

平成27年度第1回
札幌市国民健康保険運営協議会

議 事 録

平成27年9月3日（木）午後6時開会
札幌市役所本庁舎 12階 2号会議室

札幌市国民健康保険運営協議会

1 日 時

平成27年9月3日（木曜日）午後6時～午後7時52分

2 場 所

札幌市役所 12階 2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13名）

ア 公益代表

高橋 修、芝木 厚子、小沼 肇子、武者 加苗

イ 被保険者代表

大坪 邦昭、武井 千賀子、豊田 敏夫、堀内 仁志

ウ 保険医又は保険薬剤師代表

三谷 郁生、長谷川 恒彦、大森 幹朗

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

大坪 邦昭（被保険者代表）、三谷 郁生（保険医又は保険薬剤師代表）

5 審議事項

議案第1号 平成26年度国民健康保険会計決算について

6 報告事項

報告第1号 札幌市国民健康保険条例一部改正について

報告第2号 中期収納対策基本方針について

報告第3号 平成27年度医療費適正化計画について

報告第4号 札幌市データヘルス計画について

報告第5号 マイナンバーについて

報告第6号 改正国保法について

1. 開 会

●保険企画課長 皆様、こんばんは。

本日は、お忙しい中、ご出席いただきまして、ありがとうございます。

保険企画課長の木村でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の出席者の確認をさせていただきましたところ、全委員14名中13名のご出席をいただいております。五十嵐委員からは、欠席の旨のご連絡いただいているところでございます。定足数であります過半数に達しておりますので、本日の協議会は成立しております。

また、資料につきましては、過日、郵送させていただきました。右肩に資料1から資料7まで番号を付しております。全てお手元でございますでしょうか。

それから、机上に配付させていただきましたのは、平成27年度版の国保加入者のてびきでございます。こちらは、お持ち帰りいただきまして、ごらんいただければと存じます。

2. 保険医療部長挨拶

●保険企画課長 それでは、保険医療部長の岩井よりご挨拶申し上げます。

●保険医療部長 皆様、こんばんは。保険医療部長の岩井でございます。

本日は、夜分、ご多忙の中、お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。また、日ごろから、札幌市の国保事業につきまして、深いご理解とご協力を賜っておりますことに、この場をおかりいたしまして、改めて厚く御礼申し上げたいと思います。

さて、本日は、委員の皆様の改選が行われまして、新しい委員の皆様にご出席いただく初めての運営協議会となるところでございます。公募委員の皆様におかれましては、札幌市の国保事業に高い関心を持って就任いただき、また、保険医、保険薬剤師代表、公益代表、被用者保険の保険者代表の各委員におかれましても、快くこのたびの委員の委嘱をお引き受けいただきまして、改めて厚く御礼申し上げます。

皆様の委嘱期間は、平成29年5月末までの2年間となります。本来であれば、市長から、直接、委嘱状をお渡しするところでございますが、過日、略儀ながら、皆様に郵送させていただきますことをご了承いただきたいと存じます。

さて、皆様もご承知のことと存じますが、国民健康保険につきましては、構造的な問題から被用者保険などのほかの医療保険に比べまして1人当たりの医療費が高く、また、加入者の保険料負担感も強いという課題を抱えているところでございます。

札幌市といたしましても、保険料の収入対策や医療費の適正化対策の強化に努めているところでございますが、保険料負担を抑制するためには、一般会計からの多額の補助を行わざるを得ない状況にあり、財政運営は極めて厳しい状況にあるところでございます。

そのような中、去る5月27日に、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律が成立いたしまして、平成30年度以降は都道府県が市町村とともに国保の運営を担うこととなったところでございます。国保を初めとする社会保

障全体のあり方が大きく変わろうとする中、この国保運営協議会の果たす役割は大きく、委員の皆さんからさまざまなご意見をいただきながら、今後の健全かつ安定的な事業運営に生かしてまいりたいと考えております。本日につきましては、新しい会長と副会長を選出いただいた後、議題として平成26年度の決算についてご審議いただくほか、報告事項を6件予定しております。

時間が限られておりますことから、主なポイントや前年度から大きく変わった点に絞ってご説明させていただくことをご了承いただきたいと存じます。

以上、簡単ではございますが、開会に当たってのご挨拶と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。

◎自己紹介

●保険企画課長 本日は、今年度初めての協議会でございますので、自己紹介をさせていただきますと思います。

まずは、事務局から自己紹介させていただきます。

●管理係長 管理係長の山崎でございます。よろしくお願いいたします。

●医療費適正化担当係長 医療費適正化担当係長の千葉でございます。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藤原でございます。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大西と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

●債権管理担当係長 債権管理担当係長の佐々木です。よろしくお願いいたします。

●収納対策担当係長 収納対策担当係長の上野でございます。よろしくお願いいたします。

●保険係長 保険係長の大瀬と申します。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。どうぞよろしくお願いいたします。

●特定保健指導担当係長 特定保健指導担当係長の長田と申します。よろしくお願いいたします。

●国保健康推進担当課長 国保健康推進担当課長をしております松野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

●保険事業担当課長 保険事業担当課長の西村でございます。よろしくお願いいたします。

●保険企画課長 続きまして、今年度、委員改選の年でございますので、委員の皆様からそれぞれ簡単に自己紹介いただければと思います。

まことに恐れ入りますが、小沼委員から、時計の反対回りにお願いいたします。

●小沼委員 小沼でございます。

前年度に引き続きまして、どうぞよろしくお願いいたします。

●武者委員 武者と申します。

前年度から引き続き担当することになりました。

札幌大学で地方財政や地域経済学を担当しております。よろしくお願いいたします。

●大坪委員 今回が初めてになります大坪です。

私は、被保険者代表であります。よろしくお願いいたします。

●武井委員 武井と申します。よろしくお願いいたします。

ことし1月から被保険者になりました。一生懸命勉強して、自分でも力をつけて、何かのお役に立てるように頑張ります。よろしくお願いいたします。

●豊田委員 豊田と申します。

私は、2年前までは組合健保の加入者で、国保は2年目ですので、ほぼど素人ですが、ど素人の意見を代表してここで話しできればいいかと思っています。よろしくお願いいたします。

●堀内委員 公募委員の堀内です。よろしくお願いいたします。

5年前に国民健康保険に加入いたしました。その前は共済組合に入っていて、一部、共済組合の仕事もしておりましたので、知識は少しあります。

昨年、札幌市国保の施術費制度あり方検討会の委員をさせていただいて、約1年間、いろいろと発言させていただきました。よろしくお願いいたします。

●高橋委員 北海道国民健康保険団体連合会の高橋と申します。

私どもの仕事は、いわゆる国保のレセプトの審査と支払い業務をやっております。よろしくお願いいたします。

●芝木委員 知的障がい福祉協会代表の芝木でございます。

皆様にはお世話になるほうですが、また勉強させていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

●平野委員 協会けんぽ北海道支部の平野と申します。

昨年度に続きまして、また委員を務めることになりました。どうぞよろしくお願いいたします。

●小林委員 北海道通運業健康保険組合の小林です。よろしくお願いいたします。

●大森委員 札幌歯科医師会の大森と申します。

7月から専務理事を務めさせていただいております。2日前も、高齢保健福祉部の会議に出させていただきましたけれども、一生懸命やっておりますので、よろしくお願いいたします。

●長谷川委員 札幌市医師会医療保険指導委員会委員長の長谷川です。

前年度に引き続き委員を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

●三谷委員 札幌市医師会の理事で、このたび医療保険部長になりました。新しく協議会の委員を拝命いたしました三谷と申します。

よろしくお願いいたします。

●保険企画課長 皆さん、どうもありがとうございました。

3. 会長・副会長の選出

●保険企画課長 それでは、会長、副会長の選出に入りたいと思います。

この件につきましては、条例の施行規則に基づきまして、公益代表の委員4名のうちから皆様に選出していただくことになっております。

公益代表の高橋委員、芝木委員、小沼委員、武者委員の4名から選出していただくこととなりますが、慣例に従いまして事務局から提案させていただきたいと存じますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●保険企画課長 ありがとうございます。

それでは、事務局の案を申し上げたいと思います。

事務局の案といたしましては、前回に引き続きまして、会長には北海道国民健康保険団体連合会よりご推薦いただきました高橋委員、副会長には札幌市社会福祉協議会より推薦いただきました芝木委員にお願いしたいと考えておりますが、いかがでございましょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●保険企画課長 ありがとうございます。

