

【1994年6月22日】これまでの検討内容の中間（国民健康保険）

医療保険審議会

これまでの検討内容の中間まとめ

平成6年6月22日

医療保険審議会国民健康保険部会

．国保制度の意義

国民健康保険（国保）は、市町村等を保険者とし、自営業者、被用者 OB、無職者など、被用者保険の加入者を除くすべての国民を対象とする公的保険であり、全国民に医療費保障を行うという国民皆保険体制の基盤をなす制度として重要な役割を担っており、今後ともその意義は高いものと考えられる。

しかし、国保は、他の医療保険に属さない者を被保険者としているため、リスクヘッジ機能を本旨とする医療保険としては最も難しいグループである低所得者や高齢者を被保険者として受け入れざるを得ない仕組みとなっている。

このため、国保は、保険としての性格を基本としつつも、これを補うものとして、低所得者の保険料軽減などの措置を講じており、以下の ．で述べるような環境変化が進行する中で、そうした保険原理を補う措置の拡充が求められているといえる。

また、国保は、市町村を保険者とし、地域単位で被保険者集団を構成しており、住民の健康づくりや地域の保健医療活動と連携できる保険となっている。しかし、近年、事業運営が不安定な小規模保険者の増加やいわゆる保険者間格差が発生しやすいといった問題も顕在化している。

．国保制度における環境変化と問題点

最近の数年間の決算から国保財政の状況を見ると、制度改正や経済状況を反映し、また、多額の市町村一般会計繰入れにより、若干小康状態にある。しかし、他方で、国保事業運営の厳しさを問題とする市町村は極めて多く、また、高医療費地域等を中心に高額赤字保険者が固定化している状況もある。さらに、国保においては以下のような環境変化が進行しており、高齢化の進展や無所得者の増加の中で国保財政の見通しは極めて厳しい状態にある。

1．医療費の増嵩

国保加入者の平均医療費（1人当たり）は被用者保険よりも高く、その伸び率も大きい。その原因としては、加入者の高齢化が進んでいること、精神障害等の長期疾患

が国保に偏りがちであること等が考えられる。

2. 低所得者層の増加

国保に加入している無所得世帯の割合は昭和 51 年度の 8.0%が平成 3 年度には 19.1%になるなど、高年齢者増加の要因もあり、低所得者層が増加してきている。

また、保険料軽減世帯（3人世帯で所得が約 80 万円以下）は、全体の約 1/4 の世帯となっている。このように医療保険制度全体として見ると、国保に保険料の負担が困難な低所得者が集中してきているといえ、このため、それ以外の被保険者の保険料に負担がしわ寄せされるという傾向が見られる。

3. 保険料負担の不均衡

国保では、以下のように保険者（市町村）によって保険料が異なるが、その原因としては、医療費の地域差や被保険者の所得分布差、保険料の算定方式の相違等が考えられる。このうち、保険者の責任を問えない事由による保険料格差や特に大きな保険料格差については、その是正が求められている。

市町村間の平均保険料が異なる。

平均保険料（1 人当たり）が同じ市町村間において、同一所得の被保険者の保険料が異なる。

4. 小規模保険者の増加

国保被保険者数が 3000 人未満の市町村は、昭和 40 年に 340 市町村（全体の 10%）であったが、平成 4 年には 1164 市町村（同 36%）と保険者の小規模化が進行している。

小規模保険者の増加は、基本的には産業構造の変化に伴う都市化の進展等我が国の経済社会情勢の全体的変化に起因するものである。しかし、国保制度にとっては、保険原理が十分機能せず、運営が不安定となるといった問題が生じている。

. 国保制度改革の基本的方向

1. 基本的考え方

医療保険制度においては、これまで、老人保健制度の創設、健保本人の自己負担導入、退職者医療制度の創設、累次の国保法改正、今回の健保法改正（案）など、給付及び負担の両面で改正を行ってきたところである。しかし、今後本格的な高齢社会を迎える中で引き続き医療保険制度を安定的に運営していくためには、医療保険制度全体の給付と負担の公平化を目指した改革を更に推進していく必要がある。

