

令和元年度 第2回福岡市国民健康保険運営協議会議事録

1 日 時 令和2年1月28日(火) 午後5時～午後6時00分

2 場 所 天神ビル11階 10号会議室

3 出席者

委員(20人中17人)

被保険者代表(6人中5人)

大内田委員 小田原委員 小賦委員 中野委員 藤村委員

保険医又は保険薬剤師代表(6人中4人)

平田委員 佐野委員 永原委員 田中委員

公益代表(6人中6人)

天野委員 伊藤委員 近藤委員 樗木委員 中山委員 濱崎委員

被用者保険等保険者代表(2人中2人)

上村委員 小林委員

事務局

保健福祉局長 生活福祉部長 保険年金課長 保険医療課長 他

4 議事事項

(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 小賦委員

保険医又は保険薬剤師代表 永原委員

公益代表 天野委員

の3名を選出

(2) 議題

令和2年度福岡市国民健康保険事業の運営について

審議の続き及び答申案の取りまとめ

事務局より資料の説明後、質疑を行った。

●委員

疾病別医療費の割合に関する資料では、生活習慣病の占める割合が高くなっているのが解り、生活習慣病と口の中の健康は深く関わりがあるため、歯科の受診や健診等を促していただければ、生活習慣病に関する医療費の抑制につながる。

●委員

一人あたり保険料の引き上げについては、被保険者の負担が重くなる、引き上げはやむを得ない、今後はもっと大きな保険料負担を覚悟しなければならない、という意見が出ているが、赤字削減・解消計画に記載があった過度な負担とは何かという点を今後議論する必要があると感じている。他都市比較だけではなく、所得階層に応じた議論等を深めるべきではないか。

○事務局

平均的な保険料である1人あたり保険料だけではなく、より詳細な所得階層におけるモデル保険料をベースにした保険料負担についても、今後議論をさせていただければと考えている。

●委員

平成30年度の国保会計で生じた約21億円の黒字を全額基金に積み立てるという提案がされている。長く赤字が続いていた本市の国保会計が黒字に転じた要因について尋ねる。さらに、生じた黒字部分は本来、保険料の抑制に充てるべきものだと考えるが所見を求める。

○事務局

平成20年度に後期高齢者医療制度や前期高齢者財政調整制度の創設など大きな医療制度改革もあり、徐々に累積赤字が削減されてきた。

次に、決算剰余金を全額保険料負担の軽減に充てた場合、令和2年度の引き上げは回避できるが、令和3年度に活用できる財源が不足することとなり、仮に保険料に転嫁した場合は、約4,000円の引き上げが必要となる見込みである。基金を6年間で最大限活用することによって、被保険者の保険料負担をできるだけ抑える計画としたものである。

●委員

令和3年度の引き上げが約4,000円という説明だったが、県へ納める納付金が増える見込みなのか。また、約6億円の繰入金を削減するために一人あたり2,000円を引き上げるという説明だったと理解しているので、6億円を基金に積まずに保険料へ充てると、少なくとも据え置くことができるのではないかと考えるがどうか。

○事務局

将来的な財政の見通しは見込み難いが、高齢化の進展などにより1人あたり医療費が伸びている現況を鑑みると、県への納付金は増加するのではないかと推測される。

一人あたり保険料の2,000円引き上げによる保険料収入相当額である30年度決算剰

余金約6億円を、基金への積立てではなく、保険料軽減に充てた場合、繰り返しになりますが、2年度の保険料引き上げは回避できるものの、3年度以降に過度な保険料負担が生じる可能性がございます。今回の計画は、6年間で約17億円を解消することとし、初年度に2,000円を引き上げることで、基金の運用益を確保しながら段階的に基金を取り崩すことにより、被保険者の負担が軽くなるような計画内容にしたいと考えている。

●委員

これまで、要望事項を列記した答申を市長に対して出している。近年では「国民健康保険の都道府県単位化によっても、国民健康保険が抱える構造的な問題の解決には至っていないことから、国民皆保険制度を持続可能な制度とするため、抜本的な医療保険制度改革について国へ強く求めるよう要望する」、少し遡ると「県単位化にあたっては、被保険者や福岡市の負担増とならないよう、確実な財政支援の拡充とともに、国民皆保険制度を将来的にも持続可能な制度とするため、抜本的な医療保険制度改革について国へ強く求めるよう要望する」と都道府県単位化について言及している。これらの要望は市長から国なり県へ届けられたのか。また、被保険者や福岡市の負担増にならないよう要望していた当協議会の意思と照らして、今回、一人当たり保険料を上げるとする市の提案は少し矛盾があると思うが所見を求める。

