

平成28年度第1回  
札幌市国民健康保険運営協議会

議 事 録

平成28年7月12日（火）午後6時開会  
札幌市役所本庁舎 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28年7月12日（火曜日）午後5時58分～午後8時10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

大坪 邦昭、武井 千賀子、豊田 敏夫、堀内 仁志

ウ 保険医または薬剤師代表

三谷 郁生、長谷川 恒彦、大森 幹朗

エ 被用者保険等保険者代表

小林 敬、横式 一司

（2）市 側

保険医療部長、保険企画課長、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

武井 千賀子（被保険者代表）、大森 幹朗（保険医または薬剤師代表）

### 5 審議事項

議案第1号 平成27年度国民健康保険会計決算について

### 6 報告事項

報告第1号 平成28年度札幌市国民健康保険条例の一部改正について

報告第2号 平成28年度医療費適正化計画について

報告第3号 国保都道府県単位化の現況等について

## 1. 開 会

●保険企画課長 これより、会議を始めさせていただきたいと思います。

私は、保険企画課長の木村でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の出席者の確認をさせていただきましたところ、13名のご出席をいただいております。五十嵐委員から事前に欠席の旨のご連絡いただいておりますので、開催させていただきたいと思います。

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おります。

また、資料につきましては、先日、郵送させていただいておりますが、右肩に資料1から4まで番号を付しております。お持ちでございますでしょうか。

また、別に、机上に、今年度版の「国保加入者のてびき」をご用意させていただいておりますので、こちらは、お持ち帰りいただきまして、資料としてごらんいただければと思っております。

## 2. 保険医療部長挨拶

●保険企画課長 それでは、会議に先立ちまして、保険医療部長の富樫からご挨拶申し上げます。

●保険医療部長 皆さん、こんばんは。

保険医療部長の富樫でございます。

本日は、夜分にご多忙の中をお集りいただきまして、ありがとうございます。

あわせまして、日ごろから、本市の国保運営に対してご理解、ご協力をいただいておりますことに、改めて厚く御礼を申し上げたいと思います。

さて、今年度は、平成30年度の国保の都道府県単位化に向けてさまざまな準備を行わなければならない非常に重要な1年になろうかと思っております。国のほうでは、制度改正に係るガイドラインなどを、現在、矢継ぎ早に自治体へ示しているところでございまして、制度の改正の詳細が徐々に明らかになってまいりました。

この4月には、市町村が一番注目しております都道府県への納付金、あるいは、標準保険料率の設定に係るガイドラインが示されたところでございます。

都道府県では、今年の秋ごろをめどに納付金の試算を行う予定でありまして、市町村では、現在、その試算に必要なデータを都道府県に提出するためのシステム改修を行うなど、急ピッチで準備を進めているところでございます。

札幌市におきましても、この納付金の試算結果によりましては、平成30年度以降の保険料について改めて検討していかなければならない事柄が出てくることも十分に考えられるのではないかと思います。その際には、委員の皆様から改めてご意見を賜りたいと考えておりますので、ひとつよろしくお願ひしたいと思っております。

最後になりましたが、本日は、議題として、平成27年度の決算についてのご審議と、報告事項といたしまして、国民健康保険条例の改正、医療費適正化計画、さらには国保都

道府県単位化の現況等についてを予定しているところでございます。

限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見を賜れば、まことに幸いです。

以上、簡単ではございますが、開会に当たっての挨拶とさせていただきます。

本日は、よろしくお願いいたします。

#### ◎事務局紹介等

●保険企画課長 本日は、本年度初めての協議会でございます。

事務局も職員がかなり変わりましたので、ここで事務局職員の自己紹介をさせていただきます。

●保険事業担当課長 この4月より保険事業担当課長で参りました森川と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

●管理係長 同じく、4月から参りました保険企画課管理係長をしております井上と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

●給付係長 給付係長の千葉と申します。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。

●企画調整担当係長 企画調整担当係長の大西と申します。昨年度に引き続き、よろしくお願いいたします。

●保険係長 保険係長の磯尾と申します。どうぞ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佐々木と申します。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泉谷と申します。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藤原と申します。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長田と申します。よろしくお願いいたします。

●保険企画課長 事務局は以上でございます。

続いて、新たに、運営協議会の委員になられた横式委員のご紹介をさせていただきます。

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

では、横式委員からご挨拶をいただき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。

●横式委員 横式でございます。よろしくお願いいたします。

この会につきましては、3年ほど前まで参加させていただいておりました。この3年間、宮城支部に行っていたものですから、仙台市のこの会議に出席をさせていただいておりました。またこちらに戻ってまいりましたので、心新たにこの会議に参加させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

### 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。

まず、議事録署名委員の指名を行いたいと思います。

慣例によりますと、会長の指名ということですので、私から指名させていただいてよろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、武井委員と大森委員をお願いいたします。

### 4. 議 事

●高橋会長 それでは、平成28年度第1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1件と報告事項が3件となっております。

まず初めに、議題第1号の平成27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。

●保険企画課長 保険企画課長の木村でございます。

私から、議題1、平成27年度国民健康保険会計決算見込みについて、ご説明申し上げます。

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。

初めに申し上げますけれども、平成27年度国保会計決算は、これから札幌市監査委員の審査、その後、第3回定例市議会を経まして正式な決算となります。ですから、表題にあるとおり、今の段階ではまだ見込みという扱いであることをご承知おきいただきたいと思います。

それでは、1ページ目からご説明申し上げます。

左側の上下に2段に分かれて歳入と歳出の表がございます。それぞれの項目を左側から見させていただきますと、まず当初予算がございまして、その横に予算現額と書いているところがございます。この予算現額というのは、初めの予算から増額、減額の補正をしたり、他の項目から流用した後の予算の額でございます。最終的な予算の額とお考えいただきたいと思います。

その隣が、決算、そして、予算と決算の差額である予算差、歳入ではB引くA、歳出ではA引くBの不用額という欄になっております。

そして、平成26年度の決算との対比でございますが、前年比が記載されております。

平成27年度につきましては、今年の3月、年度末で時間がとれませんで、委員の皆様には、お手紙でお知らせをしたところでございますけれども、療養給付費に不足が生じたことから、4億円の増額の補正を議会の議決を経て行っているところでございます。

その際、療養給付費の不足のため、ほかの項目の余った金額につきましても療養給付費に流用して充当しているため、歳出の表にございます、不用額がゼロになっているところ

が3カ所ほどございます。

それでは、まず合計額から説明をしてみたいです。

歳入の合計でございますが、上の歳出の表の下側にある、①と書かれた欄をごらんください。これが平成27年度の歳入の合計額でございます、2,330億1,100万円でございます。

一方、歳出の合計でございますが、下の欄に③と記載されておりますけれども、2,317億100万円でございます。

その表の下に、太字で歳入①引く歳出③とございまして、13億1,000万円という数字がございます。決算の剰余額ですけれども、これにつきましては、矢印で引いてあるとおり、国民健康保険支払準備基金に積み立てをいたします。積み立てたお金は、今年度、平成28年度中に国へ返還いたします国庫支出金返還金となります。この返還金13億1,000万円を歳入の合計から差し引きますと、上の表の下側でございます②の欄のとおり、2,317億100万円となり、資料の一番下に記載があるとおり、歳入引く歳出がゼロとなって歳入と歳出が均衡していることとなります。

予算に比べて決算がどうであったかということにつきましては、表にございます予算差及び不用額というところに記載されている金額でございます。

まず、歳入でございますけれども、予算差の合計の欄にございますとおり、5億7,500万円のプラスで、予算で見込んだよりも若干多くの収入があったこととなります。

収入増になった主な理由でございますけれども、右側の主な増減の内容というところがございますけれども、こちらの3番目の道支出金に記載がありますとおり、特別調整交付金の増が主な要因でございます。

一方、歳出のほうですけれども、不用額の合計にありますとおり、7億3,500万円となっております。7億円の予算を余したということになりますと、とても余った印象をお受けになるかもしれませんが、予算に対してどれだけ金額を使ったかという割合であらわします予算の執行率で申し上げますと、99.7%でございます。ほぼ予算の枠いっぱい執行した形になります。

次に、2ページ目をごらんください。

左側に円グラフがございまして、左半分が歳入、右半分が歳出をあらわしております。

1ページ目で説明申し上げた歳入、歳出の決算額でございますけれども、表だとわかりづらいと思ひまして、グラフ化したものでございます。その際には、国への返還額を差し引いた後のグラフにしております。

まず、歳入でございますけれども、保険料収入は367億円と約16%を占めております。残りの84%が保険料以外でございます。国民健康保険の場合、保険料以外の収入が非常に多いということがおわかりいただけだと思います。

その隣の欄が国庫支出金の503億円、道支出金の104億円となっております、この二つで収入の大体4分の1を占めております。

その次にございますものが一般会計繰入金の235億円で、これは収入の約10%を占めるものでございます。

その次に書いてあるものが退職者療養給付費等交付金で73億円でございますが、退職者医療制度の新規の適用が平成27年3月で終わっております。したがって、今後、この金額はだんだん少なくなっていく見込みでございます。

