

|

平成26年度第1回

札幌市国民健康保険運営協議会

議 事 録

平成26年7月7日（月）午後6時30分開会  
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26年7月7日（月曜日）午後6時30分～午後8時33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

石井 美枝子、石田 励、甲斐 基男、高田 安春

ウ 保険医または薬剤師代表

大道 光秀、大西 良近、長谷川 恒彦

エ 被用者保険等保険者代表

小林 敬、平野 修

（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

芝木 厚子（公益代表）、小林 敬（被用者保険等保険者代表）

### 5 審議事項

議案第1号 施術費制度あり方検討会の最終報告について

### 6 報告事項

報告第1号 医療費適正化計画について

報告第2号 平成26年度収納対策基本方針について

報告第3号 札幌市国民健康保険条例等の一部改正（限度額等）について

報告第4号 「札幌市国保加入者キャンペーン」について

## 1. 開 会

●保険企画課長 皆様、お疲れさまでございます。

定刻の6時半となりましたので、ただいまから、第1回札幌市国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。

私は、司会進行役の保険医療部の毛利でございます。どうぞよろしく願いいたします。

まずは、本日の出席委員の確認でございます。

五十嵐委員からは欠席する旨のご連絡をいただいております。

また、大西委員は途中で退席されるとお伺いしております。

結果、定足数の過半数に達しておりますので、協議会は成立しております。

本日は、今年度初めての協議会でございます。この間、事務局職員の人事異動もございましたものですから、まずは自己紹介をさせていただきたいと思っております。

●保険医療部長 保険医療部長の岩井でございます。

この4月から着任いたしました。3月までは、2年間、北海道庁に派遣になっておりまして、市町村の広域行政の関係を担当していたところです。どうぞよろしく願いいたします。

●国保健康推進担当課長 国保健康推進担当課長の松野でございます。どうぞよろしく願いいたします。

●保険事業担当課長 保険事業担当課長の西村と申します。

部内移動をいたしまして、保険事業担当課長となりました。引き続き、よろしくお願いいたします。

●管理係長 山崎でございます。

3月までは、収納対策の係長をしておりまして、4月からは、私も部内移動で今度は管理係長となりました。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二瓶です。よろしくお願いいたします。

●保険係長 保険係長の大瀬と申します。よろしくお願いいたします。

●収納対策担当係長 収納対策担当係長の上野と申します。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千葉と申します。よろしくお願いいたします。

●給付係長 給付係長の伊勢でございます。引き続き、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鳥居です。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吉田と申します。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。

●管理係 今回から運営協議会を担当させていただきます東と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

●保険企画課長 続きまして、資料の確認をさせていただきます。

委員の皆様には、事前に資料をお送りさせていただいておりますが、本日、お配りさせていただいた資料もございます。お手元の資料でご確認いただきたいと思っております。

まずは、A4判1枚物の札幌市国民健康保険運営協議会議題と書かれたものが1枚、裏面が会議次第となっているものでございます。

続いて、右上に議題1という表示があるもので、札幌市国民健康保険施術費制度のあり方に関する報告書(案)とその資料でございます。右上に資料と白抜きで書かれたもので、110ページ物が1冊です。それから、一部の委員の方には本日お配りしておりますが、第7回施術費制度のあり方検討会の議事録でございます。

ここまでの協議事項の関係資料でございまして、続けて報告事項の関係資料でございます。

報告事項1、平成26年度札幌市国民健康保険医療費適正化計画が1冊、報告事項2、平成26年度収納対策基本方針が1部、報告事項3、A4判横サイズの平成26年度国民健康保険料の制度改正について、「国保加入者のてびき」の平成26年度版、グリーン色の表紙のものが1冊と、この春にキャンペーンをやっております「とくとくキャンペーン2014春」というリーフレットが1部でございます。

駆け足でのご紹介でしたが、足りないものなどはございませんか。

## 2. 保険医療部長挨拶

●保険企画課長 それでは、続きまして、保険医療部長の岩井よりご挨拶を申し上げます。

●保険医療部長 保険医療部長の岩井でございます。

改めまして、皆様、よろしくお願ひいたします。

本日は、夜分、ご多忙の中、また、お暑い中をお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

また、日ごろから本市国保事業につきまして、ご理解、ご協力を賜っておりますことに、この場をおかりしまして改めて厚く御礼申し上げます。

さて、ご案内のとおり、社会保障制度プログラム法に基づきまして、今年度から新たに70歳になった方の窓口負担が2割に引き上げられたほか、低所得者に対する保険料の軽減措置の拡大や賦課限度額の引き上げが実施されたところでございます。

また、平成29年には、国保の都道府県化が行われることとなっており、今月には、その制度設計を議論している国保基盤強化協議会から中間取りまとめが出される予定と聞いているところでございます。私どもも、その推移を注視しているところでございますが、これまでの議論は非公開で行われておりまして、なかなか情報が入ってこない状況でございます。今後とも情報収集に努めてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

また、今年度の保険料の納付書を6月13日に発送いたしました。各区役所からは、窓口では特に目立った混乱はなかったと聞いているところでございます。

本日は、平成26年度に入って初めての運営協議会となります。議題といたしまして、施術費制度のあり方検討会の最終報告についてご審議いただく予定でございます。前回の運営協議会の際に中間報告としてご説明させていただき、さまざまなご意見を頂戴いただきましたが、その後の作業部会、そして、検討会を経て、今回の最終報告（案）となりました。そのほか、今年度の医療費適正化計画や収納対策基本方針など4件の報告を予定しているところでございます。

本日は、限られた時間ではございますが、皆様からの忌憚のないご意見をいただけ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。

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、以後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 それでは、会議を進めます。

久しぶりで、非常に懐かしい感じがします。札幌市の職員も大分かわって、我々も新たな気持ちで気合いを入れて協議したいと思います。よろしくお願いいたします。

初めに、議事録署名委員の指名を行います。

今回は、芝木委員と小林委員にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

### 4. 議 事

●高橋会長 それでは、早速、議事に入ります。

きょうは、議題が1件と報告事項が4件ございます。

議題1、施術費制度のあり方検討会の最終報告ということで、これまで、武者委員を初めとして、委員の方、それから、公募の委員の方々が大変ご苦勞されて幅広いいろいろな面にわたっての議論を進められてきております。今回、その報告書があり方検討会の案として出されたわけですが、それを我々の会議としての報告書にすべく協議をしたいと思います。

それでは、初めに、説明をお願いいたします。

●国保健康推進担当課長 改めまして、国保健康推進担当課長の松野でございます。

昨年10月に国保運営協議会のもとに設置された札幌市の国民健康施術費制度のあり方検討会では、施術費制度の今後のあり方について、10名の委員の皆様にご検討をいただきました。ことし2月の国保運営協議会での中間報告の時点で検討会を5回、その後も5月までに検討会と報告書（案）の取りまとめのための作業部会を2回ずつ開催いたしまして活発な議論を交わしていただいたところでございます。

このたび、その成果として取りまとめていただいたものが、お手元にお配りした報告書

(案)でございます。中間報告後の経過と報告書(案)の内容につきましては、あり方検討会の座長であります武者委員からご説明をお願いしたいと思います。

○武者委員 それでは、私から報告させていただきます。

議題1の資料、報告書(案)となっているものをごらんください。

送付時には、もう少し分厚い資料も送付されているかと思いますが、こちらの説明はせずに、本日は報告書(案)に基づきまして報告いたします。

前回、2月3日に国保運営協議会で中間報告を行いましたけれども、今回は、その後の検討経過と最終的な報告書(案)について説明をいたします。

2月3日の中間報告の際に、皆さんからさまざまな意見を頂戴しました。幾つか挙げますと、制度自体については昭和37年の制度創設時に法定療養費の補完としてこの施術費制度がスタートしていること、しかし、創設後、現在で51年を経過しまして、当初の目的と現在の実態に乖離があることから、制度として歴史的な使命を終えているのではないかと。創設時は、現在よりも国保の自己負担の割合が大きかったため、実際の利用者の負担軽減を図らなければならないといった意味もあったが、現在のような自己負担割合であるなら、負担軽減はさほど図る必要がない。その結果、制度自体の意義が薄れているのではないかと。また、ほとんどの市民が知らない制度であり、札幌市の制度として残す意味は小さいのではないかと、また、制度利用者が被保険者の0.5%と少ないという意見もありました。さらに、現在の制度は、およそ1億円弱かかっているわけですが、その財源をどうするのかといった問題があるという意見をいただきました。

