

# 国民健康保険の現状と課題

## - 広域化で国保は再生できるのか -

鶴田禎人

Current Situations and Issues of National Health Insurance

Yoshito TSURUTA

### はじめに

戦後、日本は国民皆保険体制によって、職業、所得、居住地等に関わらず国民に必要な医療サービスを提供してきた。それを支えてきたのは、主に自営業などの被用者ではない者を被保険者としてきた市町村国民健康保険制度(以下、国保)であった。「国民健康保険法」が施行されてからおよそ半世紀にわたって、制度の性格上その他の健康保険制度と比較して相対的に低所得層を対象にしてきた国保は、国民皆保険の要に位置してきた。本稿では、その国保の現状について分析し、今後も国民皆保険体制が維持される上での課題を明らかにしたい。具体的には、まず近年の国保被保険者の特徴を年齢・職業構成、所得と負担の面から分析した上で、彼らを取り巻く制度からの排除の状況について考察する。そして、国保財政と国保政策の動向に関する分析からその背景について明らかにする。さらに今後の国保の展望について、急速に議論が進行している国保広域化の問題点を分析し、改めて社会保障として国保が再生するための方策を提起する。

### 1. 国保被保険者の年齢と職業構成

2009年9月末時点で、国保は、被保険者3606万4千人、推計2050万世帯(世帯主が国保被保険者ではない擬制世帯を除くと1701万世帯)に上り、0～74歳人口の31.7%が加入する最大の医療保険制度となっている<sup>1)</sup>。本節では、そのような国保被保険者の近年の特徴について、まず年齢構成からみていきたい(図1)。年齢構成の推移としては、国保被保険者に占める65歳以上74歳未満の者の割合が、1989年度の16.0%から2009年度には31.4%におよそ倍増している。一方で、その他の0歳以上64歳未満の被保険者については、1989年度の84.0%から、2009年度には68.7%に減少しており、国保は、その特徴として被保険者の高齢化が顕著に進んでいることが挙げられる。65歳以上74歳未満の者の国保加入率は73.9%となっており、国保がいわゆる前期高齢者の受け皿となっていることが分かる<sup>2)</sup>。

国保の年齢構成を他の医療保険と比較してみると、2009年10月1日時点で、協会けんぽ加入者(被保険者)は36.2歳(43.6歳)、組合健保は33.9歳(41.3歳)となっている<sup>3)</sup>。一方で、国保被保険者の平均年齢は後期高齢者医療制度の成立によって低下したものの、49.5歳となっており、前二者と比較すると高いことが分かる<sup>4)</sup>。

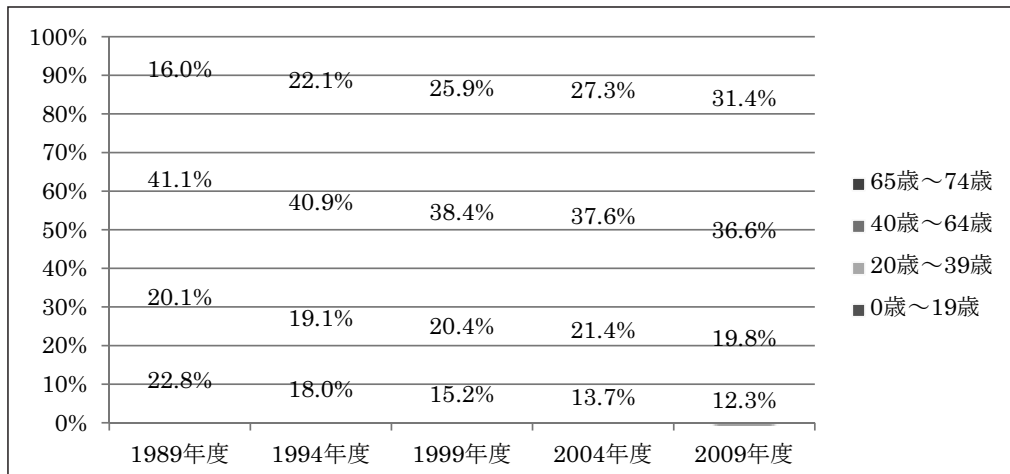


図1 国保被保険者(75歳未満)の年齢構成の年次推移

出典：厚生労働省『平成21年度国民健康保険実態調査報告』2011年、図2。後期高齢者医療制度成立後の適用対象年齢に合わせて各年度とも75歳未満で作成している。

次に、高齢化を踏まえた上で、国保被保険者の2つ目の特徴としては、職業構成の変化が挙げられる。国保は、自営業者等の被用者ではない者を被保険者としてきた医療保険制度として一般に知られているが、今日、必ずしもそのような理解では国保の特徴を捉えることはできない。保険料の納付義務をもつ世帯主の職業別に加入世帯を分類した図2にみられるように、2009年度においては39.6%を無職が占めている<sup>5)</sup>。また、健康保険が適用されない被用者が占める割合も徐々に増加してきており、35.2%を占めている。その一方で、これまで主な国保の被保険者と考えられてきた自営業ならびに農林水産業は、純減の一途を辿っており、合わせて19.4%に過ぎない。国民皆保険がスタートした1961年度では、75歳以上を含む数値であるが、農林水産業44.7%、自営業24.2%、合わせて68.9%に対して、被用者13.9%、無職者9.4%であったことを考えると構成が逆転している<sup>6)</sup>。

また、図3は、年齢階級ごとに世帯主の職業別割合を示したものであるが、まず被用者の増加については、25歳から29歳に占める割合が71.4%と最も高いように、若年層を中心とした健康保険の加入資格に満たない非正規雇用の増加が主な背景として考えられる。また、無職は若年層である0～19歳の58.2%、高齢層である70～74歳の68.3%を占めていることが分かる。そこから無職の増加の背景を推測すれば、中年層における自営業や農林水産業の廃業、被用者のリストラによる流入等に加え、高齢層における退職、若年層の失業および失業と親和的な非正規雇用の増加が大きく影響していると考えられる。現在の国保は、無職と被用者のための公的医療保険であると言っても過言ではない。

