

平成26年度
京都市国民健康保険事業運営安定化計画
(案)

ポイント版

京都市保健福祉局保険年金課

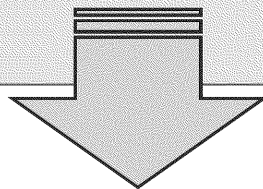
国民健康保険制度の構造的な問題

国民健康保険制度の構造的な問題

- ・ 低所得者の加入割合が高い。
- ・ 高齢者の加入割合が高い。
- ・ 医療費や保険料に大きな地域格差がある。

<本市国保の状況>

他の政令指定都市と比較しても、低所得者の加入割合が高く、財政基盤は極めて脆弱であり、多額の一般会計繰入金なしでは、国保事業の運営が成り立たない。



約156億円

(平成26年度予算)

基盤安定分（法定分）	79億円
財政支援分（任意分）	77億円

財政基盤に対するこれまでの強化策

前期高齢者医療制度における財政調整（平成20年度～）

国民健康保険法の一部を改正する法律（平成24年4月5日成立）

- 財政基盤強化策の恒久化（平成27年度～）
- 財政運営の都道府県単位化の推進（平成27年度～）
- 財政調整機能の強化（平成24年度～）

約2,200億円の公費投入（社会保障と税の一体改革）

① 保険料軽減世帯の拡充（約500億円）

5割軽減・2割軽減の対象世帯の拡大

→ 26年度から実施。

② 保険者支援制度（約1,700億円）

保険料軽減（7割・5割）の対象となった一般被保険者数に応じて、財政支援が行われる制度であり、2割軽減対象者も対象とする。

→ 26年度の予算措置は見送り。

→ 本市としても早期かつ確実に実施されるよう国へ要望。

社会保障改革プログラム法

社会保障制度改革国民会議報告書

社会保障制度改革国民会議（清家篤会長）

社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議することを目的として、内閣に設置される。平成24年11月30日から平成25年8月5日まで20回の議論を踏まえ、平成25年8月6日に会長から安倍首相に提出される。

この報告書を受けて、社会保障制度改革の手順・工程表を定めた法案の骨子が閣議決定され、骨子を基に社会保障改革プログラム法案の取りまとめが行われる。

社会保障改革プログラム法

平成25年12月5日成立。社会保障制度改革の措置等について以下の内容が規定されており、法改正が必要なものについては、平成27年通常国会に法律案の提出を目指す。

- 1 医療保険制度の財政基盤の安定化
- 2 保険料に係る国民の負担に関する公平の確保
- 3 保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等

医療保険制度の財政基盤の安定化

- 国民健康保険の保険者，運営等の在り方に関し，国民健康保険に対する財政支援の拡充により，財政上の構造的な問題を解決することとしたうえで，国保の財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ，保険料の賦課徴収，保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう，都道府県・市町村で適切に役割分担するために必要な方策を講ずる。

国保の都道府県単位化

「国保制度の基盤強化に関する国と地方の協議」において，都道府県と市町村間の業務分担などが議論されており，平成26年7月に中間的な取りまとめがされる予定である。その結果を踏まえ，平成27年通常国会に関連法案の提出がなされる予定である。

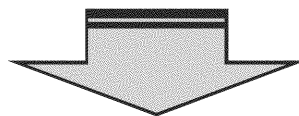
保険料に係る国民の負担に関する公平の確保①

○ 国保の保険料の賦課限度額の引上げ〔平成26年4月施行〕

国民健康保険法施行令の改正に合わせ，後期高齢者支援分及び介護分の保険料の最高限度額を引き上げる。

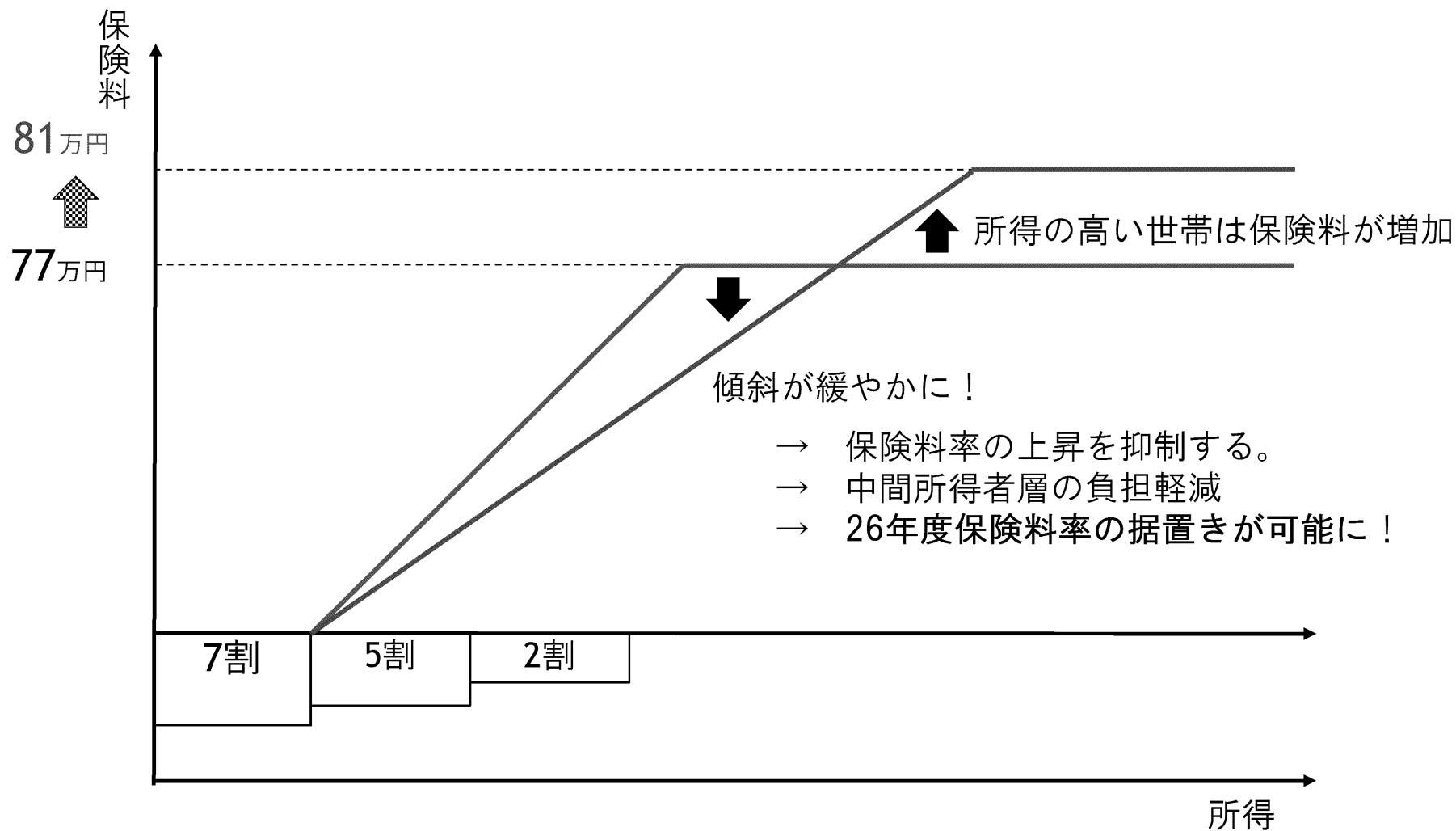
軽減区分	現行	改正後	
医療分	5 1 万円	5 1 万円	
後期高齢者支援分	1 4 万円	1 6 万円	(2万円増)
介護分	1 2 万円	1 4 万円	(2万円増)
合計	7 7 万円	8 1 万円	(4万円増)

