

平成30年度 第2回函館市国民健康保険運営協議会

- 1 会議期日 平成30年11月7日(水)
- 2 会議場所 函館市総合保健センター
- 3 開会時間 午後6時30分
- 4 閉会時間 午後8時10分
- 5 出席者氏名

○ 被保険者代表

河内委員, 木下委員, 千龍委員, 富山委員

○ 保険医または保険薬剤師代表

澤木委員, 神田委員

○ 公益代表

○ 山本委員(会長), 榊委員, 小谷野委員

○ 被用者保険代表

原田委員

○ 理事者

本吉市民部長, 横川市民部次長, 米田国保年金課長

五十嵐保険料収納担当課長

○ 運営協議会書記

6 議 題

(1) 報告事項

ア 平成29年度函館市国民健康保険事業特別会計決算の概要について

イ 国民健康保険事業の取組状況について

ウ データヘルス計画個別保健事業の実施状況について

(2) その他

## 平成30年度 第2回函館市国民健康保険運営協議会議事録

日時：平成30年11月7日（水）午後6時30分

場所：函館市総合保健センター

### 会 議 内 容

#### 国保年金課管理担当司会

- 事務局 事務局職員の紹介  
委員の紹介

#### ◎会 長

平成30年度第2回函館市国民健康保険運営協議会の開催にあたりまして、一言、ご挨拶を申し上げます。本日は、委員の皆様におかれましては、ご多用中のところ、お集まり下さいまして、誠にありがとうございます。

国民健康保険制度につきましては、本年4月から、都道府県単位化が始まり、約半年が経過したところでありますが、北海道全体でどのように事務処理の標準化を図っていくかなど、課題が残されているところでもありまして、今後も引き続き、このような動向に注視してまいらなければならないものと考えております。

さて、本日は、議題にありますとおり、平成29年度の国保会計決算の概要や、4月の会議で報告がありましたが、新たに策定しましたデータヘルス計画の進捗状況の報告などを予定しておりますので、皆様のご協力をお願い申し上げます。簡単ではございますが、挨拶とさせていただきます。

- 事務局 会議成立宣言

◎会 長 議事録署名委員指名

◎会 長

本日の会議につきましては、議題（１）の「報告事項」および議題（２）の「その他」の２点となっております。まずはじめに、事務局から説明してもらい、その後、皆様からご意見等をいただく形で、進めてまいりたいと存じます。なお、会議時間につきましては、８時を目処に終了したいと考えておりますので、よろしくご協力お願い申し上げます。

それでは、議事に入りたいと思いますが、その前に、市民部長からご報告があるとのことです。市民部長、よろしくお願ひいたします。

○事務局（市民部長）

本日は、委員の皆様におかれましては、お忙しい中、ご出席を賜り誠にありがとうございます。議事の前に、私から１件、ご報告がございます。先日の新聞報道等でご覧になられた方もいらっしゃるかと思いますが、私どもの事務処理に誤りがあり、年金から保険料を特別徴収している国保加入者のうち、一部の方々について、誤った金額を控除してしまったという事案が発生しました。本事案の該当となられた方々には、お電話し、深くお詫び申し上げますとともに、訪問等により、あらためて謝罪し、詳しいご説明をさせていただいているところであります。

委員の皆様におかれましても、大変、ご心配等をおかけしたものと存じます。今後におきましては、データ誤りの無いように、システムにおける自動チェック機能の導入や職員の業務チェック体制の整備、そういったことを改めてまいりたいと思っておりますので、引き続き、国保事業につきまして、ご指導の程よろしくお願い申し上げます。

◎会 長

それでは、議事に入ります。まずは、議題（１）の「報告事項」ですが、こちらのアからウについては、事務局から関連の深い内容というこ

とでお話がありましたので，アからウまでを一括で事務局に説明していただきたいと思います。それでは，事務局，お願いします。

○事務局（国保年金課長）

本市の国保会計における平成29年度決算の概要につきまして，まず，私のほうから全体的な内容について，ご説明いたします。

本市におきましては，これまで長い間，累積赤字を抱えてきたところではありますが，このたびの都道府県単位化に伴い，平成29年度までの累積赤字額をすべて解消することを目的として，本年3月に，一般会計から約7億7千万円を繰り入れたところです。しかし，その一方で，本市の医療費適正化等への取り組みに対する評価が高かったことなどから，保険者努力支援制度や経営姿勢といった財源が多く確保できたことや，各種対策を推進し，保険料収納率が91%を超えたことなどから，結果として，予定を上回る収入の確保が出来たところでもあります。

