

令和元年度第2回  
札幌市国民健康保険運営協議会

議 事 録

2020年2月12日（水）午後6時00分開会  
札幌市役所本庁舎 地下1階 3号会議室

## 札幌市国民健康保険運営協議会

### 1 日 時

2020年2月12日（水）午後6時00分～午後7時28分

### 2 場 所

札幌市役所 地下1階 3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14名）

ア 公益代表

出光 英哉、芝木 厚子、門間 偉峰、上机 美穂

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

枝村 正人、西 研、大森 幹朗、小林 要

エ 被用者保険等保険者代表

小林 敬、高橋 佳子

（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

森田 久芳（被保険者代表）

高橋 佳子（被用者保険等保険者代表）

### 5 審議事項

議案第1号 令和元年度国民健康保険会計補正予算について

議案第2号 令和元年度国民健康保険会計予算について

### 6 その他

報告事項 特定健診等実施計画の評価結果について

## 1. 開 会

●保険企画課長 定刻となりましたので、始めさせていただきます。

皆様、本日は、お忙しい中をご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

保険企画課長の小野寺でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の出席者ですが、13名の皆様のご出席をいただいております。

なお、公益代表の上机委員は、遅参予定と伺っております。また、大森委員は、19時半で退席の予定と伺っております。

定足数に達しておりますので、本日の協議会は成立となりました。

本日の資料は、過日、送らせていただきましたが、お手元にありますか。

## 2. 保険医療部長挨拶

●保険企画課長 それでは、保険医療部長の西村より、一言、ご挨拶申し上げます。

●保険医療部長 皆様、こんばんは。

保険医療部長の西村でございます。

本日は、夜分、大変お忙しい中、そして、お寒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、日ごろから本市の国保事業にご理解とご協力を賜りまして、厚くお礼を申し上げます。

本日は、昨年8月に続き、今年度としては2回目の国保運営協議会となりますが、年明けに来年度の予算案がまとまりましたので、本日は、来年度の予算案を中心に説明させていただく予定でございます。

具体的な説明は、この後詳しくさせていただきますが、私から3点ほど、来年度予算案のポイントをお話させていただきます。

1点目は、基金の活用でございます。

基金の活用については、前回の会議でご議論いただいたところですが、その結果を踏まえ、予算案に具体的な活用策を盛り込んでおります。

2点目は、特定健診の受診率向上でございます。

ご承知のとおり、特定健診の受診率は低迷しておりまして、前回の会議でもいろいろなご意見をいただいたところですが、来年度の予算につきましては、大きな効果が見込まれる取り組みに重点的に予算を充てることとしております。

3点目は、来年度の保険料でございます。

高齢化や医療の高度化に伴って、医療費はふえております。保険料も上昇傾向にありますが、その一方、国の交付金の増減などに伴って保険料の額も変わってまいります。今回、道から納付金が示されましたので、その納付金の額を踏まえ、平均保険料を算定しましたので、後ほど詳しく説明させていただきます。

改めて、本日の予定でございますが、初めに、今年度の補正予算についてご審議いただ

き、その後、来年度の予算についてご審議をいただきたいと考えております。

また、報告事項としまして、特定健診等実施計画の評価結果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幸いです。

以上、簡単ではございますが、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。

●保険企画課長 続きまして、新たに当運営協議会の委員となられた枝村委員、西委員、高橋委員のご紹介をさせていただきます。

枝村委員は、札幌市医師会理事、医療保険部長でいらっしゃいまして、退任された末岡委員のご後任として、9月から委員にご就任いただいております。

西委員は、札幌市医師会医療保険指導委員会委員長でいらっしゃいまして、退任された辻崎委員のご後任として、同じく9月から委員にご就任いただいております。

また、高橋委員は、全国健康保険協会北海道支部企画総務部長でいらっしゃいまして、被用者保険等保険者を代表する委員として、やはり、退任された國本委員の後任として、8月から委員にご就任いただいております。

では、新しく委員になられた枝村委員、西委員、高橋委員から、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。よろしくお願いいたします。

●枝村委員 このたび、9月から担当させていただきます、札幌市医師会理事の枝村と申します。

前任の末岡同様、この分野は余り得意ではないのですが、少しでもお役に立てるように頑張りたいと思っております。よろしくお願いいたします。

●西委員 西成病院の西と申します。社会保険支払基金の審査委員も行っております。

昨年、辻崎先生の後任として指導委員会の委員長を仰せつかりました。この会議は初めてですけれども、少しでもお役に立てればと思っております。よろしくお願いいたします。

●高橋委員 全国健康保険協会企画総務部長の高橋と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

●保険企画課長 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います。どうぞよろしくお願いいたします。

### 3. 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。

慣例によりますと、会長指名ということですので、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 ありがとうございます。

それでは、森田委員と高橋委員にお願いいたします。

#### 4. 議 事

●出光会長 それでは、ただいまから、令和元年度第2回札幌市国民健康保険運営協議会を始めます。

本日の案件は、議題2件及び報告事項1件となっております。

議題第1号 令和元年度国民健康保険会計補正予算について、事務局より説明をいただきます。

●国保健康推進担当課長 国保健康推進担当課長の春田でございます。

それでは、私から説明をさせていただきます。

議題1の令和元年度国民健康保険会計補正予算につきまして、お手元の資料1により説明させていただきます。

一番下の図を見ていただきたいのですが、今回、療養給付費の補正予算を組ませていただくということで考えておりました、まず、この療養給付費なのですけれども、これは、医療費のうち被保険者が負担する原則3割分の自己負担を除いた残り7割分に当たる額を、保険者である札幌市が負担する費用のことでございます。

この療養給付費につきましては、北海道が算定した保険給付見込額を本市の当初予算に計上しております。ただ、令和元年度の療養給付費ですが、この道の算定した保険給付見込額を上回り、不足が生じるおそれがありますので、今回、増額補正を行うものでございます。

補正する額につきましては、中ほどの表を見ていただきたいのですが、(A)にありますとおり、令和元年度の当初予算におきまして1,120億1,000万円を計上しておりましたが、(B)にありますとおり、決算見込み額を算出したところ、1,129億6,000万円と見込まれておりますので、ここで不足いたします、一番右側の欄ですけれども、9億5,000万円を増額補正するものでございます。

