

# なぜ国保改善運動が必要か？

～社会保険は「第2の税」～

長友 薫輝（佛教大学社会福祉学部）

NAGATOMO MASATERU 2023年12月17日

## 長友 薫輝（佛教大学社会福祉学部）



○専攻は社会保障学、医療・福祉政策論、地域医療論、地域福祉論。

○1975年宮崎県生まれ。大阪市にて育つ。大阪府立天王寺高校、龍谷大学社会学部社会福祉学科を経て2004年、龍谷大学大学院社会学研究科社会福祉学専攻博士後期課程単位取得、同年から津市立三重短期大学専任講師、助教授、准教授、教授を経て、佛教大学社会福祉学部准教授。社会福祉士。

○三重県国民健康保険運営協議会委員、三重県ひきこもり支援推進協議会会長、三重県地域福祉推進会議委員、三重県障がい者自立支援協議会会長、三重県障がい者差別解消支援協議会会長、三重県地域包括ケアシステムアドバイザー、松阪市地域包括ケア推進会議会長、四日市市館長権限予算検討会議委員長など。

○日本医療総合研究所副理事長、自治体問題研究所理事、総合社会福祉研究所理事、日本高齢期運動サポートセンター理事、日本医療福祉政策学会幹事などを務めている。

2021年11月 長友薫輝 編著  
『感染症に備える医療・公衆衛生』  
自治体研究社



2022年4月 日本医療総合研究所編  
『コロナ禍で見た保健・医療・介護の今後』  
新日本出版社



## 社会保険への理解



- ① 社会保険に対する理解を土台とした運動の展開
- ② 社会保険の二面性、社会保険は「第2の税」でもある。
- ③ 政策動向を把握する。国民健康保険は公的医療費抑制策によって影響を受ける。

## 社会保険の2つの原理



### ① 保険原理と社会原理

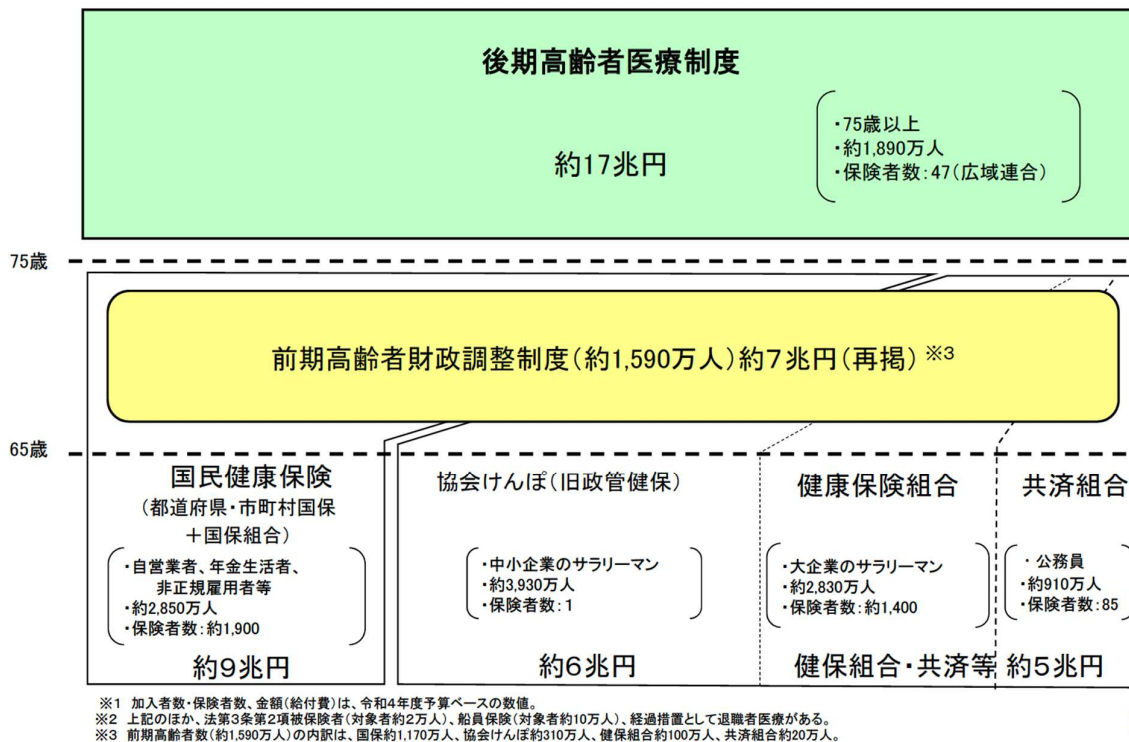
- ② 自己責任や助け合いでは対応できないから整備されてきた。
- ③ 民間保険とは違い、社会保険には国庫負担、事業主負担がある。

## 本日の主な内容



- ① 国保を改善する意義、運動の社会的役割を理解する
- ② 国保の改善に向けて、社会保険に対する理解を高めていくことが大事
- ③ 国保加入者の実態をふまえると、労働運動として重視せざるを得ない局面
- ④ 国保を改善し、皆保険体制の充実、受療権・健康権保障が実感できる社会へ

## 医療保険制度の体系



### 各保険者の比較

	市町村国保	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 (令和2年3月末)	1,716	1	1,388	85	47
加入者数 (令和2年3月末)	2,660万人 (1,733万世帯)	4,044万人 (被保険者2,479万人 被扶養者1,565万人)	2,884万人 (被保険者1,635万人 被扶養者1,249万人)	854万人 (被保険者456万人 被扶養者398万人)	1,803万人
加入者平均年齢 (令和元年度)	53.6歳	38.1歳	35.2歳	32.9歳	82.5歳
65~74歳の割合 (令和元年度)	43.6%	7.7%	3.4%	1.4%	1.7%(※1)
加入者一人当たり 医療費(令和元年度)	37.9万円	18.6万円	16.4万円	16.3万円	95.4万円
加入者一人当たり 平均所得(※2) (令和元年度)	86万円 (一世帯当たり 133万円)	159万円 (一世帯当たり(※3) 260万円)	227万円 (一世帯当たり(※3) 400万円)	248万円 (一世帯当たり(※3) 462万円)	86万円
加入者一人当たり 平均保険料 (令和元年度)(※4) <事業主負担込>	8.9万円 (一世帯当たり 13.8万円)	11.9万円 <23.8万円> (被保険者一人当たり 19.5万円 <38.9万円>)	13.2万円 <28.9万円> (被保険者一人当たり 23.2万円 <50.8万円>)	14.4万円 <28.8万円> (被保険者一人当たり 26.8万円 <53.6万円>)	7.2万円
保険料負担率	10.3%	7.5%	5.8%	5.8%	8.4%
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等 への補助	なし	給付費等の約50% +保険料軽減等
公費負担額(※5) (令和4年度予算ベース)	4兆3,034億円 (国3兆1,115億円)	1兆2,360億円 (全額国費)	725億円 (全額国費)		8兆5,885億円 (国5兆4,653億円)

