

## 平成16年度第2回国民健康保険運営協議会議事録

- 1 招集年月日 平成17年2月 1日(火)
- 2 開催日時 平成17年2月15日(火) 14時から
- 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」2階講堂 2階

### 4 出席者氏名

#### (1) 運営協議会委員

##### ア 被保険者代表委員

田中 覺、伊崎 久、久保 元子、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、齋藤 一成、橋本 敏昭、藤田 賢一郎

##### ウ 公益代表委員

迎 由理男、松前 眞介、岡田富広、神野 義朝

以上14名

#### (2) 事務局職員

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 ほか

### 5 一般傍聴者 9名

## 審議内容(要旨)

(会長) 本日は雨で足元の悪い中、出席いただきましてありがとうございます。私は、この間福岡県国保運営協議会会長連絡協議会に会長として出席しました。そこで、北九州市の運協の委員でもある合馬先生に、健康づくり、ということで特別講演をしていただきました。その中で、北九州市の取り組みを紹介していただき、出席者に大変感銘を与えたと思っています。ありがとうございました。国保というのは厳しい状況にございまして、北九州市も例外ではありません。今日の議題も、その辺を踏まえた議題になっております。今日は4つの議題で、かなり議論があるものもございまして、どうぞ実りのある会議にするために、皆様方の積極的なご協力をお願いしたいと思います。

最初に、本日の協議会の会議録署名委員を選出したいと思います。選出にあたって、特に意見がなければ、こちらから指名させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(委員から「異議なし」の声)

(会長) それでは、被保険者代表として、加藤委員、医療機関代表として、藤田委員のお二人に会議録の署名をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議題1の「平成17年度国民健康保険料(案)について」を議題とします。事務局から説明を受けます。

(事務局) (運営協議会資料に沿って説明)

(会長) 今の説明に対して、意見、質問がありますか。

(委員) 一人当たり医療分保険料が0.2パーセント増となっていますが、保険料率の平等割、均等割が2.7%、2.6%増となっています。この差はどういうことなのでしょう。

(事務局) ちょっとわかりにくいとは思いますが、一人当たり保険料は一般被保険者の平均で、0.2パーセント上がるということです。もちろん、平等割、均等割、所得割全て含んだアップ率です。この61,920円というのは、法定軽減後の数字であり、実際の保険料率は、当初に一律に賦課する法定軽減前の保険料となります。したがって法定軽減分を足した分だけ、保険料率のアップ率が上がるという結果になっています。特に本市は法定軽減の該当者が多く、この法定軽減総額が前年度に比べて増えた場合、実際の保険料率は、平均のアップ率よりも上がり、法定軽減が例年より減れば逆に下がっていくことになります。

(委員) 資料に収納率のデータが出ていますが、国保の運営にとって、保険料を納めていただくことは大前提、大原則で非常に大事なことです。これが平成12年度ぐらいからずっと下降気味であり、この理由はどこにあるのでしょうか。

(事務局) 収納率が低下した一番大きな要因ですが、近年、景気が悪く経済が低迷しており、会社の倒産やリストラによって、社会保険から多数の人が国保に加入しています。その方々の保険料は非常に高い方のレベルの保険料ですが、失業で収入が少なく払える状況にない、というケースが多くあるなど、国保の収納環境が非常に悪くなっている状況がここ数年続いています。

もう一つは、一般分の医療分保険料は過去据え置いてきましたが、介護分の保険料が毎年、上がっており、トータルで保険料が上がったという状況が続いています。

以上の2点が大きな要因であると考えています。

(委員) 国保料を納めない人の対策として、財産の差し押さえを行っているのでしょうか。

(事務局) 本市の場合、従来から資格証明書を発行しており、差押えについてはあまり積極的に取り組んでいなかったという状況でした。しかし、資料の中にもありましており、収納率の低迷が続いていますので、平成15年度から全区で集中的に滞納処

分に取り組んでいます。16年度は2年目です。実際に差し押さえた件数は、15年度が2件、16年度は今現在継続中ですが、今のところ2件となっています。いずれも銀行預金を差押えたものです。

**(委員)** 資格証明の発行件数は。また、他市に比べるとどうでしょうか。

**(事務局)** 資格証明書の交付件数ですが、1月末現在の数字で前年度と比較して、平成15年が2,545件、平成16年は3,723件と増えています。ただし、政令市の中で見ますと、北九州市はそんなに多いほうではなく、昨年11月のデータでは、政令市中、交付件数は7位と、大体中順位ぐらいとなっています。

