

医政メモ



日本の医療保険制度について

国民皆保険制度が発足してから50年が経過しました。国民皆保険制度は保険証1枚で必要とされる医療を、いつでもどこでも、どの医療機関にも受診することができ、一定割合の自己負担額を支払えば全ての国民が高度な医療を公平に受けられます。さらに全国共通の公定価格の医療費、患者負担の上限設定を設けるなど、世界的にも評価されている医療制度です。この世界に誇る医療制度により日本国民の平均寿命は飛躍的に延びることができました。しかし高齢化が進むことにより医療費の財源が厳しくなりこの制度を維持することが難しくなっています。そこで今回は日本の医療制度についてまとめてみました。

Q：国民皆保険が発足する前の日本の医療制度はどのようなものだったのでしょうか。

A：大正11年に工場労働者を被用者とした健康保険制度が創設され、昭和2年には健康保険法が施行されるようになり医療保険の土台がつくられるようになりました。昭和13年には自営業者、農業者を対象に国民健康保険制度が創設され、昭和18年に健康保険法が改正され点数単価方式がとられるようになりました。しかしながら、多くの医師は自由診療で行っており、まだ十分な保険給付を受けることができませんでした。昭和20年に1点35銭だった保険標準単価が、昭和23年に一挙に10円に引き上げられ、ようやく保険診療を行う医師が増え健康保険制度が普及してきました。しかし昭和30年になっても農業や零細企業に勤める人たちは保険に加入しておらず、国民の約3分の1に当たる3000万人がまだ医療保険に入れないでいました。昭和31年1月、当時の鳩山一郎首相は施政方針演説の中

で「国民皆保険構想」を公式に明らかにしました。昭和36年この構想が実現化し国民皆保険制度がスタートすることになりました。

Q：発足当初の保険制度はどのようなものだったのでしょうか。

A：当時も現在と同じように大企業の従業員らは健康保険組合を自ら作っており、中小企業の従業員らは政府管掌健康保険、いまの全国健康保険協会に加入していました。また、公務員らは共済組合を組織していました。そこで保険に加入していない農林水産業や商自営業者のために別の制度を用意する必要があり、これらの人のために全国のすべての市町村に国民健康保険の設立を義務づけ皆保険体制はスタートしました。発足当初の市町村の国民健康保険は窓口負担が5割でした。

Q：その後、医療給付はどのようにになりましたか。

A：昭和43年には国民健康保険において7割給付が実現し、昭和48年には70歳以上の老人に対して医療費の無料化が実施されることになりました。また同年から被用者保険の家族の7割給付が実現し、さらに自己負担額に一定額の上限を設ける高額療養費制度が創設されました。さらに昭和59年には健康保険法が改正され、健保本人の負担が1割負担となりました。

Q：老人医療の無料化により高齢者の医療費が負担になってきますがどのような対策がとられたのでしょうか。

A：昭和48年から老人医療の無料化が始まったころは、日本の高度成長期と重なり、医療費が増大しても国民総生産の伸びはそれを上

回っていました。昭和50年代前半から医療費の伸びに財政が追い付かず、医療費抑制政策が始まりました。昭和58年に老人保健法が改正され、各保険組合にも老人医療費の拠出金が求められるようになりました。この改正により老人医療全体の3割を国と自治体が、7割を各保険組合の拠出金から払うシステムに変わりました。そのためこれまで老人医療費の負担が少なかった各保険組合は大打撃を受けることになり、黒字だった保険組合も赤字に転落し、保険診療も財政的な制約を受けるようになりました。また、平成14年の改定では、患者負担増として患者の自己負担はサラリーマンが2割から3割へ増額されることになりました。

Q：後期高齢者医療制度は今後どうなりますか。

A：高度経済成長が終焉し、少子高齢化社会、高度医療の出現と、医療をとりまく環境は大きく変わりながら、必然的に医療費は増え続け、医療財源の不足が深刻化するようになりました。そこで医療費がかかる75歳以上を別制度にして市町村の負担を少しでも軽くするため平成20年4月、75歳以上を対象に「後期高齢者医療制度」が創設されました。これにより市町村の国民健康保険から約1200万人が、後期高齢者医療制度に移ることになりました。