その次にございますのが、前期高齢者交付金で486億円と、21%を占めるものでございます。これは、65歳から74歳までの被保険者の加入率に応じて、負担、交付をされるお金でございまして、国民健康保険は、前期高齢者の加入率が大変高いため、被用者の保険から交付金を受け取る形になっております

最後にございます共同事業交付金でございますが、全体の22.9%を占めます。個別に見ますと一番大きい割合でございますけれども、これは、北海道内の国保保険者による再保険の制度でございまして、右側に共同事業拠出金がございます。こちらがいわゆる掛け金で、共同事業交付金が交付金としていただくお金となります。521億円の掛け金に対して530億円の払い戻しを受けたという形でございます。

右側の歳出でございますが、歳出は約6割が給付費でございまして、1,382億円でございます。そのほかに、さきに申し上げました共同事業拠出金のほか、後期高齢者医療制度への拠出金である後期高齢者支援金が242億円で約1割を占め、残りは介護保険への拠出金である介護納付金や保健事業費などの135億円、そして、事務費等の総務管理費の37億円となっていることでございます。

その右側のグラフの被保険者の推移をごらんください。

被保険者数の推移を棒グラフであらわしており、一目でおわかりいただけると思うのですが、年々減少傾向となっております、平成27年度は43万8,524人となっております。

一方、加入者に占めます前期高齢者の割合を折れ線のグラフであらわしておりますが、こちらは逆に右肩上がりが増加傾向となっております。

平成25年度の段階では、65歳以上の方の割合は33.72%だったのですが、平成27年度の段階では38.75%まで上がっているところでございます。高齢化の進み具合がおわかりいただけるかと思えます。

次の3ページ目をごらんください。

左側のグラフは、総医療費の推移、右側のグラフが1人当たりの医療費をあらわしております。

平成26年度には、被保険者数の減少を受けて、総医療費は一旦減少したのですがけれども、平成27年度は、右のグラフにあるとおり、1人当たり医療費の下のグラフでございましてけれども、全体の1人当たりの医療費が平成26年度の約36万3,000円から約37万8,000円と約1万5,000円ほど大幅に伸びております。これに伴いまして、被保険者数の数が減ったのですがけれども、総医療費としては増加しております。

総医療費に占めます前期高齢者の割合も、前期高齢者の被保険者数の増を受けまして、年々増加傾向となっております。

なお、前期高齢者の1人当たりの医療費は、右のグラフにございますとおり、53万円から54万円とこちらもふえていますのですけれども、約1万円の増でございました。先ほど述べましたとおり、全体では1万5,000円ほど増えているところから、医療費の伸びにつきましては、65歳未満の伸びのほうが大きかったということになります。

最後に、4ページ目ごらんください。

こちらは、札幌市の国民健康保険事業の重点的な取り組みについて記載しております。

初めに、資料の訂正がございます。資料の右側の中段の保険証の交付状況の2段目の滞納世帯数のところでございます。平成27年度は3万7,850世帯と記載しておりますが、最終的な滞納世帯数は3万7,876世帯でございました。対前年度比でマイナス3,941世帯ではなくて、マイナス3,915世帯でございました。さきにお送りした資料が誤りでございました。申しわけございません、訂正をお願いします。

それでは、資料の左側からご説明申し上げます。

医療費の増加を少しでも抑制するため、医療費適正化事業として、ジェネリック医薬品の推進、レセプトの点検を実施しております。

保健事業として、特定健診の受診率の向上対策や元気アップ事業、運動お試し券の配布などを行ったところでございます。

また、前回の運営協議会で委員の皆様概要をご説明いたしましたデータヘルス計画を平成27年度は策定しましたので、その旨を記載しているところでございます。今後、これに基づいて生活習慣病の対策に力を入れていく予定でございます。

次に、右側もごらんください。

保険料の収納対策でございます。まず、収納率の状況でございます。平成27年度の目標は、現年度の収納率92.2%でございましたが、結果は、それには届かない状況でございましたが、前年比0.17ポイント増えた91.94%でございました。

目標に達しなかった要因の一つとして、前回の協議会の際に少し触れましたけれども、新基幹系システムの障害などの影響もあったと認識しております。

次に、収入未済額でございますが、前年よりマイナス10億円の圧縮を目標としたところでございますが、こちらにつきましては、平成26年度に83億円あったのが平成27年度は73億円とマイナス10億円となったところでございます。

次に、保険証の交付状況でございます。収納対策の取り組みの進展によりまして、滞納世帯数につきましては、約3,900世帯、短期証の交付世帯も約3,000世帯、資格証の交付世帯も約500世帯減少しております。

一方、口座の振替加入率につきましても、平成27年度、規則改正を行いまして、口座振替を原則化したことなどから、前年度と比べまして、3.87%の増、58.18%と、大きくふえているところでございます。

最後に、滞納処分の状況でございますが、昨年度と比べて480件、金額で約1億4,000万円の減少となっております。こちらにつきましても、先ほどの収納率が目標どおり伸びなかった要因として挙げさせていただきました新基幹システムの障害の影響があると捉えているところでございます。

今年度につきましても、中期収納対策基本方針に基づきまして、引き続き収納対策に力を入れていく予定でございます。

以上、簡単ではございますけれども、平成27年度決算につきましてのご説明を終わります。

●高橋会長 どうもありがとうございます。

今、課長から平成27年度の国保の決算の概要がご説明されたのですが、委員の皆さんから質問などはありませんか。

●大坪委員 委員の大坪と申します。

何点か質問させていただきます。

まず1点目は、3ページの右側の1人当たりについて、前年に比べて1万5,000円ほど医療費がふえておりますけれども、この要因はどういうことですか。

また、特定健診について、政令都市の20都市の中で平成26年度は19番目だったのですけれども、それ以後、特定健診の受診率はどうかということと、その関係で医療費は伸びているかということが質問の一つです。

続きまして、4ページ左側の②の診療報酬明細書ですが、外部委託だけでよろしいかということと、職員は何もかかわっていないのかということと、レセプトで実際返戻をかけた件数とか金額がわかれば教えてほしいと思います。

3点目は、4ページの収納率です。収納率は、前年比0.17%上がっていますけれども、まだ8%も滞納者がいるということで、周りの人が健康保険料が高いと言っています。何とかもう少し収納率を上げて、少しでも軽減できないかということもかかっていますので、この辺のことについて、滞納者への対応をどのように行っていくのかお伺いしたいのです。

続きまして、滞納処分費についての状況ですけれども、滞納処分の内訳を知りたいと思います。例えば、生活困窮者、住所不明者、例えば札幌市から他市町村に転出した人の対応を各市と連携しているかということもお伺いしたいと思います。

最後に、以前、国保新聞で交通事故の第三者行為について、徹底的にやって、相当な収入が入ってくるということが新聞に書いてありましたけれども、札幌市の現状について、件数や金額を教えてほしいと思います。

●高橋会長 大坪委員から5点のお話がありました。一つは、医療費の上昇の理由です。二つ目は、レセプトの2次点検について、どういう取り組みをしているのか。3点目は、収納率をもっと上げるための対応を何か考えてはどうか。4点目は、滞納処分の関係のお話だったのですけれども、どういうご質問でしょうか。

●大坪委員 滞納処分をした人が、どういう判断で、その人を滞納処分に、健康保険料は時効があると思います。生活困窮者が、例えば住所がわからず、連絡がとれず、時効で滞納処分をしたかということです。

●高橋会長 滞納処分と時効の関係というのは、制度的にかかわりが出てくるのですか。

●保険企画課長 滞納処分というのは、例えば、保険料の未収を回収するために、差し押さえをして、強制的に取り立てるということですが、あるいは、逆に取れなかったお話でございませうか。

●大坪委員 不納欠損の管理です。

●高橋会長 それから、最後に第三者行為の関係です。5点についてお願いします。

●保険企画課長 いろいろと分野が分かれていますので、それぞれご説明を申し上げます。

まず、1人当たりの医療費ですが、今、正確な理由につきましては、詳しく分析をしているところでございます。1人当たりの医療費がふえている状況は、札幌市だけの状況ではなく、先日、大都市の会議があったのですが、どの都市も1人当たりの医療費はふえている状況でございました。その理由として考えられることは幾つかあるようではございますけれども、それがどう影響を与えているかということにつきましては、今、分析をしているところでございます。

全体として、薬剤費の伸びが大きかったりという傾向は見られているようではございますけれども、今、具体的に細かい分析をしているところでございますので、それがはっきり出てきましたら、またご報告申し上げたいと考えております。

●国保健康推進担当課長 国保健康推進担当課長の吉川でございます。

一つ目の補足で、総医療費の伸びでございます。

資料3のページの総医療費につきましては、あくまでも自己負担額を含めた総医療費でございまして、実際の国保の給付につきましては、今のところ21億9,000万円程度ふえている状況でございます。

この要因につきましては、全国的に調剤の伸び率が大きく影響をしているというのが今のところの要因ではなからうかということです。ちなみに、調剤のほうは、前年と比べて約6.7%、14億円程度の増でございます。