今後の方向性に関しましては、廃止の意見としては、当初の目的を果たしており、廃止すべきである。平成29年の国保の広域化という制度変更を考えますと、制度の維持が極めて困難である。そうであるならば、制度として、今後、廃止を見据えた上でどうソフトランディングさせていくのかというご意見がありました。また、急な廃止に関しては利用者の混乱を生じかねないことが危惧される。また、廃止についての時期は明言しておりませんが、国保の広域化が控えているのであるなら、それまでに結論を出しておくべきである。こういったご意見に加えまして、制度の廃止自体は妥当と考えるが、利用者もいることであり、何らかの形で残すべきではないかと。利用者が少ないが、効果があることから、対象となる疾病などを指定して利用されてきたのではないかと。当初の目的から変化があったにせよ、施術費の利用によって効果が上がっている市民もいることから、それをどうするのか考える必要があるといった維持に関するご意見もいただきました。

その後、3月3日の第6回あり方検討会では、中間報告で皆様からそのような意見をいただいたことを説明した上で、取りまとめの私案を示しまして、今後の大きな方向性、具体的には廃止するのか、それとも、継続するのかについて検討を行いました。

特に、あり方検討会で上がりました意見は、今後予定されている国保の広域化、つまり、今、国保の運営主体は札幌市(市町村)が担っているわけですが、これが北海道(都道府県)に移行することになります。その場合に、この施術費制度を札幌市以外の市も含

めた全道として維持するのは困難であろうという認識を持つことになりました。このほかにも、制度の目的が当初の法定療養費の補完とは言えない状況になってきており、制度の根拠自体が揺らいでいることから、利用者アンケートなどの評価が高いことは認められるものの、廃止はやむを得ないのではないかという結論に至りました。ただし、現在の利用者については、現行制度への評価が高いということから、新たな制度の創設を検討すべきとの意見も集約されました。

したがって、基本的な方向性としましては、現行制度は廃止し、改めて新制度を検討すべきという結論をあり方検討会としては報告することになります。さらに、国保の広域化のスケジュールを考えますと、この制度の廃止と新しい制度などの時期の目安となるスケジュールを明示化すべきだという指摘もございました。スケジュールに関しては、一番最後の22ページに掲載しております。

これらを受けて、座長私案をたたき台に修正しまして、具体的検討を行いました。

さらに、機動的な検討を行うため、あり方検討会とは別に作業部会を設けまして、4名でたたき台を作成しまして、その結果について再度検討いたしました。作業部会につきましては、私と、施術団体を代表した水上委員、医師を代表しました大道委員、市民委員を代表した高田委員の4名で、3月18日と4月9日の2回実施しております。基本的には、座長私案についての修正事項などの確認を行いました。特に、1章のはじめにと4章の施術費制度の今後の方向性につきまして、どのように端的に課題と今後の方向性を示すべきかに注力しました。

この作業部会での検討結果を踏まえて、5月13日の第7回あり方検討会で最終案として示しました。このときの議論としましては、一般会計からの繰り入れ、具体的には1ページ目の図表2ですが、この部分の表現について整理を行うこと、さらに、国保広域化の影響により廃止せざるを得ない状況にあること、これらを踏まえて平成28年度中に現行制度を廃止し、廃止に間に合うように新制度の検討を行い、実施していくべきとの意見が得られました。

経緯につきましては、以上のとおりでございます。

この後、具体的な報告書（案）として取りまとめたものを説明させていただきます。

この報告書は、大きく分けて22ページの本編と以降の資料から構成されております。

本編に関しましては、1章のはじめに、2章の施術費の現状、3章の施術費制度の評価、4章の施術費制度の今後の方向性の4章から構成されております。

では、具体的に説明させていただきます。

1ページをごらんください。

1、はじめにとして、制度の目的や概要、制度を取り巻く環境の変化などを整理しております。

あり方検討会で問題になりましたのは、1ページの上から6行目のあたりの「保険料負担を抑えるため」という表現をしております。また、一般会計から繰入金があるという

ころにつきましても検討を重ねた部分であります。

このような制度であります。最初の設立から50年以上たちまして、実態と変わってきていること、また、後期高齢者の医療制度がスタートして利用者数が大きく減少したことなどを記載しております。さらに、平成22年度には、札幌市の事業仕分けの対象になっているということも記載いたしました。

2章、3章につきましては、制度の説明になりまして、中間報告等でもさせていただきましたところですので、あっさりと思いたいと思います。

3ページにつきましては、現在の施術費制度を整理したものとなっております。

4ページにつきましては、施術費制度の支給額、支給件数とその推移となっております。最新の平成24年度でおよそ9,500万円の札幌市の負担になっていること、さらに、ピーク時は2億2,800万円ほどあるのですが、それが後期高齢者医療制度の開始などの影響により、半減以上になっています。

さらに、6ページでは施術費の利用者です。これは、利用者に対してアンケートをとりまして、男女・年代別構成や利用回数などを整理しております。

8ページにつきましては、施術団体、つまり、この施術費制度の需要側が利用者ですけれども、その供給側の施術団体からのヒアリングをまとめたものです。

9ページから12ページにつきましては、利用者のアンケートの調査結果です。ここで、先ほど利用者にとっては非常に使い勝手がよく、また、効果も確認されると申し上げましたけれども、例えば図表15などをごらんいただくと、施術自体の効果が「とてもあった」「あった」としている方が多数を占めるなど、利用者にとっては非常に評価されている制度であることが明らかになっております。

さらに、利用者を含めた市民のアンケートも実施しました。といいますのも、施術費制度の財源には、国保以外に加入している市民の税金も投入されていることで、市民がどうしているのか、2,000名にアンケートを実施しました。これにつきましては、制度そのものの認知度が余り高くないこと、利用した経験も少ないことが明らかになりました。

それが13ページ、14ページ、15ページの結果になっております。市の財政負担や利用者負担につきましても、利用者負担が大き過ぎる、もしくは、市の財政負担が少な過ぎるといった一方の意見に偏った回答とはならなかったことが明らかになっております。

16ページは、さらに他都市の状況についてです。これは、国保の広域化を踏まえまして、もし札幌市以外の市を含めて北海道でこの制度を実施することができるのであればどうかということも踏まえて実際に調べていただきました。札幌市と同様の政令指定都市では、全国の19都市中12都市に同様の制度があります。さらに、道内では、札幌市のほか、旭川市と岩見沢市の2市のみが同じような補助制度を持っているということです。

その中で、札幌市の特徴としましては、利用に関して医師の証明が必要となるということです。これに関しましては、利用者の負担を増すということや、実際に新しい制度を制



定する際には、ここの部分は排除したほうがいいのではないかという意見も得られております。

17ページ以降に関しましては、これらの制度の現状や他都市の動向、施術団体ヒアリング、利用者アンケート、市民アンケート結果などを踏まえて、それぞれの方向性から主な意見を整理してまとめております。

17ページには、制度の拡大に関する主な意見を整理しておりますが、この国保運営協議会では拡大に関する意見はございませんでした。

18ページには、廃止に関する主な意見を整理しております。

19ページには、その他の意見としまして、廃止でもなく、拡大でもない、その他の意見を整理しております。

そして、21ページ以降がこの報告書の最も重要な部分となります。施術費制度の今後の方向性です。今後の方向性としましては、受益と負担をできるだけ一致させること、さらに、制度創設当初の目的の法定療養費補完がある程度達成されていること、平成29年度に予定されている国保の広域化によって現在の枠組みが継続されるかどうか不透明であることから、現行制度は廃止が適当であるとしております。

