

平成25年度第1回 福岡市国民健康保険運営協議会議事録

1 日 時 平成25年8月26日(月) 午後5時から午後6時30分

2 場 所 天神ビル11階 11号会議室

3 出席者 委員(20人中18人)

被保険者代表(6人中5人)

杉元委員 中野委員 野田委員 平山委員 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5人)

石田委員 今林委員 中芝委員 中山委員 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 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

被保険者代表 杉元委員

保険医又は保険薬剤師代表 東委員

公益代表 中山委員

の3名を選出

(2) 議題

福岡市国民健康保険の事業状況について(報告)

事務局より資料の説明後、質疑を行った。

質疑要旨

●委員

会議資料についてだが、英語を略したカタカナ文字を用いており、解釈できないところがあるので、日本語で書いた後に括弧してこの横文字にしていきたい。例えば、ジェネリック医薬品やレセプトはきちんと書いてあるが、保健指導のスキルアップや、生活習慣病のハイリスクについては、適正な日本語があると思うので、この提示の仕方を是非、検討願いたい。

また、4ページの説明の中で、保険料の負担が重い、よって保険料の収納率が低下していると説明があったが、私は組織の問題だと思う。従来から、収納率の向上に対して取り組まれているものの収納率が悪いのであれば、次の対策を考えるべきであり、例えば、国保も社会保険のように、保険料を給料から自動的に引き落とす制度に変えることも一つの考え方である。

●会長

一点目は、確かに最近カタカナ文字が横行しているため、今後、事務局で考えていきたい。次に保険料負担が重いことと保険料の収納率について、国民健康保険と国民年金は自主納付になっているので、なかなか難しいが、なんらかの方法が必要だと思う。事務局の方で、何かあれば願います。

○事務局

まず、4ページの保険料負担が重いため収納率の低下を招いていると説明をしたが、これは、国民健康保険は、年齢構成が高く医療費水準が高い状況と、低所得者が多く所得水準が低い状況があり、この結果、保険料負担が重いことになり、その結果、収納率の低下を招くということである。国民健康保険については、低所得者が多く所得水準が低いことから、保険料負担が重くなかなか収納率が上がらず、収納率の低下に結びついているということの説明した。

次に、収納については、社会保険については職域保険、職場での保険であるため、給料からの天引きにより保険料を徴収することで、ほぼ100%に近い収納率が上がっているが、国民健康保険については地域の保険であるため、給料天引きというような形での強制的な徴収ができない状況であり、会長も言われたように、自主納付が原則となっている。

その結果、収納率が低下している状況について、福岡市としては、現場である区役所の職員も含め、収納率の向上に努めている。口座振替の率が上がれば収納率も若干上がることが見込まれるが、景気の低迷等により口座振替の加入率が減少している状況であり、対策を考えていきたい。

●委員

おそらく将来しばらくするとTPP加盟により、この保険制度も大きく変わってくると思う。その時に収納率をどうするのかというのは、今から検討すべきと思う。

●委員

委員が言われたような考え方を、私も持っているが、国民健康保険は、助け合い、支え合いの基本的な精神で成り立つものであり、国民一人一人が、能力の範囲で一所懸命負担することによって支え合っている。そういう意味で収納率の低下がこの数年間ずっと問題になっているが、この保険料も将来にわたり財政の健全化を考えるとときには、制度の根幹に関わるため、ここで論じて解決できるものではないが、保険料はある意味では医療福祉に目的化した税金という考え方に立てば、収納の仕方については自主納付では限界がくる。だから国民、市民の皆さんに納得していただける公平感とか公正感、公正な使い方、そして公平な負担の議論は大切だが、やはり税金と同じような考え方で徴収をしないと、一所懸命納付する人は納付する、納付しない人は納付しないという大変な不公平は、乗り越えられない。医療福祉に目的化した税金という考え方でやらないと、支え合いの社会は継続するのは難しいと考える。