このため，平成29年度決算においては単年度収支から繰上充用金を除いた約8億4千万円が平成30年度に繰り越されることとなったところあります。

それでは，詳細につきましては，各担当主査から説明いたしますので，よろしく願いいたします。

なお，本日の報告事項につきましては，先ほど会長からもお話がありましたとおり，いずれも平成29年度決算と関連が深い内容となっておりますので，アからウまでを一括で，順次，それぞれの担当主査からご説明させていただきたいと思います。

事務局（管理担当 浅原主査 資料説明）

※ 平成29年度函館市国民健康保険事業特別会計決算の概要について

（収納担当 山内主査，健診担当 高橋主査 資料説明）

※ 国民健康保険事業の取組状況について

事務局（健診担当 高橋主査，給付担当 田中主査 資料説明）

※ データヘルス計画個別保健事業の実施状況について

◎会 長

それでは、ただいま事務局から3点について説明がございました。1点目の「平成29年度函館市国民健康保険事業特別会計決算の概要について」ということで、被保険者の推移をはじめ、1人当たり医療費・保険料・保険料率・所得階層別の加入者や加入世帯の推移・保険料収納率・一般会計繰入金・国保会計収支の推移などの説明がありました。2点目の「国民健康保険事業の取組状況について」につきましても、収納率が90%に達したという内容でございましたし、3点目の「データヘルス計画個別保健事業の実施状況について」につきましても、各種の目標値を達成したということで、特定健康診査未受診者対策事業につきましてもは受診率30.8%と。また、特定保健指導事業の利用率が16.5%、要医療判定者受診勧奨事業の受療率が58.4%、糖尿病性腎症重症化予防事業では8割以上の方に改善がみられ、人工透析への移行なしということでございます。最後のジェネリック医薬品普及促進事業につきましても、使用割合

73.3%ということで、目標を達成したというご報告がございました。

それでは、何かご意見・ご質問等がございましたら、挙手をお願いします。

はい、澤木委員どうぞ。

●澤木委員

まず、受診率の向上に関してお聞きしたいのですが、確か昨年か一昨年、包括連携協定に関してコンビニを使ったらどうかという話が出ていたような気がするのですが、その後、どうなったのかということ。それから、ラジオ等のメディアに関して、活用ということはあまり考えていないのかなっていうことを、お聞きしたいです。また、もうひとつ、ジ

ジェネリックの医薬品の普及の促進事業に関してですが、差額通知の送付で、今、お話に出てきたのは、女性のほうが割合が低いので、女性をメインにということで、非常に効果的で良かったのではないかと思います。すけれど、ジェネリックの中でも先発とそんなに薬価の変わらないようなジェネリックもあるわけなのですけれど、その差額通知の選定に関する抽出方法に関して、何か具体的なことがあれば教えていただきたいと思います。以上の3点に関して、よろしく願いいたします。

◎会 長

3点でよろしいですね。今、澤木委員の方から、コンビニおよびラジオ等メディアの活用についてというご質問と、ジェネリックの差額の通知方法についてのご質問がございましたが。

○事務局（健診担当 高橋主査）

はい。まず、コンビニの件なのですけれども、包括連携においてコンビニということでしたでしょうか。

●澤木委員

確か以前に、1・2年前に出たのは、包括連携ではないかもしれないのですが、コンビニを何かうまく活用できないかなという話があったと思ったのですけど。

○事務局（健診担当 高橋主査）

コンビニなど、街角で健診を気楽に受けられるような取り組みというようにご意見だったかと記憶しているのですけれども、私どもも色々と意見等をいただいた中で考えたのですが、尿検査があるのでトイレの問題ですとか、あと、やはり気軽にというようになると、お食事をとらない状態で受けていただくように皆さんにお声がけしている中で、お買い物ついでに、献血のようにパッと受けるのもなかなか難しいのではな

いかと。お食事をしてしまっている場合とか，そういうところが少し壁になるのかなというところで，なかなか話が進まない状況でございました。

もう1つ，ラジオの件ですが，「各種報道機関を通じて」というところに全部含めてしまったのですけれども，HBCですとか，FMいるかで，ラジオでのPRも行っているところです。

