

平成 29 年度第 2 回京都市国民健康保険運営協議会質疑応答

【協議事項（「平成 30 年度京都市国民健康保険事業（案）について」、「国民健康保険料の賦課限度額の改定について」）に係る質疑応答】

今 井 会 長 ただ今の説明について、御質問、御意見があれば、お願いしたい。

谷 口 委 員 国からの財政支援により歳入超過となったので保険料を減額する、というのは市民にとってはありがたいことだと思うが、それがどれくらい続くのであろうか。上がったり下がったりの不安があるように思うのだが、一旦下げてまた上げるとなると猛反対になるだろうし、今回簡単に下げてよいのだろうかという気持ちもある。そのあたりの見通しはいかがか。

志 摩 課 長 今回、歳入超過が見込まれる分を半分ずつ活用している。平成 27 年度にも 1,700 億円の財政支援の拡充があり、これに加えて 30 年度から追加で拡充される。27 年度に同じ考え方で保険料の引下げと一般会計繰入金の縮小を行っており、これまでの考え方に基づいて 30 年度も同じ対応とするものだが、ご指摘のとおり高齢化が進む中で医療費が年々増加傾向であることは間違いなく、楽観視できるものではない。当面は今回の財政支援の拡充の効果や、制度改正に伴う激変緩和措置、これは京都府において 35 年度まで様子を見て実施していくこととなるが、これらを活用する中で今後の推移を見ていく必要がある。

木 村 委 員 保険料の引下げについて、27 年度は国の財政支援であり何ら意見することはないが、今回の 1,700 億円は後期高齢者支援金の総報酬割によって被用者保険、健康保険組合等で浮いたお金を国保に拠出しているものである。資料の説明では、国から 1,700 億の財政支援の拡充とあるが、これは健康保険組合等の犠牲のうえに成り立ったもので、国保につぎ込んでいるお金である。

拠出側については、平成 28 年度、健康保険組合全体は経常黒字にはなったものの非常に厳しい状況である。後期高齢者、前期高齢者の拠出金を負担するために各社、一生懸命に保険料率を引き上げて何とか賄っている。健康保険組合の 7 割が赤字で協会けんぽの料率である 10%を超えている組合も 300 組合を超えており大変厳しい。ましてや年間の 1 人当たり保険料は 2007 年から 8 年間で 9 万円強上がっており、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年には推計で 18 万円上げないといけないという危機的な状況の中でつぎ込んだお金である。

一方、拠出する側が一生懸命やっている中で、安易に国保だけの保険料が値下げされるというのは、納得ができない内容である。このまま高齢化が進み医療費が高額化していくのだから、単に保険料の引下げではなく、保健事業につぎ込むなど将来を見据えた出費をしていくべきである。先ほどもあったが、一旦下げてまた上げてということになる。必ず医療費は上がっていくので、今から力を入れていくべきである。

志 摩 課 長 被用者保険側も運営に御苦労されている中で、制度改正により一方では財政支援の拡充をしていただき、他方では、健保組合では負担が増え、一方の負担で一方を助ける構図になっている。いずれにしても、国民皆保険制度を守っていくために、全ての医療保険制度の一本化を引き続き国に求めていくこととしているが、高齢化

が進み財政が厳しくなる中で、国民皆保険制度を持続可能なものとして守っていくためには必要な措置であると考えている。今回の財政支援の拡充についても、大切にに使わせていただくということで、熟慮を重ねた結果である。

田 中 課 長 後期高齢者支援金の総報酬割は、今まで人数割であったものに所得の概念を入れたものである。協会けんぽや健保組合、我々公務員が所属する共済組合も同じであるが、比較的所得の高いところから応分にいただくということが総報酬割である。

その中で、協会けんぽにも一定国からの補助金があったが、総報酬割で健保組合は負担が大きくなり、協会けんぽは負担が少なくなったので、その補助金をやめて国保に投入するというスキームであったと記憶しており、被用者保険から前期高齢者交付金をはじめとする多大な支援金をいただいているのは事実である。

現実的な話としてどうかというのもあるが、医療保険制度の一本化についても、被用者保険、協会けんぽ、共済組合、国民健康保険の中で所得の格差があり、国保の負担が多大となっている。厚労省が出している資料では、所得に対する保険料負担が国保は約10%、協会けんぽ7%、健保組合は5.7%、公務員は6%くらいの負担である。

