が2千円引き上がったことは、問題であるという意見を述べた。コロナの影響もある中で、介護分しか引き下がっていない高い保険料水準というのは、いかがなものかと思うが、ご所見をいただきたい。

また、資格証と短期証について、年度内で一番多い月の数を教えてほしい。

○事務局

医療分と支援分の1人あたり保険料については、医療費の増や交付金の減少により、本来であれば保険料の引上げとなるところ、被保険者の保険料負担増に配慮し、基金を活用することによって、1人あたり保険料を据え置きとしたところである。介護分については、算定の結果、今回は1,742円の引き下げとなっており、この内容で諮問をさせていただいた。

次に、資格証明書は、保険料の滞納が1年以上で、何度も電話や文書催告をしても接触できず、支払っていただけない方に交付しているものである。資格証・短期証とも発行件数が最も多かった月は、令和3年6月で、それぞれ7,597件、18,080件となっている。

●委員

保険料が一定額引き下がったことについては、試算表で分かるが、所得に対して2割に近い負担になっている状況を踏まえると、その下げ幅が足りないと考えている。

市長就任時の平成22年度の1人あたり保険料は、医療・支援・介護分の合計で、94,994円だったが、今回の諮問では97,371円となっており、2千円以上高くなっている。今回、介護分は引き下がったが、医療分と支援分の合計は据え置きで、前年度と変わらず重い負担のままである。国保が所得の低い方で構成されている医療保険であるため、税金で支えないと、7千人を超える人達が保険証のない状態で医療を受ける機会が奪われていると思うので、まだ努力する必要があると考えるが、所見を伺う。

次に、賦課限度額については、高額所得者の方に、これまでより多くの保険料を負担してもらおうという考え方だが、3人世帯で778万円の所得になると、年間に最高額102万円を納めることになるのは、負担が重すぎると考えるが、所見を伺う。

○事務局

1人あたり保険料については、政令市比較では、福岡市は20政令市中、低い方から4番目で、1人あたり医療費が増加する中で、福岡市としては一定額に抑えてきたところである。

しかしながら、他の医療保険と比べ、国保の保険料負担は高い状況にあるため、国に対して、更なる財政支援の拡充や制度改正などを要望していきたい。

次に、賦課限度額に到達する世帯の所得については、国保加入者全体の所得が低いことなどから、令和3年度の保険料率で試算すると、3人世帯で778万円、給与収入にすると、約970万円の世帯の方が仕組み上、限度額に到達する見込みである。

1億円の所得の方も1千万円の所得の方も同じ額の102万円になるため、所得や収入に応じた段階的な限度額の設定など、制度の見直しについて国に要望している。

●委員

国保の保険料を議論する時に、収入階層ごとに、収入に対する保険料負担の割合がわかる資料を提供してもらえると、なお、わかりやすいと思う。

個人事業主が雇っている従業員については、会社に保険制度がない方は、国保に加入し保険料を個人で払っており、保険制度がある場合は、個人事業主が半分負担している状況である。

私自身は国保に加入しており、個人で保険料を負担し、残りは税金等で補填されているようだが、健康保険組合や共済組合は、税金の補填を受けられなくても運営できると思っている。

個人事業主の商売はその日が全てであり、会社勤めの方のように毎月給料があるわけではなく、今日売れるか、明日売れるか、今日売れてそのお金で給料を支払っている。

国保は他の被用者保険と比べて、国費などの税金による支援が大きく不公平感があるという意見をお聞きするが、収入が厳しく保険料負担が重いと感じている被保険者の方もいるため、社会全体で支えあっていく仕組みを維持していくことが必要なのではないか。

●委員

国保の被保険者は、医療費の高い団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行するため減るとのことだが、1人あたりの医療費は依然増加する見込みとなっている。高齢者が多く減るのに、医療費が増える要因をどのように捉えているのか、伺いたい。

