

令和2年度第2回石狩市国民健康保険運営協議会・議事録

日 時

令和2年12月23日（水）
午後6時30分～8時20分

場 所

石狩市役所5階 第1委員会室

会 議 次 第

- 1 開 会
- 2 会長あいさつ
- 3 諮 問
- 4 審 議

(1) 石狩市国民健康保険税の改定について（諮問）
- 5 報 告

(1) 石狩市国民健康保険 健康意識等に関するアンケート調査の実施結果について
- 6 その他
- 7 閉 会

出席者（6名）

会 長	内 田 博	副会長	築 田 敏 彦
委 員	堀 内 秀 和	委 員	町 口 知 子
委 員	清 水 康 博	委 員	藤 井 裕 康

事務局（5名）

健康推進担当部長	上 田 均	国民健康保険課長	東 薫
賦課・資格担当主査	寺 嶋 英 樹	給付担当主査	南 部 美 奈
給付担当	波 京 平		

傍聴者 0名

《令和２年度第２回石狩市国民健康保険運営協議会》

開 会 (18 : 30)

○事務局（東課長）

本日は、大変お忙しい中、ご出席をいただきありがとうございます。

定刻となりましたので、只今から令和２年度第２回石狩市国民健康保険運営協議会を開催いたします。座って進めさせていただきます。

はじめに、本日の会議でございますが、委員の過半数が出席されており、石狩市国民健康保険運営協議会規則第５条第２項の規定に基づき、会議の開催要件を満たしておりますことをご報告申し上げます。

なお、久保田委員、我妻委員、高松委員、西本委員におかれましては、所用により欠席されることのご連絡をいただいておりますことをご報告させていただきます。

それでは、開催にあたり、内田会長から一言ごあいさつをいただきたいと存じます。

○内田会長

皆さんこんばんは。

本日は平日の夜間にもかかわらず、お仕事等で大変お疲れのところお集まりいただき誠にありがとうございます。

本日は、諮問案件もございます。いつもどおり迅速かつ慎重な審議に、皆さんご協力いただきたいと思います。

それでは、案件として「石狩市国民健康保険税の改定について」の諮問をいただき、事務局から提出されている資料等について説明を受けまして、その後に審議を行うこととしておりますので、よろしくご協力をお願いいたします。

○事務局（東課長）

ありがとうございました。

それでは、加藤市長より、「石狩市国民健康保険税の改定について」諮問をさせていただきたいと存じます。

○加藤市長

石狩市国民健康保険運営協議会会長 内田 博 様。

石狩市国民健康保険税の改定について、諮問。

今般、国から示された仮係数通知に基づき、北海道が本市の令和３年度国保事業費納付金等を試算した結果、現行の保険税率による保険税収納額では国保事業費納付金の納付に必要な保険税総額を賄えないことが想定されることから、国民健康保険税の改定について諮問します。

どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（東課長）

諮問にあたりまして、加藤市長からご挨拶を申し上げます。

○加藤市長

改めまして皆さん、こんばんは。

本日は、年末の大変お忙しい中、お足元の悪い中、また、お仕事を終えてお疲れのところ、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。深く感謝を申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症で明けた本年も、残すところあと僅かとなりました。発症してから１年が経過しようとする現在におきましても、なかなか収束の兆しは見えません。

私共も、10月に道から委託を受けるかたちで「PCR検査」の会場を設置させていただきました。

現在は、週末を含め、ほぼ連日稼働している状況でありますし、年末年始においてもウィルスは待ってくれないので、開設することで準備を進めているところであります。

本市においても、安心・安全な市民生活を守るため、引き続きコロナに関する各種対策に取り組んでまいりたいと考えております。

さて、先ほど、国民健康保険税の改定について諮問をさせていただきました。

先般、北海道から令和3年度の国民健康保険事業費納付金の概算額が示されましたが、現行の税率では、その額を賄うことが極めて難しい状況が見込まれております。

皆さま既にご承知のとおり、近年の国民健康保険は、被保険者数が減少傾向にある一方、医療費は増加傾向にあり、加えて、高齢者医療を支える支援金も増加傾向にあることなどから、事業を取り巻く環境は厳しさを増しております。

こうした状況を踏まえ、先般、国においても、「全世代型社会保障制度」の実現に向けた最終報告がなされたところであり、医療保険制度は、まさに大きな転換期を迎えていると思っております。

この厳しい社会情勢を鑑みれば、被保険者の皆さまに更なる負担を求めることは、誠に苦渋の想いではありますが、国保事業の安定的な運営のためには、避けて通ることのできない課題であると考えております。

後ほど、担当より詳細な説明がなされると思いますが、委員の皆さまにおかれましては、忌憚のないご意見をいただければと思っております。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（東課長）

加藤市長におかれましては、公務のため退席をさせていただきますので、ご了承いただきたいと存じます。

【市長退席】

○事務局（東課長）

では、会議を進めさせていただきます。

会議を始める前に、本日の配布資料の確認をさせていただきます。

資料につきましては、先週、委員の皆さまにお送りしておりますが、お手元にありますでしょうか。

資料は、会議次第のほか、「資料1 石狩市の国民健康保険の現状」、「資料2 令和3年度国保事業費納付金等算定」、「資料3 健康意識等に関するアンケート調査報告書」をお送りしているところです。

また、本日皆様の机に、参考資料として「令和3年度国保事業費納付金等の試算結果【速報値】」も配布しております。

お手元にないようでしたら、事務局までお申し出ください。

なお、新型コロナウイルス感染防止の観点から、会議室の扉につきましては開放したまま会議を進めさせていただきます。また、会議が長時間に及ばないよう、事務局からの説明は要点を絞って行いたいと思っておりますので、ご了承いただきたいと存じます。

それでは、これより先の進行について、内田会長にお願いしたいと存じます。

○内田会長

それでは、審議のほうに入りたいと思います。

「石狩市国民健康保険税の改定について」を議題といたします。

なお、議題は、石狩市国民健康保険運営協議会規則第3条の協議事項、市長の諮問に応じて答申するもののうち、第2項国民健康保険税に関することとなります。

はじめに、事務局から提出されております資料について説明をお願いします。

○事務局（寺嶋主査）

国民健康保険税の改定について説明をさせていただきます。

はじめに、資料1をご覧ください。

資料1につきましては、石狩市の国民健康保険の現状となります。

『1. 被保険者の状況』からご説明いたします。

(1) については、過去10年の加入世帯数と被保険者数の推移となります。

資料1 ページの中段と下段にグラフがありますが、はじめに中段の方のグラフをご覧ください。

このグラフは、市の総世帯数と国保の加入世帯数の推移を年度別に表したグラフになります。市の総世帯数が棒グラフ、国保の加入世帯数が折れ線グラフになります。

棒グラフの市の総世帯数は、毎年増加傾向にあります。折れ線グラフの国保の加入世帯数は、平成24年度の10,156世帯をピークに減少に転じ、令和2年10月末時点では、8,383世帯となっております。

この間、約8年間で1,773世帯が減少、率にしますと約18%の減となっております。また、令和2年10月末時点での市の総世帯数の約30%が、国保の加入世帯となっております。

次に、下段の方のグラフをご覧ください。このグラフは年度別の市の総人口と国保の被保険者数の推移を示したグラフになります。

市の総人口が棒グラフ、国保の被保険者数が折れ線グラフになります。

市の総人口及び国保の被保険者数も年々減少の傾向にあります。

折れ線グラフの国保の被保険者数は、国保の加入世帯数と同様に、平成24年度の17,906人をピークに減少に転じ、令和2年10月末時点では、13,064人となっております。

この間、約8年間で4,842人が減少し、率にしますと約27%の減となっております。また、令和2年10月末時点での市の総人口の約22%が、国保の被保険者となっております。

次に2ページをご覧ください。

(2) は、年齢階層別人口と被保険者数となります。

このグラフは、市の総人口と国保の加入者を年齢構成別に示したグラフとなります。各年齢階層別に縦の棒グラフが大小2つありますが、左の大きい棒グラフが市の総人口、右の小さい棒グラフが国保の被保険者となります。

