

# これまでの医療保険部会における議論の整理

社保審 医療保険部会	資料2
第9回 (H16.7.28)	

事項と論点案	各委員の意見・指摘事項
1. 基本的な考え方	
<p>安定的で持続可能な医療保険制度の構築 給付の平等・負担の公平 良質かつ効率的な医療の確保</p>	<p>国民に安心を与える医療保険制度を構築することが大切ではないか。 「負担の公平」を論ずる際には、保険料のみならず、税負担も含めて議論すべきであり、社会保障制度の総合的な改革を税制改革とともに行うべき。</p>
2. 高齢者医療の在り方	
<p>若年からの保健・疾病予防の充実強化 前期高齢者、後期高齢者の特性に応じた医療の在り方 保健・疾病予防や介護との連携・役割分担</p>	<p>集団としてみた場合、75歳を境として、生理的機能の低下に起因する多病や老年症候群という特徴が見られるようになる。これに対する対処の方法としては、臓器別・疾病別の治療を行うのではなく、総合的機能評価(CGA)アプローチを通じて患者の全体像を把握した上で、疾病の治療とQOLの維持向上を図ることが重要である。また、若い頃からの疾病予防も重要である。 CGAアプローチは、術後の結果がよくコストも下がるものであれば推進すべき。 急性期医療においてどれほどキュアとケアを連携させられるかが重要であり、その際にCGAなど様々なアプローチが必要となる。 前期高齢期における予防・指導が重要である。例えば口腔ケアは医療費の適正化にも効果がある。 若い頃から予防に努めるインセンティブが働くような仕組みが必要ではないか。</p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療保険給付全体における公費の割合を維持</li> <li>・ 世代間・保険者間の保険料負担の公平化及び制度運営に責任を有する主体の明確化</li> </ul>	<p>を重視した、従来とは異なるコンセプトの医療制度を設けることが適切である。後期高齢者の医療については、老衰という要素もあり、提供すべき相応しい医療の内容が若齢期とは異なるのではないか。</p> <p>医療保険は疾病リスクに備える保険であるが、確率的にリスクが高い集団である後期高齢者を含めて一つの保険制度を運営することは難しい面もあり、別立てとする考えも理解できる。</p> <p>高齢者を別立てにすることは理解できるが、年金制度・介護保険制度との相違について国民が理解し納得できるようにすべきではないか。</p> <p>別立てにした場合には、加齢に伴い、異なる制度をスムーズにわたっていけるようなすることが重要ではないか。</p> <p>75歳以上を別立てにすることについては、医療の在り方からではなく、財政的な限界、公費の重点化という点から議論した方が分かりやすいのではないか。</p> <p>医療保険制度全体の中で支援や公費投入を行っていく仕組みとして考えれば、「独立」ということを強調する必要はないのではないか。</p> <p>75歳という年齢で区分する考え方も理解できるが、前期高齢者も後期高齢者も年金受給者であることを考えれば、年金受給者に対する医療保障を如何に行うかという観点から制度を考えるべきではないか。</p> <p>75歳以上を独立させることが、本当に国民にとって安心できる制度の構築につながるか、議論が必要ではないか。</p> <p>75歳以上というハイリスクグループを別立てにして財制的にも自立した保険制度として成立するか。</p> <p>後期高齢者医療制度を、どこまで「保険」として捉えることが可能か。扶助の概念が入ってこないか。</p>
---	---

<p>&lt; 保険料 &gt;</p>	
<p>保険料の水準</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現役世代との均衡を考慮した適切な負担</li> </ul> <p>低所得者への配慮</p> <p>保険料徴収の在り方</p>	<p>後期高齢者医療制度の保険については、後期高齢者が「明日は我が身」との気持ちをもって、疾病に関するリスクに備えるため保険料を納める気持ちになり、また、給付と負担のバランスが取れる仕組みにできるか否かが重要である。</p> <p>医療保険において、応益の負担が重ければ滞納につながり、滞納は医療を受ける機会を失わせ、生命に危険を及ぼすということを考えれば、保険料の負担については応能を基本とすべき。</p> <p>保険料の負担能力については、個人単位ではなく、世帯単位で計るべきである。</p> <p>前期高齢者と後期高齢者の保険料負担が著しく異なるような事態は生じてはならない。</p> <p>すべての高齢者から保険料負担を求めるべきである。また、保険料の賦課に際しては、低所得者対策を講じつつ高齢者の資産を考慮に入れ、徴収については年金から行うべきである。</p> <p>前期高齢者の被扶養者からの保険料徴収について、年金受給権者であっても、生活の実態は様々であることを考慮すべきである。また、後期高齢者個人に加え、前期高齢者の被扶養者から保険料を徴収することは、若齢期の被扶養者すべてから保険料を徴収するという議論につながるのではないか。</p> <p>食費負担やホテルコストも含め、患者負担についても検討すべきである。</p>

