

平成 23 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 23 年8月 26 日(金) 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 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 三島委員 安河内委員

保険医又は保険薬剤師代表(6人中5人)

江頭委員 熊澤委員 長柄委員 東委員 堀尾委員

公益代表(6人中6人)

石田委員 井上委員 今林委員 田川委員 中山委員 松野委員

被用者保険等保険者代表(2人中2人)

唐川委員 久米委員

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 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

被保険者代表 杉元 委員

保険医又は保険薬剤師代表 熊澤 委員

公 益 代 表 井上 委員

の3名を選出

(2) 議題

1 会長・副会長の選任について

国民健康保険法施行令第5条第1項及び福岡市国民健康保険条例施行規則第2条第1項により、会長に石田委員、副会長に松野委員を選出

2 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

高齢者や低所得者が多く、財政基盤も脆弱であるという国保の構造上の問題など、国保を取り巻く厳しい環境については、当協議会でも協議されてきたところである。そういう状況の中で、努力をいただき、中間所得者層の保険料について一定の引き下げを図ることができたということには、感謝申し上げたい。

しかし、先ほど参考資料でも説明があったが、給与収入300万円の保険料モデルケースで比較した場合、政令市の中で1人世帯では6位、3人世帯では4位と未だ高い状況である。全国的に国保加入者の所得が低い中で、特に本市は低い方にあたると思うが、国保加入者の総所得の動向をここ3年くらいで、わかれば教えてほしい。

○事務局

近年の景気動向、あるいは雇用環境から、国保加入者の総所得の平均は年々下がってきていると思う。

●委員

国保加入世帯の平均所得について、国保加入者の所得は厳しい状況で、確か98万円くらいだったのが1年間で88万円に下がり、また、それもさらに下がったと記憶している。本市国保の所得階層別の世帯構成割合は、200万円以下の世帯が8割以上を占めていたと思うが、間違いないか。

○事務局

委員のご指摘のとおり、保険料の算定基礎200万円の収入以下の方が22年度は85%となっている。参考までに申し上げますと、10年前は75%程度だったので、200万円以下の所得階層が10ポイント程度増えている。このように、国保事業は非常に厳しい状況となっている。

●委員

そういう所得階層の方々が多数を占めているという国保の構造、制度上の問題については、国がしっかり支えるのが大前提なので、国からの交付金の増額等については、社会保障の制度の検討の中などでぜひ拡充して頂きたいと思っている。本市としても国に対し、国庫負担の拡充を強く求めるよう要望しておく。

また、所得の1割を軽く超える保険料、階層によっては、所得の2割を超える保険料を払わなければならない方がおり、中間所得者層の保険料負担は、引き続き重いものとなっている。この協議会において常々意見を申し上げてきたところであるが、引き続き、一般会計からの繰入の増額が可能かどうか、来年度に向けて、ぜひ検討していただきたい。

次に、新たな問題として尋ねておきたいのが、平成 23 年度保険料の賦課限度額が77万円となっているが、どの程度の所得で77万円の保険料になるのかということであ

る。他の政令市と比べると賦課限度額に達する所得に相当な開きがあると認識しており、モデルケースで示してほしいと思うが、3人家族の場合、いくら所得になれば、77万円を払わなければならないのか、手元に資料があれば教えてほしい。

○事務局

賦課限度額に到達する世帯の収入について、他都市の状況とモデルケースで比較して説明したい。3人世帯でいくと、福岡市の場合、給与収入700万円で77万円に到達する。一番高い都市は相模原市の1,098万円で77万円に到達する。一番低い都市は札幌市の619万円で77万円に到達する。福岡市は賦課限度額に到達する給与収入が高い方から8番目にあたる。また、これを所得に置き直すと福岡市は510万円で、相模原市は、868万円、札幌市は441万円となっており、都市によって格差がある。

●委員

同じ77万円を納める方々でも、居住している都市によって、あたかも高額所得ように扱われる。500万円程度の所得の3人家族でも77万円、かたや800万円を超えて、77万円。その格差が大きな問題だと思う。中間所得者層の負担軽減ということで、取り組んで頂いたわけだが、中所得と高所得のどこがボーダーラインになるのか。このとらえ方を精査する必要がある。そして、あまりにも重い負担となっている部分については、そこを是正する何らかの取り組みがなければならないと思うが、どうか。

○事務局

現在の国保制度の中では、各市町村国保間の所得等財政力の不均衡を解消するための普通調整交付金があるが、それでもなお、加入者の所得状況による格差を埋めきれない状況にあると思っている。

自治体間の保険料格差については加入者の所得格差による面もあり、保険料負担の増加抑制については、各自治体も頭を悩ませており、税負担である一般会計の繰入により保険料負担を抑制しているのが現状である。

国民健康保険は公的医療保険制度なので、国の責務によって何らかの手立てが必要と考えており、今後とも国に対し、財源拡充等の要望を強めていく。また、国における社会保障と税の一体改革の中でも、国保の財政基盤強化に関する方策も検討されているので、今後とも注視していきたい。

