

令和4年度第1回  
札幌市国民健康保険運営協議会

議 事 録

2022年8月23日（火）午後6時00分開会  
TKPガーデンシティプレミアム札幌大通 ホール6D

## 札幌市国民健康保険運営協議会

### 1 日 時

令和4年（2022年）8月23日（火）午後6時～午後7時30分

### 2 場 所

TKPガーデンシティプレミアム札幌大通 ホール6D  
中央区南1条西1丁目 高桑ビル6階

### 3 出 席 者

(1) 運営協議会委員（14名のうち出席者12名）

ア 公益代表

阪 正寛、芝木 厚子、田中 かおり、林 美枝子

イ 被保険者代表

高橋 則克、細矢 信晴、皆川 智司、吉田 正幸

ウ 保険医または保険薬剤師代表

大森 幹朗、山野 勝美

エ 被用者保険等保険者代表

小林 敬、中谷 慎也

(2) 市 側

保険医療部長、保険企画課長、保険事業担当課長、国保健康推進担当課長 他

### 4 議事録署名委員

高橋 則克（被保険者代表）

大森 幹朗（保険医または保険薬剤師代表）

### 5 審議事項

議案第1号 令和3年度国民健康保険会計決算

### 6 報告事項・その他

報告第1号 令和4年度国民健康保険料

報告第2号 令和4年度国民健康保険会計補正予算

報告第3号 新型コロナウイルス感染症への対応

報告第4号 令和3年度医療費適正化事業・保健事業の取組

報告第5号 傷病手当金の返還請求・追加支給事案の発生

## 1. 開 会

●保険企画課長 皆様、本日はお忙しい中をご出席いただきまして、ありがとうございます。

私は、保険企画課長の春田と申します。本日は、よろしくお願ひいたします。

さて、本日の出席者の皆様を確認させていただきましたところ、12名のご出席をいただいております。秦委員、濱松委員につきましては、欠席の旨、ご連絡をいただいております。

定足数に達しておりますので、本日の協議会は成立ということになりました。

なお、本日の終了予定時刻は、20時を予定しております。

本日の資料につきましては、過日、郵送させていただきましたが、全てお手元にございますでしょうか。

## 2. 保険医療部長挨拶

●保険企画課長 それでは、開会に先立ちまして、保険医療部長の毛利よりご挨拶を申し上げます。

●保険医療部長 保険医療部長の毛利でございます。

本日は、お忙しい中、また、夜の時間帯にもかかわらず、お集まりをいただきまして、ありがとうございます。

委員の皆様方とは、これから3年間のお付き合いとなります。どうぞよろしくお願ひをいたします。

実は、職員から今日の進行メモというものをもらってしまして、私の持ち時間は3分だそうです。挨拶とお説教は短いほうがいいという配慮からだと思っておりますが、今日は、改選後、初めての場でございますので、少しお話をさせていただきたいと思っております。

先般、厚生労働省から、昨年の日本人の平均寿命が公表されております。女性が87歳、男性が81歳で、このところ、世界のトップレベルをずっと走っております。これが昭和35年、1960年の平均寿命はどれくらいかと言いますと、女性が70歳、男性が65歳でありました。ここ60年余りで男女とも16歳から17歳、人生が長くなったということでございます。

その要因ですけれども、これはいろいろなものがあるかと思っております。その一つに、国民皆保険という仕組みはないかというふうに言われております。先ほどの昭和35年というのは国民皆保険の前年、つまり、日本に国民皆保険がない最後の年でありまして、昭和36年4月に全ての市町村で国民健康保険がスタートして、国民皆保険が完成したということになっております。

札幌は、その2年前、昭和34年に国民健康保険の制度をスタートさせております。札幌の国保が産声を上げたのが昭和34年、1959年のことでございます。既に還暦を過ぎてございますが、その人生というのは必ずしも平穏ではなかったところです。国保というの

は、ほかの健康保険に比べますと、どうしても高齢の方の加入の割合が高くなってくる。結果、医療費も高くなってくる。医療費が高いということは、掛金も上げなければならないのですけれども、そうはいかないと。保険料も上げなければならないのですが、そうはいかない。そこを何とか埋めようとはしますが、埋まらなければ赤字ということになります。

札幌の国保が誕生してからちょうど20年目の昭和54年に赤字決算を打つことになりました。それから四半世紀、例外はありますが、ほぼ毎年、赤字決算を打ち続けておりました。転機は平成17年でありまして、この年、運営協議会の皆さん方で保険料の在り方というのを検討いただきました。その頻度もかなり多く、さらに深いところまでご審議いただきました。その審議結果をいただいて、その年の12月の議会でもって、広くバランスよく分かち合う、そういう保険料の仕組みに改めさせていただいたところがございます。そういったこともあって、翌年の平成18年度には、黒字決算を打つことができております。以後、赤字決算に一度も陥ることなく現在に至っております。

健康保険の仕組みと言いますのは、保険料という会費を払って、保険証という会員証をもらうと。この会員証があれば、全国どこでも医療を7割引、8割引、9割引で受けられる、こういう優れものであります。この優れものを日本に住んでいる全ての人にとというのが国民皆保険でありまして、この皆保険を下支えしているというのが国民健康保険制度でございます。

私どもは、この国保の仕組みを次の世代に紡いでいく責務がございます。委員の皆様方におかれましては、私どもがこの責任を果たしていくことに当たって、ご助言、ご指導をいただきたいと思っておりますし、また、私どもに足りない点がありましたら、ご遠慮なく、また、忝度することなく、厳しくご指導、ご叱責をいただきたい、このように思っております。

この国保制度を持続可能なものとして、さらにいいものに変えていく、そういうふうな歩みを進めてまいりたいと思っております。

今後3年間、どうぞよろしく願いをいたします。

●保険企画課長 ありがとうございます。

### ◎委員及び事務局自己紹介

●保険企画課長 本日は、今年度初めての協議会ですので、最初に、自己紹介をさせていただきます。

まず、事務局側の自己紹介をさせていただきます。

保険医療部長の毛利は、今、ご挨拶させていただきましたので、改めまして、私から、保険企画課長の春田と申します。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清水と申します。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山本でございます。よろしく願いいたします。

●**収納対策担当係長** 収納対策担当係長の杉本でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

●**債権管理担当係長** 債権管理担当係長の三浦と申します。よろしくお願いいたします。

●**給付係長** 給付係長の加茂と申します。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小島と申します。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三井と申します。どうぞ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南と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

●**管理係長** 保険企画課管理係長の犬飼です。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、続きまして、今年度は委員改選の年でもございますので、各委員の方々からも、それぞれ簡単に自己紹介をお願いしたいと思います。

誠に恐れ入りますが、小林委員から反時計回りに、順次、お願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

●**小林委員** 小林と申します。

被用者保険の北海道通運業健保組合の小林でございます。また、よろしくお願いいたします。

●**中谷委員** 全国健康保険協会の中谷でございます。

私どもは被用者保険ということで、現役世代の健康保険を担当しているわけですが、同じ保険者として皆さんの取組を参考にさせていただきながら、お互い協力していいものをつくっていったらと思っています。よろしくお願いいたします。

●**山野委員** 札幌薬剤師会の山野でございます。

お薬という面から何かお役に立てることがあればと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

●**大森委員** 札幌歯科医師会専務理事の大森と申します。

全身の健康はお口の中からということでございます。何かご協力できることがあれば、させていただきます。よろしくお願いいたします。

●**林委員** 日本医療大学の林と申します。

医療人類学を専門にしております。よろしくお願いいたします。

●**阪委員** 皆さん、こんにちは。

北海道国保連の阪と申します。

北海道国保連、後期高齢の関係、あるいは、介護も含めたレセプトの審査を中心に、市町村の保健事業などをお手伝いさせていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

●**芝木委員** 石山にあります自閉症の施設をやっております芝木と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

●**田中委員** 公益社団法人北海道看護協会の田中かおりと申します。

保健師、助産師、看護師、准看護師の職能の団体です。どうぞよろしく願いいたします。

●吉田委員 被保険者の立場から参加させていただいています吉田と申します。

いろいろなことを勉強しないといけないと思っていますが、よろしく願いいたします。

●皆川委員 豊平区から参りました公募委員の皆川と申します。

国保加入歴は6年強です。よろしく願いいたします。

●細矢委員 細矢と申します。

今年1月から国民健康保険の被保険者になっております。どうぞよろしく願いいたします。

●高橋委員 公募委員の高橋と申します。

会員歴は5年たちまして、今年8月から前期高齢者になって、より一層、お世話になっております。よろしく願いいたします。

●保険企画課長 ありがとうございます。

### **3. 会長・副会長の選出**

●保険企画課長 それでは、次に、会長・副会長の選出に入りたいと思います。

この件につきましては、条例施行規則によりまして、公益代表の委員4名の方から皆様に選出していただくという規定になっております。

公益代表の阪委員、芝木委員、田中委員、林委員の4名の方から選出していただくことになりましたが、慣例に従いまして、事務局から提案をさせていただきたいと思っているのですけれども、よろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●保険企画課長 ありがとうございます。

