

平成24年度第1回  
札幌市国民健康保険運営協議会

議 事 録

平成24年6月28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24年6月28日（木曜日）午後6時～午後7時23分

### 2 場 所

札幌市役所 6階 1号会議室  
中央区北1条西2丁目

### 3 出 席 者

(1) 運営協議会委員（14名のうち出席者12名）

ア 被保険者代表

石川 雅之、相川 憲治、星 洋子、小林 靖夫

イ 保険医または薬剤師代表

加藤 法喜、長谷川 恒彦

ウ 公益代表

高橋 修、芝木 厚子、小沼 肇子、武者 加苗

エ 被用者保険等保険者代表

小林 敬、横式 一司

(2) 市 側

保険医療部長、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

相川 憲治（被保険者代表）、長谷川 恒彦（保険医または薬剤師代表）

### 5 議題

第1号 平成23年度国民健康保険会計決算見込について

### 6 報告事項

平成24年度医療費適正化計画について

平成24年度収納対策基本方針について

### 7 閉 会

## 1. 開 会

●保険年金課長 皆さん、おばんでございます。

定刻でございますので、平成24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、保険年金課長の加藤でございます。この4月から保険年金課長に着任いたしました。どうぞよろしくお願いいたします。

では、本日の出席者の確認をさせていただきましたところ、12名の出席がございました。札幌市国民健康保険事業施行規則第4条に規定する定足数に達してございますので、本日の会議は成立してございます。

資料につきましては、事前にお送りいたしました。本日、追加資料がございますのでご紹介させていただきます。

まず、ブルーの冊子がありますが、これは、今年度の手引ができましたので、参考のために配付をさせていただきました。お持ち帰りになって、ごらんください。また、1枚物の表がございます。これは、後ほどご説明しますが、昨年、この運営協議会で宿題になっていたものご説明でございます。もう一つは、平成23年度の医療費適正化計画もお配りしてございます。こちらは、後でご説明をする際に24年度のものとは比べながらということでお配りさせていただきました。

続きまして、ことし4月の人事異動で私どものメンバーが若干かわっておりますので、自己紹介をさせていただきます。

●保険年金係長 保険年金係長の千田と申します。よろしくお願いいたします。

●給付係長 給付係長の伊勢と申します。4月に着任いたしました。どうぞよろしくお願いいたします。

●企画調整担当係長 企画調整担当係長の吉田と申します。よろしくお願いいたします。

●保険審査担当係長 保険審査担当係長の弘中と申します。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宮村です。よろしくお願いいたします。

●保健事業担当係長 保健事業担当係長の鳥居と申します。よろしくお願いいたします。

●保険係長 保険係長の森川と申します。3年目になります。よろしくお願いいたします。

●収納対策担当係長 同じく3年目になります収納対策担当の山崎でございます。よろしくお願いいたします。

●債権管理担当係長 ことし4月から赴任しております債権管理担当の遠藤と申します。よろしくお願いいたします。

## 2. 保険医療部長あいさつ

●保険年金課長 それでは、会議の進行に先立ちまして、保険医療部長の川上よりごあいさつを申し上げます。

●保険医療部長 皆さん、こんにちは。

私は、2年目を迎えることになりました保険医療部長の川上でございます。今年度も引き続き、どうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

きょうは、最高気温が27度を超えまして、大変お暑い中をお集まりいただきまして、本当にありがとうございます。

また、日ごろから札幌市の国保の事業に対しましてご協力、ご理解いただいておりますことに、この場を借りて厚くお礼を申し上げます。

さて、最近、新聞、ラジオ、テレビ等で国の動きが毎日のように報道されております。一昨日には、消費税増税を柱といたします社会保障と税の一体改革の関連法案が衆議院を通過したということになってございます。いろいろ中身があるのですけれども、私どもが一番気にしておりました年金とか後期高齢者医療制度、いわゆる社会保障制度の関連部分につきましては、国民会議というところに場を移して、これからまた議論をしていくということで、制度の具体的な中身が先送りされたということで、非常に不透明な状況がまだこれから続くということで、私どもとしても非常に気になるところでございます。

いずれにしても、医療保険制度につきましては、国民の皆さんが安心して医療を受けられる基本的な制度でございますので、その制度を守っていただくように、私どもとしても、必要に応じて、国などにいろいろと働きかけをしてまいりたいと考えてございます。

ところで、今日の議題に入ります前に、皆さんに2点ほどご報告を申し上げたいと思ひます。

まず、1点目でございますけれども、賦課割合の見直しでございます。こちらにつきましては、昨年度、運営協議会の委員の皆さんに2回ほどご審議をいただきまして、その報告を受けまして、市議会の方で国民健康保険条例の改正をいたしました。その新しい賦課割合に基づく保険料が今年度決まりまして、今月の中旬には、加入者の皆様方に納付通知書を送らせていただいたところでございます。

その結果でございますけれども、当初の目的が中間層の保険料の負担を緩和するというところでございました。最終的には、平等割、いわゆる世帯単位にかかる保険料ですけれども、医療分と支援金分を合わせた金額で年間6,760円の増加になる一方、一番気になっていました所得割でございますけれども、こちらは1.2%のマイナスとなりました。そういったことから、特に、200万円以上の中間層の方に対しましては、若干の保険料の引き下げというか、負担緩和の効果があつたのではないかというふうに考えているところでございます。

2点目につきましては、今、会場の方の壁にポスターを張らせていただきましたけれども、特定健診の関係でございます。こちらの方も、この運営協議会の方で愛称を決定させていただきました。「とくとく健診」という名称で、今、いろいろとPRに努めておりますけれども、その関係で、「とくとく健診」のポスターをつくらうということで、その図

案、デザインを募集いたしました。美術の専門学校、あるいは高校の学生さんからいろいろご応募をいただきまして、全部で59点のデザインの応募をいただいたところでございます。その中で最優秀ということで選ばれたのが、今回のポスターに掲載をした図案でございます。

見ていただければ、娘さんがお父さんに向かって呼びかけている形になっておりますけれども、選考していただいた大学の先生からは、お父さんのメタボを心配する家族の温かい様子が非常にうまく描かれているというご評価をいただいたところでございます。

このPRのポスターにつきましては、市内の医療機関を初めとしまして、区役所、まちづくりセンター、あるいは地下鉄の掲示板などに掲示させていただいております。こういったPRポスター、あるいは、地域の方にいろいろ出向いて、今回、PRに努めてまいりたいというふうに考えているところでございます。

もう一つは、情報提供になりますけれども、5月17日に、会計検査院による実地検査が札幌市の国保で行われました。これは、国に対する補助金の申請が適正に行われているかどうかということで、何年かに1回入るわけでございますけれども、検査が行われたところでございます。

