

2009年3月16日

「財政調整・一元化に対する健保連の考え方」に対する私の考え方

岩本 康志

この文書は、健康保険組合連合会「財政調整・一元化阻止特別委員会最終報告」（2006年12月）「別添1 財政調整・一元化に対する健保連の考え方」より、関係する部分を抜粋し（「」をつけた部分）、それに対する私の考え方をその後につける構成となっている。

私の考える医療保険制度のあり方は、運営は保険者機能を発揮できる多元的制度として（現状で問題なければ現状のままでもいい）、財政調整によって給付と負担制度の実質的な一元化を図る（段階的に時間をかけて進める）ものである。健保連の整理では「財政調整」に相当するが、その理念は「一元化」にも関係する。ただし、運営の一元化を目指しているわけではないので、完全な単一制度を目指す構想に対する批判は、私の考え方とは直接関係ないので、ここではとりあげない。

一元化を図る意義は、どこの制度に属しても給付と負担のルールは基本的に同じになるようにして、制度が不公平だと国民が感じないようにすることである。国民は一生を通じて日本の医療保険に対して保険料を払い、給付を受けている。職業、住所、年齢が変わることで制度を移ることがあるが、制度ごとに給付と負担のルールがばらばらなのがいいのか、日本のなかの制度だからルールは同じなのがいいのかを問えば、後者がいいのは明らかだろう。ルールを同じにする調整は、保険制度間の財政調整でおこなえばいい。健保連は現状で過大な負担を負っているというが、それは当たらない。

1. 一元化の問題点

「一元化は、制度の基本にかかわる重要な問題である。制度のあり方に関する本質的な議論を行わないまま、国の財政事情や格差問題に対する批判の高まりに安易に同調して制度の基本を変更するようなことは、絶対にあってはならない。」

私は12年前から本質的な議論をしているつもりである。（「試案・医療保険制度一元化」、『日本経済研究』、第33号、1996年11月、119-142頁）

リスク構造調整案は、医療保険制度改革の一連の議論のなかで検討されてきたものであり、安易な提案はない。

「医療保険制度は、望ましい医療・保健サービスの実現に向けて、保険料を負担する加入者が連帯感を持って運営に参加することが重要である。加入者・患者の声を代弁するために、また疾病予防、医療費適正化等のために、保険者が果たすべき役割も大きい。

医療保険のこうした特質から考えると、制度体系は、その多くが退職者とその配偶者で地域のなかで生活することが多い高齢者の制度を別建てとしつつ、会社で働く現役世代の被用者は健保組合、協会けんぽ（旧政管健保）等の被用者保険に、地域とのつながりが強い自営業者や法人以外の小規模事業所で働く被用者は国保（国民健康保険）に加入する多元的な体系とし、それぞれの保険者が運営に努力する体制をとるべきである。」

運営の別建てと財政の別建てはまったく次元の違う話である。運営の別建てには異論はない。

現役世代は年をとれば高齢者になる。労働者は同僚と連帯できても、将来の自分と連帯できないという枠をはめる必要はない。被用者保険と高齢者医療制度との関係は、現在の自分と将来の自分との連帯を含めて考えるべきである。そうすれば、運営の別建てと財政状況の平準化は両立できる。

「被用者、退職者、自営業者等が加入する一元化された制度のなかで、公平で統一的な保険料賦課方法を確立することは極めて困難である。一元化した制度では、所得把握や保険料収納率の違いから、総じて被用者が不合理かつ多額な負担を強いられる可能性が高い。」

公平な税をもたない国に将来はないので、所得捕捉の違いはいずれ解決しなければいけない問題であり、あくまで短期的な障害である。

当面の現実的な策として、被用者保険と国保の間では1人当たり負担額の均等を図る等、所得捕捉の違いに配慮した制度設計は可能である。

なお、健保組合のなかで保険料率の差異があるが、所得把握にほぼ差のない被用者間で公平で統一的な制度となっているのだろうか。

ここでの指摘を踏まえれば、現在の国保が退職者、失業者、非正規雇用者、自営業者等が一元化された制度となっていることが大きな問題だろう。国保加入の非正規労働者はできるだけ健康保険に移すべきである。