それでは、事務局案といたしましては、会長には、北海道国保連よりご推薦いただきました阪委員にお願いしたいと考えております。

阪委員は、北海道庁を退職されました後、今年度から北海道国保連で常務理事を務められております。

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

芝木委員は、社会福祉協議会の評議員のほか、社会福祉法人聖静学園の理事長をお務めされております。

札幌市国保運営協議会では、11年間、副会長を務めていただいているところでございます。

皆様、いかがでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●保険企画課長 ありがとうございます。

それでは、会長に阪委員、副会長に芝木委員ということで、大変恐縮ではございますけれども、阪会長と芝木副会長には、あちら正面の席に移っていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

〔会長、副会長は、所定の席に着く〕

●保険企画課長 そうしましたら、阪会長と芝木副会長から、それぞれ一言ずつ、ご挨拶をいただければと存じます。

阪会長からよろしく申し上げます。

●阪会長 ただいま、事務局から推薦をいただきまして、皆様からご賛同をいただきまして、会長を務めさせていただくことになりました阪と申します。

微力ではありますが、皆様のご理解とご協力をいただきながら、冒頭に毛利部長から身の引き締まるようなお話がありましたが、芝木副会長と一緒に円滑で充実した協議会運営に努めさせていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

●保険企画課長 芝木副会長、お願いします。

●芝木副会長 会長の後ろを歩いていけるかどうか分かりませんが、副会長をやらせていただきます芝木でございます。

知的障がい、主に自閉症の施設ですけれども、どういうふうに関わっていくかがすごく興味がありまして、ずっと参加させていただいていました。これからまた、ますますいろいろ時代が変わってくるのではないかと思うし、その流れがまた変わってくると思うので、勉強させていただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

●保険企画課長 なお、議事に入る前に、会議録について、一つご連絡をさせていただきます。

会議録につきましては、発言した方のお名前とご発言の内容を記録いたしまして、ホームページ等で公開をさせていただいております。公開の前には、議事録署名の委員の方に内容の確認もお願いしているところがございますので、明らかな誤りや言い間違いなどがございましたら、その際にお申し出いただければと存じます。

それでは、ここからの議事進行につきましては、会長をお願いしたいと考えております。どうぞよろしく願いいたします。

#### **4. 議事録署名委員の選出**

●阪会長 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、会長指名でありますので、私から指名させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●阪会長 ありがとうございます。

それでは、2名の方、高橋委員と大森委員にお願いいたしたいと思います。

よろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●阪会長 では、そのようにいたします。

## 5. 議 事

●阪会長 それでは、ただいまから、令和4年度第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。

本日の案件は、議題1件及び報告事項5件となっております。

では、議案第1号 令和3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します。

●保険企画課長 令和3年度札幌市国民健康保険会計決算について、私からご説明させていただきます。

お手元の資料をめぐっていただきまして、資料1と書かれておりますA4判横の資料をご覧ください。

当該決算は、9月招集予定の令和4年第3回定例市議会に提出を予定しておりますので、現時点では見込みの数字でありますことをご了承いただきたいと思います。

それでは、まず、1ページ目の歳入と歳出についてご説明いたします。

資料左上の歳入の表をご覧ください。

まず、予算現額(A)につきましては、当初予算の編成後、年度途中で予算の増額もしくは減額の補正をした後の最終的な予算の総額を示しております。

次に、その横の決算(B)ですが、この欄が今回ご報告する決算数値ということになります。

その右横の予決差(B-A)は決算から予算現額を差し引いたものを記載しております。

歳入合計と縦列の決算(B)とが交わるところが紫色で表示されておりますが、この金額1,840億6,000万円が令和3年度の歳入の決算値となっております。

予決差はマイナス4.1億円でございます、予算としては足りた状況でございます。

予決差の主な要因としては、資料右側に記載しているとおり、一般会計からの繰入金当初想定より少なかったことによるものでございます。

続きまして、その下の表の歳出でございます。

表の一番下の行の歳出合計と決算(B)とが交わるところを紫色で表示し、金額1,822億1,000万円と表記しておりますが、この額が歳出の決算値となっております。

不用額(A-B)は、予算現額から決算額を差し引いて算出し、22.7億円となっております。

す。使用した額が予定額より少なかったため、発生したものです。

主な要因は、右側に記載しているとおり、北海道が見込みで積算した、保険者が支払う医療費である「療養給付費」が、実際には想定よりも使わなかったことが挙げられます。

今申しあげました歳入の決算 1,840 億 6,000 万円から歳出の決算の 1,822 億 1,000 万円を差し引いた差が 18 億 5,000 万円となりまして、これが黒字となります。

この黒字の部分が左下の表にあります国民健康保険支払準備基金に積み立てられ、これにより、基金の令和 3 年度期末残額は 69 億 4,000 万円となりました。

なお、資料は用意しておりませんが、若干、基金の説明をさせていただきます。

基金は、非常にかいつまんで言うと、国民健康保険の貯金のようなものでございまして、資産として財務部局が安全な投資運用をしています。

また、基金の活用に関しましては、基金の使い方を基金条例で定めており、財源に不足を生じた場合の補填として使うことと、国保の円滑な運営に必要な経費のために使うことを要件として、取り崩して活用することができるとなっております。

前者の財源に不足が生じた場合とは、単純にイメージしていただくと、赤字が生じた場合ですが、後者の円滑な運営に必要な経費のために使うとは、条例では具体的な用途の規定が定められていないため、令和元年 8 月に開催した当国保運営協議会におきまして、用途について、具体的に協議していただいたところでございます。

その協議の内容ですが、基金は赤字の対応策として基本的に 20 億円程度まではストックしておきましょうということが一つ。もう一つ、20 億円を超える額については、三つの要件を定め、それに該当する場合には取り崩して活用しようということを決めていただきました。三つの要件とは、「制度改正等により予期せぬ負担増があった場合」、「喫緊かつ重要な運営課題について、重点的な取組が必要な場合」、「震災等のやむを得ない事情が発生した場合」でございます。

資料に戻っていただきまして、令和 3 年度におきましては、今申しあげた 3 点の考え方に基づきまして、特定健診の事業などに 17 億円を活用させていただいたところでございます。それがこの左下の表の R 3 年度の期中取崩し額の 17 億円となっております。

めくっていただきまして、次のページです。

左側に円グラフがあります。

資料自体の説明の前に若干説明させていただきたいのですが、国保の運営に関しましては、従前、市町村単位で運営しておりましたが、これが平成 30 年度に都道府県単位の運営に切り替わっております。これがいわゆる国保の都道府県化と呼ばれているところでございます。こういったこともあるものですから、保険者が支払う医療費である「療養給付費」として必要になる額は、都道府県から交付される仕組みに変わったところでございます。

資料の円グラフの説明をさせていただきます。

これは、先ほど説明いたしました歳入と歳出を表しています。

まず、歳入につきましては、後ほど資金の流れは若干説明しようと思うのですが、青色

の部分は被保険者の皆様から集めさせていただき保険料でございます。ピンク色の部分は道支出金とありますけれども、これは、「療養給付費」の支払いに充てる目的を主とした、北海道からいただく交付金です。黄緑色の部分は繰入金とありますけれども、これは一般会計から繰り出して、国保会計に繰り入れるお金です。

右側の歳出をご覧ください。

これは、大きな柱が2本ありまして、灰色は療養給付費等として、これがいわゆる医療費です。患者さんが窓口で3割なり2割払う部分の裏側、公費で負担している7割なり8割の部分でございます。

最後、黄色部分は、事業費納付金として、これは、都道府県単位化になってからできた仕組みで、北海道全体の医療の給付に充てる財源として、本市が都道府県に払うお金でございます。言い方があまり適切ではないかもしれませんが、上納金的な部分でございます。

簡単にお金の流れを申し上げますと、本市としては、青色の保険料を被保険者の皆様から集め、その保険料に、黄緑色の一般会計からの繰入れなどを合わせて、歳出のオレンジ色の事業費納付金の財源とし、北海道に支払います。北海道としては、各市町村から集まった事業費納付金を原資にして、各市町村が必要とする療養給付費に充てるべく、ピンク色部分、道支出金を各市町村に支払います。本市分として北海道から交付された道支出金を、歳出の灰色の療養給付費に充てるという流れになっています。

続きまして、右側の説明に移らせていただきます。

まず、右側上段をご覧ください。

こちらには、被保険者数の推移を記載しております。

被保険者数は、後期高齢者医療制度への異動などによって、年々減少しておりますが、65歳から74歳の前期高齢者の割合は、少子高齢化のため、年々高くなっております。

次に、右側の下段をご覧ください。

総医療費と1人当たり医療費の推移を記載しております。

赤い折れ線グラフは、総医療費を示しております。

青い棒グラフは、1人当たり医療費を表しております。斜線が入っている棒グラフは、全体の1人当たり医療費のうち前期高齢者についてのものを抜き出して表示しています。

折れ線グラフ、棒グラフのいずれも、見ていただけるとお分かりかと思いますが、令和2年度は落ち込んでおります。これは、新型コロナウイルスの影響によって、受診回数などの減少傾向が見られたものですから、それによる落ち込みと考えております。

令和3年度は、それ以前の水準に戻ってきていると読み取ることもできます。

また、グラフには、令和元年度から3年度までの推移を記載しておりますけれども、いずれの年度におきましても、高齢者の1人当たり医療費が全体の1人当たり医療費の約1.3倍となっております。被保険者全体に対する前期高齢者の占める割合が高まれば高まるほど、全体の1人当たり医療費を押し上げる要因となっております。

