

議長	<p>諮問事項で、令和6年度旭川市国民健康保険料について、3項目ありますが、一括して事務局から説明をお願いします。</p>
事務局	<p>配付資料1，諮問書を御覧ください。</p> <p>令和6年度の国民健康保険料について、次の諮問事項に関して本運営協議会の考え方・御意見を答申書として取りまとめていただきたいという、市長からの諮問書となっております。</p> <p>諮問とは、国民健康保険法第11条第2項の規定に基づき、市長が運営協議会に意見を求めようとするものでございます。</p> <p>今回の諮問事項は、</p> <ol style="list-style-type: none"><li>(1) 基礎控除後所得167万円以下の世帯に属する40歳から64歳までの被保険者数に応じた減免について</li><li>(2) 7割・5割軽減対象世帯の減免について</li><li>(3) 旭川市国民健康保険料賦課限度額の改定についての3項目となっております。</li></ol> <p>各諮問事項の具体的な内容につきましては、このあと資料3にて説明をさせていただきます。</p> <p>また答申に向けた協議過程において、諮問事項に対する意見ではないけれども、国民健康保険の運営上、関連して意見があるときは、「附帯意見」として提出することもできますので申し添えます。</p> <p>以上が、資料1の説明となります。</p> <p>なお、答申時期は、今月下旬を想定しております。</p> <p>次に、資料2を御覧下さい。</p> <p>令和6年度旭川市国民健康保険料につきまして、仮算定結果の概要となっております。</p> <p>令和6年度の国民健康事業費納付金の仮算定結果が11月15日北海道から示されましたので、概要について御説明いたします。</p> <p>まず1ページを御覧ください。</p> <p>平成30年度に都道府県単位化により財政の運営主体が変わり、まもなく7年になるところです。</p> <p>国民健康保険制度は、国保加入者に高齢者が多く、所得が年金などで低く、また、病気にかかりやすい世代ということもあり、所得水準が低く、医療費水準が高いという構造的な課題を抱えているため、保険料も高くなるという状態でした。</p>

この構造的な課題は、北海道だけでなく全国的にも同様であります。特に北海道は、札幌のような大都市もあれば、医療機関が1か所しかないような過疎地まで、様々な自治体が他の都府県と比べると数多く存在することから、所得水準や医療費の格差は大きいという実情となっています。

このため、本市では一般会計からの繰入れにより、高い保険料の負担を軽減してまいりましたが、都道府県単位化により、国は国費総額3,400億円を国保運営に充て、赤字補填目的の一般会計繰入金の解消を図ってきたところで、市町村ごとの小規模単位から、都道府県という広域単位となることで、市町村格差は平準化されつつあるものの、国保が抱える根本的な構造的課題が解決された訳ではございません。

国民健康保険と他の健康保険制度を比較してみると、他の健康保険においては、収入に応じて保険料が計算されることは国保と同じですが、加入人数による保険料の増減はありません。

さらに保険料の半分は、事業主が負担することとなっています。

一方、国民健康保険の場合は事業主がおりませんので、計算された保険料全額を被保険者が負担せざるを得なく、また、収入状況の多寡にかかわらず、加入人数等に応じても保険料がかかりますので、保険料負担がとて大きくなります。

また、加入者の構成年齢も他の健康保険と国民健康保険では、真逆の構成となっております。

このように、他の健康保険と国民健康保険では保険料に対する考え方や構成年齢そのものが全く異なっていると言えますが、国民皆保険制度の趣旨からいたしますと、保険者として想定される役割が違うことから、現状は致し方ないとも考えられます。

しかしながら、伸び続ける医療費に対し、所得が低い加入者で負担し続けることには限界があるものと捉えております。

ここ最近では、社会保険の適用拡大やコロナ禍からの回復などもあり、いわゆる所得のある現役世代の社会保険への移行が進み、国保加入者の減少幅が拡大していることから、これまで以上に少ない人数で高医療費を支えなければならない状況になっており、保険料の負担の増加が一層懸念されるところであります。

