

【財政運営検討W・G】 今後の議論の方向性について（案）

	議論の方向性(案)	検討にあたってのポイント	W・Gでの主な意見
保険料・ 税の区分	<ul style="list-style-type: none"> 統一保険料率をめざす上では、必ずしも「保険料」と「保険税」の統一は必要ではないが、保険料滞納時の取扱いなど、公平性確保の観点から、統一する方が望ましい。 現在、大阪府内では多くの保険者が「保険料」を採用しており、保険税を採用している4市町が、保険料への変更が可能ということであれば、市町村の事務処理体制への影響等に配慮した十分な準備期間を設けつつ、「保険料」を標準とする方向で検討。 	<ul style="list-style-type: none"> 統一保険料率とする場合の公平性を考慮する必要あり。 府内43保険者のうち、39保険者が「料方式」を採用。(被保険者数ベースで97.2%が保険料) 保険税から保険料への変更に伴う条例改正や体制整備等、多大な手続きが必要。 税の場合、税率を条例に規定するのに時間を要するなど、府内の「保険料率の統一化」への影響について、精査する必要あり。 滞納繰越分の整理にかかる時効の取扱いを考慮する必要あり。 	<ul style="list-style-type: none"> 根本的な事項であるので、改革当初から府内保険者のほとんどが採用している料方式で統一すべき。 各保険者の個別事情もあり、経過措置も必要なため、時間をかけて府内保険者のほとんどが採用している料方式とすべき。 保険料率の決定等の手続きを踏まえると、保険料の方がいいのではないかと。 現在保険税を採用している4市町がよいということであれば、保険料で統一してもいいのではないかと。
賦課方式	<ul style="list-style-type: none"> 統一保険料率をめざす上では、賦課方式の統一は不可欠。ただし、統一時期は引き続き検討。 統一方式は、3方式又は2方式とし、いずれを標準とするかは、引き続き国の議論を注視しつつ、被保険者への影響を考慮しながら検討。 <p><3方式を採用すべき理由> 府内のほとんどの保険者が採用しており、3方式であれば、多子世帯の保険料を緩和することが可能であるため。</p> <p><2方式を採用すべき理由> 後期高齢者医療制度は2方式であり、近年は国保においても単身世帯の割合が増加しているため。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 43市町村のうち「2方式」を採用しているのは1市のみ、残りの42市町村は「3方式」を採用。(うち1市はH27年度まで4方式、H28年度以後は3方式。条例改正済み。) 75歳になれば必ず加入する後期高齢者医療制度は、「2方式」を採用。 「子どもの被保険者数」に応じた国の財政支援策が検討されており、特に2方式の検討にあたってはこれらの動向も考慮する必要あり。 国における事業費納付金の算定ルール等の検討状況も踏まえた検討が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 制度改革時点で、多子世帯等の影響を鑑み、府内保険者のほとんどが採用している3方式で統一すべき。 子どもに着目した公費投入により、多子世帯の負担が軽減されれば2方式もあり得る。 各保険者の個別事情等もあるので、時間をかけて統一すべき。 後期高齢者医療制度(2方式)と違い、国保は世帯単位という概念が強く、3方式の方が良いのではないかと。 最近では単身世帯が増加し、個人の負担能力を考えれば、2方式が妥当ではないかと。 単純に2方式にしてしまうと、低所得者世帯や多子世帯への負担が大きくなるのではないかと。
賦課割合	<ul style="list-style-type: none"> 統一保険料率をめざす上では、賦課割合の統一は不可欠。ただし、統一時期は引き続き検討。 仮に、賦課方式を3方式で統一するとすれば、応益割の按分割合は、従来の国基準の考え方と同じく、「均等割・平等割」＝「7:3」をベースに被保険者への影響も考慮しながら引き続き検討。 	<ul style="list-style-type: none"> 府内43保険者のうち、21保険者が「所得割50:均等割35:平等割15」を採用。 国における事業費納付金の算定ルール等の検討状況も踏まえた検討が必要。 応能と応益の割合は、県内の所得水準に応じて全国ベースで国が定めることとする方向で検討されており、この場合地方に裁量の余地はない。 	<ul style="list-style-type: none"> 制度改革時点で、府内で最も多くの保険者が採用している「所得割50:均等割35:平等割15」で統一すべき。 保険料額に大きな影響を与えるため、時間をかけて統一すべき。 賦課割合は、市町村での国保運営協議会の諮問事項となっており、これまでの議論の経緯も踏まえると、H30年度からすぐに統一するのは困難ではないかと。
