

古賀市国民健康保険運営協議会（第5回）会議録

- 1 開会
- 2 副市長あいさつ
- 3 会長あいさつ
- 4 古賀市国民健康保険税率の改定についての諮問について
- 5 議事等

○国民健康保険制度及び古賀市国民健康保険の概要について（藤本係長）

資料1「市町村国保の概要」について改めて国民健康保険制度を説明。

まず、市町村国保とは他の医療保険に加入していない住民を被保険者とする、国民皆保険制度の基礎である。現行の国民健康保険法が制定された昭和30年代は農林水産業者や自営業者が中心となっていたが、現在は非正規労働者や年金生活者などの無職者が7割を占める状態である。

次に国民健康保険の財源構成について。まず医療給付費の総額は約11兆4,100億円と大きくかかっている。この医療費に対し、保険料50%、公費50%ずつで賄うのが理想とされている。しかしながら、国民健康保険は他の健康保険と比較すると、年金受給者や非正規労働者といった低所得者層の方が多く加入しているため、なかなか保険料50%を賄うのは難しい。そのため、保険料50%の中には財政基盤強化策として2,700億円、保険料（税）軽減制度4,700億円と国から約7,400億円の公費を追加投入している。その結果、公費の割合は60%となっている。それでも、保険料3兆2,000億円のうち3,500億円は一般会計から繰り入れしている状態である。

次に資料2「各保険者の比較」について。

市町村国保と他の健康保険を比較するにあたって、まず大きく違っているところは、市町村国保は他の健康保険と比べると加入者の平均年齢が突出して高いところである。65～74歳の割合について、他保険が一桁台のパーセンテージであるのに対し、市町村国保は3割がその世代層となっている。そして、加入者の平均年齢層が高いことが、加入者一人当たりの医療費が31.6万円と、他の健康保険の、倍額程度になっていることの要因の一つでもあると考えられる。

次に加入者一人当たりの平均所得であるが、市町村国保では83万円となっ

ており、他保険と比較すると、著しく低い金額となっている。よって、他の健康保険と比較すると、加入者一人当たりの平均保険料は少ないものの、保険料の負担率で鑑みると9.9%と、他保険よりも高い負担率であることが伺える。

続いて資料3「市町村国保が抱える構造的な問題」について。

資料1でも説明した市町村国保の職業別構成割合の推移については、制度が発足した当時の昭和40年では、農林水産業と自営業と併せて67.5%だったものが、平成25年では併せて16.9%と激減している。逆に被用者・無職者の割合は、当初は併せて26.1%だったものが、平成25年になると併せて78.4%と激増している。他の医療保険に加入していない住民の方を被保険者とするのが市町村国保であるため、高齢化や経済構造の変化を大きく受けてしまう結果となっている。

市町村国保の抱える構造的な問題としては主に資料1でまとめた内容と重なるが、次の4つである。

一．年齢構成及び医療費水準が高い。二．低所得者層が多く、所得水準が低い。三．保険料（税）負担が重い。四．一般会計からの多額の繰入をしている。の4点である。このような点から本来原則となっている公費50%、保険料50%で医療費を賄うには高齢化による医療費の増額に伴って、保険税額をあげる必要があるかと思われる。ただ、加入者の負担感が高いため、税率改定は簡単にはできないというところがあり、税率据え置き自治体が多い。そのため、全国的に市町村の事業に使う一般会計から赤字補填として多額の繰入金がなされているという状況である。

資料1から3の間には質疑はなし。

資料4から7については古賀市の医療費の推移等について説明を行う。最初に資料4「古賀市及び近隣国民健康保険被保険者1人当たりの医療費推移及び県内順位」について説明する。

資料4では、平成21年度から平成25年度までの医療費と県内順位をまとめており、県内全自治体60団体のうち、古賀市は40番台から50番台に位置している。どの自治体にも共通していることだが、平成21年度から平成25年度まで医療費が右肩上がりになっている。これは高齢化に伴う医療費の増加によるものだと思われる。

続いて資料5「古賀市国民健康保険被保険者の年齢構成推移」に移る。

平成23年の65～74歳の被保険者の年齢別割合は、33.0%だったが、平成27年度（9月末時点）では41.7%と増加傾向にある。資料2にも記載しているが、65～74歳の国民健康保険加入者の全国平均が32.5%であることを見ると、古賀市は65～74歳の方が占める割合が大きいと言える。これは、糟屋地区でも久山町に次ぐ割合の高さである。

また、被保険者数の市人口に占める割合においても、65歳以上になれば退職して被用者保険から国民健康保険に移行される方がほとんどのため、65～74歳の方の7割・8割が国民健康保険加入者となっている。現在は60～64歳の方の加入者の割合は39.5%であるが、今後65～69歳とあがっていくことで、被用者保険からの移行が考えられるため、今後も同様の割合で国民健康保険に加入されると思われる。

続いて資料6「1人あたりの療養諸費及び1世帯当たり保険税の推移」の説明を行う。

保険税額の調定については一般分と退職分をわけてグラフを作成している。まず退職者というのは、年金受給者であり、厚生年金の加入期間が20年以上、または40歳以降に10年以上あり、かつ65歳未満の方が対象である。

