

「第3期奈良県医療費適正化計画」についての見解

～「医療費目標」「地域別診療報酬の導入に反対する～」

2018年5月12日

奈良民主医療機関連合会理事会

奈良県は、4月上旬に「第3期奈良県医療費適正化計画」（2018年度～2023年度）を発表した。この計画は、同じく4月より実施された国民健康保険の県単位化（国保の財政単位を市町村から県に移管）と、既に2016年3月に決定され具体化が開始された地域医療構想（病床削減を含む機能再編）と関連して、県全体の医療費を県が主体的に抑制目標を決定し、実行していくものとして打ち出された。

この医療費適正化計画自体は、安倍政権の医療保険改革関連法（2015年成立、2018年実施）に基づいて策定されたものであるが、全国に先駆けての動きであることや「地域別診療報酬の導入」など唐突で乱暴な提案を含んでいることから、奈良県医師会をはじめ、医療関係団体から反発の動きも強まっている。私たちは、県民医療を守る立場から「第3期奈良県医療費適正化計画」（以下、「本計画」と言う）の中身に関わって、幾つかの論点に触れて見解を表明する。

1. 医療費目標について

本計画は、奈良県における2023年度の医療費目標を4813億円に設定した。これは国が示した推計値よりも8.2%、約500億円も低い設定となっている。県は、その理由として①第二期計画の2016年度(平成27年度)奈良県医療費が、国推計値より259億円低く推移していること。②また、近年の診療報酬改定や制度改正等の動向を踏まえ、医療費の抑制基調が維持される見通しであること。③国の医療費推計をそのまま目標にすれば、国民健康保険の保険料水準に跳ね返り、県民に過大な負担を求めることになるからと説明している。

この認識は、病床削減や診療報酬引き下げ、患者負担の引上げなど、近年連続的に実施されてきた国の医療費抑制政策の結果、国の予測を相当下回る水準まで医療費が下がっている事実を追認し、さらに加速させるという意味に他ならない。この医療費抑制の背景に受診抑制、医療へのアクセスが困難な層が広がっている状況を見る必要がある。その一つの指標として国保料滞納世帯の広がりが増えらる。2016年6月時点の奈良県における国保料滞納世帯は21,088世帯（加入世帯の10.19%）、短期証交付世帯（12,960世帯）資格証交付世帯354世帯と報告されている。また、年収300万円以下の層では経済的な理由による未受診が多いことは政府の調査でも報告されている。県民の実態を踏まえず、広く県民の受療権を保障する政策*や視点を欠いた医療費目標に何の意味があるのかと問わなければならない。

(*国保法44条・一部負担金の減免、77条・保険料の減免等、子ども医療費無料化、無料低額診療事業の推進など)

また、「医療費目標」に関して、全国知事会は緊急要請（2015年1月9日）を出し「医療費は、住民はもとより、多様な保険者をはじめ、医療機関、地方自治体など様々な主体の活動の結果であり」、「都道府県が管理できる要素が限られているにもかかわらず、『医療費の見通し』を『目標』と見直すことについて反対」である旨を主張している。国の方針に対して地方自治体の長が連帯して抵抗している事実は重く受け止められるべきである。

2. 国民健康保険財政について（「給付と負担の公平」論）

「本計画」では、「県が県民にとっての受益と負担の結節点となるため、県民負担の抑制に向けた取組を強化する必要性が生じ」として、国民健康保険の保険料負担との関連で医療費適正化（抑制）が目的化され、県の主体的な取組の正当性が強調されている。ここには、「給付と負担」の関係を「権利と義務」のように関連付け、国民健康保険に自助共助（支え合う）の思想が持ち込まれている。しかし、国民健

康保険は、県民「共助」の制度ではなく、国民皆保険制度の土台であり、すべての県民に必要な医療を保障する社会保障制度として維持していくことこそが重要な課題である。そのために必要な財政的責任は本来国が持つべきであり、応分の財政支援を国に求めていくべきである。また、保険料に関して言えば、2018年度より国保の県単位化が実施されるのに伴い、県は6年間の激変緩和を経て2024年度に「統一保険料水準」を達成するとしているが、2024年度には20自治体で一人当たり保険料が10%以上の上昇、9自治体で20%以上の上昇となる見通しとされている。このような状況を踏まえれば、県の「法定外繰入（注）を解消する」方針を押し付けるのではなく、保険料水準について、県独自の法定外繰入を含め、県民や市町村の意向を尊重してすすめることが必要と考える。

（注：保険料負担を抑える等のために一般会計から国保財政へ繰入すること）

3. 地域別診療報酬の導入について

「本計画」の中で、「仮に目標を上回る医療費となった場合には、診療報酬単価（1点＝10円）を一律に引き下げることを含めた診療報酬上の対応により、本県における国民健康保険の保険料水準引き上げを回避できる水準まで医療費水準を抑制していくことを検討」すると明記した。即ち、医療費適正化の結果は、最終的に医療機関に押し付けるという内容であり、「保険料の値上げか」「診療点数単価の切り下げか」県民と医療機関を分断し、対立させる構図が持ち込まれた。

医療費適正化計画の根拠法である「高齢者の医療の確保に関する法律」第14条に診療報酬の特例の定めはあるものの、全国知事会等からの反対の意見表明もあり、これまで活用について言及された例はない。診療報酬は、言うまでもなく医療機関の収入の源泉であり、経営全般にかかわる命綱である。その診療報酬を医療費適正化の調整弁のように扱い、他県より低く設定することは、医療機関の経営への影響はもとより、日夜献身的に活動している医療従事者の意欲を削ぎ、医療提供体制の確保を困難にするものといわなければならない。県はこの文言を直ちに撤回すべきである。

4. 地域医療を守る県の役割

国は、「医療費適正化基本の方針」（H28年3月31日告示）の中で、「目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策」を明示している。第1に「住民の健康の保持の推進」として「特定健康診査や各種がん検診、たばこ対策、生活習慣病の重症化予防などの健康増進対策」の実施をあげ、第2に医療の効率的な提供の推進として、「病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築」、「後発医薬品の使用促進」「医薬品の適正使用の推進」などの取り組みをあげている。ここに示されているように、地方自治体である県が、第一に取り組むべきは、「県民の健康の保持の推進」ではないだろうか。

奈良県は、平成34年度までに健康寿命日本一をめざして「基本計画」を策定し、知事を会長とした「基本計画推進戦略会議」を設置し、政策提言を発表するなど積極的な取組を推進している。これらの取り組みが前進して、疾病の予防、早期発見、早期治療、介護予防などを通じて医療や介護にかかわる費用の縮減が実現されれば県民にとって誠に喜ばしいことである。

「医療費適正化計画」の中では、「県民の健康の保持の推進」の課題として「特定健康診査受診率70%以上」「特定保健指導実施率45%以上」「がん検診の受診率50%以上」などの具体的な目標が掲げられている。残念ながら、これらの保健予防に関する指標で、奈良県は全国的に遅れた到達状況にあり、市町村別にみても取組の状況には大きな差があることが示されている。健康寿命日本一を掲げた取組の中で保健予防・健康増進活動の「後進県」から「先進県」になるよう県がその役割を存分に発揮されることを期待したい。

（以上）