

平成28年度第2回
札幌市国民健康保険運営協議会

議 事 録

平成29年2月13日（月）午後6時開会
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

平成29年2月13日（月曜日）午後6時～午後8時7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（13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、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、五十嵐 利幸

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

武者 加苗（公益代表）、横式 一司（被用者保険等保険者代表）

5 審議事項

議案第1号 平成28年度国民健康保険会計補正予算について

議案第2号 平成29年度国民健康保険会計予算について

6 報告事項、その他

報告第1号 国保都道府県単位化の現況等について

報告第2号 平成27年度保険基盤安定負担金の返還について

報告第3号 高額療養費制度の見直しについて

1. 開 会

●保険企画課長 皆様、こんばんは。

本日は、お忙しい中ご出席いただきまして、ありがとうございます。保険企画課長の木村でございます。

本日の運営協議会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。被保険者代表の武井委員は7月20日付で退任されておりますので、現在の運営協議会委員が13名となっております。定足数の半数以上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、過日、郵送させていただきましたが、その際、ホチキスどめ等をしておりませんでした。大変申しわけございませんでした。本日、改めてお席のほうにご用意をさせていただいております。右肩に資料1から資料5まで付番をしております。あわせまして、国保都道府県単位化の現況等についての追加の資料をお配りしております。

2. 保険医療部長挨拶

●保険企画課長 それでは、保険医療部長の富樫よりご挨拶を申し上げます。

●保険医療部長 皆さん、こんばんは。

保険医療部長の富樫です。

本日は、夜分、そして、足元の非常に悪い中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、札幌市の国保事業に対しまして深いご理解、ご協力をいただきまして、この場をおかりして改めて感謝申し上げます。

さて、過去最多の264万人の人出となりましたさっぽろ雪まつりが昨日終わりました。そして、次の日曜日の19日からは、いよいよ札幌で冬季アジア大会が開催されます。

この冬季アジア札幌大会の規模でございますが、1972年の札幌オリンピックを大幅にしのご規模、選手の方たちが札幌に集まるということで、この大会の開催によりまして、札幌がますます国外に広く認知されて、冬季オリンピックの招致の機運が一層高まることを期待しているところでございます。

まだアジア大会のチケットは余裕があるということで新聞などにも出ておりますけれども、委員の皆様も、せっかくの機会でございますので、ぜひ会場に足をお運びいただけたらありがたいと思っております。

一方、本題の国保でございますけれども、去年は特に高額薬剤の問題が新聞紙上などをにぎわしていたと思います。C型肝炎治療薬のソバルディとかハーボニー、そして、抗がん剤であるオプジーボなどが話題になりました。この高額薬剤の影響で平成27年度の市町村国保の1人当たり医療費は、平成26年度に比べて5.2%の大幅増と非常に高い伸び率を示しているところでございます。

札幌市と同様に、給付費の補正予算を急遽組んだ市町村も非常に多かったと聞いております。

これらの影響でしょうか、国では通常2年に1回薬価改定を行ってございますが、毎年実施する方向で調整されるといったことなど、国でも大きな動きにつながってまいりました。

市町村で医療費適正化を一生懸命進めていても、やはり、このような高額薬剤とか新しい治療法などによりまして医療費が伸びる機会もありまして、市町村ではとても対応仕切れない部分もございますので、国によるコントロールが今後も非常に重要だと改めて思った次第でございます。

ことは、国民健康保険の都道府県単位化前年の年となります。いよいよ準備が本格化して、きっと慌ただしい1年になると思っておりますが、私どもといたしましても、新しい制度に円滑に移行できるように、しっかりと準備をしてみたいと考えております。

本日の会議でございますが、議題といたしまして2件、第1回定例市議会にこれから議案として提出を予定しております平成28年度の国民健康保険会計補正予算と、平成29年度、新年度の国民健康保険会計予算につきましてご審議いただいた後、国保の都道府県単位化の現況などについて報告事項3件を予定しております。限られた時間でございますが、忌憚のない意見をぜひ賜ればまことに幸いです。

最後になりますが、委員の皆様は任期は本年5月31日までとなっておりますので、現在の委員の皆様による運営協議会は、今後、緊急の案件がない限り、本日が最後となることが予想されます。

この間、委員の皆様から賜りました多くの貴重なご意見に対しまして改めて感謝申し上げます。どうもありがとうございました。

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、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

●高橋会長 初めに、議事録署名委員の指名を行います。

武者委員と横式委員をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

4. 議 事

●高橋会長 それでは、本日は予算関係の議題が二つと報告事項が三つということですので、まず初めに、議題の第1号の平成28年度の補正予算について事務局から説明をお願いします。

●保険企画課長 それでは、平成28年度国民健康保険会計補正予算につきましてご説明

いたします。

A 4判横の1枚物でございます。資料1をご覧ください。

これは、平成28年度の補正予算でございます。この補正予算案につきましては、今月の21日に招集予定の定例市議会に提案する予定となっております。

内容といたしましては、国庫支出金の超過交付がございましたので、これをお返りするという内容でございます。返還するものは療養給付費等負担金でございます。これは、医療給付費の多寡に応じて国から交付されるものですが、その年度には概算で交付され、翌年度に精算する仕組みとなっております。

平成27年度分につきましては、最終的な精算の結果、概算で交付された金額が約13億1,000万円多かったため、これを返す必要がございます。この超過交付金につきましては、平成28年度の決算時に国民健康保険支払準備基金に積み立てておりますので、これを財源として補正額13億1,000万円の補正予算案を今回市議会に提案するものでございます。

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。

今の補正予算案の説明について、何かご質問、ご意見等はございますでしょうか。

これは、いわゆる制度の運用だけの話なのですね。

●保険企画課長 そうでございます。

●高橋会長 ほかにやりようがないのですね。

●保険企画課長 そうです。

●高橋会長 それでは、よろしいですか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、了承するという事にいたします。

それから、二つ目の平成29年度の予算案について説明をお願いします。

●保険企画課長 それでは、平成29年度国民健康保険会計予算についてご説明いたします。

資料2の平成29年度国民健康保険会計予算案についてという資料に沿ってご説明いたします。

札幌市全体の平成29年度の予算案につきましては、今月2日に市長が記者会見で発表したところがございますが、これにつきましても、先ほどの補正予算と同じ、21日に招集予定の定例市議会に提案をする運びになっているものでございます。

資料をおめくりいただきまして、まず2ページをご覧ください。

棒グラフになっておりますけれども、左側が歳入で右側が歳出を項目別に積み上げたものでございます。

国民健康保険会計の予算の総額は約2,292億円でございます。平成28年度予算と比べまして約7億円、率にして0.3%の増となっております。国民健康保険の被保険者

数の減少は引き続いているところがございますが、1人当たりの医療費が高齢化の影響や医療の高度化などにより増加が続いていることから、全体として増加となっているものがございます。

まず、左側の歳入をご覧ください。

保険料は359億3,000万円で、前年度に比べまして15億1,000万円の減となっております。これは、加入世帯数が28万6,600世帯から27万2,500世帯と大きく減少すると見込まれることなどによるものがございます。

次に、隣の歳出をご覧ください。

一番上の総務管理費の増でございますが、これは、平成30年度からの国保の都道府県単位化に伴うシステム改修を平成29年度に行うためでございます。

二つ目の療養給付費、療養費、高額療養費等でございますが、前年度と比べまして16億2,000万円増の1,374億3,000万円と見込んでおります。

説明が囲みの中にごございますけれども、被保険者数は減少するものの、1人当たりの医療費につきまして、平成28年度の38万225円から40万5,949円と大きく増える見通しでございます。その結果、全体として増加すると見込んでおります。

左の歳入に戻っていただきまして、二つ目と三つ目が国からの国庫支出金と北海道からの道支出金でございます。それぞれ若干の増額を見込んでおります。

一つ飛びまして、前期高齢者交付金でございます。これは、65歳から74歳までの方が全国平均以上いる保険者に対しまして、平均以下のところからいただくものがございます。65歳から74歳の加入者は大きく増えておりますので、それに伴って増えているところでございます。

その下の共同事業交付金でございます。これは、保険財政共同安定化事業及び高額医療費共同事業に係るもので、右側の歳出のほうにごございます共同事業拠出金と対になっているものがございます。

都道府県を単位に、主に規模の小さい保険者の財政的な安定を図ること等を目的としたものがございますが、具体的には、道内の市町村国保から拠出金を出し合いまして、これらをプールしたものから、実際に発生した医療費に応じて各市町村にお金を交付する、いわゆる再保険といった事業としての性格を持っているものがございます。予算上は534億3,000万円をかけて534億3,000万円の保険金をいただくといえますか、収支はゼロを見込んだ予算になっております。

このほか、歳入の多いところでは、下から二つ目の一般会計繰入金227億2,000万円が大きなものがございますけれども、こちらは、平成28年度予算と比べまして8億2,000万円の減となっております。これにつきましては、後ほど別にご説明申し上げます。

次に、3ページの右側でございますが、平成29年度の予算編成にかかわる制度改正等の内容を記載したものがございます。

まず、軽減判定所得の見直しでございますが、低所得者世帯に対する保険料の軽減措置は国で定められているものでございまして、一定の所得以下の世帯に対して、保険料のうち、応益割、均等割と平等割の部分の一部を減額する制度でございます。この対象となる世帯につきまして、経済動向等を踏まえ拡大するもので、政令改正に伴いまして札幌市の条例も改正する予定でございます。

なお、平成29年度につきましては、賦課限度額の引き上げは実施しない予定でございます。

さらに1枚おめくりいただきまして、4ページでございます。歳出の6割を占める医療費・給付費についての資料でございます。

左下の1人当たり医療費の棒グラフですけれども、高齢化とか医療の高度化などの影響により年々増加しているところでございます。

その上の被保険者数の資料でございますけれども、被保険者数は減っているのですけれども、全体を見ますと、右側のグラフ、医療費・給付費とございますが、そちらのグラフのとおり、医療費・給付費とも増加する見込みでございます。

