

## 医療保険制度における財政調整と財源負担に関する調査研究 中間報告書（概要）

国民皆保険を維持するために、公的医療保険に対しては大きな公費投入が行われており、老人医療費や退職者医療費については、制度間での財政調整が実施されている。平成 20 年 4 月からは、新たに前期・後期高齢者医療制度がスタートし、また、10 月からは政管健保が公法人化され、都道府県単位で運営することが予定されているなど、公的医療保険をめぐる制度は、大きな転換点を迎えている。

本調査は、今後の超高齢社会においても医療保険制度を持続可能なものとするための望ましい財源政策のあり方を検討し、今後の政策提言の基礎資料とすることを目的に行ったものである。本調査を遂行するに際しては、有識者から構成される「医療保険制度における財政調整と財源負担に関する調査研究」検討委員会を設置して議論を重ねた。本中間報告書では、主に各医療保険に公費が投入されてきた経緯や論拠を中心に、取りまとめを行っている。

### 1. 制度別医療保険財政の構造<sup>1</sup>

本調査研究では、まず初めに、各保険者の収入、支出、公費投入額、制度間財政調整額等の構造を調べたところ、次の特徴がみられた。

#### (1) 医療給付費と保険料

実績医療費と年齢調整を行った基準医療費とを比較した場合、国保（一般）では前者が後者を上回っているのに対して、被用者保険では前者が後者を下回っている。

医療費の保険給付や制度間の拠出金を保険料のみで賄うことができるのは、組合健保のみである。政管健保も、医療給付費のみであれば、保険料で賄うことは十分可能である。保険料に占める医療給付費の割合は、政管健保で 57.7%、組合健保で 44.3%、国保（一般）で 154.9%（国保（組合）のみでは 88.9%）となっており、相対的に若年者の多い保険制度で低くなっている。

#### (2) 公費投入額

公費投入額については、国保（一般）で 4 兆円余りと非常に大きくなっており、保険料収入を上回る公費負担が行われている。政管健保でも 8,320 億円の公費投入が行われているが、組合健保では定額の予算補助のみのため、その値は小さい。

#### (3) 拠出金

退職者給付拠出金は、政管健保と組合健保に船員保険・各種共済からの拠出金も加わり、制度間調整として国保（退職者医療分）に財政調整が行われている。老人保健拠出金については、制度の仕組み上、各保険の加入者 1 人あたりの拠出額は、ほぼ同額となる。

<sup>1</sup> 決算データは平成 15 年度のものである。

なお、退職者給付拠出金と老人保健拠出金を合わせると、政管健保では保険料の約 47%、組合健保では約 40%を財政調整に用いている計算になる。

## 2 . 医療保険制度に対する公費負担の論拠と経緯

わが国の医療保障制度については社会保険方式を採用しつつも、国民健康保険や政府管掌健康保険には多額の公費が投入され、今や制度を支える重要な財源となっている。本調査研究では、わが国医療保険制度の歴史の中で、医療保険制度に対する公費、特に国庫負担がどのような論拠により制度化されてきたのかを探るために、制度黎明期から近年に至るまでの間について国会や審議会等での議論を収集し整理分析を行った。

### ( 1 ) 国策としての制度普及のための国庫負担

わが国では、急速な資本主義の発達とそれに伴う労働者保護に関する社会的要請の高まりの中、ドイツの疾病保険制度を参考にした「健康保険法」が大正 11 年に成立し、昭和 2 年 1 月 1 日から施行された。同法では、対象者を一定範囲の事業の労働者に限定するとともに、保険者には政府のほか、健康保険組合による自主的な運営を認めため、政府管掌健康保険制度と組合管掌健康保険制度という二つの制度が成立した。財源は被保険者と事業主の拠出による保険料とされたが、当時の政府資料によると「保険の利益を享受する労働者と事業主に負担させるのが条理である」としながらも、「この重要な産業施設に対しては、国家もその費用の一部を補助するのが妥当である」と述べており、健康保険事業費の一部として給付費の 10 分の 1 (被保険者 1 人あたり年平均 2 円以下) の国庫負担が投入されることとなった。このように、制度創設当初、一部の労働者に限定した制度であったにもかかわらず、当時の国策である産業振興という観点から、国家による制度への直接的関与や国庫負担の投入が行われた。

