

国民健康保険の構造的問題

早稲田大学人減化学学院 教授 植村 尚志 氏

○国保の都道府県化の基本的考え方

- ・ 保険財政は規模が大きいほど安定する
- ・ 財政規模、保険者事業は、小集団ほど有利。
- ・ 二重の運営体制が現実的な姿

後期高齢者制度は反対であるし、国保の都道府県化は問題解決しない。

○保健が成り立つ条件（リスク分散という共通の利益）

- ① 保険集団の均質性（あまりにも違う人が集まると保険として成り立たない。）
- ② 給付反対給付均等の原則（クリームスキニングで保険集団を作ろうとするのを防ぐ。）
- ③ 収支均等の原則

多くの人間が集まればリスクが分散できる合理的な仕組み。リスクを避けたいという気持ちと行動。それは、医療保険が成り立つのは、人は病気になりたくないから。

モラルハザードで保険全体に迷惑が掛かる。モラルハザードが発生すると財政的に運営出来なくなる。大きな集団だと健康づくりの運動も強くなる。

保健のガバナンス。小さな集団の方がガバナンスが効く。

大きな集団（都道府県）財政が安定する。平成 30 年から実施。財政責任は都道府県。保健者の責任は市町村。

三方一両損で済むのか。

○社会保険＝強制加入制度（保険としてのガバナンスが働く可能性が減少）

○国保加入世帯の職業別構成

昭和 40 年度は、農業のための制度だったが、平成 22 年度には、8 割が被用者（非正規）無職（年金生活者）である。国保の均質性は同じ地域に住んでいることだけ。

医療機関を増やせば医療費が増えるだけ。

被用者には雇用主が居るのになぜ国保なのか。

○国保の都道府県化（保険である意味が無い）

○市町村国保財源の現状

法定外一般会計繰入が赤字の部分。

一般財源は国保に入っていない人も払っているので赤字補てんはおかしい。保険のガバナンスも働かない。半分公費で払わないと保険じゃないと言いながら 3/4 が税金で賄われている。これで保険制度と言えるのか。都道府県や市町村の住民はみんな国保被保険者ではない。全国で国保被保険者 28%しかいない。

何故、税金を入れるのか。それは国保には事業主がいないので半分は税金で支払っている

という考え方からである。

国保加入者の税金が国保 3/4 に入っている。非正規者に事業主がいるのに何故国保なのか。

国保の存在をもう一度見直さないといけないのではないか。

前期高齢者交付金も収支均衡から外れている制度。

○日本の皆保険と「給付の一元化」の流れ

給付の一元化で 7 割給付に。

○ドイツなどにおける医療保険の普遍化

ドイツは皆保険ではないので高所得者は保険に加入できない。

○階層的皆保険制度

大企業は健保組合、中小企業は協会けんぽ、非正規、退職者は国保、長期疾患患者等は生活保護。

○保険料収納率の推移

保険料収納率はリーマンショックで下がったが、最近また上がり始めている。

国民年金より国保の方が高い。

○国民年金の就業状況別保険料納付状況

非正規の方の支払いが良くない。自営業の方がまじめに支払っている。低所得者ほど重い取り方になっている。払にくい人が国保に集まってくるので納付が増加している。

高所得者は保険に加入できないドイツのやり方の方が良いのではないか。

○医療保険制度の持つ構造的リスク

①強制加入であり、給付反対給付均衡の原則が働かないため、制度全体として、収支均等になる補償がない。所得が低く、保険料負担能力が低い集団が多く加入しチェックすることを拒めない。

○国保における所得リスク

・もともと農業者などの所得を把握することが困難な人々が加入。しかし、就業構造の変化、高齢化の進展により、新たな低所得者が国保に加入。(年金生活者・非正規労働者)

国保は事実上、健保には入れない低所得者の受け皿に。

リスク構造調整導入の可能性

①法人は被用者保険へ(法人化していれば健保に入らなければいけないのに国保に入っている人がたくさん居る。)

②非正規の正規雇用化(非正規の人たちを出来るだけ正規にする。)

③所得比例保険料の導入(家族単位になっている。事業主負担を取っていく。所得に応じてお金を取る。)

④低所得者は別制度へ(所得比例に無理な人は全額公費として考えていく)

国保は行き詰まっていく

何故、国保の中だけで調整するのか。被用者と年金受給者が 8 割を占めている。違法状態の解消が必要。

以上