

平成 2 2 年度第 2 回  
札幌市国民健康保険運営協議会

議 事 録

平成 2 2 年 9 月 2 2 日 (水) 午後 6 時開会  
札幌市役所 1 2 階 4 号会議室

## 札幌市国民健康保険運営協議会

### 1 日 時

平成22年9月22日(水曜日)午後6時00分～午後8時31分

### 2 場 所

札幌市役所 12階 4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14名)

#### ア 公益代表

高橋 修(会長)、佐々木 信子(副会長)、米山 輝子、本田 優子

#### イ 被保険者代表

伊藤 弘、佐藤 栄一、深見 治暉、横江 光良

#### ウ 保険医または薬剤師代表

中田 康信、小坂 昌道、大西 良近、大江 利治

#### エ 被用者保険等保険者代表

西村 稔、仙崎 茂和

(2) 市 側

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

### 4 議事録署名委員

佐藤 栄一(被保険者代表)、仙崎 茂和(被用者保険等保険者代表)

### 5 審議事項

議案第1号 平成21年度国民健康保険会計決算見込みについて  
議案第2号 平成22年度安定化計画の策定について

### 6 閉 会

## 1. 開 会

保険年金課長 皆様、おばんでございます。

本日は、お忙しい中を出席いただきまして、どうもありがとうございます。

保険年金課長の富樫でございます。

それでは、ただいまから平成22年度第2回札幌市国民健康保険運営協議会を開催させていただきたいと思っております。

なお、本日の出席者の確認をさせていただきましたところ、委員が若干遅参するというのですが、14人全員の出席がありまして、札幌市国民健康保健事業施行規則第4条に規定しております定足数に達しております。

## 2. 保険医療・収納対策部長あいさつ

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

保険医療・収納対策部長 皆さん、おばんでございます。

札幌市保険医療・収納対策部長の渡辺でございます。

本日は、夜分、お忙しい中をお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

皆様方には、日ごろから本市の国保事業につきまして深いご理解、ご協力を賜っておりますことに改めて厚く感謝を申し上げたいと思っております。

さて、前回の運営協議会でもご報告いたしましたけれども、平成21年度の国保会計決算におきまして、累積赤字の解消が確定いたしました。昭和54年度に赤字が発生して以来、一時、191億円まで達したこともありましたけれども、それがちょうど30年ぶりに解消できたこととなります。このこと自体は大変喜ばしいことだと思いますけれども、依然として一般会計から多額の財政援助を受けておりますし、本日の議題にも関連しますが、加入世帯の所得が低下傾向にあり、そのために保険料の確保が非常に難しくなっていること、その一方で医療費も年々伸びている、そういうことも予想されますことから、これからの状況の変化をしっかりと見据えながら、健全かつ安定的な運営に心がけてまいりたいと考えているところでございます。

ところで、国保制度を取り巻く状況に目を転じますと、国の高齢者医療制度改革会議におきまして、去る8月20日、この間の議論を取りまとめた中間取りまとめが発表されたところでございます。この中間取りまとめにつきましては、後ほど概要をご報告いたしますけれども、後期高齢者医療制度を廃止いたしまして、75歳以上の高齢者の方々につきましては以前のように国保とか被用者保険に戻り、さらに市町村国保の中の加入者につきましては都道府県単位の財政運営を行うなどの方向性が示されております。しかしながら、都道府県単位化した場合の担い手はだれなのかといった点や、財政調整の仕組み、公費投入の考え方など、幾つもの大切な論点は積み残しのままという状況になっております。年末には最終取りまとめが発表される予定となっておりますけれども、いずれにしま

しても市町村国保が大きな影響を受けることは間違いない、今後、必要に応じまして市長会など関係団体等と連携しながら意見を述べてまいりたいと考えているところでございます。

本日の運営協議会ですけれども、ただいま申し上げました平成21年度決算など3件の議題に加えまして2件の報告事項を予定しております。

なお、後ほど事務局より正式にご紹介させていただきますけれども、欠員となっております被用者保険の代表委員といたしまして、今回より仙崎茂和さんに委員として加わっていただいております。

改めまして、委員の皆様方には、札幌市国保のさらなる健全な運営に向けまして、忌憚のないご意見を、それからご指導を賜りますようお願い申し上げまして、簡単ですが、ごあいさつとさせていただきます。

どうぞよろしく願いいたします。

保険年金課長 ただいま、部長からのあいさつにもありましたけれども、当運営協議会の新委員となられた方のご紹介をさせていただきます。

欠員となっております被用者保険等保険者代表として6月11日に北海道被用者保険等保険者連絡者協議会から推薦を受けまして、協会けんぽの仙崎委員にご就任していただいております。

それでは、仙崎委員、簡単に一言ごあいさつをお願いします。

委員 おばんでございます。

私は、社会保険庁から健康保険部門を分離してできました全国健康保険協会北海道支部ということで、平成20年10月から開始しております。そこで、企画総務部長という職を拝命しております。

ご承知のとおり、平成22年4月の健康保険の保険料率は94.2%と北海道が非常に高く、全国47都道府県のうち北海道が一番高い保険料率になっております。平均でいきますと93.4%ですが、北海道は94.2%ということで、北海道民の皆さんはいわゆる政管健保が協会けんぽというふうに名前を変えたわけですが、およそ3分の1の加入者が存在しております。加入者でいきますと約180万人、被保険者でいきますと99万人という状況でございます。

さらに、今年度の厚労省の概算要求の中でも、非常に厳しい状況がきております。この大きな原因は、まず、リーマンショックから始まった経済危機の影響で皆さんの所得が非常に下がっているということが一つ言えると思います。それから、これは国保も同じだと思いますが、昨年インフルエンザによりまして非常に多くの医療費が出ました。ただ、幸いなことに、通常、冬の遅くに発する通常のインフルエンザはそれほど多くなかったのですが、いずれにしてもそういうことが医療費の増大につながっておりまして、収入の減、支出の増に伴いまして、今年度も財政の状況、経済の状況がよくなないと、当然のごとく保険料の率は上がる方向に向いてしまうという状況になってございます。

私どもの健康保険財政の関係においても、いかに保険料を使わないで済むか、いわゆる健康でいられるかということを中心に考えておりました、保健事業をより一層強めていこうと考えている次第です。

今回、私が参加させていただきましたが、実は平成19年から1年ちょっと、この会に参加させてもらいました。2年間のお休みをいただきましたけれども、さらに参加させていただくことになりました。先ほどご紹介がありましたが、国保は平成21年度に赤字解消というすばらしい結果を報告されております。ぜひ私どもも見習って、ここの運営協議会にも積極的に参加させていただきますし、私ども協会けんぽの方も皆様のご理解をいただきたいと思っております。

以上でございます。ありがとうございます。

保険年金課長 どうもありがとうございました。

それでは、議事に入る前に、資料の差しかえが生じたので、ご案内いたします。

皆様に事前にお配りしました資料の5ページ目に差しかえが発生しましたので、机の上に配付しておりますものとお取りかえいただきたいと思っております。申しわけございません。

それでは、これからの議事進行は会長にお願いしたいと思っております。

会長、どうぞよろしく申し上げます。

### 3. 欠席委員の報告、議事録署名委員の選出

会長 皆さん、おばんでございます。

それでは、これからの進行役を務めさせていただきます。

まず、欠席委員の報告ですけれども、きょうは全員ご出席されております。

次に、議事録署名委員の選出でございますが、慣例によりますと会長が指名することなので、私の方から指名させていただいてよろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

会長 それでは、仙崎委員と佐藤委員にお願いいたします。

### 4. 議 事

会長 それでは、議事に入らせていただきます。

まず初めに、きょうは三つ大きな議題があって、それぞれ資料がお手元にあります。大変ボリュームがございますけれども、効率的に進めていきたいと思っております。

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

保険医療・収納対策部長 それでは、私の方から平成21年度国民健康保険会計決算について説明をまいります。

資料の1ページ目の決算の概要の資料をごらんいただきたいと思っております。

まず、左側の1の歳入歳出決算表でございます。

6月10日に開催いたしました第1回目の運営協議会で決算見込みとして報告しました数字から、結局、全体では1,100万円ほどふえ、確定したところでございます。

上の歳入ですけれども、網かけした合計欄を見ていただきますと、予算現額約1,887億円に対しまして、決算ではAのところになりますが、約1,812億円となり、差し引きで予算に比べて76億円ほど不足ということになりました。

下の歳出の決算では、Bのところですが、歳入と同額の約1,812億円で、こちらは予算に比べ約76億円の不用となっております。

歳入から歳出を差し引きますと、表の下の囲みにありますとおりゼロ円で、収支が完全に均衡した決算となっております。

この結果、下の2の累積赤字の推移の表にありますとおり、平成20年度決算で残ってありました約16億3,000万円の累積赤字はゼロとなり、つまり解消されたことになるわけでございます。累積赤字の解消につながりました財源内訳としましては、当初予定しておりました滞納繰越分の保険料収入から約9億円のほか、単年度収支における剰余約7億円を充てた形となっております。

3番目としまして、歳入歳出のポイントを整理しておりますので、ご説明をまいります。

まず、1)の歳入ですけれども、左側の決算表の にありますように、現年度分の保険料収入が約19億2,000万円の減となりました。その要因は、決算収納率が予算収納率を上回ったために1億5,000万円ほど増収となったものの、主に保険料の減免措置による約20億7,000万円の減収が響いているためでございます。

次に、表の にありますように、国庫支出金が約28億円の増となっております、これは主に普通調整交付金が当初の見込みよりも増えたことによるものでございます。

次に、表の にありますとおり、退職者療養給付費交付金が約23億円の増となっております。この理由ですけれども、平成20年度末にかけまして退職者医療制度の適用を受けべき加入者の資格適正化を進めました結果、平成20年度分の精算分が追加交付されたということなどによるものでございます。

次に、2)の歳出ですけれども、まず決算表の で整理しておりますように、療養給付費を初めといたします給付費で約15億2,000万円の減、不用となりました。この理由としましては、補正予算での見込みほど1人当たりの医療費が伸びなかったと書いてありますけれども、具体的には昨年新型インフルエンザの流行などを背景に医療費がかなり増加を見せ、その対応のため補正予算を組んだところでございますが、その後、急速にインフルエンザが終息したこともありまして、大きく余ったという結果となっております。

次に、 の共同事業拠出金です。こちらは約18億円の減となりましたが、これは当初見込んでおりましたよりも拠出金が少なく済んだためでございます。

なお、この結果、一般会計繰入金の方は約90億円の大きな減となりました。これは、歳入の方で繰入金を除きますと合計で約14億円の増となり、一方の歳出では全部で約7

6億円余ったということがありましたので、合わせて90億円を決算整理では当初繰り入れを予定していた金額から差し引いて調整したことによるものでございます。

次に、4の世帯・被保険者数ですが、数字は年間平均をあらわしております、世帯数は28万8,110世帯、被保険者数は45万4,541人となっております。

この内訳の中で、退職被保険者数が急に71%減となっておりますけれども、これは平成20年4月から制度改革において平成20年度の退職被保険者の数が改革以降前の数字を含んだために起きた見かけ上の減少になります。全体で言いますと、世帯数・被保険者数ともやや減少している状況となっております。

次に、5の現年度分保険料の収納率でございます。

平成20年度は、医療制度改革の影響によりまして収納率が低下したところでありますけれども、平成21年度決算ではそれよりも1.28ポイントアップの87.14%となりました。詳細につきましては、後ほどご説明いたします。

