

令和7年第2回苫小牧市国民健康保険運営協議会会議録

日 時	令和7年8月18日(月)午後6時00分～午後7時10分
場 所	市役所5階第2応接室
出 席 委 員	坂本委員、小越委員、藤澤委員、増子委員、舘山委員、宮島委員、高橋委員、渡邊委員 阿部委員、阿萬野委員
事 務 局	金澤市長、柴田部長、辻川次長、銅課長、浅野課長補佐、奈良総務係長、原田総務係主査、 前田総務係主査、戸澤給付係主査、柳給付係主査
会 議 次 第	1 開 会 2 諮 問 3 市長挨拶 4 報告事項 第1号 国民健康保険運営協議会委員の委嘱 第2号 第12回定例会以降の市議会の結果 第3号 令和6年度国民健康保険事業会計決算 5 協議事項 第1号 市長からの諮問 苫小牧市税条例の一部改正(課税限度額) 6 その他 子ども・子育て支援金制度

銅課長 定刻となりましたので、ただいまから令和7年第2回国民健康保険運営協議会を開催いたします。

本日はご多忙のところ、ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

本日の進行を務めます、保険年金課 銅でございます。よろしくお願いいたします。

本日の会議は、協議会委員全員が出席しておりますので、苫小牧市国民健康保険条例施行規則第4条により、会議が成立していることをご報告いたします。

ここで、事務局職員の異動がございましたので紹介いたします。

(事務局挨拶)

次に、本運営協議会に対し市長から諮問がありますので、渡邊会長に諮問書をお渡しいたします。よろしくお願いいたします。

市長 (市長から渡邊会長へ諮問書を手渡し)

苫小牧市税条例の一部改正について

このことについて、国民健康保険法第11条に基づき、貴会の意見を求めますので、よろしくご協議をお願いいたします。

銅課長 市長よりご挨拶申し上げます。

市長 開会に当たりまして、一言ご挨拶申し上げます。

本日は、ご多忙のところ、国民健康保険運営協議会にご出席を賜り、厚く御礼申し上げます。

また、新たに委員をお引き受けいただきました、増子委員には、被用者保険等保険者を代表する立場からご助言いただきますよう、よろしくお願いいたします。

さて、国民健康保険事業でございますが、平成30年度から、財政運営の責任主体が市町村から都道府県に変わり、令和12年度には全道で保険税率の統一が予定されています。

また、来年度から新たに子ども・子育て支援金制度の創設が予定されており、今後も委員の皆様にご助言等いただきながら進めてまいりたいと考えておりますので、ご協力をお願い申し上げます。

本日は、報告事項3件のほか、先ほど諮問させていただきました「苫小牧市税条例の一部改正」についてご審議いただきますので忌憚のないご意見、ご提言を賜りたいと存じます。

最後になりますが、委員の皆様のご健勝を心からお祈り申し上げまして、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

銅課長 市長は、ここで退席いたします。

市長 (退席)

銅課長 それでは、苫小牧市国民健康保険条例施行規則に従い、以後の進行を渡邊会長にお願いいたします。

渡邊会長 報告第1号「国民健康保険運営協議会委員の委嘱」について、事務局から報告願います。

銅課長 報告第1号、国民健康保険運営協議会委員の委嘱についてご説明いたします。議案書の3ページをお願いします。

被用者保険等を代表する委員である加藤泰委員が令和7年3月31日付で退任されたことに伴い、4月1日付で増子洋一氏に委員を委嘱させていただきました。

なお、任期は、前任の加藤委員の残任期間となりますので、令和7年4月1日から令和9年12月31日までとなっております。

報告第1号については、以上でございます。

渡邊会長 以上の報告につきまして、よろしいでしょうか。

(意見・質問なし)

それでは、増子委員からご挨拶をお願いします。

(増子委員挨拶)

渡邊会長 続いて、報告第2号「第12回定例会以降の市議会の結果」について、事務局から報告願います。

銅課長 報告事項2の前に、今年2月に開催した、令和7年第1回運営協議会において、セルフメディケーションの取組について、ご質問がありました。

セルフメディケーションは、限りある医療資源を有効に活用しながら、本市国保会計の医療費抑制にも寄与するため、本市も含めた道内自治体の多くが、医療費通知やホームページなどによる周知をしております。

