

医療保険制度における負担軽減と今後の方向性

～医療保険制度の安定的運営を図るための国保法等の一部改正法～

厚生労働委員会調査室 ふじた たけひろ
藤田 雄大

1. はじめに

第174回国会において「医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が成立した。

近年の経済状況の悪化による保険料収入の基礎となる被保険者の収入の落ち込みや、高齢化や医療技術の進歩による医療費の増加などを背景として、各医療保険の保険者の財政状況が厳しくなっていることから、平成22年度以降、国民健康保険（以下「国保」という。）、全国健康保険協会管掌健康保険（以下「協会けんぽ」という。）、後期高齢者医療制度それぞれの保険料の大幅な上昇が見込まれていた。同法は、医療保険制度の安定的運営を図るとともに、現下の厳しい経済状況の中でできる限り保険料の上昇を抑制するために必要な財政措置を講ずるものである。

本稿では、本法律により改正される、国民健康保険法、健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律をめぐる背景及びその経緯、法律の概要について述べた後、国会における主な論議を紹介する。

2. 法律案提出の背景及び経緯

(1) 国民健康保険法

国保は、被用者保険等の加入者を除き、原則日本国内に住所を有するすべての者が対象となっており、現在約3,597万人が加入している。このうち、市町村及び特別区を保険者とする国保（以下「市町村国保」という。）は、加入者の平均年齢が高く所得が低いという構造的な問題を抱えて、一般会計からの繰入を除く財政収支が平成20年度に約2,400億円の赤字となるなど、厳しい状況にある。また、平成21年度には、18年度に延長された国保財政基盤強化策等¹の期限が到来することとなっていた。これらを背景として、①国保財政基盤強化策等（暫定措置）の取扱い、②市町村国保の運営の広域化・地方分権の推進等が検討された。

このうち、①の国保財政基盤強化策等については、市町村国保の財政が依然として厳しいこと及び今後検討される新たな高齢者医療制度の影響を見極める必要があることから、引き続き暫定措置としての延長が必要とされた。

また、②の市町村国保の運営の広域化・地方分権の推進については、従来から都道府県単位を軸とした保険運営の方向性が示されていたが、平成21年の衆議院議員総選挙における民主党マニフェスト（以下「民主党マニフェスト2009」という。）において「被用者保険と国民健康保険を段階的に統合し、将来、地域保険として一元的運用を図る」とされ

た。また、地方分権改革推進要綱（第1次）（平成20年6月20日）では、「国民健康保険の運営に関し、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」とされている。さらに、地方分権改革推進委員会第3次勧告（平成21年10月7日）では、市町村が保険料率変更や任意給付の創設をする場合などにおける都道府県知事への事前協議義務の廃止及び指定市町村による運営安定化計画の策定義務の廃止等が求められた。

厚生労働省は、第3次勧告で指摘された規定については廃止し、民主党マニフェスト2009及び地方分権改革推進要綱の趣旨を踏まえ、都道府県の判断により、①保険財政の都道府県単位化に向けた保険財政共同安定化事業の拡大、②市町村国保運営の都道府県単位化に向けた「広域化等支援方針」の策定、③特に事業運営について改善の必要が認められる市町村に対する「国保運営改善計画」の策定の3点を実施できるとする方針を示した。

（2）健康保険法

協会けんぽは、健康保険組合等に加入していない被用者及びその家族約3,480万人が加入する健康保険である。従来、国（社会保険庁）により政府管掌健康保険（以下、「政管健保」という。）として運営されていたが、平成20年10月に全国健康保険協会が設立され、協会けんぽとして、その運営が引き継がれた。

協会けんぽは、中小企業の被用者が加入し、主に大企業の被用者が加入する組合健保に比べて財政基盤が脆弱である。その財政は平成19年度以降赤字が続き、協会けんぽとなった平成20年度単年度収支決算でも2,290億円の赤字となった²。そのため、平成18年度には4,983億円の残高があった事業運営安定資金（準備金）は平成19年度及び20年度に取り崩され、20年度末には1,539億円に減少し³、さらに21年度には約4,500億円の積立不足が見込まれていた⁴。全国健康保険協会が平成21年9月17日に公表した、平成22年度予算概算要求に基づく「協会けんぽの収支イメージ（医療分）」によると、協会けんぽの平成21年度単年度収支赤字は約6,000億円と推計され、「協会けんぽにおける来年度保険料率の見通しの修正及び国庫補助率引上げの要望について（平成21年11月17日）」では、平均保険料率は、現行制度のままでは、現在の8.2%から1.7%ポイント増の9.9%となる見通しが示された。しかし、昨今の不況による協会けんぽの被保険者の賃金低下などから、保険料率の大幅な引上げは困難との結論に達した。

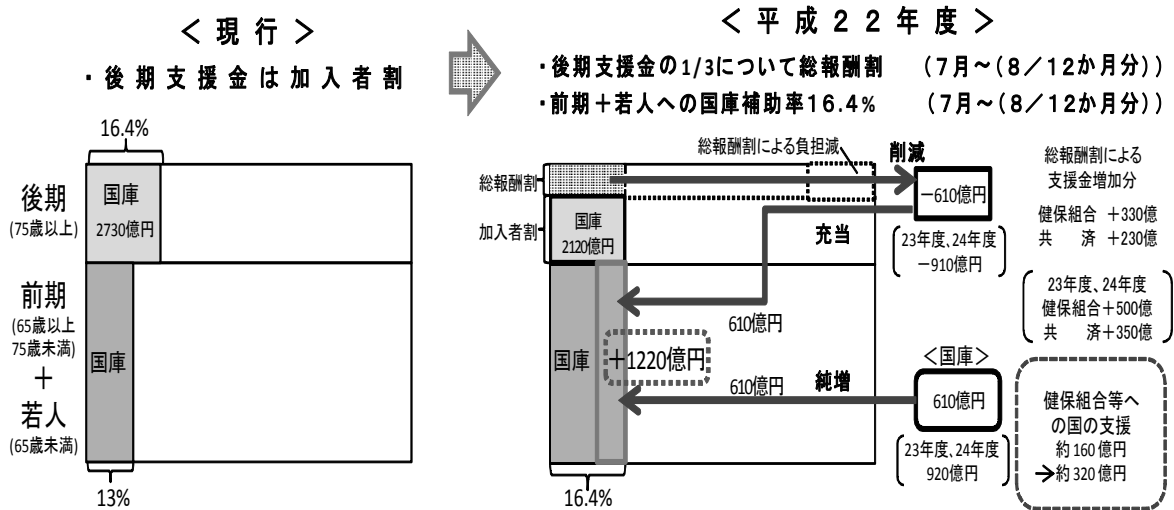
このため、厚生労働省は負担緩和の選択肢として、第36回医療保険部会（平成21年12月4日）に「協会けんぽの財政問題への対応策」を示し、①国庫補助率の引上げ、②単年度の財政収支均衡の特例・財政健全化計画、③被用者保険内の費用負担の在り方の見直しの3点を提示した。このうち③については、各保険者が加入者数に応じて負担している後期高齢者支援金について、被用者保険内では保険者の総報酬に比例した負担に改めるとともに、健康保険組合等との財政力の違いに着目した協会けんぽの支援金負担に対する国庫補助を廃止し、廃止により生じる財源は協会けんぽに対する国庫補助率引上げに充てることが提案されたが、第37回医療保険部会（平成21年12月8日）においても意見を集約するに至らなかった。このため同部会は、結論を平成22年度予算編成過程での検討