参考までに、資料の4ページをごらんいただきたいと思えます。

こちらは、政令指定都市の状況を調べた表となっております。

この資料の4ページの表の中央に全体収納率の欄がありますけれども、札幌市の収納率の順位は昨年の13位からちょうど中間の9位ということで、4ランク向上したところでございます。

それでは、再び1ページにお戻りいただきたいと思えます。

6の医療費ですけれども、全体の総医療費では約1,502億円、1人当たりでは33万459円となりまして、当初予算で見込んだほど増えませんでしたけれども、前年度と比べた場合には2.6%ほど伸びております。

詳しいことに関しましては、資料の3ページをごらんいただきたいと思えます。

資料3ページの表の下半分の1番目にあります受診率を見ていただきたいと思えます。

前年度は合計でやや低下した数字となりましたけれども、平成21年度決算では1.8%受診率が増加しております。しかし、以前と比べますと、伸びはそれほど高くないという状況となっております。

また、2番目の1人当たり医療費を見ていただきますと、全体で2.6%の伸びとなっております。

次に、資料2ページの説明に移りたいと思えます。

こちらは、平成21年度の決算数値に基づきまして、札幌市国保の概要を整理したものでございます。

まず、1番目の特徴ですけれども、1番目は医療費が高い市町村であること、2番目は加入者の所得が低いことを大きな特徴として上げております。1番目で、医療費の地域差指数をあらわしておりますけれども、平成19年度実績に基づきます平成21年度の地域差数は1.121ということで、全国平均を相変わらず上回ったために、安定化計画の準指定を受けたことは皆さんご承知のとおりと思えます。ただし、平成20年度と比べます

と、平成20年度は1.127でありましたので、若干、低下したということになっております

そこで、医療費の高い理由として、AからCまで三つ上げております。Aの人口10万人に対する病床数、つまり入院用のベッド数ですけれども、Bの入院受診率、Cの入院日数につきましては、いずれも全国平均を大きく上回っております。

以上の状況の特徴をほかの政令指定都市と比較しましたのが資料の5ページでございますので、こちらをごらんいただきたいと思っております。

先ほど差しかえました資料を見ていただきたいと思っております。

このうち、左側の1人当たりの医療費ですけれども、総体で約33万円となっております。これは政令指定都市中第3位となっております。その要因であると思われまして一番右端の療養の給付における入院受診率でございますが、28.21%と第2位、それから入院1件当たりの日数も17.32日ということで、差しかえた資料では第3位という状況になってございます。ところが、その左側の受診率ですけれども、1,395.86%となっております。これは18位ということで、浜松市に次いで低くなっております。このことから、政令市の中では入院以外、つまり外来とか調剤等の受診率はかなり低いことがおわかりいただけると思っております。

以上のことから、改めて本市国保の医療費の高さが、入院医療費の高さ、入院受診率の高さとイコールであり、入院医療機関のベッド数の多さとの強い相関があることが認められます。また、受診率から考えますと、ぐあいが悪くても、ふだん余り病院には行かないで悪化してから病院に行く、そして入院に至るケースが多いのではないかとすることも分析できるところです。

それでは、再び2ページのお戻りいただきたいと思っております。

2ページの の加入者の所得でありますけれども、今回の資料から各政令指定都市への照会から得ました国の調整交付金の申請に用いる基準総所得金額を用いて比較をしております。この基準総所得金額とは、地方税法上の総所得から基礎控除額の33万円を差し引いた金額となりますけれども、この平成20年中の1世帯平均所得は約86万円でありまして、政令指定都市の中では第18位と非常に低い状況にあります。このため、保険料軽減対策のために一般会計から1人当たりでは3万5,990円の繰り入れを行っている状況となっております。

次に、右側の2の重点取り組み事業の説明に移りたいと思っております。

こちらは、安定化計画の中に位置づけられている項目でありまして、大きく の医療費適正化事業並びに保健事業と の保険料収納対策を柱としております。そこで、平成21年度の安定化計画の実施結果報告とあわせまして、所管している課長の方からご説明をさせていただきます。

保険年金課長 それでは、平成21年度の国保安定化計画の実施結果についてご説明いたします。



議案とは別に、事前に配付しました平成21年度安定化計画実施結果報告書というA4判縦の6ページ物をごらんになっていただきたいと思います。

まず、1番の安定化計画実施結果の総合評価というところをごらんいただきたいのですが、具体的な重点目標を3点掲げております。具体的には、1番目に、点検体制の充実を図りレセプト内容点検率を100%とする。2番目に、特定健康診査の実施率を42.5%、特定保健指導の実施率を20%とする。3番目に、国民健康保険料の一般現年収納率を86%とするとしております。私からは、このうち2点、1番のレセプト点検と2番の特定健康診査、特定保健指導についてご報告いたします。

まず、3番のレセプト点検等の充実強化の欄をごらんになっていただいて、そのうち(2)の縦覧点検等の充実強化の欄をごらんください。

これは、目標どおり100%の点検率を達成いたしました。実は、平成20年度は、このうち下から3番目にあります点数表との照合というところと、下から2番目にあります診療内容の審査というところが実施結果として45%の点検率でした。平成21年度は7,000点未満の定額レセプトの点検部分について、一部、外部委託を取り入れることによりまして100%まで持ってくることができました。

そこで、実際の財政効果ですが、次のページをお開きください。

次のページの上段、一番上のところになりますが、目標約10億円に対しまして実施結果が5億6,800万円ということで、目標に達することができなかった状態です。この目標値ですけれども、表の2段目にあります保険者負担額に対する割合、すなわち診療報酬の保険者負担の総額に対する割合を0.93%に決めておりました。それで、掛けて約10億円という数字が出たのですけれども、この0.93という数字は実は全道平均の値で、少なくとも全道平均までは持っていこうという目標を設定しました。

結果はどうだったかという、約5億7,000万円になりましたが、実は、平成20年度は7億2,000万円でした、ここは年々減少傾向にあります。

その理由ですけれども、(6)のレセプト点検等の実施結果の評価のところにもありますが、ここ数年の点検の強化で医療機関などからの過誤請求が減ってきたこともありますし、そのほかにDPC方式、すなわち包括評価方式のレセプトがふえたことも一因ではないかと考えております。このDPC方式、包括評価方式というのは、従来の出来高払いの方式ではなくて、この病気のこういう治療だったらセットで幾らですと決められているもので、診療内容の点検が不要なものになっております。ですから、ここからの効果額がなかなか出てこないということです。札幌市内でも、年々、DPCの対象病院がふえている現状にあるので、そのような状況になっているのではないかと思います。

それでは、一つ前の(5)に戻りまして、後発医薬品、すなわちジェネリック医薬品の使用促進についてです。

昨年11月の国民健康保険証の年次更新の際に、国保加入全世帯に希望カードを配付しております。そのほかに、新たに国保に加入された方にも、その都度、希望カードを送付

しております。また、ことしに入ってからですが、後発医薬品の利用状況を調査、分析している最中でございます。その結果を踏まえて今後の使用促進策を進めていこうかというふうに考えております。

次に、特定健康診査、特定保健指導の実施結果についてですが、議案の資料の2ページにお戻りください。

2ページの右側の表のとおり、特定健康診査は、平成20年度目標35%に対しまして実績は16.0%、平成21年度目標42.5%に対して、速報値でございますけれども、16.1%と、目標を大きく下回っております。平成21年度は、対象者への電話勧奨、あるいは医療機関と対象者向けにアンケートを実施したのですけれども、前年と同程度にとどまっている状態です。見方によりますと、電話勧奨などをしなかったら落ち込んでいたということも十分考えられるのではないかと考えております。そこで、今年度は、特定健康診査の説明冊子を送付するなど、健診の意義をしっかりと周知しながら受診率向上策に取り組んでまいりたいと考えております。

その一つ下の特定保健指導のところにつきましては、平成20年度は目標12%に対して実績12.5%だったのですけれども、平成21年度は目標20%に対して、速報値ですが、12.3%にとどまっております。そのため、今年度は、特定健康診査と同様に説明冊子をつくって対象者にお送りしたり、初回利用者に運動お試し券というものをお配りするなど、実施率の向上に取り組んでまいりたいと考えております。

私からは以上でございます。

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。

私の方から、平成21年度の保険料収納対策についてご説明させていただきます。

資料2ページの番でございますけれども、平成21年度の保険料収納対策につきましては、折衝機会の確保、財産調査の徹底、滞納処分の強化、それと口座振替加入の促進という大きく四つの柱を立てて進めてきたところでございます。

具体的な状況につきましては、6ページ目の資料を使いましてご説明させていただきたいと思っております。6ページ目をお開きください。

まず1番目は、収納率の状況でございますけれども、現年度一般分につきましては、86%を目標にしておりましたが、大きく上回ることができて86.36%となっております。そのほか、現年度の退職分、現年度の全体、それから滞納繰り越し分につきましても、平成20年度を上回る実績を上げることができたところでございます。

このことに伴いまして、2番の保険証の交付状況でございますが、滞納世帯数、短期証交付世帯数、資格証明書交付世帯数、いずれにつきましても減少しているというところでありまして、よい方向に向かっていると考えております。

続きまして、3番目の口座振替加入率でございますが、こちらの方につきましては、新規加入の手続の際などに、窓口において積極的に、原則として口座振替ということをお願いしておりますけれども、75歳に到達された方が次々と後期高齢医療制度の方に移行さ

れるものですから、新しく入る方の数が後期高齢に移行する数をカバーすることができなかつたため、若干、0.28%ほど減少している状況でございます。

4番目の保険サービス員訪問督励の状況でございます。こちらにつきましては、1人当たりの平均訪問件数が、平成18年度の制度導入のときは320件程度でございましたけれども、年々増加していたところでございます。平成21年度については、若干ですけれども、月でいくと1人平均2件ほどの減少ということですが、おおむね横ばいというか、安定してきたのかなと考えているところでございます。決して仕事をしていないということではなくて、一生懸命しているという状況でございます。

続きまして、最後の滞納処分等の状況でございますけれども、ここで注目すべき点としましては、財産調査の件数があるかと思えます。平成20年度に比べまして3万1,563件増加しておりまして、これは何と平成20年度の2.5倍に当たる数でございます。そのようにしっかりと滞納世帯の皆さんの財産調査を行って、それに基づいて滞納処分も辞さない形で適切な滞納整理を進めていったということです。

滞納処分の件数につきましては、平成20年度に比べまして138件増加しておりまして、約1.4倍となっております。こうした財産調査の徹底と滞納処分の強化が、いずれのところでも向上しているということにつながっていると考えているところでございます。

保険料収納対策につきましては以上でございます。

会長 今、事務局の方から説明がありましたけれども、今の説明について委員の皆様方から何かご質問、ご意見等はございますでしょうか。

どうぞ。

委員 ここにもありますように、保健師の訪問ということが書かれていますね。今、いろいろな事件がありますから、大丈夫ですか。私のところにも保健師から電話が来まして、伺いますということだったのですけれども、まだそういう必要はありませんということでこちらから出かけたのです。トラブルは大丈夫ですか。

保険医療・収納対策部長 特定保健指導につきましては、ニーズによって訪問して指導することもありますけれども、そこはちゃんと話し合いの上で約束をとってからやっています。これは保健センターなどでやっています。

委員 今、いろいろな事件がありますが、大丈夫ですか。

保険医療・収納対策部長 その辺は、そういうことがないように事前に連絡を取り合っ  
て行うしかないと思えます。

会長 保健師の訪問はお1人ですね。実際に2人では行動できないですね。そういう面では、危険もなくはないということだと思います。

健診・医療担当課長 健診・医療担当課長の築島でございます。

ご指摘のように、特定保健指導につきましては、保健センターにお越しいただく来所の形と、ご家庭やニーズによっては職場などへの訪問という形を取り入れながら行っております。ただ、実際に保健師の訪問活動というのは、特定保健指導にかかわらず、高齢者の

