

令和4年度 第1回静岡市国民健康保険運営協議会会議録

- 1 日時 令和4年10月13日(木) 午後1時15分から午後2時5分まで
- 2 会場 静岡市役所静岡庁舎本館3階 第3委員会室
- 3 出席者
- (委員) 被保険者代表 …………… 荒尾委員、大石委員、望月和委員
保険医・保険薬剤師代表 …… 福地委員、望月篤委員、清水委員、秋山委員
公益代表 …………… 井上委員、寺澤委員、白鳥委員、市川委員
被用者保険等保険者代表 …… 河西委員、永井委員
- (事務局) 保健福祉長寿局 …………… 池田保健福祉長寿局次長兼健康福祉部長
保険年金管理課 …………… 酒井課長他
健康づくり推進課 …………… 宮崎課長
福祉債権収納対策課 …………… 遠藤課長
葵区役所保険年金課 …………… 井澤課長
駿河区役所保険年金課 …… 望月課長
清水区役所保険年金課 …… 長田課長
- 4 欠席者
- (委員) 被保険者代表 …………… 小泉委員
- 5 傍聴者 7人
- 6 議事 (1) 諮問
(2) 国民健康保険制度の概要
(3) 国民健康保険運営協議会について
(4) 静岡市国保の状況について
- 7 会議内容
- (1) 開会
(2) 保健福祉長寿局次長挨拶
(3) 会長及び会長職務代理者の選任
寺澤委員からの推薦、他の委員の賛成により、会長に井上委員、会長職務代理に白鳥委員が就任
(4) 議事
- 議長 それでは、議事にはいります。「諮問」について事務局からお願いします。

事務局 保健福祉長寿局次長から、市長からの諮問書を交付いたします。

— 読み上げ後、局次長から会長に諮問書手渡し —

議長 ただ今、静岡市国民健康保険運営協議会を代表し、静岡市長から諮問を受けました。諮問事項については、当協議会で慎重な審議を行い、その結果を答申します。答申までの流れについて、事務局から説明してください。

保険年金管理課長 資料1「答申完成までのスケジュール」を御覧ください。
今年度の運営協議会は、御覧のとりのスケジュールで、4回の開催を予定しています。皆様、御予定のほどよろしくお願いたします。
答申書イメージですが、資料2としてA3で二つ折りの昨年度の答申書を見本としてお配りしましたので、このような答申書ができあがるとイメージしていただければと思います。

議長 続いて、議事「(2)国民健康保険制度の概要」から、議事「(4)静岡市国保の状況について」を一括して、事務局から説明してください。

保険年金管理課長 まず、議事(2)国民健康保険制度の概要について説明します。
資料3を御覧ください。
令和元年度も委員でいらした方はおさらいになるかもしれませんが、本日は委員改選後初めての協議会ということで、国民健康保険の基本的な部分から御説明します。
1ページを御覧ください。「1 社会保障制度としての国民健康保険」ということで、国保の制度について説明します。
まず、法的な組み立ての整理ですが、憲法では第25条第1項で、「すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」と、生存権を保障しています。同じく第25条第2項では、「国はすべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」と、国の社会的使命を示しています。
そこで、ここに言う「社会保障制度」とは何かということですが、真ん中の黒丸に示したとおり、大きく4つに分類されています。国保は、医療保険、年金制度、介護保険などの社会保険にあたります。
次に、「社会保険」とは何かとなりますが、一番下の黒丸、「疾病、負傷、出産、障害、死亡、老齢、失業などの困窮の原因に対して保険の技術を利用して経済的補償をするもの」となります。種類としては、「医療保険、介護保険、年金保険、雇用保険、災害補償保険」がありますが、国保はこの中の医療保険に分類されています。
2ページを御覧ください。

国民健康保険制度の具体的な内容については、国民健康保険法において規定されています。目的ですが、第1条で「国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする」とし、第2条で「被保険者の疾病、負傷、出産、又は死亡に関して必要な保険給付をおこなうもの」としています。

まず、「健全な運営を確保し、それをもって社会保障や国民保健の向上に寄与を」となっていますので、本市では「国保制度の健全な運営をどう確保するか」ということを念頭におき、業務を行っています。

