

令和 6 年度第 1 回
札幌市国民健康保険運営協議会

議 事 録

2024年 8 月 27 日（火）午後 2 時 0 0 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 第1号～第3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、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

議案第1号 令和5年度国民健康保険会計決算

6 報告事項

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）

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）

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）

報告第4号 令和6年度国保保険料率確定

7 協議事項

協議第 1 号 令和12年度の全道保険料率の統一に向けて

協議第 2 号 国民健康保険支払準備基金について

1. 開 会

●保険企画課長 皆様、本日は、お忙しい中をご出席いただきまして、ありがとうございます。

私は、保険企画課長の井上でございます。

出席者の確認をさせていただきましたところ、本日は11名の委員の皆様にご出席をいただいております。

秦委員、百石委員、中谷委員につきましては、欠席の旨、ご連絡をいただいておりますが、定足数に達しておりますので、本日の協議会は成立となりました。

終了時刻は、16時頃を予定しております。

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。

本日、お忘れの方あるいは不足等はございませんでしょうか。

2. 保険医療部長挨拶

●保険企画課長 それでは、保健福祉局保険医療部長の小野寺よりご挨拶申し上げます。

●保険医療部長 皆様、大変お忙しい中、また、蒸し暑い中をお集まりいただきまして、どうもありがとうございます。

私は、今年4月に保険医療部長に着任いたしました小野寺と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、札幌市国保運営協議会、令和6年度第1回の会合ということでお集まりをいただきました。既にご案内のとおり、本日は、議案1本、それから、報告事項が4件、協議事項が2件となっております。

ほとんどの方は、3年以上、3年目になりましょうか、この委員を務めていただいておりますので、今さら言うまでもないかもしれませんが、この運営協議会、略して運協と我々は呼んでおりますけれども、札幌市国保の重要事項を審議いただくための附属機関でございます。

本日のメインテーマは昨年度の決算になりますが、特に協議事項の2件につきましては、今後数年間の札幌市国保の運営の在り方について、大変重要な事柄だと私どもは考えておりますので、どうぞ忌憚のない意見交換をお願いできればと思います。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

3. 事務局紹介

●保険企画課長 それでは、今年度初めての協議会でございますので、事務局の自己紹介をさせていただきますと思います。

それでは、私ですが、私も4月に着任いたしました保険企画課長の井上と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

●保険運営担当課長 私も4月に着任いたしました保険運営担当課長の樋口と申します。

どうぞよろしくお願いいたします。

●国保健康推進担当課長 国保健康推進担当課長の千葉と申します。

2年目になります。どうぞよろしくお願いいたします。

●管理係長 保険企画課管理係長の杉本と申します。

もともと保険医療部におりまして、昨年度まで保険料の収納を担当していたのですが、この4月に管理係長に着任いたしました。どうぞよろしくお願いいたします。

●保険係長 保険係長の濱井です。お願いします。

●特定保健指導担当係長 特定保健指導担当係長の三井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

●保健事業担当係長 保健事業担当係長の熊川と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

●特定健診担当係長 この4月に着任いたしました特定健診担当係長の佐々木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

●収納対策担当係長 4月に着任しました収納対策担当係長の能代と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

●給付係長 給付係長をしております門脇と申します。よろしくお願いいたします。

●保険企画課長 それでは、議事に入ります前に、本日の運営に当たりまして、事務局から何点かご連絡をさせていただきたいと思います。

まず、国民健康保険運営協議会の位置づけについてでございます。

国民健康保険の運営協議会は、地方自治法に規定する市の附属機関でございます。国民健康保険法第11条第2項の規定により、国民健康保険事業の運営に関する事項を審議していただくため、市町村に置くこととされております。

市町村の議決機関は議会でございますので、附属機関の意思決定に法的拘束力はございませんが、その審議の結果につきましては、札幌市の国民健康保険事業の運営において尊重されるところでございます。

後ほど、運営協議会で協議する事項を2点ほど挙げさせていただいておりますので、ぜひ多くのご意見をいただきますようお願いしたいと思います。

次に、ご留意いただきたい内容についてです。

マイクがお2人に1本のご用意となっておりますお席がございます。消毒用のウェットティッシュを併せてご用意しておりますので、ご発言の際にご活用いただきたいと思います。

それでは、ここからの議事進行につきましては、阪会長にお渡ししたいと思います。

それでは、阪会長、よろしくお願いいたします。

●阪会長 阪でございます。皆様、どうもお久しぶりでございます。

今日は雨ということで、さっき濱田委員ともお話ししていたのですが、今年は農作物が非常にいいのですね。稲も含めていいので、この雨、あるいはまた、これから続くであろう台風によって、農作物に大きな影響がないことを願っているところでござい

す。

また、まだ暑さが続くので、これもちよっと心配ですし、あとは、やはりコロナですね。私も国保連ということで、審査委員のお医者さん方がいつも集まるのですが、中には重症になる患者ももちろんいらっしゃるのですが、軽症であったとしても、非常に患者が多い、増えてきているということで、非常に心配しているところです。皆様、お互いさまですが、引き続き健康に留意していただければと思います。

それでは、これから議事に入ります。

4. 議事録署名委員の選出

●阪会長 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、会長指名ということで、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、細矢委員と大森委員にお願いいたしますので、よろしくお願いいたします。

5. 議 事

●阪会長 では、続きまして、議事に入ります。

ただいまから、令和6年度第1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、お配りしている資料にありますように、議案1件、報告事項4件、協議事項2件の計7件で、資料も7種類あると思っております。

では、まず、議案第1号の令和5年度国民健康保険会計決算について、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、私から、令和5年度札幌市国民健康保険会計決算につきましてご説明をさせていただきます。

資料1と書かれておりますA4判横の資料をご覧ください。

当該決算につきましては、9月招集予定の令和6年第3回定例市議会に提出予定でございますので、現時点では見込みの数字でありますことをご了承ください。

それでは、まず、1ページ目の歳入と歳出についてご説明をさせていただきます。

左上の歳入の表をご覧ください。

令和5年度に当初予算、予算現額(A)とございます。予算現額と申しますのは、当初予算の編成後、年度の途中で予算の増額、減額の補正をした後の最終的な予算総額を示しております。

次に、項目の決算(B)とございますが、この欄が今回ご報告する決算数値ということになります。

決算(B)の右横でございますが、予決差(B-A)ということで、こちらは決算から

予算現額を差し引いた差、マイナスにつきましては、白三角ということで記載しております。

では、具体的に説明をさせていただきます。

まずは、歳入の表をご覧ください。

項目の決算（B）の一番下にある赤字でございます。

歳入の合計が1,839.3億円ということで、こちらが令和5年度の歳入の決算値となっております。

予決差は、その右隣でございます。マイナス10.1億円でございます。歳入が減った主な原因につきましては、資料の右側の枠内に記載していますとおり、繰入金の減少によるものでございます。

続きまして、中段の歳出の表をご覧ください。

項目の決算（B）の一番下にある赤字の歳出合計でございますが、こちらが1,834.1億円ということで、これが令和5年度の歳出の決算値となっております。

その右隣でございますが、歳出合計の予決差はマイナス15.3億円ということになります。こちらの歳出が減少した主な原因は、こちら資料の右枠の中に書いてありますが、療養費等の支出が減少したことによるものでございます。

歳入の決算合計1,839.3億円から歳出の決算合計1,834.1億円を差し引いた5.3億円が国保会計の黒字となりますので、これを左下の表にございます国民健康保険支払準備基金に積み立てました。この積み立てにより、基金の令和5年度期末残高は53.8億円となります。

それでは、資料の右下の「基金の令和6年度期末残額見込みについて」をご覧ください。

令和5年度に物価高騰対策ということで、基金10億円を活用したことによる繰戻し、元に戻るということで、令和6年度は、特に中間所得層世帯の保険料に大きな影響が生じることになりました。このため、令和6年度は保険料の激変緩和対策といたしまして4億円、そのほか、国庫支出金等の返還金などに2.1億円、合計6.1億円を取り崩す予定となっております。したがって、令和6年度の期末残高が47.7億円となる見込みとなっております。

なお、基金につきましては、後ほど、今後の取扱いにつきまして協議をさせていただきたいと思います。

それでは、資料をおめくりいただきたいと思います。

決算状況という表題の下に左側に、先ほどご説明いたしました歳入歳出を円グラフにしたものがございます。

歳入につきましては、緑色の国庫・道支出金というところが1,328億円と最も多くの割合を占めておりまして、2番目に保険料の303億円、繰入金の207億円と続きます。

円グラフの右側でございますが、歳出につきまして、ピンク色のところの医療費の保険者負担分とその他給付費・審査支払手数料の合計、いわゆる療養費等ということで1,307億円と、こちらが歳出の最も多くの割合を占めておりまして、都道府県化に伴い、各市町村

に割り当てられ、道に納めている事業費納付金480億円が続いております。

続きまして、円グラフの下にございます保険料収納額と収納率をご覧ください。

現年度分につきましては当該年度の保険料、滞納繰越分につきましては滞納により繰り越した過年度分の保険料になります。また、賦課額につきましては被保険者の方にご負担いただく保険料の額でございまして、収納額につきましては被保険者に実際に納めてもらった保険料の額になります。

令和5年度の保険料収納率は、現年度分で94.33%、滞納繰越分で26.4%となりました。

なお、現年度分につきましては、令和4年度との比較で収納率は下がっておりますが、先ほどの1ページ目の右側に記載のとおり、令和5年度の予算見込み時よりも保険料の賦課額自体が増加いたしまして、収納実績も増加したということで、予決差につきましては、現年度分で2.1億円の増となっているところでございます。

それでは、資料の右側の上段をご覧ください。

こちらには、被保険者数の推移を記載しております。

被保険者数につきましては、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まして、年々減少しております。

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ことも特徴となっております。

それでは、資料の右側の下段をご覧ください。

総医療費及び1人当たり医療費の推移を記載しております。

赤い折れ線グラフは、総医療費を示しております。

青い棒グラフは1人当たりの医療費を示しておりまして、斜線がある棒グラフは、被保険者全体のうち、前期高齢者につきましては、1人当たり医療費を抜き出して示しております。

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まして、令和4年度との比較で総医療費が僅かに増加しております。

また、令和3年度から令和5年度にかけまして、いずれの年度におきましても、前期高齢者の1人当たり医療費が被保険者全体の1人当たりの医療費の約1.3倍かかっておりまして、1人当たり医療費を押し上げる要因となっております。

簡単ではございますが、以上で令和5年度決算の説明を終わります。

●阪会長　ちなみに、資料1の2ページの左上の円グラフの総務管理費のところの矢印がちょっとずれていますが、これは、一番左の紫色のところは36億円ということだと思えます。

