

2017年10月27日

京都府国民健康保険運営方針―皆で支える京都あんしん国保プラン（仮称）―

中間案への意見

京都府保険医協会
理事長 垣田さち子

国保都道府県単位化の目的をどうみるか

国民健康保険法第1条は「この法律は国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もつて社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする」と定めています。

これは社会保障・国民保健の向上は国の責務であることを前提に、国民健康保険制度（以下、国保）がその実現のための手段としてつくられていることを表しています。したがって、保険者の形態がどのように変化するとしても、国民健康保険制度に対し最終的に責任を持つのは国だと考えることができるでしょう。

国保は、中間案の「第1基本的事項」「1市町村の国保改革の経過と目的」「(1)市町村国保の現状と課題」にあるように、被保険者の年齢構成・所得水準・医療費水準・保険料負担・小規模保険者の財政不安定化等のいわゆる構造問題を抱えています。

私たちは、その解決の必要性について異論はありません。しかし、今回の国保都道府県単位化は、本当に構造問題解決のために行われるのか、本当にそれに有効な内容なのかは疑問です。

先行実施された医療・介護総合確保推進法は、都道府県による医療提供体制管理を従来以上に強化させるものでした。

昨年度、京都府も策定した地域医療構想（地域包括ケア構想）は、2025年の医療需要と機能別必要病床数を国の示す一律の計算式で予測させ、病床数の適正化・効率化と機能分化を進めるとともに平均在院日数短縮を推進し、結果入院医療費を抑制させるものでした。国は今後、医師数についても同様の手法で都道府県へ管理を求めてくることが予想されます。

国は医療費抑制をめざし、そのための医療提供体制政策の主体に都道府県を据えました。さらにそこへ、2018年4月から国保財政の管理を担わせることの意図は明らかではないでしょうか。国のねらいは、都道府県に提供体制と保険財政を両面から管理させて、国保都道府県単位化と同時に実施する第3期医療費適正化計画に書きこむ医療費支出目標の実現を目指させることにあります。国にとって、構造問題の解決はあくまで副次的なものになってしまっているのではないのでしょうか。

だからこそ求められるのは京都府の基本姿勢です。

京都府は、都道府県に医療費を管理・抑制させる国政策に対し、慎重姿勢を貫いてきました。

国保都道府県単位化にあたって、その姿勢を貫いていただきたいと思います。

住民にとって国保都道府県単位化とは何なのか

国保はいつでも、どこでも、誰でもが保険証1枚で必要な医療を必要なだけ受けることができる国民皆保険制度の基礎をなす仕組みであり、中間案にあるとおり、ほとんどの人が生涯のうち一度は加入することになります。

それだけに国や保険者は、制度本来の趣旨（＝社会保障）に沿って、その機能強化への不断の努力とともに、制度改定にあたってはその意義・内容を、住民・被保険者に対してわかりやすく説明しなければなりません。その意味からいうと、中間案は大変わかりにくいものだと言わざるを得ません。来年4月から、市町村国保はどうなるのか、都道府県単位化は住民にとってメリットがあるのか、保険料水準はどうなるのか等、もっとも関心のあることが伝わらないのではないのでしょうか。

国保は住民のための仕組みです。住民にわかる言葉で、具体的な内容がわかるように、運営方針は示されねばならないと考えます。

国保都道府県単位化にあたっての具体的な要望

国保都道府県単位化のねらいがどうであれ、実施される以上は住民・自治体にとって最善の状態でなされるべきです。

以下、そのための具体的な要望を運営方針の記述に即して、述べます。

- 運営方針は「赤字削減等の取組、目標年次等」（8ページ～）の項で、「決算補填等を目的とする」法定外一般会計繰入は、前年度繰上充用金の新規増加分と合算し、市町村が計画的に削減すべきものと述べています。しかしこれは、中間案も「被保険者の負担が短期間で著しく増加しないように配慮」を求めているとおり、被保険者の負担に直結する問題です。京都府知事や担当者は、府議会や運営協議会の席上、法定外一般会計繰入の実施については、市町村の判断によるものだとの趣旨でお話されていました。しかし市町村が「計画を定める」と運営方針に書けば、全体の流れが解消へ向かうことが予想されます。今大切なのは、なぜ市町村がこれまで繰入せねばならなかったのか、という問いです。そしてそれは構造問題と密接な関係にある問題です。中間案では、繰入を好ましくないとする理由に、収支均衡原則が強調されています。しかし無職の方を受け止める国保は、国庫負担率の引き上げをはじめ、財政構造の抜本的見直しを図らない限り、保険料が高騰し、支払えない人々を生み出す弱点を持っています。求められるのは、1人1人の被保険者が必要充足に医療を保障され、負担も最小限に抑える努力です。京都府は、市町村が実施してきた構造問題に対する福祉的措置として、法定外一般会計繰入を歯を食いしばって実施してきた市町村の姿勢を否定せず、真の構造問題解決を国に求めているいただきたい。そして当面の措置として、京都府による法定外一般会計繰入も検討するなどの措置を検討していただきたいと考えます。
- 新たに造成される財政安定化基金（9ページ～）は、余程の「特別な事情」がない限り「交付」ではなく「貸付」となります。貸付は当該市町村が原則3年・最大6年で償還せねばならず、とどのつまり市町村の被保険者がその負担を背負います。こ

のような「閉じられた会計システム」は、医療を受ければ住民の負担が増えることを当然視するものです。しかし、誰しも好んで病気になったり、怪我をしたりするわけではありません。また交付といっても、その分を国・都道府県・市町村が3分の1負担で補填します。それも「交付を受けた市町村」が補填するとされています。交付要件にあたる「特別な事情」であるところの、災害・地域産業破綻等によって生じた保険料収納不足への交付分の「補填」を、なぜまたぞろ市町村（結果的に住民自身が保険料の形で）が被らねばならないのでしょうか。私たちは当面、財政安定化基金は可能な限り交付の適用範囲を広げること。市町村による補填に伴う保険料負担の増加を抑制する努力が求められると考えます。

