

平成13年3月

日本の医療保険財政（1998年度分）

— 保険者機能の強化に向けた基盤整備の提言 —

日医総研

日本医師会総合政策研究機構



「日本の医療保険財政」正誤表

18頁 図表 2-2-6 「流動負債」→正「流動資産」

22頁 下から 8 行目「不用財産売払代や財政運営安定資金も」
→正「財政運営安定資金も」

91頁 下から 3 行目「常勤の」
→正「複数の常勤監査役を含めて」

91頁 注釈 4

「企業の例：伊藤忠商事（売上高 12.1 兆円、監査役 5 人）、トヨタ自動車（売上高 7.4 兆円、監査役 5 人）、東京電力（売上高 5.1 兆円、監査役 7 人）」

→正「企業の例：伊藤忠商事（売上高 10.3 兆円、監査役 5 人）、トヨタ自動車（売上高 7.4 兆円、監査役 5 人）、東京電力（売上高 5.1 兆円、監査役 6 人）／売上高は 2000 年 3 月期個別決算による。」

40頁 上から 9 行目（表の最下段）誤「老人保健特別会計」
→正「退職者医療特別会計」

46頁 図表 2-6-5 売上原価 誤「拠出金精算返還金」
→正「交付金精算返還金」

まえがき

毎年医療保険の決算が公表されると、必ずといってよいほど「赤字」が云々される。しかし、私たちには十分すぎるほどの保険料を支払っているという実感がある。にもかかわらず「赤字」になるのは、保険料以上に医療費が高騰しているからだ、と直感的には考えてしまう。しかし、ほんとうにそうなのであろうか。

一般に私たちが知り得る医療保険の財務状況は、マスコミが公表するものくらいである。それは、利益または損失がいくらだけを示した表層的なものであり、どのような費用がかかっているのかまではわからない。また「政管健保はいくらの赤字」というように、保険者個々の収支決算が単発的に公表されるだけである。日本の医療保険全体がどのような姿になっているのか、誰もわかっていないのではないだろうか。このままでは医療保険制度改革の方向性を誤ることにもなりかねない。

日本の医療保険を「お金」の視点から分析し、全体像の解明を試みたのは、このような危機感からである。

今回の分析の特徴は、公に発行されている事業年報を紐解き、企業会計原則による財務諸表に組み替えて、よりわかりやすい形で財務状況を示した点にある。また医療保険の全貌を把握するため、各保険者の財務をすべて連結し連結財務諸表を作成した。

本報告書によって、少しでも日本の医療保険財政についての理解が深まり、さらには医療保険の財政問題について国民の活発な議論を喚起できれば幸甚である。

2001年3月

日医総研 主任研究員 前田 由美子

目次

はじめに	1
I. 医療保険の仕組み	2
1. 医療保険の概要	2
2. 保険者と関連組織の機能	5
II. 医療保険の財務状況—企業会計原則による財務分析—	8
1. 財務諸表の作成方針	8
2. 政府管掌健康保険の財務状況	12
3. 組合管掌健康保険の財務状況	21
4. 船員保険の財務状況	31
5. 共済組合（国家公務員・地方公務員・私学教職員）の財務状況	33
6. 支払基金の財務状況	40
7. 国民健康保険の財務状況	54
8. 国民健康保険団体連合会の財務状況	71
III. 医療保険の連結財務諸表	78
1. お金の流れ	78
2. 連結損益計算書	80
3. 連結正味財産	88
4. 医療保険財政の全体像	88
IV. 医療保険制度改革に向けての課題	90
1. 財務的課題	90
2. 会計報告としての問題点	93
おわりに	96
参考資料	97

財務諸表の目次

損益計算書

1. 政府管掌健康保険	14
2. 組管管掌健康保険	23
3. 船員保険	32
4. 共済組合	33
5. 支払基金／事業費勘定	48
6. 支払基金／事務費勘定	51
7. 国民健康保険／事業勘定	62
8. 国民健康保険連合会	74
9. 医療保険連結	85

貸借対照表

1. 政府管掌健康保険	18
2. 組管管掌健康保険	28
3. 船員保険	32
4. 共済組合	38
5. 支払基金／事業費勘定	50
6. 支払基金／事務費勘定	52
7. 国民健康保険／事業勘定	69
8. 国民健康保険連合会	77
9. 医療保険連結	88

