

平成 2 2 年度第 1 回
札幌市国民健康保険運営協議会

議 事 録

平成 2 2 年 6 月 1 0 日 (木) 午後 6 時開会
札幌市役所 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22年6月10日(木曜日)午後6時00分～午後7時51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(13名のうち出席者9名)

ア 公益代表

高橋 修(会長)、佐々木 信子(副会長)(欠席)、米山 輝子、
本田 優子(欠席)

イ 被保険者代表

伊藤 弘、佐藤 栄一、深見 治暉、横江 光良

ウ 保険医または薬剤師代表

中田 康信、小坂 昌道(欠席)、大西 良近(欠席)、大江 利治(欠席)

エ 被用者保険等保険者代表

西村 稔

(2) 市 側

保険医療・収納対策部長、保険年金課長、健診・医療担当課長
収納対策・後期高齢担当課長他

4 議事録署名委員

米山 輝子(公益代表)、深見 治暉(被保険者代表)

5 審議事項

議案第1号 平成21年度国民健康保険会計決算見込みについて

議案第2号 平成22年度安定化計画の策定について

6 閉 会

1. 開 会

保険年金課長 皆様、おばんでございます。

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。

保険年金課長の富樫です。

それでは、ただいまから平成22年度第1回国民健康保険運営協議会を始めさせていただきますと思います。

なお、本日の出席者の確認をさせていただきましたところ、9名の出席がありまして、札幌市国民健康保険事業施行規則第4条に規定します定足数に達していることを申し添えます。

2. 開会あいさつ

保険年金課長 それでは、議事に入ります前に、札幌市保険医療・収納対策部長の渡辺から皆様にごあいさつを申し上げます。

保険医療・収納対策部長 皆様、おばんでございます。

保険医療・収納対策部長の渡辺でございます。

本日は、夜分ご多忙の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。

新年度に入りまして初めての運営協議会の開催になりますけれども、日ごろから本市国保事業につきまして深いご理解とご協力を賜っておりますことに改めて厚く感謝を申し上げたいと思います。

さて、本日の議題にもありますように、平成21年度の国保会計決算見込みにつきまして、昭和54年度の赤字発生以来抱えておりました累積赤字を30年ぶりに解消できることが確実な見通しとなりました。この累積赤字につきましては、ピーク時の平成2年度には191億円に達したこともあり、国保はもとより、札幌市全体にとって重要な懸案事項となってまいりましたけれども、これが解消できることになりましたことは大変喜ばしいことであると思っております。

しかしながら、依然として一般会計から多額の財政援助に頼っているということや、あるいは、国保加入者の所得が年々低下傾向にございまして、保険料の確保が難しくなっていること、一方、医療費につきましても今後の増加が想定され、そのような状況を考慮いたしますと、これからも健全かつ安定的な事業運営に向け、引き続き、収納対策、医療費適正化対策に全力を挙げて取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

また、医療保険制度全体に目を転じてみますと、前回の運営協議会でもご報告いたしましたとおり、国は、平成25年度実施を目標として、後期高齢者医療制度にかわる新たな高齢者医療制度の検討を進めてございます。この動きとも関係いたしますけれども、今年度中をめどに国保の都道府県単位の広域化を進めるために、都道府県が広域化等支援方針を策定できることになりました。この支援方針の策定に当たりまして、都道府県では市町村の意見を聞くことが義務づけられておりますことから、その際におきましても札幌市と

して意見を述べてまいりたい、こんなふうを考えているところでございます。

本日の運営協議会は、ただいま申し上げました平成21年度決算見込みなど2件の議題、また、国の動向を含む制度改正の予定など3件の報告事項を予定してございます。委員の皆様のご指導、ご協力を賜りながら、さらなる健全財政に向けまして努力してまいりたいと考えておりますので、どうか忌憚のないご意見を賜れば幸いです。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

保険年金課長 それでは、これからの議事進行につきましては、会長にお願いしたいと思います。

どうぞよろしくお願い致します。

3. 欠席委員の報告及び議事録署名委員の選出

会長 それでは、これからの進行役を務めさせていただきます。

それではまず、欠席委員の報告と議事録署名委員の選出を行いたいと思います。

本日、欠席されている委員は、小坂委員、大西委員、佐々木委員、大江委員でございます。

次に、議事録署名委員の選出でございます。

慣例によりますと、会長が指名するということですので、私の方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)

会長 それでは、米山委員と深見委員にお願いしたいと思います。

4. 議 事

会長 それでは、ただいまから平成22年度第1回国民健康保険運営協議会を始めます。

本日は、先ほど部長のごあいさつにありましたように、議案が2つと、そのほか報告案件が3つほどあるということです。

まず、議案第1号 平成21年度国民健康保険会計決算見込みについて、事務局から説明をお願いいたします。

保険医療・収納対策部長 それでは、私の方から決算見込みにつきましてご説明いたします。

資料1をごらんいただきたいと思います。

左側の上下に二つの表が並んでおり、上が歳入、その下が歳出となっております。下の歳出の表をごらんいただきたいと思います。21年度の当初予算は、1,856億6,000万円ほどでスタートいたしました。しかし、その後、不況に伴う加入者数の増加、新型インフルエンザの流行がその背景にあると思われる医療費の予想以上の伸びによりまして、当初予算の不足が見込まれたことから、療養給付費など給付費の追加補正を行いました。また、前年度、平成20年度の特健康診査、いわゆる特定健診でございますが、

この実績が確定いたしましたして、ご承知のとおり、受診率が予定を下回ったということで、既に概算で交付されておりました国と道からの負担金を返還する必要が生じ、この追加補正もありまして、右隣りの予算現額では約1,887億4,000万円と当初より約31億円ほどふえる予算となりました。

そこで、21年度の決算見込みですが、歳入では、のとおり、合計が1,811億4,000万円となり、左隣の予算現額と比べて75億9,421万3,000円のマイナス、すなわち収入が不足することになります。下の歳出の方では、のとおり、歳出の合計額が歳入と同額であり、予算現額に対する不用、つまり余るお金が75億9,421万3,000円になります。したがって、歳入の不足と歳出の減が全く均衡した決算となる見込みでございます。

下の囲みを見ていただきたいと思いますけれども、歳入から歳出を差し引いた金額がゼロになるということは、平成20年度決算で生じておりました16億3,018万4,000円の赤字、これは過去から引き継いできた累積赤字であったわけですが、これが解消される見込みであることをあらわします。

ところで、この歳入と歳出合計が同額になる見込みというのは、もちろん、偶然そうなるということではありません。歳出が確定していく中で、歳入の方で決算段階での調整を行っていったためでございます。通常、国保会計のような特別会計で、決算の結果、お金が余ることになった場合には、基金にそのお金を積み立てる、あるいは翌年度に繰り越すなどの措置を行うこととなります。しかしながら、札幌市の国保会計には、ご承知のとおり、従来から政策的な配慮に基づいて一般会計から、これは隠れた赤字というふうに呼ばれておりますけれども、法で決められました繰り入れ以外に、加入世帯の保険料の軽減と累積赤字解消のために独自に多額の繰り入れを行っております。この独自の繰り入れは、実際には予算額を上限の目安といたしまして、決算段階において行うことにしております。

そこで、上の歳入の表の繰入金項目を見ていただきたいと思います。決算段階に入りまして、繰入金以外の収入項目の金額が確定していく中、歳出の方で予算に多額の余りが生じたので、これが歳入面の余裕につながってきたため、この繰入金の減額調整を行い、予算現額に比べますと約88億円のマイナス、つまり、少なくとも済むという決算見込みになっているものでございます。

このように、国保会計の予算に比べると実質的に大きな黒字の見込みとなる理由につきましては、これから具体的に説明してまいりたいと思います。

そこで、右側の枠内をごらんいただきたいと思います。

こちらは、歳入及び歳出の各項目の増減に関しまして主な理由を記載しているところでございます。

まず、歳入の1番目の保険料収入です。

(1)の現年度分ですが、予算上の目標を86.79%としましたのに対して、決算見込みでは86.91%と目標を上回る収納率を達成する見込みでございます。しかし、滞

納繰越分では、後でもご説明いたしますが、繰上充用金と並ぶ累積赤字解消の財源とするため、予算では収納率を32.60%と設定しましたのに対して、決算では6.80%にとどまる見込みでございます。

実際の保険料収入につきましては、(1)の現年度分は約18億9,000万円で、予算に比べますと収入減となっております。その理由ですけれども、アとして、実績の収納率が予算収納率を上回る見込みのため、その率の差の分で約5,600万円ふえますけれども、一方、理由のイとしまして、予算、決算の調定額の差で約19億5,000万円の減収となる見込みでございます。このイで大幅な収入減となる原因は、特に、不況に伴い、失業や所得激減の理由で保険料納付が困難となった世帯に対して行っております減免が影響しております。減免を行った場合には、保険料の調定額を減額することになり、この分の収納率が上がったとしても保険料収入として入ってこないことになるわけでございます。

次に、(2)の滞納繰越分でございますけれども、こちらは約34億円の減収となる見込みでございます。その理由ですが、アとして、実績の収納率が予算収納率をかなり下回る見込みということで、その差が約32億1,000万円の減収になります。さらに、理由のイの予算、決算の調定額の差でも約1億9,000万円の減収となる見込みでございます。

