

生活困窮者に対する医療保障を考える

— 国民健康保険制度における被保険者資格証明書問題を題材として —

戸 田 典 樹

Reconsideration on the Health Care for Low-income People

— Focusing on Measures to Defaulters of Insurance Premium in the National Health Insurance System —

Noriki TODA

要 旨

本研究の目的は、生活困窮者が保険料を滞納していることを理由として実施される国民健康保険制度における被保険者資格証明書、短期被保険者証交付による医療保障からの排除について見直しを提起することである。このため先行研究から国民健康保険税（料）の滞納が遊興や浪費などではなく、「世帯所得の低さ」から生じていることを確認した。さらに、生活保護制度における医療扶助利用者の疾病が重篤化していることを示し、滞納督促、被保険者資格証明書の発行段階で起こる医療からの排除を防ぎ、医療扶助のスムーズな移管の必要性を強調した。

そして、現代の医療保障制度が求めるストレスチェックや自殺予防の取り組み、高齢者の健康生きがい対策など予防対策が総合的に実施できるよう国民健康保険への生活保護利用者の加入を認めること。誰もがならかの社会保険制度に加入できる仕組みとする医療制度改革の必要性を訴えた。

はじめに

本研究の目的は、国民健康保険制度の保険料滞納を理由として被保険者資格証明書、短期被保険者証により生活困窮者を医療保障から排除するシステムについて見直しを提起することである。生活困窮者を医療保障からの排除することでおこる疾病の重篤化を防ぎ、健康回復へ早期に取り組むことの必要性を明らかにすることである。

このためまず国民健康保険における被保険者資格証明書、短期被保険者証について制度概要を示し、先行研究から保険料滞納が起こる原因が遊興や浪費ではなく生活困窮にあること、被保険者資格証明書や短期被保険者証という医療受診からの排除が、多数の死亡事例を生み出し¹、あるいは疾病が重篤化した状態で公的扶助（医療扶助）を利用することになっている実態を明らかにする。

そして、防貧対策としての国民健康保険、救貧対策としての公的扶助（医療扶助）とが連動して生活困窮者に対する医療保障を行う医療制度改革の必要性を提起したい。

¹ 全日本民医連（2014、2015）「経済的事由による手遅れ死亡事例調査資料」<https://www.min-iren.gr.jp/?p=21407>（2017.1.3確認）

1 国民健康保険制度が生活困窮者への医療保障を制限してきた経緯

日本の医療保障体制は、被用者を対象とした健康保険法が1922年に制定され、1927年に実施された。この当時の健康保険制度は、業務上の災害（仕事上の病気やけが）を保険の対象とするものだった。このため一定規模以上の事業所に雇われる労働者だけを対象とするものであって、必ずしもすべての労働者を対象とする制度とは言えなかった。

その後1938年に旧国民健康保険法が任意設立制の国保組合を保険者とする任意加入制度が整備された。そして、第二次世界大戦中には強制加入制による医療保障制度とされたが実態的には極めて脆弱なものであった。そして、戦争が終わり1948年、住民は必ず加入しなければならない強制加入による国民健康保険事業が市町村公営を原則として整備された。さらに、1958年、住民の強制加入と市町村の強制設立を要件とする現行国民健康保険法が制定される。しかしながら同じように医療の提供を行う被用者保険とは異なり、生活保護利用者については適用除外する運用を行うようになった。

このような現行国民健康保険法が1961年に施行され、社会福祉や公的扶助による医療給付を加え、日本の医療保障は、いわゆる「国民皆保険」体制を整備したとされている。このため制度的には、日本国民および90日以上の上留者は、健康保険、医療扶助など何らかの医療制度を利用できることになっている。すなわち無保険者は制度上存在しないはずである。それにもかかわらず、現実には保険証を持っていない事実上の無保険者が多数存在し、国民皆保険体制は形骸化されている状態となっている。