それでは、会長には高橋委員、副会長には芝木委員が選任されました。

大変恐縮でございますが、高橋会長と芝木副会長は、正面の席にお移りいただきたいと存じます。

[会長、副会長は所定の席に着く]

●保険企画課長 それでは、高橋会長、芝木副会長から、恐縮ですが、それぞれ、一言、ご挨拶いただければと存じます。

●高橋会長 それでは、司会進行役を仰せつかりましたので、皆さん方の活発かつ迅速な協議を進めていきたいと思っております。ご協力のほど、よろしく願いいたします。

●芝木副会長 芝木でございます。

また副会長になりました。皆様方がどんどん意見を出して、少しでも国保加入者が幸せになるように協力をお願いいたします。

●保険企画課長 どうもありがとうございます。

なお、議事に入る前に、事務局から会議録についての確認を一つさせていただきたいと思っております。

会議録につきましては、発言した方のお名前と内容について記録させていただいておりますが、これをホームページ等で公開させていただいているところでございます。公開前には委員の皆様にご確認をお願いしておりますので、誤りや言い間違いがございましたら、その際に申し出ていただければと存じます。

それでは、これからの議事進行につきましては高橋会長にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

4. 議事録署名委員の選出

●高橋会長 それでは、進行役を務めさせていただきます。

初めに、議事録署名委員の指名を行います。

慣例によりますと会長指名ということですので、私から指名させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、大坪委員と三谷委員をお願いいたします。

5. 議 事

●高橋会長 それでは、議事に入ります。

きょうは、議題としては一つで、報告案件がかなりありますので、それぞれ説明していただいた後に質疑をしたいと思います。

初めに、議題第1号 平成26年度国民健康保険会計決算についてご説明をお願いいたします。

●保険企画課長 それでは、平成26年度国民健康保険会計決算についてご説明いたします。

資料1と書かれておりますA4判横の資料をごらんください。

表題に見込みとございますが、これは、今月招集予定の平成27年第3回定例市議会に提案予定であるためでございます。

まず、1ページ目でございますが、左側に大きく歳入と歳出の2段の表がございます。

それぞれ横を見ていただきますと当初予算がございまして、その隣に予算現額とございますが、これは補正した後の予算でございます。その隣が決算額、予算との差額でございます。さらに、平成25年度と26年度の決算の対比が前年度比として載っているというつくりになっております。

まず、上の歳入の表でございますが、平成26年度の決算の下のほうでございますが、①という欄がございます。これが平成26年度の歳入の合計額でございまして、2,055億7,400万円でございます。

一方、下の表の歳出の合計でございますが、これは、決算のBの一番下でございます③のところですが、2,040億400万円でございます。これが歳出の合計額でございます。

その下に歳入①引く歳出③とございまして、15億7,000万円の決算剰余が出ているものでございます。これにつきましては、矢印で書いてありますが、国民健康保険支払準備基金に積み立てをするものでございます。これは、平成27年度に国に返還する予定のお金でございまして、国庫支出金等返還金と申しますけれども、その財源として基金にいわば貯金するということでございます。この15億7,000万円を差し引きますと、収支が均衡しているということでございます。

これが歳入と歳出の収支差でございますが、予算と比べて決算がどうかということについては、歳入ですと、B引くAと書いている予算差の欄です。これも、先ほどと同じように下に行っていただきますと、①の隣に三角の33億7,000万円というものがございます。予算に比べて33億円余りのお金が入ってこなかったということでございます。理由といたしましては、被保険者の数が予算で見込んでいたよりも少なく、保険料収入が下回ったことが主な要因でございます。

一方、歳出でございますが、不用額と書いてあるA引くBという欄でございますけれども、一番下の欄で49億4,000万円でございます。見込んでいたものより49億円ほど使わなかったということでございます。この理由でございますが、歳入と同じく、被保険者の数の減少などから、療養給付費などが見込みを下回ったためでございます。

次に、2ページをごらんください。

左のほうに円グラフがございますが、真ん中から二つに分かれておりまして、左側が歳入、右側が歳出となっております。先ほどの1ページ目の表をグラフにあらわしたものとお考えいただければと思います。

歳入は、先ほどごらんいただきましたとおり、2,040億円ほどの決算でございますけれども、基金に貯金した15億7,000万円を国にお返しするので、国からもらうお金からあらかじめ差し引いて、収支同額として円グラフをつくっているものでございます。

まず、保険料は378億円でございます。約2,000億円の決算からいたしますと、2割弱が保険料に当たります。それから、国からの国庫支出金が約500億円、北海道からの支出金が約100億円でございます。その下の一般会計繰入金は、いわば札幌市からの補助金でございますが、これが約200億円でございます。トータルいたしますと、国、道、札幌市から約800億円いただいているということございまして、全体の約4割を占めるものでございます。

その下の退職者療養給付費等交付金という名前のものでございますけれども、サラリーマンOBなどの医療費につきましては、その出身の健康保険から負担していただく仕組みがございまして、そのお金で約100億円でございます。

その次の前期高齢者交付金でございますが、65歳から74歳の加入率が全国平均を上回っている場合に、これを下回っている健康保険からいただくお金でございまして、約460億円でございます。これら他の健康保険からいただいているお金を足しますと、600億円程度でございます。2,000億円の決算からいたしますと、大体3割という状況でございます。

残りが共同事業交付金でございまして、これは、いわゆる再保険の仕組みでございます。北海道全体の保険者で掛け金を出し合いまして、一定金額を超えた高額な医療費が発生した際に、それを補うと申しますか、共同で負担し合うという再保険制度になっているわけでございますが、これが253億円でございます。

ちなみに、逆に共同事業拠出金という再保険の掛け金がございまして、これは歳出のグ

レーの部分に当たります。これが247億円でございまして、掛け金247億円に対しまして平成26年度は253億円をもらったということでございます。歳入といたしましては、このほかに、返還していただいたお金などの収入が19億円あって、その結果、合計で2,040億円ということでございます。

次に、隣が歳出でございまして、3分の2が療養費になります。残り、後期高齢者支援金が247億円ほどございますけれども、こちらは、75歳以上の後期高齢者医療制度にお金をお渡ししているものでございます。後期高齢者の医療保険制度の仕組みは、かかった医療費の自己負担分を除いたうちの4割を健康保険で出し合うことになっておりまして、その4割を出し合う分の札幌市国保の分が247億円というものでございます。

それから、ピンク色になっております介護納付金や保健事業などでございますが、これらを合わせて147億円でございます。このうち、介護納付金が107億円ほどでございます。介護納付金につきましては、介護保険の財源になっているということでございます。

介護保険の全体でかかる経費を100といたしますと、税金での補填は50になります。残りの50のうちの21が1号被保険者という65歳以上の方がご負担する保険料でございますが、50分の29が40歳から64歳までの2号被保険者の健康保険に上乗せして負担している状況でございます。札幌市国保としての部分が107億円ということでございます。

次に、隣の被保険者数の推移のグラフをごらんください。

青い棒グラフが被保険者数でございます。赤い折れ線グラフが被保険者に占める前期高齢者の割合となっております。被保険者数は年々減っている状況でございます。逆に、前期高齢者、65歳以上の方の割合はどんどんふえている状況でございます。

被保険者数が落ちている理由ですが、75歳以上の後期高齢者医療制度にシフトしていることが一つございます。もう一つは、平成24、25、26年に会社をやめて被用者保険から国保に入ってくる方が減ってきた一方、国保をやめて被用者保険に行かれる方が逆にふえている傾向にあったということでございます。前期高齢者につきましてはどんどんふえている状況でございますが、いわゆる団塊の世代の方々がちょうど前期高齢者のグループに入ってきている状況でございます。

次に、3ページをごらんください。

左のグラフは総医療費でございまして、被保険者数の減少に伴いまして昨年度より若干減少いたしましたけれども、前期高齢者部分については引き続き上昇しているところがございます。

右のグラフは1人当たりの医療費でございます。

ブルーが全体を示しておりまして、斜線が全体のうち前期高齢者の1人当たり医療費でございます。全体が1人当たり36万円に対しまして、前期高齢者は53万円という状況でございます。前期高齢者の比重が高まってまいりますと、1人当たりの医療費は伸びてくる傾向にございます。

