

Ⅲ. 医療保険の連結財務諸表

1. お金の流れ

これまで保険者の財務状況を個別に見てきた。さらに医療保険財政の全貌を把握するためには、個別の会計を全体の中で体系化する必要がある。そのために、図表3-1-1では医療保険のお金の流れを大まかに整理した。

一般被保険者の場合、徴収された保険料は、被用者保険の場合は支払基金、国保の場合は国保連合会に給付費として支払われる。支払基金と国保連合会はそれぞれ審査・支払業務を代行し、医療機関に診療報酬を支払う。

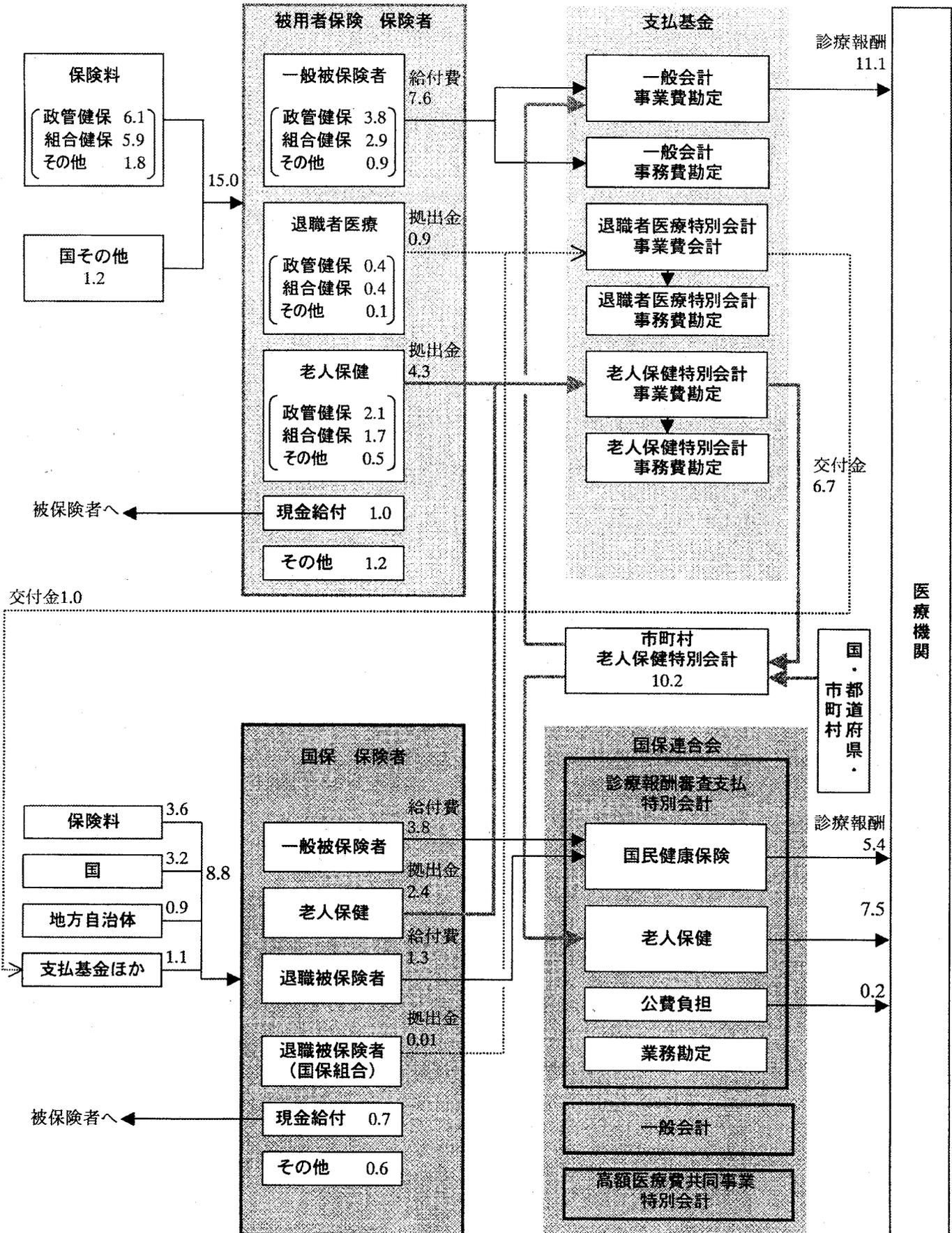
老人保健はやや複雑である。被用者保険の保険者と国保の保険者とが、支払基金の老人保健特別会計に拠出金を拠出する。被用者保険と国保からの拠出金が、すべて支払基金に集約されるわけである。支払基金は、この財源をもとに市町村の老人保健特別会計に交付金を交付する(老人保健法第48条)。これは市町村が行う給付に要する費用の10分の7に相当する。市町村は、支払基金からの交付金と国および都道府県の負担金をもって老人保健特別会計を運営する¹。ところが、市町村は自らが審査・支払事務を行うわけではない。市町村は、支払基金と国保国保連合会に事務業務を委託している。したがって、被用者保険を例にとると、支払基金に拠出した拠出金が市町村に交付された後、再び支払基金に戻ってくるという流れになっている。

退職被保険者では、被用者保険の保険者が支払基金に拠出金を拠出する。支払基金はこれを国保に交付金として交付する。国保は、国保が徴収した退職被保険者分の保険料と支払基金からの交付金を合わせ、国保連合会に支払事務を委託している。

¹ 医療等に要する費用については、10分の7を支払基金が市町村に交付し、10分の2を国、10分の0.5を都道府県が負担する。

図表3-1-1. 医療保険のお金の流れ：1998年度

単位：兆円



2. 連結損益計算書

(1) 損益計算書の作成

これまで企業会計の原則に則って、各保険者、支払基金、国保連合会の損益計算書を作成してきた。しかし、これらを単純に合算すれば、医療保険全体の連結損益計算書ができるわけではない。医療保険の仕組みの中ではお金の流れが行きつ戻りつしている。そのため、このまま合算すると売上高や売上原価がダブルカウントされてしまうからである。

そこで、ここではダブルカウントとなる部分を控除し、あらためて全体の連結損益計算書を作成した。以下、その作成手順を解説する。

連結損益計算書の範囲

ここで連結したのは政管健保、組合健保、船員保険、共済組合、国保、支払基金、国保連合会のすべての会計および勘定である。

船員保険には、年金保険や失業保険も含まれているが、金額が小さく大勢に影響がないこと、疾病分のみの人件費や経費を切り出すことが困難であることから、船員保険全体の数字を対象とした。

