

平成 22 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 平成 23 年1月 19 日(水) 午後5時～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 17 人)

公益代表(6人中5人)

尾形委員 今林委員 中山委員 井上委員 田川委員

保険医又は保険薬剤師代表(6人中5人)

長柄委員 平田委員 山本委員 堀尾委員 東委員

被保険者代表(6人中 5 人)

安河内委員 島田委員 中野委員 杉元委員 野田委員

被用者保険等保険者代表(2人中2人)

久米委員 森委員

事務局

保健福祉局長 理事 総務部長 保険年金課長 国保指導課長 他

※傍聴者 15人

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

会長指名により選出することへの全委員の賛同により

公 益 代 表 田 川 委 員

保険医又は保険薬剤師代表 東 委員

被保険者代表 安河内 委員

の3名を選出

(2) 議題

1 平成 23 年度福岡市国民健康保険事業の運営について(諮問)

5 議事要旨

開会

○事務局

国民健康保険運営協議会委員の参加状況を報告
国民健康保険運営協議会の定足数に達していることを報告
本会議を原則公開とする旨を確認

○副市長

あいさつ

●会長

議事録署名人選出

諮問書読み上げ

○副市長

・諮問書読み上げ、会長へ手渡し

諮問事項等の説明

○事務局

会議資料等に沿って説明

諮問事項等の説明に対する質問、確認

●委員

本市の保険料については、高すぎるという意見が市民からも沢山あがり、議会請願署名も現時点では累計26万筆を超え、大変切実な思いである。そういう中、今回は、一人あたり保険料の引下げが諮問されており、これはその願いに応えるものだということで、関係各位に対して、感謝を申し上げたい。ただし、その引下げ幅については、いくつもお尋ねしたい。

先ほど、引下げのシミュレーションが示されたが、給与所得が233万円の3人世帯の保険料は、平成22年度44万500円であったものがいくらに引き下がる予定か。

○事務局

給与所得233万円は、給与収入の場合約359万円となるが、所得総額を平成22年度の保険料賦課時点と同額と仮定して試算すると、平成23年度の保険料は43万14

00円となる。

●委員

1万円までは引き下がらないということになるが、川崎市では、現状同じケースで年間20万2240円であり、本市は2倍以上である。この格差を埋めなければならない。数千円程度の引下げということであるので、ここは引き続き大きな努力が必要である。昨年、国会でも所得の1割を超える保険料は相当高いという答弁が時の首相からなされており、さらなる引下げが必要である。今回の引下げで十分だということにはならない。

○事務局

参考資料の7ページに今後の医療費の推移を示している。国民健康保険の事業費は医療費を対象にしており、医療費が伸びると当然保険料負担も増加するということになるが、一般会計からの繰入、すなわち税負担を入れた形で保険料の引下げに踏み切っている。負担感が重いというのがあるかとは思いますが、最大限努力している。

保険料比較について補足すると、保険料を賦課するときに「所得比例方式」という所得に対して保険料率を掛ける政令市と、「税方式」という税金に対して保険料率を掛ける政令市がある。川崎市は、市民税方式を採用しており、3人世帯では、年間20万2千円であるが、一人世帯では29万3千円である。税は基礎控除を始め各種の控除があり、多人数世帯ほど控除が多くなり市民税が低くなるため、多人数世帯より少人数世帯の保険料の方が高いということもあり、比較する上でこうしたことも念頭に置く必要がある。

●委員

保険料算定方式の違いを言われたが、同じ3人世帯での保険料負担がどうかということを単純に比べる必要があると思う。なぜ保険料が他都市と比べて2倍になるのかということについて、今回の資料では例年に無い分析をしていただいている。中間所得者層の負担が重くなる要因について、参考資料6ページに示されているが、被保険者の所得が高くないという本市の実態も存じあげている。それに加えて、一昨年は昨年と比べると平均所得が10万円も下がっていることは、本人の努力ではいかんともしがたく、社会経済情勢が大きな影響を与えていると思う。そこについては、自己責任ということではなく、行政的な手だてをとるべきだと考えるがいかがか。