今後は、令和7年5月の法改正により、薬剤師がいないコンビニでの市販薬の販売も開始されることから、市としては、これまでの取組を続けながら、引き続き国の動向を注視してまいりたいと考えております。

銅課長

報告第2号、第12回定例会以降の市議会の結果について、ご説明いたします。議案書の4ページをお願いいたします。

今年2月に開催した、令和7年第1回運営協議会以降の市議会の開催状況につきまして、令和7年2月19日から3月17日まで第12回定例会、令和7年5月12日から15日まで第13回臨時会、令和7年6月19日から27日まで第14回定例会が開催されております。

第12回定例会では、国保に関する議案として「(1) 令和6年度第2回補正予算」及び、本年2月の運営協議会でご承認をいただいた「(2) 令和7年度予算案」を提出し、可決されております。

このうち、令和7年度予算案については、8人の委員から保健事業の取組などについてご質問をいただきましたので、その主な内容をご紹介します。

5ページをお願いいたします。

始めに、特定健診関連については、本市の特定健診受診率が道内主要都市の中では上位ではあるが、年齢が若いほど受診率が低い傾向にあること。

また、受診率向上のために、インターネット広告やSNS、ラジオなどを活用し、健診の重要性を啓発していること。

また、令和6年度から薬局において受診勧奨していただく取組や日時を指定して実施する集団健診を実施しており、引き続き受診につながる環境づくりに取り組んでいく旨をお答えしています。

6ページをお願いいたします。

次に、保険者努力支援制度関連については、令和7年度の本市交付金額が5,545万円となっており、下の補足の表にあるとおり、令和6年度と比較し、獲得点数が増えているものの、交付額が減少しております。

令和7年度は、保険者努力支援制度の交付金予算を都道府県と市町村の配分を変更しており、市町村配分の総額が500億円から400億円に減額となったことから、本市交付額についても前年度比減となっております。

また、点数の獲得につながっていない特定健診・特定保健指導については、集団健診を拡充するほか、訪問業務に専念する保健師を新たに雇用することで点数獲得を目指す旨をお答えしております。

7ページをお願いいたします。

次に、マイナ保険証関連については、マイナンバーカードと保険証の紐づけ割合が、令和6年12月時点で67.2%となっていること。

また、マイナ保険証の利用等に不安を抱える方が来庁した際には、状況等を聞き取りしたうえで、紐づけ解除のご案内を行っていること。

マイナ保険証については、今後も様々な媒体を通じて、わかりやすく丁寧な周知をすること、安心して医療機関を受診していただけるよう努めていく旨をお答えしております。

なお、国保加入者は、令和7年7月末で従来の紙の保険証は使用できなくなりましたが、マイナ保険証をお持ちでない方には、保険証に代わる資格確認書を交付しております。

以上が、第12回定例会の答弁内容となっております。

4ページにお戻り願います。

第14回定例会の一般質問において、2人の議員から、ご質問をいただきました。

(1) マイナ保険証については、マイナ保険証の保有の有無に限らず資格確認書を全員に一齐送付することを考えていないのかと質問がありましたが、国の通知においても適切ではないとされているため、現時点では考えていないこととお伝えしたうえで、制度の周知徹底、トラブル等における丁寧な市民対応に努めていく旨をお答えしています。

(2) タダとく健診の周知方法については、社会保険などから国民健康保険へ移行した際に受診勧奨を行うことの提案がありました。

こちらについては、さらなる受診率向上が見込まれるため、周知方法を検討し、新たな受診勧奨を組み入れていきたい旨をお答えしており、先月から窓口にてリーフレットを活用した、受診勧奨を開始しております。

以上で、報告第2号「第12回定例会以降の市議会の結果」の説明を終わらせていただきます。

渡邊会長

ただいまの説明につきまして、ご質問などございませんか。

マイナ保険証の保有の有無に限らず資格確認書を全員に一齐送付することを考えていないのかという質問に対し、現時点では考えていないという回答ですが、一部の市町村では資格確認書を一齐送付しているが、運用の違いのポイントを教えてください。

銅課長

資格確認書の一齐送付を行わない理由についてですが、健康保険法にて被保険者がマイナ保険証でオンライン資格確認ができない場合に資格確認書を交付することとなっております。