国保は診療所や病院も経営している。診療所や病院は、国保の医療保険事業から財政的支援を受けているので、診療所および病院もあわせて連結した。

支払基金と国保連合会では、審査・支払事務の代行を請け負っている。これは医療保険事業と性格を異にするアウトソーシング事業である。とはいえ、アウトソーシング事業は医療保険事業があってこそ成り立つこと、支払基金や国保連合会自体の運営費（人件費や経費）も含まれていることから、連結対象とした。

以上すべての損益計算書を横並びに合算したものが図表3-2-1の合計①の部分である。この段階では、医療保険全体の1998（平成10）年度の当期純利益は1,671億円となっている²。

2 この段階ではダブルカウントの部分を控除していないので、売上高や売上原価の合計を見ることには意味がない。

図表3-2-1. 1998年度 損益計算書

金額単位:億円

	政管 健保	組合 健保	船員 保険	共済 組合	国 保		支払 基金	国保連	合計 ①	重複 項目	連結 P/L
					事業費	診療所 病院					
I 売上高	70,840	61,085	895	17,735	87,514	8,475	189,326	133,731	569,601		285,425
1.保険料	60,698	58,727	819	17,309	35,877			0	173,431		173,431
2.国庫補助金・負担金	9,746	417	61	28	31,267	9		73	41,602		41,602
3.都道府県支出金					589	32		985	1,607		1,607
4.繰入金					7,969	712		0	8,682		8,682
5.病院診療所・施設収入		1,036				7,663		0	8,699		8,699
6.退職者療養給付費交付金					10,392			0	10,392	レ	
7.高額医療共同事業交付金					978			0	978	レ	
8.財政調整事業交付金		729						0	729	レ	
9.診療報酬受入金							73,392	53,549	126,941	レ	
10.老人保健診療報酬受入金							26,159	74,722	100,881		33,799
11.公費負担医療等受入金							11,148	1,838	12,986		12,986
12.老人保健医療費拠出金収入							67,169	0	67,169	レ	
13.退職者療養給付費拠出金							9,573	0	9,573	レ	
14.(共同事業)医療費拠出金							0	635	635	レ	
15.超高額医療共同事業拠出金							0	45	45	レ	
16.助成費補助金収入							520	0	520		520
17.事業費拠出金収入							224	0	224	レ	
18.事務費拠出金収入							353	0	353	レ	
19.(保険者)負担金							0	56	56	レ	
20.その他	396	175	15	397	441	58	789	1,828	4,099		4,099
II 売上原価	68,171	53,939	712	17,872	82,519	2,538	189,052	131,113	545,916		261,585
保険給付費	43,187	32,151	539	10,614	43,795	0		0	130,286		16,092
21.医療給付費	37,892	28,700	393	9,486	37,723				114,194	レ	
22.その他の給付費	5,295	3,451	146	1,128	6,072				16,092		16,092
23.老人保健拠出金	20,769	17,107	148	5,326	24,351			0	67,700	レ	
24.退職者給付拠出金/被用者 退職者給付拠出金/国保	4,215	3,822	26	1,355				0	9,419	レ	
25.医療給付費					13,508				13,508		891
26.その他の給付費					891				891	レ	891
27.日雇拠出金		7						0	7	レ	
28.支払審査手数料					230			0	230	レ	
29.診療報酬支払	0	0	0	0	0	0	73,392	53,550	126,942		126,942
30.老人保健法診療報酬支払							26,140	74,722	100,862		100,862
31.公費負担医療支出金							11,150	1,839	12,988		12,988
32.老人保健医療費交付金							67,083	0	67,083	レ	
33.退職者療養給付費交付金							10,271	0	10,271	レ	
34.超高額医療共同事業拠出金							0	23	23	レ	
35.財政調整事業拠出金		841						0	841	レ	
36.高額医療共同事業拠出金					636			0	636	レ	
37.老人保健/事務費交付金							332	0	332	レ	
38.老人保健/助成費							685	0	685		685
39.交付金支出金							0	979	979	レ	
40.その他		10		576		2,538	0	0	3,124		3,124
売上総利益	2,669	7,146	182	-137	4,995	5,937	274	2,618	23,685		23,840
III 販売費及び一般管理費	2,100	6,365	239	40	4,097	6,153	849	2,619	22,462		22,462
営業利益(損失)	569	781	-57	-177	898	-216	-575	-1	1,223		1,378
IV 営業外収益		380	44	116		298	44	2	884		884
V 営業外費用	216	0	0	1	9	273	116	2	617		617
経常利益(損失)	353	1,161	-13	-61	889	-190	-647	-2	1,490		1,645
VI 特別利益		177		2		46	-18		207		207
VII 特別損失		0		1		26	0		27		27
当期純利益(純損失)	353	1,339	-13	-60	889	-170	-665	-2	1,671		1,826

ダブルカウント（重複）の控除

医療保険財政の全体像は、次のポイントを押さえることによって把握できる。

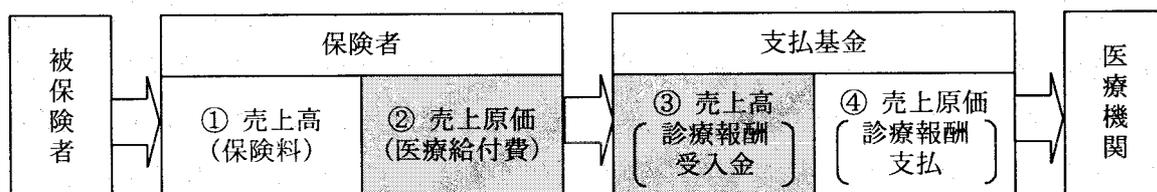
- (Ⅰ) 医療保険全体でいくら収入があったか。
- (Ⅱ) いくらを医療機関に支払ったか。
- (Ⅲ) いくらをマネジメントコスト（販売費及び一般管理費）に費やしたか。
- (Ⅳ) その結果、いくら利益が残ったか。

まず入り口（Ⅰ）と出口（Ⅱ）を押さえていくこととしよう。

被用者保険の一般保険者を例にとると保険料は次のように流れている（図表3-2-2）。

- ① 保険者は被保険者から保険料を徴収する。
- ② 保険者は医療機関に支払うべき診療報酬を医療給付費として支払基金に委託する。
- ③ 支払基金は医療機関への支払を行うため、保険者から診療報酬を受け入れる。
- ④ 支払基金が医療給付費を診療報酬として医療機関に支払う。

図表3-2-2. 被用者保険 一般被保険者の保険料の流れ



* 図表3-2-4のア)の部分

医療保険全体として見る場合は、入り口としては①を、出口としては④を押さえておけばよい。その間の売上高と売上原価（②③）は重複するので、連結損益計算書ではカウントしない（図表3-2-1の重複項目欄にチェックした費目である）。