保険料率	<ul style="list-style-type: none"> 医療費水準の差が比較的小さいことを踏まえ、府内の医療費水準を加味せず、府内統一保険料率を前提に標準保険料率を算出することとし、標準保険料率で賄う対象経費など、引き続き、国の議論を注視しつつ検討。 なお、医療費適正化のインセンティブについても、国の議論を踏まえ検討するとともに、保険料の激変緩和や、一般会計からの繰入れの取扱いについても併せて検討。 	<ul style="list-style-type: none"> これまで「統一保険料率実現をめざして国保制度改革を要望してきた」という経過を踏まえる必要あり。 市町村ごとの医療費水準を事業費納付金に反映すると「統一保険料率」は実現しない。 料率の統一化には、事業費納付金に医療費水準を反映しないことが絶対条件。 医療費水準を事業費納付金に反映しない場合の、各市町村への医療費適正化に対するインセンティブをどう反映するか検討する必要あり。 保険料の激変緩和について、現在一部の保険者が実施している保険料率抑制等のための一般会計からの繰入れ(任意繰入れ)による影響の取扱いを検討する必要あり。 事業費納付金制度の対象外の項目に対する標準化・統一化に向けた制度設計をどうするか検討する必要あり。 	<ul style="list-style-type: none"> 制度改革を契機として統一すべき。 被保険者への影響が大きいことから、激変緩和措置を設け、時間をかけて統一すべき。 医療費水準は反映させずに、標準保険料率を決定するべきである。
賦課 限度額	<ul style="list-style-type: none"> 統一保険料率をめざす上では、賦課限度額の統一は不可欠。ただし、統一時期は引き続き検討。 今後も税制改正等により、賦課限度額が上昇する国の方向性を踏まえれば、賦課限度額は「国基準」を標準とする方向で検討。 	<ul style="list-style-type: none"> 府内43保険者のうち、29保険者が政令基準である「85万円(H27年度)」を採用。 賦課限度額が政令限度額に達していない市町村の取扱い(経過措置や任意繰入れと同じ取扱い)を検討する必要あり。 	<ul style="list-style-type: none"> 負担の公平性確保の観点から、制度改革時点から「国基準」で統一すべき。 被保険者への影響も大きいことから、一気に統一していくことは現実的に不可能であり、時間をかけて統一すべき。
保険料 減免・ 軽減	<ul style="list-style-type: none"> 減免等の基準は、統一保険料率とするのであれば、公平性確保の観点から同一の取扱いが望ましいという意見がある一方、市町村によって多種多様であるため、標準を定めるべきか否か、引き続き、国の議論も注視しつつ検討が必要。 なお、標準を定めるとした場合などは、激変緩和や一般会計繰入れの取扱い等も併せて検討が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 激変緩和の取扱いを検討する必要あり。 一般会計繰入れの取扱いを検討する必要あり。 各保険者の裁量範囲を検討する必要あり。 事業費納付金制度の対象外の項目に対する標準化・統一化に向けた制度設計をどうするか検討する必要あり。 国における事業費納付金の算定ルール等の検討状況も踏まえた検討が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 統一保険料率とするのであれば、府内同一の取扱いが望ましい。 被保険者への影響が大きく、保険料率と時期を併せ、時間をかけて平準化すべき。 各市町村の被保険者の状況も異なるので、一定の上乗せ・横出しを引き続き認めるべき。 各団体の考え方もあり、一定の標準を定めるのはよいが、統一は困難。 低所得者に対して、一律に減免を行っている市町村もあり、保険料減免は引き続き市町村の判断となれば、統一保険料率の実現は難しいのではないかと。 独自減免を行っている市町村において、府内減免基準が統一化された場合、その基準が従来より厳しくなってしまうと、被保険者にとって不利益となるのではないかと。 標準的な基準は、簡素な方がいいのではないかと。 一部負担金減免と共通事項も多く、事業運営W・Gと併せて議論した方がいいのではないかと。