

# 鳥取県における医療の動向と国民健康保険制度

研究員 水 上 啓 吾  
研究員 草 刈 いづみ

## 要 旨

本稿では今後の鳥取県の医療の在り方について、近年の動向をもとに検討を行った。まず鳥取県内の医療の動向について分析をおこない、結果をふまえて鳥取県内の医療保険制度の持続可能性を検討した。近年の医療動向からは人口減少と医療費の増大が全国水準を上回っていることが導き出され、国民健康保険制度における医療費及び加入者の疾病の動向から、鳥取県の医療費が高いことは高齢化の進行と大きくかかわっていること、今後は医療の持続可能性が問題となることが示唆された。

続いて県内の医療保険制度に関する検討からは、引き続き高齢化が進行する可能性が高い鳥取県では保険給付額は増大傾向にあるものの、国保保険料は減少傾向にあることが判った。こうした歳入不足を補っているのが、前期高齢者交付金等他会計からの繰入であるが、同時に地域間再分配の問題とのかかわりが生じる。前期高齢者交付金については、財源である前期高齢者納付金の多くを被用者保険から集めており、被用者保険は雇用の多い地域に財源が集中しているため、必然的に地域間格差が存在することとなる。今後、県単位の国民健康保険制度を構想する場合に鳥取県の医療供給体制を維持するためには地域間再分配視点は欠かすことができないことが明らかとなった。

## 1. はじめに

本稿の課題は今後の鳥取県の医療の在り方について、近年の動向をもとに検討することである。日本の医療は世界でも類を見ない充実した皆保険制度によって患者の疾病をカバーしている。広汎な疾病をカバーしている日本の医療保険制度は国民の医療を支えてきたとあって過言ではない。こうした医療制度を支えてきたのが国民健康保険制度である。国民健康保険制度は1961年の導入以降、国民皆保険制度の要として半世紀以上その役割を果たしてきた。

しかし、その国民健康保険制度及びそれを土台とした国民皆保険制度が危機を迎えている。公的医療保険制度は、民間の医療保険制度と異なり、厳密な

有償性を認めることはできない。というのも、雇用や居住地域において強制的に加入しなければならない公的医療保険は、加入者間の助け合いをベースにしているからである。したがって、常に保険が成り立つかどうかは加入者の経済状況に依存することになる。特に国民健康保険制度は低所得者が多く加入することが指摘されており、生活保護制度との関連も見逃せない問題となっている<sup>1</sup>。人口の増大期及び高度経済成長期に導入された国民健康保険は、人口減少及び安定成長にある現代とは異なっており、見直す必要が出てきている。

こうした事態をうけて、近年は国民健康保険制度も再検討しなければならなくなっている。改革の方向性としては、保険の広域化及び一元化である<sup>2</sup>。

1 藤井 [2010: 149]

2 中川 [2009: 9-10]

市町村単位でおこなわれている国民健康保険を都道府県単位で再編するとともに、分立する公的医療保険を一元化するのである。しかし、その影響は未だに不明確であり、人口が最も少ない鳥取県において維持可能であるかどうかを明確に把握することは困難である。

あらためて本稿の課題を考えると以下の通りである。第一に、鳥取県内の医療の実情を医療費と医療保険制度の両面から把握する。第二に、他の都道府県との比較を通じて、鳥取県内の特徴を把握し、今後の国保制度の改革が与える鳥取県への影響を推測する。第三に、経年変化を分析することで、今後の変化についての知見を得ることである。

## 2. 医療費の推移

鳥取県の医療費の推移について、厚生労働省の概算医療費<sup>3</sup>のデータによれば、平成12年度以降右肩上がりで増加を続け、平成22年度には平成12年度の

23年度に中間報告<sup>5</sup>を行っているが、この中で同県における医療費の伸び率は全国と比較して低い傾向にあるものの、一人あたりの医療費は全国値を常に上回っているとしている。また、一人あたり医療費は高いが伸び率が全国値を下回る理由として、鳥取県における人口の減少と高齢化が挙げられている。人口減少により総額は抑制されているが、一人あたりの医療費は高齢者の割合が高いため全国値より高額となっている<sup>6</sup>。これらが鳥取県の医療費の動向を特徴づける要素である。

さらに国民健康保険と全国健康保険協会管掌健康保険<sup>7</sup>のそれぞれの給付の推移をみると（図2、図3）、どちらも昭和58年に老人医療制度が発足するまで上昇を続けている。同年いったん減少するが再び増加しはじめ、昭和59年度の退職者医療制度の創設や平成14年の老人健康保険の制度改正<sup>8</sup>時には若干影響を受けるものの、給付額は増大を続けている。国民健康保険では平成19年度から20年度にかけての伸び率が大きくなっているが、これは平成20年度に導

