

## これからの社会保障制度のあり方についての提言（要旨）

- 医療保険制度の改革を中心として -

（社）日本病院会

（１）政管、国保に公費を投入し老人保健に拠出を行っている流れが複雑である。保険制度として公費投入を廃止し、保険料で運営する。

- ・政府管掌保険、市町村国民健康保険、組合管掌保険は本来の保険原理に基づいた運営とし公費（国庫負担金）の投入を原則廃止する。保険原理での健全運営を行うために老人保険拠出金を廃止する。
- ・各保険に公費（国庫負担金）を投入し、さらに各保険者が老人保健に拠出するという複雑な公費の流れを是正するために、老人保健拠出金を廃止し、直接高齢者医療保険制度に公費を投入する。

（２）高齢者を医療、介護で一律に区分することは実態に合わない。

- ・高齢者については、その疾病・障害リスクを考えると純粋な保険原理で対応するよりも、公費を主な財源とした社会保障制度で対応すべきであると考え。ここでは70歳以上の独立した医療保険制度を創設することを提案する。また、医療と介護の境界を分けることが困難な状態の高齢者も多くみられることから、将来的には介護保険との統一をはかることが適切である。
- ・長期入院、長期入所をしている高齢者は、医療保険・介護保険の給付と年金給付の二重給付を受けていると考えられるので、入院入所コストの一部を負担する仕組みを導入する。

（３）組合健保の事業収支が黒字になった場合、その利益の半分を高齢者医療保険制度に拠出する。

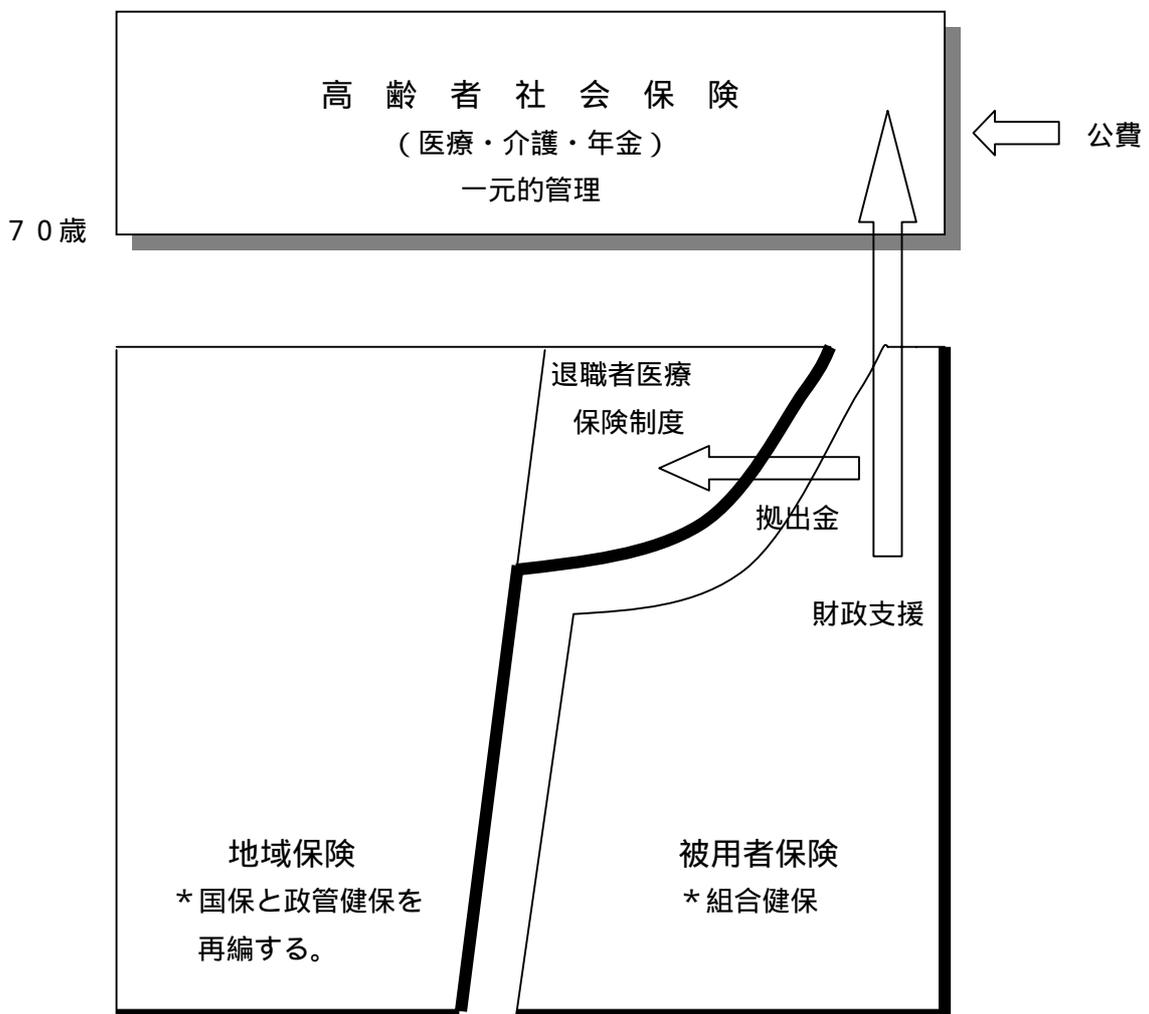
- ・組合健康保険の運営は大幅な黒字となることが予想されるが、医療保険制度を国民全体で支える観点から、保険収支が黒字である保険者はその利益の半分程度を高齢者医療保険制度に納付する。

