

令和3年度 第1回函館市国民健康保険運営協議会

1 会議期日 令和3年11月12日（金）

2 会議場所 函館市中央図書館

3 開会時間 午後6時30分

4 閉会時間 午後8時00分

5 出席者氏名

○ 被保険者代表

小山内委員，奥寺委員，芹澤委員，長浜委員

○ 保険医または保険薬剤師代表

恩村委員，本橋委員，椿田委員

○ 公益代表

五十嵐委員（会長），小林委員（副会長），小谷野委員

○ 被用者保険等保険者代表

木暮委員

○ 理事者

佐藤市民部長，鹿磯市民部次長，松原国保年金課長

数寄保険料収納担当課長

○ 運営協議会書記

6 議 題

（1）審議事項

出産育児一時金の支給額の改定について

（2）報告事項

ア 令和2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 保健事業およびデータヘルス計画の自己評価について

（3）その他

令和3年度 第1回函館市国民健康保険運営協議会議事録

日時：令和3年11月12日（金）午後6時30分

場所：函館市中央図書館

会 議 内 容

国保年金課管理担当司会

○事務局 会議成立宣言

◎会 長

令和3年度第1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。

委員の皆様におかれましては、ご多用中のところ、会議にご出席くださいまして、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症の影響が、若干、落ち着いている状況ではありますが、感染防止のため、本日の会議におきましても、皆様には、マスクの着用をお願いしております。また、万全をつくるため、会場内の消毒、パーティションの設置といった対策を講じた中での会議の開催となっております。

さて、本日は、審議事項1件のほか、令和2年度決算の報告、保健事業およびデータヘルス計画の評価結果の報告などを予定しております。

会議終了時間を、概ね8時として進めたいと思いますので、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。本日はよろしく願いいたします。

◎会 長 議事録署名委員指名

◎会 長

本日の議事につきましては、(1)の「審議事項」、(2)の「報告事項」、(3)の「その他」の3点でございます。

まずは(1)「審議事項」です。初めに、事務局から説明いただいた後、皆様方に、審議をお願いしたいと思っております。

では、事務局から説明をお願いします。

事務局 資料説明

◎会 長

ただいま、事務局から説明がありましたが、出産育児一時金について、国の基準額の改定にあわせ、函館市においても同額に改定したいということです。

このことについて、ご意見がある委員は、挙手をお願いいたします。

●小山内委員

はい。

◎会 長

小山内委員どうぞ。

●小山内委員

参考までにお聞きしたいのですが、出産にかかる入院費用は、3割負担で、どれくらいの金額になるのでしょうか。概算で結構なんですけども。

○事務局（給付担当主査）

給付担当の西田です。私からご回答いたします。

出産費用については、都道府県別の公的病院における平均値を国が示

しております。その内容が、全国で44万3千円となっております。都道府県ごとの、それぞれの平均額は、最も高い東京都で53万円、最も低い鳥取県で34万1千円、北海道では39万4千円となっております。

○国保年金課長

回答に補足いたします。今のは、一般的な出産費用の金額でして、出産については、療養給付で出すことはないものですから、原則全額を妊産婦の方にお支払いいただくというものになります。その上で一時金が支給されますので、そのあたりで出産費用がすべて出るような形になっております。

●小山内委員

私が一番気にしたのはですね、お産に伴って入院した場合、病院の方から請求される金額、3割分ですね、それがこの手当でもって、どのくらい補われるのか。足りないのか、あるいは、十分間に合うのか、その辺をちょっと知りたかったんです。

○国保年金課長

出産というものは、保険の対象外となっております。ですので、自己負担というのは全額になるんですね。全額自己負担で、出産育児一時金で、出産費用についての経済的負担を減らすと。そういう形になっておりまして、一般的な病気と扱いが違っております。

今、全国の平均で44万3千円、北海道は39万円ほどが出産費用の平均なので、42万円の出産育児一時金で、ほとんどカバーされる。そういうイメージになっております。

●小山内委員

はい。わかりました。

◎会 長

他に委員の方で、ご意見等ございますか。

はい。長浜委員どうぞ。

●長浜委員

脳性麻痺となる子の出生件数が減ったということで、この金額を改定したという状況があるのかなと思うのですが、現場の中で、そういったケースが少なくなったとか、医療も進んでいると思うので、どれくらい減ってきているとか、もし、市内の状況がわかれば教えていただければと思います。

