

平成23年度第4回
札幌市国民健康保険運営協議会

議 事 録

平成24年2月10日（金）午後6時開会
札幌市役所 8階 1号会議室

札幌市国民健康保険運営協議会

1 日 時

平成24年2月10日（金曜日）午後6時～午後6時45分

2 場 所

札幌市役所 8階 1号会議室
中央区北1条西2丁目

3 出 席 者

（1）運営協議会委員（14名のうち出席者13名）

ア 公益代表

高橋 修（欠席）、小沼 肇子、芝木 厚子、武者 加苗

イ 被保険者代表

石川 雅之、相川 憲治、星 洋子、小林 靖夫

ウ 保険医または薬剤師代表

加藤 法喜、長谷川 恒彦、大西 良近、五十嵐 利幸

エ 被用者保険等保険者代表

小林 敬、横式 一司

（2）市 側

保険医療部長、保険年金課長、健診・医療担当課長、収納対策・後期高齢担当課長他

4 議事録署名委員

星 洋子（被保険者代表）、横式 一司（被用者保険等保険者代表）

5 審議事項

議案第1号 平成24年度国民健康保険会計予算について

議案第2号 平成24年度国民健康保険会計補正予算について

6 閉 会

1. 開 会

●保険年金課長 皆様、おばんでございます。

本日は、お忙しい中をご出席いただきまして、ありがとうございます。

私は、保険年金課長の富樫でございます。よろしくお願いします。

本日の出席者を確認させていただきまして、高橋会長が急遽欠席になりました。インフルエンザに罹患されたという連絡が入っております。そのほかの13名につきましては本日ご出席されており、定足数に達しておりますので、本日の会議は成立しております。

冒頭に、本日お配りした追加の資料の確認ですけれども、ピンク色の冊子になっております『札幌市のこくほ』という厚いものと薄いものと二つあるかと思えます。これにつきましては、1年に1回出している事業年報のようなものです。本日の会議では使用しませんが、お持ち帰りになった後、ご興味のあるところをご覧になっていただければと思います。

もう一つ、追加資料といたしまして、青色の小さな厚紙の国民健康保険限度額適用認定証の見本でございますが、これを追加で提出させていただいております。

資料で足りないものはございますでしょうか。

特にございませんか。

2. 保険医療部長あいさつ

●保険年金課長 それでは、まず初めに、保険医療部長の川上より、ごあいさつを申し上げます。

●保険医療部長 皆さん、おばんでございます。

保険医療部長の川上でございます。

本日は、夜分、ご多忙の中、またお寒い中を集まりいただきまして、本当にありがとうございます。

また、皆様には、日ごろから、札幌市の国保事業に対しましてご理解とご協力を賜っており、改めて御礼を申し上げます。

さて、皆さんも新聞等でご承知だと思いますけれども、ことし1月6日に、政府・与党の社会保障改革本部で、社会保障・税の一体改革の素案が決定されたところです。この素案をご覧になった方もいらっしゃるかと思いますけれども、これには「安心して希望と誇りが持てる社会を目指して」という副題がついております。今の社会保障制度を国民の共有財産と位置づける一方、少子高齢化とか雇用形態、家族の形態の部分で社会がいろいろ変化している中で、社会保障制度を持続可能なものにしていこうということで、大きな目標として掲げているところでございます。

さて、その素案の中で、国民健康保険の部分も幾つか触れられているところがございます。例えば、財政運営の都道府県単位化の推進、低所得者保険料軽減の拡充など財政基盤

の強化、それと短時間労働者の被用者保険への適用拡大などが挙げられているところでございます。しかしながら、これらの部分については、すべて財政的な措置が必要とされるものでございますので、これらは消費税の増税が引き上げと同時にということで、今、掲げているところでございます。

また、先ほど申し上げました財政運営の都道府県単位化につきましては、前にも申し上げたかもしれませんが、都道府県の方での慎重な意見が出ておりまして、これについても不透明なところがございます。

また、短時間労働者の被用者保険適用拡大につきましても、経済界を中心に慎重な意見がありまして、経過措置を設けるという部分で、今、政府の方で検討を進めている最中でございます。

