

令和2年度 第1回 新潟市国民健康保険運営協議会 会議録

事務局	<p>定刻になりましたので、ただいまから令和2年度第1回新潟市国民健康保険運営協議会を開催いたします。</p> <p>この度2名の委員の異動がありましたのでご紹介いたします。お手元にお配りしました委員名簿をご覧ください。</p> <p>保険医又は保険薬剤師を代表する委員の「藤田一隆委員」と「永井明彦委員」の後任に「浦野正美委員」と「橋本謹也委員」を委嘱させていただきました。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>ここで、本日の出席状況につきましてご報告いたします。本日は、白井委員が都合によりご欠席でございます。現在18名の委員のうち、本日は17名の方からご出席いただいておりますので、新潟市国民健康保険条例施行規則に定めます会議の開催要件を満たしておりますことをご報告いたします。</p> <p>続きまして、市長に代わり福祉部長の佐久間より「新潟市国民健康保険料率の検討について」諮問させていただきます。</p>
福祉部長	<p>皆様、本日はご多用のところお集まりいただきありがとうございます。また、日頃から本市の国民健康保険の運営にご指導、ご協力を賜り重ねてお礼申し上げます。早速ですが、市長に代わりまして諮問書を読み上げさせていただきます。</p> <p><諮問書読み上げ></p>
事務局	<p>それでは、議事に入ります。会議中にご発言をされる際は、マイクをお持ちいたしますので、ご協力をお願いいたします。山崎会長、お願いいたします。</p>
山崎会長	<p>年末のお忙しい時期にお集りいただきまして、ありがとうございます。会議に先立ちまして、この度の新型コロナウイルス感染症につきましては、本日ご出席いただいております医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめ、医療関係の皆様、保健所を先頭に行政の皆様、生活インフラに従事されている皆様におかれましては、本当に心から感謝を申し上げます。</p>

<p>保険年金課長</p>	<p>それでは本年度第1回目の会議になります。議事に入る前に、本日の会議録署名委員として「中村委員」を指名させていただきます。よろしくお願いいたします。</p> <p>今ほど、諮問を受けましたので、当協議会といたしましては、慎重な審議を行い、答申案をまとめたいと思います。</p> <p>審議の進め方についてですが、コロナウイルス感染症の状況によっては1月の運営協議会が開催できない可能性もあります。できれば、本日のうちに皆様のお考えを一度確認させていただき、答申案を作成できるよう準備をしたいと思っています。この後、事務局からの説明を受けて課題や論点を整理し、最後に現時点での皆様のご意見をお一人ずつ聞かせていただき、そのご意見を基に私の方で答申案を作成いたします。次回1月の運営協議会では本算定結果による収支見通しの説明を受けて、答申案の修正を行い、確定させていきたいと思うのですが、いかがでしょうか。</p> <p>それでは、議題1「令和3年度国民健康保険料率の検討について」です。事務局より説明をお願いいたします。</p> <p>それでは、今ほどお渡しいたしました諮問の内容について、「令和3年度 国民健康保険料率の検討について」の資料によりご説明いたします。</p> <p>はじめに、「1 国民健康保険の状況と新型コロナウイルスの影響」「(1) 国保制度の仕組み」です。図の矢印に沿って見ていただきますと、まず①では、県が県全体の医療費などの保険給付費を見込み、各市町村の納付金を決定します。先月11月に仮算定が通知され、翌年1月の上旬に本算定が通知されます。次に、②では本市はこの納付金を賄うための保険料率を設定し、保険料を賦課します。その後、③被保険者から保険料を納付いただき、④市は保険料を財源として、県へ納付金を納めます。⑤県は市町村からの納付金や国庫負担金などを財源として、各市町村へ保険給付費等交付金を交付します。⑥市は県からの交付金をもとに、医療機関への支払いを行います。保険給付費については県から全額が交付されることや、当該年度の納付金は保険給付費の増減による影響を受けないことにより、単</p>
---------------	---

