

都道府県と被用者保険

太田匡彦（東京大学）

I. 都道府県と医療保障

－医療保障：医療への物理的（空間的）アクセス確保＋医療費の保障（＝金銭的アクセス）

A. 医療供給（デリバリー）と都道府県

－公立病院（含む独法）の運営主体：直接的提供者

－医療計画の策定主体：体制整備

- ・民間医療機関の確保と直接的提供とを組み合わせ、一定水準の医療供給を確保する。
- ・調整者？

B. 医療費保障（ファイナンス）と都道府県

－国民健康保険の共同運営者

- ・市町村（特別区を含む）と共に（国保3条1項）
- ・「安定的な財政運営、市町村の国民健康保険事業の効率的な実施の確保その他の都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の健全な運営について中心的な役割を果たす」（国保4条2項）
- ・市町村：担当する事務の適切な実施（国保4条3項）

－医療提供との連携、福祉との連携（cf.介護保険、地域包括ケア）

- ・「都道府県及び市町村は、前二項の責務を果たすため、保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との有機的な連携を図るものとする。」（国保4条4項）

－医療費保障の分担体制＝被用者保険・地域保険二元皆保険体制

- ・（いわゆる正規雇用されている）被用者→被用者保険
- ・その他の75歳未満→国民健康保険＝地域保険
- ・75歳以上→後期高齢者医療保険＝地域保険
- ・被用者保険＝協会けんぽ＋健康保険組合＋共済組合
- ・都道府県の職員は被用者保険に属する。

II. 都道府県による医療供給体制整備における被用者保険

A. 医療計画策定の際の情報提供（医療法30条の5）

－都道府県の情報提供を求める権限として規定

- ・「都道府県は、医療計画を作成し、又は医療計画に基づく事業を実施するために必要があると認めるときは、市町村その他の官公署、介護保険法第七条第七項に規定する

医療保険者（第三十条の十四第一項及び第三十条の十八の四第一項において「医療保険者」という。）又は医療提供施設の開設者若しくは管理者に対し、当該都道府県の区域内における医療提供施設の機能に関する情報その他の必要な情報の提供を求めることができる。」（医療法 30 条の 5）

B. 地域医療構想調整会議における参加

ー地域医療構想

- ・ 構想区域（≡二次医療圏）ごとの将来の医療提供体制に関する構想
 - ・ 将来の病床数の必要量などを定める（25 年度が現在の基準）

ー地域医療構想調整会議

- ・ 「都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（第三十条の十六第一項及び第三十条の十八の四第三項において「構想区域等」という。）ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者（以下この条において「関係者」という。）との協議の場（第三十条の十八の四第一項及び第二項並びに第三十条の二十三第一項を除き、以下「協議の場」という。）を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。」（医療法 30 条の 14）
- ・ 外来医療に係る医療提供体制確保のための協議の場にも参加する（医療法 39 条の 18 の 4 第 1 項）。
 - ・ 地域医療構想調整会議が、この協議の場を兼ねることが予定されている。

C. 都道府県医療審議会における参加

ー都道府県医療審議会（医療法 72 条。医療法施行令 5 条の 16 以下）

- ・ 医療法「の規定によりその権限に属させられた事項を調査審議するほか、都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議するため」の知事の諮問機関。委員 30 人以内（医療法施行令 5 条の 16）
- ・ 「委員は、医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場にある者及び学識経験のある者のうちから、都道府県知事が任命する。」（医療法施行令 5 条の 17 第 1 項）。
 - ・ 専門委員の任命も可能。ただし学識経験者に限る（医療法施行令 5 条の 19）。
- ・ 「医療を受ける立場にある者」：市町村会、国民健康保険団体連合会などの医療保険者、県社会福祉協議会、地域住民を代表する団体等
 - cf. 厚生労働省「都道府県医療審議会」（第 4 回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会（平成 26 年 11 月 21 日参考資料 3-1））。
 - e.g. 東京都医療審議会（第 18 期。令和 4 年 10 月 31 日まで）
 - 医療を受ける立場の委員：特別区長会、東京都市長会、東京都町村会、東京都国保団体連合会、健保連東京連合会、東京都社協、東京都消費者団体連絡会

e.g. 埼玉県医療審議会（令和5年6月30日まで）

医療を受ける立場の委員：

- ・住民代表：県議会（東京都は学識経験者として参加）、県地域婦人連合会、公募委員
- ・市町村：県市長会、県町村会
- ・被用者保険代表も、国保代表もないよう（市町村長が国保代表を兼ねていると評価することは可能）

D. 地域医療構想調整会議と都道府県医療協議会

ー担当空間

- ・地域医療構想調整会議：地域医療構想区域単位≒二次医療圏単位
- ・都道府県医療協議会：全県単位
- ・（地域医療構想関係で）実際はかなり複雑。

e.g. 県単位の地域医療構想調整会議が都道府県医療協議会の部会として置かれたりする（広島）。

ー地域医療構想の実施に関する関連

e.g. 医療法 30 条の 15

* 病床機能報告において、現在の病床機能と基準日後病床機能（現在は 2025 年 6 月 30 日の病床機能）とが異なる場合等で、基準日後病床機能に係る病床機能が将来の病床数の必要量に既に達している場合

