

平成25年度第2回  
札幌市国民健康保険運営協議会

議 事 録

平成25年9月10日（火）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9月10日（火曜日）午後6時～午後8時4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 公益代表

高橋 修、芝木 厚子、小沼 肇子、武者 加苗

イ 被保険者代表

石井 美枝子、石田 励、甲斐 基男、高田 安春

ウ 保険医または薬剤師代表

大道 光秀、大西 良近、長谷川 恒彦

エ 被用者保険等保険者代表

小林 敬、平野 修

（2）市 側

保険医療部長、保険企画課長、保険事業担当課長、国民健康推進担当課長他

### 4 議事録署名委員

武者 加苗（公益代表）、平野 修（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決算について

議案第2号 施術費制度あり方検討会設置について

### 6 報告事項

報告第1号 白石区における特定健診受診券の未交付について

報告第2号 社会保障制度改革国民会議報告書について

報告第3号 還付金詐欺について

## 1. 開 会

●保険企画課長 時計台の鐘が鳴りました。定刻になりましたので、始めさせていただきます。

皆様、おばんでございます。

本日は、大変お忙しい中、ご出席いただき、ありがとうございます。

保険企画課長の加藤でございます。

まず、本日ご出席の委員を確認させていただきしましたところ、13名のご出席をいただいているところでございます。五十嵐委員からは、欠席の旨、ご連絡いただきでございます。

以上のことから、定足数である過半数に達しておりますので、本日の協議会は成立してございます。

## 2. 挨拶

●保険企画課長 それでは、開会に先立ちまして、保険医療部長の川上よりご挨拶を申し上げます。

●保険医療部長 皆様、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、大変お忙しい中、皆さんにお集まりいただきまして、ありがとうございます。また、日ごろから、私どもの国保事業に大変ご協力いただきまして、改めてお礼申し上げたいと思います。

さて、皆さんも新聞等でご存じかと思いますが、先月6日に政府の社会保障制度改革国民会議の報告書が首相に提出されたところでございます。その内容は、少子化対策と医療と介護と年金の大きく4分野で構成されております。とりわけ、私どもの関心が一番ある国保の分野で申し上げますと、国保の保険者を市町村から都道府県に移行するという、それ以外にも、財政基盤の安定化や負担能力に応じた負担あるいは保険給付の効率化、重点化が盛り込まれているところでございます。

この報告書を受けまして、国では、先月の21日に、平成29年度をめぐりまして国保の保険者を都道府県に移行することなどを盛り込みました社会保障制度改革に関するプログラム法案が閣議決定されたところでございます。今後は、臨時国会での審議を初めとして、厚労省での審議会、さらには国と地方との協議の場で具体的な制度設計に関する議論が進められていくものと考えてございます。

そういった中、今回の制度改革は、平成20年度に後期高齢者医療制度がスタートしましたが、それに匹敵するぐらいの大きな改革であると思っております。国保の保険者が市町村から都道府県に移行することによって、市町村の財政や組織体制ももちろんですが、一番気になるのは、市町村から都道府県単位になることによって国保に入っている方の保険料がどうなるのか、あるいは、給付サービスが変わるのか変わらないのかという大きな問題があります。私どもといたしましては、この制度改革によって、今までよりも一層安

心して医療が受けられる、そして、持続可能な制度になってもらうということが一番大事であると考えておりますので、今後の国の議論の行方をしっかりと見きわめていきたいと考えております。

そういった意味では、私どもとしましては、今後の議論の節目節目で運営協議会にも報告させていただきまして、場合によっては皆様からのご意見を頂戴することがあるかと思っておりますので、その節はよろしくお願ひしたいと思います。

最後になりますが、本日は、平成24年度国民健康保険会計の決算と施術のあり方検討会の設置についての2点を皆様にご審議していただく予定になっております。また、報告事項としましては、今、私が説明しました社会保障制度改革の報告書の内容と白石区でのとくとく健診受診券の交付漏れについてです。新聞報道で皆さんご存じだと思いますが、その概要についてです。最後に、最近被害がふえております還付金詐欺の3点について報告を申し上げたいと思います。

ふだんはなかなか耳にしない専門用語が非常に多い国民健康保険です。私どもとしましては、できる限りわかりやすい説明を心がけてまいりたいと考えておりますので、委員の皆様からはぜひ忌憚のないご意見をいただければと思っております。

以上、簡単ではありますが、開会に当たっての挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願ひいたします。

●保険企画課長 それでは、議事に入りますが、その前に、新たに当運営協議会の委員となられました平野委員のご紹介をさせていただきます。

平野委員は、協会けんぽ北海道支部の業務部長でいらっしゃいます。6月末で退任された横式委員の後任として、7月1日から委員をお願いしたところでございます。

それでは、平野委員、簡単に結構でございますので、一言お願ひいたします。

●平野委員 ただいまご紹介いただきました協会けんぽ北海道支部の平野と申します。

私は、もともと同じ協会けんぽの北海道支部にいたのですが、平成23年4月に単身で埼玉県協会のけんぽ埼玉支部に行きまして、ことし7月にまた北海道に戻ってきました。

札幌市とは、同じ保険者として連携させていただいて、医療費の適正化等に努めてまいりたいと思っておりますので、皆さん、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

●保険企画課長 ありがとうございます。

これから先の議事進行につきましては、会長にお願ひいたします。どうぞよろしくお願ひいたします。

### 3. 議事録署名委員の選出

●高橋会長 それでは、進行役を務めさせていただきます。

議事に入る前に、議事録署名委員の指名を行います。

今回は、武者委員と平野委員にお願ひいたします。

#### 4. 議 事

●高橋会長 まず、議題の第1号の平成24年度国民健康保険会計決算について、事務局より説明をお願いいたしますが、先ほど、部長からも、難しい用語があるので、極力わかりやすく、私どもが理解できるように、あるいは、理解した気持ちになれるような説明をぜひお願いしたいと思います。よろしくをお願いします。

●保険医療部長 保険医療部長の川上でございます。

今、会長からのリクエストもありまして、どこまでお応えできるかわかりませんが、頑張って説明していきたいと思います。よろしくをお願いします。

まず、説明に入ります前に、資料の中に訂正が3カ所ございますので、まずはそちらの訂正をお願いしたいと思います。

まず、資料の1ページをお開きください。

左側に歳入の表がございますが、その一番左側の列の上から3行目、国庫支出金等返還金という表記になっているかと思えます。正しくは、国庫支出金でございます。「等返還金」を削除していただければと思います。よろしくをお願いいたします。

続きまして、資料の4ページになります。

左下に表があるかと思えますが、その表の特定保健指導の平成23年度の実績の欄の7.6%の下に⑭という数字があるかと思えます。これは、⑬が正しいので、⑬に訂正をお願いしたいと思います。

最後に、資料5ページをお開きください。

こちらの表は、5番の滞納処分等の状況でございます。一番左側の列は、滞納処分件数と滞納処分金額となっておりますが、正しくは、差し押さえ処分件数と差し押さえ処分金額でございます。恐れ入りますけれども、訂正をお願いしたいと思います。

それでは、平成24年度の国保会計決算についてご説明したいと思います。

資料の1ページをごらんください。

左側に上下二つの表が並んでおりまして、上が歳入、下が歳出の表になっております。

上の歳入の表の合計欄をごらんください。

まず、平成24年度の当初予算でございますが、約2,040億8,000万円ございました。その後、国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おります。その結果、当初予算より23億6,000万円ふえて、予算現額としては2,064億4,000万円となったところでございます。

次に、その決算ですが、①の欄にありますとおり、約2,021億1,000万円ということで、予算現額に比べて約43億3,000万円のマイナスとなっております。一方、歳出の表をごらんいただきますと、同じく合計欄の決算額でございますが、③で約1,995億6,000万円となっております。予算現額に比べて約68億8,000万円の不用が発生したところでございます。その結果、歳出の表の下に記載してあります歳入①と歳出③との差し引きでは、25億5,000万円の剰余が発生いたしました。今回は、

この剰余を平成25年度に国へ返還する国庫支出金等返還金の財源といたしまして、国民健康保険支払準備基金に積み立てることとしたところでございます。

ここで、今説明いたしました国民健康保険支払準備基金ですが、札幌市では、基金条例というものを制定いたしまして、特定の目的のために資金を積み立てております。これは、家庭でいえば貯金に当たるようなものでございます。現在、財政の健全運営のために積み立てております財政調整基金を初めといたしまして、文化芸術振興を目的とした文化芸術振興基金や、市民のまちづくり活動促進のための市民まちづくり活動促進基金など、合わせて21の基金がございまして、国民健康保険支払準備基金もその中の一つでありまして、国民健康保険の給付に要する経費に充てる財源に不足が発生した場合に備えて積み立てているものでございます。

また、先ほど、国庫支出金等返還金の財源というお話をしましたが、この返還金が生じた理由は、歳入の表の上から4行目の網かけにあります療養給付費負担金という国からの補助金が増加したためでございます。この負担金は、当該年度に国が算定した額で、まず、概算で交付を受けており、翌年度に、実績に基づいて交付額を確定し、過不足を精算するというルールになっております。