この滞納繰越分で大きな不足が生じますのは、累積赤字を解消するための方策と実は関係がございます。札幌市では、解消できないまま翌年度に繰り越してきた累積赤字につきましては、会計上はそれを単年度で解消する形にして、左の歳出の表のやや下にあります繰上充用金で埋め合わせするという予算を組んできたところであります。この充用金の財源につきましては、従来から一般会計からの繰入金と滞納繰越分の保険料収入を充てることとして予算を組んできましたけれども、この滞納繰越分保険料の収納率は、繰上充用金の金額に合わせる形で収納率を設定しておりまして、これが21年度予算では32.6%に設定していた理由でございます。

しかしながら、実際上は、これまで予算どおり滞納繰越分の保険料収入を確保することは至難のわざであり、その減収分は再び赤字ということになり、次年度以降へ繰り越していく形をとってきたものでございます。しかし、21年度では、滞納繰越分の保険料収入を予算どおり確保できませんでしたけれども、20年度末の累積赤字が約16億円まで縮まり、ほかで生じた財源も使う形で埋め合わせることができ、累積赤字が全額解消できる見込みとなるわけでございます。

次に、2の国庫負担金以下の説明に入りますが、その前にもう一度、左側の歳出の表に戻っていただきたいと思っております。21年度は、歳出項目がすべて不用、つまり余りを生じている見込みになっております。先ほど説明した繰上充用金を除きますと、大きく目立つものとしましては、療養給付費、共同事業拠出金、保健事業費などが上げられるかと思っております。この国保会計としましては、保険料や一般会計繰入金など固定的な収入項目を除きますと、基本的に多くの歳出項目につきましては、法令などによりまして、それぞれ財源

のルールが細かく決められております。したがって、例えば歳出の方が当初予算よりも少なく済めば、歳入もそれぞれのルールに従って減っていく仕組みになっております。しかし、21年度決算見込みにおきましては必ずしもそうになっておりませんで、特別な要因による増減も生じておりますことから、歳入と歳出の連関、つながりも含めまして、その点も説明してまいりたいと思います。

そこで、右側に戻っていただきまして、2の国庫負担金です。これは、予算に比べて約2億3,000万円の減収となる見込みであります。その理由は、一般分給付費の減に伴いまして、療養給付費等の負担金などが減っているためであります。そのもととなります下の歳出の1の療養給付費、療養費、高額医療費等のところを見ていただきたいと思います。トータルで約15億4,000万円余ることとなりまして、その内訳として、特にアの一般分医療費が約11億3,000万円余の見込みでございます。

ところで、最初の方で触れましたけれども、年度の途中で、予想外の医療費の伸びから当初予算の不足が見込まれたために、国庫負担金など国や道からの支出金を財源としまして、療養給付費25億円などと合わせて29億円ほどの追加補正を行ってございました。しかしながら、その後、インフルエンザの流行が早目におさまったこともあると思われまされども、医療費の伸びが落ちつきまして、その結果、ここにありますように療養給付費がやや余る見込みになっております。これら給付費のうち、予算に対しまして一般分の給付費はそれほどふえませんが、これに連動して国庫負担金も余るということで、減っているということになるものでございます。

なお、退職分、すなわち、退職者医療制度分の給付費につきましても4億円ほど余っておりますが、こちらは一般分と状況が異なりますので、後ほど説明したいと思います。

次に、(3)の国庫補助金ですが、その中で一番ウエイトの大きい財政調整交付金の増加によりまして、予算に比べ、約30億3,000円ふえる見込みでございます。この国庫補助金も国庫負担金と同様に基本的に医療費に連動するのですが、この財政調整交付金という名前があらわしますとおり、むしろ、主に全国の市町村保険者間の財政力の違いに応じて調整が行われ、交付されるものでございます。札幌市の場合は、従来、交付のルールであります給付費の一定割合で見積もってまいりましたけれども、全国平均から見ると、無職者など低所得者の加入が多い結果、決算では、当初予算に比べますと大きくふえる結果になっていったと考えております。

なお、このようなルールと実績との乖離が近年大きくなってきたところから、21年度予算からは実績金額に基づいて補助金を見積もる方法に変更したところでございます。

次に、4の道支出金です。

こちら、基本的には一般分の給付費に連動しますが、この中の主要部分であります普通調整交付金も国の財政調整交付金と似ており、道内の保険者の財政力の違いで調整が行われ、1億2,000万円ほどふえる見込みとなっております。

次に、5の繰入金、すなわち一般会計からの繰入金でございます。

冒頭でも説明いたしましたように、決算段階におきまして歳入面における70億円を超える不用額、剰余金の発生を踏まえつつ、その財源であります各歳入科目の確定をもとに調整を行いまして、繰入金のうち、札幌市独自の保険料軽減対策分と累積赤字解消分として当初見込んでいた繰り入れ部分などを合わせて約88億3,000万円を減らすことができる見込みとなっております。

次に、6の療養給付費等の交付金、すなわち退職者医療制度において被保険者の側から交付されておりますお金ですけれども、こちらは約23億4,000万円の大幅なプラス、増収となる見込みでございます。一方、歳出であります退職者の給付費ですが、先ほど触れましたように、下の歳出の1のイにありますが退職者医療費につきましては約4億円程度余る見込みでありまして、通常であれば、医療費が余れば、その財源として受け取る交付金も減るのが当然の理屈かと思えます。しかし、この退職者医療制度における交付金につきましては、それほど単純ではない仕組みとなっております。交付金は、年度当初に概算で交付され、翌年度に精算が行われますので、その年度の医療費実績が交付金にすぐ反映されない仕組みとなっております。特に、21年度の交付金が大幅にプラスになる利用といたしましては、20年度以前の医療費につきましては、昨年の春先、退職者医療に関する資格適正化に取り組みしました結果、一般分の給付費から退職分の給付費に振りかえた分が大きく発生いたしまして、この分、退職者給付費に対する交付金が精算という形で追加交付されたことが、大きく増額になった要因となります。

次に、7の前期高齢者交付金ですけれども、約5億7,000万円のプラス、増収となる見込みでございます。これは、65歳から74歳までの前期高齢者の医療給付費につきまして、各医療保険者の加入率におきまして財政調整を図る仕組みにより交付されるお金でございます。金額は、調整役であります社会保険診療報酬支払基金から示された算定方法によって確定するのですが、ふえた理由は、予算で想定したよりもこの算定方法が見込んだ調整対象となる前の前期高齢者の医療費が増加したことによるものでございます。

次に、8の共同事業交付金です。こちら約8億8,000万円の増収となる見込みでございます。この共同事業といいますのは、都道府県を単位に主として規模の小さい保険者の財政的安定を図るため実施されております事業で、レセプト1件当たり420万円を超える超高額医療費共同事業、次いで、80万円を超える高額医療費共同事業、そして、30万円を超える保険財政共同安定化事業の三つを総称して呼ぶ事業でございます。これらの共同事業は、各市町村保険者が保険料としての拠出金を支払って加入する、いわば再保険事業としての性格を持っているものでございます。その配当に当たる21年度の交付金がふえる理由ですけれども、説明にありますように、札幌市では、特に80万円を超え420万円までの高額医療費共同事業が扱う医療費がふえまして、その分の交付金が大きくふえる見込み、ということでございます。

これに関連いたしまして、下の歳出の3に共同事業拠出金の項目があります。こちらは、

共同事業に対して保険者が保険料として払い込んでいるお金になるのですけれども、こちらは約17億8,000万円の不用、つまり払い込まなくても済んだということになっております。この理由として、特に規模の大きい保険財政共同安定化事業の拠出金が16億円近く余ったことが挙げられております。このように、配当としての交付金はほぼ予算どおり交付される見込みであるのに対しまして、拠出金が少なく済む背景として考えられますのは、恐らく、この事業が対象とする30万円超80万円以下の医療費が北海道全体では大きく減っているのだらうと思います。それに対しまして、そのうち札幌市分の医療費にはほとんど変化がない状況が考えられます。しかし、その辺も含めましてまだ推測の域を出ないものですから、今後も分析してまいりたいと考えているところであります。

次に、歳入の最後になります。9のその他給付費、総務管理費等関係歳入についてであります。予算に比べ、約1億8,000万円のマイナス、つまり不足となる見込みとなっております。特に、その理由として挙げられますのは、特定健診事業などの実施率が予算を下回りまして、国からの負担金など関係分の歳入が減ったためでございます。これに直接関係いたしますけれども、下の歳出の4の保健事業費におきまして、特定健康診査費などで約6億円余の見込みとなっております。

歳入につきましては以上でございますが、歳出の方でこれまで触れていない項目について説明してまいりたいと思います。

まず、2の老人保健拠出金、介護納付金などですが、合計で約5,000万円ほど余る見込みでございます。左側の歳出の表を見ていただければ内訳がわかるかと思っておりますけれども、老人保健拠出金及び介護納付金にやや不用額が生じる見込みであります。