**(委員)** 保険料を徴収することは、大変大事なことで、区役所の第一線で非常にご苦労されていると耳にします。ただ、こういった景気が冷え込んだ時代ですから、保険料を支払わないという方にも、ケースバイケースで事情があるかと思うわけです。私が申し上げたいのは、本当に困っている方、こういう場合には減免や免除という方法もあると思いますし、医療扶助ということもあるかと思いますが、困っている方には、みんなが助け合って、余裕のある方が困っている方を助けていくという相互扶助の精神にのっとれば、できるだけ温かい気持ちで接していただきたいと思います。支払能力があつて余裕があるのに払わないという方には、一つ厳しくと言いますか、努力して徴収していただくというようなことを要望しておきます。

**(会長)** 収納率を見ると非常に厳しい状況になりつつあるということは事実です。これが、さらに低下していくと国保制度そのものが形骸化し、健全な国保運営が非常に懸念されるわけです。ただ、保険料を本当に払えない人には配慮等が必要と思われれます。一方でその負担をどこに求めるかは難しいことと思われれます。他に何かご意見、質問はありませんか。なければ議題の1について、承認することにご異議ありませんか。

(委員から「異議なし」)

承認されました。次に議題2の「国民健康保険高額療養資金貸付制度の見直しについて」を議題にします。事務局どうぞ。

(運営協議会資料に沿って説明)

**(会長)** 一時的な被保険者の負担を軽減するための改正ということですが、これにともなう個人情報の保護についてどう考えているのでしょうか。

**(事務局)** ここでは、市民税が非課税であることが個人情報になります。そこで、非課税

世帯であることを医療機関等に知られたくない方に配慮して、区の窓口で本人の意思により一般貸付、非課税世帯に対する貸付、を選択できるようにします。

**(会長)** この見直し案について、特になければ承認ということで、よろしいでしょうか。

(委員から「異議なし」)

承認されました。次に議題3の、「平成17年度北九州市国民健康保険「安定化計画」について」を議題といたします。事務局より報告を求めます。

(運営協議会資料に沿って説明)

(関連して健康づくり事業について、引き続き事務局説明)

**(会長)** 安定化計画と、その中で重要な意味を持つ健康づくりの市の取り組みについて説明がありました。何か質問はありますか。

**(委員)** 本市の安定化計画の中での健康づくり、という大きな施策が位置付けられるということで期待しています。質問というよりも一応指摘だけさせていただきたいと思います。

健康づくりから、文字通り介護予防という流れの中で、今後はこのような健康づくり施策、それから国保の事業、さらに介護保険事業、ともに市が保険者ですが、それだけに総合的な施策が、やはり必要であると思います。問題は、これだけの事業を展開するためには、それだけの財源が必要である、ということだと思います。

例えば、介護予防という意味では、現在、介護保険の見直しの中で、介護給付が600億円とすれば、その3%、18億円が介護予防事業に使われるという声を聞いていますが、そういう財源と、色々な健康づくりの施策と、ぜひ整合性をつけて事業を行っていただきたいと思います。またご承知のように、三位一体改革で国の補助から交付金化するというので、本市のこういった施策に主体性が発揮できるのか、と思いますので、少なくとも、三位一体改革で事業が後退はしないと思いますけれど、さらなる充実という中での、総合的な施策を期待したいと思います。結論として、これだけのすばらしい事業を展開するには、それだけの予算の裏づけが必要であるということと、健康づくりから医療、介護に至る総合的な、横断的な施策を期待したい、と指摘させていただきます。

**(会長)** 事務局いかがでしょうか。

**(事務局)** 委員からご指摘いただいたとおりでして、我々としても特に健康づくり、介護保険、それから国保一体となった施策を、やっていきたいと思っています。

それから財源的には、ご承知と思いますが、非常に厳しい状況が続いております。不要な物は削り、必要な物は付けると、こういう大原則がありますので、健康づくりにつきましては、充実の方向でがんばりたいと思っています。

(会長) すぐに成果が出るということにはならないと思いますが、取り組みが実質的なものになっていけばと期待しています。それから、健康推進員を400名ぐらい選ぶそうですが、どのような方々を選ぶのですか。

(事務局) 地域で健康づくりに積極的に活動していただける方ということで、各校区まちづくり協議会の会長から推薦をいただいて、必要な研修を受けていただき、地域で活動してもらうようにしています。