ここで、資料の右側の主な増減、差し引きの内容の歳入の2番の国庫負担金のところをごらんください。

平成24年度分につきましては、国が算定した概算交付額が約253億4,000万円でした。最終的には、実績報告に基づく確定額が約227億9,000万円ということで、概算交付額を上回ったことから、精算の結果、超過交付となった25億5,000万円を返還する必要が生じたところでございます。

続きまして、右側の主な増減の内容について説明させていただきます。

ここには、歳入歳出の主な項目について記載しております。

まず、歳入の1番の保険料でございます。収納率につきましては、現年度分が90.59%、滞納繰越分が12.26%ということで、いずれも予算で設定した数値を上回っております。

次に、保険料収入でございます。まず、(1)の現年度分につきましては、収納率は予算の数値を上回ったのですけれども、不況に伴います失業や所得激減などの理由で保険料納付が困難になった世帯に対する減免の影響により、予算に比べて約9億8,000万円の収入減となったところでございます。一方、(2)の滞納繰越分につきましては、先ほど説明しましたが、収納率が予算の数値を上回ったことなどから、予算に比べて約2億2,000万円の収入増となったところでございます。

次に、2番を飛ばして、3番目の共同事業交付金でございます。

まず、共同事業は、都道府県を単位といたしまして、主として規模の小さい保険者の財政の安定化や、市町村国保間の保険料の平準化を図るために実施されている事業でございます。レセプト1件当たり80万円を超える高額医療費共同事業、もう一つは30万円

を超えて80万円までの保険財政共同安定化事業の二つの事業がございます。この共同事業ですが、道内の市町村の国保が拠出金を出し合いまして、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という再保険としての性格を持っているものでございます。

なお、この事業は、平成27年度から、金額に関係なく、全ての医療費が共同事業の対象になる予定でございます。

この共同事業交付金は、平成24年度では、対象となる30万円を超える医療費の増加により、予算に比べて約9億2,000万円の増加となったものでございます。

最後に、4番の繰入金についてでございます。

札幌市の国保会計は、皆様ご承知のとおり、従来から、政策的配慮に基づきまして、一般会計から、法律に決められた繰入金以外に、私どもは隠れた赤字と呼んでおりますが、国保加入世帯の保険料の負担を軽減するため、独自に多くの金額を繰り入れているところでございます。具体的に申し上げますと、1世帯当たりの平均保険料を設定しております。1世帯当たり15万1,543円と設定しておりまして、平成12年度以降、これを据え置くことで、実際にかかる医療費から計算されました本来必要とする保険料、平成24年度で申し上げますと、1世帯当たり約19万円の保険料が必要となりますけれども、先ほどの15万円との差額を独自に繰り入れ分として一般会計から繰り入れをしているところでございます。

この繰り入れという言葉を手簡単に説明しますと、一般会計というお財布にある金、いわゆる税金でございますが、この税金を国保会計というお財布に移すことを意味いたします。この独自の繰り入れでございますが、予算額を上限の目安としまして、決算調製の時点で金額が決定されることとなります。具体的には、平成24年度決算では、国からの補助金など、繰入金以外の収入の項目の金額をまず確定していきます。その一方で、歳出のほうでは、先ほど申し上げました約68億8,000万円の不用額が生じることになりましたので、これが歳入面の余裕につながることとなります。そして、先ほど説明いたしました国への補助金の返還分の財源として、基金に積み立てる分を考慮しながら、最終的に札幌市が独自に実施している繰入金の調整を行った結果、予算現額に比べて約49億4,000万円のマイナスとなったものでございます。

次に、歳出でございます。

まず、1番の総務管理費でございますが、これは、事務費や職員費のことでありまして、平成24年度も事務費の節減などに努めた結果、約4億3,000万円の不用が生じたところでございます。

次に、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支払います一部負担金を除いたものでございまして、平成24年度は、被保険者数の減少や1人当たり医療費の増加が予算で見込んだほど伸びなかったことなどから、予算に比べまして約52億6,000

万円の不用が生じることとなりました。

最後に、3番目の共同事業拠出金です。

先ほど、共同事業交付金のところでも説明しましたとおり、この拠出金は、道内の各市町村が出し合うお金になります。平成24年度では、この拠出金の対象となる北海道全体の医療費が予算より少なくなったことから、約2億5,000万円の不用が生じたところでございます。

次に、資料の2ページをごらんください。

このページと3ページでは、幾つかのデータを用いて決算の状況をまとめております。

まず、左側の円グラフをごらんください。

左側半分が歳入、右側半分が歳出を示しております。

まず、歳入ですが、総額といたしましては、先ほど説明しましたとおり、今年度に国庫支出金約25億5,000万円の返還が予定されておりますので、その分を差し引いた歳出総額と同じ1,996億円となっております。そのうち、保険料は約385億円で、19.3%と、歳入全体の約2割弱を占めているにすぎません。ご存じのとおり、国民健康保険は医療保険制度ですので、病気になったときの医療費を賄うために、加入者がお互いに保険料を出し合って、いわゆる相互扶助の仕組みと言われておりますが、現実には、保険料を除く残りの約8割は、国や北海道からの補助金を初めといたしまして、札幌市からの繰入金、さらには、ほかの保険者からの交付金などで賄っているのが現状でございます。

次に、歳出をごらんください。

歳出のうち、医療費の保険者負担分、給付費と言われておりますが、これが1,336億円ということで、約7割弱を占めて最も多くなっております。そのほか、後期高齢者支援金が約230億円ということで1割強を占めております。この支援金というのは、後期高齢者がかかった医療費に充てるために、国保などの保険者が拠出するもので、いわば仕送りに当たるものでございます。

次に、右側のグラフでございますが、これは被保険者数の推移を示しております。

平成24年度の被保険者数は、46万6,934人ということで、前年度に比べて1,703人、率では0.4%の減少となっております。これは、高齢化の影響に伴い、後期高齢者医療制度に移行する高齢者がふえていることなどが減少の要因ではないかと考えてございます。一方、被保険者数のうち、65歳から74歳のいわゆる前期高齢者の方は、23年度に比べまして増加しており、その結果、加入者全体に占める割合も31.97%と上昇しております。前期高齢者の割合がふえることにより、今後も医療費の増加傾向は続くものと考えてございます。

次に、資料の3ページをごらんください。

ここでは、左側に1人当たり医療費、右側に総医療費のグラフを載せております。先ほど説明いたしましたとおり、平成23年度に比べまして被保険者数全体は減少しておりますが、医療技術の進歩により、全体の1人当たり医療費は平成23年度の34万848円



から34万5,717円と増加しております。その結果、総医療費も、平成24年度は23年度より増加しているところでございます。また、前期高齢者でございますが、1人当たり医療費は、平成23年度に比べて若干減少したものの、被保険者数は増加を続けておりますので、総体となる総医療費は引き続き増加しております。その結果、全体に占める割合は48.7%ということで約半分を占めているところでございます。

なお、前期高齢者の1人当たり医療費が減少した理由でございますが、はっきりした要因については、これから私どもが分析をしていかなければなりませんけれども、一つの理由としましては、団塊の世代の方が前期高齢者に移行を始めており、総体として元気な高齢者が多くふえたことによって1人当たり医療費が減少したのではないかと推測しております。いずれにしても、減少した理由については、これから分析していきたいと思っております。

次に、資料の4ページをごらんください。

ここでは、本市の重点取り組みであります医療費適正化事業・保健事業と保険料収納対策を載せております。

まず、1番の医療費適正化事業・保健事業でございますが、これにつきましては、前回の運営協議会で説明させていただきました医療費適正化計画の内容と重なる部分がありますので、幾つかのポイントに絞って説明させていただきます。

まず、その中の①のジェネリック医薬品使用促進事業についてでございます。

ジェネリック医薬品への切りかえを促進するために、私どもといたしましては、ことし3月に、初めて、約5,600人の加入者に対しまして、ジェネリック医薬品利用の差額通知を送付したところでございます。

その効果でございますが、資料には載っておりませんが、薬剤費のうち、ジェネリック医薬品が占める割合につきまして、差額通知を送付する前の平成24年12月診療分と、通知を送付した直後の平成25年4月診療分で比べてみますと、平成24年12月分では6.3%であったものが25年4月分では16.7%ということで、約10ポイントほど割合が大きく上昇したところでございます。

なお、今回はまだ4月診療分の結果しか出ておりませんので、今後は、5月分以降の結果についても順次分析を進めていきまして、効果の検証を行っていきたいと考えております。

次に、ちょっと飛びますが、⑤の特定健康診査、特定保健指導の実施についてでございます。

下の表をごらんいただきたいのですが、平成24年度の特定健診の受診率でございます。7月分までの暫定値という形になっておりますけれども、17.4%ということで、残念ながら23年度を下回っている状況でございます。下回っている状況ですが、これを月別に見てみた結果、平成24年11月から12月の受診者数の落ち込みが特に大きくなっていることがわかりました。これは、平成23年10月から、付加健診事業というものをス

