

15 郵送



近都保 第 14 号
平成 25 年 (2013 年) 10 月 30 日

会員各市
市議會議長様

近畿都市国民健康保険者協議会
会長 大阪市長 橋下 徹



平成 25 年度国民健康保険に関する要望書について（協力依頼）

時下、貴職におかれましては、ますますご清祥のこととお喜び申しあげます。

さて、標記の件につきましては、近畿都市国民健康保険者協議会第 67 回総会において、国に対する要望事項として決議いたしました。

この要望書をもって、国の関係機関に要望するとともに、近畿選出の国會議員等にも送付いたしました。

貴職におかれましても要望趣旨をご理解いただき、何卒ご協力を賜りますようお願い申しあげます。

国民健康保険に関する要望書

様

平成25年度

近畿都市国民健康保険者協議会

会長 大阪市長 橋下 徹



要　望　書

国民健康保険の保険者におきましては、日々、制度の円滑な運営と財政の健全化に懸命に取り組んでいるところです。

しかし、国民健康保険は高齢者や低所得者の占める割合が高く、他の医療保険に比べて財政的基盤が脆弱であるという構造上の問題を抱えています。さらに、近年の急激な高齢化の進展などに伴う医療費の増大と、これに伴う保険料（税）負担の増大など、国民健康保険事業の運営は極めて危機的な状況に陥っています。

近畿都市国民健康保険者協議会では、第67回総会において各保険者が国民健康保険事業の現下の問題点を検討し、事業の円滑な運営と健全な財政を確立するための要望事項について協議した結果、次のとおり決議いたしました。

国におかれましては、これらの決議事項について格別のご高配を賜り、早期に実現していただきますよう本協議会の総意をもってここに要望します。

決議事項

1. 国民健康保険制度維持のため、保険者の都道府県単位化の実現について
2. 早期の情報提供及び財政措置について
3. 国民健康保険への財政支援強化について
4. 高額療養費及び高額介護合算療養費制度の見直しについて
5. 療養費支給に係る制度の整備等について
6. 資格喪失後受診に係る保険者間の過誤調整制度の構築と不当利得金の徴収に係る未収金の補助対象の取扱いについて
7. 特定健診・保健指導負担金における基準単価の引上げと詳細な健診項目（心電図・眼底検査）の実施基準の見直しについて
8. 産科医療補償制度の適正な運営について
9. 被用者保険の資格喪失情報届出等の義務化について
10. 柔道整復療養費支給申請書の様式統一と電子化について

決議

1. 国民健康保険制度維持のため、保険者の都道府県単位化の実現について

国民健康保険は、国民皆保険の根幹をなす制度として、地域住民の健康の保持増進に重要な役割を果たしております。しかしながら、多数の市町村国民健康保険の財政運営は、被保険者の高齢化の進展や医療技術の高度化等による医療費の増嵩に加え、今日の社会経済情勢を反映した被保険者の保険料（税）の負担能力の低下などにより、財政収支が悪化し、危機的な状況に陥っています。

このような状況のもと、保険者や被保険者の負担を軽減するため、種々の改正等により制度の維持が図られていますが、十分とはいえず、長期にわたり安定した制度を維持することは極めて困難であります。

国は、都道府県の調整交付金割合の引上げや保険財政共同安定化事業の事業対象の拡大を決定し、財政運営の都道府県単位化を進める方針を明らかにしました。しかしながら、国民健康保険制度を持続可能で安定的な制度とするためには、保険者の都道府県単位化を進めることができが不可欠であり、国民のために思いきった施策を展開することも必要であると考えます。

なお、将来的には、地域における財政力格差を吸収するためにも国において一元的に管理することが適当であると考えますが、その第一歩として保険者の都道府県単位化の確実な実現を強く要望します。

2. 早期の情報提供及び財政措置について

国民健康保険における新制度の導入に際しては、国からの早期の情報提供及び導入経費が不可欠ですが、現在、準備期間と国の費用負担とが十分でないため、各保険者の事務と費用負担は多大なものとなっております。

そのため、様々な制度改正が行われる中で、各保険者においては、条例改正案の議会提出、予算措置、市民への周知などの対応に大変苦慮しております。

国においては、制度改正及び法令改正に伴う保険者における予算編成・審議手続きやシステム改修等の実情を十分考慮され、早期の情報提供及び法令等の公布に努められるとともに、保険者において負担が生じないよう配慮されますことを強く要望します。