また、全員に交付することは、費用面の課題にあることから、本市独自の対応は現時点で考えていないということで前回の議会では回答しております。

一方で、後期高齢者医療保険については、マイナ保険証の有無に関わらず資格確認書の一齐送付を行っております。

また、一部の市町村につきましては、独自でマイナ保険証の有無に関わらず一齐送付を行っているところもございます。

本市としましては、被保険者がマイナ保険証によりオンライン資格確認ができない状況にある場合に資格確認書を交付することが国から示されているため、一齐交付の対応は行わない旨を回答しております。

渡邊会長

医療機関の窓口で、マイナ保険証に関するトラブルはありますか？

A 委員 特段トラブルはなく、マイナ保険証をスムーズに受け入れている方が多く、定着してきていると感じます。

B 委員 ご高齢の方の中には暗証番号は覚えていないと仰る方も多く、もし顔認証ができない場合に資格確認ができない可能性はあるかもしれません。

C 委員 ただ、現在は私の病院では、そのようなトラブルは発生しておりません。

浅野課長補佐 マイナ保険証関連で7ページに、必要に応じて紐づけ解除のご案内を行っているがありますが、どのような場合にご案内を行っているのでしょうか。

浅野課長補佐 現在、基本的にマイナ保険証を登録している方については、資格確認書は発行しておりません。

念のため持っておきたいと発行を希望する方も一定数いらっしゃいますが、そのような場合に資格確認書の交付は行っておりません。

施設入居者など、ご本人で管理することが困難な場合は、併用申請という形でマイナ保険証と資格確認書の両方を持つことはありますが、そのような方でない場合で資格確認書の交付を希望する方に対し、マイナ保険証の紐づけを解除ご案内し、資格確認書に切り替えていただくこととしています。

柴田部長 不安を抱えている方が紐づけを一度した後に、解除したい旨の申し出があります。暗証番号がわからないとか、顔認証ができなかったというより、マイナ保険証への不安で紐づけの解除をする理由としてこれまで多かったです。

マイナ保険証で病院にかかれなかったとか、他人の診療情報が出たとかが新聞等で話題になったことがあり、マイナ保険証よりは資格確認書のほうがいいと希望される方が一定数おられました。最近ではあまり聞かなくなりました。

浅野課長補佐 これまではマイナ保険証がある方でも有効期限が7月31日の保険証をお持ちでしたが、8月以降に保険証が届かないなどの問い合わせは一定数あり、マイナ保険証で受診できる旨をご案内しております。

原田主査 マイナ保険証への不安についてよくあるのは、マイナンバーカードそのものに個人情報が記録されていると勘違いされている方が一定数いらっしゃいまして、マイナンバーカードを紛失した際に自分のすべてが失われてしまうといった不安を抱える方がいます。

マイナンバーカードは電子証明書であり、国が管理している個人情報を照会するための鍵ではないのですが、マイナンバー制度が開始した初期のころから、マイナンバーカードに様々な情報が記録されているなどの事実と異なるイメージが先行して不安を感じると仰る方は今でもおられます。

渡邊会長 続いて、報告第3号「令和6年度国民健康保険事業会計決算」について、事務局から報告願います。

銅課長 報告第3号、令和6年度国民健康保険事業会計決算についてご説明いたします。

8ページをお願いいたします。

令和6年度の決算は、歳入149億4,500万5千円、歳出149億3,918万9千円で、差引額581万6千円を翌年度に繰越しております。この繰越金につきましては、本年9月議会に補正予算を提出し、基金に積み立てる予定でございます。

令和6年度の決算は、収支上約582万円の黒字になりましたが、赤字補てんとして4,300万円の基金繰入を行っていることや、翌年度に国庫支出金等を返還する金額もあるため、実質的な収支として約4,600万円の赤字と捉えております。

決算収支の主な内容として、下のポイントに記載しておりますが、令和6年度の決算では、現年度分の保険税が、税率改正等及び収納率の増によって前年度比約1億1千万円の増、赤字補てんの基金繰入金、前年度比で約2億6百万円減となり、収支が回復しております。

なお、令和6年度末基金残高は約9億4千6百万円となっており、令和12年度以降の統一保険税率に向けた激変緩和の財源に活用いたします。

9ページをお願いいたします。

まず、左のグラフが、国保加入状況の推移でございます。

このグラフは、3月から2月の平均世帯数、被保険者数の推移を示しておりますが、平成23年度をピークに減少しており、加入者の年齢構成などを勘案しますと、今後も後期高齢者医療保険への移行による被保険者数の減少が続くものと考えております。

