

第1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3月24日(金)
午前10時から正午まで

○ところ プリムローズ大阪 鳳凰の間(西)

○議事要旨

【議題(1) 会長選挙について】

(事務局)

今回は、最初の会議であるため、会長を選出する必要がある。会長については、大阪府国民健康保険運営協議会条例第3条第1項の規定に基づき、公益を代表する者のうちから全委員で選挙するとされている。

委員の皆さまにご異議がなければ、選挙の方法として、公益代表の委員の中から、指名推薦により行うことにしたいと思うが、如何か。

(委員全員)

異議なし。

(事務局)

異議なしとのことなので、指名推薦により会長選挙を行うことにする。ご推薦をお願いする。

(新庄委員)

大阪府国民健康保険運営協議会の会長には、愛知学院大学経済学部の教授であり、社会保障の専門家でもある玉井委員をお願いしては如何か。

(事務局)

玉井委員に会長をお願いしてはどうかというご推薦があったが、如何か。

(委員全員)

異議なし。

(事務局)

ご異議がないようなので、全員賛成ということで、本協議会の会長に玉井委員を選出することとする。

【議題(2) 会長代理選挙について】

(玉井会長)

大阪府国民健康保険運営協議会条例第3条第2項に、会長に事故があるときは、選挙された委員がその職務を代理することとされている。

委員の皆さまにご異議がなければ、選挙の方法として、私より、公益代表の委員の中から指名推薦の方法により行いたいと思うが、如何か。

(委員全員)

異議なし。

(玉井会長)

異議なしとのことなので、会長代理には、大阪経済大学経済学部教授の森委員にお願いしてはどうかと思うが、如何か。

(委員全員)

異議なし。

(玉井会長)

ご異議がないようなので、全員賛成ということで、本協議会の会長代理に森委員を選出することとする。

【議題（3）会議の公開について】

(玉井会長)

大阪府が設置する審議会等については、大阪府情報公開条例第33条の規定により、会議の公開に努めるとされている。

また、公開の決定は、会議の公開に関する指針4で、審議会の会長が会議に諮って行うものとされている。

つきましては、本協議会については、公開することによろしいか。

(委員全員)

異議なし。

【議題（4）国保制度改革（概要）について】

- ・資料3を用いて、事務局から説明。

(角委員)

都構想で特別区になった場合は、どういった取扱いになるのか。

(事務局)

特別区が一つの市区町村という形になる。法律上は、それぞれ独立したものになるが、広域連合や事務組合といった広域的な取扱いというのは、十分考えられると思う。

(千葉委員)

5ページの改革後のA市の収入と支出のところについて、収入の横にある公費というのは、どういった各市町村の対応をイメージしているのか。

また、9ページ右側の※のところについて、市町村は、都道府県が設定する標準的な収納率よりも高い収納率をあげれば、標準保険料率よりも安い保険料率を設定できるとあるが、逆に高い収納率をあげられなかった場合に何かイメージされていることはあるか。

(事務局)

5ページの公費のところでは保険料軽減等と記載しているが、これは法律上で定められた繰入である。国保というのは、低所得者の加入が多く、定額で賦課をされる応益割の部分について、7割、5割、2割といった軽減措置が設けられている。この軽減措置に該当した場合は、保険料が軽減されるが、その穴埋めの財源として公費を投入することが法律上で定められている。ここでの公費というのは、法定内の繰入というものをイメージしている。

9ページのところについて、予定収納率に達せず、収納不足が発生した場合には、都道府県に新たに設置する財政安定化基金からの借入により穴埋めをしていただくことになっている。償還のための財源

については、翌年度以降の保険料率を一定上げることで確保していただくという流れになっている。

(井手之上委員)

都道府県化による具体的なメリット、デメリットについて、特に財政面、住民から見てどうなのか、説明いただきたい。

(事務局)

財政面のメリットについて、例えば、高額な医療費が発生した場合、特に小規模の市町村は、少ない被保険者の保険料等で賄っていかなければならず、最初に設定した保険料率が低い水準であれば、財政的に赤字になるという構造となっている。新たな制度では、医療給付等にかかる費用については、全て都道府県が支払いするということになり、各市町村において、想定以上に医療費が伸びた場合についても、基本的には赤字とならず、財政の安定化が図られる。

被保険者においても、高額な医療費が発生した場合、個々の市町村で対応しなければならなかったものが、規模が大きくなることによって、全体で負担を分かち合うという仕組みに変わる。

(磯委員)

全体的なところでお伺いしたい。確かに財政の厳しい、人口規模の小さい、高齢者が多い自治体等については、メリットがあると思うが、黒字の自治体から財源を持ってくるとしても、公費を投入してゆく限り限界があるのではないか。

