



《税・社会保障改革シリーズ③》

急がれる市町村国保の抜本的構造改革  
～持続可能な医療保険制度に向け社会保障制度改革国民会議に  
望まれる視点～

《要 旨》

- 社会保障・税一体改革の議論が進むなか、今後の焦点は社会保障制度改革国民会議（国民会議）で展開される社会保障制度改革の骨格部分に移ることになる。医療については後期高齢者医療制度が争点になる見通しであり、廃止か否かといった表層的な議論に終始する懸念もある。国民会議ではそうした議論に陥ることなく、医療保険制度が抱える諸問題、とりわけ市町村国民健康保険（市町村国保）の抜本改革に取り組むことが強く期待される。
- 後期高齢者医療制度に関する与野党の基本的な構図は、民主党は「廃止」、自民党は「維持」である。民主党見直し案の特徴は、大きく①75歳以上も現役世代と同じ制度に加入（適用関係の見直し）、②市町村国保の再編、の2点である。もっとも、高齢者医療制度の見直しで最も重要なポイントとなる財源構造については、そのほとんどを現役世代が負担するという点で大差がない。すなわち、財政の持続可能性の観点では両案は五十歩百歩といえよう。
- 医療保険制度において、高齢者より深刻な状態の制度がある。それは、市町村国保である。市町村国保は、国民皆保険のラスト・リゾートとして就業の有無や医療費の多寡に関係なく全ての住民を受け入れる義務があり、そもそも保険原理が働きにくい。このため、慢性的な財政赤字や空洞化をはじめ、様々な構造問題に直面している。
- 市町村国保に対しては、これまでも直接・間接を問わず様々な救済策が採られてきた。直接的な救済の代表は、国保財政基盤強化策を通じた公費の投入である。一方、間接的な救済としては、これまで高齢者医療制度の見直しのもとで講じられてきた各種の負担軽減が指摘される。しかるに、これらの救済策は、一時的・限界的な効果しかないうえ、かえって自律的な財政運営を歪める結果となっている。このようにみると、市町村国保の再建に必要なのは構造改革であり、財政運営の自律化や空洞化対策等、これまで先送りされてきた問題に真正面から向き合うことが求められる。

- 同時に、財政の持続可能性を確保し、負担に対する国民の理解・納得を得ていくためには、①医療給付費自体の効率化、②負担の透明化、という2つの指針も欠かせない。
- 消費税率の引き上げがほぼ確実となるなか、その代償として国民に安心を与える持続可能な社会保障制度をどう再構築していくか、政治に課せられた責任は極めて重いといえよう。国民会議に対しては、党利党略にとらわれることなく、大局的な視点から議論することが期待される。

## 1. はじめに

社会保障と税の一体改革関連法案が衆議院で可決されたことを受け、同法案の成立がほぼ確実となった。税については消費税率の引き上げ幅やそのスケジュールが決まり、また社会保障については厚生年金と共済年金の一元化、年金受給資格期間の短縮、認定こども園の拡充等が合意された。

今後の議論の中心は、最低保障年金の導入や**後期高齢者医療制度の廃止**等、民主党がマニフェストで約束した、社会保障制度改革の骨格部分に移ることになる。これらの問題は新設される**社会保障制度改革国民会議(国民会議)**で今後1年かけて議論される予定である。

そこでは、後期高齢者医療制度廃止を取り下げるか否かといった、政党間の面子争いの域を出ない、表層的な議論に終始する懸念もある。しかし、同会議ではそうした議論に陥ることなく、医療保険制度が抱える諸問題、とりわけ**市町村国民健康保険(市町村国保)**の抜本改革に取り組むことが強く期待される。

本稿では、まず、高齢者医療制度に関する民主党と自民党の考え方を比較し、医療財政の観点から、実は両党の考え方には大差がないことを確認する。次に、市町村国保が抱える問題を整理する。仮に市町村国保が自律的な財政規律のもとで運営される場合にはすでに破綻同然であり、抜本的な建て直しは待ったなしである。さらに、これまでも直接的・間接的に市町村国保の救済が行われてきたが、それらの効果は一時的であり、市町村国保を再建するためには真正面から取り組む必要性を確認する。最後に、市町村国保改革にあたって留意すべき2点の指針について述べる。

