

令和6年第1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6年2月19日（月）
開会 18時00分 閉会 19時05分
2. 場 所 室蘭市役所 2階3号会議室
3. 出席委員 山中委員、野橋委員、笹山委員、木村委員、
小野寺委員、小家委員、福永委員、日沼委員、山田委員
4. 欠席委員 柴田委員
5. 市側出席者 奈良副市長、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、山口総務係主任）
6. 傍聴者 なし
7. 会議次第
 1. 副市長あいさつ
 2. 議題
 - (1) 報告
 - ①令和5年度室蘭市国民健康保険特別会計決算見込
 - ②令和6年度室蘭市国民健康保険特別会計予算案
 - ③北海道国民健康保険運営方針の改定及び室蘭市国保料への影響
 - (2) 諮問
 - ①保険料賦課限度額の改定
 - ②低所得者に対する保険料軽減措置の所得判定基準の改正

1. 開会
 2. 副市長挨拶
 3. 議事概要
- (1) 報告

- ①令和5年度室蘭市国民健康保険特別会計決算見込

[事務局により資料に基づき説明]

【A委員】

歳出について質問があります。

1つめ、療養給付費が大きく減っている理由を教えてください。

2つめ、高額療養費は増えているが、あくまでも室蘭だけの地域的なものなのか、教えてください。

3つめ、保健事業費が特定健診および人間ドック共に減ってる点について、新型コロナは昨年5類に移行したことから健診控えは解消していると思います。それでもなお、受診関係の支出が減ったのはどういう理由なのでしょう。

【事務局】

療養給付費が大きく減った理由ですが、令和5年度予算作成時点では受療行動の回復、被保険者の高齢化によって1人あたりの診療費が増加傾向にあるということで予算を見込んでおりましたが、そこまでの伸びに至らなかったのが理由です。

また、高額療養費が増えている点について、令和5年度の全国的な医療費の傾向としては調剤が伸びている傾向が見られます。令和4年度からコロナ治療薬が新規保険適用された影響も考えられますが、高額療養費が増えていく傾向というのは今後も続いていくと推測しております。

3つめの保健事業について説明します。予算に対して保健事業費の人間ドック等受診に関する支出が少なく予算まで到達していないということでございますが、新型コロナ感染症も5類に移行したということで、受診控えからの反動増を見込んで多めに予算を見込んでおりましたが、それほど増えていなかったというのが決算見込の状況でございます。

特定健診も人間ドックも共に執行率80%前半ということで、予算では多く見込んでいたが、そこまで到達しない見込みでございます。

(1) 報告

- ②令和6年度室蘭市国民健康保険特別会計予算案
- ③北海道国民健康保険運営方針の改定及び室蘭市国保料への影響

[事務局により資料に基づき説明]

【A委員】

北海道国保運営方針の改定についてですが、令和6年度から目指すという表現がありますが「する」と断言しないで「目指す」と書いているのは、何か不確定な要素等があるのでしょうか。

【事務局】

運営方針についてはあくまでも目指す方針という表現にはなっておりますが、北海道から令和9年度までには3方式、令和12年度以降については全道統一という具体的なスケジュールが出ていることから、我々としては統一はできないのではないかと、ということは考えないで、それに向けた改正を進めていきたいと考えております。

【A委員】

ハッキリと言えないようなブレーキをかける要素はあるのでしょうか。

【事務局】

そのような内容については、北海道からは特に伺ってはおりません。

【A委員】

室蘭市の賦課割合及び賦課方式への影響についてですが、室蘭市の所得割、均等割、平等割を北海道の基準に近づけていくという話ですが、この表だけを見ると室蘭市の割合が北海道の基準から乖離してるように見えるのですが、これはどのような仕組みなのでしょうか。

【事務局】

先程の説明と重複しますが、あくまでも北海道の賦課割合は、各市町村から納付金を納めてもらうために北海道として各市町村から集める保険料の割合を定めたものです。

そこから北海道が各市町村に対して納付金を割り振る際、その納付金の計算

上、各市町村の所得シェア、被保険者シェア、世帯シェアにより示されるのが賦課割合です。

北海道では48：31：21となっております。

それに対し、各保険者については、賦課割合は各保険者の構成によってバラバラですが、令和12年度以降は保険料については統一保険料になります。各保険者の構成によって賦課割合が変わるとご理解いただければと思います。

【A委員】

例えば室蘭市の所得割ですが、現在の45%から39%となっておりますが、これは室蘭の所得が低いからなのでしょうか。

【事務局】

納付金の算定上、北海道の中では室蘭市の所得は低い方に位置されます。よって、現状にあわせて所得割を変更していくことになります。

【A委員】

表に書いてある賦課割合は、被保険者の増減や所得の増減等によって令和12年以降も変わる可能性はあるのでしょうか。

【事務局】

仰る通り、各年度で所得や被保険者数は変動しますので賦課割合は毎年変わることになりますが、令和12年度までにこの表にある賦課割合に近づけておけばこれに近い保険料率が算定されるだろうということです。

この表の数値は固定値ではなく目安と考えていただければと思います。

【議長】

これは毎年見直しをするということなのでしょうか。

【事務局】

令和12年度以降についてはあくまでも統一保険料が通知されることとなり、賦課割合というのは表には出てきません。

よって、賦課割合を合わせておかないと適切な保険料が集められなくなるという話になりますので資料の表にある賦課割合に近づけておく必要があるということです。

【議長】

その都度報告がされるということによいか。

【事務局】

統一保険料率が示されることとなります。

【A委員】

そうすると令和12年度以降、室蘭市国保の保険料の総計というのは今よりも増えるのでしょうか。増えるとしたらどれ位増えるのでしょうか。

【事務局】

今時点で想定されているのは資料5ページ目上段、先程説明した③ー①にある、1人当たり16,855円、1世帯あたり21,599円まで上げる必要がある状況です。ただ、医療費の伸びや被保険者数は変動するのであくまでも現時点ということでご理解いただきたい。