被用者保険からお金をいただいて保険料を引き下げることについて意見はあると思うが、現状国保の被保険者の負担率が高いという点も熟慮したうえでの引下げでありご理解いただきたい。保健事業については、重複多受診の受診勧奨など効果がなかなか表に出ないようなこともあるが、年々充実させている。

今 井 会 長 木村委員，いかがか。

木 村 委 員 余剰が出たから引下げということではなく、保健事業は確かにしっかり取り組んでいるようだが、将来を見据えて更なる追加をしていかないと、2025年以降、立ち行かなくなってしまうところを考えていただきたい。

今 井 会 長 他に御質問，御意見はないか。

布 澤 委 員 総報酬割の部分で負担は緩和されているところではあるが、委員の発言にもあったが、中長期的な保険運営を考えると、我々も今はまだ言えないが保険料率が下がることはないであろうし、中長期的に物事を見ないことには、今の医療という部分、当然必要な部分があるので減ることはないということは、みなさん感じられていると思う。そこを見据えたときに、中長期的に保険料を考えなければならないのではないか。そして、保健事業や健康づくりの取組や保険料収納率の向上などの取組を強化していく中で、先を見据えていただいほうがよいのではないか。

一般会計繰入金についても、被用者保険から見ると保険料の二重取りのような感覚がある。当然ながら運営をしていく中でいきなり全て無くすというのは難しいと思うが、先を見据えて削減していくような方向性を図っていただきたいと感じている。

志 摩 課 長 健康づくりの取組、重症化予防の取組など、さらに進めていくことにより医療費の適正化を図るとともに、負担の公平性を確保するための保険料徴収率の向上にもより一層取り組んでまいりたい。

今 井 会 長	他に御質問、御意見はないか。
山 口 委 員	諮問事項について、８９万円から９３万円に４万円増額されるということだが、保険料が上がる世帯がある一方、中間所得者層は負担が緩和されるということであるが、保険料が下がる部分、グラフでいう傾きの部分も法によって定められているのか。また、低所得者層については下がる一方、その分を高所得者層が全て負担しているように見えるが、そのあたりの平等性というのはどうなのか。高所得者の負担が増えることについて、特段の対応があるのか。
志 摩 課 長	参考資料１の５ページが保険料の算定方法であり、一番右端に保険料率を記載している。保険料率がどのように決まるかという、一番左端に賦課総額があり、医療分で言うと、医療費を支払うために保険料がいくら必要となるかというのが賦課総額である。この賦課総額を世帯割、人数割で５０％、所得割で５０％と半分半分に分割し、分割した総額を世帯や人数で割ったものが保険料率であり、所得割については、皆様の所得総額で割って算定される。 保険料の最高限度額を引き上げるということは、所得総額が拡大するということになるため、計算される所得割率は小さい数字になる。４万円の引上げにより保険料の増収を図るものではなく、所得割の料率を下げた分を、限度額を引き上げた部分で確保するため、結果としてこのイメージ図となる。
田 中 課 長	法定かどうかについて、今回、制度改正は２つあり、法定軽減の拡充と最高限度額の改定がある。諮問している最高限度額について国はあくまで上限を決めているだけであり、その範囲で市町村が条例で定めている。限度額を引き上げることにより高所得者により負担していただくことで、低所得者の負担を低くすることとなり、これがグラフでいう傾斜の差である。 高所得者の負担が増えるということについては、もともとそういう制度であり、被用者保険においても、保険料の最高限度額を引き上げることにより、保険料率を引き下げている。全体として負担を考えていく制度であり、高所得者層に対して特段の対策ということはない。
今 井 会 長	今回、所得の高い層は引き上げてその他は下がるというのは非常にわかりにくく、市民にとっては理解しにくい。市民に対してしっかり説明する必要がある。 他に御質問、御意見はないか。
鵜 飼 委 員	低所得者の方の負担率について、参考資料１の４ページにある所得と負担の表ではほぼ１割負担となっている。たしかに１割負担で、負担率では均等に見えるが、実際、負担実感というか、低所得者にとっての１割負担と高所得者にとっての１割負担はまるで違うのではないか。 昨今、低所得者に対する諸問題がある中でこういう形でよいのかどうか。上限が上がることによって所得の低い方も少し負担が下がるということだが、実際支払うに当たっての負担は大きく、今後の課題として検討していただきたい。
今 井 会 長	事務局はいかがか。
志 摩 課 長	資料をご覧くださいっているとおり、国が定める一定額以下の所得の世帯について