今の説明に関しまして、何かご質問等はございませんか。

●細矢委員　確認したいのですが、先ほど、裏面の決算状況の右上の被保険者数・世帯数のところの前期高齢者が年々減っていますよというご説明があったのですが、被保

険者数は、社会保険適用拡大、後期高齢者医療制度への移行等により減少という、このことが減少の主な原因ということでしょうか。

●保険企画課長 前期高齢者数の減少につきましては、団塊の世代の方が後期高齢者医療制度に移行したというのが大きな原因でございます。

これも人口ピラミッドの影響はございますが、私のような50代の団塊ジュニア世代が65歳以上になりますと、この前期高齢者世代がまた逆に増えてくるという可能性がございます。

●阪会長 割合なので、絶対数ではないので、こういうような形になるのですかね。

ほかによろしいでしょうか。

●皆川委員 決算の中身についてではないのですが、基本的なことで確認したいのですが、歳入の一般会計繰入金という項目があるのですが、予算策定時になると思うのですが、これの算出方法というのはどんな感じなのか、教えていただけますか。

●管理係長 一般会計繰入金については、何項目かございますが、大きく分けると、法定繰入れ分と法定外繰入れ分というものがございます。

それぞれの違いというのは、法律に定められている繰入れのものと、法定外については、札幌市の財政当局と独自のルールを定め、赤字補填以外を目的として繰り入れるというものがあります。

主なものとしては、例えば、法定繰入で言うと、保険基盤安定費分（保険料軽減分）というものがあります。軽減世帯が確定した段階、要は決算の段階で、保険料を軽減する分について一般会計繰入金を充てる形を取っております。

法定外繰入れというのは、分かりやすいのは保健事業費の事務費分などですが、決算の段階で道からの交付金などを充てた結果、残ったものについて、一般会計繰入金を充てる形を取っております。

●皆川委員 ということは、例えば、保険料の収納率が下がったからといって、その分を繰り入れるというようなことはできないという理解でよろしいでしょうか。

●管理係長 札幌市では、赤字補填目的の法定外繰入は行っておりません。

●皆川委員 分かりました。

●阪会長 ほかにございませんか。

（「なし」と発言する者あり）

●阪会長 それでは、ただいまの内容について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 では、承認することといたします。

6. 報告事項

●阪会長 続きまして、報告事項に移ります。

報告事項は4件ありますが、まず、一つ目の医療費適正化事業・保健事業の取組につい

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 国保健康推進担当課長の千葉でございます。

報告事項1の医療費適正化事業・保健事業の取組ということで、令和5年度、令和6年度の取組について報告をさせていただきます。

まずは、資料2の1ページ目をご覧ください。

まず、左上の医療費適正化事業の1点目のレセプト点検調査についてです。

レセプトにつきましては、医療機関から請求されたレセプト全件の約560万件を外部委託で点検を行っておりまして、疑義が高いレセプトにつきましては、医療機関に返戻をしているところでございます。点検の結果、令和5年度の財政効果額としては約9億5,000万円となっております。

次に、2番目のジェネリック医薬品差額通知送付でございます。

ジェネリック医薬品への切替えは、被保険者の負担軽減だけではなく、国保財政の健全化にもつながるものでして、令和5年度は、令和5年12月にジェネリック医薬品の品質や使用促進の意義などに関する情報を記載した差額通知書を1,497名にお送りしております。

送付後、追跡調査をした結果、この6月時点でジェネリック医薬品に切り替えた方の割合というのが17.8%で、約477万円の負担軽減効果がございました。

なお、米印で記載のとおり、札幌市全体でのジェネリックの使用割合は令和6年3月時点で81.6%となっておりまして、国が目標としています80%を超えているところでございます。

次に、3点目の第三者行為求償事務でございます。

加入者が交通事故などのほかの方の行為によってけがをされた場合、その治療に対して保険給付を行った場合に、保険者は保険給付分について加害者や損害保険会社に請求をしております。この事務につきましては、専門員2人を雇用しておりまして、事故状況の調査、損害保険会社や加害者との交渉を直接行っております。

令和5年度は、273件について求償を行って、求償額は約9.500万円となっております。

続きまして、左側の中段から下の保健事業でございます。

1点目は、適正服薬推進事業です。

この適正服薬につきましては、被保険者の健康の保持はもとより、国保財政の健全化にもつながるもので、重複や多剤、併用禁忌などが疑われる投与者などをレセプトから抽出して、適正な処方となるよう、医療機関への相談をお勧めするという事業でございます。

令和5年度は、4月から6月のレセプトデータを分析の上で、1,500名に対して処方された医薬品の状況をお知らせし、医療機関への相談を勧める文書を10月に送付いたしまして、併せて電話による勧奨を行っております。この結果、43.7%の方に改善が見られまして、医薬品の金額として約940万円の削減効果につながっているところでございます。

資料の右上、2点目の特定健診にまいります。

特定健診の受診率ですけれども、令和4年度は、右にあります20.7%、令和5年度につ

きましては、この6月時点での速報値になりますけれども、実数ベースで20.8%となっております。

なお、米印1に記載しておりますけれども、最終的な確定値である法定報告値につきましては、この年度の4月2日以降に資格取得した方あるいは施設入所者などを除いた数値ということで報告させていただくことになっておりまして、米印2のとおり、令和5年度の数値については、今年11月に確定する予定となっております。

先ほど申しましたのは、速報値ということでございますので、この後ご説明します特定健診を含めた各事業の令和5年度の確定値につきましては、改めてご報告をさせていただきたいと思っております。

この特定健診の一番下のポツにありますけれども、なるべく多くの方に健診を受診していただくための取組としまして、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を行っておりまして、それぞれの対象者に適したメッセージで勧奨を行っているところでございます。

令和5年度は、7月に20万人を抽出して送付し、11月と1月には、7月に勧奨した方のうち未受診の方と年度途中に加入した方を合わせて17万人に勧奨通知を送付しておりまして、この勧奨通知に対する反応率は11.5%となっております。

続きまして、3点目の特定保健指導です。

特定保健指導の実施率は、令和4年度は14.1%、令和5年度はこの6月の速報値として実数ベースで10.0%でございます。また、利用率の向上を図るため、地区会館などで実施する特定健診の住民集団健診におきまして、その健診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うということを行っておりまして、令和5年度は前年度よりも多くの会場で実施しているところでございます。

ページをおめくりいただきまして、資料2の2ページをご覧ください。

4点目の生活習慣病重症化予防事業でございます。

(1)の未治療者への医療機関受診勧奨事業は、特定健診の結果、血圧や血糖値の数値から医療機関への受診が望ましい方へ文書をお送りし、その後、保健師等の専門職が訪問や電話で数値の説明と併せて医療機関への受診をお勧めするという事業でございます。

令和4年度は勧奨人数1,110名、受診率24.8%、令和5年度の直近の実績としましては、6月から12月までの勧奨分で対象者603名、受診率24.5%となっております。こちらにつきましては、令和7年2月に確定する予定となっております。

続きまして、(2)治療中断者への受診勧奨事業でございますけれども、こちらは、糖尿病の治療を中断した方に対して、医療機関への受診を勧奨して受診につなげることで重症化を予防する事業となっております。

令和5年度は、令和3年度に糖尿病治療薬が処方された方で、令和4年度に医療機関の受診も特定健診も受けていないという方、75名に対して医療機関への受診勧奨を行っております。最終的な効果検証は今年10月頃の確認となりますけれども、再勧奨前のこの2月

時点での受診率は8.3%となっております。

続きまして、最後のところですが、（３）服薬治療中者への保健指導事業です。

特定健診を受診した結果、高血圧や糖尿病などで服薬治療中の方で、服薬治療中疾患の検査値から、治療と併せて食事等の生活習慣改善が望ましい方に管理栄養士が保健指導の案内を行いまして、希望する方に、主治医の方と連携して栄養指導など生活習慣改善のための保健指導を行うという事業でございます。

令和４年度は利用人数28名、利用率1.3%、令和５年度の直近での実績としましては、この５月までの案内分として利用人数２２名、実施率1.1%となっております。こちらは、12月頃に確定する予定となっております。

以上が令和５年度の実績の結果でございます。

続きまして、引き続き、令和６年度の実績についてご説明させていただきます。

資料２の３ページ目をご覧ください。

保健事業プラン2024を踏まえた令和６年度の実績という資料でございます。

昨年度、当運営協議会におきまして、委員の皆様から多大なるご尽力を賜りまして、保健事業プラン2024を策定したところでございます。

このプランでは、特定健診、特定保健指導、重症化予防、適正服薬の四つの取組項目に関し、それぞれ取り組むべき内容を掲げまして、各年度において事業を進めていくことになっております。

この場をお借りしまして、今年度の取組につきましてご報告をいたします。

資料の構成といたしまして、事業ごとに、昨年度との変更点につきまして、右端の主な変更点の欄の令和６年度の中で、下線部でお示しをしております。本日はこの変更点を中心に説明をさせていただきたいと思います。

なお、この表の赤枠の取組につきましては、プランにおいて重点項目となっているものでございます。

まず、特定健診でございます。

取組内容の１点目としましては、健康状態不明層の縮減への取組を掲げておりまして、プランにおける重点項目の一つとしております。

昨年度からの変更点としましては、一番右端の一番上になりますけれども、ダイレクトメールでの受診勧奨を健康状態不明層の全員に送るとともに、送付回数を昨年の２回から３回に増やすこととしております。一部の健康状態不明層に対しましては、重点的な勧奨を試行するために、さらに追加で２回、ダイレクトメールでの勧奨を送付いたします。

また、②の健診受診キャンペーンですけれども、今年度の初受診者を対象としましたクオカードの当選者を200名、当選金額を3,000円に増額しております。さらに、特定健診の利便性の向上の観点から、都心部での集団健診会場として、この市役所本庁舎の隣にありますカナモトホールでの健診を昨年度の１回から３回に増やすことのほか、調剤薬局における受診勧奨や40歳の方の健診自己負担額の無料化、それから、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と思っております。

次に、特定健診の取組内容の2点目になりますけれども、現在の受診者に毎年受診してもらえるような取組としまして、先ほども申しあげました健診受診キャンペーンの中で、4年連続受診者の当選金額を昨年度の1,000円から3,000円に増額するとともに、3年連続受診者の方も対象として、当選者100名に2,000円を贈呈するということで変更しております。

続きまして、特定保健指導でございます。

こちらにつきましては、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施設に増やしております。

また、特定健診の集団健診会場においても、引き続き保健指導の一部を実施するなど、機会を捉えた特定保健指導の実施にも取り組んでまいります。

次に、重症化予防でございます。

取組内容の1点目としまして、医療機関への受診勧奨を掲げております。

そのうち、未治療者に対する医療機関の受診勧奨につきましては、重点項目の一つとしております。昨年度からの変更点としまして、対象者を生活習慣病の重症化リスクが高い方に重点化するとともに、その再勧奨に当たりましては、従前の文書送付のみから、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と考えております。