基本的に、上記の②と③は同じ額なるはずである。しかし、実際には②が発生主義、③が現金主義（あるいはその逆）で捉えた数字になっているなどして、完全には一致しない。そのため、この方法で最終的な損益を求めると、個々の保険者の利益を合算した数字との間に若干の差異もある（詳細後述）。

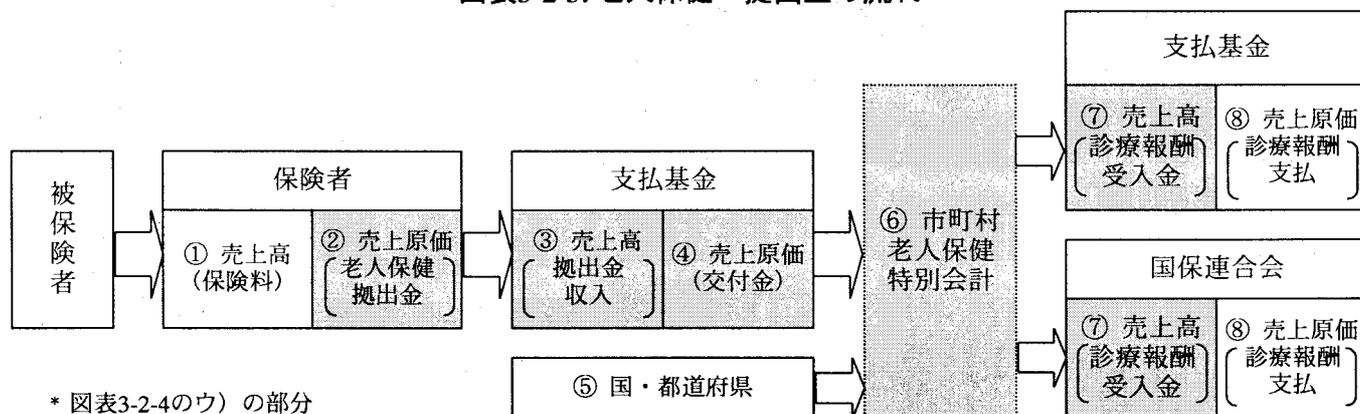
退職者療養給付費や老人保健医療費はさらに複雑な流れになる。しかし、考え方は上記の例と同じである。入り口すなわち保険料（売上高）と、出口すなわち医療機関に支払われる費用（売上原価）を押さえ、その間の費用を控除する。

たとえば、老人保健の拠出金の流れは以下のようなになる。

- ① 保険者は被保険者から保険料を徴収する。
- ② 保険者は支払基金に老人保健拠出金を委託する。
- ③ 支払基金は老人保健拠出金を受け入れる。
- ④ 支払基金は、老人保健拠出金をもとに、市町村に老人保健交付金を交付する。

- ⑤ 国および都道府県が市町村の老人保健特別会計に負担金を繰り入れる。
- ⑥ 市町村は老人保健にかかわる費用を受け入れ、診療報酬の支払を支払基金と国保連合会に委託する。

図表3-2-3. 老人保健 拠出金の流れ



ここでの入り口は①保険料である。ただしここで留意すべき点は、途中⑤で国と都道府県から公的資金が投入されていることである。そこで、老人保健の入り口は①保険料と⑤公的資金ということになる³。出口は⑧診療報酬支払である。これ以外の費用（図表の網掛け部分）はダブルカウントされているので、医療保険全体を連結する際には控除しなければならない。

一般管理費および販売費は、各保険者や支払基金、国保連合会のマネジメントコストである。他の保険者などに対して支出されるものではないので、それぞれの販売費及び一般管理費を単純に合算して差し支えない。

なお、医療保険は原則「現物給付」であるが、保険証を持たずにやむを得ず窓口で10割を支払ったような場合には、もともとの現物給付対象額が現金で支給される。図表3-2-1でいえば「22,24 その他の給付費」の部分にあたる。これは他の費用とダブルカウントにはならず、直接、被保険者に支払われるので、連結損益計算書を作成する際にはそのまま売上原価に計上する。

なお、「現金給付」ではなく「その他の給付費」という名称にしたのは、保険者によっては現物給付と現金給付を区分して事業年報に記載しておらず、やや不明確な点も残っているためである。

以上の手順で連結損益計算書の数字を求めると、売上高が28.5兆円、売上原価が26.2兆円、販売費及び一般管理費が2.2兆円、当期純利益1,826億円となる（図表3-2-1の連結P/L欄）。一方、個々の保険者の当期純利益を単純合計した場合の当期純利益は1,671億円である。連結損益計算書の数字と異なっているのは、前述のとおり重複している費目それぞれで同じ数字を控除できないためである。

3 図表3-2-1を見ると、④の交付金が「32.老人保健医療費交付金」で6.7兆円、⑦の診療報酬受入金が「10.老人保健診療報酬受入金」で10.1兆円である。図表3-2-1では、この差の3.4兆円を公的資金分として、連結売上高に算入した。