(委員) 研修があるのですか。

(事務局) 30時間でしたか、アシスト(総合保健福祉センター)で研修をしています。大体6日ぐらいに分けて、実施しています。

(委員) 数年前に、運協の委員として北陸に都市視察に行ったときに、ご承知のとおり温泉郷の多いところで、温泉のホールが豊富な地域であったわけですが、その温泉をいわゆる疾病予防のためにということで、計画的に利用し、健康づくりに貢献しているといったデータをずっと出していました。疾病予防の効果を数字で具体的に説明してもらいました。本市にも、温泉施設が色々できていますので、健康づくりのために、ということで割引券でも出せばいいのではないかと思います。これは思いつきですので、お答えは結構です。

(委員) 健康推進員の話ができました。私は若松区の修多羅校区ですが、推進員をしてくれないか、ということから、今年推進員の講義を半分ほど受けています。とても素晴らしいです。残念ながら、小倉北区の方はたくさん受講していますが、若松区は少ないと思いました。まずこの推進員を自分達で希望して、市民センターに相談し、センターから推薦していただいたのですが、自分のためになるということを実感しました。だから、これをもっと広げていったらいいのではないかと。それから推進員が、これからまちづくりの、健康づくりのための色々プログラムを作っていこうと決心するわけですけど、ただ残念なことは、各組織全体的にそうだと思いますが、参加する人が決まっています。組織を広げる方法、こうすればみんな出てくるよ、というのがあれば教えていただきたいと思います。例えば、今「あるきing」をやっています。それから3月27日には、小さい子ども、0歳～3歳までのちびっこ運動会というのを計画しており、今ちょうど実行委員会が立ち上がっていますが、大体参加するメンバーが決まっています。

(事務局) 委員ご指摘の件、本当に大切と言いますか、私達も頭を悩ましているところで

す。実は、今回「100万市民健康づくり」という取り組みをしようとしても、やはり、なかなか多くの方に参加いただけないという状況があります。皆さんにいか健康づくりに取り組んでもらうか、そのようなことから考えると、一つはその起爆剤として「ウォーキング」というのが、やはり身近に取り組めるということです。こういったものを通じて多くの方に参加をいただこうと。それからもう一つ、健康づくりになかなか参加いただけないのは、30代、40代、50代です。このあたりの層をどうするのか、いわゆる企業との連携が必要ということで、企業にも働きかける、ということも考えていきたいと思っています。

それから、子どもを通じた取り組みも一つのキーワードと言いますか、ポイントであると思っています。子どものいる世代というのが、なかなか地域の活動に出てこない世代ですので、子どもを通じた取り組みを行いながら多くの方が事業に参加していただけるよう、がんばりたいと思っています。

**(委員)** 最初にモデル事業を実施した中島校区では、中島小学校の運動会を地域と一緒にやるという、画期的な取り組みであったと思います。これも一つの方法だと思っています。私も中島校区の立ち上げにずっと参加させていただきましたが、最初に地域の方々が、自分達の問題だということで、自分の健康は自分で守る、そして自分達の地域をどのようにして健康的なまちにしていくのかという中で、あくまでも行政とか専門の職種はそれを支援する立場として、つまり健康推進員が、ボランティアとして中心的にネットワークの中で健康づくりの中核になっていくというやり方が一番いいのかなと。従来の手法のように、例えば行政などが、こういうことをやりますよ、と上から下におろしてくるようなやり方は、なかなか輪が広がらないということじゃないでしょうか。

**(会長)** 安定化計画のなかで、本市の医療費は全国平均と比べて、ピークが121.6%でしたが、118.3%と少しずつですが改善されているということです。114%まで先は長いですが、健康づくり等の取り組みを通じて長期的に達成していかなければいけないと思います。健康づくりの取り組みについては、この委員会でも引き続きモニターしていきたいと思っています。他になければ、議題3について、承認でよろしいでしょうか。

(委員から「異議なし」)

**(会長)** それでは承認とします。議題4の「国民健康保険料の課題について」事務局から報告を受けたいと思います。

(運営協議会資料に沿って説明)

**(会長)** この問題については、昨年度の第2回運営協議会で事務局に検討をお願いする、ということで、前回の運営協議会で中間報告してもらいましたが、今回の報告は

それを踏まえたものです。要は、旧ただし書き方式に変えることと、応能応益割合を変えることによって、できるだけ公平性が高く、負担感の重い層を救済することですが、メリット、デメリットがあるということです。枠組みがなかなかわかりづらいところもありますので、制度の点などを質疑していただき、その上で見直しについてどうするのか、ということを決めていきたいと思えます。遠慮なく、ご意見ご質問をお願いします。