に委ねる考えを示し議論を終了した。

その後、平成 22 年度予算編成過程における長妻厚生労働大臣と藤井財務大臣（当時）の折衝によって、「協会けんぽの国庫負担及び診療報酬改定について（平成 21 年 12 月 23 日）」が決定され、平成 22 年度から平成 24 年度までの間、協会けんぽの保険料の大幅な負担増を抑制しつつ、財政再建を図るため、次の 4 つの特例措置を講ずることとされた。

- ①後期高齢者支援金について、市町村国保と被用者保険との間では加入者割を維持した上で被用者保険内の負担方法を変更し、被用者保険に係る支援金総額の 3 分の 1（平成 22 年度については 9 分の 2）の額を総報酬割とする。
- ②平成 22 年 7 月以降、協会けんぽの国庫補助率を 13 %から 16.4 %に引き上げる。その所要額の半分程度は、協会けんぽへの後期高齢者支援金に係る国庫補助のうち総報酬割の導入に伴い生ずる 910 億円程度（平成 22 年度は 610 億円程度）を活用する（図表 1）。
- ③協会けんぽについては、単年度収支均衡原則の特例措置として 3 年間で財政均衡を図ることとし、平成 21 年度末の赤字額についてはこの期間内に償還することとする。
- ④健康保険組合等における前期高齢者納付金等の負担軽減を図るため、高齢者医療運営円滑化等事業を大幅に拡充する（平成 22 年度は 160 億円程度を追加的に措置）。

図表 1



（出所）厚生労働省

これらの措置の結果、協会けんぽの保険料率の引上げ幅は約 0.6 %ポイント縮小されることとなった。全国健康保険協会は、財政支援措置等の動向や診療報酬改定の影響等を踏

まえて平成 22 年度の保険料率を検討し、平成 22 年度の全国平均保険料率は 9.34 %（前年度比 1.14 %ポイント増）と決定された。

（３）高齢者の医療の確保に関する法律

平成 20 年 4 月、75 歳以上の高齢者を独立の医療保険制度とする後期高齢者医療制度が施行された。同制度は、高齢化に伴い大きく伸びると見込まれる高齢者医療費を安定的に支え、国民皆保険制度を将来にわたって維持していくために、若年世代と高齢者が共に支え合う仕組みとして創設されたが、法律施行の前後で大きな混乱が生じ、新たな制度に対する不満の声が高まった。

後期高齢者医療制度の保険料は、負担能力に応じた「所得割」と受益に応じた「均等割」で構成され、低所得者の保険料については均等割の段階的軽減（7割・5割・2割）が講じられ、それまで保険料を負担していなかった被用者保険の被扶養者であった者については、法律上、制度加入から 2 年間、均等割を 5 割軽減する措置が採られていた。これらに加え、法施行を前に政府・与党（当時）は、被用者保険の被扶養者であった者の保険料について、平成 20 年 9 月までの半年間は無料とし、平成 20 年 10 月からは均等割を 9 割軽減する追加措置を講じるとともに、70 歳から 74 歳までの患者負担引上げ（1 割→2 割）の凍結を行い、平成 21 年度もこれらの措置を継続した。さらに、高齢者の保険料の負担軽減を図り、平成 20 年度は均等割の 7 割軽減を一律 8.5 割軽減とし、所得割は 5 割軽減する措置を講じた。また、平成 21 年度には 20 年度の軽減措置に加え、年金収入 80 万円以下の者について均等割を 9 割軽減する等の措置を講じている。

これに対して、民主党マニフェスト 2009 は、後期高齢者医療制度の廃止を掲げており、平成 21 年 9 月に成立した鳩山内閣の政策課題のひとつは、後期高齢者医療制度の見直しであった。このため、平成 21 年 11 月、長妻厚生労働大臣は後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度について検討を行うため「高齢者医療制度改革会議」を設置し、11 月 30 日から本格的な議論を始めている。その一方で、平成 21 年 10 月 15 日の平成 22 年度予算概算要求において、「高齢者医療制度の保険料の上昇を抑制する措置等」を事項要求として掲げ、年末までの予算編成過程において検討することとされた。

その結果、平成 20 年度及び 21 年度に実施された保険料軽減等については、平成 22 年度も引き続き実施することとなり、① 70 歳から 74 歳までの患者負担引上げの凍結、② 低所得者に対する保険料軽減の継続、③ 被用者保険の被扶養者であった者の保険料軽減の継続が、平成 21 年度第 2 次補正予算により全額措置されている。

しかし、被用者保険の被扶養者であった者の保険料均等割 9 割軽減のうち、国費による措置は 4 割相当分であり、残りの 5 割相当分は地方負担を行うとされていたが、高齢者の医療の確保に関する法律において、その期間は制度加入から 2 年間と規定されていた。そのため、厚生労働省は同法を改正し、後期高齢者医療制度廃止までの間、当該地方負担を延長し、引き続き地方財政措置を行う方針を示した。

