

平成25年度

第2回 宇都宮市国民健康保険運営協議会 会議録

1 日 時 平成25年8月29日(木) 午後4時30分～

2 会 場 宇都宮市役所14階 14A会議室

3 出席委員

被保険者代表

福田 久美子 委員 山本 正人 委員 山口 ゆりえ 委員

鹿野 順子 委員 吉田 利夫 委員 山角 庸岐 委員

吉澤 勝 委員

保険医・保険薬剤師代表

稲野 秀孝 委員 北條 茂男 委員 赤沼 岩男 委員

廣田 孝之 委員

公益代表

荒木 英知 委員 金沢 力 委員 塚田 典功 委員

岡地 和男 委員 鈴木 逸朗 委員 山口 裕 委員

笹川 陽子 委員

被用者保険代表

栗田 昭治 委員 郷 孝夫 委員 (以上20名)

4 欠席委員

保険医・保険薬剤師代表

吉田 良二 委員 齋藤 公司 委員 菊池 進一 委員

被用者保険代表

野中 貞明 委員 (以上 4名)

5 出席職員

保健福祉部長	川中子 武保	保健福祉部次長	須藤 浩二
保健福祉総務課総務担当主幹	小久保 雅司		
保険年金課長	森岡 安夫	保険年金課長補佐	大野 貴司
管理グループ係長	野沢 努	国保給付グループ係長	佐藤 雅俊
国保税グループ係長	高栖 守能	収納グループ係長	阿部 宏之
滞納整理グループ係長	中村 正基	管理グループ総括主査	高橋 善行
国保給付グループ総括主査	小井川 雅美	国保税グループ総括主査	高橋 英之
滞納整理グループ総括主査	福富 政男		
健康増進課長	川俣 浩	健康増進課長補佐	阿部 龍之
健康づくりグループ係長	岡田 美穂子	健康診査グループ係長	薄井 李之

6 会議録署名委員

福田 久美子 委員 赤沼 岩男 委員（議長指名）

7 付議事項

(1) 報告事項

- ・報告第1号 今後の議事予定について
- ・報告第2号 国民健康保険の現状と課題について

（開会 午後4時30分）

【事務局】 それでは定刻となりましたので、ただ今から、平成25年度第2回宇都宮市国民健康保険運営協議会を開会いたします。

私は保険年金課管理グループ係長の野沢と申します。どうぞよろしくお願いたします。

はじめに、会議の定足数について御報告いたします。本協議会の定数は24名ですが、本日出席されております委員は20名であります。規則に定める、半数以上の委員が出

席されており、会議の定足数を満たしておりますので、本会議が成立していることを、事前に御報告させていただきます。

それでは、塚田会長、議事の進行をよろしく願いいたします。

【会 長】 先日、社会保障制度改革国民会議から報告書が提出され、国保保険者を市町村単位から都道府県単位へ移行することなどが提言されたところであります。社会保障につきましてはそれだけに留まらず、広い範囲で改革が必要ではないかと考えているところであります。また、厚生労働省の来年度予算概算要求が発表されまして、初めて30兆円を超える要求がされたところでありますが、20兆円を超えたのが7、8年前であったことを考えますと、高齢化の進行などに伴い、非常に早いスピードで社会保障費が増大している状況です。

さて、本日は「国民健康保険の現状と課題について」という議題となっております。先日の第1回協議会において市長から「国民健康保険の税率の見直し等について」の諮問がありましたので、それらを踏まえまして、本日の協議をお願いいたします。

それでは、はじめに会議録署名委員の選出を行います。宇都宮市国民健康保険規則第13条第4項の規定により、会議録に署名すべき委員は、議長のほか2名を議長が会議に諮って定めることとなっておりますので、「福田久美子委員」と「赤沼岩男委員」にお願いしたいと思っておりますがいかがでしょうか。

【委 員】 （異議なしの声）

【会 長】 御異議ありませんので、今回の会議録署名委員は「福田久美子委員」と「赤沼岩男委員」をお願いいたします。

それでは、会議次第に従いまして進めてまいります。議事の(1)報告事項の「報告第1号 今後の議事予定について」事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】 （資料に基づき説明）