## 2. 民主党と自民党の高齢者医療制度改革案

図表1はわが国の公的医療保険制度の仕組みを示している。**一般制度**について与野党間で大きな対立はみられないことや、これまでの政治情勢を踏まえると、**国民会議での主な争点は後期高齢者医療制度に絞られる見通し**である。基本的な構図は、与党時代(自公政権時)に同制度を導入した自民党が「維持」、マニフェストで同制度の廃止を国民に約束し、政権を奪取した民主

党が「廃止」である。

(図表1)わが国の公的医療保険制度の仕組み

75歳以上 ↑↓ 74歳以下 (一般制度)	【後期高齢者医療制度】			
	①1,389万人 ②81.9歳 ③88.2万円 ④84万円(7.9%)			
	【市町村国保】	被用者制度		
		【協会けんぽ】	【健保組合】	【共済組合】
	①3,566万人 ②49.5歳 ③29.0万円 ④91万円(9.1%)	①3,483万人 ②36.2歳 ③15.2万円 ④8.6万円(6.2%)	①2,995万人 ②33.9歳 ③13.3万円 ④9.0万円(4.6%)	①912万人 ②33.4歳 ③13.5万円 ④11.0万円(4.7%)

(資料)厚生労働省

(注)①～④は具体的に以下の通り。

- ①加入者数(2010年3月末)
- ②加入者平均年齢(2009年度)
- ③加入者一人当たり医療費(2009年度)
- ④加入者一人当たり平均保険料(2009年度、事業主負担は除く。括弧内は対所得比。)

民主党は**高齢者医療制度改革会議の「最終とりまとめ」**(2010年12月)で見直し案を示している。その特徴は大きく次の2点である。

**第1は、適用関係の見直し**である。後期高齢者医療制度で75歳以上を現役世代から独立した制度でカバーする、いわゆる独立方式を採用した自民党に対して、それを「高齢者差別」と批判してきた民主党は、**老人保健制度**時と同様に75歳以上も現役世代と同じ一般制度に加入すべきとの主張である。

**第2は、高齢者医療制度改革の名のもとで市町村国保の再編が目論まれている点**である。適用関係を見直す場合、75歳以上の8割強が市町村国保に加入することになるが、市町村単位で運営される現行の市町村国保では、加入者数が少ないので安定した財政運営が難しく、またせっかく後期高齢者医療制度で都道府県内で統一された保険料についても市町村で格差が生じることになる。そこで、第1段階として、市町村国保の財政運営を74歳以下と75歳以上に分け、75歳以上については都道府県単位で運営することとする。そして第2段階として、5年後を目途に年齢の境を廃止し、全年齢で都道府県単位の運営にする。

そもそも民主党は**マニフェスト2009**で医療保険制度の再編を提唱しており、市町村国保については都道府県単位に広域化、**被用者制度**も将来的に都道府県単位にし、最終的には医療保険制度全体を**地域医療保険**として再編するとしていた。このようにみると、民主党にとって後期高齢者医療制度の廃止は、わが国の医療保険制度の抜本改革を睨んだ布石として位置づけられよう。

もともと、その他の内容は、現行の後期高齢者医療制度の仕組みを踏襲している面が強い。すなわち、高齢者医療制度の見直しで最も重要なポイントとなる負担構造は、高齢者の保険料が約1割、現役世代からの支援が約4割、公費が約5割と基本的に変わらない。高齢者保険料の負担率の見直し、現行並み所得者にも5割の公費負担等が盛り込まれているが、その影響は74歳以

下で3千億円程度（2013年度）と負担全体の2%が軽減されるに過ぎない<sup>1</sup>。

以上を要すると、財政の持続可能性の観点では民主党案も自民党案も大差なく、仮に後期高齢者医療制度が廃止されても、その費用のほとんどを現役世代が負担することに変わりはない。そもそも、財源構成が現行制度とほぼ同じ民主党見直し案は後期高齢者医療制度の「廃止」とは呼べないだろう。

### 3. 市町村国保の実態

医療保険制度に関し、昨今の与野党の視線は高齢者医療制度に注がれており、市町村国保に対してはほとんど関心が払われていないようにみられる。しかし、市町村国保は**組合健保や協会けんぽ**等の被用者制度と並んで高齢者の医療財政を支えるひとつの重要な構成要素である。加えて、市町村国保は被用者制度や生活保護等でカバーされない者を対象にする、いわば国民皆保険のラスト・リゾートとしての役割もある。このため、就業の有無や医療費の多寡にかかわらず全ての地域住民を受け入れる義務がある等、被用者制度と違ってそもそも保険原理が働きにくい構造にあり、様々な問題を抱えている。