なお、平成26年度の前期高齢者1人当たりの医療費が前年度より若干下がっておりますが、これは、医療費の伸びよりも前期高齢者の人数の伸びのほうが大きかったことが理由と考えております。

高齢になりますと、どうしても医療が必要になる場面がふえてまいりますけれども、その負担を医療保険全体で分かち合うというのが先ほどの2ページ目にごさいました歳入の前期高齢者の交付金464億円でございます。このお金は、国からの503億円の支出金に次ぐ大きな割合でございますので、大切な財源となっております。

次に、4ページをごらんください。

札幌市の国保事業の重点取り組みを書いてございます。

医療費の適正化としては、ジェネリックの推進、レセプト点検、元気アップ応援事業、重症化予防事業でございます。また、特定健診・保健指導の実施にも取り組んでおります。

下の表に目標、実績値を載せております。その隣が保険料の収納対策でございます。

四つの重点項目の取り組みを徹底いたしまして、結果としまして、平成26年度についても収納率は前年を上回っている状況でございます。現年度の一般分で91.31%と91%を上回っており、全体分としても91.77%となっております。

収納状況の詳細は、次の5ページに参考として載せておりますので、後ほどごらんいただければと思います。

最後に、その下に札幌市国民健康保険の特徴と書いておりますけれども、これは政令市の比較でございます。

一つ目は、医療費が高いということでございますが、1人当たり医療費は20市中の上から4番目になります。中でも、入院医療費は2番目という状況でございます。逆に、加入者の所得は下から2番目という状況でございます。政令市の中では、構造的に財政基盤が脆弱であり、その脆弱さはトップクラスにあると言えるかと思えます。

1人当たりの医療費が上がっているところでございすけれども、1世帯当たりの平均保険料につきましては、本来上がるべきところを15万円余りの金額に据え置いているところでございます。これは、一般会計からの繰り入れ、いわば補助をいただいて、何とか据え置いて運営しているという厳しい状況でございます。この辺をご理解いただければと存じます。

平成26年度決算についてのご説明は以上でございます。

●高橋会長 ありがとうございます。

今、決算の状況について説明いただきましたが、何かご質問等はございますでしょうか。

●堀内委員 堀内と申します。よろしくお願いたします。

今のご説明によりますと、札幌市の場合の医療費が非常に高いということです。入院費も非常に高く、政令指定都市では第2位ということですが、この主な要因としてはどういふことがあるのですか。例えば、重症になってから病院にかかるとか、そういう傾向が考えられますか。

●国保健康推進担当課長 札幌市の医療費が高いというのは、一つには、病院のベッド数がかなり多く、医療資源に恵まれているということがあろうかと思えます。ですので、皆さんが病院にかかりたいときにかかれる、入院したいときに入院できるということから、ほかの都市と比べると医療費が高目に出るのだと私どもは考えております。

●堀内委員 それに付随して、特定健診の実績が政令都市の19番目、下から2番目ということで、非常に悪いです。私もこの間受けてきたばかりですが、前年度はいろいろな招待券が当たるというキャンペーンをやっているというふうなことで、そういうことでも効果があると思いましたがけれども、ことしはないので、お聞きしたかったのが一つです。

ちなみに、浜松市は1,000円かかりますが、政令都市の静岡市は自己負担ゼロです。札幌市も、受診費用を下げるのか、そういう工夫があればいいかと思えます。

例えば、余談になって申しわけありませんが、スーパーなどでも、きょうはポイント10倍という日はずらっと並んでいます。何だろうと思ったら、ポイントが10倍だということです。ですから、そういう動機づけが必要ではないかと思えます。そのような民の発想はおありでしょうか。

●国保健康推進担当課長 重点取り組みのところでも出たと思えますが、とくどくキャンペーンについては、去年は2回やっておりますが、ことしは対象を絞るような形で、これから取り組んでいこうかと思っております。

ここ3年間の特定健診の実績は、若干ではありますけれども、伸びているというのは、確かにとくどくキャンペーンもそれに貢献していると思っておりますので、これは何らかの形で工夫を加えながら続けていきたいと思っております。

それから、無料化の話ですが、昨年度、特定健診を受けているか受けていないかのアンケート調査を実施いたしました。それで、受けていない人に、なぜ受けなかったのかという理由を書いてもらいましたが、一番多いのは「忙しくて時間がとれない」、2番目は「そのうち受けようと思って忘れてしまった」、3番目は「生活習慣病で既に病院に通っているのでとくどく健診は受けません」ということでした。どちらかという、自己負担があるから受けないという理由は上位ではなかったです。

もう一つは、今、静岡のお話をされましたが、静岡市は確かに無料化して受診率は上がっております。静岡市のお話をお聞きすると、医師会との話し合いで、医師会のご要望もあって無料化をしたという経緯もありますので、単純に自己負担を下げるだけではなく、いろいろな関連の方のご協力も得ながらでないとは簡単には上がらないのではないかと考えております。

ちなみに、自慢ではありませんが、私どもは、先ほど政令20市中19位と言われたのですが、18位が大阪市でございまして、大阪市も無料化していますが、必ずしも無料化だけでは受診率が飛躍的に伸びるということもないようです。そういう意味から、いきなり無料化ということではなくて、先ほども出たように、健診に対する重要性がまだご理解いただけていないところもあると思っておりますので、PRなどをしていきたいと考えておりま

す。

それから、忙しくて行けないということであれば、例えば土曜日、日曜日に開院していて健診を受けられる医療機関がありますので、そういうもののPRに努めていきたいと思っております。

●堀内委員 ぜひお願いしたいと思います。

今、大阪府の例が出ましたが、私がテレビで見た限りでは、高石市の場合は、ポイントを付与して、健診や健康に関する事業に参加するとポイントが付与されて商品券等に変えられるということで、参加者が大幅にふえています。そういうのも考えていただきたいと思います。

以上です。

●大坪委員 大坪です。

2点ほどお聞きします。

まず1点は、特定健康診査の受診率の向上対策がありますが、これに絡んで、何パーセント以上行かないと保険料が高くなるとか、そういうことはあるのでしょうか。

それから、保険料の収納対策についてです。

今回、徴収率が上がったことは大変いいと思いますが、上がったことに対して、市役所で会議などをやっているのでしょうか。

その2点についてお聞きします。

●国保健康推進担当課長 最初の質問をもう一度お願いします。

●大坪委員 受診率が30%以上行かなければ保険料が上がるとか、そういう制度はあるのですか。

●国保健康推進担当課長 ないです。

●保険事業担当課長 2点目は収納率等が上がっている理由ということによろしいですか。

●大坪委員 専門会議などをやって上がっているのですか。

●保険事業担当課長 専門会議というか、市役所の中の会議になりますが、国保収納対策の特別本部というものを立ち上げておりまして、副市長を筆頭に、10区の区長も参加して、その中で対策を検討することを毎年行っております。

●高橋会長 ほかにございますか。

特定健診は、先ほど委員のご意見にもありましたが、きっかけづくりということもあります。ただ、全道を見てもみますと、小規模の保険者などを見ると、特に上川管内だと70%ぐらい行っていて、地域の健康づくりに対する取り組みが保健師を含めて大分違うと思います。逆に、大都市だと、大人数に対するアプローチにかなり得ないので、そういう面では、相当のパワーをかけないと実際の上昇が見込めないと思います。しかし、これは、1%ぐらいでも、年々、少しずつでも上げていただく努力が必要かと思えます。

それでは、1点目の決算についてはこの程度にとどめたいと思います。

2点目の条例の一部改正について説明をお願いします。

●保険事業担当課長 それでは、札幌市国民健康保険条例の一部改正について説明させていただきます。資料2をごらんください。

この条例改正につきましては、本年2月の平成26年度第3回国保運営協議会において、27年度制度改正案件として説明させていただいたものでございます。その後、本年5月の平成27年度第1回臨時市議会において可決されましたので、今年度の保険料に反映しております。

改正内容でございますけれども、賦課限度額の引き上げと低所得世帯に対する保険料軽減基準の拡大の2点となりますが、概要を説明させていただきます。

まず、左側の賦課限度額の引き上げでございますが、最大81万円の限度額を85万円に引き上げるというものでございます。この改正は、賦課額の総額は変えずに、一部の世帯の負担をふやし、一部の世帯の負担を減らすというものになります。具体的に申しますと、限度額に到達しています高所得層の負担をふやす一方、負担感が強い中間所得層の負担を軽減するものになります。左側の下にモデルケースを記載しておりますが、給与収入400万円の2人世帯では、前年と比べて1,920円の減少となります。

