

医療保険制度改革の主な論点(案)

○ 次期医療保険制度改革に向けて、今後、二巡目の議論を進めるに当たり、「社会保障審議会医療保険部会での主な意見」(平成 26 年8月8日)を基に、主な論点を事務局において整理した。同じ事項について、異なる意見がある場合には、それぞれの立場からの論点を併記している。

1. 医療保険制度の財政基盤の安定化 2
 - (1) 国保改革
 - (2) 協会けんぽの国庫補助

2. 国民の負担に関する公平の確保 4
 - (1) 高齢者医療の費用負担全体の在り方
 - (2) 後期高齢者支援金の全面総報酬割
 - (3) 前期高齢者医療財政調整
 - (4) 高齢者の保険料特例軽減措置等
 - (5) 国民健康保険組合に対する国庫補助
 - (6) 国民健康保険の保険料(税)の賦課(課税)限度額及び
被用者保険における標準報酬月額上限

3. 保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等 6
 - (1) 紹介状なしで大病院を受診する場合の患者負担の在り方
 - (2) 入院時食事療養費・生活療養費
 - (3) 現金給付の見直し等

4. 医療費適正化、保険者機能発揮 7
 - (1) 予防・健康づくり、データヘルス
 - (2) 後発医薬品の使用促進
 - (3) 医療費適正化の推進

1. 医療保険制度の財政基盤の安定化

(1) 国保改革

(国保の財政上の構造問題)

- 都道府県が国保の財政運営の責任を果たすためには、財政上の構造問題を解決することが前提。高齢化の進行に伴い医療費の増加が見込まれるが、国保の構造問題を解決するためには、赤字を解消するだけでなく、将来にわたり安定した制度とすることが必要ではないか。
- 年齢構成や所得水準など保険者の責によらない構造問題の解消について、対策の検討が必要ではないか。その際、大都市では、法定外繰入が多く行われている一方で保険料負担率が平均より低い状況であることをどのように考えるか。

(一般会計からの法定外繰入)

- 一般会計からの法定外繰入をやめるべきというのであれば、国保の基盤強化のための公費による財政支援が不可欠ではないか。また、法定外繰入を行う市町村でも、被用者保険と比べ、保険料負担率は高い水準にあり、仮に法定外繰入をやめて、単純に保険料を転嫁するとなると、中低所得者層の負担はさらに重くなってしまい、国保制度自体が破たんしかねない。
- 一般会計からの法定外繰入について、東京、神奈川、大阪、埼玉、愛知で合計 2000 億円以上に及ぶが、これらの都府県が平均保険料率まで保険料を引き上げれば、法定外繰入は減る。法定外繰入は行わないという方向で、制度改革を行うべきではないか。

(国保の保険料負担の水準)

- あるべき保険料水準について十分議論した上で、国保と被用者保険との保険料負担の格差をできる限り縮小し、所得水準が低いにもかかわらず保険料負担が重いというような逆進性を是正するため、国保の基盤強化が必要ではないか。
- 国保の保険料負担は重いというが、国保と被用者保険とでは所得形態が異なり、また、所得捕捉率が同等とは言えない中で、単純に比較することは困難であり、1人当たり保険料負担率の平均が高いか低いかを議論することはできないのではないか。
- あるべき保険料水準については、保険料水準は低い方がいいと思いがちである中、公費投入ありきという前提で議論して、適正な水準に決まるのか。

(国保に対する財政支援の拡充)

- 1700 億円の公費投入はまだ実施されておらず、早期に確実な実施が必要。1700 億円だけでは財政基盤の強化は難しく、更なる公費投入が不可欠ではないか。後期高齢者支援金への全面総報酬割導入により生じる財源の優先的な活用を含め、国の責任で財源確保を行うべきではないか。
- 国保の財政基盤強化の具体策を、規模も含めて、一刻も早く提示すべきではないか。
- 公費投入の方法としては、都道府県の被保険者の所得格差に着目した、より財政調整機能を強化する支援策が必要ではないか。また、低所得者対策も重要ではないか。
- 「財政安定化基金」を設け、赤字補填のための法定外繰入を解消していくことが適当ではないか。
- 地方単独事業に行われる国庫補助の減額措置については、少子化対策等に関する地方の努力に反するものであり、廃止すべきではないか。

