

令和5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5年11月16日(木)

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7時30分

5 出席者氏名

○ 被保険者代表

小山内委員, 千龍委員, 長浜委員

○ 保険医または保険薬剤師代表

久保田委員, 本橋委員, 高見委員, 柳原委員

○ 公益代表

堀田委員(会長), 小林八重子委員(副会長), 小谷野委員,
小林博子委員

○ 被用者保険等保険者代表

木暮委員

○ 理事者

柏市民部長, 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) 協議事項

・ 第3期データヘルス計画および第4期特定健康診査等実施計画について

(2) 報告事項

・ 令和4年度函館市国民健康保険事業について
・ 保健事業およびデータヘルス計画の自己評価について
・ 産前産後期間における国民健康保険料の免除措置について

令和5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5年11月16日（木）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

皆様こんばんは。本日はご多忙のところ、令和5年度第1回函館市国民健康保険運営協議会にご出席をいただきまして、ありがとうございます。

さて、市民生活に大きな影響を与えておりますコロナの方も感染法上の位置づけが5類に変更されまして、市内でも様々なイベントが行われておりますし、道内外から観光客の方もおいでになっていてコロナ前の状況に戻りつつあるのかなと思っております。その一方でインフルエンザが流行していて、学校での学級閉鎖など市のホームページを見ますと結構ありますので、ちょっと流行が早いのかなということで心配をしておりますけれども、先月の国の発表によりますとコロナの影響でインフルエンザの流行が低調であったことから、抗体の保有割合が低く流行が起りやすいというようなことも言われておりますので、今後、インフルエンザの大規模な流行で医療費の増加など国保財政に与える影響ですとか、これから追い込みというふうになると思いますが、特定健診の受診率についても気になる場所であると思っています。

さて、本日の会議でございますけれども、事前にご案内をしておりますとおり、第2期データヘルス計画および第3期特定健康診査等実施計画

が令和5年度末をもって6か年の計画期間を修了いたしますことから、次期計画の素案につきまして、委員の皆様にご協議いただく予定となっております。また、このほかに令和4年度の決算報告など3件の案件を予定しておりますが、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。どうぞよろしくお願いいたします。

◎会 長 議事録署名委員指名

◎会 長

では、議事に入ります。本日の議事につきまして、協議事項と報告事項がございます。初めに協議事項です。こちらは事務局から説明をいただいた後、皆様から意見等を頂戴して参りたいと思います。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、計画素案について各委員から事前にお寄せいただいた質問に対する回答も含めまして、事務局から説明がありました。追加でご意見やご質問などがありましたら挙手をお願いいたします。ちょっと計画自体、非常にボリュームもあって読み込むのも大変かというふうに思いますけれども、何かございませんでしょうか。

●各委員

ありません。

◎会 長

事前に事務局の方から個別に詳しく説明をしているというふうにも、お聞きしています。それでは、特に無いようですので、皆様から頂きましたご意見を次の1月上旬の会議で、修正点も含めてご報告があるということですので、その際にまた皆様に見ていただければというふうに思います。

それでは、続きまして次の報告事項について、3件ということになります。こちらは順次事務局から報告してもらいまして、まとめて最後に質疑を受けたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

では、事務局お願いいたします。

事務局 資料説明

◎会 長

はい、ありがとうございます。ただいま事務局から報告のありました3件について、ご意見やご質問がありましたら挙手をお願いします。

●小山内委員

よろしいですか。

◎会 長

小山内委員。

●小山内委員

4点程ありますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

まず、1点目ですが資料2ページ(1)決算の概要の下段、実質収支の欄の中に令和4年度末基金残高、約17億3千万円とあります。私の認識なのですが基金積立の目的というのは、保険給付費が風邪やインフルエンザの大流行等による過剰な支出に備えるためと理解しておりました。以前は経営主体が市町村独自でありましたけれども、現在は経営主

体が北海道であり，保険給付費については突出した場合でも道支出金によりカバーされるものと理解しております。なので，それ程基金積立の増額は必要ないのではと思いますが，現在，基金積立の目的はどのような位置付けとなっているのでしょうか。

○事務局（国保年金課長）

事務局からご回答いたします。国民健康保険事業財政調整基金の設置目的についてのお尋ねですが，本基金は本市が実施する国民健康保険事業の財政の健全な運営に資することを目的として設置したものであり，不測の事態，例えば大規模な経済的な落ち込みだとか，そういうものによって保険料収入が予定どおり確保できない場合や，道内どこに住んでいても同じ負担となるよう令和12年度を目途に統一保険料を目指すうえで，本市の加入者の保険料負担の激変が生じないように，活用するものとしております。以上でございます。

◎会 長

よろしいですか。

●小山内委員

はい，わかりました。次，2点目よろしいですか。資料3ページ下段（5）1人当たり医療費の推移ですが，函館市の過去4年度分の医療費が残念なことに，全て全国平均および全道平均より高額となっております。このことは，被保険者が単に医療機関にかかりすぎているとは，私は思っておりません。そのことよりも，病院数が多くかかりやすい環境にあるのでは思っております。そこで，函館市内の病院，医療機関なのですけれども，他の市と比較した場合，人口に対し多い方なのか少ない方なのかかわかればお示しをしていただきたいと思います。

