

会長 それでは、ただいまから、平成22年度第4回運営協議会を始めます。

事務局からの説明をいただきながら、順次、進めてまいりたいと存じますので、よろしくをお願いします。

それでは、本日の議案第1号 札幌市国民健康保険条例の一部改正について、まず、事務局の方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、資料1に基づきまして、国民健康保険条例の一部改正を予定しております項目についてご説明させていただきます。

改正点は2点ございます。1点目は、子どもが生まれた世帯に対する出産育児一時金の支給額についてです。

出産育児一時金の金額につきましては、その表にありますけれども、国の緊急少子化対策における暫定措置といたしまして、平成21年10月から今年の3月31日までの間、産科医療補償制度に加入している医療機関で出産した場合には38万円を42万円に、そうでない医療機関では35万円を39万円と、それぞれ4万円増額して支給していたところでございます。この暫定措置期間が間もなく終了することを踏まえまして、国は増額を恒久措置とすることに決めたことから、国保法施行令が改正された後にこれに対応した条例改正を行うものでございます。

次に、資料の裏面に進みまして改正の2点目は、冒頭のあいさつでも触れましたとおり、保険料について医療分、支援金分、介護分、それぞれの賦課限度額の引き上げを行うものでございます。昨年度も、国が基準を引き上げまして、札幌市もこれに合わせたところでございますけれども、国では、今後、協会けんぽなどの被用者保険の上限額が93万円とされており、介護分を含めると108万円になっておりますけれども、これを勘案しながら国保においても段階的に引き上げていく方針としております。

23年度では、まず、(1)の医療分と支援金分につきましては、医療分が50万円から51万円に、支援金分が13万円から14万円と、それぞれ1万円ずつ引き上げが行われます。また、(2)の介護分につきましては、昨年度は引き上げが行われませんでしたけれども、23年度では10万円から12万円と2万円の引き上げとなっております。既にご承知と思っておりますけれども、限度額の引き上げは、(3)にありますように所得割の料率を引き下げる効果があり、中間層の負担軽減につながるというふうになっております。

右側のイメージ図でご説明いたしますと、収入がふえるにつれて上昇している二つの線のうち、点線が限度額の引き上げ前、実線が引き上げ後となります。見ておわかりのとおり、まず、所得が一定以下の応益割のみ負担している世帯層では、保険料負担に変化が生じません。それ以上の所得があり、所得割が賦課されている世帯では、網かけと矢印で示しましたとおり、高所得層では限度額引き上げによって負担がふえますけれども、その分、均衡を保つような形で中間層の保険料負担が軽減されることになるわけでございます。ちなみに、負担増となる世帯は2.3%、負担減となる世帯は49.2%、影響のない世帯は48.5%と推計をしております。限度額につきましては、4年連続の限度額アップと

ということで負担感が増すことは避けられませんが、その下の中間層では、収入に対する保険料の負担割合はほかの所得階層に比べて高く、また、前回、前々回の会議で、賦課割合の見直しに関しまして説明させていただいたところでもありますけれども、加入世帯の所得低下によって中間層の保険料負担増が避けられないため、これをできるだけ抑制し、世帯全体の負担公平、バランスを保っていくという観点から、政令基準どおり賦課限度額を引き上げることはやむを得ないと判断したところでございます。

なお、ほかの18政令指定都市の状況ですけれども、現時点で検討中の二つの市を除き、1市が据え置くとしている以外は、ほとんど政令どおり引き上げる予定と聞いてございます。

最後に、条例改正の時期ですけれども、それぞれ3月中旬ごろと思われまます政令の公布後に行うこととしておりますけれども、今年は、統一地方選挙の関係で、第1回定例会議会が3月9日に閉会するため、その後、開催される直近の議会へ提案するなどして、実施に間に合うようにしてまいりたい、このように考えております。

説明は以上でございます。よろしくお願ひいたします。

会長 ありがとうございます。

議案第1号の条例改正について、まずご質問等をお受けしたいと思います。

委員 保険料の限度額を引き上げることによって負担減の世帯が49%、負担増が2%となりますが、これをバランスすると、保険料の総額としては、数字から見ると減りそうなのですけれども、その辺はどうなっているのでしょうか。

保険医療・収納対策部長 実際のところ、この網かけをしているふえていいる部分と減っている部分は同額となりますので、総体の保険料自体は変わりません。全体の中での調整が働くという形になります。

会長 ほかにありませんか。

改正の時期について、出産育児の方は3月末までというのは、専決処分で行うのですか。

保険医療・収納対策部長 今のところ、統一地方選挙がありますので、3月中に臨時議会を設けることは非常に困難です。したがって、議会を開会できない場合には、市長の専決処分を行うということになるかと思っております。

会長 賦課限度額の方は議会にかけられるのですか。

保険医療・収納対策部長 今の予定では、選挙が終わった後に臨時議会が召集されるといいう予定を聞いておまして、できればそれに提案したいと考えております。5月中旬くらいだと思いますけれども、その時期であれば、まだ確定賦課に間に合いますので、そのときに提案したいと思っておりますけれども、それに間に合わなければ、これも専決処分ということもあり得るかもしれません。

会長 負担増になる方もいらっしゃる中で、4月1日からの分というのは遡及適用のようなことにはならないのですか。

保険年金課長 その点に関してですが、国の質疑応答などによりますと、4月1日を基

準とするのだけれども、賦課する段階までに改正されていけば遡及適用には当たらないという質疑応答が実は出ております。そう考えると、どこに着目するかということで4月1日に着目するだけで、実際は賦課の段階、6月の段階までに条例が改正されていけばいいという解釈が出ております。

ただ、先ほど臨時議会の話もあったのですが、臨時議会も統一地方選後に改めて新しい議員メンバーの方たちで、いつ臨時議会を開催するかということを決めていきます。余り遅くなると実際に電算を回してやっていかなければだめですので、そこら辺との兼ね合いで最終的に専決にするのか、しっかり臨時会で議論していただくのかということを検討します。ただ、他の都市では、統一地方選があるなしにかかわらず、例年、3月の末くらいに厚労省から政令が通知されて間に合わないということで、政令指定都市の半数以上はそこで専決という形でやっております。ただ、札幌の場合は、専決処分というのは基本的に極めて抑制的に考えるという取り扱いをしておりますので、そこら辺との見合いで、今後、どのような形で条例を変えていくかを決めていきたいと思っております。

会長 基本的には、議会の議決を経た上でというのが大原則だと思います。市長による専決処分というのは極力抑制した方がいいと思うのですが、基準日とか賦課の日によっても、軽減される場所はよろしいと思うのですが、負担が増になるところは遡及して負担増を求めるとことは懸念される部分があって気になっておりました。

委員 保険料でも保険税でも変わらないのですか。

保険医療・収納対策部長 保険税も保険料も同じ形で引き上げられます。

委員 札幌市の場合は、全体的に一般会計は骨格予算を組まないのですか。選挙があるのですよね。

保険医療・収納対策部長 今回、骨格予算を組んでいます。そして、市長が決まりました段階で新たな、肉付け予算と言っていますけれども、政策的な補正が行われることになっております。

