令和５年度第３回

札幌市国民健康保険運営協議会

議　　　事　　　録

2024年２月15日（木）午前10時00分開会
札 幌 市 役 所　　12階　　第 １ 号 ～ 第 ３ 号 会 議 室

札幌市国民健康保険運営協議会

１　日　　時

2024年２月15日（木）午前10時～午後０時５分

２　場　　所

札幌市役所　12階　第２号～第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11名）

ア　公益代表

阪　正寛、林　美枝子

イ　被保険者代表

髙橋　則克、細矢　信晴、皆川　智司、吉田　正幸

ウ　保険医または保険薬剤師代表

秦　史壮、大森　幹朗、山野　勝美

エ　被用者保険等保険者代表

中谷　慎也、小林　敬

（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

髙橋　則克（被保険者代表）

中谷　慎也（被用者代表）

５　議　　事

議案第１号　令和６年度国民健康保険会計予算案

６　報告事項

報告第１号　令和５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　保健事業プラン2024の策定

１．開　　会

●保険企画課長　皆様、おはようございます。

皆様、おそろいですので、始めさせていただきたいと思います。

本日は、お忙しい中、ご出席いただきまして、有難うございます。

保険企画課長の吉田でございます。

出席者の確認をさせていただきましたところ、11名のご出席をいただいております。

百石委員、芝木副会長、田中委員につきましては、ご欠席となっております。

なお、百石委員について説明いたしますと、札幌市医師会選出の、濱松委員から交代された委員であり、今回は交代後、初の協議会でございましたが、残念ながら欠席ということでございます。

なお、本日は、定足数に達しており、協議会自体は成立しております。

終了時刻は、12時頃を見込んでおります。

本日の資料は、過日郵送いたしました資料１から資料７でございます。

不足等はございませんか。

２．保険医療部長挨拶

●保険企画課長　それでは、保険医療部長の毛利よりご挨拶申し上げます。

●保険医療部長　改めまして、おはようございます。

本日は、足元の大変悪い中、お運びをいただきまして、本当に有難うございます。

年が明けまして１か月半が経ったところでございますが、今年は元日の夕刻に石川県で最大震度７の地震がございました。この地震でお亡くなりになった方、また、ご遺族の方に深く哀悼の意を表しますとともに、いまだに避難生活をされている被災者の皆さんに心からお見舞いを申し上げたいと思います。とにかく一刻も早い復興をお祈りしております。

札幌市でありますが、昨日２月14日に第１回の定例市議会が招集されております。いわゆる予算議会でございまして、一般会計の総額としては1兆2,400億円、全ての会計トータルでは1兆9,300億円の規模の予算をご提案させていただいたということであります。

国保会計もこの中に入っておりまして、1,838億円の予算規模でご提案をさせていただいておりまして、対前年11億円の減でございます。

後ほど説明をさせていただきますが、ポイントといたしましては、令和５年度、物価高騰対策として10億円を活用して、保険料の上げ幅を抑えたということがございますが、来年度につきましては、また別の理由で４億円を基金から活用したいと考えております。こういった点を昨日招集されました議会でご審議をいただくことになっておりますし、本日は、この運営協議会の場で、皆様方から忌憚のないご意見をいただきたいと思っております。

その他、本日は報告事項が数件ございますので、何か疑問点がございましたら、仰っていただければと思います。

来年度、令和６年度は、12月２日にいよいよ保険証が廃止となります。札幌市の国保の場合には、毎年７月に保険証をお送りしておりますので、その翌月の８月から７月までの１年間有効な保険証をお送りしておりまして、今年12月２日以降も来年７月末まではその保険証は有効となります。

ただ、12月２日以降、新たに国民健康保険にお入りの方については、その段階で保険証が廃止ということになりまして、マイナ保険証でご対応をいただくか、手続をされていない方には資格確認書というものを交付する、こういった運びになっております。いずれにしても、遺漏のないようにしっかりと対応してまいりたいと思っております。

そういった様々な制度の変更などもございますが、併せまして、皆様方からご意見を頂戴できればと思います。しっかりと対応してまいりたいと思います。

本日は、どうぞよろしくお願いをいたします。

●保険企画課長　それでは、ここからの議事進行を阪会長にお渡しいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

●阪会長　皆さん、おはようございます。

先ほど毛利部長の挨拶にもあったように、本当に足元の悪い中、皆さん、お疲れさまでした。

私の知り合いの整形外科医によると、今年はなぜかごみ捨てに行くときに転んで骨折する人が多いそうです。年によって傾向が違うかどうかは分からないですけれども、気象庁から、花粉情報などだけではなくて、滑ります情報みたいなものも出してくれると、骨折が減って、医療費が減らせるのではないかなと思ったりします。

では、早速、議事に入りたいと思います。

３．議事録署名委員の選出

●阪会長　まず、議事録署名委員の指名を行いたいと思います。

慣例により、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、髙橋委員と中谷委員にお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

４．議　　事

●阪会長　それでは、ただいまから令和５年度第３回札幌市国民健康保険運営協議会を始めます。

本日の案件は、議案１件と、先ほど毛利部長から話がありましたけれども、報告事項が３件でございます。

では、議案第１号　令和６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、ご説明させていただきます。

お手元の資料１の令和６年度の国民健康保険会計予算案をご覧ください。

まず、１ページ目の左側の歳入の円柱からご説明をいたします。

予算総額1,837億7,000万円となっております。

歳入の内訳といたしまして、保険料として加入世帯から集める分が298億3,000万円、給付費の原資として道から交付される道支出金が1,326億4,000万円でございます。

これまで、保険料の黒字等で積み増ししております国民健康保険支払準備基金から基金繰入金として入れるものが６億1,000万円、そのほか、一般会計からの繰入金が204億1,000万円、延滞金や返還金の収入などが２億8,000万円というふうに試算しております。

これら歳入のうち、基金繰入金の使途につきましては、後ほどご説明させていただきます。

続きまして、右側の歳出の円柱でございます。

こちらにつきましては、療養給付費や療養費、病院等に支払う給付費、いわゆる医療費でございます。この支払いが1,307億4,000円でございます。

道が給付費を賄うために、国から貰える交付金を差し引いて、市町村に割り当てた事業費納付金は474億6,000万円となっております。そのほか、事務費などの総務管理費に55億7,000万円というふうに算出しております。

国保の都道府県単位化により、市町村が病院等に払う給付費は全額、道から普通交付金として交付されます。

円柱上、歳入の道支出金と歳出の療養給付費が同額になっておりませんけれども、これは、道支出金に、給付に充てる普通交付金のほかに、特別交付金が含まれているという事情があるからです。

また、歳出の円柱にある市町村に割り当てられた事業費納付金を支払うために、被保険者から保険料を集めておりまして、国から市町村に交付される交付金や一般会計繰入金などを足して支払っているという状況になっております。

続いて、右側の表をご説明する前に、算定のポイントになっている部分をご説明させていただきたいので、１ページおめくりいただいて、２ページ目をご覧ください。

国保会計の予算編成上のポイントとして、国保の主な指標というところで挙げております。

まず、資料の①でございます。

ここには被保険者数の推移を掲載しておりまして、被保険者数、いわゆる加入者数は、高齢化や被用者保険、いわゆる社会保険の適用拡大などにより減少しているという傾向にございます。

③は棒グラフで本市の総医療費を示しておりまして、折れ線が１人当たり医療費になっております。

ここに記載しておりますように、国保の総額としての医療費としては減少しております。

被保険者数が減少していることに伴い、医療費総額は減っておりますが、１人当たり医療費については増加の傾向になっております。

医療費の総額が減少すると、１人当たり医療費も減少という単純なことにはなっていないのは、医療の高度化や、加入者の高齢化が進んでいるということから、増加傾向になっているのかなと考えております。

こういった傾向を踏まえまして、ページをお戻りいただきまして、前ページの対前年度予算比較というちょっと細かく書いている表のところを、ご説明させていただきます。

先ほど申し上げましたように、総体としての医療費が減少しておりますので、歳出のところにございます給付費は減少しております。被保険者数の減により、療養給付費、要するに医療費の支払いの分が減になっているため、給付費の減による事業費納付金、道に納める分も減少になっているというところでございます。

歳入に移りますと、こちらも、総体としての給付費の減というところの影響で、保険料及び道支出金についても減となっております。

また、基金繰入金ですけれども、令和５年度は物価高騰対策として10億円を活用いたしましたが、基金活用額の減に伴い、ここも減少しております。

右下には、予算要求のポイントを記載しております。

基金から４億円を投入し、保険料の激変緩和措置を講じる、これにより、令和６年度の１世帯当たり平均保険料は・・と書いておりますけれども、こちらについては、ページをおめくりいただいて、３ページ目をご覧いただきたいと思います。

医療分と支援金分を足した、１世帯当たりの平均保険料を示す棒グラフがございます。

物価高騰対策のために、令和５年度に基金10億円を投入して、保険料を抑制し、本来、１世帯当たり147,507円の保険料であったところ、投入の効果として3,717円下がり、143,790円となっておりました。

これを踏まえ、令和６年度を算定いたしますと、単純にその基金の投入効果がなくなることとなります。加えまして、一人あたり医療費の増加により一世帯当たり保険料が上昇するため、一世帯当たりの平均保険料は152,888円となり、前年度に低減した効果の跳ね返りというか、揺り戻しもありまして、かなり上がってしまうという状況にございます。こうした状況を激変緩和したいということで、あくまでも緊急的な対応として４億円を投じたいと考えております。