< 社会連帯的な保険料 >		
	<p>「社会連帯的な保険料」の性格  「社会連帯的な保険料」の費用負担の方法</p>	<p>高齢化に伴う現役世代の負担増は避けられない構造問題であると考えれば、社会連帯的な保険料について重要なことは、「分かりやすく」「公平で」「透明な」制度とすることを基本的な理念とすべき。</p> <p>社会連帯的保険料については、自分のリスクに関する負担でないという点では保険料と言えないが、国民全体を保険集団と考えるならば、保険料として整理することも可能ではないか。</p> <p>年金の賦課方式と同じく、若いときに高齢者を支えたことが高齢期における医療を受ける権利を保障する仕組みであれば、社会保険方式として一理ある。</p> <p>老人医療拠出金と社会連帯的な保険料との相違が明らかでないとしても、現役世代による高齢者のための負担が必要であること自体は否定できないのではないか。また、高齢者の保険料負担に限界があることを考えても、現役世代からの支援が必要ではないか。</p> <p>現役世代からの支援は消費税により行うのも一案ではないか。</p> <p>社会連帯的な負担の必要性を否定するものではないが、保険者努力と無関係に拠出金額が決定される現行の老人医療拠出金制度との相違が明らかにならねば、社会連帯的保険料を評価することは困難。</p> <p>「保険料」と称するのであれば、反対に給付を受ける権利がなければ国民の納得を得られないのではないか。</p> <p>短期保険としての医療保険制度において、社会連帯的保険料をどのように考えるか。</p> <p>所得再分配を担っている制度として公的年金制度があるが、医療保険制度において年金をどのように考えるか。</p> <p>世代間扶養の機能は、高齢者医療制度以外にも、年金制度と介護保険制度が有し</p>

		<p>ており、これらの制度を通じて現役世代の負担を考えるべきである。</p> <p>社会連带的保険料の概念ではなく、現役世代が高齢者のために負担をしてもよいと納得できるかどうか重要である。</p> <p>医療保険制度を詳しく知らない20代、30代の若者が、高齢者のための保険料負担をどのように考えるかということが重要ではないか。</p> <p>現役世代の理解・納得を得ること、また、保険者機能を発揮させるためのインセンティブを設けることは重要である。</p> <p>制度を超えた現役世代に求めるとすれば、負担を求める高齢者の医療費について徹底した適正化を図ることが必要ではないか。</p> <p>後期高齢者を独立させると、医療保険保険者の健康投資インセンティブは低下するので、例えば、保健事業を熱心に行う医療保険保険者には後期高齢者に対する支援金の負担を減らすなど、健康投資へのインセンティブスキームを設けてはどうか。</p> <p>医療保険保険者のみならず、被保険者に対するインセンティブスキームも検討すべきではないか。</p> <p>保険者の努力が反映される仕組みの構築という観点からは、「突き抜け方式」が相応しい。</p>
--	--	--

