

【1999年2月19日】21世紀の国民の健康と医療の確保を目指して 「医療保険制度構造改革への提言」

健康保険組合連合会

21世紀の国民の健康と医療の確保を目指して
「医療保険制度構造改革への提言」

平成11年2月19日
健康保険組合連合会

はじめに

少子・高齢化の急激な進展による人口構造の大きな変化、経済の停滞がわが国の社会保障制度の根幹をゆるがし、国民の将来への不安を助長している。医療、保健、年金、福祉の各制度は、国民の暮らしを安定的に支える制度として構築されてきたが制度疲労を起しており、21世紀に向かって再構築するため、構造改革の実施が何よりも求められている。

われわれは昭和63年に「医療保険制度改革の提言」を決定し、これに沿った活動を推進してきた。その後も医療費は上昇の一途をたどり、特に老人医療費の急激な増高と、それに伴う老人保健拠出金の過酷な負担で、医療保険制度は存亡の危機に瀕している。われわれはこの10年間の状況の変化を踏まえ、21世紀の超高齢社会を支える制度の構築が必要であるとの観点から、昨年6月より新たな医療・医療保険制度のあり方について審議を重ねてきた。検討にあたっては、

医療の質の確保、特に国民本位の開かれた医療の確立

より効率的で合理的な制度の構築

生涯を通じての健康管理と医療保障

世代間の連帯に基づく判りやすく、公平な制度の実現

を目指し観点から、次のとおり基本的な考え方を整理し、構造改革への提言をとりまとめた。

現在、健康保険制度は、緊迫した経済状況の下で、加入者数の減少、標準報酬の低下、これに伴う保険料収入の減少と極めて憂慮される状況にある。一方、医療費は平成9年9月の制度改正により、一時的に伸び率は下ったものの、昨年秋から再び騰勢に転じ、特に老人医療費の増高は制度改正前、ピーク時の水準に迫る勢いである。このような状況は、国民健康保険制度の運営にも影響を与えている。医療費の増高を抑止しない限り今後いかなる制度を構築しても、その負担に耐え切れず、崩壊することは我々の分析によって明らかである。

したがって21世紀の本格的な高齢社会を迎えるにあたり、我々は、まず高齢者に関す

る医療保険制度を長期的に安定した効率的な仕組みにしていくことが喫緊の課題であると考えている。新たな高齢者医療制度は社会保険方式を基本とする制度としているが、そのためには、保険集団として同質的な集団を基礎として構成する必要があると考えている。

こうした考え方をもとに、我々はサラリーマンを中心とする被用者保険 OB グループは被用者保険制度の体系の中に、国保 OB グループは国保制度の体系の中に、いわゆる突き抜け方式を基本とした制度の中に位置づけることを提案した。これにより、各々の加入者は生涯を通じ、同じ体系の医療保険制度の中で医療保障を受けることができることになる。

同制度は、

明確な財政・運営責任

公平、公正な費用分担

国民に分かりやすい透明な仕組みに配慮する

こととし、高齢者の生活を支える医療、保健、年金、介護の連携による合理的で効率的な制度の構築を目指していることを強調しておきたい。

次に、医療提供体制については、患者本位の開かれたサービスであることを第一義に、医療情報の開示、公開を推進するとともに、質の高い医療を効率的に受けたい、選択したいという国民の期待にこたえるため、医療機関の機能分化と連携、医療資源の有効活用を基本とする提案を行った。

特にこれまでのような国民所得の伸びを上回る医療費の増高が許されない状況にあって、医療資源の無駄使いや非効率は徹底して排除されるべきである。その意味で、医療提供体制と密接に関わる診療報酬体系については、定額払いを基本に抜本的見直しを行うこととし、薬価制度については、薬価差の解消を目標とする給付基準額制度（日本型参照価格制）の導入を提案した。また被保険者への啓発活動や情報提供の充実など、組合活動をより強力かつ効率的に推進するため、保険者機能の強化についても具体的な提案を行っている。