【会 長】 事務局の説明が終わりました。御意見、御質問がありましたらお願いいたします。

御意見、御質問がございませんので、次に「報告第2号 国民健康保険の現状と課題につ

いて、事務局から説明をお願いします。

【事務局】（資料に基づき説明）

【会長】事務局の説明が終わりました。御意見、御質問がありましたらお願いいたします。

【委員】所得階層別の滞納世帯状況について、所得なし世帯及び33万円以下の世帯の割合が大きくなっていますが、これは、生活保護受給者を除いた数値ということによろしいでしょうか。

【事務局】生活保護の認定を受けた場合、国民健康保険資格は喪失となりますので、数値の中に生活保護受給者は含まれません。なお、所得階層の区分について、100万円刻みの中で33万円以下を区切っている理由ですが、国民健康保険税の均等割・平等割につきまして、所得33万円以下の場合には7割の法定軽減を受けることができます。また、所得割につきまして、前年の所得金額から基礎控除として33万円を差し引いてから保険税率を乗じますので、所得33万円以下であれば所得割は掛かりません。以上のように国民健康保険税におきましては33万円が1つの区切りとなっていますので、敢えて33万円以下という階層を記載しております。

【委員】そうすると、7割の法定軽減があるにせよ、所得が少ない方も課税されるということでしょうか。

【事務局】所得割につきましては、所得33万円以下であれば課税されませんが、均等割・平等割につきましては応益割として所得の大小に関わらず御負担いただくことになり、所得が少ない方、又は所得が無い方でも課税されることとなります。ただし、低所得者に対する7割・5割・2割の法定軽減措置があり、例えば所得が33万円以下の場合は7割軽減に該当し、1人世帯であれば、40歳から64歳の方は21,900円、それ以外の方は17,400円の保険税が課税されます。

所得が無い方でも、軽減はあるものの、均等割や平等割が必ず掛かることになるわけですが、これは本市独自のものではなく、あくまでも国の制度設計によるものであります。

【委員】 平成24年度国民健康保険特別会計における国・県支出金による歳入は約151億円とのことですが、仮に来年4月に消費税が増税された場合、この歳入は市としていくらからい増加すると見込んでいますか。また、消費増税されて、さらに国民健康保険税を上げるということはあるのでしょうか。

【事務局】 まず1点目の消費増税により国保にどのような影響があるかにつきましては、国全体で2,200億円ほどを国保に充てると国では考えているようで、内容としましては、保険税の法定軽減の範囲拡大や、低所得者が多い保険者に対する財政支援です。ただし、これは消費増税を行いませんと財源がございませんので、いつから実施されるかは今のところ決まっておりません。

2点目の本市の保険税率の改定についてですが、市長からの諮問として運営協議会にお諮りしておりますので、今後の協議会におきまして御協議いただき、答申書として御意見を集約していただくということになります。

【委員】 医療機関から請求のあった金額が正確かどうかを判断するレセプトの内容点検について、保険給付費が年々増加していく中で、チェック機能が十分かどうかをお聞きしたいと思います。聞いた話では、表面的なレセプト点検は行っているようですが、診療や投薬が過剰・過少であるなどの点検はきちんとされていますか。また、どのような方が点検しているのかをお伺いします。例えば民間の生命保険会社であれば、必ず日勤の医師を抱えて、レセプトの内容が正しいかをチェックした上で支払を行っていますので、市のやり方を確認させていただき、もし不十分であれば今後の検討課題としていただきたいと思います。

【事務局】 レセプトのチェック方法でございますが、まず、第1次審査といたしまして、国民健康保険団体連合会において1か月ほどの期間を掛けて審査します。その後、第2次審査として本市において専門の資格を有した職員7名により、内容を含めたレセプト点検を行っており、年間で2億5,000万円ほどの財政効果をあげております。そのほか、被保険者へ医療費通知を送付しておりますが、これについては、従来の医療費総額に加え、今年度より

