

日医総研ワーキングペーパー

被用者保険「3割負担」は必要か
- 政管健保の場合 -

No. 59

平成14年1月29日

日医総研 前田由美子・森宏一郎（内線2222）

被用者保険「3割負担」は必要か - 政管健保の場合 -

日医総研 前田由美子・森宏一郎

キーワード

政管健保

総報酬制

保険料率

一部負担金割合

3割負担

薬剤二重負担

収支差

業務勘定

ポイント

政管健保は、総報酬制の下で保険料率を 8.5%（現行一般保険料率と同じ）
とすると、薬剤二重負担を廃止しても、少なくとも 2,000 億円以上の黒字
となる。同時期に 3 割負担を実施すべき根拠はない。

厚生労働省案の保険料率 8.3%、薬剤二重負担維持の場合にも、2003 年度
は 1,017 億円の黒字となる。

政管健保の費用にはスリム化できる余地があるので、一部負担金の引き上
げを実施する前に解決しておくべきである。

政管健保の保険料・国庫補助金は、業務勘定の人件費・経費にも充当さ
れている。人件費・経費には削減の余地がある。

政管健保の保険料・国庫補助金で、社会保険病院の土地・建物などを整
備し、かつ無償で貸与されている。

一般会計が清算すべき 1 兆 4,792 億円が清算されれば、政管健保の現預金
は 2 兆円に上る。患者に負担を押し付ける前に、国も痛みを分かち合うべ
きである。

目次

研究の目的と方法 1

 . 医療保険制度改革案の概要 1

 . 改革案の検証 - 政管健保の場合 - 3

 . 政管健保、改革以前の財務的課題 9

付論 . 総医療費の推計 14

参考資料・参考文献 16

. 研究の目的と方法

医療保険制度改革として、被用者保険に「総報酬制」を導入し、政管健保については保険料を引き上げることがほぼ決定されている。これにあわせて、被用者保険の「3割負担」をどの段階で実施するかが現在の争点になっている。

そこで、3割負担の必要性について検証するため、政管健保を例に今後の財政見通しを試算した。

試算に際して必要な医療費の予測には、日医総研の「医療費移動年計システム」を利用した。移動年計データによる医療費の将来推計は、付論を参照されたい。

. 医療保険制度改革案の概要

厚生労働省は、政府・与党社会保障改革協議会がとりまとめた「医療制度改革大綱¹」を受けて平成14年度予算案²を作成した。以下、主なものを抜粋する（下線は筆者がつけた）。

1. 高齢者医療制度の改革

(1) 患者負担の見直し（平成14年10月実施）

- ・70歳以上の高齢者の患者負担は定率1割負担とする。ただし、一定以上の所得の者は定率2割負担とする。これに伴い、外来の患者負担に係る月額上限制及び診療所における定額負担選択制を廃止する。

(2) 老人医療費拠出金等に係る見直し（平成14年10月実施）

- ・現行制度の対象年齢を70歳以上から75歳以上に5年間で段階的に引き上げる。
- ・公費負担の割合を3割から5割に5年間で段階的に引き上げる。ただし、一定以上の所得の者に係る医療費については公費負担の対象としない。

2. 医療保険制度の改革

(1) 保険給付の見直し

- ・総報酬制の下で、平成15年度から政府管掌健康保険の保険料を予定どおり引き上げ、必要な時に7割給付で保険間の統一を図る。
- ・一般医療保険制度に係る外来薬剤一部負担金制度は、当面、現行どおりとする。

¹ <http://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/2001/1129syakai.html>

² <http://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/syokan/02/bun01.html>

- (2) 保険料の見直し(平成15年4月実施)
 - ・被用者保険について、総報酬制の導入を図る。
 - (3) 国民健康保険制度の財政基盤の強化
 - 薬価・診療報酬等の改定(平成14年4月実施)
 - ・薬価等の改定 1.4%
 - ・診療報酬改定 1.3%
-

予算案のポイントは、診療報酬の改定によって医療費を引き下げだけでなく、さらに保険料や一部負担金割合を引き上げようとしていることである。

高齢者については患者負担が定率1割となる。一般被保険者については、これまで月給中心に課せられていた保険料が月給と賞与を合わせた「総報酬」に対して課せられるようになり、一部負担金を3割に引き上げることも検討されている。