このグラフで見ると、60歳以上の国保の被保険者は、60歳以上の市の総人口の56%を占めていて、70歳以上になると市の総人口の75%が国保の被保険者となっているなど、高齢者層に占める国保の被保険者の割合が高くなっております。

次に(3)は、所得階層別世帯数となります。

表の中の円グラフは国保の加入世帯を所得の階層別に分類したものととなります。この円グラフで見ると、所得のない世帯、所得100万円以下の世帯が、国保の加入世帯の65%を占めております。

次に(4)は、年度別の一人あたりの医療費の推移となります。

国保の被保険者数は年々減少しているものの、医療の高度化により、医療費は年々増加している傾向にあります。

次に3ページをご覧ください。

『2. 国保財政の状況』について、ご説明いたします。

(1) は、年度別の決算状況となります。

国民健康保険事業特別会計は、平成30年度から北海道が国保財政運営の中心となりましたので、都道府県化制度移行後の特徴的な決算状況について、ご説明いたします。

はじめに、表が3つありますが、2つ目の歳出と記載されている表をご覧ください。

左側の科目の上から3段目に、「3. 国民健康保険事業費納付金」と記載されている欄がありますが、平成30年度から北海道へ納める納付金の金額が計上されているとおり、制度移行後は、市の保険税を財源として毎年、納付金を納める仕組みに変わっております。平成30年度は16億8,900万円、令和元年

度は16億9,600万円、令和2年度は見込であります、15億6,400万円となっております。

同じく、科目の6段目に、「6. 基金積立金」と記載されている欄がありますが、制度移行後に生じた黒字相当額については、基金に積み立てることとしておりまして、令和元年度は5,000万円を基金に積み立てたところであり、令和2年度は、見込であります、2,200万円を積み立てる予定としております。

次に、3つの表の一番下にある表をご覧ください。

表の下段に実質単年度収支と記載されている欄がありますが、平成30年度以降、この欄の数値は、平成30年度が2,000万円、令和元年度が2,200万円、令和2年度は見込であります、3,500万円と、制度移行後は、国保会計単独で黒字に転じ、収支の改善が図られている状況となっております。

次に4ページをご覧ください。

(2)は、基金の状況となります。

先ほど決算の状況の中で、制度移行後に生じた黒字相当額については、基金に積み立てることとしている旨の説明をしましたが、この基金については、将来、税率改定が必要となった場合の抑制財源として活用することとしておりまして、平成30年に新国保制度に対応するため、当時の『国保保険給付費支払準備基金条例』を一部改正し、保険給付費に限定した規定から保険事業の健全な財政運営に資するために必要な場合に処分ができるようにしたところであります。

表をご覧ください。

基金の年度末残高については、令和元年度末が50,493千円、令和2年度末は見込であります57,129千円となる予定であります。

(3)は、年度別の国保税の収納状況となります。

国保の被保険者の減少とともに調定額、収納額は年々減少しております。

収納率については、収納率向上対策に努め、現年分は年々増加しております。

また、滞納繰越分についても、財産調査の徹底、効果的な差押等の実施などにより、令和元年度は前年度より大幅に改善しております。

(4)は収支改善に向けたこれまでの取り組みとなります。

こちらは、平成27年3月に策定した第2次石狩市国民健康保険事業経営健全化計画の重点取組事項として、国保会計の収支改善に向け市が取り組んでいる内容となっております。

取組内容としましては、適正な国保税の賦課や収納率の向上、レセプト点検の充実やジェネリック医薬品の普及促進などの医療費適正化の推進、ドック助成事業など保健事業の推進に取り組んでおります。

次に5ページをご覧ください。

(1)は、国民健康保険税率の推移となります。

保険税の税率は、都道府県化制度移行後は、北海道へ納める国保事業費納付金に基づいて決定することになりました。平成30年度、令和元年度は、表に記載のとおり、現行税率による保険税収納額では納付金の納付に必要な保険税総額を賄うことができなかったため、2年連続で保険税率を改定しております。

(2)は、石狩振興局管内の他市の保険料率、保険税率の改定状況となります。

改正している場合は、黒丸(●)で表記しております。

都道府県化制度移行の平成30年度は、恵庭市を除き改定が行われております。令和元年度は、江別市を除き改定が行われ、令和2年度は本市と江別市を除き改定が行われております。

資料1の説明は以上です。

続きまして、資料2をご覧ください。

資料2は、令和3年度の国保事業費納付金の試算結果が11月に北海道より示されましたので、その

内容についてご説明いたします。

今回の試算結果は、各種推計の参考数値として国が示す暫定の数値となっております。今後、この仮係数が確定係数として国から示された後に、北海道が確定係数を用いて、最終的な算定を行うこととしております。

本日お示しておりますのは、仮係数による概算額となりますが、来年の1月には確定係数による算定が行われますので、今回の結果が変動するもののご理解願います。

はじめに、資料の1ページをご覧ください。

『1. 国保事業費納金の試算結果』になります。

仮係数による試算の結果、令和3年度に北海道へ納付する本市の国保事業費納付金の概算額は約15億8,900万円と算定されたところであります。

前年度に比べ、基礎課税分と介護納付金分は減少となりましたが、後期高齢者支援金分が大幅に増加となり、総額で約2,600万円の増加となっております。

増加の主な要因としましては、都道府県化制度移行後、北海道においては所得水準や医療費水準の地域格差が非常に大きいと、多くの市町村において納付金の額がこれまでの保険税総額を上回ることが見込まれることから、新制度施行時の地域における被保険者の影響を考慮し、可能な限り激変が生じないように、激変緩和措置が講じられておりました。

この激変緩和措置は、時限的な措置となっております。令和3年度の納付金の試算において、激変緩和措置対象から本市が外れることになったため、納付金が増加となったところであります。

次に、『2. 納付金の納付に必要な保険税総額の試算結果』になります。

仮係数による試算の結果、納付金の納付に必要な保険税総額は約12億9,600万円と算定されたところであります。

納付金と同様に、後期高齢者支援金分が増加となり、総額で約2,500万円の増加となったところです。

増加の主な要因としましては、納付金と同様に、令和3年度において激変緩和措置対象から本市が外れることによるものであります。

次に、『3. 納付金の納付に必要な保険税総額の不足見込額』になります。

仮係数による試算の結果、納付金の納付に必要な保険税総額は、表の①のとおり、約12億9,000万円と算定されました。

市では、国保の被保険者数や世帯数の減少などを見込み、現行の税率で持って収納可能な保険税総額を、表の②のとおり約12億5,400万円と推計した結果、表の③のとおり約4,200万円の不足が見込まれる状況となったところであります。

次に2ページをご覧ください。

『4. 不足見込額を補うための税率の試算』になります。

税率の試算については、資料の1ページで示した約4,200万円の不足が見込まれる状況に対しまして、仮に不足金額全額を税率改定によって解消する場合の税率の試算となります。

試算にあたっては、仮係数による国保事業納付金及び納付金に必要な保険税総額の試算結果から、いずれも後期高齢者支援金分が増加要因となっている状況、また、北海道が示した標準保険料率を参考に試算したところであります。

この結果、(1)の税率の比較表に記載の試算税率を用いることにより、4,200万円の不足額が解消される結果となったところであります。

現行の税率と試算における保険税率を用いた場合の比較については、表の右に示しているとおりになります。

基礎課税分、介護納付金分は、変更が生じませんが、後期高齢者支援金分において、所得割で0.32%、均等割で1,321円、平等割で1,763円、それぞれ引き上がる内容となっております。

(2) は、試算税率の算定に用いた諸条件になります。

不足見込額を補うための税率の試算に用いた各諸条件については、被保険者数、世帯数が大きな要素となりますが、表の右側のとおり上段が仮係数による試算に用いている道における推計値、下段が市の推計値となっております。なお、1 ページの3 の納付金の納付に必要な保険税総額の試算にあたっては、下段の市の推計値で算定しております。

次に3 ページをご覧ください。

『5. モデルケースによる税額比較』になります。

3 ページから4 ページに、現行税率と約4,200万円の不足額を補うために市が今回試算した保険税率を基に、それぞれ算定した年間税額を4つのモデルケースで比較しております。

