

令和 7 年度第 1 回
札幌市国民健康保険運営協議会

議 事 録

2025 年 9 月 1 日（月）午後 6 時 30 分開会
札幌市役所本庁舎 12 階 1 号～2 号会議室

札幌市国民健康保険運営協議会

1 日 時

2025 年 9 月 1 日（月）午後 6 時 30 分～午後 7 時 42 分

2 場 所

札幌市役所本庁舎 12 階 1 号～2 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 9 名）

ア 公益代表

阪 正寛、田中 かおり、平野 美千代

イ 被保険者代表

植島 孝子、宮城 洋之、宅間 孝、石崎 康弘

ウ 保険医又は保険薬剤師代表

大森 幹朗、山野 勝美

（2）事務局

保険医療部長、保険企画課長、保険運営担当課長 ほか

4 議事録署名委員

植島 孝子（被保険者代表）

大森 幹朗（保険医又は保険薬剤師代表）

5 議 事

議案第 1 号 令和 6 年度国民健康保険会計決算

6 協議事項

協議第 1 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 時間となりましたので、ただいまより令和7年度第1回札幌市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

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と申します。

本日の出席者の確認をさせていただきましたところ、現在、9名の委員にご出席をいただいております。

太田委員、小松委員、中谷委員、濱田委員の4名につきましては、欠席する旨をご連絡いただいております。

秦委員につきましては、欠席のご連絡はいただいておりますので、遅参されるものとして取り扱わせていただきます。

なお、秦委員を含めて5名の方が欠席された場合においても定足数には達しておりますので、本日の協議会は成立となります。

終了時刻は、20時30分頃を予定しております。

本日の資料につきましては、過日郵送いたしました資料1及び資料2でございます。

不足などがございましたら挙手をお願いいたします。

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を申し上げます。

●保険医療部長 皆様、おばんでございます。

札幌市保健福祉局保険医療部長の小野寺と言います。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

また、皆さんには、この夜分まだ暑い中をお集まりいただきまして、改めて御礼申し上げます。

本日は、令和7年度第1回札幌市国民健康保険運営協議会ということで、私ども事務方は、この国保運営協議会を略して運協と呼んでおりますけれども、この運協は、札幌市国保に係る重要な事項をご審議、ご協議いただく場となっております。

3年に1度、委員の改選をさせていただいております、引き続き委員を務めていただいている方々もいらっしゃいますが、今回は14人のメンバーのうち8の方が新しく委員になっております。私ども事務方としましては、初めての方もいらっしゃいますので、なるべく分かりやすい説明を心がけていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日の議題ですが、議案が1点と協議事項が1点となっております。

どうぞ、皆様におかれましては、忌憚のないご意見をいただき、ご議論が活発なものとなりますようお願い申し上げます、私のご挨拶とさせていただきます。

本日は、どうもありがとうございました。

◎委員及び事務局自己紹介

●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、事務局から自己紹介をさせていただきます。

●保険運営担当課長 保険運営担当課長の樋口と申します。

私の担当は、国民健康保険の加入、脱退に関する資格に関すること、また、保険料の賦課と徴収に関することです。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。

札幌市国民健康保険運営協議会の事務局を務めております。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

●保険係長 保険係長の濱井と申します。

保険の資格などを担当しております。よろしくお願いいたします。

●収納対策担当係長 収納対策を担当しております熊川と申します。

保険料の収納、徴収を担当しております。どうぞよろしくお願いいたします。

●給付係長 保険企画課給付係長としております門脇と申します。

私は、給付業務、加入者の皆さんが病院にかかれたときの医療費の支払いや医療費の払い戻し関係の事務手続を担当しております。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工藤と申します。

保健事業、医療費適正化事業を担当しております。どうぞよろしくお願いいたします。

●特定健診担当係長 保険企画課特定健診担当係長の佐々木と申します。

係の名前のとおり、特定健診の事務関係と受診率向上等の事務を行っております。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

●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。

特定保健指導業務と生活習慣病の重症化予防の事業を担当しております。どうぞよろしくお願いいたします。

●保険企画課長 続きまして、今年度は委員改選の年でございますので、各委員の皆様から、それぞれ簡単に自己紹介をお願いしたいと思います。

誠に恐れ入りますが、平野委員から反時計回りに順次お願いいたします。

●平野委員 今年度より委員を拝命しました札幌医科大学の平野です。よろしくお願いいたします。

●田中委員 引き続きお世話になります。

北海道看護協会の田中と申します。よろしくお願いいたします。

●山野委員 2期目になります。

札幌薬剤師会の山野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

●大森委員 引き続きお世話になります。

札幌歯科医師会の大森と申します。よろしくお願いいたします。

●阪委員 私も4年目です。

北海道国保連、北海道国民健康保険団体連合会の阪と申します。引き続き、よろしくお願いいたします。

●石崎委員 被保険者代表委員に選ばれました石崎と申します。初めてですが、よろしくお願いいたします。

●宅間委員 私も新任になります。

宅間と申します。よろしくお願いいたします。

●宮城委員 宮城と申します。私も初めてですが、よろしくお願いいたします。

●植島委員 私も初めて参加させていただきます。

植島と言います。よろしくお願いいたします。

●保険企画課長 それでは、秦委員につきましては、いらっしゃったときにご挨拶させていただきます。

皆様、ありがとうございます。

◎会長、副会長の選出

●保険企画課長 続きまして、会長、副会長の選出に入りたいと思います。

この件につきましては、条例施行規則に従いまして、公益代表の委員4名の方から、皆様に選出していただくこととなっております。

公益代表の阪委員、小松委員、田中委員、平野委員の4名の方から選出していただくこととなりますが、慣例に従いまして、事務局から提案させていただきたいと存じますが、よろしいでしょうか。