一方で、多くの利用者が施術の必要性や効果を高く評価していることなどから、予防の視点なども盛り込んだ市民の健康づくりにつながる新たな制度を検討すべきとしております。その検討の際には、国保加入者に限定せず、広く市民を対象とすべきという意見がありました。これは、実際にこの制度が後期高齢者制度の導入によりまして対象者が限定されてしまった。つまり、実態として、75歳以上の方が制度をより必要とされるにもかかわらず、制度には含まれなくなってしまったことから、広く市民を対象とすべきである。さらに、今、市民の健康増進を目的とすべきである、これは、国保でも予防の観点からさまざまな工夫がなされておりますので、そういった観点を導入したいということです。さらに、限られた予算であることを踏まえ、確かに広く市民を対象としますと、どうしても予算が大きくなってしまいますので、年齢や回数、補助額等の上限を設けるべきであるという要望を新しい制度には盛り込みました。実際には、当然、年齢が何歳以上であるとか、補助額が幾らであるといった具体的な数字も意見として出されておりましたが、新しい制度については、別の委員会を立ち上げて検討することになりますので、余り具体的に詳しく明記しますと、かえって新制度の創設に支障が生じるのではないかとということで、あえて具体的な数字につきましてはここに掲載しておりません。

最後の22ページに、今後のスケジュールを明記いたしました。これは、主に平成29年度の国保広域化を踏まえて、それに現行制度の廃止と新制度の決定を間に合わせるべく、関係部署との調整、検討をどのように行えばいいかも含めまして、これを明記いたしました。平成28年度内に現行制度が廃止されると予想されていますので、その前年の平成27年度までに新制度を決定し、関係部署との調整を行い、さらに、この制度自体、市民への周知が少ないという指摘もございましたので、しかるべく周知を行って、新制度をスム

ーズに実施できるようぜひお願いしたいということであり方検討会のまとめといたしました。

これにつきまして、運営協議会で皆様にご検討いただければと思います。

以上が報告書（案）の内容でございます。

よろしくお願いたします。

●高橋会長 どうもありがとうございました。

今、あり方検討会で検討したこれまでの経過と、案としては、現行制度を廃止して国保の広域化、都道府県化の時期に合わせて新たな制度を検討し、検討する際に、国保に限定しない、予防の視点を入れる、限られる財源の中で幅広く市民の方々に受益していただくための条件等を設けたらという今後の検討に当たっての大きな視点を3点ほど提起されております。最後に、スケジュールについても説明がありました。

今の武者委員の説明を中心として、この報告書について、皆さん方からご質問、ご意見を伺いたいと思います。

まず最初に、国の国保の広域化、都道府県化は、ほとんど情報が入っていないということですが、私どもが新聞などで見る限りは、どうも財源対策でどうするかというよりも、現状、法定外の繰り入れをやっている理由は何かという細かいところに随分議論が行っていて、結局は政府の予算のスケジュールに合わせないと何ごとも決まらないという印象を受けています。市としては、平成29年度をめどに新たな法制度の国保制度の保険者を中心とする改正を実施するとプログラム法案の中ではうたっているのですが、その辺のスケジュールの感触、あるいは、内容的に折り合いがつかないかどうか、根拠も何もなくても結構ですので、日々入ってくる情報の中でどんな印象をお持ちか、ざっくばらんにお話しいただければと思います。

●保険企画課長 なかなか厳しいご質問だと思います。実は、きょうも、厚労省で社会保障審議会の医療保険部会が開かれているとお聞きしておりますが、国と地方の協議の場は非公開で行われておりまして、実のところ、その情報は我々ものどから手が出るほど欲しいのですが、全く入ってきませんで、どこまで議論が進んでいるかが全くわからないといった非常にもどかしい状況でございます。

そういう中でも、プログラム法の趣旨としては、平成29年度をめどにということでございますので、そこで広域化されるのだろうということを前提として、ぼちぼちではありますけれども、事務量や、制度がこう変わったときにはどういう取り組みをしようかといったことを仮想のもとに検討に着手したのが実態でございます。

●高橋会長 いずれにしても、保険者が今のプログラム法の中で示されているものでは、国保については、財政運営を都道府県が中心になって担うという言い方をしているので、それを都道府県が保険者になると言い切っているのかどうか、留保が必要かと思っております。

いずれにしても、財政面の主体が都道府県になると、この施術費のように各市町村で実施されている政策との組み合わせが議論になって、同じ国保制度の中で札幌市だけ付加的

なプラスアルファをやるような仕組みが許されるかどうかという問題もあると思います。今、この報告書の中では、その辺を一応は区切って、つまり、医療保険という国保制度が都道府県化されたら、それはそれとして一つの区切りをして、その上で札幌市として、これに関する施策を検討したらどうかというご提言だと思います。

皆さん方から、この報告書に関して、ご質問なりご意見等はございませんでしょうか。

この見直しに当たっては、時の経過が随分あった中で、一つは、保険給付の対象が拡大して、今まで保険で手当されなかった部分がだんだん手当されるようになってきました。逆に言うと、施術費制度の必要性の度合いが少なくなっているのではないかということが一つです。もう一つは、この制度の受益者の対象は国保の被保険者としておりますので、その中で後期高齢の新たな制度で国保の被保険者から外れた方々、75歳以上の方々については、この施術費の仕組みを利用できないこととなります。それによって、現在では一番多いときの半分以下になっているということです。こういう事情の中で、とりあえず、一遍廃止をして見直しをかける必要があるのではないかということだと思います。この辺のご意見はいかがでしょうか。

見直しをするという点ではどうですか。見直しをしないで現行制度のままで、利用者の方々の評価が非常に高いアンケート調査結果になっています。その辺を踏まえて、現状維持のままでどうかという意見もなくはないと思いますけれども、いかがでしょうか。

●甲斐委員 幾つか意見を述べたいと思います。

私は、現行制度を見直すことは当然必要だと思います。どういう制度の仕組みがいいのかということをはっきりと明らかにした上で廃止すべきだと思います。そういう意味では、発展的に解消すべきではないかと思っています。

その上で、4章の4-1で幾つか意見を述べたいところがあります。

廃止の理由は、ざっと読んだ限りでは、おおよそ5点あるのではないかと思います。1点目は、とにかく国保財政が厳しくて一般会計から持ち出していて大変であり、保険給付制度はその後について幾つか見直しも必要ということではないかと思っています。

二つの現行制度の問題点について触れられていると思いますけれども、前にもありますが、現行制度は、会長が言われたような矛盾がある一方、不公平感が相当議論されたようですけれども、その点で不公平があることを2番目で触れています。したがって、受益と負担をできるだけ一致すべきだという意見だと思います。

私は、評価の中にもありますように、この制度の優位性、効果は、ある程度あるとアンケート等からも言えるかと思っています。そうであれば、利用できない人にできるだけ利用可能にするという意味での不公平感を逆に給付を受けている人たちを排除するのではなくて、対象外とされている国保以外の人も含めてその水準を引き上げていくことが不公平感を解消する道になるのではないかと思っています。そういう点で、いかがなものかと思っています。

4点目は、法定療養費の補完という点では、確かに目的が達成されたと思います。

5点目は、広域化を目の前にしているわけで、いづれなくなるから廃止したほうがいい

のではないかという論点になるかと思えます。

最初に申し上げたように、この制度の効果、意味、果たした役割を発展的に解消することは、先ほどの矛盾からいって当然だと思えます。新しい制度の方向を示した上で廃止をしていくべきではないかと思えます。むしろ、4-2のほうがいろいろ書かれておりますけれども、この精神に基づいて見直しを考えるべきではないかと思えます。

●高橋会長 ありがとうございます。

甲斐委員は、基本的な方向に賛成というご意見でよろしいですね。

今のご意見は、新たな制度についてはもう少し踏み込んで方向を示したらどうかということかと思えます。この辺は、先ほども若干説明があったと思えますけれども、武者委員、いかがでしょうか。

●武者委員 実際の検討会では、具体的にしたらどうかという意見もございました。例えば、年齢制限を20歳以上にするとか、40歳以上にするとか、札幌市は今、医師の証明が必要になっているのですが、そういうものは廃止すべきだという具体的な条件を明記する方法も議論しましたが、新しい制度を実施するのが基本的には我々ではないと思えますので、余り具体的な条件を設けると、かえって新しい制度を制定するときに難しくなると思えます。

もちろん、議事録等ではその辺のところが残っておりますので、参考にするところは参考にさせていただきたいと思えますけれども、報告書としては、なるべくシンプルに方向性のみを示したほうが、新しい制度の実現という意味では実現性が高いのではないかという結論に落ちつき、22ページの①から③のような表現にとどめたという経緯になっております。