○事務局（給付担当 田中主査）

それでは，次にジェネリックの部分です。ジェネリックの対象者を抽出するにあたってなんですけれども，ジェネリックの薬の種類というのも様々な種類がございますので，主に，一般的に使われている薬で，なおかつ高くないといえますか，そういう流通されている薬というものを選出して，それと皆さんが使っている先発品と比べた時の差額というものを出して，皆さんにご案内している状況です。

◎会 長

よろしいですか。

●澤木委員

はい。ありがとうございます。

◎会 長

はい。小谷野委員。

●小谷野委員

2件についてお尋ねします。函館市が全道全国と比べて，医療費が高いという。突出して高いのですけれども，その原因として考えられることは，高齢化が進んでいるということかなと思いますが，そのほかに考えられることがあれば教えてください。

もう1点は、未受診者対策なのですけれども、本来であれば病院に、医療機関にかかっていない人に、病気にならないための健診ということが目的なのかなと思いますけど、私どもの人間関係の周りのお友達、老人クラブだとか町会の人に聞いてみると、病院にはかかっているのだけれども、健診は1度も受けたことがないという人が多いです。ということで、「いや、1回受けなきゃダメだよ。」って、「いろんな検査があるから。」っていう話はするのですけれども、「少なくとも月1回や2か月にいっぺんは病院に行っているからいい。」といった話がありまして。前にも話したことがあるかと思うのですが、担当医師というか、かかりつけ医に対しての優遇制度みたいなものがあるとは思っているのですが、それをちょっと上げるとか、予算のかかる問題ですけれども。そういう、お医者さんから「今度来るときに特定健診受けようよ。」という部分。私が行ってる病院では、「今年まだ健診受けてないね。」みたいな話をされては、「すみません、来月来ます。」といった話をするのですけれども。そういうふうに担当医師から声かけてもらおうと、「行かねばならん。ちゃんと体制を整えてから血液検査しよう。」と。そういう部分なんかもあるのかなと思いますので、そのあたりのことをお聞かせください。

#### ○事務局（管理担当 浅原主査）

まず、1点目の、医療費の高い要因として高齢化以外に何か考えられるものがあるのだろうか、というようなご質問でした。私どもの方で把握といたしますか、考えておりますものとしましては、函館市は北海道内においても、病院の数が比較的多いのかなというのが、まずひとつ。かかりやすい環境にあるのかなと。それからもう1点が、年々といたしますか、医療の高度化が進んできておりまして、どうしても医療にかかる技術的な要素であるとか、そういった部分も含め、医療費が高くなってきているというような傾向があるのかなというような推測をしているといったところがございます。

北海道におきましては、「北海道国民健康保険運営方針」で、昨年度皆



様にもお示しさせていただいたものになるのですけれども、その中で、北海道の医療費が高い要因の1つとして、北海道として、入院の受診率であったりとか、推計新規入院発生率というような表現をされておりましたけれども、そういったものが全国に比べて高いことがあげられているという分析をしているところでございます。

○事務局（健診担当 高橋主査）

続きまして、未受診者対策の、医療機関からの、ということでお話しいただきました。おっしゃる通り、受けない理由を個別の電話勧奨をしている中でお聞きしますと、「病院で診てもらっているからいいんです。」っていう方は結構いらっしゃいます。そういう方たちには、「お医者さんに診てもらっているものもあれば、いつもは調べていない項目も特定健診には入っていますし、年に1度は無料で受けられるので、是非、受けてください。」というお声掛けをさせていただいています。それと同時に、委員からもご意見がありました「お医者さんからの声掛け」というところで、私たちもそこはすごく大事なところだなと思っていますので、健診開始時に、医師会を通じて先生方から、健診を受けるようにお勧めいただくようお願いいたしますという文章を添えて、お願いをさせていただいております。大変積極的に声を掛けてくださるお医者さんと、そこまでしなくてもいいんじゃないというお医者さんとがいらっしゃるので、すべての方に声掛けするというところは、まだまだなのですけれども、大事なことだと思っていますので、引き続き、続けていきたいと思っています。

●小谷野委員

ありがとうございました。函館市は医療環境が整っていて、高度な医療を受けられる体制になっているという、高額な医療を受けられる体制になっているということですかね。わかりました。

