

令和4年度第3回
札幌市国民健康保険運営協議会

議 事 録

2023年2月9日（木）午後2時00分開会
札幌市役所 12階 第3号～第5号会議室

札幌市国民健康保険運営協議会

1 日 時

2023年2月9日（木）午後2時～午後3時40分

2 場 所

札幌市役所 12階 第3号～第5号会議室
中央区北1条西2丁目

3 出 席 者

(1) 運営協議会委員（14名のうち出席者12名）

ア 被保険者代表

高橋 則克、細矢 信晴、皆川 智司、吉田 正幸

イ 保険医または保険薬剤師代表

秦 史壯、濱松 千秋、大森 幹朗、山野 勝美

ウ 公益代表

阪 正寛、田中 かおり、林 美枝子

エ 被用者保険等保険者代表

中谷 慎也

(2) 市 側

保険医療部長、保険企画課長、保険事業担当課長、国保健康推進担当課長他

4 議事録署名委員

皆川 智司（被保険者代表）

中谷 慎也（被用者保険等保険者代表）

5 審議事項

議案第1号 令和5年度国民健康保険会計予算案

6 報告事項・その他

報告第1号 令和4年度国民健康保険会計補正予算

報告第2号 札幌市国民健康保険条例の一部改正

報告第3号 札幌市国民健康保険の「督促状」及び「年間領収額のお知らせ」の
送付誤りについて

1. 開 会

●保険企画課長 定刻になりましたので、始めさせていただきますと思います。

皆様、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、保険企画課長の春田でございます。

まず、出席の状況を確認させていただきましたところ、本日は12名のご出席をいただいております。

芝木副会長と小林委員につきましては、欠席の旨のご連絡をいただいております。

定足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。

なお、今日の終了予定は16時頃を想定しておりますので、ご協力のほどをよろしく願います。

また、本日は、事前にお送りいたしました資料の内容に加えて、1件、報告事項を追加させていただきますので、関係資料は印刷して机の上に置かせていただいております。

さらに、次第も修正いたしまして机の上に配付させていただきますので、適宜、差し替えをお願いいたします。

2. 保険医療部長挨拶

●保険企画課長 では、開会に先立ちまして、保険医療部長の毛利より、一言、ご挨拶をさせていただきます。

●保険医療部長 保険医療部長の毛利でございます。

本日は、お忙しい中、また足元の悪い中をお集まりいただきまして、本当にありがとうございます。

本日の運営協議会の内容でございますが、来週の月曜日に招集されます第1回定例市議会、予算議会に提案させていただく予算案についてご審議をいただくというのがメインでございます。

令和5年度の国保会計の予算案でございますが、令和4年度当初予算比で2%の伸びとなっております。被保険者数が減少していく中で財政規模が大きくなるというのは、医療費、介護費等々の給付費が膨らんできたことが要因でございますが、給付費が伸びるといことは、保険の原理からいって掛金である保険料も伸びざるを得ないということであり、市全体で算出いたしますと、来年度の1世帯当たりの平均保険料が8,600円ほど上昇する見通しとなっております。

ただ一方で、昨今の物価高騰、これは第2次オイルショック以来の高い物価高騰というふうに言われておりますが、そういったこともございまして保険料の上昇分を極力和らげたいと考えてございまして、今回、基金から10億円を取り崩してその上昇分を3,700円ほど圧縮してまいりたい、このように考えてございます。いずれにしても、1世帯当たりでは4,900円ほど保険料が上がることとなりますが、その幅を圧縮していきたい、こういったところが今回の予算の目玉といたしますか、ここでご議論いただくメインかなというふうに思

ってございます。

この10億円という金額につきましては、今後の基金の活用見通しといったものから今取り崩すことのできる最大額というふうになってございまして、この金額を充てたいというものでございます。

本日は、このほか、議会に提案いたします今年度の補正予算案でありますとか条例改正の関係についてご説明をさせていただきます。

また、次の3月9日の運営協議会でご検討いただく保健事業プランの関係につきましては、今日の議題が終了した段階で資料をお配りし、一部を説明させていただいてご審議はまた来月という形にしたいというふうに思っております。

いろいろ議案がございしますが、どうぞよろしく願いいたします。

●保険企画課長 議事に入ります前に、事務連絡をさせていただきます。

マイク関係ですけれども、本日もお2人に1本という形でのご用意となっております。大変恐縮ですけれども、消毒用のウェットティッシュもご用意させていただきましたので、必要に応じてご活用いただきたいと思いますと考えております。

それでは、ここからの議事進行につきましては、阪会長のほうにお願いしたいと思います。

よろしく願いいたします。

3. 議事録署名委員の選出

●阪会長 皆さん、こんにちは。

すごく足元が悪い中、皆さんも大変だったんじゃないかと思います。

それでは、ここからの進行役を務めさせていただきたいと思います。

まず、議事録署名委員を選出させていただきたいと思います。

慣例では会長指名ということでございますので、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)

●阪会長 ありがとうございます。

それでは、皆川委員と中谷委員にお願いいたしたいと思います。

よろしく願いします。

4. 議 事

●阪会長 それでは、ただいまから令和4年度第3回札幌市国民健康保険運営協議会を始めます。

今回の案件は、次第にありますように議案1件と報告事項が3件となっております。

まず、議案第1号 令和5年度国民健康保険会計予算案について、事務局より説明をお願いいたします。

●保険企画課長 それでは、令和5年度国民健康保険会計予算案につきまして、私からご説明させていただきたいと思います。

1枚めくっていただいて、右肩に資料1と書いてある最初のページをご覧ください。

令和5年度の予算総額につきましては、資料の左側に書いてありますが、歳入歳出ともに1,848億7,000万円という規模となっております。

その内訳をご説明いたしますが、円柱状になっている帯グラフが二つありまして、左側の歳入からでございます。

まず、加入者の皆様から集めさせていただく保険料、こちらが299億5,000万円でございます。その下の道支出金は、給付費を賄うために北海道からいただく交付金でございますが、こちらが1,328億7,000万円となっております。

それから、これは後ほどまた詳細をご説明しますけれども、基金からの繰入金がありまして、これが16億8,000万円でございます。

その下、一般会計からの繰入金が200億7,000万円であり、その他には、延滞金、返還金等と書いてありますが、その他の部分が3億円ほどございます。

続きまして、歳出のグラフに移りまして、まずは療養給付費、療養費、高額療養費等とあります。こちらは、病院にかかれたときに患者さんが窓口で負担する2割なり3割の裏の部分の、保険者が負担する7割とか8割、いわゆる医療費の部分ですけれども、これが1,313億9,000万円です。そして、その下の事業費納付金は、市町村が負担するいわば都道府県への上納金的なものでございますが、これが480億4,000万円です。さらに、その下に総務管理費、諸支出金等とあり、事務費等で54億4,000万円となっております。

ここで、1枚おめくりいただいて、次のページに進んで先にこちらの説明からさせていただきますのですが、まず、国保会計の予算編成上のポイント 国保の主な指標というところをご覧ください。

今申し上げました予算を編成するに当たりまして、いろいろなデータを基に予算を編成しておりますが、その中で主要なものをご紹介しますと思います。

まず、①は被保険者数です。

被保険者が多ければ多いほど、当然、予算規模も大きくなるという基本的な指標です。

被保険者数につきましては、グラフにあるとおり、基本的には減少傾向を示しております。理由は、そこにありますとおり、少子高齢化の影響、また、被用者保険、社会保険といったものの適用範囲の拡大などがありまして、そういった影響で国民健康保険の被保険者数は減少傾向となっております。