(※1) 一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合。  
 (※2) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離課税所得金額」を加えたものを加入者数で除いたもの。(市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。)  
 協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除いた参考値である。  
 (※3) 被保険者一人当たりの金額を指す。  
 (※4) 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。  
 (※5) 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。

## 各保険者における近年の被保険者数の推移

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
協会けんぽ	2,322万人 (+77万人)	2,377万人 (+55万人)	2,480万人 (+104万人)	2,489万人 (+8万人)
健康保険組合	1,649万人 (+20万人)	1,672万人 (+23万人)	1,635万人 (+37万人)	1,642万人 (+7万人)
船員保険	6万人 (+0万人)	6万人 (+0万人)	6万人 (▲0万人)	6万人 (▲0万人)
共済組合	453万人 (+2万人)	454万人 (+1万人)	456万人 (+2万人)	472万人 (+16万人)
国民健康保険	3,148万人 (▲146万人)	3,026万人 (▲122万人)	2,932万人 (▲93万人)	2,890万人 (▲42万人)
後期高齢者医療制度	1,722万人 (+44万人)	1,772万人 (+50万人)	1,803万人 (+31万人)	1,806万人 (+3万人)
合計	9,298万人 (▲3万人)	9,306万人 (+7万人)	9,313万人 (+8万人)	9,305万人 (▲9万人)

※1 各制度の事業年報等を基に作成。

※2 協会けんぽには健康保険法第3条第2項被保険者を含む。

※3 各年度末現在の数値。

※4 括弧内は前年度に対する増減。

※5 端数処理のため、合計及び増減が一致しない場合がある。

2

## 国保の加入者の3分の1は雇用労働者

- ①国保の加入者のうち、無業者は約43%
- ②一方で、国保の加入者の33.2%は雇用労働者となっている。
- ③労働組合などにとっても看過できない社会保険の問題の1つ。
- ④労働者の生活保障の問題として、国保改善運動に取り組む必要がある。

## 国保加入者の動向から

- ①自営業者よりも、雇用労働者が多く加入している。
- ②都市部だと、さらに雇用労働者の加入割合が高くなる。
- ③後期高齢者医療制度に多くの人々が移行しつつある（団塊の世代）。
- ④実態からすれば、いっそう広範囲の運動が必要となっている情勢。

## 全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）について（素案）

- ①経済財政諮問会議において提示されたもの（2023年12月5日）
- ②国保については、都道府県保険料水準統一の更なる推進、普通調整交付金の医療費勘案・後期高齢者医療制度のガバナンス強化など
- ③2024年度実施、2028年までに実施、2040年ごろ見据えた取り組み、という3つに分けて課題と対策の改革工程が記載されている。

## 全世代型社会保障の政策方針

2022年12月に、全世代型社会保障構築会議報告書では、本格的な「少子高齢化・人口減少時代」を迎える歴史的転換期の中で、「全世代型社会保障」の構築に向けて、社会保障政策が取り組むべき足元及び中・長期の課題とその改革の方向性を示したところである。この中で、「少子化は、まさに、国の存続そのものに関わる問題であると言っても過言ではない。」「今日、最も緊急を要する取組は、「未来への投資」として、子育て・若者世代への支援を急速かつ強力に整備することである。」との認識を示し、各分野における改革の最初の柱として「こども・子育て支援の充実」を掲げたところである。

## 全世代型社会保障の政策方針2

①2023年6月に政府は、こども未来戦略会議においてとりまとめられた「こども未来戦略方針」を閣議決定し、本年末までに方針の具体化を進め「こども未来戦略」を策定することとした。方針では、少子化トレンドを反転させるための、次元の異なる少子化対策として、抜本的な政策強化の基本的な方向を示し、「こども・子育て支援加速化プラン」を定めた。

②方針では、加速化プランを支える安定的な財源確保の方策の一つとして、全世代型社会保障を構築するとの観点から、2028年度までに徹底的な歳出改革等を行うこととし、そのために具体的な改革工程の策定による社会保障の制度改革などに取り組むこととしている。

## 改革工程表の道筋

我が国にとって 2030 年までが少子化トレンドを反転させるラストチャンスであり、能力に応じて全世代が支えあう全世代型社会保障を構築することで、将来世代も含めた全世代の安心を保障し、社会保障制度の持続可能性を高めるため、別紙のとおり、「時間軸」に沿って今後取り組むべき課題をより具体化・深化させた「改革工程」をとりまとめた。

## 能力に応じて、全世代で支え合う

「全世代型社会保障」は、年齢に関わりなく、全ての国民が、その能力に応じて負担し、支え合うことによって、それぞれの人生のステージに応じて、必要な保障がバランスよく提供されることを目指すものであり、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心となっているこれまでの社会保障の構造を見直していく必要がある。



## 改革工程表における国保等をめぐる動向1

### ①国保の都道府県保険料水準統一の更なる推進

国民健康保険制度の都道府県内の保険料水準統一を推進する。具体的には、2024年度より、保険料水準の平準化を国民健康保険法10に基づく国保運営方針の必須記載事項と位置づけるとともに、保険料水準統一加速化プランによる各都道府県の取組状況の把握・分析を踏まえた先進・優良事例の横展開や、保険料水準の統一の進捗状況に応じた保険者努力支援制度の評価等も活用し、将来的には都道府県内の保険料水準を「完全統一」することを見据え、まずは、各都道府県における「納付金ベースの統一」を目指す。

## 改革工程表における国保等をめぐる動向2

②国保の普通調整交付金の医療費勘案・後期高齢者医療制度のガバナンス強化・医療費適正化のより一層の推進に向け、国民健康保険制度の普通調整交付金の配分について、所得調整機能の観点や、加入者の特性で調整した標準的な医療費を基準とする観点から、論点や改善点を整理しつつ、保険者努力支援制度の活用と合わせて、地方団体等との議論を深める。・都道府県のガバナンスを強化する観点から、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方の検討を深める。

## 金融所得を反映した支払い能力の判定

医療・介護保険における金融所得の勘案・国民健康保険制度、後期高齢者医療制度、介護保険制度における負担への金融所得の反映の在り方について、税制における確定申告の有無による保険料負担の不公平な取扱いを是正するため、どのように金融所得の情報を把握するかなどの課題も踏まえつつ、検討を行う。

