

平成25年度第3回
札幌市国民健康保険運営協議会

議 事 録

平成26年2月3日（月）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26年2月3日（月曜日）午後6時～午後8時28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 公益代表

高橋 修、小沼 肇子、武者 加苗

イ 被保険者代表

石井 美枝子、石田 励、甲斐 基男、高田 安春

ウ 保険医または薬剤師代表

大道 光秀、大西 良近、長谷川 恒彦

エ 被用者保険等保険者代表

小林 敬、平野 修

（2）市 側

保険医療部長、保険企画課長、保険事業担当課長、国民健康推進担当課長他

4 議事録署名委員

石田 励（被保険者代表）、長谷川 恒彦（保険医または薬剤師代表）

5 審議事項

議案第1号 平成25年度国民健康保険会計補正予算について

議案第2号 平成26年度国民健康保険会計予算について

議案第3号 施術費制度のあり方検討会の中間報告について

6 報告事項

報告第1号 札幌市国民健康保険条例等の一部改正（延滞金）について

報告第2号 札幌市国保加入者へのキャンペーンについて

1. 開 会

●保険企画課長 皆さん、おばんでございます。定刻でございます。

本日の出席者は、現在11名でございますので、定足数に達しております。欠席のご連絡があったのは、芝木委員と五十嵐委員だけでございます。大西委員が若干おくれてございますが、定足数に達しておりますので、本日の協議会は成立いたします。

委員の皆様には既にご案内をさせていただきましたが、本日の議題のうち、議題1、2に係る資料につきまして、お手元に配付させていただきました。また、追加でお配りした資料につきましても、本日の協議会の中でご説明させていただきますので、どうかよろしくお願いいたします。

予算の資料等々、お手元にない方はいらっしゃいますでしょうか。大丈夫でしょうか。

2. 挨拶

●保険企画課長 それではまず、保険医療部長の川上よりご挨拶申し上げます。

●保険医療部長 皆さん、おばんでございます。

保険医療部長の川上でございます。

本日は、大変お忙しい中、また、お寒い中、本年度第3回目の国保運営協議会にご出席いただきまして、まことにありがとうございます。また、日ごろから、皆様には、私どもの国保事業に対して深いご理解とご支援をいただいておりますことに、改めて感謝申し上げます。

さて、前回の運営協議会は9月に行いましたけれども、そのときに私が冒頭でお話しさせていただきましたが、国の社会保障制度改革の動きで、国民会議の報告書がまとまったというお話をさせていただいたかと思えます。その後、また、国のほうで動きがございまして、その報告書を踏まえました社会保障制度改革に関するプログラム法が昨年12月5日に国会で成立したところでございます。

このプログラム法では、大きく医療、介護、年金、少子化対策の4分野に分かれて書かれております。その医療分野の中でも、特に国民健康保険にかかわる事柄といたしましては、市町村単位の国民健康保険の運営が都道府県に移行する、低所得者の保険料負担の軽減、財政基盤の強化等々、幾つかの改革内容が示されているところでございます。

こちらにつきましては、後ほど平成26年度予算のほうでご説明したいと思います。

このプログラム法を受けまして、国の地方との間の協議の場がスタートしました。先週、1月31日金曜日に、国と地方ということで、地方というのは全国知事会、町村会、市長会の代表の団体の方と厚労省の方々との打ち合わせです。これをきっかけとして、これから議論が進められるわけですけれども、特に、私どもといたしましては、都道府県化になることによって、各市町村で賦課しておりました保険料がどういうふうになるのか、市民に直接影響を与えるところでございますので、非常に大きな影響があるのではないかと、非常に関心が高いところでございます。

私ども現場をあずかる者としましては、今回の社会保障制度改革が、皆さんにいつでも安心して医療が受けられること、制度がこれからも持続可能に運営されていくことが非常に大事でありますけれども、さらに、この改革によって、都道府県あるいは市町村の財政、そして、そこに住んでいる市民の皆様への負担というのがこの制度改革によって増えることはあってはならないと思っております。そういった意味でも、これから、国と地方との協議の場など、国レベルの動きをしっかりと把握しながら、場合によっては関係市町村や関係団体と連携しながら、言うことは言っていかなければいけないかなと思っております。

また、今後の議論の行方につきましては、必要に応じて運営協議会に報告させていただきますし、また、皆さんからご意見をいただく場が出てくるかもしれません。そういったときには、皆さんから忌憚のないご意見をいただければなと思っております。

最後になりますけれども、本日の議題は三つを提案させていただいております。平成25年度の国保会計の補正予算、26年度の国民健康保険の当初予算、施術費制度あり方検討会の中間報告の3点でございます。もう一つは、報告事項ということで、2点ほど報告させていただきたいと思っております。

国保制度は、非常に多くの専門用語がありまして、耳で聞いただけではわかりづらいところが多くあるかと思っております。そこら辺は、我々もできるだけわかりやすく資料をつくったり説明に努めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。また、短い時間ではありますけれども、委員からいろいろなご意見、ご質問をいただければ幸いです。

簡単ではございますけれども、開会に当たっての挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

●保険企画課長 今、大西委員がお見えになりましたので、本日の出席者は12名ということになりました。

それでは、これからの議事の進行につきましては会長をお願いいたします。

高橋会長、よろしく願いします。

3. 議事録署名委員の選出

●高橋会長 皆さん、こんばんは。

最初に、議事録署名委員の指名を行います。

きょうは、石田委員、長谷川委員をお願いいたします。

4. 議 事

●高橋会長 それでは、議事に入ります。

まず、議題第1号 平成25年度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。

●保険企画課長 それでは、私から、補正予算につきましてご説明いたします。

年度も、少しは伸びていくだろうという予想のもと、前年度と同程度の数で申請しましたが、残念ながら受診率が下がりました。当然、受診者数が減ったということで、超過交付になったものでございます。概算交付額は1億1,335万4,000円に対して、確定額は1億145万3,000円でございますので、国に対して1,190万1,000円、北海道に対して1,190万1,000円と同額ですけれども、合計2,380万2,000円を返還するものでございます。補正額につきましては、両方の合計で25億8,380万2,000円でございます。いずれも、国なり道なりに返還するお金でございます。

補正予算につきましては、以上でございます。

●高橋会長 ありがとうございます。

それでは、平成25年度補正予算についてのご説明に対して、質問等はございますでしょうか。

療養給付費負担金の国庫負担金が多いのだけれども、国はお金が余っているわけではないでしょう。何でいつもこんなに余計に来るのですか。

●保険企画課長 何とも言えないのですけれども、結局、国もそうなのでしょうが、不用額がたくさん出ると、翌年の予算がその分だけ縮んでいくことになるのだと思います。そうすると、医療費ですから、何か特定の病気がはやると、いきなり大きくお金が必要になることもあって、危険負担を減らすために、厚生労働省としては少しでも多目に予算をとりたいたいのではないかということも想定されます。その辺は、はっきりとは言えません。

●高橋会長 何か質問、意見等はございますか。

この場でやるのがいいのかどうかわかりませんが、特定健診は、少しずつ上がっていたのに、大きく下がったのが気がりなのですけれども、この辺のところはいかがですか。

●国保健康推進担当課長 資料のほうにも、平成20年度以降の受診率の推移を記載しております。毎年、少しずつ上昇しておりますして、24年度も伸びるだろうということで、最低、前年度と同じぐらいの受診者を見込んでおりました。24年度になって初めて減少に転じたのですが、正直なところ、原因については、これだという理由がわかっておりません。いろいろなことが考えられるかと思えます。23年度に、基本健診のほかに付加健診というものを初めて秋口に行いましたけれども、健診を受ける時期が少し遅れ込んだということも考えられますし、電話勧奨、文書による勧奨なども行っていますけれども、そういった効果が十分ではなかったのではないかということも考えられます。

正確なところをつかみ切れていないのが正直なところですが。来年度、また、特定健診の関係でアンケートなども実施できないかなと思っておりますので、そういった際に受診率が低下した理由も探っていきたいと思っております。

以上でございます。

●高橋会長 ありがとうございます。

市のほうでも、いろいろと手を尽くして取り組みをなさっているようではございますけれども、究極は自分の健康のことですから、行政サイドがああでもない、こうでもないとかかわりを

持つというのも、限度というか、一定の抑制をされてもいいと思っています。

最初にこの制度ができたときに、行政が余計なことをしているのではないかと第一に感じました。とにかく、健康に対する意識なり関心を自分で強く持って、自分の健康を維持、増進することが一番大切だと思います。そこを市がお手伝いしていただくという気持ちが市民にとっては大切なかと思っています。

ほかに意見、質問等がなければ、補正予算については了承することにしたいと思います。

それでは、二つ目の平成26年度の予算について、説明をお願いいたします。

●保険医療部長 それでは、私から、平成26年度の国民健康保険会計予算案につきましてご説明申し上げます。

資料は、資料2の4ページをごらんください。

ここでは、まず、平成26年度予算の歳入歳出の概要の整理をさせていただいております。

まず、右側の歳出でございますが、歳出総額としては、約2,072億円ということで、その内訳を円柱グラフに示しておりますけれども、その中で最も多いのが療養給付費等と言われるものでございます。これは、かかった総医療費から加入者の皆さんが病院で払います自己負担分を除いたものと理解していただければと思います。この金額が約1,388億円、歳出の中では約67%ということで、非常に大きな割合を占めております。占めているのですけれども、後ほど説明いたしますが、被保険者数が最近減少しており、25年度予算よりは約16億円の減少になるものと見込んでいます。

続いて多いのは、その下にある共同事業拠出金と言われるものでございます。

これは、都道府県を単位といたしまして、主に規模の小さいまちや村の保険者の財政的な安定を図ることを目的といたしまして、レセプト1件当たり30万円を超える医療費を道内の市町村間で負担し合おうという制度でございます。具体的には、道内の市町村国保から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、いわゆる再保険という事業としての性格を持っております。この拠出金が共同事業拠出金と言われるものでございます。26年度は、対象となる北海道全体の医療費がふえることから、25年度に比べて約7,000万円増の約264億円を見込んでいます。

続いて多いのは、下から三つ目になりますけれども、後期高齢者医療支援金と言われるものでございます。これは、後期高齢者医療制度に加入されている方の医療費の一部を、国民健康保険を初め、被用者保険、共済組合などが負担いたします。いわば仕送りに当たるようなものでございます。こちらは、前々年度のマイナス精算の影響によりまして、平成25年度予算より約3億円減の約247億円になるものと見込んでございます。今申し上げました三つを合計いたしますと、約1,899億円で約92%と歳出の相当を占めていることがおわかりになるかと思っています。

