

平成30年度第2回京都市国民健康保険事業の運営に関する協議会質疑応答

【協議事項（「平成31年度京都市国民健康保険事業（案）について」及び「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 それでは、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。

芝田委員 資料1のP9では、30年度の補正予算とあるが、これはいわゆる保険料収入が減る分を府から11億2,500万円借入れて補填するというので、私は京都市以外の国保運営協議会の委員もしているのだが、大概是30年度決算のおおよその医療費の見込みが意外と低いので、結果、来年度保険料率は上げませんよという説明だった。だが、P9を見ると、保険料収入が下がるということだけがあるが、医療費も含めて決算が赤字になる見込みだから、お金を借りるということなのか。医療費は見込みよりも少なくて済みそうだとすることがあるのだろうか。

志摩課長 資料1のP9は、今年度の事業の状況について少し御報告を申し上げた部分であり、御指摘のとおり疑問も出てくるのかと思う。

例えば、29年度決算の黒字の要素として、被保険者数が見込みよりも少なくなり、その分医療費も少なく済んだということが、これまでの黒字の要因だった。ところが、今年度からの都道府県単位化された後の新たな制度のもとでは、医療費の支払いは府からの交付金を充てて支払いをし、その年度に医療費が少なければ交付金も少なくて済み、多ければ多いなりに交付金を受け、支払いに充てるという仕組みになる。市町村は、納付金を納めるために保険料の徴収を行うが、納付金は被保険者数が減っても当初の予定どおり納付する必要がある。被保険者数が減って保険料収入が減ると、その補填が必要になるという仕組みになっている。

これまでは、医療費の支払いに充てるために保険料を徴収していたが、新しい制度の下では、府へ納める納付金の支払いに充てるために保険料を徴収するという仕組みになっている。その大きな仕組みの変化が影響しているのではと考えている。

芝田委員 30年度決算のときにも黒字・赤字はあると思う。30年度は、赤字見込みだから11億2,500万円について府から貸付けを受けると考えてよいか。

高城局長 いわゆる都道府県単位化の前であれば、市町村が医療費の支払いを行い、その支払いのために必要な財源である保険料についても市町村が徴収していた。したがって、委員が言うように、仮に被保険者数が減って医療費の支払いが少なくなれば、保険料収入が減っても、基本的には収支均衡へ向かい、たちどころに赤字の要因とはならなかった。

しかし、30年度からの都道府県単位化により、少しややこしくなったが、医療費の支払は都道府県が行うことになった。それに必要なお金は、市町村が納付金という形で府へ納付する。市町村の納付金の主たる財源は、保険料である。都道府県で医療費の支払いが、仮に被保険者数の減少により少なくなったとしても、制度上、市町村から集める納付金は当初の予算で決めたとおりに集める仕組みになっている。したがって、被保険者数が減り、医療費が減っても、市町村の納付金は当初の予定どおり支払わなくてはならないため、市町村にとっては赤字要因となる。しかし、都道府県のレベルでは、当初想定していた納付金を全額集めるため、仮に被保

険者数の減により医療費の支払いが減れば、都道府県の方で黒字要因となり、この黒字分は2年後に精算するという、分かりにくい構図になっている。

都道府県で医療費の支払が減り、それに合わせて市町村が納める納付金も減らすという操作ができていれば、今回のような借入れになる可能性は非常に低かった。しかし、繰り返しになるが、納付金は当初の予定どおり、すなわち当初見込みの被保険者数が決算でもいるという前提で支払う必要があるため、市町村では赤字要因に、反対に都道府県では黒字要因となる。都道府県の黒字分については2年後、市町村の借入れについても2年後、これは2年後から3年間をかけての精算となり、どこかで予算と決算との見込み違いが生じるため、それを2年後に精算するというのが新たな都道府県単位化の仕組みである。

芝田委員 何が分からないかというと、要するに都道府県がどうであれ、結局保険料率を決めるのは京都市であると思う。その際、京都府から示されている標準保険料率があると思うが、それとは別に各市町村は料率を上げる・上げないを決める自由があると思う。