## 金融資産の把握と資産運用立国に向けた取り組み

①医療・介護保険における金融資産等の取扱い・マイナンバーの導入等の金融資産の把握に向けた取組状況を踏まえつつ、資産運用立国に向けた取組や国民の安定的な金融資産形成の促進などにも配慮しながら、医療・介護保険における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について検討を行う。

②介護保険の補足給付の仕組みがあるところ、医療保険では、保険給付と補足給付の仕組みの差異や、加入者数が多く保険者等の事務負担をどう考えるかといった指摘があることも踏まえ、検討を行う。

## 全世代型社会保障改革のねらい

- ①人口減少、労働力人口の減少への対策、労働力確保のために
    - \* 副業の推進もこの一環
  - ②定年の引き上げと老齢基礎年金等の給付開始年齢の引き上げ
  - ②「人生100年時代」「生涯現役社会」などと称するのは、なぜか？
- 

## 全世代型社会保障改革の「4ヶ条」

- ①「お上に頼るな！」 → 「自助、共助、公助」という捉え方
  - ②「病気になるな！」 → 医療保険を使うな！
  - ③「要介護になるな！」 → 介護保険を使うな！
  - ④「70歳まで働け！」 → 少なくとも70歳、できればずっと働いて。
-

## 公助 = 社会保障 ではない



- ①公助はこれまで存在しなかった用語
- ②そもそも、「お上が助けてあげよう」という発想
- ③生存権、健康権、受療権という憲法の視点で

## 自己責任などでは解決しないから社会保障

- ①自己責任や相互扶助では解決できないからこそ、つくられてきたのが社会保障の制度と政策。
- ②社会保障を自己責任や相互扶助（自助や共助）に置き換えることは歴史的逆行。
- ③浸透する自己責任論によって、先人たちの歴史的な積み重ねが崩されていくことにつながりかねない。

## 消費税改正・インボイス方式の導入（2023年10月開始）

PRESIDENT Online（2023年4月22日）コメント掲載

<https://president.jp/articles/-/68763>

「インボイス制度は、本来税負担が難しい人たちからも、根こそぎもぎ取ろうという悪どい仕組みだと思います。芸術文化の担い手の方々や地域経済を支えている小規模事業者には徴収が厳しく、一方で大企業に有利な法人税上の措置はたくさんある。富を手にしていく人がますます豊かになり、大多数の庶民はどんどん厳しくなる状況です。インボイスはそれを加速させる制度ですね」

→ インボイス方式導入により税収増を見込んでいる。

\* 消費税の軽減税率の財源の1つ

## 政府への信用度が低いのが日本の特徴

- ①マイナンバーの活用をはじめデジタル化が進展しない理由
- ②行政のデジタル化への理解不足など
- ③情報漏洩の可能性、安全性の追求
- ④税と社会保障による「所得再分配機能」が弱くなっている。

## 岸田政権による軍事費拡大路線に際して

- ①軍事費を優先すれば社会保障費は抑制される。
- ②社会保障費を優先すれば軍事費は抑制される。

\* なお、第2次安倍政権成立以降、2013年度から連続して前年度を上回る伸びとなっており、2015年度以降は9年連続して過去最大の防衛費（つまり軍事費）となっている。

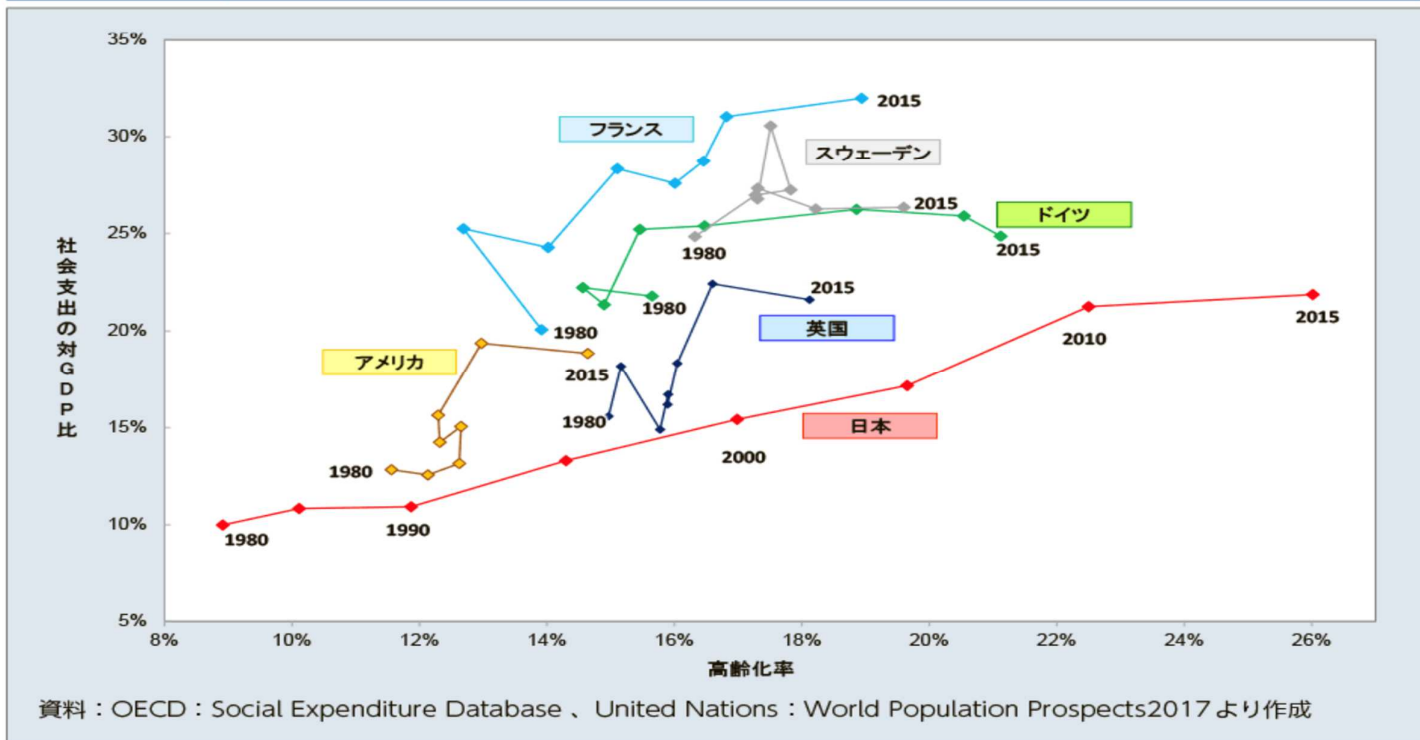
## 岸田政権による軍事費拡大路線に際して

- ①軍事費を優先すれば社会保障費は抑制されるのが現状。
- ②一方では、軍事費と社会保障費では予算規模が異なることにも留意。
- ③日本の社会保障費のレベルは現状でも低位。
- ④「高齢者優遇論」が流布されているが、優遇どころか「冷遇」が実態。