発足当初「後期高齢者」という名称や徴収方法が世帯から個人に変わったため年金からの天引きが基本となっていることなどから多くの批判が集まり、この制度に反対した民主党が政権に就いたことは記憶に新しいところです。しかし、現時点でも民主党政権で新しい制度に移行するという議題は国会に提出さ

れていません。

Q：国民皆保険制度の今後の問題点は。

A：各保険者を比較してみると表1、表2のようになります。この表をみますと国民医療費は35兆億円、そのうち市町村国保の医療費は10兆円、75歳以上の後期高齢者医療の医療費が12兆円、残りが被用者保険・公費負担に係る医療費で、国民医療費の約30%が国保の医療費、約35%が後期高齢者の医療費となっています。このことから後期高齢者医療制度とともに、国保の財政が特に厳しいことがわかります。国保の加入者一人当たりの平均保険料は8万3000円と被用者保険（労使折半）に比べると負担率が非常に高くなっています。また保険料は市町村によって大きく異なり2万8000円から13万5000円と格差が大きいことも問題となっています。これに伴い滞納世帯も年々増加し全世帯の20%を超えてきています。払えるのに払わない世帯もあると考えられますが、小泉政権下で進んだ格差社会の影響で本当に払えない世帯が増えてきているのも事実です。

社会保障と税の一体改革で消費税を社会保障の目的税にするとおっしゃっていますが、医療費のほか年金なども含まれ、逆に目的税とすることで医療費が伸びてゆくと必然的に消費税を上げなくてはならなくなることが危惧されます。

ここでは触れませんでした。TPPも重要な問題です。TPPに参加することになると米国から混合診療を認めさせるよう圧力がかかり、そうなると必然的に自由診療の比重が増えてゆき、国民皆保険制度は次第に形骸化してゆくことが懸念されています。

(政策部担当理事 加藤 文博)

