

# 日医総研ワーキングペーパー

## 政管健保の国庫負担「肩代わり」を 取り巻く問題

No . 155

2007年12月25日

日本医師会総合政策研究機構  
前田由美子

## 政管健保の国庫負担「肩代わり」を取り巻く問題

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子

研究協力者 五十嵐和絵

### キーワード

被用者保険	政管健保	組合健保	共済組合
財政調整	保険料率	社会保険庁	

### ポイント

国の 2008 年度予算において、政管健保に対する国庫負担の一部を、健保組合と共済組合が「肩代わり」することとなった。

「大企業のサラリーマンの保険料が年間 5,000 円増える」という報道もあったが、健保組合・共済組合あわせて 2006 年度は 3,246 億円の黒字、積立金残高は 5.6 兆円である。保険料アップではなく、利益や積立金で対応する組合が多いのではないと思われる。

政管健保は 1,000 億円の「肩代わり」をしてもらったが、実は政管健保も 2006 年度は 1,117 億円の黒字、積立金残高は 4,983 億円である。また、政管健保の 人件費・経費等（社会保険庁で発生）には歳出削減のかけらも見られない。

社会保険庁の人件費・経費は、そもそも国の一般会計が負担すべきであるが、現在その一部は健康保険や年金保険から支払われている。財務省は、社会保障費の年 2,200 億円削減を求めたが、社会保険庁の費用を一般会計の負担に戻せば、社会保障費の方に投入されている国庫負担を 1,000 億円以上削減できる。

政管健保（社会保険庁）の歳出削減が先決ではあるが、保険者努力の及ばない格差がある以上、財政調整は不可欠である。被用者保険の保険料率を政管健保なみにそろえるなどした場合、財政効果は 1.0 兆円である。

近い将来には、国民健康保険も含めた本格的、恒久的な財政調整も必要になるう。それに向けては、やはり保険者自身（特に社会保険庁）の歳出改革が必要である。

## 目次

はじめに	3
1. いわゆる「肩代わり」案が浮上するまで	
（1）社会保障費 2,200 億円削減の強要	4
（2）いわゆる「肩代わり」とは	6
2. 「肩代わり」による健保組合等の負担	7
3. 政管健保への「肩代わり」は必要だったか	
（1）政管健保も黒字であり、積立金がある	8
（2）そもそも一般会計が負担すべき費用がある	9
（3）社会保険庁の経営努力が先決である	10
4. 今後の財政調整の可能性	10
おわりに	13
参考資料	15

はじめに

2008年度予算において、診療報酬本体が8年ぶりに引き上げられることとなった。財務省は、社会保障費の自然増から年2,200億円（国庫負担ベース）を削減することを強いたが、それ以上の削減見通しが立ったからである。そのひとつが、政管健保に対する国庫負担の一部を健保組合、共済組合が肩代わりすることであった。

ところで、診療報酬の改定幅は、中央社会保険医療協議会（以下、中医協）の「医療経済実態調査」を見て検討されることになっている。

「第16回医療経済実態調査の結果速報（平成19年6月実施）」公表時には、「開業医の年収、勤務医の1.8倍 - 診療報酬下げ、政府が検討へ」<sup>1)</sup>、「個人経営の診療所は収支がやや改善」<sup>2)</sup>といった報道が流れた。

しかし、その後、医療経済実態調査は、その調査方法自体に問題がある<sup>3)</sup>ことが中医協で指摘された。厚生労働大臣も「問題点があれば、これはきちんと検討して次回からの調査に反映させるようにすべき」<sup>4)</sup>と述べるにいたった。

さて「医療経済実態調査」では、実は保険者の財政状況も調査されている。しかし、保険者調査は、議論の土俵に上がることはなかった。中医協は、支払側（保険者）委員、診療側委員、公益委員、専門委員で構成されるが、特に支払側自らが、保険者調査を分析し説明責任を果たすことはなかった。

本稿では、まず、社会保障費2,200億円削減を達成するために、いわゆる「肩代わり」案が浮上してきた背景を示す。そして「医療経済実態調査」の保険者調査を取り上げ、保険者財政にとっての「肩代わり」の意味合いを整理することとしたい。

---

1) 2007年10月25日付 日本経済新聞

2) 2007年10月26日付 朝日新聞

3) 日本医師会は、客体数が少ないこと、非定点観測であり経年変化の把握に適さないこと、6月単月のアンケート調査であり、6月に発生しない費用については推計で回答するしかなく、費用が小さく出やすく逆に利益が大きく出やすいことなどを問題点として指摘した。（社）日本医師会「医療経済実態調査の問題点と医業経営の実態について」（2007年10月31日、中医協総会提出資料 p.6）