続いて、左側の歳入でございます。

国民健康保険は、皆さんもご存じのとおり、国保に入っている方がそれぞれ保険料を出し合いまして、病気やけがになったときの医療費に備える、いわゆる相互扶助に基づく保険でございます。そういった中で、保険料は、約395億円、歳入全体の19%と、2割に満たない状況でございます。これは、国保に加入している方の多くが医療を受ける必要性が高まる高齢者ということと、その一方で、失業者やアルバイト、パートなど、所得が比較的低い人が多く加入しているという事情から、保険料だけでは医療費を賄うことが非常に難しくなりますので、現在としましては、国や北海道、札幌市からの補助金、さらには被用者保険からの交付金などで賄われているのが現状でございます。

今説明したものに具体的に該当するのは、上から国庫支出金、道支出金、療養給付費等交付金、前期高齢者交付金、一般会計繰入金の五つでございます。これを合計して約1,412億円ということで、歳入全体の68%、約7割弱を占めます。保険料が2割弱に対して、こちらは7割弱を占める財政構造になってございます。

続きまして、5ページをごらんください。

こちらは、歳出の大半を占めております医療費と給付費について載せております。

まず、そのもととなります二つの要素の被保険者数と1人当たり医療費の推移をあらわしたものが左側の二つのグラフでございます。

まず、上の被保険者数でございます。

最近では、会社などの被用者保険に加入し、国保から抜けている方がふえてきていることと、後期高齢者医療に移行する人がふえてきているといった事情から、ここ数年は減少傾向にございます。また、下の1人当たり医療費につきましては、高齢化の影響あるいは医療技術の進歩などによりまして、引き続き増加する見込みでございます。

この結果、被保険者数の減少幅と1人当たり医療費の伸びの幅を比べてみますと、減少幅のほうが大きいことから、掛け算になりますけれども、右側のグラフのとおり、医療費と給付費につきましては25年度予算よりも減少する見込みでございます。ただ、25年度決算見込み、一番右側にグラフを載せておりますが、それに比べると26年度予算は増加の見込みとなっているところでございます。

続いて、6ページをごらんください。

まず、左側の予算総額でございます。

先ほど申し上げましたとおり、平成26年度は約2,072億円となりまして、25年度予算に比べますと1.0%の減少となっております。ただ、その下の決算のグラフを見ただけであればわかりますとおり、25年度の決算見込みに比べますと、わずかですけれども、0.3%の増加ということになってございます。

続いて、右側の制度改正予定案件でございます。

先ほど冒頭の挨拶でも申し上げましたけれども、社会保障制度改革に関するプログラム法によりまして、これから国のほうで、社会保障制度改革のメニューについて、いつの時点で何をするかということが法で明記されるところでございます。その中で、国保関係で

は、26年度には次の四つの項目が実施される予定でございます。

まず一つ目は、70歳から74歳までの方の一部負担金の割合の段階的な引き上げでございます。

これは、平成20年度から、国の予算措置によって、本来2割だったものを1割に据え置いておりました70から74歳の一部負担金の割合を、平成26年4月以降に70歳となる人から段階的に法定の2割負担に戻すものでございます。例えば申し上げますと、ことし5月に70歳になられる方は、現在3割負担になっておりますので、その方が2割負担になるということになります。また、既に70歳になられている方は、今は1割負担ですけれども、その方は1割負担のままに行くという形になります。

二つ目は、70歳未満の方に係る高額療養費の見直しでございます。

こちらは、自己負担がある一定の金額を超えますと、高額療養費制度ということで、それ以上は払い戻しあるいはそれ以上払わなくていいという制度でございます。この制度は、現在も、所得に応じまして、自己負担限度額を非課税、一般、上位の3区分に分けていたものを5区分に細分化します。細分化することによって、具体的には、所得が600万円、給与収入に換算して770万円を超える方の限度額を現在より引き上げるということです。その一方で、所得が210万円以下、給与収入で言うと370万円以下の方の限度額を引き下げるといったものでございます。これは、所得がある程度高い方には負担をしてもらおう、所得が低い方の負担を緩和しようといった目的で見直しをするものでございます。こちらは、平成27年、来年1月からの実施予定ということでございます。

次に、三つ目の低所得世帯の保険料負担緩和、四つ目の賦課限度額の引き上げにつきましては、後ほどご説明したいと思います。

続いて、7ページをごらんください。

こちらでは、医療費適正化の取り組みを掲載させていただいております。

私ども保険者がしっかりと取り組んでいかなければならないものとしましては、まず、歳入面からはいわゆる保険料収入を確保していくこと、また、歳出面からは医療費の適正化ということで、国民健康保険を安定的に運営していくために必要な車の両輪だと考えてございます。中でも、団塊の世代の方が65歳以上となり、ますます高齢化が進みます。さらに、先ほど言いましたように、医療技術が進歩したり、新薬が登場したりなどで、これからも医療費の増加は避けられない見通しでございます。そういった中、今後、医療費の適正化の取り組みにさらに力を入れていかなければならないと考えております。そのためには、市民お一人お一人が、病気にならずに、健康で生き生きと暮らしていただくことが何よりであるというふうに考えております。

そういったことから、医療費適正化の効果があらわれるまでには時間がかかりますけれども、市民の健康を保持、増進することに力を入れていくことが重要であると考えてございます。

そうした考え方にのっとりまして、平成26年度では幾つかの新規事業を考えておりま

す。

まず一つ目は、左側の①にあります地域健康づくり活性化事業でございます。

皆さんもご存じだと思いますけれども、全国の都道府県の中で平均寿命が長い長野県は、地域住民による自主的な健康づくりが盛んな県として有名でございます。そんな中で、昨年11月に、長野県の中でも地域における健康づくりの先進都市の一つでございます松本市を訪れました。そこで、具体的に、実際に地域の健康づくりに携わっている市民から直接お話を伺うことができたわけでございます。

そこで大きく感じたことは、皆さんが楽しく学びながら活動しているということでした。一人一人が楽しみながら活動する仕掛けや工夫を学んで、札幌市の市民1人ずつの自主的な健康づくりにつなげていければなど考えているところでございます。

そういった趣旨から、具体的な取り組みとしましては、健康づくりリーダーということで、札幌市内でも健康づくりに携わっている地域の方が多くいらっしゃいます。その市民の代表の方に松本市に訪れていただきまして、現地の皆さんと一緒に研修を受けたり意見交換を行うといったことを考えております。

また、その一方で、松本市から保健師の職員などを招いての講演会、あるいは合同の健康づくりイベントができないかと考えているところでございます。

続いて、その下の②札幌の医療と健康を語る会の設置でございます。

こちらは、以前も運協で報告させていただいたと思いますけれども、レセプトデータに基づく医療費分析をしました。そういった中で、いわゆる入院医療費が高いという結果が出てきているのですけれども、なぜ入院医療費が高いのか。それは、単に病院が多いということではなく、そこに住んでいる方の生活の仕方あるいは食生活、文化、風土、いろいろなことがあるのではないかとということです。地域特性を含めた札幌市の健康課題について、いろいろな角度から検討を行おうということで、大学の先生などの学識経験者を初めとしまして、医療関係の方や、きょうおいでになっていただいております協会けんぽの皆様方にも委員という形で参加していただきまして、意見交換の場を設けることといたしました。第1回目は先月16日に開催させていただきまして、いろいろな意見が出てきているところでございます。今後、この定期的な開催を予定しながら、札幌市の医療費適正化あるいは健康づくりに関する施策に結びつくアイデアや提案をしていただきたいと思います。また、この語る会でのいろいろな情報を、市民の皆様にも、随時、情報提供していきたいと考えております。

続いて、もう一つの新規事業としまして、③とくとく健診・特定保健指導の強化の一番上にある特定健診・特定保健指導による医療費適正化効果分析を予定しております。

この特定健診や特定保健指導を平成20年度からスタートいたしまして、6年弱が経過いたしました。その間、蓄積されてきました健診データと昔から持っているレセプトデータを組み合わせて分析することで、例えば、人工透析など、重症化の一步手前の人を対象として絞り込み、より効果的な保健指導に結びつけることができないかとか、一度も健診

を受けていない人が人工透析に至った経過などを把握して、それを未受診者に対する受診勧奨に生かしていけないか、そういうことを考えているところでございます。

続きまして、8ページをごらんください。

こちらは、先ほど加藤課長からも説明がありましたけれども、給付費の財源構成を載せた表でございます。

非常に難しいのですが、簡単にわかりやすく説明しようと思えます。

右側に退職分と一般分で分かれておりますけれども、まず、右側の退職分からご説明します。

そもそも退職分とは何ぞやということになりますけれども、退職分というのは、退職者医療制度というのがあります、その制度に該当する方の給付費のことを退職分というふうに我々は呼んでおります。退職者医療制度というのはどういう制度かということなのですけれども、この制度は、会社などに勤めていた方が退職されて、いわゆる会社の健康保険から国民健康保険に移ることになります。先ほども言いましたとおり、だんだんと高齢になっていきますと、現役よりも病院にかかる機会が多くなって、その分、医療の必要性は高まってきますから、当然、国民健康保険の医療費負担がふえることが想定されます。その増加を是正するために設けられた国の制度でございます。

具体的に、この制度の対象となる方は、64歳以下で、厚生年金や共済組合などの被用者年金に原則として20年以上または40歳以降に10年以上加入されている方で、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となります。さらに、退職者ご本人と同一の世帯に属して、主としてその方の収入で生計を立てている方、具体的には奥様などの被扶養者がその対象になります。

そういった対象となる方の給付費ですけれども、グラフにありますとおり、一つは保険料という形で皆さんから負担をしていただきます。さらに、残りの部分は退職医療交付金になります。これは、先ほど言いましたけれども、会社などの健康保険からお金を拠出していただいて、全国的にプールします。プールされた中から交付金という形でお金が交付される形になります。

続いて、左側の一般分でございます。

一般分のほうが多くを占めており、札幌の場合は大体9割ぐらいを一般分で占めております。

こちらのほうは、まず、かかった給付費が大きな四角になっていますけれども、その中から一番下にある前期高齢者交付金、これも国で一回プールしてから交付されるお金がここでまず充てられます。充てられた残りの金額を右半分の国と道の補助金、左側半分の保険料と一般会計繰入金で賄う仕組みになっております。特に、左側の保険料と一般会計繰入金のところでございますけれども、理論上、本来は半分を保険料で賄うこととなります。しかし、先ほども言いましたけれども、低所得者が比較的多いとか、医療費がいっぱいかかっているということで、保険料だけで賄うことはなかなか厳しいということで、まず

は国のほうで、下にあります保険料法定軽減分、これは国が制度として設けたものでございますけれども、これが一般会計繰入金という形で充てられます。さらに、札幌市としては、保険料負担が少しでも緩和するために、政策的配慮ということから、一般会計から独自に繰り入れを行っております、それが左側の一番上にあります保険料軽減対策分と言われるものでございます。