\* 拙稿『社会保障』2023年初夏号、No.508を参照

図表 1-9-10 高齢化率と社会保障の給付規模の国際比較



[X](#) [バックデータ\(BDはこちら\)](#) [[Excel形式：30KB](#)] [📄](#)

図表 2 国民1人当たり社会支出額の国際比較 (2018年、USドル)

フランス	14,359
ドイツ	13,962
スウェーデン	13,719
アメリカ	11,318
英国	9,460
日本	9,386

## 社会支出の国際比較データ（2015年度と2017年度比較）

\* 先進6カ国（スウェーデン、フランス、ドイツ、イギリス、日本、アメリカ）

①1人当たり社会支出の高齢分野（年金・介護）は5位に転落

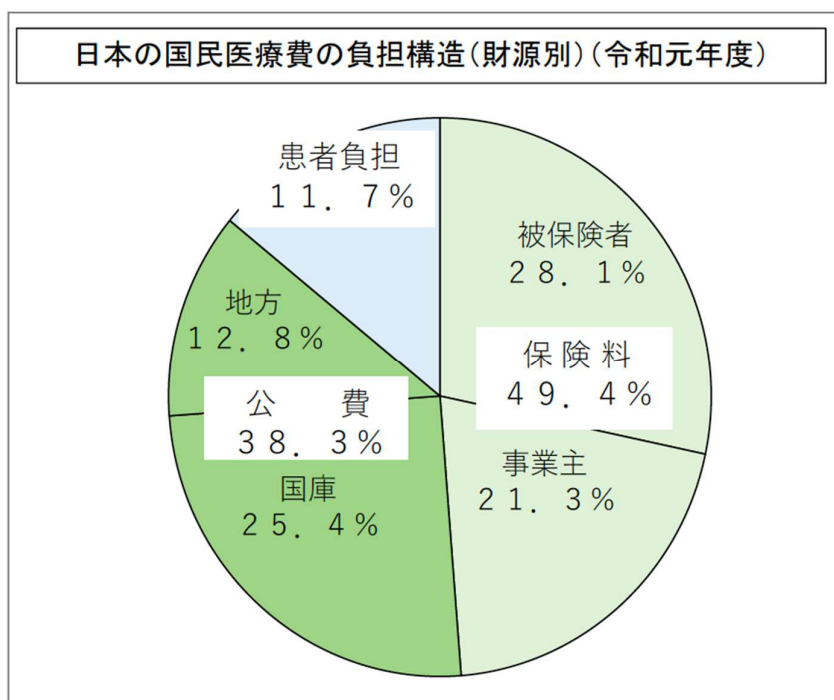
②しかも、社会支出の高齢分野の割合が46.1%（2015年度）から38.5%（2017年度）に下落

③高齢者が優遇されているとは言えない。

（唐鎌直義『『100年安心』の虚構』『経済』2023年4月号を参照）



## 日本の国民医療費を誰が負担しているのか？





## コロナ禍における医療・公衆衛生・介護・社会福祉

①コロナ禍（ほぼ人災）にもかかわらず、コロナ前の政策を継続または加速。

②現場の努力、人々の自己責任、助け合いに依存してきた。

②コロナ禍を援用して、「惨事便乗型」の対応

③非公表で非科学的なデータを根拠に政策展開

\* 公立・公的病院424名指しリストや地域医療構想等

## 公的医療費抑制策の展開（1980年代～現在）

①医療費抑制をあらゆる手段で展開

②近年では「予防」を重点に行うなどの手段も加わる。

③最近では、デジタル化を進展させて、医療・介護の部分的市場化が公的医療費抑制に合わせて企図されているのが特徴

## 公的医療費抑制の主な手法（1980年代から継続）

- ①受診抑制 - 患者自己負担割合を増加（医療費抑制効果は？科学的根拠は？）
- ②供給抑制 - 病院・診療所の減少、病床の削減（例 療養病床）、在院日数の短縮化  
医師養成数の抑制など。「医療から介護へ」「入院から在宅へ」。
- ③診療報酬の操作 - 2018年4月に介護報酬と同時改定。障害者福祉の報酬単価も。
- ④他分野への移行 - 長期療養状態にあってケアが必要な人々を介護保険へ移行。  
後期高齢者医療制度（新たな公的医療保険）の新設。
- ⑤生活習慣病対策 - 特定健診、特定保健指導など
- ⑥医療費適正化計画の推進 - 都道府県ごとに医療費適正化レースに参加。現在第3期。
- ⑦国保の都道府県単位化 - 国保の運営に新たに2018年度から都道府県が加わった。

## 公的医療費抑制策

- ①1980年代から続く医療費抑制策、「医療費亡国論」の継続
- ②介護保険が出来たのも医療費抑制策
- ③地域医療構想と地域包括ケアシステムの構築、地域共生社会
- ④2018年度からの新たな公的医療費抑制の仕掛け  
\* 6年ごとに医療・介護をめぐる計画が改定される。

## 医療から介護、介護から地域・自治体へ

- ① 公的医療費抑制策の一環。医療から介護、介護から地域・自治体へシフト。
- ② 医師の働き方改革などの「三位一体の改革」のタスクシフトとの連動。
- ③ より安価な労働力へ、専門職の業務をできれば無償の労働力で代替する。
- ④ 地域包括ケアシステム、そして地域共生社会という用語で、地域に担わせる。

## 公的医療費抑制策の転換へ

- ① 受療権、健康権が保障され実感できる社会づくりを志向する。
- ② 医療崩壊の主因である公的医療費抑制策の転換、公衆衛生機能の強化
- ③ 病床削減を急ぐのではなく、医療現場の改善が喫緊の課題
- ④ 地域づくりの一環として、地域医療構想と地域包括ケアシステムを位置付ける

## 軍事費拡大路線の強調

- ①危機感を煽って、この道しかないという強弁は歴史的に繰り返されてきたこと。
- ②為政者は常に国民の視線を、外に向けさせることを知る。
- ③排他的になる、分断して統治する、搾取する、収奪する。人権は侵害される。
- ④「The farther backward you can look, the farther forward you are likely to see. (過去をより遠くまで振り返ることができれば、未来もそれだけ遠くまで見渡せるだろう)」ウィンストン・チャーチル

