

令和 6 年度第 3 回
札幌市国民健康保険運営協議会

議 事 録

2025 年 2 月 12 日（水）午後 6 時 30 分開会
札幌市役所本庁舎 12 階 1 号～3 号会議室

札幌市国民健康保険運営協議会

1 日 時

2025年2月12日（水）午後6時30分～午後7時55分

2 場 所

札幌市役所本庁舎 12階 1号～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

百石 雅哉

エ 被用者保険等保険者代表

中谷 慎也、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

吉田 正幸（被保険者代表）

濱田 斉（被用者保険等保険者代表）

5 議 案

議案第1号 令和7年度国民健康保険会計予算

6 報告事項

報告第1号 札幌市国民健康保険条例の一部改正

報告第2号 国民健康保険に係る交付税の一部返還

報告第3号 国民健康保険料の算定誤りについて

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。

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、11名の委員にご出席をいただいております。

秦委員、大森委員、山野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、20時30分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3でございます。

不足等はございませんか。

なお、本日、急遽、報告事項3として、資料4の国民健康保険料の算定誤りを追加し、机上に配付させていただきました。詳細は、後ほどご説明させていただきます。

2. 保険医療部長挨拶

●保険企画課長 それでは、保険医療部長の小野寺よりご挨拶申し上げます。

●保険医療部長 皆様、おばんでございます。

保険医療部長の小野寺です。

本日は、寒い中、あるいは、夜間にもかかわらずお集まりいただきまして、大変ありがとうございます。

本日は、令和6年度第3回札幌市国民健康保険運営協議会ということで、議案1件、報告事項3件を予定しております。

議案のうちの1件は、来年度の国保の予算案でございますが、これは、近々開催予定の第1回定例市議会において提案される予定の内容のものとなっております。

中身につきましては、これまで皆様にご議論いただいた賦課割合の見直しの内容を組み込んだものとなっておりますので、どうぞ、皆様におかれましては、忌憚のないご意見、ご質問をいただき、活発にご議論いただければと思います。

最後になりますが、恐らく、今の皆様の委員としての任期中の最後の協議会開催となるかと思います。

冒頭ではありますが、皆様のこれまでのご参加、ご議論につきまして、改めてご感謝を申し上げておきたいと思います。

どうもありがとうございました。

それでは、どうぞよろしくお願いいたします。

●保険企画課長 本日は、全面公開となっており、傍聴者が1名おりますので、皆様、ご承知おきください。

それでは、ここからの議事進行は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。

たします。

●阪会長 皆さん、こんばんは。

ご挨拶させていただきます。

私は、4週間ぐらいに前に滑って転んで、手をついて大谷状態になって、腱が切れているかなと心配はしているのですが、4週間近くたって、やっと肩が上がるようになりました。

転んだ翌日ぐらいに気づいたのですが、街の中をストックをついて歩いている人が結構いるんですね。北海道の場合、荷物はリュックをしょって、ストックをついて歩くのは、雨の日に傘をさすのと同じような一つのスタイルになってもいいのかなと思いました。そんなことを考えた次第でございます。

3. 議事録署名委員の選出

●阪会長 では、これから進行を務めさせていただきたいと思いますが、まずは議事録署名委員の指名をさせていただきたいと思います。

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 それでは、吉田委員と濱田委員にお願いしたいと思います。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6年度第3回札幌市国民健康保険運営協議会を始めます。

本日は、議案が1件と報告事項が3件でございます。

まず、議案第1号 令和7年度国民健康保険会計予算について協議したいと思います。

説明をお願いいたします。

●保険企画課長 それでは、令和7年度札幌市国民健康保険会計予算案についてご説明をさせていただきます。

お手元の資料1と書かれておりますA4判横の資料をご覧ください。

当該予算は、今月招集される令和7年度第1回定例市議会に提出予定ですので、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、1ページ目、歳入と歳出についてご説明をさせていただきます。

歳入・歳出それぞれの総額は、1,822.5億円となります。

その内訳は、左側の棒グラフをご参照ください。

まず、赤い棒グラフの歳入ですが、上から、保険料292.2億円、給付費を支払う原資として北海道から交付される道支出金1,317.7億円、基金繰入金5.9億円、一般会計繰入金

202.1 億円、そのほか、延滞金や第三者求償行為返還金など 4.6 億円となっております。

次に、右隣の青い棒グラフの歳出ですが、上から、病院などへ支払う給付費 1,301.5 億円、保険料などを原資として北海道に納める事業費納付金 464.5 億円、総務管理費等 56.5 億円となっております。

続きまして、資料右側の対前年度予算比較をご覧ください。

歳入歳出の増減理由は、表のとおりでございます。

歳入の保険料と一般会計繰入金は、被保険者数の減少により前年度比で減額となっております。

歳入の道支出金と歳出の療養給付費等はおおむね連動しておりまして、被保険者数が減となり、給付費も減となったため、前年度比で共に減額となっております。

歳入の基金繰入金の詳細につきましては、4 ページ目でご説明いたしますが、前年度とおおむね横ばいとなっております。

歳出の事業費納付金につきましては、資料右下の予算のポイントをご参照ください。

詳しくは 3 ページ目で説明いたしますが、加入世帯数の減少等により前年度比で減額となっております。

歳出の総務管理費等につきましては、職員給与、郵送料等の増によりまして、前年度比で増額となりました。

それでは、2 ページ目の国民健康保険の予算編成上のポイント、国保の主な指標についてご説明をいたします。

左上の①被保険者数につきましては、少子高齢化や被用者保険適用拡大などの影響により減少傾向となっております。

右上の②世帯数についても①と同様でございまして、世帯当たりの平均人数が下がっている傾向にございます。

左下の③総医療費及び 1 人当たりの医療費につきましては、被保険者数の減少により総医療費自体は減っているものの、高齢化や医療の高度化等により 1 人当たりの医療費は増加傾向にございます。

右下の④収納率についてですが、北海道から示された令和 7 年予算収納率につきましては 94.56% であり、前年度比でマイナス 0.03 ポイントですが、依然高止まりの状況でございます。

続きまして、3 ページ目の国保会計トピック① 1 世帯当たりの平均保険料につきましては、樋口保険運営担当課長よりご説明をさせていただきます。

●保険運営担当課長 資料 3 ページ目、令和 7 年度の一世帯当たりの平均保険料は、医療分と支援金分を合わせますと、真ん中の表に記載しておりますように 15 万 2,207 円となり、前年度から 966 円増加しております。これは、一人当たり医療費の増加などにより、1 世帯当たり納付金が増加となったことが要因です。

