

1. 議 事

●会長 それでは、ただいまから、平成23年度第1回運営協議会を始めさせていただきます。

本日の案件につきましては、次第にありますように、議案を一つ、報告事項を三つ、事務局で用意しております。順次、進めていきたいと思っております。

初めに、平成22年度の国民健康保険会計決算見込みについて、事務局から説明をお願いいたします。

●保険医療部長 それでは、平成22年度の国民健康保険会計決算見込みについてご説明申し上げたいと思っております。

皆様にお配りしております資料1をごらんいただきたいと思っております。

まず、こちらの左側に上下二つの表が並んでございます。上が歳入、下が歳出となっております。

上の歳入の合計欄をごらんいただきたいと思っておりますが、こちらの平成22年度の当初予算が約1,869億5,000万円でスタートいたしました。その後、電算改修に係る経費、あるいは21年度の国や北海道からの補助金の精算に伴う返還などのために、年度途中で追加補正を行ってございます。その結果、当初予算よりも約13億2,000万円ふえまして、1,882億7,000万円が予算現額となっているところでございます。

次に、決算見込みでございまして、歳入欄の①をごらんいただきたいと思っております。こちらの金額が約1,847億7,000万円となっております。予算現額に比べて約35億円のマイナス、すなわち収入が不足することになる見込みでございまして。

一方、下の歳出欄の②をごらんいただきたいと思っております。先ほど申し上げました歳入と同じ金額になっておりまして、予算現額に対する不用、つまり余るお金として約35億円が発生いたしました。その結果、歳入の不足と歳出の不用が同額となる見込みでございまして。

歳入と歳出の合計が同額になる見込みはなかなかないのではないかとお思いになるかと思っております。確かに、偶然そうなるということではなく、歳出でいろいろな経費を確定していく中で、歳入の方で決算段階の調整を行った結果、同額の見込みになったところでございます。

もう少し具体的に申し上げますと、札幌の国保会計の場合は、従来から政策的配慮に基づきまして、一般会計から、法律で定められた繰り入れ以外に、私どもは隠れた赤字と呼んでおりますけれども、国保加入世帯の保険料の軽減のため、独自に多額の繰り入れを行っているところでございます。

ちなみに、繰り入れという言葉はわかりやすく説明しますと、札幌の場合は、一般会計と国保会計という二つのお財布があるというふうに想像していただければと思います。その一般会計のお財布から税金というお金を国保会計のお財布に移すことを繰り入れすると私どもは言っているところでございます。

この繰り入れは実際にどれだけやるのかについては、予算の段階で繰り入れする額の上限額を定めまして、これを目安として、最終的に決算の段階でどれだけの繰り入れを行うのかを決めているところでございます。

上の歳入の表の繰入金の項目をごらんいただきたいと思います。

決算の段階に入りまして、繰入金以外の収入項目、例えば国からの補助金、共同事業交付金、保険料など、ほかの歳入の項目がどんどん確定していきます。また、歳出では、先ほども申し上げましたけれども、約35億円の不用額が生じたので、これが歳入面の余裕につながるということで、先ほど申し上げましたが、札幌市が独自に実施しております繰入金の調整を行った結果、予算現額に比べまして約42億7,000万円のマイナス、つまり、それだけ繰入金が少なくて済むという決算見込みになるものでございます。

このように、隠れた赤字に充てている繰入金を減額した結果、表の一番下の囲みにあるとおり、歳入から歳出を差し引いた金額がゼロ円となる見込みでございます。

続きまして、右側の枠内の表をごらんいただきたいと思います。

こちらは、歳入及び歳出の各項目につきまして、増減とその主な理由を記載したものでございます。

まず、歳入からご説明申し上げます。

1の保険料でございます。収納率をごらんいただきたいと思います。現年度分と滞納繰越分と分かれておりますが、現年度分が88.50%と予算上の数値を上回っておりますけれども、滞納繰越分につきましては8.13%と残念ながら予算の数字を下回る見込みになるところでございます。

次に、保険料の収入でございます。

(1)の現年度分につきましては、今申し上げましたとおり、収納率は予算の数値を上回ったのですけれども、収入といたしましては、予算に比べまして約8億8,000万円の減となる見込みでございます。

その理由でございますが、この予算決算の調定額の差をごらんいただきますと、約11億3,000万円の収入減となっております。これは、不況に伴います失業や所得が急に減少したという理由で、保険料を納めることが難しくなった国保加入世帯に対しまして保険料の減免を行っております。その減免が、今回、この収入のところに大きく影響しているのではないかと考えているところでございます。

また、(2)の滞納繰越分につきましては、先ほど説明いたしました収納率が予算の数値を下回ったことから、予算に比べまして約1億4,000万円の収入減となる見込みでございます。

続きまして、2の道支出金でございますが、こちらは北海道からの補助金に当たるものでございまして、当初、予算で計上していなかった補助対象となるメニュー、具体的に申し上げますと、保険料の減免、あるいは医療費適正化の成績評価に対する分が増加したことによりまして、予算に比べて約2億5,000万円がふえる見込みでございます。

続いて、3番目の繰入金でございますが、これは、先ほどご説明いたしましたので、割愛させていただきます。

続きまして、4の退職者療養給付費等交付金でございます。この交付金は、会社などに勤めていた方が退職後に国民健康保険に加入された場合、これらの方の医療費の一部に充てるために会社などの健康保険から交付されるお金のことを言います。こちらは、平成22年度は予算に比べまして約13億7,000万円の増収となる見込みでございます。

このふえた理由の一つといたしまして、この交付金は、年度当初に概算で交付され、翌年度に金額の精算を行う仕組みとなっております。今回は、平成21年度分を精算することになったのですが、その結果、当初の概算額よりもふえたため、翌年度の22年度にその分が追加交付されたことで予算に比べて増収となったものでございます。

最後に、5の共同事業交付金でございますが、こちらも予算現額に比べまして約2億8,000万円の増収となるものでございます。

この共同事業は、都道府県を単位としまして、主として規模の小さい保険者、これは市町村になりますが、その財政的安定を図るために実施されている事業でございます。具体的には、レセプト——医療機関から医療保険者に請求書という形で回ってくるものですが、このレセプト1件当たり80万円を超えて420万円までを高額医療費共同事業という名称で呼んでおり、もう一つは、30万円を超え80万円までを保険財政共同安定化事業と呼んでおりまして、この二つの事業を総称して共同事業と呼んでいるところでございます。

この共同事業は、道内の市町村国保が拠出金を出し合い、これらをプールしたのから実際に発生した医療費に応じて各市町村にお金を交付する、いわば再保険事業としての性格を持っているものでございます。

これにつきましては、30万円を超える保険財政共同安定化事業については、対象となる北海道全体の医療費が見込みより減少したことから、予算に比べまして約2億1,000万円の減収となる見込みでございます。

一方、80万円を超える高額医療費共同事業については、対象となる札幌市の医療費が逆に見込みよりふえたことから、その分の交付金が約4億6,000万円ふえる見込みでございます。先ほどの保険財政共同安定化事業の減少と合わせますと、トータルで約2億8,000万円の増収となる見込みでございます。

次に、歳出をごらんいただきたいと思います。

まず、1の総務管理費でございます。こちらは、私どもの実際の業務で使います事務費や職員費に当たるものでございまして、経費の節減に努めた結果、約1億2,000万円の不用が生じる見込みでございます。

続きまして、2の療養給付費でございます。これは、医療費全体のうち、国保加入者が病院などの窓口で実際にお支払いになります一部負担金を除いたものであり、予算に比べますと、約21億8,000万円が不用となる見込みでございます。

この理由といたしましては、平成22年度予算を編成する時期は前の年の秋になります

が、皆さんもご存じのとおり、ちょうど平成21年は春から新型インフルエンザが世界的に流行した年でございます。そういった関係で、私どもとしましては、22年度の予算を編成するに当たりまして、新型インフルエンザの影響が22年度にも及び、医療費がふえるだろうと見込んでいたところでございます。しかし、実際には見込みほどふえなかったということで、不用額が生じる見込みと考えているところでございます。

続きまして、3の共同事業拠出金でございます。こちらは、歳入の共同事業交付金でも説明しましたが、保険財政共同安定化事業の拠出金の対象となる北海道全体の医療費が見込みより減少したことなどから、約8億2,000万円の不用が生じる見込みでございます。

最後に、4の保健事業費でございます。こちらは、生活習慣病の発症及び重症化の予防を目的として実施しております特定健診・特定保健指導に係る経費を主なものとしております。実際は、特定健診の受診率が予算の数値を下回ったことから、約2億3,000万円の不用が生じる見込みでございます。なお、特定健診、特定保健指導につきましては、後ほど担当から詳しくご説明をさせていただきたいと思っております。

ページをめくっていただきまして、資料2をごらんいただきたいと思っております。

こちらは、参考資料という形で、決算見込みの数値を幾つかグラフ化させていただいたものでございます。

まず、左側の円グラフです。

左側半分が歳入、右側半分が歳出を示しております。このうち、歳入をごらんいただきたいと思っております。

皆さんもご存じのとおり、国民健康保険は医療保険制度でございます。基本的には、病気になったときの医療費を賄うために加入者の方がお互いに保険料を出し合う相互扶助の仕組みになっているところでございます。しかし、グラフから見ますと、保険料は約364億円と歳入全体の約2割を占めるにすぎません。残りの8割は何かといいますと、国や北海道からの補助金をはじめ、先ほども申し上げました札幌市からの繰入金やほかの保険者からの交付金などで賄っているのがおわかりになるかと思っております。

