

平成15年度 医療保障総合政策調査・研究事業
ドイツにおける企業疾病金庫の統合を進めた背景・要因、統合実態に関する研究
(要約)

2004年 8月

日本の医療保険制度はドイツの制度を手本として導入されたが、現状では、基本的な枠組みにおいて類似点と同時に相違点を有している。

このことを意識しながら、ドイツにおける制度改革の背景や改革の視点、技術的手法などを学ぶことは、日本における改革の検討に有益な示唆が得られるものと考え、保険者の統合が大きく進んでいるドイツにおける「保険者の統合の実態」について調査した。これはその結果の要点である。

1. ドイツにおける保険者の統合の実態

多様な保険者と分権的な制度の枠組みを維持しながら競争と連帯による制度の維持・安定化を図る国の政策の下で、被保険者に選ばれるような競争条件の確保を目指し、生き残りをかけた保険者の統合が進んでいる。

政府による政策誘導

- a. 合併要件の緩和
- b. 疾病金庫の内部組織の改革
- c. リスク構造調整の導入
- d. 被保険者による保険者選択権の拡大
- e. 企業疾病金庫の開放
- f. 任意の合併を基本とし、財政状況が悪化している疾病金庫については政府による合併の強制も可能とした。

(注) GSG1993による「企業疾病金庫の合併」に関する主な規定の改正

- ・監督官庁は、給付能力のなくなった地区疾病金庫、企業疾病金庫を強制的に閉鎖することができることとなった。
- ・監督官庁は、財政状況が悪化しているなどの開放型の企業疾病金庫について、合併させることができることとなった。
- ・企業疾病金庫は州を越えた合併ができるようになった。

保険者が合併に取り組む要因・動機

被保険者に加入選択をしてもらえるように他の疾病金庫よりも次の点で優位な運営を目指す。

- a . 保険料率
- b . サービス
- c . 病院等との交渉力
- d . 投資能力
- e . 管理費の効率化

合併状況

企業疾病金庫は任意で、地区疾病金庫は州政府の指導もあって合併が進行している。

	1994 年	2002 年
疾病金庫総数	1,146	323
地区疾病金庫	235	17
企業疾病金庫	706	255
同業疾病金庫	160	22
代替金庫	15	12

(その他は略)

被保険者数の獲得の点から見ると「企業疾病金庫」の一人勝ちである。企業疾病金庫は若者を中心に被保険者を増大させた。

企業疾病金庫の合併形態

合併の目標は同じであっても金庫の置かれている状況から、目的実現のための合併戦略は、今回調査した金庫（5頁参照）についても、次のように同じではない。

- a . 全国展開を目指す
- b . 地域での競争力の強化を目指す
- c . 同一産業グループの統合を目指す
- d . 母体企業と協力して閉鎖型の疾病金庫の維持を目指す
- e . 財政窮迫疾病金庫が再建・合理化を図るための合併

合併へのプロセス

合併は、疾病金庫自体から発意されており、話を進める上で管理委員会の構成要素となっている母体企業の労使に了解を求める形となっている。

これは効率化を目指した企業疾病金庫の内部組織の改革（理事は最大3名とし、名誉職から専門職へ、運営は専門家である理事のマネイジメントに委ねる等）や金庫の開放を契機に、従前と比べ疾病金庫の自主性・独立性の確立が図れてきていることの現われである。

- ・ 合併先の目星をつける
 - a . 現状分析、意見の調整、説得、自主運営についての将来構想
 - b . 適当な相手を探す
 - (一般的な選択基準)
 - ・ 企業疾病金庫としての文化の類似
 - ・ 保険料率の類似、
 - ・ 目標を達成するための戦略の共有
- ・ 「リスク構造調整を含む」合併後の財政状況の分析
- ・ 交渉による具体的な取りまとめ(理事長同士の話し合い)
 - a . 人事
 - b . 事務局体制
 - c . 規約の調整
 - d . 名称
 - e . 労使への根回し
- ・ 管理委員会での決定
- ・ 合併についての認可申請

合併のメリット

- a . 保険料率の安定
- b . I T投資の負担軽減
- c . 管理費の効率化
- d . D M等の保健事業を進める上での専門職の採用が可能
- e . 購買部門等の交渉力の強化
- f . 病院との交渉力の強化

合併上の問題点

合併の成否は「合併後のリスク構造調整を含む財政見通し」が重要で、次の点が問題となる。

- a . 保険料率の差をどう評価するか。
- b . 合併後の人事をどうするか。
- c . 資産保有の差をどう評価するか。
- d . 業務処理システムの統一
- e . 名称をどうするか

