

社会保障制度改革(医療・介護)に対する
健保連の考え方

2013年4月4日
健康保険組合連合会

医療・介護保険制度の課題

1. 被用者保険財政基盤の安定化
 - 高齢世代と現役世代の負担の公平性確保
 - 高齢者医療制度の負担構造の改革
 - 高齢者医療制度への公費拡充とその財源
 - 保険料と税の役割の明確化
 - 負担と給付の見直し
2. 医療費の適正化
 - 診療報酬改定
 - 後発医薬品の使用促進
 - ICT化の推進
3. 医療提供体制の効率化と重点化
 - 病院・病床及び外来の機能分化と連携強化
 - 平均在院日数の短縮と病床数の削減
 - 社会的入院の是正と在宅医療の推進、医療と介護の連携促進
4. 保健事業と保険者機能の発揮
 - 総合的な健診体制の確立
 - 保険者機能の発揮
5. 介護保険制度の見直し
 - 負担と給付の見直し
 - 介護納付金の総報酬割導入には反対

1. 被用者保険財政基盤の安定化①

《現状と課題》

- 高齢世代と現役世代の負担の公平性確保
 - 高齢者医療のための現役世代の負担はすでに過重であり、今後さらに重くなる。(参考資料P.5、P.6)
 - 現在、高齢者の患者負担は、70～74歳が軽減措置による1割負担(法律上は2割負担)、75歳以上は1割負担(現役並み所得者は3割負担)。(参考資料P.8)
- 高齢者医療制度の負担構造の改革
 - 被用者保険の保険料収入の4割以上が高齢者医療のための拠出金(健保組合46%、協会けんぽ45%)。
 - 前期高齢者にかかる財政調整は、被用者保険の費用負担があまりにも重く、前期高齢者納付金の計算方法にも問題がある。

《今後の方向性》

- 高齢世代と現役世代の負担の公平性確保
 - 現行の高齢者医療制度の基本的な枠組みは今後も維持すべきだが、制度の持続可能性を高めるためには現役世代の負担軽減が不可欠。
 - 高齢者の患者負担をさらに見直し、70歳以上はすべて、原則2割負担(現役並み所得者は3割負担)に改めるべき。(参考資料P.8)
- 高齢者医療制度の負担構造の改革
 - 高齢者医療全体に公費5割投入をめざすべき。
 - 国保の財政を65歳以上と64歳以下に区分すべき。そのためにも、国保の都道府県単位化を推進すべき。
 - 前期高齢者納付金の計算方法を見直すべき。あわせて、国保の改革も必要。(参考資料P.7、P.8、P.9)

1. 被用者保険財政基盤の安定化②

《現状と課題》

- 高齢者医療制度への公費拡充とその財源
 - 現在、後期高齢者医療制度の公費負担割合は47%。前期高齢者の給付費には、国保と協会けんぽを合わせて23%にとどまっている。
(参考資料P.7)
- 保険料と税の役割の明確化
 - 保険料による財政調整、あるいは税の役割を肩代わりをさせようとする議論がある。

《今後の方向性》

- 高齢者医療制度への公費拡充とその財源
 - 後期高齢者医療制度の公費負担割合を47%から50%に拡充 = 追加公費約4000億円(2014年度)
 - 前期高齢者の給付費への公費負担5割に拡充 = 追加公費約1兆8000億円
 - 公費拡充(合わせて2兆2000億円)の財源は、消費税(社会保障目的税)に加えて、高齢者の患者負担の見直し、医療費適正化など、医療の財源の再配分によって確保すべき。(参考資料P.7、P.8)
- 保険料と税の役割の明確化
 - 現役世代内での保険料による財政調整、所得再分配には基本的に反対。
 - 後期高齢者支援金の総報酬割は、国庫補助削減分の「肩代わり」の手法ならば反対。高齢者医療制度への公費拡充とセットで考えるべき。
 - 総報酬割の導入には、自助努力を促す観点から、保険料収納率の差を考慮した負担方法とすべき。
(参考資料P.10)

1. 被用者保険財政基盤の安定化③

《現状と課題》

- 負担と給付の見直し
 - 医療保険制度の持続可能性を高めるためにも、負担と給付の両面からの見直しが不可欠。
 - 保険財政がさらに厳しくなっていく状況をふまえ、保険給付の範囲を絞っていくことも必要。
- その他の見直し

《今後の方向性》

- 負担と給付の見直し
 - 70歳以上のすべての高齢者について原則2割負担(現役並み所得者は3割負担)とすべき。(参考資料P.8)
 - 埋葬料制度を廃止すべき。
 - 一般用医薬品に代替可能な医療用医薬品を保険給付から除外すべき。
- 任意継続被保険者制度を廃止すべき。

2. 医療費の適正化①

《現状と課題》

- 低経済成長と医療費増
 - 医療費は、高齢化等によって毎年3%程度増加。一方で、賃金・物価は横ばいか低下傾向、医療保険財政は急速に悪化。(参考資料P11・P12)
- 診療報酬改定
 - 本体の改定率は、2回連続でプラス(H22年度1.55%、H24年度1.379%)。
 - 薬価改定(引き下げ)分を本体改定に充当。
H24年度改定率:
医療費全体+0.004%
本体+1.379%、薬価等▲1.375%
 - 限られた医療財源のなかで、効率的・効果的な医療を提供することが必要。