続きまして、②世帯数です。

世帯数も、大きなトレンドとしては減少傾向と言っているのではないかなと思いますけれども、グラフにあるとおり、減少の程度は被保険者数より緩やかというようなイメージで捉えていただければいいと思います。と申しますのは、例えば、高齢のご夫婦の世帯をイメージしていただくといいのですが、ご主人が年上で奥さんがちょっと年下というような

世帯があるとして、ご主人だけが後期高齢のほうに移られるタイミングがあると思うのですね。そのときは、被保険者数としてはご主人の1人がマイナスになりますけれども、世帯数としては奥様がまだ残っているという状況ですので、世帯数は減りません。そういうようなことがいろいろ積み重なって、恐らくこういう現象になっているのかなというふう

に読んでいるところがございます。

続きまして、③総医療費及び1人当たり医療費、いわゆる医療費の関係です。

冒頭で、毛利からも医療費が伸びているというお話もありました。グラフを見ていただきますと、緑色の折れ線グラフが1人当たり医療費を表しております、棒グラフが医療費の総額ですが、基本的には共に増加傾向でございます。令和3年度ぐらいまでは、新型コロナウイルスの影響もあって医療費がちょっと変則的な動きをしていた状況もありますけれども、その影響も大分薄らいできているところがございます、この辺は、基本的に伸びているという押さえをしていただければと考えております。

以下、④収納率、⑤特定健診、⑥特定保健指導の関係のデータを載せております。本日は、時間の都合上、説明は割愛させていただきますので、後ほどご覧いただければと思います。

ここで、1ページ目にお戻りいただきまして、次は、右側の対前年度予算比較という表をご覧ください。

今申し上げましたように、1人当たり医療費をはじめ、医療費の関係が伸びているということがありまして、これも冒頭のご挨拶の中でも話がありましたけれども、医療費が伸びている関係上、歳出の一番最初にある療養給付費も増となっております。療養給付費が増えますと、それを支払うために歳入にあります道の支出金も増加します。そして、この道の支出金は市町村からの納付金でペイされておりますので、事業費納付金、これは歳出に計上していますが、こちらも増えます。この納付金を支払うためには、保険料を集めさせていただかなければならないものですから、歳入の部分の保険料も増えるというような形で、増減というところの欄を見ていただければ分かるように、軒並みプラスという状況になっているところがございます。

続きまして、その下の予算要求のポイントというところでは。

こちら、冒頭にありましたとおり、今回、令和5年度の平均保険料を計算しまして、後ほど詳細をご説明しますが、その保険料の中の医療分と支援金分というところに物価高騰対策のために基金から10億円を投入させていただいて、少しでも保険料の上昇を抑えるような形で予算を考えさせていただいているところがございます。

その基金の10億円投入につきましては、ページをめくっていただきまして、先ほど指標を説明させていただいた下のページになりますが、トピック①1世帯当たりの平均保険料というところのご説明をさせていただきたいと思っております。

右側のオレンジ色の棒グラフをご覧ください。

こちらは、1世帯当たりの平均保険料を令和元年度から令和5年度の予算まで並べたも

のでございます。ここ数年は、マイナストrendというか、下がってきていたところでございますけれども、令和5年度については、当初の計算でいきますと、グレー色の部分も含めた金額ですが、14万7,517円となったところです。見ていただければお分かりのとおり、令和4年度と比べるとぐっと伸びるというか、令和2年度ぐらいの水準まで戻るような状況がございました。

そういう中で、折からの物価高騰ということで、札幌市では、水道料金の基本料金を下げるとか、いろいろな形で物価高騰対策を講じているところとして、それに並ぶわけではありませんが、国民健康保険としても何とか来年度の平均保険料がぐっと上がるのを少しでも抑えるべきではないかと。そういう考えの下に、今回、基金から10億円を投入させていただいて、グラフにあるオレンジ色のところまで、額で言いますと14万3,790円というレベルまで上昇を抑えようというのが今回の考えでございます。

続きまして、ページをおめくりください。

今、基金から10億円を投入して保険料の上昇を抑えるというお話をさせていただいたところですが、それでは、その基金というのは何に使うのかというのがこの説明でございます。

まず、その用途の説明をさせていただく前に、一番上の1に書いていますが、おさらいなことですけれども、今回の支払準備基金の概要についてご説明したいと思います。

基金につきましては、基金条例でざっくりとしたことが定められております。

その内容につきましては、もう1枚めくっていただきますと、上のほうに基金条例の内容を示しております。

基金条例については、財源が不足したときと、国保事業の円滑な運営のために基金を使うなど、基本的なことが載っています。ただ、具体的な活用については触れていないものですから、前々回の第1回目の運営協議会の際にも説明させていただいたとおり、令和元年8月に当国保運営協議会の中で基金の具体的な活用方法について決めさせていただいたという経緯がございます。そのときの決めとしては、基本的に、赤字リスクに備えて20億円は取っておきましょうということが一つです。もう一つは、20億円を超えた分については、資料の①から③までに書いてあるような状況が発生したときには積極的に活用していきましょうということにさせていただきました。

読みあげますと、①は制度改正などにより被保険者の責めによらない予期せぬ負担増があった場合、②は喫緊かつ重要な国保の運営課題について重点的な取組が必要な場合、③は震災等のやむを得ない事情が発生した場合でございます。また、米印にちょっと書きましたが、恒常的に保険料を抑制しようというような形での取崩しは控えましょうということも確認させていただいたところでございます。

ページを戻っていただいて、トピック②の今年度の基金の活用についてご説明させていただきます。

今申しあげましたような方針に基づきまして、2 令和5年度予算における基金の活用

というところですが、令和5年度は、16億8,000万円を①から⑤の中身で活用していきたいと考えているところでございます。

①につきましては、先ほど来ご説明しておりますいわゆる10億円を使って令和5年度の保険料を下げるという用途でございます。

そして、②特定健診受診勧奨事業に2,000万円ほどです。これは、例年、基金を活用させていただいておりますが、特定健診未受診の方への受診勧奨として、特定健診を受けてくださいというお葉書を送付しております。その際に、A I とナッジ理論を活用すべく業務委託をしております、これが2,000万円ほどです。

続きまして、③と④につきましては、国保会計は道や国から交付金を受けて運営しておりますけれども、概算で交付金をいただき、のちに精算額が発生するようなことがありますので、その返還のために使うものでして、どちらかという③、④については手続論的な内容となっております。

続きまして、⑤は、北海道財政安定化基金への拠出でありまして、これが4.6億円ほどです。都道府県単位化以降、基本的に都道府県単位という形で国保を運営しており、医療費は道の支出金をもらって札幌市がそれを支出するような形でやっておりますが、道全体として赤字が出ることがあります。それが、文章の括弧書きにもありますが、平成30年度には道全体で25億円の赤字、令和元年度も同額の赤字で、令和2年度はなかったのですが、令和3年度は6億3,000万円の赤字でした。この場合、一旦は道の財政安定化基金を取り崩して対応していただくのですが、道のほうの基金もなくなってしまいますので、その後、基本的に3年間かけて、道の取り崩した基金を再積立てする、その積立てに当たっては道内の各市町村が応分の負担をしましょうというルールになっています。札幌市につきましても、令和2年度はその積み戻しのために2.6億円、また、令和3年度と令和4年度には、それぞれ5.3億円を使っています。そして、今回、令和5年度は4.6億円と想定していますが、このようにどうしても道の基金への再積立てで戻さなくてはならないという経費も発生しております。

