

令和3年度第3回宇治市国民健康保険運営協議会議事録（要旨）

令和4年1月20日（木） 14:00～16:05

生涯学習センター 1階 第2ホール

（出席） 小山会長、久保副会長、浅江委員、関戸委員、辻川委員、安井委員、山本委員、井上委員、大町委員、嶋村委員、牧野委員、丸山委員、小川委員、北村委員、宮本委員、山田委員
藤田部長、波戸瀬副部長、北岡課長、大久保副課長、小野係長、北係長、中川係長、大石主任

（欠席） 鈴木委員、西垣委員、西村委員

（傍聴者） 1名

1. 開会

波戸瀬副部長）本日は皆様ご多忙のところ、また新型コロナウイルス感染症の感染が急拡大しているなかでの開催であります。ご出席いただきましてありがとうございます。感染症対策を十分講じた上で会議を進めさせていただきますので、どうぞよろしく願います。

ただ今より、「令和3年度第3回宇治市国民健康保険運営協議会」を開催させていただきます。なお、本日の会議は「宇治市国民健康保険運営協議会の会議に関する要項」に基づいて公開としています。

- ・事務局より会議の成立確認報告及び配付資料の確認

2. 会長挨拶

- ・小山会長より挨拶

波戸瀬副部長）それでは、次第の3. 議事に入らせていただきます。議事の進行につきましては、小山会長に引き継がせていただきたいと思います。どうぞよろしく願います。

3. 議事

(1) 会議録署名人の選出について

会 長) それでは、本日の次第に沿いまして進めさせていただきます。会議録署名人の選出について、事務局からご説明をお願いします。

- ・事務局より会議録署名人の選出について説明

会 長) ありがとうございます。委員の皆様より、ご異議等はございませんでしょうか。特にございませんでしたら、本日の会議録の署名人につきましては、被保険者代表の辻川ヒデ子委員、公益代表の北村和生委員をお願いをさせていただきたいと思います。

(2) 令和4年度国民健康保険事業の運営について

- ・第2回運営協議会での牧野委員からの質問に対する回答
- ・事務局より資料1「令和4年度国民健康保険事業の運営について」に基づき説明
- ・未就学児に対する保険料軽減制度についての補足説明

会 長) ただいま事務局から説明のあったところについてご意見を伺います。その後、令和4年度保険料率についてご意見を賜りたいと思います。

委 員) 国・府による激変緩和措置について確認します。これまでは市町村ごとに医療費等に対して必要な保険料を設定していたが、国保事業運営を広域化することにより収支バランスが崩れ、その影響を緩和する制度という認識でよいでしょうか。また、令和4年度の標準保険料率にも加味されているのでしょうか。

事務局) そのとおりです。制度改革により被保険者の保険料負担が急激に増加することを回避するための国・京都府による財政措置であり、平成30年度から令和5年度までの制度です。具体的には京都府への納付金の減額に活用しており、これにより保険料負担が軽減されることとなります。令和4年度の標準保険料率にも加味されています。

また、令和2年度を受診控えにより医療費は低調となり、各市町村からの納付金に余剰が発生し、この一部も令和4年度標準保険料率の計算に加味されております。

委 員) 標準保険料率は都道府県ごとに違うのでしょうか。標準保険料率の設定範囲について、国から一定の基準が示されているのでしょうか。

事務局) 都道府県ごとに各都道府県内の次年度の総医療費を見込み、それに対する保険料率を算定しているため標準保険料率はそれぞれ異なります。上限下限が定められているようなものではありません。宇治市の標準保険料率は府内で中位あたりです。

委員) 標準とはどのような意味なのでしょう。

事務局) 国が標準的な保険料の決定方法を定めており、それに基づき算出された標準的な保険料という意味です。

委員) 激変緩和措置が令和6年度にはなくなるとのことですが、そのタイミングで保険料は上がるという見込でよいのでしょうか。それともそれ以外の緩和措置が用意されているのでしょうか。