検査結果につきましては、これから会計検査院の方で精査した上で報告があるわけですが、この内容につきましては、報告があり次第、また、この場で改めてご報告をさせていただきたいと考えてございます。

最後になりますけれども、本日の議題といたしましては、平成23年度の国民健康保険会計の決算見込みをご説明させていただきたいと思っております。そのほかには、私どもの方の重点取り組みの2本柱であります医療費適正化と収納対策について、24年度の計画についてご報告をさせていただきたいと思っております。

限られた時間ではございますけれども、委員の皆様からご忌憚のないご意見をいただければまことに幸いです。

非常に簡単ではございますけれども、開会に当たってのあいさつに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。

●保険年金課長 それでは、この先の議事進行につきましては、会長にお願いをしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

### 3. 議事録署名委員の選出

●高橋会長 それでは、進行役を務めます。

初めに、議事録署名委員の指名を行います。

今回は、相川委員と長谷川委員にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

### 4. 議 事

●高橋会長 きょうは、議案が1件と報告が2件となっています。

初めに、議案第1号 平成23年度国民健康保険会計決算見込について、事務局から説明をお願いいたします。

●保険医療部長 それでは、私の方から、平成23年度国民健康保険会計の決算見込についてご説明いたします。

お手元にあります資料の1ページをごらんいただきたいと思います。

まず、資料の左側に上下二つの表が並んでおりまして、上が歳入、下が歳出となっております。

まず、上の歳入の表の一番下の合計欄を見ていただきたいと思いますのですが、平成23年度の当初予算は約1,946億3,000万円スタートいたしました。その後、付加健診事業の開始、あるいは、国からの補助金の精算に伴う返還などのために、年度途中に追加補正を行いまして、その結果、当初予算より約15億3,000万円増の約1,961億6,000万円が予算現額となっております。

次に、その決算見込みでございますが、①の欄、金額としまして約1,939億5,000万円となりまして、予算現額に比べまして約22億1,000万円のマイナス、すなわち収入が不足する見込みでございます。

一方、下の歳出をごらんいただきたいと思います。

これも、一番下の歳出合計欄の決算見込みのところでございますが、③の欄では、金額としまして約1,915億9,000万円となりまして、予算現額に対する不用、つまり余るお金といたしましては約45億7,000万円が発生する見込みでございます。

以上のことから、歳出の表の下に記載しております、歳入合計①と歳出合計③との差し引きでは約23億6,000万円の剰余金が出る見込みでございますが、今回、これを国民健康保険支払準備基金に積み立てる予定でございます。

今、説明に出てきましたこの国民健康保険支払準備基金でございますが、札幌市の方では、基金条例というのを制定いたしまして、特定の目的のために資金を積み立てております。家庭で言えば貯金に当たるようなものでございます。例えば、財政の健全運営のために積み立てます財政調整基金、あるいは文化芸術振興を目的といたしました文化芸術振興基金、あるいは市民のまちづくり活動の促進のための市民まちづくり活動促進基金など、合計で21の基金がございます。

国民健康保険支払準備基金もその中の一つでございますが、国民健康保険の給付に要する経費に充てる財源に不足が発生した場合に備えて積み立てているものでございます。

ところで、昨年度の同じ時期の運営協議会で22年度の決算見込みについてご説明いたしました。そのときには収支均衡になるとご説明したことを覚えているかと思っております。そのときの説明では、一般会計から法律で決められました繰り入れ以外に、私どもは隠れた赤字というふうに呼んでございますけれども、国保加入世帯の保険料負担を軽減するために独自に繰り入れを行ってございまして、この繰り入れ額につきまして、予算額を上限として、最終的には決算の段階で調整決定するという事を申し上げたところでございます。

そして、昨年度の決算では、繰入金以外の収入項目の金額が確定していく中で、歳出で不用額が生じまして、これが歳入の余裕につながったことから、今、申し上げました独自の繰入金を減額調整しまして収支均衡の決算となったところでございます。

そこで、今回の平成23年度の決算見込みを見てみますと、また、左側の下の歳出の表をごらんいただきたいと思いますが、上から2行目には療養給付費、あるいは上から7行目には共同事業拠出金など、多くの科目で予算現額を下回っておりまして、先ほど言いましたけれども、45億7,000万円が不用として発生する見込みでございます。

22年度と同じように考えますと、不用が発生した分だけ歳入の余裕につながることから、この独自の繰入金を減額調整して収支の均衡を図ることができるわけでございます。

ここで、資料の右側の主な増減の内容のところの2番、国庫負担金のところをごらんいただきたいと思いますが。

ここには、国からの補助金といたしまして療養給付費負担金というものがございます。この負担金につきましては、当該年度はいったん概算額で交付を受けまして、翌年度に実績に基づきまして交付額を確定し、過不足を精算するというルールになっております。

そこで、今回、23年度の場合でございますが、国が概算交付額を算定する際に使用する指標があるのですが、これが例年に比べて大きかったことから、資料にありますとおり、278億1,000万円と交付額が大きくふえることになりました。そして、今年度に入りまして、23年度の実績に基づきまして交付額を計算したところ、その横にありますとおり、金額としましては254億5,000万円となりまして、その結果、差し引き23億6,000万円の超過交付、いわゆるもらい過ぎという形になる予定ですので、この金額を、今年度に国に返還をしなければいけないということが発生いたしました。

そこで、先ほど説明いたしました、財源が不足した場合に積み立てておりますのが国民健康保険支払準備基金でございます。今、23年度の決算見込みを出す段階で、この23億6,000万円を今年度に国に返還することがほぼ確定したことから、その分の財源が不足することになります。

そこで、今回、23年度の決算見込みでは、先ほど言いました、一般会計からの独自の繰入金を調整することによりまして、国への返還金に相当する23億6,000万円を剰余金として整理をし、これを基金として積み立てることにしたものでございます。

続きまして、同じ資料の右側の、主な増減（差引）の内容についてご説明をしたいと思います。

まず、歳入でございます。1番目の保険料でございます。

収納率につきましては、現年度分が89.87%、滞納繰越分が10.58%と、いずれも予算で設定した数値を上回る見込みでございます。

次に、保険料の収入でございますが、まず（1）の現年度分です。こちらの方は、収納率は、先ほど言いましたけれども、予算の数値を上回ったのですが、不況に伴います失業や所得激減などの理由で保険料の納付が困難となった世帯に対する減免というの

がありまして、その減免額の影響によりまして、予算に比べて約10億8,000万円の収入減となる見込みでございます。

一方、(2)の滞納繰越分でございますが、こちらの方は、先ほど説明いたしましたとおり、収納率が予算上の数値を上回ったことから、予算に比べまして約3億2,000万円の収入増となる見込みでございます。

