

投稿論文

国民健康保険における保険税の存在意義[†] —軽減・減免の視点から

瀬野 陸 見 (京都大学大学院)

1 はじめに 問題認識と課題設定

国民健康保険は皆保険体制において、他の保険に入れない人々を全て受け入れる「残余的な」機能が求められる。そのことから、低所得層が多くなる宿命であり、それ自体は皆保険体制が構築された当初から特に解消されていたとはいえない。制度成立期を見ても、それは楽観視されていたと思われよう¹⁾。皆保険体制において医療保険の「内側」に入ってもらうためには、何らかの保険料を少しでもいいから払うことが必要であり、そのことを踏まえた低所得層への対策が、軽減・減免制度であるといえる。しかし、これがどのような経緯で設定されたのか、あまり明確にはされてこなかった。しかしながら、日本の社会保障において、いわゆる「新しい生活困難層」²⁾への対応が迫られている状態である。宮本が指摘する「新しい生活困難層」は、これまで日本の生活保障が前提としていた雇用と家族の安定から弾き出され、従来の福祉制度からも受け入れられない人々のことを指す。行政・会社・家族の「三重構造」から弾き出され、各種の社会保障・福祉制度にも受け入れられず、「谷間」のようなところに落ち込んでしまう人々のことである。医療保険においても、制度間の境界線上の人々として現れる層といえる。

本論文では、最終的な問題認識として、保険料の軽減・減免制度をどう捉えてきたのか、より正確には「あまり進めてこなかったのは

なぜか」を設定する。ただ、その点を述べた資料等はほぼ見当たらないのが現状である。よって、具体的に着目するのは、保険料を「保険税」としても扱うことができる国民健康保険の規定である。この規定そのものは、後にも述べるように、保険料とするより税とした方が徴収しやすいという理由から規定されたものであった。しかしながら、この規定はあくまで「例外的」であったにもかかわらず、数から考えれば本則と付則がねじれているような状態である。この保険料と保険税の「二重性」という点に着目し、それがまた、軽減・減免制度の限界にも繋がっていることについても論じる。この上で立てる一つの問いは「あくまで例外・臨時的措置であったはずの国保税の制度が存続し、廃止される気配がない理由は何か」、言い換えれば、保険税が存在し続けることの意味とは何か、ということである。この点を制度の経過を踏まえて検討を行うのが、本稿の課題となる。

その上で、境界線上の人々の対応という点を念頭に置き、制度の今後の方向性としてありえるものを最後に検討する。端的に結論を述べれば、社会保険としての公的医療保険制度は維持する（基本は保険料方式）という前提の上で、市町村国保については、目的税としての国保税に全面移行し、それによって柔軟な軽減・減免制度を取ることで、保険料負担の境界線上にいる人々に対応するべきではないか、というものである。またその方向性は、保険税の現状からして、必ずしも「荒唐無稽とはいえない」ものである。

[†] この論文は査読を経ることなく掲載されております。

2 先行研究, ならびに保険税の現状と歴史的経緯

国民健康保険の軽減・減免制度については、直接的に研究上扱われたものは管見の限りでは存在しない。よって後で述べる資料によって、どのような経緯で制定されてきたかを記述するが、その前に保険税についての先行研究に触れたい。

財政論としての税方式の検討ではなく、既存の制度としての保険税についてもその扱いは極めて少ない。社会保障論の教科書でも、また財政学の教科書でも、保険料はあくまで「保険料」という扱いで記述される。その中でも例えば、佐口 [1995] は国保税の制定理由についても触れている希少なものであるが、「税の方が集めやすかった」という事実以上の記述は特にはない。研究書ではなく、実務書であるが、市町村税務研究会編 [2012] が経緯も含めて詳しい。もう少し踏み込んでいるものであれば、例えば、自治省の官僚であった前川尚美によるものが、やや古いものの詳しい³⁾。前川は、保険料と保険税の差異につ

いて、共に国民健康保健事業に要する費用の財源として徴収するという同一の目的を持つとして、両者の間に基本的な差異はない、という。一方で、根拠となる法が異なることから生じる制度的な差異はあるとする。つまり、保険料については、制度上厳密な法的規制はなく、条例の制定によって市町村が自主的に決定しうる範囲が比較的広い結果、ある程度の弾力性が認められる。それに対し、保険税は、租税としての法的規制のものに置かれるという点にそれぞれの特徴がある。このように保険料と保険税と区別している。

このような前川の指摘を踏まえつつ、現代の保険税と保険料の違いについて、市町村税務研究会編 [2012] も参照しつつまとめたものが図表 1 である。

そもそも、保険税と保険料では根拠法が異なる。保険税は地方税法が根拠法となるが、保険料は国民健康保険法（国保法）が根拠となる。すなわち、保険税は旧自治省（現在の総務省）の管轄であり、保険料は旧厚生省（現在の厚生労働省）が管轄となる。保険税を採用できるのは市町村ならびに特別区だけであり⁴⁾、広域連合や国保組合は保険料しか採用

