

○と き 平成 29 年 8 月 29 日 (火)
午後 1 時 30 分から午後 3 時 30 分まで

○ところ プリムローズ大阪 鳳凰の間(西)

○議事要旨

【議題 (1) 国民健康保険制度改革の概要について】

・資料 1 を用いて、事務局から説明。

(川隅委員)

保険者努力支援制度のうち、大阪府が加対象となりそうな項目はどういったものがあるのか。

(事務局)

資料 1 の 33 ページをご覧ください。まず、大阪府が加対象となりそうな項目として、ローマ数字の ii の糖尿病等の重症化予防の取組状況がある。これは、管内市町村における、市町村指標の①から⑤を満たす割合を評価するものであるが、具体的には、保健指導を実施する場合の専門職の取組や事業の評価の実施といったところが評価対象となっている。次に、ローマ数字の iii の個人インセンティブの提供がある。これは、管内市町村における、市町村指標①、②を満たす割合を評価するものであるが、大阪府においては、①の 4 割を超えている状況である。

逆に、大阪府が加対象となることが厳しい項目として、ローマ数字の i、iv、v がある。i の特定健診・特定保健指導の実施率については、特定健診受診率の全国平均が 36.3% であるのに対して、大阪府は 29.9% となっており、全国で 42 番目となっている。また、特定保健指導受診率については、全国平均が 25.1% に対して、大阪府は 15.0% となっており、全国で 43 番目となっている。次に、ローマ数字の iv の後発医薬品の使用割合であるが、全国平均に比べて 5 ポイント程度、大阪府の方が低くなっている。最後に、ローマ数字の v の保険料収納率であるが、平成 27 年度の全国平均 91.45% に対して、大阪府が 90.29% となっており、全国で 41 番目となっている。

(高井委員)

1 ページの財政調整機能の強化と保険者努力支援制度について、今まで、どこの市町村も財政運営が非常に厳しく、一般会計からの法定外繰入により何とか保険料を抑えていた。財政調整機能の強化ということで、国全体で 800 億円、都道府県で 300 億円程度とあるが、大阪府にはどの程度配分されるのか。医療の進歩により、近年、個々の医療費が増加しており、今後、それを抑えるために国の薬価制度の抜本的な見直しが見られると思うが、これだけの額で制度を維持できるのか非常に不安である。

保険者努力支援制度について、特定健診を受診するだけではすぐに医療費が下がるとも思いにくい、財政調整機能の強化と同額となっており、過剰に重点配分されているように思う。大阪府において、府内統一の保険料とするのは良いが、それで平成 30 年度以降の個々の医療費を十分に賄えるのか。今後、保険料をもっと上げざるを得なくなるのか。その辺の見直しをお伺いしたい。

前回の試算において、府全体の平均で 1 万 1 千円程の値上げと伺っているが、それで医療費の伸びを十分にカバーできるという試算なのか。医療費の伸び事態がどの程度になるか予想はできないが、ここ 2 年ぐらいで新しい肝炎や抗がん剤などの高額な薬が出てきている。薬価改定によりそこは抑えるとしても、また新しく出てくる可能性もあるので、その辺も余裕を見ておかないと危ないと思う。

(事務局)

前回の試算については、かなり粗い試算となっている。今回追加される公費を反映していないことと

併せて、大阪府の場合は、府内で統一の保険料とする方向で検討していることから、その中で共通で賄う経費についても一部盛り込んでいない部分がある。現在、試算中のものについては、直近の12月までの医療費をよく見たうえで、国が開発したシステムで医療費の推計を行い、その上で、今回追加される公費と共通経費を盛り込むこととしている。保険料が上がるか下がるかについては、まだわからない。ただ、激変緩和措置の財源ということであれば、国からの暫定措置により全国ベースで300億円、これ以外にも、激変緩和用の特例基金ということで、全国ベースで300億円が措置されることとなっている。それに併せて、府の繰入金、現在の調整交付金であるが、この財源も活用して被保険者の負担に極力影響がでないように激変緩和措置を行っていくこととしている。激変緩和措置については、被保険者の影響を十分に見ながら検討していきたいと考えている。

(高井委員)

激変緩和措置については、大阪府が都道府県間の地域差というものに非常に不利な立場にあることを踏まえ、大阪府における医療が後退することのないように、財源の確保を含めて要望をしていただきたい。インセンティブばかりが重点配分されていることについては、非常に不満がある。国が決めたことではあるが、こちらも考え直していただきたい。

