

平成24年度第4回
札幌市国民健康保険運営協議会

議 事 録

平成25年2月6日（水）午後6時開会
札幌市役所 6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25年2月6日（水曜日）午後6時～午後7時52分

2 場 所

札幌市役所 6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 被保険者代表

石川 雅之、星 洋子、小林 靖夫

イ 保険医又は保険薬剤師代表

加藤 法喜、長谷川 恒彦、大西 良近、五十嵐 利幸

ウ 公益代表

高橋 修、芝木 厚子、小沼 肇子、武者 加苗

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

芝木 厚子（公益代表）、星 洋子（被保険者代表）

5 審議事項

議案第1号 第二期特定健康診査等実施計画(案)について

議案第2号 平成25年度国民健康保険会計予算について

議案第3号 平成24年度国民健康保険会計補正予算について

6 報告事項、その他

7 閉 会

1. 開 会

●保険年金課長 皆さん、おばんでございます。

本日も、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。

保険年金課長の加藤でございます。本日もよろしくお願いいたします。

本日の出席者の確認をさせていただきますが、12名のご出席をいただいております。相川委員からは欠席の旨、石川委員からは遅参される旨のご連絡をいただいております。定足数であります過半数に達しておりますので、本日の協議会につきましては成立いたします。

なお、大西委員につきましては、所用により途中で退席される予定と伺っております。ご了承ください。

委員の皆様には、既にご案内をさせていただいているところでございますが、本日の議題2及び議題3に係る資料につきましては、本日お配りをさせていただきました。また、その他追加で配付をさせていただいた資料につきましても、協議会の中でご説明をさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

2. 保険医療部長あいさつ

●保険年金課長 それでは、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。

寒さがまた戻りましたが、お忙しい中、本日お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、日ごろから、札幌市の国保事業に対しましてご理解、ご協力を賜りまして、ありがとうございます。

既に皆さんも新聞等でご存じと思いますが、新政権になりまして、平成25年度の予算案が1月29日に閣議決定されたところでございます。やはり、私どもとしては、社会保障関係費が気になるところでございまして、自民党が選挙公約で掲げました生活保護支給基準の見直しも、3年間で約670億円減らしていくということも盛り込まれまして、そういった影響で予算の伸びは抑えられておりますけれども、今年度に比べまして、約2兆7,000億円、率にして約10%増ということで、約2兆8,000億円という予算案になっております。

また、国民健康保険に関するものとしましては、25年度予算案には盛り込まれておりませんが、24年度の補正予算案では、新聞等で取り上げられておりましたけれども、70歳から74歳の医療費の窓口負担割合を、当初、2割に戻すという話もありましたが、最終的には25年度も1割を維持していくことになっております。

一方、自民党政権になりまして、社会保障制度改革国民会議の議論もいよいよ本格化する予定でございます。

こちらの方でも高齢者医療制度のあり方を含めまして、将来の我が国の医療、介護の姿をどのように描いていくのかということ、今後、国民会議の動きをしっかりと見守っていききたいと考えております。

さて、本日の会議では、既にご案内のとおり、大きく二つの議題を予定しております。

まず、前回、素案としてご審議いただきました第二期特定健康診査等実施計画を、今回は案としてまとめさせていただきましたので、改めてご審議をいただきたいと思っております。

また、今月の13日が召集予定になっております第1回定例市議会に議案として提出いたします、平成25年度の国民健康保険会計予算と平成24年度の国民健康保険会計の補正予算についてもあわせてご説明をさせていただきたいと思っております。

限られた時間ではありますが、どうか、皆様から忌憚のないご意見などを賜ればまことに幸いです。

また、最後になりますが、委員の皆様の任期がことしの5月31日までとなっております、この顔ぶれによる運営協議会も、今後、緊急の議題がない限り、本日が最後の開催になる予定でございます。

あっという間の2年間というふうに私は感じておりますけれども、この間、委員の皆様から、本当に多くの貴重なご意見をいただきまして、改めて感謝申し上げたいと思っております。ありがとうございました。

以上、簡単ではありますが、開会に当たってのあいさつとさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

●保険年金課長 今、部長からもお話ししましたように議題2は平成25年度予算でございます。この資料につきまして、きょう配付させていただいたのは、札幌市全体の予算の発表が2月1日だったものですから、その前にお送りすることがかなわなかったというところでございます。ご了承ください。

それでは、これからの議事進行につきましては、会長にお願いいたします。

どうぞよろしくお願いいたします。

3. 議事録署名人の選出

●高橋会長 皆さん、こんばんは。

今、部長からお話がありましたけれども、私どもの任期の2年間があっという間に過ぎて、実質的にはきょうが協議会の議論の最後の日になるだろうということでございます。

2年間、それぞれ皆様方は大変活発にご意見をいただきましたけれども、最後に、この協議会に出席なさっていて、感想めいたものをお一人ずつお話しいただければと思います。

それでは、初めに、議事録署名委員の指名を行います。

今回は、芝木委員と星委員にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

4. 議 事

●高橋会長 それでは、第4回の協議会を始めます。

本日の案件は、議題としては3件、それ以外に報告事項となっています。

初めに、議題第1号の第二期特定健康診査等実施計画（案）について、事務局から説明をお願いします。

●健診・医療担当課長 健診・医療担当課の樋口でございます。よろしくお願いいたします。

資料ですけれども、第二期特定健診等実施計画案とその概要版でございます。

前回の運営協議会で、計画の素案という形で説明させていただきましたが、本日は、計画案ということで、前回、具体的な提案に至りませんでした目標値と対象者数の見込みと、前回説明からの変更点、追加記載箇所を中心として、実施計画案の方で説明させていただきますと思います。

初めに、目標値と見込み対象者数についてでございます。

37ページと38ページをお開きください。

38ページの参考1でございますけれども、平成29年度の全国目標値は、第一期計画と同様、特定健診が70%、特定保健指導が45%と設定されております。

また、各保険者の目標も、第一期計画と同様に、下の参考3になりますけれども、保険者の種別に応じまして参酌標準が示されまして、市町村国保の場合は、特定健診、特定保健指導ともに60%とされているところでございます。

実際の計画策定に当たりましては、第一期計画では、各保険者とも、国の参酌表示に基づきまして目標値を設定することとされておりましたけれども、結果として、実施状況を見ますと、第一期計画では目標を達成できていない保険者が大半であるということで、第二期計画の国の基本指針では、平成29年度の目標値を、参酌標準に即しまして、各保険者の実情を踏まえて定めることとされております。

