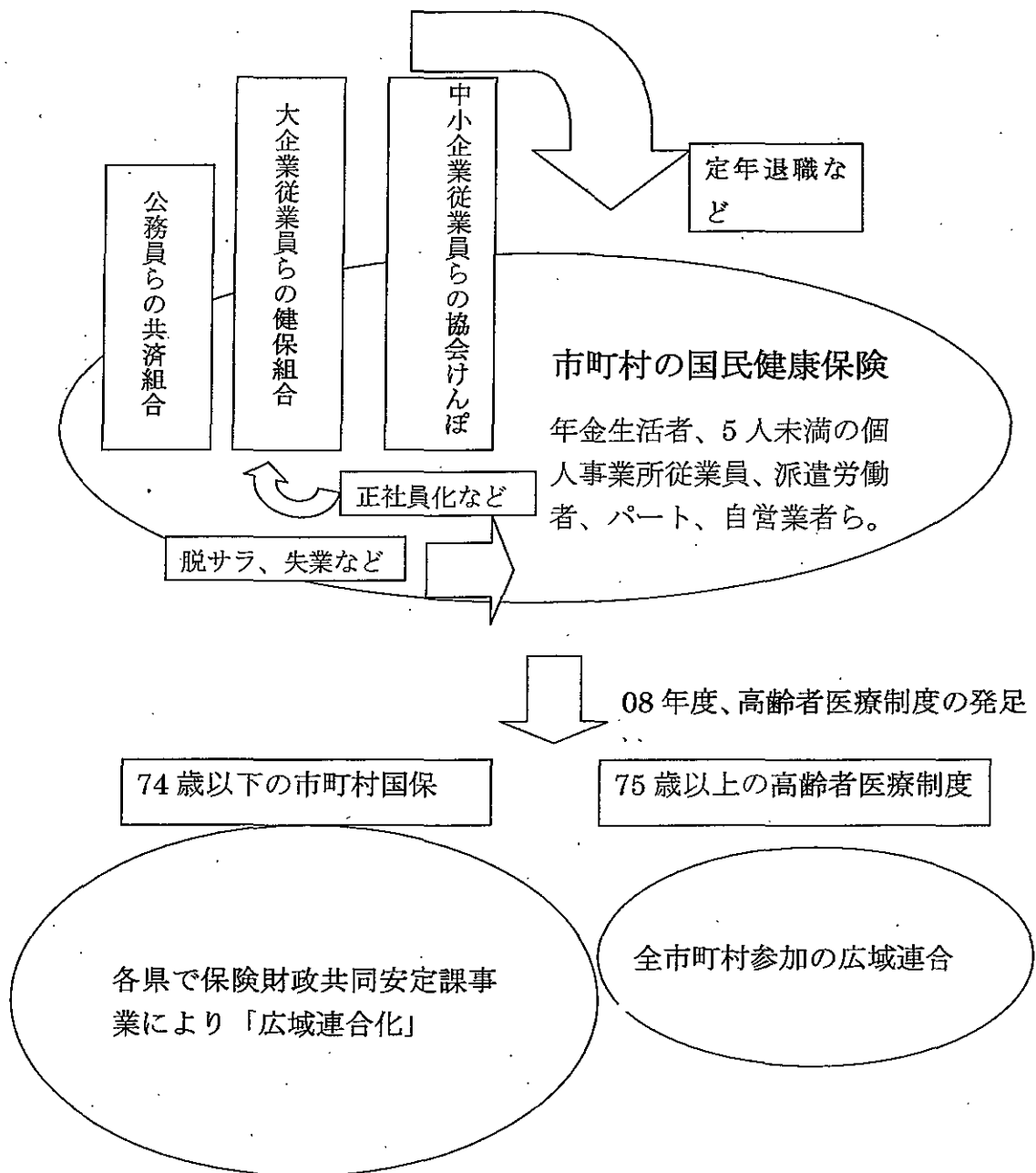


## 地域医療保険の近未来像

宮武 剛

### 「国民皆保険」のイメージ図



国保は皆保険を支える大地のような存在だが、同じ県内に75歳を境に、ふたつの地域保険が並存することの是非

## 21世紀前半・医療は県単位、介護は市町村単位へ

医療は ▲75歳以上は県単位の高齢者医療制度

▲75歳未満も実質的な県単位運営へ

「保険財政共同安定化事業」により医療費月額30万円超は県単位でまかなう（県内医療費の40%が対象、次ページ図）

## 都道府県国保（あるいは県単位の広域連合）へ再編成できないか



### 高知県の提案・県内34市町村で広域連合設置

①住民サービスの維持（各市町村の担当職員は広域連合職員を併任）、②行政コストの縮減、③構成団体職員の削減、④事務処理の統一・一元化

#### 難問は保険料の設定

①直接賦課方式 統一保険料で負担の平準化・財政の安定化。

ただし、負担増の市町村が出る、国保料税は採用できない。

②分賦金方式 市町村が独自に保険料・税を定め、広域連合に

分賦金納入を義務付け。市町村の単独事業や保険料の減免も

維持可能だが、財政の安定化は望めない。

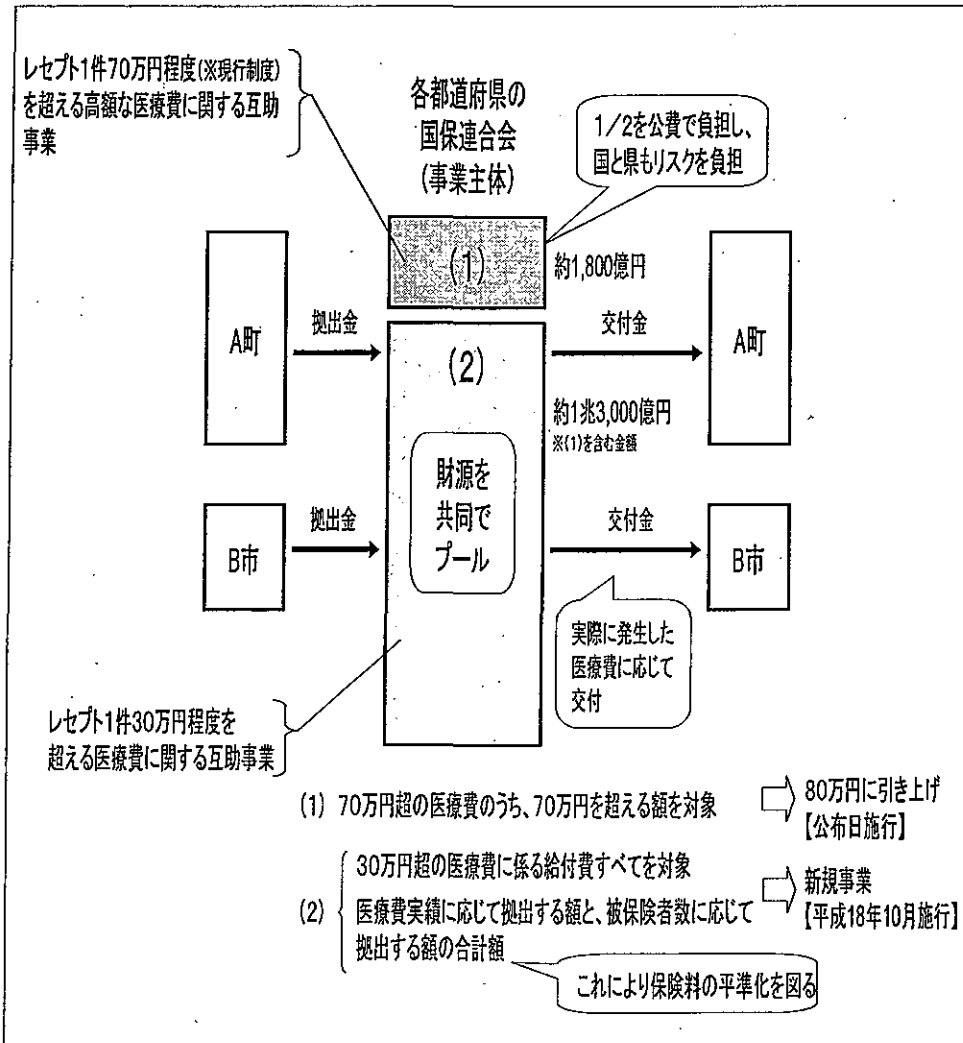
### 京都府の提案・国保の県単位への一元化について検討開始

保険者となることも検討、診療報酬決定権の一部委譲

### 全国市長会・国保の県単位への再編統合を検討

将来的な医療保険「一元化」「一本化」への布石

## 共同事業拡充の内容



拠出金は半額を各市町村が使った医療費に連動させ、  
半額を市町村の被保険者数で頭割り（保険料の平準化）、  
拠出金増は都道府県の調整交付金で軽減

厚労省資料

## 市町村国保の現状について

### 1. 保険者数

被保険者数	～5千	5千～1万	1万～5万	5万～10万	10万～30万	30万～	合計
