

令和5年度第1回北海道国民健康保険運営協議会【会議録】

■日時：令和5年7月26日（水）18：30～20：00

■場所：かでの2・7 520 研修室

■出席者：加藤委員（会長）、石亀委員、高橋委員、西川委員、高田委員、伊藤委員、井谷委員、中村委員、安部委員、大場委員、道端委員、矢録委員

■事務局：新井国保担当局長、山田国保医療課長、竹村国保広域化担当課長、川戸課長補佐、船木課長補佐、長屋課長補佐、小林課長補佐

1 開会

【村上係長】

ただ今から、令和5年度北海道国民健康保険運営協議会を開会いたします。

私は司会を務めさせていただく、国保医療課国保財政係長の村上と申します。よろしくお願いいたします。

本日の出席状況になりますが、委員15名中12名の委員の方に出席いただいております。本運営協議会の会議の成立要件としましては、北海道国民健康保険条例施行規則第2条及び運営要綱第3条により、委員の2分の1以上が出席していること、かつ、被保険者代表、保険医及び保険薬剤師代表、公益代表、被用者保険等保険者代表のそれぞれから1名以上が出席していることとなっており、本日の会議はそのいずれも満たしており、会議が成立しておりますことを御報告いたします。

それでは、開会にあたりまして、国保担当局長である新井より御挨拶申し上げます。

【新井局長】

皆さん、こんばんは。令和5年度第1回国保運営協議会の開会にあたりまして、一言御挨拶を申し上げます。

本日は、加藤会長をはじめ委員の皆様におかれましては、大変御多忙の中、本協議会にご出席いただき、厚くお礼を申し上げます。

また、日ごろから、本道の保健福祉行政の推進に御理解と御協力をいただいておりますことに、この場をお借りしまして深く感謝を申し上げます。

さて、令和2年度に改定しました、現行の北海道国民健康保険運営方針につきましては、来年3月の計画期間の終了を迎えるにあたり、これまで道と市町村の間で、見直しに係る検討を重ねてきたところでございます。

そこで、本日は現時点の見直しに係る骨子と素案に係る案につきまして、審議をお願いするものでございます。

令和3年度以降の国保法の改正に伴い、令和6年度からの新しい運営方針では、保険料水準の統一について、明確に記載事項に位置づけられるほか、同時に見直し作業を進めております、医療費適正化計画の内容も、踏まえることとされております。

今後は、これまで主に負担を担ってきた現役世代が減少し、保険者の規模が縮小している中で、国においては、財政運営の安定化を図りつつ、都道府県単位化の更なる深化を図るための取組を進めるよう求めてきていただいております。

道といたしましては、統一的な方針の下に事業運営を行い、保険料水準の統一に向けての取組と事務の広域化・効率化や医療費適正化の取組を一体的に進めるためにも、委員の皆様から様々なご意見をいただきながら、新しい運営方針をつくってまいりたいと考えております。

本日は、限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げまして、開会に当たりましてのご挨拶とさせていただきます。

【村上係長】

昨年の運営協議会開催以後、新たに運営協議会委員になった方を御紹介いたします。本日会場で出席されております、被用者保険等保険者代表委員の矢録秀春委員です。

本日は、今年度最初の運営協議会ですので、本日出席されている委員の皆様を改めて御紹介いたします。

会長の加藤智章委員です。なお、会長職務代務者の片桐由喜委員は、本日欠席となります。

次に、被保険者代表委員を御紹介いたします。石亀洋子委員です。高田安春委員です。高橋 章委員です。西川伸一委員です。

次に、保険医または保険薬剤師代表委員を御紹介いたします。伊藤利道委員です。井谷秀朗委員です。なお、橋本洋一委員は本日欠席となります。

次に、公益代表委員を御紹介いたします。中村博彦委員です。安部益美委員です。

次に、被用者保険等保険者代表委員を御紹介いたします。大場久夫委員です。道端和則委員です。

最後に、本協議会事務局である国保医療課の出席者も改めて紹介いたします。国保医療課長の山田です。国保広域化担当課長の竹村です。課の総括及び企画調整担当課長補佐の川戸です。国保財政担当課長補佐の船木です。国保運営担当課長補佐の長屋です。保健事業推進及び後期高齢者医療担当の課長補佐の小林です。

それでは、これから議事に入ります。

その前に、事務局から会議録について確認させていただきます。会議録につきましては、発言した方のお名前と内容について記録させていただいており、これをホームページで公開させていただくことになります。公開させていただく前に、委員の皆さまに内容の確認をお願いいたしますので、誤り等がありましたら、その際にお申し出いただければと存じます。