これにつきまして、昨年12月末に、国から計画作成の手引が出されておりました、基本指針についての具体的な考え方が示されたところでございます。

この中で、目標値については、第一期計画では参酌標準の目標値を定めることが必須ということでありましたが、第二期計画では、基本指針で掲げられた値を下回る目標値を設定できる場合が新たに例示されておりました、予算等の制約条件の中で、最大限に努力して達成できる目標値であるといった場合などが挙げられているところでございます。

第一期計画での実施率が高い市町村国保を見ますと、一般的に、比較的規模の小さい国保で、日ごろからの地域に根差したきめ細かな保健活動を基盤といたしまして、高い実施率につながっているところが多いという状況となっております。

札幌市国保としましては、第一期計画における実施状況が目標値と大きく乖離しているということで、第二期計画におきましては、実施率の高い市町村国保の取り組みを参考として、実施率の向上に努めてまいりたいと考えておりますけれども、それでも、国の参酌標準の達成は非常にハードルが高いと考えているところでございます。

このため、第一期計画の実績と、大規模国保としての特性、今後の地域と連携した実施率向上の取り組み等を勘案いたしまして、参酌標準とは異なる独自の目標値を考えております。

具体的には、37ページの表1の年度別目標値となりますが、平成29年度の目標値を市町村国保の現状の平均値、すこやか健診の実績を上回るものとして、特定健診が35%、特定保健指導が20%としております。

この目標達成に向けまして、段階的に実施率を上げていくということとして、町内会などの地域と連携した実施率向上に重点的に取り組みまして、平成25年度から27年度におきましては、この取り組みを10区10地区で先行的に実施いたしまして、特定健診、特定保健指導ともに、毎年度に2%の上昇を見込んでいくところがございます。

また、平成28年度以降、この取り組みを拡大していくことによりまして、さらなる実施率の上昇を見込んでいくものであり、最終的に、平成29年度は特定健診が35%、特定保健指導が20%としております。

なお、ほかの政令市の動きでございますけれども、横浜市が札幌市と同じ特定健診35%、特定保健指導20%の目標値としていると聞いております。

このほか、政令市では、6市が参酌標準を下回る独自目標を設定するという動きとなっております。

また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の関係でございますけれども、国の基本指針では、今回、目標として設定する必要がないとされております。これは、健診の実施率が高いところで、必ずしもメタボの減少率に反映されていないという状況があるという判断によるものでございます。

このため、札幌市国保といたしましても、目標値とはせず、特定保健指導の効果の検証の指標として活用していきたいと考えております。

次に、この実施率を踏まえての特定健診と特定保健指導の見込み対象者数についてでございますが、39ページをお開きください。

こちらにつきましては、第一期計画と同様に、将来推計人口、各年代別の国保加入率をもとに推計しているものでございます。

特定健診につきましては、各年度の目標値を達成するものとしたしまして、平成23年度の実施率をベースとしまして、男女別、各年代別の実施率が等しく向上したと仮定して推計しております。

また、特定保健指導につきましても同様に、対象者数につきましては、特定健診の受診見込み数から動機づけ支援、積極的支援別に男女別、年齢階層別の特定保健指導対象者の発生率によりまして、推計しております。

また、この利用見込み数ですが、各年度の目標値を定めておりますので、これを達成するものということで、数値を推計しているものでございます。

詳細につきましては、資料編になりますけれども、資料7に内訳ということで記載して

おりますので、後ほど、ごらんいただければと思っております。

次に、前回ご説明しました素案からの変更点と追加事項についてご説明させていただきます。

8ページをお開きください。

(3)のメタボリックシンドローム関連疾病の医療費の状況についてでございます。

こちらにつきましては、データを1年更新いたしまして、平成24年5月診療集計分により記載しております。

この結果、素案との違いですけれども、40歳から44歳代と70歳から74歳代の医療費の比較について、素案では1.1倍ということでご説明しておりましたが、データを更新した結果、1.2倍という結果となっております。

次に、24ページです。

こちらは、特定保健指導の効果について記載しているところでございますが、(1)の特定保健指導対象者の減少率についてでございます。

素案でも同じような資料をつけていたのですが、資料がわかりづらいので、これを差しかえまして、翌年、実際に健診を受診した方に対する改善率ということで、積極的支援と動機づけ支援に分けて記載した表にかえさせていただいております。

全体の改善率ですが、左側の表の一番下になりますけれども、31.6%ということで、特定保健指導を利用された方の3人に1人は特定保健指導の対象外になる改善がみられるという状況になっております。

次に、47ページをお開きください。

こちらに、基本健診と付加健診の健診項目の表を記載しております。今回、新たに右側の欄になりますが、健診結果から分かることという欄を追加させていただいております。

また、血糖の欄のヘモグロビンA1c検査の関係ですけれども、表記方法につきまして、平成25年度から従前のJDS値からNGSP値に変更になる旨を記載させていただいております。

ヘモグロビンA1cの記載箇所につきましては、48ページにも、心電図検査の欄に同様に記載しておりますが、NGSP値の表記であるということで記載させていただいております。

次に、49ページをお開きください。

一番上の実施方法についてのエの代行機関の記載でございます。

こちらは、国の実施計画作成の手引で、どの代行機関を利用するか、基本的な考え方を整理するというふうにされております。国の考え方に基つきまして、健診機関の健診結果データのチェック、あるいは、費用請求の審査、支払い、決済などに係る事務を北海道国民健康保険団体連合会に委託する旨、現状の取り扱い内容を新たに記載しているものでございます。

次に、54ページをお開きください。

第6章個人情報保護の4、記録の保存方法、保管期間についてでございます。こちらも、国の手引に基づきまして、新たに記載したものでございます。

特定健診等の対象者に係る事項につきましては、札幌市国保が管理する特定健診・特定保健指導システムにおいて磁気的に記録・保管し、そのデータの保管期間は10年間とし、保管期間経過後は、データを削除、廃棄する旨、取り扱い内容を記載しているものでございます。

次に、資料編についてでございます。

目次をお開きいただきたいと思います。目次の最後に、資料編ということで記載しております。

資料1から7までということで、参考としまして、関係法令、区別、連合町内会別の特定健診等の実施状況、特定健診対象見込み数などのバックデータを載せているものでございます。

こちらを説明いたしますと、かなり時間を要しますので、説明を省かせていただきます。後ほどごらんいただければと思います。

最後に、数字の誤りがありますので、申し訳ございませんけれども、訂正をお願いしたいと思います。

18ページをお開きください。

(1)で、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合ということで記載しておりますけれども、この5行目の男性のメタボ該当者及び予備群の数値を、42.9%以上と記載しております。正しくは、42.8%でございますので、下の表5におりますとおり、42.8%にお直しいただきたいと思います。