京都市は、31年度は据置きという判断をされている、それはそれで良いと思うのだが、据置きにするのは、31年度足りないように見える分について、29年度の黒字を活用しているとの説明であった。だが、30年度は貸し付けを受け、32年度から毎年3億7,500万円ずつ返還する必要があるため、ある意味、料率を据え置くことにより、赤字要因が残っているように見える。それはそれで、32年度に考えるということになるのか。

あと、30年度の被保険者数が減る見込みとあるが、京都市は30年度に料率を引き下げている。その当時、下げているのかという議論もあったかと思うが、料率を下げたにも関わらず収入が足りない見込みだということで、今後、保険料率の設定はもう少し中長期的に考えることも必要なのかと思う。

志摩課長 30年度、収入が足りない件での説明が繰り返しになるが、資料1のP9で、当初の見込みでは、被保険者数が31万9,000人と見込んでいた。それに基づき計算した納付金を支払うということだが、実際には人数がさらに減り、30万7,000人となることが見込まれる。この人数が減った見合いで納付金も減額されれば市町村のダメージはないが、一旦決められた額の納付金の支払いを求められる。しかし、現に被保険者数は減少しており、京都府全体でも被保険者数が減ったことにより医療費も減っているはずであり、京都府の方で集めた納付金については残りが出てくると見込まれる。これは、32年度予算編成において活用されるという仕組みになっている。全体として、医療費が見込みより多くて赤字になるというような意味での、歳入の不足というのとは少し性格が違ってくるのかと考えている。

大里副会長 要は単年度スパンで見るとはではなく、3年スパンで見たら一緒だということか。

志摩課長 3年スパンで回っていくような仕組みであるという理解が必要かと思っている。

芝田委員 ということは、32年度なりで納付金が減るだろう、だからそのところでこの部分は解消していく、そういうことか。つまり、納付金が被保険者数の減等で32年度減っていくだろうから、30年度貸付を受ける11億2,500万円については、医療費があまりかからなければ、次第にチャラになっていくだろうと、そうい

うことか。

志摩課長 全く心配がいらないと、すべての計算ができていないというわけではない。繰り返しになるが、1人あたり医療費は拡大しているため、全体として厳しい方向に向かっているということがあるので、これ以上はしんどいという状況を資料の中でも述べさせていただいているつもりである。しかし、31年度に納付金が一気に拡大したことについては、29年度にもらいすぎた交付金の精算の関係であり、29年度の黒字を残しておいた分を当てるということで、なんとか収支均衡の絵がかけたと考えている。

全体として今後も厳しい方向に向かっているということは間違いなく、全く予断を許さないが、新しい制度のもとでしっかりと説明をさせていただきたい。

今井会長 要は、単年度ではなく、今回貸付けを受ける分については、いざ返す時には納付金のところで額の調整がされ、理屈上はその分で落ち着くであろうということか。

志摩課長 そういう方向である。

今井会長 ただ、印象的には、今年度保険料率を引き下げたという前提があるので、それで借入れを受けなければならないというのは印象的にも悪く、時期が悪かったかと思う。これについては、先ほど委員が言っていたように中長期的な見方ができなかったのかと思うところである。

高城局長 その点については、ご指摘のとおりだと思う。今後、市会の審議等もあり、議員や市民の方々に対し、分かりやすい説明に努めてまいりたい。

今井会長 他に、御質問、御意見はあるか。

山口委員 限度額改定について質問したい。

最高限度額が58万円から61万円に、政令で3万円上がるので今回それに合わせて京都市も引き上げるとのことだが、その中で負担軽減の対策として、資料1のP6のように保険料軽減措置を取ることなのか。これはまた別なのか。

志摩課長 資料1のP6に来年度の制度改正ということで、2点挙げている。御覧いただいているのは、低所得世帯の保険料軽減の基準を拡充するというものであり、最高限度額改定とは別の制度改正となっている。

山口委員 最高限度額を上げることとは関係ないということか。

志摩課長 それぞれの制度改正は別物である。

山口委員 では、改定のところで1点伺いたいが、保険料の上限を上げるということは、市民に対し負担を求めるとのことだと思うが、政令が58万円から61万円に最高限度額を引き上げるから京都市も上げるというのは、必要性を満たすのか。