○事務局

参考資料の5ページに示しているとおおり、低所得者層の保険料は、政令市中、中位となっているが、中間所得者層については、算定方式の違いはあるものの高い水準にあると認識している。中間所得者層の保険料の負担軽減のための方法を考えると、先ほど賦課割合の話をしたとおおり、保険料の配分について、どの所得階層に負担をお願いするかということを検討する必要がある。そして、中間所得者層の負担を緩和すると低所得者層に負担をお願いせざるを得なくなる。会議資料9ページに示している

おり、下の方の「※1 特別繰入をしない場合の保険料」、これは中間所得者層の保険料の負担軽減のため、医療分について平成 18 年度以降、低所得者世帯に配慮して均等割額・世帯割額を据え置いてきたことにより、結果的に平成 22 年度の所得割と均等割＋世帯割の賦課割合が52:48となっていることから条例本則の50:50に変えたものである。本来であればこのような形で低所得者層にある程度負担をお願いして、中間所得者層の保険料負担を押さえるべきであると考えている。しかしながら、シミュレーション上、中間所得者層の中にも負担が上がる世帯と下がる世帯が生じることとなり、本来なら賦課割合の見直しで措置すべきであるところであるが、こうした世帯の負担増に配慮し、緊急的に繰入を増やすことで、最大限の努力をしている。

●委員

中間所得者層の負担が大きくなるということについては、参考資料6ページで説明された所得割賦課世帯割合の推移を見てみると所得割のかかる世帯の比率が年々下がってきている。所得が減ると所得割がかからない世帯になるということで、こういう厳しい状況の中、51.62%の世帯に所得割を担わせるということになってきている。これはご本人たちの責任でもなんでもないのに、全体の所得が下がると所得割を払える世帯の負担が増えるという関係であるので、言われるとおり負担が大きいというのは当然であり、制度上の問題もあるが、そこには責任を持った手だてを行政的にとるべきだと思う。

それにしてもなぜ他の政令市より保険料が2倍も高いのかという疑問はつきない。一つは、これまで指摘もしているとおり、収納率を90%と見立てて、収納できない10%分を計算して保険料を決定する際に上乗せをしていることであるが、これは、毎年どのくらいの額になっているのか。これと併せて賦課限度額があるが、相当高い所得の人も70万円程度で頭打ちという中で、本来なら所得に料率をかけなければならない部分がかげられない。その分の補填の額も上乗せをされている。これはそれぞれ額としてどのくらい上乗せとなっているか。

○事務局

未収分10%分は、22年度予算案では約31億円となっている。

また、限度額を超えた分については、先ほどの説明の中で保険料の賦課限度額は、負担と給付の関係があり、過度の負担にならないようにということで決められており、所得が高い方から際限なく高い保険料をとるという制度ではない。また、その額がいくらになるかということかは算定しておらず、転嫁しているという考えはない。

●委員

一つ目は、会議資料9ページのシミュレーションの給与収入と所得の違いを教えてください。

二つ目は、会議資料13ページの収納対策に関して、平成22年度第1回の協議会

の時に平成21年度の滞納世帯率が24.3%という数字が出ていたが、これは、他の政令市と比べて高いのか低いのか。まだ年度途中だが、改善の方向が見られているのか、それとも前年度並か。以前も伺ったが、滞納される方が非常に生活に困っていて、払いたくても払えないのか。ズルをして払わないのか。その割合を以前伺ったとき、なかなかつかむのは難しいという答えをいただいたが、それが感触としてわかれば教えて欲しい。

三つ目としては、一人あたり保険料について、これまで引上げや据置きだったのが今回、引下げに変わったが、昨年も委員から引下げが求められたことに対し、財政を考えると極めて難しいという対応だった。今回、突然引下げというふうに変えたことについて、市の財政又は保険行政に対する姿勢、哲学の変化があったのか教えていただきたい。

○事務局

給与所得と収入の関係について、保険料は所得に対して保険料率をかけているが、給与収入には、給与所得控除というのがあり、例えば98万円であれば、65万円が控除され、33万円の所得となる。500万円であれば一定の計算式で154万円の控除がされ346万円の所得となる。

