

国保資格証明書を交付された被保険者の受診率(2006年度)

の調査結果について

【一般被保険者の受診率と「資格証」を交付された被保険者の受診率の差】

- 最小乖離 18 分の 1 (青森県：一般被保険者=756.¹⁶²、「資格証」=40.⁹⁶)
- 最大乖離 344 分の 1 (山梨県：一般被保険者=724.¹⁵⁶、「資格証」=2.¹⁰)
- 単純平均 51 分の 1 (39 道府県単純平均
：一般被保険者=774.⁷¹²、「資格証」=14.⁹⁹)

2008年2月18日

全国保険医団体連合会

(はじめに)

国民健康保険(以下、「国保」)では、老人保健法の対象者等を除き保険料を1年間滞納している場合は、災害その他の政令で定める特別の事情があると認められる場合を除いて被保険者証の返還が求められ、国保資格証明書(以下、「資格証」)が交付されます。(国保法第9条第3項)

「資格証」を交付された患者が医療機関に受診した場合は、保険診療費の全額(10割)を医療機関の窓口で支払った上で、後日患者が国保課に保険診療費の7割を請求します。この場合、請求した費用が返金されるのは早くも2カ月後であり、1年半以上滞納がつづいた場合は、滞納している保険料が差し引かれる場合があります。

無職世帯が多いという特別な事情を抱える国保の財源問題の解決は、国民的課題です。しかし、「資格証」の交付は滞納対策としての有効性は少なく、すさまじい受診抑制をもたらす必要な医療を受けられない実態が広がっているとの指摘がされています。

本来なら、厚生労働省又は国保中央会等において、「資格証」が交付された被保険者の受診状態や健康状態を把握し、今後の施策に活かすべきと考えますが、厚生労働省や国保中央会からは「資格証」を交付された被保険者の受診率は発表されていません。

「資格証」で受診した場合、医療機関は、通常のレセプトに「特別療養費」と朱書して国保連合会に提出することとなっています。

「特別療養費」の数が判明すれば、「資格証」を交付された被保険者の受診率がわかることから、都道府県国保連合会に問い合わせを行い、「資格証」による受診率を推計するとともに、一般被保険者の受診率との乖離をまとめました。

今回の調査にご協力いただきました下記道府県国保連合会に、心より感謝申し上げます。

なお、残念ながら、下記以外の都道府県国保連からは、返事がいただけませんでした。

北海道、青森、岩手、宮城、山形、福島、栃木、群馬、埼玉、千葉、神奈川、新潟、富山、石川、山梨、長野、岐阜、静岡(4市)、愛知、三重、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山、鳥取、島根、岡山、広島、香川、愛媛、高知、福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、鹿児島

(以上 39 道府県)

1 受診率の意味と推計方法

(1) 通常受診率

受診率は、国保中央会が毎年発表しており、被保険者 100 人当りの年間レセプト件数を意味します。国保中央会の受診率は、「一般被保険者分」、「退職者医療分」、「老人保健分」の 3 つに分類されています。

(例)

- ・ 100 人が毎月 1 箇所の医療機関を受診している場合 = 100 人 × 12 ヶ月 = 受診率は 1200
- ・ 50 人が 2 箇所の医療機関に毎月受診している場合 = 50 人 × 2 × 12 ヶ月 = 受診率は 1200
- ・ 一般被保険者 100 人当りの受診率の全国平均は、767 である

(2) 「資格証」で受診した場合の受診率

「資格証」で受診した場合は、「特別療養費」届出数がレセプト件数に当たります。

「資格証」の交付を受けた被保険者数の数値がないため、「資格証」交付世帯数を年間平均値とみなし、これに、都道府県ごとの国保加入世帯 1 世帯当たりの年間平均被保険者数を乗じて推計しました。