次に、5ページでございます。

札幌市全体の中期計画でございますアクションプランに挙げられている取り組み、また、医療費適正化の推進と収納対策の推進という国保財政の健全化に向けた取り組みなどを記載しているものでございます。

医療費適正化につきましては、保健事業・特定健診・特定保健指導について新たな取り組みを含め強化していくとともに、レセプト点検やジェネリック医薬品の利用の促進、適正な受診、服薬の促進といった取り組みを充実していくというものでございます。

収納対策につきましては、中期収納対策基本方針に掲げている目標の達成に向け取り組みを進めてまいります。

さらに1枚おめくりいただきまして、6ページでございます。こちらは保険料の関係でございます。

左上の図が医療分と支援金分でございます。右上の図が介護分となります。それぞれ1世帯当たりの予算で見込んでおります保険料を示しているものでございます。

上のほうのうち医療分と支援金分につきましては、必要な保険料は、平成29年度は17万4,236円になると見込んでおります。ただし、札幌市におきましては、1世帯当たりの保険料を15万1,543円で据え置くこととしておりますので、これと不足する約2万2,000円につきましては、一般会計から繰り入れを受ける予定でございます。

上の右側の介護分につきましては、必要保険料と加入者の皆さんでご負担いただく額が一致しているものでございます。29年度は3万9,134円を見込んでおります。

次の7ページは収納率の関係でございます。

右側の折れ線グラフは予算、決算における保険料収納率の推移を示したものでございます。

次に、もう一枚おめくりいただきまして、一般会計繰入金でございます。

先ほど、予算の概要のところでは一般会計繰入金について触れておりましたが、繰入金につきまして大きく三つに分けて記載しております。一番下は事務費でございますが、先ほどもご説明申し上げましたけれども、システム改修に伴う経費などによりまして増額となっているところでございます。

その上のところは、制度分の繰り入れでございますが、全国的な制度等に基づいて行われる繰り入れになります。

低所得者世帯の保険料を割り引く仕組みとして、7割、5割、2割の軽減の仕組みがございますが、それで保険料収入に穴があく部分について一般会計の繰り入れで埋めるものなどがございます。その埋める額について、4分の3が国と道から交付されまして、本市から4分の1の支出と合わせて国保会計に繰り入れをするものでございます。

この制度分が前年度に比べて約11億8,000万円減少することになりますが、これは、全体の国民健康保険の被保険者数の減少などに伴いまして、軽減対象となる被保険者の数自体も減少していることによるものでございます。

その上の55億円につきましては、札幌市独自に保険料を抑えるために繰り入れている部分などがございます。先ほど保険料のところでは、17万円余りの必要保険料と据え置き15万円を繰り入れている部分などで説明申し上げました差の分に当たるものでございます。これら三つを積み上げました繰入額の全体が227億円ほどでございますが、平成28年度予算からは8億円ほどの減となっているところでございます。

最後の9ページでございますが、国保の財源のフレームでございますが、参考までにご覧いただければと思います。

以上、簡単でございますが、説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

●高橋会長 ありがとうございます。

今、平成29年度の予算案の概要について、重立ったことについての説明がありましたが、何か質問、ご意見等はございますでしょうか。

●三谷委員 歳入のところでは前期高齢者交付金があつて、前期高齢者加入率の増加しているところが、減っているところから交付金をいただくということですね。前期高齢者が逆に減っているのはどういうところがあるのですか。

●保険企画課長 市町村というよりも、前期高齢者が減っている都道府県はないと思います。例えば、健保組合さんとか協会けんぽさんのお金のやりくりが大半だと思っております。前期高齢者の加入割合でございますので、どうしても国民健康保険だと割合が高くなっておりまして、それを加入の割合が低い健保組合やその他の保険者さんとの間で調整をする仕組みとお考えいただければと思います。

●高橋会長 前期高齢者というと、先ほどのお話だと65歳から74歳ということで、大体仕事から離れている方が多いので、ほかの働いている方たちの医療保険よりもこの割合が大きくなるので、そちらから負担してもらっているということですか。

- 保険企画課長　そうです。そういうお金をいただいているという状況でございます。
- 豊田委員　今の質問と多少かぶるのかもしれませんが、保険料の中で世帯数がざっと1万4,000世帯という5%ぐらい減る格好になりますが、こんなに減るといのは、やはり前期高齢者の関係でということなのですか。
- 保険企画課長　前期高齢者というよりも、世帯数自体は前期高齢者も入りますので、減っている原因としては、後期高齢者のほうに移行する影響が大きいと考えております。
- 豊田委員　というと、長生きしている75歳以上の方が非常に多いということになるのですか。
- 保険企画課長　若い方が少なく、高齢者の方の割合が多いものですから、その方たちが年齢到達で後期高齢者として被保険者ではなくなる。かわりに新しく被保険者になる方がなかなか多くないので、差し引きで大きく減っているというのが主な要因だと考えております。
- 豊田委員　わかりました。
- 高橋会長　そこは、主に年齢ですか。ほかの保険に移動するとか何とかということはないのですか。
- 保険企画課長　制度等が変わったりして、国保から社会保険に移られる方もいらっしゃると思いますが、その部分もちろんございますが、年齢のところが影響の方が大きいかと思えます。
- 高橋会長　ほかに。
- 大坪委員　大坪ですけれども、何点かお聞きしたいのですが、4ページ、歳出の①の1人当たりの医療費の金額が、28年度決算より1万6,000円ほど29年度の予算がふえているのですが、その件に関して、どの部分がふえているのですか。入院、入院以外、薬剤等伺いたいのが1点と、また、特定健診の健診率が20%程度で、その特定健診が受けていないからどうしても医療費が高くなっていくのかということもお伺いしたいと思います。

続きまして、保険料の1、保険料率算定時の1世帯平均所得の一般分なのですが、先日、札幌市の国保の52号が送ってきたのですが、その14ページに所得不明者が毎年度6,000人程度いるのです。その対応はどういうふうにしているのですか。それが保険料にどういうふうにかかってくるのかということで、その人が申告をすれば、もう少し所得が上がって、保険料が上がるのではないかとということもお伺いしたいと思います。

続きまして、5ページの歳出のアクションプラン関係なのですが、国民健康保険料のコンビニ収納代行で29年6月から実施予定ということですが、そのときの見込みの件数と費用はどのぐらいかかるかということと対応について伺います。それにあわせて、ほかの税金等収納とかクレジットで対応をしているのですが、その件について、ここではどういうふうを考えているのか、お伺いしたいと思います。

それから、5ページの下のほうに医療費の効率化・最適化を図る取り組みの充実・継続ということで、以前にも聞いたのですが、交通事故等の第三者行為の対応についてはどのように実施をしているかということもお伺いしたいと思います。

●高橋会長 今、委員から五つあったのですが、まず一つは、1人当たり医療費の高額化が進んでいる要因について、入院、外来か、調剤の話も多分大きいと思うので、その辺のところの具体的な細かい数字というよりも、増加している傾向の原因と伺いますか、要因について、わかる範囲で説明していただきたいと思います。

●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。

私から、1人当たりの医療費の増加、それと健診と医療費の関係、あと、第三者行為、求償行為ですね、この3点について、一つずつですね。

まず、1人当たりの増加でございます。この増加につきましては、当然、調剤料の影響も受けているとは考えてございます。ただ、一番の要因につきましては、先ほどお話しがあったとおり、前期高齢者の増加、64歳以下の方と70歳以上の方であれば、当然、1人当たりの医療費というのは明らかに違いますので、その部分の影響を受けているというところでございます。

●大坪委員 今の返答ですけれども、だから、どうして1人当たりの医療費が、前期高齢者に入ると、その前とどこが違うのですか。

●国保健康推進担当課長 具体的に言いますと、例えば64歳以下の方であれば、大体1人当たり医療費が30万円弱程度なのです。70歳を超えますと、これが倍増していくと。およそ65万円程度まで行ってしまうと。ですから、前期高齢者の65歳以上の方がふえていけば医療費自体の単価が上がりますので、そこが大きくなっている要因だと考えてございます。

●大坪委員 前年と比べて前期高齢者がふえてきているからというのがほとんどの説明で、その中の内訳、例えば、疾病が複雑になってくるとか、その部分が医療費なのか薬剤費なのか、そこのところはどうなのですか。

●国保健康推進担当課長 疾病に関する要因分析は現在してございません。ただ、一番の大きい影響は、先ほどご説明させていただいた調剤料の単価の増のところだと考えてございます。

ただ、これにつきましては、先ほど高額薬剤という話が出てございましたが、2月1日からまた薬剤単価が変わっていくこともございますので、その辺については、平成29年度の中でどういう動きをするかということを見ていかなければいけないというところだと考えてございます。

●高橋会長 薬剤とほかの入院、外来の医療費というか、診療関係とのウエート、割合みたいなものはわかりますか。

つまり、今、調剤の高額の薬の話が随分議論されているのですが、トータルとして、例えば、3割なのか5割なのか、そういうレベルではいかがですか。

●国保健康推進担当課長 例えば、平成28年度の今現在、12月診療分までの数字で言いますと、入院が医療費の4割方、外来が3割、調剤が大体2割程度という内訳となっております。

●高橋会長 ありがとうございます。

それから、2点目の特定健診の受診率の話と、1人当たりの医療費への影響ですが、健診率が上がらないということが何らかの形で医療費の増嵩に影響しているや否やというようなお話ですかね。

