

令和元年度第1回

札幌市国民健康保険運営協議会

議 事 録

2019年8月1日（木）午後6時開会  
札幌市役所本庁舎 地下1階 1号会議室

札幌市国民健康保険運営協議会

1 日 時

2019年8月1日（木）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  
中央区北1条西2丁目

3 出席者

(1) 運営協議会委員（12名のうち出席者10名）

ア 公益代表

出光 英哉、芝木 厚子、門間 偉峰

イ 被保険者代表

川内 美樹、引地 登志子、村上 史代、森田 久芳

ウ 保険医または保険薬剤師代表

大森 幹朗、小林 要

エ 被用者保険等保険者代表

小林 敬

(2) 市側

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他

4 議事録署名委員

引地 登志子（被保険者代表）

大森 幹朗（保険医または保険薬剤師代表）

5 審議事項

議案第1号 平成30年度国民健康保険会計決算について

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

6 その他

報告事項① 令和元年度国民健康保険料について

報告事項② 保険料統一に向けた考え方について

報告事項③ オンライン資格確認について

## 1. 開 会

●保険企画課長 定刻になりましたので、始めさせていただきますと思います。

皆様、本日は、お忙しい中、お暑い中、お集まりいただきまして、大変ありがとうございます。

私は、保険医療部保険企画課長をさせていただきます小野寺と申します。よろしくお願いいたします。

まず、本日の出席者でございますが、あらかじめ上机委員と國本委員から欠席の旨のご連絡をいただいておりますが、そのお二方を除き、10名のご出席をいただいております。定足数に達しておりますので、会議が成立していることをご報告させていただきます。

なお、本日の終了予定時刻は8時ごろとさせていただきます。

本日の資料は、過日、郵便で送らせていただきましたが、お持ちいただいているでしょうか。

## 2. 保険医療部長挨拶

●保険企画課長 それでは、議事に先立ちまして、保険医療部長の西村より、一言、ご挨拶を申し上げます。

●保険医療部長 皆様、こんばんは。保険医療部長の西村です。

本日は、夜分、お忙しい中、そして、大変お暑い中をお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。また、日ごろから本市国保事業にご理解とご協力を賜っておりますことに、この場をおかりしまして、厚く御礼を申し上げます。

さて、本日は、委員改選後、初めての運営協議会となります。

公募委員の皆様におかれましては、本市の国保事業に高い関心を持ってご就任いただきまして、また、保険医・保険薬剤師代表、公益代表、被用者保険の保険者代表の各委員におかれましても、委員の委嘱を快くお引き受けいただき、改めてお礼を申し上げたいと思います。

皆様の委嘱期間は、令和4年5月末までの3年間となります。本来であれば、市長から委嘱状を直接お渡しするところですが、過日、略儀ながら、皆様に郵送させていただきましたことをご了承いただきたく思います。

さて、平成30年4月から国保制度は都道府県単位化が始まりましたが、今回は、都道府県単位化に移行して初めての決算となります。都道府県単位化により、北海道庁が財政運営を行うほか、基準やルールの一統などを主導していくこととなりますけれども、具体的な保険料率の決定、収納対策、健診などの保健事業につきましては、引き続き、我々各市町村が担っていくこととなります。

今後、こうした事柄につきまして、札幌市の考え方、方針などを検討する必要性が生じた際、本会議におきまして、委員の皆様にお諮りしたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、まず、新しい会長と副会長をご選出いただき、その後、平成30年度国民健康保険会計決算、国民健康保険支払準備基金の活用方針の2点についてご審議いただきます。そのほか、報告案件として、令和元年度国民健康保険料率、保険料統一に向けた考え方、オンライン資格確認の3点を予定しております。限られた時間ではありますが、忌憚のないご意見を賜ればまことに幸いでございます。

以上、簡単ですが、開会に当たってのご挨拶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。

#### ◎事務局紹介

●保険企画課長 本日は、今年度初めての協議会となりますので、自己紹介をさせていただきますと思います。

まずは、事務局の自己紹介をさせていただきます。

私は、先ほども申し上げたとおり、保険企画課長の小野寺と言います。よろしくお願いいたします。

●保険事業担当課長 保険事業担当課長の赤江と申します。よろしくお願いいたします。

●国保健康推進担当課長 国保健康推進担当課長の春田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

●管理係長 管理係長の井上と申します。よろしくお願いいたします。

●特定健診担当係長 特定健診担当係長の加藤と申します。よろしくお願いいたします。

●給付係長 給付係長の藤原と申します。よろしくお願いいたします。

●企画調整担当係長 企画調整担当係長の樋口と申します。よろしくお願いいたします。

●保険係長 保険係長の清水と申します。よろしくお願いいたします。

●収納対策担当係長 収納対策担当係長の逸見と申します。よろしくお願いいたします。

●特定保健指導担当係長 特定保健指導担当係長の横山です。どうぞよろしくお願いいたします。

●債権管理担当係長 債権管理担当係長の石原と申します。よろしくお願いいたします。

●医療費適正化担当係長 医療費適正化担当係長の飛弾野と申します。よろしくお願いいたします。

#### ◎委員紹介

●保険企画課長 続きまして、今年度は委員改選の年となりますので、各委員の皆様方からも簡単に一言ずつご挨拶をいただきたいと思っております。

まことに恐れ入りますが、門間委員から川内委員へ、反時計回りをお願いできますでしょうか。

●門間委員 門間と申します。このたび、2期目になります。よろしくお願いいたします。

●川内委員 公募委員の川内と申します。今回初めてで、何もわかりませんが、よろしく

お願いします。

●引地委員 被保険者代表の引地です。よろしくお願いします。

●村上委員 公募委員の村上と申します。今回初めてです。国保のことは余りよくわからないため、この機会を通じて勉強させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

●森田委員 新任の森田と申します。皆様のご指導をよろしくお願いいたします。

●芝木委員 知的障がいの施設をしております芝木と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

●出光委員 国保連合会に勤めております出光と申します。今回2期目ですが、どうぞよろしくお願いいたします。

●小林（敬）委員 被用者保険代表の小林（敬）と申します。本職は、北海道通運業健康保険組合です。よろしくお願いします。

●小林（要）委員 札幌薬剤師会から来ました小林要と申します。今期で2期目になります。どうぞよろしくお願いいたします。

●大森委員 札幌歯科医師会専務理事の大森と申します。丸5年目になります。どうぞよろしくお願いいたします。

●保険企画課長 ありがとうございます。

### 3. 会長・副会長の選出

●保険企画課長 それでは、会長・副会長の選出に移ります。

条例施行規則に従い、公益代表の委員4名の方の中から皆様に選出していただくという規定となっております。

公益代表の出光委員、芝木委員、門間委員、上机委員の4名の皆様の中から選出をしていただくこととなりますけれども、慣例により事務局から提案させていただきたいと存じますが、よろしいでしょうか。

（「異議なし」と発言する者あり）

●保険企画課長 それでは、事務局案を申し上げさせていただきます。

事務局といたしましては、会長には北海道国民健康保険団体連合会より推薦をいただいております出光委員にお願いしたいと考えております。

出光委員は、北海道庁を退職されました後、平成27年より北海道国民健康保険団体連合会で常務理事を務めていらっしゃいます。

また、副会長には、札幌市社会福祉協議会より推薦をいただいております芝木委員にお願いしたいと考えております。

芝木委員は、社会福祉協議会評議員のほか、社会福祉法人聖静学園石山センターの施設長も務めていらっしゃいまして、札幌市国保運営協議会におきましても、8年間、副会長を務めていただいた実績がございます。

皆様、いかがでしょうか。よろしければ、拍手でご承認をいただければと思います。

(「異議なし」と発言する者あり) (拍手)

●保険企画課長 ありがとうございます。

それでは、恐れ入りますが、出光委員は会長席に、芝木委員は副会長席にご移動をお願いいたします。

[会長、副会長は所定の席に着く]

●保険企画課長 それでは、出光会長と芝木副会長から、一言ずつ、ご挨拶をいただければと存じます。

●出光会長 改めまして、出光です。

このような運営協議会の場で専門家の皆様と一般市民の皆様がともに協議をするというのは大変意義深いことだと思っております。ぜひ、皆様のご協力を得ながら議事を進行させていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

●芝木副会長 芝木です。

ゼロの数を数えていない生活を送ってきたので、なれないことばかりですし、資料を見ると果てしなくゼロがあって、これがどう動いていくのか、前回受け持たせていただいたときに本当にびっくりしたのですが、少しでも目がなれるように頑張りたいと思っております。

どうぞよろしくお願いいたします。

●保険企画課長 ありがとうございます。

なお、議事に入る前に、会議録について確認をさせていただきます。

会議録につきましては、発言した方のお名前と発言内容を逐語で記録し、ホームページ等で公開させていただいております。公開前には、この後に指名させていただきます議事録署名委員の方に内容の確認をお願いしておりますので、誤りや明らかな言い間違い等がありましたら、その際にご指摘をいただければと思います。

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したいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