●高橋会長 ありがとうございます。

ほかにご質問等はございませんでしょうか。

今までは、どちらかという、治療といいますか、苦痛を緩和するというような施術がメインで、そういうものが多かったと思えます。今回の提案の中では、健康の維持増進といいますか、病気を未然に予防するという視点も今後は入れたらどうかという提案です。医療の中でも、今は治療だけではなくて予防も非常に大きくテーマとして取り組んでいまして、特定健診はまさにそういう具体的な政策の一つだと思えます。

予防の視点を入れることに関して、お医者さん方、いかがでしょうか。

●大道委員 今、とくとく健診でもわかりますように、予防ということは非常にいいのですが、市民の意識がよほど上がらないと非常に難しいです。例えば、特定健診の受診率も非常に低いわけです。そういうことから見ると、やはり、こうやったら予防になる、そういうことに対して、よほどうまく制度をつくって、施術をする人、施術をされる人の両方が非常に高い意識を持って制度を利用すれば非常によくなりますが、そういうことを考えないでいいかげんにやると、それこそ財源のばらまきになってしまっていて効果も余りない可能性がありますので、よほど注意してうまく使わなければならないと思えますし、全てを

救うことは難しいかと思えます。

●長谷川委員 予防という観点というか、そもそも施術費を廃止してそれにかわる新しい制度が必要なのかという疑問が一つあります。

というのは、5ページに施術費と療養費の推移とありますね。この表を見ますと、施術費が年々減ってきて、利用者も減っていると思いますが、療養費にかわってきております。施術費は、このまま年数がたてば自然に消滅するような推移をたどっているのではないかとということが一つです。

それから、施術費にかわる制度を残すという利点がどこにあるのかと考えますと、3ページの施術の種類に「はり・きゅう・あんま・マッサージ・指圧」とありますけれども、療養費のほうにも「はり・きゅう・マッサージ」がありますね。あんま、マッサージ、指圧はどのような違いがあるのでしょうか。マッサージの中に入るのではないかと思います。これを、あんま、マッサージ、指圧と細かく分けている理由はどこにあるのかと思えました。大きく分けたらマッサージの範疇に入ってしまうのではないかとということです。

それから、対象疾患ですが、療養費と施術費でオーバーラップしていない神経麻痺です。腰部捻挫というのは腰痛症の中に入っていると思います。関節痛が施術費の中に入っていますけれども、療養費には入っていません。

もう一つ、施術費の一番の利点は、医療と併用できる点ではないかと思えます。療養費は医療と併用できません。ですから、その辺が施術費の一番の利点かと思えます。推移を見てもわかるのですけれども、対象疾患を見ても、施術費にかわる新たな制度をあえてつくる必要があるのかというのが私の意見です。今後、今やっている施術費のことを療養費でカバーできるのではないかと考えています。

以上です。

●高橋会長 どうもありがとうございます。

今、長谷川委員から、大枠の施術費を別枠で残すことに対する疑問だと思います。

それと、制度の細かいところで、資料の3ページの施術費と療養費の概要で、例えば施術の種類での区分けについて大枠でマッサージといえば全部入るのではないかとというご意見があったのですけれども、この辺は事務局としてはいかがでしょうか。

●国保健康推進担当課長 今、ご質問があったとおり、あんまとマッサージについては、資格も一緒ですし、やっている施術についてもかなり近いものがあるということで、含めて考えてもいいのではないかと考えております。

●高橋会長 施術の種類に関しては療養費と同じということになりますね。

●長谷川委員 対象患者がいないので、療術というのは今はやっていないと言っていました。だから、あんま、マッサージ、指圧と細かく分けた理由が医学的に見てもわからないのです。

そうすると、施術種類については療養費と施術費は一緒ではないかと思えます。

●高橋会長 どうぞ。

●石田委員 今まで、あり方検討会でいろいろ検討されて、一応、現行制度は廃止して新しい制度を検討してはどうかという話だったと思います。最後の22ページにある新しい制度は、もちろん、これは次の方が考えるわけですが、ここで国保の加入者以外に広く市民を対象とすべきということは非常にいいことですが、そうなりますと、国保ばかりだけでなく、国保に入っていないいわゆる一般の社会保険とか健康保険組合の人、極端に言えば船員保険の市民もいるわけです。新しい制度は、何をやるにしてもお金が必要でございまして、その財源をどうするかというふうになるかだと思います。私は、新しい制度をこのスケジュールにあるように1年やそこらで関係機関と協議して新しいものを打ち立てることは極めて困難だと私は思います。

よって、私の意見としては、残念ながら、現行制度を一、二年で廃止ということにおさめておくべきではないかと思います。新制度は、理念としてはわかりますが、実現性が極めて難しいと思いますので、それは除くべきだと思います。

●高橋会長 ありがとうございます。

今、財源との関係が提起されたのですけれども、先ほど説明があったように、医療保険である国保が都道府県化されることによって、施術費制度と言うかどうかは別にして新たな制度をつくるとなると、それは国保とは関係ない制度の枠組みで考えるということでしょう。

●国保健康推進担当課長 こちらの報告書にも記載されているように、国保加入者に限定せず広く市民ということになりますと、国保のシステムの中では、国保以外の方へのサービスは制度としては考えにくいと思います。もしつくとすれば、国保から外れた制度になります。

●高橋会長 別枠の仕組みとして考えるということですね。

ほかに意見はいかがでしょうか。

この報告の中では、現行制度の廃止というものも一つうたっている形になっています。今の協議の議論は、新制度の実施もあわせて提言されている部分だと思いますけれども、その新制度については、医療保険とは離れた形での制度として組み立てるという議論にならざるを得ないです。そのときに長谷川委員からご意見、ご指摘があったように、現在の療養費とは違った形で新たな制度としてつくる意味が果たしてあるのかどうかということが指摘されています。

最終的には、その辺も、廃止に向けた取り組みと、新たな制度をつくっていく作業の中でのさらなる議論になろうかと思います。

とりあえず、現状で廃止というニュアンスの報告書としてよろしいですか。

あとは、今後の新制度のところが方向的にはいろいろ支持されている部分もあるということで、新しい仕組みをつくるほうが望ましいという程度の報告書(案)になっています。全く新しいといったときに、施術費という今の現行制度、例えば、先ほどの3ページの制度の比較がありましたけれども、こういうものはフリーハンドに検討すること自体は検討

すると考えてよろしいのではないかと思います。特に、予防関係についても視点として入れるべきではないかという提言です。

武者委員のお話ですと、将来については余り縛らないようにということで、かなり抽象的といいますか、一定の方向性のみを集約した形の報告案になっていると思います。

●武者委員 そうですね。

その議論の中では、図表3に見られますように非常に現在の施術費制度が複雑なものになってしまっているのです、これを一旦解体して、もう少しシンプルでわかりやすく、利用しやすい制度にすべきではないかという面も含めての三つの方向性です。実際としては、予算をこれ以上ふやすという制度にはならないと思いますし、今は非常に狭い範囲の国保加入者の中のさらにまだ狭い部分の加入者のみしか利用していない制度になっているので、もう少し広く、浅く、きっかけとして使っていただいて、もしその制度が実際の療養費に該当する制度がよければ、逆に自己負担をもう少しふやしてでも利用する方がふえれば、逆に供給側にも広がるのではないかというふうに考えております。

確かに、新しい制度をつくるというものは、廃止に比べて非常に難しいことは検討会の中でも合意があったと思います。

●高橋会長 ありがとうございます。

●長谷川委員 札幌市の人にお尋ねします。

施術費と療養費は、微妙なところで違っているのですが、施術費をなくす場合、例えば医療との併用を療養費でも可とするというふうに療養費に一本化することはできないのでしょうか。今、例えば、対象疾患も施術費で認めている対象疾患を療養費でも認めて、医療との併用も療養費で認めるという制度変更はできないのでしょうか。

●国保健康推進担当課長 施術費については、札幌市の国保の制度でございますので、ある意味、札幌市独自でやっていくことができます。療養費については、オールジャパンというか、国の制度でございますので、札幌市だけで特別なことをやるのはなかなか難しいと思います。