総報酬制とは

これまで政管健保では、月給に対して8.5%(この率を一般保険料率という)、賞与に対して0.8%³(この率を特別保険料率という)の保険料が課されていた。組合健保では、賞与に課すかどうかは任意であり、1999年度には賞与に保険料を課した組合は全組合の16.3%、保険料率は0.9%であった。今回の案は、月給と賞与を合計したものにひとつの保険料率を掛けようとするものである。

これまで：(月給×一般保険料率)×12月+賞与×特別保険料率=年間保険料

これから：(月給×12月+賞与)×%=月給×12月×%+賞与×%=年間保険料

保険料率%については、厚生労働省は8.3%という計画も持っているようであるが具体的には未定である。政管健保では保険料が引き上げられる予定であることから、現在の一般保険料率かそれに近い保険料率が設定されるであろう。一方、組合についてはそもそも保険料率をいくりにするかは一定の範囲内で任意である。賞与を合算することで分母が大きくなるので、組合によってはこれまでの一般保険料率よりも低い保険料率を設定するところが出てくる可能性もある。

一部負担金の引き上げについて

現在の一部負担金は、被用者保険では、本人2割、家族は入院2割、外来3割である。国保では入院・入院外ともに3割である。予算案は、被用者保険一律3割とし、国保と同じ水準にすることを狙っている。

³ 法律上は1%であり、これを被用者と被保険者が折半するが、当分の間被保険者負担分の5分の2が国庫で補助されることになっている(健康保険法附則第3条)。以下、5分の2の国庫補助が継続される前提で検討している。

．改革案の検証 - 政管健保の場合 -

1．前提条件

ここでは予算案を受けて、今後の医療保険財政（介護保険部分を除く）について政管健保を例に試算する。

前提条件のポイントは、次のとおりである。

- ・就業年齢人口そのものの減少と雇用環境の厳しさを受けて被保険者数が減少し、かつ月給や賞与も引き続き減少すると見込んでいる。すなわち、保険料の徴収財源が縮小する見通しである。
- ・減少した被用者保険の被保険者は国保にシフトする。したがって、すべての医療保険加入者に占める政管健保加入者割合は相対的に減少する。
- ・支出の前提となる総医療費については「医療費移動年計システム」（付論参照）を活用する。

また以下の点については試算に織り込んでいない。いずれも老人医療費拠出金の減少に働くので、以下の点を考慮すると政管健保の財政はさらに好転する。

- ・高齢者医療制度の対象年齢引き上げ
- ・高齢者医療制度の公費負担割合の引き上げ
- ・高齢者が診療所で定額制を選択した場合の1回当たり一部負担金上限の引き上げ（800円から850円に引き上げられる見通しである）

2．政管健保の収支見直し

結論から述べると、総報酬制（保険料率8.5%）を実施すると薬剤二重負担を廃止しても2003年度の収支は2,027億円の黒字である。また厚生労働省の意向である保険料率8.3%、薬剤二重負担維持の場合にも1,017億円の黒字になる。この時点で一部負担金割合を3割に引き上げる根拠はない。

以下、試算結果について順を追って解説する。

（1）2002年度

上期

保険料率は現行と同様、月給に対して8.5%、賞与に対して0.8%である。ただし、被保険者数が減少し、かつ給与・賞与水準も下がるという前提に立っている。保険料総額は58,118億円と、2000年度58,851億円、2001年度58,583億円に比べて減少していく見通しである。保険給付費は若干増加する。被保険者数は減少

するものの、1人当たり単価が増加傾向にある（付論参照）ためである。

国庫補助金は現行どおり、

保険給付費×13% + 老人保健拠出金×16.4% + 年間賞与総額×0.2%

と計算した。賞与総額にかけた0.2%は、特別保険料率の国庫補助分である。

老人保健拠出金は、どの保険者にも同じ比率で高齢者が加入しているとして算定されるので、加入者数にほぼ比例する⁴。今後、政管健保の被保険者は減少傾向、国保の加入者は増加傾向と見込んでいるので、政管健保の老人医療費拠出金負担割合はやや減少する。その他の収入、その他の支出については2000年度実績をそのまま置いている。