今後の見通し

現状では、保険者の権能として医療の質や効率化に切り込める手段が少ない。

このことが課題とされ、保険者と医療提供側とのかかわりについて改善に向けた挑戦が続けられている。

地区疾病金庫連邦連合会の担当者によれば、AOKの合併の動きはほぼ終了したが、BKKはまだ規模の小さいところが残っており合併は更に進むと思われる。しかし、ドイツ連邦保健社会省BKK担当者は「合併から取り残される金庫がでるのではないか」と危惧していた。

(注1) その後の情報では、2005年7月にAOKシュレスヴィヒ・ホルスタインとAOKウエストファレン・リッペとが州を越えた統合を行う予定。このほかにも同様の合併を思案しているところ(AOKラインラント、ニーダーザクセン、ブレーメン、ハンブルク等)が存在する。

(注2) 医療保険近代化法案草稿にあった「種別を超えた疾病金庫の合併」は、案が十分に練れていなかったこともあり、州の反対を受けて取り下げられたが、今後どのような動きとなるか。

2. 本調査結果が与える示唆

改革の目指す方向や制度上の違いを意識しても、ドイツにおける改革の考え方や技術的な手法は学ぶべき点が多い。

- ・自立が難しい保険者について統合・再編による建て直しを進める場合、そのことを可能とする条件や促進する環境の整備が欠かせない。
- ・合併は保険者機能の強化につながり得るが、医療の質と効率化に貢献させるためにはそれを可能とする保険者機能の付与が鍵となる。

わが国よりの保険者機能の大きいドイツにおいてもなお、医療費適正化へのコミットを求めて挑戦(Disease Management、病院との交渉力の強化(一定の条件下で直接契約が可能))が行われている。また、ドイツにおいては、医療費問題については現実的な解決方法を追求。保健事業を重視するが過大視せず。病院計画は色々な理由からあまり機能せず。国による枠組みの設定と当事者による決定を基本とした診療報酬の改革(DRG)を重視。

- ・規模が大きいと保健事業等のための専門職員を雇用でき、IT投資も可能となるが、その規模大きさについては一律に決められない。当該保険者の目指す運営との関係がある。
- ・任意の合併では一方的な救済となる合併は困難であるし、合併は必ずしも財政基盤の強化にはつながらない。弱体化した保険者の救済には他の措置が必要となる。
- ・健保組合の運営のあり方と企業との関係についての再確認。
- ・保険者としての経営意識の徹底。