◎会 長

事務局お願いします。

○事務局（資格（給付）担当主査）

それでは、事務局から回答させていただきます。本市の人口に対する医療機関数についてのお尋ねですが、医療サービスの状況について資料2データヘルス計画素案の22ページをご覧ください。下段にございます図表3-4-2-2に関連データを掲載しております。この表は人口1千人当たりの病院数、診療所数、病床数、医師数を記載しておりますが、本市の病院数は、国や中核市・特別区のうち同規模の自治体と比較して多く、診療所数も国や道よりも多い状況にあります。このことから本市は医療機関数が多く、受診しやすい環境にあることがわかりますが、1人当たりの医療費が高額になる要因といたしましては、第3期データヘルス計画の中でもお示したように、1人当たりの入院医療費が高額になる傾向がある「腎不全」、「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」による死亡や入院が多いことが挙げられます。このため、第3期データヘルス計画では、これら疾患の総医療費に占める入院医療費の割合等の抑制を目標に掲げているほか、生活習慣病の重症化予防、発症予防、早期発見の取組を通じ、医療費の適正化に努めることとしております。以上でございます。

◎会長

よろしいでしょうか。

●小山内委員

ありがとうございます。折角作っていただいた資料を私、見逃しておりましたので失礼しました。あと、3点目を2点一緒に質問させていただきたいのですが。資料3の令和4年度の国保事業決算の概要なのですが、歳入の科目にですね、国庫支出金と道支出金を見比べた場合、なぜ国庫支出金が極端に少ないのか、仮にも国の国民皆保険制度のもとに行

っている事業にもかかわらずです。このことがまず1点。もう一点はですね、科目、財産収入約200万円は積立金の運用収入となっておりますが、これは預金利子と理解してよろしいのかをお尋ねいたします。

○事務局（国保年金課長）

事務局からご回答させていただきます。まず1点目の国庫支出金と道支出金を比べた場合、なぜ国庫支出金が極端に少ないのかというお尋ねですが、こちらにつきましては都道府県単位化により財政運営の責任主体が北海道となっておりますことから、国からの交付金などは、まず北海道の歳入となり、市町村が保険給付費等に必要とする費用について、北海道が交付金として市町村に支払う仕組みとなっているところです。このため、国庫支出金に比べて道支出金が多くなっているという状況にございます。

それから、2点目の積立基金の運用収入の件ですけれども、これは預金利息等になっております。以上でございます。

●小山内委員

はい、どうもありがとうございました。

◎会長

他に皆様から何かないでしょうか。まだ少しお時間もありますので、もし、全般を通して何かご質問がありましたら、お受けしたいと思えますけれども。久保田委員、何かございませんか。

●久保田委員

ありません。

◎会長

小林委員、何かございませんか。

● 小林委員

ありません。

◎ 会 長

いまちょっと、小山内委員の方から国庫支出金と道支出金のことがありましたが、今回、災害臨時特例補助金となっておりますけれども、もしこのような内容のものが無ければ、基本的に国庫支出金というのは市町村の方に直接入ってくることは無いということになりますか。

○ 事務局（国保年金課長）

そうですね。その分もございますけれども、それ以外に国からの保険基盤安定分は、まず一般会計の方に入ってきて一般会計から国民健康保険事業特別会計に繰り入れる形になっております。国庫支出金は災害関係等が無ければ、さらに少なくなるような形になっております。

◎ 会 長

では、ここにある繰入金の中の保険基盤安定分ということで、18億と記載されていますが、これは実際、国から入ってきているということですか。

○ 事務局（国保年金課長）

そういうことになります。

◎ 会 長

ちょっと、すみません。先程説明のあった資料の5ページでコロナの減免ということで、非常に多くの金額が減免になっているのですけれども、この分の補填というのは何かあるのでしょうか。

○事務局（国保年金課長）

コロナ減免に関しましては、全額が国の方から保険料の補填という形で入って参ります。

◎会 長

結構大きい額ですので、ほぼ補填されているということで、支出の方に影響は無いということだそうです。

あと、皆さんの方から何かございますか。小山内委員。

●小山内委員

すみません。追加になりますけれども、私も実は今、会長が質問された新型コロナウイルス感染症緊急対策の支出の件で、これは傷病手当金の支給なのですよね。いわゆる現金給付ですよね。しかも支出をみると保険給付費から出ているのですよね。私は、これは国保サイドでやるべきことではない、これは国の方の方針なのでしょうけれども、どうしてこういう傷病手当の支給を現金給付で、これは他の福祉サイドとかね、別な方でやるべきことなのに、どうして国保から、しかも保険給付費から現金給付をしているのか。この対象者の中にですね、保険料の滞納分があったり、あるいは現年分の遅れている分があってもそれは見ないで、皆さん対象者に支給されると、だから私はかえって下の方に減免とありますよね、減免制度でやるべきものでないのかな、というふうに思っているんです。

