

## 書面協議による審議会等の開催結果

1 審議会等名

令和3年度第2回 石狩市国民健康保険運営協議会

2 書面協議とする理由

コロナウイルス感染症の拡大防止のため

3 協議期間

令和4年3月8日から令和4年3月18日まで

4 会議参加者

(出席者10名)

会長	内田 博	副会長	築田 敏彦
委員	堀内 秀和	委員	町口 知子
委員	櫻田 雅人	委員	我妻 浩治
委員	高松 雄一郎	委員	松永 雅和
委員	西本 真典	委員	藤井 裕康

(事務局5名)

健康推進担当部長	上田 均	国民健康保険課長	新関 正典
賦課・資格担当主査	寺嶋 英樹	給付担当主査	南部 美奈
納税課長	糸尾 博樹		

5 報告事項

令和4年度石狩市国民健康保険事業特別会計予算(案)の概要について

・質疑・意見等 別紙のとおり

報告事項への質疑・意見等について

- ・ 令和4年度石狩市国民健康保険事業特別会計予算（案）の概要について

**【質問1】**

石狩市の被保険者の医療費は他と比べて高額なのか？

**【回答】**

令和2年度の国・北海道・石狩市の一人当たりの医療費を月平均で比較をすると、国：25,629円、北海道：29,137円、石狩市：31,581円という結果になっています。この結果から北海道は国よりもかなり高く、その北海道の中でも石狩市はさらに高いという傾向がうかがえます。

医療費の傾向には地域の特殊性が関係していると、以前から言われています。例えば北海道では冬季間や過疎地における外来受診が困難なため、受診の中でも入院割合が高く、医療費が高くなりがちであるほか、療養担当手当という暖房料加算があります。また、石狩市の場合は隣の札幌市の医療体制が充実しているため、受診しやすい条件が整備されているという事情もあります。

**【質問2】**

令和2年度の「道内市町村国民健康保険財政状況」を見ると、石狩市の赤字額がダントツの1位になっているが、その理由は会計処理上の問題であるのか？

**【回答】**

ご質問は、委員の皆さまに毎月送付されている「北海道の国保」の2月号掲載の「道内市町村の国民健康保険の財政状況」をご覧になってのご質問かと存じます。

委員のお見込みのとおり、これは会計の管理・運営の手法や考え方による問題で、平成30年度に行われた国保の都道府県化の際に、多額の累積赤字を保有していた多くの市町村が、「一般会計」から「国保会計」への「法定外繰入金」により、これまでの国保の累積赤字を一度に全額補填する形で解消した一方、石狩市においては、都道府県化で変容するであろう「国保会計」の毎年の収支決算状況を当面の間見つつ、必要に応じて「一般会計」から繰入れを行うこととしました。

実際のところ、都道府県化以降の本市の「国保会計」は、毎年、実質の単年度収支が黒字化し収支状況は安定しており、累積赤字は順調に解消に向かっております。

（質問3の参考をご参照下さい。）

以上の理由により、石狩市においては都道府県化以前からの多額の累積赤字を、「一般会計」からの「法定外繰入金」で、直ちに全額解消することはしないという会計運営の手法を取ったことで、現時点においては赤字保険者として公表されるに至っております。

【質問3】

令和2年度の被保険者一人当りの赤字額が前年より6,732円減少した要因は何か。

【回答】

一人当たりの赤字額が減少した要因には、石狩市国保の累積赤字額が令和元年度決算における274,201千円から令和2年度決算では177,850千円に減少したことにより、96,351千円の赤字額が削減されたことによります。これは令和2年度決算における単年度収支が96,351千円の黒字となったことが要因となっております。

なお、黒字の主な要因には、国保税の収納率向上や基盤安定繰入金の増、コロナ減免にかかる補助金等の収入増などがあります。

【質問4】

令和2年度以降は赤字補填を受けなくなったとあるが、その理由を教えてください。

【回答】

質問2の回答と一部重複しますが、平成30年度の都道府県化に際して、決算収支が制度改正の影響で大きく変容することが予測されたことから、これまでの多額の累積赤字を「法定外繰入金」により直ちに補填するのではなく、平成29年度においては1億6,000万円、30年度は3,000万円、令和元年度は4,000万円というように、一般会計との協議により順次、国保会計への繰入れを行ってまいりました。

なお、都道府県化した30年度以降は、実質単年度収支の黒字が続いており、令和2年度以降は赤字補填を受けなくても安定した会計運営が継続できております。

〈参考〉

国保会計収支推移

	H29	H30	R01	R02
収支（累積赤字）	▲ 386,908	▲ 336,417	▲ 274,201	▲ 177,850
単年度収支	84,851	50,491	62,216	96,351
赤字補填繰入金	160,000	30,000	40,000	0
実質単年度収支	▲ 75,149	20,491	22,216	96,351

【質問5】

赤字という状況がどのような意味をもっているのか、よい状況ではないと思うので教えてください。

【回答】

前述のとおり、本市の赤字は都道府県化以前からの累積赤字であり、他市町村では都道府県化の際に一般会計から多額の繰入れを行い黒字化しているところもありますが、本市の場合は一般会計からの繰入金で直ちに赤字解消する手法を取らなかったため、現在も累積赤字を抱えている状況です。