○事務局

国の抜本的な改革や財政支援の拡充については、政令市主管部課長会議や全国市長会を通じた要望に加え、福岡市単独でも国へ要望している。

平成27年度・30年度に財政支援の拡充はなされたが、国保の現状からすると、まだまだ不十分だと考えているため、今後もあらゆる機会をとらえて、当協議会で出た意見を要望していく。

●委員

諮問は来年度だけの内容だが、6年間の赤字削減・解消計画案を担保するということが。計画案と諮問内容である令和2年度の保険料の関係について説明を求める。

○事務局

赤字削減・解消計画は30年度決算で確定した約17億円を解消するための計画としている。

3年度以降、1人あたり医療費の増加などより、県への納付金が増加することも考えられるが、3年度以降の保険料水準については、当該年度の納付金や財政状況等を踏まえながら諮問させていただくため、計画案は、現時点で確定している約17億円を解消することとしている。

●委員

前回の協議会において計画の説明があったが、6年間で約17億円を解消するイメージが掴みがたい印象を受けた。まず、財政収支上、累積赤字が生じている訳ではないが、赤字と定義されている部分が有り、どのように解消していくのかを前回から考えていた

が、先ほどの説明を受けて、2年度の削減予定額である約6億円は計画上の金額で、3年度以降の実際赤字対象額は分からないということだと理解している。このため、この約17億円は6年間で解消する計画上の話であり、実際の2年度の保険料については、県の激変緩和措置見直しによる影響分を含まない状態でも医療分と支援分を合わせて、1人あたり保険料は2,000円の引上げが必要で、介護分と合わせて4,399円の引上げが必要だということをもう少し解り易く説明していただきたいかった。

○事務局

計画上は、期間中に基金全額を有効に活用し、被保険者の負担を最大限配慮することを念頭に、約17億円を6年かけて解消するシミュレーションをした結果、初年度は1人あたり2,000円の保険料引き上げが必要だということである。

○事務局

補足する。福岡市国保では8年間保険料を据え置いており、平成30年度決算では据え置きのために、約17億円を一般会計から補填していた。国から6年間で約17億円を解消する計画の策定を求められたため、まず、この約17億円を解消する計画を作る必要があった。できるだけ被保険者の負担にならないように保険料へ転嫁するにはどうしたらいいかを検討したところ、基金を活用すると初年度に2,000円を負担してもらえれば約17億円の解消が見込めるということである。

一方で、諮問している令和2年度の保険料は、赤字を解消するための2,000円の引き上げに加えて、令和2年度は県による激変緩和措置の見直しに伴い、本来であればさらに引き上げが必要になるところだった。赤字の解消と激変緩和措置の見直しにより、約1万円程度を保険料へ転嫁することは困難ではないかということで、激変緩和措置の見直しに相当する約8,000円については、国から解消を求められている法定外を増やす形で対応させていただきたいと考えている。赤字解消計画を策定したことに伴う引き上げと、県の納付金が増えたことによる要素を総合的に判断した結果、令和2年度の保険料については、赤字解消計画に基づく、2,000円相当分だけを引き上げることで、みなさまに理解いただきたいということで、諮問をしている。

赤字解消計画の担保についての質問があったが、令和2年度の決算で確定する金額や令和3年度以降の納付金の推移を踏まえて、令和2年度に増えた法定外繰入については、計画の見直し等が必要になるのではないかと考えているので、お示した計画については、6年間ずっとこの金額という担保ではなく、現在確定している17億円を解消するための計画である。

●委員

都道府県単位化の問題を強く感じる。県内一律の保険料にするために、これまで一定に抑えていた自治体も、今までよりも多くの納付金を納めることを強いられるというおかしな制度が実施された。

10年ほど前は、福岡市の保険料は全国一高く、保険料を払いたくても払えない滞納世帯が生まれて、保険証を出してもらえないことから、病院にかかれないという異常な事態となった。2010年の市長選挙で国保料の引き下げが大きな争点となり、全国平均並み

