

第19回社会保障審議会医療保険部会	資料
平成 17 年 8 月 24 日	1-2

平成 17 年 8 月 〇 日
社会保障審議会医療保険部会

社会保障審議会医療保険部会における議論の整理(案)

社会保障審議会医療保険部会は、平成15年7月16日以降、医療保険制度体系に関する改革について精力的に議論を重ねてきたところであり、以下は、これまでの本部会における意見を中間的に整理したものである。(審議の経過については別紙参照)

I. 基本的考え方

- さまざまな施策を通じて国民の健康・長寿という人間にとって一番大事な価値を実現し、その上に立脚した国民皆保険制度とすべきである。
- 具体的には、以下のような考え方に立って、改革を進める必要がある。

(安定的で持続可能かつ給付と負担の関係が透明でわかりやすい制度)

- 人口構成、就業構造等の構造変化に柔軟に対応し、経済・財政とも均衡がとれ、国民の安心、制度の持続可能性を確保するといった観点から見直しを行い、将来にわたり国民皆保険制度を堅持する。
- 保険者の自立性・自主性を尊重した上で、医療保険制度を通じた給付の平等、負担の公平を図り、医療保険制度の一元化を目指す。
- 保険者としての機能を発揮しやすい制度とするとともに、給付と負担の関係が透明でわかりやすく、かつ、医療費適正化の取組や高齢者医療制度の運営に対して関係者が関与できるなど、関係者の負担への理解や納得が得られる制度とする。

(国民の生活の質(QOL)の向上を通じた医療費の適正化)

- 生活習慣病の予防や質の高い効率的なサービスの提供により、国民の生活の質(QOL)の向上を図ることを通じて医療費の適正化を推進する。
- 具体的には、次のような取組を推進する。
 - ・ 若齢期からの保健事業の積極的な展開により生活習慣病の発症を抑制する。

- ・ 医療機関の機能の分化・連携を推進し、急性期から回復期、療養期、在宅療養へという患者の流れを促進することにより、平均在院日数を短縮する。
- ・ 在宅(多様な居住の場)における介護サービスと連携した医療サービスの充実を図る。

(都道府県単位を軸とした制度運営)

- 保険者については、保険財政の運営を適正な規模で行うこと及び保険料水準をそれぞれの地域の医療費水準に見合ったものとするを基本として、都道府県単位を軸とした再編・統合を推進する。
- また、都道府県単位を軸として、地域の関係者(保険者、被保険者、医療機関、地方公共団体等)が連携して、医療の地域特性を踏まえた質の高い効率的な医療を提供できるような取組を推進する。

Ⅱ. 保険者の再編・統合

- 被用者保険、国保それぞれについて、各保険者の歴史的経緯や実績を十分尊重しながら、保険者の財政基盤の安定を図るとともに、保険者としての機能を発揮しやすくするため、都道府県単位を軸とした再編・統合を推進すべきである。
- 国を保険者とした全ての国民を対象とする医療保険制度への一本化を実現すべきという意見もあった。また、一本化は保険者機能を弱体化し、制度の非効率化を招くとして反対する意見もあった。

1. 国民健康保険

- 市町村国保については、国、都道府県及び市町村の役割を明確にした上で、都道府県と市町村が連携しつつ、広域連合等の活用により都道府県単位での再編・統合を進めるべきである。
- 都道府県単位での再編・統合を進めるには、既存の広域連合等では充分ではなく、新たな工夫が必要ではないかとの意見があった。
- 都道府県単位での再編・統合を進めるに当たり、段階的に二次医療圏単位での再編・統合を行うことについては、一つの選択肢ではあるものの、市町村合併の範囲と二次医療圏の範囲が必ずしも一致していないことから、必ずしも有効な方法とはなりえないのではないかという意見があった。