●会長

国民健康保険は収納率が90%前後だが、国民年金は60%を割るような状態であり、年金や医療保険の社会保障に対する認識が低下し、どうしても納めなければならないという意識が希薄になっているため、国において、社会保険料をきちんと納めるのが義務だということを、若いうちから社会保障教育などすべきだと思う。同時に、保険者として福岡市は、できるだけ努力をしていかなければならないと思う。

●委員

被用者保険で滞納整理をやってきた立場から、一言いわせていただくと、まず6ページに200万円以下の所得の方が約8割だということだが、200万円以下の中には、無職や年金収入のみの方、事業をしているが所得が200万円以下の方もいる。そのため、無収入、年金収入のみの方など所得が把握できる方と事業をしている方の滞納整理をすみ分ける必要がある。14ページで、22万8千世帯のうち、5万1千世帯、25%が滞納世帯であるため、これだけの世帯数だと限られた市職員では多すぎだと思う。一人が扱える件数は当然限度があるため、先ほど言ったように、すみ分けた形で特化し、優先順位をつけた滞納整理の取り組みが必要である。

もう一点は、税と保険料の二つを滞納している方は、結構いると思う。そういう方には、部署は違っても税と情報提供など協力し、一体となって取り組み、税と合わせて納付計画を作るということも積極的に導入してはどうか。

○事務局

まず滞納整理については、ご指摘のように所得200万円以下の方の状況は様々であるため、できるだけ接触し、その方がどういう状況か、収入が年金だけであれば納

付相談等行い、さらに減免制度に該当する方であれば、減免の適用を進めている。悪質な滞納者については、差押等の滞納処分を行っており、さらに滞納処分を強化していく。

また、税との連携については、各区において税の部署と情報交換等は行っている。ただ、ご意見のような形で一緒に滞納者に接触することについては、体制ができていないが、差押等については、税が実施するところにこちらも参加させてもらい、交付要求などは税と情報交換しながら、より効率的に滞納処分を行うよう進めている。今後、滞納整理の方法については、より強化していく方向で検討を進めていきたい。

●委員

私はやはり構造的な問題が大きいと思うが、ずっと課題になっている低所得者層が大変多い割には保険料が高いことで、限界を超えた保険料について払えない方が生み出されていると思っている。24ページに記載されている今年度のモデル保険料で見ても、今年の冒頭に新年度保険料について議論したが、結果的には一番右の合計の欄を見ると、一人世帯の場合、600万円以上の収入の方は下がったが、それ以下の方は数千円ずつ上がっている。収入122万円、所得57万円で合計保険料が9万7千円で、これはやはり相当重いし、収入200万円の場、所得122万円、月にすると10万円程度で、保険料は20万8,300円、月10万円の所得に対し月2万円近くの保険料となっている。これはどうみても高いという状況だと言えらると思うので、そこをどうするのかは引き続きの課題だと思う。これは、いかに能力に応じたものに変えるかということが大きな課題である。滞納されている方は、悪質な方も一部はおられるにしても、その負担能力を超えている状況の方が多いため、そこは考えておく必要がある。

また、先ほど助け合いという意見があったが、国保制度は国保法を見ても、互助というよりも明らかに社会保障だということを明確にしておくべきだ。今、いろいろな形で助け合い、自助、共助、公助ということで共に助け合うとかお互い支え合うということが結構前にくるが、低所得者が支えられないので、どうしても支える側になる。そういう社会的・経済的な弱者がおられるし、この雇用状況、経済状況の基ではそこから抜け出したくてもそうならない場合が多く、そこは社会保障としてきっちり整える制度が国保で、ここは維持すべき考え方だと思うが、考えを伺いたい。

○事務局

国民健康保険は、医療保険であり、保険ということで考えると保険加入者に保険料負担をしてもらうということで、相互扶助が基本になる。

ただし、保険料については、保険料の仕組みで説明したが、福岡市の国保加入者の方の医療に係る部分、後期高齢者に係る支援分、介護納付金でそれぞれ異なった内容のものを一括して保険料として徴収している。特に、後期高齢者の支援分の保険料については、公費の拡充、公費負担を増やしていただくことが今後の課題と考えており、そこについてはご理解いただきたい。今後、機会を捉えて国に対して、要望等行っていきたい。