最高限度額の改定により，比較的所得の高い世帯における保険料が増加することとなる一方で，保険料率を引き下げる（保険料率の上昇を抑制する）効果がある。



中間所得者層の負担軽減を図る。

保険料に係る国民の負担に関する公平の確保②



保険料に係る国民の負担に関する公平の確保③

○ 国保保険料に係る低所得者の負担の軽減

低所得者層の保険料負担を軽減するため、5割軽減と2割軽減の対象となる世帯の判定を行う所得基準額の引上げ等を行い、対象世帯を拡大する。〔平成26年4月施行〕

5割軽減

現行	$330,000\text{円} + (\text{世帯主を除く被保険者数} \times 245,000\text{円})$
改正後	$330,000\text{円} + (\text{被保険者数} \times 245,000\text{円})$

単身世帯でも5割軽減の対象に！

2割軽減

現行	$330,000\text{円} + (\text{被保険者数} \times 350,000\text{円})$
改正後	$330,000\text{円} + (\text{被保険者数} \times 450,000\text{円})$

被保険者1人当たり10万円基準額を引上げ

保険料負担の軽減

保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等①

- 低所得者の負担に配慮しつつ行う70歳～74歳の一部負担金の取扱い
平成26年4月以降に新たに70歳となる被保険者から、順次、負担割合が2割に引き上げられる。既に70歳に到達している被保険者については、引き続き、負担割合は1割に据え置かれる。〔平成26年4月施行〕

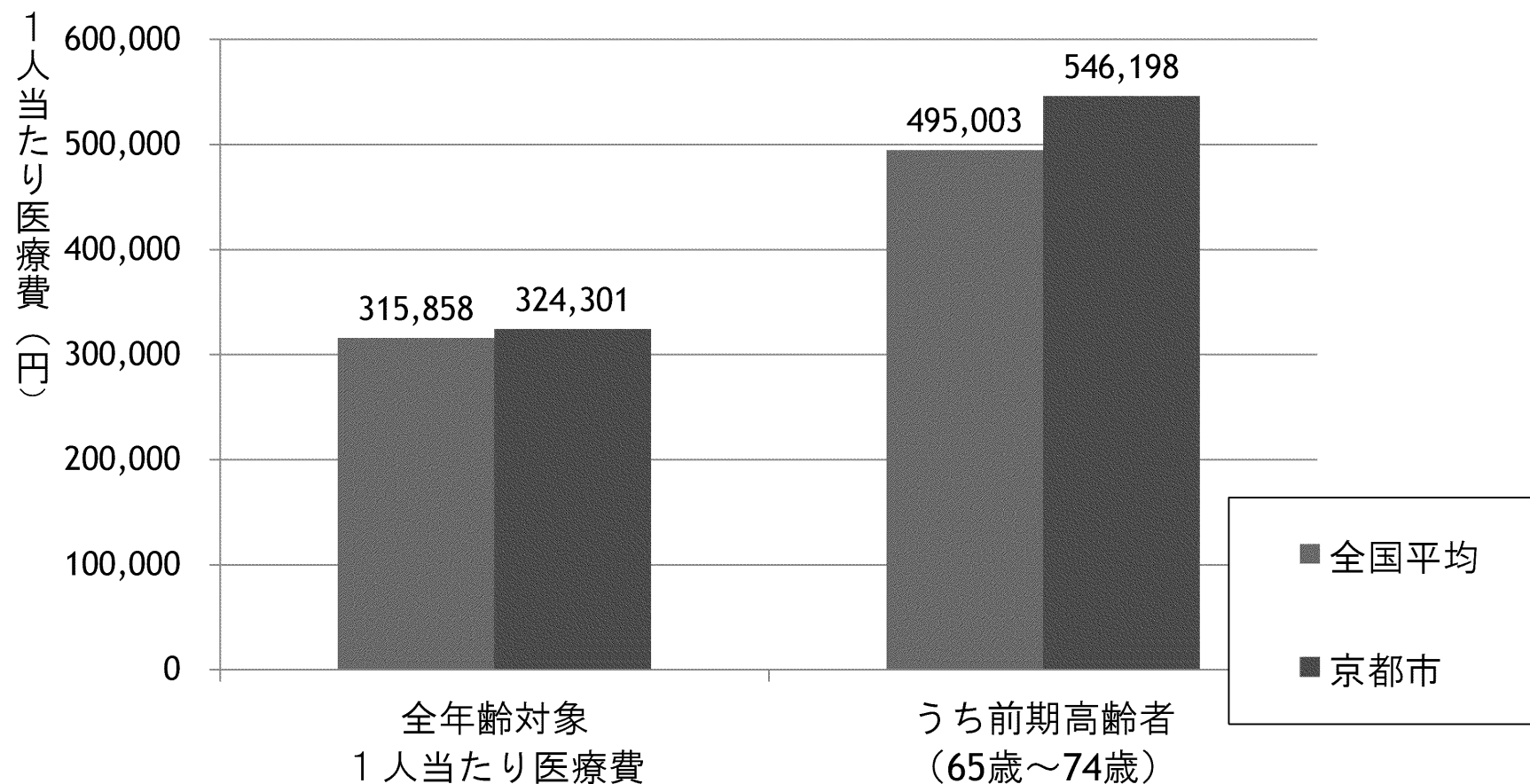
	平成26年3月まで		平成26年4月から	
一部負担金の割合	70歳～74歳		70歳～74歳 (S19.4.1生以前)	1割
			70歳年齢到達 (S19.4.2生以降)	2割
高額療養費の 自己負担限度額	外来	24,600円→12,000円	外来	12,000円
	入院	62,100円→44,400円	入院	44,400円
		臨時的	恒久的	