●高橋会長 ほかにいかがでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

●高橋会長 今、いろいろ議論して意見もいただきましたけれども、この報告書のポイント自体は、21ページの下から4行目から3行が一番集約されたところだと思います。「検討会としては、現行制度の廃止で終わることなく、さらに一歩進んで、市民の健康づくりにつながる新たな制度を検討していただくよう、強く要望します」ということで、内容もこれから検討するけれども、これまでのあり方検討会で議論した中で出た三つの視点をここに提示し、さらに都道府県化ということで市町村国保が大きく変わるスケジュール、つまり、今、国保の制度として施術費制度ができ上がっているのです、それを解体する時期に合わせて検討したらどうかということで、4-3を見ると仕組みをつくるというニュアンスでスケジュールを示されているのでそう感じるのですけれども、この根っこのところは

やはり21ページの下の3行なので、この範囲では委員の皆さん方の意見はほぼ合意できる範疇ではないかと思えます。いかがでしょうか。

意見も大分いただきましたけれども、全体としては最後のところに集約される部分なので、このところはある意味で今後の検討を待つということで、この協議会自体としての報告としては認めるということでいかがでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、あり方検討会でまとめていただいた報告書を私どもの協議会の報告書と決定したいと思います。

あり方検討会の武者委員を初めとして、ここまで、時間も労力もかけて非常に丁寧にいろいろな手を踏まれてまとめられたことに対して、感謝を申し上げたいと思えます。

それでは、この議案について、協議会としては、あり方検討会の報告書どおり決定することにいたします。

#### 5. 報告事項、その他

●高橋会長 それでは次に、報告案件が四つございますので、それにつきまして事務局からご報告をお願いいたします。

●国保健康推進担当課長 それでは、引き続きまして、医療費適正化計画についてご説明をさせていただきたいと思えます。

資料がお手元にあるかと思えますけれども、平成26年度の札幌市の国民健康保険医療費適正化計画を策定いたしております。

報告事項1でございます。

まず、1枚おめくりいただいて、2ページ目でございます。

目次ですけれども、構成といたしましては、前半は医療費等の状況として医療費の分析、特定健診等の実施状況、ジェネリック医薬品の使用割合を記載しております。後半は、具体的な取り組みといたしまして、保健事業、給付費適正化事業の記載をしております。

隣の3ページ目の計画策定の目的でございます

札幌市の国民健康保険の医療費は増加を続けております。また、他の政令市と比較しても医療費が高いという状況が見てとれるところでございます。保健事業の実施計画を包含する札幌市国民健康保険医療費適正化計画を策定し、医療費の適正化の取り組みを進めていくのが目的でございます。

1枚おめくりいただいて、4ページ目でございます。

グラフでございますが、上のグラフは1人当たりの医療費です。札幌市は34万6,000円で、政令市中第4位という状況でございます。

隣の5ページでございますが、上の入院医療費でございます。総医療費に占める入院医療費の割合は、札幌市は、41.7%ということで、政令市の中で一番高い状況でございます。



それから、1枚おめくりいただきまして、右側7ページ目のグラフでございます。

一番上のグラフは、推移状況ということで、3本の棒グラフが並んでいますけれども、左から22年度、23年度、24年度と並んでおります。1件当たりの日数は、年度を経過するごとに減っている一方で、1日当たりの費用額、それから、1件当たりの費用額がふえております。このような傾向は全国的に見られるものでございまして、医療技術の高度化や診療報酬の改定などが要因と考えられているところであります。

それから、中段の入院のグラフでございます。棒グラフで2本だてになっておりますけれども、左側が札幌市、右側が全国平均でございます。全国平均に比較すると札幌市は全国的に高くなっております。特に、1人当たりの費用額は全国平均の1.27倍という高さになっているところでございます。こちらは、高度な治療を行うことができる施設が多く、医療機関が集積しているなど、入院しやすい環境が整えられているということなどが要因として考えられているところでございます。

一番下の段のグラフでございますが、入院外のグラフでございます。全国平均と比較しますと受診率は低いですが、1日当たりの費用額、1件当たりの費用額は高いことから入院外での医療機関にかかる度合いは低い、1回当たりの単価は高い傾向が見てとれるところでございます。

とばしまして、10ページ目の高額療養費でございます。

こちらの上のグラフは、総医療費に占める高額療養費の割合は、札幌市の場合、9.9%と政令市の中で一番高いことが見てとれます。

続きまして、11ページ目の生活習慣病の関連疾病の状況でございます。

上に円グラフが載っていますけれども、左側の円グラフは全レセプトに占める医科入院、それから、DPCを合わせた入院レセプト件数でございます。こちらでは、入院のレセプト点数が2%となっておりますけれども、同じく右側の円グラフをごらんいただきますと、医科入院とDPCで約45%ということで、金額では45%を占めているということでございます。

下のほうに入院と外来の円グラフが載っておりますけれども、全医療費に占める生活習慣病医療費の割合でございます。入院については36.7%、外来については46.6%という比率となっているところでございます。

1ページおめくりいただいて、12ページ目でございます。

真ん中にグラフがございましてけれども、年間の医療費が100万円を超える高額医療費についてごらんいただきたいと思っております。左側が人数で、右側が金額でございます。人数は5.1%ですが、医療費は全体の56.7%を占めている状況にございます。下に円グラフがございましてけれども、こちらは、左側が高額医療費に占める生活習慣病の割合でございますが、21%となっています。生活習慣病の中の内訳でございましてけれども、糖尿病、虚血性心疾患が大きな割合を占めているところであります。

続きまして、13ページの人工透析患者についてでございますが、患者数は1,088

人で、年間医療費は約57億円、全体の医療費の4%を占めているところです。

続きまして、14ページの特定健診等の実施状況でございます。

生活習慣病の予防のために、平成20年度から保険者に特定健診、特定保健指導の実施が義務づけられたところです。札幌市の状況でございますけれども、平成24年度、表の一番右になりますが、特定健診が17.6%、特定保健指導の実施率が7.4%ということで、先ほど委員からお話がありましたけれども、実施率が低迷している状況でございます。

平成24年度以降については、目標値を定めておりまして、さらにその下の表に記載のとおりでございます。

15ページの特定健診の受診者の状況でございます。

上の折れ線グラフは、男女別、年齢階層別、特定健診受診率でございます。赤色が女性、青色が男性です。受診率は、年齢とともに上昇しておりますけれども、どの年齢でも女性の割合が高くなっております。

それから、下に棒グラフがございますけれども、メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合についてでございます。こちらは、受診者のうち、男性の42.2%、それから、女性の12.8%がメタボリックシンドロームの該当者ないしは予備群となっております。

1枚おめくりいただきまして、16ページの下から17ページにかけて折れ線グラフが三つ掲載されております。血圧、ヘモグロビンA1c、中性脂肪の年齢階層別の割合でございます。

こちらは、各リスクの保有者の割合を示すグラフですけれども、いずれについても、年齢階層で男性が高い傾向が出ております。また、50歳ごろからさらに高まっているのが見てとれるところでございます。

続きまして、18ページのジェネリック医薬品の使用割合でございます。

ジェネリック医薬品については、ジェネリック医薬品希望カードを全世帯に配布するなど、使用の促進に努めているところでございます。平成25年4月に、国において使用割合の算式を変更し、新しい指標が設定されたところでございます。こちらは、旧指標では分母が全医薬品だったところが、新しい指標では後発のものがある医薬品を分母にしたところでございます。この新たな指標のもとでも使用割合は着実に伸びておりまして、25年度は数量別で約50%までいっているところでございます。

それから、20ページでございます。

具体的な取り組みということで、まず、保健事業のうち特定健診、保健指導については、これまでも実施率向上に向けて受診環境の整備、広報活動を行ってきたところでございます。

本日、前のホワイトボードやこちらの柱に掲載しているとくとく健診の黄色いポスターを制作して、地下鉄の駅や医療機関等にて掲載をお願いしているところでございます。

平成26年度は、地域と連携した取り組みを拡充するとともに、特定健診、特定保健指導の医療費適正化効果分析を実施する予定でございます。

それから、21ページの元気アップ応援事業でございます。

特定健診の受診者の中でも糖尿病、高血圧症、脂質異常症治療の方は特定保健指導の対象から除かれております。平成22年度から、これらの治療中の人たちに対して、疾病の改善や重症化予防を目的として、主治医と連携して保健指導を行っているところでございます。

その下の医療費通知でございますけれども、被保険者に年2回、医療費の金額を通知しているところでございます。健康に対する認識を深めるとともに、国保制度の趣旨を周知し、国保事業の健全運営に資するものということでやっているところでございます。