以上の結果、2002年度上期の収支差は1,470億円の赤字である。

下期

高齢者の一部負担金割合が1割となる。一定の所得がある人は2割負担となるが、高額療養費の自己負担限度額も設定されるので、ここでは平均して1割負担と見ている。残り9割のうち10分の7を拠出金でまかない、さらにその29%を政管健保が負担する。2002年度上期に比べて老人医療費拠出金は減少する。

その他の係数については上期と同じ考え方である。

2002年度下期の収支差は1,227億円の赤字である。老人保健拠出金が減った分、赤字幅が縮小している。

年間

2002年度は2,6997億円の赤字と推計される。ここでは、高齢者医療対象者年齢の引き上げ、同公費負担割合の引き上げなど、政管健保の支出が減る要素を織り込んでいないので、赤字幅はさらに縮小する可能性がある。

また赤字とはいえ、2001年度末で政管健保には約6,163億円の積立金があると推計されるので、積立金が枯渇することはない。積立金は以下のように推計した。

- ・2000年度末の積立金残高（医療分）は6,701億円であった。
- ・2001年度の収支は、2002年度上期と同様に試算すると3,007億円の赤字になると推察される。
- ・過去に国庫補助が繰り延べられたことがあるが、この間の利息2,469億円を2001年度の補正予算で受け入れる。
- ・したがって、2001年度末の積立残高は6,163億円（6,701億円 - 3,007億円 + 2,469億円）と推計される。

⁴ これまでは老人加入率上限があったので、青天井に比例していたわけではない。

(2) 2003 年度

総報酬制がスタートすることを前提に、4つのケースを置いて検討した。

ケース1 . 総報酬制で保険料率は 8.0% (現行一般保険料率より 0.5%ポイント下げ)

ケース2 . 総報酬制で保険料率は 8.5% (現行一般保険料率と同じ)、薬剤二重負担の廃止

ケース3 . ケース1に加え、一部負担割合を3割に引き上げる

ケース4 . ケース2に加え、一部負担金割合を3割に引き上げる

	保険料率	薬剤二重負担	一部負担金
ケース1	80/1000	維持	現行
ケース2	85/1000	廃止	現行
ケース3	80/1000	維持	3割
ケース4	85/1000	廃止	3割

患者は一部負担金の中で、薬剤費用も含めて負担している。ところが、1997年から一部負担金とは別に薬剤の種類に応じた費用を支払わなければならなくなった。つまり薬剤については二重に費用を負担しているわけである。厚生労働省の予算案では、当面は二重負担を維持するとされているが、保険料率を8.5%レベルに引き上げる場合には、患者にとっては相当の痛みとなるので、二重負担は早急に撤廃すべきと考える。

ケース1 . 総報酬制で保険料率は 8.0% (現行一般保険料率より 0.5%ポイント下げ)

被保険者数および給与・賞与水準はさらに下がると見込んでいるが、保険料を課す分母が増えるので、保険料収入は 60,572 億円となる。なおこのとき従来の特別保険料はなくなるので、これに対する国庫補助金もはずしている。

保険給付費および拠出金の考え方は 2002 年度と同じである。

この結果、2003 年度の収支差は 1,255 億円の赤字となる。

ケース2 . 総報酬制で保険料率は 8.5% (現在の一般保険料率と同じ)、薬剤二重負担の廃止

ケース1に比べて保険料率が高いので、保険料収入は 64,357 億円となる。

また、薬剤二重負担を廃止すると、この分を保険給付費でまかなうことになるので、ケース1より保険給付費が増えて 42,742 億円となる。しかし、保険料引き上げ効果が出て 2003 年度の収支差は 2,027 億円の黒字である。

ケース3 . ケース1に加え、一部負担割合を3割に引き上げる（保険料率8.0%）
保険料収入はケース1と同じである。ケース1に比べて国庫補助金収入が減っているが、これは国庫補助金収入が保険給付費・拠出金に比例するからである。
現在一部負担金割合は、本人と家族の入院・入院外を平均して約2.3割と推計される。これがすべて3割になるので、ケース1に比べて保険給付費は7.7割分から7割分に減少する。この結果、2003年度の収支差は2,080億円の黒字になる。