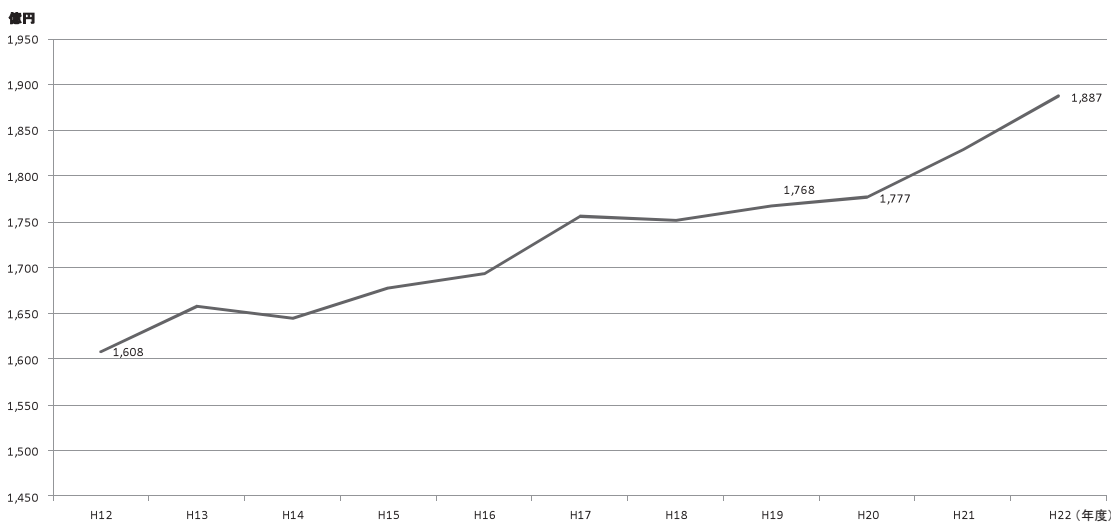


図1 鳥取県の医療費

出所) 厚生労働省「概算医療費データベース」より作成。

約1.17倍の1,887億円となっている。鳥取県では平成20年度に医療費適正化計画<sup>4</sup>を策定しており、平成

入された後期高齢者医療制度により、退職者医療の該当部分に変化があったためである<sup>9</sup>。

3 厚生労働省 概算医療費データベース<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/iryuhoken03/01.html>

4 鳥取県医療費適正化計画および中間評価<http://www.pref.tottori.lg.jp/68976.htm>

5 同上

6 厚生労働省 平成21年度国民医療費<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001020931>「年齢階級別国民医療費、構成割合及び人口一人当たり国民医療費の年次推移」参照