は、法定軽減により保険料の負担緩和が図られているが、これに該当しない世帯については、所得に応じて保険料が増加することとなる。

現在の保険料の算定方法や軽減制度の内容、法定軽減の適用から外れる世帯が一番しんどいと感じられるが、そういったところに着目した負担緩和というのは技術的にも難しい問題である。直ちに手を打てるものではないが、負担感が大変であるという点については、念頭に置いて事業を進めていく必要がある。

今 井 会 長 他に御質問、御意見はないか。

宇 野 委 員 こういう協議会で勉強させていただき、税金からの繰入があり、黒字に見えていても黒字ではないというのは実感として持っている。

今回の値下げだが、被保険者としては上がった時は敏感であるが、大きく下がった時は別として、少し下がったくらいでは感謝がない。よかったというのもなく、見過ごしというか、協会けんぽや健保組合がすごく苦勞して国民皆保険のために協力していただいているという実感、保険制度が成り立っているという意識が少ない。しっかりと伝えていく必要がある。

これだけ苦勞しているというところが伝わらず、一般の市民に、国民皆保険の制度のいい面も悪い面もあるが、今回、どういう経緯で保険料が下がったか、それでも保険料が払えないとなれば大局的な話を考えなければならない。

国民皆保険を守るならば、ひとりひとりの意識で少しずつ協力しなければならない。意識の改革が必要である。

今 井 会 長 他に御質問、御意見はないか。

芝 田 委 員 医療費は上がるしかなく、協会けんぽは保険料を下げていない。それは中長期的、5年ほど先を見たときに、また上げざるを得ないからであろう。

他の運営協議会に関わっており、小さい自治体ではあるが据え置くとところもある。そういう意味で数年後また上がるというのが心配である。考えたうえでのことであり、ルールだから仕方ないのかもしれないが、こういったことを考えている自治体もあるということを申し上げておきたい。

今 井 会 長 先ほどから値下げに対し厳しい意見が出ている。市民の方には喜んでいただけるというのはそのとおりだが、2、3年後にまた上がってしまう心配があるのであれば積み立てておく、あるいは法定外繰入をもう少し減らす、あるいは、保健事業に使うといったもう少し大局的にできないかという意見がほとんどである。

今後厳しくなって赤字になった時に、即、上げることになるのか。都道府県単位化に伴って、赤字になった時の対応に変化はあるのか。

志 摩 課 長 制度的な話となってしまうが、その年で必要なお金を賄うために保険料を頂戴している。今後、医療費の増加に伴い、府で算定される納付金が増加することによって賄うべきお金が増える場合には、保険料を引き上げることも必要である。

その年で必要なお金を確保して運営するというのが原則であるが、今回、激変緩和の措置が取られており、制度改正前後で保険料が急激に増加してしまうことに対しては、京都府において35年度までは激変緩和の措置が取られるため、活用できるものは活用したうえでの判断となる。

今 井 会 長 諮問事項については賦課限度額の改定であり、先ほど少し意見があったが、この部分について御意見、御質問はあるか。

瀧 本 委 員 保険料について、介護保険のように中期スパンで財政収支を考えていけばよいが、単年度収支均衡予算を組むとこうなってしまう。

限度額改定について、1つは府下の保険者の動きはどうか、2つ目はこれまでの政令改正で限度額が上がってきているが、論理でいけば、政令改正されるたびに中間所得者層の軽減があったはずだ。政令で限度額がアップするのに連動して、市の限度額もアップしているのかどうか。

志 摩 課 長 30年度に向けて府下市町村がどういう対応されるかは把握できていないが、29年度では府下市町村は全て政令の上限と同じであり、政令市においては1市だけ政令の上限より低い市があるが、19市は政令の上限どおりである。

資料にここ10年間の推移を示しているが、政令の改正に合わせて本市の基準も引き上げている。かつて、政令の基準と本市の基準に差があった時代や、政令改正が年度末ぎりぎりとなったために本市の改定が間に合わなかった時代もあったと聞いているが、近年では国の基準どおりに改正している。

今 井 会 長 他に御意見、御質問がないか。賦課限度の改定については、そうすべきだという意見でよろしいか。

それでは、先ほどからの議論を踏まえ、私でみなさまの意見を取りまとめ、この場で答申の原案を作成し副市長に提出する。原案を作成するまでの間、休憩とさせていただきます。

【休憩・答申案作成】

今 井 会 長 協議会を再開する。
答申案について御意見がなければ本案を本協議会の答申としたいが、いかがか。

今 井 会 長 異議がないようなので、私から副市長に提出する。