これは、国保加入者の多くが退職後の年金受給者である方や、先ほどの冒頭のあいさつでもお話ししましたように、非正規労働者、パートやアルバイトなど、被用者保険に加入できない人たちが多うございます。そういった方たちが多いということで、被用者保険に比べて所得が比較的低い一方、高齢者が多いため、医療費がたくさんかかるという構造的な弱さを抱えているということがこのグラフからわかるのではないかと考えてございます。

続きまして、右側の表とグラフをごらんいただきたいと思っております。

こちらは、国保加入者を64歳以下の方と、いわゆる前期高齢者と申しております65から74歳の二つに分けまして、幾つかのデータを比較したものでございます。

まず、一番上の被保険者数でございますけれども、平成22年度を見ますと、全体で約46万人のうち、約7割の方が64歳以下で、3割の方が前期高齢者となっております。

これに対しまして、上の棒グラフを見ていただきたいと思います。これは、1人当たりの医療費をあらわしているものでございますけれども、平成22年度では、64歳以下が24万7,000円になっているのに対しまして、前期高齢者が52万2,000円と64歳以下の約2.1倍医療費が高くなっていることが数字として出てきております。

最後に、下の棒グラフでございますが、こちらは総医療費をあらわしております。

被保険者数では、先ほども申し上げましたが、前期高齢者の方は3割程度を占めるにすぎないのですけれども、1人当たり医療費が高いことから、22年度を見ますと、64歳以下の方が789億円に対して、前期高齢者が741億円と、ほぼ同じ金額になっているのがおわかりになるかと思えます。

以上、簡単ではございますが、説明を終わらせていただきます。

●会長 丁寧な説明をありがとうございました。

今の事務局の説明の決算見込みについて、皆さんから質疑等があれば伺いたいと思います。

●委員（保険医又は保険薬剤師代表） 私は、診療はしていますが、こういう数値はうといのでお聞きします。

一般会計の法に基づく繰り入れのほかに独自の繰り入れをしているということですが、どの項目がそれに当たるのでしょうか。

●保険年金課長 1ページの表で言いますと、左上の歳入のところに繰入金がありまして、これは当初予算で223億円なのですが、この内数になっております。

具体的に申しますと、制度として決まっている分を除いた独自の繰り入れとして、保険料を軽減するための独自の繰り入れとして、予算では104億円を入れております。残りが、制度分の繰り入れになっております。

決算見込みの（B）のところで、決算見込みで186億円ほどを歳入として見積もっておりますが、結果的に、186億円のうちの63億円が保険料を軽減するための繰り入れになったということです。

●会長 ほかにありますか。

収納率の関係ですが、現年度分については予算で見込んだ以上の収納率だったようです。たしか、去年の21年度も20年度と比べて上昇したと記憶しておりますが、昨年とおとしの数字と比較すると、どんな感じになりますか。

●収納対策・後期高齢担当課長 現年度分の中でも一般分と退職分と分かれていますのですが、21年度の決算見込みの数値は86.91%でございました。その前の年は、85.86%です。収納率につきましては、後ほどご説明する部分もありますが、17年度から6年連続で上がる見込みでございます。

●会長 どうもありがとうございます。

今お聞きすると、22年度は21年度に比べて1.3ポイントくらいのアップでしょうか。

●**収納対策・後期高齢担当課長** 87.14%と85.86%の差ですので、1.28%です。

済みません。先ほどは見込みでございまして、21年決算の収納率でいきますと87.14%でございました。87.14%と88.50%の差ですので、1.36ポイント上がる見込みであります。昨年も若干ずれておりますが、ほぼ同じ数字になるのではないかと考えております。

●**会長** どうもありがとうございます。

札幌市が上がると、北海道全体もかなりのウエートを占めているので率が上がります。たしか、去年、全国の会議に行ったときに、厚労省の課長から、北海道は名指しで褒められました。今度も上がったということ大威張り一番前の席に座れるかと思えます。

それから、滞納繰越分はこんなものでしょうか。現年度分に比べると収納率が一けた違うような形で極端に低いのですが、何か要因はありますか。

●**収納対策・後期高齢担当課長** 滞納繰越分ですが、国民健康保険の保険料は2年で時効でなくなるようになっております。税については5年の時効ですが、国民健康保険料は2年で時効により消滅します。現年の保険料で22年度にかかった保険料を納めていただけない場合に翌年に繰り越すのが滞納繰越分の保険料になります。いろいろな努力はしているのですが、当該年でとれなくて翌年に行ってしまった保険料ということもあって、かなり苦戦しているのが実態です。

これについては、残念ながら、政令市の中でも高い方ではありません。ただ、滞納繰越分もここ数年は上昇傾向にありまして、21年度より1%以上は上がったと記憶しておりますので、23年度はさらに予算収納率に近づけるように努力していこうと考えているところです。

●**委員（被保険者代表）** 具体的に、滞納された人にはいろいろな働きかけをしていると思うのですが、幾つかの例を挙げていただければありがたいと思います。

●**会長** それは、三つ目の収納対策の基本方針のところ、経過を含めてご説明していただけます。

それでは、今の決算見込みについて、ほかにご質問等はございますか。

予算現額に対して35億円減ったのですが、それは市としていいことなのか、悪いことなのか。例えば、市長が市議会でこの決算を見て、こうだ一言で評価するとしたらどういうことになるのですか。収納率が上がったのは非常にいいことだと思うのですが、全体的に見たときですね。

●**保険年金課長** 最後に繰入金のところ、決算調整をしているので、実質的には黒字になります。ただ、その黒字の41億円くらいは繰入金で調整して結局はゼロにしていますが、実は、この41億円の見かけ上の黒字は本当の黒字ではないのです。先ほどご説明しましたように、軽減の対策分として、予算段階で104億円の繰り入れをしておりますので、104億円の予算値での隠れ赤字が41億円減って63億円になっただけなので、

赤字体質は変わりません。ただ、その赤字の幅は大幅に縮小してきているので、総体的にはいいということです。

●会長 会計として、ルール以外の法定外の繰り入れを除いて収支がとんとんになるのが理想形と考えていいのですね。それはまだ不足分があるので法定外の一般会計からお金を持ってきているところが、今後ともさらに努力したいところかと思えます。

●保険年金課長 さようでございます。

●会長 本当は、もっとたくさん話したいので、会長をやりたくなかったのです。皆さん方からほかにご質問等はございますか。用語の意味でも何でも結構ですけれども、いかがでしょうか。

よろしいですか。

(「なし」と発言する者あり)

●会長 本日は、これが唯一の議案なのですが、平成22年度の国民健康保険会計決算見込みについては、この会として了承することにしてよろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●会長 それでは、決算見込みは了承することにいたします。

2. 報告事項

●会長 それでは次に、報告事項ですが、三つあります。

これは、項目が随分違うので、一つ一つやりましょう。

初めに、平成23年度の医療費適正化計画についてお願いします。

●保険年金課長 それでは、平成23年度の医療費適正化計画について、お手元の別冊資料のうち、平成23年度札幌市国民健康保険医療費適正化計画というものを使ってご報告いたします。

まず、1枚めくって、3ページをお開きください。

ここに、計画策定の背景と目的と書いております。札幌市の国民健康保険は、いわゆる医療費が全国平均よりも高いことから、従来、平成22年度まで、国や北海道から指定を受けて、毎年度、国保事業の運営の安定化を図るための計画、これは一般的に安定化計画と呼ばれていますが、この計画を策定して、医療費の適正化や保険料収納率の向上などに努めてまいりました。

実は、この指定制度が平成22年度をもって廃止されまして、平成23年度からは従来策定していた安定化計画をつくる必要がなくなりましたが、他方で、平成21年度に各保険者は保健事業の実施計画を策定することとなりました。また、平成22年12月に、北海道で広域化等支援方針というものを策定しまして、これに基づいて、高医療費市町村は医療費の適正化推進計画を策定しなければならないというふうに定められました。

ただ、札幌市の場合は、医療費は全国平均よりは高いのですが、北海道の基準に基づく高医療費市町村には該当しておりませんので、北海道で言うこの計画はつくる必要はない

のですけれども、医療費の適正化は我々保険者として当然の責務でありますので、札幌市独自の判断として、新たに医療費適正化計画を策定し、保健事業や給付費の適正化事業に取り組むこととしたものであります。

それでは、4ページをお開きください。

数字が細かくて恐縮ですが、医療費の分析ということで、札幌市が高医療費となっている要因分析について、ポイントを絞ってご説明したいと思います。

まず、(1)の保険給付費諸率の全道平均・全国平均との比較ということで、入院、入院外、歯科の三つに区分しまして、平成19年度から平成21年度までの3カ年の数字を表に載せていますが、この中の平成21年度の数値でご説明したいと思います。

まず、表の一番右側に1人当たり費用額という欄がございますが、ここで比較してみたいと思います。

まず、入院の場合ですが、表の上から3番目の13万7,452円が札幌市の入院1人当たりの費用額です。これが、全国平均ではどうなっているかといいますと、札幌市の平成21年度から六つ下に目を移していただいて、10万2,029円とあると思います。全国平均では10万2,029円です。したがって、札幌市は13万7,452円ですので、全国平均に比べて医療費が1.35倍であることを示しております。それが、右隣の括弧書きの1.35という数字になっております。入院医療費が全国平均の1.35倍になっているということです。

その要因としましては、今度は一番左側の受診率を見ていただきたいのですが、22.1と書いてあるところの右側の括弧内に1.28とありますが、札幌市は全国平均よりも入院の受診率が1.28倍高いことを意味しております。これが、入院1人当たりの費用額を押し上げている主要因であることがわかるかと思えます。