ケース4 . ケース2に加え、一部負担割合を3割に引き上げる（保険料率8.5%）
保険料収入はケース2と同じである。ケース2に比べて国庫補助金収入が減っているが、これは国庫補助金収入が保険給付費・拠出金に比例するからである。
現在一部負担金割合は、本人と家族の入院・入院外を平均して約2.3割と推計される。これがすべて3割になるので、ケース2に比べて保険給付費が7.7割分から7割分に減少するとして計算した。この結果、2003年度の収支差は5,407億円の黒字になる。

保険料率を8.5%とし、一部負担金を3割に引き上げれば、収支差は5,407億円の黒字となる。後述するように政管健保にはまだまだリストラする余地が大いにあるので、保険料率8.5%時の3割負担は当面必要ないと考えられる。

ただし、保険料率を8.0%に設定すると赤字になる可能性が大きい。そこで、ケース2とケース3が現実的な選択となる。いずれも被用者1人当たりの家計負担（保険料・一部負担金）はほぼ同じである。しかし、保険料を低めに設定して一部負担金割合を引き上げるケース3は、医療機関にかかればかかるほど負担が大きくなる。皆保険下の保険制度としては、できるだけ保険料で負担するケース2が妥当ではないかと考える。

また厚生労働省は薬剤二重負担を維持した上で、保険料率を8.3%にする意向を持っている。このとき収支差は1,017億円である。相当の積立金があること、また後述するように政管健保には諸費用を削減できる余地があることから、この場合にも3割負担の必要はない。

なお、繰り返しになるが、今回の試算には支出が減少するいくつかの要素（高齢者医療対象年齢の引き上げ、高齢者医療制度の公費負担割合の引き上げなど）を織り込んでいない。これらの実施により、さらに収支は好転する。したがって、収支差が赤字と試算されたケースについても、いたずらに危機感を持つべきではない。

図表3-1. 政管健保の収支見通し

金額単位: 億円

	2000 年度 (決算)	2001 年度	2002年度			2003年度・総報酬制			
			上期	下期 高齢者 1割 負担	年間	ケース1 ・80/1000	ケース2 ・85/1000 ・二重負担 廃止	ケース3 ・80/1000 ・3割負担	ケース4 ・85/1000 ・二重負担 廃止 ・3割負担
保険料収入	58,851	58,583	29,059	29,059	58,118	60,572	64,357	60,572	64,357
国庫補助	8,878	9,268	4,589	4,541	9,130	9,060	9,136	8,562	8,631
その他	170	170	85	85	170	170	170	170	170
収入計	67,899	68,021	33,733	33,685	67,418	69,802	73,663	69,304	73,158
保険給付費	42,290	42,586	20,899	20,899	41,798	42,162	42,742	38,329	38,857
老人保健拠出金	20,568	21,582	10,857	10,567	21,424	21,825	21,825	21,825	21,825
退職者給付拠出金	5,086	5,337	2,685	2,685	5,370	5,545	5,545	5,545	5,545
その他	1,524	1,524	762	762	1,524	1,524	1,524	1,524	1,524
支出計	69,468	71,028	35,203	34,912	70,115	71,057	71,637	67,224	67,751
収支差	-1,569	-3,007	-1,470	-1,227	-2,697	-1,255	2,027	2,080	5,407
国庫補助繰延利息		2,469							
積立金残高	6,701	6,163	4,693	3,466	3,466	2,212	5,493	5,546	8,873
家計負担	42,058	42,012	20,772	20,772	41,544	42,880	44,946	46,713	48,832
被用者1人当たり (千円)	213.4	213.9	106.1	106.1	212.2	219.8	230.4	239.4	250.3

(参考) ケース1: 保険料率別の2003年度収支差

保険料率	81/1000	82/1000	83/1000	84/1000
収支差	-497	260	1,017	1,774

3割負担時(薬剤二重負担はそのまま)