#### 4. 議事録署名委員の選出

●出光会長 それでは、これからの進行役を務めさせていただきます。

まず、議事録署名委員の指名を行いたいと思っております。

慣例によると会長指名となっておりますので、私から指名させていただきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●出光会長 それでは、引地委員と大森委員にお願いしたいと思っております。

#### 5. 議 事

●出光会長 それでは、ただいまから令和元年度第1回札幌市国民健康保険運営協議会の

議事を始めます。

本日の案件は、議題2件及び報告事項3件となっております。

まず、議題の第1号平成30年度国民健康保険会計決算についてです。

事務局より説明をいただきます。

●保険企画課長 それでは、平成30年度札幌市国民健康保険会計決算についてご説明させていただきます。

資料1と書かれておりますA4判横の資料をごらんください。

表題に（見込）とあります。なぜ（見込）かと言いますと、この決算は、この秋に招集されます令和元年第3回定例市議会においてお認めいただくことにより確定するものですから、現時点では正式ではないという意味で、そのように記載しております。

まず、1ページの歳入と歳出についてです。

二つの表がありますが、上は歳入、下は歳出の概況をまとめています。

表の見方ですが、30年度とある列の左から当初予算、予算現額（A）とありますが、予算現額というのは、当初予算の編成後、年度途中で、予算の増額、減額など、それを補正した後の最終的な予算の総額となります。

次の列に決算（B）とあり、太枠で囲んでおりますけれども、この欄が今回ご報告する決算数値となります。

その右横の上の歳入の表には予決差と書いてありますが、これは、すなわち、決算から予算を差し引いたものです。また、下の歳出の表には不用額と書いてありますが、こちらでも予算から決算を差し引いた差額をあらわしております。

それでは、まず、歳入からです。

上の表の一番下の歳入合計の①と付番している欄をごらんください。

これが平成30年度の歳入の合計の決算額でして、約1,885億円となっております。

一方、歳出の合計ですが、歳出の表の一番下の②と付番された欄をごらんください。

こちらが平成30年度の歳出の合計の決算額で、約1,877億円となっております。

ページの一番下の左側に太い字で歳入①－歳出②とありますが、これは、平成30年度については、歳入のほうが歳出よりも8.4億円多い結果になったということ、つまり、8.4億円の黒字であったということを意味しております。

この剰余金ですが、右矢印で示しておりますとおり、全額を国保の貯金であります基金に積み立てる予定としております。

なお、この積み立てにより、基金の残高は約28.2億円となりますが、この基金の活用方法につきましては、次に議題として予定しておりますので、そこで改めてご説明させていただきます。

次に、予算と決算の乖離についてです。

まず、歳入ですが、上の表の中ほどにある予決差の合計欄をごらんください。

三角マークがありますが、これは予算で見込んだよりも22億円ほど歳入が少なかった

ことを意味しております。

次に、歳出ですが、下の表の中ほどの不用額の合計欄をごらんください。

こちらにありますとおり、予算で見込んだよりも30億円ほど歳出が少なく済んだということがわかりいただけるかと思えます。

これらの乖離の理由につきましては、ページ右側の予算と決算の乖離理由のところをごらんください。

実際には、さまざまな科目で大小の乖離が生じておりますが、ここでは、その中でもトピック的なものや10億円前後の大きな差があったものだけをピックアップしております。

まず、歳入ですが、最初に保険料です。

額としてはプラス4.6億円と予算で見込んだ額よりも多く確保することができております。この主な原因は、予算のときに見込んだ収納率より高い収納率を達成できたため、その差の分だけ収入額を多く確保できたことがあります。

2番目に道支出金とありますが、道支出金とは、国保加入者の医療の給付に充てる財源として北海道庁から各市町村へ配分されるお金のことでして、都道府県単位化以降、かかればかかった分だけ道庁から市町村へ交付される仕組みに変わっております。この道支出金において約17億円の不足が生じたわけですが、この乖離をご理解いただくために、先に下の歳出のところにある欄をごらんください。

ここに、療養給付費等の減として23億円と書いてありますが、これは国保加入者の医療の給付に充てた費用が見込みより23億円少なく済んだという意味です。つまり、予算で見込んだときよりも医療費がかからなかったために、その財源として道庁から交付される分配金も少なかったということです。

なお、歳出が23億円減っているのに、歳入で17億円しか減っていない、つまり、差の6億円はどうなったのだろうと疑問に思われる方もいらっしゃるかもしれませんが、これは、道支出金の中に、先ほど申し上げた医療の給付に充てる分とは別に、市町村国保が取り組んでいます事業費の一部を補助してくれる分が入っているため、その差額分となります。

最後に、歳入の3の一般会計繰入金ですが、約10億円の減となっております。この要因ですが、これにもさまざまな要因があるのですけれども、例えば、予算で見込んでいたときよりも出産する方が少なかったため、そのために約2億円の不用が生じております。このほか、さまざまところでの不用が積み重なり、トータルで約10億円となったものをご理解ください。

次に、2ページをごらんください。

左側に円グラフがございますが、真ん中から二つに分かれていまして、左側が歳入、右側が歳出のそれぞれ科目別の割合をあらわしています。

まず、歳入です。

先ほど申し上げた道庁から配分される道支出金が1,327億円となっております、全体の



約70%を占めています。次いで、保険料収入が329億円で、約18%を占めておりまして、この二つで歳入のほとんどを占めることがおわかりいただけるかと思えます。

次に、隣の歳出ですが、療養給付費、すなわち、加入者の医療の給付に充てた分が1,306億円で、やはりこれも全体の約70%となっております。次いで、事業費納付金が494億円で、約26%となっており、やはり、この二つでほとんどを占めております。

この事業費納付金というのも都道府県単位化によって導入された仕組みですけれども、各市町村が集めた保険料を道庁へ納めるもののことを指しています。先ほど、道庁は、医療の給付に充てるための費用を全て分配してくれると言いましたけれども、そのための道庁の財源として、各市町村から納付金という名前でお金を集めるという仕組みとなっております。

次に、ページ右側の棒グラフをごらんください。

ここでは、過去3年間の被保険者、すなわち国保の加入者数の推移をまとめております。このうち、65歳から74歳までのいわゆる前期高齢者と言われる方々については、斜線模様で示しています。

平成30年度の加入者数は、グラフにありますとおり、約38万5,000人となっております。札幌市の人口が約196万人ですから、札幌市民のうち、約2割が国保に加入していることになろうかと思えます。

グラフをごらんになっていただくとおり、被保険者数は毎年度減少しておりますが、前期高齢者の数はほぼ変わらないため、前期高齢者の方の割合は、毎年、ふえ続けていることがおわかりいただけるかと思えます。

なお、被保険者全体数がこのように毎年減少している主な理由ですが、75歳にされると後期高齢者医療制度に移行することとなっており、その移行の数が毎年約1万8,000人いらっしゃいますので、それが大きな要因となって総数が減っております。

次に、3ページをごらんください。

左のグラフは総医療費の推移を示しておりますけれども、今申し上げたとおり、被保険者数が減少しておりますので、若干ずつですが、減少しております。

ここで、右のグラフの1人当たりの医療費をごらんください。

被保険者全体では40万円となっておりますが、このうち、前期高齢者に限りますと52万9,000円となっております。前期高齢者の方の医療費は全体平均よりも約1.3倍かかっていることがおわかりいただけるかと思えます。全体平均が増加傾向にあるように見えますが、この理由は、先ほど申し上げたとおり、1人当たり医療費が高い前期高齢者の割合が高まっているために、全体平均も押し上げていることによります。

次に、4ページをごらんください。

ここでは、札幌市国保の健全な運営のために特に注力して取り組んでおります医療費適正化事業・保健事業と、保険料収納対策につきまして、平成30年度の取り組み結果をおまとめしております。

時間の都合もありますので、ポイントを絞って説明させていただきます。

まず、ページ左側をごらんください。

医療費適正化事業・保健事業についてですが、平成30年度も、新たな取り組みやこれまでの継続という形でさまざまな事業を進めてまいりましたが、それぞれの実績や所要額などを記載しております。

この協議会においても、よくご質問される特定健診についてですが、中ほどの⑤の星の一つ目の特定健診受診率向上対策をごらんください。

30年度の受診者数は、速報値ですが、6万4,827人で、29年度と比べると約4,500人の増加となっております。

また、次の星の特定保健指導ですが、対象となった7,822人のうち、431人の方に保健指導を実施いたしました。こちらは前年度に比べるとやや減っているように見えますが、保健指導を実施する医療機関等からの報告にタイムラグがありまして、現時点では全ての結果が出そろっていないことも影響しております。これは特定健診のほうでも同じことが言えまして、最終的な受診率はまだ算出できておりませんので、ご了承いただきたいと思っております。