次に、今度は、入院外、いわゆる通院のところを見ていただきたいのですが、一番右側の1人当たりの費用額では、札幌市の平成21年度は10万3,934円であるのに対して、全国平均は、今見ていただいた数字の六つ下のところに10万5,540円とあります。全国平均に比べ札幌は0.98倍、むしろ全国平均よりも1人当たりの入院外の医療費は低くなっております。ごらんになっていただいている0.98倍のずっと左側の方に目を移していただきたいのですが、一番左端の受診率のところで見ますと、全国平均の平成21年度のところの括弧内に0.93と書いてありますけれども、通院の受診率は全国平均を下回っている状況にあります。これらのことから、札幌市の場合は、入院の受診率の高さから入院分の医療費がふえて、これが全体の医療費を押し上げているものと考えられるのではないかと考えております。

次に、6ページをお開きください。

これは、北海道内の2次医療圏、下の方には近隣市町村との比較をした表がございます。この表の一番右端の人口10万人当たりの病床数、すなわちベッド数に着目していただきたいのですが、一番上の札幌市の10万人当たりのベッド数は1,606.4床というこ

とで、一番下の全国平均が974.6床ということで、全国平均に比べて右側の括弧のところで1.65、すなわち札幌市のベッド数は全国平均の1.65倍になっております。今度は、その左の列の1人当たり費用額のところをごらんになっていただきたいのですが、これも一番下の全国平均のところの括弧書きに1.16とありますが、札幌市は全国に比べて1人当たりの費用額も1.16倍と高くなっていると見てとれます。

ただいまは全国平均との比較ですが、今度は道内の2次医療圏や近隣市町村との比較をしたのが、真ん中でございます。

この表の一番右側の10万人当たりの病床数に着目していただきたいのですが、一番上の札幌市の1,606.4床に比べまして、次が札幌圏の1,458.5で、その三つ下に北渡島檜山というものがあります。これが、2,308.5と札幌市よりもかなり多いです。さらに、その四つ下の北空知圏も多くなっております。その下の西胆振圏というところなどが札幌市よりも病床数が多くなっており、連動するように左側の1人当たりの費用額も比較的高くなっております。一方、下の方に行きまして、日高圏は955.7というベッド数です。あるいは、一番下の根室圏は798.8です。ここら辺につきましては病床数が少ないのに連動して1人当たりの医療費も低くなっております。すなわち、病床数と医療費というものは強い相関関係があるのではないかと考えられます。

一方、その下の札幌圏の近隣市町村との比較を見ますと、10万人当たりの病床数は、いずれも札幌市より少ないのですが、実は、その左側の1人当たりの費用額というものは、ベッド数が低いにもかかわらず、札幌市とほぼ同じくらいの額になっております。これはすなわち、札幌市の病床数の多さが近隣市町村の医療費にも影響を与えているということが読み取れるのではないかと思います。すなわち、札幌市に病床数が集中しており、しかも大学病院などを中心として高度な医療技術が集積されていることが関係しているのではないかと考えられております。

次に、8ページ以降につきましては、年齢階層別、あるいは主要疾病別の医療費分析がありますが、時間が限られておりますので、本日は説明を省略させていただきたいと思います。

次に、20ページをごらんください。

これは、ジェネリック医薬品の使用割合です。ジェネリック医薬品は、後発医薬品のことで、先発医薬品よりも比較的安いと言われているのですが、この使用割合を調べております。札幌市の国保では、平成21年8月から統計をとっており、この中段の表や下のグラフから見てとれますように、使用割合は着実にふえてきております。このジェネリック医薬品の使用割合がふえるということは、高いお薬から低いお薬にかわるので、医療費の適正化につながると考えております。

次に、右側の21ページの特定健康診査と特定保健指導の実施状況です。平成20年度に75歳以上を対象とする後期高齢者医療制度が発足しましたことを機会に、医療保険者に特定健診あるいは特定保健指導が義務づけられたものです。

まず、下の②の表をごらんください。

これは、札幌市の国保における年度別の実施目標でございます。特定健診の実施率は、平成20年度の計画で35%、平成21年度で42.5%、その下の特定保健指導の実施率は、平成20年度で12%、平成21年度で20%と設定しておりました。しかしながら、上の①の表のとおり、特定健診で、平成20年度の実施率は16.0%、平成21年度は16.8%ということで、大幅に下回っています。

一方、その下の特定保健指導の合計の実施率のところをごらんください。平成20年度で5.9%、平成21年度で10.3%と、これも目標に比べ、いずれも大きく下回っている状況となっております。

以上のような現状を踏まえた上で、医療費の適正化に向けて、平成23年度はどのような取り組みを行っていくかということが、次の22ページ以降に記載されております。すなわち、22ページ以降が計画の部分でございます。

まず、保健事業についてでございます。

初めに、特定健診・特定保健指導でございますが、特定健診につきましては、①の実施体制の表にありますように、昨年度と同様、市内の医療機関、あるいは、住民集団健診会場で実施してまいります。

また、この受診率の向上対策としましては、②のアにあるように、コールセンターを設置して、電話による受診勧奨を行っております。あるいは、平日に受診できない方のために、日曜健診というものを、既に5月22日と29日の2日間実施しております。

なお、受診率向上に向けた新たな取り組みとして、平成23年度から特定健診の健診項目の追加を予定しております。これにつきましては、別の報告事項として後ほどご説明させていただきます。

次に、特定保健指導でございますが、平成23年度の新たな取り組みとしましては、22ページ一番下の特定保健指導拡大モデル事業ということで、外部の専門家による意見も聞きながら、特定保健指導の早期案内とプログラムの選択性、あるいは利便性の拡大に向けまして、特定保健指導を委託して行うモデル事業を実施する予定でございます。

また、右側の23ページでございますが、(2)元気アップ応援事業は、札幌市独自の事業として昨年度の途中から始めたもので、治療中の方への保健指導でございます。通常特定保健指導は、治療中の方は除かれるのですが、札幌市では、元気アップ応援事業ということで、現に治療されている方に対しても保健指導を行っております。これを、平成23年度も継続して実施することにより、通年での効果を期待しております。

このほか、(3)医業類似行為施術事業があります。これは、札幌市国保の独自事業でありまして、法定の療養費よりも広い範囲のはり・きゅう・マッサージを札幌市で独自に拡大し、保険で受けることができるようにしているものです。ただ、この事業につきましては、昨年度、札幌市版の事業仕分けの対象項目になりまして、引き続き、この事業の効果などを検討し、今後のあり方について整理していかなければならない状況になっており

ます。

次に、25ページをお開きください。

25ページは、給付費の適正化事業でございます。

まず、(1)医療機関から提出されるレセプト——医療機関から保険者に対して自己負担の3割を除いた7割分を請求する紙でございますが、このレセプトの内容点検がございます。保険診療として合っているかどうかというチェックを行っておりますが、今までは、一部民間委託、一部直営で非常勤職員を雇用して行っている部分がありましたが、平成23年度からレセプトが電子化されましたので、紙でなくなったということで、点検の効率化や、点検方法を今までと違った形でやるということで、すべて民間委託で行うように切りかえております。

次に、一つ飛ばしまして(3)ジェネリック医薬品使用促進事業ということでございます。

札幌市では、平成21年11月に、ジェネリック医薬品希望カードを加入者全世帯に送る一方で、ジェネリック医薬品の使用割合、あるいは切りかえによる効果額などの分析を行ってまいりました。先ほどご説明しましたように、ジェネリック医薬品の使用割合は着実にふえてきており、今後も一定の医療費適正化の効果が見込まれると思われることから、平成23年度は、関係機関との協議や調整を進めながら、ジェネリック医薬品を使用することにより自己負担がどのくらいお安くなりますということを加入者に通知する事業を実施したいと考えております。

次に、26ページをお開きください。

柔道整復レセプトの調査・分析ということですが、柔道整復師による柔道整復施術療養費は、国の事業仕分けとか、国の会計検査院の实地調査において、適正化の必要性が実は指摘されている部分がございます。さらに、近年、柔道整復の施術に係る療養費がふえてきている実態もあります。したがって、今年度から、今まで手つかずだった柔道整復レセプトの内容の調査・分析を行うこととしております。

以上が、医療費適正化計画の策定についての説明でございます。

●会長 ありがとうございます。

それでは、今の医療費適正化計画について、質問等はいかがでしょう。

●委員(被保険者代表) お聞きしたいと思います。

先ほど、札幌は全国的に見て医療費が高い、中でも、外来の治療費は少ないけれども、入院費が高いということでした。この辺は、1年を通して同じように入院費が高いのか、それとも、冬だけが高いのか、あるいは安いのか、そういう部分の分析はいかがでしょう。

●保険年金課長 実は、1人当たりの費用というのは、全国ベースの数字も月別という統計はとっておりません。ですから、比較できるものがないのが実態です。ただ、素人考えで思うに、冬場の方が通院しづらい環境にあるということはあると思います。

余り答えになっていなくて申しわけございません。

●委員（被保険者代表） ありがとうございます。

私も、冬場は、道路状況が悪くて通院しにくいということが受診率が低下する理由なのかなと思ったものですから、その辺のデータも知りたかったです。

もう一つお聞きします。

ジェネリック医薬品ですが、医療費の削減に関しては、ジェネリック医薬品を使いましょうということを一般的にテレビでもよく言っています。ただ、ドクター側の意見としては、ジェネリック医薬品であれば何でもいいのかということで、ジェネリック医薬品か先発の医薬品かを選ぶ、あるいは、ジェネリック医薬品の中でも効果が実態として得られているものを選ぶということが現状として行われています。その辺の選択に関しては、薬のMR（医薬情報担当者）さんから聞いた情報でいろいろ選択しているところでございますが、先発医薬品からなかなか変えようとしないう先生がたくさんいらっしゃる現状もあります。ですから、効くのか効かないのか——これは効かないから使わないということにはならないと思いますが、そのあたりの情報がきちんと出ていれば、先生も安心して使えるのではないかと考えております。

