

令和3年度第1回・第2回
さいたま市国民健康保険運営協議会
で寄せられた意見・質問

令和3年12月16日（木）
ときわ会館 5階大ホール

第1回の質問・意見

保険税	<p>少子高齢化の時代、子供を多く生み育てている世帯への配慮はなされているのか。</p> <p>令和9年度までの準統一（県が示す保険税水準の応能応益割合）に近づけるためのロードマップの検討を早急にすべき。</p>
医療費	<p>ジェネリック医薬品の推奨を行って頂いているが、例の製薬会社の不祥事から現場は大変混乱している。ジェネリック使用率に応じて保険者に報奨が還元されていることを知ったが、このことをもっと被保険者に広めることはできないか。市民はそれなら1種類だけでも変えてみようかという意識になるのでは。我々（薬局）もランクに応じてフィーがついている。薬剤師仲間に聞いても知っている方はほとんどいない。</p>
健診	<p>特定健康診査受診率は上位だが、コロナの影響で令和2年度3年度の実施率が気になる。感染予防の観点から保健センターの事業も縮小されていると思う。</p>

第2回の質問・意見

「協議報告事項（1）令和2年度の国民健康保険事業の決算見込について」

保険収収や 決算見込に ついて	<p>税収が想定程落ち込まなかった理由はなぜか。</p>
	<p>新型コロナウイルスの影響が決算の数字に出ている。 （例：歳入 ▲47億円 歳出 ▲60億円・・・被保険者の減少要因とコロナの影響） この影響を令和3年、令和4年に向けどう見込んでいくかが大事な課題である。</p>
	<p>一人当たり医療費が令和2年33万となった（平成28年～平成29年の水準）。 2026年度（令和8年度）迄に段階的に保険税を引き上げ、赤字を解消する流れからみて、特に令和4年度の保険税率の見直しについて事務局としてどんな考えを持っているのか。</p>
	<p>新型コロナウイルス感染症の影響により、決算見込額（歳入）（歳出）が見込んでいた税収より想定した程落ち込んでいなかった事が良かったと思う。</p>
	<p>基金残高が減少している現状を踏まえると更なる保険税の増額は今後やむを得ないと考える。（特に均等割保険税）</p>
	<p>新型コロナウイルス感染症による税収落ち込みの見込み減少（歳入）と受診控えの保険給付額（歳出）により、結果的には赤字額の減少となり国保運営上プラスになったという令和2年度決算見込みについて理解することができた。</p>
	<p>令和2年度決算はコロナ禍にあり、歳入、歳出ともに例外的なものとして今後も対応していく必要がある。</p>
医療費	<p>緊急事態宣言が解除され、以前の生活に戻った時に受診を控えていた多くの人たちが医療機関で受診するようになる事を想像すると医療費の高い伸びが考えられる。</p>
	<p>コロナ関係の費用（ワクチン、入院費、治療費など）はすべて国保からは支出されないのか。</p>
	<p>コロナによる受診控えで、一人当たりの医療費が減っているとの事だが、無駄な受診が減ったのなら良いが、必要な受診が控えられているとしたら困ったもの。そのデータはあるか。必要な受診控えだとしたら、周知の方法を考えなければならない。</p>
意見 感想	<p>いつ破綻するかタイマー（表）を作っても良いかも。</p>
	<p>コロナという変動因子と人々の心の状況、世の中の動きなどを鑑み、分析している。</p>
	<p>新型コロナウイルス感染の流行に影響されたが、無事に運営ができたようだ。</p>
	<p>昼夜を問わずの行政の皆様にはコロナ禍にあってのご苦勞に対し感謝申し上げる。連絡の徹底を計りしっかりとやってきた結果として、決算を見る時に安心感があつた。</p>