今、国の社会保障審議会の中でも、調剤ということで、新聞等でも出ていますが、C型肝炎、肺がんというあたりの薬価が非常に高いという問題が出ております。薬価基準ももしかしたら見直されるかもしれませんが、今のところ、全国的に大きく話題になっているのは調剤の大きな伸びというところです。

続きまして、特定健診の関係でございます。皆さんにいろいろとご心配をおかけして、大変申しわけございません。

法定報告値はまだこれからですが、今現在の速報値がございまして、今お話しすることはできないのですが、その数字がひとり歩きすると困りますので、若干の伸びはいくので

はなかろうかと。ただ、これは、特定健診の受診率の対象者とか受診数という定義がございまして、4月から3月までの国保加入者でないとならない、途中で脱退されるとカウントされないなどの母数の整理がございまして、確定値ではございませんが、若干の伸びは期待できるのではなかろうかと考えております。

また、特定健診と医療費の相関関係については、今のところは相関関係はないと言われております。受診率が高いところでも医療費が伸びているところがございます。受診率が低いところであっても、逆に低いところ、高いところという形がございまして。ただ、健診を受けた何年後かという反映がございまして、一概に当該年度の受診率と総医療費がすぐに結びつくものではないということだけはご了承いただきたいと思っております。

また、レセプトの点検でございます。

まず、正直に言いまして、レセプトの点検自体、その枚数が6,500万枚でございます。これを職員でやるとなると、相当な人件費がかかってございまして、一旦、委託業者という形で全面的にお願いしてございまして。

実際の効果でございますが、これは、後ほど、医療費の適正化計画の中でもまた記載されているところですが、3,800万円程度が点検の効果でございます。

続いて、第三者行為の求償事務でございます。

大変申しわけありません、レセプトの件数ですが、訂正させていただきまして、650万件でございます。

続いて、第三者行為の求償事務でございます。

札幌市が、損害保険会社等で、届け出について、いわゆる覚え書きという形をさせていただいたのが、全国的に発展したということでございまして、一応、これについての効果というのは、まだスタートしたばかりでございますので、また、一部、損害保険会社のご理解まで浸透させていくという時間はもうちょっとかかると思っております。ですから、大幅に届け出件数が飛躍したということは、まだちょっと見込めない状態でございます。

一旦、特定健診、1人当たりの医療費及びレセプト点検、求償事務については以上でございます。

●保険事業担当課長 続きまして、私から、保険料収納関係のことについてお答えを申し上げます。

まず、お話のありました資料4ページの2の重点項目のところがございますように、私どもといたしましては、滞納の未然防止、年度内完納の徹底、滞納整理の徹底ということで、きちんと払っていただける方との公平を図るためにも、滞納者に対しては厳しい姿勢で各区役所において臨んでいるところでございます。

基本的には、全て納めてくれということで納付相談等々でも対応しておりまして、そういった約束を守られない場合には、即座に財産調査等をかけまして、財産が見つければ滞納処分を行うという形で厳しい指導をしているところでございます。

そういった中でも、平成27年度につきましては、先ほど木村課長のほうから、ご説明

もありましたが、いろいろ電算の不備等もございまして目標数値には達しなかったところではございますが、前年よりのプラスは維持しているところでございまして、今後とも、こういった方針を徹底していきたいと考えております。

なお、保険料につきましては、滞納者が保険料を滞納しているから保険料が上がるのではないかという質問を時々されることがございますが、札幌市につきましては、1世帯当たりの平均保険料を据え置くという措置をとっております。そういう意味におきましては、滞納額が多かろうが、少なかろうが、平均保険料は一定という措置をとらせていただいておりますので、直接、その滞納の多寡が保険料に影響するわけではないという仕組みになっております。

もう一つ、先ほど不納欠損のお話があったかと思いますが、平成27年度の不納欠損額が約25億円ということで、いまだに大きな額が残っていることは事実でございます。そこにつきましては、私ども何とか少しでも削減ということで日々努力を積み重ねているところでございますが、平成26年度は、ほぼ同額でございますが、平成28年度につきましては、電算のシステムも少しは回復してくるかと思っておりますので、不納欠損額の削減にも努めていきたいところでございます。

また、最後にご質問がありました市外転出者の各地との連携でございますが、現在のところ、他の市町村との連携は取れていません。

ただ、市外転出して滞納のある者に対しても、督促は私どものほうで続けておりまして、もし財産が見つければ、当然、差し押さえということもやっておりますので、今後とも引き続き、督促業務で率を上げていきたいと思っております。

●大坪委員 最後の不納欠損の件ですけれども、札幌市から転出した方のところに訪問等はしていないのですか。

●保険事業担当課長 市外転出者につきましては、私どもの職員が実際に市外まで行って取り立てをするということはやっておりません。

●大坪委員 それでは、郵送だけで、住んでいる場所は把握していないということですね。住所地はわかるのだけれども、実際に訪問していないものだから、本人の実際の生活状況は把握していないのですか。

●保険事業担当課長 転出先の住所は、転出届を出すときに、届け出をしていただいておりますので、そういう意味ではその住所は把握しておりますので、郵便等々で督促状とか催告状で勧奨させていただいております。

●大坪委員 本人がどういう状況かはわからないのですか。結局、生活困窮が課題なのか、その人に払う気持ちがないのかということも全くわからないということですか。

●保険事業担当課長 滞納者について、財産調査はかけておりますので、もし預貯金があるとか生命保険があるということであれば、それは把握しております。

●大坪委員 その件に対して、各市町村に所得の照会はしていないのですか。職権で、滞納者の所得の照会をとることができないのですか。

●保険事業担当課長 所得の照会をしても、前年度の所得しかとれませんので、その時点での所得はなかなか把握できないのが現状でございます。

前年度の状況であれば、札幌市にいたときの状況で我々もわかっておりますので、行った先でも生活状況がそれほど変わっていないというふうに想定して督促をさせていただくしかないと思っています。

●大坪委員 わかりました。

●高橋会長 今の問題は、負担の公平の面から言うと、市外に出たら逃げおおせたという言い方が悪いけれども、払わなくてもいいというのは、負担の公平の面から見たら課題の一つだと思います。ただ、事務処理で市外に行った方に、手紙とか、せいぜい電話くらいでしょうか、それ以上に臨戸するというのは相当のコストがかかる話になります。ましてや、北海道は、札幌近隣だけであればいいけれども、そうではないところまで行くと、負担公平の実現という問題と、それだけ手間をかけるのだったら市内の滞納されている方にもっと手間をかけたほうが効果が上がるということもあり得ると思うので、その辺はちょっと難しい問題かと思います。

また、総医療費の上昇の話があって、薬剤費がどうも大きそうだということで、僕もそういうお話を聞かされます。もう一つは、資料の2ページ目の右ですが、被保険者数が減ってきて、けれども、前期高齢者の割合がふえている、一般に高齢者のほうが1人当たりの医療費が高いという傾向があるので、薬剤費とともに、ここの部分も影響があるのではなかろうかと思うのでけれども、いかがでしょうか。

●国保健康推進担当課長 具体的に総医療費がどういう形で伸びたかというところにつきましては、レセプトの要因分析をきちんとしなければわからないという状況でございます。

ただ、今お話しできるのは、決算の中で言うと、調剤の伸び率が大きいというところでございますので、今、新聞等にもいろいろ出ている国の話題なども要因に影響しているのではないかというまでの見解しか出せない状況です。

また、お話にございました、その医科の部分が極端に伸びているかとなると、そう大きく伸びているわけではございません。逆に、歯科は落ち込んできていて、その中で唯一、調剤が大きく伸びてきているということであれば、そういう要因かなという程度の見解しか今は出せない状況です。

●高橋会長 長谷川委員、今の件について、ご意見なり感想なりがあったらお願いします。

●長谷川委員 私も、調剤費が伸びているというのは、そのとおりではないかと思います。

先ほどもお話が出ていましたけれども、C型肝炎の薬は1個5万円くらいです。これを12週間くらい飲まなければいけないのですけれども、レセプトを見ますと、1カ月、薬剤費だけで400万円などというレセプトが出てきていますが、今まで見たことがないです。前は、血友病などで1カ月に1,000万円を超えるようなレセプトがありましたけれども、最近、C型肝炎の第一選択のお薬ですね。これはよく効くらしいのですが、全国で第一選択の薬剤として使ったら相当医療費がふえるのではないかと、それが調剤費の上

昇につながっているのではないかと私も思います。

●高橋会長 決算状況の2ページ目の左側に歳入、歳出がありますけれども、市として、収支の面で課題だと考えられていることがあればお話しいただきたいと思います。収支はとんとんになったから何もないということでもなさそうだと思うのです。

●保険企画課長 一般会計繰入金が235億円で全体の1割でございます。これまでもご説明申し上げてきたかと思いますが、いわゆる法律等で想定をしている、制度の中で想定をしている一般会計からの繰り入れのほかに、札幌市の場合は、保険料を抑制するために繰り入れを行っております。その金額が数十億円ございまして、それは引き続き本市の国保会計の大きな課題であると考えております。