続いて、9ページをごらんください。

こちらは、保険料収入の見積りのベースとなる収納率の目標値の設定について載せております。

まず、右側のグラフをごらんください。

こちらは、現年度保険料収納率のここ数年の予算と決算の推移を示しております、三角印が決算、四角印が予算となっております。

まず、下の一般分の収納率の状況ですけれども、平成25年度は、予算目標を89.7%と置きましたけれども、決算見込みでは今のところ90.35ということで、その目標を達成する見込みでございます。また、その上の退職分につきましても、決算見込みは98.27%ということで、こちらも目標である98%を達成する見込みでございます。

こうした状況を踏まえて、来年度の目標値で、左側にある①現年度分の一般分につきましては、平成25年度予算より0.7ポイントアップの90.4%、また、退職分につきましては、25年度予算より0.3ポイントアップの98.3%、さらに、滞納繰越分は、25年度予算より1.8ポイントアップの14.0%ということで目標値を設定しているところでございます。

また、その下に、収納対策の推進ということで、二つの事柄を書いております。

私どもといたしましては、収納対策の推進ということで、保険料の早期収納に活躍していただいている保険サービス員の制度を継続していくということです。さらに、滞納整理強化事業としまして、臨時的な任用職員を雇用いたしまして、いわゆる財産調査を徹底するなど、引き続き収納対策に取り組んでいきたいというふうに考えてございます。

続いて、10ページをごらんください。

こちらは、まず、左半分には必要保険料の推移、右半分には先ほど言いました制度改正の二つについて載せております。

まず、左半分の必要保険料の推移の一番上の医療支援金分の推移についてご説明いたします。

まず、保険料の決め方ですけれども、加入されている方の今後1年間の医療費がどれだけかかるかを見積もります。いわゆる医療費総額を見積もります。その医療費から、国、都道府県、市町村、さらには被用者保険からの交付金という法律で定められた外から入ってくるお金をその医療費から差し引きます。結局、差し引いた残りが、本来、加入している皆さんが保険料として負担していただく金額になるわけです。それを我々は必要保険料と言っております。これは、平成26年度の数字で申し上げますと、18万3,022円

となります。ただ、これをそのまま丸々負担していただくのは、今は平均所得も100万円前後ですので、負担感が非常に高いということで、こちらについては、平成25年度と同様に、26年度も15万1,543円に据え置くことにしたものでございます。その結果、差額が3万1,479円足りなくなります。では、どこからお金を持ってくればいいのかということになりますが、先ほど申し上げました札幌市が独自に入れております保険料軽減対策分という一般会計からの繰入金をここに充てることとなります。

一方、下側の介護分につきましては、医療分、支援金分とは異なりまして、介護保険制度が創設された平成12年度から介護保険給付費納付金として支出すべき額に自動的に連動して保険料額を設定しておりまして、平成26年度は25年度より若干上がりまして、1世帯当たり3万8,964円と見込んでいます。

続いて、右側の制度改正の1番目、低所得世帯の保険料負担緩和についてでございます。

低所得世帯の保険料負担の軽減措置は、国で定められているものでありまして、一定の所得以下の世帯に対しまして、保険料のうち応益割ということで、応益割には札幌でいうと人数に応じてかかる均等割と1世帯当たり幾らという平等割がありますけれども、この一部を減額する制度でございます。具体的には、この表の区分で、7割軽減で説明しますと、前年の所得が33万円以下、給与収入で換算して98万円以下の場合、平成25年度の札幌市の単身世帯の保険料では、均等割と平等割にかかる保険料は約8万円弱ありまして、その7割分を減額して、3割分の約2万4,000円弱になりますけれども、その分まで軽減しましょうという形になります。では、その足りない分はどこから行くかということになりますが、先ほども言いましたように、法律で定められております8ページの表の一般会計繰入金の保険料法定軽減分から手当されます。

今回の改正は、3種類あります軽減のうち、5割軽減と2割軽減の対象者を拡大するものでございます。具体的には、5割軽減では、これまで、前年の所得基準で、世帯主が人数でカウントされていなかったのですが、世帯主もカウントされることとなります。また、2割軽減では、加入者1人当たりの所得金額が今は35万円となっておりますが、10万円ふえて45万円にふえることとなります。

その結果、札幌市の保険料への影響ですが、平成25年度の料率を用いて計算した数値を載せております。

一番上の年金収入について、200万円の2人世帯の場合で申し上げますと、現行12万4,000円が制度改正によって9万8,320円と、約2,600円弱の減額で、割合として約2割の軽減になります。ただ、これはあくまでも平成25年度の料率になりまして、26年度は、加入されている方の人数や所得状態によって料率が変わりますので、どれぐらいになるかはわかりませんが、大体これぐらいの減額になるものというふうにイメージしていただければよろしいかと思えます。

また、真ん中の帯グラフでございます。

これは、軽減対象とすることによってどれだけふえるかをあらわしたものでございます。

現行は、7割軽減、5割軽減、2割軽減の世帯が全体の約67%、19万7,400世帯です。これが、今回の改正によりまして約3万2,000世帯ふえまして、全体の70%までふえる見込みになります。

続いて、その下の賦課限度額の引き上げでございます。こちら制度改正の一つになります。

これは、いわゆる中間層の保険料負担を緩和するため、いわゆる保険料の上限となります。賦課限度額を引き上げるものであります。こちらは、平成23年度以来3年ぶりの引き上げの形になります。

今回は、支援金分が2万円、介護分が2万円ということで、合計4万円引き上げることになります。ということで、医療分、支援分、介護分、今までは77万円が最高限度額であったものが、4万円ふえて81万円の限度額に引き上げられるものでございます。

続いて、11ページをごらんください。

こちらは、予算ベースの一般会計繰入金の推移をあらわしたものでございます。

一番右側の平成26年度予算を見ていただきますと、総額で223億円ということで、平成25年度予算に比べて約7億円の減少となる見込みでございます。

この平成26年度の内訳を見ていきますと、まず、先ほど言いました保険料負担軽減のために札幌市が独自で繰り入れております保険料軽減対策分が78億円ということで、25年度に比べて約8億円の減少となっております。この一番大きな原因としましては、最初に申しあげました医療費、給付費が減少することによるものでございます。そのほか、制度分ということで、国で一般会計からの繰り入れを認めているところでございますけれども、これは104億円で25年度より1億円の増です。さらに、一番最後の事務費分と言われるものについては、25年度と同額と見込んでいます。

最後に、12ページをごらんください。

冒頭の挨拶でも申しあげましたが、国民健康保険の都道府県への移行がプログラム法案で明記されております。これは、国民皆保険制度が始まって以来の大きな改正だというふうに私どもは認識しております。この具体的な移行スケジュールということで、これはまだ現時点での情報ということでまとめさせていただいたものでございます。

プログラム法では、平成29年度までをめどに措置を講じるものとして、そのために必要な法律案を平成27年の通常国会に提出することを目指すというふうに書かれております。要するに、来年の通常国会に出すことを目指すということで、そのために、先ほど言いました国と地方との協議の場でまずは協議をスタートしたところでございます。1月31日に政府レベルの協議が始まりまして、その後、事務レベルで月に1回か2回ぐらいのペースでやっていくと聞いております。今後は、ことしの夏か秋ごろまでに具体的な制度改正に関する協議、さらに、ここには記載しておりませんが、国の社会保障審議会でも議論が並行して進められまして、来年1月の通常国会に法案が提出される段取りになるのではないかと考えております。

この法律が成立いたしますと、今度は我々自治体側に具体的な準備作業が移ってきます。ここには、具体的に、新たな制度に対応した組織をどうすればいいとか、予算をどう組んでいいとか、条例を変えて新しいものをつくっていかなければならないとか、今、事務の大半は電算システムでやっておりますので、システムを改修、開発しなければならないとか、制度が変わりますので、市民への周知、広報など、さまざまな準備作業がここから始まるわけでございます。そういった準備を踏まえて、今のところ、平成29年度から都道府県への移行がスタートすると考えているところでございます。

その下に二つ囲みがあります。まず、右下の囲みを見ていただきたいのですが、こちらは、移行することによって都道府県と市町村の役割分担を示したものでございます。

プログラム法では、国保の財政上の構造的な問題を解決した上で、国保の運営は都道府県が担うことを基本としながら、保険料の賦課徴収、保健事業などに関する市町村の積極的な役割が果たせるよう、都道府県と市町村で適切に役割分担するという表現になっております。

決まっているようですが、はっきり言って何も決まっていない状況でございます。これは、先ほど言いましたように、国レベルで、いろいろな部分で綱引きをしながら、都道府県と市町村で具体的な事務をどうしていくかということが決まっていきます。

私どもとしては、事務の役割がどうなっていくかということも非常に大きな課題であります。それを含めて、移行に当たって検討すべき項目として、左側に四つほど掲げさせていただいております。

累積赤字及び法定外一般会計繰入金のあるあり方、保険料のあり方等々、いずれも非常に大きな項目ばかりでありまして、札幌市を含め、全ての市町村にとって、我々行政もそうですし、そこに住んでいる住民の皆さんにも大きな変化や影響が出るのが非常に懸念されます。そういうことで、我々としては、財政もそうですけれども、保険料など、いろいろな部分で、市町村の負担がこれ以上ふえることがないよう、市町村の関係者などと連携しながら、国の動きをにらみながら、国に対して必要な働きかけをしていきたいと考えているところでございます。

非常に時間が長くなってしまいましたけれども、私からの説明は以上でございます。

●高橋会長 どうもありがとうございました。

それでは、今の説明に対して、皆さんから質問等がありましたらお願いいたします。

●武者委員 2点ありまして、まず、7ページ目です。

札幌の医療と健康を語る会が設置されたということですがけれども、名称を見る限り、特に何かを決めたりするような会ではないと思います。健康課題について、多角的な検討を行い、なおかつ、それを解決するような仕組み等についても権限のあるような会なのかということをお伺いしたいと思います。