4) 2007年12月6日、参議院厚生労働委員会

## 1. いわゆる「肩代わり」案が浮上するまで

### (1) 社会保障費 2,200 億円削減の強要

2008 年度予算において、診療報酬本体<sup>5)</sup>が 8 年ぶりに引き上げられることとなった。財務省は、社会保障費の自然増に対し年 2,200 億円（国庫負担ベース）の削減を強いしたが、表 1 に示すとおり 2,200 億円以上の見通しが立ったからである。

表1 2008年度予算案における社会保障費削減額の内訳  
(億円)

	概算金額
薬価・材料改定(引き下げ)	-960
後発医薬品の使用促進	-220
被用者保険による政管健保支援(肩代わり)	-1,000
健保組合	-750
共済組合	-250
国保組合への国庫補助見直し(カット)	-40
退職者医療制度適用適正化	-230
生活保護の見直し(母子加算の見直し)	-50
<b>計</b>	<b>-2,500</b>
	↓
診療報酬本体改定(引き上げ)	300

\* 2007年12月20日時点の情報にもとづく

社会保障費 2,200 億円削減の発端は、「経済財政運営と構造改革に関する基本方針 2006」(以下、基本方針 2006)<sup>6)</sup>にある。

「基本方針 2006」では、「過去 5 年間の改革(国の一般会計予算ベースで 1.1 兆円(国・地方合わせて 1.6 兆円に相当)の伸びを抑制)を踏まえ、今後 5 年間においても、改革努力を継続することとする」とされた。過去 5 年間とは 2002 年度から 2006 年度まで、今後 5 年間とは 2007 年度から 2011 年度までである。

国 1.1 兆円を 5 年間で割れば年 2,200 億円の抑制となるわけだが、「基本方針 2006」  
翌年の「基本方針 2007」<sup>7)</sup>とともに、「5 年間に実施すべき歳出改革の内容は、機械的に

<sup>5)</sup> 医科、歯科、調剤(薬局での処方。薬剤費は別途)を指し、診療報酬とはこれらの治療行為等の対価をいう。

<sup>6)</sup> 経済財政諮問会議「経済財政運営と構造改革に関する基本方針 2006」2006 年 7 月 7 日

<sup>7)</sup> 経済財政諮問会議「経済財政改革の基本方針 2007」2007 年 6 月 19 日。2006 年までは「骨太の方針 2006」と呼ばれたが、2007 年には「構造改革」の文言が抜けたこともあり、単に「基本方針 2007」と呼ばれている。

5年間均等に歳出削減を行うことを想定したものではない。それぞれの分野が抱える特殊事情や既に決まっている制度改革時期とも連動させ」と明記されていることを確認しておく。

また、過去5年間も結果的に1.1兆円抑制できたという話であって、毎年2,200億円ずつ抑制してきたわけでもない(表2)。

表2 社会保障費抑制額の内訳(国・当初予算ベース)

	(億円)					
	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	累計
医療制度改革	-970				-900	-1,870
診療報酬改定	-1,830		-717		-2,390	-4,937
介護保険制度改革				-420		-420
介護報酬改定		-300			-90	-390
年金物価スライド引下げ		-1,150	-100	-100	-110	-1,460
支援費制度見直し				-43		-43
公費負担医療				-38		-38
その他	-200	-750	-437			-1,387
合計	-3,000	-2,200	-1,254	-601	-3,490	-10,545
三位一体改革			-2,320	-6,300	-6,707	-15,327

\*2004～2006年度については、三位一体改革の一部でも国庫負担見直しによる社会保障費の削減が行われており、それを合せて5年間の累計が1.1兆円とされている。参議院厚生労働委員会調査室資料より。

すでに他の分野では、「基本方針」に逆行する動きがある。たとえば、「基本方針2006」では、義務教育費国庫負担金の削減のため、公立小中学校の教職員は5年間で1万人程度の純減が求められたが、2008年度予算では1,000人の純増が確保された。

また、経済財政諮問会議の「日本経済の進路と戦略」(2007年12月14日原案)では、「国の予算編成は、引き続き昨年度の「進路と戦略」、「基本方針2007」で示した予算編成の原則に基づいて行う。ただし、外生的なショックで経済危機に直面した場合など景気が例外的に極めて厳しい状況となった場合には、大胆かつ柔軟な対応を行う」とトーンダウンした。