それから、もう一カ所、訂正がございます。

70ページをお開きください。

こちらは、札幌市の現状ということで、各種データを載せているところですが、(2)の医療費の状況の表のうち、0歳から64歳の1人当たり医療費が28万1,286円となっておりますが、正しくは、25万6,164円でございます。こちらも訂正をお願いいたします。

計画案につきましては、以上でございます。

なお、概要版につきましては、計画案の骨子をまとめたものでございますので、こちらにつきましても、説明は省かせていただきます。事務局からは以上でございます。

●高橋会長 ありがとうございます。

それでは、今の説明等について、何か質問、ご意見はございますでしょうか。

ほかの政令市の特定健診の実施率の実績というのは分かりますか。

●健診・医療担当課長 計画(案)の32ページをお開きいただきたいと思います。

こちらに、平成20年度から平成23年度の速報値ということで載せてございます。

平成23年度の例でいいますと、仙台市が一番高く、札幌市は16位という状況となっ

ているところでございます。

●高橋会長 全道の状況について、この間、資料を眺めていたのですけれども、先ほどもご説明がありましたように、人口といいますか、自治体としての規模の大きい小さいによった大分差があって、一般的な傾向として、小規模自治体の特定健診の対象者が少ない保険者の方が特定健診の受診率は一般的に高いという傾向が見えています。1,000人未満のところだと、たしか30%を超えるくらいの割合になっていて、中には、全道で一番高いところは、上川管内だったのですが、そこは、ここ三、四年は70%を超えるぐらいの率できています。これらは、役場にお聞きしますと、これまでの健診の体制がそのまま維持されて、新しい特定健診の制度に乗りかわったということで、もともと役場サイドの体制もしっかりしていたし、住民の方々の健診に対する意識も高かったということで、そのまま高くなっているのか、特別のことをやっているのか、特定健診になったので特に何かやったということよりも、今までの取り組みを引き続き継続してやったというのが現状のようです。

それから、特定健診の受診率を向上させるための方策としては、私どもの母体が国保連というところですが、そこでも、保険者の団体なので、何か支援しようということではいろいろやっております、大きく分けると、個別に対象者に働きかける方法と、札幌のように大規模になりますと、全体で広報活動的なものがどうしてもメインにならざるを得ないということで、何か効果的にできることがないだろうかという取り組みが基本にあります。さらに、札幌市の場合ですと、電話による勧奨とか、個別の取り組みを組み合わせているいろいろなさっております。

いずれにしても、国が当初考えていた受診率からは相当乖離して、今回、札幌市は、正直ベースでつくったと言ったら変ですが、国のそういうものに余り引っ張られないで、これまでの実績をベースにして、今後の取り組みを踏まえての目標の率ではないかと思って見ていました。これでも、必ずしも高い率ではないので、ぜひ取り組みをしっかりと頑張っていただきたいと思います。

皆さんから、何か意見や質問はいかがでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、これについては、こういう計画をつくるということで、この協議会としては了承することにしたいと思います。

次に、今回の一番大きな議題ですが、平成25年度の国民健康保険会計予算について、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、私から、平成25年度の国民健康保険会計予算についてご説明したいと思います。

きょう、お手元にお配りしました資料1の2ページをごらんいただきたいと思います。

今回から、資料の工夫をさせていただきまして、より皆さんにわかりやすいということで、グラフなどを多用させていただきまして、視覚に訴える内容に工夫をさせていただい

たところでございます。

それでは、2ページでございますが、まず、ここでは、平成25年度の国民健康保険会計予算案の概要を載せております。

まず、右側に歳出の円柱グラフが載っていると思えますけれども、歳出総額としては、2,094億円となりまして、その中の内訳として、一番多いものが療養給付費でございます。こちらについては、皆さんもご存じのことかと思えますけれども、最近の医療技術の高度化や高齢化の進行に伴いまして、1人当たりの医療費が引き続き増加することによりまして、昨年度に比べて7億円増の1,404億円となり、割合としましては、67%を占めている状況でございます。

その次に多いのが、共同事業拠出金でございます。

これも、以前の運営協議会でご説明差し上げましたけれども、都道府県を単位といたしまして、主に規模の小さい保険者さんの財政的安定を図ることを目的としており、レセプト1件当たり30万円を超える医療費を道内の市町村間で負担するものでございます。

具体的には、道内市町村の国保が拠出金というお金を出し合いまして、そ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という再保険事業として性格を持っております。この拠出金が、ここで挙げます共同事業拠出金でございます。

平成25年度は、対象となります北海道全体の医療費が増加することから、昨年度に比べて17億円増の263億円を見込んでおり、歳出全体の12.6%を占めております。

続いて多いのが、後期高齢者支援金でございます。

こちらは、後期高齢者医療制度に加入している方の医療費の一部を、国民健康保険を初めとしまして、被用者保険や共済組合が負担する、いわば仕送りに当たるものでございます。こちらも、後期高齢者の医療費の増加によりまして、昨年度に比べて20億円増の250億円ということで、歳出全体の12.0%を占めております。

以上の三つを合計いたしますと、1,917億円で、全体の91.6%ということで、この三つでほぼ大半を占める結果になっております。

一方、歳入でございます。

左側のグラフをごらんいただきたいと思いますけれども、ご存じのとおり、国民健康保険は、相互扶助に基づいて、保険料を出し合って、いざというときの医療費に備えるという保険になっておりますけれども、その保険料自体は、392億円ということで、歳入全体から見ると、18.7%と2割に満たない状況になっております。

これは、以前にも説明いたしましたけれども、国保に加入している人の多くは、退職者など、医療を受ける必要の高い高齢者が多くございまして、一方、失業された方、あるいは、会社の保険に入れないアルバイトやパートの方といった比較的所得の低い人が多く加入しておりますので、保険料だけでは医療費全体を賄うことができません。

そういったことから、国、あるいは、北海道、札幌市からの補助金、さらには、被用者

保険からの交付金で賄われているのが現実でございます。

今説明したものに該当するものが、上から、国庫支出金が517億円です。次の道支出金が107億円です。それから、療養給付費等交付金が123億円です。さらに、前期高齢者交付金が大きくて461億円です。最後に、一般会計繰入金が230億円ということで、これらを全部合わせますと1,438億円ということで、歳入全体の68.7%と、ほぼ7割近くを占めている状況でございます。

続きまして、3ページをごらんいただきたいと思います。

ここでは、歳出のほとんどを占めております給付費の見積もりを載せております。給付費のもととなる二つの要素である被保険者数と1人当たりの医療費でございますが、この推移を左側の二つのグラフであらわしております。