## 軍事費増額はアメリカの要求（対米従属、対米忠実）

- ①アメリカは同盟国への軍事費増額要求（2020年より）
- ②NATO（北大西洋条約機構）加盟国に対してGDP2%への引き上げを要求
- ③岸田政権は2021年10月、就任早々に「NATO加盟国がGDP2%以上を目標にしていることを念頭に増額を目指す」とした。
- ④2022年2月、ロシアによるウクライナ侵攻を機に、防衛力の抜本的整備を強調。

## 岸田政権の「新しい資本主義」および財界の動向

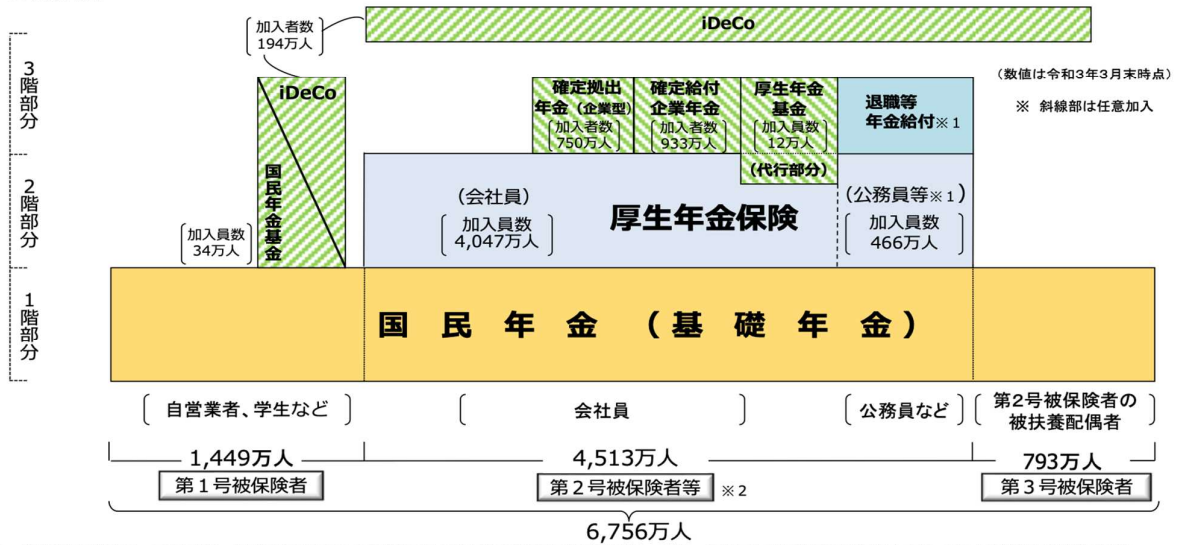
- ①岸田政権の「新しい資本主義」による「資産所得倍増プラン」等
- ②「リ・スキリングによる能力向上支援」                      \* リ・スキリングとは?  
「個々の企業の実態に応じた職務給の導入」  
「成長分野への労働移動の円滑化」 = 「三位一体の労働市場改革」
- ③簡単に言うと・・・ 「自己研鑽し、成長産業に転職して、稼ぎなさい」  
\* 自己責任が徹底される社会

## 岸田政権「資産所得倍増プラン」の推進

- ①NISA制度
- ②iDeCo制度                      ← 自己責任の「年金」
- ③雇用者に対する資産形成の強化
- ④金融経済教育の充実
- ⑤金融資本市場の活性化
- ⑥金融行政・税制のグローバル化
- ⑦資産運用立国に向けた取組の促進    など

## 年金制度の仕組み

- 現役世代は全て国民年金の被保険者となり、高齢期となれば、基礎年金の給付を受ける。(1階部分)
- 民間サラリーマンや公務員等は、これに加え、厚生年金保険に加入し、基礎年金の上乗せとして報酬比例年金の給付を受ける。(2階部分)
- また、希望する者は、iDeCo(個人型確定拠出年金)等の私的年金に任意で加入し、さらに上乗せの給付を受けることができる。(3階部分)



※1 被用者年金制度の一元化に伴い、平成27年10月1日から公務員および私学教職員も厚生年金に加入。また、共済年金の職域加算部分は廃止され、新たに退職等年金給付が創設。ただし、平成27年9月30日までの共済年金に加入していた期間分については、平成27年10月以後においても、加入期間に応じた職域加算部分を支給。

※2 第2号被保険者等とは、厚生年金被保険者のことをいう(第2号被保険者のほか、65歳以上で老齢、または、退職を支給事由とする年金給付の受給権を有する者を含む)。

## 公的年金は社会保険の1つ

- ① 国庫負担の抑制、削減によって、社会保険は大きな影響を受ける。
- ② 社会保障は自己責任や助け合いで対応すればよいという考え方のもとに政策形成されている。
- ③ 社会保険は常に、保険原理と社会原理のせめぎ合いに置かれる。

## 日本経団連「中長期視点での全世代型社会保障の議論を求める」 (2023年10月17日)

- ①高齢者は、現役世代に比べて稼働所得が少ない。一方、金融資産の保有については、高齢者の占める割合が全体の6割を超えている。
- ②これまで、社会保障制度における保険料の賦課対象、自己負担や利用者負担の割合の設定はフローの収入を基本にしている。
- ③今後、公正・公平な制度を構築する観点からは、金融資産をはじめとした資産の保有状況等、経済力をより正確に把握し、「負担能力に応じた負担」に基づく仕組みに見直すべきである。

## 日本経団連「持続可能な資本主義に向けた好循環の実現」 (2023年4月26日)

- ①国民の金融資産の保有状況等、経済力の正確な把握が困難であるという実務上の課題を指摘。
- ②負担能力の正確な把握を進めていくためには、マイナンバーを徹底的に活用し、DXを推進していくことが必要。
- ③その際、マイナンバーに関する国民の不安を払しょくするとともに、広く国民が活用のメリットを感じられるよう、経済界も政府・自治体と連携して、マイナンバーカードの取得促進・普及も含めて取り組む必要。
- ④マイナンバーが徹底活用されることで、社会保障制度においても、効率的な情報連携、給付を行うための基盤の整備を実現し、効率的・効果的な仕組みの構築につながる。

## 「異次元」の少子化対策と財源

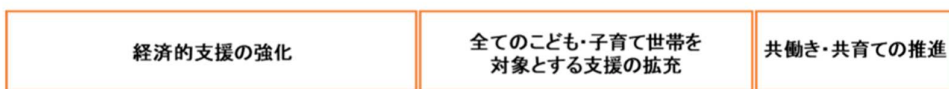
①「子ども未来戦略会議」等において、少子化対策の財源について議論。「支援金」の創設。