安否確認とか、いろいろな形で訪問指導を行っております。その中で、職員の従事者側の身の安全の確保の仕方ということも組織的に行っていく必要があると考えておりますが、原則的には1人での訪問ということで行っているところです。

会長 ほかにございませんか。

前の会議でもご説明があったのですけれども、累積赤字がゼロになって大変喜ばしいのですが、お話を伺っていても、何となく手品みたいな感じも受けるのです。委員の皆さんはご説明を聞いておわかりになりましたでしょうか。

滞納繰越分の話がされていたのですけれども、もう一度お話ししていただけますか。16億円のうち、滞繰分で幾らかという話があったと思います。

保険医療・収納対策部長 この累積赤字というのは、昨年度末の赤字をそのまま引っ張ってくるわけです。それが、どういうふうに解消するかということでありまして、基本的には繰上充用金を翌年のお金から出す形で整理しています。

決算の表を見ていただきたいのですけれども、繰上充用金が16億3,000万円とあります。このお金でその前の年の赤字を解消するのです。その16億円にどういうふうな財源を充てたかという質問ではないかと思っておりますけれども、その財源として考えていますのは、従来から滞納繰り越し分の保険料、全部で決算では9億7,000万円となっておりますが、その全部を赤字に充てるわけではないので、実際は9億円ぐらいなのですけれども、それ以外の部分はどこから出てきたのかという話になろうかと思っております。従来でしたら、一般会計繰入金の中に赤字解消分として5億円を繰り入れていただいたのですけれども、今回はそれもなくなりました。なぜなくなったかといいますと、繰入金を使わずに、ほかの方で余裕ができた分を充てることができたということです。そのお金が、先ほど言いましたけれども、余裕分といいますか、単年度収支の黒字と言ってもいいのでしょうか、それが7億円ほどありましたので、それを充てて全体では均衡した形になりまして、手品みたいな形ですが、赤字が消えたということです。

会長 大変よくわかったのではないかと思います。

委員 今年度はどうですか。半分ぐらい過ぎましたけれどもね。

保険医療・収納対策部長 まだ半分しか過ぎていないものですから、今後、インフルエンザもどうなるかわかりませんし、その動向も影響を受けますので、今ここで何かを言うのは難しいと思います。

会長 申しおくれましたけれども、議事録をしっかりとりたいということですので、発言の際はマイクのご使用をお願いしたいと思います。

特定健康診査の関係は16%台として低い。これは、全道の速報値で、去年に引き続いて20%ちょっとなのですね。初年度は十分周知されていないとか、制度が変わったことに伴って、利用者の方の戸惑いなどで利用率が低いのかなと思ったのですけれども、2年目になっても、札幌もそうですし、全道でもほとんど変わらない受診率でした。その辺のところを保険者の団体としてはちょっと危機感を持っているのです。札幌市の方では、い

ろいろ取り組みをされているのですけれども、結果的には16%台のままだったというので、この辺のところは分析、あるいは今後の取り組みとしてお考えになっているようなことがございましたらご紹介いただけたらと思います。

健診・医療担当課長 ご指摘ございましたとおり、16%程度でとどまる見込みとなっております。初年度の制度が変わったことの周知不足の解消のため、平成21年度、個別の電話勧奨も含めて一生懸命取り組んだところです。制度についてはある程度ご理解をいただけているかもしれませんが、知っていても受診するという行動に結びつかない面があったり、あるいは健診の意義をご理解いただけない面があったりということを分析しておりまして、今年度につきましては、健診の意義について少し深めるようなPRの冊子を作成中でありまして、これらを各世帯にお送りして、健診の意義についても理解を深めていただきたいということを考えております。

もう一つは、受診するという行動に結びつくような魅力ある健診ということで、今後、どうしていったらいいかを検討しているところでございます。

委員 基本的なことで、ちょっとわからなかったのですけれども、特定健康診査というのは、昔やっていたすこやか健診に当たるものなののでしょうか、それとは別ですか。

健診・医療担当課長 制度としては別のものになりますが、健診の項目としては似ているところがございます。すこやか健診は、老人保健法という法律に基づいて40歳以上の方に行っていましたが、それは平成19年度でなくなりまして、平成20年4月からは入っている保険ごとに40歳以上の方に特定健診を行う形に変わっております。

委員 この健診については全然知りませんでしたので、すこやか健診がいつなくなったのかとお友達仲間でも話していたところでした。ありがとうございました。

会長 ほかに何かございますか。

どうぞ。

委員 今のことに関係しまして、町内会とか会館でやるがん検診とか、東区へ行きまして検査を受けたりするときに、あわせて特定健診をということで、私はあわせてやっています。あれは、自動的に組み合わせるような形はとれないのでしょうか。

健診・医療担当課長 がん検診と特定健診を同時に受けられる場合には、ぜひ同時に受けてくださいという形で、いろいろなところでお知らせする努力をしているところです。ただ、現状としまして、特定健診の方はかかりつけの先生の方でも市内で600カ所の医療機関で受けられる体制になっておりまして、その600カ所すべてでがん検診を行っているわけではないという状況があるものですから、かかりつけの先生のところでは特定健診だけを先に行っていたいて、必要ながん検診はお勧めしていただくということで対応せざるを得ないところもありますので、すべて自動的に同時ということはなかなか難しい状況です。そのあたりは、医師会の先生方とも協力して、どちらの健診も受けただけするようにお勧めしていただきたいと考えております。

会長 どうぞ。

委員 今、札幌市が説明した中で、がん検診との同時施行ですが、私どもも道庁に全道の市町村に対してがん検診がいつ行われるのかという調査等をお願いしまして、私どもの生活習慣病予防検診、それと健康診査が同時にできないかということで、実際にその時期を把握できないことには動けないということから、たしか一昨年暮れに厚生労働省の方からそういう呼びかけがあったと思うのです。それで、私どもも、できればすこやか健診がなくなって、平成20年4月以降の新しい健康診査が始まるということで、内容も項目も負担率も高くなっている、項目も変わってきているということから、以前行われていたすこやか健診のよさが飛んでしまって、非常にかかりづらくなっている状況があると思っております。ですから、今ありましたように、一緒にできる方法を何とか検討していただければと思っております。

かつて市町村は、保険者の加入がどこであろうとやっていた部分があるかと思うのです。そういう面ではよかった面が多分にあったと思うのです。それが、急に縦割りになったということで、非常にマイナスの方向に向いているのかなと思っております。私どもも、特定健康診査においては受診率が低くて、札幌市同様、非常に苦労しているところでございます。何とかご協力をお願いしたいと思っております。

以上です。

会長 決算の関係については、ほかに何かご質問等がございますか。

(「なし」と発言する者あり)

会長 特にないようですので、平成21年度の決算の内容について、この会として了承するというところでよろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

会長 それでは、了承することといたします。

続きまして、議案第2号 施術費制度の事業仕分け結果について、事務局から説明をお願いします。

保険医療・収納対策部長 それでは、資料の7ページをお開きいただきたいと思います。

前回の運営協議会の際に、札幌市が今年度から始めました市民による事業仕分けにおきまして、札幌市国保が独自に行っております保健事業ですが、施術費制度が仕分けの対象となったことをお知らせしたところでございます。

既に、新聞報道とか札幌市のホームページなどから結果をお知りの方も多いと思いますが、施術費制度につきましては、6月26日に仕分けが行われまして、その結果、さらに市として効果等の検証が必要という微妙な判定となりました。これは、後に詳しい説明がありますけれども、仕分け人の方々の間で判断が分かれたためということですが、現行どおりでよいという意味でもございません。

この判定結果を踏まえまして、私どもとしましては、今後、事業の検証をどのように進めるのかという点から、進め方と検証に当たって留意すべき点を整理して取りまとめるところでございます。

この制度を今後どうするかということにつきましては、その先の話となりますけれども、平成25年度から予定されております新たな高齢者医療制度の実施など、制度改革と切り離して論議することはできないテーマと考えておりますので、それを視野に入れて検討を進めてまいりたいと考えております。

詳細につきましては、担当課長の方からご説明させていただきます。

健診・医療担当課長 それでは、私の方から、資料7ページに基づきましてご説明させていただきます。

6月26日に事業仕分けが行われるということにつきましては、前回の会議で事前にお知らせしていたところでございますが、本日、一部説明が重複しておりますけれども、事業概要と仕分け結果、それから今後の予定についての現時点での考え方をご説明させていただきたいと思っております。

1番の事業概要というところをごらんください。

施術費は、札幌市国保の独自事業で、法定の給付費とは別に本年度予算で1.6億円を計上しているところです。法定の療養費よりも対象疾患の範囲が広く、医師の同意に基づいて、はり・きゅう・マッサージの施術を受ける場合に、1回当たり3,000円の費用のうちの1,600円を補助している形になっております。独自事業ということですので、後期高齢者医療制度や協会けんぽでは行っていない状況です。

経緯ですけれども、昭和37年に法定給付である療養費の適用範囲が限定的だということで、保険適用にかわる独自事業の創設が必要だという市民からの請願を市議会で採択して制度が設立されたという経緯でございます。法律上は、各保険者が健康の保持増進のための保健事業ということで行う努力義務がありまして、最近では生活習慣病対策が重点的な課題というふうになっております。

他の政令市の状況としましては、3市で国保加入者と後期高齢者に対する助成制度があります。それから、5市で、国保の枠ではなく65歳以上の市民を対象とするなど、年齢や所得などの制限を定めて助成をしています。道内で実施しているのは、旭川市と岩見沢市、そして本市の3市のみとなっております。

2番目の市民評価（事業仕分け）の結果ですけれども、先ほど部長から申し上げましたように、さらに市として効果等の検証が必要という結果にまとめられております。これは、6名の仕分け人の結論が、下にございますように不要1名、見直し2名、拡大を含む現行どおりが3名ということで、正反対の方向に意見が分かれた結果によるものです。

3番の市民意見募集の結果等というところですが、仕分けの結果に対して一定期間市民意見を募集しております。仕分け全体で500件以上のご意見が寄せられていますが、施術費に関連するご意見はそのうちの2件だけでした。仕分け事業対象の選定方法や仕分け人の内容理解に関するご意見ということです。また、この時期に署名が1万3,664名分ということで、一つの団体で取りまとめたものが寄せられております。これについては、事業の継続が要望されています。その他としましては、日ごろから札幌市役所として市民

の皆さんの声をお聞きしているルートでも相談が寄せられております。こちらが3件ございまして、仕分けの対象の選定方法や廃止という判定に対して不満が1件というもの、それから施術を担当している方からの現状を維持してほしいというご意見が2件寄せられています。

次の資料の8ページをごらんください。

仕分け人から表のとおりさまざまな意見が出されております。また、国保の置かれている状況としましては、平成25年度から予定されている医療保険制度改革の動向を注視する必要がありますので、今後、分析、検討を行っていくために留意すべき点があると考えておりまして、これらを表にまとめております。

仕分け人の主なご意見としましては、左側に書いてありますように、まず、制度の対象者や補助率などについて、一つ目として高齢者を対象にするなど対象年齢を見直すべき、二つ目として所得の制限を設けるべき、三つ目として利用者の負担額を見直すべき、四つ目として高齢者や低所得対象の別事業とすべき、五つ目として利用できる人が限定されているといったご意見がございました。これらのご意見につきましては、表の右側に記載してありますとおり、後期高齢者が現在国保に加入していないということもございまして、新たな高齢者医療制度改革の動向を注視する必要があると考えておりますが、同時に検証材料として施術利用者の年齢層や世帯の所得情報などの調査分析を行いたいと考えております。

