

令和4年度第2回
札幌市国民健康保険運営協議会

議 事 録

令和4年（2022年）12月15日（木）午後2時開会
札幌市役所 12階 2号・3号会議室

札幌市国民健康保険運営協議会

1 日 時

令和4年（2022年）12月15日（木）午後2時～午後3時40分

2 場 所

札幌市役所 12階 2号・3号会議室
中央区北1条西2丁目

3 出 席 者

（1）運営協議会委員（14名のうち出席者12名）

ア 公益代表

阪 正寛、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

濱松 千秋、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

細矢 信晴（被保険者代表）

山野 勝美（保険医または保険薬剤師代表）

5 協議事項

次期保健事業プランについて

6 報告事項・その他

札幌市国民健康保険高額療養費の算定誤りについて

1. 開 会

●保険企画課長 お時間となりましたので、令和4年度第2回札幌市国保運営協議会を始めさせていただきますと思います。

私は、保険企画課長の春田でございます。よろしくお願いいたします。

皆様、本日は、大変お忙しい中、ご出席をいただきまして、ありがとうございます。

確認をさせていただきましたところ、現在、12名のご出席をいただいております。芝木副会長と秦委員からは欠席の旨の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しておりますことをご報告いたします。

なお、本日は、終了時刻は16時頃を予定しておりますので、ご協力のほどをお願いいたします。

続きまして、本日の資料についてです。先日、資料1から資料3を郵送でお送りしましたが、皆様、お手元にお持ちいただいておりますでしょうか。万が一、お手元がない方がいらっしゃいましたらお申し出いただければと存じます。

このほか、本日の座席表、今後の第3回、第4回の開催に先立ちまして、日程調整の関係の書類、これまでお支払いしました委員報酬の源泉徴収票が入っている封筒を机の上にお配りしておりますので、後ほどご確認をいただければと思います。

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 改めまして、皆さん、お疲れさまでございます。保険医療部長の毛利でございます。

本日は、師走の大変お忙しい中、お集まりをいただきまして、本当にありがとうございます。

前回の協議会は、8月のとある日の夜でした。その協議会の場で、保健事業プランにつきまして、この協議会の中でご審議をいただきたい、ご意見を賜りたいといったアナウンスをさせていただきました。今日は、その議論のキックオフとなります。

メインの資料はA3判の裏表の1枚物です。これをご覧いただきますと、半日ぐらいで作れそうな資料だなどお感じになるかもしれませんが、この保健事業プランに関しましては、今年ではなく、昨年来から組織内で議論を重ねてまいりました。今日ご覧になっている資料の行間にはそういったものが隠れていまして、私どもとしては絶対的な自信作としてご提示をさせていただいております。

ただ、これも役所の独りよがりかもしれませんので、協議会において、ここはどうか、あるいは、ここはこうではないかといったご質問やご意見がございましたら、漏らすことなく我々にぶつけていただきたいと思います。我々も、この協議会の議論の中で、あるいは、議論をお聞きしながら、また、議論に参加しながら勉強してまいりたいと思って

おります。

また、別件ではございますが、先日、国民健康保険の高額療養費について誤支給があるという報道がありました。ご覧になった方もいらっしゃるかもしれません。これについては協議会の最後のほうで資料をお配りし、改めてご説明を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 議事に入ります前にご連絡をいたします。

大変恐縮ですけれども、本日、マイクはお2人に1本となっております。マイクのそばに除菌用ウェットティッシュもご用意させていただきましたので、必要に応じてご活用をいただければと思います。

ここからの議事進行は阪会長にお願いしたいと思います。

会長、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

●阪会長 皆さん、こんにちは。

これからの進行役を務めさせていただきます。円滑な議事進行にご協力をいただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

まず、議事録署名委員の指名を行います。

慣例として会長指名となっておりますので、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、細矢委員、山野委員にそれぞれお願いいたします。

4. 議 事

●阪会長 それでは、ただいまから令和4年度第2回札幌市国民健康保険運営協議会を始めます。

本日は、会議次第でございますように、次期保健事業プラン策定に向けた協議です。

では、早速、事務局より説明をよろしくお願いいたします。

●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。

座って説明をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

資料1をご覧ください。

次期保健事業プラン策定スケジュールです。

次期保健事業プランにつきましては、令和4年度中に計画の骨子を確定させ、肉づけを行い、令和5年度末までに計画を策定していく予定です。国保運営協議会委員の皆様におかれましては、大変お忙しいところ、恐れ入りますが、今後1年弱の間で次期保健事業プランに関して4回程度のご審議をいただくことを予定しておりますので、どうぞよろしく

お願いいたします。

まず、今年度ですが、本日の運営協議会では、配付の資料に基づきまして、次期プランのねらいと取組の方向性などを審議していただきたいと考えております。その後、いただいたご意見を参考に、こちらで次期プランの骨子案を作成いたします。

2月の運営協議会では、来年度予算を主に審議していただく予定ですが、まずは、骨子案について配付をさせていただき、その上で、3月の運営協議会においてその内容のご審議をいただきたいと考えております。その結果を踏まえまして、年度内に次期プラン骨子を確定させたいと考えております。

続きまして、令和5年度の上半期では、その確定した骨子にのっとり事務局で次期プランの原案を策定いたします。6月と8月の2回、運営協議会を開催させていただきまして、ご審議をいただいた結果を踏まえ、原案を修正し、次期保健事業プラン案ということで確定をさせたいと考えております。

年度の後半ですけれども、10月の市議会厚生委員会で次期プラン案を報告し、11月には、市民の皆さんに案を公表の上、それに対するご意見などを広く募集するパブリックコメントを実施したいと考えております。

そこで寄せていただきましたご意見につきましては必要に応じて対応することとして、令和6年2月には、次期プランを確定させ、運営協議会にてご報告したいと考えているところです。策定に関して、重ねてのご協力をお願い申し上げます。

スケジュールにつきましては以上です。

続きまして、順番が前後しますけれども、先に資料3をご覧ください。

第3回定例市議会の決算特別委員会が10月14日に開催されましたけれども、このときに保健事業プランについて公明党から質問をいただきまして、それに答弁をしたというところがございますので、それについて説明させていただきたいと思っております。