そういう状況ですから、これが最終的に私どもの市民生活にどのような影響、変化があるかということがはっきりわからないところでございます。しかしながら、私どもといたしましては、今回の改革によって、本当に安心して医療が受けられ、持続可能な制度となるよう、引き続き、国の動きを見ながら、必要に応じて都道府県とか市町村などと連携をしながら要望などをしていきたいと思っております。

最後になりますが、本日は、平成23年度最後の運営協議会でございます。議案といたしましては、既にご案内をしておりますが、平成24年度予算案、平成23年度の補正予算案の2件、また、来年度から始まります新しい給付サービスについての報告を1件予定しております。

限られた時間ではございますが、皆様からの忌憚のないご意見をいただければまことにありがたいところでございます。

本日は、どうぞよろしくお願ひいたします。

●保険年金課長 それでは、議事に入ります前に、新たに運営協議会の委員となられた横式委員のご紹介をさせていただきたいと思ひます。

横式委員は、協会けんぽ北海道支部の業務部長でいらっしゃいまして、前回お伝えしましたとおり、昨年10月末で退任された仙崎委員のご後任として、昨年11月1日から委員となっております。

では、横式委員から、簡単に一言、ごあいさつをいただきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

●横式委員 おばんでございます。

ただいまご紹介をいただきました協会けんぽ北海道支部の横式でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

協会けんぽの厳しい財政状況については、この間、既に新聞報道等がされておりますので、ご覧いただいているかと思ひます。昨日、厚生労働大臣認可が出まして、初めて二けた台ということで、北海道については10.12%、全国平均でも10%の大台に乗ったという状況で、健康保険の財政運営はどこも厳しい状況でございます。

そういった中で、こういった会に参画して議論の中で発言できればと考えておりますので、ぜひよろしくお願ひいたします。

●保険年金課長 どうもありがとうございました。

冒頭に申しましたように、本日は会長が急遽欠席でございますので、規定に従いまして、会長の職務を芝木副会長に代行していただくこととなります。

それでは、以降の進行につきまして、芝木副会長、よろしくお願ひいたします。

3. 議事録署名委員の選出

●芝木副会長 では、本日は、私が議事進行をさせていただきます。

まず、議事録署名委員の指名を行います。

今回は、星委員と横式委員にお願ひいたします。

よろしいでしょうか。

星委員と横式委員の2名は、よろしくお願ひいたします。

4. 議 事

●芝木副会長 それでは、ただいまから、平成23年度第4回運営協議会を始めさせていただきます。

本日の案件は、議題2件、報告1件となっています。

では、議題第1号 平成24年度国民健康保険会計予算について、事務局よりご説明をお願ひいたします。

●保険医療部長 それでは、平成24年度国民健康保険会計予算案についてご説明をさせていただきます。

資料1をご覧いただきたいと思います。

まず、資料の説明に入ります前に、以前の会議でもご説明いたしましたけれども、税金や国などの補助金といった入ってくるお金の総額を見積もって、その枠の中でさまざまな事業やサービスに必要な額を決めるという、いわゆる一般会計の予算の決め方はそういうふうにやっていますが、国民健康保険会計はそれとは全く反対でして、具体的に申し上げますと、まず1年間に国保に入っている方がかかる医療費の総額を決めまして、それを賄うために必要とする財源、例えば保険料や国からの補助金、あるいは被用者保険からの支援金という形で決めていくことを思い出していただいた上で、これからの資料を理解していただければと思います。

それでは、資料の説明に入らせていただきます。

まず、1の予算総額についてでございますけれども、平成24年度は2,040億8,000万円と平成23年度に比べまして約93億円、率にしまして4.8%増となっております。平成20年度に75歳以上の方が加入します後期高齢者医療制度が始まって以来、初めて規模として2,000億円を超えたところでございます。

この増加の主な要因は、下の2の加入状況等にもありますように、被保険者数並びに1人当たり医療費の伸びに伴います医療費の増加によるものでございます。

まず、被保険者数についてですけれども、平成24年度は47万6,000人と想定しておりまして、平成23年度に比べて2.1%の増加、同じく1人当たり医療費につきましても、35万6,538円と前年度に比べまして1.5%の伸びを見込んだところでございます。