それから、22ページのレセプトの内容点検でございますが、23年度からは全て外部委託によって実施しているところです。

それから、(2)の第三者行為求償事務でございますけれども、交通事故などの第三者の行為によってけがや病気になり、国保で治療を受けた場合に、医療費を一時的に国保が立てかえ、後日、被害者にかわって国保が加害者に請求しているものでございます。

それから、(3)のジェネリック医薬品使用促進事業は、平成25年3月からジェネリック医薬品に切りかえた場合の差額のお知らせをする通知を行ったところでございます。平成25年度からは年2回やっております。

それから、23ページの柔道整復施術療養費支給申請書の調査分析でございます。

実態把握のために、平成25年3月に、全被保険者に文書で施術内容の照会を行いました。平成26年2月から3月にかけて、さらに追加で調査を実施したところです。結果については、現在、分析をしているところでございます。今年度、平成26年度も、さらに新たに調査条件を検討の上、同様の調査を実施する予定でございます。

以上、簡単でございますけれども、今年度の医療費適正化計画についての概要を説明いたしました。

どうぞよろしく申し上げます。

●高橋会長 どうもありがとうございます。

これは、札幌市としてもう決定したという前提でよろしいですね。

●国保健康推進担当課長 そうです。

●高橋会長 そのご説明があったということでございます。

いろいろデータに基づいて見ると、札幌市は医療費が高いと言うけれども、これはどういことですか。医療施設が集積しているから、住民はよい医療というか高度な医療を受けられるという面があるのか、それとも、住民が余りにも健康状態を気にしていないから、ほかの政令市に比べて健康度が低いと考えればいいのか、その辺はどうですか。

●国保健康推進担当課長 これが決定的な医療費が高い理由だというのは、我々もつかみ切れていないところでございます。今、おっしゃられたとおり、医療機関が非常にたくさ

んあることで、気軽に診療を受けられる環境にあることは間違いないかと思います。他都市の統計を見ますと、入院ベッド数が多いところは概して医療費が高い傾向が見てとれます。そういう意味では、医療機関に恵まれている環境にあると思っています。

●高橋会長 財政運営をする上で、一概に高いから困ったことだということでもないので、すね。

●国保健康推進担当課長 どこに視点を置いて困ったかによりますけれども、医療費が高いと国保会計としては厳しいかなと思います。

●高橋会長 メタボの該当の男女差がこんなにあるのはどういう要因ですか。私の身近な人たちを見て、私と余り変わらないと思いますけれども、こんなに差があるというのは随分と意外なデータです。

●国保健康推進担当課長 これも確たる証拠があるわけではないのですが、やはり、女性のほうが健康に関してかなり関心が高いのではないかということで、特定健診の受診率も高いですし、さらに、特定健診を踏まえて生活の改善についても皆さん関心が高いので、熱心に取り組んでおられるのかなと感じております。

●高橋会長 これは、計画として立てられたことですが、この計画についてご質問なりご意見等がありますでしょうか。

●平野委員 22ページの(1)のレセプトの内容点検でございます。平成25年度の結果につきましては、100%ということで4,400万円弱ですが、26年度の目標としまして、同じ100%で1億円ということで、倍以上の金額を上げております。これは、どのような見込みをもってこの金額を上げているか、お聞きしたいと思います。

●国保健康推進担当課長 平成25年度は決算見込みですが、25年度のときも目標値は1億円ございました。何で1億円なのかというと、過去には九千数百万円財政効果が上がった年があり、その値を見込んでいるところでございます。

ただ、実際上は、この数字に開きがあると皆さんご認識されるかと思いますが、最近では、1次点検が結構充実しているものですから、数値としてなかなか出しにくくなってきているのかなと思います。少なくとも、今年度の目標は1億円という数字でございます。

●高橋会長 関係者の1人なので、説明させていただきます。

私は、1次審査をしている国保連合会というところにおりまして、1次的には私どものところに保健医療機関からレセプトの請求が来て、それを審査して、その上で保険者である札幌市にレセプトを戻します。それを再度点検して出てきたのがこの形です。毎月350万件ぐらいのレセプトを審査しているものですから、余り時間をかけると今度は医療機関に対する支払い時期が遅くなることもありますし、ある意味ではかなり限られた期間の中で審査します。その部分が、今、大分データ化されて、今まで紙で見ていたのを電子情報にして画面で審査するとか、医学的にも疑義のない保険診療として認められないものについてはあらかじめ機械チェックできるようにして、私どもは疑義附せんとやっているの

ですけれども、それが黄色く疑義ありというところにフラッグが立つような形になってしまっていて、それを再度確認した上で審査いたします。そういう機械的な処理も進められたということがあります。

逆に、私どもの立場から言うと、札幌市のこういうのがゼロになって、1次審査で全てが終わるのが目標で、さらに言えば、医療機関で請求が100%保険診療として正しい形で請求していただくのが究極の目的です。そういう意味では、必ずしも私どもの力も十分ではないということで、札幌市でこういう形で2次審査をやらざるを得ないという状況だと思います。

どうぞ。

●高田委員 札幌市は、外来も入院も含めて医療費が高いということですが、外来については4位です。実は、これが実際にどうなるかわからないのですけれども、今、厚生労働省でかかりつけ医を盛んに進めておりますね。大きな病院に直接患者がかかりにくくなっていることで、大きい病院に行く場合に、多分、初診料が2回かかると思います。こうした場合、保険者として給付費は減る見込みなのか、ふえる見込みなのか、何か分析したものがあれば教えてほしいと思います。

今までは、いきなり大きな病院に行けたのですけれども、今は、極端な話、紹介状がなければ受け付けませんみたいなところが多いと聞きました。私は、かかりつけ医がいますので、かかりつけ医のお医者さんから紹介状をもらっていくのですけれども、例えば、全然どこにもかかっている人がいきなり大きな病院に行っても診てもらえない、必ずどこかにかかっているから来なさい、あるいは、大きな病院によっては、受け付けに行ったら、地域の小さな病院にかかっているからまず来てくださいと言われます。それはそれでいいのですけれども、保険者としては、初診料を2回払わなければならない状況が出てくると思いますが、そういうことはないのでしょうか。

●国保健康推進担当課長 今の制度のままだと、おっしゃるとおり、2回分の初診料になるかと思います。この制度がそういうシステムになったときに、制度そのものが初診料を2回取る制度のまま続くかどうかはまだわかりません。将来的にはどうなるかは、正直なところ、わからない状況でございます。

●高橋会長 この間の社会保障制度改革国民会議の報告の中にもあるのですけれども、日本の医療制度は、診療報酬で誘導する形で進めて、どうもヨーロッパ諸国ですと、公的な権限で医療の需要供給を強制的にやる仕組みのような報告が書かれていたのです。日本の場合は診療報酬で誘導することになれば、今、お話のような、かかりつけ医を仮に導入して普及させようということであれば、診療報酬上の取り扱いもまた変わってくるかもしれません。

それに関連して、僕はある札幌市民の方からお話を伺ったのですけれども、かかりつけ医とかホームドクターが先進国やヨーロッパであるようですが、それが必ずしもスムーズに回っていないという話を聞かされました。かかりつけ医というか、ホームドクターには

すぐかかれるけれども、専門医のところに行くまで3カ月待たされるというようなことがあって、それを聞いたときに、日本の今の国保の医療保険制度はかなり高度な医療機関にも比較的短い時間でアクセスできるのです。受診している立場にすると待たされるというストレスがあるのですけれども、外国の制度と比べたらびっくりするぐらいいい状態になっているとそのとき改めて感じたのです。

ホームドクター云々という仕組みはいかがですか。

●大道委員 確かに、今、高田委員が言われましたように2回かかりますので、初診料が2回かかる可能性はあります。例えば、僕が大学病院に勤めていたときに、いわゆるただの感冒で寝ていれば治るような人が大学病院に来て、あらゆる検査をしてくれということはよくあるのです。ですから、ホームドクターでストップして、あなたはただの風邪ですから3日ぐらい寝ていれば必ずよくなります、解熱剤ぐらいあげますよということでやると、医療費の大幅な削減になると思います。