それでは、ここからの進行につきましては、加藤会長をお願いいたします。

加藤会長、よろしくをお願いいたします。

2 議事

【加藤会長】

紹介のありました加藤でございます。円滑な議事の進行につきまして、皆様方の御協力をよろしくお願いいたします。

まずは、議事に入ります前に、国保運営協議会運営要綱第5条第2項により会議録署名委員を指名いたします。中村委員と矢録委員の2名を指名させていただきたいと存じますが、よろしいでしょうか。

【委員一同】

異議なし

【加藤会長】

ありがとうございます。それでは、お二人の委員には、後日、会議録の署名についてよろしく願いいたします。

それでは議事に入ります。

「北海道国民健康保険運営方針見直しに向けて」について事務局から説明をお願いします。

【山田課長】

国保医療課長の山田です。説明の前に、本協議会を開催する趣旨についてお話しいたします。

本協議会は、国民健康保険法第11条の規定により、都道府県の国民健康保健事業の運営に関する事項を審議するため設置、開催されるもので、国の国民健康保険運営方針策定要領においては、都道府県の運営方針の検証については、都道府県の運営協議会に諮るなどの方法で進めることとされております。

これに基づきまして、一昨年度及び昨年度の運営協議会では、これまでの運営方針の推進状況について委員の皆様方に評価をいただいたところです。令和4年度の取組評価につきましては、来年2月に開催する運営協議会で評価をいただく予定でおります。

それともう一つ、同じく国の運営方針策定要領において運営協議会に対し、国民健康保険運営方針の作成や見直しについても諮ることとされております。

本日審議いただきますのは、この見直しの部分でございます。

現在の運営方針は令和2年12月に、この運営協議会の答申を承けて策定され、今年度までを対象期間としております。このため、来年度以降を対象期間とする新たな運営方針を今年度中に策定する必要があります。

本日の協議会では、配布した【資料1】の「北海道国民健康保険運営方針見直しに向けて（案）」により、これまで道と市町村の間で意見交換および検討を重ねてとりまとめてきた、現時点での運営方針の見直しの骨子（案）および【資料2】の新旧対照表による素案の案となります修正案について委員の皆様にご意見をいただくものでございます。

それでは、【資料1】及び【資料2】の新旧対照表のうち【資料1】に関連した主な部分につきましてご説明いたします。

【船木課長補佐】

課長補佐の船木と申します。よろしくお願ひいたします。

まず、資料1の1ページ目をご覧ください。1ページ目は、「北海道の目指す姿」というタイトルになっております。このページにつきましては、平成30年(2018年)の国保の都道府県単位化からどのような時系列で、運営方針に基づいて国保を運営してきたか、また途中でどのような改定があったか、そして今回の改定の後、どのように北海道の国保を運営していくのかといった中身を図にまとめたものでございます。

この図の左側、「2018 制度改革」という枠から下の方に向けて、矢印が伸びております。そして今現在、「2024 改定②」という枠にさしかかったという位置にあります。この今回の改定に着手するため、本日運営協議会を開催し、皆様にお集まりいただいた次第でございます。

「2024 改定②」の左下に「納付金ベースの統一」と大きく書いてある枠があります。これは平成30年に現在の運営方針の計画がスタートした際に、市町村間の医療費水準の差を6年後には保険料算定のもととなります、市町村から道への納付金の算定に反映させないことを目指していたところです。これがいよいよ実現する、ということで、この運営方針も新たな段階に入ります。市町村間の医療費水準の差を反映させないという取組みでいきますと、令和5年度現在、すでに6つの府県において実現されているところです。具体的にいきますと、三重県、滋賀県、大阪府、兵庫県、奈良県、広島県、以上です。そして、令和6年度から、これに、北海道、群馬県、埼玉県、長崎県が加わり、全部で10の都道府県において実施されることになります。

この「納付金ベースの統一」の下に「医療費水準の差を反映させない仕組みでも被保険者間の保険料負担の格差がある」という囲みがあります。市町村間の医療費水準の差を反映させないようにしても、まだ統一保険料を将来的に目指すためには、解消すべき課題があるため具体的にどうするかという部分が、今回の改定後の運営方針で定める部分になります。

今後、2030年度(令和12年度)に向けて、具体的にどのようなことに道と市町村が取り組んでいかなければならないのか、詳細につきましては、2ページ目をご覧ください。各時点と時点の間で取り組むべき事項や、検討を重ねる事項をとりまとめ、随時、市町村の皆様の意見も伺いながら内容の修正を重ねてきており、今現在の状況及び統一に向けての目標達成までの行程を示しているものでございます。これは参考までにとということでご覧いただければと思います。

そして、3ページ目をご覧ください。これは参考といたしまして、現在の北海道の国民健康運営方針の目的と、なぜ今年が改定の時期になるのかといった部分をまとめたものでございます。これも、後ほど参考までにご覧ください。