一部負担金相当額も表示するように改善しており、被保険者がお手持ちの領収書と比較しやすくすることで、チェック機能の強化を図りました。

【委員】 資格を有した職員を配置しているとのことですが、私の経験上、詳しい内容までは分からないと思っています。現役の医師や医療従事者を配置してレセプト点検を行えば、更なる保険給付費の削減につながるのではないのでしょうか。

【事務局】 医師等の更に専門的な知識を持った方にレセプト点検をお願いするということにつきましては、国民健康保険団体連合会の中に特別審査委員会という医師の方で組織された委員会があり、私どもの方で異議を感じたり不明に思ったりしたものについては委員会にお諮りし、内容点検を実施しているところであります。

【委員】 2点ほど質問させていただきますが、所得階層別の滞納状況について、所得なし世帯の滞納割合が高いことについては、所得がない世帯でも課税されることが原因であると予想がつきますが、資料によると次に滞納割合が高いのは100万円から200万円以下の所得階層の世帯となっています。この所得階層の方の滞納割合が高い理由について見解を伺いたいと思います。

【事務局】 御質問の件ですが、100万円以下の所得階層の世帯につきましては一定の基準で保険税の軽減措置が講じられるのに対して、100万円を超える所得がある世帯については軽減にならないことがございますので、その点で滞納割合が高くなったのではないかと考えます。

【委員】 100万円超200万円以下の所得があることで軽減措置の対象から外れるこの所得階層の方は、保険税を納めなければ資格証になって医者には掛かれず、保険税を納めれば生活が苦しくなり、病気になったときに医者には掛かるお金が無いという状況に陥らないか心配しております。したがって、収納率の向上のためにも、この所得階層の方に対して保険税の軽減措置が必要ではないかと考えますし、さらに、保険税を納めてくれた方に対する窓口自己負担額の軽減措置も必要ではないかと考えます。

【事務局】 保険税の軽減・減免措置は、大きく分けて4つございます。1つ目は、一定基準以下の所得の方に対して均等割と平等割を7割・5割・2割軽減する法定軽減措置です。2つ目は、会社都合で離職・解職されて収入が激減した方に対する非自発的失業に関する減免措置で、前年の所得を100分の30とみなして所得割を課税します。3つ目は、災害等で損害を受けたり、疾病等で働けなくなり所得が激減したなどの場合の減免措置がございます。4つ目は、夫婦のうちのどちらかが後期高齢者医療保険に移行して、おひとりが国保被保険者である場合に、平等割を5年間2分の1軽減し、その後の3年間は4分の1を軽減する措置がございます。

また、医療費の窓口自己負担の減免につきましては、国の基準よりも拡大して本市独自の減免基準を定めておりますが、これまで減免に至ったケースはございません。

【委員】 所得が前年よりも激減した方は申請減免の対象になると思いますが、ずっと低所得の方や、病気になって生活状況が厳しい方についても、減免対象とするように申請要件に盛り込めば、保険税や窓口自己負担の減免の幅が広がるかと思います。見解をお伺いします。

【事務局】 保険税や窓口自己負担の減免を検討する場合には、負担の公平性や財源確保など総合的に勘案する必要があります。

【委員】 保険税の課税額自体が減少する状況で、収納額を増加させるのは難しいことかと思えます。そのような中で、収納率を上げるために職員の方々が試行錯誤しながら努力しているとすごく感じているところですが、滞納者には様々な状況の方がいて、払えるのに払わない方には是非払ってもらえるような強い措置が必要だと思えますが、逆に、預貯金を差し押えることで、自営業者などは事業の資金が回らなくなり、保険税を納められないだけでなく商売自体が成り立たなくなるという事例を聞いたことがあり、これについては注意が必要であると思っております。