都道府県単位化後の本市の状況を少しご説明させていただきますが、都道府県単位化により保険料の急激な上昇を回避すべく、平

成30年度から令和5年度までの間における激変緩和策を講じておりますが、この激変緩和策は、平成29年度に本協議会の答申を踏まえ創設した本市独自の減免制度でございます。

当初は財源を一般会計からの繰入金とし、北海道へ「赤字解消計画」を提出して、4つの負担軽減策を実施しておりましたが、都道府県単位化の導入に伴い、赤字解消計画の見直しが必要になったこともあり、財源の組み換え等を行い、4項目中1項目を一般会計繰入金に、残りの3つについては基金を活用することとしたところであります。

赤字解消計画という言葉を何度か使いましたが、国民健康保険事業は独自の特別会計の中で収支の均衡を図り、運営していくことが基本であります。

そのため、他の会計から赤字の補填目的で繰入れすることは原則認められておりませんが、万一、赤字になり補填を行った場合は「赤字解消計画」を作成し、都道府県に提出するなどの必要があります。

「赤字解消計画」を提出すると、どのような影響があるかと申しますと、その計画期間中は、交付金等の削減対象となるほか、公表の対象にもなるなど、一定の制約を受けることとなりますので、早期の解消が求められるところであります。

しかしながら、本市がとってきました激変緩和の減免制度においては、ペナルティは受けましたが、この間の保険料の上昇は一定程度抑制されたと認識しており、目的の効果は発揮されたと考えております。

都道府県単位化というのは、「道内どこの市町村に住んでも同一所得、同一家族構成であれば保険料は同じ」を目指しておりますので、本市だけ特別な軽減策を打ち出し続けることに対しては、他市町村とのバランス等もあり、解消を求められているところです。

次に2ページを御覧ください。

国民健康保険事業費納付金の仮算定でございますが、今年11月15日に北海道から来年の納付金の仮算定結果が通知されましたので、その結果の資料となりますが、納付金総額は北海道全体で前年度よりも約4億円減少し、1,481億円となっております。

北海道の当初試算では、前年度と比べ24億円増の1,509億円と試算されており、その主な要因といたしましては、

(1) 前期高齢者交付金が約8億円の歳入減

(2) 後期高齢者支援金が約4億円の歳出増

(3) 普通調整交付金が約15億円の歳入減

などが考えられる一方で、医療費推計においては、これまでは新型コロナウイルスの影響を考慮し、受診控えなどによる医療費減少を調整してきましたが、今回はコロナの影響からの回復が見られることから調整が入っておりません。

このような状況を踏まえ、北海道では、納付金の伸びの平準化を図る必要があると判断し、財政安定化基金から約27億円(前年度は54億円)を活用し、納付金総額の上昇抑制を図った結果、先に御説明いたしましたとおり前年度比で4億円の減少となりましたが、一人当たりの納付金としては8,292円、前年度比5.66%の増となっております。

本市への影響といたしましては、前年度比で約1億2千万円減の83億2千万円となっておりますが、一人当たり納付金としては約4,760円、前年度比3.00%の増となっているところです。

3ページを御覧ください。

仮算定結果による旭川市令和6年度保険料率でございます。

北海道より示された納付金仮算定結果を令和5年度の決算見込み収納率を使用して出た結果を、本市の賦課割合である所得割41%、均等割35%、平等割24%にあてはめ、それぞれに総所得・被保険者数・世帯数を9月末実績を考慮した推計値で計算いたしますと医療分・支援金分・介護分の全てにおいて、所得割・均等割・平等割が今年度の料率等を上回る結果となりました。

