

平成25年度第2回 国民健康保険運営協議会議事録

- 1 日 時 平成26年1月22日(水) 午後5時から午後6時30分
- 2 場 所 天神ビル11階 第10号会議室
- 3 出席者 委員(20人中20人)
被保険者代表(6人中6人)
杉元委員 中野委員 野田委員 平山委員 三島委員 安河内委員
保険医又は保険薬剤師代表(6人中6人)
江頭委員 熊澤委員 下川委員 東委員 平田委員 堀尾委員
公益代表(6人中6人)
石田委員 今林委員 中芝委員 中山委員 馬場園委員 松野委員
被用者保険等保険者代表(2人中2人)
鎌田委員 小林委員

事務局

保健福祉局長 理事 総務部長 国民健康保険課長 医療年金課長 他

4 協議事項

(1) 本日の会議の議事録署名人の選出について

会長指名により選出することへの全委員の賛同により、
被保険者代表 三島委員
保険医又は保険薬剤師代表 堀尾委員
公益代表 馬場園委員
の3名を選出

(2) 議題

平成26年度福岡市国民健康保険事業の運営について(諮問)
事務局より資料の説明後、質疑を行った。

諮問事項等の説明に対する質問、意見

●委員

26年度保険料については、一人あたり保険料が平均で引き上がるというが、その認識をもう一度確認したい。

また、一般会計繰入金の当初予算額は、25年度の171億円から今回175億円となっており、3億8千万円程度増額するが、法定分と法定外分の内訳を教えてください。

○事務局

まず、一人あたり保険料については、医療分と支援分の合計で23年度から同額の7万1,999円に据え置いているが、介護分を含めると引き上げとなる。

介護分については、福岡市内の全ての40歳から64歳の方が納める介護納付金について、国が示す基準により算定され納付する仕組みであること、国保加入者の介護第2号被保険者は、全市民の約1割程度であること、また、65歳以上の介護第1号被保険者の介護保険料についても、一般会計等からの任意の繰入を行っていないことから総合的に勘案し、介護分については必要額をいただくこととしている。

次に、一般会計繰入金の内訳については、総額約176億円のうち法定分が約130億円、法定外分が約46億円である。

●委員

本日、会議資料をいただき説明を受けているが、理解するのに時間がかかる。協議会の日程は2日間とってあるが、委員の皆さんが事前に目を通したうえで会議に臨まれる方がスムーズに議論できるため、会議資料を事前に頂きたい。

平均保険料は、政令市の中では決して高い方ではないということだが、確かに、政令市では19市中高い方から14番目であるが、個別の所得階層で見ると決して低いとは言えない。資料11ページの3人世帯のうち2人が介護分該当世帯の所得233万円では、保険料が442,800円で前年度より4,000円増える。この辺りの階層は、決して低くないというのは、皆様も思われていると思うが、軒並み増えている。

また、賦課限度額の引上げについては、本当に高所得の部分で上げるのはやむを得ないが、どこで線を引いて高額所得者、最高限度額にするのかと見ると、3人世帯のうち2人が介護分該当世帯の所得600万円と81万円の限度額となり、これを高額所得者と見ていいのと思う。同じく所得510万円と76万円、所得426万円と697,600円の保険料であり、賦課限度額と言いつつもあまり区別がなく、中所得から低所得にかけても、かなり高い保険料がのしかかってくる。こういう中で、支援分と介護分は、国から示されるもので仕方がなく、医療分は法定外繰入金により下げることができるという説明であったが、法定外繰入金の予算は今年度の52億円から来年度は46億円に下げることが道理が通らない。支援分が下がるのはいいことだが、医療分は上げて合計で据え置くのはいかがなものか。医療分も引下げて全体保険料を下げる努力をなぜしないのか。

最高限度額世帯が所得600万円となることについても、かなりきついと思うが認識をいただきたい。

●会長

1点目の会議資料については、確かに事前に配布できればいいのだが、今日になっても数字が変わるなど日程の関係上難しいところがある。可能な限り、事前に配布できればよろしいと思うので、事務局にお願いします。

2点目については、福岡市の場合、構造的に低所得者が非常に多いことから、中所得者層への負担が厳しくなっていると思うが、事務局の方から説明をお願いしたい。

○事務局

法定外繰入金の前年度予算より減額となることについて、本来、法定外繰入金は、国民健康保険事業に繰り入れるべきではないが、国民健康保険の加入者には高齢者や低所得者の方が多いといった構造的な課題があることから、法定外繰入を行わないと保険料負担がかなり高額となるため、保険料負担の軽減に配慮した結果、法定外繰入を行っていることをご理解いただきたい。

