

横浜市国民健康保険運営協議会 議事録要旨

日 時	平成 24 年 9 月 24 日（月）午後 1 時 30 分～午後 3 時 30 分
開催場所	関内中央ビル 5 階大会議室
出席者	委員 18 名（傍聴者 2 名）

議事 1 国民健康保険料算定方式の変更について
<p>（資料に基づき概要を説明）</p> <p>横浜市の国民健康保険料は、全員が等しく負担をする均等割額と世帯の所得状況に応じて負担する所得割額の二つの部分から構成されている。政令改正により、平成 25 年度から所得割額の算定方式について旧ただし書方式に一本化することが決まり、本市は従来の市民税方式から旧ただし書方式へ算定方法を変更することとなった。</p> <p>この算定方式の変更により、保険料が増加する世帯に対する負担緩和のための、「賦課割合の変更」及び「経過措置の実施」についてどのような効果があるのかシミュレーションにより説明させていただく。</p> <p>まず一つ目の「賦課割合の変更」の「賦課割合」とは、保険料として加入者全体が負担する保険料総額の中での、誰もが負担する均等割額の総額と所得に応じて負担する所得割額の総額との割合のことである。「賦課割合の変更」とは、この比率を変えることをいうが、例えば均等割の割合を減らして所得割の割合を増やすと、所得が低い方の負担が軽減されることになる。</p> <p>旧ただし書方式への変更に伴い、新しく負担が生じる非課税世帯のように、所得の低い方の負担が増え、所得の高い方の負担が減る傾向がある。こういった形で、一旦低所得者へシフトした保険料負担のバランスを、賦課割合の変更で再調整するというのが「賦課割合の変更」の考え方である。この「賦課割合の変更」を行うことで、新たに所得割額の負担が生じる非課税世帯等の保険料の増加幅を抑制する効果と、恒常的な低所得者層への負担軽減効果がある。</p> <p>ただし、賦課割合の変更にあたっては、比較的所得のある世帯では負担が増えるため、バランスのとれた賦課割合の選択が必要である。</p> <p>次に二つ目の「経過措置の実施」についても、賦課割合の変更と共に実施することを考えている。賦課割合の変更によって負担のバランスを調整しても保険料が増加してしまう世帯が存在するため、そういった方々の急激な保険料の増加を避けるために、数年程度の経過措置を設けるというもので、先に旧ただし書方式へ移行した他都市でも実施している例がある。</p>

事務局	<p>経過措置の具体的な手法としては、所得割算定のもとになる旧ただし書所得の一部を減額して保険料を算定する方法をとる予定である。対象となるのは、新たに所得割額の負担が生じる非課税の被保険者、そして今回の変更によって所得割額が大幅に増加する被保険者の方を想定している。ただ、こういった対象者の減額された保険料については、加入者全員が広く負担することになるので、その点もあわせてバランスをとった形での経過措置を講じる必要がある。</p> <p>国民健康保険料算定方式の変更については、次回第3回目の運営協議会にて審議のとりまとめをお願いしたい。</p>
青木委員	<p>今回の変更においては、加入者が負担する保険料全体の額は変わらず、どういった方に負担していただくかの違いが生じるということでしょうか。</p> <p>どの所得階層からは保険料を取り過ぎていて、またどの階層からは保険料を取らなさ過ぎていているということはあるのか。</p>
事務局	<p>保険料算定方式の変更に伴い、保険料額全体が変わらなくても、世帯によって、保険料額の増減が生じてしまう。こういった影響を緩和するために色々な措置を行いたいと考えている。</p> <p>また、保険料が高過ぎるとか低過ぎるという考え方は個別の状況について言及するべきではなく、所得の高い層に負担がかかり過ぎているのか、所得の低い層に負担がかかり過ぎているのか、もしくは中間所得者層に負担がかかり過ぎているのかといった傾向で捉える必要がある。その傾向に対する措置として、賦課割合の変更が挙げられ、今回の算定方式変更に際しても検討しているところである。</p>
北村委員	<p>経過措置は大体3年間ぐらいか？</p>
事務局	<p>経過措置は長ければ長いほどいいという考え方もあるが、措置期間中に他の方の負担が生じることや他の制度改正の影響を受けないためにはどうしたらいいかといったことも併せて、もう一度精査したい。</p> <p>参考として、先行して移行した政令市等では、おおむね2～3年間の経過措置を行っている。</p>
松澤委員	<p>保険料算定の方式が変更になることで、保険料はどの程度上がるのか。また、国民健康保険における収入は増加するのか。</p>
事務局	<p>この算定方式は、全体の保険料は変わらないことが前提である。保険料が上がることは、医療費の増加に伴って、全体としての必要額が増えていることが要因となっているため、算定方式とは別の話である。</p>
戸塚委員	<p>保険料総額は変わらないということだが、一定の所得を超えるとグラフが一直線だが、このような形で保険料総額が賄えるのか。</p>
事務局	<p>このグラフは所得と保険料のグラフであり、所得が増えると保険料も増加するということを表していて、一定の所得を超えるとその増え方は一直線になる。</p>
向井委員	<p>市町村によって平均所得が異なるので、保険料の収入額が変わってくると思うが、横浜市の平均所得は全国においてどの程度のものか。</p>

事務局	<p>国民健康保険は市町村単位で運営されているが、保険料総額については、かかる医療費の見込に応じてどの程度保険料が必要であるかを計算するものなので、所得が高いからといって保険料総額が高くなるということではない。</p> <p>ただし、所得水準については、国の調整交付金の交付要件として、本市は所得水準が高いということで一部の調整交付金が交付されない事実がある。</p>
大賀委員	<p>保険料の算定方式を変更することで、一番負担が生じるのはどういった方々なのか。また国からの調整交付金等とのバランスはどうなのか。</p>
事務局	<p>算定方式の変更によって、来年度保険料について、どの所得の方々がどう変わるのか、もう一度全体を見る必要がある。次回運営協議会では本市国保として一定の措置を行った結果どういった状態になるのかということシミュレーションし、わかりやすい形でお示ししたい。</p> <p>また国の調整交付金等については、必要とされる総額のうち半分を国・県で負担し、半分を保険料で負担するのが標準モデルだが、横浜市は所得水準が高いとされるため、保険料で 53.5%負担している。</p>
向井委員	<p>来年度から日本全国、旧ただし書方式で一本化されるということによろしいか。</p>
事務局	<p>移行については平成 25 年度、もしくは何らかの特別な事情がある場合は平成 26 年度に、残っている市町村もすべて移行することとなる。</p>
青木委員	<p>今回の変更は、総額のうち、誰がどれだけ負担するかという割合の話であり、払う保険料を減らすためには、ジェネリック医薬品を活用したり、滞納をしないようにしたりすることで医療費を含めた必要経費を削減する必要があるということか。</p>
事務局	<p>その通り。</p>