続いて、2番目の国庫負担金ですが、こちらは、先ほど説明いたしましたとおり、療養給付費負担金の概算交付額を国が算定する際に使用する指標が例年になく大きくなったことから、交付額が予算を大きく上回ったことが大きく影響いたしまして、国庫負担金全体といたしましては約1億6,000万円の収入増が見込まれるところでございます。

次に、3番目の退職者療養給付費等交付金でございます。

まず、ここで退職者医療制度について簡単にご説明をしたいと思います。

この退職者医療制度は、会社などに勤めていた方が、医療の必要性が高まる退職後に、会社などの健康保険から国民健康保険に移ることによって、国民健康保険の医療費負担がふえることを是正するためにつくられた国の制度でございます。

この制度の対象となる方ですけれども、64歳以下の方で厚生年金や共済組合などのいわゆる被用者年金に、原則として、20年以上、あるいは、40歳以降に10年以上加入している方で、老齢年金や退職年金を受けている方、あるいは、受けることができる方が対象になります。さらに、その退職者ご本人と同一の世帯に属しまして、主としてその方の収入で生計を立てている方、いわゆる被扶養者の方も対象になります。

こうした制度の適用を受けている方の給付費、いわゆる、医療費全体から自己負担分を除いた金額ですけれども、これにつきましては、退職者医療制度以外の、いわゆる一般の加入者とは別に区分をいたしまして、退職者医療制度に該当する方の保険料と、会社などの健康保険からの拠出金で賄うことになっております。その拠出金から交付されるのが、この退職者療養給付費等交付金というものでございます。

23年度のその交付金ですけれども、退職者被保険者の数の増加が非常に多くなりまして、それに伴い医療費がふえたことなどによりまして、予算に比べて約26億3,000万円の増加となる見込みでございます。

最後に、4番目の繰入金でございます。

これは、先ほどの歳入歳出のところでもご説明しましたが、隠れた赤字と言われております独自の繰入金が増減したことなどによりまして、予算に比べて約29億9,000万円が少なくなる見込みでございます。

続いて、歳出の方をごらんいただきたいと思います。

まず、1番目の総務管理費でございます。

これは、ここに書いてありますとおり、事務費や職員費のことでございまして、特に事務費の節減などに努めた結果、約2億2,000万円の不用が生じる見込みでございます。

続いて、2番目の療養給付費でございます。



こちらの方は、医療費全体のうち、国保加入者の方が病院の窓口で払う一部負担金を除いたものでございまして、予算に比べまして約29億6,000万円の不用が生じる見込みとなっております。

これを、一般分と先ほどの退職者に分けて見ますと、まず、一般分の方につきましては、65歳から74歳、いわゆる前期高齢者と言われる方を中心として、1人当たりの医療費の増加率が予算で見込んだほど伸びなかったということから、予算に比べて約45億4,000万円下回る見込みでございます。

一方、退職者医療費につきましては、先ほどの退職者療養給付費等交付金でも説明いたしましたとおり、退職者被保険者が増加したことから、予算に比べて約15億8,000万円の不足が見込まれるところでございます。

最後に、3番目の共同事業拠出金でございます。

この共同事業ですけれども、こちらの方は、都道府県を単位といたしまして、主として規模の小さい保険者の財政的安定を図るために実施されている事業でございます。具体的には、医療機関から保険者に請求で回ってきますレセプトの1件当たり80万円を超え420万円までの高額医療費共同事業、もう一つは、30万円を超え80万円までの保険財政共同安定化事業の二つ事業がございます。これらの共同事業につきましては、道内の市町村国保が拠出金を出し合ひまして、これらをプールしたのから実際に発生した医療費に応じて各市町村にお金を交付するという、いわゆる再保険事業というような性格を持っているものでございます。

23年につきましては、プールする拠出金の対象基準額となります北海道全体の医療費が見込みより小さくなったことから、数字としまして約9億8,000万円の不用が生じる見込みでございます。

続きまして、資料2ページの方をごらんいただきたいと思います。

こちらの方は、決算見込の数字を幾つかのグラフであらわしたものでございます。

まず、左側の円グラフです

こちらは、左側半分が歳入、右側半分が歳出を示しておりますが、このうち、歳入の方をごらんいただきたいと思います。

まず、歳入総額ですけれども、先ほど説明いたしましたとおり、今年度に国庫支出金23億6,000万円の返還が予定されておりますので、その部分を差し引いた歳入総額と同じ1,916億円を全体の数字としてグラフをつくっております。

まず、歳入の方を見ていただきますと、保険料ですけれども、約387億円と歳入全体の約2割を占めるに過ぎません。ご存知のとおり、国保は医療保険制度です。病気になったとき医療費を賄うために加入者がお互いに保険料を出し合って、いわゆる相互扶助という仕組みと言われているわけですが、このグラフを見ていただければ、現実的には、保険料以外の残りの約8割ですけれども、国や北海道からの補助金を初め、札幌市からの繰入金、あるいはほかの保険者からの交付金などで賄っているというところがおわかりなる

かと思えます。

次に、歳出の方をごらんいただきたいと思えます。

歳出のうち給付費、これが一番メインになります、金額としては1,317億円ということで、約7割を占めて最も多くなっております。

そのほかといたしましては、後期高齢者支援金等が204億円ということで約1割を占めておりますが、こちらの方は、後期高齢者の方がかかった医療費に充てるために国保などの保険者が拠出をするものでございまして、いわば仕送りに当たるようなものでございます。

次に、右側の表とグラフをごらんいただきたいと思えます。

こちらの方は、国保加入者を64歳以下と前期高齢者の65歳から74歳の方に分けて、幾つかのデータを比較したものでございます。

まず、上の表です。

被保険者数を載せておりますけれども、平成23年度を見ていただきますと、全体で約47万人おりますが、そのうちの約3割が前期高齢者、残りの7割が64歳以下となっております。これに対しまして、棒グラフの上の方を見ていただきたいと思えます。これは1人当たりの医療費をあらわしたグラフです。こちらの23年度の方を見ていただきますと、64歳以下の方は25万6,000円となっているのに対しまして、前期高齢者の方は53万2,000円ということで、64歳以下の約2倍となっております。

最後に、下の棒グラフです。

こちらは総医療費をあらわしたものでございます。総医療費は、被保険者数と1人当たりの医療費を掛け算した形で出てくるわけですが、先ほど言いましたように、前期高齢者の被保険者数は全体の約3割しかありませんけれども、1人当たりの医療費が非常に高いため、総医療費全体で見ますと、23年度では、前期高齢者が766億円、64歳以下の方が832億円ということで、ほぼ同じ金額になっているのがおわかりなるかと思えます。