ドイツ企業疾病金庫の合併事例一覧

	ドイツ企業疾病金庫 Deutsche BKK	ノインプラス企業疾病金庫 BKK NEUNPLUS
合併企業疾病金庫 と合併成立年月等	Volkswagen BKKとBKK Post 2003年1月	Hannover市内とその周辺の9企業疾病金庫 (Pelican社、USTRA社、Wabco+MRP社、 Wohlenberg社、Senkingwerk社、VSM社、 Korting社、OHE社、Bahlsen社) 1996年1月
合併前の状況	V.BKKは2000年4月にBKK Bohl en&DOYEN、BKK direktの2企 業疾病金庫と合併 P.BKKは2000年1月にBKK Land Bayern、BKK des Rosenth al-werksの2企業疾病金庫と合併	
合併後の被保険者数	110万人(含む家族被保険者) ドイツ最大の企業疾病金庫 母体企業外の被保険者は15%	5万人(含む家族被保険者) ニーダーザクセン州最大の企業疾病金庫 合併と同時に開放型を採用、9企業以外の保 険者が3分の2を占める
合併後の企業疾病金庫の職員数 事業所数等 財政規模	1,500名、本部はWolfsburg、 支所はドイツ全国に46ヶ所 25億ユーロ	75名 州の首府ハノーバーに本部を置く 事業主は6000名、9社の多くは伝統的な企業 が多く高齢者比率が高いため、開放化により 若い被保険者の獲得を図る
保険料率の推移	合併前 13.8% 合併後 14.3% 合併前から保険料率を引き上げる予定であった	2003年1月1日現在14.5%
合併の目的・動機	・企業疾病金庫が政治的に集約されてくること に対して事前に合併を検討 被保険者の獲得をめぐる金庫の市場競争力の 拡大 金庫のIT分野中心に投資能力の確保 政治的影響力の拡大 給付等に関する能力の強化 合併による相乗効果	合併は企業疾病金庫間の競争に取り残されない ために実施。平均規模を多少上回る規模の金庫を 目指す 規模の拡大でDPMの導入にも耐えうる金庫の 管理コスト削減を目指す
合併までの経緯等	合併のパートナー選択の基準 同等の財政規模、合併の目的が同じ 目的達成の戦略が同じ、医療の質と供給体 制が同等、母体企業が大企業 ・合併までの経過 2002年2～3月に事前の根回し 同年7月～公式の話し合い 同年9月双方の管理委員会招集、合意	合併前から企業疾病金庫の理事長は相互に知 り合っていたが、Bahlsen社の理事長がイ ニシアティブを取って合併の必要性を訴え、最終 的に9社が合意する。 1995年1月に最初の話し合い 同年4月に管理委員会開催
合併にいたるまでの課題	・母体企業の業種の同一性より財政力重視 管理委員会の構成人員、理事長の選任 名称、本部の位置、企業文化の相違	給付水準の格差は最も良いサービスを取り入れ る方法を採用 準備金は合併後の金庫に移管されたが、準備金 を保有しない金庫は保険料率を上げて、準備金 を積み立てる方法を取った 9金庫の保険料率は12.2～13.6%の範 囲にあったが、加重平均して12.9%に決め たが料率が上がる金庫には説得のキャンペーンを 実施した
合併の効果(メリット、デメリット)	管理コストの合理化、医療供給側との交渉力 強化により保険料率の低位安定化の実現 事務体制の充実によりサービスが向上	12ヶ所の支部をすべて閉鎖して本部に集中 することで管理コスト、人員コストを大幅に削減 補助器具購入に交渉力の強化で安価を実現 9企業は各々異業種で景気のリスクを緩和 合併によりDMPを積極的に取り組みが可能
今後の課題	被保険者で100万人規模の金庫を目指す 将来に備え、組織強化と運営費削減を図る 被保険者への還元などでアピールしたい	規模は現状が最適で更なる拡大は考えない DMPの導入で被保険者の流出防止が課題 保険料率の安定化も課題であるがリスク構 造調整により、疾病金庫の裁量の余地が少 ない

ドイツ企業疾病金庫の合併事例一覧

	メリタプラス企業疾病金庫 BKK Melitta Plus	ライン・ジーク企業疾病金庫 BKK Rhein-Sieg
合併企業疾病金庫 と合併成立年月等	コーヒーマーカーやフィルター製造のメリタ社(本社ミンデン市)を母体とするBKK Melittaと海底ケーブル会社マリティメン社(本社ノルデンハム市)を母体とするMaritim BKK 2003年4月1日	1996年にラインジーク地方に本社を置く3つのBKKが合併 1)HTTROPLAST社(プラスチック製造業) 2)Dynamit Nobel社(火薬製造業) 3)Siegwert Druckfarben社(印刷塗料製造業)
合併前の状況	1999年にメリタBKKは金庫を開放しており1998年の6,000人から合併後は26,000人に増加。	2003年1月にBKK M. Dumont Schaberg,母体企業は出版業と合併
合併後の被保険者数	26,000人 メリタ社とマリティメン社の従業員は被保険者の10%程度	29,000人(内家族被保険者9,000人) 企業疾病金庫の100番目の規模で、ラインジーク地方で最大の企業疾病金庫 母体企業4社の従業員比率は65%
合併後の企業疾病金庫の職員数 事業所数等 財政規模		
保険料率の推移	現在の保険料率は13.0%(全国平均保険料率より1%程度低い) 内訳:管理コスト0.4%、医療給付費8.0% リスク構造拠出金4.6%)	合併前のR. BKKは13.8%、 M. D. BKKは14.7% M. D. が小規模であるのと保有資産売却などで13.8%を維持
合併の目的・動機	・メリタBKKはDMP、DRGの導入に小規模では難しいが、巨大金庫へ吸収されることを避けるため少しずつ規模拡大を図る。 ・マリ. BKKは4000人の小規模ながら合併の必要は感じなかったが他の金庫に吸収されるよりは前もって任意に合併できることを選択	R. BKKとM. D. BKKとの合併は医療保険近代化法による保険料のボーナス規則(健康人に対する保険料還付の仕組み)の財源捻出やDRG、DMP導入の職員確保が難しいことから規模の拡大を図る
合併までの経緯等	両金庫は共同で健康管理センターの設置などでの協力関係があったこと、双方の理事長が知り合いで、両金庫のデータ分析で被保険者のリスクが同様であることが判明した	2002年1月頃にR. BKKは今後の戦略から合併による規模の拡大の必要性から、それを公表してラインジーク地方から合併相手を募る 2002年6月にM. D. BKKが名を上げ、 2003年1月に合併が実現する
合併にいたるまでの課題	合併前の保険料率はメリ. BKKは13.0% マリ. BKKは13.9%であったが、内、0.9%が管理コストであることから、13.0%に同一化した サービス差は良い方を取り入れることにする 管理委員会の構成は両金庫で成り立っているが、両企業の被保険者は10%のため、今後の課題である 金庫名称や簿記方式の相違が問題になった	保険料理の相違は上記に記述 合併後の定款の調整は両疾病金庫の理事長が定款を持ち寄り、相違を列挙して調整した新定款案を管理委員会に提出
合併の効果(メリット、デメリット)	人員の効率的配置やコスト削減が実現 社会保険専門職員(Sofa)の確保が可能 規模拡大の効果はDMPの実施、病院との契約交渉にも現れている デメリットとしてマリ. BKKの被保険者に疾病金庫のアイデンティティの喪失や職員の人事異動等の不満が生じている	管理コストが相乗効果により削減した M. D. BKKは傷病手当金の支出が極めて多かったが、R. BKKの力いで削減できた 合併時の保険料率13.8%は2003年8月に14.3%に引き上げた。これは前年度のリスク構造調整の負担増と2004年施行の医療保険近代化法の費用を見越したものの M. D. BKKは吸収されたため疾病金庫間の職員に不満が残った
今後の課題	リスク構造調整の変更などで今後の財政状況は楽観できない	今後はラインジーク地方に限定して、被保険者数5万人程度の規模を目指す