保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等②

- 負担能力に応じた負担を求める観点からの高額療養費の見直し
70歳未満の被保険者に係る高額療養費の自己負担限度額については、負担能力に応じた負担となるようにとの観点から、所得区分が細分化される。〔平成27年1月施行〕

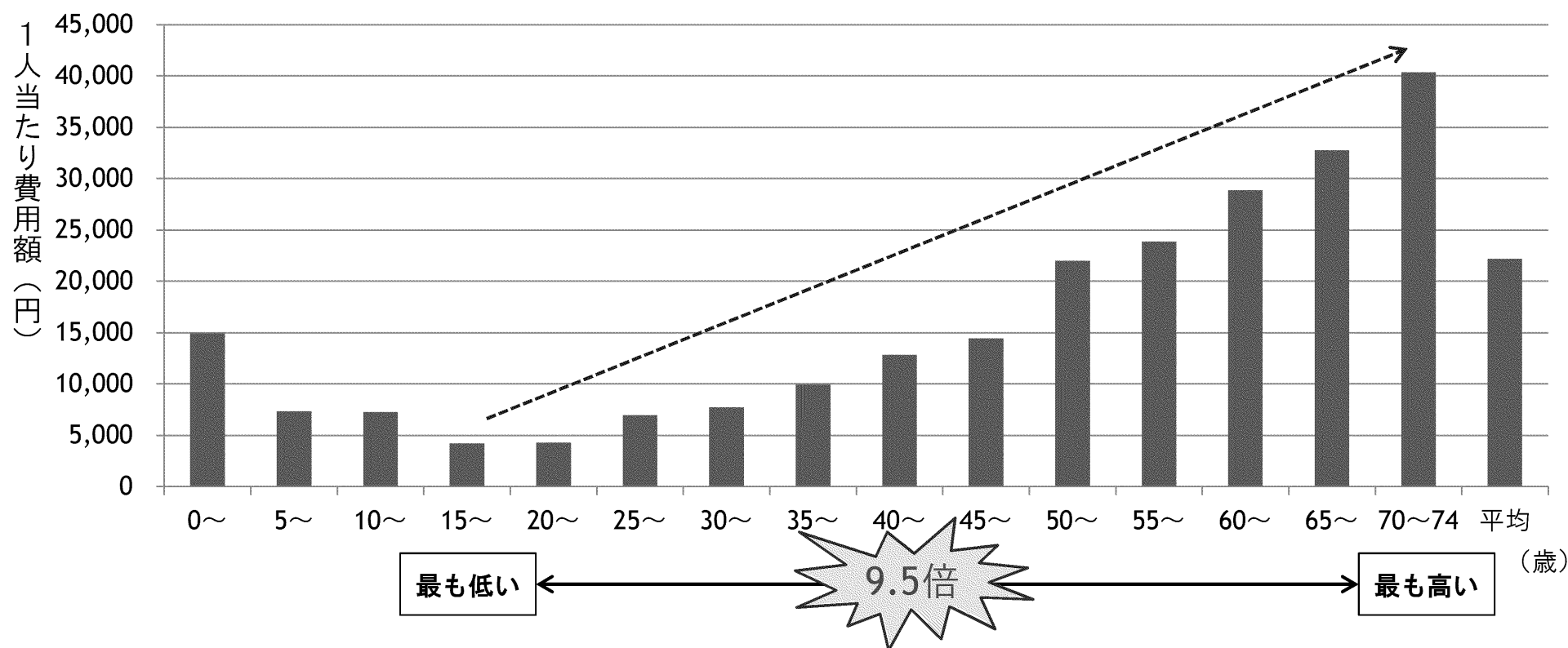
平成26年12月まで			平成27年1月から		
区分・所得要件		限度額	区分・所得要件		限度額
上位	旧ただし書所得 600万円超	150,000+ (総医療費－500,000)×1% ＜多数該当83,400＞	上位	旧ただし書所得 901万円超	252,600+ (総医療費－842,000)×1% ＜多数該当140,100＞
				旧ただし書所得 600万円超～ 901万円以下	167,400+ (総医療費－558,000)×1% ＜多数該当93,000＞
一般	旧ただし書所得 600万円以下	80,100+ (総医療費－267,000)×1% ＜多数該当44,400＞	下位	旧ただし書所得 210万円超～ 600万円以下	80,100+ (総医療費－267,000)×1% ＜多数該当44,400＞
				旧ただし書所得 210万円以下	57,600 ＜多数該当44,400＞
低所得	住民税 非課税	35,400 ＜多数該当24,600＞	低所得	住民税 非課税	35,400 ＜多数該当24,600＞

医療費状況① 1人当たり医療費の全国平均との比較



1人当たり医療費は全国平均と比べて2.7%,
前期高齢者のみに限って比較すると10.3%上回っている。

医療費状況② 年齢階層別 1人当たり費用額（月額）



- 15歳～19歳以上においては、年齢階層が高くなるにつれて費用額も増加している。
- 70歳～74歳の費用額が最も高く、最も低い15歳～19歳の費用額と比較して9.5倍、全年齢階層の平均費用額と比較して1.8倍となっており、高齢者層における医療費の高さを示している。

医療費状況③ 政令都市比較（政令指定都市20市中）

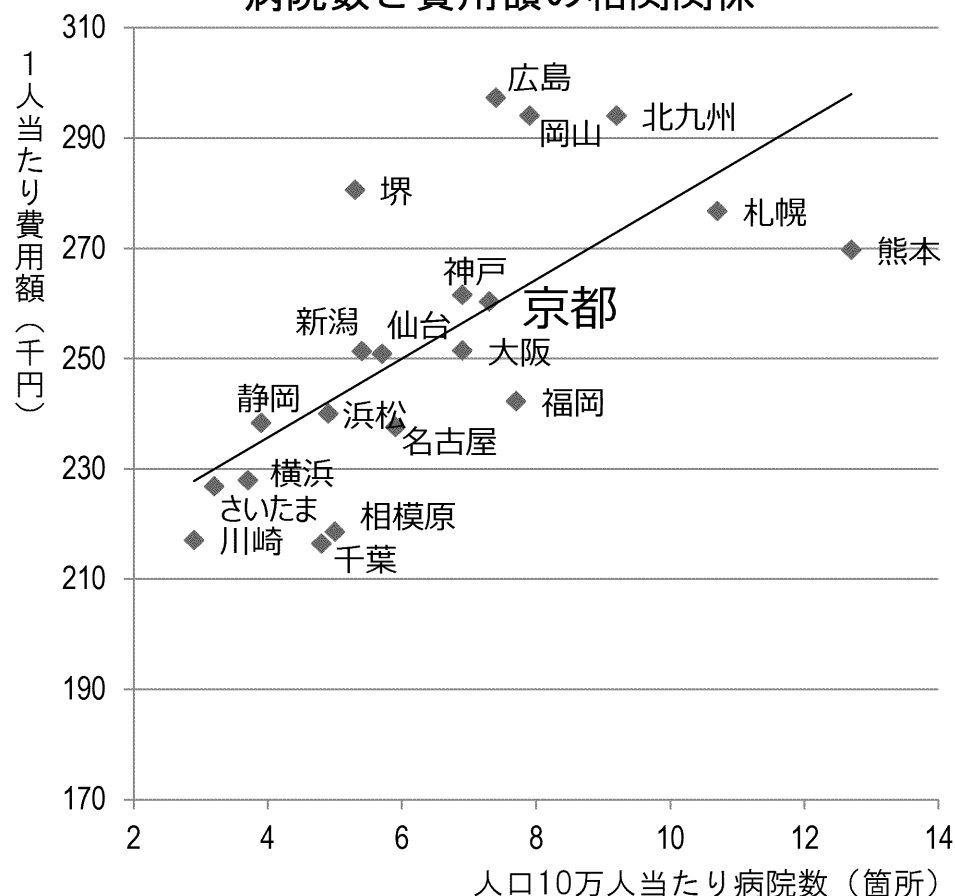
- 1人当たり費用額
- 人口10万人当たり病院数
- 人口10万人当たり病床数