非常に簡単でございますけれども、説明については以上でございます。よろしくお願ひします。

●高橋会長 どうもありがとうございました。

この決算見込みは、きょうの議題で一番大きいものですが、皆さんの方から何かご質問等はございますか。

僕の方から一つ伺いますが、収納率はどんな状況なのですか。現年度で89.87%というのは、去年よりも上がっているように思うのです。

●収納対策・後期高齢担当課長 収納対策・後期高齢担当課長の金谷でございます。こともよろしくお願ひいたします。

収納状況ですと、現年度、一般分と退職分がありますけれども、これは、一般と退職の両方を合わせたもので89.87%ですが、一般分で1.41%の増というふうになって

おります。22年度に比べて1.41%分の増ということになります。

●高橋会長 去年はどうでしたか。1%超えたのでしたか。

●収納対策・後期高齢担当課長 去年は1.38%でした。おかげさまで、3年続けて1%以上の伸びとなっております。

●高橋会長 何かご質問等はございますか。

●武者委員 歳入と歳出の主な増減の内容を、1ページ目の右側の部分を見せていただいて、確かに、昨年度も話題になりましたように、収納率の件でいろいろ努力をなさっているということは見えるのですが、その反面、今回、おもしろいというか、驚いたのは、減免等による、結局、国民健康保険会計にとっては悪化の原因が大きくなっているわけで、それはもちろん、先ほど説明にありましたように、札幌市民の所得減等によるものというのは理解しているのですが、逆に、今後こういうことが長く続くようでありましたら、会計上の収支の悪化にますます拍車がかかることにもなりますので、札幌市の減免制度がほかの市に比べて有利といたしますか、緩いといたしますか、そういったものなのか、もしくは厳しいものなのか、そういうことについて何かご意見等があればお教えいただきたいと思うのです。

●収納対策・後期高齢担当課長 保険料の減免はいろいろありまして、災害減免とか、所得激減減免というものがございます。五、六種類ございますけれども、札幌市が際立って緩いということではないかと考えております。

●武者委員 それでしたら了解したのですが、今後、こういう状況が長らく続いていく、それは、結局、不況が続くということでもあるのですけれども、特に、その場合、若年者の影響というのが大きい、65歳以下の方への影響が大きくなると思うのですけれども、この減免制度を変えていくということは以前されたことはあるのか、もしくは、今後、そういうことを考えていく必要があるとお考えか、ちょっと聞かせていただけますか。

●保険年金課長 基本は、全国ベースの制度があって、それに対して札幌市として若干の調整をするのですけれども、先ほど、金谷課長も言ったような所得激減減免ですとか失業の減免とか、いろいろな減免制度がどんどんどんどん全国ベースでできてきている状況にはあるので、全体的に、会計的には非常に苦しい状況にはなってきているかなと思います。ただ、札幌だけは、特にそこが緩いということではないものですから、国保制度全体の問題としてとらえていると。

●高橋会長 一般的に、国保の場合は、ほかの医療保険に比べると所得に対する負担率が高いですね。金額的に言うと、ちょっと払うのが大変かなという部分もあるので、そういう面でも減免該当になる人が多くなりがちなのかなと思うのです。これは、根本的に、医療保険制度を何らかの形で一つにしないと、今のような地域ベースで国保を運営して、公的な資金も限られた部分しか入っていないような状況では、どうしても負担が重いということの裏腹にこういう減免事例もある程度広げるというか、そういう要因もあるのかなと思うのです。全国的に見て札幌市の所得に対する負担割合はどんな感じなのでしょう。

●保険年金課長 よく言われているのは、全国に比べると札幌の国保加入者は所得が低い状況にありますから、それで見ますと、やはり、所得に対していただいている保険料の負担は重たいのではないかと思います。

●高橋会長 どうもありがとうございます。

そのほかに、決算見込みの関係で何かご質問等がありますか。

(「なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、議案第1号については、ご了承ということでよろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、了承することにしたいと思います。

## 5. 報告事項

●高橋会長 それでは、報告事項に移ります。

まず一つ目は、平成24年度の医療費適正化計画について、事務局からのご説明をお願いいたします。

●保険年金課長 それでは、私の方から、平成24年度医療費適正化計画についてご説明をいたします。

幾つかの資料を使いながらということになりますが、まずは、24年度の計画をごらんください。

こちらの計画でございますが、この適正化計画という形で策定をしたのは昨年が初めてで、ことしで2年目でございます。

おめくりをいただいて、資料の3ページには、この計画の目的などを記載してございます。この辺につきましては昨年と同様でございます。

続いて、4ページ以降、27ページまででございますが、こちらは札幌市の医療費の分析をしたものを載せてございます。余りお時間もないので、結果の詳しいご説明は割愛をさせていただこうと思いますが、全体を通して見ていただきますと、札幌市の国保については、よく言われますとおり、医療費が全体的に高い、特に入院の医療費が高いということがご理解いただけるかと思っております。

一つだけ特徴的なことをご説明いたしますと、20ページまで飛んでください。

入院の医療費も高いと言われてございますが、この上段は、入院の医療費を分析したものでございます。札幌市は、北海道全体に比べまして、入院患者数に占める6カ月以上の長期入院患者の割合が高いです。

一番上の表の一番右側でございますが、札幌市は9.32になっていて、北海道は8.80となっています。その下ですが、入院医療費に占める長期入院患者の医療費の割合も高くなってございます。北海道が29.74、札幌市が31.08ということで、北海道全体に比べますと、長期に入院している方の割合も高ければ、医療費も高い状況でございます。

その下をごらんいただきたいのですが、下段は、精神及び行動の障害という分類を除いた数字を、上の医療費と同じように比較しているところですが、この数値をごらんいただくとわかるのですけれども、すべての項目で札幌市の方が全道を下回る結果になっております。このことから、札幌市の入院医療費は、精神及び行動の障害という分類の疾病の影響が大きいことがわかります。

医療費についてはまた後ほどごらんいただくことにしまして、22ページ以降でございます。これは、特定健康診査等について分析したものでございます。23ページから26ページにつきましては、昨年の計画ではご紹介していなかった数字でございますので、こちらについて少しお時間をいただいております。

23ページの上段でございますが、年齢階層別の受診率でございます。見ていただくとわかるように、40代の方がへこんでいますが、一番左側が全体なので、左側の40代が男女とも低くなっております。だんだん年齢が上がるにつれて受診率が上がるということでございます。

下段の表でございますが、受診された方の中でメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合でございます。健診を受けられた方のうち、男性は約43%、女性は13%がメタボリックシンドロームの予備群もしくは該当者でございます。

それをさらに詳しくお話しさせていただくと、数字はここに載っていませんが、全体でいきますと、メタボリックシンドロームの該当者が11.7%、予備群が12.1%、男性にいくと21.7%が該当者でありました。女性は5.5%が該当者となりました。いずれにしても、男性の該当割合が高いということでございます。

おめくりいただきまして、25ページに行きます。

上段は、腹囲有所見者の割合でございます。男性は85センチ以上、女性は90センチ以上になると有所見者ということでございますが、全体を見ますと、男性受診者の約50%が85センチ上の有所見者ということでございます。

