

令和7年度第1回京都市国民健康保険事業の運営に関する協議会質疑応答

【議題】

- ・令和6年度京都市国民健康保険事業決算見込について

居内会長      それでは、ただ今の説明について、御質問や御意見があれば、挙手をお願いしたい。

松田委員      令和6年度決算において12億円の黒字となり、その結果、令和8年度以降に活用可能な財源は18億円との説明があった。一方、令和7年度の予算議論では、85億円の財源不足に対し、53億円を基金の取り崩し等で賄い、残りの32億円は保険料改定で対応すると説明されていた。また、令和11年度まで毎年、年間13億円から14億円の保険料改定を上乗せしていくとの方針が示されていたと認識している。

令和8年度以降に使える18億円については、令和8年度で一度に使い切るのか。それとも、令和11年度までの期間で均等に分割して使用するのか。今後の意向をお聞かせ願いたい。

田坂課長      令和7年度の保険料設定時に特別な財源として取り崩した53億円の財政支援については、臨時的な支援であるため、継続的に予算を確保することが困難である。そのため、年間13億円から14億円を保険料で賄う形で、段階的に財源不足を圧縮していく方向性である。

この方向性に基づき、令和8年度においては、53億円から40億円に圧縮して臨時支援する予定であるが、この財源については、市の一般会計からの支援、または今回生じた18億円の剰余金を活用する選択肢がある。

しかし、この臨時支援の圧縮分だけでなく、京都府から示される医療費の推計に基づく納付金によっても財源不足額が変動する不確実な状況があり、京都府からの納付金に関する最終的な数値は翌年1月に示される見込みである。

したがって、京都府からの納付金によって生じる財源不足額を見極めつつ、本市の一般会計の財政状況も考慮しながら、この18億円の活用方法について検討を進めていく予定である。

松田委員      今年度決算において給付費が想定ほど伸びていない状況がある中で、今後、京都府からの納付金が想定していたよりも低めに設定される可能性はあるのか。

田坂課長      京都府の会計においても、令和3年度から令和5年度にかけて赤字が続いたため、多額の基金を投入して赤字回避を図ってきた経緯があり、現在、京都府の基金は枯渇している。この状況を踏まえ、京都府は赤字とならないよう、厳格に医療費を見込み、各市町村への納付金に反映させている。

しかし、令和6年度決算の速報値によると、京都府では35億円ほどの黒字が出ているとのことであり、これを基金に積み立てることができれば、京都府の財政にも若干の余裕が生じる可能性がある。

また、令和6年度における京都府全体の医療費の伸びが鈍化しているという情報も得ており、これらの状況を踏まえると、医療費の見込みに関しても見直しが必要ではないかという点については、本市からも意見を述べていく所存である。

【協議事項（「令和7年度京都市国民健康保険事業運営計画（案）について」）に係る質疑応答】

居内会長           ただ今の説明について、御質問や御意見があれば、挙手をお願いしたい。

谷口委員           26ページについて、京都市の特定健診受診率がコロナ禍に27.3%から20.1%まで落ち込み、令和5年度に26%まで回復したと説明があったが、コロナ禍前の数値には戻っていない。また、34ページで示された目標と実績の乖離があり、これは小学校での集団健診が感染対策により中止され、区役所等での集団健診に移行したことで、健診会場が遠方になり受診が困難になったことが原因と考えられる。

本来の目的である高血圧や糖尿病の早期発見、ひいては心不全や脳卒中など医療費が高額となる疾病予防のためにも、小学校での健診再開を強く要望する。

また、被保険者が小学校での健診中止をどのように感じているのか伺いたい。

田坂課長           集団健診については、令和4年度から実施会場を小学校から区役所に変更したことで、一時的に受診者数が減少した経緯がある。しかし、ウェブや電話による予約受付を開始し、受診環境が改善されたことにより、受診者数は年々回復傾向にあり、これに伴い集団健診の定員も拡大している。

その結果、全体の受診率は令和7年度速報値で約27%と、コロナ禍前の数値に回復している。

小学校に会場を戻すことについては、現時点では、熱中症対策などの安全面や、健診に用いる検診車の減少といった実施体制の課題があるため、困難であると考ええる。

一方で、区役所・支所だけでなく、より身近な会場を検討すべきという点については、区役所・支所からの距離や健診会場としての適切性を考慮して会場数の追加を検討しており、今年度は老人福祉センターを6か所追加した。来年度以降も公共施設等を中心に会場数の追加を検討していきたいと考えている。

小学校については、今後体育館の空調整備が進められる方向性が示されており、整備状況を注視しつつ、区役所・支所から距離のある地域の会場確保の観点から、小学校も会場候補の一つとして検討していきたい。

また、京都市では約800の個別医療機関が特定健診事業に参加しており、身近な医療機関でも受診が可能である。集団健診と個別医療機関受診の両輪を強化することで、受診率向上に繋げていきたい。

山口委員           12ページに記載されている保険料の段階的引き上げについて、複数年かけ

て影響が出ないようにするとあるが、具体的にどのように引き上げていくのか。昨今の物価高騰もあり、負担が大きくなることを懸念している。所得の多い方であっても1万円の負担増は重いと感じる。この点についてどのように考えているか。

田 坂 課 長

これまで京都市では、医療費の伸びに伴って京都府からの納付金が増加している状況に対し、基金や国の補助金で財源を確保し、保険料の引上げを抑制してきた。しかし、基金の枯渇や国からの財源確保が困難になっている現状を踏まえ、今後は特別な財源に頼らない安定的な運営を目指していく必要があると考えている。