この金額が減って、実際に妊産婦の人に少しでも多く行くようになるのは制度としては、とても喜ばしいことだと思っています。まして、障がいが残るような、脳性麻痺の方々の出生が少なくなっているというのは、とても喜ばしいことなので、参考までになんですけども、わかれば伺いたいです。

○国保年金課長

事務局の方から、お答えいたします。今、周産期医療がどんどん発展しているなかで、出産の際に障がいを負うお子様が減少してきているという状況です。この制度は国の制度ですが民間の保険会社を使っているものになるので、結局、保険を使わないと、その分掛金がたまっていくという形になるんですね。車の保険などと一緒にですね。事故を起こさないと掛金が下がってくる。そのような状況もございまして、今回制度改正で、掛金が下がったという状況です。委員がおっしゃるように、周産期医療については、どんどん発展しておりまして、障がいのあるお子様が生まれるケースも非常に少なくなってきています。人数は、10年前、平成21年の頃には、対象になるような方が、800人程度と見積もられていたところですが、今回の改正の際の推計では、455人と半分近くに減ってございまして、このような状況も、今回の改正につながったと、

国の方からは，説明がございました。

●長浜委員

ありがとうございました。

◎会 長

よろしいですか。はい。

本橋委員どうぞ。

●本橋委員

先ほどのご質問のことですけれども，私，函館中央病院の院長を務めているものですから。

総合周産期母子医療センターというものがございまして，北海道には4つしかないんです。あるのは，市立札幌病院，釧路赤十字病院，帯広厚生病院，それから函館地区は，函館中央病院だけなんです。総合周産期母子医療センターができてから，国の補助が厚くなったものですから，エコーですとか，そういう機械を揃えることができるようになったんです。このため，妊婦さんの健診におけるエコーですとか，それから遺伝子診断もできるようになりましたので。遺伝子診断で何かあったら出産しないとかそういうことではないんですが，出産前に遺伝子診断もできるようになっておりますので，脳性麻痺は相当減っていると思います。全部の未熟児といいますか，異常出産は中央病院に来るのですが，帝王切開の率が減っているという訳ではないですが，異常分娩，脳性麻痺については相当減っていると思います。

●長浜委員

ありがとうございました。

◎会 長

他にご意見等ございませんか。

●各委員

なし。

◎会 長

では、私の方から一つ。今回の提案で国の額に合わせたいと言うことでございますが、そのように考える理由など事務局の方からお聞かせ頂ければと思います。

○国保年金課長

事務局の方からお答えいたします。

国民健康保険事業は従前市町村ごとの運営でやってまいりましたが、平成30年度からは、都道府県と市町村が、ともに国保を運営する都道府県単位化という形になりました。これに伴い北海道では、国のガイドラインに基づいて、北海道国民健康保険運営方針というものを策定いたしまして、市町村国保が抱えていた構造的な課題に対して、被保険者の負担の公平化を進めるために、令和6年度に保険料水準の統一、そして、令和12年度を目途に保険料率の統一を目指しております。

この保険料率の統一というのは、道内のどこに住んでいても、国保世帯が同じ所得で、同じ家族構成であれば、負担する保険料は同一であるということを意味しておりますが、保険料水準の統一後は、国保制度の運営のための費用を、全道の被保険者で公平に負担し、国からの交付金を、全道の被保険者の負担抑制のために使用するということになっております。

これまで市町村では、ばらつきがあった歳入歳出については、全道で共通化する必要が出てきまして、この度の出産育児一時金につきましても、道内市町村の歳出の共通化を見据えて、本市が独自の支給額を設定するのではなく、国の基準に合わせた支給額に改定したいと考えており