なお、令和 12 年度の全道保険料率の統一に向け、令和 7 年度から保険料の賦課割合の見

直しを実施することに伴い、低所得世帯、多人数世帯の負担が増となるため、基金 1.3 億円を活用し、負担軽減を図ります。基金を活用することで 1 世帯平均 541 円が抑制されております。

また、介護分は、市が負担する介護納付金の減少により 2 万 8,060 円と、前年度から 451 円の減となっております。

なお、賦課割合の見直しにつきましては、この後の報告第 1 号によりご報告させていただきます。

●保険企画課長 続きまして、4 ページ目の国保会計トピック②国民健康保険支払準備基金についてご説明をさせていただきます。

1、国民健康保険支払準備基金の概要につきましては、これまでの会議等でご説明をしており、皆様もご承知かと思いますので、前段は省略させていただきますが、今年度、北海道より、令和 12 年度の全道保険料率の統一に向けまして市町村基金の取扱いについて考え方が示されたことから、昨年 8 月に開催した国保運営協議会で活用方針を協議いたしまして、次の 2 点についてご承認をいただいたところでございます。

一つ目の黒丸として、万一の収支不足（赤字）に備え、基金保有目安額を 24 億円と定めること。

二つ目の黒丸として、令和 7 年度から令和 11 年度までの活用を視野に、新たな基金の使途として「都道府県単位化の方向性に合致し、かつ被保険者の利益につながる場合」を追加します。

そのことによりまして、これまでの基金の使途に④の使途が新たに追加されることとなりました。

なお、基金保有目安額の 24 億円の根拠についてですが、北海道から、令和 12 年度以降、事業費納付金の 5 %をストックしておくよう示されたため、札幌市の場合で計算いたしますと、事業費納付金約 480 億円掛ける 5 %ということで 24 億円となります。

続きまして、2、令和 7 年度予算における基金の活用については、基金繰入れとして 5.9 億円を計上しておりますが、うち 4.5 億円の活用が確定しております。

①につきまして、3 ページ目でご説明をしましたとおり、保険料の負担軽減として 1.3 億円を活用することとしております。

資料右下の 3、基金残高の推移のとおり、運営協議会での協議を経まして、令和 11 年度末の基金保有目安残高を定めておりまして、令和 5 年度国保運営協議会の試算では、令和 7 年度は北海道財政安定化基金への拠出のため 4.5 億円を活用することを予定しておりました。

このたび、②道支出金の返還等 2.4 億円と億円と③北海道財政安定化基金への拠出 0.8 億円が確定いたしましたので、運協での協議を踏まえ、保険料の負担軽減には 1.3 億円を上限として活用できると判断したところでございます。

②道支出金の返還等 2.4 億円につきましては、北海道から概算で交付された国特別調整

交付金につきまして決算額が概算交付額を下回ったことから、差額を返還するものでございます。

③北海道財政安定化基金への拠出0.8億円につきましては、令和4年度に道内全体で6.8億円もの赤字が発生いたしまして北海道の基金を取り崩して対応したため、札幌市は、令和6年度から令和8年度にかけまして、毎年0.8億円を負担することとなっております。

令和7年度は0.8億円から変更はございませんでしたが、今後、全道で赤字が発生するようなことがあれば、次年度以降、この拠出額が増額されることがございます。

①から③のほか、予備として1.4億円を計上しておりますが、現時点では具体的な活用予定はございません。

最後に、資料の右下の3、基金残高の推移でございますが、令和元年度の国保運営協議会で定めた基金保有目安額20億円につきまして、先の運協で24億円に変更されましたことから、令和5年度国保運営協議会での試算を最新数値に更新いたしました。

令和5年度決算残高は5.3億円の積み増しがございましたので53.8億円となりましたが、令和6年度の決算見込において7.4億円という予定以上の基金の活用がございましたので、積み増し分の5.3億円を全て使い切ることとなりました。

しかしながら、令和7年度予算において、資料左下の②道支出金の返還及び③北海道財政安定化基金への拠出の合計が3.2億円となりまして、令和5年運協で試算した4.5億円から差引き1.3億円の余剰が生じたため、昨年8月の運協で取り決めしましたとおり、その金額を保険料の負担軽減に活用することとしております。

なお、今回の基金活用によりまして、令和11年度末の基金保有目安残高24億円に変更はございません。

説明は、以上でございます。

●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。

資料1の5ページをご覧ください。

私からは、令和7年度予算に関連いたしまして、保健事業等の取組予定についてご説明をさせていただきます。

皆様、ご承知のとおり、現行の保健事業プランは令和6年度が初年度でございまして、まだ実績が出ておりませんので、令和7年度は、基本的には事業を継続していくこととしておりますけれども、より効果的な事業に注力するために一部取組の変更を予定しております。

令和6年度から令和7年度への変更点につきましては、項目を二重丸、ゴシック体の下線部のところでお示ししておりまして、表の中の最上段にある特定健診の三つの項目になります。

まず、ダイレクトメール受診勧奨です。

後ほどご説明いたしますけれども、カナモトホールでの集団健診の回数を増やすこととしておりまして、それに合わせて勧奨通知を、今年度の7月、11月、1月の3回から、令

和 7 年度には 5 月と 9 月の 2 回を増やしまして、合計 5 回、ダイレクトメールを送付する予定となっております。

次に、②自己負担無料対象の拡大です。

今年度までは 40 歳になった方を無料としておりましたけれども、令和 7 年度は、50 歳、60 歳、70 歳を対象として拡大いたします。

これは、令和 5 年度の受診率では、41 歳から 49 歳の受診率 12.4%に対しまして、40 歳は 17.2%と、5 ポイント上回っており、自己負担の無料化が大変効果の高い取組であると認識しておりますことから、拡大するものでございます。

なお、令和 4 年度から実施しておりますクオカードのキャンペーンにつきまして、こちらの資料にはございませんけれども、このキャンペーンは一定程度の効果はあったというふうには見ておりますものの、例えば、抽選による期待度の低さですとか、勧奨効果が伸び悩みなどから取りやめることといたしまして、その費用を無料化にシフトするという考え方になっております。