年度で見ると市の財政運営は安定することになります。

続いて、「(2)本市の加入者状況と新型コロナウイルスの影響」です。左側上段のグラフのうち、①は一人当たりの医療給付費の推移です。高齢化や医療の高度化により、年々増加していますが、令和2年度は、コロナによる医療機関への受診控えの影響により令和元年度以下になる見込みです。その下の②は、国保の被保険者数の推移です。人口減少や被用者保険制度への移行などの理由から年々減少していますが、令和2年度はコロナの影響により会社を辞めて被用者保険から国保へ移行する方が多い理由などから、コロナ前の見込みよりも上回っています。次にその下のグラフですが、③は保険料収納率です。令和2年度は昨年と比べて所得が3割以上下がる見込の被保険者に対して、保険料を減免する制度を6月から開始し、その効果などもあり現在のところは昨年度並みの状況です。なお、減免により減少した保険料は国から全額補填されることとなっています。その下の④は1世帯当たり所得額ですが、これは年々減少傾向となっていますが、令和2年度の保険料算定のための所得額は令和元年分の所得であるため、コロナによる影響は令和3年度以降となります。このような状況から、令和2年度の国保財政は現在のところコロナの影響を大きく受けていませんが、被保険者数の減少と1世帯当たりの所得の減少は続いており、厳しい状況となっております。

次に、資料右側をご覧ください。「2 令和3年度国民健康保険事業費 納付金の仮算定結果」です。資料左側の「1 (1) 国保制度の仕組み」にあるフロー図の①の矢印に当たるものです。では戻りまして、記載の表のうち「R2 (確定)」は、令和2年度の確定済の納付金額。そして「R3 (仮算定)」がこのたび県から仮算定として示された令和3年度の納付金額です。令和3年度、医療分・後期高齢者医療制度への支援分・介護保険制度分を合わせて、約187億4,200万円となりますが、丸で囲った「増減」の合計欄にあるとおり、令和2年度と比べて2億1,450万円減少しております。しかし、これを1人あたりの額で算出すると、右側の「1人あたり」の「増減」欄に丸で囲んでいます。1,134円増加しています。

これは国や県が令和3年度に本市の被保険者数は減少する一方、高齢化や医療の高度化などの理由から1人あたり医療給付費は増加すると見込んだことによるものと考えられます。なお、この金額はあくまでも仮算定値であり、今回国はコロナの影響を一部見込んでいないとの説明もあったことから、1月初旬の本算定においては納付金額が変動することが想定されます。

続いて「3 令和3年度 国民健康保険事業会計の収支見込み」です。今ほどの仮算定による納付金額と現行の保険料率などを用いて算出した結果、令和3年度は約6億6千万円の赤字が見込まれるところです。内訳については「追加資料」をご覧ください。令和2年度予算と令和3年度見込みを比較して記載しています。主な増減ですが、①の丸囲みのところ歳出の保険給付と歳入の県交付金がどちらも約30億円減少しています。これは先ほど1(1)のフロー図のところでも説明しましたが、市が医療機関へ支払う保険給付費に対して県からほぼ同額の交付金が入りますが、令和3年度は保険給付費が約30億円減少する見込みのため県からの交付金も連動して減少するものです。②の囲みのところ、歳出の納付金は先ほど説明した通り約2億円減少しますが、保険料は被保険者数及び所得等が減少する見込みであることから、約5億円の減少が見込まれます。③については、令和2年度は収支不足分の約2億3千万円を基金を取り崩すことで予算編成をしたものです。そして表の下の段の網掛けのところを差し引くと、令和3年度は約6億6千万円の赤字が見込まれるところです。

A3の資料に戻っていただいて、右側の3の表の4行下、赤字の理由ですが、令和3年度も被保険者数の減少は続いており、コロナの影響による所得の減少などを考慮すると現行保険料率による保険料収入では不足する見込みのためです。その他に令和3年施行の税制改正により国は働き方改革を後押しする観点から給与所得控除や公的年金控除から基礎控除へ10万円を振り替える改正が行われます。これにより給与収入や年金収入の方は影響ありませんが、個人事業主・農業・フリーランスなどについては基礎控除10万円が加算されることから、

