

平成21年度第2回京都市国民健康保険運営協議会質疑応答

三宅委員 保険料の決定は、支出額に応じて収入額を確保することでよかったでしょうか。

保険年金課長 普通の税金であれば、入る税額により使うものを決定するが、医療保険は先に支出額が決定する。そのため財源についての話となると財源は国から入るものに加え、保険料をいただくこととなるが、それだけでは保険料が高くなるため、京都市では一般会計から財政支援として繰り入れを行い、被保険者の保険料が少しでも安くなるよう努力をしている。

三宅委員 私は年金生活でありアルバイトをしているため少しは潤っているが、年金額と比較すると保険料がとても高く感じる。来年度以降の保険料はどうなるのか、また3、4年の間に値上がりはあるのかどうか見通しを教えてほしい。

保険年金課長 非常に難しい質問である。今年の場合でいくと新型インフルエンザが流行すると、医療費への影響が全く読めない。また来年度以降は、診療報酬改定が予定されており、医療費のベースとなる部分が変わる。それに加え、制度改正も予定されており、政権交代の話もあるため、現在のところ不透明な部分がある。

本市としては、これ以上の赤字を増やさないようにするため、単年度収支が均衡するよう予算を組んでいく。

三宅委員 クラス会に行くと保険料の話ばかりが話題となるため今後どのようなようになるのか簡単な見通しでいいので教えてほしい。

保険年金課長 国民健康保険は健康保険制度の中で比較的低所得者や高齢者が多い状況である。資料(1-1)で説明をしたように医療分の保険料は、政令指定都市の中では17市中の12番目となっており、安いとは言えないが、国保の保険料として高くはならないよう工夫をしている。

また財源確保のため、保険料の徴収率が向上するための努力をしている。

牧委員 先ほどの説明では、退職者医療制度の該当者が若人に多く移行したと説明を受けた。退職者医療制度は、退職者被保険者の元の保険者から医療分が支払われると理解している、また老人保健法の該当者が後期高齢者へ移行された方だと理解している。そうならば退職者医療制度の人が若人に移ったとなれば、国保の医療負担分が増えるのでは。退職者医療制度の医療分がどのように賄われるのか教えてほしい。

保険年金課長 資料1-1の被保険者数の動向を見ていただきたい。19年度から20年度にかけて、若人が296,000人から357,000人と大幅に増加しており、退職者医療制度の人が78,000人から13,000人と大幅に減少している。老人保健は後

期高齢者に移行したためゼロとなっている。

退職者医療制度は従来からあった制度であるが、60歳や65歳で退職をされた方が国保に加入された際に年金をもらわれていれば、老人保健制度に移行するまでは、ずっと退職者医療制度として計上している。現役時、政管健保や健保組合に入りバリバリ働いている時は、ほとんど医療を受けてこなかった。保険料を支払うが医療を受けてこなかった方々が、企業をやめられれば国保に加入される。一定の年齢のため、その時点になり医療を受けられるようになる可能性が出てくる。国保として医療費がかかることになるため、今までに加入されていた保険で面倒を見てくださいというのが退職者医療制度の始まりである。

退職者医療制度に該当される方については、医療費がかかろうが、保険料以外は全額被用者保険からいただくこととなり、国保としては赤字にはならないようになっている制度になっていた。

牧委員の質問の20年度から退職者医療制度の該当者が大幅に減っているとの質問であるが、20年度からは65歳以上の被保険者はすべて若人に変ったためである。それにより新しい制度として65歳から74歳までの方を前期高齢者と呼び、退職者との区別はせず、加入者数によりオールジャパンの保険者での調整をしようという仕組みになった。国保は交付金を多くもらえる方であり、若い方の多い保険者は拠出することとなった。退職者医療制度はなくなったが、前期高齢者交付金として収入することとなった。

退職者医療制度が廃止され前期高齢者ができたことにより、得をしたのか損をしたかはそれだけで論じることにはできないが、老人保険が廃止になり後期高齢者ができた影響もあり、医療制度改正の全体で得をしたか損をしたかという話になる。