国民健康保険制度については、取り上げるべきかどうかについて様々な意見があったが、今後の医療保険制度のあり方を全体的に検討していくことからすれば避けて通れない問題であり、あえて取り上げることにした。国保との関係では被用者保険と地域保険を一本化する動きがあるが、保険集団としての基礎条件が全く異なる現状をみれば不可能といわざるを得ない。国民健康保険制度も社会保険としての基本を保ちつつ、将来に向けた制度の構築をすべきであり、国保関係者においても、我々の考え方を理解した上での議論を期待したい。

・ 制度の体系

21 世紀の少子高齢社会にふさわしい効率的な国民医療を確保していくためには、原則として社会保険方式によることが適当である。それにより医療保険制度の長期的安定を確立すべきである。

今後とも医療保険制度は被用者保険と地域保険の二本建ての体系で運営されるべきである。

被用者保険の管理運営方式は、同質の集団を構成員としてその自主性を活用して自立経営が可能となる組合方式が最適であると考え。社会保険方式を採用しているいずれの国においてもこのような基本的考え方から民営組合方式が採用されており、我が国においてもこれらの視点を踏まえ一層組合方式の拡充・推進をはかるべきである。政府管掌健康保険もその観点から組合化を進めるべきであり、市町村国保においても今後、広域化を進める観点から組合方式等による独立した保険者機構を導入していくべきである。

国民にとって理解される合理的な給付と負担の関係を明らかにし、質の高い医療の確保と医療費の適正化の両面にこたえていくために、効率的な医療提供体制の構築、診療報酬体系及び薬価制度の抜本的改革の実施、保険者機能の強化をはかっていくべきである。

・高齢者医療制度

1. 基本的考え方

一人あたり医療費の将来推計を、

直近の3年間の医療費の伸びを用いた場合、

医療費の伸びを標準報酬の伸びとした場合、

医療費の伸びをゼロとした場合、の3通りで試算した。

その結果、 の直近の3年間の伸びの場合、現行制度での2025年の保険料率は25.1%（労使双方で）となる。制度を変えれば多少負担は変わるが、いずれも将来は労使ともその負担には耐えられないことが明らかとなった。 については、医療費の伸びは最も低い現実性に乏しく、 を中心に考えていくべきではあるが、さらに給付水準等と併せて具体的な検討を要する。いずれにせよ、増高を続ける老人医療費の抑制が最大の課題である。医療提供体制と併せて診療報酬体系の抜本改革を行い、医療費の適正化を行うことが新たな高齢者医療制度創設の前提となる。

また、高齢者医療制度の創設にあたっては、介護保険制度との整合性を図るべきであるが、創設後において、介護保険制度の運営状況を見極めつつ、検討することとする。

現行老人保健制度には、

増高する老人医療費が抑制できないことに加え、拠出金の増高が、全ての保険者が負担する限界を超えており、しかも優先的に負担することとしているため医療保険制度が崩壊の危機に瀕していること。

拠出金制度に、老人の負担している保険料が反映されていない、拠出金の算定に収入のない20歳未満の者も対象とされている等の根本的問題があること。

老人医療費の分担関係（給付と負担の関係等）が不明瞭であること。等の問題がある。これらの問題を解決するためには現行拠出金制度を廃止し、社会保険方式を基本とした新たな高齢者医療保険制度を創設することが必要である。

社会保険方式で運営する以上、同質の保険集団での運営が望ましく、所得形態が異なり、定年制の有無の相違がある被用者保険と国保の高齢者間では公平な制度は担保できないため別制度とする。

保険料の徴収や適用管理を考慮すると、年金保険のシステムを活用し、制度の対象者も年金加入者とするのが適当である。

2. 制度の枠組み

被用者年金受給権者及び被用者年金加入者を被保険者とし、保険料の徴収や適用管理に年金保険のシステムを活用する新たな医療保険制度を創設する。なお、現役世代の負担については、年金と同様の再計算の考え方の導入について検討する。

