

平成23年度第2回  
札幌市国民健康保険運営協議会

議 事 録

平成23年10月5日（水）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23年10月5日（水曜日）午後6時00分～午後8時3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（13名のうち出席者12名）

ア 公益代表

高橋 修（会長）、芝木 厚子（副会長）、武者 加苗

イ 被保険者代表

石川 雅之、相川 憲治、星 洋子、小林 靖夫

ウ 保険医または薬剤師代表

加藤 法喜、長谷川 恒彦、大西 良近、五十嵐 利幸

エ 被用者保険等保険者代表

小林 敬

（2）市 側

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

### 4 議事録署名委員

石川 雅之（被保険者代表）、小林 敬（被用者保険等保険者代表）

### 5 審議事項

議案第1号 平成22年度国民健康保険会計決算について

### 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、お忙しい中をご出席いただきまして、どうもありがとうございます。

私は、保険年金課長の富樫と申します。よろしくお願いします。

議事に入ります前に、1点、皆様にお知らせがあります。

被用者保険代表の仙崎委員ですが、実は、ご勤務先の協会けんぽを9月30日に退職されましたことから、9月30日付で国保運営協議会の委員についても辞任されました。したがって、被用者保険を代表する委員は1名欠員という状況になっておりますが、現在、被用者保険等保険者連絡協議会に後任の方の推薦をお願いしております。したがって、今回の会議には新委員の方にご出席いただけるのではないかと考えております。

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、小沼委員からは欠席の連絡を受けております。また、芝木委員からは所用により中座されるとの連絡を受けておりますが、定足数に達しておりますので、本日の会議は成立ということになります。

念のため確認させていただきますが、委員の皆様、本日の資料はお持ちいただきましたでしょうか。お忘れになられた方はいらっしゃいませんか。大丈夫ですか。

傍聴の方、あるいはマスコミの方、資料はお手元にありますか。大丈夫ですか。

ありがとうございます。

## 2. 保険医療部長あいさつ

●保険年金課長 それでは、保険医療部長の川上より皆様にごあいさつを申し上げます。

●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、皆さん、大変お忙しい中を第2回札幌市国民健康保険運営協議会に集まっただきまして、どうもありがとうございます。

また、日ごろから、札幌市の国保事業の運営につきまして、ご理解、ご協力をいただきまして、改めてお礼を申し上げます。どうもありがとうございます。

本日は、2回目の会議となります。前回、1回目の会議では、平成22年度の決算見込みをご説明させていただきましたけれども、決算見込みから数字の最終的な変更はなく、収支が均衡した形での決算になりました。しかしながら、皆さんご存じのとおり、札幌市の国保会計では、札幌市の一般会計から多額の財政援助をいただいておりますし、国保加入世帯の平均所得は年々低下している状況でございます。そういった一方で、高齢化、あるいは医療技術の進歩に伴いまして、医療費が年々上がってくるということで、赤字は解消されたのですが、これからも油断することなく国保の健全運営に努めていきたいと思っております。

話が変わりまして、最近、皆さんも新聞等でごらんになったかと思いますが、国の動き

でございます。ことし6月30日に、政府与党によります社会保障と税の一体改革の成案が公表されました。中身は、年金や介護保険、あるいは私どもの医療保険という非常に多岐にわたる大きな内容になっております。この中を見ますと、国保関係でいきますと、国保財政の財政運営の強化ということで、都道府県単位化や、高齢者医療制度の見直し、あるいは被用者保険の拡大という形で、国保にかなり大きな影響を与える内容になっております。そういう中で、この成案につきましては、先日の衆議院で野田新首相が所信表明の中で、来年3月の通常国会に関連法案を出したいというお話をされております。現在、国の方で改革の内容についてのいろいろな検討がされているところですが、内容についてはまだまだ不透明というか、全くわからない状況になっております。この改革は大きいものですから、もし、これが実施されとなりますと、札幌市の事務や財政、あるいは市民の皆さんに与えるサービスに大きな影響が出てくるかと思えます。いずれにしても、今回の改革が市民の方にとって安心して医療が受けられ、そして、この医療保険制度が持続可能な内容になるように私どもとしても注目していきたいですし、場合によっては、関連する市町村、あるいは関係団体と連携して国にも意見などを申し述べていきたいと思っております。

最後になりますけれども、本日の運営協議会の議題としましては、平成22年度の決算の一つでございます。それ以外に、国保事業が関係する報告として2件予定しております。時間が限られた中でございますが、皆さんの忌憚のないご意見をいただければと思っております。

簡単でございますが、冒頭のあいさつにさせていただきます。ありがとうございました。

●保険年金課長 それでは、これからの議事進行につきましては、会長にお願いしたいと思えます。どうぞよろしく申し上げます。

### 3. 議事録署名委員の選出

●高橋会長 それでは、議事を進めます。

まず初めに、議事録署名委員の選出を行います。

慣例によりまして、私の方から指名させていただきたいと思えますけれども、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、石川委員と小林(敬)委員にお願いしたいと思えますが、よろしいでしょうか。

### 4. 議 事

●高橋会長 それでは、ただいまから、平成23年度第2回目の運営協議会を始めさせていただきます。

本日の議題は、平成22年度国民健康保険会計決算と、その他報告事項としまして2件となっております。

これらの議事に入る前に、事務局から本会の運営に関してご確認したいことがあるそうですので、事務局から説明をお願いします。

●保険年金課長 正規の議題に先立ちまして、私どもから、1点、確認事項ということで、皆様にお諮りしたいと存じます。

国保運営協議会の議事につきましては、会議の開催の都度、その内容を会議録として取りまとめて、インターネットで公開しているところであります。その際に、従来、慣例によりまして、発言した委員のご氏名は伏せて公開しておりました。今回は、この会議録の公開に当たり、今後は委員のご氏名を記載することについてご了解いただきたく皆様にお諮りするものでございます。

本日お配りしました資料、会議録における発言委員の実名公開というA4判横の1枚物をごらんください。

まず、この資料の左側をごらんいただきたいと思います。

上の二つの囲みにありますとおり、札幌市では、自治基本条例などにおきまして、施策の検討開始時点から各段階の情報を市民に積極的に提供すると規定しておりますけれども、言うまでもなく、この運営協議会を含む札幌市の附属機関は、その審議を通じまして札幌市の政策、あるいは意思形成の一部を担っているものとなっております。

そのような性格からしまして、左下の二つの囲みにありますとおり、附属機関等については、所掌事務、審議事項及び会議録を市民に公表することが札幌市のルールとなっております。特に、会議録については、原則として、発言委員名とともに発言の内容を逐語で記録すること、さらに下の方になりますが、会議録の作成については附属機関に諮ってあらかじめ定めておくこととなっております。

他の札幌市の附属機関ではどうかといいますと、資料の右側にありますとおり、会議録を公開している附属機関のほとんどが実名を記載しております。会議録公開のところに丸がついているものが会議録を公開している附属機関でございます。そこに三角がついているものは、附属機関の性質からいって会議録全体ではなくて概要のみを公開すべきという判断に立ったものでございます。

この会議録を公開している附属機関の中で、右側の実名公開でバツがついているものは、実は国民健康保険運営協議会と子どもの権利委員会の二つしかありません。その中で、子どもの権利委員会の発言委員の氏名を伏せているのは、委員の一部に子どもさんがいるということなどを配慮しているものでございます。このようなやむを得ない理由がある場合には特例的取扱いをする場合もございますが、国保運営協議会におきましては、先ほど申し上げましたとおり、これまでは慣例によって発言委員を伏せた形で会議録を公開してきましたが、特に伏せ字としなければならないやむを得ない理由は見当たらないと思います。

ので、今後は、札幌市の附属機関における公開ルールにのっとりまして、発言委員名を記載したいと事務局では考えております。

このことについて、皆様のご了承をいただきたくお諮りするものでございます。

以上、ご審議のほどをよろしく申し上げます。

●高橋会長 会議録における発言委員の実名公開ということで、今、事務局から説明がありましたけれども、この点についてご質問等はございますか。

全体的な市のルールになっているということと、いわゆる政策形成過程を過程から極力市民の方にわかっていただけるような運用をしたいということだと思っておりますが、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、そのように取り扱ってください。

それでは次に、議案第1号 平成22年度国民健康保険会計決算について、事務局から説明していただきます。以前、決算見込みで一度説明を受けていますが、大分時間がたっていますので、恐れ入りますけれども、もう一度内容についてご説明をお願いしたいと思います。

●保険医療部長 それでは、私の方から、平成22年度国民健康保険会計の決算についてご説明したいと思います。

ただ、説明に入ります前に、資料の訂正がございます。

資料2をお開きいただきたいと思います。

資料2の左側の①医療費が高いという見出しの3行目に地域差指数という表現があるかと思えます。数字が1. 121となっておりますが、これが誤りでございまして、正しくは1. 112でございます。

皆さん、訂正をお願いできればと思います。大変失礼しました。

それでは、資料1に戻りまして説明をさせていただきたいと思います。

冒頭で私の方でお話をしましたが、数字としては決算見込みと変更がなく決算を打つことができました。内容につきましては、前回と重複するところもございますが、ポイントを絞りながら、皆さんにご説明をしたいと思っております。