初めに、モデルケース1をご覧ください。

モデルケース1は、40代の夫婦2人、子どもが2人の4人世帯で、課税所得が250万円、給与収入に換算すると約420万円のケースとなります。

表の上段が現行税率、下段が、先ほど『4. 不足見込額を補うための税率の試算』でご説明した試算税率を用いて算定した内容となっております。

表の右側の合計欄をご覧ください。現行税率では、年額501,400円となり、試算税率を用いた場合は、年額516,400円となります。約4,200万円の不足額を解消するためには、このケースの場合、年額15,000円の負担増となります。

次に、モデルケース2をご覧ください。

モデルケース2は、モデルケース1と同じ世帯構成で、課税所得が150万円、給与収入に換算すると約287万円のケースとなります。このケースの場合は、表の右側の差額欄に記載のとおり、年額10,400円の負担増となります。

次に、モデルケース3をご覧ください。

モデルケース3は、70代の夫婦2人世帯で、課税所得が50万円、年金収入に換算すると約203万円のケースとなります。このケースの場合は、表の右側の差額欄に記載のとおり、年額3,800円の負担増となります。

次に4 ページをご覧ください。

モデルケース4になります。モデルケース4は、70代の単身世帯で、課税所得がゼロ、年金収入に換算すると153万円未満のケースとなります。このケースの場合は、表の右側の差額欄に記載のとおり、年額900円の負担増となります。

中段に、4つのモデルケースの比較内容を表にまとめております。表の右側には納期1回あたりの支払増加額を記載しております。

国民健康保険税の改定に係る資料の説明は以上でございます。

○内田会長

只今説明がありました。

このたびの諮問案件は、令和3年度の国保事業費納付金の納付に必要な保険税総額に対して、不足する見込みとなる財源をどうするべきかという内容です。

意見等につきましては事前に照会させていただいたところですが、堀内委員から質疑の提出がありました。

改めまして堀内委員から質疑内容の発言をしていただき、事務局からの回答をお願いいたします。

○堀内委員

資料2の納付金の納付に必要な保険税総額に対する不足見込額ですが、必要保険税総額がどのようにして算出されるのかがよくわかりませんが、これは毎年増加していく、一方で、保険税収入は毎年減少していくということはイタチごっこで、必ず乖離していくということだとすると、どうしてこう

なるのか、どうすればこのようにならないのかを教えていただきたい。

○事務局（寺嶋主査）

只今の堀内委員からのご質問について私から回答したいと思います。

初めに、必要保険税総額の算出方法についてですが、毎年11月中旬に北海道から翌年度に納付する納付金の額が通知されます。令和3年度の石狩市の納付金は仮係数で約15億8,900万円でした。

その金額に、保険税を財源とする健康づくり等の費用を加算し、保険者努力支援制度の交付金や、法定繰入などを差し引いた金額が必要保険税総額となります。お配りしている資料2の3に記載されておりますとおり、令和3年度は約12億9,600万円となります。

また、保険税の改定についてですが、一人あたりの医療費は、医療の高度化や加入年齢構成の高さゆえに、毎年増加傾向にあります。また、保険税収入は被保者数の減少により年々減少しております。

新たな国保制度では、国民皆保険制度を将来にわたり安定的に持続していくことが重要となっております。

現在、それを実現するために被保険者の方々に負担していただく保険税の水準はどうあるべきか、負担の公平性をどのように確保するのかという大きな課題について、北海道国保で取り組んでいるところであり、本市の国保税水準の在り方についても、北海道の取り組み状況を踏まえ、引き続き検証を行っていきたいと考えております。私からは以上です。

○事務局（東課長）

堀内委員からお話しのあったとおり、毎年税は少なくなるのですが、払わなければならない納付金は増える、こうした構造的な要因から、これまでに2回、平成30年度と令和元年度は値上げをさせていただきました。

その値上げの効果が今も持続しているかと申しますと、当時の被保険者数、世帯者数を基に税率を算定して、その年の納付金が納められるように計算をしていますので、その後、人口が減っていくところまでは想定されておられません。その結果、思っていたよりも被保険者数が減ったことによって、当時の効果が発揮されていないという状況が一つあります。

その一方で、医療費につきましては、本市だけではなく全国的な部分でもあります。平均寿命が延びているということと、医療が高度化しており、医療従事者においては、できるだけ良い医療を提供しようということになりますので、どうしても医療費は増加傾向になります。

加えて、今団塊の世代の方が、もう少しで後期高齢者に移行しますが、令和4年くらいから少しずつ動いていくと思いますので、それまではその世代の方々が国保の加入者として多くいますので、ご存知かと思いますが、自己負担額は3割ではなく2割の方がほとんどです。そういう意味からも医療費自体は、どうしても増えていくという傾向になっていると考えています。

ですので、被保険者は減少しますが一人当たりが使う医療費は増加していき、それが相対的に費用を増やしている状況になっていますので、そこに追いついていくためには、少ない支え手の中で高額な負担をせざるを得ないというのが、医療保険、とりわけ国保については、そういう構造になっていると分析しております。

今、新聞報道等でご覧になっているかと思いますが、後期高齢者医療の窓口負担を現在の1割から2割に増やしようというのが、まさにその一つの手立てになっていまして、今までは若年層といえますか、働き盛りの人達が高齢者を支えるために若い人達の保険の中から、高齢者の方を支える支援金をどんどん負担していく仕組みになっていきましたが、それが、だんだん限界を迎えてきましたので、高齢者の方にも一定額を負担していただくことで、若い世代の負担を少し緩めようということに、国が舵を切ったということで、まさに堀内委員がお話しされていたイタチごっこを、この先続かないように少しでも改善するような手立てが考えられており、国の方針ですと令和4年度の後半から75歳以上の方々の窓口負担を所得に応じてですが、2割負担していただくということになってい

きますので、令和5年度以降になると、その効果が国民健康保険や協会健保の方へもプラスの効果として現れるのではないかと思います。

まず、今はまだ団塊の世代の方が多く、何年か続きますので、国保としては払う部分が増えて、納さめるための税は思ったほど集まらない状況が続いていく。これは社会構造的な問題だと考えております。

国がある程度、今お話した医療制度の改革も含めて、てこ入れをしないと抜本的な改革はなかなか難しいのではないかと私たちは考えております。

○堀内委員

例えば、国保から後期高齢者に移行すると医療費は下がって、実際には納付金は若干落ちますよね。

でも、これが75歳以上の医療費がどれくらいかかっているのか。70歳も75歳もあまり変わらないということなのか、75歳に近い前期高齢者になると医療費が大きいから、負担が下がる部分も大きいのか、それとも実際には全く変わらないのか、そのあたりはどうなのでしょう。

○事務局（東課長）

すみません、今すぐには詳細の数字はわからないのですが、恐らく年齢が上がれば上がるほど病院に通院する方々、もしくは有病率といいますか、持病のある方々が増加していくと考えます。

国保から抜けるので、直接国保では医療を負担しないですが、現在は、一般的に社会保険でも私共国保でも、後期高齢者の医療保険を支えるための一定程度の支援金を納めていますので、75歳以降は医療費が大きく増えていきますので、そちらの保険を支えていくための負担が増えていきますので、医療費分は下がりますが、支援するお金が上がっていくという構造がおそらく出てくるのではないかと思います。

そこで、今1割負担を2割負担にさせていただくことで、我々が支援するお金を少しでも減少させることが国の考え方だと思いますので、それが上手く2割負担をしていただければということになれば、多少変わってくるのではないかと考えております。

○堀内委員

もう一ついいですか。

先程言いましたように、70歳以上が今まで、3割負担だったものが2割になった部分がありますよね。

この影響は、かなり大きいですか。

例えば、だいたいの方々が70歳前後で年金生活ですから、収入はそれほど変わらないと思います。

それなのに、70歳を過ぎたからといって3割を2割にする意味合いとはどうなのでしょう。

収入が減少しているのでしたら、可哀想だから1割減らしますというのは意味があると思いますが、ほとんどが年金生活者なのに3割から2割にする意味合いが理解できません。

しかも、今まで3割負担している訳で、途中から負担を上げたわけでもないですから、それを国保が厳しい中で、なお1割を下げる意味とはどうなのでしょう。

私自身も、ある程度恩恵は受けているとは思いますが、それを知っていて今お聞きしていますが、国保にとって良いことなのでしょう。

影響は相当ありますか。

今お話ししたように、団塊の世代が、皆、70歳になったら所得に応じて窓口負担が1割落ちる、これは国保の運営に関して大きいのです。

○事務局（東課長）

はい、私も実際事務の仕事をしていていろいろな支払いの伝票などを見ますが、その特徴を申し上げますと、高額療養費という制度があり、これは1ヶ月の医療費が一定程度の金額を超えますと、そこから出た部分は保険で全部負担しますという制度です。