図表 1 保険税と保険料の相違点 出典：市町村税務研究会編 [2012]p.80 を一部執筆者改変。
保険料と保険税の相違点

	保険税	保険料
根拠法	地方税法	国保法
課税団体（保険者）	保険者のうち市町村（特別区）のみ	保険者
標準課税（賦課）総額	地方税法に規定	国保法施行令に規定
税（料）率	条例に規定 * 税率決定、変更の場合も都道府県知事へ協議不要	市町村長が告示
低所得者への減額	地方税法及び施行令に算出根拠を示す	国保法施行令に規定
徴収方法	地方税法に規定規定	国保法及び地方自治法に規定
徴収の特例（仮徴収等）	地方税法の規定により条例で冷める	国保法の規定により条例で定める
徴収手続	地方税法に規定	地方自治法、同施行令及び条例に規定
徴収にあたる者	徴収吏員のみ	吏員以外にも、囑託等でも可（会計職員）
課税（賦課）権の期間制限	原則5年	2年
徴収権・還付請求権の消滅時効	5年	2年
徴収権の優先順位	国税及び他の地方税と同順位	国税及び地方税に次ぐ
不服申立て	市町村長に対し意義申し立て	国保審査会に対し、審査請求
その他 (保険料減額、督促手数料等)	地方税法に規定	国保法の規定により条例で定める規定により条例で定める

※ 更生・決定に係る直接の定めはないが、法 110 条において徴収権について 2 年の消滅時効が定められていること、保険料に係る法規定は賦課権と徴収権について特段区分して定めたものではないと解されることから、2 年の期間制限を受けると解される。

できない。徴収権・還付請求権の消滅時効が保険税なら5年であるが保険料は2年と短く、また徴収の優先順位においても、保険税は国税及び他の地方税と同順位である一方、保険料は国税・地方税に次ぐ順位しか与えられない。この違いが、徴収のしやすさにおいてそれなりの違いをもたらしてる可能性は大きいだろう。

制度上、ないし法律上の建前としては、保険料を本則とし、保険税を例外とすることになっている。しかしその実態としては、大多数が保険税を採用している。総務省「令和2年度市町村税課税状況等の調(国民健康保険関係)」によれば、保険税を課している市町村数は1502団体に対し、保険料を課している市町村数は239団体である。数だけで言えば、現在でも保険税を採用している市町村が圧倒的に多いのである。実態としては逆転しているといえよう。ただし、同じ資料から、課税(賦課)額をみると、基礎課税(賦課)額において、保険税は944,658,472千円、保険料は916,223,931千円となる。このことから、保険料を採用しているのは大都市圏が多く、保険料の採用保険者数が少なくても、単一の規模は大きいところが多いと考えられる。

ではなぜ、このような保険税が創設されたのか。話は旧国保法の時代にまで遡る⁶⁾。

戦後、昭和23年の法改正により、市町村公営・強制加入制度として新発足した国民健康保険は、再建が図られ、受診率も上昇していた。一方で保険料の収納率は、昭和24年度81%、25年度77%、26年度80%と低率を示し、保険財政に再び危険状態が現れた。この国民健康保険の財政危機を打開する対策として、市町村側においては、保険財政の主要財源である保険料を完全確保するため、現在の保険料を「税」として強力に徴収できるよう、かねてより強い要望がなされていた。

この国民健康保険税の創設は、地方税法の一部改正法案として、第10回国会に提案され、昭和26年3月31日法律第9号をもって公布され、同年4月1日から施行された。

このような経緯で設立されたものの、制度

制定側としてはあくまで時限的措置を考えていたようである。昭和24年7月から昭和28年4月まで厚生省国民健康保険課長であった山本正淑は、複数の記録において、あくまで10年ほどで保険料に戻すべきだ、と考えていた旨のことを述べている⁶⁾。

なお、実際に保険税の導入時においては徴収率は間違いなく上昇したようだが⁷⁾、現代において税と保険料の差異による徴収率の違いはほぼないとされている⁸⁾。

とはいえ、国保税は市町村税の中でも特殊な地位を占めるとされる⁹⁾。言うまでも無く、国保税は目的税として定められているが、他の地方税と比べて相違点は4つあるとされている。