第2回の質問・意見

「協議報告事項（2）国民健康保険の収納対策について」

<p>収納率</p>	<p>第2回の資料（P7, P10）より令和2年度現年課税収納率92.93%に対し、滞納繰越は24.75%と低い理由は。また収納額13億円（前年比▲3億円）と低いのはなぜか。新型コロナの感染拡大（P10）とあるが、もう少し説明が必要ではないか。</p>
<p>低所得者</p>	<p>主旨が違うと思うが、取り易い方法で取るのではなく「不公平の公平」となると良いと思う。収入の多い人や貯蓄額の大きい人から大きく取り、例え少額でも取られると今日の食事が食べられなくなる人からは取らない、という差があっても良い。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響で非正規労働者や飲食業者パートで働く日数が少なくなり賃金が少なくなり日々の生活にも苦しんでいる人達の事を思うと国民健康保険税の負担は大きいと思う。しかし、納税は義務でもあるので本当に困っている人には国の方で保険税の控除等を考えてほしい。特例制度がある事が救い。</p> <p>低所得者に厳し過ぎると思う、生活保護が増えるだけではないか。</p>
<p>コロナ</p>	<p>よく収納されていると思う。コロナ感染で収納できなくなった被保険者への配慮も充分あると思う。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の広がりを考慮すると国民健康保険税の減免は継続すべきで、収納率はさほど重視しない方が良いと考える。</p> <p>令和2年度決算はコロナ禍にあり、歳入、歳出ともに例外的なものとして今後も対応していく必要がある。</p> <p>コロナの影響も大きいとは思いますが、破綻する可能性を大きくアピールするのも必要かと思う。</p>
<p>感想 その他</p>	<p>海外から入ってくる人々に対しての対応も重要であると感じる。時としてたらい回しがある点が気になる。</p> <p>市税事務所開設の効果が出たとの事だが、職員の皆様方の努力の賜物と感謝する。</p> <p>保険税統一を念頭に、さらなる向上を目指して頂きたい。</p> <p>徴収体制の強化（機能分担型＋滞納段階別機能分担型）により効果があったとの説明だが、現年課税分の率アップとして数字に表れており、職員の努力に敬意。</p>

第2回の質問・意見

「協議報告事項（3）新型コロナウイルス感染症による影響について」

診療費 医療費	レセプト一件当たりの医療費が増加しているのは、受診控えで悪化していることか。入院し、エクモを使用するような高額の治療を受けることになったのか。
	1人当たりの医療費が減少していることについて、無駄な受診が減ったのならよいが、必要な受診が控えられているとしたら、困る。データはあるか。
	第2回の資料（P13）で、歯科と入院外の大幅減少で医療費改善がみられた。長期処方について十分に検討することと、国民の健康に対する自覚向上に務めていただくことが良い結果となると思うが、いかがか。
	受診控えが出ているので、オンライン診療の拡充が必要ではないか。
	訪問診療費は「診療費」に含まれているのか。別枠で表示できれば訪問の件数は増大するのか。
	受診控えによる医療費減少は良さそうにも見えるが、もう少し様子を見ないとどのような影響があるかは何とも言えない。
手当 減免	傷病手当金制度があることは市民に知れ渡っているのか。
	国保税の特例猶予は令和3年2月で終了、しかし国保税の減免及び傷病手当金制度は令和3年度も引き続き実施。日常業務に加えこれらの審査業務等の事務手続を行う職員に敬意。
	第2回の資料（P19）で、減免について、対象となる世帯の①～④がわかりにくいのでシンプルな表現にならないか。
感想 その他	病院ではクラスターが発生し、クリニックでは入り口に「熱がある人は電話で相談してください」と貼紙があり、これでは余程重篤な病気でないと受診できない状況だったと思う。それとも日ごろから些細なことで受診しすぎだったのか。
	コロナ感染が始まった頃からの（個人的な）受診行動と結果がよく対応しており納得できる。医療従事者と受診者相互が感染を避けたいと思うと「診療回数の減少と長期処方」のバランスを取るのが一番良い方法だったのか。長くは続かないと思うが、それぞれの対応策を取ったことの表れだと思う。訪問看護関係者は非常に努力されていたと思う。
	我々医療機関が肌で感じている事が、手を取るようになりやすくなり分析している。
	医療費の動向について、詳しく分析してあり良く理解できた。簡潔な説明要旨もあり理解でき、新型コロナウイルス感染症の影響に驚くばかり。

感想 その他	命を守る、生活を守る、お互いに情報を交換できる、ヒヤリング等の機会が必要であると思う。地球の上に生きる生物の生きざまを見ている感がある。
	国難の時であり仕方がないと思う。