2点目は、9ページ目の予算収納率の件です。退職分と一般分で収納率にかなり差がありますけれども、この要因は何があるのでしょうか。基本的には、退職分のほうに一般分

を近づけていく努力が必要だと思うのですけれども、何が違うのかということをお聞きしたいと思います。

以上です。

●保険企画課長 1点目につきまして、私からご説明いたします。

札幌の医療と健康を語る会につきましては、今ご指摘があったとおり、直接的に何かを決めていくとか、事業を組み立てていくというふうに、すぐに結果を出すことは求めている会でございます。予防医学の先生や大学で研究しながら病院で患者を見ている先生、栄養学の先生や運動の先生などに入ってください、いろいろなデータを提供しながら、それぞれ研究しているものを生かして、いろいろと語っていただくことを大事にしたいと考えております。そして、話をしていく中で、何回も会を重ねて、例えば、ある一定の部分をもう少し掘り下げてみましょうかということになれば、そこをテーマに、また、必要なデータが求められればデータを提供していきながら、時間をかけてお話をさせていただく場というように位置づけております。ですから、1年後に計画を立てようということを目指しているものではありません。そういった意味で、語る会という名称にしておりまして、語っていただく中で、この会のように全文ではございませんけれども、一部概要をまとめて市民に提供するということをしていきます。まずは、どういったものが出るか出ないかわからないけれども、知見のある皆さんに語っていただく、そのことによって何か生まれるかもしれないし、生まれないかもしれないという感じでございます。

●武者委員 この後の議題にも少しかかわってくると思うのですが、新たな札幌の医療と健康を推進できるような課題についての検討会等があるのであれば、これに限らず、その際にお伺いできればと思いました。

ありがとうございます。

●保険事業担当課長 続いて、2点目の9ページの保険料収納の関係でございます。

退職と一般の差ですが、一般に収納率が高い層は年金世代でございまして、逆に低い層は若い世代あるいは単身世帯となっております。退職世帯というのは、いわゆるサラリーマンのOBで年金をもらっている世帯でして、ここは必然的に高くなってきます。逆に、一般の世帯の中には、若い世代や単身世帯が入っているところがございまして、こういったところの対策をしっかりとっていくということで一般分を退職分に近づけていくことになると考えております。

●武者委員 では、退職分と一般分で収納方法に違いがあるということはないわけですね。制度の違いはなくて、完全に被保険者の行動の結果だということですね。

●保険事業担当課長 収納方法には違いはございません。属性ということでございます。

●武者委員 前回は申し上げたと思うのですけれども、収納対策の推進を考えるに当たって、特に、一般の収納率を上げることは非常に重要だと思っています。というのも、0.1%上げるだけでも収納が数千万円ふえます。そういう意味で、収納対策をもっと推進していただきたいと思います。

以前、どこかの政令市に収納率が非常に高い市があって、その市では、原則、口座振り込みに誘導しているということです。それを札幌市でもできないかということをお願いしたと思うのですが、今回の予算案の中に、振込に誘導するという計画がないようです。どういう表現にするかはここでぱっと思いつかないのですが、ぜひ検討していただきたいと思います。

●保険事業担当課長 ありがとうございます。

せっかくお話が出たので、前回の運営協議会の中で、名古屋市の収納率が非常に高い、リンクして口座振替の率も高いというお話をさせていただいて、宿題をいただいていたので、その点についてご説明させていただきます。

ちなみに、口座振替での名古屋市の加入率は72%、札幌市は52%ですから、20ポイントぐらい開いてございます。収納率は、名古屋市は20政令市の中でトップで、札幌市は7番手となっております。名古屋市も札幌市も、規則の中で、口座振替が原則であるとうたってございます。大きな違いは、新たに国保に加入するときの手続の仕方です。

まず、札幌市のやり方ですけれども、市民が手続に来庁した場合に、お支払方法として、口座振替か集金のどちらかのお願いをしています。ただ、口座振替について、すぐにその場で選択してもらえないということもありますので、郵送で申し込んでくださいというようなこともお願いしております。保険証については、その場でお渡しするのではなくて、一度お客様がお帰りになってから申請のあった住所地に郵送するということをしています。

一方、名古屋市では、市民が来庁され、同じように入的手続をされた後に、保険証を郵送するのではなくて、はがきを郵送しています。そのはがきには、口座振替の申し込み欄がついていまして、そのはがきを持ってもう一度来庁すると保険証をお渡しする、さらに、その際に、口座振替の申込書もはがきについていますので、そこに記載して持って来てもらう、こういう仕組みをとっています。なおかつ、口座振替ができない場合については、集金に伺いますという形にしているのですが、集金もできない、口座もない、集金も困るという場合については、自主納付の申込書というものを提出してもらって、そこには口座振替や集金ができない理由を書かせています。こういう二つのやり方で札幌市と大きな違いがあるということでございます。

名古屋市が2回来庁させているというのは、口座を申し込みさせるためではなく、申請のあった住所地に間違いなく住んでいることを確認するために、はがきを一旦送っているということでございます。この二つの仕組みをとっている関係で、名古屋市の収納率が大きく抜き出ているところでございます。

ちなみに、政令市の2番手は58%の新潟市でして、3番手は北九州市の57%と続いています。札幌市は52%でございますので、政令市の中では決して低いほうではないということでございます。

委員がご指摘のとおり、口座振替をふやしていくこと自体が収納率の向上につながっていくこととなりますので、その取り組みは非常に重要だと思っております。区によっては、

いろいろなキャンペーンをやったりしていますが、基本的なことは、あくまでも加入手続の際にどれだけ申し込んでいただけるかだろうと思います。ただ、口座振替という、手数料がかかるということや、銀行印を持ってきていないということがありますので、平成23年度からキャッシュカードだけでお申し込みできるといったようなシステムを導入しております、こういった点をしっかりPRしていくことが口座振替の加入率の向上につながっていくのだろうと思っています。そこら辺は、しっかりやっていきたいと思っています。

以上です。

●武者委員 詳細な説明をありがとうございました。

非常に調べていただいて、その要因等も理解されているようですが、この冊子にそのことが全く記載されなかったのは何か事情があるのでしょうか。

●保険事業担当課長 この資料にということですか。

●武者委員 この資料が今回の審議事項ですので、これで我々委員が賛成するということになりますと、書かれていない状態であれば、口座振替に関しては何も議論されなかったと同じことになります。なぜ書いていないのかということについて、少し詳しくお伺いしたいと思います。

●保険事業担当課長 お書きしなかったということについては、大変申しわけございません。前回の運営協議会の中でご質問があったものですから、そこについては、後ほど、報告の中で、口頭でご説明しようと考えておりました。ただ、予算審議の中であらかじめ説明すべきだということについては、おわび申し上げたいと思います。

●武者委員 収納対策の推進という意味で、サービス員制度を継続するとか、基本的に人を使って行うことに関しては、人件費がかかってしまうということがありまして、効果との見合いとの点で、私は、余り積極的にやってもなという思いがあります。口座振替の推進に関しては、多少の事務手続はあると思うのですけれども、費用対効果として高いと思います。一言でも構いませんので、実現できるかどうかは別にして、収納対策として口座振替率の向上を目指すであるなどの表現が欲しかったというのが正直なところです。

●保険事業担当課長 口座振替も頑張るといことです。収納対策は、一つのボタンで上がっていくというものではないと思います。いろいろなものを複合的に組み合わせてということだと思っています。もちろん、委員がご指摘のとおり、口座振替についても、しっかりと頑張っていきたいと思っています。

●高橋会長 名古屋市の例は、微妙と言ったら変だけれども、うまい方法かもしれませんね。趣旨自体は現住所確認という仕組みにしているのですが、本音はどちらですか。

●保険事業担当課長 本音はわかりません。ただ、歴史的にそういった事務取り扱いをしてきているということですので、それが過去から押し上げてきたということなのだろうと思います。

●高橋会長 口座振替というのは、ある意味では、納付率を高めるには非常に有効な手だ

と思います。これは、制度的に、強制するということが無理なのですか。仕組みとして、保険料を払うには口座振替でなければ払えないというような仕組みをつくるというのはどうですか。

●保険事業担当課長 それは、制度的には許されてございません。自主納付という仕組みも法律上は許されていますので、その扉を閉めるといったことは許されないと思います。

●高橋会長 そこで、名古屋市みたいな工夫がきっと出てくるのですね。

それから、今、武者委員からのお話にもあったのですが、この資料はどういうふうに見えるのでしょうか。多分、ほかの部分も、いろいろな事業なり取り組みをなさると思います。ただ、収納率のところについては、9ページに収納対策の推進と項目として大きく打ち出しています。それであれば、その中で、重要なものをもう少しはつきり書き込んだほうがいいのではないかということだと思います。

全部を書くのは難しいのですね。ほかの分野の事業は、逆に言うと、ほとんど書いていない、予算のアウトフレームしか載っていないように見えて、事業計画的なものとはちょっと違います。そういう意味で言うと、予算の議論をするときに、お金の面だけで、どういことをやるかということが余り見えないのであれば、事業計画なしに議論するのはちょっと乱暴かもしれませんね。この辺は、市のほうとしてはいかがでしょうか。

●保険医療部長 私は、先ほどの予算の説明の中で、保険料収入の確保と医療費の適正化は車の両輪だというお話ししました。今回、資料づくりをしますと、どちらかという、保険料収入の確保については、記載的なボリューム感も非常に手薄だったかなというふうに反省しております。

昨年度の運営協議会の1回目の中では、いわゆる収納対策基本方針を毎年設けて、そこで具体的な事業計画の内容を盛り込んでおりますけれども、今後、その予算の中でも、そういった対策方針に準じたものを盛り込んでいければなと思っています。

今回の資料のつくりとしましては、平成25年度予算から変わったこと、あるいは、新規でやるようなことをメインに資料をつくらせていただきました。収納対策につきましては、基本的には、口座振替や差し押さえや財産調査といった取り組みを本当に地道にやっていくところが我々としてはベースかなと思っています。そういった意味では、記載内容としては不足していたかなというところで反省しております。

来年度以降、そこら辺は工夫させていただければと思います。

●高田委員 ちょっとお伺いしたいと思います。今、収納対策についていろいろとお話がありました。口座振替はもちろん大変重要だと思うのですが、滞納者や遅延者についてはサービス員制度というのが非常に効果的なのだろうと思います。

それで、平成25年度のサービス員の人数と人件費がどれぐらいか、それから、滞納整理強化事業の継続実施ということで、臨時的に職員の配置を考えているということですが、何人ぐらい配置される予定なのか、もしおわかりになればお教えいただきたいと思います。

●保険事業担当課長 まず、保険サービス員の人数でございますが、平成25年度につい

ては100名でございます。人件費は、24年度で出てございますけれども、トータルとして4億8,000万円ほどでございます。それから、臨時的任用職員の配置ですが、25年度も26年度も11名の配置を予定しておりまして、具体的には、財産調査の補助業務をしております。例えば、銀行に対して預金調査をする際の書類関係の整理とか、回答が来たもののデータの整理とか、そういったことをさせております。

●甲斐委員 二、三日前の北海道新聞をお読みになっていらっしゃると思いますが、いわゆる自己負担の軽減策問題で、国の基準よりは厳しい、滞納があれば、第44条の医療費の負担割合を軽減するという仕組みがかなり厳しくなる、当然そういうことを盛り込んだ予算になっているのだろうとは思いますが。道新では約5万世帯と言われているのですけれども、その数字は正確なのでしょうか。もし5万世帯というならば、人数にすれば何人になるかわかりませんが、45万5,000人の被保険者と1割を超える数になるのですね。それが正確なのかどうかは私にはわかりませんが、そういうことでした。