滞納世帯について、平成21年12月末の滞納世帯数は、約61,200世帯、滞納世帯比率は、28.2%であった。平成22年12月末は、約61,800世帯で、世帯数が伸びた関係で滞納世帯比率は27.9%となっており、割合としては変わっていない。なお、滞納世帯というのは、過去ずっと支払いがないということではなく、22年度の保険料で言えば6月に賦課して12月までの間、例えば1期でも納め忘れた場合も含まれる。

生活に困って保険料を払えないのか、払えるのに払えないのかという質問については、具体的数値をつかんでいるわけではないが、区役所における納付相談の中で、保険料をなかなか払えないということがわかるのもあるし、逆に誠意を示さなくて払わない方もいる。そういう方は、財産調査をして差し押さえていく。

一人あたり保険料について、基本的には、医療費等が伸びた場合、付随して財源等も入ってくるが、応分の負担ということで被保険者の方にも負担をお願いすることで、結果的に保険料率を引き上げるべきだと考えている。

ただ、先ほど政令市との比較を示したとおり、低所得者層の保険料は、そう高くないが、低所得者層の保険料を据え置いた結果、中間所得者層の保険料率が重くなっているため、中間所得者層の保険料をできるだけ下げたいと考えている。そうすると財源措置がなければ、比較的所得の低い層の負担増となるが、昨今の経済情勢を考えると、こうした方々に負担増をお願いするのは、難しいと考えている。先ほど、特別な繰入を行わない場合のシミュレーションを示したが、中間所得者層の中でも所得の低い層については、上がることになっているため、今年度については、緊急的に中間所得者層の負担緩和を行って、中間所得者層の全世帯があまねく下がる形で繰入の努力をしたということであり、従来より保険料で賄うという基本的な考え方は変わっていない

い。

●委員

書類は、前もって運営委員の方には送られているのか。

○事務局

資料については、この場でお配りしている。

●委員

こういった大事な会議であるので、できれば前もって委員の方に配付されたら、それなりの質問とか疑問点がでてくるので、今後そのようにして欲しい。

また、引下げによって、保険料収入がどれだけ減るのかという金額はどれになるか。

○事務局

会議資料4ページ下の歳入の表に現年度保険料という項目がある。被保険者数の伸びも含まれるが、一人あたり保険料の引下げなどにより22年度279億円余から23年度272億円余と約7億円減の形で予算化をしている。

●委員

平成22年度から平成23年度にかけ一般会計繰入を約4億円増やしても、なお約3億円の保険料不足が生じる。それについてはどうなるか。

○事務局

会議資料の6ページに示しているとおり、保険料総額の算定にあたっては、まず歳出を固め、それに連動する国県負担金、あるいは被用者保険等の保険者からの前期高齢者交付金などの積上げを差し引いて算出するため、保険料と一般会計の増減は完全に一致していない。約3億円の保険料減額分は、他の歳入の増により賄われている。

●委員

一般的に考えると、繰入を増やすからそれでいいのだと考えられていると思う。普通の一般企業からすると、財源不足分をどうやっていこうかという見方になると思う。

○事務局

ご指摘のとおり、国民健康保険事業の場合は、通常の一般行政のように、歳入に見合った歳出で組むのではなく、医療費などの歳出を固めた上で、歳入を確保することになる。歳出と、それに見合った国県負担金などの特定財源の入り方によって一般会計あるいは保険料の多寡が決まってくる。

●委員

川崎市との比較をされているが、県内に北九州市がある。参考資料5ページに北九州市との比較もできる形で表1, 2, 3とあるが、医療費と一人あたりの保険料額の逆転現象が起きている。これも川崎市と同じようなケースで算定の仕方が違うということか。

また、一人あたり保険料は、今まで据置きあるいは増加になっていた中で、平成23年度は、減額という形になっており、一定の評価をする必要があるが、平成23年度だけで引下げが終わってしまうと、平成24年度以降も同じような議論を行うこととなる。