まず、上の被保険者数ですけれども、新規加入者が減少していること、また、後期高齢者医療制度に移行する人がふえていることから、減少傾向にございます。

また、1人当たり医療費につきましては、先ほど申し上げましたけれども、増加する見込みでございます。そういったことから、右側のグラフを見ていただければわかりますが、医療費と給付費ということで、給付費は医療費から窓口負担を除いたものですが、これらが、いずれも増加する見込みでございます。

続いて、4ページをごらんいただきたいと思います。

まず、左側にありますその他の給付費でございますが、ここでは、トピック的なものを載せさせていただいております。

まず、後期高齢者支援金です。先ほども説明いたしました、医療費の増加が見込まれることから、平成24年度決算見込みに比べまして8.8%増加の250億円です。次が、介護保険給付費納付金でございます。こちらも、介護給付費の増加が見込まれることから、平成24年度決算見込みに比べて8.6%増加の107億円を計上しております。

さらに、保健事業費についてですけれども、こちらは、特定健診の対象者が増加することと、先ほど説明しましたが、来年度からスタートします第二期実施計画に基づきまして、さまざまな取り組みを行うことにより、平成24年度決算見込みに比べまして22.3%増加の約11億円を計上しているところでございます。

次に、その下の事務費でございます。

こちらでは、新たな取り組みとしまして、国保のレセプトのデータ、被保険者のデータ、さらには、健診データを用いまして、市内に約110ございます連合町内会単位で分析をしていきたいと思っております。

具体的には、例えば、疾病の特徴があるか、重複・頻回受診者がどの程度いるかといったいろいろな観点から分析を行いまして、その結果を具体的な施策につなげていきたいと考えております。

なお、今の保健事業とあわせまして、医療費適正化事業につきましては、最後に詳しく説明させていただきたいと思います。

次に、収納対策の推進でございます。

こちらは、今年度と同様、保険サービス員の100名体制を継続します。それから、滞納整理強化事業としまして、臨時的任用職員を配置し、財産調査を徹底するなど、引き続き、収納対策を推進していきたいと考えております。

以上を合計いたしますと、右側にありますとおり、予算総額としましては、昨年度より2.6%増の2,094億円となります。これは、札幌市の国民健康保険制度が始まって以来、予算規模としては最大になるものです。

ちなみにということで、グラフの一番左に19年度の予算がありますけれども、これまでは、後期高齢者医療制度が始まる直前の19年度の2,058億円が最大でありましたが、来年度は、それを上回る最大規模となる見込みでございます。

続いて、5ページをごらんいただきたいと思っております。

こちらでは、給付費の財源構成のイメージ図を載せております。

一般分と退職分が分かれておりまして、右側の退職分でございます。これは、退職者医療制度に該当する方の給付費の財源構成になります。この制度は、前も説明いたしまして、また簡単に説明しますけれども、会社などに勤めていた方が退職後に会社の保険から国民健康保険に移ります。そうすることで、退職後に医療を受ける機会がどんどんふえますので、国民健康保険の医療費負担がふえることが当然予想されます。それを是正するために設けられた制度でございます。

具体的に、この制度の対象となる方ですが、64歳以下の方で、厚生年金や共済組合などの被用者年金に原則として、20年以上、あるいは、40歳以降に10年以上加入している方で、老齢年金や退職年金を受けている方、あるいは、受けることができる方、それから、その退職者ご本人と同一の世帯に属して、その方の収入で生計を立てている方が対象となります。

こういった方の給付費につきましては、退職者医療制度に該当する方の保険料と、会社などの健康保険からの拠出金で賄うことになっており、その拠出金が、ここにあります退職者医療交付金と呼ばれるものでございます。

次に、左側の一般分でございますけれども、退職分以外の方がすべて一般分に当たりまして、札幌の場合、加入者全体の約9割が一般分に該当します。

まず、かかった給付費の一番底にあります前期高齢者交付金というお金が充てられます。前期高齢者交付金という制度ですが、先ほどの退職者医療と似ておりまして、65歳から74歳の高齢者の方は前期高齢者と言いますけれども、この高齢者が偏在することによって、保険者間の医療費負担の不均衡を調整するというところで、平成20年度に財政調整の仕組みが導入されました。

具体的には、前期高齢者が多く加入しております国民健康保険の医療費負担を減らして、その分を、前期高齢者の加入が比較的少ない会社の被用者保険に負担をしていただくということで、被用者保険の方から拠出していただいた納付金を全国でプールして、それを

前期高齢者交付金という形で国保に交付されるものでございます。

この給付費全体から前期高齢者交付金を差し引いた残りが、右と左に分かれておりますけれども、右側半分の50%の部分については、上から、国からの調整交付金と国からの定率国庫負担金と道からの調整交付金という公費で賄われております。

このうち、定率国庫負担金は、文字どおり、給付費の32%という定率分が補助されるものでございます。

一方、国や道からの調整交付金でございますけれども、市町村間では、当然、産業構造や住民の所得、年齢構成、医療資源と千差万別でございますして、国保加入者の保険料負担にもかなりの格差が存在しております。

そのため、定率補助だけでは市町村間の財政のアンバランスが解消できませんので、それを是正するために設けられたのが、財政調整交付金と呼ばれているものです。具体的には、地方交付税制度の国保版と考えていただければわかりやすいかと思えます。

さらに、図の左側半分の50%に相当する部分です。本来であれば、ここをすべて保険料で賄うことになるわけですが、先ほど申し上げました低所得の世帯の方が多いという国保の課題から、低所得世帯の保険料を軽減するために、国が制度として設けました一般会計繰入金、ここでは保険基盤安定費と書いてありますが、そういったものが充てられることとなります。

さらに、札幌市の場合は、保険料の負担を軽減するため、政策的な配慮から、一般会計から独自に繰り入れを行っておりますが、それが、図の左側の一番上の部分になるものでございます。

続いて、6ページをごらんいただきたいと思えます。

こちらは、保険料収入の見積りに関します予算目標収納率の設定でございます。

まず、右のグラフをごらんください。

こちらは、四角の折れ線グラフが予算上の収納率です。それから、三角のついている折れ線グラフが決算の収納率ということで、それぞれ平成21年からの推移をあらわしております。

まず、下の一般分については、平成24年度の予算の目標値を88.7%と設定をしましたがけれども、今のところ、決算見込みで89.62%ということで、目標を達成する見込みでございます。

一方、上の退職分ですが、平成24年度は97.94%という決算見込みを想定しておりますけれども、残念ながら、予算上で立てた目標値には達しない状況と考えております。

こうした推移などを踏まえまして、来年度の目標値でございますが、左側の方に目を移していただきたいのですけれども、①の現年度分、さらにその一般分でございますけれども、こちらは、平成24年度の予算から1ポイントアップの89.7%、また、退職分につきましては、平成24年度と同じ98%にそれぞれ収納率を設定したところでございます。