個人的には見直したほうが、3分の2の方が保険料が軽減されるという点と、平成18年度以降に税制改正の影響を受けた場合に比べて、8割の方の保険料が軽減される、ということは非常にいいことであると思えます。ただ問題は、年金世帯に対する影響が非常に大きくなってくる可能性があるわけです。直撃を受けるという。増税された上に、保険料も上がるという世帯をどうするのか、打撃を少なくするような工夫がないかなど、もう少し慎重にしなければいけないと思えます。何かご意見はないでしょうか。事務局何か考えがありますか。個人的な意見でもよろしいですが。

**(事務局)** 個人的な意見として申し上げますが、実際に一部の世帯では大きな増額が生じることは間違いなく、何らかの対応策を考えざるを得ない、と思っています。ただ、恒久的なものは難しく、一時的なものにせざるを得ないと思っています。実は、この保険料の大幅引き上げ、年金世帯の問題等が出るのは、市県民税額方式のように税額に基づく所得割保険料の方式をとっていた団体だけです。全国の9割を超える自治体は旧ただし書き方式という保険料の賦課方式をとっていますが、そういったところでは、実はこの問題は発生しません。そういう意味では、市県民税方式を採用した自治体の年金世帯は、今まで実はかなり優遇された保険料であったということが、逆に言えるのではないかと。その分は、勤労世帯の多い都市部であれば、実態として他の勤労世帯の所得割で吸収してきたのでしょうか、それが実態として難しくなってきた、所得割保険料の急上昇を迎えているという局面です。一時的な処置については当然考えなければならないと思いますが、恒久的には本来の姿に戻していくべきではないかと。それと先ほど申しました勤労世帯の収入に占める保険料の比率と比較して、年金世帯はどうか、という話をすると、実はまだ若干低いような数字が出る感じです。そういう意味では、長期的にはやはりこの方向性に向けていくべきではないか、と思っています。

**(会長)** 今後年金世帯も増えていくでしょうし、その中で年金世帯の方々にも当然負担をしていただかなくてはいけないということになると思えますが、ただ、一部の急激な負担増を避ける取り組みが必要で、実際どれぐらいの負担になるのか、17年度のデータを使ってもう少しシミュレーションを重ねていただいたら、進んでいくと思えますが、なかなか難しい問題です。

**(委員)** 保険料の算出というのはややこしくて、なかなかわかりにくい。今の制度上からいくと、保険料が下がるということは考えられないような気がします。少子高

齡化の関係で、医療費が増えるのは間違いないと思います。かといって介護保険料についても見直されて上がると思います。これらをどうすればいいのか、ということについて、真剣に考えなければいけないと思います。

そのために課題が一つ掲げられているようです。全体的に保険料を抑えるためには繰入金をどれくらい増やすか。これも限度があって、北九州市は多いということを言われていますが、これももう少し見直す必要があるのではないかと。

それからもう一つは、医療費がかからないように、元気で長生きする健康づくりモデル事業というのが実施されています。健康づくりモデル事業についても、今は各区1箇所ずつ、小倉北は2箇所、来年はまた2箇所ずつ増やすということです。当初の予定では、モデル地域を全地区に広げるという話だったようですが、17年度は、なぜか先細りで数が少し減ったようです。健康づくりモデル事業というのを、ぜひ積極的に、当初の予定どおり広げていったほうが良いと思います。地域では市民センターを中心とした健康づくりが非常に盛んです。歩こう会もそうです。ですから、もっともっと力を入れた方がよいのではないかという気がしてなりません。

**(会長)** ありがとうございます。時間も過ぎてしまいましたが、今後も引き続きこの課題についてはもう少し慎重な検討を続けたい、ということですので、事務局から、さらに新しいデータを出してもらい、これに基づいてできるだけ打撃を減らす工夫を今後さらに検討していただく、ということでもよろしいでしょうか。一応今日の議題はこれで終わりましたが、その他何かありませんか。

**(委員)** 本協議会の進め方について少し発言したいと思います。今回は、色々なデータを出してもらったので、前から気になっていた保険料の滞納率について、どの階層でどれくらいいるのかなどがわかり、非常にありがたいと思っています。本来収納率の問題にしても、議題の2、3、4の問題にしても、問題点、課題がどこにあるのか、ということ洗い出して、具体化した上で取り組んでいかないと、抽象的に数字をどう割り振るかという問題だけになってしまいます。

先ほど出ていましたが、例えば社会的弱者と言いますか、そういう方への対応につきましても、例えば資格証や減免などの問題点を具体化して議論していく必要があるのではないのでしょうか。さらにデータの方でも、今回はこういう形でいただいたので非常にありがたいと思いますが、今後も出せるもので結構ですので、少しずつ具体的な数値を出していただくとありがたいと思います。これは今後のお願いということで申し上げておきたいと思います。