質問としては、昨年度の差押え件数や金額の実績を確認させていただきたいと思えます。

【事務局】 昨年度の本市における差押え実施件数は451件、差押え対象金額は約1億

6,000万円であります。

【委員】 本日の議題であります「国民健康保険の現状と課題について」資料に基づき御説明いただき、現状における問題や今後の課題について非常に分かりやすかったと思います。国民健康保険の財政状況は非常に厳しいということですが、健康保険全体の最後の砦と呼ばれている国民健康保険に対して、私ども全国健康保険協会は被用者保険の最後の砦と呼ばれておりまして、同じように厳しい財政状況にあります。また、国民健康保険における主な歳入の1つである前期高齢者交付金につきましては、被用者保険から間接的に交付しているもので、医療費をいかに適正化させるかは同じ悩みであります。この問題を解決するには制度自体の改革も必要ですが、現行制度においてどうすべきかという点では、本来特別会計として独立して運営すべき国民健康保険事業について、一般会計から繰入れを行うというのは異例な事態でありますので、これをいかに縮小していくかにスポットを当てていることは素晴らしいことだと思います。

私ども全国健康保険協会も同じように、支出を減らすために、いかに健康の増進と寿命の延伸を図っていくかということを極めて重要な課題としておりますので、宇都宮市と今まで以上に強い連携を図って、地域の健康保険と職域の健康保険の間で、強力な推進体制を構築して行きたいと考えております。

特に、来年4月1日に「健康長寿とちぎづくり推進条例」の施行が予定されており、県民運動的な形で健康寿命の延伸に向けて取り組んで行くことになるかと思えます。そういう観点からしても、今日の現状と課題については、これにしっかりと結び付いており、非常に心強く思っております。特に我々に何ができるかと申しますと、「第2次健康うつのみや21」の計画の説明で、参考資料中に「職域との連携が不十分である」とありますので、今後は私ども職域の保険者と地域の保険者である宇都宮市国民健康保険との間で更に強力な連携を図り、地域の方々に対して健康に関わる情報提供や意識付けをしっかりとできるように努めてまいりたいと思います。

【委員】 先ほど、低所得者層の滞納割合が多いという話があり、これは収入が少ないので滞納せざるを得ないという事情もあるかと思いますが、一方では、200万円以上の所得階層においても割合はそれほど高くないものの、滞納がある状況です。今後、国保税を上げていくにしても、ある一定以上の所得の方々がわずかでも納めていないとすると、それは不平等だということで、きちんと納めている方々のコンセンサスが得られないと思います。ですから、この200万円以上の所得階層の滞納をなるべくゼロに近づけるということが必要ではないかと思いますが、見解をお伺いしたいと思います。

【事務局】 仮に200万円以上の所得がある世帯であっても、世帯員数が多いことや学費等の出費があるなど、納められない個々の事情がある場合もありますので、個別に納税相談等を実施して収納対策を講じているところであります。本来であれば、納税は国民の義務でありますので、家計の支出の中で最優先にさせていただかなければなりません。納税の優先順位が低くなっている場合もありますので、支出の中で1つでも優先順位を高くしてもらえようをお願いしているところでございます。

保険者としましては、収納率100%を目指すのは当然でありますので、それぞれの所得階層に対して一定の収納対策を講じていきたいと思いますが、特に高い収入がある方に対しまして、個々の事情を勘案しつつ、収納対策をより強化していきたいと考えております。

【委員】 家族状況など個々の事情があるということは分かるのですが、一方で、被用者保険の場合には保険料が有無を言わず給与から天引きされている状況です。さらには、国民健康保険には公費が投入されていて、それは被用者保険の人達も負担しているわけで、被用者保険の保険料額が増加して非常に厳しい状況において、国保の場合は納税よりも個々の事情を優先して良いのかということになってきます。一定の所得があるのであれば、個々の事情があったとしても、納税を優先してもらおうというのは当然のことだと思うのですがいかがでしょうか。

【事務局】 医療保険につきましては社会保険方式を採用しており、相互扶助の観点から保険加

入者全員が保険税や保険料を支払うことになります。さらに、国民健康保険においては、国、県から合わせて給付費の2分の1について公費が投入されています。

委員御指摘のとおり、税負担の公平性の確保はとても重要だと思いますので、納付資力があるのに納付しない方に対しましては、差押え等の収納対策に取り組んでおります。これまでの実績といたしましては、本市では、高額滞納者や長期滞納者を中心に差押えを実施しており、その結果として、滞納世帯数は平成23年度、24年度ともに前年度より約1,000世帯減少となりました。