スタートいたしました。希望する方に、クレアチニンや心電図などを500円で受けていただくという付加健診事業をスタートしたのですが、そのときに、対象者全員に改めて受診券をお送りしました。その結果、受診券が送られたことによって、受診勧奨に結びついて、平成23年11月、12月は受診数がかなりふえてきておりますので、翌24年度はその反動で受診者数が減ったことによるものではないかと分析しております。

次に、2番目の保険料収納対策でございます。

こちらも、前回の運営協議会で説明しましたとおり、収納対策基本方針を毎年度策定しまして、資料にある①の折衝機会の確保から④の口座振替加入促進の四つを重点項目として取り組んできております。

この取り組みの実績ですが、資料の5ページをごらんください。

左側に、収納状況に関するデータを幾つか載せております。

まず、1番目の収納率の状況でございますが、平成24年度の現年度一般分につきましては、89.95%ということで、前年度を0.80ポイント上回りまして、資料にはありませんけれども、目標の89.55%を達成したところでございます。また、その下に現年度退職分とあります。退職分という言葉ですが、退職者医療制度という制度がありまして、この制度の対象となる方の保険料のことを言います。具体的には、64歳以下の方で、厚生年金など、被用者保険に原則20年以上あるいは40歳以降で10年以上加入しまして、老齢年金や退職年金を受給している方、あるいは、その受給権を持っている方、それと、そのご家族が退職者医療制度の対象となり、その方の保険料を退職分と呼んでおります。この退職分の収納率は、97.92%ということで、これも前年度を上回っております。その結果、一般分と退職分を合わせました全体分では90.59%ということで、90%を超えたところでございます。

続いて、一番下の滞納繰越分も、12.26%ということで、前年度を1.68ポイント上回ったところでございます。

次に、2番目の収入未済の状況でございます。

収入未済という言葉が出てきましたが、これは、保険者である札幌市が国民健康保険料を徴収しようとする際に、保険料を掛けたにもかかわらず、何らかの理由で、出納閉鎖期日であります5月末日までに収納されなかった金額のことを意味いたします。そして、収入未済額というのは、翌年度に繰り越されることとなります。収入未済額でございますが、平成24年度末では約97億5,000万円ということで、100億円を下回ったところでございます。

ちなみに、後期高齢者医療制度が始まりました平成20年度末の時点では、収入未済額が約152億円ありましたので、この4年間で50億円以上の収入未済額の圧縮を図ることができたこととなります。

続いて、3番目の保険証の交付状況でございます。

まず、平成24年度におけます滞納世帯数は4万9,872世帯で、前年度に比べて減

少となり、初めて5万世帯を下回ったところでございます。こちら、多いときには約7万世帯ほどありましたので、それから比べますと3割近く滞納世帯が減ったこととなります。

次に、短期証交付世帯でございます。

短期証という言葉が出てきましたが、通常、保険証の有効期限は1年間であり、保険料を滞納し、文書や電話、訪問による催告を行っても納付あるいは納付相談に応じていただけない世帯に対しまして、納付相談の機会を確保するため、有効期限を1年未満、札幌市の場合は4カ月としておりますが、そうした保険証のことを言います。

この短期証が交付され世帯は、平成24年度では2万5,723世帯ということで、これも前年度より減少しているところでございます。

最後に、資格証明書交付世帯です。

資格証明書という言葉は、災害や病気などの特別な事情がないまま保険料を滞納しまして1年が経過した場合に、保険証を返還していただき、そのかわりに交付するものであります。先ほどの短期証と同じく、納付相談の機会を確保することを目的としているものです。この資格証明書が交付されますと、医療機関にかかるときに、一旦、医療費の全額を支払うこととなります。支払って、区役所の窓口に来ていただき、7割分をお返しするといった仕組みになっております。この資格証明書が交付されている世帯は、平成24年度では9,739世帯ということで、これも前年に比べて減少となっております。

続いて、4番の口座振替加入率でございます。

平成24年度の加入率は52.52%ということで、平成23年度に続いて2年連続の上昇となっております。キャッシュカードだけで手続きが済みませイジー口座振替受付サービスを平成23年3月に導入いたしましたので、それを活用して、新規加入者などに対する口座の加入勧奨を行ったことが加入率が2年連続上昇した要因であると考えております。

最後に、滞納処分等の状況でございます。

まず、表の一番下の財産調査の件数でございますが、平成24年度は、9万8,865件ということで、前年度に比べて約2万4,000件の減少となっております。これは、平成21年度から財産調査の強化を進めてきており、滞納世帯に対する預貯金や生命保険などの調査が一通り終わったため、前年度より、その件数が減少したものでございます。

続いて、差し押さえ処分の状況ですが、平成24年度の件数が1,906件、金額は約4億9,000万円ということで、いずれも前年度より増加しております。

次に、処分停止の状況でございます。

こちらは、平成24年度では、件数が617件、金額が約1億円ということで、これも前年度に比べてそれぞれ増加となっております。

以上のように、財産調査を行い、滞納世帯の方の納付資力があるかないかをしっかり把握することができましたので、そういった把握をした上で、納付資力がありながら納付を

しない世帯に対しましては、差し押さえなどを行う一方、納付資力がないと判断された世帯に対しましては、処分停止を行っているところでございます。

続いて、右側のグラフをごらんください。

こちらは、政令指定都市の収納率の推移をあらわしたものでございます。

札幌市は太線で強調しておりますが、太線を見ていただきますと、平成21年度の時点で87.14%でした。順位としましては、19ある政令市の中で上から9番目の収納率でございました。その後、収納対策の取り組みを進めてきた結果、平成24年度では90.59%ということで、熊本がふえましたので、20市の中で上から7番目となっております。

ちなみに、政令市で最も高いのは名古屋市です。平成24年度では94.44%ということで、2位の京都を2ポイントほど引き離しています。名古屋市の収納率が高い理由は、ほかの政令市の口座振替加入率は大体3割から5割程度にとどまっているのですが、名古屋市では、新規加入する際に、保険料納付は口座振替にすることを原則としております。その結果、口座振替加入率が72.64%ということで、唯一7割を超えております。このことがこうした高い収納率につながっている大きな要因であると考えております。

最後に、資料の4ページに戻っていただきたいと思います。

右側の下の囲みですが、札幌市国民健康保険の特徴についてです。医療費が高い、加入者の所得が低いという二つを書かせていただいております。この特徴ですが、会社などの健康保険に加入している人を除きました年金受給者や非正規の労働者あるいは失業者などが加入している国民健康保険を抱えている構造的なものでありますけれども、札幌市の場合も特にその傾向が強いものと考えております。

1番目の医療費が高いというところですが、データで申し上げますと、平成24年度の1人当たり医療費が34万5,717円ということで、政令市の平均を上回っております。順番で言いますと、上から4番目に高い状況になっております。また、総医療費に占める入院医療費の割合も41.7%ということで、政令市の中では一番高くなってございます。

2番目の加入者の所得が低いというところですが、こちらも、ほかの政令市の比較できるデータを載せております。これによりますと、平成23年中の所得が1世帯当たり75万3,632円ということで、政令市の中で申し上げますと19番目、下から2番目と非常に低い状況になっております。

ちなみに、最も所得が高い政令市は川崎市でございまして、金額では154万3,119円ということで、札幌市の約2倍の高さになっております。

また、資料にはございませんが、低所得世帯に対して国民健康保険料の軽減制度というものがございます。その中で、軽減措置の最も大きなものは、私どもは7割軽減と申し上げておりますけれども、その対象となる年間所得で33万円以下の世帯は平成25年7月末現在で約10万8,000世帯ございまして、全世帯で約30万世帯がありますので、4割弱を占めている状況になってございます。このように、低所得世帯が多いことから、

先ほど説明いたしました独自の繰り入れを含めまして、一般会計から1人当たり3万8,590円の繰り入れを平成24年度に行ったところでございます。

私からの説明は、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。

今、部長から、決算の状況についての説明がありましたが、資料の内容を含めて、質問等はございませんか。

●武者委員 先ほど、収納率の件で、名古屋市が高い理由として、国民健康保険の新規加入を、原則、口座振替に限っているからだというご説明がありました。それ自体はそんなに大変ではなく、これだけ効果が得られるのであれば、ぜひ札幌市も導入したらどうかと思いますが、導入されていないのにはどういう理由があるのでしょうか。検討されているのでしょうか。

●保険事業担当課長 札幌市も、事業施行規則の中で、お支払の方法は口座振替か集金という形をとらせていただいています。ただ、口座振替について、強制はできないものですから、どうしても自主納付の形が残ってしまっているところでございます。

●武者委員 名古屋市は、原則、口座振替が半強制的になっているわけですが、名古屋市と札幌市で何か条例が違うのですか。

●保険事業担当課長 そこまでの調査はしていませんので、詳しく調べてみたいと思います。

●武者委員 でも、これ自体はすごく効果のある方法ではないかと思います。例えば、名古屋市並みに、札幌市の収納率が現時点から4%くらいアップするのであれば、単純計算で、歳入の保険料の部分が4%伸びるわけですね。そうなると、保険料収入が数億円ふえるので、この後、制度を変えるためのことをいろいろとするわけですが、それよりも効果としては大きいので、ぜひ実現できるようにお願いしたいと思います。