●高橋会長 医療保険制度の改革でそういうものが全部なくなりそうですか。

●保険企画課長 これから具体的な話が出てくると思うのですが、国の今のところの説明では、市町村の独自の繰り入れ自体、今申し上げたような法定外の繰り入れを全否定するものではないという認識ではないかと考えております。

札幌市の場合は、現状の金額がかなり大きいものですから、それに向けてこれから整理して、きちんと説明できるようにする必要もあると考えています。

●保険医療部長 平成30年度になりますと、北海道から納付金は幾らですから払ってくださいというふうに各市町村に言ってくる形になります。そして、標準保険料率という形で道内の市町村毎の料率を示してきます。

標準保険料率で料率を掛けるか、そうではない料率で保険料を掛けるかというのは別問題になりますので、その中で繰り入れの話についてどうするかを議論していかなければならないと思っております。

●高橋会長 また後で、都道府県単位化の話があるので、そのときにでもお話をさせていただきたいと思います。

決算について、ほかにご質問、ご意見はございませんでしょうか。

●三谷委員 札幌市医師会の三谷です。

歳出についてですが、医療費の保険者負担分で、もしわかれば高額療養費の金額とパーセントを教えてくださいたいです。

●保険企画課長 高額療養費の決算額でございますけれども、170億3,274万928円でございます。パーセントにすると、療養給付費とか療養費全体から見ますと12%から13%くらいだと思います。

●三谷委員 ありがとうございます。

●高橋会長 それでは、決算についてご意見は出尽くしたようですので、了承することによってよろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、了承することにいたします。

それでは、ここからは報告事項でございます。

報告の第1件目は、国民健康保険条例の一部改正について、説明をお願いいたします。

●保険事業担当課長 それでは、平成28年度札幌市国民健康保険条例の一部改正につきまして、ご報告させていただきます。

資料2をご覧くださいと思います。

この条例改正につきましては、2月の国保運営協議会におきまして、平成28年度の制度改正案件として説明させていただいたところでございます。その後、本年6月の平成28年度第2回定例市議会におきまして、条例の改正が議決され、平成28年度の保険料に既に反映しているところでございます。

改正内容につきましては、賦課限度額の引き上げ、また、低所得世帯に対する保険料軽減基準の拡大の2点になります。

それぞれの概要を説明させていただきたいと思います。

まず、左側でございますが、賦課限度額の引き上げでございます。最大85万円でありました賦課限度額を今年度は4万円上げて89万円にするものでございます。この引き上げは3年連続になってございます。今年度につきましては、医療分と支援分をそれぞれ2万円の引き上げさせていただいたところでございます。

この改正の目的は、賦課総額は変えず、一部の世帯負担を増やし、一部の世帯の負担を減らすということでございまして、具体的に言いますと、賦課限度額に達しております高所得世帯の負担を増やす一方で、保険料の負担感が非常に強いとされております中間所得層の負担を軽減しようというものでございます。

左側の下のところに、モデルケースとして記載しているところでございますが、介護保険料がかかる40歳から64歳まで、例えば、給与収入400万円の2人世帯でございまして、年間収入で前年に比べて3,360円の減額となっているという状況でございます。

次に、右側の低所得世帯に対する保険料軽減基準の拡大でございますが、低所得世帯につきましては、所得にかかわらず世帯や人数により賦課される応益割分保険料の負担を軽減するため、本来の保険料の7割分、5割分、2割分を軽減するという仕組みがございまして。そのうち、今回は5割軽減分と2割軽減分の基準を若干拡大するものでございます。

ここにありますように、5割軽減については5,000円、2割軽減については1万円分、その範囲を広げております。この軽減対象拡大による対象世帯は、全市で約1,700世帯、金額では約3,600万円の軽減増となる見込みでございます。

なお、この財源につきましては、保険基盤安定制度による公費で賄われているところでございます。札幌市の負担ではございません。

右側の下のところに、この軽減拡大によるモデルケースも記載しているところでございますが、同じく40歳から64歳までの世帯で、給与収入が151万円、ちょうどこの金額の世帯がこの拡大の恩恵を受けるわけですが、前年に比べて3万2,930円の減少効果となっているところでございます。

説明は以上でございます。

●高橋会長 ありがとうございます。

もう既に条例は改正されて、公布、施行されていますけれども、今の説明で何か質問等がありますか。

●大坪委員 何点かお伺いたします。

まず、平成28年度の当初賦課の件ですが、被保険者数と保険料の算定金額はわかるのでしょうか。被保険者数の件数と被保険者の算定金額が前年比とどれだけ違うのか。

●保険事業担当課長 1世帯当たりの保険料は、先ほどもお話したように、据え置きということで見込んでいるのですが、その4月1日の世帯数ということですね。

すみません。今、手元に資料がございませんので、調べまして、今回の最後までにお答えさせていただきたいと思います。

●大坪委員 それから、今回の一部改正で、平成28年度の国保の加入のてびきの44ページに医療費算定の仕組みが出ていますけれども、医療分、支援金分、介護分があるので、多分、条例改正をしようと思うのです。毎年、率が違ってきますからね。その関係で、どうしてこの表に一部改正の部分が載っていないのか。

●保険事業担当課長 条例に料率の金額そのものは規定しておりませんので、てびきのほうにも記載がありますように、保険料の計算の仕方といいますのが、必要な保険料をまず算定しまして、応益割と応能割で50対50に分けて、さらに平等割、均等割で27.5と22.5で分けて、それを4月1日の世帯数なり被保険者数で割る、そういう出し方をしなさいということが条例上で規定されておりまして、具体的な数字は規定していません。そういう意味で、料率が変わるとに条例改正が必要になるものではないというのが今の仕組みです。

●大坪委員 それでは、あくまでも条例改正は限度額と低所得世帯に対する軽減の額の基準のみということですね。

●保険事業担当課長 今回の条例改正は、その2点ということでございます。

●大坪委員 それでは、今後も料率改正はないということですね。

●保険事業担当課長 料率の改定に伴う条例改正は、今の状態の中ではないということでございます。

●大坪委員 要するに、議会の議案ということではないということですね。

●保険事業担当課長 こういった形で料率を決めさせていただくということを条例に書いていまして、そこについて議会の承認をいただいているということになっております。

●大坪委員 わかりました。

もう一点、今回の条例改正の件につきまして、議会の開会前に国保の運営協議会の中でやらなくていいのでしょうか。例えば、議会に議案を提案する前に諮問機関でやる必要はないのでしょうか。議案という形にはならないのでしょうか。

●保険事業担当課長 今回の条例改正につきましては、ここに少し書いてありますが、国の国民健康保険施行令で保険料の上限が定まっております、国の施行令が変わったこと

によって札幌市の条例も変えたという機械的な改正の部分がございます。そういう意味で、事前に今回の運営委員の皆さんにお諮りはさせていただかなかったところがございます。今後、もっと重要な保険料改定などの場合には運営協議会に事前に諮らせていただくことになると思います。

●高橋会長 その件について、私から申し上げます。

基本的には、この運営協議会で協議していただく項目だと思います。私は事前に相談されまして、この改正内容は、今、課長がご説明したように、国の政令改正に伴う改正ということで、ある意味では独自の政策的な判断を加える部分がほとんどないです。今までも政令改正に合わせてずっとやってきているものですから、別途、審議するまでは必要ないのではないかとということで私が了解した経緯があります。

条例改正については何かありますか。

(「なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、次の医療費適正化計画についてお願いします。

●国保健康推進担当課長 それでは、資料3のA4判縦の札幌市国民健康保険医療費適正化計画と書かれたものでございます。

平成28年度の計画を策定いたしましたので、その概要を説明いたします。

1枚おめくりいただきまして、全体構成を目次でご説明させていただきます。

構成につきましては、平成27年度と同様としてございまして、計画の策定の目的から始まり、医療費等の状況、そして、中段にございます具体的取り組みの3章構成としてございます。

続きまして、1ページ目の計画策定の目的についてでございます。

札幌市は、平成19年度に、高医療費市町村として、国民健康保険法に基づく安定化計画指定市町村の指定を受けました。これに伴いまして、札幌市国民健康保険事業安定化計画を策定いたしました。平成20年度には指定解除となっておりますが、政令指定都市の中では高医療費の状況にありますことから、計画策定の義務はありませんけれども、毎年度、本計画を策定して医療費の適正化に努めているところでございます。

なお、札幌市では、本協議会でご審議いただきましたデータヘルス計画を策定いたしましたので、保健事業に係る取り組みにつきましては、データヘルス計画により進めていくこととなります。

続きまして、Ⅱの医療費等の状況についてでございます。

一つ目の被保険者の状況についてであります。先ほど議題第1号の決算説明の際にご説明させていただきましたので、省略させていただきます。

続きまして、2ページ目の2の医療費の分析についてでございます。

(1) 1人当たりの医療費の政令市比較ですが、札幌市は約36万3,000円と、前年度同様、政令市で4位でございまして、ほかの政令市と比較すると高医療費の状況が続いてございます。