令和5年度保険料と令和6年度保険料の仮算定結果の比較をいたしますと、資料2-4ページ(1)から(5)までが仮算定結果に基づきます試算でございます。

(1) が夫婦及び子ども1人の家族3人世帯

(2) が40歳代夫婦2人の世帯

(3) が40歳代単身世帯

(4) が70歳代夫婦の2人世帯

(5) が70歳代単身世帯

の5パターンを令和5年度との比較で示した表になっております。

資料2-4(1)の夫婦及び子ども1人の家族3人世帯を例に御説明いたします。

今年度は、昨今の物価高騰などの背景もあり、被保険者の経済的

負担が増している状況から、本市としても基金から1億5千万円を保険料上昇抑制のために活用いたしました。

所得が210万円の行に色を付けていますが、モデルケースとして指標としている部分を御覧いただきますと、前年度との比較では、令和5年度が367,420円だったのに対し、令和6年度は396,770円で、その差額は29,350円になり、保険料が大きく上がる結果となりました。

この試算結果は都道府県単位化後の最大値となりますが、これらの主な要因といたしましては、国保加入者数の減少が拡大したことによるところが大きいものと考えています。

このような傾向は今後も続くものと考えられ、ある程度の保険料上昇はやむを得ないと考えますが、今回も物価高騰などの背景もあり、経済的負担が増し続けている中での大幅な負担拡大は難しいものと認識しております。

また、保険料を下げるために活用することができる財源の「基金」も、本市の規模からいたしますと決して潤沢とは言えません。

この試算結果の内容のままでは、経済的負担が大き過ぎ、本算定結果を待っても、大幅な減少は見込めないことから、許容の範囲をこれまでよりも拡大していただき、加入者には一定程度の負担増を受け入れていただきながら、今年度に引き続き慎重に基金を活用して、負担軽減を図っていく必要があると考えているところであります。

次に資料3を御覧ください。

資料3は、諮問事項に係る補足資料と答申の内容例を示したもので、令和6年度に向けて諮問事項1～3の激変緩和措置や賦課限度額について、御意見をいただきたいと思っております。

資料3-1、諮問事項と答申の方向性についてです。

お示しした諮問事項について、答申に当たりましての方向性のイメージを整理しております。

諮問事項の欄の右隣には今年度の措置内容、財源、令和6年度予定の激変緩和措置を順に記載しており、最後に答申の方向性として、「据え置き」「拡大」「廃止」といった選択肢を記載していますが、この選択肢に代わる意見等を述べていただくことも可能です。

次に資料3-2、保険料統一までの激変緩和計画を載せてあります。

平成29年度に計画しました、令和6年度までの激変緩和策の内容とその推移経過等を示したものとなっております。

それぞれの制度概要は、以降の項目と重複するため、ここでの説明は省略いたしますが、概ね計画どおりに推移しているものの、その時々々の情勢等を踏まえて変更している部分もございます。

3ページを御覧ください。

年齢別被保険者数及び軽減対象世帯の割合です。

今回の諮問事項全てに関連しております資料となりますが、本市の国保加入者の年齢構成や低所得軽減世帯の状況について示したものです。

これまでの説明のとおり、本市の国保加入者は65歳から74歳までが半数以上を占めており、退職後に国保に加入する方が多い状況であることが分かります。

また、軽減等を受けている割合は、全加入世帯の7割となっており、所得計算において給与収入よりも控除額の大きい年金収入の世帯が多いためと考えております。

資料3-4、基礎控除後の所得167万円以下の世帯に属する40才から64才までの被保険者数に応じた介護分保険料の減免についてです。

諮問事項1は、基礎控除後の所得が167万円以下の介護分がかかる40歳から64歳までの世帯の負担軽減策として、平成30年度を初年度として、被保険者一人に対し3,000円を減免し、以降、激変緩和計画及び赤字解消計画に基づき毎年500円ずつ減免額を縮減し、本年は500円となり、令和6年度は0円となる予定のため、当制度を廃止したいと考えているものであります。

次に資料3-5です。

諮問事項2は、7割・5割の低所得軽減の対象になっている世帯の被保険者数一人に対し、500円の減免を激変緩和計画期間中（H30～R5）に実施しておりましたが、本年で適用期間が終了することから、当制度を廃止したいと考えているものであります。