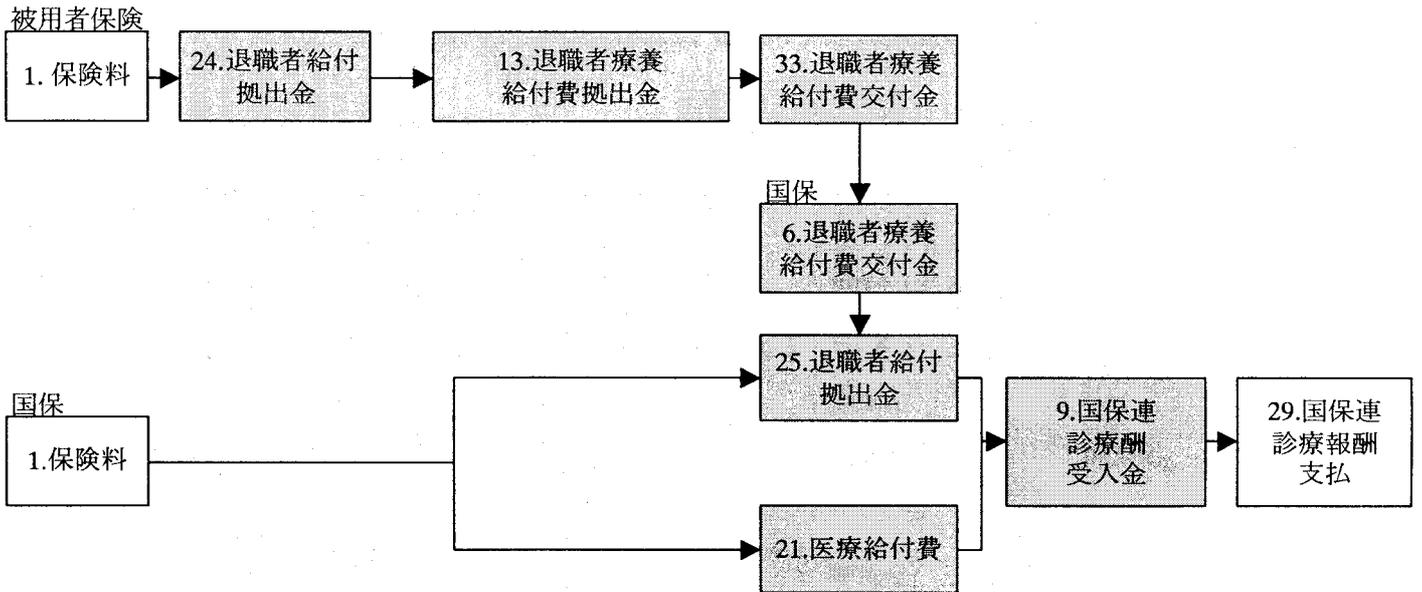
図表3-2-4. 保険料の流れ

■:ダブルカウントになるため連結損益計算書作成時には削除する主な項目
 費目の前の数字は図表3-2-1の番号と同じ。

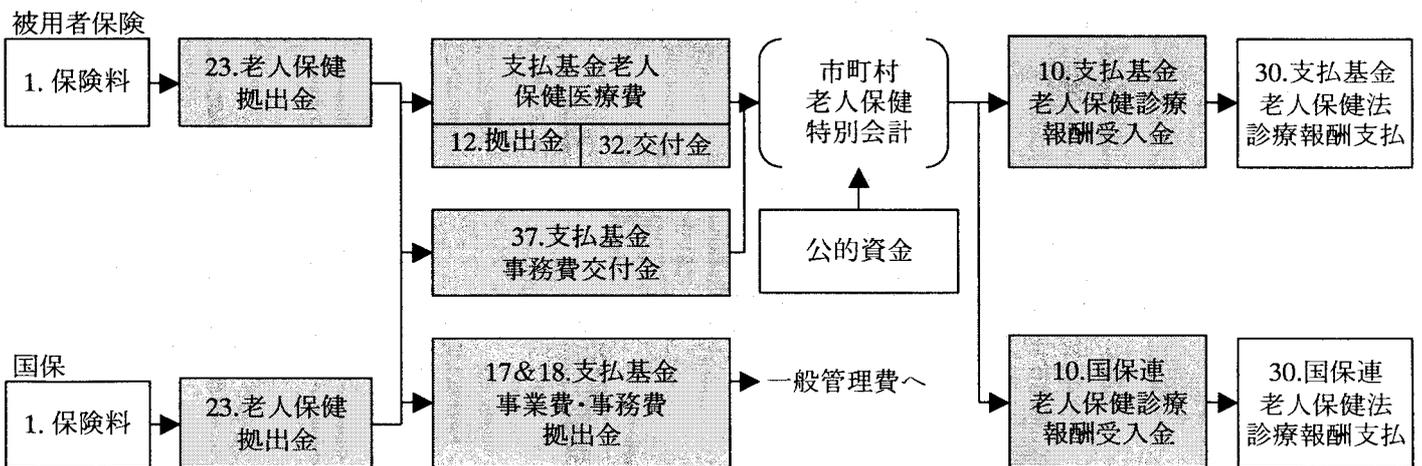
ア) 被用者保険の一般被保険者



イ) 退職被保険者および国保の一般被保険者



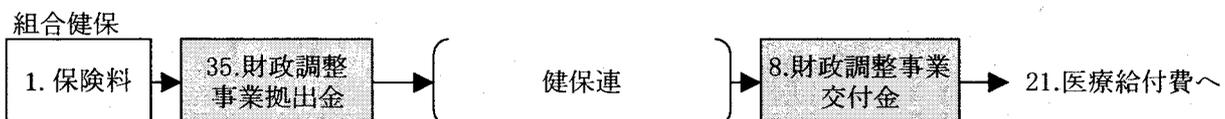
ウ) 老人保健



エ) その他



* 超高額医療費共同事業拠出金も同じ。国保連に代わって国保中央会を経由する。



(2) 損益計算書の分析

図表3-2-5は、以上の手順を踏んで作成した連結損益計算書を整理したものである。

なお、当期純利益は1,826億円となっているが、以下の分析では、当期純利益についてのみ個々の企業会計P/Lの当期純利益を合計した1,671億円を使用する⁴。

図表3-2-5.1998年度 連結損益計算書（企業会計P/L）

金額単位：億円

	97年度	98年度	百分比 (%)	前年比 (%)
I 売上高	280,150	285,425	100.0	101.9
保険料	171,724	173,431	60.8	101.0
公的資金	95,950	99,195	34.8	103.4
国庫補助金・負担金	41,653	41,602	14.6	99.9
都道府県支出金	1,663	1,607	0.6	96.6
繰入金	8,348	8,682	3.0	104.0
公費負担医療等受入金	12,527	12,986	4.5	103.7
助成費補助金収入	526	520	0.2	98.8
老人保健診療報酬受入金	31,233	33,799	11.8	108.2
病院診療所・施設収入	8,668	8,699	3.0	100.4
その他	3,808	4,099	1.4	107.6
II 売上原価	259,277	261,585	91.6	100.9
医療機関への支払	239,022	240,792	84.4	100.7
診療報酬支払	130,472	126,942	44.5	97.3
老人保健法診療報酬支払	96,053	100,862	35.3	105.0
公費負担医療支出金	12,496	12,988	4.6	103.9
保険者への現金給付	16,425	16,983	6.0	103.4
一般被保険者	15,595	16,092	5.6	103.2
退職被保険者	830	891	0.3	107.4
その他	3,830	3,810	1.3	99.5
老人保健/助成費	718	685	0.2	95.5
その他	3,112	3,124	1.1	100.4
売上総利益	20,873	23,840	8.4	114.2
III 販売費及び一般管理費	22,055	22,462	7.9	101.8
営業利益（損失）	-1,182	1,378	0.5	—
IV 営業外収益	921	884	0.3	96.0
V 営業外費用	711	617	0.2	86.8
経常利益（損失）	-972	1,645	0.6	—
VI 特別利益	1,608	207	0.1	12.9
VII 特別損失	23	27	0.0	117.3
当期純利益	613	1,826	0.6	297.7
個々の企業会計P/Lを積み上げたときの当期純利益				
当期純利益	273	1,671	0.6	612.3

