

## 令和元年度第1回 札幌市国民健康保険運営協議会の概要

### 1 日 時

令和元年(2019年)8月1日(木曜日)午後6時～午後8時

### 2 場 所

札幌市役所 地下1階 1号会議室

### 3 出席者

(1) 運営協議会委員

10名(別添のとおり)

(2) 事務局

保険医療部長、保険企画課長、保険事業担当課長、国保健康推進担当課長ほか

### 4 審査事項

議案第1号 平成30年度国民健康保険会計決算について

#### ア 説明の趣旨

- ・ 8.4億円の剰余金は全額を国保の基金に積み立てる。これにより基金の残高は28.2億となる。
- ・ 被保険者数は毎年度減少しているが、前期高齢者の数はほぼ変わらないため全体に占める前期高齢者の割合は増え続けている。
- ・ 総医療費は被保険者の減少に伴い、少しずつ減少している。
- ・ 特定健診の受診率(速報値)は前年度と比べると、4,500人の増加となっている。
- ・ 保険料の現年度収納率は前年度と比べると、0.83ポイントの向上となっている。

#### イ 主な質疑

Q 札幌市の特定健診の受診率は政令指定都市のうち、どのくらいの順位なのか。

A 平成29年度の結果でいうと、政令指定都市の中では最下位となっている。

Q 保険料の収納について、払いたいののに払えない人への丁寧な対応、また、払えるのに払わない人への対応について今後ともなお一層努力してほしい。

A 滞納されている方と折衝し、理由があれば保険料の減免制度の適用となる。

また、財産があるのに払わない方に対しては滞納処分を行っており、これについてはここ数年力を入れているところ。今後ともきちんと財産調査をするなど不公平感を持たれないようにやっていきたい。

Q レセプト点検はどの程度まで進んでいるのか。

A 全てのレセプトを点検している。

Q なぜ病院へ通っている人へも特定健診の受診券が送付されるのか。レセプトが全部点検されているのであれば、点検により特定健診の項目と突き合せればいいのではないか。

A レセプトについては厚生労働省で決めたそれぞれの医療行為に対する保険点数と、その傷病に関しての点数が合っているかという観点でチェックをしており、その傷病名と突き合わせるの難しい。病院で特定健診の項目全て行っている方も中にはいるかもしれないが個別にフォローできていない。ただ、一人でも多くの方に健診を受けていただきたいという考え方で進めている。

Q 適正な処方されているかのチェックはしていないのか。

A 病院から出されたレセプトは、札幌市国保の場合は国保連合会において医師や学識経験者代表によりチェックされたものが札幌市へ提出されている。提出されたレセプトに疑義があれば、国保連合会に戻し、そこで医師ないし歯科医師、薬剤師がそれが適正かどうかを再チェックする仕組みとなっている。

ウ 協議結果

了承された。

議案第2号 国民健康保険支払準備基金の活用方針について

ア 説明の趣旨

- ・ 基金条例により、財源に不足が生じた場合や国保の円滑な運用に必要な経費とする場合に切り崩すことができる。
- ・ 非常用の財源としてストックすべき残高としては20億円規模とするのが適切と考えている。
- ・ 使途として、賦課割合の見直しを行う場合の激変緩和措置や、特定健診の受診率向上などの緊急かつ重点的に取り組まなければならない課題解決のため、大震災や世界的不況などが発生した場合に対策を講じるための3点を事務局案としている。

- ・ 基金を使って恒常的に保険料を下げていくというのは消極的に考えているが、今後の保険料水準を見ながら対応を検討していきたい。

## イ 協議結果

了承された

## 5 報告事項

### 報告第1号 令和元年度 国民健康保険料について

- ・ 主な制度改正の内容としては、賦課限度額の引き上げ、保険料軽減基準の拡大。
- ・ 前年度と比べ医療分、支援金分の保険料は、平等割・均等割・所得割のすべての料率が上がった。また、介護分の保険料については、平等割・均等割・所得割のすべての料率が下がった。

### 報告第2号 保険料統一に向けた考え方について

- ・ 北海道は同一所得であっても保険料負担額は市町村ごとに異なっているため、道内どこに住んでいても同じ負担となるよう、202X年を目標に統一保険料とすることを目指している。
- ・ これに先立ち、1人当たり所得の高いまちや1人当たり医療費が少ないまちの納付金を軽減するという配慮を終了するため議論が進められている。この配慮がなくなると札幌市は納付金が減少し保険料が下がる。
- ・ 札幌市の応益割と応能割の割合を北海道が提案する割合に変更する必要がある。

### 報告第3号 オンライン資格確認について

- ・ 令和3年4月からの運用を予定している。
- ・ 保険証の代わりにマイナンバーカードを提示し、医療保険の適用を受けることができるようになる。失効保険証の利用による過誤請求や保険者の未収金を大幅に減少させることが期待される。
- ・ 高額療養費の限度額適用認定証の情報も医療機関がシステムにより確認できるため医療機関に認定証を提示する必要がなくなる。また、保険者において認定証の発行業務が大幅に削減されることが期待される。
- ・ 加入者はマイナポータルにおいて、特定健診や医療費、薬剤情報を確認できる。