●保険事業担当課長 わかりました。いろいろと調査研究したいと思います。ありがとうございました。

●高橋会長 そのときに、法令的に、納付方法として強制的に口座振替にすることが可能なのかどうかをまずは教えてください。その上で、いわゆるお願いベースの話だったら、今度は広報という形になると思うのですが、そうではなくて、原則として納付方法は口座振替に限るという形になるのかどうかもぜひ検討していただきたいと思います。

ほかにございませんか。

●石田委員 平成24年度の決算ですが、大きく二つ、質問というか、お願いがあります。

一つ目は、非常にコンパクトに整理されて、一応、理解は可能ですけれども、資料をつくる際にこうなっていればいいなという細かいことをあえて申し上げたいと思います。

歳入歳出の単位を1,000円で書いていますが、増減で見ましても100万円単位でおさまります。数字が多いと捉えどころがないので、ここは100万円単位でよろしいのではないかと私は思います。

もう一つ大事なことは、我々が決算を比較するときには前期と比較します。前年度と平成24年度は、何の勘定科目がどう変化して、どういう理由なのかというふうに取り扱います。よって、予算現額引く決算ともう一つ、当初予算が変わったのであれば、ここに23年度の決算も載せて、その増減を見たほうが理解しやすいのではないかと考えています。

それから、百分率をあらわすのに、下2桁まで出しております。収納率のところは結構だと思いますが、それ以外のところは下1桁で読み取れるのではないかと考えております。

ご検討をよろしくお願いいたします。

●高橋会長 金額の単位は、このレベルだと、100万円単位で数値が読み取れると思います。

それから、前年対比のところについては、2ページの被保険者数の推移や、3ページの1人当たりあるいは総医療費の推移については対比が載っていますが、予算あるいは決算そのものに対する主な項目ごとの前期との比較がないので、ことしはどうなったのか、結果的には相対的な評価しかあり得ないと思います。そういう意味では、前期の部分と比較してふえたのか減ったのかというのは、理解する上では重要な要素だと僕も思いますので、その辺のところはいかがですか。

●保険企画課長 ご意見を踏まえまして、さらによいものとなるように検討させていただきます。

それから、前年度等との比較につきましては、次回になると思いますが、毎年、年度の動きの資料をつくってございまして、その中でご説明させていただくことになろうと思います。

●石田委員 わかりました。

それでは、第2点です。

札幌市の国保の特徴として、6月の勉強会で教えていただきましたが、三つありまして、医療費が高い、加入者の所得が低い、市からの補助金、一般会計からの繰り入れが多い、これが大きな特徴だということでした。

それで、平成23年度の決算状況と24年度の比較で申しますと、所得が低いほうの基準所得などは読み取れました。それから、ことしは一般会計の繰り入れも少なくなったことが読み取れました。医療費が高いということで、1人当たりの医療費や、総医療費に占める入院医療費の割合が政令都市1位で、そのまま名誉挽回することができないかと思っています。

世帯加入率が33%ということが前年度の資料に載っていました。被保険者の加入率も24.2%で、政令都市の中でも非常に低くなっています。平成24年度はどういうふうになったのか、もし数字があれば教えていただきたいと思います。

●保険企画課長 平成24年度の世帯数で申しますと、加入率は32.6%で、指定都市の中では14番目でございます。加入者数、人口に対する加入している方の割合でいきますと、23.9%でございまして、指定都市の中では16番目でございます。

●高橋会長 そのほかにも、決算関係でご質問等はございませんか。

一言で言うと、よかった、よかったなのか、困った、困ったなのか、その辺の認識はどう考えたらよろしいですか。

●保険企画課長 みんなが健康で、病院に行かなくて良くて、必要なお金が減って、保険料が下がって、繰り入れも少なくなればいいというのが一番幸せなシナリオかと思われます。医療費が下がったのも、予算の見込みより少なかったというだけですから、決して何かが好転したわけではないと思われまます。ですから、状況としては、今までと変わらずではないかと思います。

●高橋会長 ほかに、決算関係でご質問はございませんか。

●高田委員 1点教えてほしいのですが、決算剰余金について、国庫の支払いの部分準備金として積み立てるということで、その分が決算剰余金として出て、歳入歳出では、結局、一般会計の政策的な経費で差し引きゼロにしているということですね。これは、毎年こういう形なのですか。

●保険企画課長 札幌市の国保会計のつくりといたしまして、1世帯当たり平均保険料を据え置いているということでございます。ですから、必ず不足分が出るわけですね。必要な医療費を見積もって、国や道からの制度的な繰入金を見積もります。さらに、保険料を見積もるわけですが、ルール的には、ほかから入ってくるものの残り全部を保険料として計算しますが、そうではなくて、1世帯当たり平均保険料を定額に置いているものから、不足分が出るわけですね。その部分を85億円という一般会計の保険料の軽減対策の繰入金として載せますので、入っている方の医療費が相対的に少なくなれば、その分、穴を埋めなくていいことになりますから、そこで調節をするので、歳入歳出は最終的にはゼロになるということですね。

●高橋会長 ほかに質問等はございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

●高橋会長 質問等がなければ、この会として、決算については了承することにしたいと思います。

次に、議題の第2号の施術費制度のあり方検討会の設置について説明をお願いいたします。

●国保健康推進担当課長 それでは、施術費制度あり方検討会の設置について説明させていただきます。

国保健康推進担当課長の西村でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

資料2をごらんください。

施術費制度については、法定の療養費を補完する制度として、昭和37年に創設されたものでございます。その後、法定療養費の範囲が拡大される、施術費制度の利用が減少するといったことがありまして、この制度を取り巻く環境が大きく変わってきております。

そこで、施術費制度の今後のあり方を検討するため、国保運営協議会のもとに、実際に

施術費にかかわる方も含めた検討会を設置するものでございます。

まず、施術費制度について簡単に説明させていただきます。

内容というところがございますが、この施術費制度は、はり・きゅう・マッサージなどを指定の治療院で受ける場合、費用の一部を補助する札幌市独自の制度でございます。現在、指定治療院については、市内に約370カ所ございます。1回当たりの費用は、定額で3,000円と決まっております、そのうち1,600円を市が補助いたしまして、ご本人の負担は1,400円となります。期間、回数については、延長がありますけれども、原則は6カ月の45回までと決められております。補助金については、保険料を財源としておりまして、年間約1億円を支出しているところでございます。

制度の成り立ちとして、昭和37年に制度を創設しましたけれども、法定療養費の範囲が当時は限定的だったために、独自制度をつくってほしいという請願が市民からありまして、それを踏まえまして制度を創設したものでございます。

制度を取り巻く環境というところになりますが、保険が適用となる法定の療養費は、現在では、施術費制度と一部重複している部分がございます。はり、きゅうについて、対象疾患の一部が重複している状況にあります。

それから、ページをめくっていただきまして、最近の支給件数の推移でございます。

平成20年度は10万895件、平成24年度では5万9,787件と推移しております、40%ほど減少していることとなります。

その下になりますが、平成22年度に札幌市版の事業仕分けを行い、この対象事業になりました。そのときの論点は、加入者の保険料負担軽減のために市税等を投入している状況において、法定療養費以上の助成を今後行うのか検討すべきということであり、市民委員にご検討いただいた結果は、廃止や見直し、と拡大も含めた現行どおりが半々の賛否両論の結果になったところです。

施術費制度と療養費の比較をしながら内容について触れさせていただきますので、3ページをごらんください。

この表の右側が療養費、左側が施術費となっております。

上から順番に見ていきたいと思いますが、まず、施術の種類については、療養費は、はり・きゅう・マッサージの三つ、施術費は、はり・きゅう・マッサージに加えて、あんま・指圧・療術の六つになります。その下の対象疾患になりますが、これは、療養費と施術費共通のものと、それぞれ独自のものがありまして、療養費、施術費の共通部分は、ちょうど真ん中あたりにありますように、神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症の五つの疾患になります。これは、はり、きゅうを受ける場合です。それから、療養費独自の部分としては、その右側二つになりますけれども、マッサージについては、筋麻痺、関節拘縮等、はり、きゅうについては、頸椎捻挫後遺症、それに類似するものとなっております。それから、左側、施術費独自のものとしては、神経麻痺、関節痛、腰部捻挫、その他ということになっております。



その下の医師とのかかわりというところですが、療養費、施術費とも医師の証明が必要となっております。療養費のうち、はり、きゅうについては、医師による適当な治療手段がない、マッサージについては、筋麻痺、関節拘縮など、そういう具体的な要件がございます。一方、施術費のほうは、特に細かい要件はございません。