もう一つ、今、会長が言われましたように、日本の患者の皆さんは海外の医療を知らないからびっくりすると思いますけれども、日本には3時間待ちで3分診療という言葉があります。実は、海外のドクターはびっくりしました。3時間待ちですとすごく待たされるイメージですけれども、日本という国は3時間さえ待てば医者にかかれるのか、とんでもない国だ、そんなことができるかとびっくりします。

向こうでは、今言いましたように、例えば、風邪だったら、まず、ホームドクターのところまで二、三週間待ち、専門医にかかれるのは3カ月待ちです。それから、昔、サッチャーという人がイギリスの首相だったときに、ものすごく医療費を削減しました。ホームドクターに早期の肺がんの可能性があると診断され、専門医にかかり手術まで1年半待たされました。かかったときにはもう手おくれでした。それが当たり前ののです。

イギリスに留学した先生に聞くと、とにかく順番なのですね。海外の論文でびっくりしたのは、長谷川委員の専門ですけれども、心筋梗塞という病気は早く治療すれば治る。ところが、あるイギリスの論文で、心筋梗塞を発症し病院に到着後、治療までの時間が15分以内の人、30分以内の人、4時間以内の人、半日以内の人の死亡率が出ています。早く治療が開始された人の救命率が高いという結論です。公的病院では、心筋梗塞のような急を要する患者さんも必ず順番です。それが嫌なら、全額自己負担の病院に行くのです。ですから、公的負担病院は必ず全部順番、救急病院は全部順番ですから、心筋梗塞ですぐに治療しなければならぬ人でも1日待たされて死んだら、それは仕方がない、そういうものだということです。だから、日本とは感覚が全然違います。

今の日本の医療の問題もありますけれども、やはり、海外に比べれば圧倒的にアクセスの面ですばらしいと思います。ただ、余りにもいいからといって、さっきも言ったようにただの風邪で大学病院にすぐかかる、あらゆる検査をしてくれという住民意識があると医療費は幾らでもかかるので、先ほど言いましたように、市民の意識を変えなければならないというのが私の考えです。

●高橋会長 ほかに何かありませんか。

あとは、薬の関係はいかがですか。他多受診の方で、お一人でいろいろな医療機関にかかって、薬をたくさんいただいて、それを全部処方どおりに飲んだらご飯が食べられないくらいの量になる、あるいは、一部はネットで売りに出されるといった話も聞くのですけれども、薬の関係を主治医の先生が中心になって調整する仕組みは難しいものではないでしょうか。

●長谷川委員 いろいろな疾病を持っている人は、やはり、薬の量が多くなります。だから、おくすり手帳というものを常に持参してもらっているのですが、我々のところに患者さんが来たときには、重複投与にならないようにおくすり手帳をチェックするようにしています。

また、今言われたのは睡眠薬のことだと思いますが、これはなかなか一つの病院では把握できないのです。あちこちの病院で問題になりましたけれども、10カ所ぐらいからもらっている患者さんもいたのです。これは、生保の患者さんでしたから、札幌市も把握しているのではないかと思います。やはり、そういう患者さんも中にいます。

ただ、高血圧、糖尿病、高脂血症となると、それぞれの病気に対する薬剤を投与すると種類も数も多くなるというのは現実にあります。

●高橋会長 ありがとうございます。

ほかに、この医療費適正化計画について何かご質問はありますか。

(「なし」と発言する者あり)

●高橋会長 なければ、次の報告をお願いいたします。

●保険事業担当課長 それでは、報告事項2の平成26年度収納対策基本方針について説明させていただきます。

資料をごらんください。

この収納対策基本方針は、毎年度策定しているもので、目標とする収納率と、その実現のための具体的な取り組みを示したものになります。今年度の基本方針を策定いたしましたので、内容を説明させていただきます。

まず、ページをめくって、目次をごらんください。

基本方針は、大きく二つで構成されております。一つ目は、平成25年度の収納対策の取り組み目標とその結果、25年度の目標がどのくらいで、結果がどうだったのかを記載しております。二つ目は、26年度の収納対策になりますが、目標収納率、重点項目、特に留意すべき点の三つを記載しています。

2ページをごらんください。

平成25年度の目標ですが、(1)取組目標の表にありますとおり、収納率を90.35%といたしました。その結果は、その下の(2)取り組み結果の表にありますとおり、90.58%となり、目標を上回ることができました。

平成26年度の収納対策は、3ページ中ほどから記載しております。下段の表に目標値が記載されておりますが、ちょうど3ページから4ページにまたがって分割して記載され

ております。少し見にくいかと思いますが、4ページをごらんください。

4ページ一番頭に現年度一般分とありまして、その隣が平成25年度の決算値ということで90.58%、そして、その隣が26年度の目標値で0.4ポイント増の90.98%を今年度の目標にしております。

その下の(2)重点項目をごらんください。

ここは、具体的に何にどう取り組むかというポイントを示した部分になります。四つほど重点項目を上げておりますが、まず、折衝機会の確保については滞納している方とできるだけ早期にしっかり会うという基本を示したものでございます。

財産調査の徹底については、折衝に当たって、預貯金、生命保険、給与、年金、不動産といった財産を把握しているかどうかをキーポイントになってきますことから、これらをしっかり調べようということです。

次の滞納処分の強化については、納付する資力がありながら納めない滞納者に対しては、調査した財産を差し押さえ、お金にかえていくということをしかりやっつけようということです。その一方で、納付資力が見込めない世帯に関しては、差し押さえなどの滞納処分の執行を停止いたします。

最後が口座振替加入の促進になります。口座振替は、加入者にとって利便性が高い上、納め忘れがなくなるなど加入者の方々、そして、我々保険者双方にとってメリットのあるものと考えております。特に、新たに国保に加入するの方々には加入手続の際に口座振替を勧めることとしております。

5ページになります。

特に留意すべきこととして、三つほど記載しております。

アについては、事務の適正執行(事件・事故の防止)ということで、国保は個人情報や現金を扱う仕事をしておりますので、個人情報が漏れたり現金をなくしたりといったことがあってはなりません。そういった事件、事故を絶対に起こさないようにしよう、そのための手順チェックをしかり行うことを記載しております。

イとウについては、市役所内部のことになりますが、区役所内の各セクションの連携が大事であること、それから、10区の中でもよい取り組みを行っているものについてはほかの区でもまねすることができるような機会を設けていこうということが記載されております。

収納環境は、依然として厳しい状況にございますけれども、これらの取り組みを通じてさらなる収納率の向上を図っていきたいと考えております。

説明は以上でございます。

●高橋会長 どうもありがとうございます。

ここ数年、ずっと上昇を続けていて、札幌市の取り組み効果が上がってきていると思います。収納対策について、ご意見、ご質問はありますでしょうか。

●武者委員 この収納対策基本方針について、昨年度と変わった点はどこになるのでしょ



うか。

●保険事業担当課長 基本的には、昨年度の内容を踏襲しております。目標値については、昨年から0.4ポイント増ということで上積みしておりますが、基本的な取り組み内容については効果が上がっているということで、昨年度と変えておりません。

●武者委員 毎年言っていますので、ご存じかと思えますけれども、口座振替加入に関しては、窓口でお勧めをするのではなくて、原則口座振替にするということにしてはどうかと思えます。実際に、名古屋市では、それで収納率が上がっているわけですから、そのまねをするのはどうかと何回も言っております。今回、そこまで明確には明記されていないので、実施に対する障害等が何かあったのでしょうか、教えていただきたいと思えます。

●保険事業担当課長 昨年の協議会のときに、武者委員から何度かご質問があった件だと思います。

名古屋が高いのは事実ですが、そのやり方が札幌にすぐなじむかどうかは検討が必要だというご報告をした記憶がございます。

口座振替も、名古屋のように劇的に上がるころまで行っておりませんが、着実にパーセンテージを上げておりますので、今の勧奨というやり方をしばらく続けてみたいと考えております。

それから、つけ加えになりますが、札幌市には保険サービス員という非常勤の外勤を専門とする職員がおります。口座振替については、もちろん新規加入時にご案内をするのですが、日々、保険料が未納になった方のところを回り歩くサービス員が口座振替の勧奨をどんどん行っていくということで、今年度も取り組みを進めていきたいと考えています。

