

平成30年度第1回石狩市国民健康保険運営協議会・議事録

日時 平成30年8月31日(金)
午後6時30分～7時50分
場所 石狩市役所5階 第1委員会室

会議次第

- 1 開会
- 2 委嘱状交付
- 3 部長あいさつ
- 4 会長・副会長選出
- 5 議題
(1) 平成29年度石狩市国民健康保険事業決算見込みについて(報告)
(2) 石狩市国民健康保険データヘルス計画の実施状況について(報告)
- 6 その他
- 7 閉会

出席者(9名)

会長	内田博	副会長	築田敏彦
委員	堀内秀和	委員	久保田陽子
委員	我妻浩治	委員	高松雄一郎
委員	清水康博	委員	岩田恵子
委員	長瀬博明		

事務局(7名)

健康推進担当部長	上田均	納税課長	石倉衛
国民健康保険課長	宮野透	納税担当主査	富木則善
賦課・資格担当主査	寺嶋英樹		
給付担当主査	榎敏則		
給付担当主事	波京平		

傍聴者 1名

《平成30年度第1回石狩市国民健康保険運営協議会》

開 会（18：30）

○事務局（宮野課長）

本日は、大変お忙しい中、ご出席をいただき誠にありがとうございます。

それでは定刻になりましたので、ただいまから平成30年度第1回石狩市国民健康保険運営協議会を開催いたします。

私は、本協議会の事務局を担当しております国民健康保険課長の宮野と申します。

よろしく願いいたします。

本日、会長が決まるまでの間、司会進行を務めさせていただきます。

どうぞよろしく願いいたします。

はじめに、会議次第2、委嘱状の交付であります。委員お一人おひとりに市長の方からお渡ししていただくことが本意ではございますが、お手元に委嘱状をお配りさせていただいております。

これをもって委嘱に代えさせていただきますので、どうぞよろしく願い申し上げます。

なお、任期につきましては、平成33年5月31日までの3年間となっております。

続きまして、会議次第3、部長あいさつでございます。

○事務局（上田部長）

皆さん、こんばんは。

保健福祉部健康推進担当部長をしております、上田と申します。

本来であれば、田岡市長が皆さまにごあいさつを申し上げるところでございますが、あいにく所帯で出席ができませんので、私から一言ごあいさつをさせていただきます。

委員の皆さまにおかれましては、公私ともにご多忙の中、本協議会委員の就任にあたりましてご理解を賜り、ご承諾いただきましたことにまず感謝を申し上げます。

また本日は、平日の夜間、お仕事等で大変お疲れのところ、本協議会にご出席をいただきましたことにも厚くお礼申し上げます。

それでは、少しお時間をいただきまして、最近の国民健康保険制度をめぐる情勢などについてお話しをさせていただきますと存じます。

国民健康保険は、国民皆保険制度の最後の砦として、市民の医療の確保と健康の増進に大きな役割を担っておりますが、国保財政は、被保険者の年齢構成が高いことから医療費水準が高く、また所得水準が低いといった制度の構造的な問題を抱えて、財政基盤等が脆弱化する中で、その抜本的な改革が強く求められてきたところでございます。

こうした中、平成27年5月に持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律が成立し、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化等の措置が講じられました。

これにより、平成29年度までは市町村ごとに国保運営を行って参りましたが、今年度からは都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村とともに国保運営を担うことになりました。

一方で市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理や保険税率の決定、保険税の賦課・徴収、保険給付、保健事業など地域におけるきめ細かな事業を引き続き行うこととなっております。

この後、平成29年度国保会計決算見込みについてご報告させていただきますが、本市の累積赤字は平成29年度末で約3億9千万円弱となっております。多額の累積赤字を抱えている現実を直視しますと、その累積赤字の解消を含めた国保財政の健全化が待たなしという状況でございます。

事務局といたしましては、保険税の収納対策や被保険者の健康の維持増進、医療費適性化事業など様々な取組みを着実に進めて参りますので、委員の皆さまにおかれましては、活発なご議論をいただき、国保運営についての貴重なご提言を賜りますようお願い申し上げます。ごあいさつとさせていただきます。