次に、ページ右側の保険料収納対策についてです。

重点項目とありますが、三つ目に滞納整理の徹底とあります。

一番下の⑤の表をごらんください。

滞納処分の件数ですが、平成30年度は2,560件の処分を実施しておりまして、対前年度でプラス171件、率にしまして7.2%程度の増加となっております。

なお、処分件数の増加等により、処分金額も5,400万円ほどふえております。

こうした取り組みの成果があらわれるのが収納率ですが、①の表の網かけ部分をごらんください。

平成30年度の現年度分の収納率は94.47%となりました。対前年度比で見ても、プラス0.83ポイントの向上となっておりますが、これは実際に収納を担当しております各区における努力が一定の結果につながったものと考えているところです。

以上で平成30年度決算の説明を終わります。

●出光会長 ただいまの説明に対しまして、ご質問などはございませんでしょうか。

●森田委員 森田です。よろしく申し上げます。

大きなものとして、前期交付金がなくなったり、ふえたりがありますが、私たち市民としては、医療費の適正化、また、収納率の向上に関心があります。

なぜそこに関心があるかという、私ごとではありますが、私自身がことして70歳を超えたからです。保険の割合というのは、69歳までは3割で、70歳になると2割になったということで、個人的には喜ばしいのですけれども、全体的なことを考えるといろいろなじくじたるものがあります。というのは、健康寿命の延伸が市民の努めだと個人的には思っているからです。

健康寿命を延ばすことができれば、当然、医療費も少なくなります。このほか、ジェネリック医薬品のこともあります。我々市民としては、自覚を持って、健康寿命を延伸していかなければならないと思っております。

これは知り合いにも言っていることで、医療機関も医療技術も発達し、医薬品もいろいろ変わってきたわけですが、自分の健康は自分で守ることが一番の基本だということです。つまり、最終的には、健康寿命を延伸することが保険事業の円滑な推進に寄与すると思っておりますので、その点をよろしくお願ひしたいと思います。

数字を見ますと、平成29年度の受診者は60,000人で、30年度には4,000人ぐらいふえています。これは大変喜ばしいことですが、札幌市の受診率は、20政令都市のうち、どのくらいの順位なのでしょう。間違っていたら申しわけないですが、私は余り高くないように聞いていたので、その点をご説明いただきたいと思っております。

もう一つ気になっていることがあります。それは、受診率が余りに低下してきているので、厚生労働省が受診率の低い自治体にペナルティーを出すというような報道があったことです。ただ、これはそうすると正確に決まったわけではありませんけれども、そういうことになるとお聞きしましたので、その点についてもご説明していただければと思います。

そして、保険料の収納についてです。

我々年金者は、ご案内のとおり、全部を天引きされます。ですから、年金者が未納ということはあり得ないのですが、どうしても払えないというか、払いたくても払えない方もやはりいると思っておりますので、そういう方に対しては各区役所の窓口で優しく丁寧な対応をしていただくことを要望させていただきます。

ただ、払えるのに払わない人が問題だと思っております。今までもきちんと対応なさっていると申しますし、この数字を見ると減っていつていますが、今後ともなお一層ご努力いただければと思います。

以上、3点についてお答えいただければありがたいと思っております。

●国保健康推進担当課長 ご質問としていただいた3点のうち、私からは1点目と2点目の特定健診の関係についてご説明させていただきます。

まず、委員のご指摘にありまして、特定健診の受診率は、平成29年度の結果で申しますと、政令指定都市の中では最下位となっております。

他の政令市の分析をしているのですが、それぞれの都市の置かれた状況があります。最下位の立場であるので、なかなか言いづらい部分はあるのですが、そういった状況の中で最下位になっているところです。

そのため、我々としては、さまざまな手で受診勧奨を行い、少しでも受診率が向上するよう努めてまいりたいと考えております。

次に、厚生労働省からのペナルティーというような話についてです。

一部の新聞でもそういった話が載っておりましたが、どういうふうになったらどこまでどんなペナルティーがあるかが正式に決まっているわけではありません。しかし、我々と

してもそういった話は聞いております。

これは最初に申し上げた受診率の向上が前提にあるので、しっかりと情報収集をしっかりとやっていきたいと考えております。

●保険事業担当課長 私からは、収納対策についてお答えをさせていただきます。

委員の言うとおりに、納められるのに納めない人については何とかしていかなければならないと思いますが、その中には事情がある方もおまして、例えば、失業により収入が減っている方もいます。

ただ、そういう方のために、保険料の減免制度があります。こちらは、区が窓口になりますけれども、滞納されている方と折衝し、理由を聞いて、理由があれば減免制度の適用となります。また、それと並行し、こちらでは財産調査をします。給与や生命保険、預金などの財産調査をして、財産があるのに払わない方に対しては滞納処分を行いますし、ここ数年、滞納処分については我々も力を入れているところです。

滞納処分が進むことによって収納率の数字も上がりますので、今後とも、きちんと財産調査をするなど、すべきことはするということで、不公平感を持たれないようにやっていきたいと思っておりますので、よろしく願います。

●森田委員 きょうは初めてなので、的を射ているかどうかはわかりませんが、皆様にご努力をいただき、受診率を上げていただければと思います。先ほど申したように、そうすることが健康寿命の延伸にもつながっていくと考えます。

私も、委員になったからというわけではないのですが、知り合いや町内会の皆さんには、個々の病院に行くより区役所や区民センターでやる集団健診のほうが値段は安いので、どんどん受けていただくようにとっております。

働いている方の事情はいろいろあると思います。ですから、全員に行けというような乱暴なことを簡単には言いませんが、少しずつでもパーセンテージを上げていくような努力です。我々市民から見て、ああ、頑張っているなと思え、そうしたことがだんだん積み重なっていき、最終的には全体のバランスがよくなるということを目指していただきたいということですので、今後ともよろしく願います。

●出光会長 そのほか、ご質問などはございませんでしょうか。

●引地委員 2点あります。

まず、レセプトの点検についてですが、私の知人も医療費が少し下がったということで、とてもいいことだと思うのですよね。こちらの払う側にしても少なくなるし、それから、財政面においてもいいわけですが、このレセプトの点検はどの程度まで進んでいるのでしょうか。

もう一点は、特定健診のことについてです。高齢者で高血圧とかで行く方が割と多いのです。しかし、その方の病院での健診を見ていると、私が健康診断でやっていること以上のことをやっているのです。それなのに、病院に行っている人にも特定健診の診察券が行くというので、これはおかしいのではないかと思います。

病院でやっている検査というのは、自費でやると大体2万円程度かかるのですよ。そのくらいのことをやっているのに、なぜそうした人に二重に特定健診の券が行くのでしょうか。

もし医療機関で特定健診並みのことをやっているならば、なぜその医療機関から特定健診ができていますよということが行かないのか、疑問に思うのです。

その2点、よろしく願いいたします。

●国保健康推進担当課長 まず、レセプト点検がどの程度かについてですが、レセプト全件の点検をしております。

次に、2点目の健診について、病院に受診している人にも受診券が行くということについてです。

いろいろなケースがあるとは思いますが、例えば、その病院では高血圧だけしかフォローしていない、血糖値のことしかフォローしていないということも往々にしてあるのです。しかし、ほかにコレステロールなどもありますので、基本的には病院に通っている方にも健診を受けていただきたいというご案内をしているのです。

たくさんケースがあって、確かに、病院に通っている方で、特定健診の項目全てをやっている方も中にはいるかもしれないのですが、個別にフォローできていない部分があります。でも、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ところです。

●引地委員 再度言うてしまうのですが、医者側から、コレステロールや血圧、血糖値など、いわゆる特定健診の項目だけ見ればいいですというふうに言われているのです。だから、医療機関と提携してと思うのです。

多分、特定健診が最低限度だと思うのです。いわゆる生活習慣病ではないですか。私が健康診断を受けるとき、生活習慣病の検査と一般の健康診断というような感じで言われるのです。だから、病院に通っている高齢者については、病院側としては、特定健診を前提にして、既に検査しているのです。

それこそ、レセプトが全部点検されていると言うのであれば、点検により、これはダブっているということを見たらいいのではないかなと思うのですが、そういう単純なものではないのですか。

●医療費適正化担当係長 レセプト点検に関してです。

今、レセプトというのは、ほぼ全てが電子データになっており、業者に委託しているのですが、業者としては、まず初めに、全件をコンピューターチェックした上で、点数の高いものについては目視点検をすることとしております。

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があつて、まず、その傷病に関して点数が合っているかどうかという観点でチェックしているのですが、その傷病名と突き合わせるのなかなか難しいところがあるのです。委員がお話しされていることはご意見としては十分わかるのですが、なかなか難しいということをご理解いただければと思

います。

●引地委員 要望としてお願いしたいと思います。

特定健診の場合は少し補助が出るみたいですが、健康診断というのは保険がきかないので、今、皆さんが職場でやっているような健診並みのことをすると、2万5,000円近く取られるのです。でも、特定健診となると生活習慣病程度なのです。だから、普通にやったら2万5,000円ぐらいになるのです。

次に、残薬についてです。

今、残薬というのがすごく多くて、私の知っている人もそうなのですが、薬の数が少なくするなど、いろいろと問題がありますよね。ですから、その調査といいますか、適正になされているのかです。

