

平成17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17年 7月29日(木)
- 2 開催日時 平成17年 8月29日(月)
- 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
濱崎 揖子、田中 覺、伊崎 久、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、佐伯 和道、
藤田 賢一郎、芳野 直人
 - ウ 公益代表委員
迎 由理男、石原 逸子、黒岩 英子、松前 眞介、
新庄 多嘉吉、神野 義朝、疋田 道夫
 - エ 被用者保険代表委員
大村 範明

以上22名

(2) 事務局職員

保健福祉局長 南本 久精
保健医療部長 吉田 一彦 参 事 藤川 智久
保険年金課長 藤 常明 主 幹 川久保真之
ほか保険年金課職員

- 5 一般傍聴者 2名

◆審議内容(要旨)

(事務局) 開会に先立ち事務局より新委員(4名)の紹介を行った。

(保健福祉局長) 挨拶

(会長) 今日は議題が2つあるが、大変重要な議題があり大体1時間半ぐらいを考えているので皆様方の積極的なご意見をお願いしたい。

それでは最初に、本協議会の議事録の署名委員を選出するが、選出にあたって、特に意見がなければ、こちらから指名したい。

(委員から「異議なし」の声)

(会長) 被保険者代表として、濱崎委員さん、医療機関代表として、宇野委員のお二人に会議録の署名をお願いする。

それでは、最初の議題1の「平成16年度国民健康保険特別会計決算見込み」について、事務局の説明を受ける。

(事務局) (運営協議会資料に沿って説明)

(会長) ただいま、「平成16年度国民健康保険特別会計決算見込み」について説明があったが、これについて、意見、質問はないか。

形式収支は23億円の黒字が出ているが、これは主として退職者医療費に伴う支払基金からの療養給付交付金が超過交付(17年度返還)になっていることが大きな理由とのことである。その他、何かご質問はないか。

無ければ、議題1について承認することに異議はないか。

(委員から「異議なし」の声)

(会長) それでは、承認とする。次に議題2の「国民健康保険料賦課方式について」事務局の説明を受ける。

(事務局) (運営協議会資料に沿って説明)

(会長) 概要版で説明があったが、この賦課方式見直しについては、本運営協議会で過去3回検討を重ねてきた。平成16年2月に「保険料のあり方について検討する」ということで、事務局にシミュレーションを含めて分析をお願いし、16年8月、17年2月と2回中間報告を受けて審議してきた。見直しの方向については、ほぼ皆様の賛同を得たと思うが、一部の世帯に負担増加という状況があり、その辺をどうするかという点を、最新のデーターに基づくシミュレーションによりもう少し検討するということであったと思う。

今日は、皆様の意見を受け、運営協議会としての考え方をまとめていきたいと思うので、皆様の積極的なご意見を伺いたい。

[質問] 見直しに関するデーターが色々出ていて、政令市の中で所得が低いことや保険料が安いということは判るが、それぞれの階層が、所得に対して何パーセントぐらいの保険料を負担しているのか。

また、応能割の賦課方式を、旧ただし書き方式に変えるということであるが、他の市町村や政令指定都市の状況はどうなっているのか。さらに、実際に変更した場合に、保険料収納率への影響はどうなるのか。

[回答] 政令市の平均所得に対する保険料の割合についてのデーターがないので、お答えできない。他都市の状況については、もともと市県民税方式を採用しているのは大都市部だけであり、全国の保険者数の大体1%弱のところで行っている方式である。その中で、平成17年4月から京都市が「旧ただし書き方式」への変更に踏み切った。それから、札幌市においては、見直しについて運営協議会に諮問したと聞いている。保険料賦課方式の変更についての、他の政令市の状況であるが、その是非を事務レベルで検討してい

るところもあるようである。

それから収納率の問題であるが、今年４月から賦課方式の変更を実施した京都市においては、まだ第１期、２期と極めて短期間ではあるが、いまのところ収納率が上がったと聞いている。今回の見直し案は、低所得者世帯に配慮し、負担の軽減がなされていると考えているので、収納率の向上を期待している。

【質問】 医療費は政令指定都市の中で高く保険料が一番安い、そして医療費が高いのは高齢者が多いためである、という説明があった。

この医療費を減らすために「健康づくり」を推進するとして、一般市民に対する施策を進めていると思うが、今後どうするのか。

【回答】 これまで、医療費を適正化するために、健康基本診査やがん検診などをやってきている。しかし、あくまでも一番大事なのは市民の健康づくりである。なるべく医者にかからないようにするため、この健康づくりに力を入れている。