(都道府県と市町村の役割分担)

- 都道府県と市町村の役割分担のあり方については、保険者機能を十分に発揮できるのかという観点で、議論を深めていくことが必要ではないか。
- 国保の財政運営が都道府県単位化されるだけでなく、被保険者にもメリットがあり、市町村の保険者業務にも効率化が図られるというメリットがある仕組みにすべきではないか。
- 保険料の賦課徴収については、分賦金方式か直接賦課方式かという論点があるが、直接賦課方式の場合、徴収を怠ると、つけが全体に回ることになるため、分賦金方式が妥当ではないか。
- 国保の保険料の設定については、均一の保険料にするのかという論点があるが、負担する側が納得できる透明で公平な制度設計とすべきではないか。保険料を抑えたければ、自分の都道府県で努力して医療費を抑えるという、前向きな格差を取り入れた仕組みとすべきではないか。
- 給付については、地域包括ケアが進められていることを踏まえ、医療・介護の連携という視点から、都道府県と市町村の役割分担を検討することが重要ではないか。
- 医療費適正化の努力をしている自治体の工夫が活かせるインセンティブも重要ではないか。

(2) 協会けんぽの国庫補助

- 協会けんぽについては、直近の収支はやや改善したが、依然として厳しい状況。国庫補助率を 16.4%ではなく、20%にすること、暫定的ではなく恒久化することを含め、協会けんぽの財政見通しを踏まえながら、国庫補助の在り方を検討すべきではないか。

2. 国民の負担に関する公平の確保

(1) 高齢者医療の費用負担全体の在り方

- 高齢者医療制度の財源の在り方を早急に見直すとともに、伸び続ける医療費の適正化策を着実に実行すべきではないか。75 歳以上の医療費への公費5割を実質的に確保することはもとより、前期高齢者の財政調整の仕組みを見直し、新たに公費投入を行うべきではないか。
- 現行の仕組みでは、被用者保険は保険料収入に占める高齢者医療への拠出金割合がますます高まり、積極的な保険者機能の発揮が困難。国保の構造問題をどう解消していくか、現役も含めた負担の公平性と納得性を医療保険全体の中でどう確保していくか、同時に議論すべきではないか。
- 年齢にかかわらず、所得の高い人はそれなりに負担するべきではないか。
- 高齢者医療に係る費用負担については、増加する医療費を見据え、高齢世代、現役世代、事業主、国、地方自治体など関係者でベストミックスを図るべきではないか。

(2) 後期高齢者支援金の全面総報酬割

- 負担の公平性の確保という観点から、総報酬割の全面導入を実現すべきではないか。
- 総報酬割によって生じた財源を国保に投入することは、被用者保険が国保の財政基盤強化にかかわる負担を肩代わりすることであり反対。後期高齢者支援金への全面総報酬割導入は、高齢者医療への税投入の拡充、医療給付の重点化・効率化とセットである必要があるのではないか。
- 全面総報酬割導入による公費の使い方には、きちんとした理由が必要。保険料負担水準等の観点から、最も効果的な使い方であると説明できるところに公費を投入することが妥当ではないか。

(3) 前期高齢者医療財政調整

- 国保の前期高齢者に係る収支を比較すると、収入が超過しており、前期納付金が現役世代に使われているととらえられる。国保の財政区分をはっきりさせ、65 歳から 74 歳以下の会計区分の中で、保険料と公費で賄いきれない部分を納付金で支えるという形に見直すべきではないか。
- 国保でも他の制度と同様、全加入者の保険料を一体として取り扱い助けあっており、前期財政調整の交付金は全て前期高齢者の給付等に充てられ、残りを加入者全員に保険料賦課している。仮に前期高齢者とそれ以外の加入者でグループ分けすると、保険料を負担できる人がそうでない人を助けている形になっているに過ぎず、問題ないのではないか。