また、さまざまな見直しを保険者としての札幌市国保が行う保健事業の枠組みを変更するという事も視野に入れて検討を進めるという場合には、これに伴って影響や効果度を測定するとともに、市民ニーズの把握や事業目的、あるいは、実施主体、財源等の整理も必要となってくると考えております。

また、仕分け人から、視覚障がい者の就労支援の意味もあるといったご意見もございました。これにつきましては、制度としてはあくまで加入者、被保険者の健康増進という目的がございまして、視覚障がい者ということで目的としたものではありませんが、結果的には視覚障がい者の生計維持につながっているということもあると思っております。

さらに、収納対策もきちんとやってほしい、滞納保険料で事業費を賄えるのではないかという感想も出ていましたけれども、収納対策は保険者としてももちろん重要な課題ですので、引き続き力を入れていくものと考えております。

最後の5番目に、今後の検証スケジュールについて記載しております。

平成22年9月からということで、施術費の支給実態の分析と、他都市において類似制度の実施状況の調査を行いたいと考えております。平成22年12月に、高齢者医療制度改革会議において、新しい高齢者医療制度の最終取りまとめが発表される予定と聞いておりますので、翌1月以降には新たな仕組みのもとで保健事業、施術制度の検討を行っていきたいというふうに考えております。

以上で私からのご説明は終わりますが、事業の方向性について、もしくは検証のスケジ



ジュール等につきまして、委員の皆様からご意見を伺いたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

会長 今の説明について、何かご質問、ご意見等はございますか。

委員 新聞、テレビでもあったので、仕分けというものを注意深く見ていました。ここで聞いていると、国でやっているものとは違うのだなという感じがしました。あれは、頭からむだを省くということですね。ここは、事業実施に当たっての関係者の意見を聞くという仕分けなのですか。仕分けと同じ言葉を使っているのに、国の場合と札幌市の場合はどう違うのかなと思ったのです。

保険医療・収納対策部長 仕分けという表現のイメージが、国でやったものと市でやったものにギャップがあったように私も思います。ただ、市でやっている仕分けは、基本的には今までも内部的に行っていた事業評価なのです。事業評価を今度は市民の目線でやってもらおうということが主な目的でございますが、これは従来からやっているものなのですけれども、それをそのまま続けていいものか、廃止とか見直しとかありますけれども、それを改めて市民にもう一度評価してもらおうではないかということが札幌市の事業評価の目的です。

ですから、今お話がありましたように、国で行った事業仕分けとは、意味合いというか、イメージはかなり違うと思います。

会長 よろしいですか。

ほかに質問はございませんか。

どうぞ。

委員 8ページの下にある仕分け人からの主な意見の中で、「視覚障がい者の就労支援の意味もある」というものがあります。これを実際にやったのは、視覚障がい者の就労支援を目的とした制度ではないけれども、実際のところはということが、7ページにある施術担当者から現行維持をお願いするということにつながっていると解釈してよろしいのでしょうか。

健診・医療担当課長 この施術費制度の対象としている施術が、はり・きゅう・マッサージということで、特にあん摩マッサージ指圧師の資格を持っておられる方の中で視覚障がい者の割合が相当程度あるのが実態だと考えておりますので、ご意見の中にも視覚障がい者の方からのご要望が実際に寄せられております。

委員 わかりました。

会長 ほかにございますか。

どうぞ。

委員 この事業仕分けは、突然聞かされまして、私もびっくりしましたけれども、国のやっていることとは違うのですね。国の事業仕分けは、我々が選んだ国会議員がやっているものであるから、それは言うことを聞かざるを得ないのしょうけれども、札幌市を行っている事業仕分けは、想像ですけれども、恐らく財政ではないかと思うのです。

この事業仕分けの結果の重たさですね。仕分け人が6人いるのですけれども、例えば6人全員が廃止という結論になったらその事業は廃止にしないではいけませんか、それくらい重たさがあるものなのか、そういうところをちょっと疑問に思っているのです。

保険医療・収納対策部長 確かに、今回の仕分けの中でも廃止という結論が出たものがありまして、その辺で市民意見も相当寄せられております。例えば、高齢者のための施設とかプールとかいろいろあります。今後どうするかということについては、やはり仕分け人の方々の結論をある程度尊重しながらも、広く市民の意見を聞いて行うということになると思います。最終的な判断は市長が行うと思いますけれども、いろいろな意見を聞いた上で最終的に行うことになるだろうと思います。仕分けの結果だけですべてが決まるということではないというふうにご理解いただきたいと思います。

会長 議会との関係では何か議論が出ていますか。本来は、代議制の中で、市議会で政策議論をするということだと思いますけれども、市会議員の方からこの点についてのご意見は何かございませんでしょうか。

保険医療・収納対策部長 まだ議会が始まったばかりですけれども、これから仕分けについても、個別の案件については、いろいろな委員会の中でも取り上げられると思います。基本的には、議会の方からどのようなご意見、ご質問が出るかわかりませんが、いろいろなことが考えられまして、それも一つの議論ということになりますので、市民の方々と同じレベルと言ったら失礼になるかもしれませんが、それとあわせて市としては判断していかねばならないと考えております。

いずれにしても、この結果は来年度予算に反映させるものは反映していくこととなりますので、その中で結果としてあらわれてくると思いますし、それが再び議会の中でもいろいろ議論を呼ぶことになるのではないかと考えております。

会長 この施術費制度については、事業仕分けの中でも結論が割れて、市サイドとしても、高齢者医療制度がある程度見えてきた後に、新たな仕組みのもとで検討を行うということですので、その作業を進めていただくということで、この会議としては了承するというのでよろしいのではないかと思います。

それでは、三つ目の国保料の賦課割合の見直しについて、ご説明をお願いいたします。

保険医療・収納対策部長 それでは、保険料の賦課割合見直しにつきまして、今、資料をお手元にお配りしております。事前に配付いたしました資料の説明用のいろいろなグラフをまとめたものですので、これと合わせまして説明してまいりたいと思います。

このテーマは非常に難しいということもありまして、委員の皆様方も判断に悩まれるところではないかと思います。必要であれば、さらに臨時の運営協議会を開催しましてご検討いただく時間を設けることもいとわないと考えておりますので、どうぞよろしくお願いしたいと思います。

それでは、本題の説明に入ります前に、今お配りしました分厚い資料の1ページ目をごらんいただきたいと思います。

この図は、6月の運営協議会で保険料の料率を説明する際に使ったものとほぼ同じ図になっております。これは、どのようにして平等割、均等割、所得割の各料率が決定するかを表した図でございます。

図の左側の方から、保険料として全世帯に負担していただく金額というものが、医療費に対しまして患者が医療機関の窓口で払った自己負担額と、国や道宿からの補助交付金を差し引いた金額になるわけでございます。これを賦課総額と呼んでおりますけれども、さらにこれを、右側の方に行きまして、料率の種類ごとに三つに分割いたしまして、その分割ごとに平等割は全世帯数で、均等割は全加入世帯数で、所得割につきましては専門用語では旧ただし書き所得と呼んでおりますけれども、加入者の所得から33万円を引いた金額の合計額でそれぞれ割り返しましてこの料率額を出しているわけです。

ただし、保険料の賦課額には限度額がありますので、所得割の料率につきましてはその点を考慮して計算することになっております。

そして、この三つに配分する割合を賦課割合と呼んでおりまして、札幌市では平成18年度から平等割については22.5%、均等割も同じく22.5%、所得割は55%の配分に設定しております。

なお、平等割と均等割をあわせて応益割と呼んでおります。また、所得割と資産割がある場合には、それをあわせて応能割と呼んでいます。札幌市では、昭和58年度に資産割を廃止しておりますので、応能割は所得割のみとなっております。

この賦課割合の見直しにおいて考慮すべき点はいろいろありますけれども、その前段として押さえておくべきポイントが二つございます。一つ目は、平等割と均等割は全世帯が負担いたしますけれども、所得割は遺族年金など非課税扱いの収入を除きまして一定以上の収入のある世帯に賦課が限られるということです。そのため、不況や高齢化に伴いまして所得が下がれば、所得割を負担する世帯も減っていくとともに、そのしわ寄せは、残った世帯に降りかかっていくというふうになります。

もう一つのポイントは、札幌市が行っております保険料の設定方法にあります。札幌市が行っている保険料の設定方法は、従来、実際に納付通知書で支払っていただく1世帯当たりの平均額を来年度はどうするかという方法を採用していることであります。保険料の設定方法については、制度本来のルールですと、保険者として支払う医療費に直接結びつけて連動して決めなければならないわけですが、札幌市の場合には、医療費が高く、そのまま掛けてしまいますと1世帯の負担が重くなり過ぎるため、一般会計から多額の繰り入れによって保険料の軽減抑制を行うという関係上、この方法をとっております。

つまり、1世帯当たりの平均額として、ここまでは保険料を払ってくださいと決めた上で、あとは加入世帯同士で互いに支え合ってくださいということにしております。そのため、もしこの金額を同じにした場合には、世帯の所得が全体的に下がれば、これをカバーするために料率を引き上げて対応しなければなりません。一方、所得がふえれば逆の場合も起き得るという仕組みになっております。

この二つを念頭に置いた上で、とりあえず3年先ぐらいを展望しながら、賦課割合がどうあるべきかについてお考えをいただきたいという趣旨です。早ければ来年度に向けて、委員の皆様からご意見をいただきたいという趣旨でございます。

それでは、本題につきまして、詳しい説明は担当課長の方からさせていただきます。

保険年金課長 それでは、議題3の国保料の賦課割合の見直しについてご説明いたします。

資料としましては、事前にお配りしました議案資料の9ページ、10ページと、きょうお配りしました別添資料1から7-3までついていと思いますけれども、この二つを用いて説明いたします。

まず、本体の資料の9ページをごらんください。

1番の見直しの背景ですが、ご承知のとおり、国民健康保険は、低所得世帯の割合が非常に高く、一方で保険料には上限が設けられていることもありまして、中間所得層に負担が集中する傾向にあるということが長年の課題となっております。そこで、札幌市としましても、  
、  
にあるようなさまざまな対策をとってきたところです。

平成18年度からは、賦課方式を住民税方式から旧ただし書き方式に変更し、高齢者など幅広い層に所得割の負担をお願いしてまいりました。また、賦課限度額につきましても、平成20年度から3年連続で引き上げておりますが、この賦課限度額に達する世帯、いわゆる高所得の世帯が次第に少なくなってきておりまして、所得割の引き下げ効果が薄れてきているところです。また、先ほど部長からも説明がありましたけれども、札幌市では1世帯当たりの平均保険料を据え置いているところですが、被保険者の所得が著しく低下してきていますので、所得低下が続けば平均保険料を引き下げない限りは、保険料率、所得割の引き上げを行わなければならない、その影響を最も受けるのが中間所得層ということになってきます。

こうした状況につきましては、きょうお配りしました別添資料2の方をごらんいただきたいと思っております。こちらは札幌市の過去10年間の賦課状況です。賦課方式が市民税所得割方式から住民税方式、旧ただし書き方式というふうに大きく変わってきております。これは、右側の方式に変えるに従って、より幅広い層に所得割の負担をお願いする方向に作用するということとなります。市民税所得割額の場合には、市民税の所得割がかかっている人しか所得割がかかりません。住民税額にすれば、今度は市民税の所得割だけでなく均等割というものがありますが、均等割だけかかっている人にも所得割がかけられます。今度は、旧ただし書き方式になると、住民税非課税の人についても所得割がかかるケースがあるということで、どんどん幅広くなっていくということです。