これは年齢に関係なく、国保に加入している方なら全員該当ですが、70歳を超えた方につきましては細かい通院に関しても、領収書をまとめて一定額を超えると、高額療養費の対象となります。

しかし、若い方は簡単にそうはなりません。ハードルが少し高いです。

ですから、若年者には該当にならない部分が、70歳を超えると該当になる制度になっています。

それが、2割負担と同じような考え方で、保険とはある意味社会保障制度ですので、ある程度年齢を超えた方々については、手厚く補助しようという国の政策ではあると思いますが、高額療養費の支払額は年々増加している状況にあります。

申請書を見ると、70歳を超えている方が該当になる率が高く、対象者も増えています。

昨年の予算だったと記憶していますが、高額療養費の当初予算が足りなくなってしまい、年度途中で増額の補正をしたという経緯もあります。ですから、70歳以上の方の医療費につきましては、大きく影響しているのは事実であります。

2割が正しいか否かといったことは、私共自治体が判断できるものではなく、国の制度に従ってやっていくと、そういう状況にあるということをご理解をいただければと思います。

○堀内委員

わかりました。

○内田会長

次に、本日欠席されている高松委員、西本委員、久保田委員からの意見について、事務局で代読してください。

○事務局（東課長）

はい、それでは私の方から欠席委員からのご意見を申し上げます。

まず初めに、高松委員からのご意見です。

税率改定についてはやむなしとのご意見です。

それから、国保の実施したアンケート調査を活用して、市民の健康増進による医療費削減を進めていくことも、非常に大事だと思いますというご意見をいただいております。

次に、西本委員のご意見をご紹介します。

近隣市町村や国の税率改定など、更には市の国保会計の現状からも、加入者の負担増はやむを得ない判断と考えます。

試算から、増える税額が大きいのか少ないのかは判断できませんが、私は試算額による不足見込み額全額を賄うべきではないかと考えます。基金や一般会計からの繰り入れを行い続けていると、制度自体が破綻するのではないかと不安もあるからです、というご意見をいただいております。

最後に久保田委員からのご意見です。

記入例の2番目とだいたい同じような考えです、ということでもいただいております、税率改定による負担増についてはやむを得ないが、ある程度の額は、国保運営基金又は一般会計からの繰入金で補填したうえでの実施が望ましいと思います、ということでご意見いただいております。

以上です。

○内田会長

はい、そのほかの委員の方で、質疑等がございましたら、お願いしたいと思います。

いかがでしょうか。

○築田副会長

はい、私もやむを得ないとは思いますが、この協議会に入ってきて、本当に毎年毎年このようなことをしていたら、本当に市民の皆さんに申し訳ないと思っています。どこかで抑えることはできないのか、どうしても上げなければいけなければ、毎年毎年上げるのではなくて、もう少し先を見越した上げ方ができるのではないかという気がします。

そうしなければ、本当に真面目にやっている人たちにとって、毎年毎年この保険税が上がるということは凄い負担になると思います。

何か考えられないかなと思っています。

○内田会長

その他ございませんか。

たぶん、皆さんご意見があると思いますので、一人ずつ当てていきたいと思います。

では、清水委員お願いできますか。

○清水委員

やむを得ないと思うのですが。

年齢を重ねるにつれて病気が増えて、医療費も増えていくのは仕方がないことだと思います。

○内田会長

よろしいですか。

○堀内委員

先ほど説明のあったモデルケースの負担で必要な税額を賄えるのですか。

すみませんが、このモデルケース 1 に該当する世帯数はわかりますか。

できれば、モデルケース 1、2、3、4 の世帯数の分布状況を知りたいのですが。

○事務局（東課長）

すみません、今は手元に資料がありませんので、次回の会議の中でお示しします。

○堀内委員

たぶん、これでいうとケース 2 か 3 の割合が多いと思うのですが。

○事務局（東課長）

資料 1 の 2 ページの円グラフですが、所得の段階別の世帯数を先ほどご説明させていただいて、収入はあるけど税がかからない程度の方、所得としては 100 万円を切るような方の割合が今の加入世帯の中で、6 割ぐらいを占めております。

所得がほぼ無いというか低い方が 6 割を占めていますので、今モデルケース 1 の世帯というのは全体としては多い数ではないのかなと思っています。

ですので、そもそもの保険税自体を一回計算した後に、7 割引、5 割引という軽減の対象になっている方がほとんどになるかと思います。

○堀内委員

資料 1 の 2 ページの円グラフですが、実際に 8,000 世帯ありますが、保険税を納めてない世帯は何割くらいですか。100 万以下が 6 割とは、相当な数ですよ。

これは、ある程度払っている人もいれば、払っていない人もいるということですよ。

○事務局（東課長）

全く払っていない人はおりません。

○堀内委員

では、保険税は全世帯で徴収されている訳ですか。

○事務局（東課長）

徴収されています。

所得のない方は、そもそも負担が大きくなるようにということで、例えばの話ですが、普通の世帯で年間 10 万円かかりますという方は、所得が 0 円ですと 7 割引になりますので、3 万円納めれば良いということになります。

○堀内委員

例えば、12 億円の保険税を収入したとしたら、一世帯あたり、それなりの負担になるかと思います

が、この割合から考えると、よく12億円も集まるなというのが率直な意見です。

所得が低い6割の世帯の平均的な納税額はどのくらいですか。

○事務局（寺嶋主査）

単身一人の世帯で、70歳で全く所得がない方であれば、年間2万1千円ぐらいになります。

○事務局（東課長）

資料の2の4ページのモデルケースの4番目の方が、単身世帯で課税所得がゼロという方で、年間2万1千円程度ということになります。

ただし、世帯の人数が増えると人数割りが多少増えますので、これよりは増えます。

○堀内委員

本当に不思議なくらいよく集まったというのが正直な印象です。

400万円から500万円の世帯は全体の1%、それから、300万円から400万円が3%ですから、合わせると4%ですね。

この辺の世帯が、年間30万円から50万円、あるいは60万円納めたとしても、なかなか大変だという印象です。

○内田会長

高額所得の世帯は、課税限度額ぐらいまで負担していますので。

○堀内委員

本当に、よく11億円、12億円も集まるなというのが正直な感想です

○事務局（東課長）

国保という制度自体が、現役を引退された方が多く加入してきますので、所得としては低めにならざるを得ないと考えます。

○堀内委員

全道の市町村の中では異常なのか、それとも、どこもこのような感じなのか。どうですか。

○事務局（東課長）

それほど差異はないです。

○内田会長

この状況を考えると、毎年税率改定が必要になってきます。

○堀内委員

どうしようもない感じがします。毎年毎年こういう議論をするのは仕方がないかもしれないですね。

○内田会長

結局、都道府県化しても、改定の検討は年度ごとに行うことになります。北海道の方で、長期の見通しの元に納付額を示さないと、結局毎年毎年検討が必要になると思います。市民からすると、どうして毎年値上げになるのかという印象だと思います。

○堀内委員

先ほども話しましたが、何か方策はあるのでしょうか。

税の引き上げをしないための方策としては、何が考えられるのでしょうか。

ジェネリックやいろいろな健康増進などで予防させるという方策はさておき、根本的にこういうことをしなくてもいい方策はありますか。

○事務局（東課長）

はい、端的にいいますと、国がさらに補助を出していただくよりないと思います。

国が出すといっても、結局は皆さんが納めた税金が回ってくることになりますけれども、都道府県化する前までは、本市はできるだけ保険税を上げないようということで、十数年上げない時期もありましたが、その時収入が足りなくなった場合には、一般会計から補助をいただいていた経緯があ