○ 前期高齢者納付金は、前期高齢者に係る後期高齢者支援金分まで加入者調整率により算定されている。被用者保険に在籍しない前期高齢者分の後期高齢者支援金まで負担している形で、被用者保険側の納得感が得られていないのではないか。

○ 国保には前期高齢者が非常に多く、その分、給付も後期高齢者支援金も負担が大きくなるので、後期高齢者支援金も合わせて調整することは当然ではないか。

(4) 高齢者の保険料特例軽減措置等

○ 後期高齢者の保険料特例軽減について、保険料負担が非常に低くなっている状況は認識すべき。一方で、保険料特例軽減の見直しは、高齢者一人一人に大きな影響を与えるため、段階的な見直しの検討や、丁寧な説明が重要ではないか。

○ 被用者保険の元被扶養者に対する保険料特例軽減は、後期高齢者医療制度導入時の一時的な暫定措置。元被扶養者は相対的に恵まれており、一人一人の所得をみながら、激変緩和を行いつつ見直すべきではないか。

○ 被用者保険全体の拠出金の伸び率は、後期高齢者の保険料の伸び率を大きく上回っている。高齢者の保険料負担率の見直しについて、現役世代の負担の引上げは慎重に検討すべきではないか。

○ プログラム法に掲げられた医療費の適正化だけでは不十分であり、高齢者の患者負担割合引上げ、高額療養費の外来特例の見直し等についても、議論すべきではないか。

(5) 国民健康保険組合に対する国庫補助

○ 国保組合への32%の定率補助は、市町村国保とのバランスをみて決められたもの。組合員の所得水準を理由に定率補助を見直すことには反対。国庫補助を見直す際は保険者間の財政調整や国庫補助の在り方、高齢者医療に関連する財政影響の見極め等、総合的な判断が必要ではないか。

○ 医師国保の中には既に赤字の組合もあり、市町村国保並みに保険料を引き上げても、公費負担がなければ赤字になり、解散するしかなくなる。国保組合が解散すれば、市町村国保や協会けんぽに加入することになるが、結果的に国庫補助がかえって増えるのではないか。

○ 単に所得が高いという一面だけで議論するのではなく、保険料の収納率がほぼ100%を達成している特性、組合の診療所の家族や従業員の診療は自主的に請求せずに経営の健全化を図っている等の特性を考慮すべきではないか。

○ 所得水準の高い国保組合に対してなぜ国庫補助が必要なのか、国民への説得力に乏しいのではないか。所得水準に応じて必要なところだけに国として補助金を出すこととし、自立した運営が可能な国保組合への定率補助は廃止すべきではないか。

- 定率補助の廃止、補助率を下げた場合の財政影響や、国保組合が解散した場合に国庫補助が結果的に増えるかどうか、きちんと数字を出して議論を進める必要があるのではないか。

(6) 国民健康保険の保険料(税)の賦課(課税)限度額及び被用者保険における標準報酬月額上限

- 保険料率を引き上げれば賦課限度額に到達する所得水準は下がるという問題もあり、単純に賦課限度額を改定するだけでは、問題は解決しないのではないか。
- 標準報酬月額の上限見直しについて、保険料負担を求める方向性は理解するが、上限を引き上げても財政影響はあまりない。保険料を納めるほど給付が増えるという性格ではないので、上限の引上げは納得が得にくく、最高等級に該当する被保険者は1%を下回る水準で推移していることを踏まえた検討が必要ではないか。

3. 保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等

(1) 紹介状なしで大病院を受診する場合の患者負担の在り方

- 外来の機能分化を推進するため、患者に定額負担を求めていく方向性はよいのではないか。初診は救急搬送患者を除き、再診は病状が安定した後の再診について定額負担を求めてはどうか。初再診料相当額のみでは少ないのではないか。高額療養費の対象とはしないのではないか。
- 現在保険給付されている療養を縮小することになる案は慎重に議論すべきではないか。
- 大病院の医療費収入を増やすのではなく、保険給付の範囲内で一部負担金相当額に加え、新たな定額負担を求める案が1つの方法ではないか。
- 大病院の範囲をどうするかは、病床数、機能、病床数プラス機能が考えられ、導入する際には、試行的に実施した上で進めることが必要ではないか。
- 地域の医師をどのように確保・育成していくかが課題であり、医師の研修や患者への情報提供を行う必要があるのではないか。