また、②の滞納繰越分でございますが、こちらは、滞納処分が増加などの実績を踏まえまして、平成24年度予算より2ポイントアップの12.2%と設定したところでございます。

続いて、7ページをごらんいただきたいと思えます。

こちらでは、1世帯当たり平均保険料の推移と一般会計繰入金の推移をあらわしております。

まず、保険料の決め方でございますけれども、加入者が1年間にかかる医療費の総額の見積もりをいたします。その見積もった医療総額から窓口で払う部分を除きまして、さらに、国や都道府県、市町村からの補助金や、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。

こうして残ったお金が、本来、保険料として加入者の皆さんに負担をしていただく額となるわけですが、その保険料の額が、左側の表の中ほどにあります必要保険料というところになります。平成25年度予算の医療分支援金分保険料の必要保険料の部分を見ていただければ、1世帯当たり18万6,161円となっております。

一方、その下のグラフを見ていただきたいのですが、国保に入っている方の世帯の平均所得は毎年減少を続けておりまして、平成22年度では100万円を下回り、直近の平成24年度では95万2,000円となっております。このように、加入者の平均所得が減少しておりますので、保険料負担はどんどん上がってまいります。そこを少しでも緩和しようということで、その表の上段の右側に賦課額という欄がありますけれども、ここで、札幌市では、政策的に医療分と支援金分保険料を15万1,543円ということで、平成24年度と据え置いているところでございます。

そうなりますと、必要保険料と賦課額の差が3万4,618円と出てきますけれども、これが、先ほど申し上げました札幌市が独自に一般会計からの繰入金で賄っているということになります。

一方、介護分保険料でございますが、こちらは、医療分支援金分とは異なりまして、平成12年度に介護保険制度が創設されたときから、介護保険給付費納付金として支出すべき額に連動しまして賦課額を設定しております。

そうは言っても、必要保険料と賦課額との差が平成25年度で3,419円ばかり発生しております。これは、保険料を100%徴収することができないため、その未収分がこれに該当することになります。

次に、右側のグラフをごらんいただきたいと思えます。

こちらは、予算ベースでの一般会計繰入金の推移をあらわしております。平成22年度以降、低所得の国保加入者が多いという現状を反映しまして、低所得者の保険料軽減に充てられます保険基盤安定費という国が認めている繰り入れですけれども、これが増加することに伴いまして、繰入金総額全体として増加傾向にありまして、平成25年度では約230億円ということで、平成24年度とほぼ同じ規模となる見込みでございます。

平成25年度の内訳ですけれども、一番上の濃い部分の保険料軽減対策分として86億円があります。これは、先ほど申し上げました独自に繰り入れている額でございます。

最後は、8ページをごらんいただきたいと思います。

国保医療費適正化の取組強化についてご説明したいと思います。

まず、課題としまして、これも何度もお話をさせていただいておりますけれども、今、国保といたしましては、増え続ける医療費、賦課割合を変更しても依然として強い保険料の負担感と、そして3番目として、一般会計に頼らざるを得ない厳しい国保財政という大きい三つの課題があるものと考えております。

こうした課題に対応するため、私ども保険者としてまずできることということで、歳入の面では、保険料収入を確保していくということです。そして、歳出の面では、医療費の適正化がございます。

このうち、保険料収入の確保につきましては、これまでの収納対策の取り組みによって収納率が上昇を続けており、先ほどの説明でありましたけれども、平成24年度も上昇する見込みとなっております。

一方、医療費適正化の取り組みでございますが、これまでも、レセプト点検や医療費通知などの取り組みを行ってまいりましたけれども、来年度は、これらに加えて、さらなるレベルアップを図ってまいりたいと考えております。

具体的には、先ほども説明しましたが、まず、データの分析と調査を行ってまいりたいと思います。さらに、既存事業の拡充としまして、一つは、ジェネリック医薬品の差額通知の送付、さらには、柔道整復や、はり・きゅう、マッサージなどの支給申請書の点検の強化、また、前回の会議で皆さんに決めていただきましたけれども、健診ロゴデザイン、あるいは、市民公募のポスターの作成といったものによって特定健診のPR活動を行ってまいりたいと考えております。

さらに、新規事業といたしましては、町内会などの地域と連携いたしましてモデル事業を実施してまいりたいと思います。今のところ考えているのは、出前健診や健診結果説明会、あるいは、夜間に住民集団健診などを行おうということを計画しております。

また、とくどく健診を毎年継続して受診していただくことが大事ですので、健診結果の経年変化のお知らせというものも今回新たに文書として発送いたしまして、効果的な受診勧奨に努めてまいりたいと思っております。

最後になりますけれども、こうした医療費適正化の事業を進めていくために、このたび、保険医療部内で機構改革を行いまして、国保健康推進担当課というところで一元的にこれからの医療費適正化を進めてまいりたいと考えてございます。

説明は以上でございます。

●高橋会長 どうもありがとうございます。

これまでと違いまして、大分ビジュアルに見やすい形になりましたので、お聞きになっていて、比較的わかりやすかったのではないかと思います。

ご説明に対して、質問、それから、ご意見等はございますか。

2ページの歳出と歳入の円柱グラフの中で、歳出の上から三つ目の共同事業拠出金と歳入の下から三つ目の共同事業交付金の金額が同じになっているのですけれども、この辺のからくりというか、仕組みはどんな感じなのですか。

●保険年金課長 どういう形で出たり入ったりしていくのかわからないところもありますので、予算の中では、歳入歳出が同額になるような積算をしているということです。

●高橋会長 4ページの国保事業費の右側です。予算総額の国保事業費の推移の棒グラフですけれども、平成19年からがんと下がり、それからずっと上がり、平成25年はとうとう平成19年の状態を追い抜いたということです。この金額のほとんどが、先ほど見た2ページの療養給付費が7割くらいということで、平成19年から平成20年に減ったというのは、後期高齢者医療の部分が減ったのですね。今、後期高齢者医療は、広域連合の方に行ってしまうので、後期高齢者医療を除いたものだけで平成19年を平成25年度は超えるという見方をしているのですか。

●保険年金課長 そうです。平成19年、平成20年と、今、会長がおっしゃったように、後期高齢者医療の制度ができて、国保としては減りましたが、それを除いてもなお、平成25年度はそれを超えるような予算が必要だということです。