今後の医療保険制度全体の在り方については種々の考え方があるが、当面、既存の制度の枠組みを維持しながら、各制度を通じた給付と負担の公平化を進めるための方

策を検討することが適当である。

国民皆保険体制の基盤をなす国保制度において、前述したような環境変化が今後ますます進行し、その体質がますます脆弱となることが予想されるが、今後の医療保険制度の給付と負担の公平化に向けて、当面の措置として、国保の体質を強化することが、現在強く求められている。

その場合、制度の改正に当たっては以下のような点に留意する必要がある。

(1) 公平性の確保

国保制度と他の医療保険制度との給付と負担の公平化を進めていく必要がある。その場合は、国保が制度上最も難しいグループを引き受けざるを得ない仕組みとなっていることを考慮すれば、医療保険制度全体の見地から国保の抱える問題の解決策を考えていく必要がある。

また、国保制度内の保険者間の財政力格差の是正や被保険者間の保険料負担の公平化も進めていく必要がある。その際、低所得者や高齢者が多いといった保険者の責任を問えない事由による負担の格差については、その是正に向けて特に重点的な対応が必要である。

(2) 安定性の確保

国保制度における環境変化に的確に対応し、21世紀に向けて国保制度が安定的に運営できるよう、国、保険者並びに都道府県、市町村が、それぞれの立場において適切にその役割を果たし、一体となって国保事業運営の健全化に努めることが重要である。

(3) 保険者の自助努力

保険者は、レセプト点検の強化、被保険者指導の拡充、保険料収納率の向上、保健事業の推進等自ら行い得る事業運営努力については、更に力を注ぐ必要がある。

また、そうした保険者の努力が適正に評価されるような仕組みを考える必要がある。

(4) 総合的な対策の推進

国保制度の安定化を図るためには、給付と負担の公平化など医療保険における対応と併せて、医療・保健・福祉の各分野において良質なサービスを提供するための供給面の充実・合理化が不可欠であり、両者を車の両輪とした総合的な対策の推進が必要である。

特に、医療保険制度の役割にも大きな影響を及ぼすと考えられる介護サービス体系の在り方については、早急に検討の上、その体系の確立が望まれる。

2. 当面する改革の方向

平成7年の国保改革においては、改革の基本的考え方を踏まえ、また、平成5年の国保法改正等の経緯を勘案しながら、次のような方向を検討し、その結果を踏まえて改革を行っていくものとする。

(1) 低所得者層への対応

低所得者が多く、給付に見合った保険料が徴収できないことは、国保が抱える最も大きな構造問題である。国保では、保険料が十分徴収できないとしても、少なくとも現行の給付水準は維持していく必要があり、そのためには、公費による低所得者対策が必要とされている。このため、現在、保険基盤安定制度や国保財政安定化支援事業があるが、さらに、本問題に対応するための方策が必要となっている。今後、国保事業の運営において早急に解決を求められている低所得者問題について、低所得者には保険原理が機能しにくい側面があることを考慮すれば、例えば、国・地方を通じた公費の重点的投入による対策などを検討していく必要がある。

その場合、

現行の両制度の趣旨を踏まえ、施策の対象となる低所得者の範囲や認定方法等について見直しを考えながら、低所得者に係る保険料の減収に着目した公費投入を拡充するという仕組み

低所得者の保険給付費について、公費を重点的に投入することによりこれを賄う新たな国保制度内の仕組みなどが考えられ、それぞれにつき検討を進めていく必要がある。

以上の低所得者対策の拡充に伴い、他の被保険者については、保険料を中心とするなど、保険原理に沿った対応を検討することも必要である。

また、生活保護受給者について、国民皆保険の徹底等の見地から、国保を適用し、被保険者証を交付することを検討する必要がある。

(2) 保険料負担の不均衡への対応

保険料負担の不均衡の原因の一つとして医療費の地域差があるが、医療費適正化は医療費の効率的使用のためにも重要である。過剰と思われる医療費の排除のため、医療機関や被保険者等に対する具体的で効果のある適正化のための仕組みが必要である。