第1に、慢性的な財政赤字である。図表1の通り、市町村国保は被用者制度に比べて年齢構成や医療費水準が高い一方で所得水準が低く、財政基盤が格段に弱い。仮に市町村国保が破綻すれば、わが国の公的医療保険制度は主に被用者のみの制度となり、国民皆保険は崩壊することになる。これを防ぐため、国や地方は一般会計や各種基金を通じて財政支援を講じているが、これがかえって市町村国保の自律的な財政運営を歪めるといいたちごっこに陥っている。

実際、市町村国保の財政は悪化の一途を辿っている。図表2は、市町村国保の**実質的な財政力**の推移である。市町村国保には様々な赤字補填策が講じられるため、単純に収支を見ても財政の実態を把握しづらい。そこで、ここでは収支差から**法定外一般会計繰入金、基金等繰入金および繰越金**を控除したものを市町村国保の実質的な財政力とみなしている<sup>2</sup>。これによると、市町村国保は1965年度に一時的に黒字になった以外は赤字続きであり、その額は年々増加傾向にある。

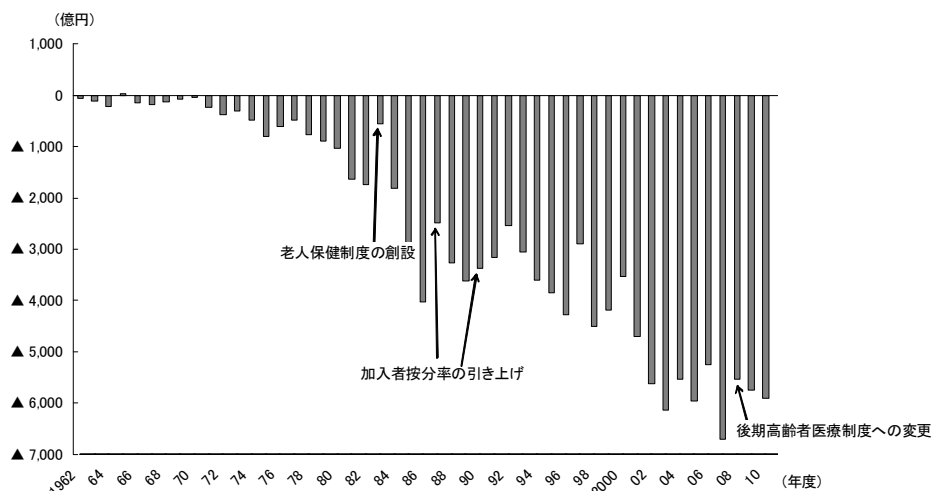
第2に、不安定な財政運営である。加入者数3千人未満の保険者が全体の4分の1を占める等、市町村国保は被用者制度に比べて概して規模が小さい。このため、突発的に**高額医療費**が発生すると保険料を大幅に引き上げる必要が生じる等、保険事故のリスク分散が十分に図られず、保険運営が不安定になりやすい。

---

<sup>1</sup> もっとも、その分公費の負担が増える。税金の主な負担者は現役世代であることを考えると、現役世代の負担はトータルでほとんど変わらないと言えよう。

<sup>2</sup> 市町村国保の実質的な収支としては、赤字補填を目的とする法定外一般会計繰入金を控除したデータが公表されている。もっとも、1995年以前については公表されていないうえ、2002年度以降は前年度繰上充用金が調整項目に加わる等、連続的にみることができない。そこで、ここでは長期的な推移をみる観点から、収支差から法定外一般会計繰入金、基金等繰入金および繰越金を控除したものを実質的な財政力とみなすことにした。

(図表2)市町村国保の実質的な財政力の推移



(資料)厚生労働省「国民健康保険事業年報」  
(注)財政力は、収支差から法定外一般会計繰入金、基金等繰入金および繰越金を控除したものの。

第3に、深刻な空洞化である。被用者制度と違って市町村国保の保険料は自主納付であるため、特に若い世代を中心に保険料の滞納が広がっている。保険料を滞納している世帯の割合は2000年の17.5%から2007年に18.6%に拡大した後、後期高齢者医療制度導入に伴って75歳以上が抜けた2008年以降は20%を超えている。特に、若年人口比率の高い東京都では26.2%と4分の1が保険料を支払っていない状態にある。

さらに、保険料の市町村間格差が指摘される。市町村国保は市町村単位で財政運営が行われるため、所得水準や世帯構成が同じであっても、居住地が異なれば世帯の負担する保険料には格差が生じることになる。1人当たり保険料の都道府県内格差は富山県の1.3倍から東京都の2.8倍に亘っており、これが市町村国保の広域化を阻む要因になっている。