ここでの「厳しい状況」とは、原油高騰やサブプライムローンの影響を指しているかと思われるが、国民から見れば医療崩壊こそ、非常に「厳しい状況」である。

しかし財務省はかたくなだった。「平成20年度予算の編成等に関する建議」<sup>8)</sup>には、「平成20年度予算において概算要求基準における国費削減 2,200億円を確実に達成する」と機械的に抑制額を記載し、これを譲らなかった。

<sup>8)</sup> 財政制度等審議会「平成20年度予算の編成等に関する建議」2007年11月19日

(2) いわゆる「肩代わり」とは

そこで、厚生労働省が打ち出したのが、政管健保国庫負担の「肩代わり」案である。

政管健保には、2008年度概算要求ベースで9,324億円の国費が投入されることになっていた(表3)。このほかの被用者保険では、組合健保に対するわずかな事務費補助があるだけで、給付費への国庫負担はない。「肩代わり」案とは、政管健保の国庫負担のうち約1,000億円を健保組合(約750億円)、共済組合(約250億円)に負担させるものである。

表3 医療費に対する主な国庫負担

		(億円)	
		2007年度 予算	2008年度 概算要求額
	国庫負担割合		
国保	2005年度予算ベースで、給付費の約45%。	33,168	31,965
後期高齢者 医療制度	給付費の約46%が公費負担。国庫はその4/6(2007年度は老人保健)。	30,654	33,522
政管健保	一般医療給付費の13%(健保法上は16.4%)、後期高齢者支援金(2007年度は老人保健拠出金)の16.4%	8,383	9,324
三制度計		72,205	74,811
公費負担医療(生活保護、精神保健福祉など)		12,004	12,003
合計		84,209	86,815

\*厚生労働省資料より。船員保険にも国庫負担があるが独立した項目として掲げられていない。

\*四捨五入差があるため内訳と合計が一致しない箇所がある。

「肩代わり」案に対し、健保連は、「保険者機能を喪失させる国庫負担肩代わり案の断固阻止」を決議した<sup>9)</sup>。健保連・日本経団連・連合も、「個々の保険者の医療費適正化等への努力を減退させ、保険者機能の弱体化と制度の公平性・持続性の毀損」<sup>10)</sup>につながるとして、厚生労働省に共同意見書を提出した。そしてマスコミは、大企業のサラリーマンの負担増になると書き立てた。

では、「肩代わり」は保険者にどのような影響をもたらすのであろうか。

<sup>9)</sup> 国庫負担肩代わりを断固阻止する総決起大会、平成19年度健康保険組合全国大会、2007年11月14日

<sup>10)</sup> 健康保険組合連合会・日本経済団体連合会・日本労働組合総連合会「政管健保への国庫負担の肩代わり案について(共同意見)」2007年9月20日

## 2. 「肩代わり」による健保組合等の負担

「肩代わり」の決定を受けて、マスコミは、「サラリーマンの保険料は年間平均約5,000円増える」と報じた。これは単純に、健保組合の場合「肩代わり750億円÷被保険者数約1,500万人 5,000円」で計算されたものである。

しかし、すべての健保組合等で1人一律5,000円保険料が上がるわけではない。

2006年度決算の経常収支差を見ると、健保組合で2,368億円の黒字、共済組合全体（国家公務員、地方公務員、私学教職員等）で878億円の黒字、計3,246億円の黒字である。さらに、組合健保と共済組合にはあわせて5.6兆円の積立金等がある（表4）。

「肩代わり」財源は、2006年度利益の充当や積立金の取り崩しで対応する組合がほとんどで、保険料を引き上げる組合は少ないのではないかと推察される。

表4 被用者保険の決算状況(2006年度・医療分)

		(億円)			
		政管健保	健保組合	共済組合	合計
経常収入	保険料	61,442	58,643	18,964	77,607
	国庫負担	7,888	48	-	48
	その他	157	1,385	751	2,136
	合計	69,487	60,077	19,715	79,792
経常支出	法定給付費	40,851	30,626	10,269	40,895
	附加給付費	-	886	276	1,162
	老人保健拠出金	17,200	11,567	3,816	15,383
	退職拠出金	9,306	9,397	3,655	13,052
	その他	1,013	5,233	819	6,052
	合計	68,370	57,708	18,836	76,544
経常収支差 A		1,117	2,368	878	3,246
経常外収入		171	2,157	0	2,157
経常外支出			1,260	0	1,260
経常外収支差 B		171	897	0	897
総収支差 C = A + B		1,288	3,265	878	4,143
前年度末積立金等		3,695	47,066	5,798	52,864
当年度末積立金等		4,983	49,605	6,677	56,282
増減		1,288	2,539	878	3,417

