

平成29年度（第2回）京都府国民健康保険運営協議会の議事概要

平成29年7月28日（金）
午後1時55分～午後3時35分

ホテル京阪京都グランデ「光林」

出席委員（被保険者代表）
宇野委員、尾松委員、中村委員、鎌田委員
（保険医・保険薬剤師代表）
内田委員、清水委員、三宅委員、近田委員
（公益代表）
井上委員（会長）、岡崎委員、桂委員
（被用者保険等保険者代表）
中島委員
（オブザーバー）
全国健康保険協会京都支部

1 開会

松村部長から開会のあいさつ

- 配布資料の確認
- 新委員の紹介
- 定足数の確認
- 会議録署名委員の指名
会長が会議録署名委員2名に被保険者代表の尾松委員及び保険医・保険薬剤師代表の内田委員を指名

2 京都府国民健康保険運営方針の策定の諮問について

事務局から資料1により説明

3 国保財政の状況、公費拡充の概要、府内市町村の状況について

事務局から資料2により説明

<質疑応答>

委員 資料2の2ページにおいて、平成30年度からの公費拡充分のうち、保険者努力支援制度で800億円程度とあるが、この仕組みと影響はどのようなものとなるのか。

事務局 医療費の適正化に向けた取組等に対する財政支援となる。保健事業の充実、例えば、特定健診の受診率を指標として評価を行い、その点数に応じて、国

から交付金が交付されることとなる。

これまでから市町村において、保健事業に取り組んできたが、財源がなく、取組が進まないところもあった。しかしながら、国が公費を拡充し、保険者努力支援制度に800億円を割り当て、財源を措置することにより、都道府県及び市町村が保健事業に取り組みやすくなっている。

委員 資料2の5ページの「決算補填等目的の一般会計繰入」とは何か。

事務局 市町村において、市町村の国保の決算の補填を目的として投入する法定外の一般会計繰入金である。府内では平成27年度において8市町村が繰入を行った。

委員 資料2の6ページの「保険料（税）率」の「資産割」とは、どのようなものか。

事務局 土地及び家屋の固定資産税額に保険料（税）率を乗じて保険料額を算定するものである。国保は制度創設当初は、郡部を中心に、農林水産業者等の占める割合が高く、土地を所有する被保険者が多かったため、保険料の応能負担分として、所得以外にこれに着目したという歴史的背景がある。現在においても、主に郡部において、固定資産を所有している被保険者が多いことから、被保険者数に応じた「均等割」、世帯に応じた「平等割」、世帯の所得に応じた「所得割」に加えて、この「資産割」を設定する4方式を採用する市町村が多くなっている。一方で、都市部においては、固定資産の所有割合が比較的低いことから、「資産割」を設定せず、3方式としている市町村が多い。

4 京都府国保運営方針の骨子案とその主な論点と検討の方向性について

事務局から資料3-1、資料3-2に基づき説明

<質疑応答>

委員 資料3-2の3ページに、「保険料賦課総額を応能分・応益分に按分する際の割合」を「 $\text{応能} : \text{応益} = 50 : 50 (\beta = 1)$ 」として、「低所得者の負担を考慮」とあるが、低所得者に限らず中間所得者も含めて、国保の保険料だけではなく年金の保険料等を含め、社会保険料が多いという課題がある。保険料負担の抑制を基本に考えなければ、保険料の未納、医療機関への受診抑制から医療崩壊につながりかねないと考えている。

また、同じページに、「標準的な算定方式」を「3方式（所得割、均等割、世帯割）」とあるが、資産割を設定している市町村は他の分が増加することとなるのか。

事務局 府が示す標準保険料率は3方式とするが、実際に各市町村で賦課する際には、各市町村で方式を決定し、保険料を賦課することとなる。

委員 保険者努力支援制度の評価指標としては、保険料の収納率もあると思うが、高い点数を取るために、収納対策を強化して、未納者への対応が厳しくなるのではないかと懸念している。