基金残高の状況としましては、そのページの右下の部分にありますとおり、令和4年度の決算見込みの状況として今のところ63億6,000万円ほどの期末残高を見込んでおりますが、令和5年度につきましては、そういった活用をさせていただいて、期末残高は46億8,000万円と見込んでいるところでございます。

続きまして、隣のページに移らせていただきたいと思います。

今、令和5年度においては、保険料を抑えるために基金から10億円を使いたい、そういう予定で考えていると申し上げました。そして、冒頭の毛利のご挨拶でも、将来も見据えて考えたときに、今現在、現状として使える最大額を投入したい、それが10億円ですというようなご説明をさせていただいたところですが、それでは、この10億円というのはどういう計算で積算したのかというのがこの資料となっております。

先ほども説明させていただきましたとおり、真ん中辺りの表にも載っていますが、

今、令和4年度の決算では期末残高として63億6,000万円ほどを見込んでおります。そこから、将来に必要な額、これもあくまでも見込みになりますけれども、それを差し引いて使える額を計算しております。また、先ほど申し上げた令和元年度の運営協議会の中でご議論いただいた20億円のストックというのは、令和12年に保険料を統一するわけですが、現状としては少なくともそれまでは20億円はストックさせていただきたいと考えております。さらに、令和5年度につきましては、先ほどご説明したとおり、保険料を抑えるための10億円以外に、特定健診とか返還とか道への再積立ての部分で6億8,000万円ほどを見込んでおります。

さらに、この⑧と書いてある辺りを見ながら聞いていただきたいのですが、道のほうへの再積立て、道のほうが赤字を出したときに道の基金を戻すために市町村でお金を出さなければいけない部分ですけれども、これにつきましては、令和2年度から平均額で毎年4億5,000万円ほどが経常的にかかっておりまして、令和6年度以降もこのぐらいはかかってくるのではないかなというふうに見込んでおります。

そういった意味では、令和4年度末の基金残高として見込んでいる63億6,000万円から、最低限度のストックとしての20億円を引きまして、さらに、令和5年度の保険料を抑えるため以外の部分の6.8億円を引きまして、令和6年度以降、北海道の基金を補填するために出さなければいけないであろう4.5億円掛ける6か年分、これが27億円ほどになりますので、それらを引きまして計算したところ、残が9.8億円、およそ10億円残るということになります。そこで、今回、物価高騰対策として、10億円活用できると考えたところでございます。

令和12年の保険料の統一はまだは先ですから不透明な部分もありますけれども、基金について現状で見込める部分としてはこういったところかなと考えて積算させていただいております。

予算の説明といたしましては以上でございます。

なお、これも冒頭に毛利からありましたけれども、来週に招集されます令和5年第1回定例市議会のほうに本案を提出しまして、そこでご審議いただくということを申し述べましてご説明とさせていただきます。

以上でございます。

●阪会長 ありがとうございます。

それでは、議案第1号に関して、何かご意見あるいはご質問等あればお願いいたします。

●細矢委員 用語についてちょっとご説明をお願いしたいと思います。

国民健康保険支払準備基金の使途10億円の積算根拠のところの表ですけれども、表記のところで、R4年度は決算見込み、R5年度は決算予定だと思っておりますけれども、この見込みと予定の意味合いを教えてくださいたいことと、その上のトピック2の基金残額の推移のところはR5年度予算と表記されています。ここは多分同じものだと思うのですが、なぜここを予定と予算に分けられたのか、意味合いが違うものなのか、そこを教えてくださいたいと思います。

それから、これも同じように用語のことですけれども、国保会計の予算編成上のポイントの主な指標というところで、決見と、省略された言葉が書かれています。私は素人なのでよく分からないのですが、こういうふうに省略するときは、決見なら決算見込みというような凡例をつけていただいたほうが親切かなと思いました。最初に読んだとき、ちょっと意味がよく分からなかったです。

以上です。

●保険企画課長 ありがとうございます。

決見という表記ですが、確かに、分かりづらいというご指摘はそのとおりだと思いますので、次回以降、その辺は注意したいと思います。

それから、予定とか見込みということで用語が混じっているというご指摘です。

●犬飼管理係長 分かりづらくて申し訳ありません。

これは、役所の考え方で大変申し訳ないのですけれども、トピック2の下の基金残額の推移の中では、決算、決算見込、予算というふうに書いておきまして、予算額の中の支消する額、要は使う額というのは未定と記させていただいています。予算上、基金の残額を求めるものなので、年度当初予算額として計上をさせていただいています。もう1枚の積算根拠のほうで予定とありますのは、各年度末の積立額は分からないけれども、活用したのちの決算額の予定を入れさせていただいておりますので、予定という表記にさせていただいております。

ただ、言語としては確かに分かりづらいところもございますので、次回にまたこのような表を作る際には注意して表記したいと思います。

ご意見をありがとうございました。

●阪会長 ほかに質問、意見等はございますか。

●吉田委員 基金の使い方について再度の確認ですけれども、物価高騰を受けて保険料の値上がりを抑えるために10億円を使いますということですが、私は、個人的には今年度の物価高騰はもっと厳しくなると思っています。そうなったとき、今年度は保険料を下げるために10億円を使うという基準、例えば消費者物価指数が3%上がるから考えますよというような基準がないと、来年度以降、さらに大きく上がったときに、じゃあ、どうするんだということになるような気がしていますので、基準をはっきりしたほうがいいのではないかとこのように思っています。

それから、基金の使い方ですけれども、今、想定上は10億円を使えるということで保険料の引下げに回すということです。しかし、私は、将来を考えたときに、例えば、とくとく健診は今1,200円かかっていますが、これをゼロにしますとか、それで本当に受診率が上がるかどうかは分かりませんが、そういう施策を考えてもいいのではないかと。小樽市は無料になっていますよね。だから、基金を使うのであればそういうことを考えてもいいのではないかとこのように考えます。

以上です。

●阪会長 今回の点に関して、事務局はいかがですか。

●保険企画課長 基金の使い方に関してのご意見だと思うのですが、確かに、特定健診などを無料にしている都市も結構あります。政令市でも、半分近くか、半分以上だったかもしれませんが、無料にしているところもあります。

ただ一方で、それに基金を充てていくかということについては、慎重な議論が必要なのではないかという気がしています。当然、基金もずっとあるわけではないですし、特に、特定健診を無料化してしまうと、毎年、常に一定額がかかってくるということもあるものですから、その辺はしっかり議論する必要があるのかなというふうに思っております。

いずれにしても、基金の活用というところは非常に大きなテーマですので、統一化に向けて道との議論もいろいろありますけれども、そういったいろいろな考え方を踏まえて、今後、我々も考えていきたいなというふうに思っております。

●保険医療部長 ちょっと補足させていただきますが、保健事業の関係は、今、これから保健事業プランを策定して令和6年度以降に実施していくということになってございます。そういう中で、保健事業の中身が未確定でございますし、事業を決めて財源をどこに求めるかという検討もこれからということになってございまして、保健事業のサイズをどうするかということも含めてこれからの議論になろうかと思っております。そういうふうに保健事業については未確定要素ということもあって、今回は、あとう限り物価高騰対策に使えるお金を使っていこうという考えでございました。