具体的には、平成１６年度から各区に一つずつモデル事業を実施している。内容は、市民センターで、校区住民が、それぞれ自分達で健康づくりに関する取組み内容を決めて、実際にそれを実行するという事業である。これを平成１８年度から、各市民センターに拡大していきたいと思っている。

さらに、健康づくりの中心（キーマン）である、市内に４００名程度の「健康づくり推進員」に担っていただくようお願いしている。いずれにしても、市民センターを中心にそれぞれ市民が、主体的に健康づくりに取り組めるよう、環境づくりに取り組んでいるところである。

【意見】 診療する側から少し意見をいうと、医療機関にかからないということは、理想であると考えている。しかし、医療費の内訳を見ると、がんの末期の方とか、高齢者の方で例えば糖尿病と腎不全の合併症など重症化した方、あるいは高度医療技術による医療費、などが大半を占めている。むしろ早期受診、早期治療が医療費を抑えるために効果的である。したがって、早い時期に自分の信頼できる、かかりつけ医に受診することを勧めていきたい。

【質問】 医療費を減らすために、いろんな関係方面の方が、努力されていると思っている。

そこで、例えば患者がもらった薬を飲まないで、新たにまた薬を処方してもらうといったケースもあると思う。薬剤師会の委員さんには申し訳ないが、薬は高額なので、そのような無駄なことや、重複投与などの実態を調べたことがあるのか。それと、薬手帳をもっと活用するよう指導してはどうか。

【回答】 国保の医療費適正化対策の一つとして、国保の保健師が市内を巡回して被保険者の指導にあたっている。平成１６年度は、１，２８１件の重複・多受診の世帯に訪問指導を行った。その中で、当然、重複服用の弊害や服用方法など、薬剤の関係についても保健師の立場で話をしている。ただ、全体的な薬服用に関しての実態調査などは行っていない。

【意見】 薬の重複投与に関して薬剤師側から話したい。

先ほど話があった「かかりつけ医」と同じように、「かかりつけ薬局」の浸透を図っている。このことと、「お薬手帳」を活用しながら、重複投与その他についてチェック

している。また、北九州市は6割で医薬分業が実施されており、全国的にみてもかなり進んでいる。そういうことから、他都市と比べても重複投与その他についてかなり防ぐことができている、と考えている。

それから、薬の医療費の中に占める割合が高いのは事実であるが、薬剤師会の指導のもとに、在庫の適正な管理をおこなうなど医薬品、医療費の軽減を行っている。

それと、最近テレビでも皆さんもご存知だと思うが、内容が同じといわれている、特許の切れた安い薬、「ゼネリック医薬品」の使用を推進しているところであり、市立病院についてもなるべく使っていこうとしている。

成分の裏づけについては、北九州市薬剤師会が持っている試験センターで、製品的に本当に同じであるという証明をするように努力している。

ちょっと話は外れるかもしれないが、意外と知られてないのが、小学校、中学校に、学校医や学校歯科医と同じように、学校薬剤師が必ずいる。例えば、学校内の空気中の炭素ガス濃度、照度それから、水、特に夏はプールの水の安全性、の監視もやっている。

それと、タバコの害についてのビデオを作って、児童、生徒それからPTA関係者に啓発している。

このように、今までとちがって、姿の見える薬剤師になるように、頑張っていることを理解してもらいたい。

【質問】 見直しにより、保険料の増額世帯状況という資料によると、6万6,082世帯は増額になり、増額の金額も3万円未満、3～5万円未満、5万円以上と三段階に分析している。ところが減額になるのは、146,928世帯となっており、どれだけ減額になり、その対象世帯数がないので教えてほしい。

さらに、見直しにより保険料が増加する世帯と減額する世帯の関係であるが、減額になる世帯の減額幅を少し抑えて、保険料が増額となる世帯の影響を少しでも緩和することができないか。

【意見】 かねてから北九州市は、被保険者の立場にたって色々と検討されており、ありがたいと感じているが、それでも、従来から保険料負担の凸凹など問題はあった。

今回の見直しは、負担の公平性や税制改正影響を検討され、ほぼ、成案と言うものができ、全体として賛成している。ただ、一部の所得階層に負担の増が発生するので、経過措置を設けるなど、負担感を和らげて欲しい。

