

第3回 大阪府国民健康保険運営協議会 議事要旨

○と き 平成 29 年 11 月 20 日（月）
午後 2 時 00 分から午後 4 時 00 分まで

○ところ 大阪赤十字会館 401 会議室

○議事要旨

【議題（1）大阪府国民健康保険運営方針（案）について】

・ 諮問について

（事務局）

都道府県が策定することとされている大阪府国民健康保険運営方針については、この間、大阪府・市町村国保広域化調整会議において議論を重ねてきた。

資料 1 をご覧いただきたい。資料 1 の国保改革スケジュールに記載しているとおり、運営方針については、法定の市町村意見聴取の手続を、11 月 13 日を提出期限としてとりおこなったところである。それら市町村の意見を反映させていただき、このたび運営方針の「案」としてとりまとめ、本日、大阪府国保運営協議会に対し、運営方針（案）を諮問させていただき運びとなった。

本日は、知事が他の公務により出席がかなわないため、知事に代わり酒井福祉部長から諮問させていただく。

（酒井福祉部長）

- ・ 諮問書の朗読
- ・ 酒井福祉部長から玉井会長へ諮問書の手交

（玉井会長）

ただいま、諮問書を承った。引き続き、この諮問事項の趣旨について、事務局からご説明をお願いする。

- ・ 資料 2 - 1、資料 2 - 2、資料 2 - 3 を用いて、事務局から説明。

（林委員）

前回の第 2 回会議でも質問させていただいたが、個人へのインセンティブについて、特定健診などの受診率を上げて早期発見・早期治療に結びついていくものであれば良いが、健康づくりが医療機関への受診率の低下に繋がると、結果として、重症化予防とならず、疾病の重症化に繋がってしまうこともある。

現状において、各市町村がどのように個人へのインセンティブ、いわゆるヘルスケアポイントのようなものを推進しているのかを明確にしていきたい。

また、PDCA サイクルに基づいて実施していると聞いているので、検証を重ねて進めていくものだと思うが、その具体的な案をお示しいただきたい。

（事務局）

個人へのインセンティブについて、現在、実施に向けた検討を行っているところである。

例えば、健康づくりという観点から、特定健診の受診や「歩く」という健康行動などを行うことによって医療費適正化を進め、その中で得られたデータを活用して、さらなる有用な施策に繋げていくことを考えている。

(林委員)

ポイントを付与して、それを換金していくといった案もあると聞いている。ポイント制に関しては、方向性を間違えると受診抑制に繋がってしまうので、その辺りをお伺いしたい。

(事務局)

ポイントを還元することは、個人へのインセンティブの1つのきっかけになると思っているが、あくまでも、健康行動に結びつけていくということが一番の目的である。これから高齢化が進み、医療費が伸びていく中において、健康づくりを進めることで医療費を抑制し、被保険者の方の保険料の負担軽減に繋がっていきたいと考えている。

(林委員)

医療機関への受診抑制に繋がらないよう、検討を進めていただきたい。

(千葉委員)

医療機関からすれば、当然、重症化した患者が増えてしまったら困るということはあると思う。重症化すると多額の医療費がかかってしまう可能性もあることから、インセンティブについては、適正な医療費を導き、保険料の抑制に繋げるために実施していくものと考えて良いか。

(事務局)

その通り。健康づくりに取り組むことで少しでも重症化のリスクを軽減できればと考えている。受診が必要な方については、適切に受診していただいたうえで、個人から医療費の適正化に取り組んでいただくことをお願いしたい。

(森脇委員)

全体的に良く整理されており、異論はない。激変緩和措置について、本来的に言うと、法定外繰入によって、保険財政を維持していくというのはおかしいと思う。被保険者にとっては、税金と保険料の2重払いになる。また、適正な保険料を徴収している他の市町村との公平性の観点から見ても、解消した方が良いと考えている。法定外繰入については、あくまで例外的な措置であって、それを解消するために医療費の適正化を図り、保険料の上昇を抑えるというといった努力をしていただきたい。6年間の経過措置期間の中で、計画も作って実施するという事なので、その辺は、しっかりと取り組んでいただければと思う。

(事務局)