さらに、平成 22 年度は後期高齢者医療制度の保険料率改定の年に当たる。平成 22 年度及び 23 年度における保険料率は、一人当たり医療費の伸びや後期高齢者負担率⁵の上昇な

どの要因により、抑制措置を講じない場合には平成 21 年度と比較して全国平均で 14.2 % 増加すると見込まれていた。この点については最終的に、保険料上昇の抑制を図る観点から、剰余金の活用等とともに各都道府県に設置している財政安定化基金の取崩しで対応することについて各都道府県及び広域連合に検討を依頼し、必要な措置を講ずることとした。

(4) 法律案の提出と審議経過

厚生労働省は、国民健康保険法、健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律の 3 つの法律を軸に改正作業を進め、平成 22 年 2 月 12 日に「医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正する法律案」を閣議決定し、第 174 回国会へ提出した。

本法律は、衆議院厚生労働委員会において参考人質疑を含め 5 日間の審議が行われ、原案で 4 月 1 日とされていた施行日を公布の日に変更する修正を行った上で 4 月 15 日に参議院に送付された。参議院においても参考人質疑を行うとともに 3 日間の審議を行い、5 月 11 日の厚生労働委員会において採決の結果、可否同数となり国会法第 50 条に基づき委員長において可決すべきものと決定され、翌 12 日の本会議において可決成立した。

なお、衆参両委員会において、自由民主党から、総報酬割導入の取りやめ、協会けんぽに対する国庫補助率の 20 % への引上げ、保険料率の上限引上げを行わないこと等を内容とする修正案が、また公明党から、総報酬割導入の取りやめ等を内容とする修正案が提出されたが、いずれも否決された。また、参議院厚生労働委員会においては本法律案に対し、①高齢者医療への拠出金負担により運営に困難を来している保険者に対する財政支援の継続及び充実、②市町村国保に対する広域化支援及び財政支援の実施、③高齢者医療に対する公費負担の充実等を内容とする附帯決議が付されている。

3. 法律案の概要

(1) 市町村国保の保険料軽減のための措置（国民健康保険法）

ア 財政支援措置の 4 年間の延長

市町村国保の財政基盤の強化を図るため、低所得者の人数に応じて市町村を財政的に支援する措置（保険者支援制度）や、高額な医療費に対して国及び都道府県が補助する事業（高額医療費共同事業）、市町村の一般会計から国保特別会計への繰入に対する地方財政措置（国保財政安定化支援事業）を継続するとともに、一定額以上の医療費を市町村が共同で負担する事業（保険財政共同安定化事業）を、都道府県の権限と責任の強化を図った上で継続する。

イ 市町村国保の財政安定化のため、都道府県単位による広域化を推進

都道府県の判断により、市町村国保の広域化についての指針の作成、市町村の拠出により医療費を賄う事業（保険財政共同安定化事業）の拡大を可能とする。

ウ 保険料滞納世帯であっても、医療を現物給付で受けられる子どもの拡大

いったん窓口で医療費を支払わなければならない資格証明書の交付世帯に属する高

校生世代に、短期被保険者証を交付する。

(2) 中小企業の従業員、事業主の保険料軽減のための措置（健康保険法等）

ア 国庫補助割合の引上げ

平成 24 年度までの間、協会けんぽに対する国庫補助率を 13 %から 16.4 %に引き上げる。

イ 単年度収支均衡の特例

毎事業年度における財政均衡の特例を設け、平成 21 年度以降の赤字額について平成 24 年度までの償還を可能とする。

ウ 後期高齢者支援金の算定方法の一部に対する総報酬割の導入

被用者保険の保険者等が負担する後期高齢者支援金について、平成 24 年度までの間、その額の 3 分の 1（平成 22 年度は 9 分の 2）を被用者保険等の保険者の標準報酬総額に応じたものとする。なお、協会けんぽの後期高齢者支援金負担に対する国庫補助は、総報酬割の導入される 3 分の 1 については廃止する。

(3) 高齢者の保険料軽減のための措置（高齢者の医療の確保に関する法律）

ア 財政安定化基金の保険料引上げ抑制への活用

給付変動等に備えるため都道府県に設置している財政安定化基金について、当分の間、保険料の増加を抑制するために充てることができるようにする。

イ 被用者保険の被扶養者であった者の保険料軽減措置の延長

被用者保険の被扶養者であった高齢者に対して課する保険料の減額措置について、当分の間、市町村及び都道府県が行う財政措置を延長する。

(4) 施行期日

公布の日（衆議院修正）から施行する。ただし、(1) のウ、(2) のア及びウについては、平成 22 年 7 月 1 日から施行する。

4. 国会における主な論議

(1) 市町村国保に対する財政支援と広域化の推進等

ア 財政支援措置

本法律では、市町村国保に対する財政支援措置を平成 25 年度まで延長することとしている。

今回の改正による措置は、既存の財政支援措置の単純延長にとどまることから、市町村国保に対する国の財政支援措置の拡充がただされた。これに対して政府は、市町村国保については事業主負担がないこと、加入者に占める低所得者や無職者の割合が高いことから財政基盤が脆弱であり、国と都道府県、市町村の合計で医療費の 50 %を負担していると述べた上で、厳しい財政事情から財政支援の拡充措置を採らなかつ

たと答弁している⁶。

市町村国保の抜本的な問題解決のため、国庫補助を増やすなど恒常的な財政支援を行う必要性に対しては、長妻厚生労働大臣は、市町村国保固有の課題について調査を実施し、新たな高齢者医療制度を検討する中で、市町村国保の体力強化、広域化等について対策を強化していくことなどの答弁が行われた⁷。