（「異議なし」と発言する者あり）

●保険企画課長 それでは、事務局案を申し上げさせていただきます。

事務局の案といたしましては、会長には北海道国民健康保険団体連合会から推薦をいただきました阪委員にお願いしたいと考えております。

阪委員は、北海道庁を退職された後、北海道国民健康保険団体連合会の常務理事を務められており、札幌市国民健康保険運営協議会で、3年間、会長を務めていただいております。

また、副会長には、札幌市社会福祉協議会から推薦をいただきました小松委員にお願いしたいと考えております。

小松委員は、札幌市社会福祉協議会の事務局次長を務められておりまして、札幌市国民健康保険運営協議会で、14年間、副会長を務められた芝木元委員の後任の方でございます。

本日、小松委員はご欠席となりますが、副会長を務めていただくことにつきましては、事前にご了解をいただいております。

皆様、いかがでしょうか。よろしければ、拍手でご承認のほうをお願いいたします。

（「異議なし」と発言する者あり・拍手）

●保険企画課長 それでは、阪会長から、一言、ご挨拶をお願いいたします。

●阪会長 ただ今ご承認いただきました阪でございます。会長を務めさせていただきます。よ

ろしく願います。

札幌市の国民健康保険は被保険者が 32 万人強で、全体人口に占める割合は 17%ぐらいという非常に大きな保険者であり、保険事業を担っているわけです。

先ほど小野寺部長のご挨拶にありましたけども、皆さん、忌憚のないご意見をいただければと思います。私も皆さんのお邪魔にならないように、何とか議事を進めたいと思いますので、よろしく願います。

●保険企画課長 阪会長、ありがとうございました。

◎事務局連絡事項

●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、事務局から何点かご連絡をさせていただきます。

まず、国民健康保険運営協議会の位置づけでございます。

国民健康保険運営協議会につきましては、地方自治法に規定する附属機関でございまして、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させるため、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になるため、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ます。

後ほど、運営協議会で協議するにふさわしい事項を上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いたします。

次に、ご留意いただきたい内容でございます。

マイクをお 2 人に 1 本ずつご用意しているお席がございますが、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願います。

なお、本日の会議は原則公開となっておりますが、後日、札幌市のホームページにおきまして、資料や議事録等も公開する予定でございます。

それでは、ここからの議事進行につきましては、阪会長にお渡しいたします。どうぞよろしく願います。

3. 議事録署名委員の選出

●阪会長 それでは、議事を進めさせていただきます。よろしく願います。

まず、議事録署名委員の指名を行わ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、私からご指名させ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 それでは、植島委員と大森委員に願います。

よろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●阪会長 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7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、資料をおめくりいただいたところに会議次第が書いてありますが、議案1件、協議事項1件となっております。

では、議案第1号 令和6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6年度札幌市国民健康保険会計決算についてご説明いたします。

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、今月招集予定の令和7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ることをご了承ください。

まず、1ページ目、歳入と歳出についてご説明いたします。

資料の左上の歳入の表をご覧ください。

令和6年度のところに、当初予算、予算現額（A）とございますが、予算現額とは、当初予算の編成後に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のことでございます。

次に、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なります。

その右横には予決差とありますが、すなわち決算から予算現額を差し引いた差を記載しております。

それでは、具体的な説明をさせていただきます。

まずは、歳入の表を再度ご覧ください。

縦列、決算（B）の一番下にある赤色の枠の歳入合計でございますが、1,810.4億円が令和6年度の歳入の決算値となっております。

その隣の予決差につきましては、マイナス31.1億円でございますが、主な原因につきましては、右側の枠内に記載しておりますとおり、国庫・道支出金などの減少によるものでございます。

具体的には、療養費等の支出が減少したことにより、北海道から受け取る普通交付金が減少いたしました。

続きまして、歳出の表をご覧ください。

縦列、決算（B）の一番下にある赤色の枠の歳出合計は1,804.2億円が令和6年度の歳出の決算値となっております。

その隣の予決差は、マイナス37.3億円でございますが、主な原因は右枠の中に記載しておりますとおり、医療費の保険者負担分などの減少によるものでございます。予算見込み時より被

保険者数が減少したことなどが主な要因でございます。

歳入の決算 1,810.4 億円から歳出の決算 1,804.2 億円を差し引いた 6.2 億円が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。

なお、この積立てによりまして、基金の令和 6 年度期末残額は 52.7 億円となります。

資料の右下の基金の令和 7 年度期末残高見込みについてをご覧ください。

令和 7 年度につきましては、令和 1 2 年度を目標とする全道統一保険料率の導入に向け、賦課割合の見直しを開始いたします。これに伴い、影響を受ける低所得世帯や多人数世帯の負担増を抑制するために基金から 1.3 億円を充てるほか、道支出金の返還金として 2.4 億円、北海道財政安定化基金への拠出金として 0.8 億円を基金から取り崩す予定でございます。

このため、合計 4.5 億円を取り崩す予定でございますが、これ以外に予備費として予算化している 1.4 億円につきましては、現時点で具体的な活用予定がございませんので、令和 7 年度の期末残高は 48.2 億円となる見込みでございます。

