

ISSUE BRIEF

国民健康保険をめぐる最近の動向

国立国会図書館 ISSUE BRIEF NUMBER 649 (2009. 10. 8.)

はじめに

- I 国民健康保険の概要と現状
- II 保険料と低所得者対策
- III 資格証明書と無保険の子ども
- IV 国保財政の現状と課題
- V 市町村国保の広域化

おわりに

農業と自営業を中心として発足した国民健康保険も、現在は、無職や非正規雇用の割合が増え、保険料の収納率が低下するなかで、国保特別会計が大幅な赤字となるなど、多くの課題を抱えている。

収納率低下の要因の一つには、リストラや倒産による被用者保険から国民健康保険への移動や、フリーター等で国民健康保険の適用を受ける者の増加など、国民健康保険における低所得者層の増大がある。このため、保険料軽減制度の見直しなど、国民健康保険における低所得者対策が求められている。

国民健康保険においては、小規模保険者が多く、保険財政が不安定な市町村も少なくない。また、市町村による医療費と保険料の格差が大きく、被保険者間の公平性の観点からも問題となっている。このため、市町村国保を都道府県単位に広域化することが模索されている。

社会労働調査室

なかがわ ひであき
(中川 秀空)

調査と情報

第649号

はじめに

昭和 36 年に全国で実施された国民健康保険は、約半世紀にわたって、国民皆保険の中核的役割を担うとともに、医療のセーフティネットとして国民の健康を支えてきた。しかし、農業と自営業を中心として出発した国民健康保険も、現在では無職や非正規雇用などの低所得者の割合が増え、滞納も増加するなど、多くの課題を抱えている¹。

I 国民健康保険の概要と現状

1 公的医療保険の概要

我が国の公的医療保険は、被用者のための職域保険と非被用者のための地域保険に大別される。職域保険は、主に大企業の被用者が加入する組合健保（組合管掌健康保険）と、主に中小企業の被用者が加入する協会けんぽ（全国健康保険協会管掌健康保険。平成 20 年 9 月までは政管健保（政府管掌健康保険））に分かれている。また、船員、国家公務員、地方公務員等、私立学校教職員を対象として、船員保険、国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合、私立学校教職員共済制度が設けられている。

他方、地域保険は自営業者、農林水産業、無職者等を対象とし、医師、弁護士、土木建築業、理美容師等といった職種別に組合を組織する国民健康保険組合と、被用者保険および国民健康保険組合に加入していない者を対象とする国民健康保険（市町村国保）に分かれる²。また、平成 20 年に長寿医療制度（後期高齢者医療制度）が始まり、75 歳以上の高齢者は同制度でカバーされることになった。

国民健康保険は市町村によって運営され、その区域内に住所を有する 75 歳未満の者で、他の公的医療保険の適用を受けていない者が対象となる。解雇等で被用者保険の適用がなくなった者は、強制的に国民健康保険の適用を受けるため、医療のセーフティネットとしての役割を果たしている。

平成 19 年 3 月末の各制度の被保険者数は、国民健康保険が 4738 万人³、政管健保が 3594 万人、組合健保が 3047 万人、共済組合が 944 万人、国民健康保険組合が 389 万人、船員保険が 16 万人で、国民健康保険は我が国最大の公的医療保険となっている。

2 国民健康保険の現状

（1）平均年齢と医療費の高さ

代表的な医療保険の被保険者の平均年齢をみると、平成 18 年度で、政管健保が 37.6 歳、組合健保が 34.5 歳に対して、国民健康保険では 55.2 歳と、他の制度を大きく上回っていた（表 1）。長寿医療制度の発足に伴い 75 歳以上の高齢者が同制度に移行したため、現在はその差は縮小していると思われる。しかし、70 歳未満の被保険者で比較しても、政管健保が 35.2 歳、組合健保が 33.3 歳であるのに対し、国民健康保険は 44.6 歳と平均年齢が高い。1 人当たり診療費をみると、政管健保が 11.6 万円、組合健保が 10.2 万円であるのに対して、国民健康保険は 17.7 万円と約 1.5 倍の開きがある。

¹ 詳しくは、拙稿「国民健康保険の現状と課題」『レファレンス』703 号, 2009.8, pp.77-95.を参照されたい。

² 本稿においては、国民健康保険あるいは国保という用語は市町村国保を指すものとして用いる。

³ 平成 20 年度の長寿医療制度の発足に伴い、75 歳以上の高齢者が独立の制度になったため、平成 20 年 4 月時点で国民健康保険の被保険者数は 3627 万人である。国民健康保険中央会調べ。

