

長野県社保協ニュース <19-5>

2014年10月10日(金) 長野県社会保障推進協議会

<事務局>長野市高田 276-8 県労連会館 1階 TEL 026-223-1281・FAX 026-223-1291

<http://www.n-syaho.com>

E-mail: naganosyahokyou1281@star.ocn.ne.jp

9/25長野県健康福祉政策課国保係と 国保の都道府県単位化・1円単位化 問題、超短期保険証問題等で懇談



長野県社保協は、9月25日(木)長野県健康福祉政策課国保係の担当者と国保の都道府県単位化、医療費の1円単位化問題、超短期保険証交付問題等で懇談しました。当日は、県側から国保係の課長補佐、係長の2名が出席。社保協からは湯浅事務局長ら6名が出席し、約1時間15分程度の懇談しました。

懇談内容の詳細は、別記ですが各市町村ごと広域化に伴う影響内容について点検していきましょう。

今後、各自治体単位で以下の内容等を点検しよう！

- ①国保の都道府県化・1円単位化で、市町村国保がどう変わるのか。
また、自治体ごと実施している単独事業等の継続できるのか。
- ②1～2ヶ月の超短期保険証の交付は大問題。ただちに解消を！

国保の都道府県化等に関する 長野県健康福祉政策課国保係との懇談内容

懇談実施日時：2014年9月25日(木) 17:00～18:15

懇談実施場所：県庁西庁舎111号

出席者：県側：国保係課長補佐権国保係長 原啓明、同 国保係担当係長 上島満 2名

社保協側：湯浅(県社保協事務局長)、宮沢(県保険医協会事務局長)、竹内(長商連事務局長)
小野(長野地区社保協事務局長)、吉田(県高教組書記次長)、青木(県保険医協会事務局長) 以上 6名

1 国保都道府県単位化に向けての課題について

(1) 現在協議がされ、次年度立法化されようとしている「国保の都道府県単位化」について、具体的には国保がどう変えるなのか、現時点での認識をお示ください。

(回答) 先ごろまとまった国保の見直しについての国と地方の協議の国保基盤協議会の中間整理では、国保の財政上の構造問題の分析とその解決に向けた方策、国保運営に関する都道府県と市町村の役割分担のあり方等について方向性が出されている。その中には、国保財政運営は都道府県、国保の窓口業務、保険料(税)の賦課徴収、保健事業は、引き続き市町村が実施するとの方向性が示されていると認識している。

(2) 本年8月に改定された長野県の「広域化等支援方針」について、その内容（どこがどう変わったのか、都道府県単位化への見通しなど）をお教え下さい。

(回答) 2の部分で答える。

(3) 市町村一般会計における国保特別会計への法定外繰入について、国はどうあるべきと考えているのか、また都道府県としてはどうあるべきと考えているのか、お教えください。その場合、国保会計や保険料（税）に及ぼす影響についてお教えください。また、都道府県単位化の中で法定外繰入の拡大は（理論的に）可能かお教えください。

(回答) 一般的には法定外繰入はない状態が望ましい。ただし、財政上の構造問題に要因する被保険者の高い保険料負担を軽減するために一般会計からの繰入が実施されており、こういったことは公費の投入で解消すべきと考えている。国保の健全な財政運営からすれば、法定外繰入は縮小すべきと考える。法定外繰入のみに着目して議論するのは難しい。構造的な問題があって、法定外繰入をしているとすれば、構造問題の解決が大事。社会保障審議会医療保険部会でも法定繰入れ問題が議論されている、ホームページ等でも公開されているので参考にしてほしい。いろいろな立場からの意見が表明されている。したがって、この問題だけで国保会計や保険料のあり方を論じるのはどうかと思う。

今後も法定外繰入は、現時点では維持されていく。本来、法定外繰入をしなくていい状態にしていくことが望ましい。

(4) 国は都道府県単位化において地域別保険料を想定していると思われませんが、現時点での認識をお示しください。保険料の市町村格差は大きいものがありますが、この点についての認識をお示しください。また、格差是正に向けた具体的措置について、お考えがあればお教えください。

(回答) 国保基盤協議会の中間整理では、保険料の賦課・徴収は「分賦金方式」としている。市町村の保険料収入、医療費適正化などへのインセンティブを損なうことがない分権的なしくみにするとの視点。具体的には市町村は都道府県が定める分賦金を納付する。分賦金については、都道府県は、市町村毎の医療費水準を考慮するとしている。都道府県は、全体の医療費水準を見て、市町村に分賦金を請求する。市町村はそれをもとに保険料を集める。一方保険料の平準化に向けたしくみが議論されている。都道府県は市町村毎の保険料率の算出方法を示す。具体的には市町村規模別の収納率目標とか都道府県として考える算定方法、長野県は4方式が多いが、いずれかの方式で算定すると、このくらいになる、こうしたことを示す。それをもとに市町村は保険料を設定する、などの方法が議論されている。一方、保険料水準が急激に変化することのないよう必要な経過措置を相当程度の期間を設けることを検討する。いきなり保険料が同じなることはなく時間をかけて調整していく。