法定外繰入については、前回にもお示しさせていただいたとおり、解消すべきものと考えており、解消に向けて計画を立てていただくこととしている。被保険者の方に激変が生じないように、6年間の激変緩和措置期間を設けているが、最終的には解消できるよう取り組んでいきたい。その中で、先ほど申し上げた個人へのインセンティブ、それ以外の保健事業、ヘルス事業なども充実させながら医療費の適正化を進め、法定外繰入がなくても運営できるような仕組みを作っていければと考えている。

(玉井会長)

前回の会議の最後に、何か修正事項が出てきたら、その都度、委員の方にご連絡すると言ったが、中身が非常に重要なことを踏まえ、出来る限り事務局に出向いていただいて、直接交渉していただくということにした。その点をあわせてご了解いただければと思う。

(尾島委員)

この前の会議の後に、政令指定都市の薬剤師会の集まりがあり、国保の広域化について話をした。例えば、熊本県や千葉県は統一しないとか、東京もなかなか統一の方向には進んでいないと聞いたが、他の都道府県の運営方針で参考になるものはないのか。大阪府独自で進めていくと考えて良いのか。

(事務局)

現時点において、保険料の統一を目指して検討しているのは、大阪府、広島県、奈良県、滋賀県である。大阪府においては、被保険者の負担の公平性を確保するという観点から、減免基準などについても統一しようとしているが、そういったところは他にない。先導的に議論を進めている状況で、他府県は参考にならないところもあるが、府の現状を踏まえながら検討を進めているという状況である。

(尾島委員)

どうしても来年の4月から実施しなければならないものなのか、もしそうでないのであれば、じっくり腰を据えて検討しても良いのではないかと思います、質問させていただいた。

(事務局)

ご指摘のように、大阪府が保険料、減免基準の統一を目指しており、他に例がないというのは、そのとおりである。都道府県によって、市町村間の医療費水準の格差など、様々な問題を抱えている。大阪府においては、比較的、医療費水準の格差が小さいという現状をとらまえて、1つの方向性として統一保険料率というものを検討してきた。また、今後の府内市町村の均衡ある発展ということで、10年、20年先の超高齢化社会、人口減少という中で府内格差が出来る限り広がらない方法はないものかということも考えて、このような方向性を出しているところである。

委員がご心配のように、急激な変化に、市町村、市民の皆さまが耐えうるのかということは、府議会でもご指摘があった。

我々としては、決して押し切るということではない。市町村の皆さまとしっかりと議論を積み重ね、今回の対応としては、6年間の経過措置期間を設けて、出来る限りソフトランディングすることとしたところである。

平成30年度から一斉に府内の保険料が統一されるということではなく、出来るところからやっていく。出来ないところについては、6年間の経過措置期間の中でゴールを設定いただいて、そこに近づいていただく。その近づき方については、保険者である市町村が地域の実情を踏まえ、大阪府と相談しながら決定していくといった形で進めていきたい。

(千葉委員)

運営方針(案)の20ページ、(4)府・市町村の共同の激変緩和措置について、前2号の方法の他と記載があるが、6年間の縛りは、ここにも入っていると考えると良いのか。また、この「共同の」が意味するところを教えてください。単に、激変緩和措置を実施するという事なのか、府内市町村が何かしらのリスクを負うといったものなのか、教えてください。

(事務局)

(4)についても、6年間の縛りは入っている。その6年間の中で、という前提のもと実施していく想定である。

「共同の」については、まだ、具体的に決まったものはない。激変緩和措置については、(3)で市町村の責任により必要に応じて実施するものとしていることから、6年間は、府内市町村で差異が生じてしまう。市町村から、激変緩和のやり方についても、府を加えて、共同で行うことはできないかというご意見もあることから、そのやり方について模索していくために、道筋を残しているといったものである。

(森会長代理)

事務局に1点ご提案させていただく。今回、運営方針(案)をご説明していただいて、内容を理解させていただいた。スケジュールを確認させていただくと、これから仮係数・確定係数を用いて、いよいよ、平成30年度の保険料の算定という局面に入ることとなると思う。実際、その仮係数・確定係数を用いて保険料を算定していくということで、これまでの試算に比べ精度が格段に上がってくるということであるが、追加公費の投入等もあり、現時点においては、最終的に保険料にどのように影響してくるのか、まだ分からない段階だと思う。平成30年度の保険料の算定について、不確定要素や診療報酬等の改定もある。また、当然、府議会や市町村議会で条例案や予算案の議論がなされることもある。国保