それと、担当医師の部分なのですけれど、声掛けの部分ですが、確か

に面倒くさい。お医者さんにとってはそれだけでなく忙しいのに面倒くさいという部分もあるのかなと思います。ポイント制だとか、何か優遇制度があったら。面倒だろうとは思いますが、何か声を掛けていただければ。本当に私の友人たちは、「もう病院に行っているからいい。」というふうに言う人が多いので、そこら辺が、何か考えられれば良いなと思いました。

◎ 会 長

ありがとうございました。

はい。富山委員どうぞ。

● 富山委員

色々な資料の説明がありましたけれども、私の質問は、先ほど述べられたように、国保料はやはりすごく高くて払えないということ。実際、そういう患者さん方もいて、先ほどの差押えといいますか、そのようなデータもたくさんありますが、そもそも国保の資料に書いてあるように函館市では医療の給付費分というのが、所得割と均等割と平等割で取っているのですけれども、社会的に言われているのは均等割ですね。つまり、家族が増えるとその分の国保料が増えるというところですね。それではやはり子育て支援に逆行しているのではないかと、問題点だ、これは人頭税ではないかといった、そういう批判があります。それから、あと、そういうことでは、もう少し検討が必要かと思いますが、函館市として保険料が高いという声に対して、市町村自体の判断で導入しないことも可能というのがありますよね。均等割と平等割という定額分だというふうに書かれているものがありましたので、そういうものを、まず、見直しの検討ができないのかということ。それから先ほど述べられたように、函館は所得の低い方が7割ですか。たくさんおりますよね。そして、その階層は、確かに年金者は無職ですけれども、非正規雇用がすごく増えているなど。函館も多分増えていると思うのですが、その階層はどんな

ふうになっているのでしょうか。非正規雇用が多いのか。年金者が多いのか。何かそういったものも、もし、わかりましたら、説明をお願いしたいと思います。あと、差押えですね。何を差し押さえるのかというのは、私にはわからないのですが、財産が可能な限り、何て言いましたか、そういう差押えのところは。それで全体的に比率が上がっているということもあるのですが、もし、差し押さえられたら、次に病院に病気でかかる時はどうなるのだろうかとか。やはりそういうことも考えますので、そのあたりをもう少し何を押さえているのかということも含め、結構件数多いと思いますので、そのあたりのことを教えてほしいです。

◎会 長

富山委員から3点、ご質問がございましたけれども、どうでしょうか。

○事務局（賦課担当 水木主査）

まず、1点目です。保険料の構成部分であります所得割、均等割、平等割について、函館市はこの3つの要素から成り立っておりますが、確かにおっしゃる通り、均等割といいますのは1人当たりいくらかかるかという定額の部分となっております。ですから、所得の金額に関わりなく一定の金額がかかる部分ということになりますので、特に加入者のご家族の人数が多い場合などは、その分負担が増えるということになります。ただ、所得に関わりなくかかる保険料の部分ですので、一定の、やはり社会保険制度でありますので、一定の負担を皆様に求めざるを得ないという性質もございます。仮に均等割を、もっと負担を減らすということになりますと、財源的な問題も出てまいりますし、現状ではなかなか難しいのかなというところで考えております。それから所得階層の低い方が、実際にどのような階層の方々かといいますと、やはり、おっしゃる通り非正規雇用の方ですとか無職の方、それから年金収入のみの方という方々が、所得階層の低い方としての大部分を占めています。逆に、所得階層の高い方というのは、自営業者で所得の多い方ですとか、そう

いった方になりますので，非正規雇用ですとか年金所得者が国民健康保険の加入者の多数を占めるという構造になっておりまして，なかなか保険料自体も効果的に集めることができないという構造的な問題もありますので，均等割，平等割の保険料の削減というところは，なかなか難しい性質があると考えております。