会議資料13ページにあるとおり、歳出については、様々な保険者でも医療費が上がっており増加は避けられないが、保険者としてどういう努力をしていくのか。医療費の適正化では、レセプト点検、ジェネリックの2項目を挙げているが、レセ点検は効果がある。その強化をどういう風に進めていくのか、次回でも話を伺いたい。ジェネリック医薬品の普及促進では、減額通知を22年度末で行うのか。いいことだとは思いますが、無駄なことをやらないで費用対効果を見てやっていただきたい。前回の時にも医療費のお知らせを年6回行うことについて、質問したが、本当に費用対効果があるか精査されているのか、併せて23年度は行っていただきたいし、24年度に結びつくような方策を作りあげていただきたい。

歳入面では、収納対策について、支払いができないというのはやむを得ないが、払う資力があるのに払わない人は、なんとでもとる必要がある。その取組について、詳しく教えて欲しい。

一点目のところだけ回答願いたい。

○事務局

北九州市との保険料の比較については、委員ご指摘のとおり、北九州市の医療費は高齢者が多いため高くなっている。一方で本市の場合は、政令市の中で一番若い都市と言われている。歳出は北九州市が多いが、歳入で前期高齢者交付金という65歳から74歳までの高齢者の方の財源調整、これが高齢者の割合で調整され、北九州市は手厚く入ってきている。それに加えて所得等に応じて入ってくる財政調整交付金も比較的多く、財源が豊かというのが一因と考えている。

医療費適正化については、ご指摘のとおり、ジェネリック医薬品差額通知については、今年度から行う予定であり、レセプト関係については、国保中央会が完全電子化を推進しているところで、機械的にはじける部分も出てくるので、事務の効率化を進めながら医療費の適正化に取り組んでいきたい。

●会長

委員からの要望等については、また別の機会に資料等を出して説明していただきたい。

●委員

事務局は、31億円の未納分を払える方の保険料に上乗せしていると答え、限度額に到達することによりそれ以上の保険料をとれない分の額については、明確に答えられなかった。これについて、以前、資料をいただいたが、約54億円が計上されている。

31億円だけをとってみても加入者一人あたりにすると約1万円の上乗せになっている。理不尽に払えない方の分を払える方に上乗せしていることを改めるべきだということをし繰り返して述べてきたが、新年度についても改めないことが、大幅な引下げができないことの一つの要因であるので、それをお尋ねしたい。

1万円の上乗せを引き下げるためには、一般会計からの繰入を持っていくことが必要である。法定外繰入を見ないと適正な判断はできない。法定外の繰入について他都市と比較して本市はどの位置にあるのか、ざっと計算して一人あたり18,000円程度ではないかと思う。相当多く繰り入れている政令市もあると認識しているがそれをお示しいただきたい。

また、保険料については、ここで諮問があつて答申がまとまるわけだが、平成22年度の保険料については、据置きということになっていたのに、前年度の所得が大幅に下がっていたということをもって、6月の保険料確定のときに先ほどの所得233万円3人世帯のモデルケースの保険料が15,000円程度の引上げとなった。私は協議会で最終的に保険料がいくらになったかということを確認し合う場が必要でないかと考えている。1月に開催したきりで、6月に保険料がいくらになったかを確認できないまま8月の協議会で報告を受けるといった形になっている。私はここでの論議と大幅に違う方向になった場合は、緊急にでも協議会を開いて審議すべきであると考えているが、そういうことは可能であるかお伺いしたい。

○事務局

まず、予定収納率の問題について、仮に100%とした場合で実際90%であった場合は、10%分歳入欠陥が生じるので翌年度へ赤字が繰り越される。赤字が出た場合、結果的に保険料等で負担する形となる。転嫁ではないかとおっしゃっているが、税負担ではなく被保険者に相応の負担をいただくことが適当であると考えている。