その下の医療との併用についてです。療養費については、マッサージは併用可となっておりますけれども、はり、きゅうは不可となっております。これは、医師による適当な治療手段がほかにないということが前提となっておりますので、併用については不可となっております。一方、施術費のほうは、医療との併用は可となっております。

その下に、複数術の併用というところがあります。療養費のほうは、はりときゅうと一緒に受けることは可能ですが、それ以外は認められておりません。はりときゅう、きゅうときゅう、あるいは、はり・きゅう・マッサージを受けることができない仕組みになっています。一方、施術費のほうは、併用に関しての制限は特にありませんので、6術ありますけれども、これらを組み合わせて自由に受けていただくことが可能な制度となっております。

その下の期間と回数になりますが、療養費については、期間、回数の制限はございません。認められるのは、医師の同意書の期間内となっております。同意書の最長有効期間は3カ月です。施術費は、延長はございますが、原則は6カ月の45回までとなっております。

費用になります。療養費についてですが、マッサージについては1カ所270円、はり、きゅうについては、はりかきゅうの一つを受ける場合が1,230円、はりときゅうと一緒に受ける場合は1,500円となっております。施術費は定額で、どのような内容であっても1回3,000円と決まっております。

最後に、一番下になりますが、実際に患者が負担する額になります。

療養費については、先ほどの費用の額で、保険が適用になりますので、その1割から3割が患者がお支払になる額になります。施術費は、1回3,000円と決まっております。市が定額1,600円を補助することになりますので、その差額の1,400円をお支払いいただく制度となっております。

ちょっと戻っていただいて、2ページの今後の進め方(案)をごらんください。

今の状況についてはごくごく簡単に説明させていただきましたが、施術費制度を取り巻く環境が変わっております。創設から長い時間もたっており、いろいろな議論もあるということで、検討会を設けて今後の方向性を進めていきたいという案でございます。

具体的にどういうふうに進めるかということで、3点ほど記載しております。

まず、検討会の設置期間でございますが、9月からスタートしまして来年3月まで、検討会の回数については5回程度を想定しております。それから、検討会の委員構成でございますが、全部で10名程度はどうかと考えておりまして、この運営協議会の委員から5名、その他の方から5名という案でございます。運営協議会の委員5名の内訳につきまし

ては、公益代表から2名、被保険者代表の方から2名、保険医代表の方から1名と考えております。その他の5名につきましては、実際に施術にかかわる医師が1名、施術所が約370カ所ございますけれども、団体がございます。全部で六つの団体がありますけれども、その中から、団体の代表ということで2名、そして、公募市民が2名、計10名程度の検討会という案でございます。

スケジュールでございます。

検討会の設置について、きょうのこの運営協議会でご了承いただいた後になりますが、検討会委員の推選をいただき、9月から3月までに5回程度の検討会の開催をする案でございます。途中の12月には、運営協議会に中間報告をし、3月には最終報告というスケジュールを考えております。

本日は、今後の進め方の案に記載しておりますが、検討会の設置期間、検討会の委員構成、スケジュールについて、皆様にご審議いただきたいと考えております。あわせて、どういう方に委員になっていただくか、委員の選出方法や委員候補者についても皆様にご審議いただきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

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。

施術費制度のあり方検討会を設置したいということで、今の課長の説明でも、資料の3ページで、非常に入り組んでいて、大分年数がたっている制度なので、その間、いろいろな動きがあったと思います。この表を見せられただけでも、ちょっと混乱しているのではないかというか、何らかの整理が必要のように思われるのですが、中身については、この場では議論しないで、こういう状況を前提にして、検討会の設置について皆さんにお諮りしたいと思います。

まず、検討会の中身よりも、そういう検討をするということ自体はいかがでしょうか。

平成22年の事業仕分けでは、結局、拮抗して決着がつかなかった様子ですが、いかがでしょうか。

確かに、法定されているもので、当時は足りない部分があったので、それをカバーするという市独自の政策で行えたのではないかと思うのですが、時間がたって、今、制度を現行のまま維持あるいは何らかの改変をする必要があるのかどうかを含めて検討する、それを専門的にやる検討会を運協のもとに置きたいという市サイドの提案です。

いかがでしょうか。

●高田委員 私は、施術と療養の区分が余りよくわかりませんが、施術というのは、お医者さんの治療ではないと書いているものもありますし、いわゆる療養ではないのだという区分もあり、その区分がはっきりわかりません。それから、わからなくても、あくまでも国民健康保険の中から支出されているということで、1億円があるということになれば放っておけない問題ではないかと思います。それと、療養費の中はかなり組み込まれてきている部分もありまして、以前と状況が変わってきているのではないかと思います。結果

はどうであるかわかりませんが、検討はする必要があるのではないかと考えます。

以上です。

●高橋会長 今、検討すべきではないかというご意見でした。

ちなみに、こういう制度というのは、ほかの市町村でもお持ちなのですか。

●国保健康推進担当課長 今、政令市の状況しか押さえておりません。少し形は違いますけれども、はり・きゅう・マッサージの補助制度はこの都市も持っております。国保の中でやっているのが札幌市ですけれども、国保とは別に、税金を使って市の制度としてやっている都市もありますので、都市によってやり方が少し違います。それから、年齢についても、札幌市の場合の制限がありませんが、例えば50歳以上や70歳以上と設けているところがあります。

●高橋会長 ほかにございませんか。

●石井委員 質問ですが、この制度は、国民健康保険の被保険者だけに限った制度ですか。それとも、ほかの保険に加入している方も似たような恩恵を受けているものですか。

もう一つは、比較の表を見ても全く理解できない状態です。施術費の恩恵を受ける方が平等に恩恵を受けられるようにするには、比較をもう少しわかりやすく整理していただきたいです。実際に施術を行っている方たちも、この辺をしっかりと把握されているのかというところも知りたいので、よろしく願いいたします。

●高橋会長 2点あったと思いますが、1点目の国保の被保険者だけに限定されるかどうかという点はいかがですか。

●国保健康推進担当課長 国保の被保険者だけです。

●高橋会長 それから、今のご意見は、検討すべきということベースにしての話であり、大分工夫して表をつくられたようですけれども、それでもよくわからんというご意見のようです。その辺はどうですか。

●国保健康推進担当課長 ここは工夫が要ると思いますので、もう少しわかりやすい表に直していきたいと思います。

●高橋会長 仮に、検討会を設けるとすると、その中での説明もきっと必要になると思います。それから、このスケジュールでいくと、中間的な報告もこの協議会にさせていただくということですので、そういう機会にでも説明をわかりやすくさせていただくということでもよろしいですか。

●国保健康推進担当課長 はい。

●高橋会長 ほかにございませんか。

●甲斐委員 平成22年度の事業仕分けで出た、廃止と見直しと現行どおり、それぞれどういう意見なのか、内容をお聞かせいただければと思います。

●国保健康推進担当課長 単純に廃止という意見もありますけれども、見直しをすべきだというのは、例えば、所得制限を設けてもいいのではないかとということです。それから、国保に入っている方だけが対象なものですから、後期高齢者も対象にすべきではないかと、

どちらかというとは拡大に近い意見もございました。

後期高齢者医療の制度ができる前は、75歳以上の方も国保でしたが、平成20年に後期高齢者の制度ができたということで、75歳以上の方が抜け出て、そこは大幅に減っているという経緯はあります。

事業仕分けのときは、見直すべき内容は見直すということや、対象者を拡大するべきではないか、全市民を対象にするべきではないかなど、さまざまな意見があったところがございます。

●甲斐委員 そうすると、東洋医学も含めて、医療上、必要ないとかあるとかということではないのですか。

●国保健康推進担当課長 そこまでの議論はなかったように記憶しています。

●高橋会長 ほかに何かご意見はございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、お諮りいたします。

施術費制度のあり方を検討する会議を設置することについては、ご了承いただけますか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、会としては設置することを了承することといたします。

次に、中身についてです。

設置期間は、実際にやってみて、状況によって、詰まらなければ延長してもよろしいのではないかと思います。

検討会の委員構成のメンバーですけれども、今、市で粗々にお考えになっているのは、ここのメンバーから5名、それも、公益2名、被保代表2名、保険医代表1名という割り振りでお考えで、そのほかとして5名、医師1名、施術団体2名、市民2名という委員構成の配分になっています。

この辺の委員の配分等について、皆さん方から意見等はございませんか。

●高田委員 その他の5名の中で、市民2名となっているのですが、これは国保加入者ですか。それとも一般市民を対象に考えているのですか。

●国保健康推進担当課長 一般市民を考えております。市税を入れているというところもありますので、一般市民代表ということで2名です。

●高田委員 私は、それでいいと思います。政策的に、国保ではなくて一般会計でやるということもあり得るかもしれません。そういった意味では、市民から選ぶのが正しいと思います。

●高橋会長 このバランスはいかがですか。ドクターは、運営協議会の委員から1名とそれ以外の方で1名ということで2名、それから、施術側として2人という形です。それ以外は一般市民という形になろうかと思います。この辺のバランスは、正解があるようなところなので、この辺のところをもっとふやしたほうがいいのではないかと、あるいは、もっと人数をふやして50人ぐらい