表1 国民健康保険・政管健保（現・協会けんぽ）・組合健保の比較

	国保（市町村）	政管健保	組合健保
被保険者数（平成19年3月末）	4738万人	3594万人	3047万人
平均年齢（平成18年度）	55.2歳	37.6歳	34.5歳
70歳未満の被保険者の平均年齢（平成18年度）	44.6歳	35.2歳	33.3歳
1世帯当たり年間所得（注1） （平成18年度推計）	131万円	229万円	370万円
1世帯当たり保険料（注2） （平成18年度）	14.3万円	15.8万円	17.1万円
1人当たり診療費（注3） （平成18年度）	17.7万円	11.6万円	10.2万円

（注1）国保は旧ただし書き方式による課税標準額。政管健保、組合健保は標準報酬をもとに賞与月数、給与所得控除等を見込んで推計したもの。

（注2）介護分を含まない。政管健保、組合健保は1被保険者当たりの額。事業者負担分を除く。

（注3）老人保健対象者を（国保は退職被保険者等も）除いた数値。

（出典）財務省『財政制度等審議会 財政構造改革部会資料』2009.5.18

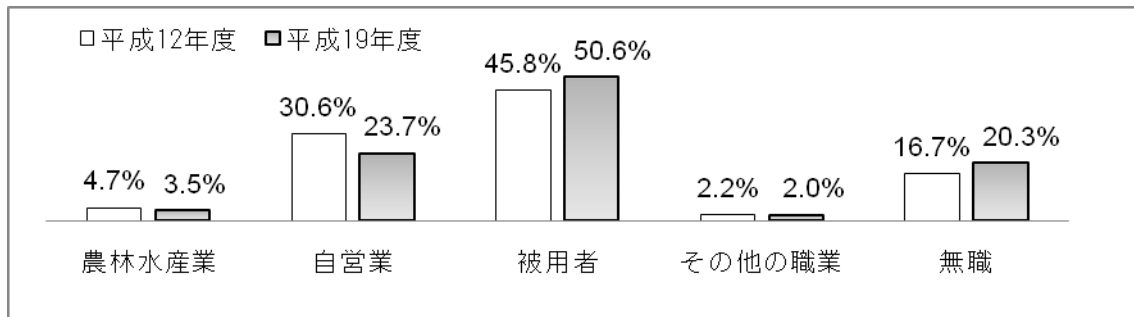
<http://www.mof.go.jp/singikai/zaiseseido/siryou/zaiseib210518/03san_b.pdf>を基に筆者作成。

（2）被保険者の変容と低所得者の増加

昭和40年において国民健康保険に加入する世帯主の職業別状況は、自営業者や農林水産業が68%を占めていたのに対して、無職者の割合は6.6%に過ぎなかった。しかし、高齢化の影響により年金生活者である無職の世帯が年々増加し、平成19年には無職者の割合が55.4%を占め、自営業者や農林水産業は18.2%に大幅に低下した。また、被用者保険の適用を受けない被用者の割合も23.6%を占めている。

高齢化の影響を除くために、60歳未満の現役世代における職業別世帯数の構成割合の変化を、統計の使える平成12年度と比較すると、平成12年度に農林水産業が4.7%、自営業者が30.6%、被用者が45.8%、無職者が16.7%であった。平成19年度には、農林水産業が3.5%、自営業者が23.7%に減少し、逆に被用者が50.6%、無職者が20.3%と増加傾向を示している（図1）。

