

医療保険等改革に対する考え方

平成8年11月

健康保険組合連合会

(はじめに)

健康保険組合は、これまで、わが国医療保険の中核として、健康づくりや疾病予防など各般の事業を積極的に展開して、被保険者及び家族の健康と医療の確保に努め、国民生活の安定と福祉の向上に貢献してきた。

しかしながら、近年における社会・経済情勢の急激な変化の影響を受け、健康保険組合をはじめとして、医療保険各制度は未曾有の困難に直面している。

この困難を克服して、医療保険制度が引続きその機能を保持し、国民に良質かつ適切な医療を保障していくためには、医療制度を高齢社会に適合する形に再構築する必要がある。

現在、政府の関係審議会においては、医療保険制度の当面の安定化対策とともに、中・長期的観点から、医療保険をめぐる広範な課題の解決に向けた論議が続けられている。

健保連としても、医療保険の運営・実施に関わる立場から、この問題に積極的な取り組みを行うべく、特別委員会(委員長=健保連会長)を設けて検討に当たってきた。

今般、その検討結果に基づき、医療保険等改革の基本的方向と改革の進め方及びこれに沿った平成9年改革について、考え方の取りまとめを行った。その内容は、以下のとおりである。

1. 医療保険の現状と見通し

- (1) 経済成長又は国民所得と国民医療費の伸びの間に大きなギャップ(3~4%)が生じており、とくに老人医療費との関係でこれが際立っている。
- (2) このため、医療保険各制度を通じ全般的に財政が著しく悪化している。
- (3) 出生率の低下により高齢化の一層急激な進行が見込まれる一方、経済の実態は単純な景気対策ではなく、構造改革が必要とされる状況にあり、産業の空洞化が現実のものとなっている。
- (4) 現行制度のまま放置すれば保険料を毎年大幅に引き上げざるを得ないこととなるが、現在の経済情勢の下で、将来展望なしにこのような引き上げを行うことはできない。
- (5) このまま推移すれば、今後さらに保険財政は深刻な事態に陥り、医療保険制度は破綻し、医療提供体制にも甚大な影響をもたらすことも憂慮される。

このような状況を克服するためには、医療保険制度の思い切った構造改革を行うことが必要である。

2. 医療保険の構造改革の基本的方向

- (1) 高齢者の位置づけを明確にし、老人医療について国又はこれに代わり得る者を保険者とする新しい医療保険制度を創設することを中心として幅広く検討すべきである。この場合、老人の保険料、給付率について若年世代との均衡を図る。
- (2) 一般の医療保険については、5,000 もの分立した保険者をより強固な基盤を持ったものに再編成するため、経営規模の拡大を図る。
- (3) 高齢化のピーク時にも、負担可能な給付水準（7割程度と予想されるが、社会保障全体の負担や国民負担率も考慮して検討する必要がある）を設定するなど新たな負担関係に基づく、安定性のある財政フレームを構築する。
- (4) 現行出来高払い中心の診療報酬体系を根本的に見直し、簡明で合理的な新しい報酬体系を作るとともに、薬価基準制度の見直し等により薬価差問題を解決し、併せて高齢社会に相応しい医療提供体制に改革する。
- (5) 社会的入院を解消するため、介護保険等との給付の関係において、医療保険は原則として短期入院を対象を限定し明確に調整する。

以上の改革を早期に実現することにより、世代間の関係を含め公平な負担を実現して、高齢社会に対応できる保険体制を再構築し、医療提供体制の安定を図り、適正な国民医療を確保する。

3. 改革の進め方

- (1) このような構造改革を行うには、なお検討を要する問題点も多いが、保険運営の現状からすればその移行期間なども含めて3年以内には完成させることが必要である。
- (2) 当面、改革への基本的考え方に基づいて、構造的改革に早急に着手されるべきである。

4. 平成9年の改革

一定期間内（3年程度）に、医療保険の構造改革が行われることを明確にした上で、以下の改革を平成9年において実施し、当面3年程度の制度の安定を確保する。

(1) 医療費の適正化

社会的入院・薬価差の解消等に向けた医療費適正化対策を進める。このため、患者に対する情報提供の充実、規制緩和、医療に関する保険者の機能の強化、受診時負担の見直し等が行われるべきである。

(2) 保険給付の適正化

全制度に共通する問題として、薬剤については、将来の診療報酬体系との関連を念頭

に置きつつ、受診時負担は原則 3 割とするとともに、薬価差の急速な縮小が図られるよう薬価の引下げを行う。

老人医療の受診時負担は、被用者保険本人の負担率との均衡を図ることとし、当面少なくとも 1 割とする。

若年世代の受診時負担は、当面被用者本人の負担率を 2 割とする。

法定給付率の変更に伴い高額療養費自己負担限度額の改定ルールを定め、実効給付率が一定水準に維持されるような仕組みとする。

(3) 老人保健制度の見直し

老人医療を独立の保険制度として構成することを目標としつつ、当面の緊急措置として拠出金算定方法を見直し、一定期間(3年程度)制度を維持できるようにする。このため、受診時負担の見直しを前提として、現行老人医療費の負担者から 20 歳未満の者を除外することなど、算定方法の公平化を図るとともに、老人保健割度全体の運営方法を合理化する。