その下の箇所ですが、我が国では全国民が何らかの医療保険に加入し、病気や怪我をした場合は、医療保険により必要な給付が受けられる国民皆保険制度の体制になっており、青線で囲われている箇所ですが、「国民健康保険は、社会保障制度の中核で、加入者が保険料を拠出しそれに応じて給付を受ける社会保障方式、自己責任の原則によって経費の負担に応ずる互助共済的な制度」を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費が投入されています。

資料下段に参考として、制度としての社会保険と民間の生命保険や損害保険との違いを3点記載していますので、後ほど御覧ください。

次に3ページを御覧ください。国保制度の生い立ちと変遷を年表形式で示しています。

国保制度の始まりは、昭和13年の旧国民健康保険法施行に遡ります。現行の国保とは異なり、当初は任意設立の組合方式でした。終戦後の昭和23年に保険者は原則として市町村、強制加入となり社会保障制度としての性質が強まりました。昭和34年に現行の国保法が施行され、旧清水市で国保事業が始まります。翌35年には旧静岡岡市でも国保事業が開始しました。36年には国民皆保険が達成されたそうです。その後も、老人保健法や退職者医療制度の施行や、国保法の改正など制度の整備や拡充が進められました。

平成に入ってから、平成14年に介護保険法の施行がありました。平成15年に旧静岡・旧清水市が合併し新静岡市が発足しましたが、当初は1市2制度となっており、翌16年に制度が一元化されました。そして、平成18年に蒲原町と合併、平成20年には後期高齢者医療制度が施行されました。由比町との合併もこの年です。

平成27年に国保法の改正が行われ、それに基づき平成30年4月に都道府県単位化がスタートし、都道府県が国保財政の運営責任主体となり、市町村と共同で国保の運営を担うこととなりました。

以上が制度の説明になります。

次に、「市町村国保加入者」とはどのような方か、ということですが、4ページを御覧ください。

まず、前提として先ほども御説明したとおり、日本は国民皆保険制度となっています。「全ての国民が何らかの医療保険に加入し、病気や怪我をした場合は医療保険により必要な給付が受けられる体制」になっています。

では、どのような方が国保の加入者かという、と、「他の医療保険、つまり被用者

保険、後期高齢者医療制度に加入している人や、生活保護を受けている人などを除いた全ての人は、住民登録のある市区町村の国保に加入する」ことになっています。他の医療保険に入っていない方などその他全員ということです。

具体的には、他の保険の加入対象とならない自営業、農林漁業、5人未満の小規模な事業所の従業員、退職者、無職の方で、対象年齢は0歳から74歳までの方です。ここのポイントは、「他の医療保険などに加入している者を除いた全ての住民」ということです。このことが国保は国民皆保険の最後の砦といわれる由縁であり、国民皆保険制度を支える仕組みとなっています。

次に、被保険者に対して国保の運営者、言い換えれば保険者とは誰か、ということですが、平成30年度から都道府県単位化がスタートし、都道府県及び市町村・特別区・国保組合となりました。ここでは、特別区と国保組合の説明は省略しますが、役割分担としては、都道府県は財政運営の責任主体、市町村は地域住民と身近な関係の中、資格管理・保険給付・保険料率の決定等、地域におけるきめ細かい事業を担うということになっています。

話を加入者に戻しますが、先ほど御説明したような加入者の条件であるため、全国的な国保の構造的な課題として、「1 被保険者の年齢層が高い」「2 医療費水準が高い」「3 低所得者の加入者が多い」の3点があるといわれています。

次に5ページを御覧ください。国保と被用者保険との違いについて説明します。

まず加入条件です。国保は、他の医療保険に加入していない非正規労働者、自営業、農林漁業、無職の方など全ての方、被用者保険は、会社等に勤務している正規職員などです。

次に保険者です。誰が運営しているかということですが、国保は都道府県・市町村などで、社会保険は協会けんぽ、組合健保、共済組合などが保険者となります。ここまでは先ほど説明したとおりです。

次に保険料算定の方法です。国保は世帯単位で、加入者の人数、年齢、所得などで算出し、加入者が全額負担します。被用者保険は個人単位で、年齢、給与等の収入などにより算出し、事業主と折半で負担します。

