

【1984年2月22日】退職者医療制度の創設 日雇い労働者の健康保険制度の在り方 健康保険制度の改正 政府管掌健康保険の保険料率の変更（答申）

社会保険審議会

昭和59年2月22日

厚生大臣 渡部 恒三殿

社会保険審議会
会長 金澤 良雄

答申書

昭和57年10月25日厚生省発保第59号をもって諮問のあった健康保険等被用者保険の被保険者が退職した場合に係る退職者医療制度の創設について、同第60号をもって諮問のあった日雇労働者の健康保険制度の在り方について及び本年1月25日厚生省発保第3号をもって諮問のあった健康保険制度等の改正について並びに同第5号をもって諮問のあった政府管掌健康保険の保険料率の変更については、別紙のとおり答申する。

1. 当審議会は、昭和57年10月25日に退職者医療制度の創設及び日雇労働者健康保険制度の在り方について諮問を受けて以来、鋭意審議を重ね、また、昭和59年度予算概算要求における厚生省の医療保険制度改革案についても、幅広い見地から審議を行ってきた。

更に、本年1月25日、健康保険制度等の改正について諮問を受けたところであるが、今回の改正案は、我が国の医療保険制度の根幹にかかわるものであり、慎重かつ広汎な検討を行う必要があるにもかかわらず、予算編成後の極めて限られた審議期間で審議し、答申をとりまとめざるを得なかったことは、遺憾である。今後このようなことのないよう努められたい。

2. 本格的な高齢化社会に備え、中長期の観点に立って、人口の高齢化、疾病構造の変化、医学医術の進歩等に伴って増加の見込まれる医療費を適正な水準にとどめるとともに、制度間の給付と負担の公平化を図ることによって、将来にわたって医療保険制度の基盤を揺るぎないものとする事は、社会的な要請となっている。

3. 医療保険制度を改革し、医療費問題を解決するためには、健康づくり運動を積極的に推進するとともに、薬価・医療費の適正化、疾病予防・早期診断から、治療、リハビリテ

ーションに至る施策の充実強化、地域医療供給体制の効率的整備、福祉施策や年金・雇用・住宅等の関連諸制度の改善など、総合的な観点から、政府一体となった対策が進められるべきであり、これらの点について、中長期的な展望が示される必要があるにもかかわらず、今回の改正案をみると、なお、その展望は明確にされていない。

4. 今回の諮問案について、限られた審議日程の中で示された諸見解をもとに当審議会の意見を取りまとめることとしたが、その改革の具体的内容については賛否の分かれるところが多く、審議会として意見を一本化することができなかつたので、意見の分かれるところはそれぞれの意見を併記することとした。

1. 医療費適正化に関する事項

医療員の適正化対策については、更に一層の充実強化を図りたい。

保険医療機関の指定の見直し、高額レセプトの審査強化等については、基本的には了承する。なお、傾向的な過剰診療の認定基準の設定が困難であり、権力が前面に出てくるおそれがあるという意見(医療経験者たる公益代表委員)、地方医療協議会の権限を拡大すべきであるとの指摘(被保険者側委員)があった。

2. 給付内容の見直しに関する事項

(1) 被保険者本人の給付率の改定について

本人給付率の引下げについては、次のように意見が分かれた。

定率一部負担の導入は、かかった医療費がその場でわかり、国民がコスト意識をもつこととなって医療費の適正化にも資するし、給付の公平化、健康者との均衡、保険料負担とのバランスから考えて適当である。(公益側及び事業主側委員)

本人給付率の改定は、反対である。(被保険者側委員)

本人給付率の改定は、受診抑制等につながるものであり、また、医療機関の事務量も増大するので反対である。(医療経験者たる公益代表委員)

(2) 高額療養費制度について

高額療養費制度については、そのための政令改正の際に改めて諮問を受けた時点で意見を述べることにするが、次のような意見があった。

高額療養費自己負担限度額については、経済社会情勢の変動に対応し、適時適切に改定が行えるよう、必要なルール化を図るべきである。(公益側及び事業主側委員)