４億円を投じることで、1,647円の負担軽減がなされる形になりまして、令和６年度の一世帯当たり保険料は151,241円に抑えられると見込んでおります。

下のところには、介護分について載せております。

介護納付金は横ばいですけれども、介護２号の世帯数が減少しておりまして、この影響で一世帯あたり保険料は、27,295円から28,511円と1,216円増加ということになっております。

続いて、ページをおめくりください。

４ページ目でございます。

こちらは、トピック②としまして、国民健康保険支払準備基金についてご説明させていただいております。

項目１のところに、基金の概要といたしまして、令和元年の運営協議会において承認いただきました活用方針を記しております。

項目２につきましては、令和６年度予算における基金の活用というところで、その使途を記載しております。

まず、一つ目は、激変緩和対策として４億円を支援措置するというところでございます。

二つ目が特定健診受診勧奨事業でございまして、こちらは2,000万円でございます。

続いて、道支出金の返還等に充てる分として1,000万円、国庫支出金の返還として１億円を見込んでおります。

さらに、道財政安定基金、北海道が全体としての道の医療費を安定的に運営するために持っている基金ですけれども、こちらに8,000万円の積み増しが必要な状況になっております。これについては、道全体の赤字が生じた場合に、一旦、道がこの基金を取り崩して支払いをすることで、当該年度については対応するが、後年次も安定的に運営するために、取り崩した額も含めて、基金は確保しなければいけないということで、およそ３年かけて、また市町村から集めて積み増ししていくということをやっています。

令和元年度は25億円不足して基金を取り崩し、令和３年度は６億3,000万円不足して取り崩しております。令和４年度も６億8,000万円不足して、これもまた取崩しをしています。こうして取崩しをした分を市町村から、また後から３年かけて集めるということをしておりますので、令和６年度から令和８年度にかけて、令和４年度に取り崩した６億8,000万円分の積み増しをすることになります。全道で２億3,000万円ずつ、３か年かけて積み増しをするわけですが、うち、札幌市の負担分は１年につき8,000万円でございます。

令和５年度の基金残高は、期首に64億3,000万円あり、活用が15億8,000万円ですから、期末は48億5,000万円と見込んでおります。

令和６年度予算としましては、この48億5,000万円の期首残高から、先ほどご説明しましたように６億1,000万円の活用をしまして、年度末の残高は42億4,000万円と見込んでおります。

先ほども説明いたしましたが、令和６年度に４億円を激変緩和対策として投入したいというところでして、４億円の算出根拠を資料としてつけております。

５ページ目をご覧いただければと思うのですけれども、先ほどご説明しましたとおり、Ⓐの令和５年度決算で期末残高を48億5,000万円と考えております。また、予期せぬ赤字発生のために国保会計のおよそ１％程度は担保しておくべきだろうということで、20億円は残高として維持しましょうというところがございまして、令和11年度末で20億円が残るように、一旦20億円を引きます。２億1,000万円を引いているのは、令和６年度の活用が６億

1,000万円でして、そのうち激変緩和対策に投入する４億円以外の使途分が２億1,000万円ありますので、こちらをまず引くということでございます。最後に22億5,000万円を引いておりますが、これは北海道の基金への積み増しということでございます。内訳は下の表の緑の枠囲みⒷにあります。令和２年度から令和５年度の平均積み増し額を単純に計算しますと、約４億5,000万円となります。今後も、最低でもこのぐらいは見込んでおくべきであるため、４億5,000万円を横引っ張りで令和11年度までずっと置いてございます。令和７年度から令和11年度までの合計が22億5,000万円でございます。

これらを引いた残りが３億9,000万円となりまして、およそ４億円が今回活用できる最大の額だろうと見込んだところでございます。

１点補足ですけれども、３億9,000万円の残額で４億円を活用できるのかという部分でございます。

先ほど申し上げました道基金への積み増しを過去平均４億5,000万円で令和11年度まで見込んでいるなど、この中長期の推計については、あくまで現時点の情報で算定しているものでございまして、この1,000万円につきましては、令和７年度から令和11年度の５か年の中長期の推計の中で吸収できる範囲であろうというふうに考えております。1,000万円を軽視しているということでは決してございませんので、補足のご説明とさせていただきます。

私からの説明は、以上になります。よろしくお願いいたします。

●阪会長　それでは、今、資料１に基づいて説明がございましたが、質問等があればお願いします。

●細矢委員　細矢です。

２点ほどご質問したいのですけれども、私が先ほどの説明でよく分からなかったところが、１ページ目の対前年度予算比較の中の歳入の基金繰入金で、令和５年度予算で16億8,000万円、令和６年度で６億1,000万円、増減でマイナスの10億7,000万円ということで、10億円の基金の取崩しというのですか、追加投入というのですか、その予算があったので、こういう予算比較になりましたよという説明だったかなと思うのです。その下のほうに、それ以降に出てきますけれども、令和６年度の予算として基金から４億円を投入しますよと、それで激変緩和措置をして保険料を少し低減させていきましょうというご説明だったかなと思うのですけれども、先ほどの基金繰入金の増減のマイナス10億7,000万円とこの４億円の基金の投入のところの関係をもう少し説明していただけないかなということです。

もう一点は、４ページ目の左上の緑色の下地に白字で書かれているところですけれども、「突発的な赤字発生リスクに備えるため、20億円は温存する」という表現があります。私は、会計用語で温存という言葉が適正なのかどうか、よく分からないのですけれども、多分、これは意味からすると留保するということなのかなと思ったのです。これは個人的な見解ですけれども、その２点を確認させていただきたいと思います。

●保険企画課長　「20億円は温存」というのは、確かに違和感はございますね。資料を作成する際に検討をしたのですけれども、20億円を確保するとか、留保するとか、そういう

趣旨で書いております。
一つ目の基金繰入れのお話でございます。
16億8,000万円を活用しましたというところで、令和６年度が６億1,000万円で10億7,000万円減りますよということですけれども、もともと令和５年度の16億8,000万円の内訳としまして、４ページをご覧いただきますと、⑤のところですが、令和６年度につきましては8,000万円を道の基金へ拠出しますが、令和５年度は４億6,000万円でございました。また、①の部分が令和５年度は10億円だったのですが、令和６年度は４億円にしているというところが差になっています。
②③④につきましては、②が2,000万円で特定健診受診勧奨事業を行うというところは同額でございます。③の道支出金の返還でございますが、これは、令和５年度に１億円であったところが1,000万円になっていると。④は、概算払いで受領した交付金を返還した場合のために見込んでいる額で、これは前年同額で置いております。
これらの差により、今回、16億8,000万円から６億1,000万円となっております。基金の投入額としては10億円から４億円という６億円差ですけれども、総額としては10億7,000万円の減少となっております。
●阪会長　ほかに何か意見はございませんか。
●吉田委員　吉田です。
基金の取崩しのところで何点か確認をしたいのですが、私は繰り返し言っているのですけれども、激変緩和措置というのは必要だと思うのですけれども、毎年毎年、ある程度の基準を明確にしないと、将来にわたってどう考えていくのだというのが不明確になっていると思います。
１人当たりの医療費が増え、加入者が減るということで、来年度も、当然、保険料は増える可能性が大だと思うのですけれども、毎年毎年、今のような考え方で、積算をして差引きで余ったから激変緩和措置をしますというのはどうかなと思っています。
質問事項としては、３点あります。
１点は、令和11年度までこの基金への積立て、返済額を計上していますけれども、令和12年度以降というのは道と統一をされて、この基金というのはそのまま残るかどうかということですね。令和11年度末で20億円が最低限残っていればいいということで考えていいのかどうか、これが１点目です。
２点目は、今回の積算のところで、令和６年度の予算でいきますと、道の基金への返済４億5,000万円を考えていたのが、結果的に8,000万円になったから、４億円弱の余りが出たので激変緩和措置に使うということであれば、そこを明確にしておく必要があるのではないでしょうか。私が見る限り、道への基金の返済というのは、過去４年か５年の平均額４億5,000万円で積み立てているとすれば、毎年毎年それを取り崩して、実際には４億5,000万円を計上していたけれども、１億円しか使いませんでしたと、では、残りの３億5,000万円をどう使いますかという議論をしないと、将来に向けてちゃんと説明できるのかという

懸念を持っています。
３点目は、財政の健全化ということをきちんと議論しないといけないと思っています。保険料がたくさん上がるので激変緩和措置をするというのは必要だと思いますけれども、将来にわたっても保険料は上がっていくと思っています。それに対してどう考えるのかという議論も始めておかないと、今のままでは、保険料が上がりました、皆さん、しんどいです、では、どうしましょうかという議論を毎年毎年するような形になるのではないかなと思っております。これは、基本的には、加入者の立場からいくと、受益者負担というか、必要なものはやはり負担していくという考え方があろうかと思うのですが、毎年毎年こういう感じで、余ったから保険料をちょっと下げますと。下げれば、先ほどのお話のとおり、揺り戻しで翌年度はもっと増えると。これをこのまま放っておいていいのでしょうか。本当に議論しないといかんなという感じで思っています。

