

平成8年11月26日

国民健康保険組合制度研究会 報告書
(社)全国国民健康保険組合協会

国民健康保険組合制度研究会 報告書

．はじめに

国民医療費は近年の経済基調の変化にも拘わらず、人口の高齢化等により増加しつづけており、医療保険審議会において、医療保険改革の基本的方向、医療保険改革の進め方等についての議論が進められている。また、同審議会の国民健康保険部会では、今後の国民健康保険（以下「国保」という。）制度のあり方について検討されている。

本年10月に国保部会がそれまでの議論を整理した「国民健康保険制度改革の検討の視点」においては、国保組合の国庫補助のあり方について「従来の経緯、組合方式の意義、他制度との給付と負担の均衡を踏まえながら検討する」とされている。

当研究会においては、旧国保法施行時から半世紀以上に亘り医療費の負担から家計を守ってきた国保組合が今後ともその役割を十分果たすことができるよう、今後の国保組合のあり方について検討を行ってきた。

ここにその成果をとりまとめたので、制度改革にあたり提言を行うものである。

．国保組合の現状

1．国保組合の経緯

旧国保法は昭和13年に施行されたが、当時の国保制度は、市町村を区域とする普通国保組合、被用者保険の対象とならない同一事業、同種の業務に従事する者を組合員とする特別国保組合とで構成され、健康保険制度における政府管掌健康保険（以下「政管健保」という。）と健康保険組合との関係とは異なった形態であった。

その後、昭和23年に市町村公営が原則とされ、市町村が国保を行わない場合には、特別国保組合が補完的に行うこととなった。

昭和36年の国民皆保険体制の実施に当たり、昭和33年に制定された現行国保法においては、国保組合の運営については、市町村が事業主体とされたが、特別国保組合も職域の国保組合として存続させていくこととなった。

なお、国保組合の新設及び地域拡大については、国保法上部道府県知事の認可が必要とされており、市町村国保の被保険者が国保組合に移行することにより、市町村の国保財政に大きな影響が出るという懸念から極めて抑制的な方針がとられ、昭和 38 年以降、日雇労働者健康保険の一人親方の擬制適用の廃止に伴う建設業関係の国保組合が設立されただけに止まっている。

一方、政管健保においては、適用業種が段階的に拡大されてきており、昭和 28 年から土木、建築業、医療等が適用業種に加えられ、また、昭和 61 年からは 5 人未満法人事業所が適用拡大されたことにより、国保組合の被保険者の中には、政管健保の対象となる者が含まれる結果となった。

これらの者については、政管健保の適用除外承認を受けることにより、国保組合の被保険者として存続させて現在に至っている。

国庫補助については、初期には市町村国保も国保組合も同率で取り扱われていたが、その後、市町村国保の財政が悪化するに従い補助の重点が市町村国保に移り、補完的な役割をしている国保組合と順次格差が生じてきている。

2. 国保組合の特性

国保組合は市町村国保を補完して、民間の立場から国保事業を行ってきているが、運営に当たっては、民間活力として、業界団体を活用する等同種同業の組合員で構成されている利点を生かして、長い歴史の中でそれぞれの実態に則した効率的な運営を行ってきた。

国保組合の特性（メリット）として次のようなことが挙げられる。

- (1) 業界団体を基盤としているため、被保険者の資格取得、喪失等の把握が的確に行われやすく、そのため、事務処理が迅速に行われ、未適用者が生じにくい。また、被保険者への情報提供についても、迅速かつ的確な提供を行うことができる。
- (2) 業界団体を活用して、保険料の完全収納の確保を図ることが可能である。
- (3) 同種、同業の者で構成されていることから、業種に則した保健事業が効率的に実施される。
- (4) 医療関係の国保組合においては、自家診療分については保険診療の請求をしない等の自助努力を行っている組合もある。

3. 国庫補助の現状

国保組合は、零細個人事業者、従業員及び家族を対象としており、保険料収入だけでは国保事業の運営が困難であるという理由から、国は国庫補助を行っているところである。

現在、国庫補助は、療養給付費に対する補助、事務費に対する補助、事業費等に対して補助がなされている。

療養給付費に対する補助は、定率分として療養給付費の 100 分の 32、財政調整分として療養給付費の 100 分の 15 の範囲内で増額できることとなっている。財政調整には、普

通調整補助金と特別調整補助金とがあり、普通調整補助金は、各国保組合の財政力に応じて療養給付費の100分の1.5から100分の20が定率補助に上乗せして補助されている。特別調整補助金は、原爆被爆者に係る療養給付費等に対する補助の他、年度毎の国保組合の財政力の変動等を考慮し、各国保組合の財政を均衡に調整することを目途とするとともに、レセプト点検等の経営努力等に対して補助されている。