収納対策の議論がいろいろありましたけれども、低所得で現実的にお金が払えない人たちも相当数いるわけです。ですから、医療費の負担割合も対象にならないとなれば、行く行くは無保険になる可能性もなくはないのではないかと危惧されます。その点はどうなのかということをお聞きしたいと思います。

もう一つは、11ページに表がありますが、一般繰入額についてですけれども、平成22年度が223億円、今年度も同じく223億円、中身は、制度の増加分や事務費が一般的にふえた分があるわけです。一方では、軽減対策分が減っているということですが、この理解はどのようにしたらいいのか、教えていただければと思います。

●保険事業担当課長 滞納世帯数ですけれども、5万世帯というのは平成24年度の決算数値で間違いございません。5万世帯をやや下回る数字でございます。

●国保健康推進担当課長 土曜日の道新の記事の関係について説明させていただきたいと思っております。

患者が医療機関に行って支払う自己負担分、正式には一部負担金と言っておりますけれども、1割から3割分になりますが、その減免制度の話になります。新聞のほうでいきますと、保険料の滞納者は減免をしない、札幌市は国よりも厳しい条件になっているというような記事が掲載されております。

少し正確に説明しますけれども、これについては、国のほうで基準を示しておりますけれども、技術的助言というような扱いになっておりまして、最終的には各保険者がそれぞれ基準を定めることができるようになっております。札幌市の場合は、独自に要綱を定めております。

そこで、この新聞記事を見ると、保険料を滞納している者には一切減免をしないというふうに取り扱われるのですけれども、札幌市の場合はどういうふうになっているかといいますと、原則は保険料を完納していただくということをうたっておりますが、まず、相談していただいて、いろいろと事情をお聞きして、やむを得ない場合については、保険料を滞

納していても認める場合があり、特例措置を設けております。ですから、保険料を滞納した段階で、一律に減免制度が使えないというわけではありません。事情をお聞きした上で判断するという扱いになっておりますので、少し説明させていただきました。

●保険企画課長 私からは、繰入金のお話をさせていただきます。

8ページにお戻りいただきたいと思えます。一般分の四角の中をごらんください。

先ほど部長もご説明しましたけれども、大きい四角は、その年に被保険者にかかる医療費の額でございます。まずは、そこから前期高齢者の交付金を引きます。残りの半分は国と道の交付金、負担金が入ってくるという計算をします。さらに、一般会計繰入金の法定分で、先ほど説明がありましたけれども、どれだけ軽減する世帯がいて、幾ら軽減するのかというものを差し引きます。

10ページでご説明しましたが、1世帯平均保険料については、15万1,543円で据え置きと左上に書いてございますけれども、15万1,543円で世帯数で計算した保険料が出てきます。それでも、なおかつ3万何がしの軽減している関係で、足りなくなる分について、軽減対策分として繰り入れをのせることになるので、全体の医療費が縮むと、当然ながら不足分も減るため、その額が平成26年度予算では減っているということでございます。

かかる必要な医療費の額を出して、入ってくるであろういろいろな収入をそれに充て込んでいって、穴があいた部分に繰入金を入れているということなので、全体が縮まれば、その分、縮まっていくというのが繰り入れの額でございます。

●甲斐委員 先ほどの減免のことですが、去年12月に改定されたのですか。

●国保健康推進担当課長 はい。

●甲斐委員 これもまた道新によりますと、道のほうは、やめたほうがいいのかということ。もちろん、先ほど言われたように、権限があるわけではなく、保険者が決めることになっておりますから、当然、そういうことになるのだらうと思えます。なぜ12月に改定されたのか、その理由をお聞きします。

それから、11ページの件ですけれども、平成22年度との違いは何になるのでしょうか。もしわかれば教えていただければと思えます。

●国保健康推進担当課長 まず最初の減免制度ですが、昨年12月に改定を行いました、半年ほど検討を行いました。

もともと、基準について、言葉の定義ですとか、少し曖昧な部分が多く、はっきりさせるべきだというようなご指摘を受けていたところがありまして、半年ほどかけて基準を明確にしようということで改正したものです。

それから、道からも、要請というか、直すようにというお話があったと新聞記事に書かれておりますが、道からは、国の基準を踏まえて検討をしてくれということで、全道の市町村に、一律、文書で通知しているものでございます。札幌市に対して、今すぐ直すようにという話ではございません。

繰り返しになりますが、判断基準をはっきりさせるということが今回の要綱の改正の趣旨になります。そこのところは、どうかご理解いただければと思います。

●保険企画課長 繰り入れの話でございますが、H22とH26は、223で全体の大きさは同じなのだけれども、軽減対策の繰り入れ分の違いは何かということです。

もろもろあるのですけれども、大きな話をさせていただくと、軽減制度が拡大されて、軽減対象の人がふえたことにより、制度分が入ってきます。足りない分の隙間が軽減対策の繰り入れなので、その隙間が小さくなれば、当然ながら、その額は減っていくということとであります。

●高橋会長 ほかに、予算について、何か意見や質問はありますか。

(「なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、平成26年度予算については、了承するという事にいたしたいと思えます。

それでは、三つ目の議題の施術費制度あり方検討会の中間報告について、検討会のほうで随分ご苦労されて、現在のまとめを見ても、論点もバラエティーに富んでいるというか、非常に多くて、大変ご苦労なされたのではないかと思います。

検討会の中間報告について、まず、事務局からお願いします。

●国保健康推進担当課長 それでは、施術費制度あり方検討会の中間報告について説明させていただきます。

資料3をごらんください。

資料3は、委員名簿、検討会のスケジュール、そして、カラー印刷をしておりますこれまでの検討概要の3点から成っております。

まず、私から、これまでの経過、今後の予定について簡単に説明させていただきまして、その後、検討会の座長である武者委員から、検討状況について中間報告をしていただく予定でございます。

まず、委員名簿になりますが、検討会は10名の委員で構成されております。前回の国保運営協議会でご承認いただきまして、その後、委員を決定し、これまで検討会を開催してきております。10名のうち、国保運営協議会から5名、その他から5名の構成になっておりまして、国保運営協議会からは、公益代表として武者委員と小沼委員、被保険者代表として石井委員と高田委員、保険医代表として大道委員にご就任をいただいております。その他からは、整形外科医として札幌市医師会理事の宮崎委員、施術関係団体として札幌鍼灸師会会長の稲垣委員、札幌鍼灸柔整マッサージ師会会長の水上委員、公募市民として堀内委員と森田委員にご就任をいただいております。

なお、座長については武者委員、座長代行には小沼委員にご就任をいただいております。

2枚目になりますが、スケジュール表をごらんください。

これまでの経過でございますが、10月3日に第1回検討会を開催しまして、10月下旬に利用者約2,000名を対象としたアンケートを実施いたしました。その後、11月

5日には、第2回検討会として、施術団体へのヒアリングを行いました。施術団体については、全部で6団体ございますが、そのうち2団体については、この検討会の委員として参加していただいております。その他の4団体に対するヒアリングを行いました。

また、アンケートについては、利用者だけではなく、市民の声も聞くべきという意見がございましたので、11月下旬には市民約2,000名を対象としたアンケートも実施しております。その後、12月3日に第3回検討会を開催し、ヒアリング結果、利用者アンケートの結果を踏まえた検討を行っております。また、12月16日になりますが、第4回検討会を開催しまして、このときは、市民アンケート結果を踏まえた検討を行っております。年が明けまして、1月20日に第5回検討会を開催し、国保運営協議会への中間報告についての検討を行いました。そして、本日、2月3日、国保運営協議会への中間報告となります。本日は、この後、中間報告に対する意見を皆様からいただきたいと考えております。

それから、今後の予定についてでございますが、2月中旬から下旬にかけて、第6回検討会を開催し、本日いただいた意見をフィードバックしまして、最終報告骨子の検討を行う予定となっております。それを踏まえまして、2月下旬以降、2回程度の作業部会を開催し、最終報告の案を作成、その後、3月下旬になりますが、第7回検討会を開催して最終報告をまとめる予定となっております。

この検討会については、国保運営協議会のもとに設置されております検討会でまとめた最終報告については、最終的に国保運営協議会に報告いたしまして、審議をいただいて、最終決定をすることになります。時期は4月以降を予定しております。

これまでの経過、今後の予定については以上でございます。

それでは、座長であります武者委員から、検討状況についてご報告をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

●武者委員 それでは、A3判のカラーの資料でご説明させていただきたいと思っております。

まず、1ページ目をごらんください。

その中で、大きく分けて4枚のパワーポイントでつくられているのですが、左上の部分の現在の施術費の状況を整理しております。

今回のテーマになっております札幌市国民健康保険医業類似行為施術費というのは、国保の加入者を対象に、医師が、治療上、はりやきゅう、マッサージなどの施術の必要性を認めて、それが指定の施術所で施術を受ける場合に、札幌市が独自で行っている補助制度のことです。ですので、国保とは少し仕組みが違っていて、国保が適用される療養費と種類や料金、疾患などに違いがあります。ただし、この施術費制度に関しましては、基本的には国民健康保険の保険料を財源としておりますが、保険料負担を抑えるため、市税を導入して補助を行っております。

支給状況を見ますと、平成19年度で支給件数が14万2,644件、支給額が2億2,823万円をピークに減少傾向にあります。この理由としましては、後期高齢者医療制度

の開始が大きな原因となっております。

次に、他都市の動向はどうなっているのかについて整理しております。

左下をごらんください。

ほかの政令指定都市では、19都市中12市に同様の制度がございます。道内では、札幌市のほか、旭川市と岩見沢市にのみ、同様の制度があるということです。

補助額ですが、1回当たり1,000円前後の政令市が多く、札幌市の場合は1回当たり1,600円です。札幌市の特徴としまして、施術を受けるに当たって、医師の同意が必要です。その結果、対象者数としては、札幌市が政令市で最も多くなっております。

次に、右上をごらんください。

今回、検討するに当たりまして、鍼灸の施術団体の方々に意見を伺っております。

第2回検討会でヒアリングを行いまして、主な意見としてはこんなところになっております。後期高齢者医療制度開始によって利用が減少していること、市民の健康保持、増進が目的であり、療養費とはリンクしないこと、施術費は、医療との併用など、使い勝手のよい制度であるということです。また、視覚障がい者の職域を守るといった側面があること、その反面で医師の証明が困難であり、札幌市の場合、医師の証明がないと使えないという制度になっていますので、ここの部分が問題であるということや、そもそも認知度が低く市民に浸透していないといった問題が挙げられました。