次に扶養の考え方です。国保は扶養という概念はなく、世帯内の加入者数によってその世帯の保険料が変わります。被用者保険は一定の要件を満たせば、扶養とすることができ、何人いてもその世帯の保険料は変わりません。

次に怪我や病気による休業補償です。被用者保険は働く人を保護する意味合いがあるので、休業している間でも労働者の収入が減って困らないように休業補償が行われますが、国保は一部の軽減措置はありますが、新型コロナの傷病手当金を別にすれば休業補償はありません。

最後に、共通の補償内容として3点記載しています。

- ・療養の給付：病院に行った際、診療費の補助を受けられる。
- ・高額療養費：自己負担額の上限が定められている。
- ・出産育児一時金：加入者や家族が出産した際に、現金給付が受けられる。

となっています。

次に6ページを御覧ください。国民皆保険制度の財源について御説明します。

まず国保会計ですが、市町村が行う公営事業で独立事業的な性格なため、国民健康保険特別会計を設けて独立採算で経理されており、保険料、国庫負担金、その他の収入金を財源として保険給付を中心とする事業を行っています。もちろん収益を目的とするものではありません。

本市国保特別会計は、事業勘定と呼ばれる国保の一般事務、令和4年度予算額、約680億円のもの、直診勘定と呼ばれる井川地区で診療所の運営をするための令和4年度予算額、約1億1,000万円の二つがあります。

次に6の保険料率についてです。7ページを御覧ください。

まず、保険料率とは何かということですが、簡単に言えば世帯ごとの保険料を算定する際に用いる割合のことです。国保の保険料を算定する際には、①医療分、②後期高齢者支援分、③介護分の3種類を用います。

そもそも、国保は傷病等に対する保険給付を行うための財源として、被保険者から納めてもらう保険料が必要になります。そのため、予算は必要な医療需要に見合った収入を確保しなければなりません。そこで、予算編成の考え方を説明しますが、最初に、県に納める納付金、保健事業費、人件費等の1年度分に必要な歳出額を算定します。

次に、交付金、基金繰入金、一般会計繰入金など、保険料以外の歳入額を算定します。ここで、①歳出と②歳入の差額の不足分を保険料として集める必要があるわけですが、この不足分を集めるためにどのような率で、被保険者の方の所得等に按分して負担してもらったらよいかを決めます。この按分率を保険料率といいます。

ピンク色の赤枠で囲まれた箇所を御覧ください。

国保法に基づき県と県内35市町で協議のうえ県が策定した「静岡県国民健康保険運営方針」のもと、県内市町は標準保険料率の一本化を目指すこととなりました。このため、県内一本化に向けて本市も保険料率を適切に設定することが必要となっています。

次ページからは、厚生労働省のホームページに掲載されている我が国の医療保険に関する資料を添付しておきましたので、時間の都合で説明は割愛しますが、後ほど御覧になってください。資料3の説明は以上です。

引き続き議事(3)静岡市国民健康保険運営協議会について、資料4に基づいて説明させていただきます。

資料4の1ページを御覧ください。

「1 国民健康保険運営協議会とは」ですが、国保は都道府県が財政運営の責任主体、市町村は地域住民と身近な関係の中、地域におけるきめ細やかな事業を担うこととされています。国保は憲法に定める社会保障制度の一環であることから、できるだけ統一した中身にするのが要求されます。そのため、ほとんどのことが国民健康保険法等の法令で規定されています。

しかし、地域の特性に応じた運用も必要なことから、市町村条例で定めることと

されているものもあります。それらについては、専門的な知識を必要とする面や実施上の技術的な問題もあり、きめ細かい運用をするためには関係者による専門的な意見交換等が行われた方がよい面が多いと考えられます。

そこで、国保の運営に関し必要な意見の交換や審議を行い、さらに市町村長への意見の答申等を行うために設けられたのが、国民健康保険運営協議会です。

2ページを御覧ください。「2 運営協議会の位置づけについて」ですが、県と市の運営協議会の違いについて説明させていただきます。

まず資料左側、県の運営協議会ですが、主な審議事項は国保事業費納付金の徴収や国保運営方針の作成です。また、委員構成は被保険者代表・保険医又は保険薬剤師代表・公益代表・被用者保険代表の4区分となっています。