不足が見込まれることになった主な要因としましては、道が算定した保険給付見込額よりも、本市の一人当たり医療費が高い傾向にあることが主な要因であると考えているところでございます。なお、療養給付額の財源につきましては、道から普通交付金として全額交付されることになっております。

私からは、以上でございます。

●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 確認をさせていただきます。

療養給付費の内訳ですけれども、一般の方の給付の中の前期高齢者の費用と退職者の加算した額が、この1,120億円ということで理解してよろしいでしょうか。

●国保健康推進担当課長 そのとおりでございます。

●森田委員 なぜかという、この不足額に対して別に異議はありません。ただ、ご案内のとおり、退職費が毎年、これは加入率が落ちていきますので、どんどん給付費も下がって

いるのが現状でございます。それも入ったの給付費で、その内訳の退職者の金額というのはおわかりですか。まだ予算ですから、概要がなければ、後ほど決算が出ればわかりますけれども、それはどうですか。

●国保健康推進担当課長 9.5億円に対しての内訳ということですか。

●森田委員 退職費とは率が違いますよね。これは合算した補正額ですよ。

●国保健康推進担当課長 補正額については合算したものです。

●森田委員 ということは、両方足したものが医療給付費の全体の額になりますよね。後期高齢者が大きな比率を持っているのですけれどもね。

今わからなければ、後でまた。確認のために、退職者の部分だけ教えていただきましたかったのですが、そのとおりでよろしいですね。

●国保健康推進担当課長 はい。

●出光会長 数字のほうは後ほどということよろしいですか。

そのほか、ご質問など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 なければ、ただいまの説明内容について、了承することとしてよろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●出光会長 では、了承することといたします。

次に、議題第2号 令和2年度国民健康保険会計予算について、事務局より説明いただきます。

●保険企画課長 それでは、議題2 令和2年度の国民健康保険会計予算案につきまして、お手元の資料2により説明させていただきます。

1ページをごらんください。

まず、予算総額ですが、左上にありますとおり、1,838億円、前年度予算より14.7億円の減少となりました。

資料右側の表の下側の歳出の表をごらんください。

減少の主な要因ですが、被保険者数の減少などの影響によりまして、療養給付費が減少となり、北海道に支払う事業費納付金が約8.7億円減少したことが大きな要因となっております。

次に、2ページをごらんください。

ここでは、積算根拠とした代表的な指標について、ここ3カ年の推移を示しております。

①のグラフは被保険者数、②のグラフは世帯数の推移を示しております。いずれも北海道庁から示された数値を採用しておりますけれども、被保険者数では約1万1,000人、世帯数で約5,000世帯の減少を見込んでいます。

この減少の主な要因なのですが、75歳年齢到達によりまして後期高齢者医療制度へ移行される方が、ここ数年、毎年1万7,000人から1万8,000人ほどいらっしゃるた

めでありまして、今後もしばらくはこの傾向は続くと思っております。

③のグラフは、1人当たり医療費の推移であります。前年度から1万2,000円増の42.6万円を見込んでおります。

この増加の要因ですが、高齢化の進行や医療の高度化等と推定されますが、いわゆる団塊の世代といわれている方々が後期高齢者医療制度へ移行する令和4年度以降は、増加が緩やかになるだろうと思っております。

次に、3ページをごらんください。

ここからは、今回の予算案におけるトピック事項を説明したいと思います。

まず、基金の活用及び特定健診受診率向上の取り組みについて、ご説明いたします。

左側、1をごらんください。

基金につきましては、平成30年度の都道府県単位化以降、単年度収支で余剰が生じれば、国保会計の財産として積み立てることとしておりますが、現在の残高は28.2億円となっております。

この基金の取り扱いにつきましては、前回のこの会議において、皆さまにお諮りした結果、決算赤字などに備え20億円をストックする一方、それを超える額については、予定外の支出や重要かつ喫緊の取り組みなどに活用する方針をお認めいただいたところです。

この方針に基づきまして、来年度予算において基金を活用しておりますので、その内容をご説明いたします。

2をごらんください。

まず、1点目としまして、北海道財政安定化基金への拠出金として、2.6億円を計上いたしました。これは、平成30年度に道内全体で27億円の不足が生じた際、市町村の共有財産であります道庁基金を取り崩して対応したのですが、この道庁基金の再積み立てのための資金を拠出するものであります。

札幌市の負担分としましては、来年度からの3年間で約8億円、1年度当たり2.6億円を求められましたが、これは予定していなかった支出でありますことから、先ほどご説明した基金の方針に基づきまして、基金を取り崩して充てたいと考えております。

基金が二つ出てきましたのでわかりづらいですけれども、要するに、道庁基金を取り崩したので、その再積み立てのために、札幌市基金を取り崩して充てるということでありませう。

2点目は、特定健診の受診率向上についてです。

これについては、担当課長からご説明いたします。

●国民健康推進担当課長 それでは、3ページ右側の3をごらんください。

これにつきましては、特定健診受診率向上のためにAIを活用して受診勧奨を行う事業について約5,900万円に予算を拡充するものでございます。

まず、現状ですけれども、平成30年度の本市の受診率は、前年度に比べて2.2ポイント上昇しまして、22.4%となっております。しかしながら、次の課題の欄のとおり、

そういった状況でも政令市最下位のまま低迷しており、また、国の交付金であります保険者努力支援制度において、受診率が低い自治体は交付金が削減されることとなっております。

こうした課題の解消に向けた取り組みとして、平成30年度にAIを活用いたしまして、未受診者に対しダイレクトメールの送付を行いましたところ、約10%の反応率を示すなど大きな効果があったものですから、今回、基金を活用して対象者や送付回数を拡大して、目標とする26.5%の達成を目指してまいりたいと考えております。

なお、特定健診につきましては、後ほど、報告事項の中で詳細をご報告させていただきます。

●保険企画課長 ただいまの説明の中で、保険者努力支援制度という言葉が出てきましたので、これについて若干補足いたします。

お手元の参考資料と書かれたA4判横の1枚物の資料をごらんください。タイトルが2020年度の保険者努力支援制度（全体像）と書いてあるものです。

この資料は、国がこの制度を説明するために公表した資料の一部です。

この制度は、国による国保向けの財政支援制度の一つとして、平成28年度から一部施行、平成30年度より本格実施になっております。

特徴的なのは、この資料にありますように、特定健診や保健指導などさまざまな指標について、自治体ごとの取り組みや成果を細かく得点化いたしまして、その得票率に応じて、国が用意した予算総額、ここには市町村分で500億円とありますが、これを市町村間で取り合うという仕組みがございます。一種のインセンティブ制度でありますけれども、成果を高めるほど市町村の獲得額も多くなるという仕組みとなっております。