○事務局（保険料収納担当課長）

差押えの件でのご質問なのですが，まず，何を差し押さえているのかというご質問だったのですが，その前に，なぜ差押えをしなければならないかというところを，少し話させていただければなというふうに考えております。私たちの理想は，国保料を100%徴収する。その100%を徴収できれば，今，富山委員のおっしゃっていた国保料を安くできる。今，例えば，収納率90%です，91%です，というのを，納付金にその91%なり90%を割り返して徴収，皆様から国保料をいただいているという形になっています。それが100%になると，その分10%なり9%なりを安くできるという仕組みが，今の国保料の制度になっております。全国で92%，全道平均で93%，函館市が91%そこそこで，やっているのですけれども，少なくとも全道平均，全国平均にしていく。最終的に，都道府県単位化においては全道一律の保険料率を目指したい，何年か後には目指したいと言っているのです，少なくとも平均にしないと，函館市はペナルティとしてその分また高くしなさいという指導が入るかもしれない。そういう中で，同じ所得があるのに支払っている人と支払っていない人がいると，支払っている90%の方々が，支払っていただけない方のほうへ流れていくのを防ぐためにも，やむを得ず差押えをせざるを得ない状況もあるということも，まず，理解していただければなと考えます。それで，差押えの種類ですけれども，差し押さえている主なものは預金です。あとは生命保険の解約返戻金，所得税の還付金の差押えや，まれに不動産ですとかそういうものです。今，国税徴収法の中では，とにかくありとあらゆる財産について差し押さえなさいと言って

おりますので、中には検索をやって、テレビですとかそういうものを差し押さえてきて、インターネットで公売する自治体も増えてきております。うちは今、預金ですとか、生命保険、還付金がほとんどなのですが、それにつきましても、ご本人さんから預金を押さえられたけれども生活していけないとかそういう話があると、換価猶予という制度がありますので、それではいくらお返しすればよろしいですかという話になります。あと、生命保険ですと、この生命保険は大事なので、国保料をきちんと支払っていきますので、というお話をいただければ、それを解約しないで納めていただけるまで待つということにしております。これも換価猶予です。そういう取り組みをしております。一概に差し押さえて、そんなの返すことはできないとか、生活についてもあとは自分たちで考えなさいとか、そういうことを一律にやっているわけではないということも、ご理解いただければと思います。

#### ◎会 長

よろしいですか。はい。河内委員。

#### ●河内委員

はい。2点ほどあります。まず、すごく日本人は恵まれているなっと思っています。色々と、海外のひどい医療の状況とかを見ると。医療費が高い、保険料は確かに高いと思います。一般的に、収入と比べて。でも、恵まれているなっと思って感謝しています。ただ、このまま医療がすごく高度化していくと、医療費は増大し続けると思うのですが。高度経済成長じゃないので、医療費が増大していても国民の所得は増えないので、やはり医療はどうあるべきかという議論を少ししていかないと。今だと死なせないための医療とか、そういうこともあると思います。幸せに繋がらないような医療も行われていると思うので、やはり、できる限り手を尽くすということだけではなくて、国民の負担もあるのだから、どういうあり方がいいのかという、国民的な議論をして欲しいなっと思っています。

哲学がないと、もう、ただただ医療費が上がって、日本もそれで潰れてしまうのではないかなと危惧しています。それから、私はよく病院に行くのですが、やはりドクター、今日はドクターがいらっしゃらないのですが、検査がすごく多いと思います。その検査が重なってきたりするのですが、やはりドクターも忙しいので、自分の資料として、すぐに検査させるのですね。そこで是非、このAIの時代に検査の結果などをインターネットで繋げて、ドクターたちが共有し、診察に活かしてもらえたら、余分な検査がかなり減少するんじゃないかと思いますので、是非、そういうことを実施して欲しいと思います。

それと、私の経験として、調剤薬局では、医療機関からの薬の処方箋を出します。当然、医療機関では、国民健康保険証を出して、処方箋をもらって、それから調剤薬局に行くのですが、いつ行っても、調剤薬局で、「保険証をコピーしていいですか」と言うので、私、「嫌です」と言うんです。医療機関が保険証を確認して、薬を処方している訳じゃないですか。なぜ調剤薬局が、また保険証をコピーしなくちゃいけないのでしょうか。個人情報ですし、それだけ紙が無駄です。調剤薬局の人は、リスクに備えているというのですが、いつも不安になります。手帳も忘れると、すごく、何かピリピリしていて。病気で行くので、急に行くこともあるので。もう少し、そのあたり穏やかな対応を、多分、一所懸命薬の料金を減らそうと思って、努力していらっしゃると思うのですが。もう少し、毎回、コピーするのではなく、ちゃんと目で見ていただきたい。そういうことができるのであれば、お願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