志摩課長 最高限度額の改定については、資料2のP1に諮問書の写しをつけているが、諮

問理由にもあるように、中間所得者層の負担軽減の観点から行うものである。P 2にはイメージ図をつけているが、最高限度額の引き上げをすることは、最高限度額に届かない所得割を負担している世帯、いわゆる中間所得者層の負担を軽減するという効果がある。イメージ図の中でいうと、最高限度額を改定しても保険料総額は変わらない中で、負担のバランスを変えるという仕組みになっており、中間所得者層の負担軽減のために最高限度額を改定させていただく。ただ、最高限度額も各保険者が勝手に決めることはできず、最高限度額の上限は国が基準を定めており、それ以上には設定できない。そのため、基本的には国が基準を上げれば、本市も改定している。

山口委員 中間所得者層の負担軽減のために限度額の改定を行うということは、高額所得者に対しては負担増になると思うが、この不平等性についてはいかがされるのか。

志摩課長 参考資料のP 4に、所得階層ごとのモデル世帯での保険料負担の表をつけている。右から2列目に31年度保険料額の合計を記載しており、その下にこのモデル世帯で設定している給与収入に対する保険料の負担率を記載している。所得階層の真ん中あたりは給与に対して負担率が約10%台となっているが、保険料は上限で頭打ちになるため、上限額以降は、収入に対する負担率は下がる一方となる。これを、もう少し負担いただくようにして、限度額手前の世帯の負担を下げようというものである。もともとの保険料負担率がかなり違っており、最高限度額の改定は、所得に対しての負担の割合をならしていくような意味合いがあると考えている。

今井会長 他に、御質問、御意見はあるか。

宇野委員 私達は被保険者の代表で来ているが、これまでの説明を聞いていても、専門用語が多く、数字の羅列もあり、納得できないというより理解しにくいと感じる。被保険者にすれば、保険料が上がった・下がったということしか関心がなく、また保険料が下がるときよりも上がったときの方が関心は高くなる。それくらいしか、一般の被保険者との接点が少ない。国保の制度が府に変わったということも、なかなか理解されていない。そのため、いずれ保険料率が値上げとなるときに、被保険者へどういう風に周知徹底し、理解を求めていくか。納得のいったお金は払っても惜しくはないが、何かわからないが保険料が上がった・下がったという話の末端だけを聞いていては、京都市も努力をしてどうしたら良いかを検討されている結果なのだが、そういう苦労も分からないままとなる。

私は京都府の運営協議会にも出席しているが、京都市は医療機関を選ぶことができるなど、医療に関しての選択肢が多い。市外であれば、近隣に大きな病院がなく、毎日通えない、隣の市まで行かないといけないなどの不便さがあり、京都市はある程度恵まれている部分もあるので、そういうことも被保険者1人ひとりに理解を求める必要があると思う。保険料が上がった・下がったということだけが新聞記事等で報道されたりすると、そこだけを見てしまう。被保険者に保険料等に対して関心を持ってもらい、国民皆保険の制度を維持するためには被保険者のみなさんの協力も必要だということを理解していただくことも必要なので、市民に向けた平たい言葉での分かりやすく納得のいく説明で、周知の方法等を考えていってもらいたい。