**(会長)** もう少し具体的なデータを出して欲しい、それから課題の洗い出しといいますか、問題点を共有して、そこで議論を絞っていくという形にしていく必要があるとご提案がありました。今後はそういった点は心がけて協議会を進めていきたいと思いますので、事務局もよろしく願いいたします。どうも今日は長時間ありがとうございました。これで終わりたいと思います。 以上

## 議題 1

### 平成17年度国民健康保険料について

#### 1 一人当たり保険料

| 区 分   | 平成17年度(案) | 平成16年度  | 増 減           |
|-------|-----------|---------|---------------|
| 医 療 分 | 61,920円   | 61,797円 | 123円(0.2%)増   |
| 介 護 分 | 20,492円   | 19,351円 | 1,141円(5.9%)増 |

#### 2 保険料率(年額)

| 区 分   |       | 平成17年度(案) | 平成16年度    | 増 減           |
|-------|-------|-----------|-----------|---------------|
| 医 療 分 | 平 等 割 | 23,990円   | 23,360円   | 630円(2.7%)増   |
|       | 均 等 割 | 35,130円   | 34,230円   | 900円(2.6%)増   |
|       | 小 計   | 59,120円   | 57,590円   | 1,530円(2.7%)増 |
|       | 所 得 割 | 未定 / 100  | 480 / 100 |               |
| 介 護 分 | 平 等 割 | 5,570円    | 5,110円    | 460円(9.0%)増   |
|       | 均 等 割 | 10,730円   | 9,880円    | 850円(8.6%)増   |
|       | 小 計   | 16,300円   | 14,990円   | 1,310円(8.7%)増 |
|       | 所 得 割 | 未定 / 100  | 80 / 100  |               |

#### 3 保険料限度額

| 区 分   | 平成17年度(案) | 平成16年度 | 増 減  |
|-------|-----------|--------|------|
| 医 療 分 | 53万円      | 53万円   | 据え置き |
| 介 護 分 | 8万円       | 8万円    | 据え置き |

## 議題 2

### 国民健康保険高額療養資金貸付金制度の見直しについて

#### 【見直し案】

市民税非課税世帯における医療費の一時的な負担を軽減するため、高額療養資金貸付金額の範囲を、下記のとおり拡大する。

実施時期：平成17年4月1日から

| 現 行 貸 付 額  | 見直し後の貸付額                                |
|--|---|
| 医療機関等に支払う医療費の一部負担金(3割分)から、72,300円+(医療費が241,000円を超えた額の1%)を差引いた額 | 医療機関等に支払う医療費の一部負担金(3割分)から、35,400円を差引いた額 |

## 議題 3

### 北九州市国民健康保険 平成17年度「安定化計画」(要旨)

#### 1 安定化計画の基本方針

本市は昭和63年度の制度発足時から18年連続して「高医療費市」に指定されている。平成17年度においては、「北九州市国民健康保険対策会議」のリーダーシップのもと、前年度までの各施策の質的な向上を図る。一方で本市は、保健・福祉に係る全市的なマスタープランとして「(仮称)健康福祉北九州総合計画」(平成18年度～22年度)を策定中であり、このうち健康づくりに関する部分については、「健康づくり検討委員会」で検討中である。このような全庁的な取組みを実施することで、「安定化計画」の実施体制を一層強化し、医療費適正化の推進、保険料収納率の向上に努めていきたい。

#### 2 国民健康保険事業安定化に向けた施策

##### (1) 医療費の適正化

###### ア 診療報酬明細書(レセプト)点検の充実

嘱託点検員(医療事務経験者)に加え、新たに老人医療に係るものを専門業者へ委託する。また、点検結果の分析や、オンラインシステム活用などで点検の効率化を図る。

###### イ 第三者行為求償事務の充実

第三者行為によるものと疑われるレセプトの把握に努めるとともに、報道等も含めた情報収集を積極的に行うことで、収納額の増加を図る。

###### ウ 嘱託医による研修(医学的助言・指導)の実施

平成17年度も引続き、保健師及びレセプト点検員を対象に実施する。

###### エ 医療費通知の実施

保険診療を受診した全世帯に全診療月分の「医療費通知」を送付(年6回)し、高医療費への理解を求めるとともに、健康づくりの意識向上を図る。

(2) 医療費分析

本市では、従来各担当部署で保有していた健診や国民健康保険の医療費、介護保険に関するデータの一元化を図り、地域ごとの市民の健康状態を分析する「地域健康づくりデータベース」を構築している。これを活用することで、保健師の訪問指導や地域をあげての健康づくりをより効果的なものにする。