この制度が最近脚光を浴びたのは、前回の当会議においてもお話がありましたが、特定健診の受診率にペナルティを導入するという新聞報道があったためです。

国は、来年度からこの制度を改正しまして、健診受診率などが一定の水準に達していない市町村に対してマイナス点をつけるという仕組みを導入しました。マイナス点がつけば、当然、総得点が減ってしまいますから、それだけ獲得額も減ってしまうことになります。

これによる札幌市への具体的な影響ですが、今年度においては総額で7億円を獲得いたしましたが、来年度予算においては、このマイナス点の影響もありまして、約2,000万円減の6.8億円にとどまるものと見込んでおります。

なお、この制度は、実は国のほうで毎年のように内容を改定しておりまして、既に来年度も新たな内容が盛り込まれる予定と聞いておりますけれども、いずれにしましても、私どもとしましては、先ほどご説明した受診勧奨など得点アップに向けた取り組みを進めて、少しでも多くの財源確保に努めたいと考えているところであります。

令和2年度の予算案の概要は以上でございますが、続きまして、来年度の保険料の見込みにつきまして、担当課長よりご説明いたします。

●保険事業担当課長 保険事業担当の赤江と言います。



それでは、資料2の4ページをごらんください。

来年度の保険料についてでございます。

従前は、一般会計から保険料軽減のための法定外繰入を行い、1世帯当たりの平均保険料を15万1,543円に据え置いておりました。

平成30年度の都道府県単位化以降は、道庁より、決算補填目的とみなされる繰り入れは解消が求められていることから、本市では行っておりません。

資料中ほどの表の太枠合算部分をごらんください。

来年度の全被保険者が負担する一世帯当たりの平均保険料は、14万7,839円、前年度予算と比べ2,633円、率にして1.75%の減少と見込んでおります。この減額の主な要因は、国からの交付金が増加したことなどにより、医療分の保険料が減少したことによるものでございます。また、40歳から64歳までの被保険者が支払う介護分の一世帯当たりの平均保険料は、資料下段の表の太枠でお示ししておりますとおり、2万6,819円、前年度予算と比べ226円の減額を見込んでおります。この減額の主な要因につきましても、国からの交付金が増加したことなどによるものであります。

次に、令和2年度の保険料率の試算結果について説明させていただきます。

5ページ目をごらんください。

この表は、北海道示されました事業費納付金をもとに、所得割、均等割、平等割の保険料率をそれぞれ算定したものになります。

なお、本来、令和2年度所得割の保険料率については、令和元年中の被保険者の所得総額をもとに算定することになりますが、現時点では、被保険者それぞれの所得が確定しておりませんので、平成30年中の所得をもとに推計した額を用いて料率を試算しております。

最後に、6ページをごらんください。

こちらは、40歳から64歳の給与2人世帯と、65歳以上の年金2人世帯について、令和2年度の保険料率で保険料を試算したモデルケースになります。

先にご説明しましたとおり、医療分、介護分の一世帯当たりの平均保険料が引き下げになりますことから、モデルケースでは全ての階層で保険料が減少することが見込まれます。

説明は以上でございます。

- 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でしょうか。
- 森田委員 基金は、前回もお話したとおり、震災など突発的なことが発生する可能性もありますので、基金の取り扱いはこのような形で推移していただければありがたいと思っております。この形は賛成でありますので、よろしく願います。

私が一番気になるのは、特定健診であります。

なぜかという、私ごとで申しわけございませんけれども、私もあと3年で後期高齢者になります。そのときには、団塊の世代がほとんどになりますけれども、その収入ですね。保険料にかかってきますので、それで、その点を市のほうでしっかりやっていただきたい

と思います。

なぜ特定健康診断が大事かという、健康寿命を延ばせば、それだけ受益者の負担が低くなりますので、健康が維持できれば、保険料もそれなりに維持できるというのは当然のことです。釈迦に説法でありますけれども、ここが一番大事なことでありますので、市として、そういったことをしっかりお願いしたいと思います。

特定健診の内容については、後ほど概要のところでお話させていただきますけれども、とりあえずこの受診料の向上ですね、これは本当に真剣に取り組んでいただきたい。年齢的にも受診料が低いという部分もありますし、2年連続、札幌市が政令市で最下位ということでもあります。

決して全て悪いというわけではなく、いろいろな要素があると思います。それはなぜかという、人口が多いということもありますし、後期高齢者の割合もありますし、いろいろな要素がありますけれども、結論から言えば、特定健診というものへの取り組む姿勢、これは保険局だけでなく、市として、札幌市全体の高齢化を担っていきますので、このところを真剣に、行政全体として取り組んでいただきたいということでもあります。

今、一生懸命ご努力いただいておりますので、そういう結果も出てくるとは思いますが、私自身も一般の市民委員でありますので、町内会やいろいろなところで、特に若い方にはぜひ特定健診していただく、そのことが全体的な医療費の抑制にもつながりますし、全てにつながることとなります。それは全てこの予算にかかってきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上でございます。

●出光会長 事務局から何かございますか。

●国保健康推進担当課長 今、森田委員がおっしゃられたとおりでございます。一人でも多くの被保険者に特定健診を受けていただいて、健康にご留意いただくということが、行く行くは医療費を適正に保つことにもつながりますし、札幌市全体で考えますと、一人でも多くの方に健康でいていただく、健康寿命の延伸ということも札幌市として打ち出していますので、そういったことを含めまして、私たちも、特定健診の受診率を少しでも上げるということで、今回、基金のほうも使わせていただいて、力を入れていこうということと考えておりますので、ご協力をお願いいたします。

●出光会長 そのほかにご質問などはございますか。

●門間委員 AIを活用したダイレクトメールと書いてあるのですが、具体的にAIはどこが違うのですか。AIを活用してダイレクトメールをしたら非常に受診率が上がったというけれども、AIを使うことと一般的な手法とはどこが違うのですか。