●保険年金課長 本日の委員の中にもその専門家の方がいらっしゃるのので答えづらいところもあるのですが、確かに、ジェネリック医薬品というのは、主な成分が先発医薬品と同じということで、それを包んでいる糖衣の成分が違うものもあります。ですから、その方の体質や、その方の持っているほかの病気も考えて、ジェネリック医薬品がその方にとっていいのか悪いのか、これは、まさしく医学の専門家の判断になってきます。

我々も、ジェネリック医薬品があれば何でもかんでもかえましょうとは一切言っていないです。その人の体質なり、先生の治療方針がありますので、それは当然尊重しなければならないです。そうではなくて、かえても大丈夫なのだけれども、かえていないという部分があれば、それはなるべくジェネリック医薬品の方に切りかえることを考えていただけないかということです。

ジェネリック医薬品の使用割合は、20ページの真ん中の表にある処方数ベースを見ますと、現在、札幌市は25%まで上がっていますが、厚生労働省の方では、これは平成25年度で30%まで上げましょうということで、そこら辺が歩どまりなのかなと国では考えていると思います。

さらに補足があれば、委員の先生からご発言をお願いしたいと思います。

●委員（保険医又は保険薬剤師代表） ジェネリック医薬品と先発医薬品とどこが違うかということ、まず、我々にジェネリック医薬品の副作用情報がないのです。どうしてかということ、国の方針としてジェネリック医薬品を推奨していますが、昔は売れない薬でした。MRの数も少ないですから、我々に十分な副作用情報がないのですね。ですから、使う方としてちゅうちょしてしまうのです。それから、安定供給がちゃんとできるのかどうかという点も問題点ではないかと考えています。

●会長 ありがとうございます。

後発医薬品については、今後もいろいろ検討しなければならないところが多々あると思います。

ちょっとお伺いしたいのですが、前に、ある先生からお聞きしたときに、先発医薬品があつて、後発医薬品といつても、それはA、B、Cとか1種類ではなくて幾つもあつて、ドクターの医学的見地から言うと、まずは先発医薬品を使いたいけれども、後発医薬品でもこれだったらいいという特定の後発医薬品を決めて、後発医薬品だったら何でもいよということにはならないというお話を聞いたのですが、その辺はいかがでしょうか。

●委員（保険医又は保険薬剤師代表） そのとおりだと思います。

例えば、我々が通常使っている薬も後発医薬品の中に入っています。そういうものは副作用情報などが十分あるのですが、いかんせん、我々が一番危惧するところは、MRの数が少ないし、ジェネリック医薬品に対する情報が十分入ってこないというところです。

●会長 済みません、MRというのは何ですか。

●委員（保険医又は保険薬剤師代表） 昔はプロパーと言っていましたが、医者に薬の情報を提供する人です。

●会長 ほかに質問等がありますか。

●委員（被保険者代表） さらにジェネリック医薬品のことですが、20ページの使用割合の推移のところはわからないのでお聞きしたいのです。

処方数ベースと薬剤料ベースの意味がわからないので、教えてください。なぜこんなにパーセントが違うのかを教えてください。

●保険年金課長 処方数ベースは件数で、薬剤料ベースは金額のことです。

●委員（被保険者代表） では、平成23年1月に25%とありますが、これは、必ずしも被保険者の数ではなくて、一枚一枚ということですね。

●保険年金課長 そうです。

●委員（被保険者代表） 私もかかわってよろしいでしょうか。

ジェネリック医薬品は、私も非常に興味を持っておりますが、今、薬はほとんど院外処方ですね。そうでないところも若干あるかと思いますが、100%に近いと思うのです。薬局の方でジェネリック医薬品にしませんかと言うところもあれば、こちらから言わないとそういう話が全くないところもあります。私も、幾つかの病院に点滴の通院をしているのですが、お医者さんに許可をもらうのに2カ月ほどかかりました。幾つかの問題があると思うのですが、今、委員（保険医又は保険薬剤師代表）が言われたように、情報の問題を含めての判断だろうと思っています。それを書いていただいて、薬局に行ったのですが、今、品切れをしているので、もう1カ月待ってくださいということでした。今後、そういうふうになるのであれば、用意をいたしますと言われました。私は、特定の薬局を決めたので、終わった後に必ずそこに寄ると言うふうになっているものですから、品不足にならないように配慮をしてくれているのかなと思います。

私は、ことし4月から国民健康保険に加入しましたが、年金生活ですから医療費も可能な限り安くしたいのです。交通費も当然かかっていますので、それは年末調整で一定の補償はされますが、もちろん全額ではございません。そういうことは、私たちの年代では結構あるかと思います。

そういうところは、今、札幌市で指導しているように、薬局も含めて、呼びかけとか、プラス・マイナスも含めていい情報が患者さんに与えられることが望ましいかなと感じています。

●会長 どうもありがとうございます。

市の方で、何かコメントはありますか。

●保険年金課長 薬剤師会の方からいろいろお伺いしたのですが、薬剤師会としてはジェネリック医薬品は積極的に導入していくスタンスだというふうにお伺いしております。ただし、それぞれの調剤薬局、あるいは薬剤師の考えとして、先ほど委員（保険医又は保険薬剤師代表）からお話がありましたような安定供給の問題、あるいは、リスクがあるののかではっきりしないということで、若干、控え目な薬剤師もいらっしゃるということです。

さらに、薬局にとっては、先発医薬品と後発医薬品の在庫を二重に抱えなければだめだということで、そこら辺の問題もある薬局もいると聞いております。

委員（保険医又は保険薬剤師代表）から、何かありましたらお願いします。

●委員（保険医又は保険薬剤師代表） 大枠は、今お話がありましたとおりです。後発医薬品の推進をしなければいけないというのは、日本薬剤師会の基本方針でもあります。

現実的に、この数字をごらんのとおり、処方数ベースと金額ベースとでこれだけ上がってくれば、最終的には国民の医療費が削減されるということで我々もやっています。

ただ、先ほど、保険医の先生からお話がありましたように、皆さんご存じの部分が多いと思うのですが、後発医薬品に変更する場合は、医師の処方せん上において、保険医がいいですよというサインなりがあれば我々はかえなければいけなくなります。もう一つ、我々が変えたくて、患者さんから変えたいという希望があっても、保険医の方で、これは先発医薬品を使いましょうと。先ほど保険医の先生からお話がありましたように、先生の治療方針として先発医薬品を使いたいという治療方針があれば、我々はかえることができません。それでも、どうしても患者さんの希望があれば、我々は、疑義照会と言いますが、病院の発行医に連絡をとりまして、実は患者さんからこういう強い希望があるけれども、いかがだろうかということも選択肢の中にあります。ただ、現実的にはそれが進んでおりません。

そういう意味では、後発医薬品の変更に関しては、いろいろなルールがあって、先ほどお話がありましたように、在庫といいますか、流通経路の問題と、包装単位の問題等も実はあるので難しい部分はありますが、私どもとしてはどんどん進めていきたいということです。これは、札幌市とも一度お話をさせてもらったのですが、共通認識というふうにご

理解いただければありがたいと思います。

ただ、そういう保険薬剤師がいたのであれば、残念かなと思います。

●委員（保険医又は保険薬剤師代表） 今現在、処方を書く場合に、医者が何も注釈をつけない、つまりこれをかえたらだめだと書かない場合は、患者さんの意見を聞いて調剤薬局でかえていいのです。ただし、これは後発医薬品に変えるなという医者の一筆があると、そこはかえられません。しかし、何も無い場合は、今は、調剤薬局で患者さんと話して自由にかえられるようになっていきます。

●会長 かえたらだめだというのは、処方せんに書かれているのですね。その記載がなければ、後発医薬品でもいいのですね。

●委員（保険医又は保険薬剤師代表） そうです。

●委員（被用者保険代表） 25ページにありますように、差額通知という事業をされるとお聞きしましたが、私どもでは、昨年とことしと2度ほどやっております。実際には、その効果が非常に大きく出ております。

ただ、加入者の声の中で一番ネックなのは、かかっている本人が先生に対してジェネリック医薬品を使いたいと言えないのですね。また、実際の声として、加入者から、先生にジェネリック医薬品をお願いしたところ、それならおれのところに来るなというふうに言われたという声も聞いております。

何を言いたいのかといいますと、実は、ここに先生がおられるので言いにくいこともありますが、私どもも、差額通知を実施するに当たっては、北海道医師会に、こういう事業を行うからよろしくお願ひしたいというふうにも前もってお願いに上がった経緯がございます。理事の先生方の前で説明をしてくれということであったのですが、その際に、ジェネリック医薬品の中身につきまして、実際にどういうことをやるのだという説明をさせてもらったところ、やはり、半数の先生方から、先ほど来出ております安定供給の問題とか、安全性の問題とか、MRの関係の話が出ました。そして、半数の理事の先生方は、私どもは使っていますと言っていました。

ですから、先生方も、使っていただけるという方向性の方と、そうでない方がおられるのだと思います。我々も、差額通知につきましては、今年度もまた実行しようと思って計画を組んでいるところですが、国としては、平成25年度までに30%の目標ということで、我々の目標と一緒にですが、そういう形で進めております。