何種類以上の薬になってしまったらよくない、あるいは、これとこれの組み合わせはよくないなどもあって、薬剤師の方も自分の親にはこういう薬は飲ませたくないというようなことを言っているのです。

そこら辺のチェックはいかがなものなのでしょうか。

●医療費適正化担当係長 重複調剤については、リストがありますので、分析をしております。また、薬剤の数についてもチェックをさせていただいておりますけれども、今のところ、それに対してのアプローチはしておりません。

処方薬については医師が処方し、調剤薬局ではその処方箋に基づいて薬を出しますが、今のところ、重複調剤について個々の方がお持ちのおくすり手帳をもとに調剤薬局で調整をさせていただいているという現状です。

●引地委員 理解不足で申しわけないのですけれども、そうすると、薬が多過ぎる、または、これではなくて違うものを使うべきだというチェックはなされていないということですか。つまり、その処方箋が正しいのかどうかのチェックはなされていないのでしょうか。

●国保健康推進担当課長 そういうチェックはしておりません。

●引地委員 薬の量が少なくなったと言うのですが、それは病院側が考えたということでしょうかね。

●国保健康推進担当課長 あくまでも医師の処方ですから、そこに対して保険者が多いとか少ないということはやっていないです。

●引地委員 そうすると、適正な処方をしているかどうかのチェックをしているわけではないのですか。

●大森委員 基本的に、市の方が薬云々を判断するのは難しく、それを判断するのは医師や歯科医師、薬剤師となります。

病院から出たレセプトに関して、社会保険の場合は社会保険診療報酬支払基金で、札幌市の国保というのは、国保連合会において、医師や学識経験者代表によりレセプトをチェックし、札幌市に提出されています。

このとき、性善説と言ったらおかしいですが、第三者のドクターがチェックしたレセプ

トが札幌市といいますか、いわゆる保険者に行きます。ですから、札幌市としてはそれを信用するというか、正しいものとしてやっているということです。

もし疑義があれば、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という仕組みになっています。

●引地委員 個々人の病院でやっているものでなくて、そこからもう一つチェックするところがあるということですね。

●大森委員 そうです。

●引地委員 そして、市の方は専門家ではないということですね。そういうことであるならば、そういうチェックがなされた上で薬の量が少なくなったということなのですね。

では、残薬の件はどうなのでしょう。

●小林（要）委員 薬剤師会の小林（要）です。

残薬についてですが、薬のカルテを必ずつくります。その方が、前回、何月何日に来て、30日分を出したとか、そのときのお薬の飲み合わせも含めたチェックも薬剤師が全部やっております。

その際、例えば、10錠が余っていると思いますので、10日分減らしていいですかとか、何日分減らしていいですかとか、日々、そういうふうにして業務を行っておりますので、残薬があるのだったら、お気軽にかかりつけ薬局に持って行ってください。

なお、10月ぐらいに、北海道でお薬が余っていたら袋に入れて持ってきて運動みたいなものをやります。薬局では、それらが使えるものか使えないものかを仕分けます。その分だけ医療費がもちろん減り、患者の負担も減るのですが、そういう事業をやるということになっております。

●引地委員 わかりました。

●出光会長 そのほか、ご質問などはございませんでしょうか。

（「なし」と発言する者あり）

●出光会長 それでは、ほかにご質問がなければ、議題の第1号の平成30年度国民健康保険会計決算については了承するとしてよろしいでしょうか。

（「異議なし」と発言する者あり）

●出光会長 では、了承することといたします。

次に、議題の第2号の国民健康保険支払準備基金の活用方針についてです。

事務局より説明いただきます。

●保険企画課長 資料2をごらんください。

1ページは、基金の現状と検討課題についてまとめております。

まず、現状ですが、札幌市の国民健康保険会計におきましては、当然ながら、毎年、赤字にならないように、逆に言うと、黒字になるように運営しておりますけれども、黒字になるということは剰余金が生じるということでもあります。

剰余金というのは、先ほど決算のところでもご説明したとおり、基金に積み立てており

まして、今回の決算によって残高は約28億円となる見通しとなっております。

この基金に積み立てた資産ですが、通常は札幌市の財政部局で安全な投資資産として運用しているところですが、基金の使い方を定めた基金条例がございまして、二つの事柄に使用する場合は取り崩してよいということが認められております。

1点目は、財源に不足が生じた場合の補填用としてです。いわゆる、国保会計の非常用の財源と考えていただいていいと思います。また、2点目は、国保の円滑な運営に必要な経費とする場合です。

なお、条例では、それ以上の個別具体の用途までは規定されておられません。

こうした状況を踏まえ、今回、皆様にお諮りしたいことについてですが、下に2点の課題としてまとめております。

まず、1点目は、先ほど申し上げたとおり、非常用の財源として一定の残高をストックしておく必要があるだろうと考えておりますが、その最低限ストックしておくべき金額の目安を幾らに設定するのが妥当であろうかということについてです。

また、2点目は、基金を有効活用するとした場合に、先ほど申し上げたとおり、国保の円滑な運営に必要な経費というだけではやや抽象的で具体性に欠けているものですから、もう少し範囲を特定するために大枠のようなものを設定したほうがいいのではないかということについてです。

この二つの課題について、3ページ以降に事務局の案をまとめております。

まず、1点目の、最後の安全弁として、ストックの目安をどうするかです。

基金の残高の水準につきましては、国や道庁から特に指示あるいは助言がなく、それぞれの市町村が必要十分と考える額を設定しておけばよいこととなっております。しかし、その規模は予想されるリスクに対応できるだけのものでなければならないというのは当然のことかと思えます。

そこで、そのリスクについてですが、例えば、国補助金の返還といった予期せぬ支出増がある場合があります。あつてはいけないことですがけれども、過去にも職員の事務のミスによる国への補助申請に誤りがあつて、受け取り過ぎていたことが会計検査院などからの指摘で発覚したことがありました。こうした場合、何年かさかのぼってお金を返さないということになります。もしこうしたことがありますと、1回当たり数億円になることもあるものですから、一定程度の備えが必要だということです。

また、ほかのリスクとしましては、保険料収入が予定していたように集められないというケースです。例えば、東日本大震災に見舞われたある市では、保険料収入が前年に比べて何十%、数十億円というレベルで減収となったこともあったと聞いております。もとより、そこまでの事態を想定するのはどうか、行き過ぎではないかということもあろうかと思えますけれども、そうした備えも一定程度は要るのかなと考えております。

以上のとおり、さまざまなリスクがありますけれども、札幌市国保は財政規模が大変大きいので、何かがあると、すぐに10億円規模になってしまいます。そうしたリスクが併



発する可能性まで勘案しますと、ストックすべき残高としましては、右側にありますとおり、20億円規模とするのが適当ではないかと考えました。

ただし、ストックの規模としましては、制度の変遷や社会情勢の変化、あるいは、今後の積み上がり方によっても考え方は変わってくるかとも思いますので、この20億円ですとコンクリートするのではなく、今後の推移を見ながら、必要に応じてこちらの協議会でご議論いただき、変えるということがあってもいいかなと思っておりますが、一旦はどのように設定したいと思っております。

次に、3ページをごらんください。

2点目の用途についてです。

現在の用途の規定のままでは使い方が無限に広がってしまうようなことにもなりかねません。そこで、一定の歯どめではございませんけれども、基本的な使い方の大枠みたいなものを定めておくことが望ましいと思っております。

一方、基金への積立額ですが、その額は1年間の収支の差ですので、毎年決まった額を定期的に積み上げることはできません。逆に言いますと、運営状況次第によっては目減りすることも当然あり得るものですから、何かの用途に定期的に、継続的に投入し続けたりすることにはなじまないのかなと考えております。

そうした点を踏まえ、今回、3点ほど大枠をご提案させていただきたいと思っております。

まず、用途の1点目ですが、制度変更等への対応が必要な場合を想定させていただきました。これは、今、具体的に何かを想定しているわけではないのですが、賦課割合の見直しを行う場合、その激変緩和措置としてお金を使うことが考えられます。

この賦課割合の見直しとは何かと思われたかと思っておりますので、少し長くなりますが、ご説明をさせていただきます。

国保の保険料は、大きく分けまして、応益割と応能割という二つの考え方で計算した額の合計で決まるような仕組みになっています。応益割というのは、益に応じるということですが、加入1世帯当たり幾ら、加入1人当たり幾らという基本料のようなものだと考えてください。基本料ですから、収入のない低所得世帯の場合でもご請求を申し上げることになります。

一方の応能割は、能力に応じるということですが、これは、その方その方の負担能力、つまり、収入の多寡に応じて額が上下する仕組みのものです。

賦課割合というのは、集めるべき保険料総額に対して、その何割を応益割でもらい、何割を応能割でいただくのかという比率を指しています。札幌市の場合、現在は50対50で設定しておりますけれども、市町村ごとに、過去からの経緯も含め、千差万別です。