\*中医協「第16回 医療経済実態調査(医療機関等調査)結果速報 - 平成19年6月実施 -」より。船員保険を除いて図示。四捨五入差があるため内訳と合計が一致しない箇所がある。

ところで、なぜ健保組合等は黒字であり、ここまでの積立金が膨らんだのか。端的に言えば、保険料（収入）の割に給付費（支出）が少ないためである。保険料は被保険者（国民）から徴収するものである。給付費は医療費から患者一部負担を除いたもので、医療費に比例する。給付費が少なくて済んだのは医療費抑制の成果である。つ

まり健保組合等の黒字は、国民と医療現場の締め付けの結果である。国民と崩壊の危機にある医療現場を救うためにはその逆があってもよいだろう。

### 3. 政管健保への「肩代わり」は必要だったか

#### (1) 政管健保も黒字であり、積立金がある

表4に立ち返っていただきたい。政管健保(以下、すべて医療分。介護分は除く)2006年度の収支差は1,117億円の黒字であり、積立金に相当する事業運営安定資金が4,983億円ある。政管健保は、組合健保等に1,000億円「肩代わり」してもらう必要があったのだろうか。

政管健保の積立金が2007年度中に枯渇してしまえば、「肩代わり」の必要性は出てくる。しかしそれは当たらない。

2007年度予算では、政管健保の収支差は1,800億円、事業運営安定資金残高は3,200億円である。2008年度は、社会保険庁が試算している収支差最悪のケースでも収支差2,000億円、事業運営安定資金残高1,200億円である(表5)。

国庫負担を暫定的に1,000億円(肩代わり相当)減額しても、事業運営安定資金は2008年度末まで枯渇しない。

表5 政管健保(医療分)の収支の見通し

賃金の伸びがもっとも低いケース (億円)		
	2007年度	2008年度
歳入	70,800	71,500
歳出	72,600	73,500
収支差	-1,800	-2,000
<b>事業運営安定資金</b>	<b>3,200</b>	<b>1,200</b>

\*社会保険庁「政管健保(医療分)の平成19～23年度に係る収支見通し」(2007年3月29日発表)より

(2) そもそも一般会計が負担すべき費用がある

政管健保の人件費・経費（以下、業務費）は、社会保険庁で発生し、年金特別会計業務勘定で経理されている。そしてこれらの費用は、国の一般会計で負担することになっている<sup>11)</sup>。

しかし表6を見ると、業務費 2,931 億円に対し、一般会計からの受入は 1,627 億円であり、1,304 億円不足している。この不足分は、政管健保の保険料や年金保険料でまかなわれる。

政管健保関連で見ると、保健事業経費（支出）は 772 億円であるのに、政管健保（健康勘定）から保健事業経費等として受け入れた（収入）のは 970 億円である。その差 198 億円が、社会保険庁の業務費に流れたと推察される。

業務費を保険料でまかなうようになったのは、橋本内閣行政改革下の 1998 年度からである。当初は時限措置のはずであった。業務費を法律どおり一般会計が負担すれば、政管健保の支出は約 198 億円削減され、「肩代わり」規模も小さくて済んだ。

さらに、健康保険・年金保険全体では業務費 1,304 億円を埋め合わせしている。これを一般会計が負担すれば、社会保障費のほうに投入されている国庫負担を 1,304 億円分減らせる。社会保障費 2,200 億円削減の過半は達成できるのである。

表6 年金特別会計 業務勘定損益計算書 - 2007年度予算 -

収入		支出	
一般会計より受入	1,627	業務費(人件費・経費)	2,931
国民年金勘定より受入	909	福祉施設事業経費	1,015
厚生年金勘定より受入	1,110	国民年金福祉施設経費	267
健康勘定(政管健保)より受入	977	厚生年金保険福祉施設経費	741
福祉事業経費財源	7	健康保険福祉事業経費	7
保健事業経費等財源	970	保健事業経費	772
児童手当勘定より受入	17	(独)福祉医療機構運営費	56
利子収入	195	特別保健福祉事業経費	119
雑収入	221	特別保健福祉事業資金へ繰入	76
雑益	10	その他	98
計	5,067	計	5,067

注: 表内には、収入と支出の合計が一致しているように示されています。また、業務費(2,931)と一般会計より受入(1,627)の差(1,304)は、国民年金勘定より受入(909)と厚生年金勘定より受入(1,110)の合計(2,019)と健康勘定より受入(977)の差(1,042)に相当します。また、保健事業経費等財源(970)と健康勘定より受入(977)の差(7)は、福祉事業経費財源(7)と一致しています。