<p>&lt; 後期高齢者医療制度の保険者 &gt;</p>	<p>再編・統合を含め国保の根本的な改革が行われないうちに、国保・介護に加えて、新たな高齢者医療制度の保険者を市町村が担うことは困難である。仮に高齢者医療制度を地域保険が担うとすれば、それに先だって、国保の再編・統合のイメージや財政的メリットを明らかにするとともに、都道府県の果たすべき役割について議論すべきではないか。</p> <p>保険者は、市町村が担うのではなく、県単位で民営化することも視野に入れて検討すべきではないか。</p> <p>保険運営について、民間の手法の活用は必要であるが、出資者への配当といったことまで考えるとすれば行き過ぎではないか。</p> <p>高齢者医療制度の保険者は、健康づくりなどに責任を持ち、保険者機能を発揮することが重要であるが、公費の投入と若人からの支援を受けながら、保険者機能を十分に発揮することができるか。</p> <p>保険財政は保険料でまかなうことが原則であり、一般会計からの繰入をしないという前提で制度が成立するかどうか、財政に関する議論を詰めてから、保険者に関する議論を行うべきではないか。</p>
--------------------------------	---

<p>&lt; 財政方式 &gt;          ・ 財政方式に関する基本的な考え方</p>		
	<p>老人保健制度の廃止</p> <p>保険料、被用者保険・国保による支援、公費により医療費をまかなう制度</p> <p>・ 高齢者の保険料と現役世代からの支援金の配分</p>	<p>( 保険者が拠出金額をコントロールすることが困難である等の問題点を有する現行の老人医療拠出金制度を廃止し、 ) 保険者の医療費適正化の努力が報われる仕組みを設けるといふ考え方については首肯できるが、具体的にどのような尺度でその努力を評価するのか。</p> <p>各世代の負担能力について、具体的に何に着目して判断することが適当か。高齢者と現役世代の負担の配分について、現役世代は既に年金制度や介護保険制度において、高齢者に対する負担をしていることや高齢者と現役世代の資産の格差を考慮すべきである。現役世代の負担については、経済成長の範囲内にすべきである。</p> <p>公平な負担のルールを一旦決めてしまえば、そのあとは人口比や負担能力の結果として、世代間の負担配分は自ずと決まるものではないか。</p>
<p>・ 後期高齢者医療制度の財政方式</p>		
	<p>被用者保険・国保による支援金負担の在り方</p> <p>・ 負担を配分する基準</p> <p>・ 保健事業など医療費適正化努力の評価</p> <p>・ 後期高齢者医療保険の運営に対する被用者保険・国保の関与</p>	<p>制度間の所得格差の大きさを考えれば、制度間の負担配分を加入者割とするか否かについては、更に検討すべきではないか。</p> <p>負担の公平という観点からは、所得に着目した負担を求めるべきではないか。所得に応じた負担配分を求めるのであれば、その前提として、所得捕捉が透明・公平に行われているか否かを論ずべき。</p> <p>負担の原則について、理想は能力に応じた負担であり、長期的には所得捕捉をしっかりとしていくべき。</p> <p>制度間の負担の配分を加入者割とすることについては、国庫負担割合の差、収納率の差を考慮すべき。</p>

<p>後期高齢者に公費を重点化するという平成14年改正法の考え方を維持</p> <p>後期高齢者医療制度の保険者に対する支援金の交付の在り方</p>	<p>公費については、将来のことを考えれば、更に割合を増やすべきではないか。</p>
<p>・ 前期高齢者の医療費の調整</p>	
<p>国保、被用者保険の費用負担の在り方</p> <p>前期高齢者に対する公費負担の在り方</p>	<p>前期高齢者だけではなく、全年齢層で調整をすべきである。  全年齢で調整をするとすれば、それはもはや保険とは言えない。  現行の退職者医療制度において、65歳未満の退職被保険者等が330万人(平成19年)に昇ることを考えれば、前期高齢者に限定することなく、もっと若齢の時期から医療費負担の調整をすべきではないか。  現下の厳しい雇用情勢を考えれば、65歳で区分することの合理性はないのではないか。  前期高齢者の医療費負担の不均衡の調整については、従来老人保健制度について指摘されていたのと同様の問題が生ずるのではないか。</p> <p>前期高齢者の医療費負担の不均衡の調整については、公費の投入を検討すべきではないか。  増大する医療費について、公費ではなく、保険料を財源として保険者が責任をもってまかなうことを原則とした制度を構築すべきである。</p>