- 志摩課長 複雑な制度で数字もたくさん出てくるため、説明が難しい部分もあるが、できるだけ分かりやすい広報に努めてまいりたい。また色々な面、健康づくりや医療費適正化、保険料徴収の部分でも、被保険者の皆様の御協力なしには制度運営が成り立たない。それを理解いただく点でも、分かりやすい制度周知に努めてまいりたい。
- 今井会長 他に、御質問、御意見はあるか。
- 柏木委員 私からは2点、質問させていただく。
1点目は、29年度決算による黒字額と31年度見込みの歳入不足額が同額なのが少し気になる。そこで質問だが、37億2,000万円に合わせた歳入不足なのか、実際は歳入不足がもう少しあるが、保険料率据置きを見据えて29決算の黒字部分まで留め置いたのか、もしくはたまたま見込んだら同額となったのか、いかがか。
2点目は、先ほども議論されていた最高限度額についてである。いわゆる高額所得者の最高限度額を上げて、中間所得者の負担を緩和するという考え方でいくと、次にもし保険料率を上げたときには、中間所得者の方が保険料の上がる率が高くなるのではないかと。せつかくここで最高限度額を上げることで高額所得者の負担を増やして、中間所得者の負担を減らすという考え方で改定するが、保険料率を改定するときには中間所得者層の上げ幅が大きくなるリスクはあるのではないかと。
- 志摩課長 1点目の37億2,000万円については、資料1のP1の枠囲みの中を御覧いただきたいが、実はもう少し歳入不足が大きかったが、経費の節減等に努め、なんとか基金やそれに伴うお金で数字が合うようにしたというところはある。ただ、他のどこかに赤字が隠れているということはない。努力をして収支を均衡させたものである。
2点目の限度額改定については、御指摘の面はあり得る。資料2のP3に最高限度額の推移を記載している。仮に、31年度、保険料率の引上げが必要になったとした場合、最高限度額の改定がなければ、それ以上の限度額は設定できないため、仕組みとして限度額以外の世帯に負担をお願いすることになっただろうと考えている。一方で、最近では、医療分・後期高齢者支援分・介護分で、それぞれ毎年のように最高限度額が改定されている。これは、被用者保険において、標準報酬月額が最も高い階層の被保険者割合は1.5%までくらいにするようにというルールがあり、それに近づけるため国保も限度額世帯を1.5%くらいにしていくという目標があって、国基準が改定されてきていると聞いている。まだそこまでは届いていないため、今後も、毎年とは限らないが、改定されていく余地はあると考えている。
- 柏木委員 了解した。2つともリンクする話だと思っており、無理やり保険料率をこのタイミングでは上げないように、あるいは限度額改定によって中間所得者層の負担を軽減するといいいながら黒字分で補っている無理についてと、保険料率を上げるときに最高限度額が上がればよいのだが、上がらなかったときには中間所得者層に負担がかなりくるということがあるので、市民の方へ納得のいく説明が必要であることについて、そういう可能性をよく精査しておくほうがよいだろうと思ひ、質問させていただいた。
- 今井会長 他に、質問・意見等はあるか。

- 谷口委員 京都府医師会から申し上げたいことが2点ある。
- 1点目は、保険料の滞納者に対し、京都市は今までも徴収率を上げるよう努力されているが、保険料率を上げる前には、まずは滞納している方の徴収を頑張ってもらいたい。
- 2点目は、生涯の医療費を少しでも削減するためには、健診を受けていただくことが大切である。特定健診を始め、京都市ではさまざまな健診事業をさせていただいているが、健診の受診率を上げるための努力もぜひお願いしたい。
- 志摩課長 1点目の保険料徴収の取組についてであるが、今回の資料の中に具体的な数字はないが、この間、被保険者の御理解・御協力もいただいた上で、本市も本庁と区・支所とが一体となり取り組んでいるところである。参考に紹介すると、29年度の徴収率は94.11%で、前年度比+0.64%向上している。一方で、お支払いいただいている被保険者からすれば、100%を目指すべきという声もあるだろうが、この間、少しずつ向上させてきているところである。近年で言うと、後期高齢者医療制度ができ、比較的しっかり支払っていただいていた高齢世帯が後期高齢者医療制度に移られたことで、平成21年度は徴収率の底であり、90.57%だった。その当時から比べると、約10年で3.5%ほど向上している状況である。29年度の保険料全体の額は約270億円であるため、3.5%の徴収率の差は、約10億円に相当するものである。今年度は被保険者数も減り、調定額も減ってはいるが、こうした努力をしてきているところであり、今後とも取り組んでまいらる。
- 2点目の健診についても、特定健診受診率は、国が定める60%という率には届かない状況ではあるが、29年度で26.5%であり、じわじわと上げてきている状況である。こちらについても、引き続き受診率向上に取り組んでまいりたい。
- 中条部長 健診の重要性については、私どもも思っているところであり、健康づくりの部分で、まずは楽しく健康づくりに参加していただく気運を盛り上げているところである。一方で、現実的な目標として、各保健福祉センターにおいて、来年度3つの重点目標を掲げて取り組んでいこうとしている。1つ目は、健診を受けて身体を知ること。2つ目はやめたい人の禁煙を推進すること。3つ目は、糖尿病の重症化よりも発症予防することを各保健福祉センターで取り組みたいと考えている。これは、国保加入者だけでなく、地域の方全員ということなので、広く取り組むことから健康づくりもさらに進めていきたいと考えており、向かう方向が合っており非常に心強い。今後ともよろしくお願いしたい。
- 今井会長 他に、御質問、御意見はあるか。
- 中林委員 30年度の被保険者数の見込みが実際より12,000人ほど少なかったとあるが、何か原因を分析されているか。
- また、だいたい3~4%くらい少なかったということだが、これについて府からの納付金は2年後に帳尻を合わせるということだが、実際には年々1人あたり医療費が増加している中で、なかなかそこは厳しいと思う。逆に医療費が多かった場合には、2年後に多く支払うということはあるか。
- 志摩課長 1点目の被保険者数の減について、ベースにあるのは、国保被保険者の年齢層が