また、民主党マニフェスト 2009 が、平成 25 年度から後期高齢者医療制度に代わる新たな高齢者医療制度を創設し、これに伴う国保の負担増は国が負担するとしているにもかかわらず、市町村国保に対する財政支援措置を平成 25 年度までの 4 年間としていることとの整合性がただされた。これに対し、政府から、過去 2 回 4 年間延長されてきたものを今回もそのまま 4 年間延長することとしているが、それ以前に新しい制度が構築され、国保の国庫補助が増加される場合にはそこで見直しを行う旨⁸、新たな高齢者医療制度が創設される際には、大幅に国庫負担割合等も変わる前提で、高齢者医療制度改革の進ちょく状況を見ながら国庫負担割合についても検討していく旨の答弁がなされた⁹。さらに、国保への支援と高齢者医療制度見直しの関連について、政府から、高齢者医療制度改革会議において検討されている案はいずれも市町村国保と一体となった改革であり、新たな高齢者医療制度の議論が煮詰まらなければ分けて論じることとはできないこと、そして、新たな高齢者医療制度の成案がまとまる段階になれば財政支援の部分を見直す必要があり、法案提出の段階では高齢者医療制度と市町村国保に対する財政支援の一体的な改革になるとの認識が示された¹⁰。

なお、国保財政基盤強化策の延長措置に関して、参考人質疑において全国町村会から、市町村国保は低所得者や高齢者の割合が高いという構造的な問題を抱えているほか、医療給付費や後期高齢者支援金が増加していくという状況の中、これ以上の保険料引上げや一般会計からの繰入は困難であるため、本法律案の速やかな成立を求めるとの意見が陳述された¹¹。

イ 広域化の推進

本法律では、財政安定化のため、都道府県による広域化等支援方針の作成、保険財政共同安定化事業の拡大を可能とするなど、市町村国保の都道府県単位での広域化を推進することとしている。

広域化における適正な保険者の規模、保険者機能などを含め、市町村国保広域化の方向性について確認がなされた。長妻厚生労働大臣からは、住民に身近な市町村の保険者機能の重要性が示される一方、市町村国保の財政安定化や市町村国保間の保険料の格差是正のため、都道府県単位での広域化の必要性が示された¹²。

また、市町村国保は市町村単位で運営されており、規模の大きな保険者と規模の小さな保険者が混在し、1 人当たり保険料の格差は 5 倍以上に達している現状から¹³、安定的運営のためには、一定程度の規模の確保が必要であり、その意味で一つの区切りである都道府県が適当である旨説明している¹⁴。

さらに、広域化の推進における都道府県の市町村に対する関与は、地方分権の流れに逆行するとの指摘¹⁵について、長妻厚生労働大臣は、広域化に当たって市町村の意

見もよく聞き、地方自治体の自主性を尊重しながら取組を推進していくと答弁している¹⁶。

しかし、単純な広域化では市町村国保の脆弱な財政基盤という根本的問題が解決できないことや、保険料の上昇など負担が重くなる市町村国保が生じることから、広域化と合わせて国庫負担引上げが求められた¹⁷。これに対しては、広域化に伴う国庫負担の拡大について、高齢者医療制度の改革は国保と一体的にやっつけていかなければならないとの認識の中で、今、高齢者医療制度改革会議において議論されていると答弁されている¹⁸。

なお、参考人質疑において全国町村会から、市町村国保が抱える保険者の規模が小さく財政的に安定しないという課題を指摘した上で、負担と給付の公平化を図るため医療保険の一本化、その過程としての都道府県を軸とした保険の再編統合の推進に向けた第一歩として、今回の改正に対して期待しているとの意見が陳述された¹⁹。

ウ 高校生世代に対する短期被保険者証の交付

市町村国保においては、特別な事情がないにもかかわらず、1年以上保険料滞納期間がある場合、被保険者証の代わりに、いったん窓口負担を全額支払う必要のある資格証明書が交付されることとなっている。平成21年4月以降、中学生以下の子供については資格証明書交付世帯に属する場合であっても資格証明書は交付せず、有効期間6か月の短期被保険者証が交付されている。その後の実態調査により10,647人の高校生世代に対しても資格証明書が交付されていることが明らかとなったことから²⁰、法改正により短期被保険者証の交付対象を高校生世代にも拡大することとしている。

今回の措置による保険料滞納の増加に対する懸念と、モラルハザードに対する対策について質問がなされた。これに対し、政府から、短期被保険者証交付の対象は高校生世代までであることからモラルハザードが生じる可能性は低いと考えていること、短期被保険者証の有効期間が短期で保険料納付相談の機会が確保されていることから、納付相談の際に保険料納付を促すことが説明された²¹。また、今のところ中学生以下の子供に対する短期被保険者証の交付によるモラルハザードが報告されていないことも報告されている²²。

(2) 協会けんぽに対する財政支援

ア 国庫補助割合の引上げ

財政や事業所の規模などの制約から健康保険組合を設立することが難しい事業所に対する被用者保険のセーフティーネットであるとして、協会けんぽに対して国庫補助が行われている²³。今回の改正によって国庫補助率が、平成4年以降当分の間の措置とされていた13%から、平成24年度までの間16.4%に引き上げられる²⁴。

今回の改正により国庫補助率を16.4%に引き上げたとしても、協会けんぽの平均保険料率は1.14%ポイント上昇し、過去最大の引上げ幅となって、労使合計で年間約4万2,000円の負担増となることから、国庫補助率を法律の上限である20%まで引き上げ、更なる保険料の上昇抑制を図るべきとの主張がなされた。これに対し、政

府は、財政的な制約のある中で、協会けんぽの保険料率だけではなく、市町村国保、後期高齢者医療制度など幅広い部分で保険料上昇抑制策を採り、できる限りの調整をした結果、ぎりぎりの判断で国庫補助率については 16.4 %になった旨の説明を行っている²⁵。

また、仮に国庫補助率を 20 %とした場合に必要となる財政所要額及び保険料軽減効果についての質問に対し、政府から、国庫補助率を 13 %から 20 %に引き上げるための財政所要額は約 3,700 億円²⁶であり、これにより保険料率を 9.08 %に抑えることができ、国庫補助率 16.4 %の場合と比較して労使それぞれ年間 4,900 円の負担減となるとの試算が示された²⁷。

さらに、協会けんぽに対する国庫補助率の引上げが平成 24 年度までの 3 年間の時限措置とされていることをめぐり、協会けんぽの財政状況、高齢者の医療費負担の在り方についての検討状況、国の財政状況その他社会情勢によっては、国庫補助率が引き下げられるのではないかとの懸念が示された。これに対し政府は、暫定措置期間の 3 年間には、各医療保険制度からの高齢者医療制度に対する費用拠出の在り方、医療、介護等への国民負担に関する議論など、大きな変化があるということを踏まえて期限を設けているのであり、3 年後に国庫補助率を元に戻すとの発想ではないことを説明している²⁸。