表の下から四つ目に応能世帯割合という欄があると思うのですが、そこに着目していただきたいと思っております。これは、国保加入全世帯に対する応能割、すなわち所得割がかかっている世帯の比率を示すものですが、賦課方式が市民税所得割額のころは、所得割がかかっている世帯は大体30%台後半くらいしかいませんでした。今度は、住民税額の

ここで40%台半ば、そして現在の旧ただし書き方式で50%台となっております。この割合を広げるといえるのはどういうことを意味するかということ、中間所得層の負担の軽減につながるということです。

そこで、表の上から二つ目の賦課割合のところをごらんいただきたいのですが、今まで賦課割合について応能、応益をどういうふうにやっていたかといいますと、平成14年度までは長らく応能割と応益割が50対50の比率だったのですが、平成15年の住民税方式導入の際に、この応能世帯割合というものが広がるのですが、その広がりが思ったよりも少なかったため、中間所得層の負担軽減というものを必要というふうに判断しまして、応能割、つまり所得割の比率を一旦下げました。

次に、今度は平成18年度の旧ただし書き方式の導入の際には、今まで住民税非課税だった低所得世帯とか、あるいは多人数世帯の負担の増加が比較的大きくなり過ぎまして、それを緩和するため、今度は逆に応能割の部分を引き上げて応益割の部分を引き下げるといような操作をしたのが過去の経緯です。

次に、下から5番目の賦課限度額のところですが、札幌市の場合、平成19年度までは大きな引き上げはなかったのですが、国の政令が変わったこともありまして、平成20年度に3万円、平成21年度に3万円、そして平成22年度に4万円と3年連続で大きく引き上げております。

なお、今、国の方では、平成23年度もさらに引き上げると検討しているという情報もございます。

この表の以下、参考までに、下の方に1世帯平均保険料、あるいは平均所得、収納率を載せておりますけれども、1世帯平均保険料というのは平成20年度に引き下げているように見えますが、実はこの年に後期高齢者が別制度に移行したので、所要の調整を行ってこういう数字になっているということです。実質的には、この10年来、医療費が増えているにもかかわらず、平均保険料は据え置いていると言えます。

一方で、加入者の平均所得がこの10年間で約3割下がっています。平成12年のころには1世帯当たり140万円ほどの所得だったのが、平成22年には98万円、100万円を割るという状況になっていて、大変厳しい状況であるということが改めてわかります。

そこで、もとの資料の9ページに戻っていただきたいと思えます。

見直しの背景の上から三つ目ののところですが、このままの状態で推移しますと、平成24年度には医療分と支援金分、すなわち介護分を除いた所得割の料率が14%ぐらいになると考えられています。現在の料率から比べて1.5%ぐらい上がることが想定されております。詳しくは、また後ほどご説明いたします。

1.5%上がるというと、旧ただし書き所得が200万円くらい、すなわち給与収入で大体360万円くらいの方で、保険料が年間3万円アップするくらいの大きさになってしまいます。こうなると、2人世帯のモデル試算をしてみますと、中間所得層の保険料が収

入の10%、1割を超えるような見込みにもなっておりまして。収入の1割というのは、先ほどの資料2で平成18年度に旧ただし書き方式に変えたとありましたが、この平成18年度に賦課方式を見直しした際に、収入の1割は負担能力の目安と考えていた水準の数字でございます。

これにつきまして、別添資料3をごらんいただきたいと思います。

一番上の段が、現行の賦課割合を続けた場合です。そして、所得が年々3%ずつ減少したと想定する場合の保険料率ですが、先ほども申しましたように、所得割、黒い網かけのところは13.94%、約14%ということで、平成22年度で12.5%ですので、平成24年度には1.5ポイントくらい上がるという試算になっております。

一方で、平等割、均等割の方は、平成22年度と平成24年度を比べていただきたいのですが、そんなに変わらないという状況になるかと思っております。

中段の変更案1と変更案2のところは、後ほどお示しいたしますけれども、応益、応能の割合、すなわち平等割、均等割と所得割の比率を変えた場合の料率で、平成22年度の現行の賦課割合と比べて所得割の上昇が若干抑えられて、平等割、均等割が上がっているのがおわかりいただけるのではないかと思います。

それでは、もとの資料の9ページに戻っていただきたいと思います。

次に、2の今回の見直しの考え方についてですが、先ほどの資料でもわかりますように、加入世帯の所得の低下というのは、所得割の上昇という形で顕著にあらわれてまいります。中間所得の負担が限界であるとするのであれば、幅広く負担を分かち合うために、応能割、所得割の比率を減らして応益割の比率を増やす必要があるのではないかと考えております。実際に、収入に対する負担率という点では、応益割のみ賦課されている世帯の方が負担率は低いです。さらに、過去12年間の保険料を見たときに、応益割のみ賦課されている世帯の保険料はむしろ低下しているという現象も発生しております。

そこで、別添資料4-1をごらんいただきたいと思います。カラーの折れ線グラフでございます。

これは、給与2人世帯の年収別に過去12年間の保険料をモデル試算したものです。上の方の紫とか緑の年収500万円、400万円という比較的高収入の世帯が、平成18年度の旧ただし書き方式の導入によって、経過措置の影響もあるのですが、保険料が低下傾向にありました。特に、年収500万円の世帯は、平成18年度に賦課方式を変えるまでは所得限度額いっぱいまでになっていたという世帯です。ところが、ここら辺の世帯のところをごらんになって、特に平成21年度から平成22年度にかけては、いずれの層でも再び上昇傾向になってきております。

一方、年収200万円の世帯は、ピンクのところをごらんください。下から二つ目の線ですが、年収200万円の世帯というのは、旧ただし書き方式の導入によって保険料が上昇傾向で、一方的に上がるという状況になってきております。

また、年収100万円の世帯は、一番下の青いところですが、ここについてはむ

しろ保険料は下がっていることがわかりいただけだと思います。

次のページの別添資料4 - 2を見ていただきたいと思います。

先ほどは2人世帯の給与収入の方だったのですが、今度は65歳以上の年金収入の2人世帯のモデル試算でございます。

200万円以上の年金世帯については、平成17年度に一部税制改正の影響があったり、あるいは平成18年度から旧ただし書き方式の導入ということで、大きな負担増になっております。しかし、一番下の年金100万円という低所得の年金世帯については、給与所得者と同じように保険料は下がっているのが見てとれるのではないかと思います。

続いて、もとの資料の9ページに戻りまして、考え方ののところです。

施行令の基本原則ということで、国民健康保険法の施行令で標準となる賦課割合を定めております。これは、応益割と応能割の比率は50対50が標準だとされております。したがって、やはりこれに近づけるべきではないかとの考えが一つございます。また、ほかの政令市の状況を見ましても、50対50の比率である市が多数ありまして、また、札幌も低いのですが、平均所得が低い都市ほど応能部分が低い、すなわち所得割の持ち分が低い傾向にあることも考慮する必要はないかということなのです。

これにつきまして、別添資料5をごらんください。

これは、上段に政令指定都市の賦課割合を載せてあります。政令指定都市のうち、札幌と同じ旧ただし書き方式の政令市のみを記載しておりまして、左側の応能、応益で50対50というところは、京都市と岡山市、また一番下の米印に書いてありますが、福岡市が条例上は50対50です。実際にはちょっとずれていますが、50対50です。したがって、札幌市と同じ賦課方式をしているところでは3市が50対50、そのほかに一番下の米印の下から2番目にありますように、旧ただし書きの方式を採用している政令市で5市が50対50となっております。すなわち、8市が50対50で多数を占めていることとなります。

また、この表の下段には、道内各市の賦課割合を載せてあります。これを見ても、50対50の市が多数を占めているのではないかと考えております。

ここで、1点着目していただきたいのですけれども、表の一番右側にある政令市の世帯平均所得です。例えば、上から2番目のさいたま市は166万円、千葉市は140万円、相模原市は163万円、一つ飛んで静岡市は143万円です。これは、札幌市の86万円と比べるとかなり高く、倍近くのところもあるような高い平均所得の都市ですけれども、そういった都市は、左側の方に目を動かしていただきたいのですが、応益割の比率が低く、応能割、すなわち所得割の比率が高いのです。一方で、下の方の大阪市は所得が94万円、あるいは北九州市は80万円という年間所得のところ、平均所得が100万円を切る市は、応益割が50%を超えて、逆に応益割の方をたくさんとるという比率となっております。ところが、札幌市の場合は、北九州市、大阪市と所得構造は似ているのですけれども、応能、応益は逆転しているという現象になっております。

なぜ、ほかの都市がこういう傾向になっているかということですが、平均所得が高い都市というのは、応能割、すなわち所得割をある程度高くとって、高所得者で保険料を負担して低所得者の保険料を低く抑えているという傾向にあります。逆に、平均所得が低い市については、応能割、所得割では保険料を負担し切れないため、応益割の比率を上げて幅広い層で負担を分かち合おうとしているものと思われます。

そこで、資料の9ページに戻っていただきたいのですが、一番下の の広域化等支援方針と道内他都市とのバランスですけれども、今年度から北海道が広域化等支援方針を策定する予定であることは、前回6月の運営協議会でご説明したとおりですけれども、そのほかに今後予定されている制度改正、すなわち新たな後期高齢者の医療をどうするかということもありまして、その中で都道府県単位の財政運営の広域化が進められるというふうになっています。

そこで、別添資料6をごらんください。

これは、上段に、広域化等支援方針の概要があります。これは、先ほど申しましたように、6月の運営協議会でもお示ししたのですが、国保の都道府県単位化を進めるための環境整備ということで、都道府県が策定するものです。この中で、(1)(2)(3)と囲みでありますけれども、(3)の都道府県内の標準設定ということで、太目の四角で囲っているように、標準的な応益割合も例示されているところです。

また、資料6の下段の方には、平成25年度から開始が予定されている高齢者医療制度の改革のイメージがありますけれども、 の二つ目の後ろに、都道府県が策定する広域化等支援方針に基づき、保険料算定方式の統一など都道府県単位の財政運営に向けた環境整備を進めた上で、全年齢を対象に都道府県単位化を図るとあります。そのことを考えますと、今から道内のほかの市町村とのバランスを札幌市も図っていく必要があるのではないかとということです。

それでは、もとの資料の10ページに移っていただきまして、変更案と書いてあるところですが、現在のところは応益割、すなわち平等割は1世帯当たり、均等割は1人当たりですが、この応益割が45、応益割、すなわち所得割が55ということです。今回、具体的な変更案の例として二つほどお示ししました。いずれの場合も50対50にするものですけれども、変更案1は、応益割50%のうち、平等割、均等割の配分についてもフィフティー・フィフティー、25対25にするという案です。

もう一つの変更案2は、応益割がふえる分の5%について、平等割にすべて加算するというものです。すなわち、1人当たりにかかる均等割は現在の比率にして、1世帯当たりにかかる平等割にすべて5%を加算することとして、平等割と均等割を27.5対22.5にする案でございます。

これらの変更による効果ですけれども、まず、 のところで応益割と応能割を50対50とした場合のメリットです。第1に、先ほどから何度も言っていますが、中間所得層の負担軽減ということで、加入世帯の約50%の世帯に所得割の上昇を抑える効果が発生し



ます。また、国民健康保険法施行令の基本原則に一致することになったり、あるいは他の政令市や道内他都市とのバランスもとれるということもあると思います。

一方で、右側のデメリットのところですが、広く保険料をいただくということで、低所得世帯への影響があります。低所得世帯約47%については、今よりも負担増となり、金額はともかくとして、保険料の上昇率ということでいけば大きなものとなってきます。