に引き下げるといふ公約をした現高島市長が当選した。翌 2011 年度、保険料は、11 年ぶりに医療分と支援分で 1 人あたり 2,000 円引き下げとなった。1 年後、市長は、保険料の引き上げを当協議会に諮問した際、私は公約違反じゃないかという意見を述べ、多数決の結果、7 対 9 で提案は否決され、保険料据え置きという答申を市長に行い、それ以来、医療分と支援分の合計は 7 年間据え置かれてきた。

今回、引き上げになれば、10 年越しの公約違反と言わなければならないんじゃないかと思っている。国保加入者を取り巻く経済状況は 10 年前と比べて明らかに厳しくなっている。

このような状況で保険料が上がれば、生活費を捻出するために、保険料が払えないという人を生み出して受診できない事態を増大させるのではないかと思っている。

今回の引き上げは、都道府県単位化、これで法定外繰入れを減らさねばならないという圧力と県へ納める納付金が大幅に引き上げられることによるものである。

市は 21 億円もの黒字を保険料の引き下げに充てることなく、全額基金に積み立てて、保険料を 6 億円分引き上げようとしているが、少なくとも黒字分は保険料の引き下げに充てるべきではないか。これはどこからも縛りはない。国保会計の中で発生した 21 億円ですから、それを使って引き下げるのは特段の問題もなく大幅な引き下げも可能である。

全国知事会は 1 兆円規模の公費投入を国に求めており、全国市長会も同様の要望を出している。これが実現すれば、国保の財政は大きく改善する。今の仕組みが続くことを前提に、21 億円をため込んで保険料を引き上げるといふのは、被保険者としては到底納得できるものではない。

12 月の議会に、3 万 2000 筆を超える保険料引き下げを求める署名が提出された。本日もたくさんの方々が傍聴と、委員へ引き上げを容認しないでくださいという要請に来ている。この声に応じて、当協議会として、今回の大幅引き上げに再び待ったをかける答申をまとめてもらうよう、切に願います。

●会長

それでは、1 番目の諮問事項である被保険者一人あたり保険料については、前回と今回の意見を基にまとめたいと思う。また、保険料賦課限度額については今回も意見がなかったため、意見はなしということによいか。

審議の状況を鑑みると、前回は引き上げが妥当である、やむをえないという意見が出た一方で、今回は引き上げに反対という強い意見があった。これに関しては、多数決をとった方がいいかと思うがよろしいか。では、規定により出席委員の過半数で決定するため、同数の場合は会長に一任してもらうということになる。賛成、反対のどちらかで判断をお願いします。諮問どおりでよいという方は挙手をお願いします。13 名が諮問どおりでよいということで、過半数を超えているため当協議会としては、諮問どおりとさせていただきます。

次に、2 番目の保険料賦課限度額については、諮問どおりということで決定させていただきます。答申案の配布と読み上げを事務局から願います。

【 答申案 配布・読み上げ 】

●会長

文案について、意見はあるか。

●委員

保険料の引き上げは、県の激変緩和措置の見直しも要因であると思うが、記載しなくていいのか。

○事務局

激変緩和措置の見直しによる部分については、一般会計からの繰り入れを増額して抑えているので、赤字削減・解消計画の策定に基づき、2,000円の引き上げとしている。

●委員

保険料の引き上げは、赤字削減・解消計画に限定していいのだろうか。激変緩和措置の見直し部分は、繰入金で別途対応しているという整理をわかるようにする必要があると思う。

●委員

市が激変緩和措置の継続を要望したにもかかわらず、打ち切られたという事について、市としては遺憾の意を表す必要がある。一般会計からの繰り入れにより、手だてを取るにしても、県には影響がないため、県がどのような努力をするのかというところも含めて何らかの形で記載すべきだと思う。

○事務局

県に関する内容については、意見を踏まえて文言の整理を行う。

●委員

赤字削減・解消計画の策定と今回の2,000円の引き上げは、完璧なイコールだと認識するのは少し間違いで、そのためだけに引き上げるのであれば、6年間据え置きという話になってくると思う。

赤字削減・解消計画の策定により引き上げるという表現ではなく、純粹に引き上げが必要であり、一方で健全化は大事だという内容にとどめていいと思うが、どうか。

○事務局

確かにこれが全てというような誤解もあるかと思うので、ここは工夫して文言を整理する。

●会長

細かい文言などの調整については、事務局と私に一任ということでよろしいか。答申書は、当協議会を代表して私から市長に渡す。最後に、その他、国民健康保険の運営に関する意見はあるか。ないようなので、審議を終了する。