●国保健康推進担当課長 一般的な受診勧奨というのは、ただ単に、手紙なり電話なりで、受診してくださいということをするのですけれども、今回、AIを使ったというのは、被保険者の方の過去の受診歴や年齢やいろいろな属性、我々のほうでわかっている属性を用いまして、AIで性格に応じた四つのタイプに分けてアプローチしたということです。

これは業務委託でやっているのですけれども、その四つというのは、甘えん坊さん、頑張り屋さん、心配性さん、面倒臭がり屋さんというように、被保険者の方の性格のタイプを四つのパターンに分けて、その4パターンの性格に合わせたメッセージをAIが考えて、それを圧着はがきに、圧着はがきというのはあけたくなりますので、それをあけると、4パターンの性格に応じたメッセージを見ていただくことができるというものなのです。

それぞれの性格にマッチしたメッセージですね。そのメッセージというのが、いわゆるナッジ理論といいまして、ちょっと背中を押してあげるといふ理論なのですが、それぞれの性格に応じたメッセージを送ることによって、受診してみようかなという気持ちになっていただくことを狙いとした取り組みでございます。

●森田委員 SNSを考えているというふうに聞いたのですけれども、会員交流というのかな、そういうのは考えていませんか。

●国保健康推進担当課長 SNSも一部、LINEを使って始めているところです。

●出光会長 門間委員は先ほどの件、よろしいですか。

そのほかご質問などはございますか。

●枝村委員 今回初めて来たので教えてほしいのですけれども、3ページ目の基金の具体的な取り扱いのところで、この基金というのは、札幌市が管理している基金ですか。

そしてもう一つ、保険者の努力支援制度で、交付金が下りるのだけれども、その交付金はどこに入るのですか。

●保険企画課長 (保険者努力支援制度による交付金は)道庁を経由して札幌市国保の特別会計に収入することになります。

●枝村委員 ここに入ってくるのですか。

●保険企画課長 より正確に言いますと、事業費納付金という形で、道庁から各市町村にこれだけ納めてくださいという請求書が来るのですけれども、そこを相殺するような形で入ってくるような形になります。

●枝村委員 ここの歳出のところは減っているのですか。

●保険企画課長 私は誤解しておりました。申しわけありません。

1ページをごらんください。

グラフの左側の歳入のところに道支出というところがありますけれども、この中の内数として入ってくるようになります。

●枝村委員 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か。

(「なし」と発言する者あり)

●出光会長 なければ、ただいまの内容につきまして、了承することとしてよろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●出光会長 それでは、了承することといたします。

#### 5. 報告事項、その他

●出光会長 続きまして、事務局より報告事項があるそうです。

まず、特定健診等実施計画の評価結果について、事務局より説明をお願いします。

●国保健康推進担当課長 私からは、特定健診と特定保健指導に関して報告させていただきます。

お手元の、特定健診等実施計画の評価結果についてという資料に基づいて説明させていただきます。

札幌市国保の保健事業については、平成30年3月に保健事業プラン2018を策定したところでございますが、プランの中で、特定健診等実施計画における実績について、毎年度、当国保運営協議会に報告することとなっております。

このたび、平成30年度の実績が確定いたしましたので、ご報告させていただきます。

それでは、資料の1ページをごらんください。

まず、計画の期間につきましては、平成30年度から令和5年度までの6年間となっております。

特定健診の受診率の目標値は、平成30年度において23.5%、これを毎年度徐々に上げていくことを前提に、最終年度の令和5年度に31.0%と設定しています。初年度の平成30年度の実績は、22.4%にとどまっている状況でございます。

続きまして、2、特定健診の現況をごらんください。

特定健診の受診率の推移は、左側のグラフのとおりとなっております、おおむね20%程度で推移しておりましたが、平成30年度に2.2ポイント上昇して22.4%となっております。しかしながら、先ほど申しましたとおり、政令市の平均と比べると依然として低くなっており、残念ながら、20政令市の中では最下位となっております。

右側のグラフは、年齢層別の受診率を示したものでございます。おおむね高齢になるほど受診率が上がっておりますが、これは札幌市と政令市平均で同じ傾向でございます。しかしながら、年齢が高くなるほどこの差が開いていっているのが分かります。

続いて、(3)医療機関受診と特定健診受診の関係についてご説明いたします。

特定健診の対象者を、図にお示ししますとおり4パターンに分類してみました。

医療機関の受診の有無と特定健診の受診の有無をクロスさせまして、これを札幌市と全国で比較してみたものでございます。

比較してみると、医療機関の受診ありで特定健診の受診なしというパターン、これは黒で太く囲っているところですが、このパターンが、札幌市の場合は63.9%であるのに対し、全国の場合は49.7%となっております。札幌市の受診率が低い理由の一つと考えることができるのかなと思っております。

以上の説明から課題を整理しますと、大きく3つ挙げられると考えております。

第1に、他の政令市と同様なのですが、40代、50代の比較的若年層の受診率が低いこと。

第2に、他の政令市と比べて、65歳以上の高齢層の受診率が低いこと。ちなみに、特定健診の対象者は40歳から74歳ですが、65歳以上の高齢者の占める割合が大体6割ぐらいということで、ここのウエイトがとても大きいといえます。

第3に、全国と比べて、医療機関の受診はあるけれども、特定健診の受診がないという人の割合が大きいということになります。これは言いかえると、通院中の方の受診率が低いともいえます。

次に、特定健診の受診率向上に向けた取り組みについてでございます。

これまでは、通常の電話による勧奨のほか、協賛企業と連携してキャンペーンを実施したり、市民公募によるPRポスターをつくったりと、いろいろな事業を実施してきました。また、去年は、受診率の高い10地区を、連合町内会ベースで表彰するなどの取り組みも行っております。

さらに、先ほど予算でも説明させていただきましたが、AIを活用した受診勧奨ということで、未受診者約16万人にダイレクトメールを送るということもやっております。これにつきましては、先ほど説明したとおり、AIを使って受診確率を算出したしまして、その健診結果や問診票の回答から対象者を4つのタイプに分類して、さらに、ナッジ理論を使って、それぞれのタイプに適したメッセージを作成して送付したところでございます。