なお、これらの支出額は、いずれも国が全国的な調整を図る中で各保険者に対し示された金額に基づいているものであります。

次に、5の繰上充用金ですが、約31億8,000万円余る見込みでございます。先ほど、滞納繰越分保険料について説明した際にも触れたとおりでありますけれども、こちらの方は、過去からの累積赤字分を含めて20年度決算で生じた赤字を全額埋め合わせるために計上していたものでございます。予算を計上した時点では、20年度にどれくらい赤字が残るのか確定していなかったということで、左側の歳出の表にもありますとおり、概算で約48億円ほど計上したところですが、ご承知のとおり、最終決算で20年度では給付費の方で多額の余りが生じまして、予想をはるかに超えて赤字が減少したために、約16億3,000万円の充用ということで済みました。この差額が不用となったものでございます。

6のその他給付費等でございますが、約3億円の余りとなる見込みであります。これは、主に出産育児諸費が見込みを下回ったことなどによるものであります。

歳出の最後は、総務管理費ですが、経費削減を図った結果、約1億4,000万円ほど余る見込みとなっております。

以上、説明してまいりましたが、総括してみますと、21年度予算では、もし収

支が均衡した場合には、一般会計繰入金と確実に収入として見込める滞納繰越分保険料を合わせて13億円程度は累積赤字解消につなげられる見込みで予算を組んでいたところですが、決算では、予想をはるかに上回る形で、歳出面での給付費や共同事業拠出金などの減による多額の不用額、剰余額が発生する一方、歳出面では、保険料収入は確保できなかったものの、国庫補助金や退職者などにかかわる交付金の増収によりまして、その不足分をあり余る形で埋め合わせできるという見込みになりました。その結果、実質的に80億円を超える黒字という見込みとなったわけでございます。

そこで、当初予算で見込んでおりました独自の保険料軽減対策並びに赤字解消のため一般会計から繰り入れてもらう予定のお金が必要なくなったということで、これを減じまして、最終的に歳入から歳出を差し引いた差がゼロ、すなわち収支が均衡した決算となるように調整、整理を行うものでございます。

次に、資料をめぐっていただいて、裏面をごらんいただきたいと思っております。

こちらは、決算見込みの各種数値をグラフ化しております。簡単にご説明したいと思います。

まず、左上の大きな円グラフは、21年度の決算見込みのあらましで、左側半分を歳入、右側半分を歳出であらわしたものでございます。左側の歳入に注目していただきますと、保険制度で加入世帯に支払っていただく保険料収入は約5分の1程度で、残りは国や道からの支出金、それから前期高齢者医療制度による交付金収入などが多くを占めております。

なお、その中で保険料軽減などのために給付費に充てる一般会計繰入金は、予算よりも88億円ほど減って約127億円の見込みとなっており、20年度決算では約218億円でしたので、その割合はかなり減るような形になっております。

次に、下の累積赤字の推移をあらわす棒グラフですが、平成2年度には約191億円に達してございましたこともありましたが、ついに21年度決算ではゼロとなりまして、最初に赤字が発生した昭和54年度、1979年の決算から数えますと、ちょうど30年という節目で解消できたこととなります。しかし、21年度決算には、これまで説明したとおり、一時的かつ特別と思われる要因もかなり影響しておりまして、保険料収納率がまだほかの保険者と比べて低いということや、冒頭のあいさつでも述べさせていただきましたけれども、決算整理で一時的に減る形となるとは言いましても、保険料軽減のため一般会計から多額の繰り入れが必要な状況を脱したとは言えませんので、引き続き、健全な財政運営に向けて努力を重ねていく必要があると考えております。

右上の方は医療費の推移をあらわすグラフになりますけれども、一般、退職、老人の各項目で全体の医療費の推移をあらわしております。19年度までは、一般と退職は徐々に増加しまして、老人は高どまりという状態でありましたけれども、医療制度改革に伴って、20年度からは大きく変化しております。その下は、老人を除いた1人当たりの医療費の推移をあらわすグラフでございます。医療制度改革前の19年度までは、一般、退職、総体とも徐々に伸びておりましたけれども、20年度の制度改革によりまして、65歳以上

の退職者医療制度の加入者が前期高齢者として一般加入者に移行したために、一般分の1人当たりの医療費が急に上昇しまして一般の退職分は下がりました。21年度決算見込みでは上昇しているという状況になっております。

これらを総医療費で見えますと、やや増加傾向を示しているというふうに見られるところであります。

21年度の決算見込みの説明につきましては以上でございます。

会長 どうもありがとうございました。

それでは、今の部長の説明について何か質問等はございますか。

委員 療養給付費などの療養費が大幅に減っているのは、要するに、後期高齢者医療制度に移って、医療費が予算より減ってきたのが一番大きな要因ということですか。

保険医療・収納対策部長 歳出の中の療養給付費、高額医療費ですね。実は、当初予算と比較していただきますと、決算見込みはふえているのです。これは、先ほども説明しましたが、加入者数がふえているということと、恐らくインフルエンザが去年の秋にふえたことが原因だと思いますけれども、そのこともありまして、昨年、補正予算を組んで、ふやしてこの予算現額の数字になりました。約30億円近くふやして、本来であればこのぐらい行かろうという見込みで予算を組んだのですけれども、その後、ご承知のとおり、インフルエンザが急速におさまりまして、医療費がそんなに伸びなかったということでちょっと余りが出てしまったのかなと考えております。当初予算に比べるとふえているのですけれども、予算現額に比べると余ってしまったという形で、これは制度改革や後期高齢者制度とはまた違う要因ではないかと考えているところでございます。

委員 ただ、資料の裏の項目別医療費でいくと、19年度までは老人医療費がどんと来ているけれども、20年度からは突然なくなってくるわけですね。

保険医療・収納対策部長 これは、やはり老人医療費が抜けたせいです。

会長 ほかに何かありますか。

歳入と歳出が関連しているところもあって、非常に複雑なところを丁寧に説明していただきました。

委員 この前、2月に22年度予算案の説明がありましたね。あの中では、繰り上げはゼロでした。予想ですけどもね。しかし、22年度決算に基づいて、結果によるのでしようけれども、23年度の繰上充用の見通しもゼロでいけるのですか。

保険医療・収納対策部長 繰上充用金というのは、例えば22年度に赤字が出たら、23年度予算で組むもの。ですから、もし22年度に赤字が出るという見込みになれば、23年度予算には繰上充用金を計上しなければならないと思います。ただ、それは決算の段階にならないとわからないのです。恐らく、今までは累積赤字という形で抱えて、変な話、自転車操業みたいな形で埋めてきていましたので、繰上充用金を組まざるを得なかったのですけれども、一たんは解消されますので、もし繰上充用金を見込むとすれば、赤字が出るとしても、23年度は、恐らく、当初から組まずに、年度明けすぐに補正予算を組むよ

うな形で繰上充用を行うことになるのではないかと考えております。

委員 一回、当初で出しておいてですか。

保険医療・収納対策部長 いえ、組まずに、23年度予算ですから、22年度の結果を見て、例えば5月の議会のときに補正予算を組むということになるかと思っております。なるべくはそんなふうにならないようにしたいとは思いますが、予断は許さないという気はしています。

委員 ただ、なかなか数字が難しくてわからない面もあるので、素人的に考えると、特に滞繰はこういう形で、仕方がないですけどもね。一生懸命やられているのはわかっていますけれども、これだけの滞繰額を出して、なおかつ累積が解消された原因は反対的などころがありますね。その一番大きなところは、私の見るところでは、国庫補助の制度改正がありましたね。あの分が大きかったと思うのです。先ほども説明されているでしょうけれども、その数字も、片やすごく滞繰が多くて、片や累積赤字が消えてしまう、このあたりが素人にはわかりにくいのです。

保険医療・収納対策部長 確かに、非常にわかりにくいと思います。赤字解消につきましては、従来から一般会計繰入金で、21年度予算では5億円だったのですけれども、それプラス、現実的なところでは、滞繰繰越分保険料が実際には8億円ぐらい歳入できればいいのかなということで、それを財源という形で埋め合わせていこうとしてきたわけです。ただ、予算上は、どうしてもその年度で全部解消するという予算を組まなければならないこともありまして、現実的には不可能な32%という収納率で組んでいるということです。本当は、それだけの滞繰繰越分が取れば一発で赤字が解消できるのではあるのですけれども、實際上、現年度分に集中して保険料の確保が図るということをやってきたものですから、滞繰繰越分については、この程度の収納率しか上げられなかったということです。そういう中でやってきました。

ただ、それなりの保険料収入を確保して、その上で、それ以外の、医療費の部分で収支の均衡を図れば、少なくとも一般会計繰入金と滞繰繰越分の保険料の分で、赤字解消は実際にできるようになりました。年間而言えば、大体13億円程度は、毎年(収支を)均衡させることができれば減らしていくことができる、ということをやってきたのですが、21年度決算の場合は、それ以外の部分で給付費が大きく余っており、そのほかに、歳入面でいきますと、出すべきお金よりも、もらうべきもののほうがどんどんふえてしまったということもあり、そういう中でこうなったということです。我々も、こんなに早く解消できるとは思っていなかったものですから、ちょっと驚いているところがあります。

去年、20年度の場合は、皆さんには医療制度改革の影響があったというふうに説明しましたがけれども、今回、21年度の場合は、医療制度改革の影響ではなくて、もう少し別の特異な要因というふうに説明しましたがけれども、そういうところがあって、これだけの黒字というか、実質的には大きな財源的余裕ができたのだらうと考えております。これを翌年にとっておければ余裕ある財政運営ができるのですけれども、とっておけませんので、