続きまして、4ページ目をご覧ください。「北海道国民健康保険運営方針の見直しスケジュール」というタイトルになっております。この図で言いますと、今回の運営協議会が令和5年7月に開催されるということで、この図の真ん中のあたり、太字で道国保運営協議会で審議、R5年7月骨子素案(案)という書きぶりになっておりますが、これが現在の状況です。これを承けまして、来月予定される市町村連携会議で、9月に予定される「市町村意見照会①」の内容を事前に市町村担当者にお知らせをいたしまして、市町村において十分内容を検討いただいた上で回答をお願いするということとしております。

また同じ時期に、北海道議会保健福祉委員会におきまして、昨年の運営協議会で委員の皆様にご評価いただきました、現行の運営方針に係るこれまでの取組状況のほか、後ほど説明します今回の見直しの考え方、これにつきましては、同じ時期に改定となる、北海道保健福祉部が所管する他の15本の部門別計画とともに報告される予定となっております。

その後、「市町村意見照会①」による市町村からの意見と、同じ時期に素案の内容が固まる医療費適正化計画の内容を反映いたしまして、10月の下旬頃を目途に2回目の運営協議会を開催し素案を固めたいと考えております。

その後、10月の運営協議会で審議いただいた素案につきましては、翌11月下旬の北海道議会保健福祉委員会におきまして、北海道保健福祉部が所管する他の部門別計画15本とともに、素案を報告した後、パブリックコメント、2回目の市町村意見照会を同時期12月に実施し、年明けに案を確定したいと考えております。そして来年2月目途に開催する運営協議会へ諮問を行い、答申をいただいた後、年度末までに知事決裁による新たな運営方針の策定にこぎ着けたいというのが、現時点で予定されているスケジュールでございます。

委員の皆様におかれましては、短い期間の中で複数回の運営協議会を開催し審議いただくため、お手数をお掛けすることとなりますが、引き続き、新たな運営方針の策定に御協力いただきたくお願いいたします。

続きまして、5ページ目をご覧ください。

「国保運営方針の改定に向けたガイドラインの見直し」というタイトルがついております。

今年の6月19日付けで厚生労働省が「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」を通知しました。つまり今回の運営方針の見直しにおいてどのようなことを各都道府県は必ず記載しなければならないのかということについて、国が作成したガイドラインの令和5年度版です。

5ページ目と6ページ目がその概要版となりますが、令和3年以降、国保法が複数回改正され、運営方針の中に必ず記載しなければならない事項が、次々と法律上明記されてきております。そこで、具体的にどう書かなくてはならないのかという説明が、「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」に明記されています。

資料の5ページ目の下の方に「保険料水準の統一」という項目があります。その下に赤い枠で囲っている部分ですが、北海道の現行の運営方針ではすでに記載されておりますが、この部分について記載しているのは、北海道以外では全国的に非常に少ない状況にございます。北海道含めて6つの県、北海道以外ですと福島県、大阪府、奈良県、佐賀県、沖縄県が加入者負担の公平化を促すため、いつ、保険料

水準の統一を目指すかということを書き記したところですが、これについて、全ての都道府県で今後いつまでに目指すかということを書き記しなければならない、明らかにしなければならないということが義務化されたところでございます。

先ほどの説明で、北海道において令和6年度の医療費水準を反映しないとしたことについては、「納付金ベースの統一」という名称を使うことで市町村連携会議などで各市町村に示してきたところですが、国の通知でも同じ名称を使っており、見直し後の運営方針ではこの名称を使うことにするという部分と、それに伴い令和12年度に目指す統一保険料率の実現、国の通知では「納付金ベースの統一」と区別するため「完全統一」の名称を使っていますが、この状態をもって北海道における「保険料水準の統一」と再定義することが、現時点でまとめました、北海道の運営方針の主な改正点となります。

これ以外にも、見直し後の運営方針はこれまで計画期間は3年であったところ6年になるといった細かな説明がありますが、これについては7ページ目以降で説明申し上げます。

それでは、7ページ目、「北海道国民健康保険運営方針の見直し骨子（案）、主な見直しの概要等」というタイトルがついているページをご覧ください。

一番上の基本的事項のところですが、5～6ページ目の国の「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」の中で、まず計画の対象とする期間は、国保法の改正によりまして、「6年」ということが書き記されました。そこで、道の運営方針におきましても、「6年」ということで対象期間を修正しております。

また、必要に応じて、途中3年目におきまして見直しも可能であると改正後の国保法及び「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」で規定されているところがございますので、同じように、次の運営方針におきましても、書き記する予定でございます。

そして、第2章の国保の医療に要する費用及び財政見通しの部分ですが、真ん中の欄「次期国保運営方針の見直しの概要」の※印で書いてある部分をご覧ください。

医療費の将来見通しは、第4期医療費適正化計画と整合性を取ることとなっております。これにつきましては、後ほどご覧いただければと思いますが、先ほどの6ページの「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」の概要の中で医療費適正化という項目がございます。そこで医療費適正化計画の推計値を参考とすることとされており、整合性をとることとします。これにつきましては、次回の運営協議会で医療費適正化計画の中身が固まり次第、反映させてご説明したいと思っております。