以上です。

●武者委員 私が初めてこのコメントをするのであれば、そういうご回答でも納得いくのですけれども、何度も言っておりますので、なぜ実現できないのかというのが正直なところです。こういった小さな努力を積み重ねて収納率を上げていくのは、それはそれで一つのやり方でありまして、必要なことだと思いますが、抜本的にやり方を変える方向も必要ではないかと思えます。

私がどうかと提案しているのは、原則、新規の口座振替であって、手数料がかかりますからよしあしがあると思えますけれども、それ以外にも、クレジットカードで保険料を払えるようにするとか、もっと抜本的な改革をして収納率を上げる。さらに、収納率を上げるだけではなくて、保険者、要するに市役所の方々の事務コストをもっと下げること考えたほうが良いと思えます。口座振替は、事務コストが縮小するというのも非常に大きな面があると思えます。逆に言うと、収納率が上がらなくても事務コストが下がるのであれば、市役所の方々の人件費の残業代を削減することができたりするわけですから、それは納税者に対しても非常にメリットがあります。恐らく、今年度はこれでいくのでしょうかけれども、次年度以降はぜひご検討いただければと思います。

●保険事業担当課長 補足になりますけれども、毎年毎年同じ方針をつくって、変わりば

えがしないではないかと皆さんお考えになっているところがあると思います。今、収納率が現年度一般分で初めて90%に乗ったということで、これから非常に大変な時代になってくると思っております、今までのやり方がそのまま通用するとは考えておりません。

基本方針につきましても、ことし1年間かけて少し根本から検討しようということになっております。今、検討を進めているところですが、今まで納付していただいた方には確実に納付してもらい、新たな手法で新規開拓をしていかないことには収納率は向上できないと思っておりますので、いろいろとご意見をいただきながら、ことし1年間かけて新たな収納方法についても検討していきたいと思っております。

以上でございます。

●高橋会長 来年に期待してということですか。

それでは、三つ目の報告をお願いいたします。

●保険事業担当課長 報告事項3になります。

札幌市国民健康条例等の一部改正についてということで、資料については横長の1枚物になります平成26年度国民健康保険料の制度改正についてをごらんいただきたいと思っております。

国民健康保険料については、賦課限度額の引き上げ、そして、低所得世帯に対する保険料軽減基準の拡大の2点の制度改正を行いました。これは、国民健康保険法施行令の改正に伴いまして、札幌市の国民健康保険条例等についても同様の改正を行ったものです。

まず、1点目は、左側の賦課限度額の引き上げになります。

表をごらんいただきたいと思いますが、保険料は、国保加入者の医療費に充てる医療分、後期高齢者医療制度加入者の医療費に充てる支援金分、40歳以上64歳以下の方が対象となりますが、介護費に充てる介護分の三つで構成されています。

医療分については、前年度から据え置き、同額となっておりますが、支援金分は前年度と比べて2万円の引き上げによって16万円、介護分は同じく2万円の引き上げによって14万円となっております。この改正によりまして、高所得層の方は負担増となりますけれども、これまで負担感の強かった中間所得層の方につきましては負担軽減が図られることとなります。

その下のイメージ図をごらんください。

横軸に所得、縦軸に保険料を記載しております。点線が現行保険料とありますが、昨年度、25年度の保険料になります。実線は、改正後保険料とありますが、今年度、26年度の保険料になります。この二つの線が交差したところを境に、それより所得が高い方は負担増、それより所得が低い方は負担減となるイメージを示したものでございます。

一番下に、モデルケースを示しております。介護分ありの2人世帯の場合ですが、給与収入200万円の世帯では、前年比2万2,970円の減、給与収入400万円の世帯では、前年比4,980円の減となっております。

2点目は、右側の低所得世帯に対する保険料軽減基準の拡大になります。

表をごらんいただきたいと思います。7割軽減、5割軽減、2割軽減と3種類ある軽減のうち、5割軽減と2割軽減の基準が拡大となります。

まず、5割軽減についてでございますが、これまで、世帯主を除く被保険者数掛ける24.5万円となっていた部分が、被保険者数掛ける24.5万円と変更になりまして、これまで5割軽減の対象外でありました世帯主のみの単身世帯についても軽減対象に含まれることとなります。

次に、2割軽減でございますが、被保険者数掛ける35万円となっている部分が被保険者数掛ける45万円となりまして、軽減対象となる基準が拡大となります。

この制度改正によりまして、約3万2,000世帯が軽減拡大の対象となります。また、軽減額は約6.5億円となっておりますが、1世帯当たりには割り返しますと約2万300円の減となります。

一番下にモデルケースを示しております。介護分なしの2人世帯の場合ですが、年金収入200万円の世帯で前年比2万6,410円の減、給与収入になりますが、200万円の世帯では前年比1万8,580円の減となります。

これらの改正に伴う財政措置でございますが、賦課限度額の引き上げについては、保険料の総額は変わりませんので、新たな財政措置は必要となりません。軽減基準の拡大については、保険基盤安定制度による公費で賄われることになっております。

なお、冒頭でもお伝えいたしましたが、これらの制度改正を反映した今年度の国民健康保険料の通知書は、6月13日付、約30万世帯に発送した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。

今の関係で、何かご質問、ご意見等はございますか。

●大道委員 これは、あくまでも札幌市の国保ですから、平成29年度は全くわからないわけですね。毎年変わりますけれども、29年度まではこの予定だということですね。

●保険事業担当課長 そのとおりです。

●高橋会長 よろしいですか。

(「なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、四つ目の報告をお願いいたします。

●国保健康推進担当課長 報告事項4の札幌市の国保加入者へのキャンペーンについてでございます。

ピンク色のチラシはお手元にありますでしょうか。

こちらは、とくとくキャンペーン2014春というものでございます。

昨年度より、特定健診の受診率向上のため、企業や団体の方のご協力を得て、景品の提供を受けております。こちらを健診の受診者の中から抽選でプレゼントするキャンペーンを実施するものでございます。

今回は、主に食をテーマに、11の企業や団体の協力を得まして、チラシに掲載してい

る品物を提供していただいたところでございます。

7月末までの実施期間で行っているものでございます。もし周りの方で特定健診をまだ受診されていない方がいらっしゃるようなことをお聞きしましたら、ご周知いただければと思います。

また、とくとかんぱーンにご協力いただいた企業については、札幌市コクホ健康応援隊と勝手に名づけているくくりで、これからも長くお付き合いいただけるように、いろいろご協力をお願いしていきたいと考えているところでございます。

私からは以上でございます。

●高橋会長 ありがとうございます。

このチャレンジコースは、当たる確率は何%ぐらいですか。応募する人いかんですか。

●国保健康推進担当課長 チャレンジコースは、応募する必要がありますので、応募者がどれくらいいらっしゃるかによってかなり倍率も違ってくるかと思えます。

●高橋会長 変な話ですけども、応募者が少ないほうが当たる確率が高くなるということですね。

●国保健康推進担当課長 一般的にはそうだと思います。

●高橋会長 こちらのほうはよろしいですか。

この手引はご説明しますか。

●保険企画課長 これは、毎年度つくっております国保加入者の手引でございますして、新規加入の方にお渡ししているもので、参考に配付させていただきました。

●高橋会長 報告は以上ですが、委員の皆様方、久しぶりですので、何かご意見ございませんか。

●小林委員 1点だけ質問があります。

保険証のカード化について現時点で検討されていることがありますか。昨年、国でマイナンバーの法案が通りまして、今、マスコミで出ていますけれども、健康保険証もいわゆる合体する案も出てきそうな感じがするのですが、札幌市として現時点でのカード化についてお答えをいただきたいと思えます。

●保険事業担当課長 過去ずっと要望をいただいている部分なので、早くカード化に踏み切りたいというのが本音のところですが、基幹システムの改修が、事情があって1年間延長になりまして、今年度は難しくなりました。予定どおりいけば、平成27年度中にカード化する予定でございます。

●高橋会長 ほかに委員の皆様方から何かございますか。

よろしいですか。

(「なし」と発言する者あり)

●高橋会長 では、事務局から何かございませんか。

●保険企画課長 次回の日程でございます。

次回は、おおざっぱで申しわけないですが、10月ごろを予定しております。近くなり

ましたら、また日程調整をさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします  
す。

以上でございます。

## 6. 閉 会

●高橋会長 それでは、以上で今日の会議を終了したいと思います。

どうもありがとうございました。

以 上