	<p>保険料を算出するための所得額が下がる形になります。この結果、本市ではおよそ1億円の減収を見込んでいますので、今回の赤字6.6億円のうち、約1億円分は税制改正によるものとなります。</p> <p>次に「4 国民健康保険事業財政調整基金の保有額」です。表に記載のとおり、令和元年度末の保有額は約28億4千万円でした。令和2年度は、当初予算において収支不足分約2億3千万円を基金から取り崩すこととしていましたが、国からの追加交付があり基金取崩額を約1億9千万円に減額することができ、この結果令和2年度末は約26億5千万円の保有額を見込んでおります。</p> <p>資料の説明は、ここで一旦、区切りたいと思います。ここまでの内容でご質問はありますでしょうか。</p>
成 田 委 員	<p>資料2のところ、仮算定では一部見込んでいないため本算定では変動することが予想されるということですが、上と下のどちらに変動すると予想していますか。</p>
保 険 年 金 課 長	<p>正直なところ、本算定はふたを開けてみないと分からないところでは。国が仮算定を算出するにあたってコロナの影響が見込めないということで、色々な係数を令和2年度と同じ数値を使って計算したとのことですが、本算定ではコロナの影響等も見込んだ形で示される場所です。受診控え等のコロナの影響をどの程度見込むか、その辺りの情報がまだ入っていませんが、あまり楽観はできないと思っています。</p>
成 田 委 員	<p>もう一つ、基金の保有額が26億5千万円とありますが、この財源は何になりますか。</p>
保 険 年 金 課 長	<p>基金の財源については、毎年の決算で黒字の年は剰余金を基金に積み立ててきました。令和元年度は資料のとおり28億4千万円の残高でしたが、赤字が見込まれば取り崩すということで、令和2年度は1億9千万円取り崩す予定で、年度末残高は26億5千万円の予定です。</p>

<p>会 長</p>	<p>他にご質問等はありませんか。それでは引き続き事務局より説明をお願いいたします。</p>
<p>保険年金課長</p>	<p>それでは、説明を再開します。2枚目の資料をご覧ください。「5 令和3年度 国民健康保険料率の検討」です。最初に(1)料率検討のパターンですが、据置き・引上げ・引下げの3つの方法について、メリットとデメリットがございます。このうち、「据置き」については、メリットとして被保険者の負担感に配慮できますが、デメリットとしては収支不足が残るものとなります。「引上げ」については、メリットとして収支不足が解消しますが、デメリットとして被保険者の負担が増加します。そして、「引下げ」については、被保険者の負担は減少するものの、収支不足は拡大するため安定的な国保財政の運営は難しくなることが挙げられます。</p> <p>次に、「(2) 検討の視点」です。まず「①令和3年度 収支状況」ですが、先ほどもご説明しましたとおり令和3年度の収支は約6億6千万円の赤字が見込まれます。次に「②今後見込まれる状況」ですが、右のグラフをご覧ください。本市における70から74歳の被保険者数とその医療給付費の推計となります。70から74歳は、本人負担が2割、保険者負担が8割となり、他の世代よりも医療給付費が高くなります。現在、この世代の人数は他の年代よりも特に多く、人数及び医療給付費が令和4年度にかけて増加し、収支も厳しくなると見込んでおります。その後も、この世代が75歳となり後期高齢者医療制度へ移行する令和6年度まで、収支不足が続くと想定されます。また、令和7年度以降は、後期高齢者医療制度と介護保険制度に係る納付金が増える可能性がありますので、財政的に楽観することはできないと考えております。その他、記載はございませんが、今後、国保の制度変更が予定されています。1つ目は、令和4年の10月に被用者保険の適用拡大が予定されており、5人以上を雇っている個人事業所のうち、弁護士や税理士などいわゆる「士業」については、被用者保険への移行が決まっています。2つ目も、令和4年10月に従業員100人を</p>

超える企業の短時間労働者が被用者保険に移行し、その後、令和6年度中には50人を超える企業にも適用される予定です。このため、令和4年度以降、国保の被保険者は、より一層減少し、特に所得の高い方も減ることが見込まれています。