続きまして、3ページの(3)入院医療費についてでございます。

総医療費に対する入院医療費の占める割合が41.3%でございます。政令市の中で、最も高い状況でございます。この要因の一つとして考えられますのは、下の図にございませとおり、病床数との強い相関関係が広く言われているところです。

続きまして、おめくりいただきまして、4ページの(4)医療費の3要素による分析についてでございます。

こちらにつきましては、入院、入院外、歯科の医療費を分析しまして、5ページ目では入院、入院外、最後の6ページ目には歯科、最終的に合計の解説をしております。それぞれの説明については省略させていただきまして、6ページ目の合計についてご説明させていただきます。

合計の解説にもございませとおり、受診率が全国平均を下回っているほかは、1件当たりの日数、1日当たりの費用額、1件当たりの費用額、1人当たりの費用額、いずれも全国平均を上回っております。

続きまして、ページが飛びまして、8ページ目でございます。

8ページの(5)メタボリックシンドローム関連疾病の医療費、これは各年6月の審査分でございます。

調剤を除きまして、医科と歯科を合わせた医療費全体に占める割合は減少傾向にありますが、医療費総額についてはほぼ横ばいとなっております。

続きまして、9ページの3、ジェネリック医薬品の使用割合についてでございます。

国では、平成25年4月に定めました平成30年度までに使用割合を60%以上にする目標を平成27年6月に、平成29年の半ばまでに70%以上とする新たな目標値を定めたとところでございます。

ここで、指標値について若干ご説明させていただきます。

下の枠囲みに記載がありますが、本計画における数値は、昨年度の計画までは国保連のシステムで把握が可能な薬剤の品目を使用しております。これが、現在、国では薬剤数量を使用しており、国保連のシステムがこの数量にも対応可能になったことから、今年度の計画につきましては、薬剤数量に変更させていただきまして、全国や北海道との比較を可能としたところでございます。

この表について、10ページ目でございます。

今ご説明しました左の一番左側が新たな薬剤数量の新指標でございます。

平成28年3月の使用割合は、前年比3.1%増の65.6%に達してございます。これを下のグラフにあります傾向で見ますと、年々増加してございませ、平成29年には国の目標値でございます70%に達するのではないかと考えてございます。

続きまして、11ページ目の特定健診の実施状況についてでございます。

先ほどの質問にもございましたが、特定健診の実施率は平成26年度で19.7%、特定保健指導の実施率は6.8%、健診は増加傾向にございませ、保健指導は低迷してい

る状況でございます。

続きまして、12ページをごらんください。

ここでは、性別、年齢別の受診率、そして下段にはメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合を解析してございます。

続きまして、13ページでございます。

③の特定健診有所見者の状況についてでございます。

このアでは、BMI、腹囲などの有所見者、イでは、中性脂肪、HDLコレステロールなどの有所見者、そして、14ページでは、血圧、尿酸の健診結果による有所見者の割合でございます。

それぞれの表で赤の点線で囲まれた数値がございまして、これにつきましては、全国基準と比較して有意な差があること、すなわち多いということを示してございます。全体的に全国と比較しますと男性が高い状況にあります。

続きまして、15ページをごらんください。

これらを受けまして、具体的取り組みについてでございます。

1の給付費適正化事業としましては、先ほどのとおり、レセプト内容点検を初めとして六つの事業に取り組んでまいります。(1)レセプト内容点検及び(2)医療費通知につきましては、昨年度と同様に実施してまいります。

(3)第三者行為求償事務でございます。これは、先ほどご説明させていただいたとおり、平成27年度に札幌市が全国に先駆けて、損害保険会社との傷病手当の提出に係る取り決めを提出させていただきました。

これは、損害保険会社が被保険者の傷病届の作成を支援して提出するものでございます。したがって、損害保険会社のご協力のもと、傷病届の提出が促進されることを期待しているところでございます。

続きまして、16ページでございます。

中段にございます(4)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。

平成28年度では、慢性疾患を対象とするなど、現在、送付対象者の要件等について見直しを検討しているところでございます。

次に、(5)柔道整復施術療養費支給申請書の調査及び17ページ中段にございます(6)その他の適正化事業につきましては、平成27年度同様に取り組んでまいります。

続きまして、18ページの保健事業でございます。

(1)特定健診・特定保健指導についてでございますが、平成27年度の取り組みを引き続き継続してまいります。

(2)平成28年度の重点取組としまして、冒頭でご説明させていただいたとおり、データヘルス計画に基づきまして、未受診者勧奨事業を初めとし、(1)から(6)の糖尿病腎症重症化予防事業までの六つを着実に推進してまいります。

このほか、19ページにございます高齢者インフルエンザ予防接種事業、高齢者肺炎球

菌ワクチン、定期予防接種事業につきましては、予防接種の開始当初から被保険者分の接種費用を負担してございますが、今回の計画から含めさせていただいたものでございます。

概要につきましては、以上でございます。

●高橋会長 札幌市の行政サイドとしてこういう取り組みをするという一つの決意だと思うのですが、この適正化計画について、何かご意見等はございますか。

●武者委員 ジェネリックの使用割合のところ、ちょっと聞き漏らしたのですが、旧指標と新指標があるということで、札幌市のみが全国や北海道と違う基準で従来見ていたものを全国や北海道の基準に合わせたということですか。

●国保健康推進担当課長 そうです。以前までは、薬剤の品目、いわゆる何という薬を出しましたという見方だったのですが、新指標につきましては、何錠という数量の形の指標にさせていただいたというところでございます。

これは、今まで統計がなかなか難しかったものが、国に合わせた統計がとれるようになりましたので、新しい指標に変えさせていただいたところでございます。

●武者委員 そもそも論になるのですが、件数で見ても、医療費の適正化計画の実態からするとよくわからないのではないかという実感があります。

というのも、恐らくジェネリックがあるような医薬品というのは、よくある病気といますか、メジャーな病気で、それこそ先ほど話しに出ていたC型肝炎などはジェネリックはそもそもないことによって医療費も高くなってしまって、医療費の押し上げ要因になっているということだと思うので、金額ベースでジェネリックがどのくらい使われているのか、恐らく60%や70%の値よりも下がると思うのです。それで見えていかないと、安い病気のお薬ばかりで件数を稼いで70%を達成したとしても、医療費の減には関係ないのではないかと思うのです。それで、1件400万円のC型肝炎なども入ると思うのですけれども、これは全国や北海道も同じ問題だと思うのですが、金額ベースでジェネリックの使用率がわかるような指標はとれないものでしょうか。

●国保健康推進担当課長 大変厳しいご意見をありがとうございます。

これにつきましては、ようやく国保連のシステムで効果額が把握できるようになりましたので、今のところ、平成27年5月から平成28年度4月までの累計額でいきますと、保険者と患者を合わせましておよそ2,500万円程度削減されたところです。

●武者委員 2,500万円ですか。

●国保健康推進担当課長 2,500万円程度です。

ジェネリックにつきましては、慢性疾患については切りかえをしやすいのですが、急性疾患につきましてはなかなか切りかえが難しいものがございます。ここにつきましては、利用される皆さんの意向も踏まえまして、どういう形になっていくかですが、基本的には、私どもとしましては、ジェネリック医薬品をどんどん促進させていただきたいと考えております。

●武者委員 もちろん、使わないよりは使ったほうがいいと思うのですが、2,5

00万円しか引き下げ効果がないのであれば、予算、決算で二千幾らだったと思うのですが、0.00何%なので、費用対効果からすると、そんな気にしなくてもいいような気がします。

●国保健康推進担当課長 基本的な小さな積み上げをしていって、最終的には削減に結びつけていかなければいけないのかなと考えております。極端に億単位で変わるものではないので、基本的には地道に進めさせていただきたいというところがございます。

●高橋会長 この計画について、ほかに何かありませんか。

●堀内委員 堀内です。

18ページの平成28年度の重点取組の1番目の特定健診未受診者勧奨事業についてです。前回も発言したのですが、札幌市は受診率が非常に低いということで、例えば、ほかの都市で受けたことによってポイント制度とか、健康に関する事業に参加することでポイントを得られるとか、厚労省とタイアップしているようですが、そういう制度を考える余地はあるのかどうか。

あるいは、政令都市でも、無料で健診をしている都市もあるということで、医師会などとの兼ね合いもあるというふうに前回お聞きしたのですが、そういうことも考えられているのかどうか、お聞きしたいと思います。

●国保健康推進担当課長 ポイント制度でございますが、国のほうで言っている動機づけとしては有効であるということは盛んに言われてございます。ただ、一方で、動機づけでするので、動機づけを一生続けるのかということにも大きな課題があると思います。ただ、札幌市が実施した未受診の方に対するアンケートの中にポイント制というものを盛り込ませていただきました。そのときの回答の項目の中で一番低かったのです。その中で、おおよそ2.3%と、一番下ですから、今のところ、事業化をする場合は札幌市は市民ニーズというのは一つのきっかけでございますので、国保の中で言うと、受けられている方がポイント制度を利用したからといって、これがすぐに受診率に結びつくというところの説明が今のところなかなか難しいです。