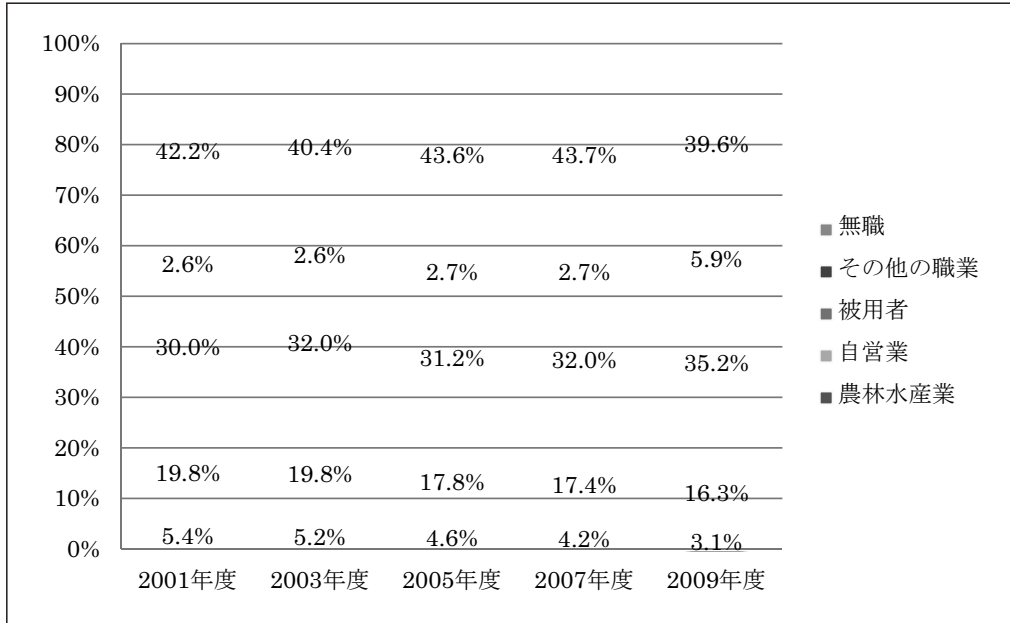


図2 世帯主(75歳未満)の職業別世帯数構成割合の年次推移(擬制世帯は除く)

出典：厚生労働省『平成21年度国民健康保険実態調査報告』2011年、図3-2。

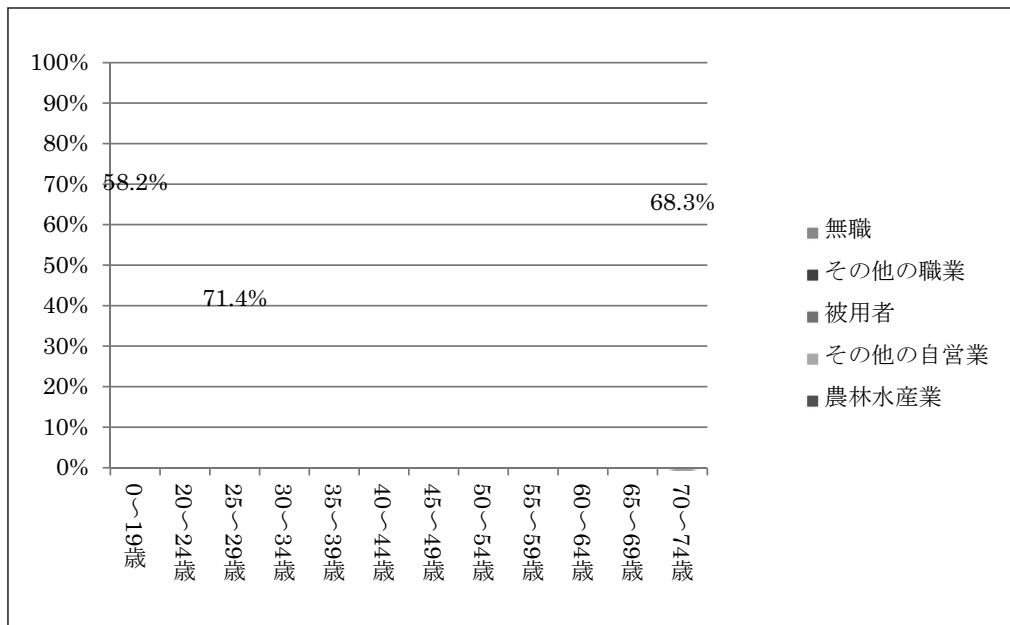


図3 世帯主年齢階級別、職業別、世帯数割合(擬制世帯、職業不詳世帯は除く)

出典：厚生労働省『平成21年度国民健康保険実態調査報告』2011年より作成。

## 2. 国保加入世帯の所得と負担

前節では、国保被保険者の高齢化、および職業構成の変化という特徴について分析したが、それを踏まえて本節では、国保加入世帯の所得と負担についてみておきたい。まず、近年の雇用環境の変化等に伴う貧困の拡大の中で、日本の全世帯の平均所得は1994年の664.2万円をピークに低下傾向にあり、2008年は547.5万円となっている<sup>7)</sup>。その上で、1世帯当たりの平均所得に国保平均保険料調定額が占める割合の年次推移をグラフにした図4をみてみると、国保加入世帯の平均年間所得も同様に、1994年の230.8万円をピークに低下傾向にあり、2008年は158.0万円である。なお、世帯主の職業別に各世帯の平均所得(2008年、擬制世帯・所得不詳を除く)をみた場合、上位からその他の自営業272.6万円、その他の職業245.3万円、農林水産業228.3万円、被用者211.6万円、無職95.4万円で、被用者、無職は下位2つとなっており<sup>8)</sup>、そのような平均年間所得の低下の背景には職業構成の変化が影響していると考えられる。

また、同じ図4から介護分を除く保険料負担をみてみると、平均所得が低下する一方で、平均負担額は15万円程度で高止まりすることによって、負担率は右肩上がりとなっている。2008年度の平均保険料調定額は15.0万円で、2008年の平均所得に占める負担率は9.49%に上る。国保被保険者の所得と負担を表1から健康保険と比較してみると、国保世帯の所得の低さ、および負担率の高さがよく分かる。平均保険料率を比較すると、実質的な被保険者負担分において、協会けんぽは国保の2分の1を下回り、組合健保は約3分の1となる。健康保険との比較において、所得の低さについては、並立する医療保険の中でのセーフティネットとしての国保の位置付けに由来する。また、負担率の高さは、国保が他の被用者保険と異なり、雇い主負担がなくすべての保険料負担を被保険者が担うことになる上に、健康保険にはない応益負担が保険料に含まれるという特徴からくる。なお、介護分を加えた場合の具体的な保険料負担としては、