確かに、委員のご指摘のとおり、今後物価高騰が続いたときにどうなるかということもございまして、これについては、我々としても国に対してしっかりといろいろな要望をしていきたいというふうに思っております。今その点の準備もしているところでございます。

以上です。

●阪会長 ほかにご意見、ご質問等はございますか。

●皆川委員 まず、物価高騰対策ですが、これは非常に高く評価したいと思います。よく、こういった対策を基金の支出として盛り込んでいただいたというふうに思います。

ただ、10億円という額ですが、平均保険料に対して2.5%ぐらいの減で、金額にすると3,700円です。これだとあまりにも少な過ぎる、もっと使っていただきたいというのが私の意見です。目途としては、やっぱり5%、7,000円強、総額にすると20億円、このぐらいまで踏み込んでいただくと本当に評価したいと思います。

先ほど10億円の算出根拠とこれが上限だという説明ありましたが、これはあくまで見込みでして、基金残高は、不透明な部分がすごく多くて、令和元年度から3年ほどで二十数億円が六十数億円まで増えてきましたよね。そういうふうには上振れするような要素も必ずあると思うのです。だから、物価高騰対策ということを出発点にして考えると、やっぱり、保険料は5%ぐらい下げなければいけないなというのが最初に来て、そのために20億円ぐらい必要だと。その20億円を使っても、令和11年度末までにはこのぐらい残りますよとい

う数字をつくっていただいて、ぜひとも令和5年度は倍増ということに変更していただきたいという意見です。

それから、もう一点は基金の使い道の②に関してですが、特定健診受診勧奨事業が基金から支出されています。しかし、令和元年度に基金の取扱い方針が決められて使途の範囲が決められたと思うのですが、私は、これがどれに該当するのかというのが全く理解できません。

こうやって勧奨事業に恒常的に基金を使っていくのかということは疑問です。これをやる、やらないというのは、先ほどおっしゃった保健事業プランの中で検討されるものだと思うのですが、もしやるのであれば一般の事業費で賄うべきで、基金の費目にすべきではないと思いますので、この部分については基金から外して費目を変えていただきたい。

以上2点です。

●保険医療部長 まず、1点目の10億円では足りないぞというところのご指摘でございます。

これは、平均で3,700円ということになってございまして、低所得の世帯の方は、額としての影響というのはそれほど大きくございません。あるいは、既に限度額に達している世帯の方も、低減がございません。それに対して、例えば月に20万円、年240万円の年金をもらっている2人世帯の方については、3,700円ではなくて、額としては5,000円ほどの減少になりますし、また、400万円の給与収入の2人世帯の方については1万円ほどの減少になってまいります。今は平均で出させていただいておりますので、何だ、三千何ぼかと、こういったようなご指摘かもしれません……

●皆川委員 2.5%という率是一緒ですか。

●保険医療部長 率も変わってきます。当然、限度額のところの低減はありません。

そういう中で、結果として中間層の負担増を手厚く抑えるといったようなことになっているのかなというふうに考えてございます。

また、10億円ではなく、もっと入れなさいというご指摘ですけれども、我々は、道に対して基金を拠出するという事で、毎年4億5,000万円ずつかかるでしょうというふうに見込んでいます。ただ、これについては、令和元年度に期末の残高を20億円と決めたときにはこうした予定は全くございませんでした。しかし、そういうことが令和3年度から始まって、現に起きているわけでございます。やはり、我々としても国保財政に責任を持っておりますので、そこにしっかりと対応できるものを残して今回の物価高騰対策を打つべきというふうに考えましたので、ここはご理解いただきたいというふうに思っております。

それから、2点目の特定健診の関係ですが、これについては、ご指摘の点もよく理解できますので、保健事業プランの策定に当たって、どういう取組をして、財源をどうするかという中で見直しも考えたいというふうに思っております。

また、そもそもどれに該当するかというお尋ねでしたが、議案の最後のページで、下の

囲みの（２）の②喫緊かつ重要な国保の運営課題について、重点的な取組が必要とあります。当時、特定健診の受診率が特に低いということで、今も変わってはおりませんが、何とかその上昇をといたような政策課題があり、そこに対してAIやナッジ理論を用いた受信勧奨を打っていかうといった判断をしたということでございます。

ただ、今後もうこういったことを続けていくかということについては、次期保健事業プランの中でまた検討していきたいというふうに思っています。

以上でございます。

●皆川委員 まず、10億円からの上積みは全く考えられないということなののでしょうか。

というのは、当然、道の基金の赤字分の支払いが発生するというのは分かるのですが、その見込みについて、令和11年度まで本当にこのとおりに行くのかということなんです。それから、先ほども言ったように、3年間で数十億円のプラス要素があったわけですね。そういった要素はなぜ組み込まないのかなということと、令和5年度は10億円から上げる計画は絶対はないのかということの再確認が一点です。

それから、②に関する受診勧奨事業ですが、令和2年度からやられていて、数字的にはほとんど上がっていないというか、下がっている状況です。多分、当時、1回目というのは喫緊かつ重要な運営課題であったかもしれないのですが、もう数年たった今となつては、それを喫緊かつ重要な運営課題というふうには到底判断できないので、費目として基金を使うのは間違いだと思います。それに対してはいかがかということの再確認です。

●保険医療部長 数字でもってご説明したいのですけれども、これは資料には載ってございませんが、令和元年度の決算収支は20.8億円ございました。この年度で基金を使っているものはございません。つまり、令和元年度に20億円が上積みされました。それから、2年度は28億9,000万円が決算収支でプラスになっています。一方で基金を10億円取り崩していますので、その差が18.9億円と、ここもほぼ20億円が上積みされています。それから、3年度については決算収支が18億5,000万円、基金を17億1,000万円使っていますので、1億4,000万円ぐらいのプラスとなつてございまして、元年度、2年度で40億円が基金に積みかれているところです。

ただ、実は、令和元年度につきましては、都道府県化の最初の頃でして、収支見直しを見誤つたといったようなことが一つございます。それから、2年度、3年度については、新型コロナウイルスの影響がございまして、コロナ減免でもって国費が相当入ってきて予定外の増収があつたということがございます。3年度は2年度ほどコロナ減免がありませんでしたが、そういった特異性が生じたことからこうした積み上げが起つたということでございます。

実際、令和4年度の収支の見直しはどうかというと、これは固く見ているものではありませんが、収支はとんとんか若干の赤が出るといったような形で今見直しを持ってございまして、そして、5年度以降についても同様の傾向が続くだろうと、なおかつ、これまでのように道の基金を積み増すことも考えないわけにはいかないというふうに我々は思ってい

ます。ただ、国保会計に対して責任を持って運営していかなければならない中で、その積み増しの部分を保険料に転嫁するのはいかなるものか、こういうふうを考えておりますので、そこは基金をしっかりと用意して対応していきたいということでございます。

それから、2点目の特定健診の関係ですが、特定健診の受診勧奨については、ご説明をしていなかったかもしれませんが、今年度から受診勧奨の手法を大きく変えてございまして、健康状態不明層に対する健診勧奨に力を入れております。そのためにAIであるとかナッジ理論を活用してございまして、そこについては、当時とはちょっと違うやり方をしておりますので、重要というふうを考えているところであります。

以上です。

●皆川委員 いつも思うのですが、この審議会として、どう思うかということをもとめたほうがよろしくはないでしょうか。

例えば、今の受診勧奨の費目については、皆さん、このままでいいと思っているのか、それとも、この会として、それはまずいんじゃないかというふうに判断するのかということを出したほうが、事務方に対して、判断要素として重要なものと位置づけることができると思うのですが、そのようにしませんか。