このほか、平成 22 年度における厚生年金保険、医療保険、介護保険、雇用保険、労災保険の各保険料の増加額について質問がなされた。政府からは、中小企業に勤める年収 374 万円の小売業のサラリーマンの場合、年間で事業主 4 万 4,000 円、被保険者 4 万円の負担増となることが示された²⁹。

なお、参考人質疑において全国健康保険協会から、協会けんぽの保険料率は急激な財政悪化を受け全国平均で現在の 8.2 %から 9.9 %へ上昇することになるが、本改正による国庫補助率の引上げにより保険料率を 9.34 %に抑えることができることから、今国会での成立を図るよう意見が陳述された³⁰。

イ 保険料率の上限引上げ

本法律により健康保険組合及び全国健康保険協会が管掌する健康保険の保険料率の上限を 10 %から 12 %に引き上げることとされている。

この上限の引上げの必要性について政府は、協会けんぽの均衡保険料率は、経済状況により、平成 23 年度には 9.6 %～9.8 %、平成 24 年度には 9.9 %～10.2 %になると試算されており³¹、従来の上限である 10 %を超えることも見込まれていること、また、健康保険組合においても保険料率の上限が 10 %のままでは、解散を余儀なくされる事態になってしまうことから、政府は、これを避けるための短期的な対策として保険料率の上限を引き上げる旨説明している³²。

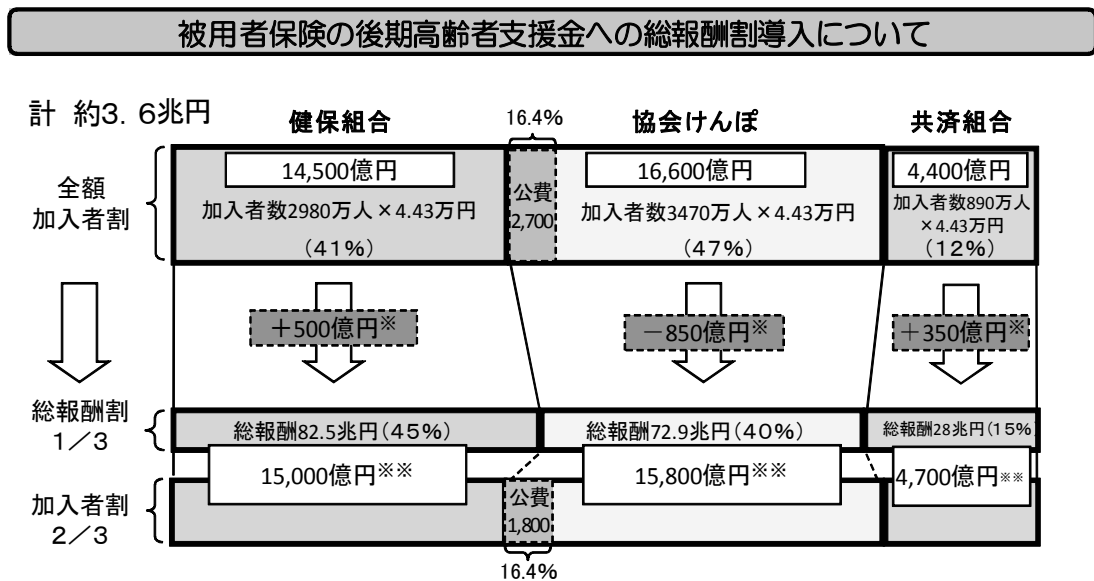
ウ 後期高齢者支援金の一部に対する総報酬割の導入

従来、後期高齢者支援金の負担額は、0 歳から 74 歳の加入者数に基づいて算定されているが、被用者保険内では各保険者の財政力にばらつきがあり、協会けんぽなど財政力が弱い保険者の支援金負担が相対的に重くなっている。このため、今回の改正

では、支援金の算定方法の一部を総報酬割とすることで公平な負担を図ることとしている。

総報酬割を導入することによる各保険者の負担する後期高齢者支援金への影響は、平年度で、健康保険組合全体で500億円の増加、協会けんぽは850億円の減少、共済組合は350億円の増加となっている（図表2）。

図表2



※ 22年度は、健保組合+330億円、協会けんぽ-560億円、共済+230億円
 ** 22年度は、健保組合14,800億円、協会けんぽ16,100億円、共済4,600億円

(出所) 厚生労働省

被用者保険の後期高齢者支援金への総報酬割導入については、総報酬割の導入により削減された国庫補助が協会けんぽに対する国庫補助率引上げの財源として充当されることから、健康保険組合による国庫負担の肩代わりであるとの批判がなされた³³。総報酬割の導入により負担増となる健康保険組合連合会からは、二度に渡り声明³⁴が出されたほか、衆参それぞれの委員会において行われた参考人質疑においても反対意見が陳述された³⁵。この点に関し、政府は、①総報酬割の導入により浮いた財源をすべて協会けんぽに対する財政支援に充てること、②協会けんぽの国庫補助率引上げの所要財源の半分を純増で確保したこと、③健康保険組合の中でも財政力の弱い組合にとっては負担減となるので、国庫負担の肩代わり、あるいは保険者間の財政調整ではないとの説明を行っている³⁶。

なお、健康保険組合については、約3分の1に当たる556組合（対象となる加入者

数は 886 万人) の負担が減少し、逆に負担が増加するのは 922 組合 (同 2, 125 万人) と説明されている³⁷。

健康保険組合は、厳しい経済状況を反映した被保険者の賃金の落ち込みによる保険料収入の減少や高齢者医療制度に係る後期高齢者支援金、前期高齢者納付金の負担などにより、約 9 割の組合の収支が赤字であり、組合全体での赤字額は 6, 605 億円³⁸に達する。また、協会けんぽの保険料率³⁹を超える組合が 18. 4 %に上る⁴⁰など厳しい状況にある。こうした中で、総報酬割の導入により、更なる負担を求めることは不適切であり、健康保険組合の保険料率の上昇や組合の解散を招くおそれなどが指摘された⁴¹。