以上で、令和3年度決算の説明を終わります。

●阪会長 それでは、ただいまの説明に対しまして、何かご質問などあれば、よろしくお願い致します。

●皆川委員 2点ほど確認したいと思います。

今、国保の都道府県化が進められていて、過渡期かと思うのですが、そうした中で、いろいろな項目の数字についてご説明いただいたのですけれども、札幌市の裁量で差配できる部分は、現時点でどれが該当するのですか。

将来的には全道的な保険料の統一される可能性もあるということですから、もし全道的に保険料が統一された後にも、札幌市の裁量で差配できる部分が残るのかどうか、残るのであれば、それは何か、1点教えてください。

それから、もう一点、基金についてですが、先ほども説明があったのですけれども、令和元年度にこの審議会で議論して決められたと。そのときには適正規模は20億円と決められたと思うのですが、これはもう既に3倍を超えて60億円を超えていると。これは、もう健全な運営なのかなという疑問がございます。60億円程度必要だということであれば、適正規模の見直しなどをこの審議会に諮るべきだと思いますし、そうでなくて、過渡的にこういう数字になっているけれども、将来的に20億円に戻していくというのであれば、それはそれでいいのですが、こうなった経緯、今後の方針、方向性について教えてください。

以上、2点です。

●阪会長 今の意見について、事務局からよろしくお願い致します。

●保険事業担当課長 私から、1点目の都道府県化が進められている現状での札幌市の裁量や、統一後の札幌市の裁量についてご説明させていただきます。

今現在、一部のものは全道で統一算定という形で、保険料の計算の際に全道単位で計算している部分もありますが、国などからの交付金や補助金の大部分は札幌市に直接交付され、札幌市の判断で歳入に加えております。

そのような形になりますと、各市町村に保険料のばらつきが出てまいりますので、先ほど委員からもご案内がありましたとおり、令和12年度を目途に、北海道では、道内どこのまちに住んでいても、同じ所得、同じ世帯構成であれば、同じ保険料になることを目指しております。そうなりますと、ほとんどの交付金や補助金などの歳入系のものは、全道で統一算定をすることによって保険料が統一されることとなります。そのような中、統一後に札幌市独自の裁量がどこまで残るのかというのは、今現在、まさにそれを検討しているところでごしまして、市の独自事業も様々ございますので、そこに財源をどう充てていくのかも含めて、179市町村でいろいろ議論を深めているところがございます。

1点目は、以上でございます。

●保険企画課長 2点目の基金につきまして、私からご説明をさせていただきます。

基金につきましては、先ほど説明させていただきましたとおり、令和元年度の運営協議会の中で、最低限20億円は担保しましょうと決めさせていただいたところです。ご指摘の

とおり、現状で 60 億円を超えておりまして、20 億円と比べると非常に多くなってしまっている状況でございます。

運営上どうかという、そこはなかなか難しい部分になってくると思いますけれども、今、直ちに 20 億円というところを見直す必要があるのかについては、慎重に考えていかなければいけないと思っております。

それから、先ほどご説明したように、基金の活用方法につきましても、比較的、具体的に、この運営協議会の中で決めていただきましたものですから、今後も、活用できるものに活用して、適正な残高の管理に努めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

●皆川委員 今の基金についてですが、結局、20 億円規模に戻していくということでのいいのですか。20 億円規模に戻していくために、例えば、被保険者への還元などで活用したほうがいいと私は思うのです。自治体が使わないお金を多額に積んでおくというのはあまりよろしいことではないと思うので、適正規模を決めたのであれば、そこにある程度近づいていくような運営をしていただきたいと思うのですが、そういうふうにするという理解でよろしいですか。

●保険企画課長 20 億円というのが適正規模というよりは、最低限 20 億円は取っておきましょうという決めです。

●皆川委員 令和元年の書類には、適正規模は 20 億円とすると書いています。

●保険医療部長 今のご質問についてお答えをさせていただきます。

先ほどの 1 点目のお尋ねとも関係しますが、実は、その統一前後で市町村の差配がどう違うかということですが、まず、今は、保険料の総額というのは北海道が決めています、それをどう配分するかというところは、今、市町村に任されているところです。ただ、これが統一化後になると、保険料率が統一になりますので、配分の仕方も市町村の裁量がなくなるということでございます。そうなりますと、市町村の財政でどれぐらいの余裕が出るかというところが今はまだ見えない状況でございますので、その状況をもう少し見た上で、この 60 億円の活用の方法については考えたいと思っております。

ちなみに、令和 3 年度の決算で 18 億 5,000 万円の黒字を打っておりますが、実は、17 億円は基金から取り崩しておりまして、18 億 5,000 万円をまた基金に積み立てております。実質的に 1 億 5,000 万円の増となっております、それは事実としてそうなのですが、まだ統一後の財政的なものが見えない中で、この基金をどうしていくかというところは、その絵姿が見えた段階で検討させていただきたいと思っております。

●皆川委員 都道府県化が進むと、国保の財政運営の責任というのは北海道になりますよね。道が財政運営の主体になるということは、財政のことについて、札幌市、自治体は、ほぼ考慮しなくてもいい状況が生まれますよね。そうなったときに、何かあったら困るからといって、札幌市が多額の基金を積むというのは方向性としては違うと私は思います。ですから、先が見えるようになったら検討するというのであれば、将来的に札幌市が財

政運営に負う責任は小さくなるのですよという辺りをぜひ考えていただいて、基金はやはり適正規模の20億円に収れんさせるような手法を検討して、そのようにしていただきたいと思えます。

●阪会長 関連してございませんか。

●吉田委員 私は、今の皆川委員の意見とはちょっと違うのです。

まず、確認させていただきたいのですが、令和3年度の予算でいきますと、予算の組み方としては、歳入と歳出がイコールになるように組み立てられるということでしょうか。

逆に言うと、令和3年度については、先ほどのご説明のとおり、歳出のほうが多かったため、18.5億円が黒字になったということですね。予算としてはプラマイゼロになるように組んで、歳出のほうが多くなれば赤字になります。赤字になれば、基金が減り、基金の取崩しが始まるという理解でよろしいでしょうか。

そうすると、私は、基金の積立額が少ないなと思っていて、先ほど適切かどうかという議論がありましたけれども、予算で赤字になれば、それが、即、基金が減ることであれば、基金の額は幾らが適正というのは、やはり議論しないといけないのかなと思っています。先行きがどうなるか分からないという環境においては、基金を積み立てるべきではないかと考えております。

以上です。

●阪会長 今の2点は関連していると思うのですが、事務局、よろしく願いいたします。

●保険医療部長 2点についてお答えをさせていただきます。

皆川委員からのご指摘は、保険料の統一化後については、札幌市の財政の責任がなくなるのではないかといったご趣旨だったかと思えます。

実は、札幌市独自でも、例えば、保健事業と言いまして健康づくりの事業、あるいは、収納率の関係で差が生じた場合にどうするのか、今、北海道と協議をしているところでございます。保険料が統一化されたからといって、財政責任が完全に北海道に行き、市町村からなくなるということではございませんので、市町村は、市町村で、財政責任を負って運営していくという形になります。

したがって、そのところを見据えて基金の活用の仕方を検討していかなければならないと思っております。

この基金について、どうなるのだというような議論は、今、北海道と各市町村で始まったところでございます。

以上でございます。

●皆川委員 今、札幌市の事業の話が出ましたので、そのことについても確認したいのですが、保険料が統一された後に各自治体を実施する健康増進などの事業をやった成果が各自治体に還元されるようにはならないと思うのです。

何を言いたいかという、各自治体がいろいろやって、そこで効率化できたと。でも、

その効率化の成果というのは北海道全体に享受されるものですよね。だから、札幌市が幾ら効率化をしたからといって、それが、直接、札幌市に返ってくるわけではないですよね。

それと、もしそういう事業をやるのであれば、札幌市単体を考えるのではなく、北海道全体で全体的に効果的なもの、全体最適の考え方で事業を打っていくと。そういうことにしないと、財政運営の責任と事業主体という関わりがしてくると思うので、今、部長の説明も腑に落ちないところであります。

●保険医療部長 今、ご指摘いただいた点も含めて、まさに、北海道と協議をさせていただいています。

そういったお考えがある一方で、今、保健事業は179市町村がばらばらの状態でやっていますが、そこを統一化していくのか、あるいは、統一化ができるのかということも含めて、今、道との検討に着手したところでございます。

●阪会長 今、統一後の姿が明確ではないところ、市町村と道でいろいろと協議していること、また、基金についても、都道府県化になってまだそんなに年数がたっていないものですから、年度によっていろいろ事情があって、こんなような状態になっていると、今、お話を聞いて受け止めました。

ですから、今後、今の点も考慮しながら検討していくということによろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●阪会長 では、ほかにございませんか。

林委員、お願いします。

●林委員 説明をしていただいたかもしれないのですが、聞き逃したので、お聞きいたします。

資料1の最初のページの右の下の青い枠の中の令和元年度に発生した北海道全体の赤字によって取り崩した北海道の基金というものに対して、札幌から5.8億円を取り崩すという内容ですけれども、これは各市町村に割り当てられたものなのですか、人口比か何かでしょうか、お教えてください。