あわせて、第6章「医療の適正化の取組」につきましても、現在、検討作業に着手したところがございます。医療費適正化計画の内容を反映すること、整合性をとることを国のほうでは求めており、こちらのほうも、第2章の医療費の推計と同様に内容が固まり次第、次回の運営協議会で説明する予定でございます。現在書かれている<予定される内容>、これは今現在の運営方針で記載されている項目の名称を仮置きで置いているものでございます。

これにつきましては、資料2の3ページ目をご覧ください。

No. 21に黄色く塗ってある項目がございます。ここの部分に、医療費適正化計画で推定されました医療費の将来見通しが反映される予定です。

また、15～16ページにかけてです。こちらの部分につきましては、医療費適正化計画に向けた取組みということで、右のNo. 146の黄色の項目に注意書きがありますが、No. 146から168につきましては、現在検討中の北海道医療費適正化計画第4期の内容を反映させるため、今後修正の予定があり、修正後の内容につきましては、次回10月開催予定の運営協議会でご説明申し上げます。

再び、資料1に戻っていただきます。

資料1の7ページ目になりますが、まず、第4章につきましては、現在見直しを行っております、保険料（税）の収納事務ガイドラインというものがございます。これは、令和3年度に一回作ったものですが、また再び、現在の中身に合わせるために修正・検討を行っているところがございます。

また、第5章につきましては、第三者求償事務の国保連合会への業務委託内容が、令和4年6月処理分から拡大したことに伴う修正を行ったところでございます。第8章は健診・医療情報データベース構築後の活用される段階になったことに伴う修正を行っています。

続きまして、資料1の8ページ目をご覧ください。

上の太枠のところの「道が目指す方向性」というところに、「全道どこに住んでいても同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料負担となる保険料水準の統一を令和12年度を目途に目指す」とあります。その下に、国における動きがまとめてあり、ひとつめの○ですが、負担の公平化を進めるため、将来的に保険料水準の統一を目指すというのが国の現在の方針でございます。そこで、国保法を改正いたしまして、保険料水準の統一がいつなのかということの記載が義務化されているところでございます。

ここでは記載していませんが、更に国では保険料水準の統一に向けた取組を促すため、「保険料水準統一加速化プラン」という通知をまもなく発出する予定でございます。その中で、後ほど9ページ目で説明する「納付金ベースの統一」、北海道では令和6年度に実現をめざすべく取組を進めてきたものですが、これを全ての都道府県におきまして令和12年度までに目指すことを義務化してきているところでございます。

そこで、その下の8ページの中段になりますが、道における考え方として、国の方針を踏まえ、医療費水準の差を反映させない納付金の算定や、医療費適正化の取組により、持続可能で安定的な国保制度の構築を目指す、としております。こうした取組は、道内すべての被保険者への公平な受益となることから、保険料も公平な負担が必要であるため、令和12年度に保険料水準の統一を目指すこととしているものです。

この部分の詳しい説明につきましては、9ページ目をご覧ください。上段に、現行運営方針における定義があります。下線が引いてある部分になりますが、「納付金算定に医療費水準を反映させないこと（ $\alpha = 0$ ）を保険料水準の統一」と定義しているところでございます。そして、下段に、「全市町村の標準保険料率が同一となることを統一保険料率」と併記する形で定義しております。

この考え方としては、現行の運営方針を改正した令和2年度当時には、下線にありますとおり、全市町村の標準保険料率を同一とすることができれば、市町村が実際に賦課する保険料率を標準保険料率に合わせる事が可能な状況となることから、加入者負担の公平化が図られると考えていたところでございます。

下段の「次期運営方針における定義・考え方」として、一つ目の○の「全道どこに住んでいても同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料負担となるよう、市町村が定める保険料（税）率を道が示す全市町村統一の標準保険料率（統一保険料率）と同率とすることを「保険料水準の統一」とあらためて定義することを検討。」というのが次の運営方針の考え方です。

これに伴いまして、その下の※印にあるように「統一保険料率に合わせた条例の改正が必要となることから、運営方針への明記を検討」することとします。なお、従前の保険料水準の統一の考え方つまり「納付金算定に医療費水準を反映させないこと（ $\alpha = 0$ ）につきましては、「納付金ベースの統一」と定義」することに改めます。

その考え方としましては、「道が目指す姿である加入者負担の公平化の達成には、市町村が定める保険料率を道が示す全市町村統一の標準保険料率と合わせる事が不可欠であることから、その市町村の取組も含め拡大して再定義し、最終的に目指す姿と一致するよう検討」するものとします。なお、これにより道の定義は国の目指す保険料水準の統一の完全統一の定義と同じとなります。