また、糖尿病の治療を中断している方についても、引き続き受診勧奨をしてまいります。

次に、取組内容の2点目の保健指導の利用勧奨でございます。

こちらにつきましては、服薬治療中の方への保健指導につきまして、管理栄養士による食事を中心とした保健指導事業であることが分かるように、名称をもととの元気アップ応援事業から食楽プラスワン事業と変更しまして、生活習慣改善効果がより期待できる方々を対象者として働きかけることとしております。

最後に、適正服薬でございます。

取組内容としましては、より丁寧な情報提供を進めていくこととしておりまして、対象の方と直接お話しできる機会を増やす観点から、電話勧奨の回数を1回から2回以上へと変更しております。

以上、概要でございますが、保健事業プラン2024を踏まえて、今年度はこのような取組を進めてまいります。

私からの説明は以上でございます。

●阪会長 では、ただいまの説明についてご質問などがございましたらお願いします。

●細矢委員 2ページ目の4の生活習慣病重症化予防事業のうち、(3)の服薬治療中者への保健指導事業とうたっているところがあります。

これは、事業ということですが、利用率が令和4年度で1.3%、それから、5年度は途中までですが、1.1%と極めて低い数字を出していらっしゃいますけれども、この辺の評価というのはどのように考えていらっしゃるのでしょうか。

仮に、私なんかは、この2,000人前後の対象者に対して利用率が20名、30名弱の利用者で利用率が1%台というのは、事業として成立しているのかなとちょっと思うところなのですが、いかがご評価されているのでしょうか。

●国保健康推進担当課長 服薬治療中者への保健指導事業でございますが、現在、医療機関を受診されている方が対象となっておりますので、例えば、数値自体を見ますと、管理栄養士による栄養指導が必要かと思われる方につきましても、もう受診されているわけですので、必ずしも速やかに保健指導が必要ではない方についても、数値だけを見ますと対象者になってしまうということで、数値自体が低くなってしまっているということでございます。

その部分を改善するために、先ほどご説明しましたけれども、今回は、より効果が高そうな方、つまり、働きかけることによって改善が見込まれる方について重点化して勧奨を行っていくことで、こちらの利用率については上げていきたいと考えているところでございます。

●細矢委員 私も、今、生活習慣病で病院に通ってしまして、投薬治療を受けているのですが、そういう対象になる人間も基本的には含めている、なおかつ、効果の大きい方を中心に対象者にしているというご説明だったかと思うのですが、その段階で、もっと医療機関との連携を取りながら、まず、この対象者というのですか、その絞り込みをもっとすべきではないのかなとは思っています。

最初から全体をひっくるめて対象者にしてしまうと、それこそ、事業として1%台の事業をずっと続けるのかと思うのです。もう少し連携できないのかなと思います。

●国保健康推進担当課長 おっしゃるとおりです。

治療中の方でいらっしゃるのです、我々も医師と直接連絡を取り合いながら、この事業を実は進めております。ですので、先ほど言いました重点化をすることで、医師とも情報共有するのですけれども、より効果の高いといいたいでしょうか、改善効果の高い方について絞り込みを行って、かつ、勧奨の方法についてもいろいろと見直ししながら進めていきたいと考えております。

●阪会長 率というか、よりそういう方にやっていますよということのほうが重要だということかなと思います。率だけを見ると、確かに1.何%で低いということなので、そういうことかなと理解しましたが、ほかに何かありませんか。

●高橋委員 2点ほど教えていただきたいのですが、1ページの実績のところ、特定保健指導の令和5年度の対象者が4年度に比べて大きく落ち込んでいます。あるいは、その実施率も4ポイントぐらい落ちています。これは、まだ確定値が出ていないからということでしょうか。

同じく、次のページの4番の未治療者への医療機関受診勧奨事業も勧奨人数が半分強ぐらいに落ち込んでいるのですが、これも同じで、確定値が出れば、大体前年並みというふうに理解してよろしいのでしょうか。

●国保健康推進担当課長 おっしゃるとおりで、特定保健指導の令和5年度の数値については速報値で、これから数字はまだ動いてまいりますので、現在の数値として捉えていただければと思います。令和4年度との比較はこの数字ではできないということをご了承いただければと思います。

同じように、先ほどおっしゃっていただきましたが、令和5年度の未治療者への医療機関受診勧奨事業につきましても、こちらは12月の抽出分までの勧奨分ということで集計しておりますので、勧奨人数につきましても、まだこれから動いていくということになります。

●阪会長 ほかにございませんか。

●林委員 話を戻して申し訳ないのですが、服薬治療中の方への保健指導の中の栄養指導ですけれども、例えば、私自身も糖尿病患者なので、いろいろなところに行くと、必ず保健指導を受けますかと聞かれるのです。でも、一度もはいと言ったことがございません。そういう意味では、この28名とか22名の方は、どういった理由で保健指導を受けようと思ったのかということを調べることはとても重要だと思うのです。そういう聞き取りというのは、指導のときにもやっているのでしょうか。

今はとにかくインターネットなど、いろいろな情報が流通しておりますので、今、薬を飲んでいますという人は、結構、自分自身で勉強しているし、調べているわけですよね。ですから、専門家の指導を受けますかと言われても、いいですという人がほとんどだと思うのです。そういう意味では、この28名、22名は非常に貴重な方たちだと思うのですが、本人たちに語ってもらうということはしているのでしょうか。

●国保健康推進担当課長 保健指導を行っている方々の意見につきましては、もちろんお伺いする、受診勧奨の中身で聞き取りをしていることもございまして、例えば、医療機関で治療中の方につきましても、ご自身で自分の健康について、いわゆる食事の面などといったところから改善を図りたいという意欲のある方につきましては、治療中であっても、国民健康保険の保健指導を受けてみようかなという方もいらっしゃるということでございます。

●林委員 下がってきているのがよいのか、上がってきているのがよいのかというのも分かりませんが、例えば、昨年度やその前の年度では利用率の数値はどんなふうに変化しているのでしょうか。

●国保健康推進担当課長 要件としましては、高血圧や血糖値の高い方々を抽出した上で勧奨を行っておりますので、この数値自体は、意欲、関心を持って保健指導を受けていただけることが望ましいと思っております。ですから、利用率については上がっていったほうがいいのではないかと私どもは思っております。

●阪会長 実際に受けられた方の意見を聞かれているということですから、それが、より事業がよくなるように反映されればいいなという趣旨だと思いますので、引き続き見直しながらやっていただければいいかなと思います。

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 では、ほかに質問等がないようですので、次に、報告事項２に進みたいと思います。

報告事項２の札幌市国民健康保険条例の一部改正について説明をお願いします。

●保険運営担当課長 保険運営担当課長の樋口でございます。

私から、資料３について説明させていただきます。

議案第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）について説明させていただきます。

１の改正の概要をご覧ください。

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の廃止に伴い、同制度に係る規定の削除を行ったものでございます。

２の退職者医療制度について簡単にご説明いたしますと、退職により被用者保険を脱退し、国保加入者となった方の医療給付費を被用者保険からの拠出金で賄う制度でございます。

この制度につきましては、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ましたが、団塊の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ました。

今般、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、廃止されることになりました。

３の施行期日につきましては、札幌市議会で議決されました令和６年４月３日となっております。

私からの説明は以上でございます。

●阪会長 ただいまの説明に対し、ご質問等はございませんか。

これは、条例で決めてもう廃止したということでございますが、よろしいですか。

（「なし」と発言する者あり）

●阪会長 では、続いて、報告事項３の札幌市国民健康保険条例の一部改正（保険証廃止）についてご説明をお願いします。

●保険運営担当課長 資料４をご覧くださいと思います。

こちら、札幌市国民健康保険条例の一部改正（保険証廃止）ということで説明させていただきます。

１の改正の概要をご覧くださいと思います。

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、いわゆる保険証の廃止が実施されることになりました。

保険証の廃止に伴い、規定の削除を行うもので、９月開催の令和６年第３回札幌市定例

議会に議案を提出いたします。

2のマイナンバーカードと健康保険証の一体化につきまして、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いただくことになります。

一方、今年8月1日に更新されました保険証や、今年12月1日まで、実際は曜日の関係で11月29日までというところで交付された保険証に関しましては、氏名や住所などに変更がない限り、有効期限の7月31日まで使用が可能です。

また、マイナ保険証をお持ちでない方には、保険証の代わりとなるものとして、資格確認書を職権で交付することになります。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することになり、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ります。

説明は以上でございます。

●阪会長 ただいまの説明について、何か質問等はございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

●阪会長 国が進めている非常に大きな対策に即してやっていくということですが、では、質問等がなければ、次に進みたいと思います。

続いて、報告事項4の令和6年度国保保険料率確定について説明をお願いします。

●保険運営担当課長 資料5をご覧くださいと思います。

令和6年度札幌市国民健康保険料の保険料率の決定についてご報告いたします。

1の令和6年度保険料率の決定についてでございますが、令和6年度の保険料率については、6月3日に告示を行い、納付通知書を6月13日に各区役所から発送いたしました。

具体的な保険料につきましては、2の「保険料の計算について」に表で一覧を示しておりますので、ご確認いただきたいと思います。

続きまして、3の令和6年度の主な制度改正をご覧くださいと思います。

政令の一部が改正されたことによりまして、支援金分の保険料の最高限度額の上限が前年度より2万円引き上げられ、24万円となりました。

また、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ました。

最後に、5の国民健康保険料の前年度比較をご覧ください。

令和5年度と比べまして、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、また、昨年度は保険料に基金を10億円投入しましたが、今年度は4億円の投入となったことにより、保険料率は、3ページ目の表1のとおり上昇したところでございます。

私からの説明は以上でございます。

●阪会長 ただいま、保険料率確定についての説明がありましたが、ご質問等はございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

●阪会長 ほかに質問等がないようなので、次に進みたいと思います。

7. 協議事項

●阪会長 それでは、今度は協議事項に入りたいと思います。

では、協議事項1の「令和12年度の全道保険料率の統一に向けて」につきまして説明をお願いします。

●保険運営担当課長 こちらも私から説明させていただきます。

資料6になります。

令和12年度の全道保険料率の統一に向けてということで、まず、1番目の背景でございますが、平成30年度より始まりました国民健康保険の都道府県単位化について改めて説明させていただきます。

国民健康保険は、高齢者が多く、医療費水準が高いこと、低所得者が多いこと、小規模保険者が多く、財政運営が不安定であること、市町村間の格差が大きいことなど、構造的な課題を抱えております。

そこで、国は、国保の見直しを進めるため、都道府県も市町村とともに国保の運営を担い、財政運営の責任主体となるよう定めました。

都道府県単位化の主な見直しとして、国からの財政支援の拡充があります。

また、都道府県が医療給付費を支払う代わりに、市町村はその財源となる納付金を支払う制度が導入されております。これにより、現在、各市町村は、納付金を支払うために市町村ごとに保険料率を設定し、保険料を徴収する仕組みとなっております。

ただし、国保の都道府県単位化では、都道府県内の保険給付を全市町村、被保険者で支え合う仕組みのため、都道府県内のどこに住んでいても、同じ給付を同じ保険料負担で受けられることが望ましいとされております。

