

令和6年度第1回 札幌市国民健康保険運営協議会の概要

1 日時

令和6年（2024年）8月27日（火）午後2時～午後4時24分

2 場所

札幌市役所12階1～3号会議室

3 出席者（敬称略）

(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、芝木 厚子、田中 かおり、林 美枝子

イ 被保険者代表

高橋 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

大森 幹朗、山野 勝美

エ 被用者保険等保険者代表

濱田 斉

(2) 事務局

保険医療部長、保険企画課長、保険運営担当課長、国保健康推進担当課長ほか

4 議事録署名委員

細矢 信晴（被保険者代表）

大森 幹朗（保険医または保険薬剤師代表）

5 議事

(1) 議題第1号 令和5年度国民健康保険会計決算

ア 説明の趣旨

- ・ 令和5年度の歳入決算は、1,839億3千万円。
- ・ 歳入が減少した主な原因は、予算計上していた予備費の不使用、事務費の節減等により、一般会計繰入金が増加したものである。
- ・ 令和5年度の歳出決算は、1,834億1千万円。
- ・ 歳出が増加した主な原因は、予算見込時より被保険者数が減少したことにより、療養費等の支出が増加したことによるもの。
- ・ 国民健康保険支払準備基金の令和5年度期末残高は、歳入決算と歳出決算の差5億3千万円を積み立て、53億8千万円となった。
- ・ 令和6年度の基金残高は、保険料の激変緩和対策や国庫支出金等返還金などの合計6億1千万円を取り崩し、47億7千万円となる見込み。

- ・保険料現年分の収納率は前年度比で下がっているが、予算見込時より保険料の賦課額が増加したため、収納実績も増加し、2億1千万円増となっている。
- ・被保険者数は、社会保険の適用拡大や後期高齢者医療制度への移行などに伴い、年々減少している。
- ・また、65歳以上74歳以下の前期高齢者の被保険者全体に占める割合が年々減少している。
- ・令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したことから、医療機関への受診控えの解消などの理由により、前年度比で総医療費が僅かに増加している。
- ・前期高齢者の1人当たり医療費が、令和3年度から令和5年度にかけて、いずれの年度も被保険者全体の約1.3倍かかっているため、1人当たり医療費を押し上げる要因となっている。

イ 主な質疑

Q 前期高齢者の割合が減少している主な原因を教えてください。

A 団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行したため。人口ピラミッドの影響であり、団塊ジュニア世代が65歳以上になると、前期高齢者の割合が増える可能性がある。

Q 保険料の収納率が下がったからといって、一般会計から繰り入れることはできないとの理解でよいか。

A 札幌市では、赤字補填目的の法定外繰入は行っていない。

ウ 審議結果

承認された。

6 報告事項

(1) 報告第1号 医療費適正化事業・保健事業の取組（令和5年度・令和6年度）

ア 報告内容

（令和5年度の取組）

- ・外部委託によるレセプト点検調査の実施による令和5年度の財政効果額は9億5千万円。
- ・ジェネリック医薬品への切り替えを促すため、1,497名に差額通知を送付。追跡調査の結果、477万円の効果を確認。
- ・第三者行為求償における求償額は9,500万円。
- ・重複服薬や多剤服薬、併用禁忌が疑われる1,500人に対しては、医療機関への相談勧奨文書を発送。43.7%の方に改善が見られた。医薬品の金額として約940万円の削減効果。
- ・特定健診の受診率は、令和4年度20.7%、令和5年度は6月時点速報値、実数ベースで20.8%。（令和5年度の数値は、今年11月に確定する予定。）

