

日本労働年鑑 第50集 1980年版  
The Labour Year Book of Japan 1980

第三部 労働政策

IV 社会保障

2 医療保険制度改革をめぐる動向

概況

医療保険制度改革をめぐる動向は、ここ数年来医療関係団体の利害がからみ、それが国会へも反映して、「政治がらみ」の複雑な動きを現している。今国会においても、第八四回国会以来継続審議とされ棚ざらしにされていた「健康保険法改正案」(本年鑑一九七九年版五七九～五八〇ページ参照)の審議中に、しかも会期のおし迫った時期に、自民党と日本医師会との「政管健保と健保組合の財政調整」の合意によって、自民党単独の議員立法として「医療保険財政調整法案」が提出されることになった。マスコミでもこの唐突な法案提出にたいして、保険制度の抜本改革に拙速は禁物との論調を掲げている。しかし、結局、両法案とも実質的な審議に入らぬまま廃案にされることになった。そこで厚生省は、すでに健保法改正案の成立をはかるため現改正案のまま次期国会に再提出することを明らかにするにいたっている。

医療保険財政調整法案の概要と特徴(八七国会で廃案)

「医療保険財政調整法案」は、今国会で廃案となったが、本来この問題は性格上、健保改正法案のなかで、関連する諸問題と統合的にとりあげられるべき筋合いのものである。それを政治的な意向もあって、やや唐突に別法案としてとりあげられたかたちとなっている。この法案提出は、今日の給付・拠出の制度間格差、それにもとづく保険財政格差をもはや放置できないという現状から、財政調整の具体化へ向けての反響を呼び起こすことになった。以下に「医療保険政策研究会」によって整理された法案の概要とその特徴を掲載しておく。

【医療保険財政調整法案の概要と特徴】

(1)目的 この法律の目的は、財政調整によって医療保険における費用負担の公平を図ることとされており、負担の公平と裏腹の関係にある給付の平等ということについては健保法等本体の法律改正によって実現するということで整理がされている。

(2)財政調整の範囲 この財政調整は、全被用者保険制度——政管健保、組合健保、日雇健保、船員保険、各種共済組合——の間で実施されるものとされており、地域保険である国民健康保険は、除外されている。

(3)財政調整の対象となる給付 財政調整の対象となる給付は、医療に関する全ての給付であり、具体的には、被保険者本人に対する療養の給付、償還払いである療養費および高額療養費または資格喪失後の継続給付、家族に対する家族療養費または家族高額療養費である。家族高額療養費という概念は現行制度にはないが、この自民党の財政調整法案は、政府の健保法等の改正案が成立することを前提として作成された

ものであることから、財政調整の対象に含まれている。また、医療給付としては、保険医療機関や保険薬局を通して行われるものだけではなく、保険者が自己の被保険者のために個別に契約した病院や診療所(事業主医局等)または健保組合や共済組合が自ら開設する病院や診療所を通しての給付も調整の対象とされる。日雇健保については、健保法と横並びの政府の改正案がないため、現行制度の給付を前提としており、特別療養費という日雇健保に独自の給付も含まれている。財政調整の対象から除外されているのは、傷病手当金、出産手当金、分べん費、埋葬料等の現金給付であるが、そもそも財政調整の対象から何故現金給付をはずすのかは明確な論拠がない。労務管理の手段だからそもそも社会保険になじまないというのは暴論である。現金給付も医療保険の給付の柱の一つであり、財政力の基準は、やはり給付費用の総体と負担能力の総体との関連において決定されるべきものであろう。次に附加給付であるが、自民党案におけるこの取扱いははっきりしない。政府の健保法改正案では、附加給付は、全被用者保険間の財政調整が行われるまでの間、厚生大臣の承認制に切りかえて医療に関する附加給付を規制するというものであったが、自民党案では、この部分は削除され、かわりに附加給付は「政令の定めるところにより」行われるものとされている。察するのにもこの政令が附加給付を制限するための法的根拠であると考えられる。しかし、いずれにしても附加給付は、その種類を問わず財政調整の対象とはされていない。