ります。

ただ、都道府県化以降については、赤字分を一般会計が補填するのは駄目ですよといったルールがある以上、そもそも私たちが納める納付金自体が安くならないといけないわけで、そのためには、国がある程度医療費などの負担に対して、もう少し手厚く補助を出していただく以外に、なかなか解決策はないと考えております。

○内田会長

町口委員、何か意見はございますか。

○町口委員

解決策はなくて、このままの状況が続くのではないかと思いながらも、このモデルケースを見ましたら、やっぱり借金しないように、皆で力を合わせて払っていくしかないのかなと思っています。

○内田会長

藤井委員いかがでしょうか。

○藤井委員

はい、私は札幌市民ですが、以前から石狩市が素晴らしいと思っていたのは、市立病院持をたないことです。持ったら、もっとお金がかかりますよね。

逆に、この立地を生かして、札幌と隣接していることがある意味メリットだと思うので、恵まれていると思います。人口が減っている訳でもないですし、危機的な状況でもない訳ですし、逆にこういった年金生活の方も含めて住みやすい街なのだと思います。

確かに、税が上がるのは誰しもしんどいことですが、上手く運営していると思っていました。頑張っているなといった印象です。

○内田会長

ありがとうございました。

次に、不足する見込み額の財源をどうするべきかについて審議したいと思います。

市が試算した不足見込額は、先程説明にありました約4,200万円となっています。

この額は、あくまで試算ということで、国から示される確定係数により再計算され、多少の変動はありますが、不足が生じることは、ほぼ間違いないと思われます。

この不足額をどう賄うかということについて、今までのご意見でもいくつかに分かれていると思いますが、この方策は非常に重要でありますので、はじめに委員全員から意見を伺いたと思います。

本日欠席されている委員の意見については、出席委員の発言後、事務局で代読してください。

まず初めに堀内委員から、不足額の財源をどう賄うかという話でお願いいたします。

○堀内委員

ある程度、今お話ししていたように被保険者が負担するということは、やむを得ないと思いますが、先ほども言いましたが、こういう状況を改善する方法をどこかで考えなくてはいいと思います。

ただし、とりあえず、このモデルケースで示された形での負担増というのは、やむを得ないかと思っています。

○内田会長

わかりました。では、町口委員お願いします。

○町口委員

はい、話を聞いていて、やはり国保の会計の現状から見て、不足見込額は全額税率改定によって補っ てもいいと思います。

○内田会長

はい、それでは藤井委員お願いします。

○藤井委員

私も同感です。この先考えても、今上げておかなければ、もっと厳しくなると思いますので、賛成です。

○内田会長

はい、次に清水委員お願いします。

○清水委員

私は薬局で仕事をしているのですが、医療費の削減、薬局の立場から考えたらジェネリック品の比率を増やしていくのが当然だと思います。

うちの薬局も最初は70%ぐらいだったのが、今は87%まで増えていますが、焼け石に水といいますか、どんどん新薬で高薬価のものが出てきて、月に40施設くらいから処方箋を受けていますが、処方の内容も様々ですし、一番のネックは、非常に高薬価の新薬が次から次へと出て来ることです。

ですから、いくらジェネリックをやっても、靴の裏から足をかいているような感じがします。

○内田会長

いろいろありますよね、なんとなくわかります。

では、築田副会長お願いします。

○築田副会長

私も、こうした状況については、なんとかならないのかという思いもありますが、市が試算したこの形でやむを得ないのかと思っています。

○内田会長

では、欠席された委員の方の意見について、代読をお願い致します。

○事務局（東課長）

はい、高松委員については税率改定でやむを得ないというご意見です。

また、西本委員についても、不足額は基本的に全額税率改定で賄うのが良いのではないかとご意見をいただいております。

また、久保田委員については、すべてを税で賄うのではなくて、ある程度基金などから補填して、負担を少しでも和らげた方が良いのではないかとご意見をいただいております。以上です。

○内田会長

はい、ありがとうございました。

只今、各委員のご意見を伺ったところ、税率改定を行うことそのものについては、全員賛成ということではよろしいかと思います。

次に課題になりますのが、改定率の考え方です。

今ご発言があったように、全額税率改定という意見の方と、一部繰り入れもやむなしという意見の方がございましたので、前回、平成30年度とそれから令和元年度の改定の際には、被保険者の負担に配慮して、一般会計からの若干の繰入れを入れて改定率を引き下げたという経緯がありますが、今回についてはどのように取り扱うべきかということに関して、ご意見のある方の発言をお願い致します。

○堀内委員

単年度収支は黒字ですよね。この黒字分を不足分に補填するということは可能なのですか。

○事務局（東課長）

黒字分については、資料1の4ページをご覧くださいと思いますが、一番上に（2）基金の状況を記載しておりまして、平成30年度と令和元年度のそれぞれの黒字分は基金に積むということで進めておりまして、その額がこちらに示しているとおりとなっております。

令和元年度と書いておりますのが、内容といたしましては、平成30年度の黒字分を翌年度に基金に積んでいるということで、一年タイムラグが出ています。

それが5,000万円程度ですので、元年度末の残高が5,000万、そして今年度も700万円ぐらいを積む予定ですので、今年度末の段階では5,700万円の基金が、国保会計の中に貯えとしてあるという見込みになっております。

ですので、これを一部取り崩して来年度の4,200万円足りないうちの、例えば半分入れるのであれば、2,000万円を基金から取り崩して充てることで不足額を減らして、残りの分を被保険者の皆さんにご協力いただくといったところです。

○堀内委員

もともと、どういう目的で基金を積み立てているのですか。

○事務局（東課長）

この基金自体は、今のような税の改定が必要になった時に、それを緩和する、圧縮するための財源ということです。

○堀内委員

使用目的としては合致している訳ですね。

○事務局（東課長）

はい、そうです。

あと、もしも単年度で赤字になってしまった時、そういう時の為にも使えるように、幅広く使えるようにしていますが、一番の目的としては、やはり税の改定が必要になった時に、被保険者の方の負担を少しでも薄めるという意味合いが強いです。

○堀内委員

今回のモデルケースには、それが入っているのですね。

○事務局（東課長）

計算上は入っておりません。

○堀内委員

入っておりませんか。

○事務局（東課長）

はい、不足分全額を税で賄うとした場合の想定で資料は作っております。

ですので、多少基金から補填することによって、先ほどの年間で増える負担の幅が、少し下がっていくというようなところです。

○堀内委員

でも実際、先ほどの説明のように団塊の世代の方が入ってきて、いろいろな費用がかさんだら、赤字に転落する可能性もないとは言えないですね。

ないとは言えないとすると、貯めるべきなのか使ってしまった方がいいのか。

○事務局（東課長）

判断が難しいところです。

○堀内委員

ただ、黒字は2年連続ですか。2年連続ですよ、頑張って下さい。

○事務局（東課長）

ありがとうございます。

○築田副会長

私は、この試算した内容でやむを得ずと判断させてもらったので、積立金は使わずに1年我慢していただいて、その次に、また上げる話になった時に、今年1年は上げなくてもやっていけるよ、という形に何とかしていきたいなと思っています。

○堀内委員

息継ぎですね、ずっと苦しい息よりは、どこかで1年か2年休めてインターバル取った方がいいかもしれませんね。

○内田会長

その他ご意見ございますか。

簡単に言ってしまうと、基金を取り崩して補填するか、それとも税率改定、最初の案どおりに行うという意見が出ておりますが、いかがでしょうか。

○堀内委員

ひとまずこのモデルケースでやってみてよろしいかと思います。このモデルケースで、せっかくご尽力して計算していただいたのですから、無駄にはしないので。

それで、基金は貯めて、毎年値上げするのではなく、どこかで息継ぎしながらやっていくという方がいいかもしれないと思います。

来年はどうなるかはわからないし、今年どうなるかもわからないですし。今年度は黒字込みですか。

○事務局（東課長）

はい、3,000万円程度は黒字なるのではないかと見込んでおります。

○内田会長

欠席されている西本委員と久保田委員の両名は、基金からの取り崩しでいけるのではないかと、その分、改定率を下げようというお話で、ご意見が割れている状態ですが、まずは、事務局としてどう考えているのかという見解を伺いたいと思います。