保険者数	639	385	637	88	57	9	1,815

保険者数は平成19年4月1日現在、被保険者数は平成19年度年間平均

### 2. 一保険者あたりの職員数

役職	課長以上	係長相当職以上	一般職員	嘱託徴収員	レセプト専門員	合計
平均人数	1.4人	3.2人	7.7人	2.0人	0.9人	15.1人
全保険者人数	2,458人	5,877人	13,912人	3,658人	1,619人	27,524人

全保険者人数(平成19年3月末現在)を保険者総数1818(平成19年3月末現在)で除して計算

### 3. 単年度収支差引額赤字保険者数

年度	16	17	18
赤字保険者数	1,495(59.1%)	1,169(63.7%)	948(52.1%)

法定外の一般会計繰り入れ(平成18年度:約3,600億円)を含めた単年度収支の赤字保険者数

( )内は全保険者数に占める割合

## 高齢者を包含した「都道府県国保」と財政調整

I、保険者 ①都道府県か ②県単位の広域連合か

II、財政構造

①高齢者医療制度をそのまま県単位の国保に吸収・合併。

65～74 歳未満は現状の財政調整（老人保健方式）で済むか← 健保連等の反発、一定の公費投入？

②原則 65 歳以上にも 75 歳以上と同様の財政調整。介護保険との整合性あり。財政調整は、例えば保険料 2 割、公費 5 割、支援金 3 割（次ページ図）← 65 歳以上人口は 2700 万人、1.5 兆円の追加財源が必要

III、保険料 ①直接賦課方式、②分賦金方式、

③直接賦課方式でグループ設定（複数の市町村単位）

IV、医療と介護の連携体制

各県は、すでに医療費適正計画、医療計画、健康増進計画、平均在院日数の短縮、地域ケア整備構想の策定等を担当、

この 2 次医療圏（日常生活圏で主に入院医療の確保、原則的に都道府県の範囲）に加え、より身近な医療・介護圏域を設定して在宅療養・介護の体制を築く必要性あり。