●国保健康推進担当課長 受診率と医療費の相関関係だと思いますが、基本的な受診率等が高いから医療費が低いと、受診率が低いから医療費が高いと、その部分についての相関関係はそれほどないのかなと思います。ぴったり当てはまるような傾向が出ていないと。逆に病床率です。札幌は病床率が高いですから、病床率が高い地域については医療費が高いということはある程度言えるのではないかなと思います。これにつきましては、大体そういう考えが大きいところでございます。

●高橋会長 特定健診の関係は、そういうふうに言ってしまうと身もふたもなくなってしまいます。やはり、特定健診をやることによって、保険者の方たちも随分いろいろ努力されていますので、長い期間で見たときには、何らかの形で医療費を軽減するため、あるいは、伸びを抑えるような何かがあると信じていないとやっていられないと思います。その辺のところは、なかなか実績として健診率が上がらないのは、いろいろな努力されているのは重々聞いているのですけれども、そういうような形ではなかろうかと思えます。課長さんのお話だと、ちょっと冷たいのではないかという感じがしたのです。

それから、三つ目として、所得の不明の方のお話はわかりますか。

●保険事業担当課長 保険事業担当課長の森川と申します。

所得未申告者の取り扱いでございますが、私ども、当然のことながら、税務署から来るデータを確認しておりまして、普通に源泉徴収されている方とか確定申告されている方の所得については当然把握をしております、税金上の申告がない方に対しまして、国民健康保険のほうで独自の申告書をお送りしております。その申告もさらにお出しただけでない方が、先ほどご指摘ありましたように6,000世帯程度ということでまだ残っているのが現状でございます。

その辺につきましては、私どもも何度も催告をしたり、ご提出いただくように努力はしているところでございますが、その部分が平均所得に及ぼす影響につきましては、未申告の方はゼロという扱いで私どもは集計をしております、實際上、税務署に申告をする必要のない所得しかないという方でございますので、提出いただいたとしても、ほとんどゼロのケースが大多数を占めておりまして、そういう意味では、申告があるなしによって平均所得に大きな影響を及ぼすということはないというふうに考えているところでございます。

●大坪委員 そこで、所得の申告金額で保険料の軽減がありますよね。それはどういうふ

うになっているのですか。

●保険事業担当課長 先ほども出ておりました7割、5割、2割といった軽減でございます。3ページに出ておりましたが、この適用につきましては、所得の申告がない方については適用しないということにしております。

ですので、統計上ゼロと、平均所得としてはゼロと扱いますけれども、そういった世帯の方には、この7割、5割、2割の軽減は適用していないという状況でございます。

●大坪委員 そうしたら、その人の保険料は、軽減が使えるら7割軽減で安くなるけれども、そういう人たちは申告しないということで逆に高くなっているということになるのですか。

●保険事業担当課長 そういうことでございます。

●大坪委員 その対応は、本人がしないから問題があるということで取り扱いをしてよろしいということですか。

●保険事業担当課長 我々としては、それはなるべくなくしたいと思ひまして、申告書は年に4回送っておりますし、その間に出していただけない方には電話をしたり、いろいろ対策はとっているのですが、どうしても出していただけない方は、やはり残ってしまうという現状でございます。

●高橋会長 それから、コンビニの収納代行についての費用はどのぐらいかかりますか。

●保険事業担当課長 コンビニの収納代行につきましては、あくまで現時点での見込みでございますが、年間40万件ぐらい、費用にして3,000万円程度を想定しております。

●高橋会長 その単価というか、どんな計算なのですか。1件当たり何%とか幾らという格好で払うのですか。

●保険事業担当課長 入札をして、単価については業者と決めることにはなりますが、納付書1枚ごとに何円という形の契約になっております。

●高橋会長 最後に、第三者行為の関係についてです。

●国保健康推進担当課長 第三者行為の仕組みでよろしかったでしょうか。

●大坪委員 金額が少ないような感じがするのです。

●高橋会長 成果ということですか。つまり、国保ではなくて、ほかの医療保険のほうから取り戻すというか。

●大坪委員 それは戻って返ってくるのか……。

●高橋会長 では、資料のページをおっしゃっていただけますか。

●大坪委員 札幌市の国保の52号の31ページの金額です。

●高橋会長 31ページの一番下の段ですか。

●大坪委員 はい。この医療費がかかっているのは、被保険者証がうまく使われているのか、その点の対応についてお聞きしたいのです。

●国保健康推進担当課長 第三者行為求償につきましては、傷病届を提出いただいてからスタートし、損保会社との交渉であれば、損保会社さんと交渉していきます。

ただ、損保会社を経由しない、いわゆる私たちがレセプトの中で気づいて直接請求する場合と二つございます。ですから、その交渉が損保会社であればうまく交渉に行くのですが、逆に個人との交渉となれば、なかなか難しいところもあるというところが現状としてございます。

ただ、傷病届の提出につきましては、損保会社との提携等の効果がこれからもうちょっとふえていくのかなとは期待はしているのですが、その件数が伸びていけば、もうちょっと件数自体もふえていける、回収額もふえていくのかなと考えております。

●高橋会長 基本的な仕組みですが、ここに出てくるのは、国保で払ったものを損保会社というか、ほかの保険からもらうということですね。

その前段で、国保で使わないで交通のほうの医療保険を使ったら、ここには出てこないという考えでいいですか。

●国保健康推進担当課長 そうでございます。

ですから、事前に損害賠償も全て確定して和解してしまったとか、そうすると、うちのほうとしては求償が難しくなるという状況でございます。

ただ、もう一つは、いわゆる家族間というのもよくあるのです。旦那さんが車を運転していて、例えば、壁等にぶつかって奥さんが負傷された。これも加害者が存在してございますので、自賠責保険を超える部分を求償できないということもございまして、できるものとできないものがあるということでございます。

●高橋会長 今申し上げたのは、前段で国保を使わなかったら、ここには何も出てこないから、数字を見ると少なくなっているから実績が少ないのではなかろうかと。つまり、市としての努力が足りないのではなかろうかというふうに思うのだけれども、もし適正にそれぞれの運転されている方が、国保を最初から使わないで損害保険のほうでやれば、もともとここには出てこないということでもいいのですよね。

●国保健康推進担当課長 そうでございます。

●高橋会長 これは、あくまでも使われるという前提で、それに対して第1次的な優先順位がある保険のほうから金を取り戻すということですね。

●国保健康推進担当課長 そうでございます。

●高橋会長 だから、ここで数字が少なくなったというのは、本来の請求の仕方をしてる人がふえてくると、ここがどんどん減ってくると思うのです。医療保険より第三者の原因によって損害が発生したということでいけば、国保を使わない前の損害保険のほうに行くので。

●国保健康推進担当課長 ただ、一方では、健康保険を使うと自由診療ではなくなりますので、医療費総体としてはかなりご本人の負担が軽減されるという制度となっています。

●高橋会長 ほかにいかがでしょうか。

どうぞ。

●堀内委員 堀内です。5ページの歳出2番のアクションプラン関係です。たしか私は第

1 回目に特定健診の無料化を提案させていただいたと思うのです。例えば静岡市ですか、医師会といろいろ連携して無料化で受診機会をふやすということです。今回、40歳無料化、新規ということで一歩前進かなと思いました。

それと、同じくコンビニの収納代行も提案させていただいたのですが、平成29年6月から行われるということで大変進歩したなと思っています。

それから、特定保健指導の個別支援については、私も毎年特定健診を受けているのですが、今年度、初めて、直接保健指導で自宅に訪問されて詳しく説明をされました。こういうふうには、とにかく特定健診を受けて、何か異常があれば保健師さんが来て指導するという流れをつくっていけば、将来的にはかなり医療費の削減ができるのではないかと。そういう予防にもなるのではないかと。とにかく受けないことには、何が悪いのか、あるいは、ほとんどの方は、やはり症状が出てから入院されたり治療を受けるわけなのですが、その場合は相当な費用がかかりますね。

個人的なことで恐縮なのですが、私も今、歯周病で半年以上治療しているのですが、なかなか治らないのです。完全にタイミングがずれてしまって、半年に1回、歯医者さんから健診に来てくださいますというはがきをいただいたのですが、たまたま放っておいたら、そのせいかどうか、完全に歯周病になりまして、半年ぐらいかかっているのですけれども、費用もかかる、時間もかかるということで、健診に行っておけばよかったと実感しています。

それから、細かいことで恐縮ですが、資料3の国保都道府県単位化の現況等についての3ページの2についてですが……

●高橋会長 これは、後ほど報告案件で説明していただく予定をしております。

●堀内委員 わかりました。後でお聞きします。

歳出のアクションプランについては、今後とも積極的に進めていただければと思っています。できれば無料化で、皆さん、歯周病も含めて、がん検診とか歯科検診とか。事前に健診を受けていただくことによって医療費が将来的には抑制できる可能性があるのかなという意見です。

●高橋会長 今までいろいろご提案していただいたことを市のほうでも積極的に取り組んで、進んでいるというお話だと思いますけれども、この中で特定健診の40歳無料化というのは、40歳のときだけ無料化する狙いみたいなものはどんな感じなのですか。

●国保健康推進担当課長 狙いでございますか。

●高橋会長 1回受けて経験すれば、その後も引き続きやるだろうということかと思うのですけれどもね。

●国保健康推進担当課長 40歳が初めて健診の対象となる年齢でございます。ですから、今まで健診の対象ではなかった、健診という機会を与えられなかった方でございますので、まず、40歳と一番初めの区切りのときに無料化して、そこから健診の習慣をつけていただくということ。当然、ここは受診率が低いということもありますが、まずは入口

