

## 令和5年 第3回室蘭市国民健康保険事業の運営に関する協議会 会議録

1. 開催日時 令和5年11月28日(火)  
開会 18時00分 閉会 19時05分
2. 場 所 室蘭市役所3階 議会第1会議室
3. 出席委員 山中委員、野橋委員、笹山委員、木村委員、福永委員、  
柴田委員、上田委員、日沼委員、山田委員、小家委員、
4. 欠席委員 小野寺委員
5. 市側出席者 事務局（関川生活環境部長、京納保険年金課長、本間保険年金課  
主幹、岩間保険年金課主幹、松永給付係主査、北野給付係主任、  
笹口総務係主任、山口総務係主任）
6. 傍聴者 なし
7. 会議次第
  1. 生活環境部長あいさつ
  2. 議題
    - (1) 報告
      - ①北海道国民健康保険運営方針の見直し（素案）について
      - ②室蘭市国民健康保険データヘルス計画（素案）について
8. 議事録署名委員  
野橋委員、山田委員

1. 開会
  2. 開催挨拶
  3. 議事概要
- (1) 報告

①北海道国民健康保険運営方針の見直し（素案）について

**【事務局により資料に基づき説明】**

**【A委員】**

賦課割合が変わるということなのですが、それは一気に変えていくのでしょうか。それとも、例えば毎年1ポイントずつ移行していくという考えでしょうか。

**【事務局】**

令和12年度までに、医療保険料ですと、40%、35%、25%に変えていかなければならず、例えば運営方針の見直しが3年ごとであるため、それに合わせて、何ポイントかずつ移行するとか、いろいろ考え方があろうかと思えますけども、その辺については、今後検討していきたいと思っております。

**【A委員】**

移行するタイミングは、まだ決まってないということでしょうか。

**【事務局】**

運営方針の見直し（素案）が示されたばかりということで、令和6年度からの改定は考えていませんが、令和7年度以降、どのように、賦課割合を変えていくかということは、今後検討していきたいと思っております。

**【B委員】**

北海道の基準の考え方でいくと、所得割が低くなりますので、所得の高い方の保険料が減額になると思うが、ただし、所得の低い層に対しては、負担が増えていくというところが、どうなのかと思います。

もしそうであれば、その所得の低い層に対する室蘭市としての減免措置など、今後どうなっていくのでしょうか。

また、令和12年度から保険料水準の統一になると、この協議会自体がその

役割を果たし、終わるのではないかと思ったのですが。

**【事務局】**

室蘭市に関しては、全道の中でも所得が低い位置にあるため、全道の中では賦課割合の所得割を低く設定していかなければならず、仮に全体の保険料総額が変わらないとするならば、所得のある方からの負担は減りますが、その他の人たちについては、負担が増えていくことになります。

それと、減免については、今後、統一化に向かっていく中で、独自で減免を行うことは難しいものと考えております。

また、運営協議会の在り方については、現在のところ、具体的には示されておりませんが、そういった情報が入り次第、お伝えさせていただきます。

**【B委員】**

減免についてですが、均等割、平等割は、被保険者数であったり、世帯に対しかかるが、所得割では、低所得者は、ある一定基準以下であったら、40%であってもかからないという制度ということか。

**【事務局】**

賦課割合は、保険料全体100%のうち、所得割で集める保険料が全体の40%ということであり、所得額総額で割り返したものが保険料率になりまして、所得額に応じて負担額が変わります。

**【B委員】**

例えば、年金生活者で1人住まいの我々の母親世代ですとか、そういう人たちに対しても、所得割はかかってくるのでしょうか。

**【事務局】**

所得額に応じて保険料は算定されますが、例えば1人世帯で7割軽減の場合、43万円以下の所得であれば所得割はかからないことになります。なお、均等割と平等割について、7割、5割、2割軽減する制度は継続され、低所得者に対しての配慮は引き続きなされる予定となっております。