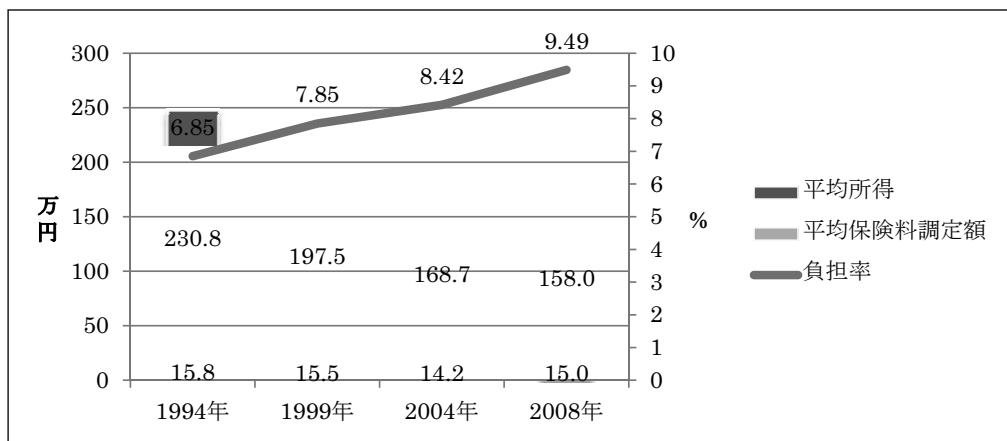


図4 1世帯当たりの平均保険料調定額が平均所得に占める割合の年次推移  
(擬制世帯主の所得、所得不詳は除く)

出典：厚生労働省『平成21年度国民健康保険実態調査報告』2011年、同『平成20年度』2010年、同『平成15年度』2005年、同『平成10年度』2000年より作成。

(注) 「所得」は「旧ただし書方式」により算定された所得総額(基礎控除前)に相当。平均保険料調定額および負担率はその年度に賦課されるものから算出した。

毎日新聞の2008年全国調査結果によると、「世帯所得200万円、40歳代夫婦2人と未成年の子2人の家族で、固定資産税額は5万円」というモデルケースの場合、全国平均水準は32万5千円から34万9999円で、40万円以上の保険料を賦課する市町村が1792の保険者のうち126に上った<sup>9)</sup>。

では、所得についてもう少し詳細にみていくと、所得階級別に世帯数の分布をみた図5から分かるように、同じ国保加入世帯でも低所得への強い偏りがみられる。2008年には、所得なし世帯が加入世帯の26.9%を占めており、200万円以下が実に74.9%、300万円以下になると87.0%の世帯が該当する。国保の場合、所得等に応じて保険料応益負担(均等割、平等割)の軽減が受けられる。2009年度、全世帯(擬制世帯、職業不詳の世帯を除く)に軽減世帯が占める割合は42.2%に上るが、そのうち、世帯主の職業が農林水産業の世帯1.2%、その他の職業2.0%、その他の自営業4.3%となっているのに対して、被用者10.8%、無職23.8%とやはり被用者、無職が上位を占めている<sup>10)</sup>。そして、軽減世帯1世帯当たりの平均所得に国保平均保険料調定額が占める割合の年次推移をグラフにした図6にみられるように、軽減世帯の場合、2008年の平均年間所得は26.7万円で、国保全世帯平均158.0万円の16.9%程度である。一方で、介護分を除く1世帯当たりの平均保険料調定額が軽減世帯の平均所得に占める負担率は年々低下傾向がみ

表1

	所得及び総報酬	平均保険料率	被保険者負担分平均保険料率
国保	158.0万円(2008年)	9.49%(2008年度)	9.49%(2008年度)
協会けんぽ	385.9万円(2008年)	8.20%(2008年度)	4.10%(2008年度)
健康保険組合	551.7万円(2008年)	7.38%(2008年度)	3.31%(2008年度)

協会けんぽと健康保険組合の所得及び総報酬については、厚生労働省『平成20年度健康保険被保険者実態調査報告』2009年平均保険料率と被保険者負担分平均保険料率については、協会けんぽは、全国健康保険協会ホームページ(<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/1.html>)健康保険組合は、健康保険組合連合会『平成21年度健保組合決算見込の概要』2010年から作成。

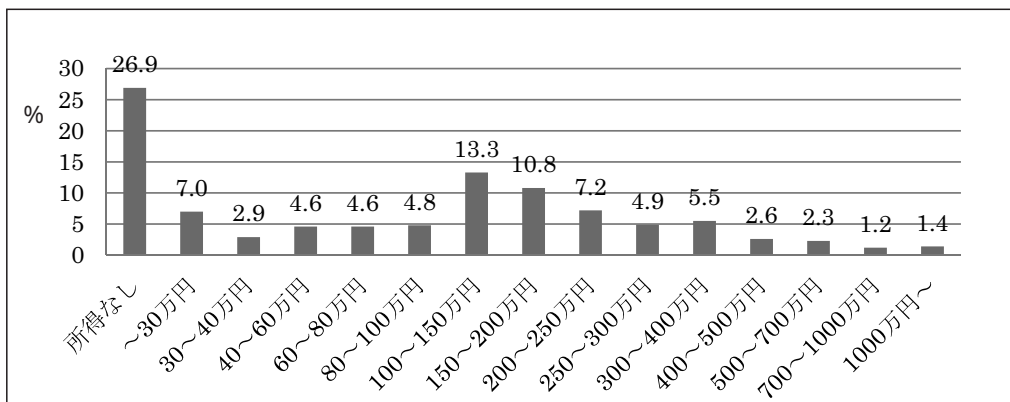


図5 所得階級別世帯数の分布 (擬制世帯主の所得、所得不詳は除く)