4 . 保険者の再編・統合		
(1)基本的な考え方		
	<p>保険者の財政基盤の安定          保険者機能の発揮          都道府県単位を軸とした保険運営の意義</p>	<p>医療費が高額になっているというリスクを飲み込めるような保険者の規模に拡大していくべき。</p> <p>保険者の再編・統合は、保険者機能の発揮という観点から検討することが必要ではないか。</p> <p>経営をする保険者と全国でリスクをプールする保険者を分けて考えることが出来るのではないか。</p> <p>医療提供体制に関する権限を有している主体と、医療保険の保険者が異なることは本来おかしいことであり、将来的には都道府県が一定の役割を果たしていくべき。</p> <p>医療提供体制は地域の医療費と強く関係しており、地域においてどのような医療サービスを確保していくかということを明らかにしなければ、医療費について議論できないのではないか。</p> <p>都道府県単位の保険運営は、将来における医療保険制度の一本化のために有効ではないか。</p> <p>都道府県単位の運営を行うと、問題がどのように解決されるのか、将来の姿を明らかにすべき。</p> <p>新しい制度を作るのではなく、元々ある制度を変えようとしているのだから、これに参加しているプレイヤーのモチベーションが重要である。現状において誰がどのように困っているのかが明確でなく、再編・統合が運動論として盛り上がっていないところが問題ではないか。</p> <p>都道府県が医療計画を策定しているからといって、都道府県が医療保険につい</p>

		<p>て役割を果たすべきということにはならないのではないか。</p> <p>医療計画策定に関する都道府県の裁量は必ずしも大きいわけではない。</p> <p>保険者の再編統合は必要であるが、都道府県単位の運営を目指すからと言って、都道府県に丸投げするのでなく、公費（国費）の確保・投入が必要である。</p>
--	--	--

(2)市町村国保		
	<p>都道府県における国保運営の具体的な 在り方</p>	<p>医療提供体制に関する権限を有している主体と、医療保険の保険者が異なることは本来おかしいことであり、将来的には都道府県が一定の役割を果たしていくべき。（再掲）</p> <p>国保の都道府県単位での再編・統合は、医療保険制度の一元化に向けた段階的措置として捉えるべき。</p> <p>都道府県単位の保険運営は、将来における医療保険制度の一本化のために有効ではないか。（再掲）</p> <p>一つの都道府県において、2次医療圏内でほぼ同水準の医療サービスにアクセスし、ほぼ同じ所得でありながら、市町村が異なることにより保険料負担に差があるとすれば、都道府県が何らかの形で仲介の労をとるべきではないか。このような役割を果たすに当たっては都道府県が何らかの権限を有することが必要であり、医療計画との関係を視野に入れて検討していくべきではないか。</p> <p>都道府県単位の運営を行うと、問題がどのように解決されるのか、将来の姿を明らかにすべき。（再掲）</p> <p>国保の再編・統合については、地方の自主性を尊重すべきであり、都道府県単位を軸とした保険運営を目指すということについては慎重に扱われるべきである。</p> <p>都道府県には、保険者としての財政責任も保険運営に関する権限もなく、保険料</p>

平準化に関する調整の役割を果たすことは困難である。

保険料徴収の主体と保険財政運営主体が分離すれば、収納率の低下につながる。

2次医療圏単位での再編・統合は、国保の抱えている問題の解決につながらず、無用の混乱を招くだけである。都道府県単位の運営を目指し、それに向けてインセンティブを与える仕組みが必要である。

2次医療圏は、国保の再編・統合の基礎となり得るものか否かについて、検証が必要ではないか。

安定的な保険運営を行うために必要な保険者の規模は、必ずしも2次医療圏とは一致しないのではないか。

医療保険制度全体の一元化に向けての将来像が不明確であるため、国保が再編統合を経てどのように安定的に運営できるようになるのか不明確となる。

収納率の低さなど国保の問題は国保において解決すべきであり、制度の一元化によって問題を解決するというのは安易な議論である。

国保の収納率の低さは、リストラ等により被用者保険を脱退した者を受け入れざるを得ない制度にも一因があり、医療保険制度全体の問題である。

財政状況の観点から制度の一元化を議論するのではなく、日本国民として、どのような制度に加入していても、医療費と所得がともに同水準であれば、保険料負担も同水準とすることを基本として制度を設計し、それで各保険者・保険制度の収支が合わない場合には財政調整を行うという考え方を取る方が議論が進むのではないか。

