

韓国の医療保険改革についての研究（要旨）

1．調査研究の目的

韓国では、日本を先例としながら組合方式によって医療保険制度を運営してきたが、2000年7月1日に制度の統合に踏み切った。本事業は、韓国が制度の統合に踏み切った事情・背景、統合による影響を調査分析し、わが国における、今後の医療保険改革の議論に資することを目的とする。

2．調査研究の概要

1) 検討委員会の設置

有識者と健保連の医療保障総合政策調査会委員を中心に構成した検討委員会（委員長：西田在賢武蔵野大学教授）を設け、事務局の調査研究内容と調査結果について検討した。

なお、本調査研究事業は株式会社UFJ総合研究所に委託して行った。

2) 文献調査

韓国の医療保険制度や統合論争の経緯、統合の根拠になった理論と統合のプロセス、この間における医療費の推移等について情報を収集し分析を行った。

3) 現地インタビュー調査

韓国に調査団を2回派遣し、政府の保健福祉部、保険者である国民健康保険公団、医療費審査機関である健康保険審査評価院のほか、大韓医師協会・病院協会、韓国経営者総協会、韓国労働組合総連盟、組合派・統合派の有識者等、多岐にわたる団体・個人にインタビュー調査を実施した。

3．研究の結果

1) 医療保険制度統合の背景と経緯

医療保険制度の導入と適用拡大

韓国では、日本やヨーロッパの医療保険制度の研究を経て1963年に医療保険法を制定し、任意加入の組合方式による医療保険が開始された。しかし、保険財政の安定が確保できず医療保険の普及が進まない状況を受けて、1976年に医療保険法を全面改正し、対象者を「職場」と「地域」に区分して適用することとし、職域においては事業所を単位とする強制加入の組合方式、地域においては任意加入の組合方式による医療保険制度を導入した。その後、強制加入の適用事業所の拡大、1988年の農林漁業者等地域保険と1989年の被用者以外の都市地域医療保険の強制適用により皆保険が達成された。被用者を対象とする「職場医療保険」と自営業者や農林漁業者を対象とする「地域医療保険」、公務員

や私立学校教職員等を対象とする「公・教医療保険」の3つの制度のもとで医療保険の運営がなされてきた。

制度の統合をめぐる論争

医療保険の統合を求める動きは1980年から起こり、3次にわたって論争が展開された。第1次論争(1980年~83年)は、職場組合の給付費1年分の積立金を活用して農村や都市における自営業者への医療保険の適用を進め、皆保険を達成しようとする主張をめぐって起こった。第2次論争(1986年~89年)は農漁村および都市における地域保険の実施計画とその実施過程で起こった。1988年の農漁村における医療保険の実施により、保険料負担の水準・公平について不満が起こり、農民団体や地域活動団体を中心に統合が主張された。この統合を求める動きは民主化運動、社会運動と連動して行われた。第1次および第2次論争では統合論は頓挫したが、第3次論争(1993年~99年)では、民主化運動の活発化、IMF経済危機(1997年12月~2001年8月までIMF管理下)の発生などをうけて社会保障の拡充を求める動きが強まったこと、1990年代に入り、地域組合間の財政格差や国庫支援額の増加抑制など地域医療保険の財政問題が提起され、農漁村民の保険料負担への不満や保険料負担の不公平問題が大きく取り上げられ、社会的平等を確保するためには統合が必要という論調が高まったこと・などを背景に統合への流れが強まり、統合を主張しない政治家は選挙に勝てないと言われるような情勢となった。また、職場組合の積立金を活用しようとする主張も根強くあり、「統合を行い、医療保険に対する国庫支援をなくすことで、教育あるいは科学技術分野の発展に国の支援を投入できる」との主張を掲げた統合推進派の金大中氏が1997年12月の大統領選挙に勝利し、強大な大統領権限を背景に、統合への政策が展開されることになった。

統合の経過と現状

第1次統合として、1998年10月に地域医療保険と公・教医療保険の運営組織を、第2次統合として、2000年7月1日に唯一の保険運営組織として「国民健康保険公団」を設立し、職場医療保険を含む全保険制度を統合した。また、公団設立と同時に、独立した専門機関として「健康保険審査評価院」が設立され、診療費の審査機能は保険者から分離された。

保険運営組織は統合されたが、職場医療保険と地域医療保険の業務および財政は統合されず、公団の保険業務については2003年5月に至ってようやく職場医療保険と地域医療保険業務の垣根が撤廃された。しかし、職員は統合反対派の旧職場保険組合の労働組合と統合を推し進めた旧地域保険組合の労働組合に二分されている。財政統合(職場医療保険と地域医療保険の区分経理の撤廃)は、賃金所得者を対象とする職場医療保険と非賃金所得者を対象とする地域医療保険について、共通の保険料賦課体系が開発できなかったことが原因で二度にわ

たって延期され、2003年7月になってようやく統合された。しかし、この財政統合もこれまでの職場と地域という区分を廃止し、財政をひとつの勘定にしたものであり、実際のところ保険料の賦課方法は統一されておらず、給付等に関する統計管理、保険料賦課の適正判断のための統計資料なども、これまでどおり職場と地域に分けて維持・管理するものとみられる。