以上の事項につきまして、運営方針の本文ではどのように書かれるかということになりますが、資料2の新旧対照表の6～7ページ目をご覧ください。

6ページ目のNo. 52が、保険料水準の統一の定義につきまして、私から説明した考え方を示したものでございます。そして7ページ目のNo. 53につきましては、保険料水準の統一に向けた基本的考え方ということで、先ほども触れましたけれども、対価となる保険料も能力に応じた公平な負担が必要だとい

ったような部分を今回の素案（案）の中で盛り込んできたところでございます。

続きまして、10 ページ目をご覧ください。令和6年度(2024年度)から、市町村間の医療費水準の差を反映させないといった納付金算定方法の見直しに係り説明する上で、今現在の納付金の算定の仕方、これをもとに道が提示する市町村標準保険料率、そして、市町村標準保険料率を参考に市町村が実際に料率を決定するまでの流れを示したものでございます。

10 ページ目の左上の囲みで令和5年度の道の特別会計におきまして国保会計で必要と推計された医療費が約4,710億円ほど見込まれました。このうち国からの交付金などを除いて、保険料で集める必要があるのは約1,484億円、3分の1弱ということになります。右側の囲みに移りこの45%約668億円を所得に応じて各市町村ごとに分配する。そして残り816億円を被保険者数、世帯数に応じて各市町村ごとに分配し、先ほど医療費水準の話をしたところでございますが、現在は医療費水準の半分 $\alpha = 0.5$ となる部分を反映させて、1人当たりの医療費が高い市町村はやや高めに支払ってもらう仕組みになっております。これが令和6年度から、医療費水準の高い市町村は高めになるという部分の反映がなくなります。

そこで、下段に移りまして、各市町村の納付金の額はここで確定ですが、これに市町村個別の歳入、例えば、保険者努力支援交付金のように各市町村ごとに個別に国から入ってくる財源は除きます。そういった差し引きをいたしまして、収納率が100%であればその額を保険料で集めますが、これは現実にはありえないので、例えば全道平均と同じの96%ならば、これで割る。つまり0.96で割るということは、すなわち1.041倍して保険料で集められる額を算出する。ここで右側にあります「収納率調整後保険料収納必要額」というものが算出されます。

これをもとに算出されるのが市町村標準保険料率となります。市町村は今現在これを参考に実際の税率を決めます。道は現在の運営方針で令和12年度に標準保険料率と実際の税率が一致することを目指しているところです。

続きまして、11 ページ目「医療費水準の反映割合について」をご覧ください。

先ほどの納付金算定で、医療費水準を現在0.5部分だけ反映しているという説明でしたが、令和6年度からは反映させない、なぜ $\alpha = 0$ にするのかという説明がこの資料です。

右側のグラフを見ますと、小さい市町村、一番左は音威子府村になりますが、小さいほど毎年のブレが非常に大きいところです。そこで医療費水準を反映させてしまうと極端に納付金が上下し、それが保険料率にも影響するという難点があったことから、医療費水準は反映しないことでR6以降の納付金算定を実施することを現在の運営方針に記載しております。

このページの左側下に「医療費水準と α による納付金影響イメージ」という囲みがございます。モデル例では、A市、B町、C村が同じ1億円の医療費であっても、納付金の算定上現在は当該市町村の1人当たり医療費が全国平均にくらべどの程度の水準となるのかを示した医療費水準 α の半分を掛けて、例えばA市の場合であれば、医療費水準が高いところになるので1.1億円、B町は平均なのでそのまま1.0億円、C村は低いところなので0.9億円の納付金を納めていただいておりますが、これが令和6年度からは全て1.0億円となります。

続きまして、12 ページ目の「所得水準の調整について」でございます。

所得水準の調整の仕方も、令和6年度から国の基準に合わせることでしております。中ほどの囲みにあります「道における考え方」の一番上の○に下線が引いてありますが「所得水準が高い市町村」で「保険料の激変緩和を図る」ことを目的にしまして国の基準より低い基準で調整してきましたところでございます。

令和6年度国基準に合わせた後、所得の高い市町村は保険料が上がる恐れがあることから、3つめの○にあります「財政安定化事業」という低所得者の多い市町村に措置されている国からの支援を、全道で共通化、我々のほうで一回集めるような形になりますが、薄く広くまく形で、所得の高い市町村の保険料が急激に上がるのを抑える予定でございます。

続きまして、13 ページの「激変緩和措置の終了について」ですが、これにつきましては、平成 30 年度の都道府県単位化に伴い、各都道府県の定める一定割合、道では自然増これは医療の高度化に伴い必然的に上がる医療費分のことですが、これに年当たり 2% のゲタを履かせて出した伸び率を更に超えて、更に保険料が上がる市町村に対しては、国の財源と道の 2 号交付金を活用し、激変緩和を続けてきたところでございます。