牧 委 員 前期高齢者財政調整制度というのがあり、前期高齢者交付金として25億円計上されているが、交付金の財源はどのようなになっているのか教えてほしい。

保険年金課長 前期高齢者交付金については、前期高齢者の加入率により決定されており、全国平均よりも上回っている分については交付金としてもらえる。逆に下回っていれば拠出金として支払うこととなる。国保はもらう方が多いが、若い被保険者が多い保険者については拠出することが多くなる。制度としては昔の老人保険と同じ仕組みである。

松 尾 委 員 基礎係数のところですが、資料の1-2で一人当たりの医療費が20年度予算で280,188円となっており、後期高齢者が抜けているため比較はできないが、資料2P12のところ、仮に19年度の数値から後期高齢者を除いた数値を出すことはできるのでしょうか。

19年度と20年度の一人当たり医療費を教えてください。

保険年金課長 20年度の医療費は、後期高齢者が抜け若人と退職者分で289,607円となっており、19年度も後期分を除いて計算をすると281,878円となる。20

年度については19年度と比較し、2.74%増となっている。

上原委員 徴収率については、政令指定都市で第3位ということで頑張っていたが、パーセントで言うと何%か。

前年度は診療報酬の改定、後期高齢者医療制度ができた。後期高齢者医療制度ができ75歳以上の人も1割負担となり国保財政が浮くだろうと考えていたが、浮かないのは広域連合への京都市の負担金が多いのではないかと。

特定健診をすることにより健康な人を増やし、医療費の支出を少なくすることは大賛成。特定健診に変わり受診率がどう変わったか、支出はどうかを教えてください。

荒木担当課長 徴収率については、20年度現年分90.78%となっている。19年度と比較するとマイナス1.78ポイントとなっているが後期分の離脱が影響していると考えている。ちなみに19年度分の数値で後期を除いて比較をすると0.09ポイント向上しているため、90.78%は対前年度比で0.09上回ったことになる。各政令市では、後期離脱分により平均2ポイント下がっている。徴収率は下がっている状況である。

保険年金課長 医療制度改正の関係に関して後期高齢者医療制度で後期高齢者の支援金を払うことになったが、京都市は京都府の中では半分以上を占める大きさであるが、医療保険で払う支援金については全国一律で計算され、経費の40%を各医療保険者が支払うこととなっているため、京都市は府下の中では多く支払っているが、オールジャパンの制度になっている。

木村担当課長 特定健診の受診の数については、基本検診の時と比較すると19年度から20年度にかけて6割くらいに減っている。今までの基本健診については実施主体が市町村になっていたが、20年度の制度改正後の特定健診については医療保険者が主体となったため国保のみが対象となった。市民の方で健保の扶養家族の方は医師会の方で受けていただく体制が整っているが、どの程度まで受診されているか、全体の数を把握するまでわからない。健康づくりという部分では、保健所の保険事業と一緒に今まで以上に取り組んでいく必要がある。受診率向上として受診勧奨もしていく。

上原委員 徴収率については、92%を超えた時もあるので、頑張ってもらいたい。後期高齢者ができ何故プラスにならないのか不思議だが、先ほどの回答のように前期高齢者の影響があることが分かった。特定健診の受診率をあげるのと同時に健診後のフォローをお願いしたい。

岡本会長 今回の資料以外で質問があればお願いします。

三宅委員 新型インフルエンザのこれからについて教えてください。

木村担当課長 当初は高病原性として5月の市内発生以降いろいろな取り組みを進めてきた。5月から7月23日までは81件の感染者数の報告があるが、7月に国

の制度変更以降は、集団発生の件数のみの把握となったため、市内でのきちっとした感染者数の把握が困難になった。国では8月末に本格的に流行しているとしている。現在本市では入院サーベイランスとして入院された人の数を報告してもらっており、17件の報告をもらっている。集団感染としての報告は120から130件ある。定点報告として市内の68医療機関で新型インフルエンザの診察をされた場合は報告をもらっており、1定点あたり1人を超えると流行ということになるが、8月中ごろには、1.25という数が出ており、8月17日の週では2.12という数字が出ており、非常に流行していることとなる。