高齢者が多い等保険者の責任を問うことが困難な事由に起因する医療費の差については、調整交付金などを通じその公平な負担を図っていくこととし、それ以外の医療費の差については、医療費適正化等の観点から、基本的に各保険者等において負担する仕組みを考える必要がある。

平均医療費(1人当たり)が同じ保険者間において、同一所得の被保険者の保険料が大きく異なるのは問題である。被保険者間の負担の公平を図る観点から、例えば、

応益割と応能割の比率を 50 : 50 とすることや同一所得ならば少なくとも所得割は同額とすることなど、保険料の平準化を進めるような方策が必要である。

保険者ごとの医療費水準や所得水準の相違に起因する財政力格差を調整するために現行以上に地域の実情に即した公平でかつ効率的な財政調整の仕組みを考える必要がある。その際、調整する対象は、所得水準の相違による財政力格差等基本的に保険者の責任を問えないものに重点を置くことが考えられる。

また、個々の保険者の財政力や事業運営等に応じたきめ細かな財政調整を行うために、現在都道府県の意見などを踏まえながら国で行っている財政調整事務の一部に国以外の者も関与することが考えられる。

(3) 小規模保険者への対応

小規模保険者対策として、現行の高額医療費共同事業が大きな効果を示していることも踏まえ、今後、長期にわたり医療費のかかる慢性疾患を対象とすることも含め、医療費共同事業の拡充が必要である。

市町村保険者の共同事業のために設立された国民健康保険団体連合会において、情報提供や共同保健事業等市町村に対する支援をより推進する必要がある。

以上の小規模保険者対策の効果を見ながら、新しい地方公共団体である「広域連合」を国保の運営主体とすることや都道府県の役割を含め、地方制度の動向も踏まえた方策を検討する必要がある。

また、国保連においては、市町村保険者の事業運営に相当程度関与している県もあり、長期的視点で、国保連の国保事務全体への関与を検討することも考えられる。

(4) 他制度との関わり

国保を含む医療保険制度全体の給付率の統一については、広く医療保険制度全体に関わる問題として検討を進めていく必要がある。

老人加入率の高い国保においては、老人保健制度を通じた老人医療費の公平な負担の実現が極めて重要である。特に、老人加入率 20% 上限の問題については、老人保健審議会において審議されるものであるが、今後、国保制度の改革と並行して、老人医療費について一層の負担の公平を図るという観点から、本問題の早期解決を目指して、適切かつ十分な審議が行われることを期待する。

また、退職被保険者に係る老人保健医療費拠出金の算定の在り方について検討が必要である。

傷病を理由とする退職による国保加入を考えると、精神障害等の長期疾病患者等の医療費については、必ずしも保険者の責任を問えない事由による格差が制度間で生じている。これについて、何らかの改善の方策を検討する必要がある。

医療費の審査支払システム全体にわたって、その簡素化・効率化の観点から、在り

方を見直す必要がある。

(5) その他

精神障害等の長期疾病患者等の医療費については、国保制度内においても、施設の偏在等による市町村間の負担の不均衡が生じていることから、国保保険者間の負担の公平化を図るような方策が必要である。

市町村国保とは別に同業種で構成されている国保組合については、これまでの経緯を勘案しつつも、医療保険制度の一環としての役割も踏まえて、市町村国保、政管健保、健保組合等における給付と負担の均衡を考慮した費用負担や国庫助成の在り方を考える必要がある。

国保は、直営診療施設や健康づくり事業により、地域の保健医療活動の中で大きな役割を果たしてきたが、市町村における保健福祉事業との連携を図りながら、より積極的な事業展開を図るべきであり、保健事業の見直しを含めて今後の方策を考える必要がある。