事務局	また、新制度において、府の方針として、国保への法定外の一般会計繰入金を解消していこうとしているのか。
委員	法定外の一般会計繰入金を行うかどうかは、各市町村の判断によるものである。
事務局	資料3-2の1ページの財政安定化基金の運用における「交付を行った場合の基金の補填」について、例外として「すべての市町村が補填を行う」とあるが、これは京都府独自の対応なのか。
委員	これは国のガイドラインにおいても実施可能な対応として記載があるものであり、他の都道府県においてもありうるものである。
委員	なお、原則として「市町村分の補填は、交付を受けた市町村が行う」としており、例外としての対応ではあるが、大規模災害が発生し、当該市町村のみでは補填できない場合、府内市町村の助け合いの仕組みを作っておくものである。なお、国、府、市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填することとなる。
事務局	資料3-2の2ページにおいて、「医療費指数の反映割合」を「すべて反映($\alpha = 1.0$)」として納付金を算定し、統一の保険料とはせず市町村により異なる保険料率とするという方針案からは、今まで市町村間で差のあった保険料率をほぼそのまま平行移動するような印象を受けるが、年齢調整後の医療費に基づいて標準保険料率を算定すると、これまでの保険料率とは異なる姿になってくると考えるがどうか。
委員	平成30年度の納付金の算定はこれからであるが、1,700億円の公費拡充があるため、全体として保険料負担は減少するのではないかと考えている。ただし、個別の市町村においては、それぞれの事情により増減がある可能性があり、激変緩和措置をどのように講じていくのかが課題であるが、大きな変動がないようなものとしたい。
委員	なお、平成30年度当初の保険料水準と数年後の水準を分けて考える必要がある。標準保険料率は、各市町村の医療費や所得の水準によって変動があるが、一般会計繰入金によって保険料率の抑制を図ることは可能である。平成30年度の段階で大きく保険料負担が増加することは避けるべきと考えており、激変緩和措置を講じるとともに、予防の観点から保健事業に取り組み、保険料負担の増加抑制に繋げたい。将来的には、府内の医療費水準の平準化を図り、少しずつ府内の格差をなくしていく。
事務局	一般会計繰入金の解消を目標として、府では取組を行わないのか。国の公費拡充分3,400億円は市町村の法定外の一般会計繰入金相当額とされており、公費が拡充される分、一般会計繰入金を解消する方向性で議論されてきたのではないのか。公費拡充分のうち1,700億円は被用者保険の負担増が財源となっており、被用者保険加入者から見ると、繰入が解消されないと二重負担となってしまう。
事務局	御指摘のとおり、新しい仕組みでは、市町村は年度内の予期せぬ給付の増加が生じて、一般会計からの繰入なしで、国保を運営できるが、現状では、

	繰入金の額にも各市町村に格差があり、一度に解消することは難しいと考えている。
委員	それは理解するが、府の目標としては、繰入を減らしていこうという方向性は運営方針に記載すべきではないか。
事務局	新しい仕組みで運営して行く中で、いずれ解消していくものと考えているが、すぐには難しい。
委員	国保への一般会計繰入金の解消については、保険料負担の増加の恐れがあり、住民の医療の保障の観点から、慎重に考えていただきたい。公費が拡充され、国保財政は改善するかもしれないが、被保険者の保険料負担の減少につながるとは限らない。被用者保険から国保への支援は、公的医療保険制度の構造的課題であるが、住民全体の負担を考慮していただきたい。
事務局	新しい仕組みについて補足すると、現在、市町村においては、いろいろな目的で一般会計繰入金を投入しており、例えば、保健事業や地方単独事業による国庫負担金の削減分の穴埋めに充てる目的のものがあるが、それらは今回の一般会計繰入金の削減・解消の対象外である。国から削減・解消の対象とされている一般会計繰入金は、年度途中で医療費が大きく増加した場合等の市町村の決算補填を目的としたものである。これは制度改正により、年度途中で市町村の負担する納付金の変動することはなくなり、また、市町村の支払う保険給付費の財源を府がすべて負担することにより、制度上必要なくなるものと考えている。
委員	国保財政の広域化により高額医療費共同事業の役割は一応終了したと思われるが、資料3-1の5ページの高額医療費負担金の取扱いについては、もう少し詳細に説明していただきたい。
事務局	現在、80万円超の医療費については、府内市町村間での助け合いの共同事業の仕組みがある。共同事業で市町村が負担する拠出金に対して、国と府が4分の1ずつ負担金を支払っている。平成30年度以降は、納付金の仕組みの導入により、市町村ごとの財布であったものが、府単位の財布へと大きくなり、共同事業の必要性が小さくなるため、国と府による負担金の仕組みのみを継続するものである。運営方針にはわかりやすく説明を記載したい。
委員	同じページに、「納付金の対象とするのは、療養の給付等とし」とあるが、保健事業や出産育児一時金、葬祭費等も対象とすれば、さらに財政の安定化を図ることができるのではないか。
事務局	現状では、各市町村における取組にばらつきがあり、納付金の対象とすると、市町村間で不公平が生じるため、当面は対象としないものであるが、保険料率の統一化の議論と併せて、対象の拡大を検討していく。
委員	医療費指数の反映割合（ α ）や所得シェアの反映割合（ β ）等を決定していくこととなるが、具体的な数値によって結果の出方は異なり、具体的な数値が見えない中では議論がしにくいので、試算結果を示していただきたいがいかがか。
事務局	仮の試算はしているものの粗々のものにとどまっており、案の方向で進め

- ていくこととし、精度が高まった段階で、お示ししたい。
- 委員 資料2の2ページの保険者努力支援制度については、「アウトカム指標の比重を高めていく」とあるが、アウトカム評価は難しい。どのように評価するか、適切に評価されるのか。また新しい取り組みや事業をどのように支援制度に反映させるのか。
- 事務局 現時点では、各市町村の保健事業の取組の実施の有無により評価を行うものが多い。まずは取組を実施しているかどうか重要であり、取組を行うことにより、被保険者のQOLの向上につなげたい。府においては、健康寿命の延伸のため「きょうと健康長寿・未病改善センター事業」を実施しており、市町村や関係団体とも連携して取組を進めていきたい。
- 委員 適切なアウトカム評価ができる体制を整えていただき、予算の配分に活かしていただきたい。
- 委員 資料3-2の4ページの「療養費に関する疑義情報の共有化」の説明を次回の協議会でよいのでお願いしたい。
- 事務局 了解した。

5 閉会

柴田副部長から閉会のあいさつ

(以上)