はじめに

毎年のように医療保険の「赤字」決算が発表され、日本の医療保険は厳しい財政難に陥っているといわれている。しかし、本当のところはどのようなのだろうか。

一般の企業は、企業会計原則に則った損益計算書および貸借対照表を作成し、公表している。これらは上場企業のものであれば簡単に入手できる。その内容や用語も比較的馴染みやすいものである。しかし、被用者保険や国民健康保険の保険者が公表している会計報告は、企業のものとは違い、固有の規則が適用されている。そのため、一般の国民が保険者の会計報告を見て損益や財産の実態を把握することは、まず不可能である。これでは公表される「赤字」について、国民が審判をくだせるはずもない。医療保険の主役であるはずの国民が、十分な監視を働かせることができないのである。

このような中で、各保険者が健全な経営を行っており、経営の結果が適切に保険者機能や医療保険制度の改革に結びつけられているといえるだろうか。現在のところ、これらの点を客観的に評価できる材料は非常に乏しい。

そこで本報告書では、

- (1) 企業会計の原則に則って、医療保険の財務状況をわかりやすい形で紐解き、損益の健全性を判断するとともに、正味財産を掌握する
- (2) 個別の保険者の財務を連結し、日本の医療保険全体での財務状況を明らかにする

ことを目的に、1998（平成10）年度の財務分析を行った。企業と同じルールを適用したのは、投資家の評価がより厳しい民間企業と保険者とを同じ土俵で検討するためである。また、1998年度まで遡らざるを得なかったのは、それ以降の公表データが未だ出揃っていないことによる。

分析の結果、医療保険全体では1998（平成10）年度の当期純利益は約1,600億円、正味財産は少なくとも5兆円以上あることが浮かび上がってきた。

以下、保険制度別の公表データから医療保険の全体像を把握するまでの分析過程を示した後、財政的な課題および会計報告としての問題点を指摘したい。

なお、本文中の省庁名および組織名は、すべて2001（平成13）年1月5日までのものである。

I. 医療保険の仕組み

1. 医療保険の概要

(1) 医療保険の定義

日本の医療保険制度は、被保険者に対し、疾病、負傷、死亡、分娩に関して保険給付をなすことを目的としたものである（健康保険法第1条）。被保険者は、診察、薬剤、処置、手術および看護などの「療養の給付」を受けることができる（図表1-1）。このように被保険者に現金を支給するのではなく、診察というサービスや薬剤などの財を給付することを「現物給付」という。被保険者は療養の給付を受ける場合には、一部負担金を医療機関に支払わなければならない。

図表1-1. 「療養の給付」の内容

1 診察
2 薬剤または治療材料
3 処置、手術その他の治療
4 居宅における療養上の管理及び その療養に伴う世話その他の看護
5 病院または診療所への入院および その療養に伴う世話その他の看護
（健康保険法第43条、 国民健康保険法第36条より）

なお、医療保険には現金で支給される「現金給付」¹の部分もある。被保険者が保険医療機関以外で手当を受けた場合、保険証を保持しておらずやむを得ず全額を支払った場合には、一部負担金相当額を除いて「療養費」が現金で支給される。医療機関への移送費、高額療養費で基準額を超過した金額、出産一時金なども「現金給付」である。

¹ 「現金給付」では、保険者から被保険者へ直接現金が支払われる。

(2) 医療保険の種類

医療保険は、被用者保険と国民健康保険の2つに大別される(図表1-2)。被用者保険は健康保険法、国民健康保険は国民健康保険法に基づいて運用されている²。

被用者保険は企業などの被用者とその被扶養者を被保険者としている。つまりサラリーマンとその家族のための保険である。このうち、政府管掌健康保険(以下、政管健保)は、主として中小企業に勤めているサラリーマンを対象とし、保険者は政府である。組合管掌健康保険(以下、組合健保または健保組合)³は、健康保険組合の組合員を対象としている。健康保険組合を設立できるのは、法律上では常時300人以上を雇用する事業主(健康保険法第25条)となっている⁴から、健保組合の被保険者は、大企業に勤めるサラリーマンということになる。このほか被用者保険には、健康保険法第69条の7で規定されている日雇被保険者を対象としたもの、船員を対象としたもの(以下、船員保険)、公務員を対象としたもの(以下、共済組合)がある。