第2回のアンケート

(1) これまで市報4月号に併せて全戸配布していた「さいたま市の国民健康保険のしおり」の冊子は、次年度版より全戸配布を取りやめ、基本的には窓口で受付をした方にのみお渡しをします。ホームページにはそのデータを毎年掲載しているものではありませんが、国民健康保険制度の周知方法についてアイデアがあればお聞かせください。なお、令和3年度版は66万5千部を作成し1200万円弱かかっていました。令和4年度版は約5万部の作成とする予定です。

市報	市報の一部を借りて必要最低限を掲載しては。(制度が大きく変わったとき等)
	ホームページに掲載してあることを市報等で周知すれば全戸配布しなくても良い。
	市報に毎月、国保ページは設けられないか。
	経費をいかに節約するか大変。市報に国保のページを作り、毎回テーマを決めて少しずつ国保に関する事を紹介していくのはどうか。身近な事なのになかなか理解できないと思ってしまうので、どうしたら興味を持てるか考えていきたい。
HP	ホームページに掲載されていれば十分な気がするが高齢の方ではそうはいかないか。
	高齢者の多くがPC,スマホを持っていると思うが、HPに掲載しているということだが分かりやすいページにしてほしい。
	国保連合会のホームページに動画をアップして説明したらどうか。随時アップすると見る人も増えるのでは。
	あとはHP等ICTの活用により、経費削減と効率化を図ることが重要と考える。
	自治会広報やイベント、市HPで周知する。パンフレット内容の見直しやICT活用。
ポスター冊子配備	医者に依頼してポスター掲示してもらおう。
	医療機関に閲覧用として備えるようにすれば、関心を持っている市民は待ち時間に必要に応じてみる事ができる。
意見その他	最初のあいさつ文的なものも大事だと思うが、興味がわからない。後半にあるような興味をそそるような表が初めにあると思わず引き込まれるのではないか。
	経費をいかに節約するか大変。市報に国保のページを作り、毎回テーマを決めて少しずつ国保に関する事を紹介していくのはどうか。身近な事なのになかなか理解できないと思ってしまうので、どうしたら興味を持てるか考えていきたい。
	全戸配布の中止は賛成。

第2回のアンケート

(2) 昨年よりマイナンバーカードと保険証の一体化が本人の希望によって設定が可能となり、令和3年10月より医療機関等での本格運用が開始される予定です。保険者や医療機関にとってはオンラインで資格の有無が確認でき、過誤請求等の事務の効率化が図られます。被保険者にとっては過去の履歴(薬剤、健診結果等)をマイナポータル(WEB/アプリ)にて確認することが可能となり、確定申告の医療費控除が簡単になったり、限度額適用認定証がなくても限度額以上の支払が免除される等メリットがあります。一方で、根強い懸念を抱かれる方も多く、さいたま市の国民健康保険被保険者でマイナンバーカードと保険証の一体化の申請をしている方は約7,100人です。どのような周知・メリットがあれば市民は一体化を申請していくでしょうか。これに関してご意見があればお聞かせください。

周知	システム設定が進んでいないし、医療機関もコロナ対応で大変なのでもう少し国レベルの周知が必要。
	サーバー攻撃のニュースが多いので不安な人が多い。システムの安全性をアピールしてみる。
	まだまだ知らない人が多い。簡単に設定できることをもっと広めるべき。
	医師に勧めて病院にポスター掲示等してもらおう。
	安心安全便利を示していただかないと、申込できない。
	とにかく情報漏れがないよう徹底することを市民に周知することが第一と考える。安心感をもってもらうことが最も重要と考える。
情報公開 信頼	親切丁寧に説明を繰り返し、情報と交換を含めたヒヤリングを増やしてはどうか。
	懸念の根本は個人情報保護。市民との話し合いの機会を多く設け公報すること。
	安心安全便利を示していただかないと、申込できない。
	行政に対する信頼に尽きると思う。
メリット 創出	カードの提示により提出物が不要となる申請が多くなれば良い。財政面のメリットは個人差がある。
	健康マイレージとの連携、インセンティブの実施。
	地域商品券等のプレゼントをする。
	個人的には賛成しないが、広めたいのであれば税の納期限前納付や一括納付での割引制度を導入する等メリット創出をするとよいのでは。