給付対象者は、被用者年金の受給者とその配偶者及びその直系卑属とすることが考えられる。また、定年退職時から年金受給時までの間があくこと並びに高齢失業者の増加が考えられるので、その期間については所属していた被用者保険に継続加入する。その際に、現在の特定健保組合制度の活用も一つの方法であるが、年金・雇用等他の制度との関連も含め、生涯を通じた保障を行うという観点から総合的に引き続き検討する。

一部負担は定率とし、現役の負担との均衡を原則とするが、当面1割とする。薬剤に対する一部負担については、制度導入時の趣旨に沿って診療報酬の定額化が行われるまでの間は別途負担を継続する。

公費は、将来の税・財政改革に関連する問題であるが、制度の安定を考慮すれば給付費の5割程度を公費とすべきである。当面、現在の水準の公費負担は絶対確保されるべきであり、被用者保険に負担を転嫁することは容認できない。また、福祉目的税の導入も大いに検討すべき課題であり、その場合には当然老人医療も対象とされるべきである。

保険料は、現役の保険料率レベルを基に、原則その折半相当とする。

保険者は、被用者保険グループ全体を含めて全国一本で経営できる民営的機能をもった体制とする。この場合、健保組合組織の活用も検討する。

3. 国保制度

国保グループについても被用者保険グループと同様の考え方で、老齢年金受給者を対象に高齢者医療保険制度を構築するが、この場合、国庫負担の総枠が現状維持されることを前提として、当面、制度創設後の国保グループに対する国庫負担の重点投入等を検討すべきである。

4. その他

全ての高齢者を対象とした独立した医療保険制度を創設することについては、前文で触れたように現状の医療保険グループ間の生活実態の差の解消が前提となるが、引き続き検討課題とする。

. 医療提供体制について

1. 基本的考え方

質の高い医療を効率的に受けたいという国民の期待にこたえるためには、医療機関の機能分化と連携を図るとともに、医療情報の開示・公開を推進しなければならない。このことにより、はじめて医療機関の機能と質の評価並びに国民主体のより良い医療の選択が可能となる。

2. 入院医療

一般病床を、急性期（短期）病床と慢性期（長期）病床に区分することは、患者の病勢に応じた適切な医療の確保とともに病院経営の合理化のためには必要不可欠な施策であり、早急に実施すべきである。

急性期（短期）病床の区分に当たっては、平均在院日数を基準とすべきである。このため、調査研究のうえ速やかに結果を出すべきである。

慢性期（長期）病床の整備に当たっては、医療保険と介護保険の区分及びその連携を明確なものとしたうえで行わなければならない。

必要病床数については、急性期（短期）病床と慢性期（長期）病床それぞれについて算定すべきであり、現状追認型の算定は厳に避けなければならない。

入院医療費の地域格差と人口当たり病床数は密接に関連しており、過剰病床の解消は緊急の課題である。人員配置基準を満たしていない医療機関の病床等有効に使われていない病床の廃止・転用など具体的な解消策を速やかに確立すべきである。

3. かかりつけ医の機能・医療連携等

かかりつけ医は、現状では、医療提供体制の中でどのように位置づけられ、また、いかなるサービスを提供するのか明らかでない。特に、地域医療支援病院制度を実効あるものとするためには、かかりつけ医の機能を明確化し、その制度化について検討する必要がある。プライマリーケアの充実と医療資源の効率的使用の面から地域医療支援病院の役割・効果は十分検証されなければならない。

医療機関が集中している都市部における効率的な医療提供体制の検討においては、現状を踏まえ、医療機関のグループ化など具体的な医療機関相互の連携形態を明らかにすべきである。

医師・歯科医師の養成数の思い切った削減の実施とあわせ、生涯学習制度、免許

更新制、定年制などの法制化の検討を具体的に進めるべきである。

4. 情報公開、医療の評価

国民が医療及び医療機関を選択するためには、疾患ごとの手術件数や平均入院日数など医療機関の治療実績、医療スタッフの経験・専門分野、連携医療機関名、レセプト・カルテの開示、インフォームド・コンセントがどのように行われているかなどが明らかにされなければならない。当然、広告規制は有害なものにとどめ、原則として撤廃されるべきである。

