

医療保険制度の体系の在り方(厚生労働省試案)に関する意見

(2003年2月10日)

わが国では、右肩上がりの経済成長、ピラミッド型の人口構成といった従来の社会保険制度の前提が崩れたことに加え、企業組織再編や労働移動が活発化している。このような経済社会の変化を踏まえ、低成長、少子高齢化等に対応した医療保険制度の再構築が急務である。

また、国民医療費の増大に伴う国民負担の引き上げは現行制度への不信感・不安感を増幅しており、医療費の抑制と持続可能な制度の確立により国民の将来不安を払拭し、経済活性化につながる必要がある。

一方、個人を取り巻く家族やコミュニティの機能が希薄となる中で、個人の自立と相互扶助を理念とする社会保険制度の意義は一層強まっている。

今般、厚生労働省がたたき台として公表した「医療保険制度の体系の在り方」(以下、試案)において、医療保険制度の一元化をめざした制度改革にまで踏み込んでいる点は評価できるが、医療費の抑制策や中長期的な医療保険の具体像が示されておらず、抜本改革に向けた改革案として十分とはいえない。

平成14年度中に策定される、医療保険制度と診療報酬体系に関する「基本方針」では、将来を見据えた抜本改革のあり方を示すとともに、実行スケジュールを前倒ししたうえで改革工程表の明記を行う必要がある。当連合会は試案について下記の通り要望する。

記

1. 基本的考え方

経済社会の変化に柔軟に対応し、個人の自立と相互扶助を確立するためには、医療保険制度は全国民が年齢、職業によらず個人単位で加入し、公平負担、適正給付が担保された仕組みに改めるべきである。

とりわけ高齢化が進展するわが国において、新たな医療保険では、疾病リスクが高まる高齢者に対する若年者による支援と、高齢者を含めた全国民による能力に応じた負担が必要となる。また、保険料負担の職業による不公平をなくす観点から、法令に基づく一律的な事業主負担は廃止すべきである。

医療保険の財源は、保険料、自己負担のほか、全国民が広く薄く負担する観点から税を組み合わせる意義は認められるが、負担と給付の関係を維持するためにはあくまで保険料を基本とすべきである。

2. 医療保険制度のあるべき姿

将来のわが国経済社会を見据えた抜本改革のあり方としては、以下のような医療保険制度を確立することが望ましい。

- (1) 現行の医療保険をすべて解散し、高齢者医療も含めた都道府県単位の新たな地域保険として再編する。
- (2) 一般行政から独立した特別法人(医療保険法人)を設立して新たな地域保険の保険者とし、制度運営の責任主体とする。
- (3) 所得捕捉と保険料徴収の厳格化を図りつつ、保険者ごとの給付水準に見合った原則所

得比例の保険料率を定める。

- (4) 公費負担は原則として都道府県が行う。財源は地方消費税を充て、あらかじめ国から都道府県への税源移管を行う。
- (5) 保険者の責任によらない格差を是正するため、国は高齢化率や所得水準など客観的な指標に基づいて保険者間の財政調整を行う。

3. 「保険者の再編・統合」について

財政基盤の安定を図るとともに、保険者機能を強化するためには、現在分立している保険者の再編・統合を早急に進める必要がある。その際、市町村合併や広域連合など地域行政広域化の動向を踏まえ、保険者は医療計画、健康増進計画の策定主体である都道府県の単位が望ましい。

この観点からは試案の方向は評価できるが、国保、政管健保、健保組合といった各制度における再編・統合をめざすだけでなく、医療費抑制のために不可欠である保険者機能を強化するため、さらに国保、被用者保険を通じた全保険の一元化に向けた具体的プロセスを示すべきである。

また、被保険者への多様なサービス提供や医療費抑制のためには保険者がその機能を発揮できる環境を整備する必要があるが、試案にはその方策が示されていない。統合・再編の過渡期においても保険者の自立的・機動的な運営が可能となるよう更なる規制改革を推進すべきであり、例えば、保険者による予防医療、健康増進事業等の実施を促進するとともに、第三者機関も含めた医療情報・医療機関情報の分析・評価、被保険者への情報提供を認める必要がある。

4. 「新しい高齢者医療制度を含む制度改革」について

保険者機能強化の観点から、試案のA案(制度を通じた年齢構成や所得に着目した財政調整を行う案)とB案(後期高齢者に着目した保険制度を創設する案)を比較した場合、医療保険制度のあるべき姿を実現するためのステップとしてはA案の方が望ましいが、これにとどまることなく抜本改革に取り組むべきである。

(1)A案について

A案において、少子高齢化や就業構造の変化など今後見込まれる構造変化に柔軟に対応できる安定的な仕組みとして、若年者から高齢者までを含めた保険としている点は評価に値する。また、年齢構成や所得について保険者間で財政調整を行うことは、保険者の責任によらないリスクを平準化することができ、国民全体で制度を支える社会保険の理念にもかなう。A案による制度改革を通じて、可及的速やかに医療保険制度の一元化を実現すべきである。

保険者間の財政調整については、これが強くなると、保険者の運営責任が曖昧となり、保険者努力による事務効率化や給付適正化といったメリットを損ねる懸念があり、あくまで必要最小限の範囲にとどめるべきである。

(2)B案について

B案において、経済面や健康面で個人差が大きい後期高齢者を年齢によって画一的に別建ての保険に分離し、その財源のほとんどを税や他の保険からの拠出金で賄うことは、自立的な財政運営を行うべき保険のあり方として妥当でない。

税は保険料と比べて受益と負担の関係が希薄なため、保険者や被保険者のモラルハザードを引き起こす可能性があり、給付が過大になりかねない。医療保険の財源として税(公費負担)を組み合わせる場合、その割合は5割を限度とするなど一定の歯止めを設けるべきである。

そもそも将来的に医療保険の一元化をめざすのであれば、新たに別建ての高齢者医療制度をつくる必要はない。とりわけ要介護者が増加する後期高齢者は、むしろ介護保険の充実によって対応していくべきである。

5 . 国民本位の医療を実現するために

(1) 医療サービスの質の向上

医療サービスの質の向上を図るためには医療機関の競争を促進する必要があり、個人情報の保護を前提とした医療情報・医療機関情報の一層の開示・公開を推進すべきである。

また、保険者と医療機関が直接契約を締結することによって、医療機関の競争促進のみならず保険者が医療機関に対するモニタリング機能を発揮することが可能となり、医療供給面における質的改善が期待できる。

国民が最適かつ多様なサービスを選択できるよう、保険診療と保険外診療の組み合わせを可能とする「混合診療」の推進に向けたルールを確立すべきである。その際、公的医療保険の適用範囲を明確にするとともに、民間医療保険はそれを補完するものとして位置づけるべきである。

(2) 医療・福祉分野の効率化

医療の効率化を図るためには医療サービスの重複給付・過剰給付を減らす必要があり、医療の標準化や包括払いの拡大など診療報酬体系の見直しを行うべきである。併せて、カルテ・レセプトの電子化による医療のIT化を急ぐべきである。

国民のニーズに応じたサービスを効率よく提供するためには、年金、介護、生活保護など他の社会保障との調整を図る必要がある。特に、高齢者においては医療と介護の緊密な連携が重要となるため、医療保険と介護保険の保険者は統一することが望ましい。

医療・福祉分野を今後の有望な成長産業として育成していくことが重要な課題である。とりわけ健康増進や予防医療といった領域は大きなビジネスチャンスとなることに加え、医療費の抑制にもつながる。株式会社の参入を容認するなど規制改革を進め、新たな雇用創出へとつなげるべきである。