制度発足以来、初めての大きな改革ということもあることから、運営方針の目的から外れることなく、残り数か月の間に、調整会議で議論・調整が図られた事項について、運営方針に反映することができる規定を、35 ページ第X章の3つ目の項目として置いてはどうか。

(玉井会長)

森会長代理から「運営方針の目的から外れることなく、残り数か月の間に、調整会議で議論・調整が図られた事項について、運営方針に反映することができる規定を、35 ページ第X章の3つ目の項目として置いてはどうか。」というご提案があったが、如何か。

(委員全員)

異議なし。

(玉井会長)

それでは、35 ページ第X章の3つ目の項目として、調整会議で議論・調整が図られた事項について、運営方針に反映することができる規定を入れていただくようお願いして良いか。

(事務局)

その提案内容を運営方針の中に記載し、改めて、運営協議会の委員様にご説明させていただく。基本的には、ここに記載する方向で玉井会長と調整させていただく。

(玉井会長)

ご意見も出尽くしたようなので、このあたりで一度しめさせていただく。諮問事項の大阪府国保運営方針(案)については、平成27年度に大阪府と代表市町村による大阪府・市町村国保広域化調整会議を設置し、以来、ワーキンググループなどで30回以上にわたり議論をし、節目節目で市長会・町村長会にも報告を行うなど、かなり丁寧に議論を重ねて作成されたものであると聞いている。

しかしながら、各委員におかれましてご意見等があれば、22日までに事務局までご連絡をいただき、先ほど出されたご意見等も含み、私と会長代理、事務局とで協議し、最終、本協議会の答申をまとめさせてもらえるよう、私に一任していただければと思いますが、如何か。

(委員全員)

異議なし。

(玉井会長)

それでは、22日以降に事務局と協議してまとめさせてもらい、大阪府国民健康保険運営協議会の答申として知事に提出させていただく。

【議題(2) 市町村標準保険料率の仮試算結果について】

- ・参考資料を用いて、事務局から説明。

(川隅委員)

今月に入って、社保審の医療保険部会で、賦課限度額の引き上げが提案されていると思う。賦課限度額が上がると、この数字も変わってくると思うが、如何か。

(事務局)

賦課限度額について、社保審で引き上げの議論がされていると聞いている。毎年のことを言えば、賦課限度額が決定する時期は、3月から4月ぐらいであり、それを平成30年度の試算に反映させるのは、どうしても間に合わないという状況である。国からは、平成30年度の試算を行うにあたっては、今の現行の賦課限度額を使用してほしいという依頼が来ている。賦課限度額を上げることによって、所得の

高い方については、その応分の負担をいただくことになり、全体として、保険料を引き下げることになるので、出来る限り速やかに対応したいと考えている。

(林委員)

今回の試算において、保険料が下がっている市町村が増えている。追加公費の拡充が影響しているということであるが、この追加公費については、財源的に確実に担保されているものなのか。今後の推移としてどうなっていくのか。それに伴って、保険料が変わっていく見込みがあるのであれば、その辺の推測を教えてください。

(事務局)

追加公費については、国と地方の約束の中で、平成 30 年度以降、恒久的に全国枠で 1,700 億円が拡充されることになる。今回の 1,700 億円については、消費税議論とは関係なく、後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入に伴って生じる国庫補助の財源を活用しているものである。この 1,700 億円の内、300 億円が保険料の激変緩和措置のために充てられている状況である。これがなくなった段階において、その 300 億円がどういう形で入ってくるかは分からないが、通常であれば、保険料の抑制の効果に繋がると思っている。

(川隅委員)

前回の会議において、保険料の統一に向け、市町村と調整を行っている状況だと聞いている。ほとんどの市町村で無事に議会も通過するのではないかと聞いた報告を受けているが、その点について、最後に確認させていただきたい。

(事務局)

保険料の統一については、市町村と度重なる協議をさせていただいた。併せて、市長会、町村長会にもご報告をさせていただきながら、この方向性で進めるということで協議を進めてきた。これまでの協議の結果を反映したのが今回の運営方針（案）である。答申をいただいた後、その内容を踏まえ、府として運営方針を決定する。

(玉井会長)

それでは以上で本日予定していた議題はすべて終了した。これで閉会としたい。