(仲野委員)

この会議に参加して、お話を聞かせていただくこと自体が難しいなという印象を持っている。大阪府が保険料の統一を行うことは理解できるが、加入する立場として、メリットはどこに出てくるのか。保険料が安くなるが一番分かりやすい。激変緩和措置で調整を行うということではあるが、府下平均ということであれば、半分の方の保険料が上がるということになる。今までであれば、市町村から一部、赤字部分を助成してもらっていたが、国として廃止していく方針が出されている。それはそれで良いとは思いますが、今後、大阪府下で統一保険料となっても、そのようなお金を出していただけるような道はないのか。これは加入者側としての発言ではあるが、お願いしたい。

(事務局)

統一保険料の考え方というのは、同じ所得で同じ世帯構成の方がいらっしゃれば、住んでいる市町村が違っていても、同じ保険料となるように、負担の公平性を図るといった観点から目指すものである。国民健康保険の財源は、保険料、被用者保険から支援いただいている前期高齢者交付金、そして、国及び府からの公費で賄っている。一般会計繰入については、法定外の繰入ということで、計画的な解消を目指すこととしている。

(仲野委員)

加入者にとって一番分かりやすいのは、保険料が安くなることだと思う。

(林委員)

保険者努力支援制度の個人インセンティブの提供について、具体的な内容はこういったものなのか。

(事務局)

資料1の22ページをご覧いただきたい。個人インセンティブの提供とは、特定健康診査の受診、健康教室や健康のための活動への参画などに対して、被保険者にポイントを付与し、その貯まったポイントと商品を交換するといった事業である。大阪府では、保険者努力支援制度の評価指標に加えて、府の繰入金を原資に市町村の取組みを評価していこうと考えている。

(林委員)

個人へのインセンティブに関しては、方向性を間違えると受診抑制にも繋がるので、慎重に進めていただきたい。

(尾島委員)

資料1の33ページについて、ii、iiiは大阪府において加点が見込まれるということであるが、i、

iv、vの数値を向上させていく方策というのは、それぞれの市町村で考えることになるのか。今後、大阪府として、何か方策を考えるのか。

(事務局)

広域化後もi、iv、vの実施主体は、引き続き市町村となる。大阪府としては、国の保険者努力支援制度に加えて、府の繰入金を用いたインセンティブ指標を設けることで支援をしようと考えている。

特定健診・特定保健指導については、例えば、特定健診の受診率向上に寄与するものとして、人間ドックの共通基準化を運営方針たたき台に記載している。また、特定健診の実施項目を追加して内容の充実を図ろうしているところである。

後発医薬品の使用割合については、後発医薬品差額通知の実施回数を年3回とし、記載項目を府内市町村で統一することを検討している。

保険料の収納率については、府内市町村でも高いところもあれば低いところもある。実績と向上率の両面から評価できる仕組みを検討している。

(尾島委員)

薬剤師会の代表として、この会議に参加させていただいており、何か役に立てることがないかと考えている。例えば、平成27年10月に厚生労働省が出された、患者のための薬局ビジョンにおいては「門前からかかりつけ、そして、地域へ」ということでかかりつけ医、かかりつけ歯科医と同様に、かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師というものも盛り込まれている。医療機関に貼られている特定健診に係るポスター等を薬局にも同じように配っていただければ、処方箋を持ってきた患者及びご家族に対して、薬局からも特定健診を受けた方が重症化予防に繋がるといった啓発ができると思う。そういった形で利用していただければ、少しでも特定健診受診率が上がると思うので参考にさせていただきたい。

【議題(2)平成30年度に向けたスケジュールについて】

- ・資料2を用いて、事務局から説明。

(井手之上委員)

今後、改正国保法に基づく市町村への意見聴取を行うということであるが、市町村に意見聴取を行って、一部賛同できない市町村があった場合、どのような取扱いになるのか。全市町村がこの案に対して、賛同しなければならぬものなのか。特に、保険料の統一については、これから色々と意見のある市町村が出てくるかもしれないので、そういったところについての基本的な考え方、取扱いを教えてください。

(事務局)

市町村への意見聴取については、運営方針に反映できる部分と、どうしても無理な部分が出てくると思う。次回の運営協議会にかけさせていただく前に、調整会議において一旦調整させていただいた上で、出来る限り多くの意見を反映していきたいと考えている。