\*財務省「平成19年度 特別会計予算(当初予算)」より。  
\*四捨五入差があるため内訳と合計が一致しない箇所がある。

<sup>11)</sup> 健康保険法 第151条(抜粋): 国庫は、毎年度、予算の範囲内において、健康保険事業の事務(略)の執行に要する費用を負担する。

(3) 社会保険庁の経営努力が先決である

前述したように、社会保険庁の業務費（人件費・経費）保健事業経費は、政管健保の保険料でもまかなわれている。

この経年変化を見ると、この歳出削減圧力の強いときに、2005年度から2006年度にかけては増加に転じている（表7）。2007年度予算では詳細は示されていないが、諸支出金との合計額が2006年度とほぼ同じであるので、業務費や事業費もほぼ前年度なみであろう。社会保険庁は、まず自らの歳出削減努力をすべきである。

表7 政管健保(医療分) 収支状況  
総報酬制導入(2003年度)以降 (億円)

		2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度 予算
経常 収入	保険料	60,167	60,221	60,667	61,442	62,500
	国庫負担	8,321	7,942	7,963	7,888	8,100
	その他	206	163	133	157	200
	合計	68,695	68,326	68,763	69,487	70,800
経常 支出	法定給付費	38,534	38,956	40,501	40,851	42,600
	老人保健拠出金	21,579	18,993	17,900	17,200	18,000
	退職拠出金	6,693	6,888	7,951	9,306	11,000
	業務勘定への繰り入れ	1,139	1,044	951	969	} 1,000
	諸支出金	47	40	42	44	
合計	67,992	65,921	67,345	68,370	72,600	
<b>経常収支差</b>		<b>703</b>	<b>2,405</b>	<b>1,418</b>	<b>1,117</b>	<b>-1,800</b>
前年度末積立金等		-649	-174	2,164	3,695	3,695
<b>当年度末積立金等</b>		<b>-174</b>	<b>2,164</b>	<b>3,695</b>	<b>4,983</b>	<b>4,983</b>
増減		475	2,338	1,531	1,288	1,288

保険給付  
と直接関  
係のない  
支出

\* 中医協「第16回 医療経済実態調査(医療機関等調査)結果速報 - 平成19年6月実施 -」、社会保険庁「政府管掌健康保険の単年度収支決算の概要」「政管健保(医療分)の平成19~23年度に係る収支見通しについて」より。  
\* 四捨五入差があるため内訳と合計が一致しない箇所がある。

4. 今後の財政調整の可能性

今回の「肩代わり」は、十分検討されたものとは言い難い。しかし、保険者間の財政調整の突破口になったという点では評価できる。

保険者がその設立の経緯から、自主性を主張することは理解できなくもないが、被用者保険間で「保険者努力の及ばない格差」<sup>12)</sup>のこれ以上の拡大を押し止めるには、財政調整は不可欠だと考えるからである。

<sup>12)</sup> 「被用者保険における格差の解消について」社会保障審議会医療保険部会資料、2007年9月20日

筆者はこれまでも、財政調整の手段を提案してきた<sup>13)</sup>。以下、あらためて最新のデータを用いて、被用者保険間での財政調整効果を試算する。

### 保険料率の公平化

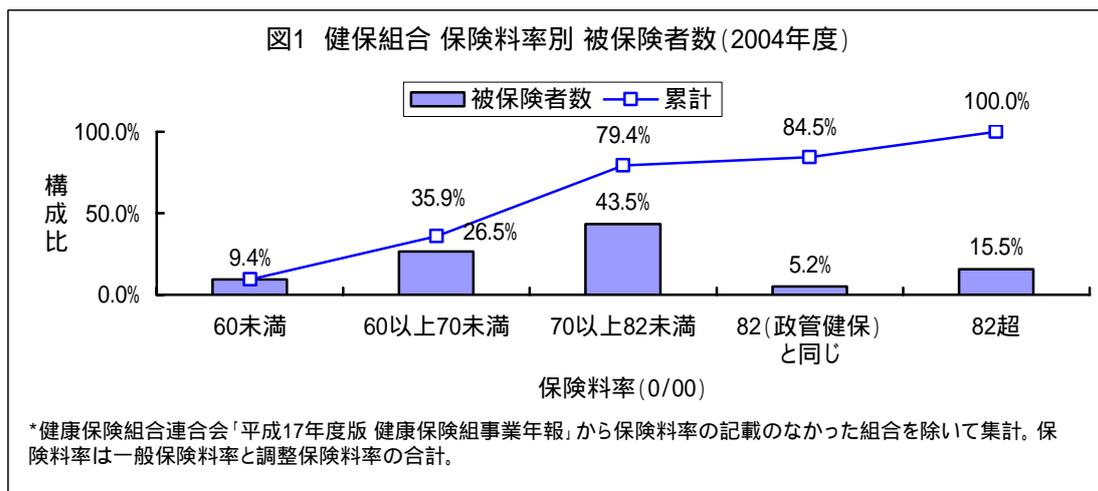
中小企業のサラリーマンが多い政管健保の保険料率は82.00‰であり、被用者保険間ではもっとも高い。健保組合は平均73.17‰ある。被用者保険の保険料率を政管健保なみにした場合、その財政効果は単年度で約1兆300億円と試算された(表8)。