- 再編・統合の際、国保保険者は、保健・介護・福祉事業の中心的な実施主体であり、保険者として実績のある市町村が引き続き担い、都道府県は、技術的な助言や調整等必要な支援を行い、国は財政支援を行うべきという意見があった。
- 市町村国保の保険運営は低所得者等を多く抱え非常に厳しい状況にあり、その安定を図ることは、市町村国保の再編・統合に加え、国民皆保険制度を守るという観点から極めて重要である。
- 国保と被用者保険との間で加入者の年齢構成や所得水準の格差があり、厳しい雇用情勢や非正規職員の増加といった雇用形態の変化に伴う若年国保被保険者が増加していること等を踏まえ、その調整措置を実施すべきとの意見がある一方、自主性・自律性を損なうような財政調整には反対との意見もあり、引き続き、検討が必要である。
- 関連して、非正規職員への健康保険の適用について、年金制度における議論も踏まえながら、検討すべきとの意見があった。

- 国保組合については、所得実態等その現状を明らかにした上で、国庫助成の在り方について見直すべきであるとの意見があった。

2. 政管健保

- 政管健保の見直しに当たっては、被保険者等の保険料を負担する者の意見が反映される運営の確保、保険者機能の発揮の観点から、国とは切り離された全国単位の公法人において運営することについて、更に具体的な検討が必要である。
- その際、財政運営は基本的に都道府県を単位としたものとし、都道府県別の年齢構成や所得について調整を行った上で、地域の医療費水準に応じた保険料水準とすべきとの意見が大勢であった一方、公的医療保険制度という性格から、全国一律の料率にすべきとの意見があった。
- 適用・徴収事務については、効率性の観点から年金と一括して実施すべきである。
- なお、中央と都道府県ごとに評議会を設置し、保険料率の決定等に被保険者等の意見を反映させる仕組みとしてはどうかとの意見があった。
- 政管健保の国庫負担は少なくとも現状を維持すべきであるとの意見があった。

3. 健保組合等

- 健保組合の再編統合については、健保組合の自主性・自律性を尊重しつつ、主に同一都道府県域内において、健保組合間の共同・連携を進めるとともに、企業・業種を超えて健保組合同士が合併して形成する地域型健保組合の設立を規制緩和等による選択肢の一つとして認めるべきである。

- 共済組合については、短期給付に加えて長期給付も行っており、長期給付の在り方の検討も踏まえ、保険者としての運営の在り方を検討する必要がある。

Ⅲ. 新たな高齢者医療制度の創設

1. 基本的な方向

- 個人の自立を基本とした社会連帯による相互扶助の仕組みである社会保険方式を維持すべきである。
- 世代間・保険者間の負担関係や制度運営の責任主体をより明確にする観点から、老人保健制度及び退職者医療制度は廃止し、世代間・保険者間の保険料負担の公平化及び制度運営の責任を有する主体の明確化を図るべきである。
- 現役世代の負担が過重なものとならないよう、増大する高齢者の医療費の適正化を図るべきである。
- 高齢者の生活の質(QOL)を重視した医療サービスを提供すべきである。

2. 後期高齢者医療制度

(1) 基本的な枠組み

- 現行老人保健制度を廃止し、高齢者の保険料、国保及び被用者保険からの支援並びに公費により賄う新たな制度を創設するという意見が大勢であった。
- ただし、リスクの高い高齢者のみによる独立保険制度ではなく、被用者保険の加入期間が長期にわたる退職者を被用者保険全体で支える新たな制度を創設すべきとの意見もあった。

(2) 被保険者

- 高齢者の生活実態、経済的地位、心身の特性及び支え手を増やすなどの観点から、75歳以上の後期高齢者とすべきとの意見と、年金制度等との整合性などの観点から、65歳以上の者とすべきとの意見があり、引き続き、検討が必要である。
- なお、被保険者を年齢で区切るべきではないという意見もあった。