4 連結損益計算書はダブルカウントの費目を控除して作成したものであるが、必ずしも重複控除を完全に行うことができないからである。

売上高の内訳

1998（平成10）年度の連結売上高は28.5兆円である。うち被保険者からの保険料が17.3兆円で、売上高全体の61%を占める。公的資金は売上高の35%で9.9兆円である。公的資金とは、国庫補助金、都道府県支出金、市町村の一般会計からの繰入金、公費負担医療医療受入金、および老人保健診療報酬受入金である。老人保健診療報酬受入金は、保険者からの拠出金ではなく、国・都道府県・市町村が負担する部分を指している。

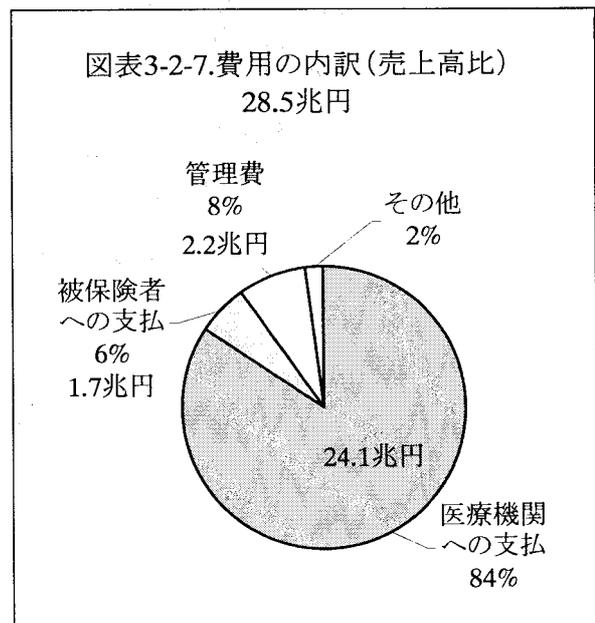
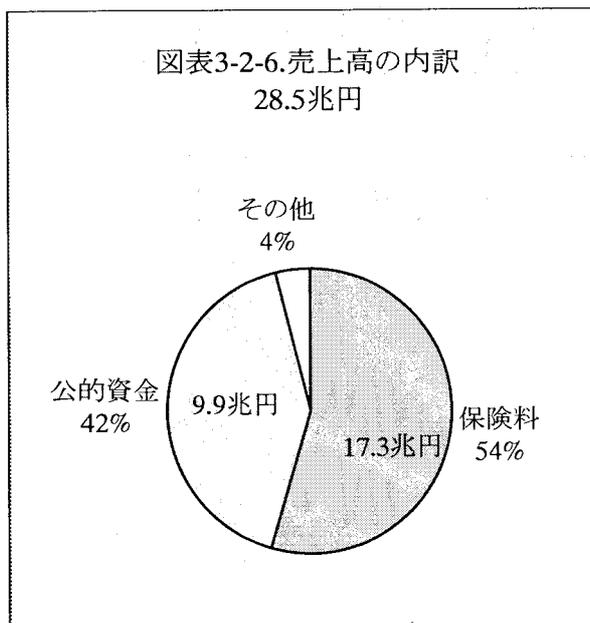
売上高の内訳は1997年度もほぼ同じである。

費用の内訳（売上高百分比）

では、売上高は、どのような用途に使用されているのであろうか。

売上高の84%が支払基金や国保連合会から医療機関に直接支払われる診療報酬である。そのほか6%が被保険者に「現金給付」されている。残り10%のうち、8%が保険者や支払基金、国保連合会の管理費、つまり人件費や経費である。そして残った2%がその他の費用や利益である。売上高の実に10%近くが、保険者のマネジメントコストに費やされていることになる。

売上原価の内訳も1997年度とほぼ同じである。



当期純利益

当期純利益だけに着目すると、個々の企業会計P/Lで求めた当期純利益を合算するほうが正確である⁵。そこで、以下にそれぞれの当期純利益を抜き出した。

医療保険全体を連結すると、1998（平成10）年度の当期純利益は1,671億円である。保険者が黒字であり、支払基金や国保連合会が赤字を被る構造になっている。1997（平成9）年度に比べると全体で1,399億円増加している。これは主として、老人保健拠出金の増加により、支払基金の老人保健特別会計の赤字が大幅に縮小されたためである。

図表3-2-8. 保険者全体の連結当期純利益

金額単位: 億円

	当期純利益(損失)	
	97年度	98年度
政管健保	773	353
組合健保	979	1,339
船員保険	32	-13
共済組合	-129	-60
I. 被用者保険	1,655	1,619
事業費勘定	-3,454	-708
事務費勘定	23	43
II. 支払基金	-3,431	-665
事業勘定	2,230	889
診療所	-50	-44
病院	-75	-127
III. 国民健康保険	2,105	719
一般会計	-41	-30
診療報酬審査支払特別会計	-31	18
高額医療費共同事業特別会計	16	10
IV. 国保連合会	-57	-2
医療保険事業連結	272	1,671

5 連結損益計算書はダブルカウントの費目を控除して作成したものであるが、必ずしも重複控除を完全に行うことができないからである。

3. 連結正味財産

貸借対照表はあまりにも不完全なものが多いため、連結貸借対照表を作成することには意味がない。そこで、ここでは正味財産の部分のみを連結した。なお、いずれも判明しているもののみ、つまり最低限のものである。

医療保険全体の正味財産は1997（平成9）年度、1998（平成10）年度ともに最低でも5兆円を超える規模である。なお、ここには国保病院分は含まれていない。

正味財産は支払基金だけが赤字である。これは老人保健特別会計での累積赤字を補填するため、9,000億円を超える負債があるからである。

図表3-3-1. 保険者全体の連結正味財産

金額単位:億円

	正味財産	
	97年度	98年度
政管健保	7,712	7,340
組合健保	40,713	37,652
船員保険	1,229	1,204
共済組合	6,292	6,241
I. 被用者保険	55,947	52,437
事業費勘定	-8,601	-9,273
事務費勘定	913	945
II. 支払基金	-7,688	-8,328
事業勘定	6,687	6,975
診療所	89	103
病院	—	—
III. 国民健康保険	6,777	7,078
一般会計		
診療報酬審査支払特別会計		
高額医療費共同事業特別会計		
IV. 国保連合会	941	644
医療保険事業連結	55,976	51,830