●阪会長　事務局、お願いします。

●保険企画課長　３点いただきました。

1点目は、令和12年以降の基金の活用方法でございます。これにつきましては、市町村でどこまでその基金を保持しなければいけないか、統一保険料後の姿として、道全体でどう運営していくのかというところは、まさに今検討しているところでございまして、また、そこら辺が見えてきましたら、皆様方にもご報告できればと考えております。

２点目の8,000万円を明確にする必要があるというところで、まさにおっしゃっているように、今回、8,000万円で済んだがために４億5,000万円で推計していた中で余剰も生じるという部分がございます。結果的に、４億円を活用できる状況であるというところが一つで、今年度、10億円という、金額が結構大きな投入をしていますので、令和６年度については、非常に激変してしまうと。やはり、特異的な状況があるだろうという判断が二つ目にございまして、これらを考え合わせると、令和６年度は特別な状況であろうというふうに考えました。その特別な状況下において、結果として４億円が投入可能だと判断し、４億円を投入させていただきたいというところでございます。

３点目の財政の健全化というのも、保険原理からしまして、本当に、保険料を集めて、それで保険事業に対応しようというのは保険運営の基本でございますので、保険料については、必要な分についてご負担いただくというのも当然ですし、加えて、やはり、負担感が重い分については、国からの交付金とか、様々な措置というものを求めていかなければいけないかなとも考えているところでございます。

基金の活用としましては、どういう使途に使うかというところで、令和元年度の運営協議会でも、やはり同じ議論がございまして、基金というのは定額的に恒常的に積み増すものではないので、定例、恒常的な軽減などには使わないようにしましょうという議論がありました。我々としても、そこら辺は踏まえて、恒常的な軽減に使うというよりは、やはり突発的な事情に対応するものだというふうには認識しているところでございます。

●保険医療部長　補足をさせていただきます。

吉田委員のご質問は、何か場当たり的に余ったから使ってしまえといったような取組を札幌市としてしているのではないだろうかといったご懸念かなというふうに捉えました。

３ページの資料をご覧いただきたいと思います。

中ほどに表がございますが、令和５年度の予算から６年度の予算の増減のところが7,451円で、これだけ上がっているのですけれども、実は５年度の予算というのは10億円を入れて抑えたものです。ですので、この7,451円の上がりの中には、リバウンドの分と純粋に医療費が増えて上がった分と二つ含まれています。

令和５年度を詳しく説明しますと、５年度に10億円を入れなければ、これに先ほどお話のあった3,717円が乗っかります。10億円がない金額というのが14万3,790円プラス3,717円です。この金額が、５年度で言いますと14万7,507円になります。それを10億円を入れて14万3,790円に抑えていると。これが６年度はどうなるかというと、右側のグラフの上のところに書いておりますが、本来は15万2,888円になります。

これだけの上がりというのは二つの要因があって、一つは医療費が上がったから上がった分、もう一つは10億円をやめたから上がった分です。医療費が上がった分は、保険原理から言って、医療費が上がる分は掛金に反映させるというのが保険原理ですので、これはしっかりと保険料に乗せさせていただいたと。

一方で、令和５年度に物価高騰として10億円を入れて一時的に3,700円抑えた分は、今回、それをそのまま増やしてしまうと、医療費の伸びで掛金が増えた分と合わさって非常に急激な伸びになるので、今回に限って激変緩和をすると。つまり、10億円を入れた部分について激変緩和をすると。それがトータルで４億円で１世帯当たり1,600円ということでして、激変緩和でございますので、物価高騰で10億円を入れました、それを令和６年度はゼロにはできないから４億円を入れたと。令和７年度以降は激変緩和が終了しますので、先ほどご懸念された財政見通しといったようなところからも、今回でこの物価高騰の関係は終了すると考えております。

以後は、基本的には医療費に則って保険料を決めていくという通常の形に戻していこう、そういうふうに考えております。

●阪会長　ほかに、何か質問等はございませんか。

●髙橋委員　資料で言えば５ページの先ほどご説明があったⒷのところです。

令和７年度から令和11年度、４億5,000万円ずつの言ってみれば不足というか、北海道の基金への積み増しを想定して、そこの部分は留保しておくということだと思うのです。

この４億5,000万円というのが過去の平均という言われ方をしたと思うのですけれども、その平均というのがどういう意味なのか。要するに、道の基金への拠出ということの平均なのか。というのは、例えば、その前のページを見ると、令和６年度、７年度、８年度と8,000万円ということで、これは過去の不足分の穴埋めというふうに見ているのですね。将来どのぐらい不足するとして見込んで、この４億5,000万円という数字が出てくるのか。

４億5,000万円という数字を道の基金への拠出ということだけで考えるならば、今年、令

和６年に予算で見込んでいる特定健診に関する事業、あるいは、道や国の支出金への返還というものが見込めなくなってしまうのですよね。要するに、４億5,000万円の中にその数字が織り込まれているのならいいのですけれども、織り込まれていないとすれば、何も返すこともできなくなるし、札幌市の独自事業もできなくなるという、そういう考え方になってしまうのですよね。

それでいいのかなという疑問がありまして、要するに、４億5,000万円と8,000万円の差をどんなふうに考えているのかということをご説明いただければいいのかなと思いまして、以上のような質問をいたします。

●保険企画課長　４億5,000万円の算出の根拠ですけれども、仰るように、令和２年度から５年度で実際に幾ら積み増しをしたかという平均を計算しています。

具体的に申し上げますと、令和２年度が２億6,000万円を積み増ししております。令和３年度と令和４年度が５億3,000万円ずつです。令和５年度は、ここから資料にようやく載っかっているのですけれども、４億6,000万円となっていまして、ここまでの平均を取りますと、４億5,000万円くらいがトレンドとしてあるだろうというふうに考えたところでございます。

４億5,000万円で見込んでおけば、不足する事態にはならないのではないかと。少なく見積もるリスクというのがやはりあると思うので、返還がコンスタントに生じた金額の平均を取って４億5,000万円くらいあれば、対応できるのではないかということです。ここに令和５年度の8,000万円を織り込んでしまうと、平均が下がってしまうのと、令和５年度までの返還とかけ離れた数値となりますので、これを織り込むにはもう少しトレンドを見たいなというところもございまして、安全策として、４億5,000万円を令和11年度まで横置きしているというところでございます。

●保険医療部長　補足させていただきます。

資料の４ページをご覧いただきたいのですけれども、２の令和６年度予算における基金の活用（6.1億円）の①から⑤が並んでおります。

①③④⑤というのは、マストで札幌市として払わなければならない、②はハドベターです。我々としては、今回のこの保険料を抑えるための激変緩和、10億円をやめることによって跳ね上がるリバウンドを抑えることと、ハドベターのこの事業と、どちらが重たいかといったようなことをシーソーにかけました。我々としては、いろいろな意見はあると思いますが、一旦は、②よりは、令和７年度以降の話ですけれども、今後、このハドベターは一旦なしにして置いています。

それと、③④⑤は、ストックという意味ではこの金額というのは出ていくのですけれども、これは前の年に入ったものが黒字になって基金に積まれると。それを次の年以降に返すという、フローで見るとプラス・マイナス・ゼロの部分でして、最終的には、この①のマストの部分をベースに、今後の基金の使途、金額を考えていった、こういったことでございます。

●髙橋委員　了解しました。

●阪会長　ほかに、何か意見、質問等はございませんか。

●皆川委員　皆川です。

去年とほぼ同じ意見になるのですが、基金の使途、②の特定健診受診勧奨事業は、令和元年の基金の取扱い方針を議論されたときに使途を限定するということが議論されていまして、こういった特定健診受診勧奨事業みたいなものはこの使途の制限の中に入ってこないと思うのですね。

今、当時の資料を読み返しますと、使途①として、制度変更によって被保険者へ過重な影響がある場合、予定外の国補助金の減額があった場合などの影響緩和策などを想定、使途②として、喫緊かつ重大な運営課題について重点的な取組が必要な場合を想定、使途③として、震災や世界的不況が発生したときの緊急対応などを想定、使途としては２０億円のストックは除いてこの三つに限定されているのですよね。

この②の特定健診受診勧奨事業というのは、どう考えてもこの三つの条件に合致しないので、これは予算から削除することを求めたいと思います。

●阪会長　事務局、よろしいですか。

●保険企画課長　今、令和元年度の基金の取扱い方針ということでお話がございました。

我々といたしましては、基金を使って、国保の加入者、被保険者のためにどのような事業が重点的な取組として必要かというところを真摯に検討しまして、委員の皆様には非常に何度もご議論いただきました保健事業プランを今年策定いたしました。これを我々としても非常に重大な取組として認識しております。

このため、重点的な取組が必要、重大な運営課題であると捉え、基金を活用して、事業として取り組ませていただきたいと考えているところでございます。

●保険医療部長　ほんのちょっとだけ補足しますが、委員のご指摘は昨年度もお聞きしていまして、令和５年度の②というのは、特定健診の受診率というものを上げようといったところだったのですが、今回ここに書かせていただいているのは、取組としては変わりませんが、健康状態不明層の縮減を図ると。これは、保健事業プランの二つの重点の一つでありまして、この基金を活用して取り組むべきものというふうに私どもは考えまして、先ほどハドベターというお話をさせていただきましたが、令和６年度はそういった考えで基金を活用させていただきたい、こういったことでございます。

