

定例監査等結果報告書

- 1 監査対象部署 行政管理部 医療保険課
- 2 監査実施日 令和8年2月25日
- 3 監査実施場所 監査委員室
- 4 監査の範囲 令和6年度財務に関する事務、事業の管理及び行政事務全般
- 5 監査の執行者 監査委員 西村 一伸
監査委員 高野 哲郎

6 監査の実施手続

あらかじめ必要と認めた事項を記した監査資料、関係する管理資料、申請書類及び執行手続書類並びに台帳等の提出を求め、事務局職員により、その内容の閲覧、帳簿突合、質問等の予備監査を行った。

また、監査当日は、行政管理部長ほか関係職員の同席の下、所属長から監査資料に基づき事務事業の執行状況等を聴取するとともに、質疑を交わした。

7 監査の着眼点

財務に関する事務の執行、経営に係る事業の管理及び行政事務の執行が、関係法令に基づき適正かつ効率的、合理的に行われているかを主眼として、監査を実施した。

監査の主な着眼点は、次のとおりである。

- (1) 収入及び支出事務は、関係法令等に基づき適正に行われているか。
- (2) 契約事務は、関係法令等に基づき適正に行われているか。
- (3) 財産の管理は、適正に行われているか。
- (4) 施設の維持管理は、適正に行われているか。
- (5) 公金の取り扱いは、適正に行われているか。
- (6) 事務事業の目的を明確にし、適切なプロセスを経て有効に執行されているか。
- (7) 前回の監査で指摘した事項は、適正に改善されているか。

8 監査の結果

予算執行状況、財産の管理状況、事務事業の管理状況、安全対策、行政事務の執行状況及び前回指摘事項の項目については、おおむね良好に執行がなされているものと認められた。事務処理上にわたる注意事項については、監査の過程において当事者に指導したので本書には省略した。

9 監査の結果に添える意見

本市の国民健康保険は、少子高齢化の進展により被保険者数が減少し、これに伴い医療費総額も減少傾向にある。一方で、被保険者の約半数を前期高齢者が占めており、

医療技術の進歩や診療内容の高度化などを背景に、一人当たりの医療費は増加傾向にある。

国保被保険者数及び医療費総額の推移

項目 \ 年度	元	2	3	4	5	6
被保険者数（人）	19,508	19,207	18,808	17,749	16,618	15,605
うち前期高齢者数（人）	9,952	9,861	9,766	9,055	8,290	7,561
医療費総額（千円）	8,125,329	7,735,234	8,193,290	7,760,103	7,701,159	7,159,720
1人当たり医療費（千円）	415	402	434	434	461	454

国民健康保険財政は特別会計により運営されており、給付費等の主な支出は被保険者から徴収する保険税や国庫負担金等によって賄われる仕組みとなっている。本市では、平成24年度以降、保険税率（額）を据え置きながら収支の黒字を確保してきた。

しかし、団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行し始めた令和4年度以降は、被保険者数の大幅な減少による保険税収入の減収が収支に影響を及ぼしている。さらに、低所得者層への軽減拡大を進める中で、保健事業の充実による費用抑制の努力が行われているものの、基金を取り崩して収支均衡を保っており、実質的には赤字に転じている。

国保特別会計収支の推移

（千円）

項目 \ 年度	元	2	3	4	5	6
歳入 （基金繰入金、前年度繰越金を除く）	10,149,465	9,754,279	10,077,086	9,585,019	9,414,944	8,857,269
（）うち保険税収入	(2,109,837)	(2,077,928)	(2,009,622)	(1,853,626)	(1,801,265)	(1,716,369)
歳出	10,212,738	9,724,808	10,042,694	9,647,968	9,519,039	8,937,291
差引（△は赤字）	△ 63,273	29,471	34,392	△ 62,949	△ 104,095	△ 80,022
基金繰入金	-	-	-	31,450	104,095	80,022
前年度繰越金	128,910	32,637	30,108	31,499	0	0

国民健康保険制度は、国民皆保険を支える重要な社会保障制度である。しかし、低所得・高医療費・高負担という構造的課題に加え、同一の所得水準・世帯構成であっても、市町村間で保険税額や負担に見合う医療サービス水準に格差が生じるなどの課題が以前から指摘されてきた。

このため、制度の安定化を図るべく、平成27年の法改正（平成30年度施行）により、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村と連携して運営する仕組みへと移行している。

国は、令和 18 年度までに県内全市町の保険税率（額）の統一化を目指している。本市では、県の標準保険料との乖離解消に向け、令和 7 年度に 13 年ぶりとなる保険税率（額）の引上げを実施した。今後も社会情勢および財政状況を踏まえ、段階的な見直しを行う方針をとっている。なお、この乖離の解消は令和 13 年度を目途としており、それまでの間は基金残高（令和 6 年度末で約 9 億円余）の減少が続く見通しのようだ。

保険税率（額）の引上げは増収要因となる一方で、診療報酬の改定（令和 8 年度は 3.09%増）といった支出の増加要因も存在する。独立採算と財政健全化の観点からは、一般会計からの繰入金や借入金への依存は極力避けるべきであり、市が独自に行う保健事業にまで影響を及ぼすことのないよう、基金残高の推移は財政運営の健全性を判断するうえで重要な指標として注視する必要がある。

こうした状況を踏まえ、収支見通しの精度を高め、定期的に検証するとともに、制度運営の安定化に向けた財源確保や費用効率化への舵取りが求められる。本市では、制度運用の根幹となる保険税の収納対策として、関係部署と連携し口座振替（令和 6 年度口座振替率 58.91%）を推進して納税利便性の向上を図るほか、滞納者に対しては早期アプローチを徹底することで収納率（令和 6 年度収納率・現年分 95.25%、過年度分 13.78%）の確保に努めている。

また、医療費の適正化に向けては、レセプト点検、医療費通知、ジェネリック医薬品差額通知、予防接種費用助成などを推進している。併せて、保健事業として特定健康診査・特定保健指導、人間ドックの受診促進、地域における骨粗しょう症予防講座など、生活習慣病の予防・早期発見、健康増進施策をきめ細かく展開している。

これらの取り組みを安定的な財政運営のもとで実施するためには、医療保険課が情報集約のコントロールタワーとして機能し、継続的なデータ分析を通じて費用対効果や健康効果を定量的に把握し、関係部署へフィードバックすることで、より効果的な政策形成へと結びつける仕組みが必要である。

また、市民の健康意識を一層高めるため、取り組みの成果や課題が見える化し、実感しやすい形で発信することも有効である。特に、保険税率（額）の引上げは財政安定化の手段に過ぎず、負担を強いることばかりが先行してはいけない。最も重視すべきは市民の健康維持・増進こそであり、この点データに基づき市が継続的かつわかりやすく発信し続けることが重要だ。

こうした取り組みの積み重ねが、医療保険制度の持続可能性と信頼感を高め、後期高齢者医療制度や介護保険制度の安定化にも資することとなる。