上がっており、後期高齢者医療に移行される方が多数いる。それに加え、平成28年10月からの被用者保険の適用拡大により、比較的時間の短いパートタイムの方にも社会保険の適用が広がったことがある。国保にいた方が社会保険に移られ、結果、国保被保険者が減るといった状況があった。少し数字を見ていくと、社保を脱退して国保に加入する方と、国保を脱退して社保に加入する方の差が、平成22年度は年間で+約11,000人と、国保に加入する方が圧倒的に多かった。これは景気の影響もあるかと思う。しかしそれが、27年度は国保加入者が年間で+約3,000人となり、適用拡大が行われた28年度には△約1,800人となり、逆転が起こった。この適用拡大の影響は、その瞬間で終わるものではなく、29年度もわずかに+約300人という状況であり、適用拡大と、景気回復の影響で社保に移られる方が多いのかと考えている。つまりは、高齢化に加え、社会保険に加入する方の増加が国保被保険者数の減少の要因と考えている。

また、2点目については、都道府県単位化の仕組みとして、人数が減っても決められた額を納付する必要がある。払った先の府にはゆとりがあるだろう、それは2年後にみんなで使えるという説明をしたが、当然逆の情勢が起こる可能性もあり得る。状況が逆になれば、2年後に市町村が多く納付金を納める必要がある。

今井会長 他に、御質問、御意見はあるか。

三宅委員 京都府における京都市の特異的な市の大きさというもので、財政的には、先ほどの交付金の話で言えば、6割5分から7割近くが京都市への交付で占められていると思う。他の府下市町村との違いが大きすぎるため、京都府と京都市の上手な話し合いで、納付金等の3年スパンという話にしても、どれくらいの費用がかかったのか、じゃあどうなるのかということについて、京都市がもう少しイニシアティブを取っても良いのではないかと思うが、そのあたりはいかがか。

志摩課長 正確な数字がすぐには出せないが、国保の京都府に占める京都市の規模としては、おそらく半分を超える規模になるだろうと考えている。その意味では、京都府全体に与える影響も大きくなり、新しい国保制度の仕組みゆえ、それに則ってやっていけないといけないというのは、ルールであり仕方がない部分もあるかと思うが、発言をするところはしっかり発言し、参画をしていきたいと考えている。特に、国保の予算の見込み等に関しては、府では手探りでやっている状況であるため、被保険者数の減少見込みや医療費の推計についても、これまで本市が積み重ねてきた経験等を伝えるというようなスタンスで、制度運営に関わっていきたい。

鵜飼委員 先ほどの中林氏や三宅氏の発言と同じような内容になってしまうが、国保制度の一本化というのが一体何を意味しているのかが見えなくなってきたと感じている。京都府全体で何らかのバランスを取っていこうとするのではなく、それぞれの市町村がそれぞれでやっているとするならば、納付金の額についても事前に調整があると思うが、そこで受ける納付金額をどうするかというあたりで、相当大きな差が今後出てくるのではなかろうかと感じた。以前にも一本化の説明はあったかと思うが、かなりの部分で失念している部分もあり、制度が分かりにくくなっている。今後の展開も含めて、医療保険制度の一本化が遠い将来実際に行われるかわからないが、先ほどの三宅氏の発言のように、京都市がイニシアティブを取るというあたりについても、今後の方向も含めて考えていただければと思う。