では次に、「③収支均衡への対処」となりますが、「ア 基金の繰入れ」と資料右側にある「イ 保険料率の引き上げ」という2つの方法が考えられます。まず、「ア 基金の繰入れ」については、基金を取崩して国保会計へ繰入れることで収支均衡とし、料率を据置くものとなりますが、基金の状況としては、1枚目の資料に記載のとおり、令和2年度末の保有額は約26億5千万円を見込んでいます。現時点では、70から74歳の多い世代が、全て後期高齢者医療制度へ移行する令和6年度まで収支が厳しいと見込んでおりますが、被保険者の負担増に対応するために、基金を毎年度計画的に取崩すことが可能と試算しております。これに関しては、次の「参考1 国民健康保険事業 財政調整基金の活用試算」で、令和6年度までの基金の活用方法を推計しました。これは、①のとおり保険料負担の年度間の平準化を図るため、先ほどの、70から74歳の人数のグラフから各年度の基金取崩目安額を算出したものです。下の図の横向きの棒グラフのうち、「取崩目安額」が年度ごとの基金の取崩目安額を示しています。令和2年度は、先ほどご説明したとおり、当初予算の2億3千万円の取崩しから、1億9千万円の取崩しに減額したことから、一番下の「年度末基金残高」のグラフのとおり、令和2年度末は26億5千万円を見込んでおります。そして、令和3年度は、約6億6千万円の収支赤字見込みのため、「取崩目安額」を6億6千万円とすると年度末残高は19億9千万円。令和4年度は、70から74歳の人数及び医療給付費が一番高い状態にあるため、基金取崩額を3年度並みの7億円と仮定し、令和5年度及び6年度は70代の人数が減っていくことから、令和2年度当初並みの3億円の取崩しと仮定した結果、令和6年度末の基金残高は6億9千万円確保できる試算となります。なお、②にありますように、年度途中の保険料収納不足への備えとして必要な3億円を超える額を確保できています。ただし、この試算は目安であり、県から

の納付金額の変動などは考慮していませんので、毎年この試算を見直す必要がございます。

また、これに関連して、資料右側の下の点線囲みをご覧ください。「参考2 新潟市国民健康保険事業 財政調整基金条例 抜粋」とありますが、その第6条として、「基金は、国民健康保険事業費 納付金の納付に要する費用の不足等国民健康保険事業の財政運営に支障を生ずる場合に限り、その全部又は一部を処分することができる。」と記載されております。具体的には、本市の収支不足によって、納付金を県に納められない場合に基金を処分、つまり取崩して使うことができるというものとなります。このため、令和3年度の場合、収支不足分に対し、基金を活用して収支均衡とすることは可能ですが、さらに保険料を引下げることに使うことは難しいものとなります。

そして、その下にある「参考3 一般会計からの繰入れについて」ですが、一般会計とは国保などの特別会計以外の、福祉や教育、土木、区役所業務などほとんどの事業に係る、おおもとの会計のことです。平成29年度までは、国民健康保険制度において収支不足が生じた場合、新潟市を含めて全国の多くの市町村は、保険料引き上げや基金繰入れ以外の選択肢として、一般会計からの独自の繰入れを行ってききましたが、平成30年度の国保制度改革により、国は一定の公費拡充を行った上で、今後は決算補填、つまり赤字の補填を目的とする一般会計からの繰入れは解消する方針を示しています。本市としては、国の方針を踏まえ、平成30年度より決算補填目的の一般会計からの繰入れは行わない方針としました。したがって、今回の収支不足の対応については、基金の繰入れ、または保険料引き上げ、という2つの方法が考えられます。

では次に、一番上の「イ 保険料引き上げ」についてです。今回の収支見込みの約6億6千万円の赤字を保険料率引き上げのみで収支均衡とする場合の試算でございますが、世帯平均、年額で6,649円程度の引上げとなる見込みです。ただし、世帯員の人数や年齢の構成や、所得によって、保険料は変わるため、この額は目安となります。次の「④ 過去の料率改定状況」ですが、平成29年度以前は2年ごとに改定する仕組みで