の健診の機会を初めて受けられる方を無料化して、健診の習慣をつけていただくというところが大きな狙いでございます。

●高橋会長 わかりました。平成29年度の予算案というよりも、事業などについていろいろ質問、ご意見があったようですけれども、ほかにありませんか。

●三谷委員 以前、特定健診について、仙台市は40%ぐらいで異常に高かったのです。それで、宿題をいただいて、私は仙台市医師会に問い合わせまして調べてみたのですけれども、はっきり言って、医師会のほうでも何もやっていないと。伝統的に高いのだと。泉市というのがあって、周辺の泉市というのが結構特定健診が昔から高いのだけれども、なぜか原因がわからないと。これが泉区になったことによって仙台域の特定健診率はより高くなったというふうなお話でしたけれども、医師会として何か特別に取り組んでいるということはないというお話で、言ってみれば伝統的に高いですねという感じみたいです。

呼吸器科の先生とかに言わせると、やはり、肺がん検診も仙台市は高いというのです。保健師さんとかが頑張っているのかなとその先生は言っていたのですが、乳がん検診は札幌市は非常に高いのです。女の人が強いからなのかなとかと思いますけれども、健診がなぜ高いのかは、いろいろ調べてみましたが、よくわかりませんでした。

●堀内委員 乳がんの検診については、私も関係したことがあるのですが、ピンクリボン運動というものがあまして、プロ野球で言えば、日本ハムの選手がピンクのリストバンドをつけたり、テレビ塔をピンクに全部して、啓発というのか、そういう運動がかなり盛んです。

●高橋会長 ありがとうございます。いろいろとお調べいただきまして、ありがとうございます。

●豊田委員 やはり、この特定健診を受けると総医療費が抑制されるというデータがないと、推進するというのは難しいのではないかと思います。今、仙台市は特にこれということはないということだったのですけれども、特定健診を受けた方のその後の医療費がどれぐらいかかっているかの調査はできないのですか。誰が受けていて、誰が受けていなくて、受けている人は、その後、医療費がどのぐらいかかったかというのがわかるような状況にはないのですよね。これは、説得できるようなデータがないと、実際に推進は難しいのではないかと思います。

裏づけのない、単に何となく受けたほうがいいよというだけでは、根づかせることも難しいでしょうし、もともと必要だと思っている人だけが行っているという現状では、数値が上がるということは当然ないのではないかと思います。もともと僕も30数年保険会社にいたのですけれども、健診を受けたからといって医療費が安くなるとは僕は思っていないのです。

毎回議題にも載っていて、当然そういうデータがあるから推進しているのだろうと僕は今までずっと思っていたのですけれども、これというデータがないということであれば、推進というのはどうなのかなというふうに思えてならないのです。

●高橋会長 特定健診は、今、何年目になるのですか。

●国保健康推進担当課長 平成20年度からスタートしています。

●高橋会長 6年間やっているのですね。かなり長い期間追わないとならないですね。

●国保健康推進担当課長 もともとが特定健診自体は特定保健指導を対象とする方を見つけようという制度でございますので、健診の受診率を上げることは当然でございます。

ただ、一方では、特定保健指導が直接医療費、例えば、人工透析を将来考えれば、特定保健指導で生活習慣を改善していただければ、年間500万円なりかかる部分については解消される、先送りされるという状況でございますので、今、単純に医療費に直接数字として相関関係があるかと言われると、ありますよというものについては見当たらないというだけでございますので、全く効果がないというものではございません。

●高橋会長 医療関係の雑誌なんかでも、保健師の方とかドクターの先生方と一緒に追跡調査をやりながら、レポートは幾つか見た記憶があるのですけれども、それだと。有意な変化はあるという報告でしたけれども、札幌市とか大きいところではなくて、比較的自治体の小さいところでそういうような統計が幾つか出てきていると思うのです。おっしゃるように、本当にその効果、エビデンスがあるかどうかは推進する上では大きな力になると思うので、これからではないですかね。

●豊田委員 健診を受けた方がその結果で、例えば、こうした方がいいですよ、今はまだ大丈夫ですけれども、今後どうなるかわかりませんと言われて、それを聞いた方は、皆さん、それに従っているのですか。

少なくとも僕は、まだ保険会社にいる間は、毎年、健康診断もあれば人間ドックもずっと受けてきましたけれども、聞いたことに対して、正直、それに従っているかなと。保健師の指導とかも当然あるわけです。お医者さんの見解もあります。具体的にどこかが痛いとか何とかとなって、初めて行動を起こす人というのがほとんどではないかなと僕には思えてならないのです。ですから、健診を受けたからといって、即それに対する予防活動を、皆さんは自覚症状のない中で本当にやっていくのかなとずっと思えてならない。保険会社において保険の販売をやっている人間がそう感じているというのが現状で、実際に保険に入るのに病院にお客さんを連れて行って、何もなければよかったなと思うだけで、何かそのときに言われても、保険加入に余り影響がなければ、そのお客さんは、それから何も多分何も気にしない。保険に入ったからいいかなというぐらいにしか思っていない人が多いというのも事実でしたので、特定健診を受けるだけで、そんなに劇的に医療費が減るようには、僕はいろいろな人を見てきて思えないなと。

ですので、今おっしゃったように、エビデンスがないと推進というのは本当に難しいのではないかなと。何となく受けたほうが早く病気に気がついていいのではないかというだけでは果たしてどうなのかなと思います。

●堀内委員 私も特定健診を毎年受けているのですけれども、長い目で見て、第1回目にもお話をしたのですが、やはり、長寿県の長野県とか、かつては北海道よりずっと寿命と

か健康寿命とかは短かったのです。塩分が多い漬物とか冬の間食べていて、やはり脳疾患関係の病気が大変多かった。それで意識改革の一つとして、例えばこういう特定健診もそれに入るのではないかと思うのです。例えば、受けることによって、やはり保健指導を受けて、あなたは将来こういうような病気の可能性がありますよというようなアナウンスとか、そういうのが行政からももう少し強く発信してもいいのではないかと私は思うのです。やはり、それがなければ、今言われたように、自分の体は自分で守ろうと。アメリカ合衆国なんかはそういうふうになりつつあるようですけれども、自己責任とか、そういうふうな世界にこれから変わってくるのではないかと。混合健診とか保険制度自体の維持も、我々団塊世代になりますと、どんどんいろいろ上がっていくようですけれども、そういうふうにならないために、国民皆保険という視点から見れば、そういう面も必要ではないかと私は思います。

●高橋会長 どうもありがとうございます。

行政の役割と個々人の自分たちが生活しているという立場と両方あると思うのです。

僕はたまたま1年ぐらい前からスポーツクラブに行っているのですけれども、そこに行ったら健康に対する意識、意欲がすごく強い。特に年配の女性の方たちがすごい勢いでプールを泳ぎ回ったりしているのです。そういうのを見ると、楽しいからやっているという面もあると思うのですけれども、やはり健康の維持管理のためにもプラスになるということで、暑いところでヨガをやったり、いろいろなことをやっている方が、スポーツクラブに行くという感じがするのです。まち中を見ていると、非常に静かにとか、なかなか体の自由がきかずに行動されている方たちをスーパーマーケットとかでよく見るのですけれども、印象というのはなかなか、社会全体をトータルでつかむには難しい面もあるのかなど。やる人はやっているし、やらない方は、幾ら保健指導を受けてもどうってことないやというというようなことになりかねないです。

行政の役割は、根っこのところは、やはり医療保険の保険制度を維持する上での財政的な意味での支えをしっかりと持つということで、極力医療費を少なくしたいということがあると思うのですけれども、それとともに、市民といいますか、暮らしている我々がどれだけ意識を持つかということだと思うのです。

もともとの特定健診を被保険者に義務づけするというのは仕組みとしては多分無理なので、それで保険者に対するメッセージとして出ていると思うので、最後は自覚といいますか、動機づけと自分自身の行動を変容するというところに究極は行って、最後になったら自己責任という話になるのかもしれませんが、そこは何とも致し方ないのかなど。ご自分の健康はご自分でと最後はなるという感じを僕は持っていますが、何か市のほうからありますか。

●豊田委員 一つ提案といいますか、組合健保であれば、当然、全員年に1回必ず健康診断を受けさせられていると思うのです。ですから、組合健保は100%健診を受けている。こちらのほうは、札幌の場合でしたら2割ぐらいと。これで比較をしていただいて、どれ

ぐらい国保のほうが医療費が高くなっているのか。当然、組合健保のほうは年齢がせいぜい65歳ぐらいまでしか多分ないと思いますので、例えば65歳で切って、1人当たりの医療費は、組合健保に加入している人と国保に加入している人と、この比較だったらできそうな気がするのですが、これであれば、確実に受けている人と少ししか受けていない人の差というのがそれなりに出るかなという気がするのですが、いかがなものでしょうか。

●国保健康推進担当課長 手持ちに資料がございませんので、その部分について回答はできない状況でございます。

ただ、先ほどお話しがあったとおり、国民生活基礎調査とか、国でやっている中の設問の中で、札幌市の場合ですと、病気になったら医療機関に行けばいいというところの割合が政令市の中でも一番多いという特性もあるのです。

ですから、先ほどお話しがあったとおり、具合が悪くなれば医療機関に行けばいいというところで健診の必要性を感じられていない方がまだ多くいらっしゃるというところが一番大きいところですよ。

ですから、私どもでは、できるだけ普及啓発の努力をさせていただいて、健診の中で保健指導の対象となった方について、保健指導を受けていただければ翌年対象にならないという割合がおおよそ2割弱程度いますので、そういう形の積み重ねをしていくと。

先ほど、お話しのございましたとおり、特に要医療で医療機関に受診されていない方につきましては、保健師による訪問という形でまたアプローチさせていただいて、しっかり医療につなげていくという部分の中で、将来的に医療費の抑制には結びついているとは十分認識してございます。