最後に、③カナモトホール集団健診です。

利便性の高いカナモトホールでの集団健診ですけれども、令和 6 年 12 月の調査におきまして、初受診の方が半数近くを占めておりまして、健康状態不明層の縮減に効果的な会場となっております。

そこで、今年度は 8 月、12 月、1 月の 3 回だったところを、令和 7 年度には 6 月と 10 月の 2 回を増やしまして、合計 5 回に拡大する予定でございます。

以上、主な変更点をご説明いたしましたけれども、来年度はこのような取組を進めてまいりたいと考えております。

私からの説明は、以上でございます。

●阪会長 ただいまの説明に関して、質問、ご意見等はございませんか。

●細矢委員 確認したいのですが、トピック②の国民健康保険支払準備基金の中の 1 の国民健康保険支払準備基金の概要というところで、積み立てた基金の保有目安額や使途については、札幌市国民健康保険運営協議会での協議を経て下記のとおり定めているとあり、そして、下に 4 点ほど追加がございます。

その協議する中身の中で、これから報告事項として国民健康保険に係る交付金の一部返還追加交付について、昨年 11 月に誤って計算をしたので北海道に戻しますというご報告があろうかと思うのですが、これについての協議や手続的なものはどのようなになっているのかが一つあります。

それと、同じように国民健康保険支払準備基金についての新しく追加になった基金の使途、都道府県単位化の方向性に合致し、かつ被保険者の利益につながる場合という表現があるのですが、ここで事務局がお考えになっている被保険者の利益につながる場合というのはどういうことを想定されているのか、それをお聞きしたいと思います。

最後、資料 1 の 5 ページ目の健康状態不明層の縮減への取組、ダイレクトメール受診勧

奨ということで、対象者が健康状態不明層全員と残りの対象者から A I で優先順位をつけてダイレクトメールを出しますとなっております。たしか以前もほかの委員からお話があったかと思うのですけれども、持病を持っていらっしゃるって治療を受けている方も含めて全員にダイレクトメールを出そうということで考えていらっしゃるのでしょうか。

多分、持病を持っている人は、病院へ行って、もう先生の治療等も受けていますし、それ以外の附帯するような健康診断等もやっているかと思うのです。もし出すのであれば重複してしまうのではないかなという懸念がありますけれども、いかがでしょうか。

●保険企画課長 私から、今ご質問の中の 2 点目の基金の使い方ということで、④の都道府県単位化の方向性に合致し、かつ被保険者の利益につながる場合というのはどういうことかといったご質問に対して回答させていただきます。

基本的には、令和 12 年度以降の使い方につきましては、北海道から示されたところではございますが、今後、こういった形で道内の国保に関する事務や保険料が統一化されていくか、今、話し合いをしているところでございます。

具体的には、例えば、保健事業の健診を受ける自己負担の無償化では、今現在については、先ほどあったように、区切りのよい年齢での無償化しか実際にはできていませんが、今、話し合いでは、基本的に全部を統一して無償化しましょうよということで、統一した事務に向け、被保険者に利益があるようなことについては積極的に基金を入れてやっていきましょうといったことでございます。

●国保健康推進担当課長 私から 2 点についてご説明いたします。

まず、一つ目の返還金について基金を活用することについてでございます。

先ほどの資料 1 の 4 ページ目の 3 番目、基金残高の推移の令和 6 年度決算見込み 7.4 億円がございますけれども、この中に返還金が含まれておりまして、これを含めたとしても、令和 11 年度末の残高目標 24 億円には影響がないということでございます。こちらの基金を活用することにつきましては、左の下に 2 番の②に道支出金の返還等というものがございます、基金を活用して返還するものについては、やむを得ないものということで認めていただいていると認識をしております。

二つ目につきましては、ダイレクトメールを送る対象ですけれども、私どもが健康状態不明層と呼んでいるのは、いわゆる生活習慣病で医療機関を受診していない方と特定健診を受けていない方々でありまして、こういう方々全員にダイレクトメールをお送りいたします。それ以外の方々は、例えば、生活習慣病で受診されていらっしゃる方もいるかもしれませんが、ダイレクトメールによって特定健診を受診していただける状況にある方を対象にお送りすることになりますので、必ずお送りする対象には先ほどおっしゃっていただいたような方は入っていませんけれども、それ以外の方々として優先順位が高ければ、生活習慣病をお持ちの方にもお送りする状況になるかと思っております。

●細矢委員 健康状態不明層は、先ほど言ったように、生活習慣病に限ってという感じで捉えていいのでしょうか。生活習慣病に関して病院に通院している人はダイレクトメール

を送らないという限定した考え方ということでしょうか。

●国保健康推進担当課長 生活習慣病で受診されている方や、先ほど言いました特定健診を受診されている方は健康状態不明層の中には入っていません。

ただ、私どもとしては、例えば、生活習慣病で医療機関を受診されていたとしても、特定健診として必要な検査項目の検査を受けていない方がいらっしゃるわけですので、生活習慣病で受診されている方を全て除いているわけではございません。まずは、健康状態不明層の方々全員にお送りしまして、優先順位は低いのですが、生活習慣病で医療機関を受診されている方々も件数の中に含めてお送りすることになるかと思っています。

●阪会長 ほかに、質問、ご意見はございませんか。

●皆川委員 皆川です。

質問があります。

資料1 ページの令和7年度予算の歳出の総務管理費などが8,000万円増えています。

2 ページ目以降の指標等から、被保険者数は減少、世帯数は減少、予算総額も減少で、全体として事業規模が減少していると思うのですが、総務管理費等だけが8,000万円増えていると。前年度も1億3,000万円増えているという状況だったと思います。

全体の事業規模が縮小していく中で総務管理費等だけが2年間で2億円以上も増えているというのは何か説得力のある説明をお願いしたいのです。

●保険企画課長 この総務管理費等が増えた理由につきましては、先ほどもご説明をさせていただきましたが、人事院勧告等で給料の単価が上がっているということと、郵送料が昨年上がったものですから、それに関わる郵送費が大きくなったというところが大きなところでございます。

皆川委員のおっしゃるとおり、事業規模が少なくなっているのに総務管理費だけ2年間で2億円も上がるのはなぜかといった部分ではございますが、当然、事業規模が縮小していく場合には、総務管理費等においても同じように縮小の議論がされる方向かとは思っておりますが、今のところは人員削減に取り組むことができない部分がございます、事務的経費につきましては、削減の努力が足りないというのはおっしゃるとおりかと思っております。今後の課題と受け止めさせていただきます。

