

厚生労働省試案について（会長声明）

平成17年10月19日
健康保険組合連合会

本日、厚生労働省は、「医療費の適正化」と「新たな高齢者医療制度の創設」などを柱とする平成18年度における医療制度改革に当たっての考え方を試案という形で明らかにした。

試案は、健保連のこれまでの主張に照らし、一部評価できる点があるものの問題点も多く、到底受け入れられない内容が含まれており、全体的に容認できない。

特に、健保連が最重要課題として掲げている高齢者医療制度改革について、高齢者を75歳で区分し前期高齢者については財政調整制度とすること、退職者医療制度（拠出金）の存続案が盛り込まれることなどは、政府が15年3月に閣議決定した改革の「基本方針」からも大きく後退する内容となっている。これは、保険者機能の発揮を阻害し、保険制度の自主・自律の基本を歪め、また、今までの医療保険部会における審議をも一方的にないがしろにするものである。到底受け入れられるものではなく、反対であることを明確にしておきたい。

一方、試案が提示する医療費適正化計画の導入については、健保連としてもその必要性を強く主張しているもので、真に実効あるものとする工夫が必要と思われるが、基本的な方向としては評価したいと考えている。

今後、試案は、与党をはじめ政府関係審議会、関係方面において検討されることとなるが、健保連としても、試算の検証を含め試案を詳細に検討し、真の制度改革の実現に向けて、日本経団連、連合と連携して対応していくこととする。

【医療費の適正化について】

- 今後、急進展する高齢化に伴う医療費の高騰を抑制することは、喫緊な課題である。健保連としては、国民経済と整合するマクロとしての「医療費総額」の目標の明確化とこれを実現するミクロの諸対策の必要性を主張してきたが、試案では必ずしもそれが十分ではない。具体的な医療費抑制策として、生活習慣病対策の推進、総治療期間の短縮及び在宅医療の拡充を柱とする医療費適正化計画を推進することについて、具体的取り組みとそれを検証し施策に反映させていく、いわゆる「PDCA」が取り入れられているが、実効あるものにしていく必要がある。なお、保険者に保健事業を義務化することについては費用対効果等慎重な検討が必要である。
- 保険給付の見直しについて様々なメニューが提案されているが、保険料負担者の納得が得られるかが重要であり、慎重かつ十分な検討がなされなければならない。なお、介護保険等との整合性を考慮して食費・居住費を保険外負担とすることは健保連の提言のとおりであり評価する。
- 急性期、慢性期など入院医療や外来医療にかかる診療報酬体系の合理化・簡素化とIT化の促進が提案されているが、その実現が真に図れるよう健保連としても中医協等における検討を通じて適切に対応していく。診療報酬等と介護報酬の18年度改定は引き下げとすべきである。

【高齢者医療制度の創設について】

- 健保連としては、介護・年金制度との整合性を図り、65歳以上を一般医療保険制度と別建てとした制度とすべきことを主張してきた。試案では、新たに高齢者医療保険制度を創設することが示されていることについて一定の評価はできるものの、75歳で後期高齢者と前期高齢者に区分し、負担構造の違う複雑な制度としていることについては、かねてより健保連として反対してきた問題である。この問題については、医療保険部会の審議を踏まえたものとなっておらず、まことに遺憾である。
- 試案が提示する後期高齢者を対象とする新たな高齢者医療保険制度については、保険者機能の発揮が不可欠である。そのためには、保険者を行政組織とすることには反対であり、民間の活力が機能する公法人とすべきである。
高齢者医療費の若年者負担については、稼得年齢を考慮し、例えば20歳以上とすべきで、その負担は保険料として明確に位置づける必要がある。試案では負担不能な0歳からも負担させるとしており、理解できない。また、これは少子化対策とも相反するものである。
また、費用負担者が高齢者医療保険制度全体の運営に参画する仕組みについては、健保連が提案する高齢者医療制度運営調整機構等を参考に構築すべきである。

- 前期高齢者の国保と被用者保険間の財政調整は、老人保健制度及び退職者医療制度の轍を踏むものであり容認できない。後期高齢者を対象に提案された高齢者医療保険制度を費用負担者が納得できる形に修正したうえで、前期高齢者に適用すべきである。試案は、前期高齢者にかかる財政調整に加え、65歳未満の国保加入者について現行の退職者医療制度の継続を盛り込んでいるが、これは財政調整の拡大であり、また、15年3月の基本方針にも大きく反するものであり、到底受け入れ難く強く抗議する。

2005年10月19日

厚生労働省『医療制度構造改革試案』に対する談話

日本労働組合総連合会
事務局長 古賀伸明

1. 本日、厚生労働省は「医療費の適正化策」「75歳以上の独立保険である新たな高齢者医療制度」を柱とする『医療制度構造改革試案』を公表した。
『試案』は、医療費適正化に向けた都道府県・医療保険者の取組みの強化など一部は評価できるものの、新たな高齢者医療制度、医療費抑制策としての公的保険給付の範囲の縮小などについては問題が多く、極めて遺憾である。
2. 『試案』では、①国民皆保険制度を堅持する、②医療費を国民が負担可能な水準に抑える、③給付と負担の関係を老若を通じて公平・透明なものにすることを基本方針に、関係当事者の全員参加により医療費を適正化し、給付と負担の関係を公平・透明な国民本位の医療構造改革を行うとしている。
生活習慣病予防の取組強化、在宅医療の推進・介護保険制度との連携、都道府県による医療費適正化計画の策定・実施・検証と評価システムの導入、医療保険者による検診の義務付けなどは、方向性として大筋で了承できる。また、明細のわかる領収書発行の義務付け、政管健保の公法人化、傷病手当金・出産手当金の実質引き上げなどは評価できる。
3. しかし、新たな高齢者医療制度については、医療保険部会での2年以上にわたる審議経過を全く無視して、75歳以上の独立保険制度を提案している。連合方針からも容認できず反対である。加えて、財政対策として64歳まで退職者医療制度を、当分存続させるなど、構造改革からはほど遠いものである。また、70歳以上高齢者の自己負担の引き上げも提案されている。公的年金課税の強化に伴って医療・介護保険料が増加していること、高齢者間の所得格差が大きいことなどを踏まえて慎重に検討すべきである。
さらに、公的保険給付の見直しとして再度、高額療養費制度における自己負担限度額の定額部分、及び医療費に連動したさらなる追加分である「1%」を「2%」に引き上げることが提案されている。連合は、重病になればより自己負担が増えるこの「1%」を撤廃すべきであることを強く主張してきた。「2%」にするなど絶対に認められない。
4. 厚生労働省は、今後、『試案』について医療保険部会をはじめとして、国民的議論を行い、与党との調整を経て、2006年通常国会に法案を提出する予定としている。
連合は、「要求と提言」や「21世紀社会保障ビジョン」で確認している医療・医療保険制度の抜本改革案に基づき、その実現をめざす。そのため、健保連・日本経団連との連携を図りつつ、構成組織・地方連合会、退職者連合などと一体となった運動を全国的に展開する。

以上