法定外繰入金は、無限に行う訳にはいかないため、国民健康保険事業を所管している当局と市の財政を担当している部局において、繰入のルールについて事前に取り決めを行い、そのルールに基づき法定外繰入金を繰り入れている。そのルールの一つとして、福岡市一人あたり医療費と全国市町村国民健康保険の平均の一人あたり医療費との差分について、保険者の努力では如何ともしがたいため繰入を行っているが、この差が年々減少しており、法定外繰入金のルール部分が減少している。ただし、保険料を据え置くために、約4億円の特別な繰入を行い、最終的に医療分と支援分の合計で、一人あたり保険料を25年度と同額の71,999円としている。支援分は引下げのまま、医療分についてはもっと法定外繰入を行い、全体的に引下げるべきだということについては、26年度の医療分は、本来、特別な繰入を行わない場合、一人あたり1,223円の引上げとなり、支援分の減額と併せても886円の引上げとなるところを、約4億円の特別な繰入を行い前年度と同額の水準にしている。法定外繰入金については、財源が市税であり、国民健康保険の加入者以外の方からも、ご負担いただいているため、ご理解いただきたい。

●会長

国民健康保険の財政については、大変厳しいものがあり、国の方でも現行のままではなかなか難しいことから、将来的には県単位にする方向にあり、早急に行ってほしい。構造的な課題により、非常に厳しいことを是非ご理解いただければと思う。

●委員

会議資料2ページと会議資料7ページの一人あたり医療費の推移のグラフについて、7ページは予算ベースのグラフになっており、少しずつ増えているのに対し、2ページは26年度だけ予算見込みで、それ以外は決算ベースのグラフになっているが、縦のスケールが違うため、ぐんぐんと伸びており随分印象が違う。一人あたり医療費が毎年増えていることは事実であるが、協議会は各方面の皆さんが議論して、なんとか持続可能な制度にしようとして努力しているため、確認させていただきたい。

●会長

スケールの違いにより受け取る印象が違うため、今後の資料作成時においては、適正なものとなるよう事務局にお願いします。

●委員

会議資料9ページのグラフは、現行の保険料が点線、見直し後が実線であるが、保険料が逆転するところが、現行の収入の最高限度額よりも後になっているのは、違うのではないか。

○事務局

会議資料9ページのグラフは、これは国が示したものであり、現行と見直し後の賦課限度額到達収入についても福岡市のものとは違うものである。福岡市においては、賦課限度額を引上げることにより、25年度の比較でいくと、給与収入で400～500万円程度までの中間所得者層について、減額となる見込みである。

●委員

国民健康保険の保険者が福岡市であるため、法定外繰入金という形で市民の税金が使われていることは遺憾に思う。会議資料の15ページにあるとおり、国の方で国民健康保険の広域化や財政支援という見直しが行われていることは、一定の評価はするが、制度自体、根本的な問題に踏み入れないと国民健康保険の財政というか制度が成り立っていない。いろんな人の意見から高い、安い議論になっているが、その議論をすること自体が熱のこもらない意見になっていると思う。

それを踏まえて、5ページの一人あたり保険料の諮問であるが、保険料は医療分、支援分、介護分の3つの柱からなる中で、医療分のみが福岡市の裁量であるため、この協議会においては今後、医療分だけを審議する形でやっていかなければ、支援分と介護分については議論の余地がない。

しかし、12年度から26年度までの保険料の推移、考え方について説明があり、医療分と支援分について、保険料の引下げ、引上げという形の中で介護分は別の考え方であり、これまでの協議会の中でも、そういう議論がされているので、今回の諮問の考え方についても従来通りの考え方でいくと、医療分と支援分の合計で一人あたり保険料を据え置いているため、賛成の意を表したい。併せて、賦課限度額の引上げについても、色んな意見があるが、高額者の方の限度額についてもある程度配慮するという形の中で、引上げについても賛成の意を表したい。

●会長

今、意見があった通りで、医療保険全体を通して、中でも一番厳しいのが国民健康保険であり、国の方で早急に改善してほしいところであるが、国民会議の後、この問題が全然出ていないため、各市町村も含めた方々で声を上げるべきである。福岡市の場合、国民健康保険の加入者に高齢者が多く、これからもさらに増えていくこと、また、低所得者が多く、その分が中所得者へ負担が被さるなど構造的な問題を抱えており、早急に改善していかなくてはいけない。むしろ、当協議会としても国に対して要望を出してもいいのではないかと思う。

●委員

本協議会として、国へ要望するという点については賛成である。

介護分以外の額面上平均で据え置きということについては、もともと高いものが据え置かれる。平均では政令市との比較で高くないと説明されたが、一人暮らし、二人暮らし、三人暮らし、それぞれの世帯で、自分の所得に対して保険料がどうなのかという視点で見たとき、割と楽ですよという方はいない。だから払えない方が生み出されるという構図になっているため、国がもっと責任を果たすべきだということを前提としたうえで、現状においては、市民の命を守る、医療制度を守る、

必要な時に医療にかかることを保証するために、自治体が特段の努力をしなければならず、その裁量で認められているのが、一般会計繰入金だと思う。実績としてずっと低く抑えられてきたということであれば別であるが、20年度予算で71億円の法定外繰入金が、26年度予算は46億円で25億円も引き下がる。そういう現在の保険料の状況なのか。市民の理解は得なければならないが、本当に苦しい低所得の方はもちろん、中所得といわれる方々も厳しく、4月からの消費税増税までなると、本当に今までより相当きつくなる。こんなことを生み出していいのかというのが、今年の協議会議論に委ねられていると思うので、介護分を含めると明らかに引き上がる実態が浮き彫りになっている以上、今の手立てでは極めて不十分であり、法定外繰入金を少なくとも71億円行っていた水準まで、あと25億円は引き上げるという努力をするならば、一定の引き下げに繋がる。そこが本当に市民の理解を得られないのか、ご理解くださいと市民にも真剣に問い、その分、別なところで削れる部分がないかを精査する必要があるのではないかとこの立場から、今回の諮問は容認する立場にはとても立てない。