●皆川委員 この56億円強の内訳が分からないので、全然評価のしようがないのですが、令和7年度の予算を考えると、トータルでは1,800億円という数字がありますけれども、札幌市がコントロールできるものは総務管理費ぐらいですね。あとは、全部計算や道の指し値ということで、札幌市がコントロールできるものはこの総務管理費ぐらいかと思うので、郵送費や人件費がこのぐらい上がるのだと内訳を示していただきたいと思います。

先ほど細矢委員から話が出ましたが、何件のダイレクトメールを送るのか、それは妥当ですか、やはり内訳が分からないと私たちも評価のしようがないのです。令和7年度については、これからというのは無理かと思しますので、来年度に向けて、この内訳が

分かるように、そして、総務管理費について私たちが集中的に審議させていただくような手法を取っていただきたいと思います、いかがでしょうか。

●保険企画課長 総体で見ると中身がよく分からないので、どこがどうなっているのかがご不明だというのは、おっしゃるとおりでございます。

次年度以降につきまして、こちらをお示しいたしました形で運営協議会の資料をつくりまして、ご議論いただきたいと思いますと考えております。

●阪会長 職員給与費と郵送代でどれぐらい増えたかという 0.8 億円の内訳は分かるのですか。

●保険企画課長 今すぐお出しできないものですから、後ほど精査してお示しをさせていただきます。

●阪会長 ほかに、質問等はございませんか。

●吉田委員 先ほどの細矢委員とダブるのですけれども、支払準備基金の件です。

後ほど出てくる報告第 3 号の返還については、繰り返しになりますけれども、この基金の使途が決まっていて、先ほどご説明があったとおり、使途の理由としては、③番のその他やむを得ない事情があるという理解でいいのですね。そして、それは、4 ページで、道支出金の返還だからやむを得ない事情という理解をされているということでもいいのですか。

私の理解は、報告第 3 号は、過ちは仕方ないのですけれども、ミスですよ。ミスを埋め合わせするために、やむを得ない事情というのは、ちょっとおかしいかなと思っています。

私が言いたいのは、支払準備基金については、厳格に運営をしてほしいのです。全部ひっくるめて道支出金の返還だからやむを得ないというのはおかしいと思いますし、予算の中でどういう処理をされているのか。

例えば、1 ページでいくと、歳入のところで、道の支出金が減ったから基金で埋め合わせることなのか、返還だからそのまま基金から持ってくるのか、それを我々もチェックしないといけないと思っているので、厳格に運営してほしいというお願いです。

●国保健康推進担当課長 おっしゃっていただきましたとおり、後ほどご説明いたします。

返還金については、私どものミスで生じているところでございます。

これによりまして、過分に交付を受けているものにつきましては、過去からの積み上げということになりまして、この分につきましては、基金に積み上がっているという認識でおりますので、使ってお返しするというのが妥当と考えているところでございます。

●阪会長 ほかに何かございませんか。

●林委員 ダイレクトメールの受診勧奨ですけれども、カナモトホールでの健診が 5 回になったので、ダイレクトメールも 5 回に増やすという説明をされた気もするのですけれども、送付回数が増えることは拡大とは言わないような気がするのです。むしろ、拡大を使うのならば、この優先順位を 5 回全く別につけてやっていくのでしょうか。そうすると、1 回目にダイレクトメールを打つ人と、2 回目、3 回目は優先順位が異なれば拡大してい

くと思うのです。

でも、私は、同じ人に3回だったのを5回にするというのは効果があるのだろうか、よく意味が分かりません。もし自分がダイレクトメールをもらう側だとするならば、5回も繰り返し言ってくれるよりも、1枚に5回分ぐらいの日程が書いてあったほうが非常に有利で、むしろ優先順位から漏れた方たちに拡大したほうがよいような気がするのですが、いかがでしょうか。

●国保健康推進担当課長 今年度も3回お送りしております、やはり、基本的には受診をしていただきたいものですから、受診されていらっしゃる方について何度もお送りすることはあり得ますけれども、今いただいたご意見を踏まえまして、優先順位等も考えながら適切な方法で受診勧奨できればなと思っております。

●林委員 去年も同じ人に送っているのですね。

●国保健康推進担当課長 1回目と2回目では件数が違いますし、絞り込み方もそれぞれ違うので、全部ではございませんが、かぶっている方ももちろんいらっしゃったと思います。

●阪会長 ほかにございませんか。

●中谷委員 中谷でございます。

何点か確認と質問をさせてください。

一つ目ですが、2ページ目に主な指標ということでお示しいただいています。私の認識は、ここに示されているように、各年度の推移という数字かと捉えているのですが、年度という意味で理解するのであれば、この①②③の令和6年度の決算ベースの数字が入っていることをどう捉えたらいいのかということを確認させてください。もしかしたら、年度ではなくて、年という意味なのかなとも私は見ていましたが、はっきりしないので確認をさせてください。

それから、次の3ページ目ですが、医療費ベースの保険料についてはご説明いただきましたので理解できたのですが、下段に介護分の平均保険料についてのご説明をいただいております。

今回、令和7年度の平均保険料は今年度からも減りますよという説明がある中で、減額の要因については、ここには市が負担する介護納付金が減少したとご記載いただいております。一般論として、介護納付金は年々増えていくものなのかなというイメージを持っているのですが、納付金が減少する要因、それから、これが一時的なものなのかどうなのかを確認させていただければと思います。

それから、最後に3点目ですけれども、5ページ目で、ほかの委員からも、今の集団健診の関係で幾つかご質問がありました。私も確認したかったのは、③カナモトホール集団健診のところで、実施回数を増やしますよという中に「夜間健診あり」という記載も太字でありまして、従来も初日のみ夜間検診ありということだったかと思うのですが、夜間健診に対する何らかのニーズなり一定の需要があるという根拠があって施策として考

えられているものなのかどうかを確認させていただければと思います。

●保険企画課長 それでは、1 点目のご質問にお答えさせていただきます。

2 ページ目の国保の主な指標につきまして、こちらの資料は年度ごとでございます。

令和 6 年度につきましては、おっしゃるとおり、まだ令和 6 年度は終わっておりませんので、こちらの資料につきましては、決算の見込みということでお示しをさせていただいたところでございます。