表8 被用者保険の保険料率 - 2006年度 -

保険者	保険料率 (0/00)	保険料収入(兆円)		財政効果 (億円)
		実績	政管健保なみ 保険料率の場合	
政管健保	82.00	6.1	6.1	-
組合健保	73.17	5.9	6.6	7,077
国家公務員共済	63.32	0.5	0.6	1,340
地方公務員共済	73.71	1.3	1.4	1,409
私学教職員共済	65.20	0.2	0.2	486
計	-	13.9	14.9	10,312

\*保険者の事業年報等から作成。共済組合は年金給付他も行っており、単純比較は難しいが、ここでは、短期給付(医療給付)のみを抽出。国家公務員共済および地方公務員共済の保険料率は2005年度のもの。

なお、健保組合間でも保険料率のバラつきが大きく、保険料率60‰未満の組合に加入する被保険者が9.4%となっている(図1)。



<sup>13)</sup> 前田由美子・福田峰「日本の医療・介護保険財政の分析 - 2004年度決算を中心に -」2007年9月、日医総研ワーキングペーパーNo.147ほか

## 標準報酬月額・標準賞与の上限引き上げ

被用者保険では、保険料は給与に比例してかかるが上限がある。標準報酬月額は1,452万円(121万円×12か月)、標準賞与は540万円である。

賞与があるかどうかで、年収上限が変わってくる。ここではすべて賞与がある、つまり年収上限を約2,000万円(1,452万円+540万円=1,992万円。1,992万円区切りのデータはないため2,000万円で計算)として計算してみる。

国税庁「民間給与の実態調査」によれば、年収2,000万円以上の給与所得者は22万人(給与所得者の0.5%)、給与合計は7.1兆円(給与総額の3.6%)、平均年間給与3,188万円である(図2)。これに完全に比例して政管健保なみの保険料率がかかるとした場合、現行に比べて約**2,200億円**の財政効果が得られる(表9)。

また、表10に示すとおり、給与所得者の格差は拡大傾向にある。所得再配分の意味からも、高所得者からもしっかり保険料を徴収すべきである。

表9 保険料を完全に年収比例にした場合の試算

	年収2,000万円超の人数	保険料を賦課する年収	保険料率	保険料(億円)	差(効果)
現行(上限あり)	22万人 ×	1,992万円 ×	82 <sup>0</sup> / <sub>100</sub> =	3,594	2,158億円
年収完全比例	22万人 ×	3,188万円 ×	82 <sup>0</sup> / <sub>100</sub> =	5,751	

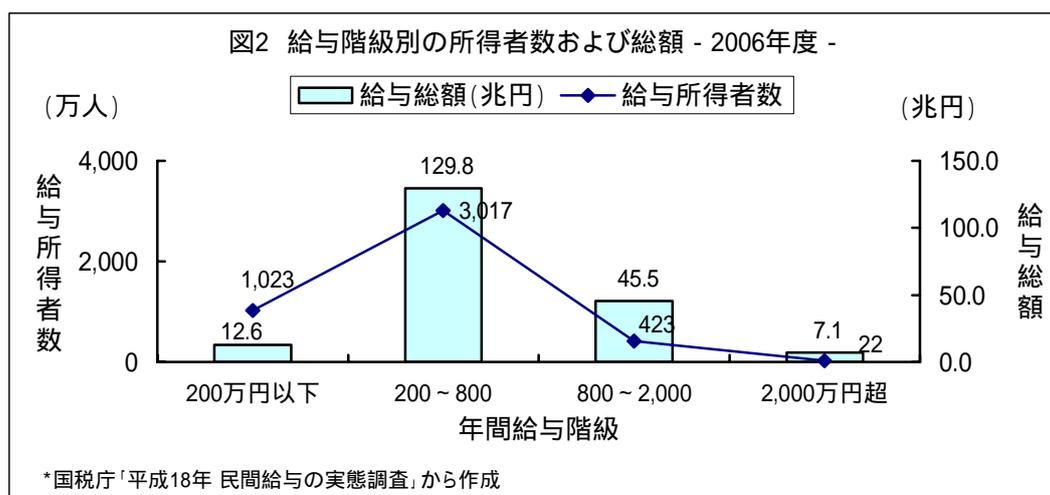


表10 給与所得者の格差

給与階級	給与所得者総数に占める所得者の比率				
	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年
200万円以下	19.1%	20.2%	21.6%	21.8%	22.8%
2,000万円超	0.38%	0.40%	0.44%	0.47%	0.50%