(3) 市民の健康づくりの推進

「自分の健康は自分で守り、育てる」という理念のもと、市民センターを拠点とした住民主体の健康づくり事業に取り組む。

また、あわせて健康づくり推進員を中核とした「健康になろう隊」を結成し、これを起爆剤として『百万市民健康づくり運動』を展開し、市民の自発的な健康づくりを推進する。

(4) 保健予防

ア 基本健診等の一部負担金補助

保健担当部署と協力して40歳から65歳までの国保被保険者全員に基本健診の「無料受診券」を送付し、被保険者の疾病予防・重症化防止に努める。また、平成14年度から5年間、節目の年齢にあたる市民を対象に実施されるC型肝炎抗体検査の「無料受診券」を送付する。

イ 保健師による国保被保険者への訪問保健指導

嘱託保健師3名（平成16年度より1名増員）が被保険者宅へ訪問し、生活習慣の改善、適切な受診方法、かかりつけ医の推奨などの保健指導・健康教育を実施する。

(5) 広報活動

平成17年度も国保加入全世帯に「国保のてびき」を送付して、医療費の現状、適切な病院のかかり方および医療費適正化等への理解と協力等と呼びかける。また、例えば“糖尿病予防”や“転倒予防体操”のチラシを配布するなどして、被保険者の健康づくりの意識向上を図る。

(6) 保険料収納の確保

従来からの施策である休日夜間の臨戸徴収、夜間電話催告、滞納分納付書の一斉送付、口座振替の勧奨等の保険料収納対策を引続き実施し、収納の確保を図る。また、特別な事情がなく長期に渡り保険料を滞納している世帯に対しては、滞納処分等を強化することとしている。

### 3 安定化計画の実施体制

昭和58年8月から助役を本部長とした「北九州市国民健康保険対策会議」を設置し、国民健康保険の重要事項の協議を行ってきた。平成4年9月には、「対策会議」の組織の拡充（総務市民局、病院局、教育委員会の参加）を行い、「安定化計画」の策定・実施において関係部局の協力・連携の強化を図ってきた。また、各区参事及び関係部長で構成される「対策幹事会」を設置することにより、きめ細かな対策を実施できるようになった。

平成17年度もこの対策会議を中心に、「健康づくり検討委員会」等と連携を図りながら、「安定化計画」を強力に推進していく。

## 議題 4

### 保険料と国保財政の課題（概要）

#### 1 国保保険料の課題

##### (1) 保険料収納率の低下

国保保険料収納率は、他都市に比べ、依然高水準にあるものの年々低下。

94.86% (平成12年度)      93.44% (平成15年度)

その原因は、

- ア 国保加入世帯に占める低所得世帯の増加に伴う、所得割料率の増加  
中間所得の一人世帯の滞納発生に顕著
- イ 低所得化の進展に伴う応益割（特に均等割）の重負担化  
低所得の多人数世帯の滞納発生に顕著

##### (2) 税制改正の影響

現在、行われている税制の見直しにより、所得割保険料の基礎に用いる市県民税額が変動しており、それに伴い、所得割保険料へ影響が生じる見込みである。

特に、平成18年度からは、「老年者控除の廃止」や「公的年金等控除の縮小」の影響が、年金受給世帯の保険料に及ぶことが予測される。

#### 2 国保財政の課題

##### (1) 高額な医療費、医療費の増大

高水準にある医療費が、再び増加の傾向にあり、国保財政を圧迫している。

一人当たり医療費 486,146円 (平成15年度)      政令市1位  
国保総医療費 1,742億円 (平成14年度)      1,863億円 (平成16年度見込)

##### (2) 国保特会の収支悪化

医療費の増大、保険料収納率の低下及び国財政の影響により、赤字が継続している。

繰越金 7.9億円 (平成13年度)      3.6億円 (平成15年度)

##### (3) 一般会計繰入金の増加

国保被保険者の増加や医療費の増加に伴い、一般会計繰入金が急増している。

一般会計繰入金 134億円 (平成13年度)      153億円 (平成15年度)  
一人当たり繰入金 41,277円 (平成16年度予算、職員費を除く)  
政令市第2位