次に、右側の低所得世帯に対する保険料軽減基準の拡大でございますけれども、低所得世帯については、所得にかかわらず、世帯や人数によって賦課される応益割分保険料の負担を軽減するため、本来の保険料の7割分、5割分、2割分を軽減する仕組みがございしますが、そのうち、5割軽減、2割軽減の基準を拡大するものでございます。

軽減拡大の対象世帯については、約6,400世帯、金額では約1億2,000万円の減となります。

なお、この財源につきましては、保険基盤安定制度による公費で賄われるものでございます。

右下にモデルケースを記載しておりますが、給与収入150万円の2人世帯では、前年と比べまして3万3,310円の減少となります。

説明は以上でございます。

●高橋会長 ありがとうございます。

なかなかややこしい仕組みなので、わかったような、わからないような感じですが、質問はいかがですか。よろしいですか。

(「なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、報告事項2の収納対策の基本方針について説明をお願いいたします。

●保険事業担当課長 中期収納対策基本方針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。

事前に資料をお送りしておりますので、本日は主な点についてのみ説明させていただきます。

まず、表紙をごらんください。

この基本方針は、平成27年度から平成29年度までの3年間を対象とするものでございます。先ほどお話がありましたが、副市長を本部長とする国保収納対策本部において策定したものでございます。

2ページの1の「はじめに」をごらんください。

札幌市の国保では、外勤専門職員である保険サービス員制度の導入や、預貯金などの財産調査、滞納処分の徹底などによりまして収納対策の強化を図ってまいりました。その結果、収納率は毎年向上しております。しかしながら、依然として多額の滞納と不納欠損がありますので、今後も収納率の向上を目指していく必要があると考えております。

また、冒頭の挨拶の中でも少し触れさせていただきましたが、平成30年度から国保の財政運営の責任主体が都道府県になるなどの制度改正が予定されております。これに伴って収納対策のより一層の推進が求められるものと考えております。そのため、中期的な視野に立って計画的に収納対策を進めていくため、従来の1年ごとの基本方針を改めまして、平成27年度から29年度までの3カ年の基本方針を策定したところでございます。

2の重点項目をごらんください。

重点項目は、滞納をいかに未然に防いでいくか、また、発生してしまった滞納をいかに解消していくかという視点で記載したものでございます。

まず、(1)の滞納の未然防止でございますが、口座振替の加入促進や納期限の遵守などによりまして、滞納の未然防止を徹底してまいります。

次に、(2)の現年度の年度内完納の徹底でございますが、滞納が発生した場合には、できるだけ早く催告して滞納解消に導くほか、あらゆる手段を活用して折衝機会を確保するなどの取り組みによりまして年度内の完納を徹底してまいります。

最後に、(3)の滞納繰越分の滞納整理の徹底でございますが、滞納の長期化、単純時効による不納欠損を防ぐため、累積しました滞納については滞納解消資力を的確に見きわめ、その資力に応じて自主納付、差し押さえ、処分停止のいずれかの方法によりまして滞納整理を徹底していくというものでございます。

次に、3ページの3の具体的取り組み内容をごらんください。

ここでは、三つの重点項目ごとに、どのような取り組みを、どのような世帯に対し、誰が行っていくかということを表にまとめております。

詳細な説明は省略させていただきますが、一例を申し上げますと、滞納の未然防止につきましては、口座振替の加入を促進するため、新規加入世帯に対する説明や滞納解消世帯への勧奨を徹底していくものでございます。

なお、口座振替につきましては、この運営協議会においてもご意見をいただいておりますので、本年4月に口座振替を原則化するため規則を改正し、あわせて、新規加入時の窓口での説明方法や、後日、口座振替にすると申し出がありながら、申し込みができていない方への確認方法など、具体的な対応マニュアルを作成し、運用を開始したところでございます。

次に、5ページの4の全市の目標をごらんください。

5ページの下に表を記載しておりますが、目標については、現年分収納率の向上と滞納額の圧縮の二つを掲載しております。現年分収納率につきましては、これまでの実績を踏まえまして、平成27年度以降は毎年0.5ポイントずつ上昇させる目標としております。また、滞納額についても、同様に毎年10億円ずつ減少させる目標としております。

6ページの5に各区の目標とありますが、全市の目標収納率を達成できるように、毎年度、本庁と各区で調整しまして、区の目標を決めることとしております。

資料に記載しておりませんが、今年度の各区の目標は既に決定しておりまして、区によって目標数値は異なりますが、各区の目標を集計した結果、今年度の全市目標を達成できる数値となっております。

説明は以上でございます。

●高橋会長 ありがとうございます。

今の説明について何か質問等はございますでしょうか。

●武者委員 収納に関して大きな動きがあったようですが、私はこれに関して毎年言ってきましたので、非常に望ましいことだと思っております。

この対策をするに当たって、平成30年度から国保の運営主体の責任が都道府県に移行するということがどうも大きいようですが、収納の担当も都道府県に移るということでしょうか。

もう一点は、平成26年度の収納率がまだ仮の値になっていますが、先ほどの決算の資料を見ますと、滞納世帯数が1割ほど減ってしまっていて、加入世帯の減り方はもっと緩やかです。逆に言うと、滞納世帯がかなり減っているのであれば、それを反映した仮の収納率になっているのでしょうか。感覚だと、平成26年度の収納率はもっと上がりそうな気がします。いかがでしょうか。よろしくお願ひします。

●保険事業担当課長 二つご質問をいただきましたが、2点目からお答えします。

基本方針に載せている収納率は仮と記載しておりますが、実は、この基本方針を策定したのは5月なものですから、そのときの状況ということで仮と記載されております。実際の決算値については、最初に決算資料で説明させていただいた数字が正しい数字です。

それから、1点目にご質問のありました、都道府県化された後、収納対策はどこが行うのかということですが。

まず、都道府県である道から納付金が示されることとなります。その納付金についての詳しい中身はまだ決まっておりませんが、医療費などもろもろの状況を踏まえて、市町村ごとに納付金が示されることとなります。その納付金を納めるために、札幌市として保険料を賦課して徴収するという流れになります。

したがって、保険料の賦課をする業務、保険料を徴収する業務は引き続き札幌市が行っていくということでございます。

●武者委員 わかりました。

収納率の点でもう一つだけ確認ですが、それでしたら、決算に載っている91.77%というのが平成26年度の最終の収納率確定ということでしょうか。

●保険事業担当課長 そのとおりでございます。

●武者委員 ということは、逆に滞納世帯がかなり減ったような感じがするのですが、それで0.6%改善したという解釈になるのでしょうか。

●保険事業担当課長 滞納世帯数は減っております。それから、財産調査や差し押さえ処分を強化してきたというところもあるかと思えます。

●武者委員 わかりました。

もちろん、収納対策は非常に重要だと思いますが、逆に言うと、収納対策のために多額の税金をかけて少額の保険料を徴収するというのは別の問題があります。頑張ってもらっているのは非常にいいのですが、その辺のバランスをとっていただければと思います。

以上です。

●堀内委員 私は、保険サービス員の方が非常に頑張られたと思います。というのは、私の資料では、平成18年の収納率は下から2番目でしたが、今は上から8番目だと思います。これは、保険サービス員の努力かと思えます。

それに加えて、要望ですが、現在、夜型や朝型など、いろいろなタイプのお仕事をされている方が多いです。自動引き落としが一番望ましいですが、銀行に行く暇がなかなかありません。私も、現在、家族経営で事業をしているのですが、なかなか銀行に行く時間がないと言われて、直接、家に支払いに来られます。

それで、コンビニなどで支払う方法もありかと思えますが、その辺はどうでしょうか。

●保険事業担当課長 納付方法については、今回、規則を改正して口座振替を原則化しておりますので、口座振替していただくことを基本と考えております。これまでは、口座振替と保険サービス員による集金の二つを基本として行ってきましたが、今回、規則を改正して、口座振替1本を原則にいたしましたので、集金については減っていく方向で考えております。

それから、口座振替ができない方につきましては、基本的には金融機関で納付していただくこととなりますが、お話のありましたコンビニで納付するという方法は他都市でも広く導入されております。また、税でもそういう仕組みがありますので、札幌市としても検討していくべき課題かと思っております。