次に、右のグラフが国保税の現年度調定額と収納率の推移でございます。

調定額は、被保険者数の減少に伴い減少傾向でしたが、令和6年度は税率改正に伴い、調定額は増額となっております。

収納率については、令和2年度以降微減でしたが、令和6年度は前年度比0.87ポイント増の94.51%でございました。

収納率向上の理由については、口座振替の推進による若年層への効果が大きかったと分析しており、今後も加入時の口座振替の案内を強化することでさらなる収納率向上を目指します。

10ページをお願いいたします。

左のグラフが保険給付費の推移でございます。

被保険者数は減少しているのに対して、一人当たりの給付費が高齢化や医療の高度化によって増加傾向となっているため、総額としては横ばいとなっております。

右のグラフは、北海道へ納付する国民健康保険事業費納付金の推移を示しております。

保険給付等に要する費用を賄うために北海道が市から徴収する負担金で、保険給付費に連動するため、総額は横ばい、一人当たりの納付金は、増加傾向となっております。

以上で報告第3号の説明を終わらせていただきます。

渡邊会長
D 委員 ただいまの説明につきまして、ご質問などございませんか。
基本的には恒常的なところで医療費が上がっているとか、人口動態が高齢化しているなどで、高度化した医療費は何かをしたからと言って、急に下がるということはなかなか難しいとは思いますが。
最初のほうにありました、セルフメディケーション等の施策をしっかりと行い、被保険者の皆さんの意識改革をしっかりとしていくことで、今の苦しい時期を乗り越えていかなければと思います。

E 委員 セルフメディケーションについては数年前から叫ばれていますが、利用率の推移などは把握はできるのでしょうか。

浅野課長補佐
E 委員 ドラッグストアでの購入分については、市では把握ができない状況です。
収納率について、国保の新聞で外国人の方の収納率が60%~70%と低いことが取り上げられていたのを見たのですが、苫小牧に住む外国人の方の収納率はどうなっていますか。

銅課長 外国人の収納率について、システムによる明確な数値を抽出することはできませんが、おおよその収納率は90%程度と捉えております。
外国人の方を抱えている各施設の職員の方々が手続きに同行していただくこともあり、当市の収納率は比較的良好ののかなと感じております。

F 委員
渡邊会長 収納率が向上していることが、決算資料での目立つポイントと感じました
次に、協議事項に入ります。第1号「市長からの諮問事項 苫小牧市税条例の一部改正」について、事務局から説明願います。

銅課長 協議第1号、市長からの諮問事項、苫小牧市税条例の一部改正につきまして、11ページをお願いいたします。
(1) 課税限度額の考え方については、国は社会保険等とのバランスを考慮して、段階的に課税限度額の引き上げを行っており、本市も国に合わせて段階的に課税限度額の引き上げを行っております。
(2) 本市の課税限度額の現状については、これまでも、所得に応じた保険税負担の公平性を確保する観点から、本運営協議会にお諮りしながら、国に準じて課税限度額を改正してまいりました。
令和7年度の限度額は、昨年12月の市議会定例会において、当時の法定限度額である106万円になるよう条例改正を行いました。国はその後、109万円への引き上げを行ったため、本市と国の限度額には3万円のかい離が生じている状況でございます。
12ページをお願いいたします。

(3) 令和8年度課税限度額の改正案については、現在、106万円となっている本市国民健康保険税の課税限度額を、所得に応じた公平な負担を求め、低中間所得者層に配慮するため、令和8年度より、国で定める法定限度額と同額の109万円になるよう、医療分について1万円、後期高齢者支援分について2万円、合わせて2万円の引き上げを行うものでございます。
国民健康保険の相互扶助の観点により、国の定めた基準の範囲において所得の高い層のみなさまにご負担をいただき、課税限度額の改正が必要であると考えております。
13ページをお願いいたします。

(4) 改正のイメージ図については、縦軸が保険税額、横軸が所得額を示しております。
縦軸の保険税は、応能分である所得割と、応益分である均等割と平等割により構成されており、これらの合計額の上限が課税限度額となっております。
仮に課税限度額を改正しない場合、106万円が上限となり、①部分の増額が必要となるため、低中間所得者層も含めた広い層のみなさまに負担をしていただかなければなりません。
一方、高額所得者の課税限度額を109万円に改正し、②部分を増額することで低中間所得者層の負担に配慮することとなります。
14ページをお願いいたします。