ドイツ企業疾病金庫の合併事例一覧

	シティ企業疾病金庫 City BKK	フォード企業疾病金庫 Ford BKK
合併企業疾病金庫 と合併成立年月等	ベルリン市企業疾病金庫と ハンブルク市企業疾病金庫 2004年1月	フォード企業疾病金庫 と重工業の企業を母体とするKHD企業疾 病金庫 2003年1月1日
合併前の状況	B・BKKの負債額は1億5千万€、 被保険者数は15万人で減少傾向 H・BKKの負債額は4,700万€、 被保険者数は7万人	合併前のフォード企業疾病金庫は被保険者数 10万人、保険料率13.9%、1996年 にオープン化し、負債を有していた。 KHD企業疾病金庫は被保険者数2.5万人、 保険料率12.8%、1996年からオー プン化し資産を有していたが、給付費用を賄え る水準ではなく、保険料率を早晩引き上げる 方向にあった。 年金受給者は被保険者数の40%
合併後の被保険者数	22万人（内ベルリン地域の被保険者は12万人、 ハンブルク地域は6万人）	被保険者数125,000人、家族被保険者数 を除く被保険者数は76,000人、フォード社 勤務者は18,000人で殆どが製造部門の 労働者で、エンジニアの多くは民間医療保険 に加入。保険料率は13.9%
合併後の企業疾病金庫の職員数 事業所数等 財政規模		職員数は175名（パートを含む、フルタイム換 算で140人）、その90%が社会保険専門職員 （Sofa）、このうち20%が疾病金庫経営士 （kkbetriebswirt） 疾病金庫の所在地はケルン
保険料率の推移	合併前のB・BKKの保険料率は15.7% 合併前のH・BKKの保険料率は14.9% 合併後、調査時点の保険料率は14.8%	合併してからの保険料率は13.8%で、その後 14.5%に引き上げ、 フォード企業疾病金庫側が4倍の規模であったが、 対等合併であった。
合併の目的・動機	B・BKKもH・BKKも共に大きな負債を抱え 監督官庁からは合併しなければ解散要請があった。 合併すれば補助金の期待があった。 両金庫の理事長は双子の兄弟であったことから両 者の間で合併の話し合いが持たれた 負債の問題から疾病金庫の所在地の決定は大きな 課題であったが、ハンブルグに決まって、ベルリ ン市から補助金が支給されることになった	ケルン近郊地域での市場競争力の強化と 医療供給側との交渉力の強化が狙い フォード企業疾病金庫はドイツ全国展開の意 図はなく、比較的小さな規模を維持するこ とを選択した。
合併までの経緯等	ベルリン市疾病金庫の巨額の負債の原因はマネジ メントの拙さ大きい。被保険者の減少を恐れて 保険料率を上げられず、1993年の医療保険改 革で保険料率抑制、ベルリンの高度機能病院が集 中しているための入院費増大 なども負債増の原因。ハンブルグ市企業疾病金庫 の負債増もミスマネジメントが最大の原因	合併にはフォード疾病金庫がイニシアティブ をとったわけではなく、KHD疾病金庫は規 模が小さいため今後長期の存続を考えて、フ ォード側と利害が一致した。
合併にいたるまでの課題		
合併の効果（メリット、デメリット）	合併により補助金の効果に加え、コストマネジメ ントの強化で財務状態は急速の改善され、 2003年末で負債残高は2,300万€に減少 マイナス面はベルリンとハンブルグに分かれてい ることの無駄や不便さが生じている	合併後の被保険者のアンケート調査結果では 90%が合併に満足していた 被保険者数は若干ながら増加し、財政状態も 安定し、フォード企業疾病金庫の負債も解消 した
今後の課題	債務の完全返済と2005年1月から保険料率 の引き下げたい 今後も企業疾病金庫と合併を進めたい。合併の 対象は同じ地域のBKK、有病率の低い若い加入 者、20万人以上の規模など	DMPの基本的な考え方はいいが、実現方法がめ ちゃくちゃで医師の多くも反対している。 DPMをリスク構造調整（RSA）という財政調 整制度と結び付けたのがよくない