●委員

各市町村国保間の医療費や所得の格差により、保険料負担も違ってくる。また、住んでいる地域によって提供される医療の質も違うと思う。その辺を総合的に考え、取り組んでいかなければならないと考えている。

●委員

23年度については、一般会計からの特別な繰入を9億円ほど追加したところであるが、一般会計繰入は、加入者以外の税負担もあるので、本年度限りという気持ちもあった。保険料収納率について2点ほど尋ねたい。平成 22 年度の目標収納率は、88.70%で、実績は 86.28%であったが、この乖離の要因は何か、分析していると思うので、もう少し説明していただきたい。

次に、収納率について政令市の比較が説明資料にないので、福岡市の 86.28%というのは全国的に見て高いのか低いのか、教えてほしい。

○事務局

目標収納率の設定については、当初、国の財政調整交付金のカット基準が 90%未満であったため、収納率 90%を将来的な一つの目標として考えていたが、昨今の景気低迷や、雇用環境の中、収納率がなかなか伸びない状況にある。乖離の要因について、詳細な分析は行っていないが、そういった厳しい収納環境が伸び悩みの一因と考えている。

次に、各政令市と比較した収納率の状況だが、福岡市の86.28%は19政令市中、高い方から14番目となっている。1 番高いのは名古屋市で 92.73%、1番低いのは仙台市で 84.09%。都市によっては90%を超えているところもあるが、85%程度と低迷しているところもある。

●委員

目標収納率を達成するための、もう少し具体的な取組が見えてくるといいと思う。保険料収入を確保し、歳出を抑制することが、財政健全化の基本なので、次回の審議会では、収納率向上のための具体的な取組を掲げてもらいたい。

●委員

平成 22 年度の累積収支については前年度に比べ、改善されているが、国負担金の過交付分、約11億円を平成 23 年度に返還すると、累積収支はどのようになる見込みか。

○事務局

資料3ページの一番下のカッコ書内に記載しているが、約11億円を返還した場合、累積収支は、▲16億円と見込んでいます。

●委員

それを踏まえてもずいぶん改善されている。

次に、福岡の医療費は全国平均よりも高いと思うが、例えば、医療費の内訳で1から10まで内訳があるとしたら、それを比較して、「この部分、例えば2番なら2番の部分が高いからこれを重点的にやっ払いこう」というような、医療費分析を行っていくことが必

要ではないかと考えている。

また、平成22年度の特設健診受診率の目標が40%であるのに対し、実績は約19%と大幅に乖離している。この目標については、実態にあわせて見直した方がよいと意見を述べておく。

最後にもう1点、医師会と薬剤師会の委員がおられるので、お聞きしたいが、ジェネリック医薬品の効能等について、疑問があるという話を聞いたことがあるが、その辺はどうなのか。

●委員

ないとは言えないという認識を持っている。やはり、微妙に違う。成分は一緒でも、製剤設計によって作り方が違うと、効き方が安定して効くのか効かないのか、いつまで効くのかという点について先発品とは相違がある、というのが医師側の立場からするとある。

●委員

ジェネリック医薬品の普及率を上げていこうという一方で、専門家からは使用に慎重な意見もある。安全性を十分に説明していかないと、普及率は上がってこないと思う。

●委員

普及を図るためには、ジェネリック医薬品の安全性をもう少しきちんと皆さんにご理解いただけるようにしないと難しいと感じている。このことについて、ジェネリック医薬品の会社の方から、安全性について、医師会その他で、もう少し強力な情報が取れないものか。

●委員

安全性についての追試などが必要ないのがジェネリック医薬品である。しかし、先ほどの意見のように、負担と給付ということを見ると、どうしても医療費は自然増も含めて上がってきており、それを結局は国民の皆様にも負担してもらうことになる。

この観点からは、私ども医薬品を使う立場からは、ジェネリック医薬品に関しては、使える範囲では協力して使っていこうということだ。ただ、微妙な患者の症状によって「やはり先発品を使いたい」と思うときは使わせていただく、このような基本的な立場で、ジェネリックに対しては対応している。

●委員

市民の方々は安全性がどこまであるのかという理解がなかなか進まない状況がある。これについては市の方で、安全性の広報に努めていかなければならない。

これに関連して、資料の10ページに記載してあるとおり、ジェネリック医薬品の全国の普及率は22.3%で、過去に比べたらかなり上がってきている。ただし、欧米諸国の普及率60%程度と比較すると3分の1程度となっている。福岡市のジェネリック医薬品

の普及率は把握しているか。

○事務局

現時点では、福岡市の普及率についてのデータはないが、今年度から国保連合会のシステムが新しく開発され、今後、福岡市におけるジェネリック医薬品の普及率を把握することが可能になる予定である。