(事務局)

市町村国保の財政状況については、市町村ごとに差があるが、総じて厳しいというのが現状である。まずは、全国で 3400 億円規模の公費の投入を行い、抜本的な財政改善を図る。その上で、新たな制度では、市町村間での助け合いというものを仕組みとして入れて、リスク軽減を図るということである。

公費の投入、運営の見直しも含めて、劇的な改善に繋がるのかどうかは、今後、注視していく必要があると思うが、現時点で考えられる改善方法として国から示されたのは、このような内容である。

(磯委員)

いつまで公費を投入できるのか明らかでない。

(事務局)

持続可能な制度になるのかということについては、国においても、色々な議論があったところである。改正法の附則において、新たな制度で運営を行った後にその状況を検証し、必要であれば見直しを行うものとされている。

(林委員)

2 ページの財政支援について、平成 30 年度から毎年 1700 億円とあるが、毎年確保できる見込みがあるのか。

(事務局)

当初は、平成 29 年度から 1700 億円が投入されることになっていたが、消費増税の再延期に伴い、一部の投入を延期するという事で昨年末に整理がされた。その中で、少なくとも平成 30 年度からの新制度の施行にあたって必要となる 1700 億円については、確実に確保するという事を政府として国と地方の協議の場で明言されたところである。財政安定化基金については、平成 30 年度までに全国規模で 2000 億円程度造成する予定だったが、1700 億円という額が少ない状況でスタートする。こちらも平成 32 年度までには、確実に措置するという事を明言されているという状況である。

(林委員)

制度改革に伴って、保険料が軒並み上がるという報道等があったが、結果的に保険料の値上げということに繋がっていくのかどうかを整理していただきたい。

(井手之上委員)

13ページにおいて、将来的に地域の実情を踏まえつつ都道府県において統一した保険料水準を目指すこととすると記載があり、これが最終目標であると思うが、医療費水準の格差の大きい場合には、医療費水準に応じた保険料率とするということになっている。国が考える医療費水準の格差が大きいとは、どれぐらいの差のことなのか。また、国から具体的な基準が示されているのかどうかについて、教えていただきたい。

(事務局)

国が示す具体的な基準というものはない。地域において判断するものとされている。現時点の試算において、大阪府内における医療費水準の格差は1.2倍となっている。府内平均の医療費水準に対して上下1割程度の差があるようなイメージである。この1.2倍という差については、全国でも最も小さい値になると考えており、統一保険料を目指していくことの条件を満たしているというのが事務局としての判断である。

(平野委員)

被用者保険からの意見として、都道府県が財政運営の責任主体となることで市町村に安心感が生まれ、収納率が低下するといったことがないように、保険者努力が認められるような仕組みにして欲しいと思う。

統一保険料とすることは、素晴らしいことだと考えている。統一保険料とすることを調整会議で議論されたと聞いているが、大阪府として努力した点はどういったところなのか。

また、統一保険料でやろうしているところが全国の都道府県でどのくらいあるのか、教えていただきたい。

(事務局)

保険者努力について、収納率の観点で申し上げると、府は市町村ごとに収納率を設定し、それに基づく事業費納付金を納めていただくことになる。収納不足が発生する場合は、赤字となるため、そうならないように努力していただくというのが一つの仕組みである。

また、別途、目標収納率を定めることとしている。収納率向上に対する取り組みやその成果に応じて保険者努力支援制度等の公費でインセンティブを与えることで、引き続き、市町村にも努力を促す仕組みを設けたいと考えている。

今回の新たな仕組みの中で、全国的に事業費納付金という枠組みができ、所得水準、被保険者数、あるいは世帯数に応じて負担をお願いするということが決まった。一部の市町村から意見もあったが、市町村に対しては、市町村間での支え合いの仕組みが新たに導入されたということについて、ご理解をいただきたいということで説明をしてきたところである。

現時点で統一保険料を目指している都道府県は、大阪府以外に奈良県、滋賀県、広島県が検討していると聞いている。その他、一部の都道府県においても、統一保険料とするかどうかについて、検討していると聞いている。

(尾島委員)

1ページの年齢構成について、国保における65から75歳の割合は32.5%とあるが、大阪府では何%ぐらいなのか。

また、一人あたり医療費の格差はどのぐらいになっているのか。

(事務局)

年齢構成については、参考資料1ページをご覧ください。時点は違うが、大阪府内市町村国保における65から75歳の割合は32%となっており、全国的な差はないと思っている。