ドイツ企業疾病金庫の合併事例一覧

	タウヌス企業疾病金庫 Taunus BKK	ダイムラー・クライスラー企業疾病金庫 DaimlerChrysler BKK
合併企業疾病金庫 と合併成立年月等	タウヌス企業疾病金庫(TaunusBKK) とフォーラム企業疾病金庫(ForumBKK)	ダイムラー・クライスラー企業疾病金庫は母体 企業であるダイムラー・クライスラー社(その 傘下の企業を含む)の従業員を被保険者とし、 他企業の被保険者の加入を認めない閉鎖型の企 業疾病金庫である。
合併前の状況	2003年1月1日 ForumBKKは9万人、保険料率14.9%、 負債500万ユーロ、職員450人、1996年 からオープン化、当初の母体企業はスーパーマ ケットのREWE社でその後10回の合併を経る 交通、大学病院、保険会社、機械製造、公務部門 などが参入 TaunusBKKは被保険者56万人、保険料 率11.9%、負債なし、職員12人、当初の母 体企業は精練所、1998年にオープン化、2年 半で56万人の被保険者を獲得した	被保険者数205,000人、うち家族被保険 者は80,000人、閉鎖型では最大の企業疾 病金庫。 現時点の保険料率13.9% 職員数は190人 所在地(本部)はブレーメンで10州25カ所 に支部・事務所を置く
合併後の被保険者数	被保険者数は64万人、 全国で3番目の企業疾病金庫疾病金庫、 本部はフランクフルト	閉鎖型を選択した理由 母体企業のダイムラー・クライスラー社の意 向が強い 母体企業が従来から従業員の独自の健康管理 対策を推進してきたが、オープン化により健 康管理対策の意義が喪失・弱化する 母体企業の従業員は他社に比べ勤続年数が長 く企業への帰属意識が高い。オープン化でこ のメリットが希薄化する。 疾病金庫職員の給与を母体企業が負担し人事 交流もあり、その関係を今後も維持して行き たい オープン化しても経済効果が上がらないと判 断される 企業疾病金庫の内、閉鎖型疾病金庫は40% 弱を占めるが、小規模疾病金庫が多く、発言 力が弱くなってきている
合併後の企業疾病金庫の職員数 事業所数等 財政規模	合併当初は職員数が460人の内、約70%が社会保 険専門職員(Sofa)、中にはさらに疾病金庫 経営士が25~30名。残りの30%は会計士やソ シアルワーカーなどである	企業グループ内の疾病金庫が合併した例 2001年1月1日にD.BKKはエヴォ・ プス企業疾病金庫とメルツェデス・ベンツ企 業疾病金庫と合併。各BKKの状況は以下の通り DaimlerChrysler BKK (被保険者数17,100人(除く家族)、保険料率11.7%、 主な被保険者7人乗用車生産工場の労働者) BKKEvobus (被保険者数9,400人、保険料率12.9%、 主な被保険者はメルツェデス製造工場の労働者) BKKMercedes-Benz (被保険者数60,400人、保険料率12.9%、 主な被保険者はシュトゥットガルトの管理部門職員)
保険料率の推移	合併直後の保険料率は12.8%、2004年4月 から13.8%に引き上げ	
合併の目的・動機	経済基盤の強化と若者に偏っていた被保険者構造 をバランスよく分散させる サービスネットを拡大して消費者サービスの向上 を図る 医療供給側に対する地域での交渉力強化 T.BKKは急激に大きくなったため職員の確保 が追いつかず、将来の合併をにらんでF.BKK がT.BKKの業務支援の人事同盟を締結。 T.BKKがF.BKKを吸収する合併であった が合併のリーダーシップ、職員面では逆であった。	
合併までの経緯等	両者とも多くの合併を経ていることから、合併にあ たっては口約束ではなく書面を残すことでトラブルはな かった。	
合併にいたるまでの課題		合併は母体企業の強い働き掛けで進められたダイ ムラーグループは「健全な企業は健康な職員から 生まれる」のスローガンで健康増進政策を推進し てきた。更にD.BKKと他の2つの疾病金庫 間で財政格差の拡大と保険料率の差異が大きくな り企業グループとして統一化を図る必要があると判 断された 合併に際してD.BKKとM.BKKは資産を有 していたがE.BKKは資産を保有していないた め母体企業が100万ユーロを拠出して対等合併とした
合併の効果(メリット、デメリット)	合併により保険料率は12.8%になり、F.B KKの負債も解消したが 医療給付支出の増大、新規加入者の負担増、医療 保険近代化法の導入で駆け込み医療費の増大など で2004年4月から保険料率を13.8%に引 き上げざるを得なかった。	企業グループ内部の合併の影響 事務部門の統合整理により本部の一元的管理が 可能になり、事務費が軽減された 被保険者の健康状態に関するデータが疾病金庫 で一元的に収集・保管が可能になった 疾病金庫の規模拡大により地域での発言力や交 渉力が強化された
今後の課題	健康増進とボーナスの導入 リスク構造調整には保険料収入の55%を支払っ ている 患者一部負担金の過酷緩和条項の運用	合併に対する今後の対応 閉鎖型は今後も維持していきたい 母体企業の今後の吸収合併や連携などの動きに 対応して疾病金庫のあり方も検討する 疾病金庫間の競争は異論がないが、そのために 合併が法律で強制されることには反対