質問のところがございますが、長くなりますので、アンダーラインのところを読ませていただきます。

まず、1ページです。

左側が質問で右側が答弁という表のつくりとなっております。

左側の下のほうをご覧ください。

「現行の保健事業プランの取組状況を踏まえ、次期保健事業プランをどのような考えで策定しようとしているのかを伺います。」というご質問をいただきました。

右側の答弁ですが、「現行の保健事業プランについては、特定健診、特定保健指導、生活習慣病の重症化予防事業を主な内容とするものでして、それぞれかなり高い目標値を設定している。このため、その達成に向けては、計画の実行段階におきまして、特定健診の受診勧奨にAIを活用するなど、計画外の事業にも取り組んできた。一方で、レセプトや健診データなどを丁寧に分析するということが、事業の優先度を勘案して取組を進めていくということという二つの観点がやや不足していたのではないかと考えており、次期保健事

業プランについては、これらの観点に十分留意し、策定を進めることとする。」という答弁をいたしました。

次に、資料2ページの左側をご覧ください。

アンダーラインのところですが、「まだ次期保健事業プランの具体的な中身については検討されていないものと思いますが、現時点においてどのような取組を考えているのか、答弁にあった優先度という視点を含め、お考えがあればお示しいただきたいと思います。」というご質問をいただきました。

右側の答弁ですが、「次期保健事業プランの取組内容ですが、大きくは、チェックとフォローと考えている。まず、チェックであります。これは、健診によって自らの健康度を確認してもらうということである。今後は、優先度を考慮し、例えば、医療機関にかかっておらず、健診も受けていないため、自らの健康状態を把握できていない加入者に対し、重点的に健診の受診勧奨を行うなど、メリハリのある事業を実施してまいります。」「次に、フォローについてですが、健診結果やレセプトの内容に応じた適切な支援を行っていく。現在、国が各種保健指導の大規模検証を行っているところで、その結果を踏まえ、効果的な事業を展開することとする。」という答弁をいたしました。

次に、3ページの左下をご覧ください。

左側の下のほうの質問です。アンダーラインのところですが。

「6年スパンの計画の中で、医療費の適正化を目指していくというのはかなりの困難を伴うと考えますが、この点についての認識を伺います。」というご質問をいただいております。

右側の答弁ですが、「医療費の適正化への認識について、現行の保健事業プランには、委員のご指摘のとおり、医療費の適正化を目指すという記載があるが、これは将来的に医療費の適正化につなげていくということを述べたものである。一方で、予防・健康づくりの取組が医療費を下げる効果があるかについては国内外の有識者の間でも種々の議論があり、現時点では明確なエビデンスは確立されておらず、この点は国の財政制度等審議会においても指摘がされているところであり、これらを踏まえ、次期保健事業プランの目的について今後整理してまいりたい。なお、医療費の適正化に向けては、今後とも、レセプトの審査やジェネリック医薬品への切り替え勧奨など、医療費の縮減に直接効果のある事業に取り組んでまいります。」という答弁をいたしました。

次に、4ページの最後のところですが、加入者の健康増進に資するプランを策定するよう求める要望をいただきました。

続きまして、資料2のA3判のものです。

左側から説明をさせていただきます。

まず、保健事業プランの概要です。

本プランは、国が示す二つの計画の策定フレームに沿って作業を進めてまいりたいと考えております。その一つが特定健康診査等実施計画で、いわゆる健診計画と呼ばれている

ものです。高齢者の医療の確保に関する法律で策定が義務づけられた特定健診や特定保健指導の実施計画となります。

そして、もう一つが保健事業実施計画というもので、いわゆるデータヘルス計画と呼ばれているものです。国民健康保険法に基づく保健事業実施等に関する指針で計画の策定が推奨されておりまして、レセプトや健診結果などのデータを活用した保健事業の実施計画となります。

その下に移りまして、計画策定の経緯というところですが、札幌市では、平成20年に第1期健診計画、平成25年に第2期健診計画を策定しております。また、平成28年には、第1期のデータヘルス計画を策定の上、平成30年からは、第3期健診計画と第2期データヘルス計画の二つの計画を一体的に進めるため、保健事業の総合的なプランということで、現在の計画である保健事業プラン2018を策定し、推進しております。

なお、次期プランは令和6年度から令和11年度までの6年計画ということで策定を進めてまいります。

次に、その下の現行の保健事業プランについてです。

目標値と実績値について記載をしております。

特定健診の受診率ですが、目標値31%に対して、最新の令和3年度では18.9%、それから、その下の特定保健指導実施率については、目標値の23%に対し、令和3年度は11.9%、それから、その下の重症化予防対象率ですが、当初は27.9%未満を目指してまいりましたけれども、30.9%と増加し、いずれも目標を大きく下回る結果となっております。

次に、資料の右の上にお移りください。

先ほどの議会の答弁の中でもありましたけれども、一つ目のデータをより丁寧に分析すべきではなかったかということについてです。

計画策定の段階では、よりデータ分析の深度を深め、札幌市のデータを分析するだけでなく、全国のデータと比較するなどして札幌市の課題を洗い出し、そこから取組内容を立案することで課題と取組内容との連動性を図るべきではなかったかということです。

さらに、計画実行段階では、計画実行評価、そして、改善のPDCAを機能させ、実施をした事業については適時適切に評価を行った上で見直すべきものは見直していくべきではなかったかということです。

もう一つは、その下の青のところですが、事業の優先度をより重視すべきではなかったかという反省についてです。

計画の策定段階、実行段階のいずれのときにも、目標を達成するための、また、目標に近づけるための取組を優先的に計画化し、人的資源や予算を投下していくべきではなかったかということで、そのためには、国が推奨している、実施が可能であるといった観点ではなく、札幌市国保としての優先度を判断するための軸を確立し、それに基づいて事業を計画し、実行に移していくべきではなかったかということです。

以上の振り返りから、札幌市の国保としては、保健事業のコンセプトを議論の上、右下

の囲みのおりにまとめました。

その内容ですが、被保険者が自らの健康状況を把握し、健康を維持増進するための行動を取ることができるよう取組を推進していく、取組の推進に当たっては、医療費、健診等のデータ分析や費用等を踏まえて事業内容を決定し、これを実施の上、適切な事業評価を行い、被保険者の生活の質（QOL）の維持向上に効果のある事業を展開していくということを考えました。

資料の裏面にお移りください。

2 ページ目の左側が次期保健事業プラン（ねらい・取組の方向性）というところです。まず、ねらいですが、被保険者の生活の質、QOLの維持及び向上を図るとしました。保健事業のプランのねらいの変更については後ほど資料の右側で説明をさせていただきますと思います。