す。

どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（宮野課長）

次に、会議次第 4、会長・副会長選出でございますが、選出の前に、本日は委嘱後はじめての協議会でございますので、委員の皆さまに自己紹介をお願いしたいと存じます。

なお、本協議会の委員定数は 10 名であり、このうち被保険者を代表する委員定数は 3 名で、本日、堀内委員と久保田委員にご出席をいただいておりますが、当初承諾いただいていたお一人の方が国民健康保険を脱退されるということになりましたので、本日現在で 1 名の欠員となっております。

今後、新たに委嘱させていただくこととしておりますので、ご理解のほどよろしくお願いいたします。

それでは大変恐縮ですが、我妻委員から高松委員の順に自己紹介のほどお願いいたします。

～ 委員 自己紹介 ～

○事務局（宮野課長）

ありがとうございました。

それでは、私ども事務局職員から、それぞれ自己紹介させていただきます。

～ 職員 自己紹介 ～

○事務局（宮野課長）

以上、事務局職員の紹介をさせていただきました。

改めましてどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、石狩市国民健康保険運営協議会規則第 4 条に基づきまして、会長並びに副会長の選任に移りたいと思います。

なお、副会長につきましては、同規則において公益を代表する委員の中から選出することが定められております。

内田委員、築田委員、岩田委員のお三方から選出となりますことを申し添えます。

会長・副会長の選出方法でございますが、特にご意見等がないようでございますしたら、事務局案を提示させていただきまして、ご了承いただくことで選出したいと思っておりますがいかがでしょうか。

（異議なしの声）

それでは、事務局案を申し上げます。

会長に公益代表 内田委員、副会長に公益代表 築田委員をお願いしたいと考えております。

いかがでございましょうか。

（異議なしの声）

異議がないようですので、会長に内田委員、副会長に築田委員、よろしくお願い申し上げます。

○内田会長

ただいま会長に就任させていただきました内田と申します。

制度が変わりまして、国保の運営協議会も都道府県レベルと市レベルの 2 つになっています。

ですが実際には保険料の決定やどのような保健福祉サービスを行うのかということに関しては、従来と同じように市区町村の国保運営協議会になってきます。

そういう意味で従来と重要性は全く変わりません。

国保の制度というのは、市民生活に直結する部分が非常に大きい。

それは、負担の分でも医療給付の分でも同様です。

それだけにこの協議会では皆さんの活発な発言をしていただけるような議事運営を心掛けていきたいと思しますので、皆さまの協力をよろしく願いいたします。

では、座らせていただきます。

○事務局（宮野課長）

内田会長、ありがとうございました。

これより以後の議事進行につきましては、協議会規則により会長にお願いしたいと存じますが、議事に入ります前に、資料の確認をさせていただきたいと思います。

資料につきましては、先週、委員の皆さまにお送りしているところではありますが、お手元にございますでしょうか。

資料は、会議次第のほか、資料1 平成29年度石狩市国民健康保険事業特別会計決算の概要、資料1の参考といたしまして、北海道市長会から提供されております平成29年度国民健康保険料決算状況、資料2 石狩市国民健康保険データヘルス計画 重点保健事業、また、今後のご審議等にお役立ていただければと、国保制度改革の概要、北海道国民健康保険運営方針、石狩市の国保 平成30年度版、第二期石狩市国民健康保険データヘルス計画、第三期石狩市国民健康保険特定健康診査等実施計画のほか、パンフレットとして国保がありますと大切な保険税を本日机上に配付させていただきました。

なお、国保制度改革の概要につきましては、会議次第のその他において要点をご説明させていただく予定としております。

資料等はお手元にございますでしょうか。

最後に、私からご報告させていただきます。

本日の協議会は、石狩市国民健康保険条例第2条に規定する委員の過半数が出席されており、協議会規則第5条第2項の規定に基づき成立しておりますことをご報告申し上げます。