その結果、比較的大きな効果がありまして、ダイレクトメールを送った方のうち10%以上の方が受診されています。いわゆる反応率が10%以上ということですが、ちなみに、通常のダイレクトメールの反応率は3%程度でしたので、いかにAIを使った効果が大きかったのかということがご理解いただけるかと思えます。

このような取り組みによりまして、受診率にしますと、2.2ポイント上げることができたということでございます。

さらに、今年度からは、健診項目に尿酸とクレアチニンを追加するなど、健診内容の充実も図りました。また、先ほどご質問をいただきましたけれども、1月下旬から、LINEを使って、特定健診を受けられる医療機関の検索や健診項目を調べられるような事業を始めたところです。

来年度の取り組みにつきましては、先ほど説明したとおり、AIを活用した受診勧奨が非常に効果的であると考えられますことから、基金を活用して大幅に拡充したいと考えております。

続きまして、資料の3ページをごらんください。

特定保健指導についてのご説明でございます。

特定保健指導の目標値ですが、平成30年度において13.0%、これを毎年度徐々に上げていくことを前提に考えておりまして、最終年度の令和5年度に23.0%という数値を目標にしています。初年度の平成30年度の実績は8.2%にとどまっています。

次に、2、特定保健指導の現況をごらんください。

特定保健指導の実施率の推移につきましては、左側のグラフのとおり、政令市の平均と比べると低くなっております。平成28年度の9.1%以降、2年連続で減少しております。20政令市の中では15位となっております。

右側のグラフは、年齢層別の実施率を政令市平均と比較して示したものです。こちらも高齢になるほど実施率が上がっていることがわかります。

次に、特定保健指導における課題ですが、特定健診同様に、40代、50代の実施率が低く、特に、男性は女性の実施率に比べて低いことが挙げられます。

実施率向上のための取り組みですが、今年度から、利用者の利便性の拡大や特定健診との一体的実施を目的にしまして、特定保健指導の委託医療機関を拡大すべく、医療機関に対して文書や電話による個別勧奨を行いました。

また、区民センターにおける住民集団健診において、健診結果をもとに、健診当日に特定保健指導の一部を先行して行う初回面接分割実施というものを取り入れまして、健康意識の高い健診当日に効果的な保健指導を実施しているところです。

来年度の取り組みにつきましては、今申し上げました委託医療機関数や初回面接分割実施の会場数のさらなる拡大のほか、未利用者の勧奨の充実に重点をおいて実施してまいりたいと考えております。

私からの報告は、以上となります。

●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でしょうか。

●小林（敬）委員 特定健診の受診率の向上については、ぜひお願いしたいと思います。

令和2年度の予算の中で、3ページ目の右側の3、向上の取り組みの中の下のほうですが、未受診者勧奨事業で、令和元年度から令和2年度にかけて3,300万円ほどふやしているということで、その上には、来年度以降、ダイレクトメールの送付対象者や送付回数を16万通から計43.5万通にふやすということですが、対象者と送付回数について、もう少し具体的な数字がありましたら、送付回数はどのくらいふやすのかも含めて、説明をお願いしたいと思います。

●特定健診担当係長 特定健診担当係長の加藤と申します。

43.5万通の内訳ですけれども、大体7割から8割ぐらいが今まで1回も受けていない方なので、その方に対して、6月ぐらいに1回目を送って、2回目を秋以降に送るように考えております。

そのほかの2割から3割の方については、今まで1回以上受けた方ですので、秋以降に1回目で、年明け1月下旬ぐらいにもう一回、それで43.5万通になるような試算をしているところでございます。

●保険医療部長 補足をさせていただくと、今までは、勧奨というのは1回だけだったのですけれども、実は、2回送るのが大事だということがありまして、予算の制約で今まで1回しか送れなかったのですが、それを2回にふやすということで、まず、その分の回

数がふえる要素になります。それから、送る対象者の方も、今までは予算の制約で少なかったものを拡大して送るということですので、対象者の頭数がふえる分と送る回数がふえる分の両方が合わさって、これだけの回数になっているということでご理解いただきたいと思います。

●出光会長 ほかにありませんか。

●森田委員 今おっしゃったように、費用対効果を出した以上は、一遍にやれとは言わないけれども、秋口ぐらいには数字が出ると思うので、そのときにはデータを分析、検証していただいて、ご提示いただければと思います。

ちなみに、トップが仙台市で、大体50%近いのです。その次は、たしか千葉県で40%です。全国平均は35%なので、仙台も千葉もやれるのですから、札幌市も少しでも近づく努力をしていただければと思います。やっぱり市民の税金を使っていますので、その点はしっかりやっていただきたい。決してこのことに反対する人はいないと思います。

健康は自分で守るのが一番なのだけれども、やっぱり高齢になれば先生方のお世話になりますので、その場合でも、特定健診を受けたことによって病気がわかるというのは大きな効果ですので、そういう効果が徐々に市民に行き渡るように、特定健診に取り組んでいただきたいと思います。

また、仙台や千葉など、人のまねをしろとは言わないけれども、いいところにはぜひ職員の方を送っていただいて研修をすべきだと思いますので、市民の一人として要望しておきます。よろしくお願いいたします。

●出光会長 事務局から何かございますか。

●国保健康推進担当課長 費用対効果の部分ですけれども、ダイレクトメールを出しますと、先ほど申しましたように、反応率が10%だったというデータとか、いろいろなデータがとれますので、そういったものも常に振り返り、その効果を検証しながら、次につなげていくという形で進めていきたいと考えております。

また、AIの受診勧奨というのは、一つの大きな柱としてやっていきますけれども、他の政令市の取り組みなどについても、先行するいい取り組みもありますので、そういったところは十分に勉強させていただきながら、トータルでやっていきたいと考えております。

●高橋委員 電話勧奨についてお聞きしたいと思います。

当健康保険協会も受診率向上に向けていろいろ取り組んでいるところなのですが、ボリュームが大変大きいということで、今まで、どのような勧奨されてきたのかということをお聞きしたいと思います。今、外部委託で、電話勧奨をして、それなりに率が上がっているところなどもあるようですし、我々も利用しているところなのです。ダイレクトメールを送るだけではなく、その後追いとして、電話勧奨を活用するというのも考えておられるのかどうかを聞かせていただきたいと思います。