この詳しい推移につきましては、資料を2枚めくっていただきまして、資料3をご覧くださいと思います。

資料3には、上下二つの表が並んでおりまして、上の方が世帯数、被保険者数、下の方が医療費のデータをあらわしております。

まず、上の表の真ん中ぐらいにあります被保険者数の推移を見ていただきたいと思ます。

平成22年度以降、被保険者数は毎年増加を続けております。この増加の要因としましては、定年退職のほか、景気の低迷が続いていることを背景に失業などによって国保に加入される方が増えているため、特に平成22年4月からは非自発的失業者に対する保険料軽減措置という制度が導入されましたので、そういったことも影響しているものと考えております。

次に、1人当たりの医療費の推移についてですけれども、下の表をご覧くださいと思います。

その一番上の総数の欄を見ていただきますと、平成21年度以降、高齢化の影響や医療技術の進歩などによりまして、毎年増加を続けております。その結果、総医療費につきましても、先ほど申し上げました被保険者数も増えておりますので、掛け算をしますと、当然、トータルとして増加傾向になっていることがおわかりなるかと思ます。

再び、資料1に戻っていただきたいと思ます。

3の歳出のポイントの(1)給付費等でございます。

このうち、療養給付費等というところがありますけれども、これは、主に医療費全体のうち患者さんが支払う自己負担分を除いたものでございまして、ただいま説明しましたとおり、医療費全体が増えていることに伴いまして、平成23年度に比べて4.1%増の約1,396億円を見込んでいますところでございます。

次に、その下に後期高齢者支援金というところがあります。これは、後期高齢者医療制度に加入している方の医療費の一部、正確に言うと給付費の約4割ですが、これは、国民健康保険を初め、被用者保険や共済組合などが負担いたします、要は仕送りのようなものですけれども、やはり、後期高齢者の医療費全体も増加が見込まれますことから、平成23年度に比べまして13.1%増の約230億円を計上しているところでございます。

最後に、介護保険給付費納付金でございます。

この介護保険の給付費は、加入者からの保険料のほか、国や都道府県、市町村からの公

費によって賄われておりますけれども、そのうち40歳から64歳の加入者の方は、それぞれ加入されております医療保険の保険料、介護分保険料と言いますけれども、その保険料として負担することになります。その保険料のベースとなるものが、この介護保険給付費納付金でございます。この納付金は、国から示されますけれども、こちらも高齢化の進展で介護給付費全体が増えておりますことから、平成24年度は11.9%増の約99億円を計上しているところでございます。

続きまして、(2)その他でございますけれども、まず、特定健診・特定保健指導の推進でございます。こちらの方は、前回の会議で皆さんによりまして特定健診の愛称を「とくとく健診」と決定させていただきました。今後、この愛称を活用したポスターなどを作成しまして、特定健診の周知に取り組んでいきたいと考えております。

また、昨年10月から始まりました付加健診でございますけれども、特定健診受診者の約8割の方が付加健診もあわせて受診しております。自己負担として500円がかかるわけですが、検査項目の拡充に対しまして予想以上に高い関心が示されているものと考えております。

2番目に、保険サービス員100名体制の維持でございます。この保険サービス員制度は、滞納の未然防止を図るため、平成18年度からスタートした制度でございます。保険料滞納世帯からの徴収や納付指導、あるいは口座振替の勧奨、あるいは保険関連の調査・申請書等の仲介などを主な業務としているところでございます。

最後に、滞納整理推進業務の継続ですが、これは、各区に臨時職員を配置いたしまして、今年度に引き続きまして、滞納世帯の納付資力を把握するため、財産調査を行うものでございます。

続きまして、右に移りまして、4の保険料をご覧いただきたいと思っております。

まず、(1)1世帯平均保険料のうち、①医療分及び支援金分保険料ですけれども、これも先ほどの説明にあったとおり、医療費の増加が見込まれますが、その一方で、加入世帯の平均所得の減少が続いておりますので、保険料の増加を抑えるため、1世帯平均保険料を平成23年度と同じく15万1,543円に据え置く予定でございます。

ここで、資料を3枚めくっていただきまして、資料4をご覧いただきたいと思っております。

こちらの資料は、1世帯平均保険料などの推移を表にまとめたものでございます。加入者が保険料として負担しなければならない額の決め方ですけれども、簡単に申し上げますと、まず、加入者が1年間にかかる医療費の総額を見積もります。そして、その医療費の総額から患者さんご自身が払います自己負担額、さらには国を初め都道府県、市町村からの補助金、さらには被用者保険からの支援金といった外から入ってくるお金を差し引きます。こうしたお金を差し引いた残りが、本来、保険料として加入者の方が負担しなければならない金額となるわけでございます。