- ① 国民健康保健事業の経費を保険料として徴収する場合、保険料又は国民健康保険税のいずれかを選択することにより行うこととされたこと。
- ② 毎年度ごとに当該年度の初日における課税すべき見込額の全額を納税義務者に按分するという按分方式がとられたこと。
- ③ 当該按分の方法すなわち課税方式は地方税法中に標準基礎・後期高齢者支援金等・介護納付金課税総額及び所得割額の算式については三方式(平成25年度からは所得割の算式は一方式となる)、資産割額については二方式が定められており、市町村は実情に応じいずれか一の方式を条例中に定めることとされており、したがって課税方式は選択制とされたこと。
- ④ 社会保険料としての性格及び国民健康保険事業の費用に充てる徴収金としての性格から、課税限度額、仮徴収、減額等の諸制度を地方税法上明定されたこと。

3 国保税の軽減を巡る展開

ところで、国保税は成立後、どのような経緯をたどってきたのか。以下、基本的に市町

村税務研究会編 [2012] の記載を元に部分的に整理をしてみる。特に軽減の部分についてである。

低所得者に対する減額（軽減）制度は、国民健康保険税の負担が極めて重いものであり、その軽減を図ることが必要であるとの論議を背景に昭和 38 年（1963 年）の税制改正において創設された制度であった。具体的には、地方税法第 783 条の 4 として明記され、被保険者均等割額または世帯別平等割額を減額するものとして定められた。また、地方税法施行令第 56 条の 14 において、その具体的な金額が定められた。

この減額制度の創設の背景となったのは、昭和 37 年 11 月 2 日の閣議決定で消費者米価の 12% 引き上げがなされたことである。これに伴い厚生省においては、低所得者対策として、生活保護基準の 2.1% 引き上げ、福祉年金の繰り上げ実施、世帯厚生資金の改善等が取り上げられ、その一環として、国民健康保険税（料）の問題も取り上げられた。同年 11 月 21 日の全国町村長大会では、国民健康保険制度の改善についての決議も行われ、療養給付の 7 割への引き上げ、国庫負担の割合を少なくとも 5 割以上とし、低所得者層に対する国庫負担による保険税の軽減措置を講ずるなどの内容であった。更に、同年 12 月の税制調査会の答申においては、「国民健康保険税についても、低所得者に対する負担の軽減という観点から検討を行ったが、国庫負担金との関係もあるので、政府においてこの方向でさらに検討すべきである」とされた。

この実施に伴い、国民健康保険法の一部改正を要し、また、地方税法に第 703 条の 4 を新設して軽減の根拠を設けるとともに、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令及び国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令の一部改正が行われ、調整交付金のうちに『保険料軽減費交付金』が設けられた。

なお、この改定の際の税制調査会において、初めて、国民健康保険税の負担のあり方について、かなり具体的な議論がなされており、なかなか興味深い。記録としてここにも転記

する。そもそも「税として検討してよいのか」という議論から始まっていたようだが、以下のように結論づけている（下線は執筆者による）。

「国民健康保険税の基本的性格については、なお、検討を要するものがあるので、今後とも検討を継続することとするが、国民健康保険税は、現に地方税として、極めて重い負担を住民、特に低所得者に課しているものであり、早急にその負担の軽減を図る必要があるとの結論に達した。

ただ、国民健康保険税の軽減は、実際上は国庫負担金の増額をまたなければならず、この点政府の予算編成と密接な関連があるので、政府において、低所得者に対する負担の軽減からさらに検討すべきであると認めた」¹⁰⁾

その後の改正で大きなものは、平成 7 年の改正である。これは応能割と応益割の割合を調整しようとしたものである。

当時の国民健康保険制度においては、高齢化の進展、低所得者層の増加、小規模保険者の増加等制度の構造的な問題が生じており、こうした環境変化に対応し、国民健康保険制度の中長期的安定を図るため、国民健康保険税減額制度の拡充等の措置が講じられることとされた。

この意味を考えるためには、保険財政の特性を改めて考える必要があるだろう。制度の発想として、医療保険制度たる国民健康保険に要する費用については、原則として保険料で賄うこととされており、この保険料は、不均一で偶発的な保険事故に対しての、いわゆる保険救済のために充てられるものであるから、受益に対する負担が当然考慮されなければならない。このような見地から応能原則と応益原則の 2 本立てで算定する方式が採られている。この応能割と応益割の比率については、地方税法において、50 対 50 を標準割合としているにもかかわらず、市町村の実情に応じて適宜変更することができることとされているため、現実には、多くの市町村において、