でやったらいいのではないかと、そういうご意見はないですか。

経験的にいうと、議論する上では、10名ぐらいが一番活発にやりやすいのではないかと  
思います。よろしいですか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●高橋会長 特にご異議等がなければ、検討会の委員構成については、10名程度で、この  
割り振りでやっていただきたいと思います。

それから、設置期間については、とりあえずの予定で考えてよろしいですね。どうしても3月  
末までにやれという切羽詰まったものがあるのであれば、それはそれで決められても結構です。

●国保健康推進担当課長 今年度中に答えをいただければということで3月に切っておりますが、  
検討会の状況を見せていただいて、その辺はまたご相談させていただきたいと思  
っています。

●高橋会長 わかりました。

スケジュール的にも大体こんなところで、特に、運営協議会にかかわるところでは、3  
月末の最終報告をしていただく前に、12月に一回、中間報告をしていただく形を考えて  
いるわけですが、この辺についてはいかがでしょうか。

よろしいですか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、今後の進め方の案については、事務局の原案どおり了承すること  
にいたしたいと思います。

あとは、検討会の委員構成については運営協議会委員5名となっているのですが、これ  
については、事務局サイドのお考えはお持ちですか。

●国保健康推進担当課長 一旦、事務局としての案を用意させていただいておりますので、  
もしよろしければ説明させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

●高橋会長 それではまず、立候補する方はいますか。

ぜひこの委員をやりたいという方はいませんか。

特にないようですので、今、事務局でお考えになっている案を皆さんにお示しした上で  
協議したいと思います。

●国保健康推進担当課長 それでは、ペーパーを1枚配らせていただきます。

お手元にお配りした資料は事務局としての案でございますが、簡単に説明させていただきます。

まず、運営協議会委員の5名につきまして、公益代表の2名につきましては、会長、副  
会長以外ということで、小沼委員、武者委員が適任ではないかと考えております。それか  
ら、被保険者代表については、4名の委員がいらっしゃいますが、事務局では、どなたか  
をご指名するところまでは至りませんでしたので、委員4名の互選という形で2名をお決  
めいただくのがよろしいのではないかと考えております。それから、保険医代表につきま

しては、札幌市医師会理事の大道委員が適任ではないかと考えております。それから、その他の5名でございますが、医師については、施術ということなものですから、整形外科の医師が適当ではないかと考えておまして、人選については札幌市医師会からご推薦いただく形がとれないだろうかという案でございます。それから、施術の団体については、先ほども言いましたが、6団体ございます。そのうち、2団体についてはかなり人数の多い団体でありますので、会員数の多い2団体からそれぞれ1名ずつ推薦をいただくのがいいのではないかと考えております。それから、市民委員については、事前に公募・選考作業を進めさせていただいております。4名の応募がございましたけれども、その中から、事務局において2名の市民委員を選考させていただいております。

以上が事務局案でございます。ご審議をよろしくお願いいたします。

●高橋会長 それでは、運営協議会のメンバーの中で、公益代表としての小沼委員と武者委員はよろしいですか。

●小沼委員 はい。

●武者委員 はい。

●高橋会長 よろしく申し上げます。

それから、被保険者代表についてはまた別にして、保険医の代表として、大道委員、よろしいですか。

●大道委員 はい。

●高橋会長 それでは、被保険者代表の4名の委員は、互選ということによろしいですか。それについては、別途、4人の方がご協議いただく場を、この後、設けたらいかがかと思いますが、よろしいですか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それから、その他のところは、整形外科医の先生と団体、公募の委員については事前にいろいろ準備をされているということです。施術団体が6あって2というのだけれども、数には相当の差があるものですか。つまり、力関係といえますか、その辺はどんなあんばいなのですか。

●国保健康推進担当課長 施術を担当される方は全部で370名ほどいるのですが、大きな団体でいくと、一つが162名、もう一つの大きな団体が139名、そのほかの団体を見ますと、25名、24名、10名、6名ということで、かなり開きがありますので、大きな団体から出していただくのがよろしいのではないかと考えています。

●高橋会長 施術だから、流派などがいろいろとあるのではないかと思います。それだけ人数の差があるのであれば、協議の場に代表として来ていただくのは二つぐらいでよろしいかと思います。

●国保健康推進担当課長 一つ補足をさせていただくと、実際に検討会を進めるに当たっては、2団体だけではなくて、ほかの団体にもご意見を言っていただく場を設けたほうがいいのではないかと考えています。ヒアリングといえますか、ほかの団体にも検討会の場

に来ていただいて、一度はお話をいただく場をつくるのがよいのではと考えています。

●高橋会長 わかりました。

今までの事務局の説明を踏まえて、この件についてのご意見は何かございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、施術費制度のあり方検討会を設置するというので、委員のメンバーについても、被保険者代表2名についてはこの後に決めるということで、ここまですべてを決定したいと思います。

議案としては、以上です。

## 5. 報 告

●高橋会長 それでは、報告を予定している案件が3点ほどありますので、順次、説明をお願いします。

●国保健康推進担当課長 それでは、私から、報告事項の1番目になりますが、白石区における国民健康保険特定健診受診券及び後期高齢者健診受診券の未交付について、経過を説明させていただきます。

これについては、新聞、テレビ等で報道されておりますので、ごらんになった方はいらっしゃるかと思いますが、私から経過について説明させていただきます。

7月1日に、白石区保険年金課におきまして、国民健康保険の特定健診の受診券316枚、後期高齢者健診受診券151枚、合わせまして467枚の受診券が未発送となっていることが判明いたしました。その後、この資料を使いまして7月5日に記者会見を行いまして、報道機関各社に経過を説明したところでございます。

判明の経緯は、7月1日の業務終了後、職員が物品等の保管室内で受診券が同封されている封書の入った段ボール箱1箱を発見いたしまして、中身を確認しましたところ、昨年、平成24年9月に発送すべき受診券であることが判明いたしました。原因としましては、職員同士の引き継ぎが不十分ということで、発送されずに放置されたままになっていたというものでございます。

未交付の内容については、2ページ目、3ページ目で少し説明させていただきたいと思いますが、2ページに、特定健診と後期高齢者健診の表がございます。

これは、どちらも生活習慣病の予防を目的とした健診ですが、特定健診のほうは国保の40歳以上の方、後期高齢は75歳以上の後期高齢医療制度の被保険者となります。

健診の検査項目については共通でございますが、自己負担額についてはそれぞれ違いがございます。

まずご説明したいのは、自己負担額については、表に記載のとおりですが、道・市民税が非課税の方については、この料金が無料となります。

表の一番下の受診券の発送スケジュールをごらんください。

毎年、年度開始前の3月末に、全員に1年間受診可能な受診券を一斉に送ります。その

後、新たに加入された方あるいは自己負担額が変更になった方については、随時、受診券を送ることになりまして、これを1カ月単位でまとめて、毎月送るという仕組みになっています。今回、受診券が未送付であったのは、9月に送るべき人、ですから、新たに加入されたり、自己負担額が変わられた方ということになります。

一番最後の資料の未交付の内訳というところをごらんください。

受診券が未送付だった方は467名いらっしゃいましたが、何らかの受診券を持っていた方が73名、17名、18名おまして、それを差し引きますと、359名が受診券を全く持っていなかった方ということになります。73名は、年度当初に送っている方、あるいは、4月、5月ぐらいに新規加入して送っている方で、何らかの受診券を既にお持ちの方ということになります。それから、17名は、ご本人から申し出がありまして受診券を再交付した方となります。18名は、本人からの申し出はありませんでしたが、その後、自己負担額が変更になりまして、後日、こちらから受診券を送った方ということです。上の三つについては、何らかの受診券をお持ちで健診を受けることができた方で、全く受ける機会を失ったという方が359名という形です。

資料1ページに戻っていただいて、判明後の対応というところになります。

平成24年度に健診を受診できなかった方に対しては、おわび文を送付しまして、謝罪と説明を行ったところでございます。

それから、再発防止策につきましては、引き継ぎ、確認が徹底されていなかったところがございますので、必ず複数の職員で確認する、事務の引き継ぎを確実にを行うといったことで、今後、再発防止を図っていきたいと考えているところでございます。

私からは以上でございます。

●高橋会長 今、報告がありましたが、これについてご質問等はございませんか。

●小沼委員 この件につきまして、7月5日の北海道新聞の報道によりますと、発送を依頼された、いわゆる引き継がれたと思われる職員は、市の調査に対して、聞いていないと話しているという新聞記事が載っています。今の報告書を見ると、「引き継ぎしたが」と書かれています。こういった事実関係については、調査の結果、どういうことだったのですか。

加えまして、このことの当事者あるいは監督者の責任の所在がはっきりしたのか、しないのか、あるいは、どのような処分があったのか、なかったのか、そのあたりをお聞かせいただけますか。

●国保健康推進担当課長 引き継ぎの関係については、それぞれの職員の言っていることが違うという状況にあります。どっちが正しくて、どっちが間違っているかを断定するところまではまだ至っていません。言っていることが違うということが白石区の調査の結果でわかっているところでございます。