このような考え方で算出された保険料が、左の表の中段にあります必要保険料になります。平成24年度の医療分と支援金分保険料をご覧いただきますと、1世帯当たり18万

6, 067円となっております。しかし、先ほど申し上げましたけれども、右側の棒グラフを見ていただきたいのですが、加入世帯の平均所得は毎年減少を続けており、平成22年度には100万円を割り込みまして、直近の平成23年度では96万円となっているところでございます。このように、加入者の平均所得が減少していることから、保険料の負担を少しでも緩和するため、また、左側の上段の賦課額のところを見ていただきたいのですけれども、ここにありますとおり、札幌市の方ではこれまで政策的に医療分及び支援金分保険料を15万1,543円の額で据え置いてきたところでございます。

その結果、当然、必要保険料と賦課額との差があるわけですが、平成24年度につきましては医療分及び支援金分で3万4,524円と書いてありますが、この分に相当する部分につきましては一般会計からの繰入金、すなわち税金で賄っているところでございます。

一方、介護分保険料でございますが、介護分につきましては、医療分と支援金分とは異なりまして、介護保険制度が創設された当初から、介護給付費納付金として支出すべき額に連動して賦課額を設定しているところでございます。

それでは、再び、資料1に戻っていただきたいと思えます。

今、申し上げました②介護分保険料をご覧いただきたいと思えます。

こちらも、先ほど説明いたしました、介護給付費納付金が増える見込みでございますので、1世帯平均保険料も今年度で1,875円増の3万1,046円を見込んでいるところでございます。

続きまして、(2)賦課割合の変更ですが、これにつきましては、この運営協議会のご審議をいただいたところでございます。昨年12月に開催されました第4回定例市議会におきまして、この賦課割合の変更を内容といたします国保条例が改正されたことを、この場でご報告をさせていただきます。

続きまして、(3)賦課限度額についてでございます。この賦課限度額については、国民健康保険法施行令に基づきまして、本市の条例で定めております。ここ数年、限度額の引き上げが続いておりましたけれども、市町村の方から、平成22年度、平成23年度の2年間で8万円も引き上げられたので、引き上げのペースが非常に急激過ぎるといった慎重な対応を求める意見もあり、厚生労働省では、こうした意見に配慮いたしまして、来年度は政令の改正を行わないことになりましたので、札幌市としましても据え置きとする予定でございます。

最後に、(4)の現年度収納率でございます。まず、一般分につきましては、行財政改革プランで、平成26年度までに89%の目標を掲げていることから、それを目指して来年度は88.70%に設定したところでございます。また、退職分につきましては、平成23年度と同じ98%を目標といたしまして、一般分を合わせました全体分では89.46%と設定したところでございます。

最後に、5の一般会計繰入金でございます。

平成24年度では、総額で229億6,000万円と平成23年度に比べまして5億6,000万円の増となっております。その主な内訳でございますけれども、先ほど1世帯平均保険料のところでも説明しました必要保険料と賦課額との差、すなわち保険料全体を軽減するため、札幌市が独自に繰り入れております保険料軽減対策分、こちらは約85億円と平成23年度に比べまして約10億円の減となっております。この減の主な理由でございますけれども、被用者保険からの支援に当たります前期高齢者交付金が増えるためでございます。

次に、制度分でございますが、こちらの方は、低所得世帯の保険料軽減に充てられます保険基盤安定費分など国のルールに基づいて繰り入れが決まっている分でございます。平成24年度は約103億円と平成23年度に比べて約15億円の増となっております。こちらの方は、賦課割合の変更などによりまして、保険基盤安定費分が増加することによるものでございます。

