

平成16年度第1回国民健康保険運営協議会議事録

- 1 招集年月日 平成16年7月23日(金)
- 2 開催日時 平成16年8月25日(水)
- 3 開催場所 北九州市小倉北区馬借一丁目7番1号
総合保健福祉センター「アシスト21」2階講堂 2階
- 4 審議事項
議 題 1 平成15年度国民健康保険特別会計決算(見込み)について
報告事項 2 国民健康保険料の状況について

5 出席者氏名

(1) 運営協議会委員

ア 被保険者代表委員

濱崎 揖子、田中 覺、久保 元子、大山 正子、久我 文男、
加藤 美佐子

イ 医療機関代表委員

合馬 紘、白石 昌之、宇野 卓也、齋藤 一成、橋本 敏昭、
藤田 賢一郎、芳野 直人

ウ 公益代表委員

迎 由理男、石原 逸子、福田 信夫

エ 被用者保険代表委員

民谷 昭一、西野 和子

以上18名

(2) 事務局職員

保健福祉局長	志賀 幸弘	保健医療部長	吉田 一彦
保険年金課長	藤 常明	主 幹	川久保 真之
健康推進課長	村地 史朗	管理係長	福本 康夫
保険係長	吉村 和夫	主 査	浦邊 親洋
主 査	仕田原 典生	事務吏員	森安 公平
事務吏員	藤石 敏郎	事務吏員	田中 昭弘
事務吏員	菅 陽一	事務吏員	恵木 貴裕

以上14名

審議内容（要旨）

（会 長） 本日は、会議が公開されるということで、今までの会議室は狭いため、開催場所を変更した。会議の公開は望ましいことであり、より透明性が高まると思う。では、まず、最初に本日の協議会の会議録署名委員を選出したい。選出に当たり特にご意見がなければ、私のほうから指名させていただきたい。

（委員から「異議なし」の発言）

（会 長） それでは、被保険者代表として、大山委員、医療機関代表として、橋本委員を指名する。両委員には、よろしくをお願いしたい。

続いて、議題1の「平成15年度国民健康保険特別会計決算見込みについて」、を議題とする。事務局の説明を求める。

（事務局） （別紙「運営協議会資料」に沿って説明）

概 要

（1）被保険数について

若 人	200,202人	退 職 者	57,220人
老 人	111,951人	計	369,373人

平成14年10月の老人保健対象年齢引上げの影響で、老人保健対象者の自然増がないため、14年度と比較して老人が減少したが、若人、退職者が増加したため、全体として8千人程度増加となった。

（2）医療費について

一人当たり医療費は年間で

全 体	486,146円（前年比0.82%増）
若 人	255,084円（前年比3.80%増）
老 人	942,075円（前年比1.55%増）
退職者	402,564円（前年比1.69%増）

全体分は、政令市の中で最も高い。

（3）保険料について

一人当たり保険料は、全被保険者平均で年間69,091円となっている。
これは政令市の中で最も低い。

（4）一般会計からの繰入金

繰入総額は152億円で、一般被保険者一人当たり48,864円となっている。
これは政令市で2番目に高い。

（5）決算見込みについて

歳入については、予算総額999億2,900万円に対し、決算見込み962億

9,004万円で、収入率96.4%となっている。

歳出については、予算総額999億2,900万円に対し、決算見込み959億3,021万円で、執行率96.0%となっている。

歳入から歳出を差し引いた形式収支は、3億5,983万円の黒字となっているが、歳入の中の前年度繰越金7億1,033万円が含まれるため、単年度収支は3億5,050万円の赤字となっている。

(歳入の主なもの)

保険料収入	241億7,541万円
国庫支出金	362億9,004万円
療養給付費交付金	175億7,713万円

(歳出の主なもの)

保険給付費	603億1,150万円
老人保健拠出金	277億4,828万円
介護納付金	39億5,322万円

(会 長) 決算見込みについて、政令市との比較を交えて説明を受けたが、何か質問はないか。

(委 員) 政令市の中で北九州市は、一人当たりの保険料は安く、医療費は高い。また、一般会計からの繰入金も他の都市よりも多くなっているということだが、今後このような状況が続くのか。