まず、左側の表をごらんいただきたいと思います。

こちらは歳入歳出の表が並んでおりまして、まず、上の表の歳入でございます。こちらの一番下の歳入合計欄の①の決算額は、総額が1, 847億7, 000万円となっております。また、下の歳出でございますが、こちらも歳出合計欄の②をごらんいただきたいと思いますけれども、歳入額と同じ約1, 847億7, 000万円ということで、歳入から歳出を差し引いた金額はゼロとなったところでございます。

この決算で収支が均衡した理由でございますが、歳入面で申し上げますと、歳入の表の上から7行目の退職者療養給付費等交付金がございます。

もう一つ、下から3行目の共同事業交付金がございます。こちらの増減を見ていただきますと、予算現額をかなり上回っていることがおわかりになるかと思えます。

こちらの方も、おさらいという形になります。退職者療養給付費等交付金はどんな交付金かというところがございますが、会社などに勤めていた方が退職後に国民健康保険に加入された場合、それらの方の医療費の一部に充てるため、会社などの健康保険から交付されるお金のことを言います。今回、ふえた理由でございますが、この交付金につきましては、年度当初に概算で交付されます。そして、翌年度に金額の清算を行う仕組みとなっております。平成22年度につきましては、平成21年度分の交付金を清算した結果、当初の概算額よりもふえたということで、翌年度の平成22年度に追加交付されたということで、予算現額を決算が上回ったところがございます。

もう一つ、共同事業交付金でございますが、こちらの共同事業は、道内の市町村国保が拠出金を出し合ひまして、これらをプールしたのから実際に発生した30万円を超える高額な医療費に応じて各市町村にお金を交付するという再保険事業としての性格を持っているものでございます。今回、これがふえた理由でございますが、この交付金の対象となります札幌市の医療費が当初の見込みよりもふえたため、交付金という形で市の方に多く入ってきたところがございます。

続いて、歳出を見てみたいと思えます。

この表の上から2行目の療養給付費が一つございます。もう一つは、下から4行目でございますが、先ほど言いました共同事業拠出金でございます。こちらの費目を中心に不用額が発生したところがございます。このうち、療養給付費ですが、こちらは医療費全体のうち、国保加入者が病院などの窓口で支払う一部負担金を除いたものでございます。今回、この不用額が生じた理由としましては、平成22年度予算を作成する時期が前の年の秋ぐらいになるのですが、平成21年春から発生して世界的に流行しました新型インフルエンザがございまして、これが、年度もかわって翌年度も流行が続くだろうということで、予算では医療費が伸びるだろうと見込んでいたのですが、その後、インフルエンザが終息したということで、実際には見込みほどふえなかったということが不要として発生した大きな理由でございます。

もう一つは、共同事業拠出金でございます。こちらは、先ほど歳入の共同事業交付金でもご説明いたしましたけれども、各市町村が拠出します金額の対象となる北海道全体の医療費が見込みより減少したため、拠出金が予算減額よりも少なく済んだところがございます。

一方、繰入金でございます。こちら、前回もご説明いたしましたけれども、札幌市では政策的な配慮に基づきまして、一般会計から法律で決められた繰り入れ以外に、私どもでは隠れた赤字と呼んでおりますが、保険料軽減のために独自の繰り入れを行っております。この繰入額につきましては、予算額を上限として、それを目安として決算の段階で調

整、確定をしております。ここで、先ほどご説明しましたけれども、歳入と歳出の両面で収支が好転したことに伴い、独自の繰入金を決算の段階で減らし、調整することで、最終的には収支が均衡したものでございます。

続いて、主な増減の内容でございますが、今、歳入歳出の方でご説明をさせていただきますので、こちらは割愛させていただきたいと思っております。

続きまして、資料2をごらんいただきたいと思っております。

こちらは、平成22年度の決算の数値に基づきまして、札幌市の国民健康保険の特徴などをまとめたものでございます。

まず、左側の札幌市の国民健康保険の特徴でございますが、ここでは医療費が高いということと加入者の所得が低いという2点で整理することができるかと思っております。

まず、①の医療費が高いというところでございます。これも、前回の会議で概要を若干ご説明いたしました。平成22年度の札幌市における1人当たり医療費が33万4,237円となっております。政令市の平均を上回っておりますし、政令市の中では3番目に高い状況となっております。

この医療費が高い理由としまして、私どもとしては、ここに三つの理由を整理させていただいております。1点目が、病床数の割合が高いこと、2点目が、入院受診率が高いこと、3点目が、入院日数が長いことということで、いずれも政令市の平均を上回っているところでございます。

今、申し上げました高い理由として掲げました三つの指標につきまして、他の政令市と比較した資料がございますので、資料4をごらんいただきたいと思っております。

こちらの資料は、平成22年度の各政令市における国保の医療費に関するデータをまとめたものでございます。まず、1点目の理由として、病床数の割合が高いという指標でございますが、ここでは、人口10万対病床数という資料の一番右側をごらんいただきたいと思っております。こちらの札幌市の数字を見ますと、2,126.4ということで、政令市の中では北九州市の2,137.4に次いで2番目に高くなっているところでございます。札幌の場合は、高度な医療技術を有します大学病院や総合病院などを中心に多くの医療機関が集積していることから、こうした数値となっており、あらわれているものと考えております。

続きまして、入院受診率でございます。こちらは、資料の右から3番目の数値をごらんいただきたいと思っております。

まず、入院受診率の定義でございますが、これは入院に係る診療報酬明細書、普通はレセプトと言っておりますが、この年間の件数を年間平均の被保険者数で割った数値に100を掛けて出した数値でございます。例えば、入院受診率が50%という場合には、2人に1人が1年間に1回入院したことを意味するものでございます。そこで、平成22年度の札幌市の数値を見ますと、27.88%と政令市の中では2番目に高くなっております。



もう一つの1件当たりの入院日数でございますが、これは右から2列目の欄になっておりますけれども、17.00日ということで、こちらでも政令市の中では3番目に長くなっております。一方、表の右から4列目でございます受診率を見させていただきますと、1,392.88%となっております、政令市の中では最も低くなっております。ここで言う受診率は、入院だけではなくて、外来、歯科、それから調剤を含めた数値でございます。先ほどの入院受診率が高いことをあわせて考えますと、入院以外の部分の受診率が低いことがこれでおわかりになるかと思えます。

以上のことをまとめますと、医療機関の病床数の多さと入院受診率の関係に強い相関があると考えられます。そして、入院受診率の高さと入院日数の長さから、表の左から2番目にあります1人当たりの入院医療費が高いことにつながりまして、これが最終的には1人当たりの医療費を押し上げているものと考えているところでございます。

再び、資料2にお戻りいただきたいと思えます。

特徴の二つ目でございますが、加入者の所得が低いというところでございます。

ここでは、他の政令市と比較できるという意味で、調整交付金という国からの補助金を申請する際に用います基準総所得金額を示しており、これで比較をしております。これによりますと、平成21年中の1世帯当たりの平均所得が、78万8,154円となりまして、政令市の中では第18位ということで下から2番目に低い状況になっております。このように、国保加入者の平均所得が低いことから、先ほども申し上げましたが、保険料の軽減対策のために一般会計から、1人当たりで平均しますと4万2,933円の繰り入れを行っております、政令市の中では大阪市、福岡市に次いで3番目に多い状況となっております。

続きまして、資料の右側でございます重点取り組み事業でございます。こちらにつきましては、前回の会議で説明させていただきました医療費適正化計画と保険料の収納対策基本方針と内容がほぼ重複いたしますことから、前回説明ができなかった点に絞って説明をさせていただきますと思えます。

まず、①の医療費適正化計画でございます。こちらの方には、特定健診・特定保健指導の実施率をまとめた表がございます。

前回の会議では、たしか平成21年度までの数字を皆さんに報告させていただきましたけれども、速報値段階でございますが、平成22年度の数値がまとまりました。それをごらんいただきますと、特定健診では17.3%、特定保健指導では9.3%と非常に厳しい数字となっております。特に、特定健診の受診率が低迷している大きな要因としましては、平成19年まではすこやか健診という健康診査をやっておりました。これに比べて健診の項目がぐっと少なくなり、受ける魅力がなくなったという声が市民あるいは医療機関の方から多く寄せられてきております。そういうことを受けまして、国保に加入されている方は、最近、付加健診の受診券が届いていると思えますが、今月1日から心電図や血液

検査の項目をふやした内容で付加健診事業を開始したところでございます。

なお、この内容につきましては、後ほど担当の課長から詳しく説明をさせていただきますと思います。

続きまして、②番の保険料収納率向上対策でございます。

こちらの方は、資料にありますとおり、折衝機会の確保、財産調査の徹底、滞納処分の強化、口座振替加入促進という四つの柱で取り組んできたところでございます。

それでは、平成22年度の収納対策の具体的な状況につきまして、別に用意しました資料5を使ってご説明をさせていただきます。

1番の収納率の状況でございます。

まず、現年度一般分という数字がございますが、こちらの方が平成22年度では87.74%となりまして、前年度を1.38ポイント上回る結果となりました。そのほか、現年度の退職分、さらに一般分と退職分を合わせました現年度の全体分、さらには滞納繰り越し分すべて平成21年度より収納率が上がったことがおわかりになると思います。