## 県単位の「国保」

### 75歳以上との単純な合併案

後期高齢者 約 1300 万人 保険料 1 割、支援金 4 割 公費 5 割
前期高齢者（給付費 5.2 兆円） 約 1400 万人 保険料、納付金、国保と協会けんぽには一定の公費補助
65 歳未満 約 3100 万人

### 65～74 歳も同様の仕組み

後期高齢者 約 1300 万人 保険料 1 割、支援金 4 割 公費 5 割
前期高齢者（給付費 5.2 兆円） 約 1400 万人 仮に保険料 2 割、*公費 5 割（総額 2.4 兆円、追加投入 1.5 兆円）、支援金 3 割
65 歳未満 約 3100 万人

\*の公費は、「高齢者医療制度に関する検討会」提出の厚労省による粗い試算(先当ての公費 5 割分で総額 2.4 兆円、このうち現行の国保 47%、協会けんぽ 13%の公費が軽減される計 0.9 兆円を差し引いて追加投入 1.5 兆円)。給付費、前期高齢者数等は 09 年度予算ベース。

# 修正は可能か、 改造は可能か

・現行国民皆保険制度

世論も与野党もあげて後期高齢者医療制度の改修や白紙撤回を求めつつある。何を、どう修正するか。廃止ならいったいどんな対策があるのか。

## 激しい反発の主因は何か

当事者の75歳以上を中心に、これほどに強い批判が渦巻くのはなぜか。

新しい制度へ強制的に引越せられた戸惑い、周知不足のうえ大量の保険証が届かない事務的ミスも多発した。年金からの保険料天引きに対する

抵抗、その保険料は従来に比べ高いのか、低いのかも分かりづらい苛立ち、保険料算定のミスまで加わって事態は悪化した。

しかし、根本的には75歳以上が一律に別扱いされることへの反発ではないか。

社会保険は年齢、性別、所得レベル、有病率などの差を超え、できるだけ多くの人々が集まり、支払い能力に応じて負担し、ニーズに応じて給付されるシステムである。この理念と機能から