その原因のひとつに国民健康保険税（料）問題がある。国民健康保険税（料）を滞納すると、その未納・滞納期間に応じて督促状が送付され、年利14.6%もの延滞金が課される。そして、督促が行われた後も納付しなければ、通常の保険証に代わり有効期限が一般的には6ヶ月の短期被保険者証が交付される²。さらに、納付期限から1年を過ぎると保険証を返還しなければならないことになる。この時に発行されるのが被保険者資格証明書である。これは単に国民健康保険の被保険者であることを証明する書類であり、保険証のように受診券の役割は果たさない。国民健康保険制度が保障している医療給付は受けられない。つまり、正規の保険証や短期被保険者証によって医療機関を受診した場合なら1割から3割の窓口負担ですむが、被保険者資格証明書の場合はいったん全額の10割を負担することになる。そして、その領収書をもって国民健康保険を担当する市町村の部署に出向き償還払いを求められることができる。しかしながら償還金は、国民健康保険料（税）の未納・滞納に充当されることとなる。なお、2008年から実施された後期高齢者医療保証制度においても国民健康保険と同じく滞納が1年以上続き「特別の事情」が無い場合は正規の保険証から被保険者資格証明書に換えられるシステムとなっている。

このような国民健康保険制度は、生活保護利用者には至らない多くの低所得層を対象としている。具体的に言うならば2011年度における全世帯の平均所得額（年額）が404.7万円³であるのに対し、国保加入世帯の平均所得は141.6万円⁴で約3分の1の所得しかない。このような低所得世帯が多い国民健康保険加入世帯に対して保険税（料）が年平均で143,145円掛かっており所得の10.1%⁵を占め、生活費に大きな割合を占めている。このような国民健康保険制度における被保険者資格証明書交付システムが事実上の無保険者

²自治体によっては1～3ヶ月のものを交付しているところもある

³厚生労働省政策統括官（社会保障担当）（2013）「平成23年所得再分配調査報告書」<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000024829.html>（2016.9.5確認）

⁴総務省統計局（2013）「平成23年度国民健康保険実態調査」表12http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_listID=000001108919&requestSender=search（2016.9.5確認）

⁵総務省統計局（2013）「平成23年度国民健康保険実態調査」表10-1http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_listID=000001108919&requestSender=search（2016.9.5確認）

を生み出し、国民皆保険体制の形骸化を進める原因のひとつになっている⁶。

このような国民健康保険制度における被保険者資格証明書交付システムは、1986年の国民健康保険法の改定に伴い「できる」規定として誕生している。その後、1997年介護保険法の成立とともに国民健康保険法も改定され、2000年の介護保険法の施行に合わせて「義務規定」とされている。具体的に言えば国民健康保険法第9条第3項で

市町村は、保険料（中略）を滞納している世帯主（中略）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。

と「特別の事情」があると認められる場合を除き「被保険書の返還を求める」と規定している。そして、同条第6項は、

前項の規定により世帯主が被保険者証を返還したときは、市町村は、当該世帯主に対し、その世帯に属する被保険者（中略）に係る被保険者資格証明書（中略）を交付する。

と被保険者資格証明書を「交付する」と規定している。つまり、国民健康保険証が1年毎に更新されるため被保険者資格証明書の交付は1年の滞納・未納が前提条件となる。

それでは、被保険者資格証明書の交付から除外される「特別の事情」とはどのようなものなのか。国民健康保険法施行令第1条は次のように規定している。

国民健康保険法（中略）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（中略）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氣にかかり、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つたこと。

このように5つの事由が挙げられているが、過去形で作成されているため過去の事象を示していることはわかるのだが、いつからのことなのか、またその事象が現在も継続していなければならないのかなど不明であり、具体性を欠いているため運用において混乱を来している⁷。

このようにして保険税（料）を未納・滞納する者を国民健康保険における医療保障から排除する被保険者資格証明書交付システムが形作られている。ただ、被保険者資格証明書が発行され子どもたちまで医療を受けられない状態に追い込まれていることが問題化され、2008年12月より義務教育の子どもまで、2010年7月より18歳までの子どもまで、それぞれに6カ月の短期被保険者証が交付されることとなっている。

⁶なお、日本弁護士会（2012）「今、ニッポンの生活保護制度はどうなっているの？」は、保護生活基準以下で生活する人の80%を超える人が生活保護を受けていないという問題についても指摘している。http://www.nichibenren.or.jp/library/ja/publication/booklet/data/seikatuhoqo_qa.pdf（2017.1.3確認）