4. 医療保険財政の全体像

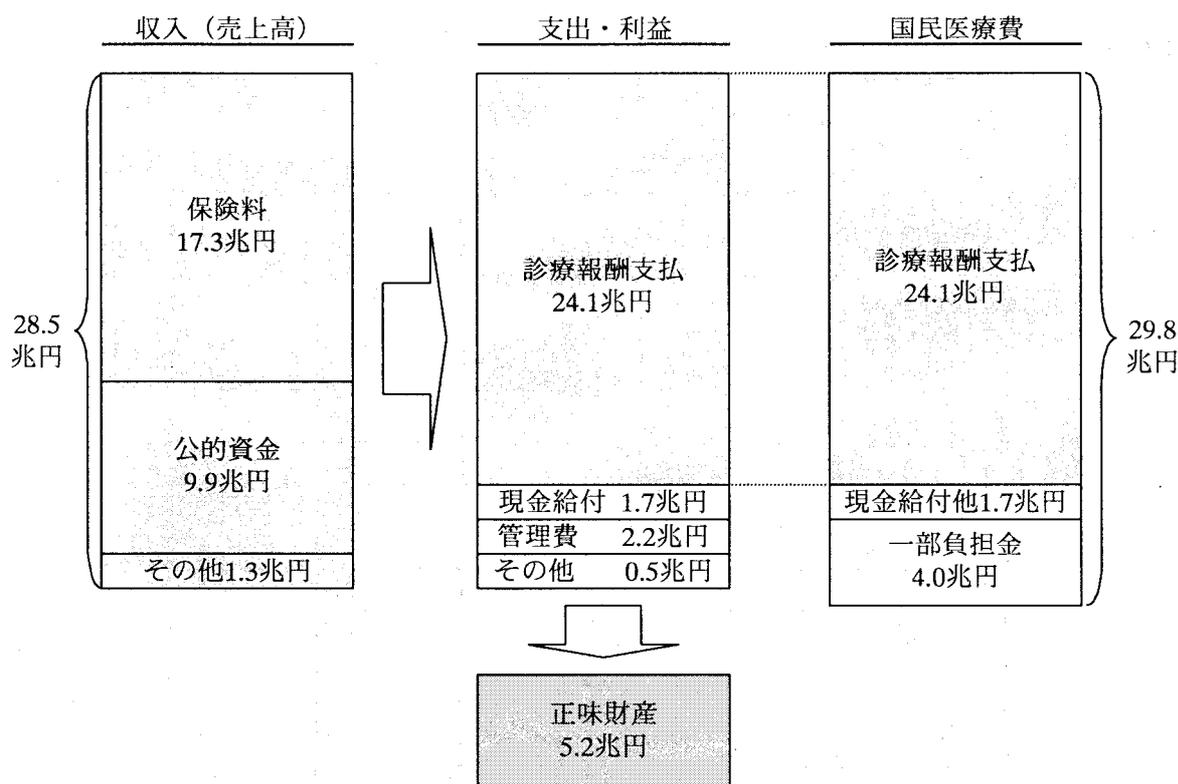
最後に、医療保険財政の全体像を示しておく。

医療保険財政全体としては、1998（平成10）年度は28.5兆円の売上高があった。このうち支払基金や国保連合会を通じて医療機関に支払われる診療報酬は24.1兆円である。医療費には、これも含めて以下のものがある。

- ア) 支払基金や国保連合会からの診療報酬 24.1兆円
- イ) 患者一部負担金 4.0兆円
- ウ) 現金給付の一部⁶ (患者が一時立て替えをして医療機関に支払っているもの) および
 その他 (全額自費、労災、その他) 1.7兆円

以上の合計29.8兆円が1998年度の国民医療費である。

図表3-4-1. 医療保険財政の全体像 (1998年度)



他方、売上高のうち2.2兆円は、保険者のマネジメントコストに費やされている。収益構造は1997 (平成9) 年度もほぼ同じである。2.2兆円は売上高の8%にあたるので、保険料のうち毎年1割近くが管理費に充当されていることになる。

また、利益の中から剰余金を積み立てた結果、1998年度の正味財産は5.2兆円に上っている。これは、この年の保険料の3割に上る大きさである。

6 保険証を保持しておらずやむを得ず窓口で10割を支払った場合、保険医療機関以外で診察を受けた場合には、現物給付相当額が現金で支給される。また高額療養費の基準超過分や出産一時金、医療機関への移送費なども現金支給である。ただし出産一時金は「国民医療費」には算入されない。

IV. 医療保険制度改革に向けての課題

1. 財務的課題

政管健保

政管健保には、毎年14,792億円の借入金がある。これは、旧制度が残した累積赤字を埋めるためのものである。一般会計が負担することになっているが、財政状況が厳しいため、利息分だけが補填されている。利息は、1997（平成9）年度には330億円、1998（平成10）年度には216億円である。一方、政管健保の1998年度の正味財産は7,340億円である。このうち事業運営安定資金6,932億円は、企業の剰余金にあたるものである。6,932億円を借入金の返済に充当すると仮定すると、借入金は7,860億円となる。このとき、利率が同じであれば、支払利息は216億円から115億円になる。これだけで約100億円の支出が減るのである。

支払利息は一般会計で補填することになっている以上、事業運営安定資金の投入は不可能であるという反論もあろう。事業運営安定資金6,932億円が預金で保有されていた場合、支払利息と同じ利率で計算すると、約100億円の利息収入があってもよいはずである。しかし、政管健保の事業年報に利息収入などの営業外収益に該当する費目はない。このように政管健保では、事業運営安定資金というキャッシュフローに充当できる資産がありながら、運用益を得ることなく借り入れを続けているのである。

組合健保

健保組合は、全組合の半数以上（54%、966組合）が、1998（平成10）年度の経常収支で赤字である¹。健保組合間の財源の不均衡を調整するため、健保組合連合会は各組合から拠出金を得て、財政の負担を軽減することが必要な組合に交付金を交付することになっている（健康保険法附則第8条、健康保険法施行令第88条）²。毎年赤字組合の数が問題視される一方で、全組合を合計した組合健保の正味財産は年々増加し、4兆円にいたろうとしている。組合間の財政調整を行う余地が、まだ十分にあるといえるだろう。

また、病院や保養所など関連事業での赤字が、毎年数百億円にも及んでいる。1997（平成9）年度には△611億円、1998（平成10）年度には△588億円の赤字を出している。保養所の売却が進まないといった問題もあろうが、今なら正味財産を財源に撤退を進めることもできるはずである。現状の合理化スピードが十分とはいえない。

1 企業会計P/Lでのものではなく、健保組合の決算ベースでの赤字である。一般収支での赤字組合数は公表されていない。

2 これを財政調整という。

支払基金

支払基金では、資産見返勘定を負債に計上している。しかし、企業会計的に考えれば、取り崩すことができる財源は剰余金であり、資産見返勘定は資本である。また支払基金の一般会計事務費勘定では、資産見返勘定が、売上高の一部を内部留保するために使用されている。売上高は売上高として把握すべきであろう。