先に取組の方向性です。

この表の下の方にお移りいただき、大きくはチェックとフォローとしております。

まず、チェックですが、健診により自らの健康度を確認してもらうということです。点線で取組の例も書いておりますけれども、いわゆる健康状態不明層に対する健診の受診勧奨を重点化するということです。

健康状態不明層についてですが、下の破線の囲みに参考とありますところで、札幌市の国保加入者の40歳から74歳の令和元年度の健診受診状況を調べたものです。赤丸で数字をくくっておりますけれども、健診を未受診で、生活習慣病では通院している方が44%となっております。これは、医療の管理下にあつて健康状態の把握が可能だと考えております。

対しまして、その右にお移りいただき、健診は受けておらず、かつ、生活習慣病以外で通院している20%の方、さらに、右の健診未受診で、かつ、通院もしていない、病院にも行っていない方が16%ということで、これは、いわゆる生活習慣病関連の健康状態の把握ができていない、健康状態が不明ということです。札幌市としては、この合計36%の層に対して重点的に受診勧奨していくべきではないかと考えております。

資料は戻りまして、取組の方向性のチェックの下のフォローのところでは。

健診結果やレセプトの内容に応じた適切な支援を行うことということで、例として、特定保健指導の利用勧奨、重症化予防事業を掲げておりますが、医療が必要な方を確実に医療につなげていくということです。それから、三つ目が適正服薬推進事業です。

このように書いておりますけれども、特定保健指導や重症化予防事業については、現在、国において大規模検証実施中であり、具体的な取組内容はその結果を受けて検討いたします。そのため、チェックとフォローの具体的な取組内容については、来年度の運営協議会でご検討をいただきたいと思いますと考えているところです。

次に、資料の右側にお移りください。

保健事業プランの「ねらい」の変更です。

先ほど説明したとおり、次期保健事業プランのねらいは、被保険者の生活の質、QOL

の維持向上を図るということです。現行の保健事業プランでは、被保険者の生活の質、QOLの維持向上、ひいては、医療費の適正化に資することを目指すとしておりますが、これは保健事業に取り組むことによって将来的な医療費の適正化につなげていくということを述べております。

保健事業が医療費の適正化につながるという効果については、現時点では、国内外や有識者の間でも種々の議論があり、国の財政制度等審議会や社会保障審議会などにおいても明確なエビデンスは提示されておらず、確立もされておられません。そのため、札幌市国保としては、保健事業を医療費適正化事業と分けて整理し、医療費適正化事業としては、医療費の適正化に直接効果があるものとして、この下の図にあるとおり、レセプト審査、第三者行為求償、ジェネリック医薬品の推奨の取組を進めてまいりたいと考えております。

また、保健事業ですが、被保険者の生活の質の維持及び向上を図るものとして、特定健診や特定保健指導、重症化予防事業などの取組を進めてまいりたいと考えております。

なお、図の中ほどの適正服薬推進事業については、重複多剤等の服薬がある被保険者を対象として、個別通知や電話での勧奨などで健康の保持や医療費の適正化を推進するもので、保健事業であり、医療費適正化にも効果があるものと整理しております。

この整理に基づき、次期保健事業プランのねらいを現行のものから変更することを考えているわけですが、保健事業としては、そのねらいを被保険者の生活の質、QOLの維持及び向上を図るとしてあります。ただし、札幌市国保全体としては、必要な医療が確保されていることが前提ですが、医療費の適正化を図っていくことは保険者にとって重要な責務であるということは認識してありまして、今後ともしっかりと取り組んでまいりたいというところで考えております。

次期プランのねらいと方向性についての説明は以上です。

よろしくご審議をいただきたいと思っております。

●阪会長 ただいま事務局から説明がありましたが、説明に関してご質問などがあればいただきたいと思っております。

●細矢委員 3点確認します。

1点目は、資料2の現行保健事業プランの振り返りのところの計画実行段階のところについてです。

ここでPDCA、要するにプラン・ドゥー・チェック・アクションのマネジメントサイクルを回し、見直すべきものは見直しますよということが記載されています。そして、その裏の次期保健事業プラン（ねらい・取組の方向性）ということで、大きくはチェック、フォローという取組の方向性が謳われているのですが、マネジメントサイクルで一度謳っているものについて、こちらではどうしてフォローという表現に変えられたのか、確認したいと思います。

2点目は、ジェネリック医薬品の推奨についてです。

今、テレビ報道なんかですと、ジェネリック医薬品が供給不足に陥っており、なかなか

手に入らない状況になっている品もあるとのこと。それも踏まえた上でジェネリック医薬品の推奨と書かれたのでしょうか。

3点目は、あまり関係ないのですけれども、策定スケジュールについてです。

今回、3回目、4回目の日程が出されています。大まかで結構ですけれども、新年度の6月と8月について、上、中、下旬ぐらいの日程が分かるのであ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 まず、現行プランの振り返りのところのPDC Aについてです。

結果として、PDC Aの中のプランの実行や作成、実行に追われているという傾向があり、割ける労力がなかったところであり、チェックとアクションの視点が不足していたという認識があります。そういう反省点を踏まえ、PDC Aをしっかりと回していけるようにと考えております。

また、裏面のチェックとフォローについてです。チェックは、健診をしていただき、自らの健康度を確認してもらおうということですが、その結果、数値が悪くて病院に行っていた必要があるような方に対してのフォロー、あるいは、指導をやっておりますが、そういったことをしっかりとやっていきたいと考えているということです。

次に、ジェネリックについてです。

確かに供給不足だとお聞きしておりますが、薬の効き目は変わらず、費用が安いというもので、従来から切り替えていただけませんかというご案内をしているところです。ただ、ないとなりますと替えられないと思いますので、ある程度のバランスがあるのかなと思いますが、事業としては引き続きやっていきたいと考えているということです。

●阪会長 策定スケジュールについては分かりますか。

●国保健康推進担当課長 今のところ、8月は下旬ぐらいかなと考えておりますけれども、6月については未定です。申し訳ございません。

●細矢委員 PDC Aのことについてです。

チェックとフォローの意味は分かるのですが、PDC Aでチェック、アクションとうたっているながら、なぜチェック、フォローにしたのかを聞きたかったのです。

●保険医療部長 PDC Aというのは仕事の仕方です。ここで言っているチェックとフォローというのは、健康づくりの面のプランなりドゥーなりの具体的な施策という意味でして、PDC AのCとAがチェック、フォローになったという意味ではございません。

