

## 国民健康保険

# 「共同安定化事業」の 魅力と限界

**民** 主党政権による「(後期)高齢者医療制度」の廃止・「国保」の県単位化案は棚上げされた。しかし、代替策の「保険財政共同安定化事業」の拡充もまた、県民国保への衣替えを迫る仕組みになりそうだ。

いずれ火を噴く  
難問の先送り

政権交代の引き金になった高齢者医療制度をめぐる世論の猛反発はほぼ治まった感が深い。

再三の保険料減免、年金から保険料一律天引きの是正、後期高齢者診療料等の批判を浴びた報酬の廃止など、自民政権時から民主党政権へ、次々に懐柔案・改良策が施された。その効果であろう。

ただし、最低は月額360円程度の保険料、70〜74歳の窓口負担1割据え置きなどの優遇策はいつまで維持できるのか。外来にも包括報酬体系を導入すべき疾病構造の変化にいつまで目をつぶっていられるのか。

もっと深刻なのは総人口の通減・過

疎地域の拡大・後期高齢者の急増に對し、74歳未満加入の市町村国保と75歳以上対象の高齢者医療制度という地域保険の併存体制はどこまで耐えるのか。これらの難問から逃げるわけにはいかない。

「共同事業」拡充という  
代替案

2008年度の高齢者医療制度の創設前、市町村国保には「保険財政共同安定化事業」が導入された。月額「30万円以上」の医療費はその県内の全市町村による拠出金で賄う仕組みである(80万円以上は高額医療費共同事業対象)。この枠組みで県内の総医療費の約4割は個々の市町村の責任ではなく全市町村の共同事業に変わった。

高齢者医療制度の存廃が論議される中、今回は共同安定化事業を「1円以上」つまり全医療費対象に切り替える国保法一部改正が成立(2015年度施行)、夏場には細則も定められた。

市町村の拠出割合は原則的に「被保

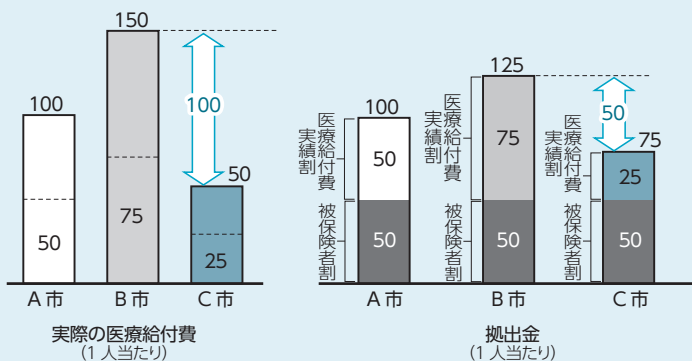
険者割50」対「医療費実績割50」とされた。拠出金の半分は医療費や所得水準に関係なく被保険者数で割り勘にされ、保険料の市町村格差を縮小させる狙いである。残り半分は医療費の高低で決まり医療費適正化を誘導する、という。ただし、例えば同じ被保険者数であれば県内平均より高い医療費の市町村は拠出金が少なく済む。逆に県内平均より医療費が低い市町村の拠出金は多くなる(図参照)。

その是正策として都道府県調整交付金(国保法改正で給付費の7%から9%へ引き上げ)を活用して給付より拠出が高い市町村へ交付金が配分される。

## 「保険者不在」がよみがえる?

国保の県営化には猛反対の知事会や自民党、公明党も共同安定化事業の拡充による財政の県単位化には賛成した。厚労省テクノクラートらしい「名は捨て実を取る」作戦とも言える。県単位でリスク分散を図ることで零細

都道府県単位の共同事業(事務:国民健康保険団体連合会)



※医療給付費の実績(3年平均)と被保険者数に応じて拠出3市の被保険者数は同数と仮定・厚労省資料を一部改変

な市町村国保はひと息つけるだろう。しかし、共同安定化事業の責任者はだれなのか。形式的には県内すべての市町村長なのだろうが、あくまで「共同事業」で保険制度ではない。どうも高齢者医療制度の登場で廃

止された「老人保健制度」と似ている。同制度は、各保険制度の70歳(最終的には75歳)以上の加入率を基準に高齢者医療費への拠出金を定め、論理的には公平な「共同事業」だったが、医療費や拠出金の適否をチェックする責任者(保険者)がいない欠点を抱えた。

今回の共同安定化事業も、いわば目に見えないバーチャル(仮想)な「保険者」が制度を担う弱さを内包したのではないか。

県単位で財政が賄われ、県が調整交付金で支援し、県が医療計画や医療費適正化計画も定めながら各都道府県はなぜ国保の「保険者」になるのを忌避するのか。

そんな声はますます強まる

のではないか。

### ■宮武剛(みやたけこう)

毎日新聞社論説委員長、埼玉県立大学、目白大学の教授を経て、目白大学生涯福祉研究所、客員教授。NHK Eテレ「福祉マガジン」編集長(毎月最終水曜日午後8時放映)やNPO「福祉フォーラムジャパン」会長も務める。