ただ、その数字を政令市の中で比較していく中では、今のところ、そこは余りはっきりと言えない状況でございます。

●高橋会長 ドクターの先生方のほうから、何か感想なりご意見をいただければと思います。

●三谷委員 確かに、本当に特定健診をやったからといって医療費がどんどん下がるというものではないかもしれないけれども、会長が言われたように、医療費を下げるというだけではなくて、個人の疾病を少しでも予防するという気づきの問題はやはり大きいと思うのです。天は自ら助くる者を助くうものですから、本人が頑張らないと最終的にはどうにもならないのだけれども、協会けんぽとか、65歳以下の人はやはり元気なものだから、言うことを聞かないということは多々あると思うのだけれども、やはり年をとってくると、最近思いますけれども、やはりお年寄りの健康を意識というのは高いのです。その高いというのは65歳以下ではないのです。後期高齢者とか、そこら辺ぐらいになって、やっと頑張らなきゃとか。死がちらほらちらほら目の前にしてくると、やはり一所懸命になるのです。そのときにちょっとでも気づきがあったほうがいいのではないかなというふうには私は思います。遅きに失している面はあると思うけれども、人間のさがだからしようがないかなというような気もします。

●長谷川委員 健診の目的というのは病気の早期発見なのです。だから、早期に病気を発見すると医療費は当然少なくて済むのです。やはり、健診を受けなくて病気が遅くなって見つかったら、やはり医療費も高くなると。だから、やはり札幌市のように国保の加入者に啓蒙をして、健診は年に1回受けるようにしたほうが医療費は少なくて済むというふうに考えています。

●高橋会長 どうぞ。

●大森委員 私、歯科医師の立場としてお話しさせていただきますけれども、先ほどの豊田委員のお話ですと、健診とかで皆さんの納得できるデータというのは、例えば、同じ人が2人いたら、特定健診を受ける人と、受けなくてその人生がどう変わるかというのが一番究極わかりやすい、説得できるものだと思いますけれども、人間はひとりしかいないので、これはどんなデータを出しても比べることはできないと思います。

歯科の場合は、例えば、歯なんて毎日磨かなくても全然大丈夫な人もいれば、一生懸命磨いても残念ながらという方もいらっしゃいます。健診というのは、先ほど医科の先生がおっしゃったとおり、やはり自分で気づいていただくきっかけだと思います。きっかけだけまずつくるところで、それ以上は個人でどうするかということなので、そこを行政が札幌市民全体の健康を考えるためにやるというのは大事なことはないかなとは思っています。

ちなみに歯科に限りますと、40歳、50歳、60歳、70歳の全員に通知が言っております。それによって受診率がかなり上がっています。それでもせいぜい5%ぐらいです。8020というのを皆さんはご存じかもしれませんが、80歳で20本歯のある方は完全に医療費が低いというようなデータはあります。歯科の場合は特に一番、口から物を食べて皆さんは生きているわけですから、やはり、そこを目指していただくというのは、健診でまず気づいていただいてというのが大事なのかなと思いますので、そこは当然行政さんに頑張ってもらいたいとは思っております。

●高橋会長 どうもありがとうございます。

先生方のお話を伺ったら、健康維持管理のための決意がどんどん強まってきたような気がします。これが医療費につながればと思います。

●国保健康推進担当課長 補足でよろしいでしょうか。

●高橋会長 どうぞ。

●国保健康推進担当課長 一応うちのほうでもいろいろ考えてございまして、実は、国内の大手の広告の代理店にも内々で相談してみたとか、大手のマーケティングの専門家の方にいろいろお話を聞いてみたとか、いろいろな試行錯誤をさせていただいております。ただ、結果的に、より具体策というのはなかなか見つからないというのが皆さんの意見でございました。

その要因としては、例えば、ひとり暮らしの男性、ひとり暮らしの女性、これによっても大きく変わります。3人世帯、2人世帯、ここもまた大きく変わっていくと。国保の

場合ですと、いろいろな形態の職業の方がいらっしゃるので、なかなかこれといったものが見つからないというのが皆さんの結果的なご意見でございました。

それにしても札幌市の場合は、政令市と比べて女性の受診率が低いほうであるという部分もございますので、平成28年度も3月で今年度終わりますので、一応未受診の方のご案内として、昨年につき40代の方、これは健診の入口、若年層でございます。そこについては、品数は限られていますが、プレゼントが当たるキャンペーンを展開させていただく。または、先ほどお話しした女性の部分という形で、55歳から64歳の方に電話かけを行うと。70歳から74歳の方については一応ダイレクトメールでご案内するという形で、28年度の未受診については、今三つの部分で展開をかけようというところでございます。

また、平成29年度につきましては、過去のデータをひも解いて、足りない部分についてまたアプローチをかけたいと考えてございます。

●堀内委員 ただいまの説明に対して、私は第1回目にいろいろなことを提案させていただいたのですが、やはり受診率向上のためにはインセンティブというか、ある程度受けた方に報償というのか、本市でポイント制度とか、前にも言ったのですけれども、今言われたように、何かプレゼント的なものがあると、それがきっかけというのも一つあると思うのです。わざわざ休みをとって、わざわざ行って、交通費を払ってというのもありますけれども、何かそういうようなものがあると行きやすいのではないかと。それが一つの動機となって、将来的に受診しようと、何か異常があれば医療機関にかかろうと。やはり持続的な健康保険制度の確立のためにも何らかの知恵を官民、市民も出すべきではないかと思うのです。このまま受ければ何とかというのではなくて、受けなければこうなるというか、そういう自覚を持てるような、そういう意識を持たないと、持続可能はなかなか難しいと思います。我々シニア世代はどんとふえますので、私もポイント制度とかいろいろ考えたのですけれども、それぞれ自覚すべきではないかというふうに考えます。個人的な意見です。

●高橋会長 どうもありがとうございます。二律背反の自分の自覚とインセンティブという二つの方向の違うお話で、まさにこの問題は難しいところがあると思うのですけれども、いろいろご意見をいただきました。

今、事業のほうに話が重点行っていたのですけれども、議題に戻って平成29年度の予算案について何かご意見等がありますか。この後ご説明していただくように、来年になると、また大きく制度が変わるようです。

それでは、了承するというところでよろしいですか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、29年度の予算案については了承ということにいたします。

それから、報告事項として三つあるとお聞きしているのですけれども、時間も大分進んでいますので、簡潔にご説明をお願いいたします。

●保険企画課長 それでは、報告事項の1番目でございます。国保の都道府県単位化の現況等についてご説明申し上げます。

資料3と書かれておりますA4判横の資料をご覧ください。

まず最初に、国保事業費納付金の試算結果等についての説明でございます。

納付金につきましては、昨年年第1回協議会で、その概要を簡単にご説明して、昨年末には委員の皆様には北海道が試算した第1回目の結果について郵送させていただきました。ここで改めて納付金の考え方についてご説明申し上げます。

(1)国保事業費納付金というタイトルでございますけれども、こちらをご覧ください。

納付金は都道府県が市町村ごとに決定をして、その決定された額を市町村が納めるというものでございます。都道府県は、この収められた納付金と国や道の公費をもって、市町村が必要な給付費を全額交付する形になります。給付費が都道府県から交付されることによりまして、市町村におきましては、急な医療費の増加などによって給付費の財源が不足するといった心配がなくなることとなります。

都道府県は、納付金の決定と同時に、その納付金を集めるのにはどのぐらいの保険料率にすればよいかというものを示す標準保険料率もあわせて市町村に示すこととなります。

この標準保険料率というのは、都道府県内の市町村全て同じ方法で算定されることになるので、他市町村とどれぐらい保険料率に差があるのかがわかる仕組みになる予定でございます。いわゆる保険料の見える化が進むこととなります。

なお、納付金がどのように算定されるかでございますが、都道府県全体で必要となる金額を市町村ごとの所得水準と医療費水準をもとに案分して決定をされるものでございます。

これを図にしたものが、本日、別に添付した資料でございます別紙1、A3横のカラーの資料でございます。これは昨年末に委員の皆様にお送りした資料と同じものでございますので、説明は割愛させていただきます。

次に、納付金の試算結果についてご説明申し上げます。

資料3、1枚目の(2)のところでございます。

まず、別紙の2、今のA3判の別紙1をめくっていただいて、別紙2というものがございます。縦軸、横軸があるA4判の資料でございます。これは、北海道が作成した北海道内の市町村の所得水準と医療費水準をあらわした資料でございます。縦軸が所得、横軸が年齢を補正した後の医療費指数でございます。市町村名の前に三角や四角がついておりますが、これは道内のそれぞれの地域ごとの分類でございます。この表の真ん中に、京都府とか福岡県と書かれた枠が真ん中付近にございます。これは、それぞれの府県の市町村の、例えば医療費ですとか所得の水準がこの枠の中で収まっているということを示しているものでございます。北海道は、ご覧のように、この紙いっぱい広がっているものでございまして、いかに差が大きい、特に所得の差が大きいということが一目でおわかりいただけるかと思えます。

札幌市でございますが、ちょうど十字の重なるやや右下のところでございます。北海道

の市町村内で札幌市は、所得が平均よりも低く、医療費が若干高目という位置でございます。

お手数でございますが、最初の資料の3にお戻りください。

(2) 納付金の試算結果でございますが、一つ目でございます。北海道では、今申し上げましたように、所得水準や医療費水準の差が非常に大きいことから、国のガイドラインにある通常の算定方式で保険料を算定すると、所得の高い町村の保険料が大幅に上昇することとなってしまいます。このため、北海道では、都道府県化後の保険料が大幅に変わらないように納付金を設定しようと考えているところでございます。

それで第1回目の試算は、この考え方をもとに納付金を計算し、保険料がどれぐらい変化するかを示した概算値でございました。

この概算値は、保険料のあり方を議論するためのたたき台でございますので、精度が低く、実際の保険料がどのようになるのか、なかなか正確には判断できないものでございました。

そして、先週の金曜日でございますが、北海道から、それよりも精度を上げた2回目の試算結果が出たところでございます。いただいたばかりですので、札幌市でもまだ精査できていない段階でございますが、道からいただきましたので、本日、参考にお配りをしたものでございます。

