

医療保険制度体系に関する基本方針について

平成 15 年 4 月 8 日
全 国 市 長 会
全 国 町 村 会
国民健康保険中央会

全国市長会、全国町村会及び国民健康保険中央会（国保三団体）は従来から、国民全体の給付と負担の公平を図り、安定した財政運営による国民皆保険体制を堅持するため、すべての国民を通ずる医療保険制度の一本化を主張してきた。

今般閣議決定された「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針（健康保険法等の一部を改正する法律附則第 2 条第 2 項の規定に基づく基本方針）」については、限られた期間の中で検討されたもので、限界があることは理解できるが、主に、次のような解決すべき課題があると考ええる。

今後の具体的な検討に当たっては、我々国保三団体の意見を十分尊重するとともに、財政基盤の強化等、国保財政改善のため、国庫負担による財政支援措置の一層の充実を図られたい。

1. 基本的な考え方について

国保は、加入者の平均年齢が高く、かつ、所得が低いといった構造的な問題を抱えており、その傾向は近年の経済の低迷・少子高齢化の影響によりさらに顕著になっている。このことは、制度間において保険料負担に大きな格差・不公平を生じさせており、これを解決するには国保と被用者保険との制度間を通じた一本化が必要であると考ええる。

基本方針における基本的な考え方の中で「給付の平等、負担の公平を図り、医療保険制度の一元化を目指す」としたことは、我々が主張する「医療保険制度の一本化」に向けて一歩前進したものとして評価し得るものであるが、なお今後の道筋を明らかにするべく、その具体的な内容を明確にすべきである。

2. 保険者の再編・統合及び国保の財政対策について

基本的な方向として、被用者保険、国保それぞれについて、「再編・統合を進めるに当たっては、都道府県単位を軸とした保険運営について検討する」としていることは、将来の制度の一本化の方向からみて前進したものと理解する。しかし、具体的な方向についてはその内容が明確でなく、先般の厚生労働省試案より後退していると言わざるを得ない。

今日、国保の財政運営は、市町村が約3千億円にものぼる一般会計からの繰入れを行っても、なお大きな赤字を計上している現状に鑑み、低所得者や高齢者が多いといった国保が抱える構造的問題に対する財政対策を講ずるとともに、具体的な運営主体を検討し、明確にすべきである。

3. 高齢者医療制度について

高齢者医療制度については、後期高齢者の独立保険方式と前期高齢者の財政調整方式という考え方が示されたが、具体的な制度の仕組み及び財政試算等が明らかにされていないため評価は困難であり、その内容について限定しても次のような問題があると思われる。

(1)後期高齢者の独立保険については、若年者層からの財政支援として「別建ての社会連帯的な保険料により賄う」とされているが、その保険料の性格・内容が不明確である。また、仮に所得に関係なく加入者数に比例して各医療保険者に保険料を賦課するのであれば、所得の低い国保の被保険者に過重な負担を強いることは明らかであり、基本方針の基本的な考え方で示された「負担の公平を図る」ことに反することになる。

(2)75歳未満の者についても調整は必要であるが、1人当たり医療費が高く、国保・被用者保険間で加入者の偏在が大きいことに着目すれば、65歳から74歳のみを対象とするのではなく、幅を広げて調整すべきである。

厚生労働省試案に対する意見

平成15年3月11日
全国知事会

1 医療保険制度の将来像の明示

国の責任において負担と給付の公平化、安定した保険運営を将来にわたって確保するため、全ての医療保険制度の全国レベルでの一元化を将来的なあるべき姿として明示し、これに向けた具体的道筋を明らかにすべきである。

医療保険制度の一元化が実現するまでの間、地域保険である国民健康保険制度については、市町村が引き続き保険者となることが適当である。

2 構造的問題の解決

国民健康保険制度は、少子高齢化と景気停滞等により、高齢者と低所得者の集中がさらに進むという構造的な問題を抱えており、市町村保険者は、財政運営に苦慮している。単に全国一律で、国民健康保険の保険者を都道府県単位に再編・統合するだけでは、医療保険財政の問題は解決しない。

制度改革にあたっては、各医療保険制度間の年齢構成格差・所得格差という構造的な問題と、医療費増大問題の具体的な解決策を講じることが先決である。

3 保険者の再編・統合の方向性

一律に外形的に保険者の単位を変更することが医療制度改革の目的なのではない。

住民にとって最も身近な国民健康保険制度が的確かつ効率的に運営され、国民皆保険を支える地域保険として機能し続けることができるよう、地域性を踏まえた保険者のあり方や支援策を考え、制度の安定性を確保していくことが必要である。

4 都道府県の役割に関する考え方

都道府県は、保険者としての立場にはないが、広域的自治体として国民健康保険の運営にあたって一定の役割を担っており、市町村保険者が保険者機能を発揮することができるよう、支援することが求められている。

国が、構造的な問題の解決など国としての責務を果たすことを前提に、都道府県は市町村と一体となって保険者機能強化のための取り組みを進め、国民健康保険制度の安定的かつ効率的な運営の確保及び住民サービスの向上に努める。

5 都道府県の取り組み

○ 国民健康保険事業の広域化について、市町村合併によるだけでなく、広域連合や一部事務組合等の制度による広域化を推進し、小規模保険者解消や保険料（税）の格差是正を図るため、広域化等支援基金の充実や技術的・人的支援等による広域化支援体制の強化を図る。

その際、地域特性や地域間格差に配慮し、保険者の統合・再編については、地方自治体が自主的判断により選択し、進めることを基本とすべきである。

○ 医療費適正化に向けた取り組みとして、生活習慣病予防等の保健事業や医療費データ分析結果に基づく対策等について市町村と連携して取り組み、広域的・専門的立場からの事業を推進する。