収納率の低下による収入不足等保険者の経営努力に起因する財政悪化については、当該保険者の責任と負担で対処していくことが必要である。

都市部を中心に保険料の滞納が増加しているが、保険者においては、その対策に一層力を入れる必要がある。

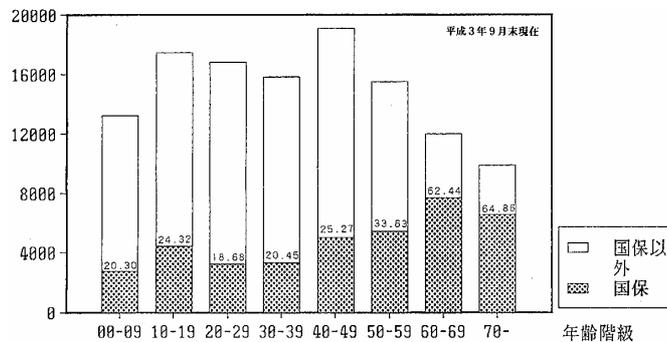
また、国においては、保険者を支援するための、より実効性のある対策を検討する必要がある。

3. 改正に向けての国と地方の役割

今後、医療保険制度の給付と負担の公平化に向けて、上述のような国保制度における低所得者対策の拡充や小規模保険者対策の見直し等を検討した上で制度改正を進めていく必要がある。その場合には、国、保険者並びに都道府県、市町村が、これまで国保事業運営において果たしてきた役割も踏まえながら、それぞれが改正に当たってどのような役割を果たしていくことが国保制度における負担の公平と制度の安定化に役立つかという観点からの見直しも検討していく必要がある。

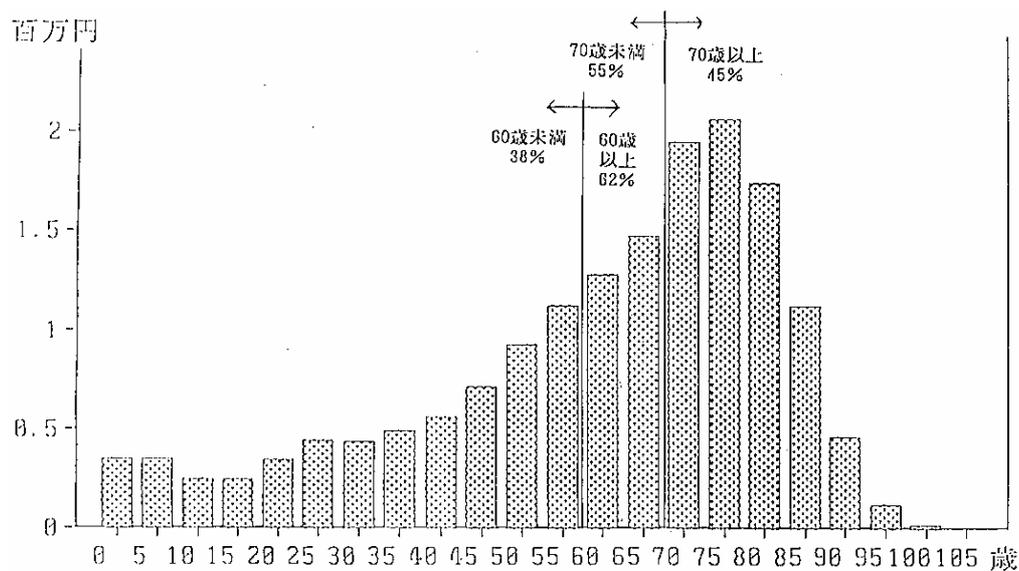
参考資料

1. 国保 - 国保以外別加入者 加入者数 (千人)



(注) 本図の「国保」には市町村国保のみを含む図中の数値は構成比 (単位: %)