コンビニ納付を行うことは現状で決まっておりますが、これから実施に向けて検討していきたいと考えております。

以上でございます。

●大坪委員 5ページで、滞納額が圧縮になっていますが、不納欠損はどう考えているのでしょうか。

●保険事業担当課長 不納欠損については、例えば、滞納されていて、払ってくださいという呼びかけをしても応じてくれない場合、時効が2年となっておりますので、2年間を

迎えて不納欠損という扱いになる場合が一つございます。

それから、専門的な話になりますが、滞納処分 of 執行停止という形がありまして、財産があれば差し押さえ処分ということになりますけれども、財産がない場合については、滞納処分を行わない、それ以上催告しないという形をとって、最終的に時効を迎えて不納欠損という2パターンがあります。

収納対策を強化していくということは、不納欠損についても減っていくということになりまして、ここ何年間の推移を見ましても不納欠損の額は減少してきております。基本方針の中でも、さらに収納率を上げていく、滞納額を圧縮していくという目標を掲げていますので、今後についても不納欠損額は減少していく見込みでおります。

以上でございます。

●大坪委員 不納欠損の中で、住所は札幌市にあるけれども、居所不明者ということがあります。その対応についてもお伺いします。

●保険事業担当課長 住民登録の住所があって、現地に行ってみたときに会えないという場合がよくございます。その場合については、何回か確認することはもちろん行いますが、現地に行っても状況がどうなっているのかという確認を行って、そこに住んでいないということであれば、居所不明扱いということで不納欠損にするということを行っています。

いずれにしても、1回だけではなく、何度も状況を確認した上で居所不明を判断しているということでございます。

●高橋会長 不納欠損というのは、負担の公平という面からすると、払わないでそのまま踏み倒すという形になってしまいます。そういう意味で、公平という面から言うと非常に重要な要素だと思います。

一方で、先ほど武者委員がおっしゃられた収納コストのことを考えると、収納に余りお金をかけ過ぎても、全体の医療保険制度としてのバランスという面では考えなければならぬところがあると思います。ただ、僕も昔は税金の仕事をやっていたのですが、収納率が90%ちょっとという割合は、仕組みとしては低く、まだ力を入れなければいけないという感じを受けます。

もう一つ、先ほど口座振替を原則にしたとおっしゃっていました。去年もそういう議論がありましたが、原則にするということは、仕組みとしてはどういうことになるのですか。

●保険事業担当課長 具体的な手続でご説明したほうがいいと思いますが、新規加入の申し込みをされた際に、まず、札幌市は、納付方法については口座振替でお願いしていますという説明をいたします。当然、口座をお持ちでない方がいらっしゃいますので、100%口座振替にするということではできませんが、まず、最初の説明で、口座振替が原則になっていますので、口座振替でお願いしますというご案内をします。キャッシュカード1枚でその場で手続をできるというペイジーという仕組みがありますけれども、キャッシュカードをお持ちでしたらその場ですぐに手続をしていただきます。もし、キャッシュカードをお持ちでないということであれば、後日申し込んでいただくということになります。その

場合には、大体いつぐらいまでに申し込んでいただけるかという確認をして、それよりも遅れているようであれば、さらにどうなっているかという確認をするということです。新規加入段階で、きちんと原則ということをご説明して口座振替にさせていただくというところに力を入れるというやり方になります。

●高橋会長 そうすると、かなり効果がありそうな感じがします。

●武者委員 名古屋市がそうやっています。

●高橋会長 名古屋は相当高かったのですか。

●武者委員 高いです。

●保険事業担当課長 名古屋市は、もともと高かったというところもあるので、かなり差が開いています。先ほどご説明しました窓口での説明方法というの、名古屋市のお話を聞いて参考にさせていただいたところがございます。

4月以降の状況については、数値としてきちんとまとめてはおりませんが、断片的に見ましても、昨年より率は少し高くなっておりますので、効果は出ているかと思っております。

また改めてご報告させていただきたいと思えます。

●高橋会長 収納の基本方針について、ほかに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、三つ目の報告事項の医療費の適正化計画について説明をお願いいたします。

●国保健康推進担当課長 医療費適正化計画についてご説明いたします。資料4になります。

まず、今年度の医療費適正化計画については、7月に策定いたしましたので、概要をご説明させていただきたいと思えます。

まず、表紙をおめくりいただいて、目次と書いてあるページでございます。

構成としては、前半が医療費の分析、特定健診等の実施状況、ジェネリック医薬品の使用割合等を記載しております。後半は、具体的な取り組みとして、保健事業、給付費の適正化事業等を記載しております。

それでは、3ページ目をごらんください。

札幌市の国民健康保険は、北海道が策定した北海道国民健康保険広域化等支援方針に定める高医療費市町村の基準には該当しておりませんが、他の政令市と比較しても高い医療費の状況にありますので、医療費適正化対策などに取り組む必要があることから、保健事業の実施計画も含めた札幌市国民健康保険医療費適正化計画を毎年度策定しまして医療費適正化の取り組みに努めているところでございます。

後ほどご説明いたしますが、医療費適正化計画に含まれている特定健診などの保健事業の実施計画につきましては、国の国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針で、各保険者は、電子化された健康・医療情報の分析に基づく計画、いわゆるデータヘル

ス計画と申しますが、こちらを策定するとされておりまして、札幌市国民健康保険においては今年度中に策定する予定でございます。

なお、国におきましては、平成27年5月に持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律が成立いたしまして、国民健康保険の広域化による医療保険制度の財政基盤の安定化や医療費適正化の推進がそこには期待されているものでございます。

それでは、4ページをごらんください。

ここからは、医療費等の状況ということでございまして、かいつまんで説明させていただきたいと思っております。

4ページの中段でございますが、1人当たりの医療費は、先ほども話に出ましたけれども、政令市の中で第4位と高い水準となっているところでございます。

右側の5ページ目の上段では、総医療費に占める入院医療費の割合でございます。札幌市は41.4%と政令市で1位であります。また、中段には、1人当たりの入院医療費は病床数と深い相関関係があることが知られており、札幌市の人口10万人当たりの病床数は1,937床で政令指定都市中3位になっているところでございます。

ページをおめくりいただきまして、7ページの上段の推移状況というところの中段に入院と書いてありまして、グラフが幾つか並んでおります。入院では、全国平均と比較いたしますと、受診率、1件当たりの日数、1日当たりの費用額とも高い状況でございます。札幌市には、高度な治療を行うことができる施設が多く、医療機関が集積しているなど、入院しやすい環境が整えられていることが要因と考えております。

ページをおめくりいただきまして、10ページでございます。

(5)の高額療養費というところでございますけれども、高額療養費は、3割または2割など自己負担割合に基づき、被保険者が医療機関に支払う医療費が一定額を超えた場合、超えた額を保険者が負担する制度でございます。総医療費に占める高額療養費の割合は9.9%で、政令市の中で一番高い数字になっているところでございます。

それから、右側の11ページでございますが、生活習慣病関連疾病の状況についてです。

①の疾病別医療費についてのグラフをごらんください。

平成25年度のレセプトデータを使用いたしまして、平成26年度に実施したレセプト分析の結果から、生活習慣病関連の疾病の状況を掲載しております。

疾病別の医療費は、循環器系の疾患、新生物、いわゆるがんですが、それから、精神及び行動の障がいが多い順番でございます。それから、医療費の総計のうち、最も高い割合を占める循環器系の疾患の中では、高血圧性疾患が最も多く、全体の27.21%を占めているところでございます。

続きまして、12ページをごらんください。

生活習慣病医療費の割合でございます。

生活習慣病というくくりで見ました医療費全体では、生活習慣病は23.2%を占めて

おります。内訳としましては、一番高いのが高血圧性疾患、2番目が糖尿病という順番でございまして、また、生活習慣病が重症化して起こる疾患では、脳血管疾患の医療費の割合が最も高く、約66億円となっております。

次に、13ページをごらんください。

高額医療費というところがございますけれども、年間医療費が100万円を超える高額医療費の層についてですが、患者数は総患者数の6.3%でございます、その医療費は総医療費の58.1%を占めているということでございます。

下のグラフをごらんください。

高額レセプトの要因となる疾病のうち、生活習慣病の割合は20.5%です。内訳としましては、一番多いのが腎不全、虚血性心疾患の順番になっているところでございます。

続きまして、14ページをごらんください。

人工透析患者についてでございますが、患者数は1,377人で、年間の医療費は約74億円、全体医療費の約5%を占めておりまして、患者1人当たりの医療費は約530万円となっております。人工透析の年間医療費は約35億円でございます、全体の医療費の2.4%を占めています。

