

平成26年度第3回京都市国民健康保険運営協議会質疑応答

【協議事項（平成27年度京都市国民健康保険事業（案）について、国民健康保険料の賦課限度額の改定について）に係る質疑応答】

折坂会長 私から確認ですが、例えば、26年度と27年度で給与支払額が同じであった場合、26年度に限度額に到達されていた方は、27年度も同じく改定後の限度額まで支払うこととなるのか。また、仮に改定が行われなかった場合は、26年度と同額の限度額まで支払うこととなったのか。

出口課長 資料1の13ページで御説明しますと、例えば、給与支払い額が800万円の方については、26年度は81万円、27年度は85万円となり最高限度額をお支払いいただくこととなる。仮に今回改定がなければ81万円のままとなった。

松田部長 資料2の3ページのグラフで補足をしますと、昨年までの保険料の推移を点線で、今年度の保険料の推移を実線で示しており、点線と実線が交差する部分を起点とし、それより所得が多い方については、今回の改正により負担が増える。逆に所得がそれ以下の方については、負担が減ることとなり、今回の改正により中間所得者層の負担軽減を図る効果もある。

中島委員 説明いただいた内容については、反対でもないし内容も理解できた。
その上での感想として、国保も厳しいことは承知しているが、被用者保険においても今は非常に厳しい状況にある。後期高齢者支援金が段階的に全面総報酬割に移行することにより、これまで協会けんぽに投入されていた国費2,400億円については、健保組合としては、被用者保険へ投入するよう要求しているが、このうち1,700億円を国保に投入されることが予定されている。この影響によりワコール健保だけでも約1億円の支出増となり、そのため保険料率の引上げを検討しなければいけない状況になっている。これはワコール健保だけでなく、他の被用者保険も同じような状況にある。

そうした中で、国民皆保険制度を維持するために、健康保険組合や協会けんぽ、共済組合が努力し支出したお金のうち、半分しか国保の財政健全化のためにしか使われず、残りの半分は歳入超過が発生したため保険料率の引下げに使ったとしか見えない。国保の保険料率は最終的にどのあたりを目指しているのか。国保のこれからの方向性の考えがあれば教えてほしい。

松田部長 資料3の骨子において、全面総報酬割の実施に伴い生じる国費の活用については、平成29年度からの実施予定であり、その活用方法は、今後国で検討されることとなっている。

国保の制度改革については、国保の財政基盤が非常に脆弱であるため、これを強化したうえで、平成30年度の都道府県化へ移行していくことが必要である。

また、国保の持つ構造的な課題としては、被保険者の高齢化等により今後、医療費の増加が見込まれること、所得の低い方の加入が多いこと、保

険料については所得に占める保険料の割合が非常に多いことが挙げられ、これを解決することも重要である。

今回確保した財源を、財政健全化のために、全額一般会計繰入金の減額に活用することも一つの方法ではあるが、本市のこれまでの予算編成において、収支不足が生じた場合に、その2分の1を保険料の引上げで、残りを財政支援繰入金を増額で対応してきた経緯を踏まえ、今回、財政健全化と保険料の引下げに活用することとした。

中島委員 現在、被用者保険においては、保険料を上げる話しか出てこない。国保では財政状況が厳しいにも関わらず保険料を下げることについて、理解できるような目標や説明が必要ではないかと考える。

折坂会長 各保険者が国保へ支援金を出し合い、国保が維持されてきている状況においては、市民だけでなく支援金を出してもらっている保険者にも理解してもらえるような説明が必要である。

小石委員 保険料を一度下げると、次に上げることが大変になるのでは。これから高齢化が進むことにより将来世代の負担が増えていこうとしている中で、保険料が下がるのは少し腑に落ちない。

松永委員 本市において少子高齢化が進み、保険料を支払う若い方が減っている中で、今後どのように運営されていくのかが気になる。

宇野委員 保険料が引き下げられることは個人的には嬉しいことであるが、今後、ますます医療費が増えることが想定されるため、軽減は一時的なものではないのではないかと感じる。

また、今回保険料を引き下げられたのは、他の保険者にも苦勞いただいた上で実現できたことを、実際に医療にかかる被保険者の方にきちんと認識してもらうことが必要である。

最近では高齢者だけでなく、精神疾患等で働くことができず生活保護を受けている若年層においても医療にかかる方が増えている。この状況も見直していかなければいけない。

構造的な改革を進める中においては、若年層に働く場所や意欲を持たせることや、高齢者に対し医療費が総額でどの程度必要となっているか理解してもらう仕組み等を作ることも必要ではないかと考える。

安岡委員 諮問の内容については仕方がない。
限度額の上限の最終的な目標設定はどのくらいのところを考えておられるか。

出口課長 先程発言のあったご意見も含めてお答えさせていただく。
今回、保険料の引下げが実現した要因としては、これまでから京都市の取組として医療費の適正化や保険料の徴収率の向上に取り組んだことと、保険者支援制度として、今回、国の制度において支援を受けたことにより保険料を引き下げることが可能となった。保険者支援制度については、資

料1の9ページのとおり、保険者の支援と共に被保険者の負担軽減を図ることとされている。そういったことも踏まえ、本市としては保険料の引下げと、国保の財政健全化を実現したいと考えた。

限度額の引上げについては、国において、他の被用者保険の状況を見ながら決められており、本市はそれに従って限度額の改定を行っている。

現在、国においては、持続可能な医療保険制度を構築するため、医療保険制度の改革が検討されている状況である。本市においては、これまでから国保の財政健全化のための支援を他の指定都市等と協力し国へ要望してきた。それらを踏まえて、今回の制度改革があったものと考えている。引き続き、被用者保険との格差は残るため、すべての医療保険制度の一本化の実現に向け、今後も国へ要望していく。

また、第1回運営協議会において説明した国民健康保険事業運営安定化計画に基づき、徴収率の向上や一般会計繰入金による財政支援、特定健診や特定保健指導、医療費適正化のためのレセプト点検等にも取り組んでおり、今後、これらも含め市民に広く周知していきたい。

折坂会長 いずれにしても、平成29年度に実施される予定の後期高齢者支援金の全面総報酬割による1,700億円の公費投入時においては、慎重に議論する必要がある。

【報告事項（国の動向について、京都市国民健康保険運営協議会の委員定数の改正について）に係る質疑応答】

折坂会長 今回の報告事項につきまして、御意見、御質問等ありますでしょうか。
今回の委員定数は、被保険者代表、保険医等代表、公益代表で各1名ずつ減ることとなるが、今後のスケジュールはどのようになっているのか。

田中補佐 9月以降のことでありまだ何も決まっていない状況である。
それぞれ個別に調整させていただきたい。