●高橋会長 すごい伸びですね。

委員の皆さん方、いかがでしょうか。

●武者委員 8ページの国保医療費適正化の部分に関するところですが、今回初めて、第三者行為に関するパンフレットをおつけいただいています。これに関しては、この8ページには記載がないように思うのですが、取り組み強化として取り組まないのかということと、これによる国保の立てかえ金の部分は全体の中でどのくらいの割合を占めているのか。恐らく、踏み倒されている部分があると思うのですが、そういった割合についても、わかる範囲で教えていただければと思います。

●保険年金課長 細かい数字は、また後でという部分もあるかもしれませんが、8ページの部分については、スペースの関係もあるので、主なもので、新たにやるというものを載せてございます。第三者行為につきましても、後ほどご報告しようと思っておりましたが、今回、浅漬けの関係の食中毒などもございまして、第三者行為と言ってもいろいろなパターンが出てきております。多くは交通事故ですけれども、そういったものもありまして、こういったパンフレットをつくって、さらに皆さんに周知をしようということで、今までどおり取り組んでいきます。

金額は、予算的に見ますと第三者行為でお返しいただくものは、1億円をちょっと超えるぐらいの額でございまして、残念ながら、ご指摘のとおり、他人の行為によるものや、疾病、けがであるということ報告していただかなければなかなか動けない部分があります。それはなぜかという、レセプトで第三者行為が疑われるものは、我々が点検している中でわかるのですが、実際にその中でどの部分が第三者行為に係る医療費かということ

は、主治医に確認をしなければいけないのです。それは、ご本人の同意がないとできないものですから、まずは、皆さんに対して、傷病届という届け出をしていただいて、それから確認していきながら、加害者なり保険会社なりにこれをいただくということでございまして、一部にはなかなかご協力をいただけない方がいらっしゃることは事実でございます。

●武者委員 ありがとうございます。

恐らく、これは、額もそんなに大きくないであろうし、頑張っって取り組みを強化しても余り効果が上がらないから書いていないのかなと思っていたのですが、難しいところですね。地道な努力を続けていかなければいけないのかなと思いました。

もう一点は、同じ8ページのところで、何回か話をされていたと思うのですが、柔道整復関係です。これ自体は、たしか札幌市独自の取り組みというところで、逆に言うと、加減がつけられるものだと思っています。

厳しい財政状況の中で、どうしてもこれを続けていかなければいけないのか。8ページには点検強化ということでしか書かれておりませんが、廃止に向けての取り組みも今後考えていく、もしくは、シーリングのように予算総額をあらかじめ決めてしまって、その予算に達してしまったら、あとは打ち切りといった制度も考えていかれる必要があるのではないかと考えております。

●保険年金課長 今の点でございますが、ここで言っている柔整、はり・きゅう・マッサージは、国保の療養費の部分でありまして、委員がおっしゃっていたのは、札幌市の国保独自でやっている施術費のことだと思います。

こちらにつきましては、ご指摘のとおり、平成25年度も引き続き検討を重ねていくこととしております。ここに書いてある申請書の点検強化というのは、国保の療養費の部分のことでございます。全国的に行われている部分もありますが、受けられたご本人に内容を確認しつつ、いただいている申請書の点検をするという取り組みをしながら、適正化を図っていくことを現在進めようとしているものです。

●武者委員 8ページに書かれていることと勘違いがあったということは理解しましたが、書かれていない方の制度についても、点検強化ということと同じようにおっしゃっておられましたけれども、もう少し踏み込んだ制度が必要ではないかというのが私の意見です。

ありがとうございました。

●小林（靖）委員 ただいまの意見に関連して、柔整ですけれども、これは、全国的に見ますと、西高東低といいますか、大阪の方がかなり高いということではあります、全国的にかなり上がってくると思うのです。そういう意味で、適正化の中にも入っているのではないかと考えるわけです。

そういうことで、8ページ目のジェネリック医薬品も最近話題になっておりますが、これは新たにということですね。今現在行っている医療費通知のほかに、新しい様式で通知をするということですね。この辺をもう少し重点的にやっていくのも一つのいい方法ではないかと考えております。

もう一点ですけれども、昨年の定例市議会で、渡部前副市長から、いわゆる被保険者証のカード化の発言がありました。前回の中でも事務局が触れておりましたが、平成26年度の秋の保険証更新時にカード化をするということですね。カード化するのは僕もよろしいのではないかと思います。ただ、臓器提供の意思表示カードですね。この辺の絡みもあるのですが、ほかに機能を持った多機能カード化にするのか、普通の紙だけのカード化にするのか、その辺のことも現時点でおわかりになっていればお知らせいただきたいと思います。

●保険年金課長 保険証につきましては、カード化と言いつつも、いわゆるキャッシュカードなどというよりは、どちらかというところ、カード型の個人証と言った方が正確かと思えます。

どうしても、国保の保険証は、更新が1年なものですから、経費的な問題とかいろいろありますので、材質等は現在検討中でございます。それから、いずれにしても、カード型になりますので、サイズが小さくなることもあり、記載しなければいけない中身が決まっていますから、いかに幅広い年齢の方に見やすく使いやすいカードにしていくか、いろいろ工夫をしていきたいということで、鋭意、努力をして考えているところでございます。

●小林（靖）委員 ありがとうございます。

ただ、カード化ですので、恐らく、名刺より小さいと思います。その中に印字をしていくと、かなり小さい文字になりますので、その辺をどういう内容にしていくのか、大変ではないかと思えますけれども、検討していただきたいと思えます。

将来的に、国では多機能カードの方に持っていきたいような声も一部ありますけれども、その辺の絡みもありますので、十分注意しながら検討をしていただきたいと思えます。

●保険年金課長 検討途上の案の中では、全国的にはいろいろな方法がありまして、例えば、これがカード型とすれば、もとは開いて半分に折るという取り組みをしている自治体もありますので、そうすれば、印字する場所が広がるということはあると思います。そういった先進事例も工夫しながら、議会でもご指摘を受けましたので、我々は、カード型については後発組でございますので、先進事例のいいところをさまざまに活用させていただいて、よりよい保険証にしていきたいと思いますと考えております。

●長谷川委員 医療費の適正化の中に、増大する医療費とあります。札幌市の場合は、大学病院が二つありますし、大きな病院が多いですね。もう一つは、医学の進歩に伴って、かなり高度な医療が年々進んできている状況があると思うのです。その中で一番大きな努力目標として、札幌市の国保も、医療費に対する再審査請求というのがありますね。かなりの額が返還金として戻ってきているはずですが、再審査をして戻ってくる額というのは年間でどのぐらいになっているのですか。かなり大きな額になっていると思います。