次に資料右側、市の運営協議会ですが、主な審議事項は、保険料率の決定、収納状況及び収納対策、保健事業です。また、委員構成は被保険者代表・保険医又は保険薬剤師代表・公益代表が必須、被用者保険代表は任意となっています。

青字で記載されている部分ですが、委員についてのもう少し詳細な説明です。上3行はすでに御説明したとおりです。青ボツの部分ですが、被保険者代表については、本市では公募及び自治会からの推薦により選任しています。保険医及び保険薬剤師代表については、医師会・歯科医師会・薬剤師会からの推薦により選任しており、公益代表については、中立的立場にあって一般の利益を代表するという観点から、市議会議員の皆様に構成員になっていただいています。被用者保険代表については、国保財政において前期高齢者交付金の拠出割合が相当程度高く、国保事業の運営にも影響を与えていることを鑑み、静岡県被用者保険等保険者連絡協議会からの推薦により選任しています。

次の3ページからは参考資料で、市町村との連携会議を開催するなどして県が国保運営方針を定めていく流れや、4ページからは国民健康保険法等、関係法令の抜粋を掲載していますので参考にいただければと思います。

続きまして、議事（4）静岡市国保の状況について、資料5に基づいて説明させていただきます。

資料5の1ページを御覧ください。被保険者数の推移ですが、平成29年度から令和4年度にかけての被保険者数をグラフに表しています。

御覧のとおり、後期高齢者医療制度への移行者数の増大等の影響により、被保険者数は年々減少しています。

2ページを御覧ください。平成29年度からの一人当たりの医療費の推移です。

医療の高度化等により、一人当たりの医療費は増加しています。新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えにより、令和2年度は減少しましたが、令和3年度は反動により増加しました。

3ページを御覧ください。一人当たりの保険料の推移です。

グラフの下に緑の矢印で保険料率の改定の動きを掲載しています。平成29年度以降だと、令和2年度の時に保険料率を上げたためグラフでも上昇していますが、そ

の他の年度は据え置きとしています。年度によって保険料調定額や被保険者数は違うため、据え置きでも一人当たり保険料の金額に違いはあります。

また、4年度は現在進行形で決算をうっていないので当初賦課時点の調定額ベースですが、新型コロナウイルス感染症の対応により確定申告の期限が1か月延長された影響により、所得の把握ができていない被保険者が一部含まれるため低めに出ています。

4ページを御覧ください。所得段階別の世帯数及び年齢別の被保険者数です。

上段のグラフが世帯数、下段のグラフが被保険者数となっていますが、世帯数、被保険者数ともに構成割合は例年と同様です。先ほど御説明しましたが、本市においても低所得者の加入者が多い、被保険者の年齢構成が高い、という構成は同様です。

なお、上段の世帯数のグラフの100万円以下の水色の部分に赤枠で記載しましたが、新型コロナウイルス感染症の対応により確定申告の期限が1か月延長されているため、当初賦課時点で所得の把握ができていない被保険者が、所得0円としてこの所得帯に一部含まれているため、水色の部分がより多くなっているグラフとなっています。

5ページを御覧ください。年度末基金保有額の推移です。

グラフのとおり61億ほどあった基金ですが、令和元年度に18億、2年度に8億7,800万円と、国保財政の健全な運営のため基金を計画的に活用しています。3年度末の基金残高は34億ほどです。

6ページを御覧ください。令和3年度国保事業会計の収支です。

左側が収入で、金額の大きいものとしては1の保険料や、6の、保険給付費や保険者努力支援制度の加点などにより交付される県支出金、また、8の、一般会計を通してですが、低所得者の保険料軽減措置分の公費補てんや、低所得者が多いことに対する財政基盤への支援などの一般会計繰入金で、歳入合計は最下段に③と記載の金額で700億ほどです。

右側が支出で、金額の大きいものとしては2の保険給付費や、3の県に納める事業費納付金で、歳出合計は最下段に④と記載の金額680億ほどです。歳入合計から歳出合計を引いたもの(③-④)は、これを実質収支といいますが、19億3,000万円ほどの黒字となっています。