7 旧・政府管掌健康保険。平成20年度から全国健康保険協会管掌健康保険となった。

8 窓口負担の見直しが行われた。

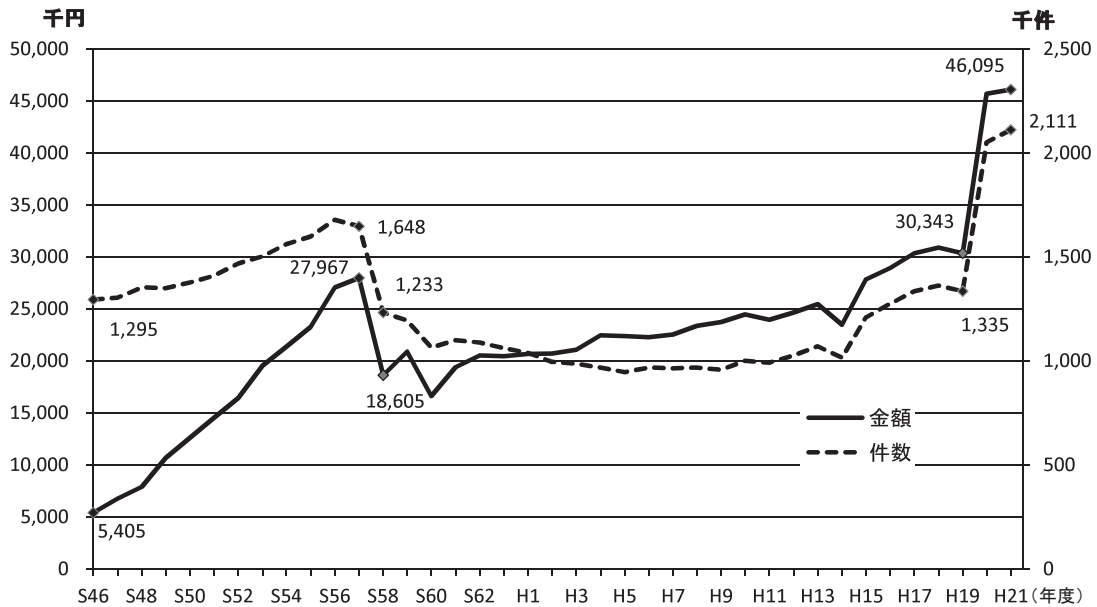


図2 鳥取県における国民健康保険の給付件数及び給付金額

出所) 鳥取県「鳥取県統計年鑑」より作成。

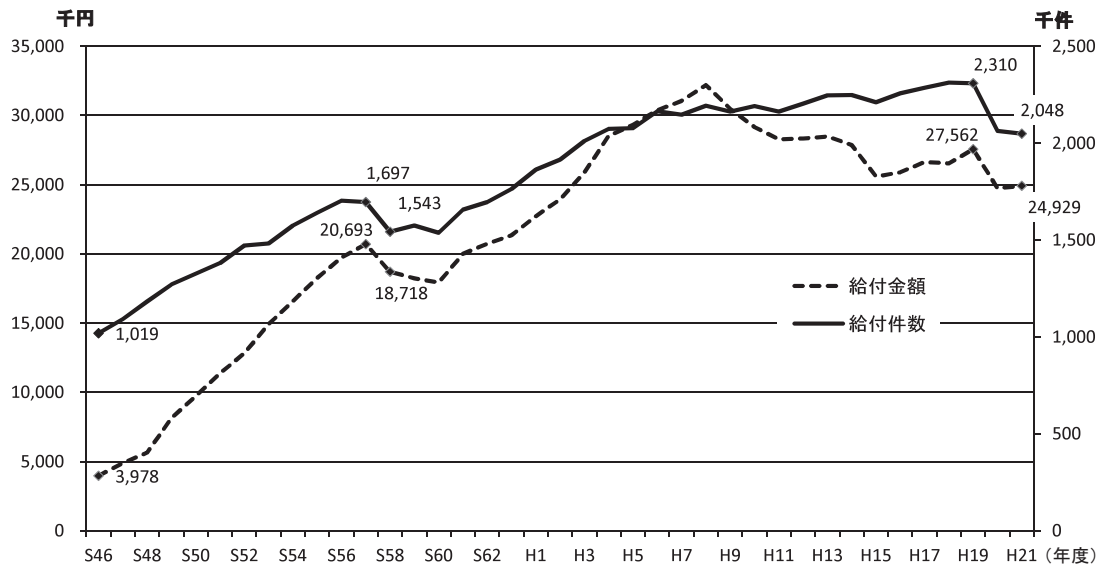


図3 鳥取県における全国健康保険協会管掌健康保険の給付件数及び金額の推移

出所) 鳥取県「鳥取県統計年鑑」より作成。

昭和46年以降の給付額の最初のピークである昭和57年（老人医療制度発足前）と平成21年の給付額を比較してみると、全国健康保険協会管掌健康保険では1.2倍、国民健康保険では1.6倍となっている。給付件数を比較すると、政府管掌健康保険では給付額同様の1.2倍、国民健康保険では1.3倍となっている。

図2を見ると、昭和58年2月の老人保健制度発足

により、一人あたりの医療費が高い70歳以上への給付が切り離されたことで医療費の伸び率はいったん抑えられたように見えるが<sup>10</sup>、給付額が増加し続けていることには変わりなく、平成20年度に国民健康保険一般被保険者の該当年齢が変更されると医療費が跳ね上がっていることから<sup>11</sup>、65歳以上の医療費については県下においても給付額・件数ともに高い

9 具体的には、平成19年度までは退職者医療制度の該当は75歳未満までであった。しかし平成20年度以降は65歳未満までとされたため、65歳から75歳未満の加入者の医療を国民健康保険の一般加入者として引き受けることとなった。鳥取県統計年鑑では退職者医療該当部分をそれまで統計値に含めていなかったため、この増加分が、平成20年度の医療給付費及び給付件数の増加の主要因である。

10 鳥取県統計年鑑では国民健康保険の給付データに老人医療制度および退職者医療制度による給付を合算していない。

11 脚注7参照

値で推移していると考えられる。

## 2.1. 国民健康保険における医療費の増大

ところで、国民健康保険における医療費の増大については、鳥取県だけではなく全国でも課題となっており、平成20年度には増大する医療費と高齢化社会を迎え、高齢者の医療を確保し負担割合を明確にするなどを目的に後期高齢者医療制度が創設され

た。もとより、医療費の増大は高齢者の医療費だけが原因ではない。一般的には人口の増加や医療技術の進歩、高度医療機器の使用、慢性的で長期間投薬の必要な疾病の増加などがある。しかし、鳥取県においては全国よりも高齢化が進んでいるため、高齢者の医療費の問題は避けて通れない課題である。