医療情報を活用した医療機関の機能と質の評価並びに評価情報を国民に提供する多様なシステムを構築すべきである。このため、医療情報の標準化・共有化、電子カルテや電子レセプトの推進を図る必要がある。なお、カルテの開示は法制化すべきである。

5. 規制緩和

医療提供体制にかかる規制緩和については、基本的には国民の選択の下で健全な競争原理により解決されるのが望ましい。良質な保険医療の確保を念頭に規制を緩和・撤廃した場合のメリット・デメリットを踏まえ、情報公開・医療の質の評価など環境整備にあわせ、速やかに緩和していく必要がある。

・診療報酬体系について

1. 基本的考え方

出来高払いを基本とする診療報酬体系のもとでは、高齢者の増加に伴い、医療費は今後一層増大するが、これを負担することは不可能であり、徹底的な医療費の適正化、特に入院医療費の合理化が必要である。このためには、抜本的な診療報酬体系の改革を、効率的な医療提供体制のあり方と密接に関連付けて行う必要がある。

2. 入院医療

抜本的な診療報酬体系の改革は、慢性期入院医療は一定期間定額あるいは一日当たり定額払い方式、急性期入院医療は疾病別定額払い方式を基本としたものとするべきである。なお、亜急性期入院医療はその実態の解明をすすめ、診療報酬のあり方については、病床区分と関連付けて検討すべきである。

急性期入院医療における定額払い方式は、将来的には全包括で実施することが望ましいが、技術料や救急医療対応分を除く包括から実施することも十分効果が期待できる。

慢性期入院医療については、介護療養施設サービスの報酬と明確に区分するとともに整合性をはかる必要がある。

3. 外来医療

外来医療の診療報酬についても定額払いを基本にして構築すべきである。かかりつけ医機能の明確化、大病院外来と診療所外来の評価などを進め、外来医療全体の診療報酬体系を合理化する。当面、選択制によらず、治療が定型的なものなどに対する診療報酬の包括化を推進する。

V. 薬価制度について

薬価基準制度の下においては、薬価差の解消は不可能である。薬価引下げ分の診療報酬への転嫁、高価格薬へのシフトや使用薬剤数の増加による薬剤費の増加という悪循環を断ちきるため、薬価差の解消を目標とする給付基準額制度（日本型参照価格制）を導入すべきである。

給付基準額制度については、次のことに留意しなければならない。

- ・ グループングに当たっては、少なくとも同一薬効毎の分類とするなど対象範囲を出来るだけ広く取るべきであること
- ・ 新制度の対象外となる医薬品は、画期的新薬と希少疾病用医薬品に限定するとともに、その価格が著しく高価格にならない仕組みが必要であること
- ・ 給付基準額設定手続きの透明化をはかること
- ・ 給付基準額は市場の需給関係を考慮して設定するとともに、全体の患者負担水準は現行とほぼ同じ水準となるよう、制度の基本を検討すること
- ・ 給付基準額制は、実購入価格に基づき運営されるべきであり、薬剤定価制においてはこの原則に照らし、その効果を検証しつつ改善を図っていくべきであること。

・ 保険者機能の強化

1. 基本的考え方

わが国には、5千を超える医療保険者が存在するが、保険者としての自主性を発揮するには、規模が小さくかつ多いため十分な機能を確保することができない。本来、医療機関の選択や事務能力面を考慮すると、かなり規模の大きい自立性のある保険者が適当と考えられる。

健保組合についても、経営規模の適正化を行っていく必要があるが、当面は、組合間の事務の共同処理等共同事業の推進による保険者機能の強化をはかっていく。具体的には共同事業による情報・ノウハウの共有、評価の統一化により、医療機関等の選択に役立つ情報提供の共同行使等が考えられる。