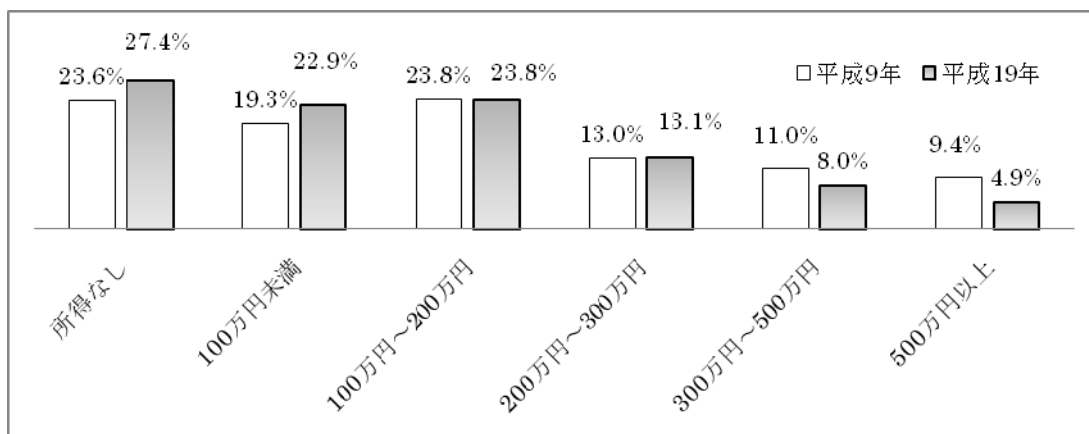
図1 60歳未満の国保世帯主の職業割合の変化



（出典）厚生労働省保険局『国民健康保険実態調査報告』平成19年度,2009.3.を基に筆者作成。

所得の状況を見ると、加入世帯における無所得世帯の割合は、平成 19 年度において 27.4%となっており、昭和 51 年から 19.4 ポイントも増加した⁴。最近の 10 年間の国民健康保険の加入世帯の所得分布の変化をみると、平成 9 年から平成 19 年の間に、所得なしや 100 万円未満の層が増加している。平成 9 年には所得なしも含めて 100 万円未満の層は全体の 42.9%であったが、平成 19 年には 50.3%に増加した。逆に、300 万円以上の層は 20.4%から 12.9%に減少した。(図 2)。

図 2 所得階級別世帯数の分布



(出典) 厚生労働省保険局『国民健康保険実態調査報告』各年度版を基に筆者作成。

(3) 医療費と保険料の地域格差

平成 19 年度における被保険者 1 人当たりの医療費を地域別にみると、最高の市町村は高知県大豊町の 69 万 4927 円であるのに対して、最低の市町村は東京都小笠原村の 18 万 1679 円で、約 3.8 倍の格差がある。都道府県別でみると、最高は広島県の 51 万 7759 円に対して、最低は沖縄県の 32 万 9721 円で、約 1.6 倍の格差となっている⁵。

また、平成 19 年度における被保険者 1 人当たりの保険料をみると、市町村別では最高の秋田県大潟村の 12 万 1439 円に対し、最低は沖縄県粟国村の 2 万 3633 円で約 5.1 倍の格差があった。また都道府県別では、最高が栃木県の 9 万 4240 円に対して、最低は沖縄県の 5 万 7628 円で約 1.6 倍の格差となっている⁶。

(4) 深刻な財政赤字

国民健康保険の収入支出から基金繰入金および繰越金等を除いた単年度の収支については、平成 19 年度において 1269 億円の赤字となっている。これに赤字補填を目的とする市町村の一般会計からの繰り入れを考慮すると、実質的な赤字の規模は 3787 億円である。赤字の保険者数は 1,283 で、全体の 71.1%であった。

⁴ 厚生労働省保険局『国民健康保険実態調査報告』各年度版による。なお、所得なし世帯の割合の数値は昭和 51 年度版から公表している。

⁵ 国民健康保険中央会・都道府県国民健康保険団体連合会「3-1.療養の給付(診療費)及び療養諸費諸率」『国民健康保険の実態』平成 20 年度版, 2009.3, pp.166-243.

⁶ 国民健康保険中央会・都道府県国民健康保険団体連合会「4.保険料(税)収納状況及び経理関係諸率」『国民健康保険の実態』平成 20 年度版, 2009.3, pp.406-483.

Ⅱ 保険料と低所得者対策

1 保険料の仕組み

国民健康保険の費用に充てるため、市町村は保険料または国民健康保険税を世帯主から徴収する。国民健康保険税は、税の方が義務観念も向上して徴収が容易であり、徴収成績も向上することが期待されたため、国民健康保険の草創期の昭和 26 年に導入された。平成 19 年度で 87%の市町村が採用している。なお便宜上、本稿では国民健康保険税も併せて保険料という用語を用いる。

国民健康保険の予算は、医療費の支出額を積算し、これから国庫負担や一般会計からの繰入金等を算出し、その残りを保険料で賄う。この保険料で賄うべき部分を予定収納率で割った額（賦課総額）について、経済的負担能力に応じた応能部分と被保険者が平等に負担する応益部分に一定比率で配分し、それぞれ所得あるいは被保険者数に按分して賦課する。応能部分には前年の所得に応じた所得割と資産に応じた資産割があり、応益部分には、世帯内の被保険者各人に対する被保険者均等割と世帯に対する世帯別平等割がある。市町村は、これらの 4 種類を組み合わせて保険料を設定する。

2 収納率の低下

昭和 40 年代には 96%を超えていた収納率⁷も、現在では 90%台に落ち込んでいる。昭和 40 年以降の推移をみると、オイルショック後の昭和 50 年代に一度落ち込み、その後持ち直したものの、バブル崩壊後の平成 4 年頃から再び落ち始めている。近年の収納率低下の背景には、リストラや倒産に伴う被用者保険から国民健康保険への移動や、フリーターなどで国民健康保険に加入する者の増加があると言われている。