ちなみに、退職分という言葉が出てきておりますので、これを簡単にご説明したいと思います。

この退職分というのは、先ほど申し上げました退職者医療制度の対象となる方の保険料のことを言います。具体的には、64歳以下の方で厚生年金などの被用者年金に原則20年以上、あるいは40歳以降に10年以上加入されて老齢年金や退職年金を受給している方、あるいは、受給する権利がある方に対する保険料の分を退職分と言っております。ただ、計算方法は、一般分と同じ計算でしているところです。

続きまして、2番目の保険証の交付状況についてでございます。

まず、平成22年度の国保に加入している世帯数でございますが、29万4,301世帯ということで、前年度に比べて8,000世帯弱の増加となっております。その一方、保険料を滞納している世帯につきましては、平成22年度で5万9,143世帯と前年度とほぼ同じ状況でございますが、国保加入世帯に占める滞納世帯の割合としては若干低下しています。

次に、短期証交付世帯でございます。この短期証とはどんな保険証かと申しますと、通常、保険証の有効期限は1年間でございますけれども、保険料を滞納しまして、私どもの方から文書とか電話、あるいは訪問による催告を行っても納付あるいは納付相談に応じていただけない世帯に対しまして、納付相談の機会を確保するため、有効期限を1年未満とした保険証のことを言います。札幌の場合は4カ月間を有効期限という形で短期証を交付しているところでございます。この短期証が交付されている世帯ですが、平成22年度では3万1,009世帯となり、前年度よりは3,684世帯の減少となっております。

最後が、資格証明書交付世帯でございます。資格証明書というものは、災害や病気など特別な事情がないまま保険料を滞納して1年間が経過した場合、保険証を返還していただ

いて、そのかわりに交付するものでございます。こちらの方も、先ほどの短期証と同じく納付相談などの機会を確保することを目的として交付しているものでございます。この資格証明書が交付されますと、医療機関にかかるときに、一たん、医療費の全額を支払わなければいけない形になっております。この資格証明書の交付世帯でございますが、平成22年度で1万337世帯と前年度に比べて若干減少しているところでございます。

このように、短期証、資格証明書の交付世帯につきまして、いずれも減少しており、私どもとしてはよい方向に向かっていると考えているところでございます。

続きまして、3番目の口座振替加入率でございます。

平成22年度では51.27%となり、残念ながら前年度に比べて低下をしたところでございます。

この主な理由でございますが、口座振替の加入率を大ざっぱな年齢層で見ますと、若年層に比べまして高齢者層で加入されている方が多い傾向がございます。そうした中、平成20年度から後期高齢者医療制度がスタートいたしました。この制度がスタートした以降、口座振替の加入率が高い75歳に到達された方々が国保から後期高齢者医療制度に移行してしまったため、口座振替の加入率が低下したと分析しているところでございます。

続きまして、滞納処分の状況についてでございます。

まず、一番下の財産調査件数でございますが、平成22年度では9万5,336件と前年度の1.8倍にまでふえております。滞納世帯の財産状況に関する調査を行いまして、私どもとして納付資力があるかないかを十分把握いたしまして、その結果、納付資力がありながら滞納している世帯に対しまして滞納処分を行っているものであります。その結果、滞納処分の件数と金額のいずれにつきましても、平成21年度に比べまして2.8倍の規模まで大きく増加したところでございます。

最後に、右側の折れ線グラフをごらんいただきたいと思います。

こちらは、平成20年度から平成22年度にかけて、政令市の収納率の推移をあらわしたものでございます。札幌市が一番太い線で強調させていただいておりますが、毎年度、収納率が上昇しておりまして、平成20年度では上から13番目だったものが、平成22年度では上から8番目とかなり順位を上げているのがおわかりになるかと思っております。これも、先ほど申しました収納率向上対策の四つの柱に着実に取り組んできた成果が、こうした数値としてあらわれたものと考えております。

最後に、今回説明ができなかった資料として、資料3と資料6がございますけれども、こちらにつきましては、何かございましたら、質疑応答の中でまたご説明をさせていただ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。

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。

決算の状況については、収支同額でゼロという形になっているということで、その具体

的な理由としては歳入の繰入金を入れて収支のバランスをとっており、その繰入金が予算に比べて大分減ったということで、状況としてはいい方向に行っているのではないかと思います。

今の決算の報告について、委員の皆さんからご質問等はありませんか。

●加藤委員 三つほどございます。

余り政策に明るくないのでお聞きするのですが、資料2の1の②のところで、加入者の所得が低いとございます。18位ですから下から2番目になるかと思うのですが、その主な要因をお聞かせいただきたいと思います。

次は、資料5の2の加入世帯数が7,000世帯以上ふえた要因についてです。

最後に、資料2に戻りますが、病床数の割合が高いというところの説明で、大学病院など大きな総合病院、ベッド数をたくさん持っている病院が集中しているといいますが、たくさんあるという理由を述べられていました。札幌市は、医療資本がかなり投下されており、そういう意味で医療機器の整備が進んでいると思います。これは想像ですが、そういう理由もあってほかの自治体に住まわれている方の受診または入院が多いのか、そういうことが実際にあるのかどうか。

以上の3件について質問させていただきます。

●高橋会長 一番最初に、加入者の所得が低いところが、札幌市の国保事業の特色の一つに上げられているのですが、加入者の所得が低い理由といいますが、その状況をご説明いただければと思います。

●保険年金課長 札幌市の加入者の所得が低いということについて、詳しい分析はまだしたことがないのですが、まず、北海道全体の所得水準がもともと低いということが一つあるかと思います。特に、製造業などの大企業があまり集積されていないので、もともと北海道全体が低い、したがって札幌も低いということが一つあるかと思います。

その次に、資料5の2番の保険証の交付状況の加入世帯数が7,778世帯と大幅にふえている理由ですが、実は、平成22年4月に新たな制度として非自発的失業者の保険料軽減措置ができました。これは何かといいますと、リストラなど自己都合でなく会社をやめられた方については、従来であれば、昨年の所得の金額に応じて国民健康保険料をいただいていた。しかし、今年度は所得が大幅に落ちているということで、後から所得激減の減免という措置で救済していたものが、昨年4月に新たな非自発的失業者の保険料軽減ということで、保険料をかけるときに、去年の所得の100分の30を見て保険料を決めるという新たな制度ができました。したがって、減免などをしなくても最初から安いので、従来であれば被用者保険の任意継続をしていた方たちが国保に入る方が安いということで大幅に流入してきたのが、平成22年度の被保険者加入世帯数がふえた大きな要因になっております。

それから、3点目のご質問ですが、例えば札幌市近隣の自治体は、病床数は少ないので

すけれども、医療費は札幌市と同じくらいかかっています。したがって、札幌市近隣の市町村の国保加入者の方が札幌の病院に受診なさっているということは一つ言えるかと思えます。

以上でございます。

●高橋会長 加藤委員、いかがですか。

●加藤委員 どうもありがとうございます。

最後のところですが、実態についてもっと具体的に分かりますでしょうか。

●保険年金課長 正確に調べようとするれば、各保険者がレセプトを一枚一枚全部めくって、どこの市町村の病院にかかっているのかを全部調べなければいけないのですが、例えば、札幌市の人口10万人当たりの病床数は1,600床ぐらいですけれども、江別とか千歳は650床とか600床ぐらいなのです。ところが、1人当たりの費用額が札幌とほとんど遜色がないという結果が出ていますので、そういうことではないかと考えられます。

●高橋会長 どうもありがとうございます。

長期に入院するような場合に、住民票を移したり、国保の所属市町村が変わるという例はいかがですか。

●保険年金課長 実は、以前は、札幌の病院に長期入院する方については、札幌に住民票を移して、札幌の国保で医療費のお支払いをするという例が散見されました。ただ、平成10年代の初めくらいに、住所地特例という新たな制度ができて、長期入院のために住民票を移す場合は、もともといた市町村の国保を適用させる制度ができておりますので、今はそういうことはほとんどなくなってきていると思います。

●高橋会長 ほかに、今までの説明で何かありますか。

●星委員 前回説明があったかもしれませんが、資料5の4番の滞納処分等の状況で、滞納処分金額が平成22年度は3億8,300万円です。対前年比でかなり多いのですけれども、この金額は資料1の歳入の中にちゃんと計算されて入っているものなのでしょうか。

●収納対策・後期高齢担当課長 私からお答えいたします。

滞納処分は、簡単に言えば差押えですが、差押えをした件数と、差押えをした金額ということで、それをお金にかえることを換価と言っていますが、これは換価をした金額ではありません。ですから、これがそのまま平成22年度の決算に入っているものではありません。ただ、平成21年度に差押えをして、それを平成22年度に換価したものは、平成22年度の歳入に入っていることになるので、換価金額を見ていくこととなりますが、預金は基本的に換価しやすいのです。生命保険は換価に手間がかかりますけれども、預金はできるので、3億8,300円のうちの結構な部分が平成22年度に換価されていると考えていただいてもいいかと思えます。