(事務局) 国保では、負担する医療費の半分が国庫支出金、半分が保険料ということが原則になっている。しかし、医療費が高い本市では、原則どおりとすると、保険料負担が高くなるため、一般会計から多額の繰り入れを行っている。

現在、国庫支出金が約52パーセント、保険料で約27パーセント程度となっており、その残りが一般会計からの繰入金等である。

今後、医療費が増えると国庫支出金はそれにスライドして増加するが、保険料を据え置くと当然収支は赤字になってくるため、その分、一般会計繰入金を増やさなくてはならない。

しかし、繰入金の財源は、市税等であるので、国保に入っていない方の負担も含まれており、無制限に繰入ができるものではない。

そのため、例えば、150億円が限度ということになった場合、医療費が伸びると、当然、その分を保険料の方で負担しなければならないという場合も出てくるかと思う。

(委 員) 2か月に1回、医療費総額と自己負担の通知が来るが、医療費の多少にかかわら

ず、すべての被保険者に発送しているのか。また、世帯全員を記載するのか。

(事務局) 医療費通知は、病院などに罹った世帯全てに、2か月分をまとめて年6回発送している。この通知には世帯全員の情報を記載している。

(会長) 保険料収納率の状況はどうなっているのか。昨年、あるいは一昨年と比べて、大分落ちているがその理由は。

(事務局) 収納率は、平成13年度が94.71%、14年度が94.03%となっていたが、それが15年度は93.44%となっている。14年度が0.68%、15年度も0.59%下がっている。

この要因として、最近の国保加入者は、リストラ等による社会保険からの加入が多くなっていることがあげられる。このような方は、前年に所得があるため保険料はある程度高くなるが、加入した年度は所得が少ないため、保険料の支払いが厳しいという状況が多く見受けられる。

この状況は本年度も継続しており、厳しい収納環境となっている。

なお、収納率の低下は、本市だけではなく、全国的な問題となっている。

(委員) 歳出の保健事業費については、15年度は歳出が3億6千万円となっている。これは、「はり灸」も入っているとのことであるが、その内容を説明して欲しい。

保健事業費の額が全体の予算からするとあまりにも少ない、という印象を受けるが、他の政令市と比較してどうなのか。

(事務局) 保健事業費は、昨年の決算に比べて増えている。これは、「はり灸」の補助件数が、予算では15万9千件であったのが、決算では16万9千件と増えたことが大きな要因となっている。その他、健康診査、健康優良家庭(無受診世帯)に対する記念品代等が保健事業費に含まれている。

国保の保健事業については、他の政令市においても直接、国保事業で行うよりも市民全体の健康づくりとして一般会計予算で執行することが多い。政令市の正確な数字は、現在把握していないので調査したい。

(委員) 「はり灸」の予算件数15万9千件が、実績で16万9千件と、大体7パーセントぐらい大幅に増えているが、どんな対策を考えているのか。

(事務局) 確かに件数が増えているが、これは、医療給付としてのはり灸ではなくて、健康事業として施術料の補助を行っているものである。従前から月に一人当たり10回を限度にしており、それ以外、特に給付制限的なものは設けていない。

しかし、予算には限度があり、今後、被保険者は増え高齢化がすすむなかで実績が伸びていくと思われるので、はり灸の費用対効果等を勘案した対応がこれからの課題になると考えている。

(委員) 「国保のてびき」が届いているが、これにかなり詳しく書いてあるので、市民PRに活用したらどうか。

(事務局) 国保の手引きは、国保に加入している方だけに配っているパンフレットであるが、国保に入っていない方にもPRをする必要があると考えているので、今後工夫していきたい。

(委員) 保健事業の中の健康診査の受診率はどれくらいか。

(事務局) これは国保の世帯だけではなくて、市全体であるが、平成15年度の受診率は43.7パーセントで、前年に比べて4.5パーセント増加している。

(委員) 保険料の徴収には大変努力をしていると思うが、区によっては留学生の対応に苦労しているという話を聞いている。その辺を説明してほしい。

(事務局) 大変苦労している。当初は、留学生に学校関係者が同行して加入手続きをし、保険証を交付しているが、その後、保険料の集金に行くと届出の住所に住んでおらず、居所不明となっているケースが最近目立っている。