●皆川委員　重要な課題だということは分かりますし、受診勧奨の対象をいろいろ考えてみた、そういう改善して取組をということは分かるのですが、その受診率向上の対策というのはもう長年の課題で明らかに喫緊な課題ではないのですよね。重要な課題ではあるけれども、喫緊ではないという点で、基金を活用することは当時の条件に絶対反すると思うのですね。ですから、もしやられるのであれば、一般事業費のほうでやることについては一切問題がないので、基金の適用ということはやめていただきたいと。

これは、多分、意見、見解の相違になります。ただ、この協議会は追認機関ではないの

で、この協議会でこの部分を除くということを議決していただきたいと思います。
●阪会長　事務局、何かありますか。
●保険医療部長　補足させていただいてよろしいでしょうか。
　国民健康保険の運営協議会は、国保に関する重要な事案をご審議いただく地方自治法上の附属機関でございまして、議会のような議決をいただく議決機関ではございません。皆様方からご意見をいただいて、私ども行政として参考にさせていただく、ご意見を尊重させていただくというところでございます。
　したがって、この協議会の場として議決というのは恐らく決を採るということだと思うのですが、それは、これは会長のご判断だと思いますが、なじまないのではないかというふうに懸念をいたします。
●皆川委員　札幌市の国民健康保険事業施行規則の第２章の国民健康保険運営協議会の第５条に「協議会の議事は、出席委員の過半数をもつてこれを決し、可否同数のときは、会長の決するところによる」という議決の条文がございます。私は、これを議決していただきたいというリクエストです。だから、過半数以上の意見があれば、何ら問題はないと思うのです。
●阪会長　今のは、議決の対象とした場合にはその条項を使うということですよね。
●皆川委員　こういう意見が出ているわけですから、当然、そうなると思うのです。「議事は出席委員の過半数をもつてこれを決し」ですから、審議事項ですから、議事ですよね。
●阪会長　何かほかに、委員の方はこの件に関してございますか。
●皆川委員　皆さん、反対だというのなら、それはそれで…賛同をいただければ、進めてくださいということです。
●阪会長　　何かほかにご意見はありますか。
●皆川委員　特段反対はないということですね。
●阪会長　私も委員の一人なので言わせていただければ、確かに、令和元年度の基金の規定について、そういうものがあったとしても、基金の活用については、基金条例のほうで何か特別な規定があれば別ですけれども、そうでなければ、大きな意味で国保会計の運営の財源の一つですから、その時点で行政側で考慮してそういうふうに使うということになれば、それを反対するところまではいかないのではないかと考えております。それで、これが物すごく巨額な基金で、例えば、保険料で賄わない代わりに、今回の４億円などは別にして、そういった場合に勝手に使うということになれば別ですけれども、十分考慮されて使われるということであれば、私は、会長というか、委員の一人としては、別に反対するものではないと思っています。
●皆川委員　今、会長が仰った部分というのは、令和元年度のときにも議論されていまして、今、三つ言った使途の制限がありますね。その使途を追加・変更したいときは、その都度運協で協議するということまで附則として載っているわけですね。だから、使うことを新たに盛り込むということを決めるのであれば、それはそれでいいのですが、そういう

ステップもなしに、去年か一昨年ぐらいから基金の中に盛り込まれてきている項目なので、これは、もし基金でやるというのであれば、そういう決議をこの運営協議会の中で使途を改めて、それからやるというのが順序ではないかなと。

額の多寡は問題ではありません。基金を隠れみのにした無駄遣いではないのというような見方もされたら嫌ですし、その責任というのは、私たち協議会も負わされるわけですよ。

ですから、皆さんはどう思っているか分かりませんが、私はそう思うので、議決しておいたほうがよろしいかと思います。

●阪会長　ただ、昨年度も、この協議会の中で、使うことについて承認して議決したのですよね。ですから、今年度も、先ほどの事務局からの説明は、私的には十分納得できるものなので、そのままいいかなと思いました。

ほかにございませんか。

●細矢委員　私も昨年も同じようなことを話したつもりでいるのですけれども、この特定健康受診勧奨事業を一般会計のほうに持っていくことについて、何か不具合はあるのでしょうか。先ほど皆川委員が言われたように、喫緊の問題でなければ、通常、これが事業としてずっと成立するものであるならば、一般会計でやるのが僕も正解だなとは思うのですけれども、たまたま単年度でこれをやらなければいけないという喫緊の課題として特定健診を捉えているということなのだろうなとは思うのですけれども、その前段として、通常ずっとやられるのであれば、一般会計で問題はないのではないかと思ったのです。

●国保健康推進担当課長　国保健康推進担当課長の千葉でございます。

特定健診につきましては、ご存じのとおり、札幌市の国民健康保険の加入者の皆様を対象としている事業となっておりますので、本来であれば、保険料で賄ったりするものでもあったりするわけでして、札幌市民全体で、国民健康保険加入者の方の特定健診の財源とするべきということにはならないと考えているところでございます。

●皆川委員　今の質問は、一般会計というのは、国保事業の中の総務管理費、諸支出金、ほかの事業をやっているお金がありますよね。そっちのほうでできないかという質問だと思うのです。一般会計のお話ではなくて、当然、国保会計の中のこういった事業をやるお金というのがほかにありますよね。そっちのほうでやれないのですかという質問だと思うのです。

●細矢委員　そうです。

●阪会長　事務局から、よろしいですか。

●保険医療部長　繰り返しになりますけれども、保健事業プランを策定して、来年度が初年度になるという中で、健康状態不明層の縮減と要医療層の医療へのつなぎ、この二つを保健事業の二大柱にしております。これは、データ分析に基づいて、そこが必要だというふうに我々が判断したというところでございまして、そのうちの一つの柱の部分ですので、ここは基金を活用すべきというのが私どもの判断でございます。

これは、トータルとして一つ目の議案となってございますので、ここだけ取り留めて議

決というのはなじまないのかなと私個人としては考えておりまして、この予算全体としてご審議いただければと思っております。

●阪会長　細矢委員、いかがでしょうか。

●細矢委員　これも、私は、昨年、議事の一番最後で、ここの会議の中の審議事項についての取扱いについて質問をさせてもらったのです。あのときのご回答は、私も認識不足だったのですけれども、阪会長から、これに関しては審議をしました、皆さんの意見がないので審議はしましたというふうにご返事をいただいているので、昨年も、これは審議事項になっています。そういうご回答でした。ですから、今年も、もう一度、審議事項にされるというのが正解ではないかなとは思います。

●阪会長　今回、議事の中で、議案について、第１号でこの全体についての会計予算案についての協議ということなので、それについては議事にさせていただいて、審議に入っているわけなのです。その中で、今、その一部の基金の2,000万円についての議論になっているということだと思いますが、全体を通して、また、今の2,000万円の基金の取扱いについて、ほかに何かご意見はありますか。

　細矢委員は、基金から使うのが反対だということではなくて、取りあえずは全体の事業の中でどうにかならないかということでよろしいですか。

●細矢委員　私は、あくまで皆川委員が言われていた内容が正解だろうなと思っています。

　ですから、ここで基金で出すのではなくて、通常の事業の中でこれを運営されたらどうだろうということです。

　あとは、これは審議事項になっていますので、それなりに、ここも委員の意見として、それについて皆さんのご意見を聞いた上で審議していただければなと思っています。

●阪会長　皆さんも今の皆川委員と細矢委員の議論はお聞きになっていて、話のポイントは分かると思うのですけれども、財源が特にあるわけではないので、では、保険料をまた上げるのかとかいう話にも結びつく話かなというふうには思いますが、いかがでしょうか。

●髙橋委員　この議論を深めるのだったら、一般会計繰入金の中身を勉強しないと、これ以上、物を言えないなと思いながら聞いていたのです。

　多分、財源の問題ですよね。今は、財政論的には基金の取崩しでこの2,000万円を充てているという財源構成になっていると思うのです。多分、支出は、総務管理費の諸支出金の中で、特定健診の分の事業は入っているのですよね。それしかないですものね。そういうことなのだと思うのです。

　保健事業ですから、保健事業の会計の中でこの2,000万円分の支出も考えなければいけないということは明らかで、要するに、特別会計を組んでやっているわけですからね。一般会計の中で国保事業を組むということはできないので、一般会計繰入金という、一般会計から金を持ってくる手だてを考えている、こんなふうに理解しているのです。

　となれば、財源の内訳として基金として説明するのか、札幌市からの繰入金の中の事業として説明するのかというのは、これは、議論としては不毛な議論で、要するに、金に色

はついていないのでなかなか難しいです。これは、説明する側の心持ち一つみたいなところがあるのだと思うのです。

今、委員の意見をお聞かせいただいていると、結局、基金というのは何ぞやという、また原点に戻っているのですよね。先ほど部長の話を聞いていて、去年は物価高騰の中で保険料を下げなければいけないと、これはもうとても喫緊の課題だったので基金を使いました、そういう説明をされていて、我々もなるほどなと思ったのですけれども、今年はちょっと苦しいのですよね。去年、喫緊の課題で保険料の上昇の高騰を抑えたので、その揺り戻しのためのという課題でやったということで、去年が喫緊だったから今年もその流れでいっているから喫緊だというふうに私は聞こえたのですけれども、言ってみれば、こういう話を広げていけば、全部喫緊になってしまって、そもそも基金というのは何なのだという、そこの議論をやはりきちんとしないとまずいというのが委員の皆様方の意見かと考えております。