(井手之上委員)

仮に、保険料の統一について、難色を示す市町村があった場合、その市町村は独自でやってもらうということになるのか。

(事務局)

現在、ブロック会議等において、市町村から様々な意見を聞いている。保険料の統一について、意見のある市町村もあるが、そういった市町村には、丁寧な議論をさせていただきたいと思っている。基本的には、そういったことのないように調整をさせていただいているところである。

(井手之上委員)

オール大阪で統一できるような形で是非お願いしたい。

【議題（3）大阪府国民健康保険運営方針（たたき台）について】

・資料3-1を用いて、事務局から説明。

(高井委員)

たたき台（案）Ⅲの「国保の医療に要する費用・財政の見通し」で、今回の法改正において都道府県が財政責任を負うことになっている。この部分について、3点質問がある。

1点目に、給付費が増加した場合、「府の財政安定化基金を設置」とあるが、この財源はどこから出てくるのか、また、十分に確保されているのか。

2点目に、現在、市町村において、福祉医療費助成制度で中学卒業ぐらいまでの一部負担金が免除されているが、その辺りとの関係はどうなるのか。

3点目に、保険料については、財源不足となれば見直しがあると思うが、どれくらいの期間ごとに改定を行うのか、何に沿ってやるのか。その辺の見通しがあれば教えていただきたい。

(事務局)

1点目の、府の財政安定化基金については、国からの公費で創設を行うものであり、現在、積立てを進めているところである。全国ベースで2,000億を積立てることになっており、その内、大阪府には、150億円から160億円程度が配分される見通しとなっている。財政安定化基金を取り崩して貸付を行った場合については、返還していただくことになるが、例えば、災害等の特別な事情によって収納不足が発生した場合については、一定の考え方のもとに、国もしくは府の方から一般財源で補てんをするといった仕組みになっている。

2点目の、福祉医療との関係については、市町村と大阪府が共同しての福祉医療制度ということになるので、実際の一部負担金の負担時には被保険者に影響を及ぼすが、財政面においては関係ないと考えている。

3点目の、保険料の改定については、被保険者の方の影響が出ないようにということであれば、何年間かのスパンで見直しということも考えられるが、国の公費のあり方や試算状況も踏まえて、市町村の皆さまとも協議しながら決定していきたい。

(木野委員)

医療費適正化の取組みについて、特定健診受診率を上げるということは、疾病の早期発見に繋がるため、大変重要なことである。また、特定健診受診率を上げるために、人間ドックを受診した場合についても、特定健診を受診した場合と同じようにカウントすることは結構である。実際に我々の現場でも、かかりつけの患者に対して、特定健診を受けるように案内をしているが、普段から特定健診以上の検査をしているのにも関わらず、受けなければならないのかといった質問を受ける。特定健診受診率が低ければ、市町村や大阪府に対して、インセンティブとして反映されないということを知るまでは受けなくても良いと案内していたが、それを知ってからは、これは国の方針として行っている事業なので是非とも受けてほしいというような説明をしなければならない状況である。普段から診察を受けている方について、特定健診にカウントすることはできるようだが、わざわざそれを届出るといったことは、非常に手間である。何かもっと良い方法があれば、受診率が上がると感じている。非常に無駄なことをしている気がする。

(事務局)

平成30年度からの特定健診に係る運用の見直しの中で、医療機関で受診された方の検査データを特定健診にカウントできるように、国のガイドラインが変更となっている。実施にあたっては、医療機関からいただいた情報を管理できるようなシステムを構築する必要があるため、今後、市町村と協議しながら決定していきたいと考えている。

(川隅委員)

今後の取組みとして、3点お願いしたい。

1点目に、財政安定化基金について、財源不足時に交付することは理解できるが、安易な貸付交付をしてしまうと、モラルハザードを生じさせかねないということもあるので、厳格に運営を行っていただきたい。

2点目に、たたき台(案) v の市町村における保険料の徴収の適正な実施について、平成 27 年度の全国平均収納率が 91.45%に対して、大阪府が 90.29%となっている。地域柄もあるので理解できるが、被用者保険側から見ると、収納率が低く感じる。大阪府域地方税徴収機構について、現状では、全ての市町村が参加されているものではないということであるが、大阪府で積極的な指導をお願いしたい。