②少子化対策に必要な財源として、医療保険料など社会保険に上乗せして徴収することを検討。

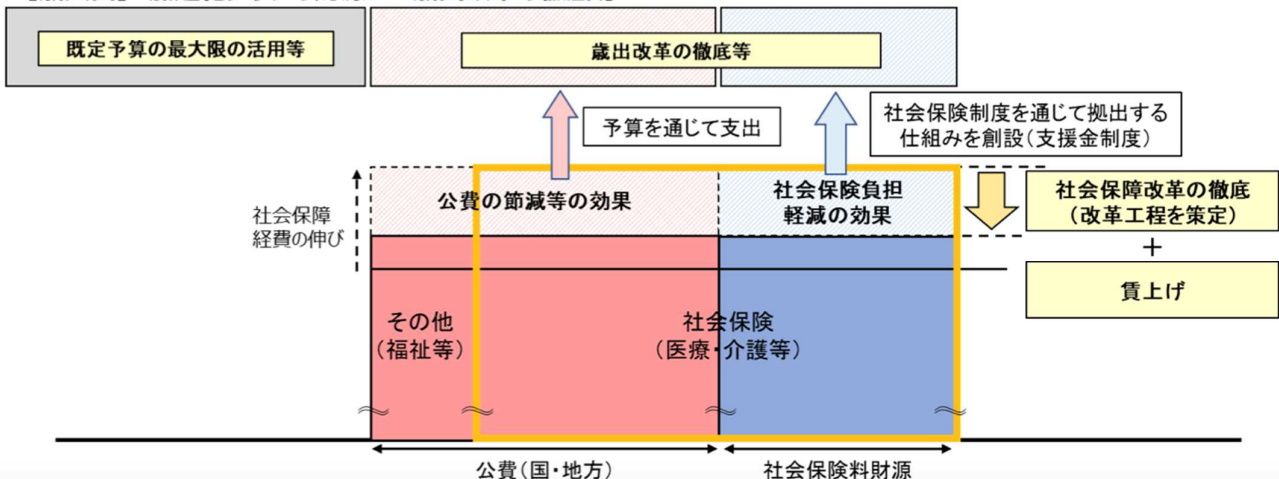
③被保険者抜きで議論が進展。社会保険は「第2の税」

第2回支援金制度等の具体的設計に関する大臣懇話会（2023年12月11日）  
支援金制度等の具体的設計について(素案)「加速化プランを支える安定的な財源確保」

【歳出面】 加速化プラン完了時点 3兆円半ば

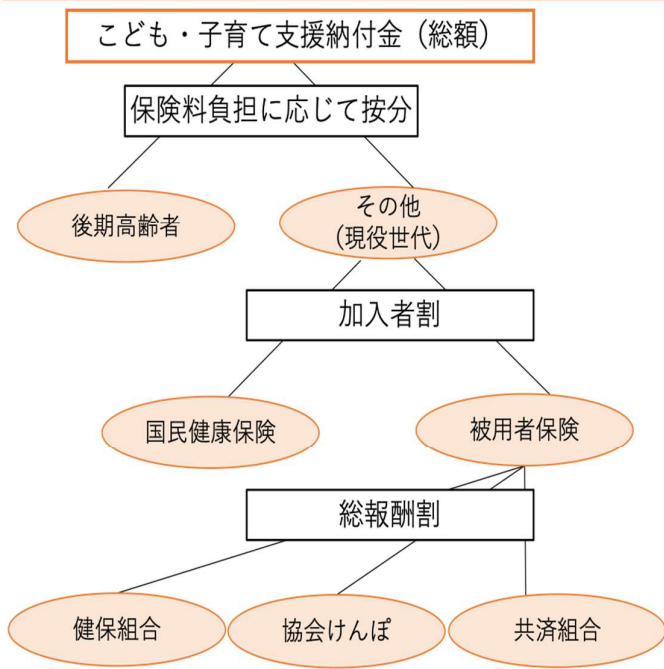


【歳入面】 加速化プランの財源 = 歳出改革の徹底等





# 支援納付金の徴収



## ① 後期高齢者と現役世代の被保険者

後期高齢者と現役世代の被保険者については、稼得能力に差があるため、支払能力に応じて分かち合うという考え方から、医療保険料負担に応じて按分

※ 後期高齢者医療が現役世代への給付を支援する出産育児支援金制度における按分と同様

## ② 国民健康保険と被用者保険

国民健康保険と被用者保険については、所得捕捉に違いがあることも踏まえ、一人当たりで公平に分かち合うという考え方から、加入者数で按分

※ 介護納付金等における按分と同様

## ③ 被用者保険者間

被用者保険間については、それぞれの所得の多寡を考慮し、支払能力に応じて分かち合うという考え方から、総報酬で按分

※ 介護納付金等における按分と同様

# 社会保険に対する理解



- ①「社会保険」はサラリーマンが加入するもの、ではなくて・・・
- ②医療、年金、雇用、労災、介護の5つを指す。
- ③生活保障という側面と、搾取・収奪するという側面がある。

## 誰から税や社会保険料徴収するのか

① 優遇税制により大企業がどれだけ減税されているかを知る。

② 2020年度の法人税優遇措置で約5兆2000億円、租税特別措置（税金の軽減で大企業への適用が多い）で約1兆1000億円→ 合計約6兆3000億円の優遇措置

（「不公平な税制をただす会」共同代表の税理士、浦野広明氏試算）

## 収奪・搾取を図るための手段が必要 = マイナンバーの活用

① 金融資産を把握する（資産所得倍増プラン）

② 自己研鑽し、成長産業に転職して、稼いだら・・・

③ 搾取・収奪するためには手段が必要

④ DX推進を標榜し、マイナンバーを活用する

## マイナ保険証の普及のために使用した予算

- ①2022年度中にほぼすべての国民がマイナンバーカードを持つことを目指して、多額の予算が投入された。
  - ②最大2万円分のポイントを付与する「マイナポイント事業」
  - ③2022年度6月からの第2弾だけで、1兆8,134億円が計上された。
- マイナンバー普及促進に使用するお金はあるが、社会保障には投入せず。

## 現行の保険証を廃止する政策手段



- ①2023年6月、現行の保険証を廃止するマイナンバー法等改正が成立
- ②保険証を廃止するだけでなく、「マイナンバー普及促進」や「デジタル化」を装いながら、医療保障の内容を変更しようとするもの。
- ③従来の自治体窓口での分納相談などがより厳しくなるとともに、国保加入世帯の生活などを全く見ようとしない行政がさらに形成されることにもつながる。