銅課長 (5) 課税限度額引き上げに伴う影響については、引き上げにより、高所得者層の負担額が増額となり、影響を受ける世帯数は215世帯、保険税調定額は合計で約528万円の増額が見込まれます。
(6) 限度額超過となる収入については、3人世帯のモデルケースでご説明しますと、課税限度額引き上げ前の場合、給与収入約978万円以上で限度額超過となりますが、引き上げ後は、給与収入約1,074万円で限度額超過となります。
15ページをお願いいたします。

今後の日程については、本日の運営協議会でお諮りいただいた後、諮問に対する答申を行い、9月の市議会定例会の所管委員会で概要説明、10月にパブリックコメントを実施し、12月の市議会定例会に条例改正案を提出したいと考えております。

以上で、協議第1号の説明とさせていただきます。改正案につきまして、委員のみなさまにご協議いただきますよう、よろしくお願いいたします。

渡邊会長
G 委員 ただいまの説明につきまして、ご意見・ご質問などございませんか。
今回の課税限度額は所得が高い方に影響するものかと思いますが、所得が低い方には所得割を軽減するような制度はあるのでしょうか。

浅野課長補佐 所得割につきましては、所得が高い方も低い方も同じ税率となりますが、均等割や平等割については、所得に応じて7割軽減、5割軽減、2割軽減となる軽減制度がございます。

C 委員 課税限度額の引き上げは、加入者が使っている医療費の支出が増えていることによるものですか。

浅野課長補佐 11ページの課税限度額の考え方で示させていただいておりますが、医療費の単価が上がっており保険税率を据え置くと、収入よりも支出が多いという状況になってしまうため、社会保険の方でも毎年バランスを考慮して段階的に上げているので、国民健康保険の方も合わせて、限度額を引き上げさせていただいているというような状況になっております。

C委員 支出をどう減らしていくかというところに対する対策がされていないと、医療費が次第に増えていくことですね。

浅野課長補佐 医療の高度化を止めることは難しいですが、早期発見早期治療ということで、特定健診で、重症化する前に病気を見つけて治していただくという取り組みがあります。

C委員 市としては各種保健事業として実施させていただいて、医療費の抑制に務めさせていただいています。実際、医療給付費は全額北海道が負担をしている状況ですが市、北海道全体としても医療給付費を抑えようということで、取り組みをさせていただいております。

銅課長 取り組みをしているという事実があったとしても納付をしている側としては、どれだけ健康維持や予防に努めていても、納める保険税は収入にしか比例しないということですね。

C委員 市だけでできることかはわかりませんが、健康診断を定期的に受けていると保険税が下がるような取り組みがされる可能性はありますか。

F委員 医療費適正化の取り組みは、目に見えてすぐに効果が現れるものではなく、医療費の抑制ができれば、保険税を少なくできる部分はあるので、他の自治体で行っている取り組み含め、色々調査研究しながら保健事業を実施しております。

C委員 加入者の健康増進が一番大事だと思っておりますので、長期的な視野に立ちまして、特定健診や保健指導を受けていただくなど、地道に引き続き強化していきたいと思っております。

F委員 医療機関をあまり受診しない方の立場では、受診回数に応じて保険税が安くなるなどの制度があると嬉しいですね。

浅野課長補佐 受診回数が少ないと保険税を下げるというようなことになると、受診控えに繋がることとなり、かえって重症化してしまう恐れもあり、うまくいく方法を見つかるものなかなか難しいと感じました。

浅野課長補佐 話が変わりますが、課税限度額は苫小牧市は国から1年遅れで引き上げていますが、それはいつか国の水準に追いつくことは考えていますか。

F委員 本市の課税限度額の引き上げについて、国からの税制改正大綱が12月に出て、3月に法律が確定して、それから運営協議会に諮るということとなり、本市は1年遅れで課税限度額の引き上げを行っているという状況です。

渡邊会長 いつから国と同時期になるかにつきましては、令和12年度に北海道統一の保険税率を設定しなければならず、課税限度額も苫小牧市だけずらすことはできないので、令和12年度からは国と合わせていく考えですが、どのようなスケジュールで協議会にお諮りできるかというのは、今後検討が必要と考えているところです。

銅課長 このままいくと令和12年までは1年遅れということですね。最終的に令和12年に一律になるのであれば仕方ないと思います。

銅課長 保険料と保険税でスピード感が違いますよね。苫小牧市は保険税を採用しているので議会にかけて、パブリックコメントを行うという流れですが、保険料を採用していれば条例改正はないので、国と合わせている町は多くありますよね。