収支差	2,837	3,594	4,352	5,109
-----	-------	-------	-------	-------

図表3-2. 政管健保の基礎係数（推計）

	単位	00 年度	01 年度	02 年度	03 年度	推計の考え方
(1) 被用者本人	千人	19,711	19,643	19,576	19,510	- 前年度 × (2)
(2) - 前年比増減		-0.3%	-0.3%	-0.3%	-0.3%	- 1999年度から2000年度にかけてと同じ
(3) - 加入者割合		29%	29%	29%	28%	- 政管健保加入者数の減少・国保加入者数の増加により若干減少
(4) 標準報酬月額		289.7	288.5	287.4	286.2	
(5) - 前年比増減		-0.4%	-0.4%	-0.4%	-0.4%	- 1999年度から2000年度にかけてと同じ
(6) 年間賞与		513.9	490.2	467.6	446.0	- 前年度 × (7)
(7) - 前年比増減		-4.6%	-4.6%	-4.6%	-4.6%	- 1998年度から1999年度にかけてと同じ増減率(1999年度の明細未発表)。1999年度の賞与は特別保険料から逆算した。
(8) 被用者1人当たり保険給付費	千円	214.2	216.8	213.5	216.1	- 被保険者1人当たり医療費に比例(付論図表2)
(9) 保険給付費総額	億円	42,290	42,586	41,798	42,162	- (1) × (8)
(10) 老人医療費拠出金 (一部負担現行)	億円	20,568	21,582	21,715	22,426	- 老人医療費拠出金(付論図表2) × (3)
(11) 老人医療費拠出金 (1割負担*)	億円	-	-	21,133	21,825	- 老人医療費(付論図表2) × 0.9 × 0.7 × (3)
(12) 退職者給付拠出金	億円	5,086	5,337	5,370	5,545	- 老人医療費拠出金に比例
(13) 薬剤一部負担額	億円	2,966	1,946	1,998	2,050	- 日医総研「医療費移動年計システム」
(14) - 政管健保相当分	"	869	563	572	580	- (13) × (3)

* 一定以上の所得者は2割負担であるが、高額療養等の上限もあることから平均して1割負担とした

．政管健保、改革以前の財務的課題

1．説明不十分な支出の行方

政管健保の2000年度実績（図表3-1）に着目すると、保険料・国庫補助金収入と給付費・拠出金はほぼ均衡している。赤字になっているのは、「その他」の支出約1,500億円分である。これは、主として政管健保、厚生年金、児童手当の事務費を管理する業務勘定への繰入金である。しかしなぜかくも多額な費用がかかっているのだろうか。

そこで業務勘定を分析してみると、これまで議論されることのなかった費用が明らかになってきた。なお以下、2000年度の決算の詳細が発表されていないため、1999年度のデータに基づき議論する。

（1）保険料が投入されている人件費・経費の実態

図表4-1は業務勘定の歳入と歳出とをキャッシュフローに図解したものである。

政管健保では事務にかかわる費用（業務取扱いに関する諸費）は、国庫が負担し（健康保険法第70条）これを一般会計から受け入れることになっている（厚生保険特別会計法）。

ところが、図表4-1によれば、一般会計からの受入金は834億円であるのに対し、業務取扱諸費は1,390億円となっており、556億円不足している。これについては健康勘定（政管健保の経理）年金勘定、児童手当勘定からの繰入金を充てて補わざるを得ないはずである。

健康勘定から業務勘定への繰入金は、本来、保健事業、福祉事業のためのものである。1999年度は、健康勘定から1,505億円が繰り入れられ、保険事業に901億円、福祉事業のうち特に健康保険に関連すると思われるものに364億円が使用されている。この差240億円（1,505 - 901 - 364）のうち、132億円が健康勘定の事業運営安定資金に戻されているので、残り約100億円が業務取扱諸費やその他の事務経費に充当されているのではないかと推察される。

業務取扱諸費については、社会保険庁一般職で割ると1人当たり687千円にもなる国家公務員共済組合負担金、年間12億円に上る旅費など一般には理解できない費用もある。しかし、これらについては今まで十分説明されることのなかった点についても問題であると考えられる。（業務勘定については今後メスを入れていきたい。）