一方、先ほどから話題になっております国保の都道府県単位化により、後ほどのご報告でもあるのですけれども、北海道庁では、同じ道内で、同じ所得であれば保険料も同じ、つまり保険料水準を統一するほうにかじを切っていきたいという目標を持っています。この統一を図っていくためには、先ほど申し上げた賦課割合が市町村ごとにばらばらであっ

ては困るわけで、このことについて、今後、道庁がどこまで強くかじを切ってくるかですけれども、札幌市もここを見直すことが今後出てくるだろうと見込んでいます。

もし札幌市が道庁の目指す目標に合わせるのであれば、応益割、つまり基本料の比率を上げ、応能割の比率を下げる変更をしていくこととなります。ということは、基本料の総額がふえることとなりますので、低所得世帯の方々としては、自分の収入状況は何も変わっていないのに、総額がふえることによって保険料が値上がりすることとなります。

一般に、加入者自身の責任によらない制度的な変更によって何らかの影響を受ける場合には、その激変を緩和するという意味で、例えば、数年間に限り、保険料の軽減措置を講じるような場合があります。そのため、札幌市国保においても、将来、賦課割合を見直すのか、どういうふうに見直すのかを決めているわけではないのですが、仮にそういったようなことがあったときのことを見据え、その対応のために基金を少し使ってはどうかということを想定しております。

2点目は、重点的な取り組みが必要な場合です。

国保ではさまざまな事務事業に取り組んでおりますけれども、その財源として、何でもかんでも基金を取り崩すことは余りよくないというのはおわかりいただけるかと思えます。ただ、国保として喫緊な対応が必要で、その成果が加入者全体の利益に影響するような場合は、ストックな形で基金を財源として事業をすることをお認めいただきたいという趣旨であります。

例えば、先ほど森田委員からもご質問がありました特定健診の受診率の向上策です。健診は加入者の健康保持のために必要なもので、皆さんにぜひ受けてもらいたいものですが、保険者ごとの受診率の高い低いがよく話題になっておりまして、とりわけ国保については全国的にも低いことが問題になっておりますし、先ほどお答えしたとおり、札幌市の受診率は余り芳しくありません。国保保険者の受診率については、全国平均が37.2%のところ、札幌市は20.2%となっており、全国の1,724市区町村のうち、悪いほうから15番目という状況です。

このような中、受診率の向上のためにさまざまな取り組みを続けてきておりますけれども、昨年度、試験的にAI、人工知能による受診勧奨を実施いたしました。

先ほどの議題1の資料の4ページに載せていますが、AIに過去に受診歴のある方のデータを分析させ、再受診する可能性が高いと判断した方にターゲットを絞るような形で勧奨を行う仕組みのもので、15万3,000人余りに勧奨文を送ったところ、1割強の約1万6,000人の方の健診受診につながったという一定の成果を見ています。

私どもとしましては、効果の高かったこの取り組みを継続したいと考えておりますけれども、このように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に基金の一部を使うことをお認めいただきたいという趣旨であります。

最後に、三つ目ですが、その他やむを得ない事情がある場合です。

これは具体的に何かを想定したものではありませんが、大震災や世界的不況が仮に発生

した場合、特別に何らかの対策を講じなければならないことが考えられますので、そういったことを想定し、このような用途を定めておいていただきたいということです。

以上が基金の活用方針についての事務局の案でした。

なお、資料には書いていないのですが、基金の用途について、人によっては保険料の引き下げに充ててはどうかというようなご意見もあろうかと思えます。

私どもでも内部的に検討したのですけれども、保険料を引き下げ続けるためには、毎年、相当な額を投入し続けなければなりません。また、先ほど申し上げたとおり、毎年必ずしも黒字になるとは限りませんし、黒字幅も決算を打つまでは全然読めないものですから、将来にわたって保険料の引き下げに恒常的にお金を入れていくことはなかなか困難であろうと考えています。

また、年々、医療費が伸びていますので、常識的に考えれば、保険料も自然増していくことが予想されるわけですが、仮に基金を一時的に入れて保険料を抑制していた場合、基金が財源として枯渇してしまいますと、その年の自然増分に加えて、今まで抑えていた分が一気にはね返ってしまいますので、大変な値上がりになってしまいます。そういった激変を考えても、やはり基金を使って恒常的に保険料を下げていくというのは現在では消極的に考えているところです。

ただし、これは絶対にそのためには使わないと決めたわけではございませんので、今後の保険料水準を見ながら、その都度、必要に応じて対応を検討し、特別に今回はというようなことがもしあれば、改めてこの協議会にお諮りするなどして、使い方を検討していきたいと考えております。

以上、ご審議をよろしくお願いいたします。

●出光会長 ただいまの説明に対しましてご質問などございませんか。

●森田委員 この基金というのはかなり大事なことでありますので、しっかりお願いします。

今ここに書いてあるとおりでと思うのです。やはり、ストックする額というのは、2,000億円の会計でありますので、1%の20億円だと思います。

ただ、国民健康保険というのはインフラ整備と違います。インフラの場合というのは、20年後にダムをつくるための基金というようなものですが、国民健康保険というのは体のことなわけです。

私としては、基金を使って保険料を下げるというのはちょっといかがなものかなと思うのです。でも、何かあった場合ですね。昨年も震災などがありました。そういうことも常に考えていたほうがいいと思います。

このほか、基本方針の中身です。今言ったような震災、あるいは、リーマンショックみたいな世界的不況がないとも限りませんよね。そんなことがあっても守るためにはしっかりと蓄えておかないとだめだと思うのです。

例えば、札幌市では一般会計と特別会計を足して1兆円を超えていますよね。そして、

国保会計が2,000億円ですから、それと見比べても、すごく大きな会計なのです。質は違うけれども、金額的にはかなりの規模です。1%で足りないときも出てくるかもしれないですから、恒常的にストックしておくという基本的な考えには賛成ですが、その中身については、これからの協議会でいろいろなところを勉強させていただいたり、市の皆さんからのご説明を聞いたり、参考に他都市のことも聞かせていただいて、札幌市に合ったものを考えていきたいと思えます。

いずれにしても、こういうふうにして基金をしっかりストックしていく、このことに関しては賛成です。

●出光会長 そのほか、ご質問等はございませんでしょうか。

●門間委員 勘違いしているかもしれないので、お聞きします。

20億円というのは、毎年20億円を積み立てていくのですか。

●保険企画課長 毎年、黒字が幾らになるかはわからないのですが、貯金として20億円は必ず持つておこうという趣旨です。

●門間委員 基金として20億円を積み立てるのですね。

ただ、今回、28億円になりますが、これと20億円の関係はどうなりますか。

●保険企画課長 28億円のうち、20億円は使わずにストックしておこうと考えています。だからといって、残りの8億円を何かに使い切ろうというものではございません。

先ほど申し上げたような用途でその一部を使わせていただくことはありますが、残高について、最終的に幾らであってもいいと決めるわけではなく、20億円は必ずとっておこう、そして、何かに使う場合はそれを越えた部分でやっていこうということです。

ただ、今回、都道府県単位化されてまだ1年目ですから、この28億円というお金がどこまでふえていくのか、それとも、減っていくのか、何とも読めない部分があります。ですから、その推移を見たいとは思っております。仮にたまり過ぎたなというようなことがあれば、ここでお諮りすることになるでしょうし、20億円では足りなかったなということがあれば、そのストック額は幾らが適当なのかを改めてお諮りしたいと思っております。

●門間委員 今までの経過としてはどのぐらいの増減があるのですか。20億円、大体1%ぐらいですか。

●保険企画課長 昨年までは都道府県単位化前だったもので、実はこんなふうに貯金として基金が出てくるのは昨年度からで、2年目となっております。

●出光会長 そのほか、ご質問などはございませんでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

●出光会長 ないようですので、ほかにご質問がなければ、国民健康保険支払準備基金の活用方針については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)

●出光会長 ありがとうございます。

では、了承することといたします。

続きまして、報告事項に移ります。

まず、令和元年度国民健康保険料についてです。

事務局より説明をお願いします。

●保険事業担当課長 それでは、資料3をごらんください。

まず、1ですが、令和元年度国民健康保険料が決定し、6月13日に納付通知書を各区役所から既に発送しております。

具体的な保険料率の計算方法につきましては、2の保険料の計算についてのとおりとなっております。

次に、3の令和元年度の主な制度改正ですが、内容につきましては、賦課限度額の引き上げと低所得世帯に対する保険料軽減基準の拡大の2点となっておりますが、いずれも国民健康保険法施行令の改正に合わせて行ったものであります。

まず、最高限度額の引き上げですが、58万円であった医療分の限度額を3万円引き上げ、61万円に引き上げるというものです。

この改正は、限度額に到達している高所得層の負担を増やす一方、保険料の負担感が強い中間所得層の負担を軽減するものです。

次に、低所得世帯に対する保険料軽減基準の拡大ですが、一定の基準を満たしている低所得世帯については、所得にかかわらず賦課されている平等割と均等割分の保険料の負担を軽減することを目的に、次のページの3種類のうち、5割軽減と2割軽減の基準を拡大したものでございます。