表1 厚生労働省ホームページより

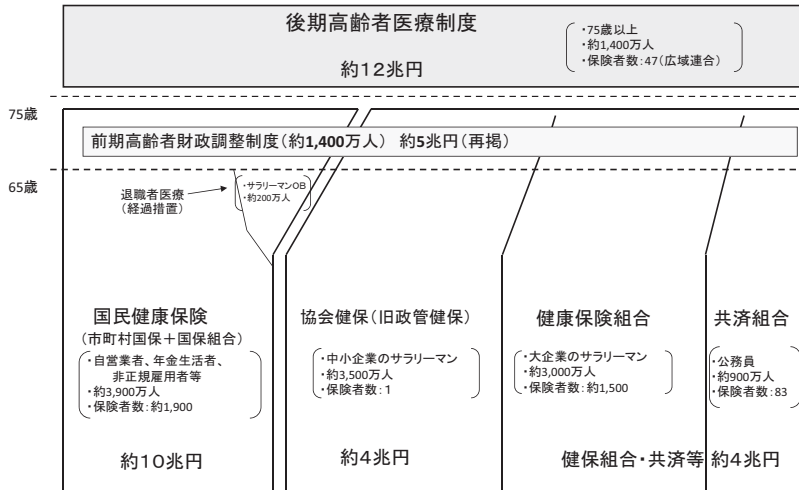
各保険者の比較

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (平成22年3月末)	1,723	165	1	1,473	83	47
加入者数 (平成22年3月末)	3,566万人 (2,033万世帯)	343万人	3,483万人 被保険者1,952万人 被扶養者1,531万人	2,995万人 被保険者1,572万人 被扶養者1,423万人	912万人 被保険者447万人 被扶養者465万人	1,389万人
加入者平均年齢 (平成21年度)	49. 5歳	38. 9歳	36. 2歳	33. 9歳	33. 4歳	81. 9歳
加入者一人当たり 平均所得(※1) (平成21年度)	91万円 一世帯あたり 158万円	347万円 一世帯あたり(※2) 743万円 (平成20年度)	139万円 一世帯あたり(※3) 245万円	195万円 一世帯当たり(※3) 370万円	236万円 一世帯当たり(※3) 479万円	80万円 (平成22年度)
加入者一人当たりの 保険料の賦課対象 となる額(平成21年度)	74万円(※4) 一世帯あたり 129万円	—(※5)	211万円(※6) 一世帯あたり(※3) 374万円	280万円(※6) 一世帯あたり(※3) 530万円	326万円(※6) 一世帯あたり(※3) 666万円	67万円(※4) (平成22年度)
加入者一人当たり医療費 (平成21年度)(※7)	29. 0万円	17. 1万円	15. 2万円	13. 3万円	13. 5万円	88. 2万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成21年度)(※8) <事業主負担込>	8. 3万円 一世帯あたり 14. 6万円	12. 4万円	8. 6万円<17.1万円> 被保険者一人あたり 15.2万円<30.3万円> 健康保険料率9.50% (平成23年度)	9. 0万円<20.0万円> 被保険者一人あたり 16.9万円<37.6万円> 健康保険料率7.67% (平成22年度決算見込)	11. 0万円<22.0万円> 被保険者一人あたり 22.4万円<44.8万円> 健康保険料率 7. 83%	6. 3万円
公費負担 (定率分のみ)	給付費等の50%	給付費等の43% (※9)	給付費等の16. 4% (※10)	財政窮迫組合に対する 定額補助	なし	給付費等の約50%
公費負担額(※11) (平成23年度予算ベース)	3兆4,411億円	2,900億円	1兆1,108億円	18億円		5兆8,006億円

- (※1) 総所得金額等(収入総額から必要経費や給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)を指す。市町村国保及び後期高齢者医療制度においては、「総所得金額及び山林所得金額」に「雑所得の繰越控除額」と「分離課税所得金額」をくわえたもの。市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」による。国保組合については、市町村民税課税標準額(総所得金額等から基礎控除のほか所得控除(扶養控除、配偶者控除等)を控除した金額)に基礎控除と、「基礎控除を除く所得控除(扶養控除、配偶者控除等)」「総務省「平成21年度市町村税課税状況等の調」による「給与所得及び営業等所得を受給する納税者の課税標準額」の段階別の所得控除額(基礎控除を除く)を納税義務者数で除したものを使用して試算した額)を足した参考値である。協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「加入者一人あたり保険料の賦課対象となる額」(標準報酬総額を加入者数で割ったもの)から給与所得控除に相当する額を加えた参考値である。
- (※2) 一世帯あたりの額は加入者一人あたりの額に平均世帯人数を乗じたものである。
- (※3) 被保険者一人あたりの金額を指す。
- (※4) 旧ただし書き方式による課税標準額(保険料の算定基礎)。旧ただし書き方式は、後期高齢者医療制度や多くの市町村国保の保険料の算定基礎を計算する際に用いられている方式で、総所得金額(収入総額から必要経費や給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)から基礎控除等を差し引いて計算する。
- (※5) 国保組合ごとに所得の算出方法や保険料の計算方法が大きく異なるため、記載しない。平成21年所得調査結果における業種別の市町村民税課税標準額は、医師国保641万円、歯科医師国保221万円、薬剤師国保218万円、一般業種国保125万円、建設関係国保70万円。全体の平均額は、各組合の被保険者数を勘案して算定した額であり、215万円となっている(平成22年は所得調査を行っていない)。
- (※6) 標準報酬総額を加入者数で割ったものである。
- (※7) 加入者一人当たり医療費について、協会けんぽ及び組合健保については速報値である。また共済組合は審査支払機関における審査分の医療費(療養費等を含まない)である。
- (※8) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。
- (※9) 平成23年度予算ベースにおける平均値。
- (※10) 平成22年度予算における22年6月までの協会けんぽの国庫補助率は、後期高齢者支援金に係る分を除き、13.0%。
- (※11) 介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

表2 厚生労働省ホームページより

【医療保険制度の体系】



- ※1 加入者数・保険者数は、平成22年3月末の数値
- ※2 金額は平成23年度予算ベースの給付費