●国保健康推進担当課長 これまでは電話による干渉などもやっていたのですが、今はAIに特化して、AIの後に電話というのは……

- 高橋委員 電話というのは、外部委託ですか。
- 国保健康推進担当課長 外部委託で、一部職員という形です。
- 高橋委員 効果がなかったということですか。
- 国保健康推進担当課長 余り効果はなかったということですね。
- 出光会長 ほかにいかがでしょうか。
- 川内委員 市民委員の川内です。

特定健診における課題として、40代、50代の受診率が低いということがあったのですけれども、恐らくこれは、皆さん仕事で忙しかつたりして、札幌市だけではなくて、地方都市でも同じような問題を抱えていると思います。

ただ、ほかの政令都市と比べて、特に65歳以上の方の受診率が低いというのが課題点として挙げられていたのですけれども、これは札幌市が持っている特別なというか、札幌市ならではの問題だと思うのですが、これを解決するためにいろいろ分析をなさっていると思うのです。

私は全然わからないのですけれども、なぜ札幌市でこのような課題が生じているのか、恐らく予想というか、分析をされていると思うのですけれども、把握されていることを簡単にお聞かせいただきたいと思います。

●国保健康推進担当課長 詳細な分析までには至っていないのですけれども、先ほどの報告で使わせていただきました資料の中にもあるように、1ページ目の(3)のところで、先ほど申し上げましたが、病院を受診しているのだけれども、健診は受けていないという人です。高齢になると、どうしても病院に行かれる方が多い傾向にあると思うのですけれども、そういう方は、病院に行くことで安心してしまって、なかなか健診に足が向かないということがあります。

一方、全国と札幌市を比較して見ていただくと、札幌市は63.9%と非常に高いこともあるので、その辺は、県民性というか、道民性なり市民性というものがあると思っておりますが、一方で、そういう課題が実際はあるので、AIの中でもそういったところに対するメッセージも考えながらやっていきたいと思っております。

- 出光会長 ほかにいかがですか。
- 引地委員 今のところなのですけれども、これは分析しないとわからないことですが、道民性という問題ではなくて、前回も話が出たと思うのですけれども、医療機関と高齢者が行きますね、そのタイアップがよくないのではないかなと思うのです。それが、全国と札幌市との違いだと思うのです。

だから、ほかのところは、病院とどういうふうにタイアップしているのか、高齢者が来たときに一緒にとくとく健診をするだとか、また、この間、村上委員からも、どちらをとればいいのでしょうかという話も出たかと思うのです。だから、私ははっきり言いまして、取り組みが悪いのだと思うのです。

はっきり言ってしまいましたけれども、それは、医療機関とどういうふうなタイアップ



をしていけば、高齢者が病院に来たときに、とくとく健診もかかれるのかどうかということ、これは国の交付金にもつながることですから、やっぱりきちっと考えていただきたいと思うのです。

前日も、健診の内容が違うのでなかなか無理なのですというお答えがあったと思うのですけれども、今おっしゃったように、全国でこれだけの差が歴然とあらわれているわけで、統計的なものというのはすごくいいなと思うのですけれども、そのあたりから見てみるべきだと思うのです。ちょっときつい言い方かなとも思うのですけれども、でも、財源はどんどん減っていつているわけですし、そこら辺は札幌市もきちんと考えていただかなければと思います。

それから、ナッジ効果ですか、新しいことを考えていて、なかなかいいなと思います。広報活動については、前回もお話して、二重にお話しするのは嫌なのですけれども、もしダイレクトメールの中に、あなたがとくとく健診をしたならば、こういうふうに交付金が来るのですよ、人間というのはお金の問題に対しては非常に敏感ですから、あなたがとくとく健診を受けてくれれば、こういうふうに返ってくるのだというお話をしたりするのです。高齢者は、年金の次は医療が来ていますので、かなり敏感に反応すると思うのですよ。そういうことは全然知らなかったという人はいますので、そういう機会にちょっと知らせてあげるとかね。

それから、枝村委員が質問されてわかったのですけれども、私も、交付金というのは札幌市の保険課にバックされてくると思っていて、友達は、交付金が来たとしても違うところに使われるのではないかと言うので、そんなことはないわよ、札幌市がきちんと努力すれば努力した分が返ってくるのよと言ったのですけれども、これは道の保険課のほうに移るのですか。その点はどうなのでしょう。

●保険企画課長 最後のご質問ですけれども、私の説明が悪かったのかもしれませんが、国から出るお金は、道を経由して各市町村に入ってきますので、努力の結果は、そのまま市町村の取り分として入ってくることになります。

●引地委員 さらに言いますけれども、札幌市の中のいろいろ部局がありますね。それはどうなのでしょう。

●保険企画課長 国保については、国保特別会計という国保だけのお財布をつくってありまして、そこに直接歳入として入ってきますから、よその部局に回されるということはございません。

●引地委員 それは国保特別会計ですよ。それは保険課なのですか。保健事業に使われるのかということです。

●保険企画課長 先ほど予算のところの説明しましたけれども、国保会計全体の予算が1,800億円ぐらいありまして、そのお財布の中に歳入として入ってくるのですが、入ってきたお金をどこに割り振るかというのは、この予算案の中で決めていることですので、ダイレクトにその名目が入ってきたから、これにしか使えないというようなことはございま

せん。

●引地委員 ということは、私はよくわからないですけども、例えば、観光とか違うところにも使われる可能性があるということですか。

●保険企画課長 あくまでも国保事業の中でどこに使うかの裁量権があるという話であって、国保会計としていただいたお金を観光なり文化なりに使うということはありません。

●引地委員 国庫ではなく、国民健康保険ということですね。保険の事業に使われるということですね。札幌市の保険の事業に使われるということですね。そうであるならば、もっと広報活動をして、自分たちのところに戻ってくるのだということを知らせるべきだと思うのです。一番最初に戻りましたけれども、医療機関との提携ということで、他府県を見て研究していただきたいなと思います。

別件で、これもこの間お話ししたことなのですが、皆さんの中にもごらんになった方がいらっしやると思いますけれども、NHKの「クローズアップ現代」という9時の番組で、この間、医療レセプトのことについてやっていました。