●阪会長 それは、例えば一項目ごととか、ご意見のあったものについてということですか。

まず、事務局からの説明をお聞きしてということかと思えますけれども。

●保険医療部長 本日いただいた受診勧奨について基金を使うべきかというご意見については、私どもとしても問題意識を持ってございます。これについては、令和5年度ということではなくて、次期保健事業プランに合わせて見直すべきものは見直していきたいというふうに考えてございます。

この点については、今、令和4年度から健康状態不明層に対する重点的な健診の受診勧奨を始めたところですので、我々としては5年度も基金を活用すべきだというふうに考えてございます。

以上です。

●阪会長 私的には、ご説明で非常に納得できる場所もあったのですが、よろしいですね。

ほかに意見があるかどうかをお聞きしていますので、もし何か意見があれば出していただければと思います。

ほかに何か意見か質問はありますか。

●中谷委員 2点ほどお伺いしたいと思います。

来年度予算案そのものについての意見ということではないのですけれども、その予算の根拠というか、背景に関わる点でちょっとお伺いしたいと思います。

一つは、先ほど指標ということで6点をお示しいただいている中で、当然、一番大きなウエイトを占めるのは医療費になるので、ここの部分についてちょっと確認したいと思い

ます。

この③では、医療費総額、1人当たり医療費について、予算と決算ベースの棒グラフ、それから、予算ベースでの1人当たり医療費を折れ線グラフでお示しいただいています。

途中のご説明でもありましたけれども、医療の高度化、高齢化等々の影響で1人当たり医療費が右肩上がりになっていくのは当然のことかと思うのですが、1人当たり医療費の折れ線グラフだけを見ると、何か、令和4年度から5年度にかけて極めて大きく跳ね上がっているような印象のグラフになっています。

とはいえ、これは予算ベースのものを1人当たりで出しているのですが、これだけだと実態がよく見えないところがありまして、来年度に見込んでいる1人当たり医療費の予算に対して、令和3年度の決算ベースの1人当たり医療費であったり、令和4年度の決算見込みベースの1人当たり医療費と比較した場合に、令和5年度の1人当たり医療費がどういう状況なのかということところをイメージとして持ちたいなという思いがあります。

それから、2点目は、次のページのトピックの一つ目のポツにあります。保険料の増加を圧縮するためというところの前段として、医療費の増加や国等からの交付金の減少に伴うというくだりがあります。私はこの辺の仕組み的なところにちょっと疎いのですが、交付金がどのように財政に影響するのかということと、交付金の減少というのは、何か特殊要因があって、今回、一時的に落ち込むという類いのものなのか、トレンドとして今後下がっていくような要素のものなのか、その辺をちょっとご説明いただければと思います。

●保険医療部長 1点目の医療費の関係でございますが、1枚目の裏の③のグラフでございます。R4の予算が43.0万円、決算見込みが43.8万円、R3の決算値は42.1万円です。R3からR4で1.7万円の増となっております。R5については、44.5万円です。0.7万円の増というふうに見込んでございます。こういう流れでございます。R4年度の伸びが大きくて、それを反映して5年度を見込んでいるということでもあります。

以上です。

●保険事業担当課長 保険事業担当課長の清水でございます。

私から、2点目の医療費の増加、国等の交付金の減少という部分のご説明を差し上げたいと思います。

まず、北海道全体の医療費を賄う財源といたしましては、まず一つが我々の保険料で納める納付金、それから、それ以外に国から入ってくる各補助金、交付金などがあります。これは、一度、北海道に入りますので、これらを合わせたもので医療費を賄っております。

その中の国からの交付金ですが、大きく二つに分かれておりまして、一つは普通調整交付金という形で一定の割合で入ってくるものでございます。もう一つ、前期高齢者交付金というものがございまして、こちらは、国保に加入している65歳から74歳の方々の人数の全国における北海道の割合に応じて交付額が示されております。これは、国の算定によるのですが、北海道は前期高齢者の全国の比して割合が減っておりまして、今年度は北海道へ

の交付金が減ったことにより、その分が保険料に転嫁されております。

こちらのトレンドということですが、今後もこの傾向が続くかどうかというのは、やはり、来年度以降の被保険者の状況を見ないと分かりませんので、今の時点で来年度以降もこの傾向が続くと申し上げることはできませんけれども、毎年度、国のほうで算定いたしますので、国の動向を注視していきたいというふうに考えているところでございます。

以上でございます。

●中谷委員 後段で、いわゆる前期高齢者に係る交付金額が減少したというお話でしたよね。要は、前期高齢者の加入割合が下がったからということでした。

お話は分かりましたが、前段で医療費の増加というのがあって、後段の交付金の減少というのは主に前期高齢者の交付金の減少ということですが、イメージで考えると、前期高齢者の交付金が下がるということは、前提として前期高齢者の加入者自体が減っているわけですから、国保に占める医療費の高い前期高齢者の方々が減っているなら、結局、それは医療費減のほうに働くのかなという感じを受けたのです。そうすると、ここで言う医療費の増加ということと交付金の減少というのは、相反することを言っているものを一緒にたにしてそれに伴う保険料の増加と言っているように感じられて、支出の部分と収入の部分だけを個別に取り出してそれを保険料増加に結びつけるのはロジックとして違和感があるなというふうに感じたので、ちょっとコメントさせていただきました。

●保険事業担当課長 今のことで補足させていただきますけれども、前期高齢者交付金をもう少しかみ砕きますと、二つの要素に分かれておまして、まず、令和5年度分の前期高齢者交付金というのは概算額となりますので、2年後に精算することになります。今回、令和5年度にもらう前期高齢者交付金というのは、令和5年度分の概算額に加えて令和3年度分の精算分もいただけることとなりますが、令和3年度の精算分が入ってくる部分が少なくなるということで、トータルとして前期高齢者交付金が減ってくるという形になってございます。

また、1人当たりの医療費の話でもございましたが、こちら、北海道のほうで、お子さんの部分、70歳未満の部分、70歳から74歳の分ということで年齢ごとに区分けをいたしまして、それぞれの医療費の伸びを試算した上で積算をしている数値でございますので、国の係数なども見ながら積算しているものというふうに考えているところでございます。

以上でございます。

●阪会長 いろいろ複雑な計算方法があるということですが、ほかに何か意見等はございますか。

●田中委員 私のほうでまだちょっと頭の整理がついてないので、変な質問になったら申し訳ないですけれども、令和5年度に10億円を投入する、これまでのいろいろな経過とかを見ながら今回は10億円が正当なのではないかというふうなお話だったと思うのですが、この後、例えば、令和6年度に向けて1世帯当たりの平均保険料がどういう形で伸びを示していくか、私はちょっと分からないのです。令和5年度は10億円を投入して何とか皆さ

んの負担を軽減していくということですが、令和6年度以降、急激な伸びがあつて負担がさらに増加していくとか、何かそんな不安も残しているのではないかなというふうに思いますので、その見込みについてちょっと伺えればと思いました。

●保険事業担当課長 今ご質問がございましたのは今後の基金の活用という部分だったかと思えます。

今回、令和5年度につきましては10億円を投入することによって保険料を抑えさせていただくことを考えてございます。

令和6年度につきましては、先ほど申し上げたとおり、そもそも前期高齢者交付金ですとか国からの補助金、交付金がどのように動くのかという見込みも現時点では不明ですし、また、1人当たり医療費のほうも、今年度は伸びておりますが、来年度以降、どのような動向になるのかというのもまだ見えませんので、そういったものの要素によって保険料が決まってくるかなと思えます。