**【B委員】**

全道で保険料統一になることで、大きな負担にならないような制度設計にしたいですし、この協議会の中の委員からの意見として、要望としてぜひお伝えしていただきたい。

**【A委員】**

保険料率に関してですが、現在は各市町村ごとに、予定収納率で納付金を割り返して最終的な保険料率を算出していますが、その予定収納率というのは、今後は全道で統一されるのでしょうか。それとも、市町村ごとの収納率が維持されるのでしょうか。

**【事務局】**

収納率の関係ですが、保険料負担を公平化するのに必要なことの1つでありますが、現在のところ、被保険者の規模に応じて予定収納率が設定されると聞いております。

**【A委員】**

なぜ、被保険者の規模に応じて予定収納率を設定するのか。

**【事務局】**

被保険者数が少ないところほど、行き届いた対応が出来やすく、被保険数を多く抱えているところにとっては、例えば98%ですとか、高い収納率を確保することは難しいとの考えによるものです。

**【A委員】**

今度は支出に関して、保健事業なんですけど、今は市町村ごとに特色ある保健事業ができる体制になっているのですが、共通化ということになれば、今行っている独自の取組というのは、実施出来なくなるのでしょうか。

**【事務局】**

歳入歳出の共通化の部分のお話だと思いますが、保健事業については、各市町村がさまざまな取組を行っている中で、道としてどこまでを共通化するのか、また、どれを市町村独自の事業とするのかの区分けを、今後、道として検討していくことになっております。

**【A委員】**

来年度以降の予算編成にも影響してくると思うので、現時点でまだ決まっていないというのは遅い気がいたします。室蘭市のほうから、北海道に対して、もっと積極的に確認していただきたいと思うのですが。

**【事務局】**

歳入・歳出の共通化については、令和8年度中までに結論を出して、令和9年度から原則共通化するとなっており、道では、ワーキンググループを設置しておりますし、また、私たちが参加できる市町村連携会議ですとか、そういった場を通じて、道に対して言っていきたいと思っております。

**【A委員】**

例えば、令和9年度以降も、独自の施策が可能となった場合に、施策に関する費用というのは発生するわけで、それが保健事業の共通化に含まれないとするならば、例えば、法定外繰入れなどで対応しなければいけないってことになると思うのですが。

**【事務局】**

現時点では、申し上げられませんが、例えば基金について、全ての町が抱えてるわけではないですが、そういったものも財源の1つとして考えられますが、この辺については、具体的に見えてきた時点で、検討していくものと考えている。

②室蘭市国民健康保険データヘルス計画（素案）について

**【事務局により資料に基づき説明】**

**【A委員】**

喫煙率が高いとのことですが、室蘭市の喫煙率は、何%なんでしょうか。また、高い喫煙率というのは、肺がんなどの要因として考えられるのでしょうか。

**【事務局】**

40歳から74歳の喫煙率は、17.7%となっております。また、肺がんの最大の原因として、たばこの影響が指摘されております。

本市は、国や道に比べて喫煙率というのが高くなっておりまして、また、肺がんによる死亡の割合についても、国や道に比べて高いといったことから、喫煙と肺がんの因果関係はあるものと考えております。

**【A委員】**

肺がん検診に関わる自己負担が無償化となっておりますが、現在の1人当たりの検診料と、その中の自己負担額はいくらなのでしょう。

**【事務局】**

肺がん検診は、国保の制度で行っているものではなく、室蘭市の健康推進部局で行っている検診になります。

肺がん検診の単価は、今年度1,700円となっております。このうち、自己負担分600円で肺がん検診が受けられますが、国保の特定健診を受診される方につきましては、国保会計でこの自己負担分の600円を負担しますので、国保加入者の方は、自己負担なしで受けられる、肺がん検診の無償化を国保会計の事業として行っております。

**【A委員】**

乳がん検診と子宮がん検診に関しては、無料化の検討はあるのでしょうか。

**【事務局】**

先ほど、ご説明いたしましたとおり、本市においては、喫煙率が非常に高く、肺がん罹患し亡くなる方が多いということで、肺がん検診に特化して、肺がん検診のみを無償化としてございます。