(4)費用負担 保険者は、毎月、財政調整のための費用として、政府に対し、拠出金を納付する。この拠出の納付に必要な費用は、保険者が現金給付、保健施設等に要する費用を上乗せして、保険料として被保険者および事業主から徴収することになる。拠出金の額は、各保険者毎に異なり、その保険者の標準賃金総額に拠出率を乗じて得た額である。この拠出率は、全保険者を通じた医療給付費の総額を全保険者の標準賃金総額で割ったものを基準として、厚生大臣が定めることとされている。この拠出料率は、全保険者に共通のものであり、各保険者は、自らの標準賃金総額を計算し、それに拠出料率を乗じた額を拠出金として政府に納入するという仕組みである。標準賃金総額の定義は、制度によって異なっているが、これは、制度毎に保険料算定の基礎が違っているためである。政管健保と組合健保は今回の政府の改正案によって標準報酬月額と賞与が保険料の算定基礎とされているが、船員保険は、標準報酬月額だけ、日雇健保には、制度の特殊性からそもそも標準報酬月額という概念がなく、また共済組合については私学共済の場合は健保と同じであるが、他の共済組合は、掛金の計算の基礎が諸手当を除いたいわゆる本俸に限られているためその範囲が健保よりも狭い。同一の拠出率を適用するためには、標準賃金総額の算定基礎も同一にする必要があるが、自民党案では既存の制度を直接改正して保険料または掛金の算定基礎をそろえるのではなく、各保険者の拠出額を決定するための計算方法を定めているにすぎない。だから、たとえば国家公務員共済組合においては、財政調整のための拠出額は、賞与等を含めた総所得で計算されるが、組合が被保険者から徴収する掛金は、本俸だけを対象として徴収されることになる。また、制度間における標準報酬上限の不均衡是正の措置は講じられていないが、この差は現在あまり大きくないとはいえ、制度論的には問題の残るところである。この拠出金については保険者がこれを納期限までに納付しないときには、政府は、保険者に対して督促、滞納処分の強制徴収をすることができる規定が設けられている。

(5)交付金の交付 交付金は、医療給付費の全額について、各保険者からの請求に基

づいて、政府が毎月、保険者に対して交付する。医療給付費の額の算定方法は、政令で定めることとされているが、おそらく保険者の契約医療機関や組合の直営医療機関からの給付費用についてこの政令が意味をもつものと考えられる。保険医療機関からの給付費用は、全制度を通じて厚生大臣の定める診療報酬点数表によって算定されるが、保険者の自家診療分については、この点数表が法律上適用されていないからである。交付金の交付は直接保険者に対して行われるものであるが、診療報酬の審査および支払を社会保険診療報酬支払基金に委託している保険者については、その分の交付金は、支払基金に対して交付される。この結果、医療給付の現物給付分のほぼ全ては、政府から支払基金に直接交付が行われ、各保険者に交付されるのは高額療養費等償還払いの医療給付費分だけとなる。この償還払いの分については従来通り患者が保険者に請求し、保険者がそれを取りまとめて政府に請求し、政府からの交付金を受けて保険者が患者に支給することになる。

(6)実施主体 自民党案では、この財政調整は政府が実施するものとされている。附則で厚生省設置法の一部が改正され、保険局がこの法律を施行することとされ、世上言われているように社会保険庁に資金がプールされるというのは誤りである。また、政府が財政調整を実施するためには、特別会計を設置するのが当然であると考えられるが、このための法案は国会に提出されておらず、具体的な実施方法は極めて不明確となっている。

(7)国庫負担 財政調整を実施する場合に、特定制度に対する国庫補助をどうするかという問題がある。自民党案では、政管健保、日雇健保、船員保険に対する国庫補助規定を附則で削り、そのかわり、「国庫は、当分の間、予算の範囲内において、交付金の交付に要する費用の一部を補助する」と附則第二条に規定している。これは制度毎の国庫補助ではなく、財政調整事業そのものに対する国庫補助であり、この国庫補助の分だけ拠出料率が下り、各保険者の拠出金額が減ることになる。また、政府が財政調整を実施するための事務費については、国庫が毎年度、予算の範囲内において負担することとされている。政管健保等の累積赤字については、自民党は、財政調整とは無関係に別途処理するとの表明を行っていたが、この法案での特別会計法の改正では何らそのことは触れられていない。財政当局からの圧力の結果であろうか。

(8)関連法律の改正 自民党案では、附則で健保法をはじめ医療保険各法の改正が行われているが、この主たる内容は、各保険者が財政調整のための拠出金を、保険料または掛金として徴収することができるようにするためのものであり、各制度の中味については現行の仕組みがそのまま残されている。

日本労働年鑑 第50集 1980年版

発行 1979年11月10日

編著 法政大学大原社会問題研究所

発行所 労働旬報社

2001年9月25日公開開始