●保険事業担当課長 ただいまご質問のございました北海道の基金の取崩しを札幌市の基金で拠出したという部分のご説明です。

まず、都道府県化によりまして、北海道全体で必要な医療費見込額に対しまして、北海道が各市町村の所得、加入者数、世帯数で按分し納付金というものを算定いたしまして、その額を各市町村が決算後にお納めをします。年度の決算を迎え、見込みより実質の医療費のほうが多くなり、北海道全体として赤字が発生してしまった場合には、本来、保険料、納付金で補填しなければならないものを、一旦、道がそれを肩代わりして道の基金で穴埋めをするという仕組みになっております。その穴埋め分は、本来、納付金として各市町村が負担すべき部分になりますので、道は各市町村の所得、加入者数、世帯数に応じて負担を求めていくという仕組みになっております。その金額として、我々は令和4年度の予算

時に基金から5.8億円を取り崩しさせていただきまして、それを北海道にお納めさせていただいています。

また、方法としては、例えば、加入者の皆さんに令和4年度の保険料でこの部分をご負担いただくという方法もあるのですが、先ほどの基金の使い方にありますとおり、過去の精算分として発生する負担を、今加入されている方に負担いただくことは予期せぬご負担に該当するであろうという判断の下に、基金を活用させていただきまして、補填をさせていただいたところでございます。

基金は、このような形で有効に活用させていただきたいと考えております。

以上でございます。

●林委員 何か素人の判断で、黒字になっているところから赤字のところにお金が移動するのかなと思ったのですが、そういう意味ではないのですね。ありがとうございました。

●阪会長 ほかに、質問等はございますでしょうか。

中谷委員、お願いします。

●中谷委員 今までの議論の財政規模等々の話に関連するかと思うけれども、今回の決算云々ということよりも、もっと、こう将来を見据えた中で、国保の財政がどういう方向に進むのかなというイメージを持ちたいなと思っています。

2ページに、1人当たりの医療費や、被保険者、前期高齢者の推移が書いてありますが、加入者、被保険者が若干減りつつある中で、逆に、前期高齢者の割合が右肩上がりに増えていっているというトレンドがあるわけです。いよいよ、2025年問題が目前に迫ってまして、来年度、2023年度から3か年ぐらいは団塊の世代が後期高齢者に移っていくというタイミングがもう目前まで来ているところだと思います。

そういう大きな節目を迎える中で、いわゆる国民健康保険の被保険者や前期高齢者が、今回の2025年問題を挟んでどういうふうに移り変わって、それが結果として財政的にプラス方向に影響するのか、マイナス方向に影響するのか、その辺の大きなところをつかみたいと思うのですが、何か今の時点で推計なり把握されているところがあればお話を聞きたいなと思います。

●保険事業担当課長 私から、今の財政規模の今後の方向性についてご回答させていただきます。

今、委員がおっしゃったとおり、被保険者数は現在の少子高齢化の影響を受け、減少傾向になっております。

また、2022年、今年度10月から社会保険の適用の枠などが拡大され、2025年もさらなる拡大がございまして。

また、今現在、団塊の世代の方々には国民健康保険にご加入いただいておりますけれども、2025年にはその方々は完全に後期高齢者に移行しますので、これらの面からも、国保の加入者全体は少なくなっていく傾向になるかと思っております。そうなると、予算全体の規

模は縮小していくことになるのですが、医療費自体は医療の高度化などでだんだんと単価が上がっていきますので、1人当たりの医療費を見たときには、恐らく、マイナスの方向に、どんどん下がっていく方向には行かないであろうと考えております。

ですから、財政規模自体は縮小の傾向にはなりますけれども、1人当たりの医療費という点で見るとときには、今後、増加傾向が見られるのではないかと道のほうでも推計を立てているところでございます。

以上でございます。

●阪会長 ほかに、質問等はございませんでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

●阪会長 質問等がなければ、議題に上がっています平成3年度国民健康保険会計決算につきましても、ただいまの内容につきまして承認することとしてよろしいでしょうか。

どうぞ。

●皆川委員 了承することは構わないのですが、単純に了承するというのではなくて、今回出たそれぞれの意見を今後の事業運営に反映させるということは何らかの形で担保した上で了承していただきたいと思います。

会長からその旨を発言いただければ、議事録上でそれが担保されたことになるのかなというふうに思うのですが、いかがでしょうか。

●阪会長 私から発言して議事録というのは……

●皆川委員 ほかに方法があるかもしれません。

●阪会長 事務局で、何かご意見はございますでしょうか。

●保険医療部長 ご提案いただいた件でございますが、当協議会は審議会でございますので、私どもとしても、いただいたご意見を最大限に尊重して行政を執行するということは当然でございます、会長からのご発言があっても、なくても、そこは私どもとして取り組んでまいりたいと思っております。

●阪会長 よろしいでしょうか。

今回の案件は議事録にきちんと残るということでございますので、実際に協議したということだと思えます。

それでは、内容について、承認することよろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●阪会長 ありがとうございます。

では、議案第1号については、承認することといたします。

これで、議案については終わりました。

## 6. 報告事項・その他

● 阪会長 それでは、報告事項に進めたいと思います。

まず、報告第1号 令和4年度国民健康保険料につきまして、事務局から説明をお願いします。

● 保険事業担当課長 私から、令和4年度札幌市国民健康保険料についてご報告させていただきます。

資料は、3ページ、右上に資料2と書かれているものになります。こちらに基づいて、ご説明を差し上げたいと思います。

まず、令和4年度の国民健康保険の保険料率の決定でございますが、本年6月1日に告示という形で決定いたしまして、その後、6月13日に、加入者の方々に各区役所から納付通知書を発送させていただいたところでございます。

続きまして、2番目、保険料の計算についての欄でございますが、国民健康保険は、ご承知のことでございますが、世帯ごとに計算させていただきまして、そちらに式がございますが、大きく三つに分かれております。

国民健康保険加入者の医療費を賄う医療分保険料と、後期高齢者の加入者の方々の医療費に充てる分として負担する支援金分保険料、それから、加入者の方々の介護サービス費に充てる分としての介護分保険料となっております。

なお、介護分保険料は、40歳から64歳の方々だけがご負担いただく形となっております。

その三つの区分に対しまして、その下にさらに表がございますけれども、横軸が今の三つの区分でございますが、縦軸にも区分がございます。まず、世帯ごとにかかる①番の平等割額、それから、加入者ごとにかかる②番の均等割額、所得に応じてかかる③番の所得割額となります。これら9個のブロックをそれぞれ計算いたしまして、合算させて、その世帯の保険料を決定する形を取っているところでございます。

続きまして、4ページ目、3番、令和4年度の主な制度改正をご覧ください。

令和4年度の主な制度改正は二つございまして、一つが最高限度額の引上げ、もう一つが未就学児に係る保険料の均等割額の減額措置の新設でございます。

まず、最高限度額の引上げについてご説明させていただきます。

札幌市では、中間所得層の方々や、所得の比較的低い方々の負担を和らげることを目的といたしまして、国民健康保険法施行令が改正されることに合わせまして、これまでも限度額の引上げを実施してきたところでございます。

このたび、政令の改正がございまして、具体的には、医療分の限度額が63万円から2万円引き上げられて65万円、支援金分の限度額が19万円から1万円引き上げられまして20万円と改定させていただいたところでございます。

次に、未就学児に係る保険料の均等割額の減額措置の新設は、子育て世帯における経済的負担の軽減を図ることを目的といたしまして、小学校入学前の未就学児の方々を対象に、

加入者一人一人に係る均等割額の保険料を半額にするという制度でございます。

なお、半額にすることによって、納めていただく保険料が減ってしまうことになるのですけれども、それについては、国などからの公費で全額補填される仕組みになっております。

続きまして、4番目の保険料率の決め方をご覧ください。

先ほどのご質問の回答と説明が重複してしまいますが、まず、北海道が北海道全体の医療費の支払総額を算定いたしまして、さらに、国などから交付される公費を差し引いて、市町村が負担する納付金の総額を計算いたします。次に、各市町村の所得総額、加入者数、加入世帯数に応じて市町村ごとに按分いたしまして、各市町村納付金が決定されます。

ちなみに、令和4年度の札幌市の納付金は、469億円となっております。

次に、この納付金から国や道などから直接市町村に交付される補助金等がございますので、そういったものを差し引きまして、必要保険料額を算出して、前ページにありました保険料の9個のブロックの計算をしていきます。

詳しくは、資料の9ページ、10ページに別紙2がございますので、今日は説明を省略させていただきますけれども、後ほどこちらをお読みいただければと思います。

資料4ページに戻りまして、最後の5番、国民健康保険料の前年度比較のご説明を差し上げたいと思います。

5ページの表1をご覧ください。

こちらの表1は、保険料の具体的な金額の比較となっております。

オレンジ色のついているところが令和4年度でございます、全世帯にご負担いただきます医療分と支援金分の合計額がそちらに記載されております。

平等割、均等割、所得割、全てにおいて、前年度よりも下がっております。こちらは、北海道からの納付金下がったことが主な要因となっております。

続きまして、下の段に移りまして、こちらは40歳から64歳の方にご負担いただきます介護分の保険料となっております。

こちらは、令和4年度の平等割、均等割、所得割に関しましては、先ほどの医療、支援と異なりまして、全道の介護給付費が増加しておりますので、そういった面から納付金が増えたことによりまして、全ての部分で金額が増加しております。

