

医政メモQ&A

被用者本人3割負担は必要なのか

今国会の医療保険法改正により、平成15年4月より政府管掌健康保険（政管健保）においては、「総報酬制」が導入され、被用者本人に対する給付率が7割、則ち窓口負担が現在の2割から3割に引上げられる。2年前に1割から2割に引上げられてから、受診控えによる疾患の重症化が現実報告されている中で、如何に聖域なき改革とはいえ健康と生命に影響を及ぼすことは容認しがたい。

去る1月29日、日医総研から前田由美子・森 宏一郎両主任研究員の共同研究による「被用者保険〈3割負担〉は必要か—政管健保の場合—」と題するワーキングペーパーが出された。

この研究は、政府が主張するように政管健保財政が本当に危機的なのかを、多くの資料に基づいて試算し、検証を行ったものである。

今回のQ&AはこのWPを繙き、被用者本人の〈3割負担〉が、本当に必要なのかを考察してみる。

Q：総報酬制とは？

A：現在政管健保では、月給に対して8.5%賞与に対して0.8%の特別保険料が課されている。今回の改正案は、月給と賞与を合算したものに一定の保険料率を掛けるもので、これを総報酬制という。

政管健保の保険料率については、厚生労働省には8.2%という案もあるようだが、具体的には未定である。組合健保も総報酬制を採るが、保険料率については一定の範囲内で任意である。

Q：政管健保の収支見通しは？

A：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ている。

国庫補助金は〔保険給付費×13%+老人保健拠出金×16.4%+年間賞与総額×

0.2〕と計算され、その他の収入・支出は2000年度の実績をそのまま計上している。

ケース1：総報酬制で保険料率は8.0%（現在の一般保険料率より0.5%下げ）とする。被保険者数および給与・賞与水準は更に下がると見込んでいるが、従来より保険料を課す分母が賞与の分増えるので、保険料収入は60,572億円となる。

老人保健拠出金については次のように算定されている。高齢者の一部負担金が1割となり、一定以上の所得者は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、平均1割負担と見ている。残り9割の内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。

この結果、▲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の場合。

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、この分を保険給付でまかなうことになるのでケース1より給付費が増えて42,742億円となる。しかし、保険料引上げ効果が出て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割に上げた場合。

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、国庫補助は保険金給付費、老健拠出金に比例するからである。現在一部負担金は、本人と家族の入院、外来を平均して2.3割と推計されている。これが全て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割に減少するとして計算されている。この結果、収支差は2,080億円の黒字になる。

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)			
					ケース1 8.0%	ケース2 8.5% 二重負担廃止	ケース3 8.0% 3割負担	ケース4 8.5% 二重負担廃止 3割負担
収 入	保険料収入	58,851	58,583	58,118	60,572	64,357	60,572	64,357
	国庫補助	8,878	9,268	9,130	9,060	9,136	8,562	8,631
	その他	170	170	170	170	170	170	170
	収入合計	67,899	68,021	67,418	69,802	73,663	69,304	73,158
支 出	保険給付費	42,290	42,586	41,798	42,162	42,742	38,329	38,857
	老人保健拠出金	20,568	21,582	21,424	21,825	21,825	21,825	21,825
	退職者給付拠出金	5,086	5,337	5,370	5,545	5,545	5,545	5,545
	その他	1,524	1,524	1,524	1,524	1,524	1,524	1,524
	支出合計	69,468	71,028	70,115	71,057	71,637	67,224	67,751
	収 支 差	▲1,569	▲3,007	▲2,697	▲1,255	2,027	2,080	5,407
	国庫補助遅延利息		2,459					
	積立金残高	6,701	6,163	3,466	2,212	5,493	5,546	8,873
	家計負担	42,058	42,012	41,544	42,880	44,946	46,713	48,832
	被用者1人当たり(千円)	213.4	213.9	212.2	219.8	230.4	239.4	250.3

ケース4：ケース2に加え、一部負担割合を3割に上げた場合。

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、その理由はケース3の場合と同じである。

結果、収支差は5,407億円の黒字になる。

以上の試算には高齢者の対象年齢引上げや高齢者医療制度の公費負担割合の引上げなどの要素を折込んでいない。これらの実施により更に収支は好転する。

Q：社会保険病院への貢ぎの構造とは？

A：政管健保が保有している医療施設として、各地に点在する社会保険病院（社保病院）がある。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拘らず、社保病院のために土地や建物を買って与えてきた。また財政が厳しいといっているながら、社保病院の資産は増加し続けている。

更に政管健保は社保病院から賃借料をとらず、無償で贈与しているのである。その結果、社保病院の資産は少なくとも4,500億円に上っていると推察される。

Q：政管健保にまだある余裕とは？

A：政管健保の2000年度実績では保険料・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。これは主として事務費を管理する業務勘定への繰入金である。WPでは、資料を基に業務勘定の分析を行い、一般会計で賄われる人件費・諸経費に対して健康勘定から約100億円が補填されていることを推測している。

更には、過去の累積債務1兆4,792億円について、保険料で返済すべきものではなく、法律上一般会計からの繰入れによって償還されるべきものと指摘している。この精算を行えば正味財産は2兆円を超えることとなる。

以上のように、政管健保およびその周囲にはまだまだ余裕が多々あることがはっきりしてきた。

被用者本人3割負担は必要なのか？

答えは「ノー」である。

(医政部担当理事 橋本 紘治)