●阪会長 恐らく、来年度、チェックとフォローの2本立てでやっていくのだけれども、そのときもPDC Aを回していくのですよね。ですから、ここで言っているPDC Aと柱立てのチェックのところとは意味合いが違って、被保険者の自らのチェックとデータに基づくフォローの2本立てでやっていきたいということかなと思います。

小林委員、お願いします。

●小林委員 先ほど説明いただきました資料の2の裏面の、『保健事業プランの「ねらい」の変更』という中の、真ん中の下のほうの保健事業の赤色で囲ってある適正服薬推進事業

についてです。

今までも、重複処方や多剤投与など、いろいろと問題になっていたものがありますが、具体的に事業として取り上げることになったということですね。次回以降、具体案が出てから審議することになると思うのですけれども、新しい事業として出されたわけですから、もう少し詳しく説明できる段階でお願いしたいと思います。

●国保健康推進担当課長 恐れ入りますが、質問の趣旨をもう一度教えていただけますでしょうか。

●小林委員 重複処方や多剤投与についてさらっと説明されましたけれども、新しい事業として載ってきたものですので、もうちょっと詳しい説明をお願いしたいということです。

●阪会長 適正服薬推進事業とは何ぞやということですか。

●小林委員 そうです。

●国保健康推進担当課長 同じ病気で違う病院に行って薬を二重にもらっている方、あるいは、何種類もの薬をもらっている方に対し、レセプトのデータを見て、お薬がダブっていますよというご案内をして、場合によっては保健師などの専門職からお電話をして、注意喚起をするというものです。

●阪会長 林委員、お願いします。

●林委員 2点あります。

まず、一つ目は、資料3にも資料2にも出てまいりましたが、現在、国において大規模な検証を実施中ということ。議員の質問の答えを持っていったということは、国も同じような課題を受け、こういった検証を実施しているのでしょうか。また、現在実施中ということで、来年、これを受けてプランを具体的にしていけるわけですね。今後、会議は4回あるわけですが、いつ頃、国から結果がもたらされると予想しているのかをお教えください。

2点目は、資料に何度も出てくる医療費の適正化についてです。

資料3の答弁を見ておきますと、適正化に対して答えた結果、むしろ、それらが医療費を下げるというエビデンスは出ていないという内容になっているのです。ということは、ほかの箇所でも適正化という単語が出てきた場合、医療費を下げる、医療費を抑制と捉えてよろしいのでしょうか。

例えば、健康状態の把握や市民の介護予防や健康増進のための活動というのは自分自身の医療費を抑制しようとしてやっているわけではないですね。適正化のためにやっているわけではなく、明らかに自分のQOLだと思えるのです。ただ、研究をしていくと、そういう人が本当にお医者様にかからなくなるかといったら、決してそうではなく、健康に大変留意をするようになるので、そういう予防行為や健康増進行為をしている人が医療を頼っていくという意味では、確かに医療費を上げたり、抑制にはつながったりということにはならないかもしれませんが、この目的の一つは市民の健康に関するQOLと適正化であり、「と」の前（市民の健康に関するQOL）には十分に答えられているような気が

するのですが、いかがでしょうか。

●国保健康推進担当課長 まず、国の大規模検証についてです。

今のご質問の中にもございましたが、保健事業に医療費削減の効果があるのかないのかについては国でも従来から議論があるところで、国では令和元年度から大規模検証を実施しております。その結果がいつ知らされるかですが、今年度末ということまではお聞きしていますものの、情報としてはそこまでです。特定健診や保健指導の効果的な実施方法の実証ということなのです。

次に、それが適正化なのかということについてです。

適正化という言葉にはいろいろと意味があり、例えば、適正服薬のところで言いますと、結局、薬の数が減れば、その分、薬代はかからなくなりますし、その方の健康増進にも繋がります。飲まなくていいものを飲んでいたということもあるかと思しますので、そういう意味では保健事業にも効果があるのではないかということなのです。直接の削減になるかどうか、医療費の抑制につながるかどうかについても国では従来から議論されておりますが、現在のところでは、適正化となっております。

それから、第三者求償行為という事業もやっております。これは、例えば、交通事故の加害者の方にこちらで請求するもので、給付の適正化ということなのです。このように、適正化には広い意味があり、特定健診や特定保健指導が直接医療費の削減や抑制に結びつくのかについては議論があるため、その言葉は使わないこととしております。

ですから、適正化事業は当然やります。ただ、保健事業としてどうかということになりましたら適正化という言葉は使わないということなのです。

●保険医療部長 補足をいたします。

お尋ねは、適正化という言葉にはプラスもマイナスもあるのではないかと、この資料を見ると、削減というところで適正化という言葉を使っているのではないだろうかということかと思えます。

医療費適正化計画は国あるいは都道府県で策定することになっておりまして、適正化という日本語にはプラスやマイナスの意味もあるわけですが、一般的に業界の言葉として医療費適正化という場合には医療費を落とすという意味合いで使わせていただいているということなのです。

●林委員 適正化は、落とす、抑制するという意味で使っているというお答えをいただいたので、とても分かりやすくなりました。

それを踏まえ、医療費の適正化事業として、2ページの裏の右側に提示されているものが、レセプト審査、第三者行為求償、ジェネリック推奨となっているのです。しかし、これは、当然、やっていて当たり前のことなので、改めて次の計画なりで書くとするならば、その中の何をするかだと思っております。

レセプトの審査において特に何をやっていくのか、第三者行為求償のこういった部分をこう改正していくということなのです。ジェネリック推奨は本当に通院するたびに提案される

ので、はっきり言って、患者の側としては認知しているのです。そして、言われなくても、医療費の負担を減らすためにジェネリックでお願いしますとなっているのです。そのため、これをさらにどうするかというところがとても重要な気がするのですが、いかがでしょうか。

●保険医療部長 医療費適正化事業については、前提として、今回の保健事業プランの対象外になります。ただ、医療費適正化は保険者の責務として一生懸命やっていかなければならないとは強く思っており、実は、医療費適正化事業の中にも、「must」の部分があります。つまり、間違っているものを正していく、これはレセプトの審査や第三者の求償ですが、対して、ジェネリックのような「should」や「had better」といったものが混在しているわけです。

そこで個別の取組はしていくのですけれども、例えば、市民の意識に働きかける、コンビニ受診やドクターショッピングはどうかののだろうかといったことも含め、これから保険者として検討していかなければならないと思っております。あくまで保健事業プランは、資料にあるベン図の一番左側を除いた部分、保健事業のくくりのところを対象になるとご理解をいただきたいと思えます。