◎会 長

はい。それでは神田委員どうぞ。

●神田委員

保険証の内容につきましては、処方箋に全部記載されておりますので、保険証をコピーするという事は薬局では必要ないです。なので、もし

そういった薬局があるのであれば、薬剤師会のほうに持ち帰りまして、なぜそのようなことをしているのか、うちの方でも確認してみます。それから、ジェネリックの関係ですが、今、市のほうで一所懸命やっただいておりますので、うちの薬局に限りなのですけれども、国保以外の社保なんかも全部入れまして、ジェネリック、今、80何パーセントとなっています。今後、どんどん増えていくと思います。そして、医療費の件に関しましても、高度化していつていきますけれども、2年に1回、診療報酬の改定があり、それと同時に薬価改定っていうものがございまして、これ、大体薬価って下がるんです。下がるんですが、多分、今の流れで行くと毎年やるんじゃないかというふうになっておりますので、薬に関しましては超高額の薬も出てくるのですが、通常の薬はどんどん下がっていくという形になるかなという状況でございますので、ご理解いただければなと思います。データの話は要望として伺わせていただきたいと思いますが、よろしいですか。

● 澤木委員

今の検査の話、今日、医科の先生がいらっしゃらなくて、知っている限りというか、今出ている話なのですが。ちょうど今ですね。医療と介護の連携ということで、市内でも色々やっているのですけれど。各医療機関ですとか、それから介護機関、薬剤師さんもそうですけれど、みんな、丁度、先ほど河内委員がおっしゃってくれた検査の結果の共有だとか、それから状態の共有ということで。AIを利用して、医療関係者が見たら、その方に関しての情報を一元化して見ることができるようにしよう。丁度、今、その整備をやっている最中なのです。ですから、色々まだ無駄なこともあるかもしれませんが、良い方向に向かっている過程だと思っておりますので、そのあたりを少し見ていただければと思います。これから多分、良くなっていくと思います。以上でございます。

◎会 長

あと、何か意見ありますか。はい。

●千龍委員

私の意見は広大な哲学のような話ではありませんが、平成29年度の決算で累積赤字も解消して、収納率も90%を超えて、非常に都道府県の単位化に、いい出発ができたのではないかと思うのです。特に、この収納率向上対策の重要性ですね。北海道から示される納付金の確保が必要となったということ。このことによって、もし赤字が発生した場合は、翌々年度以降、補填しなければならない。そのために収納率向上対策が引き続き必要ですと。このように言っているのですけれども、ちょっとこの意味がわかりにくいかと。何年度で赤字が発生するとした場合、収納率が90%を超えても、パーセントではないですよ。額ですから。これが、ダイレクトにこういう話になりますと、仕組み、意味というのかな。ザックリとした形でいいのですが、今後の国民健康保険の、市町村の運営上の収支の根本的な考え方が今一つ理解できない。正直申し上げて、確かに保険料高いですよ。先ほどような納付困難な人もたくさん出てきている。確かに現時点では、9割以上、何とか確保している。今後、このことについて、仕組み的として、どのようになっているのだろうかということが、少し理解できないのですが、簡単で結構なので教えてください。

○事務局（管理担当 藪岸主査）

まず、都道府県単位化のフレームの話とってお話ししますけれども、今まで都道府県単位化前は、各市町村がそれぞれの医療費を推計し、これをもとに保険料を決めていましたが、都道府県単位化後は、道のほうで全道の医療費の見込みを立て、その医療費から財源等を控除した残りを各市町村のほうに振り分け、いわゆる納付金という形で、各市町村がこれを道に納めるということになりました。この納付金は、道のほうに



必ず納めなければならないので、変な話、今まで本市で赤字等が出た場合は、繰上げ充用などを行っていたところなのですが、これからは確実に道に納付金を納めなければならないので、赤字が発生した場合は、基本的には、道が設置する基金からお金を借りて納付金を収めるという形になります。なお、基金から借りた場合、翌々年度以降の3年間で返すのが基本となり、この借りた分は保険料で確保しなければならない仕組みになりますので、赤字が生じないように、収納率を頑張っていかなければならないという話になります。

◎会 長

千龍委員，わかりましたでしょうか。

千龍委員がおっしゃるのは，なぜ，納付金の支払いの確保が必要かということですか。

●千龍委員

収納率向上対策と結びついているのですけれども，仮に90%収納したとしても，もし，赤字だった場合は，納めている人にだけ，さらにしわ寄せが行ってしまうという仕組み。なんていうのか。赤字の補填を保険料を増額して返すとなると。