この数値をもとに「資格証」の交付を受けた被保険者 100 人当たりの年間特別療養費件数を出すことで、「資格証」の交付を受けた被保険者の受診率を推計しました。

(3) 「資格証」と通常国保証の受診率の比較

通常国保証による受診率は、「一般被保険者分 (767. ⁰⁶⁰)」、「退職者医療分 (1387. ⁰¹⁴)」、「老人保健分 (1863. ⁸³⁰)」(いずれも 2005 年度における全国平均) がありますが、老人保健では「資格証」の交付がないことと、「一般被保険者分」が「退職者医療分」より受診率が低いことから、「一般被保険者分」と「資格証」の受診率推計を比較しました。

2 結果の概要(資料①-1 参照)

(1) 「資格証」による受診率は、一般被保険者の 51 分の 1

調査の結果、「資格証」の交付を受けた被保険者の受診率(推計)は、一般被保険者の受診率に比べて著しく低く、最大で 344 分の 1 (山梨県)、最小でも 18 分の 1 (青森県)であり、39 道府県における乖離の単純平均では、51 分の 1 であり、「資格証」の交付を受けた被保険者は、必要な療養が著しく抑制されていることが判明しました。

	一般被保険者 受診率①	「資格証」交付被保険者 受診率②	合計 (①/②)
山梨県	724. ¹⁵⁶	2. ¹⁰	344. ⁸⁴
青森県	756. ¹⁶²	40. ⁹⁶	18. ⁴⁶
39 道府県単純平均	774. ⁷¹²	14. ⁹⁹	51. ⁶⁸

※ 「39 道府県単純平均」は、一般被保険者の受診率と、「資格証」を交付された被保険者の受診率合計を 39 で割ったもの。

(2) 「資格証」が交付された被保険者の受診率がさらに低下

一般被保険者の受診率は、2005 年と比べて全ての都道府県で上昇しているのに対し、「資格証」を交付された被保険者の受診率は、2005 年対比が可能な 29 道府県中、20 道府県で低下していました。29 道府県の単純平均では、一般被保険者の受診率が 31. ⁵⁸³ 上昇し

ているのに対して、「資格証」の受診率は1.¹²低下していました。

3 「資格証」の交付は、収納率向上につながらない

厚生労働省が発表した「平成 18 年度 国保（市町村）の財政状況について（速報）」では、収納率が改善され、「資格証」の交付も 1 万件減少しました。

厚生労働省は、収納率が上昇した要因を下記のようにまとめていますが、「資格証」の交付や短期保険証の発行が功を奏したとの記述はありません。（滞納処分とは、「財産等の差し押さえ」をさし、「資格証」の交付などをさすものではありません）

【「平成 18 年度 国民健康保険（市町村）の財政状況について（速報）」より】

6 収納率の上昇要因は、平成 17 年 2 月の「収納対策緊急プラン」策定の収納努力の喚起を契機に、収納率向上に向けて取り組んだことが大きいと考えられる。

具体的取組みとしては、収納職員の増員や応援体制の実施、徴収嘱託員の採用や増員等徴収体制の強化、滞納処分の積極的な実施等がある。

また、都道府県による支援としては、徴収専門員の派遣や市町村職員に対する収納事務研修の実施等が行われており、都道府県の積極的な支援も大きいと考える。

なお、大都市の中には、被保険者間の一層の公平化を図るために保険料算定方式を住民税方式から旧ただし書方式へ移行したために収納率が大きく上昇した保険者もあった。

実際に、収納率の変遷を見ても、「資格証」の義務的交付が開始された 2001 年度から 2004 年度まで連続して悪化しており、2005 年度、2006 年度と収納率が改善したものの、2002 年度の収納率に戻っただけです。

また、滞納世帯数及び市町村国保世帯に占める滞納世帯比率も年々高くなっています。なお、平成 19 年（速報）では、前年と比べて滞納世帯数が下がっていますが、平成 18 年度までの滞納世帯数には、「引越しなどにより 6 月 1 日現在で住民票がないが、滞納がある人が含まれています」が、平成 19 年からは、この人を除いており、平成 19 年については、前年比での比較はできません。