出典：厚生労働省『平成21年度国民健康保険実態調査報告』2011年より作成。

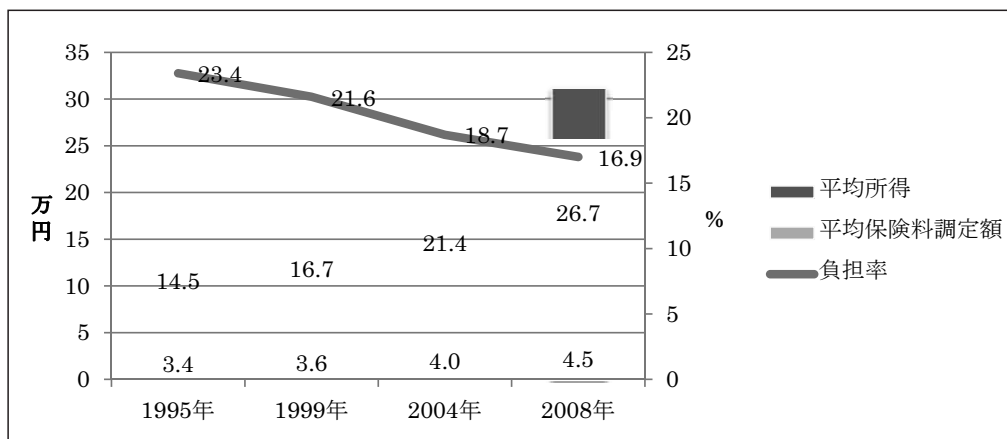


図6 1世当たりの平均保険料調定額が軽減世帯の平均所得に占める割合の年次推移  
(擬制世帯主の所得、所得不詳は除く)

出典：厚生労働省『平成21年度国民健康保険実態調査報告』2011年、同『平成20年度』2010年、同『平成19年度』2009年、同『平成14年度』2004年、同『平成10年度』2000年より作成。「所得」は「旧ただし書方式」により算定された所得総額(基礎控除前)に相当。平均保険料調定額および負担率はその年度に賦課されるものから算出した。

られるものの、最新の数値でも16.9%と非常に高止まりしている。全世帯平均の9.49%と比較すると、2倍弱の負担率となっている。特に7割軽減世帯の場合、2008年平均所得7.0万円に対して、平均調定額は2.3万円で、負担率は32.9%となっており、所得の約3分の1が国民健康保険料負担で占められる非常にいびつな家計構造を強いられている<sup>11)</sup>。

ここで簡単に本節までの分析をまとめておくと、現在、国民健康保険は被保険者の急速な高齢化が進むとともに、雇用管理の変化から無職者や非正規雇用などの被用者が多数を占めるようになってきている。その中で、国保世帯の平均所得の低下が引き起こされる一方で、平均保険料調定額は引き上げられてきており、各世帯にかかる負担率は非常に高く、特に保険料負担の軽減を受ける低所得世帯ほど高くなっている。では、そのような状況は、国保世帯にどのような影響を与えてきたのだろうか。

### 3. 国保世帯を取り巻く状況：重い負担と排除の拡大

保険料の収納率(現年度分)をグラフ化した図7によると、1973年度の96.47%をピークに、2009年度には88.01%に大きく落ち込んでいる。なお、2009年度の数値は、後期高齢者医療制度の成立によって納付率の高い75歳以上の高齢者が国保を抜けたこともあり、国民皆保険達成後、最低の数値となっている。また、国保の滞納世帯数の年次推移などをグラフ化した図8を見ると、2010年時点で、擬制世帯を含む国保加入2113.7万世帯のうち、20.6%の436.4万世帯が保険料を何らかのかたちで滞納している状況にある。

保険者である市町村の滞納への対応には格差がみられるが、近年では保険証の「取り上げ」が政策的に推し進められる傾向にある。おおむね1年未満の滞納の場合、有効期限が1ヶ月から半年程度の「短期被保険者証(以下、短期保険証)」に切り替えられるケースがみられる。

2010年には短期保険証については、128.4万世帯が交付対象となっている(図8)。また、災害その他の「特別の事情」がなく滞納期間が1年を超えると、保険証の返還が要求され、窓口でいったん全額負担を余儀なくされる「国民健康保険被保険者資格証明書(以下、資格証明書)」の発行に切り替えられるケースがみられる。資格証明書は、2000年度から発行が義務化される中で交付が増加し、事実上の保険証取り上げとなっている。2009年時点で、資格証明書発行世帯は31.1万世帯(図8)、それに国保1世帯の平均人員1.76人を掛けると<sup>12)</sup>、資格証明書世帯に属する人数はおよそ54.7万人となる<sup>13)</sup>。

そのような資格証明書の発行は、一部負担が困難になることによって、受診の遅れ、病状の悪化、死亡を引き起こすことが各種調査によって実証されてきた。全国保険医団体連合会の調査によると、2009年度において、資格証明書を交付された被保険者の受診率は、一般被保険者の受診率と比較すると、73分の1に過ぎないことが明らかにされた<sup>14)</sup>。経済的理由による手遅れ死亡事例に関する全日本民主医療機関連合会(以下、民医連)の調査をまとめた表2からは、氷山の一角ではあるが、資格証明書の交付によって、治療が手遅れとなり死亡せざるを得なかった者が生み出されていることが明らかになった。

そもそも、3割の一部負担金は、低所得者を多く抱える国保世帯にとっては、極めて重いものとなっている。前出の民医連の調査によると、短期保険証に加え、正規保険証をもちながら(3割負担)、治療が手遅れとなり死亡事例となった者が、2010年には29人確認されたが、そのうち実に23人が国保被保険者であった<sup>15)</sup>。また、厚生労働省調査によると、2007年12月診療分に関して、患者から徴収されるべき費用のうち、2008年2月末日段階で支払いがなされていないものについて、件数ベースで42.3%、金額ベースで39.3%が国保被保険者によるものであった<sup>16)</sup>。まさに、命を救うはずの社会保障である国民健康保険が負担の面から被保険者を排除している現状がある。国保はセーフティネットとしての位置にあると前述したが、現状はその機能を果たせていない。

加えて、ここでは、国保に限定される問題ではないが、無保険者の存在にも注目しておきたい。先ほどの表2においても、資格証明書や短期保険証交付者を上回る数で、無保険者の死亡事例が確認されている。民医連の調査では、無保険状態は、失業による無保険化(退職・解雇によって協会けんぽや組合健保から脱退した後、国保加入の手続きをしていない)、健康保険加入の義務のない働き方をしている・きた(短時間雇用のパート・アルバイト等で国保に加入していない)、雇い主が脱法的に協会けんぽ等に加入していない(正規雇用で働いていても無保険状態)、対象外の外国人、国保加入者であるが保険証が渡されていない場合(未交付、未渡し)が考えられるとした<sup>17)</sup>。特に、首都圏青年ユニオンの河添誠氏が「『国保取り上げ』以前の状況」が広がっていると述べたように<sup>18)</sup>、企業の雇用管理の変化に伴う近年の若年層を中心とした労働・生活環境の悪化によって、国保保険証を「失う」のではなく、そもそも「もっていない」やのような未加入層が、今後も構造的に大量に生み出され続けることが危惧される。資格証明書交付者を合わせた広義の無保険者の数を把握するのは非常に困難であるが、例えば、2009年『国民生活基礎調査』の医療保険加入状況に関する質問において、国保、被用者保険ではなく、「その他」の選択肢を選んだ者が222.0万人いた。また、「不詳」と答えた者が45.2万人に上った。厳密な数値ではないが、「その他」から2009年度医療扶助受給者の1か月平均値である140.6万人を引いた数値81.4万人と「不詳」を選択した45.2万人を足したものを仮に無保険者とすると、合わせて約126.6万人に上る<sup>19)</sup>。国保の資格証明書の交付