委員 そうしたら、一般会計からの繰り入れも含めていろいろなものが通ってきますけれども、それらはその後の本予算の骨格には入りませんね。

保険医療・収納対策部長 今ご審議いただいた部分は、すべて骨格予算の中に含まれている部分です。

委員 わかりました。

会長 ほかに質疑、意見等はないでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

会長 それでは、この条例の改正案については当委員会として了承するというにしたいと思います。

それでは次に、第2号の23年度の予算について、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、平成23年度の国保会計予算案の主要事項についてご説明をさせていただきます。

資料 2 - 1、予算の主要事項と記載した資料をご覧くださいと思います。

まず、1の予算総額ですけれども、23年度は約1,946億円で、22年度予算よりも約77億円、率にしますと4.1%の増となっております。この増加の主な要因ですが、下の2の加入状況等にありますように、被保険者数並びに1人当たり医療費の伸びに伴う医療費の増加によるものでございます。まず、被保険者数ですが、23年度は46万6,400人と想定しておりまして、22年度予算に比べ3.2%の増です。同様に、1人当たりの医療費につきましても35万1,117円ということで、0.7%の伸びと見込んでおります。

この詳しい推移につきましては、1枚めくっていただきまして、資料2-3世帯数・被保険者数・医療費の推移をごらんいただきたいと思います。上下二つある表のうち、上の表の真ん中くらいにありますが、被保険者数の推移を見ていただきますと、22年度予算では、当初、被保険者数が減少傾向にあると見込んでいたところではありますが、実際は21年度決算の45万4,541人と比べますと、22年度決算見込みは46万1,800人ということで、7,000人以上増加する見込みであります。23年度予算では、さらに46万6,400人とふえると見込んでおりまして、一転して増加傾向に変わってきているところであります。

この要因は、やはり、経済不況が続いていることを背景に、失業などにより国保へ新規加入される方がふえているということで、特に、昨年4月から始まりました非自発的失業者に対する保険料軽減措置の導入も大きく影響していると考えております。

ちなみに、非自発的失業者の届け出状況ですけれども、12月末までに全市で約8,400件の届け出がありまして、保険料軽減措置の対象となった世帯数は約7,300世帯となっております。

次に、1人当たりの医療費の推移につきましては、下の表をご覧ください。一番上の総数の欄で見ていただきますと、22年度の決算見込みでは1人当たり33万8,829円の見込みですが、23年度予算では、入院医療費の増加などに伴う診療単価の上昇により35万1,117円と、22年度決算見込みに対しましてさらに3.6%の増と見積もっているところであります。総医療費では、被保険者数の増加も反映されるため、23年度では22年度見込みに対しまして4.7%増の約1,638億円と見込んでおります。

再び資料の2-1に戻っていただきますが、この医療費の増加に連動して保険者が支払う給付費も当然ふえるということになるわけでありまして。3の歳出のポイントの(1)給付費等のうち療養給付費等については、前年度に比べ約50億円の増加を見込んでおり、3.9%増の約1,341億円を計上しております。また、その下の後期高齢者支援金ですが、後期高齢者の医療費も同様に増加が見込まれておりまして、6%の増、約203億円を計上しております。

一方、その下の保健事業費、約8億6,000万円ですが、特定健診の受診率が計画どおり伸びてないことを踏まえまして、実績を反映した見積もり方に変えておりますために、

22年度予算に比べて減となっております。もちろん、保健指導を含めまして受診率向上をあきらめたわけではありませんで、下の(2)その他の中で、特定健康診査・特定保健指導の推進を挙げさせていただいております。具体的に、特定健診については、専門職による電話での受診勧奨を引き続き行うほか、昨年11月に実施いたしました日曜健診事業が一定の成果をおさめましたこともありまして、23年度も引き続き実施体制の改善とか広報・PRなどに取り組んでいく予定であります。ほかに、レセプト点検については、来年度からほとんどのレセプトが電子請求化されますことから、これを機会に効率性の観点で全面業務委託とすることとしております。

次は、右に移りまして4の保険料であります。まず、(1)の1世帯平均保険料の設定ですけれども、23年度予算から医療分と支援金分の合算分並びに介護分につきまして、それぞれその設定基準を従来の調定額、つまり納付通知書上の金額から、賦課額と呼んでおりますけれども、一定所得以下の低取得者に対する7割、5割、2割の法定軽減が行われる前の額に変更することとしました。その上で、この数字に関しましては、制度本来の原則から言いますと、給付費がふえているということですので、これに連動して引き上げなければなりません、加入世帯の負担に配慮し、据え置くことといたしました。

この賦課額をベースとする方法に変えた理由ですけれども、直接の理由は、今年度から非自発的失業者に対する保険料軽減措置が実施されたことにあります。今年度、22年度予算ではこの措置の財源は見積もれませんでしたけれども、23年度予算では、この措置に必要な財源を、制度的な名称で言いますと保険基盤安定費と呼ばれますが、一般会計繰入金、すなわち税金によって補てんされる形になります。この基盤安定費の中に入れて見積もることとしております。

なお、この基盤安定費は、法で一般会計からの繰り入れが義務づけられておりまして、その財源につきましては、国が2分の1、都道府県と市町村が4分の1ずつ負担することになっております。

この資料の中で、図で説明いたしますと、医療分プラス支援金分について法定軽減額を含んだ1世帯平均賦課額を23年度予算も22年度と同額の15万1,543円に据え置くこととしております。その金額から非自発的失業分も含め、所得低下に伴って増加する法定軽減分を差し引いた調定額ベースで考えますと、22年度予算の13万4,533円から13万3,534円へと、ちょうど1,000円ほど引き下がるような形となります。

その点をご理解いただくためにもう少し補足させていただきますが、これまでの調定額をベースとする保険料設定では、賦課額から7割、5割、2割の減額が行われた後の金額を基準にしておりましたので、これを土台に前の年の法定軽減分に所得低下があつて、さらに、軽減がふえる分を上乗せして賦課額を決め、そして保険料率を決める仕組みとなっていたということでありまして。この図で考えますと、22年度予算で13万4,533円だった白い部分の調定額を仮に23年度も同額で据え置くとすれば、網かけのふえた分だけ賦課額もふえる形となります。つまり、これまでは所得低下によって一部の世帯で保険

料が不足する場合、この不足分を全世帯で広く、薄くカバーし合う方法をとってきたものでありまして、この方法は、ある意味で互いに助け合うという相互扶助の理念に基づいてきたとも言えるわけであります。この考え方の前提には、保険料全体の軽減のため、札幌市として一般会計から独自に多額の繰り入れを行ってきた経緯がございます。実際に、加入世帯に幾ら負担していただくかという考えが先にあったことが、調定額ベースでの保険料設定を採用してきた理由となってきたと言えるものでございます。しかし、今般の非自発的失業者に対する軽減措置では、基本的に税による財源が確保されることから、これまでのようにこの軽減増加分までもほかの世帯に転嫁するような方法は適当ではないと判断したわけであります。

また、賦課割合の見直しに関する本協議会でのご審議において、加入世帯の所得低下が、特に中間層の保険料負担に大きく影響することについてご説明してきたところでありますので、今後、法定軽減額の増加として現れる所得低下の影響についてできるだけ中間層の負担増につながらないようにするため、非自発的失業分も含めまして、一般会計繰入金で財源措置を行うような形に変えようとするものであります。