◎会 長

ちょっと、感想のようなところもありますがどうでしょうか。

○事務局（国保年金課長）

事務局からご回答いたします。まず、保険料の減免につきましては、コロナの感染により主たる生計維持者が死亡されたとか、重篤な傷病を

負ったことで、その先、長期間に渡り経済的な負担によって保険料の負担がなかなか厳しいという方やコロナの影響で年間の収入額が一定程度減少した方を対象にしております。一方、傷病手当金につきましては、コロナに感染して、例えば数日間お仕事に出られないとか、そういった方に対し国が特例的に傷病手当金の支給を制度として設けたものであり、国の方針ということで私共も粛々とやってきたところです。以上でございます。

●小山内委員

はい、わかりました。ありがとうございます。

◎会 長

あと、皆さんの方からはよろしいでしょうか。

長浜委員。

●長浜委員

減免のことなのですけれども、今の世の中、本当に生活が大変という人たちがすごく多くなって、函館市に限らず、函館市も例外ではないという気がします。そういった中で、9月末現在で2件ということで、前年度は国の制度ということもあり、それで多かったということなのでしょうけれど、やっぱり今大変な人が多い中で、徴収の取組もやってらっしゃるし、現場もすごく大変じゃないのかなという気もします。その辺の状況というか、もちろん道と一緒にやる制度として進んでいるだろうけれども、全国の中で現在の状況に応じて、自治体としてどうしていくのか、函館市の今の国保の徴収の側から見る皆さんの実態とか、その辺は市としてどのような形で捉えているのかということを知りたいと思います。

○事務局（保険料収納担当課長）

徴収の側からということですが、現状について申しますと、この表で令和4年度賦課分保険料の減免を決定した方が世帯数で1,001件ございます。このうち、現在国保に加入されている世帯というのが大体8割ぐらい、800世帯ぐらいですけれども、半分以上の方は保険料を納期内納付していただいております。残りの半分の方なのですけれども、約15%の方が9月末時点で、保険料をなかなかお支払いができていない状況、残りの方は遅れながらも保険料をお支払いいただいている方、それと分納している方というような状況になっております。ですから、約半分の方は保険料の納期内納付ができていないという状況ではあるのですけれども、そちらについては納付相談を行いながら、納付資力に合った保険料の納付をしていただくというようなことで進めております。以上でございます。

◎会 長

長浜委員，よろしいでしょうか。

●長浜委員

本当に大変なお仕事だと思っておりますけれども、ご苦労様ですということと、一市民としてはそういう痛みのある人たちのためにも、寄り添いながらのご指導をしていただきたいなという、そんな思いです。いつも、ご苦労様です。

◎会 長

他にございませんでしょうか。

久保田委員。

●久保田委員

様々な病気を早期発見することで健診が非常に有効だと思うのですけれども、特定健診の受診率の目標が60%であると以前から聞いているの

ですが、函館市において、だんだん上がってきて32%まで増えたと、非常によろしいことだと思えるのですが、全道的にみて函館市の位置はどうなっているのか。それは全国的に見てどうなのか。その目標が60%というすごく高い値ですけれども、20%とか30%とか各地方都市では60%にいかないところも確かたくさんあって困っているというのを新聞で読んだ記憶があるのですが、乖離が非常に大きいという違和感がある。この目標について、どういう風になっているのか、他都市の状況なども教えていただきたい。

○事務局（国保年金課長）

事務局からご回答いたします。函館市の状況は資料2の30ページに特定健診受診率のデータを掲載しています。令和4年度につきましては、まだ数字が出ていませんので空欄になっておりますが、令和3年度で見ますと、函館市は国の平均と比べますと低い状況、北海道の平均と比べますと高い状況にあると言えます。こちらにつきましては、大都市や都市部ではかなり受診率が低い状況にありまして、もちろん人口の少ないところでも受診率が中々上がらないところもあるのですが、人口が少ないことによってかなり細かなケアができるという部分もあって、中には実際に受診率が100%に近いようなところもございます。これは全国的に同じような傾向があり、函館市くらいの規模で受診率が3割くらいの都市の受診率向上は困難な状況になっております。

本市は令和4年度の受診率が32.7%となり、過去最高の受診率となりました。この要因としましては、ここ数年取り組んでいる受診勧奨のハガキの効果であり、今までは全て同じ文面のものを送付していましたが、医療情報や特定健診の受診状況、特定健診の質問票などをAIで分析をいたしまして、その方がどのようなタイプなのか何パターンかに分類をして、健診に行きたくなるよう行動変容を促すハガキを皆様にお送りしたところ、ハガキを送った直後、受診行動が非常に活発になるという傾向が見えており、今後も毎年工夫をしながら、さらに皆様の心

につながるような受診勧奨をやっていきたいと考えております。長くなりましたが、函館市はこのような状況でございます。

◎会 長

よろしいでしょうか。

●久保田委員

はい。

◎会 長

他に何かございませんでしょうか。

無ければ、その他何かございませんでしょうか。

●委 員

ありません。

◎会 長

それでは、事務局から何かございますか。

○事務局

ありません。

◎会 長

ありがとうございます。それでは、本日の議事は以上で終了となります。事務局へお返しいたします。

国保年金課管理担当閉会宣言