○事務局（東課長）

それでは、事務局としての考え方ということで、先程ご質問がありました基金ですけれども、これまで平成30年度、令和元年度と2年連続で値上げをしたということもありまして、市民の方はもちろんですけれども、議会の中でも、これ以上の引き上げはどうかと、市民の負担が非常に大きいだろうということで、常々ご指摘をいただいています。

その時、市としては、次回上げなければいけない状況になった場合には、基金を上手く活用しながら被保険者の負担に配慮したいということで、市長も含め答弁をさせていただいている状況です。

選択肢としては、久保田委員のご意見にもありましたけれども、一部基金を使うということも私達の中では、考えとしてございます。

ちょっとここでご報告をさせていただきますが、先程説明の中で、納付金を圧縮する財源として激変緩和措置という言葉が出てきたのをご記憶でしょうか。

今日机上にお配りしたA4横の用紙をご覧いただきたいのですが、大きく左右に分かれていますが、右側が石狩市の状況になっております。

1番上の表の中で、②のところに激変緩和措置というのが書かれていまして、令和3年度がゼロ、令和2年度が7,500と書いているかと思います。

これは本市が払う分ではなく、上の書かれている納付金の基本額から差し引きされる部分なので、ここに額が入っていると石狩市が北海道に払う納付金が少なくなるということになります。

ですから今年は、7,500万円少なく払うことができていますが、令和3年度はその部分がないので、差し引かれるものがないというのが今示されているところです。

その影響が、4,200万円足りないというところに結びついている訳です。

ただ、これについてですが、激変緩和措置がなくなる自治体というのが、本市だけではなく、約20数団体ありまして、それらの自治体から、なぜ急にゼロになるのかという問い合わせ等があったため、北海道としても少し影響が大きすぎるのではないかとということで、激変緩和措置の計算方法を少し見直したいという提案がつい先日出されました。

具体的な額等は確定していませんので、ここでご報告させていただくことはできませんが、少なく

ともゼロということはありませんので、今年が7,500万円ですから、もしかすると1,000万円単位ですとか、そういった部分が復活して、本市が払う金額から控除される可能性が出てきています。

これについては、年明けの1月に確定の納付金額が示される時に合わせて、激変緩和措置がこれだけ復活しましたよ、ということで示されると思いますので、4,200万円という不足額が更に圧縮されることに含みが残されている状況にあるということをご報告させていただきます。

これは、会議資料をお送りした後に、北海道から急な話がありましたので、報告が当日になってしまい申し訳ありませんが、そういう状況です。

ただし、復活するとしても令和3年度でおそらく終わりだと思います。

制度的には、令和5年度までの時限措置となっておりますが、本市が令和4年度から対象外になるのは、ほぼ間違いないのではないかと思います。

ですので、先々のことを考えますと、激変緩和措置というプラス要素は令和3年度で終わるだろうということ、それから、今ご覧いただいている資料の激変緩和措置のすぐ下の行にある③前期高齢者交付金という、約6,000万円の数字が出ているかと思いますが、これも、私達が支払う納付金から差し引きされる、市にとってプラス要素になっているものです。

内容は何かといいますと、平成28年度、29年度に本市が北海道に払った前期高齢者納付金というものがありますが、精算の結果、多く払いすぎていたということで返金されることになっております。金額にすると総額で2億4,000円、これを一括ではなく4年間の分割で返金されるということになっております。

これが今年から始まり、令和2年、3年、4年、5年と、こちら令和5年度までの4年間で返金されることになっていまして、本市においてはプラスに働いております。

ただしこれも、5年度までの期限のある措置です。

ですから、激変緩和措置はおそらく来年までで、令和4年度からは間違いなく外れること、前期高齢者交付金の精算に伴う戻し入れ分も、令和5年度にはなくなるということを考えますと、皆さんご心配されているとおり、将来的には、税で賄わなければいけない部分が更に増える可能性というのを含んでいる状況です。

ですから、私共と致しましては、税率改定はいくらかでもお願いしたいと思っておりますが、その一方で、コロナの影響ですとかこういう社会情勢を考えますと、せっかく基金があるという状況を踏まえて、ある程度は基金を入れながら、合わせて被保険者の皆様方にも多少のお願いをするというようなことで事務局としては考えているところでございます。

長くなりましたが以上です。

○内田会長

事務局の見解を聞きましたが、これを踏まえて何かご意見がありましたらお願いしたいのですが。

○築田副会長

今の事務局の説明は非常にわかりやすいですが、ここにいる我々がわかっているだけで、市民は詳しいことがわからないので、ただ上がったと思うだけですよね。

それで、市民に詳しいことを示すことができないのであれば、何を言われても「ごめんなさい」であげていくよりしょうがないのではないかと気がするので、この基金はできれば残しておきたいと思います。

○内田会長

ありがとうございます。

他の委員の方いかがでしょう。

○藤井委員

私も保険者の立場でして、私も同じです。

今回は基金をそのままにして、来年以降もっと厳しくなるはずですから、その時に取り崩しを考えてもよろしいのではないのでしょうか。

今、中途半端に小出しするよりは、来年以降の方がもっと大変になると思いますので、より価値的だと思います。

そういう意味では、全額税で今回は賄っていただきたいと思っております。

○内田会長

町口委員はいかがでしょう。

○町口委員

はい、私も全額税で賄うことに賛成です。

○内田会長

堀内委員はどうでしょう。

○堀内委員

そうですね、今後はもっと厳しくなりますよね。

この6,000万円の控除というか返金が無くなってしまったら、かなり厳しくなるのではないですか。

令和2年度では控除分が1億3,400万円ありますが、近い将来これが無くなるわけですね。

○事務局（東課長）

あとは、先ほど申し上げた激変緩和措置の復活の割合がどの程度になるのかも重要です。

○堀内委員

それにしても、4年度以降、激変緩和措置は無くなりますよね。

だから、やはり基金は取っておくべきだと思います。基金を入れても入れなくても、上げたとしたら怒られるのは一緒だと思いますので、それなら怒られるのを一回にして、翌年は基金を少し崩して値上げしないという方が、毎年上げる印象よりはいいと思います。

ましてや、モデルケースでの負担額は、個人的な見解ですが許容範囲ではないかという印象を受けますので、だとしたら全額税で賄うことでいいのではないのでしょうか。

毎年10,000円ずつ上がっていくのであれば、市民も『またか』という感じになりますので、今年は基金を活用して値上げを1回お休みしますと言うほうがいいと思います。

議会でどういう指摘をされるかわかりませんが、それは市と議会の問題であって、委員の立場としては、やはり毎年上げるという印象よりは、怒られるのなら全部上げて、基金を取っておいた方がいいと思います。

○内田会長

清水委員お願い致します。

○清水委員

令和5年のことを考えると、後期高齢者が団塊の世代に入りますから、厳しい状況が予想されます。

これからも、毎年税率改定が必要な状況に変わりはないと思うので、同じような気もしますが。

○堀内委員

不足が見込まれるのは同じですが、ただ、印象的に毎年上がるよりは、一回休みを入れる方が印象的にいいような気がします。

○内田会長

問題は、休めたらいいですけども、難しいところもあると思います。

○事務局（東課長）

昨年も今ぐらいの時期に仮係数が示されましたが、1億3,000万の控除もありまして、今年は値上げをせずに済みました。

ご意見にありました、1年どこか改定を見送ってということが予め計画できる状況であればいいの

ですが、毎年年末近くに次年度の姿かたちが見えてくるものですから、非常に難しいところです。
非常に理想的なご意見だと受け止めさせていただいております。

○内田会長

たぶん、税率を上げるにしても、過剰に黒字を作るような上げ方はできないと思います。その中でいろいろな基金作ろうとしても、そもそも制度として難しいと思います。

しかしながら、確かにいろいろと将来のことを考えましたら、5,000万円くらいの基金は何かあればすぐに無くなってしまうのも間違いないですし。どうなのでしょうね。

○堀内委員

市としては、基金を少し使ってモデルケースの負担額を軽減させて、議会を乗り切りたいというような感じですね。

それを踏まえて、私達がどう判断し、どのように答申するかということだと思いますが。

○内田会長

市の見解はあくまでも参考であって、答申はこの協議会の審議結果に基づいて出すものです。

その答申を受けて、市が「やる・やらない」の判断をすることは全然構わないことではあります。

皆さまのご意見は、事務局の見解とは異なりますが、あらゆるリスクを想定したときに、基金を今使わないという判断は当然ありえる話です。

それは自分の家の家計と同じですね、少し我慢しようという。

○堀内委員

我慢してやりくりして、モデルケースのような改定で間に合うのだったらそれでいいかと。我々は市民を代表して意見を言っている訳ですから。

とりあえずは、表決を取るのですか。

○内田会長

そうです。

最終的には表決を取ります。

○事務局（東課長）

よろしいですか。

以前ご案内させていただいたとおり、1月29日に会議の開催を予定しておりまして、その段階で、この委員会としての最終結論を答申という形でいただければと思っております。

