

平成21年度第3回京都市国民健康保険運営協議会質疑応答

久山委員 今回の議題からは離れるが、今回配布のこくほだより後期号の10ページにある70歳～74歳の方の高額療養費一部負担金限度額の変更について聞くが、凍結の方針ではないのか。

保険年金課長 こくほだより発行時点では、まだ確定していない状況であり、確定次第、変更内容を対象者全員にお知らせをするよう考えている。

久山委員 こくほだよりについては、このまま配布されるということでもいいのか。

保険年金課長 そうです。もう配布を終了している状況である。

堀井委員 1時間御丁寧に説明を受けたが、我々委員は数字の専門家ではないので、もう少し説明を絞ってもらいたい。そして、意見を出してもらいたい部分については、詳しく説明をするようにしないと各委員も質問しづらいため、説明についてはもう少し工夫をしてもらいたい。

岡本会長 堀井委員から貴重な意見をいただいた。国保事業については、とても複雑な制度であり丁寧に説明せざるを得ないが、今後については、運営協議会を円滑に進められるよう、事務局に検討をお願いしたい。

今回の議題については、各委員には色々な分野から出席をしてもらっているが、保険料の改定についてのことなので、直接負担が出てくる被保険者代表の方から御意見御質問はどうか。

牧委員 資料の7ページの財政状況について質問したい。老人保健拠出金については、2008年度に制度がなくなったと思うが、精算部分を拠出しているという考えでいいのか。後期高齢者支援金については、21年度から22年度にかけて減額されているのになぜ保険料が上がったのか。退職者医療分の保険料は確実に入ってくるものなのか。介護2号の保険料が大幅に上がった理由を教えてください。

保険年金課長 老人保健拠出金について、資料7ページの一般医療分の歳出にある老人保健拠出金の3億1200万円のことと思う。医療費については、3-2ベースといわれ、毎年3月から翌年の2月までで計算をされる。後期高齢者医療制度ができたのは20年4月であり、20年3月分の老人保健拠出金について、国の係数に基づき支払った額の精算を2年後にするため、今回22年度に支払う分については、20年3月分のみ精算となり、3億1200万円を支払うが、基本的にはこれ以降発生しないことになる。

後期高齢者支援金については、4ページ(イ)を見てもらいたい。21年度と比べ、後期高齢者支援金は約1億円減少しているため、22年度の後期高齢者支援分の保険料だけを考えると減となっている。1人当たり19,207円、昨年度と比べ509円減、率にして2.58%下がっていることに

なる。

退職者医療分については7ページを見ていただきたい。退職者医療に係る給付費については、一般の被保険者と同じように保険料をかけており、保険料以外の部分を、療養給付費交付金という形で他の社会保険の方から収入をすることにより収支が均衡する制度である。

介護分については5ページを見ていただきたい。国の通知に基づき算定をしており、22年度については、1人当たり負担額の増と前々年度精算分の減により9.26%の値上げとなっている。過去では、上がったたり下がったりしている状況であり、21年度は△1.90%、20年度は△6.23%、19年度は△0.97%という状況である。基本的には、国が示した当該年度の概算と2年前の概算に対する精算により介護納付金の額が決定する仕組みである。

久山委員 19ページの特定健診について聞きたい。特定健診は20年度から開始し、健診の受診率の目標が24年度までに65%となっているが、20年度時点での実績が21.2%となっている。5年後に目標に達していない場合はペナルティを課せられるとなっているが、現時点での相当低い受診率に対して市として何らかの対策を持っているのか。医者の方からして3年くらいで特定健診を廃止すべきだと思うが、市としてどのように思っているのか。

保険年金課長 5年後に受診率の目標に達していない場合は、今の法律でいくと後期高齢者支援金が10%増加されることとなるため目標に向けて頑張っていく思いである。そのため20ページのウにあるように受診率向上対策を考えている。21年度については、集団健診について1割強増えていると考えている。受診率向上対策の(カ)については、前倒しで今年度実施をした。正月明けに41歳から44歳までの若年者の未受診者を対象に受診勧奨ハガキを16,000通送付した結果、ある程度の感触があったと思っている。今年特に力を入れたのは、(ウ)の電話による受診勧奨である。電話による受診勧奨をできたのは今年度44,000世帯であり、今後についても地道な努力であるが電話による勧奨を継続していく。来年の新規事業としては(エ)市バス車内及び地下鉄駅構内にポスターを掲示することを考えている。それと合わせ、各区のふれあいまつり等に出向き、マンツーマンでの受診勧奨を進めていこうと考えている。

今後とも目標に少しでも近づくように頑張っていこうと考えている。

保健福祉局長 非常に低い受診率のため、危惧している。本市は、政令市の中では18市中13番目であり、仙台市では、5割ほどの受診率があるため受診率向上のための情報交換を考えている。また、様々な取組により受診率向上をしていく考えである。

久山委員 医療を受け持つ立場からの発言になるが、特定健診が始まったおかげで、他のがん検診等と並置することが非常に困難になった。理由は主催者が違うためである。保険者が実施する部分と行政が実施する部分とがあり協調関係が取れていないため、唐突な結論であるが、特定健診を早くやめるべきであ

る。

本来、地域住民の健康を守るのは行政に責任があると考えている。各保険者がそれぞれの財政状況の中で被保険者の健診をすることが効率的であるとは考えにくい。早急に健診を止めるべきだということを発言したという記録を残してもらいたい。

鞍掛委員 市の財政との絡みが非常に大きいと思うが、累積赤字が91億円について市としてどのように措置しているのか。2億数千万円の市の負担増と聞いているが、7ページの一般会計繰入金の内訳をみると、保険安定繰入金を含めると7億4千万円の市負担増になるのではないか。実際には財政支援分繰入金より保険基盤安定繰入金の方が大きくなる。所得により保険料が減額されている世帯が半数くらいあるが、平成16年から17年にかけて制度が変わり、税額から所得に変更し保険料を計算しており、所得の把握は非常に難しいと思うが、どのようにしているのか。

保険年金課長 累積赤字については、確かに91億円ある。22年度の財政見込として、当該年度の収支を均衡させるための予算であり、91億円についてはそのままの状態である。現実の話として91億円をどのように回しているかという点、毎年年度が変わった時点で繰上充用という形で補正予算を組み、当該年度の予算の中から前年度に充用する形を取っている。

一般会計繰入金の話の中で所得の把握について質問があったが、所得0及び所得不明の世帯もある。市として税担当課から情報を収集しても所得のつかめない世帯については、独自に所得の申告書を年3回送付し、可能な限り所得の把握に努めている。逆に所得の把握ができなければ減免等も不可能であるため、所得の把握に努めていく。

生活福祉部長 一般会計繰入金の7億4千万円の話であるが、そのうちの保険基盤安定繰入金については、4分の3が補助金で入るため市の負担は4分の1となる。