

統一地方選後を睨んだ 2015 年度地方行財政の課題・・・ 地方財政と国民健康保険

消費税税率の引上げ等国民負担が増える中で、高齢化時代を迎え地域医療の維持と国民健康保険制度の問題は、住民生活はもちろんのこと地方財政の長期的かつ根本的な課題として位置づけざるを得ない。周知のように、平成 26 年 2 月 19 日付けで国民健康保険法施行令が改正され、平成 26 年度から国民健康保険料の最高限度額が引き上げられている。たとえば、神奈川県川崎市では、平成 26 年度から国民健康保険料の最高限度額が年額 77 万円から 81 万円へと引き上げ、その内訳は医療分が 51 万円、後期高齢者支援等分が 16 万円、介護納付金分が 14 万円となっており、医療分以外が引き上げられる形となっている。保険料の算出は各市町村によって異なるものの、総所得額から基礎控除額 33 万円を引いた基準総所得額が概ね 600 万円を超えると、保険料が最高限度額に達する。こうした実態からは、国民健康保険の保険料負担は、住民生活にとって大きい存在と言わざるを得ない。今後、高齢化がますます進む中で、地域医療の持続性確保に向けて、基礎自治体が被保険者そして医療機関にも医療費の抑制・削減を如何に求める政策が展開できるかが根本的な課題となる。

また、国と地方自治体の協議の場である「国保基盤強化協議会」では、平成 26 年 8 月に中間整理をとりまとめている。これによれば、国保の広域化とともに、都道府県が定めた「分賦金」を市町村が納付するなど、保険料水準の平準化、保険料収納率向上や医療費適正化のインセンティブを市町村に提供する仕組みが検討されている。また、税と社会保障の一体改革において方針の決まっている低所得者対策のうち、保険者支援制度の拡充（1,700 億円）の早期・確実な実施、赤字の原因等の分析を踏まえ、財政上の構造問題の解決のための効果的・効率的な公費投入の方法を検討・実施、予期せぬ給付増や保険料収納不足といった財政リスクを分散・軽減するための制度的対応として、例えば、財政安定化基金の創設などを検討等財政面における協議も展開されており、国レベルで必要性が認識されていた国保の医療費適正化に向けた政策が積み上がっている。

こうした中で、各地方自治体の取組みも展開されている。代表的事例として広島県呉市の医療費適正化の取り組みは広く知られている。人口 15 万人以上の都市における高齢化率が 31%と全国でも一番高い（平成 25 年 3 月の住民基本台帳）呉市において、国保の医療費の増大が大きな財政負担となっていたことを背景に新たな取組みがスタートしている。呉市の取組みは、国保の被保険者のレセプトデータをチェックするだけにとどまらず、ジェネリックの使用促進通知の送付、重複受診者、頻回受診者および重複服薬者への訪問も含めた指導、併用禁忌・回避医薬品を服薬している患者の情報を医療機関に提供するということに加え、生活習慣病や糖尿病の重症化を防ぐためのフォローなどを行っている。

ジェネリックの使用促進通知の送付は組合健保ではすでに一般的となっているが、国保では保険者が市町村であり、市町村と医師会との関係性からかならずしも順調に拡充しているとは言えない。川崎市では、平成 24 年度からジェネリックの使用促進通知の送付を始め、その効果を踏まえて徐々に通知対象の拡大を図っているところである。また、呉市で行われているような生活習慣病や糖尿病の重症化予防事業も平成 27 年度からモデル実施される予定である。

こうした各地方自治体での医療費適正化に向けた取組が統一地方選挙の議論の中で一層進んでいくことが予想される。一方で、国保の広域化によって保険料の平準化が行き過ぎれば、各自治体の医療費適正化のインセンティブを奪う要因となりかねない点には留意する必要がある。したがって、医療費適正化や収納率向上に取り組む市町村には都道府県から一定の財政支援を行うなど、医療費適正化のインセンティブを引き出す政策を市町村に提供する仕組みの充実も必要となる。