それでは、内田会長、どうぞよろしく願いいたします。

○内田会長

それでは、会議次第のとおりに進めていきたいと思います。

議事に入る前に議事録の作成方法について確認したいと思います。

本協議会においては従来より、諮問案件がある場合は全文筆記として会長及び会長が指名する署名委員2名の署名により作成しております。

また、それ以外の場合については要点筆記として会長のみの署名をもって作成してきたところであります。

今回の任期中においても同様にしたいと考えておりますがいかかでしょうか。

（異議なしの声）

ご異議なしとのことですので、そのように作成するというので決めさせていただきます。

それでは、会議次第5、議題の方に入らせていただきます。

議題は2つございます。

1番目の平成29年度石狩市国民健康保険事業決算見込みと2番目の石狩市国民健康保険データヘルス計画の実施状況です。

この2つは関連しておりますので、一括して報告を受けるということにいたします。

それでは、事務局からの説明をお願いします。

○事務局（榎主査）

～ 「平成29年度石狩市国民健康保険事業決算見込みについて」及び

「石狩市国民健康保険データヘルス計画の実施状況について」報告 ～

○内田会長

ただいま説明がありましたが、これより質疑に入りたいと思います。

事前に、長瀬委員、堀内委員から質疑を受けておりますので、改めまして趣旨を説明していただき、事務局からの回答をお願いしたいと思います。

それでは、長瀬委員からお願いします。

○長瀬委員

毎回収納率の関係でご質問させてもらってますけれども、参考資料で市長会が作成した35市の収納率が掲載されています。

今説明があったように、現年度も繰越分も毎年徐々に伸びて収納率が高くなってきておりますけれども、35市の参考資料を見ますと全体の収納率では35市中最下位です。

昨年も見ましたら、昨年最下位ということで、収納率の向上、収納率が上がるということは法定外繰入も少なくなるということになりますので、収納対策が十分やってきてはいると思いますけれども、その目標、平成30年度の収納対策の方針等をお持ちであれば説明をいただきたいと思います。

例えば、収納対策の確保であるとか、差し押さえケースの増であるとか、不納欠損の目標額であるとか、そういうものをもっているのであれば、教えていただきたいと思います。

○事務局（石倉課長）

ただいまのご質問に対しまして私の方からお答えしたいと思います。

まずは滞納整理につきましては、法律に基づき適正に執行しているところではありますけれども、納税課では毎年度滞納整理方針というものを策定しまして滞納整理を行っているところです。

具体的には、納期限を過ぎて納付がない場合、督促状やさらに催告書による納付や納付相談というのを促しておりますけれども、それにもかかわらず相談や納付誓約のない方につきましては、法に基づいて財産調査や財産の差し押さえなどを実施しているところでございます。

特に平成29年度につきましては、現年度課税分の未納者の差し押さえを特に強化して実施してきたところでございますけれども、その効果もあつたと思っておりますが、29年度の現年度の収納率はこれまでにない93パーセントという収納率を達成することができました。

しかし、委員ご指摘のとおり他市に比べますと、本市の収納率はまだまだ低い現状でございますので、30年度からは現年度分の早期差し押さえを特に強化し次年度への繰越額を減らすこと、また本年4月から納税課の中での差し押さえ業務を専門に実施する担当を配置して、より滞納処分を強化して収納率の向上を目指して実施しているところです。

私からは以上です。

○内田会長

長瀬委員、よろしいですか。

○長瀬委員

わかりました。

札幌市の近郊と比べて石狩市は何か低い要因があるのかどうか。

ベットタウンには間違いのないわけですが、そういうような要因分析とかはあるのでしょうか。

○事務局（石倉課長）

滞納の分析というのはそこまでは実施していないのですが、ただ言えるのは、札幌から離れたところでの石狩市というのはわりと所得層が低い方が多い。

札幌の周りが多いのですが、市道民税の特別徴収の方が多く、特別徴収の方ということは会社勤めの方で社会保险に加入している方が多いのですが、石狩市でいうとわりと特別徴収の率が低いので個人事業主の方とかというのが傾向としては多いというように分析しております。

ただそれが、直接的に収納率が低いという要因になっているのはまた別なのですが、そういう

ように分析しております。

○長瀬委員

わかりました。

○内田会長

続きまして、堀内委員お願いします。

○堀内委員

ジェネリックに関してですが、われわれ被保険者にはただいま説明していただいたように通知なりしているのですが、実際に処方する側、医療機関だとか調剤関係にはどのような形なのでしょうか。促進ということで。