3点目に、たたき台(案) vi の市町村における保険給付の適正な実施について、1つ目の○に療養費の支給の適正化とあるが、柔整、はり灸等々については、不正の疑いが多くあり、被用者保険も大変苦勞しているところである。この部分についても、大阪府でしっかりと指導していただきたい。2つ目の○の第三者求償について、今年の3月に国の会計検査院から指導されている。指導された内容については、改善をされている認識で良いか。

(事務局)

1点目、2点目、3点目のお願いについて、我々もそういった趣旨に沿った運営をしていかなければならないと考えている。

第三者求償については、市町村が国保連合会に委託して実施している。例えば、交通事故に遭った場合の被害者の医療費は、法的には一旦、国民健康保険で負担することになるが、その後、加害者に求償することとなっている。現在は、損保会社等と連携し、国保連合会が代行して実施しているが、今回、会計検査院から国保連合会に委託していない直接求償に係る部分について、実施できていない市町村があるのではないかという指摘があった。第三者求償の直接求償に係る事務については、現在、平成 30 年度からの実施に向けて、国保連合会を中心に、具体的な手続き、示談交渉時における判断基準、手数料等も含めて、詳細を詰めているところである。

(角委員)

被保険者代表として参加しているが、勉強不足ということもあり、話の内容が分からない。非常に難しいなど思っている。国民健康保険制度の改革に向けて、被保険者代表として、どういう提案をしたら良いのか浮かんでこない。一番良いのは、公費がたくさん出て保険料が安くなることであるが、なかなかそれができないという話だと思う。保険料が安ければそれで良い。質問をするが、算定方法のところ記載のある均等割と平等割はどう違うのか。

(事務局)

分かりやすく説明するよう努めたいと思う。保険料には、所得割と均等割と平等割があり、被保険者の数によって賦課されるものが均等割で、一世帯あたりに賦課されるものが平等割である。その均等割と平等割の賦課割合については、70:30としている市町村が多いが、多人数世帯の負担が重くなる仕組みとなっていることから、今後、その割合を変更することも検討していきたいと考えている。

介護納付金分の保険料については、40歳以上の被保険者を対象に、国民健康保険料に上乘せする形で賦課される。賦課方式については、介護保険料において世帯という概念がなく、所得と被保険者の数に着目して賦課されることから、2方式とすることを協議中としている。

(玉井会長)

国民健康保険制度はとても難しい。社会保障制度全体が難しいが、その中でも「国保は」非常に細かいところがある。

(井手之上委員)

今回のたたき台(案)において、運営方針に盛り込む2本柱という形で、被保険者の負担の公平化をめざすということと、健康づくり・医療費適正化へのインセンティブの強化という2つの視点をお示しいただいている。

この中で、資料3-2の30ページに市町村向けのインセンティブについての記載があるが、個人へのインセンティブについての記載がない。環境を整備しても、健康づくりに取りかからなければ意味がないので、個人へのインセンティブをどう与えるのかということは、非常に重要な視点であると思っている。

資料3-1のⅢの国保の医療に要する費用・財政見通しのところで、累積赤字についての記載がある。資料3-2の10ページを見ても、大阪府は、他府県に比べて、累積赤字額が非常に多い。インセンティブの余剰財源等を活用して、これを解消するという形になっているが、問題なく解消できるのか。見通しを教えてください。

資料3-1の11ページの法定外一般会計繰入について、解消・削減すべきとまでは言えない繰入というものがある、具体的に、解消・削減すべきとまでは言えない繰入というのは、どういったものがあるのか、教えてください。

(事務局)

個人へのインセンティブについて、国の保険者努力支援制度においても、都道府県分、市町村分の両方に評価指標があり、健康マイレージといった言葉も出てきているが、個人に着眼したインセンティブというのは、非常に重要だと思っている。資料3-2の30ページに盛り込むような形で明記して、次回の運営協議会にかけさせていただきたいと思う。

累積赤字について、資料3-2の12ページをご覧ください。原則として、当該市町村が責任を持って、新制度施行までに解消することとしている。新制度施行時において、累積赤字を解消できていない市町村については、赤字解消計画に基づいて解消を目指す。計画を策定されていない市町村については、早期の解消を目指していただくということをお願いしたいと考えている。