率だけをご覧くださいても具体的なイメージが付きづらいかと思いますので、最後に、6ページをご覧ください。

先ほど申し上げたとおり、保険料は世帯ごとに計算いたしますので、その世帯構成や所得で保険料が異なりますので、一概に比較は難しいのですけれども、モデルケースという形で幾つか事例を載せております。

まず、上でございますが、40歳から64歳までの方のお二人世帯で給与が世帯主の方だけにある場合の保険料という形で試算したものでございます。右側の前年比を見ていただきたいのですが、年収が98万円以下の方から800万円の方まで、先ほどの料率が下がった

ことによりまして、保険料が下がっております。

ただ、900万円のところが増額となっておりますけれども、これは先ほどご説明した限度額の引上げによりまして、99万円を超えた限度額が上がったものでございます。900万円の方は、もともと99万円だった保険料が限度額の引き上げによって、100万5,470円という形で増額しております。

それから、下のほうは、年金だけのお二人世帯の場合の金額となっておりますが、こちらは、どの所得階層におきまして、前年比マイナスとなっているところでございます。

参考までに、7ページに、告示を資料としておつけしておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

私からの説明は、以上となります。

●阪会長 ただいまの報告事項、説明に関し、ご質問などはございますでしょうか。

皆川委員、お願いします。

●皆川委員 別紙2の9ページ、10ページに描かれているグラフの中で、青色で保険料賦課総額が書かれていまして、数字がそれぞれ載っているのですが、これを三つ足し上げたものが令和4年度の保険料とほぼイコールになるということでしょうか。私がこの資料のほうを足し上げると、385億円になるのです。令和4年度の保険料の予算額が296億8,000万円で、かなり大きな差があるのですが、これは何でこういう差が出るのか、教えてください。

●保険事業担当課長 保険料賦課総額というところですけども、ここに記載はないのですが、所得の低い方を対象として7割、5割、2割の軽減措置というものがございまして、これらの軽減をすることによって減ってしまった保険料相当分を国から補助金として補填をいただきます。その補助金と保険料予算額の合計額が賦課総額と一致するという形になっております。

●皆川委員 国から出てくるお金というのは、このグラフの黄色の中には入っていないということでしょうか。

●保険事業担当課長 お見込のとおり、この黄色と別に補助金が入っている形になっております。

●阪会長 ほかに、ご質問等はありませんでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

●阪会長 では、ほかに質問等がないようですので、次の報告事項に移りたいと思います。

次に、報告第2号 令和4年度国民健康保険会計補正予算です。

●保険企画課長 続きまして、私から、報告第2号 令和4年度国民健康保険会計補正予算につきまして説明させていただきます。

右上に資料3と書かれております資料の11ページをご覧ください。

事務費等の増額補正についてでございます。

当該資料は、市議会の厚生委員会に提供した資料を使用しております。

新型コロナウイルス感染症の影響によりまして収入減少となった世帯に対し、国は、令和2年度、3年度と国民健康保険料の減免に関する財政支援を行ってまいりました。

令和4年度の減免実施に伴う財政支援につきましては、令和4年度の札幌市予算が確定した後に通知されたものですから、減免に関する事務を行うための事務費について、補正予算を組んだものでございます。

事務の内容といたしましては、資料の項目2の補正内容という欄の(1)事務費の補正に記載がありますように、区役所への問合せの集中を緩和するためのコールセンターの設置や、申請書の郵送および補正の対応などがございます。

ページをおめくりください。

補正額につきましては、国民健康保険会計(歳出)に記載がありますように、1,500万円を計上いたしました。

以上でございます。

●阪会長 ただいまの説明に関し、ご質問等はございますでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

●阪会長 では、質問等はないようですので、次に進みたいと思います。

報告第3号 新型コロナウイルス感染症への対応について、事務局から説明をお願いします。

●保険事業担当課長 私から、報告第3号 新型コロナウイルス感染症への対応についてご説明を申し上げます。

国民健康保険制度における新型コロナウイルス感染症への対応についてでございますが、1番の事業概要をご覧ください。

札幌市の国保では、新型コロナウイルス感染症に対応するため、二つの事業を実施しているところでございます。

まず、左側の黄色のところは傷病手当金になります。

傷病手当金は、会社にお勤めの方などが病気のためなどでお休みを取得された際に支給される給付金でございますが、従前、国保では、この制度は設けられておりませんでした。しかし、新型コロナに感染された方々が仕事を休みやすい環境を整えることを目的といたしまして、コロナ感染症のために仕事を休み、給与が支給されない、または、給与が減額された場合に、傷病手当金が支給されることとなりました。

そちらにございます対象の期間は、令和2年1月から令和4年9月まで国のほうで認められているところでございます。今後、延長されるかどうかにつきましては、また、国の判断を待っているところでございます。

続きまして、事業概要でございますけれども、これに係る費用として約2,400万円を予算計上しているところでございます。

また、支給いたしました傷病手当金自体は、全額、国から補填される仕組みとなっていて、るところでございます。

その下、令和3年度の実績でございますけれども、224件の申請がございました。支給実績につきましては、196件、1,089万円の支給となっております。

続きまして、右側の緑色の保険料減免についてご説明を差し上げます。

こちらは、新型コロナウイルス感染症の影響によりまして、収入が3割以上減少した世帯などを対象といたしまして、前年度の所得に応じて2割から全額の保険料が減免となる制度でございます。

こちら令和2年度から実施されておりました、2年度、3年度、4年度という形で現在も減免制度が実施されているところでございます。

中段の事業概要でございますが、今回、コロナの減免制度を皆様にご案内するという目的のために、全ての納付通知書に減免についてご説明した文書を同封する費用や申請書の郵送費、提出いただいた申請書の点検、お問合せに対応するためのコールセンターを設置しておりますので、これに係る費用として、先ほどご説明させていただきましたが、1,500万円の補正予算を計上させていただきました。今現在、事務に当たっているところでございます。

3番目のところでございますけれども、実績は、申請件数が1万1,735件、それに対して、決定件数が9,391件で、決定額が13億5,000万円となっているところでございます。

次に、もう一ページおめくりいただきまして、14ページをご覧ください。

区役所などにおける市民対応について、新型コロナに対応するために運用を変えている部分がございますので、そちらをかいつまんでご説明差し上げます。

新型コロナウイルス感染症の拡大防止を目的といたしまして、区役所の混雑を避ける、もしくは、混雑時期をずらした来庁、来庁せずに郵送でできる手続の拡大を図っているところでございます。

具体的には、その表でございますけれども、①番は届出期限の延長でございます。これは、通常、国保加入・脱退は、その事象が起きてから14日以内に手続をいただくことになっているのですが、コロナの関係で役所に来るのを遅らせたり、ずらした場合は、その期限がずれたとしても、14日以内の手続とみなして対応しているところでございます。

加えて③番のとおり、本来は、区役所に来ていただくところを郵送で対応させていただくこともしております。

また、⑥番、⑦番の特定健診、特定保健指導などにつきましても、緊急事態宣言が発出された時期などを避けて、一定期間休止をするなどして、コロナ感染症の拡大防止に努めたところがございます。

ご説明は、以上でございます。

●阪会長 ただいまの報告事項の説明に対して、ご質問等があればお願いします。

高橋委員、お願いします。

●高橋委員 傷病手当金について教えていただきたいのですが、これは、対象者は被用者のうちと書いていますが、もちろん、国保の被保険者で被用者という意味ですね。

それから、もう一点は、4日目以降の根拠はどこにあるのでしょうか。

以上、2点お願いします。

●国保健康推進担当課長 国保健康推進担当課長の山本でございます。

1点目のご質問でございますが、ご案内のとおり、被用者でございます。国保の加入者が対象でございます。

それから、支給の基準でございますが、国から、4日以上休んだ場合に、その分の財源の補填があるというところがございまして、札幌市としても同じ扱いとさせていただいているところでございます。

以上でございます。

●高橋委員 国の通知の考え方は、要するに、当然3日間は事業者から補填があるだろうという想定なのか、3日ぐらいは我慢しないということなのか、どういうことですか。

●国保健康推進担当課長 国の通知にはそこまではっきり書いておりませんというところが実態でございますので、基準としては4日目以降が対象でございます。

●阪会長 ほかに、質問等はございますでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

●阪会長 ないようですので、次に、報告第4号 令和3年度医療費適正化事業・保健事業の取組についてご説明をお願いします。

●国保健康推進担当課長 15ページの資料5をお願いいたします。

まず、1点目のレセプト点検調査の実施についてでございます。

札幌市では、昭和60年度からレセプト点検を行っておりまして、平成23年度からは全件、外部委託で点検を行っております。

この点検でございますが、1次、2次と点検を行っており、疑義の可能性が高いレセプトにつきましては、医療機関に返戻をしているところでございまして、これらの結果、令和3年度の財政効果額としては約7億5,000万円でございます。

次に、2番のジェネリック医薬品差額通知の送付でございます。

ジェネリック医薬品への切替えにつきましては、被保険者の負担軽減はもとより、国保財政の健全化にもつながるところでございまして、令和3年11月に後発医薬品の品質や使用促進の意義などに関する情報を記載した差額通知書を2,000名に送付しております。