○事務局（宮野課長）

ジェネリックの関連で私の方からお答えさせていただきます。

利用促進策としましては、先ほどご説明させていただいたような被保険者に対して差額の通知を発送させていただいております。

ただ、医療機関様と調剤薬局様に定期的に直接に促進の働きかけというのは行っていないところがございますけれども、差額の通知という事業を行うにあたりましては、石狩医師会様の方に事前に事業の内容を毎年度報告しているところであります。

また定期にはございませんけれども、例えば石狩市国保で新たな保健事業等に取り組む場合については、関係医療機関様に個別に説明させていただいているところであります。

その時に併せましてジェネリック薬品の利用促進に関する部分も、現場のご意見等を踏まえながら、利用促進いただけるようなご説明をさせていただいているという状況です。

○堀内委員

例えばデータが出たときに、ジェネリックの普及率の差が出ていますよね。デコボコが。医療機関ごとを出せばわかりますよね。

○事務局（宮野課長）

それは、そうです。わかります。

○堀内委員

それであまりにも格差があるとかには是正できるような形というのは。やはり患者が言いにくい部分もあるし、患者がわからない部分もある。出す側が普及させる方向の方が早いような気がします。

○事務局（宮野課長）

確かに堀内委員のご指摘いただいた部分もあるにはあります。

ただ、私ども保険者といたしましては、やはり診療の中身によってお薬を処方いただいているということもありまして、その中身については医療機関のドクターの判断によってという部分があるかと思えます。

ですので、それをやはり強制的な部分ではなくて、保険者という立場としては、利用促進いただけるようなお願いといいますか、あまり強制できないような形の中でさらに利用促進していただくようなご説明というのをさせていただいているというのが現状でございます。

○内田会長

よろしいですか。

○堀内委員

あとドックの一部助成についてですが、脳ドックで毎年 700 人が定員です。

それから人間ドックでは200人ですけれども、とりあえず人間ドックを見てみますと、これだけ4倍くらいの応募数が毎年あって、定員が増やせないというのか、どこから200人とか700人の数字が出てきているのか説明していただきたいと思います。

○事務局（宮野課長）

脳ドックについては平成12年から開始してかなりの年数をやっているのですが、当初は120名の定員でスタートしたところです。

道内でも脳ドックを実施している保険者というのはあまりいなくて、石狩市は先進的な実施となっていたかと思います。

かたや人間ドックにつきましては少し遅れるのですが、平成22年度から、こちらは定員200名でスタートしているところです。

それぞれのドックは委員ご指摘がありましたように人気がありまして、かなりの応募者数があるという状況です。

応募者数が多いので、抽選等をして受けていただく方を決定しているという状況です。

そういう部分がありまして、年々定員については増加していくような形で検討を加えて現在に至って脳ドックについては700人、人間ドックについてはまだ歴史が浅いので200人であるという状況です。

この検診の枠、定員を拡大するにあたりましては、検診1件あたりの単価がありますので、費用がかかるということで、その財源というのは国民健康保険税が主な財源ということになります。

一般会計からの一部補填金として少し入れていただいている部分もあるのですが、やはり国民健康保険税が原資となる、さらにその定員を増やしていくと費用が大きく嵩んできますので、それは保険税を原資とする中では保険税率に跳ね返ってくるという部分もありまして、予算との絡みを勘案して定員については決めているという状況です。

現状、市の国保会計が非常に厳しい状況が続いている中で定員増をしてきたという経緯もあります。

都道府県化という制度の改正もありまして、赤字を解消していかなければいけないということも考えあわせますと、この700人、200人からさらに大幅に定員増をかけることは慎重な検討が必要ではないかというように考えております。

○内田会長

よろしいでしょうか。

○堀内委員

はい。

○内田会長

それでは、そのほかの委員の方で質疑等がございましたらお願いします。

○築田委員

質問には書かなかったのですが、先日私腰を痛めまして医療機関に行ってきたのですが、その時にジェネリックから普通の薬に代えて欲しいという患者さんの話をちょっと耳にしまして、ジェネリックと普通の薬との効果の違いですとか、安い薬は効きが悪いとかという風潮が流れているのではないかなとそんな気がしていたのですが。