2の全道保険料率の統一をご覧ください。

北海道は、国民健康保険の運営に関する統一的な方針として、北海道国民健康保険運営方針を策定しております。直近では令和6年3月に改定されまして、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ます。

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りますので、基金や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ります。また、現在、市町村間の様々な基準やルールの共通化、統一化を進めているところでございます。

3の全道保険料率の統一を実現した際の札幌市への影響についてご説明いたします。

札幌市の納付金の金額は、医療費の増減やその他の制度改正、例えば、子ども支援金などの影響を除きますと、統一保険料になっても大きく変わらない見込みのため、1世帯当たりの平均保険料は15万円程度となる見込みでございます。しかし、統一保険料率になりますと、保険料の集め方、いわゆる賦課割合が大きく変更されますので、世帯の構成や所

得などによりまして増減が発生することとなります。

その比較を示しました資料として、別紙1と別紙2の資料を用意いたしました。

まず、別紙1をご覧くださいと思います。資料6の6/7ページというところでございます。

こちらの資料は、札幌市の令和6年度の保険料率と統一保険料率を比較したものでございます。国民健康保険料率は、医療分、後期高齢の支援金分及び介護分について、世帯ごとにかかる平等割、世帯人数に応じてかかる均等割、そして、所得に応じてかかる所得割があり、その合計が年間の保険料になります。この表は、現行と統一後の保険料率を比較しておりますが、統一後、平等割と所得割は安くなりますが、逆に均等割は高くなることとなります。

続きまして、7ページ目の別紙2をご覧くださいと思います。

別紙2の表は、世帯構成員の人数と収入に応じた保険料について、現行と統一後の保険料とその差額等を示しています。

まず、1段目の左側の表になりますが、こちらは現行の保険料の年額で、右側の表につきましては統一後の保険料の年額となります。

そして、2段目の左側の表は、1段目の現行と統一後の年間の保険料の差でございます。増減額を示しております。

2段目の右側の表に関しましては、その保険料の増減割合を示しております。ご覧いただきますと、所得が低く、世帯員が多い世帯の保険料ほど高くなっているような状況がお分かりいただけると思います。

次に、3段目の左側の表につきましては飛ばしまして、3段目の右側の表をご覧ください。

これは、年収や世帯人数の区分ごとの札幌市国保の加入者世帯数を示しております。増額となる世帯は赤枠でくくった部分ですが、全世帯数の約7割となっております。

なお、カラーで塗っている欄があるかと思うのですが、こちらは、所得の低い世帯に対して7割軽減、5割軽減、2割軽減という平等割と均等割の軽減措置がありまして、参考までにその軽減措置に該当する世帯のところを示したものでございます。

また資料をお戻りいただきまして、資料の2ページ目の4の「賦課割合について」をご覧くださいと思います。

ただいま別紙1で説明いたしましたが、保険料は平等割、均等割、所得割で賦課しております。この三つの賦課額の比率を賦課割合といいます。賦課割合の配分は、各市町村の条例で定められております。

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平等割が27.5、均等割が22.5、所得割が50という賦課割合でございます。この賦課割合で仮に100億円を集めるとしましたら、賦課割合の比率のとおり、平等割で27億5,000万円、均等割で22億5,000万円、所得割で50億円となります。これらをそれぞれ、世帯数、加入世帯員数、加入

世帯員の総所得で除算すると、それぞれの保険料率が決まる仕組みとなっております。

統一保険料率になりますと、札幌市の賦課割合は、平等割が24、均等割が33、所得割が43となる見込みで、その結果の保険料は先ほど別紙2で紹介したとおりでございます。

賦課割合の見直し後の影響は、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ような形になります。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ものとなります。つまり、多人数の低所得世帯ほど負担感が増えることになるため、令和12年度に向けて急激な変化を避ける工夫が必要ではないかと考えております。

資料の3ページの5の全道保険料率の統一に向けた激変緩和対策をご覧ください。

札幌市の現行の賦課割合をそのままにして、令和12年度に一気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ます。こうした激変を回避するため、できるだけ長い期間をかけて徐々に統一保険料率に近づけていく検討が必要ではないかと考えております。

3ページの折れ線グラフは、仮に令和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えていった場合と令和12年度に一気に変える場合の保険料の変化を示したものでございます。左側のグラフは保険料が増える世帯の例、右側は保険料が減る世帯の例でございます。

まず、左側のグラフをご覧ください。

オレンジの折れ線は令和7年度から12年度まで6年かけて均等に変えていった場合で、毎年、値上げはあるものの、上がり幅は緩やかであることがお分かりいただけます。

一方、水色の折れ線は、令和11年度まで現行のまま据置きし、令和12年度に一気に統一保険料率に変更した場合、つまり激変させた場合の例でございます。一気に3割もの値上げになりますから、負担感や不満感は非常に大きいものとなることが予想されます。

次に、右側のグラフをご覧ください。

こちらは負担が減るほうの例ですが、増える例とは逆に、時間をかけた場合は少しずつ負担減になりますし、令和12年度に一気に変える場合は一気に負担減となります。

ここで、先ほどの資料6の7/7ページ別紙2にお戻りいただきたいと思います。

こちらの3段目の左側の表をご覧ください。

これは、令和7年度から12年度までの6年間で毎年均等に変えていった場合の1年当たりの増減額を示しています。年収や世帯人数によって変化の幅はまちまちですが、負担が増える側だけを見ると、どの世帯も3,000円台以下の範囲に収まっていることがお分かりいただけます。

また戻っていただきまして、資料6の4/7ページをご覧ください。

統一保険料率に移行後の保険料の増世帯と減世帯について、早い段階から激変緩和をした場合のメリットとデメリットについて示したものでございます。

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でより支払い不能に陥る状況を回避することが考えられます。一方で、デメリットは早い段階から保険料が引上げとなることでございます。

減世帯のメリットは、対象者の多くはこれまで負担が重いとされてきた中間所得層の世帯でございますが、早い段階から保険料を引き下げることができることでございます。

参考といたしまして、激変緩和への基金活用についての説明をさせていただきます。

基金につきましては、この後、協議2において説明いたしますが、昨年度の運営協議会でお示ししたとおり、北海道への基金の拠出が予定されておりまして、現時点におきましては、中長期にわたり措置を講じるだけの残高の余裕はない状況でございます。

また、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ことになります。そのため、激変緩和のために基金を活用することは難しいと考えております。

続きまして、資料の5ページ目の6に他都市の状況をまとめております。

保険料の統一に向けた賦課割合の見直しは、全国の市町村でも課題となっておりますが、先行都市の2市の状況を確認しておりますので、参考までに説明させていただきます。

まず、左側の道外のA市の状況でございます。

A市の属する県では、令和6年度に都道府県内の統一保険料率の実現しております。A市の場合、国保の都道府県化が始まった平成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っております。激変措置に対する基金の活用は行っていないとのことですが、この期間中、問合せや納付相談が急増することなかったと聞いております。

次に、道内のB市の状況です。

B市は、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う計画となっております。B市の場合、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に、初年度の令和3年度に大きく割合を変えて、4年度以降はほぼ均一に変更する計画となっております。

なお、B市も激変緩和措置に対する基金の活用は行っていないとのことです。

資料については以上となりますが、委員の皆様には、令和12年度の統一保険料率への移行に向けて、激変緩和措置の是非などについてご協議いただければと思います。

ちなみに、時間をかけて移行する場合、条例改正はもちろんでございますが、予算上の位置づけも必要になるため、予算査定や議会の議決を経ないと実施できません。今回は、そうした措置を講じる前に、今後どのような方針を取ることが望ましいのか、皆様からご意見をいただければと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

●阪会長 ただいま、令和12年度の全道保険料率の統一に向けて説明がございました。

質問等があれば、お願いいたします。

●皆川委員 まず、激変緩和の策についての前に保険料の都道府県化に関して確認したいのですけれども、先ほどの説明の中で、財政運営については北海道が責任を負いますということでした。そうなったときに、令和12年度以降の話ですが、例えば、事業運営の主体性というのは担保されるのでしょうか。というのは、事業費は各市町村が独自に決めて、独自の事業をやることができるような姿になるのでしょうか。その辺の認識を教えてください。

●保険運営担当課長 平成30年度から都道府県単位化が始まりまして、当然、道内の市町村は幾つもございますので、その中で、いわゆる事業の共通化というものを図りながら、現在行っているところでございます。

それで、北海道といたしましては、各市町村の世帯数や所得などといった部分を見まして、納付金を算定して、その納付金は保険給付の財源となるような形のものになりますけれども、併せて、これまで市町村ごとで国保の運営をしていた場合につきましては、国庫の交付金なども全て市町村に入っていたのですが、今、その部分が北海道に入っている形になります。

今、委員がおっしゃるところの事業の共通化がどこまでかという部分に関しましては、当然、保険料率が一緒になりますので、できるだけ共通化した事業を行うことが望ましいと思うのですが、現在、そこの部分をまだ調整しております。一部、札幌市が取り入れられる事業もあるでしょうし、また、ルールとして同じ形で行うべきものというのも生じてくるかと思っておりますので、それを今まさに整理中でございまして、令和12年度までには、どういう事業までが市町村で独自に考えてやれるかといったところは決まってくることになるかと思っております。

●皆川委員 明確にお答えいただけなかったのですが、事業費は独自に決められますか、決められませんか。

●保険運営担当課長 例えば、どういった事業費ということになりますか。

●皆川委員 最初の決算の支出のところ、保健事業費10億円程度が計上されていますが、要は、こういったことを市町村単位に、例えば、独自に15億円とか20億円というふうに決められますかという質問です。

●保険運営担当課長 財源によつての部分もあるかと思いますが、その財源が許す限り、自由に決めることは可能かとは思いますが。

●皆川委員 今のお話を聞いて、私はちょっと不思議に思います。

というのは、全道で保険料が統一されるわけですね。どこに住んでいても、所得が同じで家族構成が同じだったら、被保険者が払う保険料というのは同じになりますよね。そうなったときに、例えば、札幌で健診を受けたらクオカードをもらえました。旭川で健診を受けたらクオカードをもらえませんでした。こういう世界というのは、ちょっと認められないという感じがするのですね。

最終的に令和12年度以降の姿を想像したときに、事業というのは全道統一の事業になっ

て、計画だとか運営というのは、道が主体的に責任を持って、道が決めた事業を各市町村が手足となってやる、そういったような姿が保険料の都道府県単位化、国保の都道府県単位化、だから、令和12年以降はかなり手足を縛られてしまうのではないかと、私はそういう気がします。

先ほどルールの整理を進めていますよという話だったのですが、そこをどういうふうに認識されるか、そこら辺はいかがですか。

●保険運営担当課長 道が全ての事業を定めているというより、今、道内の市町村が、道が主催する会議などの場で調整を図っているところでございますので、道が必ずしも全て決定して、こういう事業だけをやってくださいというような形ではなく、まず、そこは市町村の中で話し合っ、て、こういうルール化をしましょう、そして、一部、市町村独自で行っていいのではないかとというような事業に色分けされるかと思います。