また、後期高齢者支援金の負担方法の変更は、高齢者医療制度の見直しと密接に関係するため、現在行われている政府の高齢者医療制度改革会議で議論すべき課題であること、新しい高齢者医療制度について検討が行われており、健康保険組合の合意が得られない中での総報酬割導入は拙速であること等の指摘がなされた⁴²。この点について長浜厚生労働副大臣から、協会けんぽが急速に財政悪化し、高齢者医療制度改革の議論を待つ時間的余裕がない中で、従来から議論のあった被用者保険内部での分担について、総報酬割という方法を採用したこと⁴³、今後とも 3 年間の暫定的な財政再建特例措置の一環としての総報酬割の導入について関係者の理解を得る努力を続けていくことの説明があった⁴⁴。

このほか、総報酬割の導入により健康保険組合に負担増を強いることで、健康相談や保健指導などの実施によって医療費の適正化等に取り組んでいる健康保険組合の保険者機能の発揮を阻害することになるのではないかの懸念が示された。これに対し、長妻厚生労働大臣から、保険者機能の重要性については十分に認識しており、今回の取組においても健康保険組合の保険者機能が損なわれることのないように取り組んでいくとの考えが示された⁴⁵。

高齢者医療制度に対する拠出金等の負担が重い健康保険組合等に対しては、平成 21 年度から高齢者医療運営円滑化等事業により財政支援が行われている。今回、総報酬割の導入による負担増に対する緩和策として平成 21 年度の 163 億円から倍増の 322 億円が措置されたが、高齢者医療運営円滑化等事業は単年度の予算措置であることから、少なくとも総報酬割の特例措置を行う平成 24 年度まで継続する必要性が主張された。長浜厚生労働副大臣は、事業の継続について引き続き予算確保に努力する旨答え⁴⁶、健康保険組合の財政状況等を注視しながら予算折衝に臨み、後期高齢者医療制度に代わる制度が見えてくるまでは、財政の厳しい健康保険組合をしっかりと支援していくとの姿勢を示している⁴⁷。また、総報酬割の導入に伴う平成 22 年度の健康保険組合の負担増は約 330 億円、平成 23 年度及び 24 年度は約 500 億円であることから、同事業の一層の支援拡充が求められた。これに対し、長妻厚生労働大臣からは、まずは今年度予算の執行、効果の検証を行うとともに、今後経済状況の改善により、多少国費の比率を下げてでも自立的な財政運営ができるよう、成長戦略も含め検討をするとの答弁がなされた⁴⁸。

なお、参議院厚生労働委員会において、本法律案に対し、高齢者医療運営円滑化等事業の平成24年度までの継続及び拡充を求める附帯決議が付されている。

また、参考人質疑において健康保険組合連合会から、総報酬割という考え方自体には反対しないものの、総報酬割導入に当たっては一定程度の公費投入が行われなければ若年層の負担が極端に増加するケースもあることから、公費負担等の議論がないままの今回の改正について、①本来国が負担すべき協会けんぽへの国庫補助の一部を健康保険組合と共済組合に実質的に肩代わりさせていること、②高齢者の医療費の負担の在り方について高齢者医療制度改革会議で検討しているさなかに後期高齢者支援金の負担方法を変えること、③健康保険組合の財政状況が悪化しておりこれ以上の負担増には耐えられないことの3点から反対するとの意見が陳述された⁴⁹。

他方、全国健康保険協会からは、総報酬割は財政力の弱い保険者にとって財政力に応じた負担という点でより公平な負担方法であるとの意見が述べられている⁵⁰。

(3) 高齢者医療制度の見直し

ア 高齢者の保険料軽減措置等

本改正により高齢者の保険料上昇を抑制するため、給付変動等に備えて都道府県に設置している財政安定化基金を保険料上昇抑制のために活用できることとしている。保険料の上昇抑制という従来とは異なる目的のために基金を取り崩すことにより、基金が枯渇するおそれがあることについて質問が行われた。長妻厚生労働大臣からは、この基金がなくなることはなく、約84億円の国費も含めて2年間で最大約250億円を投入するとの考えが示された⁵¹。

今回の改正による措置に関連して後期高齢者医療制度の在り方に対する質疑が行われている。現行の後期高齢者医療制度の評価について、政府からは、高齢者の医療費に関する負担の明確化を図ったこと及び都道府県単位の運営とすることにより財政運営の安定化と保険料負担の公平化を図ったことが利点として挙げられた。他方、75歳以上を対象とする独立した制度であることから、年齢による差別と受け止められたこと、高齢化の進行等により保険料が若年層に比べ速いペースで上昇すること、75歳を区切りとして保険者が替わり従来のサービスが受けられなくなる場合があることなどが問題点として示された⁵²。

また、後期高齢者医療制度の保険者である広域連合の保険者機能の評価について、長妻厚生労働大臣からは、広域連合の長が住民から直接選ばれていないため運営責任が不明確であること、市町村に対する調整機能が働きにくいこと、住民に対するきめ細やかな事業展開が図りにくいことなどから、保険者機能が十分に発揮されていないのではないかとの認識が示された。

また、以前民主党が、医療費適正化計画による医療費削減方針を問題点として挙げていたことを踏まえ、高齢者の医療費削減に対する認識について質疑がなされた。これに対し、長妻厚生労働大臣は、高齢者に限らず必要な医療を削ることはあつてはならないと答弁するにとどまった⁵³。

イ 新しい高齢者医療制度

新たな高齢者医療制度について、政府は後期高齢者医療制度の廃止を掲げており、現在、平成 25 年度からの新しい高齢者医療制度の構築に向け高齢者医療制度改革会議で議論が行われている。新制度創設までのスケジュールは、平成 22 年夏に中間取りまとめ、同年末に最終取りまとめを行い、平成 23 年の通常国会に法律案を提出した上で、平成 25 年 4 月から施行すると説明されている。本法律案の審議においても、高齢者医療費の負担の在り方など、新たな高齢者医療制度についての議論が行われた。

新たな高齢者医療制度の構築に当たっての基本的な考え方について、長妻厚生労働大臣から、窓口負担、保険料、公費の組合せにより医療費を世代間で公平に負担していくことが重要であり、一定の年齢で制度を区切りそこだけ保険料の上昇スピードが異なるということではなく、世代が異なっても基本的に同程度の上昇スピードで保険料を負担していくこと、また、一定年齢以上の高齢者の診療報酬体系が異なるというようなことについては、公平の観点から配慮が必要であるとの認識が示された⁵⁴。