この効果についてであります。保険料の料率は賦課額から計算いたしますので、賦課額が同額で、さらに、世帯数、被保険者数、所得にも全く変化がなければ、理論上、料率は全く同じ金額、率となります。しかしながら、実際はそれぞれ変化がありますため、料率にも動きが生じます。ただ、所得低下の影響が所得割料率の上昇に左右することが避けられぬことには変わりありませんけれども、少なくとも法定軽減額の増加による所得割への影響は避けられることとなります。

冒頭のあいさつでも触れましたとおり、所得低下による中間層の負担増を抑制する上で一定の効果があると考えておりまして、全体的には、金額で言いますと、1世帯平均で約1,000円負担が抑制されるということになります。

同様に、介護分の1世帯平均保険料の数字につきましては、資料2-4をごらんいただきたいと思っております。介護分は、医療分と異なりまして、介護保険制度当初から介護給付費納付金を支出としてすべき額に連動させて保険料を設定しておりまして、賦課額ベースで言いますと、20年度予算の2万8,335円から2万9,171円へと836円の引き上げとなります。

再び資料2-1に戻っていただきまして、(2)の収納率の設定についてご説明させていただきます。

収納率につきましては、それぞれ医療分から介護分まですべて合算した率で、予算の目標と言えるわけであります。一般分については、22年度決算見込みで目標の87%を達成できそうな見込みであることや、これまでの推移から23年度予算ではさらに1ポイント引き上げて88%と設定いたします。退職分については同率の98%を目標としまして、全体で88.71%の設定といたします。

(3)の賦課限度額につきましては、先ほどご説明いたしましたので、省略させていた

だきます。

次に、5の一般会計繰入金ですが、表の一番下、合計でいきますと約223億円となり、22年度予算とほぼ同額となりました。主な内訳といたしましては、まず、保険料全体を軽減するため独自に繰り入れております保険料軽減対策分は、約95億円ということで、22年度予算と比べると9億円の減となっております。その下の制度分ですが、保険料設定のところでも触れましたけれども、非自発的失業者など低所得世帯の法定軽減の財源となる保険基盤安定費分など、合わせて約88億円となり、8億円ほど増加することを見込んでおります。

次に、裏のページになりますが、資料2-2は、具体的な歳入歳出金額を記載した予算案の資料でございます。大まかに、これまでの説明以外で22年度予算から大きく動いている部分につきましてご説明いたします。

まず、上の歳入で、2行目にある国庫支出金ですが、約34億円の増加で見積もっております。この増加分の中には、冒頭のあいさつでも触れましたとおり、普通調整交付金のペナルティーが適用除外となる影響分として、約5億円が含まれております。6行目の共同事業交付金につきましては、約11億円の増と見積もっておりますけれども、これは80万円以上の高額医療費がふえていることによるものでございます。ほかに、保険料と繰入金を除く項目に関しましても、基本的に制度的なルール、仕組みにより、国などから提示された予算係数に基づいて見積もっております。多くは下の歳出の表にある給付費とか拠出金と連動しているところでございます。

下の歳出の中では、一番上の総務管理費、いわゆる事務費ですけれども、約4,000万円ほどふえております。この中には、23年度から国保電算システムの改修作業を行うための人件費などが含まれているところでございます。

説明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、委員の皆様から、23年度の予算について、今の説明に関連して、質問等がございましたらお願いいたします。

予算総額で4%の伸びということですが、これは、過去何年かで見たとときに、大きい率なのですか。

保険医療・収納対策部長 過去から見ますと、20年度に医療制度改革があったものですから、その後、決算見込みでも大きく、予算から見ると決算が低くなったりしておりますけれども、伸びとして考えますと、昨年よりはかなり伸びた予算になっています。

委員 資料2-1で、一般会計繰入金のところですが、保険料軽減対策分のうち制度分を書いています。制度分以外というのはどういう性格のものなのですか。

保険医療・収納対策部長 これは、なかなかわかりにくかったかもしれません。制度分以外が、上の保険料軽減対策分と下の事務費分等ということになります。この制度分というのは、まさに国が法令などで必ず繰り入れなさいというもので、先ほど言いました保険

基盤安定費分とか、ほかにも出産育児の関係とか、そういうものが含まれております。

委員 そうすると、制度分というのは、国費も入っているんですね。

保険医療・収納対策部長 制度分の財源としましては、もちろん市町村が負担しなければならない部分もありますけれども、主に国とか都道府県が負担するような形で財源措置されております。ただ、上の保険料軽減対策分というのは、札幌市が独自に、まさに市税から、一般財源から繰り入れているものであります。

委員 この中で、純粹にオール市費というものはどれですか。

保険医療・収納対策部長 この保険料軽減対策分ということになります。

委員 そうですね。一番大きいですね。

保険医療・収納対策部長 はい。

委員 わかりました。

会長 ほかにございませんか。

歳出のポイントの中の3の(1)ですが、保健事業費が2割弱減っているというか減らしているというか、先ほどのお話だと、(2)のその他のところで特定健診について力を入れるのだと言うのですけれども、こちら辺のところをもう一度詳しく、後で資料を見ますと、特定健診の関係資料があるので、そのときにでもよろしいですが、方向としては、頑張るぞとっていて予算ががんと減るから、本当に頑張るのかなと皆さん思うのではないかと思うので、その辺のところがわかればお願いします。

健診・医療担当課長

まず、保健事業費の平成22年度の予算から23年度の予算に減った部分の18%のほとんどが健診と保健指導に係る経費ということですが、22年度予算を見積もる際に受診率を上げられるのではないかと期待もあり、少し多目の受診率で経費を見積もっていたということがありまして、実際の22年の決算ではそこまで伸びない見込みになっております。ということで、平成23年度の予算をある程度達成可能なレベルでの受診率の見積もりをしておりまして、それでもかなり頑張らないと達成できないかなと考えております。細かい推進策につきましては、電話による個別の受診のお勧めということも23年度は継続する予定にしておりますし、それから、先ほど部長が申し上げた日曜健診事業も昨年やってみて反響がありましたので、そういったものも行いながらやっていきたいというふうに考えております。

会長 今のご説明だと、健診事業を後退させたわけではなくて、予算的には減っているけれども、健診の経費が、実績をにらむとある程度減らすことができるということで、事業自体としては力を入れるということは何も変わらないということですね。

ほかには何かありませんか。

委員 2-1の保険料の関係で、非自発的失業者に対する軽減措置実施の説明を聞きました。8000数百人の増加ということでしたが、これは、いわゆる保険基盤安定費から出されるというお話と、市の方でも半分負担するわけですか。ふえた分の何に対して国が



らお金が出るのですか。

保険医療・収納対策部長 非自発的失業者の軽減措置と言われているものですが、具体的にこの予算で見積もっておりますのは、いわゆる7割、5割、2割の軽減に該当する部分です。これが、その保険基盤安定費ということで、先ほどちょっと言いましたけれども、その財源として、例えば、保険者支援分ですと国が2分の1、都道府県が4分の1、市町村が4分の1ということでお金を負担することになっておりまして、非自発的失業者の軽減措置に対して、全部ではないのですが、見積もっていることとなります。