鳥取県の年齢区分別一人あたり費用額の推移を図4に示す。

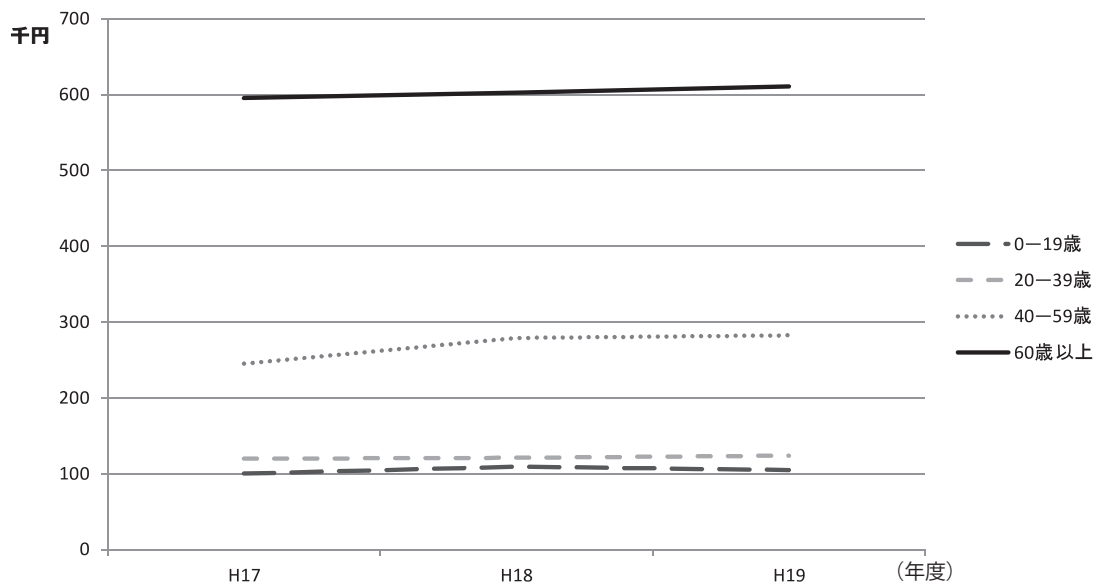


図4 年齢区分別年間一人あたり費用額の推移  
出所) 鳥取県国民健康保険連合会「統計資料」より作成。

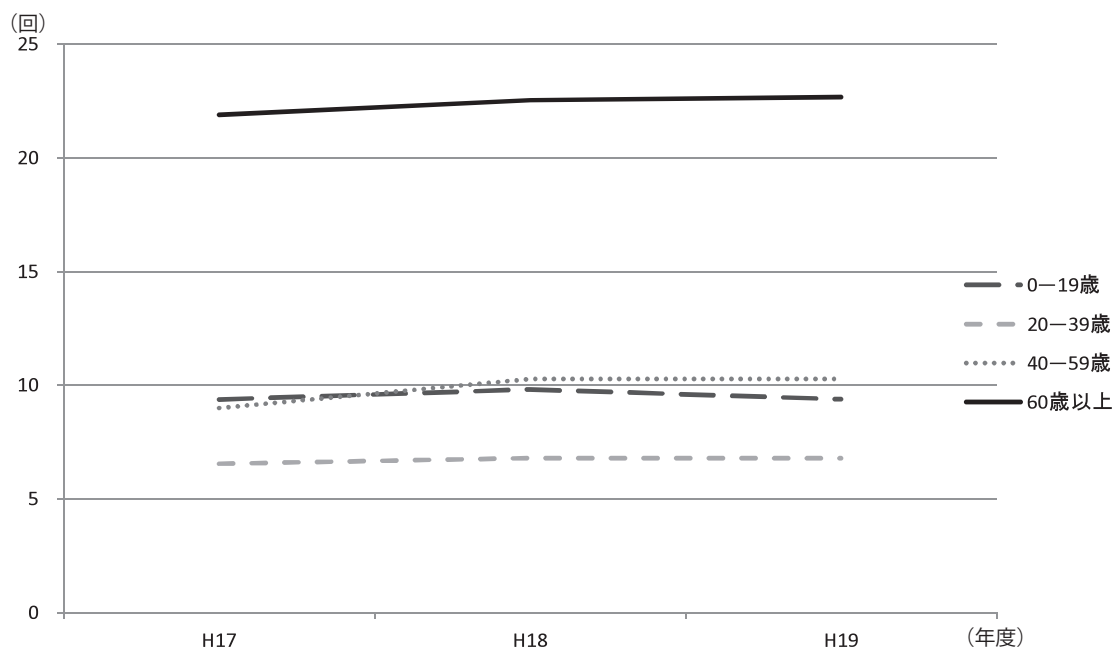


図5 一人あたり年間受診件数 (鳥取県国民健康保険団体連合会統計資料から作成)  
出所) 鳥取県国民健康保険連合会「統計資料」より作成。

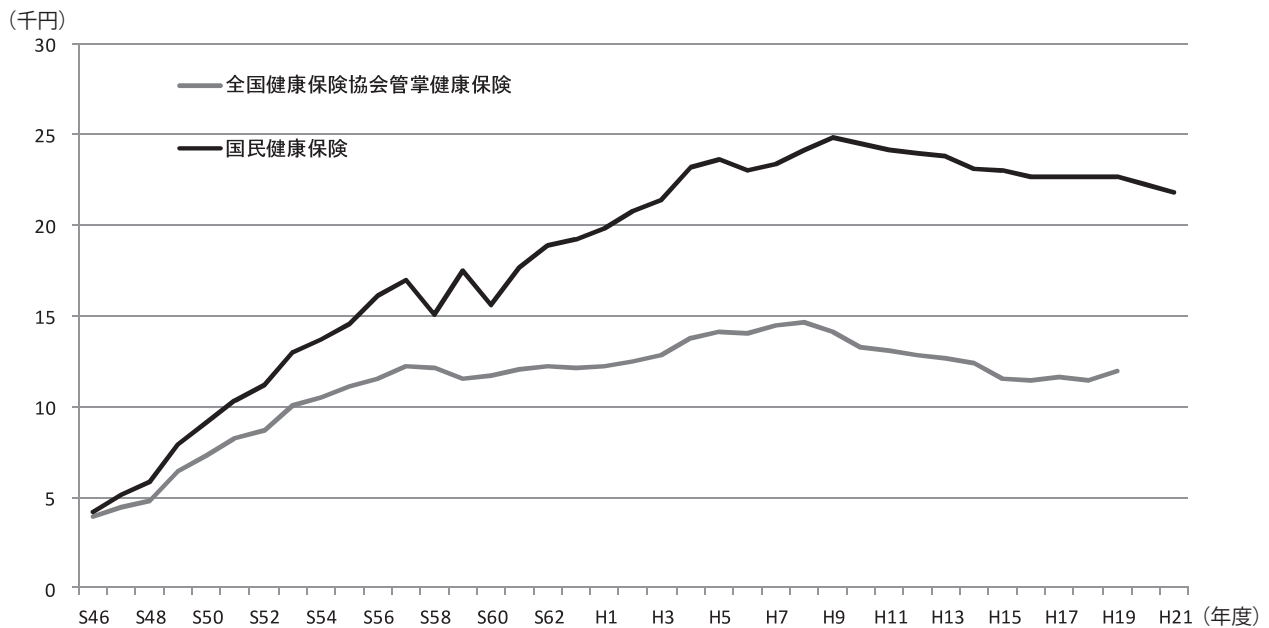


図6 1件あたり給付金額の推移

出所) 鳥取県「鳥取県統計年鑑」より作成。

図4をみると60歳以上の一人あたり年間費用額は、40-59歳の2倍以上であり、0-39歳の約5倍となっている。また一人あたり年間受診件数(図5)では、60歳以上の受診率は59歳以下の2倍以上となっている。

また、全国健康保険協会管掌健康保険と国民健康保険の1件当たり金額を比較してみると(図6)、国民健康保険のほうが高く、近年はほぼ2倍近い値で推移している。

鳥取県における国民健康保険における医療費増大の理由のひとつとして、このように60歳以上の加入者の年間受診件数及び費用額が大きく、加入者の人口構成も60歳以上が61%と高い割合を占めていることが挙げられる<sup>12</sup>。全体の人口構成も65歳以上の占める割合が26.1%(平成21年度)と高い<sup>13</sup>。県内の保険者のうち最も多くの被保険者数を抱える鳥取市の所得階層別世帯数は無所得が全体の約3割、次いで100万~200万以下の世帯が約2割となっており、この2つで全体の半数を占める<sup>14</sup>。さらに所得区分を見ると無所得が24%、年金等その他の所得が36%