260,309円（8番目）

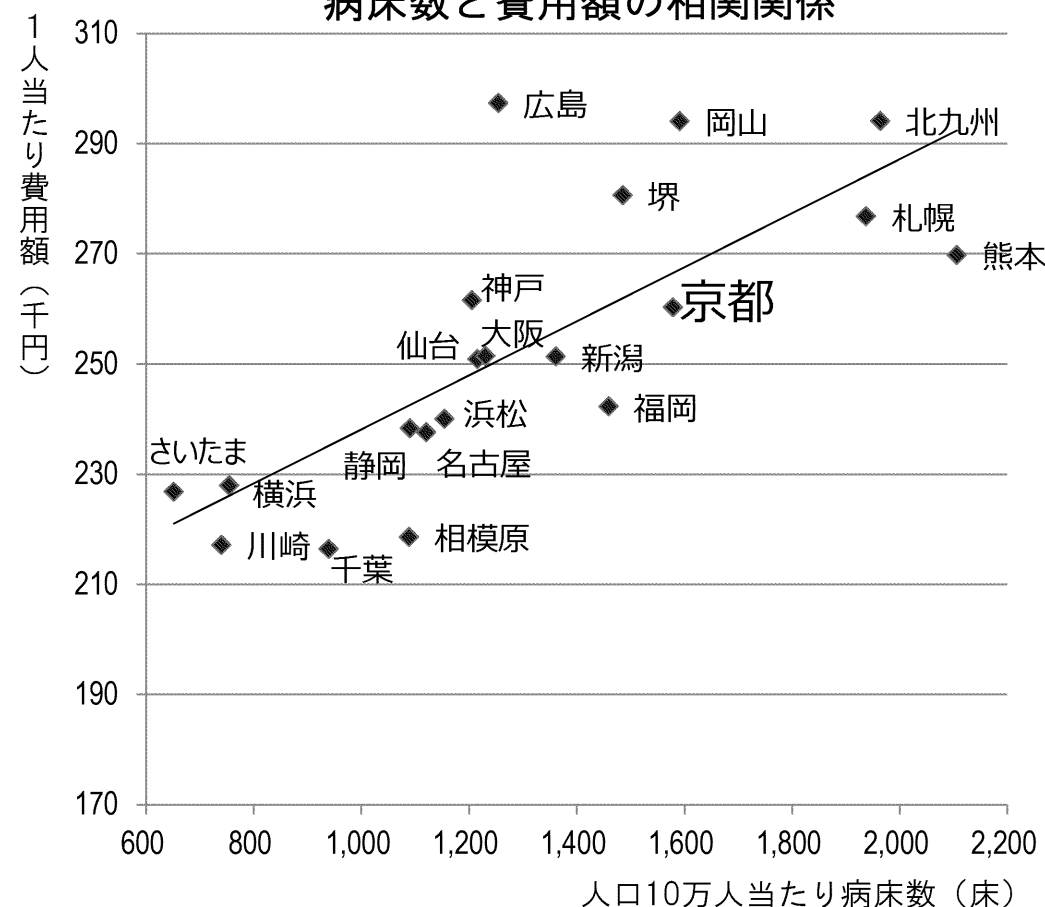
7.3箇所（7番目）

1,578.5床（5番目）

病院数と費用額の相関関係



病床数と費用額の相関関係



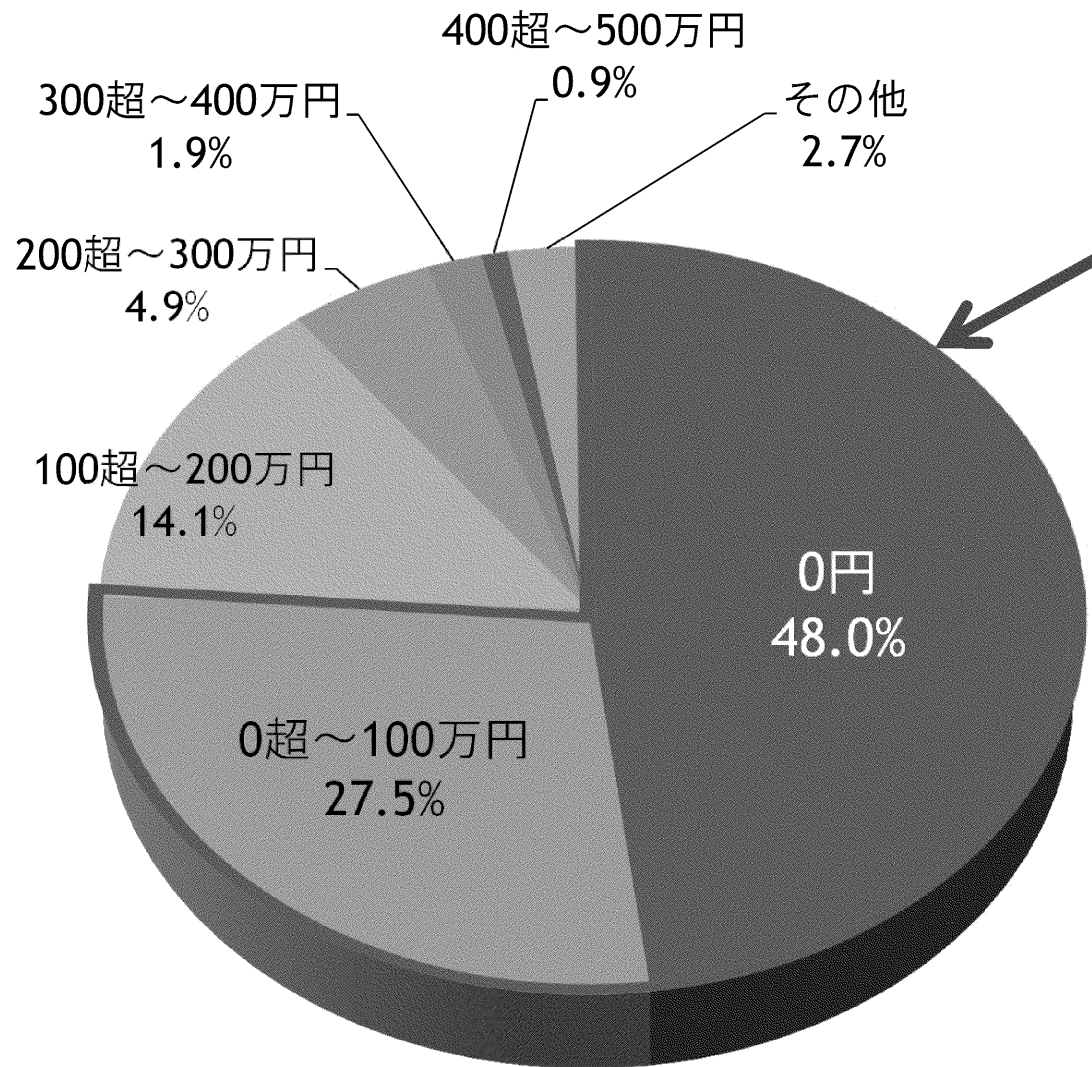
本市国保の状況① 被保険者・世帯の加入状況等

	23年度	24年度	増減	25年度	増減
世帯数 (世帯)	223,365 (32.6%)	223,176 (32.4%)	△189 (△0.2pt)	223,142 (32.1%)	△34 (△0.3pt)
被保険者数 (人)	364,138 (24.8%)	360,066 (24.5%)	△4,072 (△0.3pt)	356,508 (24.3%)	△3,558 (△0.2pt)