- ・健診を受けていない方に対してダイレクトメールによる受診勧奨。令和5年度は、合計17万人に勧奨通知を送付し、反応率は11.5%。
- ・特定保健指導の実施率は、令和4年度14.1%、令和5年度は6月時点速報値、実数ベースで10.0%。（令和5年度の数値は、今年11月に確定する予定。）
- ・利用率向上のため、特定健診の住民集団健診で当日に把握できた結果を活用して特定保健指導の一部を行っている。
- ・生活習慣病重症化予防事業は3事業行っている。
- ・未治療者への医療機関受診勧奨事業は、医療機関への受診が望ましい方へ勧奨文送付、保健師等の専門職が訪問や電話で医療機関への受診を勧奨する事業を行っている。
- ・令和4年度は勧奨人数1,110名、受診率24.8%、令和5年度は6月から12月までの勧奨分で勧奨人数603名、受診率24.5%（令和7年2月に確定予定）。
- ・治療中断者への受診勧奨事業は、糖尿病の治療を中断した方へ、医療機関への受診勧奨し、重症化を予防する事業を行っている。
- ・令和5年度は、75名に対して医療機関への受診勧奨を行い、2月時点での受診率は8.3%（今年10月に確定予定）。
- ・服薬治療中者への保健指導事業は、特定健診の結果を基に、生活習慣改善が望ましい方へ保健指導の案内を行い、主治医の方と連携して生活習慣改善のための保健指導を行っている。
- ・令和4年度は利用人数28名、利用率1.3%、令和5年度は5月までの案内分で利用人数22名、実施率1.1%（今年12月に確定予定）。

（令和6年度の取組）

- ・保健事業プラン2024を踏まえた令和6年度の取組として、健康状態不明層の縮減への取組を掲げており、昨年度からの変更点としては、ダイレクトメールでの受診勧奨の送付回数を昨年の2回から3回に増やす。
- ・健診受診キャンペーンとして、今年度初受診者を対象として、クオカードの当選者数・金額ともに増加、特定健診の利便性向上から、カナモトホールでの健診回数の増加、調剤薬局における受診勧奨、40歳の方の健診自己負担額の無料化、夜間土・日健診の実施など、引き続き取り組んでまいりたい。
- ・健診受診キャンペーンの中で、毎年受診してもらえるよう4年連続受診者の当選金額の増額を行うとともに、3年連続受診者も対象とした。
- ・特定保健指導の改善率向上等に資するよう、運動施設通所型の実施機関を昨年度の1機関1施設から5機関11施設へ増加を行った。
- ・未治療者に対する医療機関の受診勧奨について、対象者を生活習慣病の重症化リスクが高い方に重点化し、再勧奨は直接働きかけが可能な電話勧奨を主とし

て実施してまいりたい。

- ・服薬治療中の方への保健指導について、事業内容が伝わりやすいよう名称を食楽プラスワン事業へ変更し、生活習慣改善効果がより期待できる方を対象者とした。
- ・適正服薬は、電話勧奨の回数の増加を行った。

イ 主な質疑

Q 服薬治療中の方への保健指導の利用率が低い、いかが評価されているのか。

A すでに医療機関受診中の方も対象者数に含まれるため、数値自体が低くなる。

医師とも情報共有を行い、改善効果の高い方の絞り込みや勧奨方法について見直ししながら進めていきたい。

(2) 報告第2号 札幌市国民健康保険条例の一部改正（退職者医療制度の廃止）

ア 報告内容

- ・国民健康保険法及び同法施行令の改正により、令和6年4月に退職者医療制度が廃止されたことに伴い、同制度に係る規定の削除を行ったもの。
- ・退職者医療制度は、平成20年度の後期高齢者医療制度の施行と同時に廃止されたが、団塊世代の退職者急増の影響を勘案し、平成26年度末までの退職者が65歳に達するまでの間は適用となる経過措置が設けられていたが、対象者は激減し、事務負担が残っているという状況に際して、廃止されることとなったもの。
- ・施行期日は、札幌市議会で議決された令和6年4月3日となる。

(3) 報告第3号 札幌市国民健康保険条例の一部改正（保険証廃止）

ア 報告内容

- ・昨年6月9日に行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律が公布され、今年12月2日からマイナンバーカードと健康保険証の一体化（保険証の廃止）が実施されることとなった。
- ・マイナンバーカードと健康保険証の一体化について、今年12月2日以降、加入や住所変更などがあっても新たな保険証は交付されず、原則、マイナンバーカードを保険証として利用もらう。
- ・一方、今年更新された保険証は、氏名や住所などに変更がない限り、有効期限の7月末まで使用が可能。
- ・マイナ保険証をお持ちでない方には、資格確認書を職権で交付する。
- ・マイナ保険証をお持ちの方には、資格情報のお知らせを交付し、マイナ保険証が何らかの理由で利用できない医療機関では、マイナ保険証と資格情報のお知らせの両方を見せることで保険証の確認扱いとなる。