(H23.7月賦課現在)と6割を占めている。これらのことから、県内における国民健康保険の加入者の年齢層は高く、今後も医療費の増加の傾向が続くことが予測される。

## 2.2. 詳細な医療費の動向について

国民健康保険における医療費の給付の変遷を一般診療(入院・入院外)、薬剤、歯科の別に示す(図7~10)。これをみると、一般診療や歯科では医療給付の動向(図3)と同様、老人保健制度の発足まで増加し、いったん減少して後期高齢者医療制度の創設時に再び増加している。しかし、薬剤だけは制度改正の影響を受けず、増加の一途をたどっており、平成20年度の制度改正時の増加を別にしても近年の伸び率が著しい。

また、平成17年度から20年度までの疾病分類別の医療費状況<sup>15</sup>をみると(表1)、入院・入院外ともに総医療費に占める割合の高いものはおおむね定まっており、循環器系の疾患、新生物、精神及び行動の障害、消化器系の疾患、内分泌及び代謝疾患で

12 鳥取県国民健康保険団体連合会平成19年度医療費統計表データより

13 鳥取県医療費適正化計画 中間評価より

14 H23年度第2回鳥取市国民健康保険運営協議会資料より

15 鳥取県国民健康保険団体連合会 疾病分類別医療費状況(毎年度5月の被保険者数と6月審査分(5月診療分)診療報酬明細書をもとにした統計)。

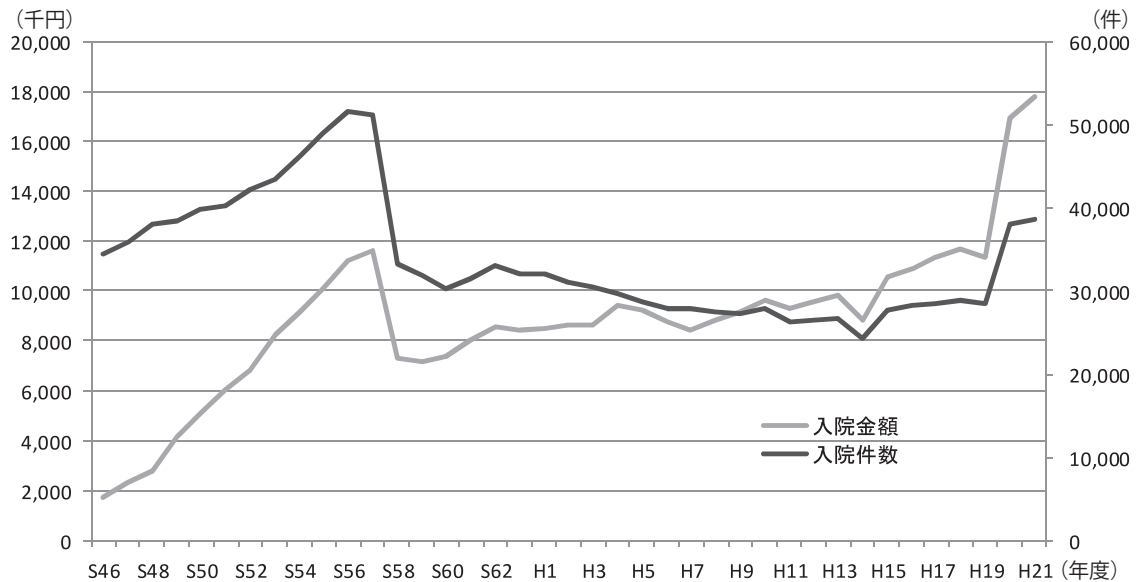