3. 国民健康保険への財政支援強化について

国民健康保険は高齢者や低所得者層の加入割合が高いことなど、構造的な問題を抱えていることから財政基盤は脆弱であり、さらに急速な高齢化の進展や医療技術の進歩等により、医療費が年々増大し、国民健康保険財政はますます厳しい状況となっています。このため保険料（税）率を引き上げざるを得ない状況が続いているが、被保険者にとっては大きな負担となっており、経済情勢が低迷している中、引上げも限界にきています。市町村は財政状況が厳しい中、一般会計から多額の法定外繰入れを余儀なくされているところです。

国民皆保険を支える最後の砦である国民健康保険制度を維持するため、保険給付費に対する国庫負担割合の引上げを要望します。

また、福祉医療費助成制度の実施に伴う国民健康保険の国庫負担金の減額措置に対して、被保険者の負担軽減を図るため、この減額分は一般会計からの繰入れで賄なっていますが、福祉医療費助成制度の実施に伴う国民健康保険の国庫負担金の減額措置は、本来国が果たすべき少子化対策や社会的弱者へのセーフティネットに対する地方自治体の努力を阻害するものであることから、減額措置の撤廃を要望します。

非自発的失業者の保険料（税）の軽減に係る財源措置は、保険者の平均保険料（税）と失業軽減後の差額分のみであり、平均保険料（税）と失業軽減前との差額については、保険者が負担している状況となっています。また、高額療養費の自己負担限度額を算定する際も前年給与所得を 100 分の 30 として算定することで、限度額の所得区分を変更することになり、保険者としての負担が増大することになります。このため、非自発的失業者の保険料（税）の軽減措置、及び高額療養費等の自己負担限度額の軽減に伴う保険者への補填について、国の施策として全額財源措置することを強く要望します。

4. 高額療養費及び高額介護合算療養費制度の見直しについて

現在、高額療養費制度に関して、年間上限額の創設や低所得世帯に配慮した新たな所得区分の設定等、いくつかの改正案が検討されています。

しかしながら、現行制度においても高額療養費及び高額介護合算療養費の支給は、その算定方法が複雑なため、被保険者に理解されにくいためなく、申請勧奨や支給額の決定等の業務が非常に煩雑となっています。今後、制度改正を実施する際には、より分かりやすい仕組みにすべきであります。また、年間上限額の概念は高額介護合算療養費制度と重複することから、更なる混乱が生じることのないよう、現行制度の見直しを含めた慎重な検討を強く要望します。

また、高額療養費等の制度拡充にあたっては、必要となる財源及び保険者負担への影響の的確な把握に努められ、国庫負担による適切な財政措置を講じられるとともに、被保険者にとって不合理のない制度とされますよう、重ねて要望します。

5. 療養費支給に係る制度の整備等について

療養費については、平成22年度改定で多部位請求の給付率引下げや長期施術の減額支給により一定の効果をあげています。しかし、その伸び率は医療費を上回っており、支給額は増え続け保険給付費を押し上げる一因になっています。

保険者は、適正な受療の啓発・医療費通知・療養費支給申請書の点検強化・受療者への施術照会などを行い、療養費支給の適正化に努めています。特に頻回・長期の受療や不適切な請求には取組みを強化しています。

しかし、療養費の不適切な請求については保険者の個別の対処や、地域の保険者が協力を取り組むには多大な負担や限界があります。

より一層の療養費支給の適正化に向けて、算定基準の見直しや保険対象範囲の明確化等、制度の整備及び継続した適正支給に資する経費の助成を強く要望します。

6. 資格喪失後受診に係る保険者間の過誤調整制度の構築と不当利得金の徴収に係る未収金の補助対象の取扱いについて

資格喪失後に受診されたレセプトに関しては、当該医療機関に依頼して国民健康保険団体連合会を通じ返戻を行ったうえで、医療機関から正しい保険者に請求をもらっていますが、過誤調整となるため、医療機関が診療報酬の保険者負担相当分を一時的に負担することを強いられることになります。このため、高点数のレセプトが多くなる旧総合病院等においては、受診時に被保険者証を確認したものについては過誤調整に応じてもらえず、高額な医療費を本人に直接請求することとなります。

また、被用者保険等においては、資格を取得してから被保険者証が本人の手元に届くまでに日数を要することから、この間に国民健康保険を使用されるケースが多くあります。こうした事案は被用者保険等の保険者の資格認定や被保険者証の交付方法に起因するものであり、国民健康保険の責めに帰するものではありません。