(3) 高齢者の保険料と国保及び被用者保険からの支援

- 高齢者の保険料と国保及び被用者保険からの支援の割合については明確なルールを決定すべきである。
- 高齢者については現役世代との均衡を考慮した適切な保険料負担を求めべきであり、その際、適切な低所得者対策を講じるなど、高齢者の所得に応じたきめ細かな配慮をすべきである。
- 具体的には、高齢者の保険料について、老若の人数比で按分して負担すべきとの意見や、現行制度における高齢者の負担水準を勘案して医療費の10%とすべきとの意見があった。
- 若人からの支援については、一般の保険料とは別建てとすべきということについては、概ね意見の一致があった。その際、現役世代に過重な負担を求めるべきではないとの意見があった。

(4) 公費負担

- 公費負担については、少なくとも現行老人保健制度における公費負担割合を維持すべきである。

(5) 保険者

- 保険者については、地域保険とし、市町村をベースとして広域連合の活用を視野に入れるべきとの意見、都道府県(当面は国)とすべきとの意見、国とすべきとの意見、一定規模の広域的な地域を対象とした行政から独立した公法人とすべきとの意見があり、引き続き、検討が必要である。
- なお、いかなる保険者とする場合であっても、財政安定化の仕組みなど、保険者のリスクを可能な限り軽減する対策を講ずることが必要である。
- また、保険料を年金から徴収する仕組みを設ける方向で検討すべきである。

3. 前期高齢者医療制度

(1) 基本的な枠組み

- 現行退職者医療制度は廃止すべきである。
- しかしながら、廃止後の新たな制度については、被用者保険又は国保に加入しつつ被用者保険と国保との間で財政調整すべきとの意見、前期高齢者に限らず更に下の年齢層まで財政調整の範囲を拡大すべきとの意見、前期高齢者も一般医療保険制度と別建ての保険の対象とすべきとの意見、被用者保険の期間が長期にわたる退職者を被用者保険全体で支える新たな制度を創設すべきとの意見があり、引き続き、検討が必要である。

(2) 被扶養者の保険料負担

- 高齢者には定型的な年金収入があることなどに着目し、扶養・被扶養の区別なく保険料を負担すべきとの意見と、医療保険だけで個人単位の保険料負担を考えるのではなく社会保障制度全体の改革の中で検討すべきとの意見があり、引き続き、検討が必要である。

(3) 公費負担

- 高齢者医療制度の被保険者の問題と併せ、引き続き議論すべきである。
- 65歳以上を一般医療保険制度と別建ての保険の対象とした上で、公費負担を5割とすべきとの意見があった。

4. 高齢者の患者負担

- 高齢者についても現役とのバランスを考慮して応分の負担を求めべきとの意見がある一方、高齢者の患者負担の増大については慎重であるべきとの意見があり、引き続き、検討が必要である。
- 高齢者の患者負担の在り方を検討する一環として、自己負担が高額となる場合の限度額の在り方、更には「医療給付と介護給付の自己負担の合計額が著しく高額となる場合の負担の軽減を図る仕組み」を創設するため、著しく高額となる場合の具体的水準、自己負担額を合算するための事務処理の方法などについて検討する必要がある。

5. その他

- 高齢者医療制度の運営について、被用者保険や国保の保険者等関係者が参画できる仕組みを設けるべきである。
- 高齢者医療制度について、保険者の適正化努力を促す仕組みが必要である。

IV. 医療費適正化

- 「骨太の方針2005」に定められたとおり、医療費適正化の実質的な成果を目指す政策目標を設定することとされており、具体的な措置の内容とあわせて平成17年中に結論を得るため、引き続き議論が必要である。

1. 中長期の医療費適正化効果を目指す方策

- 国民の生活の質(QOL)の向上を図るためには、生活習慣病対策を推進するとともに、医療と介護との連携も含め、急性期から回復期を経て在宅(多様な居住の場)へという患者の状態に相応しい良質で効率的な医療を提供し、平均在院日数を短縮する必要があり、こうした取組を進めることを通じて、医療費の適正化を図るべきである。
- 終末期医療も含め、高額医療の在り方についての検討が必要である。
- その際、終末期医療については、個人の尊厳や患者の意思の尊重といった観点も含め、幅広く議論する必要がある。
- 医療費適正化に当たっては、医療計画、健康増進計画、介護保険事業支援計画の策定主体である都道府県が積極的な役割を担うべきとの意見、都道府県は医療費適正化を主導する立場になく、国が方針を示し、市町村が地域の実情に合わせた施策を進めるべきといった意見があり、国、都道府県、市町村、保険者、医療機関等の関係者の役割等については、引き続き、議論が必要である。
- 保健事業については、保険者も積極的な取組を行っていく必要がある。