以上のように、「資格証」の交付が収納率向上に結びつくという解釈はできません。

	2000年 平成 12 年	2001年 平成 13 年	2002年 平成 14 年	2003年 平成 15 年	2004年 平成 16 年	2005年 平成 17 年	2006年(速報) 平成 18 年
収納率	91.35%	90.87%	90.39%	90.21%	90.09%	90.15%	90.39%

	2000年 平成 12 年	2001年 平成 13 年	2002年 平成 14 年	2003年 平成 15 年
市町村国保全世帯数	21,153,483	21,948,183	22,833,889	23,713,339
滞納世帯数	3,701,714	3,896,282	4,116,576	4,546,714
全世帯数に対する滞納世帯の割合	17.50%	17.80%	18.00%	19.20%
	2004年 平成 16 年	2005年 平成 17 年	2006年 平成 18 年	2007年(速報) 平成 19 年
市町村国保全世帯数	24,436,613	24,897,226	25,302,112	25,508,260
滞納世帯数	4,610,082	4,701,410	4,805,582	4,746,032
全世帯数に対する滞納世帯の割合	18.90%	18.90%	19.00%	18.60%

※ 平成 18 年度国民健康保険（市町村）の財政状況について（速報）より

また、自治体の国保担当者からは、「資格証は警告段階では収納効果が期待できるが、い

ったん資格証を出された加入者は、国保制度や行政に対して不信を持ってしまい、かえって保険料を払わなくなる」との声も聞かれます。

「資格証」の交付が収納対策につながっていないだけでなく、滞納者の固定化に繋がる危険性もあることを示しています。

4 年々引上げられる保険料(税)水準に滞納世帯増の原因がある

国保加入世帯は、無職世帯主が 53.8%（前年比 1.4 ポイント増）で、「所得なし」世帯が 27.1%（前年比 0.1 ポイント増）となっており、低所得者及び高齢者が多いという構造的な問題を抱えています。1 世帯当たり所得額は 168.7 万円です。（厚生労働省「平成 17 年度国民健康保険実態調査報告」）

国保法はその目的で「社会保障及び国民保健の向上に寄与する」（第 1 条）と明記している通り、憲法第 25 条の規定をうけた公的な医療保険制度であるとともに、社会保険加入者・生活保護世帯等を除き強制加入の制度です。

つまり、国保制度は、保険料負担に耐えられない層の存在を前提にしており、保険料は低所得者でも払える程度の額であること、払えない者には軽減措置（法 81 条の法定減額、法 77 条の申請減免）が所得の実態に即して適用されるべきものです。

しかし、所得の減少にも関わらず保険料（税）は年々引上げられ、保険料率（所得に占める保険料（税）の割合）は、2002 年度に 8% 超えて推移しています。

保険料率の変遷							
				1973年 昭和 48 年	1975年 昭和 50 年	1990年 平成 2 年	1995年 平成 7 年
全世帯		平均保険料率		2.73%	3.85%	6.30%	6.68%
軽減世帯		平均保険料率		—	—	23.50%	22.10%
		2000年 平成 12 年	2001年 平成 13 年	2002年 平成 14 年	2003年 平成 15 年	2004年 平成 16 年	2005年 平成 17 年
全 世 帯	平均所得	197.5 万円	190.9 万円	176.4 万円	170.1 万円	165.0 万円	168.7 万円
	平均保険料	149,347 万円	148,083 円	145,257 円	142,745 円	142,398 円	142,803 円
	平均保険料率	7.56%	7.76%	8.23%	8.39%	8.63%	8.47%
軽 減 世 帯	平均所得	16.7 万円	16.6 万円	17.4 万円	21.5 万円	21.3 万円	21.4 万円
	平均保険料	35,447 円	36,482 円	36,515 円	39,056 円	39,508 円	39,952 円
	平均保険料率	21.20%	21.92%	20.99%	18.20%	18.58%	18.63%