##### (4) 国民健康保険の再編

国においては、医療保険制度の見直し一環として、国民健康保険の県一本化を検討している。県一本化の詳細は不明であるが、県内保険料の一本化等の可能性もある。

## 保険料賦課方式の見直し

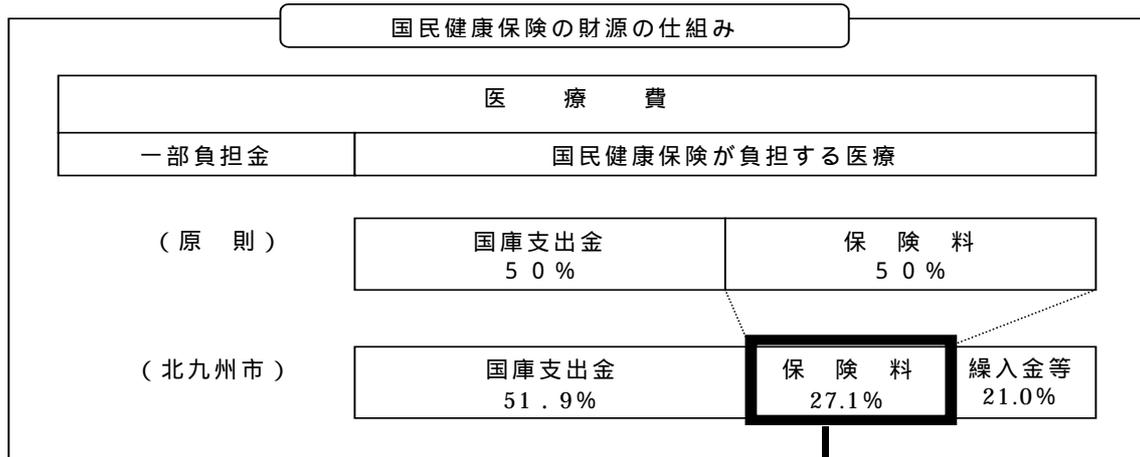
国保保険料の課題解決に向けて、保険料賦課方式の見直しを検討する。

(見直しの視点) 所得割保険料賦課方式の見直し

応能応益割合の見直し

見直しに当たっては、平成16年2月の国保加入世帯の状況をもとにシミュレーションを行う。

### 1 財源の仕組み



(現 行)

|          |              |              |
|----------|--------------|--------------|
| 応能割(所得割) | 応 益 割        |              |
|          | 均等割<br>(人数割) | 平等割<br>(世帯割) |
| 42%      | 42%          | 16%          |

市県民税額方式

(市県民税額を基に保険料を算出する方法)

(変 更(案))

|          |              |              |
|----------|--------------|--------------|
| 応能割(所得割) | 応 益 割        |              |
|          | 均等割<br>(人数割) | 平等割<br>(世帯割) |
| 47%      | 30%          | 23%          |

旧ただし書き方式

(所得から基礎控除分のみを除いた額を基に保険料を算出する方式)

## 2 変更案の検討

### (1) 利点

#### ア 所得割負担世帯の増加

市県民税方式から旧ただし書き方式への変更により、所得割負担世帯が大幅に増加

| 現行                      | ⇒ | 変更                       | 差引       |
|-------------------------|---|--------------------------|----------|
| 80,866世帯<br>(全世帯の39.5%) |   | 123,175世帯<br>(全世帯の60.2%) | 42,309世帯 |

#### イ 法定減免対象世帯の増加

応能応益割合の見直しにより、国等から助成が得られる法定軽減の対象が増加

| 現 行  |          | 変 更 後 |           | 差 引      |
|------|----------|-------|-----------|----------|
| 6割減免 | 81,481世帯 | 7割減免  | 81,481世帯  |          |
| 4割減免 | 8,548世帯  | 5割減免  | 8,548世帯   |          |
|      |          | 2割減免  | 21,685世帯  |          |
| 計    | 90,029世帯 | 計     | 111,714世帯 | 21,685世帯 |

#### ウ 公平性の増加

市県民税額方式では、老年者控除等により、給与等の他の収入の世帯より低額となっていた年金世帯保険料が、見直しにより他の収入の世帯と同程度の保険料負担となることにより、加入世帯間の保険料負担の均等性、公平性が増加する。

#### エ 保険料減額世帯が全世帯の2/3

所得割負担層の増加、応益割の引き下げ等により、加入世帯の2/3で現在より低額な保険料を設定することが可能となる。

増額世帯 68,569世帯(33.5%) 減額世帯 133,081世帯(66.5%)

### (2) 懸念点

#### ア 低中所得層の多くの世帯の保険料が増加

所得33万～100万円以下の世帯の半数、100万～250万円以下世帯の3/4の保険料が増額

#### イ 保険料増額世帯の半数が年間5万円以上の増額

保険料が増額となる世帯の68,569世帯のうち、3万円以上増額となる世帯は、46,353世帯(増額世帯の67.6%、全体の22.6%)で、32,322世帯(増額世帯の47.1%、全体の15.8%)が5万円以上の増額となる