ただ、一方、健康づくり総体で考えますと、ポイント制度というのは、国保に限った話ではございませんので、もし何らかの制度があるのであれば、国保としても当然参加という話になりますが、今のところ、国保単体でのポイント制度というのはなかなか難しいかなというところがございます。

また、特定健診の無料化でございます。これは、政令市の中でも無料化しているところもございますが、そこが特に高いというわけではございません。これは、地域柄というところも若干あると思います。

ただ、札幌市も、低い割には平成20年度からの伸び率で言いますと、政令市の中で8番目に高い伸び率です。ですから、高いところは、そういう地域柄ということですから高く、逆に減少してきている。ただ、札幌市とか一番下にある広島市などについては、逆に、皆様方の努力によって若干の増加傾向がずっと続いているところがございます。

●高橋会長 特定健診はなかなか伸びなくて、1年に1%くらいずつというのがどこもそうですね。それは、被保険者ご本人の考えがしっかり変わらないと、外側からの働きかけではなかなか難しいかと思えます。

●三谷委員 ポイント制度というのは、何にポイントをつけて、どこでポイントを返してもらうのですか。

●国保健康推進担当課長 それ自体を私どもで検討したことがございませんが、国が言っているのは、参加型とか、成果型とか、具体的なものについてはそれぞれの市町村なりが考えていくということを示しております。

●三谷委員 ポイントの還元の仕方として、どういう例があるのですか。

●国保健康推進担当課長 私の知っている範囲では、例えば、万歩計をプレゼントするとか、商品にかえるととか、商店街でいろいろな割引に使えるとか、そういう取り組みは聞いております。

●堀内委員 NHKのテレビで健康番組の特集をしまして、成果のあった都市の実態を調査したのです。そこでは、ポイント制度で、いわゆる保健関係の事業に参加した場合はポイントを商品券にかえられるとか、いろいろな商品にかえられるような制度によって、受診率がかなり上がったとか、健康方面でかなり上向いているという特集番組を見て、前回発言しました。

●高橋会長 ありがとうございます。

適正化計画について、いろいろとご意見が出ましたけれども、ほかに何かありますか。

●横式委員 横式でございます。

今の健診関係で一つ、平成28年度の重点取組が載っているのですがけれども、昨年までの違いは何なのかということと、今あったように、受診率そのものは非常に低い状態ということですから、どうやって上げようとしているのかがこれではなかなか見えてきません。そこら辺を少しご説明いただければと思います。

ちなみに、3年ほどいた仙台市は、政令市の中でも非常に高かったものですから、そういうことでぜひお願いします。

●国保健康推進担当課長 今回の特徴でございますが、この協議会の中でご審議いただきましたデータヘルズ計画に基づいた事業でございます。今回に限りましては、一番大きなところは、重症化予防というところに焦点を当ててございます。受けていただいて、重症化のおそれのある方については、しっかりアプローチをかけていこうというのが大きな特徴でございます。

ただ、健診受診率の向上についてどうしていくのかというところは、なかなか打開策がないのですが、基本的には、今年度、今お話のありました仙台市とか、開始時から伸びを見せている福岡とか北九州市、広島市もそうですが、どういうことをやってきて伸ばしているのかを確認しまして、その中で検討させていただきたいと思えます。

ただ、今のところ、札幌市の特徴としまして、通常、高いところにつきましては、69

歳以降からぐっと伸びていく状況なのですが、札幌市の場合はそこが下がってしまう傾向がございまして、そこをどうしようかということで、今のところ、65歳以上対象の方につきましては、例えば、ことしに限りましては高齢者インフルエンザ予防接種につきましても皆さんに個別で発送しますので、その際にまた健診のお知らせをしたり、65歳以上で言うと、来年度の高齢者の肺炎球菌の予防接種を利用してお知らせの中で含めたり、一旦は普及啓発のほうで違う展開はさせていただきたいと考えてございます。

ただ、具体策につきましては、ほかのところの取り組み状況等を確認しながら検討させていただきたいと考えているところでございます。

●横式委員 資料の15ページで、先ほども決算のときに質問があったのですが、レセプトの効果額3,800万円ほどということでありましたが、ここで言う効果額とは何の効果額をうたっているのかを教えてくださいたいと思います。

もう一つは、第三者行為の話もございましたが、年間で300件程度の目標数値になっております。ただ、果たして札幌市の規模で年間300件程度の目標数値が妥当だと見ていいのかどうか、当然、事故等の多発性というか量の問題もあるのですが、非常に少なく見えてしまうのです。

それに加えて、レセプト上の特記事項の表記はどの程度なのか、わかれば教えてくださいたいと思います。

●国保健康推進担当課長 レセプトの表記事項につきまして、今現在、お答えできる資料がございません。

また、レセプト内容の点検の効果額ですね。

●横式委員 つまり、再審査でバックしたものだけを効果額と言っているのか、査定効果額を載せているのかの違いを知りたいのです。

●国保健康推進担当課長 再審査でございます。

また、求償事務でございますが、今のところ、まずは損害保険会社と協定を結んだところでございますが、これについては、今は浸透の時期、ご理解をいただく時期と考えてございまして、一旦は、大幅に変えるのではなく、前年並みと考えてございます。

●横式委員 これで最後にします。

今の答えですが、レセプトの関係につきましては、再審査請求の金額そのものを効果額と捉えているとすれば、それで3,800万円というのは、費用対効果は相当悪いのではないかと思います。

再審査後の返戻であるとか、結果として査定になる部分はかなり限られていると思いますので、そこら辺はよく見ていただいたほうがいいのではないかと思います。

それから、第三者行為の関係についても、今のご説明だと全て相手方、いわゆる損保会社からの届け出頼みとしか捉えられないのですが、この規模の半分ぐらいでもこの程度は少なくとも出ていると感じております。

つまり、職員側のほうでは特に何もないのかなど。いわゆる保険者の委託以外というか、

損保会社以外のところでは何もやらないのかということです。

●高橋会長 1点目の財政効果額の3,800万円というのは、再審査の請求をした額なのですか。それとも、それによって落ちた額を言っているのですか。

●国保推進担当課長 減額になった額です。

●高橋会長 ですから、請求しているのは、もっとたくさん再審査の請求をしているということですね。

●国保推進担当課長 査定額でございます。

また、第三者行為ですが、一つの大きな材料として協定を結んで、損害保険会社も活用しながら傷病届の提出率を上げようという取り組みが一つです。あとは、当然、うちのほうでレセプトで該当しそうなものにつきましては、個別に文章で発送して、傷病届の提出を促しているというのは従前どおりの取り組みでございます。

●高橋会長 第三者行為は、つまり、ほかの保険に入っていて、そっちが優先的に適用されるべきで、医療保険を使う前にそっちをやれということなのです。それによって、医療保険サイドとしてはお金を払わなくて済むということで財政的な意味での効果が大きいので、ぜひ力を入れてもらいたいと思うのです。私のいるところでも警察のOBの方に2人来ていただいて、それをやっていますが、交渉ごとで過失割合がどうだとか、市町村の職員の方と一緒に折り合いをつけておりますけれども、非常に手間がかかっているのを今見えています。ですから、札幌市でも独自におやりになるのであれば、そういう分野で力を持っている方に来ていただかないと、一般の職員がやろうと思ってもできる代物ではない分野だと思います。

適正化計画についてはいろいろな意見が出たので、この報告案件についてはこの程度にしたいと思います。

それでは、3番目の国保都道府県単位化の現況等についてお願いいたします。

●保険企画課長 私から、報告事項3の国保都道府県単位化の現況等について、ご説明申し上げます。

大変細かい資料で申しわけございません。

資料4と書かれておりますA4判横の資料でございます。

1ページ目から順に説明を申し上げます。

平成30年度から国保の大きな制度改正が予定されております。

資料の上段の丸の一つ目でございますけれども、都道府県が平成30年度からは国民健康保険財政の財政運営の責任主体となって、国保運営の中心的な役割を担うこととなります。

これを受けまして、ちょっと見づらいのですが、楕円で囲っておりますけれども、都道府県は、国保の運営方針を定めて、事務の効率化や広域化を推進することとされております。

また、中段の右側で囲っていますが、都道府県が定めた国保事業費納付金というものを

市町村が納める納付金制度に変更になります。

これまでは、保険料を市町村が計算して、それぞれの被保険者に納めていただく形なのですけれども、その前段として、これからは、都道府県が国保事業費納付金を市町村に割り当てます。その納付金を市町村が都道府県に納める形に変わってまいります。

今年の4月以降、資料の枠外に書いてありますけれども、これらの事柄につきまして、ガイドラインが国から示されまして、北海道においても検討を始めておりますので、その概要について、現時点での状況につきまして、この場をかりて簡単にご説明申し上げたいと思います。

