

三橋議員の文書質問に係る質問回答一覧

質問の具体的内容及び回答	回答者
<p>4、国民健康保険の県単位化について</p> <p>これまで市町村ごとに取り扱っていた国民健康保険は、平成30年度から県単位化される予定である。奈良県から各市町村に対しては「標準保険料率の算定に当たっては、市町村ごとの医療費水準は考慮せず、所得水準と世帯構成を参考に算出する。」という旨の説明があったものと認識している。つまり、応能負担の観点に重きが置かれ、応益負担の考え方や医療費水準が考慮されていない制度が提案されており、類似の方式を採用する都道府県は全国でも少数であることが判明している。</p> <p>奈良県は、その案を推進する正当性や理由について、各市町村から同意が得られているからという趣旨を説明しているが、平成29年12月20日現在において、奈良県からは、医療費水準を考慮した制度設計とそうでないものに係る各市町村及びその住民たる被保険者の負担に関する試算が正確に示されていない状況にある。医療費水準を考慮した制度設計とそうでないもののどちらがよいかという点について判断するためには、当然ながら奈良市としても両方の試算を確認しなければならない。</p> <p>奈良市だけでなく県内各市町村における人口構成やその推移、所得水準や医療費水準の推移等を考慮したうえ、適切な資料に基づいて制度設計が行われるべきであるものと考える。</p> <p>また、料率改定に係る権限は各市町村に留保されることもあり、県単位化後においても、奈良市としても被保険者等に説明責任を果たしていくことが求められる。これらを踏まえ、次の点について質問する。</p>	
<p>[問1] 奈良市は、現時点で奈良県が提示している制度案に既に同意をしたのかどうかについて</p>	
<p>[答1] 平成29年7月4日の「市町村国保の県単位化に係る市町村長会議」において、制度案の合意形成が図られ、平成29年10月6日の同会議で奈良県と県下39市町村が合意し、制度決定されました。</p>	市長
<p>[問2] 前記1において、既に同意をしている場合は、現時点で奈良県が提示している制度案によることが現在及び奈良市民にとって優位であるとする具体的根拠について</p>	
<p>[答2] 国民皆保険を支える重要な基盤である国民健康保険制度の安定的な運営が可能となるよう、平成27年5月に「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、平成30年度から、都道府県が市町村とともに国保の運営を担い、都道府県が財政運営の責任主体となって安定的な財政運営や効率的な事業の確保について中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとされました。</p>	市長
<p>奈良県では、奈良県国民健康保険運営方針で、保険料負担の不公平はなるべく解消を図るべきであること、県が医師確保を含む地域医療の提供体制整備の責任を有</p>	

質問の具体的内容及び回答	回答者
<p>しながら、主としてその結果として生じている医療費の地域差を市町村ごとの保険料水準の差に帰着させ、住所によって保険料負担が異なることとするのは、被保険者にとって公平ではないと考えられること、小規模で財政基盤の脆弱な市町村が多い奈良県では、高額医療費の発生などの多様なリスクを県全体で分散するためにも、市町村ごとの医療費水準と保険料負担のリンクを遮断する必要性が高いことなどから、県は、医療給付費の合理的でない地域差の解消を含め県民の受益である地域医療の提供水準について均てん化を図ることを前提として、「同じ所得・世帯構成であれば、県内のどこに住んでも保険料水準が同じ」となることを目指すこととし、保険料について、市町村ごとの被保険者の医療費水準を反映しないこととされました。</p> <p>なお、医療費水準については、平成27年度の被保険者一人当たり医療費では、県平均は、337千円、奈良市は、334千円でほぼ平均と変わりません。奈良市が優位であるということではありませんが、奈良市は、県平均額と概ね同水準であるため、他の市町村の分の負担を負うことになるとは考えておりません。</p> <p>[問3] 奈良市は、奈良県に対して、医療費水準を考慮した制度設計とそうでないものの両方の試算を行った資料の提供を早期に求めていく方針であるかどうかについて</p> <p>[答3] 奈良県国民健康保険運営方針で、各市町村の医療費水準の差については、保険料率の算定上反映しないこととされましたが、仮に医療費水準を考慮した場合はどうなるのか、参考として、資料を求めていきます。</p>	<p>市長</p>

(担当部局：福祉部国保年金課)