送付後、追跡調査をした結果、308の方がジェネリックに切替えをされていることが確認できておりまして、226万円の効果がありました。

ここに記載がございまして、この使用割合につきましては、国は80%を超えることを目標としておりますが、札幌市の場合は、3月時点で79.8%でございます。

次に、3番の第三者行為求償事務でございます。

被保険者が交通事故をはじめとした他者の行為によって受傷し、その治療に対して保険給付を行った場合、保険者は保険給付相当分の損害賠償請求権を代理取得しまして、加害者や加害者の加入する損害保険会社に対して請求をしております。この事務につきましては、専門員2人で、事故状況の調査、損保会社や加害者との交渉を直接行っております。年間で、求償額としては1億6,000万円、うち約1億5,000万円は回収しているところでございます。

それから、次の4番、医療費通知の送付でございます。

被保険者の健康と医療に対する認識を深め、国民健康保険の健全な運営に資することを目的としまして医療費通知を送付しております。これは、1月から10月の病院受診分を翌年1月中旬に、11月と12月の受診分は翌年3月上旬の年2回の送付をしております。

次の5番、適正服薬推進に係る文書送付でございます。

この適正服薬につきましては、被保険者の健康の保持はもとより、国保財政の健全化にもつながるということで、令和2年度から同一薬効の医薬品が複数の医療機関から処方されている重複服薬者や、多数の医薬品が処方されている多剤投与者などをレセプトから抽出しまして、適正な処方となるよう薬剤師や医師への相談をお勧めする事業として実施しております。

令和3年度は、4月から6月診療分のレセプトのデータを分析しまして、重複服薬や多剤服薬、併用禁忌が疑われる方1,500名に対して、処方された医薬品の状況をお知らせし、医師、薬剤師への相談を勧める文書を10月に送付しております。あわせて、保健師などから電話連絡も行っているところでございます。

また、併用禁忌の服薬が疑われる方につきましては、重複服薬者への勧奨の前に注意喚起のお知らせの文書の送付をしたところでございます。

この結果、約60%の方に改善が見られたところでございまして、また、併用禁忌の22名については、全員の改善を確認しているところでございます。

続きまして、資料の右半分でございますが、6番の特定健康診査でございます。

令和3年度の特定健診の受診率につきましては、法定報告、いわゆる実績が確定しますのがこの11月でございますので、詳細につきましては、次回協議会で報告させていただきたいと考えております。

令和3年度の現況は、まず、この特定健診の対象者につきましては、40歳から74歳の方となっております。対象の方には4月から受診できるように受診券を3月のうちに送付しているところでございます。

年度の途中で加入された方につきましては、加入した時期に応じて、月に1度、送付しております。

このように、対象の方には受診券をお送りしますが、令和3年度におきましては、先ほども説明がございましたが、コロナ感染対策の影響がございまして、健診の中止が余

儀なくされたところでございます。

また、被保険者の健診や医療への受診控えも確認されているところでございますけれども、被保険者の生活の質の低下防止が重要であると考えておりますので、特に健康状態不明者に対する受診勧奨が重要と考えているところでございます。

この取組の一つとして、健診を受けていない方に対して、A I 技術やナッジ理論を活用したはがきをお送りし、受診をお勧めしております。

ここで、資料の訂正でございませうけれども、当初、9月に発送を予定しておりましたが、コロナによる緊急事態宣言が出たため、10月に延期して送付したところでございます。資料は9月と記載がございませうが、10月でございませう。申し訳ございませうが、修正をさせていただきます。

この健診受診勧奨でございませうが、先ほどもありましたように、A I 技術を用いまして受診確率を出して、受診されていない方から20万人を選んでダイレクトメールを送付するというものでございませう。

また、A I によって、受診歴や健診結果、問診票の回答などから、対象者を七つのタイプに分類しまして、心理学を応用して人の行動を変えるナッジ理論を用いて、それぞれのタイプに適したメッセージを送っているところでございませう。

令和4年1月の2回目の送付は、1回目に送付してもまだ受けていない方17万人を抽出して、改めてはがきをお送りしているところでございませう。

今年度につきましては、このダイレクトメールについて、大幅に種類を増やして各種キャンペーンと連動して実施していきたいと考えております。

引き続き、この健診の周知、広報につきまして行っていくところで、先ほどもありましたけれども、健康状態不明者層に対する受診の勧奨に重点を置いてきたいと考えております。

次に、7番の特定保健指導でございませう。

この実績は、先ほどと同じように11月ぐらいに確定予定でございませうので、次回報告をさせていただきます。

これは、地区会館などで実施する住民集団健診におきまして、その健診当日に把握できる結果を活用して特定保健指導の一部を実施するというところで、早期に保健指導を開始する取組を行っているところでございませう。

次に、8番の生活習慣病重症化予防事業でございませう。

(1) 受診勧奨事業につきましては、健診の結果、血圧や血糖の数値から受診が望ましい方に対しまして文書をお送りし、その後、訪問や電話で受診をお勧めするというところを行っております、930人に勧奨を行いました。受診率は、23%でございませう。

(2) 服薬治療中の方への医療と連携した保健指導事業でございませうが、健診の結果、糖尿病や高血圧で服薬治療中の方のうち、食事や運動などによる生活習慣改善のための保健指導を希望する方に対しまして、主治医の方と連携した保健指導を行っているところで

ございまして、19人が参加されております。

それから、(3)糖尿病の治療を中断した方への受診勧奨事業でございますが、糖尿病の治療を中断した方に対して、病院への受診を勧奨し、受診につなげることで重症化を予防することを令和3年度から実施しているところでございます。

対象につきましては、令和元年度に糖尿病と診断された方で、令和2年度に医療機関も特定健診も受けていない方101人に対して医療機関への受診勧奨を行っておりまして、受診率としては26%でございます。

資料の報告は、以上でございます。

●阪会長 ただいまの報告事項に関し、何か質問等はございますでしょうか。

皆川委員、お願いします。

●皆川委員 この事業につきましては、実績数値だけを説明されてもあまり意味がないのではないかなと感じます。

それで、それぞれの事業には目的、狙いがありますよね。その狙いに照らして、この事業をやってみて、どんな効果があったのかということと、札幌市が実施主体としてその結果をどういうふうに評価しているのかを説明していただきたいと思います。

簡単に言うと、事業をやってみて効果が上がったのか、上がっていないのか、うまくいったのか、うまくいっていないのかという評価を説明していただきたいと思います。

●保険医療部長 それぞれの事業の評価でございますが、それぞれ評価はしております。一つ一つということになりますとかなり長くなりますので、別途、資料を提供させていただく形でもよろしいですか。それとも、今、簡単にお話ししましょうか。

●皆川委員 ぜひ、資料でお願いしたいと思います。

それで、この項目というのは、札幌市の国保事業の中で、ある程度、自分たちの裁量でいろいろできるということもあって、肝になる部分ではないかなと思うのです。

ただ、私がそれぞれの項目を見てみると、いろいろな疑問点があるのです。例えば、レセプト点検は財政効果額だけを報告されても、そこは本来の目的とは違うのではないかなという気がしています。本来の目的は、疑義があるレセプトの件数を削減していくことですよね。私はそのように思っていて、疑義のあるレセプトが出てこないように、どういう手段を使って、どの程度効果が上がっているのかを示していただきたいと思うのです。

それぞれの項目について、いろいろな考え方を持っておりますので、この部分について、皆さんと集中的に審議をしたほうが良いと思っております。次回でも構わないので、ぜひ議題として上げて、集中して審議する時間を取っていただきたいと思います。

●阪会長 ほかの皆さんの意見は何かございますでしょうか。

中谷委員、お願いします。

●中谷委員 2点お聞かせいただきたいと思います。

まず、一つ目のレセプト点検の財政効果7.5億円ですが、費用対効果といいますか、先ほどのご説明だと外部委託で行っていますということでしたが、委託費と実際の効果が見

合ったものになっているのかが1点です。

それから、2点目は、5番目の適正服薬推進に係る文書送付ということで、いわゆる重複服薬や多剤投与の関係に対する適正化の取組ですが、私が見て驚いたのは、60%の被保険者が改善したということで、我々も同じ医療保険者として、ここについて、従来からいろいろなアプローチをしてきている中で、60%という数字というのはかなり高い数字だなという印象を受けました。何か独自に工夫されたことなり何なりあるのであれば、簡単に幾つかご紹介いただけるとありがたいです。

そもそも、この改善というのが、何をもって改善というふうに定義しているのかということも併せてお聞かせいただきたいと思います。

●国保健康推進担当課長 最初のご質問のレセプト点検の費用でございますけれども、この費用は道庁が出すという仕組みでございます。委託としては国保連にやっていますのですけれども、札幌市からの支払いはないところでございます。

●保険医療部長 お薬のお話でございますけれども、質問が前後しますが、何をもって改善かというところは、もともと母数は1,700名ぐらいおまして、その中から効果の高い方を1,500名拾って勧奨しています。その1,700名の拾い方については、重複は、単純に二つ以上の医療機関から同様の薬効のあるものを処方されているということと、もう一つ、多剤というのがあるのですけれども、多剤は12種類以上というふうに切っております。ポリファーマシーなども拝見しますと、6種類といったようなご見解もあるようですが、札幌としては、まず、12種類というふうに切っておりまして、これが仮に11種類となったとしても改善ありとカウントしているというところが一つございます。