ただ、これ以外にも財源措置が国からあるということになりますが、22年度決算で今のところ実績がはっきりしておりませんで、いわゆる軽減に該当しない部分の平均保険料との差みたいな部分も財政措置されるという話があったのですが、これについてはこの予算ではなかなか見積もり切れなかったというところがありますけれども、基本的には後でお金が入ってくる話ですので、そこは特段問題がないかなと考えております。

委員 この件で話したことがあるのですが、これは民主党になってから決断された政策の一つだと思います。それだけに、政治主導でやられた案件だと思うのです。ところが、我々被保険者の支援分も、支援金という形で表面には出ていませんけれども、結果的には被保険者の保険料を上げる要素になっているのだという話をちょっと聞いたのです。この点はどのようなのですか。

保険医療・収納対策部長 まさに、委員が心配している部分をかぶらせないように、今回、実は賦課額ベースにしているわけです。軽減される部分を上乘せすれば、当然、加入世帯の保険料の負担増になってしまうので、それを避けるために財源措置される分についてはそれをかぶせない形で、今回、23年度予算で工夫しようということなのです。ですから、22年度では見積もっておりませんし、従来どおりの賦課をとっていますので、特に上乘せすることはありませんし、23年度では非自発的部分については保険料に上乘せすることなく、今の水準から保険料が下がるような形にしようということで、このような扱いにするということです。

委員 こちらから言わせると、こちらの承諾もなしに勝手に支援の中に入れるなどという感じがあったものですから、そのような議論をやったときに、具体的にどのあたりでどういうふうにかぶっているのかということも議論したら、一つは医療分保険料の9.95%の分がかなり上がりましたね。前年度より22年度はかなり上がりましたね。結局、はっきり出ていないけれども、このあたりオンしたことに結果的にならないのでしょうか。

保険医療・収納対策部長 それは、22年度の話ですね。22年度予算の場合は、一世帯平均で、調定額ベースで同額とするとなっていては、その調定額ベースで据え置く際の考え方には、非自発的失業者の部分をオンして乗せるという考え方は全くっておりません。ですから、料率が上がっているのは、これまでの運営協議会の中でも議論していただきましたけれども、所得低下による影響なのです。ですから、軽減世帯がふえているので、その消えた分をほかの世帯に上乘せしてふやしているということではなくて、

所得が下がっているものですから、その所得に見合った形で保険料をいただくことで、どうしても料率が上がってしまったというのが22年度の料率です。

23年度につきましては、今説明しましたように、非自発的な軽減分を逆にその世帯にかぶせて負担してもらうのは適当ではないということで、これを予算として見積もって、財源が来ますので、そういう形の中でさらに軽減していくというやり方をとりたいということです。

委員 わかりました。でしたら、保険料の算定基礎に支援分とはっきり載せていただきたいのです。後期高齢者の分というのは我々はコンセンサスのもとで支援しているわけですから、ほかに支援があるのであれば、それに支援していかどうかということをはっきりとした上ですべきだと思ったのです。そういう議論が地域であったので申し上げました。

会長 ほかに何かありますか。

(「なし」と発言する者あり)

会長 それでは、第2号の23年度の予算についても了承ということにいたしたいと思っております。

続きまして、第3号の平成22年度の国民健康保険会計補正予算について、事務局から説明をお願いいたします。

保険年金課長 それでは、平成22年度、今年度の国民健康保険会計補正予算についてご説明します。

資料3をごらんください。

今回の補正の内容は、大きく分けて2点ございます。1点目は、左側の保険基盤安定費、ただいまいろいろ議論になった部分ですが、これに関するものです。2点目は、資料の右側、国庫支出金等返還金に関するものです。

まず、左側の1点目の保険基盤安定費の増加に関連する補正でございます。

先ほど来申し上げていますように、低所得世帯に対しましては7割、5割、2割の保険料軽減を行っていることは皆様ご承知かと思っておりますけれども、この軽減による保険料の減収分については、これも先ほどからいろいろ議論になっておりますが、国や道、それから、市の一般会計で共同して負担する保険基盤安定費をもって補てんされる仕組みとなっております。保険加入者の平均所得につきましては、バブル崩壊後、一貫して減り続けているわけですが、特にリーマンショック以降はその傾向が顕著になっておりまして、の表にありますように、保険基盤安定費の繰り入れが、22年度の当初予算に比べて大幅にふえる見込みとなっております。そのために、国保会計の歳入予算、約5億3,000万円の財源振りかえを行います。すなわち、保険料の減収分5億3,000万円を減額し、それとの見合いで保険基盤安定費を増額補正するという内容となっております。

一方、その下の一般会計の方では、国保会計への繰り出しという形で歳出の補正が必要になってきます。の表にありますように、保険料の軽減分、すなわち法定軽減への直接的な補てんとして約4億2,000万円、それから、その下の保険者支援分、すなわち低所

得者を多く抱える保険者への財政支援分として約1億1,000万円、この合計5億3,000万円を一般会計側の国保への繰り出しということで増額補正したいと考えております。ただ、この5億3,000万円について、丸々一般財源すなわち税金を投入するというのではなくて、先ほど申し上げましたように、道や国の負担分が一般会計に入ってきますので、表の右下のところにありますように、一般財源での負担増としては約1億3,000万円ということになります。

その次に、右側の2点目の国庫支出金等返還金に関する補正でございます。

内容としましては、 にあります国庫負担金・道負担金の精算に伴うものと、 にあります国普通調整交付金の返還に伴うものとなっております。

まず、 の国庫負担金・道負担金の精算でございますが、これらは、いずれも平成21年度の事業実績が確定したことによりまして、その精算の結果、過大受領となった金額、札幌市にとってはもらい過ぎとなっているものを返還するため、必要な予算科目について増額するものであります。金額は、 の表の下にありますように、国への返還金が約10億7,000万円、それから、北海道への返還が約1億1,000万円の合計約11億8,000万円となっております。内訳といたしましては、まず、国庫負担金であります療養給付費等負担金の超過交付額が約9億7,000万円となっております。

この療養給付費等負担金とは何かということでございますが、保険給付費の34%相当額は定率の国庫負担となっております、これを療養給付費等負担金と称しております。この負担金につきましては、年度当初に交付額が決まるのですけれども、その後の医療費実績を見定めて、年度途中で変更申請を行うというルールになっております。その方法を具体的に申しますと、毎年3月から11月までの実績値を使いまして、12月から2月までの推計を行う形になっております。すなわち、11月までは実績値、12月以降については推計値を使って変更申請を行うことになっております。

実は、平成21年度につきましては、新型インフルエンザの影響などで医療費が大幅に伸びたことから、12月から2月までの推計値も国のルールに基づいて、インフルエンザの影響を引きずる、すなわち伸ばす形で変更申請を行いました。ところが、ご承知のとおり、その後、新型インフルエンザは冬場になって急速に衰えたことなどによりまして、医療費がそれほど伸びませんでした。その結果、申請額が過大となったものであります。それを今回返還する必要が生じたものでございます。