こういう形で決算整理します。これは、この年限りの話ですので、また22年度以降は、先ほどのあいさつの中でも触れましたとおり、いろいろな要素でまた赤字になる要因がありますので、皆さんにご意見をいただきながら運営してまいりたいと考えております。

委員 いつも送っていただいている国保新聞を見ると、21年度は、前期高齢者の補助関係が大分厚くなったように思うのですが、あの影響も結構あるのですか。

保険医療・収納対策部長 前期高齢者の制度は、年齢で調整するのですけれども、それまでの制度ではなかったのです。それまでは老人保健制度の中で調整をしていました。それと退職者医療制度ですね。退職者医療制度を大幅に縮小して前期高齢者医療制度をついたのですけれども、老人保健制度にあったような保険者の医療費に合せた調整ではなく、完全に年齢ベースで調整するようにしたのです。それが制度的にはかなりいい影響は出ているかと思えます。ただ、新聞報道でもごらんになった方もいらっしゃるのではないかと思いますけれども、国でもかなり見込み違いがあったようで、前期高齢者の医療費を国保サイドでちょっともらい過ぎたという情報がありまして、新聞にも出ましたけれども、東京都では大騒ぎになっているということがあるようです。おっしゃるとおり、前期高齢者制度は国保にいい形で影響するのではないかと考えております。

会長 ほかにありますか。

要は、21年度はよかったということですね。ただし、22年度はどうなるか、まだわからないということですね。

保険医療・収納対策部長 そうです。

会長 今の決算見込みについて、了承するというところでよろしいですか。

(「異議なし」と発言する者あり)

会長 それでは、そうします。

続きまして、次の議題の平成22年度国民健康保険事業運営安定化計画について説明をお願いします。

保険年金課長 それでは、平成22年度国保安定化計画の策定についてご説明いたします。

お手元の資料2、平成22年度国民健康保険事業運営安定化計画を1枚めくって、1ページをごらんいただきたいと思います。

厚生労働大臣が指定する医療給付費が著しく多額な市町村は、安定化計画を策定して、給付費の適正化など事業運営の安定化のための措置を講じるというふうに従来されているところで、札幌市の場合、昭和63年度にこの安定化計画という制度ができたときからずっと一貫して指定を受けておりました。ただ、平成20年度からは、先ほどもちょっと述べましたとおり、医療制度改革等の影響で医療給付費が全国に比べて著しく高いとまでは言えなくなって、20年度から指定は外れることとなりました。

具体的な指定の基準ですけれども、5ページをお開きいただきたいと思います。

3の地域差指数の推移ということで、地域差指数の推移を示す表とグラフがあります。

この地域差指数とは、基準給付費、つまり、全国平均の1人当たりの実績給付費とそれに対する札幌市の実績給付費の比率を言います。すなわち、数が多ければ多いほど、札幌市は全国に比べて医療給付費が高いということになります。

資料の上の方に特別事情控除前、特別事情控除後と書いてありますけれども、この特別事情とは、医療費を高騰させる特別な要因、すなわち、ほかの自治体に比べて病床数が多いとか、たまたま災害が多く発生したとか、札幌市は余り関係ないのですけれども、原爆の被爆者が多いといった地域ごとの事情がありますので、これを特別事情と申します。そこから辺の要素を除いて、特別事情を控除した後の数字が、この表の右から2列目のところ です。この数字で実際に全国ベースでどうなのかを比較します。この特別事情控除後の地域差指数が、国の基準では、1.14を上回った場合、安定化計画をつくるという指定を国から受けることとなりますけれども、この表をごらんのとおり、札幌市は、平成20年度が1.127、翌21年度が1.121、そして、今年度は1.078と、国の指定基準を3年連続で下回る状況が続いております。前回の運営協議会でもご説明させていただきましたが、国の指定基準の1.14を下回る場合であっても、前年度または前々年度に国の指定を受けた場合は、国ではなくて北海道知事の指定による準指定市町村という扱いになりまして、国の指定と同じように安定化計画を策定しなければならず、札幌市は、21年度までは平成19年度の1.17をもって準指定市町村という形で計画を策定しました。

ところが、ことしは国の基準の1.14を下回った3年目になりますのでその要件には該当しないのですけれども、実は、そのほかの要件として医療費の伸びが高いという別な要件もございまして、この要件にひっかかってしまって、引き続き、北海道による準指定を受けて安定化計画を策定しなければならなくなったということでございます。

なお、この安定化計画の指定制度につきましては、昨年の方分権改革推進委員会の第3次勧告におきまして、廃止を含めた見直しが提言されております。このたび、国民健康保険法の改正によりまして、この指定制度が今年度の指定をもって廃止されることになりました。ですから、来年度以降はつくらなくてもいいということでございます。

ただ、来年度以降につきましては、後ほど報告事項のところでご説明いたしますけれども、都道府県が策定する広域化等支援方針におきまして国保運営の安定化を図るための取り組みが定められることになっております。道のそういう方針に置きかえられていくことになってくると思います。

計画の内容の前に、まず、札幌市が高医療費となっている要因分析ということで、ポイントを絞ってご説明したいと思います。

資料を1枚めくって、6ページをお開きください。

高医療費の分析という表ですけれども、これは、保険給付の諸率の全道平均あるいは全国平均との比較を入院、入院外、歯科ごとに区分して載せております。この中で、平成20年度の数値によってご説明いたします。

表の一番右側の1人当たり費用額を比較しますと、入院の場合、札幌市は表の上から3番目の13万3,601円です。これが全国平均ではどうなっているかといいますと、下の網かけのところで10万508円となっております。その右隣りにある括弧の中は、全国平均の10万508円に対する札幌市の比率ですけれども、札幌市は全国平均に比べて入院医療費が1.33倍あることを示しております。その要因としましては、網かけ部分の左の方を見ていただけるとおわかりになりますが、一番左端の受診率です。受診率は、札幌市の場合は、22.296%と書いてあるところの右側に1.28とありますけれども、全国平均より1.28倍も高く、これが入院の1人当たりの費用額を上げていく主な要因になっていることがわかります。

一方で、入院外はどうかということですが、つまり通院の部分です。通院につきましては、次の段にあるのですが、一番右側の1人当たりの費用額では、札幌市が10万2,686円であるのに対して、下の網かけの全国平均では10万3,421円と、通院の部分はほぼ同じ金額です。では、実際に受診率はどうかと見ますと、網かけの一番左端のところに「(0.93)」と書いていますが、通院の受診率は全国平均をやや下回っている状況にあります。

これらのことから、札幌市の場合、入院受診率の高さから入院分の医療費がふえて、これが全体の医療費を押し上げているものと考えられるのではないかと思います。

次に、8ページをごらんいただきたいと思います。

表が細かくて申しわけございません。8ページの左上の表です。道内の2次医療圏あるいは近隣市町村との比較をした表があります。この表の一番右端の10万人当たり病床数というところに着目していただきたいのですが、一番上の札幌市は1,609.8床です。この表の一番下に978.0とあるのが全国平均ですが、この全国平均に比べて病床数が1.65倍にもなっていることがわかんと思います。そして、その左隣の列の1人当たり費用額も札幌市は全国に比べて高くなっているというふうに見てとれるかと思います。

一方、2次医療圏との比較では、薄く網かけをしているところと濃く網かけをしているところがあると思いますが、薄い網かけの方、すなわち、北渡島檜山という医療圏と、もうちょっと下に行った北空知の医療圏ですね。こちら辺の病床数を見ていただきたいのですが、2,000床以上ということで、札幌市よりも10万人当たりの病床数が多いのです。したがって、1人当たりの費用額も比較的高いということです。

一方、濃い網かけの部分は、病床数が少ない医療圏です。東胆振あるいは一番下の根室は、病床数が少ないので1人当たりの医療費も低い方ということで、病床数と医療費は強い相関関係があるのではないかとこのように考えられます。

一方、その下の近隣市町村との比較を見ますと、10万人当たりの病床数は、いずれも札幌市より少ないものの、1人当たりの費用額はほぼ札幌市並みと見てとれるかと思います。すなわち、札幌市の病床数が近隣市町村の医療費にも影響を与えているということが読み取れるのかと思います。札幌市内には、道内の病床数の4割近く、38%が集中して

いるという実態にあります。しかも、大学病院などを中心に高度な医療技術が集積されているということと大いに関係してくると考えられるのではないかと思います。

9ページ以降につきましては、年齢階層別と主要疾病別などの医療費分析がありますけれども、時間の都合上、説明を省略させていただきたいと思います。

では、資料の2ページにお戻りいただきたいと思います。

ようやく、安定化計画の内容についてでございます。

これは、昨年の計画とほぼ同じような内容になっておりますので、きょうは、変更になった点を中心にご説明させていただきたいと思います。

まず、レセプト点検の実施計画につきましては、従来、レセプトの内容点検につきましては、レセプトの点数を基準にしまして、非常勤の点検員による直営部分と外部委託等を組み合わせて実施しているところです。具体的には、9万点以上の非常に高いレセプトについては外部委託、7,000点から9万点未満が私どもの直営でやっています。従来からこれらについては全件を点検しております。点検率100%でした。しかし、7,000点未満のいわゆる少額レセプトについては、件数が物すごく多いことから、今までは100%の点検をするところまではできておりませんでしたけれども、昨年度は、点検員による直営のほか外部委託も入れまして、全件点検をすることとしました。今年度は、7,000点未満を直営と外部委託の両方を組み合わせてやっていたものを、外部委託でそれなりの効果が出るということがわかりましたので、全部外部委託にして、費用の節約などを図っているところであります。