⁷芝田英昭（2010）「国保はどこに向かうのか－再生への道をさぐる－」新日本出版社

2 被保険者資格証明書交付による受診率の低下

このように子どもを対象としたシステムの見直しが実施されたものの表1「保険料（税）保険料（税）の滞納世帯数に対する被保険者資格証明書、短期被保険者証の発行推移」とおり2008年から2013年まで、被保険者資格証明書が7.3%から7.4%へ、短期被保険者証が25.5%から31.4%へと増加している。

表1 保険料（税）保険料（税）の滞納世帯数に対する被保険者資格証明書、短期被保険者証の発行推移

	2006(平成18)		2007(平成19)		2008(平成20)		2009(平成21)		2010(平成22)		2011(平成23)		2012(平成24)		2013(平成25)	
滞納世帯数	480.6	100.0	474.6	100.0	448.3	100.0	442.0	100.0	436.4	100.0	414.6	100.0	389.0	100.0	372.2	100.0
短期費保険証交付世帯	122.5	25.5%	115.6	24.4%	124.2	27.7%	121.0	27.4%	128.4	29.4%	125.5	30.3%	124.1	31.9%	117.0	31.4%
資格証明書交付世帯数	35.1	7.3%	34.0	7.2%	33.9	7.6%	31.1	7.0%	30.7	7.0%	29.6	7.1%	29.1	7.5%	27.7	7.4%

厚生労働省 保険局国民健康保険課（2014）「平成24年度国民健康保険（市町村）の財政状況＝速報」<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000035909.pdf>（2016.8.20確認）により筆者作成

このような短期被保険者証及び被保険者資格証明書の増加という状況を踏まえ、医療給付の制限が生活困窮者に及ぼす影響を先行研究から見ることにする。まず、湯田（2006）は、国民健康保険に対する未加入選択と未加入期間が保険税（料）率、世帯の保有資産額、就業状況、健康状態、民間保険の加入によりどのような影響を受けているのかを分析している。その結果、保険料率の上昇が未加入の確率を上昇させていることが確認されている。また、民間保険に加入している未加入者ほど国民健康保険の加入期間が短いこと、自営業者が他の職種（未就業者を含む）に比べて未加入期間が長いこと、年齢が高くなるにつれて未加入期間が短くなっていること、が確認されている。なお、保有資産額、就業状況、健康状態は、未加入選択と未加入期間のいずれにも影響を与えないという分析結果を示している⁸。

それでは、次に、短期被保険者証、被保険者資格証明書の交付を受ける理由についてである。保険税（料）の滞納がなぜ起こるのだろうか。保険税（料）を滞納する人は、ギャンブルやお酒など「遊興費浪費に使っている」というような話をよく耳にする。このような人がいないとは言えないが、多くの人がそのようなのだろうか。大津らはX市における調査で、通常の保険証、短期被保険者証、被保険者資格証明書の交付を受けた者の「平均年間等価所得⁹」を示している。通常の保険証で保険料完納の場合に、平均年間等価所得は100万円ほどであるのに対し短期被保険者証保持者80万円、被保険者資格証明書保持者30万～50万円である。つまり、「世帯所得の低くさ」が被保険者資格証明書の交付につながっている。保険税（料）を「遊興費に使っている」のかは明らかではないが、遊興費に回せる収入がない状態である「世帯所得の低くさ」が被保険者資格証明書の交付につながっているという結果がでている

そして、年齢や世帯所得などを統御した受診確率では、一般保険証保持者と比べて短期被保険者証保持者では23～28%、被保険者資格証明書保持者では52～53%低下している。さらに、受診確率の低下は、短期被保険者証・被保険者資格証明書交付以前の段階である保険料滞納段階でおこっており、短期被保険者

⁸湯田道生（2006）「国民年金・国民健康保険未加入者の計量分析」経済研究Vol.57 No.4

⁹世帯単位で集計した所得をもとに、世帯の構成員の生活水準を表すように調整した所得を「等価所得」と呼びます。もっとも単純な調整方法は、世帯の所得を世帯構成員の数で割って、ひとり当たりの所得を求めることです。しかしながら、たとえば共に年収が800万円の単身世帯と4人家族の世帯では、前者のひとり当たりの所得が後者の4倍になるから、単身の方が4倍豊かな生活を送っているとは言えません。水道光熱費や耐久消費財のように世帯内で共通に消費される財やサービスに要するコストを世帯員ひとりあたりで見ると、世帯規模が大きくなるにつれて低下する傾向があるからです。このことを考慮して、所得再分配調査や全国消費実態調査、国際機関の統計などでは、
$$\text{等価所得} = \frac{\text{世帯所得}}{\sqrt{\text{世帯人員}}}$$
という形で等価所得を算出することがしばしば行われます。