2 保険財政共同安定化事業の全医療費対象化（1円単位化）について

(1) 平成27年度からこの事業が実施されますが、この事業と都道府県単位化との関係についてお教え下さい。

(回答) 1の質問事項との関連：8月に改定された県の広域化等支援方針の改定内容は、資料1を見てください。支援方針の概要の主な経過の中で、H24年4月の国保法の一部改正に伴う保険財政共同安定化事業が27年度から全医療費に拡大される。これへの対応で課題について検討した内容について今回支援方針に書き入れた。

今回の改定内容は、第一に保険財政共同安定化事業の拠出方法の変更した。具体的には27年度から事業対象が全ての医療費（80万円までの部分）に拡大されることに併せて、所得割を含めた拠出方法に変更。具体的には、「医療費実績割50、被保険者割25、所得割25」に変更した。第二は、保険財政共同安定化事業の拡大により著しく負担が増加する市町村への対応として県の特別調整交付金を活用して負担軽減を図る。第三に、市町村が実施する保健予防事業等による医療費適正化に対するインセンティブとして、県の特別調整交付金を交付することにした。

この共同事業と都道府県単位化との関係では、この共同事業は県内の市町村国保の関係する共同事業ですので、29年発足目標の都道府県単位化に向け、一足先んじて財政運営だけ都道府県単位化するものと考えている。長野県は市町村国保の保険料格差が大きいので市町村間の財政調整を行って、ある程度の保険料の平準化を行っていく必要があると考えている。それにあたっては医療費水準とか保健事業へのとりくみとかへのインセンティブを考慮すべきと考えている。

(2) この事業によって市町村国保会計はどうなるのか、市町村別の拠出額と都道府県調整交付金の交付額についてのシミュレーションをお示しください。

また、被保険者割、医療費実績割、所得割など拠出金のあり方についてはどうなるのか、都道府県調整交付金（1号交付金、2号交付金）のあり方はどうなるのか、お教えください。

(回答) 資料38と資料40・42を見てください。資料38は、全医療費拡大に伴うシミュレーションの概要である。今回はⅣの「医療費実績割50、被保険者割25、所得割25」を採用した。その中では、「拠出超過

の市町村が現行より減少する」「抛出超過が10%を超える極端な抛出超過の市町村数も現行より減少する」などが分かった。また、「抛出超過となった市町村に対して県特別調整交付金で補填（国のガイドラインで示す激変緩和のための交付）を実施することで、全医療費への拡大をしてもほとんどの市町村で実質の負担増はない」事が分かった。

今回長野県が採用した抛出方法は、「医療費実績 50、被保険者数 25、所得 25」である。その内容は、資料 38 の表を見てほしい。次に、資料 40 は、市町村別の事業交付金・抛出金のシミュレーションの一覧表である。この表の「抛出超過額」から「1%未満抛出超過額」の差が県の調整交付金の交付額になる。県全体として8億2千万円となる。資料 42 は、市町村別の抛出超過のシミュレーションの一覧表である。これによれば、高額共同事業抛出額を含む実質の抛出額は、ほとんどの市町村でマイナスになっている。（プラスは10市町村）

抛出金の割合は、別途の通り（「医療費実績 50、被保険者数 25、所得 25」）。県の調整交付金は、27年度から1号交付金（一般交付金）は現行医療費の8%から6%に減額され、2号交付金（特別交付金）が1%から3%に増額され、激変緩和に伴う調整のために使われることになる。

(3) 高額医療費共同事業とこの事業は併存するのか、抛出率や交付率が統一されて一本化されるのかお教え下さい。その場合の市町村別のシミュレーションをお示しください。

(回答) 29年度実施予定の都道府県単位化までは、現行通り事業は継続される。その後は不明で国の方で詳細な制度設計がされるはず。

1・2の説明を受けての質疑応答（要旨）

<社保協側>

- * 上記の都道府県化や1円単位化のような「改革」によって、利用者・被保険者によって国保が改善されるのか、高すぎる保険料が是正されるのか。逆に保険料が高くなっていくのか心配。支援方針にある抛出金の方法の中に「所得割合」を入れたことは一定評価できるが。
- * 国保は社会保障、医療保障を下支えしている。効率だけの論議では、結局弱者切捨ての方向しか出てこない。社会保障としての国保を充実させていく方向を望む。顔が見える市町村国保から都道府県単位化になり、より一層事務的な対応になっていくのではないかと強い危惧を持っている。分賦金方式では、市町村毎の競争をあおる結果になっていくのではないかと心配している。
- * 長野県の少なくない自治体では、独自の努力で保険料軽減のために一般財源からの繰入や一部負担金の軽減、世帯主療養給付、福祉医療給付など給付の改善も実施している。こうした単独事業が広域化の中で後退されるのではないかと心配している。