低所得者層に重い負担を強いることとなるのを回避する観点から、応能負担の比重を重くする傾向にあった。

そこで、国民健康保険制度の見直しに際し、応益割合を高め、保険者間及び被保険者間の負担の公平を図る必要があるとの観点から、次のような措置が講じられた。

- ① 応益割合が100分の45以上100分の55未満である市町村は、平成7年度から新たに二割軽減制度を創設し、平成8年度には現行の6割減額を7割減額に、4割減額を5割減額に引き上げるものとする。
- ② 新たな2割減額制度は、その所得が市町村民税所得割の非課税限度額に世帯に属する被保険者の数に34万円を乗じて得た金額を加算した金額以下の世帯(市町村が、前年からの所得の状況の著しい変化等により国民健康保険税の減額が適当でないとする時を除く。)について、納税義務者の申請に基づき行うものとする。
- ③ 応益割合が100分の35未満の市町村について、平成7年度に現行の6割減額を5割減額に、4割減額を3割減額に引き下げること。ただし、当該市町村は、課税の実情等を勘案して、当分の間、6割及び4割減額のままとすることができるものとする。

その後、平成18年改正、平成20年改正を経て、平成21年改正が行われる。2割減額については、全額の負担能力がある層との境界線上にある層であり、課税時点において負担能力が現実にあると認められる場合や本人が減額を必要としない場合には減額する必要がないことから、前年からの所得の状況の著しい変化等により国民健康保険税の減額が適当でないとするときは減額の対象とはならず、また、減額を必要とする者については、申請を求める運用とされていた。平成7年度の制度創設後、2割減額の対象世帯が急増し、市町村の事務量が増大し、納税義務者の負担ともなっていた。このような状況下で、平成20年度から始まった後期高齢者医

療制度でも同様の2割軽減が制度化されていたが、前述のような要件は設けず、一律適用されていた。また、国民健康保険料においても平成20年度から当該要件は削除されていた。そのため、国民健康保険税においても平成21年度から当該要件を削除することとされた。

更に平成22年改正があった。国民健康保険税の負担に当たっては、所得割及び資産割で構成される応能割と、被保険者均等割及び世帯別平等割で構成される応益割の比率は50:50を標準としてきたところであるが、その後、標準割合に近づける市町村が増え、平成7年度の創設当時、全体で36%であった応益割合が平成20年度には46%になるまでになったことから、平成22年度以後の国民健康保険税の減額措置について、応益割合にかかわらず市町村の判断により減額割合を選択できることとした。

2010年代後半からも財政支援拡充という形で低所得者対策は行われている。平成27年度(2015年)から毎年度1700億円の予算規模で行われている¹¹⁾。

以上の経過を概観してみても、応能割と応益割を巡って細かな調整が行われていたことが分かる。実際には応能割を多くしていた自治体もあったものの、公的医療保険制度の制度格差を気にしていたこともわかる。ただしこの場合の「制度間格差」は、給付面での格差というよりかは、財政面での格差、すなわち補助金等の額の違いというのが正確であろう。加えて、軽減の必要性は早くから認識されていたといえるが、抜本的な低所得者対策であったとは言い難い。

4 国会等における議論

保険税ならびに保険料を軽減するとなれば、その分減っていく財政をどうするか、が問題となる。基本的には調整交付金であったが、補助金も存在する。その点で興味深いのは下記のやり取りであろう。例えば次の地方行政委員会のやり取りは、「国保は独立採算

の建前でやるべきだ」と旧自治庁の官僚が明言しているところである（以下、下線部は執筆による）。

第26回国会 衆議院 地方行政委員会

第4号 昭和32年3月1日

小林（興）政府委員：今お尋ねの国民健康保険関係の問題はごもっともでございますが、われわれといたしましても、たとえば町村の財政を考える場合に頭を痛めている問題でございます。具体的な健康保険の収支の資料が手元にございせんけれども、すぐ作ってお配りいたしたいと考えます。われわれの考え方といたしましては、国民健康保険はやはり独立採算制の建前でやるべきでありまして、大体、国民健康保険税と国の補助を建前にして運転すべきものでございますが、概略見ますと大体診療費関係の経費はまかないががついているのでございますが、いわゆる事務費の補助が非常に少い。事務費は全額国庫負担という建前になっておりますが、実際出ている経費はその何割かししか出ておらないのでございまして、それが赤字の一番大きな原因であろう。でございますからこの事務費関係の当然法律の建前上出すべき経費を国としては十分見るべきで、本年度の国の予算では一部増額されておりますが、われわれの目から見ればまだあれでは十分でないというふうに考えているのでございます。それとともにこの町村の一般会計でも考えていいものは私は財政計画の上において見るべきでないか、こういうことで厚生省ともいろいろ相談をいたしました結果、国民健康保険でやっております直営診療所とか保健婦関係の経費でございますが、これは健康保険をやるかやらぬにかかわらず、町村といたしましては当然考えてよい仕事であろうと思っておりますので、その部分の経費は従来全部特別会計で向うで考えておりましたが、新たに財政計画の上で、消費的経費のうちの国庫補助を伴う、その他の経費の中に新たに十四億を計上いたしまして、そうしてこれは一般会計で考えよう、あとの給付プロバ