●阪会長 ほかにございませんか。

●吉田委員 保険料の統一化については道からの方針が出ているということでご説明いただいているのですが、例えば、この賦課割合というのは、札幌市は低所得者世帯等の負担が重くならないように今決めている、それが将来的には賦課割合が今から変わって激変緩和措置が必要になるというご説明ですが、札幌市として今までやってきた賦課割合というのは、道の方針が出た段階でそれに変えないといけないということなのですか。

私が言いたいのは、道内の被保険者数のシェアは3割以上が札幌市ですよ。札幌市は、見識を持って、今やっていることがいいのか悪いのかを含めて、市町村のリーダーシップを持って、きちんと対応を協議してほしいと思っているのですが、賦課割合が変わるとするのは、もう仕方がないのですか。そのために激変緩和措置が必要だとすると、本末転倒だと思うのですよね。今の賦課割合で頑張ればいいではないですか。それは駄目なのですか。だって、3割以上の札幌市が影響を受けるのですよ。それが、道の方針が出たから、もうこれで行きますというのは、私はちょっとおかしいと思うのですけれども、賦課割合はこうしたいという札幌市としての意見はないのですか。

それと、先ほど道内のB市の統一化に向けての説明がありましたが、このB市というのは、最終的には、統一後、例えば、所得割が36になるという前提でやっているのですか。札幌市は、見込みとしては43になっているのですが、ここの違いは何ですか。

●保険運営担当課長 まず、一つ目の賦課割合について、札幌市の賦課割合を使えないのかということで、当然、いろいろな事業の調整をする中で、平成30年度以降、これまでも進めてきたところですが、確かに3分の1の加入者は札幌市にありますが、その他の市町村の保険者の方たちの賦課割合も、割合としましては、札幌市は所得割が50で均等割が22.5で平等割が27.5という割合ですが、どちらかといいますと、全道の保険者のスタンダード的な部分で、均等割が高く、平等割が低い割合の保険者が多いというところが傾向として見られます。

これは、国保というか、保険ということで、受益者負担という部分がきっと大きいのか

なというところで、人数が多ければ、それなりに医療の給付がかかるといったところもございしますので、平等割よりも均等割が多い割合が大きいため、このような賦課割合になっております。

もう一つ、何でB市と札幌市は違うのかというところで、こちらは北海道全体で統一の保険料を出しますので、各市町村で所得はばらばらなのですね。つまり、札幌市の加入者の平均所得とB市の平均所得は当然異なります。あるいは、第1次産業が特に発達していますとか、そちらのほうの加入者が多いところに関しましては、所得が比較的高かったりしますので、そちらについても、所得によって賦課割合の割合が大きく変わってくるということで、全道の統一保険料率が決定したときに、札幌市の加入者の所得状況、世帯員数、世帯数というところで賦課した結果がこのような賦課割合になるということでご理解いただければと思います。

当然、違うB市に関しましては、所得が違ったり、世帯員数が違ったりしますので、それによって、同じ保険料率ですが、市町村ごとで確認しますと賦課割合が異なってくるというようなことでございます。

●阪会長 最後に言われたのは、要するにポイントは、全道どこに住んでいても同じ保険料にするということで、同じ保険料率、賦課割合も同じにするのですが、実際にその街ごとの被保険者数や世帯の状況に応じて落としたら、結果的にこういう率になるということになって、ポイントは結果論的な話かなと思います。

ですから、基本的なのは、要するにどこの街に住んでいても同じ保険料を払うということとで、例えば、札幌市の保険料が低かったり高かったりするわけではないということになると思います。

ほかにございませんか。

●細矢委員 今のお話に続くのかもしれないですが、都道府県単位化の基本的な概念として、この四角の中の「都道府県内のどこに住んでいても、同じ給付を同じ保険料負担で受けられることが望ましい」ということをうたっておりますけれども、現実問題として、この前も歯科医師会の会長のお話を聞きますと、歯学部定員が数年前に減らされて、現在は非常に少ない人数の中で、特に札幌市だけに集中的に歯科医師が集まってしまって、地方は歯科医師が非常に少ない状態になっている、逆に言うと、歯科の診療を受けられない状況になっている市町村がいっぱいあるという状況の中、医師も似たような状況かもしれませんが、そういう状況の中で、あくまでも札幌市とほかの市町村を比べると、ベースがまるっきり違っているのだらうなと思います。

ここの基本的な理念として、給付を同じにしますよと、多分、この給付というのは医療のことを言っているのだらうと思いますが、もともとベースが違うものをここでまとめましょうということ自体に、まず、私は疑念を感じているのです。

別に都道府県化に反対するわけではないのですが、先ほど吉田委員が言われたように、まず、ここは給付も保険料負担も一番大きく取っている札幌市がリーダーシップを取って、

北海道がこう言ったからこうやるのだではなく、先ほど言ったように札幌市が一番享受しているわけですから、ここはもう少しリーダーシップを取っていただきたいなと思います。

●保険医療部長 今、段々のご質問の中で、都道府県単位化というものをどう受け止めるかという根源的なお話にもつながるのかなと思いながらお話を聞いておりましたが、今、たまたまこの保険料のお話になったときに、どうも札幌市が損をしているような、そんな気もするのも事実かなと思いますが、実は平成30年度からの段々の統一の中で、例えば、今ご質問にあった医療費も、昔は市町村ごとの独自採算でしたから、札幌偏在の中で、札幌でかかった医療費は札幌市民だけが負担をするような形で保険料は決まっておりました。それを道単位でシェアしようということで、今は全道の医療費を、札幌だからというわけではなく、全道で割り返すような形で負担をお求めしているのですね。

そういう意味では、見方によりますけれども、それまで札幌市が全部負担していた札幌市分の医療費をほかの街に負担していただいているというような見方もできるわけです。

そのように、都道府県単位化するということは、ある意味では助け合いの場を大きくするというものですから、それに合わせていくときに、自分のところで変えなければいけないものもあれば、自分のところのものが全道標準になってくれたほうがいいというのも当然ありますけれども、その全てを、179市町村ある中で、みんなの意見が一致するということとはなかなか難しいですので、時間をかけて、今、道のリーダーシップの中で、道と市町村とでお話をしながら、一つ一つ決めていっている最中だというふうにお考えください。

そういうお話の中では、先ほどクオカードのお話もありましたけれども、それもごもっともなお話で、同じ保険料を払っているのに受けられるサービスが違うというのは、道民一般として納得ができるものではないでしょうから、そういったものも統一していかなければいけないという議論が始まってはいます。ただ、具体的にどこまでというのは、それぞれの市町村でこれまでの取組がばらばらなものですから、中には、単に国保の保健事業だけではなくて、その市町村の健康づくり事業と結びついているような場合もあつたりしますので、何もかも全部統一というのは、恐らく難しいだろうと思います。

今、北海道で考えているのは、これはもう全道ベースの保健事業としてやりましょうという区分と、ある程度、市町村ごとに独自の判断でやる領域を残しましょうという、大きな二分するような考え方を今取ってしまして、市町村独自でやる部分のほうについては、道のほうでもそのための財源は令和12年度以降も配分する予定、ただ、その額や内容などはこれから詰めていくという、そういう段階になっております。

●阪会長 よろしいでしょうか。

ほかにご意見、ご質問等はございませんか。

●皆川委員 今のご説明は非常に分かりやすく、将来的には、やはり全道で統一された事業になっていくのだなというイメージを持ったほうが、例えば、基金の使い方なんかを考

える上でもそのほうがいいと思います。

それで、1点、激変緩和の措置についてですが、激変緩和というからには、負担が増える方を対象に、中心に考えるということではいけないと思います。

3ページ目のグラフを見たときに、左側の保険料増世帯のグラフですが、これは低所得者層いじめになりますよね。というのは、5年間、6年間で支払う保険料の実額は、低所得者層は増えるということですよね。今4万3,800円でやっている人たちがこれを見たら、皆さん、誰も歓迎しないと思いますよ。

ここはもっと頭をひねって、低所得者層の負担が増えないような方策を考えないと、激変緩和措置としては理解を得られないと思います。そこは言っておきたいと思います。

●保険運営担当課長 いただいたご意見の中身としましては、今の札幌市の保険料率をそのまま生かしたほうがいいのではないかとということかと思いますが、都道府県単位化の大きな目標といたしまして、北海道全体でどこに住んでいても、同じ世帯員数、同じ所得であれば同じ保険料というものを目指しますので、統一保険料率のほうに傾いていくのはそのような形になりまして、先ほどの賦課割合に関しましても、先ほどご説明したとおり、札幌市の基準でやればいいのかというようなことでしょうか。

●皆川委員 違います。3ページ目の左側のグラフは、毎年5%ずつ緩やかに上昇していきますよというもので、この左のグラフに該当する人は、6年間で払う保険料の総額は赤い線のほうが多くなりますよね。だから、激変緩和はしているかもしれないけれども、負担額は増えるわけですよね。何もしないで6年目だけぼんと上がったほうが、トータルで負担量は低いわけですよ。だから、理解を得られない。

低所得者の方々には、こういうことをやりますよと言っても、私たちは負担は増えるのでしょうと、理解を得られない手法だと思うので、もうちょっと頭を悩ませて、いい方法を考えてはどうかという話です。

●保険運営担当課長 負担を徐々に上げていかなければ、前年度と比べて1年で一気に上がるような形になろうかと思うのですが、そのほうが、前年度と比べてのところで見られる方のほうが多いのではないかなと思いますので、そこですね。

皆川委員がおっしゃるのは、1年で上げたほうがいいのではないかとのご意見ということでしょうか。

●皆川委員 私が言っていることが分かりますか。この6年間トータルで支払う保険料が増えますよね。それは理解されないのではないですかということです。

これは、ちょっと計算できませんけれども、例えば、青い線のとおり払っていったら、6年間で15万円だと。その代わり、赤い線のとおり払っていったら、6年間で20万円だと。ちょっと数字はいいかげんですけれども、そういう差が出ますよね。それが増えることで理解を得られるのですか、私は得られないと思いますよということです。

●保険医療部長 4ページをご覧いただきたいのですが、保険料増世帯のデメリットのところ、早い段階から保険料が引上げになるとあります。これがまさに今おっしゃられた

部分なのだろうと思います。

我々も、当然ながらそれは分かっているのですけれども、では、一気に3割値上げになるような事態のほうが望ましいのかという比較論になってしまいますが、恐らく、そうではないだろうと。

では、第三の道が何かないのかということだろうと思いますが、それで、この4ページの下の基金の活用方法も、実際に私どもはいろいろなパターンを検討、検証はしました。ところが、この令和12年度のゴールというのは、もう動かないものでして、12年度以降は、もう基金を入れた独自の下げというのはできなくなるわけですから、いずれ必ずここに到達しなければならないのですね。