基金につきましては、後ほど、今後の取扱いについて、別途、協議をさせていただきたいと思っております。

それでは、ページをおめくりいただき、2 ページ目をご覧ください。

決算状況という標題の下、左側に、先ほど説明した歳入、歳出を円グラフにしたものがございます。

歳入については、国庫・道支出金が 1,298.3 億円と最も多くの割合を占めておりまして、保険料 306.2 億円、繰入金 203.9 億円と続きます。

歳出については、医療費の保険者負担分が 1,270.7 億円と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た道に納めている事業費納付金 474.6 億円が続きます。

それでは、円グラフの下の保険料収納額・収納率をご覧ください。

現年度分は当該年度の保険料、滞納繰越分は滞納により繰り越した過年度の保険料になります。また、賦課額は被保険者に負担してもらう保険料の額、収納額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 6 年度の保険料収納率は、現年度分で 94.23%、滞納繰越分で 28.44%となりました。

なお、現年度分につきましては、令和 5 年度との比較で収納率がマイナス 0.1 ポイント下がっておりますが、資料の 1 ページ目の右側に記載していますとおり、令和 6 年度の予算見込み時よりも保険料の賦課額と実際の収納額が増加したので、実際に入ってくるお金といたしましては、予決差で 5.8 億円の増となっております。

滞納繰越分につきましては、令和 5 年度との比較で収納率が 2.04 ポイント上昇しておりまして、収納額が 2.1 億円の増となりました。

このため、保険料全体の予決差につきましては、7.9 億円のプラスとなっております。

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。

令和6年度の被保険者数は32万5,324人となりまして、令和5年度との比較で1万4,043人の減少となりました。

札幌市の人口である約197万人のうち、約16.5%に国保に加入していただいておりますが、団塊の世代が75歳に達しまして後期高齢者医療制度へ移行したことが主な減少の要因となっております。

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

令和6年度の総医療費は1,484億円となっております。被保険者数が減少したことなどにより、令和5年度との比較で39億円の減少となっております。

また、1人当たり医療費につきましては、全体で45万6,279円となりまして、令和5年度との比較で7,593円増加しております。

被保険者数につきましては、令和4年度から6年度にかけて毎年約1.4万人のペースで減少しておりますが、総医療費が令和5年度に増加し、令和6年度に大幅に減少した理由としては、1人当たり医療費の上昇幅に差があることが原因として考えられます。

令和5年度の1人当たり医療費につきましては、令和4年度と比較して1万8,032円増加しており、令和6年度の上昇幅との差は約1万円でございます。このことから、令和5年度は、被保険者数の減少よりも1人当たり医療費の上昇のインパクトが上回っておりまして、総医療費を押し上げました。

一方、令和6年度につきましては、1人当たり医療費の上昇よりも被保険者数の減少のインパクトが上回っておりますので、総医療費を押し下げたことが言えます。

なお、令和6年度の前期高齢者の1人当たり医療費は58万8,417円ございました。令和4年度から6年度にかけて、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。

以上で、令和6年度決算の説明を終わります。

続いて、令和6年度の保健事業等の取組結果について説明いたします。

●阪会長 ここで、一旦、切ろうと思いますが、

今の説明について、何か質問と意見等はございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

●阪会長 それでは、引き続き決算の説明をよろしくお願いいたします。

●保険企画課長 続きまして、令和6年度保健事業等の取組状況につきまして説明させていた

だきます。

それでは、資料の3ページ目の令和6年度保健事業プラン2024等の取組をご覧ください。

本資料におきましては、事業ごとの決算額を記載しておりますが、こちらは資料の2ページ目でご説明いたしました保健事業費9.2億円の一部となります。

その前に、保健事業についてですが、保健事業とは、法令に基づきまして、各保険者が加入者の健康を保持・増進し、もって医療費の抑制に資することを目的として取り組んでいる事業体系のことでございます。

皆様もご承知の特定健診や特定保健指導は法で定められた保健事業と言えますが、それ以外につきましても、医療機関への受診促進や健康づくり支援など、様々な事業を各保険者が独自に実施しております。

札幌市国保といたしましては、こうした各種取組を体系的、効率的に進めるため、6年ごとに保健事業プランを策定いたしまして、このプランにのっとり事業を進めているところでございます。

先ほど申し上げましたとおり、保健事業につきましては、保険者の独自性が色濃く出てくる分野でございますので、毎年、運営協議会の場で、取組内容をご報告させていただいているところです。

それでは、資料の説明に入ります。

まず、保健事業の体系についてですが、昨年度、保健事業プラン2024に基づきまして、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まして、事業を実施しております。

この取組項目につきましては、昨年度の事業実施内容と現時点での取組結果についてご説明いたします。

それでは、初めに、特定健診でございます。

取組内容といたしましては、重点項目の一つである健康状態不明層の縮減への取組と、現在の受診者に毎年受診してもらえるような取組を掲げておりまして、事業としては五つの項目となります。

まず、①ダイレクトメール受診勧奨につきましては、重点である健康状態不明層を中心に、年3回ないし5回のダイレクトメールを送付いたしまして、受診勧奨を実施いたしました。

次に、②健診受診キャンペーンにつきましては、初めての受診される方などを対象といたしまして、抽せんで500名の方にクオカードが当たるキャンペーンを実施いたしました。