札幌市の場合は医療機関ではないから、ただ合っているかどうかを見るだけであり、そして、大森委員のほうでは、性善説で考えてほしいというようなお話をいただいたわけですけども、広島市では、レセプトを市のほうで全部見て、9種類以上の薬をもらっている者に対しては利用者に手紙を送って、その利用者は、それを薬剤師のところを持って行くと。薬剤師はそれを見て、これは重複していますよとか、これは要らないですよという選別をして、8,000万円を超える医療費が減ったという内容でした。

ですから、札幌市としては、別に医療関係者が行っているわけではないけれども、9種類以上の薬をデータからピックアップして、その方たちにダイレクトメールでお知らせするとか、今のナッジ効果を活用するだとか、AIだとか、そういう工夫というものは考えられると思うのですよ。それが一般行政職の仕事ではないかと思うのです。

公務員の場合は、前例とか減点主義と、通例、言われていますよね。でも、今はそういう時代ではないということを若い方はご存じだと思うのです。そこら辺の情報を得て、自分たちももうちょっと努力してもらいたいという気がするのですよ。努力はしていると思うのですけれども、今、公務員もそういう物の考え方ではいけないと思うのですよ。

ですから、既にやっているところがあるのであれば、もっとやりやすいと思うので、今まではこうだったということではなくて、もう喫緊の事項です。財源は少ないわけですし、今までどおりにはやっていけないわけですから、若い方は、このままではどうなるのだろうと思っているわけですから、もう少し頑張ってもらいたいと思うのです。

●出光会長 低い受診率の分析のお話とか広報の話、それから、薬剤の関係についてご意見がございましたけれども、市役所がふだんおやりになっていることで、まだこの会議の資料などで表現し切れていないところもあろうかと思しますので、おやりになっていることなどをぜひご説明いただければと思います。いかがでしょうか。

●国保健康推進担当課長 医療機関との連携につきましては、とても重要だと思っております。

まして、きょうも枝村委員、西委員に来ていただいていますけれども、我々としても、医師会さんともタイアップして進めていきたいと考えているところでございます。

また、広報につきましても、先ほどご指摘いただいたようなことも含めて、例えば、勸奨に入れるとか、そういったことも検討してまいりたいと考えております。

●医療費適正化担当係長 医療費適正化担当をしております飛弾野と申します。

最後にお話のありました多剤投与、9種類以上の薬剤云々というところですが、来年度の札幌市の取り組みの中で、適正服薬推進ということで、多種類の薬または重複して薬が処方されている方に対してダイレクトメールをお送りして、主治医の先生や薬局にご相談くださいといった投げかけをする事業を予定しているところでございます。大規模にやるのは令和2年度が初めてになりますけれども、そういった取り組みを考えているところです。

●引地委員 わかりました。

私は病院に行っていないのでわからないのですが、お薬手帳というものがあるらしいのです。そのお薬手帳というのは、多剤だとか二重にやっちはいけないだとか、そういうことをするためにあるわけではないのですか。

●出光会長 事務局でわかりますか。

●西委員 確かに、お薬手帳は、ほかの医療機関に行ったときに、ダブっていないかどうか、また、調剤薬局から医療機関にこちらの病院から同じ薬が出ていますという情報が入るようになっているのです。ただ、中には手帳を持ってこない人もいるため、その扱いは困っているのです。

また、数の問題もちろんですし、残薬の調整もかなり厳しくやらなければならないということがあります。医療機関では飲み残しがあっても、次にまた同じように薬を出しているということで、余ったものは捨てられてしまうとか、非常に無駄なことをやっているところが多いというか、そういう患者さんが結構いるということです。

それから、とくとか健診の位置づけなのですからけれども、若い人は大体仕事をしていますが、そのうち企業に勤めている人は、年に1回は健診があるのです。四、五十代の方は会社から強制的に受けさせられますので、もう健診をやっているからいいですということもあるのです。

例えば、受検者が年に2回でも3回でも検査するというスタンスならいいのですが、年に1回だけ検査すればいいというような感覚だと、とくとか健診が非常にいいということでもなければ、受けようという気持ちがなくなるのではないかと思うのです。

それから、高齢者の場合は大体病気を持っていて、医療機関には定期的にかかっているわけです。そうすると、役所から健診案内が来ているけれども、どうしますかというときに、ふだん検査している以上にいいものであればお勧めするわけですが、いつも調べているものと同じではないかということになると、余り積極的に受けたいという気持ちにはならないと思いますので、そういうところをもっと改善したほうがいいと思います。

●枝村委員 今回の薬の件は、西委員からお話があったとおりで、お薬手帳で管理して、あとはレセプトで管理するのです。ただ、いつも同じ院外薬局に行っていればわかるのですが、その都度、違うところに行かれてしまうと、なかなか情報がくっつかないのです。しかも、それは月単位でなければわかりませんので、すぐというわけにはいかないのです。

それから、特定健診ですけれども、特定健診というのは、本来、メタボとか生活習慣病になりそうな方をつかまえるものなのですが、ここで医療のありのところに区分されている方は、既に生活習慣病にかかっている方だと思われるのです。

そういう方々の健診データというのは既にとってあるので、そういう方々にとくとく健診の手紙が行っても、なかなか健診はされないですね。ですから、例えば、その健診データだけ持ってくれば、とくとく健診に対応するとか、札幌市だけでやってはまずいでしょうけれども、そうしていかないと、結局、検査がダブってしまうのですよね。

そういうことも考えていけば、この検査項目だけ変えれば、どうということのない通常の検査項目なので、しかも、病気でかかられている方の場合、半年に1回とか3カ月に1回取るので、最新のものだけをメモしてくださいとやっている市町村もあるのです。それだと、そういうのを書けばいいと思うし、それでよければ、結構、この医療ありに区分されている方々が内科にかかられているのであれば、健診を物すごくいい形でやっていただければ、上がるのだと思うのです。

●出光会長 事務局からは何かございますか。

●保険医療部長 今、とくとく健診の関係のお話をいただきましたので、この後、改めてご相談させていただきたいと思っています。

ありがとうございます。

●出光会長 引地委員はいかがですか。

●引地委員 枝村委員のお話を聞いて、気持ちがすっきりしました。

本当にそうなのです。とくとく健診のほうが項目が少ないのです。ですから、病院に行っている人はダブる可能性がすごく強いのです。

前は、健診項目が違うとか、そういうことはできない面もあるようなことをお聞きしましたけれども、やっぱり医療に関しては、医療のほうとタイアップしながらやっていけるといいのではないかと思います。