なお、資料4として制度改正の詳細資料を添付しておりますので、後ほどご確認いただければと存じます。

続いて、4の保険料率の決め方をごらんください。

平成30年度制度改正により、国保の運営主体に北海道が加わったことにより、それまで市町村が独自に決定していた保険料率についても決定方法が変更となりました。

具体的には、資料に記載のとおり、北海道が医療費の支払い総額から公費等を差し引き、必要な納付金総額を定め、割り当てられますが、その際、市町村ごとの所得水準や医療費水準を加味した上で、所得総額、加入者数、加入世帯数で案分する仕組みとなっております。

次に、5の国民健康保険料の前年度比較ですが、表1をご覧ください。

医療分と支援金分の保険料につきましては、保険料賦課総額が増加したことにより、平等割、均等割、所得割、全ての料率が上がっております。一方で、介護分の保険料につきましては、北海道から示された納付金の額が減少したことにより、平等割、均等割、所得割、全ての料率が下がっております。

次のページにあります表2ですが、こちらは具体的なモデルケースとなっております。

介護分がかかる40歳から64歳までの給与2人世帯では、全ての階層で負担が増加しております。同様に、65歳以上の年金2人世帯でも全ての階層で負担が増加していると

ころです。

続きまして、4ページ、5ページですけれども、こちらは6月3日に行いました料率告示の正式な告示文書でございます。

さらに、6ページ、7ページにつきましては、料率決定の仕組みの図です。こちらは、参考までに後ほどご覧いただければと思います。

報告事項①については以上です。

●出光会長 ただいまの説明に対しまして、ご質問などはございませんでしょうか。

●引地委員 すごく単純なことなので、もしよろしければ後でお聞きしても構わないことですけれども、世帯割と均等割と所得割になっていますね。でも、横浜市の場合は世帯割がないのですよ。

今、1人世帯や2人世帯が多くなってきていますよね。この間、説明会の中には、子どもの数が多い世帯は大変なのですというのですけれども、北海道の出生率というのは東京に次いで2番目に低いのです。だから、そんなに多人数家族が多いわけでないと思うのです。それなのに、どうして札幌市には世帯割があるのでしょうか。

●保険係長 世帯割があるのかないのかというお話だったのですけれども、国民健康保険法施行令で保険料の賦課方式は3種類に分かれております。まず、1つ目は所得割と人数割である均等割の2つの要素のパターン、2つ目は所得割と均等割と世帯割である平等割の3つの要素のパターン、3つめは、それに加えて、資産がある方資産割を賦課し4つの構成要素から成るものがあり、これは各自治体で選択することが可能となっております。

なお、札幌市では、従来から所得割・均等割・平等割の三つの要素のものを選択しております。

また、子どもの数の話があったかと思うのですけれども、これは平等割と均等割に関わってくるのですが、均等割の割合がどんどんと増えていきますと、多人数世帯の方は保険料が大きくなります。そこで、札幌市の場合、子どもの数が多いから少ないからというわけではなく、多人数世帯の保険料の負担が重くなりすぎないように、均等割の割合を抑え、平等割の割合を大きくし多人数世帯へ配慮することで対応してきているところです。

●引地委員 追及してしまうのですけれども、統計的に多人数の世帯が少なくなっているのではないですか。

●保険事業担当課長 結局、それは多人数世帯が少なくなっているから平等割は要らないということですか。

●引地委員 説明会するときもそうでしたし、今の方の説明もそうでしたが、多人数世帯の方がいらっしゃり、その方は保険料が多くなるので、世帯割のほうにシフトしたい、そういう趣旨のことをおっしゃったと思うのですが、違いますか。

●保険事業担当課長 これからではなく、今まではそうしていたということですか。

●引地委員 でも、時代は変わってきているので、今までではなく、これからのことを考えていったほうが良いと思うのです。

世帯数などを統計的に考えたときに、今、多人数世帯の数というのは非常に少なくなっていると思うのです。北海道は東京に次いで2番目に出生率が低いのです。つまり、今までのがそうだからといって、そうではあるのではなく、これからのことを考えていったほうが良いと思うのですよね。

●保険事業担当課長 先ほど説明もありましたように、これからも説明がありますがけれども、都道府県単位化となりまして、まず、応益割と応能割の割合をどうするべきか、それから、応益割については、均等割と平等割の割合をどうするかという話がこれから必ず出てきます。

なお、これについては、その都度、こちらから情報提供し、協議会でもご議論をしていただければと思います。

また、先ほど言ったように、今は50対50ですけれども、都道府県単位化により、応益割と応能割、応益割の均等割と平等割をどうするかという議論を今まさにやっているところですし、これからいろいろと動きがあります。

●引地委員 お願いします。

横浜市は神奈川県で、札幌市は北海道ですよね。同じく政令指定都市なのです。でも、横浜市では世帯割がなく、所得割と均等割なのです。今おっしゃったように、いわゆる均等割をする分だけ世帯割のところ負担をかけているわけなのです。人数の多い世帯の方が負担にならないようにするため、世帯のところに入れていくというふうに言っていましたよね。でも、はっきり言って、これは今の時代に逆行していますよね。今は少人数の世帯が非常に多くなってきているのです。

それは、私よりも行政の方のほうがもっと詳しくわかっているのではないかと思います。すけれども、一般論から言っても、今、子どもの数がどんどん減ってきていますよね。それこそ、横浜市では出生率の向上のための施策をいろいろとやっていますけれども、沖縄県以外は低いのです。つまり、今までのがそうであったからそうするのではなく、時代に合ったやり方をしなければいけないということです。

今の答弁だと、人数の多い方にはとても負担になるからということですよ。これは説明会のときもそうだったですけれども、家族の人数の多い方がすごく負担になるので、それで世帯割でやっているのですよということですが、それはちょっとおかしいと思います。現に1世帯当たりの人数というのは少なくなっているのではないですか。

やはり、今の実態とこれからの実態を考えながら、次にどういうふうやっていかなければならないのかを考えなければいけないと思うので、よろしくをお願いします。

●保険医療部長 ご意見をありがとうございました。

先ほどから申し上げますけれども、これからいろいろ動きがあります。北海道が中心になって賦課割合をどうしていくのかということになりますが、そのときには、委員から今お話がありましたように、実態に合わせて、どこの層に対し、どういう対応をしていくのかは必ず議論になっていくかと思えます。

ただ、この件については、本当にいろいろな視点からいろいろな意見があると思います。今日のお話も参考にさせていただきますし、これから道内で検討していくときにも色々な意見が出てくると思いますので、逐次、この協議会に情報提供をさせていただき、ご意見を伺いたいと思っていますので、よろしく願いいたします。

●出光会長 そのほか、ご質問などはございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

●出光会長 ほかに質問がないようですので、次に進みます。

次に、保険料統一に向けた考え方についてです。

事務局より説明をお願いします。

●保険事業担当課長 重複するところがありますが、ご了承いただければと思います。

資料5をごらんください。

左上になりますが、国民健康保険制度は、平成29年度まで、市町村が個々に運営してきましたが、その枠組みにありますとおり、構造的に、所得の低い加入者が多いことや医療費や保険料の地域差が大きいなど、さまざまな課題を抱えておりました。

この状況を改善するため、その右に移りますが、財政支援の拡充や納付金制度の導入といった制度改正を行い、平成30年度から道が市町村とともに運営することとなりました。これを都道府県単位化と呼んでおります。

これにより、先ほどご説明いたしました、北海道は市町村が負担する納付金を算定し、市町村はこの納付金を根拠に保険料率を算定します。

しかし、右側中段の枠組みのとおり、納付金配分は公平であっても、賦課方式や収納率の違いなど、住む市町村の個別事由により、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おります。

そこで、次の段になりますが、北海道では、都道府県単位化により目指す姿として、道内の被保険者が医療費を公平に負担する観点から、同一所得であれば道内のどこに住んでも同じ負担となるよう、統一保険料とすることを目指しております。

続いて、今後のスケジュールについてです。

一番下の段をごらんください。

統一保険料となることを目指すために、北海道では2段階に分けて進めるとしております。

まず、2023年をめどとした所得水準に応じた保険料の達成です。

本来は、国では、市町村が負担する納付金の配分は、その市町村の所得合計額、加入者数、加入世帯数に応じて案分するよう示しておりますが、北海道の場合、市町村ごとの1人当たり所得や1人当たり医療費の地域差が大きく、単純に先ほどの3要素で納付金を試算しますと、制度改正前と比較して保険料が大幅に増加する市町村が発生することがわかりました。そこで、急激に保険料が上昇する市町村に配慮するため、現在は、納付金を算定する際、1人当たり所得の高い市町村や1人当たり医療費が少ない市町村の納付金を軽