この下段でございますが、腹囲有所見者のうち、ほかのリスク（脂質異常、高血圧値、高血糖）のリスクをお持ちになる方は、男性はどの年齢とも高い状況でございますが、女性は50代になって急に高くなるような状態が見てとれてございます。これらが、ことし新たに追加をいたしました健診の受診者等の状況でございます。

さて、計画でございますので、適正化に向けた取り組みについてご説明をいたします。

28ページ以降をごらんいただきたいと思っております。

ここからは、平成23年度の進捗状況とあわせてご説明いたします。別紙で3枚物、23年度の進捗状況についてという資料、主にこちらをごらんいただきながら、ときには24年度と23年度の計画をごらんいただいております。

まず、一つ目でございます。

23年度の実績を主に話をしますが、1枚目の中段から下の方でございます。

一つ目、保健事業でございます。

医療費を適正なものとしていくためには、まず、被保険者の皆さんに健康になっていただく、健康を守ることが最も重要でございます。そのための取り組みについてご説明をいたします。

1点目は、今ご説明をしました特定健康診査でございます。

実施方法等につきましては、平成24年度の計画の28ページ上段に書いてございますので、そちらをごらんいただきたいと思います。

平成23年度につきましては、受診率向上対策といたしましては、電話による受診勧奨、日曜健診を実施いたしました。さらに、10月から、市民の皆様の要望が高かった心電図などを希望者に対して実施いたします付加健診を追加したところでございます。

これに対しまして、平成24年度でございますが、特に、先ほどご説明しました受診率の低い40代を中心とした受診勧奨とか、町内会等の住民組織のご協力を得てのPRをいたします。また、冒頭にご説明しましたとおり、「とくとく健診」という愛称が決まり、ポスターもつくり、こういったものを積極的に活用してPRをしてまいりたいと考えてございます。

次の項目でございますが、1枚目の一番下の特定保健指導でございます。

これは、「とくとく健診」の結果、生活習慣病発症の可能性が高いと判断される方に個別にご案内をいたしまして、保健師や栄養士が生活習慣改善のお手伝いをしているものでございますが、23年度につきましては、最初に面接を終わった方に対して、民間のスポーツクラブの体験ができるチケットを4枚お渡しする運動お試し券事業ですとか、特定保健指導の民間委託を拡大いたしまして支援プログラムを多様化するということに取り組んでまいりました。

今年度におきましても同様な取り組みを行いますし、さらに、委託を拡大していった支援プログラムを充実すると、そういったことで受診率の向上をしていこうというふうに考えてございます。

次が、元気アップ応援事業でございます。

こちらの23年度の実績をおめぐりいただいて、1枚目の裏になります。

これは、「とくとく健診」受診者の中で特定保健指導の対象とはならない糖尿病ですとか高血圧とか脂質異常の治療中の方、実は、治療中の方は特定保健指導の対象にはなりませんので、そういった方についてはこちらの元気アップ応援事業という方で支援をしていくものでございます。症状の改善ですとか重症化を予防するために主治医の方々と提携をしながら支援を行っていきます。23年度は、54人の方に対しまして支援を行いました。今年度、24年度は、80人の方を目標として支援をしてまいりたいと思います。

続きまして、医療費通知でございます。

これは、各被保険者の方々にそれぞれの医療費をお知らせすることで、健康に対する認識を深めてもらうことを目的として実施してございます。昨年度は2回通知をしてございます。24年3月からは圧着はがきに変更になってございます。今年度につきましても、

同様に2回通知をさせていただくこととしてございます。

3ページ目に参ります。

ここで、23年度は、一番上にレセプト情報を活用した医療費分析とございますが、23年度に電子レセプトになりましたので、そちらを使って医療費分析をしようということで計画をしたところでございますが、データが我々が想定していたものと異なりまして、なかなか分析ができなかったということでございます。したがって、電子レセプトのデータの中身も含めて、どのようにいろいろな分析ができるかということも含めまして、24年度は調査研究をしていこうと考えてございます。

そのほかの保健事業としましては、歯周疾患検診の受診勧奨や、インフルエンザ予防接種の事業を行ってございます。

おめくりいただいて、今度は4ページに行きます。

給付費の適正化事業でございます。

まず、1点目でございますが、レセプト内容の点検であります。

平成23年度につきましては、外部委託によりましてすべてのレセプトの点検をいたしました。昨年は、点検によりまして1億5,000万円を超える財政効果を生み出すことができました。

2点目でございますが、第三者行為求償でございます。

これは、交通事故やけんかなど、けがや病気の原因が第三者にある場合に、国保がいったん立てかえて支払っている医療費を求償するものでございます。23年度は282件、1億3,743万7,000円の求償を行いました。24年度につきましても、ご本人に傷病届を出していただくこともあるのですが、マスコミ、新聞等の情報等も収集しまして、適正な求償を行ってまいりたいと思います。この求償ができないと、その分、本当は加害者が負担すべき医療費を国保で支払うこととなりますので、結果として、それが医療費の増につながって保険料が高くなってしまうという結果を最終的に招きますので、ここはしっかりと求償を行ってまいりたいと思います。

次は、ジェネリック医薬品の使用促進でございます。

これは、全国レベルでも行っていることでございますが、札幌市におきましては、21年度の保険証の更新時にジェネリック希望カードを全加入世帯に送付したところでございます。このカードにつきましては、その後の新規加入世帯につきましても保険証の送付時に同封してございます。

使用割合につきましては、計画の27ページに記載してございますが、上の方の数でございますけれども、処方数、件数ベースでいくと24%程度、24年1月には25%になりましたが、そういった数値で推移をしてございます。

23年度の計画におきましては、差額通知をしたいということで予定してございましたが、23年度中は実施には至りませんでしたので、引き続き、関係機関と調整を進めながら、24年度中には実施をしてまいりたいと考えております。

続きまして、またこちらの資料に戻らせていただいて、4ページの一番下でございますが、柔道整復レセプトの調査・分析でございます。

この件につきましては、国の事業仕分けや会計検査院の实地検査で適正化の必要性が指摘されているところでございます。

また、今般、厚生労働省におきましては、社会保障審議会・医療保険部会の下に、柔道整復療養費検討専門委員会、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会の二つの委員会を設置いたしまして、有識者、保険者の意見を反映する方、療養に関する専門家の三者で、中長期的な視点に立った療養費のあり方の見直しについて検討することとしたと伺っているところでございます。

23年につきましては、医科、歯科、調剤のレセプトの電子化がありましたので、レセプトを紙ベースで審査をしていた職員の余力を活用しまして、柔道整復レセプト、正式には療養費支給申請書でございますが、こちらの請求内容の調査や分析に着手をいたしました。