それから、15ページをごらんください。特定健診の実施状況でございます。

生活習慣病予防のために、平成20年度から、保険者に対して特定健診、特定保健指導の実施が義務づけられているところでございますが、特定健診の実施率は、平成25年度で18.8%、特定保健指導の実施率は25年度で7.4%ということで、先ほどからご指摘を受けているとおり、低い水準にあるところでございます。

それから、16ページをごらんください。

これは、特定健診の受診者の状況でございます。

上のグラフは、性別、年齢別で分かれているところでございますが、赤色が女性、青色が男性でございます。

特定健診の受診率については、年齢が上がるほど上昇しており、いずれの年齢でも女性のほうが受診率は高いことがわかると思います。

それから、下のグラフでございますが、特定健診を受診した結果、メタボリックシンドロームの該当者、予備群の割合ですが、受診者のうち、男性の割合が42.4%、女性の割合が11.9%ということで、男性のほうが高いことが見てとれるかと思えます。

それから、隣の17ページでございますが、性別、年齢別、階層別の割合ということでございます。

ここからグラフが幾つかございますけれども、特定健診を受診した人のうち、血圧、ヘモグロビンA1c、これは糖尿病の状況がわかる検査ですが、中性脂肪といった生活習慣病のリスクについて、各リスクの保有者の割合を示しているグラフでございます。いずれのリスクも、ほぼ全ての年齢、階層で男性が高いのが見てとれるかと思えます。男性の中

性脂肪以外は、年齢が上がるにつれて数値が上がるという傾向が見てとれるかと思います。

続きまして、19ページでございます。

ジェネリック医薬品の使用割合でございますが、現在、ジェネリック医薬品を希望する方については、希望しますというカードを全世帯に配布するなど、ジェネリック医薬品の使用促進に努めているところでございます。

平成25年3月に国における使用割合の算式が変更されまして、新たな指標が設定されましたけれども、使用割合については着実に伸びておりまして、平成26年度末で、新指標というところをごらんいただきたいのですが、56.47%というのが札幌市の国保の状況でございます。

続きまして、21ページからでございますけれども、具体的な取り組みということで、保健事業、給付適正化事業について記載させていただいております。

まず、保健事業のうち、特定健診、特定保健指導については、実施率向上に向けて受診環境の整備、広報活動をこれまでも行ってきたところでございます。

平成27年度は、地域と連携した取り組みを拡充するとともに、後ほどご説明いたします保健事業の実施計画であるデータヘルズ計画の策定を予定しておりまして、生活習慣病の対策を初め、健康増進や重症化予防に向けたより実効性の高い保健事業に取り組んでいきたいと考えているところでございます。

続きまして、22ページでございます。

(2)に書いてありますが、元気アップ応援については、特定健診の受診者ですけれども、糖尿病や高血圧症、脂質異常症の治療中の方は、特定健診の後の特定保健指導の対象から除外されているということになっております。このため、これらの方は、保健指導が受けられずに病状が悪化するというケースがございますので、平成22年度から、これら治療中の方に対して、主治医と連携して保健指導を行っております。

その下の(3)の医療費通知ですが、被保険者に対して、年2回、医療費の額を通知しております。健康に対する意識を深めるとともに、国保制度の趣旨を理解していただいて、国保事業の健全な運営に資する目的でやっているものでございます。

続きまして、23ページでございます。こちらからは、給付費適正化事業でございます。

まず、最初のレセプトの内容点検については、平成23年度から全て外部に委託して行っているところでございます。

その下の第三者行為求償事務ですが、こちらは、交通事故や食中毒などで、第三者の行為によってけがや病気になった場合に、その被害者または患者が国保で治療を受けて、医療費は一時的に国保が立てかえ、後日、被害者によって国保が加害者側に請求するというものでございます。2名の専門員が損保会社や加害者と折衝して求償事務を行っているところでございます。

それから、3番目のジェネリック医薬品の使用促進事業でございます。

先ほどもお話ししましたけれども、全世帯にジェネリック医薬品の希望カードを配布し

たほか、平成24年度からは、ジェネリックの使用によって自己負担がこのぐらい下がりますという差額の通知をしているところがございます。平成27年度以降においても通知を行うほか、今後は、保険証に貼れるようなジェネリック医薬品の希望シールを作成して皆さん方にお配りしたいと考えているところがございます。

ジェネリック医薬品については国全体の目標が平成29年度末で60%とされているところですが、今年度中には達成できるのではないかと見ているところがございます。

続きまして、24ページでございます。(4)の柔道整復施術療養費支給申請書の調査、分析についてでございます。

こちらでは、いわゆる整骨院や接骨院で健康保険を使って柔道整復師の施術を受けるものでございまして、国から支給の適正化に向けた取り組みの実施が促されているところがございます。札幌市では、実態把握のため、文書による施術内容の調査を平成24年度以降に実施しておりまして、平成26年度においても、一定抽出条件のもと、1,304名の被保険者に対して調査を実施したところがございます。平成27年度においても、調査条件を検討の上、同様に実施する予定でございます。

簡単ではございますが、私から医療費適正化計画についてご説明させていただきました。

●高橋会長 どうもありがとうございました。

信じられないので最初にお聞きしますが、17ページのメタボリックシンドロームの該当者と予備群の性別の割合について、男性がえらく多いのですけれども、これはこのとおりですか。愕然とするぐらい率が違います。

●国保健康推進担当課長 16ページの下の方の棒グラフの横のところに判定の基準が書いてありますが、例えば、腹囲で言うと、男性が85センチ以上で女性は90センチ以上となっております。そういうところで、男女の差があるのも一つの要因かと思えます。

●高橋会長 先生方にお聞きしたいのですが、男性と女性のメタボの判定基準で腹囲5センチの差があるというのは、医学的に理屈として正しいのかというのはいかがですか。

●長谷川委員 男性の場合は、お酒とか、それに付随する食事、運動不足があります。女性は、運動不足は同じぐらいあるのかもしれませんが、男性と比べると飲酒は余りありません。

検査値を見ていくと、糖尿などを持った人は中性脂肪などが高いです。しかし、中性脂肪で見ると、僕の感覚だと女性のほうが高いと思います。こんなに差があるのは僕もびっくりしましたけれども、今度、そういう目でよく見ておきます。

●高橋会長 ありがとうございます。

これは、札幌市のデータですね。

●国保健康推進担当課長 数字そのもののデータは札幌市ですが、基準は国の基準です。

●高橋会長 ほかの都市の数値あるいは全道平均などはご存じですか。札幌で極端に男女差があるのですか。

●国保健康推進担当課長 手元に資料がありません。

●高橋会長 わかりました。次回にでも、もしわかればお願いします。

●堀内委員 関連して、医師会の先生にお聞きしたいのですが、高血圧の基準についてです。私も一度ひっかかって実際に病院に行きましたら、病院では、あなたの年齢だと140未満が適正ですよと言われました。私も団塊の世代ですが、年齢に関係なく129までが適正ということなののでしょうか。あるいは、厚労省の一律の基準で、これはこれということですか。

●長谷川委員 学会で高血圧の基準を決めるところがあります。適正な血圧は130と80、高血圧に該当するのは140を超えたとき、下の拡張気圧が90を超えたときというのが基準になっています。糖尿病の患者に限っては、130を超えると高血圧です。そういう基準になっております。

●大坪委員 北海道は、札幌の人口がふえていて、高度医療の施設があるので、65歳から74歳の前期高齢者の受診率の向上について、何か特別に考えていることはあるのですか。例えば、保険料のように検討チームをつくるとか、そういうことを含めてどう考えていますか。

●国保健康推進担当課長 札幌市の特定健診だけでいきますと、ある意味、高齢者のほうが高いです。私どもの問題意識としては、若い世代にもっと受けていただきたいという意識がまず一つございます。ただ、高齢者については、受診勧奨すると、ご理解いただければ結構受診していただけるということが去年の受診勧奨である程度見えています。そういう意味では、大切さをわかっただけであれば、もっと伸びしろはあると思っております。若い方だと、どうしても仕事が忙しいから行けないなど、別な要素で受診していただけないケースが多いです。高齢者の場合は、理解を深めていただければ受診していただけるかと思っております。