証を保持している段階では低下がみられず、被保険者資格証明書段階では27～28%の低下である¹⁰。

同じように、全国保険医団体連合会（2010）が、2003年度から2009年度の間に国民健康保険制度における受診率格差が一般被保険者1/38に対して、被保険者資格証明書保持者1/73であることを指摘している¹¹。

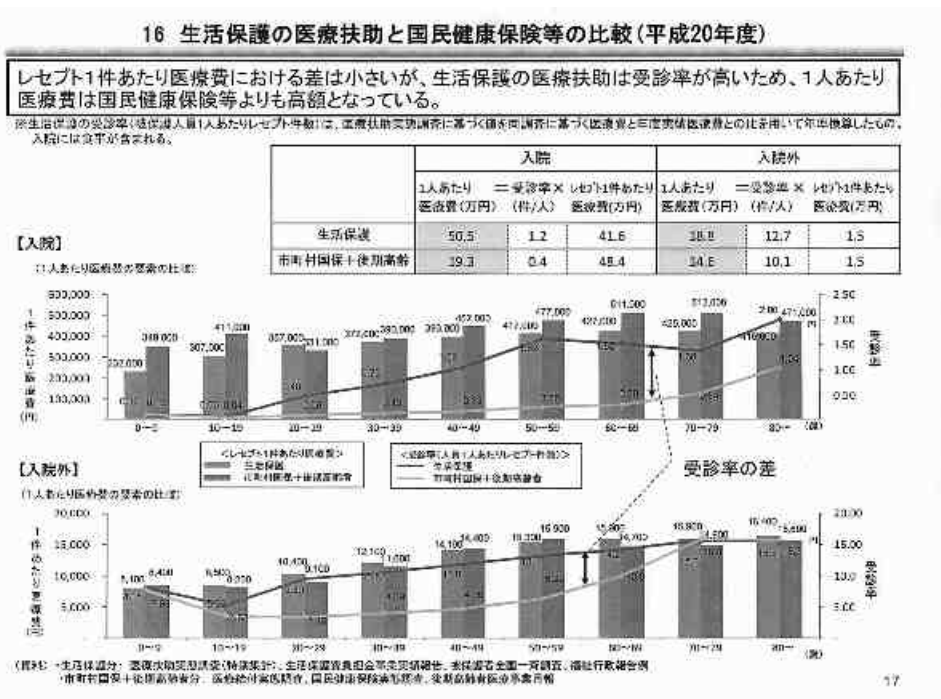
このように国民健康保険における医療給付の制限が低所得世帯を対象として行われており、保険料滞納段階から始まり短期被保険者証交付段階を経て被保険者資格証明書交付段階でさらに受診確率が下がることが判明している。

これら先行研究から見る限り、国民健康保険の未加入については、保険料率の上昇に影響を受けていること、「世帯所得の低くさ」が被保険者資格証明書の交付につながっており、受診確率の低下は保険料滞納段階でおこり短期被保険者証を保持している段階では低下がみられず被保険者資格証明書段階でさらに低下していることがわかる。

3 国民健康保険と他制度との受診率などの差異

それでは、次に国民健康保険が他の制度と比べ、受診率などどのように異なるのだろうか。まずは、「国民健康保険＋後期高齢者医療加入者」（以下、「国民健康保険加入者など」という。）と生活保護の医療扶助利用者を比較してみる。国民健康保険加入者など医療扶助利用者を比較する図1「医療扶助利用者と国民健康保険加入者などの受診確率比較」のとおり入院の場合、国民健康保険加入者など0.4件に対して

図1 医療扶助利用者と国民健康保険加入者などの受診確率及び医療費比較



厚生労働省（2013）「第1回生活保護制度に関する国と地方の協議」資料
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/11/s1104-3.html>（2016.8.22確認）