また、多人数世帯ですね。例えば4人以上の世帯が札幌市に約4%いるのですけれども、こういう世帯というのは現在も均等割が1人ずつかかるということで、負担は非常に大きいのですが、今回、引き上げることによって一層の負担増になるということがデメリットとして挙げられます。

次に、このところで、応益割における平等割、均等割の割合の配分についてです。応益割と応能割を50対50にした場合に、一番の負担増となるのは多人数世帯なので、多人数世帯に対する緩和策として、応益割の増加分をすべて平等割にする、すなわち1人当たりの部分は今と同じ率にしておいて、平等割、すなわち1世帯当たりの方だけ比率をふやす。つまり、変更案2の場合のメリットとデメリットが書いてあります。

まず、メリットとしましては、応能割賦課世帯、すなわち所得割がかかっている人たちに対しては大きな影響がないのですけれども、多人数世帯の負担緩和が図られるということが上げられます。デメリットとしましては、逆に単身など少人数の低所得世帯の負担が一層ふえるということにあります。

そして、これらの案でシミュレーションをしましたのが、別添資料7-1から7-3の三つのカラーのグラフです。

まず、資料7-1をごらんいただきたいと思います。

これは、単身世帯、給与1人世帯の平成24年度の保険料を推計してみたものです。この見方ですけれども、まず、表の横軸が年間収入です。年間所得ではなく、年間収入です。縦軸が年間の国民健康保険料です。次に、赤い折れ線グラフが、現在、平成22年度の保険料です。それから、青い折れ線グラフが収入の10%を表すライン、言ってみれば限界ラインです。そして、縦の棒グラフですけれども、青い色が現行の賦課割合のままだった場合、黄色が50対50にして全部を半々にする案1です。一番右側のオレンジ色の棒グラフが案2の平等割を27.5にして均等割22.5、所得割が50というものです。

それで、青色のグラフと黄色やオレンジ色を比べてみます。すなわち、現行と何らかの見直しをした場合と比べてみますと、年収200万円以上の中間所得層 国保の場合は一般の中間所得という感覚よりも大分低く、年収200万円とか300万円ぐらいのことを言いまして、その階層の負担軽減になっているのがはっきりわかると思います。

一方で、一番左側の年収98万円のところを見ていただきたいのですが、ここの世帯については下の表に具体的な数値がありますけれども、例えば案2にしますと、平成22年度との差額が、年間で2,630円ほどの負担増となってきております。もともと支払っていた保険料が年間で1万7,000円ぐらいの世帯ですので、率にしたら1

5.26%増というすごい数字になるのですが、ほかの階層の差額に比べたら、額自体としては少ないのですけれども、率としては大きくなるということです。

そこで、次のページの資料7-2をごらんになってください。

今度は、給与2人世帯の保険料推計です。1人世帯と同じ傾向にはあるのですけれども、先ほどもお話をしましたように、現行の賦課割合のままだった場合には保険料が収入の10%を超えてしまう階層が出てきてしまいます。すなわち、例えば年収200万円のところを見ていただいたら、青いライン以上に青い棒が立っているという状態になって、年収の10%を超えてしまうようなことになり、やはり賦課割合の見直しは必要ではないかというふうに考えている一つの材料になっているところです。

次に、資料7-3の多人数世帯の推計でございます。

これは、4人世帯でやったものですが、現行の保険料、すなわち赤いラインでも、年収の10%を超えている、すなわち青いラインよりも赤いラインが上の階層がもう既に存在しております。ですから、ここら辺は負担が重い階層になってくるのですけれども、ここで見ていただきたいのは、黄色の棒グラフとオレンジの棒グラフです。すなわち、黄色が案1、オレンジが案2なのですけれども、この比較のところをちょっとごらんいただきますと、先ほどの資料7-1の1人世帯の場合にはオレンジ色の方が実は保険料が高くなることが多い、すなわち案2の方が高くなるのに対して、今度は資料7-3の方では逆にオレンジ色の方が保険料がかなり安くなっているという状態が見てとれるかと思えます。すなわち、多人数世帯に配慮した保険料は案2の方なのかなということがわかりいただけるかと思えます。

それで、資料の10ページの戻っていただきたいと思えます。

最後に見直しのスケジュールですが、今回、こういったたたき台を運営協議会に提出し、いろいろ意見をいただきまして、必要に応じ臨時の運営協議会を開催するなりして、ある程度、札幌市として見直しをしていく方針を決定した場合には、できれば来年4月に新たな賦課割合に持っていきたいと考えております。

以上、保険料の賦課割合の見直しのたたき台についてご説明させていただきました。

本日、皆様方からご意見をいただいた上で、必要であれば今後も臨時の国保運営協議会を開催するなどして議論を重ねてまいりたいと考えております。よろしく申し上げます。

会長 大変懇切丁寧な説明をありがとうございます。

今の説明は、賦課割合というのは被保険者の負担そのものに直接かかわることで、非常に重要なことなので、市としても丁寧に今後の取り扱いを決めたいということで諮られています。

まず、今の説明の中でご質問等がございましたらお願いいたします。

どうぞ。

委員 10ページに変更案として現行と案1と案2がありますが、別添資料5を見ますと、政令指定都市あるいは道内主要都市の均等割と平等割の比率が載っています。まず、

札幌市は現行の22.5と22.5を25と25にするという案と、ほかの政令指定都市、道内主要都市を見ますと、均等割の方が高い傾向にあるということで変更案2を考えられたということでしょうか。

保険年金課長 変更案2は、むしろ均等割の方を低く抑えるというイメージです。平等割の方を上げるという変更案です。というのは、均等割は一人一人にかかってきますので、均等割を大きくすると多人数世帯に対する負担が物すごく増えてしまうので、そこら辺は配慮として一人一人の部分については少し抑え目にしているのが現状です。実際に国の方からは、応益割50の配分として、均等割を35、平等割を15というものが示されているのです。ただ、そこまでとってしまうと、人数の多い世帯はとてもしきれないので、これは現状でも落としているのが本市の状況です。

委員 ありがとうございます。

京都の配分割合が、一応、決められている基準と考えてよろしいですか。

保険年金課長 これでいくと、京都と岡山が国の基準どおりになります。

委員 わかりました。

変更案2は、説明でわかりましたし、よく考えられているなと思いました。ほかの割合も検討の余地があるのかもしれませんが、どうもありがとうございます。

会長 どうぞ。

委員 現状の場合、応益が45、応能が55ですね。これは、平等と均等の配分が違いますけれども、50対50になります。この変更案1、変更案2にした場合、おのおの現行と保険料収入はどのくらい違うのですか。

保険年金課長 保険料収入自体は変わらないのです。

別添資料1をごらんください。

国民健康保険料決定のしくみということで、左から2番目のところで、患者自己負担額と国・道からの補助金等を差し引いた保険料として集める額、これを賦課総額と言うのですが、この329億円というのは固定されております。この内訳をどういうふうにするかということになりまして、この329億円の内訳の話になりますので、それを何対何で分けるかということで、現行と変更案1と変更案2というふうに考えております。したがって、保険料収入としては同じということになります。

委員 わかりました。

もう一つは、私の考え方としましては、所得の多い方は住民税、所得税を多く払っています。別の税金を多く払っているのです。これが、結局、国とか道からの還付金の中に入っているわけです。そういう面から見ますと、やはり変更案1、変更案2にする、50対50の割合にするということに、私は賛成いたしたいと思います。

この50対50の割合は、国の方からの指導もあるのですか。

保険年金課長 指導はないです。あくまで、標準的な応能、応益割合が50対50だと政令で決められているだけで、あとはそれぞれの保険者の実情に合わせて判断しなさいと

いうふうになっております。

会長 ほかに何かご質問等がありますか。

委員 別添資料7-1、7-2、7-3の比較ですけれども、これで見ますと、本編資料の10ページに書いてある変更案1をやったときのデメリット、つまり低所得者世帯の負担増47%、それから4人以上の世帯の4%ということで、例えば資料7-3についていくと10ページにある4%の部分だけを引っこ抜いたらこうなったと考えてよろしいわけですね。

保険年金課長 そうです。4%というのは、4人以上の世帯数なので、5人、6人という多人数もいるのですけれども、それは本当にごくわずかですので、おおむねこの4%と考えてくださって結構です。

委員 ということは、言葉は悪いのですけれども、痛み分けの分け方の状態で、4%の方に対しては2案の方が痛みが緩いのではないかというふうに受け取ってもいいのでしょうか。

保険年金課長 そういうことになります。ただ、均等割という1人当たり幾らという区分があるので、人数が多くなれば多いほど同じ年収でも子どもがたくさんいるところの負担を実際に払えるかどうか。既に年収の10%を超えるような負担割合になっているので、数は少ないけれども、やはり現実問題、払えないような賦課をしてもしょうがないですので、そこら辺は何らかの対策を考えていかなければだめだなということで案2も考えてみた次第です。

委員 わかりました。

会長 委員、どうぞ。

委員 これは、グラフ上に低所得者と書かれていますけれども、所得が低い人への賦課軽減措置が従来からありますね。あれは、たしか政権交代して民主党になっても、区分けは違っていますが、あると思うのです。それは加味していますか。その人方を除いてということですか。

たしか、33万円か40何万円ぐらい以下については賦課を7対5対幾らか忘れましてけれども……。

保険年金課長 7・5・2の軽減ですね。それも加味した結果です。

委員 そうすると、それは加味してもこのぐらいの負担になるのですか。

保険年金課長 このぐらいというのは……。

委員 このグラフのような……。

保険年金課長 これは、あくまでも7・5・2軽減を加味した結果でこういうふうになっているということです。

委員 もう一つは、全体的に45対55が50対50になった場合に、その軽減の比率は札幌市の場合は変わりますか。それとも従来どおりですか。

例えば、30対70と50対50だったら明らかに違いますけれども、45対55と5

0対50だったらそれほど差がないので、今と軽減率は変わらないのかなという感じもあるのですけれども、どうですか。同じですか。

保険医療・収納対策部長 低所得者の場合は、均等割と平等割から7割・5割・2割という軽減が所得に応じて行われますけれども、その軽減率自体は賦課割合を変えても変わらないです。過去は縛りがあったのです。賦課割合について、7・5・2の軽減が6・4・2の軽減しかできないという時代もありましたけれども、国が今年度からそれを改めまして、何でも自由というわけではなくてある程度の賦課標準を決めていますけれども、それから多少ずれても大丈夫ということになっております。いずれにしても、札幌市は変えた場合も今までの制度基準に合致しておりますので、特段問題はないと考えています。

委員 ただ、別紙にある所得の人たちには今の軽減率の適用はありますか。例えば、一番少ないので98万円ですね。

保険医療・収納対策部長 98万円の世帯は、まさに7割軽減の世帯になります。給与収入で98万円ということは、給与所得控除を引きますと33万円ですので、7割軽減に該当します。これより低い保険料負担はないということです。

委員 それでもこれだけの違いですね。それも加味しているということですね。わかりました。

会長 ほかに何かございますか。

資料7の中では、青い線で収入の10%というラインが引かれていますが、この収入の10%というのは世帯数関係なしに世帯収入に対する10%という割合と考えていいですか。

保険年金課長 世帯収入に対してです。

会長 一定の収入に対する社会保険料的なものの負担割合の一つの目安として、10%程度が望ましいというか、それを超えないようにということでしょうけれども、この辺のところは税との関係はどんなふうになっていきますか。先ほど、税負担と保険料の負担の関係のお話がありましたけれども、10%と保険料、端的に言えば税を含めて勘案するかどうかということですか。