保険者が地域の医療費をコントロールすることができる仕組みが必要ではないか。

調整交付金の配分方法について、保険者が医療費の適正化に真剣に取り組むよう

	<p>国保組合の在り方</p>	<p>な仕組みに改めるべきではないか。  医療費が上がれば保険料を上げる仕組みが保険者機能の発揮の前提条件ではないか。  保険者の努力が財政負担の軽減に反映されるインセンティブが、保険者機能の発揮のために必要ではないか。  保険者機能の発揮ということについてどれだけの規模が必要になってくるのか。  外国の事例等を参考に検証すべき。</p> <p>国保組合については、市町村国保との公平性の観点から、しっかり議論をしていくべき。</p>
--	-----------------	--

(3)政管健保		
	<p>都道府県を単位とする財政運営の具体的な在り方</p>	<p>都道府県単位で被保険者の意見を反映することについては評価できる評価できるが、中央でも同様の仕組みを作るべきではないか。  調整は政管健保に対する国庫補助金で行うべきであり、軽々に国庫補助金を削減することのないようにすべきではないか。  政管健保の収納率については、要因を分析し対応策を講ずることが重要ではないか。  政管健保の財政を都道府県単位に運営することにより、事務経費の増加や行政組織の肥大化を招くおそれはないか。</p>

(4)健保組合等		
	<p>小規模・財政窮迫組合の再編・統合の具体的な進め方</p> <p>都道府県単位の地域型健保組合の具体的な在り方</p> <p>共済組合の在り方</p>	<p>健保組合の保険者機能の強化については、都道府県単位で再編・統合するというだけでなく、他の様々な視点を含めた検討が必要ではないか。</p> <p>小規模健保組合について、何が問題で、それをどう変えていこうとするのかを明確にすべき。</p>

(5)地域における取組		
	<p>保険者、医療機関、地方公共団体等の関係者の役割分担・連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療費の地域特性の把握・分析・評価</li> <li>・ 関係者の協議の場</li> <li>・ 医療費適正化に向けての取組</li> <li>・ 医療計画、介護保険事業支援計画、健康増進計画との整合性</li> </ul> <p>増大する高齢者の医療費の適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域における、一連の流れとしての質の高い効率的・効果的な医療サービス・介護サービスの提供と健康づくり</li> <li>・ 地域における医療提供の機能分化・連携の促進</li> </ul>	<p>医療費の適正化なくして医療保険制度は存続し得ない。中長期的な取組だけではなく、短期的に効果が出る取組が必要である。</p> <p>保健事業を通じた医療費適正化の取組みは重要であるが、効果が出るまでに時間を要する。既に後期高齢期に達している者の医療費の適正化についての議論もする必要がある。</p> <p>医療費の適正化について、保険者だけでは実施できないことから、都道府県の取組みは必要であるが、国の取組みも引き続き必要である。</p> <p>高齢者の医療費の適正化への取組みを欠いたまま、保険料を徴収しやすい者に対して負担増を求めるといった議論は受け入れられない。</p> <p>高水準である高齢者の医療費について、要因を分析し、新しい知見も動員して適正化を図らねば、負担について若人の納得を得ることはできない。</p> <p>高齢者の医療費の妥当性を検討すべきであり、単に高水準であるということをもって問題視すべきではない。</p> <p>初めに医療費削減ありきではなく、医療の質を向上させつつ医療費の節減を図る</p>

・ 保険者による保健事業の推進

必要がある。そのためには、「賢いケア」にインセンティブをつけるとともに、高齢者医療の専門教育を充実させることが重要である。

医療と介護の連携については、介護保険創設後の医療費と介護サービス費の関係など具体的なデータに基づいて議論していくべき。

社会的入院について、引き続き解消に取り組むべき。

医療提供の仕組みを変えることなく、高齢者の医療費の適正化は図れない。急性期医療を手厚くし、在院日数を短縮し、在宅で必要なケアを受ける仕組み、適正に医療を受ける仕組みに移行していく必要がある。

保健事業については、1次予防、2次予防、3次予防を区別した上で、様々な主体の取組みを総合的なものにしていくことが必要である。

予防について、その主体・実施方向・評価をどう考えるか。