国民健康保険(以下、国保)では、主として市町村が保険者であり、それぞれの市町村に住んでいる人が被保険者である。被用者保険の対象者や生活保護を受けている世帯の人を除き、被用者保険の退職者とその被扶養者を含む。また、同業の自営業者300人以上の同意があれば、国民健康保険組合(以下、国保組合)を設立することができる(国保法第17条)。この場合、保険者は組合である。

医療保険の加入者で、70歳以上の人と65歳以上で特に市町村の認可を受けた人には、老人保健法が適用される。老人保健では、地方公共団体が医療その他の保健事業を行っている⁵。

医療保険の制度別加入者構成は、政管健保30%、組合健保26%、国保36%で、この3つで92%を占める。残りの8%が、日雇雇用者、船員保険、および公務員や私学教職員の共済組合の加入者である(図表1-3)。

2 ここでは医療保険制度を解説することが主目的ではないので、大まかな仕組みを解説するにとどめた。医療保険制度については「保険と年金の動向」(厚生統計協会)に詳しい。毎年出版されており、法令の改正にも対応している。

3 以下、総称としては「組合健保」、個々の例を示す場合には「健保組合」を用いる。

4 「保険と年金の動向」によると、現実には健保組合の設立が認可されるのは、単一組合の場合は700人以上、総合組合(2以上の事業主が共同で設立する組合)の場合は3,000人以上の従業員を有する場合とされている。

5 本報告では医療保険のみに焦点を当てている。また、財務分析を行った1998年(平成10)年度には、介護保険法は施行されていない。介護保険では、介護サービスを利用した後に、その費用が現金で償還される。そのため、利用者は、一旦は必要な費用を全額支払っておかなければならない。これを「現金給付」という。介護保険を利用している人が医療を受ける場合は、原則、医療保険で「現物給付」を受ける。しかし、たとえば老人保健施設で緊急やむをえず処置を行った場合には、介護保険から給付されるなど、医療保険と介護保険の線引きにはやや曖昧な面もある。

図表1-2. 医療保険制度の種類

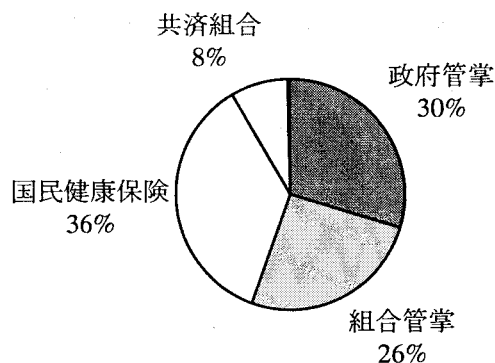
2001.2.1現在

制度	被保険者	保険者	根拠法	一部負担金			
				本人	家族		
被用者保険	政府管掌 健康保険法第69条の7被保険者	主として中小企業に雇用されている人 日雇労働者	政府	健康保険法	2割	入院2割 外来3割	
	組管管掌	主として大企業（法律上では従業員300人以上）に雇用されている人	健康保険組合				
	船員	船員法に規定する船員	政府				船員保険法
	共済組合	国家公務員	各共済組合				国家公務員共済組合法
		地方公務員等					地方公務員等共済組合法
私学教職員	私立学校教職員共済法						
国民健康保険	以上の被保険者に当てはまらない人（農業従事者・自営業者など）	市町村 または 国保組合	国民健康保険法	3割			
	被用者保険の退職者	市町村		2割	入院2割 外来3割		

- 注1. 被用者保険の被保険者に被扶養者を加えたものが「加入者」となる
 2. 一部負担金には外来薬剤の負担金額は示していない

老人保健	・70歳以上 ・65歳以上で特に認定を受けた人（被用者保険の被保険者を除く）	実施主体： 市町村	老人保健法	診療所外来の例 定率1割または 800円/回
------	---	--------------	-------	------------------------------

図表1-3. 制度別加入者(1998年度)
計126百万人



* 「事業年報 平成10年度」(社会保険庁)より作成
 * 加入者が少ないためグラフに表示されていない法第69条の7被保険者は0.05%、船員保険は0.21%である。

2. 保険者と関連組織の機能

(1) 保険者の機能

保険者は、保険料⁶を徴収し療養の給付を行う。このほかにも保険者はそれぞれ異なる機能を持っている。そこで、保険者の機能を解説し、あわせて本報告書での検討範囲を定義しておきたい。