¹⁰大津唯・山田篤裕・泉田信行（2013）「短期保険証・被保険者資格証明書交付による受診確率への影響」医療経済研究 25(1) 33-49

¹¹全国保険医団体連合会（2010）「国保資格証明書を交付された被保険者の受診率の調査結果（2008年度、2009年度）について」<http://hodanren.doc-net.or.jp/news/tyousa/101129kokuho/kekka.pdf>（2016.8.17確認）

医療扶助利用者1.2件と受診率が1/3という状況である。一方、入院外の場合では、国民健康保険加入者など10.1件と医療扶助利用者12.7件というように国民健康保険加入者などの受診率は10/12となっている。このように国民健康保険加入者などが医療扶助利用者と比べ受診率が低いことがわかる。

また、一人当たりの医療費額については、医療扶助利用者が国民健康保険加入者などよりも高額になっている。例えば、入院にかかる費用は国民健康保険加入者などの場合19.3万円であり医療扶助利用者の場合50.5万円と比べ31.2万円ほど低い。また、入院外における医療費は市町村国民健康保険加入者などの場合14.6万円であり医療扶助利用者の場合18.8万円とくらべ4.2万円の低い。これらの結果から国民健康保険加入者などは、医療扶助利用者と比較して受診率が低く、医療費が低額になっていることがわかる。

4 国民健康保険制度における保険（税）料滞納者に対する一次、二次及び三次予防活動

これまで国民健康保険の未加入については、保険料率の上昇に影響を受けていること、「世帯所得の低くさ」が被保険者資格証明書の交付につながっており、受診確率の低下は保険料滞納段階で起こり短期被保険者証を保持している段階では低下がみられず被保険者資格証明書段階でさらに低下していることがわかった。また、国民健康保険加入者などは、医療扶助利用者と比較して受診率が低く、一人当たりの医療費が低額になっていることがわかった。

現在の国民健康保険制度では、低所得世帯を多く抱えており保険税（料）を滞納する人への医療給付制限を進める滞納督促、被保険者資格証明書の発行が実施されている。その結果、医療の受診が制限され、疾病が重篤化する。そして、医療を受けられずに生活保護を利用する段階に至り、受診をしたところ医療費が高額となっている。

現代の医療制度は、高度な医学的知見に基づき入院治療の必要性が高まっている。その一方で、精神障がい者や高齢者に対する在院日数短縮化のための退院調整や在宅支援の必要性が高まっている。さらには、ストレスチェックや自殺予防の取り組み、高齢者の健康生きがい対策などに見られるような予防対策が重視されている。病気にならないために生活改善を行い、健康診断を定期的に受ける予防対策、さらには疾病の早期発見・早期治療を進め重篤化を防止し、リハビリテーションによって機能回復を促進し、QOLの向上を図るなど、体系化された一次、二次及び三次予防活動が実践される。当然のことだが、生活困窮者に対しても一次、二次及び三次予防活動が必要となっている。

このような一次、二次及び三次予防活動を進めるためには、滞納督促や被保険者資格証明書交付段階で医療機関への受診、検診を妨げるシステムを見直す必要がある。このためには、滞納督促や被保険者資格証明書交付段階での生活保護制度へのスムーズな移行が必要になる。しかし、生活保護制度はミーンズテストなどを理由に保護生活基準以下で生活する人の80%が生活保護を受けていない。おのずと、国民健康保険や医療扶助という医療保障を利用できない層が生まれている。

このような状況から医療制度改革の方向性としては、国民健康保険も健康保険、共済保健などと同じように生活保護利用者の加入を認め、誰もがなんらかの社会保険制度に加入する仕組みを整備する。そして、国民健康保険制度で医療を提供するとともに、生活を再建するための生活保障を行うことである。医療保障（社会保険）と生活保障（公的扶助）の機能のそれぞれが医療と生活の保障を役割分担することで、医療においては一次、二次及び三次予防活動の効果が表れてくるのではないだろうか。単純に被保険者資格証明書交付により医療を受けさせないという追い詰める方法ではなく、生活保護制度で保険税（料）を支払い国民健康保険で医療を受け、速やかに病気を治す、あるいは病気にかからないようにする。このようにして、生活困窮者が新たに生活再建できる仕組み、国民健康保険制度と生活保護制度が連動することが必要ではないだろうか。