それを踏まえまして、利用者にアンケートをとっております。

それが右下の結果になります。

実際は、認知度が低いという指摘があったとおり、実際に使っている方々が余り多くないですが、平成24年4月から平成25年3月の間にこの施術費制度を利用された札幌市民2,010名を対象に昨年10月から11月にかけて実施して、回答率は53.5%となっております。主な回答結果としては、はりやマッサージなどの利用が多いということ、対象疾患は腰痛症などが多いこと、利用したきっかけは、治療だけでは効果が少ない、不安、もしくは施術者の評判がよいなどです。きっかけとしては、利用者の6割超が病院などで治療を併用しているということです。併用の効果があったと考える者が全体の約7割を占め、施術全体の効果も回答者の9割超を占めているということで、利用者にとっては非常に有用であり、効果があるというアンケートの結果になりました。

次に、裏面の2ページに移りたいと思います。

まず、左側の利用者アンケートの続きです。

施術費を利用した理由としては、「治療の効果が低かったのだから」や「治療と併用すると効果が高いので」、あとは「健康づくりに興味があるので」といったことが上位に挙げられております。

制度の認知状況としては、国民健康保険の制度との違いを含めて知っていたのが全体の2割弱であったということです。現在の自己負担額が1回当たり1,400円であり、逆に申し上げますと、札幌市からの補助が1,600円で自己負担が1,400円ですから、

国保の制度を使うよりは自己負担としては多少高くなるのですが、それに関して「非常によい」もしくは「よい」とした方が全体の6割強、今後の要望としては「安くすべき」と「ちょうどよい」がほぼ拮抗しております。

今後の利用動向についてですけれども、「必ず利用する」が5割強、「利用するつもりである」が約3割、この項目の合計で約8割を超えております。仮に自己負担が増加した場合に、回数もしくは頻度を減らして受ける方が全体の62.4%です。自己負担が減少した場合は、「同じように受ける」が56.0%と、増加した場合のほうが影響は大きいと考えられますが、自己負担がどの程度増加するとまでは聞いていないですが、その費用の影響は余りないと考えられることがわかりました。

次に、今度は、こういった制度を利用していない市民を対象にしたアンケートについても別途実施しております。それが右側の市民アンケートと書いているところになります。

このアンケートは、札幌市民2,000人です。実際には、先ほどの利用者アンケートの対象者と同一世帯の方を除いておりますので、1,993名の市民を対象として昨年11月から12月にかけて実施しました。回収率は30.7%です。主な回答結果としては、加入している健康保険については国保が6割強、それ以外の健康保険が4割強ということです。施術利用の有無については、当然ですが、国保以外の方も含まれていますので、「利用したことがない」が54.7%、「過去に利用したことがある」が38.1%、「現在利用している」が5.9%でありました。施術費制度の認知状況については、「知らなかった」が全体の82.5%です。なおかつ、利用状況については、「利用したことがない」が最も多く84.8%、「現在利用している」の1.3%と「過去に利用したことがある」の5.1%と合わせても全体の6.4%であるということで、非常に限られた人たちに利用されている制度であるということが明らかになりました。

利用者負担の評価として最も多いのは、「自己負担が適当である」というのが38.8%で最大ですが、「わからない」も24.2%、自己負担が少な過ぎる、もしくは「全額自己負担とすべき」を合わせると22.3%になっております。財政負担の影響で最も大きいのは、「札幌市の財政負担は適当である」が36.4%、「財政負担が過大である」とするのが18.1%と「財政負担すべきでない」の12.5%を合わせると30.6%が過大であるということになるかと思えます。今後の利用意向は、「機会があれば」が46.4%となっております。施術費制度の今後につきましては、最も多いのは「現状維持」の33.3%となっておりますが、比較的、表が割れたというところでしょうか。「縮小・見直し」が18.9%、逆に「拡大・充実」が13.8%で「廃止すべき」が11.6%、「わからない」が22.4%などと、回答が非常に分散していることが明らかになりました。

以上の制度の現状、他都市の動向、施術団体へのヒアリング、利用者アンケート、市民アンケート、これらの実施結果などを踏まえますと、現状認識には非常にばらつきがあるのではないかということです。そのために、まずは、施術費制度の目的や必要性などの再

確認が不可欠であるといったことと、それらのことを踏まえて、対象者の範囲や施術の種類、疾患、利用回数、補助額といった各項目の見直しを図るべく検討を行ってきましたが、その経過について、次の3ページと4ページで整理しております。

A3判の資料の2枚目になりますが、3ページ目です。

これは、施術費制度あり方検討会の委員10名の現時点での考えをまとめたものになります

まず、今後の大まかな方針となります施術費制度について、今後、どう考えるかというところ です。

1月に実施しました第5回検討会の段階では、廃止が1名、縮小が3名、その他が2名、現状維持が2名、拡充が2名といった分布になっております。ただし、その他と現状維持に関して、内容を見てみますと、実質的には廃止や縮小に近い意見もありました。

本日の予算のところにも少し出ておりましたけれども、国保はこれから市町村から都道府県に移行する広域化を念頭に置いて、このような制度は広域化の際には現状維持が難しいのではないかという意見もありました。

次に、施術費制度の目的についてです。

重複回答も一部含んでおりますが、健康増進のための制度であるとする委員が2名、法定療養費の補完が6名、その他が2名、制度を廃止すべきとの意向から意見を述べないが1名となっております。

最後に、4ページをごらんください。

ここでは、制度のうちの細かい六つの項目、年齢や所得、疾患の種類、利用の期間や回数、補助額、医師の同意、認知度向上といった点について述べております。

今後について、廃止とした委員につきましては、それぞれ意見を述べないとなっております。

まず、年齢や所得について、左の一番上になります。

対象者の範囲については、「見直しが必要」が6名、「見直しは不要」が3名となっております。それぞれの理由につきましては、この後の項目も同様ですが、記載されている主な意見なので、ご確認いただければと思います。

次に、対象となる施術の種類や疾患ですが、これは、「見直しが必要」と「見直しは不要」が同数の4名となっております。その他として、医師や専門家などによる検討が必要といったご意見もありました。

次に、利用の期間や回数については、「見直しが必要」が7名、「不要」が2名となっております。国保の制度は、札幌市の場合は原則としては対象者が多いはずですが、実際として使う方が非常に少ないということもあり、より広い範囲の方に使っていただけるように見直しが必要だという意見が多かったように思います。

次に、右の一番上ですが、札幌市の補助額について、現状では1回当たり1,600円ということですが、それに関しては「見直しが必要」とした委員が8名、「不要」が1名

という結果になりました。特に、縮小もしくは現状維持と考えている委員につきましては、段階的に減額するなどといった意見が多かったように思います。

次に、医師の同意に関してですが、これは札幌市独自の制度になっており、どちらかというと、同意なしでも利用できるようにするという意味での「見直しが必要」という意見が多かったように思います。一方で、「見直しが不要」は3名でした。結果的に、医師の同意というのは財政上のキャップになっているので、むしろ現状のまま医師の同意が必要と考える委員がおられました。

最後に、札幌市国保加入者の認知度向上というところで、「見直しが必要」が5名、「見直しが不要」は4名といった結果になりました。市民の認知度はかなり低いことがアンケートでも明らかになりましたので、その意味での見直しが必要という意見もございました。

なお、その他の意見につきましては、別途見直しが必要な項目として定額3,000円となっている現在の1回当たりの料金について見直しが必要である、それから、再発の取り扱い条件、証明書の記載内容の見直し、施術費と自由診療の併用といった意見がございました。

以上がこれまでの検討経過ですが、1月20日の第5回検討会では、利用者の評価などが高い反面、現時点では制度目的が不明確であること、制度そのものも昔からある制度でして、疲労を起こしているのではないかとといったことがございます。さらに、平成29年度に予定されている国保広域化の際には、恐らく札幌市単独ではこの制度は維持できないであろうとみなされているということがございます。さらに、国保の加入者のみを対象とするため、一般会計から市税が投入されているにもかかわらず、国保加入者を対象とするというのは、ほかの市民にとって平等ではないということです。それから、札幌市の財政負担を考慮しますと、このような制度の維持はなかなか難しいのではないかとといった意見が多かったことから、次回の第6回検討会では、現行制度のひとまずの廃止と新制度の創設を念頭に置いて検討を行えないかというふうに委員の皆様には提案しております。

検討会としての結論はまだございませんけれども、現状としては以上です。

●高橋会長 どうもありがとうございます。

今のご説明を聞いても、随分いろいろな意見があって、ここまで項目、論点を整理するのも大変だったと思います。

今、武者委員に検討会の現時点での全体的な意見等についてご説明いただきましたけれども、実際に検討会のメンバーに入っている方もいらっしゃいますので、今の報告に加えて、それぞれの委員からご発言があればしていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

今の報告を受けて、皆さんからの質問あるいは意見をいただきたいと思います。

何に関してと区切るのも難しそうです。どこでも結構ですので、何か質問等があればお願いします。

●長谷川委員 武者委員が最後にまとめていたように、昭和37年に療養費を補完する目

的でできたのが施術制度ですね。ですから、もともとは、対象疾患も決まっていますし、治療を目的として、医療を補完するという制度だと思えます。国保の会計並びに一般会計からの支出名目は、健康増進をする保健事業であるということです。この辺の名目と実際にやっている内容が違うのではないかと思うのです。その辺はどうでしょうか。ちぐはぐのような感じがするのです。

●国保健康推進担当課長 おっしゃるとおり、医療なり保険制度を補完するという目的で始めたということは、そのとおりでございます。

何の事業に位置づけるかといった場合に、通常、保険給付と言っているものと保健事業があります。この二つしかないものですから、保険給付ではないということになると、保健事業ということで位置づけることしかできない仕組みになっています。結果として、治療目的ではありますが、保健事業と位置づけて実施してきたところでは、委員がおっしゃられたように、検討会の委員の皆さんからも、非常にわかりにくい、二面性があり、一体何が目的なのだというご意見をいただいているところです。この機会に整理ができたかなと思っております。

●長谷川委員 わかりました。

もう一点は、第5回検討会まで、廃止の意見の人が言っているとおり、きょうもありましたけれども、平成29年度を目標に国保の広域化が図られますね。そうすると、施術制度は札幌市独自の制度であって、広域化すると、都道府県が国保の運用をするわけですね。そうすると、札幌独自の制度を残していけるかどうか非常に疑問です。僕は、平成29年度に国保の広域化が行われると、札幌市独自のものとしてこのような制度を残すわけにはいかないのではないかと考えるのですけれども、いかがでしょうか。