退職該当者は比較的、年金所得も安定していることから、一般の調定額と差が出ていると思われる。一方、一般の調定額については微減となっている。税制改正により軽減対象世帯が拡充したことによって調定が下がったということも考えられるが、医療費の伸びを考慮すると、保険税とのバランスが悪いことが見て取れる。

次に資料7について。資料7では医療費を構成している主な要素である、療養給付費・療養費・高額療養費のそれぞれの内訳と推移について示していく。

療養給付費は総医療費の保険者負担分（現物給付）を、古賀市から医療機関に支払う分である。療養費はいったん被保険者が医療機関に10割支払いをして、その内保険者負担分を被保険者に現金で返還したものである。高額療養費は、被保険者の自己負担分が国の定めた月の上限額を越えた部分を、現金で返還するものである。

まずは療養給付費について説明する。一般分については入院から訪問看護まではほぼ右肩上がりが増加となっている。被保険者数については平成25年度まではほぼ横ばいで、平成26年度では微減となっていることを考えると、人数増によらない高齢化による医療費の自然増などが見て取れる。

退職分については、人数の多い団塊の世代の方たちが65歳以上となり、一般被保険者となっていることもあり、右肩上がりとはなっていない。しかしながら、退職被保険者数は平成25年度以降から平均200人前後の減となっている。ただし、そもそもの母数が少なく、平成24年度には1,202人、平成25年度1,014人、平成26年度786人と2割程度の減となっている割には、医療費の減り幅がそこまで減ってはいない。調剤費にいたっては、逆に増額となっている年度もあるので、被保険者数が少ないがために多額の医療費がかかる入院なども何件かあると、数字に変動があるということで少し読めない数

字にはなっている。

次に療養費等の内訳について。療養費に関しては一般分では、柔道整復師の額が右肩上がりになっており、退職分については被保険者数の人数の減りに比べれば、療養費の減り幅は少なくなっていると思われる。一般・退職共に柔道整復の額が大きくなっているが、受診できる医療機関が増えたことにより、かかりやすくなった点が要因になっていると考えている。

高額療養費についても傾向としては、一般分がほぼ右肩上がりである。

以上、医療費についての説明。質疑あり。

(質疑)

○柔道整復師について上がりやすくなっていると説明されたが、あんま・マッサージについては、26年度は減少しているが、あんま・マッサージには行かず、柔道整復に行かれる方が多くなったということか。(小林会長)

→療養費に関しては申請される・されないがあるので難しいところはあるが、柔道整復については、受領委任とあって、柔道整復の方が直接市に請求を送ってくるため、請求漏れといったものがなく、上がりやすい状態になっているのかと思われる。(藤本係長)

→数字ではあんまやハリ・キュウなど出ているが、具体的な動向までは読めないということか。(小林委員)

→お見込のとおり。(藤本係長)

続いて資料8の説明を行う。資料8では「国民健康保険特別会計財政状況の推移」となっており、平成23年度から平成26年度までの決算額を事業年報により計上している。

まず、一番注目していただきたい点は、平成23年度から平成26年度までの単年度収支差が、全てマイナスとなっている点である。単年度収支差とは、一般会計からの繰越金を歳入に含めない形で歳入・歳出を差し引きした場合にどうなるか、単年度で見たときにどのような収支差となるかというところを見ているものである。誤差はあるが、例年1億円程度の赤字が出ている。平成25年度の収支差は他の年度よりも少なくなっているが、要因としては一般会計繰入金(法定外)として4,000万円繰り入れているのも多少影響していると思われる。

今までは平成23年度に繰り越した3億円以上の繰越金があったため、それを食いつぶすような形で使っていたが、平成26年度にはとうとう赤字に転じた。

平成27年度会計については、繰越金が0になっているので、このままいけ

ば赤字になるのは確実となっている。

次に資料9について。資料9は福岡県内の市と近隣の自治体を対象に、平成27年度の各地の税率を父：40代（所得250万）、母：40代（所得なし）、子ども1人の3人世帯、資産税10万円と想定して年税額を出したものである。古賀市は表中の全体で見ると、36自治体中9位、内市のみになると、28自治体中6位という結果になり、県内で見ても安い税率であることがわかる。これは福岡県内28市のうち約半数が医療費増などに伴って、平成25年度から平成27年度の間税率改定を行っていることも影響していると思われる。

(質疑)

○資料9の計算に、均等割や平等割は含まれているか。(淀川委員)
→均等割等も含めて計算をした上で、内訳を示している。(藤本係長)

資料の説明については以上。

(質疑)

○資料7の療養給付費の内訳では平成26年度が合計で48億円となっているが、資料8では保険給付費が40億円と出ている数字が異なっているが、それはなぜか。(福岡委員)
→それぞれ算定した期間のベースが異なっているため数字にずれが生じている。資料8の方が事業年報を基にし、県に報告している決算額になる。また、今回は保険給付費など主な要因3つをあげているが、出産育児一時金などの誤差も生じている。(藤本係長)

