

平成25年度第1回京都市国民健康保険運営協議会質疑応答

折坂会長 それでは、御意見、御質問等があれば、お願いしたい。

折坂会長 まず私から質問させていただきたいのだが、特定健康診査の受診率について、29年度までに60%ということだが、これは国が設定したものか。国が設定する際には論文や研究成果のようなデータの根拠というのはあったのか。

生活福祉部長 被用者保険と国民健康保険ではかなり事情が違う。被用者保険では毎年の健康診査のようなものがあるので、実施率は高くなる。国民健康保険の場合は、京都市では集団健診や個別機関等で実施しているが、受診率は23年度実績で22.4%となっている。

なかなかこれを60%といのは厳しいが、その中でも保険者として頑張っていきたいと考えており、健診項目の充実や休日取組の実施など、今後とも頑張っていきたい。

特定健診
企画係長 そもそもは、平成16年に国が実施した国民生活基礎調査において、過去1年間に何らかの健診を受けた方が約60%いたということを受けて、本来であれば、100%というのが理想ではあるが、健診を希望しない方もおられるという状況を鑑み、全体の目標を80%にしたというのが経過である。

平成20年度から特定健康診査が実施されたが、受診率が全国的に低く推移しており、平成24年度の目標が達成困難であったため、平成29年度の目標についても平成24年度の目標を据え置いているという状況である。また、その中でも各保険者が若干目標値を変えているという状況である。

折坂会長 達成状況により調整交付金が減額されるということはないのか。

生活福祉部長 当初は、達成状況により後期高齢者支援金の加減算が行われるとのことであったが、実際には、特定保健指導の実施率が0.1%以下という、ほぼ実施していない市町村に限った措置となっている。

折坂会長 わかりました。他に質問はありませんか。

牧委員 4点質問があります。

まず、P2の財政調整交付金の強化について、定率国庫負担を引き下げて都道府県調整交付金を引き上げるという点について、もう一度教えていただきたい。

次に、P4、P5の前期高齢者の医療費が平均を上回っているが、一方で、前期高齢者交付金という制度があると思う。その点について教えてほしい。

それから、P10の累積収支状況について、△13億円というのは、平

成 25 年度中に返還を要する 15 億円を返還した後の額か。

最後に、徴収率について、政令市で 1 位となっているが、この中には国民健康保険証を持っていない方も含まれるのか。

管 理 係 長

まず、財政調整機能の強化についてだが、そもそも、国民健康保険の給付費については、半分を国・府の公費で、もう半分を保険料で賄うことが前提となっている。

これまでは、国・府の公費については、国の定率負担 34%，国の調整交付金 9%，府の調整交付金 7% の合計 50% 相当となっていたが、先ほどの説明にもあったとおり、今後、府下市町村で行っている保険財政共同安定化事業の対象医療費を拡大していく中で、事業実施を円滑に行えるよう、国の定率負担を 2% 引き下げる代わりに、都道府県の調整交付金を 9% に引き上げ、都道府県の調整機能を強化するというものである。

つづきまして、前期高齢者に係る財政調整についての質問にお答えします。

退職された方が、国保に加入されるということは、所得が下がり、医療費が高くなっていく中で被用者保険から国保に加入されるということであり、そのような状況を国保のみで抱えるのではなく、勤めていた際に加入されていた被用者保険からも一定の支援を求めようということで、前期高齢者交付金制度が平成 20 年度から始まっている。

次に、累積収支について、13 億円というのは、平成 24 年度の決算見込みであり、平成 24 年度までの本市の財政状況がどのような状態であるかというものである。15 億円の返還については、平成 25 年度に発生することとなるため、イメージとしては、平成 25 年度が 15 億円の赤字を抱えてのスタートとなるということである。

最後に、徴収率の算定における、国保証をお持ちでない方の取扱いであるが、国民皆保険制度であり、生活保護に入られている方等以外については、何らかの医療保険に御加入いただくこととなる。被用者保険等を脱退された方が、医療保険に入っていない等の漏れを防ぐために、本市から事業所等に対して、周知させていただいている。

徴収率の算定に当たっては、あくまでも国保被保険者が対象となっている。

生活福祉部長

少し補足します。前期高齢者交付金ですが、前期高齢者の人数が多いか少ないかで決まります。全保険者の平均が現在約 12% であり、本市は 31% を超える状況である。平均よりも低い市町村はお金を出す必要があり、平均よりも高い市町村は交付を受けることとなる。

京都は前期高齢者の加入割合が高く、交付を受けているというのが実態である。

牧 委 員

徴収率の際に聞かせていただいた、国民健康保険証を持っていない方については、被用者保険から国民健康保険への移行がうまくいっていない方がおられるのではないかと考えている。

被保険者代表として意見を言わせていただいた。

三宅委員 医療保険制度の一本化について、被用者保険側は賛成しているのか。

折坂会長 事務局側からの回答の前に、被用者保険代表の方からの御意見を聞かせていただいてもよろしいか。

松尾委員 一元化と言っても、そもそも、けんぽを一元化することも非常に難しい問題であると考えている。国を保険者とする全ての医療保険制度の一元化ということだが、実際はかなり難しいと思っている。
かなり不可能に近いことだと考えている。

管理係長 現在、国に設置されている社会保障制度改革国民会議において持続可能な医療保険制度の構築などについて議論されている。
国保の一元化についても議論されており、財政運営の都道府県単位化の推進もその一部である。現在、国民会議では、保険者を都道府県として国民健康保険を運営していくという方向で議論されている。
国保の中でも保険料が高い市町村もあれば、低い市町村もある。その中で、医療資源があるかないかによっても保険料に差が出ており、それらの違いをどうするかなど、国においても様々な意見が出ている状況であるが、社会保障制度改革国民会議の設置期限である8月21日までに何らかの方向性が示される予定となっている。
小規模保険者は、例えば人工透析等の高額な医療が発生した際は、医療費が急騰することとなり、国保運営が不安定な状況となる。安定的に運営していくためには、規模が大きい方が安定していくと考えられるが、一元化を行った際の保険料の違いをどうするか、各市町村ごとの取組である保険事業をどうしていくか等、課題はある。様々な議論を注視しながら、今後とも安定的な事業運営に努めていく。

三宅委員 わかりました。

折坂会長 他に質問はありませんか。

松尾委員 徴収率について政令指定都市で一番であり、素晴らしいことだと思う。今後についても、引き続き取組をお願いしたい。
人間ドックの定員拡大について、ある医療機関に聞いたが、国保は申込が殺到するとのことである。今後についても、引き続き定員の拡大等を行っていただきたい。それが、医療費の適正化にもつながることかと思う。

保険年金課長 人間ドックについては、特定の医療機関に申込が殺到するということもあり、一律に増やすのではなく、そういったことも配慮しながら今後も検討していきたいと考えている。

生活福祉部長 激励ありがとうございます。
徴収率については、本市もこれで十分であるとは考えておらず、今後も

引き続き取り組んで参りたい。

取組に当たっては、早め早めの取組として、滞納が早期の段階から納付相談を行い、減免等を活用しつつ、しっかりと取り組んで参りたい。