

長崎県社会保障推進協議会

発行責任者: 川尻瑠美

〒850-0056 長崎市恵美須町 2-3-2F 長崎県保険医協会気付

TEL 095-825-3829 / FAX 095-825-3893

Eメール nagasaki-hok@doc-net.or.jp

2021年(第29回)自治体キャラバン 途中経過

県社保協は、8月の自治体アンケート送付に始まり、「懇談はどうするか」と言ったコロナ禍の悩ましい現状の中、試行錯誤しながら自治体キャラバンを進めています。現在21市町のうち15市町が終了。2つの市は今年懇談は遠慮してほしいとのことでした。途中経過について報告します。

■今年の特徴:内容の特徴■

国民健康保険について

毎年確認していますが、コロナ禍のもと、県単位化の下でも改めて「国保は社会保障制度である」といったことを確認しました。多くは「社会保障制度である」という直接的な言葉を使わず、言葉を濁しながら「努力している」といった回答です。国保が社会保障制度であるならば、困窮している加入者の存在が、自治体の政策や方針を決めるはずです。しかし、実態としては、自治体が法定外繰り

入れなどを行えば、保険者努力支援制度において国からのマイナス評価となり、交付金の減額につながるということで県からの指導があるとの回答もありました(新上五島町)。厚労省の資料では保険者努力支援制度の「国保固有の指標」には「法定外繰り入れの解消等(図・★の部分)」と明確に記載されています。「国民健康保険は国民皆保険制度の土台を支える社会保障制度である」という立場から「法定外繰り入れ」の実現を求めるのが、社保協の立場ですが、この立場と真っ向から反するものです。これは、介護保険でも同様のことが言えます。

「国保法44条に基づく窓口一部負担金減免制度」については、「県と県内の市町で、減免の基準を作る協議を行い、そこで合意を得たものを県の統一の基準としている。必ずしも県が拘束するほどの力はないが、基本的には県の基準を尊重するという考えで行っている」との回答がありました(長与町)。この考え方は、今後市町での独自制度を新たに作ることはなくなるのではと危惧されます。

介護保険及び高齢者福祉サービスについて

介護保険に関しては、2021年8月から施設入所や短期入所(ショートステイ)において「補足給付の見直し」がなされました。補足給付とは、低所得者の入所時の食費・居住費の負担を軽減するものですが、

介護保険の食費・居住費の軽減(補足給付)の見直し(資産等の勘案)

②6

- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。
- 福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

厚労省ホームページより(赤線はニュース作成者)

令和3年度の保険者努力支援制度(市町村・都道府県)

市町村分(500億円程度)

保険者共通の指標	国保固有の指標
指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ○ 特定健診受診率・特定保健指導実施率 ○ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 ○ がん検診受診率 ○ 歯科健診受診率 指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況 ○ 重症化予防の取組の実施状況 指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 ○ 個人へのインセンティブの提供の実施 ○ 個人への分かりやすい情報提供の実施 指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 ○ 重複・多剤投与者に対する取組 指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 ○ 後発医薬品の促進の取組・使用割合	指標① 収納率向上に関する取組の実施状況 ○ 保険料(税)収納率 ※過年度分を含む 指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況 ○ データヘルス計画の実施状況 指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況 ○ 医療費通知の取組の実施状況 指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況 ○ 国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組 指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況 ○ 第三者求償の取組状況 指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況 ○ 適切かつ健全な事業運営の実施状況 ○ 法定外繰り入れの解消等

都道府県分(500億円程度)

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価(※)	指標② 医療費適正化のアウトカム評価	指標③ 都道府県の取組状況
○ 主な市町村指標の都道府県単位評価(※) ・ 特定健診・特定保健指導の実施率 ・ 糖尿病等の重症化予防の取組状況 ・ 個人インセンティブの提供 ・ 後発医薬品の使用割合 ・ 保険料収納率 ※ 都道府県平均等に基づく評価	○ 年齢調整後一人当たり医療費 ・ その水準が低い場合 ・ 前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価 ○ 重症化予防のマクロの評価 ・ 年齢調整後新規転写導入患者数が少ない場合	○ 都道府県の取組状況 ・ 医療費適正化等の主体的な取組状況(保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等) ・ 法定外繰り入れの解消等 ・ 保険料水準の統一 ・ 医療提供体制適正化の推進