こちらの資料でございますが、A3判の1枚、数字が細かく書いてあって恐縮でございますが、第2回仮算定と書いてある資料をご覧くださいと思います。

ご覧いただきたい数字でございますが、表の上から二つ目の札幌市のところでございます。それぞれマーカーで印をつけておりますけれども、左から三つ目の①、平成27年の1人当たり保険料と、真ん中やや右側に激変緩和5%と書いてありますけれども、その⑤1人当たり納付金のところを注目していただきたいと思います。

なお、この⑤でございますが、項目名が1人当たり納付金となっておりますけれども、これは、納付金そのものの額ではなくて、標準保険料率を算定するために医療分、支援金分、介護分のそれぞれの納付金の額に必要な計算をして、それぞれの被保険者数で割ったものを合算したものとなっております。

説明を続けますと、①でございます平成27年の1人当たり保険料の金額でございますが、

これは、前回の試算で示された金額11万590円よりも高く記載されております。これは、前回の計算は医療分、支援金分、介護分をまとめて全被保険者数で割った数値でしたが、今回は、医療分と支援金分、介護分と、きちんとそれぞれの被保険者数で割った後に合算した数値であるため高くなったものでございます。こちらが正しい計算となっております。

それで、こちらの平成27年の1人当たり保険料の金額でございますが、これは、本市の保険料の負担軽減のため独自に実施しております法定外繰入金を入れなかったとして計

算した保険料でございますので、札幌市の場合、繰入金が入っておりますので、実際の金額は、こちらに示している平成27年1人当たりの保険料よりも低い金額となっているものでございます。

法定外繰入金をこの表で除いているのは、都道府県化による保険料の急な増減を緩和する激変緩和の対象を判断するためでございます。

激変緩和につきましては、市町村が本来集めなければならない保険料に着目して、制度改正の前後の保険料で比べることになっておりますので、法定外繰り入れにより保険料の負担軽減や赤字補填などを行っているところにつきましては、各市町村で取り扱いが違いますので、市町村間で公平に判断できるよう、それらを除いた数字を示しているものでございます。

そこで、⑤の1人当たりの納付金、激変緩和5%云々と書いてありますけれども、こちらは、前回の試算では平成28年度予算をベースに計算しておりましたが、今回は平成29年度予算をベースに算定したものでございます。

また、①の1人当たりの保険料と比べて5%以上保険料が上がる市町村につきましては、激変緩和措置が実施された金額となっているものでございます。

札幌市における現在の保険料と比べる場合、保険料軽減のための法定外繰入金を加味して再計算が必要でございますが、何分先週の金曜日に示されたばかりでございますので、金額の精査ができておりませんので、詳しく説明することができません。

⑤の1人当たり保険料の金額を見ますと、かなり下がった印象を受けますが、詳しく精査をして、平成30年度の保険料については検討する必要があると考えているところでございます。

なお、今年の8月にも制度改正により充実されます国の調整交付金などを加味した納付金の試算を行う予定となっているところでございます。

細かい資料で、また、マーカーがずれておりまして、大変失礼いたしました。

次に、(3)今後の検討課題についてご説明をいたします。ここには主に北海道全体としての検討課題を載せております。

北海道では、試算結果をもとに、平成30年度の納付金をどのように計算するか検討し、決定する予定でございます。これは、応能・応益割の割合をどうするか、医療費水準をどの程度反映させるか、激変緩和をどうするかなどでございます。恐らく納付金の算定は、今回の試算にほぼ沿った形になるだろうと考えております。

一方、札幌市におきましては、納付金を納付するために札幌市の保険料をどのようにすべきか、この後ご説明いたします赤字の解消も含めて慎重に検討する必要があるでございます。

また、応能割と応益割の割合につきましては、現在、札幌市は50対50でございますけれども、北海道では、国のガイドラインに基づきまして、各都市に示す標準保険料率について47対53、応益割を多く見る割合で設定する見込みでございます。

札幌市でも、都道府県化を機に、この賦課割合を北海道の示す標準保険料率の設定に合

わせるべきかどうかの議論が必要となってまいるかもしれません。

最後に、最終的に道内の市町村の保険料水準を統一するのかどうかということも大きな検討課題だというふうに考えております。

1 ページ目の説明は、以上でございます。

1 枚おめくりいただきまして、2 ページ目でございます。

北海道国民健康保険運営方針の策定状況についてでございます。

この運営方針は、都道府県における国保事業の方針でございます。運営方針については、昨年の運営協議会でどのようなことを定めるのかということをご説明したところでございます。

このたび、北海道より、この運営方針の原案が示されたことから、この中からポイントとなる箇所を簡単にご説明いたします。

なお、この運営方針は、来月パブリックコメントを実施して、北海道の運営協議会の議論を経て、7月に完成予定と伺っております。

まず、(1)赤字解消削減等についてでございます。

今回の国民健康保険制度の改正でございますが、国保財政の基盤強化が大きな目的でございます。制度改正によりまして合計で約3,400億円の公費の拡充が予定されておりました。市町村国保の赤字は相当程度解消されると国は説明しているところでございます。このことから、これを機会に市町村国保の赤字を解消するよう求めているところでございます。

北海道の運営方針では、これを受けて、財政基盤の安定化を図る観点から、計画的に赤字の解消削減に取り組むこととされております。

赤字の定義についてでございますが、国保会計は、先ほど予算の説明でも申し上げましたが、医療費等の給付費の支払いを保険料や公費にて賄う仕組みとなっております。基本的に歳入歳出の収支は均衡する仕組みとなっております。

しかしながら、給付費が伸びたり、また、反対に保険料収入が少ない場合、赤字が発生することになります。赤字が発生した場合、市町村が設置する基金から繰り入れを行ったり、翌年度の保険料に上乗せしたりして、翌年度には解消するのが基本でございます。

しかしながら、それを解消できずに繰上充用を毎年行ったり、一般会計からの法定外繰入金で補填したりしている状況もございます。

道の運営方針では、これらの行為を赤字と定義し、その解消削減に計画的に取り組むことが記載されているところでございます。ここがポイントになるところでございますが、資料にも下線を引いてございますが、一般会計の法定外繰入金につきましては、札幌市も実施しております保険料の負担緩和のための法定外繰入金も赤字と定義されたところでございます。

札幌市におきましては、1世帯当たりの保険料の据え置きのための法定外繰り入れを実施しております。したがって、この方針によりまして、札幌市の国保会計も赤字と定

義されることとなり、その解消削減に計画的に取り組む必要があるということになります。

しかしながら、単純に法定外繰り入れをやめるという簡単な問題ではございませんで、札幌市におきましては、被保険者の保険料の負担を十分考慮しながら、法定外繰入金のある方も含めまして、今後の保険料について十分に検討していく必要があると考えているところでございます。

続きまして、(2) 納付金及び保険料率についてでございます。

先ほども細かいお話を申し上げましたが、納付金制度の導入によりまして、所得格差が大きい北海道におきましては、市町村の保険料が大きく変わることが予想されます。特に所得の高い市町村におきましては、急激に保険料が上がることも想定されることから、保険料の上がり幅をなだらかにするような激変緩和措置が用意されているところでございます。

この緩和措置は、昨年の運営協議会でも簡単にご説明したのですが、納付金の算定方法、北海道による調整交付金、特例基金の三つの方法が用意されておりまして、激変緩和措置の専用基金が6年間であることから、この期間は6年間を基本としているところでございます。北海道は、それにあわせて、北海道内の保険料率の統一を目指していくことを想定しているところでございます。

保険料率の統一は、激変緩和措置や納付金の算定方法とあわせまして、3年ごとの運営方針の見直しで検討される予定となっております。納付金の具体的な算定方法も運営方針で定められる予定でございます。

まず、応能割、いわゆる所得割と応益割、いわゆる人数・世帯割でございますけれども、この割合は激変緩和の観点から、国が示した47対53ではなく、所得の反映度合いを下げまして43対57を北海道は基本とする予定としております。

これは、別紙1の右上、3でございますが、カラーの紙でございますけれども、所得水準の反映度設定となっておりますが、こちらの内容でございます。

次の医療費水準の反映でございますが、今ご覧いただいているかと思いますが、別紙1の真ん中の下側でございます札幌市納付金の算定②にございまして、納付金の応能分、応益分に反映されるものでございますが、医療費水準が高ければ高いほど納付金はふえることとなります。こちらも医療費水準を納付金に全て反映させますと保険料の変化が大きいことから、激変緩和の観点から全てを反映させるのではなく、その半分程度に抑える予定としております。

そのほか、今までもあった高額医療費の市町村における共同負担や葬祭費、出産一時金も納付金に組み込んで算定をされるところでございます。

納付金をもとに北海道が示す市町村の標準保険料率は、固定資産が主でございますけれども、資産割が入った4方式で保険料を計算する市町村が多い北海道でございますが、比較しやすいため、札幌市と同様に資産割を除いた3方式で計算をする予定とされております。

資料3の2ページ目の(3)事務の広域化と効率化についてでございます。

広域化に伴いますメリットの関係ですが、これは被保険者にとってのメリットと言えますけれども、今まで別々でございまして、札幌市におきましては、大きさも異なっておりました、いわゆる保険証と高齢受給者証が一体化されて、かつ北海道共通の様式になる予定でございます。

これによりまして、保険証を一枚携帯すればよいこととなりまして、例えば、病院に言ったときに、高齢受給者証を忘れて不便が生じるといったようなことがなくなるものと思えます。