●星委員 この資料1の保険歳入の……。

●収納対策・後期高齢担当課長 歳入の現年分と滞納繰越分の両方に入っていることにな

ります。原則は、処分をすると、まずは滞納繰越分の方に充てることとなります。過去の滞納なので、結局、滞納繰越分に充てるのですが、差押えをするときに現年分も、例えば9月、10月ぐらいになって差押えをして、預金ですぐに換価できると、そこまでの保険料も差押えでいただいでしまいますので、現年にも入っていくこととなります。主に滞納繰越に入っています。

●小林（敬）委員 前回の資料で、滞納処分の関係で、現年度と滞納繰越分の収入が、平成21年度末で134億円、平成22年度末で118億円という見込みだったのですが、今回の資料には、決算は確定していますので、その収入済み額の金額は幾らなのかを教えてくださいたいと思います。

●収納対策・後期高齢担当課長 基本的には、5月31日で会計を締めたときと変わっておりませんので、前回お示したままの決算になっていると考えていただいで結構です。

●小林（敬）委員 できれば、決算表ができたので、見込みの数字が出ましたけれども、本来にしたら収入済み額は会計で非常に重要なことですから、今回の資料にちゃんと掲載していただければありがたいと思います。

●高橋会長 ほかにいかがですか。

●小林（靖）委員 本日の議題には余り関係ないですけれども、ことし5月ごろに新聞記事に載りましたが、札幌市の手稲区で徴収員が保険料を取りに行き、集金バッグを階段に忘れてそのまま帰ってきて、金庫にも入れず、翌日、忘れたことに気がついたという記事がありました。その後、私は報道関係で目にしていないのですが、どのような事後処理をされたのか、わかる範囲で結構ですので、教えていただければお願いしたいと思います。

●収納対策・後期高齢担当課長 保険サービス員という外勤専門で徴収に当たっている者が全市で100名おりますが、そのうちの1名が、1軒のお宅の保険料を徴収して、もう1軒のお宅にお約束して行ったのですけれども、お会いできなくて、不在のお宅に文書を差し入れるときに、うっかりのミスということで集金バッグを階段に置き忘れてしまったというケースで、お1人分の保険料数万円がなくなっております。さらに、そのときに、前のところに発行しました領収書の控えも紛失しております。さらに、そのときに持っていた未使用の領収書も紛失している状況です。それについては、手稲区の方ですぐに対策を立てましたが、手稲区の対策を受けて全市的に対策を打ったところです。

そのお金につきましては、全額、ご本人の方から弁償されております。

以上です。

●高橋会長 ほかに何かありますか。

先ほどの滞納処分金額の関係で伺いたいのですが、資料5の一番下の平成22年度で、3億8,000円の滞納処分金額ですけれども、これは全部換価したわけではないのですね。差押えをしただけの話ですね。そして、差押えを受けたことによってすぐに払われている部分もたくさんあるのですね。

●**収納対策・後期高齢担当課長** そのとおりです。

それは、押さえておいて換価しないケースもあります。生命保険の場合は、解約返戻金という形で解約したときに戻ってくるお金があるのですが、それを差し押さえているのです。分割でも少しずつ払っていくというお約束をしているときに、差押えの状態をそのままにしておいて、完納したら差押えの状態を解除するということをしているケースも結構ございます。

●**高橋会長** 保険料の納付については、所得が低かったり資金繰りがいかないなどいろいろな事情があると思うのですが、その中で、一方でお金がありながらお支払いにならない方もいらっしゃると思うのです。そういうことを考えると、皆さんで負担していただくという公平な面から見ると、納付していただくべきところはしっかり納付していただくべきだと思うのです。

ただ、強制的な処分は、慣れのような傾向は出てきませんか。つまり、差押えを受けなければ払わない方がふえるということはないでしょうか。

●**収納対策・後期高齢担当課長** 1, 344件全部ではないですが、差押えを予告して実際に差押えになっていない方もたくさんいらっしゃいます。区の特性もあるのですが、割と戸建ての住宅が多いところは、差押え予告をただけで払ってくれる方が多いと報告を受けております。地区によっては、差押えしても文句も言っていないようなケースもあると聞いております。けれども差押えをして換価・充当しますと、そこまでの納期は完納になりますので、その後はしっかり納めていただいている方が多いようです。やはり、どちらかというとな差押えは不名誉なことですから、それを実行されたということで、その後はきちんと納めていただいている方が多いようであります。

●**高橋会長** 滞納処分に至るまでには、折衝といいますか、ご本人とお会いする努力はされているのですね。文書を送付したり、実際に伺ったりしているということでもいいのですね。

●**収納対策・後期高齢担当課長** かなりやっております。訪問もしておりますし、督促状を出したり、それ以外に特別催告もやっております。先ほどの100名いる外勤の徴収員も行って、不在のお家に文書を10回も入れて、あるいは短期証、資格証明書を交付することによって折衝の機会を確保して、それでも折衝に応じていただけないとか、財産を調べたらかなりの高額な財産があったという場合に差押えをしている状況であります。

●**高橋会長** 結果を見ると、随分努力されていて、連続で収入割合が随分上がっていますが、平成23年度はいかがでしょうか。この勢いで、90%を超えるようなところまでいけそうな気もするのですが、いかがですか。

●**収納対策・後期高齢担当課長** 実は、毎月、月末の状況が7開庁日後くらいに判明するのです。直近の9月末の収納状況については11日火曜日に出る予定です。

9月末までの状況でいきますと、平成22年度の伸び率である1.38ポイントまでは

伸びておりませんが、この時期としては比較的順調に伸びているので、収納対策本部会議で目標としておりました一般現年で88%は何とか手が届く範囲かなと考えているところです。

●高橋会長 それでは、この決算についてご質問等をどうぞ。

●相川委員 一つだけお願いいたします。

資料2と資料5にかかわってでございますが、資料2に、先ほどの説明で、加入者の所得が低いというお話がございました。それとかかわって、資料5を見たときに、2番目の保険証の交付状況のところで、短期証交付世帯、資格証明書交付世帯が平成21年度から見て若干減っていますね。所得が低いのであれば逆にふえるかなと単純に思うのですが、その関係は何かあるのかというご質問でございます。

●収納対策・後期高齢担当課長 所得の方は、保険料の金額に影響が出てきますので、その中で適正な賦課をして、いろいろな折衝機会を確保させていただいて、期間の短い証、4カ月証を発行しなくてもいい方が3,600人出てきたと考えていただいて、短期証がもっと進むと資格証明書ですけども、両方落ちているということで、滞納をされていない世帯に戻っている数が多いのではないかと考えております。その割に、滞納世帯数が減っていないというのは、新たに入ってきた方が1カ月でも2カ月でも滞納されますと、そのときの滞納世帯にカウントされてしまうので、その関係ではないかと考えております。

●高橋会長 よろしいですか。

ほかに決算について何か質問等はございますか。

(「なし」と発言する者あり)

●高橋会長 ほかにないようですので、この委員会としましては、平成22年度の決算について了承するというにしたいと思っておりますけれども、よろしいですか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、了承するというにいたします。

## 5. 報告事項

●高橋会長 続きまして、報告事項が2点ほどありますけれども、まず特定健診等の付加健診事業について事務局の方から説明をお願いします。

●健診・医療担当課長 健診・医療担当課長の樋口でございます。

初めに、特定健診の付加健診事業について説明させていただきます。

資料7をご覧くださいと思います。

国保の特定健診と後期高齢者健診の付加健診の実施につきましては、前回、第1回の協議会でご報告したところがございますけれども、その後、準備を進めまして、先ほど部長の方からお話がありましたとおり、今日1日から開始いたしました。

事業内容につきましては、前回の報告を重複いたしますけれども、生活習慣病を中心と



した病気の予防と健康の維持増進に努め、受診率向上を図るため、希望される方に自己負担額500円で付加健診を実施するものであります。

新たに実施する健診項目は、血液検査としての血清尿酸、血清クレアチニン、白血球、貧血検査と心電図検査の5項目でございます。これによりまして、胸部X線検査を除きまして従前実施しておりましたすこやか健診とほぼ同じ内容の健診項目となっております。

次に、健診で本人が負担する料金でございますが、特定健診と後期高齢者健診につきましては、医療機関と住民集団健診会場、あるいは、市・道民税の課税、非課税によりましてそれぞれ料金を設定しております。付加健診につきましては、これらに一律500円を加えた金額となります。特定健診の基本検査項目だけを受診する場合、課税世帯では個別の医療機関では1,200円、住民集団健診では600円となりますが、これと合わせまして付加健診をセットで受ける場合、それぞれ1,700円、1,100円となります。

また、非課税世帯の場合は、基本部分が無料となっておりますので、付加健診分の500円を負担していただくことになっております。

後期高齢者健診の場合も、同様に、基本部分に500円を加算いたします。

また、今年度は、年度途中の10月からの実施ということがございますので、既に健診を受けられた方は、下の米印に記載しておりますけれども、付加健診のみ受診できることとなっております。