しかし、加入者にとっていかに気軽にジェネリック医薬品を使えるか、医者も安全という意味で勧めただけか、これがネックだと思います。いかにお願いカードを持っていても、本人の口からは先生に対して言いづらいということがありますので、先生方にはその辺のところはよろしくお願ひしたいと思っております。

●会長 それでは、委員（保険医又は保険薬剤師代表）、お願ひします。

●委員（保険医又は保険薬剤師代表） 20ページのグラフですが、国の目標が平成25年度までに30%ということですが、

私の病院でも、可能なものについてはジェネリック医薬品にしています。うちは、コンピューターで登録しますので、その登録医薬品をジェネリック医薬品にかえてしまうという作業も順次やっております、今、全国的にはジェネリック医薬品にかえないと言っているけれども、処方せんベースで言うと、これだけかわってきているわけですから、かわっていないという根拠はないのではないかと私は思います。ちゃんとかわってきているのではないかと思います。30%まで行けば、国もそのくらいなのではないかと言っているぐらいの数字に近づいているわけですから、100%にしなければいけないと思えば明らかに小さい数字ですが、30%を目標としていて25%であれば、あと数年で達成する見込みが出てくるし、我々、大きな病院でもジェネリック医薬品への誘導はある程度政策的に行われていますので、近づいていく数字ではないかと私も思います。

お薬というのは、主要成分で同じ薬効だと言っていますけれども、本当のことを言うと、新薬を認められるときの厳しい研究といいますか、非常に細かい数字を出さなければいけないです。成分が安定しているということが第一です。それから、お口から入ったときに、きちんと薬が溶けて吸収されるということも必要です。それは、本当は、成分が同じだから同じ薬ではないのです。ですから、患者さんに絶対に効いてほしいというときには、やはりこだわって出すのが当然であって、何でもジェネリック医薬品にはできないというのは、医療を行う者の責任として、患者さんのためにとということで、それは曲げられない部分もあります。

例えば、血圧が140ぐらいでとどまっているぐらいですと、すぐに危険が及びませんので、そういう場合は少しおおらかに考えるということもあり得ます。ただ、厚労省は、明らかに政策的にジェネリック医薬品誘導ですので、例えばジェネリック医薬品をどのくらい使っているかということも病院に評価の対象にします。保険点数上の差別をするという方向でやっています。

ですから、僕たちも、できるだけ責任の持てる範囲内でジェネリック医薬品にはかえていくことはしています。ただ、何でもジェネリックには行かないというのは先ほどの話のとおりで、そこら辺の兼ね合いで、患者さんも、安いから自分の大きなメリットになるとは限らず、逆の薬害に遭うかもしれません。とりかえしのつかないものになるかもしれません。そのときに、処方せんを出した医者は責任を感じるということもあります。いろいろな救済制度はありますが、救済されるからいいということではなくて、薬害はできるだけ出たくないという観点でも医療をしています。ですから、急に50%も60%もジェネリック医薬品になる方が、日本の風土としてはおかしいと思います。

以上です。

●会長 どうぞ。

●委員（保険医又は保険薬剤師代表） 国がテレビを通じて先発医薬品も後発医薬品も全く同じ効果という宣伝をしていますが、先発医薬品と後発医薬品は全く違うものだと考えた方がいいのです。

実例を申し上げますと、帯状疱疹というウイルスによって神経に感染する病気があります。これに、メーカー品でアラセナA軟こうというものがあります。これは、多く使われて、副作用などが出てわかりますけれども、違うメーカー、いわゆるジェネリック医薬品にかえたら、かえって帯状疱疹が悪くなってしまったのです。私自身が経験した中にこういうケースがありました。全く同じ薬だというふうに理解するのは間違っていると思います。それを追加しておきます。

●会長 ありがとうございます。

いずれにしても、医学的な判断に基づいて処方せんを出されるということですが、医学的判断の責任というのはドクターの責任ですので、最後のところは医療費適正化という経費を節減するという視点も必要だと思います。それとともに、ドクターの責任としての判断もあろうかと思います。一番大切なのは、ジェネリック医薬品の品質をもっと高めるといことと思います。

ほかに何かありませんか。

前に戻って申しわけないのですが、資料でよくわからないところがあります。

4ページの1の(1)の表で、一番上の表頭の3番目に受診率とありますね。この受診率の28.6%というのは、何を分母にして分子があって28という数字になるのですか。基礎的なことを聞いて申しわけありません。

●保険年金課長 入院外のところで見ていただければ一番わかりやすいと思うのですが、入院外の平成21年度の札幌市は745.4%となっています。お1人の方が1年間に入院外を7.45回受診するということです。ですから、平成21年度の札幌市の入院の受診率28.2%ということは、お1人当たり0.28回入院するということになります。

ただ、これは、レセプトの枚数でカウントしていますので、例えば3カ月間入院するときには、1カ月に1枚ですからレセプトは3枚出てきます。ですから、入院の受診率は、見た目よりも実際の1人当たりよりは大きな数字になっていますが、外来で考えると、ほとんどニアリーイコールかと思います。

●会長 そうすると、100人のうち28人が受診したというパーセントの数字とは全く違うのですね。

●保険年金課長 そうです。100人でレセプトが28枚出てきたということになります。

●会長 100人で28枚ですか。

●保険年金課長 100人でレセプトが28枚出てくるということですから、例えば、1年間長期入院している方がいらっしやるとしたら、28枚のうち12枚がお1人の方となります。ですから、一概に100人のうち何人だという数字ではないです。

●会長 そうすると、入院外のところの700とか800近い数字はどういうことになるのですか。

●保険年金課長 これは、入院外のレセプトは、1年間で100人に対して約800枚出てきております。

●会長 1人平均8枚出ているということですか。

●保険年金課長 そうです。

●会長 わかりました。

ほかに何か質問等はございませんか。

●委員（公益代表） 札幌市の入院が全国に比べて大きい理由を幾つか挙げていただきました。逆に言うと、供給の方に要因があるというお話が多かったと思うのですが、例えば、札幌市では、ほかの市に比べて病院を建てるのに規制が緩いとか、医学部の定員がほかに比べて多くて医師も地元に残りたがるとか、そういう要因があるのか。逆に、需要の方は、患者さんから見ると、高度な医療施設がたくさんあるので入院しやすいと、それはそういうものかなと思っています。ですから、供給側の要因として北海道の独自性というか地域性があるのかどうか、掘り下げておわかりになる方がいたらぜひ教えていただきたいのです。

●会長 とりあえず、ベッド数の関係でよろしいですか。

●委員（公益代表） はい。

●会長 ベッド数の規制の関係で説明してください。

●保険年金課長 例えば、病院を建てるのに何らかのものがあるのかということについては、札幌市もしくは北海道独自の施策ではございません。

北海道は、本州の方と違って、北海道内である程度完結するような風土があります。その中で、札幌市は北海道の中心都市ですから、医療だけでなく、そのほかの産業もすべてそうですが、札幌に極めて集中するということがあると思います。その集中率が本州の大都市に比べて高く、その結果、病院の数、あるいはベッド数が比較的多くなっているという実態にあるのではないかと我々は考えております。

●会長 2次医療圏の中で、ベッド数の規制がありますね。10万人に対してベッドの基準は幾つで、それを超えている地域については新規の増床を認めないとか、今でもそういう仕組みは残っているのですね。

ですから、法的な規制としては10万人に対してベッド数が幾つ、幾つというのは、2次医療圏という21でしたか、札幌圏というか、南渡島圏はこうなっていますが、それぞれごとに人口の数値をベースにしてベッド数の上限はここまでということが決まっております。そこを既に超えていた地域については新規の増床を認めない。それから、そこにまだ満たない部分については、増床とか新たな開業をしてベッドを持つということが上限まで認められています。ただ、多い、少ないは、既に病院ができていた後に規制がかかったものですから、既にオーバーしているところがあります。そういうところは、オーバーしたままで10万人に対するベッド数がほかの地域より割合として高いところがそのまま残っているということだと思います。

●委員（公益代表） ここ10年とかの動きではなくて、もうずっと昔から、数十年前からそういう……。

●会長 数十年までいかないですが、10年ぐらいですか、もうちょっとなりますかね。
●委員（保険医又は保険薬剤師代表） 昭和58年くらいだったと思います。規制がかかるので、大きな病院がラッシュのように建ったのです。そして、看護師の奪い合いが起こったのですが、たしか昭和58年くらいだったと思います。

●会長 札幌に集中するので、満床というか、いっぱいいっぱいになってしまうということで、私が知っている限りでは、周辺の千歳とか恵庭とか北広島とか江別に中規模の病院が随分分立地したような記憶があります。

そういう法的な規制はやっていますが、それ以前の状態はそのまま残っていますので、6ページの一番右の欄ですが、ここで見るように、10万人当たりの病床数が多い、少ないというものが出ているようです。

ただ、ベッド数が多いから人が入ることになるのでしょうか。先ほどの話だと、ベッドがあるからお金がかかるのだというふうに聞こえたのです。

●保険年金課長 10万人当たりの病床数が多いところほど1人当たりの費用額も高い傾向にあるというご説明を差し上げたと思います。そこで、非常に強い相関関係があるのではないかと考えているというご説明をさせていただきました。

●委員（保険医又は保険薬剤師代表） 数字ですから、そういうふうに並べると、相関、逆相関があるように見えるのでしょうかけれども、大都市の大きな病院は、設備もしっかりしてしまっていて、治療できるレベルも高いところから低いところまでかなりのレベルで治療ができますので、どうしても大学もそうですけれども、そういう診療可能レベルが高いところは、医師も集まっていますし、設備もありますので、医療費は高くなるのではないかと思います。それは、札幌の特徴ですね。