それと、今、保険料だけで論議しているが、その結果何が起きているのかということ、滞納徴収や差し押さえがあっている。市の国保行政を見直さなければならないあり方が、何点かあると思っており、この議論も引き続きしたいと思うので、今日だけの議論で結論というのは難しく、もう少し議論させていただきたい。

●委員

私も福岡市民であるが、法定外繰入金について、どのように考えるか。また、私は被用者保険の保険者の立場から見ると、保険料の構造の違いはあるが、私たちの加入者は保険料も払って、税金からも国保の加入者の方に一部負担しており二重払いになる。金額が少額だったとしても、そういう構造は抜本的に変えなければならない問題である。本来は、法定外繰入金について、市民の中で知っている方がどれくらいいるのか、市民から理解は得られるとしても、どこかに限度がくるのではないか。そういう要点から考えていかなないと、この答えは出ないと思う。

●委員

国民健康保険には、介護第1号被保険者もいるため、介護第2号被保険者に係る保険料にだけ法定外繰入を行うのは、おかしい。国民健康保険の中でも矛盾があるのではないかと思う。

●委員

二重払いというお話もあり、その思いもわかるが、国保の構造的な問題から言うと、収納率90%で保険料を算定することについて、残り10%の収納できない分が保険料算定に上乘せされている。保険料を払える人たちの保険料に払えない方々の保険料が上乘せされることについて、払えない方の分をなぜ自分たちが肩代わりしなくてはいけないのかという意見もある。それぞれの保険の状況は解るが、決して国保の加入者の方々だけが法定外繰入金で恩恵を被ってるわけではない。そもそも200万円以下の所得世帯が86%程度を占めており、低所得、中所得が多い。医療保険制度は社会保障であるため、税で責任を負わなくてはならない部分もあり、このような状況だからこそ、特段の行政支援を行うべきだと思う。国保が相互扶助だから支え合いというふうに当局もよく使われるが、国保の制度は明らかに社会保障制度ということが、国保法に定められている。

●委員

国保は構造的、財政的に基盤が厳しいため、自分のリスクに見合った保険料でないと思い、逆選択をしてしまう人たちが出てきている。もちろん一人ひとりが、特に病気を持った人とか、高齢者は自分の医療費のリスクを担保するだけの保険料を払えないため、所得の再分配が必要となるが、再分配する前の所得は私有財産だから、国民の合意が必要になる。法定内繰入は、それなりにコンセンサスを得ているが、法定外を繰り入れる場合は、どういう理由でどれだけ繰り入れるかということは、市民が納得しないと難しいと思う。

●委員

国保は、「自助」「共助」「公助」であるが、その組み立てで、あくまで協議するのが原則だと思う。法定外繰入については、今までの経緯で少し繰り入れを行っているが、無いのが望ましい。

●会長

本日の多数のご意見を踏まえると、26年度の一人あたり保険料及び賦課限度額については、おおむね諮問通りという意見がおおかたではないかと思う。なお、どうしてもということであれば、次回ということもあるが、いかがか。原案通り了承いただけるか。おそらくいろいろ異論もあると思うが、そのことを踏まえて、この辺を色んな角度から次年度以降も議論いただくということで、協議会の意見としては、諮問通りということが基本的な方向ではないか。

●委員

4月からの社会保障制度改革は色んな負担が出てきている。今まで国保の苦しい思いをしてある方には二重、三重の追い打ちがかかってくるため、全体を踏まえて議論しなければ、国保料の据え置きだけで見せると、これは当協議会として自分の責任を果たせるのかという、そういう角度からも少し真剣に検証する必要があるのではないか。せっかく会議日程を2回とられており、1回の協議で終わるとするのは、私は、苦しんでおられる方々、もう少し保険料を下げてもらったら払えるという世帯も多いので、そうすると収納率が上がってくると思う。払える保険料水準にし、好循環にするという提案をこれまで申し上げてきたが、そういう論議をしていただきたいと切に思う。

●会長

そういう要望は、重々了解いただけたと思うので、異論が一部分にはあることを踏まえた上で、本協議会での了承をお願いしたいと思う。よろしいでしょうか。(特に異論なし) それでは、本日の審議は終了させていただく。今後の予定について、事務局の方から願います。

○事務局

では、今後の審議予定について、会議資料19ページのとおり、第3回の協議会は、1月27日の月曜日、17時から今日の会場と同じ会場で開催させていただきたい。内容については、国への要望等を含めて、協議会として答申文案のとりまとめをさせていただきたいと思う。

なお、答申については記載の通り、2月4日の火曜日を予定している。

●会長

それでは、来週27日に答申文案について、審議いただくということで、本日の会議を終了する。