(4) 保険者に対して経済性、効率性を促す。

- ・ 保険者の統合による負担と給付の平準化をすすめる一方、保険者間の競争原理を働かせるような仕組みを取り入れる。
- ・ 制度間の不公平感（特に被用者保険と市町村国民健康保険）を払拭するには、所得捕捉の問題を解決する必要がある。また、終身雇用制度が崩壊し雇用が流動化する一方、パートタイマーなどの雇用形態が増加している社会状況の変化を踏まえて、加入者の制度間の異動を一元的に管理する必要がある。その目的のために全国民の所得、社会保険料の納付、保険給付などを一元的に管理するための社会保険番号制度（年金、医療、介護）を導入し、ICカードとコンピュータシステムによる全国的なネットワークシステムを構築する。

## これからの社会保障制度のイメージ図

少子高齢社会において高齢者が安心して医療、介護、年金などの給付が受けられるとともに、若年者も将来の自己の給付に対して不安がないような制度を構築することを、日本病院会は提言する。



## これからの社会保障制度のあり方についての提言

- 医療保険制度の改革を中心として -

社団法人 日本病院会

はじめに

我が国の社会保障制度は、国民皆保険制度による長寿社会の実現や国民皆年金制度による老後生活の安定など国民生活に大きな役割を果たしてきた。

しかし、高齢化に伴う国民医療費の増大によって各健康保険制度の運営が困難になるとともに、健康保険制度間の負担と給付の不均衡が顕在化し、老人保健制度のあり方の見直しなどとともに健康保険制度の抜本的な改革が急がれている。また将来の給付への不安から国民年金制度への不加入者が増大するなど、若年者にとって安心して将来が展望できる社会保障制度の設計が求められている。

このような背景を踏まえ日本病院会では、少子高齢社会を迎えた我が国の社会保障制度の今後のあり方について検討をすすめてきたが、このほどとりまとめたので以下のように提言する。

なおここでは、社会保障制度のうち、健康保険制度、老人保健制度、介護保険制度、年金保険制度についてのみ検討した。(なお現行制度の正式な名称は健康保険制度、老人保健制度であるが、新制度については医療保険制度、高齢者医療保険制度などの表現を使用する)

基本的考え方

[目標]