●小沼委員 今お話がありました中で、実は、廃止の意見というのは私なのです。まさに、おっしゃられたように、そういう大きな改変の波が来ることは明確で、その中ではもう維持できないということが明確なのに、言葉は適切かどうかわかりませんが、大真面目でこれを存続させるかどうかということを議論しているわけです。この点は、いろいろな実情を聞けば聞くほど、到底、維持できない制度であれば、ここは明確に一旦廃止します。しかも、私は、この時点で、いつ廃止かということも明言していませんが、各委員のお話を伺う中で最終的に決心したいと思っております。私は、なるべく早く廃止の決断をして、札幌市独自でできる、もっと公平で簡易な制度で、何か検討できるものであれば、それを早く始めたほうが良い、それをしなくてもいいという結論もありかなと思っております。

廃止ということが1人の極端な意見のようになっていますが、事実上は皆さんの中にもその思いはあります。ただ、業者保護といいますか、そちらの側面もあるような意見が結構出ておまして、廃止という言葉を出しますと、風当たりが強いといえば強いのです。しかし、実際には、廃止することによって新しいものも生まれるのではないかと私は考えております。この辺の議論は、オブラートに包んでソフトランディングさせて、この問題が正しい方向に行くのかどうかというところを、腹を割って、その辺を皆さんで考えていただ

きたいと思っております。

いいかどうかは別にしまして、あり方検討会で議論させていただく中で、医師が診断書を書くという札幌市独自の制度が持つ意味や医師側の苦悩といったことも議論の中で非常に浮き彫りになりました。そういう意味では、先ほど大真面目に検討と申し上げましたが、成果も、知らざることが白日のもとに出てきたといいますか、先生がおっしゃられたように、趣旨があいまいである点も、何度か議論する中で次第に明確になってまいりました。ですから、これをこのままにせずに、何らかのきちっとした結論にぜひとも結びつけたいものだとは考えております。

●長谷川委員 ありがとうございます。

もう一つ、極論を言うと、3年後になくなるものを今ここで真面目に議論する必要があるのかという問題もあると思うのです。多分、3年後に、札幌市独自の制度としては生き残らないと思うのです。昭和37年からある制度について、3年後になくなる制度を今議論するのはちょっとおかしいのではないかと考えますが、いかがですか。

●国保健康推進担当課長 検討会の中でも、今のようなご意見をいただきました。3年後に間違いなく利用できなくなるだろうということです。正直に申し上げまして、先ほどの説明にもありましたけれども、国の動きが見えていない部分が非常に多うございますので、今の段階で全く可能性がないということは事務局としては言えません。いろいろなことを考えていくと、難しいだろうというところまでは推測できますけれども、国のほうで方針なり考えがはっきり出ていない段階で断定することはできないというのが事務局の考えです。

●高田委員 私もあり方検討会の委員ですがけれども、私の意見は縮小ということで書かれています。しかし、実際は廃止をしようという意見を待っています。それはなぜかという、国保以外の加入者から見ると、財源は全て一般財源から持って行ってあります。税金を持って行っているということで、今回の調査によって、市民は著しく不公平を感じていると思うのです。ですから、私は、国保事業としては廃止すべきだろうということです。ただ、今までかかっていた人とか、今知って、こういう制度があるのかという人もいるかもしれません。この際、廃止にしてしまうという方向もあるのでしょうかけれども、例えば、一般会計で政策的にもっともっと縮小して、金額も縮小する、回数も縮小して、多数の方々が利用できるということですね。今は2,300人ぐらいしか利用していないのですね。例えば、それを1,000円にして、年間12回ぐらいの削減をすれば、8,000人から1万人ぐらいが利用できるという計算ができると私は考えております。

確かに、平成29年度から国保は廃止になって、多分、おっしゃるように北海道は移行しないと思います。札幌市独自のものをやるといったら、その分、金を頂戴ということになるのだろうと思うのですが、多分しないと思いますので、国保事業からは一旦ずらして、もしやるのであれば、一般会計の中でやって、数年間かけて検討し、どうするかということがいいのかなと思っていました。それが私の意見でした。そんなことで、ここに記載し

てあります。

●高橋会長 今回の論点の中で、国保の医療保険制度の中でやるかどうかということと、それを前提にした場合に、平成29年度に向けて保険者が都道府県になります。つまり、北海道全体で一つの仕組みになるということになると、法定療養費を補完するような仕組みはちょっとなじみにくいというか、組み合わせがちょっと難しいかなという感じを受けます。逆に、ヘルスとして考えれば、保健事業については、国の報告書でも、今後においても市町村に委ねるべき事業だと言っていますので、概念的に区分けすることによってやる、やらないということではなくて、中身を検討するに当たって、ヘルス事業としてこの事業が必要であればそれを検討するということもあり得ると思うのです。

その辺はどうでしょうか。つまり、法定療養費を補完する仕組みとしては、断言はできないけれども、都道府県で財政運営をやるとなったときには、個別の市町村の部分のお金を出すということは、仕組み的には非常にいびつというか、難しいことになると思うのです。その辺はいかがですか。

●国保健康推進担当課長 確かに、都道府県へ移行のときに、今の考えでいくと、保健事業については市町村だという分担がありますので、会長がおっしゃるように、そういった整理をすれば可能性はあると思っています。

どちらにしても、長谷川委員が最初に言われたように、療養費の補完が目的なのか、健康増進の事業なのか、入り口のところがわかりにくくなっておりますので、今後、廃止になって新制度なのか見直しなのかはわかりませんが、そういった目的の部分をしっかり整理するというをしないと、いい制度にはならないと思っていますので、きょうのご意見はぜひ参考にさせていただきたいと思います。

●石井委員 私も、あり方検討委員会の委員の一人で、皆さんといろいろ勉強しながらかかわってきた者ですけれども、これからますます高齢化が進む中で、法定療養費に該当しない方で施術を利用したい方がますますふえることが予想されると思います。国保の制度としては廃止するにしても、何らかの形で広域化が実施されるようになった時点で残すべきだと思います。これからまた、別な形で、一般会計から繰り入れて継続できるのであれば、残すべきだと思っています。

●高橋会長 先ほどの高田委員の質疑の中で、財源の負担と対象者が一致しない部分ですね。つまり、国保の被保険者に限定して一般財源を使うことの不公平さというか、その問題は大きいかなと思います。基本的には、医療保険というのは、それぞれが保険料を負担して、その人たちが一定の公的な補助を受けながら運営する中でやっているわけですから、それが全く違うところの財源を手だてとして国保の被保険者のみに行うのは、仕組み的にはおかしいところがあるように感じます。

●石田委員 私の意見です。

1年間ほど周知徹底して、廃止という意見を持っております。国保は、今度、都道府県化一本に移行するわけですが、そこでうたわれているのは、財政基盤の強化、医療給付の

重点化、効率化ということも同時に進めていかれると思います。こういった大きな流れ、トレンド、潮流、それに札幌市の国保も取り組んでいかなければならないと思います。

よって、施術費は整理すべきものと考えます。しかも、札幌と旭川と岩見沢の3市しかないですが、ほかの市はどうなのか、なくてもやってこられたわけですね。そういったことがありますので、これは整理する時期に来ているのではないかと思います。

2点目は、昭和37年に施術費制度ができて、51年が経過したわけですが、ピークでは4億円で、今は1億円弱でございます。この制度は、50年間、それなりに貢献してきたのではないかと考えております。しかし、今、施術の件数や人数などを勘案しますと、50年間の歴史的使命は終わったのではないかと考えております。

それから、3点目は、市民のアンケートにも、知らなかったという意見が出されております。それから、一般会計からの繰り入れもありまして、やはり不公平感もあると感じております。

再度言いますが、急にというわけにはいきませんが、段階的というモデレートなやり方ではなくて、周知期間を1年間、そして、その後は廃止という形に持っていきべきではないかと私は思います。

●高橋会長 ありがとうございます。

武者委員、何か感想があればお願いします。

●武者委員 私は、市役所の委員等をいろいろとやっておりますけれども、この検討会に関しては、最もやりがいがありますし、制度を変えていくという意味では本当に重要な検討会ではないかと考えております。

実は、検討会自体には、議論をするだけで、決議権はないのです。決定権は国保の運営協議会のほうにあります。そういう意味では、毎月集まるということもありまして、活発な議論が毎回交わされていると思っておりますので、ぜひ最終報告までに適切に意見をまとめて皆様にご報告できればと思っております。

先ほど経緯の説明が足りなかったのですけれども、もともと、札幌市の事業の仕分けを行ったときに、この事業も対象になっております。そういう意味でも、現状のままということはなかなかあり得ないかと思います。何らかの形で変化するような最終的な報告書を皆様にお渡しできればと思っておりますので、あともう少しお待ちいただければと思います。

●高橋会長 ほかの委員から意見等があればお願いします。

●平野委員 皆さんからいろいろな意見が出ていましたので、ダブってしまう部分もかなりあると思います。

平成24年度の札幌市の国保の被保険者は大体46万人ということですが、制度の利用者は2,342人と加入者のわずか0.5%にとどまっているということでございます。

市として、今までどのような方法で住民に対して広報してきたのかも知りたいところでございます。

また、先ほどから話が出ておりますけれども、一般会計から繰り入れを受けているにもかかわらず、国保加入者しか対象とならないというのは、市民としては不公平感があります。

また、利用者が限られているということもございまして、法定の療養費制度で一定程度の給付を受けることができますので、段階的に縮小なり見直しなりをしながら、最終的には廃止に向けた取り組みが必要だと考えております。

●小林委員 私の意見としては、廃止をしていただきたいと思います。意見はいろいろ出ていますし、資料にも出ていますし、この制度はもう役目を果たしたと思っていますので、ぜひ廃止をしていただきたいという意見です。

●高橋会長 ほかに何かご発言はございますか。

●大西委員 あり方検討会の皆さん、本当にご苦労さまでございます。アンケート調査等々、詳しい中間報告ということで、すごいなと思っております。

やはり、古い制度にはいろいろな欠点があって当たり前ですけれども、そのときそのときの時代によって変えていかなければいけない面もあると思います。廃止だろうとは思いますが、ただ、2,000人しか利用していないといいますが、これを利用することによって非常に助かっている人もいるということは間違いないので、今後、廃止であれば、その人たちをどうしていくのかというようなことも考えていかなければならないと思います。

違う形の事業でやっていくということであれば、財源はどうするのかということになると思いますけれども、市民に対する札幌市のヘルスサービスの考え方等々を考えて新しい制度をつくっていくと。また、財源については、これから厚生労働省で医療保険に関するプールが毎年900億円ぐらいできるといううわさもあります。そうすると、都道府県でも拠出が出てくるわけですから、そこにヘルスが含まれているかどうかはわかりませんが、交渉して、そこからお金を引っ張ってくるとか、いろいろな方法があると思うのです。市民の健康増進のために、これから新たにお願いしたいと思っています。