ます。

参考までにですが、現在、道内すべての自治体が、国の基準に合わせて支給しているところとして、道外では、ごく少数、異なる金額を支給しているところがありますが、全国的にもほぼ国の基準に合わせて出産育児一時金を支給しているという状況でございます。

◎会 長

ありがとうございました。

他にご意見がないようであれば、委員の皆様から頂いたご意見を踏まえて、本協議会としての意見をまとめたいと思いますが、よろしいでしょうか。

●各委員

異議無し。

◎会 長

ありがとうございます。

概ね事務局の提案を了承して頂いたと思いますので、この件につきましては、本協議会で了承したいと思いますがいかがでしょうか。

●各委員

異議無し。

◎会 長

ありがとうございます。この件について、了承したいと思います。

それでは、引き続き、次の（２）報告事項へ移りたいと思います。報告事項は２件ありますので、こちらは順次、事務局から報告していただき、最後に質疑を設けたいと思います。

それでは事務局から説明をお願いいたします。

事務局 資料説明

◎会 長

ただいま事務局から報告がありました2件について、はじめに資料の1ページから6ページまでの決算の概要の部分について、委員の方、ご意見、ご質問等ありましたら、挙手をお願いいたします。

●小山内委員

はい。

◎会 長

はい。小山内委員

●小山内委員

はい。保険料の収納率についてですが、現年度分が94.92%、この数字は突出した、高い収納率だと思っております。それに対して、滞納繰越分が23.19%と、悪すぎるのではないかと思います。このようなことは、例えば、現年度分と滞納繰越分のどちらも納め忘れている方がいた場合、優先的に現年度分を納めて頂いているというような状況なのではないでしょうか。私の思いとしては、古いものから優先的に入れて行かなければ、古いものがどんどん焦げ付いて、不納欠損のような状態になってしまうと。現年度分の突出が予算に比べて、4.42%くらいですか。あまりにも高い数字なものですから、もっと滞納繰越分の方に回すような考え方でやっていかないと、この先収納率を上げるのは大変だなと思っております。要するに現年度分と滞納繰越分がどちらも残っている方については、収納率を高めるために、現年度分を優先的にやりくりしているということもあるのでしょうか。

○保険料収納担当課長

保険料収納担当課長の数寄です。私から回答をさせていただきます。

ご指摘のとおり現年度の保険料の収納を重点的に、力をいれて納付して頂くということで、そういう方針でまずやっております。

滞納繰越分については、調定額が少ないものですから、不納欠損というご指摘もございましたけれども、こちらの方の縮減にも力を入れておりまして、令和2年度の不納欠損の件数と言うのが、3,821件で、不納欠損額が2億6千万円となっております。令和元年度の不納欠損件数が、4,565件、不納欠損額が約3億円となっております。令和2年度と令和元年度で比較すると不納欠損の件数と言うのが744件の減、不納欠損額で申し上げますと約4,000万円の減となっております。不納欠損につきましては、まだ十分とはいえませんが、縮減に向けて努力しているというところであります。以上でございます。

●小山内委員

わかりました。

◎会長

その他にどなたかございますか。

今、小山内委員がおっしゃったように収納率がとても高くなっていますので、そのあたりなど何かございましたら。

決算の部分はよろしいでしょうか。

●各委員

なし。

◎会長

それでは、もう一つの報告の方ですね。資料1の7ページそれから評価シートの方について、ご意見ご質問などありましたら、挙手をお願い

いたします。

●奥寺委員

一つよろしいでしょうか。

◎会 長

奥寺委員どうぞ。

●奥寺委員

ちょっと可能かどうかわからないのですが、函館もコロナの感染者が毎日0人となってきていますよね。特定健診にコロナの検査を盛り込むなどはできないのでしょうか。

○国保年金課長

特定健診は、生活習慣病を予防しよう。それから重症化しないようにしようということやっておりますので、ちょっと趣旨が違うものになるかなと思います。特定健診については、検査項目等々、国の方から示されていて、その中でやっているところもありますので、コロナの感染状況等も、もちろん気になるところではあるんですが、特定健診とは切り離さなければならないのかなと、考えております。以上でございます。