減しております。しかし、これは経過的な措置であることから、2023年を目標に、このような配慮を終了するため、現在、議論を進めているところです。

ちなみに、この配慮がなくなると、全道平均と比べ、1人当たり所得が低く、1人当たり医療費が高い札幌市は、納付金が減少し、保険料が下がることとなります。

次に、202X年を目標に北海道内の保険料を統一することを目指しております。

このため、先ほどの議題2の説明の中でもございましたが、基本料金である応益割と収入に応じて負担する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ります。一方で、道の提案する割合にすると、これまでと保険料が大きく変わる世帯が発生することが懸念されるため、どのような影響があるのかなどについて、現在、調査、分析をしているところです。

今後、保険料の統一に向けたオール北海道の議論を踏まえまして、本運営協議会に情報提供させていただきます。また、先ほども申しましたけれども、必要に応じて審議をお願いしたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

この件につきましては以上です。

●出光会長 ただいまの説明につきまして、ご質問などはございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

●出光会長 なければ、次に進みます。

次に、オンライン資格確認についてです。

事務局より説明をお願いします。

●保険事業担当課長 資料6をごらんください。

オンライン資格確認についてです。

まず、資料の左下をごらんください。

健康保険加入者は、これまで、保険証を医療機関に提示し、医療行為を受けていましたが、オンライン資格確認が導入されることにより、保険証のか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というものです。

また、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ります。

次に、医療機関では、オンライン資格確認を利用することにより、加入者が提示する保険証またはマイナンバーカードで最新の加入保険を把握することができ、加入者が期限の切れた保険証などを持参しても窓口の段階で気づくことができ、医療費の正しい請求が可能となります。

また、医療機関からの請求を審査する審査支払機関においても、最新の健康保険の資格情報を確認し、正しい請求先に請求することができるようになります。

これによって、資料上段の枠で囲んでいるところですが、導入によって何が変わるのかです。

まず、①として、医療機関や支払い審査機関が最新の加入者の保険情報を参照すること

により、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ております。

次に、②として、加入者が医療機関で限度額適用認定証を提示する必要がなくなるため、札幌市などの保険者において、認定証の発行業務が大幅に削減されることが期待されます。また、加入者の方々も、認定証を持参しなくても自己負担分を限度額まで請求されないといったメリットも期待されております。

続きまして、次のページをお開きください。

その他の機能といたしまして、中央の絵にありますとおり、加入者はパソコンやスマートフォンでアクセスできる政府が提供しているオンラインサービスのマイナポータルにおいて、ご自身の特定健診データや医療費、薬剤情報を確認することができます。また、医療機関においても、加入者からの同意を得ることにより、特定健診データや薬剤情報を閲覧することができます。

これによって、資料上段の囲みの部分ですけれども、患者本人や医療機関などが特定健診や薬剤情報を閲覧することにより、加入者の予防や健康づくり、重複投薬の削減が期待できます。

なお、このオンライン資格確認は、令和3年4月からの運用を予定しております。

また、このシステムを導入した医療機関が対応可能となりますが、現時点でどの程度の医療機関が対応できるのかについての情報はまだ来ておりません。

今後、引き続き、国からの情報収集に努めてまいりまして、随時、こちらの協議会にもご報告したいと考えております。

この件につきましては以上です。

●出光会長 ただいまの説明につきまして、ご質問などはございませんか。

●小林（敬）委員 小林（敬）です。

現在、札幌市でマイナンバーカードを取得している人数についてです。196万人のうち、何%ぐらいの方が取得しているのかはわかりますでしょうか。

●保険企画課長 今、数字は持ち合わせていないのですが、たしか、物すごく低い割合だったかと思えます。

●小林（敬）委員 私は健康保険組合の人間ですが、すごく早い段階からマイナンバーカードを医療機関といろいろ活用するようにとの指導を受けていましたし、3年ぐらい前の段階では、東京オリンピックのときにはマイナンバーカードを全国民に交付するというような目標だったはずですが、しかし、先ほど小野寺課長も言われたとおり、うちもそうですが、通知番号は持っていない、カードそのものは取得していないという状況です。

確かに、政府も力を入れて宣伝していますが、これは現実とかなりのギャップがあります。確かに、オンライン資格確認は素晴らしいことだと思っておりますし、国民、札幌市民、さらには、子どももカードをつくれるわけですが、政府が号令をかけている割にはタイムラグがあるといえますか、かなり乖離があるのではないかという感想を持ってい

ます。

●出光会長 事務局もなかなかお答えしづらいと思いますが、お願いします。

●保険企画課長 確かに、マイナンバーカードでいろいろなことができるといういい宣伝をされるのですが、実は専用のカードリーダーが必要だったり、そう簡単ではないのだろうとは思っております。どちらかというところ、今回のお話も、国としてはマイナンバーカード普及のためにこういう使い道にも拡大したいのかなという狙いも透けて見えるような部分があります。

ですから、今、委員のご指摘のとおり、本格的な当たり前の普及になるにはもう少し時間がかかるのかなと我々も思っているところです。

●出光会長 そのほか、ご質問等はございませんか。

●川内委員 川内です。

オンライン資格確認について、①と②がありますが、①についてです。

私たち一般市民にすると、失効保険証の利用による過誤請求の問題がここで一番にうたわれるような大きな問題なのかがぴんとこないのです。そんなものを持って病院に行く人がいるのかしらという気がしています。

そこで、私たち市民がもっと理解できるように説明していただきたいのですが、例えば、札幌市では1年間の請求額がどのくらいあるのか、どのくらい大きな問題と捉えたらよろしいのでしょうか。

●国保健康推進担当課長 平成29年度のデータですけれども、4億円ほどです。

●川内委員 それは、札幌市ですか、北海道ですか。

●医療費適正化担当係長 札幌市です。

●出光会長 そのほか、ご質問などございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

●出光会長 なければ、この案件は終了いたしたいと思います。

## 6. その他

●出光会長 これで、予定している議題は全て終了しましたが、そのほかにご意見やご質問などはございませんか。

●引地委員 2点あるのですけれども、まず、インセンティブについてです。

保険料については、札幌市はすごく努力し、徴収率を上げていると思うのです。これは、特定健診もそうですけれども、これだけ上がっているのだから、ただ、上げているだけではなくて、それに対してのいわゆるインセンティブです。

例えば、節電とかをしたら一時期返ってきたことがありましたよね。つまり、節電した分を吸い上げられるのではなく、その分を自分たちのお金として使いなさいというふうにやったことがあるのです。

こちらでも、それだけ職員の皆さんが保険料の徴収に努力したわけなのですから、その

インセンティブというか、上げた分を自分たちで使えるように、これが保険料の引き下げにつながれば一番うれしいのですけれども、そういう感じのことはないのでしょうか。

それから、特定健診においても、ただ特定健診をするというのではなく、どこかのところであったのですけれども、これをやったら何かのお土産をと言ったらおかしいですが、そういった工夫も必要なのではないかなと思うのです。

何か、がしがし取っていくのではなく、自分たちが努力した分、そのお金をもっと有効に使えるのだよという感じにしたらどうかなと思いました。

納付率の向上のことについては私もうれしく思いますし、徴収がなければ納付がないので、徴収する方は本当にすごく大変な仕事をしていると思いました。

●保険事業担当課長 保険料の収納の関係ですけれども、保険料の額を決定するとき、予算の段階でどれぐらいの収納率を見込むかは考えます。結局、100%で見込んで95%しか入らなかったら5%は赤字になってしまいますよね。そこで、道のルールですが、3年間の収納率の平均を出します。ですから、収納率が上がっていけば、それだけ余分に保険料を請求しなくて済み、結果的に保険料も下がるという仕組みになっています。

●出光会長 要は、収納率で弾いているということは、払わない方の分を払っている人がみんな薄くかぶっているということで、払わない人が減ってくれば、みんながかぶっている分も減っていくということですよ。

もう一つの健診のほうについて、何かコメントはございますか。

●国保健康推進担当課長 健診は、冒頭から札幌市の健診率は非常に低いというお話をさせていただいたところですが、特定健診の受診率が一定程度確保できると、保険者努力支援制度というものがあまして、国から一定程度のお金がもらえます。

今後、マイナスというようなところが出てきたのではないかというお話も最初のところではあったのですけれども、非常にいい成績をとっていただければお金がいただけるというところがあるものですから、当然、札幌市としては、これも冒頭に申し上げたとおり、そういったような状況に持っていけるように少しでもやっていきたいと思っております。

そのためにも、基金を財源として使わせていただくという議題を出させていただいておりますとおり、特定健診には特に力を入れていきたいと考えております。

●引地委員 私は、広報活動だと思うのです。私も、今、初めて知ったわけなのですが、そういうふうになればもっとお金がもらえるわけで、そうなれば自分たちの支払うものが少なく済むのだということをもっと広報するのが大事なのではないかと思えます。今、広報活動は結構大事になってきているのではないかと思います。

●出光会長 そのほかにご意見やご質問等はございませんか。

●村上委員 特定健診というのは、受診カードを持って病院なり健診できる場所に行きますよね。そうすると、オプションというのでしょうか、例えば、600円を払うと心電図もつけるとなりますよね。

