

国民健康保険の保険者の 都道府県移行の評価

新田 秀樹

中央大学法学部教授

はじめに

国民健康保険（以下「国保」と略すことがある。）は、市町村を保険者とし、「その市町村の区域内に住所を有する者であって、健康保険その他の被用者医療保険の加入者、生活保護受給者など他制度による医療（費）保障を受ける者以外のもの」を被保険者とする地域医療保険である。社会保障制度改革国民会議の報告書（以下「報告書」という。）は、医療保険制度の改革案として、国保の財政的な構造問題の解決を図った上で、国保の保険者を市町村から都道府県に移行することを提案している。

本稿では、報告書の提案の概要を紹介しつつ、若干のコメントを行う。

にった ひでき

東京大学法学部卒業。厚生省入省後、名古屋大学助教授、厚生労働省室長、内閣参事官、大正大学教授等を経て、2013年より現職。専攻は、社会保障法・社会保障政策論。

著書に、『新・国民健康保険基礎講座』（共著、社会保険実務研究所、2010年）、『国民健康保険の保険者』（信山社、2009年）、『社会保障改革の視座』（信山社、2000年）など。

都道府県移行の理由付けについて

報告書は、国保の保険者を市町村から都道府県に移行させる理由を、必ずしもまとまった形で体系的に述べているわけではないが、主として二つの理由を想定していることが報告書からは読み取れる。

一つは、国民皆保険体制の最終的な支え手（ラストリゾート）である国保の財政基盤の安定化である。すなわち、①無職者・失業者・非正規雇用の労働者などを含め低所得者の加入者が多い、②年齢構成が高く医療費水準が高い、③所得に占める保険料負担が重い、④保険財政運営が不安定となるリスクの高い小規模保険者が存在する、⑤地域ごとの保険料格差が非常に大きいといった現在の市町村国保が抱える課題を解決するためには、従来の保険財政共同安定化事業や高額医療費共同事業の実施による対応を超えて、財政運営の責任を都道府県に持たせることが不可欠であるとするものである。

しかし、この理由付けにはかなり多くの論理の飛躍があるように思われる。第1に、報告書自身が認めるように、国保の財政的な構造問題を放置したまま、国保の保険者を都道府県としたとしても、多額の赤字を都道府県に背負わせるだけで問題の解決にはならないということがある。上記の国保の課題のうち、①～③は国保の保険者の規模とは直接関係のない国保の被保険者に係る構造的問題であり、都道府県移

行とは別個の財政的乃至制度的対応が必要である。しかし、もしその対応が奏功するのではあれば、都道府県移行は「不可欠」ではなくなるであろう。第2に、④は確かに都道府県移行すれば解決する課題であるが、これに対応するための現行制度である高額医療費共同事業の有効性について十分な検証がなされたとは言い難い。仮に現行制度が不十分であるとしても、同事業でカバーする高額医療費の範囲を広げ再保険機能を強化すれば、それで足りる話ではないか。第3に、⑤も、都道府県移行すれば、市町村ごとの保険料格差がなくなる（筈である）という意味で問題状況は改善される（ただし、都道府県間ごとの保険料格差は引き続き残る）。しかし、その大前提は、報告書も述べるとおり県内の保険料負担の平準化であるが、平準化により保険料負担が増加することとなる地域の反対によりこれがなかなか実現に至らず現在に至っていることは、国保の歴史の教えるところである。実現可能性を考えれば、当面は各都道府県が基準となる保険料を定め、それを基に県内の各市町村が医療費や収納率の高低に合わせてそれぞれ最終的な保険料を決める、といったことになるものと思われるが、しかし、そうした方式は、国保を都道府県単位の単一の保険集団に移行させながら、市町村単位の医療費や収納率の違いを反映させた異なる保険料を設定することの原理的正当性が問われることになる。一つの保険集団にする意味は、そうした医療費や収納率、或いは所得の相違による保険料格差を解消することこそあるのであって、もしもそうした相違が無視できず解消できないのであれば、それは、本来は別々の保険集団とすべきということになる筈である。したがって、国保の保険者を本当に都道府県とするのであれば、一定の期間内に同所得の被保険者は同額の保険料を納めるような仕組みに切り替えるべく、明確な工程表を作成することが公平の見地から求められよう。