	<p>したが、平成24年度に上げた以降、据置きを続け、平成30年度に引下げ、その後、令和元年度、2年度は、本協議会からの答申も踏まえ、基金を繰入れて据え置きとしております。</p> <p>最後に、「6 今後のスケジュール」についてです。来年1月上旬には、県より本算定結果が提示されますので、1月14日の第2回運営協議会において、本算定結果に基づく令和3年度国保会計の収支見込みをお示しし、ご審議をいただき、答申案をまとめていただく予定としています。なお、第2回で審議に時間を要し、その場で答申案がまとまらない場合は、第2回のご意見を踏まえて、1月21日に第3回を開催し、答申案をまとめていただく流れとなります。その後、1月下旬に会長から市長へ答申いただき、市として来年度の保険料率を決定のうえ、新年度予算案として、2月議会定例会への提案を予定しております。</p> <p>資料の説明は以上となります。</p>
山崎会長	<p>それでは、諮問事項について審議を始めます。今ほどの事務局からの説明に対して、ご意見やご質問はありませんか。</p>
中野委員	<p>今ほどの説明について、どちらかという悲観的なイメージの説明が多かったと思うのですが、例えば団塊の世代の方が後期高齢者医療制度へ移行していくのが2022年から2025年とのことで、これは国保にとっては医療給付費が大幅に少なくなるのではという意味では、どちらかという財政的にプラスのイメージを視野に入れて考えたほうがいいのかと思います。また、国の施策について、国保の方は国も一生懸命取り組む姿勢があると思うのですが、短期労働者が被用者保険に移るということも今マイナス的な発言に聞こえたのですけれども、どちらかという被用者保険にとってマイナスで危機感を持っている部分です。マイナスのイメージばかりでなく、プラスの部分とマイナスの部分をはっきりとさせていただいたほうが、皆さんもしっかりした判断ができると思います。</p>
藤田清明委員	<p>今の中野委員のご意見、難しいのだろうとは思いますが賛成</p>

<p>保険年金課長</p>	<p>します。ただ、今の時点でどの程度高齢者が移っていくか等を数字で出してもらおうと分かり易いのですが、難しいだろうなと思って聞いていました。</p> <p>今の説明にはなかったもので、毎年賦課限度額の改定について諮問にあるのですが、今回はない理由を教えてください。</p> <p>賦課限度額についても例年ご審議いただいておりますが、今回は国の見直しがなく据置きのため、諮問事項には加えていません。賦課限度額について、昨年度の資料よりご説明いたしますと、1年間に負担する国民健康保険料額の上限額のこと、被保険者の納付意欲に与える影響や制度の円滑な運営を確保する観点から、被保険者の保険料負担に一定の限度を設けることとしているものです。国の方は、高齢化の進展等による医療給付費等の増加が見込まれる中で、保険料負担の公平を図る観点からここ数年毎年少しずつ上げてきている経緯があります。今回、国が引上げをしないことにした理由は、「引上げにより所得の高い被保険者の負担が増加するものですが、新型コロナウイルスの影響により景気が不透明な中で、一部の被保険者にとって負担増となる引上げは一旦立ち止まる必要があるという判断をした」と聞いています。</p>
<p>本 田 委 員</p>	<p>これからの国保財政を考えてみると1人あたり医療給付費は増えていって、収入は増える要素がないということで、基金の残高を徐々に取り崩していくということですが、健康保険制度も収支均衡が原則だと思うのです。基金のあり方を中期的からさらに長期的に考えて、なるべく保険料額の変動を緩やかにする等の視点や考え方はあるのでしょうか。</p>
<p>保険年金課長</p>	<p>基金活用の考え方について、短期的な部分ではここ数年の医療費のピークに対応するために基金を活用することを視野に入れていますが、その後の7年度以降は現段階で活用方法をしっかり明示するには至っていませんが、基金の残高を見ながら、被保険者の負担を軽減してなるべく保険料率を上げないよう基金を活用していければと思っています。その辺りについては</p>