2. 財政調整の問題点

「多元的な制度体系のもとでは、加入者の所得、年齢等の違いによって、制度間の負担に不均衡が生じるが、行政が運営する市町村国保と公法人が運営する被用者保険、また同じ被用者保険でも、企業や業種を単位に平均2万人が加入する1500の健保組合と、3600万人が加入する単一組織の協会けんぽでは、制度の存立基盤や運営組織、加入者の就労・稼

得の実態等が異なることから、原則的に制度間の財政移転は行うべきではない。」

加入者の就労・稼得の実態がちがうからこそ、制度間の財政調整をおこなうべきである。

「所得水準の違いによる負担の不均衡を是正するための制度間の財政調整は、実質的に所得と負担に着目した所得の再分配にほかならないが、医療保険制度は所得再分配を主要な目的とするものではない。所得再分配は、税によって行うのが本来のあり方である。」

かりに保険医療保険内部で所得再分配をしない場合は、低所得者が負担に耐えられず、国民皆保険が崩れてしまう。現在のどの制度でも少なからず所得再分配はおこなわれており、それをなくすことはできない。そもそも組合健保では、報酬比例の保険料なので、組合内の高所得者と低所得者の間で所得再分配がおこなわれている。

「また、医療保険制度間において所得再分配を行うことは、高齢化にともなって急増する医療費の負担を、主に賃金によって生計を立て、所得が相対的に高く税負担が多い健保組合の加入者により重く課す結果となる。この点からも、所得再分配は保険料ではなく、賦課ベースの広い税によって行うべきである。」

税も現役世代が多くを負担しており、賦課ベースが大きく広がるわけではない。保険料の方が給付と負担の対応関係がつけやすいという利点がある。

「③ 一方で、国庫補助をほとんど受けずに自立的な財政運営を行っている健保組合が、多額かつ過大な負担を強いられている。」

過大であるという証明がされていない。

3) 限界に達している保険料による不均衡是正

「① 健保組合は、加入者1人当たり医療費が他制度より低いにもかかわらず保険料負担が多い。負担と給付の対応関係から、過大な負担は加入者の納得を得られない。」

健保組合加入者と高齢者の1人当たりの医療費の違いは、ほとんど年齢の差による違いである。高齢者に負担と給付の対応関係を求めるなら、高齢者には一桁大きい負担を求めなければいけない。健保組合加入者はやがて高齢者になるのだが、それを負担することに納得しているのか。

「② 負担が増えれば、さらに多くの健保組合が解散に追い込まれ、医療保険を支えてきた健保組合制度自体が崩壊する。」

加入者は協会けんぽへ移行するので困らない。

「③ 負担増によって健保組合の財政が悪化し、解散組合が増えれば、協会けんぽへの国庫補助が増えるという悪循環が生じる。」

税による財政調整を求めているのではないのですか？ 国庫補助が増えた方が保険料を下げる余地が生じる理屈にならないか。

「④ 経営努力やその他の要素を考慮せず、負担だけに着目して調整を行うことは過剰な調整であり、公平とはいえない。保険者の経営意欲も減退させる。」

経営努力は当然に考慮されるので、批判は当たらない。協会けんぽに導入された都道府県別保険料は、都道府県の各支部が経営努力をすれば保険料を下げられる。

「また、所得にもとづく財政調整はもとより、拠出金による負担方式は、健保組合の財産権を侵害するのではないかとの疑いもある。」

ならば提訴してください。司法の場で決着をつけるべきである。

「⑤ 健保組合の支援金等の負担は、すでに保険料収入の45%を超えている。本来、加入者への給付に使われるべき保険料の多くを他制度に拠出することは、保険制度の意義や保険者の自主性・自立性を損ねる。」

加入者への給付のみに使われるのが本来の姿ではないことは、すでにのべた通りである。財政調整は保険制度の自主性・自立性を損ねない。