- ・少子高齢社会において高齢者が安心して医療、介護、年金などの給付が受けられるとともに、若年者も将来の自己の給付に対して不安がないような制度を構築する。
- ・我が国の長寿社会を実現した大きな要因である医療サービスに対するアクセスを堅持するとともに、地域医療の支え手である医療機関の経営を安定させる制度とする。
- ・現在の健康保険制度は5000を越える保険者があり、保険者によって負担である保険料の水準が異なっており、給付についても付加給付などの差がある。保険者間の負担と給付の格差を是正し、国民にとって公平感のある制度を目指す。

[基本方針]

- ・年金保険制度、高齢者医療保険制度については国民全体が公平感を持てるように国が所管するが、医療保険制度、介護保険制度については地域の特性をいかした

サービスの提供と地方自治の独自性を活かせるよう運営を地域に委ねた地域保険制度として再編する。

- ・政府管掌保険、市町村国民健康保険、組合管掌保険は本来の保険原理に基づいた運営とし公費(国庫負担金)の投入を原則廃止する。保険原理での健全運営を行うために老人保険拠出金を廃止する。
- ・各保険に公費(国庫負担金)を投入し、さらに各保険者が老人保健に拠出するという複雑な公費の流れを是正するために、老人保健拠出金を廃止し、直接高齢者医療保険制度に公費を投入する。
- ・保険者の統合による負担と給付の平準化をすすめる一方、保険者間の競争原理を働かせるような仕組みを取り入れる。
- ・制度間の不公平感(特に被用者保険と市町村国民健康保険)を払拭するには、所得捕捉の問題を解決する必要がある。また、終身雇用制度が崩壊し雇用が流動化する一方、パートタイマーなどの雇用形態が増加している社会状況の変化を踏まえて、加入者の制度間の異動を一元的に管理する必要がある。  
上記2つの目的のために全国民の所得、社会保険料の納付、保険給付などを一元的に管理するための社会保険番号制度(年金、医療、介護)を導入し、ICカードとコンピュータシステムによる全国的なネットワークシステムを構築する。
- ・各保険の加入は個人単位とする。保険料の納入は世帯単位で世帯主が一括して納入することも可能とする。
- ・高齢者については、その疾病・障害リスクを考えると純粋な保険原理で対応するよりも、公費を主な財源とした社会保障制度で対応すべきであると考え。ここでは70歳以上の独立した医療保険制度を創設することを提案する。また、医療と介護の境界を分けることが困難な状態の高齢者も多くみられることから、将来的には介護保険との統一をはかることが適切である。
- ・長期入院、長期入所をしている高齢者は、医療保険・介護保険の給付と年金給付の二重給付を受けていると考えられるので、入院入所コストの一部を負担する仕組みを導入する。

#### 1. 医療保険制度(現行の健康保険制度)の改革

- ・政府管掌保険、市町村国民健康保険を地域保険として再編する。
- ・政府管掌保険、組合健康保険、市町村国民健康保険に対する公費(国庫負担金)の拠出を廃止する。
- ・老人保健拠出金を廃止し、公費は高齢者医療保険に直接投入する。
- ・保険者間の競争を促すためには、複数の保険者による運営と加入者が保険者を選択できることが望ましい。(下記案では政府管掌保険(地域ブロック)と国民健康保険(都道府県)の選択が可能)

- ・保険者の数は下記案で政府管掌保険10程度、市町村国民健康保険50程度、組合健康保険 約200程度となる。
- ・保険者間において、負担と給付の水準について極端な差が生じないように統合をすすめる中で調整を行う。
- ・保険者は国の定める上限と下限の範囲内で財政状況に応じた保険料率を定められる。また地域におけるサービス水準と量を勘案して、保険者と医療提供側との協議により診療単価を設定できるようにする。

#### A. 政府管掌健康保険

地域の特性(所得、医療費、サービス水準など)を反映するために分割しブロック地域保険とする。(1案として北海道、東北、関東、東京、中部、東海、近畿、中国、四国、九州、沖縄:11ブロック)