その後、昭和 9 年には健康保険法が改正となり、対象者が拡大された。昭和 13 年 1 月には厚生省が発足し、戦時体制下で良質な労働力と兵力を確保するため、「国民健康保険法案」が帝国議会に提出され、同年 7 月から開始された。これにより、医療保険制度の対象者は被用者以外の一般国民にまで拡大することとなったが、当初は、市町村の区域を単位とする任意設立の国民健康保険組合を保険者とし、被保険者を任意加入させるという形でスタートした。その後、第二次世界大戦下の昭和 17 年に制度改正が行われ、制度の普及を図るための組合設立強化や組合加入義務の強化のほか、保険医の強制指定等が行われた。しかし、この国民健康保険制度は社会事業的色彩が強く、制度を普及させる上では、国家の支援が必要不可欠な制度であったため、早期から国庫負担が投入された。

医療保険制度黎明期においては、産業振興や近代国家に向けた社会基盤づくりといった観点から、医療保険制度の普及は重要な国家の課題と位置づけられており、医療保険事業の事務費や給付費、保健婦設置費、国保の直営診療所施設整備費等、様々な形で国庫負担の投入が行われた。このように国家主導型で整備されていた医療保険制度、特に国保や政管健保では「強制加入保険である限り、国家も責任を負うべきである」こと、「少なくとも

も事務費は国庫で全額が充当されるべきである」ことといった論拠が示され、国庫負担の投入は当然とされた。

## (2) 国保における国庫負担

戦後、社会経済の大混乱の中で、医療保険制度も大きな打撃を受けた。被保険者の保険料の納付意欲・能力の低下や、診療側の保険診療の忌避、保険診療不信の蔓延、医薬品の不足、急激なインフレによる医療費の高騰等を背景に、国民健康保険の大半の組合が事業不振に陥った。国保は被用者保険に比べて、財政基盤が弱く、給付率も低かった。国保の財政基盤を強化するとともに、給付率を改善することが必要であったが、そのための財源としては保険料拠出には限界があり、国庫負担が不可欠であった。このため、国保の危機を克服する対策の一つとして、国庫補助金の増額を求める意見が強まり、国会や政府に対して陳情運動が展開された。こうした事態を受けて、国会では当時の厚生大臣が、国保等への国庫補助の増額や生活保護の医療面での国庫補助により、国民が相当の医療あるいは適当な医療を受けられるよう講じていくことが必要と発言している。昭和22年6月14日には、GHQ（連合軍最高司令部）が、国保の再生・強化を望んでいること、そのために国庫補助金を大幅に増額する必要があることといった内容の声明を発表している。また、国会でも国保再建がしばしば採り上げられ、戦後対策としての国の責任という観点からも、国保への国庫補助金の増額が要請された。さらに、昭和25年10月16日には、社会保障制度審議会が「社会保障制度に関する勧告」を公表したが、その中で、「すべて国民は健康で文化的な最低限度の生活を営むことができる権利を有する」という日本国憲法第25条の理念を強調した上で、その責任は国家にあるとした。その一環として、医療保険制度については、保険運営のための事務費全額、予防給付・療養給付の2割を国庫が負担することが勧告された。国の財政上の困窮から給付費の2割相当の国庫負担の導入はしばらく見送られたが、昭和28年には、国保の財政難を改善するため、国保の給付費の2割相当の公費が助成金として交付され、昭和29年、30年と助成交付金が計上された。その後、昭和30年6月29日に国民健康保険法改正案が国会に提出され、7月22日に可決成立し、8月1日に公布・施行された。同改正法により、国の補助義務と補助率（給付費の2割相当）が明記され、国保の給付費に対する一定程度の国庫補助が制度化されることとなった。

国保への国庫補助が制度化されると、被用者保険には事業主負担があるが国保にはないこと、国保の給付率が被用者保険と比べて低いことが問題として採り上げられるようになり、国庫負担の増額が要求されるようになった。

昭和31年11月8日には、社会保障制度審議会が「医療保障制度に関する勧告」を公表したが、その中で、国庫負担の理論的根拠として「本来、社会保障制度は、保険主義をとる場合といえども、その責任は国家にあるものである」と明言したうえで、特に、被用者保険における事業主負担に相当する財源を欠く国保において、その給付率を引き上げるためには、国庫負担率を引き上げることが必要であり、国民も納得すると勧告している。

昭和36年の国民皆保険達成後は、国保の給付の引上げとともに、給付費に対する国庫

負担率の引上げも度々行われた。また、昭和 63 年の国保法改正により、低所得者の保険料軽減に対する補助という観点から国、都道府県、市町村共同による公費負担が行われるようになった。