続きまして、資料2をご覧くださいと思います。

こちらは、平成24年度予算案の具体的な歳入と歳出の金額を記載したものでございます。

これまで説明をしていない部分で、平成23年と比べて大きく増減している項目にポイントを絞ってご説明をさせていただきたいと思います。

まず、上の歳入の表でございますが、上から2行目、3行目にあります国庫支出金と道支出でございます。これらは、国と都道府県からの公費に当たる部分でございますが、これまでは一般分の給付費のうち前期高齢者交付金を除いた分の34%が国庫負担金、そして7%が道支出金ということで、これについてはそれぞれ国と北海道が賄うルールとなっております。しかし、来年度からは、都道府県の調整機能を強化する目的から、国の負担割合であります34%を32%に2ポイント引き下げまして、その分を道の調整交付金の割合に上乘せして9%にする予定でございます。その結果、平成24年度の国庫支出金と道支出金の予算額が前年度に比べましてそれぞれ22億円増減しているものでございます。

続きまして、その下の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した場合、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でございまして、平成24年度は、退職被保険者数の増加によりまして、前年度に比べて約50億円の増を見込んでいます。

次に、前期高齢者交付金でございます。こちらの方は、65歳から74歳の高齢者の方たちを前期高齢者と言うのですが、前期高齢者の偏在によりまして保険者間の負担のアンバランスを調整するために、平成20年度に保険者間で財政調整をするという仕組みが導入されました。具体的に申し上げますと、前期高齢者が多く加入しております国保の医療費負担を減らしまして、その分を、前期高齢者の加入が比較的少ない会社などの被用

者保険に負担をしてもらうというものでございます。被用者保険などから拠出をしていただきます納付金を全国で一たんプールいたしまして、その中から前期高齢者交付金として国保などに交付されるものでございます。平成24年度の予算額につきましては、前期高齢者の給付費自体も増えることから、前年度に比べまして約42億円の増を見込んでいますところでございます。

最後に、一番下のその他でございますけれども、こちらの方は、平成24年度は約3億円と額はそんなに多くないですが、平成23年度に比べまして約2億円、率にして約40%の減となっております。主な増減理由といたしまして、資料の方には「介護保険会計納入金の皆減」と書いておりますけれども、これは、特定健診の際に65歳以上の国保加入者の方に対しまして、介護予防の目的から生活機能評価をあわせて実施いたしまして、その分に係るお金が介護保険から納入金という形で入る仕組みとなっております。しかし、来年度から生活機能評価が廃止されることに伴って、介護保険会計納入金がゼロになるというものでございます。

この生活機能評価でございますけれども、先ほど言いました65歳以上の高齢者、そのうち既に要支援とか要介護認定を受けている方を除きますけれども、その方たちを対象といたしまして、身体の衰弱や低栄養といった加齢に伴います生活機能の低下を早く発見するため、まず、チェックリストでチェックいたしまして、そこで該当する方に対しましてさらに医療機関などで健診を行うものでございます。

ちなみに、健診の項目としましては、心電図、貧血、血清アルブミン、反復唾液嚥下テストといったものをして、最終的に生活機能評価を行うものでございます。

続きまして、下の歳出の表をご覧くださいと思います。

既に説明でかなり触れられておりますが、一番下にあります諸支出金・予備費をご覧くださいと思います。

こちらの方は、平成24年度は約3億円となりまして、前年度に比べて約1億円、率にして約55%の増となっております。こちらの方は、保険料還付金の実績が過去増加傾向にあることから、平成24年度も増額予算とさせていただいたところでございます。

非常に簡単でございますけれども、説明につきましては以上でございます。

●芝木副会長 ただいまの説明に対し、ご質問などはございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

●芝木副会長 質問がなければ、ただいまの内容につきまして了承することとしてよろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●芝木副会長 では、了承することといたします。

続きまして、議案第2号 平成23年度国民健康保険会計補正予算について、事務局よりご説明をお願いします。

●保険年金課長 それでは、平成23年度の国民健康保険会計補正予算について説明させ

ていただきます。

資料5でございます。

補正予算の内容につきましては、国庫支出金、すなわち国庫負担金の返還金が発生したということでございます。

これは何かと申しますと、療養給付費、すなわち医療費から3割なり1割の自己負担を除いた額ですが、これの34%は国庫負担金として国が面倒を見るという整理になっております。そして、この34%相当額は、当該年度の支払額に対して当該年度に交付されることになっております。例えば、平成23年度でありますと、平成23年度の上期の実績に基づいて、下期の方は国から係数が示されて、その係数を掛けた額を平成23年度の一たんの概算の額として交付されるという仕組みになっております。したがって、これはあくまでも概算払いですので、年度が終わってから実績値が出て確定値が出てくる仕組みになっております。その確定値と当初もらっていた概算の額との差について、もらい過ぎていた部分については翌年度に精算に伴って返還します。足りなかった分については、精算に伴い追加交付していただくという仕組みになっております。

