

第 38 回社会保障審議会医療保険部会への意見 (2010年7月14日)

委員 横尾俊彦

九州北部の急な大雨対応のため出席叶いませんので、意見を提出します。
本来なら説明を伺ってから出すべきですが、緊急事情のため、事前にいただいた資料に目を通しての意見を述べますので、よろしく願います。

1. 「高額介護合算療養費」について

制度内容・申請手続等、被保険者が理解しにくく、また、医療・介護の両制度に係る情報が必要であり、確認・集計等が困難であることから、今回の高額療養費の見直し、あるいは、新たな高齢者医療制度において、医療・介護、それぞれの自己負担額の引き下げによる現物給付化などにより、被保険者の理解・手続きが容易で、各保険者システムも簡易な仕組みが可能なものとするべきである。

現行制度は次(以下)のとおり、問題が多く、制度の目的をより効率的に実現するためには、新たに別の仕組みに転換する必要がある。

(1) 制度の趣旨と現実の相違

世帯の負担を軽減することを目的として創設されているが、給付対象の多く(対象者の約80%)が単身世帯者(特別養護老人ホーム入居者などとなるため)のため限度額が低く、支給該当になる場合が多くある。

また、合算対象となる世帯が「医療保険世帯」であるため、異なる医療保険に加入している夫婦の場合、必ずしも合算対象とはならない等、制度本来の目的が実現できていない。

(2) 仕組みの分かりにくさ・申請漏れの発生

医療介護のサービスを利用する高齢者はもとより、若年世代にとっても、本制度の仕組みは非常に複雑で、分かりにくく、過去一年分の自己負担額を自ら把握して申請することは困難である。

また、申請の勧奨も、75歳年齢到達者や広域外転入者など、計算期間内に保険の変更があった被保険者については、システムによる仮算定が行えず、勧奨通知を送付することができない。

さらに、「自己負担額証明書」の添付が必要になるなど、申請にあたっての負担が大きく、相当数の申請漏れが推測される。

(3) 給付に至るまでの期間が長い

1年間分の自己負担額を対象とするため、医療費等を自己負担してから当該療養費の給付を受けるまでに長期間を要するとともに、その結果、給付に至った時点で、申請者が死亡しているケースも多数発生している。

(4) システムの複雑さ

該当者を特定して給付額を決定するには、複数の保険に関わる電算処理が必要となり、各保険者が運用するシステムの連携が必要となる。

現行制度においては、政府広報が先行して、平成21年8月より受付開始としていたが、実際に支給可能となったのは22年になってからであった。このような支給スケジュールの遅延も、制度そのものの複雑さに起因するものであり、現在も、システムの不具合等が発生している。

2. 出産育児一時金制度について

(1) 「一時金」の金額と財源

最大の議論のポイントのひとつは「一時金」の額と考えられますが、財源確保などを周到に備え、改善を図っていただくことが重要と考えます。この財源課題については、すでに高齢者医療制度改革会議でも指摘があるし、ほかの審議会などでも同様の財源問題としての検討の必要性を求める意見があるものと認識しています。

(2) 産科医療機関の経営問題の側面

産科医師不足、産科医療機関不足などが社会問題にもなってきていますが、一方では現状の産科医療機関における「経営の持続可能性」を支える配慮も必要ではないかと考えられます。

すなわち、現状では、保険適用外での出産となっており、そのために出産に関わる医療を行った医師・医療機関への費用の給付は、およそ2ヶ月後となっているとのことようです。そのため、医師や医療機関側は一時的にそれらの費用を立て替え、さらに金利分も負担し、その後給付を受けることになる訳ですが、各地で産科医療機関が減少している状況下であるだけに、何らかの対応を検討すべきではないだろうかと考えます。