都道府県別の収納率をみると、平成 19 年度速報値で、最低が東京都の 86.87%、次が大阪府の 87.42%である。政令指定都市および東京 23 区の 40 市区に絞れば、90%を超えているところは、北九州市、名古屋市など 8 市区に過ぎない。最低は新宿区の 82.01%で、板橋区、渋谷区など 80%台前半のところが目立つ⁸。

厚生労働省は、平成 17 年から収納率の向上のため、徴収体制の強化などを盛った「国保収納率確保緊急プラン」を作成するよう、市町村を指導し始めた。このため、収納率は、平成 16 年度の 90.09%から、平成 19 年度（速報値）は 90.49%に上昇した。しかし、平成 20 年度は、急激な景気悪化で低所得者を中心に滞納が増えていることや、もともと収納率が高い 75 歳以上の被保険者が長寿医療制度に移行したため、収納率は 90%を下回り、過去最悪の状況になると見られている⁹。

3 保険料負担率の上昇と負担の実態

最近 10 年間の国保加入世帯の保険料負担率は上昇傾向にある。平成 9 年度において、国保加入 1 世帯当たりの平均所得は 227 万 4000 円、平均保険料が 16 万 354 円で、負担率は 7.05%であった。平成 19 年度では、所得が 166 万 9000 円に減少し、保険料も 14 万

⁷ 予定保険料収入総額に対する実際の保険料収納額の割合。

⁸ 厚生労働省『平成 19 年度 国民健康保険（市町村）の財政状況について一速報』2009.1.16.
<<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/01/h0116-1.html>>

⁹ 「国保、未納率 1 割超す 昨年度最悪に 景気後退で滞納増」『日本経済新聞』2009.5.23.

5547 円に下がったが、負担率は 8.72%に上昇している¹⁰。

他の被用者保険と比べても、国民健康保険の世帯の所得に対する保険料の負担割合は高いと言われている。特に、中間所得層の負担の実態は深刻である。国民健康保険中央会が試算した資料では、平成 15 年において、ある市では年収 500 万円の 4 人世帯の国保保険料が 44 万 6000 円であるのに対し、同条件で同区域内の平均的な組合健保の保険料は 21 万 4000 円、政管健保で 20 万 1000 円であった¹¹。毎日新聞による平成 20 年の全国の市町村を対象にした調査 (1,792 市区町村および 2 広域組合)¹²では、「世帯所得 200 万円で 40 代夫婦と子 2 人の 4 人家族」という設定で、保険料年額の全国平均水準は 32 万円～34 万円程であった。所得の 20%にあたる 40 万円以上の保険料を取る市町村が 126 に上り、なかには年 50 万円を超える市もあった。所得の 4 分の 1 にも及ぶ保険料が果たして現実的な制度なのかという批判¹³も出ている。

4 低所得者への対応

収納率の低下や負担率の上昇傾向は、ワーキングプアを多く抱える大都市などでは、ますます顕著になるものと思われる。対策の一つとして考えられるのが、非正規雇用者への被用者保険の適用拡大であるが、同時に国民健康保険の被保険者の負担が他の被用者保険の被保険者と比較して均衡がとれるよう、公的負担の強化を検討する必要がある。国民健康保険の保険料の賦課・軽減制度は、ワーキングプアを支援するという観点から設計されているとは言い難いと指摘されている¹⁴。現行の保険料軽減制度は、保険料のうち応益部分について、所得額に応じて 7 割、5 割、2 割の 3 種類の軽減¹⁵があるが、その割合は平成 7 年から据え置かれている。これ以上の減免は、条例による市町村の裁量に任されている。

金融危機による不況の影響で、失業者の国民健康保険への加入が増加すると予想される中、厚生労働省は平成 21 年 2 月に、市町村の判断で行う保険料の減免・徴収猶予で最大限の配慮を行うよう要請した。失業を事由として、条例による減免を行うかどうかは市町村の判断であり、失業を減免事由としている市町村は、平成 20 年 4 月現在で、全体の約 50% (906 市町村) に過ぎない¹⁶。このため、平成 21 年 4 月の「経済危機対策」では、失業者の保険料減免の推進を図ることが盛り込まれ、一定額以上の保険料減免による損失については、特別調整交付金¹⁷で補てんされる見込みとなった¹⁸。今後は、減額割合の見直しや国による財政面でのバックアップの拡充など、保険料の軽減・減免制度をワーキングプアを支える制度として、再検討する必要がある。

¹⁰ 厚生労働省保険局『国民健康保険実態調査報告』各年度版。

¹¹ 国民健康保険中央会『国民健康保険の安定を求めて』2004.12, p.17.