しかしながら一方では、所得が高くても、世帯員が病気になり高額な医療費を支払っているなどの場合もありますので、生活調査や収入調査、財産調査を実施しまして、その中で、納期ごとに納められない方に対しましては分割納付を促すなど、少しでも納めていただくように努めております。今後も、納付資力がありながら納付しない方につきましては、預貯金や不動産を中心とした差押えなどの滞納処分を強化してまいります。

【会 長】 被用者保険にも公費は投入されていますよね。

【事務局】 中小企業向けの全国健康保険協会には補助金が入っていますが、大企業の組合健保には入っていない状況です。被用者保険に対する公費投入につきましては国民会議でも議論の対象となりました。ここでは直接関係はございませんが、75歳以上の方が加入する後期高齢者医療制度を各保険者が支えるための後期高齢者支援金の算定方法につきまして、現在は各保険者の加入者の総報酬により算定する部分が3分の1で、残りの3分の2は加入者数に応じて算定されますが、これをすべて総報酬割にするという案が出ています。これにより、加入者の所得水準が高い組合健保や共済組合の負担が増える一方、全国健康保険協会の負担は約2,300億円減ることになりますので、その分、全国健康保険協会に対する公費負担を引き下げ、これを国民皆保険制度の最後の砦であります国民健康保険へ公費投入するという話になっていますが、被用者保険側からは反対意見が出されている状況であります。

【委 員】 日本の医療保険は国民皆保険制度ですので、大変ではあるけれども皆がそれぞれ負

担するというのが当たり前だと思います。さらに、これから高齢者が増えていく状況で、その時の医療費をどうするかは、国保だからとか、被用者保険だからとかではなく、負担を増やさざるを得ない状況であって、それぞれが痛みを伴わなくてはいけないと思います。ただし、何もしないで負担を増やすというのではなく、保険者としてこれだけ努力したので、負担が増えることについて皆様御理解くださいというように、国民のコンセンサスを得なければならないと思うのです。宇都宮市においても、大企業で働いていて組合健保に加入している人もいますし、中小企業で働いていて全国健康保険協会に加入している人もいますし、国保に加入している人もいます。そのうち国保には多くの公費が投入されていますが、公費が投入されるということは、働いている人達の負担が増えるということですから、できる限り保険税を納付していただくように保険者としての努力が必要であると言いたいわけです。

【事務局】 委員のおっしゃるとおりで、私どもも、納付できる方には必ず納付していただくよう、各種収納対策を強化して収納率の向上を図りたいと考えております。

なお、補足でございますが、被用者保険では事業主負担分がございまして、給与天引きとはなっておりますが、本人負担は大分軽減されている状況でございます。

また、国保においては、年金受給者について、一定の要件を満たせば保険税を年金受給額から差し引くという特別徴収が認められておりますが、それ以外については納付書を発送して徴収する方式となっておりますので、収納対策を強化してもなかなか収納率が向上しない要因の一つになっています。

【委員】 被用者保険の中でも不公平が存在しておりまして、我々の全国健康保険協会は、法律に基づいて、被用者保険の組合健保や共済組合に入れられない労働者が自動的に加入する仕組みとなっており、被用者保険におけるセーフティーネットの役割を果たしていますが、他の被用者保険に比べて保険料率が非常に高い状況にあります。その不公平を是正するため、先程事務局から説明があったとおり、後期高齢者支援金について、加入者割から総報酬割に変えて、そこだけでも公平な負担にしてくださいと要請をしているところであります。それに

よって約2,300億円の資金が捻出されることから、不公平を是正するため、全国保険協会の加入者の方々のために使うよう、これまで申入れをしておりましたが、今回の社会保障制度改革国民会議では、その資金を被用者保険の運営ではなく国保の都道府県単位化の際に使うとしており、話が少しおかしいと感じているところであります。ただ、それは制度の問題でありまして、我々保険者としてやれることを待たずして粛々と取り組んでいきたいと考えております。

