



## 医療保険の一本化は幻か

北区支部 笹本洋一

私は北海道医師国民健康保険組合に入っている。その財源は4分の1が国庫補助、4分の3が保険料である。保険料は前年度の所得の料率（所得割賦課額）に、平等割賦課額を加えたものである。国民健康保険は市町村国保が原則のため、市町村以外の国保の設立は国民皆保険成立直前の1959年以降、ほとんど認められていない。現在は、医師（北海道医師国保、東京都医師国保など）、歯科医師（北海道歯科医師国保など）、薬剤師（北海道薬剤師国保など）、建設土木（全国土木建設国保など）などがある。市町村の国保の保険料は、地区によって仕組みが異なり、保険料も異なる。札幌市国保では、財源の4分の1が保険料で、残りは国庫負担金、一般会計繰入金、交付金などである。

開業するまでは、国立大学病院に勤務していた。国家公務員共済組合である。共済組合は、国家公務員共済組合・地方公務員共済組合・私立学校職員共済組合があり、健康保険の保険料に相当する短期掛金、介護保険料に相当する介護掛金、厚生年金保険の保険料に相当する長期掛金が共済組合ごとに決められている。国家公務員共済組合は20団体ほどあって、衆議院共済組合、財務省共済組合などがあり、文部科学省共済組合に加入していた。組合によって保険料（掛金）は異なり、同額を国や独立行政法人が負担している。

国保と共済組合以外に被用者保険がある。私の小売の職員は全員が政府管掌健康保険（政管健保）に加入している。いわゆる社会保険（社保）である。2008年10月より、全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）に変更され、運営母体は社会保険庁から全国健康保険協会となった。これまで保険料は8.2%であったが、協

会けんぽでは、都道府別に決定できるようになった。保険料は企業との折半で、財源は国庫補助が13%、保険料が87%である。

被用者保険には、政管健保以外に組合管掌健康保険（組合健保）がある。同業同種の企業で構成される健康保険組合が運営し、約1500の組合がある。組合によって給付を優遇したり、限度額を設けたりしている。組合健保では、国庫補助はなくすべて保険料で運営されている。組合健保ごとに組合員の保険料率や企業の負担額が異なる。たとえばトヨタ自動車健保組合では22万人が加入し、事業主が本人の約2倍の保険料を負担している。

国保、社保、共済に加えて後期高齢者医療制度が2008年4月よりスタートした。75歳以上の国民をこれまで加入していた社保や国保から脱退させて、独立した後期高齢者医療制度に移行させるものである。約1300万人が移行した。この結果、我が国には、原則75歳以下の国保、社保、共済に加えて、75歳以上が加入する後期高齢者医療制度の4本柱による国民皆保険制度となったのである。

後期高齢者医療制度では、窓口負担を除く運営財源の5割が公費、4割が現役世代の加入する保険からの負担、残りを高齢者の保険料でまかなうことになっている。運営母体も都道府県を単位とする広域連合となった。これまで保険料を徴収されない被扶養者であった75歳以上の高齢者からも年金から天引きされることが問題となった。

後期高齢者医療制度の導入で明らかになった大きな問題は、健康保険組合への影響である。現役世代が多く加入する健康保険組合の負担する後期高齢者支援料が予想外に多いことが明ら

かとなった。これまで厚生労働省は、健康保険組合からの支援金がどの程度になるか明らかにしてこなかった。試算の段階で、健保組合からの反発を予想し、直前に公表した疑いがある。保険料の高騰で、組合運営が困難となり破綻・解散する組合が出てきた。

読売新聞などの報道によると、物流王手の「西濃運輸健康保険組合（西濃健保）」が高齢者医療制度改革による負担増で、事業継続が困難なため2008年8月1日付で解散したことがわかった。西濃健保にはグループ31社の従業員と扶養家族の合計57,000人が加入していた。西濃健保は、拠出金が2007年度の約36億円から、2008年度には約58億円の支出となった。この結果、保険料が月額8.1%から10%以上への引き上げが必要となり、政府管掌保険の保険料8.2%を上回ることから、解散となった。今後、健保組合の約9割に相当する1334組合が赤字になる見込みという。

日本医師会では、医療保険の一本化を通じて一般医療保険と高齢者医療保険の2本立ての制度確立をめざしている（グランドデザイン2007）。この中で、保険料を8.2%に統一することによって、医療費を捻出可能と打ち出している。これまでは、多くの健保組合にとって、保険料率の引き上げは、従業員と企業の双方にとって支出の増加につながり到底受け入れられないものであった。今後、多くの健保組合が赤字に

なることから、保険料の引き上げは避けられないものとなっている。組合の所有する保養所の会社移転や健康診断などの給付の見直しが必要となるが、組合健保を維持するメリットが減少していることは間違いない。一方、優遇されている共済組合についても、政管健保と同様の条件に段階的に移行することに、国民の同意が得られやすい時期なのではないだろうか。

民主党はマニフェストで、後期高齢者医療制度の廃止と、被用者保険と国保を段階的に一元化することを明言している。一方、自民党は代表質問での答弁で、一本化に反対の立場をとっている。舛添厚生労働大臣は、「自営業者とサラリーマンとの間で所得形態が異なる中で、皆が納得できる保険料のルールが作れるのか。地域保険に一本化する場合、事業主の負担のみが軽減されることになり、連合や健保連などの労働者、保険者団体等からも反対の意見が示されている」と、答弁している。

これまで、医療保険の一本化は、絵に描いたもちでしかなかった。あまりにも、それぞれの国保や保険組合の差が大きく、保険料も異なり自己の利益を放棄することは難しかった。健保組合は運営企業が倒産しなくても組合解散が起こりえることが明らかとなった。国保と共済を含んで、今こそ、小異を越えて、一元化への道をすすめるべきだと思う。

（ささもと眼科クリニック）