●大坪委員 みんなで集まって、受診率を上げる対策などを考える会議は立ち上げないのですか。

●国保健康推進担当課長 私ども以外の組織としてですか。

●大坪委員 税の対策会議のようなものです。

●国保健康推進担当課長 今のところ、そこまでは考えておりません。

●大坪委員 こう見ると、受診率が余りにも低いものですから、もう少し受診率を上げるために何かしたほうが良いと思いました。

●高橋会長 北海道の場合、全国と比べても受診率が10ポイントぐらい低いので、制度創設以来、毎年平均1%ぐらいずつしか上がっていません。初年度は認知度が少ないから受診率が低いと思ったのですが、その後もほとんど変わらないで、1%ぐらいずつしか伸びていません。それから、全国も、30%台から毎年1%ずつしか伸びていなくて、全道と全国を比較すると10%ぐらい差があるままで来ています。

一方では、先ほど申し上げましたように、上川管内の上富良野や中富良野では70%ぐらいの受診率なので、その辺のところは今までの保健指導に対する地域の取り組みの差が

あるのだと思います。それで、札幌市みたいな大都市では、保健師も地域住民の顔が見えないので、何かきっかけをつくるような取り組みと、今やっている電話勧誘のようなものしかないかと思えます。

いずれにしても、予防の事業として医療費に影響が出てくると思えますので、力を入れる必要がある分野だと思います。

ほかに何かございますか。

●長谷川委員 先ほどの男女の差ですが、男性の場合は、高血圧、糖尿病、高脂血症の三つを1人で持っている人が多いです。女性の場合、三つを合併している人は余りいません。せいぜい二つぐらいの合併ですが、男性は女性と比べると三つ合併している人が圧倒的に多いです。その辺もこの違いに出ているのではないかと思います。

●堀内委員 関連しまして、受診率の向上に向けて、私も町内会のお手伝いしてがん検診のチラシを配ったりいろいろやっていますが、町内会との連携、あるいは町内会以外の方への周知についてはどうですか。例えば、広報さっぽろは全世帯に配るわけですが、その中の最後のページに、区の保健センターからのお便りで、今月の集団健診は何月何日、コールセンターに電話予約してくださいということがありますが、そのようなきめ細かな方法、町内会や広報さっぽろに別紙でがん検診のチラシを挟めるという方法は考えていないのですか。例えば、12月になると、水道が凍結した場合の業者の一覧表が入っていますね。そのように入れて、がん検診を受けられる方はこの病院でとなれば、広報さっぽろを通じて全世帯に行くと思いますが、そのあたりはどうでしょうか。

●国保健康推進担当課長 今おっしゃられたとおり、広報さっぽろには、住民集団健診の日程などを現在も載せていただいているところでございます。それから、町内会を通じて、回覧板等で住民集団健診の日程の周知に取り組んでいるところでございます。

それから、町内会と連携し合っという意味からいきますと、現在、1区に1連町ぐらいで、我々は先行地区と呼んでいるのですが、モデル地区的なものを設けまして、その方々は住民集団健診の日程を調整しながらやったりする取り組みを始めたところでございます。

町内会も、地域によって健康熱心なところとそうではないところなどがあるものですから、熱心に取り組んでいただけたところからアプローチしてやり始めている状況でございます。

●高橋会長 それでは、この程度にして、次の報告事項4のデータヘルス計画について説明をお願いいたします。

●国保健康推進担当課長 資料5のデータヘルス計画についてでございます。

先ほどからもちらっと出てきていますが、データヘルス計画につきましては、平成26年3月の国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針が改正されまして、その中で、保険者の健康医療情報を分析し、健康課題を抽出して、加入者の健康増進のための効率的、効果的な保健事業を実施するための計画を策定するようになっているところでござ

ざいます。

この計画の考え方としましては、P D C Aサイクルと呼んでいるのですが、最初に計画を立てる、それを実施したら評価する、評価したら改善して計画に反映させるというサイクルに沿ってやるようにという流れになっております。

まず、札幌市としては、今年度は計画の段階ですが、データを分析して、健康課題、事業目的を明確化して、目標を設定して、どのような事業をするかということを決めるものでございます。

その後は、実施、評価、改善となっております。今年度、札幌市では、平成28年度、29年度分のデータヘルス計画を策定することにしております。その中には、現在、特定健診につきましては、第2期特定健診実施計画に基づいてやっていますが、これが平成25年度から29年度のもので、ちょうど中間年に当たるということで、この中間の評価もそのプランの中に入れようと考えているところでございます。

また、策定に当たりましては、先ほどもちょっと話に出ましたけれども、私どものほかに、介護保険課、保健所のがん検診をやったり健康づくりをやっている部署、区で実際に健診等を行っているところの職員を集めて会議をもちまして策定します。そのほかに、国保連が設置している外部の有識者から成る保健事業支援評価委員会というものがありますが、そちらの方にもご意見等をお聞きしながら、内容を詰めていきたいと考えているところでございます。

また、中身が決まりましたら、適宜、運営協議会にもご報告させていただきたいと思っております。来年3月に策定し、来年4月から実施したいと考えているものでございます。

簡単でございますが、私からの説明は以上でございます。

●高橋会長 ありがとうございます。

何か質問等はございますでしょうか。よろしいですか。

(「なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、最後の報告事項ですが、マイナンバーと改正国保法についてです。先ほど武者委員からご質問のあった都道府県と市町村の役割の関係について、国保法の改正について資料の中でもちょっと触れているので、その辺もあわせて説明いただきたいと思っております。

●保険企画課長 それでは、マイナンバーの関係と改正国保法の関係についてご説明申し上げます。

マイナンバーについては、資料6をごらんください。これは、国の広報資料でございます。

マイナンバーは、番号法によりまして、社会保障関係、税務関係、災害対策の三つの分野で利用されることが決まっているところでございます。国保は、社会保障関係にございます医療保険の給付の請求に該当いたします。

マイナンバー制度のスケジュールでございますが、下の記載のとおり、平成28年1月

から利用が始まることとなります。国保におきましては、平成28年1月から申請書等にマイナンバーの記載が必要になりますけれども、それ以外は大きな変更はございません。

なお、詳細につきましては、まだ政省令等が出ていない状況でございますので、それらを踏まえまして具体的に対応していく形になります。

裏面でございますが、これも国の広報資料でございますが、個人情報の管理についてあらわしたものでございます。

個人情報につきましては、一元管理されるわけではございませんで、それぞれの機関でこれまでどおり管理を行います。ですから、国民健康保険の情報につきましても、私どもの部署で管理する形になります。

それから、一番下に特定個人情報保護評価とございます。番号法の規定に基づき、マイナンバーの利用に当たりまして、それぞれの実施機関の情報漏えい等のリスクを分析して、そのリスクを軽減するための措置につきましても、特定個人情報保護評価書をそれぞれ作成することとされております。札幌市国保におきましてもこの評価書を作成いたしまして、平成27年6月15日から1カ月間、パブリックコメントを実施したところでございます。今後、札幌市の第三者機関でございます個人情報保護審議会におきましてこの評価書を点検いただいた後、公表する予定でございます。

マイナンバーの関係については以上でございます。

次に、資料7でございます。

改正国保法の関係の資料でございます。これは、厚生労働省の資料を抜粋したものでございます。

まず、1ページ目でございますが、市町村国保が抱えます構造的な課題と、それに対する方向性を示した、いわゆる社会保障制度改革プログラム法の概略がこちらに記載されているところでございます。

市町村国保が抱える課題につきましては、以前から指摘されておりますけれども、左側に列記されているところでございます。これに対応するため、財政支援の拡充や広域化などが明記されまして、これに対応するため、次のページにございます法改正が行われたところでございます。

裏面の2ページ目でございますが、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の概要でございます。

国民健康保険の保険者として特に関係ございますのは、1番目でございます国民健康保険の安定化のところでございますので、ほかのところは省略させていただきたいと思えます。

そちらの説明が3ページ、4ページでございます。

国保制度の安定化のため、公費の拡充と運営のあり方の見直しが行われたということでございます。

まず、公費の拡充でございますが、3ページ目になります。

一番上に記載しておりますとおり、今回の改正によりまして、平成30年度から、毎年、年間約3,400億円の財政支援が予定されているところでございます。そのうちの1,700億円につきましては、低所得者対策としての保険者支援制度ということで、今年度から実施されているところでございます。残りの1,700億円につきましては、その下に記載のメニューにありますとおり、平成30年度から実施されることとなります。