今回、平成22年度の概算でいただいた交付額は、ここに書いてありますとおり264億円くらいだったのですが、平成23年度の実績値が250億円ということで確定額が出てきました。そして、精算額（返還）ということで13億9,500万円、すなわち14億円くらい先にいただき過ぎていた部分がございますので、今回、精算ということで、この約14億円を補正予算で増額することにしております。

なお、この精算に伴う返還なり追加交付なりについては毎年発生しているものです。追加交付の部分は、歳入予算でございますので、特に補正予算を組まなくても受け入れることができるのですが、今回のように返還になった場合については、歳出予算を超えるものですから、返還が生じた年には補正予算を組ませていただいているものでございます。

説明につきましては以上でございます。よろしく申し上げます。

●芝木副会長 ただいまのご説明に対し、ご質問などはございませんか。

●武者委員 この精算額は、ことしはたまたま確定額が少なかったということで返還というご説明でしたけれども、例年はどうなのでしょう。マイナスなのか、プラスなのかということですか。

もう一点は、このように返還が生じるのは、まずいことなのか、問題ないことなのか、つまり、罰則等を国から科されることはないのかということについてお伺いしたいと思います。

●保険年金課長 1点目のここ数年の推移ですけれども、平成22年度分の精算につきましては約14億円の返還となっております。その前年の平成21年度分につきましては、約10億円の返還です。平成20年度につきましては、逆に足りなかったもので、2億3,000万円ほど追加交付していただいております。ここ3年ぐらいの動きにつきましては以上のとおりです。

それから、罰則はないのかということですが、これはあくまでも国が示した係数で各保険者が申請するものです。つまり、国が数字を決めて言うてくるものに対して申請するという話ですから、それに伴って実績値がずれたとしてもペナルティーが科せられるものではありませんし、そもそも科すような性格ではないものだと認識しております。

以上です。

●芝木副会長 ほかに質問はございませんでしょうか。

●小林（靖）委員 補正予算関係ではないですけれども、きょうの運営協議会の資料をもとに、先ほど予算関係について細かく説明していただきました。そこで、先ほど説明があった介護保険、それから後期高齢者支援金を年度別に概算で払って確定するのですね。2年後精算で確定ですね。そこで、事務局には大変お手数でしょうけれども、それを横並びにしたような資料があればと思うのです。あくまでもこの運営協議会だけの資料として、介護保険並びに後期高齢者支援金等について明記した資料があれば、仕組みなどがわかりやすくなるのではないかと思います。先ほど、国庫支出金の返還の話がありましたけれども、この辺は、決算上、過年度分と現年度分も入ってくるわけですね。決算書に出てきますね。事務局には大変お手数をかけることになると思いますけれども、その辺の資料について、検討していただければと思います。

●保険年金課長 それでは、後ほど、資料を調製しまして、委員の皆様に参加までにお送りさせていただきます。

●小林（靖）委員 次回までで結構です。

●保険年金課長 わかりました。

●芝木副会長 ほかに質問はございませんか。

●小林（靖）委員 細かいことで非常に申しわけないのですが、本日追加でいただきました決算版の資料の48ページの平成22年度の政令指定都市国保会計決算状況調べ歳出の項目で、真ん中あたりで前期高齢者交付金となっていますけれども、これは納付金の誤りではないでしょうか。

●保険年金課長 おっしゃるとおり、これは納付金の方です。大変失礼しました。

●小林（靖）委員 細かいことで申しわけないですけれども、前回いただいた資料も同じようになっていました。

●保険年金課長 48ページですね。これは納付金の間違いです。ご指摘いただいて、大変助かりました。ありがとうございます。

●芝木副会長 ほかにございませんでしょうか。

（「なし」と発言する者あり）

●芝木副会長 ほかに質問がなければ、ただいまの内容につきまして了承することとしてよろしいでしょうか。

（「異議なし」と発言する者あり）

●芝木副会長 では、了承することといたします。

これで、予定している議題につきましては終了となりますが、そのほかご意見、ご質問などがございましたら、各委員の皆様、よろしいでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