図表4-1. 厚生年金特別会計・業務勘定の歳入・歳出（1999年度）

金額単位：億円

歳入合計		歳出合計	
6,434		6,195	
一般会計	829	業務取扱費	1,357
		職員給与・手当等	757
		退職手当	111
		諸謝金	9
		旅費	12
		庁費・研修庁費	256
		通信専用料	56
		電子計算機等借料	12
		国家公務員共済組合負担金	117
		郵政事業特別会計へ繰入	18
		その他	11
		施設整備費	56
健康勘定	1,505	保健事業費	901
		疾病予防検査等委託費	624
		庁費・施設施工庁費	100
		健康管理業務庁費	16
保健事業費等への繰入	1,161	健康増進施設整備費・不動産購入費	11
		通信専用料	100
		土地建物賃借料	17
		その他	33
		福祉施設事業費	2,192
		健康関連事業	364
福祉事業費等への繰入	344	健康保険医療施設整備費	296
		整形外科療養等委託費	51
		健康保険病院看護婦養成所経営委託費	5
		健康づくり啓蒙事業委託費	4
		体育施設整備費	7
		事務経費	860
		諸謝金	29
		庁費・施設施工庁費	172
		通信専用料	408
		電子計算機等借料	180
		その他	71
		年金・高齢者関連費用	955
		年金福祉事業団交付金	651
		厚生年金会館等施設整備費	116
		老人ホーム等施設整備費	109
		厚生年金病院施設整備費	75
		厚生年金病院看護婦養成所経営委託費	2
		老人福祉事業開発委託費	2
		郵政事業特別会計へ繰入	13
年金福祉事業団出資金	81	年金福祉事業団出資金	81
児童手当勘定	1,388		
児童手当拠出金	1,370	児童手当勘定へ繰入	1,370
業務勘定へ繰入	18		
特別保健福祉事業資金	240	特別保健福祉事業費（主として施設整備）	10
		特別保健福祉事業費補助（老人保健施設等）	221
雑収入	145	船員保険特別会計へ繰入	6
前年度剰余金受入	52	諸支出	0
		剰余金	239
		翌年度の歳入へ繰入	43
		健康勘定・事業運営安定資金へ繰入	132
		年金勘定の積立金へ繰入	60
		特別保険福祉事業資金へ組み入れ	4

健康勘定の資産

(2) 社会保険病院への貢ぎの構造

次に福祉事業費の「健康保険医療施設整備費」(図表 4-1)に着目したい。

政管健保の保険料・国庫補助金の一部は、「福祉事業費への繰入金」という名目で、業務勘定に流れていく。業務勘定ではこれをもって医療施設を整備する。業務勘定は購入・支払事務を代行しているだけであるので、医療施設は健康勘定の固定資産として計上される(図表 4-2)。

前頁図表 4-1 と図表 4-2 を合わせてみると、医療施設の整備のために 1999 年度だけで 296 億円のキャッシュが支払われ(図表 4-1) 過去 2 年間で固定資産の残高が 525 億円増えていることがわかる(図表 4-2)。

さて、政管健保が医療施設を保有しているということについて怪訝に思われるかもしれないが、実はこれは社会保険病院のことである。政管健保は基本的には保険料や国庫補助金しか収入がないにもかかわらず、社会保険病院のために土地や建物を買い与えてきた。また財政が厳しいと言ってきたにもかかわらず、社会保険病院の資産は増加しつづけている。さらに政管健保は社会保険病院からまったく賃借料をとっていない。タダで贈与しているのである。その結果、社会保険病院の資産は少なくとも 4,500 億円⁵に上っていると推察される。

これらを売却できれば政管健保の現預金は 1 兆円を超えるレベルとなる。

図表4-2. 政管健保・健康勘定の貸借対照表

単位:百万円

	1997年度	1998年度	1999年度
現預金	7,276	7,324	8,231
未収保険料	1,203	1,357	1,516
その他	51	50	53
流動資産	8,529	8,731	9,800
土地	1,752	1,789	1,799
建物・立木竹	1,947	2,347	2,420
工作物	1,128	1,459	1,528
その他	1,535	1,034	1,139
固定資産	6,361	6,629	6,886
繰越損失	9,107	8,472	8,087
資産	23,997	23,832	24,774
流動負債	1,295	1,330	1,417
固定負債	14,792	14,792	14,792
負債	16,087	16,122	16,210
事業運営安定資金	6,812	7,425	7,464
本年度利益	1,098	285	1,100
負債・資本	23,997	23,832	24,774