資料3-7、諮問事項3になります。

保険料賦課限度額を法定どおり引き上げようとするについてです。

賦課限度額の引き上げについては、全道各市においても大部分が今まで104万円であったものを106万円に変更する動きとな

っているほか、法定限度額と差がついた場合は、今後、一度に大きな額を引き上げなければならなくなることから、そのような状況になることは避けたいと考えております。

また、引き上げを行うことは限度額超過世帯の保険料は上がりますが、その分、所得割の料率が下がるため、中間所得階層の負担軽減が図れる効果もあります。

少し見づらいですが、6ページのグラフがそのイメージをしたものになります。

本市においては、令和3年度に国の法定基準額と同額となり、以降は、国の引き上げに準じて同額を引き上げてきましたので、今回も支援金分の賦課限度額を2万円引き上げて24万円とし、総額106万円にすることを考えております。

資料4は、令和6年度国民健康保険料について、パターン別で比較したものとなり、全5パターン作成してあります。

1ページ目は家族3人の給与世帯、2ページ目は夫婦2人の給与世帯、3ページ目は単身の給与世帯で、4ページ目は夫婦2人の年金世帯、5ページ目は単身の年金世帯となっています。

なお、先に説明しました仮算定結果の試算は資料2-4でお示ししてありますので、令和5年度の内容と今回の諮問事項どおりになったと仮定して令和6年度の試算をしております。

また、今年度は保険料の平準化のために基金から1.5億円を活用しましたが、この対応を令和6年度においても引き続き行った場合と、基金から3億円を活用した場合の内容をそれぞれ併記してございます。

比較表の見方ですが、表左側に所得金額欄があり、色の付いているラインが、いわゆるモデル世帯として想定している部分です。

それでは、資料4-1ページ目の夫婦+子ども1人の3人世帯で、給与所得+介護分保険料があるパターンを例に御説明いたします。

令和5年度の年間保険料は、367,420円です。

この表には出ておりませんが、資料2-4ページに掲載の仮算定結果では396,770円でしたので、29,350円増となります。

今年度に引き続き、1.5億円の基金を活用した場合の年間保険料は388,640円で21,220円増となります。

激変緩和措置の廃止の影響額は1,000円(介護分500円×

	<p>2人＝1,000円)ですので、今回はその影響額を打ち消す以上に保険料の上昇幅が大きいので、基金から1.5億円を入れてもなお保険料は大幅な上昇となります。</p> <p>一方で、基金から3億円を活用した場合の試算ですと、年額380,510円で13,090円増となりますが、これでも例年以上の上がり幅となります。</p> <p>資料4-6～7ページにかけて、平成29年度からの保険料の推移を掲載していますが、各年度の保険料額とともに対前年度の差額を見ていただきますと、これまでの上げ幅最大値は令和2年度の8,050円増でしたので、今回は、これまでの最大値を更新することになると見込まれます。</p> <p>以上、主な世帯パターン別で、御説明させていただきました。説明は以上となります。</p>
議長	<p>只今、事務局から諮問事項について説明がありました。</p> <p>以上の説明につきまして、委員の皆様から御意見・御質問等ございますでしょうか</p>
委員1	<p>会議資料2のところ、最初の方に説明していただいた中で令和5年度納付金、それから令和6年度納付金の数字が入っています。</p> <p>納付金総額ということで、令和5年度が1,485億円、6年度の仮ということですが1,481億円となっております。</p> <p>これは仮に想定される数字ということで出していただいたと思うのですが、この先、私がこの金額が非常に心配になっているのは納付金総額というのが、どんどん減っていくということは考えられないのでしょうか。</p> <p>御説明の中にもあったとおり、市民そのものが高齢化していき、現役世代が減っていくと市に対して納付される税金が当然少なくなってくるわけです。</p> <p>トータルで考えると納付金総額そのものが、この先もどんどん減っていくことに対して、どんなことを考えているかということと、手立てが私自身も思いつかないのですが、どんな風にやっていけばいいのかなということを最速で考えていかないと、非常にこの先困ることが起きてくるのではないかと心配に思っています。</p>