政管健保および組合健保の保険者は、保健事業を行っている。保健事業とは、健康教育や健康相談、被保険者への資金の貸付などである。また、組合健保は直営保養所や病院診療所を運営している。これらのもともとの原資は保険料であるので、本報告書ではこういった関連事業も医療保険事業の一環としてとらえている。

船員保険では少し事情が異なる。船員保険は、疾病や負傷のほか、失業、教育訓練、職務や通勤上の障害などもカバーしている⁷。

共済組合は、医療保険のほかに年金保険もカバーしている。サラリーマンでいう厚生年金の部分である。本報告書では、できるだけ医療保険事業の部分のみに焦点を当てていく。

国保は病院や診療所を経営している。会計上では、医療保険事業と病院および診療所の経理を区別するよう定められている（国民健康保険法施行令第2条）。このうち、一般に報告されている決算は医療保険事業の部分だけである。しかし、医療保険事業から病院および診療所事業に対して毎年かなりの金額（1998年度は60億円）が支出されていることもあり、ここでは診療所や病院の財務状況についても採り上げる。

(2) 関係団体の機能

保険者は被保険者から保険料を徴収するが、その費用を医療機関に直接支払っているわけではない。保険者と医療機関との間で、社会保険診療報酬支払基金（以下、支払基金）や国民健康保険組合連合会（以下、国保連合会）が審査・支払事務を代行している（図表1-4）。このため、お金の流れは複雑である。特に老人保健については、被用者保険と国保の拠出金が支払基金に集約された後、市町村に交付され、さらに支払基金と国保連合会とを通じて医療機関に支払われている。以下、本報告書では、支払基金と国保連合会もあわせて検討していく。

6 国保では保険料を「保険料」として徴収する市町村と、地方税法の規定による「保険税」として徴収する市町村とがある。本報告での呼称は、保険料と保険税を区別せず、「保険料」に統一した。

7 サラリーマン（政管健保や組合健保の被保険者）は、失業や教育訓練を受けた場合には雇用保険、業務上または通勤途上の負傷や疾病については労働者災害補償保険の適用を受ける。

① 社会保険診療報酬支払基金

支払基金は、社会保険診療報酬支払基金法（以下、支払基金法）に定められた特殊法人である。基本金は100万円で、うち40万円を政府が、60万円は複数の保険者が拠出している。支払基金の目的は、診療担当者（保険医療機関）に対する診療報酬の迅速適正な支払と診療報酬請求書の審査にある（支払基金法第1条）。

支払基金では、1998（平成10）年度末時点で、6,495人の職員が、診療報酬請求書の審査と診療報酬の支払業務を行っている。役員は、理事長が1人、理事が8人から17人（1998年度は理事長を含めて16人）、監事が4人と定められている。理事長は、理事の互選によって選出され代表権を持つ。理事は、保険者を代表する者、被保険者を代表する者、診療担当者を代表する者及び公益を代表する者から構成される。このうち公益を代表する者については厚生省が直接委嘱し、その他の理事についてはそれぞれの所属団体からの推薦によることになっている。公益代表者以外の理事は、それぞれ同数でなければならない。監事も理事と同様に、それぞれの代表者から各1人選任される。

このほかに、地方の事務所および出張所に、理事長が選任した幹事が置かれている。幹事の選任方法は理事とほぼ同じである。

なお、保険者が支払基金に業務を委託するかどうかは任意である（健康保険法第43条の9④）⁸。しかし現実には、被用者保険の保険者は例外なく審査・支払業務を支払基金に委託しており、独占状態にある。

② 国民健康保険団体連合会

国民健康保険において、支払基金と同じような機能を果たしているのが国保連合会である。国保連合会は、都道府県単位の法人で、保険者の審査・支払事務を受託している（国保法第45条の5）。