保険医療・収納対策部長 税の負担と保険料の負担の違いですが、保険料の場合は、保険者が医療費の推移に合わせて保険料を設定しなければならないというふうになっています。ただ、札幌市の場合は一般会計から繰り入れをしてそこを抑えているところがありますけれども、税の場合は、それは全く関係なしで、所得に応じて税率も決まってしまうから、その分、完全に払わなければならないということで、生活実態と全く切り離れた形で税金が決まります。それは、生活の中で支払っていく保険料とは違った意味合いがあると思っております。

保険料の場合は、毎年かかる公租公課ということになりますので、札幌市の場合はそれを考えながら実際の収入に対してどのぐらい保険料を払っていただくのが適正かということと考えながら今までもこの設定をしてきたわけで、それが税と大きく違うところだと思

います。

委員 国保料の10%というのは、公租公課全体から見ると20%ぐらいです。市民税、道民税、所得税はそれぞれありますけれども、大体カウントして15%から20%ぐらいです。先ほど言われたかもしれませんが、これを基準に置く根拠はどこにあるのですか。

保険年金課長 10%がどうなのかというのはないのです。ただ、先ほども申しましたが、平成18年度に住民税方式から旧ただし書き方式にしたときのシミュレーションで、10%ラインよりは下がる、10%を超えないところで賦課割合などを決めていこうということをおこなったものですから、今回それも踏襲してみました。ただ、その10%が正しいのか、正しくないのかと言われれば、はっきりした根拠はございません。

委員 消費税と所得税の議論のようになるのですが、私個人としては、今のところ、こういう導入はやむを得ないと思うのだけれども、今の時期がそれかということと、札幌市の場合は55対45だから、50対50でどれほどの効果があるのか。今、シミュレーションを見せてもらいましたけれども、本当にどの程度の効果があるかなという感じなので、どれをキャッチフレーズとして市民の皆さんに訴えるのかと思うのです。

保険医療・収納対策部長 非常に難しい問題だと思います。保険料の負担のあり方というのは、従来からの札幌市の財政問題とも絡んでいますけれども、できるだけ一般会計から財政援助を受けながら、これまでも保険料の抑制に努めてきた長い歴史があってここまで来ているということがあろうかと思えます。

先ほどの道内市とか政令市の表を見ていただいたとおり、政令市でいきますと札幌よりも高い市といったらせいぜい堺市とか福岡市ぐらいですけれども、はっきり言いまして、ほかは全部札幌より安いです。これは、料率を見れば一見してわかることだと思います。逆に、道内市に目を転じますと、札幌よりも高い市もやはりあるわけです。これは、それぞれ各市の実情と申しますか状況があるということで、これのどこがいいか悪いかということにもならないだろうし、札幌市がこの中でどこを目指すべきかという話にもならない問題だと思います。あくまでも、市民の皆さん方の負担を考えるならば、札幌市として考えていかなければならない問題だと思います。

ただ、今、どれほどの効果があるのだろうかという疑問の声もありましたけれども、少なくともこの2年、3年の状況を考えていった場合、所得の低下は続いていくだろうと思います。一番いいのは保険料自体を下げるということですが、それが果たして望めるかどうかということをお考えしていきますと、それができればいいのですけれども、それだけでなく、少なくとも賦課割合というのは、この世帯に対してどのように考えていったらいいのかということは考えていかなければなりません。要するに、最後は公平の問題になってくるのだろうと思っております。

委員 内容にかかわるご質問ではないのですが、この協議会がこの決定にどういう位置づけがあるのかというのは、我々の意見というのは、今後、この決定にどれほどの有効性があるのかということをお聞きしたいと思います。

保険医療・収納対策部長 運営協議会の位置づけとしましては、市長に対して諮問機関というような意味合いになりますので、ご意見をいただきまして、当然、それは市長が尊重することになります。必ずしもそのとおりというわけではありませんが、やはり皆様方の意見が重視されます。皆さん方の意見がおおむねいいよということであれば、その方向に行くでしょうし、これはまずいということであれば、それはできないというふうに考えられるところです。

委員 それを確認した上でですけれども、私は、こんなに重たいことに自分がかかわるとは思っておりませんで、実は、これを見たときに夜眠れませんでした。ものすごく重たく受けました。どうしてかといいますと、本当に個人的な体験になりますけれども、私も子ども2人を抱えて所得が80万円という時代を過ごしてまいりました。そうすると、こういうくらいの増加率というのがそういう世帯にとってどれほどの重みになるのかということをおある程度わかっているつもりであります。そうしたときに、本当にこれを私自身がどういうふうにとめるとするのか、どういう立場をとるとのかというのは、ものすごく重たいことです。そうだとすれば、どれだけ自分がかかわれるかわからないですけれども、本当に議論を重ねていきたいと思っておりますので、慎重に検討をお願いしたいと思います。

会長 今、委員の方から、非常に重たい重要な事項なので慎重にということでありました。いろいろ議論があると思うのですけれども、まず一つの整理としては、50対50にするという政策趣旨は、きっかけとしては所得が減っているので所得の応能割合を減らしたいというのが動機だと思います。政令で50対50と標準的なものとして示されているのですか。50対50の意味合いというのは、何となく両方とも50対50だからいいのではないのという感じは受けるのですが、その辺の考え方は何かあるのですか。

保険医療・収納対策部長 国が政令で50対50にしているという意味合いです。

これは、国の方で決めているものですから、私たちもよくわからない部分があります。ただ、想像するに、応能というのは負担能力に応じた部分です。応益というのは、まさに利益に応じた部分ということで、これを半分半分にするのが公平な保険料負担のあり方ではないかと単純に考えたのだらうと思っております。もちろん、そのバランスの違いによって低所得世帯が負担をかぶったり、逆に中間層が負担をかぶったりという問題がありますので、それをどういうふうにも実態を見ながらやっていくかということが大事なことかと思っております。ですから、市によっては世帯状況の違いによってこういう形で割合がずれているところもあると思っております。札幌の場合は、状況で言いますと、どうしても所得割の負担を減らしていかないと、中間層が大変なのかなということで、この応能割を減らしていきたいという考え方です。

50対50で示されているからということもありますが、そういう考え方が一番の主として動機といたしますか、そこからスタートしているということでございます。

委員 先ほど言った軽減で、国の補助が現在入っていますよね。あれは、今回50対50にすることによって変更はないですか。

保険医療・収納担当部長 もし、応益割の部分をふやしますと、実は軽減額もふえる形になります。要するに、均等割、平等割の料率が上がりますと7割減額、5割減額の額がふえます。その額は、きちんと国に面倒見ていただきます。ですから、特段、7・5・2の軽減が変わるわけでもありません。もちろん、減額された後の額はふえるわけですが、国の軽減措置はそのまま維持されますので、保険者にとっては影響がないということになります。

委員 ふえる分は、45から50になるために、ある基準を設けて負担増になる人への重点的配賦みたいな形で考えることはできるのですか。

保険医療・収納対策部長 軽減制度があるおかげで応益割合の比率が上がって、負担増があっても、その負担増となった部分の7割・5割・2割は軽減されるというふうにも考えることもできると思います。

委員 会長は、道の国保連合会の専務をやっているのでお聞きしたいのですが、先ほどの市側の説明で、都道府県単位の策定する広域化等支援方針ができた場合に、保険料算定方式の統一を目指す、またはされるということですが、私は到底そうは思えないのです。そんなことはできますか。

会長 私の仕事とは直接関係ないですが、仕組みとしては市町村国保は財政的に大変厳しい状況なので、それを広域的に一つの保険者としての扱いをしたいという中でスタート地点、導入部のほんのとは口の政策だと思っています。何もメリットがないと困るので、収納割合が低い場合のペナルティーを適用しないなどという玉は若干あるのですが、余り大々的に都道府県単位化するというで旗を振り切られていない政策の提示ではないかと思っています。

ただ、道庁の方では、いずれにしてもつくるということですので、その決意のほどを見てみたいと思っています。

委員 今まで新聞などで見ると、徴収については各市町村に任せるわけでしょう。結局、このあたりも非常に関連してきますね。結局、調定なり予算なり、それに基づいて滞納が出た場合は市町村でやってくれと。しかし、統一化は道で決めるというのは、そう簡単に行かないような気がするのです。

会長 制度的に、非常に難しい組み合わせになっていると思います。財政運営全体については、都道府県という広い単位で、実際の徴収手続となったら市町村に担当してもらわないと、多分、制度として成り立たないと思います。道の単位で医療保険のお金を集めるということは、多分、難しいというか、なじみにくい性質ものだと思います。そういう意味では、その辺のところは今までどおり市町村で、財政運営全体については広域化して都道府県というのが、今、国の方でねらっているところかと思っています。

そういう中では、先ほど札幌市の説明の中でも、他の都市とのバランスをとるという意味でも、一つは50対50も考え得るということで、今後、負担の均衡を図るということが都道府県単位化したときの一番難しいところです。これは、現に国保についても部分的



に広域連合という形でやっていますけれども、その広域連合の構成市町村の料率を統一しているのは1カ所しかなくて、ほかのところはそれぞれの旧市町村の率でやっていて、共通の管理の庶務的な部分だけを広域連合という形でやっているのです。ですから、実態としては、それぞれの地域性を引きずったまま広域連合でやっているのが実態ではないかと思えます。

そういう意味では、都道府県統一化というものも、実績としては、後期高齢者医療制度がどうにかやっているのですが、国保でこういう状態の中でやるのは非常に難しい部分があります。つまり、負担が軽減されるだけだったらいいのですが、今現在、負担が低いところが高くなるという地域が出ると思えますので、そういうところの調整を図るのは非常に難しいのではないかと考えています。

ほかに何かありませんか。

委員 現実的なところでお聞きしたいのですけれども、資料10ページの に、50対50とした場合のメリット、デメリットという記載がございます。先ほど来の説明からすると、今後の推移を見ると、所得が減るので、現在の掛け率が高くなるという説明がございました。このメリット、デメリットが二つ記載されておりますけれども、中間層の負担軽減が14万9,000世帯の51%という記載がございますが、現行の45対55だった場合との負担軽減の対比ですね。どのくらい増えるのか。現行の14万9,000世帯は何世帯になるのか、これが一つわかりません。

それから、デメリットの関係で言うと、50対50とした場合、低所得者世帯の負担が増えるという数字もございます。そうすると、低所得者世帯の負担を増やしていいのか。これは、どれほど増えているのか数字がわからないのです。ここに47%と書いてありますが、この世帯がどれだけ増えて、現行よりも負担がこれだけ増えますという数字なのか、この辺を確認させてもらえればと思います。

私が思うには、先ほど来おっしゃっていたように、低所得者世帯の負担増というのは非常に重いと思うのです。ここをどういうふうにとらえるかということがあります。中間所得者層の負担を多くすることの影響と、低所得者層の負担を多くすることの影響と、どちらの方が大きいのかということも考えていかなければいけないと思います。

以上です。

委員 市側にちょっと求めたいのは、これからの人口構成の推移ですね。100年先は要らないけれども、せいぜい10年や20年の札幌市の人口構成の推移も影響してきますね。やはり将来とも安定するために必要なのだという裏づけとして、そういうバックデータも入れた形でやっていただきたいと思います。

もう一つは、グラフはグラフでよくわかりますけれども、多くの事例ですね。現実に50例ぐらい示して、もちろん被保険者の人は名前は隠しますけれども、こういう例はこうなりますというような説明していただければ、もっとわかりやすくなる気がします。