事務局	<p>この納付金は、都道府県単位化になり導入されたもので、北海道から旭川市に、これだけのお金を医療費分などとして納めなさいよというものが納付金でございます。</p> <p>従いまして、納付金が減るということ自体は、それだけ医療費が下がっているということなので問題はないのですが、納付金の減少よりも被保険者の数が大きく減ることで、納付金総額が減っても、加入者一人当たりの負担は大きくなるという構図が問題であると考えております。</p> <p>全道的にも同じような問題を抱えている自治体は多いと見込んでおります。</p>
議長	<p>他にいかがでしょうか。</p>
委員 2	<p>諮問事項に関しましては、令和 6 年に保険料水準統一ということに決まって以来、会議で賦課割合であったり、それまでの減免措置の減額等決めてきて、順調にここまできているわけでありますので、諮問事項 1 に関しましては、予定通り廃止ということによりよいのではないかと考えてます。</p> <p>賦課限度額の改定についても、どうしても集めなければいけないお金は決まってくるわけで、それをどこから集めるかということになりますと、やはり税金と同じように少しでも余裕のある方からいただくということで、賦課限度額の増加はいたしかたないかなと考えます。</p>
議長	<p>他に意見・質問等がこれ以上なければ、本件は諮問事項ですので、協議会としての答申を出さなければなりませんので順番に審議をしていきます。</p> <p>まず、諮問事項 1 と諮問事項 2 で、いずれも減免制度の存廃等に関することとなりますので、この 2 点をまとめてお諮りします。</p> <p>事前に配付されました資料 3 - 4 ページ及び 5 ページに答申案がいくつか示されておりますが、内容からしても、基本的にはこれらの案の中から選択することによりよいかと考えております。</p> <p>市の考え方は、説明にもありましたように激変緩和計画に則って、いずれの減免制度も「廃止」との考えです。</p> <p>御審議の程をよろしく申し上げます。</p>

委員 3	<p>先ほど委員 2がおっしゃった通り、今まで順調にきていたのでここで崩すというのはどうかなと思います。</p> <p>この2点については順調に推移しているので、計画どおりでよろしいのではないかなと思います。</p>
委員 1	<p>私の考えは今の状況を見ますと市の考え方でやっていくのが妥当なのかなと思います。</p> <p>現段階でいうと今の体制をなんとか維持するのに、みなさんも御苦労されていると思いますけれども、廃止ということで、市の考え方でいった方がいいんじゃないかなと思います。</p>
議長	<p>他に御意見いかがでしょうか。</p>
委員 4	<p>私は今年からなので今までの経緯がよく分からないのですが、仮に廃止しないとか、このまま維持するとか、あるいは増額するとかそういう選択肢を選んだら、どういうことがありますか。</p>
事務局	<p>先程申し上げましたとおり、ペナルティーによって再度、赤字解消計画の提出を求められる形になります。</p> <p>道内主要都市も含めてそうなのですが、都道府県単位化により市町村独自の制度をやり続けるというのは、都道府県単位化の趣旨にも外れることから、厳しくその解消を求められております。</p> <p>赤字解消計画の対象外である「基金」を活用しているうちは、恐らくそんなに強くは言われないと思うのですが、12年度には解消しなければいけないのが一つと、基金の残高も限りがあり、今後も保険料は上がる傾向にあると考えられますので、基金の活用には慎重にならざるを得なく、新しい減免策の導入は、なかなか難しいと考えております。</p>
委員 4	<p>要はいつかは辞めなくてはならなくて、それを今辞めるかどうかということ、今回は計画どおりに令和6年度で終わりにしようということですか。</p>

