第 14 回中央執行委員会／2014.11.20

医療保険制度改革に対する連合の考え方と今後の対応（その 2）

はじめに

社会保障審議会医療保険部会では、医療保険制度改革の具体的な論点をめぐり、11 月末～12 月上旬の意見取りまとめに向けた 2 巡目の議論が行われている。この議論に対応するため、連合は 9 月 19 日の第 12 回中央執行委員会において、「医療保険制度改革に対する連合の考え方と今後の対応」を確認した。ただし、後期高齢者支援金に係る負担のあり方などの課題については、連合内でさらに議論を進め、医療保険部会の議論を見極めて意見集約をめざすこととした。以降、構成組織における組織討議が進められ、それを踏まえて、以下のとおり考え方を整理した。今後、これに沿って審議会などで意見反映に努める。

１.連合の考え方

（１）後期高齢者支援金に係る負担における全面総報酬割の導入について

○ 現行の後期高齢者医療制度は、高齢者という疾病リスクの高い集団において、保険原理でリスク分散を行うことには困難があるとして、財源の約 5 割を公費、約 4 割を現役世代からの後期高齢者支援金で賄われている。

今後、団塊の世代が 2025 年には 75 歳に到達し、高齢者の医療費が増加していくことを踏まえると、後期高齢者支援金はますます増加し、各保険者の保険料収入に占める支援金の割合も、さらに高まることとなる。

後期高齢者支援金に係る現行の加入者割を見直し、全面総報酬割を導入することについては、以下の理由からやむを得ない。

ただし、全面総報酬割の導入で生じる公費を、国民健康保険に対する財政支援の原資とすることには反対であり、被用者保険の中で活用すべきである。

・被用者保険者間の支え合い：

後期高齢者支援金のみならず前期高齢者納付金も含めた拠出金の負担増は避けられない状況であり、被用者保険における所得再分配機能の強化が必要である。被保険者の所得水準の低い健保組合や協会けんぽの財政基盤は脆弱であり、負担能力に応じた公平な負担とする必要がある。

・短時間労働者への社会保険の適用拡大：

2016 年 10 月に短時間労働者への社会保険の適用拡大（週所定労働時間 20 時間以上など）にともない、現行の加入者割においては、被保険者の所得水準が低い保険者の負担がさらに増すことになる。連合は、社会保険適用のさらなる拡大を求めていくが、短時間労働者が多く加入する保険者の負担を軽減することが必要である。

・所得再分配機能の強化：

連合は、「働くことを軸とする安心社会」を支える基盤となる「公平な負担に

よる分かちあいの社会」の構築をめざしている。このことは、医療費の負担のあり方において、所得再分配機能の強化を求めることにも合致する。

○ しかし、被用者医療保険においては、高齢者医療への支援金・納付金が財政の約5割を占め、保険者の財政硬直化が進んでおり、保険者による保険者機能の発揮を困難にしている。

そのような状況の中で、質の高い医療の効率的な提供に向けた改革を講じることなく、現在見られる高齢者医療費の伸びを前提に、被用者保険から拠出を求めることには納得できない。

そのため、以下の実現を同時に求めていく。

・適切な医療提供の推進：

質の高い適切な医療の提供を推進するとともに、高齢者の医療の確保に関する法律にもとづく医療費適正化計画に掲げられた施策（頻回受診・重複投薬の是正、後発医薬品の使用促進、生活習慣病対策 他）の実効性を高め、医療費の伸びを抑える。

・医療機関の機能分化と連携強化：

病床数の違いを背景に、都道府県別医療費には大きな差が見られるため、医療機関の機能分化と連携強化により、患者像に応じた質の高い適切な医療提供を促進し、提供体制に起因する医療費の差を縮小するとともに、平均在院日数を縮減（長期入院の是正）する。

・高齢者医療制度改革の実現：

これまで健保組合は、保険者機能を十分に発揮できる財政を維持するために、労使で様々な財政効率化の取り組みを進めてきた。しかし現行の高齢者医療制度では、被用者保険からの後期高齢者医療支援金、前期高齢者納付金はますます増加することとなるため、当面、被用者保険の負担増を抑える施策を講じる。

同時に、生産年齢人口が減少する中で持続可能な医療保険制度を確立するため、保険集団の同質性や保険者機能の発揮という観点を重視し、退職後も現役労働者と同じ保険に加入して退職者を被用者全体で支える「退職者健康保険制度（仮称）」の創設など、高齢者医療制度の抜本改革を求めていく。

・負担の公平性、納得性の確保：

年齢別から負担能力に応じて応分の負担をするという、社会保障・税一体改革の考え方を踏まえ、負担の公平性確保をはかる。

○ また、全面総報酬割の導入にあたり、保険料負担増となる保険者の激変緩和として、段階的な実施や短時間労働者の加入増により財政影響が大きい保険者への支援を検討すべきである。

（2）新たな保険外併用療養（「患者申出療養（仮称）」）の創設について

○ 「保険外併用療養費」の拡大は、患者の安全性確保とともに、低所得者が排除されないことが大前提である。「患者申出療養（仮称）」においては、当初の「選択

療養（仮称）」案と異なり、国による安全性・有効性の審査が組み込まれる予定である。しかし、薬害や医療事故などにおける責任の所在や、患者へのサポート体制など、運用面を含む多くの論点に関する議論は不十分である。そのため、今後の議論過程において、以下の点を明確にするよう求めていく。

・ 薬害や医療事故が発生した場合など、安全性の確保に関する責任の所在を明確にする。また、国、医療機関や企業の責任を明確にし、患者申出が起点であることを理由に、責任の多くが患者に負わせられることのない仕組みとする。

・ 初期の相談に応じる「かかりつけ医」の定義を明確にする。その上で、すでに保険診療による治療方法がないのかどうかなど、関係医療機関は患者への十分な情報提供を行い、実施にあたってはインフォームド・コンセントを徹底する。また、患者が安全性・有効性を十分に理解した上で自己決定ができるよう、患者の申出段階から医療の実施段階まで、医療機関における相談体制を確保する。

・ 保険給付外の患者負担のあり方については、実質的に経済力のある患者に限定されないようにする観点から検討する。

・ 関係医療機関の役割と施設基準を明確化し、患者申出療養の医療を行う医療機関は、高度かつ専門的な医療を提供できる医療機関に限定する。

・ 「患者申出療養（仮称）」の実施状況や費用、薬事承認の進捗などについて、定期的に中央社会保険医療協議会（中医協）に報告し、必要であれば制度の改善、見直しを行う。

以　上