●保険運営担当課長 私から、2 点目の介護分の納付金が減った理由ということでご質問がありました。

こちらは、国から示された数値を基にして、道から札幌市に納付金の金額が示されたものなので、減小した詳細理由までは説明できません。

●国保健康推進担当課長 3 点目のカナモトホールの夜間健診についてです。

今、正確な数字は手元にございせんが、2 日間のうち、初日は午後と夜間、2 日目は午前中といったような形で健診をさせていただいております。私どもも毎回拝見しておりますが、夜間の健診は非常に混んでおりまして、非常にニーズがあります。

こちらにつきましては、いわゆる 40 歳以上の方のうち、都心で働いている方の受診の機会を増やすという趣旨でやっておりまして、一定の効果があるものと考えているところでございます。

●管理係長 管理係長の杉本と申します。

先ほどご質問にあった総務管理費等の 0.8 億円の前年度比増の主立った要因について、今、確認が取れましたので、ご説明をしたいと思います。

当然、0.8 億円を出すに当たってはプラス・マイナスがありますが、うちプラスの部分だけをご説明させていただくと、職員費については、先ほど井上から説明をさせていただきましたとおり、人事委員会勧告によって給与改定が行われましたので、職員費合計では、前年比で 8,760 万円ほど増加しているような状況でございます。

また、総務管理費の占める割合で大きいものとして、事務費の合計ということで、こちらは前年比で 2 億 2,550 万円ほど増えている状況ですが、そのうち約 2 億円はシステム改修費が占めております。

資料 1 ページ目の右側図表の歳入において、その他のところに子ども・子育て支援金に係るシステム改修にかかる国庫補助金について書かれているのですが、この分を歳出において 2 億円ほど支出しますので、その部分が大半を占めているものとなります。

それ以外には郵送費の値上げによる増額もございしますので、合わせて 2 億 2,550 万円ですが、当然、削減している部分もございしますので、総務管理費等のトータルで 0.8 億円増という形になっております。内訳として大きいものは、そのようなものだとご理解いただければと思います。

●阪会長 分かりました。

細かいことですが、先ほどの中谷委員の質問の決算見込みは決算見込みと表示し

たほうがいいかもしれませんね。

ちなみに、夜間健診は何時から何時ぐらいまでやられるのですか。

●国保健康推進担当課長 午後3時から夜8時までとなっております。

●阪会長 ほかに、質問、意見等はございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

●阪会長 ほかに質問等はないようですので、来年度予算案について承認することと
で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、今、説明のあった議案第1号については承認することといたします。

5. 報告事項

●阪会長 続きまして、報告事項です。

報告第1号 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 私から説明をさせていただきます。

資料2、札幌市国民健康保険条例の一部改正についてでございます。

1の改正項目をご覧ください。

改正項目は3点あります。順番にご説明させていただきます。

2の改正内容をご覧ください。

1点目は、保険料の賦課限度額の引上げでございます。

国民健康保険法施行令の改正に合わせ賦課限度額の引上げを行い、中間所得層の負担軽減を図るものです。

表をご覧ください。

引上げ額は、医療分で1万円、支援金分で2万円、介護分は据置きです。

令和7年度の限度額は、医療分、支援金分、介護分を合わせて109万円となります。

イメージ図をご覧ください。

今回の引上げで負担増となる世帯は約3,400世帯、全体の1.3%、負担減となる世帯は11万7,000世帯、全体の46.9%と見込んでおります。

次のページをご覧ください。

2人世帯介護分ありで給与収入がある場合のモデルケースにより、具体的な保険料イメージをお示しさせていただいております。

2点目の改正点は、保険料の軽減判定所得基準の拡大です。

こちら国保法施行令の改正に合わせ、5割軽減と2割軽減の適用を判断する所得基準を拡大するものです。

5割軽減では、加入者1名につき1万円が引き上げられ、2割軽減では、同様に1万5,000円が引き上げられます。

この改正により、軽減対象世帯は約 1,300 世帯の拡大を見込み、軽減額は約 4,800 万円増加する見込みです。

次の 3 ページをご覧ください。

3 点目の改正点は、賦課割合の変更及びこれに伴う保険料の激変緩和措置でございます。

委員の皆さんにおかれましては、昨年 8 月と臨時で開催した 11 月の会議において協議をいただきました。

その結果といたしまして、令和 7 年度から段階的に統一保険料率に向けて賦課割合を変更するとともに、変更幅は、低所得、多人数世帯を考慮し、毎年均等に変更するものと比べ、トータル保険料負担増を抑制しつつ変更するものとしたしました。

また、医療分及び支援金分の均等割保険料の上昇を抑制できるよう、医療分及び支援金分の均等割保険料率の算定において、国保基金を活用できる特例規定を設けました。

なお、この条例の一部改正については、令和 7 年第 1 回定例市議会にて審議いただくところでございます。

また、これらの条例改正の施行期日は、令和 7 年 4 月 1 日を予定しております。

報告第 1 号の説明は、以上でございます。

●阪会長 今のご説明について、ご質問等はございませんか。

●皆川委員 (3) 賦課割合の変更及び激変緩和措置について、基金の充当ですけれども、令和 12 年度以降は基金の使用に対する自由度がかなり減るということで、令和 11 年度までに可能な限り、24 億円というベースはあると思うのですが、そこを上回る部分については使い切っていたきたいという気がしております。

今年も 1 億数千万円、まだ使途が決まっていませんよという分で積んであるのですけれども、要は、来年度以降に基金がまた積み上がっていくと思うのです。

4 ページ目の右側の真ん中のグラフの青色の矢印で下方向に押してある部分が基金の活用をされて緩和される部分だと思うのですけれども、令和 9 年度ぐらいまでは基金を使って現行のレベルよりも下げていって、トータルの負担増を抑制するような方法を取れないものなのかなという気がします。

令和 7 年度については、もう難しいと思うのですが、残された令和 8 年度、9 年度はそういった方法が取れるのではないかなと。令和 10 年度からは激変緩和措置ということで、そんなに思い切った軽減はできないと思うのですが、残された 2 年間、令和 8 年度、9 年度については、基金残高との見合いにもよるのしょうけれども、可能な限り低所得者層のトータル負担が増えないように活用していただきたいということをリクエストしたいと思います。