これにつきましては、国は令和 5 年度限りとしていることから、道もこれに沿って措置を終了することとしております。

続きまして、14 ページ目、「市町村個別の歳入・歳出の原則共通化について」のページでございませう。今後特に検討すべき事項として「市町村個別の歳入・歳出の共通化」がございませう。

文字通り、各市町村個別の事情や理由で差引される財源ですので、これに係るルールが全道一律にならない限り、令和 12 年度の統一保険料率による保険料水準の統一は実現できません。

そこで今回の運営方針の見直しにおいては、令和 12 年度から逆算して、個別歳出・歳入を共通化する場合、どのあたりで実施した方が市町村ごとの納付金の急激な増減を平準化できるだろうかと検討しているところでございませう。

今後の運営方針の見直しが中間の 3 年目に行われることも踏まえると、令和 9 年度に納付金算定に係る個別歳入・歳出を共通化いたしまして、令和 12 年度に向けて段階的な上昇または減少となるように納付金を調整することを目標に検討を進めていきたいと考えております。

左下の表が全道で共通化することを検討する、市町村個別歳入歳出項目の候補となります。

例えば保健事業の例として、特定健康診査の検査に係る費用のどこまで各市町村が負担しているのかについて、やり方が異なっていると、当然各市町村ごとに経費の差が出てきますので、納付金で全道共通で措置しなければならないのはどこまで、そこから先は保険料に影響しない様に、各市町村が国保会計で独自に設置している基金から財源を確保するといった形で線引きをする必要は今後出てきます。この辺りを最終的に目指しまして昨年度新たに設置した保健事業WGで検討を始めたところでございませう。

このような部分につきましては、運営方針の本文ではどうなるかについては、資料 2 の新旧対照表の 8 ページ目一番上、右のNo.59~61 の部分が、今後運営方針の中で歳入歳出を共通化する部分の文言修正となります。

資料 1 及び資料 2 についての説明は以上のとおりでございませう。

【加藤会長】

ありがとうございました。

久しぶりにこの協議会で話を始めたので、なかなか難しい話だったのではないかと思います。要するに、これまで運営方針を作ってきましたが、新たに 6 ヶ年度の運営方針を作らなければいけない。船木補佐の説明にありましたように、これまで北海道は、他の都道府県に比べると、保険料の統一に向けて全国的にみても非常にアグレッシブというか、保険料の統一ということを打ち出して、そこに向けて次期の 6 年度動いていかなければいけない状況に立っているということです。

これは、途中にも説明がありましたように、厚生労働省もいよいよ本腰になって保険料の統一を図るので、おそらくインセンティブやお金をばらまいて各都道府県のお尻を叩くことになると思うのですが、北海道はその点でいうと、先行しているということになります。

ただ、なかなか難しい話をこれから北海道民の方にも理解いただく形で運営方針を見直していかなければいけないということになります。この会議は、これから今日を含めて 3 回、今日は案の報告を受け、次には、資料 2 の 4 ページにありましたが 10 月頃に素案を審議して、来年度 2 月頃に諮問答申の中で具体化していく、という 3 つの会議を開催していくということになります。

今日は、資料 1 と 2、二つの資料を用いて説明していただきましたが、専ら、資料 1 をベースにどう

いう形で運営方針の見直しをしていくかという大枠を説明いただきました。もう少し詳しく説明しますと、次期の目指す姿としては、令和12年度の保険料水準の統一に向けて、現在の位置はどういうことなのかということから出発して、どのようなスケジュールで、運営方針の見直しを行い来年3月に新たな方針を策定されるかという流れを資料1の4ページでお示しいただいたところです。

それに加えて、国から新たな運営方針策定に係る考え方が示されておりますので、北海道としても国に沿って見直し案を作っていくということになるかと思えます。主な見直しの概要という形で、資料1の5～6ページにガイドラインの骨子が示されておりますが、保険料水準の統一を令和12年度を目途に目指しそれに向けて進めていく中で、保険料水準の統一という言葉の再定義を行ったということです。この中で現在の各市町村から、道に納める国保事業費納付金の算定イメージを基本に、どういう風に変わっていくのかということが説明されております。令和6年度に、医療費水準を納付金に反映させない、市町村ごとの医療費水準ではなくて、北海道全体で医療費水準をみていく形をとっていくことと、所得水準というのもまた保険料算定の大きな要素になりますから、これも国の基準に合わせていくとどうなるかということが見直しの中に盛り込まれるということです。

ただ、国民健康保険事業の大きな制度改変の中で、平成30年に行われた都道府県単位化に伴う激変緩和が今まで行われていましたが、令和5年度で終了することになりますので、更に激変を緩和する意味もこめて、市町村個別の歳入歳出の共通化について具体的な考えを示した上で、令和12年度に向けてどうするか示されたということになります。