### (3) 政管健保における国庫負担

昭和 28 年の国保の給付費に対する一定割合の国庫負担投入後は、政管健保への国庫投入の要請が盛んになり、それと同時に組合健保への国庫投入の議論も浮上してきた。

昭和 20 年代後半、政管健保の財政も悪い状態であった。国会では、「医療保険制度は社会保障制度の根幹である。しかも保険料率は世界的に極めて高率で、これ以上引き上げる余地がない。この際、保険給付費について相当程度の国庫負担をすべきだ」といった発言もされ、国保だけではなく被用者保険においても給付費の一定割合の国庫負担を投入すべきといった意見が出されていた。しかし、これを制度化するには時間がかかるため、政管健保の緊急事態に対応すべく、昭和 30 年度には「当面収支の均衡のとれる財政措置」として、政管健保に定額 10 億円の国庫負担投入の予算措置が講じられた。政管健保のみに国庫負担を投入したことについて、当時の厚生大臣は「デフレ対策の影響が中小企業に及び、政管健保は困難な状態にあるが、組合健保は余裕のある運営をしている点は考慮の対象になる」と説明している。その一方で、「理論的には、政管健保と組合健保の間で大きな差別をつけるのは間違いである。政管健保に対して、(給付費の)1 割の国庫負担をなすのであれば、片手落ちというそしりを招いてはいけない」と政管健保のみへの国庫負担投入について慎重な意見も出された経緯がある。

政管健保への国庫補助額は毎年増額されたにも関わらず、政管健保では赤字額が急速に増大していくという危機的な財政状態が続いた。これに対して、給付費に対する定率国庫負担の導入の必要性が訴えられた。その論拠としては、強制加入の建前の下に国が管理する制度である以上、国が社会保障に対する責任を分担する意味で、給付費に国庫負担を行うことは当然であること、国保は給付費の 2 割の補助があるが、健康保険には医療費の補助がなく、補助率の相違が放置されているのは問題であること、組合健保と比較して、財政基盤が弱いこと(非常に零細で負担能力のない企業を対象にしていること、低賃金で労働条件が比較的悪いこと、標準報酬が異なること)等である。

また、組合健保の場合は組合が一切の責任を負っているように、政管健保の赤字については、その管理運営責任者である国家が責任を負うべきであるといった意見も示されている。

政管健保の再建が緊急の課題となる中、被用者保険における医療費の 2 分の 1 財政調整論や国保における標準保険料制度を基準とした国庫負担による財政調整論といった様々な財政調整論も浮上した。しかしながら、財政調整については、「保険者の健康管理が行き届いているために生じている財政的余裕からの拠出は認めるべきではない」政管健保の赤字対策として財政調整の導入が提案されているが、組合健保などの経営努力を妨げることがないように配慮することが必要」といった慎重論も出された。

このように、昭和 39 年以降の政管健保の大幅な赤字対策として、被用者保険における財政調整についての議論も行われてきたが、安易な財政調整はかえって制度運営に怠惰が生じるとの慎重論が示され、結果的には、国庫負担の投入を軸にした解決策がとられた。しかしながら、国庫負担についても、赤字解消策という理由のみで国庫負担が安易に投入されることがないようにすべきといった意見もあった。

昭和 47 年 10 月 17 日には、社会保険審議会に健康保険問題懇談会が設置され、同年 12 月 26 日に「健康保険法改正に関する意見書」が厚生大臣に提出された。これを受けて、政府では、家族医療給付率の改善を図ること、政管健保に 10%の定率国庫補助を導入することなどにより財政の健全化対策を講ずることを目的として、健康保険法の一部改正案を国会に提出した。同法案はその後成立し、昭和 48 年 10 月 1 日から施行された。これにより、政管健保の保険給付費について定率 10%の国庫補助が新設された。また、政管健保の保険料率が 7.2%を超えて引き上げられる場合には、料率 0.1%引上げについて国庫補助率が 0.8%（対保険給付費）増加されることとなった。

#### （４）低所得者に対する国庫負担

国保と政管健保への国庫負担投入の他、制度にかかわらず低所得者に対する国庫負担という考え方も過去の歴史の中で示されてきた。国民皆保険を達成する上で、標準医療費を賄う保険料の負担能力を持たない低所得者の給付改善に国庫負担を投じるという考え方である。

国保については、低所得者に対する軽減保険料に対する補助制度として、昭和 63 年には国、都道府県、市町村が共同で負担する保険基盤安定制度の創設等も行われた。しかしながら、組合健保の低所得者対策等への国庫補助がないなど、制度単位での国庫補助となっている。