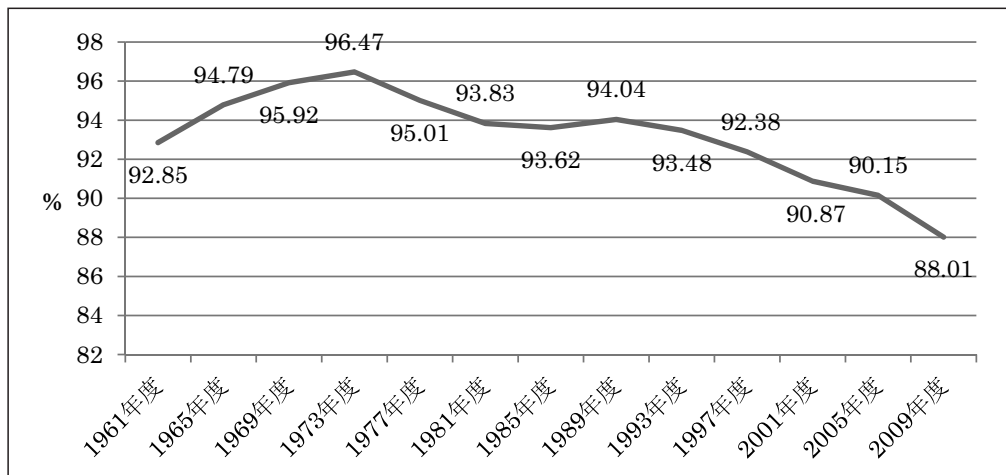


図7 保険料収納率(現年度分)の年次推移

出典：厚生労働省『平成21年度国民健康保険(市町村)の財政状況等について＝速報＝』2011年より作成。収納率は、居所不明者分調定額を控除した調定額を用いて算出している。2000年度以降の調定額等には介護納付金を含み、2008年度以降は後期高齢者支援金を含んでいる。2009年度は速報値である。

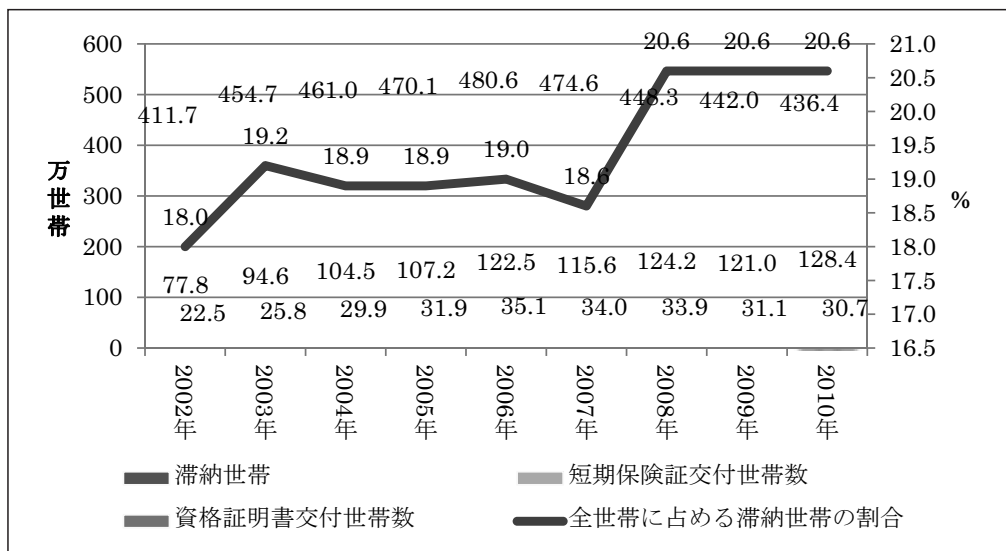


図8 国保滞納世帯数の年次推移等

出典：厚生労働省『平成21年度国民健康保険(市町村)の財政状況等について＝速報＝』2011年、同『平成18年度』2008年より作成。2010年は速報値。



表 2

調査年	保険種別	資格証明書	短期保険証	無保険	無保険割合	合計
2005～6年		10	1	13	54.2%	24
2007年		5	7	15	55.6%	27
2008年		7	13	11	35.5%	31
2009年		4	6	27	73.0%	37
2010年		7	10	25	59.5%	42
合計		33	37	91	56.5%	161

全日本民主医療機関連合会 『「2010年国民健康保険など死亡事例調査」 第5回 報告』 2011年より作成。

を受けた被保険者や短期保険証未交付者が「国保加入」と回答していたとすれば、広義の無保険者の数は200万人を上回るかもしれない。なお、後述のように、政府によって資格証明書から短期保険証の交付への切り替えが進められてきたが、いまだに機械的な資格証明書の発行や渡されるべき短期保険証の未交付が続いている。例えば、兵庫保険医協会による2010年の調査によると、資格証明書が県下被保険者の1.0%に発行されたのに加えて、県下被保険者の実に6.8%が保険証未交付となっているという。その背景には、短期保険証の留め置きなどがあると考えられる<sup>20)</sup>。

#### 4. 国保財政と政策動向

前節では、保険料や一部負担金の負担が困難なことから社会保障であるはずの国民健康保険から排除される人びとが増加し、無保険者と合わせて「国民皆保険」が根底から揺らいでいる現状を明らかにした。本節では、そのような状況の背景として、なぜ保険料が高止まりしているのかについて、国保財政とそれを取り巻く政策動向から分析したい。