これは、要するに、財源としての説明の問題というのは、我々の領域ではなくて、これは行政の皆さん方の仕事ですから、それはお任せするとして、要は、やはり、令和元年度の申合せ事項を本当にどうするのだという議論を、プランも終わったことですし、残りの我々の任期の中で、もう一回きちんと議論してはどうでしょうかと思います。

私は、この特定健診受診勧奨事業というものは、実はもっともっと金をかけてきちんとやるべきだという論者であって、札幌市も一般財源が相当厳しいはずですから、それを基金でもし余裕があるのだったら、もっと使ってやるべきだという気持ちが強いほうですので、そういう観点からも、この基金というものの縛りが非常に強いのであれば、そもそも基金とは何ぞやという議論をもう一回されたほうがよろしいのではなかろうか、そんなふうに思いました。

●阪会長　委員の皆様で、ほかに何か意見はございますか。

●大森委員　皆さんの意見も勉強になるのですけれども、やはり、言葉の取り方、解釈の仕方、例えば、喫緊といっても、例えば、１年単位でやらなければいけない喫緊、例えば、保険料の激変緩和というのもそれはそれで喫緊ですし、ただ、健康というのは１年２年で云々というものでもないと思うので、そういう意味で、特定健診の事業というのも、これはもう今日やって明日とすぐ効果が出るものではないので、少し長い目で見て、それでも広く捉えれば喫緊の課題でという、事務局が言うように、大事な重要な課題として持っていくというのは、ある意味、一つなのかなとは思います。

もちろん、基金だから、いろいろな隠れみので使ってはいけないというのはもちろんそうですけれども、きちんと精査されているのであればよろしいのかなとは思います。

●阪会長　ほかにございませんか。

●林委員　みんなが意見を言わないとまずいかなと思い、黙っていてはいけないなと思ったのですけれども、話の流れを聞いていくと、ここで何かを議論するというのは、やはりおかしいと思うのですよね。でも、附帯事項に、別の使い道が提案されるのならば、ちゃ

んと話し合わなければいけないと書いてあるのならば、そこの部分は今年のうちに差し戻さないと、来年、再来年、また同じ事態が起こっていくだけだと思うのです。

去年、この議論が起こったために、この文言を健康状態不明層の縮減を図るというプランにある単語に変えたとおっしゃるのを聞いていると、それは言葉のあやを使って乗り切ろうとするのは危ないような気がいたします。

やはり、こういう目的で使うということにここの部分だけでも何とか差し戻しておいたほうが、来年、再来年の協議会で要らぬ議論をしなくて済むので、このまま走らないほうがよいのではないかなと思いますが、いかがなものでしょうか。

●保険医療部長　補足をさせていただきます。

まず、根本的なこととして、基金の使い道として20億円残すというものがあります。その20億円を超えた部分については、次の三つについて使えますよということが決まっています。

一つは、制度改正があって、加入者に大きな負担増があるといったような場合、それから、重要な取組、それから、三つ目としては、震災等のやむを得ない場合という形で、昨年の……

●皆川委員　重要な取組でごまかさないでください。喫緊かつ重要ということです。

●保険医療部長　この三つの喫緊かつ重要という取組です。

去年の10億円、それから、今年の４億円、アフター10億円は、３番目の震災等やむを得ないという整理でやらせていただいています。

それから、道に拠出する、返す４億5,000万円を積んでいますが、これは一つ目の制度改正等による云々という形でやらせていただいています。

特定健診受診勧奨事業については、健康状態不明層という言葉に変えたということではなくて、あくまでも、プランを検討した結果、健康状態不明層の割合を我々は全国並みに６年間で落としていくという目標を立てたわけです。今の36％を31％にしていこう、こういう目標を立てているわけで、それは、そのプランの中で、大きな二つの取組、重点取組の中の一つだというふうに言っています。

この６年間があるから喫緊ではないとは私は考えていませんで、すぐにでもやっていかなければならない、これが健康状態不明層の縮減の取組だというふうに私どもは考えておりまして、これをこの二つ目の喫緊かつ重要といったようなところに当てはめて基金を使わせていただきたい、こういった予算案を提案しているというところでございます。

その昔、特定健診の受診率がものすごく低い、政令市最下位だと、何とか上げなければならない、これも恐らく喫緊かつ重要だったと思います。それで使い始めたということですが、今回は、単に特定健診の受診率を上げましょうということを我々は狙っているわけではない、あくまでも不明層を圧縮していくということでして、そのツールとして、特定健診を受けていない、医療も受けていない、そういった人たちをターゲットにして、何とかその人たちを健診に持っていって、健康状態を判明させて、ハイリスク層を医療につな

いでいこうといったことですので、そこはご理解をいただけないかなと思っています。
●阪会長　林委員、どうですか。
　我々は、保健事業プラン作成のときには、健康状態不明層について重点的にやろうということで決めております。
●林委員　ただ言葉を変えたわけではないのだ、去年の議論の蒸し返しとは違うのだというのは理解いたしました。
　すると、やはり、先ほど別の委員が仰ったように、2,000万円という金額では全く足りないということが分かったりいたします。
●保険医療部長　2,000万円では足りないというのは、仰るとおりだと思います。
　私どもとしても、将来にわたって2,000万円ということでは考えておりません。財政査定も受けますので、どこまで拡大できるかというところはありますけれども、保健事業プランというのは、結果を見て、ＰＤＣＡを回していくということですので、今後の状況によっては、この事業が膨らんでいく可能性もある、そうなると、保険料に転嫁されていくということですので、あくまでも、2,000万円ではありますが、事柄として重要なのだと、事柄として重要だから基金を使わせていただくということをここで出しておきたいということでございます。
●阪会長　事業の重要性については、我々も保健事業プランの中で意見交換をいたしましたので、十分分かると思いますが、あとはどうでしょうか。
　ここで、この2,000万円がけしからんというところまではいかないのかなという気もしますが、どうですか。
●皆川委員　そこは、額の多寡、重要性については全く仰るとおりだなと思います。ただ、私が申し上げたいのは、当初決めたことと違うでしょう、だから、変えるのだったらそのルールを最初に変えてください、ルールを変えないのだったら認めるわけにはいきません、こういう意見です。
　見解の相違があるようなので、皆さん、もう中身についてはご理解いただけたと思うので、決を採っていただいて、その結果に従いたいというふうに思います。
●阪会長　事務局、どうですか。
●保険医療部長　運営協議会の中の決め事ですので、私がとやかくということではないですが、ただ、一般的には、議案として上げさせていただいていますので、それについての可否かなといったような感じはしております。ただ、それは私の感想であります。
●阪会長　ほかに何かご意見はありますか。
●髙橋委員　ここで認めないとなっても、効果は全くないわけですよね。要するに、もう市長は予算案を発表していますし、多分、議会にももう提案しているのですかね。そういう状況の中で、ここで駄目と言っても、もうどうしようもないです。
　ただ、運営協議会としての意思をはっきりしておくということでいけば、これは、一般的に考えて、ここで否決というのは、担当の部、課の方々に対して、これはとても申し訳

ない、そこまでやることではないと。
　ですから、やはり、こういう意見があったということはきちんと議事録に残す、そういうところで折り合われてはいかがでしょうか。それ以上は、私は要求する気はないです。
●阪会長　ほかにございますか。
●皆川委員　今の仰った意見ももっともなのですが、そういう思いを持って、私は昨年も意見を述べさせていただきました。それは、多分、議事録に残っておりますが、今年も何も変わらず、内容はちょっと変わりましたよというようなことで、同じような提案がなされています。
　ここで議決をしても、多分、予算案まで波及することはないということは自覚しているのですが、ここで議決するということは、協議会が追認機関ではないのですよということを明確に示すこと、それから、会長のお役目として、会議の結果は市長に報告するということになっているので、ここで、もし私の意見が議決されたとしたら、そういうことがありましたよということを市長に報告していただけなければならないと。
　そこまでの効力なのかなというふうには思っておりますので、ぜひ決を採っていただきたいと思います。決は、予算案全体ということではなくて、この基金の使途の特定健診受診勧奨事業というのは基金の使途から除外するという点についてです。予算全体ではありません。
●阪会長　事務局、令和元年度のときの基金の運用方針は、どこまでのレベルで決められているというものなのか、分かりますか。要するに、条例で決められているというようなものではない、という気がするのです。
●保険医療部長　運営協議会にお諮りをして、決めさせていただいたというところでございます。
●阪会長　それは、先ほど言ったように、三つ挙げた事項の中で、今回は喫緊かつ重要なところで該当するということですね。そこは、考え方にもよりますけれども、先ほどの説明では、我々も審議してきた保健事業プランの中でも重要な事業ということで位置づけて、しかも、喫緊のというのはどこまで捉えるかというのも大森委員などから議論はありましたけれども、そこについて理解できないということでもないなという感じがしますが、この基金の2,000万円の使い方について、どうしても決を採るということであれば、もう一つの方法としては、去年も協議会の中で、この中で基金を財源にして事業をやるということは一度認めているわけですよね。そういう状況のことを考えると、先ほど髙橋委員からお話もありましたように、基金についてもう少し頭の整理をするという期間があってもいいかなと思います。我々も来年度もまだ任期内でございますので、任期中に事務局のほうで整理していただくという方法もあるかなというふうに思っております。
　そういうことを前提として、先ほど言ったように、決を採ったらどうかということでお話がありましたので、今言ったような、今後、引き続き検討するということもあるかなと思いますが、そういうことも含めて、どうしても今回の2,000万円については認めるべきで