多くの保険者や医療機関、受診者が当惑している問題であるため、請求先が判明しているレセプトに関しては、保険者間において直接処理できるよう関係法令を整備されたい。

また、本人請求をしても返納に応じてもらえなかった場合、他の保険者が負担すべき医療費を国民健康保険が負担することになるだけでなく、補助金算定額からも差し引かれるため、二重の負担を強いられことになります。

のことからも、過誤調整制度の構築、国庫補助金の算定方法の見直しを強く要望します。

7. 特定健診・保健指導負担金における基準単価の引上げと詳細な健診項目（心電図・眼底検査）の実施基準の見直しについて

特定健診は、制度施行開始から 5 年が経過しましたが、実施率は目標との間に相当の開きがあり、引き続き受診率の向上が求められています。

しかしながら、財源となる国庫及び都道府県負担金における基準単価と、診療報酬を基本として算定した実勢単価とは、大きく乖離が生じております。基準単価との差額については、保険料（税）に負担を転嫁することになることから、基準単価を実勢単価に引き上げることを強く要望します。

また、現在の詳細な健診項目（心電図・眼底検査）の実施基準は、肥満・高血圧・糖代謝異常・脂質異常のすべての項目に該当した者となっていますが、メタボリックシンドロームの概念では肥満・高血圧・糖代謝異常・脂質異常のうち 3 つ以上危険因子を持つと冠動脈疾患の発症リスクが 30 倍以上となるといわれていることから、4 つの危険因子すべてに該当してから検査を実施するのでは特定健診の目的である予防の観点から不十分であることから、実施基準を見直しされるよう強く要望します。

8. 産科医療補償制度の適正な運営について

平成 21 年 1 月から創設された産科医療補償制度は、分娩機関が公益財団法人日本医療機能評価機構を契約者とする民間の損害保険に加入し、1 分娩あたり 3 万円の保険料(掛金)を支払うことにより、脳性麻痺となつた場合に一定の補償金が支払われる仕組みとなっています。

同制度の保険料を含めた出産に係る費用は被保険者の負担となります。公的医療保険から出産育児一時金が被保険者に支給されることにより、結果として公的医療保険から民間の損害保険に保険料(掛金)相当額が支払われる仕組みになっており、同制度の運営においては高い透明性の確保が必要であると考えます。

制度設計をされた国においては、同制度の余剰金の取扱いを含めて収支状況の把握・公開を適時実施するなど、適切な運営が図られるよう強く要望します。

9. 被用者保険の資格喪失情報届出等の義務化について

国民健康保険被保険者の資格管理は、事業運営の根幹をなすものであり、国民健康保険法施行規則では、資格取得及び喪失に係る届出は 14 日以内と定められています。

しかし、平成 23 年度における国民健康保険の新規加入者のうち、社会保険離脱による加入が約 65% を占める中、社会保険離脱による届出は、転入による届出に比べ遅延割合が高くなっています。その原因は、医療保険制度への認識不足や事業所の説明不足等が大きな理由と考えます。

最近では、年金情報を活用した国民健康保険資格の適正化の取組みが広がりつつありますが、この年金情報では、被用者保険の被扶養者の情報や任意継続されているか否かを把握することができず、国民健康保険資格取得届出の勧奨に苦慮しています。

また、加入届出の遅延は、保険料（税）の遡及適用等本人の負担が増大するだけでなく保険者にとっても保険料（税）未収額増加の一因ともなり、資格の適正化のみならず、保険給付や保険料（税）賦課の適正化等に関わる問題となります。

後期高齢者医療制度では事業所及び被用者保険から広域連合へ被扶養者情報の届出が義務化されており、同様に国民健康保険においても資格喪失情報届出の義務化、または、資格喪失者に資格喪失を証する書面を一定期間内に交付を義務付ける仕組みの構築を強く要望します。

10. 柔道整復療養費支給申請書の様式統一と電子化について

近年、柔道整復施術に係る療養費は増加傾向にあり、適正化への取組みが求められています。

申請書の点検業務は、保険者や国民健康保険団体連合会で行っていますが、申請書が全国で統一された様式ではなく請求団体により異なることから、点検作業の統一化が図られずに時間を費やし、点検業務が煩雑になっている部分があります。また、未だに紙媒体で申請書を提出することとなっているため、書類の管理等に多大な負担が生じるなどの問題が発生しています。

国民健康保険団体連合会による柔道整復療養費支給申請書の1次審査の充実や保険者での内容点検作業の利便性の向上を図るために、申請書様式の統一と電子化の早期実施を要望します。

また、将来的には医科レセプトとの突合作業が可能となるようなシステムの構築を図られるよう強く要望します。