先程も申し上げたとおり、今回お示ししたものは仮係数ということで、不足額の4,200万円は確定ではありませんので、先程申し上げました激変緩和措置の復活分も含めて、1月上旬に国から来た新たな数値に基づいて北海道がもう一度計算をして、石狩市の本当に必要な金額が通知されますので、それを改めてお示しした上での結論ということでお願いしたいと思います。

今日の会議としては、仮係数なものですから、具体的な話というよりも、先ほど議論になったように基金を活用すべきなのか、すべきでないのかといった方向性をお聞きしたいという部分でお集まりいただいておりますので、十分委員の皆様のご意見は伺いましたので、それを踏まえて、次の会議に向けて、北海道の結果を見ながらご提案をしていきたいと考えております。

○築田副会長

すみませんが、モデルケースの世帯数の割合などを少しわかるようにしていただけると、より影響度がわかりやすくなると思いますので、よろしくお願い致します。

○事務局（東課長）

承知致しました。

○内田会長

税率改定については全員賛成で、改定後の税率については多数が基金等の繰り入れなしに改定すべ

きで、少数派の意見として基金からの繰り入れが望ましいということがあったということで、今日の議論はこれで閉めたいと思います。

それではこれで、審議の方は終了いたしましたので、報告の方に移らせていただきます。

報告と致しましては、「石狩市国民健康保険の健康意識に関するアンケート調査の実施について」とのことで、事務局の方から説明をお願い致します。

○事務局（南部主査）

はい、それでは私の方から「石狩市国民健康保険 健康意識等に関するアンケート調査結果」についてご説明いたします。

資料3の1ページをご覧ください。

本アンケート調査は、前回の運営協議会でもご説明いたしましたとおり「第二期 石狩市国民健康保険データヘルス計画」の中間評価に活用することなどを目的とし、国民健康保険に加入している20歳以上の被保険者2,498名に実施しました。

結果、回答数は1,305名であり、回収率は52.2%となりました。

アンケート調査結果につきましては、事前にみなさんにお配りしている資料のとおりであります、この中からいくつかの設問について、ご説明させていただきます。

10ページをご覧ください。

健康診断に関する設問についてですが、今回のアンケート調査では、国民健康保険に加入している20歳以上の方を対象としているため、40歳以上を対象として実施している特定健診と区別するため、健康診断という言葉で設問を設けております。

最初に、問3の健康診断の受診に関する設問についてですが、回答者の約7割が『過去二年以内に健康診断を受診している』と回答しており、そのうち7割以上の方が『毎年受診している』と回答していました。また、受診方法についてですが、市国保などの健康保険制度を利用して受診した方は半数近く居り、職場や自費で受診していると回答した人は四分の一程度でした。

受診の理由についてですが、半数以上の方が病気の予防や早期発見を目的としており、次いで多かったのは健康面での不安や経過観察を目的としているという回答でした。

12ページをご覧ください。

一方で受診していないと回答した約3割の方についてですが、問7にありますとおり、受診しない理由として最も多かったのは『必要性を感じない・面倒である』であり、次いで多かったのが『時間がない・自分の予定と合わない』でした。前者については、健康診断の重要性などの周知をより徹底するとともに、周知方法についても保健推進課と協議しながら効果的な方法を検討していきたいと考えております。また、自分の予定と合わないとの回答については、週休日にも受診できることを広報するなど、市の事業を有効に活用していただけるような取組を検討したいと考えています。

今回のアンケートに回答いただいた方のうち、特定健診の受診対象となる40歳以上の方は、2ページ下の円グラフにもありますように、全体の約95%を占めていました。令和元年度の特定健診受診率が法定報告値で24.9%であったことと比較すると、市が未受診者と認識している方の中に、職場や自費で健康診断を受診している方が一定数いることがわかりました。また、持病の通院で定期検査を受診しているため特定健診を受診する必要がないと考えている方も多くいることが、今回のアンケートの結果からわかりました。

石狩市の特定健診受診率は北海道平均の28.9%、全国平均の37.9%をどちらも大きく下回る結果となっていることから、今後は情報提供事業（みなし健診）の普及を促進することが重要であると考えております。そのため、来年度から情報提供事業のリーフレットをより分かりやすいものに変更し、利用拡大に努めてまいります。また、職場健診、自費での健診の結果についても、市に情報提供いただけるように被保険者へより広く周知するようにいたします。

次に15ページをご覧ください。

問14、15の特定保健指導に関する設問についてですが、アンケートの調査結果から、実際に保健指導の対象になったことのある方のうち、保健指導を受けたと回答した人は半数程度でした。また、保健指導を受けなかったと回答した人のうち最も多かった理由としては、『自分で解決しようと指導は受けなかった』であり、次いで『受けたかったが時間や場所の条件が合わなかった』との結果でした。今後の実施方法については、遠隔面談など保健指導を希望する方のニーズに応えられる取組を保健推進課と協議し検討したいと考えております。

次に17ページをご覧ください。

問18、19のこころの健康づくりに関する設問についてですが、第二期データヘルス計画の中で、メンタル疾患を軽度な段階で発見し早期治療に結び付けることを目的として、こころの健康づくりに関する情報や相談機関が掲載された啓発リーフレットを全被保険者に毎年度送付することにしました。また、こころの相談機関などの情報を知っている人の割合を50%以上を成果目標に設定しました。

アンケートの調査結果から、こころの相談機関を知っていると回答した方は全体の46%であり、目標としていた50%には届きませんでした。平成26年に実施した前回調査より、8ポイント以上上昇し、取組の成果があったものと評価しております。

しかしながら、啓発リーフレットは知っているが相談機関があることは知らないと回答した人が18%、相談機関も啓発リーフレットも知らないと回答した人が36%いることから、啓発リーフレットの送付が相談機関の認知に繋がらない人が半数以上おり、従来の周知方法のみでは不足していると認識しております。

そのため、他の広報物への掲載など、新たな取り組みを検討したいと考えております。

次に19ページをご覧ください。

問21のジェネリック医薬品に関する設問についてですが、第二期データヘルス計画の中で、被保険者の負担軽減および医療費の削減を目的として、ジェネリック医薬品の普及率向上を目標に、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定額以上の者に、切り替えによる効果額を記載した差額通知を年5回送付することにしました。また、令和2年9月までにジェネリック医薬品普及率を数量ベースで80%以上とすることを成果目標に設定しました。

目標設定をした平成29年度の実績は数量ベースで72.1%でありましたが、平成30年度には77.2%、令和元年度には80.2%とすでに目標は達成しております。

健康意識に関するアンケート調査結果から、ジェネリック医薬品について知っていると回答した人が全体の88%に達しており、その中でも積極的に活用していると回答した人の割合が83%となりました。ジェネリック医薬品普及促進事業については趣旨の周知および利用ともに被保険者に十分に浸透していると認識しております。

ジェネリック医薬品の活用は医療費の削減につながることから、今後も80%以上の普及率を維持するように、普及促進を継続していきたいと考えております。

今回の健康意識等に関するアンケート調査については、当初私どもが想定していたより大変多くの方に回答をいただき、より正確な実態把握および分析することができました。

今回の調査結果をデータヘルス計画の中間評価に反映させ、次年度以降の保健事業をより市民のニーズに応えられる、効果的な事業にしていきたいと考えております。 以上です。