電話勧奨なども業務委託でやっておりますが、工夫点としてはそういったことと、その60%の裏にはそういったところもあるのかなと思っております。

今後、そういったことを精査していきたいと思っております。

●阪会長 ほかに、何か質問等はございますでしょうか。

先ほど、皆川委員から保健事業についての資料をいただきたいということ、もう一点、皆川委員からは保健事業を重点的にもう少し掘り下げて議論してもいいのではないかとのご提案もあったのですが、今日は初めての会合で、まず、資料を見てみないと、どういうことかというところもございますので、今後、どういうふうに取り進めるか、何か案があれば事務局のほうにお願いしたいのですが、なければ、取りあえずは資料を送ってからもよろしいかなと思うのですが、どうでしょうか。

●保険医療部長 実は、今日の会議の最後でお話をさせていただきたいと思っていたのですが、保健事業プランというものがございます。これは、被保険者の健康づくりのための計画ですが、これは6年計画で、平成30年度にスタートして令和5年度に終わります。令和6年度からまた新しい計画ということになるのですが、これは国ではデータヘルス計画と言っていますが、令和6年度に全国一斉スタートということになりまして、その新しい計画に向けて検討に着手していかなければならないと思っております。この協議会の場を

お借りして、いろいろ検討したいと思っております、保健事業については、その方向でというふうに考えております。

それと、もう一点、保健事業ではなくて、医療費適正化については、例えば、先ほどの皆川委員のご指摘は、レセプト点検というのは、事後チェックではなくて予防なのだという評価の視点だったと思います。私どもとしては、実のところ、そこまではっておりません。来たものをきちんと精査して正しいものにしていくのだという観点から事業を行っているところですが、これについてご審議をしたいということかと思っております。

これについては、ほかの委員の皆さんのご意見を伺った上で、協議会としてお決めいただければと思っております。

●阪会長 今のご説明だと、今後、保健事業プランを策定予定なのですね。先ほど、皆川委員から保健事業の取組についての評価や資料もいろいろ欲しいとお話があったのですが、そういうものがあるのであれば、恐らく、その中で資料についての説明があるのではないかなと思います。

今後、それと一体的に資料についても整理して委員に説明していただくということでもよろしいですか。

林委員、お願いします。

●林委員 令和6年度から新しい取組が始まる、それに対して、これらは資料として使われるのだと説明されたのですが、この結果は令和3年度の取組ですよ。ということは、令和4年度はまた別の取組が行われなければならないと思うのですが、その何をするかの話合いというのはこの審議会で行ったのですか、それとも、どこか別の場所で考えたのでしょうか。

例えば、非常に細かくてすばらしい取組をしているなと思ったのですが、ナッジ理論を活用するなどということをごこの誰が考えついたのかを教えてくださいなと思っております。

●保険医療部長 令和3年度の事業ですが、6番以降については、今の保健事業プランに載っているものでございまして、それを計画どおりに実施をしているということでございます。したがって、今のプランにのっとり、令和4年度と5年度は事業を行っていくということを考えております。

令和6年度から計画がリニューアルされますので、そのときに何を打っていくかということ、今、我々は検討しております。そういった検討結果をこの場でお示しをしながら、皆様方からご意見を頂戴して計画づくりの参考とさせていただきたいということでございます。

それと、ナッジの関係は、そういった事業にたけている民間事業者がおりまして、そういったところと手を携えて取り組んだところでございます。

●林委員 分かりました。

多分、皆川委員からの意見に関して非常にもっともだなと思ってしまいましたのは、もしここに経年変化が表か何かで示されていけば、この令和3年度の取組は効果があったの

だなど理解できるのですけれども、単年度のものだったものですから、多分、あのような質問も出たし、ほかの私たちも評価についてよく分からなかったのだと思うのです。

でも、今のお話を聞くと、ずっとプランどおりに、計画どおりにやってきたわけですから、もしできましたら、その過去の流れの中にこれらの数値を落とし込んでくれると、とても理解できるのではないかなと思います。よろしく願いいたします。

●皆川委員 今、経年の話をしていただきましたので、私も経年の関係でお話しします。

例えば、レセプト点検の財政効果額は、令和2年度は1億数千万円です。それが令和3年度に7億5,000万円になっています。これでは、財政効果額が増えたほうが良いというような評価になってしまいかねないです。本来であれば、財政効果額というのは、右側のレセプトが少なくなって行って、財政効果額がゼロに近づいていくことが理想だということでありながら、財政効果額が物すごく増えたことがよかったことと伝えられては非常に困るなという意識があります。そういった意味も含めて、集中的に掘り下げたほうがよろしいのではないかという意見です。

●保険医療部長 先ほど、皆川委員は1億円というふうにおっしゃっておりますが、それは昨年度の資料をご覧になってのことだと思います。実は、今回、数字の拾い方を変えておまして、レセプト点検というのは、1次点検というレセプト単体をチェックするものと、2次点検といって、レセプトをその月と前の月とさらにその前の月と並べてチェックする縦覧点検、あるいは、A病院、B病院を並べてチェックする横覧点検があります。その2次点検のうち、再審査請求というのがあるのですが、昨年度は、その再審査請求でもって効果の上がったものを出ささせていただいておりました。今年度は、1次点検から含めてのものというふうに改めて変えさせていただいておまして、数字から言うと、去年の並びから言うと、ほぼ同額になっております。

本筋からは違うかもしれませんが、訂正をさせていただきます。

●阪会長 先ほどの林委員の推移のお話は要望でよろしいですか。

●林委員 そうですね。

つまり、経年変化の文脈が分かったほうが今年度の数値を理解できると思いますので、よろしく願いいたします。

●皆川委員 私のような誤解のないようにお願いします。

●阪会長 分かりました。

●保険医療部長 先ほどの最後にお話をしようと思っていた今後のお話でございます。

保健事業と医療費適正化事業と二つ並べておりますが、ここで言っている保健事業というのは、5番の適正服薬、お薬を飲み過ぎの方をただすという、それで健康度を上げていただくというところのほか、6番、7番、8番をくくっております。ここについては、いろいろご意見をいただきたいと思っております。

ただ、1番、2番、3番、4番の医療費適正化事業については、保健事業プランの中には溶け込まないということになります。さらに、これから何か新たに事業を打っていくと

いうことではなくて、これからも同様にレセプト点検やジェネリックでの推奨、第三者行為の求償を実施していくということになるわけです。

協議会の総意として、そういった形で既存事業の評価をしていく、評価を見たいといったようなご趣旨でよろしいでしょうか、お聞きしたいと思います。

●阪会長 皆川委員、お願いします。

●皆川委員 我々は市役所の評価自体を知りたいところで、例えば、その評価指標が適切かどうかという意見も聞いていただきたいのです。だから、評価するには評価指標がありますよね。その評価指標がそれぞれの事業で、それでいいか、もっとよりよい評価指標があるのではないかという辺りまでの議論をこの審議会でしたほうがいいのではないかなと私は思います。

●阪会長 いずれにしても、1番から4番がどういうものなのかというところも全ての委員が共通認識に立っているわけではないと思います。今のことも含めて、恐らくデータヘルス計画で触れられることがあるという気がするのですけれども、いかがでしょうか。その中でどういうものかの説明、あるいは、どれを具体的に評価していくのかというお話もされるのかどうか、何か事務局で考えれば教えていただきたいと思います。

●国保健康推進担当課長 ご指摘のございました1番のレセプト点検から4番の医療費通知の経年変化の資料につきましては、経年変化が分かるような資料を作成させていただきます、ご提示させていただければと思っております。

それから、5番以降のいわゆる保健事業につきましては、次期のプランの策定のための検討に入っているところでございますので、成果指標のご指摘がございましたけれども、それも併せてお示しをさせていただいて、ご検討いただければと思っております。よろしくお願いいたします。

●阪会長 では、この報告事項について、ほかにございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

●阪会長 ほかに意見がなければ、最後の報告第5号 傷病手当金の返還請求・追加支給事案の発生について、事務局より説明をお願いします。

●国保健康推進担当課長 資料6の傷病手当金の返還請求・追加支給事案の発生についてでございます。

傷病手当金自体のご説明につきましては、先ほどのとおりでございますが、国保から支給する傷病手当金について、支給した額に算定の誤りがありまして、返還請求または追加支給が必要となった事案が発生し、5月に公表させていただいたところでございます。

事業主から給与が支払われている方のうち、新型コロナウイルス感染症に感染し、または、発熱等の症状があり、感染が疑われ、その療養のために仕事を休んだ期間の給与が支払われなかった場合に傷病手当金を支給しているものでございますけれども、2020年度から2021年度に支給した一部の対象者の計算に誤りがあったところでございます。

資料の2番の判明した経緯でございますが、この事務自体につきましては、区役所で行っております。ただ、こちらで点検したところ、一部に誤りを発見し、その後、全ての区で再確認を行ったところでした。具体的には、計算の過程で四捨五入するところを誤ったというのが主なものでございます。