●阪会長 吉田委員、お願いします。

●吉田委員 次期のことを考えるときの大前提ですが、ここのねらいにある被保険者の生活の質の維持向上についてです。

被保険者の立場から見ますと、この中で新型コロナへの対応というのはどう位置づけられているのかが気になります。今後、コロナがどうなるかはもちろん分からないわけですが、現時点で見ると、感染者も増え、死亡者も増えているわけで、それをどう位置づけられ、次期の計画をお考えになっているのか、教えていただければと思います。

●保険医療部長 この点は私からお答えいたしますが、コロナについては、現在、保健事業プランでは取り上げておりません。今、ご指摘があって我々もふと気づいたといったようなところございまして、コロナに対して保健事業プランの中で何か言っていくかどうかも含めて検討したいと思えます。

ただ、コロナについては、国保保険者云々というより、市としてどうしていくかといったようなものですので、そこは切り分ける可能性もあろうかと思えます。

●阪会長 皆川委員、お願いします。

●皆川委員 まず、ねらいとして、被保険者の生活の質の維持向上を図ると掲げられているのですが、現行プランにおいてもQOLの低下を防ぐということが目的として掲げられています。

このねらい、目的と位置づけられていることはどうやって把握するのですか、まずはそこを教えてください。

●国保健康推進担当課長 QOLは、将来的な健康増進を考えておりますが、効果があったかどうかはその方の考え方によるところがあり、なかなか難しいとは考えております。

ただ、あくまでも理想を目指しているというところです。

国でも健康寿命の延伸についていろいろな検討がされているところですが、本人に保健行動を取っていただき、その結果、健康寿命が延びれば、質のよい生活ができるだろうと考えております。

●保険医療部長 補足をいたします。

QOLについては、保健事業の本流です。そのQOLをどう評価するかですが、いろいろな国際指標があって、その中でよく用いられているのがSF-36®という36の問診があるのでありますが、それで評価するということがあります。ただ、私どもの調べが足りないのかもしれませんが、これを用いたエビデンスにどのようなものがあるかまでは承知しておりません。

また、プランの中で何を達成できたらいいのだろうかですが、ねらいの次に評価指標を置きまして、そこで評価しようと考えております。あくまでも、個々の被保険者の方のQOL、健康度の向上を目指すのがこのプランのねらいです。では、具体的にこの6年間で何がどうなればいいのかというところは、評価指標の中に落とし込んでいくということです。

●皆川委員 私もQOLの把握というのは非常に難しいと思うのです。

医療関係者の中でQOLという言葉が使われるときには、非常に深刻な病気で闘病されている方が治療を優先する、生活を優先するというほうにウエートを置かれて使われている言葉なのではないかなと考えるのです。

今、部長がおっしゃったように、世界的には、三十数項目の質問を投げ、ポイント化して評価するというシステムがあるのでありますが、この保健事業プランにおいてもねらいや目的を掲げ、その具体的な取組の方向性には相関関係がないとまずいですよね。

ねらいとして掲げるのであれば、それが上がったのか下がったのかが定量的に評価されるものでないと、その下に指標を置き、その数値が幾ら動いたからといって、では、それとねらいとの関係は何だと言われたときに全く答えられなくなると思うのです。

だから、ねらいや目的として掲げるものは定量的に評価できることに変えたほうがいいと思いますので、ぜひ再考をいただきたいと思います。

●保険医療部長 ねらいについて、どこまで具体の数値のものをもって表示をするかはなかなか難しい問題かと思えます。ご指摘があったように、QOLという言葉のスタート、振り出しというのは、皆川委員のご指摘のとおり、病気のことかと思えます。ただ、今のQOLという言葉の使われ方も含め、かなり広い概念になってきているのも事実です。

例えば、厚労省の健康寿命の延伸の効果に係る研究班というものがありますが、その中では、予防・健康づくりなどの健康寿命を延伸させるための取組は、個々人のQOLの向上という極めて大きな価値をもたらすものでありといったようなことで用いられています。あるいは、財政制度等審議会の中でも、予防・健康づくりというのはQOLの向上をもたらす可能性はあるがといったように、一般的な言葉としても用いられています。

いただいたご意見を参考にさせていただき、検討させていただきたいと思いますが、あまりねらいのところを数値化してしまうというのは、6年間の取組を逆に狭隘化してしまうのではないかなという危惧も持っております。

いずれにしても、検討はさせていただきます。

●皆川委員 ぜひ、ご検討をいただきたいと思います。

先ほど決算特別委員会での質問、回答の説明がありました。例えば、3年後や6年後、今のプランにおいてQOLの状況は上がったのですか下がったのですかというような質問があったときに、それに明確に答えられるような準備も必要になってくると思いますので、検討においてはそういった方向性も含めて考えていただきたいと思います。

●阪会長 今後、検討していく中に含めていくことをお願いします。

ほかにご質問やご意見等があればお願いします。

中谷委員、お願いいたします。

●中谷委員 まず、次期プランの検討に当たりまして、丁寧な分析をする、優先度を重視するといったキーワードが示されていますけれども、これらについては大変重要なことであって、ぜひ、そうした方向でお願いしたいなと思います。

それから、プランのねらいの中で医療費の適正化が図られるかどうかについては問わない、今回こういう整理をするということですが、ご説明があったとおり、現時点でそういった明確なエビデンスがないということは私も承知しておりますし、これについても一定の理解はできるものだなと感じます。

その上で幾つか申し上げたいと思います。

一つは、今もお話に出ていましたが、QOLという言葉についてです。

保健事業のコンセプトでもQOLの維持・向上に効果のある事業を展開していくという書き方をされていらっしゃると思います。確かにその方向性は理解できますが、これを見たときにやや漠然とし過ぎているなという印象を受けるというのも事実です。

事務局からお話があったとおり、こういったものを定量化するのは難しいというところはもちろんあると思いますけれども、これまでの振り返りの中でも事業の優先度を重視していくという言葉もありますし、これから検討していく事業の実効性を高めるといった観点から考えても、保健事業プランにおけるQOLとは一体こういったものを指すのかについてももう少し踏み込んで整理しておく必要があるのではないのかなと感じます。

定量化をどこまでというのはなかなか難しいですけれども、やはり、プランの頭に来て、ここが起点というか、スタートになるわけですから、今後、複数回の議論を重ねていく中で深掘りして、札幌市国保の保健事業プランにおけるQOLをもう少し具現化することをお願いしたいと思います。