(4) 報告第 4 号 令和 6 年度国保保険料率確定

ア 報告内容

- ・令和 6 年度の保険料率を決定し、6 月 13 日付けで納付通知書を発送した。
- ・政令の一部が改正され、保険料の最高限度額の上限が 24 万円となった。
- ・低所得世帯に対する保険料軽減基準について、5 割軽減と 2 割軽減の対象となる所得が拡大された。
- ・令和 5 年度と比べ、医療費の増加などにより、1 世帯当たりの納付金が増加したことや、保険料へ基金の投入額が減少したことにより、保険料率は上昇した。

6 協議事項

(1) 協議第 1 号 令和 12 年度の全道保険料率の統一に向けて

ア 報告内容

- ・平成 30 年度より国民健康保険の都道府県単位化が始まった。
- ・北海道国民健康保険運営方針が直近で令和 6 年 3 月に改定され、令和 12 年度に統一保険料率導入を目指すとして明記されており、統一保険料率の導入により、道内どこに住んでいても世帯構成と所得が同じであれば同じ保険料となるため、それ以降は基金や一般会計繰入金を使った市町村独自の保険料引下げはできなくなる。
- ・札幌市は統一保険料率導入後、平等割と所得割は安くなり、均等割は高くなる。
- ・統一後の保険料は所得が低く、世帯員が多い世帯の保険料ほど高くなる。
- ・保険料が増額となる世帯は全世帯数の約 7 割。
- ・賦課割合の配分は、各市町村の条例で定められており、現在の札幌市の賦課割合は、低所得世帯や多人数世帯の負担に配慮した賦課割合となっていた。
- ・賦課割合の見直し後は、世帯の人数が多いほど負担が増え、所得割がかかる中間以上の所得層は負担が減る。所得割がかかっていない低所得世帯は、所得割減による恩恵は受けない。
- ・令和 12 年度に一度に賦課割合を変更すると、保険料が急激な値上げに激変する世帯が生じるため、令和 7 年度から 12 年度まで 6 年かけて少しずつ賦課割合を変更することを検討している。
- ・保険料増世帯のメリットは、保険料の上昇幅を緩やかにできること、ほかの制度改正や医療費増などの別の増要因と重複するリスクを分散できること、保険料が急激に上がることにより支払い不能に陥る状況を回避することができる。
- ・デメリットは、早い段階から保険料が引上げとなること。
- ・保険料減世帯のメリットは、早い段階から保険料を引き下げることができる。
- ・激変緩和への基金活用は、北海道への基金の拠出が予定されているため、措置を講じるだけの残高の余裕はない状況。

- ・仮に基金を活用し、一時的に負担を抑制しても、令和 12 年度以降の基金投入はできないため、基金で負担を抑制した分はその後に揺り戻しとなって、急激な負担増となってしまう。そのため、基金を活用することは難しいと考える。
- ・道外 A 市では、令和 6 年度に都道府県内の統一保険料率が実現。平成 30 年度から令和 5 年度まで 6 年かけて賦課割合の激変緩和措置を行い、激変措置に対して基金を活用しなかったが、問合せが急増することにもなかったと確認している。
- ・道内 B 市では、令和 3 年度から 12 年度まで 10 年かけて激変緩和措置を行っている。現行の賦課割合に比べて、統一後の賦課割合は差が大きかったため、初年度の令和 3 年度に大きく割合を変え、4 年度以降はほぼ均一に変更している。B 市も激変緩和措置に対する基金の活用は行わなかった。

イ 主な質疑

Q 令和 12 年度以降は、各市町村が独自の事業をやることができるのか。

A 道内市町村で事業の共通化を図りながら、現在調整を行っているところであり、市町村独自事業については決定していないが、財源が許す限り自由に決めることは可能かと思う。