【回答】 減額になるという世帯の所得階層ごとに減額がどれくらいになるのかは、今手元に資料がないので、早急に調べて答えない。

激減緩和の具体策については、これから検討していく。その中で、保険料が安くなる世帯に、若干ご負担をいただき、下げ幅を少し薄くするという一方で、財源を確保することは、激減緩和措置の実施において不可欠と考えている。

【質問】 医療費がかからないように健康づくりをしていくことは、市民全体の願いであり、皆でやっていきたいと思っているところである。

北九州市保健福祉局においては、医療機関等と連携しながら、医療費が上がらないように予防検診や、各市民センターを中心に健康づくり運動を実施するなど努力している。そのことにより、結果的に保険料を抑えることになると思うので、運営協議会の中で、市が行っている施策をもっと説明したほうがいいのではないか。

【意見】 国保は基本的に、かかった医療費から国の補助金等を除いた残りを保険料で賄うとなっている。そして、その保険料をどの層にどう賦課するかは、国保の大きな課題であると思っている。北九州市の場合は、市県民税を払う層が非常に少なく、政令市の中でも一番少ない。その少ない層で所得割保険料を負担して、運営しているのが実態ではないかと思う。今回、見直し案の旧ただし書き方式にすることによって、所得割を払う世帯数が増えるため、世帯ごとの負担額が安くなる。本市のように市県民税を納める世帯の非常に少ないところについては、避けて通れないことではないか。

ただ、負担する保険料の総額は同じであるので、見直しにより、安くなる世帯があれば、当然高くなる世帯がある。先ほどから他の委員から要望もあっているが、保険料の激減緩和は、ぜひやるべきであると考えている。そうしないと保険料が急に負担増になった世帯の滞納にもつながりかねないと危惧している。

それから、所得割保険料は、今までは市県民税額を対象に算出していたが、それを所得に比例する方式にすると、市県民税のかからない世帯まで所得割を求めることになる。

そのため、その階層の所得をどう把握するのかが重要になり、市の業務量が大変増えるのではないかと心配している。

この2点がクリアできれば、市県民税課税世帯が少ない本市には、今回の見直しが有効と思っている。

【回答】 旧ただし書き方式は、いままでも検討されていたが、所得把握がネックになっていたということは事実である。

従来、市県民税方式であれば、ほとんど税部門で把握した情報により対応できたが、所得方式になると、市県民税がかからない非課税世帯に対しても所得把握が必要となる。

市県民税額に影響がない場合でも、所得が変わると所得割保険料が変更になるので、より正確な所得把握が求められる。したがって、区役所の窓口等では、かなり事務量が増えることが想定されている。

そのため、政令市のような大きな都市は税方式を採用しており、旧ただし書き方式を採用しているところは、今までほとんどなかった。しかし、新しく政令市になった千葉、さいたま、静岡など政令市の中でもただし書き方式を採用しているところが増えてきている。

現実に、大都市でも事務的に所得を把握し、運営しているという実態があり、先ほど説明したように「京都市」が平成17年度から旧ただし書き方式に変更している。

このように、ただし書き方式というのは、これから国保保険者の進むべき方向と考えるので、所得把握に伴う業務が多少増えても、市民の公平性を保つという観点から、クリアすべき問題であると考えている。

現実的には、他都市での所得把握等の状況を十分調査した結果、本市においても可能だと判断している。

【質問】 毎年、保険料の収納率が下がっているが、このことに関連して、保険料の未収納に対してどのような対応をしているのか。

【回答】 本市の保険料未納者対策であるが、半年以上保険料を滞納、あるいは年間の2分の1以上保険料を滞納している世帯で、特別な理由のない世帯については、「資格証明書」をまず交付することになっている。

資格証明書というのは、一般の保険証と色も様式も違っており、これで、病院等にかかる医療費の10割を窓口で支払うことになる。

普通は自己負担3割を払って、7割は保険者負担ということであるが、資格証明書では、一旦、医療費の10割分を支払って、保険料の滞納の問題が解決すると、後日7割分を被保険者に払い戻しするというになっている。

それから、支払能力があるにも関わらず、理由も無く滞納している方については、平成15年度から、滞納処分を強化した。

一定額の滞納があり、ある程度の収入がある方に、文書で差押えの事前予告を行う。

その後、銀行預金の調査を行い、預金の差押えを実施している。

実際には、差押えの予告段階で窓口に来られ、納付するかあるいは分割で納める約束をされるなどにより、段々と対象者が少なくなってくる。さらに、預金調査しても差押えすべき預金が無い方もいるので、最終的に差押えた件数は、平成15年度で2件、16年度は6件となっている。