国庫負担金収入が14.4%あるが、老人保健拠出金がなくなれば黒字運営である。平成12年度で約9500億円の黒字となる。この黒字をブロック内の都道府県国保(従来各市町村国保)に配分する。

#### B. 市町村国民健康保険

広域市町村での統合を進め、最終的に都道府県が保険者となり運営を行う。保険料の事業主負担がないため、政府管掌健康保険(ブロック地域保険)との間で調整を行う。

12年度の収支によると国庫負担金収入無し、老人保健拠出金無しの場合は約7111億円の収入不足になる。これを政府管掌健康保険(ブロック地域保険)で補填する。

都道府県の自助努力を促すために、政府管掌健康保険(ブロック地域保険)からの補填は、ブロック内平均医療費の一定水準(例えば1割)に加入者数を掛けた額を超えないようにすることが望ましい。

#### C. 組合健康保険

加入者30,000名程度以上の全国的大企業以外は統合をすすめ、一定以上の規模にするか、地域保険(政府管掌保険、国民健康保険)の加入者に移行する。

国庫補助は現状でもごくわずかである。老人保健拠出金23.4%がなくなれば大幅な黒字である。11年度で約1兆3000億円の黒字となる。

組合健康保険の運営は大幅な黒字となることが予想されるが、医療保険制度を国民全体で支える観点から、保険収支が黒字である保険者はその利益の半分程度を高齢者医療保険制度に納付する。

#### D. 共済組合など

公務員、特殊法人などの共済組合は将来解散し、被保険者は政府管掌保険(ブロック地域保険)に加入する。

存続期間においても、保険料の源泉が税であることから、保険料率、付加給付などの給付水準は政府管掌保険と同等の水準にとどめるべきである。

#### E. 国保組合など

職域組合としての独自性から当面存続させるが、国庫補助をなくし保険料を主体とする運営に移行する。

### 2. 高齢者医療保険制度

高齢者の独立した医療保険制度を創設する。

年金・介護保険との整合性をはかり70歳以上を被保険者とする。(年金受給開始、介護保険の1号被保険者も70歳に引き上げる)

高齢者の保険料1割、自己負担1割。残りを公費(国庫負担)を主として制度を設計する。

高齢化率の都道府県間の格差を是正するために、保険者は国とする。(都道府県の場合は全国的な調整機構をつくる。)

高齢者医療保険制度に対する国の負担は、現行の老人保健制度に比較して増えるが、政府管掌保険と市町村国民健康保険に対する拠出はなくなる。

財源計算は後述するが、財源としては将来消費税を引き上げ福祉目的税とすることが有力である。

高齢者の長期間の療養に不安が生じないように、資産を有効活用できるリバースモーゲージ制度を導入する。

### 3. 介護保険制度

介護保険制度について、被保険者を20歳以上とし保険料収入の拡大をはかる。

将来的に高齢者医療保険制度と統合する。さらに基礎年金も統合し高齢者社会保険とすることも考えられる。

### 4. 年金保険制度

20歳以上の各個人が加入する制度とする。専業主婦やパートタイム労働者も保険料を個人で負担する。

公的年金制度の役割は基礎年金を重点的に保障し、厚生年金の比例報酬部分は

圧縮し個人責任の運用に委ねていく。

入院・入所高齢者の年金は、ホテルコストを減額して支給する。

## 5. 社会保障財源について

高齢社会において高齢者医療保険制度などを維持していくためには、消費税率の引き上げが避けられないが、その前提として次の4点を要請する。

- a. 可処分所得を増やし消費性向を高めるため、所得税を引き下げ直間比率を是正する。
- b. 税収の一定部分を社会保障目的税として明確にし、社会保障財源を確保する。
- c. 医療・介護・福祉に係わる社会保険報酬についてはゼロ税率課税とする。
- d. 病院、介護施設等の建設に関する低減税率の適用。