【A委員】

室蘭市の国保加入者には報告しているのでしょうか。

【事務局】

令和12年度以降はどういう形になるかはわかりませんが、現在同様、国保だよりなどでお知らせすることが想定されます。

【B委員】

いまのところと関連するのですが、資料5ページの3で国保料の見通しが出ていますが、4ページの2(1)の賦課割合及び賦課方式による見通し、影響を見ると一見下がったように見えて、賦課割合、賦課方式のみ見直した場合の試算も出ていますが、最終的には保険料水準に統一するという事なので、要するに保険料は下がらないということでしょうか。

【事務局】

この表の趣旨ですが、①は今現在で、②については令和5年度の必要保険料総額をベースに賦課割合だけを変えた時にどうなるのか表したもののなので、1人当たり、1世帯当たりについては差が出ません。

賦課割合を変えることで、所得のある人は負担が減って、逆に少ない人は負担が増えるという、保険料の集め方が変わることをわかっていただきたく表し

たもので、実際には③が現時点で見込まれている保険料水準の統一後の室蘭市の姿になります。

決算見通しのところでも説明したのですが、令和5年度は本来、引き上げしなければならない保険料を据え置きしたことで、その分、引き上げしなかったという要素が③に含まれていることから統一を目指す上ではここまで保険料を上げる必要があります。

【A委員】

今のところの③-①のアからオについて、アの区分では2%増ですが、オの区分では27.9%増となっています。低所得者への手当はあるのでしょうか。

【事務局】

低所得者の軽減については、均等割・平等割について、軽減制度がありまして、それは引き続き行われるものとなっており、それを加味した結果となっている。

【A委員】

5 ページ下の方に激変緩和措置とありますが、基金を活用することですが、どれ位を激変緩和措置で支出しようと考えているのでしょうか。

【事務局】

今時点では、令和5年度末で3億4,000万の基金保有額を見込んでいますが、令和12年度以降、納付金の精算が検討されていること、また、令和6年度の保険料率算定時点で所得や被保険者数等が変動する影響などもあり、可能な範囲内で基金の活用を検討していきたいと思えます。

【A委員】

基金が減少すると激変緩和で使える金額が減ってしまうということか。

【事務局】

あくまで3億4,000万のうち、いくらかは令和12年度以降のために残す必要があります、残りの金額で激変緩和をすることになります。

限られた基金の中で激変緩和をやっていくことになります。

【A委員】

足りない分は北海道が支援するというような話はあるのでしょうか。

【事務局】

そういうことはありません。

【議長】

室蘭は他市にくらべても基金保有額は多いのか。

【事務局】

加入者の規模によって、各市町村によって異なります。

【議長】

この説明をするときに、保険料の数字だけでなく室蘭のこれからの財政状況や保険料を払う人が減っている人口構成を考えた説明をしていただきたい。将来負担は発生する、その負担が無ければ今の医療費が維持できないという状況も説明いただければと思います。

【事務局】

各市町村ごとの所得や加入状況等によって納付金算定されておりますので、北海道から情報がありましたらこういう場で共有できたらと思います。

(2) 諮問

- ①保険料賦課限度額の改定
- ②低所得者に対する保険料軽減措置の所得判定基準の改正

[事務局により資料に基づき説明]

【A委員】

賦課限度額の改定に関して、国保と健保を簡単に比べるのも変かもしれませんが、医療分と支援金分合わせて国保の場合は89万円ですが、健保の場合ですと50等級に分かれていて1番目の等級だと月額139万円で大きな差があります。もっと上限をあげても支障はないのではないのでしょうか。

【事務局】

国保料の限度額についてでございますが、国保法施行令でその上限が示

されており、その額を超えることができないと規定されています。

今般の制度改正で24万円に引き上げられて、それに準拠して条例の限度額を改定するものでございますので更なる引き上げは難しい状況です。

また、北海道の国保運営方針におきましても先程申し上げた統一保険料率に向けた考え方の中で法定額に統一することが必要と示されており、市として独自に設定すべきではないと捉えているところでございます。

【A委員】

低所得者に対する所得判定基準を改正について、昨今のインフレで色々なものが値上がりしている状況では5千円、1万円引き上げたところで足りるとは思えないのですが、もっと引き上げることはできないのでしょうか。

【事務局】

こちらにつきましても、国保法施行令に示された引き上げ幅にあわせて改正するもので、この範囲を広げた場合、その分の保険料が入ってこないということになるので、どこが負担するのかという問題になります。

法で定められた軽減というところであれば、3/4を北海道が負担して、1/4を市が負担することが、これも法で定められておりますが、それを超えて独自に負担するとなると、法定外の繰入金が発生することになります。

北海道の運営方針において今後の保険料統一のためには、法定外の繰入は解消が必要なものと位置づけられておりますので独自の実施は望ましくないものと考えてございます。

【議長】

ただいま議題となっている案件について、原案どおり承認することとして答申してよろしいか。

[異議なしの声]

【議長】

異議なしとのことなので、原案どおり答申する。

4. 閉会