《今後の方向性》

- 医療費の適正化
 - 医療保険制度の持続可能性を高めるために、医療費の適正化が不可欠。
- 診療報酬改定
 - 診療報酬本体の改定率は、賃金・物価の動向や医療保険財政の状況を踏まえたものとするべき。
 - 薬価改定分は、診療報酬本体の引上げ財源とすることなく、確実に国民に還元すべき。
 - 改定内容は、医療の効率化、重点化を目指したものとするべき。
 - 費用対効果評価を導入し、保険収載の判断や報酬・価格に反映させるべき。

2. 医療費の適正化②

《現状と課題》

- 後発医薬品の使用促進
 - 政府が定めた目標数値(2012年度までに使用割合を30%)が未達成。
- 医療用医薬品のOTC化の推進
 - 健康の自己管理や患者の利便性向上の観点からの医療費適正化方策が必要。
- 重複検査及び重複投与の是正
 - 複数医療機関を受診した場合、受診ごとに同様の検査を実施。
 - また、複数の疾患を抱える患者や精神疾患を中心に薬剤の重複投与が発生。
- 柔道整復等療養費の適正化
 - 柔道整復、はりきゅう、あん摩マッサージ指圧療養費が医療費の伸びを上回る高い伸び。(参考資料P13)
 - 不正請求が後を絶たない(H21年度会計検査院報告)。

《今後の方向性》

- 後発医薬品の使用促進
 - 2013年度からの新たな目標数値を早期に達成するため、国の積極的関与、医師・薬剤師の協力、国民の理解促進等、国を挙げて使用促進を図るべき。
- 医療用医薬品のOTC化の推進
 - 安全性、有効性を担保したうえで、医療用医薬品のスイッチOTC化を進めるべき。
- 重複検査及び重複投与の是正
 - 医療におけるICT化を進め、検査結果等患者の情報を共有すべき。
 - お薬手帳の活用等により、重複投与の是正を図るべき。
- 柔道整復等療養費の適正化
 - 柔道整復等療養費の運用の厳格化を図るべき。
 - 給付の範囲の見直し等、療養費のあり方の検討を進めるべき。
 - 不正請求に対する行政の指導・監査体制を強化すべき。

2. 医療費の適正化③

《現状と課題》

○ ICT化の推進

→ 医療保険運営コストの一層の縮減、医療費適正化等の観点からICT化を推進すべきであり、右記の基盤整備は必須。

→ 現状の電子化比率92%
(医科96% 歯科54% 調剤99.9%)
(参考資料P.14)

* 電子化比率92%=オンラインによる請求69.6%+電子媒体による請求22.4%

《今後の方向性》

○ ICT化の推進

→ ナショナル・データベース(NDB)を医療費適正化に資するよう、有効に活用すべき。

→ 番号制度を医療分野でも利用できるように見直し、医療機関間等のネットワークを構築するなど、全体の効率化を図るべき。

→ レセプトの電子化及びオンライン請求を完全実施すべき。

→ 電子化に対応したレセプト記載要領等を見直すべき。

①レセプトの主傷病名の確定と傷病名と診療行為のリンク付け、②未コード化傷病名の解消、③電子化に対応した診療報酬コード体系への改善を視野に、診療報酬体系を簡素合理化

→ 柔道整復施術療養費支給申請書の電子化を早期に実現すべき。

3. 医療提供体制の効率化と重点化①

《現状と課題》

- 病院・病床及び外来の機能分化と連携強化
 - 一般病床に急性期から回復期までさまざまな患者が混在。一部に長期療養患者も混在。
 - 特定機能病院やそれに準ずる高度な医療を提供する大病院に風邪など軽症な患者が受診（フリーアクセスの問題）。
 - 今後、高齢者が急増。高齢者は複数の疾患を抱えている場合が多い。
- 平均在院日数の短縮と病床数の削減
 - 日本は、平均在院日数が長く、病床数が多い。（参考資料P17・P18）
 - 病床数が多い都道府県ほど入院医療費が高い。（参考資料P19）

《今後の方向性》

- 病院・病床及び外来の機能分化と連携強化
 - 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し、連携を強化すべき。（参考資料P15・P16）
 - 高度な医療を提供する病院については、紹介を原則とするなど、外来機能の分化を図るべき。
 - 身近な医療機関で総合的な視点に立って診療する「総合診療医」を早期に養成すべき。
- 平均在院日数の短縮と病床数の削減
 - 平均在院日数は、機能分化された各病床に適切な医療資源を投入することや、診療報酬における評価の見直しにより短縮を図るべき。
 - 病床数は、医療計画の基準病床数の算定方法を見直すことなどにより、削減を図るべき。