## マイナンバー法等の一部改正法案の概要

今般の新型コロナウイルス感染症対策の経験により、社会における抜本的なデジタル化の必要性が顕在化。デジタル社会の基盤であるマイナンバー、マイナンバーカードについて国民の利便性向上等の観点から、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（マイナンバー法）等の一部改正を行う。

### 【改正のポイント】

#### 1. マイナンバーの利用範囲の拡大

(マイナンバー法、住民基本台帳法)

- 理念として社会保障制度、税制及び災害対策以外の行政手続においてもマイナンバーの利用の推進を図る。  
※具体的な利用手続の追加は、従来通り法律改正で追加
  - 具体的には、理容師・美容師、小型船舶操縦士及び建築士等の国家資格等、自動車登録、在留資格に係る許可等に関する手続において、マイナンバーの利用を可能とする。
- ⇒ 各種手続手続における添付書類の省略等

#### 2. マイナンバーの利用及び情報連携に係る規定の見直し

(マイナンバー法、住民基本台帳法)

- 法律でマイナンバーの利用が認められている手続に準ずる手続（手続の性質が同一であるものに限る）についても、マイナンバーの利用を可能とする。  
※個別の法律の規定に基づく手続は、従来通り法律改正で追加
  - 法律でマイナンバーの利用が認められている手続について、主務省令に規定することで情報連携を可能とする。  
※情報連携が行われた記録は、マイナポータル上で照会可能
- ⇒ 新規で必要とされる機関間の情報連携のより速やかな開始が可能に

#### 3. マイナンバーカードと健康保険証の一体化

(マイナンバー法、医療保険各法)

- 乳児に交付するマイナンバーカードについて顔写真を不要とする。
  - 健康保険証を廃止するとともに、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けられることができない状況にある方が、必要な保険診療等を受けられるよう、本人からの求めに応じて「資格確認書」を提供する。
- ⇒ すべての被保険者の円滑な保険診療を可能に

#### 4. マイナンバーカードの普及・利用促進

(マイナンバー法、公的個人認証法、住民基本台帳法、郵便局事務取扱法)

- 在外公館で、国外転出者に対するマイナンバーカードの交付や電子証明書の発行等に関する手続を可能とする。
  - 市町村から指定された郵便局においても、マイナンバーカードの交付申請の受付等ができるようにする。
  - 暗証番号の入力等を伴う電子利用者証明を行わずに、利用者の確認をする方法の規定を整備する（例：図書館等での活用）。
- ⇒ マイナンバーカードを申請・取得できる選択肢の拡大及び利用の促進

#### 5. 戸籍等の記載事項への「氏名の振り仮名」の追加

(戸籍法、住民基本台帳法、家事事件手続法、マイナンバー法、公的個人認証法)

- 戸籍、住民票等の記載事項に「氏名の振り仮名」を追加。
- マイナンバーカードの記載事項等に「氏名の振り仮名」を追加。

⇒ 公証された振り仮名が各種手続での本人確認で利用可能に



#### 6. 公金受取口座の登録促進(行政機関等経由登録の特例制度の創設)

(公金受取口座登録法等)

- 既存の給付受給者等（年金受給者を想定）に対して書留郵便等により一定事項を通知した上で同意を得た場合又は一定期間内に回答がなく、同意したものと取り扱われる場合、内閣総理大臣は当該口座を公金受取口座として登録可能に。  
(※1) 公金受取口座は給付のみに利用。  
(※2) 事前・事後の本人通知に加え、広報で制度の周知徹底を図る。
- ⇒ デジタルに不慣れな方も簡単に登録が可能及び給付の迅速化

施行期日：公布の日から1年3月以内の政令で定める日（一部を除く。）

## マイナ保険証によるオンライン資格確認

① 政府は、マイナンバーカードの普及を目的に、保険証との紐付けを事実上強制し、2024年秋に現行の保険証を廃止する方針を崩していない（2023年10月現在）。

② 保険証との紐付け、つまりマイナンバーカードを保険証として使うことを「マイナ保険証」と称す。

③ このマイナ保険証によって、医療機関が患者の加入する公的医療保険に関してオンライン資格確認をすとしている。オンライン資格確認とは、マイナ保険証を窓口に設置されたカードリーダー（顔認証機能あり）にカードをかざすことで、カードのICチップに記録された「本人の顔写真データ」と「リーダーが読み取った顔の画像」を照合することで本人確認を行うものである。

## オンライン資格確認の実態

① オンライン資格確認が可能となるには、医療機関がその環境整備をしなければならず、2023年4月には医療機関に対してオンライン資格確認のシステム導入が原則義務化された（2024年秋に現行の保険証を廃止するまでの間、義務化は猶予期間となっている）。

②ところが、同月のマイナ保険証の利用率は6.3%で、そこから連続で下落し、2023年10月時点で4.49%にとどまっている（厚生労働省公表数値）。

## マイナンバーカードの取得はそもそも任意

①マイナ保険証という政策手法についての問題を指摘せざるを得ない。マイナンバーの取得はそもそも任意である。強制ではない。

②取得が任意であるマイナンバーと、受療行動に必要な現行の保険証を一体化させ、マイナ保険証と称し、強制的にマイナンバーの取得を促す政策は被保険者に対する説明を著しく欠いた政策手法である。

③皆保険体制の根幹である保険診療において、強制ではないマイナンバーカードを用いるという手段は詭弁であり、欺瞞ともいえる行為。

## 資格確認書の発行とは？

①マイナ保険証を持たない人には資格確認書が発行されるという代替的な政策対応がなされることとなった（2023年2月に浮上した代替案）。

②資格確認書の発行は、現行の保険証を廃止する方針は示さないための典型的な弥縫策である。

③資格確認書の発行という弥縫策を設定せざるを得なくなったこと自体が、現行の保険証による皆保険体制の運用の意義を高めている。

## 資格確認書の発行とは？

①岸田首相はマイナ保険証を持たない人全員に対して、申請がなくても交付する考えを表明する事態となった。このことによって、申請主義を前提としない対応に変更したと解する報道もあったが、実際には岸田首相が会見で述べた「申請不要の措置」はあくまで保険証廃止による混乱を防ぐための移行期に限った対応である。政府は、2024年秋の健康保険証廃止に固執し、2025年秋までの1年間は経過措置としている。移行期は最大でも2025年秋までである。