このようにみると、市町村国保は危機的どころかすでに破綻も同然な状態である。国民皆保険を堅持し、わが国の公的医療保険制度が持続可能性を取り戻すためには、国民会議において、高齢者医療制度を巡る建前の議論に終始するのではなく、まずは医療保険制度、とりわけ市町村国保の抱える諸課題を的確に把握し、与野党の立場を超えてその解決に取り組む必要がある。

#### 4. 市町村国保救済策の内容

しかも、今後の改革は従来の延長線上ではなく、抜本的である必要がある。確かに、市町村国保の見直しについては、これまでも広域化の必要性が唱えられてきた他、保険者支援制度をはじめ様々な財政健全化策が講じられてきた。さらに、こうした直接的な救済策の他、**高齢者医療制度の見直し**を通じて、間接的な市町村国保の救済も行われてきた。しかし、それらは一時的、かつ自律的な財政運営を妨げるものであった。国民会議に求められるのは、抜本的な改革である。以下では、こうした救済策の内容をみていくことにする。

## (1)直接的な救済策

直接的な救済策については、主に①**保険者支援制度**、②**保険財政共同安定化事業**、③**国保財政安定化支援事業**、で構成される**国保財政基盤強化策**が挙げられる。

①保険者支援事業とは、**低所得者に対する保険料軽減**相当額を公費が一部負担する事業のことである（事業規模 760 億円程度<sup>3</sup>）。2002 年度以前は都道府県と市町村が全額をカバーしていたが、2003 年度以降は国が 2 分の 1、都道府県と市町村が各々 4 分の 1 を負担している。

②保険財政共同安定化事業は、1 件 80 万円を超える医療費について都道府県単位で行われる再保険事業である（同 2,600 億円程度）。高額医療費の発生による市町村国保財政への影響を緩和することが目的である。財源の半分は市町村国保からの拠出金であるが、残り半分は国と都道府県が折半で賄っている。

③国保財政安定化支援事業は、市町村国保の財政安定化や保険料負担の平準化等に資するため、市町村の一般会計から**国民健康保険特別会計**への繰入れを**地方財政措置**で支援する事業である（1,000 億円程度）。

これらの強化策は、当初 2005 年度までの暫定措置であったが、2006～2009 年度、さらには 2010～2013 年度にも継続されることになっている。厳しい財政運営を迫られる市町村国保にとっては、費用の一部を肩代わりしてもらうこれらの策は、もはや不可欠になっているのかもしれない。しかし、中長期的に見れば大きな危険をはらんでいる。すなわち、**加入者の低所得化や医療費の高額化等、構造的な問題への対応が先送りされる結果、かえって市町村国保の財政基盤が弱まる懸念が大きい**。実際、これら強化策にもかかわらず市町村国保の財政は悪化を続けている。他人任せの基盤強化には限界があるといえよう。

## (2)間接的な救済策

高齢者医療制度見直しのもとで講じられた間接的な救済には、大きく①**老人保健制度の創設**（1983 年 2 月）、②**同制度の見直し**（87 年 1 月、4 月、90 年 4 月）、③**後期高齢者医療制度への制度変更**（2008 年 4 月）、がある。

### ①老人保健制度の創設

老人保健制度は高齢者医療費の負担の公平化を標榜して導入された。この背景には、1973 年のいわゆる**老人医療費の無料化**以降、市町村国保の財政が大きく悪化したことがある。同制度の創設により、70 歳以上加入者にかかる給付費のうち、3 割を国が、7 割を一般制度からの**老人保健拠出金(老健拠出金)**が負担することになった。また、各保険者が負担する老健拠出金には、半分について 70 歳以上加入比率の制度間格差を是正する仕組みが採用された。ここで、70 歳以上加入率の格差を是正したうえで拠出する部分の割合を「**加入者按分率**」という。加入者按分率は、高齢者比率が高い市町村国保と低い被用者制度の間で加入者の年齢構造の格差を是正する、いわゆる財政調整の効果をもたらす。この加入者按分率の導入により、市町村国保では、70 歳以上