●奥寺委員

わかりました。

◎会 長

せっかく今日皆さんお集まりになっていきますので、保健事業やデータヘルス、これ以外にも、何かアイデアや、こういった取組みをした方がいいなど、また函館市の取組みに対するご意見があればお願いいたします。

● 芹澤委員

はい。

◎ 会 長

芹澤委員どうぞ。

● 芹澤委員

ちょっと聞きたいと思ったんですが、ジェネリック医薬品差額通知後の使用割合、女性がちよっぴり男性より低いんですが、私は、ジェネリックを使わせて頂いているんですが、理由としてはどのようなことが考えられるのか、お聞きしたいです。

○ 事務局（給付担当主査）

事務局からお答えします。ジェネリック医薬品については、先発医薬品と成分は同じなのですが、人によっては同じ効果が出ない方もいらっしゃると思いますので、女性の方が慎重になっている方も多いのかなと思いますので、そういったことが影響しているのかなと思います。

● 芹澤委員

ありがとうございます。

○ 会 長

アイデアなどがございましたら、後でもかまいませんので、事務局の方にお伝え願えればと思います。他にご意見などございますか。

● 各委員

なし。

◎会 長

ないようですので、最後の議事（３）その他に移ります。

その他として、委員の皆様から何かございますでしょうか。ありましたら、挙手をお願いいたします。

●小山内委員。

はい。

◎会 長

はい。小山内委員。

●小山内委員

せっかくの機会なので、今日は薬剤師会の方が見えていないのですが、調剤について３点ほど知りたいと思っているので、もし知っている方がいたら教えていただきたい。

素朴な質問です。薬には消費期限、使用期限とでも言いましょうか、それはあるんでしょうか。その期限があるとすれば、どこの部分に書かれているのか。これが一つ目です。

それから、もう一点はですね、病院から出された処方箋。調剤薬局から。その患者さんが確実に薬の処方を受けているか、いないかという確認事務的なことは、やられているんでしょうか。それが一点。

もう一点はですね、聞いた話で恐縮ですが、どこの病院に行っても薬を多めに出すと、飲む立場から言いたいのは、飲み忘れはあっても薬の飲み過ぎはないと思っているんですよ。ですから、多めに出す必要はないんでないかなと思っているんですよね。以上３点なんですけれども、もし、わかる方がいましたら、教えて頂きたい。

●本橋委員

薬を多めに出すと言うのは、郡部からいらしているような方がいたと

きに吹雪とかで来られないと、だけど絶対飲まなくてはならない薬だということがあるので、そういうときには、考えて、1週間2週間分くらい多く出すことはありますよ。それは来られないっていう事情がありますからね。それは考えます。

それから薬の投薬をちゃんとしているかという話ですけれども、たしかに難しいです。病院に来ていけばわかりますが、ただ、今、函館では医師会も関係してやっていると思いますけども、IDリンクといって、市立病院と中央病院と国立病院と五稜郭病院と大きな病院が全部データを共有する中に、薬局も入るようになるんですねこれから。ですので、どこで何を出されているのか、把握できるようになるはずなんです。ですので、そうなれば薬の内服状況もより正確に把握できるようになるんじゃないかなと思うんですが。

● 小山内委員

ありがとうございます。

● 恩村委員

消費期限はですね、実際は薬の箱に書かれています。なので、皆様のところに行くお薬を見ただけでは、わかりません。だから病院ないし薬局で管理している方がわかっていて、その薬を使っているというのが現状です。箱には必ず書いておまして、期限はあります。

● 小山内委員

ありがとうございます。

● 芹澤委員

はい。

◎ 会 長

芹澤委員どうぞ。

● 芹澤委員

もう一つ伺いたいんですが、古い薬を飲んだ場合何か影響はありますか。

● 本橋委員

食品とは違いますが、期限の切れたお薬を飲んだら、すぐに健康被害が出るということは少ないと思います。でも、保存状況がすごく悪い場合は、期限が来なくても、だめになっているお薬もありますので、そこはしっかりしなくてははいけません。健康被害ということであれば、すごく安全を保って期限を決めているので、あまり、飲まれる方は心配ないかと思います。