次に、今回の付加健診実施に伴う事業費でございますが、こちらにつきましては、新たに実施する付加健診に係る経費と、付加健診の実施によりまして健診自体の受診者の増加が見込まれますことから、これらを含めた予算といたしまして、先の第2回定例市議会において補正予算が認められたところでございます。

これを受けまして、7月以降、順次、札幌市国保のホームページや広報さっぽろなどで周知を図り、先月末に対象の方に受診券と案内リーフレットを送付したところでございます。

今回の付加健診の実施によりまして、加入されている皆さんがご自身の健康に目を向けていただくよい機会となり、健康の維持増進、受診率の向上につながることを期待しているものでございます。

次に、特定健診の愛称の募集についてでございますが、今回の付加健診の実施によりまして健診項目を充実いたしますので、この機会にさらに多くの方に受診していただけるよう、わかりやすく親しみやすい愛称を募集するものでございます。愛称募集のチラシをご覧くださいと思います。

応募資格としましては、札幌市内にお住まいの方であればどなたでも応募できます。

応募方法としましては、はがき、ファクス、札幌市国保のホームページ、Eメールで受け付けしております。

募集期間は10月31日までとしております。応募作品の中から採用品1点を決定し

まして、12月に発表する予定です。採用された方、おひと方になりますけれども、1万円相当の健康増進用品と賞状を贈呈したいと考えております。

この愛称募集につきましては、国保の付加健診受診券を送付する際に、募集チラシを同封してお知らせしておりますほか、広報さっぽろ10月号、札幌市国保のホームページ、区役所などで募集させていただいております。また、今後、札幌市のラジオの広報番組などを通してさらに案内する予定であります。

なお、既に応募いただいている件数は200件を超える状況となっております。

以前のすこやか健診の名称が市民に定着しておりましたので、特定健診につきましても、今後、新しい愛称を使いまして、身近な健診としてPRに努めていきたいと考えております。

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。

特定健診の受診率が低迷しており、その一つの要因として健診項目が少ないのではないかとということで、市の方で付加健診という形で、年度途中からですが、実施するということが一つです。

もう一つは、特定健診の愛称を募集して普及啓発を図りたいということだと思いますが、今の説明について何かご意見、ご質問等はございますか。

●武者委員 1点目は、特定健診の費用が、健診料金としてはかなり抑えられたものになっていると思いますけれども、実際は1人当たりどのくらいのコストがかかっているのかということについてお伺いしたいです。

もう1点は、すこやか健診時代の受診率と医療費の抑制に関連があったのかということ进行分析なさっているのであれば、その結果について教えていただきたいと思います。もし、細かい分析がないようでしたら、その感触等でも結構ですのでお教えください。お願いいたします。

●健診・医療担当課長 1点目の特定健診に係る実際の費用についてでございますけれども、個別の病院で受診される場合と集団健診で受けられる場合は料金が異なっております。

まず、特定健診だけを病院で受けられる場合、費用としましては8,525円です。実際にご本人に負担していただく額が1,200円で、ご本人負担額としましては14.1%となっております。

それから、集団健診につきましては、スケールメリットがあるということで、料金自体は5,820円です。ご本人に負担していただく額が600円ということで、10.3%程度のご本人の負担率となっております。

2点目の実際の受診率と医療費の適正化、いわゆる相関関係についてです。平成19年度まで実施していたすこやか健診の場合、平成19年度が34.0%で非常に高い受診率だったのですが、特定健診以降、非常に低迷しているということでございます。実際

の受診率と医療費に係る費用の相関関係を見ますと、すこやか健診の部分についてもそうですが、特定健診につきましても具体的な相関関係としてのエビデンスと申しますか、具体的な算定までは至っていないのが実情でございます。今後、具体的な医療費適正化に係る部分について、別途、分析を進めていきたいと考えております。

●武者委員 すこやか健診の受診率が30%強とお伺いしまして、どこかに載っていたような気がするのですが、今回の特定健診の受診率は幾らぐらいでしょうか。

●健診・医療担当課長 資料2の右側の医療費適正化対策に向けての取組に掲載しております。

●高橋会長 健診と医療費と申しますか、受診の相関関係はすぐに出るものではないのですね。やっていること自体、40歳くらいからは体の手入れなりをしっかりとやらないと、将来的に病気になりやすいということをやっていると思うのです。先生方、この健診と将来の受診動向の相関関係は、例えば何年くらい見たら影響が出るだろうとか、そんなところの感覚的なものでも感じておられたらと思うのですけれども、いかがでしょうか。

●長谷川委員 日常の診療では、私のところの病院にも余り来ません。こういう生活習慣病、高血圧、糖尿病、高脂血症は、既に治療を受けている人の方が我々の病院では多いです。やはり、この数値でもわかるように、すこやか健診の場合は医療機関を受診する人が結構多かったです。特定健診になってからは、4分の1ぐらいの割合だと思います。

一つは、すこやか健診の場合は胸部レントゲン写真という検査がありましたが、今回は付加健診の場合も入っていませんね。これは、医療費の関係の問題でしょうか、私としては、胸部レントゲン写真ぐらいは撮らないと、その人の将来の病気を予測するためには必要な検査だと思うのです。

●高橋会長 どうもありがとうございます。

健診項目の選択と申しますか、追加については、どんな視点で検討されたのでしょうか。

●健診・医療担当課長 まず、胸部X線検査を今回の付加健診に組み入れなかった理由ですが、胸部X線検査につきましては、現在、受診者の年齢によりまして、65歳以上の方は結核住民検診、40歳以上の方は肺がん検診という位置づけで、保健所の方で無料で実施しております。ですから、今回、付加健診ということで、新たにご本人負担額が出てくるものですから、付加健診項目とはしなかったということでございます。

それから、今回新たに追加した5項目の選定理由ですけれども、平成21年に、医療機関、国保加入者を対象としましてアンケート調査を行いまして、その中で要望の多かった項目ということで選定させていただいております。

札幌市以外にも、基本健診項目のほかに、いわゆる追加健診項目ということで多くの政令市が実施しておりますが、ほぼ同じような項目をカバーしているという内容となっております。

●高橋会長 ありがとうございます。

それでは、特定健診の付加健診事業について、ほかにご質問等はございますか。

●石川委員 今、胸部X線検査については保健所の方でやっていらっしゃるとお聞きしまして、やはり、窓口が二つに分かれることによって受診率が下がるのかなという気がしました。

それから、周知の仕方が、特定健診と同等なくらい行われているのかどうか、部門は違うと思うのですが、その辺は連動して市民にアピールする方法はなかったのでしょうか。

あと、胸部X線検査以外にも、内視鏡検査といった個別の検査をお金を払ってでもしたいという方もいらっしゃると思うのですが、そういった方向性はお考えになっていませんか。

●健診・医療担当課長 まず、1点目のがん検診との関係ですが、私どもの方で、今回も特定健診、付加健診のご案内ということで案内リーフレットをお送りしております。その中に、がん検診の部分についても一緒に記載させていただいているということで対応させていただいています。

それから、がん検診と同時実施の部分につきましては、いわゆる全国的に特定健診の受診率が低いということで、受診率アップに向けての国の方の検討会でも、受診率の高い保険者の取り組みとしまして、がん検診とタイアップした取り組みが非常に効果的であるというお話が出ていますので、私どもは、それに向けた対応をとっていきたいと考えております。

また、内視鏡の関係ですけれども、私どもの健康診査の部分については、全般的な健康の維持増進という部分での検査になりますが、個別の特定の病気を対象とした精密検査につきましては、その専門の病院での診療とか、あるいは予防のための検診を受けていただくこととなります。特定健診につきましては、いわゆる生活習慣病全体の予防ということとなりますので、その辺を一緒に取り組むのはなかなか難しいと思いますが、ただ、機会として、一緒に受診できるような体制に向けての取組の検討は必要だと考えております。

●高橋会長 ほかに何かありますか。

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、報告事項の二つ目の平成23年度保険料と賦課割合の見直しについて、事務局の説明をお願いします。

●保険年金課長 それでは、報告事項の2点目、23年度の国民健康保険料の料率と、もう一つ、昨年度、この運営協議会で議論していただきました賦課割合の見直しについて、あわせてご報告させていただきたいと思っております。

別つづりになっている資料をごらんになっていただきたいのですが、まず、1ページです。23年度国民健康保険料の料率についてというタイトルのものをごらんいただきたい

と思います。

まず、1の23年度の保険料率でございますが、国民健康保険は国保加入者の医療費に充てる医療分と、75歳以上の後期高齢者の医療費支援に充てる支援金分、そして介護保険料に充てる介護分の三つに分かれております。そのうち、医療分と支援金分につきましては、合計金額で説明しますので、この表の3段目の医療分プラス支援金分というところをごらんいただきたいと思います。まず、平等割は、1世帯当たりでございますが、これが510円の増額です。その次に、均等割、これは人数割になりますが、430円の増加ということになります。率にしますと、ここに書いておりませんが、平等割では1.4%、均等割では2.0%といずれも小幅な上昇であったのに対しまして、所得割につきましては0.75ポイント、率にしますと6.0%の大幅な上昇になりました。