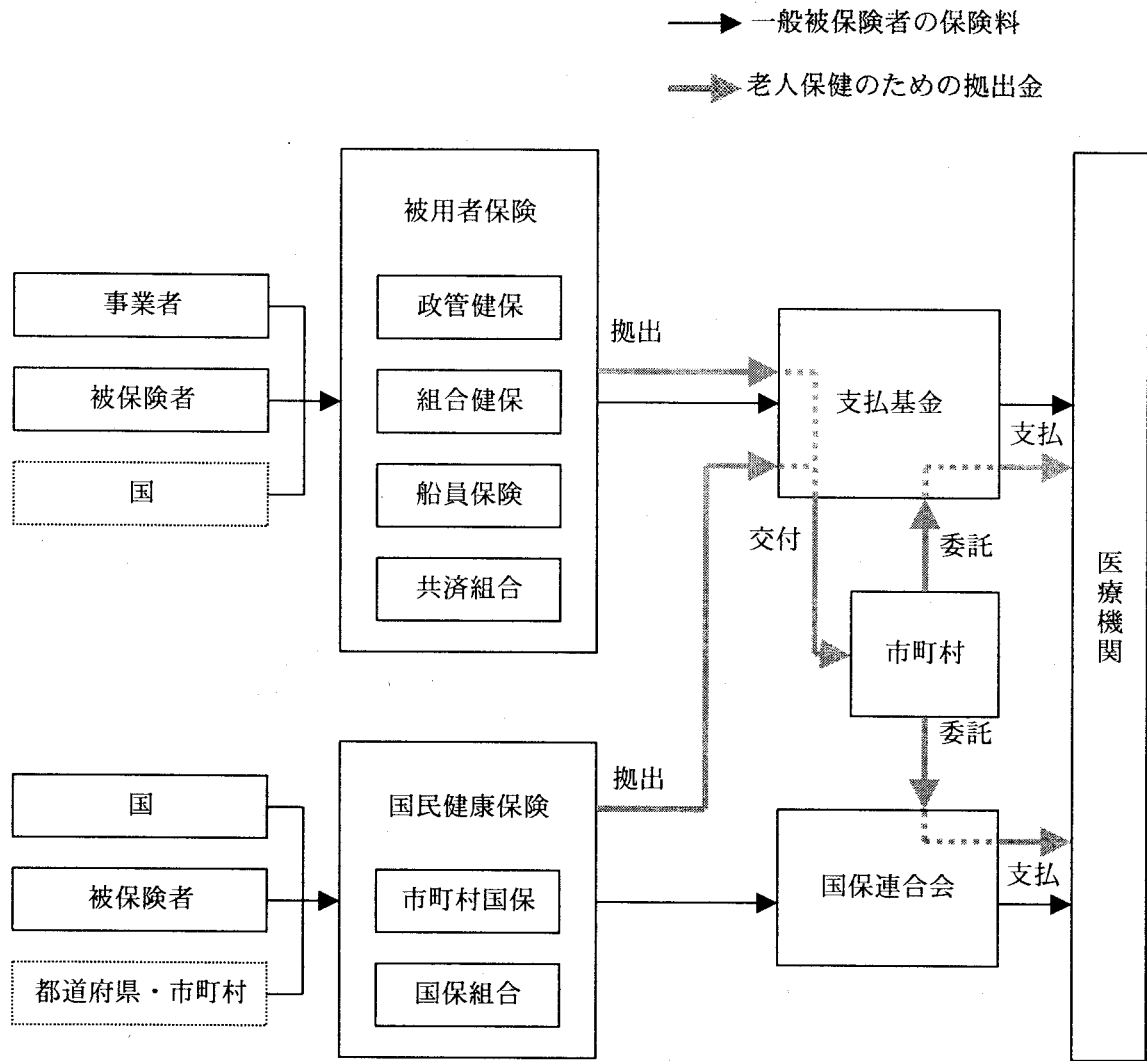
診療報酬請求書の審査は、国民健康保険診療報酬審査委員会で行う（国保法第87条から90条まで）⁹。審査委員会は、都道府県ごとに、都道府県知事が定めるそれぞれ同数の保険医及び保険薬剤師を代表する委員、保険者を代表する委員並びに公益を代表する委員で組織されている。

保険給付に対する処分や保険料および徴収金に関する処分に不服がある場合には、国民健康保険審査会に不服を申し立てることになる（国保法第91条から103条まで）。審査会は各都道府県に置かれ、被保険者を代表する委員、保険者を代表する委員及び公益を代表する委員、各3人で構成される。

8 健康保険法第43条の9④「保険者は前項の規定に依る審査及び支払に関する事務を社会保険診療報酬支払基金に委託することを得」

9 特に高額な審査については、国民健康保険中央会（以下、国保中央会）の特別審査に付される。

図表1-4. 医療保険団体の関連図（概略）



*詳細は79頁/図表3-1-1参照