そこで、在学中はある程度フォローしていただきたいと、学校にお願いしているが、個人の問題なのでなかなか難しいようである。

帰国等で資格が喪失するまで保険料は賦課されるため、滞納になっているケースがあり区では対応に苦慮している。

(委員) 歳入の保険料のうち、介護現年度賦課分が12億9千万円、歳出の方では、介護納付金というのが40億8千万円となっているが、これと国保の関係を説明してほしい。65歳以上の高齢者が納めている介護保険料は、この中に入っているのか。

(事務局) 65歳以上の方は1号被保険者といい、介護保険料の徴収については、介護認定やサービスの給付と同様に直接介護保険で行っており、会計上は介護保険特別会計で経理されている。

40歳から65歳未満の方を2号被保険者といい、この方々の介護保険料については、国保など加入する医療保険で、医療分の保険料と一緒に徴収することとなっている。

先ほどの12億9千万円がこの分であり(退職分を含めると約16億円となる。)その保険料と国庫負担金を合わせて、歳出予算に介護納付金として計上し、国に収めることになっている。

したがって、65歳以上の介護保険料はこの国民健康保険特別会計には入っていない。

(委員) 介護保険制度が導入され、国民健康保険にどう影響があったのか。

(事務局) 老人保健の1人当たり医療費は、平成10年度に100万円を超え、平成11年度も109万3182円となっていた。それが、12年度に介護保険が導入され、一人当たり医療費は94万5645円と、前年度の86.5パーセントに落ちた(医療費総額で約100億円)。

介護保険が導入されていなければ、医療費はずっと右肩上がりの傾向で推移していたと思われる。ただ12年度はいったん下がったが、13年度からまた増加傾向になっている。

(会長) 色々ご議論いただいたが、他になにかないか。

それでは議題1について、承認することに異議ないか。

(委員から「異議なし」の声)

(会長) この件は承認とする。

次に、「国民健康保険料の状況について」の報告を受ける。

これは前回の協議会で「保険料の見直しについて議論をするに当たり、事務局でデータを集め、ある程度シミュレーションをした結果を報告する。」ということになっていたもので、今日は中間報告を受けるものである。

国保保険料の見直しについては、国がもっと抜本的な改革を進めていかない限りなかなか難しいが、「安定した財政基盤を作る」ということ、そしてできるだけ「公平な負担」という観点で審議していかなければならないと考えている。

(事務局) (資料「国民健康保険保険料の状況について」説明)

資料「国民健康保険保険料の状況について」要約

1 本市国民健康保険特別会計の状況

<国民健康保険特別会計の推移>

国民健康保険特別会計の決算状況は黒字で推移しているが、単年度収支に限ってみると赤字が継続しており、繰越金が減少している。

< 国民健康保険料と収納率の推移 >

収入の柱である国民健康保険料収入の推移をみると、収入総額は増加しているが、収納率は年々減少している。

< 一般会計繰入金の推移 >

一般会計からの繰入金は年々増加しており、平成15年度には150億円を超えている。

< 医療費の状況 >

平成15年度の国民健康保険被保険者一人当たりの医療費(486,146円)は、政令指定都市の中で最も高額である。

< 被保険者の状況 >

国民健康保険被保険者は、高齢化や長引く不況に伴い、増加している。市民の約4割(369,373人)、世帯の約5割(206,012世帯)が加入者である。(平成15年度平均)

また、加入世帯の経済状況をみると、市県民税を支払い国民健康保険料の所得割を負担している世帯の割合が減少し、所得が少なく法定軽減を受ける世帯が増加している。つまり国民健康保険加入世帯の低所得化が進んでいることがうかがえる。

2 国民健康保険料

< 保険料率の推移 >

国民健康保険料の算定においては、保険料で徴収すべき額を、「応能割」と「応益割」に区分して算定している。

「応能割」とは、被保険者の負担能力に応じて賦課するもので、本市においては、所得に応じて負担を求める「所得割」を採用し、市県民税賦課額を算定基礎としている。

「応益割」は、被保険者の受益に応じて賦課するもので、一人あたりに負担を求める「均等割」と世帯に負担を求める「平等割」からなっている。

一人あたり保険料(医療分)の額の設定は平成13年度から据え置いているが、平等割と均等割はほぼ変化無く推移しているのに対して、所得割の料率が大きく増加している。

その要因は、国民健康保険加入世帯のうち所得割を負担する世帯の割合が低下していること、またこれらの世帯に賦課された市県民税総額が減少したことによると考えられる。

< 保険料納付の状況 >

所得階層別・世帯人数別の保険料滞納発生状況をみると、「多人数の低中所得者層(所得額200万円以下の4人以上世帯)」と「一人世帯の中間所得層(所得額33万円~400万円)」において、多くの滞納が発生している。