なお、本キャンペーンにつきましては、抽せんによる期待度の低さ、受診勧奨効果の伸び悩みなどから、今年度は実施を取りやめておりまして、代わりに、受診促進効果の高い自己負担額の無料化について、従来の40歳に加え、50歳、60歳、70歳を追加しております。

次に、③カナモトホール集団健診につきましては、利便性の高い都心部での集団健診を3回実施いたしました。延べ6日間で1,609名に受診をいただきました。

続きまして、④調剤薬局受診勧奨ですが、こちらは北海道が実施する薬剤師からの受診勧奨

に合わせて、札幌市のとくとかく健診グッズの配付をお願いしているもので、前年度勸奨数上位の15か所の薬局にて実施したところでございます。

このほか、各区で、夜間や土・日の健診を設定するなどの取組も行っております。

これらの取組の結果、資料の備考欄、右上の部分となりますが、健診受診者数のポツの二つ目のR6と記載した箇所、令和7年7月時点の速報値でございますが、健診受診率は21.2%となっております。これは、前年同時期の受診率を上回っている状況でございます。

なお、正式な受診率につきましては、11月頃に集計される予定でございます。

次に、資料中段の特定保健指導でございます。

特定保健指導の改善率向上等に向けた取組といたしまして、生活習慣病のリスクが重なっている積極的支援の対象者が実践的な運動指導を受けられる特定保健指導実施機関「運動施設通所型」を5機関、11施設に拡大いたしました。

また、特定保健指導の実施率の維持・向上の取組として、ほぼ全ての特定健診の集団健診会場において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を実施しております。

この結果、資料の右端、特定保健指導実施率のポツの二つ目のR6と記載した箇所、令和7年6月時点の速報値でございますが、保健指導実施率は11.3%となっており、これも前年同時期の実施率を上回っている状況となります。

次に、重症化予防でございます。

取組内容の一つ目として医療機関への受診勧奨を掲げており、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、重点項目の一つとなっております。

この事業は、特定健診の結果、血圧や血糖値等が高く、生活習慣病の重症化リスクがあるけれども、医療機関を受診していらっしゃらない方に対して、電話や訪問、文書などを組み合わせて勧奨を実施するものです。

令和6年度からは、より高リスクな方に丁寧にアプローチをすることとしており、現時点での受診率は28.2%となっております。

また、治療中断者への受診勧奨事業といたしまして、健診を受診しておらず、診療報酬明細書、レセプトから糖尿病の治療を中断していると思われる方に対しても医療機関の受診勧奨をしております、こちらの受診率は26.2%となっております。

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が、生活習慣病で服薬中であるが、特定健診の結果から重症化予防のために栄養指導等が必要と思われる方に対しまして、主治医と連携して保健指導を実施するものでございます。

令和6年度からは、高リスクけれども、生活習慣改善効果が期待できる方々を対象といたしまして、案内文も見直すなど、実施しております。

続きまして、適正服薬でございます。

この適正服薬につきましては、被保険者の方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ございまして、重複や多剤、併用禁忌が疑われる薬剤の投与者などをレセプトから抽出いたしまして、適正な処方となるように医療機関への相談をお勧めする事業になり

ます。

令和6年度は、4月から6月診療分のレセプトのデータを分析の上、1,500名に対しまして、処方された医薬品の状況をお知らせし、医療機関等への相談を勧める文書を10月に送付するとともに、電話による勧奨を行いました。

この結果、48.1%の方に改善が見られまして、医薬品金額といたしましては1,350万円の削減につながったところでございます。

以上が保健事業の取組となります。

続きまして、資料の下段の医療費適正化事業についてご説明させていただきます。

医療費適正化事業とは、皆さんが安心して医療を受けられるように、必要な医療はしっかりと提供しつつ、無駄をなくし、医療保険制度を持続可能にすることを目的として実施している事業でございまして、やはり各保険者がそれぞれ工夫しながら実施しているものでございます。

まず、1点目のレセプト点検調査の実施についてでございます。

レセプトとは病院や薬局が市に請求する医療費の明細書のことですが、この明細書に誤りがないか、病名と診療内容が一致しているかなどを点検、審査するのがレセプト点検調査でございます。

札幌市国保の現状としましては、医療機関から請求されたレセプト全件の約550万件を外部委託により点検を行っており、疑義の可能性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。

点検調査の結果、令和6年度の財政効果額は約8億6,000万円となっております。

次に、2点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なく、国保財政の健全化にもつながるものでございまして、令和6年度は、令和6年12月に後発医薬品の品質や使用促進の意義などの情報を記載した差額通知書を1,546名の方に送付しております。

送付後、追跡調査をした結果、48%の方がジェネリックに切替えをされていることが確認できております。

また、札幌市全体でのジェネリック医薬品の使用割合は令和7年3月時点で88.9%となっており、国が目標とする80%を超えております。

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他者の行為によってけがなどをされ、その治療に対して保険給付を行った場合、保険者は保険給付分について加害者や損害保険会社に対して請求をしております。

令和6年度は、225件について求償を行い、求償収入額として9,100万円ほどとなっております。

以上で、令和6年度保健事業プラン2024等の取組の説明を終わります。

●阪会長 前段で決算全体の話、後段で保健事業プラン2024等の取組の説明がありました。

ただいまの説明に対し、全体を通して質問等はございませんか。

●宮城委員 カナモトホール集団健診の決算額が1万8,000円になっているのですけれども、

こんな安い金額でできるはずがないのではないかと思ったのですが、これは何の金額ですか。

●保険企画課長 こちらにつきましては、カナモトホールの場所の借り上げ料でございまして、実際の特健健診の料金につきましては、別途、保健事業費としてかかっておりますので、場所代としてご認識いただければと思います。