一方、介護分につきましては、4段目をごらんいただきたいのですが、平等割が290円、均等割が240円のアップ、そして所得割が0.02ポイントといずれも小幅な引き上げとなっております。

次に、2番の料率のポイントをごらんください。

医療分と支援金分につきましては、23年度におきましても例年と同様に加入世帯の負担を抑制するというので、1世帯当たりの平均保険料を据え置いております。ただ、今年度から据え置く保険料を賦課額ベースという基準に変えております。この詳しい説明は省略しますが、昨年度までの基準で比べると約1,000円、平均保険料を下げている結果にもつながっております。

ポイントの2点目でございますが、中間所得層の負担軽減のために賦課限度額を引き上げておりまして、医療分1万円、支援金分1万円、介護分2万円、それぞれ引き上げを行ったところですが、限度額に到達する世帯が減少しておりまして、料率の抑制効果も年々低下傾向にあるところでございます。

しかしながら、一番問題となってくるのが、次の二重丸にある加入世帯の所得の低下です。次のグラフをごらんいただきたいのですが、国保加入者の平均所得の推移ということで、平成12年度には平均所得で約140万円あったものが、昨年とうとう100万円を切りまして、平成23年度の賦課段階では平均96万円となっております。

これは、平均保険料は据え置いていると先ほど言いましたけれども、一方で平均所得は減ってきておりますので、特に料率のうち所得割の料率が上昇しまして、このことが国保加入世帯の実質的な保険料負担の増加につながったものであります。

次に、介護分の料率についてでございますが、ポイントの3点目にありますとおり、1世帯当たりの制度的に必要とされる金額が上がっておりますことから、料率の引き上げにつながったところでございます。

次に、資料の2ページ目をごらんください。

これは、保険料の決定の仕組みと賦課割合についての表でございます。

23年度の医療分保険料の例でご説明したいと思います。

この表の一番左側でございますが、これが加入者の1年間の総医療費等の見込みでございます。23年度では、1,803億円と見込んでおります。このうち、医療機関に対して国保加入者が自己負担いただく分、いわゆる1割負担とか3割負担の部分が275億円です。さらに、その下の国や道、あるいは札幌市からの補助金などが1,185億円と見込んでおりまして、この差し引いた金額が一番下の保険料として集める額ということで、343億円となります。これを加入者からいただかなければ保険事業が成り立たないということになってきます。

次に、この343億円を、平等割、これは世帯割、均等割、これは人数割、それと所得割に案分いたします。この案分の比率は、条例でそれぞれ22.5%、22.5%、それから55%と定めておりますけれども、この割合のことを賦課割合と呼びます。これは、後ほどいろいろ説明が出てきますので、この賦課割合はポイントとして押さえておいてください。

なお、平等割と均等割を合わせて応益割、この所得割のところを応能割という呼び方もします。

そこで、この保険料として集める額343億円を賦課割合で割り返しますと、平等割と均等割はそれぞれ77億円、所得割は189億円となります。そして、平等割につきましては、この77億円を世帯割ですので全世帯数で割って料率を出します。次に、均等割につきましては、人数割でございますので、全加入者数で割った数字が料率となります。次に、所得割につきましては、189億円を加入者の所得から税法上の基礎控除額相当の33万円を差し引いた額、これは専門用語では旧ただし書き所得と呼んでいるのですが、この所得の加入者全体の合計額で割って料率を算出しております。

ここで平均所得が下がると、割る分母、加入者の所得の合計額が減ってきますので、料率が上がることにつながってくるということでございます。したがって、平成23年度の所得割料率が大きく上がったというのは、加入者の平均所得が下がって分母が小さくなったということによるところが大きいということです。

以上、平成23年度の料率について説明いたしました。

次に、3ページのA3判の資料をごらんいただきたいと思います。

こちらは、昨年度、この国保運営協議会におきまして、平等割、均等割、所得割の賦課割合を見直すべきとの結論をいただいております。そのことについて、改めてご説明いたします。

まず、左上の見直しの背景でございますけれども、先ほど平均所得の推移のグラフをお示ししましたけれども、国保の加入者の平均所得は長期間にわたりましてずっと低下を続けております。医療費が増加する中、札幌市ではそうはいつでも政策的に1世帯当たりの平均保険料を一定額に据え置いていることは先ほども申し上げましたとおりでございます。

ただ、所得低下に伴う保険料不足分を全世帯でカバーしなければならないことには変わりはありませんので、保険料率の上昇が避けられない状況で、中でも、賦課総額の55%に当たる所得割の料率が所得低下の影響を直接的に受けることから、上昇圧力が一段と強まっているというのが一つ目の囲みでございます。

その次の囲みでございますが、この所得割の上昇の影響を最も受けるのが、我々は中間層と呼んでおりますけれども、年収200万円から400万円程度の所得層で、現在の賦課割合のまま平成24年度まで推移した場合には、一つの試算でございますが、医療分と支援金分を合わせた所得割の料率が、昨年度が12.49%、今年度が13.24%、さらに来年度では14%を超えるのではないかという見通しになっております。

その次の囲みでございますが、この上昇をなるべく軽減する手段ということで、賦課限度額の引き上げで高所得世帯の方に一層負担を求めるという方法もあるのですが、この賦課限度額は国の政令で上限が決まっているということがありますし、この限度額は政令で4年間連続で引き上げておりますので、高所得世帯の負担感も高まっている一方、賦課限度額に達する世帯の割合が年々低下してきておりますから、所得割の料率上昇の抑制効果がどんどん薄れてきている状況にあります。

一方で、昨年12月ですけれども、国において高齢者のための新たな医療制度等について最終取りまとめが提出されました。この中で、国保の運営主体を将来的には都道府県単位とする方針が示されておりますので、賦課割合につきましても、都道府県単位になると、道内の他の都市とのバランスを今のうちから図っていく必要があると考えています。しかし、道内の他都市を見ますと、平等割と均等割を合わせた応益割という部分と、所得である応能割は50対50が多数を占めております。

そこで、すべての加入世帯が相互に支え合う観点から、公平に負担を分かち合う調整的方策としまして、今後予定されている新たな高齢者医療制度改革の動向も念頭に置きながら、平等割、均等割、それから所得割の賦課割合の見直しが必要ではないかということで運営協議会にお諮りしたところでございます。

こうした背景の参考としまして、次の4ページをごらんいただきたいと思います。

こちらは、政令指定都市19市のうち、札幌市と同じ方式で保険料を賦課している政令指定都市12市、これは旧ただし書き方式というところですが、この12市について比較したものでございます。

下の段につきましては、保険料の状況を掲載しております。上段には、各項目の順位づけを載せております。

まず、左上の表を見ていただきたいのですが、応益割、すなわち平等割と均等割、言いかえれば世帯割と人数割でございますけれども、この合計の率について、札幌市は45%になっています。この割合が一番高いのが大阪市で54%です。札幌市の45%は、さいたま市、千葉市に次いで下から3番目の水準となっております。

次に、一つ右の平均所得の表をごらんいただきたいのですが、札幌市の平均所得は12市中下から2番目と大変低くなっておりまして、上位の方のさいたま市とか相模原市の半分近くしか所得がないという状況になっております。

ここで一つ着目していただきたいのは、大阪市とか北九州市といった平均所得が低い市は、左の表を見ていただくと、全世帯にかかる応益割が実は高い傾向にあります。大阪市ですと54%、北九州市ですと53%となっております。逆に、平均所得が高いさいたま市、相模原市、静岡市、千葉市あたりは、左側の表で見ると応益割が低い傾向になっているということです。

これは何を意味するかということですが、平均所得が高い市は、応能割、つまり所得割を高くして高所得者で保険料を負担し、低所得者の保険料を低く抑えていることに対しまして、平均所得が低い市については、応能割、すなわち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、低所得層も含めた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てきます。

そんな中で、札幌市はどうかということですが、札幌市は、平均所得が低いにもかかわらず、応益割の割合が低くなっています。大阪市や北九州市などの平均所得が低いところは、応益割が54%、53%となっておりますが、札幌市は、この応益割は45%と逆を示していることも、今回、応益割を引き上げようと考えている理由の一つとなっております。

次の上の三つ目の表は、単身世帯の1年間の最低保険料です。

その右隣の表につきましては、2人世帯の最低保険料となっております。これは、政令市の中では札幌市はおおむね中間くらいに位置していることがわかるかと思えます。

その次に、一番右の表の所得割の料率を見ていただきたいのですが、これは札幌市が政令市の中で断トツの1番となっております。ここで所得割の料率が最低なのは相模原市で、6.35%ということで札幌市の半分以下ですが、今度は相模原市と札幌市を比較してみるとどうなるかということでございます。