\*国税庁「民間給与の実態調査」より1年を通じて勤務した給与所得者

おわりに

日本の公的医療保険制度は、民間の相互扶助組織である共済組合に端を発している。国営事業も、「八幡共済組合」(官営八幡製鉄所、1905年)、帝国鉄道庁現業員共済組合(1907年)と、「組合」を軸に発展してきた。その後、1927年に政府管掌健康保険、1938年に国民健康保険法が制定された(いずれも当時は任意加入)。

健保組合は、一部負担金の払い戻しなどの附加給付、保健事業(広報誌の発行など)、生活習慣病健診の費用補助、体育行事、保養所設置などを独自に行っている。他の保険者に比べ、健保組合が、特に一般管理費について着実に歳出削減を行っているのも事実である<sup>14)</sup>。このような背景の下、健保組合は、財政調整の拡大に賛同せず、自主・自律性を主張している。

健保組合の保険者努力は認められるものの、被用者間、さらには健保組合間も保険料率、平均給与など、保険者努力だけでは解消できない格差が拡大しつつある。さらに国民健康保険(国保)に目を向けると、高齢化や低所得者の増加で収支が悪化し、地方財政が赤字補てんのための繰り入れを行っている。国民皆保険を堅持するためには、本格的、恒久的な財政調整を行うべきである。

そのために保険者努力、特に給付費以外の歳出削減努力が前提であることは言うまでもない。医療給付費は、患者一部負担割合の引き上げや、診療報酬の引き下げにより国民や医療現場に負担を負わせることで、厳然と圧縮されてきた。

しかし特に政管健保や国保において、保険者自身の歳入拡大(徴収率のアップ)や

<sup>14)</sup> 前田由美子・福田峰「日本の医療・介護保険財政の分析 - 2004年度決算を中心に -」(日医総研ワーキングペーパーNo.147、p12-13、2007年9月)

歳出削減に、目に見える成果があったであろうか。成果どころか情報公開が不十分で  
使途すら明確にとらえられない保険者もある。まずは保険者改革とその説明が優先で  
ある。

今回の「肩代わり」は拙速な決まり方をしたが、政管健保（社会保険庁）は貰いっ  
ぱなしというわけにはいかないだろう。今後の政策につなげるためにも、自らの改革  
を徹底し、その目標と成果をきちんと説明すべきである。

## 参考資料

\*発行年を掲げていない資料は、過去数年にわたって参考としたもの。

中央社会保険医療協議会「第15回医療経済実態調査（保険者調査）報告 - 平成17年6月実施 - 」2005年6月

中央社会保険医療協議会「第16回医療経済実態調査（保険者調査）結果速報 - 平成19年6月実施 - 」2007年6月

社団法人 日本医師会「医療経済実態調査の問題点と医業経営の実態について」  
2007年10月

経済財政諮問会議「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2006」2006年7月

経済財政諮問会議「経済財政改革の基本方針2007」2007年6月

経済財政諮問会議「日本経済の進路と戦略」（原案）2007年12月

健康保険組合連合会・日本経済団体連合会・日本労働組合総連合会「政管健保への国庫負担の肩代わり案について（共同意見）」2007年9月

財務省「平成19年度 特別会計予算」2007年4月

財政制度等審議会「平成20年度予算の編成等に関する建議」2007年11月

社会保険庁「政府管掌健康保険の単年度収支決算の概要」

社会保険庁「政管健保（医療分）の平成19~23年度に係る収支見通しについて」  
2007年3月、全国健康保険協会設立委員会

「被用者保険における格差の解消について」社会保障審議会医療保険部会資料、  
2007年9月20日

健保連「平成18年度 健保組合決算見込みの概要」2007年9月

健保連「平成16年度版 健康保険組合事業年報」2006年12月

財務省「平成17年度 国家公務員共済組合事業統計年報」2007年2月

地方公務員共済組合協議会「平成17年度 地方公務員共済組合等事業年報」2007年3月

日本私立学校振興・共済事業団「平成17年度 私学共済制度事業統計」2006年10月

国税庁「民間給与の実態調査」

厚生統計協会「医療保険と年金の動向 2007年」2007年11月

吉原健二・和田勝「日本医療保険制度史」1999年12月、東洋経済新報社

前田由美子・福田峰「日本の医療・介護保険財政の分析 - 2004年度決算を中心に - 」

日医総研ワーキングペーパーNo.147、2007年9月

資料1 保険者の決算状況 - 2004年度 -

(億円)