以上です。

会長 いかがですか。

保険年金課長 まず、資料の10ページのところのメリット、デメリットで書かれている13万9,000世帯というのは、あくまでも現在の中間所得層なり低所得者層ということであって、これを50対50にすることによって世帯数がどういうふう動くかというシミュレーションをやっているわけではありません。現在の51%、あるいは現在の47%に影響が出るということだけを一旦記させていただいております。

それで、実際にどのくらいになるのかということですが、例えば資料7-2をごらんになっていただきたきたいと思います。

これは、例えば給与2人世帯で、下の数字のところですが、一番左側の年収98万円の人たちというのは、2人世帯で現在の保険料だと2万3,800円ですが、これが平成24年度になりますと、現在のままでいきますと年間430円のアップになります。今回、賦課割合を変更して案1にした場合には年間3,140円ふえて、案2にした場合は年間2,820円増えることになります。それが、例えば年収200万円の世帯でいきますと、現在、年間で19万490円かかっているのが、今のままでいくと2年後には1万1,180円値上がりするところを、案1でいきますと、その下の1万200円、案2でいくと9,070円に抑えられます。

こちら辺はまだ余り差がついていないのですが、年収300万円のところに行くとそこが顕著にあらわれてきます。300万円の2人世帯については、現在の保険料は年間27万7,920円かかっていますが、今のままでいくと1万8,810円上がることになります。それが、案1でいくと9,670円の値上げになり、案2でいくと8,790円の値上げにとどまるという結果になっております。

会長 今、委員からご指摘がありました50例ということですが、その1例と見えますか、単純に言えば7-1、7-2、7-3と三つの例があると思うのです。これを見ると、増加率の割合で見ると、それとも増加額の実額で見るとによって見方、評価が随分変わってくるのではないかと思います。この辺のところは、とりあえずきょういろいろ議論が出ましたけれども、先ほどの将来の人口推計を含めて、きょうの議論はとりあえずこのくらいにして、皆さんの共通の認識としては50%・50%というところを一応了承するということがいかがでしょうか。50%・50%を前提にして、この後、さらにその内訳の平等割、均等割の割合について、シミュレーションを見ながら議論していただくというような形でいかがですか。

50%・50%は、反対とも言えないし、賛成とも言いつらいことだと思うのですが、何となく半分、半分で、受けている便益とで割合を割るのがいいのではないかと思います。

委員 50%・50%にした場合、将来、何年続きますか。

保険年金課長 ひとつ、平成25年度のことがあるのです。平成25年度に、今のままだと高齢者医療制度がなくなって、市町村国保に8割戻って、そのほかの被用者保険に2

割戻るということがあって、そのときにはまた大きく財政運営が変わってくると思うのです。はっきり言って、そのときまでどうやってしのぐのかということが最優先なのかと思います。

現在、既にかなり負担の限界に近いという世帯が出てきておりますので、そこら辺をまずどうしていくか、それでいつまでということになると、本当は未来永劫続くような制度がいいのでしょうかけれども、平成25年に財政運営の大改革を控えていると考えれば、当面、平成25年度までの間、安定した国保を運営できれば、まずはいいのかなというふうに考えております。

以上です。

会長 どうぞ。

委員 私は、きょうは判断する材料がまだありませんので、例えばこのデータはホームページ上からダウンロードすることができますか。あるいは、これを外部の有識者に見せてご意見をいただくということをお個人的にしてもいいのかどうかということを確認させていただきたいのです。

保険年金課長 まず、議事録が完成しましたら、議事録とともに資料はインターネットに出しますけれども、もしデータが必要でしたらデータでお送りしたいと思います。

あとは、この場なのですけれども、そもそも公開の場で、たまたま最近傍聴者がいないのですが、傍聴する方がいらっしゃったら議論の中身も資料も全部含めて公のものにします。ですから、お知り合いの方に、こんな話はどうだろうかという形でご意見をいただくというのは一向に差し支えないことでございます。

以上です。

会長 大分時間がたってきたので、この辺でこの議論を一応の締めにしたいと思います。

先ほど申し上げました50%対50%の話はどうですか。まだ、そういう枠を方向づけしない方がいいということであれば、またほかのバリエーションも含めて市の方にご検討をいただくことにしますけれども、もし50%対50%でとりあえずいいのではないかとということであれば、その中での市の方の検討を進めていただくことにしたいと思えますけれども、いかがですか。

委員 議会の方のスケジュールはどうなりますか。

保険医療・収納対策部長 資料の10ページの下に見直しのスケジュールとあります。これで、運営協議会の方である程度の意見の方向性が出ましたら、それを踏まえて我々も再度、内部でしっかり市長まで諮った上で、議会にこれを提案するということになるかと思えます。それは、第1回定例市議会の方に、条例改正案として提案することになります。

ただ、それを本当に平成23年度するのかどうかというのは、また別な問題もあります。これは、あくまでも今、こんな方向にしたいよという議論をしているだけで、いつからやる、それからこれを一気にやるのか、段階的にやるのかという話はあるかもしれません。

それを踏まえて、この方向性がまとまれば、実際に条例改正案を出すことになると思っています。

会長 ほかにご意見はございますか。

どうぞ。

委員 このご提案の中身は、あくまでも負担していただく加入者の割合を変えようということだと思いますが、根本的に国とか道からの補助金の動きがなくて、決まったパイの中でこのやり方を考えようという提案でしょうか。

保険医療・収納対策部長 先ほども説明しましたけれども、札幌市の保険料の設定の仕方がそもそも国の補助金、交付金とリンクしないやり方をとっております。それは、一般会計繰入金でさらに1世帯平均の差額を埋めている状況にあるものですから、既に従来から世帯平均で幾らいただきましょうかというところからスタートしているものですから、この問題自体はその中での実際の賦課割合からどうなるかという議論をさせていただいているところです。

もちろん、一般会計繰入金がなくなるくらい国から財政措置があれば、当然、保険料を下げたりすることもできますので、それはそういう議論とはまた別になりますけれども、いずれにしましても、今回、負担のあり方をどうするかということも含めて提案させていただいておりますので、50対50がいいのかという議論ももちろんあるでしょう。低所得者を軽くするのであれば、本当は今の状態でいいのではないかという議論も成り立つかもしれませんが、実際の負担がどうなるかということで、今、ご検討をお願いしているところですので、その辺は実態を見て判断いただければと考えているところでございます。

委員 あえて言わせていただいたのは、私どもの協会けんぽのあり方が、要するに給付があるよ、支出があるよ、支出が幾らありますから保険料はこうなりますという決め方なのです。そのうち、決められた国庫補助が幾らありますという中身になっております。

なので、私が言いたかったのは、保険者として国、道に対する要請行動なり、市の方から出してあげるよというような活動の方向があってしかるべきだと私は思うのですけれども、今のご提案の中はあくまでも負担額が決まっていますよ、ではこれをどちらの方に負担してもらおうかという提案なので、ここは限られたものしかならないのかなと私は思っていますので、そここのところも含めて、少なくとも保険者としては国、道に対する補助金のアップを要請する、それから市の方の当局に対して繰り入れが可能かどうか。ということは、このデメリットで示されているフィフティー・フィフティーにした場合に、先ほども申しましたように、低所得者層の負担がふえるわけです。14万9,000世帯の方々がさらに悪化する状態になります。ここは、非常に重い話だと思いますので、そこも含めて考えていただけないかと思います。提案がこれしかないということなのか、さらにほかに向かって方向性があるのか、可能性があるのか、その辺はまるっきりないと言われるのか、あるのかということをもう少し聞きたかったのです。

保険医療・収納対策部長 もっともなお話だと思います。札幌市の場合は、やはり保険

料負担の重さをこれまで一般会計繰入金で埋めてきました。これは、国もいろいろと制度の中で財源措置していただいていますけれども、どうしてもそれを超えるだけの財源措置というものが、国保全体に対してそうですが、一般に隠れた赤字と呼ばれる形の中で、どうしても市町村が負担せざるを得ないという状況がありました。これ自体は、これまでも国に対しては財政措置とか、最も大きな話としては制度改革を今までも要望してきましたし、今までも一本化ということで国の制度改革を要望してきたところです。

ただ、それはあくまでも国が行うことで、我々がそれ以上のことはできません。ただ、今、一般会計繰入金を増やせないかというお話もありましたけれども、これも従来からできるだけ軽減のために一般会計を含めて抑制してきた実績が既にあるものですから、今までやってきた中でこれを増やすということは、札幌市も財政が厳しい中でなかなかできないでいます。ただ、今後の医療費の動きなどもありますので、その辺はもう少し分析してから、予算を立てる中で考える必要があると思っております。今までの状況からしますと、保険料負担を下げるのはなかなか難しいと。ただ、選択肢が限られてきている中で負担をどういう形で分かち合っていたか、どこかの世帯層だけに負担を押しつけるのがいいのか、幅広く負担をお願いした方がいいのではないかとという中で、今回、賦課割合の見直しを考えているということです。

もちろん、負担が上がることを快く受け入れる方はだれもいないと思いますけれども、少なくともその辺を理解していただきながらお願いできないものかということやっていきたいと思っています。

会長 よろしいですか。

国とか道に対する財政支援の要請行動は、私ども国保連合会が市長会、町村会と一緒にあって大会を開いて、道庁、道議会、それから全国の国保中央会を通じて省庁、それから各国会議員の方に要請行動をやっていきます。そういう支援については別途行っております。

この場合は、そういうものをやった上で決められた中での負担の割合をどうするかという議論の場ですので、委員の中でそういうご意見があるということはよろしいのですけれども、この場で市の方にそれをやれというのは場が違うのではないかと思います。

時間が経過していますので、きょうはこの辺で締めたいと思います。

とりあえず、50%対50%は、まだ方向づけについて委員の皆様方がはっきり見えていないということで、そこはまだ動きがあるという中で、次回、もう一度、市の方でセットしていただきたいと思っておりますけれども、よろしいですか。

保険医療・収納対策部長 了解しました。

やはり、なかなか難しい議論だと思っておりますので、きょう1日だけで結論を出すのは難しいのではないかと私どもも思っております。また改めて、この問題に関する検討の場といたしますか、臨時的な会議を開かせていただきたいと思います。皆様には、大変お忙しいところをご負担おかけすることになると思っておりますけれども、よろしくお願ひしたいと思います。

会長 一応、これできょうの議題は終わったのですけれども、市の方で資料をご用意されているようです。ただ、時間がないので、お配りするということがいかがですか。

保険年金課長 今回、報告事項として2点ほど資料を置きました。国保の電算プログラムにミスがあったことをマスコミに発表したということと、もう一つは、新たな高齢者医療制度についての中間取りまとめが出たので、そのポイントについての資料を皆さんにお配りさせていただきましたけれども、時間が押していますので、きょうお持ち帰りになって、不明な点があれば個別に私どもの方に言っていただいで対応するというようにさせていただきたいと思います。

以上です。

会長 それでは、予定の時間を大分経過しましたので、きょうはこれで閉じたいと思います。

きょうの審議経過については、議事録を作成して、市長に報告したいと思います。

事務局の方から何かございますか。

保険年金課長 本日の審議事項につきましては特にございませんけれども、次回運営協議会の日程についてご連絡させていただきたいと思います。

例年ですと、次回は予算を中心に議論していただくということで、来年2月ごろの開催となりますけれども、今回ご審議いただきました保険料賦課割合の見直しについてさらに議論を深めていかなければだめだという結論になっておりますので、別途、臨時で開催させていただきたいと思います。

後日、皆様と具体的な日程の調整をさせていただきたいと思いますので、よろしく願います。

以上でございます。

## 5. 閉 会

会長 それでは、以上をもちまして、平成22年度第2回国民健康保険運営協議会を終了いたします。

お疲れさまでした。

以 上