減額適用率	66.7%	68.0%	+1.3pt	—	—

※世帯数・被保険者数は3月末時点。()は京都市民全体に対する割合

- 世帯数は平成23年度までは微増傾向にあったが、平成24年度以降は減少に転じている。
- 被保険者数は依然として減少傾向にある。
- 減額適用率は68%となっており、政令指定都市第1位となっている。

本市国保の状況② 被保険者の所得の状況



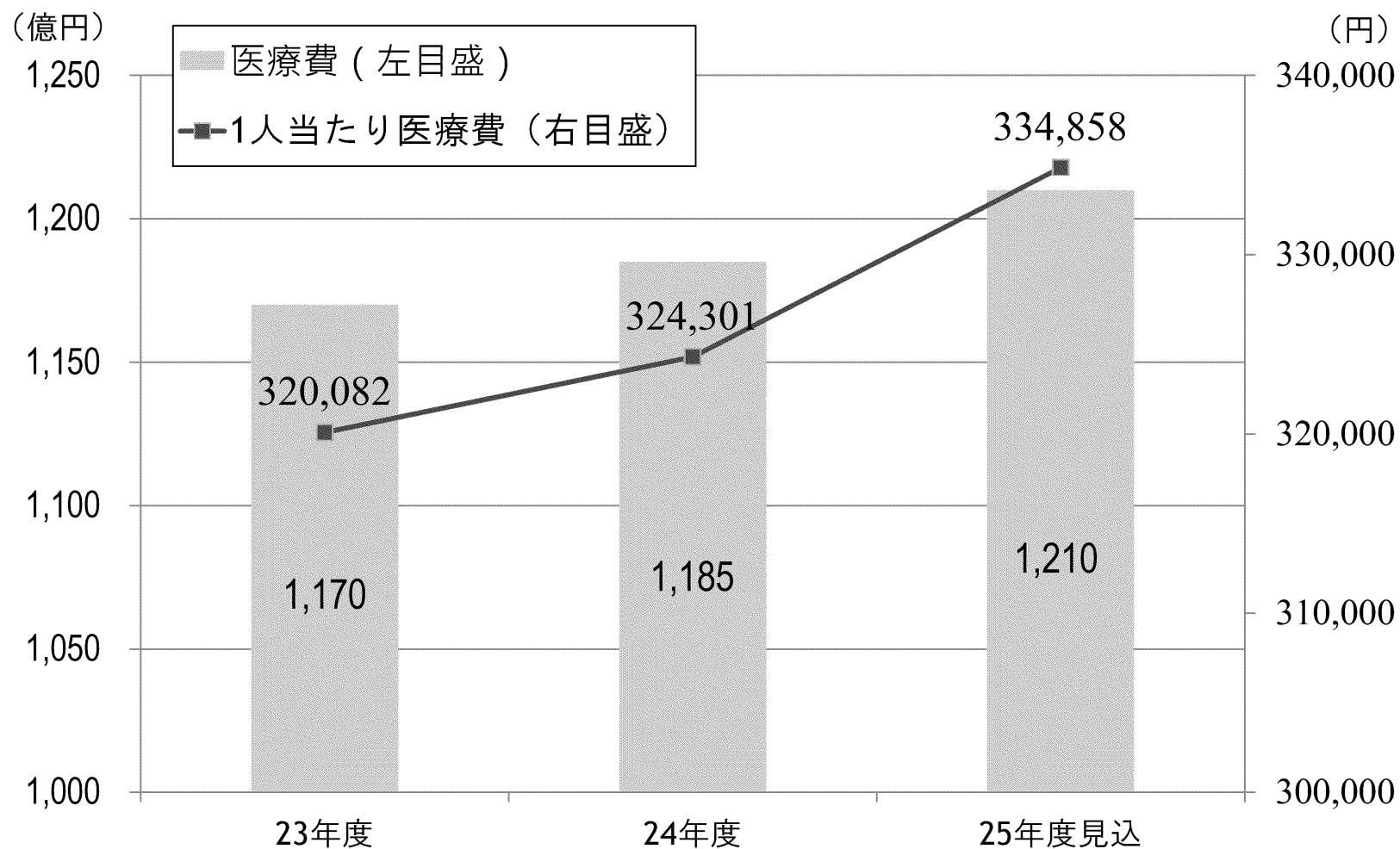
所得割基礎額
(基礎控除後の総所得額)
100万円以下の世帯が75.5%

国民健康保険料の減額適用率
政令指定都市第 1 位

低所得者の加入割合が高い。

京都市国保における所得割基礎額階層別世帯数
(25年度末現在)