めくっていただいて、2ページ目をごらんください。

見出しとして、都道府県国民健康保険運営方針策定要領の概要と書いてありますけれども、こちらについてご説明申し上げます。

まず、国民健康保険運営方針とは何かでございますけれども、1番に書いておりますけれども、国民健康保険法の第82条の2に基づきまして、都道府県が定める国保事業の運営に関する方針のことでございます。

具体的にどのようなことを方針に定めるかでございますけれども、2番に掲げております(1)から(8)までの事項でございます。

まず一つ目は、国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通しでございます。

これは、医療費の動向や将来の保険財政の見通し、市町村の赤字解消の取り組み、新たに設置される財政安定化基金の運用方法などを定めることとなります。

2番目の保険料の標準的な算定方法に関する事項でございますが、これは、保険料における、標準的な算定の方式、また、標準的な収納率などを定めるものでございます。

3番目は、保険料徴収の適正な実施に関する事項でございます。これは、保険料の徴収事務の取り組みや収納率の目標を設定いたします。また、市町村ごとの収納率の推移や取り組みなどについて見える化を図ることになっております。

4番目は、保険給付の適正な実施に関する事項でございますが、前の説明でもございましたけれども、保険給付の点検とか療養費の支給の適正化に関する事項、レセプト点検の充実強化に関する事項、第三者求償や過誤調整等の取り組みの強化、高額療養費の多数回該当などについて定めるものでございます。こちらも、市町村の状況の見える化を図る予定のものでございます。

1から4までにつきましては、都道府県が、国保運営方針に必ず定めることとなっております。

5番目以降は任意の事項でございますが、医療費の適正化の取り組みに関する事項、これは、健診やジェネリック、重複受診など、医療費適正化対策の取り組みを定めるものです。

こちらについても、市町村の取り組みについて、見える化を図ることがございます。

次の6番目の市町村が担う国保事業の広域化及び効率的な運営の推進に関する事項でございます。

これは、市町村がそれぞれ単独で行うよりも、広域的な実施によって効率化を図ることができることから、その取り組みについて定めるものでございます。例えば、事務の共同などについて例として挙げられているところでございます。

7番目の保健医療サービス、福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項でございますけれども、これは地域包括ケアシステムに基づきまして、保健医療や福祉サービスと連携する取り組みを定めるものとなっております。

なお、地域包括ケアシステムでございますけれども、小さくて恐縮ですが、米印にございますように、住みなれた地域で最後まで暮らしていただけますように、住まいとか医療とか介護などを一体的に提供できるようなシステムのことを指しております。

最後の8番目の施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他の事項でございますけれども、これは、国保運営方針の実施のために必要な市町村相互間の連絡調整について定めるものとしており、連携会議とか研修会の実施が想定されるものでございます。

国保運営方針を定めることになるのですが、これにつきましての現在の検討状況及び今後の予定につきまして、項目の3番に記載しております。

現在は、北海道が設置しておりますワーキンググループで、これらの項目についてどのように定めるか、あるいは、入れるか入れないかを含めまして検討しているところでございます。

今後、ワーキンググループのたたき台をもとにしまして、ワーキンググループというのは市町村の担当者、係長担当者レベルの会議でございますけれども、このたたき台をもとにして、さらに上の会議でございます広域化等支援方針検討会議や市町村連携会議などを経まして、今のところ、来年の1月に北海道が素案を作成して、北海道が設置します北海道国保運営協議会の審議等を経まして、来年、平成29年の7月ごろの策定予定という状況になっております。

国保の運営方針の策定要領、国保運営方針についての説明は以上のとおりでございます。

次に、3ページ目でございます。

見出しに納付金及び標準保険料率の算定方法についての概要とございます。これについてご説明を申し上げます。

先ほど、一番初めにご説明を申し上げましたけれども、平成30年度からは、都道府県が定める納付金を市町村が保険料として集めて納める方法に変わります。都道府県が市町村に示す納付金の算定方法や、その納付金を集めるために必要な保険料率をどのように定めるかということを示したものがこちらでございます。

まず、納付金算定の考え方について、項目の1番目でございます。

納付金については、都道府県でどれくらいの医療費がかかるかを推計して、被保険者の

一部負担金や国や都道府県の公費を差し引いた後の金額をどのように市町村で分担するかというものでございます。

この割り振りを単に被保険者数のみとしますと、医療費の適正化などが余り進んでいない市町村、医療費適正化の取り組みを積極的に進めている市町村などと比べて不公平となってしまうので、こちらに記載しておりますけれども、医療費の水準とあわせて、その市町村の所得の水準を反映させて割り振りを行う仕組みとなっております。

医療費水準を反映させる理由は、医療費水準の反映ということで見出しをつけておりますけれども、その一つ目に、各市町村において提供される医療サービスの水準に違いがあることや、保険料への医療費水準の反映によって市町村の医療費適正化の機能が発揮されるであろうということが理由でございます。

なお、医療費水準でございますけれども、丸の二つ目、三つ目に記載がありますとおり、医療費水準が高い理由として、高齢者の割合が高いことによる場合などもございます。

保険者の努力としてはいかんともしがたいものもございますので、年齢構成の差異を調整したものを使用し、かつ、毎年の医療費増減を考慮して複数年の平均値を利用するというところになっていくところでございます。

一方、所得の水準を反映させる理由としましては、括弧で所得水準の反映という見出しをつけておりますけれども、丸の一つ目に記載がございますが、市町村における所得に応じた負担能力に差があることが理由でございます。

それによりまして、次の丸の二つ目でございますが、所得水準が低い市町村は納付金を少なく、逆に高い市町村は納付金を多く割り当てる形になります。

なお、納付金にどのくらい所得水準を反映させるかも示されておまして、丸の三つでございますけれども、都道府県の平均と全国平均の所得水準の比率によって変わってまいります。北海道の場合は、全国平均よりも全体としては低い水準でございますので、所得水準が低く反映されることになる予定でございます。

これまでご説明申し上げましたとおり、市町村における納付金は、医療費の水準と所得水準に基づいて算定するのが基本となりますけれども、その下のその他に記載がございますが、都道府県で統一、または、2次医療圏等で保険料水準を統一するということが可能となっております。この場合は、医療費水準を考慮しない形で決定することになります。

今ご説明を申し上げたことにつきまして、次の4ページにイメージ図を記載しておりますので、ごらんいただきたいと思います。

左側が所得水準の影響、右側が医療費水準の影響を示したものでございます。

左側の所得水準の影響についての資料についてご説明を申し上げます。この場合、所得水準が違う市町村を想定して、わかりやすいように医療費水準が同じとした場合で比較をしております。所得水準が高い市町村は、平均の市町村よりも、応能分、いわゆる所得に応じていただく分が多く配分され、所得水準が低い市町村は平均の市町村よりも少なく割り当てられることがわかりいただけるかと思っております。

次に、右側は、医療費水準の影響を示したものでございます。

こちらのほうは、逆にわかりやすいように、所得の水準が同じと仮定してあらわしております。医療費水準は、応能分、応益分双方の保険料に影響を及ぼすものでございます。応能分というのは所得に応じて賦課されるもので、応益分が1人当たり1世帯分でございます。

医療費水準が高い市町村につきましては、こちらの図にございますけれども、応能分、応益分ともにふえる形になります。この表では、図の高さが高くなっているのがおわかりいただけると思います。それで示しております。

反対に、医療費水準が低い市町村につきましては、双方とも少なくなることとなります。最終的には、所得の水準と医療費水準が複合して金額が決まる仕組みとなります。

一旦、前のページにお戻りいただきたいと思います。

項目の2番目でございますけれども、標準保険料率についてです。

標準保険料率について、標準保険料率とは何のことかと申しますと、丸の一つ目でございますが、都道府県が決定した納付金を集めるためには、どれくらいの保険料率にすればいいのかを示すものでございます。

都道府県は、三つの保険料率を示すことになっております。まず、①の都道府県標準保険料率というのは、都道府県間の保険料率を比べるために算定するものです。

②の市町村標準保険料率は、都道府県内の共通方式によりまして、市町村の保険料率の比較ができるようなものでございます。

こちらは、所得割、均等割、平等割の3方式で算定をされる予定でございます。

そして、③の市町村方式による保険料率は、それぞれの市町村の賦課方式によって決まってくる保険料率でございます。札幌市の場合は、所得割、均等割、平等割の3方式で決定しておりますが、市町村によっては、固定資産税などを加えた、資産割を加えた4方式のところもございまして、そういう市町村につきましては、そのような方式で計算をするものでございます。

したがって、③の市町村方式による保険料率が当該市町村の保険料率と大体同じものになると考えているところでございます。

最後に、3番目の激変緩和措置でございます。

納付金制度の導入によりまして、市町村によっては保険料が急に増えることも予想されます。

例えば、所得水準が高い市町村とか医療費水準が高い市町村につきましては、保険料が急増するところも出てくることが考えられます。それを緩和する措置についてのことでございます。

その激変緩和の方法として三つ用意されているところでございまして、一つ目は納付金の算定方法によるものでございます。先にご説明申し上げました医療費水準や所得水準を全て反映させるのではなくて、一定割合だけ反映させる、係数を掛けたりすることによ

