

## リスク構造調整の経緯・到達点と新たな段階

わが国の皆保険体制は、分立した制度・保険者により構築されている。根拠となる法律は健康保険法等の7つであるが、財政運営の単位である保険者数でみると3400を超える。これらの制度・保険者間の給付と負担の均衡をいかにして確保するか。皆保険体制の下で当初から背負った課題であった。

医療給付については、当初は10割から5割という格差があったが、今日では原則7割、就学前の子ども8割、70歳以上の高齢者7～9割に統一された。難しいのは負担の均衡確保。調整手段は、国庫負担の傾斜配分または保険財源の移転による財政調整のいずれか。皆保険達成後、しばらくは国保、ついで政管健保への国庫負担の傾斜配分による調整が採用された。しかしその後、老人医療費の無料化や高齢化の進展による老人医療費の急増に加え、高度成長の終焉による財政赤字を背負うなかで、国庫負担による調整に制約がかかった。

そうしたなかで、1970年代後半に入って、老人医療費の負担について財政調整が模索されるようになった。とはいえ、保険者努力の余地があり、保険者機能の発揮が期待される医療保険では、赤字の制度・保険者を黒字の制度・保険者が一方的に支援するような調整は受け入れ難い。合意形成に向けた視点は、保険者努力の及び難い構造的格差要因に着目した、いわゆるリスク構造調整であった。こうして、衆目が一致する最大の構造的要因としての医療保険各制度の老人加入率に着目した調整を行う老人保健法が1982年に制定された。同法は2006年改正による高齢者医療制度の創設（2008年4月施行）により廃止されたが、高齢者の医療費について医療保険各制度が拠出金により共同で支え合うという理念は、しっかり継承された。しかしながら、そこでの調整は、加入者数に応じて拠出金を分担する加入者割の負担による公平化にとどまっていた。

構造的格差として無視できないものに、年齢構成のほかに負担能力の格差があるが、被用者の「報酬」と自営業者等の「所得」という保険料賦課ベースの違いや、自営業者等の事業所得の捕捉にかかる被用者側の不公平感を乗り越えることは難しい。しかし、被用者保険に限定すれば報酬水準に着目した負担の公平化は可能であり、後期高齢者医療制度への被用者保険支援金について、2010年改正、2015年改正を経て、2017年度から全面的に総報酬割に切り替えられた。同様に、介護保険の被用者保険納付金についても、2017年の改正を経て、2020年度からは全面的に総報酬割に移行した。また、2018年度から施行された国保制度改革においても、所得水準と年齢構成に着目したリスク構造調整の仕組みが導入された。

以上がリスク構造調整の経緯と到達点。引き続き、来年の改正に向けて、社会保障審議会の審議では、負担能力に応じた医療費の公平な負担という観点を踏まえた、高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金のあり方、被用者保険者間の格差是正が遡上に上がり、後者については、前期高齢者医療制度の被用者保険納付金についても総報酬割の導入が検討されている。リスク構造調整が新たな段階を迎えたようだ。

山崎 泰彦 (やまさき・やすひこ) 神奈川県立保健福祉大学名誉教授

1945年生まれ。社会保障研究所、上智大学、神奈川県立保健福祉大学を経て、2011年より現職。社会保障制度改革国民会議委員、社会保障審議会委員、社会保障制度改革推進会議委員等を歴任。著書に『社会保障・税一体改革の十年』（社会保険出版社、2021年）など。