京都市では、従来から64億円の任意の財政支援を投入しており、この64億円は確保しつつ、今後については京都府からの納付金の伸び、すなわち一人当たりの医療費等の増加に伴って納付金が伸びた分に関しては、保険料に転嫁し、医療費水準に応じた保険料設定を行う方向性である。

これまでの保険料を他都市に比べて抑制していた部分、具体的には令和7年度で53億円の基金を繰り入れている部分については、継続的な確保が難しく、残り約4年間で段階的にゼロにするため、13～14億円ずつ保険料に転嫁させていただく方向性で考えている。

玉 手 委 員

保険料について、被保険者としては何年かけて具体的にいくらぐらい上がるのか数字が示されていないことが気になった。

また、歳出抑制のためジェネリック医薬品の利用促進やデータヘルス計画や医療費通知は被保険者にも効果があってよいものであると思う。先日、新聞で地域フォーミュラリという言葉を目にしたが、地域フォーミュラリの取組について京都市の考えを伺いたい。

最後に、国へに対する制度の一本化の要望について、持続可能な制度のためには構造的な問題の解決が必要であると思う。国への働きかけの具体的な内容を伺いたい。

田 坂 課 長

保険料の具体的な上昇額については、京都府が医療費の伸びを見込んだうえで設定する納付金が大きく影響する。基本的な考え方は先程ご説明した通りとなるが、京都府からの納付金の動向を毎年見極めながら、計算を行う形となるため、具体的な金額を事前にお示しすることは難しい状況である。

また、地域フォーミュラリについては、厚労省により「地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されている地域における医薬品集及びその使用方針」と定義されている。政府も骨太の方針で医療費適正化の取組の1つとして提示されており、現在は大阪府八尾市など一部の地域で取組が進められている。京都府の保健医療計画でも府内のフォーミュラリの普及状況や効果、課題の把握・分析が目標とされている。本市としては、府の動向や他地域の取り組みの効果を注視し、検討を進めたいと考えている。

最後に国への要望について、抜本的な改革には時間を要するが、国保の現状

口 中 委 員

は厳しい状況にあるため、粘り強く国に訴えていく必要がある。今年度、市長が厚生労働副大臣と直接面談し、国保の現状と課題を伝え、抜本的な改革を求めているところである。

4 ページにおいて、京都市は低所得者の割合が高いとあるがなぜか。

また、谷口委員からの特定健診に関する質問について、自分自身も毎年案内があるが、普段から医療機関を受診しているため、特定健診の必要性を感じづらい。また、1 年間いつでも受診できるため後回しになりがちである。免許更新のように「誕生日の前後 1 か月」など、期間を区切ることで受診を促す工夫はできないか。

医療保険制度の一本化について、大阪府や奈良県では保険料水準統一の取組が進んでいると聞くので、京都市としても、国が掲げる目標達成に向けて取り組んでほしい。

田 坂 課 長

京都市の国保加入者には、無職の方や自営業の方が多い。京都市では、国民健康保険組合が他都市に比べて多く、所得の高い自営業者がそちらに加入している傾向があるため、本市国保の平均所得が相対的に低くなっている。

また、被保険者は高齢化により減少傾向にあるが、近年、留学生の加入が増加しており、特に大学が多い京都市ではその傾向が顕著である。留学生は所得が低い場合が多く、これが低所得者の加入割合が高い要因の一つとなっている。結果として、京都市の国民健康保険の平均所得は政令市の中で低い状況にある。

普段から医療機関を受診している場合でも特定健診を受診することは可能であり、料金も比較的安価である。委員から提案のあった、免許更新のように特定期間を設けることで受診のきっかけを作るアイデアは、受診勧奨の有効な手段として参考にさせていただき、今後の受診勧奨に活かしていきたい。

一本化の前提となる都道府県の一元化、すなわち保険料率の統一は、大阪府と奈良県では進展が見られる。しかし、京都府では地域ごとの医療機関や医療提供体制の差があり、各市町村からの意見も多様であるため、検討が進んでいない状況である。国は令和 1 8 年度までの完全統一の方向性を示しているため、本市としても、都道府県一元化を強固にする保険料水準の統一に向けて、京都府にも前向きな検討を促していきたい。

市 田 委 員

特定健診について、本来健診は普段医療機関を受診していない人が、病気の重症化を防ぐ目的で受けるべきものであると考える。現状では、既に治療を受けている人も受診しているケースが多く、このような人への受診勧奨は本末転倒ではないか。受診行動をとらない層への働きかけを強化すべきである。

現行のやり方で受診率が伸び悩んでいるのであれば、受診によるインセンティブ等、新しいやり方を導入すべきである。京都市単独では難しい部分もあるが、京都市の力を活かし、国に対して意見を上げてほしい。その際には京都府医師会もバックアップしたい。

田 坂 課 長

貴重なご意見として承る。受診率が伸び悩む中、すでに治療を受けている方

への対応は課題として認識している。国の受診率の考え方では分母から除外できないため、受診勧奨は行うものの、委員のおっしゃる通り、未受診者層への働きかけがより重要であると考えている。

現在、特定健診を受けていない方にはがきで受診勧奨を行っているが、過去のレセプト情報がない方など、未受診の可能性が高い対象者を絞り込み、受診勧奨の強度を上げる工夫をしている。委員のご意見を踏まえ、受診勧奨のやり方を検討し、効果的なアプローチを進めていきたい。

居 内 会 長

それでは、令和7年度京都市国民健康保険事業の運営計画案について了承をすることで、よろしいか。

(委員から異議なし)

居 内 会 長

では、令和7年度京都市国民健康保険事業の運営計画案について、協議会として了承することとする。

以上で、本日の議題は終了となる。