なお、国庫補助は、国保組合が任意に決定している給付割合に対して補助されているのではなく、法定給付の7割相当分と高額療養費相当分に対して補助されている。

4. 問題点とその対応

(1) 国保組合は、小規模なものが多いにも拘わらず、国保組合間における共同事業が行われていない。

市町村国保においては、高額医療費共同事業及び財政力診断事業を国保連合会で行っており、小規模保険者の安定運営に資している。

国保組合においても、国保組合間における高額医療費共同事業等を実施することにより、小規模な国保組合の運営の安定化を図る必要がある。

(2) 国保組合は、元来、政管健保の対象とならない者で構成されていたため、国保制度における個人単位の把握に止め、事業所の観点からの把握がされていない。

昭和61年からの政管健保の適用拡大により、国保組合の被保険者になるためには、政管健保の適用除外承認が必要とされており、被保険者の適用の適正化を図るためには、事業所の把握も必要である。

(3) 国保組合は、市町村国保に比べて各種データの蓄積が少ないため、今後は、データ収集に努める必要がある。

・医療保険制度改正に向けての提言

国保組合は、市町村国保発足以前に設立され（日雇労働者健康保険の一人親方擬制適用の廃止に伴う建設国保組合を除く。）組合発足時においては、政管健保の適用業種でなかった者及び適用業種であっても被保険者になり得なかった零細企業の従事者で構成されていた。

そのような状況の下、国保組合は、国民皆保険の先駆者として発展し、経営努力に努め、組合主義の長所を生かして運営を行っており、半世紀以上の歴史と伝統ある実績を残している。

したがって、国保組合を存続、発展させるために、医療保険制度改正の検討にあたっては、次のことを提言する。

1. 国庫補助のあり方

(1) 国保組合に対する国庫補助については、単に被用者保険との比較をするだけではな

く、過去の経緯から、先ず市町村国保とのバランスを考慮すべきである。また、国保組合に対する国庫補助率 32%が高いのではないかという指摘があるが、国保組合の国庫補助は、市町村国保の国庫補助と並行して制度化されてきた経緯があり、国保組合のみの国庫補助の見直しは、問題がある。

なお、適用除外を受けている者について、32%の定率補助が行われていることに対しての批判があるが、国保組合設立以降に政管健保の適用拡大が行われた結果、適用除外承認を受けることとなったためであり、妥当な措置である。

- (2) 被用者保険と国保組合との国庫補助率を比較する場合には、国保組合の過去の経緯及び被用者保険と国保組合の補助対象給付率の違い並びに法定給付の 7 割相当分と高額療養費相当分に対して補助されていることに加えて、国保組合の経営努力、国保組合の存在意義というものを勘案する必要がある。そのような観点から、資格の取得及び喪失についての規制を設ける方向で検討する必要がある。
- (3) 国庫補助の見直しを行うにしても 国保組合が存続できるよう財政力を勘案し措置する必要がある。
- (4) 国保組合に係る共同事業等を行う場合には、国保組合の設立経緯を踏まえ、市町村国保と同様の国庫補助を行うこととすべきではないか。

2. 給付と負担

- (1) 国保組合の給付率については、高率の給付割合を設定している組合もあるが、他の制度との均衡を考慮し、医療保険全体の中で検討すべきである。
- (2) 他制度の保険料額と比較する場合は、老人の加入状況、医療費の額の高低等も勘案する必要がある。また、国保組合の収入は、国庫補助を除いては、保険料収入のみであることに留意すべきである。

3. その他

- (1) 国保組合の新設、地区拡大については、市町村国保から優良被保険者が抜け、市町村国保財政に影響があるとして、昭和 38 年以来制限的な取扱いがされているが、実態的にはあまり影響がないケースも考えられ、一律に抑制することなく、現行法の原則に基づき運用するよう見直すべきである。

そうすることにより、より一層の保険者努力が行われることとなり、ひいては国庫補助の逡減に繋がるものである。

- (2) 民間活力の導入が提唱されている現在、国保組合を育成強化することは、市町村の事務負担を軽減することにもなり、また、国保組合の特色を生かすことにより、前述した如く、保険料の徴収、医療費の適正化を図ることができる。