考え、75歳以上のみで作る新制度は異例の設計であった。

この素案が発表された際、筆者は「75歳以上を巨大な病院船に収容するような制度ではないか」と、批評したのを思い出す。もちろん前例のない制度設計を迫る時代と環境にあることも事実だ。

75歳以上人口は2005年の総人口比9.1%から35年には20.2%へ急増し、その医療費の調達方法は「国民皆保険」を維持するための最難問に違いない。

## 75歳以上・未滿の統合化

政府・厚労省の「超高齢社会を展望した新たな制度体系の狙いは、①新制度によって高齢世代と、現役世代の負担を明確化・公平化する、②各保険制度とも都道府県単位を軸に再編・統合を進め保険財政の安定化を図ること。

確かに75歳以上の保険料は1割、各制度からの支援金4割、公費5割の負担割合が確定され、県単位で全市町村参加の広域連合によって運営される。同時に75歳未滿対象に変わった市町村国保には「保険財政共同化安定事業」が

導入され、レセプト一件月額30万円超は県単位でまかなわれる。つまり県内医療費の約40%がカバーされ、事実上の広域連合化への第一歩とも言える。

この流れに沿って先行きのあるべき制度設計を考えてはどうか。

75歳未滿も県単位の広域連合に運営を移管し、75歳以上とのドッキングを図れないか。その際、市町村ごとに異なる75歳未滿の保険料体系も県単位に統一できないか。75歳以上に対する負担割合は財政調整策として残すか、新たに全年齢対象の公費補助や支援金を設けるのか。

難しい作業だが、責任ある保険者を確保し、給付と負担の連動を強めながら75歳以上を別扱いしない地域保険の近未来像が浮かぶ。

## 高知県による広域化の提案

高齢化や人口減少を背景に市町村国保の運営はますます厳しくなっている。最近、高知県は「国保事業の事務の広域化」を提案した。

現状では①高齢者、低所得者が多く保険財政は脆弱で、財政規模も小さく運営は不安定、②個別の市町村では煩

雑な事務やシステム改修・維持に対応が難しい(要旨)。

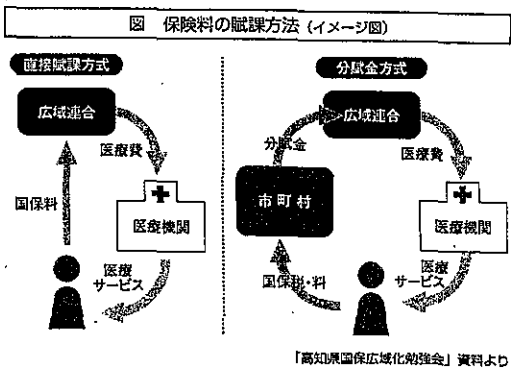
このため県内34市町村で構成する広域連合を組織し、資格・給付・保険料賦課などを一元的に共同化する。ただし各市町村の担当職員は広域連合職員と併任させる。

これにより運営基盤の強化・安定や人件費・システム費等のコストを削減できる。さらに最難問である市町村ごとに異なる保険料についても複数案を検討している。

①「直接賦課方式」で全市町村の保険料を統一すると、負担の平準化や財政基盤の安定化を図れるが、広域連合には課税権はなく国保税を国保料に切り換えたり、負担増の市町村が出たりする。

②「分賦金方式」で市町村が独自に国保料・税を定めると、広域連合への分賦金の支払いが義務付けられ納付率は100%になり、各市町村の単独事業や減免も維持できる。しかし、財政基盤の安定化には繋がりにくい(図参照)。

なお、模索の段階ながら県単位で広域連合を目指す意義は大きい。この提案を後期高齢者医療制度も含め近未来



の地域保険像を描く契機にしたい。高齢者の怒りを怖れ、わずかな保険料軽減や徴収猶予の延長など小手先の対応では先行きを切り開けない。大事なものは、国民皆保険の基盤である「地域保険」をいかに再生・持続させるかに焦点を絞ることだ。

宮武剛のみなさんへ

早稲田大学政経学部 毎日新聞社・読者委員 高橋立文学部教授 現在、毎日大学教員 近衛たけし 読者のみなさんへ 医療費を支える。福祉も支える。国保を維持する。

