

小集団主義の今日的意味

日本年金機構 副理事長
(前厚生労働事務次官)

樽見 英樹

先日、私の勤務している日本年金機構の

「拠点長会議」があつた。全国312か所の年金事務所と15か所の事務センターの長が一堂に会する会議である。過去2年間は新型コロナウイルス感染症のために行わなかつたので、久しぶりの会合だ。今年度の事業実施について統一的な取組方針が話し合われた。昨年度の業績優秀拠点長の表彰も行われた。

年金制度は保険の仕組みであるので、大きな集団で実施するほど安定するという考え方の下、国が保険者となつて原則20歳から60歳までの全国民が加入する仕組みになつている。一方、医療保険制度は同じ保険であるのに、基本は市町村国保や健保組合などの小集団主義である。この違いはどこから来るのか。デジタルトランスフォームーションの時代になつても小集団で運営するメリットはどこにあるのだろうか。今日は

このことを考えてみたい。

ごく大まかに歴史を振り返つてみよう。

そもそも健康保険制度は企業の共済事業を公的に取り込む形で作られ、企業ごとの健康保険組合が言わばリーダーの役割を果たしていたと言える。1960年代、国民皆保険実現の際に、国保の保険者は従来からあつた一部国保組合を除き市町村とされたが、80年代に入ると老人保健制度や退職者の医療などのリスク構造調整の仕組みが導入され、老人保健制度はそののち後期高齢者医療制度として独立した制度となつた。さらには国保の財政単位の都道府県化が図られ、国保に関する財政単位を大規模化して財政を安定させることに制度改正の努力が続けられてきたことが分かる。一方、被用者保険の側では、主に中小企業の従業員を対象とする協会けんぽにおいて、

料率を設定するようになつてきた。

年金制度では、例えば老齢年金は給付の条件が年齢で基本的には全国民一律に決まり、かつ、現金給付で給付水準も全国同じ計算方式であるのに対し、医療保険は現物給付の制度であり、地域ごとの健康度や受診行動、医療提供体制の違いなどによって給付の発生頻度や内容が変わつてくる。したがつて全国一律の保険料では不公平だという声が出てくる。これが医療保険を小集団で「やらざるを得ない」背景だ。

しかし同時に、集団の健康度や受診行動によつて給付の発生頻度や内容が変わるということは、努力によつて給付を抑制できるということを意味する。集団間の競争が働けば更に全体として給付、ひいては負担が抑制されることも期待できる。これは小集団のメリットである。「保険者機能の發揮が求められる」と言われるときの保険者機能



樽見 英樹

たるみ ひでき

プロフィール

生年月日 1959年11月21日

日本年金機構 副理事長

前厚生労働省事務次官

【学歴】

1983年3月 東京大学法学部卒業

【主な職歴】

- 1983年4月 厚生省入省
- 1993年5月 在米国日本国大使館一等書記官
- 1998年4月 北海道保健福祉部高齢者保健福祉課長
- 2004年7月 総務省行政管理局管理官
- 2008年7月 社会保険庁総務部総務課長
- 2012年9月 厚生労働省大臣官房人事課長
- 2013年7月 厚生労働省大臣官房年金管理審議官
- 2016年6月 厚生労働省大臣官房長
- 2018年7月 厚生労働省保険局長
- 2019年7月 厚生労働省医薬・生活衛生局長
- 2020年3月 内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室長
- 2020年9月 厚生労働省事務次官
- 2021年10月 厚生労働省退官
- 2022年1月 日本年金機構 副理事長

とは、こうした努力のことを意味しているだろう。

こう考えてみると、医療保険における小集団主義というのは主に医療保険制度が現物給付の仕組みであることから来るものであり、望ましい集団とは、保険として成り立ち得る一定の大きさを持つというだけでなく、医療を受けるための基本的な条件が同質で、かつ、健康度を高めるための努力が徹底できる性質と規模を持った集団だ、

「健康経営」ということがよく言われる。これは、我が国の置かれた高齢化と人口減少という環境の中での、従業員の健康度を高め医療費負担を抑制することが、経営者レベルの関心事となつてきていることを意味する。国保においても、高齢化と人口減少が進む中、地域の活力を維持し負担を最小化していくなければならないという事情は同じではない

だろうか。置かれた環境はさまざまであるとしても、そのためにどのような集団でどのような努力を行うことが最も効果的であるかという観点から、改めて、市町村も都道府県も、それぞれの自治体としての国保運営の在り方を考えてみることが有益ではないかと思う。

記事提供 社会保険出版社