しかし、これは収入でいうと9の前年度からの繰越金19億8,000万円ほどと、支出でいうと7の基金積立金、これは利息の積み立てですが6万1,000円、これらを含んだものですので、それらを除いた左側の表の経常収入の合計、①の680億2,000万円ほどから右側の表の経常収入の合計、②の680億7,000万円ほどを引いたもの、これを実質単年度収支といいますが、①-②を計算するとマイナス5,000万円ほどの赤字、つまり3年度の1年間でみると5,000万円ほどの赤字となっています。

以上、議事(2)から(4)にかけて説明させていただきました。

議長

これより質疑に入ります。

なお、質疑応答の時間は、会議終了時刻の 14 時 15 分頃までを予定しています。
これまでの議事 1～4 の説明について、質問がございますか。

河西委員 資料 3 ですが、7 ページで「県内市町は標準保険料率の一本化を目指す」とおっしゃっていましたが、昨年は確か令和 9 年が統一の目標だとおっしゃっていたと思います。その辺は変わりがないのですか。

保険年金管理課長 委員がおっしゃるとおり、昨年度までは県が令和 9 年度に保険料水準を統一ということで示していきまして、市もこちらの協議会でそのように説明させていただきました。今年度に入り県が出してきた資料では、統一の目標年次が令和 N 年度ということで後退した感じがみられ、9 年度に統一を目指していないということを確認しています。平成 30 年度に都道府県単位化ということで、都道府県が財政運営の責任主体となったときに、9 年度辺りにはという思惑もあったのかもしれませんが、思ったように統一の事務が進まなかったものと推察されます。6 年度から次期の国民健康保険運営方針がスタートするわけですが、来年度に、静岡県国民健康保険運営方針の改定作業をします。その中で N 年度を決めると県は言っていますので、来年の末には決まる見込みとなっています。

市川委員 国民健康保険特別会計の収支について、令和 3 年度の実質収支は黒字で 19 億 3,000 万ほどということですが、基金残高はここには表れていません。資料の中にも基金を適切に活用すると書かれていますので、基金の現在高を示していただきたいと思います。

令和 2 年度の決算では 34 億 3,000 万と出ているのですが、9 月議会で 3 年度の決算書が示されましたね。その中で 34 億 3,000 万ほどが基金残高と示されていたので、これでよろしいでしょうか。

保険年金管理課長 資料 5 の 5 ページになります。年度末基金保有額の推移のグラフの R 3 が、3 年度末ですので、委員のおっしゃるとおり 34 億 3,000 万ほどです。

市川委員 わかりました。そうしますと、今年度分の 19 億 3,000 万の繰越と基金残高を合計すると 53 億 6,000 万ほどになるのですが、これが活用できる金額ということに基づいて次回からの運営協議会で論議したいと思っておりますが、それでよろしいでしょうか。

保険年金管理課長 そのとおりです。具体的な来年度の保険料率の検討は、3 回目、12 月の運営協議会で御議論していただきますが、繰越金、基金の残高を鑑みながら資料に基づいて御議論いただければと思っています。

福地委員 今のところを見てもう一度確認をしたいのですが、6 ページの実質収支の③

④の 19 億 3,000 万余りが、この会計収支における次年度への繰越金ということで、5 ページの上にある令和 4 年の見込み 29 億 3,000 万は、基金としての見込みということで、29 億 3,000 万足すことの 19 億 3,000 万が、全体としての金額という風に捉えてよろしいでしょうか。

保険年金管理課長 令和 3 年度末の時点ですと、福地委員がおっしゃったとおり、6 ページにあります 19 億 3,000 万、これが繰越金です。5 ページの R 3 の 34 億が現在の基金ということです。合わせて活用可能額と申しています。

基金の R 4 の 29 億については見込みで、今後、今年度 5 億程度繰り入れる見込みで資料として出させていただいています。

福地委員 わかりました。

議長 他にございませんか。

これで、本日の議事は全て終了しましたので、ここからの進行は事務局へお返しします。

事務局 井上会長、ありがとうございました。

これで、令和 4 年度第 1 回静岡市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。

(閉会)

会 長 _____

議事録署名人 _____

議事録署名人 _____