⁵ 日医総研リサーチエッセイ No.3 「政管健保、社会保険病院への貢ぎの構造を示唆してくれた厚生労働省」参照

2 . 固定負債の清算による財務体質強化の可能性

健康勘定の貸借対照表には、14,792 億円の固定負債がある。

これは過去の累積債務（昭和 48 年度未歳入不足補てん債務借入金 5,765 億円、及び旧日雇い健康勘定にかかわる歳入不足補てん債務借入金 9,027 億円）である。ただし、一般会計からの繰入によって償還されることとなっているもので、今後、政管健保の保険料で返済すべきものではない。

法律上は、厚生保険特別会計法第 18 条の 9 及び第 18 条の 10 において、借入金の償還及び借入金にかかわる経費（利子）を一般会計から健康勘定に繰り入れるとされている。

昭和 59 年 8 月 4 日参議院社会労働委員会において「日雇健保の累積赤字は、健康勘定で経理することとしているが、政管健保の収支とは明確に区分することとしており、政管健保の保険料で償還することは考えていない」と答弁されている。

この債務は健康勘定から見れば、負債ではなく「未収債権」である。

一般会計から補てんがあった場合を考えると、図表 4-1 にある健康勘定の固定負債は解消される。しかし、かつて調達した資産までも一般会計が持っていくわけではあるまい。そうすると、一般会計からの繰入金 14,792 億円はそのまま資本として保有することができる。一般会計が累積債務の清算をすれば、健康勘定の賞味財産（資本 - 負債）は 2 兆円を超える規模になるのである。

3. 政管健保のあるべき方向性について

以上のように政管健保およびその周囲には「リストラ」の余地が多々あるにもかかわらず、その上すぐに一部負担金の割合を引き上げなければならないのだろうか。答えは「ノー」だ。

総報酬制を導入すれば2003年度の収支は最低でも2,027億円の黒字を実現できる（保険料率8.3%の場合）。ここでは高齢者医療対象年齢の引き上げ、高齢者医療の公費負担割合の引き上げ、高齢者定額制選択時の1回あたり金額の引き上げ、を計算に含めていない。実際には黒字はもっと大きくなるはずであり、当面は持ちこたえることができる。

本来国庫補助でまかなうべき業務取扱費に保険料が充当されている。その上、業務取扱費の中には理解しがたい多額の費用もある。この点については、追って詳しく調査・分析したいと考えるが、このような経費を削る余地は大いにあると思われる。

政管健保が社会保険病院に無償貸与している固定資産は、少なくとも4,500億円に上ると推計される。これを売却すれば、現預金残高は1兆円を超えることになる。（現実には、一括売却は困難であるかもしれないが、売れるものは売り、そうでない場合にも過去に遡って賃借料を取るべきである。）

一般会計が累積債務14,792億円の清算をすることによっても、正味財産は2兆円を超えることになる。保険料や一部負担金の引き上げばかりが議論されているが、まず国の「痛み」として一般会計が清算すべきものは清算すべきであろう。

政管健保はやるべきことをやれば、まだまだ持ちこたえる体力がある。まずは厚生労働省が統治責任を果たして、こういった点から整理、改革すべきである。そうしないで、診療報酬の引き下げ、保険料の引き上げ、一部負担金の引き上げ・・・と周辺にばかり「痛み」を押し付けることはいかなるものか。お題目のように唱えられる「三方一両損」の片棒を担ぐだけでなく、政管健保自らも三方の一方を担うべきである。

付論．総医療費の推計

診療報酬改定後の医療費は、移動年計に基づいて推計した。

移動年計とは、当該月の月間データを含めて過去 12 ヶ月分の月間データを足し合わせたものである。どの月の移動年計にもその月から過去 1 年分のデータが含まれるので、季節変動をなくしたデータの動きを追うことができる特徴がある。たとえば 2002 年 3 月の移動年計は 2001 年 4 月から 2002 年 3 月までの月間データの合計になり、ちょうど 2001 年度の年度データに一致する。