2) 医療保険統合の評価

韓国における「医療保険統合」という医療保険改革が成功したかどうかについては、統合をめぐる統合賛成派と反対派の論争が現在も続いており、評価は分かれている。しかし、医療保険財政を安定させるという最大の目標は達成されておらず、このほかにも共通の保険料賦課体系の未開発などの問題が残っているため、現時点で最終的な判断を下すのは困難である。韓国における統合をめぐる論争は、わが国における統合一本化論などと共通する点があり、参考となることは多い。会計区分の撤廃という財政統合がどのような影響をもたらすか、今後の動向に対する調査研究を待って評価する必要があるが、今回の調査研究により明らかになった統合に関する主要な問題点の要約は以下のとおりである。

保険料負担における公平問題の未解決

統合における大きな論争対象の一つに保険料負担の公平の確保という問題があった。職場保険組合間と地域保険組合間における保険料負担については、同一保険料率の適用により公平な保険料負担が実現できたという意見が多いが、医療消費量の違いを反映した保険料率の差異が一律化されたことにより、高所得層の保険料が引き下げられ、医療消費量の少ない低所得層の保険料が引き上げられたという不満も強くある。また、職場保険と地域保険との保険料負担の公平問題については、地域保険適用者の所得把握問題が一層注目され、単一保険料賦課体系の開発が不可能とされたことなどもあり、統合反対派からは、財政統合を行えば保険料負担の不公平問題がより一層拡大するとの強い指摘がされており、所得再分配を推進するという統合の効果についても疑問が提起されている。

保険運営における自律性の喪失

組合方式のもとでは、各組合が収入と支出の均衡に責任を持ち、特に職場組合では、保険財政の安定運営のために積立金を確保するよう黒字運営の努力をしていた。しかし、統合によって職場組合の積立金を地域医療保険の財政支援に活用することが議論され、統合の可能性が高まってくると、各職場組合では長期的な財政運営の視点は薄れ、財政均衡努力も減退していった。また、医療保険統合後、保険料の決定は一組合の問題から国家的な問題となり、給付費に見合った保険料引上げは困難になり、保険料引上げは政府が国民を説得する大きな政治的課題となった。そのため、給付費に対応した保険料設定が適切に実行できなくなり財政危機に陥っている。

一方、巨大な保険運営組織が誕生したことから、医療提供側との交渉力の強化、リハビリや健康増進事業など新たな枠組みによる保険給付の拡大への取り組みが期待される反面、医療費審査機能の喪失などにより単なる巨大な保険料徴収機関を誕生させたにすぎないとの批判があり、自律性の確保に向けた取り組みは今後の課題となっている。

医療保険財政の悪化

医療保険統合とほぼ同時期に行った医薬分業が医師団体による反対にあったため、医薬分業の実施と引き替えに診療報酬の度重なる引上げを行った結果、給付費が大幅に増加し、医療保険財政が悪化した。医療保険の財政悪化は統合とは別の問題であるという指摘もあるが、2001年の財政危機まで行ってきた給付水準の向上による給付費の増加とこれに合わせた保険料率の適切な設定が統合により困難となったこと、統合により保険料徴収率が低下したことの影響も大きいという指摘もあり、財政悪化と統合との関連の分析はこれからである。なお、統合の可能性が高まった1997年以降、それまで安定した財政運営を行っていた職場組合は積立金を徐々に取り崩す赤字財政の運営に転じ、2001年には約20年にわたって蓄積されてきた積立金が枯渇したが、このような職場医療保険の財政悪化は、職場組合の積立金の活用を考慮に入れていた統合計画にとっては予想外の事態であった。

実現できなかった「国庫支援の廃止と給付の拡大」

職場医療保険の財政悪化の影響もあり、大統領選の公約であった「国庫支援の廃止と給付の拡大」という政策目標は達成できず、地域医療保険の国庫支援額および国庫支援依存率はむしろ統合後の方が増加した。給付についても、2000年に給付日数制限が撤廃されたものの、2001年の保険財政危機以降は財政健全化が最優先課題となり、給付期間は「入院・外来・投薬日数合計で365日以内」と再び制限が設けられたほか、MRI等高額医療への給付拡大の延期、風邪薬や胃腸薬など1400品目の保険適用除外が実施された。

医療保険に対する国民の不満の高まり

多くの農民・市民団体等は「医療保険統合により、農漁民・都市地域住民の保険料が引き下げられる」との論理に則って統合運動を展開してきたが、保険料の引下げや給付の拡大は実現されなかった。そのうえ、度重なる保険料の引上げ（職場保険においては2000年にいったん2.8%に保険料率は引き下げられたが、その後2003年までに3回の引上げが行われ、保険料率は3.94%となっている）や診療報酬改定等を通して国民の医療保険に対する不信感が高まり、保険料率の審議機関に市民団体・農漁民団体・自営業者団体の代表者が参加していることもあって、給付額に応じた保険料の設定が難航する一因となっている。

管理運営費の削減と加入者利便性の向上

統合に伴う職員数の減少などにより、管理運営費が削減されるとともに、適用・徴収・給付が一つの電算システムのもとで行われるようになり、加入者の利便性が向上したとの評価がある一方、利便性については韓国におけるIT化の急速な進展を考慮すべきであり、加入者の苦情処理コストや保険料徴収率の低下を考えると統合の成果とはいえないとの指摘があり、これも評価は分かれている。