次に、特定健診と特定保健指導についてでございますが、これらは当初見込んでいた受診率に達しなかったということから、結果として当初の事業費が過大見積もりとなりまして、これと連動している国とか道からの交付金額も過大となり、この表では国庫、道それぞれ記載しており、合計はこれら四つの数字の合計額になりますけれども、約2億1,000万円を返還する必要が生じたものでございます。

次に、 の国普通調整交付金の返還でございます。これは、平成19年度と平成20年度の国の普通調整交付金の交付申請におきまして、計算に一部誤りがあることがわかりま

したので、過大受領となった分につきまして自主返還という形で国に返還するものでございます。返還予定額としましては約1億円です。

とを合計して、約12億8,000万円を国庫支出金等返還金として増額補正するものでございます。

なお、ただいまご説明した補正予算につきましては、2月10日、来週から始まります平成23年第1回定例会市議会でご審議していただく予定となっております。

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、平成22年度の補正予算についてご質問等ございますか。よろしいですか。

(「なし」と発言する者あり)

会長 特にご意見等がございませんでしたら、22年度の補正予算についても当会としては了承することにいたします。

それでは、議案の四つ目の特定健康診査等実施計画の中間評価について、事務局の方からご説明をお願いいたします。

健診・医療担当課長 私の方から、特定健康診査等実施計画の中間評価案についてご説明をしたいと思います。

資料は、資料4-1と、事前にお送りしていただきました別冊の資料の中間評価案という冊子になります。冊子の方は少しボリュームがありますので、資料4-1でご説明をしていきたいと思っております。

まず、1の中間評価の位置づけについてご説明いたします。

特定健診、特定保健指導につきましては、平成20年度の制度開始時に運営協議会にお諮りして、5カ年の特定健康診査等実施計画を作成し、事業を推進してまいりました。このときの協議会は、現在の前の任期の委員にご議論いただいておりますので、今回、事前の資料と一緒に、実施計画そのものもお送りいたしております。平成22年度は、5カ年計画における中間年に当たりますことから、事業の実施状況等を含めた総合的な評価を行い運営協議会に報告するということになっておりましたので、本日の議題とさせていただきます。

2番目に、評価の概要ということでまとめております。

まず、特定健康診査、特定保健指導の実施率でございますが、平成21年度の実施状況を国に昨年11月に最終的に報告した数値を含めまして、20年度、21年度は表のとおり数字となっております。特定健診の受診率が、20年度は16.0%から21年度16.8%に、特定保健指導の実施率の方が20年度5.9%から21年度10.3%に伸びております。

ここで、平成20年度の国への報告数値を、昨年2月にこの会でご報告したときに誤りがございましたので、訂正させていただきます。

資料の裏面の方をごらんください。

中段に、「【誤り】報告済数値」という表がございますが、この表が、昨年のこの運営協議会でご説明した表となっております。表の下に特定保健指導実施率12.5%と記載しておりますが、この率が間違いでございます。国の方で保険者の取り組み状況を判断する数字として、特定保健指導実施率を使っているのですけれども、国の方では終了者の割合が用いられておりました、札幌市の報告値としては、下段の正しい方の「訂正後の数値」というところにありますように、5.9%というのが正しい数字でした。終了者数のところの実施率5.9%をそのまま用いるべきだったということです。これを昨年の運営協議会に報告したときに、誤って利用者数に終了者数を加えた数字で特定保健指導の実施率を計算してご報告してしまっておりました。誤りの表の方で、利用者+終了者、+、それで割ることの という計算をしておりますけれども、終了者数は利用者数の内数でございます、この数字は計算すべき数字ではなかったということで、下段の正しい表では+の部分を行削除しております。また、利用者につきましても、参入すべきであった初回面接を行い継続中の者という人数を含んでいない数字で報告をしておりましたので、下の段の の数字を1列訂正させていただきます。

それでは、資料の表の方に戻っていただきまして、実施率の状況について引き続きご説明いたします。

今ご説明したように、計画の目標値を大きく下回っている状況でございます。また、冊子の11ページから22ページで実施率についての分析も行っておりますけれども、全国の保険者全体の中でも低い位置にありまして、政令市との比較の中でも、特定健康診査の実施率が下の方、特定保健指導の実施率は中位グループに位置しております。

次に、健診結果の分析です。受診者の3割近くがメタボリックシンドローム該当者または予備軍というふうに判定されたほか、肥満に着目した分析におきましては、非肥満者と比べて肥満の方が不健康な生活習慣を抱えておりまして、またLDLコレステロールが標準を超えるなどの有所見者の割合が多くなっておりました。

資料の右上に参りまして、特定健康診査、特定保健指導の実施体制につきましても、まず、特定健康診査については、個別医療機関での受診が約8割と多くとなっておりますけれども、住民集団健康診査についても一定のニーズが見られているところでございます。区ごとの受診率と医療機関数との相関はなく、医療機関が多くても受診率が低い区もありましたけれども、全体の受診率が上の方の区は、集団健診の受診率も比較的高い傾向にあることがわかりました。

次に、特定保健指導につきましても、初年度は年度途中から開始していますので、21年度の実施率については支援形態別や年齢別に分析していずれも伸びているところですが、特に、積極的支援の方に、平成21年度途中から業務委託を導入しておりまして、こちらの伸びが大きいという状況になっております。

次に、特定保健指導の事業効果についてご説明いたします。冊子の方にもグラフ等を載せてありますけれども、6カ月後評価というものを実施しますが、高い割合で身体状況や

生活習慣について改善効果が見られておりまして、一番端的なところでは腹囲が3センチ以上減った方が3人に1人というようなことがございます。また、利用者のアンケートでも、満足という回答をされた方が9割を超えておりまして、特定保健指導の利用までつながった場合には非常に高い効果が得られるという事業というふうに考えております。

特定健康診査、特定保健指導の事業推進策の今後の課題ということですが、計画に比べて、特に特定健診の受診率が低迷しておりますことから、21年度には市民アンケート調査を実施し、その結果も踏まえながら特定健診の受診率の向上のために広報PR、電話勧奨などさまざまな対策を講じてまいりました。結果、21年度は、受診率の低下は避けられましたが、大幅な向上にはつながっておりません。さらに、強化や改善が必要だというふうに考えております。また、特定保健指導についても、個別の働きかけやPR冊子によるわかりやすい情報提供などを行っておりますが、利用しない理由もさまざま、利用勧奨の成果が上がりにくい現状となっております。

このため、健診と保健指導との連動性を高めるなど実施方法にも工夫が必要だと考えておりまして、23年度は、委託の拡大などに関するモデル事業を実施し、外部の専門家のご意見も聞きながら、より効果的な実施方法について検討していきたいというふうに考えております。

最後に、計画の評価と見直しということがございます。この計画は、国の基準に基づいて策定しておりまして、基準の変更などがないということから実施計画、目標数値の見直しは行わず、計画に記載がない具体的な事業の推進については実施率の向上のために引き続き強化して取り組んでまいりたいというふうに考えております。

説明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。

前の会議でも、特定健診についての工夫とか取り組みを議論されたり、受診する立場からのいろいろなご意見や感想も述べられたところですが、実際に取りまとめてみると、必ずしも受診率が伸びていないというのが今のご説明のようでした。