図7 一般診療（入院）における給付金額と件数の推移

出所) 鳥取県「鳥取県統計年鑑」より作成。

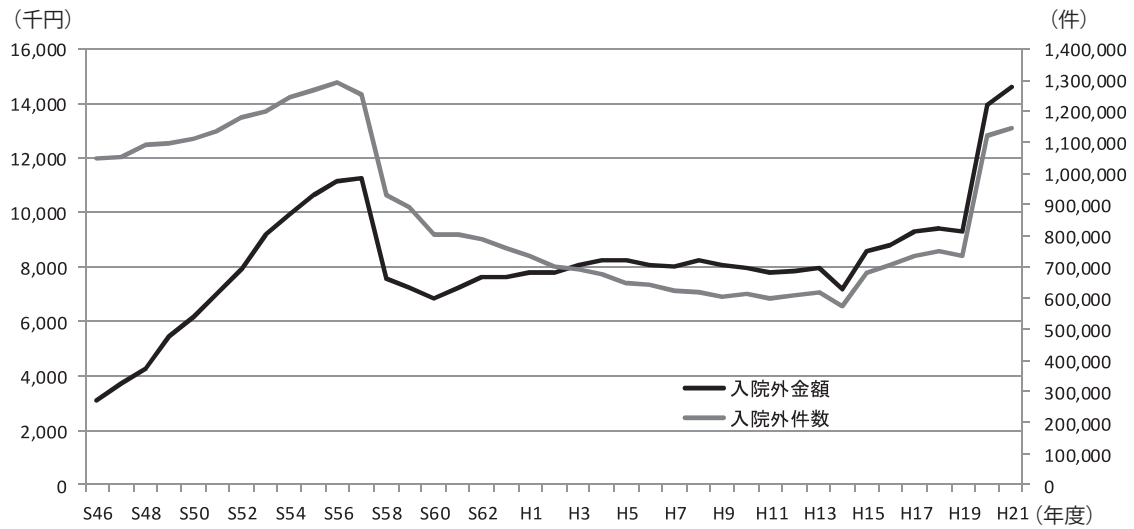


図8 一般診療（入院外）における給付金額と件数の推移

鳥取県「鳥取県統計年鑑」より作成。

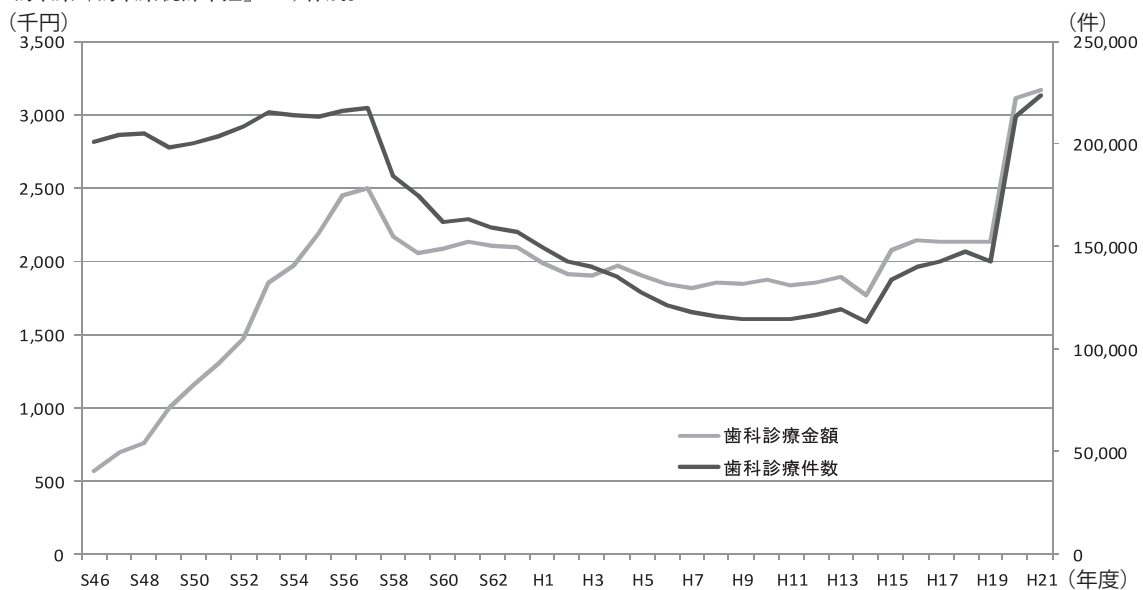


図9 歯科診療における医療給付金額と件数の推移

鳥取県「鳥取県統計年鑑」より作成。

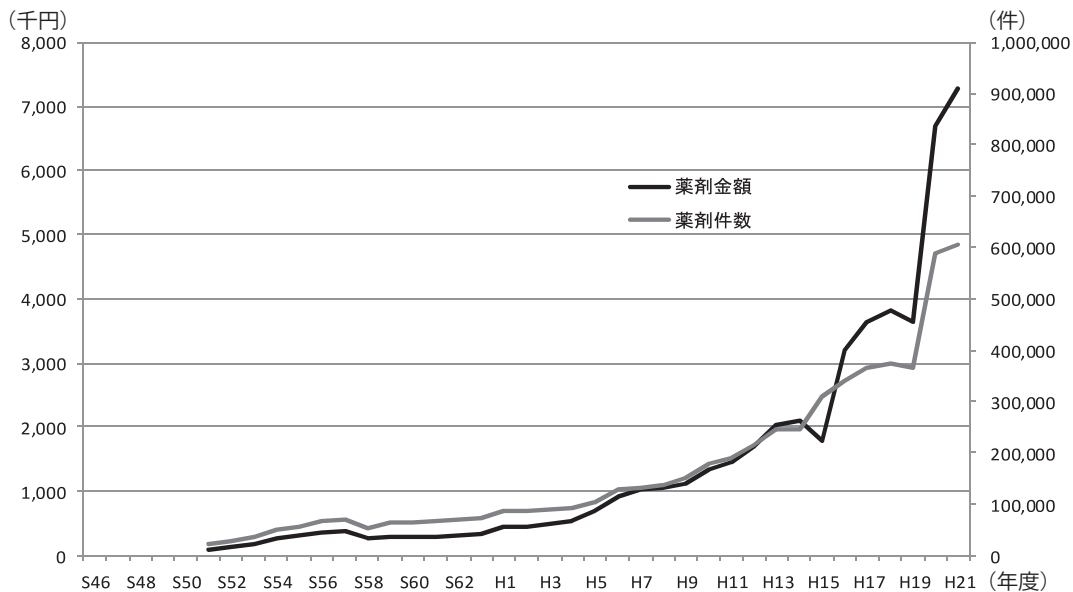


図10 薬剤の金額と件数の推移

出所) 厚生労働省「概算医療費データベース」より作成。

表1 疾病分類別医療費状況 (各年度費用額上位3位)

入院医療費

(単位:円)

年度	1位	費用額	2位	費用額	3位	費用額
H17	循環器系の疾患	1,043,725,040	新生物	571,323,230	精神及び行動の障害	527,996,510
H18	循環器系の疾患	1,105,952,004	新生物	554,928,548	精神及び行動の障害	554,159,244
H19	循環器系の疾患	1,105,952,004	新生物	554,928,548	精神及び行動の障害	554,159,244
H20	精神及び行動の障害	343,727,340	新生物	338,518,960	循環器系の疾患	293,357,282