本市国保の状況③ 医療費の状況

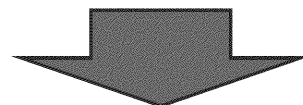


医療費は年々増加傾向にある。

本市国保の状況③ 平成26年度国民健康保険料率

	医療分	後期支援分	介護分	合計
平等割額（円）	19,330	6,040	4,970	30,340
均等割額（円）	26,270	8,210	9,260	43,740
所得割率（％）	8.99	2.93	2.76	14.68

被保険者の負担を増加させないため、24年度、25年度に引き続き、保険料率の据置きを実施。



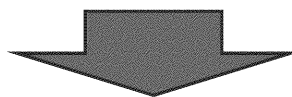
所得や世帯構成に変更がなく、制度改正の影響※を受けなければ、保険料についても増減なし。

※「保険料最高限度額の引上げ」「保険料の軽減拡充」の影響を受ける世帯は、所得等が同じであっても、保険料は増減することとなる。

本市国保の状況④ 平成26年度1人当たり平均保険料

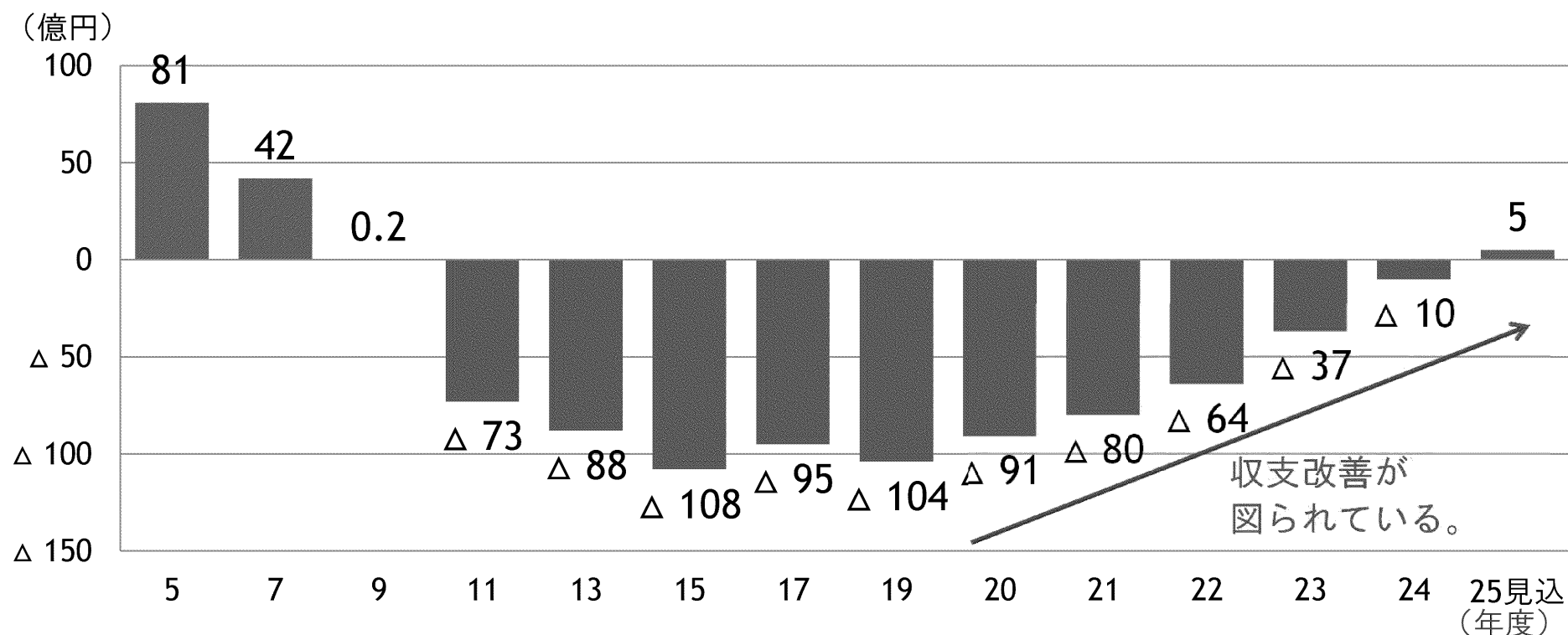
	25年度予算 (円)	26年度予算 (円)	増△減 (円)	増△減率 (%)
①医療分	60,999	60,469	△530	△0.87
②後期支援分	19,004	19,093	89	0.47
①+②	80,003	79,562	△441	△0.55
③介護分	21,418	21,419	1	-
①+②+③	101,421	100,981	△440	△0.43

被保険者の保険料の軽減拡充の影響もあり，結果として，1人当たり平均保険料が440円減少することとなった。



政令指定都市中 3 番目の低さ

本市国保の状況④ 累積収支状況



平成25年度末における累積収支は約5億円の黒字となる見込であるが、平成25年度に過大に交付された約13億円の国庫負担金を平成26年度において返還する必要がある。

実質約 8 億円の累積赤字であり、依然として厳しい状況にある。

国民健康保険事業運営安定化のための取組方向

- 医療保険制度の一本化をはじめとする国への要望
- 保健・医療・福祉の各分野との連携による医療費の適正化及び財政の安定化

収入面の取組（財源確保の取組）

- 国民健康保険料の適正な賦課徴収
- 保険料徴収率の向上
- 一般会計繰入金の確保
- 国・府補助金等の確保

支出面の取組（医療費適正化の取組）

- 市民の健康づくり
- 医療費の適正化等
- 保健・医療・福祉施策の総合的な推進
- 高齢者対策
- 精神保健対策

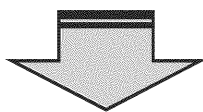
安定した事業運営 安定的な医療の享受

安らぎのある暮らし

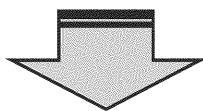
本市国保における保健事業① 特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査