札幌には、民間のかなり大規模な総合病院、またはそれに近い病院がありますし、単科病院でもかなりの規模の病院が結構多くあります。そういうところは、かなり高度な設備を入れていきますし、お医者さんも結構雇用しているということではないかと思います。

かなりの病床数を持っている地方の病院は、ベッドがあっても入院患者さんが50%しかいないというところはいっぱいございます。それは、医師が不足しているからです。収入がありませんから、新たな医療機器の投資もできないところがあります。いろいろな要因があるので、単純に数字を並べただけで傾向を言うのはどうかと思うのですが、ただ、はっきりしているのは、国は、そういう数字をもとに大きな病院のベッド数を何々型病院とか、療養型病院とか急性期型病院とかいろいろな名称で今後も変わるようですが、ベッド数をかなり規制して減らそうとしていることは間違いありません。ですから、ベッド数が多いところは医療費が高いという認識は、多分、札幌市も厚労省も同じように持っているのではないかと思いますけれども、私は経営者ではないので本当のところはよくわかりません。

●会長 設備が整っていると、重症、重篤な患者が行きますので、そうすると、1人当たり金額が高くなると思います。

●委員（公益代表） 供給の方が多いわけですが、患者さんが来なくてつぶれてしまうような病院もあるのでしょうか。

●会長 僕は、道の医療審議会の委員で、改廃の審査をこれまでやっていたので、申し上げますが、やはり、患者が少なくて閉院する病院もあります。それから、今、一番多いのは、ドクターが高齢化して、ご自身が健康を害して病院、診療所を維持できないという例で病院を閉めるという例もあります。これは、経営上の問題もいろいろあって、そこそこの資本を投下したけれども、十分ペイしないというところも、中規模の病院で幾つか例がありました。

委員の方から何かありますか。

●委員（保険医又は保険薬剤師代表） おっしゃるとおりで、診療所もベッドを持っていないところもあります。そういうところは、閉院してもベッドが減ったということにはならないのですけれども、有床の診療所でも閉院するところがあります。ベッドを持っていてやっていけなくなる、また高齢化して、病気になってと、いろいろな理由があります。中規模の病院でも、例えば経営が成り立たなくなっても、ある意味では戦略的にそういう病院が買われることがあるのです。大きな経営の良好なA病院があって、B病院が閉院になったら、その経営を手に入れるわけです。そうすると、そのベッド数は全部使えます。100床持っていた病院が閉院した場合、それを買ったら、買った病院は100床をふやすことができます。でも、総量は変わらないです。もともとあったベッド数を自分の病院に繰り入れるだけですから、その地域の総ベッド数は変わらないのです。

そういうことで、経営規模を大きくする病院がございます。全体的に減っているかどうか、僕はわかりませんが、最近、そういうものが結構頻繁にあります。立ち行かない病院があって、その病院の経営権を手に入れて、ベッド数を自分の病院に繰り入れるという方法ですね。そうすると、ベッド数は、現実的にはふえていないけれども、その病院のベッドはふえるというやり方です。総数規制があるものですから、総数をふやすことはできないということです。

●会長 ありがとうございます。

いろいろ質疑がありましたけれども、あと二つありますので、次に進めたいと思います。

それでは、付加健診の創設についてご説明をお願いいたします。

●健診・医療担当課長 特定健診の健診項目の追加についてご説明させていただきます。

委員の皆様には、事前に資料をお送りさせていただいておりましたけれども、差しかえがございますので、改めてA4判横の1枚物をお配りさせていただきます。

特定健診につきましては、先ほどの医療費適正化計画の特定健診の実施状況でご説明しましたとおり、平成20年度から市町村国保を初めとする各医療保険者に義務づけられ、札幌市国保におきましても、制度開始時に運営協議会にお諮りしまして、実施計画を策定し、事業に取り組んでいるところでございます。ただ、先ほどもお話ししましたとおり、非常に低迷しているということで、平成22年度の実施率につきましても17%程度と見

込んでいます。

これに関連しまして、平成21年度に国保加入者と医療機関を対象として特定健診に関するアンケート調査を実施しましたところ、健診項目を拡大してほしいという要望が数多く寄せられたところでございます。

これは、資料の左側の現状欄に記載しておりますが、特定健診が生活習慣病の予防を目的としていることから、以前に実施しておりましたすこやか健診と比べまして健診項目が少ないという不満の声となり、特定健診実施率の低迷につながっていると考えているところでございます。

こうしたことを踏まえまして、このたび、右側の大きな矢印に記載してございますが、病気のより広い予防、早期発見と受診率の向上を図る、あわせまして、被保険者の健康づくりの推進を目的としまして、要望が高い健診項目につきまして、希望者に対して、ご本人に、経費の一部である500円をご負担いただき、追加項目ということで健診を実施したいというものでございます。

現在の特定健診の健診項目は、左下にある項目ですが、問診、診察、身体測定、血圧測定など、黒い丸印で記載している7項目となっております。また、その下にある詳細項目につきましても、一定の基準のもとで医師の判断により追加項目として実施するものであり、貧血検査、心電図、眼底検査の三つがでございます。今回、黒丸の基本項目に加えて、追加項目としまして、右側にある血清尿酸、血清クレアチン、白血球、貧血検査、心電図検査を希望者に対して行うというものでございます。

また、75歳以上の後期高齢者の健診につきましても、同様の内容で実施する予定でございます。

これによりまして、胸部X線検査を除きまして、すこやか健診とほぼ同じ内容の健診項目となっております。

なお、X線検査につきましても、既に特定健診の地区の集団健診会場におきまして、肺がん検診、あるいは結核住民検診を同時に実施していることから、今回の追加項目からは除いているところでございます。

次に、これに係る事業費でございますが、政策的な経費であるということで、平成23年度の当初予算では計上いたしませんので、現在、開会しております第2回定例市議会に補正予算ということで提案し、ご審議いただいているところでございます。

この補正予算額としましては、資料の右上になりますが、特定健診分としまして、国保会計の保健事業費になりますけれども、1億4,655万円を計上しているところでございます。

次に、この事業の実施時期でございますけれども、議会でご承認をいただいた後、札幌市医師会など関係機関との調整、事前の周知期間、その他の準備期間を考慮しまして、ことしの10月からの実施を予定しているところでございます。

なお、この特定健診の実施に当たりましては、今後、市民の皆さんから親しみやすい名

称を募集することなども含めまして、特定健診のPR、実施率の向上に努めていきたいと考えております。

説明は以上でございます。

●会長 ありがとうございます。

それでは、今のご説明に質問等はございますか。

●委員（被保険者代表） 私も、その対象者の1人ですが、偶然、まだ受けておりません。簡単に言えば、10月から500円自己負担すれば、新たにこの追加項目が対象になるという提案ですね。

このことは、決定してから初めてその対象者に通知が行くというふうになるのですか。

●健診・医療担当課長 今、10月から予定しておりますので、事前の皆様に対する周知を徹底するというので、9月ぐらいから、広報さっぽろ、ホームページ、それから、受診される皆さんに、改めて付加健診の受診券ということでお送りさせていただきますので、その中で、こういった制度の内容についてご説明させていただきたいと考えております。

●委員（被保険者代表） しつこいようで申しわけございませんが、趣旨はよくわかります。しかし、私はここに参加をしましたからわかりましたけれども、事前にそういうことがあるということであれば、待っている人も当然いると思うのです。私は、460人を超す団地の中の一員ですが、私の年代は結構多いのです。そうすると、その人たちが知らないうちに受けていないとすれば、こういうことがあり得ますという連絡は、早期にやられた方がいいのではないかと感じるのですが、いかがでしょうか。

●健診・医療担当課長 委員のおっしゃるとおり、できるだけ早く皆様に周知するような形で努めさせていただきたいと考えております。

なお、先ほどお話ししましたとおり、詳細につきまして、これから医師会の方とも協議をさせていただきますが、そういった状況も十分勘案しまして、なるべく早く周知に努めさせていただきたいと考えております。

●会長 去年、おととしの健診受診率が非常に低く、15.6%で、全道ベースでも20%、全国が30%ぐらいで、札幌市を含めて北海道が低い状態ですね。その一つの要因として、健診項目が少ないということがいろいろなところで出て、今回、こういう形になったと思います。

補正予算でやることよりも、本来であれば、当初予算に入れて年度当初からやっていい事業だったと思うのですが、これは、選挙年ということで組めなかったのですか。

●健診・医療担当課長 おっしゃるとおり、選挙のあるときにつきましては、政策的な部分は、市長が変わりますと大分変わってまいりますので、通常、選挙年につきましては、骨格予算ということで、本体部分につきましてはあらかじめ予算ということで定めるのですが、非常に政策的な経費ですね。例えば、各候補者の公約に上がっているような事項につきましては、改めて新しい市長が選ばれてから事業化するという仕組みで進めさせていただいております。

●会長 どうぞ。

●委員（被保険者代表） この追加項目が年度内に追加されるということは、10月になる前に特定健診を受診された方が、広報さっぽろか何かを見て、さらに追加部分を受診したいというふうになった場合はどのようにするのでしょうか。

●健診・医療担当課長 既に受診された方につきましても、改めて追加項目についてご案内を差し上げますので、その項目だけご本人に500円の負担をいただいた中で、お近くの医療機関、あるいは地区の集団健診等の日程がございまして、そういうところで、ご都合のつく中で年度内に改めて受診していただきたいということでご案内を差し上げる予定です。