入院外医療費

年度	1位	費用額	2位	費用額	3位	費用額
H17	循環器系の疾患	677,991,200	消化器系の疾患	578,897,120	内分泌、栄養および代謝疾患	294,637,450
H18	循環器系の疾患	752,281,460	消化器系の疾患	582,317,040	内分泌、栄養および代謝疾患	333,090,690
H19	循環器系の疾患	752,281,460	消化器系の疾患	582,317,040	内分泌、栄養および代謝疾患	333,090,690
H20	消化器系の疾患	371,469,480	循環器系の疾患	256,535,600	内分泌、栄養および代謝疾患	178,013,050

出所) 鳥取県国民健康保険団体連合会「統計資料」より作成。

ある。

循環器系の疾患には血圧異常や動脈硬化などの血管の障害、心臓病などが含まれ、新生物は一般に癌の種類である。また精神及び行動の障害には認知症や脳の疾患が含まれる。消化器系の疾患には胃腸や肝臓、すい臓、食道などの病気、内分泌、栄養および代謝疾患には糖尿病などがあり、循環器系の疾患および新生物などは高齢者の受療率が高い疾患<sup>16</sup>である。また、これら上位の疾患は回復まで時間を要し、完治しにくい傾向にある。長期間の治療や投薬

が必要となり、薬剤費も高額となる。

このように、鳥取県の国民健康保険の医療給付の現状は、人口減少と高齢化により加入者が一人あたり医療費の高い高齢層にシフトしており、今後も増大していく可能性が高いといえる。

### 3. 国民健康保険制度の変遷

以上のように、鳥取県内の医療費は増大傾向にあり、その要因は多分に高齢化によるところが大きい

16 厚生労働省 H23年度版高齢社会白書 3. 高齢者の健康福祉  
<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2011/zenbun/html/sl1-2-3-01.html>

ことがうかがえる。高齢化率の上昇は高齢者が多く加入する国民健康保険制度及び後期高齢者医療制度に大きな影響を与えることとなる。そこで以下では、国民健康保険制度において増大が予想される医療費をまかなう資金をいかに調達すべきかについて検討しよう。

まず、日本の医療保険制度であるが、皆保険制度を前提として成り立っている。しかし、全国民が同一の医療保険に加入するわけではない。そもそも、疾病のリスクを加入者で分かち合う医療保険制度は歴史的には職域毎に整備されてきた。同様の環境にある職場では加入者の同意を取り付けやすかったといえよう。職域毎の医療保険制度は徐々に増え、国民をカバーしていったが、自営業者や農業従事者等組織化が遅れていた人々はその枠組みからはずれてきた。そうした人々は主に市町村が保険者となる国民健康保険に加入することとなり国民皆保険制度が成立したのである。結果として日本の皆保険制度は職域毎に乱立し、国民健康保険制度も多くの場合、全国の市町村単位で組織されることとなったのである。

このように国民健康保険は、その成立時から皆保険制度を成立させる受け皿であったといえる。すなわち、雇用先毎の医療保険制度でカバーできない人々の疾病のリスクを分かち合うことを目的としているのである。ただし、雇用先毎の医療保険制度は景気変動や中長期的な社会変動からの影響を受ける。例えば、一般企業において売上が減少すれば、医療保険を維持することが困難になる可能性がある。また、企業が倒産し、新たな雇用先が見つからなければ国民健康保険に加入することになる。したがって、国民健康保険制度は日本の医療保険制度の最終的な受け皿として機能しているのである。

そのため、国民健康保険制度の会計は非常に複雑なものとなる。というのも、国民健康保険制度が国民皆保険制度の要として存在する以上、維持するためにパッチワーク的な改善策を繰り返してきたのである。例えば、企業を定年退職した人々の多くは国民健康保険制度に加入する。しかし、そうした人々の所得は決して高くなく、保険料納付額についても

雇用主負担分も含めれば退職以前の納付額よりも低い場合が多い。他方、一般的には年齢が高くなるとともに疾病のリスクが高まるため、退職以前よりも医療費がかかる傾向にある。結果として国民健康保険の中に保険料納付額が低く、給付額が高い加入者が増えていく可能性がある。こうした点を一つの根拠として、被用者保険等からの納付金を財源とした前期高齢者交付金が国民健康保険に繰り入れられることとなっている。

国民健康保険制度には他にも会計間の操作が存在する。額が大きいものとしては国及び、都道府県からの補助金及び市町村からの繰入金である。保険料収入だけでは給付金等の費用をまかなえないため、それぞれの政府レベルからの移転が存在する。したがって、国民健康保険制度は保険制度でありながら、加入者以外の負担を前提とした制度であるといえよう。

しかし、保険制度である以上、保険料収入は制度を維持する上で重要な要素である。そこで鳥取県内の国民健康保険制度における保険料の推移を見ておこう。

表2は鳥取県内の保険料収入等の推移をまとめたものである。平成12年度には147億7000万円であった保険料収入は、平成17年度には160億4300万円となり、平成21年度には117億9300万円となっている。このように平成17年度まで増大した保険料収入は平成21年度になると減少してしまう。これは全国の国民健康保険制度でも同じである。この理由としては後期高齢者医療制度の導入と不況による所得の低下等が考えられる。実際加入者は、平成12年度には20万0714人、平成17年度には22万4695人であったが、後期高齢者制度の導入後である平成21年度には15万4221人にまで減少している。

ただし、全国にしても鳥取県においても収入の合計額は増大している。そこで保険料収入が収入の合計に占める比率を見ると、平成12年度には33.4%であったのが平成17年度には30.1%となり、平成21年度には20.0%にまで低下している。すなわち、この間収入全体に占める保険料収入の割合は一貫して低下しているのである。