●委員

ぜひ、福岡市のジェネリック医薬品の普及率を把握し、今後の普及率目標や、取組を検討していただきたい。

●委員

資料の3ページに記載のとおり、単年度収支がここ3年改善してきており、近い将来は黒字の方に転換するのではないかと思われる。ただし、収支の改善は、一般会計の繰入も入れてという状況の中での改善である。一方で、会計としては、少し黒字をもっていた方がいいという面もある。その辺のあんばいというか、いくらくらいの黒字で会計を運営するのか、将来的には、そういうことを考えていかなければならないと思うが、どうか。

○事務局

国民健康保険事業は、加入者の医療費を加入者の保険料と国や県の負担金等で賄うのが原則であるので、医療費が増加すれば、それに見合った保険料負担をお願いしていかなければならない。保険料負担水準が高いという現状においては、保険料抑制する一つ的手段として、黒字となった場合、内部留保をきちんと積み立てておくことも必要かと思う。しかし、一方で、福岡市の場合、赤字補てんという形はやってないが、保険料の軽減のために平成23年度では、一般会計より約188億円もの繰入を行っている。これについては今後、基本的には縮小というか、増やさない努力を保険者としてやっていくべきだと考えている。

●委員

バランスをとって考えていくことが必要だと思う。

平成23年度の保険料については一人あたり2,000円の引き下げということで取り組んできたが、引き下げることによって、何が変わったのか。一生懸命努力して2000円引き下げた結果、個人の負担軽減にはなったのかもしれないが、国保会計にはどんな影響を与えたのか。例えば、滞納がそのため減ったとか、それとも医療費が使いやすくなって、医療費が上がったとか。そういう分析を踏まえて、来年度の保険料を決定していくべきだと思うので、その辺の分析を踏まえたところを、次回の国保審議の場に出してほしい。

●委員

保険料とも関係することだが、冒頭に、局長が国民健康保険は国民皆保険の基盤だということを述べられた。ところが、保険料を納めることができない方に対しての資格証明書交付という問題がある。これについては、何度も訴えてきたが、全国的に見ても福岡市の資格証の発行数が相当高い状況になっている。去年の5月31日現在の資料によると、福岡市では資格証が1万2,618世帯に交付されており、政令市によっては、一番多いところで3万件の発行もあるが、発行していない政令市も複数ある。国が資格証に対して考え方を示しているなかで、かなりアンバランスなものとなっている。

資格証を発行された方々については、医療にかかれぬという実態もあり、民間の医療機関の連合会などの調査によると、資格証を発行されたことにより、医療機関にかかれず、手遅れになったという方もいた。

資格証については、発行を減らして、必要な方が必要な時に医療を受けられる、これが望ましい方向であって、資格証発行ゼロを目指しての取り組みが必要ではないかと思うが、所見と具体的な取り組みがあれば説明していただきたい。

○事務局

まず、資格証明証の制度について、ご説明したい。参考資料の17ページに記載しているとおり、災害や病気、事業の休止などの特別の事情もなく、保険料を納付期限から1年以上滞納した方については、いったん保険証を返還していただき、資格証明証という証を交付する。通常の保険証の場合、病院では自己負担分の支払いのみで医療を受けることができるが、資格証明証の場合は、保険者負担分を含め、いったん10割分、全額お支払いいただき、保険者負担分については、後日、区役所に来ていただいて、支給申請をするという制度となっている。

この資格証明証の交付目的は、滞納者との接触の機会を確保することと、保険料をきちんと納付されている方との負担の公平を図ることにある。

福岡市については、法の規定に基づき、何ら特別な事情がない場合については、実態把握に十分努めたうえで、資格証を交付している。

一方で、委員ご指摘のとおり、医療を受ける機会を損なうというのは問題であるので、地道な接触機会を確保するよう努めるとともに、窓口等で相談を受ければ柔軟に対応していきたいと考えている。

また、国の方からも医療を受ける機会を損なってはいけないということで、例えば病気等にかかり、どうしても病院に行かなければならないが、窓口での医療費の一時払いが困難であるという方については、短期被保険者証を交付するという緊急対応もある。このことを踏まえて、加入者が医療を受ける機会を損なわないよう対応していくとともに、加入者間の負担の公平性を図るための保険料収納確保にもしっかり取り組んでいきたい。

●委員

保険料を滞納すると、それが積み重なって、ますます窓口に行きづらい。窓口に行

けば「保険料を払いなさい」と言われるため、逆に遠のくという方もいらっしゃる。

特別な事情がないにもかかわらず、1年以上滞納している方が資格証交付の対象となるが、特別な事情があるかないかの確認が必要であって、その確認ができない世帯についても資格証を発行されている。数万世帯、滞納がある中で、特別な事情があるかないか確認する作業というのは膨大な作業であるが、資格証について国の考え方は、そこが確認されたうえで、証明できなければ発行してはならないということが国会でも答弁で示されている。

しかし、本市は独自の解釈で、窓口にも来られない、1年以上経った、これで発行している。これは問題であると思うので、ぜひ是正するよう要望しておく。