●会長

社会保障は、基本的には相互扶助であり、所得の高い人が所得の低い人を所得再分配によって支えるというのが社会保障の基本理念、基本精神だと思う。そういう意味では社会保障には違いない。24ページの三世帯122万円の所得で、合計保険料が24万円であり所得に占める割合が20%にもなっている。だから、そこをどうしたらよいか、委員の意見等をお願いします。

●委員

応能負担を徹底するのが一つあると思う。今、77万円の賦課限度額により頭打ちになっているが、例えば所得が1億円の方も77万円の保険料となるため、その比率をもっと高めていくことは考えるべきだ。それと国がもっとしっかり責任を果たすべきというのは、大原則である。

また、今払えない人が払える保険料になれば、収納率も高まっていくという、悪循環を好循環に、逆に変えていくシステムが必要ではないかと思う。

●会長

その払える保険料にするには、福岡市で解決できるものなのか、それとも国全体で解決しなければいけないのか、どうでしょう。

●委員

国が社会保障制度改革の議論をしているが、その中で社会保障としてのこの制度への負担金について、これが減らされてきたのは否めない事実なので、国が責任を果たしていただき、そこを少なくとも元に戻していく流れも必要だと思う。そして、賦課限度額についても、国が基本的には考えることだと思う。それとともに福岡市としては、ずっと申し上げているのが、一般会計からの法定外繰入を当面増やす、そういう改革を提案している。

●委員

負担の公平性の議論であるが、片方で医療保険というのは、医療を受けるという部分があり、これは所得に関わらず、同じ医療が受けられる平等が担保されていること、その前提の中での保険料のあり方ということを議論していかないと、徴収するところばかりで議論すると平等性というのは当然言われたようなことが起こる。医療を受ける方の平等性と保険料を負担するという部分のバランスで議論していただければと思う。私も保険者の立場で事業を行っているので、やはり両方があってはじめて医療保険制度だと考える。

●委員

まさに医療の平等性が日本の医療制度の素晴らしいところで、これをみんなで守ろうというのが、今のところの国民の合意だと思う。そのためにどうすればいいのかという議論がまわってくるが、やはり負担できる人はもう少し負担しないと制度として

もたないと思う。また、所得も二極化しており負担感の強い方には減免していかなければならない。その根本には、助け合って支え合っていく社会を目指すというところをもう一度きちんと確認しないと、アメリカの例でもそうだが、医療を営利化すると大変な無駄が生じ、所得格差も拡大する。日本の場合は、今のところ制度として医療の平等性が担保されているので、これを負担できる人は負担し、減免しなければいけない人は減免するという考え方を地域地域で、もう一度確認していくべきであり、この地域の積み上げが国家になるので、そこのところは福岡市でもできることだと思う。

●会長

医療は、被保険者と患者と医療提供側と、いろんな状況がある。今、委員が言われたとおりだが、医師会の方でも、事業費、医療費抑制の努力を示していただけるとありがたい。

●委員

2 ページの医療保険制度の体系の※2、平成24年度の予算ベースの給付費の金額は、23年度と比べると後期高齢者医療制度が12兆円から13兆円、協会けんぽが4兆円から5兆円、健康保険組合・共済組合が4兆円から5兆円と1兆円ずつ上がっているなか、国民健康保険だけは10兆円で同じ金額であるが、これはどういう意味か。

○事務局

これは、国の資料を基に掲載しているもので、それぞれの加入者に応じて国が医療費を見込んだ結果である。単位が兆になっており、この下に億の金額が隠れているため、その数字の整理等となり、国保が変わっていないのはその影響だと思う。後期高齢者医療制度等については、高齢者が増えていることや医療の高度化が進んでいることもあるので、医療費の増は考えられる。国保についても、同じように医療費は増えており、決して、国保だけが医療費が増えない要因があるわけではないので、国の資料の数字の取り方だと考える。