高額療養費自己負担限度額の引上げについては、暦月方式、1人1レセプト方式等、従来指摘してきた点の解決が図られていないし、また、前回の改正以後、日も浅いので適当でない。(被保険者側委員)

(3) 療養費支給制度について

改正案の趣旨は了承するが、室料差額等、差額徴収の範囲や程度が拡大し、保険外側担の増加につながることはないよう適切な規制を強力に行う必要がある。また、特定承認医療機関の承認基準及び特別のサービス等の選定基準を明確にし、細心の配慮をもって運用を行うべきである。

保険医療の中に、患者の貧富の差による利用機会の差別、医療機関の差別を持ち込むことは反対である。(被保険者側委員及び医療経験者たる公益代表委員)

3 退職者医療制度に関する事項

退職者医療制度の導入については賛成であるが、給付率及び負担の方法については意見の分かれるところがあった。

一部委員を除く公益側委員は原案に賛成である。

本人の給付率を 8 割とすることを前提とする場合には、退職者医療制度の創設は認められない。しかし、老人保健制度と被用者保険制度との接点については、従来の経緯もあり、慎重に検討する必要がある。(被保険者側委員)

退職者医療制度に対しては、国庫補助を行うべきである。(被保険者側委員及び医療経験者たる公益代表委員)

本制度については実施時期を延期し、十分検討した上で発足することが望ましい。退職者医療制度の性格や被用者保険側の負担等から考えると、被用者保険サイドで制度発足後の新規退職者から実施することが望ましいが、原案どおり実施する場合には、適切な医療費適正化対策を講ずること、拠出率が増加しないような措置を講ずること、一定期間経過後に制度の見直しを行うこと、退職者医療制度の運営に関し拠出者側の意向が反映できる仕組みを組み込むこと、また、健康保険組合等が退職者に対する医療給付を行うことができる方をひらき、拠出金の調整を行うことができるようにすることが必要である。(事業主側委員及び公益を代表する一委員)

なお、医療経験者たる公益代表委員から、拠出金は、被保険者本人が過去に支払った保険料の蓄積で賄うべきであるとの意見があった。

4 日雇労働者健康保険に関する事項

日雇労働者を廃止し、健康保険へ吸収することについては、基本的に了承する。

傷病手当金、分娩費等の算定方法については、日雇の特殊性を考慮して従来水準を下回らないよう配慮するとともに、傷病手当金の給付期間は政管なみとし、療養の給付期間は現行どおりとするほか、日雇労働者の就労状況を勘案し、共済、都市健保など制度にこだわらず地方自治体関係の保険者も拠出すべきである。(被保険者側委員)

保険料等の負担の急激な増加とならないよう経過措置を講ずべきである。(被保険者側委員)

事業主に過度の費用の増嵩を強いることのないよう配慮すべきである。(事業主側委員)

この制度の実施にあたっては、できるだけ医療機関の事務の簡素化を図るべきである。(医療経験者たる公益代表委員)

5. 政府管掌健康保険の保険料率の変更に関する事項

49年度以降の政管健保の累積赤字解消のために徴収していた1000分の1の保険料率は、諮問案どおり、本年3月1日から徴収しないこととすることを了承する。

余剰があれば、保険給付の改善、患者一部負担の軽減に充てるべきであり、保険料率の引下げには反対である。(医療経験者たる公益代表委員)

6. その他

医療保険制度における給付の平等と負担の公平については、制度の統合一本化により行うべきであり、制度統合一本化に必要な年次的実施計画を示すべきであるとの意見があった。(医療経験者たる公益代表委員)

標準報酬等級の上限改定については、そのための政令改正の際に改めて諮問を受けた時点で意見を述べることとする。

なお、5人未満事業所等に対する健康保険の適用については、年金制度における適用との均衡を考慮しつつ、その適用の拡大を図るべきである。

また、健保組合、国保組合の設立を積極的に推進すべきである。