また、生活習慣病予防や重症化予防等の施策に重点的に取り組んでいかないと、被保険者数が減っても医療費が増えるという状況が、どうにもならないと危惧しているが、ご所見をお伺いしたい。

○事務局

1人あたり医療費については、医療費の高い団塊の世代が後期高齢者制度へ移行することによる影響を加味しているが、一方で、医療の高度化等の影響による増加分を見込んでいるため、増加傾向である。

令和5年度以降も、団塊の世代の方が国保から後期高齢者医療制度へ移行するため、医療費の動向については注視していきたい。

○事務局

重症化予防対策については、令和2年度に行った福岡市国民健康保険医療費適正化計画の中間評価では、重症化の中で、循環器系疾患の心疾患や、脳血管疾患については、新規患者数が減少しているが、糖尿病の人工透析については横ばいの状況が続いている。

今後は、糖尿病腎症の重症化予防に、力を入れていく必要があると考えており、令和2年の12月からは未治療者対策も進めており、今後も重症化予防対策にしっかり取り組んでいきたい。

●委員

柔道整復療養費の適正化について、件数で書いてあるが、実際の効果率とか効果額があればお教えいただきたい。

○事務局

令和2年度の返戻効果額としては1,748件、13,436,000円となっている。

●委員

国保は、自営業者やアルバイト・パートなどの方が多く加入しており、コロナの影響を大きく受け、生活が厳しい状況に陥っている方がいると聞いている。

今年の収入見込みが前年に比べて3割以上減れば、保険料が減免になる制度があり、一定程度活用されているが、2割5分だったら適用されずに、制度の狭間にいる人が減免にならないことで、困窮に陥るといった事態があるのではないかと。コロナの影響を把握され

ているのかということと、令和3年度のコロナ減免の活用状況についてお尋ねしたい。

○事務局

令和3年度のコロナ減免については、12月末現在で申請は約2,400件で、約4.2億円の保険料を減免しているが、件数自体は令和2年度より、少なくなっている状況である。

今後、コロナの影響等で収入が減少した方に対しては、コロナ減免制度の適用などで対応していきたい。

●委員

1 人残らず医療を保障するということは、どの医療保険に加入していても、誰もが納めることができる適正な保険料で、それを納めることによって、窓口で3割などの自己負担をすることで医療が受けられることが健全な医療保険だと思うが、国保では、被保険者からするとまだ重い負担となっており、払いたくても払えない資格証の方が約7千人いることや、窓口で10割払えないために、病院に行くことができない方がいることは、問題である。

また、法定外繰入は納税者が負担することになるが、社会保障とは、所得の再分配や社会的支援など公助が必要不可欠なものである。

基金を活用し、保険料を据え置いたことは評価したいが、法定外繰入まで削減しており不十分である。1人あたり保険料の諮問について、介護分の引き下げは評価したいが、医療分と支援分の合計保険料の据え置きについては、市長就任直後の保険料を上回ることなく、適正な引き下げを図っていただきたく、高すぎるため賛同できない。

賦課限度額については、高額所得とは言えない層が限度額に到達してしまうことは、問題があると考えるので、国に対して問題提起を行うとともに、何らかの手当を講じる必要があるのではないか。

●委員

被保険者代表としては、保険料はできるだけ下がったほうが良いのは当然であるが、県全体の収入である前期高齢者交付金の大幅な減少に伴って、医療分の1人あたりの納付金は増額されているため、本来であれば、保険料の引き上げが必要なところを、被保険者の保険料負担増に配慮し、基金を活用して据え置きとしていることは、評価してよいのではないかと考える。

また、賦課限度額の引き上げについては、国が定める上限額と同額にするものであり、

中間所得者層の保険料負担緩和を図るための配慮であることから、一定の評価をしてよいと考える。

今後も国に対して、保険料負担を抑えるための要望を継続していただくとともに、保険料収納率の向上などの収入の確保にしっかりと、取り組んでいただきたい。

●会長

それでは、ご意見も出尽くしたような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。