このメニューの詳細につきましては、現在、国と地方による協議の場となっております国保基盤強化協議会で議論されているところでございます。

申しわけございません。4ページ目が公費の拡充の話でございます。

最後のページをごらんいただきたいと思いますが、3,400億円の財政支援につきましては、平成30年度から実施されるところでございますけれども、平成27年度からは、前倒しして、低所得者対策として1,700億円を拡充したところでございます。平成30年度からの実施のメニューとして、こちらに幾つか記載されておりますけれども、財政調整機能の強化、自治体の責めによらない要因による医療費増負担への対応、保険者努力支援制度、財政リスクの分散、軽減方策等々を書いておりますが、この詳細につきましては、現在、国と地方による協議の場でございます国保基盤強化協議会で議論されているところでございまして、年度内には詳細が示される予定でございます。

前のページにお戻りください。

こちらは、先ほどございました都道府県と市町村の運営の関係でございます。

運営のあり方の見直しのところでございますけれども、平成30年度から、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となりまして、国民健康保険運営の中心的な役割を担うこととなります。

先ほどもお話がございましたけれども、都道府県は、医療の給付に必要な費用を市町村に全額交付することになります。市町村に対しましては標準の保険料率を示しまして、給付に必要な納付金を各市町村に示します。この納付金を都道府県に市町村が納付する形になります。また、国保の運営方針を定めまして、市町村事務の効率化や広域化等を推進していくこととなります。

市町村の役割でございますが、下の丸の二つ目になります。現在行っている事務に大きな変更はないということです。地域住民と身近な関係にございますので、資格の管理や保険の給付、保険料率の決定、賦課徴収、保健事業等は引き続き市町村が行うこととなります。しかしながら、都道府県に国保事業費納付金を納める方法に変わります。市町村は、納付金を納めるため、都道府県が示します標準保険料率を参考に保険料率を設定して保険料を賦課徴収することとなります。

なお、標準保険料率につきましては、年齢構成や医療費の状況や所得などの水準によりまして設定する予定でございますけれども、詳細はまだ示されていないところでございます。国から標準的なモデルが示されると思いますが、これを注視する必要があると考えているところでございます。

簡単でございますが、以上、マイナンバーと国保法改正についてご説明申し上げました。

●高橋会長 ありがとうございます。

今の説明について何かご質問等はございますか。

国保法の改正というのは、乱暴に言うと、都道府県が財政運営の責任主体になるのだけれども、実際の賦課徴収などについては市町村がやります。都道府県から市町村に割り勘として幾らだと言って、市町村はその額を都道府県に納付するという仕組みです。そして、それをどうするかということについては、ここに書いてある標準保険料率を都道府県が提示するのですが、市町村は、それを参考にして具体的な料率を決めるということです。そういう意味では、今までの制度とどの辺がどの程度変わってくるのかはよく見えない状況です。

いずれにしても、財政運営の責任主体になるということなので、ある意味では、市町村国保の一番のネックであった保険者に関する部分が広い範囲で支え合う仕組みになるということで、負担の均衡がなだらかになるというメリットはあると思います。いずれにしても、国と都道府県と市町村で具体的な役割分担についての協議が進められつつあるので、それによって、これからはっきりしてくるのではないかと思います。

今のところ、実施は平成30年4月から、法改正されたような形になるということだそうです。

この件について、何かございますか。

改正がだんだん進んでいったら、そのたびに皆さん方にご説明していただけますか。

●保険企画課長 その予定でございます。まだはっきりしないところが私どもも多い状況でございますけれども、その都度、情報提供させていただきたいと思います。

●高橋会長 それでは、きょう予定していた協議と報告は以上ですが、全体を通して、今までのこと、あるいはその他のことに対して、皆様方からご意見、ご質問等はございますでしょうか。

●大坪委員 今回、保険料の限度額と軽減の改正がありました。それから、平成26年度の決算額があります。それと今回の金額は大分違うのですか。

●保険企画課長 それによつての変更というのはないという考えでよろしいかと思います。

●大坪委員 平成26年度と27年度の決算額、要するに、今、もう賦課しましたよね。それと26年度の決算額との差はどのくらいあるのでしょうか。

●高橋会長 制度改正に基づいた差額がどれだけあるかということですか。

●保険医療部長 今のお尋ねについては、本日の報告の中の頭のほうでご説明した、平成27年度に国民健康保険条例の一部を既に改正して、賦課限度額を26年度の81万円から27年度は85万円に引き上げた、これに関連してということよろしいのでしょうか。

平成26年度は賦課限度額が81万円ということで、既に執行を終わった決算が本日も説明したものでございます。27年度については、85万円に引き上げるということで予算組みをし、加入者の方々への保険料の納入通知を行って、いずれ年度が終わりましたら

決算が出てくるということですよ。

ですから、別に決算が変わるわけではないです。

●大坪委員 平成27年度に当初賦課しましたよね。それと、26年度の決算額はどのようなのですか。

●高橋会長 比較するとしたら、平成27年度の予算対比で、法改正がなければどうなるかという比較はできると思いますが、26年度の決算と27年度の予算では、被保者数やベースの数字が全部違ってしまいますので、26年度との比較をするのは難しいと思います。

制度改正をやると、制度改正の影響額は予算、予算で見えていますね。

●保険医療部長 そうですね。決算で動かしての比較は普通しないと思います。

●高橋会長 国保法改正による影響額は何か見えているのですか。予算計上するとき、法改正があったことによって幾らぐらい違うのですか。

●保険医療部長 条例改正で賦課限度額を81万円から85万円に引き上げたことということでございますか。

●高橋会長 はい。

●保険医療部長 これは、あくまでも、世帯ごとの限度額の引き上げですので、納めていただく保険料の総額そのものは変わるわけではございません。つまり、例えば、100世帯の方がいらっしゃいまして、総体で100万円の保険料を納めていただく必要があるといたったときに、100世帯の構成の中で、多く納めていただく世帯の方、少なく納めていただく世帯の方というバランスが変わりますということですので、全体として必要とする保険料の額が変わるわけではございません。例えば、今のお話で言うなら、決算額や予算額そのものが変わるわけではございません。

●高橋会長 わかりました。

毎回勘違いするのだけれども、保険というのは、まず、歳出を幾らにするかということが決まっていて、そのための歳入をどういう人たちにどういうウエートで負担してもらうかということになります。

今の賦課限度額の引き上げは、要は、所得の高い人に少し寄せたという感じですね。ただ、トータルの金額は何も変わらないという説明ですね。

武者委員、何かご意見はありますか。

●武者委員 ですから、ここの面積は変わらないということですよ。プラ・マイ・ゼロです。所得の高い人たちの負担がふえて、所得の低い人たちへの軽減もふえるのですけれども、この面積は両者同じです。ですから、ここ二つではプラ・マイ・ゼロだけれども、配分が変わるということですよ。

●保険医療部長 今、武者委員からお話がありましたように、総体の面積、シグマは変わらないけれども、形が変わるというものでございます。面積そのものを変えてしまうと、納めていただく保険料の総額が変わってしまいますので、多く集め過ぎたり、少なくて足りなくなったりということになります。

先ほど会長からお話がありましたように、例えば、平成27年度でありましたら、27年度の加入者の人数なり世帯の見込みを立て、お1人あるいは1世帯当たりの医療費の見込みを立てたら、総体として年間でこれぐらいの総医療費が必要でしょうと。それに伴う国なりからの負担金や補助金を除いて、残りは保険料という形で皆様から集めなければならない、そういった面積でございます。

賦課限度額というのは、面積を1世帯、1世帯にご負担いただく際に、先ほど会長からお話がありましたように、比較的、所得の多い世帯にはどれだけ納めていただくか、そういうバランスの変更ですので、納めていただく保険料の総額は変わりません。

●高橋会長 多分、1年ぐらいたつと、わからなくなって同じ質問すると思います。

それでは、時間も大分迫ってきましたので、以上をもちまして本日の議事を終了したいと思います。ご協力、ありがとうございました。

市から何かご連絡等はございますか。

●保険企画課長 きょうは、長時間にわたりありがとうございました。

次回の運営協議会でございますが、開催の時期が近づきましたら、改めて皆様にご連絡申し上げます。その節は、よろしくお願い申し上げます。

事務局からは以上でございます。

6. 閉 会

●高橋会長 それでは、これで閉会いたします。

どうもありがとうございました。

以 上