●枝村委員 健診するのはいいのですが、健診には必ず特定保健指導というものがくっついてくるのですね。そうすると、医者を多く的人数で回しているところはいいのですけれども、そうでない場合、土曜とか日曜とか都合のいいときに保健指導をなさと言われてもなかなかできないので、それで参加していないところも結構あるかと思います。

ですから、僕らも検査をして、個人個人にはある程度まとめてやりなさいと言っているのですけれども、医療機関としては、そこはちょっと二の足を踏むところだなと思っています。

●引地委員 個人的な質問ですが、特定保健指導というのは、管理栄養士などがやるのではなく、医者がやっているのですか。管理栄養士がやるところもあるのですか。

●枝村委員 医者がやるところもあります。

●引地委員 管理栄養士がやるところもあるのですか。

●枝村委員 そればかりではなくて、最初、こういうものだと指導するところは医者がかかわらなければいけないので、丸投げというわけにはいきません。また、クリニックでは、全部に管理栄養士がいるわけでもなし、薬剤師も全部いるわけではないので、土曜・日曜の都合のいいときにやりましょうといっても、なかなか難しいと思います。

●引地委員 クリニックで受けたところでなければ保健指導は受けられないのですか。

●枝村委員 基本的にはそうです。ただ、集団でというのをやっているところがありますが、面倒くさいということで参加していないところも多いです。

●村上委員 とくとか健診が総攻撃に遭って、市の方もかわいそうなのですけれども、かかりつけ医というのは、私の周りを見ても、余り行ってらっしゃらない方が多いのです。風邪を引いたぐらいでは、市販の薬で済ませたりして、ある程度健康であれば、かかりつけ医にかかっている方というのはそんなにいないように感じます。

私も自身もそうだったのですが、あるとき、とくとか健診の申込書が来て、それでは1回行ってみようかということで、私は地域の会館で受けたのですが、お医者さんが来て、あなたはどうぞというような普通の問診程度でした。

その翌年に行ったとき、ちょっとコレステロールの値が高かったものですから、そこで初めて、近くの病院の先生のところに行って診ていただきました。その先生との相性もよかったのか、その後20年近く、その先生のところに行っていますけれども、とくとか健診というのは、かかりつけ医を持つと一つのきっかけになるのだと思うのです。

先ほどおっしゃっていたように、いろいろ重複する面はあると思います。私の父は高齢で亡くなりましたけれども、高齢になったり、ある程度病気を持っていると、ありきたちの検査よりも、細かい検査のほうがよりいいわけですよ。

とくとか健診というのは、私にとって、若いうちにかかりつけのお医者さんを持つきっかけになりましたので、それはとてもよかったと思っています。私はそういう感想を持っています。

●出光会長 事務局からコメントはございますか。

●国保健康推進担当課長 いろいろなきっかけになればと思っています。

●引地委員 私は余り病院に行っていないのでわからないのですが、健康診断は勤めるときからやっているのですけれども、1年に1回ありますね。何にも来ないのでわからなかったのですが、健康診断をやっている、とくとか健診というのは来るのですか。60歳以上とか、国民健康保険ではない人でも来るのですか。

●国保健康推進担当課長 国民健康保険以外の方にはとくとか健診は行かないです。

●引地委員 会社に勤めている40代や50代というのは、会社のほうで社会保険に入っ

ていますよね。ということは、自営業や非正規雇用の方のところに行くということですか。

●国保健康推進担当課長 自営業の方や仕事を退職された方などが中心になります。

●引地委員 サラリーマンで毎年健診をやっている人に来るわけではないですよね。

●国保健康推進担当課長 そこはいかないです。

●引地委員 ということは、四、五十代の方は、普通は勤めている方が多いですから、とくとく健診を受けるということは余りないですよね。

●出光会長 事務局のほうで、各制度の被保険者の範囲とその人たちが受ける健診についてご説明いただけますか。

●特定健診担当係長 特定健診担当係長の加藤と申します。

委員ご指摘のとおり、フリーターとか個人自営業の方は、国保に入っていますので、国保のとくとく健診を受けていただきます。また、中小企業にお勤めの方などは、協会けんぽのほうで特定健診がありますので、それを受けることになります。

このほか、公務員の場合は公務員共済というものがあり、大企業の場合は組合健保というものがあるので、それぞれそこで健診を受けることとなっております。

●出光会長 今ご説明のあった、国保の健診、協会けんぽの健診、共済などの健診、それぞれ特定健診として中身に違いはありますか。

●特定健診担当係長 特定健診としての中身は、基本的には国が決めたことなので変わりはないのですが、大企業などは、例えば、脳ドックなど、そういったものをオプションでつけているところもございます。

●出光会長 ありがとうございます。

引地委員、いかがですか。

●引地委員 この問題は国保の問題ですから、国保の中のとくとく健診を受けているか受けていないかですよね。その対象者というのは、先ほどおっしゃったように、共済組合だとか協会けんぽ組合保険などに入っていない方ということですね。

●国保健康推進担当課長 はい。

●引地委員 わかりました。

●出光会長 時間が押してまいりましたけれども、ほかにご質問などはございますでしょうか。

(「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ます。

これで、予定している議題につきましては終了となりますが、そのほか、ご意見、ご質問などはございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

●出光会長 以上をもちまして、本日予定されておりました全ての審議事項は、無事に終了いたしました。

事務局から何かございますか。

●保険企画課長 先ほど、議題1で森田委員からご質問があった件につきまして、数字がわかりましたので、担当よりご報告いたします。

●給付係長 給付係長をしております藤原と申します。

議題1で森田委員からご質問のありました療養給付費の補正に係る前期高齢者分と退職者分の内訳についてでございます。

資料1のとおり、今回の決算見込み額は約1,129億円ありますが、このうち60.5%が前期高齢者分でございます。そのほか、前期高齢者以外は39.4%でありまして、退職者分につきましては0.1%程度ということで、ほとんど対象者はありません。

なお、今回の補正額9.5億円の内訳も同様の割合となっております。

## 6. 閉 会

●出光会長 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。

●保険企画課長 次回の協議会の開催時期は、時期が近づきましたら、またご連絡させていただきます。よろしく申し上げます。

どうもありがとうございました。

以 上