ですので、この6年間のこの傾きを一時的に基金を入れて抑制したとしても、その翌年には必ず跳ね返りが起きてしまう。つまり、激変とまで言えないかもしれませんが、大きな変化というひずみをどうしても生んでしまうのですね。

つまり、基金というものを仮に使ったとしても、うまく使いようが見つからなかったというのが実態でして、私どもとしまして、でも、これは全国の市町村がみんな持っている悩みだろうから、皆さんはどのようにしているのだろうと思って調べたのが、最後のページのA市とB市のやり方でした。

やはり、どこの街も時間をかけてゆっくり移行していくしか方法がなく、そのためには、こう言うてはあれですけれども、妙案がなかなかないという状態が事実でありまして、そのことを正直に申し上げて、皆様から意見をいただきたいというのが本日の趣旨でございます。

●細矢委員 今、皆川委員が言われていたのは、この左のグラフで、青い線が4万3,800円を6回、プラス、5万7,000円を7回目に払いますよ、それから、赤い線は、4万3,800円、次の年は4万6,000円と順々に直線で結んでいって払っていますよ、その合計額が青い線と赤い線では違うのではないのですかという質問がありました。このやり方だと、激変緩和にはなっていないですよねということですよ。トータルが増えてしまっているのであれば、納得はいかないではないですか。それならば、例えば、この同じトータルの金額は、最終的には5万7,000円になるかもしれませんが、それを曲線で結んでみたり、半円にしてみたり、直線ではなく、徐々に上昇させましょうという案でもいいのではないのでしょうか。

必ずしも直線でトータルが増えていくような保険料を徴収するのではなく、トータル的に同じ保険料に結ぶようにして、1年目は4万3,800円、2年目は、例えば4万4,400円とか、徐々に曲線で結んでいけば、トータルは一緒になるのではないのでしょうか。

多分、そういうことだと思うのです。

●皆川委員 大体そういうことに加えて、例えば、私が収入98万円以下の4人世帯の場合で、どちらを選びますかと言われたら青い線のほうを選びます。それは、トータルで払うお金が少ないからです。

赤い線ですよと言われたときに、多分、トータルで払うお金は増えるのだと思う人が

すごく少ないから、あまり苦情なりが出ないということではないかなという気がして、本当に中身まで分かっていたら、トータルで払うお金が増えるのだったら、私は青い線を選びますという人が大多数なのではないか、そこに気づいた人というのは受け入れられない提案なのかなと思いますので、激変緩和についてどういたしましょうかという協議事項なので、私はこの赤い線の案には反対ですということです。

●阪会長 ほかにございませんか。

●高橋委員 一気に上がるところを何とかしないといけないということがまず一つ、論点としてありますよね。それが激変緩和です。しかし、結局はそのほうが負担は増える、これをどうするのだというのが論点として二つ、言ってみれば、この令和12年度の5.7というのは動かせないというのが先ほど来のお話ですから、これは、我々は分かったわけです。そこに行くに当たってどうするかということで、これは、やはりもっと細かく見ていかなければ、とても乱暴だなと。要するに、この青い線だけでいく、あるいは、赤い線だけでいく、この2パターンだけではとても考えられないなというのが私の実感です。

というのは、三角のつかない、要するに保険料が上がる世帯、対象のところも、その上げ幅が結構ばらばらなのですよね。例えば、7分の7ページの2段目の表で見ていった場合に、差額は、98万円以下の1人のところで2,060円です。ところが、大きいところに行くと、それが2万円を超えたり、こういうふうになってきているのですよね。

多分、ここの一つ一つのところに着目してどう対応していくかというふうに議論していかないと、これは、えい、やっという、どちらかていくという乱暴な議論では解決できないような気がするのですけれども、いかがでしょうか。

●保険運営担当課長 保険料率に関しましては、全ての世帯が同じ保険料率を使うことになっておりまして、こちらの違いに関しましては、保険料が所得で計算される部分と世帯員数で計算される部分がどうしてもありますので、皆さん、世帯によって保険料率をばらばらにすると何か変えることはできるのかもしれないのですけれども、そこは不可能なのですよね。保険料率というのは、やはり一つの形になりますので、それで世帯員数と所得割が変われば、増の世帯もあれば減の世帯もあり、その金額もまちまちになるという形になりますので、ここを変更することはなかなか難しいのかなと思います。

●阪会長 そもそもの基本的認識として、さっきの説明にありましたが、現行の所得の高い人というか、中間世帯に対する保険料の負担も大きいので、そこも徐々に減らしていきたいということで、統一保険料になると、そこも減ることになるのですが、そこに向けて緩やかに減らしていくので、一方で、緩やかに上がっていくところもあるのかなという取りあえずの整理かなと思います。

ほかにございませんか。

●細矢委員 かなりシンプルな話だなと思って聞いていました。私は専門家ではないのですけれども、よく経済の話で、今4万円を払うのと6年後の4万円の価値というのは全然違うと思うのですよね。今はインフレも進んでいますし、同じ1万円にしても、4万円に

しても、5年後、10年後の4万円の価値は違うと思うのです。

では、今5万円を払ってくださいと言われたときに、もう一つの手では、将来的に5万円になるかもしれませんが、今は4万円ですと言っている人とどちらを選ぶかといったら、当然4万円のほうを選ぶと思うのですよね。それは、正直言って自明の理かなと思います。

将来、これからインフレがどんどん進んでいって、同じ4万円を払うにしても、5年後に4万円を払う、そうしたら、いつの時点が一番経済的なのかというのは、これは自明の理だと思うのです。それを一律5%ですよという形で物価上昇率もあまり考えないでやってしまうというのは、やはり、ちょっと乱暴ではないのかなと思います。

●阪会長 今の激変緩和に向けて、段階を追って上げていくのと、一気に上げるという案が二つ、今大きな話になっているのですけれども、ほかの委員の方で何かございませんか。

●林委員 基本的な疑問で申し訳ないのですが、既に取り組んでいる二つの市の事例が出てきますよね。一つの市というのはもう令和2年から、一つの市は平成29年からスタートしている、つまり、たくさん時間のある市ということになるのですけれども、何で札幌は今からやり、ゴールまで5年、6年になってしまったのでしょうか。今までの会議でそういう話は出てきたのでしょうか。

早く始めれば対策はいろいろできたのに、私たちの持ち時間はあと6年間しかないわけですから、だんだん上げるといったって、そんなに激変緩和ができないですよね。

例えば、B市のように、最初は、差が大きかったから初年度に大きく変更し、それ以降が均一だっただけということを考えると、私たちの持ち時間は僅か6年なのですから、はっきり言って、B市のようなことだって考えられるのに、この提示されたものは、順次上げていくか、最後に一気に上げるかという二つの案だけになっているではないですか。

でも、そう考えますと、やはり、この先行している市から得られる資料というのがちょっと何か違っていているような気がします、どうして札幌市は本当にこんなに持ち時間が少なくなってしまったのか、教えてください。

●保険運営担当課長 A市に関しましては、今まさに令和6年度から都道府県単位化の保険料率が完全に実施されているというところで、そこがまず一つ違います。A市は、他県ですけれども、その県内の全市町村は令和6年度から完全に統一の保険料率でやっていますので、結局、平成30年度のスタート時から早くやりましょうということが早く決まったということです。

統一保険料率を令和6年を目指してやりましょうということが早く決まったので、その部分で早くから取り組んでおり、平成30年度から令和5年度までの6年間を採用しているのは、結果としては、激変緩和のような形で少しずつ調整していったというような仕組みになっております。

●林委員 B市は道内ですよね。

●保険運営担当課長 B市は道内でございますが、賦課割合を見ていただきますと、札幌

市よりももっと大きいような割合があろうかと思います。

札幌市も早く進めるという選択肢もあったかもしれませんが、細かい部分で、先ほど札幌市の賦課割合をなぜ使えなかったのかというようなお話もあったかと思うのですが、その辺の調整は、市町村の中で話し合っていて、少しずつ決まっていたものでございまして、当初、平成30年度のときにも、北海道で示された割合に関しましてはちょっと違ったというようなこともありました。それで、先ほどこの資料の中でもご説明しましたが、令和12年度の統一保険料率といったところも、今回の運営方針の改定の中で決まった部分と、あとは、細かい部分で、例えば、市町村の中で所得が結構大きく違ったものですから、逆に、所得の高い市町村なんかは、保険料の金額の部分で、若干、割を食うような市町村もありましたので、そういったものを、こちらもまた、道内のルールの中で激変を少しずつ緩和していった最終的に統一、皆さん、そういった支援金みたいなものをなくしながら徐々に徐々に徐々に行っているというような仕組みもありましたので、これが令和6年度でかなり整理されてきているのです。

まだ、先ほどのように事業の調整など、多少の調整をしなければならないところはあるのですけれども、そういったものが見えたので、まさに今行ってはいかがかなというところで、皆さんにご提案しているところでございます。

●保険医療部長 補足をしますが、国が平成30年に都道府県単位化を打ち出してから、将来的には保険料水準の統一をするのだということはずっと言われていたのですけれども、北海道庁が北海道において令和12年度に統一をするのだということを明確にしたのは令和6年3月なのです。それまで目標年度が決まっていなかったのです。ですので、私どもも動くに動けなかったのです。

ただ、このモデルにしたB市の場合は、それを想像したときに札幌市よりもはるかにバランスが悪かったので、恐らくB市の判断としては、もう早めに手をつけないと間に合わないだろう、激変になるだろうということで、独自の判断で取り組まれたと認識しています。

●林委員 そうすると、このように統一に向けた資料化を考えたときに、A市もB市も提示していただく資料価値はないと思います。

同じように令和6年度から取り組もうと思い、また、同じような割合をしている道内の市町村のどこかがどうしようとしているのかなんていうものを探したほうがずっと資料になったような気がするのですが、何でまたこのA市とB市を選んだのかがよく分からなくて、それは、もしかしたら、どちらも基金を活用せずだったからなのかなんて、ちょっと変なことを考えたりしました。

ただ、聞かせてもらえるのかどうかはちょっと分かりませんが、同じように、令和6年度から12年度に向けて6年間でやる他の市がどうしようとしているのかの資料があると、話し合いもしやすいのかなと思ったりします。

●保険医療部長 A市とB市は、別に作為的に選んだわけではなくて、実際にこの賦課割

合の見直しを、今、全国の市町村がそれぞれ悩みながらどうしようかとやっているところでして、どこがどういうふうに行っているという統計資料もあまりないものですから、たまたま耳に入ったと言ったらあれかもしれませんけれども、やったという情報があったところにどういうふうに行ったのですかと聞いた結果です。

A市のほうをよく見ていただきたいのですが、確かに平成29年度から始めていますが、やっている期間は6年間なのですよね。そういう意味では、今の札幌と状況的には全く同じです。ですから、全く参考にならないということはないのかなと思います。