表3 国民健康保険事業への他会計からの繰入

(単位：百万円、%)

	平成12年度		平成17年度		平成21年度	
収入合計	44,189	(100.0)	53,234	(100.0)	59,093	(100.0)
療養給付費交付金	6,785	(15.4)	10,602	(19.9)	3,065	(5.2)
前期高齢者交付金	—	—	—	—	13,131	(22.2)

注) 括弧内数値は構成比。

出所) 国民健康保険事業年報各年度版より作成。

表2 国民健康保険事業の収入の推移

鳥取県

(単位：百万円、%)

	平成12年度		平成17年度		平成21年度	
収入合計	44,189	(100.0)	53,234	(100.0)	59,093	(100.0)
保険料収入	14,770	(33.4)	16,043	(30.1)	11,793	(20.0)
国庫支出金	15,386	(34.8)	16,856	(31.7)	15,507	(26.2)
一般会計繰入金	38	(0.1)	40	(0.1)	135	(0.2)

全国

(単位：百万円、%)

	平成12年度		平成17年度		平成21年度	
収入合計	9,112,961	(100.0)	11,354,143	(100.0)	12,906,112	(100.0)
保険料収入	3,201,010	(35.1)	3,610,623	(31.8)	3,049,497	(23.6)
国庫支出金	3,177,843	(34.9)	3,471,335	(30.6)	3,190,940	(24.7)
一般会計繰入金	319,710	(3.5)	385,834	(3.4)	360,080	(2.8)

注) 括弧内数値は構成比。

出所) 国民健康保険事業年報各年度版より作成。

こうした点については国庫支出金の推移でも同様のことがいえる。国庫支出金は平成12年度には153億8600万円、平成17年度には168億5600万円、平成21年度には155億0700万円である。平成12年度から平成21年度にかけて非保険者数が減少しているにもかかわらず、国庫支出金は増加している。しかし、収入全体に占める割合は同期間に34.8%から26.2%にまで減少している。

一方、増大しているのが療養給付費交付金や前期高齢者交付金である。平成12年度から平成17年度にかけて療養給付費交付金は67億8500万円から106億0200万円へと増大している。同交付金は平成21年度には30億6500万円へと減少しているが、代わりに前期高齢者交付金が131億3100万円交付されている。平成12年度に収入全体に占める療養給付費交付金の割合が15.4%であったのに対して、平成21年度に療養給付費交付金及び前期高齢者交付金が収入全体に占める割合は27.4%にまで達している。平成21年度のこの値は保険料や国庫支出金よりも高い。

以上のように、近年の鳥取県内の国民健康保険制度は、既に保険料によってのみ支えられているわけではない。国税をもとにした国庫支出金だけでなく、他保険からの繰入金に多分にたよる構造となっているのである。

#### 4. おわりに

以上では鳥取県内の医療と医療保険の両面で分析してきた。第1節では、鳥取県内の医療制度について分析してきた。鳥取県は人口減少が続くなか、一人当たりの医療費は増大傾向にあり、その水準も全国平均を上回って推移していることを確認できた。さらに、国民健康保険制度における医療費及び加入者の疾病の動向から、高水準の医療費は、高齢化の進行と大きくかかわっていることを傍証した。そうであるならば、今後も高齢化が進行する可能性が高い鳥取県では、医療の持続可能性が問題となろう。

そこで第2節では鳥取県内の医療保険制度の持続

可能性を検討した。鳥取県内の国民健康保険については、保険給付額が増大傾向にあるものの、国保保険料は減少傾向にあった。医療費が増大するにもかかわらず、保険料の引き上げが困難であるといえよう。しかし、国保会計の収入は減少しているわけではなく、一般会計からの繰入額が増えているわけでもない。こうした歳入不足を補っているのが、前期高齢者交付金である。他保険からの増額によって鳥取県内の医療保険収入の減少を賄っていると判断することができる。

このように、鳥取県内の国民健康保険制度は他保険からの繰入によって成り立っている。このことは同時に、地域間再分配の問題ともかかわっている。前期高齢者交付金の交付金の財源である納付金が多いのは被用者保険である。被用者保険は雇用の多い地域に財源が集中しており、必然的に地域間格差が存在することとなる。現制度では前期高齢者交付金を通じて、雇用数の多い地域から少ない地域へ資源が移転しているのである。

現制度では医療費の動向を抑制する有効な手段は存在せず、抑制すべきか否かもコンセンサスがあるわけではない。加えて、医療保険料のこれ以上の引き上げについても、明確になっていない。その結果、

これまで維持してきた医療の成立基盤が瓦解しつつある。且つ医療保険制度が崩壊される過程では、国民健康保険制度が最後の砦となってきたが、その砦を守るためには他保険制度が支えなければならなくなっている。その結果、保険の自治はさらに機能しなくなっている。

現在維持できているのは被用者保険からの移転があるためであり、これは多分に地域間再分配の結果であるともとれる。県内を単位とした場合にもこうした被用者負担をふくめた部分が一般財源の繰入という視点が必要だろう。

### <参考文献>

- 中川秀空 [2009] 「国民健康保険をめぐる最近の動向」 国立国会図書館『調査と情報』第649号。
- 藤井えりの [2010] 「国民健康保険制度の運用実態と生活保護—大阪市における低所得層の集積と自治体の財政負担の関係に着目して—」 日本地方財政学会『地方制度の改革と財政問題』勁草書房。
- 鳥取県国民健康保険連合会ホームページ  
(URL=<http://www.kokuho-tottori.or.jp/>)