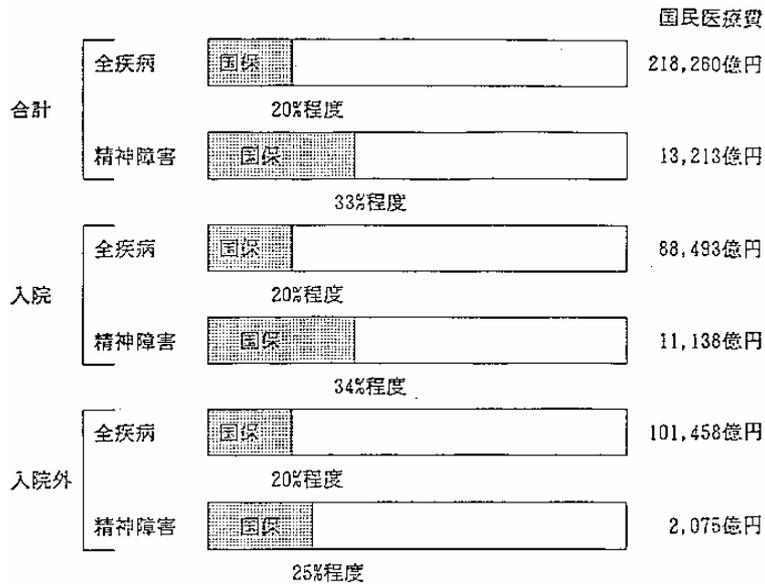
2. 定常人口に基づく5歳階級別医療費の状況



(注) 平成3年度の年齢階級別1人当たり医療費(医科・歯科計)を、平成2年完全生命表による定常人口に適用して推計したものである。

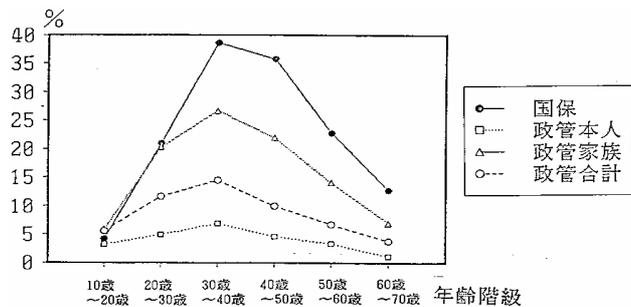
3. 精神障害に係る医療費

(1) 精神障害に係る医療費のうち国保医療費（退職、老人を除く）が占める割合の推計
（平成3年度）



(注) 国保医療給付実態調査（平成3年）の結果に基づいて、疾病分類のうち「精神障害」について推計したものである。

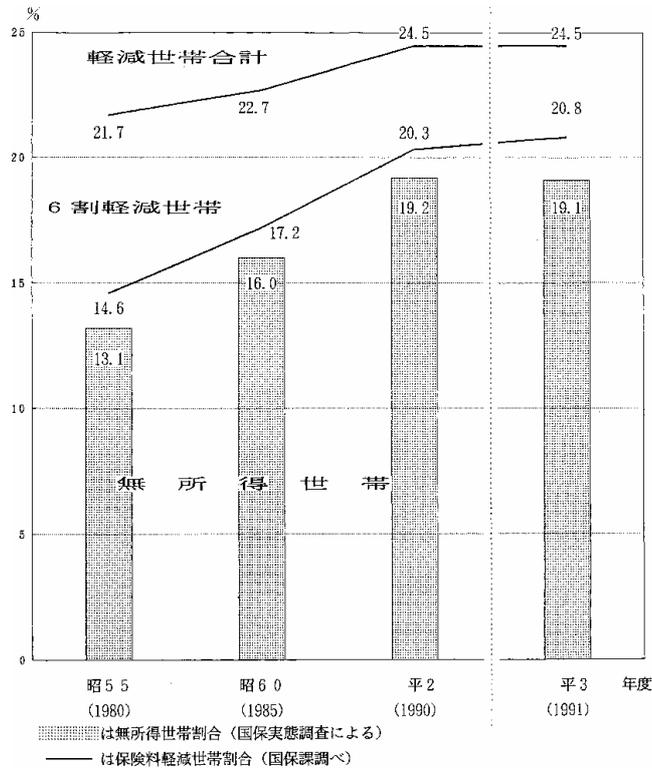
(2) 精神障害に係る点数が全疾病の点数に占める割合（入院）



(注1) 国保は国保医療給付実態調査（平成3年5月診療分）、政管は医療給付受給者状況調査（平成3年4月診療分）による。