「多人数の低中所得者層」では、世帯人数が増えるにしたがって滞納発生が多く見られることから、世帯人数の増加に伴う均等割保険料の増加が負担となっているように見受けられる。

「一人世帯の中間所得層」においては、所得割保険料の賦課が始まる層から滞納が顕著となることから、所得割保険料賦課の基礎となる市県民税納付額が、扶養控除等が受けられない一人世帯では多人数世帯に比べて高額となっているところに、所得割保険料率の上昇と相まって、負担となっているように見受けられる。

<現在の国民健康保険料の問題点>

以上から、現在の国民健康保険料には次の問題点が認められる。

国民健康保険加入者の低所得化等により、市県民税に基づく所得割保険料率が極めて高くなり、保険料の徴収が困難になりつつある。

応益割保険料のうち、均等割保険料の負担が、低所得多人数世帯において、過重になりつつある。

これらの問題点を解決するために、「所得割保険料の賦課方式の検討」と、「応能・応益割合の検討」を行なう必要がある。

3 対策の検討

<所得割保険料賦課方式の検討>

本市が採用している所得割保険料の賦課方式は、市県民税を納付している人に負担を求め「市県民税方式」を採用しているが、近年の所得割保険料率の上昇は、国保被保険者のうち、市県民税を納付している被保険者の割合が低下していることに原因がある。

所得割保険料率の上昇は、滞納の発生原因となっていると考えられることから、所得割保険料賦課額を負担する被保険者の数を増やして、広く薄く負担する賦課方式への変更を検討する必要がある。

所得割保険料の賦課方式は、法令により5つの方式が認められているが、その中で最も多くの被保険者に負担を求めることができ、また、全国のほとんどの市町村が採用している、「基礎控除後の所得をもとに賦課する方式(旧ただし書き方式)」が望ましいと考えられる。

この賦課方式を用いて試算すると、今まで住民税非課税となっていた世帯にも所得割保険料の負担を求めることができるため、中高所得層に引き下げ効果が見られるが、反面、低所得層に保険料の引上げが見受けられる。

<応能・応益割合の検討>

保険料で徴収すべき総額は、負担能力に応じる応能割と受益に応じる応益割に区分して、それぞれ保険料率を定め、保険料として賦課することとなっているが、その割合は条例で定めることとなっている。

応能・応益割合は、50：50が原則とされているが、本市においては、応能割(所得割)を負担する被保険者が少ないことから、42：58と、応能割の負担割合を引き下げて設定してきた。しかし、その結果、多人数世帯において、世帯人数に応じる負担が重くなっていると考えられる。

所得割保険料賦課方式を「旧ただし書き方式」に変更することを前段で検討したが、この場合、所得割を負担する被保険者の拡大を図れることから、併せて、応益割の比率を引き上げることも可能となるのではないかと考えられる。

また、国民健康保険制度には、低所得者の保険料負担を緩和するために保険料を軽減し、その軽減分の財源として、国や地方交付税等で補填を受ける制度が定められており、その軽減制度を法定軽減制度といっている。

法定軽減制度の軽減率と範囲は、応能・応益割合の比率で定められており、応能・応益割

合の原則である50:50から大きくはずれると、軽減率・範囲とも少なく制限されている。本市においては、その制限を受けている状況にあり、応能・応益割合の比率見直しを行ない、国の定める割合に持っていくことにより、新たに所得割を負担することとなる低所得者層の負担軽減が図れる可能性がある。

これらを考慮して、応能応益割合を設定し、所得割保険料の賦課方式に旧ただし書き方式を併用して試算すると、低所得者多人数世帯を中心に引き下げ効果が見られるが、中間所得層を中心に引上げが見受けられる。