それから、職員の処分については、これから結論が出る予定になっております。

●小沼委員 このような事故はあってはならないことで、この委員会でも、とくどく健診



については随分時間を割いて真剣に討議されてきております。ここでの議論に参加した者としては、ぜひ厳しく処断していただくことを希望したいと思います。

●国保健康推進担当課長 わかりました。ありがとうございます。

●高橋会長 ほかにございませんか。

●石田委員 こういった事故が発生して、非常に残念で、対応も大変だと思います。

再発防止策については、簡単なことですが、郵送業務には、民間の会社では、受信簿、発信簿というものを必ずつけてやっております。それは、100円ショップで買ったようなノートかもしれませんが、受信簿、発信簿に書くことは、発送した記憶に残るし、後日、受けたとか受けなかったというときに、上司が記録を確認するといったメリットもあるわけで、これはどこの会社でもやっているかと思います。

市役所ではやっていないのでしょうか。

もしやっていなければ、確認作業や引き継ぎが十分といったことよりも、物理的にそういうものを書くというのを採用したらいかがかと申し上げたいと思います。

●高橋会長 受診券は、全体で何枚ぐらい交付しているのですか。

●国保健康推進担当課長 少し大ざっぱですが、10区で30万枚です。

●高橋会長 では、一枚一枚は確認できないから、もしやるとしたら、箱単位でできるぐらいですかね。連番か何かを打っておいて、箱の外に連番で何番から何番として、その順番をナンバー1、ナンバー2とつけて、受けた、発送したという確認をする格好になるでしょうか。数が多いから何枚かはしょうがないという話とは全く違う話なので、その辺のところは市としてもぜひ工夫してしっかりやっていただきたいと思います。

●国保健康推進担当課長 わかりました。ありがとうございます。

●高橋会長 ほかにございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、報告事項の二つ目をお願いします。

●保険企画課長 それでは、報告事項の資料2をごらんください。

時間もだんだんなくなってまいりましたので、手短にご説明をしたいのですが、内容が濃いので、少しお時間をください。

本日は、社会保障制度改革国民会議報告書(概要)をお配りさせていただきました。

本書は50ページほどある大冊でございますので、今回は概要ですが、本書の部分も含めて説明させていただきます。

冒頭の部長のご挨拶にもありましたが、8月6日に首相に最終報告の提出がありました。

この会議は、平成24年8月10日に成立しました社会保障制度改革推進法に基づいて設置されたものでございます。残念ながら、この報告書を受けまして、どうやって制度が変わっていくのかということにつきましては、我々も報道の域を出ませんで、目新しい情報の提供はできないかもしれませんが、そこはご了承いただきたいと思います。

まず、1ページ目でございます。

1 ページ目には、国民会議の使命や改革推進法の基本的な考え方が記載されてございます。こちらにつきましては、後ほどごらんください。

2 ページ目の3をごらんください。

社会保障制度改革の方向性が記載されてございます。

まず、改革の方向性といたしまして、1970年代モデルから2025年モデルへの転換が掲げられてございます。従来、社会保障制度が前提としていました社会構造が大きく変化したということを受けてのものでございます。

少し詳しく説明させていただくと、70年代の当時は高度経済成長期でございました。失業率も非常に低かったわけでありまして、それによりまして、正規雇用、終身雇用の男性労働者の夫と専業主婦の妻と子どもという核家庭がモデルでございまして、現役世代は雇用、高齢者世代は社会保障という社会保障モデルが確立されていた当時でございます。

高齢化率を見ますと、1970年には7.1%でございまして、2012年現在の24.1%と比較しましてもかなり低い状況でした。1990年代以降の国内外の社会経済状況の変化の中で、前提としていた日本の社会経済状況が大きく変化したということでございます。まず、他国に類を見ないスピードで少子高齢化が進んでおり、超高齢化社会になっております。また、社会保障の支出がふえ続ける中で、支え手である現役世代が減少しているということです。家庭のあり方や都市化に伴う生活様式が変化して、家族や親族の支え合いの機能や地域の支え合いの機能も低下していております。さらに、日本型雇用システムに代表される企業による生活保障機能、いわゆる終身雇用や正規雇用も揺らいでいまして、労働者に占めます非正規雇用労働者、一説によると3分の1程度になっていると言われている状況でございます。

こうしたことから、2025年モデルでは、現役世代の雇用や子育て支援、さらには、低所得者格差の問題が大きな課題になるということをご位置づけてございまして、これまでの年金、医療、介護を中心とした高齢者世代を給付の対象とする社会保障から、切れ目なく全世代を対象とする全世代型の社会保障への転換を目指すべきということが大きな方向性でございます。また、負担の原則についても、これまでの年齢別から負担能力別という転換を打ち出しております。保険料や利用料負担について、高齢者に一律に配慮するのではなく、負担能力に応じて社会保障財源に貢献してもらうことが必要であるとされています。さらに、負担能力については、資産を含めて考えるべきと言われております。この辺は概要に書いてございませませんが、3の1番、2番というのは、そういった文言を非常にコンパクトにまとめた概要でございまして。

それでは、我々に関係の深い医療・介護分野の改革と言われていところに飛びます。資料の6ページ下段のII医療・介護分野の改革というところでございます。

医療の改革につきましては、今回の国民会議における最優先課題とされており、急速な高齢化を背景に、医療ニーズと医療に係る費用が増大しております。総体的に医療ニーズが高まる75歳以上の人口の割合は、2030年代には20%に達するものと推計されて

おります。国内総生産に占める医療給付費の比率も、2012年の7.3から2025年には8.8と増加する見込みとなっていると言われております。

国民会議の報告では、このような現状を踏まえまして、概要の(1)の①にありますとおり、これでの病院完結型から、地域全体で治して支える地域完結型の医療への転換を提示されております。

②は、福田、麻生政権時の社会保障国民会議で示されたものでございますが、これは何かというと、医療システムについての改革が必要だということです。具体的には、医療の機能分化を進めるために、急性期医療を中心に、人的・物的資源を集中投入し、後を引き継ぐ回復期等の医療や介護サービスの充実によって、総体としての入院期間をできるだけ短くし、早期の家庭復帰、社会復帰を実現して、同時に、在宅医療、在宅介護を大幅に増加させて充実させ、地域の包括的ケアシステムを構築することによりまして、利用者、患者のQOLの向上を目指すという改革が2008年当時は言われていました。

QOLとは何かといいますと、物質的な豊かさやサービスだけではなくて、精神面を含めた生活全体の豊かさのことでございますが、それを向上させましょうということでございます。これを実現させねばならないということが6ページの下でございます。

7ページに参りますと、全体にいろいろと書いてございますが、国民皆保険制度を守って、限りある医療の設備や人材を有効活用するためには、国民会議の本書の中では、保険証一枚で患者が医療機関を自由に選択できるフリーアクセスの見直しも少しされているわけでございます。いつでもどこでも受診できる現在の仕組みを、必要なときに必要な医療にアクセスできるという意味合いに変える必要があるということを提言しており、7ページの真ん中辺にございますが、緩やかなゲートキーパー機能を備えた、かかりつけ医の普及、そのためには、まず、医療を利用する全ての国民の協力と、望ましい医療に対する国民の意識の変化が必要だということを国民会議の報告の中で位置づけております。

それでは、8ページに移りまして、医療・介護サービス提供体制の改革というところでございます。

この全体では、まずは、医療機能に係る情報の都道府県への報告制度を早期に実施すべきということでございます。都道府県では、この報告により把握された地域ごとの医療機能の現状や、将来的な医療ニーズの客観的データに基づく見直しを踏まえまして、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとの医療の必要性を示す地域ビジョンを策定するというところでございます。

この医療ビジョンは、医療計画というのは5年に一度つくられていますが、次期医療計画の策定期限である2018年度を待たずに速やかに策定して実行すべきということが1番と2番の(1)の中で言われていることです。

これは何かというと、都道府県が地域の医療供給体制に係る責任を積極的、主体的に果たすことができるように行われるのが、今、新聞報道等々で大きく報道されている国民健康保険の保険者の都道府県移行でございます。

すなわち、地域における医療提供体制に係る責任の主体と国民健康保険の給付責任の主体を都道府県が一体的に担う、要は医療提供体制をどうするかということと医療給付をどうするかということとを都道府県が一体的に考え、都道府県が地域医療の提供水準を標準的な保険料等の住民負担のあり方を総合的に検討することができるようにするため、都道府県に国保の運営主体を移すということを国民会議では言っているわけでございます。

ただ、一方では、保険料の賦課徴収や保険事業、いわゆる健康づくりや健診といったものは引き続き市町村が担うことが適切だろうということも言っておりまして、都道府県と市町村が役割分担を行って、市町村の保険料の収納や医療費適正化のインセンティブが損なわれないような分権的な仕組みを目指すべきと言っております。それが（２）の三つ目の丸でございます。要は、国保の保険者機能を都道府県に移すのは、供給と医療給付というものを一体的に都道府県が考えましょうということが狙いということでございます。