今年度につきましては、さらに調査分析を進めまして、国レベルの動きも注視しながら、適正化に向けた取り組みを我々としても積極的に進めてまいりたいと思います。

その他でございます。

一つには、退職被保険者資格の適正化でございます。

先ほど、決算の際にもご説明いたしましたが、退職の方につきましては、一般の方と別なお金の動きをしているわけでございます。一般の加入者と異なって、退職者医療制度に該当する方の保険料と他の保険者からの拠出金でこの方々の医療費を賄うこととなっております。つまり、国保では負担をしていないということでございます。

したがって、この制度が適正に運用されないと、先ほどの第三者と同じように、国保が本来負担する必要のない医療費が負担されることとなりますので、きちっと退職の方は退職の制度を活用するというところで適正化を図ってまいりたいと思います。

次に、レセプトの点検ですが、資格の誤り等についても、しっかりと確認をして適正化を図ってまいりますし、今後も進めてまいりたいと思っております。

最後でございますが、24年度の計画の一番後ろの32ページの一番下の部分をござんいただきたいと思っております。これは、24年度の新たな取り組みでございます。

皆さんご存じのとおり、札幌市独自に、はり、きゅう、マッサージ、指圧の施術費の補助をしております。こちらと国保の療養費との重複が発生しないように、施術費の支給申請書と療養費レセプトの照合点検をしっかりと進めてまいりたいと考えております。

若干長くなりましたが、医療費適正化計画についての説明は以上とさせていただきます。ありがとうございました。

●高橋会長 ありがとうございます。

それでは、今の医療費適正化計画について質問等はございますか。

どうぞ。



●石川委員 質問をさせていただきます。

医療費適正化計画の20ページでございます。長期入院者の状況という中で、②番の精神及び行動の障害を除いた場合と全体との比較の部分で先ほどお伺いしておりましたが、この精神及び行動の障害の部分は、例えば認知症の方も加味されている内容でございますでしょうか。

●保険年金課長 この分類には、専門用語で疾病の名称を申し上げますと、一つには、血管性及び詳細不明の認知症、精神作用物質使用による精神及び行動の障害、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、気分（感情）障害（そう鬱病を含む）、神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害、知的障害（精神遅滞）、その他の精神及び行動の障害ということになっておりますので、認知症の方も含まれることになります。

●石川委員 了解いたしました。

それで、認知症の方の割合というのはどのような形でしょうか。

●保険年金課長 そこまでは分析できてございません。申しわけありません。

●石川委員 昨今、少子高齢化の時代になってまいりまして、今後、認知症の方がふえることによって、この割合がどんどん高くなっていくのかなと思いますし、その辺の割合も知りたかったものですからお聞きいたしました。

もう一つお伺いしたいと思います。大変細かい部分になろうかと思いますが、26ページの、触れていられなかった部分ですけれども、男性の保健指導判定値以上の年齢割合というところに、ヘモグロビンA1cの値が出ております。右上の四角の部分になりますが、ヘモグロビンA1c、5.2%未満が適正範囲という記載がございますけれども、ここは正しい数値なのでしょうか。

●健診・医療担当課長 健診・医療担当課長の樋口です。記載のとおりの数値ということで、基準値となっております。

●石川委員 さようでございますか。

私の認識不足だったかもしれないですけれども、ここの部分は、ことし4月に数値の変更がありまして、5.2から6.2に変わったという認識でいたのですけれども、間違いでしょうか。

●健診・医療担当課長 ヘモグロビンA1cの測定値の部分につきましては、国際標準値NGSP値と国内で用いられているJDS値がありまして、この使い方につきましては、日常臨床では当面併用する形になっているのですが、特定健診、特定保健指導につきましては、平成24年度はJDS値のみを使うという国の通知がありまして、JDS値で表示しております。平成25年度以降は、こういった取り扱いをするかというのは、現在検討中でございます。

●石川委員 了解いたしました。ありがとうございます。

もう一つだけお伺いしたいのですけれども、もう一枚の進捗状況のレジュメに関してです。3ページ目でございます。（4）の一番上のレセプト情報を活用した医療費分析とご

ざいますけれども、オンライン化が進められまして義務化されてから初めての医療費の分析というご説明だったのでしょうか。

●保険年金課長 それまでも、紙ベースのものを入力して分析したのもあったのですが、最初から電子レセプトになれば、もっと詳細に分析できるであろうと想定しながら計画を立てたのですけれども、なかなかそういったデータになり得ていなかったということもあります。今、我々は、その電子レセプトもうそうですけれども、札幌の国保として、どういったデータをどこまで持つべきかということも含めまして、少し詳細に分析しなければならぬだろうということで、どこまでどういうふうに行けるかということも含めて検討を進めているところでございます。

●石川委員 今後、医療費の適正化という観点で、オンライン化のデータをどのように使えるかご検討をするという理解でよろしいのですね。ありがとうございます。

以上でございます。

●高橋会長 どうぞ。

●横式委員 何点か質問をさせていただきます。

平成24年度の医療費適正化計画の中の27ページのジェネリックの使用割合の関係で、もしわかれば、グラフを見ると、24年1月がぼんと上がったようになって見えていますので、もし何か理由を把握しているようであれば教えていただきたいと思えます。

もう一点は、28ページの一番下の方に、運動をお試し券ということで先ほどご説明をいただいたのですが、もしわかれば、どの程度の利用があるのか、実績を教えてくださいたいと思えます。

もう一点、一番最後のページです。

いわゆる柔道整復レセプトの関係ですけれども、今後、国からの通知に基づき適正化を進めていくということで、もし、今の時点で具体的に見込んでいるような何かがあれば教えていただきたいということと、一番最後の③のところで、私も今回初めてこれを見たので、内容を承知してなくて、もし違う質問になってしまったら申しわけないのですが、通常の療養費と独自でやっている分が併給されているかどうかの確認をしていきたいというふうに見えるのですが、療養費の金額と独自の部分の金額は全然違うのだと思うのですが、今後こうやっていこうというのは、この間、何か併給が疑われるような事象が起きたとか、そういった事象があったのかどうか。最近、協会けんぽにおいては、医師の同意をもって療養費を支給するところを、実際には再同意がされていなかったというような事象で返還がかかるケースが幾つか出ているものですから、本来の療養費の点検ベースの方がどうなっているのかと思ったので、そこら辺について何かありましたらお知らせいただければと思えます。

以上です。

●保険年金課長 まず一つ目は、私の方からジェネリックと柔整の関係についてご説明をします。

27ページの表を見ますと、期間が長いものですから、グラフの間を抜いてしまった関係で、突然、ことしの1月だけが25%を超えたように見えるところですが、実は、23年の1月ぐらいいも25%になっているのです。ですから、急にここで25%を超えたわけではなくて、過去にも同じような状態があったということです。22年12月、23年1月に25%という数字が出ています。ただ、そこがどうして伸びたかというところまでは、まだわかり切っていない部分があります。そういうところも含めて、今後、どういうデータをどう持つかということで、今、前向きに検討しているところでございます。