B市のほうは、たまたま同じ道内で先んじて取り組んでいらっしゃる場所があったものですから、その状況をお知らせしたいという趣旨で掲載しているものであります。

基金をそれぞれ使っていないということですが、先ほどもご説明したとおり、基金を入れて曲線にすることはどうかというようなお話もありましたが、こういう傾きで令和12年度に向かわなければいけないものを一時的に下げても、結局、12年度にまたここに行かなければいけないのですね。

そこをどう考えるかというお話の中で、一旦原案としてお示ししたのは、均等に上げていったらこうなりますよという図としてお示したものであって、二つの案しか出ていないというようなお話もありましたが、例えば、6年かけずに3年かけてやるということもありだとは思っています。ただ、そうすると、3年を均等に割れば、毎年毎年の上がり幅は当然大きくなるでしょうし、いろいろな考え方は取れると思いますが、今ここでお話ししたいのは、一気に値上げという状態が望ましいのか、それは、人によっては6年間で考えたらそのほうが得だという人もいられるでしょうけれども、果たして、そうなったときに今度は国保の収納率に悪影響が出ないのか、そんな値上げをしたものを払えるかという人はどれだけいるのだろう、そういうことも想像していかなければならないので、それとの比較の中で、今どういう道を取るのが最適切なのかということをお話ししたいと考えております。

具体的な案というのは、これから方向性が決まってくれば、我々のほうでも一番いいだろう具体策は当然考えていくことにはなります。

●阪会長 段階的に見直すのか、一気に見直すのかということですね。

今あったように、たまたま2市もそうでしたし、道内でも納付金を決めるときに、平成30年の都道府県単位化後も、さっきの説明があったように、納付金に対して各市町村は保険料率を決めるのですけれども、実は、納付金自体に対しても激変緩和措置を全道でやりながら、平成30年度以降、ここまで来たという、基本的に急激に上げるよりも激変緩和をしていったほうがいいのかというのが、運営方針というか、全道の市町村が決める運営方針の中でそういうふうに行ってきた経過を踏まえて、今、札幌市のこういう案が出てきているのかなとは思っています。

皆さん、ほかに何かご意見等はありませんか。

●吉田委員 統一化の方向性というのは分かっているのですが、私は被保険者代表なので、

今まで札幌市としても世帯が多い低所得者層の負担を少なくするという事で保険料が決まっていたものを、いい案が出てくれば別ですが、統一化が進むので賦課割合が変わりますと、低所得者の方々には申し訳ないけれども、保険料は上がりますと、中間所得者層の方は減りますと、これでいいですねと言われても、正直、被保険者代表としてはいいですと言えないのですよね。

だから、この場も含めて、とにかくいい案を何か皆さんで考えてもらうしかないのですが、事実はもうこれで変わらないのであれば、被保険者代表としては分かりましたと言えないです。

●阪会長 ほかにございませんか。

●田中委員 本当に不勉強で、平成30年からこういう動きが出てきたこと自体を実は存じ上げていなかったもので、今日提示されたことは、すごくショッキングな話で、しかも既に動いているところもあると。

札幌市は、こういったやり方を踏んでいくのだということが決まって、これから動き出すよということを、多分、これから市民の皆さんに理解していただく。もちろん、これを維持していくためには必要なことなので、そこをどう理解していただくかということを慎重にしないと、私は、ずっと何回も何回も読みながら、これは一体どういうことなのだろうと、皆さんのご意見を聞きながら、ようやく、ああ、そういうことだったのだと分かってきたちょっと恥ずかしい状況だったので、本当に、そうせねばならないことなのですが、本当に市民の皆さんに納得をしていただけるような解説をしていただきたいと思います。

今、仕方がないのだというふうにおっしゃっていましたが、確かにそうなのだと思いますけれども、やはり理解をしていかないと、本当にこれから支払う方たちのためには必要なことではないかなというふうに、感想でしか言えませんが、しなければならないのだなと思って理解はしました。

●阪会長 ほかにございませんか。

●細矢委員 繰り返しになって申し訳ないのですが、先ほど吉田委員が言われたように、低所得者の方に対して負担を求めること、まず、この1点については、個人的な意見として反対です。

結果的に、保険料率はもう決まっているものだから、何とかここに合わせなければいけないということなので、最低限ですが、この低所得者層に関しては、何かもう少し温情のある政策というのを取っていただきたいと要望としてお願いします。

●阪会長 確かにそうですね。ただ、札幌市だけが低所得者に対して負担を求めるということではなく、全道統一でということで、全道軒並み、同じ所得であれば同じ保険料になる。あるいは、賦課割合などは違うのですが、協会けんぽという全道統一の被用者保険の組合も全道統一であったり、所得が中心ですが、後期高齢者医療制度における保険料も全道統一ということになって、要するに、何かというと、みんなで支え合おうということが基本になっているというところもあるのかなと思います。

179市町村あって、本当にばらばらで、非常に難しい調整がいろいろとあるということになっているのかなと思います。

ほかに何か意見、質問等はございませんか。

●田中委員 質問ですが、このことに関して、道内の市町村が現在どう動いているのかというのは、何か見えるものがあったりするのですか。

実際に、どうここに進んでいっているのか、既に動いているところもあるというお話でしたが、それは何かを見ると分かるものがあるのでしょうか。

●保険運営担当課長 今回は道内の市町村の資料をそろえていないところですが、早く始めて、今、もう割と統一保険料率に近いような数字になっているような市もありますし、まだこれから行うところもありますので、そこは、その市町村によって早く取り組んでいるところとまだやっていないところと今まさに取り組み中というところは様々あるように聞いております。

●田中委員 特に公開はされていないのですか。

●保険運営担当課長 早く始めたところに関しては、何年度から始まったかということもあって、運営協議会の資料がまだホームページに残っていたりすれば、まだ見られる部分もあろうかなと思います。この二、三年ぐらいの間でしたら、まだホームページなどで出ている部分が結構ありますので、そういった部分では分かるかと思います。やはり、市町村によっては、取組の早い遅いはあるということは知っておりますし、また、その割合がもともと近い市町村もあれば、かなりかけ離れて大きな差になっているようなところもあるということは聞いております。

●阪会長 ほかにございませんか。

●高橋委員 さっき言ったことの繰り返しになるのですが、結局、こういう負担というのは、世帯世帯あるいは一人一人によって相当違うということなのですね。

これは全ての制度がそうなのですが、要するに、例えば、所得階層で住民税非課税世帯あるいは均等割世帯、それから、所得割がある世帯というふうに、大きく言ったらそういうふうになりますよね。その中でも、所得割でこのぐらいの賦課をされている世帯、あるいは、うんと賦課されている世帯、これは全然また違う。それから、住民税がかかっていない世帯でも、多分いろいろなレベルがあるというのが、住民の立場から見た場合の実態というか現実だと思うのですね。そこをきめ細かく見ていかないと、これは簡単に全部これで行きましようとかとやってはまずいのだと思うのですよ。

よく、国が制度改正をする場合でも、こういう世帯の場合はこういう条件になります、こういう世帯の場合はこうなります、こういう世帯の場合はこうなります、要するにモデル世帯というのを相当数出して、それで影響がどうなるかということを考えた上で、どうやって激変緩和をするか、あるいは、その世帯なり個人に対して不利益が大きくならないように配慮するかということを制度設計すると思うのですよね。そこをやはりもっともっとやらないことには、これはこれでいいですという結論は多分出てこないと思います。

そのところを札幌市の皆様方、担当の方々においては、ちょっと汗を流してもらう必要があるなというのが私の率直な意見です。

●阪会長 非常に難しい問題ですね。さっきも言ったように、全道で分かち合おう、支え合おうとしたときに、実は各市町村の保険料も本当に様々で、所得割、平等割、均等割、それ以外に資産割というもう一つ加えてやっているところもありますが、資産割はもうほとんど廃止の方向に向けていっています。

実は、資産割と言うと、何か資産を持っている人が払うのは当然だということになって、実は資産割こそ所得に鑑みると問題の多いところがあるのではないかなど、いろいろと分析していくと本当に様々で、今、高橋委員がおっしゃったようにいろいろな世帯がありますので、いろいろな説明も必要なのかなとは思いますが。

いずれにせよ、何をもってしてその数字を示していくというのは非常に難しいことなのかなとは思いますが。

ほかに何かご意見等はありませんか。

●保険医療部長 時間も押しているものですから、まとめのつもりで最後にお答えしたいと思い、マイクを取ったわけですが、いずれにしても、緩やかに上げた場合であっても、一気に上げた場合であっても、保険料の負担が増える人は増えてしまうお話なものですから、どちらにしても、はい、いいですよという人は恐らくいない、そういうことなのだろうと思っています。

ただ、そうした方々であっても、どういう形であれば一番受け入れやすいのか、一気に上げて、保険料を値上げして、苦情が殺到して、収納率が低下して、財政赤字になってしまつてとなれば、結局のところ、その不利益というのは被保険者一人一人に返ってしまうと。ですから、私どもとしては、そこも含めて、もちろん皆さんの負担感をよく分かっているのですけれども、どうするのが一番適切なのかということを見極めていきたいと思っています。

今、様々なご意見をいただいて、やはり、負担が低所得者に寄っていくのには非常に厳しいというご意見もありましたが、どうしても、今回は誰かの何かを上げるというわけではなくて、全体のシェアを、パッティングを切り直すというお話なものですから、そういう意味では、そこに向けた詳細なといいましょうか、きめ細かな措置がなかなか取りづらい性質のものであることは事実であります。

ただ、いただいたお話を聞いていて私が思ったのは、いずれにしても、やはり、これは都道府県単位化というものの意義、なぜそれをしなければならないのかということをお我々はきちんと丁寧に説明して、それによって、札幌市民が不利益といいましょうか、デメリットもあれば、大きなメリットもあるのですよということをご理解いただきながら進めていく必要があるなと感じたところです。

●阪会長 ありがとうございます。

では、時間の都合もございますので、今回、いろいろとご意見をいただきましたが、そ

ういうことを踏まえながら、事務局でも今後検討を進めていただきたいと思います。

そのようにしていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

（「異議なし」と発言する者あり）

●阪会長 では、そのように進めていただければと思います。

次に、協議事項の最後ですが、2番の国民健康保険支払準備基金について説明をお願いします。

●保険医療部長 協議事項2の支払準備基金については、私、小野寺から説明をさせていただきます。

資料7をご覧ください。

基金につきましては、これまでも何度か、運協で議題にしたこと、話題にしたことがありましたのでご承知かと思いますが、令和12年度以降の保険料水準が統一された後の基金の取扱いにつきまして、このほど北海道から新しい考え方が示されましたことから、今回、協議事項とさせていただきました。

まず、1ページをご覧ください。

1ページは、おさらいではないのですが、基金の現状と基金にまつわるこれまでの主な出来事をおまとめしたものです。

基金の残高ですが、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いたしまして、その後、毎年の収支が幸いなことに黒字だったため、少しずつ積み増しをしたり、あるいは、右側のトピックにありますように、その時々的情勢に応じて活用したりして、現在は53.8億円となっております。