一番左側の表を見ていただきたいのですが、応益割の割合、世帯ごと、人数ごとにすべて係る応益割の割合が大体45%ということで相模原と札幌はほとんど同じですが、次に、右側の2番目の表で、相模原市の一般世帯の平均所得は札幌市の2倍あります。ところが、三つ目、四つ目の表で最低保険料を比較しますと、2人世帯の方では札幌市が相模原市よりも低くなっているくらいですが、特に大きな差はありません。このことから、相模原市民と比べた札幌市民の保険料負担の差は、中間層に大きくあらわれて、その差は低所得者層よりも顕著に大きいことが明らかかと思われまます。中間層は、所得割の料率がかかってくる世帯でございます。

次に、5ページ目をごらんいただきたいと思えます。

今、4ページ目でお示しました12市の料率でモデルケースの保険料を計算したものです。年収に応じて保険料がどのくらいになるかということですが。



ここでは、モデルケースということで、給与収入の2人世帯、医療分と支援金分だけで介護分は含まないものとして12市の順位をつけてみました。その結果、札幌市は、年収350万円以上の収入層で、12市中一番高い保険料となっている一方、一番上の年収98万円未満の層で、政令市12市中9位ということで、ほかの政令市と比べても低い方となっております。こうした状況から、年収98万円以下の所得層は、若干の負担増となったとしても、年収200万円以上の中間層の保険料を抑制することの方がより必要ではないかと考えまして、賦課割合の見直しをご審議していただいたところです。

そこで、3ページの表に戻っていただきたいのですが、左下の見直し（案）と書いてあるところをごらんください。

現行で、応益割と応能割が45対55となっておりますが、運営協議会での議論の結果、応能割の5%を応益割に移して、応益割と応能割を50対50にします。その際に、応益割の中での配分でございますが、現行は平等割と均等割で22.5対22.5となっておりますけれども、所得割から移行する5%の部分については、これを平等割にだけ加える、乗せるということで、平等割と均等割を27.5対22.5とすべきとの結論をいただいたところです。

次に、その下の見直しの影響についてでございます。

まずメリットですけれども、当然ながら、今回の一番の目的である年収200万円から400万円の中間層の負担軽減が一つ挙げられると思います。現在の保険料の納付資力等を考えますと、この層の保険料の負担感が一番強いと思われる層でございます。

次に、応益割と応能割の比率は、市町村の実態に応じて適宜変更することが可能なことは可能ですが、国保法の施行令で標準割合が決められております。これは、50対50と決まっておりますので、その原則に一致することになると思います。

さらに、中ポツの三つ目の他の政令市、道内他都市とのバランスというものも、応益割と応能割が50対50の市町村が多いことから、それらに合わせるということで、将来的な国保の都道府県単位化、あるいは、我々の方で毎年国に主張しているような医療保険制度の一本化ということを考えた場合も、今から標準的な賦課割合にしておくことが望ましいと考えられるところです。

一方、デメリットでございます。これは、少人数低所得世帯の負担増につながるということで、ここで言う負担増となる低所得世帯は、所得割のかからない世帯ということで、主に年収98万円未満の世帯になります。

一方、多人数世帯については、従来から均等割の方が人数分かかってきますので、もともと負担感が非常に強かったのですが、後ほどまたご説明しますが、今回の見直し案では、均等割の比率を据え置くことで、影響が緩和されることとなります。

次に、資料の右側の大きな表でございますが、この賦課割合の見直しについて、昨年の運営協議会でご議論いただいたことをざっくりまとめたものでございます。

論点としては大きく3点ありまして、一つ目が、低所得世帯の負担増をやむを得ないと考えるのか、あるいは増加金額はどこまでが適当と判断されるのかということが最大の論点となりました。これに対して、右側の方に若干意見を載せておりますが、軽減措置があるため、金額的にはそれほど大きな負担増とはならない、これは月額数百円程度なので、先ほどお示した政令指定都市の比較でも中間層の負担が大きいことから、結論としては年収200万円から400万円程度の中間層の負担を抑制することを優先させて、賦課割合を50対50に見直すことが適当であるということです。一方で、低所得層への一定の配慮も必要だという結論をいただきました。

次に、論点の2点目でございますが、多人数世帯の負担増について配慮が必要と考えるかどうかの議論につきましては、多人数世帯について、何人以上を多人数と呼ぶのかという明確なものはありませんでしたが、仮に4人以上の世帯を多人数と考えても、現行の保険料でも医療分と支援金分だけで既に年収の10%を超える保険料がかかっておりますので、今回の賦課割合の見直しに当たっては何らかの配慮が必要だということで、所得割の減額分というのは、先ほども申しましたとおり、平等割、すなわち世帯割の比率だけをふやすことが適当だという結論に至っております。

最後に、論点の3点目でございますが、見直しはいつやるのかということです。これは、一旦はなるべく早い方がよいということで、平成23年度から変更するのが適当であるという結論をいただいております。ただ、実施時期については、議会等の判断にゆだねるべきであるとの意見もありまして、さらに私どもの準備の都合などもございまして、平成23年度からの実施は一旦は見送らせていただきました。

以上が、この賦課割合の見直しについての昨年度の運営協議会での審議結果でございます。

なお、現在、この結論を踏まえまして、見直し実施に向けた具体的な検討を私どもの方で行っております。仮に見直しを実施することになれば、国保条例の改正が必要となります。そうすると、その際には、この運営協議会で条例の改正案についてご審議していただきたいと考えております。

以上、ご報告を終わります。

●高橋会長 どうもありがとうございました。

パズルのように、大変難しい話がいろいろ組み合わさっていますが、平等割、均等割のご説明で、ほかの言葉で平等割は1世帯あたりの世帯割ということで、均等割というのは、被保険者というか、人数割と考えればよろしいでしょうか。

説明の中にあつた医療分、支援金分、介護分の関係は、一言で言うとどんなふうになっているのですか。

●保険年金課長 言葉の意味合いということですか。

●高橋会長 はい。

●保険年金課長 まず、医療分は、現在、国保に加入されている方の医療費などに充てる保険料でございます。

一方、支援金分というのは、75歳以上の方が加入している後期高齢者医療制度がございますが、ここに対して現役世代が支援する分でございます。この支援金分につきましては、国保だけでなく、協会けんぽや健保組合などの被用者保険、あるいは共済組合いずれでもかかってくる部分でございます。

それと、最後の介護分は、介護保険料につきましては65歳以上の方は介護保険料という形で別にいただきますけれども、40歳から介護保険の被保険者になるのですが、40歳から64歳までの方については医療保険の中でとりなさいという仕組みになっておりますので、言わば介護保険料に相当する部分が介護分でございます。したがって、40歳以上64歳までの方にしかかからない部分でございます。

●高橋会長 ありがとうございます。

霧が少し薄くなったような気がします。いずれにしても、先ほどのご説明ですと、これは条例改正を提案する前に、もう一度、この委員会にかかるということですね。

●保険年金課長 そうです。

国民健康保険事業にかかわる重要事項になりますので、これは運営協議会でいろいろご議論いただく手順を踏んだ上で条例を改正ということになってきます。

●高橋会長 もう一度、説明していただける機会があるようですが、きょうの段階でご質問等があればいかがでしょうか。

●武者委員 まず、質問です。先ほどの決算のときに質問し損ねたのですが、保険料の算定の基準となる基準総所得金額というのは一体どういうデータを使っておられるのか、分母と分子に何がきているのかということです。

それと比べて、別冊資料の1ページ目の1世帯平均所得は値が違うかと思えますけれども、これも分母と分子に何をとらえているのかということです。出所等もわかれば、よりいいと思います。

国保のA3判の資料ですが、この審議内容は平成22年度のもので、結論として出ているわけですが、先ほど、少し先送りされた旨の話がありました。それを、ここでまた平成23年度の委員としてさらに議論をすることが必要なのでしょうか。条例改正のためにはそれが必要というお話でしたけれども、どうなのでしょう。

あと、所得割の部分ですが、恐らく、これは国保の条例で決められているので、国の法律を変えないとだめなのかと思うのですが、所得割の根拠となる所得は、いわゆる年金とか通常のサラリーマンのサラリーの所得だと思うのですが、いわゆるストックの部分ですね。そこを考慮するという方向性ではないのか、恐らく、そうすると国の法律を変えなければいけないと思いますので、札幌市の手の及ぶところではないのかもしれませんが、ストックの部分で評価できないのか、そういう動きがないのかということについて

お教えいただきたいと思えます。

以上です。

●保険年金課長 まず、一つ目の所得金額の関係です。

国保料の料率についての説明資料の1ページ目の下に書いてある平均所得ですが、これは、データとしては、札幌市税政部から、市民税の賦課状況がすべて電算でつながっておりますので、そちらからの所得情報を取り入れているということです。

別冊資料の所得金額との違いでよろしかったですか。

●武者委員 はい。

●保険年金課長 これは、先ほどは旧ただし書き所得と言いましたが、国民健康保険料を賦課するときの所得の取扱いとしまして、税法上の所得から基礎控除分33万円を差し引いて所得とみなす形になっています。そして、その33万円を引いたものがこちらの本体資料についている平均所得です。ただし、これが33万円も離れていないというのは、全員、所得が33万円以上あれば、この基礎控除分33万円を引いて、こちらの料率の資料の96万円との差が33万円とぴったり出てくるのですが、実際には所得33万円未満の人は、33万円まで引き切れないので、そんなに差が出ていないということになっております。