この件について、皆さん方からご質問やご意見等ありましたら伺います。

委員 20年度以前はどのようなのですか。

健診・医療担当課長 19年度まではこの制度自体がなくて、市町村が職場などで健診の機会のない方に健診を提供する、法律で言うと老人保健法に基づく健診が行われておりましたので、その中には高齢者も入っていましたし、それから、被扶養者、会社員の配偶者なども対象としておりました。その受診率は、平成19年度で、推計値ですけれども、50%となっております。高齢者や被扶養者も含めた受診率では参考になりにくいということで、国保の方だけピックアップして分析した受診率でも30数%ということですが、実は、この実施計画をつくる段に、スタート30%から国の目標値である65%まで上げていくという形で目標を、5カ年計画を設定していたところがございますが、初年度から大きく下回ってしまったという状況でございます。

失礼しました。実績30数%だったことから、初年度は35%から開始する計画にしていたところです。訂正いたします。

会長 全道的に見ても結果的に同じで、確か20年度は20%ちょっとで、21年度も20%ちょっとで、四捨五入するとやっと22になるというくらいの状況です。特に、初年度は、健診の制度が変わったということで、皆さんがご存じないことによって受診率が低いというのはいたし方ないと思っていたのですけれども、2年度目になっても劇的な変化が全道全体でもなくて、結果的には20%強で推移しているのが現状です。ただ、市町村によっては、札幌市のような大規模の市町村と比較するのは難しいのですけれども、人口規模の小さいところだと60%を超えるような実績を残している市町村もあるので、その辺のところは過去の健診に対する取り組み、あるいは町民の方たちの受けとめ方、そういうものもいろいろ影響しているのだと思います。

いずれにしても、札幌市のように大きいところは、こういう取り組みも事業としてのボリュームが非常に大きくて、身近なというか、丁寧に市民の方に接することが非常に難しいと思いますので、そういう面では電話などいろいろ工夫されているようです。いずれにしても、要望という面では非常に大きく、結果的には市民の方が健康に暮らせる、ひいては行政なり財政サイドにとってみても医療費の適正化にプラスになるということだと思っております。

そういう意味では、今後とも、高齢者医療制度がどうなるかは別にしても、まだまだ取り組みを続ける事業だと思いますので、この中間評価を踏まえて、今後も市としての取り組みをぜひ強めていただきたいと思います。

皆さん方から市の方に対してご要望などはございませんか。

委員 私は、手稲区ですけれども、保健師から保健指導を必ず受けております。非常に参考になります。自分ではわからないところをほかの例を交えて教えてくれます。ことしで2回か3回くらい行ってまして、余り行って変に思われても困るのですが、電話があったときは必ず、「来る必要はないからこっちから行きます」と言って、行っております。仕事を持っておられる方は別ですが、我々年金者みたいな者は、時間がたくさんあるのだからもっと利用したらいいのになと思います。

委員 私ども健保連は北海道に15の本部組合と四つの支部組合がありまして、札幌市にほとんど集中しているのですが、この特定保健指導は何ポイントでやっておられますか。180ですか、200ですか。

健診・医療担当課長 180です。

委員 わかりました。

正直に言って、私どもも特定健診、特定保健指導は非常に悩ましく思っております。国の方では、平成20年度にスタートするときに参酌基準というものをつくらされまして、保険者に義務化ということできているのですが、受ける方に義務はないのです。結局、そのために、受診率、いわゆる特定保健指導の利用率が上がってこないのが現状だと私は思

っています。

関係している皆さんは一生懸命やっているのですけれども、なかなか伸びてこないのです。特に、被保険者の方は、いわゆる労働安全衛生法に基づく健康診断に特定健診を付加しますので、受診率はかなり高いのです。ところが、先ほども少しお話ありましたけれども、平成20年以前は老人保健法の方で、住民健診で被扶養者の方も受けることができていたのですが、この制度ができてからだめになったのです。家庭の奥さん方というのは、幾ら受けてください、受けてくださいと言っても受けません。また、ダイレクトメールを出しても、1回受けたら受けないのです。私は1回受けたからあと2年はいい、3年はいいという感じのところが多くて、非常に悩んでいるようです。

それらをどう打開していくかという問題もあるのですが、国はもっと考えなければいけないのではないかと思います。確かに、20年度から24年度までの5年間を見て25年度からどうするかというふうに考えているのですけれども、このままいくと、各医療保険者は全滅ですよ、正直に言ってね。私はそう思います。その中でも、健康保険組合の方は高いのですが、それでも国の決められた参酌基準、単一健保で80、総合健保で70でしたね。それから、特定保健指導の指導率が40くらいだったと思います。

どうしたら受診率や指導を上げることができるのかと思って、外部委託もやっております。ところが、家庭に入ってこられると困るといふところもあるようでして、なかなか伸びてこないというのが実情です。

意見でも何でもないので、そういう面では、札幌市と同じく我々も医療保険者の一つとして、非常に悩ましい問題を抱えているということをお話しさせていただきました。

会長 ありがとうございます。

委員 協会けんぽでございますが、私どもも市役所の取り扱いの結果と似たり寄ったりかなというところでございますし、老健法に基づいた住民健診がありましたね、これが、今の20年4月以降の健診内容と負担の問題で、私どもはこれまで、先ほど説明にもあったように、扶養者が自治体の方での老保法の健診を受けていた方がおられます。その方々が、移ったことによって、縦割りになってしまったと。保険者に義務づけられて、実際に受けられる方に義務づけをしていないのです。任意なのです。そういう面が一つあると思います。制度的に、保険者に義務づけするのは構わないのですが、加入者にも義務づけが必要ではないのか。もっと強い意味です。そこが一つあると思います。

それから、健診の項目ですが、特定健診の項目が非常に不評です。したがって、健診の内容をもう少し充実したらどうだろうという声が上がっているように思います。

もう一点は、労働安全衛生法に基づく事業者健診でございますが、その取り組みの中でも、事業者健診を受けた方で国保の被保険者であれば、取り込みが高確法でなされますね。ただ、私どもは正直に言って20%はあるだろうと思っているのですが、その取り込みがなかなかできていない状況です。つまり、事業主の協力が得られないのです。個人情報の問題がありまして、いざとなると最後には個人情報の問題があるので考えさせてくれとい



うことになるのです。私どもの取り組みとしては、今、トップである支部長とか私どもが大きな企業に出向いて、事業説明を行って、事業者健診をやっている方のデータをぜひ提供いただきたい。そうすると、私どもで言う生活習慣病がやっているものとイコールになるということでお願いしております。それでも、なおかつ進捗がうまくいっていないということでございます。