その次に、二つ下の後発医療品の使用促進計画です。

札幌市では、昨年11月の保険証の年次更新の際に、ジェネリック医薬品希望カードを被保険者全世帯に送ったところですが、今年度につきましては、国保連合会が作成する調剤レセプトの電子データを活用して、ジェネリック医薬品の札幌市での使用状況や切りかえによる効果額を試算する調査分析作業を行う予定です。

また、国では、この後発医薬品の利用勧奨通知を送るといった取り組みについても実施せよということを求めてきております。そのことから、まずは調査分析、現状分析を行った上で、具体的な利用勧奨通知の実施方法、あるいは対象者について関係先の方ともいろいろと協議しながら検討を進めていきたいと考えているところであります。

次に、個別被保険者指導計画と、3ページにあります収入確保対策につきましては、それぞれ担当課長からご説明させていただきます。

健診・医療担当課長 健診・医療担当課長の築島でございます。

私から、2ページの保健師等の活動を中心とする個別被保険者指導計画の部分をご説明いたします。

長いタイトルになっておりますけれども、例年どおり、特定健診、特定保健指導を中核として取り組んでいく計画としております。特定健診は、平成20年度から始まりまして、この会議でも何度かご報告しておりますとおり、受診率が伸び悩んでいる現状でございます。

す。初年度の受診率16.0%に対し、21年度の受診率は、まだ確定しておりませんが、同じ程度にとどまる見込みとなっております。

健診と保健指導の推進により、生活習慣病を予防することによって、医療費の安定化、適正化だけではなく、高齢になってからの生活機能低下や心身の障がいを予防し、減少させることも期待できますので、まずは入り口になっている特定健診の受診率向上が極めて重要であると考えております。

平成21年度にアンケート調査などによって分析した受診率低迷の原因のほか、受診したいという意向のある人が受診行動に至らないという現状も新たに判明しておりますことも踏まえまして、今年度の対策に取り組んでまいりたいと考えております。

本日、追加でお手元にお配りいたしました資料の一番上に、平成22年度特定健診・特定保健指導実施率向上対策等計画という資料がございますので、そちらをごらんください。

(1)として特定健診受診率向上策、(2)として特定保健指導利用率向上策、(3)としてその他につきまして、今年度計画している対策を掲載しております。各種広報活動や個別の電話勧奨によってわかりやすく受けやすいPRに努め、さらに受けやすく利用しやすい体制についても工夫していきたいと考えております。表の中で、新規事業として太字で記載しているところを中心に説明いたします。

(1)の健診に関しては、保存版の説明冊子を作成して各対象世帯に配布し、健診の意義などについての理解を深めていただき、受診を促進したいと考えております。(2)の保健指導に関しては、説明冊子の配布のほか、指導メニューの多様化により、2年続けて保健指導の対象となった方にも利用しやすい内容の充実を図ります。また、市内スポーツクラブなどと連携して運動お試し券を配布し、保健指導の利用促進と運動習慣の定着を図ることを予定しております。(3)のその他の表に「元気アップ応援事業」と名づけて記載しておりますのは、治療中のために特定保健指導の対象とならない方にも治療と並行して生活習慣改善に取り組んでいただくために、医療機関と連携した保健指導事業を始めることとしまして、現在、準備を進めているところです。また、本年は、特定健診等実施計画の中間評価年に当たっておりますことから、実施状況を含めた総合的な評価を行い、今年度のこの協議会にもご報告する予定としております。

以上でございます。

収納対策・後期高齢担当課長 皆様、どうもおぼんでございます。

この4月から収納対策・後期高齢担当課長で参りました金谷と申します。

前任の木村同様、よろしくお願ひしたいと思ひます。

では、座ってご説明させていただきます。

私からは、3ページの収入確保対策の計画に基づきましてご説明させていただきます。

先ほどの決算見込みの中で部長からのご報告いたしましたけれども、平成21年度につきましては、現年分の目標収納率を達成することができる見込みでございます。その要因といたしましては、重点的に取り組んでまいりました折衝機会の確保と口座振替の促進に

つきまして前年度並みの水準を維持することができたことと、財産調査の徹底を図り、滞納処分を強化したことが大きく寄与したものと考えております。22年度におきましては、21年度よりもさらに高い目標収納率を設定しているところでございますので、21年度に効果のあった今までの取り組みを継続しながら、さらに強化して目標達成に向けて取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

新たに加えましたものとしましては、中段にございます口座振替の推進の4行目でございますが、マルチペイメントネットワーク（口座振替受付サービス）というものがございます。口座振替につきましては、実は、口座振替率の高い高齢者の方々が75歳に到達いたしますと、後期高齢者医療制度に移行することから、大変苦戦をしているところでございます。その対策として、マルチペイメントネットワーク（口座振替受付サービス）を導入したいということで準備を進めているところでございます。

現在、口座振替に係る札幌市と金融機関の情報の受け渡しは、紙を使ってやっております。そのため、例えば印鑑を押す必要があるとか、口座の番号が一部間違っていたことによって不備があって戻ってくるということがあって、相当程度の期間がかかるという実態がございます。

こうした紙媒体を使った制約を解決するために生まれたのが、収納機関という私ども札幌市のようなお金を集めるところと金融機関を共同でネットワークで結ぶマルチペイメントネットワークをつくるということで、今、実際にできております。この仕組みを使いますと、大体は財布に入っていて持っている方が多いと思いますが、金融機関のキャッシュカードがあれば、専用の端末機に差し込むことで、印鑑を押すことも不要であり、その場で口座振替の手続が完了します。これにより、行ったり来たりの手戻りもないことから市民へのサービスが向上するというのと、口座振替加入率を高めることができるというふうに期待をしているところでございます。

しかし、このマルチペイメントネットワークの協議会という組織があったり、あるいは金融機関も多くの金融機関がございます。例えば、ゆうちょ銀行、北洋銀行、北海道銀行、信金、信組がありますけれども、そのような金融機関や、あとはデータを処理する会社もあります。そのような多くの関係機関があるということから、その協議に結構な時間がかかると思っております。あとは、区役所の窓口で事務処理をすることになりますので、札幌市でも初めての取り組みなので、事務処理のマニュアル整備にも相当の時間が必要かなと考えているところでございます。さらに、端末機も各区に導入しますので、1台ではなくて複数台の導入を考えておりますから、費用がかかるとか、あるいは金融機関の手数料、あるいは通信を使うということで通信料等がかかりますので、現在、それらのいろいろな課題を順次整理しているところでございます。

私からの説明は以上でございます。

保険年金課長 以上で、安定化計画のすべての説明を終わらせていただきます。

会長 今、安定化計画について、3人の課長からそれぞれ説明していただきました3つ

のことについて、質問等があればお願いします。

委員 2点あります。

まず、特定健診について、私もちょっと血圧が高くてお医者さんに行きまして、札幌市の特定健診を受けるのはどうでしょうかと聞いたら、お医者さんは、これはだめだよというおっしゃり方でした。項目が少なくだめだから、普通の医療の方でやりましょうということでしたので、お医者さんの方にも協力をお願いするような形に持っていけないと、なかなか普及しないのではないかなという気がいたしました。

それともう一つ、レセプトと関連して医療費通知という計画があるようです。私のところにも年に2回くらい郵便が来ますが、これについて、私が受けたものとは違いますという報告はどれくらいの割合であって、どれくらいの効果があるのでしょうか。

会長 今、米山委員の方から2点について質問がありましたが、事務局、いかがですか。

健診・医療担当課長 特定健診の検査項目につきましては、昨年度のアンケート調査でも、今、電話かけをしてご案内している中でも、多くの市民の方や医療機関の先生方からお声をいただいているところです。この特定健診の制度の目的がメタボリックシンドロームに着目した形の中で、この項目が国から示されているところがございますが、どんな形であれば医療機関が協力して市民のために健診を受けていただくようなことをやっていただけるかということも含めながら、協力体制はとっていきたいと考えております。ぜひよろしく願います。

保険年金課長 医療費通知は、現在、年2回やっております。今、細かい数字が手元になくて申しわけないのですけれども、1回やるごとに、受診していないのというような問い合わせが各区役所の方に数件は来ます。被保険者の方からお話を聞いて、実際に調査権限があるのは北海道や北海道厚生局になりますので、そちらの方に被保険者の方からこういう通報があったということをお知らせして、道や厚生局の方で必要があれば調査に入っていくことになります。手元に具体的な数字はないのですけれども、やはり不正請求も年に数件はあります。

以上でございます。

会長 1点目の特定健診の検査項目については、いろいろなところでいろいろな議論があると思うのですけれども、オプションでやるのは可能なのですか。特定健診の検査項目にあわせて、例えば血圧が高いので血圧に必要な検査をプラスアルファするとか、一緒にやることは可能ですか。