②移行期の終了後に申請不要が続けられるかは保険者の裁量（つまり職権交付）であり、厚労省はあくまで現行法制（申請主義、職権交付）の枠内での対応となり、保険者が必要と認めた場合のみの対応。よって、申請がなくても資格確認書を交付するわけではなく、申請主義および職権交付の枠内にとどまる対応であることが確認できる。

## 保険証の不正利用、なりすまし受診を防ぐため？

- ①市町村国保加入者約2,500万人に対して不正利用は1年に10件程度。この僅かな不正利用を防ぐために、マイナンバーカードを使って顔認証できるシステムを導入して本人確認を実施する。
- ②多額の予算を投入して、費用対効果という観点から大いに疑問が生じる。システム導入によって、個人情報漏洩するリスクも当然のことながら高まり、リスク管理という点からも疑問が生じる。

## 医療機関におけるオンライン資格確認の運用開始状況

- ①オンライン資格確認の運用開始割合（9月17日時点）は、病床が20床以上ある病院は94.4%にのぼる一方、20床未満の診療所では医科が83.4%、歯科は80.4%と格差がある。
- ②オンライン資格確認を導入していない診療所の中には、2024年秋までに廃止・休止することを理由に導入の猶予を届けている診療所も含まれているとみられる。
- ③現行の保険証を廃止してマイナ保険証によるオンライン資格確認という仕組みの導入によって、各地で診療所の廃止が加速している。

## 国保法改正と保険料滞納世帯への対応



①国保法改正の当該箇所に「保険料滞納世帯主等」という文言が頻出。

\* 国保法第54条「特別療養費」の改正

②「保険料滞納世帯主等」となると、「特別療養費」の対象となる。

\* 「悪質」滞納者には1年以内でも「特別療養費」の対象

## 国保料を滞納している人が医療費自己負担10割は無理

①従来の資格証明書や短期保険証がなくなり、償還払いのハードルが下がる。

\* 負担に応じた給付の具現化

②保険料を完納した場合や滞納額が著しく減少した場合等には「療養の給付」を行う、とする。

③行政による「悪質」とのレッテル≒「貧困」という実態であることを理解し、国保加入世帯に対応することが重要。



## 制裁措置の変質化（償還払いや差押えなど）

- ① 資格証明書の発行という制裁措置がなくなることは評価できるが、同様の、あるいは別の手法による制裁措置の強化は止めるべき。
- ② 保険料を滞納すると制裁措置として、償還払いなどといった医療アクセスを保障しない政策手法は非科学的。根拠に乏しい。
- ③ 「保険料納付は市民として義務」という主旨を強調する場面が目立つが、大原則である応能負担が徹底されていないことこそが問題。

## 資格証明書発行の問題点

- ① 資格証明書の発行自体が問題だとして、各地での運動が展開。
- ② 滞納者への制裁措置であり、償還払いという問題も含まれている。
- ③ 医療保障の充実を図る観点からの見直し。
- ④ そもそも「貧困と疾病の悪循環」を断ち切ることが医療保障に託されている。

## 資格証明書の発行は行政にとって有効策ではない

- ①行政からすれば、資格証明書を発行しても効果がないとされてきた。
  - ②近年、資格証明書の発行数は減少傾向にあった。
  - ③むしろ、短期保険証を発行し、加入者との接触を図る機会をつくり、納付相談などにも応じていくことが有効とされてきた（自治体研修などにおいて）。
- \* そもそも有効期限のある保険証発行も制裁措置

## 各地で自治体の対応が今後も継続するのだろうかの心配の声

- ①資格証明書の概念がなくなっても、「滞納者への対応として、窓口10割負担で償還払いする方式は継続する」という議会答弁など。
- ②資格証明書で医療機関を受診した場合でも、窓口での一時払いが困難な場合には「緊急的な対応として短期保険証を発行する」という行政の対応が今後も継続するのだろうか。
- ③資格証明書でも通常の負担割合での受診が可能となっている行政の対応が今後も継続するのだろうか。

## 各地で自治体の対応が今後も継続するのかどうかの心配の声

①納付相談など、自治体の窓口でこれまで実施してきた加入者への対応を継続し、納付相談や生活支援体制の充実を図ることが重要。

②国保法44条減免に関する札幌高裁判決(2018年8月22日)。

原告が逆転勝訴。札幌市による減免申請の却下処分は違法との判断。

→ 同時に、原告が国保料や一部負担金の支払いに苦慮していることを把握し、国保担当課以外の部署との連携等を通じて生活支援を図ることとした。

## 2023年度は「都道府県国保運営方針」の見直し時期

①2018年度から国保の都道府県単位化スタート

②6年に1度（または3年に1度）、都道府県が国保運営方針を策定する

③運営方針にどのような内容が記載されるか、が重要となる

④医療費適正化計画（つまり抑制のこと）なども6年に1度策定される

## 都道府県が市町に対して求める「納付金」と高くなる保険料

- ①国保料が高くなる主因として、国庫負担が下げられたままであること
- ②そもそも、都道府県が市町に求める納付金が高くなる構造的問題がある
- ③市町は納付金を完納するために、高めの保険料を設定する傾向にある
- ④赤字解消計画の策定などがあるため、市町は黒字を目指す。

## 医療・介護・社会福祉など、社会保障は 地域経済、地域の雇用の拠点

- ①地方において医療・介護・社会福祉は地域経済、地域の雇用の拠点という視点が欠かせない。
- ②医療・介護・社会福祉は地域の重要な産業の1つ。雇用面での貢献も大きい。公共事業よりも。

\* 平成22年版『厚生労働白書』

## 保健・医療・介護・社会福祉の現場で働く人々の給与水準は 人権保障の尺度

- ①保健・医療・介護・社会福祉の現場で働く人々の給与水準は人権保障の尺度でもある。
- ②コロナ禍においても懸命に働き続けた人々の給与は増額されず、労働環境等の改善は進んでいない。
- ③人権保障という観点からも、公的医療費抑制策の転換を図り、対人ケア労働に従事する人々が働き続けることができる職場を構築していく必要がある。

## 人権保障の担い手への社会的評価を高める

- ①人間相手の仕事が評価される社会は人間が大切にされる社会であり、
- ②人間が大切にされない社会は人間相手の仕事は評価されない社会である。

H.E.シゲリスト（社会医学者）

## 国保改善運動に向けて



- ①国保加入者の実態をふまえた、新たな運動の展開が必要
  - ②社会保険への理解を土台とした社会保障運動
  - ③DXで搾取・収奪か、公平な社会か。所得再分配機能を発揮させる
  - ④国保を改善し、皆保険体制の充実、受療権・健康権保障が実感できる社会へ
-