○ 滞納整理への対応の強化など、収納率向上や事務効率化の推進を図るとともに、保険医療機関への指導監査の充実・強化等を図っていく。

6 改革の具体化に向けて

国がその責務を果たすことを前提に、都道府県としての役割を明らかにし、市町村が主体的に保険者機能を発揮し安定的な運営が確保されるよう、今後の具体的な取り組みについては、国、都道府県、市町村で協議する。

厚生労働省試案の保険者の再編・統合に対する意見メモ

平成15年2月
政令指定都市
国民健康保険制度
担当課長会議

政令指定都市を始めとして、国民健康保険に携わる各関係団体におきましては、国民全体の給付と負担の公平を図り、安定した財政運営による国民皆保険体制を維持するため、すべての国民に通ずる医療保険制度の一本化を主張してきました。

昨年12月に厚生労働省試案として「医療保険制度の体系のあり方について」が公表され、同試案の中で保険者の再編・統合が示され、都道府県単位を軸として保険者を再編・統合することが打ち出されました。

しかしながら、政令指定都市については独立の保険者とすることが厚生労働省内部でご議論されているとのことであり、このことは、医療保険制度の一本化の視点から見ると反するものであり、次のような課題が見られることから、本会議としては反対であります。

つきましては、指定都市間で議論しました意見等について集約いたしましたので、下記の論点につきましてご検討いただきますようお願いいたします。

①政管健保については、都道府県単位で財政運営されるのに対して、国保は、都道府県内に複数の保険者が存在することになり制度的に不整合となる。

また、今回の試案の中で、「制度改革が目指すべき方向」として「地域の医療提供のまとまりに見合った保険者」を掲げており、医療提供のガイドラインとなる「保健医療計画」の策定が都道府県単位であることを鑑みると、保険者も都道府県で一本化することが望ましく、政令市が独立したままであるのなら、今回の改革における保険者の再編・統合に関しては、政令市にとっては何の意味もないものになる。

②都道府県が保険者となった場合は、確かに、資格管理、保険料徴収、保健事業という保険実務において弱点を抱える恐れがあるが、この問題は、制度運営における設計上の問題であり、そうならないよう、具体的な手立てを考えることが必要である。

国の論点からすれば、政令指定都市以外の多くの保険者はすべて弱点を抱えることになり、政令指定都市のみ保険者機能を発揮できれば良いということになるが、そのような前提での制度設計は適当でないとする。

また、都道府県が保険者となった場合においても、行政区ごとに実務が行われている政令市と同じように、実際の実務は各市町村が行うことが想定されるため、政令指定都市のみが保険者として独立していなければならないという論理にはつながらないとする。

③現在、静岡市、新潟市を始め政令市になることを検討している都市が多数あるが、都道府県単位で一本化した後で、政令市になった場合についてはどうされるのか。後から分けるのは困難と考えられる。

④都道府県内での住所移動、入院等が多いという実態、住民間の保険料負担等の公平性を図る必要性や同一都道府県内で政令市のみ他の市町村と異なる保険料や給付内容であった場合の市民感情を考えたとき、最低限、保険料の賦課方式や福祉医療も含めた給付内容等は都道府県単位で同一体系とするべきである。

⑤今回の試案では、医療保険制度の一元化として都道府県単位での保険者の再編・統合が示されているが、将来の一本化はどのように位置付けられているのか。将来の一本化を展望すれば、今、政令市を独立の保険者とするメリットはみられない。

⑥現状として、被保険者の保険料負担の軽減を図るため、やむを得ず、各市町村は一般会計からの繰り入れを行っているが、保険者が再編・統合された後の財政構造はどうか。

政令市を独立の保険者とした場合、政令市独自で繰入を続けなければならず、政令市の国保財政は何ら改善されない可能性があるとする。

検討項目（案）

国民健康保険の運営における国、都道府県及び市町村の役割

保険運営の広域化の現状

- ・ 市町村合併の進展状況
- ・ 市町村合併、広域連合等により保険運営を行っている市町村の保険運営の現状 等

保険者の再編・統合に際しての諸課題とその解決策

- ・ 被保険者管理、保険料徴収、保健福祉事業等における市町村との連携方策
- ・ 保険料負担の平準化の具体的な方法
- ・ 事務処理体制の整備 等

再編・統合後の望ましい保険者の姿

- ・ 考えられる望ましい保険者の選択肢

再編・統合計画の策定手順

国保再編・統合推進委員会の進め方について（案）

5月29日（木）第1回委員会

- ・ 検討項目及び進め方について

以降 毎月1～2回程度、計10回程度開催

主な項目

- ・ 国、都道府県及び市町村の役割
- ・ 考えられる望ましい保険者の選択肢
- ・ 保険運営の広域化の現状
 - 1 地方自治をめぐる最近の動き
 - ・ 市町村合併の進展状況
 - ・ 地方制度調査会の議論の状況
 等
 - 2 関係者からのヒアリング
 - ・ 合併を行った市町村
 - ・ 広域連合等により保険運営を行っている市町村
 - ・ 学識経験者
 等
- ・ 保険者の再編・統合に際しての諸課題とその解決策
 - ・ 被保険者管理、保険料徴収、保健福祉事業等における市町村との連携方策
 - ・ 保険料平準化の具体的な方法
 - ・ 事務処理体制の整備
 等
- ・ 再編・統合後の望ましい保険者の姿
- ・ 再編・統合計画の策定手順

平成15年末 再編・統合ガイドラインの策定