## 6. その他の検討課題

医療費を消費した者に対する優遇制度である医療費控除制度の廃止。

たばこ税の大幅な引き上げと福祉目的税化。

高額療養費、高額医療費制度の公平なあり方。

- ・収入による格差を設ける考え方および負担水準が適正か。
- ・高齢者世帯における世帯単位の合算が複雑。医療・介護の合算管理をすべきである。
- ・医療保険制度を個人加入とした場合の保険料計算。
- ・配偶者や扶養家族の保険料算定方法。  
事業主負担の考え方
- ・労働集約型企業が不利ではないか。雇用収縮の一因ではないかという指摘がある。
- ・医療保険を個人加入とした場合の事業主負担の保険料率に対する考え方。  
診療報酬制度。
- ・老人診療報酬制度を廃止し一本化をはかる。
- ・急性期病院における入院14日以内の診療報酬の大幅引き上げ。
- ・診療情報提供加算の給付率を10割にする。(紹介されることによる自己負担増加の解消)
- ・かかりつけ医師による紹介診療は給付率を8割にする。
- ・難病、小児などの長期入院患者に対する公費医療の拡大充実。

## 7. 新医療保険制度改革による財政の試算

公費(国庫負担金)による収入が無く、老人保健拠出金もやめた場合

- ・政府管掌保険 + 9,501億円(平成12年度)
- ・組合健康保険 + 13,742億円(平成11年度)
- ・市町村国保 7,119億円(平成12年度)

となり政府管掌保険(ブロック地域保険)と市町村国民健康保険(都道府県地域保険)で財政調整を行えば黒字となる。

政府管掌保険・市町村国民健康保険などに対する公費(国庫負担金)の削減額

- ・政府管掌保険 9,522億円
- ・組合健康保険 44億円
- ・市町村国保 31,006億円
- 合計 40,461億円

高齢者医療制度の試算

- ・老人医療費 118,040億円(11年度)
- ・自己負担(1割) 11,804億円
- ・保険料(1割) 11,804億円
- 残り(必要額) 94,432億円

公費財源(国庫負担)

- ・現在負担分(30%) 36,000億円
- ・政管/国保等負担減 40,000億円
- 合計 76,000億円
- ・不足額 17,432億円

現在の実効負担率は自己負担、保険料とも1割に達していないがここでは1割負担を実現するとの前提をおいた。

本改革案に基づいて単純に試算を行うと高齢者医療制度において、財源が約1兆8000億円不足する。財源調達的手段として、保険料、若年者支援、税(たばこ、消費税)、高齢者医療保険と介護保険の制度統合などが考えられる。

# 社会保障制度改革のイメージ

## 保険者のありかた

現行	保険者数		平成19年度	保険者数
政管健保	1	⇨	ブロック地域保険に分割	10程度
市町村国保	3,242	⇨	都道府県単体に統合	50程度
組合健保	1,756	⇨	加入者3万人規模に統合	200程度
その他	245	⇨	当面存続・順次統合	
合計	5,244			250~300程度

## 財政調整の試算（政管健保と市町村国保）

政管健保と市町村国保に対して公費投入をやめて老人保健拠出金も廃止  
 政管健保：9,501億円の余剰 ⇨ 市町村国保：7,119億円の不足  
 財政調整

政管健保 (12年度)

収入	9,522億円		
	保険料その他 61,417億円	公費	70,939億円
支出	医療、その他 42,415億円	余剰	
		老人保健拠出 20,568億円	72,484億円
	9,501億円		

市町村国保 (12年度見込み)

収入	保険料その他 38,489億円	公費	30,984億円	69,473億円
支出	医療、その他 38,489億円	不足	老人保健拠出	67,567億円
	7,119億円		21,959億円	

## 高齢者医療保険制度の財源イメージ

老人医療費 約11.8兆円

10%	1.18兆円	70歳以上の高齢者の保険料	
10%	1.18兆円	70歳以上の患者の自己負担	⇨ 所得により1割もしくは2割負担
80%	9.44兆円	公費	
		政管健保削減分	9,522億円
		組合健保削減分	44億円
		市町村国保削減分	31,006億円
		既存老人保健負担額	36,396億円
		必要額	17,432億円

⇨ 税・若年者支援等