被保険者の高齢化や医療技術の進歩がみられる中で、各医療保険の医療給付費は大幅に上昇しており、それは国保も例外ではない。国保における医療給付費（一般被保険者、療養給付費＋療養費）は、2000年度の3.5兆円から2009年度には7.1兆円に、保険給付費も2000年度の5.6兆円から2009年度には8.6兆円に、支出合計は8.8兆円から12.8兆円にそれぞれ増大している。それに対して、ほぼ同規模の収入の内訳としては、2009年度の場合、保険料23.6%、国庫支出金24.7%、都道府県支出金4.5%、一般会計(市町村補助)8.2%などとなっている<sup>21)</sup>。

そもそも、他の医療保険と異なり、雇い主の保険料負担がない国保の場合、そのような支出の増大傾向に対しては、財政的補償がなければ、世帯の保険料負担が引き上げられることによって賄う他ない。この場合の財政的補償とは、主に国や地方自治体による財政投入が該当する。前節でみた国保の現状は、年齢や職業構成の変化から保険料の支払いが困難な世帯が増加する中で、医療給付費等に比例した国保支出の増大を補うために保険料が引き上げられることによって、次々と彼らが医療保険から排除されてきたことから起こった。本来、被保険者の構成が大きく変化することが国保の構造上見込まれる中で、そのような状況に歯止めをかけるための政

策的対応としては、国や自治体による財政投入の拡大こそが必須であったはずである。

しかし、そのような課題に対して国保財政政策は逆を向いてきたと言ってよい。国保に対する国庫支出金は、経年的に大きく削減されてきた。1979年に最高の64.2%を記録した国保全事業に関わる総収入に対する国庫支出金の占める割合は<sup>22)</sup>、1984年以降の度重なる「国保法」改正等の中で、医療費の定率国庫負担の引き下げや退職者医療制度の創設、調整交付金の都道府県移管、事務費や助産費補助金の廃止などが行われることによって、2009年度には上述のように24.7%まで減らされている。なお、その中で5分の1程度(全体の4.6%)を占める普通調整交付金については、原則として、保険料の収納率などによって保険者ごとに減額される仕組みになってきた<sup>23)</sup>。また、乳幼児・高齢者、障がい者などの一部負担金を保険者独自で減免すると国庫負担が減らされる、いわゆる「地単カット」は、2009年度計で361.7億円に上った<sup>24)</sup>。以上のような国庫支出金の引き下げの結果として、保険料の引き上げ、および高止まりがみられたのであった。

しかし、その一方で、個別の保険者の財政状況をみみると、総保険者数に対して、医療給付と介護給付分を合わせた単年度収支差(経常収支差)が赤字の保険者が占める割合は、2007年度には71.1%にも達した。高齢者医療制度の導入などによって、2009年度には53.2%に低下したものの、それでも国保は、半数以上の保険者が赤字運営を余儀なくされるという危機的状況は変わらない<sup>25)</sup>。国保全体では、一般会計繰入金(法定外)のうち決算補填等を目的とする2532億円を収入から除いた精算後単年度収支差引額は、2628億円の赤字となり、厳しい財政状況となっている<sup>26)</sup>。まさに、高止まりする保険料と市町村一般会計からの繰入が国保をギリギリのところを支えていると言える。

しかし、現状として、法定外繰入は頭打ちとなり、「財政健全化法」で赤字にカウントされる繰上充用が増加傾向にあることから、各市町村は厳しい財政運営を余儀なくされていることが分かる<sup>27)</sup>。そのような中で、残された道として、市町村の側からも実質的に保険料の引き上げを導くような改革が志向され始めている。それは、次節でその問題点を中心に分析する国保広域化である<sup>28)</sup>。

## 5. 国保広域化の問題点と進行状況

現在、国の医療政策は、都道府県広域連合が運営する後期高齢者医療制度や都道府県ごとに保険料率が決定される協会けんぽの創設などにみられるように、都道府県単位で医療保険を財政運営する方向で動いている。国保広域化はその一連の流れの中に位置付けられるが、背景には、都道府県単位の保険者に医療費抑制を競わせる国の医療費「適正化」政策があることは押さえておかなければならない<sup>29)</sup>。

では、前節でみたような保険者である市町村サイドからの要求にも押されながら、国保広域化はどのような道筋で、医療費「適正化」を達成すると考えられているのだろうか。まず歳入の面からみると、国保広域化によって、上述のように現在国保財政を支え、保険料の引き上げを辛うじて抑制している市町村一般会計からの法定外繰入が大規模に縮減されることが予測される。また、多くの保険者が抱える累積赤字についても、都道府県が肩代わりすることは考えにくく、その解消が広域化以前に求められてもおかしくない。仮に法定外繰入や累積赤字を保険料の引き上げで賄うとすれば、国保広域化は被保険者に大きな負担をもたらすことになる。

例えば、一般会計からの法定外繰入金（2009年度3601億円）が保険料の引き上げで賄われると想定した場合、単純計算ではあるが、全世帯数（2050万世帯）で割ると1世帯当たり約1.8万円、1人当たり（3606万4千人）では約1万円の保険料引き上げとなる。また、2009年度の前年度繰上充用金1833億円を使って試算すると、1世帯当たり約9千円、1人当たり約5千円の保険料引き上げとなり、両者を合わせると1世帯当たり平均約2.7万円、1人当たり約1.5万円の引き上げになる<sup>30)</sup>。累積赤字の解消については、例えば大阪府下各市町村の保険料引き上げ額の試算によると、最高の市では1世帯当たり22万円の引き上げにもなるという<sup>31)</sup>。

そして、ここでは、都道府県単位での国保の広域化によって、市町村ごとに水準等が異なる「国保法」第44条（一部負担金）、77条（保険料応能部分）で規定されている条例減免が実質的に縮小・廃止されることが予測される。現状としては、実際に一部負担金の減免を制度化している保険者は2010年4月時点で1029市町村（1723中60%）に上る。減免事由別では、「失業」803件、「収入減」688件、「災害」915件、「低所得」139件などとなっている。2009年度の減免額は5億3849万円（1万4660件）である<sup>32)</sup>。一方、保険料減免規定は、2009年度、1743市町村中1739とほぼすべての保険者が設けている。減免事由別では「災害」1645、「収入減」906、「生活保護基準に相当する世帯」677などとなっている。総額で312億2901万円に上り、国保加入世帯の3%程度（63万81世帯）が対象となっている<sup>33)</sup>。しかし、国保広域化によって、これらのような条例減免において、「低所得」や「収入減」などの比較的少数の自治体しか行っていない事由によるものは、廃止されることが推測される。一部負担金や保険料の重さが被保険者を制度から排除している現状を鑑みると、条例減免の整備状況は不十分と言わざるを得ないが、広域化によって住民との距離が遠くなり、そのような行政的配慮が一層後退することが考えられる。