また、北海道内では支給額が違いました葬祭費につきましても、3万円に統一される予定となっております。

このほかにも、北海道内で取り扱いが違う事務がいろいろとございますが、今後、基準の統一を検討していくことになっております。

次に、資料3の3ページ目でございます。

資格・高額療養費の多数回該当についてでございます。

都道府県化によりまして、これまで市町村単位でありました国民健康保険の資格は都道府県単位に変更となります。これに基づきまして、高額療養費の多数回該当でございますが、これまでは市町村単位でカウントしており、北海道内でも転居した場合はゼロからスタートという形でしたけれども、これが北海道内で転居をした場合はカウントが継続する仕組みになります。道内で転出入をする場合、被保険者にとっては有利になるというものでございます。

これらの管理につきましては、北海道内一括で管理する必要がございますので、その管理は国保連合会で行うことを予定しております。これによりまして、市町村は、国保連合会に対しまして資格情報ですとか高額該当情報を連携することとなります。

なお、記載にございますとおり、国保連で被保険者を的確に管理するため、市町村におきましては、マイナンバーを国保連に情報提供し、国保連は、マイナンバーをもとに独自のIDをつくって、それで管理することになります。

次に、4番目の国の動向でございます。

現在、国におきましては、改正国保法に基づく政令の準備を行っております。

先日、第1弾として、市町村の保険料賦課に関する政令が交付されたところでございますが、今後、第2弾が予定されております。

また、各種ガイドラインの見直しも検討されているところでございます。

都道府県や市町村の予算不足のために設置される財政安定化基金でございますが、当初、2,000億円で平成30年度からスタートする予定でございましたが、消費税延期の関係で1,700億円からのスタートとなっております。これは、国と地方との約束と違ったものになりますので、平成32年度末までにはこの基金について補填をすると説明をしているところでございます。

最後に、5番のスケジュールでございます。

また戻っていただいて恐縮なのですが、別紙3と書いておりまして、スケジュールの表をご覧くださいと思います。

資料の上段の真ん中あたりにございます平成29年度のちょっと前あたりが現在の状況でございます。

都道府県の欄に記載がございますけれども、現在は、納付金の算定ルールや運営方針の検討、決定が進んでいるところでございます。そこから出ております矢印のとおり、平成29年度は納付金や標準保険料率を決定することとなります。

市町村におきましては、システムの改修、業務体制の見直し、条例改正などを実施して、平成30年度の保険料率を検討、決定する予定でございます。

資料の裏面でございますが、より細かいスケジュールとなっておりますので、あとでご覧いただければと思います。

大変細かく一方的に申し上げて申しわけなかったのですが、都道府県単位化の現況についてご説明いたしました。どうぞよろしく願いをいたします。

●高橋会長 どうもありがとうございます。

膨大な制度の改正なので、なかなか難しいと思います。

今のご説明について質問、ご意見ありますでしょうか。

●大坪委員 収納率の関係ですけれども、今現在、札幌は93%で予算を計上しているのですけれども、中には100%近いところもあると思うのです。今後、その収納率の率によって金額を多く払うとか、そういう手当を発することは出てくるのでしょうか。

それと、もう一点、先ほどの特定健診の件なのですけれども、中には多い地区では100%近い地区もあると思うのです。札幌も20%程度でありますけれども、その辺で手当とか何か、その点についてお伺いしたいと思います。

●高橋会長 標準保険料率を都道府県で決めますね。それは各市町村ごとに決めるということでもいいのですよね。

●保険企画課長 はい、そうでございます。

●高橋会長 そのときに、今お話の中の収納率の扱いはどんなふうになるのですか。

●保険事業担当課長 収納率につきましては、3年間の収納率平均をとりまして、先ほど、このA3の大きい紙のほうに1人当たりの納付金という、札幌市で言いますと、この蛍光ペンを塗ってあります10万6,742円を集めてくださいということになっておりますが、例えば、これを収納率90%だとしますとその90分の100倍した金額を1人あたり集めるように料率を設定してくるというような形になってきます。

ですから、割り返して収納率を掛けてこの金額になるように料率を設定すると、その標準保険料率を設定するという形になります。

●高橋会長 収納率が高くなると料率を低くできるということでもいいのですね。

●保険事業担当課長 そういうことになります。

●大坪委員　そういう場合、一般会計からの繰入金とか考えられることになるのでしょうか。

●保険事業担当課長　繰入金の話はまた別の話になりまして、繰入金を入れるということであれば、先ほどの1人当たりの納付金に、その繰入金の分はさっ引いて料率を設定することになりますし、入れないということであれば、その全額を保険料で取るという形で料率を設定することになります。

だから、当然、繰入金を入れれば料率は下がるというのは今と同じでございます。

●高橋会長　国の方針自体としては、一般会計からの法定外の繰り入れは一応やらないとか、それを外した上で3,400億円の財源手当をしているということで、それで本来はちょんちょんになるということの想定ですね。

ただ、先ほどの市の説明ですと、その辺のところ、法定外の赤字補填は絶対やらないというようにもあまり聞こえなかったし、絶対やるとも聞こえなくて、今、その辺のところは実際にはじいた上で被保険者の負担感といいますか、そんなところを勘案するのかなと思っているのですけれども、その辺はどうですか。国の考えどおり一切やらないというようなことになるのかどうか。

●保険医療部長　3,400億円というのはマクロ、全国の市町村の赤字補填の部分を積み上げた数字が大体3,400億円だろうということで、それで全国トータルで3,400億円の公費を拡充すればマクロでは合うということだけなのです。それぞれの市町村国保によりまして、先ほどグラフでお見せしましたとおり、所得の状況や医療費水準というのが全然違いますので、だから、マクロで合っているからといって、ミクロ、それぞれの市町村ごとにこの赤字の分が全部3,400億円で埋まるかどうかというのは全く別次元の話なのです。それで、今回の納付金の算定とかで実際に北海道が札幌市に示してくる数字を具体的に見て、それで現状の保険料と比べてどうなるのかということを見ないことには、いわゆる赤字解消のための繰り入れを今後続けるのか、それとも続けられないのかという判断は今のところではできないのが実情です。

●高橋会長　よろしいですか。

（「異議なし」と発言する者あり）

●高橋会長　ほかにありますか。

●堀内委員　3ページの2です。先ほどお聞きしようと思ったのですが、(3)の道内で支給額が違った葬祭費を3万円に統一という件ですが、出産一時金は、札幌市の場合国保の場合42万円ということで、実情に合っているのかなと思うのですが、葬祭費の3万円というのは、かつて私は共済組合に加入していたのですが、1桁違うのかなというふうに思うのですが、全国的にこういうような金額なのでしょうか。

●保険企画課長　そうです。これで葬祭を賄うということを想定した金額ではございませんので。札幌市は3万円でございますけれども、かなりの市町村もこの金額、道内もこの金額が多いので、北海道としてはこれで統一することでございます。

●高橋会長 形としては、現行は単独事業でやっているのですね。

●保険企画課長 はい。

●高橋会長 もともと国の制度としてあるわけではないのですよね。医療保険というのは生きている人の保険だから、亡くなったときのこういうものを入れるというのは、なかなかなじみにくいので、こういう金額なのですね。ほかの市町村も確か大体1万から5万くらいの間で道内はやっていたと思うのですけれども、それを3万円に統一するということなのですね。

●豊田委員 名称がよくないのではないですか。葬祭費というと葬祭に使うための費用という扱いに多分なると思いますので、葬祭見舞金とか、何かそういうふうに名称を変えたほうがより納得はいただけるような気がするのです。

●高橋会長 ありがとうございます。

都道府県単位化はこれからが正念場で、多分、市のほうも大変忙しい思いをされると思うのですけれども、大きな改革で、これによって長年の国保の収支のアンバランスなところを制度改正によって改善できるという仕掛けとして出てきたので、ぜひしっかりやっていただきたいと思います。

●三谷委員 これは国の算定ガイドラインによるところが大きいのだろうと思うのですけれども、今、基本的に納付金を決めるのは所得水準と医療費水準ということになっているのですけれども、この算定表、大きな表を見てわかるように、札幌市の1人当たりの所得は低いですね。比べて見るのに、次の枚数のところの利尻町を見てみると、札幌の倍以上あります。これはどうしてなのか、僕はわからないのですけれども、お聞きしたいところもあるけれども、札幌市の人提供される医療水準と利尻町の人に提供される医療水準は随分違うと思うのです。ある意味、そこら辺の公平感というのは、医療費水準と所得水準だけでは公平化できないというか、今後、こういうふうに市町村によって変わるとなれば、同じような医療を提供できるのかという観点もないといけないのではないかと、最近、社会保障審議会の遠藤教授が言っておられまして、確かにそうだなと医者として思いましたので、そういう観点はどうなのでしょう。

●保険企画課長 まず、所得の大きな差があるというのは、ご覧いただければ一目瞭然ですけれども、これは市町村民の所得ではなくて、国民健康保険加入者の所得ということなので、こういう形になるというのが特にあると思います。

札幌市の場合、国民健康保険に加入されている方は、どちらかという、自営の方もいらっしゃるかもしれませんが、例えば、非正規の方ですとか、あるいは高齢になってリタイアされた方がむしろ多い、今お話がございました、例えば、オホーツク海側ですとか、漁業ですとか農業が主な産業の町村につきましては、現役の方が被保険者でございますので、相対的にかなり所得が高くなって、比較すると、例えば、札幌市は2分の1になってしまうという状況でございます。

今、委員がおっしゃられた課題は、まさにそのとおりだと思いますけれども、北海道の

ほうもそういうことを踏まえていろいろと、激変緩和とか、よりよい形を検討しているところでは。

●高橋会長 よろしいですか。

●三谷委員 はい。

●高橋会長 ほかにはないですか。

(「なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、都道府県単位化についてはこの程度にしまして、その次の報告事項をお願いします。

●保険事業担当課長 資料4でございます。平成27年度国民健康保険保険基盤安定負担金(保険者支援分)の返還についてという資料でございます。

本件につきましては、1月30日に私どもでマスコミ関係に情報提供をいたしまして、翌1月31日の新聞等々にも出ておりましたのでご覧いただいた方もいらっしゃるかと思います。