事務局	<p>今年度、辞めないかもしれない、続けるとかという選択肢があるのは保険料がさらに上がっていくから、それを少しでも負担を減らそうという意味で継続の案が一応あるという理解でいいですか。</p> <p>ただし、いつまでも続けられないということですね。</p> <p>そうです。</p> <p>続けたとしても、令和12年度には保険料率の統一が控えており、その時点で保険料が一気に上がってしまうということにもなりかねませんので、本市としては、当初の計画どおり廃止にした方がよいという考え方でございます。</p>
議長	<p>他に御意見ございますでしょうか。</p> <p>よろしいでしょうか。</p> <p>以上の審議状況を集約しますと減免制度の存廃については、様々な意見が出ましたが、「廃止」との意見が多かったように思います。</p> <p>昨今の物価高騰などで経済的な負担が増えていることから、減免制度を存続させることは、もちろん意味あることとは思いますが、今回は当初計画に基づき一旦「廃止」で整理した上で、将来に向けては保険料負担の抑制に努めるよう、意見を答申書に盛り込んでいくということで、どうでしょうか。</p> <p>(「よろしいです。」と委員の声)</p>
議長	<p>では、諮問事項1及び諮問事項2については、当協議会として「廃止」することを答申いたします。</p> <p>次に、諮問事項3について、賦課限度額の改正についてお諮りします。</p> <p>事前に配付された資料3-7ページ答申案がいくつか示されておりますが、内容からしても、基本的にはこれらの案の中から選択することによりよろしいかと考えております。</p> <p>市の考え方は、説明にもありましたように、国の法定限度額にあわせて改正していくとの考えです。</p> <p>御審議のほどよろしく申し上げます。</p>

	何か御意見等ございますでしょうか。
委員 5	106万円に賦課限度額を上げた場合に、この資料3-6においては所得金額が一番高い730万の階層だけが保険料アップということではないですか。
事務局	それ以降の所得階層については、106万円まで上がるということです。
委員 5	その前の資料4においては、いろいろなパターンが出ておりますけれども、他のパターン家族構成の場合でも同じようなイメージでよろしいですか。
事務局	そういう形になります。
議長	その他いかがでしょうか。 特に反対意見はないようですので、市の提案どおり賦課限度額を改正するというを了とするということによろしいでしょうか。
	(「よろしいです。」と委員の声)
議長	それでは、以上の内容で答申したいと思います。 答申はできるだけ早い時期に行いたいと考えておりますので、答申書の文面等はお任せいただきたいと思いますと思いますが、よろしいでしょうか。
	(「よろしいです。」と委員の声)
議長	答申書について後日皆さんに写しを送付させていただきます。 本日の協議事項は以上となりますが、委員の皆さんから、何か御

	意見・御質問等はありませんか。
委員 6	資料 4 のパターン別保険料比較ですが、6 年度基金から 1.5 億円を活用と 3 億円を活用するのでは差額が倍くらいですが、1.5 億円を活用するのか 3 億円を活用するのかは、どこで決めるんでしょうか。
事務局	市の予算編成において決めさせていただきます。
委員 6	今、基金はどれくらい積立ありますか。
事務局	約 8 億円くらいです。
委員 6	1.5 億と 3 億あるんですが、この数字が、また変わっていく可能性もあるということですか。
事務局	はい。可能性もございます。 昨年度の 1.5 億円というのは、保険料の上昇幅を見まして決めた数字であります。 3 億というのは、本年度の剰余金の見込額が 3 億円程度でしたので、それと同額程度を充てた場合を想定した数字でございます。 例えば、今後の剰余金が 3 億円以上の大幅な黒字が見込まれれば、充てる額を増やすことも可能かもしれませんが、今年入れた分は、また来年に跳ね返ってきますので、入れ過ぎると、翌年度以降の反動が大きくなりますので、慎重に見極めながら判断していかなければならないと考えております。
議長	他によろしいでしょうか。  それでは、以上で本日の国民健康保険運営協議会の議事を終了いたします。