次に、2ページをご覧ください。

2ページは、令和元年度に定めた基金の取扱い方針、それを決めたときのおさらいであります。ページ下の左側をご覧ください。

このときの議論におきましては、まず、方針の①としまして、赤字に備える最低限のストックを持ちましょうということで、20億円を維持しましょうと決めました。先ほどの残高の推移をご覧くださいれば分かるのですが、幸いにして、これまでの間、一度も20億円を割り込むという事態には至っておりません。

次のページをご覧ください。

当時、方針の②としまして、20億円を超える積み増しが発生した場合、その活用方針として、指針となる三つの使途を定めております。その三つとは、使途の①としまして制度変更等への対応が必要な場合、②としまして重点的な取組が必要な場合、③としましてその他やむを得ない事情がある場合というふうに定めて、この指針にのっとり、これまで運用を図っていたところです。

ただし、このときの議論では、ストック額にしても、三つの使途についても、これで未来永劫変えないというわけではなく、その都度、状況の変化等があれば、必要に応じて見直しましょうということにしておりました。

次のページ、4ページをご覧ください。

おさらいの最後は、昨年度の運協での試算です。

左下は、昨年度の運協の資料の一部抜粋ですので、覚えている方もいらっしゃるかもしれませんが、この試算のきっかけは、令和5年度に投入した10億円の揺り戻しが予想されたものですから、令和6年度に何もしなければ、保険料が大きく値上げになるという心配がありまして、その結果、そのとき活用できる金額を割り出すためにこのような今後の推移を計算しまして、当時、4億円は活用可能であると判断しまして、実際に令和6年度保険料抑制のために4億円を投入したというのはご存じのとおりであります。

ただ、この表をよくご覧いただければ分かるのですが、このときの試算においては、各年の収支の予測が難しいものですから、一旦、毎年の収支の積み増し額はゼロ、つまり、赤字も黒字も出ないものと仮定をしておりました。

また、基金からの支出としまして、(B)のところですが、北海道基金への積み増しということで、金額を4.5億円ずつ、毎年必要だというふうに見込んでおります。この4.5億円の金額というのは、当時説明があったかと思えますけれども、過去4年平均を採用しております、平均ですから、当然、今後も4.5億円ずつ、必ず必要になるとは言い切れない金額というのも事実です。また、実際に、近年は積み増し額が大分減少しております、そんなには必要ないのではないかという見立てが少し見えてきているところであります。つまり、去年のこの表による試算は、収入は少なめに見て、支出は多めに見た、言わば堅めに見た試算というふうに受け取っていただいてよろしいかと思います。

なお、昨年度にこの試算をお示ししたときの議論の中では、複数の委員から、これだけではなかったのかもしれませんが、最近の基金の使い方は、令和元年度に定めた、先ほどご説明しました三つの使途から多少ずれているのではないかと、違和感のようなものをお示しされたご指摘もありました。そういう意味でも、改めて基金の使途について考える時期にあるのではないかと考えているところです。

次のページをご覧ください。

冒頭に申し上げたとおり、道側で新しい動きがありまして、道は令和12年度の保険料水準の統一を目指しているところですが、つい先々月のその会議の場において、12年度以降の市町村基金の在り方について、道の考え方が示されています。

道の考え方は大きく3点ございまして、考え方①としまして保有残高です。市町村が保有すべき残高の目安としまして、道は納付金額の5%程度を目安として持つべきであるという考えを示しました。これは、毎年の市町村の収支のぶれ幅を分析しまして、どれだけ余分を持っていれば赤字にならずに補填できるか、リカバリーできるかという観点で試算した結果だと聞いております。この5%を単純に札幌市に置き換えますと、札幌市が持つべき残高は24億円ということになります。

次に、②は、統一後の市町村基金の使途です。道は、ただいま申し上げたように、万一の場合の赤字補填財源としたいということのほか、先ほども質疑の中でご説明しました

が、市町村独自の保健事業などには使えるというふうにしています。ただ、札幌市がこれまでやってきたような、基金を使った独自の保険料引下げ施策といったものは、やってしまうと、道内どこに住んでも同じ保険料というのが崩れてしまいますので、それはできないということになりました。

最後に③ですが、これは道においてもまだまだ検討の検討段階ぐらいのお話なのですが、今申し上げたように、市町村の基金の用途がかなり制限されてきます。そうすると、恐らく、街によるのですけれども、使うに使用せずに積み上がっていく場合も考えられます。こうした場合、道は、今の時点の考え方としては、全納付金に占める市町村ごとのシェアに応じた額を市町村から道へ引き上げて、道民全体の保険料引下げ財源に充て込むということを想定しています。ただ、具体的な考え方などは、ほかの市町村から異論もあるようですので、このとおりに決まるかどうかはまだ分からないのですが、少なくとも、今の道の考え方だと、基金は、言ってみればその街で積み上げた貯金とも言えるわけですが、自分の街のために直接は使用せずに、道民全体のために使われるというふうな見方もできるのかなと思っています。

資料の次のページをご覧ください。

今申し上げたように、道が新しい考え方を示したものですから、札幌市も今までの基金の取扱いについて改めて見直すべき時期かなと思ひまして、今回2点ほどお諮りしたい、協議をしたいというのが本日のお題でございます。

まず、1点目は、ストック額についてです。

札幌市は20億円をストックするというふうに決めておりましたけれども、今回、道から改めて具体的な水準が示されたものですから、札幌市がこれまで持ってきた水準とさほど差がないということもありますので、今後は24億円をストックの目安にしてはどうかと考えております。

2点目は、基金に新たな用途を追加してはどうかというものです。

先ほど述べたとおり、令和12年度以降、市町村基金に幾らお金があっても、使える道は限られてしまいます。ですが、逆に言いますと、今から令和11年までの間については特に制限が設けられておりません。また、先ほど試算のところでもご説明しましたとおり、毎年の収支が少なからず上振れしていけば、基金に24億円を超えるお金が積み増されていくことも考えられます。とはいえ、何にでも使っていいというわけでは当然ありませんので、一方で柔軟性もきちんと担保したような形で設定するのがよろしいかなと考えまして、新たな用途としましては、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設定したらどうかと考えています。

そう言いますと、ちょっと分かりづらいお話なので、例えばの話をします。先ほども質疑の中で言いましたけれども、今、道内各市町村がやっている保健事業はばらばらですが、そのサービス水準を統一しようという動きになっています。その場合、例えばですが、特定健診の自己負担金を札幌市は有料としています、大部分の街が無料としています。こ

れを全道一律無料にすべきではないかという議論が出ていまして、今、道のほうでもそちらの方向に大分切れてきているような感じになっています。

つまり、都道府県単位化が始まればサービス水準は同じであるべきとするのであれば、特定健診の自己負担額も同じであるべきでしょうという、ある意味では単純な話なのですが、もし令和12年度からそうなりますよということが道と市町村で決まった場合、例えば、そのときに基金に余裕があるのであれば、それを札幌市の判断で基金を使って先取りするというようなことはあってもいいのかなと考えています。

これは一つの例でして、ほかにもいろいろな事務、事業でサービス水準なりが統一されてくるときに、それを先取りすることが札幌市国保の加入者にとってメリットがあると考えるのであれば、もちろん24億円を超える範囲でのお話ではありますけれども、運協の皆様に使途をお諮りしながら使っていくということも考えてもいいのかなと考えておりますので、この点につきましてご審議をいただきたいと思います。

説明は以上です。

繰り返しになりますが、残高を24億円とすること、もう一つは基金に新たな使途を追加すること、この2点についてご意見をよろしくお願いいたします。

●阪会長 今、大きく2点の協議事項が示されました。これについて、ご意見があればお願いします。

●皆川委員 私は、前回も基金の使途についてかなり発言をさせていただきました。

今回、こういう提案があって、時間もないので簡潔に意見だけ申し上げます。

まず、1点目の24億円を目途としたいということは、先ほど論議がありました令和12年度以降の保険料の都道府県化について、その後の世界を想像してみると、保険事業者の都道府県化というのが先に見えてくるのです。ということは、本当に令和12年度以降に札幌市の裁量で使えるのかということで、最終的に幾らストックを取っていても吸い上げられてしまうぞということがおのずから想像できると思います。だから、24億円というベースにこだわらず、可能な限り、令和11年度までに使ってしまったほうがいいと思います。それが1点目です。

それから、2点目は、使途についてこの運営協議会で審議するということは、前回、令和元年の取決めでもそのようなことが盛り込まれていましたので、これは全く反対いたしません。ただ、使途としては、令和11年までに札幌市民の保険料を下げるために最大限使っていただきたい、これが私の要望、意見です。

●阪会長 今の件に対して事務局から何かありますか。

●保険医療部長 まず、1点目の必ずしも道が示した目安によらなくてもいいのではないかと思います。実際、札幌市も、たまたまと言ったら怒られますが、これまでは毎年数億円の黒字が出ておりましたけれども、当然、何かの事情が生じれば赤字になることもあり得くはなかったわけで、そういう意味で、令和元年度に20億円はストックしておきましょうと、最後のバッファードですというふうに設定しましたから、その金額と大差な

い24億円であれば、札幌市としても、これは、ある程度、万一の場合に備えて持つべきものかなとは考えています。

もう一点の令和11年度までにできるだけというのは、一つの考え方として、私どもも同じようなことを中で検討はしております。ただ、都道府県単位化で皆が同じになっていくという方向に逆行するような使い方は、この5年間の中にあってもしてはいけないのだろうとは考えていますので、今回このような条件付けをさせていただいたのは、そういう意味で、我々自身も自戒することでもありますし、都道府県化という大きな波に逆行しないようにという戒めでもありますので、その使途の限りにおいて、今後、具体的な案を考えまして、また皆さんとご議論したいと考えています。

●阪会長 ほかに何か意見等はありませんか。

（「なし」と発言する者あり）

●阪会長 ほかにご質問、ご意見がなければ、今いろいろとご意見が出ましたけれども、今後、今出たご意見なども踏まえながら、事務局でご検討いただくようにしたいと思います。

よろしいですか。

（「異議なし」と発言する者あり）

●阪会長 私の段取りが悪くて、時間がちょっと超過してしまいました。

これで予定している議題については全て終了となりますが、そのほか、委員の皆様から何かご意見や質問等はありませんか。

（「なし」と発言する者あり）

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

皆様方のご協力、ありがとうございました。

それでは、事務局にお返しします。

8. 閉 会

●保険企画課長 阪会長、本日の議事進行、どうもありがとうございました。

今後の開催予定でございますが、次回皆様にお集まりいただきますのは、年明けの2月頃の予定となっております。

詳細につきましては、時期が近づきましたらご連絡させていただきたいと思いますので、その節はどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして閉会とさせていただきます。

お忘れ物のないよう、お気をつけてお帰りください。

本日は、どうもありがとうございました。

以 上