<p>本 田 委 員</p>	<p>今後も状況を見ながら検討を深めていければと思っています。</p> <p>そうしますと、基金がなくなった場合には、一般会計からの繰入れは行わない方針なので、保険料を上げていくしかないという見解でよろしいでしょうか。国保の財政的な仕組みが変われば別ですけれども、</p>
<p>保 険 年 金 課 長</p>	<p>仮に基金の残高が0になり、収支に赤字が見込まれる場合については、保険料の引き上げも選択肢としては考えられます。またその時の社会情勢や国の補助メニューを活用しながら、その時点で検討していきたいと思います。</p>
<p>山 崎 会 長</p>	<p>他にはよろしいでしょうか。それでは、先程お話ししたように次回開催が未確定ですので、これまでの資料と議論を踏まえて、お一人ずつご意見を伺いたいと思います。藤田清明委員から順番にご発言をお願いいたします。</p>
<p>藤 田 清 明 委 員</p>	<p>私は結論として据置きでお願いしたいと思います。理由としては資料に令和2年度はコロナの影響により被用者保険から国保への移行が多く、前回の研修資料で国保の場合所得0が30%、年間所得200万円以下の世帯が80%とありました。そこに今回コロナで職を失った人が加入されるとなると、1世帯あたり所得はさらに下がり、家計が苦しい世帯が増えるのではないかと考えますので、基金を取り崩して不足分に充ててもらえればと思います。また、国は賦課限度額の据置きやコロナによる保険料の減免制度で所得の高い人にも低い人にも一応配慮していると言えますが、保険者である新潟市としてできる配慮は据置きしかないかなと思います。</p>
<p>成 田 委 員</p>	<p>加入者の状況を考えると据置きがよろしいかと思います。もう一つ、医療機関側から見ますと、少なくともいくつかの病院では患者が減っています。おそらく医療費もコロナの影響で減ると思いますので、基金の取り崩しの幅も今の予想よりも少なくなるのではと思います。</p>

五十嵐委員	<p>楽観できない部分もありますが、引上げた場合に負担増により無保険となる問題が広がるのではという懸念と、今受診控えがありますが、控えたことで病気が重症化してさらにかかってくることもありますので、そういったことを考慮しても据置きがいいと考えます。</p>
西村委員	<p>新型コロナウイルスの影響で所得が下がっているということで、本来であれば引き下げが望ましいところですが、収支不足が見込まれることから、当面は基金で対応できるということで、来年度については据置きが妥当ではないかと考えます。</p>
金口委員	<p>新型コロナがどこまで続くのか見通しがつかない状況で、あまり急激な変動は望ましくないと思いますので、被保険者の立場としては保険料を下げてもらう方がもちろんいいわけですが、保険制度を継続的に運営していく観点から据置きがいいかと思えます。</p>
中村委員	<p>被保険者の所得はかなり減って、コロナの影響がこれからまた出てくると言われていますし、気持ち的には引下げですが、状況を見ますと据置きなのかなと思います。国の方針がまだ決まっていないところがありますが、大きなことは期待できないと思いますので据置きと考えます。</p>
平野委員	<p>私、青色申告会を代表しています。この5月頃に市の方から減免制度について「30%所得が減になれば」との話も伺ってしまして、青色申告会で告知もしたんですけども、結局のところ、最終的に確定申告をして30%を割ってきた時にその分も負担しなければいけないのかなという話も出てきてしまつて、正直言ってこの減免制度は使いにくいというのが感想としてありました。個人事業にとってこのコロナによる経済の破壊力はとてつもなく大きくて、タクシー業界のように90%近く減になった場合には国の給付金が使えますのですが、案外50%減になるような方は少なく、市の方から10万円の寄付</p>