国保の広域化は、以上のような道筋を辿って、保険料が財源に占める割合を高め、都道府県ごとに負担と給付がリンクされる状況を作り出すことになる。そして、国保の本質を「相互扶助」と捉える国としては、住民選択の名の下に被保険者サイドから、公的医療費の「適正化」、つまり抑制が「自発的」に図られることを最終的な狙いとしていると考えられる。また、広域化を目指す主張においては、医療提供体制についても、都道府県が保険者として医療計画の策定に積極的に関わるようになることの重要性が指摘される<sup>34)</sup>。しかし、広域化によって、上述のような状況がもたらされるならば、「自発的」に保険料水準が抑制される中で、提供体制の整備が財政面から十分に進められなくなることが想定される。

そのような目的の下で議論が進められている国保の広域化の具体的な進行状況としては、平成の市町村合併によって徐々に広域化が図られた上で、今日では、より明確に時期を挙げながら都道府県単位での広域化が目指されている段階にある。2010年末に発表された「高齢者医療制度改革会議」の「最終とりまとめ」では、後期高齢者医療制度見直しの議論の中で、2013年度から75歳以上の高齢者を都道府県単位で財政運営される広域国保の被保険者とする案が提起された（第1段階）。また、2018年度を目標に、全年齢を対象とする国保を都道府県単位で創設することが提起された（第2段階）<sup>35)</sup>。そして、実際に、「最終とりまとめ」で両段階を結び付ける方法として挙げられた都道府県の「国保広域化等支援方針」に基づいて、保険財政共同安定化事業の対象レセプトの30万円未満への拡大や被保険者割・所得割の拡大・導入などを通じて、保険料の平準化を図るための取り組みも徐々にではあるが動き出している<sup>36)</sup>。

また、広域化を視野に入れた各自治体において、収納率の向上を図るために、差し押さえ等

の滞納処分が相次いでいる。収納率向上のために保険者に緊急プランの策定を求めた厚生労働省の2005年通知以降、各市町村は緊急プランの策定、収納担当者の採用・増員やPRなどを行ってきたが、最近では、差し押さえを行う保険者が9割近くに上り、18.7万世帯、732億円がその対象となるなど、より強権的な滞納処分が一般化してきている<sup>37)</sup>。政令指定都市や東京23区を対象にした朝日新聞の調査によると、回答のあった37市区の預貯金や保険、不動産などの差し押さえ件数は2006年度、計3429件であったが、2010年度は4.96倍の計1万7020件に増加した。36市区が回答を寄せた差し押さえ金額(滞納額)は総額91億3千万円、4年前に比べて4.6倍となった<sup>38)</sup>。また、違法とみられる財産差し押さえも執り行われている<sup>39)</sup>。

現在の時点で、急速にピッチを上げて進められている国保の広域化を認めることについては、被保険者にとって特に負担の面から多くの問題を抱えていると言わざるを得ない。では、国保を再生し、被保険者が安心して医療を受けられるようになるためには、どのような道が考えられるのだろうか。最後に次節で考察したい。

## 6. 今後の国保のあり方について

ここまで、財政も含めた国保の現状と今後の展望として広域化の問題点および進行状況について検討した。それらを踏まえた上で、最後に本節では、国保のあるべき姿、あるべき改革の方向性について考えてみたい。その際には、「国保法」が第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」と定めているとおり、国保が憲法25条の規定を受けた社会保障制度の一端を担う公的な医療保険制度であるという理解から出発すべきである。

それを踏まえた国保改革の方向として、国保収納アドバイザーである小金丸良氏が非常に重要な指摘をしているので紹介しておきたい。「そもそも国保担当者がこれほどにも収納率の維持・向上に血道を挙げざるを得ないこと自体が、社会福祉の制度としてはどこかに欠陥があることを物語ってはいないだろうか。「もともと、年収200万円以下のワーキングプアが1000万人と言われる雇用の不安定化は、約20年前から政府が派遣労働の規制緩和を政策として段階的に進めてきた結果である。いわば“緩和、緩和の20年”という国策がもたらした結果でもあるのだから、国策すなわち公費によって、国保を少しでも福祉の基本としてのあるべき姿に近づける努力をすべきなのではなかるか」<sup>40)</sup>。まさに、小金丸氏が言うように、今後の国保のあり方としては、負担によって排除されない国保づくり、事後的な滞納に対する強権的な徴収よりも滞納が起きにくい国保づくりが求められる。社会保障として国保を再建するための方策としては、まず、住民により身近な市町村を保険者としつつ、広域化よりも保険料や一部負担金の引き下げを充実させるために、国の負担を中心に公費負担を増加させることが何より急がれる。

確かに、自公政権末期から、保険料の本格的な引き下げや資格証明書の廃止などには至らないものの、国保政策の見直しを求める声の高まりから、不十分ながら改善策も打ち出されてきた。資格証明書交付世帯における中学生以下への短期保険証交付の制度化、医療が必要な生活困窮滞納者への短期保険証の交付に関する通達などがそれに当たる。また、民主党への政権交代後も、資格証明書交付世帯における18歳以下の高校生世代に対する短期保険証の交付が制度化され、「非自発的失業者」に対する保険料軽減や子どもの加入率が高く所得水準が低い保険

者、生活保護基準相当の入院療養患者の一部負担金減免に対する国庫負担による補填などが始められた<sup>41)</sup>。

しかし、このまま都道府県単位での広域化が進められていけば、法定外繰入の廃止などによる保険料の引き上げが行われることになる。2012年「改正国保法」では、年収が300万円以下程度の世帯にいる高校生以下の子どもの均等割保険料を9割軽減する制度の創設や応益負担2割軽減の対象者の拡大、保険料条例減免の制度化などを行い、それを公費で補填することを通じて直接、低所得者の保険料軽減を図るといった「社会保障と税の一体改革」を受けた当初の制度改革の色は薄められた。代わりに、財政強化の名の下に、保険者支援制度の拡充を図ることなく、すべてのレセプトを対象にした保険財政共同安定化事業の拡大等を行うことによって国保広域化を推し進めるとともに、国庫負担の2%の引き下げおよび都道府県調整交付金への付け替えを提起した<sup>42)</sup>。改めて、まず国の負担を中心とした公費負担の引き上げを求めることが急務となっている。