<http://www.city.azumino.nagano.jp/gyosei/shisei/kokuho_unkyo/kaigiroku_siryu/h1701siryu/files/03_180113kokuunkyoantei.pdf>

¹² 「国保保険料 全市区町村調査 自治体に丸投げ もう限界」『毎日新聞』2009.6.21.

¹³ 平野光芳「国保料の格差解消に着手を」『毎日新聞』2009.3.5.

¹⁴ 木村陽子「ワーキングプアに対する医療保障のあり方を考える」『都市問題』98(10), 2007.9, p.63.

¹⁵ この軽減割合は、応益部分が 45%未満の市町村においては 6 割・4 割の 2 段階となっている。長寿医療制度の施行により、応益部分のみを負担することが多い高齢者が国保から移行したため、45%未満となったところもあり、軽減割合の見直しが検討課題となっている。

¹⁶ 「国保と後期医療で失業者に条例減免を」『国保実務』2655 号, 2009.4.20, p.2.

¹⁷ 後述 (p.7.) する財政調整交付金の一部で、災害等による保険料の減免など特別の事情を考慮して交付される。

¹⁸ 「平 21.4.14 厚労省国保課長補佐内かん」『国保実務』2655 号, 2009.4.20, p.9.

Ⅲ 資格証明書と無保険の子ども

1 資格証明書の仕組みと無保険の子ども

被保険者資格証明書（以下「資格証明書」という）は、保険料を滞納している世帯主に対し、被保険者証の返還を求め、それに代わって交付するもので、被保険者資格を有することを証明する書類である。資格証明書を交付された世帯に属する被保険者は、医療費の全額を医療機関の窓口で支払い、後に一部負担金を除いた額の支給申請をすることになる。これは、昭和 62 年に設けられたもので、平成 12 年の介護保険制度の導入を機に、政令に定める特別の事情がないのに 1 年間の滞納がある者に対しては必ず資格証明書を交付することとされ、義務化された。

資格証明書が交付されると、その世帯の子どもが受診しても病院の窓口で医療費の全額を支払う必要がある。平成 19 年 10 月に大阪で開催された「子どものシンポ」では、怪我をしても保険証がないため病院に行けず、学校の保健室に湿布をもらいに来る生徒の事例が報告された。平成 20 年 6 月には、大阪社会保障推進協議会が、大阪全体で資格証明書発行世帯には、こうした無保険の子どもが約 2000 人いるとの推計を発表した¹⁹。これを契機に、毎日新聞が子どもの無保険問題を報道し²⁰、平成 20 年 7 月には民主党が厚生労働部門会議で取り上げるなど、一気に社会問題化した。

厚生労働省も全国調査に着手し、平成 20 年 10 月に調査結果を発表した²¹。それによれば、資格証明書が交付されている世帯で中学生以下の子どもがいる世帯は 1 万 8240 世帯、子どもの数は 3 万 2903 人という事実が明らかになった。

2 無保険の子どもの救済

このような中で、民主党・社会民主党・国民新党の 3 党により、保険料滞納により被保険者証が返還された場合において、その世帯に 18 歳未満の被保険者がいるときは、当該被保険者に係る被保険者証を交付するという内容の法律案²²が平成 20 年 11 月 27 日に提出された。当初、政府・与党は慎重な姿勢を示したものの、子どもの福祉という観点から看過できない問題として、与野党間で協議が行われた。結果として、保険料滞納により被保険者証が返還された場合において、その世帯に 15 歳未満の被保険者がいるときは、当該被保険者に係る短期（6 か月）の被保険者証を交付するという内容の法律案²³が衆議院厚生労働委員長提案として提出され、12 月 11 日には衆議院で、また 12 月 19 日には参議院において全会一致で可決成立した²⁴。

対象が 15 歳未満とされたのは、義務教育の終了後には働く者もいることや、自治体が独自に実施していた医療費助成制度が、おおむね中学生までを対象としていたことによる。

¹⁹ 「大阪社保協 Fax 通信」775 号, 2008.6.10. 大阪社会保障推進協議会 HP <<http://shyhokyo.kz925.net/>>

²⁰ 「無保険 大阪 17 市町で子ども 628 人 民間団体調べ」『毎日新聞』（大阪）2008.6.28, 夕刊。

²¹ 厚生労働省『「資格証明書の発行に関する調査」の結果等について』2008.10.30。

<<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/10/dl/h1030-2a.pdf>>

²² 国民健康保険法の一部を改正する法律案（第 170 回国会衆法第 1 号）

²³ 国民健康保険法の一部を改正する法律案（第 170 回国会衆法第 2 号）

²⁴ 国民健康保険法の一部を改正する法律（平成 20 年法律第 97 号）。石引康裕「法令解説 中学生以下の子どもの無保険状態を救済 児童に係る国民健康保険資格証明書問題の解決に向けて」『時の法令』1832 号, 2009.4.30, p.6.

