

## 健保組合間の財政調整

昭和53(1978)年5月に国会に提出された健康保険法等の一部を改正する法律案には多岐にわたる改正事項があったが、薬剤費の1/2負担などの給付面、標準報酬等級、保険料率、国庫補助などの負担・財源面とともに、今一つの大きな柱が健康保険組合間の財政調整であった。

我が国の国民皆保険は、昭和36(1961)年に健康保険等の被用者保険と地域保険たる国民健康保険の二本立てでスタートしたが、両制度間の、さらに被用者保険内部での財政力格差の問題にどう対応するかは大きな課題であった。被保険者の負担能力の差に着目して、国保には多くの税財源が投入され、政管健保に対しても赤字問題の中で国庫補助の充実が図られたが、それだけで解決される問題ではなく、加えて産業構造の変化や高齢化がこの問題に拍車をかけることになる。

この問題については、皆保険達成直後の昭和37(1962)年に社会保障制度審議会が行った社会保障制度の総合調整に関する勧告において、制度間のプール制の導入による財政調整の必要性を指摘し、まずは健保組合相互間、次に全被用者保険間と国保保険者相互間、さらに将来は被用者保険と国保の間でとその道筋を提示した。

昭和40年代から50年代にかけての抜本改正の議論では、日本医師会が地域保険を中心とすることを主張する一方で、健康保険組合連合会は被用者保険は組合方式によるべきことを強く訴え、また、医療保険にとどまらず医療提供体制も含めて考える必要があるとの意見もあって、様々な案が出ては消えてを繰り返していた。

ただ、イメージするところは様々にせよ抜本改正を求める声は強く、昭和52(1977)年の賞与からの特別保険料導入の法案審議に際し、厚生省は医療提供体制も含めた全14項目の改革の基本的方向を示すことになり、その第一項が制度間格差の是正、当面健保組合間の財政調整の実施ということであった。そして、昭和53(1978)年に提出された法案に、全被用者保険間の財政調整が行われるまでの間の措置として、健保組合間の財政調整(財源の不均衡を調整するために健保連が健保組合からの拠出金をもって一定の健保組合へ交付金を交付)が盛り込まれた。本邦初演の制度であり、法律案の立案過程では様々な整理すべき論点があった。私は法律案の閣議決定の数日前からは資料印刷を発注した印刷所に詰めていて、電話で受けた条文修正箇所を直す作業にあたったことを覚えている。

この法案は、継続審査、廃案、再提出を繰り返した後、昭和55(1980)年に成立したわけだが、健保連などに政管健保も含めた財政調整に対する強い危惧があって、将来の被用者保険制度全体の財政調整を前提とする部分は修正削除された形での成立となった。

考えてみると、当時(昭和50年代前半)は来年令和9(2027)年に施行100年を迎える健康保険の歴史にとってちょうど真ん中の地点で、国民皆保険から数えての歴史は20年にも満たない時期であった。それから、就業構造の変化はさらに進み、高齢化は急速に進展していく。

財政力格差是正の第一歩として導入された健保組合間の財政調整であるが、その後、老人保健制度、退職者医療制度、そして現在は後期高齢者医療制度と前期高齢者に係る財政調整といった形で、医療保険各制度間の負担の均衡を念頭に置きながら制度改革が進められていくことになる。健保組合等の負担する立場からは、他制度への拠出(支援金、納付金)の負担が過大で財政悪化の要因との指摘もあるが、特定グループの負担がバランスを失って軽いことは公平性に欠ける。保険者努力の効果は活かしつつも、全世代型社会保障の観点に立って給付と負担の公平性を目指していくことが大事だと考える。

薄井 康紀 (うすい・やすのり)

特定非営利活動法人 年金・福祉推進協議会理事長

昭和51(1976)年に旧厚生省入省、厚生労働省政策統括官(社会保障担当)、社会保険庁総務部長・日本年金機構設立準備事務局長を経て、平成22(2010)年1月の日本年金機構設立に当たり同機構副理事長、平成27(2015)年12月に同機構を退任。令和5(2023)年より現職。