- 納付金及び標準保険料率の算定方法(13 ページ～)について、京都府が他自治体に見られるような「統一保険料」へは移行せず、 $\alpha=1$ （医療費指数を納付金の配分に反映）とされたことを評価したいと考えます。本来、同じ公的な医療保険制度の被保険者であり、所得が同じであっても住んでいる自治体によって保険料負担に差異がある現状は、何れ解決すべき矛盾と考えます。しかし5ページに示されているとおり各市町村の医療費水準に大きな違いがある現状のまま医療費水準を反映させず統一保険料にすれば、保険料負担が急騰する市町村の発生は避けられません。医療費水準の差異の背景には、医療提供体制の違いがあります。医師不足・診療科不足に悩む地域が厳然と存在し、それゆえに給付が保障されず、医療費の差異が生じているのだと考えます。この問題の解決なしに将来も含め統一保険料への移行は不可能です。私たちは、国の制度の在り方として、医療費と負担のリンクを断ち切ることと、被保険者の負担の完全応能化を求めています。
- 「保険料の徴収の適正な実施に関する事項」(20 ページ～)について、「徴収事務は、引き続き市町村で行うこととなることから、府内において統一的な方針を定めることで、収入面の確保を図って」いくとし、「滞納保険料の徴収に当たっては、滞納者が納付できない理由や生活実態の把握に努め」、「個別事情を踏まえたきめ細やかな対応に努めていく」とされています。その上で従来の「広域化支援方針」の考え方を踏まえて収納率目標を設定するとしつつ、中間案には平成32年の収納率目標値は未定のままとなっています。市町村が保険料収納に取り組むとき、なぜ支払えないのかを入口に、当該住民の生活実態を把握にすることが大切です。つまり滞納問題は本来、自治体が個々の住民の様々な生活問題を発見し、必要な社会サービスにつなぐ契機であるはずで、収納率目標を設定し、万一その達成が市町村に迫られることになれば、そうした業務の意義が変質するのではないのでしょうか。まして、保険者努力支援制度における国保固有の評価指標には保険料の「収納率向上に関する取組の実施状況」が位置付けられており、保険料を支払えない人たちへのきめ細やかな対応がなされなくなるのではないかと危惧します。中間案は「京都地方税機構への移管の推進」も謳っていますが、これも同様に困難な徴税業務の移管が市町村と住民の関係を変えてしまうリスクを感じます。今でさえ、子どもたちの学資保険まで差し押さえる自治体が京都府内には存在しています。このような事態が拡大

しないよう、むしろ滞納処分への歯止め策が必要ではないでしょうか。

- 保険医療機関として気にかかるのは今後、保険審査に都道府県がどのように関与するのか、という問題です。保険給付の適正な実施に関する事項（27 ページ～）は、「国保財政『支出面』から管理する上で」、「必要な方に必要な保険給付が確実になされるように」するための取組のひとつに、「高額療養費の申請勧奨業務及び算定業務の共同化」とあわせて「給付点検に関する取組強化」を挙げています。その文面から具体的な取組は読み取れませんが、具体的には何をするのでしょうか。現在の保険審査の仕組みでは、審査委員の医師が個々の症例と保険医による医療の提供についての医学的妥当性を判断しています。しかし今、国は社会保険診療報酬支払基金の審査システムの変更にあわせて国保についても、「審査の差異解消」を旗印にコンピューターチェックのみで審査を完結させる割合を高めようとしています。多くの保険医は学会における研鑽・研究、現場での臨床経験に基づき、患者さんに保険で良い医療を提供することに誇りを感じています。府が保険審査に少なからず関与するのであれば、その点だけは決して忘れないようにしていただきたいと考えます。
- 「事務の広域的及び効率的な運営の推進」（34 ページ～）の項に、国民健康保険法第 44 条に基づく一部負担金減免制度について書かれています。一部負担金減免制度とは、財政事情から医療にかかれない住民の生命を自治体がどう守るかという基本姿勢にかかわるものです。今、府内市町村で同制度の適用件数はとても少ないのが現状です。府が示す標準的な減免基準においては、2017 年 3 月 31 日付厚生労働省保険局長通知（保発 0331 第 23 号）も踏まえ、恒常的な低所得者も含めて生活困窮状態にある多くの住民が使いやすいものへと改善していただきたい。また府として、制度の周知を積極的に実施していただきたいと考えます。
- 中間案にはほとんど記載がありませんが、保険者努力支援制度（既に一部前倒し実施）についても述べておきます。私たちは国保財源が増えることを歓迎します。しかし、同制度は単なる公費の追加投入だと単純に喜べるものではありません。「医療費の地域差解消」のため「医療費適正化」を進める自治体を奨励し、採点し、優劣をつけ、公費配分に差を設けるこの仕組みによって、自治体が国の志向する都道府県単位の医療費抑制路線の下へ統制されていく契機となりかねないからです。今も少なくない市町村は保健師を必死で確保し、地域保健活動を進めています。それは、お金のためではなく、住民の生命と健康を守るためになされていることです。自治体の本来的な役割はそこにあり、保健事業・公衆衛生にかかる事業こそ今、再評価されるべきです。中間案も「保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携」（37 ページ）の項でそのことにふれています。京都府が保険者努力支援制度の問題点を理解して上で、むしろ前向きにそれを活用し、地域保健推進へつなげていく立場でこれを運用されることを求めます。

以 上