ちょっと飛ばしまして、医療保険制度改革の10ページ中段をごらんください。具体的なことを言及しております。

まず、ここでは、財政基盤の安定化と国民負担の公平性ということを行っているわけですが、現在の市町村国保は、我々も、決算上は収支均衡ですが、一般会計から繰り入れをたくさん入れているという意味で、市町村国保の赤字の原因や運営上の課題を分析して、国民健康保険が抱える財政的な問題や保険者のあり方を解決していくといったことと、医療保険制度の運営責任を都道府県に持たせることが必要だということをここで改めて言っています。

保険料に係る国民負担の公平性という意味では、低所得者に対する軽減措置の拡充を図るべきということです。具体的には、軽減判定所得の基準額を引き上げることを考えるべきと言っております。また、所得が相当程度高い方でも保険料の限度額しか負担していないという現在の仕組みがございまして、そのことを改めるため、保険料の負荷限度額を引き上げるべきであり、被用者保険においても標準報酬月額の上昇を検討すべきだということも言っております。

最初のほうにありましてとおり、負担能力のある方には応分の負担をしていただきましょうという基本に基づいて限度額を上げるということです。あとは、11ページの一番上ですが、後期高齢者医療制度について、廃止や見直しなどいろいろ言われていましたが、現在は十分に定着しているので、現行を基本としながら、実施条項を踏まえて必要な改善を行うべきと言われております。

続きまして、（２）でございますが、医療給付の重点化・効率化（療養の範囲の適正化）でございます。

フリーアクセスの基本は守りつつも、限りある医療資源を効率的に活用するという医療供給体制の観点からは、医療機関間の適切な役割分担を図るという意味で、先ほどもあった緩やかなゲートキーパー機能の導入を必要としまして、2-①にあります。紹介状のない患者の一定病床以上の外来については一定の自己負担を設けるような仕組みを検討す

べきということをご言います。

過日、一部の新聞などでは、大病院にかかるときには一律1万円をという報道がありましたが、そのことは別に決まっているわけではないようですが、紹介状がない場合、大きな病院の外来受診には一定の自己負担を求めるといことです。医療機関の医療機能ごとの役割分担を図っていくといことです。

また、現在70歳から74歳の自己負担につきましては、法律上の2割ではなく、1割に低減されていますが、こういった特例措置をやめるべきといことです。ただし、現在、対象になっている方のこともあるので、段階的に進めるべきであるといことです。

また、一定額以上の医療費がかかった場合については、医療費の負担額が頭打ちになる高額療養費制度につきましては、現行の仕組みの段階の中では、所得区分の年収の幅が非常に大きく、中・低所得者層の負担が相対的に重いといこともありますので、低所得者に配慮して、よりきめ細やかな対応が可能となりますように細分化をしまして、負担能力に応じた負担となるように限度額を見直す必要があるといことを言っています。

最後に、11ページの下段の介護保険について少しお話をすると、一定額以上の所得のある利用者の負担増や、老人ホームの中重度者への重点化、新聞報道によると、要介護3以上じゃないと入れないといこともありまして、デイサービスについての重度化予防への重点化などが言及されています。

これらの報告を受けまして、政府は、8月21日に大まかな内容やスケジュールを定めたプログラム法案の骨子を閣議決定したところでございます。この中では、国民健康保険の保険者の移行は平成29年度をめどという位置づけをされていますし、低所得者の保険料負担の軽減や保険料の限度額の引き上げなどは、このプログラム法案の中で言われているところでございます。

なお、国保運営の都道府県化につきましては、我々市町村としては、国民健康保険を市町村で運営していくには、財政的にも、いろいろな意味でなかなか難しいところがあるので、最終的には、被用者保険も含めて、医療保険制度は一本であるべきで、それを国が責任を持ってやるべきだといことを折に触れて要望しております。それに向けた医療保険制度の一本化の第一歩としては、我々は評価しているところでございますが、都道府県になった、国保だけが集まったといことでよしとしているわけでは決してございません。

国民会議については、雑駁ではございますが、以上でございます。

●高橋会長 ありがとうございます。

大分盛りだくさんな報告書の内容をコンパクトに説明していただきました。

ここで、質疑等はせず、関心をお持ちの方は、社会保障制度改革国民会議の審議状況が1回目から20回目まで厚労省のホームページに載っていますので、議事録と配布資料、最後の報告書もそこにございますので、ごらんください。報告書は、先ほどご紹介がありましたように、約50ページぐらいのもので、それをお読みになったほうがいいと思います。概要は、国のほうで大分コンパクトにやっちゃって、読み取れないところが

たくさんあるので、本文をお読みになると、いろいろな面でわかると思います。内容の質疑については、ここでは省略したいと思います。

それでは、三つ目の報告事項をお願いいたします。

●保険企画課長 最後に、私から、医療費の還付金を騙る詐欺についてご説明いたします。

報告事項3というものでございますが、ここに表があるのですけれども、一番下の一番左の全市というところの年度計で136というものがあります。これは、高齢者を狙った、医療還付金を語る詐欺電話が多発しております。新聞報道やテレビ報道等でもありますが、ここに載せているのは、我々市役所や区役所にお問い合わせがあった件数だけでございますので、実際にはもっとかなり数の電話が行っているものと思われれます。

手口でございますが、過去5年分ぐらいの医療費の還付が三万数千円あるので、その手続のために、キャッシュカードと携帯電話を持ってATMに行ってください、ATMに着いたら電話をしてくれと言われます。それを信じてしまって、行って電話をすると、言葉巧みにボタンを押させられて、最終的に振り込みをされるものでございます。

定期的に電話のお問い合わせがあったものですから、我々はこういうポスターをつくりました。なぜこのサイズかというと、当初から、銀行のATMコーナーに張ってほしいと思ったり、地域の会館などに張ることを主に想定していたので、遠くから見ることを余り想定していなくてA3判にしました。最終的には、区役所や区民センターや図書館にも掲示していますし、北洋銀行と北海道銀行には札幌市内の全支店にお願いしてございます。また、地域の会館などにも張っていただいているところでございます。そのほか、老人クラブや各区民生委員に、地域の皆さんに周知してくださいというお願いをしています。要するに、市役所、区役所がATMの操作をお願いすることは絶対にありませんということを知ってくださいと言っています。

山が毎月あるのですが、どうしても1人、2人が被害にあっていて、きのうも百数十万円という新聞報道もありましたけれども、非常に残念な状況でございます。

8月がものすごく多かったので、きのうも十数件のお問い合わせがありまして、もしかすると、複数の集団がやっているのかもしれませんが、手口は大体同じで、先ほど申したとおり、前に還付金の通知を送っているはずだ、期限がもう過ぎていたので、区役所では手続できません、だからATMに行ってくれという言い方をしているようです。

そういった状況でございますので、我々も注意深く見ながら、いろいろな場面で周知したいと思っています。広報誌の12月号でも同じような周知をしたいと思っていますので、皆様方におかれましても、周りの方にそういったお話をしていただいて、口コミで広がっていけば被害に遭われる方も減るであろうと思いますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

●高橋会長 これは、いわば振り込め詐欺の一種のようです。金融機関のATMのコーナーについては、一般的には係員がいて、そこで携帯電話を使うと、銀行の方がコーション（警告）を出しますね。そういうところではないところでやられるのですか。

●保険企画課長 ここ数日は、コンビニに行ってくれと。コンビニの機械ですと、お店の方も、忙しくて、ついていられませんから、そこでということのようです。あとは、よその都道府県の警察署のホームページを見ますと、詐欺のほうも用意周到で、例えば、銀行の人に、振り込め詐欺じゃないのと言われても、そうじゃないですよと言ってくれと最初から電話で言うこともあったりします。それから、三万数千円の還付と言いながらも、どうも残高を最初に確認されるのです。どういう言い方をするかわからないですが、キャッシュカードを入れて右上を押すとかがあるのでしょうかけれども、自分の残高が出てくると、右から数字を読んでもらってくださいと。左から言うと、何百何十何万円と自分が言っているのがわかりますが、右から言うと、あたかも記号を言わされているかのように感じます。向こうは、幾ら持っているかを確認して、そのときに振り込ませる金額を確認するようであります。

●高橋会長 こういうのは、我々自身で注意するのが一番大切だと思うので、市としても、ぜひ強力に広報してください。

これで、きょうの議事と報告事項が終わったのですが、特に意見等はございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

●高橋会長 被保険者の委員の皆さんは、先ほどの人選をしていただきますので、この後、残っていただきたいと思います。

●保険企画課長 最後に、私から事務連絡を一つさせていただきます。

次回の運営協議会でございますが、先ほどありましたとおり、施術のあり方を検討していく中で、12月ごろに中間のご説明をさせていただきたいと思っています。日程調整は後ほどさせていただきます。

以上でございます。よろしく申し上げます。

## 6. 閉 会

●高橋会長 それでは、これで協議会を閉めさせていただきたいと思います。

どうもありがとうございました。

以 上