しかしながら、都道府県化以降は毎年度黒字決算となっていることから、順調に累積赤字額は減少しており、今後2～3年以内には、累積赤字は解消されるものと見込んでおります。

**【質問6】**

繰入金で一般会計からと法定外繰り入れとかがありますが意味を教えてください。

**【質問7】**

繰入金の 667, 145 千円は保険者が負担する分と考えていいのか。

他会計繰入金で法定内繰入金と法定外繰入金（その他一般会計）となっているが、それぞれの説明と根拠を教えてください。

**【回答】**

資料に記載のある「他会計繰入金」は、すべて一般会計からの繰入金であり、繰入金の 667, 145 千円については、保険者が負担する分ではなく、一般会計が負担している分になります。

「法定内繰入金」と「法定外繰入金」の説明にあたり、まず、我々が運営している「国保会計」とは、事業の対象がすべての市民ではなく、国民健康保険被保険者のために特化した事業会計であって、通常の行政サービスのための「一般会計」とは区分されており、「一般会計」で収入した費用は、「国保会計」の事業に充てることはできないという大原則があります。

しかし、国等から地方自治体へ交付される費用の中には、いったん「一般会計」にまとめて交付され、法に基づく基準により、他の「事業会計」に繰出金という形で分配される性質のものがあります。

つまり、「法定内繰入金」とは、国等から地方自治体の「一般会計」に、地方交付税等として交付されたもののうち国保事業に充てるものや、国民健康保険事業に従事する職員の人件費など、法に基づく基準により「一般会計」から「国保会計」に繰入れするものを指します。

また、「法定外繰入金」とは、それぞれの地方自治体が、特定の事業の実施経費等、「国保会計」と「一般会計」の間の取り決めによって「国保会計」に繰入れされるものを指します。

具体的には、ドック検査にかかる成人検診（がん検診等）相当額、インフルエンザや肺炎球菌のワクチン接種にかかる国保被保険者接種分などを、本市では対象としております。

**【質問8】**

被保険者数の減少要因はどのようなことが考えられるか。また、後期高齢者も同様なのか。

**【回答】**

被保険者数減少の主な理由としては、国民健康保険制度は 74 歳以下の方が加入する医療保険制度であり、75 歳以降は後期高齢者医療保険制度に移行します。

国保の被保険者数が年々減少している反面、後期高齢者医療保険の被保険者数は年々増加している状況で、これは本市の人口構成においても、高齢化が一層進んでいるためであります。

また、社会保険の適用範囲が拡大されていることや、従来は定年退職をして被扶養者とともに国保へ加入されるケースが多かった 60 代以降の年代で社会保険に加入している方が増えており、その背景として、定年延長や再雇用という形態で仕事を続ける人が多いことが、国保被保険者数の減少に影響していると考えられます。

〈参考〉

国保と後期高齢者の被保険者数の推移

	30年度	元年度	2年度	3年度 (12月 末)	4年度 (見込み)
国保被保険者数(人)	14,037	13,442	13,013	12,391	12,047
後期高齢者被保険者数(人)	8,557	8,864	9,145	9,358	9,774

【意見1】

高齢者の生きがいつくり・健康づくりの事業を様々な形で行っておりますが、運動や趣味のある人は積極的に取り組んでおりますが、それ以外の人を地域などで触れ合うことのできる居場所づくり（子どもから高齢者）などを街づくりの中に位置づける事業展開が重要だと思います。

【回答】

高齢者事業に関して貴重なご意見をありがとうございます。

国保の被保険者ほか高齢者が将来にわたって健康に暮らせる環境を実現するため、国民健康保険事業を実施する担当課として、本市のまちづくりを発信する場面においては、今回頂きました視点については、大いに参考にさせて頂きたいと存じます。

また、ご意見ご指摘の点を踏まえ、本市の取組課題として早急に実施に向け検討しなければならない政策に、近年、国が義務付けた高齢者のフレイル予防事業などを柱とする「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」があります。

過去の医療行政では、高齢化社会の進行に伴い、市町村での介護保険の開始、都道府県単位での後期高齢者医療保険者の設置等、各種制度の拡充が進められながらも、対象者・事業範囲の増加・拡大に対処するため、組織の新設や細分化が繰り返され、縦割りの弊害が顕著に表れている感も否めません。しかしここであらためて、高齢者の健康的な生活を維持するために、横の連携が不可欠という基本に立ち帰り、一体的な枠組みで事業を行うことで、高齢者が生涯に渡り、健康でいきいきと生活のできる環境づくりを構築していこうと取組むものであります。

今後、保健推進課の保健師や、高齢者支援課、地域包括ケア課と国民健康保険課が連携して、例えば高齢者の通いの場に様々な形での行政の積極的な事業関与を提案していくことなども、ご提言にあります居場所づくりのひとつのモデルとなっていくのではないかと考えております。