おわりに

本研究の目的は、国民健康保険制度の保険料滞納を理由として被保険者資格証明書、短期被保険者証により生活困窮者を医療保障から排除するシステムについて見直しを提起することだった。このため先行研究から国民健康保険税（料）の滞納が「世帯所得の低さ」から生じている。さらに、生活保護制度における医療扶助における医療費が高額化している。このような状況から滞納督促、被保険者資格証明書の発行段階で起こる医療からの排除を防ぐために、生活保護制度における医療扶助のスムーズな利用の必要性を強調した。

また、医療制度改革の方向性としては、国民健康保険、健康保険、共済保健などへの生活保護利用者の加入を認め、誰もがなんらかの社会保険制度に加入する仕組みを整備することを提起した。現代の医療制度が進めるストレスチェックや自殺予防の取り組み、高齢者の健康生きがい対策などに見られるような予防対策が総合的に実施されることの必要性を訴えた。

生活困窮者に対しては、病気にならないために生活改善を行い、健康診断を定期的に受ける予防対策、さらには疾病の早期発見・早期治療を進め重篤化を防止し、リハビリテーションによって機能回復を促進し、QOLの向上を図るなど、体系化された一次、二次及び三次予防活動が必要となっている。このためには、社会保険（防貧対策）としての国民健康保険、公的扶助（救貧対策）としての生活保護制度が医療保障と生活保障を連動させることが生活困窮者に対して必要ではないだろうか。

【付記】本研究は、日本学術振興会化学研究費補助金「挑戦的萌芽」「日韓比較研究からみる新たな中間的就労の可能性」（26590125）の成果の一部である。

参考文献

- 大津唯・山田篤裕・泉田信行（2013）「短期保険証・被保険者資格証明書交付による受診確率への影響」
医療経済研究 25(1) 33-49
- 大津唯（2013）「医療扶助費の決定要因に関する分析」社会政策学会誌「社会政策」第4巻3号 152-163
- 全国保険医団体連合会（2010）「国保資格証明書を交付された被保険者の受診率の調査結果（2008年度、2009年度）について」
<http://hodanren.doc-net.or.jp/news/tyousa/101129kokuho/kekka.pdf>（2016.8.17確認）
- 芝田英昭（2010）「国保はどこに向かうのか－再生への道をさぐる－」新日本出版
- 長友薫輝・正木満之・神田敏之（2013）「長友先生、国保って何ですか」自治体問題研究社
- 鈴木亘（2008）「医療と生活保護」阿部彩他編「生活保護の経済分析」東京大学出版147-171
- 鈴木亘（2006）「医療扶助の適正化と改革のあり方に関する一試論」東京都福祉保健局生活福祉部「福祉行政課題別研修」<http://www.geocities.jp/kqsmr859/hoshoron/gyoseki/hujo.pdf>（2016.8.17確認）
- 武智秀之（1996）「行政過程の制度分析－戦後日本における福祉政策の展開－」中央大学出版部
- 堤未果（2014）「沈みゆく大国アメリカ」集英社新書
- 堤未果（2015）「沈みゆく大国アメリカ＜逃げ切れ！日本の医療＞」集英社新書
- 二木立（2014）「安倍政権の医療・社会保障改革」勁草書房
- 二木立（2015）「地域包括ケアと地域医療連携」勁草書房
- 番匠谷光晴（2014）「医療保障訴訟の変遷と将来に予想される訴訟－医療扶助の訴訟事例を中心に－」四天王寺大学大学院研究論集(9), 37-74
<http://www.shitennoji.ac.jp/ibu/toshokan/images/in09-03.pdf>（2016.08.09確認）

- 藤田由紀子「昭和50年代以降の医療政策における行政の管理手法」季刊・社会保障研究Vol.30 No.3
- 湯田道生（2006）「国民年金・国民健康保険未加入者の計量分析」経済研究Vol.57 No.4 344-356
- 宮本太郎「地域包括ケアと生活保障の再編－新しい『支えあい』システムを創る－」明石書店
- 吉永純（2013）「生活保護制度（医療扶助）の見直しをどう考えるか」月刊保険診療 68(4), 53-59
- 横尾昌弘（2013）「国民健康保険料（税）滞納処分の決定における『財産』の検討」総合社会福祉研究（42）,
77-87