●武者委員 ということは、この二つの数字の資料は、いずれも市民税のデータをもとに使われているということですか。

●保険年金課長 そうです。

●武者委員 ということは、つまり、市民税を払っている人のデータになりますね。払っていない人は含まれないのですね。

●保険年金課長 市民税を賦課されている人のデータです。

●武者委員 わかりました。ありがとうございました。

●保険年金課長 その次に、見直しの資料の3ページ目のどこの部分でしたか。

●武者委員 3ページ目ですけれども、結論で平成23年度からのあたりです。

●保険年金課長 わかりました。

改めて議論の余地があるかというご趣旨だと思うのですが、事務局ではなくて札幌市の立場としての我々の受けとめ方としては、昨年度、国保運営協議会で一たんの結論を札幌市に提出していただいたという認識をしております。ですから、次に、条例ということで条例案をご審議いただくときに、言ってみれば根本の部分で議論をしていただくかどうかについては、正直に言いまして、札幌市側としてはそこまでは望んでいないのですが、運営協議会側として、根本の部分で再度議論すべきというご判断に立った場合は、何らかのご議論をしていただくこともあると思っております。歯切れの悪い答弁で申しわけございません。

最後に、3点目のストックの評価でございます。実は、ストックの部分の評価としまし

て、応能割の中で、札幌市は平等割、均等割、所得割という三つの方式で賦課しておりますが、法律では資産割を賦課することができとなっております。この資産割は、固定資産税額に対して賦課するものでございます。はっきり言って、今、大都市で資産割を賦課しているところはございません。もともと、国保は、主に第1次産業と自営業の方のための医療保険で、第1次産業の方が多く加入していたということとある程度関連して、言ってみれば農家さんに着目して、資産を国保の保険料に反映させるということを当初やっていたのです。だんだん第1次産業自体も小さくなってきて、国保の加入者の第1次産業や自営業の方の比率がものすごく小さくなってしまっておりますので、全体に賦課するにはなじまないだろうということで、ほとんどの大都市で資産割は賦課しておりません。

この国保上の所得は、あくまで市民税の所得ですから、ストックの預貯金の部分や、非課税所得、例えば障害年金、遺族年金、児童扶養手当、あるいは子ども手当も全部非課税ですが、非課税所得については、国保上の収入もしくは所得として認識しておりません。ベースは、あくまで市民税の所得に対してどうするかということで賦課するものです。あとは、ここら辺の非課税所得まで国保上の所得に、制度上はできないのですが、やるとなったら、その収入をどうやって捕捉するのかが一番の問題になってくるということで、事実上、それは無理かなと考えているところです。

以上です。

●高橋会長 一つ歯切れの悪い答弁のところ、前回の運営協議会で結論を出したときのことを踏まえて考えますと、基本的にはこの運営協議会の意見として出しているということによろしいと思います。ただ、当時は、平成23年度に実施するというので協議を進めていたので、もともになるデータも直近のデータをベースにして、平成23年度を予測してどうするかという議論をしたわけです。今度は、平成24年度からやるということであれば、検討したときの基礎のデータで大きく状況が変わっているということがあるのであれば、そこを踏まえて条例案の提案についての意見を申し上げる必要があると思うのです。しかし、その状況が変わっていないのであれば、そのときに私どもとしては議論を尽くしたと思っていますので、結論そのものはいいいということで、あとは条例案そのものをこの協議会として議論することによろしいのではないかと思います、委員の皆様、いかがですか。

この運営協議会としては1回は出したけれども、今度は24年度に改正する条例案そのものに対する議論をするということで、その点では、時点修正といいますか、時期が1年ずれ込んだので、その部分も含めて議論をすることになるかと思えます。

やはり、何か歯切れが悪いですね。

●保険年金課長 22年度に議論をしていただいたときは、22年度の保険料を発射台にして、23年度、24年度にどういうふうになりますかというシミュレーションをしたのです。ところが、今度は、23年度の賦課状況がはっきりしていますので、我々の方でも、

23年度の保険料の状況を発射台にして24年度はどうかという推計は、当然、今現在やっております。そして、傾向として、仮に大きく変動するということであれば、変動した点については、当然、運営協議会の皆さんにはご説明して、その部分を踏まえた議論をしていただかなければならないと思っております。

仮に条例改正をしたら、条例案自体は単純に数字の入れかえだけなので非常に機械的なものです。ですから、昨年、運営協議会でシミュレーションしたものと、今回、23年に置きかえてシミュレーションしているので、こんなところが乖離がありますとか、やはり想定どおりでしたというご報告はさせていただきたいと思っております。

●高橋会長 よく整理できないのですが、この運営協議会としては、今のこのメンバーをベースにしているので、このメンバーとして条例改正案についてのご意見を申し上げるとい整理だけをしておきますか。今までの協議会としての報告はもう出ていて、市として受けとめていただいているという前提ですね。

何かわかったような、わからないような部分もありますが、そういうことでよろしいですか。

●大西委員 もう一回、再度、資料を見せていただいて、このメンバーで協議しても、これは覆ることはないですね。札幌市の方に一度上げているものですから、今年度、ここでまた協議して、例えば平等割と均等割を同じにするという結論になったとしても、それを覆されることはないですね。であれば、議論する必要はないと思います。

そこが、歯切れの悪い部分ですね。

●高橋会長 それでは、条例改正案が提案されるということであれば、その前に運営協議会で議論させていただいて、意見を申し上げるとい整理をしたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

●石川委員 せっかくうまくまとまるような感じでしたが、一つだけ確認したいと思ひたことがあります。

私は、去年の改正案は事前に見て知っていたのですが、妥当な動きだと思うのです。これだけを見ると、これに関してはそのとおりでよろしいと思ひているのですが、この部分と別に手元のデータで、実は去年12月に見直し法案が出て、それに対応して障害者自立支援法の一部改正があつて、そのときに応益の計算になったものが応能に事実上変わったという資料があるのです。これは、そのとおりでよろしかったでしょうか。

●保険年金課長 もともと障がい者福祉の観点で応益割で基本的に決まっていたのですが、自立支援法を導入したときに、一定の応能割、すなわち能力に応じたというか、所得に応じた部分を新たに導入してきたのです。これは、自立支援法の特徴でもあります。ただ、それに対するいろいろなところからのご意見やご批判が出てきて、厚労省の方でいろいろ検討した結果、応能割からもとの応益割の方にシフトさせるべきではないかという方向で、今回、自立支援法の改正につながっていったと認識しております。

自立支援医療は、あくまで一般会計の中でやっているものなのです。ただ、国保の場合は、一般会計と決定的に違って、支払わなければならない歳出は、医療費の部分で固定費があるわけです。医療費に対して、どういう収入を当てていくかが国保会計です。出が先にあるのです。ところが、一般会計は、入りに応じて政策なり事業を取捨選択していくということになりますので、どうしても国保の場合は保険料としていただかなければならない総額自体は絶対に確保しなければなりません。その中で、応益、応能をどのように按分して負担していただくのが加入者にとって一番お支払いしやすい保険料になるのかということで議論していくのです。ですから、国保というのは、自立支援医療の一般行政とは考え方を異にしている点をご理解していただきたいと思います。

●石川委員 わかりました。

この自立支援法自体は、国の政策の中で行って、今回、議論しているのは市の条例の部分という理解でよろしいですね。

●保険年金課長 自立支援医療は、あくまでも社会福祉の中での政策の一つで、自立支援法に基づいてやっているものです。国保は、社会福祉でなくて、大きな意味で社会保障政策の中の社会保険としてやっているということで、性質が異なるものだと解釈していただければいいかと思います。

●石川委員 ありがとうございます。

●高橋会長 それでは、議題の審議についてはこの程度にとどめたいと思いますけれども、本日の審議経過については、議事録を作成して、市長に報告させていただきます。

事務局の方から、ほかに何かございますか。

●保険年金課長 事務局の方から、次回の運営協議会の日程等についてご連絡差し上げたいと思います。

例年ですと、次回は来年2月くらいになります。このときに、予算についてご審議していただくのが通例になっております。ただ、ただいまの報告事項でもご説明しました保険料の賦課割合の見直しを仮に24年度から実施することになった場合は、それから逆算して、関連する条例改正案を11月下旬から開催される第4回定例市議会に提出しなければならなくなります。したがって、仮に賦課割合の見直しを24年度から実施することになりますと、その件に関して皆様にお諮りしなければなりませんので、臨時の運営協議会をその直前の11月の中旬くらいに開催することになってくるかもしれません。ただ、いずれにしても、最終結論はまだ出ておりませんので、仮に第4回定例市議会に提案することになりましたら、決定次第、皆様に運営協議会のご案内を差し上げたいと思いますので、その節はよろしくお願ひしたいと思います。

以上です。

●高橋会長 それでは、委員の皆様方から特にございますか。

よろしいですか。

(「なし」と発言する者あり)

6. 閉 会

- 高橋会長 それでは、きょうはこれで会を閉めたいと思います。  
どうもありがとうございました。

以 上