このように、預金のない方が多いため、それ以上の調査ができないこともあってなかなか差押え実績が上がっていない。しかし、途中段階で納付するなど波及効果はあると考えている。今後は、さらに悪質なケースについての対応策を検討していきたいと考えている。

【質問】 今日の会議は非常に重要だと思っている。平成18年度に税制改正があるので、いかに安定的な国保の運営を行っていくかといううえで、この見直しをぜひやらなければいけないと思っている。

しかし、ひとつ心配しているのは、いま北九州市の人口は100万人を少し切り、さらに2030年には87万人を切るというような社会が間近に来ている。

そうなると、例えば人口が減るから医療費が減るかもしれないが、その前に、この制度の中で、所得割料率を上げるだけで対応できるのかどうか、そのことで公平性を確保できるのか、といった問題もある。そこで、今後、医療保険制度がどうなっていくのかを示してほしい。

【回答】 将来的な話であるが、非常に難しい問題と思う。国保の制度というのは、高齢者が多く非常に医療費が高い。しかも低所得者を多く抱え、保険料収入の確保も難しいなど、構造的に運営が苦しくなるという制度であり、保険者の努力にも限界があると考えている。

そのため、市町村が莫大な繰入金を投入しないとやっていけないような、国保制度を含めた、医療保険制度全体の抜本改正をしないと、将来の展望は厳しいと考えている。

そこで、政令指定都市や地方団体と協力しながら、抜本改革を国要望しているところであり、今後も、ねばり強く国に働きかけていかなければならないと考えている。

そのような中で、市町村から、最終的に医療保険制度を国に一本化することなど、強い要望がでていますが、国はとりあえず、県単位で一本化する方針を示した。

これは、医療費が都道府県で非常に差が激しく、例えば長野と北海道ではずいぶん医療費に開きがあるということで、とりあえず県単位一本ということである。

そうなると、一人あたり保険料、賦課方式など県に平準化していく、県の平均に近づけていくという流れが必要ではないかと思っている。

北九州市の賦課方式の変更についても、結果的には平準化に向けた一歩であり、国の動向に沿った形での改善策ではないか、というふうに考えている。

【質問】 県単位に一本化するの、かなり時間がかかるのではないと思うが、当面、二次医療圏くらいの単位でということで話が出ている。そうすると、遠賀4町と中間市との国保財政や保険料の整合性の問題も出てくると思うが、検討しているのか。

【回答】 国保の県単位の統合については、国は統合のガイドライン案まで策定していたが、都道府県の猛反対に遭って、当面、二次医療圏で再編統合するという後退した考えを出した。ただし、県単位の統合までのワンステップであり、二次医療圏が最終形という考えではないということである。

しかし、二次医療圏というと、比較的小さい地域で、遠賀4町と中間と北九州市ということで、利害関係がはっきりとしている。本市は医療費が高いため、メリットがあるが、医療費が高いところを医療費が少ないところが負担するような、はっきりと目に見えた利害関係が出てくる。従って二次医療圏のように、少数の保険者による統合は、非常に困難ではないかと考えている。

それと、ワンステップで二次医療圏に統合するにしても、大きな労力や電算改修などの経費も考えると、莫大な経費がかかる。その後さらに、県で統合するという考え方は、私どもとしても非常に迷惑だと考えている。政令指定都市は共通して、二次医療圏は絶対反対という立場を取っている。全国市長会も同様の考え方ではないかと思っている。

【質問】 賦課方式の見直しで、100万から250万までの所得階層の保険料増加が予測されるわけだが、平成18年度からの老年者控除の廃止などの税制改正に伴って増加する世帯の方の保険料と、税制改正による市県民税の増額との関係を少し判りやすく説明してほしい。

【回答】 税制改正が行われ、年金世帯を中心に収入に対する控除額が減るため、自然と所得額が増となる。そのため、これらの世帯で市県民税額は増えるため、国保の市県民税方式の場合であれば、当然ながら、国保料の算定基礎となる市県民税総額が増加することになる。

そうすると、保険料総額が変わらなければ、結果的に所得割料率は若干下がることになる。現実には、平成16年度100分の480の所得割料率が、17年度は、100分の445ということになった。これは、一部税制改正による定率控除や配偶者特別控除の見直しがあり、国保加入者の市県民税総額が増加したためである。