また、短期の被保険者証の交付としたのは、市町村が窓口で滞納者と接触し相談する機会を保つためである。国会審議においては、親が短期の被保険者証を受け取りに出向かないなどにより、子どもの手元に保険証が届かないことを懸念する質問²⁵が出されている。無保険の子どもに確実に届けるためには、保健師などによる訪問や、学校を通じての手渡しなど、市町村にはこれまでと異なる取り組みが求められている²⁶。

3 残された課題

残された課題は、救済対象の子どもの年齢の引き上げである。札幌市など独自判断で18歳未満まで拡大した市町村もある。毎日新聞の調査では、全国から回答のあった市町村のうち14%が高校生世代への独自救済策を設けていた²⁷。今後は、国が制度の実施状況や16～18歳層の実態を調査し、次の段階として18歳未満まで拡大する仕組みを検討する必要がある。

子どものいる世帯は、世帯主が20歳代から40歳代の若い世帯が多く、かつ被用者保険に加入できない人たちである。派遣、パートなどで生計を立てている世帯が、高すぎる保険料のために無保険状態に陥っている可能性も高い。有効な対策を立てるためにも、資格証明書発行世帯の所得調査など、実態把握に努めなくてはならない²⁸。

IV 国保財政の現状と課題

1 国保財政の仕組み

国民健康保険の財源は、保険料、国からの公費、都道府県からの交付金、市町村の一般会計からの繰入金などである。国からの公費の主なものとして、定率の国庫負担である療養給付費等負担金と財政調整交付金がある。療養給付費等負担金は、医療給付費等の一部を負担するもので、負担率は34%である。財政調整交付金は、市町村の国保財政力の不均衡、すなわち医療費および所得水準等に基づいて配分されるもので、国による交付金と都道府県による交付金がある。国による交付金の負担割合は9%、都道府県による交付金の負担割合は7%である。なお、国の交付金9%のうち2%にあたる部分は、特別調整交付金として災害等の特別な事情を考慮して交付される。通常、国民健康保険に対する公費負担が50%と言われるのは、定率の国庫負担と財政調整交付金を合わせたものである(図3)。

また、国民健康保険は構造的に低所得者の割合が高く、中間所得者層の保険料負担が重いものとなるため、低所得者に対する保険料軽減相当額を公費で補填する保険基盤安定制度が導入されている。市町村は保険料軽減相当額を一般会計から国保特別会計に繰り入れ、都道府県は、その4分の3を負担する。なお、平成15年度に、保険基盤安定制度の一部として、保険料軽減の対象者数に応じて平均保険料の一定割合を公費で補填する保険者支援制度が実施された。その費用は、4分の1を市町村、4分の1を都道府県、2分の1を国が負担するが、平成21年度までの措置となっている。

²⁵ 郡和子衆議院議員による質問。第170回国会衆議院厚生労働委員会議録第9号 平成20年12月10日 p.12.

²⁶ 寺内順子「C君、あなたのもとにもう保険証は届きましたか 子どもの無保険問題からみえる貧困問題」『教育』760号, 2009.5, p.26.

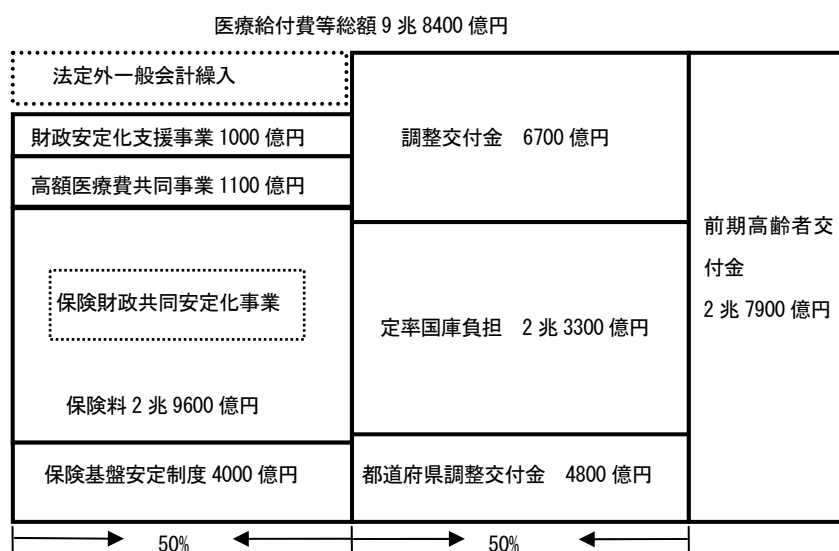
²⁷ 「無保険「高校生」4367人 中卒以後18歳未満改正法の救済対象外(本紙全国調査)」『毎日新聞』2009.4.1.