●保険運営担当課長 ただいまのリクエストですが、ここでは、皆川委員がおっしゃった基金を入れたことによってこの曲線を描いているというわけではないのです。

上げ幅を最初は負担を緩くしてというのは、基金を入れなくてもこのような形での負担割合ということで、前回の協議の中で皆さんにご了承をいただいた部分です。

こういう動きをした中で、今後、基金を入れるとどうなるかということで、1回目、2回目の説明でも申し上げましたが、当然、基金を入れましたら、その部分は、揺り戻しといたしますか、令和12年度の保険料率は決まっていますので、最終的に入れた分をどこかで取り返さなければならないということになります。それを皆さんにご承知おきをいただきながら、それが激変緩和になるかどうかという問題がありますので、基金を入れるというのは難しいのかなと思うのです。

ただ、全体の保険料の負担の中で、保険料が上がる部分もあったりしますので、可能な範囲で、毎年、前年の保険料の見合いで協議して決定していきたいと考えております。その入れ方ですが、入れれば入れるほどいいかというと、最終的に令和12年度でどんと上がるのも困ると思いますので、その辺をご了承いただければ、あとはご要望の部分をしっかり検討しながら皆さんに諮っていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

●阪会長 ほかに何かございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

●阪会長 報告第1号はこれぐらいにしまして、続いて、報告第2号 国民健康保険に係る交付金の一部返還についてお願いします。

●国保健康推進担当課長 私から、交付金の一部返還等についてご説明いたします。

資料3の1ページ目からご覧ください。

こちらの資料は、昨年11月15日に報道機関各社へ配付したものでございます。

国民健康保険事業の運営に際し、国や道から様々な交付金を受けておりますけれども、複数の交付金について、事務処理の誤り等により過大に交付を受けていた、逆に、交付額が過少であったことが判明し、一部返還や追加交付が生じることとなっております。

内容としましては、資料の1番目、保険給付費に係る普通交付金が約2億円の返還、2番目、適正服薬推進事業に係る特別交付金が約660万円の返還、3番目の特定健診や特定保健指導に係る特別交付金が追加交付の差引きで約560万円の返還となっております。

これらについては、既に北海道宛てに修正申請済みでございまして、今後、北海道からの請求を受け、国民健康保険支払準備基金を財源として令和6年度予算にて返還する予定でございます。

なお、返還額が当初予算額を超過することから、令和6年度予算の増額補正で対応することとしております。

先ほど申しましたけれども、基金を財源とすることにつきましては、令和6年度決算見込みの7.4億円の内数として折り込み済みとなっておりますので、この返還額を含めたとしても令和11年度末の残高目標24億円に影響はございません。

今後の再発防止策ですが、資料の一番下、6番目になります。

今回の誤りは、各種交付金の申請要綱、要領の解釈の誤りが主な要因でありますので、今後は、それらの改正時に見落としや誤解がないか組織的な確認を徹底するほか、ささい

であっても疑義がある場合は、国や北海道に確認することとしております。

また、数字の間違いなど単純ミスについては、複数人でチェックするルールを徹底し、今後、このようなことがないように適切な事務処理に努めてまいりたいと考えております。

私からの説明は、以上でございます。

●阪会長 今回の説明に対して、何か質問、ご意見等はございませんか。

●細矢委員 大変失礼な言い方になるかもしれませんが、ご容赦願いたいのですが、私も、この委員になって3年なるのですが、こういう事例が出てきますと、必ず再発防止策として、複数人でチェックするルールを徹底するとか、適正な事務処理に努めるといふ文言が大体ついてくるのですが、私も長いことサラリーマン生活をしていますけれども、当たり前の話だと思うのです。ただ、これが繰り返されていることに問題があるのかなと思います。

仕事をする上でミスというのは当然出てきます。でも、それは誰かが必ず組織としてチェックをしなければいけないというのは当たり前のルールかなと思うのです。大変失礼な言い方ですが、札幌市の場合、そのチェックがおざなりになっているのではないかなと思います。この3年間、ずっと同じような表現が出てきています。次の報告事項にも同じようなことが出ていますね。徹底しますと言いながら、ほとんど変えられていないというのはどうなのかなと。発覚の経緯ではないですが、組織の在り方に疑義あるのではないかと。そこは、再発防止を考えると、もっと根本的なところで考えていただけないとどうなのかなと思います。

●国保健康推進担当課長 厳しいご意見、どうもありがとうございます。

おっしゃるとおりでございまして、交付金の申請の誤りという単純なミスを見抜けなかったということは、やはりチェック体制が不備であるということは間違いのないと思っております。

今後につきましては、いわゆる直接の担当者、それを補助する者、上司のチェックを徹底する仕組みを作ってチェックしてまいりたいと考えております。

●阪会長 ほかにございませんか。

●皆川委員 部長からも何かございませんか。

●保険医療部長 おっしゃるとおり、このようなことが繰り返されるたびに、再発防止策としては、そのときそのとき考えながら、複数人によるチェックでありますとか、疑問点がある場合に、それを自分で判断しないで、周囲に相談するなり、国、道に確認することを怠ってしまったといったようなことが繰り返されているというのはご指摘のとおりであります。

これは言い訳になってしまいますが、国の交付金の補助の要綱が非常に細かくて、非常に分かりづらくて複雑で、それをきちんと読み解いて誤りのないようにしなければならないのはもちろんですが、我々のほうでも、その部分が読み切れなかったり誤って解釈したという過失による場合ももちろんありますが、よくよく読み込んでいても間違っ

てしまうような場合もあるものですから、解釈が人によって変わらないように、きちんと別の人間の目で見なければいけないということは、その都度、我々も気にかけて再発防止としてやっているつもりではあります。

ただ、ご指摘のとおり、そんなこと言っても送り返しているのではないかというのは、確かにそのとおりでございまして、厳しい指摘を受けながら、これから事務についてできる限り我々も注意して見ていきたいと思いますので、何とぞご理解をいただきたいと考えております。よろしくお願いいたします。

●阪会長 部長、どうもありがとうございました。

ほかにございませんか。

●田中委員 田中です。

私も医療現場に行くのですが、医療事故がすごく繰り返されているのですね。そのときに、単純にダブルでチェックすると、また次に事故が起きたときはトリプルチェックになるということで、チェックをチェックすることで個人の責任がかえって緩くなってしまうということもあったりするのです。