そこで、最後に具体的に必要な制度改革の例を挙げて終わりとしたい。保険給付費等の43% (医療費換算33%) となっている国庫負担を1984年「国保法」改正以前の医療費の45% (保険給付費換算60%相当) に戻した上で、増額部分の調整交付金化による所得格差の是正を図ることが求められる。それを受けて、「一体改革」の中で提起された低所得者の保険料軽減措置を行った上で、調整交付金を減額する「地単カット」の廃止、保険料応益負担部分の縮小や所得割における控除が少ない「旧ただし書き方式」の廃止などを通じた応能負担の強化、資格証明書・短期保険証の縮小・廃止、滞納処分の緩和と行政による相談・援助体制の整備などが早急に求められる。また、医療保険全体にも関わることであるが、被用者の健康保険加入条件の緩和や一部負担金の低減も求められる<sup>43)</sup>。

(2012年4月20日受理)

## 注

- 1) 厚生労働省 『平成21年度国民健康保険実態調査報告』2011年。
- 2) 同上。
- 3) 厚生労働省 『平成21年度健康保険被保険者実態調査報告』2010年。
- 4) 厚生労働省 『平成21年度国民健康保険実態調査報告』。
- 5) 多くの保険者が税方式を採用しているが、本稿では便宜上、呼称を保険料で統一する。
- 6) 国民健康保険中央会 『国民健康保険の安定を求めて：医療保険制度の改革』2004年、5頁。
- 7) 厚生労働省 『平成22年国民生活基礎調査の概況』2011年。
- 8) 厚生労働省 『平成21年度国民健康保険実態調査報告』。
- 9) 『毎日新聞』2009年6月21日。
- 10) 厚生労働省 『平成21年度国民健康保険実態調査報告』。
- 11) 厚生労働省 『平成20年度国民健康保険実態調査報告』2010年；同上。
- 12) 厚生労働省 『平成21年度国民健康保険実態調査報告』。
- 13) 後述するように現在は、高校生世代以下の者については短期保険証への切り替えが進んでいるが、この数については彼らを含んでいる。
- 14) 全国保険医団体連合会 『国保資格証明書を交付された被保険者の受診率の調査結果 (2008年度、2009年度) について』2010年。
- 15) 全日本民主医療機関連合会 『「2010年国民健康保険など死亡事例調査」 第5回 報告』2011年。

- 16) 厚生労働省 『医療機関の未収金問題に関する検討会報告書』 2008年。
- 17) 全日本民主医療機関連合会 『2009年国民健康保険など死亡事例調査報告 第4回』 2010年。
- 18) 『隔月刊社会保障』、2011年春号、39頁。
- 19) 厚生労働省 『平成19年国民生活基礎調査』 2008年； 『平成21年度福祉行政報告例結果の概況』 2010年。
- 20) 『兵庫保険医新聞』 2011年9月5日。
- 21) 厚生労働省 『平成12年度国民健康保険事業年報』 2002年； 『平成21年度国民健康保険事業年報』 2011年。
- 22) 芝田英昭 『崩壊の危機にあえぐ国保』 同編著 『国保はどこに向かうのか：再生への道をさぐる』 新日本出版社、2010年、22頁。
- 23) これまでには、その普通調整交付金を満額受給するために、収納率の偽装などの違法行為を行う市町村もあった(『秋田魁新報』 2011年9月3日)。
- 24) 『国保新聞』 2011年3月10日。
- 25) 厚生労働省 『平成21年度国民健康保険(市町村)の財政状況等について = 速報 =』 2011年。
- 26) 厚生労働省 『平成21年度国民健康保険事業年報』。なお、個別の保険者ごとに財政事情を分析することの重要性やその方法等については、寺内順子、国保会計研究会 『国保の危機は本当か?』 日本機関誌出版センター、2011年を参照。
- 27) 『国保新聞』 2011年3月1日。
- 28) 国保広域化に対する各市町村の積極的な評価は、例えば 『日経グローバル』 No.162、2010年、12 - 31頁の国民健康保険全国市町村調査などを参照。
- 29) 伊藤周平 『医療費適正化・国保広域化と被保険者の権利 上』 『賃金と社会保障』 第1545号、2011年； 『医療費適正化・国保広域化と被保険者の権利 下』 『賃金と社会保障』 第1546号、2011年。
- 30) 厚生労働省 『平成21年度国民健康保険事業年報』。
- 31) 寺内順子 『国保広域化は何を狙うのか：なぜ市町村国保でなければいけないのか』 寺内順子、寺越博之、平澤章編 『国保広域化でいよいよ守れない』 かもがわ出版、2010年、15頁。
- 32) 『国保新聞』 2011年2月20日。
- 33) 『国保新聞』 2011年8月10日。
- 34) 例えば、国保保険者の広域化に関する研究会(国民健康保険中央会) 『国保保険者の広域化に関する研究会報告書』 2011年。
- 35) 高齢者医療制度改革会議 『高齢者のための新たな医療制度等について(最終とりまとめ)』 2010年。
- 36) 『大阪社保協FAX通信』 第947号、2011年1月。
- 37) 厚生労働省 『平成22年度国民健康保険(市町村)の財政状況等について = 速報 =』 2012年。
- 38) 『朝日新聞』 2011年8月29日。
- 39) 芝田英昭 『国保の危機をどう乗り越えるか(下)』 『文化連情報』 No.398、2011年、64 - 65頁。
- 40) 『国保新聞』 2010年2月20日。
- 41) この間の国保制度改革の流れや具体的な内容については、社会保険実務研究所 『新・国民健康保険基礎講座』 2010年などを参照。
- 42) 『国保新聞』 2011年6月10日； 厚生労働省 『国民健康保険法の一部を改正する法律案の概要』 2012年。
- 43) 国保の公的財源については、独自支出金を削減する傾向にある都道府県の役割や市町村の国保基金の取り崩しも再度問い直す必要がある。なお、国保の改善の具体的な方向性については、芝田、 『国保はどこに向かうのか』、166 - 172頁、寺内ほか編、 『国保広域化でいよいよ守れない』 111 - 120頁が非常に参考になる。