【委員】 そもそも国民健康保険というのは、国民皆保険制度の理念の基にある社会保障制度だと思いますので、その理念をしっかり守っていかなければなりません。

また、本来、税金は累進課税が原則ですが、国民健康保険税については賦課限度額が決められていて、何億円の収入があったとしてもそれ以上は賦課されないため、完全な累進課税制度にはなっておらず、国の制度設計の話ではありますが1つの問題だと思っています。

そのような制度の中でどうやって財政健全化を図るかということで、別紙の現状と課題はわかりやすくまとまっていますが、問題点を一般会計繰入金が増加だけに当てている点について、問題は無いかと心配しています。高齢者になれば病院に多く掛かるようになり、医療費が増大するのはやむを得ない部分もあると思います。そのような状況においては、医療費適正化事業をどう進めるべきかということに焦点を当てる方が私は良いのかと思いますが、前回会議でも話題になった特定健康診査・特定保健指導の推進が大きな課題になると思いますので、その辺の議論を今後進めて行くべきではないかと考えています。保険税の滞納がある中で、やむを得ず一般会計からの繰入れを行っていますが、これを削減することを目標とするよりは、全体の医療費を皆が望む方向で抑制していくことに力を入れていくべきではないかと思っています。

【委員】 所得階層別の滞納状況について、滞納総額で見た場合にはどのような状況になっていますでしょうか。

【事務局】 資料では滞納額について記載しておりませんが、100万円超200万円以下の所

得階層の滞納額が大きい状況であります。金額としては11億3,900万円余の滞納があり、他の所得階層に比べてウェイトが大きくなっています。一定程度所得がある方の保険税の滞納であるため、大きな額となっておりますが、詳しい資料につきましては次回の会議でお示しさせていただきます。

【委員】 その際に、宇都宮市と同じような規模の自治体の滞納額がわかれば、併せて御提示いただくことはできますか。

【事務局】 モデルケースとして、他市と調整が付けば、次回お出ししたいと思います。

【委員】 全国健康保険協会や共済組合など、モデル世帯の保険料負担が比較できる資料についても、できればお願いしたいと思います。

【事務局】 医療保険者ごとの比較資料を次回お示しいたします。

【会長】 ほかに御意見、御質問がございませんので、次に議事の(2)「その他」に移ります。委員の皆様から何かございますか。

それでは次に大きな3の「その他」に移ります。議事以外のことで、まず、委員の皆様からは何かございますか。

事務局からは何かありますか。

【事務局】 次回の会議の開催について御案内させていただきます。次回第3回の会議は前回お配りした開催通知のとおり9月26日木曜日の午後4時30分から、市総合福祉センターにて開催いたします。なお、出欠の連絡につきまして、すでに御連絡いただいている方もいらっしゃると思いますが、9月17日火曜日までにFAX又はお電話で御連絡くださいますよう、お願いいたします。

もう1点、資料の御用意についてのお願いでございますが、今年度の会議は、報告第1号「今後の議事予定」で御説明いたしましたとおり、それぞれ関連性の高い内容となっておりますので、会議に御出席の際には、これまでにお配りいたしました会議資料につきましてもお持ちくださいますよう、お願いいたします。なお、事務局でも予備を準備しておりますの

で、必要な場合は事務局まで御連絡ください。

事務局からは以上でございます。

【会 長】 ほかにございませんか。

ないようですので、これをもちまして本日の会議を終了させていただきます。長時間、熱心な御討議をいただき、ありがとうございました。では、事務局にお戻しいたします。

【事務局】 塚田会長、そして委員の皆様、本日はありがとうございました。これで、平成25年度第2回宇都宮市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。ありがとうございました。

(閉会 午後6時3分)

この会議録に相違ないことを証するため、ここに署名いたします。

宇都宮市国民健康保険運営協議会

会 長 塚田 典 功

委 員 福田 久 美 子

委 員 赤 岩 岩 男