もしくは、こういった今後の議論の中でそういったこともスケジュールの中に現時点で想定されているのかどうか、もしあればお聞きしたいと思います。

もう一点ですが、より丁寧に分析をするというお話がありました。そこで、分析の方向

性についてということで確認したいと思いますし、私が個人的に思ったことを申し上げたいと思います。

事務局の資料を見ますと、分析の深度を深めるという表現があります。また、記載例もありますが、これを読み解くと、地域差といった視点で全国とも比較しながら札幌市の課題を明確にしていくということで、これは理解することができます。

地域差という視点は大変重要であって、ぜひともお願いしたいなと思いますが、一方で、国保という一つの保険集団の中で加入者、被保険者の属性ごとに分析をしていく視点も大変重要ではないかと思えます。

例えば、国保という医療保険の加入者の構造の特徴で言うと、約半数の方が前期高齢者ということがあります。これが他の医療保険者、例えば、被用者保険であれば、年齢の分布構造が特定の年齢階級に偏ることはなかなかないわけで、そういった意味では、国保においてはそういった偏りが強い傾向にあるのかなと思います。

であれば、偏りの強い属性ごとに見られる課題、例えば、属性ごとの生活習慣の差、あるいは、疾病にどういった違いがあるのかといった視点を持って分析することが大事ではないかなと思いますので、地域差という視点のほかに、そうした視点も持って分析を行っていただきたい、これは私から要望ということで申し上げておきます。

●国保健康推進担当課長 QOLについては漠然としているのではないかと、さらに深掘りすべきというご意見を頂戴いたしましたので、こちらでもさらに検討をしていきたいと思えます。

それから、加入者の属性に沿った分析についてです。

現プランにつきましては、全国の医療費との比較が足りなかったという反省もありますので、疾患別や年齢ごとの分析など、可能な限り分析し、次のプランにつなげていきたいと考えてございます。

●阪会長 林委員、お願いします。

●林委員 まさに今のことと同じ質問をしようとしておりました。

いろいろな審議会に出るといつも同じことが起こっておりまして、そして、そのことを意見として言っても、実際にはそうはならないというのは分かっているのですが、今回も同じことを言わせていただきます。

データ分析の深度を深めると言うからには、本当にもっといろいろとやらなければいけないと思います。ところが、今のご指摘はクロス集計をやれということで、年齢や性別で集計をちゃんとしろという意味なのですけれども、それは単なる集計でしかないわけです。

その集計の結果から視野を広げ、ほかの自治体のものと比較しますと言っているわけですが、それを分析と言うのは非常に陳腐だと思うのです。

このように分析の深度を深めというすごい言葉を使うのなら、もっと積極的に、幾らでも知識や技術を持っている人がいて、周りにはたくさんの大学もありますから、データの分析をお願いしてはどうでしょうか。そのようにして、その結果がほかのどんな項目に

影響を与えているのかを見る分析をやるならば恥ずかしくないと思うのですけれども、単純に、他の地域の単純集計と比較するだけではこの言葉は使わないほうがよいような、分析の視野を広げぐらいしか言っていないような気がいたします。

新聞を見ますと、分野は全然違うのかもしれませんが、札幌市はデータの取扱いに関して公開の市場か何かに情報を提供することになったのですよね。例えば、私個人だったら、そういうところにこういった保険や健康の行政が取った資料があり、ローデータで購入できたり閲覧することができたり、自分が分析していいのだったら幾らでもやってみたいといつも思っていました。

この中に書き込む言葉の「深度を深め」はいろいろなことを期待してしまうのですが、大丈夫でしょうか。単なる他地域との単純集計の比較という意味で使うなら、これは危ないような気がいたします。

●国保健康推進担当課長 先ほどの繰り返しになる部分もあるのですが、現行プランについては全国の比較が不足していたということがあります。平均寿命や健康寿命の比較はある程度していますし、政令市の比較もしているところです。

今まで、レセプトのデータを拾っての分析は、データ量が多く、なかなか難しかった面もあったのですが、最近、国保連のデータもかなり活用させていただけるようになりまして、おっしゃるように、他地域の比較に加えて、疾病ごとの分析など、深めていきたいと思っております。

●阪会長 高橋委員、お願いします。

●高橋委員 プランの範囲というか、守備範囲が多分あると思うのです。もちろん、保健医療全般についての計画ではないわけですし、がんなんかについてはほかのところで計画を持って、精神疾患なんかもほかのところで持っているわけですよね。これは、多分、生活習慣病ですよね。そして、それに資するための特定健診があって、特定保健指導という守備範囲なのですよね。その守備範囲をきちんと整理してプランをつくるのが大事だと思いました。

そう考えますと、被保険者の生活の質の維持及び向上という大上段なくくり方というのはなかなかつらいと思うのです。このプランが守備範囲とすることとねらいに差があり過ぎるのです。分かりやすく言えば、その一助となるぐらいの話だと思うのです。ですから、プランの範囲をきちんと見定めた上でねらいや取組の方向性を整理していかないと、これで万能なのだと錯覚されても困るなという気がしております。

もう一点は、生活習慣病の範囲をどう考えるかです。

そもそも、生活習慣病や特定健診の書きっぷりは結構曖昧ですよね。そういう観点で、プランや中間評価を見せてもらったのですけれども、一体、生活習慣病とはどのことを言っているのか、どこで線を引いているのか、あるいは、明確な線は引けないということなのか、これはなかなか難しいと思うのです。

ダイレクトに高血圧、高脂質で決められるものもあれば、そういうものが遠因となって

ほかに広がっていったというか、影響を及ぼしたというか、そうすると、どういうところで線引きをするのかは難しいなという気がしました。

例えば、2ページの左下にある表です。

36%をこれからは主なターゲットにしていこうということの説明の表ですけれども、ここで言う生活習慣病で通院、あるいは、それ以外で通院というのは一体どういう疾患を当てはめているのか、それが読み取れないのです。

事務局としてはそれを明確にした上でつくっているのだと思うのですが、それをきちんとと言っておかないと、どうもその辺が一貫して曖昧になっているのです。いろいろな文章を見ると、生活習慣病という定義はないのです。多分、このことを言っているのかなと思うところはあるのですけれども、そこについても、先ほど言ったとおり、範囲やターゲットをある程度整理する必要があるのではないかと思いますし、生活習慣病についても、どう整理しているのかを明確にする必要があるのではないかと思います。