柔整の点検でございますが、国から適正化の通知が来ていますけれども、その中で、やり方は追って通知しますということもあり、ただそれを待っているだけではなく、我々としては、どういう形でやると一番適正化が進むかということも、まさに今検討しているところでございまして、できれば今年度中の早いうちに着手したいと思っております。具体的にどう進めていくかということはまたご説明できる段階にはないところでございます。

●健診・医療担当課長 私の方から、運動お試し券の利用状況についてご報告させていただきます。

運動お試し券につきましては、実際にスポーツクラブ、フィットネスクラブで運動を体験してみましようということで、特定保健指導の初回面接を受けられた方にお渡ししていますが、23年度の利用実績といたしましては、30%ぐらいの方が利用されているという状況となっております。

それから、療養費と施術費の費用ですが、施術につきましては、1回の利用料が3,000円、法定療養費の場合ですと、例えば、はり、きゅうということになりますと、1,195円という形で費用については違いがあります。施術につきましては、療養の対象が限定されることから、あんまとか指圧につきましても施術の対象にする、あるいは、適用疾患等につきましても、療養の部分よりも広い範囲で、例えば、神経麻痺とか関節痛、そういったものについても利用できるという形での補完的な制度としており、両者の併用を認めていないため、その適切な利用状況について確認を行うものでございます。

●小林（敬）委員 札幌市の国保の関係で、禁煙の取り組みがいろいろされていると思うのですがけれども、喫煙率というデータをとった資料は余り見たことがないのですがけれども、取り組みというのはどんな状況になっているのでしょうか。

●保険医療部長 禁煙の関係については、実は、保健所の方で全般的にやっております、私も詳細は存じ上げないのですが、基本的には、今、毎月3日をMU煙デーということで全市的にPRをさせていただいております。

あとは、受動喫煙などについては、申しわけございませんが、もし必要であれば、後ほどご説明したいと思います。

●小林（敬）委員 うちの健保組合でも小さいところですが、健診のときの問診票で、喫煙について聞きますと、業界は運転業務なものですから扶養者の方も含めて結構多いのです。高齢にもなっていることもあります、いろいろな疾患が出てきています。がんとの

関係とかいろいろありますけれども、全国的にも、この間、国が発表しましたが、喫煙率を下げていくとか、そんな取り組みをやっていきます。

●特定健診担当係長 特定保健指導でも、質問票には喫煙履歴ということで実際に吸っていらっしゃるかどうかをお聞きしていきまして、特定保健指導の中で喫煙に対する指導もやらせていただいています。以前は、保健センターで個別禁煙教育ということでやっていたのですが、医療機関の方で禁煙外来等が出てきておりますので、そちらをご紹介する形で、今、保健センターの方では行っておりません。

ただ、先ほど部長から申し上げたように、全市的に喫煙の方に対してということで、いろいろパンフレットを配ったりということはやらせていただいております。

●星委員 ジェネリック医薬品の差額通知のことで、通知が来るのを待っていたのですが、なかなか至っていないようです。平成24年は、31ページにも、実施したいということであったのですが、具体的に実施には至りますか。

●保険年金課長 実施できるように努力をします。

●高橋会長 今回の関係は、私どもの国保連の方でやっている事業で、それぞれの保険者の方にいろいろリクエストをいただいて、条件などがいろいろありますので、それに合せてやっているのですが、まだデータをうまく処理し切れていない部分がありまして、今、その調整をしております。特に、どういう条件で差額を出すかということは、それぞれの保険者の意向と、各地域の医師会の先生方との意見との調整もありますので、単純にAという薬とBという薬を比較して幾ら安くなるというしろものとはちょっと違います。その辺の条件の設定もかなり細かくやらざるを得ないので、今はまだ、そのデータの処理がうまく調整できていないのが現状です。

●横式委員 今回の関係で、今回の診療報酬改定と薬局での差額通知を薬局の窓口でお知らせする、そこの関連は何かあるのですか。差額通知を送るに当たって、今、調整しなければならない部分と、今回新たにこの4月から出た薬局の窓口での差額通知と言われる部分ですね。薬局では、金額がより具体的になるのではないですか。そこら辺との兼ね合いで何か影響するものがあるのですか。

●高橋会長 それはいいです。純粋に私どものシステム上の機能の問題です。

ほかに何かありますか。

(「なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは次に、平成24年度の収納対策の基本方針について、ご説明をお願いいたします。

●収納対策・後期高齢担当課長 収納対策・後期高齢担当課長の金谷でございます。

去る6月1日に策定いたしました平成24年度収納対策基本方針につきましてご説明をさせていただきます。

1枚おめくりいただきまして1ページでございますけれども、札幌市では、平成11年から保健福祉局を担当しております副市長を本部長にしまして、国保特別収納対策本部を

設置しております。その本部の中で、毎年度、収納対策基本方針を定めて、全市一丸で収納対策に取り組んでいる状況でございます。

1 ページ目でございますけれども、本市国保の収納状況でございます。

財政状況が年々厳しくなる中、平成17年度から22年度まで6年連続で、現年度一般分の収納率でございますが、それを伸ばしております。かつて政令市最下位だったこともあるのですが、現在では20市政令市がございまして、このときには19市でしたが、その中で8位まで着実に順位を上げてきた状況でございます。

2 ページ目をごらんいただきたいと思っております。

平成23年度の決算見込みでございます。

現年度一般分のみ目標収納率を設定しているのですが、その目標は、23年度は88%でございました。方針策定の時点で89.10%でございましたので、大きく上回る見込みとなっております。実際には、89.10%が89.15%まで決算段階では伸びる見込みとなっております。6月1日の時点では、5月分の収納状況が判然としておりませんでしたので、その前の状況までの見込みが89.10%で、実際には89.15%になると思われまます。

現年度分と滞納繰越分を合わせました収入未済の状況でございますが、平成22年度末に約118億円ございましたけれども、平成23年度末で約106億円ということで、約12億円の圧縮が図られる見込みでございます。その要因としましては、四つの重点取組項目を定めておりますが、折衝機会を前年度並みに確保する一方で、財産調査、滞納処分を積極的に行ったということが大きく寄与していると考えております。

さらに、特出しといたしましては、23年3月にPay-easy（ペイジー）口座振替受付サービスを実施したところでございます。口座振替の加入率の高い後期高齢の皆様が後期高齢の制度に行ったということで、口座振替の加入率については、減少傾向にございましたけれども、このPay-easy（ペイジー）の導入によりまして、その減少傾向に歯止めがかかっているという状況も、今年度については特筆すべき事柄だと考えてございます。