また、今は物価高騰対策というものが全国的に非常に問題となっておりますので、国に対してもこれに対する財政措置についてしっかりと要望していきたいというふうに考えているところでございます。

以上でございます。

●阪会長 ほかにご意見、ご質問はございますでしょうか。

●細矢委員 北海道の基金への積み増し等というところの表記のことでちょっとお聞きしたいと思えます。

先ほども話がありましたように、R6年度決算予定からずっと4億5,000万円を積み増すということで、一番最後に、今後もできる限り札幌市の基金で対応すべく4.5億円掛ける6年、R6年からR11年の27億円は北海道の基金への積み増し分として確保すると表記されていますが、これは努力目標というふうに考えていいのですか。それとも、必ずこれを達成するために違う政策でもこういうふうにするぞと、そういう根拠的なものが何かあつてこういうふうにかかれているのか、ちょっとお聞きしたいのです。

●保険企画課長 こちらの表記は、努力目標と申しますか、先ほど、北海道全体で赤字が出たときにはまず道の基金から取り崩すと申し上げましたが、その部分については、基本的には、そこから3年間かけて道内の全市町村で応分の負担をして戻していくというようなところがあるのですね。その札幌市分の負担としての過去の平均が4億5,000万円ということですが、それが令和6年度以降も続くというように仮定いたしまして27億円ほど必要になるだろうというふうに読んでおります。

そのとき、この基金が全くないとすると、道の基金を積み戻すための経費も保険料に転嫁しなければいけないのですね。それではまたご負担かけるというか、それもどうかなどというところもあるものですから、そこは基金で対応しましょうというのがこの表記の意味でございます。

●阪会長 ほかにございませんか。

●林委員 私もよく分かっていないのですが、この積算の額は9.8億円だったわけですが、結果的に10億円をとなっていてですね。一般的に考えると、0.1億円というのはすさまじい金額だと思うのですが、0.2億円ぐらいをプラスして10億円にするのはごく普通のことなのではないでしょうか。もしこの0.2億円がなかったならば、つまり9.8億円のままだけにしていたら、令和11年度の期末残高が19.8億円ですから、最後の11年度にちゃんと20億円が残っていることになって、形的にはそのほうがよかったような気がするのです。

こういうときには、このぐらいの積み増しというのは普通のことなのですか。

●保険企画課長 普通なのかどうかということはなかなか言えませんが、最初にご説明しましたように、予算額自体のオーダーが全体で1,800億円ほどある中でやっております、なおかつ、いろいろなご議論の中でも出ておりましたけれども、基金については将来的に不透明な部分がまだまだたくさんありまして、どうしても見えない部分があります。そういった中で、我々としても安定的な運用ということを考えておりますが、0.1億円、1,000万円ではございますけれども、≡という表記で示しているとおおり、そこはおよそ10億円ということで計上しているところでございます。

●林委員 何でそのようなことを言ったかと申しますと、この基金の活用の②で、特定健診受診勧奨事業は0.2億円で一事業になっていますよね。つまり、0.2億円というのは一事業をこなすだけの非常に重要な金額だと考えると、基金に対してどういう扱いをするか、どういう発想するか、そういうことについての立場がここですごくよく分かってしまうわけです。ですから、私個人は、井勘定みたいになってしまうよりは、一事業分がここで上乘せかみたいところで、何となく姿勢的にちょっとおかしいかなと思ったりいたします。

そして、先ほども言ったように、令和11年度に20億円を残しておきたいと考えると、この0.2億円があれば数値的にもこの表が何となく分かりやすかったような気がするのです。

ただ、インパクトとしてはもちろん10億円使ったと言うほうがよいのかなとは思いますが、個人的な意見です。

●保険企画課長 貴重なご意見として賜りまして、今後に活かさせていただきたいというふうに考えております。

●阪会長 いろいろなご意見、ご質問等が出ましたが、ほかにありますでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

●阪会長 それでは、いろいろ活発なご議論をありがとうございます。

ほかの質問がなければ、ただいまの事務局からの説明を受けまして、議案のとおり承認することとしてよろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●阪会長 ありがとうございます。

では、承認いたしたいと思います。

5. 報告事項・その他

●阪会長 続きまして、報告事項に移ります。

まず、報告第1号 令和4年度国民健康保険会計補正予算の概要について、事務局より説明をお願いします。

●国保健康推進担当課長 国保健康推進担当の山本でございます。

右肩に資料2と書いている資料をご覧くださいと思います。

令和4年度札幌市国民健康保険会計補正予算の概要（その1）、交付金精算に伴う返還金の増額補正というところでございます。

これにつきましては、昨年の第4回定例会市議会におきましてご審議いただき、既に可決されたものでございますが、北海道から受けております交付金について、超過受領となっているものを返還するための予算の補正でございます。

毎月の医療費のうち、自己負担額を除いた給付に係る費用については、レセプトの審査後、翌々月、2か月後に支払うことになっております。その際、その財源は北海道から交付されているところでございます。ただ、2月診療分につきましては、3月に概算額で医療機関に支払いを行いまして、その後に確定した額との差額精算は翌年度になってから行う仕組みとなっているところでございます。ここに精算額の表がございまして、令和4年2月診療に関する精算につきましては、精算額と確定額の差として多くもらい過ぎでしたので、過大交付分4,600万円余りを北海道のほうに返還するというところでございます。

次の補正予算の内訳の表でございますけれども、この予算といたしましては、この額を支出するために不足する4,700万円を補正するというものでございます。※に記載のとおり、この財源でございますが、昨年度に超過交付分ということで既に積み立てられております国民健康保険支払準備基金を充てるものでございます。

続きまして、次の資料をご覧くださいと思います。

こちらにつきましては、右のほうに（その2）と書いてございまして、これは、令和5年第1回定例会でご審議をいただく予定のものでございまして、給付に係る費用に関する補正予算でございます。

この費用でございますが、これは、北海道が算定した見込額を基に当初予算に計上しておりますけれども、今年度の医療費につきまして、北海道の算定した見込額を上回り、不足が見込まれるために増額補正をお願いするところでございます。

補正予算の表がございまして、予算科目の上段は療養給付費となっております。10割の医療費のうち自己負担額を除いた分でございます。当初予算が約1,099億8,500万円でしたが、決算見込額との差であります不足額に端数を切り上げて20億2,000万円の増額です。それから、その下の高額療養費ですが、これは、入院などで高額な医療費がかかったときの自己負担の限度額を超えた部分でございますけれども、これについては当初予算が約168億8,500万円でしたが、約1億9,400万円の不足が見込まれるので、2億円の増ということで、合わせて22億2,000万円の補正を行うということでございます。

この説明につきましては以上でございます。

●阪会長 ありがとうございます。

ただいまの説明について、何かご質問等はございますでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

●阪会長 なければ、報告事項の2番目に行きたいと思います。

報告第2号 札幌市国民健康保険条例の一部改正について、事務局より説明をお願いします。

●保険事業担当課長 私から、資料3、札幌市国民健康保険条例の一部改正についてご説明申し上げます。

こちら、これから今年の第1回定例市議会に提案させていただくものでございます。

主な改正項目のところにありますとおり、3項目ございまして、一つずつ説明いたします。

まず、資料の2の(1)出産一時金の増額についてご説明申し上げます。

こちらは、健康保険法施行令が改正されまして、サラリーマンなどが加入している健康保険では、令和5年4月1日以降に加入の方が出産した場合に支給される出産育児一時金の支給額が、現行の42万円から50万円と1件当たり8万円の増額となります。国保につきましては、出産一時金については条例で金額を定めることとなっております。札幌市においても被用者保険との均衡や子育て世帯の経済的支援の観点から、同様に増額をするものでございます。