対象者 40～74歳の被保険者が対象
実施方法 集団健診・個別医療機関・
人間ドック健診のいずれかを受診
検査項目 腹囲測定・血液検査等

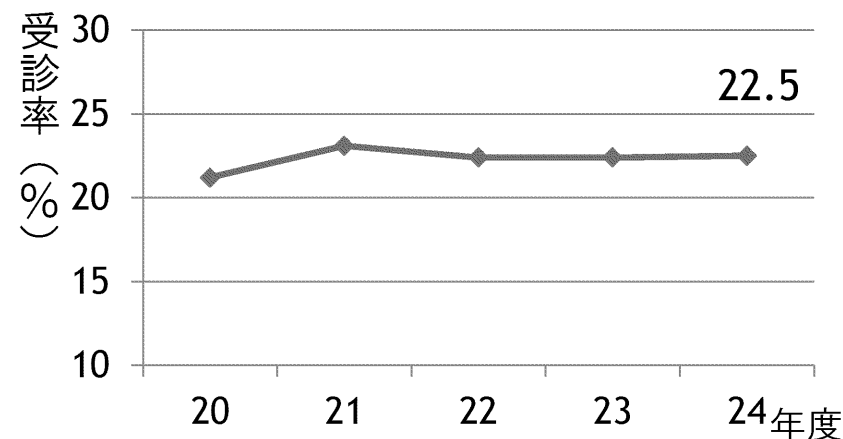


「動機付け支援」「積極的支援」の対象

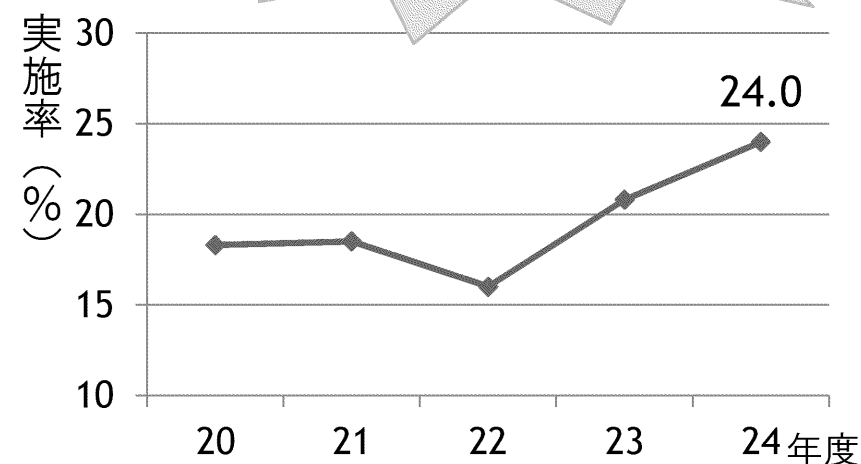


特定保健指導

医師，保健師，管理栄養士等が生活習慣の見直し・改善をサポートすることにより，生活習慣病の発症・重症化を予防する。



受診率・実施率の向上が課題



本市国保における保健事業② 受診率・実施率向上対策他

25年度までの取組

- 集団健診の休日実施
- 血清クレアチニン検査を全対象者に拡大
- 人間ドックの定員拡大（17,000人→18,000人）

26年度の新たな取組

- 受診者プレゼントの実施
受診者に抽選で景品をプレゼントする。
- 夏期受診環境の改善
7月～9月に実施する健診会場における暑さ対策の充実を図る。



国保保健指導事業

（生活習慣病の一次予防に重点を置いた取組）

特定健康診査の結果、特定保健指導対象外となった者で、数年以内に対象となる可能性が高いものを対象に、講義及び運動実技等の教室を開催し、メタボリックシンドローム予備群の減少を目指す。

その他保健事業

- 「こくほだより」の発行
- 医療費通知事業
- 重複多受診世帯等訪問指導事業
- 国保健康づくり推進事業

医療費の適正化等 後発医薬品の普及促進

後発医薬品 とは

- 効き目や安全性が実証されている薬と主成分が同一であることなどが審査されたうえで、国から製造・販売が承認された薬。
- 先発医薬品の特許が切れた後に販売されるため、一般的に開発費用が抑制されることから、先発医薬品に比べて価格が安い。

普及促進により、医療費の適正化、被保険者の負担の軽減につながる。

<25年度の取組>

- 国保加入世帯に対し、後発医薬品希望シールを配付
- 後発医薬品差額通知事業を実施

1回につき14,000人、年4回計56,000人に送付

被保険者の方が、処方されている医薬品を後発医薬品に切り替えた場合に、医薬品に係る費用がどの程度軽減できるかを通知する。

生活習慣病や慢性疾患など、医薬品の長期服用者で、後発医薬品へ切り替えることにより、医療機関等における窓口負担の軽減額が大きい被保険者に対して送付を行う。

後発医薬品差額通知事業については、医療費の適正化、被保険者の負担の軽減につながることから、平成26年度も同規模で実施する。

保健・医療・福祉施策との連携 連携を図る主な計画

京都市民健康づくりプラン（第2次）

いきいきと健やかな「笑顔・健康都市」を実現するために、日常生活動作が自立している期間として、「健康寿命」を設定し、京都市民の健康寿命を延伸し、平均寿命に近づけることを全体目標としている。

第5期京都市民長寿すこやかプラン（京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画）

高齢者一人ひとりが自らの意思に基づき、住み慣れた地域でいきいきと健やかに暮らせる「健康長寿のまち京都」をつくるため、地域における高齢者保健福祉サービス全般にわたる供給体制づくり並びに施設整備、介護サービス、介護予防事業等の目標量、見込量等を定めている。

支えあうまち・京都ほほえみプラン（京都市障害者施策推進計画）

共生社会の実現に向け、福祉・保健・医療・教育・労働などの様々な分野で具体的に取り組むべき施策を掲げている。

京（みやこ）・地域福祉推進指針 2014

社会的孤立の拡大、複合的な福祉的課題を抱えた方への包括的な支援の必要性など、本市を取り巻く様々な情勢の変化を的確に捉えるため、地域や関係機関との連携・協働による地域支援・生活支援の強化推進をはじめとした施策展開の充実を図り、本市における地域福祉をより一層推進していくことを目指している。

精神保健対策・高齢者対策

精神保健対策

- ① 地域精神保健福祉事業
- ② こころの健康増進センターの運営
- ③ 障害福祉サービスの充実
- ④ 精神科救急医療システム
- ⑤ 自立支援医療（精神通院）の促進
- ⑥ 精神障害者地域移行支援の促進

一般高齢者対策

京都市孤立死防止推進事業

要援護高齢者対策

- ① 長寿すこやかセンターの運営
- ② 認知症高齢者等権利擁護推進事業
- ③ 徘徊高齢者あんしんサービス事業
- ④ 認知症あんしん京(みやこ)づくり推進事業
- ⑤ ～地域で気づき・つながり・支える～
認知症総合支援事業
- ⑥ 成年後見支援センターの設置・運営
- ⑦ 地域支援事業
- ⑧ 介護保険における介護予防サービス
- ⑨ 介護保険における居宅系サービス
- ⑩ 介護保険における施設・居住系サービス
- ⑪ 介護保険における地域密着型サービス
- ⑫ 介護保険におけるその他のサービス
- ⑬ 介護サービス事業者への適正な指定，指導監督の実施
- ⑭ 軽費老人ホーム
- ⑮ 在宅福祉対策