²⁸ 寺内 前掲注(26), p.25.

また、高額な医療費の発生による国保財政の急激な悪化の緩和を図るため、各市町村国保からの拠出金を財源として、都道府県単位で負担を調整する高額医療費共同事業が実施されている。国および都道府県は、市町村の拠出に対して、4分の1ずつを負担するが、これも平成21年度までの措置である。

さらに、国保財政の安定化、保険料負担の平準化に資するため、市町村の一般会計から国保特別会計への繰入れを支援する財政安定化支援事業として1000億円の地方財政措置が講じられているが、これも平成21年度までの措置となっている。

図3 国保財政のイメージ（平成21年度予算ベース）



（出典）「国保、財政悪化止まらず 公費補てん拡充 不可避」『日本経済新聞』2009.4.29.および「平成21年度国保助成費」『国保実務』2640号,2008.12.29, p.3.を基に筆者作成。

2 国保財政の状況と対策

国民健康保険は市町村の特別会計として運営されているが、各市町村は、法定負担分とは別に、赤字補填のために、一般会計からの繰り入れを迫られる。この繰入金を考慮すると、国民健康保険全体の実質的な赤字は、平成19年度で3787億円であった。国民健康保険は、収入に応じて支出を抑制することはできず、支出に合わせて予算を組む必要がある。医療費が増加する場合は、保険料の引き上げか一般会計から補うことになるが、被保険者の負担増となる保険料引き上げには限度があるため、一般会計からの繰り入れに頼るところが多い²⁹。高齢化の進展や経済状況の低迷による保険料収入の伸び悩みなど、国保財政は今後も厳しい状況が続くものと思われる。

市町村を支援するための保険者支援制度、高額医療費共同事業への財政支援、財政安定化支援事業における地方財政措置は、いずれも平成21年度までの措置である³⁰。22年度以降の継続はもちろん、規模の拡充など新たな財政支援の検討の必要があろう。

²⁹ 田中敏「国民健康保険制度の現状と課題」『調査と情報-ISSUE BRIEF-』488号, 2005.7.5, p.3.

³⁰ 平成17年12月18日、総務・財務・厚生労働3大臣合意。

V 市町村国保の広域化

1 広域化の動向

市町村国保の財政力の不均衡を解消するため、これまで、都道府県の役割が強化されてきた。平成 17 年には、三位一体改革に伴い、都道府県調整交付金が創設され、17 年 12 月の政府・与党医療改革協議会の医療制度改革大綱においては、「国民健康保険については、都道府県単位での保険運営を推進するため、保険財政の安定化と保険料平準化を促進する観点から都道府県内の市町村の拠出により医療費を賄う共同事業の拡充を図る。あわせて、保険者支援制度等の国保財政基盤強化策について、公費負担の在り方を含め総合的に見直す」とされた。この大綱に沿って、高額医療費共同事業、保険者支援制度、国保財政安定化支援事業の国保財政基盤強化策を平成 21 年度まで継続し、また、1 件 30 万円以上の医療費を対象に、各市町村国保からの拠出金を財源として、都道府県単位で費用負担を調整する保険財政共同安定化事業が創設された。

さらに、平成 20 年 6 月には、地方分権改革推進要綱（第 1 次）において、「国民健康保険の運営に関し、保険財政の安定化や保険料の平準化の観点から、都道府県の権限と責任の強化とともに、都道府県単位による広域化の推進等について検討し、平成 21 年度中に結論を得る」とされた。

2 保険者の都道府県単位化

都道府県に対する期待は高まっているが、保険者を都道府県とすることには異論も出されている。最大の課題は、都道府県内の保険料の統一である。市町村ごとに算定方法が異なり、保険料もかなりの差がある。同じ都道府県内でも平均 1.88 倍の格差があり、最も開きの大きい沖縄県では 3.15 倍あると言われる³¹。当然、市町村によっては、現行よりも保険料が高くなる場所も出てくる。地域の一体感が薄れ、保険料の収納率が下がる可能性もある。また、単に市町村から都道府県に移すだけでは、国民健康保険の構造的な問題の解決にはならない。保険料徴収などは市町村が行わざるを得ず、責任主体がかえってあいまいになるとの意見も出ている³²。