○今回は医療費の歳入や歳出を言われて、次回から改正の案を出されて検討してほしいということになるのか。(淀川委員)

→今回は、古賀市の国民健康保険の財政の現状を皆様に把握していただきたいということで、資料を作成した。次回については、今後の見通し等をたてて、いくら赤字になるのかというのを示したうえで、保険税の改定をどのぐらいの割合を上げるのか等について、ご審議いただきたいと考えている。(浦野課長)

○県内で標準税率化等、将来的に一元化しようという中での一つの発想もあるのか。(淀川委員)

→平成30年度から国民健康保険の財政運営に関しては、県が担うということになっている。そのため、ゆくゆくは県内全て同じ金額になる、という目標

を持っている。しかしながら、30年度にすぐ、その金額に改定するといっても、税率が低い自治体はいきなり上がることになり、住民の理解も得られにくいため、経過措置はあるだろうと考えられる。

古賀市としても、県内の標準単価を参考にさせていただいて、どれだけ上げるべきかということで、本来は平成26年度に審議をお願いしたいと考えていた。というのも県の標準単価が26年の7月頃に提示できるのではないかと、ということであったため、そちらを基に段階的に標準単価まで上げたいという思惑があり、県の標準単価の提示を待っていた。しかしながら、最終的には平成27年3月末頃に提示をいただいた。そのため、平成26年度に審議をしていただくことができなかった。

また、今回お願いしたのは先に説明したように、平成26年度に繰上充用しているため、保険税の改定を審議してさせていただいて、健全な国保財政を運営していきたいと考えている。(浦野課長)

○医療費削減策はどうしても付いて回る問題と思われる。保険税率を上げる必要もあるだろうが、より住民に納得していただくためには、市としてどのようなポリシーを持って医療費削減策に取り組んでいくのか、その辺りを具体的な政策を示していく姿勢がないと、住民側の理解も得られないのではないかと。(福岡委員)

→福岡委員のご指摘については、次回のシミュレーションの中に、現在取り組んでいる削減策等も示しながら、審議をしていただきたいと考えている。

今現在古賀市で取り組んでいる削減策としては、ジェネリックの通知を削減効果のある方上位100名に対して、毎月送付をしている。

また、頻回受診についても国保連合会に委託をし、健康相談にのる形で平成26年度から実施をしている。(浦野課長)

→特定健診の受診率をどのようにあげていくのか、古賀市は受診率が非常に低い。高額な医療費がかかっている方はおそらく、特定健診を受けていない方と推定されるので、その辺の努力をどのようにしていくのか。真面目に健診を受けている人たちが医療費の負担を大きく被ることに対して、やはり不平・不満は出るであろうから、健診率を上げることも話し合う必要があるのではないかと。(福岡委員)

→確かに健診を受診している方の医療費は、健診を受診していない方の医療費に比べてかなり安いということがデータで出ている。平成26年度になるが、健診を受診した人の1ヶ月あたりの医療費は、健診を受診していない人の1ヶ月あたりの医療費よりも、2万8,000円も安いというデータもある。また、定期的に通院している人は、血圧の管理や様々な病気の管理をしているため、

入院にまでは至らない。一見、通院で医療費がかかっているように思われるが、入院に至っていないことで、そこまで医療費はかかってこない。そのような高額医療費を削減していく努力が必要だと思われる。

医療費削減のために、特定健診を受けていただくことは、とても大事なことであるので、予防健診課で特定健診受診率向上を推し進めていきたい。(中村課長)

○健康福祉まつりを単独で1日開催するようになり、多くの方が参加されるようになったと思うが、効果のほどはどのように把握しているのか。

(小林会長)

→具体的な数字というのは出にくいですが、健康福祉まつりの日は予防健診課もブースを出して、健康測定と保健師の健康相談、看護大学にもご協力いただいて、看護大学の先生にも相談をうけてもらっている。そうした中で、古賀市が11月までが特定健診の受診期間であり、ちょうど開催される10月が最後の追い込みの啓発の時期になるので、必ず健康福祉まつりでは健診の案内を全ての方にするようにしている。検診受診率の伸びを今後は見ていき、後日その点もご報告をしていきたい。(中村課長)

○資料9の保険税の計算について、今回は所得250万円で算出しているが、年金だけの所得だったらもっと低くなるであろうから、そうした現実に沿った例がもっとあった方がよいのではないか。(淀川委員)

→今回所得250万円の設定をした理由は、古賀市の平均給与所得が約270万円であり、少し落とした金額で計算するためである。今回はあくまでも税率の順位を出すために試算をしている。次回、シミュレーションをするときに、実際の国保加入者の平均所得に基づいて計算を行い、保険税額がどのように変化するかを提示していきたい。

(浦野課長)

今回は第5回で古賀市の医療費や財政状況の推移、及び他の自治体との税率比較等を説明させていただいた。次回の協議会については、収支見込や税率改定した場合の各世帯の変化見込みを、シミュレーション等について資料を提示させていただいて、ご意見をいただければと思っている。ついでには、12月に開催したいと思っている。(藤本係長)

議事録の署名について

淀川委員と中山委員をお願いします。(小林会長)