繰入の他都市比較については、22年度予算ベースで法定外の一人あたり繰入額は、福岡市は21,191円で政令市中、高い方から2番目である。

協議会の開催については、今回の協議会では、予算編成の段階で予算案を議会提出する前に保険料の負担水準をご審議いただいている。大枠を決めていただいたあとは、ルール計算で保険料率を決めることになる。結果の報告について8月では遅いではないかというご指摘については、6月の保険料率決定後にまずは文書等でご報告させていただきたい。詳細内容については、決算と併せて協議会の中でご説明させていただきたい。

●委員

一人あたり法定外繰入額について、他の高い政令市ではいくらか。

それと、低所得者の保険料を今回引き上げるということになっているが、総額でいくらか。

平成21年度の賦課限度額について本市の場合は一番高い保険料になる所得が491万円で賦課限度額の69万円になるという状況であったかと思うが、これも大変厳しい状況であろうと思う。千葉市では807万円になって限度額となる。ここも見て行く必要がある。

滞納対策ということで、以前の説明で悪質滞納者と言われる方々の数については、把握していないと言われたが、そうした中で13,000件も資格証明書を発行するというのは、これこそ機械的な発行であり、国が示しているやり方と全く違う。特別な事情がないのに納めていないという方のみにはしか発行できないはずである。これを数も把握せずにやっているやり方は是正すべきである。

差押えの額については、最低額が68円となっており、こうした少額の預金を差し押さえするやり方は異常である。実態に沿って、払えない方には払っていただけるような手だてをしっかりとやらないと、あまりにも機会的なやり方で取り立てている。大変危惧する。是非、是正していただきたい。

○事務局

法定外繰入が一番高い都市は平成22年度予算で大阪市が23,191円で、本市より約2,000円高い。ちなみに堺市はゼロ円である。

低所得者の引上げの総額については、試算していない。

諮問に対する意見

●委員

高島市長の公約は、全国平均までの引下げであり、以前いただいた資料によると既に達成されているようである。今回の引下げの根拠が、賦課割合を本来の条例本則に戻すことにより、中間所得者層への緩和を図る目的であれば、評価できるものである。つまり、今回の保険料引下げは、来年度以降の本市の考え方や今回の結果的な引下げとは別にすべきである。今回は賦課割合を本来に戻した。しかし、このことにより、低所得者層が引き上がるということに対して、今回限りの一時的なものとしての配慮として捉えることで、妥当だと賛成する。

●委員

保険料の引下げは、切実な願いであるので、中間所得者層の引下げが、このとおりで決まるのであれば、一定の前進ととらえる。一方、低所得者層の値上げについて、今現在があまり高くないと理由付けされたが、所得33万円の方は保険料負担が所得に対し13～14%と重く、ここも含めて特別繰入をする必要があると考える。

賦課限度額の引上げについては、中間所得者層の保険料引下げに働くのであれ

ばあるべき姿だが、所得が、前年度同様に大幅に下がれば相殺されてしまい、引下げの役には立たなくなる恐れもある。

引き続き、引下げの方向で大きな努力をしていただきたい。

●委員

賛成する。国民皆保険制度を守っていくこと、一般会計から繰入を増やすということに対しては、行政のさらなる努力と説明が必要である。滞納の問題等ある中で、これだけ多く繰入を増やすことに対して一般市民の方の理解が得られるよう説明をお願いしたい。

●委員

賛成する。一人あたり保険料は政令市の中でも中位であるということだが、もっと努力して下位になればいいと考える。

●会長

一般会計から繰入を増額して一人あたり保険料を引き下げるのは、次の理由により適切でないと考える。

一つは、国保も事業である以上は収支均衡を図る必要がある。医療費が増え、支出が増加している中で保険料収入を引き下げるのは問題であること。

一つは、一般会計からの財政負担は、最終的には国保の被保険者のみならず福岡の全市民が負担するということとなる。被用者保険の保険料は一方で引き上げられるという大変厳しい状況にあるということを勘案するとこれ以上の税負担増を求めるといふことには問題があること。

結論

・賛成意見多数につき、運営協議会としては、諮問どおりで適当あるということを答申する。

・答申の文案については、会長に一任とする。

○保健福祉局長

・あいさつ

閉会