ジェネリックと今までの薬との効果というのはどうなのでしょう。

○事務局（宮野課長）

なかなか判断が難しい部分ではあると思うのですが、実際厚生労働省が説明している内容からいたしますと、新薬、ジェネリック医薬品ではない元々あるお薬、その新薬とジェネリック医薬品の効果というのは、優劣というものはないです。

ただ薬の製法自体が若干ジェネリック医薬品と新薬とを比べると違う部分がありまして、効目が少し遅くなる場合があるですとか、そういうものはまれにあるということは厚生労働省の方では説明してい

ますけれども、薬自体の疾患に対する効目という部分では何ら問題はないものということで公表している部分もありますし、それを基に普及の促進に努めているということでもありますので、患者様が心配するようなものは特にはないというように考えます。

国としてもそのような説明をしているという状況になっています。

○内田会長

よろしいですか。

○築田委員

はい。

○内田会長

その他にございますか。

○久保田委員

よろしいでしょうか。

○内田会長

どうぞ。

○久保田委員

ただ今のジェネリックの話ですが、私も体験させていただいたのですが、普通の先発品と申しますか、最初の新薬とジェネリックの違いにそこに何も問題はないと思っておりますけれども、新薬の中でも個人的に自分に合う合わないといった場合がありますし、ジェネリックの中でも非常に気持ちよく合うお薬もありますし、これを使うとどうしても目眩がしてかなわないなというようなお薬もあります。

ですから、私が思うにはジェネリックがかならずしも駄目とか、新薬がどうかというのではなくて、この場合にはお値段的にもジェネリックにもし替えられるものならば、保険者や被保険者の皆さまが経済的にも良いようになると思い私は大賛成です。

私たち保険者にしても、それで国、地方自治体も、私たち患者も経済的に良いと言われれば大変良いことだと思っておりますので、いざ実際にいただいてやってみたときに差が出てくるということはず体調なのです。

飲んでみて体調が悪いという時、私は先生に直接お話しします。

この薬はどうしても自分に合わないので先生なんとかありますかとお話しすると、では新薬に替えてみましょうかと。

その新薬だと何ら悪いほうの変化が見られないです。

これだったらどうですか、先生これだったら最高でしたということではいただいているというか、そういうことがありますので、ジェネリックだから駄目とか、新薬だからといって新薬の中にも駄目なものも良いものも、ジェネリックの中にも駄目なものも良いものもあるということをお考えいただければいいかと、そう今考えをもっております。

○内田会長

事務局からの答えはどうか。

○事務局（宮野課長）

今の久保田委員からご発言をいただいた中で、新薬とジェネリックの医薬品、お薬の中身の成分は変わらないのですけれども、そのお薬を包んでいる、例えばコーティングしている物自体は少し違ったりということがあって、ジェネリック薬品、まあ新薬でもそうなのかもしれないですが、個人によってはお薬の効目が少し悪いですとか、そういうような例えば身体に少し湿疹が出てきてしまったとか、そういう症例は厚生労働省にも報告されているというようには聞いています。

ただ、新薬とジェネリック薬品の成分的には同じであって、効目に付いては特に何ら問題はないというように聞いております。

ですので、やはり被保険者の皆さまにとって、経済的にもジェネリック医薬品の方が負担が軽いということもありますし、医療保険者として考えても医療費の適正化という部分には大きな役割を果たすものだと思っておりますので、今後促進については保険者として更に努力をしていきたいというように考えております。

○内田会長

その他ご質問はございませんか。

○堀内委員

資料2の重点保健事業に受診行動の適正化指導とあります。

問題のある、受診行動を勧める数というのはどのくらいあるのでしょうか。

それをやってみてかなりの軽減効果というか適正化することによっての赤字対策というか、そちらにかなりの影響があるのでしょうか。

インパクトは。

要するに重複受診だとか頻回するとか、全体として例えば毎月何人くらい指導しなければいけないと思われる対象者がいて、それをやることによってどのくらい無駄なことが省けるのか、省いた結果がどのくらいの赤字というか、インパクトなのか。

少し教えていただけますか。

○事務局（宮野課長）

重複受診と頻回受診というものの定義なのですが、重複の受診の方は3ヶ月以上継続をして3箇所以上の医療機関を同じ診療科目でかかっている方というのが条件になっています。