組合自身の経営努力や交付金交付事業による財政支援にもかかわらず、財政的に自立不能に陥っており、かつ将来的にも再建若しくは統合の見通しがたたない健保組合に対しては、一定期間の猶予をおいて政管健保への移管が円滑に行われるよう

に、自主的な解散ができる途を確立すべきである。

2. 保険者の権限の付与・強化

診療報酬の不当・不正請求を排除し適正な保険給付を行うためには、保険医療機関等及び患者への調査権は必要不可欠であり、保険医療機関等に対する指導・監査を強化する観点からも当然に付与されなければならない。

保険者による保険医療機関の選択や特定の医療機関との診療報酬等の契約については、保険者機能の強化の観点から検討をすすめ、速やかに制度化を図るべきである。

保険者の所有する病院、保養所等の施設については、保険者として、保険者機能の強化との関連において、その機能、活用方法を検討する必要がある。

3. 診療報酬の審査・支払制度

定額払い方式を基本とする診療報酬体系の抜本的改革にあわせ、診療報酬の請求・審査・支払制度のあり方、経営形態を含め社会保険診療報酬支払基金のあり方について根本的な検討が必要である。

診療報酬の抜本改革に至る間にも、極力、請求・審査・支払制度の改善・合理化を推進すべきである。

社会保険診療報酬支払基金は、診療報酬の審査・支払いに関する全ての情報を保険者に開示しなければならない。

4. 組合方式の維持・推進

組合方式のメリットを維持・推進していくためには、コスト面のみならず情報の共有化に重点を置いた組合間等の共同事業による事業の合理化・効率化をはかっていく必要がある。当面は、

- レセプトの共同点検・共同管理
- 定型化している一般業務処理の共同化
- 情報処理の共同化
- 被保険者証のカード化の共同実施
- 印刷物の共同印刷

等が考えられる。その実現のために、組合間等で民間活力による新たな共同事業体の設立など効率的な保険運営ができるようにすべきである。

5. 規制の緩和

健保組合は社会保障制度の一部を担っているため、基本的に統一的な規制のもとで運営されているが、組合員の自由な選択の意思を活かして効率的な運営ができる

よう、規制緩和を推進すべきである。

具体的には重要事項（保険料率等）以外の規約変更を届け出事項とする、重要財産の範囲を明確化しその処分を届け出事項とする等、事業運営面や資産管理面における規制の緩和を行うべきである。

6. 被保険者等への啓発活動と情報提供の推進

被保険者、被扶養者が組合を構成する一員として、健保組合運営に関心を持つことが保険方式で運営される場合の原点である。医療保険制度・組合運営に対する理解と協力を求めていくとともに、被保険者等に医療情報などを積極的に提供していく。併せて提供された医療機関情報やインフォームドコンセントも被保険者等が正しく理解できるようにしていくことも必要である。こうした活動を通じて組合の一員としての参加意識の高揚をはかり、健保組合の円滑な運営につなげていくべきである。

・保健・福祉事業の推進

基本的考え方

健康保険組合が果たすべき機能・役割は、被保険者及びその家族に対する疾病予防、健康増進などの保健事業及び福祉事業の充実・強化に努めることである。

保健事業及び福祉事業の実施にあたっては、医療と保健の一層の連携強化を図り、疾病構造の変化等に対応して、一次予防に重点を置き、若い時から健康な生活習慣を身につけ、生涯を通じた健康づくり、増進を目的とする事業を展開することとする。

保健事業等に取り組む際には、健康保険組合ごとの個別対策の充実と併せて、健保連本部及び都道府県連合会における健康開発共同事業の積極的な推進のもと、効率性を考慮して、次のような事業に重点を置いて実施していくこととする。