医療費の差については、参考資料7ページをご覧ください。先ほどの医療費の差が1.2倍というのは、年齢構成の差を調整した後の医療費の差が1.2倍ということである。7ページの資料は、年齢構成調整前の一人当たりの医療費の差を表している。一番安いのが泉南市、一番高いのが岬町という状況であり、1.5から1.6倍程度の差がある。年齢構成の差を調整した後の医療費水準については、

11 ページに整理をしている。

【議題（５）平成 30 年度に向けたスケジュールについて】

・資料 4 を用いて、事務局から説明。

【議題（６）大阪府国民健康保険運営方針骨子案について、市町村標準保険料率の仮試算結果について】

・資料 5 - 1、資料 6 を用いて、事務局から説明。

（川隅委員）

被用者保険として、国民健康保険に財政支援をしなければならないことは、被用者保険加入者も退職すれば国民健康保険に加入することから、十分理解しているところであるが、その負担は大きく、財政状況も非常に厳しいものとなっている。

今回、保険料を統一するという点については、賛成であるが、この国保運営方針に基づき精一杯頑張っていた根幹がなければ、国民皆保険制度が破たんするということを市町村含め大阪府にも認識いただきたい。

資料 6 の 2 ページの「②公費・前期高齢者交付金」について、事務局の説明では、支払基金から交付されるようなことであったが、元をたどると被用者保険が負担しているものである。このようなことも踏まえていただき、大阪府として、しっかりとした国保制度を作っていただきたい。

（事務局）

国保制度改革にあたり、国全体の議論の中で被用者保険には大変な負担をお願いした上での公費の投入ということになる。関係課や各市町村と共に、この国保制度を持続可能な制度とするため、様々な取り組みを行ってきたところであるが、それらを取りまとめたものがこの国保運営方針骨子になる。この運営方針を運営協議会でご審議いただいた後、市町村と共に国保の安定的な運営ができるよう努めていきたいと考えている。

（林委員）

資料 5 - 1 国保運営方針骨子案の⑥医療費適正化に対するインセンティブ方策について、各市町村でデータヘルス計画を作成しているところだと思うが、それらで競わせるような側面も見え隠れしている。データヘルスポイントのような少し行き過ぎた予防、健康づくりの形になってしまうと、医療機関で受診することに対する敷居が高くなり、健診等の受診率が上がらないということも懸念されるので、そのようなところも含めてインセンティブ方策をしっかりと検討いただきたい。

（事務局）

医療費適正化については、持続可能な医療保険制度ということでしっかりと取り組みたいと思っており、市町村で努力をしたものが成果として見える仕組みにしたいと考えている。財政構造から言うと、市町村で努力をしなくても府から給付費が入ってくるというものになっている。府で市町村の取り組み状況を把握し、市町村に渡す交付金の中で、インセンティブになるような仕組みを構築できればと考えている。ただ、具体的な仕組みに関しては、今後、広域化調整会議で詳しく検討していく予定である。

（林委員）

データヘルス計画を作成しているが、それによって受診抑制に繋がるといったことがないように、健診等をこれまでしっかりと取り組んできたこともあるので、それらも活用しながら、総合的に進めていただきたいと考えている。

(井手之上委員)

国保の実施主体については、今まで色々な経過があり、これまでは各市町村となっていた。総論については賛成、各論になると反対ということにならないか心配である。特に保健事業をどうするのか、各市町村で行っている保険料軽減のための一般会計からの繰入れや独自減免の取扱いをどうするのかについて、具体的に市町村と意見交換し、きっちりとコンセンサスをとってほしい。スケジュールにもあるが、市町村への意見聴取も行うということなので、丁寧な対応をお願いしたい。

保健事業について、運営方針の中で重要な視点として位置づけるということだと思う。介護保険制度についても平成 30 年度の報酬改定等、色々な動きがあるが、特に介護認定の要支援者に対する対応ということで、新たな介護予防・日常生活自立支援事業が市町村事業としてスタートする。介護保険事業とも連携をとって、制度設計をしていただきたい。

(事務局)

介護予防、疾病予防については、関連するものであるため、しっかりと連携して進めていきたいと考えている。健康医療部関連ではあるが、保健医療計画や医療費適正化計画の見直しも予定されているところであるので、こういったものとの関連も踏まえ、トータルな連携に努めていけるようにしたいと考えている。

(磯委員)

資料 5-1 ②医療に要する費用・財政見通しの「従来の「累積赤字」の計画的解消」について、大阪府での累積赤字は約 310 億円あり、全国の 3 割を占めるとの説明があったが、他の都道府県で多いところはどこか。

(事務局)

