

社会保障制度改革に対する健保連の考え方について

社会保障制度改革国民会議(国民会議)の報告書を踏まえ、政府は「法制上の措置」の骨子を閣議決定(8月21日)、現在、社会保障制度改革の全体像及び進め方を明らかにする法律案を作成中である。国民会議から閣議決定までの議論の経過等を踏まえ、「骨子」に示された改革の措置等に対する健保連の考え方は以下の通りである。

[健保連の基本的なスタンス]

- 医療保険制度全体の持続性を担保するためには、財政の安定化が必須である。そのためには、高齢者医療への拠出金などで過重となっている現役世代の負担の軽減や高齢者の患者負担の見直し等により、高齢世代と現役世代の負担の公平性の確保を図っていく必要がある。改革のポイントは次の2点。
 - ①国民医療費の6割近くを占める高齢者医療の負担構造の改革(現役世代の拠出金負担の軽減)。
 - ②医療費の伸びを抑制しない限り、医療保険財政は早晚破綻する懸念がある。保険者による保健事業の推進はもとより、医療提供体制も含めた医療の重点化・効率化、医療費適正化の仕組み・制度の構築を図っていくことが必要。

[医療保険制度改革]

1. 国保の財政支援の拡充について

- 本来、国の責任で行うもの。国民会議の報告書で示されたような後期高齢者支援金の総報酬割導入による財源を国保に転用する方策は、国の責任を被用者保険に転嫁するものであり、断固反対。

2. 国保の都道府県移行について

- 国保の安定化のために望ましい方向だが、あわせて、前期高齢者にかかる財政調整のあり方を見直すべき。
 - 国保の財政を65歳以上と64歳以下に区分し、65歳以上の前期高齢者の保険料および「被用者保険からの納付金＝国保への交付金」の用途を前期高齢者(65歳以上)の給付費等に特定すべき(現状では、一体的な運用で結果として若年者(64歳以下)の給付費等にも充てられている)。
 - 国保に加入する前期高齢者にかかる後期高齢者支援金まで被用者保険に負担させる納付金の仕組みの是正等も必要(併せて、退職者医療制度についても同様の問題があり、是正が必要)。

3. 被用者保険に係る後期高齢者支援金の全てを総報酬割とする措置について

- 国庫補助削減分の「肩代わり」の手法ならば反対。被用者保険の拠出金負担（特に前期高齢者納付金）の軽減のための公費拡充とセットで考えるべき。

4. 70歳から74歳の患者自己負担の取扱いについて

- 段階的ではなく、早期に法定の2割負担に戻すべき。75歳以上も2割負担への引き上げの検討が必要。

5. 高額療養費制度の見直しについて

- 同制度の持つ意義は理解しているが、見直しのための財源を危機的な財政状況にある医療保険者の負担増に求めることには賛成できない。財政中立が基本であり、財源対策とセットで提示されるべき。

6. 外来・入院に関する給付の見直しについて

- 紹介状のない大病院外来の定額自己負担は、外来医療の機能分化を図るための一つの方策として評価できる。
- 入院における給食給付等の自己負担の引き上げも必要。

7. 高齢者医療制度の在り方を見直し等について

- 「骨子」では、上記項目の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方等について、必要に応じ、見直しに向けた検討を行う—という文言が盛り込まれた。そのことは評価できるが、具体的な検討スケジュールや実施時期等を早期に示すべき。
- 医療保険財政の危機的な状況を鑑みても、早急な対応が必要であり、平成27年度の法案提出を待たずに、可能なものから見直しに取り組むべき。特に、平成26年度は危機が深まることが予想され、短期的な対応を含め何らかの手当てが必要。
- 「骨子」に掲げられた項目以外の課題（例えば、現金給付や任意継続被保険者制度の見直し等）についても幅広く検討を加え、持続可能な制度の構築を目指すべき。

[医療提供体制の改革]

1. 病床の機能分化と連携について

- 現在の一般病床を高度急性期、一般急性期、亜急性期等に機能分化するとともに、不足している亜急性期病床を増やすなど、それぞれの機能に応じた必要病床数をバランスよく整備すべき。

2. 総合診療医の養成・普及について

- 地域医療への入口として、全人的・診療科目横断的な医療の提供や、家族を含めた長期にわたる継続的な医療の提供のほか、必要に応じた他の医療機関への紹介・調

整機能を担う総合診療医の早期養成・普及をはかるべき。

3. フリーアクセスの一定の制限について

- 機能分化を進めるためには、紹介状のない大病院の外来患者に特別の負担を求めることなどにより、フリーアクセスをある程度制限することも必要。

4. 医療分野におけるICT化の推進について

- 医療分野のICT化を推進し、医療機関間の情報連携や、医療機関の選択に資する国民への医療情報提供を強化すべき。

5. 医療法の改正について

- 病床機能報告制度の導入、地域医療ビジョンの策定等を内容とする医療法改正を早期に行うべき。また、改正後の状況を検証し、実効性が乏しい場合には、医療法を再度改正し、医療計画を強制力のある仕組みに改めることを検討すべき。医療提供体制に関する都道府県の権限を強化するにあたっては、国による一定の指導権限を担保すること、被用者保険が関与する仕組みを設けることが必要。

6. 医療のあり方について

- 終末期を含めた医療のあり方については、国民の関心と理解を喚起し、コンセンサスの形成をはかることが必要。

7. 改革の推進について

- 医療提供体制の改革は、診療報酬、医療法、補助金の特性を勘案したうえで、適切に組み合わせて推進をはかるべき。

[介護保険制度の改革]

1. 地域包括ケアシステムの構築について

- 住み慣れた地域で医療と介護が一体的に提供されるような体制整備を目指す方向性については賛成。在宅医療・介護の連携推進を通して、介護給付費の適正化につなげる視点も必要。

2. 要支援者への支援の見直しについて

- 要支援者に対する介護予防給付を市町村の柔軟な取組みが可能な地域支援事業に移行する方向性は、給付の重点化(軽度者への給付の見直し)という面から支持する。ただし、事業に係る費用を抑えつつ効果が高まるような事業展開とそれを担保する仕組みが必要。

3. 一定以上所得者の利用者負担の見直しについて

- 第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担、また、高齢者医療の患者負担とのバランス等を考慮し、一定以上所得者の利用者負担の引き上げはもとより、要介護度に応じた負担割合の設定等の検討も含め、利用者負担全体について見直すべき。

4. 介護納付金の総報酬割導入について

- 第2号被保険者については、直接的な受益がなく、親の世代が介護を受けるという間接的な受益に対する公平な負担方法として、加入者割が選択された—という経緯がある。制度そのものの理念にかかわる重要な問題。
- また、第2号被保険者の介護保険料負担に大きな変動を生じさせることとなり、引き続き反対。

< 問い合わせ先 >

医療保険制度の改革、介護保険制度の改革に関する事項 : 企画部 政策グループ
TEL:03-3403-0921

医療提供体制の改革に関する事項 : 医療部 医療・情報グループ
TEL:03-3403-0987