社会参加促進対策

- ① 市民すこやかフェア開催事業
- ② 老人クラブ補助等事業
- ③ 老人スポーツ普及事業
- ④ 老人福祉センター運営事業
- ⑤ 老人クラブハウス助成事業
- ⑥ 久多いきいきセンター運営事業
- ⑦ シルバー人材センター補助事業
- ⑧ 老人保養センター運営事業
- ⑨ 敬老乗車証交付事業
- ⑩ 老人いこいの家運営事業
- ⑪ 全国健康福祉祭参加者派遣等事業
- ⑫ 老人園芸ひろば設置運営事業
- ⑬ 知恵シルバーセンター運営事業
- ⑭ 「高齢者の居場所づくり」に対する支援

保険料徴収率向上対策，一般会計繰入金，国・府補助金の確保

徴収率向上対策

副市長を本部長とする「京都市国民健康保険料徴収率向上対策本部」を設置し，本庁・区・支所が一丸となって，保険料の確保に取り組んでいる。

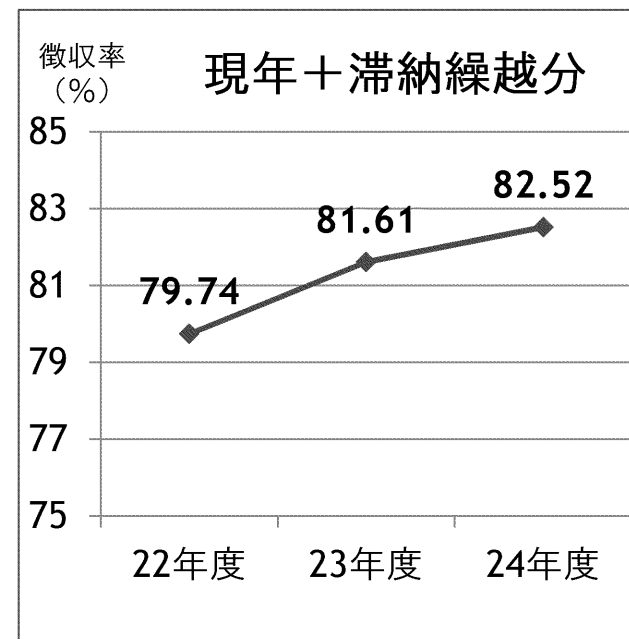
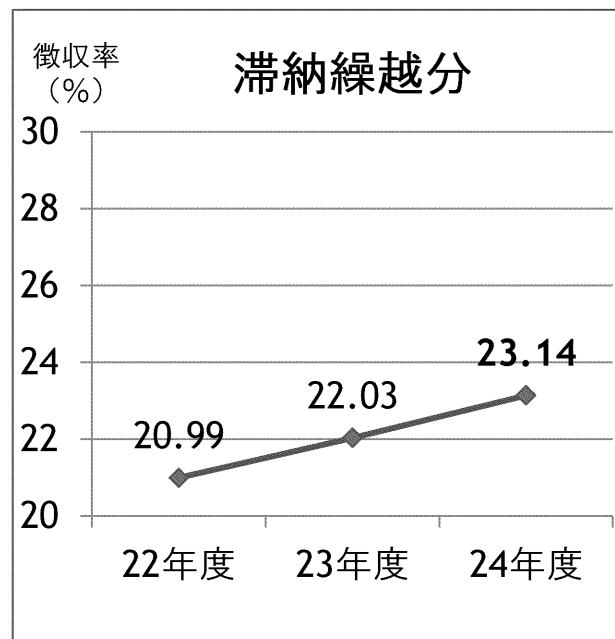
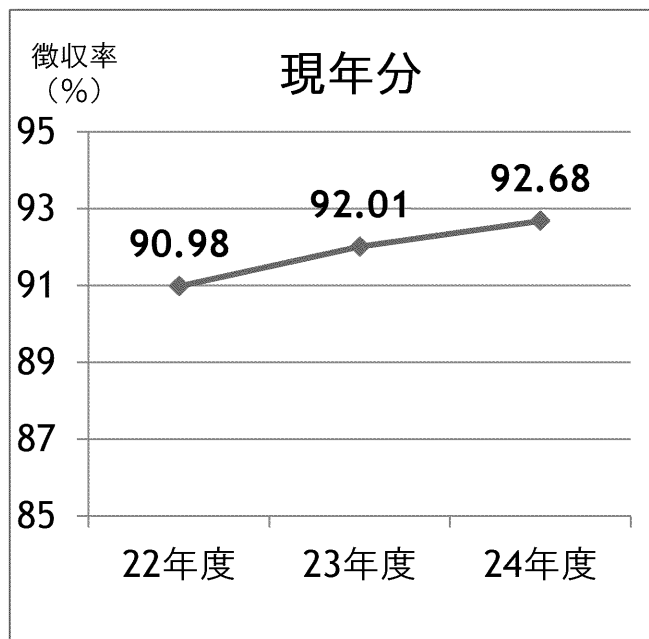
【3つの基本方針】

- 1 徹底した財産調査と速やかな滞納処分
- 2 効率的な滞納整理のための進行管理（マネジメント）の徹底
- 3 人材育成の強化（研修等の更なる充実）

一般会計繰入金，国・府補助金の確保

- 本市財政も非常に厳しい状況にあるが，被保険者の負担が過重とならないよう，可能な限りの一般会計からの繰入金の確保に努める。
- 国保財政の健全化に向けて，国及び府に対して，補助金等の増額など，財政措置の拡充や財政上における役割強化が図られるよう，引き続き強く要望していく。

保険料徴収率の推移



現年分と滞納繰越分を合わせた全体の徴収率
政令指定都市中（平成24年度）

第1位

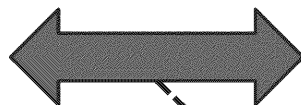
医療保険制度の一本化等についての国への要望

国民健康保険

- 低所得者の加入割合の高さ
- 高齢者の加入割合の高さ
- 医療費が高く保険料も高い

被用者保険

- 企業等の被雇用者が加入
- 保険料は事業主と折半
- 医療費は比較的安く、保険料負担も一般的に国保ほど重くない



国保制度が持つ構造的な問題

制度間における負担の格差

解消のため、様々な制度改革等が実施されるも抜本的な解決には至っていない。



すべての国民が加入する医療保険制度の一本化の実現により、構造的な問題を解決し、他の医療保険制度との負担の公平化を図ることが必要。一保険者の努力では限界がある。

国保の都道府県単位化については、医療保険制度の一本化への第一歩であり、国に対して、医療保険制度の一本化と、それが実現するまでの間、厳しい財政状況にある国保への財政措置の拡充を図るよう、一層強く求めていく。

終

御清聴ありがとうございました。