※赤字は令和2年度指標からの変更点

厚労省ホームページより 1

今回、資産要件と所得基準の見直しが行われ、低所得者の負担が増えることになりました。自治体には「8月からの変更によりどれくらいの負担が増えているか、サービス利用を減らしたりまた中止したりした事例はないか」を確認しましたが、どの自治体も実態を掴んでいません。

子育て支援等について

新上五島町では、病後児保育を開始しており、多くの自治体で実施している病児保育についても検討をお願いしましたが、小児科の個人開業医がなく病気の際は上五島病院に依頼しているという実態があり現状では困難ということでした。離島であっても同じような条件で、子どもを守り、子を持つ親を守る制度を充実させていく必要があります。

生活保護について

アンケートでは、コロナ禍の下での相談件数が増えていない、減っているという回答が多く、どのような理由が考えられるかを聞きましたが、これについては自治体側でもよくわからないとの回答でした(五島市)。他の制度で対応できていればよいのですが、生活が困窮している方に支援が届いていない可能性もあり、自治体、社保協双方のアウトリーチの課題であるということを確認しました。

■今年の特徴:方法の特徴■

今回の自治体キャラバンは方法が大きく変わったことも特徴です。初めてのWEB開催の懇談も一定数ありました。

また、今回の方法の特徴として、時間配分の変更があります。例年は自治体側の説明を30分以上受けてから懇談に入っており、懇談の時間が足りないという状況でした。今回は、自治体側の説明を極力短く、もしくは「事前に確認しているから不要」ということでいきなり懇談に入るなどで、懇談の時間を一定確保できたということは大きな特徴です。忙しい自治体職員との貴重な時間を有効に活用し、懇談が有意義なものとなるよう、私たちにも十分な事前準備が必要であるとも言えます。

2021年自治体キャラバン・懇談実施状況

自治体名	懇談日程・形式	
	日時	形式
長崎市	1/6(木)	WEB
佐世保市	11/25(木)	対面
島原市	12/16(木)	WEB
諫早市		
大村市	12/20(月)	対面
平戸市	11/22(月)	対面
松浦市	11/24(水)	対面
対馬市	12/23(木)	WEB
壱岐市	12/2(木)	WEB
五島市	11/24(水)	WEB
西海市	懇談見合わせ	
雲仙市	1/17(月)	対面
南島原市	懇談見合わせ	
長与町	11/16(火)	WEB
時津町	11/10(水)	対面
東彼杵町	11/26(金)	対面
川棚町	11/26(金)	対面
波佐見町	11/26(金)	対面
小値賀町		
佐々町	11/26(金)	対面
新上五島町	11/16(火)	WEB



時津町との懇談の様子

補足給付見直しによる影響調査(全日本民医連)

キャラバンでも触れました補足給付の見直しに関する調査を全日本民医連が行いました。調査は9月～10月の期間で実施し、施設(41 法人 47 施設)、短期入所事業所(50 法人 64 事業所)から提出がありました。調査結果では、施設入所者 1,789 人のうち資産要件の見直しで 251 人(14%)が補足給付の対象外となったことや、641 人(41.7%)が食費の引き上げの対象になったこと等が明らかになりました。対象外となった方の中には、月額 84,000 円の利用料が 15 万円になるなどの事例もありました。ひきつづき対象となっても、収入要件の見直しにより月額で 22,000 円の食費負担増となった事例は約 36% にものぼりました。

全日本民医連は提案と要望として以下の3点を国に求めています。

- ① 8月から実施されている見直しを中止・凍結すること
- ② 補足給付の要件について、2014年改正前に戻すこと
- ③ 老健施設等の多床室に対する居住費徴収の検討は行わないこと