. おわりに

国保組合は、国民皆保険の先駆者として、半世紀以上に亘り医療費による負担から家計を守ってきた等伝統ある実績を残してきた。

いままでにも、医療保険制度の改正がなされてきたが、国保制度においては、市町村国保に対するものが主であり、実質的には国保組合に対しては皆無に近いものであった。

しかしながら、過去に例を見ない経済基調の変化や人口の高齢化等による医療費の増嵩により、国保組合を含めた医療保険制度全体での見直しが余儀なくされてきた。

本報告書では、国保組合の現状及び制度改正に対する提言をしたが、今後は組合主義のメリットを生かし、国保組合を存続、発展させるためにも、国保組合が抱えている問題点を是正することが肝要である。

国保組合の経緯

	国保組合	健康保険の適用
昭和 13 年	旧国保法施行 ・市町村を区域とする普通国保組合 ・被用者保険の対象とならない同一事業、同種の業務に従事する者を組合員とする特別国保組合 (注) 昭和 10 年代設立の特別国保組合 東京理容国保組合(昭和 13 年) 全国土木建築国保組合(昭和 18 年)	○適用業種(5人未満事業所は適用外) ・物の製造、加工、解体 ・鉱物の採掘、採取 ・電気・動力の発生、供給 等 (注) 土木・建築、医療、サービス業等は適用外
昭和 23 年	国保法改正 ・市町村を区域とする普通国保組合を原則 ・市町村が行わない場合は特別国保組合が補完的に実施	
昭和 28 年	健康保険の適用業種拡大により、国保組合の被保険者で健康保険の強制適用被保険者になる者は、適用除外承認が必要 ・全国土木の組合員は適用除外承認をうけた	健康保険の適用業種拡大(5人未満事業所は適用外) ・土木・建築、医療業種等を適用
昭和 34 年	国民皆保険体制の実施(昭和 33 年の新国保法制定による) ・被用者保険の加入者以外のものは全て国保制度に加入 ・市町村は昭和 36 年 4 月までに国保事業を開始 ・従来の特設国保組合は職域の国保組合として存続 (市町村国保への影響もあり、国保組合の新設は抑制する旨通知)	○日雇労働者健康保険法施行 ・健康保険適用事業所に使用される日雇労働者が被保険者 ・事業所と雇用関係にない大工、左官等のいわゆる一人親方についても通達により適用(擬制適用)
昭和 45 年	○建設業国保組合の設立認可	○日雇労働者健康保険

昭和 61 年	<ul style="list-style-type: none"> ・日雇健康保険の擬制適用廃止に伴う設立認可 健康保険の適用拡大により、新たに強制適用となる事業所に使用される国保組合の被保険者は、健康保険の適用除外承認が必要 ・該当する国保組合の被保険者は適用除外承認をうけた 	<ul style="list-style-type: none"> ・建設業の一人親方の擬制適用を廃止 ○健康保険の段階的拡大 ・非適用業種の 5 人以上法人事業所を強制適用（昭和 61 年） ・3 人、4 人法人事業所を強制適用（昭和 62 年） ・1 人、2 人法人事業所を強制適用（昭和 63 年）
---------	---	--

健保と国保との適用対象事業所の区分

○ 昭和 18 年当時

		適用業種 (物の製造、販売、鉱物の採掘) (金融、保険等)	非適用業種 (土木・建築、医療、飲食業) (サービス業等)
法人	5人以上	■	○
	5人未満	■	○
個人	5人以上	■	○
	5人未満	■	○

○ 昭和 28 年当時

		適用業種 (物の製造、販売、鉱物の採掘) (金融、保険等)	非適用業種 (土木・建築、医療等) (サービス業等)
法人	5人以上	■	○
	5人未満	■	④
個人	5人以上	■	⑤
	5人未満	■	⑥

○ 現在

		適用業種 (物の製造、販売、鉱物の採掘) (金融、保険等)	非適用業種 (土木・建築、医療等) (サービス業等)
法人	5人以上	■	○
	5人未満	■	②
個人	5人以上	■	⑤
	5人未満	■	⑥