て調整をするというものでございます。

二つ目は、都道府県が繰入金を導入することによって調整するのでございます。

三つ目は、特例基金によるものがございます。これは、激変緩和措置専用の基金として都道府県が積み立てをして、その基金によって調整をするというものでございます。

納付金標準保険料率についてご説明を申し上げましたけれども、これから秋ごろになると思うのですが、北海道において、一度、納付金の試算を行う予定と聞いております。この試算の結果に基づきまして、医療費の水準や所得水準をどのくらい反映させるとか激変緩和措置をどうするかについて、具体的な検討を進められると考えております。

本市におきましても、これらの状況を踏まえて、平成30年度以降の保険料率をどのように定めるか、これから検討していく必要があると考えております。

その際には、運営協議会の委員の皆様にもお知らせをしてご相談をすることになるかと思っておりますので、そのときはよろしくお願ひしたいと考えております。

最後から2番目の5ページの保険者努力支援制度についてご説明申し上げたいと思います。

国民健康保険の制度改正によりまして制度を安定化させるため、公費の拡充が行われることになっております。既に平成27年度より実施されております低所得者対策の強化でございませう保険者支援制度の拡充分1,700億円ですけれども、こちらは平成27年度から実施してされております。その旨、協議会でもお話をさせていただいたと思ひます。また、平成30年度の実際に制度改正が行われる時点からさらに1,700億円の公費拡充が行われる予定でございませう。

今回は、その中にございませう保険者努力支援制度につきまして、その評価指標の候補が国から提示されたものですから、その概要について最後にご説明申し上げます。

最後の6ページ目をごらんください。

まず、保険者努力支援制度とは何かと申しますと、丸の一つ目でございますが、医療費適正化への取り組みとか国民健康保険固有の構造的な問題などへの対応等について、努力をしている保険者に交付金を交付する制度、いわゆるインセンティブを働かせる制度でございませう。

どのようにその交付金を交付するかにつきましては、丸の二つ目でございますけれども、指標を項目ごとに加算して、その点数に応じて予算を按分し、交付することになっております。

この制度につきましては、平成30年度より実施予定でございませうけれども、平成27年度に閣議決定されました経済財政運営と改革の基本方針、いわゆる骨太の方針によりまして、保険者のインセンティブの改革は可能な限り前倒しをすべきであるということを受けまして、今年度から、現行の補助金の制度でも前倒しをして実施できるところは実施するということが決まったところでございませう。

今回示した保険者努力支援制度の評価指標の候補に基づきまして、今後、現行補助制度

における交付基準も秋ごろに示される予定となっております。

どのような事柄が指標とされるかでございますけれども、その候補がここに抜粋した図のとおりでございます。保険者共通の指標と国民健康保険固有の指標の二つでございます。

札幌市におきましては、これらに掲げられた評価指標の事業につきまして、大方は実施、展開しているところでございますが、この秋口に示される予定となっております具体的な交付基準に適合しているかどうかにつきましては、今後、十分注意していきたいと考えております。

大変細かい資料で恐縮ございましたけれども、現状での国保の都道府県単位化の動きにつきましてご説明申し上げます。

●高橋会長 どうもありがとうございました。

今の説明を聞いてわかったのではないかと思います。大変大きな改革で、いろいろな面で都道府県が入ってきて新しい仕組みができるということで、いろいろな議論がされて、先ほど部長もおっしゃっていましたが、この1年、大変重要な時期になると思います。

今、都道府県単位化の状況についてご説明がありましたけれども、何か質問等はございますでしょうか。

●大坪委員 質問したいのですが、2ページの国保運営方針を定める内容等の(3)の保険料徴収の適正な実施に関する事項に関してですが、収納率がありますね。札幌市は92%前後ですが、市町村によっては100%近いところもあると思うのです。そのときに、ペナルティーとか、納付金で足りなかったらお金を出すようなことが出てくる場合はあるのでしょうか。

もう一点は、特定健診の受診率が低かった場合は、交付金では賄えなくて一般会計から払う可能性もあるのでしょうか。その点をお伺いしたいです。

●企画調整担当係長 企画調整担当係長の大西と申します。

私から、今の質問についてお答えしたいと思います。

まず最初に、2番の(3)の保険料の徴収に関する収納率の目標等ですが、今、ワーキンググループで話しているのですが、それぞれの市町村にどのくらいの収納率の目標を当てはめるかということは今検討してまして、それに基づいて、それよりも低かったらそれなりのペナルティーも考えられるのですが、残念ながら、まだ具体的ところは決まっておられません。

当然、札幌市は人口が多いので、小さい市町村より収納率を上げるのが難しいので、札幌市は今92%くらいですが、それぐらいの近いところで決まるのではなかろうかと予想されております。

もう一つの健診についてですが、健診の受診率は、先ほど話した保険者努力支援制度のところでは頑張らせた率とか実際の何%というところで、保険者努力支援制度に基づいて加算されて交付金が入るような仕組みに変わる予定となっております。

●高橋会長 ほかに質問等はございますか。

国保の新しい仕組みは、1枚目のこの右下の改革後というところで言うと、都道府県が財政運営責任を担う中心的な役割ということで、都道府県が各市町村に割合を決めて、その決め方は、今、いろいろと説明がありましたけれども、都道府県がもらって、今度は保険給付をする市町村のほうに不足がないようにお金を回すということですね。その決め方がいろいろと細かくあって、その中でも都道府県が決めるということですが、それは標準的な決め方であって、具体的にどうするかは結果的に市町村がそれぞれお決めになるということですね。

●保険企画課長 今、会長がおっしゃられたとおりでございます。

●高橋会長 進んでいったら、札幌市は得をするのですか、損をするのですか。

●保険医療部長 札幌市の所得水準を考えますと、道内の中でも所得水準が低いほうです。道内の都市部がおおむね所得が低いのですけれども、その中でも札幌市は低い部類になっております。

所得が低いということになりますと、負担能力の問題から、所得の高いところと同じだけ負担するわけにもいかないと思うので、札幌市は負担が少なくなると考えられます。十勝管内やオホーツク管内の町村は所得が高いですから、そういうところは負担が増える可能性が非常に高くなってきます。ただ、単純に所得水準だけでやると、オホーツク管内とか十勝管内の町村に大変な迷惑をかけることになってきますので、それに補正值のようなものを掛ける予定でおります。その補正值をどのくらいにしたら大体バランスがとれるのかというのは、これから北海道が、いろいろ試算していく中で決めていくことになると思います。

●高橋会長 どうもありがとうございます。

保険だから、みんなで支え合うという面では、それぞれの経済的な状況とか医療費の状況などを踏まえながらみんなで分担するという一つの仕組みだと思います。この都道府県単位化はこれからということで、議論がだんだん進んできて、先ほど申し上げましたとおり、札幌市として決めるという部分がありますね。その部分は、これに係るというか、事前に説明して協議できるということでしょうか。

●保険企画課長 会長がおっしゃられましたように、札幌市として具体的に都道府県が決定したものを踏まえて、実際にどのようにするかにつきましては、この運営協議会でいろいろとご説明をさせていただいて、ご意見をいただくことになるかと思います。

●高橋会長 ありがとうございます。

それでは、ぜひわかりやすい資料をつくっていただいて、みんなが活発に議論できるようにしていただきたいと思います。

それでは、都道府県単位化の現況については、この程度にしたいと思います。

## 5. 報告事項、その他

●高橋会長 本日予定されていた審議事項はこれで終わりですけれども、事務局のほうから何かございますでしょうか。

●保険事業担当課長 1点、先ほどの条例改正の際に大坪委員からご質問いただきました平成28年度の保険料率算定の基礎数値の件でございますが、調べがつかしましたので、ここで報告だけさせていただきたいと思います。

賦課総額としまして、医療分と支援分の保険料として賦課する総額は426億4,420万円でございます。その算定基礎となる世帯数は27万9,519世帯、被保険者数につきましては41万6,725人という数値をもとに保険料の算出をさせていただいたところでございます。

●高橋会長 ほかにはいいですか。

●保険企画課長 1点、ご報告を申し上げたいと思います。

前回の2月の運営協議会の中で、札幌市として新しく導入しました国民健康保険のシステムについて、故障等が発生して事務におくれが生じていることとお話し申し上げたと思います。まだ不具合が完全に解消されたわけではございませんけれども、おかげさまで、その後、だんだんと解消されてきておまして、今のところは、事務に大きな支障は生じずに進んでおります。

前回ご報告を申し上げまして、委員の皆様にもいろいろとご心配をおかけしたと思いますけれども、現在のところ、深刻な状況には至っておりませんで、不具合は残りつつも、通常どおり業務を進めることができっておりますので、この場を借りましてご報告を申し上げたいと思います。

また、次回の運営協議会でございますけれども、また時期が近づきましたら皆様にご案内を申し上げますので、どうぞよろしく願いいたします。

## 6. 閉 会

●高橋会長 それでは、きょうの会議はこれで終わりたいと思います。

どうもありがとうございました。

以 上