新たな高齢者医療制度の検討スケジュールについて、早期に制度の骨格を示し国会で十分な議論を行うことが必要であるとの指摘がなされ、長妻厚生労働大臣から、中間取りまとめが行われた段階においては新制度案を公表し、国会で議論を行い理解を得ていくとの説明がなされた⁵⁵。

民主党が、後期高齢者医療制度を廃止し老人保健制度に戻すことを主張していた経緯から、現政権の姿勢が後退しているのではないかとの指摘に対し、長妻厚生労働大臣は、4年以内の廃止という、民主党マニフェスト 2009 に示した工程表に従って検討を進めている旨⁵⁶、足立厚生労働大臣政務官は、短期間で制度が元に戻りまた新しい制度に2度変わるのは、更に混乱を招くので、新しい制度を設計した上で廃止することとした旨を答えている⁵⁷。

このほか、前期高齢者納付金負担に対する公費負担の必要性について、長妻厚生労働大臣は、新たな制度の中での検討課題であると答弁している⁵⁸。

(4) 医療保険の一元的運用

将来の医療保険制度の在り方について、民主党マニフェスト 2009 では国民皆保険を守るための具体策として、「被用者保険と国民健康保険を段階的に統合し、将来、地域保険として一元的運用を図る」とされている。

医療保険の一元的運用とは具体的にどのような姿を指すのか、また、一元化、一本化との違いについて説明が求められた。政府は、一元的運用とは各保険者間でリスク構造調整を図ることを指し、一本化とは保険者を一つにまとめることを指すこと、そして、医療保険の一元化を行う方策として、一元的運用と一本化という二つ方策があるとの見解を示した⁵⁹。

また、現政権が目指す医療保険の一元化の完成像について質問がなされている。長妻厚生労働大臣は、将来の一元的運用について、必ずしも保険者の一本化という方法に限らず、保険者機能にも配慮しながら保険者内の助け合いを進めていく方法も考えられ、当面、保

険者機能に配慮しながら、国民健康保険の都道府県単位での運用の広域化、被用者保険間における助け合いを進めると述べている⁶⁰。足立厚生労働大臣政務官は、一元的運用は一期4年の中で言えることではなく、相当時間がかかることであるとの認識を示した上で、被用者保険内で負担の公平性が保たれていないことや市町村国保においては保険料格差が5倍以上であることから、これを是正するため、現在、約3,500ある保険者を統合していく必要があるとして、被用者保険、地域保険それぞれの中で、順次統合を図りながら、保険者機能を失うことなく一元的運用を図っていくとしている。

その上で、市町村国保の広域化の規模について、都道府県単位では人口規模が60万人から1,200万人と差があることや、地域的、距離的な問題があることから、人口150万人から200万人規模の複数の2次医療圏での広域連合による可能性について触れている⁶¹。

5. おわりに

国会審議における論議を経て、「医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正する法律」は成立、施行された。しかし、今回の改正は3年後に新たな高齢者医療制度の創設という大規模な改革が控える状況の中、各医療保険制度の保険料の大幅な上昇抑制など当面の課題に対処するものであり、医療保険制度の抱える諸問題を根本的に解決するものではない。

市町村国保においては高齢化の影響により世帯主の5割以上が無職者であるなど、保険料負担の困難な低所得者層が増加傾向にある。協会けんぽの保険料率は、本改正により上昇抑制措置が採られたが、それでも過去最大の上げ幅となる1.14%の上昇となっている。今後も更に上昇することが予測され、経済状況によっては保険料率が10%を超すとの試算もある。一方、健康保険組合の平均保険料率は7.616%⁶²であり、被用者保険内においても格差が生じている。

高齢者医療制度は現在、高齢者医療制度改革会議において検討が行われており、平成22年6月23日の会議では、会社に勤める高齢者やサラリーマンに扶養されている高齢者は被用者保険に加入し、それ以外の高齢者は国保に加入する案などが示された。今後、夏の間取りまとめに向け、高齢者医療に係る財政運営の方法や制度の運営主体等に関する議論が行われる予定であり、その際には、市町村国保の在り方も一体的に見直されることになる。

さらにその次の課題として、民主党マニフェスト2009に掲げた地域保険としての医療保険の一元的運用や被用者保険と市町村国保の段階的統合などの課題がある。各医療保険制度の沿革や保険者機能をどう評価し、限られた医療資源と財源の中で持続可能な医療保険制度をどう構築していくのか、公平な保険料の負担の在り方、安定的した保険財政の構築、医療保険の一元化の進め方など、抜本的な制度改革に向けた今後の取組を注視していく必要がある。

¹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及び保険財政共同安定化事業。高額医療費共同事業は、小規模保険者の運営基盤の安定化等を図るため、市町村拠出金等を財源に1件80万円を超える高額な医療費について都道府県単位で費用負担を調整するもので昭和63年から実施されている。保険者支援制度は、保険料軽減世帯が多いことで重くなる中間所得者の保険料負担を緩和するもので平成15年から実施されている。国保財政安定化支援事業は、低所得者が多い地域に病床数が多いなど保険者の責に帰すことができない事情を要因とする市町村の一般会計からの国保特別会計への繰入に対して地方財政措置を行うもので、平成4年から実施されている。保険財政共同安定化事業は都道府県内における市町村国保保険料の平準化や財政の安定化を図るため、1件当たり30万円以上の医療費に関して都道府県内の市町村国保の拠出による共同事業として費用負担を調整するもので、平成18年10月から講じられた措置。

²「政府管掌健康保険及び全国健康保険協会管掌健康保険を通算した平成20年度単年度収支決算の概要」（平成21年8月4日 厚生労働省保険局）

³「政府管掌健康保険及び全国健康保険協会管掌健康保険の単年度収支決算（医療分）の推移」

⁴協会けんぽの収支イメージ（医療分）（平成21年9月17日）

⁵医療給付費に対し後期高齢者が負担する保険料の割合であり、将来的な若人人口の減少による若人1人当たり負担増分について、後期高齢者と若人で半分ずつ負担するよう、後期高齢者の保険料の負担割合を若人減少率の1/2の割合で引き上げることとなる。