(参考 1 日独の医療保険制度の相違点と共通点)

	ドイツ	日本
制度の仕組み 基本理念	社会保険方式 競争と連帯	社会保険方式
制度の体系	被用者保険 (自営業者、一定以上所得者は任意加入) 「 五人未満を含む 」	被用者と地域の二大体系
保険者	地域、企業、同業、代替などの各疾病金庫	健保組合、政府、市町村
被保険者	自己の選択した保険者に所属	法律で定めるところに固定所属
保険者機能	医療費についての交渉権、保健事業など	主として保健事業とレセプト等のチェック
公費負担	原則なし	国保、政管健保などにあり
制度間の財政調整	リスク構造調整 (事前の調整)	高齢者医療、退職者医療にかかる調整 (事後の調整)
保険料の賦課 対対象	被用者：給与 自営業者：課税所得 (見なし最低所得制度あり)	被用者：給与・賞与 自営業者：課税所得、資産、頭割り額
解散後の被保険者の所属	被保険者の選択	政管健保が受け皿
解散時の債権 債務の処理	開放型：各疾病金庫の連合会 閉鎖型：当該疾病金庫	債務超過の場合は母体企業の責任、最終的には政管健保の引受け

(参考2．日独の医療保険制度が抱える共通の課題と背景)

共通の課題

- a．医療費の抑制と経済との調和
- b．制度の安定化

共通の背景

- a．高齢化
- b．医療費の増加
- c．保険財政の危機
- d．企業の国際競争力の維持の視点からの賃金付随コストの増加抑制
- e．経済の低迷

(参考3．日独の課題の解決の方向)

ドイツの場合

- a．多様な保険者の下での医療の質と効率性をめぐる運営競争と競争条件を揃えるためのリスク構造調整の実施
- b．民間保険との競争問題への対応
- c．社会保険方式の堅持
- d．疾病金庫間の保険料率格差の是正
- e．企業負担の増加の抑制

日本の場合

- a．目指す方向が不明確（安定的で持続可能な医療保険制度の構築）
- b．被用者保険、国保それぞれについて保険者の財政基盤の安定を図るとともに保険者の機能を発揮しやすくするため、再編・統合を推進する。
- c．社会保険方式の堅持
- d．高齢者医療制度等の見直し
- d．負担と給付の公平（医療保険制度の一元化）