ですから、非常に悩ましいのですが、お互いに頑張りたいと思いますので、よろしくお願いたします。私どもの状況を説明させていただきました。

会長 ありがとうございます。

先ほどの義務づけの話は、哲学にかかわるような部分だと思っておりますけれども、個人個人に受診する義務を課することが今の法制度の中では非常に難しい議論になるかと思えます。そこで、保険者に義務づけして、そこで実施率を向上させるための一つの圧力というか、インセンティブとしていろいろな仕組みをやると言っているのですが、実は、私どもの国保連の市町村保険者の要望事項としては、受診率云々によってペナルティーをかけたりのはやめろということをや望しています。ですから、この辺のところは、強制的といたしますか、誘導策としてアメとムチみたいなことはどうも品がないというか、やってほしくないというのが市町村長たちの総意なので、今は会としての陳情、要望になっています。そうなってくると、やはり、それぞれ保険者の取り組みがどれだけ現実に受診者の皆さんに届くかということにかかわってきます。先ほどのお話のように、非常に模範的な受診をされている方もいらっしゃいます。うちの保健師に聞くと、1回受けて、いろいろ丁寧に指導すると、中にはうるさいという感じになってもう二度と来てくれるなというような方も中にはいらっしゃいますので、実際の保健師たちの保健指導では随分ご苦労されているような話は時々聞きます。

委員 手稲区の保健師は、全然そういうことはないです。

委員 保健師側の問題ではなくて、受ける方の問題なのです。拒否をするという。

委員 これは、道内で、高いところでは60何%のところがありましたね。あれは、どういうふうに行っているのでしょうか。

委員 もともと何百人単位のまちなものですから、そこに保健師が2人くらいいれば、すべての町民の顔をわかっているのです。それで、あそこはおばあちゃんとだれそれが一緒に暮らしているとか、そこまで全部見えています。そういう意味では、住民の方も保健師に対する接し方が非常に親密というか、ある意味では身近な存在としてお話をよく聞いてもらえるような人間関係というかコミュニティーがあるのではないかと想像しています。

委員 保健指導というのは、年間3回受けてもカウントは1回なのでしょう。例えば、時々、戸籍に行くときに、保健師が近くなものですから寄るときがあるのです。3回くらい行っています。そのときに、この前のあれをまだ答えを出していないけれども、ちゃんと私をカウントしていますかと。あれは、何回行ってもカウントは1回ですね。

健診・医療担当課長 特定保健指導としては、年度に1回受けていただく形になります。

区役所の保健師だと思えますけれども、通常の地域活動ということで、担当地区の方々の健康を促進する、地区の健康増進のために健康相談を行ったり、何人が集まったところに出向いて行ってお話をするというのも特定保健指導以外の活動として通常行っておりますので、ぜひ何度でもご利用いただければと思います

あと、よかったよということをはかのアンケートにも書いていただいたという生の声も把握しております。特定保健指導の案内をするときに、こういった喜びの声もありますということもPRしながら利用につなげていきたいということで、今、冊子も作成して活用したいと思っていますところです。

委員 老人クラブとリンクしているのですか。

私は、老人クラブの資格はあるけれども、行ったことは1回もないのですが、その隣のプールには行きますけれどもね。あの辺でいくと、私と同じように時間に余裕がある人が多いので、案外、職場よりはいいのではないかと思います。

健診・医療担当課長 先ほど来お話ありましたように、札幌市全体の取り組みというのは、いろいろな地域ごとの特性ということがありますので、いろいろなお勧めの機会とか健康教育の機会ということは、区単位とかもっと小さい単位で、地区の担当というレベルでいろいろなかわりを持ちながら進めてもらっている状況でございます。

会長 ありがとうございます。

ほかに、特定健診等についてご意見等はございますか。

委員 意見ではないです。冊子を読ませてもらったのですがけれども、政令都市ごとの表がありますね。札幌市が16位です。仙台が飛び抜けて高いのですがけれども、これは何か特別なことをやっているのかどうか、情報があれば教えていただきたいと思ったのです。

健診・医療担当課長 仙台市は、当初から非常に高く、50%を超えるのではないかと前評判もありまして、我々もいろいろ情報収集をしておりました。実は、非常に逆説的なのですが、特徴的なところが、健診を受けられる期間が短いのです。3カ月の健診期間を年に2回設定しているということで、その間に受けてくださいということで市の方で予約を受けて、そして医療機関にお願いをするというスタイルをとっているようです。先ほどもありましたけれども、従来からのやり方で取り組んできたということで、特定健診にあわせて体制をとったわけではないようなのですが、仙台市の場合はそういう形で行っているということを聞いております。

会長 本当に逆説的というか、限定すると行くということで、ハングリーマーケットみたいなものですね。

ほかに特定健診についてはよろしいですか。余り長く時間がかかると横道にそれそうなので、これはこのくらいでよろしいですか。

この報告ということで、冊子の34ページ、一番後ろの方に、これまでの事業を検証して、見直しを図って、今後とも推進するということですので、この評価案を了承することによってよろしいですか。

(「異議なし」と発言する者あり)

会長 それでは、きょう予定している議題については以上ですけれども、それ以外に、事務局の方で資料を用意していただいているので、事務局の方にお任せいたします。

保険年金課長 それでは、最後に報告ということですが、この場をおかりしまして、3点ほどの項目を報告させていただきたいと思います。いずれも資料は事前に送付していると思いますけれども、資料に沿いまして、1点目は、高齢者のための新たな医療制度等の最終取りまとめについてです。報告事項の2点目としましては、北海道国民健康保険広域化等支援方針についてです。3点目に、ペイジー口座振替受け付けサービスの導入についてです。これは、もともとはマルチペイメントネットワークとかMPNという形で以前ご紹介させていただいたのですけれども、この関係について、めどが立ったということで、この3点についてご説明したいと思います。

まず、1点目の高齢者のための新たな医療制度等と2点目の広域化等支援方針の策定の関係でございますが、この運営協議会でも何度かご報告しましたけれども、いずれも昨年12月20日に公表ないしは策定されました。お配りしました資料で、高齢者のための新たな医療制度等の最終取りまとめの関係ですが、頭についている概要につきましては私どもの方で独自につくったものでございます。2枚目以降については、厚労省の高齢者医療制度改革会議の方で取りまとめた本編になっております。もう一つの広域化等支援方針の資料につきましては、概要が4枚、それと本編がちょっと厚目のものになっていますが、概要につきましても北海道がつくったものです。

内容についてですけれども、本日は時間も限られておりますので、省略させていただきたいと思いますが、あいさつの中で述べましたとおり、高齢者医療制度につきましては、後期高齢者は現役世代と同じ保険に戻るという整理をされております。そのうち、国保に加入される後期高齢者の財政運営部分を都道府県単位化するという事です。ただ、都道府県単位の運営主体は都道府県が担うことが適当という意見が大勢というまとめ方になっております。大勢ということは、すなわち反対意見もあるということでございます。その後、第2段階ですね。移行の5年後に、今度は後期高齢者だけではなくて若年も含めた全年齢で財政運営を都道府県単位化するという事もこの取りまとめの中ではうたわれております。

そして、一方、北海道の広域化等支援方針につきましては、北海道が策定しました概要資料の3ページをごらんになっていただきたいのですが、収納率目標の設定という表がありますけれども、この表のとおり目標収納率を決めたことによりまして、国の普通調整交付金のペナルティー措置がなくなったということです。これは札幌市にとってメリットでございます。そういうこともありましたけれども、具体的に広域化に向けた北海道の役割が現状から大きく変わらないという内容になっております。細かくは、後ほどごらんになっていただきたいと思います。