ーを中心にした経費は国民健康保険会計をもっと合理化することによって、秩序を立てて運転してもらうように考えていただきたい、こういう考え方でおるのでございます。大体そういう方針で向うは今後も秩序を立てて、国が出すべきものは出すという建前を確立するように考えたい。そのかわり一般会計で見るべきものは筋を立ててこちらも見よ、こういう方針で参りたいと思っているのでございます。

（中略）

小林（興）政府委員：今、北山委員のおっしゃいましたのは私ももっともなことだと思います。ただ大づかみの最後の収支の検討で私は申し上げたのでございます。それで今のもう一つの問題は、給付費の繰り越しが多いのも事実であります。これは第一番に、国が当年度当然出すべき負担を、次年度に送り送りに出しておるという実情であるのでありまして、今年度でも二十九年度分をまだ出し切っておらぬという姿さえあるわけです。それでどうしても今度の補正でその関係を、当然出すべき経費は見てもらいたいとわれわれも主張しておるので、大体そういう運びになるだろうと思えます。そういうことでございまして、国が当然出すべき経費をきちんきちんと出しておらぬことが一つ、それから今おっしゃいました健康保険税が必ずしも十二分に取れない、こういう問題があるかと思えます。特に健康保険税につきましては、地方税法で必要なものはまかなう建前になっておりますが、実際負担能力その他の問題でうまくいかぬ点もあるはずでございまして、この点はたしか明年度厚生省でお考えになっております措置で、ある程度の調整措置も講じようという考えもあるように聞いておるのでございます。大体大づかみの赤字の額と、それから市町村の繰り入れ額、そういうものの帳じりを見ますと、メータル言えばどうも事務費の国庫補助の不足分と大体見合う、そういう意味で申し上げたのでございまして、個々の団体におきましては非常にいろいろな問題があるかと思いま

す。私の手元にあります関係資料はすみやかに提出いたしますから、一つ十分御審議をお願いしたいと存じております。

皆保険体制の成立前の議論である点には留意が必要であるが、独立採算制の前提の元、保険料・保険税の収入を既に割と重視している点を読み取れる。もちろん補助金がいるという前提ではあるが、それなりの保険財政を求める発想であるとはいえる。この点が、皆保険体制が成立した以降も、保険税の制度を維持した一つの理由と考えられる。

財政調整交付金の機能について述べたのが次の地方行政委員会である。本来の趣旨は「市町村の財政力の不均等の是正」であり、財政力格差是正であるとする。よって、財政調整交付金が本来の財政力が豊かな市町村にまでいくことは望ましいとはいえない、とするものである。

第101回国会 参議院 地方行政委員会
第13号 昭和59年5月15日

説明員(阿部正俊君):保険料を軽減いたす軽減の基準というものを決めておるわけでございますけれども、税も同じでございますが、これを軽減した場合に、この軽減分について国の財政的な補助制度の中で手当てをするというふうなことが軽減費交付金に対する国庫補助制度でございますけれども、今回私ども考えておりますのは、この軽減費交付金の、今まではその軽減した分そっくりそのまま十割分を自動的に国の方からの補助金として流していくということで、現在まで運用してまいったわけでございます。その結果といたしまして、財政調整交付金といいますのは、現在の制度を前提といたしますと、全体的な医療費の五%ということで限りがあるわけでございます。財政調整交付金といいますのは、こういうふうな軽減費交付金を交付するというふうな制度を本来の機能に期待されているというよりも、むしろ市町村の基本的な財政力の強弱、医療費等の支出と見合いました財政力の強弱というものを調整して

いこうというふうな考え方に基づく財政調整交付金なのでございますけれども、この軽減費交付金の割合といたしますが、率直に申しまして、ここ数年相当伸びてきておりまして、五十七年度で申し上げますと、調整交付金全体の中で二四、五%近い額が軽減費交付金として全体の保険者に、財政力のいかにかわらず自動的に交付されるというふうな結果になってまいったわけでございます。

これでは、やはり本来の財政調整交付金の機能でございます市町村の財政力の格差是正といいたしめようか、というふうな機能の発揮ということからしまして、相当程度制約されてござるを得ない、四分の一近くが、こういったふうな財政力の豊かな市町村にも大変な市町村にも同じ割合で自動的に国の補助金が行くというものはいかがなものであろうかというふうなことを考えたわけでございます、したがって私どもとしては、五十九年度から考えておりますのは、ただしその大宗はやはり崩してはいかぬ、八割程度は自動的に財政力の豊かな市町村も大変な市町村も見ましよう、ただし、二割につきましては、財政力の豊かかどうかというふうな基準でございます財政需要額といいたしめようか、というふうなものに組み入れまして、それで財政力に応じて調整交付金の対象にしていこうというふうなことなのでございます。(後略)