内容といたしましては、私どもの事務の誤りがございまして、この保険基盤安定負担金につきまして過大受領ということで、もらい過ぎたということになりまして、国及び北海道にもらい過ぎた金額を返還することになったという内容でございます。

1番のところの返還額でございますが、国へ約1億8,500万、北海道へ9,300万、合わせまして2億7,800万円でございます。

この保険基盤安定負担金(保険者支援分)というのがどういう制度かということでございますが、別紙1の資料をご覧くださいと思います。

先ほど、予算のところでは7割、5割、2割という話が出てきたかと思えます。低所得者対策として保険料軽減ということで7割軽減、5割軽減、2割軽減という、下に表がございます所得の基準に応じまして負担金を支援していただいているところがございますが、それにプラスしまして、先ほども都道府県化のところでは国の財政支援の拡充というお話があったかと思えますが、その制度といたしまして、その7割、5割、2割分とは別に、人数の割合に応じまして、ここにありますが、保険者支援分と言いまして、7割軽減の方については15%、5割軽減の方は14%、2割軽減の方は13%という率なのですが、その率を掛けた負担金をいただくという制度がつけられております。これは27年度から始まったものでございまして、その部分の私どもの計算に誤りがあったという内容でございます。

資料を最初のほうに戻っていただきまして、2番のところでございますが、経過といたしましては、平成28年10月にも同様の基盤安定の申請を行ったところでございますが、その際に27年度と比較いたしまして非常に金額の乖離が大きかったことから、再度27年分の申請を精査いたしましたところ、誤りが判明したところでございます。

3番の原因でございますが、保険基盤安定負担金の算定は、退職者と言われている方を除きました人数、世帯数、所得割の情報を基礎データとして使用しておりますが、そのデ

ータを基礎資料から参照箇所を間違って転記してしまったという内容でございます。

算定方法でございますが、下の（１）にございますが、１人当たりの保険料算定額、いわゆる一般世帯の均等割、平等割、所得割を算定した金額に掛けることの軽減対象一般被保険者数、先ほどの７割、５割、２割の世帯数、それに国の支援率、先ほど出ました１３％、１４％、１５％を掛けて算定するところでございますが、一枚めくっていただきまして、今回の誤りの内容でございますが、二つございます。

１点目は、まず一般被保険者というところで算定するところでございますが、一般被保険者につきましては、全体から退職被保険者を引いて一般被保険者を出すのでございますが、そこを一般被保険者から退職被保険者を差し引いてしまったということでございます。これは本来より過少になるという間違いでございます。

もう一点間違いがございまして、２点目でございますが、一般被保険者の所得割の算定でございますが、所得割は、通常一般的にいう所得から基礎控除の３３万円を引きまして、料率を掛けて算定しているところでございますが、この基礎控除の３３万円を差し引く前のもとの所得から算定してしまったという内容でございます。一つ目の要素よりも二つ目の要素が非常に大きかったことから、最終的に申請額としては過大になってしまったところでございます。

４番の今後の対応でございますが、過大受領分の返還につきましては平成２９年度の一般会計予算に計上しております。それによりまして３０年３月までに返還する予定となっております。

後ろの別添２をご覧いただきたいと思っております。

真ん中に一般会計、右側に国民健康保険会計がございまして、今回の負担金につきましては、一旦一般会計に入りまして、一般会計の中に道と国と市で負担するものがありまして、三者を合わせて国保会計のほうに一般会計繰入金という形で入れているところでございます。今回、この一般会計のところの真ん中のところに小さく過大計上という部分がございますが、結果といたしましては、一般会計の財源のうち、道負担金、国負担金の部分が減って、一般財源の部分がふえたという形になりまして、国保会計にトータルで入る一般会計繰入金の額としては変更になるわけではございません。そういう意味では被保険者の保険料等々には影響しないという内容でございます。

もとの資料に戻っていただきまして、再発防止策でございます。

本件につきましては人為的なミスでございますので、私どもも十分に反省いたしている次第でございます。

今後とも、再度、内部で事務のやり方について見直しを図りまして、再度複数の目で職員のチェック体制も厳しく整えまして、関係資料の突合等にも十分注意を注ぎながら再発防止に努めていきたいと思っております。

また、システムにつきましても、改修は一部済んでおりまして、転記箇所は今までよりも数段減るような形になっておりますので、今後同様のミスはないものというふうに私ど

もは思っている次第でございます。このたびはいろいろとご迷惑をおかけいたしました。

以上で説明を終わらせていただきます。

●高橋会長 今回の説明について何か質問等ございますか。

いわゆる損得勘定はないのね。前に多くもらったものを今度返すと。

●保険事業担当課長 多くもらってはいけないものをもらっていたところでございますので、それをお返しするという形でございます。

●高橋会長 よろしいですか。

●小沼委員 本当によろしくないと思います。この委員会で、たびたび市の事務の不手際によるいろいろな報告を受け、謝罪を受けてきた記憶がたくさんございます。先ほど議論になったとくとく健診につきましても、商品の抽選を忘れて、その結果、発送していなかったとか、ここで行われる議論の中でいろいろアイデアを出した委員の皆さんとか、この会議の場の信憑性についても全く無にするような事務上のミスがたくさんあります。一番ひどかったのは、受診券の発送忘れというのがある区役所でありました。

このようなことを繰り返して、予算とか決算とか議論しているわけですがけれども、全てそちらの計算に基づいた数字の上でこちらは議論を進めているわけで、こういうことがこんなにたくさんあるということが、この委員会に出てわかった一つでございます。

今後とも、このようなことのないように、本当に緊張感を持ってもう少し市の事務というものを上から下まで行っていただきたいと。今回最後でございますので、強い言葉で大変申しわけございませんが、もう少ししっかりとした事務手続を行っていただきたいと思っております。

●高橋会長 よろしいですか。

多くの委員の方もそういうお気持ちをお持ちではないかなと思いますので、ぜひしっかり取り組んでいただきたいと思っております。

最後に、高額療養費の制度の見直しについて説明をお願いします。

●国保健康推進担当課長 高額療養費制度の見直しでございます。

資料5でございます。

見直しの背景でございますが、社会保障制度の持続可能性、世代間の公平性、応能負担の観点から高額療養制度を検討しまして、70歳以上の被保険者の基準を見直したというところでございます。

資料でございますが、制度の概要を改めてでございますが、高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担額が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払いされる制度でございます。

見直しの内容でございますが、見直しの時期は、第1段階を平成29年8月から30年7月まで、第2段階を平成30年8月からとさせていただきます。

なお、今回の見直しでは、住民税非課税区分の変更はございません。

具体的な変更の内容でございますが、下のほうに現行、1段目、2段目の表がございます。真ん中の1段目でございますが、所得区分の枠組みは維持されてございます。現役並みの個人外来が4万4,000円から5万7,600円に引き上げられます。下の段の一般の個人の外来でございますが、1万2,000円から1万4,000円に引き上げられるとともに、年間14万4,000円の上限額が設けられます。

また、世帯分でございますが、4万4,400円から5万7,600円に引き上げるとともに、過去12カ月間で3回支給後、4回目から限度額を4万4,000円軽減する多数回該当が設けられます。

続いて右側、二段目、30年8月からの分でございます。現役並みを所得に応じて3区分に細分化されます。また、個人外来分が廃止されまして、69歳以下の限度額と同額となります。

一般につきましては、個人外来が1万4,000円から1万8,000円に引き上げられるものです。なお、詳細は、今後、政省令の改正後に国から改めて連絡されてございますが、いろいろ報道機関の中で新聞等でも報道されてございます。今回、改めて一応制度の概要についてご説明をさせていただきました。

以上でございます。

●高橋会長 ありがとうございます。

一言で言うと、高額療養費の限度額が上がるということなので、所得の高い人は負担が多くなると考えればいいのですね。

あと、先ほどの国保の30年度からの改正の中では、同一の都道府県内にいる限りは、今まで市町村で移転したらリセットになったのが、今度は北海道内にいる限りはリセットされないで加算されていくとか、積算していくということですよ。これは、前段の負担を重くするというか、そういう改正と理解していいのですね。

●国保健康推進担当課長 そうでございます。一応、70代の見直しを焦点として医療費が高額になっているということで、見直しされたものでございます。

●高橋会長 何か質問、ご意見等ありますか。よろしいですか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、きょう予定しておりました議題二つと報告案件三つについて協議を終了したいと思います。

先ほど、小沼委員からも、最後の機会なのでしっかりとということでご意見をいただきましたけれども、何か皆さん方からお話しすることがあればおっしゃっていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。特になければ、それはそれで結構なのですが、よろしいですか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、右に行ったり、左に行ったり、寄り道したりで、お忙しい皆さん方に随分時間をとらせて大変申しわけなく思っています。それでもかなり活発に皆さんに

意見を出していただいて協議できたのではないかと思います。皆さん方のご協力に厚く御礼申し上げたいと思います。どうもありがとうございました。（拍手）

5. 閉 会

●保険医療部長 長時間にわたり大変お疲れさまでした。

会議の冒頭の挨拶の中でも触れましたとおり、特段緊急の案件がない限り、本日の運営協議会が皆様とともに審議する最後の機会となります。本日を含めまして、2年間、本当にありがとうございました。

なお、公益代表の方、保険医、保険薬剤師代表の方、それから、被用者保険代表の委員の方々につきましては、改めて各所属団体のほうに推薦の依頼をさせていただくこととなりますので、その節はよろしくお願いいたします。

最後になりますが、委員の皆様の方の今後のますますのご健勝とご活躍をお祈り申し上げまして、結びの言葉とさせていただきますと思います。

本当にどうもありがとうございました。

以 上