

## 曲がり角を迎えた公的医療保険制度

### ◆赤字の健保組合の増加と過去最大規模の健保組合の解散

2018年7月、全国の生協（生活協同組合）の従業員やその家族約16万4,000人が加入する日生協健康保険組合が、18年度いっぱい解散し、19年度より協会けんぽ（全国健康保険協会）に移ることを決定した。過去最大規模の健保組合（健康保険組合）の解散となる。加入者が医療を受けた際に支払われる保険給付金と高齢者医療への拠出金（後期高齢者支援金、前期高齢者納付金、退職者給付拠出金の合計）が増加し、赤字を避けるために現行10.7%（労使折半）の保険料率を上げるか、保険料率が約10%（都道府県ごとに多少異なる）と一定の協会けんぽに移るかを迫られての判断だ。18年4月の健保連（健康保険組合連合会）の発表によれば、健保組合数は1,389団体であり、前年度から9団体減少した。約6割にあたる866団体が、赤字状態にある。協会けんぽを上回る保険料率を課す健保組合も313団体存在する。高齢者医療への拠出金の増加が主たる原因だ（図）。今後、体力のない健保組合の協会けんぽへの移行がさらに進むだろう。

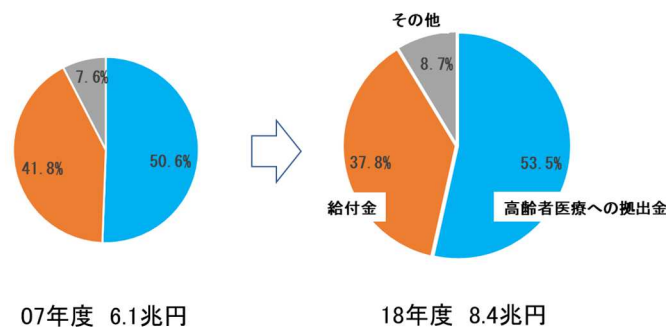


図 健保連の支出内容の推移（健保連発表資料を参考にARC作成）

### ◆国保、健保組合、協会けんぽと後期高齢者保険の関係

公的医療保険制度は大きく分けて、自営業者などが加入する国保（国民健康保険）、主として700人以上の大企業の従業員とその家族が加入し、企業が実質上運営する健保組合、そして主として中小企業の従業員とその家族が加入し、都道府県単位で運営する協会けんぽ、そして75歳以上の後期高齢者が加入する後期高齢者保険からなる（表、他に船員保険や共済組合などがある）。国民は、いずれか

の健康保険に加入する義務がある。所得に応じた保険料を納める国保と後期高齢者保険、収入に対し県単位で決められた保険料率で保険料（労使折半）を納める協会けんぽと異なり、健保組合は組合ごとに保険料率を決めることができ、健康増進のための補助や保険金の付加給付（自己負担の減額）を行っている。後期高齢者保険では、医療支出を加入者からの保険料で賄うことができないため、公費と後期高齢者支援金と呼ばれる、健保組合などからの支援を受けることになる。つまり、高齢者の医療費が増えると、健保組合の財政がひっ迫する。

表 日本の主な公的医療保険制度の仕組み

保険者	被保険者数 (万人、16年度末時点)	1人あたり医療費 (万円、15年度末時点)	主な収入の内訳	主な支出の内訳
健保組合	2,914	14.2	保険料（労使折半）	給付51%、拠出金42%
協会けんぽ	3,717	15.9	保険料（労使折半）84% および公費16%	給付61%、拠出金37%
国保	3,469	29.9	保険料34%、公費34% 他保険からの納付金34%	給付
後期高齢者保険	1,624	91.8	保険料7%、公費50% 他保険からの納付金43%	給付

（厚生労働省「我が国の医療保険について」他を参考にARC作成）

#### ◆健保組合の解散による公費負担の増加と自助努力の喪失

協会けんぽは、中小企業が中心であるため、加入者の保険料だけで健保財政を賄い切れず、国庫補助（16年度、1兆2000億円）を受けている。つまり、健保組合の協会けんぽへの移行は、国の負担を増やす。また、健保組合は、従業員とその家族の健康を守り、従業員と企業の保険料負担を減らすため、生活習慣病予防、メンタル相談や禁煙支援など、さまざまな保健事業を行なっている。健保組合の解散が進めば、これらの医療費の適正化の手段を失うことになる。現行制度では、健保組合が医療費給付の適正化に努力しても、自助努力ではコントロールできない高齢者医療への拠出金により健保財政が悪化する。また従業員も、自らの医療費削減の努力とは関係なく、納めた保険料が高齢者医療への仕送りに回され、保険料が上がる仕組みには納得がいかないだろう。後期高齢者を各健保組合に紐づけ、健保組合に退職者の健康管理を任せ、その分の拠出金を減額するなどの、健保組合の努力が報われる形の医療保険制度が必要だ。 【毛利光伸】