この根本原因がどこにあるか私はよく分かりませんが、システム的な問題、もしかしたら、もっと根幹にあるところが誤ってしまうような状況をつくっている、そこが課題なのかなと思います。

とても大きな問題で、皆さんも大変ご苦労されているのだと思うのですが、そこをしないと、多分、現場の方たちは、難しいいろいろな資料を見ながら、またそれでも起きてしまうということが起きるので、何かそこに働きかけるような動きができればいいのだらうと思うことが1点です。

それと、現場の皆さんが何かおかしいなと気づいたときに声を上げられる体制づくりが医療現場でも大きな事故を防ぐというところで非常に活用されているので、その辺もご検討いただきながら、再発がないように努力していただけたらいいなと思っています。

●保険医療部長 この案件ではございませんけれども、最近、札幌市役所の中で少し話題になっているミスとしましては、いわゆる誤送付、誤配付、違う住所の方に別人のお手紙を入れてしまったりといったようなことが起きておりまして、これもそれも同じだと思っております。こんなことを言ったら本当に怒られるかもしれませんが、ヒューマンエラーがどうしても根っこにあって、人間がやっているものである以上、どうしてもミスが発生するわけですが、それを根本的に取り除く方法を我々も考えてはいるのですけれども、なかなか見つからないというときもあります。

ただ、そうは言っていられませぬので、ヒューマンエラーありきで、それをどうやったら防ぐことができるのだらうかということを常に頭の隅に置きながら再発防止策を考えていきたいと思っております。

●阪会長 これは参考になるかどうか分かりませんが、誤送付では、よく使っている穴あき封筒とか、いろいろ工夫があるかもしれません。

引き続き、いろいろな努力をしていただければと思います。

ほかにございせんか。

●林委員 失礼な言い方かなと思うのですがけれども、先ほど、こうなってしまった理由の一つとして、国の交付金の資料が非常に複雑で理解しにくいとおっしゃったのですがけれども、それは絶対に言うてはいけないことのような気がするのです。

なぜならば、それをしっかりと理解しながら検証し、どこがどう変わったのかをみんなで確認するのが皆さんのお仕事の非常に重要な部分ではないかと思うからです。

例えば、私は大学にありますが、交付金や科研費は毎年ころころ変わっていくのです。はっきり言って、申請するための書類の説明書が毎年毎年1センチぐらいの量なのです。もうとてもではないけれども、1人で読んだら対応できないから、みんなで知識を共有できるようにしていますし、少しでも分からないところがあったら、すぐ事務局を通じて文科省に質問して、非常に慎重に一步一步踏み出していくということをしています。

今の話を聞くと、書類の複雑さがというところに持っていったってはいけないような気がするのです。

●保険医療部長 ご指摘のとおり、それを言い訳にははいけません。

そういった事情は置いておいても、やはりそれを理由にはできませんので、私たちは、それを踏まえて、それでもミスがないようにしていかなければならないというのはご指摘のとおりですので、今後気をつけてまいりたいと思います。よろしくお願いします。

●阪会長 ほかに何かございせんか。

(「なし」と発言する者あり)

●阪会長 引き続き、報告第3号について説明をお願いいたします。

●保険運営担当課長 資料4、国民健康保険料の算定誤りについてご説明させていただきます。

当該資料は、2月7日にプレスリリースをしたものでございます。

事案の概要からご説明させていただきます。

国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した方がいる世帯において、その世帯の国保加入者が1名の場合という限定ですが、医療分と支援金分の保険料は、平等割額を8年間減額する制度がございます。

減額は、平等割額のみですが、移行から5年間は半額となり、その後、3年間は4分の1となるのですが、これに電算システムのプログラムミスがございまして、8年目の減額が行われない事案が見つかり、その対象の方は1年分の減額が行われなかったということでございます。

判明した経緯ですが、区役所の職員が札幌市に転入された方の国保の加入手続を行った際に、激変緩和措置の対象期間が7年間となっている不具合を発見いたしまして、我々に連絡があり、我々のほうで調査した結果、札幌市に転入前の市町村において当該激変緩和措置が適用されている世帯が札幌市に転入後も引き続き適用となる場合におきましてシス

テムのプログラムにミスがあり、複数世帯に影響を及ぼしていることが分かった次第でございます。

減額となる保険料の対象者につきまして、過去を遡って調べたところ、保険料を減額する世帯は3世帯で、合計1万1,000円でした。

このほか、当該年度から2年以上を経過した場合、国民健康保険法に基づく賦課決定の期間制限という法律がございまして、保険料の減額を行えない方が1世帯いらっしゃいました。

判明後の対応ですが、この3名の減額、還付ができる対象の方には、既に連絡を終えまして、保険料の減額・還付処理を行っているところでございます。

また、再発防止策に関しましては、今回、システムを構築した際に、その部分の誤りに我々も気づかなかったので、テストを含め十分なチェックを行っていきたいと考えております。

私の説明は、以上でございます。

●阪会長 今回の説明について何かございませんか。

●細矢委員 原因はプログラム構築時のプログラミングミスによるものと表現されていますが、通常、こういうプログラムを発注するときは仕様書を書きますよね。その仕様書に問題があったのか、仕様書は適切に出したのだけれども、プログラムをつくっている業者がそこを見落としたのか、もしくは、見落としたとしても、テスト期間を必ず設けると思うのですけれども、テスト期間が短過ぎたのか、どの程度やっていたのか、その辺を教えてくださいませんか。

●保険運営担当課長 こちらにつきましては、仕様書は正しい形で作成して発注していましたが、業者でプログラムミスがあり、その部分をチェックの過程では見つけれなかったと。

その際に十分な時間があつたかどうかと言いますと、実は、平成27年度に、制度の変更によるただの改修ではなくて、国保のシステムを全面的に再構築しております。そのテストの際にエラーも多々あつたかと思うのですが、それでも分からなかったといったところが実際でございます。今後もこういうケースを無くすように努めたいと思います。

●細矢委員 テストは、不完全だけれども、一応やったということでしょうか。

●保険運営担当課長 これだけではないのですが、いろいろなケースでテストをいたしておりますので、テストをやっていないわけではございません。

●細矢委員 この場合、業者の立ち位置はどういう形になるのですか。

例えば、減額する保険料が出てきていると思うのですけれども、これの支払い等に関して業者に責任を負わせるという形を取られるのですか。

●保険運営担当課長 今回のプログラムミスに関しては、改修については、改めて費用が発生するということではないと聞いておりますので、そちらを回復していただくような形で修正をしていただきます。