法定外一般会計繰入について、解消・削減すべきものと、解消・解消すべきでないものの整理であるが、資料3-2の10ページをご覧ください。平成27年度における、法定外一般会計繰入の状況を記載しているが、いわゆる保険料抑制のためのものについては、決算補填等の目的ということで、名目上の赤字という扱いになっており、今回、解消すべきと言われている。解消しなくても良いものとして、例えば、保健事業費がある。実際、市町村においては、保健事業費に係る財源を保険料で賄っている場合もあるし、一般会計繰入によって賄っている場合もある。保健事業費については、医療費の適正化を進めていかなければならないという観点から、国の議論の中でも、削減すべきという位置づけがされていない状況である。

(磯委員)

個人へのインセンティブについて、例えば、健診を受けた、ジェネリックを使った、といったことに対して、個人の保険料にインセンティブとして反映することはできないのか。それが出来るのであれば、被保険者にとって非常に分かりやすい。制度上、可能なのか、不可能なのであれば、どうして不可能なのか。教えてください。

(事務局)

基本的に、そういったことができない訳ではないが、保険料として一旦いただく必要があると考えている。委員のおっしゃられた方法について、検討する余地があるが、保険料をいただくという行為との兼ね合いで、もう少し研究が必要だと思う。

(高井委員)

個人へのインセンティブについて、医療を受けないことがインセンティブに繋がると非常に危険なので、そこは注意してほしい。

(事務局)

受診抑制とならないように、個人へのインセンティブを考えていかなければならないと思っている。

(磯委員)

健診の結果から、医療機関への受療につなげることは、重要なことだと思う。治療を受けないといっ

たことがインセンティブになってしまうと、本末転倒になる。

(千葉委員)

2点質問がある。

1点目に、資料3-1のv以降の項目については、おそらく、先ほど話にも出ていた800億円の保険者努力支援制度との絡みかなと思う。この部分については、頑張れば頑張るほど医療費が下がって、保険料が下がって、国からお金が下りてくるという理解をして良いのか。

2点目に、統一保険料となると、市町村レベルで不公平感が出てくるということと、市民レベルで言うと、今まで法定外繰入によって保険料が安くなっていたところが、保険料が高くなるといった不公平感が出てくると思う。その不公平感に対する理解の一つとして、府レベルで広域的な制度になることによって、スケールメリットが出てくるといったことがあると思うが、大阪府として、今までと比べてこう変わって良くなるというような、具体的にイメージできるものをいくつか教えていただきたい。

(事務局)

1点目の、v以降の項目については、確かに保険者努力支援制度を意識した章立てになっており、府トータルで市町村と一緒に取り組んでいこうという観点から、このような章立てにしている。結果として、医療費の伸びを低く抑えることができたり、保険料を下げることができれば、当然、効果がより高いものとなるが、基本的には、保険者の仕事として取り組んでいきたいことを記載したものである。

2点目の、スケールメリットについては、大阪府内の43市町村の中にも、被保険者数が1万人を切る保険者もあり、そういった保険者においては、例えば、年度末に高額な治療が必要な方が出た時には、急いで予算の補正をしなければならぬといった話を聞いている。そういった規模の小さな保険者にとっては、国保の財政規模が都道府県単位となることでスケールメリットを発揮できると考えている。

(千葉委員)

規模の大きい、被保険者数の多いような自治体であれば、例えば、どういったメリットがあるのか。スケールメリットを活かして、今まで自治体レベルでやっていたものの事務効率を上げるとか、そういったものはあるのか。

(事務局)

資料3-1のⅧをご覧いただきたい。市町村が担う事務の広域的・効率的な運営の推進ということで、被保険者証の様式の統一、更新事務の共同実施ということに記載している。この他にも、共通化して実施できるものがないか検討している状況で、中にはすぐに共通化を図ることが難しいものもあるが、共通してできる市町村だけでも先に集まって、スケールメリットを発揮できればと考えている。もう少し時間が経てば、具体的な項目が増えていくと思う。

(玉井会長)

本日は、有益なご意見をいただきましてありがとうございます。次回に向けて、2点提起させていただきたい。

1点目に、本日いただいたご意見を踏まえて、運営方針の修正等については、会長の私と会長代理、事務局とで、さらに調整していくこととする。

2点目に、その結果については、各委員に随時報告させていただくということにしたいと思っているが、如何か。

(委員全員)

異議なし。

(玉井会長)

それでは、そのようにさせていただく。本日は、運営方針の内容について、大変貴重なご意見をいただいた。事務局としても、その点、一層検討していただくようお願いする。