この辺、財政力調整という観点からすると、交付金で低所得層対策をすることは、豊かな財政の自治体にも交付金が渡ることになり、その本旨からして望ましいものではない、と考えることがわかる。ただし「低所得者」は当然ながら財政力の豊かな自治体にも存在することが問題となる。財政力が豊かであるなら保険財政に余力はあるだろう、と考えるのが正確かは別としても、仮に豊かであったとしても、賦課額を減らす術が用意されないのであれば、そのまま課税するしかなくなる。

加えて、「保険税の廃止」それ自体が議論されたものもあった。これ自体は保険税を廃

止して『統一保険料』にすべきだ、という主張であった。これに対する辻哲夫（厚生省保険局国民健康保険課長）の返答が以下の通りである。

第123回国会 衆議院 地方行政委員会
第3号 平成4年3月10日

辻説明員：（前略）まず保険者ごとに保険料を設定すると保険者ごとに経営責任を負いますことから、保険者ごとに保険料を設定します場合に、先ほど申しましたように所得の差につきましては、低所得のところへよりたくさん調整交付金が回るようにということで調整いたしておるわけですが、医療費の差につきましては、医療費の高いところは基本的にはその高さに応じて、保険料を設定していただくということを前提にした調整交付金の流し方をいたしております。そういうような観点から、基本的には医療費の差というものが一つは保険料の格差につながっている。それからもう一つは、個々の保険者ごとに保険料設定方式が応益割合、応益保険料、それから所得に応じた応能保険料と二種類大きく言っておりますけれども、この賦課割合がばらばらでありますことから、結果として出てくる保険料の負担の形というのは非常にさまざまな形になっている。

こういうような医療費の差に基づく保険料の差とか賦課方法の違いに基づく違いとか、こういったものが混然一体となってこのような格差につながっておると理解いたしております。

しかしながら、これにつきましては、やはり同じ医療費で同じ所得であれば同じような保険料になるべきでありますし、それから、医療費の高いところもなるべく調整交付金をきかして少し圧縮できるようにというような議論がございます。このようなことにつきまして、私どもさまざまな検討をいたしておりますが、例えば調整交付金に関しましては、医療費の高いところに傾斜配分するためには、今医療費が低いところで所得の低いところに出ているような調

整交付金を減らさなければならないといったような形で保険者間の利害関係が生じるといったようなことから、さらに検討をしなければならないということで、保険料の平準化は必要であるという認識のもとで引き続き検討いたしているところでございます。（後段略）

気にしている部分は給付となる医療費の額であり、それとの「公平性」でバランスさせようとしている。ただしそれはあくまで個別（市町村）間ないし全体の保険財政でのバランスであるから、低所得層対策にはなっていない。これを踏まえれば、現在の「低所得層対策」も「財政支援」として行われることの意味がもう少しみえるだろう。あくまで重きは低所得層が存在することによる財政バランスの歪みの改善にあるのであって、低所得層それ自体の負担のバランスを改善することではない、ということになる。制度を運営する側としてはある種当然の発想ではあるが、保険原理が強く現れている表現だといえる。

5 国保税の意味と国保税への統一化の可能性

国保税として「税」の性質を付与されたことは、少なくとも徴収率を上げることに寄与した。しかしあくまで「徴収」の方便として作られたにすぎず、本来の税の性質を全て備えられたものでもない。あくまで本則は保険料であることから、保険税にも保険料としての性格を強く持つ。先行研究としてあげた前川の指摘を再掲すると、「相対的にみると、保険料にあっては、制度上厳密な法的規制はなく、条例の制定によって市町村が自主的に決定しうる範囲が比較的に広い結果、ある程度の弾力性が認められるのに対し、保険税は、租税としての法的規制のものに置かれるという点にそれぞれの特質があるといえよう」とし、法的には保険税の方が自由度が高いように述べる。しかし現実には、保険料として市町村の自主的に決定しうる範囲が大き