<sup>3</sup> 保険者支援事業と保険財政共同安定化事業の事業規模は 2010 年度予算案ベース。

給付費にかかる負担が公費肩代わりの3割を上回って軽減することになったわけである。

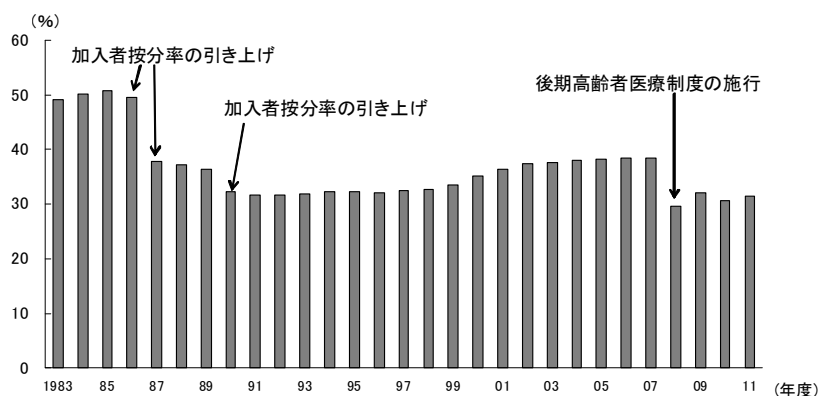
老人保健制度の創設により市町村国保の財政は大きく好転したが、その効果は一時的なものであった。図表2をみると、市町村国保の赤字幅は1983年度こそ前年度の3分の1に縮小したものの、翌年度には元の水準に戻り、さらにその次の年には倍増してしまっている。

### ②老人保健制度の見直し

そうした状況下、老健拠出金の加入者按分率が1987年1月に0.8に、同年4月には0.9に、90年4月には1.0に引き上げられた。前述の通り、加入者按分率の引き上げは、高齢者加入率の低い被用者制度から市町村国保への財政移転をもたらす。実際、老健拠出金に占める市町村国保の負担の割合をみると、加入者按分率の引き上げにより、それまでの5割程度から約3割にまで縮小している(図表3)。

もっとも、加入者按分率の引き上げにより市町村国保の老健拠出金負担は確かに軽減されたが、すでに数千億円レベルの赤字を毎年生み出す市町村国保にとってその効果はやはり限定的であった。

(図表3)老健拠出金に占める市町村国保の負担割合



(資料)厚生労働省「老人医療事業年報」等。  
(注1)年度は3月～翌年2月。  
(注2)2008年度以降は後期高齢者支援金に占める国保の負担割合。

### ③後期高齢者医療制度への制度変更

そこで、後期高齢者医療制度では、75歳以上に加えて、65～74歳の前期高齢者にかかる給付費についても加入比率の制度間格差を是正する仕組みが導入された。加えて、75歳以上を一般制度から切り離すことにより、後期高齢者支援金の算定において1人当たり医療費の格差が反映されなくなった。市町村国保に加入していた高齢者は被用者制度に比べて1人当たり医療費が高い<sup>4</sup>ことから、計算方式の見直しによって市町村国保の支援金の負担が軽減されるわけである。このように、後期高齢者医療制度では、前期高齢者給付費にかかる財政調整の導入と支援金の計算方式の見直しを通じて、二重に市町村国保に有利に働く内容といえる。

<sup>4</sup> 2007年度の1人当たり75歳以上医療費は、市町村国保の82.6万円に対して健保組合は72.3万円、共済組合は75.7万円、協会けんぽ(当時は政府管掌健康保険)は82.4万円であった。

実際、市町村国保の収支は後期高齢者医療制度の導入によって好転した。単年度収支差は2007年度の▲1,290億円から、2008年度以降はわずかではあるが黒字に転じている。これは、75歳以上への支援金（後期高齢者支援金＋老健拠出金）の減少と、前期高齢者と退職者に関する他制度からの受け入れ金（前期高齢者納付金＋療養給付費交付金）の増加によるものであり、後期高齢者医療制度の恩恵といえよう（図表4）。もっとも、赤字補填を考慮したベースでは相変わらず赤字であり、その効果は極めて限定的と言わざるを得ない。

（図表4）老健拠出金に占める市町村国保の負担割合

		（億円）				
		2007年度	2008年度	前年度差	2009年度	2010年度
収入	保険料	35,034	28,011	▲7,023	27,955	27,353
	国庫支出金	30,303	28,295	▲2,008	29,717	30,458
	療養給付費交付金	26,584	8,810	▲17,774	5,859	6,027
	前期高齢者納付金	—	24,365	+24,365	26,690	27,131
	単年度収入計	127,797	124,589	▲3,208	125,993	127,971
支出	保険給付費	83,253	83,382	+129	85,550	88,258
	老人保健拠出金	22,404	3,331	▲19,073	778	199
	後期高齢者支援金	—	14,256	+14,256	15,776	14,513
	単年度支出計	129,087	124,496	▲4,591	125,927	127,677
単年度収支差		▲1,290	93	+1,383	66	294
（赤字補填を除く精算後）		（▲3,620）	（▲2,383）	（+1,237）	（▲3,250）	（▲3,900）