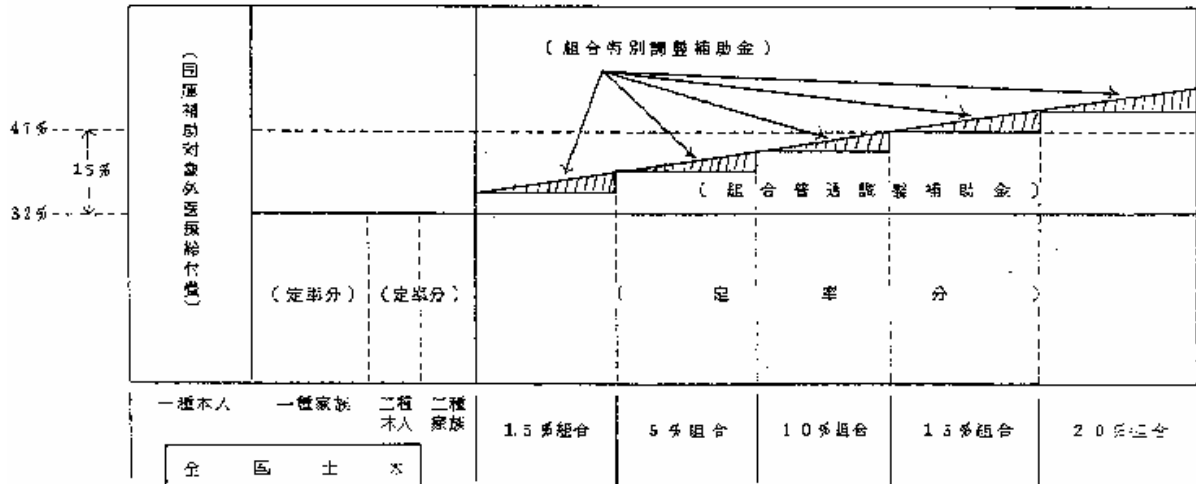
■ 部分は、健保の強制適用被保険者である。
 ○ 部分は、健保の任意包括被保険者、市町村国保の被保険者または国保組合の被保険者である。

国保組合に対する補助の経緯

年 度	市町村国保		国保組合		備考
	定率分	財政調整分	定率分	財政調整分	
27	定額		定額		○医療費の 2 割相当（予算補助） ・社会保障制度審議会勧告（26 年） 国民健康保険法改正施行（議員立法） ・国の補助の法制化
31	医療費の 20/100		医療費の 20/100		
33	医療費の 20/100	医療費の 5/100	医療費の 20/100		○新国保法による国民皆保険実施のための市町村の条件整備 「医療費引き上げ問題」の際の医療費改定に伴う補助率引き上げ
37	医療費の 25/100	〃	医療費の 25/100		
38	〃	医療費の 8.8/100	〃		○世帯主の給付率を 5 割から 7 割としたことによる増 世帯員の給付率を 5 割から 7 割としたことによる増（4 ヵ年計画） 市町村財政基盤強化
39	〃	医療費の 10/100	〃		
41	医療費の 40/100	医療費の 5/100	〃		市町村財政基盤強化 国保組合財政基盤強化
42	〃	〃	〃	臨時調整補助金 (予算措置)	

53	"	"	医療費の 25/100 ~ 40/100		臨時調整補助金(国保組合)の一部を 定率化
59	給付費の 40/100	給付費の 10/100	給付費の 32/100	給付費の 15/100 の範囲内 (臨時調整補助 金は廃止)	市町村国保は退職者医療制度創設等 医療保険制度改正に伴う補助率の見 直し ○国保組合は補助対象(医療費 給付 費)が変更されたことによる見直し

国保組合に対する国庫負担の仕組み



1. 医療給付費を基準とし、定率分は各組合とも医療給付費 32%を補助する。
2. 定率分の他に財政調整分として組合全体の給付費の 15%を総枠として組合普通調整補助金と組合特別調整補助金とに区別して補助する。
3. 組合普通調整補助金は、各組合の財政力に応じて 1.5%、5%、10%、15%、20%の定率かさ上げ分として補助する。
4. 定率かさ上げ分の他に組合特別調整補助金(組合全体の給付費の 15%から組合普通調整補助金の総額を控除した額の範囲内の額)を補助する。

被保険者数階層別・業種別組合数

(平成 6 年度末)

業種被保険者数	建設	一般	医師	歯科医師	薬剤師	全国土木	計
1 人 ~ 999 人		2			1		3
1,000 人 ~ 1,999 人		2	5		6		13
2,000 人 ~ 2,999 人		5	12	4	4		25
3,000 人 ~ 3,999 人		3	5	3	4		15
4,000 人 ~ 4,999 人		5	7	6	1		19
5,000 人 ~ 9,999 人	2	9	10	5	2		28
10,000 人 ~ 19,999 人	5	7	6	7			25
20,000 人 ~ 29,999 人	7	3	2	1			13
30,000 人 ~ 39,999 人	2						2

40,000人～49,999人	7	3					10
50,000人～99,999人	3			1			4
100,000人～	7	1				1	9
計	33	40	47	27	18	1	166