はないという方は、挙手をお願いしてもいいですか。

（賛成者挙手）

●阪会長　３名ですね。

あとは、このままでいいのではないかということでよろしいですか。

●皆川委員　それもちゃんと挙手してください。

●阪会長　それでは、この2,000万円の基金の使い方については、事務局から説明があった原案どおりということでよろしいと思われる方は、挙手をお願いします。

（賛成者挙手）

●阪会長　ありがとうございます。

では、我々国保運営協議会としては、今回の2,000万円を基金の財源にして使うということについては了承するということにしたいと思います。

ほかに全体を通して、議案について何か質問、意見等はございますか。

●皆川委員　先ほどの再整理の機会をお願いしますというのは担保されるということでいいですね。

●阪会長　それは必要性があれば､運営協議会のほうで議論していただければと思います。

では、他に御意見がなければ、議案第１号については、協議会として承認することとしてよろしいでしょうか。

●髙橋委員　何回も言いますけれども、予算案としては、多分、皆さん方も承認なのだと思うのです。ただ、その基金の使い方ということでどうなのだと。これは、基金をどうするのかということをきちんと議論として起こしてやらないと、実は賛否は採れないのですよ。ですから、私がさっき言ったように、改めてそういうことを議論する場を設けて、やってはいかがですかと。

ですから、今の議決の内容としては、基金の充当ということでは疑問、疑念を持つ委員は多かったけれども、予算案としては、おおむね了解を得たという、私は議事録署名委員なものですから、そこを考えて整理していただきたいと思うのですけれども、そんなような表現になるのかなと。ただし、その基金の使い道については、令和元年度の申合せから期間も相当たっていることから、改めてもう一回、議論を協議会としてやっていくこととして、大筋、委員の了解を得たと、このぐらい議事録に残さなければまずいのではないでしょうか。

●阪会長　では、まず、先ほどの基金の2,000万円については、皆さん、決を採って、いいですよということになりましたが、今、髙橋委員からお話があったように、基金の使い道について今後どう協議していくかについて、事務局で何か意見があればお願いします。

●保険企画課長　令和元年度に基金の活用についてお諮りしたのは札幌市基金条例ですが、使途として、「国保基金は、次に掲げる場合に処分することができる。

（１）国民健康保険事業に要する経費に充てる財源に不足を生じた場合。

（２）国民健康保険事業の円滑な運営に必要な場合において、予算で定めるとき」の二

つしか決められていなくて、この（２）の「円滑な運営に必要な場合において、予算で定めるとき」というのはどういう場合でしょうかねというのを令和元年度の運営協議会に議題として事務局から提案させていただいて、この条例の規定の運用の方針として、協議会でご了承いただいたという中身になっております。

確かに古くて、先ほど来、出ているように、一旦、使途としてそのときに三つ決めていまして、これ以外の使途に使う場合には、その都度、協議会で協議するというところも、当時の資料としては残っております。今、議論になっているのが、使途①②③にもう一つ使途として加えるのか、もしくは、我々の認識としては、②の重点的な取組が必要な場合で喫緊かつ重大な運営課題なのだというところに該当する事業だというふうに認識して今回ご提案をさせていただいているところがあるので、先ほど大森委員からもありましたが、喫緊というのは本当に短期的なところを捉えるのか、もしくは、喫緊の課題でも、二、三年続けて取り組まなければいけない部分なのかという、その喫緊かつ重大な運営課題についての認識の相違があった部分なのかなと考えてございます。

ですので、使途について、今の三つ以外に加えるかという論点というよりは、喫緊かつ重大に当てはまるか、はまらないかという部分の議論だったのかなと認識しておりまして、であるならば、その運営方針の使途について加えるというよりは、今回の保健事業が喫緊かつ重大なのかというところの議論で、それにつきましては、お認めいただいたのかなというふうに考えておりますが、いかがでしょうか。

●阪会長　先ほど、基金の取扱いについては、決を採らせていただいて、いいよということになりました。今の説明でよろしいですか。

●髙橋委員　多分、こちらの意見を言われている委員は、何もよろしくないのだろうと思うのです。

結局、喫緊、重要ということをどう考えるかということで、これの幅がすごくあるのですよ。今、この受診勧奨に向けての事業が喫緊なのか、重要なのか。重要なところでは一致できていると。ただ、喫緊は、これはずっとこの間の札幌市の国保事業の課題であって、今さら喫緊ではないだろうというのが、先ほど来、委員の言われていることです。要するに、札幌市の皆さん方は喫緊だと言っているけれども、委員の立場では、ずっと重要な課題ではあるけれども、喫緊ではないということですよね。

これは、放っておいたら、ずっとこの議論をするのですよ。分かりますか。だから、その喫緊や重要というのがどういうことなのか、きちんともう一回整理したらいかがですかというのが私の言った趣旨です。

●阪会長　ほかにございませんか。

●林委員　決を採ったときには、喫緊、重要に賛成として手を挙げたつもりだったのです。別の議論に手を挙げたわけではないので、もう結論には達しているような気がするのですが、どうでしょうか。

●阪会長　事務局の説明も、最初から、喫緊、重要な課題ということで使うということで、

それについて決を採ったので、確かに、今言われたように、喫緊、重要な課題であると。

髙橋委員などが仰るように、特定健診は、本当に重要な、ずっと長年の課題ですけれども、今回、保健事業プランの中で、健康状態不明層に対して強くアプローチしていくということは新たな要素ではあったのかなというふうにプランのときの議論を振り返ってみて思うわけで、これについては喫緊で重要な課題ということでいいのではないかと考えております。

何かほかに意見はございますか。

●髙橋委員　その議論をするのでしたら、もう少しきちんと議論しなければいけないのですけれども、喫緊というのは単年度事業なのですか、あるいは、プラン中はずっと喫緊ということで扱うということなのか、そこははっきりしたほうがいいのではないですかという趣旨です。これを例えば５年間ずっと喫緊で似たような事業をやるのだったら、喫緊とは一体何ぞやと。

そこの事務局の考え方として、これは、令和６年度の事業として考えて、それ以降ではない、言ってみれば単年度事業というような意味合いでの喫緊というふうに考えたのだというのだったら、それは喫緊というふうに理解できないこともないのですけれども、多分、この問題は単年度でどうこうならないのですよ。事業としてずっとやらなければいけない課題になってくるはずなのです。そうすると、先ほどの委員の方々からあったように、これは一般財源で腰を据えてやるべきだという議論もまた生きてくるのですよね。

だから、そこのところをどう交通整理するかというのは、やはりやっておかないと、来年度、また同じ議論をしなければいけないということを私は危惧しているから、もう一回、そこは整理されたらいかがですかということを申し上げております。

●阪会長　来年も恐らくまた同じように事業を組む中で、全体の保険料と基金の状況をにらみながら予算を組んでいくということになるので、確かに来年以降も同じ議論になる可能性はありますけれども、そこはそこの時点で事業の重要性と財源の中でバランスを取って、行政が予算を組むものであり、それについて我々が意見を述べていくというような形でいいかと思いますので、基金についてはよろしいですか。

（「異議なし」と発言する者あり）

●阪会長　であれば、再度、基金ということだけではなくて、議案第１号について承認することとしたいと思いますが、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。

では、承認することといたします。

５．報告事項

●阪会長　議事進行の手間が悪くて、時間が延びてしまいましたが、続きまして、報告事項に移りたいと思います。

報告事項は３件ありますが、端的に説明していただければと思いますので、よろしくお願いします。

●保険事業担当課長　保健事業担当課長の清水でございます。

私から報告第１号についてご説明をさせていただきます。

資料２をご覧ください。

国保システム改修に係る令和５年度国保会計補正予算及び繰越明許についてでございます。

本件は、令和５年第４回の定例市議会にて可決いただいたもののご報告となります。

１の補正理由をご覧ください。

令和５年６月に、いわゆるマイナンバー法等の一部改正法が公布されまして、その後、施行された政令により、令和６年12月２日に、マイナンバーカードと保険証の一体化、いわゆる、保険証の廃止が実施されることが決定いたしました。

本市においては、これに対応するため、システム改修が必要となりますので、それに係る予算を補正する、また、システム改修は、令和５年度に着手して、完成するのが令和６年度となりますので、予算を翌年度に繰り越す繰越明許というものを議会にお諮りしたところでございます。

続きまして、具体的なシステム改修の内容でございますが、２のシステム改修概要をご覧ください。

保険証が廃止されることに伴いまして、マイナ保険証をお持ちでない方、利用できない方に対して交付させていただきます資格確認書など、新たに必要となる帳票の管理・出力の機能や、全国の国民健康保険に関する情報を管理するシステムがございますけれども、そちらへの連携情報等を修正するのを目的としております。