その下の滞納世帯数、あるいは財産調査の件数、滞納処分の件数、口座振替加入率、いずれにつきましてもいい方向に動いているということからもおわかりいただけるのではないかと考えているところでございます。

続きまして、3ページからは、平成24年度の収納対策の方針でございます。

収納環境は、景気は一向によくなってございませぬので、引き続き厳しいことが予想されております。しかし、成果を上げている四つの重点項目のすべてについて、その取り組みを一層徹底していこうということが大きな柱となっております。四つの重点項目にしっかり取り組んでいくということと、今年度は、職員の資質や能力を向上させて、滞納者の状況に応じたきめ細やかな対応を一層行っていこうということを重点ポイントとしているところでございます。

4 ページ目になりますけれども、24年度の目標収納率でございます。

これにつきましては、89%を超えるということが現実のものとなってまいりましたので、北海道国民健康保険広域化等支援方針の中で、保険者規模別の収納率目標の設定の考え方が示されております。まずは89%を目指しなさいと書いてあるのですが、89%を達成できる見込みであることから、この広域化等支援方針に書いてあります0.4ポイントを上乘せした数字を目標収納率と設定したいと考えてございます。平成23年度の決算が89.10%だった場合は89.50%ですが、今、89.15%の見込みでございますので、89.55%を目標に設定することになる見込みです。

実は、89%という目標自体が、昔、国の調整交付金のペナルティーという制度が、今も制度はあるのですが、北海道国民健康保険広域化等支援方針が策定されたことによって、北海道にある市町村全部がそのペナルティーを受けないことになっているのですが、その札幌市の規模でいくと89%がペナルティーのラインでございました。その89%を達成しましたので、調整交付金のペナルティーの制度がそのまま適用されたとしても、札幌市はようやくそのペナルティーから脱することができた状態となっております。実は、そういうペナルティーがかからないぐらいの収納率ということですから非常に高い目標なのでございますけれども、何とかその目標に向かって取り組んでいきたいということでございます。

私からは以上でございます。

●高橋会長 ありがとうございます。

収納対策について、何かご質問等がありますか。

これは、いつまで伸びそうなのですか。

●収納対策・後期高齢担当課長 正直なベースで申し上げますと、最初は、ことし89%を超えるというふうには考えでございませんでした。1.38%、1.38%と2年続けて上がっておりましたので、それを超えるのはなかなか難しいだろうと、正直、思っておりました。しかし、今はいい方向に上回っている状態で、1.41%上がっておりますので、89.55%は正直に言って厳しいところで、1年でそこまで行けるかどうかは自信がございませんが、名古屋市などは90%を超えておまして、そういう都市もございます。札幌は、今の政令市の速報ベースで行くと、順位を1位上げて7位となる見込みでございます。ということは、その上にまだ6都市あるということですので、頑張ればそこまで行くのかなということで、頑張りたいと思っております。

●高橋会長 頑張ってください。

収納率が歳入にそのまま影響することもあるのですが、制度全体として、課税の公平というか、賦課の公平には随分と神経を使っていますが、収納のところでは9割を切れると、若干、皆さん方の負担の公平という面では、そんなに払っていない人がいるのかということも出てきます。そういう面からも、収納率はある一定の高い数値の維持が必要ではないかと感じておりますので、引き続き頑張ってください。

それでは、きょうの議題あるいは報告事項として上がっている事項については以上ですけれども、事務局の方から何か追加等がございますか。

●保険年金課長 何点かございます。

最初に、お手元にお配りした横判の資料についてご説明いたします。

こちらは、前回の運営協議会で小林委員からいただいた宿題でございます。いろいろな国からの交付金の返還があるだろうということで、それについて説明をということでございました。

まず、後期高齢者支援金と介護納付金という二つの制度があります。

裏のページの図を見ていただきたいのですが、このお金は何かということです。

一つには、後期高齢者医療支援金でございます。皆さんご存じのとおり、後期高齢者医療制度というのは、約5割の公費、高齢者からいただく約1割の保険料、若い世代の保険料が約4割、これで10割で回っている制度です。この若い世代の保険料とは何かというと、国民健康保険とか、いろいろな会社の健康保険など、若い方々が入っている医療保険からの支援金が4割入って回っているということでございます。

一方、下の介護保険ですけれども、介護保険につきましては、半分が公費で、国が25、都道府県が12.5、市町村が12.5、あとは保険料が半分でございます。手引の36ページにございますけれども、1号被保険者は65歳以上の方、2号被保険者は40歳以上64歳以下の方でございます。1号被保険者の保険料につきましては、介護保険料としていただくものでございますが、2号被保険者については、国民健康保険料やほかの健康保険の保険料と一緒にいただいていて、その分を納付していく仕組みで回っているものでございます。

また表をごらんいただきたいのですが、まず、後期高齢者支援金でございます。

上も下もそうですが、精算は2年後になります。まず、後期高齢者支援金でございます。20年度のところをごらんいただきたいのですが、20年度の中で、札幌市は概算で171億円を支払ったわけですが、最終的に、全国ベースで数字を見て、確定額が163億円ということです。それが確定するのは2年後になるのですけれども、差し引き約8億円を札幌市としては払い過ぎの状態になっています。それを2年たった後に精算をするというのがこの支援金の仕組みでございます。一つ飛びまして、22年度でございますが、概算で札幌市は199億9,900万円を払いまして、最終的に確定したのは203億円ということで、この年度は逆に支払いが少なかったということです。これは2年後に精算するのですけれども、最終的にどうなるかといいますと、22年度に支払う額は199億円余りを概算で支払ってくださいと言われていたものを、20年度に払い過ぎていた、ここでは7億9,700万円ですけども、2年たっていますので一定の利息がかかります。これは、逆に少なかった場合も利息がかかって多く精算できるのですが、8億円を調整した、差し引いたものを22年度に支出をする形になります。そして、2年後にどんどん精算していくものがございます。

下の介護納付金についても同様でございまして、概算額と確定額の差額については2年後に調整をするものでございまして、こういう形でどんどん回っていきます。

一方、先ほど出てきました療養負担金については、翌年度に精算をして、翌年度に返していくこととなります。これが、前回いただいた宿題の説明でございまして。なかなかわかりにくいかもしれませんが、概算額と確定額の差し引きを2年後に精算していくというのが大きなフレームでございまして。

最後に、次回の運営協議会の日程等についてご連絡をいたします。

時期につきましては、9月から10月ごろを考えてございまして、開催時期が近づきましたら、またご案内をさせていただきます。

以上でございます。

●高橋会長 どうもありがとうございました。

## 6. 閉 会

●高橋会長 それでは、以上をもちまして閉会といたします。

皆様方のご協力、どうもありがとうございました。

以 上