	健保		船員 保険	共済組合			国保		合計
	政管	組合		国共済	地共済	私学共済	市町村	組合	
経常収入									
保険料	60,221	58,097	382	4,508	12,783	1,854	32,808	4,544	175,197
国庫負担	7,942	49	30	-	-	-	36,357	2,910	47,287
その他	163	1,389	2	24	670	3	29,751	224	32,227
合計	68,326	59,536	414	4,532	13,454	1,857	98,916	7,678	254,712
経常支出									
法定給付費	38,956	29,135	255	2,322	6,894	941	68,391	4,758	151,653
附加給付費	-	830		64	169	54	-	-	1,117
老人保健拠出金	18,993	14,428	90	1,177	2,961	505	25,904	2,238	66,296
退職拠出金	6,888	7,014	32	721	1,983	276	-	132	17,047
その他	1,084	5,066	0	29	767	1	4,962	566	12,475
合計	65,921	56,474	377	4,313	12,774	1,778	99,258	7,693	248,588
経常収支差 A	2,405	3,062	37	218	679	79	-342	-15	6,123
経常外収入	91	2,127							2,218
経常外支出	158	1,216							1,374
経常外収支差 B	-67	911	0	0	0	0	0	0	844
総収支差 C = A + B	2,338	3,973	37	218	679	79	-342	-15	6,967
前年度末積立金等	-174	40,406		668	2,622	431	6,424	3,452	53,830
当年度末積立金等	2,164	43,723		886	3,301	511	6,082	3,437	60,105
増減	2,338	3,317	0	218	679	79	-342	-15	6,275
保険料率(0/00)	82.00	74.84	-	-	-	-	-	-	
附加給付費 ÷ 経常収入	0.0%	1.4%	0.0%	1.4%	1.3%	2.9%	0.0%	0.0%	

\*中央社会保険医療協議会「第15回 医療経済実態調査(保険者調査)報告 - 平成17年6月実施 -」より

資料2 保険者の決算状況 - 2006年度 -

(億円)

	健保		船員 保険	共済組合			国保		合計	
	政管	組合		国共済	地共済	私学共済	市町村	組合		
経常収入	保険料	61,442	58,643	364	4,541	12,535	1,888	34,439	4,555	178,408
	国庫負担	7,888	48	30				30,154	2,845	40,965
	都道府県負担	-	-	-	-	-	-	7,914	77	7,991
	市町村負担	-	-	-	-	-	-	7,830		7,830
	退職交付金	-	-	-	-	-	-	23,431		23,431
	その他	157	1,385	2	32	715	4	6,913	152	9,360
	合計	69,487	60,077	395	4,573	13,250	1,892	110,682	7,630	267,985
経常支出	法定給付費	40,851	30,626	257	2,304	6,981	984	77,766	4,911	164,680
	附加給付費	-	886	-	68	153	55			1,162
	老人保健拠出金	17,200	11,567	64	1,003	2,361	452	22,571	1,855	57,073
	退職拠出金	9,306	9,397	40	874	2,430	351		132	22,530
	その他	1,013	5,233	0	30	788	1	10,549	618	18,232
	合計	68,370	57,708	361	4,279	12,714	1,843	110,886	7,516	263,677
経常収支差 A	1,117	2,368	35	294	535	49	-204	114	4,308	
経常外収入	171	2,157							2,328	
経常外支出		1,260							1,260	
経常外収支差 B	171	897	0	0	0	0	0	0	1,068	
総収支差 C = A + B	1,288	3,265	35	294	535	49	-204	114	5,376	
前年度末積立金等	3,695	47,066		1,210	4,030	558	6,741	3,405	66,706	
当年度末積立金等	4,983	49,605		1,504	4,566	607	6,537	3,519	71,321	
増減	1,288	2,539	0	294	535	49	-204	113	4,615	
保険料率(0/00)	82.00	73.17	-	-	-	-	-	-	-	
附加給付費 ÷ 経常収入	0.0%	1.5%	0.0%	1.5%	1.2%	2.9%	0.0%	0.0%		

\*中央社会保険医療協議会「第16回 医療経済実態調査(保険者調査)結果速報 - 平成19年6月実施 - 」より