補正額につきましては、そちらの表にございますとおり、7,700万円としております。

本件の説明は、以上でございます。

●阪会長　今の説明に対して質問等、意見はございますか。

（「なし」と発言する者あり）

●阪会長　なければ、次に進みたいと思います。

では、報告第２号をお願いします。

●保険事業担当課長　続きましても、清水からご説明させていただきます。

冒頭、お詫びをさせていただきますが、事前に委員の皆様にお送りいたしました資料に誤植がございまして、大変申し訳ございませんでした。差し替えを机上にお配りさせていただいておりますので、１枚物があるかと思いますが、そちらの資料をご覧いただければと思います。

それでは、説明に入らせていただきます。

令和５年第４回定例市議会において可決いたしました出産被保険者の保険料軽減に係る条例改正のご説明となります。

１の主な改正内容をご覧ください。

国の制度改正に合わせまして、令和６年１月から、出産予定または出産した被保険者の産前産後相当期間の均等割額及び所得割額に係る軽減制度を導入するものでございます。

具体的には、枠囲み、産前産後期間とございますが、単胎妊娠、お一人の出産の場合には出産予定月を挟んで４か月間相当分の、多胎妊娠、双子以上の場合は６か月間相当分の均等割、所得割を軽減するものでございます。

また、世帯の所得に応じて適用となります均等割の７割・５割・２割軽減に該当した場合には、これに上乗せをして、この子どもの軽減を該当させるものでございます。

２番目の対象者数及び軽減額をご覧ください。

対象者数は約800人、軽減額は1,560万円と見込んでおります。こちらは令和４年度の実績ベースの数値でございます。こちらの費用の負担につきましては、国が２分の１、道が４分の１、札幌市が４分の１と負担するものでございます。

こちらの条例改正の施行期日につきましては、令和６年１月１日と既に施行されている部分でございます。

資料３の説明は以上となりまして、また、最初にお配りいたしました資料４をご覧ください。

続きまして、また条例改正のご説明でございます。

こちらも国保条例の一部改正でございまして、１の改正項目にありますとおり、３項目の改正となっておりますので、順にご説明をさせていただきます。

２の（１）をご覧ください。

保険料の激変緩和措置でございます。

これは、冒頭にご説明をさせていただきました、昨年の基金の揺り戻しに対応するための４億円を活用するために条例を改正するものでございます。

説明は、先ほどの部分と重複いたしますので、割愛をさせていただきます。

続きまして、１枚おめくりください。

（２）保険料の限度額の引上げでございます。

そちらの表をご覧いただければと思います。

国保法施行令の改正に合わせまして、支援金分保険料の限度額が令和５年度の22万円から２万円引上げとなり、24万円となります。医療分、介護分は据置きとなっておりますので、合計の限度額は104万円から106万円に引上げとなります。

その下にイメージ図を記載してございますが、イメージ図の右上のほうにありますとおり、今回の措置で負担増となる世帯は2,900世帯と見込んでいるところでございます。これにより、中間所得層の保険料が減額となります。具体的なイメージは、下にモデルケースを記載してございますので、後ほどご覧いただければと思います。

最後に、次のページにお移りいただきまして、（３）低所得世帯に対する保険料軽減基準の拡大でございます。

こちらも、施行令の改正に合わせまして、所得が低い方に対して適用となる保険料の減額のうち、５割軽減、２割軽減の基準となる所得を拡大するものでございます。

具体的には、表をご覧ください。

５割軽減では、現行の所得基準の計算式の中にあります29万円の部分が5,000円引き上げられまして29万5,000円に、２割軽減では53万5,000円の部分が１万円引き上げられて54万5,000円となるものでございます。これによって、これまでよりも軽減に該当しやすくなりますので、令和５年度のデータで試算いたしますと、軽減世帯は約900世帯、軽減額は約3,000万円となる見込みでございます。

これら３項目の改正につきましては、令和６年４月１日を予定しているところでございます。

ご報告は、以上でございます。

●阪会長　今の報告について、何かご意見、質問等はございますか。

（「なし」と発言する者あり）

●阪会長　なければ、報告第３号について説明をお願いします。

●国保健康推進担当課長　それでは、報告第３号　保健事業プラン2024の策定についてということで、資料５をご覧ください。

これまで、この運営協議会におきましてご検討を重ねていただきました。昨年10月には原案を札幌市議会でご報告させていただいた上で、資料の１のとおり、パブリックコメントを実施しております。

11月８日から12月７日までパブリックコメントをした結果、お二人の方から６件のご意見を頂戴したところでございます。

具体的な内容と札幌市の考え方につきましては、資料をおめくりいただきまして、２ページ目をご覧ください。

現状と課題に関することということでお一人の方、次の３ページ目ですけれども、保健事業の取組に関することということでお一人の方、それぞれ１名ずつから３件のご意見をいただいております。

上からご意見を簡単にご説明しますと、一つ目は、一医療機関で同一月内に同一成分薬を保険適用の範囲内の上限で処方すると国保連合会のレセプト審査で減点されることがあるので、あえて上限数で処方せずに、ほかの医療機関で不足分を処方しているケースがあり、この場合、札幌市がその内容を点検して確認できた場合は、その旨をレセプトに記載するよう医療機関を指導することが望ましいというものです。

二つ目としましては、多剤服薬は必要性があって行われていることもあるので、医療機関に対して必要な検査結果等を定期的にレセプトに添付するよう働きかけることが必要というものです。

三つ目につきましては、多剤服薬の多い医療機関に対して、必要な検査結果を定期的にレセプトに添付するよう推進することが望ましいというものになっております。

いずれもレセプトに対して添付や記載を保険者としても求めるべきというものでございます。

札幌市の考え方になりますけれども、レセプトについての医療機関への指導というのは、厚生労働省、それから、都道府県が行うこととされておりますので、保険者がご指摘のような記載や添付を求めることは認められていないということになります。

また、医薬品の処方は医師が行っておりますので、国保保険者としての札幌市は、この処方を尊重する立場にあります。ただ、一方で、重複服薬、多剤服薬や併用禁忌服薬で健康に影響を及ぼすことも考えられますので、これらの服薬をしている方々に対して、医療機関や薬局へご相談をしていただけるようお知らせする取組を現在も行っておりますけれども、今後も取組を行ってまいりたいという考え方になっております。

続きまして、３ページ目をご覧いただきたいのですけれども、がん検診に関するご意見でございます。

まず、一番上の一つ目は、胃がん検診での胃部エックス線について、バリウム検査で死亡する事例も報告されているので、検査は廃止すべきというご意見です。

これに対する札幌市の考え方としましては、胃がん検診につきましては、バリウム検査のほか、内視鏡検査も受けていただける体制を整えておりますので、バリウム検査に不安がある方については内視鏡検査をお勧めしておりますということになります。

続きまして、二つ目は肺がん検診です。

肺がん検診については、胸部エックス線検査は放射線被曝が肺がんを誘発させているので廃止するべきというご意見です。

これに対しまして札幌市の考え方としましては、肺がん検診（胸部エックス線検査）は撮影時に放射線を受けますけれども、環境省が作成した放射線による健康影響等に関する統一的な基礎資料によりますと、比較的短時間で100ミリシーベルト以上の線量を受けると、がんになるリスクが上昇するとされている一方で、胸部エックス線での被曝線量は0.06ミリシーベルトであって、日本医師会も人体に影響を及ぼすものではないという見解を出しておりますということでございます。

三つ目は、乳がん検診です。

乳がん検診のマンモグラフィー検査につきまして、検査を受けたことで乳がんを発生させているという海外研究を紹介いただいたご意見となっています。

札幌市の考え方としましては、マンモグラフィー検査は、様々な研究結果から、ほかのがん検診と同様にがんを早期に発見して死亡率を減少させることに有用であると認識しております。

以上、６件のご意見を頂戴したところでございます。

この札幌市の考え方のとおり、パブリックコメントにおいていただいたご意見を検討しました結果、計画案修正の必要はないというふうに判断しておりまして、お手元にお配りしました資料６、資料７のとおり、このプランの本書及び概要版につきまして、修正なし

ということで決定をさせていただきました。
　この今回ご説明いたしましたパブリックコメントの結果と併せまして、こちらの本書と概要版につきましては、２月１日に決定した案をホームページで公表させていただいております。冊子につきましては、現在、印刷中でございます。
　札幌市としましては、このプランの取組の内容にきちんと取り組みまして、今後も加入者の皆様のＱＯＬの維持・向上に努めてまいりたいと考えております。
　プラン策定に当たりましては、委員の皆様から多大なるご尽力をいただきましたことを改めてお礼を申し上げます。
　私からの報告は、以上でございます。
●阪会長　ただいまの説明に対して、質問などはございますか。
●皆川委員　プランの取りまとめ、ご苦労さまでした。
　プランの内容を議論する中でも出た話なのですが、このプランには、毎年度、具体的に何をやりますよということはあえて書かないのだと。書いたほうがいいのではないかという意見もあったのですが、あえて書きませんということで整理がされました。
　それで、その毎年度やる具体的な事業の中身というのは、いつオープンになるのですかというのが１点です。
　それと、当然、令和６年度の予算の中に、トピックの一つか二つでもこの事業プランとひもづけられるものが載ってくるのかなと思っていたのですが、そういった記載が一切なく、今年から始まるプランの今年の予算で、プランを反映したもののトピックとして記載がなかったのは非常に残念だということです。
　それで、具体的に何をやるのかは、どこで、いつ明らかになるのかというのを教えてください。
●国保健康推進担当課長　申し訳ございません。特定健診の受診勧奨事業等々の予算案のところでご説明させていただければよかった部分なのかもしれません。
　この内容につきましては、毎年度予算を執行するときに取り組んでいく内容を決めていくことにはなるのですが、今、トピック的に申し上げられることとしましては、健康状態不明層の縮減のために取り組む事業としまして、これまでもやっておりますダイレクトメールにつきましては、２回取り組んでまいりましたところを、今のところ、予算上は３回、ダイレクトメールをお送りしまして、健康状態不明層の方々に健診を受けていただけるような取組を進めてまいりたいというのが１点です。
　それから、２点目は……
●皆川委員　具体的な中身ではなくて、そういった内容を網羅的にお知らせしてもらえるタイミングがあるのですかということです。
●国保健康推進担当課長　あくまで、この予算の中身でご説明するとしたら、今のタイミングしかなかったということにはなります。実際にやることについては、今、トピック的に申し上げましたのはあくまで予算上の話ですので、どのように取り組んだのかというの