4 国保財政の安定化に向けて

今後、高齢化の進展に伴う医療費の増加による保険料収納額の増加が懸念されるほか、引き続き厳しい本市財政においては、多額の繰入金を継続できるかどうかも懸念される。

このような状況の中、安定した国保財政を維持するためには、事務の見直しや医療費の過誤請求の防止を図るとともに、適正受診の啓発や市民の健康づくりを推進し、支出の削減を図る必要がある。

また、国等の負担金の確保をはかるとともに、保険料の滞納解消を行い、収入の確保・増加を図る必要がある。

ただ、市の財政状況や国における負担の見直しを勘案すると、これらに加えて、現在の国保保険料における課題の検討を行い、被保険者がより負担しやすい保険料納付環境を整備し、将来に向けた安定的な保険料確保に対する備えを行なう必要があると考えられる。

今回行なった検討については、一定の効果があると考えられるが、制度変更に伴う被保険者への影響などについて、引き続き詳細な分析を行なう必要がある。

以 上

(会 長) 本市が抱える問題点と、それに対する対応策について、シミュレーションを含めた報告があった。なかなか1回聞いただけでは分からないと思うが、疑問に思ったところをぜひ率直に出していただいて、次の議論に続けたい。

(委 員) 被保険者という立場で意見を述べたい。役所の中でも国保の仕事というのは大変難しいのではないかと思う。

経済的な冷え込みもあり、低所得者が増えるとか、高齢者が増えるとか、いろんな厳しい状況にありながら、何とかやりくりしながら走っておられる。

例えば、北九州市は医療費が非常に高いにもかかわらず、被保険者の負担は他の政令市に比べて少ない状況を維持している。

これは、大変なことだと思う反面、いつまで続くのか不安に思うことがある。

例えば、老人保健への職域保険からの繰入や、150億円というような国保への一般会計への繰入金、または国からの交付金など、ありがたいと思うが、市の繰入金やその他の負担が続くのかどうか、とも思う。

新聞報道によれば、医療保険制度や介護保険制度があと5年ぐらいで崩壊するのではないかと、これに対して国は2008年位までには、抜本的な方法で医療制度を改正したい、とのことであったようである。

長期的な展望であるので当面は大きな変革はないと思っているが、その一環として、県に国保を一本化しようとしているがうまくいっていないとの話も聞いている。

大きな制度の展望の中で、保険者は近い将来の展望を見つけながらやっていただくことが必要だと思うが、これからの展望について聞かせて欲しい。

(事務局) 国保制度は非常に難しいが、この制度は世界に誇れるものと思っている。

ただ社会経済の状況とか、社会全体の仕組みの変化により、今大変厳しい状況にあるというのはご存知のとおりである。本市においても先ほど現状を説明したが、非常に厳しい状況となっている。150億円以上の繰り入れをしても、実質的に赤字が続いているというのが現状である。

とはいえ、優れた制度を維持していく必要があるわけで、先ほど説明したように、今の所得割方式を「市県民税方式」から「旧ただし書き方式」に変えたらどうなるか、また、それによりどの階層に負担感が増えるのか、など色々な問題が浮き出てきた。我々はこれを十分詰めて、この制度を維持していくためには、どのようなものが最適なのか、しかも市民の皆さんが公平な負担感を持っていただくには、どのような制度にしたらよいのかと検討している。

それから、保険者の統合の問題、これも厚生労働省の方で試案を出して検討を進めている。県での統一については、市町村は望んでいるが、県の方は、まだ色々な問題があるということで踏み切っていない。いずれにしても我々はそれを待っているわけにはいけないので、本市としての方向を定めていかななくてはならないと思っている。大変難しい制度であるので、できるだけ図式やわかりやすい方法で、今後、説明をしていきたい。ご協力をお願いしたい。

(会長) 大変重要な事項について報告があったが、現状の保険料体系での問題点は、

- (1) 国保加入者のなかで、所得のある人が減って低所得化しているため、保険料を据置いても所得割料率が高くなっていること。
- (2) それから、低中所得者の多人数世帯において非常に負担が重くなっていること。

その対応策として

- (1) 賦課方式を見直すこと。今まで所得割方式が「住民税方式」であったのを、「旧ただし書き方式」にして、できるだけ多くの方に負担していただけるよう、広く浅くする。
- (2) 低所得者対策として、国の保険料法定軽減制度を拡充するために、応能応益割合を変更すること。