健診・医療担当課長 例えば医療機関の方で、全く健康で医療機関を受診されている方であれば保険外診療になるかもしれませんが、自費で心電図を追加してやりましょうかというお話をされる場合もあると思います。それから、保険診療と特定健診の両方を受けていただくことは、特に混合診療とか何とかという縛りはなく、患者との間で相談して実施していただいて構いませんが、基本診療料は二重に取らないでくださいというお願いでやっております。そういう形で使っていただいている先生もいるかもしれませんが

ども、請求方法がそれぞれになってしまいますので、多分、どちらか一方ということで保険診療の方を選ばれる先生が多いのかなというふうに想定しております。

委員 この特定健診というものが、基本的にメタボリックシンドロームだけをターゲットにしているだけの話で、昔のすこやか健診とは意味が全然違うのです。普通の健康診断をやっていると勘違いしない方がいいと思います。メタボリックシンドロームだけをやっているわけですからね。普通の健康診断のように心電図をとって、胸部写真を撮って、健康診断をしてもらっていると思わない方がいいと思います。だから、16%にしかならないわけです。すこやか健診はもっとよかったわけです。これは、国の方針でこうなったのです。ましてや、こんな16%ぐらいの受診率で、それをまた特定保健指導で運動とか何とか、そんなものは高齢者には大きなお世話ですよ。だから、こういうものが成り立たないわけです。違う制度に変えない限りね。だって、国民にとって大していいことではないですからね。

委員 私たちはすこやか健診を受けていたので、当然、同じものだという意識を持っておりました。それでも、受けないとペナルティーが来たりするものですから、課長もすごく苦労なさるだろうなと思って同情する立場です。

委員 これは国の方針ですから、市を責めても仕方がないけれどもね。

委員 今の話は、実施率が低い理由と関係があるのでしょうかね。

委員 関係あるのではないですか。要するに、国民が望んでいないわけですよ。それとは違うことをやっているだけの話で、恐らく、この制度を変えない限り、受診率はずっと上がらないです。小さい村とかそういうところだけでしょう。どっとバスで来てぼんとやるから受診率が上がっているけれども、こんな大都会なんて上がるわけがないですよ。

委員 ただ、病院に全く関心がないお年寄りの方もたくさんいらっしゃるから、そういう底辺をボトムアップする部分もあるかと思います。我々も同じ意見です。あの程度の健診を受けてという感じはありますね。

委員 そうです。

委員 しかし、最低限でも医療機関を含めることによって、次の診療がわかる機会にもなります。

委員 わかるような項目を入れておいてくれないと、大したわからないということですよ。大した意味がないから、みんな勧めないわけですよ。

委員 しかし、血液検査と……

委員 血液検査でも項目が物すごく限られてしまっているのです。メタボリックシンドロームの検査ですからね。そうではなくて、一般の検査を入れるのであれば別ですけども、その項目の問題なのです。

委員 糖質、脂質、血圧ですね。

委員 それだけですよ。それを何年やったって、コレステロールが多少高くなったからって何の意味があるのか。それより肝機能が悪い、何が悪いというなら問題はあるけれど

もね。

委員 意味がないというわけでもないような気がします。

委員 ゼロということはないですよ。これだけのお金をかけてやる意味があるのかということですよ。

委員 たんぱくを調べるのに検尿がありますね。それだって、全然やったことのない人は田舎でなくて札幌でもたくさんいますよ。

会長 制度の仕組み自体、現行はこのように動いているのですけれども、健診項目については、今の委員のご意見だと、十分ではないというか、項目の少なさに受診率の低迷につながった要因があるのではないかということでした。ただ、仕組みとして、現行で維持されているので、その中で市としてもいろいろな対策を今後とも講じる必要があると思います。

もう一つは、健診項目について改正要望の余地はあるのでしょうか。まだ2年目ですね。健診の結果についても、今、こういうふうに議論されているように見えてきている部分もあるので、その辺のところはどうですか。市として何か働きかけ等をやることはできるのでしょうか。

健診・医療担当課長 今のような形で、項目が少ないというご意見を初年度からかなり多方面からいただいております。市としても、受診率が下がった理由については、項目が減ったことが大きなウエートを占めていると考えております。もともとすこやか健診の時代から受けておられなかった方については、やはり、体調が悪くないから健診の必要がないというような健診に関する誤解もあるかと思えます。健康だから必要ないというようなことで、また違った、受診率が低いというか、受診しない原因があると考えています。項目につきましては、非常に制度上の縛りがありまして我々保険者としても難しいということで、国へ要望する機会などはつかまえて、なるべく項目をふやしていただきたい、あるいは保険者が努力して項目をふやす場合には財政的な援助をしていただきたいという声を上げているところでございます。

委員 私は、健康保険組合連合会という北海道に18の本支部の健康保険組合がありまして、その代表でこの場に来させていただいております。きょうの午後から北海道保険者協議会で会長も一緒に仕事をしていますのでよくご存じだと思いますが、各被用者保険の代表、国保組合、共済、協会健保、健保組合、それと北海道、厚生局が集まって、連絡調整会議という名前で話し合いをさせていただいたのです。その中で、たしか今月14日までに各医療保険者の特定健診、特定保健指導の状況を北海道に報告しなさいということになっていますね。

健診・医療担当課長 はい。

委員 その結果、北海道からお知らせというか、結果として出ると思うのですが、状況を見てみますと、20年度、初年度は何とか健診は受けてみようということで受けてみた。しかし、結果として、21年度に向かっては、先ほど言ったように、あんな健診項目

では受ける必要はないと。もし受けさせてくれるなら、住民健診とかいろいろな名前がありますけれども、特にがん検診も含めて受けさせてくれないと受診率は伸びないと私は思います。

今、全道には180ぐらいの自治体がございますね。そういうところからも意見を聞いて、北海道保険者協議会として吸い上げて、中央でそういうことを言うてもらう方法が、都道府県単位でそういうことをお話しすることになった方が、力も声もより大きくなって、国も動きやすくなるのではないだろうかと思自身は思うのですけれども、どんなものでしょうか。

会長 今お話があったように、保険者協議会をやっています、私ども連合会が事務局をやらせていただいております。今のお話は、検査項目をふやすことによって、被保険者のニーズにより合う形が必要ではないかというご意見でした。ただ、一方では、財政的な部分が必ずセットになっているものですから、例えば今後追加する分はすべて国費なり何なりで補てんするということであれば、多分、意見は簡単に一致すると思います。要望しようということになると思います。ただ、自己負担分が出てくるときに、どの程度の健診項目とどの程度の組織としての負担あるいは被保険者の負担をお願いするかということになったときに、それぞれ保険者ごとに状況が随分違うものですから、そこを調整した上でないと、全道的にも一本で要望するのはかなり難しいと思います。

これは、今はもうできてしまっているもので仕方がない部分もあるかもしれませんが、受診率を上げることが目的ではなくて、いかに被保険者が健康に暮らせるかということが第一の目的です。そのためにどうしたらいいかということから、もう一回、基本に戻って考える必要があると思うのです。市としては、現行制度でこうやって動いて、この後、この健診制度がまだ残るといような国保新聞の記事などもありますけれども、何だかちょっとよくわからないのです。一方では、現行制度を転がしている立場としてはやらざるを得ないでしょうけれども、それ以外の面で本来の健康を保持するためにどういうことが必要かということも行政としてあわせて検討していただきたいと思います。

安定化計画についてはどうですか。

一つ教えていただきたいのですが、マルチペイメントネットワークで口座振替を促進すると収納率が非常に高くなるというのは、税金関係でもたくさんあると思うのですが、どこかの団体でやっているというような先例はあるのですか。キャッシュカードで口座振替の申し込みができるのは物すごく簡単で楽だと思いますが、先例はあるのですか。

収納対策・後期高齢担当課長 税の方では比較的進んでいるようでございます。国保の例でいくと、山梨市、甲府市、千葉県市川市などで取り組んでいると聞いておりますが、ひょっとすると、大きな規模のところではうちが最初かもしれません。今年度の特別調整交付金のメニューにも入っております、国も少し支援していただけるようですので、予算化して取り組んでいこうと考えております。先進都市の調査等も必要ではないかとも考

えております。

会長 現実にできているから、やっているところがあるのであれば、技術的な面はクリアできるのですね。

収納対策・後期高齢担当課長 技術面の問題は大丈夫です。あとは、費用面の問題と、マニュアルなどを統一していく部分で若干整理することがあるかと思えますけれども、今年度中あるいは来年度早々にできればということで鋭意検討しております。

会長 ほかには何かございますか。

(「なし」と発言する者あり)

会長 それでは、これも了承するということにしたいと思います。

議題の方が2つ終わりました。

では、市の方で幾つか報告案件があるということですので、続けて報告をお願いいたします。

保険年金課長 それでは、この場をおかりしまして、3点ほどご報告をいたします。

追加でお配りした資料で順次ご説明しますけれども、内容としましては、まず、2ページの平成22年度における制度改正等についてが1点目の報告です。2点目は、5ページの平成22年度国民健康保険料の料率についてです。3点目は、7ページを開いていただきたいのですが、札幌市版の事業仕分けについてでございます。