## 税制改正の影響

### 1 税制改正の内容

#### (1) 大きな影響が予想される税制改正

##### ア 老年者控除の廃止（H18～）

本人が65歳以上で前年の合計所得金額1,000万円以下の人への控除（48万円）を廃止

##### イ 年金所得控除額の縮小（H18～）

65歳以上の公的年金控除が、「140万円＋」から「120万円＋」に縮小

#### (2) その他の税制改正

「配偶者特別控除の見直し(実施済み)」「定率税控除の廃止」「住民税率の一本化」(検討中)

### 2 税制改正の影響

老年者控除の廃止等により、年金世帯の市県民税賦課額が増加し、市県民税総額も増加。それに伴い、現行方式による所得割保険料率は若干の低下が見込まれるものの、新たに市県民税が賦課される世帯や市県民税額が大幅に増加する世帯等においては、保険料は増加する見込みである。

現行方式のまま税制改正の影響を受けた場合の保険料と、賦課方式を見直した場合の保険料を比較すると、8割以上の世帯で賦課方式見直し後の保険料が低額となる試算結果が得られることから、「賦課方式の見直し」により、税制改正の影響を緩和できる可能性がある。増額世帯 27,995世帯(13.7%) 減額世帯 176,655世帯(86.3%)

#### 「保険料賦課方式の見直し」の中間総括

変更に伴う利点、懸念点及び税制改正の影響を整理すると次のとおりである。

- (1) 給与所得世帯に比べて、現在、税控除により低額となっている年金所得世帯の保険料が、給与所得世帯と同程度になることにより、負担が均等化し、より公平な保険料となる。
- (2) 今後行われる税制改正の影響を受けにくい安定した保険料制度を構築することができる。
- (3) 加入世帯の2/3の保険料引き下げが見込めるが、所得33万円～250万円の世帯の多くで保険料の引き上げが生じる。
- (4) 税制改正の影響を考慮すると、現行方式のまま放置した場合、老年者控除の廃止等により、年金世帯を中心に大幅な保険料引き上げとなる見込みであるが、賦課方式の見直しにより、8割以上の世帯の保険料引上げ額を抑制できる可能性がある。

以上のことから、「保険料賦課方式の変更」による一定のメリットが認められるが、保険料の増額等、一部の世帯に大きな影響も認められる。これまでの検討は、平成16年2月時点での国保加入世帯の状況をもとに行われてきたものであるが、保険料増加世帯の詳細な状況等、影響の評価について、最新の資料をもとに、引き続き検討を行うこととしたい。

## 今後の検討課題

引き続き「保険料賦課方式の見直し」の検討を進めるとともに、以下の事項についても検討を行う。

### 1 保険料収納対策

賦課方式を変更した場合、2 / 3の世帯においては保険料が低額となる一方で、1 / 3の世帯においては保険料が増額となる。

国保財政の安定化のためには、賦課した保険料を確実に収納に結び付け、収納率の一層の向上を図らなければならない。

そのためには、保険料が低額となった世帯から確実に保険料を徴収するとともに、増額となった世帯においては、新たな滞納の発生を防ぐ対策を検討する必要がある。

検討すべき対策 保険料徴収体制強化のための組織のあり方  
制度改正に伴う保険料大幅増加世帯への対策 等

### 2 「国保財政の課題」への対策

#### (1) 「高額な医療費、医療費の増大」

高い水準にある本市の医療費は、依然増加傾向を示しており、医療費の適正化を進めるため、従来からのレセプト点検や個別保健指導を強化する。

また、医療費の適正化の観点からも、被保険者の健康づくりは根源的な対策であり、市が進める「地域における健康づくり」を保険者としても協力して推進していく。

検討すべき対策 医療費の適正化に資する健康づくり施策の推進

#### (2) 「国保特会の収支悪化」「一般会計繰入金が増加」

本市国保においては、多額の一般会計からの繰入を行い、平均保険料を低い水準に保っている。

しかし、市の財政は、一部に好転の兆しはあるが、三位一体改革による税源委譲等、依然不透明な部分が多い中、国保をはじめ介護等、他の行政分野においても多額の必要経費の増加が見込まれており、国保運営経費の合理化・削減に努めるほか、保険料を含む国保特会の財源のあり方について検討を行う必要がある。

検討すべき対策 収支改善に向けた適正な財源のあり方  
関連経費の削減のための内部事務の合理化 等