※「資料1」3頁の「③カナモトホール集団健診」決算額（会場費）について、18千円と記載しておりますが、正しくは176千円（約18万円）となります。

●阪会長 ほかにありませんか。

今のカナモトホール集団健診の委託費は数億円単位でかかっていますよね。

●特定健診担当係長 健診費ということでよろしいでしょうか。

●阪会長 はい。

●特定健診担当係長 カナモトホールだけの健診費としては算出していないのですが、この二十数%程度の健診受診者全体の費用で言えば、先ほどの決算で保健事業費が9.2億円という金額がありましたが、そのうち、おおむね5億円程度が健診自体の決算となっております。

●阪会長 ほかに質問等はございませんか。

私が聞くのもなんですが、健康状態不明層について説明していただけますか。

●特定健診担当係長

私どもは健康状態不明層を保健事業プラン2024の重点に上げておりますが、こちらの方につきましては、言葉のとおり健康状態が不明の方です。

では、どういう方を健康状態不明と言っているかというのと、まず、特定健診を受けていない方です。健診を受けていないので、私ども行政もその方の健康状態が分かっていないことが一つです。

二つ目につきましては、生活習慣病に関して病院にかかっていない方です。例えば、風邪で病院にかかりました、骨折等をして外科にかかりました、などの人のように、あくまで生活習慣病として病院にかかっていない方も、お医者様としてその方の健康を追っていないことから、やはりご自身の健康が分からない方となっております。健診を受けていない、かつ、生活習慣病で病院にかかっていらっしゃらない方、このお二方は健康上のリスクが潜在的に隠れているかもしれないということで、積極的に健診を受けていただき、その中からリスクのある方を洗い出していきたいということで、重点として健康状態不明層という形で呼ばせていただいております。

●阪会長 よりターゲットを絞って特定健診を進めるということだと思います。

皆さん、質問等はよろしいですか。

●平野委員 もしご存じでしたら教えていただきたいのですが、重症化予防のところではリスクの高い未治療の方に受診勧奨をされていると思うのですが、受診率が令和6年ですと28%、文書送付数も受診率は26.2%です。これが高いのか、低いのかということがいまいち

判断できないのですけれども、リスクの高い人の受診がつながっているのが 28%となると、なぜなのだろうというところに疑問があったのですけれども、受診しない理由について、もし情報があれば教えていただきたいと思います。

●特定保健指導担当係長 理由については、実際に受診勧奨をする中で受診理由を聞いて確認をしたこともあるのですけれども、大きな理由としては、ご自身で医療機関に相談ができる、独自の健康増進の取組をされている、お菓子を飲みたくないなど、少ない理由ではあるが、費用がかかるといったようなことが主なものと考えております。

●阪会長 ほかに質問はありませんか。

●田中委員 前も話題になっていたような記憶があるのですけれども、違う疾患で受診をしていて、病院にかかっているから健診を受けなくてもいいという方たちが多分すごく多いのではないかとということで、それは本人もそうだし、医療機関の医師もあまり推奨していないのかもしれないという話があったのですが、そこに対して、昨年度、何か取組を行われていたのでしょうか、教えていただければと思います。

●特定健診担当係長 まず、医療機関にかかっている方は、先ほどの健康状態不明層には入っていないとご説明したのですが、その方々に対する一切の取組をしていないというわけではなくて、あくまでも健康状態不明層の皆様に力を入れていて、かつ、それ以外の方にももちろん取組を行っております。この①ダイレクトメール受診勧奨は、我々が把握している健康状態不明層の方はおおむね5万人程度いらっしゃるのですが、そちらの方全員と、それ以外の方が約20万人いまして、そのうちの大体7割の方に受診勧奨のダイレクトメールをお送りさせていただいております。特に病院にかかっている方、と選んでいるわけではないのですけれども、その方々も含めた中から受診勧奨という形ではがきをお送りして受診を勧めていることが一つございます。

あとは、医療機関からの呼びかけに関しましては、私どもも難しい問題だなと思っているところであります。毎年1回、このような形で健診をお願いしますという取扱要領を健診機関に必ずお送りさせていただいております。そこに、通院中の患者様へ受診のお勧めについてお医者様からお声がけをお願いいたします、と今までも書いてあったものを今年度から赤字にする形で、ささいなところではあるのですけれども、目立つような形でお願いを差し上げております。

あとは、いろいろな機会を通して、可能であれば、そういったことをお願いしますということで、これは広くというよりは個別の対応になりますけれども、お話があった際にはお願いを差し上げている状況でございます。

●阪会長 ほかにいかがでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

●阪会長 なければ、ただいまの決算については、説明のあった内容で承認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 それでは、決算については承認いたしたいと思います。

5. 協議事項

●阪会長 続きまして、協議事項に入ります。

協議第1号 国民健康保険支払準備基金について、協議を進めたいと思います。

説明をお願いします。

●保険医療部長 協議事項に入る前に、先ほどからキーワードとして国保の都道府県単位化と賦課割合という言葉がよく出てきたかと思うので、ご説明させていただきます。

本日、追加でお配りした資料が2枚あるかと思いますが、そのうち、「国保の都道府県単位化について」と書かれたペーパーをご覧ください。

こちらは、過去に道庁が作成した資料をそのままお借りしてきたのですが、そもそも、昔は、国保は全国の市町村がそれぞれ独立採算で国や都道府県等から補助金等をもらいながら、それぞれがかかった病院代を負担し、それぞれが保険料を集める形で運営していたのですけれども、いわゆる過疎化、医療資源の偏在化等々で、それぞれの市町村がそれぞれでやっていくのには、持続可能な視点からいってかなり厳しくなってきたという動きがございました。