シミュレーションでは、現行の応能応益割合のままで旧ただし書き方式にすると、

中高所得層において保険料の引き下げ効果が見受けられ、特に1人世帯の中間所得層ではその効果が強く現れるが、低所得層世帯においては負担が増加する。

また、旧ただし書き方式で応能応益割合を変え、法定軽減割合を拡大するシミュレーションでは、低所得多人数世帯を中心に全体的に負担が軽減される世帯が多くなる傾向にあるが、所得割合が増加することにより、中間所得層を中心に負担が増えることになる。

このことは、被保険者にはなかなか説明しづらいところがあり、もう少しつめていく必要がある。

(委員) 北九州市では、健康づくりモデル事業を各区で1箇所ずつ始めたと聞いている。

私も参加しているが、医師会や歯科医師会または薬剤師会の先生に話を聞いて、参加者の健康づくりの関心が非常に高まっている。

非常にいいことであるので、できるだけ早く全地区で始めて欲しい。

(事務局) 北九州市の健康づくりは、平成11年度に策定された「北九州市健康プラン」に基づいて、いわゆる三層構造、市、区、地域レベルの仕組みを使いながら行っている。その中で、生活習慣病の予防、介護予防、少子化対策の3点について、重点的に取り組むこととしている。

「市民福祉センターを中心とした健康づくり事業」もこの中の一つで、特に16年度は重点的に取り組むこととして、市内8校区を指定した。

今までの健康づくり事業は、イベントの参加者などの視点で事業の評価を行っていたが、この「モデル事業」は事業の評価の視点が異なる。

まず、地域にとって何が問題で、健康づくりのために何が必要かを地域の方を中心に考えていただき実行していただく。そして、最終的にその目標が達成できたかどうかを検証し、評価していただくという事業である。

この事業の他に、健診や子育て支援などの事業も併せて健康づくり関連の事業で28億円ほどの事業執行を考えている。

「市民福祉センターを中心として健康づくりモデル事業」は、今年事業がスタートしたばかりなので、モデル事業の進捗状況を見ながら、今後の展開を判断していくが、なるべく早く各校区で取り組んでいただけるよう、努力していきたい。

(委員) 北九州市は本年4月、保健福祉局に健康推進課という新しい課を作り、健康づくりの事務を一元化した。従来は縦割り行政の中で色んなところが健康づくりを担当していたのを集約した、ということが高く評価している。国はまだ縦割りの中でやっている。時代を先取りしたということに敬意を表したい。今回の健康づくりのモデル事業については、地域と専門職種と行政が一体となって事業を成功させ、全国のモデルとなるように期待をしている。協力したい。

(委員) 保険料の滞納者に対して、保険証を返還するようにと、2000年の4月から法改正された。低所得者はどうしても保険料を払えないという事情がある。例えば滞納者が保険証を返還した場合には、資格証明書を持って医療機関に行って、医療費の10割分を払い、後で役所の窓口で7割分を償還してもらうこととなる。となると、資格証明書の制度自体が医療の現物支給という枠から外れていると思うが、その辺の考えを伺いたい。

(事務局) 資格証明書の問題であるが、保険料を滞納している世帯が全て資格証明書ということではない。特別の事情があって滞納しているということを、区役所で説明していただき、分割で保険料を払うなど納付相談をしていただいた方には保険証を交付している。そのため、現在、資格証明書交付世帯は、居所不明の方が一番多くなっている。

また、他の都市に比べて本市の資格証明書の交付件数は少ないと思っている。

本来、資格証明書の交付は、給付制限を目的にしているわけではなく、あくまで納付相談の機会を作ること为目标にしているところをご理解いただきたい。

(会長) 保険料の賦課方式の見直しというのを研究していかなければならないが、本日の報告では、保険料が上がる層もあるわけで、その辺もう少しつめていただいて、見直しについては慎重に進めていかなければいけない。

さらに詳しいシミュレーションとかデータを出していただいて、今後も議論して行かなくてはならないと思っている。

それからもう1点、健康づくりについて、市民の健康づくりは大切で積極的に進めるべきである。その点もう少しまとまった資料を提出して欲しい。

他に何かないか。それでは長時間に渡って議論していただいたが、以上で閉会する。

以 上