事務局) 現在のところ別の措置はございません。今後、団塊世代の後期高齢医療保険への移行、社会保険の加入要件の緩和等、保険料算定要因である被保険者数及び医療費の推移を見込みにくい状況ですが、保険料はあがっていくことが想定されます。そのような中で、宇治市では被保険者の健康維持増進を目的とした保健事業を重点的に取り組み、医療費の適正化ひいては保険料負担の軽減を目指しております。

委員) 被保険者数減少及び医療費増加により、今後、国民健康保険制度そのものが維持できるのかというところまで行き着くと思うので抜本的な制度改革が必要だと思います。激変緩和措置については、国及び府へ措置の延長を強く要望する必要があると考えます。

令和2・3年度共に当初見込よりも基金繰入が少なく済むということで、収支不足額が減少しております。この要因として受診控えなどコロナによる影響だと思えますが、令和4年度について現行保険料率で据え置いた場合、収支はどうなるのか教えていただきたいです。

事務局) 全国知事会や市長会にて、社保や共済、国保すべての保険を統一した制度の創設を国に要望しています。後期高齢者医療保険はこれを実現しております。

現行保険料率を据え置いた場合、基金繰入額は3.7億円程度となる見込です。コロナの影響について、令和3年度において受診控えは収束していると考えております。現在、変異株が流行しておりますが、令和4年度は令和3年度と同様に推移するのではないかと考えています。今後、特効薬の開発等によりコロナが落ち着

き、医療費の自己負担が発生するようになれば、医療費はさらに嵩張るのではないかと懸念しています。

委員) 団塊世代が後期高齢者になると、現状の制度では自己負担も1割に減りさらに保険者負担が増加する仕組みとなっています。他の委員からご意見ございましたが、抜本的な制度改革が必要なのではないかと思います。

先程説明いただいた中で1点確認させていただきます。資料2頁で、医療費の予期せぬ増加を普通交付金で賄う仕組みと説明されておられますが、例えば心臓の治療や抗がん剤などの高額診療が数回あるだけで数千万円かかるようなものが該当すると思います。令和2年度では、そのような該当事例はどの程度あったか把握されているでしょうか。

事務局) 1件あたり高額医療の件数につきまして、手元に資料持ち合わせていないためお答えすることができません。令和3年度の医療費について、当初予算時点では前年度の受診控えにより低く推移すると考えておりましたが、実際は想定よりも高い医療費となっており予算不足が生じる見込みです。制度改革前であれば、不足分を市で歳出予算を工面する必要がありましたが、制度改革以降は京都府からの普通交付金の額が増額されるので、市で臨時的に予算を捻出する必要がなくなったことも該当いたします。

会長) 続いて、令和4年度の保険料についてご意見をいただきたいと思います。

事務局) 昨年度の運営協議会におきまして、収支不足分についてその財源を一般会計からの財政支援(繰入)をする旨の要望・答申を受けました。これを踏まえ、現在、内部で一般会計からの繰入について実現可能か調整している段階です。委員のみなさまには、宇治市の財政状況を把握していただいた上で、令和4年度の収支不足の全てを基金補てんするのか、または一般会計から繰入するのか今一度議論いただきたいと考えております。

会長) 令和3年度までは、宇治市財政健全化推進プランにおいて一般会計からの繰入はしないという方針でありましたが、計画見直し時期である令和4年度については一般会計繰入が可能なのでしょうか。可能であれば市長が代わられたことから再度強く要望いたします。

事務局) 委員のみなさまのご意見を伺いながら、担当部局としては繰入を強く要望しておりますが、市全体の財政状況を鑑みながら予算編成の中で議論されているところです。

委員) 近い将来基金は枯渇すると思います。一般会計からの繰入を強く要望します。

委員) 特定健診など生活習慣病予防に力を入れているとのことですが、どのような取組で、どの程度収支に影響を及ぼしているのか試算されているのでしょうか。

事務局) 以前より生活習慣病予防事業として特定健診や特定保健指導、がん検診など実施しておりますが、受診率が高くないことを課題と認識しております。令和4年度についてはここに力を入れたいと考えております。そして、医療費が高額になる糖尿病については、現在取り組んでいる未受診者対策、中断者対策からさらに拡大し、ハイリスク者対策にも着手していこうと考えています。この取組でいつどのくらいの効果がでるのか、分析が非常に難しく把握はできておりませんが、医師会と協力し、被保険者の健康増進については医療費の適正化に繋がりたいと考えています。