<p>メリット 創出</p>	<p>保険制度をひとつにすればそもそも転居や職変更で保険証手続きが不要になる。保険税は市民税と一緒に徴収し、年1回の更新はする必要があるが、転居に伴う手続き窓口は予約制にし、学区変更や公共料金の手続もマイナンバーカードでできるようにする。</p>
<p>その他</p>	<p>システムの努力を積み重ねる。</p> <hr/> <p>高齢者ではマイナポータルに何が書いてあるか理解できない。メリット強調の前に、横文字をなるべく使わない解説が必要。</p> <hr/> <p>まずはカードの普及が先にあるべき。保険証一体化はその次に取り組むべき問題。</p>

第2回のアンケート

(3) ジェネリック医薬品の使用は医療費適正化の改善に直結するものですが、市民への周知においてどのような方法が考えられますか。今年の保険証一斉送付の際に、ジェネリック医薬品希望シール(お薬手帳用・保険証用)を同封しました。また、全戸配布した「国民健康保険のしおり」には保険証と同サイズのジェネリック医薬品希望カードを印刷し、切り取って使用できるようにしています。他にもアイデアがあればご教授ください。

医療機関への働きかけ	かかりつけ医の協力を求めることが必要。大きく目立つ希望シールも役立つと思う。
	病院に「ジェネリック希望の人はお申し出を」のポスター掲示。
	薬剤師から医師に勧めてもらう。(ただ、同等の効果を感じられない薬剤も人によってはあるらしい)
	医師に勧めて病院にポスター掲示等してもらう。
	医師から勧めてもらわないと選びにくい。医療機関への個別対応が必要。
	市でもかなり努力されているが、病院やかかりつけ医の意見が大きな効果を生むので、医療機関との連携を強く望む。
	患者から医師に希望するイメージがない。医師からの働きかけが必要。医師からの指示で飲むだけ。シールやカードを配っても、それを誰がどのように使うのか。
シール 保険証	患者の一部負担金が安くなることを強く記載してはどうか。
	私も貼っている保険証用は老眼鏡をかけても読みにくいので大きいシールは良いと思う。
	保険証の裏にジェネリック希望可否を印字して、○をつけるのはどうか。
その他	企業の不祥事が多くジェネリックを嫌がる人も増えている。安心を担保してほしい。
	日本の医療体制の充実した所は世界に類を見ないと思う。日本人のみならず世界も注目している。良いと思った事は実践することが大事であると思う。
	良いジェネリックも増えているが、全てにジェネリックがあるわけではない。開発企業を守るため特許期間があることなど説明してもらいたい。
	ジェネリックはさいたま市においてはほぼ、全国平均と聞く。だいぶ前の話で、生保に一律ジェネリックを使うようにと報道された時点でジェネリックの一般の方の知識が変わってしまったのではないか。あたかもジェリックが安価で効果が悪いと焼きついてしまったよう。オーソライズドジェネリックも詳しく被保険者に説明する必要がある。