3番の返還請求追加支給の対象件数・金額でございますが、まず、過払いとなっており、返還をお願いするものは、合計で11件、金額は大体9万2,000円でございます。

逆に、追加の支給となったものは、6件で、約1万1,000円でございます。

算定誤りがあった支給年度につきましては、記載のとおりでございます。2020年度は6件、2021年度は11件、区の数でいきますと、六つの区で誤ってしまったところがございます。

その後の対応でございますが、区から返還請求や追加支給が必要となった方に対して電話連絡と文書により謝罪と説明をさせていただいており、速やかに差額の返還請求や追加支給のための事務処理を行ったところでございます。

資料の裏面をご覧くださいと思います。

5番の誤りの原因ですが、申請書類の確認不足や算定方法の理解不足があったところがございます。組織としての管理体制が不十分であったと認識をしているところでございます。

最後の再発防止策でございますが、この事務につきましては、改めて制度内容や事務手順の確認をするということで、複数職員での確認を徹底することにより、再発防止の徹底に努めることとしております。

説明は、以上でございます。

●阪会長 今の報告につきまして、ご質問等はございますでしょうか。

細矢委員、お願いします。

●細矢委員 今のご説明の中の判明した経緯で確認いただきたいのですが、基本的に、ご説明のあったように、各区の保険年金課で事務処理を行っているのですが、通常はそこでチェックされているのだろうと推察されるのですが、今回、統括する国保健康推進担当課が確認をしたとありますけれども、これはどのような経緯で確認することになったのでしょうか。ただ単に、そういううわさが出てきたのか、たまたま、偶然にそれを見つけたのか。その辺の経緯を教えてくださいなというのが1点ございます。

それから、2020年から2021年、ちょうどコロナウイルスが起きた年度ですけれども、普通ですと、1年単位でチェックすべきものではないのかなと思うのですが、それがなぜまた2年度も遡ってチェックすることになったのか。今回の還付金の返還請求の支給のチェック漏れの原因として非常に不可解なことが確認されるのですけれども、その確認をさせていただきたいと思います。

もう一点は、これは違う話になって申し訳ないのですが、実は、私の事例をお話ししますと、先月、白石区役所の保険年金課というところから、還付金請求がありますと

いう電話がありました。すぐ詐欺だと分かりまして、そういうことはないですよということで電話で確認したところ、その電話は切られたのです。その後、同じ時期に、西区や手稲区で還付金詐欺の被害に遭われたと新聞で見ました。私と同じような感じのものかどうか、新聞報道だけでは分かりませんが、そういう事例があったのです。

今回の判明後の対応ということで、各保険年金課で電話連絡または文書により謝罪を行ったということですが、還付金の対象になるような加入している人に対して区が電話や文書というツールを使って行うことによって、還付金詐欺を助長するような内容も含まれているのかが懸念されるのです。

こういう事例が発生したときに、やはり市役所としての対応をもう少し明確にして、こういう場合は必ず文書しか出しませんよというものはっきり明記することと、あとは、プレス発表するときにも市役所としては行わない旨を、そういう電話があったら十分注意してくださいというのも一文入れていただきたいと思います。

白石区の保険年金課の名前までちゃんと言って、金額も1万七千何ぼとあったのです。同じ時期に西区と手稲区で数百万円の還付金詐欺に遭ったとプレスで出ておりました。

そういう事例もあるということで、この判明後の対応で、区役所が取られた電話連絡または文書による謝罪というものも、区もしくは市役所として、こういうミスがあった場合、還付金があった場合について、どういう対処をするのかというのをきちんと明確にしておいたほうが、そして、それを被保険者の方にちゃんと周知をするような手続をしたほうがいいのかなと思ってお話ししました。

●国保健康推進担当課長 先に還付金詐欺の対応でございます。

実は、この件につきましては、こちらから各区役所には、まず、文書を送って、それから、電話という順番で指示をしております。ここには電話または文書と記載しているのですが、いきなり電話すると、おっしゃったように疑われますので、まず文書を送るという対応を通常は取っております。その上で、電話で説明させていただいて、謝罪させていただくということで、区にはお話をしているところでございます。

判明した経緯ですけれども、これは、先ほども説明ありましたが、国からお金が出ている事業でございますので、これに限らず、いろいろな場面で点検をしていることがあります。その中で、1点疑義があったので、2年度分ですけれども、過去分も全部点検したというところでございます。

以上でございます。

●細矢委員 ちなみに、さっきの保険金詐欺の話だったのですけれども、私の場合の例を言いますと、電話をいただいたときに、4月に文書で還付金の請求の書類をお送りしました。それで、その返送期限が切れていますので、改めて文書をお送りいたしますという電話だったのです。それが2回も来たのです。

次の日に、また同じ白石区の保険年金課から来て、文書を送ると言ったのだけれども、実は、その時間もなくなったので、今度は電話で手続をしたいのだという話があったので

す。これは、ほかに手稲区や西区の方も被害に遭ったということですが、私の場合は、詐欺ですねということで電話を切ったのです。そういうことで、同じ事例かどうかは分かりませんが、還付金詐欺というふうに書いていましたので、多分、同じような手口かなと思います。

やはり、市役所としては、こういう還付金の返還があった場合は必ずこうしますよというのをもっと周知をすべきだろうなと思います。その都度の対応ではなくて、明らかにこうしますというふうに明記か、プレス発表でもいいですし、ホームページでもいいので、そういうもので明確にしておくことが必要ではないのかなと思いました。

●阪会長 市役所の全体に係るような話ですから、事務局で今すぐにお答えできるかどうか分からないですが、何かご意見があればお願いします。

●国保健康推進担当課長 ご指摘のございましたホームページについては、一応、載せておりますけれども、それも含めて、もっと分かりやすいように、今後さらに進めていきたいと考えておりますので、よろしくをお願いします。

●阪会長 では、ほかに何か質問等はございますでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

●阪会長 予定していた報告事項5点については終了となりますが、その他、何かご意見、ご質問はありますでしょうか。

田中委員、どうぞ。

●田中委員 今日から参加させていただくので、まだ自分の中で理解できないことがあるので、確認ですけれども、この運営協議会は、国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するというふうに理解してしまして、今回の議事の中で審議すべきところは議案第1号で、報告事項に関しては、私たちの中から意見を申し上げる、質問するという趣旨で間違いないでしょうか。

その重要事項が何を意味するのかが自分の中で整理できていなくて、意見なのか、審議の場面になっているのか、混乱したものですから、確認させていただきました。

●保険医療部長 委員がご指摘のとおりでございます。

●田中委員 それでは、重要事項というのは、あくまでも議事として上がってくるものを審議会として審議をするということですのでよろしいでしょうか。

●保険医療部長 報告事項の中にも重要事項がございまして、報告事項というのは、主に終わったことについて報告をさせていただくと、事前にご提案する、あるいは、ご提案するいとまがなかった、ご提案するまでもなかったというものですけれども、終わってしまったことであっても報告をさせていただくということでございます。

6の報告第1号から報告第5号は全て重要かということ、私どももそこまでフィルターにかけてはおりませんが、委員の皆様のお耳に入れておくべきということについて、報告事項として掲載させていただいております。

- 阪会長 ほかに、何か質問等、意見等はございますでしょうか。  
(「なし」と発言する者あり)

●阪会長 なければ、以上をもちまして、本日、予定されていた全ての審議は終了とさせていただきます。

先ほどの保健事業プランについて、何か言い足りないことがあるかもしれませんが、一応、議事としてはここで一度閉めさせていただきます。

時間が押していますが、皆様のご協力により、協議会を閉じさせていただきます。

どうもありがとうございました。

それでは、事務局のほうで司会をお願いします。

- 保険企画課長 阪会長、ご進行をありがとうございました。

最後に、保健事業の関係のご協力について、山本課長からご説明をいたします。

- 国保健康推進担当課長 保健事業プランの策定に関するご協力のお願いでございます。

先ほど、部長の毛利からお話ございましたけれども、現行のプランが令和5年度までということで、令和6年度からの次期プランの策定をするということで準備を進めているところでございます。

この策定に当たりましては、私ども保険者と関係機関の皆様が協働して健康施策を推進することが今後の実効性を担保する上で非常に重要と考えているところでございますので、委員の皆様のご貴重なご意見やご提言をお聞かせいただきたいと思いますと考えております。

ですので、今後の協議会の場や、書面でご審議いただくというようなことで、ぜひともご協力をいただきたいと思いますので、その際は、お忙しい中を大変恐縮でございますけれども、ひとつご協力をお願いしたいところでございます。

以上でございます。

- 保険企画課長 よろしく願いいたします。

## 7. 閉 会

- 保険企画課長 本日は、長時間にわたりまして、どうもありがとうございました。

次回の運営協議会の開催のご連絡でございますが、例年ですと、今回の8月と、第2回目は2月頃ということで予定しておりますけれども、今、山本からも説明ありましたとおり、保健事業の関係で、別途、ご審議いただきたいと思いますので、恐らく2月より前に開催することになるのではないかと考えておりますが、時期未定でございますので、時期が近づきましたら、別途、ご連絡をさせていただきますと思いますので、その節はよろしく願いいたします。

以上をもちまして、閉会とさせていただきます。

お忘れ物等をないように、お気をつけてお帰りいただきたいと思います。

本日は、どうもありがとうございました。

以 上