

質問 日本共産党甲賀市議団 小西きよつぐ

国民健康保険の広域化方針への市の姿勢を問う

国民健康保険制度の危機的状況がますます深刻化している。こうした事態への根本的なてだてがまったくおこなわれていない中で、今年5月に国保の広域化をすすめる法案が成立した。これにより、都道府県で広域化等の支援方針の作成が可能となった。

平成22年5月19日付厚労省保健局長の都道府県知事あての通達では、「都道府県が、当該都道府県内の市町村の意見を十分に聴いて、市町村国保の運営の広域化や財政の安定化を推進するために策定する支援の方針である」としている、これにもとづき滋賀県においても今年12月を目処に支援方針の策定作業が進められている。

今回の広域化は後期高齢者医療制度の見直しとも連動させて「医療保険の都道府県単位」化をすすめるようとするものである。

そしてこの通達では、保険料の値上げ、収納率の向上などで一般財源の繰り入れを解消することを求めている。以下広域化の問題点を指摘しておく。

第一に、そもそも国保の危機は国庫負担を半減させたことに根本問題があり、ここを抜きに広域化しても財政や制度の改善にはつながらない。厚生労働省は、広域化するとスケールメリットがあると強調するが、国民健康保険会計上は財政的に大きなメリットはみあたらない。一般財源の繰り入れがなくなれば保険税は際限なくひき上がる仕組みとならざるを得ない。

第二に、国保の広域化とは、市町村が住民のいのちを守る仕事を手ばなすことになりかねない。

国保法第三条に保険者が市町村・特別区であることが明記されている。保険者を都道府県でなく市町村にしたのは、市町村によって医療供給体制の違い、そして住民の状況(年齢層、所得等)の違いが歴然としてあるからで、都道府県で広域的に運営するにはその差異があまりに大きく無理があるからである。そして市町村国保だからこそ、住民と議会が連動し、運営協議会とともに住民のための制度改善が進められ、いのちを守ってきたのが歴史的事実である。まさに、市町村に権限があるからできたし、小規模運営であるからこそ住民の顔が見え、住民福祉の制度としての役割を果たしてきたと考える。

そこで以下を質問する。

- ① ①広域化方針に対する基本的な認識、影響を問う。
- ② ②通達では、「小規模保険者では財政が不安定となりやすいこと、被保険者の年齢構成や所得分布の差異が大きいこと、医療機関の偏在によって医療給付費の格差が生じていることなどの構造的な問題を抱えている。」とあるが、この内容は、本市の場合合併で小規模保険者が大きくなったが、これらの問題は合併で解決したのか。

【市長答弁】

小西喜代次議員のご質問にお答えいたします。

1点目の「広域化方針に対する基本的な認識や影響について」であります。

国では、広域化等支援方針の策定により、収納率改善のため県の技術助言や勧告による実効性のある指導が行われ、財源確保が可能となり、また、普通調整交付金の収納率による減額措置が適用除外されることで、安定的な財政運営が図られるとしております。

この、広域化等支援方針については、新たな高齢者医療制度の検討がされている中で、新制度では、おおむね、地域保険は国保に一本化し、都道府県単位での広域化を進めるための環境整備として策定ができるとされており、方針には、国保事業運営の広域化や保険財政の安定化を推進するための具体的な施策や県の役割などを掲げ、収納率や標準的な保険料算定方式、応益割合について定め、国保財政の赤字解消に向けた計画的な目標値を示すようになっております。

本県では、広域化等支援方針の策定につきまして、医療保険制度関係検討チームにより、各市町の意向調査結果を踏まえながら進められており、現状を把握するための担当者による意見交換会では、チームによる検討内容をさらに掘り下げ、状況分析や課題等について意見が述べられているところです。

以上のことから、国保運営の広域化や財政安定化を推進するための方針と認識しております。

また、本市におきましては、これまでから国保運営は、国保税率の上昇を抑制するため、一般会計からの繰り入れを行いながら、医療給付事業や健康づくりなどの保健事業を実施するために、厳しい財政運営を余儀なくされてまいりました。

このような中で、国保の広域化を図る場合の影響は、県下各市町の保険税率の格差が解消され、国保事業における広域化や保険財政の共同安定化事業の拡大などにより、市の厳しい国保運営の現状も改善されるものと、期待することが多く、今後も国の動向を注視してまいりたいと考えております。

以上、答弁とさせていただきます。

#### 【市民環境部長答弁】

小西喜代次議員のご質問にお答えいたします。

2点目の「合併で小規模保険者が大きくなったが、問題は解決したのか。」についてであります。旧町においては、基金保有状況、収納率、疾病内容による医療給付費等に差異があり、それぞれの保険財政事情に見合った運営が行われておりましたが、合併により、統一の保険税率による事業運営がされてまいりました。

しかしながら、平成20年の医療制度改革において、75歳以上の高齢者の方が後期高齢者医療制度に移行されたことで、国保の被保険者構成が変化し、医療給付の実態や保険税の算定方式が大きく変更されるなど、国保の仕組みそのものが多大な変革を遂げてまいりました。

まず、財政運営の面では、旧町時代において、高い収納率が確保されていた保険者や潤沢な一般会計からの繰り入れがされていた豊かな財政力を持った町においては、基金の保有金額も多く、安心した保険事業運営がされておりました。

一方では、基金積立額を必要最小限にとどめ、保険税の上昇抑制に努めた保険者もありました。

合併後5年を経過した現在では、世界的な金融破たんや、慢性的な経済不況が住民の暮らしに大きく影響している中で、各市税の収納率の低迷により市の財政状況そのものが逼迫し、一般会計からの繰入額も大変厳しい現状となっておりますが、健康診断の受診率向上を図ることで疾病の早期発見、早期予防を推進し、医療費の適正化に努めているところであります。

次に、被保険者の年齢構成や所得分布についてですが、全国的な傾向と同様、本市においても、合併以前から人口停滞・少子高齢化が確実に進展しており、65歳以上の老年人口は増加の一途にあるという状況に変化はないと考えます。

なお、近年では、企業の経営悪化による失業者の方が国保に加入するケースが増えてきており、年齢構成に若干の変化が見られます。

また、所得分布の違いによる保険者規模への影響については、医療費の動向や所得推計、予定収納率などから、国保税の試算を行う際、多数の被保険者を抱える大規模保険者のほうが、データの平均値を求めやすく、現状に適した結果を得ることができると考えています。

次に、「医療機関の偏在による医療給付費の格差について」であります。旧土山町と甲賀町においては、総合病院がなく開業医だけでありましたが、地域住民の主治医として患者との信頼関係が厚く、総合病院との連携により地域に根付いた安心した医療が行われておりました。総合病院への交通手段の確保が充分であったとは言い切れませんでした。

しかし、合併により町域の垣根が取り払われ、巡回バスのスムーズなルートが確保されたことにより、必要なときに必要な診療科を受診できる環境整備がされ、市内各医療機関への受診がこれまでより容易になったと考えております。

これらのことは、保険者の大小にかかわらず、常に被保険者が安心して医療を受けることができるよう国保運営協議会に諮問しながら健全な国保運営に努めてきたもので、旧町での事業運営のときも、合併後の市においても取り組み方は同じであり、問題としての部分を単純に比較することは、難しいと考えています。