また、各種の保健・福祉事業を個々人に対して有機的に関連づけ、効果的に実施するため生涯を通じての健康管理体制を段階的に構築し、医療費の適正化にも資することとする。

生活習慣病予防事業の推進

健康・体力づくり事業の推進

メンタルヘルス事業の推進

高齢者健康づくり等支援事業の推進

・国民健康保険制度

1. 現状の問題

全国に3千以上の保険者がいる国民健康保険は、

約8割が町村を母体としており、人口の過疎化やそれに伴う高齢化による保険

運営としての規模や機能の問題

加入者に低所得世帯が多く、保険料の収納率が低い問題

国保が市町村と一体化していることによる運営面における問題

等、保険者としての形態、財政、運営に問題がある。

なお、国保の財政問題改善の前提として、医療費の地域格差の解消に向けた病床規制や医療機関の情報開示への具体的対応が必要である。

2. 小規模保険者問題

介護保険制度の創設を契機として、保険者の広域化等の試みははかられているが、さらに組合方式による運営も考えられる。国保においても、可能な保険者から広域連合化や組合化等多様な保険者形態の選択制を認め、保険者としての機能強化をはかるべきである。その場合、既存の民間組織の活用も検討すべきである。

3. 保険料の賦課・徴収問題

独立性のある保険者機構による経営の効率化、機能の強化により、保険料の適正な賦課、保険料収納率の向上をはかるとともに、保険制度本来の趣旨から保険料での徴収を原則とすべきである。特に都市部において収納率が低い問題については、多様な徴収方法を講じていくべきである。

4. 国民健康保険組合について

国保組合のうち、実質的に被用者保険といえる国保組合は組合健保に移行すべきであり、その他の国保組合は、新たな組合方式の中で存続していくことを検討すべきである。

. 介護保険制度

平成 12 年度に施行される介護保険制度は、社会的入院など医療に含まれていた介護部分を分離するために制度化された趣旨からすれば、施行までの間に、この区分けを明確にすべきである。その場合、医療保険、介護保険間の財政影響も併せて明らかにする必要がある。

介護保険制度には、医療保険料に位置づけられた介護保険料の徴収問題や介護納付金等の手続きの詳細等いまだに健保組合サイドにとって問題点や不明な点が多く、施行までの間に見直すべきである。

. その他

現在、増加傾向にある失業者に対する、医療保険の適用について基本的な考え方を明確にすべきである。また、傷病手当金、任意継続被保険者、資格喪失後の継続給付

は将来的には廃止すべきであるが、当面は新高齢者医療保険制度との整合性を勘案しつつ、資格要件や給付内容等の見直しを行うこととする。

附加給付のあり方について、その活用方法を含め検討する。

おわりに

本提言の中間報告では、現在の厳しい環境を変えていくためには、経済再生とともに国民に対し安心できる老後を保障することがなによりも必要であることを指摘した。そのことははからずも、1月19日の第145回国会における総理大臣の施政方針演説にも「21世紀への5つの架け橋」の中に少子高齢社会に向けて「安心への架け橋」として取り上げられている。わが国の医療保険制度が崩壊の危機に瀕している今、もっとも緊急を要する高齢者医療の問題は、先送りすることなく早急に改革することが、21世紀への安心の架け橋の実現につながるものとわれわれは強く確信している。しかしながら、改革の展望がいまだ見えてこないことに強い懸念を覚えるものである。

われわれ健康保険組合の使命は、超高齢社会における国民医療の確保と長期的な財政の安定の両立にある。今回の提言は、短い期間において集中的に審議し、現段階の考え方をまとめたものであり、引き続き検討すべき問題とさらには今後の情勢の変化に対応していく課題も残されている。

かつてない厳しい状況の中ではあるが、国民の期待に応える新たな医療・医療保険制度の改革の実現に向けて、日経連・連合と手を携え、また、国民健康保険関係者さらには広く医療関係者等の理解を得ながら全力を傾注することを誓うとともに、早急にその具体的方策を進めていかなければならない。政府においても将来に向けた国民医療確保のため、医療保険制度再生に向けた改革を速やかに行うことを強く望むものである。