※ 厚生労働省保険局：各年度「国民健康保険実態調査報告」より。平均所得及び平均保険料は、年額。

※ 軽減世帯は、2割、5割、7割減免を受けている世帯の総数

政府管掌健康保険（以下、「政管健保」）や健康保険組合（以下、「健保組合」）も保険料率は国保と大きな差はありませんが、政管健保では保険料の半分を事業主が負担し、健保組合では保険料の半分以上を事業主が負担しています。

下記に、被保険者が実際に支払う平均保険料率を示しましたが、国保加入者が実際に支払う平均保険料率は、平均でもサラリーマンの 2 倍になっているのです。

	平均保険料率	被保険者負担分平均保険料率
国民健康保険	8.47%（2005 年）	8.47%（2005 年）
政府管掌健康保険	8.2%（2006 年）	4.1%（2006 年）
健康保険組合（平均）	7.32%（2006 年）	3.27%（2006 年）

※ 国民健康保険は、厚生労働省保険局：平成 17 年度版「国民健康保険実態調査報告」、政府管掌健康保険は、法定負担、健康保険組合は健保連「平成 18 年度健保組合決算見込みの概要」

5 乳幼児のいる世帯にも「資格証」を交付

母子家庭や、乳幼児、障害者等を対象に市町村が実施する医療費助成事業の受給者のいる世帯については、市町村長の判断で「資格証」を交付しない扱いとすることができますが、この取扱いを行っている市町村は少ないのが実態です。

乳幼児医療費無料化制度が各地で広がっていますが、国保で「資格証」を交付されている場合は、乳幼児医療費無料制度の対象患者も、窓口では10割負担となってしまいます。

心身の成長期にある子どもに受診抑制が発生すれば、将来にわたって取り返しのつかない事態になってしまう危険性があることから、全ての自治体で乳幼児医療費無料化の対象患者への「資格証」の交付をやめ、国保証を交付すべきです。また、母子家庭や障害者等についても「資格証」の交付をやめ、国保証を交付すべきです。

なお、国保証を返納させて「資格証」を交付する場合は、特別の事情に該当していないかどうかの把握を行い、必要に応じて保険料減免制度の活用や、分納相談等のきめ細かい対応が求められます。

資格証交付率が高い市区町村で、滞納者が役所に接触してこなければ機械的・一律に「資格証」を送りつける扱いをしていないかどうか、行政内部での点検が必要と思われます。

「資格証」の交付は、加入者の生命にかかわる重大な「措置」であり、加入者（住民）の基本的な人権の尊重が何より求められます。

6 まとめ

(1) 「資格証」の交付を直ちにやめること

滞納対策の一つとして、「資格証」の交付が実施されていますが、滞納対策としての効果が薄く、著しい受診抑制をもたらしていることが判明しました。

国保法は、第1条で「この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もつて社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする。」と定めており、これを実現するために「療養の給付」（現物給付）を本旨としています。

「滞納対策」と、「国保加入者の療養を確保すること」は別個の問題として扱い、国保証を返還させて「資格証」を交付する措置はただちにやめるべきです。

なお、国保法第9条第3項では、保険料の滞納につき災害その他の政令で定める特別の事情があると認められる場合は、保険証を取上げないこととしています。政令で定める特別の事情には、「世帯主又はその者と生計を一にする親族が病気にかかり、又は負傷したこと」が原因で保険料を納付できない場合が含まれています。

この取扱いを準拠して、重大な病気の場合には、正規の保険証に切り替えて治療を受けられるような手立てをとっている自治体がありますが、重大な病気であるか否かは診察を受けなければ判明しません。

こうしたことから、「資格証を交付されている世帯主又はその者と生計を一にする親族が病気にかかり、又は負傷した場合」についても、令第一条の三の第二項に準拠して、直ちに正規の保険証を交付し、まず治療を優先させた上で、国保料が支払えるか否かの判断は、後日行うべきです。