秋冬に向け国の方でマスコミに対し、10月中旬以降にピークになると報道されており、市として一人一人がうつらない、うつさないことを目的に市民啓発を進めていく。急激な集団感染の増加を抑えていくということで感染予防を再度普及啓発していく。それに加え、重症化を防ぐため、基礎疾患のある方、妊婦、乳幼児については、様々な保健事業等を通じ注意喚起を勧めていく。秋冬にマニュアル改訂を予定しており、医療体制については、京都府、京都府医師会、病院協会と協議をしている。

上原委員 医師の間でメーリングリストが回っており、すごい勢いで発生しているとの報告がある。新型インフルエンザは、季節性のインフルエンザとほとんど変わらない治療法をやっていく。問題は、患者が勤務先から新型インフルエンザでない証明をもらうように言われたり、新型の疑いがあるので検査をしてくれという患者が多い。検査キットの数に限りがあるので、必要な人のためにおいておく必要があるため、大丈夫と判断した場合には使わないようにしている。タミフル、リレンザをほしいと来られるがこちらも数に限りがあるので、濃厚接触者でない場合はお断りするようにしている。すごい勢いで発生しているのは確かです。

ワクチンについてですが、今までの季節性インフルエンザを作っていたラインの2割を新型用として使用しているため、従来型のものが8割しか作れない。そのため従来型のワクチンについても不足しそうな状況である。そこでどのような人への予防注射を優先するかが問題となる。今回についてはワクチンの数に限りがあるので、予約はできず、必要な分しか足りない状況である。そのため私だけはこの無理なお願いだけは勘弁してほしい。

石原委員 新型インフルエンザは予防が大事だと思うが、これからの時期に体育祭やお祭りがおこなわれるが、どのように予防すればいいか教えてもらいたい。

上原委員 基本的には、従来のインフルエンザと変わらないため、手洗い、うがい、感染のある方に欠席をしてもらうこと以外はない。今後変化によりどのようなかは分からないが、今の段階としてはこのように言える。

小倉委員 抗体の高いマスクがあるがそれについてはどうか。

上原委員 マスクはかなり効果がある。インフルエンザにかかった人がすれば咳等により外に出すのが減らされるため効果がある。

牧 委 員

2006年の医療改革関連法で前期高齢者財政調整制度と後期高齢者医療制度ができ医療費の窓口負担について、後期高齢者に移行後、近所の方で、所得がそれほど変わらないのに1割負担の方と現役並み所得者として3割負担をしている方がおられるがどうしてか教えてほしい。

荒木担当課長

平成16年の医療制度改正により現役並み所得者という言葉が入るようになり75歳以上の後期高齢者の方は、基本は1割負担となっているが、その中でも現役並みに所得のある方については、69歳までの方と同じく3割負担していただくこととなっている。

本市の後期高齢者医療制度の被保険者は約15万人おり、その中で3割負担となっているのは、1割で15,000人くらいとなっている。年金収入でいうと、年間で380万円ほど収入のある方は、基本3割負担をしていただいている。月で計算すると30数万円くらい年金収入のある方が対象となる。正社員と比べると金額は低いが、高齢者の中では、かなり高額の所得者となるため3割の負担をお願いしている。75歳になれば全員が1割となればわかりやすく説明をしやすいが、年々高齢者も増え医療費が上がっているため、支えあいとして、ある程度の所得のある方に保険料以外に一部負担金の御負担をしてもらおうという制度になっている。

法令上は70歳から74歳までの方は窓口での負担が2割負担となっているが、1割負担に据置きされて2年たっているため、今後国の方で高齢者医療の在り方について検討されていくことになっている。