このうち、1点目の制度改正と2点目の国保料の料率につきましては私から、3点目の事業仕分けの関係につきましては健診・医療担当課長の築島からご報告したいと思います。

それでは、追加でお配りしました資料の2ページをごらんください。

まず、1点目の平成22年度における制度改正等ということですが、現時点で把握しております主なものをご説明いたします。

まず、1番目の国民健康保険関係ですが、4月の欄にあります非自発的失業者の保険料の軽減措置、それから、6月の欄にあります保険料賦課限度額の引き上げの2件につきましては、前回、2月の運営協議会でご説明いたしましたけれども、この件に係る条例改正につきましては、本年4月の第1回臨時市議会におきまして可決成立しております。

なお、同じく前回2月の運営協議会でご説明した給付費や返還金などの補正予算案につきましても、原案どおり可決されたことをあわせてご報告いたします。

次に、4月の欄にあります二つ目の丸ですけれども、70歳から74歳までの一部負担金割合の見直し、1割から2割、この件につきましても、凍結、すなわち2割にしないということがさらに1年間延長されて、来年3月まで1割ということで据え置かれることとなっております。

そのほか、議会関係のお話をしますと、実は、本日まで第2回定例市議会を行ってまいりました。この中では、非自発的失業者の保険料軽減措置のための電算システムの改修費の補正予算案と、もう一つ、国の財政支援事業の延長に伴う所要の規定整備のための条例改正案を提出し、本日、可決されたこともあわせてご報告いたします。

次に、国保関係の12月までの欄にあります広域化等支援方針（仮称）の策定についてご説明いたします。

資料の3ページをごらんください。

この5月に、国において国民健康保険法が改正されまして、国保事業の運営の広域化あるいは国保財政の安定化を目的として、市町村国保の都道府県単位化を進めるために、都道府県の判断により支援方針を策定することができるというふうにされたものでございます。

なお、都道府県がこの方針を策定するに当たりましては、市町村の意見を聴くことになっております。この方針の内容につきましては、主に平成24年度までに取り組むべきものを中心に定めるというふうにされております。

では、内容はどのようなものになるのかということですが、資料の3ページの下半分に記載しておりますとおり、大きく3項目に分けられます。まず一つ目は、囲みの中の（1）ですけれども、収納対策とか医療費適正化策の共同実施などといった事業運営の広域化です。二つ目は、財政運営の広域化ということで、現在、1件当たり30万円を超える医療費を対象としている保険財政共同安定化事業の拡充などが入ってきます。三つ目には、保険者規模別の収納率目標や赤字解消の年次目標といった都道府県内の標準設定であります。このうち、保険者規模別の収納率目標につきましては、達成状況に応じた都道府県の助言あるいは勧告、さらには支援なども含めてこの方針に盛り込んだ場合には、市町村に対する保険料収納率に応じた国の普通調整交付金の減額措置、すなわち、収納率に応じたペナルティーを廃止するというふうになっております。現在、北海道では、策定に向けて作業を進めるというふうに聞いております。仮に、国の普通調整交付金ペナルティーが廃止された場合には、札幌市におきましては平成22年度で8億円程度、国の普通調整交付金がふえる見込みになっております。

続きまして、資料の2ページに戻りまして、2番目の後期高齢者医療制度関係についてご説明いたします。

この中で、新しい高齢者医療制度という話を書いておりますので、資料の4ページをごらんください。

現在、国では、平成25年度からの新しい高齢者医療制度の施行に向けた議論を高齢者医療制度改革会議という場で行っております。これまでに6回の会合が開かれておりまして、この後、国民を対象とした意識調査、あるいは地方公聴会を踏まえまして、ことしの夏に中間取りまとめを行い、年末までに最終取りまとめを行いまして、来年1月には法案を国会に提出する予定とのことでございます。

簡単ではございますが、現在の見通しはこのようになっております。

次に、報告事項の2点目としまして、保険料率について資料5ページと6ページでご説明させていただきたいと思っております。

まず、5ページをごらんください。

国民健康保険料の料率につきましては、本日告示を行いまして、すなわち、きょう決まったものでございます。

まず、1番の平成22年度の料率ですけれども、国民健康保険料は、実際に国保に加入されている方の医療費に充てるいわゆる医療分と、後期高齢者医療制度の加入者の医療費に充てる支援金分、さらには40歳以上64歳以下の方の介護保険料に充てる介護分の三つの構成要素に分かれております。

医療分と支援金分につきましては、合計金額でご説明いたしますので、表の3段目の医療分+支援金分の欄をごらんください。

まず、1世帯ごとにかかる平等割が3万5,660円で、21年度と比べて年間で1,420円の増額になります。その次に、均等割、いわゆる人数割が、1人当たり2万1,840円で、21年度と比べて1,050円の引き上げです。さらに、所得割につきましては、医療分と支援金分を合わせまして12.49%で、21年度と比べて0.64ポイント引き上げとなっております。

次に、その下の段の介護分についてです。介護分につきましては、平等割が6,270円で、21年度と比べて290円の引き下げです。それから、均等割が5,070円で210円の引き下げ、所得割が2.77%ということで、21年度と比べて0.05ポイント、すなわち、それぞれ小幅ながらいずれも引き下げとなっております。

そこで、2の平成22年度料率のポイントをごらんいただきたいと思います。

医療分と支援金分につきましては、平成22年度におきましても、昨年と同様に加入世帯の負担を抑制するという一方で、1世帯当たりの平均保険料を据え置いております。しかしながら、国保加入世帯の所得低下が著しい状態になっておりまして、今年度の一般世帯の平均所得は100万円を切るような水準となってしまっております。長引く不景気によりまして、低所得世帯の増加、あるいは既存世帯の所得低下を招いており、そのことから、平均保険料は据え置いているものの、料率は引き上げとなって、特に所得割料率が上昇し、それで実質的な保険料負担の増加につながってしまったこととなります。

ポイントの二つ目の黒丸ですけれども、先ほども申し上げましたとおり、賦課限度額の引き上げを行ったところです。ただ、この限度額に到達している世帯数自体が長引く不景気などの影響で減少してきております。したがって、料率の抑制効果も以前に比べて低下傾向にあるということで、今回は、限度額を引き上げたことによって、料率の上昇を若干だけ抑えるという効果にとどまったというようなことになろうかと思っております。

次に、介護分の料率についてですが、ポイントの3点目にありますように、1世帯当たりの制度的に必要とされる金額が下がっていることから、料率の引き下げにつながりました。

次に、6ページをごらんください。

保険料率の決定の仕組みについて、医療分の保険料を例にしてご説明したいと思います。

まず、一番左側が加入者の医療費等です。これがまずベースになってきます。22年度

で1,729億円と見込んでおります。なお、ここの数字ですけれども、21年度の賦課段階では、1,671億円と見込んでおりましたので、この医療費等が3.4%くらい上昇するような見込みでございます。

これに対して、一つ右側に行ってください、この1,729億円に充てる財源といたしまして、まず、患者さんの自己負担額、いわゆる3割負担もしくは1割負担のところは261億円、さらに、その下の国や道、あるいは札幌市の一般会計からの補助金等が1,139億円と見込んでおりますので、これらを差し引いた一番下の329億円を保険料でいただかなければならないことになります。

次に、この329億円を、一つ右側に行きまして、平等割、1人当たりである均等割、さらに所得に応じての所得割に案分します。この案分率につきましては、国保条例でそれぞれ22.5%、22.5%、55%と定めておりますので、これで割り返しますと、平等割、均等割はそれぞれ74億円、所得割は181億円となります。

まず、一番上の平等割、1世帯当たりのいただくお金につきましては、この74億円を4月1日時点の全世帯数で割って出します。それから、その次の均等割は、加入者の数に応じてかかるところですが、これは4月1日時点での加入者数で割った数字になります。それが、先ほどお示した平等割、均等割の料率となります。ただし、厳密には、後期高齢者医療制度発足に伴いまして、一番上の平等割を半額に減額している世帯もありますので、世帯数の算出の際にはそこら辺の調整をした後の数字となっております。一番下の所得割につきましては、この181億円を加入者の所得から33万円を差し引いた額、これを旧ただし書き所得と呼んでいるのですが、この合計額で割って料率を算出しています。すなわち、全加入者の所得で割っていることとなります。なお、支援金分と介護分の保険料も同様の方法で料率を算出していることとなります。

以上、平成22年度の料率についてご説明いたしました。

この料率に基づく納付通知書につきましては、来週月曜日、14日に各区役所から被保険者に一斉に発送いたします。したがって、来週中には被保険者全世帯に到着する予定となっております。

以上でございます。

次に、3点目の事業仕分けにつきまして、築島の方からご説明差し上げたいと思います。

健診・医療担当課長 私から、「今月のニュース」と書かれた資料、それから、施術費制度の仕組みということでご説明したいと思います。

表面の方は、広報さっぽろ6月号の記事のコピーになっております。既に各種報道などでもごらんになっているかと思いますが、市の事業の見直しを議論する場に市民が直接参加するという事業仕分けの札幌市版が実施されることになりました。ここで議論されるのは、約100の事業ということで、市民満足度調査を既に実施してありまして、その結果などをもとに市長政策室が中心となって選定されたものです。