そうした状況を踏まえて、国は、平成30年度から、国保の財政運営の単位を市町村単位から都道府県単位に引き上げるという方針を打ち出しました。それまで、北海道は、市町村がやっている国保に対して、どちらかというと、管理監督者的な立場だったのですが、この都道府県単位化によりまして、都道府県も保険者の一人である、市町村と一緒に国保を運営していく主体となるのだというような改正が行われているところです。

当然ながら、北海道も北海道庁がリーダーシップを取って、この都道府県単位化を進めてきているわけですが、では、実際にそれで何をするのかというのがこの下に書いてあります。先ほど申し上げたとおり、これまでは、市町村ごとに保険料率がばらばらだったのですが、令和12年度を目標としまして、所得が同じであれば、同じ世帯構成であれば、全道どこに住んでも保険料を同じにしましょう、全道の保険料率を統一しましょうということを今進めております。

当然ながら、負担が同じだということは、受けるべきサービスも同じであるべきでしょうという観点から、それぞれの市町村がやっているサービス水準、先ほどの保健事業も一部対象になるのですけれども、この水準もなるべくそろえていこうということで、今、道内の市町村と北海道で話し合いを進めているところです。

その主な取組が下に四つほど書かれておりますが、この一番左側に、「全道統一保険料率（賦課割合の変更）」と書かれています。これは、かなり分かりづらいお話のため、もう一枚お配りした資料をご覧ください。

令和12年度の全道保険料率の統一に向けてと書かれた資料ですが、これは昨年度の札幌市の国保運営協議会で賦課割合とは何かを説明するために皆様にお配りさせていただいたものです。

この賦課割合ですが、保険料として集めるべき総額は毎年予算を組むときに支出が幾らぐらい、つまり、医療費が幾らぐらいかかるだろうと、それに対して国や道から幾らの補助金が見込めるだろうと、それを差し引いた足りない分は保険料として集めなければいけない総額となるのですが、この保険料の総額を決めるときに、平等割、均等割、所得割という三つのカテゴリーに分けて皆様に負担をお願いしています。

この右側に表がありますがけれども、平等割は1世帯当たり幾らの基本料、均等割は1人当たり幾らの基本料、所得割は所得がある方に対して所得が多ければ多いほどお願いすることになるのですが、その所得に対してかけるものだと思うください。これをその総額に対して何対何で保険料を決めているのか、料率を決めていくのかというものが賦課割合になります。

右下にグラフがありますので見ていただきたいのですが、この賦課割合（現状）は当時の札幌市の現状で、所得割が50%、平等割と均等割が残り50%となっています。単純に言ってしまうと、この所得割の割合を減らせば減らすほど、所得がかかっている人が負担する金額は下がっていくのですが、逆に、平等割、均等割を上げなければいけなくなりますので、そうすると、基本料が上がってしまいます。所得割がかかっていないような低所得者の方々は、もともと所得割がかかっていないので、その分、基本料が上がってしまうということで、このバランスをどう取るかは、どのような方にどのように負担していただくかにとって非常に重要な要素となっております。

先ほど申し上げた北海道全体で保険料率を統一していきましょうというときには、この割合を合わせなければいけないことになります。これを我々は賦課割合の変更と呼んでいるのですが、どういうふうに合わせるのですかというのが円グラフの右側の統一後というものでございます。これは、北海道が打ち出した全道として統一すべき料率に向けたときに札幌市が変わらなければならない変化後の姿を現しています。お分かりのとおり、所得割を今は50のものを43に減らし、その分、基本料を上げることが必要になってまいります。

これは、従前、札幌市は、低所得世帯が非常に多いものですから、できるだけ基本料を抑えるという観点で左側のような割合を取ってきたわけですが、全道で統一を取るときには、やはり札幌市だけの基準で決めるわけにはいきませんので、国が定めた基準にのっとりまして、道が打ち出したこの右側の割合に合わせていきましょうということを昨年度決めさせていただいたところです。

もう一枚の資料に戻っていただきまして、そのほかにも、これまで、国、道から市町村へ個別に入ってきたお金は、もう個別にいただくのではなくて、道全体でシェアしましょう、国保の事務についても平準化を図っていきましょう、これから議題にする市町村が持っている基金の取扱いについても一定程度こういう方針をみんなが持っていくようにしましょうというものを道庁が今リーダーシップを取って進めているところです。

それでは、資料に戻っていただきまして、今回の協議事項であります国保支払準備基金についてご説明いたします。

基金については、昨年度も何度か協議事項とさせていただいたのですが、今回も2点ほど皆

様にお諮りして意見交換をさせていただきたいと思っております。

まず、資料の1ページをご覧ください。

初めての方もいらっしゃると思いますので、まずは、これまでのおさらいについてです。

基金とは、先ほど決算のときにもご説明しましたが、毎年の札幌市国保の収支の結果、いわゆる黒字になった場合に、その黒字を積み立てておく国保のいわば貯金のようなものです。現在の残高は、表の令和6年のところに赤丸で示しておりますとおり、52.7億円となっております。