いことが、保険の原理原則を少しでも維持しようという方向に働き、何より独立財政が好ましいとする中央の意向を受けやすかったといえよう。保険料の方がかえって自由度が少ない、ともいえる。国保税を採用する市町村が多いことについて島崎は「国民の間に国保が保険制度であるという意識が喪失していることの証左」と述べた¹²⁾。国民の意識が、ということになっているが、制度運用としても原理的に保険制度に近いとはいえないだろう。加えて新田は、「国保税の創設により、国保事業の一般行政化(言い換えれば社会保険として行う必然性の消滅)は一応を到達を見た、と評することもできよう」としている¹³⁾。この「一般行政化」という用語はその中で吟味されてはいないので扱いが難しいが、新田の研究が元々は戦前からの国保の保険者研究であることを踏まえれば、緩やかに考えた場合、保険方式というのは意識や実態だけではなく、形式的にも既に崩れている、ということの意味だろう。保険税が未だに主流である現実、一般行政化の傾向をそのまま表しているといえ、租税の方がある種抵抗感が弱い、というのはあるだろう。かつ一般行政化しているのであれば、地方税として扱える方が運営はしやすい。しかしながら保険料としての強い性質を持っていることは理論的には整合性はとりにくい。租税ではあるが、対価原則にある程度基づく性質であり、よって強い理由がなければ軽減・減免はしにくい、ということである。

少なくとも現状の国保税だけでは、「新しい生活困難層」の対応ではない。ではあり得る方向性はどのようなものか。皆保険体制を維持することで「平等意識」を確保しつつ、公的医療保険制度において、市町村国保だけは目的税としての国保税に全て切り替える、ということになるだろう。その上で、応能負担に完全に傾けることは厳しいとしても、一定額以下の低所得者層への負担がより下がるよう、より強い軽減・減免措置をする。少なくとも、災害等の「特別な理由のない恒常的な低所得層」に対して負担を下げる比較的筋の通ったアプローチではある。貧困層に対し

ては生活保護へ繋ぐしかないが、その境界線上についてはギリギリまで、このような税方式によって保険制度の内側で収めた方が、国民の納得感も得られやすいであろう。中央からの財政保障をどうするかという点を検討する必要はあるだろうが、性質として完全に税にしてしまい、租税の「無償性」¹⁴⁾によって軽減・減免をしやすくしてしまった方がよい、ということである。無論、租税にすることによって対価原則ではなくなり、反対給付として一定程度の給付が行えなくなる可能性はないか、という懸念はある。しかしながら、現在の医療保険では給付面では統一されており、その給付内容は(診療報酬等の制約を受けつつも)医師が基本的に決める以上、国保だけを切り下げるといふ運用は非常にに行にくいだろう。

なお市町村国保だけ、とするのは、全体としての皆保険体制、特に給付面の水準を維持したいことと、社会保険の中心である被用者保険はそのまま維持することが、特に事業主の保険料負担による収入が大きいと考えるからである。

この点を検討する上で更に検討したいのは、新田の次の提言である。これ自体は保険税を論じたものではなかったが、制度の成立過程を踏まえた提言として興味深い。新田は、戦前の国民健康保険の保険者の性質について検討した上でこう述べる。

「我が国の強い平等思考意識を考慮したとしても、自力で医療を十分に確保出来ると認められる一定の額以上の高所得者については、(民間医療保険への加入を条件に)公的医療保険への強制加入を緩和する方向で見直してもよいのではないか。また、一方で、一定の要件に該当する(生活保護受給要件該当者(要保護者)より広範囲の)低所得者については、(保険料を払う旨の申出のない限り)「保険料免除プラス一部負担の免除又は軽減」という形で公的保険への加入を認めてはどうか。この低所得者についての取扱は、社会扶助方式による別建ての低所得者向けの医療制度の創設よりも理論的にはすっきりしない嫌いがあるが、我が国の強い平等思考意識を前

提とすると、国民の合意をより得やすいのではないかと思われる。もとより、こうした見直しを行うのであれば、その具体的内容をさらに詰めていく必要があるが、要は、今後の医療保険制度改革に当たっては、「国民皆保険の堅持」についても、これを徒に聖域視することなく、改革の目的としての正当性・妥当性を常に問い直していく必要があるということである¹⁵⁾

かなり思い切った提言ではあり、「皆保険を維持しない」としつつも、保険制度それ自体は温存しながら、低所得者対策を含めているという意味で重要なアイデアではある。保険としての理論的整合性よりも、そんなものはもう存在していないという前提の上で、より現実的な対応策としては一定の価値があるといえる。何より、いかに保険制度という防貧制度に留めるか、という方向性であり、社会保障・社会保険に求められる機能をより堅持する方向のアイデアである。高所得層の離脱を認めるのは「皆保険の堅持」をしなくてもよい、ということの現れだろう¹⁶⁾。ただそれを認めるのは、そんなに多数が離脱しないだろうと予測はできて、逆選択のリスクを考えれば積極的には取りにくい。また高所得者への加入問題よりも、窓口負担の問題は別途検討する必要があるだろうが、そこまで複雑させなくても、市町村国保だけを保険税にしてしまい、軽減・減免制度を用いた方がより単純となり、制度運用のコストは少し下がるのではないか。ただしこれも、「保険料を支払う申し出のない限り」減免する、という方向でなければ、境界線上の人々を保険制度で包摂するのは難しくなるだろう¹⁷⁾。