委員) 特定健診について、思うように受診率が上がっていないと医師会から報告を受けています。糖尿病もそうですがこのような保健事業の取組は、周知啓発に留まらず具体的な対策とその効果を求めるべきだと考えます。医療機関と協働し、対象者へ直接働きかける取組が必要と思います。

事務局) 医療費は全国的に右肩上がりとなっており、社会保障費の安定化を目指し特定健診や特定保健指導、糖尿病重症化予防に力を入れるよう国から言われているという状況です。宇治市の医療費疾病割合の順位をみると、糖尿病と慢性腎臓病（透析あり）が多く、特に人工透析が必要な方がこの3年間で増加傾向です。一般的に人工透析を行うと年間一人あたり470～500万円程度、人工透析一步前の診療の場合年間一人あたり50万円程度の医療費が必要と言われており、重症化予防の取組が非常に重要であると考えております。先程お伝えいたしましたハイリスク者対策ですが、医療機関で治療されているにもかかわらず血糖コントロールが不良で、糖尿病腎症を患う可能性が高い方に対して、医療機関と連携し6か月間の保健指導を行う取組を考えております。

会長) 現在の事務局案では、標準保険料率を設定、収支不足を一般会計から必要な財源対策を行うという方向性が出ていますが、これについてなにか意見あればお願いします。

委員) 国保加入者は自営業者等コロナ流行の影響を直接受け経済的に苦しくなる世帯が多く、2年連続の保険料値上げは厳しいと思う一方、中長期的にみると今後の被保険者数減少及び医療費増加を考えると基金保有額7.9億円は決して十分な額ではないと思います。たとえ据え置いたとしても、近い将来大幅な保険料改定が必要な状態を招くことを考えると、今回の引き上げはやむを得ないと思います。

委員) 何点か確認させていただきます。まず、現在市町村ごとに異なっている標準保険料率について、いずれ府内統一を目指すという制度改革当初説明されていたが、その方向性はどのようになっているのでしょうか。統一する場合、他市の財政状況は影響するのでしょうか。

次に一般会計からの繰入について。現在、保健事業費のうち国・府補助金以外の部分を基金で充てていると思いますが、その分だけでも一般会計から補てんしてもらえると少しでも基金運用がよくなるのではないのでしょうか。

次に特定健診、特定保健指導について。事業開始当初、被保険者の健康増進はもちろん将来的に医療費の抑制及び保険料の減額につながるという説明があったように思います。しかし、これまでの説明では医療費は増加傾向、それに合わせて保険料も引上げるという現況であり、今後事業を継続及び拡大させていく上でその効果を十分に見込めないということは、市民への説明として非常に苦しいと思います。

事務局) 都道府県統一保険料について、京都府では検討を開始されようとしている状況です。しかし、市町村ごとに財政規模、加入者の状況、病院数など条件が異なることから、十分に各市町村と協議を行って進める必要があるため、ここ数年以内に統一されるという状況ではないと思います。なお、大阪府等が既に統一保険料率の適用を決定されています。

保健事業のうち人間ドック事業などは保険料から充てるというルールがあり、一般会計から充てると法定外繰入とみなされる可能性があります。

特定健診、特定保健指導の効果について、受診された方と受診されていない方を比較するとやはり医療費は下がっており一定の効果が出ていると考えます。しかし、医療の高度化や高齢化による医療費の増加傾向の中、適正化までは及んでいない状況です。