◎会 長

北海道に納付金を納めなくてはだめだから，そのためには収納率を上げていかなければだめだということだと思いのですね。

○事務局（保険料収納担当課長）

すいません，よろしいですか。

都道府県単位化になりまして，北海道全体の医療費を，まず，北海道が推計する。それを各市町村に，規模別，所得階層別で計算しまして，例えば札幌市さん100億ですよとか，函館市さん50億ですよとか，

そうやって納付金が割り当てられます。その割り当てられた納付金で、他から来る補助金などを引いたもので、保険料の額が決まります。その保険料の額の分を徴収して北海道に納付金を納めないとならない。それが少なければ、北海道の基金からお金を借りるのです。そして、その足りなかった部分については、北海道に返済するという形になって、借りたお金は函館市が翌々年度に返さないとならない。その返済する分のお金は、保険料に転嫁して集めなければならなくなるという仕組みになっています。通常90%。千龍委員がおっしゃっている90%だけれども、たとえば、その額に到達しなかった場合、どうなるんだと。逆に収納率云々、収納率向上させれば普通収入って増えるのですけれども、見込んだ調定額よりも高くなったり低くなったりすれば、収納率が低くても納付金の額に行く場合もありますし、収納率が高くても納付金に行かない場合がある。北海道への納付金が示された時点で目標を立てます。収納率何%達成したいということで目標を立てて。私達は、それに一丸となって職員に頑張ってもらっているという状況ですので、とにかく赤字を出さないで、納付金が決まった時点で赤字を出さないためにどうやっていけばいいかと考えるわけです。だから、今の段階ではざっくりしているので、とにかく収納率を上げましょうという言い方しかできないのが実情だということをご理解いただければなと思います。いかがでしょうか。

●小谷野委員

以前は一般会計から借りたりしておりましたよね。

○事務局（保険料収納担当課長）

以前は、赤字があると、繰上充用といって、翌年度の国保会計から繰り入れし、補填していたという感じなのですが、それが都道府県単位化になって原則的にできなくなったことによって、基本的には北海道の基金から借りなさいとなります。借りて、補填しなさいという形に制度が

変わったものですから、とにかく納付金を確保するっていうのが徴収サイドの大命題になっております。

●小谷野委員

今までだって、一般会計から繰入れはしたけれども、でも、基本保険料が上がったり下がったりしたわけですよ。次年度、前年度において。だから、結局のところ同じなのだと思います。医療費がどんどん上がっていけば、結局は保険料に響くっていうことになる。だから、先ほど哲学的な話をしたけれども、医療行為を検討しなければいけないとなる。何日か前の死刑囚でも生きるための手術をするのか、みたいなテレビ番組があったのですけれど、当然、死刑囚だからそういうのは必要ない、みたいな話があったのですが。ちょっと余談ですけれど。だから本当に医療環境をどうするのかという部分の、先ほどの委員の、このままでいくと、どんどんどんどん、どんどん医療費がかかっていきますから。そうすると保険料もどんどん上がっていくということになっていく。まあ自分自身も病院にかかっていますからあまり大きなことは言えませんが。

○事務局（市民部長）

今回、今年から都道府県単位化になって、いきなり納付金という言葉と、赤字が出るとそのあと借りて返さなきゃならないというのがいきなり出てきたので、今までとどう違うんだっていう部分なのですけれど。今までは、先ほどからご説明がありましたように、函館市が保険を管理していましたので、赤字になる要因という、要するに90%の収納率というのを見込んで、保険料が入るだろうというところが入らなくなったという部分があったりするので。医療費の部分で、例えばインフルエンザとかそういうものがいきなり流行ったときに、想定していた医療費よりもっとかかってしまった。そうすると、あの保険料だったから足りなかったんだという部分の赤字とか、そういう赤字要素が、いろい

る函館市の中でも考えていた部分なのです。ところが今回、都道府県単位化になったということによって、医療費の年間の上がり下がりというのは北海道が、簡単に言うと飲み込む形になるので、その赤字はなくなる。そうすると、函館市が頑張らなければならない赤字にしない方法というのは、想定した収納率をきちんと確保する。ですから、それを高すぎる設定にすると赤字になる可能性がありますし、低すぎると今度は取りすぎるとい話にもなりますから。そういう部分のお話だと思うのですが、いかがでしょうか。

