

医療保険制度を取り巻く諸問題

1. 経済社会の構造的な変化

- (1) 低成長への転換
- (2) 少子高齢化の急速な進行
- (3) 個人のライフスタイルの多様化、雇用の流動化

2. 医療費の増加と保険者の財政悪化

- (1) 保険料収入の減少
- (2) 老人保健拠出金が現役世代の健保財政を圧迫
- (3) 介護保険納付金により現役世代の新たな負担が増大

3. 医療情報の非対称性

保険者・患者側の医療に関する情報の不足  
医療保険コストの合理化に向けた  
チェック機能が不在

経済界の問題意識

国民の信頼が得られる持続可能な医療保障制度に向けた改革

2002年度に医療の抜本改革を実現

保険者機能の強化の必要性  
医療保険コストの合理化に向けた  
企業、健保組合の主体的取組み

財政・税・社会保障制度を包括した検討

老人保健制度の抜本的改革

医療・介護分野におけるITの活用

保険者機能強化の視点

- (1) 労使一体となった主体的取組み
- (2) 医療サービスの質の向上
- (3) 専門的なサービスを提供できる事業会社の積極的な活用

既に行なわれている企業、健保組合の自主的な取組み

- (1) 健保組合の保健事業と企業の健康管理の提携
- (2) 企業、健保組合と医師、医療機関との連携
- (3) 健保組合と従業員間のコミュニケーション強化
- (4) 健保組合間の共同事業

今後の高齢者医療制度、高齢者の位置付け

- (1) 「自立・自助・自己責任」の必要性  
世界に類を見ない少子高齢化の進展 現役世代からの拠出に頼り続けることは不可能  
罹病率や1人当たり医療費の高さ 現役世代と同じ保険原理の適用は困難  
高齢者の多様性への配慮 能力に応じた負担を求める必要
- (2) 介護保険制度との関連性  
高齢者医療にも「選択・契約・競争」の理念を導入  
医療・介護サービスの連携

本格的な取組みへの着手

... IT活用に関する事項

保険者機能の強化に向けた本格的取組み

- (1) レセプトのデジタル化による  
決済事務の効率化等
- (2) 健保組合またはその委託を受けた  
民間組織によるレセプトの一次審査の実施
- (3) 健康保険の被保険者証のICカード化
- (4) 健保組合と優良な医療機関との関係の  
一層の強化
- (5) 第三者機関による医療機関・サービスの  
評価の活用
- (6) 保険者支援サービスの活用
- (7) 健保組合の再編・整理の推進
- (8) 電子政府構築の一環としての医療・介護  
情報ネットワークの整備

必要となる基盤整備・規制の見直し

レセプトの電子媒体化、審査・支払業務の電子化、  
レセプト記載事項の改善、傷病・診療行為の標準化  
レセプト一次審査に係る保険者の自主的管理の容認  
(昭和23年保険局長通牒の見直し)  
被保険者証のICカード化、医療機関への端末の  
導入促進  
カルテ等のデジタル化・データベース化  
医療情報のネットワーク化・共有化  
医療機関と健保組合との間の割引契約締結容認  
医師・看護婦の技術レベルに応じた自費上乘せ  
医療機関に関する広告規制の緩和、複数の評価機関  
健保組合の適用・給付業務の外部委託の容認  
共同事業、業務の外部化の推進等による環境整備  
地方公共団体を中心とする総合的な医療・介護情報  
ネットワークを整備

新たな高齢者医療制度の提案

- (1) 対象者：原則65歳以上。ただし、75歳以上の後期高齢者は保険料・自己負担を軽減。  
一定基準以上の所得の場合、現役世代並みの負担を求める。
- (2) 運営主体：広域連合・一部事務組合を含む地方公共団体
- (3) 財源：保険料+自己負担+公費  
・原則定率自己負担(65~74歳：20%程度、75歳以上：10%程度)  
(一定基準以上の所得を有する者は現役と同水準の自己負担)  
・保険料(65~74歳：15%程度、75歳以上：10%程度)  
・公費の増分は消費課税で賄う。  
・老人保健拠出金は速やかに廃止
- (4) 診療報酬体系：包括払いの要素を高める
- (5) 実施時期：2002年度
- (6) 情報の共有：高齢者やその家族、医療・介護サービス提供者の間で  
情報共有を可能とする地域の医療・介護ネットワークを構築