支払基金一般会計の売上高は、ここ3年間減少しつづけている。ところが、人件費や経費をまかなう一般管理費は、毎年2%から4%増加している。売上高が減少しているということは、一般の企業でいえば事業を縮小しているわけである。このようなときに、なぜ一般管理費が手厚くなるのか理解に苦しむ。

老人保健特別会計には9,000億円を超える借入金がある。これは、保険者には概算額で拠出金を請求している反面、医療機関には確定額で支払わなければならないため、その差額を被っているものである。老人医療費の上昇はある程度予想されることなので、概算額を多めに見積もることでこの差は解消できるが、すぐさま保険料の引き上げに反映させにくいという事情もある。しかし、もし老人保健が破綻すれば、借入金は保険者に付け替えるしかない。また毎年の支払利息分は、結局は被保険者が負担することになる。このような費用の存在を明らかにし、傷口が大きくなる前に検討の土俵に載せるべきであろう。

支払基金は、19兆円もの資金が流れ込んでいる。この資金については、監事4人³（うち3人は非専任）で監査をしている。監事は、業務監査と会計監査の両方を行わなければならない。しかも、監査は第三者性が要求されるものであり、支払基金の内部でいかにチェック機能が働いているかは問題外である。売上高が数兆円に上る企業では、常勤の監査役が5人以上いるのが一般的である⁴。非常勤3人を含む4人で支払基金の監査を行うのは限界があるのではないかと思われる。会計監査に精通した専門家を起用していくことが望まれる。

3 支払基金法第8,9条

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）

国民健康保険

国保事業勘定の最大の課題は、1998（平成10）年度だけでも2,500億円に上る未収金の大きさにある。国保自体も問題視しているが、自らの徴収体制に問題がないとは言い切れまい。いくら転出入が激しくても、転出入のいずれかに清算するなどの対策はとれるはずである⁵。逆に本当に支払いが厳しい人々に対しては福祉の道を拓くべきであろう。

未収金の問題は、その解決をそれぞれの国保に委ねて終わる問題ではない。金額が巨額なこともあり、市町村の手には余る。国のレベルでの取り扱いをより明確化すべきである。

正味財産の主な中味は基金等保有額であり、年々増加している。この背景には、厚生省が保険給付額の5%を積み立てるよう指導していることもあげられる（「平成11年度国民健康保険の保険者の予算編成について」）。しかし、基金は義務ではなく、任意である（地方自治法第241条）⁶。本当に厳しい赤字であれば、積み立てをする財源を国保全体の収益改善のための業務改革に振り向けることも考えるべきではないだろうか。

5 未収金対策が全く手付かずというわけではない。2000（平成12）年4月からは、保険料の収納率向上のための取り組みが、今まで以上に強化されている。特に1年を超えて保険料を滞納した場合は、被保険者証を返還し、かわって資格証明書が交付されることになった。資格証明書の場合は、医療機関の窓口では10割を支払い、その後、市町村国保窓口に出向くことによって7割を受領できる。これまでも法規則はあったが、期間の定めがなかった。今回は厚生省令によって返納までの期間が「1年」と定められ、被保険者証にも次のように明示されている。

被保険者証の記載（下線は筆者がつけた）

これまで：「特別の事情がないのに保険料（税）を滞納した場合、この証を返還していただくことがあります。」

これから：「特別の事情がないのに保険料（税）を滞納した場合、この証を返還していただくことがあります。
また、特別の事情がないのに納期限から1年間を経過しても保険料（税）を滞納している場合、この証を返還していただきます。」

6 地方自治法第241条「普通地方公共団体は、条例の定めるところにより、特定の目的のために財産を維持し、資金を積み立て、又は定額の資金を運用するための基金を設けることができる。」（下線は筆者がつけた）
一方、同業者で作る国保組合には、特別積立金と支払準備金を積み立てることが定められている（国保法施行令第19,20条）。特別積立金は、保険給付に関する費用と老人保健法の規定による拠出金及び介護保険法の規定による拠出金を合算した額の12分の2を、支払準備金は、決算に剰余が生じた場合に、直前2カ年の給付費用及び拠出金の年平均の100分の10相当を積み立てることとされている。

医療保険財政全体を通じて

日本の医療保険財政は黒字か、赤字かと問われれば、1998（平成10）年度は、1,671億円の黒字である。しかし、これはたまたま保険料や一部負担金の引き上げが奏効しただけで、医療費が高騰する今日にあっては付け焼刃にすぎない、との見方もあろう。確かに前年の1997（平成9）年度の医療保険連結の黒字は272億円に止まっており、政管健保の国庫繰延べ補助の臨時収入（1,413億円）がなければ、赤字に転落してしまう大きさである。

ところが、各保険者の問題点を整理すると、1998（平成10）年度には以下のような支出が目につく。

- (1) 政管健保の借入金にかかる支払利息 216億円
- (2) 組合健保の関連事業の赤字 588億円
- (3) 支払基金の借入金にかかる支払利息 116億円

さらに、国保では1年間で2,500億円もの未収金が発生している。一般管理費についても政管健保や組合健保が減らしてきているのに、国保や支払基金、国保連合会では増えている点も気に掛かる。保険料や一部負担金ばかりが注目されているが、このような費用にも梃入れすべきではないだろうか。

もちろん、支払利息や未収金の問題は、制度変更をとまなうものであり、容易には進まないであろう。しかし、かたや医療保険には5兆円もの財産がある。今ならまだ抜本的な改革にも耐えられるはずである。このまま、医療費が上がれば保険料を上げる、あるいは保険料が足りないので診療報酬を抑制する、というイタチごっこを続けていても、医療保険財政の視点からみて「健康な」将来への希望は持てない。

2. 会計報告としての問題点

政管健保

1998（平成10）年度以降の事業年報には、政管健保を含む厚生保険特別会計全体の業務勘定が掲載されている。このため、かえって政管健保の財務状況はわかりづらくなった。それまでは、業務勘定の政管健保分を計算したものを事業勘定に加算した収支状況が掲載されていたが、現在は業務勘定の政管健保分を把握できないからである。厚生保険特別会計としてはディスクロージャの範囲が広がったといえるかもしれないが、これでは政管健保の実態を覆い隠すようなものである。また、事業運営安定資金も1997（平成9）年度までに掲載されていた数字と、1998（平成10）年度以降の数字に食い違いがみられる。おそらく、全部と一部との違いかと思われるが、ある年の事業年報から急に数字が変わっていることについては不信感を抱かざるを得ない。