	<p>金をいただいて一息ついた部分もあったのですが、なかなか厳しいなと思いました。保険料に関してはやはり引下げをしていただきたいところですが、制度維持の観点から見たら値上げも仕方ないのかなと思いつつ、今年に関してはまだコロナがどうなるのか全くわからないというのがありますので、据置きで様子を見るというのが一つかなと思います。</p>
山 岸 委 員	<p>今までの話をお聞きしていて、下げられるのであれば引下げてもらいたいところですが、今の基金の状況であれば据置きでやむなしという意見です。</p>
浦 野 委 員	<p>私も据置きでいいと思うのですが、長い目で見ると上げざるを得ないというのがありますので、もし付帯事項を付けられるのであれば、来年度については新型コロナの影響により据え置きとして対応すると、また病気の人を減らすという意味では我々医療者としては健康管理や健診等の充実、それからデータ管理を進めていくということを付帯事項として加えていただければと思います。</p>
橋 本 委 員	<p>私も結論から言えば据置きかなと思います。経済状況は厳しいです。赤字はありますができるだけ負担にならないようにしていただければと思います。</p>
荒 井 委 員	<p>私も結論から言うと据置きです。本当は引下げの方がいいとも思うのですが、国保の運営が難しいということもありますので、据置きでお願いしたいと思います。昨年、基金の使い方について本文に入れていただきましたが、今回はコロナの件があるので基金を使わざるを得ないというのがあると思いますが、基金の使い方については慎重に行う必要があるのではないかと考えています。</p>
田 中 委 員	<p>コロナの状況を鑑みて、今回は据置きと考えます。</p>
國 井 委 員	<p>私も結論は据置きと考えます。やはりこの新型コロナウイルス</p>

<p>中野委員</p>	<p>スの影響で受診を控えている方もいます。医療費が15～20%落ちている、薬局も苦しい状態にあります。失業して社保から国保へ移る方も多くいるので、本来ならば上げる必要があるのかなとも思いましたが据置きと考えます。</p> <p>結論から言いますと、このコロナ渦での引上げは絶対に反対で、据置きでいいと思います。ただ、基金をずっと取り崩しながら耐え忍んでいくというのは問題を先送りにするだけで、これから現役世代の負担を重くすることになると思いますので、根本的に医療費を減らすにはというあたりをしっかりと考えていかなければいけないと思います。健保連でコロナによる受診控えを調査したところ、持病があるが受診を控えた方の70%程は体調が悪くならなかったと回答がありました。なぜかという、長期処方やオンライン診療を活用するなど工夫して通院を抑制していたようです。また、持病がなく体調不良になった場合に今までならお医者さんに行ったが今回は行かなかったという方の80%程が、その後体調が悪くならなかったと回答しています。このような方は市販薬を服用したと。今後医療費が増えたら保険料を上げなくてはという考え方には限界がありますので、医療費を増やさないためにはどうしたらいいのか、先程もありましたが、かかりつけ医と密接な相談をする中で薬の出し方やオンライン診療の活用などの工夫をすることで、色々な方が健康になるためにどうしたらいいのか、もう少し分析をしていく必要があると感じています。</p>
<p>本田委員</p>	<p>結論は皆さんと同じ据え置きでいいと思います。新型コロナの影響は不確実でどうなるかわかりませんが、平成30年度からの国保制度改革の影響が色濃く表れているのかなと思います。特定健診の受診率が落ちていますが、加入者の皆さんの健康を守るためにもこれからも保健事業の取り組みをお願いいたします。</p>
<p>藤田信男委員</p>	<p>私も他の委員と同様で据置きでいいと思います。ただ、基金の状況を見ると数年後にはだいぶ減ってしまうということで</p>

山 崎 会 長	<p>すので、先程中野委員もおっしゃっていましたが、様々な観点から総合的に医療費の削減を考えるべきと思います。</p> <p>ただいまの委員の皆様のご意見等を基に、今後答申案を作成することとし、次回の運営協議会で、その答申案についてご意見をいただきたいと思います。</p>
藤田清明委員	<p>先程、答申書に入れるべきか迷って言わなかったのですが、コロナに関する保険料の減免制度はその費用を国が全額負担することになっていますが、来年3月31日までだったと思うのです。保険者のためにも3月末までではなくもう少し延長して欲しいと政令市長会などで国に要望していった方がいいと思うのですが。</p>
山 崎 会 長	<p>確かに答申書にどうするか課題になるかなと思う内容ですので、その辺りも整理して答申書案を作成したいと思います。それでは、本日予定されていた議題について審議を終えましたので、進行を事務局にお返しします。</p>
事 務 局	<p>山崎会長、ありがとうございました。それでは、これをもちまして本日の運営協議会を閉会といたします。本日は、大変ありがとうございました。</p>