2. 保険給付の内容及び範囲の在り方の見直し

- 国民皆保険制度の持続性の確保といった観点から、保険給付の在り方について、実態を踏まえつつ幅広く検討を進めるべきである。

(1) 食費・居住費

- 在宅との負担の均衡という観点から、介護保険で食費・居住費を入所者負担としたことを踏まえ、医療保険においても患者負担とするべきとの意見がある一方、医療は介護とは同様に考えることはできず、引き続き療養病床を含め医療保険で給付することが必要との意見があり、引き続き、検討が必要である。

(2) 高額療養費

- 総報酬制の導入や負担の公平を図る観点から自己負担限度額を引き上げるべきとの意見がある一方、高額療養費が患者負担の上限を定めていることから引き上げるべきではないとの意見があり、引き続き、検討が必要である。
- 制度の簡素化や申請者の利便性の確保について検討するべきとの意見があった。

(3) 出産育児一時金

- 出産費用の水準に照らし引き上げるべきとの意見がある一方、額を少々増額しても少子化対策の政策効果の面からは効果が薄いのではないかと、現在の厳しい医療保険財政を踏まえ、引き上げの財源をどうするか、との意見があった。
- また、出産は健康診査も含めて保険適用とすべきとの意見がある一方、保険給付の重点化の要請や保険原則を勘案すれば、出産や健康診査について保険適用する必要性が乏しいとの意見があった。

(4) 傷病手当金

- 傷病手当金については、現行の給付水準を維持すべきとの意見、給付水準や要件について諸外国の休業時の所得保障の在り方も踏まえて検討すべきとの意見があった。

(5) 出産手当金

- 出産手当金については、現行の給付水準を維持すべきとの意見、ILO条約の水準に引き上げるべきとの意見、受給者の実態等を踏まえ給付水準や要件について見直しを検討すべきとの意見があった。

(6) 埋葬料

- 埋葬料については、保険給付としての必要性は薄くなっているのではないかといった観点から、検討すべきである。

(7) 薬剤給付

- 薬剤給付についても、後発医薬品の使用促進、後発医薬品のある先発医薬品薬価の適正化、画期的新薬の適切な評価といった観点から幅広く検討すべきである。

(8) その他

- 上記の他、更にどのような方策があり得るか、引き続き検討すべきである。

3. 医療費適正化に資するその他の施策

(1) IT化の推進

- 医療機関・保険者双方のコストを削減するとともに、疾病動向や医療費の分析を適時・的確に行い、保険者としての機能を発揮しやすくするため、レセプトの電子化等を進めるべきとの意見があった。

(2) その他

- 高額医療の医学的妥当性の検証、医療機関による医療費の個別単価など詳細な内容のわかる領収書の発行の促進、多剤投薬の是正等についても引き続き検討すべきとの意見があった。

V. 診療報酬体系の見直し

- 診療報酬改定に係る基本的な医療政策の審議は社会保障審議会の医療保険部会及び医療部会にゆだねると、「中医協の在り方に関する有識者会議」の報告を踏まえ、診療報酬体系に関し、①医療技術の適正な評価、②医療機関のコストや機能等を適切に反映した総合的な評価、③患者の視点の重視等の基本的な考え方に立って、国民に分かりやすい体系とすることについて、当部会においても議論を深める必要がある。

VI. 今後の進め方

- 当審議会としても、今後、厚生労働省が秋にも提示する予定の医療制度改革の試案を受けて、引き続き、精力的な議論を行っていくこととする。
- なお、医療制度改革に係る各種審議会（社会保障審議会医療部会、社会保障審議会介護給付費分科会、中央社会保険医療協議会、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会等）の審議動向を踏まえた一体的な改革の検討が極めて重要であり、そのような機会を設けるべきである。