組合健保

厚生省の監修を経て事業年報が公表されるのは、決算から2年近くも経ってからである。個々の組合の決算をまとめるために時間がかかるのはわかるが、それにしても公表時期が遅い。企業の場合は、グループ各社をまとめた連結決算であっても、3月決算後5月頃には決算短信が発表され、その年の夏には有価証券報告書が出始める。企業会計原則には「財務諸表によって、利害関係者に対し必要な会計事実を明瞭に表示し、企業の状況に関する判断を誤らせないようにしなければならない⁷」と記されている。組合健保のように2年近くも前の資料をもとに、厚生省自体が的確な判断を行っているといえるだろうか。

支払基金

支払基金は一部を除いて、損益計算書と貸借対照表が整っている。しかし、一般会計事業費勘定の損益計算書が欠落しているうえ、支払基金全体を連結したものもない。売上高とすべきものを売上高にしていないこと、老人保健では9,000億円を超える借入金があるがその見通しについて触れられていないことなど、公表データとしては説明責任を欠いている面もある。

国民健康保険

厚生省が発行する国保の事業年報には不親切な記述や人為的なミスが多い。たとえば、財務状況を把握するために不可欠な収支の部分だけでも、次のようなものがある。

- ア) 図表のタイトルが抜け落ちている。事業年報を全部読むか、予備知識がないと、どの勘定のものなのか特定できない。
- イ) 数年前の数字がそのままコピーされていると見られる頁がある。
- ウ) 数字が間違っているものがある。
- エ) 集計表が別の頁のものと入れ替わっている。したがって表のタイトルと内容が一致していない。

おそらくこれはほんの一例であろう。この杜撰なまとめ方をみても、厚生省に国保加入者の理解を促進しようという姿勢はまったく見られない。

また、作成が義務付けられている⁸病院の貸借対照表を掲載していないことについて、何の説明もない。事業年報のために新たに作成しなければならなのであればともかく、すでに存在するはずのものを採りいれないことは不可解である。

7 企業会計原則第1-4

8 地方公営企業法第30条

国保連合会

国保連合会は都道府県ごとに設置されており、その機能も都道府県内で完結している。国保連合会の全国組織が国保中央会である。しかし、国保中央会は、国保法で定められた組織ではない。したがって、国保中央会は、厳密に言えば全国の都道府県国保の事業報告を整備する義務を負っていないのである。

今回の分析には、国保中央会が都道府県国保連合会の実態を調査してまとめた「事業の概況」を用いたが、もともと都道府県個別の決算の“概況”をまとめたものなので、都道府県国保連が作成しているはずの財産目録が収録されていない、細かな部分が省略されているなど、十分とはいえない。医療保険制度を論じるときに、全国を表す数字を整備する機能がないことは問題であろう。

医療保険全体を通じて

以上のように、医療保険の会計報告は、企業の投資家向け情報と比べて極めて粗雑にまとめられている。これは、企業でいえば投資家にあたる国民を無視しているようなものである。それだけでなく、基本的な財務諸表に欠陥や欠落があるということは、厚生省自体が適切なアクションを打ち出せているかどうかにも疑問を残す。厚生省の統治責任（ガバナンス governance）を問われても仕方あるまい。

公表される事業年報が不明朗かつ不可解であるのは、説明責任（アカウンタビリティ accountability）が欠如しているからでもある。事業年報には決算状況が示されている。しかし、具体的な説明や突っ込んだ考察はない。保険料と診療報酬について通り一遍の解説がなされているだけである。

最後にもう一度、情報公開（ディスクローズ disclose）についての後ろ向きの姿勢を指摘しておきたい。言うまでもなく、厚生省の公表資料が国民を意識したものでないことは明らかである。国民は、投資先の企業がどのような経営努力を払っているか知らされもしないで、売上単価のアップを押し付けられているのである。医療保険事業はビッグビジネスであり、介護保険導入後ますます複雑化している。このような中で、国民にわけのわからないうちに負担を強いるような制度改革は絶対に避けなければならない。厚生省は、国民に対して、スピーディーでわかりやすい財務状況の公開を果たす責務がある。

おわりに

「十分に背景を説明せず、特定の問題をとりあげており、誤解を招く」

これは、この報告書に先立って発表したワーキングペーパー⁹に対して、ある医療保険の関連機関から寄せられたコメントである。

しかし、医療保険の抱える背景の説明が必要なのであれば、それこそ厚生省をはじめ保険者や関連機関の本来業務ではないだろうか。冒頭の発言は、説明責任を放棄しているとも受け取られかねないものである。日本は国民皆保険であるのに、医療保険には選択の余地がない。このような中で、医療保険の全体を示す基礎資料がないことも大きな問題である。本報告書では、企業会計の手法を用いて、医療保険の財務諸表を再整理した。ここで言いたいのは保険者が黒字か、赤字かということではない。医療保険財政が本当のところはどうか、ということを明らかにしたかったのである。試行錯誤を繰り返しながら全体像をまとめるにいたったが、もともとの公表データに不備があること、データはあってもその内容についてほとんど説明がなされていないことなどから、高い完成度を追究できなかったのは残念である。

とはいえ、本報告書は医療保険の全体像を示す初めての資料であろう。まずは、本報告書を契機に、日本の医療保険制度改革が正しい方向に向けて動き出すこと、そして、本報告書のような取り組みを厚生省（現厚生労働省）自らが進めていくことを切に願う。

9 日医総研ワーキングペーパーNo.29「被用者保険の財務的研究」2000/07/26

日医総研ワーキングペーパーNo.34「国民健康保険の財務的研究」2000/10/24

参考資料

医療保険制度

「保険と年金の動向」財団法人厚生統計協会

事業年報

「事業年報／政府管掌健康保険・船員保険・厚生年金保険・国民年金・組管掌健康保険・国民健康保険・老人保健」社会保険庁

「組合決算概況報告」健保連

「健康保険組合事業年報」健康保険組合連合会（監修／厚生省保険局）

「国民健康保険事業年報」厚生省保険局

「都道府県国民健康保険団体連合会事業の概況」国民健康保険中央会

「国家公務員共済組合事業統計年報」大蔵省主計局

「地方公務員共済組合等事業年報」地方公務員共済組合協議会

「私学共済制度事業統計」日本私立学校振興・共済事業団

「地方財政統計年報」地方財務協会

法令

厚生労働省法令等データベースシステム

<http://wwwcl.mhw.go.jp/~hourei/>

その他

「平成10年度 国民医療費の概況」厚生労働省

http://www1.mhlw.go.jp/toukei/h10-kiryohi/index_8.html

財務省国有財産公開システム

<http://www.kokuyuzaisan.go.jp/kokuyu/pc/start.html>

日医総研

日本医師会総合政策研究機構 報告書 第26号

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—

発行 日本医師会総合政策研究機構

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

日本医師会館内 TEL.03-3942-7215

平成13年3月 発行(15)H

会員価格 1,500円(本体1,429円)

一般価格 3,000円(本体2,858円)