船木補佐から説明がありましたように、資料2の新旧対照表のうち、3ページに係る黄色の枠と、15ページ、16ページの黄色の枠は、別途作成しなければいけない医療費適正化計画との整合性を図らなければいけないということもありますので、これについては、次のこの会議の際に、医療費適正化計画の文言を反映させたものが示される予定になっております。

新旧対照表の中には赤字で既に修正箇所が示されていますが、大きな見直しについては、繰り返しになります。保険料水準の定義についてということです。資料1の5枚目の下の赤枠で囲ったところ「納付期ベースにおける統一」と「完全統一」という言葉を使うということです。

資料1の8、9ページは、国における考え方と北海道における考え方、国の考え方を北海道が取り組んで、それを具体化しているという説明があったと思います。

では、質問・意見を伺いたと思います。いかがでしょうか。

WEBから参加なさっている先生方も、ご質問・ご意見ございましたらお願いいたします。

【伊藤委員】

11ページにございます「道が目指す方向性」で、医療費が上がる、抑制できないのは仕方ないですが、全道の国保制度ではなくて、市町村の国保制度ということですか。全道で考えると、市町村が高く払っても低く払っても、個人が高くて低くても、全道一体としては同じような気がするのですが、市町村ごとの国保制度という意味合いでしょうか。

【船木補佐】

ご質問にありましてとおり、医療費水準は市町村ごとバラバラでしたので、今まではそれを掛け合わせていたところがありましたが、全道一本にすると、札幌市のようにほとんどブレがなくなるということになります。今後は全道一本でやっていくというのが方針となります。

【伊藤委員】

小さい市町村は、保険料を統一すると、おそらく保険料が上がる場所が出てくるわけですね。そうしますと、小さい市町村は、医療を簡単に受けられない可能性があり、患者さん・住民にとってみたら、保険料は上がるけれども、簡単に医療にアクセスできない。逆に言うと札幌であれば、フリーア

アクセスなので開業医でも大学病院でも、簡単にアクセスできます。

地方は、そういう大きいところに行くと時間もお金もかかる、それは医療費には出てこないですが、そういった不公平感が生まれる懸念がないでしょうか。

【船木補佐】

そういったご意見もちろんありますが、最終的には、道の目指す姿としては、全道トータルで考えて同じ所得の方は同じ保険料になる、今でいう後期高齢のようなイメージを将来的に目指しています。

【伊藤委員】

お金だけでいえばそうですが、医療提供者としては、どこにいてもすぐ医療を受けられるように、それもまたお金のかかる話ではありますが、統一化されて医療も公平に受けられて、それを目指すところではあるかと思えます。わかりました、ありがとうございます。

【新井局長】

伊藤先生のご指摘のとおり、小さい町村にこのあたりを説明しますと、同様に、札幌なんかは医療の提供体制が充実していますが、診療所が村に一つしかなくて、それなのに保険料を一緒にしなくてはいけないのかというご指摘も受けます。国からも、保険料の統一を進めるにあたっては、医療提供体制も十分勘案しながら進めるようにとのことです。道として別部局で提供体制もやっておりますが、同じ車輪で進めていきたいと考えております。ご指摘ありがとうございます。

【加藤会長】

伊藤先生が仰るように、医療アクセスの問題はこれからクローズアップされると思います。日本は医療アクセスが非常にいいということがコンセンサスになっているようですが、北海道からみると、冗談じゃないと思うので、伊藤先生の意見に賛同いたします。ありがとうございます。

他にございますか。

【中村委員】

保険料水準の統一にはかなり時間もかかるしハードルも大きいと思いますが、2024年の納付金ベースの統一というのは、あまり問題がないということでしょうか。

【船木補佐】

これにつきましては、平成30年の都道府県単位化の折に市町村の皆さんにも意見を伺いながら、概ね6年後、つまり2024年に医療費水準を反映させないというところで、進めても大丈夫かと伺った上で、特に大きな異論はなかったところです。その代わり激変が起きないように、国の方でも激変緩和措置を今年までやっております。また、道としても、医療費水準を $\alpha = 1$ からいきなり0にすると大変なことが起きますので、一旦、平成30年度の段階で、1の半分0.5を反映させ、来年から0にする、つまり反映させないといった段階を踏む形をとりまして、各市町村の納付金の急激な変化がおきないように措置をとらせていただいております。

【中村委員】

そうすると、少なくとも2024年については、ほぼ準備ができていて問題ないという状況ですね。ありがとうございました。

【加藤会長】

他にございませんか。

【道端委員】

一点だけ、先ほど説明のありました、歳入歳出の共通化の中で、納付金調整を行うということですが、具体的に調整の方法というのはどういう形で行うのか、教えていただけますか。