次に、(2)保険料の限度額引上げについてでございますが、そちらの表をご覧くださいければと思います。

国保法施行令が改正されまして、令和5年度の支援金分の限度額について、現行20万円のものが2万円引き上げられまして22万円となります。医療分と介護分につきましては据置きとなりますので、合計の金額は、令和4年度102万円だったものが2万円増額となりまして104万円となります。札幌市では、これまでも中間所得層の負担を和らげるために施行令の改正に合わせて限度額の引上げを行っているところでございまして、このたびの改正に合わせて限度額を引き上げるために条例を改正するものでございます。

この具体的な効果の部分でございますが、右下のイメージ図をご覧くださいければと思います。

ちょっと字が小さいのですが、これによって負担増となる方々は全体で3,200世帯、1.2%となっております。逆に、これによって負担が軽減される方々は、左のほうに目を移していただきまして、負担減の世帯として約12万6,000世帯、約48%の方々の保険料が引き下げられる見込みでございます。

1ページおめくりいただきまして、上にモデルケースとございますが、そちらをご覧くださいければと思います。

これによって具体的にどのくらい下がるのかということですが、令和5年度の保険料がまだ出ておりませんので、あくまで令和4年度の数値などを基に試算したものでござい

す。お2人世帯で、介護がある給与収入の方を例にとりますと、所得200万円の世帯ですと右側の差額のところにある360円の減、400万円の世帯ですと930円の減になる見込みでございます。

続きまして、(3) 保険料の軽減判定所得基準の拡大についてご説明申し上げます。

国民健康保険では、所得が低い方の負担を和らげるために、全加入世帯にご負担いただいている均等割分と平等割分、いわゆる基本料金の部分でございますが、この保険料を軽減する制度がございます。

そちらの表をご覧ください。

左の縦軸に7割、5割、2割の軽減とございますが、これは、基本料金をそれぞれ7割引き、5割引き、2割引きにするというイメージでございます。

このたび、国民健康保険法施行令が改正されまして、5割軽減の部分と2割軽減の対象世帯を判定する所得が拡大することとなりました。具体的には、5割軽減の計算式を見ていただきたいのですが、現行のほうにあります28万5,000円の部分が、右側の改正後は29万円、それから、2割軽減につきましては計算式中に52万円とございますものが53万5,000円というふうに所得基準がアップしているところでございます。

これによりましてどのようになるかというところ、これまでよりも軽減に該当しやすくなりますので、令和4年度で試算したところ、約1,500世帯の方々に新たに拡大される見込みとなっております。また、これによって減額される金額は約3,700万円と見込んでいるところでございます。

最後に、この条例改正の施行日でございますが、本年4月1日を予定しているところでございます。

ご説明は以上でございます。

●阪会長 ありがとうございます。

今の説明に対して質問等がありますでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

●阪会長 続きまして、報告第3号 札幌市国民保険の「督促状」および「年間領収額のお知らせ」の送付誤りについて、事務局よりお願いします。

●保険事業担当課長 資料4をご覧ください。

今週月曜日に報道発表したものでございますが、国民健康保険の督促状と年間領収額のお知らせの送付誤りがございましたので、ご報告をさせていただきます。

資料の1 事案の概要をご覧ください。

国民健康保険における住所というものは、原則、住民登録地、いわゆる住民票の住所としているところですが、ご事情によって一時的に親類の家などに住んでいる場合など、住民登録地と異なる場所に住んでいる方に関しては、現在住んでいる場所を送付先住所としてお届けいただくことによって、住民登録地ではなく、住んでいるところに書類を送付させていただくという仕組みがございます。ただ、社会保険に加入するなどによって国保を

一度脱退した方がその後再加入された場合、再加入したときに送付先の届出がなければ、前回加入していたときに送付先の届出があったとしても、再加入時点の住民登録地に書類を送付させていただきます。

今回の送付誤りは、再加入した方の一部の書類につきまして、再加入したときに送付先の届出がなく、本来であれば住民登録地に送るべきだったのですが、前回加入したときに送付先住所の届出があった方に関して、誤って、前回届け出ていただいた送付先住所のほうに書類を送ってしまったというものでございます。

今回の対象世帯でございますが、2にございますとおり、督促状で1世帯、年間領収額のお知らせで3世帯となっております。

この督促状というものは、納期限までに保険料を納めていただけていない方に対して、納付を促すための文書でございます。また、年間領収額のお知らせというのは、口座振替で保険料を納めている方々に年間の納付額をお知らせするものでございまして、確定申告などにお使いいただいているものでございます。

今回判明した経緯でございますが、年間領収額のお知らせを受け取った方からご連絡をいただいたことがきっかけとなりまして、調査をしたところ、合計4世帯に対して誤って送っていたことが判明したものでございます。

続きまして、次のページをご覧ください。

原因についてでございますが、前回加入したときに送付先の届出があつて、再加入のときには届出がなかった方につきましては、システムで対象となる世帯を抽出して手作業で住所の修正をしております。しかし、このたび、システムで対象を抽出するときに設定条件に漏れがございまして、一部の方々が抽出されていなかったことが判明いたしました。その結果、住所が修正されず、前回届出の送付先の住所がその印字されて送付されたものでございます。

判明後の対応につきましては、対象世帯の方々に速やかに謝罪とご説明を差し上げまして、またシステムのほうも修正いたしまして、今後は修正対象の方が全てきちんと抽出されるように改修を行っているところでございます。

6の再発防止策でございますが、データ抽出に当たっては、システムを所管する部局ともこれまで以上に綿密に事前協議を行うことによりまして、抽出条件の誤りがないようにしてまいりたいと考えているところでございます。

このような事案を発生させてしまいましたことに対して深くおわび申し上げますとともに、今後このようなことがないように取り組んでまいりたいと考えております。

以上でございます。

●阪会長 ありがとうございます。

この件に関して、何かご質問等がありますでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

●阪会長 それでは、報告を含め、最初に予定していました議題については以上となります。

す。

そのほか、何かご意見、ご質問等はありませんでしょうか。

●皆川委員 今日の議題とは全く関係ない話ですが、1点教えていただきたいと思います。

国保の都道府県化と、それから、将来的に保険料が統一される予定だということですが、そのときに、例えば、札幌市の国保が収納率をものすごく改善させて、札幌市の国保財政をすごく良くしたと。そのように札幌市の国保財政が改善した状況になったときに、その部分というのは市の加入者に還元されることになるのでしょうか。それとも、幾ら改善しても市の加入者に還元されることはないのでしょうか。

これは保険料が統一された後の話だと思うのですが、私はそこをちょっと理解できないので教えてください。

●保険事業担当課長 今ご質問がございましたとおり、都道府県化により令和12年度から全道で保険料が統一されるところでございます。今後、統一後につきましては、北海道で一つのお財布というふうに考えていただければと思いますので、札幌市の財政が改善したとしても、それは北海道全体のことなので道民の方々に対して還元される形となります。一方、札幌市の収納率が悪くなると、その分は赤字となりまして、それは北海道全体で賄うこととなりますので、179の各市町村がそれぞれしっかりと取組を進めていって北海道全体に貢献していく、そういう形の運用となっていくものでございます。