(2) 国保に対する国庫負担を引き上げ、払える保険料に

国保の被保険者が支払う保険料の料率は、健保組合や政管健保等に比べて異常に高くなっています。

しかも、健保組合や政管健保の場合は、原則として収入に対して一定割合で保険料が課せられるのに対し、国保の場合は、応能割、応益割が組み合わせられて段階的に設定され、生活保護基準より低い所得であっても容赦なく賦課されます。

平成 17 年度の国保加入世帯の平均年収は 168 万 7 千円ですが、年に 14 万円程度が国保料として徴収されています。高齢者夫婦 2 人世帯の場合の「生活保護水準」は、東京都で年間 146 万円、地方郡部では、年間 113 万円程度ですが、平均的な国保世帯でも、国保料徴収によって生活保護水準の生活になってしまいます。

国保 1 世帯当たり平均世帯員数は 1.9¹ 人ですから、これでは日常生活そのものも大変厳しい状況です。加えて、病気や要介護になった場合には窓口負担が必要です。がんばって保険料を払っても、病気や要介護状態になったら医療も介護も受けられない状況が広がっています。

さらに、平成 17 年度「国民健康保険実態調査報告」（厚生労働省保険局）によれば、加入世帯の 27.1% を占める「所得なし」世帯から、1 世帯当たり 25,836 円（年）もの保険料（税）が徴収されています。

まさに「払いたくても払いきれない」保険料と言えます。

この原因は、国庫負担率の低下にあります。本来なら、所得なし層が増加する中で、国庫負担率を増やして国保の安定運営を図ることに全力をあげるべきだったにもかかわらず、むしろ国庫負担を削減してきたことに現在の国保をめぐる問題の根本原因があります。

国保に対する国庫負担率は、1984 年に医療費の 45% から 38.5% に削減され、平成 18 年度当初予算では医療費の 33.9% にまで低下させています。

重要なことは、払える保険料にすることです。

そのためには、国庫負担率を引き上げて、他の医療保険なみに保険料率を引き下げるとともに低所得者には特別な対策をとることが不可欠です。

(3) 後期高齢者に対する保険証取り上げ、「資格証」の交付をやめること。

国民健康保険法では、高齢者に対する医療を確保する観点から、老人保健法の対象者については、滞納の理由を問わず、保険証の返納を求めています。

しかし、2008 年 4 月より実施される「高齢者の医療の確保に関する法律」では、後期高齢者が 1 年以上保険料を滞納した場合には、保険証を取り上げて「資格証」を交付することとなっています。

後期高齢者も、国保と同様に、とても払いきれない保険料が課せられます。後期高齢者から保険証を取り上げて「資格証」を交付すれば、医療が受けられず死に至る事例が増加してしまいます。こうしたことから、全国保険医団体連合会では、後期高齢者医療制度の中止・撤回を求めています。少なくとも後期高齢者の保険料を引き下げ、後期高齢者に対する保険証取り上げと「資格証」の交付をやめるべきです。

以上

参考資料

【国保法第9条第3項】

- 3 市町村は、保険料（国民健康保険税を含む。）を滞納している世帯主（その世帯に属するすべての被保険者が老人保健法の規定による医療又は原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による一般疾病医療費の支給その他厚生労働省令で定める医療に関する給付が、当該保険料の納期限から厚生労働省令で定める期間が経過するまでの間に当該保険料を納付しない場合においては、当該保険料の滞納につき災害その他の政令で定める特別の事情があると認められる場合を除き、厚生労働省令で定めるところにより、当該世帯主に対し被保険者証の返還を求めるものとする。

【国保法施行令】

第一条の三 法第九条第三項に規定する政令で定める特別の事情は、次の各号に掲げる事由により保険料（国民健康保険税を含む。）を納付することができないと認められる事情とする。

- 一 世帯主がその財産につき災害を受け、又は盗難にかかったこと。
- 二 世帯主又はその者と生計を一にする親族が病気にかかり、又は負傷したこと。
- 三 世帯主がその事業を廃止し、又は休止したこと。
- 四 世帯主がその事業につき著しい損失を受けたこと。
- 五 前各号に類する事由があったこと。