そこで、補足として、従来つくってございました国保安定化計画に関連してご報告したい

のですけれども、安定化計画の指定制度につきましては、昨年6月の第1回運営協議会の場で、今年度、平成22年度をもって廃止されるということを一たんご説明しました。そして、今後は、北海道国民健康保険広域化等支援方針、お手元の概要の4ページをお開きいただきたいと思うのですが、その3行目のところに、「4高医療費市町村における医療費適正化の推進」とありますけれども、高医療費市町村は、まず、その要因分析を行いなさい、そして実効性のある医療費適正化事業に取り組みなさい、そして必要に応じて北海道が技術的助言あるいは財政的支援を行う、このような形になってまいりました。

札幌市としましては、医療費の適正化の推進自体は国保にとって重要な取り組みでありますから、道の言う高医療費市町村に該当する、しないにかかわらず、新年度はこれまでの安定化計画にかわる新たな医療費適正化に関する計画をつくって、引き続き医療費の適正化に取り組んでまいりたいと今のところは考えております。札幌市独自の医療費適正化計画を新年度に向けてこれから策定しまして、策定され次第、このメンバーではなくなるかもしれませんが、本運営協議会の場でご説明させていただきたいと思っております。

次に、報告事項3点目のペイジー口座振替受け付けサービスの導入についてでございます。

収納対策・後期高齢担当課長からご説明申し上げます。

収納対策・後期高齢担当課長

マルチペイメントネットワークを活用した口座振替の受け付けサービスにつきましては、以前、こちらの運営協議会の方でも、予算化したのでできるだけ早く導入したいというふうにご説明を差し上げていたところですが、結果としては、ここにありますとおり、3月2日に導入できる見込みとなりました。実は、前年内にできればと考えて鋭意進めていたのですけれども、結果としては3月2日開始ということで決めたいと考えております。

これにつきましては、広報さっぽろ3月号の中でも半ページ程度を使って紹介するというので準備を進めているところです。

利用可能な金融機関でありますけれども、北洋銀行と北海道銀行とゆうちょ銀行、それから、市内で札幌市の収納代理金融機関になっている信金が15行ありますけれども、その15行すべてにご協力いただけることになりましたので、こちらを合わせますと、現在、口座振替を利用されている方の90%以上の方が利用している銀行でこの受け付けサービスを利用することが可能になりますので、期待をしているところであります。

利用可能な課目としましては、国民健康保険料が大きいのですけれども、同じく区の保険年金課の窓口で収納を担当しております介護保険料、それから、後期高齢者医療保険料につきましても口座振替の受け付けをできる予定であります。

このイメージ図にございますけれども、据え置き型とハンディタイプがあったのですが、各区の要望を聞きますと、ハンディ型の方がいいということがありましたので、片手よりちょっと大きいくらい、昔の携帯電話くらいの大きさかもしれませんが、そういうものを使って、それを本庁に1台、10区役所に42台、合わせて43台配置して実施に

こぎつけたということでございます。

保険年金課長 以上3点、事務局からの報告事項の説明を終わらせていただきたいと思います。

会長 どうもありがとうございます。

今のご説明で、何かご質問等がありますか。

委員 この前、道新に、広域化に伴っての保険料の9,000円という数字まで出ていた記憶があります。札幌市の場合は、広域化による保険料の平準化というのは当然来ますね。そうすると、北海道レベルからと言うと、算定基礎にも関係してきますけれども、保険料は上がる方向ですか。それとも圧縮される方向になりますか。

保険年金課長 今言われているのは、法定外繰り入れをなくすということが一つです。これから、広域化して標準の保険料設定にするためには、やはり発射台も一緒にしなければだめですので、独自に法定外繰り入れをしている部分については解消に持っていきなさいと。もう一つは、赤字部分を繰り上げ充用で措置しているところについては、その繰り上げ充用をやめなさいということを行っています。札幌市は、おかげさまで赤字はなくなりましたのでいいのですけれども、問題は一般会計からの軽減対策分繰り入れが、先ほどもありましたように90数億円入っておりますので、これを解消していくということになりますと、大雑把に言うと約30万世帯に90数億円の保険料を上乗せしなければだめだということになります。

委員 第2段階からは来るのですか。第1段階ではまだでしょう。

保険年金課長 75歳以上の部分の財政調整だけですので、第1段階のときにはまだ大丈夫です。これから第2段階に移行するまでの間に、そういうようなことを今の段階では国の方で言っている状況です。

委員 90億円を平均化すると、保険料は幾らでしたか。

保険年金課長 単純に計算すると3万円上がります。1世帯で3万円上がるということになります。

会長 私の方から伺います。

概要版の3ページに収納率の目標の設定の表があるのですが、ここには、被保険者の人数の規模と、21年度時点での実績をベースにしているいろいろ書いてあるのですが、目標値というのは実現しなくてもいいということでしたね。要は、ここで目標を掲げればいろいろなペナルティーがなくなるので、大変おいしい制度だと思うのです。

保険年金課長 広域化等支援方針の中に、保険者規模別の収納率目標をまず設定することです。そして、それに向けて都道府県が技術的助言なり何なりをして、それで都道府県がかかわっていきこうと。その2点が定まっていればペナルティーは解除することになっております。

会長 そのとおりやれば、結果的には目標値を達成できるのですね。

保険年金課長 そうなると思います。

会長 もう一つ、ペイジーはすごいものだと思うのですが、先行導入のところで効果や実績で何かわかっていることはございますか。

収納対策・後期高齢担当課長 政令市の中では、実は、札幌市が一番をねらっていたのですが、京都市に数カ月先を超されまして、12月くらいから京都市が始めまして、私どもが2番目です。

京都市の実績はまだつかんでおりませんが、その他の都市、山梨県にある甲府市や山梨市だったり、千葉の市川市が取り組んでいて、私どもも市川市にお邪魔している教えを請うたのですが、加入が便利になることは間違いないので、その部分でサービス向上にはつながっていくというお話はいただいております。

会長 税目をふやすということはないのですか。

収納対策・後期高齢担当課長 とりあえず、今、保険年金の窓口で予算がついて43台導入しますけれども、実は、加入としては札幌市という単位でペイジーの協議会に加入していますので、札幌市の税目を全部扱うことは可能です。機械の制約としても、10数科目の税目を扱うことが可能なので、その効果等も見て、例えば税金の方で口座振替の導入をすとか、そういうことに広げていくことも仕組みとしては可能になっております。

委員 セキュリティーは大丈夫でしょうね。

収納対策・後期高齢担当課長 それについては、実は、ドコモのiモードの技術を使っております。その技術の中で、通信される項目自体はそれほど多くはないので、今、例えば大型電器店でクレジットカードを使ってその場で暗証番号を打ち込んで、1回払いとか2回払いとかボーナス払いとかやっていますけれども、あれとほとんど同じ仕組みなので、基本的に情報セキュリティーの部分は問題ないと考えております。

会長 ありがとうございます。

ほかに何かございますか。

以上で、本日予定されている審議事項は終了いたしました。本日の審議経過については、議事録を作成いたしまして市長に報告させていただきます。