●皆川委員 ということは、財政状況を改善させるための事業なり取組のインセンティブというのは低下するという理解でいいですか。

●保険事業担当課長 インセンティブの部分でございますが、例えば、先ほどの特定健診、特定保健指導といった保健事業のようなものの数字が上がっていきますと、国から市町村ごとに来る交付金というものが別にございまして、それ自体は増額になりますので、それを使って市の独自の事業に充てていくとか、そういった形で市民に還元させるということは当然出てくるかと思えます。

●皆川委員 ということは、改善努力が交付金に反映される要素はあるということですか。

●保険事業担当課長 そうですね。保険者努力支援というものに反映される要素はあるというふうに考えてございます。

●阪会長 ほかによろしいでしょうか。

●細矢委員 会議次第のことでちょっと教えていただきたいのですが、今回、議案が1本と報告事項が3本上程されていますけれども、議案と報告事項の分け方をどういうふうにされていたのかなど。議案の場合、最後に採決なり何なりで確認するのが通常なのかなと私は一般的に思っているのですがけれども、その区分けの仕方というのか、それを教えていただければと思います。

●阪会長 まず、1件目の最初の議案のときですが、私の声が小さかったかもしれませんが、承認ということで皆さんにお諮りしたつもりでいました。

●保険企画課長 議案と報告事項の分け方でございますけれども、例えば、本日の議題で申し上げますと、議案第1号の予算案でございますが、これは国保の運営にとって非常に重要な案件と位置づけられると判断いたしまして議案としております。一方で、報告事項のほうは、手続論的なものであったり軽微な案件については報告事項というように考えているところでございます。

●阪会長 ほかによろしいでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

●阪会長 それでは、以上をもちまして議事は全て終了となります。

皆さん、ご協力をどうもありがとうございました。

では、事務局のほうで何かあればよろしく申し上げます。

●保険企画課長 会長、進行をありがとうございます。

最後に、私のほうから1点ございます。

今、係の者が配付させていただいておりますが、冒頭にもお話がありましたけれども、次回の会議は、3月9日木曜日、本日と同じく14時から予定しております。議題といたしましては、昨年12月の第2回運営協議会でもやらせていただきましたが、次期保健事業プランの骨子に係る協議をしていただこうと考えております。

今お手元にお配りいたしました資料につきましては、次回の開催通知と、仮称ですが、保健事業プラン2024の骨子案並びに昨年12月に開催しました第2回の国保運営協議会において回答を保留させていただいた部分のご意見についてという3種の資料でございます。

そこで、本日はご審議という形ではないのですが、そのご意見の部分につきまして、山本課長のほうから簡単にご説明をさせていただきたいと思っております。

●国保健康推進担当課長 A4判横の資料ですが、今お話がありましたように、第2回国保運営協議会にて検討しますとか研究しますということで回答を保留させていただいたご意見につきまして、見解を説明させていただきたいと思っております。

左側に番号を振っておりまして、その右に項目、真ん中にいただいたご意見、右端に見解という作りの表でございます。

まず、1番目の新型コロナの対応でございます。

まとめてお話しさせていただきますけれども、新型コロナウイルスへの対応ということで、これをどう位置づけるお考えなのかというご意見でございました。

右側が見解でございますが、新型コロナウイルスへの対応などの感染症対策につきましては、健康危機管理だと考えております。感染症は、ひとたび発生して拡大すれば、個人の健康のみならず、社会全体に深刻な影響を及ぼすおそれがあることから、個々の保険者がそれぞれ対応すべきものではなく、国における全国一律の対応が必要になるものと考えております。

それから、2番目、3番目ですが、生活の質(QOL)の関係で二ついただいております。

して、まず、①はQOLにつきましては定量的に評価できるように変えたほうがいいのではないかということ、②はQOLを具現化することをお願いしたいというご意見でございます。

見解としては、まとめてございますが、まず、保健事業プランの狙いをQOLの維持・向上とすること自体はご理解をいただけるものと思っております。

ご指摘につきましては、まず、QOLの維持・向上に対する成果指標を定量的に示すべきと、それから、QOLをより具現化すべきというものでございますけれども、いわゆるQOL自体が広い概念であることから、明確な数値目標を定めたり、より具体的な表現に落とし込んだりすることは極めて難しいものと考えております。保健事業プランにおきましては、QOLの維持・向上に向けた課題を明確化し、取組を立案していくこととなりますが、その段階にて取組に対する成果指標を設け、その指標により取組がうまく進んでいるのかどうかのチェックをすることとしております。今後の議論にて課題、取組内容、成果指標が明確化される中で、必然的に保健事業プランが目指すQOLの形もはっきりしてくるのではないかと考えております。そして、成果指標により事業評価を行うことで、保健事業プランが目指すQOLの形が実現しているのかどうかを確認することが可能となります。

なお、保健事業プランの狙いにつきましては、保健事業のコンセプトと重複するところがございますので、同じことの繰り返しになることから骨子案からは除くことといたしました。

それから、資料の裏のほうをご覧くださいと思います。

4番の食事・休養・運動の啓蒙ということですが、これは非常に大切なところでございますけれども、啓蒙のほうは保健事業プランに入ってくるのかというご意見でございました。

その見解でございますが、保健事業には、リスクの高い層に介入するハイリスクアプローチと集団全体に広く薄く介入するポピュレーションアプローチがあります。お尋ねは、後者の取組を保健事業プランの中で計画化するのかという趣旨かと思っております。

国内におきましてハイリスクアプローチの取組ができるのは、医療機関などを除きますと医療保険者以外にはなく、医療保険者が策定する保健事業プランは、まずはハイリスクアプローチを第一義とすべきと考えております。ポピュレーションアプローチについては、従業員などある程度限定された加入者を対象とする被用者保険と異なり、実効性ある取組を国保保険者として行うことは現実的に難しいものと考えております。

現在、国保のご加入者の手引やとくとく健診の情報ガイド、ホームページなどによる啓蒙を行っておりますが、取り立てて保健事業プランに掲載する必要性は高くないと考えております。

最後に、生活習慣の定義について、生活習慣の範囲はどのように考えているのかというご意見でございます。

見解でございますが、生活習慣病の範囲に決まったものではなく、各保険者が独自に定めて保健事業に取り組んでいるのが実情でございます。保健事業プランにおいては、全国比較ができるように、国保中央会の国保データベースシステムの仕様に従いまして糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞の10の疾患としております。ただし、生活習慣病の分析を行う際には、必要に応じて、これら10疾患の状況だけでなく、生活習慣が関わっていると考えられる他の疾患、例として慢性腎臓病とありますが、これについても併せて見ていくこととしたいと考えております。

見解としては以上のとおりでございますので、ご理解いただきますようお願い申し上げます。

以上でございます。

●保険企画課長 皆様、長時間にわたりまして、ありがとうございました。

今ご説明をさせていただきましたけれども、資料につきましては、本日お配りしました骨子を含め、次回にもお持ちいただければと考えております。

また、既にお伺いしておりますが、ご出席の予定等に変更がありましたらご連絡のほうをよろしくお願いいたします。

6. 閉 会

●保険企画課長 それでは、以上をもちまして閉会とさせていただきます。

お忘れ物等がないようにお気をつけてお帰りいただければと存じます。

本日は、どうもありがとうございました。

以 上