(2) 入院時食事療養費・生活療養費

- 入院中の食事は治療の一環であり、基本的にはこれ以上の自己負担は増やすべきではないのではないか。今後、議論を進めていく場合には、治療食を必要とされる患者と低所得者への配慮が必要ではないか。
- 長期入院の患者は、自己負担を引き上げる方向で考え、食材費に加え、調理費も自己負担をすべきではないか。また、療養病床は医療区分によって自己負担が異なるが、医療区分2及び3は、医療区分1と同等の自己負担に引き上げるべきではないか。
- 65歳以上の療養病床の入院患者が他の患者よりも自己負担が高くなることは、説明ができないのではないか。

(3) 現金給付の見直し等

- 現在の傷病手当金や出産手当金は不正を誘発する仕組みとなっており、直前1か月の標準報酬月額ではなく、過去の一定期間の平均標準報酬月額を支給額の算定の基礎とすべきではないか。
- 傷病手当金は、雇用保険や労災との役割・給付額等の比較を踏まえた上で、健康保険が退職後の所得保障を担うべきか、考え方を整理すべきではないか。一方、傷病手当金は、生活保障制度として法定給付とされていることも踏まえて議論することが必要。
- 出産手当金について、出産予定日から逆算して3か月前に被保険者資格を取得する者もいるが、加入期間要件の設定、支給額や支給期間等について、検討すべきではないか。
- 傷病手当金、埋葬料、任意継続被保険者制度も含め、資格喪失後の取扱いを検討すべきではないか。
- 海外療養費について、日本の生活実態がなく、海外にいる被扶養者は適正な給付の担保が難しく、存廃も含めて見直しを検討すべきではないか。海外療養費の不正請求対策として、申請時のパスポート確認、海外医療機関への照会の同意書の提出等を省令で規定すべきではないか。

4. 医療費適正化、保険者機能発揮

(1) 予防・健康づくり、データヘルス

- 健診データやレセプトデータを分析して活用する基盤整備が進みつつあるが、今後、各保険者や都道府県、市町村がこのシステムを有効に活用するため、データを分析して効果的な保健事業を企画できる人材の養成・確保が重要ではないか。
- 特定保健指導、特に積極的支援が健康面の数値を改善する大きな効果があることが分かったが、特定保健指導による医療費の適正化の数値ができれば、効果をみながら特定保健指導に投資していく動きにつながるのではないか。
- 地域において介護中や育児中の女性なども健診を受けやすくし、全体の受診率が高まるようなきめ細かい手立てが必要ではないか。
- 特定保健指導は一人一人をいかに本気にさせるかが重要。健診結果の数値やその影響の理解を促す広報・啓発をすることで受診率が上がると考えられ、全国の好事例を含めて情報収集して改善を提起すべきではないか。

(2) 後発医薬品の使用促進等

- 「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」に示された課題をモニタリングしつつ、次の段階に向けて取り組んでいくべきではないか。

- 後発医薬品に変更したのに、欠品等によって、患者が不安を覚えて、その後、後発医薬品を希望しないことがあり、後発医薬品メーカーが安定供給のできる体制を確保する必要があるのではないか。
- 後発医薬品の使用促進に関して、一般名処方の推進、新薬の自己負担割合の引上げ等の方法も検討すべきではないか。
- 湿布薬あるいは市販類似薬の保険適用範囲の見直しも議論すべきではないか。

(3) 医療費適正化の推進

- 診療報酬の仕組みの再構築、医療機関の機能分化・連携の推進、後発医薬品の使用促進、療養の範囲の見直し等、様々な医療費適正化対策を更に推進すべきではないか。
- 今後とも国保と被用者保険が共存し、地域と職域それぞれが各々の連帯を基礎に、保険者機能を発揮できる制度体系を維持すべきではないか。