社会保障審議会医療保険部会の開催経緯

- 第 1 回（平成 15 年 7 月 16 日）
- ・「基本方針」、基礎的資料の説明
 - ・フリートーキング①
- 第 2 回（平成 15 年 10 月 6 日）
- ・フリートーキング②
- 第 3 回（平成 15 年 11 月 10 日）
- ・受療動向や生活習慣病の現状等の説明
 - ・高齢者医療の在り方について意見交換
- 第 4 回（平成 15 年 12 月 3 日）
- ・都道府県単位で保険者を再編・統合する意義、考え方について説明、意見交換
 - ・医療提供、健康増進、介護等における都道府県の役割を踏まえた地域での取組について意見交換①
- 第 5 回（平成 16 年 2 月 9 日）
- ・国保、政管健保、組合健保の再編・統合のイメージについて説明、意見交換
 - ・地域での取組について意見交換②
- 第 6 回（平成 16 年 3 月 22 日）
- ・老人保健制度及び退職者医療制度の説明
 - ・高齢者医療制度の論点案の提示
- 第 7 回（平成 16 年 5 月 13 日）
- ・高齢者医療制度（特に、基本的な考え方、保険料・社会連帯的な保険料、医療費適正化）について意見交換
- 第 8 回（平成 16 年 6 月 23 日）
- ・新たな高齢者医療制度（特に、保険者、財政方式、心身の状況にふさわしいサービスのあり方）について意見交換
- 第 9 回（平成 16 年 7 月 28 日）
- ・これまでの審議の整理（論点整理メモ）
- 第 10 回（平成 16 年 10 月 22 日）
- ・今後の議論の進め方について
 - ・三位一体改革の動向について
 - ・医療費適正化について
- 第 11 回（平成 16 年 11 月 30 日）
- ・三位一体改革・国保関係の経過報告
 - ・いわゆる「混合診療」の問題について
 - ・介護保険制度改革の検討状況について

- 第12回（平成17年 1月26日）
- ・三位一体改革・国保関係の経過報告
 - ・保険者の再編・統合（政管健保）
 - ・いわゆる「混合診療」の問題について
- 第13回（平成17年 3月 4日）
- ・保険者の再編・統合（政管健保）
 - ・第6回社会保障の在り方に関する懇談会「医療制度改革について」の報告
- 第14回（平成17年 4月20日）
- ・保険者の再編・統合（政管健保・健保組合）
 - ・第7回社会保障の在り方に関する懇談会「医療制度改革について」の報告
- 第15回（平成17年 5月25日）
- ・今後の議論の進め方について
 - ・高齢者医療制度について（全体の論点整理、後期高齢者医療制度）
 - ・中医協の在り方の見直しについて
- 第16回（平成17年 7月 7日）
- ・高齢者医療制度（前期高齢者医療制度、後期高齢者医療制度（続き）、患者負担等）
 - ・国保の再編の進め方
- 第17回（平成17年 7月29日）
- ・高齢者医療制度（全体）
 - ・保険給付のあり方
 - ・医療費適正化計画
 - ・保健事業
- 第18回（平成17年 8月10日）
- ・医療保険制度体系に関するこれまでの議論の整理

《今後の予定》

8～9月 ・医療保険制度体系に関するこれまでの議論の整理

※ 秋 厚生労働省試案（たたき台）を経て、年内に政府・与党の成案を得る

平成17年8月24日

高齢者医療制度の保険者について

全国市長会

8月19日の日経新聞朝刊において、厚生労働省は、後期高齢者が加入する新医療保険について、「運営主体（保険者）は市町村やその広域連合とする方針」を固めた、との報道がなされた。

しかし、現在、国保と介護保険の二つの保険者として極めて厳しい財政運営を強いられている市町村が、高齢者医療制度の保険者を担うことは到底困難である。