●委員

各保険の加入者数は、去年の資料と変わっていないのに、被保険者が3,900万人いる国民健康保険の給付費だけが、全然変わっていないのが不思議であるため、その原因を解明していただきたい。

●委員

協会けんぽは、4兆円から5兆円と25%も上がっていない。正確な数字は把握できてないが、確かに単位が兆という桁が大きすぎるからではないか。

●委員

16ページに記載してある訪問徴収の原則廃止についてであるが、今は、嘱託員の方が訪問して徴収や納付相談も受付していると思うが、これは大事な仕事であり、これが文書での催告だけに切り替わると効果が上がるのか、逆じゃないかと思うが、それについてお答えいただきたい。

また、国の論議で県に一本化するという検討がされてきたが、ここに記載してある中身ではよくわからない。保険料の賦課徴収や保健事業など引き続き市町村が担うことが適正な業務について、都道府県と市町村が役割分担を行うなどとあるが、国の検討状況がわかれば、今後どうなっていく可能性があるのか、保険料に対する影響がどう出てくるのかお示しいただきたい。

○事務局

まず16ページの訪問徴収の原則廃止については、従来から滞納者に対する訪問徴収を進めてきたが、滞納額にある程度見合う金額を徴収できれば効果として上がるところ、現在、短期証の交付世帯などについては、滞納額の解消に見合わないような金額の訪問徴収となり、それで短期証を受け取るような形になっており、滞納対策にあまり寄与していないケースが見受けられる。これをどうしたら本来の滞納対策に繋げるのか検討した結果、滞納者への訪問徴収を原則的に廃止し、自主納付を基本とし、ご自分できちんと払って頂き、市としては滞納世帯に対する訪問指導等については引き続き行うことで進めていきたい。

支払う意思があるのに支払えない方については、個別に納付相談等を行い、きめ細やかな対応をしていくが、払える能力があるのに、払わない方については厳しく対応して滞納世帯の減少に努めたい。

また、27ページの都道府県単位化の国の動きについては、この記載内容が現状である。国民会議でも都道府県単位化が最初に打ち出されたが、都道府県内で仮に均一の保険料にすると、数万円上がるようなケースも見受けられたことから、国民会議の方でも賛成、反対いろいろな意見がある。その中で国民会議の報告書の内容としては、医療機関、地域医療の提供の水準については県が行っているので、その医療提供に見合った最終的な保険料、国保の財政運営等については県が担うべきだが、保険料の徴収や特定健診、特定保健指導などの保健事業については、県単位ではきめ細やかな対応ができないので、引き続き市町村が担うことの方がベストではないかという内容である。ただ、現時点では、具体的なことが何も示されていない。今後、具体的に法案等がでたり、都道府県単位化のあり方について議論が進められると思われるが、委員もおっしゃられたように、これに伴い保険料の負担が増えることを一番危惧しているところであり、今後の検討状況を見ながら、保険料の負担が増えないよう、必要に応じて国や県に対し、意見、要望等を行いたいと考えているので、今のところは国の動向をとりあえず注視していく。

●会長

国民健康保険を広域化して都道府県単位化しても、平均所得が非常に低い市町村を集めただけで、体質が変わるわけではない。そうすると社会保障としての所得再分配も働かない。今回の国民会議の報告書は、医療保険だけでなく、年金、介護でも踏み込みが足りない。だから、今後の成り行きを見ていかなくてはならない。

それぞれいろいろな意見があると思うが、また、これまで出た意見も踏まえ、市の方でも検討いただくということで、本日の審議は終わり、今後の審議日程について事務局から説明をお願いします。

○事務局

28ページに今後の審議予定について記載している。第2回の運営協議会については、平成26年1月中旬頃の開催を予定しており、内容については平成26年度一人あたり保険料等について諮問をさせていただく。続いて第3回の運営協議会は、平成26年1月下旬の開催を予定しており、諮問に対する審議、答申案のとりまとめを考えている。

●会長

これをもって協議会を終わる。