Q 激変緩和措置を行うと、6 年間で支払う保険料の実額は増える。低所得者層の負担が増えないような方策を考えないと理解を得られないと思うがいかが。

A 負担増は理解しているが、一気に保険料 3 割増になるような事態よりか他都市のようにゆっくり移行していくしか方法がないと判断したもの。

Q 他都市は先行して激変緩和措置を行っているが、札幌市はなぜ令和 7 年度から 6 年間しかないのか。

A 北海道庁が北海道において令和 12 年度に保険料統一ということを明確にしたのは令和 6 年 3 月であったため、令和 7 年度からを検討している。道内 B 市は、統一後の賦課割合の差が大きかったため、自治体独自の判断で早めに激変緩和措置を行ったと認識。

ウ 協議結果

継続協議となった。

(2) 協議第 2 号 国民健康保険支払準備基金について

ア 報告内容

- ・基金の残高については、平成 30 年の都道府県単位化直後は 44.5 億円からスタートし、その時々々の情勢に応じ活用したため、現在は 53.8 億円となっている。
- ・令和元年度に定めた基金の取扱い方針は、①赤字に備える最低限のストック額として 20 億円を維持するとしたこと、②20 億円以上の積み増しが発生した場合において、指針となる 3 つの使途を定めたこと。その 3 つの使途とは、「制度変更等への対応が必要な場合」、「重点的な取組が必要な場合」、「その他やむを

得ない事情がある場合」であり、これまで指針にのっとって運用を図ってきた。

- ・また、令和 5 年度の運営協議会において、今後の基金残高の推移を試算。20 億円を保持したまま 4 億円は活用可能とした。
- ・この試算の際、単年度収支の黒字・赤字は予測が難しいため、新たな積み増しはゼロと仮定した。
- ・この試算を示した議論の中では、複数の委員から、最近の基金の使い方は、令和元年度に定めた 3 つの使途から多少ずれているのではないかという意見もあった。
- ・令和 12 年度以降の市町村基金の在り方について、道から 3 つの考え方が示された。
- ・①として、市町村が保有すべき残高の目安として、事業費納付金の約 5 %程度を目安とすることが適切とした（札幌市であれば 24 億円）。
- ・②として、統一後の市町村基金の使途について、「万一の場合の赤字補填財源として使用すること」、「市町村独自の保健事業などに使用すること」としているが、市町村独自で基金を使い保険料を引下げることとはできない。
- ・③として、市町村の基金が使途を制限することで積み上がった場合、全道の保険料引下げ財源に充て込むことを現時点で想定。ただし、他市町村から異論もあり、確定ではない。
- ・以上のことから、札幌市はこれまで 20 億円をストックするように決めていたが、道から具体的な目安が示されたため、今後は 24 億円をストックすることとしてはいかがか。
- ・令和 12 年度以降、基金の使途は限られてしまうため、令和 11 年度までの間、都道府県単位化の方向性に合致するものという前提条件をつけた上で新たな使途として設定してはいかがか。
- ・例えば、保健事業については、全道でサービス水準を統一しようという動きになっているが、大部分の街が無償化している特定健診の自己負担額を札幌市は有料としている。
- ・もし、令和 12 年度から全道で自己負担額の無償化が統一されることになった場合、そのときに基金に余裕があるのであれば、札幌市の判断で基金を活用し、令和 11 年度までの間、無償化を先取りすることなどが考えられる。

イ 主な質疑

Q 24 億円というストック額にこだわらず、可能な限り、令和 11 年度までに使ってしまったほうがよい。

A 赤字など万一の場合に備えて、24 億円は持つべき必要がある。

Q 令和 11 年度までに札幌市民の保険料引下げのために最大限活用してほしい。

A この間、可能な限り基金を活用する考えは持っているが、都道府県単位化の方向性と逆行するような使い方はあってはならないと考え、新たな使途に条件付けをさせていただいた。今後、具体的な案については、委員の皆さんと議論していきたい。

ウ 協議結果

事務局の提案に異議はなかった。