参考資料の 14 ページをご覧ください。金額ベースでいうと大阪府が一番多いことになるが、次のページの 1 人当たりの赤字額をご覧くださいと、大阪府も金額的には多いが、一番多いのは佐賀県となっている。

(磯委員)

累積赤字を解消する上で、実際にどのように解消計画を進めていくのか。何か具体的なこと、カンフル剤的なものはあるのか。

(事務局)

各市町村で策定していただいている赤字解消計画（現在 15 市町村で策定）の中で、例えば、収納率を更に上げることにより収入を確保し赤字を解消する、あるいは一般会計からの繰入等により解消するなど、各市町村で取り組める内容により計画を立てていただいている状況である。

(木野委員)

これまで色々と手立てはとられていたと思うが、累積赤字が大阪府でこれほど突出している要因は何か。

(事務局)

赤字の状況と併せて、参考資料の 22、23 ページにある法定外の一般会計からの繰入れの状況をご覧ください。東京都が非常に多いが、続いて神奈川、埼玉、大阪と大都市圏が続いている状況が分かる。東京都に注目して言うと、保険料の引き下げに対して、赤字とならないよう一般会計から補てんがされているのに対して、大阪府ではそこまでの対応に至っていなかったのではなかろうかと、結果論ではあるが、担当レベルでは考えている。

(木野委員)

法定外の繰入に大きな差があることについて、国はどのように考えているのか。

(事務局)

国としても、基本的にこのような法定外の繰入については、解消していく方向で進めてほしいということである。大阪府においても、運営方針に記載しているとおおり、激変緩和期間内に解消することを前提に各市町村でそれぞれ目標年次を立て、解消していただきたいと考えている。

また、これだけの赤字が発生している理由について、参考資料の 32 ページにある各市町村別収納率の推移をご覧いただきたい。あくまでも要因の 1 つとして考えていただきたいが、平成 20 年度に後期高齢者医療制度が発足して収納率がかなり低くなっていることが分かる。また、33 ページの都道府県別収納率の表をご覧いただくと、徐々に上がってきているとはいえ、全国的に見て、大阪府の収納率がかなり低いということも要因の 1 つと考えているところである。

(森脇委員)

高齢化に伴い、医療費が伸びるのは明らかな話である。運営方針骨子にもあったように、医療費適正化の取り組みをどのように進めていくのが重要となる。

また、府民の方に対して、丁寧な広報をしていかななくてはならないと思う。保険料の上がり下がりの話だけでなく、それをどのように皆で支えていくのか、財源を確保するためには、それぞれが応分の負担をしていく必要があるということをしっかりと広報して理解いただけるよう、対応をお願いしたい。

(事務局)

市町村との協議の中でも、きっちりと広報事業をしていかなければならないというご意見はいただいている。被保険者に対して丁寧な広報を行えるよう、検討していきたいと考えている。

(千葉委員)

今回の制度改革は、市町村国保における一般会計からの特別会計への繰入の問題に対処してということと考えているが、国保に加入している人と加入していない人との不公平感が出ているところは否めないと思う。国から 1,700 億円の公費が投入されるということだが、これには一部、消費税の影響もあることから、不公平感をどのように見るかということが重要になってくる。保険料率を統一化することは、非常に良いことだと思うが、収納率を上げるために安易に減免を行うことに対して、どう対処するのかも問題になるであろうし、所得水準が高い市町村であれば、所得割としてとるべき保険料が多くなるといった問題もある。社会保障なので相互扶助という側面はあるが、その不公平感というのが市民から見られるところだと思う。

大阪府は財政部分を担うこととなるが、収納業務などの実務については、市町村で行っていただくことを考えると、ねじれ現象のようなものもあると思うので、今後、それをどのように解消していくかをたたき台としてあげていく必要があると考えている。

(事務局)

国保財政の抜本的な改善のために、多額の税金が投入され、被用者保険からの繰入金も増えているということは、重々承知しているところである。そういった中で、国として、国保を取り巻く状況を踏まえ、このような枠組みでいくと決められたので、大阪府でも法の枠組みに則って適切に運営していきたいと考えている。

ただ、一方で、安易な減免や一般会計繰入が引き続きされるようであれば、今回の制度改革の目的を没却してしまうことになりかねないので、目先の保険料が上がる、下がるということも大事かもしれないが、あるべき姿がどういったものなのかということをおぼれずに制度設計をしていきたいと考えている。

府が財政運営の責任主体となるということと、市町村が実務を担うことのねじれ現象についてであるが、市町村に引き続き努力していただくという観点から、保険者努力支援制度といった新たな公費も投入される場所である。こういった公費も活用しながら、大阪府としては、国保運営方針に沿った事業運営に努めていただくことをお願いしたいと考えている。