（資料）厚生労働省「国民健康保険事業年報」

（注1）単年度収支には介護分を含む。

（注2）赤字補填を除く精算後は、単年度収支差から国庫支出金を精算した後、赤字補填のための繰入金を除いた額。

## 5. おわりに

財政健全策を通じた直接的な市町村国保の救済は、市町村国保の自律的な財政運営を歪めるのみならず、同じく負担増に苦しむ被用者制度の兼ね合いからするとバランスを欠くとの批判は免れない。また、高齢者医療制度見直しの名のもとに行われてきた間接的な救済は、一時的・限界的な効果しかなく、実質的な財政力は悪化する一方である。このようにみると、市町村国保の見直しは構造改革でなければならず、財政運営の自律化、財政基盤の強化、空洞化対策等、これまで先送りされてきた問題に真正面から向き合うことがまずは求められる（具体的な改革案は飛田[2010]を参照）<sup>5</sup>。

そのうえで、今後の改革に際し、次の2つの指針がとりわけ重視されるべきであろう。ひとつは、医療給付費自体の効率化である。給付費が所得の伸びを上回って増え続ける限り、負担能力の面で限界を迎えることは明らかである。これまでも自己負担の引き上げや診療報酬の包括化等が行われてきたが、高齢者の自己負担の現役並み引き上げ、フリー・アクセスの見直し<sup>6</sup>等を通じ

<sup>5</sup> 飛田英子[2010]「市町村国保再建の方向性」（Business & Economic Review2010年3月号）。

<sup>6</sup> 初診を総合医に限定するゲート・キーパー制については、自由な受診行為を制限するものとして反対が根強い。しかし、ゲート・キーパー制については、医療が複雑化するなかで水先案内人としての役割が期待される、高齢化が進むなかで日常生活を含めたトータルな健康指導を受けることができる等、プラスの効果も期待できる。すでにゲート・キーパー制の導入は国際的な傾向



てより踏み込んだ医療給付費の効率化を断行する必要がある。

もうひとつは、負担の透明化である。なかでも、**保険者間の財政調整**の仕組みの根本的な見直しが求められる。わが国では保険者間の所得水準の格差は**定率の国庫補助**を通じて是正されるが、その水準で格差が是正されているか客観的な検証がない、非効率なコストに対しても補助がなされるため保険者に対して効率化インセンティブが働きにくい、等の問題がある。一方、ヨーロッパでは「**リスク構造調整**」という財政調整方式が広く採用されている<sup>7</sup>。年齢や性別の違いを考慮した標準的な医療給付費と、全国平均の保険料率から計算された標準的な保険料収入を各保険者について求め、その差額を保険者間でやり取りするという仕組みである。この調整は年初に行われ、年内に生じた赤字は保険者自らが責任を負うことになるため、保険者には効率化インセンティブが働くことになる。所得捕捉が完全でないわが国では、リスク構造調整の導入は時期尚早ではあるが、負担の公平化・客観化の観点からは、透明で事前的なリスク構造調整の方が優れているのは明らかである。今国会に法案提出中の**マイナンバー導入**をはじめ早期の環境整備が求められる。

消費税率の引き上げがほぼ確実となるなか、その代償として国民に安心を与える持続可能な社会保障制度をどう再構築していくか、政治に与えられた責任は極めて重いと見えよう。国民会議に対しては、党利党略にとらわれることなく、大局的な視点から議論することが期待される。

以上

以上

---

◆ 『日本総研 政策観測』は、政策 이슈に研究員独自の視点で切り込むレポートです。

本資料に関するご照会は、下記までお願いいたします。

調査部 飛田英子 (Tel : 03-6833-1620)

---

であり、わが国と同様に公的保険方式を採用するドイツやフランスでも普及が広がっている。総合医を1人に限定したり、強制適用することは時期尚早としても、ゲート・キーパー制に賛同する者は自己負担を軽減する等、自主的な形で導入することが期待される。

<sup>7</sup> 詳細は「被用者医療保険制度における格差是正システムの再検討」(Business & Economic Review2008年8月号)を参照。