平成18年度においても、控除の見直し等の影響があるので大まかな試算で、所得割料率は、100分の390を若干切るぐらいになると想定しているところである。

問題になるのは、控除が外れたことによって、新たに市県民税が課税になる世帯や、いままで控除によって市県民税が抑えられていた世帯の税額が増えるということである。特に非課税から課税になった世帯や年金世帯については、課税された市県民税額の約4倍近い所得割額保険料が加算されることになる。

ただ、所得割料率が下がるということは、税額の変動がない世帯の負担は若干下がることになる。

今回の見直しに関して、所得が100万～250万円、33万～100万円の辺に増加世帯が出てくるのは、ちょうど非課税・課税の見直しのポイントが出てくる。この辺

の課税・非課税のところが、市県民方式と旧ただ書き方式の境目となっているようであり、このところに増加世帯が発生することになる。

【質問】 これは委員としてというよりも、どちらかといえば市民としてということになるが、協議会では、制度改正についての議論を非常に丁寧にやってはいるが、市民の方々がその内容を理解しているかという、なかなかそうはなっていないと思う。そこで、改正の内容について情報を徹底的に公開すべきである。これは行政側の事務量を増やす事にもつながるが、市民が少しでも理解し納得して、保険料を納付するような方を増やす努力はするべきである。

こういう改正というのは、必ずプラス面だけではなくマイナス面が伴ってくるのでその辺、情報公開することに、最大限努力をすべきである。

【回答】 今回提示した案を実施する場合は、条例の改正が必要になる。
そのため、議会に改正議案を上程することになり、その段階で、情報公開はきちんと行う。そして、その条例が承認された時点で、市民の皆様へのきめ細かいPRを行うように考えている。

【質問】 最終的には社会保障や福祉の目的というのは、お互いの助け合いの制度でもあると思うが、中心には社会的な弱者がいる。市は、行政という立場であり、制度の大枠のところは法律で決められていて、それを云々するのはこの場ではできないが、条例をどういう形で作るかとか、更には執行方法をどうするかというような点で、できる範囲で弱者の方に配慮をすべきである。

具体的などころとで言えば、所得割保険料の納める世帯が増えてくるということで、非課税世帯まで広がることや、滞納になった場合の資格証明書を発行する際の行政判断など、個別のケースで弱者への配慮を考えて欲しい。

【回答】 弱者対策については、具体的にはまだ申せないが、きめ細かい対策をやっていきたいと思っているので、ご協力をお願いしたい。

(会長) 他にないか。

今回の見直しについては、基本的には加入世帯の約7割の人が軽減されること、それから、これまで保険料の負担感にかなり不公平感があったが、見直しにより公平性が増加する。そういう点から国保の安定的な運営に大きなプラスになるのではないかと。それに加えて、18年度の税制改正に対してもいくつかの緩和効果が認められる。以上の点からぜひ見直しを進めてはどうか。ただ、先ほどから意見が出ているが、どうしても200万円前後の世帯に負担増がでる。それについては、経過措置とか、きちんとした対策が必要であろうと思う。そういうことで、一定の結論は見えたとするので、この運営協議会から、国保保険料の見直しについて、北九州市長に提言するという形を採りたいと思う。

提言の内容は、大体3点ぐらいで、第1点は、所得割保険料の賦課方式を現行の市県民税を基礎とする方式から、所得を基礎として賦課する方式いわゆる「旧ただし書方式」にするということ。第2点は、低所得者に配慮するため、国の法定軽減措置を最大に活用できるように応能・応益の賦課割合を変更するという。第3点が、見直しによって、保険料が大幅に増加する世帯に対して経過措置を設けること。それに併せて、先ほどから意見が出ていたが、「市民の健康づくりの推進」、そして、「事務事業の効率化」という点を

含めて、国民健康保健事業のより適切な運営を図るよう求める、という内容にしてはいい
が。ただ、具体的な案文については、私と事務局におまかせいただきたい。

そして、できれば皆さんの任期中にぜひこれを提言したいと思っており、平成17年8
月31日までに提言したいと思うが、どうか。

(委員から「異議なし」の声)

(会長) 承認をいただいたということで、色々議論いただいた点については、事務局と相談して、
その内容を盛り込んでいきたいと思っている。事務局の方はよいか。

(事務局) さっそく、取りかかる。

(会長) 提言の状況につきまして、次回の協議会で報告したい。

以 上