◎会 長

よろしいですか。

結局、都道府県に単位化しますと、各市町村というか、保険者の経営努力が、どうもおろそかになりかねないと理解をしましたけれど、いかがですか。

○事務局（市民部長）

そうですね、市町村が何らかの収納率とか、健康保険事業だとか、そういう部分になりますね。

◎会 長

あとはございませんか。

●木下委員

時間が押して申し訳ないのですが、私も小谷野委員のご意見、とても賛同しまして。とても初歩的なことなのですけれども、健康保険証にジェネリックのシールありますよね。これと同じように「健診受けました」というシールを貼って、受けていない人は、とにかくシールを貼ってもらわないといけないような感じにして、シールが貼ってなかったら、お医者さんがお忙しかったら受付の看護師さんなどでも、もちろん忙しい

と思うのですが、「まだ受けてないですね。シール貼っておりませんね。」  
というように、「もう受けないとだめですよ」というような雰囲気を持って  
いけたらなと思います。

◎会 長

ご意見として、伺ってよろしいですか。

●木下委員

はい。

◎会 長

それでは、最後に私の方から1点だけ、質問というか、個人的な意見  
になりますが。すごく国保も頑張っているなというのが、正直な意見で  
す。というのは、収納率が91.2%で、特定健診受診率が30.8%  
ということ。昔はひと桁台だったんですね。特定健診については、30%  
はとても無理だというような状況もございましたし、収納率も80%切  
るのではないかと。切ったこともあったと思うのですが。言葉の  
表現は適切ではないのかもしれないですけど、国保の暗黒時代みたい  
なことが、本当に函館市にもありまして。それから見ると、本当に天と  
地の差があるくらい皆さん頑張っているのかなという。そして先ほど、  
滞納の部分でも、取れる方がいる。払える方がいらっしゃるのですよ。  
外車に乗って、本当に、いい車に乗っているのに保険料払わないという  
方もいらっしゃいますし。そうすると、本当にまじめに払っている方が  
すごく損をする。皆さんの互助会みたいなものですから。払わない方も  
国保を使う。払っている方も同じく国保を使う。となると、非常に不平  
等なものになります。ですから、滞納を処理して頑張っているという条  
件もございますので。ただ、本当に困って払えない方は、取っていない  
と思うんですよね。ですから、そういう意味では本当に払える余力のあ  
る方には、財産の差押えについて、私はどんどんやっていくべきだとい

うふうに思います。それで聞きたいのですけれども、平成30年度の今時点での収納率の状況はどういうふうになっているのですか。

○事務局（保険料収納担当課長）

はい。10月末の調定額がまだはっきりしないのですけれども、ほぼ動いても0.1%前後だと思いますので、10月現在で比べさせていただきます。去年の10月末と比べますと、現年度分で0.77%の増。滞納繰越分で2.12%の増。両方とも今のところ増の傾向にある状況でございます。

◎会長

ありがとうございます。

ほかにご意見はございませんか。最後に言っておきたいことがございますでしょうか。

●各委員

特になし。

◎会長

それでは次の議題にはいります。

議題（2）のその他でございますが、その他として委員から何かございますでしょうか。

●各委員

特になし。

◎会長

それでは、以上で本日の議題はすべて終了となりますが、事務局から本年中の会議開催の予定がないことを伺っておりますので、我々の任期を考えますと、現在のメンバーで行う会議は、本日が最後ということに

なります。

この2年間、会長という役割を無事に努めることができましたのも、ひとえに副会長をはじめとする委員の皆様のご協力によるものと考えております。皆様には、あらためて感謝申し上げます。誠にありがとうございました。

◎会 長

それでは、事務局にお返しいたします。

○事務局（管理担当）

山本会長、ありがとうございました。

それでは、閉会にあたりまして、市民部長より、一言、ご挨拶させていただきます。

○事務局（市民部長）

山本会長をはじめ各委員の皆様、誠にありがとうございました。これまでも皆様には、様々な委員のお立場から色々なご意見等を頂戴しましたこと、お礼申し上げます。これまでの貴重なご意見も踏まえまして、国保事業を実施し、特に、保険料については、できる限り下げる方向で検討してまいりたいと思いますし、差押に関しましても、私も部長として案件を見ておりますので、実施に至る経緯について、そこは信じていただきたいと思います。任期の関係で、2年間ではございましたが、本当にありがとうございました。引き続き、本市の国保事業につきまして、ご理解とご支援をお願いし、簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。皆様、誠にありがとうございました。

国保年金課管理担当閉会宣言