私は、年に3回、病院で詳しい血液検査をしますが、そのとき、4月に送られてくる特

定健診の受診カードを持って病院に行くのです。でも、特定健診でやる血液検査の項目は少ないのです。そして、それをやるとそれなりの金額がかかります。つまり、クーポンみたいな感覚でいたわけです。特定健診の受診カードというのは、それは一体病院の料金とどういうふうな関連があるのでしょうか。

項目の中には、例えば、コレステロールや血糖値など、病院でやる検査と同じ項目がありますよね。これは、病院でやればそれなりの金額がかかりますが、受診カードを持っていったら、ただでできますよね。それは同時にやるのだけれども、それを持っていったら、病院では何千円という金額を払って帰ってくるのですが、これはどういうことなのかと思ったのです。

病院に聞けばいいのでしょうかけれども、私も聞いてきませんでした。今、こういう場でお話を聞かせていただいて、恥ずかしいのですが、どういう料金設定になっているのかを私は聞きたいです。

結局、持っていても持っていなくてもいいのですか。

●国保健康推進担当課長 特定健診は、こういう項目、こういう項目というのが基本的な項目としてあって、付加健診についてもこれとこれと決まっているのです。あくまでも、それがパッケージなので、それを超えて何かしようというのであれば、それが治療の一環でやるのであれば医療の中でしょうし、自由診療だったら自由診療となります。ですから、そちらのほうはわかりませんが、あくまでも別です。

●保険医療部長 すごく漠然とした話になってしまうかもしれないですが、病院に行って、血液をとったり、検査を受けることがありますよね。これは、我々がやっている特定健診の場合もありますが、そうではない血液検査の場合もあります。

簡単に言うと、私どもがやっている特定健診というのは、生活習慣病を予防するため、重症にならないためにやるためのものなのです。しかし、病院でやっている健診や血液検査というのは、治療をするために必要なものなのです。つまり、目的がちょっと違うということがあります。

特定健診では、どういう項目をやるかが決まっています。それ以外の検査は、その人その人の症状に応じて、どんな項目を検査したらいいかをお医者さんが決めますので、その内容はやはり変わってくるかと思います。

だから、同じように血をとって、同じ項目をはかっているとしても、目的が違うのだということは覚えておいていただきたいのです。

●村上委員 何か損をしているような感じなのです。

重病なら仕方がないですが、血液検査をしておきましょうと言われ、今回、こういう数値が低かったですよ、高かったですよというぐらいの検査なのですが、それでも病院でやる時は特定健診より項目が多いわけですね。それで同時に出すのは何か損なのかな、それだったら、別な日に、何か月か置いて、特定健診をやったほうがいいのかなどか思ったのです。

だから、私の父は、高齢でしたけれども、薬を飲んでいる都合上、2カ月か3カ月に1回は血液検査をしなければならないのです。特定健診はほとんど使ったことがなかったです。

●保険医療部長 お話をありがとうございました。

繰り返しになるのですが、一つだけ強調させていただきたいのは、子どもは特定健診というものを皆さんに毎年受けていただきたいと思います。毎年受けることで、体調の変化、体の状態の変化がわかる、早く気づけば重症化しない、予防になるということでやっております。これについては項目も金額も決まっています。

しかし、病院で行う検査というのは、医療の世界の話になりますので、お医者さんがどう考えるかです。我々がそれに対していい悪いと言う立場ではないものですから、そこだけご理解いただきたいと思います。

●村上委員 病院に行っていて何カ月かに1回はやらなければならないという人には別に送らなくてもいいと思います。あるいは、クーポン的なちょっとお安くなるという感覚でやっていただけたらうれしいなと思いました。

●保険医療部長 わかりました。多分、先ほど引地委員が言われたことも同じ話だと思います。同じようなことをやっているのだから、お互いにちゃんと情報を共有して、どちらか一つにするという趣旨だと思うのです。例えば、全く同じ内容であれば病院で行った健診を特定健診だというふうにみなしてやる方法はあるにはあるのですが、それは項目が全く同じではないとだめで、一つでも違っていると特定健診扱いになりません。こういう話題はいろいろなところから出るのですけれども、現実を考えたときにはなかなか難しい部分があります。

おっしゃることはよくわかりますし、我々としても、一つで済むのであればと思いますし、病院でやったことを特定健診とすることができるのであれば、受診率も上がりますので、大変いいことだとは思っています。しかし、現実的に難しい問題がたくさんあるということもご理解いただきたいと思います。

●引地委員 私が先ほど言ったことがそうなのです。皆さんは普通の健康診断をしているからわからないと思うのですが、私には村上委員の言っていることがすごくわかります。

いわゆる、健診の中の一部がとくとく健診なのです。血液検査でも項目が多いのです。生活習慣病というのはその中の一部份であって、高血圧とコレステロールと血糖値の項目だけを見ているわけです。だから、ダブっているのです。私も、特定健診の際には、特定健診以上のものは自己負担でします。

今おっしゃったのは集合論の考え方ですね。大きな健診の中に生活習慣病の健診があって、病院できちんとそこを教えたならば、それこそ受診率がすごく上がると思います。病院に行っている方で、とくとく健診をわざわざする方がいるかどうかはわかりませんが、私の知っている方に、たまたまこういう健診が出てきて、それを見て

みたら、私が自費で払う2万何ぼの健康診断と同じなのです。そして、その方は、医者から、こっちは見なくてもいい、コレステロールと血圧と血糖値を見ればいいと言われたのです。いわゆる、とくとく健診のところだと思うのですよね。だから、すごく矛盾しているのです。

先ほど言いましたけれども、それをどうにかしてほしいと思います。

●保険医療部長 今、ご納得いただけるようなお答えは多分できないと思いますので、ご意見として承らせていただきます。

何度も申し上げてしつこいのですけれども、全く同じ健診であれば、それを特定健診とするということはできますが、現実的に全く同じというものはありません。そこで、足りないものを病院で受けていただいて、それで初めて特定健診と同じ項目を全部満たしたということになります。ですから、現実を考えたときにはかなり難しい話かなと思います。

ただ、お話しされている内容についてはよく理解しておりますので、参考にさせていただきたいと思います。

●大森委員 医科の委員がきょうはお休みなので、私からお話をさせていただきます。

例えば、歯科の場合、札幌市では歯周病検診があります。40歳、50歳、60歳、70歳でありまして、直接、皆さんにはがきが行きます。

結局、健診というのは、全く自分の健康に意識のない人たちのほうが多くて、病院に行く人たちは地味に少ないです。しかも、歯科の場合は、はがきが来ると、10万人対象で4,000人ぐらいですけれども、あっと思い出す方はやはりいらっしゃるのです。

つまり、歯医者でもいいですが、常に健診に行かれている方に関しては健診事業を使う必要は余りないのかなと思いますし、先ほどのように、こちらのほうがいいではないかという話になるのです。

ただ、この歯周病検診も、私たちが口の中を見るときに項目が足りているかという点全然足りていません。ただし、やはり、一回診てもらおうとなることが大事なのです。札幌市の場合は、毎年、とくとく健診をやっています。私は歯科なので、とくとく健診には余りかかわらないのですけれども、そうやることによって健康の意識を持ちましょうという率が上がればということなのだろうと思います。

これは、重なる部分のマイナスを感じる人より、行っていない方でやろうという方のほうが多いと思うので、そういう制度で仕方がないのかなと思います。

ただ、お医者さん側がこちらを使ったほうがいいよとおっしゃったら、例えば、私も歯周病検診を使おうと言う場合もありますから、そういうふうにしてみんなで共有できたらいいのかなと考えます。

●出光会長 私の個人的な例ですけれども、定期的に通っている病院で、そこのお医者さんが、職場で健康診断を受けたら、今度、その結果を持ってきてくださいと言うのです。それで持っていく、ここの数値はこうなのですが、どうですかと聞いたら、これは大丈夫ですよというふうに教えてくれます。

要は、職場でやった健康診断の結果を持っていけば、病院としては血液検査をしなくていいから、どうぞ持ってきてくださいと言われます。これも無駄がなくなる一つの方法で、こういうお医者さんもいるのだなと思いました。

個人的な経験ですけれども、ご披露させていただきたいと思います。

予定の時間に近づいてきましたが、ほかにご質問やご意見等はございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

●出光会長 なければ、以上をもちまして、本日予定されていた全ての審議事項は無事終了いたしました。

事務局から何かございますでしょうか。

●保険企画課長 ありがとうございます。

次回の運営協議会ですが、通例ですと、開催時期は2月ごろに予算をご議論いただくこととなりますけれども、仮にその前に委員の皆様に急遽お諮りしたい案件が出てくるようなことがありましたら、随時ご案内をさせていただきたいと思いますので、その節はよろしくお願いたします。

事務局からは以上でございます。

## 7. 閉 会

●出光会長 それでは、以上をもちまして閉会とさせていただきます。

皆様方のご協力によりまして、本協議会を無事に終えることができました。

どうもありがとうございました。

以 上