3. 医療提供体制の効率化と重点化②

《現状と課題》

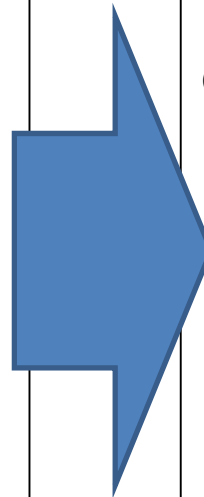
- 高額医療機器
 - 日本は高額医療機器の保有台数が多い。(参考資料P20)

- 社会的入院の是正と在宅医療の推進、医療と介護の連携促進
 - 介護療養病床の廃止期限が6年延長(2018年3月末)。
 - 長期の療養や介護が必要になった場合、高齢者は出来る限り住み慣れた自宅や地域で暮らしたいと希望。
 - 高齢者は医療と介護双方のニーズを併せ持つ。

《今後の方向性》

- 高額医療機器の適正配置
 - 高額医療機器の計画的な配置や共同利用を進めるべき。

- 社会的入院の是正と在宅医療の推進、医療と介護の連携促進
 - 介護療養病床については、介護老人保健施設等への転換を計画的に進めるべき。
 - 高齢者が自宅や地域で暮らせるよう、在宅医療を支える体制の整備や地域包括ケアシステムの構築を進めるべき。(参考資料P21)



3. 医療提供体制の効率化と重点化③

《現状と課題》

○患者中心の医療

【終末期医療】

- 終末期に治る見込みがない場合に延命治療を望む人は約1割(H22年12月「終末期医療のあり方に関する懇談会」調査結果)。

【医療情報提供】

- 患者の医療機関選択に資する医療情報の提供が必要。

【医療のあり方】

- 患者が求める医療、医療者が提供する医療、あるべき医療の間にギャップがあるのではないか。

《今後の方向性》

○患者中心の医療

【終末期医療】

- 患者の尊厳、選択(リビングウィル)、医の倫理等を総合的に検討し、終末期医療に対する国民のコンセンサスの形成を図るべき。
- 終末期医療が患者・家族の理解のもとに行われるよう、治療方針等に関する医療従事者と患者・家族の話し合いに係る診療報酬上の評価を検討すべき。

【医療情報提供】

- 医療の成果(アウトカム)や過程(プロセス)に関する情報が提供できるよう、それぞれの指標について、客観性の確保や共通化・標準化を進めるべき。

【医療のあり方】

- 医療にできること、できないこと、国民が医療に求めること等について、知識や情報を共有することで、情報の非対称性をなくしていくべき。
- 医療の標準化、EBMを推進すべき。

4. 保健事業と保険者機能の発揮

《現状と課題》

- 総合的な健診体制の確立
 - 特定健診が保険者に義務付けられ、市町村住民健診(がん検診等)と切り離されたことから、特に被扶養者の健診環境の利便性が損われ、受診率が低迷している。
- 保険者機能の発揮
 - 健保組合は、自主自立の財政運営(定率の国庫補助なし)。自ら保険料率を設定し、保険料を徴収(収納率99.9%)している。
 - 事業主と連携した保健事業、医療費適正化対策等への積極的な取り組み(特定健診実施率69.7%、加入者の健康増進と医療費適正化に一定の効果あり)。(参考資料P.22)

《今後の方向性》

- 総合的な健診体制の確立
 - 特定健診と市町村がん検診との連携体制(健診同時実施)を含め総合的な健診体制を早急に構築すべき。
 - 国のがん対策推進基本計画の受診率目標(50%)に向けて、保険者及び母体企業が行うがん検診を更に推進するための環境を整備すべき(インセンティブ付与等)。
- 保険者機能の発揮
 - 国民皆保険の維持、安定化のためにも、加入者にとってより身近な存在であり、「自助」を実現する健康保険組合方式を今後も推進すべき。

5. 介護保険制度の見直し

《現状と課題》

- 負担と給付の見直し
 - 年々増加する介護給付費等によって、第1号被保険者(65歳以上)、第2号被保険者(40～64歳)ともに、保険料負担が重くなっている。
 - 制度の持続可能性を高めるためにも、負担と給付の両面からの見直しが不可欠。
(参考資料P.23)
- 介護納付金の総報酬割導入の議論
 - 制度創設以来、介護納付金の負担方法は加入者割だが、これを総報酬割に改め、その分、国庫補助を削減しようとする議論がある。

《今後の方向性》

- 負担と給付の見直し
 - 給付の面では、軽度者への給付の見直しが必要(要支援を給付対象から除外することも含めて検討)。
 - 負担の面では、高齢者医療の患者負担とのバランスも考慮し、一定以上所得者の利用者負担を見直すべき。要介護度に応じた負担割合の設定も取り入れるべき。
(参考資料P.23)
- 介護納付金の総報酬割導入の議論
 - 第2号被保険者の負担方法には、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。
 - 総報酬割は、国庫補助削減分を肩代わりさせる手法であり、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。財政力の違いは、従来どおり国庫補助によって埋めるべき。
 - 制度そのものの理念にかかわる重要な問題であり、介護納付金の総報酬割には反対。