●委員（被保険者代表） そうすると、追加で別に実施できるということですか。

●健診・医療担当課長 10月からの実施ですので、既に受けられた方につきましては、二度手間ということもあって大変申しわけないのですが、先ほど言いましたような予算の組み方もございまして、今回は年度途中から進めさせていただきましたので、改めて受診していただくということをお願いしたいと思っております。

●委員（被保険者代表） 二度手間といいますか、採血も2回するということになる、いろいろおしかりのこともあるのではないかと思ったのです。

わかりました。ありがとうございます。

●会長 特定健診の関係について、ほかに何かございましてか。

●委員（被用者保険代表） 実は、私どもの特定健診も非常に低迷しております。ですから、この応援団になりたいのですが、ぜひ、この制度を実行して、効果を出していただきまして、国がこの追加項目等を認めるようなものにしていただきたいと思っております。

●会長 先生方から、特定健診について何かご意見やコメントはありませんか。

●委員（保険医又は保険薬剤師代表） 一部からは、この制度はなくなるのではないかと意見もございまして、すごい根拠があって言っているのではなくて、医療機関にとっても大変煩雑なようです。実際に民間でお引き受けになって契約なさる病院にとっては、意外と手続その他が煩雑だし、日常診療を行う、つまり病気の方を診ながらこういう特定健診もするのは結構負担になるようです。

今、2回というお話ですが、これは戦々恐々とする可能性もあるのではないかと思うのですが、大した根拠を持って言っているわけではありません。そういう雰囲気もあるということをお伝えしたいと思っております。

●会長 ありがとうございます。

いずれにしても、健康を維持・増進するため、今の国の方針の中では大切な健診ですので、ぜひ率を上げるように努力していただきたいと思っております。

それでは、最後の収納対策の基本方針の策定について、ご説明をお願いします。

●収納対策・後期高齢担当課長 それでは、収納対策基本方針の関係について、私からご説明させていただきます。

平成23年度収納対策基本方針という資料でございます。

こちらは何かということですが、札幌市では、平成11年3月に、保健福祉局を担当しております副市長を本部長にしまして、国保特別収納対策本部を設置しております。その本部で、毎年度、収納対策基本方針を定めて、全市一丸で国民健康保険料の収納対策に取り組んでいこうということでございます。

本文の1ページ目を見ていただきたいと思います。

さまざまな取り組みを進めてきた結果、この中では200億円近くの赤字があった時代もありますけれども、平成17年から平成21年度まで5年連続で収納率を伸ばしており、平成22年度も伸びますので、6年連続で収納率を伸ばし、昔は政令市で最下位の収納率だったわけですが、平成21年度については、現年度ベースで9位ということで、今は20市ぐらいございますので、ちょうど真ん中ぐらいという状況となっております。

もう一ページめくっていただきまして、平成22年度の収納対策の見込みでございます。

平成22年度につきましては、全市の目標収納率を、現年度一般分で87%と設定しておりました。

ここで、若干わかりづらいのですが、現年度の中には、一般分と言われているものと、あと数年でなくなるのですけれども、退職者医療にかかる分ということで、退職分という収納率がございます。国の方で、この現年度一般分の収納率について、一定の収納率にならないと国から来るお金が少なくなりますというペナルティーがあった関係で、どこの都市でも現年度一般分の収納率には着目していたという状況です。

札幌市については、現年度一般分の収納率のみ目標収納率を設定してきたところでございます。その目標収納率は、平成22年度で87%でしたが、平成21年度決算で86.36%、その0.64ポイントを上乗せして87%を目指すという計画でありましたが、実際には、今のところの見込みで87.74%を達成できる見込みですので、1.38ポイント増ということで、目標を0.74%上回る収納率となる見込みです。これに伴いまして、現年度と滞納繰越全部を合わせた収入未済額が16億円圧縮できるという見込みとなっております。

この要因としましては、折衝機会、あるいは口座振替加入率を前年並みに確保する一方で、財産調査、それから、財産のある方に対して行う滞納処分に積極的に取り組んできたことが収納率向上と収入未済額の圧縮に寄与しているものと考えております。

この表を見ていただきますと、平成21年度と平成22年度の比較では、滞納世帯数についても3,000世帯ほど減少しております。財産調査につきましては、平成21年度は4万7,946件だったものが8万7,000件を超えるということで、1.82倍の財産調査を行う、あるいは、それに基づいて滞納処分についても1,000件を超える処分を行ったという状況でございます。

続きまして、3ページ目の平成23年度の収納対策の推進でございます。景気がよくなるということがありますので、国保加入者の世帯の平均所得は、年々、減少傾向にご

ざいます。さらに、経済情勢、雇用情勢が好転することもなかなか望めないことから、引き続き、国保を取り巻く収納環境は厳しいものと考えております。さらに、収納率の向上と滞納額の圧縮についてですが、国保事業の運営と、公平に保険料を負担していただくという公平性の確保が非常に重要です。さらに、現年度分の収納率が0.1ポイント向上しますと、約4,000万円ほどの増収となるということもございますので、引き続き、収納率向上と滞納繰越分の額の圧縮に取り組んでいくことが求められていると考えております。

そこで、平成23年度の目標収納率は88%という設定としました。平成22年度の決算見込みが予想以上に大きかったことから、0.26ポイントの増という目標設定で、低く見えるかもしれませんが、10年ぐらい前から考えますと88%というのは夢の収納率というくらい高い率でございますので、決して低くない目標設定だと考えているところで、それを確保するため、1ページめくっていただきまして、効果がありました折衝機会の確保など、四つの重点項目で取り組んでいくことを考えているところで、

これにつきましては、平成21年度、22年度も同じ四つの柱を建てております。その四つの柱は同じなのですが、内容を濃くしていく、より徹底していくということに取り組んで成果を上げてきていると考えているところで、成果が上がっているということもありますので、引き続き、四つの柱に取り組んでいきたいという計画になっております。

先ほどご質問もありましたけれども、ご説明は以上でございます。

●会長 ありがとうございます。

それでは、今の収納対策基本方針に関して、ご質問等があればお願いします。

●委員（被用者保険代表） 国保の場合、収納対策が一番頭が痛くて、本当に日々努力されていることに敬意を表したいと思います。

2ページの下の方を見ますと、平成21年度と22年度は、財産調査と滞納処分の数字が飛躍的に上がっております。財産調査が8万7,000件になっていますが、今年度の収納対策の推進に向けての4ページの重点項目(2)の財産調査の徹底ということで、それぞれ分析をされることになっていきますけれども、その次の滞納処分の強化ということで、差し押さえ可能な財産がない者、生活困窮者及び居どころと財産が不明の者等、この具体的な数字をあらわさなければいけないと思います。確かに、字面はこういうふうに書かれていますが、具体的にどのぐらいの滞納額になっているのか。きょうの2ページの表では、確かに一生懸命努力されて前進していると思いますが、せっかく財産調査で8万7,000件もやられていまして、これはかなりの数字だと思います。しかし、その中身の分析ですね。それぞれ分析されていると思いますが、項目ごとに、対象がこれで、ここで調査をして、具体的に滞納処分の強化については、この中で限られてくると思うのですが、差し押さえ可能な人はどのくらいありますという数字ですね。もう押さえられていると思いますので、きょうの説明は結構ですが、いつかの機会に、分析とともに、ぜひ数字として出していただきたいという希望です。

●会長 今のご質問は、平成23年度の目標ではなくて、2ページの平成22年度の実績の分析というお話ですか。

●委員（被用者保険代表） 平成22年度の実績が出ますので、平成23年度の収納対策の4ページのところで、具体的に分析されていると思うのです。平成22年度の実績の数字を、いつかの時点でお話したいのです。そこから、具体的に収納対策の強化はどこにポイントを置けば成績を上げていけるのかということが見えてくると思います。

●会長 では、平成22年度の実績について分析を踏まえて、平成23年度の目標を考える必要があるのではないかとということですね。

●委員（被用者保険代表） 多分、分析されていると思うのですが、4ページの文書だけではイメージできないのです。せっかく平成22年度の8万4,000件の財産調査をしたわけですから、その分析の中で、具体的に滞納処分額や収納額が成績として上がっていくとか、その道筋が見えてこないということです。

●会長 それでは、わかっている範囲で……。

●収納対策・後期高齢担当課長 実は、残念ながら、そういう統計はないです。大変申しわけないのですが、財産調査も、ある時点である方、ない方がいますし、財産があるかどうか分からないので調査しているのです。ということは、財産調査で8万7,000件出しているのですが、例えば1人につき10行とか、生命保険会社5行と出しているのですが、その結果が返ってきませんと、その方に財産があるかどうか分からないということが一つございます。さらに、その財産でも、いわゆる換金性の高い普通預金もあれば、定期預金というものもございます。生命保険にしても、例えば学資保険のような子どもの将来のための保険もあれば、自分の医療保険もございますし、自分の老後のための年金の保険もあるということで、実態が分からないので調査をしているという形をとっているのです。ですから、その8万7,000件を出した中で何件が処分につながったのかというところまではしていないのです。5万7,000件ある滞納世帯の中で、例えば1年以上を超えて滞納している世帯に対して、前期にはその世帯を中心に財産調査を徹底してみましようということで、区ごとに戦略を立ててやっていますが、どうすれば効果が上がっていくのかというようなノウハウ的に蓄積されたものは、大変申しわけないのですが、ないのです。