●保険年金課長 おととしぐらいまでですと、年間で1億円を超えるような額はありました。最近では、3,000万円とか4,000万円という額でございます。

それは、一度、国保連の審査を経たものを、さらに我々がもう一回審査をして、返還を

していただく額なので、それぐらいになります。

●長谷川委員 年間で1億円ぐらいのものですか。もうちょっと多いのではないかと思うのです。

●保険年金課長 もう少し細かい数字を言いますと、平成23年度につきましては、1万8,000件が返還対象となりまして、額では9,300万円です。

●長谷川委員 私が考えているよりも随分額が少ないなと思いました。

●保険年金課長 これは、我々のレセプト点検なので、連合会の1次点検だとちょっと数字が違います。

●長谷川委員 いや、再審査請求でいいのです。ありがとうございました。

●高橋会長 先ほどの被保険者証のカード化の問題ですけれども、いずれにしても、世帯に1通ではなく、個人カードになるということですね。これは、身近な人からも要望されていたので、ぜひ、個人のカードにさせていただきたいと思います。

もう一つは、市にお願いすることではないかもしれませんが、医療費の関係で、税の控除を受ける場合がありますね。

今、實際上、領収書はかなりの枚数をずっと保管して、紙に張りつけて確定申告のときに添付するという形になっています。これを、医療費通知をもって、領収書といたしますか、証明にかえるような方法はありますか。税務署サイドの判断になると思うのですが、どうでしょうか。保険者としては、それを払ったということを証明できるような意味合いもあるのでないかと思うのですが、役割として、ちょっと違うのでしょうか。その辺について、どうしたいというより、もし考え方があれば、お聞かせいただきたいと思います。

●保険年金課長 我々としては、いかんともしがたい問題ですけれども、例えば、我々で言えば、医療助成などがありますが、医療費通知が自己負担額について正確に全額を把握しているかどうかという微妙さもあると思います。また、医療費控除は、売薬とか通院費とかもろもろも含めてなので、例えば、医療費通知が医療の部分だけでも代替できればその分は楽だということはあるのでしょうかけれども、さまざまな課題がたくさんあるかと思っています。

いずれにしても、我々の方では何ともしがたい課題だと思います。

●横式委員 医療費通知は、札幌市は全部を対象にしているのですか。例えば、病名によって抜いたりはしていないのですか。

●保険年金課長 していません。

●横式委員 ちなみに、協会けんぽですと、例えば精神系のものなどは除いたりしております。

●保険年金課長 ジェネリックの差額通知では、そういうことはあるかもしれません。

●加藤委員 柔整とかはり・きゅうの負担について教えてほしいのですが、年間でどのくらい負担しているのですか。

もう一点は、8ページですけれども、新たに担当課をつくって、強力に医療費の適正化

を推進するということです。今までは、保険医療部の中のいろいろな課で分担して行っていたのを、この一つの課に集約して医療費適正化に臨むということになるのですか。

それは、上記事業を実行するためということですが、大体、この内容に絞られて集中的に行うということかどうか。

●保険年金課長 まず、柔整の施術の療養費の費用額でございますが、平成23年度でいきますと、約12万6,000件程度で9億6,000万円ぐらいでございます。

次にこの担当課でございますが、担当課単独でつくるわけではなく、今、保険年金課と健診・医療担当課と収納対策・後期高齢担当課という3課体制でやっていますが、全体を見直しまして、国保健康推進担当課というところでは、給付とか、健診とか、柔整とか、ジェネリックとか、そういった医療費適正化という一連のものをそちらで受け持ちまして、さらに、保険料の賦課とか、資格の管理とか、徴収をする保険事業担当課と、庶務経理と医療助成を担当する保険企画課という三つの課に全体を再編することを考えております。

●横式委員 今回の柔整とはり・きゅうのパンフレットが配られたので、札幌市だけにお伺いするのは非常に申しわけないのですが、市町村国保においては、柔整とはり・きゅうが、どちらも受領委任の扱いになっているような、現物給付化のような扱いとなっているのですが、本来、柔整とはり・きゅう・マッサージについては全く違うわけですか。そこら辺はどういう理由でそうなっているか、教えてもらっていいですか。

現場としては、施術者側から見ると、国保は全く違和感がなくというか、現物給付と同じ扱いをされているのにもかかわらず、協会けんぽ等においては、当然のごとく、はり・きゅう・マッサージについては、本来の療養費払いということで、いわゆる民法上の委任行為としての扱いをしているわけです。そこら辺の違いで、一方ではこういう扱いをしてもらっているという意識で、ほとんどごちゃ混ぜになって、非常によろしくない状況になっていると私は感じているのですが、そこら辺の背景等があれば教えていただければと思います。

●保険年金課長 我々の側としましては、基本は療養費として後で支給します。今おっしゃられたような民法上の委任行為ですという意識はあるのですが、実態として、現場がそうなっているということは、今、ご指摘をいただきましたように、我々としても認識しながら、療養費支給申請書の委任云々について、再度確認をしていこうということも含めて進めていきたいと思っております。

●高橋会長 ほかにございますか。

(「なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、予算については了承するというにいたしたいと思っております。

それでは、三つ目の議題の平成24年度の国民健康保険会計補正予算について説明をお願いいたします。

●保険年金課長 それでは、資料の9ページの資料2をごらんください。

これは、今回、第1回定例市議会に提出します補正予算でございます。右側に図があり

ますが、似たような図が5ページにもございます。定率国庫負担金が、9ページでは34%、5ページは32%となっていますが、平成23年度以前は、34%で、北海道の調整交付金が7%でございました。平成24年度から、5ページのように、都府県の調整機能を深めるということで、定率国庫負担金が32%に減り、道の調整交付金が9%になったものがございます。

それでは、補正予算のご説明をさせていただきます。

今回の補正予算は、国庫支出金等の返還金でございます。定率国庫負担金の34%の部分につきまして、翌年度に精算するというルールになっています。ですから、今回でいえば、平成23年度に概算額で交付を受け、平成24年度に精算をするというものでございます。

平成23年度の決算のときにも一度ご説明をしてございますが、私どもとして、決算の段階で、国庫負担金が多く入ってくるということがわかっていましたので、23億6,000万円の相当額につきまして、平成23年度決算で国保支払準備基金に積み立てをさせていただきました。今回、国から確定値が来まして、我々の見込みどおり、23億6,000万円の返還となりましたので、この基金からおろして国に返すために、補正予算を組むものでございます。

重ねて申しますが、国の療養給付費負担金は、国の方で、前年度の伸びというか、当該年度の伸びに一定の率を掛けて交付されますので、我々は、もともと多いかなと思いがら受け取っていた額でございまして、決して我々が多目にくださいと言ったわけではないということでございます。