- ・理由その他の厚生労働省令で定める事項を記載した書面の提出を求める（第 1 項）

↓

- ・理由等が十分でないとき、当該報告病院等の開設者又は管理者に対し、地域医療構想調整会議における協議への参加を求めることができる（第 2 項。応ずるよう努める義務。第 3 項）

↓

- ・協議が調わないとき等は、医療審議会に出席し、当該理由等について説明するよう求めることができる（第 4 項。応ずるよう努める義務。台 5 項）

↓

- ・医療審議会で説明された理由等がやむを得ないものと認められないとき
 - ・公的病院：病床機能報告で報告された基準日後病床機能に変更しないことその他必要な措置をとるべきことを命じることができる（第 6 項）。
 - ・民間病院：地域医療構想の達成の推進のために特に必要がある場合において、病床機能報告で報告された基準日後病床機能に変更しないことその他必要な措置を要請することができる（第 7 項）。
- ・理由説明を通じて、地域医療構想調整会議における協議から、都道府県医療審議会での申し開きへと移行させる（協議から圧力へ？）。

- ・正当化責任は、病院側にある構成

－医療保険者の位置

- ・医療を受ける者（利用者）及び費用負担者ということだろう。
- ・費用負担者としての利益も踏まえた利用者としての利益表出及び情報提供が期待されている？

E. 地域医療対策協議会（医療法 30 条の 23 第 1 項）における不参加

－趣旨

- ・医師を含む医療従事者確保対策を協議するためのもの
 - ・医師確保計画：医療法 30 条の 4 第 2 項 11 号
 - ・医療従事者（医師を除く）確保計画：医療法 30 条の 4 第 2 項 12 号
 - ・共に、医療計画における必要的記載事項。
 - ・医療従事者は、特に明示の断りのない限り医師を含む概念として用いられ、医師を除くときは「医療従事者（医師を除く。）」と明示されるよう。

－参加者

- ・医療機関の管理者（病院の管理者等）その他の関係者が参加する。
 - ・保険者が病院を設置・運営しているときは、公的医療機関として、参加資格は持つ。
 - ・ただし、民間病院の団体に所属する民間病院の管理者その他の関係者が優先。
- ・関係市町村、地域住民を代表する団体は、協議会への参加資格を持つ（参加する）。
 - ・医療法 30 条の 23 第 1 項第 9 号、医療法施行規則 30 条の 30 の 16 第 2 項 4 号、5 号
- ・「医師確保対策を協議する上で必要でない者」は除外する旨の助言（『医療法及び医師法の一部を改正する法律』の一部の施行について（通知）」（医政発 0725 第 13 号 平成 30 年 7 月 25 日厚生労働省医制局長通知）

III. 国民健康保険と被用者保険

A. 国保協議会における被用者保険の参加

－機能の転換（cf.資料）

- ・被用者保険 OB のための利益表出から牽制機能へ

B. 保険者協議会における参加

－独立の組織としての保険者協議会（高確法 157 条の 2）

- ・設置が義務づけられているとまでは言えない（「保険者協議会を組織するよう努めなければならない」）。
- ・後期高齢者広域連合や都道府県に置かれるのではない。

－構成主体・業務

- ・構成主体：保険者及び後期高齢者医療広域連合

- ・業務（高確法 157 条の 2 第 2 項）
 - ・後期高齢者医療保険の運営が主たる議題になろう。

－参加者の文脈

- ・都道府県と市町村（の連合体）それぞれの利益相反関係？
 - ∴国保も後期高齢者医療支援金は抛出する。
- ・被用者保険の牽制機能

C. 医療保険の一元化？

－前提

- ・協会けんぽ保険料率の都道府県支部単位化
- ・収入・資産情報の補足：マイナンバー制度、デジタル化

－非正規労働者、ギグワーカーなどの位置づけ

－配偶者の位置づけ

- ・資産割による保険料賦課、世帯単位での保険料賦課（世帯割）、人頭税的な保険料賦課（個人割）の活用可能性

－協会けんぽが引き取るのか、都道府県国保が引き取るのか

- ・総合行政（cf.市町村公営主義）か機能自治（cf.組合主義）か
- ・協会けんぽに組合員自治を語ることは困難（無理）。

IV. 都道府県にとっての被用者保険

－情報・利益の表出

- ・医療の利用者として
- ・費用負担者として

－情報・利益表出の文脈

- ・牽制機能
- ・助言機能？
 - ・都道府県が有していない情報として、かつ、有意なものは何か？
 - ・具体的な期待とその裏打ちが考えられているか？
 - ・他方で、国保に関する情報を都道府県が有することに鑑みれば、殊更に意見を聞かないのも変ではある。