診療報酬改定後の医療費推計は次の 2 段階で行った。

移動年計をもとにこれまでのトレンドで推計する。

薬価・診療報酬の改定 2.7%を反映させる。

まず、老人医療費を例に のトレンド推計について説明する。使用するデータは 2001 年 3 月から 2001 年 9 月までの実績値である。それ以前の数値を利用していないのは、2000 年 4 月に介護保険制度が導入され、医療費から介護費への過渡期であったためである。また 2001 年 10 月以降の実績値は、まだ公表されていない。

介護保険の影響が一巡した 2001 年 4 月以降の移動年計に着目すると、老人医療費は月平均 445 億円増加している。2001 年 10 月以降は前月の移動年計にこの 445 億円を加えたものが、当月の移動年計（推計値）になる。そして、毎年 3 月時点の移動年計が年度合計を表すものとなる。

同様の計算を国保、被用者本人、被用者家族、公費についても行う。

そして次に 薬価・診療報酬の改定 2.7%を考慮する。これは、先に求めたトレンド推計から 2.7%減少させることによって得ることができる。

図表1. 移動年計による推計の例

移動年計		単位：億円
	老人保健	伸び額
2001年3月	109,819	-
2001年4月	110,298	479
2001年5月	110,833	535
2001年6月	111,236	403
2001年7月	111,808	572
2001年8月	112,251	443
2001年9月	112,486	235
2001年10月	112,931	
2001年11月	113,375	
2001年12月	113,820	
2002年1月	114,264	
2002年2月	114,709	
2002年3月	115,153	2001年度
⋮		
⋮		
2003年3月	120,488	2002年度
⋮		
⋮		
2004年3月	125,822	2003年度

以上の結果、総医療費は2001年度307,048億円、2002年度307,093億円、2003年度315,429億円と推計される。

被用者保険における被保険者1人当たり医療費は2001年度121.2千円、2002年度119.4千円、2003年120.9千円である。診療報酬の引き下げによって2002年度は一時的に下がるか、もともと増加傾向にあるので2002年度から2003年度にかけて再び増加に転じている。

図表2. 医療費推計（まとめ）

（1）トレンドによる推計値

金額単位：億円

	2000年度	2001年度		2002年度		2003年度	
			前年比		前年比		前年比
総医療費	298,480	307,048	3%	315,615	3%	324,182	3%
老人保健	109,819	115,153	5%	120,488	5%	125,822	4%
うち拠出金	71,090	74,543	5%	77,996	5%	81,449	4%
国保	74,703	76,390	2%	78,077	2%	79,764	2%
被用者保険	95,062	95,258	0%	95,454	0%	95,651	0%
本人	50,598	50,679	0%	50,760	0%	50,841	0%
家族	44,464	44,579	0%	44,695	0%	44,810	0%
公費	18,896	20,246	7%	21,596	7%	22,945	6%

2002年2003年は
(1)の値を2.7%減

（2）診療報酬2.7%引下げを反映（最終推計値）

	2000年度	2001年度		2002年度		2003年度	
			前年比		前年比		前年比
総医療費	298,480	307,048	3%	307,093	0%	315,429	3%
老人保健	109,819	115,153	5%	117,234	2%	122,424	4%
うち拠出金	71,090	74,543	5%	75,890	2%	79,250	4%
国保	74,703	76,390	2%	75,969	-1%	77,610	2%
被用者保険	95,062	95,258	0%	92,877	-2%	93,068	0%
本人	50,598	50,679	0%	49,389	-3%	49,468	0%
家族	44,464	44,579	0%	43,488	-2%	43,600	0%
公費	18,896	20,246	7%	21,013	4%	22,326	6%

2.7%引き下げ

被用者保険

被保険者数(万人)	7,936	7,857	-1%	7,779	-1%	7,701	-1%
被保険者1人当たり 医療費(千人)	119.8	121.2	1%	119.4	-2%	120.9	1%

* 注) 老人医療費拠出金は、患者負担割合が2000年度と同じとして計算したもの

参考資料

社会保険庁「事業年報」

財務省「特別会計決算参照書」<http://www1.mof.go.jp/data/index.htm>

健保連「組合決算概況報告（平成 11 年度）」

社会保険実務研究所「国保実務」昭和 59 年 8 月 13 日

人事院「平成 12 年度人事院年次報告書」<http://www.jinji.go.jp/hakusho/h12/hcf.htm>