⁶第174回国会参議院厚生労働委員会会議録第16号10頁（平22.4.22）

⁷第174回国会参議院厚生労働委員会会議録第17号33頁（平22.4.27）

⁸第174回国会参議院厚生労働委員会会議録第16号10頁（平22.4.22）

⁹第174回国会参議院厚生労働委員会会議録第16号17頁（平22.4.22）

¹⁰第174回国会参議院厚生労働委員会会議録第16号18頁（平22.4.22）

¹¹第174回国会参議院厚生労働委員会会議録第17号2頁（平22.4.27）

¹²第174回国会衆議院厚生労働委員会会議録第14号18頁（平22.4.2）

¹³「都道府県別、保険者別1人あたり保険料（税）調停額（上位・下位）市町村国保・計（平成19年度）」によると最高は秋田県大潟村の121,439円、最低は沖縄県粟国村の23,633円。全国平均は84,367円。

¹⁴第174回国会参議院厚生労働委員会会議録第17号33頁（平22.4.27）

¹⁵第174回国会参議院厚生労働委員会会議録第17号33頁（平22.4.27）

¹⁶第174回国会参議院厚生労働委員会会議録第17号33頁（平22.4.27）

¹⁷第174回国会参議院厚生労働委員会会議録第16号22頁（平22.4.22）、第174回国会参議院厚生労働委員会会議録第17号26頁（平22.4.27）

¹⁸第174回国会参議院厚生労働委員会会議録第17号26頁（平22.4.27）

¹⁹第174回国会参議院厚生労働委員会会議録第17号2頁（平22.4.27）

²⁰「資格証明書世帯に属する中学生以下の子どもに対する短期被保険者証の交付状況及び資格証明書世帯に属する高校生等の人数に関する調査（平成21年9月時点）」

²¹第174回国会参議院厚生労働委員会会議録第17号20・21頁（平22.4.27）

²²第174回国会衆議院厚生労働委員会会議録第15号20頁（平22.4.7）

²³第174回国会参議院厚生労働委員会会議録第16号10頁（平22.4.22）

²⁴健康保険法第153条において国庫補助割合は16.4%から20%の範囲内で政令で定めることとされている。

²⁵第174回国会参議院厚生労働委員会会議録第16号11頁（平22.4.22）

²⁶国庫補助率1%が約530億円に相当する。

²⁷第174回国会参議院厚生労働委員会会議録第17号23頁（平22.4.27）

²⁸第174回国会参議院厚生労働委員会会議録第16号11頁（平22.4.22）

²⁹第174回国会参議院厚生労働委員会会議録第17号24頁（平22.4.27）。内訳は厚生年金保険については事業主、被保険者共に6,000円、協会けんぽについては事業主、被保険者共に2万1,000円、介護保険については事業主、被保険者共に6,000円、雇用保険については事業主1万円、被保険者7,000円。

³⁰第174回国会参議院厚生労働委員会会議録第17号4頁（平22.4.27）

³¹「平成22年度～平成24年度の収支見通しについて」（第17回 全国健康保険協会運営委員会資料）

³²第174回国会参議院厚生労働委員会会議録第16号19頁（平22.4.22）

³³第174回国会参議院厚生労働委員会会議録第16号14頁（平22.4.22）他

- ³⁴ 協会けんぽへの国庫負担肩代わりに断固反対する（声明）（平 21.12.25）、国庫負担「肩代わり」法案に反対する（声明）（平 22.2.12）
- ³⁵ 第 174 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 17 号 3 頁（平 22.4.27）
- ³⁶ 第 174 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 16 号 14 頁（平 22.4.22）他
- ³⁷ 第 174 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 18 号 11 頁（平 22.5.11）
- ³⁸ 平成 22 年度健保組合予算早期集計結果の概要
- ³⁹ 平成 20 年度の料率は 8.2 %
- ⁴⁰ 平成 20 年度健保組合決算見込の概要
- ⁴¹ 第 174 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 16 号 20 頁（平 22.4.22）
- ⁴² 第 174 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 17 号 31 頁 32 頁（平 22.4.27）
- ⁴³ 第 174 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 18 号 3 頁（平 22.5.11）、第 174 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 17 号 32 頁（平 22.4.27）
- ⁴⁴ 第 174 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 18 号 3 頁（平 22.5.11）
- ⁴⁵ 第 174 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 16 号 15 頁（平 22.4.22）
- ⁴⁶ 第 174 回国会衆議院厚生労働委員会会議録第 14 号 28 頁（平 22.4.2）
- ⁴⁷ 第 174 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 18 号 17 頁（平 22.5.11）
- ⁴⁸ 第 174 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 17 号 16 頁（平 22.4.27）
- ⁴⁹ 第 174 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 17 号 3 頁・10 頁（平 22.4.27）
- ⁵⁰ 第 174 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 17 号 4 頁（平 22.4.27）
- ⁵¹ 第 174 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 17 号 25 頁（平 22.4.27）
- ⁵² 第 174 回国会衆議院厚生労働委員会会議録第 16 号 22 頁（平 22.4.9）
- ⁵³ 第 174 回国会衆議院厚生労働委員会会議録第 18 号 4・5 頁（平 22.4.14）
- ⁵⁴ 第 174 回国会衆議院厚生労働委員会会議録第 18 号 30 頁（平 22.4.14）
- ⁵⁵ 第 174 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 16 号 16・17 頁（平 22.4.22）
- ⁵⁶ 第 174 回国会衆議院厚生労働委員会会議録第 18 号 4 頁（平 22.4.14）
- ⁵⁷ 第 174 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 16 号 18 頁（平 22.4.22）
- ⁵⁸ 第 174 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 18 号 4 頁（平 22.5.11）
- ⁵⁹ 第 174 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 16 号 5 頁（平 22.4.22）
- ⁶⁰ 第 174 回国会参議院会議録第 17 号 4 項（平 22.4.16）
- ⁶¹ 第 174 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 16 号 7-9 頁（平 22.4.22）
- ⁶² 平成 22 年度健保組合予算早期集計結果