#### （５）まとめ

これまで過去の歴史の中で、国庫負担がどのような論拠により投入されてきたのかをみてきたが、それにより明らかとなったことは、以下のとおりである。

- ・医療保険制度の黎明期にあつては、当時の国策であつた産業振興策や戦後復興策として、国が医療保険制度の創設・整備を重要と捉えて国費を投入してきたこと、
- ・皆保険構想実現に向けた姿勢として、医療保険制度への国庫負担は、「国民生活の基本に直結するものであり、所得再分配の観点からも優先的に投入されてしかるべき」といった理念があつたこと、
- ・わが国の国民皆保険を達成する上では、財政基盤の最も脆弱な国保に対する国庫負担の投入が必要不可欠であつたこと、
- ・国庫負担の投入により、保険論理だけではなしえなかつた、皆保険と高い給付率を実現でき、医療の機会の平等が一定程度保障され、国民生活の向上に大きく貢献してきたという明らかな事実があるということ、
- ・制度分立を前提にしたうえで制度間の負担の公平性を確保しようとする場合に、財政

調整よりも国庫負担のほうが合意を得られやすかったということ、

- ・ 政管健保の赤字解消は、保険料抛出の増額だけでは不可能であり、保険を管理運営する国の責任として定率の国庫負担導入が要請されてきたこと、
- ・ 政管健保の赤字解消策として、被用者保険内での制度間財政調整の議論もあったが、組合健保などの経営努力を妨げることのないものに限定し、安易な財政調整はかえって制度運営に怠惰が生じるといったような慎重論が多く実現に至らなかったこと、
- ・ このほか、国庫負担の投入の論拠としては、強制的社会保険である限り国も制度運営に責任を負うべきであるということ、事業主負担のない国保に国庫負担を投入することは是認されるということ、政管健保は組合健保と比較してより所得が低く年齢の高い被保険者層を抱えているため、財政基盤が弱いということ、といったものがあるということ、
- ・ しかしながら、国保や政管健保の赤字の後始末を国庫負担で行うことは、きわめて安易なやり方であって、やむを得ない場合を除いては認めるべきではないといった見解があったということ、
- ・ 昭和 50 年代後半の国家財政と行政のあり方が問題となる中で、国民負担率という考え方と国庫負担の削減要請が発生し、これ以降、財政問題から医療保険制度における国庫負担を補完的な位置づけとする議論が多く出てきたということ、
- ・ 医療保険制度における国庫負担のあり方を再考する間もないまま、近年、制度改革が頻繁に行われていること、等である。

### 3. 中間報告書における議論のまとめ

本調査研究における分析結果を受け、検討委員会においては、以下の議論が展開された。

#### (1) 公費負担について

歴史的に見れば、制度別に公費負担が導入されていることは、国民皆保険の達成、維持の上で極めて重要な役割を果たしてきた。国民皆保険として多角的な制度を前提にするならば、保険者間で保険料率にある程度の格差があるのはやむを得ない。ただし、どの程度の保険料率の差を許容できるかは検討が必要である。現状では、国保と政管健保の保険料率は、大きな公費負担があることによって低率に抑えられている、とすることができる。

#### (2) 一元化論について

保険者が「一元化<sup>2)</sup>」されると、黒字運営の多い健保組合においても、保険者の当事者としての責任や機能が曖昧になってしまう可能性がある<sup>3)</sup>。複数の保険者の分立の下、各保険者は規律のある保健指導や財政運営を行う必要がある。

<sup>2)</sup> ここでは、保険者そのものを一本化することを意味する場合を想定している。

<sup>3)</sup> 所得捕捉が明確な職域保険と、所得捕捉が必ずしも十分でない地域保険を統合した韓国で、結果として保険料率の上昇を招き、特に職域保険加入者への負担が増大したことは、示唆的である。

( 3 ) 財政調整について

公費負担や制度間財政調整の導入には、納得できる理由が必要である。財政調整のあり方は、組合健保の財政の安定性を損なうものであってはならない。

( 4 ) 高齢者医療制度について

後期高齢者医療制度を「うば捨て山」にしないためには、公費負担の範囲を再検討するとともに、拠出側の保険者の財政安定性も含め、制度全体の安定性・持続性を維持できるような財源負担の仕組みが必要である。

( 5 ) 保険運営について

一般に、被用者保険では保健指導という形での管理が比較的行われているのに対して、国保（一般）は公費投入が多額に行われているために、保険者としての自律的な機能が発揮されていない可能性がある。他方、国保（一般）加入者には被用者保険に加入できない人が多く、所得が低く健康水準が低いいため、結果として実績医療費が高くなりやすい可能性がある点には、留意が必要である。

( 6 ) 今後の調査研究の課題について

2008 年度以降新たな高齢者医療制度が導入され、政管健保が公法人化されて都道府県運営になった場合、国費投入の論拠が揺らぐ可能性がある。今年度に取りまとめた公費投入の論拠の経緯とともに、財政調整論・リスク調整論がどのように展開されてきたのかを整理する必要がある。その上で、多元的な制度のもと、保険者の自律性を阻害しないで、かつ、国家財政が厳しいという現実の中で、シナリオを考察していく必要がある。