都道府県移行のもう一つの理由付けは、医療提供体制改革の推進である。すなわち、効率的な医療提供体制への改革を実効あらしめるために、医療計画

の策定者である都道府県の医療提供に係る役割・権限（マンパワーの確保を含む。）を拡大するとともに、国保の保険者を都道府県とし、地域における医療提供に係る責任主体と国保の給付責任の主体を都道府県が一体的に担うことで、都道府県が地域医療の提供水準と標準的な保険料等の住民負担の在り方を総合的に検討することを可能とする体制を実現すべきとするものである。

これは、常識的にはある程度頷ける理由付けであるが、理論的には、「医療」と「保険医療」を（意図的に？）混淆させている難がある。現在の医療計画は、都道府県が当該地域における医療行政の主体として病床の種別ごとの基準病床数、医療連携体制その他の地域の医療提供体制整備に係る事項を定める行政計画であるが、国保の保険者たる都道府県が定める計画は、老人福祉計画に対する介護保険事業計画と同様、医療計画に対する保険医療計画乃至国保事業計画として、あくまでも保険診療に係る提供体制の整備について定める計画になる筈である。この点がさほど問題とされないのは、現在の日本においては医療機関の殆どが保険医療機関となっているという実態があるためであるが、報告書の言うように都道府県に国保の給付責任主体としての責任を本当に果たしてもらおうというのであれば、都道府県に保険医療計画を策定させると同時に、計画の実効性を担保させる手段として、少なくとも保険医療機関の指定権限を付与する必要がある。もっとも、国保の加入者は全国民の約3割に過ぎないことを考えると、都道府県が（国保事業計画ではなく）保険医療計画を策定するというのであれば、計画に被用者医療保険サイドの意見も十分に反映させる仕組みも担保されねばなるまい（介護保険事業計画の場合は、市町村のみが介護保険の保険者であるので、事情が異なる）。

このように見えてくると、国保の保険者を市町村から都道府県に移行させる提案の理由付けは、現在の日本の医療及び保険医療の実態を踏まえた現実的なものということではできようが、必ずしも理論的に整合性の取れたものではなく、また、そのような理由に基

づく移行の実現に当たっては様々な制度的手当を求められる可能性があることに留意する必要がある。これらの理由と、市町村保険者を維持することとした場合のメリットとされる、①保険者間の競争による保険運営の効率化、②保険料の賦課・徴収機能の維持、③保健事業の実効性の確保、④保険者自治（特に内部的民主性・自律性）や加入者の連帯意識の強化、⑤市町村が行っている国保以外の保健・医療・福祉行政と国保事業との連携・協働といったものの、再度の冷静な比較衡量が望まれる所以である。

都道府県移行の具体的内容について

もつとも、報告書の提案する都道府県移行は、国保の保険者業務を全て都道府県が行い、市町村は国保運営とは関係がなくなるというものではない。すなわち、報告書は、財政運営を担う主体（保険者）を都道府県とし、財政運営を始めとする国保の運営業務を都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収・保健事業など引き続き市町村が担うことが適切な業務が存在することから、都道府県と市町村が適切に役割分担を行い、市町村の保険料収納や医療費適正化へのインセンティブを損なうことのない分権的な仕組みを目指すべきと述べる。

これは、民主党政権下で厚生労働省に設けられた高齢者医療制度改革会議で議論された都道府県と市町村による国保の共同運営論を踏襲したものとも思われるが、具体的に都道府県と市町村がどのように役割分担をするかなどの詳細は明らかではない。周知のとおり、共同運営の場合は、当該運営に参加する当事者間の責任分担の内容や程度、すなわち匙加減をどうするかが常に問題となる。都道府県と市町村について言えば、都道府県の機能を強めすぎると市町村が都道府県の「下請け」になってしまうであろうし、そうかと言って市町村の裁量を大幅に認めれば、単一の保険集団としての統制が取れなくなって、何のための広域化なのかとその意義が問われることになろう。