かなり条件が高いというか、そういう条件で対象者を抽出しています。

頻回受診については、同じ診療科目で月に12回以上かかっているということで抽出をしております。

こちらの資料2にございますとおり、これは29年度の実績なのですがけれども、対象となる人数は重複受診については2名、頻回については7名ということで、実際に対象となったのはこの人数だけです。

ですから、国保財政の影響ということになれば、非常に小さなものということになるかと思えます。

ただ、これまでの市町村がやっていた保険の仕組みの中で、重複受診をしないように保険者として被保険者の皆さまに対して広報していく、こういうような保健指導をしていくことが、国からの交付金の算定の要素になっていると。

これをやることによって、国から補助金をいただいているという仕組みがありまして、実際に財政的な効果というのは、対象者がこれだけ少ないのであまりないのですが、被保険者の受診状況というものを保険者として指導していくことが、医療費適正化にとっては大変重要であるということで、補助金が入ってくるものですから、これは効果が少ないにしてもやはり保険者として実施しなければいけないというような主旨で実施をしているというのが現状です。

○内田会長

補足の質問ですが、今の重複と頻回の頻度については国の指針か何かで定められているのですか。

○事務局（宮野課長）

国の指針ではっきり定められているものはありませんで、国民健康保険の審査支払機関である国保連合会というものがあります。

北海道国保連合会ですけれども、そこで一定の基準として対象者を抽出するためにこのような条件を設けて抽出していただいていたという経緯がありまして、審査支払機関が作っていただいた1つの基準というものを石狩市も適用して実施しているというのが現状で、石狩市以外の市町村も多くがこのような条件に基づいて実施しています。

○内田会長

わかりました。

その他、ご質問ございますか。

(なし)

他にご質問がないようでしたら、これにて平成 29 年度石狩市国民健康保険事業決算見込み及び石狩市国民健康保険データヘルズ計画の実施状況についての説明と質疑を終わります。

以上で本日の議事については終了いたしました。その他事務局から何かございますか。

○事務局（宮野課長）

私から 2 点ほどございます。

1 点目として、本年度から国民健康保険制度が都道府県単位化されまして国保制度が大きく変わっております。

新しい委員任期が開始となるにあたりまして、国保制度改革の概要に関して要点を絞りご説明させていただきたいと存じます。

本日机上にこのような表題の資料を配布させていただいております。

この資料を基に要点を絞って説明させていただきます。

それでは国保制度改革の概要について私からご説明いたします。

～ 「国保制度改革の概要について」説明 ～

次に、2 点目でございます。

次回の会議の開催時期についてでございます。

平成 31 年度の国保事業費納付金、これは北海道から示されるものですけれども、事業費納付金については本年 11 月に北海道が仮算定を行いまして市町村ごとに示されることとなっております。

市としては、この結果を基に 31 年度の収納可能な保険税額を推計いたしまして、納付金の納付に必要な保険税を集められるかどうかを判断することになります。

納付金の納付に必要な保険税総額と収納可能な保険税額に過不足額が生じた場合には、国民健康保険税率の改定が必要となりますことから国保税の改定について諮問させていただくこと、また、過不足額が生じない場合でありましても、委員の皆さまにご説明させていただく必要がございます。

このようなことから 11 月下旬を目途に第 2 回目の運営協議会を開催させていただきたいと考えております。

詳細な日程につきましては、今後、内田会長とご相談をさせていただき、あらためて委員の皆さまにご案内をさせていただきたいと存じます。

よろしく願い申し上げます。

事務局からは以上でございます。

○内田会長

ただいま事務局から説明がございましたが、確認したい事項などあればお願いします。

よろしいですか。

制度改革の概要とか、大丈夫でしょうか。

ちなみにちょっとお聞きしたいのですが、保険証が変わりますよね。

○事務局（宮野課長）

はい。

○内田会長

その費用はどれくらいかかるのですか。

○事務局（宮野課長）

保険証の費用につきましては、印刷製本費という印刷の台紙ですとか、実際に委託をかけて印刷する

ものですからさほど大きな額ではないのですけれども、制度が変わることによって金額が増えるとか減るとかということは特にはないです。

制度改正前とほぼ同じような額で実施してます。

ただ、制度が変わることによって、これまで70歳以上の被保険者の方には国民健康保険被保険者証のほかに高齢受給者証という負担割合が少し変わりますので、葉書大のものを保険証と別に分けて交付をしていました。