ただ、はっきりしているのは、これまで財産調査をしたことがなかった札幌市が、財産調査に取り組みましたのがここ数年の話であります。この数年取り組んで、その結果、保険料を納めていないのに多額の預金を持っていらっしゃるという方が明らかになってきました。そうすると、すぐ差し押さえに行くわけではなくて、あなたは前の自己申告では預金がないと書きましたが、私どもが調べた結果、どうもそうではないと思われまして、と。ですから、半額の保険料を何とか分割で1万円ずつ納めたいと言っていた方でも、そうではなくて、納める資力があつたのではないかとということで、より厳しい折衝ができるようになりました。しかし、普通預金であつたら、そういうふうと言った次の日に全額おろす

ような方もおります。ですから、あなたの財産はどこにどういうふうにあるのですよということはもちろんお伝えできないのです。中には、本当に200万円ぐらいある預金を、翌日、全額おろすような人もいますが、そういう方は確信的ですね。でも、そういう方も、5万7,000世帯のうちの1世帯です。全世帯がそうではないのです。ですから、残念ながら、そういう統計的な分析をとれていないという実態にございます。

●委員（被用者保険代表） わかりました。

ただ、8万7,000件の実態調査を、財産調査をやって、端的に言えば、5万件はわかりませんでしたということで数字が載っていますね。あと、残りで……。

●収納対策・後期高齢担当課長 それもわからないのです。

一人一人の調査結果については、今、滞納整理のシステムがあるのですが、その滞納整理のシステムの中に、Aという世帯に対しては、例えば本日6月28日にどどこ銀行というふうに15行一斉に財産調査を出しました。そうすると、1カ月とか何週間かして戻ってきます。その結果、ここにありますということは、そこの顛末の中には書かれますが、財産そのものを全部入れていて財産調査で一覧になっているという統計のとり方をしていないのです。ですから、わからないのです。

●委員（被用者保険代表） 僕の説明が悪かったのかもしれませんが。例えば、実際に財産調査を8万7,000件やるわけですね。世帯ごとでだれの分をやりましたという数字はありますね。その中で、無回答だった不明の数字を把握していると思います。逆に言えば、財産を確認できたものは3,000人なら3,000人ありました、その中で、滞納処分は1,000人ぐらいいましたという数字が出ていないのですか。

●収納対策・後期高齢担当課長 残念ながら、そういう形でもないのです。例えば、財産調査を全市一律で出したら、一覧表になって、その人の結果がこうですという別管理はしていないのです。滞納世帯にお金を払っていただくために、あるいは、生活実態を把握したり財産状況を把握するために、札幌市を100地区に分けています。その100地区の担当者が、例えばどうしたらその方に払っていただけるのだろうか、あるいは、全部に手をかけていくことははっきり言って難しいですから、今月はこういうところに集中的に当たってみようかと。

例えば、50万円以上の滞納があつて所得が100万円以上ある方の一覧表というものをシステムの中で出せるようになっています。しかし、最初からそういうものがあるのではないのです。特定の所要の条件を入れれば出てくるという話です。財産調査をやっている人の件数で、Aさんという人が、財産調査で何件あつて、どこの銀行に幾らあるということを一律で管理していないということになりますので、折衝していく中で財産の部分を使わせていただくという形です。

差し押さえありきの折衝ではございませんので、まずは自主的に払っていただくのが大前提ですから、自主的に払ってくださいということです。財産も、当初は分割約束だったり、払えないというところからご相談に来ますので、わかりました、では、幾ら払えるの

ですかという折衝をしていくことになります。財産は調べさせていただきますと、このときにお話しするのです。それで、実際に調べて、何カ月か納付約束を履行していただくことになるのですが、財産がわからないときには、とりあえず3カ月こういう形で納めていきましょう、その後、また納付のお約束をしましょうという形で折衝し、猶予をさせていただきますようなこともやっているのです。

ですから、幾ら以上あるから差し押さえをしようという機械的な処理をしていないので、5万7,000件の滞納世帯には5万7,000の理由があるという把握の仕方をしているので、ご理解していただけない部分がひょっとしたらあるのかもしれませんが、そういう形で進めているので、統計的に出すということ自体が難しいのです。

ただ、個々の金融機関に、3カ月ごとに1件当たり回答で、10円ですけれども、お渡ししていますから、そこで、何件、どこの金融機関にご照会をかけたかということはわかります。しかし、すべての世帯に対してどうしているかということは統計的にはわからないのです。

●会長 トータルで8万7,000件照会して、その結果は、財産があるのもあるし、財産がないものもあるのですね。財産があるものでも、差し押さえに適しているものと、適していない財産があるということですね。

●収納対策・後期高齢担当課長 そういうことです。

●会長 そういう中で、銀行の預金口座の照会であれば銀行からは連絡が行かないと思いますが、雇用主に対する給与の照会をしたら、雇用主がびっくりして本人に言いますね。照会だけで納税の推進となる部分もあるのではないかと思うのですが、その辺はどうですか。

●収納対策・後期高齢担当課長 お見込みのとおりです。給与照会については、効果が非常に高いです。雇用主の方にご協力をいただいた場合は、連絡がとれなかった方でも給与照会をした瞬間に納付相談にやってくるということが圧倒的です。

ただ、手間がかかるのと、職場に対して、雇用されている方の信用問題もありますから、何でもかんでも出してしまっていて、その方がその雇用の場で問題になってしまっても大変ですから、給与照会は慎重にやっている状況ではありますが、効果が高いのは会長がお見込みのとおりです。

●委員（被用者保険代表） 札幌市民の立場で要望したいと思います。まず、国民健康保険の制度に入っている方はそれぞれおりますけれども、とにかく、医療費だけはきっちり納めなければならないので、そのために国保の保険料は納めなければなりません。その他のものを全部犠牲にしても国保の保険料だけは払おうという人がいるということ、まず一つ考えていただきたいのです。

逆に、収入があっても納めないで滞納しているという方は、公的な行政機関が強制力を持って差し押さえなり何なりをしないと公平性が欠けるのではないかと思います。

もう一つ、私は被用者保険ですから、国保とは加入が違いますけれども、札幌市に在住

して市民税を払っています。その市民税が一般会計に入って、その一般会計から、今は少なくなりましたけれども、百十何億円ですか、毎年繰り入れなければならなくなっています。それは、本来の姿からいくと、私としては、被用者保険で保険料も払って、なおかつ国民健康保険料を納めていない方の分も市民税の一般会計から繰り入れして国保会計で払わなければならないのです。それは公平性に欠けているのではないかという意見があることをぜひ頭に入れて、厳しく滞納処分をしていただきたいと思います。

財産のない方を押さえるということではなくて、本来的に納められる能力のある方からは、きちんと保険料を取っていただいて、収納の確保をぜひ強化していただきたいと思います。

要望でございます。

●**収納対策・後期高齢担当課長** 鋭意、努力したいと思います。ありがとうございます。

●**会長** 今のお話は、負担の公平という面で、賦課の場面はいろいろ公平感やバランスをとってやっていますが、かけた後に納めてもらえないと、そこが不公平になるというお話だと思います。ですから、徴収率は、88%くらいで遠慮しないで、もうちょっと上を言ってもいいのではないかと思います。

もう一つは、今、差し押さえや給与の照会はかなり手間がかかります。そして、人件費を初めとして、いわゆる収納するためのコストがかかると思うのです。一方では、国民健康保険は口座振替の促進ということが載っていますので、手間がかからないように、被保険者が自動的に納めていただけるという制度ももっと進める必要があると思うのです。

あわせて、コンビニで払うという方法は、市の方はいかなさされているのでしょうか。

●**収納対策・後期高齢担当課長** 現在、国民健康保険についてはコンビニ収納を実施しておりません。税については、今年度から固定資産税も実施したところです。大きなネックとなっているのは手数料の問題です。固定資産税だと4回分で済みますが、国民健康保険は10回の納期なので10件分の手数料がかかります。そこがネックとなって踏み出せないところがございます。

また、コンビニ収納は、口座の方がコンビニへ移るというケースも結構あるということで、コンビニ収納を入れたことがすなわち収納率の向上にどこまでつながるのかという部分もあると聞いていますが、政令市でも半分くらいは導入しているものですから、札幌市も、現在、国民健康保険のシステムの改修を数年かけて実施する予定ですので、その中で検討できないかということは考えております。

●**会長** 収納率を上げるのは二つだと思うのです。一つは、自主的に納めていただく部分をどれだけ広げるかということと、どうしても納めていただけない方に強制的な処分をするという2本立てです。やはり、本来から言えば、前者の自主的に納めていただくというのがメインになるべきだと思います。そのためには、利便性ということは極力考えていただきたいと思います。コンビニは1件当たりのコストが随分高いという話を聞いていますが、それはそれとして、そっちの方にもぜひ力を入れる必要があるのではないかと思います。

ます。

それでは、当初予定していた時間を超過してしまいました。

最後に、全体を通して皆さん方からご意見やご質問があれば伺いますけれども、いかがでしょうか。

よろしいですか。

(「なし」と発言する者あり)

●会長 それでは、実質的な質疑はここで終わりたいと思います。

きょうの審議結果につきましては、議事録をつくりまして、市長に報告させていただくことといたします。

それでは、事務局の方で何かご連絡等はございますか。

●保険年金課長 次回の運営協議会の日程についてご連絡差し上げたいと思います。

例年ですと、開催時期は10月くらいになります。ただ、まだ確定的な日付はございませんので、開催時期が近づきましたら、そのころにまたご案内させていただきたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

以上でございます。

●会長 それでは、以上をもって第1回国民健康保険運営協議会を終わります。

ありがとうございました。

以 上