<県側>

- * ご指摘の通り、都道府県単位化によって財政規模は大きくなったからといっても、構造的な問題が解決されない限りそうはならない。国が構造的な問題を抜本的解決していくことが前提である。
- * 個別の自治体が持っている課題と構造的な問題を一緒に論じていくのはどうか。長野県とか東京都は保険者の規模がかなり差がある。こうした状況を踏まえ、保険料の平準化していくために抛出方法に「所得」を入れた。所得水準の低い市町村を配慮した。
- * 法定外繰入をしなくてもいいような状態にもっていくことが望ましい。現在の国保財政の中で、保険料、公費の他前期高齢者支援金として1/3くらい被用者保険から入っている。このことからこれ以上の公費の繰入はいかなものかとの議論もある。

3 国への要望、その他について

- (1) 国保会計への国庫負担を増額するよう貴職として直接国に意見を上げていただきたいと思いますが、いかががお教え下さい。
(回答) 今までも要望しているが、今後も要望していく予定。5月、国に要望した内容については、後日文書を送る。（翌日入手した。別紙資料）
- (2) 4月から消費税率が8%に上げられました。消費税増税法では地方消費税は地方の社会保障財源に充てることとされていますが、消費税増税による2014年度の増収見込額と増収分の用途についてお教えください。
(回答) 別紙資料を見て欲しい。（国の資料の説明、長野県財政への影響を資料で説明した。）

4 短期保険証の取り扱いについて

長野県では1月、2月といった有効期限の短期保険証の発行の割合が多いことが、県保険医協会の調査でも明らかとなっています。自治体の裁量とはいえ有効期間が1月では事実上滞納者に対する制裁措置となり、

実際に窓口留保となって保険証が渡されないケースも見られます。短期保険証の有効期限は3か月以上とし、窓口留保も極力避けるよう市町村を指導すべきと思いますがお考えをお聞かせください。

(回答)(長野県の短期証、資格証明書の発行状況を報告し)長野県の発行数は、全国的に見ると少ないと認識している。国保財政の健全な運営のために国保加入者の税負担の公正を図っていく必要もある。それを踏まえ短期保険証については、機械的に交付するのではなくて滞納者の状況に応じて、納付相談の機会を確保して総合的に判断して交付するように市町村に助言している。滞納者が納付相談にこないことにより、一定期間保険証を窓口で留め置くことはやむをえないことだが、結果的に被保険者の手元にとどかないことがないように助言している。

3・4の説明を踏まえての質疑応答

<社保協側>

- * 国の資料にもとづく説明は、その通りだが、国の税収の状況を見ると全体が縮小されていく中で、実際に、消費税の増収分が社会保障財源に回ってくるのは、ごくわずかで社会保障費は削減の対象になっている。これが大問題である。
- * 短期保険証の発行問題を重視している。特に長野県の場合1ヶ月、2ヶ月保険証が短期保険証の中で2割〜3割を越えているのは異常な状態で、全国的にみても長野県の場合は多すぎる。国会の審議でも問題にされたこともある。しかも全体として改善の方向は見えていない。
- * こうした超短期保険証の交付の中で、保険証の「留め置き」状態の割合が高くなっている。保険証が手元に渡っていないのは、異常な事態である。市町村では、かなり長期間保険証が留め置き状態になっているものではないか。県も市町村の実態をよく把握して、異常な事態なので問題点を正していただきたい。市町村にしかるべき指導助言をしてもらいたい。

<県側>

- * ご指摘の通り、滞納者の接触の機会を確保するという点で短期保険証を交付していると思う。市町村も考えがあってやっていると思う。ここで一概に是正すべきとは言えないが、留め置きは問題があると市町村には指摘をしている。今後とも市町村への指導する機会があるのでしかるべき指導をしていきたい。長野県が率が高い事については、今回はじめて知ったので参考にさせてもらう。

最後：保険医協会から質問

「国保で運営している診療所などは国保の都道府県化の中でどうなっていくのか」

(県の回答) 基本的には従来と変わらない。市町村が責任をもって運営している診療所や病院は、引き続き市町村が運営していくことになる。