は、実際に予算の執行の段階で決めていくものですから、やる前にご説明をするタイミングがなかなかないということもあります。ですので、今のところ想定されているもののご説明はできるということにはなります。

あとは、先ほどＰＤＣＡを回すという話がありましたが、執行する段階で、直近のデータを使ってどういう取組ができるのかというのを判断して進めていきたいと考えております。その直近のデータで、例えば、このダイレクトメールや、いわゆるキャンペーン等を行いますけれども、そういったことを執行するタイミングで、直近のデータを使って、どういう方々にどういう働きかけをするのかというのを検討していきたいということなものですから、今、具体的にというのは、なかなか申し上げづらい部分ではございます。

●阪会長　せっかくですので、確かに、今、予算を組んでいるので、今が、ある意味、予算上の説明ということではいいタイミングなのかもしれないので、先ほど途中になりましたけれども、まだ追加で説明していただけるものは説明していただければと思います。

●国保健康推進担当課長　もう一点は、昨年もいわゆるインセンティブキャンペーンを行っておりましたけれども、このインセンティブキャンペーンの対象者を拡大しまして、これまで、皆勤賞など、四つの区分に分類して行っていたわけですけれども、それぞれ100人の方々に区分に応じて1,000円から3,000円のいわゆるクオカードをお配りするというキャンペーンを行っておりましたが、今のところは、その金額を上げて、より一層受けていただけるような形で取組を進めてまいりたいと考えているところでございます。

●阪会長　予算案については、これから議会の議論もあって、最終的にどう決着するかというのはあるかなと思います。

●保険医療部長　ちょっと補足します。

予算の中でやることは、既に確定はしておりますので、今日、本来はご説明すべきだったかもしれません。簡単にさっとなめますと、プランの46ページをお開きいただきたいのですけれども、ここは成果指標の部分ですが、やることは大きく５点ございました。

特定健診関係としては、健康状態不明層の圧縮は、今、課長から説明があったとおりです。

がん検診関係については、予算が折り合わなかったというところがあって、令和６年度については、がん検診の勧奨についての取組はしておりません。

特定保健指導関係については、改善率を引き上げるということを新たな目標に付け加えています。アウトカムを重視するということですけれども、そういったことにたけた業者と新たに契約をするということにしております。

それから、重症化予防関係については、プランの中でも記載しましたが、ある程度ターゲットを絞って、よりリスクの高いところに重点的に働きかけるといったことにしております。

それから、適正服薬関係については、データが比較できなかったといったところがありますが、これは引き続き今の事業を継続するのですけれども、そのデータの取り込みのた

めに、国がやっている電子処方箋のシステムのデータベースを使わせていただいて、この６年間、データを追っていけるようにすることにしております。

●阪会長　プランについては、今言ったような形で、予算上、反映させて、これから議会の議論があるでしょうから、予算の議決を経て、具体的な執行になると、また、そのうちいろいろ検討されるということかなと思いますが、よろしいですか。

●皆川委員　毎年度、そういうロールアップをしていくのは非常に重要ですが、その毎年度の具体的な事業について､この協議会に意見を求めるということはしないのでしょうか。また、その年度の結果、実施結果についての報告というのはこの協議会にあるのでしょうか。その２点をお願いします。

●国保健康推進担当課長　予算については、先ほど申しましたとおり、このタイミングでご説明をさせていただくというのが一番のタイミングかと思います。

決算につきましては、実施結果を……

●皆川委員　そうではなくて、事業の具体的な中身について、私たちに何か意見を求めるということをするのかしないのかということです。予算とは別に細かい事業がありますみたいな、それを網羅的に……

●国保健康推進担当課長　予算自体の要求は我々のほうでさせていただきますけれども、この運営協議会のご意見を踏まえて、予算はいろいろ検討してまいりたいと考えているところでございます。

●皆川委員　予算はいいのですけれども、細かい事業について、私たちに意見を求めることはしないのですかということです。しないのならしないでいいのですけれども、するのならする、いつするのかというのを教えてください。

●保険医療部長　そのレベルにもよるのですけれども、今度の８月のときには、プラン前のものですので、こんなことというのはご報告いたします。

実際に、令和６年度にやったものについては、７年の８月の運営協議会の中でご説明をして、委員の皆さんから意見をいただくといったような形で、そういったことも含めて、我々としてはＰＤＣＡを回していく予定でおります。

●皆川委員　分かりました。結果をもってということですね。

●阪会長　ほかに何かございませんか。

●吉田委員　今回、この今日の資料でいきますと、パブリックコメントを求められて、意見があったのは２件ということですが、全体的には何件ぐらい資料配布をされたのかを教えてください。

プランの初めにも、市民の皆さんにたくさん読んでいただきたいということになっていますけれども、どこら辺まで、市としては、広めていくというか、読んでもらおうという策を打っておられるのでしょうか。

正直、私は2018年の事業プランというのは見ていないのですよね。興味もなかったのかもしれませんが、見る機会もなかったのです。だから、今回、令和６年の事業プランをつ

くられたときに、市としては、皆さんに見ていただきたいというのは書いてありますけれども、具体的にどういうことをされているか、教えてください。

それと、これは私の意見になるかもしれませんが、保険証の配付も今年で最後になるのであれば、概要版をつくっていただいていますけれども、それのまたダイジェスト、要は、札幌市として加入者の方々に見ていただきたいというダイジェスト版を、コストはかかるかもしれませんが、せっかくですから、保険証と一緒に送っていただくとか、より多くの方に見ていただくという手を打っていただきたいなと思っています。

●国保健康推進担当課長　パブリックコメントの方法、配布場所につきましては、各区役所とホームページ、それから、本庁舎でお配りしております。また、パブリックコメントを実施しますということにつきましては、報道機関への情報提供も実施したところでございます。

それから、決定した内容について周知するということにつきましては、こういったものができましたということで、ぜひともホームページをご覧くださいという形で一部のパンフレットに載せさせていただく予定ではございますけれども、保険証と併せて概要版をお配りするといったようなことは、今のところは難しいかもしれないと考えているところでございます。

実は、ほかにもたくさんのパンフレットを更新のときに入れているということもございますので、ホームページをご覧いただけるような方法といいましょうか、ＱＲコードといいましょうか、２次元バーコードを記載するというようなことが可能かどうか、検討させていただきたいと思います。

●阪会長　吉田委員の指摘も重要な指摘かなと思いますので、できることはやっていただければいいかなと思います。

ほかに何かございますか。

●細矢委員　今回の内容ではないのですけれども、ペーパーレス化についてどういう考え方でおられるのか、お聞きしたいのです。

今回も、保健事業プラン2024で、この150ページ超の印刷をされて、今、配付されていますけれども、今回の議論だけを見ると、ここまで必要でしょうかと。事務の方は非常に手間をかけて印刷はされているようですけれども、今回の議論だけを見れば、もしあれでしたらホームページでもメールでもデータでもいいのですが、それで各委員に配って、後で見ておいてくださいで済む話ではないのかなと思ったので、その辺をお聞きしたいと思います。

●阪会長　事務局、いいですか。

●国保健康推進担当課長　せっかくつくったものでして、皆さんの目でも改めて紙としてご覧いただければという趣旨でお配りをさせていただいたものでして、今後のご意見として頂戴したいと思っております。

●阪会長　ほかに、何か意見はございますか。

（「なし」と発言する者あり）

●阪会長　なければ、この案件についてはこれで終了いたします。

予定の時間を過ぎていますけれども、ここで全体を通して、何かほかにご意見、質問等があればお願いします。

（「なし」と発言する者あり）

●阪会長　では、以上をもちまして、本日予定された全ての案件は終了となります。

いろいろ活発なご意見をいただきまして、ありがとうございます。また来年度もこのメンバーで引き続き協議会を運営してまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

では、事務局からよろしくお願いします。

６．閉　　会

●保険企画課長　ただいまございました今後の予定でございますが、次回、皆様にお集まりいただくのは８月頃を予定しております。また、詳細は、近づきましたらご連絡させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、閉会となります。

本当に長時間にわたって議論をいただき、有難うございます。参考にさせていただきながら、国保運営に真摯に取り組んでまいりたいと思います。