

2010年11月29日
全国保険医団体連合会
地域医療対策部会
医科部長 中島幸裕
歯科部長 賀来 進

国保「資格証明書」の交付を廃止し、正規の国保証の交付を求める要望書

前略 国民医療確保に対するご尽力に敬意を表します。

さて、保団連では、国民健康保険被保険者資格証明書（以下、「資格書」）を交付された市町村国保被保険者の2008年度、2009年度における受診率調査を実施しました。

調査の結果、2009年度における国保資格書被交付者のレセプトは1人当たり10年間で1枚であり、受診率（推計）は一般被保険者の73分の1でした。

しかし、この受診率は「被保険者100人当たりの年間レセプト件数」をさすものであり、レセプト件数は、月単位での医療費請求明細書です。受診日数を基礎にした受診率データは存在していませんが、日数単位でみれば一般被保険者と資格証明書による受診率の格差はさらに大きく拡大すると考えられます。

そもそも、正規の国保証を持っている方についても3割の自己負担によって大きな受診抑制がおきています。国保国庫負担金減額調整の数値に使用されている長瀬指数では、3割負担による医療需要量は6割以下になるとされています。

医療需要が6割以下に低下している国保一般被保険者の73分の1の受診率ですので、医療需要は限りなくゼロに近くなってしまいます。

このままでは「資格書」を交付された患者が、医療を受けられず、死に至る事例が増加してしまいます。

また、2009年1月20日の政府答弁（内閣参質171第五号）で、こどもの有無にかかわらず、「医療を受ける必要があるが、資格証明書による10割の窓口負担の支払いが困難」である場合は短期証への切り替えが市町村の判断でできることが示され、2009年9月の事務連絡でそのことが再度連絡されています。

しかし、2009年度における資格書の受診率の低下は2003年からの受診率の推移と同程度であり、顕著な低下は見出せません。このことから、2009年1月20日の政府答弁（内閣参質171第五号）が不徹底であることが想定されます。

その原因として考えられることは、①受診に先立って自治体窓口申請しなければならないため、急な病気に間に合わないこと、②「資格証明書による10割の窓口負担の支払いが困難」な理由の判断が厳しいこと、などがあります。

国保法は、第1条で「この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もつて社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする。」と定めており、憲法25条の規定を受けた公的な医療保険制度であり、この目的を実現するために「療養の給付」（現物給付）を本旨としています。

「資格書」の義務的交付は、国保保険料（税）の滞納対策として打ち出されましたが、「資格書」の義務的交付が開始された2001年度以降、滞納世帯は増加傾向にあり、「資格書」の交付が収納率向上に奏功していないことは明らかです。

滞納の基本的要因は、所得に比べ保険料（税）があまりにも高すぎることにあります。

1 世帯当たり平均所得額 168 万円に対して平均保険料は 15 万円です。低所得者である軽減世帯については、年間 26 万円程度の収入で 4 万 5 千円もの国保料を払わなくてはなりません。この原因は、国庫負担率の低下にあります。本来なら、所得なし層が増加する中で、国庫負担率を増やして国保の安定運営を図ることに全力をあげるべきだったにもかかわらず、むしろ国庫負担を削減してきたことに現在の国保をめぐる問題の根本原因があります。

よって、国保制度の健全な運営を取り戻すために、次の事項を強く要望します。

記

一 国保国庫負担金について

国民健康保険制度に対する国庫負担金を「窓口負担を含めた国保医療費の 45%」に戻し、被保険者が実際に支払う保険料率を少なくとも他の医療保険なみに引き下げること。

低所得者には特別な対策をとること。

一 資格証明書について

資格証明書の交付をただちにやめ、通常の国保証をすべての国保加入者に届けること。

当面、少なくとも病気になった場合は、政府答弁（内閣参質 171 第五号）に沿って資格証明書による受診であっても、現物給付とすること。

一 実態の把握・検証について

厚生労働省において、特別療養費の届出数及び「資格書」の交付を受けた被保険者の受診実態及び健康状態を把握すること。

一 後期高齢者について

後期高齢者の保険料を引き下げ、後期高齢者からの保険証取り上げと「資格書」交付をやめること。