●細矢委員 業者がその分のプログラムの改修を無償で請け負うということですか。

●保険運営担当課長 そのとおりでございます。

●細矢委員 請負契約をされていると思うのですが、契約上はそれで大丈夫でしょうか。

●保険運営担当課長 大丈夫でございます。

●細矢委員 下請法をご存じかと思うのですが、適正な理由でなく減額を、例えば、無償でシステムの改修をさせるということについては大丈夫ですか。

●保険運営担当課長 我々としましては、正しい仕様書を出しておりまして、その仕様書のとおりにより回復していただくというところで考えております。

●細矢委員 仕様書どおりは確かにいいのでしょうけれども、それを一度受領していますよね。札幌市として、検品して適正なものとして受け取っていますよね。

先ほど言ったのは、札幌市も確認してきちんとしたもので納品されているという確信があってやられていると思っているのですけれども、ただ、結果的に、こういうバグが出ていましたと。そうなってくると、それは1回納品が終わっているものですから、札幌市で確認をしているということで、それ以降に遡って1回受け取っていないことにして、もう一度契約をしないとまずいのではないのでしょうか。

●保険係長 契約して納品した以降、一定期間につきましては瑕疵担保責任があつて、そこで改修することはありますけれども、今回につきましては、毎年契約しています保守業務の中で、保守費として一度改修するという方向で話は動いております。

●細矢委員 費用は発生するのですか。

●保険係長 毎年の一定の契約の中でやっている保守業務の中で改修する見込みと聞いています。

●細矢委員 先ほどは費用が発生しないとおっしゃったのですが、言っていることと違いませんか。

●保険運営担当課長 申し訳ありません。

私の説明が誤っていたようで、保守業務の中で改修させていただくと訂正させていただきます。

●阪会長 ほかに、質問、ご意見等はありませんか。

●百石委員 1世帯、3,090 円の判明された方は、期間制限ということで減額が行われていないと書いてあるのですけれども、これは全く対応ができずに、個人負担でお願いして、すみませんという感じになるのですか。

●保険運営担当課長 こちらに関しましては、説明のとおり、法律で減額は一切行えないという形になりますので、対応が不可ということになっております。

●百石委員 この世帯の方は、それで納得されているのでしょうか。

●保険運営担当課長 こういった場合におきまして、遡って回復することができないということもありまして、こちらからは連絡を差し上げておりません。

●阪会長 ほかに意見等はございませんか。

（「なし」と発言する者あり）

●阪会長 以上で、本日予定していた議題は終了となりますが、全体を通して何かご意見等はございませんか。

（「なし」と発言する者あり）

●阪会長 以上をもちまして、本日予定していた案件は全て終了いたしました。

皆様、ご協力をどうもありがとうございました。

我々の任期も5月末までになろうかなと思っています。

それで、昨年の例で言えば、臨時的に何か緊急なものがない限りは、今回の協議会がこうして集まる最後かと思いますので、一言、ご挨拶させていただければと思います。

この間、委員の皆様には、議事運営にご理解、ご協力いただきまして、感謝いたします。

また、事務局の皆様方にも、いろいろご尽力されて、敬意を含めてお礼を申し上げたいと思います。どうもありがとうございました。

私も札幌市の国保のお話をじっくり聞かせていただいたのは初めての経験で、今日も話題に出ていましたけれども、5年後の令和12年度から保険料が統一されるということで、全ての市町村でその作業に入っているところであります。

実は、札幌市の保険者は、全道の保険者の中では結構「厄介者」なのです。というのは、変に誤解されてもあれなのですけれども、全道の市町村は、被保険者数が少ないというのもあるのですが、収納率が100%の市町村が結構多いのです。さらに、札幌市は所得も非常に低いので、収納率も低くて所得も低いので、納められる保険料は少ないのです。

そして、今、本当に大問題になっていて、大きな動きをしなければならないなと思っているのですけれども、全道の医療提供体制が非常に乏しいのです。医師の偏在対策ということで、厚労省で昨年末に総合的なパッケージを取りまとめてやっていくのですけれども、2040年度の診療所医師数の見込みを厚労省で出しております。北海道は、ものすごく広大な面積で21の二次医療圏に分かれているのですけれども、その中の一番大きいところは、十勝圏域ですけれども、都道府県順に並べても5番目か6番目ぐらいの面積で、小さいところでも香川県の3分の2程度、要するに県並みですが、そこで2040年には診療所の医師が1名と見込まれているのです。これは信じられないですよ。県に1人しか医師がいないと。札幌市にいたるとなかなか分からないのですけれども、道内の地域医療はもう崩壊状態になりつつあるのです。

我が国の国民皆保険制度は、医療保険がないと病院は経営ができないかといって、医療が提供されないと医療保険があっても意味がない、そういうものです。

先ほど言ったように、札幌市は保険料に基づく収入がなかなか上がらない一方で、医療提供体制が病院も含めて非常に充実しているので、実は札幌市民の1人当たりの医療費は結構高いのです。

そういうことで、令和12年度にかけて保険料を統一していくと、単純に見ると、令和12年度から札幌市の国保は、道内のほかの市町村に支えていただく状況になります。ここは

単純に見るとなので、交付金の話から中身はいろいろ難しいのですが、ほかの市町村は、そういう実態を了解しながら保険料統一に向かっていくということになります。

私も札幌市民ですし、いずれ札幌市の国保の被保険者となるでしょうけれども、札幌市の国保の被保険者として、道内のほかの市町村に支えられ助けられているということを忘れずにいたいと思っています。

いずれにしましても、皆さん、大変ご協力、ご理解をいただきまして、ありがとうございました。

以上で終えたいと思います。

マイクをお返しします。ありがとうございます。

6. 閉 会

●保険企画課長 阪会長、進行をありがとうございました。

会長からのお話にもございましたが、今回をもちまして、緊急的に審議が必要な事案が生じない限り、今年度の運営協議会は最後となります。

現委員の任期につきましては、今年5月末までとなりますけれども、まずは、これまでのご協力とご尽力につきましては、心より感謝を申し上げる次第でございます。

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