今、答えが欲しいわけではなく、プランではそういうことに留意してやっていく必要があるという意見として申し上げます。

●保険医療部長 中谷委員、林委員、高橋委員からご意見をいただきまして、関連することもあるものですから、私からお話をしたいと思っています。

順番が前後しますが、まず、このプランについては、先ほど申し上げた適正服薬の事業などもあり、決して生活習慣病に限ったものではございません。あくまでも被保険者のQOLをねらいとしており、実は具体的な事業も内部では検討しておりますが、被保険者の中で放置できない人を放置しないといったことが基本的なスタンスです。そして、その中の一つが、今、高橋委員からご指摘があった健康状態不明層であり、あるいは有害な服薬をしているような方であり、さらには、直ちに医療機関に繋げなければならない方だと考えております。

そういった中、漠としたQOLというねらいの中で、そういった目的に照らして優先的に手をかけていかなければならない方々にどう事業を打っていくかを具体的な事業の中で検討していかなければなりません。

そういう中で、どこが、何が課題なのかを見るには、林委員からご指摘があったデータの深度を深めるということが必要になってきます。確かに、林委員がおっしゃるように、データ分析というのはどこまでも行くもので、切りのない世界ですが、我々は保健事業を打つに当たって必要な分析をするということです。例えば、全国と比較し、これは年齢調整する前のデータですけれども、札幌市は生活習慣病と言われるものには全国と差はありません。ただ、入院医療費が1人当たり3万円ぐらい高いということが分かっています。具体的な疾患を見ると、肺がんや大腸がん、脳梗塞や狭心症があります。そういった違いといいますか、地域の課題を見つけるのに足るデータ分析をしたいということです。

ですから、QOLという漠とした目的があって、そこに対して優先的に我々として手をかけていかなければならないものは何で、そのときにデータ分析が必要で、それに対して

どういう事業を打っていくのかをこれから考えていきたいということです。結果として生活習慣病対策になるかもしれませんが、今のところ、そういった色はつけていないということです。

●阪会長 細矢委員、お願いします。

●細矢委員 資料2の現行保健事業プランの振り返りで、先ほどからいろいろとお話が出ていますけれども、その中の言葉の使い方についてです。

計画策定段階でデータ分析の深度を深める、それから、計画実行段階でP D C Aを機能させるとなっていますけれども、P D C Aというのは全部含めて回すのではないかと思います。これだと実行と評価だけしか回さないと取られるのではないのかなと思いました。

先ほど部長がP D C Aと裏面のチェックとフォローの意味合いは違うよとおっしゃったのですが、ここは言葉の使い方を考えられたほうがいいのかと思います。

●国保健康推進担当課長 現行プランの反省すべき点としてこう書かせていただいたものでして、今後、こんなことがないようにしっかりやっていきたいという趣旨ですので、よろしくをお願いします。

●保険医療部長 補足いたします。

計画実行段階での反省として、P D C Aというサイクルはあるのですが、CやAまでなかなか至らなかったということがあります。何せ、目標値が高いということがあって、とにかく何かしていこうといったようなことが今までありました。

PとDが重なっていき、結果、CとAがされなかったということです。しかし、そうではなく、その下の優先度にも絡むのですけれども、絞ってP D C Aを回していこうということです。そして、絞るということはCとAをやるということです。

●阪会長 濱松委員、お願いします。

●濱松委員 高橋委員の質問に繋がるものもありますが、資料2の1ページの左下の現行保健事業プランのそもそもの特定健診の受診率についてです。

もちろん、令和元年以降、コロナが出てきまして、受診率が下がったのは当然ですが、特定健診を受ける前に、国保の方でも、人間ドックなど、民間の健診を受けられている方が多いから特定健診につながっていないのではないかと思います。というのも、特定健診は、血液検査など、内容が何年も変わっていませんよね。非常に魅力がないから受けていないという人が多いのではなかろうかと思います。

例えば、すこやか健診のときには胸部のレントゲンが入っていました。ところが、特定健診になって胸部のレントゲンが外されたのです。私は呼吸器科医ですが、結局、そうすると肺がんについてのチェックが一つ外れたことになります。今後は、特定健診そのものを健診計画でやってくということになりますと、バージョンアップも必要なのではないかなと思いました。

●保険医療部長 健診項目についてはご指摘のとおりかと思います。

●阪会長 皆川委員、お願いします。

●皆川委員 これから具体的な事業の内容を決めるに当たって、現状のデータ分析をして、どこに手を差し伸べるべきかを評価し、それにかなう事業を立案していくという流れになるのかなと理解しました。

現行計画もそうですけれども、ここに書かれている取組の方向性というのは、要は、検査し、悪いと判断された人を重症化させないようにというようなことですが、生活習慣病に限った見方をすると、食事と休養と適切な運動が防止する大きな要素だと私は考えているのです。そういった要素の被保険者に対する啓蒙を推進する事業が本計画に入ってくる可能性はあるのでしょうか。

●保険医療部長 今、皆川委員がおっしゃったのは、まさにポピュレーションアプローチ（集団全体を対象として働きかけを行い、全体としてリスクを下げる取組方法）の考え方だと思います。ハイリスク層だけではなく、集団全体をいい方向に持っていくということで、保険者としてはそれをやれということになってはいますが、実はなかなか難しいと考えております。国保だろうが、どの保険だろうが、地域一体としてやるというならやりようはあるのですけれども、国保加入者のみ、となるとなかなか難しいと思っております、研究したいと思っております。

●阪会長 高橋委員、お願いします。

●高橋委員 先ほど、大分控えめに言ったので、今度は本音を言います。

先ほどから言っているのですけれども、健診計画というのは、この目標値と実績値であるように、これが全てなのです。目標を立て、経年的にどう推移しているか、それが資料2の1ページに書いてあるのです。

健診の受診率が下がっています。それから、保健指導の参加者は結構凸凹しています。重症化予防対象率もぼこぼこしているけれども、目標には達していません。この辺がこのプランの肝なのです。そこをターゲットにし、中心的に議論を進めていくということが、このプランのための、保健事業のためのプランだったらどうしてもそうならざるを得ないと思いますし、先ほど来、ターゲットの範囲を絞るべきだ、生活習慣病の範囲を明確化すべきだとかという言葉で婉曲に言っているのです。

これは意見ですが、次回以降、骨子を見た上で改めてお話しさせていただきます。

●阪会長 ほかにいかがでしょうか。

（「なし」と発言する者あり）

●阪会長 今後は、本日出されました意見を踏まえ、今後、事務局で骨子案をまとめて、再度審議いたします。先ほどのスケジュールの説明でもございましたとおり、来年8月まで審査が続く予定となっておりますので、皆様、よろしく願いいたします。