●甲斐委員 今、大西委員がおっしゃられた意見に私も賛成です。人数が少ないとはいっても、確かに45万人のうちの2,000人となれば利用者は非常に少ないように見えますけれども、限定された疾病、ここに書かれているような腰痛やリウマチなど、いろいろありますね。その疾患が全体の何パーセントということが出てこない、単純に、加入者と比べて2,000人とは限定的なのか低いのか、これは数字的にもう少し立証する必要があるのではないかと思います。現に2,000人の方に利用されているわけですから、もっと多くの市民がこの内容を知ることができる、あるいは、それなりに治療効果もあるだろうと私は思っております。

問題は、国保に限定しているところがどうなのかということだと思います。昭和37年といいますと、国保ができたころの時代です。7割負担ぐらいでしょうか。今は3割負担、政管健保は5割負担の時代だと思います。そういう背景の中で、少しでも国保加入者

の軽減策ということで行われたのではないか、これは私の推測です。そして、あえて保健事業に当てはめたということになるのかなと推測しています。もちろん、それから五十数年がたっていますから、皆さんがおっしゃるとおり、制度的な疲労が起きていることは間違いないと思います。

そういう点から見るならば、各市の調査がありましたけれども、対象を市民としている自治体が結構あるわけです。ですから、保険財政というよりも、税として、効果を立証して、多くの市民が活用できるような仕組みにすべきではないかと思います。そういう意味では、一旦廃止するというで制度を根本的に見直して、思い切って、対象は一般市民、財源は税ということが望ましいのではないかと思います。

読み切れないぐらいの資料だったのですけれども、参考になる資料がたくさんありましたし、検討委員会の皆さんのご苦勞に大変敬意を申し上げます。

●高橋会長 ありがとうございます。

ほかにご意見等はございますか。

これからさらに議論を重ねていただいて、方向を詰めていただきたいと思います。その際には、ある一定の結論なり方向が出たときに、どういう段取りといいますか、変更するときの手順といいますか、タイミングなども含めて具体的に議論していただければと思います。

それでは、この件についてはとりあえずこの程度にしまして、今後、またご苦勞をおかけしますが、検討会の皆さん方には、さらに議論を深めていただいて、最終的に取りまとめをお願いしたいと思います。

5. 報 告

●高橋会長 次に、報告事項が何点かございます。

報告事項をお願いします。

●保険事業担当課長 まず、1点目でございます。報告事項1と右上に書かれた資料をお出しいただきたいと思います。1枚物の資料でございます。

こちらの資料は、昨年年第3回定例市議会に提案した条例改正案でございまして、議会にて議決をいただいたものです。

内容としては、延滞金の率の改正の件です。

まず、条例改正の背景ですが、本市の国保料、後期高齢者の医療保険料、介護保険料の延滞金の計算方法は、地方税法に準拠する形で、条例にて規定してございます。近年と書いてございますが、比較的長く市中金利が低水準で推移していることを踏まえまして、昨年3月に地方税法の関係部分が改正されております。この改正に伴って、上記三つの保険料についても市議会にて同様に改正したものであります。

まず、改正前の条例ですが、条例には本則と附則の二つがございまして、まず、本則では、延滞金の率については、納期限から3カ月までが7.3%、それ以降は14.6%と

規定しております。ただ、附則のほうで、この7.3%の部分は、当分の間、特例基準割合によるという規定をしています。

特例基準割合というのは何ぞやということを書いた右の枠の中に書いておいて、改正前という枠です。ちょっと難しい言葉で書いてございますが、上から4行目に商業手形の基準割引率とあります。これは、従前に言うておりました公定歩合でして、従前の公定歩合に4%を足したものが特例基準割合という定義でした。これは、平成25年値は4.3%となつてございまして、上の図にございまして、最初の3カ月までの延滞金の率は4.3%で、これを超えると14.6%となっております。改正後は、特例基準割合という定義が変わつてございまして、平成26年を基準にしますと、各年の前々年10月、つまり平成24年10月から平成25年9月までの各月における短期ですね。短期とは1年までですが、短期の新規に貸し付ける平均利率を日銀で出してございまして、この合計を12で割った平均値を財務大臣が年内に告示することになっており、これに1%加算した割合ということで、平成26年の値にしますと1.9%です。これが新しい特例基準割合となっております。そして、上の図をごらんいただきたいのですが、これに1%を足したものが最初の3カ月までの延滞金の率です。2.9%です。3カ月を超えますと、7.3%に特例基準割合1.1を足したものが延滞金の率です。こういう計算をするというふうに改正しました。

施行は、1月1日からとなっております。

簡単ですが、以上でございます。

●高橋会長 条例改正について、何か質問はございますか。

随分安くなりましたね。僕は、昔、税金を扱っていたのですが、1カ月7.3%で、1カ月過ぎたら14.6%という世界しか知らなかったのです。しかし、これを見たら、金利に連動させたりしていますね。7.3%は、当時、僕たちが習った金利分です。プラス7.3%で14.6%になったら、ふえた分は罰過金だといって、納めないことに対する一つのペナルティーだというのが国の解説でありました。今は全く利息的な感じですね。

これは、毎年変わるということですか。

●保険事業担当課長 毎年変わります。市中金利の平均ベースに1%なり7.3%を乗せていくという考えでございまして、3カ月を超えるとペナルティー的な意味が出てくるのだらうと思います。

●高橋会長 電算システムをいじるのは、この程度だと簡単ですか。大してお金もかからないのですか。

●保険事業担当課長 結構かかりました。

●高橋会長 いずれにしても、法改正に伴ってそういう改正が行われたということです。それでは、この件についてはこの程度にして、次の報告事項をお願いします。

●保険企画課長 難しい話題がいろいろと続きましたので、少し毛色の違うご報告をいたします。

お手元に、ぼかぼかキャンペーンのチラシがあります。あちらにもポスターが張ってあ

ります。昨年の春から、冒頭のお話にもありました、健診の受診率を少しでも上げたいということで、健診を受診した方にプレゼントを差し上げますという取り組みをしています。冬のキャンペーンとして、まさしく先週終わったのですがけれども、下のほうのとくとくキャンペーンは、春と同じで、健診を受けた方を抽せん対象とするものです。上のほうは、冬になると外出する機会もなかなか少なくなるということで、市内にある市営の体育館やプールなどの運動施設を利用して応募してくれたらプレゼントを差し上げますよと。これは、ウォームシェアと言いまして、電気や灯油などを節約する取り組みとも一体的にやっているのですが、そういう取りもしてございます。

それで、前半のとくとくキャンペーンでプレゼントを差し上げた方のアンケートをご紹介します。

当たった方にしかアンケートができなかったのですが、対象は150人ぐらいですが、これまで受診したことはありますかという質問に対しては、約24%の人が今回が初めてですよと答えています。半分の方は毎年受診しているということですがけれども、2割ぐらいの方は初めてですとおっしゃっていただきました。

健診を実施した理由です。約半数の方は健診を受けて安心したいということが一番多く、次に多かったのは自分の健康に関心があるということでございます。

このキャンペーンをやっている意味合いですが、とくとくキャンペーンは、受診をするきっかけになりましたかに対しては、約半数の52.3%の人が、きっかけにはなりましたとおっしゃっていただいています。ですから、最終的な率に反映した結果はことしの秋ぐらいにならないと出ないのですが、取り組み自体については、それなりに意味があるのかなと思っております。

ちなみに、プレゼントの商品がいろいろとございますが、全て企業や団体にご協力をいただいて、職員が一軒一軒お願いをして回ってご協力いただいているもので、これに対して保険料などが使われているということはございません。また、ことしの春からのキャンペーンの準備もしてまして、いろいろな企業にお声かけをしているところで、それについては、次回にご報告できるかと思っております。

以上でございます。

●高橋会長 値段にすると、幾ら相当になるのですか。

●保険企画課長 お互い無理のない範囲でということをお願いしているので、金額云々の交渉はしていません。前はこれぐらいのイメージでしたよということはお話ししてはいますが、それを見て、各企業の方が、自分のところではどのぐらいということ考えていただいていると思います。

●高橋会長 キャンペーンについて、何かご意見等はございますか。

●石井委員 このチラシを見ると、期間限定なのですね。例えば、期間限定ではなくて、年度内に受診した方みんなが対象になるとか、そういうことにはならないものですか。

●保険企画課長 健診を受けた方のデータは、2カ月ぐらいおくれて出てくるのです。で

すから、受けていただいて、この期間に何人受けていただいたのかなど。そして、抽せんして発送していくというスケジュールになると、年間だと、かなりおくれてプレゼントを差し上げることになります。後半は体組成計などがありますが、下のほうにあるジャンプのチケットとか野球のチケットなどになってしまうと、期間が決まっているので、それに合わせて差し上げる期間もスケジュール的に見ていかなければいけません。ですから、1年間を通してというのは、今のスキームの中では難しいです。そういった意味で、ことしも春にやって冬にやってということにしています。

それから、健診自体、地域の会館でやっている住民集団健診は、前半戦しかないのです。冬にはなくなってしまう。そういった健診の関係もあって、こういったスケジュールになっています。

●石井委員 こういうキャンペーンを実施することによって、受診率が上がって、効果があるということなのですか。

●保険企画課長 結果は、先ほど申したように、ことしの秋ぐらいにならないと出ないのですけれども、効果が上がって受診率が上がってくれることを期待してやっております。

●高橋会長 健診をずっと続けたら、当たる率が高くなるということはないですか。3年連続で受診したらほかの人より当選率が高くなるとか、それは励みになると思います。

●保険企画課長 昨年春にやり始めて、春、冬とやって、毎年だんだんグレードアップしていかなければならないので、今ご意見をいただいたようなことも踏まえて、毎年工夫をしていきたいと思っております。

●高橋会長 ほかによろしいですか。

(「なし」と発言する者あり)

●高橋会長 事務局からの報告は以上ですね。

全体を通して、あるいは、今後のことについて、皆さん方から何かご意見、ご質問等があればお願いします。特にございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、事務局から何か連絡等がありますか。

●保険企画課長 それでは、次回の予定につきましてご連絡いたします。

次回の開催は、今のところ4月下旬ごろを予定してございます。

内容は、先ほどご審議いただいた施術費制度のあり方検討会で最終報告案をまとめますので、そのことについてご審議いただくということで、また4月末ぐらいに予定しているところです。

●高橋会長 検討会議で検討していただいたものをベースにして、運営協議会で決めたという形になるのですね。

●保険企画課長 そうです。

6. 閉 会

●高橋会長 それでは、以上できょうの会議を終了したいと思います。
どうもありがとうございました。

以 上