しかし、市町村合併により小規模保険者の数が減ってきているとは言え、全保険者 1,815 のうち被保険者が 1,000 人未満の保険者が 68、1,000 人～2,000 人未満の保険者が 119 もある国民健康保険においては、都道府県単位化には一定のスケールメリットがあると思われる。また、都道府県は、すでに保健指導、医師・病床の確保などの健康医療政策を担っており、保険と一体的に行えば、より効果的な運営ができる可能性もある。

このような中で、平成 21 年 1 月に、京都府が国民健康保険の都道府県単位での一元化について、調査・検討を始めると発表した。現状では、都道府県が効率的な健康医療政策を行うには、都道府県単位で一元管理された医療費等のデータがないため政策立案が難しい。また、医療計画等策定は都道府県が行い、医療保険運営に関しては国民健康保険が市町村、被用者保険が協会けんぽと健保組合、長寿医療制度が都道府県ごとの全市町村による広域連合と分立し、診療報酬決定は国が行うなど、医療政策の実施主体が分散して調整

³¹ 「京都の乱 国保一元化構想」『朝日新聞』2009.5.19.

³² 兵庫県『舛添厚生労働大臣私案について』2008.10.8. <<http://web.pref.hyogo.jp/contents/000111307.pdf>>

が困難となっている³³。さらに、市町村国保はエリアが狭く、医療政策の権限も限定されているため医療資源の偏在などに対応できず、良質な医療の確保や効率的な保険運営などの保険者機能が十分に発揮できない状況である。このため、京都府では、レセプト等の分析のためのデータを把握し、診療報酬決定や医療機関指導などの都道府県への権限移譲、国民健康保険の都道府県単位化などについて検討することとした。京都府国保連合会、京都大学などとともに関係会を立ち上げ、京都府が国民健康保険の運営を行った場合の財政状況などの分析を始めている。京都府の事業で成果が挙げれば、都道府県単位化の流れが加速する可能性がある。

3 医療保険の一本化

市町村と同様に財政難に苦しむ都道府県側は、国民健康保険の構造的な問題の解決のためには、すべての公的医療保険の全国レベルでの一本化が必要としている。全国市長会や全国町村会、国民健康保険中央会も同様である。国民健康保険は、国民皆保険の維持のため、保険制度として成立しにくい高齢者や無職者を受け入れることを宿命づけられ、近年それがますます深刻化したという事情が背景にある。

医療保険の一本化には、給付と負担がわかりやすく、保険財政の安定化に繋がるというメリットがあるが、2つの点から課題が指摘されている。1つは保険者の規模の問題である。あまりに巨大な保険者が保険運営を行うことについては、自主的な保険運営のしやすさや効率的な財政運営といった観点から疑問が出されている。

もう1つは、古くから言われている被用者と自営業者の所得捕捉率の問題である。所得そのものの捕捉率や、必要経費の認定の困難さをいかに解消するかである。国民健康保険の保険料の収納率の低さを考慮すれば、一本化された制度では被用者に保険料のしわ寄せが行くことが懸念される。これは、社会保険全体のあり方に影響する問題でもあり、被用者と自営業者、無職者等に共通の物差しによる保険料設定をいかに構築するかが課題である³⁴。また、被用者保険の事業主負担の取り扱いも論点の1つである。

おわりに

長寿医療制度の開始直後、75歳という年齢で区切ったことや、年金からの保険料天引きに批判が集まり、制度の見直しのため、厚生労働省に「高齢者医療制度に関する検討会」が設置された。同検討会が平成21年3月にまとめた最終報告では、具体的な提案は制度の名称変更のみで、75歳での区分や財源については複数案を示すに止まった。長寿医療制度と密接に関連する国民健康保険に関しては、地域保険と被用者保険の一本化を困難とし、その運営主体については、「都道府県単位」「2次医療圏単位」「市町村単位」の3つの方向性が示され、結論は出なかった。国民健康保険の運営主体に関しては、今後も都道府県単位化を中心に議論が進むものと思われるが、いずれにしても国民健康保険の広域化の影響に関する検証が必要であり、この点で京都府の研究の成果が待たれるところである。

³³ 「京都府の提案」『国保新聞』2009.2.10.

³⁴ 島崎謙治「高齢者医療制度の『過去・現在・未来』」『週刊社会保障』2500号, 2008.10.6, p.61.