ポイントは、都道府県が担うとされる国保の財政運営責任の内容・程度と、報告書が述べる「都道府県・市町村・被用者保険の関係者が協議する仕組み」における意思決定のルールがどのようになるかにあると思われる。例えば、都道府県が保険者となっても保険料の賦課徴収機能は引き続き市町村が担うべきと報告書は述べるが、収納率の低下等により市町村が予定どおり保険料を賦課徴収できなかったことで生じる収入の不足分は、都道府県と市町村のいずれが最終的に負担することとするのか。「保険者＝財政運営を担う主体」が都道府県であるとする、都道府県が負担するのが筋であろうが、その場合には、収入不足の補填財源をどのように調達するかを明確に法定する必要がある。さもないと、これまで市町村で繰り返されてきた法定外繰入れが都道府県レベルで大規模に再現されるだけのことになる。そうではなく、市町村に負担させるとした場合、具体的には、例えば、実際の保険料の徴収額に関わりなく予め都道府県が県内の各市町村に割り当てた一定額の賦課金を納付させる分賦金方式等を採用する場合には、都道府県が財政運営の主体であるというのはかなり名目的・形式的なものとなり、実質的な財政責任は引き続き各市町村が担うことになる。先例となるであろう後期高齢者医療制度の仕組みや報告書が「市町村の保険料収納へのインセンティブを損なうことのない仕組みを目指すべき」と述べていることからすると、報告書が想定しているのは後者の分賦金方式ではないかと推測されるが、そうだとすると、前述の都道府県の財政責任が形骸化するという問題に加え、そもそも論として、保険者でもなく、財政運営主体でもなく、ましてや都道府県の下請けでもない市町村から強制的に負担金を徴収することを正当化する根拠は何かということが、本来は問われるべきであろう。この点をクリアするためには、都道府県と市町村による国保の「共同運営」をお題目ではなく、実質的なものとする必要があるのではないか。その場合には、少なくとも、「都道府県・市町村・被用者保険の関係者が協議する仕組み」を単なる協議・調整の場ではな

く、「都道府県と市町村の共同決定の場」として機能させるような制度設計が求められると考える。

国保の財政的な構造問題の解決策について

また、報告書は、報告書が国保保険者の都道府県移行の前提条件とする「抜本的な財政基盤の強化を通じて国保の財政的な構造問題の解決を図る」ための財源として、「〔被用者医療保険の保険者が負担する〕後期高齢者支援金に対する負担方法を全面総報酬割にすること」により「不要となる」全国健康保険協会（協会けんぽ）の支援金負担への国庫補助を活用することを提案している。この場合、後期高齢者支援金に対する負担方法を全面総報酬割とすることにより、結果的に、協会けんぽの負担が健保組合及び共済組合の負担増（肩代わり）により軽減されるのであるから、これは保険者間財政調整の一種であり、報告書の提案はそれを強化する提案であるということができよう。

消費税の増税分が当面は社会保障の維持・拡充ではなく公共事業その他の景気対策に重点的に投入されることとなった財政状況下においては、報告書の提案は現実的に採り得る苦肉の財源捻出策とも評価できるが、しかし、被用者保険の保険者間の財政調整を全面的に応能負担とすることによって国庫補助（公費負担）が不要になるとする論理的筋道は、必ずしも明確ではない。協会けんぽの支援金負担額を軽減した上で、それに国庫補助を付けることも論理的には十分あり得るからである。

察するに、報告書の提案は、報告書の別の部分で述べている、①社会保険制度においては、公費投入による財政調整と、保険料を財源とする保険者間財政調整との役割分担を明確にすべきである、②公費投入による財政調整は、無職者や低所得者も保険に加入できるよう保険料の負担水準を引き下げることにより生じた収入不足を補填するために、主として行われるべきである、③保険者間財政調整は保険制度（或いは保険者）が分立していることによる給付と負