医療機関にかかる時には、この2枚を出さなければ被保険者の負担額というものは医療機関では確認することはできなかつたのですけれども、これが新しい制度では、保険証と高齢受給者証の一体化というものがされることになってまして、すでに本市でも交付しているのですが、2枚出していたものが1枚に合体されましたので、その分の経費が少し圧縮されたということはございます。

○内田会長

これは市町村の負担になるのですね。

○事務局（宮野課長）

そうです。

○内田会長

発行業務が市町村に。

○事務局（宮野課長）

はい。

ただ、事務費になりますので、この国民健康保険の会計上の事務費というのは、一般会計からの繰り入れによって補填しなければいけないと制度上決まっていますので、実際は一般会計側の原資によって賄われているということになっています。

○内田会長

はい、わかりました。

○堀内委員

先ほど、28年と29年度の被保険者の世帯数と人数を言っていましたよね。

減少は355世帯減少でしたか。

○事務局（宮野課長）

355世帯です。

○堀内委員

355世帯ですよ。

人数で881人ですよ。

これって、ずっと減少傾向なのですか。

○事務局（宮野課長）

はい、減少傾向になっています。

○堀内委員

減少傾向であって、給付は増えているのですよね。

○事務局（宮野課長）

給付は現状維持、少し横ばいになっています。

被保険者数は減っているのですけれども、保険給付費は横ばい若しくは微増状況なので、一人当たりの医療費というのが増えてきているという形になっています。

これは、被保険者の高齢化が進んでいて、医療費をたくさん必要とする高齢の方が占める割合が増えてきているということで、一人当たりの医療費というのが増加傾向にある。

医療の高度化ですとかお薬の値段というのも毎年度新しいものが出てきたり、そういうものの影響が

あって、医療費というのは被保険者の減少に伴って医療費も減少しているかというところという傾向ではないです。

○堀内委員

355世帯が減ってるというのは結構なものですね。
今の総数で何世帯ですか。

○事務局（宮野課長）

8,990世帯くらいです。
9,000世帯はきっています。

○堀内委員

これはもうずっと前から、かなりずっと前からですか。

○事務局（宮野課長）

そうです。

○堀内委員

特別これが今年というか昨年が多いとかそういうわけじゃなくて、これくらい毎年減少していつているのですか。

○事務局（宮野課長）

そうです。

300世帯前後は減少しています。

なぜかというところ、75歳以上の年齢に達成すると後期高齢者医療制度というものに移行しなければいけません。

加入する健康保険が変わるものですから、どんどん国保の被保険者の方々の年齢が75歳になると後期高齢医療にどんどん抜けていくと。

これが年間の人数で見ると500人から700人の間でどんどん抜けていつています。

ですので、その抜ける分国保に加入していただける方が逆にいなければ、どんどん減っていつています。

そして、現在の経済情勢というものも、以前に比べるとかなり少し好転していつ、平成24年度より少し前くらいだと景気が悪くて、社会保険に抜けられて国保に入つてこられる方が結構たくさんいたのでつ。

○堀内委員

何かで見ましたが、石狩の国保に加入している世帯数の6割くらいが、100万以下という数字を見たことがあるのですけれども。

○事務局（宮野課長）

所得ですか。

○堀内委員

はい、所得です。

○事務局（宮野課長）

それはそのとおりです。

○堀内委員

6割くらいが100万以下だと。

他の自治体に比べても低いのですか。

○事務局（宮野課長）

いいえ、ほぼ同じ傾向です。

高齢の方の加入率が高いので、どうしても年金受給者の方がほとんど占めていますので、所得で見れば 100 万以下の方というのはかなりの割合で占めているといった状況となっています。

○内田会長

よろしいですか。

もし、その他にないようでしたら、これにて平成 30 年度第 1 回石狩市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。

皆さまどうもありがとうございました。

閉 会（19：50）

上記会議の経過を記録し、その相違ないことを証するためここに署名する。

平成30年 9月27日

会 長 内 田 博 ④