6 おわりに 現実の政策方向との乖離

最後に実際の国民健康保険の政策動向に触れておく。平成30年度から、国民健康保険は改革が行われた。その主なものは、財政運営の都道府県単位化と市町村の役割分担である。すなわち、細かな業務は引き続き市町村が行っているものの、財政は都道府県単位で

まとめられ、財政規模を拡大することによって安定化を図ろうとしている。一方で、財政基盤の強化のための財政支援も拡充され、低所得者対策の強化や、保険者努力支援制度等が作られた。また、将来的には、保険料水準を統一したいとしているが、そのための課題は多いのが現状である。

これらの国保改革は、どちらかといえば保険原理の強化であり、その方向としては保険税より保険料の建前をより徹底させるための方策を行っている、ともいえよう。しかし、低所得者対策の強化が図られたとはいえ、本稿が問題としている「境界線上の人々」をどのように処遇するのか、その根本的な対応を行うものとはいえないだろう。

包摂とは社会的な統合を目指すものであり、皆保険体制の機能もその一部を担っているといえよう。ただし、そこから事実上漏れる人がおり、こぼれ落ちる人がいることは事実である。そしてその人々に有効な手立てが打てないのであれば、皆保険としての統合は揺らぐことになり、制度の安定性は更に損なわれるであろう。皆保険体制において保険原理はそもそも貫徹された形で導入されているわけでは全く無く、それは社会保険の目的からしてある程度は許容されるものだといえよう。しかし現実には保険原理を強化する方向である。財政の安定性なくして持続可能な制度運営はできないのも事実であるが、それは保険原理を強化することで達成すべきものであるのか、公的医療保険制度に何を求めるのか、今一度検討される必要があるだろう。

注

- 1) 瀬野 [2019].
- 2) 宮本 [2021].
- 3) 以下、前川 [1985]pp.186-201 を筆者がまとめたものである。
- 4) あくまで法規定の上での話であり、実際には東京23区は全て保険料を採用している。
- 5) 以下の記述は、国民健康保険中央会編 [1989]を参考にしてている。
- 6) 小山 [1985]p.91, 国民健康保険中央会編 [1989]p.469

- 7) 小山 [1985]p.90 における山本正淑の証言より、80%弱の保険料徴収成績が94~95%になったとのこと。
- 8) 市町村税務研究会編 [2012]p.82 によれば、平成22年度において、保険税は89.5%、保険料は87.5%、合わせて88.5%の徴収率であったという。
- 9) 市町村税務研究会編 [2012]pp.141-142
- 10) 昭和37年12月 税制調査会答申より。
- 11) 全国高齢者医療主管課(部)長及び国民健康保健主管課(部)長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議(2021年3月8日)、保険局国民健康保険課説明資料。
- 12) 島崎 [2005]p.48
- 13) 新田 [2009]p.208
- 14) 無償制や対価原則については、例えば神野 [2021] を参照。
- 15) 新田 [2009]p.232
- 16) この「高所得層は民間医療保険の加入を条件に公的医療保険からの離脱を認める」アイデア自体はドイツの公的医療保険制度と似たようなものである。ただしドイツでも高所得層が積極的に離脱しているわけではなく、公的医療保険の加入率は9割を超えるとされる。新田がこの話を踏まえているのかは不明だが、いほど離脱することはないだろう、という見込みでの提言ではあろう。
- 17) 現状では法定軽減は自動的に行われるが、条

例減免は申告制である。これを全て自動的に行うようにしなくては、申請への抵抗感等から、公的医療保険への包摂が十分に行えないのではないか、という考えである。

【参考文献】

- 国民健康保険中央会 [1989]『国民健康保険五十年史』ぎょうせい。
- 佐口卓 [1995]『国民健康保険——形成と展開』光生館。
- 島崎謙治 [2005]「我が国の医療保険制度の歴史と展開」遠藤久夫・池上直巳編著『医療保険・診療報酬制度』(講座 医療経済・政策学 第2巻)勁草書房。
- 神野直彦 [2021]『財政学 第3版』有斐閣。
- 瀬野陸見 [2019]「皆保険体制の普遍性と安定性」『財政と公共政策』第65号, pp.95-107。
- 市町村税務研究会編 [2012]『新版 実務解説国民健康保険税』ぎょうせい。
- 新田秀樹 [2009]『国民健康保険の保険者——制度創設から市町村公営までの制度論的考察』信山社。
- 前川尚美 [1985]『国民健康保険』(現代地方財政講座 第6巻)、ぎょうせい。
- 宮本太郎 [2021]『貧困・介護・育児の政治——ベータシックアセットの福祉国家へ』朝日新聞出版。