右側に、これまでの基金の使い方の主なトピックが書いてありますけれども、令和6年度の欄をご覧ください。

基金の最大の役割は、万一、毎年の収支が赤字になったときに備えまして、その最終的な補填をする財源としてストックしておくこととなっております。

では、その赤字に備えるために幾ら保有しておけばいいのか、いわゆる最低保有残高は幾ら持っておけばいいのかになりますが、昨年度、北海道から各市町村が保持すべき基金の残高の目安が初めて示されました。その北海道の考え方にのっとりまして、札幌市は、これからずっと24億円を最低保有残高としてキープしておくことを決めたところであります。

一方、その最低保有残高を超える分については、これまでも必要に応じて適宜取り崩して活用してきております。同じトピックの欄の令和3年度からのところをご覧くださいいただければお分かりのとおり、例えば、コロナの影響が強かった年は、市民生活への影響に配慮して保険料の抑制に充てるために基金を活用してまいりました。

では、どんなときに基金を使うかになりますが、言うまでもなく、基金は国保にとって虎の子の最後の財産ですので、その使途については、できる限り明確にしておくことが望ましいと考えております。

そこで、3ページの右側をご覧ください。

このページそのものは後でご説明いたしますけれども、ここに使途①から使途④までの記載があります。これは、これまで運営協議会で議論して定めていただいた基金の活用方針、使途でございまして、これまでもこの四つの使途に従って基金の活用を諮ってきたところであります。

しかしながら、最低保有残高にしましても、基金の使途にしましても、一度決めたものを未来永劫変えないというわけではありませぬので、その都度、状況の変化等があれば、皆さんにご相談しながら必要に応じて見直すこととしておりました。

2ページにお戻りください。

ここでは、先ほど申し上げた令和12年度の北海道全体の保険料率統一まで、すなわち、令和11年度までの基金残高の推移の見通しをおまとめしております。

見通しと言いましたが、基金の積み上げ要因となる黒字については、毎年の決算を打つまでは全く確定いたしませんので、国保は基本的には赤字にならないよう収支均衡を目指して予算を組んでいるものですから、ここで見通しというときの基金の積立額については、一旦ないも

の、ブランクとして置いております。

一方、期中の取崩し額ですが、過去の例では、毎年、国や道へ納める積立金などの支出が生じておりまして、これについても基金を取り崩して対応してまいりました。この支出を平均しますと、1年当たり4.5億円となりますことから、この金額を一旦毎年の取崩し額として必要になるだろうという意味で、支出に計上しているところです。

下の表をご覧ください。

これは、最新の数値である令和6年度の黒字を反映させた上での見通しとなっております。

先ほど申し上げたとおり、令和6年度の基金残高は52.7億円となっておりますが、今後、仮に全く積み上げがなかった場合、令和11年度の残高は30.2億円まで減ることとなります。実際には、今後も赤字にならないよう運営していく中で、各年度、少なからず黒字は発生すると思われまじけれども、少なくとも、令和11年度の時点において、最低保有残高である24億円を6億円ほど上回っております。この6億円につきましては、先ほどの使途にのっとって活用を検討していきたいと考えております。

前置きが長くなりましたが、3ページをご覧ください。

本日の協議事項の中の1点目になりますが、この基金の使途につきまして、これまでの①から④に加えて、新たな使途としまして、⑤国・道への返還・抛出が必要な場合を追加したいというお話でございます。

もともと国交付金等につきましては、札幌市に限りませんが、どこの市町村でも国保会計全体が赤字にならないよう、一旦、多めに申請をしておいて、事後に正確な額が確定してから、結果、もらい過ぎになっている分を返還する仕組みのものが大変多くあります。このもらい過ぎになっている分は、年度が終わってからでないと額がはっきり確定しないものですから、一旦、余ったお金は基金にプールしておきまして、金額が確定してから取り崩して返還金に充てるという運用を従前からずっとやってまいりました。

私どもとしましては、これは、使途③その他やむをえない事情がある場合に該当するものと考えておりましたが、昨年度の運協において、ある委員より、国交付金を返還する場合という使途は定められていないのではないかというご指摘がございました。

そのときのご指摘の意図としましては、基金を返還金の財源に充ててはならないという意味ではなくて、それに充てるのはもちろんよいとしても、使途をきちんと明文化して明確にしておくべきではないかという問題提起でありました。

私どもとしても、このご指摘はごもっともと受け止めましたので、今回、新たな使途として、国・道への返還・抛出が必要な場合を追加したいと考えているものです。

協議事項1の説明は以上となります。

ご審議をよろしくお願いいたします。

●阪会長 まず、一つ目の国・道への返還・抛出が必要な場合を明確化したいということで、使途の追加について、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 今まで③として使っていたのだけれども、それをより明確化することですので、悪いことではないと思います。

質問等がなければ、事務局の提案に異議なしというこ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 それでは、①については、基金の使途として使途⑤を追加することといたします。

続きまして、もう一つの協議事項について説明をお願いします。

●保険運営担当課長 資料2の4ページの②保険料賦課割合の見直し等に係る今後の基金の活用についてでございます。

まず、資料の左側、これまでのおさらいをご覧ください。

令和12年度の全道保険料率の統一に向けて、先ほど保険料の賦課割合の資料がありましたが、札幌市はどのように令和12年度に持っていくのかということで昨年度協議を重ねまして、決定させていただいたところでございます。今年度から6年間かけて賦課割合を変更すること、今年度を初年度として実施しております。