これが、補正予算でございます。

●高橋会長 今のご説明について、何か質問、ご意見等はございますか。

後始末みたいなものですね。

●保険年金課長 毎年、精算が起きます。去年は13億円ぐらい、おとしが10億円ぐらいということで、ずっと返還をしております。当然ながら、平成25年度も、場合によっては足りなくて追加交付を受ける場合もあるのですが、最近の傾向としては、多く来過ぎて返していくという傾向でございます。

●高橋会長 これについても、特にご意見等がないようですので、了承するというようにしたいと思います。

5. 報告事項、その他

●高橋会長 それでは、議題については終わりましたので、最後に、報告事項についてお願いいたします。

●保険年金課長 それでは、お手元に、A4判1枚の国民健康保険料の賦課誤りについてという資料があると思います。

北海道新聞の2月4日の夕刊などでも報道されましたが、私どもの方でご報告とおわび

をさせていただきたいと思ひまして、今回、お配りしたものでございます。

皆さんご存じのとおり、国民健康保険料は、前年の所得から基礎控除の33万円を差し引きまして、その所得割額を出すわけでございますが、その所得割額の算定に当たり、33万円の額と違う額で差し引いてしまったということで、今回、ここにありまして、平成20年度から平成24年度にかけて、増額更正について3世帯、減額更正については12世帯ということで対応させていただいたものでございます。

原因といたしましては、所得割額算定の際の33万円という基礎控除額は、すべての方に同じ額でございまして、33万円と入っているのですけれども、システム上、その額を変えられるようになってしまっていたということが一番の大きな原因でございまして。

通常、前年所得というのは、札幌市にお住まいの方については、税情報をそのまま持ってきて、システム間で対応するものでございますが、他市町村から転入された方につきましては、前年所得の情報がございませんので、我々は、他市町村に照会をして、紙で回答をもらっております。その紙で返ってきた回答を入力する際に、そこに間違った額を入れてしまったということが、システム上、入るようになっていたということが大きな原因ですが、その入力の際に間違った額を入れてしまったということが今回の誤りの原因でございまして。

わかった経緯ですけれども、北海道後期高齢者医療広域連合から、世帯の中に後期高齢の対象の方と国保の対象の方がいた場合に、世帯の方の所得情報が必要だということで、国保から情報を提供している部分があります。その際に、ここに違う数字が入っているのではないかとご指摘があり、全件を点検したものでございます。他市町村から転入し、さらに、二つの制度にまたがった世帯というのは、非常にレアなケースもあり、今回まで見つからなかったということもございました。

現在、15世帯のうちの13世帯につきましては、おわびとご説明をさせていただいております。残りの世帯につきましても、引き続き、ご本人との連絡に努めております。

先ほどのカード型保険証の件もございまして、現在、国保システム全部を見直して改修していますので、その際には、そこに誤った数字を入れられないようにしますが、その間、現行システムを改修するとなると、わずか2年のために非常にお金がかかるということもありますので、そのシステムの中身を、我々本庁の方で、違う数字が入っていないかどうか定期的にチェックするというのが一つと、改めて業務研修とかマニュアルなどで区役所に注意喚起をしていくということで、二度と誤りが発生しないように再発防止をしたいと思いますと考えてございます。

このたびは、大変申しわけございませんでした。

●高橋会長 今、ご報告がありましたけれども、報告の件について何かご意見等はありますか。

(「なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、これで議題と報告事項がすべて終わりました。

初めにお話ししましたように、最後ですので、この協議会にご出席なさっていて、感じたことなり感想めいたこと、あるいは、市に対して申し上げたいこと等がありましたら、1皆さんから一言ずつお願いしたいと思います。

【各委員からの意見（抜粋）】

- 予算及び決算について、仕組みについてはおおむね理解できたが、数字そのものが適切かどうかについては、判断する基準がなく意見を言えなかった。
- 今回の賦課誤りなど、大きな金額の誤りの報告があった。保険料を負担してもらっている市民の信頼を失うことになる。何重にも鋭意改善に努めていただきたい。
- 国保は国が決めた基準に従うところが多く、意見を言っても実際に変えることが難しいため、限界を感じた。
- 独自事業においては性善説には頼ってはいられない。予算の上限を設けるような、思い切った制度変更が必要と感じている。
- 協議会の運営の効率化にも努めてほしい。
- ジェネリック医薬品については、先発薬と同じような効果が得られるのかということなどの情報発信をしていけば、上手に使っていけると思う。
- 「とくとく健診」の愛称など、協議会で話し合っただけで決めることができたのが良かった。
- 国保の財政基盤は本当に大変な時期に来ているのではないかと思う。医療費が年々上がって行く中で、健康づくりに重点を置くことが必要と思う。
- 札幌市の国保の財政が非常に厳しいということが重々わかり、同じ保険者として一緒に考えていかなければならないと思う。また、高齢者医療制度に拠出する側の立場でも意見を言わせてもらいたいと思い参加した。
- 保険料の確保、特に滞納処分関係にはこれまで以上に頑張ってください。
- 保険者からジェネリック医薬品の推進が強く求められている。今後、ますます普及促進を図る必要があると考えている。
- これから物価が上がり、消費税も上がるとなると、給料が上がらなければ、実質は所得が目減りしたことと同じであり、加入者は保険料の負担を非常に強く感じられることになる。
- いろいろな職種、いろいろな立場の方が一堂に会して意見を述べる機会はなかなかなく、有意義であった。
- 運営に携わっている施設の入所者は全員が国保であり、いろいろな病気になるので、保険は大変助かっている。
- それぞれの立場から非常に活発にご意見をいただいたことに感謝いたします。

●保険年金課長 皆さん、大変お疲れさまでした。ありがとうございました。

先ほどいろいろご意見をいただきましたが、今回、柔整と第三者のパンフレットをつく

ったものを皆さんにお渡ししております。

もう一つ、今回は予算の話だったので、せっかくですので、札幌市全体の予算の概要を載せた資料もお配りしてございます。後ほどごらんいただいて、札幌市の事業に少しでもご理解とご関心を持っていただければと思っております。

それでは、皆様におかれましては、本日を含めまして2年間、本当にありがとうございました。貴重なご意見をたくさんいただきまして、私どもも非常に感謝してございます。

この場をおかりして、重ねて感謝を申し上げます。ありがとうございました。

なお、公益代表、保険医・保険薬剤師代表、被用者保険代表の皆様につきましては、改めて推薦のご依頼をさせていただきますので、その際にはよろしく願いいたします。

私からは以上でございます。

6. 閉 会

●高橋会長 それでは、以上で終わります。

どうもありがとうございました。

以 上