担の不均衡を是正するために、主として行われるべきである、といった考え方を前提としているように思われる。公費投入（租税財源）による調整と保険者間財政調整（保険料財源）による調整との役割分担を明確にすべきとの主張は、一つの見識と言えよう。こうした提案はこれまでも試みられてきたことはあるが、しかし、問題として、両者の役割分担の基準（例えば、所得格差に起因する医療保険者間の財政格差は公費により調整し、年齢構成に起因する財政格差は保険者間で調整するなど）として大方のコンセンサスを得られるようなものがなかなか提示できないということがある。今回報告書で示された上記②と③の基準も一見明確なようであるが、しかし、保険者間の給付と負担の不均衡（すなわち財政格差）の主因の一つが各保険者の加入者間の所得格差（例えば無職や低所得の加入者がどれくらいいるかなど）であることからすると、②と③の違いは定性的なものではなく定量的なもの（程度問題）であるとも言える。この点をはっきりさせるために、上記②について、公費投入は無職者や低所得者も保険に加入できるよう保険料の負担水準を引き下げることにより生じた収入不足を補填することのみに限定する旨を徹底し、他の調整はすべて保険者間財政調整に委ねるということも一つの割り切りであるが、そこまで徹底することを報告書は覚悟しているわけではあるまい。そこまで徹底すれば、論理的には、現在、後期高齢者医療制度、前期高齢者に係る財政調整事業、介護保険制度等で行われている保険者間財政調整に係る拠出金・支援金・納付金の殆どについて公費負担を付けないという結論になるだけでなく、現在、これらの制度や国保で行われている公費（調整交付金）による財政調整も保険者間財政調整（保険料財源による調整）で行うべきという話になって、国保で残る公費による財政調整は保険基盤安定制度と国保財政安定化支援事業だけになりかねないからである。こうした点から見ても、今回報告書が提案する財源調達案は、理論よりも現実に重きを置いたものであることが窺える。

また、報告書は、保険者間の保険料負担の公平

化・平準化を名目として保険者間財政調整をさらに推し進めようとしているが、将来的に医療保険者を一本化するのならばともかく、将来とも複数保険者の分立を前提とするのであれば、調整にも自ずと限界があることは銘記すべきであろう。具体的には、例えば、①保険者分立の意義を損なうような財政調整は認められない、②個々の保険者を越えた保険者間の連帯に基づく財政調整が、個々の保険者内の被保険者間の連帯を完全に否定するような財政調整は認められない、③保険者の負担（拠出金等の拠出・納付）と受益（交付金の受領）との対価性が全く存在しないような財政調整は、保険料ではなく租税で行うべきであって、（本来は）認められないといったこと¹に留意する必要があると思われる。

おわりに

本稿では、社会保障制度改革国民会議の報告書における国保の保険者の都道府県移行の提案につき検討を行い、若干の問題点を指摘した。

もとより、国民皆保険の基盤たる国保の運営を安定化させるために考え得る選択肢のそれぞれに長短があり、地域医療保険の最適保険者が一義的に導き出されるわけではないが、よりよい保険者の決定に関しては、理論的に公平かつ効率的であるとともに、現実的であるが故に加入者が制度への信頼感を持つことができる制度の構築を目指すべきであろう。報告書の提案は現実的ではあるが、やや理論的整合性に欠ける。また、一方で租税方式と異なる社会保険方式の意義を強調しつつ、能力に応じて負担し必要に応じて給付するという扶助原理を過度に強調することで、社会保険方式を租税方式に近づけて区別を曖昧にするという危険を冒しているような記述が報告書に散見されることも、懸念材料である。それだけに、具体的な国保制度改革案を今後詰めていくに当たっては、関係者間でさらに丁寧に議論を積み重ねていくことが望まれる。■

《注》

- 1 新田秀樹(2013年)「財政調整の根拠と法的性格」『社会保障法研究』2号 82-83頁。