委員) 標準保険料率を設定した場合の収支不足1.9億円について、一般会計からの援助を強く求めます。

医療費の増加について多重診療、重複服薬も要因となっていると思います。かかりつけ医をもって賢い医療機関のかかり方の周知啓発が必要と思います。そのために医療機関側でも、なにか対策を考えていただきたいと思います。

委員) そのとおりだと思います。しかし、様々な専門科があるため、総合的に診断できるかかりつけ医となると難しいところもあります。特に最近ではインターネット情報や口コミ等により、傷病ごとに経験と権威を持つ先生を求めて医療機関を探される方も多いと思うのでより難しいと思います。重複服薬については前回同様の話がありましたが、行政としては個人情報保護の関係から対象者の名前を伏せ医療機関での指導をお願いされているとことであり、こちらもなかなか難しいのではと思います。かかりつけ医を持つことに対して、事務局側からご意見ございますでしょうか。

事務局) かかりつけ医を持つことは、総合的に健康管理する点では非常に重要だと思います。しかし、セカンドオピニオンを求められていたり、日本でも専門医が細分化されたりと1つの医療機関で全てを診てもらうには難しい状況です。

委員) 重複服薬でいうと、前回も意見として出ていたがお薬手帳の徹底が非常に重要になると思います。

委員) マイナンバーカードの保険証利用が進めば、レセプトを医療機関で共有できたりするのではないのでしょうか。個人情報の関係で議論が止まっているように思いますが、今後そのような活用が可能であれば医療費抑制につながるのではないかと思います。

委員) そのとおりだと思います。しかし、電子カルテを使用されている医療機関が非常に少なく、昔からされている医療機関では紙カルテのままのことが多いです。現状はなかなか進まないと思います。

委員) お薬手帳だけでは重複服薬対策としては難しいと思います。

委員) マイナンバーカードで処方箋情報も共有できると聞いています。

委員) 標準保険料率について、世の中不安定な要素が多いため、今年度は医療費と介護分を据え置きにして、後期分は標準保険料率に合わせるパターンを希望します。そして、収支不足分は一般会計と基金で補てんという意見です。

委員) 据え置いた反動で次年度急激に保険料を上げるような事態にならないか心配です。単年で判断するのではなく、中長期的な視野を持って令和4年度は標準保険料率を選択することに賛成です。一方、収納率は他市より低い状況です。保険料を上げた場合に収納率がどうなるのか、関係をご説明いただけますでしょうか。

事務局) ご指摘のとおり宇治市の収納率は高くはありません。令和2年度は、現年度分で95.11%であり府内平均を下回っております。収納率向上に向け、令和2年度から滞納保険料の徴収を京都地方税機構に委託しており、また、口座振込の推進や電子決済サービスなどに取り組んでいます。保険料の増額は、収納率を下げる要因であると見込んでいます。

会長) その他、ご意見ご質問ございませんでしょうか。

様々なご意見を頂戴いたしました。制度改革時に京都府標準保険料率を基に市の保険料率を決定することに同意いただいておりますが、厳しい情勢の中で据え置きというお声も当然の意見だと思います。しかし、中長期的に考えますと今回標準保険料率を設定するというお声もそのとおりだと思います。限られた時間の中で協議会として答えを出していくため、本日一定の方向性を決めておきたいと思いません。事務局案を採用する方向でいかがでしょうか。

賛成多数のようですので、事務局に答申案の作成をお願いしたいと思います。本日の会議資料をご自宅で目を通されて、なにかご意見ありましたら次回賜りたいと思います。

事務局) それでは、事務局案のとおり標準保険料率を設定する旨、収支不足分につきましては予めからご要望いただいております一般会計からの繰入について強く要望する旨、そして将来的に医療費の抑制及び保険料の減額を目指し保健事業を拡充する旨を答申案としてまとめさせていただきます。

会長) それでは、次第の4「その他」につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

4. その他

・事務局より、令和3年度宇治市国民健康保険運営協議会開催日時（予定）に基づき説明

5. 閉会

会議録署名人