H委員 おっしゃるとおり、保険料として扱っているところだと条例改正ではなく、公示ですぐに改正できる仕組みとなっております。税制改正大綱が12月に示されますが、閣議決定後に決まるのが3月末になり、現状のスケジュールでは翌年度から税を変えることができないため、1年遅れで改正を行っています。専決処分という事後報告で実施している市町村もあります。そのため、保険税だからできないというわけではないですが、運営協議会に諮り、議会に諮りという手順を踏むとなると、条例改正が1年遅れてしまうこととなります。

浅野課長補佐 13ページの図で①の所得額が770万円のところで水平になっていますが、その前に550万円くらいからある程度一定になっているということですか。①が上がって水平になる分岐点はどれくらいですか。

I委員 面積だと思っていただければと思います。②と①の面積は一緒だと仮定していただくとわかりやすいかと思います。課税限度額を上げると②の保険税額が増えますが、仮に課税限度額を上げないと①の部分を増やして皆さんから保険税を集めなければならないという図になっています。給与収入で申しますと14ページにあります、978万円ある方が106万円の限度額に達する収入という形になっています。

銅課長 先ほどの11ページの国から1年遅れというのは道内の他都市の状況の資料をお持ちでしたらどのようにしているのかを教えてくださいたいと思います。

渡邊会長 道内の他都市の令和7年度の課税限度額の改正状況につきまして、道内35市中本市を含む7市は106万円、その他の28市が109万円になっております。35市中保険料を採用している都市が14市、保険税を採用している都市が21市となっております。先ほどおっしゃっていた課税限度額を1年遅れで実施している7市がすべて保険税を採用している市となっております。時効を考慮し、保険税を採用する市が多いと考えられます。

委員一同 そのほか、ご意見、ご質問などございませんか。

委員一同 それでは、課税限度額について、事務局から説明のあった内容のとおり承認することで、よろしいでしょうか。

委員一同 (委員の承認)

渡邊会長 課税限度額の改正は賛成が総員ですので、事務局の提案・説明のとおり課税限度額を医療分は65万円から66万円、後期高齢者支援分は24万円から26万円に改正することが適当であることを答申したいと思います。

銅課長 続きまして、子ども・子育て支援金制度について事務局から説明をお願いします。
 その他、子ども・子育て支援金制度について、16ページをお願いいたします。
 本件については、次の運営協議会で審議していただく予定の案件となりますが、事前に制度概要を今回お伝えしたうえで、次の協議会で税率等を含め、ご説明させていただきたいと思っております。

子ども・子育て支援金制度とは、少子化対策を強化するために、全世代・全経済主体で子育て世帯を支えるための新しい仕組みです。

令和8年度から令和10年度にかけて段階的に導入することとなっており、健康保険の保険料に上乗せするかたちで負担することになります。

国民健康保険では、従来の保険税である医療分、後期高齢者支援分、介護分に加え、令和8年度から子ども・子育て支援金分が新たに賦課、徴収されることとなります。

税率等は現時点で示されておりませんが、国の試算では国民健康保険の加入者一人当たりの平均負担月額が、令和8年度で250円、令和9年度で300円、令和10年度で400円との試算が示されております。

令和8年度の制度開始に合わせて、北海道統一の税率及び課税限度額を適用することとなっており、北海道から税率等が示され次第、11月頃に運営協議会を開催する予定です。

以上で、その他「子ども・子育て支援金制度」の説明を終わらせていただきます。

辻川次長 子ども・子育て支援金制度については、保険者の立場からするとなぜ健康保険から徴収するのだろうかという思いもありますが、国の施策であるため、粛々と国・道に従って対応させていただきたいと考えております。

渡邊会長
銅課長 その他、事務局からは何かございますか。
 次の運営協議会につきましては、先ほどご説明いたしました子ども・子育て支援金の税率等が今後北海道から示され次第、開催を予定しており、11月頃の開催を予定しています。
 開催方法等につきましては、改めてご連絡いたします。

渡邊会長
銅課長 それでは、進行を事務局へお返しいたします。
 渡邊会長、議事進行ありがとうございました。
 これをもちまして、「令和7年第2回国民健康保険運営協議会」を終了いたします。本日はありがとうございました。