**【C委員】**

資料の中に、何%ですとか、たくさん割合が出てきたり、また、対象者という言葉も、国保の加入者なのか、特定健診の受診者なのか、というのが分からなくなり、本編を読んでいくと何となく分かってきて整理ができるんですが、これを、ホームページなどで広く市民に周知するのであれば、もう少し分かりやすく出来ないものか。

**【事務局】**

言葉遣いについては、できるだけ同じ言葉を使うようにしたり、紙面の構成上、余りくどくならないようにということを心がけておりますが、もう少し工夫できる部分があるような気もいたしますので、最終的な案になるまでに工夫していきたいと思っております。ただ、紙面の構成ですとか、また、北海道共通で使用して言葉もありますので、分かりやすくしつつも、専門用語のような言葉は、用語集などで表現できればというふうに考えております。

**【A家委員】**

資料を見たところ、精神疾患に対する施策、メンタルヘルスについて見当たりません。保健事業の対象外なのでしょうか。

**【事務局】**

精神疾患については、総医療費を占める割合でも、上位に来ておりますので、そういった取組は重要であるという認識はしております。

このデータヘルス計画は、特定健診ですとか、レセプトデータから生活習慣病の医療データを抜き出しして、その中で、健康課題を整理して、優先順位をつけて取り組むものをまとめたものでありまして、精神疾患についての取組については、盛り込んでおりません。

また、全道レベルで標準化することについては、北海道のほうでも、こういった取組については含まれていないところです。

**【A委員】**

今後とも取り組むつもりはないということでしょうか。

**【事務局】**

生活習慣病に関しての特定健診や特定保健指導をメインの保健事業で実施しており、また、個別事業も展開しながらも、当然、精神疾患についても重要性は認識しておりますが、北海道の方針なども見ながら、そういったものに取り組むべきであれば、検討していきますけれども、現時点では、検討はしておりません。

**【A委員】**

データヘルス計画に固執するのではなくて、室蘭の国保として、精神疾患に関して施策を進めていくという考えはないのでしょうか。

今まで検討していなかったとしても、今後は、検討したほうがいいと思います。私の勤め先でもメンタルヘルスは大変重要な課題になっておりまして、これは企業だけじゃなくて、一般の市民に関しても共通することだと思っております。

**【事務局】**

認識は当然、持っております。国民健康保険という枠の上に、室蘭市全体の健康推進部局で健康増進計画というのをまとめておりますので、その中で、そういった事業についても、室蘭市全体として展開しているところでございます。

国保として何かということよりも、室蘭市全体としての取組の中で連携していくものと考えておりますので、特段、国保としては、踏み込んでいないところです。

**【D委員】**

市全体として考えたときに、生活環境部だけでは難しいかもしれませんが、こういった連携を図っていくことはとても大事な気がいたします。やはり横断的な取組も必要なのでは。

**【事務局】**

今回のデータヘルス計画では、精神疾患等のメンタルヘルス面については含まれていませんが、保健福祉部での実施の記載があれば、市全体としては取り組んでいるのだと、理解いただけたと思いますが、まずは、主幹がご説明したとおり、このデータヘルス計画については、この内容で御了承いただきたい。

ただし、市全体としては、保健福祉部と横の連携を図りながら、メンタルヘルスについてもやっていけたらと思っております。

**【A委員】**

パブリックコメントというのは、12月にどのように進めていく予定なのでしょうか。

**【事務局】**

パブリックコメントについては、北海道が策定する運営方針ということで、北海道のホームページ上に掲載されることになっております。

**【A委員】**

それと、12月に市町村意見照会2回目っていうのがあるようですが。

**【事務局】**

今回の運営方針の素案の内容が、ある程度固まった時点で、改めて道内市町村に対して、意見を求める機会となっております。

**【A委員】**

例えば、今日の会議で出た意見などについても、北海道に対して伝えていただけると考えてよろしいですか。

**【事務局】**

そのようにさせていただきます。

4. 閉会