

マイナンバーなどがスタート

1月からマイナンバー（社会保障・税番号）の利用が始まりました。個人番号カードが国民にいきわたるには5年ほどかかるので、すぐには健康保険証代わりにはなりません。社会保障・税・災害分野での行政事務手続きは徐々に簡素化されていくでしょうし、カードの利用範囲の拡大に伴い、利便性は高まっていくものと思われます。

また、4月からは2年に一度の医療費改定が行われます。診療報酬本体は0.49%の引上げ、一方、薬価等が1.33%引き下げられるので、差し引き医療費ベースで0.84%（3600億円）のマイナス改定となり、医療費は少し減ります。一方、入院時の食事代負担が1食360円に引き上げられ、また、紹介状を持たずに大病院を受診した時には原則3割自己負担とは別に定額の負担が患者に課せられる等の改正が行われます。さらに、10月からはパート等で働く人たちの社会保険適用拡大が図られるなど、健保組合の環境も変わります。

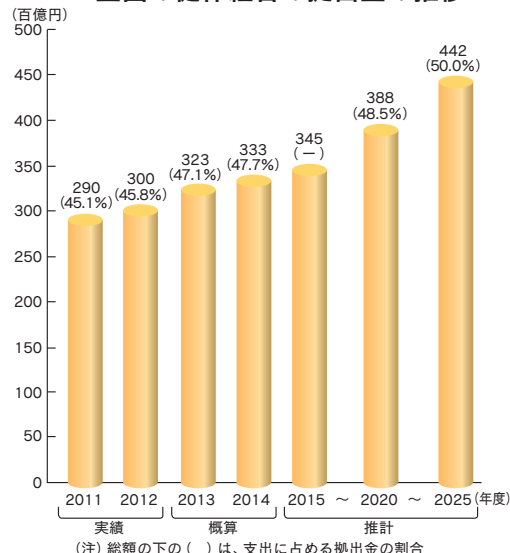
給付と負担のバランスを

ところで、健保組合は今、増え続ける高齢者の医療費を支えるために、財政的に非常に厳しい局面に立たされています。高齢者医療制度への拠出金は支出の50%に迫り（グラフ）、このままでは解散に追い込まれる健保組合も出てくるのが懸念されます。被保険者やご家族を疾病から守り、健康の保持・増進に大きな役割を担い、保険者として最もその機能を発揮している健保組合を失うことは、大きな社会的損失であり、何としても健全に持続されるよう措置すべきです。

人口の高齢化により医療費や介護費が増加の一途



(グラフ) 全国の健保組合の拠出金の推移



をたどり、給付と負担のバランスは崩れ、国の税収不足による負担の多くが後世代につけ回しされている状態です。「社会保障制度の持続可能性」は「給付と負担のバランス」であり、超高齢社会を目前に一日も早くこのバランスをとる必要があります。

高齢になるほど受診率は高くなり医療費が増加する現状ですが、社会保障の支え手の減少の中で、高齢者の医療費を適正化・効率化していくことが大きな課題となっています。

安倍政権では、財政の基礎的収支バランス(PB)の2020年黒字化を目標に掲げ、社会保障・税一体改革、経済・財政一体改革に取り組んでいます。この改革の中で社会保障分野は、増大する医療費や介護費の効率化、抑制対策を中心としています(下記「改革の視点」参照)。

制度の持続可能性を高めるためにも、これらの改革が計画どおりに達成されることを願いますが、計画には欠陥もあります。社会保障の最大の課題である高齢者医療制度、高齢者医療費負担の構造改革が見当たらないことです。多くの問題を抱える高齢者医療制度の見直しを急がなければ、持続可能な医療

保障制度は確保できません。

重要な健康管理・疾病予防

昨年の法改正により、健康保険法第150条に保険者の役割として「疾病の予防に係る被保険者・家族の自助努力の支援」が追記されました。そのため今年4月から、健保組合などの保険者は厚生労働省の策定するガイドラインを参考に、個人に対するイオンセンティブの強化などの施策を順次進めていくこととなります。

今後、増え続ける高齢者の医療費を適正化していくには、高齢者医療制度や費用負担構造自体の見直し等が必要ですが、何よりも大切なことは、健康な高齢者を作るための若年層からの疾病予防・健康づくりへの取り組みです。

確実に「少子超高齢化」に向かう日本の人口構造の中で、高齢者の医療費を適正化し若年者の負担を軽減していくために、また、高齢者医療を含めた医療保障制度の持続可能性を高めていくためにも、地道な対策で即効性はありませんが、被保険者やご家族の健康管理への自発的な取り組みを促す事業とその努力が、健保組合をはじめ各医療保険者には期待されています。

改革の視点

必要な医療の高度化等を取り込みつつ、制度改革や効率化等にセットで取り組み、全体として抑制

- **公的保険給付の範囲の見直し**
- **単価**
 - サービス単価の抑制
 - 医療の高度化に対する適正な評価
- **受療率**
 - 医療提供体制の改革（過剰病床の削減、入院期間の短縮化等）
 - 医療の無駄（重複受診・多剤投与等）の排除などの効率化の取り組み
- **健康・予防の推進**
- **負担**
 - 年齢・就業先に関わらず負担能力に応じた公平な負担