●芝木副会長 それでは、以上をもちまして、本日予定されていたすべての審議事項は無事に終了しました。

5. 報告事項

●芝木副会長 続いて、事務局から報告事項がありますので、ご報告をお願いします。

●保険年金課長 それでは、この場をおかりしまして、4月からの制度改正についてご報告させていただきたいと思えます。

資料6になります。

これは、高額療養費の関係でございますが、全国ベースでの制度改正でございます。

通常は、高額な医療費を払った場合でも、まずは病院の窓口で自己負担の3割分を払って、それぞれの課税状況に応じて決められている1カ月の自己負担限度額を超えている場合には、後ほど保険者に請求して払い戻しを受けるというのが高額療養費の制度でございました。それが、平成19年度からは、入院医療費に限っては、お手元にきょう追加してお配りしました国民健康保険限度額適用認定証を保険者から発行していただいて病院の窓口で出せば、3割負担をせずに自己負担の限度額まで、具体的に申しますと課税世帯ですと8万円ちょっと、非課税世帯ですと3万5,400円、高所得世帯の場合は15万円という限度額もありますが、その額までの支払いで済んでおりました。

一方、外来診療の場合は、限度額適用認定証を出したとしても、やはり3割を一回払って、後から払い戻しをするということでございましたが、ことしの4月からは、外来診療についても同じ医療機関の中で自己負担の限度額を超える場合は限度額適用認定証を病院の窓口で示せば自己負担の上限額までの支払いにとどまりますというふうにサービスの改善が図られることとなります。

ただ、これは1カ月で同一医療機関で自己負担の限度額、課税世帯ですと8万円という額ですから、かなり高額な場合に限られてきます。今、具体的に想定されているもので非常にわかりやすい例としては、がん患者の化学療法に用いる抗がん剤を外来で処方されている方たちが主にこの対象になってくるかと思えます。

これは、先ほども申し上げましたように、札幌市で決めるということではなくて、全国一律の制度でございます。したがって、全国の国保もそうですし、被用者保険の方もすべてことし4月からこのような制度の適用になるということで、この場をおかりしまして皆さんにご報告差し上げたいと思えます。

以上でございます。

●芝木副会長 ただいまの説明についてご質問等はございますでしょうか。

●石川委員 こちらは、外来診療を受けるということでございますが、従来、入院診療の

場合は、こういった認定証はもともとあったわけですが、今回、外来ということで、この認定証の様式の裏面を見ますと、在宅時医学総合管理料等のことが書いてあります。月2回以上、計画的に往診するような形のことを在宅時医学総合管理料と言っていると思うのです。こちらについても適用になるということでしょうか。

●保険年金課長 もともと入院以外にもその部分は適用になっておりました。ざっくりした説明だったので細かいところまでは説明しておりませんでした。そこに書いてありますように、在宅時医学総合管理料なり、在宅末期医療総合診療料なり、在宅であってもこの限度額適用認定証を持てば自己負担限度額までの支払いで済むこととなっております。

●石川委員 もともと、入院のときにこちらの方が適用になっていたということでしょうか。

●保険年金課長 そうです。

●石川委員 ありがとうございます。

●保険年金課長 今、お配りしておりますのは、現在の適用認定証でございまして、ことし4月1日以降の部分につきましては、裏面の注意事項を変える予定で、今、印刷発注中でございます。ですから、この注意事項は古いものだとご理解いただきたいと思います。

●石川委員 ありがとうございます。

●芝木副会長 ほかにご質問はございませんでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

●芝木副会長 ご質問がないようですので、事務局から連絡事項はございませんか。

●保険年金課長 それでは、最後に、連絡事項をお伝えしたいと思います。

次回の運営協議会の日程でございますが、例年ですと5月から6月くらいの開催になります。

内容としましては、平成23年度の決算見込みなどが議題となってきます。

開催時期が近づきましたら、再度、皆様にご案内を差し上げたいと思います。

事務局からの連絡事項につきましては以上でございます。

6. 閉 会

●芝木副会長 それでは、以上をもちまして閉会とさせていただきます。

皆様方のご協力、本協議会を無事終えることができました。

ありがとうございました。

以 上