実は、この中に、本市国保で独自に実施している施術費制度がリストアップされており

ますので、本日ご報告させていただきたいと思います。

資料の方に、「事業仕分けとは？」とありますけれども、必要性や有効性を検証して、廃止、現状どおり、見直しなどの方向性を議論するもので、「どうやって行うの？」という欄にありますように、私ども市職員が事業の説明を行い、学識経験者と市民から選ばれた合計6名の仕分け人の質問に答えた後、仕分け人同士で議論されるという手順でございます。仕分けは公開で行われまして、6月後半の土曜・日曜の計4日間で実施されます。施術費は6月26日の予定となっております。

事業仕分けの流れを右下に記載しておりますけれども、7月に仕分け結果に対する市民意見の募集、来年1月までに市の検討結果を公表するという順で進められる予定になっておりますので、秋に開催予定の今年度第2回目の運営協議会においても仕分けの結果をご報告して必要な議論をお願いする予定でございます。

それでは、施術費制度について簡単にご説明いたします。

8ページの施術費制度の仕組みをごらんください。

法定で全国共通になっている療養費という制度と本市国保独自の施術費という2種類がありますので、その違いを中心にご説明いたします。

ここで対象となっている施術の内容としては、はり、きゅう、マッサージなどがあります。これらのいわゆる東洋医学的な施術についても、療養費と言いまして公的医療保険の給付があります。この名前が療養費となっております。これは、全国共通で適応疾患や金額が決まっています。上半分の図のうち、点線で囲んであるところが全国共通の療養費の部分であります。はり、きゅう、マッサージが対象になっております。

法定の療養費のほかに独自の施術費助成を札幌市国保で開始した経緯ですけれども、法定の療養費の適応範囲が限定的過ぎるということで、受けられる施術の種類や対象疾患の種類を拡大してほしいという市民の請願がありまして、昭和37年に市議会での議論を経て独自事業を開始したという経緯でございます。ただし、この事業は、単に疲労回復や慰安を目的としたものではなく、医師の証明書によって施術の有効性が期待できる方だけを対象としております。

どのように対象範囲が異なっているかを図で見ますと、左側の太線の囲みの部分が本市独自の施術費の対象範囲となっております。グレーに塗ってある部分が拡大部分となっております。施術の種類で異なるのは、太字でb、c、dとなっておりますあんま、指圧、療術です。これは、法定の方では受けられませんが、独自の方では受けられる形です。それから、適応疾患の方でも、はり、きゅうで6疾患に加えて三つの疾患の方々を対象としておりまして、合わせて9疾患の方々が本市独自の施術を受けられます。

下の表に施術費と療養費の比較を載せておりまして、上の図と同じように左側が独自部分、右側が法定部分となっております。種類と適応疾患のところにも上の図でご説明しました内容の具体的な疾患名などを記載しております。

費用につきましては、本市独自の施術費が1回3,000円、法定の療養費が、先月ま

ですけれども、1回1,195円となっております。この金額は、実際の施術にかかる費用で、自己負担部分と保険者の負担する部分を合わせたものとなっております。

特徴の欄にありますように、本市独自の施術費は、はり、きゅうとマッサージの併用が可能で、法定の療養費では併用できないという部分で範囲が広がっています。一方、特徴の欄の右側にありますように、法定の療養費では治療期間と回数が無制限ですが、本市独自の施術費の方では、期間が最長1年間で回数も制限しております。疾患や施術の範囲は広いけれども、期間などで制限を加える形となっております。また、患者の負担ですけれども、独自の施術費では1回当たり1,400円で、費用の3,000円に対して4.7割相当を自己負担していただいています。法定の療養費では、病院などと同じく主に高齢者では1割ですし、現役世代では3割という規定の自己負担割合となっておりますので、独自部分の方が自己負担割合は高くなっております。

受給者数が約3,300人、1人当たりの年間補助額が3万9,200円となっております。この施術費の事業に係る平成22年度予算ですけれども、施術費として1.6億円を計上しております。国保加入者全体の療養給付費等では1,292億円の予算計上ですけれども、そのほかに1.6億円という形となっております。

事業仕分けの論点としましては、保健事業としての必要性ということで、すなわち、国保の財政状況として加入者の保険料負担の軽減のために市の一般会計から繰り入れしている現状において、法律で定められている療養費以上に健康保持増進を目的とした助成ということで今後も継続して行うのかどうかという観点で議論されるものと思われま

す。先ほども申し上げましたように、今回のこの会議では、この仕分けの結果もご報告いたしまして、結果によって必要な場合には議題として協議していただく場合もあるかと考えております。

以上でご報告を終わります。

会長 どうもありがとうございました。

今、22年度の制度改正予定、保険料率、事業仕分けについて説明があったわけですが、この3点についてご質問等はございますか。

委員 今のは報告事項ですね。反対したいです。被保険者で代表だから、やはり保険料率を上げるというのは何か言わないとだめではないかと。

会長 今後の制度改正は、資料の4ページにあるくらいのスピード感で行くのでしょうか。随分早いような感じがします。

委員 今の状況ではこのようには絶対に行かないですよ。

会長 後期高齢だって、助走するのに10年ぐらい議論していたのでしょうか。

保険医療・収納対策部長 後期高齢者医療制度導入のときも、いろいろな調整をするのに相当時間がかかっておりますので、法案まで行くにはもっともっと時間がかかるのではないかというふうに思われます。

会長 広域化支援方針の策定は、わかったような、わからないような感じで、どうしよ

うとしているのですか。都道府県に何かをつくらせて、ずばっと決まっていることでも何でもなくて、よくわからないことがたくさんあるのです。メリットというのは、一番下に書いてあるように、普調の減額措置が適用されないというだけですね。(1)から(3)に書いてある個別の事業をやって、こういうことを言ったら怒られるけれども、だから何なのかという感じになるのです。

保険医療・収納対策部長 おっしゃるとおりだと思います。

方針を立てるのに中身が余りにも漠然としています。今、改革会議の中でいろいろ議論されていますけれども、保険者は都道府県単位で高齢者医療制度をやるべきではないか、あるいは、都道府県側としてはその辺で責任を余り持ちたくない、そういうことが背景に多少あるかもしれません。国は、こういう形の中で広域化に向け、都道府県に積極的に関与させ、より積極的になってほしいという考えがこの中に含まれているのではないかと思います。そして、こういう言い方をしたら語弊があるかもしれませんが、そのえさとして普通調整交付金が入っているのではないかという感じがしてならないのです。今後、どういうふうに行われていくのか、我々もしっかり見守っていきたいと考えております。

会長 あと、事業仕分けを国の方でもやっているのですけれども、これは健全な形なのですか。つまり、議会あるいは国会がありながら、それと別ルートで、はっきり言えば、権限のない人たちが議論をして答えを出すということですね。今の普通の意味での制度面から言ったらね。先ほどご説明があったように、市議会で議論をした上でこの制度をつかったのを今度はまた違うところでよしあしを議論して、あとはその扱いですね。答えが出たときにそれをどう扱うかが問題になると思うのですけれども、市役所サイドでは、その辺のところは、もう市議会関係なしと言ったら怒られるけれども、市民から直接意見を聞くことも必要だということをやっているのですかね。

保険医療・収納対策部長 この事業仕分けの名前が、国で行った事業仕分けと同じ名称を使っているものですから、非常に誤解を与える部分があるのではないかと考えております。どうしても、むだなものを発見して何とかしようというようなイメージになります。ただ、市長も記者会見で言っていたのですけれども、むだなものとは考えていないのです。要するに、従来からいろいろ行政評価をやってきたものですから、なぜやるのかというと、市民にも評価に参加してもらおうという市民参加という側面が一番強いと考えております。ですから、市民が参加して、学識経験者も入りますけれども、評価を行って、今まで内部的にやってきたこと、さらに評価を受ける形でよりわかりやすく見えるような形にしていくということではないかと思えます。

ですから、この後には、市民からパブリックコメントを募集したり、あるいは、国保の場合には国保運営協議会という立派な意見をいただく場所もあり、秋にというのはその辺も含めてなのだと思いますけれども、それらの議論を含めて、もし廃止や見直しになれば、当然、市長が判断した上で議会にかけて、最終的には議会の判断をいただくことになるのではないかと考えております。

委員 この事業仕分けで例えば廃止となったときに、この運営協議会で出されて、それをどうしろというのですか。

保険医療・収納対策部長 非常に難しいのですが……。

委員 審議会も仕分けに入っているのですか。

保険医療・収納対策部長 審議会は関係ないです。

いずれにしても、皆さんからもう一度ご意見をいただく中で、例えば廃止ならどうなのかということをお皆さんの中でも改めて検証していただき、その辺の議論を深めていただいて、この運営協議会としての意見を市長に出していただくこととなります。当然、それが対立する場合もあると思います。その場合は、市長がどう判断するかということになるのではないかと思います。

会長 わかりました。

ほかに、全体を通して何かございますか。

(「なし」と発言する者あり)

会長 それでは、きょうの審議経過等については、議事録を作成して市長に報告したいと思えます。

最後に、事務局から何かございますか。

保険年金課長 本日の審議事項については特にございませんが、次回の運営協議会の日程につきましてご連絡を差し上げたいと思えます。

次回の運営協議会は、例年ですと大体10月ごろになると思えます。いずれにしましても、開催時期が近づきましたらご案内を差し上げたいと思えますので、よろしくお願ひします。

5. 閉 会

会長 それでは、以上をもちまして、平成22年度第1回国民健康保険運営協議会を終了いたします。

どうもありがとうございました。

以 上