【船木補佐】

まず、歳入歳出の個別の部分につきましては、先ほどの14ページの左下にあります、例として取り上げました特定健診等の部分の話ですが、どこまで納付金で面倒をみるのか、つまり全道の統一保険料でみなければならないかというのをまず線引きで決めておきたいと。その次に各市町村によっては、今まで手厚くしていたところと、そうでないところで急激に納付金の上がり下がりが起きることが出てきます。

例えば右側のグラフでいいますと、B町の場合、歳入歳出を段階的に共通化して最終的な12年のゴールまで行くときに、乱高下が起きる可能性があります、逆にA市の場合は一回上がって下がるということがありますから、そういったものを見極めまして、概ね令和9年度の段階で一度共通化しまして、最終的に12年度の目標に向けて、下がる場所は徐々に下がるように、上がる場所は徐々に上がるようにといった調整を道のほうでしていきたいと。これに加えて、医療費の伸びや所得の変動は当然毎年ございますので、時点修正をとりながら各市町村の納付金の激変がおきないような調整をしていきたいと考えております。

【道端委員】

財源を持ってくるのではなくて、保険料の中での調整をすることによって共通化を図っている、納付金調整をするという考え方でよろしいですか。

【船木補佐】

概ね、そのようなことになります。全道で一本化いたしまして、急激に上がる部分は抑えて、急激に下がる部分はゆっくり下がるような形で、ひとつのどんぶりにしていくというイメージで考えていただければと思います。先ほどのご指摘のとおり、保険料を算定する上で基礎となる納付金の中での調整ということとなります。

【道端委員】

わかりました。参考までに、急激な上昇に影響を与えるのは、歳出と歳入、どちらが大きいですか。

【船木補佐】

14ページの左の表にありますとおり、歳入のほうが大きいかと。特に歳入の中でも先ほどの説明でも触れました保険財政安定化支援事業、全道で70億円くらいの規模のものですが、その他にも、法定繰入といって国から毎年4月頃に通知があり、国保の独立採算では稼げないお金なので、必ず入れてくださいという財源があります。これについても、トータルしますとここに書かれているとおり200億円くらいあります。必ずどこの市町村も一般会計から入れなければいけないお金なので、そういったものは、全道一本でどんぶりにまとめてしまい、薄くまくことで急激に納付金の上がり下がりしないような形にしていきたいと考えております。

【道端委員】

わかりました。ありがとうございました。

【加藤会長】

簡単にいうと、国からの交付金を市町村にまくのではなく、北海道で集約して各市町村に分配し直すということですか。

【船木補佐】

はい。最終的には、そのような形になります。

【加藤会長】

そこに保険料という要素は入ってきませんか。

【船木補佐】

最終的には、全道全体で納付金を引き下げる効果を出すということで、保険料を下げる、または伸びを抑えるということになります。

【加藤会長】

わかりました。
他にございますか。

【高田委員】

財政安定化支援事業の内容と、全道で共通化するというのは、全道で金額を集めて平均化するということなのか、教えていただけますか。

【船木補佐】

財政安定化支援事業といいますのは、所得の低い市町村への支援ということになっております。これにつきましては、一般会計の地方交付税で措置されているものでございまして、具体的にいきますと、保険料が7割軽減、5割軽減、2割軽減を受けている被保険者数、及びそれを受けて世帯数に応じて機械的に計算されるものです。これにつきましては、各市町村の一般会計から国保の特別会計に繰り入れていただいているところですが、ただ、所得の低い市町村に対しての支援策というのは、財政安定化支援事業以外にも、基盤安定制度の保険者支援制度という別の制度もあります。ですから、所得の低い市町村に対しては二重に措置されている部分もありますので、財政安定化支援事業については、全道で一旦プールして全道に薄くまくという方向で検討しているところでございます。

【高田委員】

わかりました。ありがとうございます。

【加藤会長】

他に、ございませんか。
それでは、次回に向けて、見直したり勉強していきたいと思えます。
他にご質問等がないようですので、事務局より報告をお願いいたします。

【山田課長】

先ほどのスケジュールでも説明しましたが、今回は10月の下旬頃に素案の審議をお願いする予定でござ

ざいます。

具体的な開催日程及び開催方法は会長と事務局で相談の上、委員の皆様にお知らせする予定でありますので、よろしくお願いいたします。以上でございます。

【加藤会長】

ありがとうございます。今後についてご質問ありませんでしょうか。

それでは、次回は、10月下旬頃ということでございます。審議はこれで終了いたします。

次回以降非常にタイトなスケジュールになりますが、委員の皆さんには引き続き、本運営協議会での、運営方針の改定に係る審議に御協力よろしくお願いいたします。

以上で議事を終了するものとし、進行を事務局へお返しいたします。

【村上係長】

以上をもちまして、本日の運営協議会を終了いたします。

長時間にわたり御審議いただきありがとうございました。

(以上)