この変更の初年度に当たりまして、令和7年度は、保険料の急上昇を抑制するため、激変緩和措置と6年間トータルの負担増を抑制する負担軽減策をセットで実施するものとして、負担軽減策として予算作成時点で活用可能だった1.3億円の基金を投入することとしております。

令和8年度以降の基金活用につきましては、保険料の急上昇にならないよう配慮しつつ、活用可能な範囲で検討することとしております。

資料右側の今後の考え方をご覧ください。

令和11年度までは、基金の投入額が大きいほど保険料負担は軽減されますが、令和12年度からは、全道保険料率に合わせる必要があります。そのため、前年度の保険料に基金を投入した額は、その分が翌年度の保険料の増となり、賦課割合の変更による増に加えて、その分も上乗せして増額されることになります。

このことから、トータル負担増の軽減に配慮しつつも、保険料の激変が生じない両方のバランスを取ることが重要であると考えておりますので、令和8年度から令和11年度までの基金投入につきましては、令和7年度の基金投入額1.3億円から徐々に額を減らしながら基金を投入していくこととしてはいかがでしょうか。

また、資料3ページで説明させていただいた基金の活用使途④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に基づき、保健事業の各種サービスにも基金を活用していきたいと考えております。

そこで、現時点で活用可能な基金6億円を上限としまして、令和11年度までの基金活用計画を考えていくこととしてはいかがでしょうか。

なお、本日の協議結果を基に、具体的な活用策につきましては、令和8年度予算案でお示しし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 基金の使い方についてですが、今の説明に対して何か質問等はございませんか。

もう少し具体的に言うと、例えば、資料の中で、右側の今後の考え方の四つ目の使途④に基づき、保険料率の統一と並行しながら、保健事業（特定健診など）の各種サービスにも基金を活用していきたいということですが、これについて、事務局として何か具体的なアイデアは何かありませんか。

●保険企画課長 具体的なアイデアにつきましては、現在、まだ固まっておりませんが、北海道がサービス水準の統一化ということで、特定健診の自己負担額の全道無償化の予定をされておりますので、この基金を活用いたしまして、札幌市でも先行して実施する案もございます。

●保険医療部長 補足いたしますと、皆様も受けていらっしゃるの、分かるかと思いますが、今、札幌市では、特定健診は自己負担金をいただいております。ところが、全道の市町村の中には、これを無償化することによってサービスを提供しているまちもあります。

先ほど申し上げたように、全道のサービス水準を同じにしようというときに、保険料の負担が同じなのに健診の受診料がかかったり、かからなかったりというのはおかしいでしょうということで、北海道では、今、完全無償化する方向で検討を進めています。それを黙って待っていれば、令和 12 年度からになるのですけれども、実際に無償化をするとやはり健診を受ける方が増えて、受診率が非常に上がるという好成績を上げている事例も多いものですから、基金があって何かに使える札幌市の状況の中では、一つ検討の課題として考えていってもいいのではないかと、今、事務局としては考えているところです。

●阪会長 現時点の見込みとしては、ずっと確保すべき 24 億円を超えて 6 億円程度あると。さはさりながら、激変緩和にあまり突っ込み過ぎると、令和 12 年度には保険料の水準が統一ということで保険料が急上昇してしまう。そうならないように、今、基金を活用するのだけれども、今のご説明にあったように、保健事業のいろいろなサービス、特定健診の無償化は一つのアプローチであって、これからそういったことを検討していくとのことのようです。

何か皆さんから質問等はございませんか。

令和 12 年度以降、全道でやっていく見込みなのですね。

●保険企画課長 はい。

●阪会長 ほかにいかがでしょうか。

●田中委員 教えてほしいのですが、令和 12 年度から道が全道的に行うので、それまでの間というイメージでよろしいでしょうか。

●保険企画課長 はい。

●阪会長 ほかにいかがでしょうか。

（「なし」と発言する者あり）

●阪会長 ここでアイデアを言っても様々だと思います。方向性については、今、事務局で検討するということでしたので、具体的には予算のときに示されると思います。

ほかに質問等がないようですので、今の事務局の提案内容について、異議なしというこ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 それでは、異議はないということなので、事務局の説明にあったとおり作業を進めていただければと思います。

これで、予定していた議事については終了いたしました。

全体を通して、何かご意見、質問等があればお願いいたします。

●植島委員 2024 年度に行った特定健診の健診受診キャンペーンのクオカードを取りやめて、2025 年度はどんな取組を行うのかを聞き逃したので、教えていただけますか。

●保険企画課長 先ほど申し上げましたが、昨年度は 40 歳しか無償化していなかった事業を 50 歳、60 歳、70 歳の区切りのいい年齢も増やしております。

●阪会長 区切りごとに無償化をしているのですよね。

●保険企画課長 はい。

●阪会長 ほかに何かありませんか。

（「なし」と発言する者あり）

●阪会長 それでは、以上をもちまして、本日予定されていた議事を終了いたします。

皆様のご協力により、予定時間より早めに終わらせていただきます。

暑さが続きますけれども、皆さん、お体に気をつけていただければと思います。

では、マイクをお返しします。

ありがとうございました。

6. 閉 会

●保険企画課長 阪会長、本日の進行をどうもありがとうございました。

今後の予定でございますが、次回、皆様にお集まりいただくのは年明け 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、令和 7 年度第 1 回札幌市国民健康保険運営協議会を閉会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