(注2) 退職者医療、老人医療は除く。

4. 無所得世帯割合及び保険料軽減世帯割合の推移



(注1) ここでいう「所得」とは基礎控除前の旧ただし書所得であり、必要経費の控除、給与所得控除、公的年金等控除などを行った後の所得である。

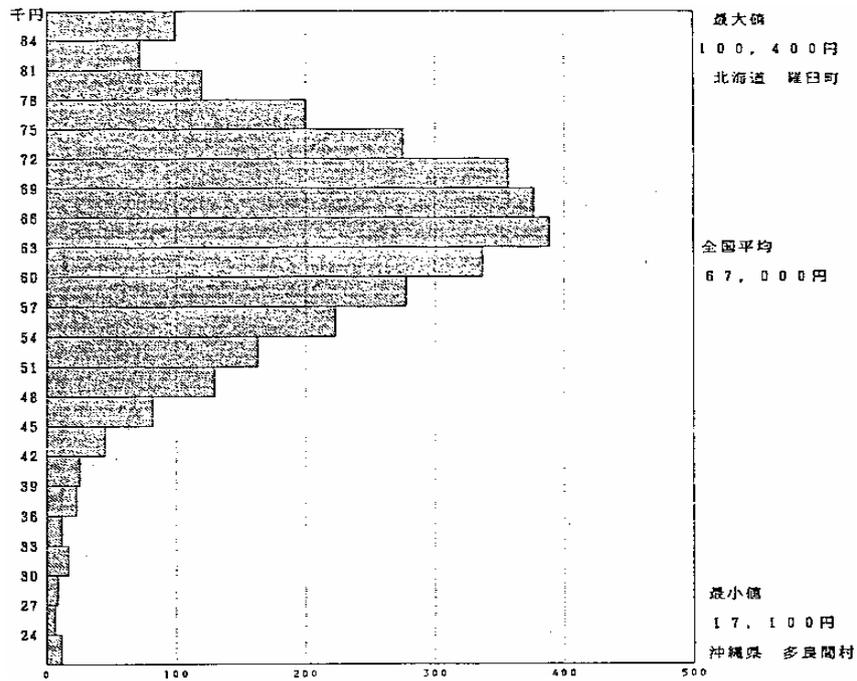
(注2) 6割軽減基準は、昭55年度：所得22万円以下、昭60年度：所得26万円以下、平2年度：所得30万円以下、平3年度：所得31万円以下である。

5. 保険料の地域格差

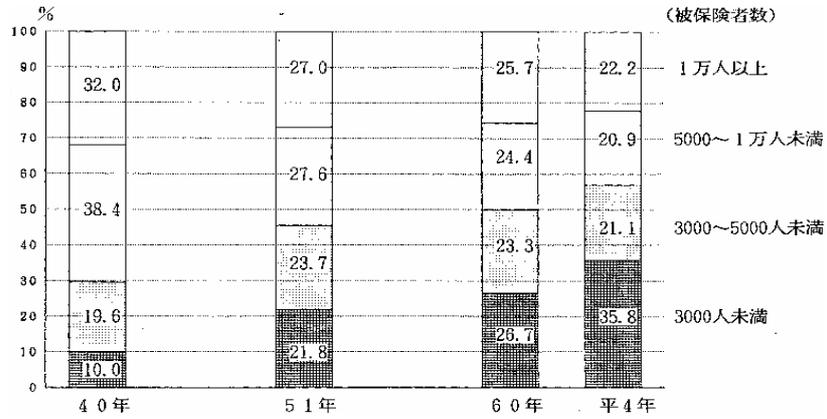


一人当たり保険料（年間）

平成4年度



6. 保険者規模別構成割合の推移



7. 保険者規模別医療給付費平均伸び率及び伸び率の標準偏差（昭和 61～平成 2 年度）