志摩課長 非常に総括的な御指摘かと思う。現時点で都道府県単位化についての評価を、決まったような話で申し上げられるものではないが、間違いなく言えることは、都道府県単位化によって国の財政支援が拡充された、この効果は大きいものがある。2回に分けて合計3,400億円、31年度に向けても1,700億円を超える額が確保されている。その分で、運営の安定化に繋がる部分はあると思う。

一方、制度改革自体については、安定的な運営というところで、例えば町レベル等の小規模な保険者からすれば、医療費が急に必要になって、それを賄わなくてはならないというリスクが全体化されることによって、安定的な運営というメリットが大きいだろう。ただ本市のような大規模な保険者になると、そもそもの規模が大きく、そうしたリスクを低減させるスケールがあるため、その部分での恩恵をあまり実感しにくいだろうと感じている。

また、先ほどもあったが3年単位ということで、32年度に納付金が精算される時には府下全体で精算されるため、都道府県単位化されたところの形が見えてくるということがある。一巡して、しかも運営も円滑にされていくというところを見ての話かと考えている。

今井会長 他に、御質問、御意見はあるか。

瀧本委員 私からは2点、質問させていただきたい。

1点目は、国保基金についてである。29年度の黒字額を積み立て、今回31年度保険料率の据置きということで全額を取り崩しており、個人的には少し残念に思っているのだが、国保事業基金の今後の運用について、何か考えていることはあるか。国保運営が、短期的に毎年毎年あるわけだが、見込み違いだけで億単位で動くとなると、基金をサイフ代わりに使って、お金を出し入れしながら少し安定的な運用をするというような考え方ができないのかと思う。今後基金に対して、どういう運用方法を取るか、もし考えておられることがあれば、教えていただきたい。

2点目は賦課限度額の改定の部分で、賦課限度額とは少し違うのだが、資料2のP2を見ていたところ、イメージ図下の世帯数部分で、応益割のみの世帯が10万3,000世帯、応益割+応能割の世帯が10万4,000世帯と、おおよそ半分半分である。となると、被保険者の半分の世帯が応益割のみ、保険料の約半分が応益割となる。中間所得者層の負担が重いということなのであれば、もう少し応能額50%の比率を下げられないだろうか。要するに応益負担を上げて、応能負担を減らすということだが、この比率は法律で決まっているのか、裁量の余地は市町村にあるのか。もし裁量があるのであれば、国に対してそういう要望を考えられても良いのではないかと。ただ、応益割のみの月々の負担感については充分量っていく必要があるのではないかと。やはり中間所得者層が最大の課題ではないかと思う。

志摩課長 1点目の国保基金の活用についてであるが、29年度決算の黒字を有効に将来活用できるようにし、しかも見える形で分かりやすく活用をしたわけである。そういう形での基金の活用は今回初めてであり、今後も同様の蓄えるべき黒字が生じた際には、当然同様の対応が想定されるため、積極的に行っていく。ただ、来年度以降に向けては色々と厳しい状況が予想されるので、確定的なことは申し上げられない。

また、2点目の賦課割合については、参考資料のP5で保険料の算定方法を示し

ているが、保険料で取るべき金額である賦課総額に対して、世帯割と人数割である応益割で50%、所得に応じた応能割で50%としている。これが現在条例で定めている割合である。長く標準的な割合として、法令で定められてきたものであり、それに基づいた割合となっている。現在は、法令の定めは外れていると思うが、これまでの経過も踏まえて京都市としては引き続き設定している。今後、それぞれの負担がどういう風になるのかを見ながら、1つの考えられるポイントであろうというのは御指摘のとおりだと思う。

瀧本委員 了解した。基金については、どう使うかによって、結果として余剰が出たから積むというパターンと、意図的に積み上げるパターンがあると思う。そのあたりは今後考えていただければと思う。

今井会長 他にも意見、質問等色々あるかと思うが、まとめていきたい。

本日、当協議会に諮問を受けたのは、保険料賦課限度額の改定についてである。質疑応答を踏まえて、この件について当協議会として了承することよろしいか。

次に、31年度事業案についても、いくつか御意見・御質問等あったが、これについても了承することよろしいか。

それでは、諮問事項については、京都市へ答申したいと思う。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 意義がないようなので、私から副市長に提出する。