○内田会長

ありがとうございました。

それでは、事前提出していただいた高松委員の質疑について、事務局で代読し回答もお願い致します。

○事務局（東課長）

高松委員からは全部で4点いただいております、二点のご質問で、二点のご意見に近いと思います。

私の方で質問を読んで、南部主査よりそれについての回答をさせていただきます。

まず初めに、資料1ページの回収率52.2%は率として大きいのか。小さいのか。とご質問をいただいております。

○事務局（南部主査）

回収率についてですが、当初は私共の方では40%程度と想定しておりましたが、実際にアンケートの方を実施してみたところ、先程申し上げたように52.2%という回収率でありまして、大変多くの方に回答いただき、より正確に実態を把握することができたと認識しております。

○事務局（東課長）

それでは2点目です。

59歳以下の被保険者の回収率はいかがでしたか、というご質問です。たしか、健康診断の受診率が若年層で良くなかったと記憶していますが、回収率はいかがでしたかというご質問です。

○事務局（南部主査）

はい、59歳以下の回収率は29%でした。

また、39歳以下では22%との結果となりました。

また、59歳以下のアンケート結果からの健診受診率についてですが、こちらは48%、39歳以下になりますと35%という結果となっております。

○事務局（東課長）

次に、問7の『受診できない、受診しようと思わない理由』の回答についても、若年者の回答を拾えるとよいと思います、とのご意見をいただいております。

○事務局（南部主査）

59歳以下の健診を受診できない、受診しようと思わない理由について集計を行いました。

1番多かった理由が、時間がない、自分の予定と合わないが36%、

次に多かったのが、費用をかけたくない、費用が高いが23%、

その次に多かったのが、必要性を感じない面倒であるが20%となっております。

今回の回答結果から、市が行っている健診が土日でも受診することができるということや、少ない自己負担額で受診できるということが、被保険者の方に浸透していないのではないかと感じました。

市の事業を有効活用していただけるように、今一度周知方法の見直しを図りたいと考えております。

また、40歳未満を対象にした健診、39（サンキュー）健診と呼んでおりますが、この健診については、個別に案内文書などは送ってなく、今後については、若年者、40歳未満の方についても個別に案内文書を送付するなど、そういったことも検討していきたいと考えております。

○事務局（東課長）

最後のご意見です。

問22の市国保からのお知らせの受け取り方に関する質問について、広報や折り込みチラシ、個人宛郵便物は、高齢者への対応としてはこれでよいと考えるが、おそらく若年者はホームページや電子メール、SNS等がよさそうに思える。ネットが使える世代とそうでない世代の両方への情報発信が必要ではないか、とのご意見をいただいております。

○事務局（南部主査）

市国保からのお知らせについて、広報や折り込みチラシ、個人宛郵便物などの紙媒体を望む声と、ホームページや電子メール、SNSなどの電子媒体を望む声に分けて年代別で集計を行いました。

結果、若年層であっても広報や折り込みチラシ、個人宛郵便物などの紙媒体を望む声のほうが多かったのですが、20代～40代の回答者のうち約3割弱程度に電子媒体を望む声がありました。

若年層からの健康増進への取組が重要であることは市としても認識しているところであり、今後は電子媒体を活用した周知についても検討し、あらゆる手段で情報発信をしていきたいと考えております。

以上です。

○事務局（東課長）

西本委員からは、質問というよりご意見を頂戴しております。

様々なバックグラウンドの世帯・加入者において、アンケート結果での判断は難しいと思いますが、アンケート結果と考察がしっかりとリンクしているように感じました。

考察にもあったように、国保事業をリーフレット等で案内周知しても『知らなかった』という方がおられたことは意識された方が良いと感じました。というご意見をいただいております。

続けて、久保田委員からのご意見です。

後発医薬品の促進の取組について、ご意見いただいております。

まず、この趣旨については賛成でございます。

しかし、病気にかかっている方々の意見を伺いますと、多少安くても後発医薬品を使いたいという気持ちにはなれない。何故なら、自分たちは自分の体に合った薬がほしいと思うからです。

もし病院側からこの後発医薬品を使ってみて下さいと言われたら、そのとおりにします。それで何も無ければそのまま引き続き使わせてもらいます。しかし、使ってみて自分の体に合わないというような気がするときは、多少高くても先発品を使ってもらいたいという気持ちになります。要は自分の体に合うか、合わないかだという意見を耳にしている、ということです。

それを踏まえて私は思うのですが、まず医療機関からは始めに後発医薬品を処方していただき、そして、使ってみた結果患者さんに何も不都合がないと分かった時点で、後発医薬品を続けて使用していただくという考えはどうでしょうか、ということでございます。

○事務局（南部主査）

久保田委員のご意見について回答させていただきます。

後発医薬品の普及促進の取組についてのご意見であります。後発医薬品の使用については、久保田委員のおっしゃるとおり、その人の体に合う、合わないというのがあるかと思います。

後発医薬品の普及促進については、アレルギーなどの支障がない前提で、医療費削減のため活用していただきたいという趣旨でありますから、先発品、後発品の選択については、薬剤費の軽減と自分の体への適合の両方の側面から判断していただき、医師・薬剤師と相談しながら選択していただきたいと考えております。以上です。

○内田会長

その他の委員の方で、ご質問等はございますか。

○清水委員

後発医薬品のことで少し言わせていただきたいのですが、国も含めてジェネリックの製造承認が非常に甘いと感じることがあります。具体的に言いませんが。

それから、メーカーによる品質のばらつきが非常に多く、中には先発品よりも優秀なジェネリックもありますし、使えない様なジェネリックもありますし、その見極めはやっぱり薬局や薬剤師でないとできないと思いますね。

そういう背景は、あると思います。

先日、ジェネリック医薬品に関する事件がありまして、メーカーによっては絶対使いたくないというところもあります。

○堀内委員

オーソライズド・ジェネリックだと、今までの蓄積があるので安心して出せますよね。

○清水委員

はい、ラベルを変えたただけなので。

○堀内委員

ようするに、先発品がラベルを変えただけですから、それはとっても勧めやすいし、多分使っていた患者さんは全く同じということですから、そういうものを積極的に勧めていくことも一つじゃないですかと思います。

○清水委員

そう思います。

○内田会長

私から一つ質問したいのですが、ジェネリックの普及に関しては数量ベースとお話されていたと思いますが、金額ベースではだいたいどのくらいでしょうか。

要するに、先発品を使わずにジェネリックを使った場合に、金額ベースでどの程度医療費負担が減ったのか教えていただけますか。

○事務局（東課長）

いわゆる効果額というお話ですね。

○内田会長

そうです。

○事務局（南部主査）

効果額はですね、毎年委託をして検証はしていただいているので資料はありますが、今日は用意をして来なかったもので、次回にお調べしてきます。

○内田会長

アンケート結果から、普及していることはわかりますが、財政上の効果から見る時には金額の方も大事ですので、これは説明していただけると良いと思います。

結局、市とか市民レベルでできることは限られていて、限られている中でもジェネリックと良く言われますが、実際金額的にどれくらい効果があるのか示していただけるとありがたいなと思います。

○事務局（東課長）

次回の委員会で、ご説明させていただきたいと思います。

○内田会長

その他に何か意見ございましたでしょうか。

無いようでしたら本日の議事についてはこれで終了致します。

その他に事務局から何かございますか。

○事務局（東課長）

先程も触れましたが、次回の会議の開催についてお話をさせていただきます。

今回は、石狩市国民健康保険税の改定ということで継続審議を行っていただき、その後に審議結果をまとめた答申書の作成までをお願いしたいと考えているところであります。

なお、委員の皆様既に通知させていただいておりますとおり、次回の運営協議会は1月29日金曜日、午後6時30分からこの会場で予定しておりますので、ご出席の程よろしくお願い致します。

もし、直前になりまして、ご都合が悪くなるようなことがありましたら、お電話で構いませんので、ご連絡いただければと思っております。事務局からは以上です。

○内田会長

只今の説明についてご意見ございませんか。大丈夫ですね。

では、これにて令和2年度の第2回目の石狩市国民健康保険運営協議会を閉会致します。

どうもありがとうございました。

閉 会 (20 : 20)

上記会議の経過を記録し、その相違ないことを証するためここに署名する。

令和 3 年 2 月 8 日

会 長

内田 博



署名委員

堀内 秀和



署名委員

栗田 敏彦