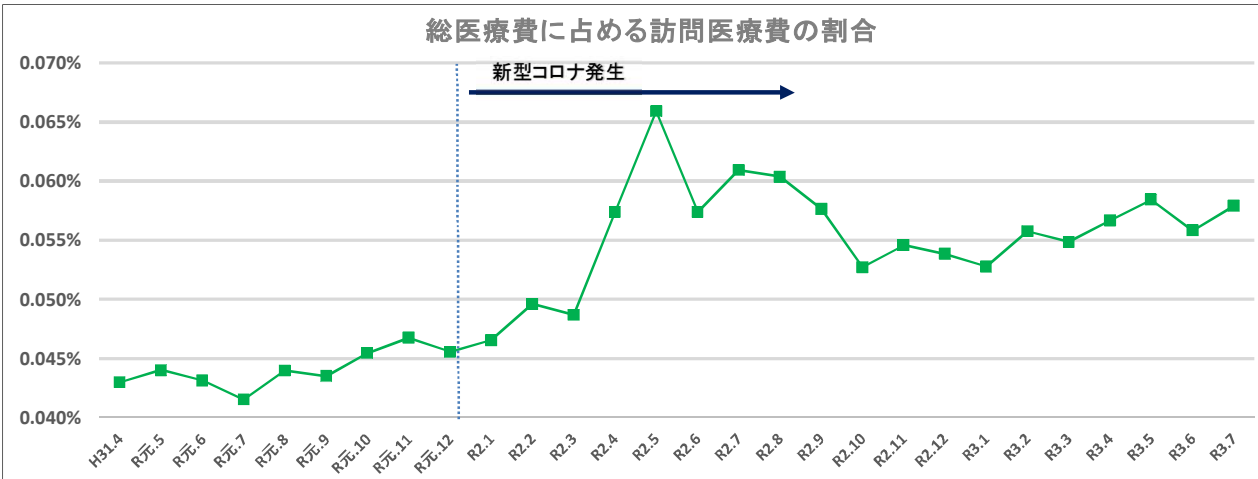
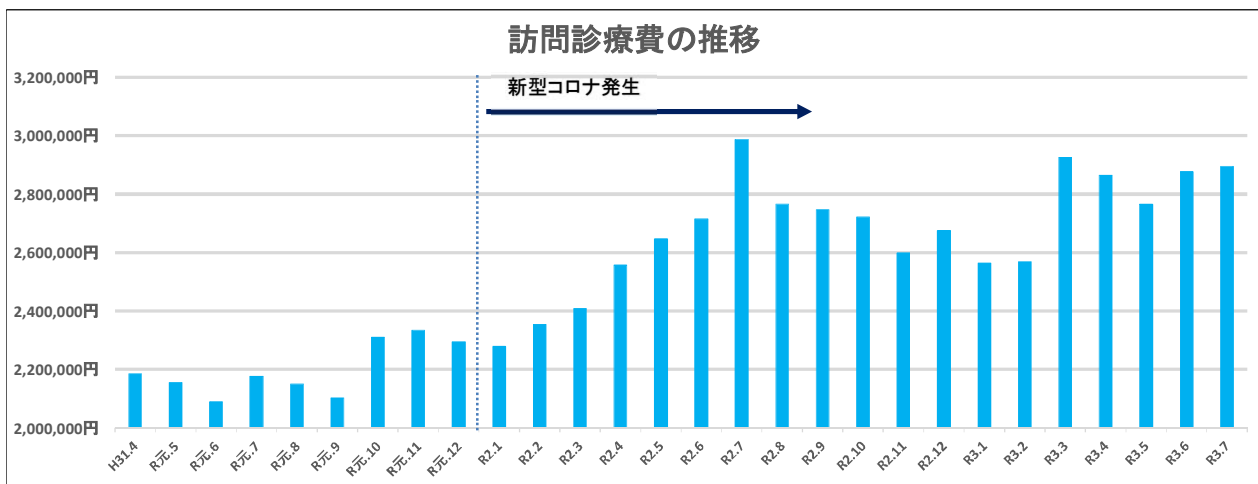
訪問診療に係る月別の保険者負担額集計(令和元年度～令和3年度)

保険者負担額(単位:千円)

令和元年度	H31.4	R元.5	R元.6	R元.7	R元.8	R元.9	R元.10	R元.11	R元.12	R2.1	R2.2	R2.3
訪問診療医療費	2,185	2,154	2,089	2,176	2,149	2,102	2,310	2,334	2,294	2,278	2,354	2,408
総医療費	5,082,098	4,894,419	4,842,072	5,240,758	4,885,265	4,831,535	5,081,464	4,990,596	5,034,320	4,893,822	4,744,817	4,943,494

令和2年度	R2.4	R2.5	R2.6	R2.7	R2.8	R2.9	R2.10	R2.11	R2.12	R3.1	R3.2	R3.3
訪問診療医療費	2,557	2,646	2,715	2,986	2,766	2,746	2,722	2,598	2,675	2,563	2,568	2,926
総医療費	4,452,990	4,013,423	4,728,652	4,901,396	4,581,043	4,763,518	5,161,936	4,758,967	4,966,215	4,856,684	4,604,972	5,331,999

令和3年度	R3.4	R3.5	R3.6	R3.7
訪問診療医療費	2,865	2,765	2,876	2,894
総医療費	5,054,893	4,732,163	5,151,499	4,997,713



<訪問診療費>

コロナ前(平成31年4月～令和元年12月)の平均医療費は約220万円。
 コロナ後(令和2年1月～令和3年7月)の平均医療費は約268万円

<総医療費>

コロナ前の平均医療費は約49億8千万円。
 コロナ後の平均医療費は約48億2千万円。

⇒コロナ前後において、総医療費は減少から例年並みで推移しているが、訪問診療費は増加している。