● 芹澤委員

ありがとうございました。

◎ 会 長

その他に何かあれば。副会長はいかがですか。

● 副会長

マイナンバーカードとの紐付けですとか、健康保険証として使う時は、まだ使える医療機関は少ないよう何ですけれども、これからどのように、マイナンバーカードと、健康保険証が利用されるのか、もしそういうことがおわかりになったら、少し教えて頂きたいなと思います。

○ 国保年金課長

事務局の方から、お答えいたします。

今、新聞報道等で、対応している医療機関が少ないと言われておりま

すが、大きな理由としては、コロナの関係で、半導体の重要が非常に高くなっておりまして、必要な機器がなかなか調達できないという状況でございます。多くの医療機関の方から国の方に、機械の申請を出して頂いているんですが、追いつかないと、そういった状況でございます。

それから、これからできるようになることについて、簡単にご説明いたします。

マイナンバーカードを保険証として利用することによって、いろんなことができるんですが、まず、就職、転職、引っ越しをしても、健康保険証としてずっと使うことができます。例えば、国保の被保険者の方が、75歳になって後期高齢者医療保険の被保険者になった場合は、事前に登録をしておけば、そのままマイナンバーカードを健康保険証として使える。また、社保から国保に入る場合は、国保の方に加入の届出は必要なんですが、そういう届出をすれば、そのまま、マイナンバーカードで病院を受診できると、そういう便利さが、まず、あります。

それから、マイナポータルでご自身の特定健診の情報や、薬剤情報、医療費情報が見られるというふうになっております。先ほど医師会さんのほうでデータ共有をやっていらっしゃるとのことでしたが、マイナポータルでは、特定健診の情報をのせております。今、令和2年度のものを載せているんですが、令和3年度のものについても、時期を見て載せるということになっております。そういった形で、ご自身の数年間の結果、数値をマイナポータルで確認できるという利便性があります。

それから、ご本人の同意が得られれば、初めての医療機関に行ったときに、このマイナポータルに前の病院の情報が載っていますので、先生や薬局の方に、見てもいいよということであれば、薬剤の情報や特定健診の状況なども、新しい病院の方に見ていただける状況になっております。

それから、限度額適用認定証がなくても高額療養費制度における限度額以上の支払いが免除される。急な病気のと き など、限度額適用認定証を取ってから入院するというのは、できないと思うんです。そういった

ときに、マイナンバーカードを保険証として利用していましたら、限度額の情報というのが入っていますので、マイナンバーカードを持って病院に行って、急に入院となった場合でも、限度額までお支払い頂ければ、それでなんとかなると、経済的にもいったん負担して頂くということがないので、非常にこのマイナンバーカードを保険証利用することによって、いろんなメリットがあるようになっております。

ただ、使える病院が増えていないものですから、我々も、まだまだ利便性を実感することは少ないですが、これから状況が変わりましたら、便利だなと感じるようになるのではないかと、考えております。

事務局の方からは以上になります。

● 副会長

もう一つ聞いてもいいですか。

先ほど、不納欠損のことが出たんですが、何年くらいで不納欠損になるんでしょうか。

○ 保険料収納担当課長

国民健康保険料につきましては、国民健康保険法第110条におきまして時効が2年と規定されております。時効を迎えるまでは、財産調査、差押ですとかの滞納処分を実施するなど、保険料の徴収に努めているんですけども、時効を迎えたものについては、不納欠損として事務処理をしているということになります。

● 副会長

わかりました。ありがとうございました。

◎ 会長

他に何かございますか。

●各委員

なし。

◎会 長

それでは、以上で、本日の議事はすべて終了となりますが、事務局から、本年中の会議予定が無いことを伺っておりますので、そうしますと、本日が任期中の最後の会議ということになります。

この3年間、函館市の国民健康保険事業のためにご尽力頂きまして、ありがとうございました。私ごとでございますが、会長という職務を務めることができたのも、ひとえに副会長をはじめ、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、あらためまして、感謝申し上げます。誠にありがとうございました。

それでは、事務局にお返しいたします。

国保年金課管理担当閉会宣言