5. 報告事項・その他

●阪会長 以上をもちまして次第にあります事項は終わりましたが、事務局より報告事項があると聞いておりますので、事務局よりお願いします。

●国保健康推進担当課長 資料をお配りしますので、お時間を頂戴いたします。

国民健康保険の高額療養費の算定誤りについて説明をさせていただきます。

お配りした資料は今月の2日に報道機関各社に提供したもので、次の日の3日の北海道新聞の朝刊などに記事が掲載されました。

国民健康保険から支給する外来療養に係る年間の高額療養費について、このたび、支給額に算定の誤りがありました。そのため、対象の被保険者の方から返還をいただく必要が生じまして、深くおわびを申し上げるところです。

事実の概要です。

資料の1の(1)をご覧ください。

医療機関の窓口を支払った1か月間の医療費の自己負担額が一定の額を超えた場合、その超えた額を支給する高額療養費という制度がございます。それとは別に、外来分のみ1年間の自己負担額が一定の額を超えた場合、その超えた額を支給する外来療養に係る年間の高額療養費という制度もございます。

今回、外来の年間高額療養費について、制度開始の2017年度、平成29年ですが、2017年度から2020年度分につきまして、一部の方の支給額に算定の誤りがありました。正しい金額よりも多く支給していることが判明し、返還していただく必要が生じました。

次に、(2)の対象件数と金額です。

返還していただく必要がある件数は合計で123件、金額は合計で95万9,514円です、最大で5万1,460円、最小で9円となります。

これが判明した経緯ですが、支給に係る実務は各区役所で行っております。各区では、国民健康保険のほか、75歳以上の方の健康保険である後期高齢者医療も扱っておりますが、その制度の確認をしていた際、国民健康保険と算定方法が一部違うことに気がつきまして、私どもに問合せがあり、北海道庁、そして、道庁を通じて厚労省にも確認したところ、先般、北海道を通じ、札幌市の支給の額の算定方法は間違いであるという連絡があり、公表に至りました。

次に、3の対象世帯への対応です。

各区役所の保険年金課から対象の方に文書やお電話で既におわびを申し上げており、返還についてご説明をしているところです。

資料の裏面をご覧ください。

4の原因です。

この制度は外来に限られたもので、入院と外来が混在する月については、その月の外来医療費相当分を別途算出する必要がありますが、算出するに当たり、国から示された通知の解釈を誤ってしまったということです。

もう一枚、別紙をつけておりますが、具体例を記載しております。

外来の年間の高額療養費については、70歳から74歳までの一般所得区分の方、これは現役並みの所得でも低所得者でもない、いわゆる中間の所得の方を対象とした制度でして、

2017年、平成29年度に新設された制度です。内容としては、1か月の入院と外来を合わせた医療費を対象とした高額療養費とは異なり、外来分のみで1年間の自己負担額の合計が14万4,000円を超えた場合、これを超えた額を支給するという制度です。

外来のみが対象なものですから、1年間の外来医療費の負担が14万4,000円を超えているかどうかを判断する必要がありますが、同じ月の中で入院と外来を合わせた高額療養費の自己負担限度額である5万7,600円を負担していただいている場合、その5万7,600円を入院と外来分に分けて計算する必要がありますが、その際の案分のところで間違いをしてしまったということです。

2の具体例のところをご覧ください。

Aさんという方がおり、①のとおり、3月に入院し、10万円の自己負担額が発生しました。一般所得区分の1か月の自己負担限度額が5万7,600円ですので、病院には退院の際に5万7,600円を支払いました。次に、②のとおり、同じ月に通院もあり、通院したときに病院に1万円を支払っています。これによりまして、Aさんは、3月の1か月間で、先ほどの5万7,600円と1万円を合わせた6万7,600円を負担したことになります。

1か月の入院と外来を合わせた自己負担限度額が5万7,600円ですので、差額の1万円は、申請をいただき、区から払戻しをするという仕組みです。その結果、Aさんは3月の1か月間で入院と外来を合わせて5万7,600円の負担となります。

今回誤りがございました外来の年間高額療養費については、1か月ごとの外来医療費を12か月分足して計算する必要がありますが、Aさんが3月に負担した5万7,600円は入院と外来が混在しており、5万7,600円を案分する必要があります。札幌市では、入院分の医療費を自己負担限度額の5万7,600円、①のYを用いて計算していました。しかし、正しくは、入院分医療費を自己負担分の10万円、①のXとして計算するべきでした。この計算では分母が小さいほうを取っているものですから、結果、医療費が多く計算されてしまい、過払いが生じたということです。

資料に戻っていただきまして、5の再発防止策です。

国からの通知につきましては、今後、内容確認を徹底し、道庁などとも情報交換をさせていただき、再発防止に努めてまいりたいと考えてございます。今後、このような事案を発生させないよう、改めて深くおわびを申し上げますとともに、同様の事案が生じないよう、再発防止策を徹底してまいりたいと考えております。

●阪会長 今後の再発防止策についても配慮するということでしたが、今の説明に対して何かご質問等はございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

●阪会長 特になければ、これで本日予定していました議題は全て終了になりますが、その他、ご意見やご質問などがあればお願いします。

(「なし」と発言する者あり)

●阪会長 それでは、皆様方、ご協力をいただきまして、どうもありがとうございました。

司会進行を事務局にお返しします。

6. 閉 会

●保険企画課長 阪会長、進行をどうもありがとうございました。

最後に、私からご連絡をさせていただきます。

会の中でもお話がありました今後の予定についてです。

今年度は、年が明けましたら、2月と3月に2回ほど当運営協議会を予定しております。先ほども説明いたしましたが、2月に本日ご議論をいただきました保健事業プランの骨子案を出させていただき、3月にそれを審議していただきたいと考えております。

2月につきましては、それに加えて、令和5年度予算の関係も審議していただこうと考えてございます。

本日お配りしている封筒の中に2月と3月の開催の予定の確認表が入っておりますので、現段階でこの日は絶対バツですとお分かりでしたら、お帰りの際で結構ですので、事務局に用紙をお渡しいただければと思います。その後、この日は駄目だと後日に判明した場合も、お電話で結構ですので、私どもにご連絡いただければと存じます。

いずれにしましても、時期が近づきましたら、詳細の日程調整をさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

以上をもちまして本日は閉会とさせていただきます。

お忘れ物等がないようにお気をつけてお帰りいただければと存じます。

本日は、どうもありがとうございました。

以 上