

国民皆保険制度の限界と医療口座制度 導入の検討

山崎達也・近藤裕太・佐々木絢也・藤井奈穂美

1章 国民皆保険制度の限界

1-1 国民皆保険制度の仕組み

全ての国民は下記のいずれかの保険に加入し保険料を納入する。保険事業を運営し、保険料の徴収、給付を行う運営主体を保険者という。一方、保険サービスを受ける主体を被保険者という。被保険者は医療費を一部負担するだけで被保険者の扶養家族を含め、医療サービスを受けることができる。

制度	被保険者	加入者数	保険者	給付事由
健康保険協会 管掌健康保険	中小企業のサラリーマンなど	3,594万人	全国健康保険協会	業務以外の 病気・怪我、 出産、死亡
組管管掌健康 保険	大企業のサラリーマンなど	3,047万人	健康保険組 合	
船員保険	船員として船舶所有者に使用される人		社会保険庁	
共済組合	国家公務員、地方公務員、私学の教職員		各種共済組 合	病気・怪我、 出産、死亡
国民健康保険	上記3つの保険に加入していない一般住民（自営業者など）、老齢年金給付を受けている65歳未満の人	4,738万人	市（区）町 村	病気・怪我
長寿医療制度 （後期高齢者 医療制度）	75歳以上の人、65~74歳で一定の障害の状態にある人		後期高齢者 医療広域連 合	

納入する保険料は加入する保険、被保険者の収入によって異なる。

健康保険協会管掌健康保険の場合、保険料率は8.2%~9.39%（介護保険第2号

被保険者に該当するか否かによって異なる）であり、被用者（サラリーマン）と事業主（企業）とで折半している。ちなみに厚生年金保険料は 15.35%である。（平成 21 年 3 月～現在）。

国民健康保険の場合、保険料の徴収方式と保険料率は各市町村が選択する。国民健康保険の給付費には 40 数%の国庫負担が投入されている。うち 9%は市町村の財政力の格差に応じて調整する交付金である。

こうして徴収された保険料は医療費として病院や診療所などに支払われていくわけだが、どのように支払われるのであろうか。

病院や診療所などの保険医療機関が行った療養の給付に対し、その対価として医療機関に支払われるのが診療報酬である。それぞれの医療行為、例えば初診料二七〇点といったように点数が定められ、その点数に 10 円を掛けた額、この場合 2,700 円が医療機関に支払われる。この制度を点数制、もしくは出来高制という。

診療報酬の財源は、保険者（健康保険組合や社会保険庁など）が貯蓄している保険金や公費で病院や診療所に支払われる。病院や診療所は患者負担部分を患者に請求し、保険給付部分については「診療報酬明細書（レセプト）」と呼ばれる請求書を起こす。社会保険診療報酬支払基金や国民健康保険団体連合会などの審査支払機関が計算間違いや水増しの請求が無いかなどを審査したうえで、診療報酬を支払う。

ちなみに、75 歳以上の高齢者を対象とした老人保健制度は多少異なる。対象となる高齢者は、健康保険や国民健康保険に籍を残したまま、医療の給付だけを受ける仕組みであり、社会保険制度ではなく公費（税）負担方式に近い。

1-2 地域間における格差

さきほど触れた健康保険協会管掌健康保険（主に中小企業のサラリーマンが加入している保険）などは、ほぼ全国一律の保険料率である。国民健康保険（自営業者等が加入する保険）は自治体によって大きく保険料が異なる。

表 2 国民健康保険 1 人当たり保険料上位・下位 10 保険者（2006 年）

順位	保険者	保険料	順位	保険者	保険料
1	羅臼町（北海道）	118,668	1	粟国村（沖縄県）	25,171
2	猿払村（北海道）	115,078	2	伊平屋村（沖縄県）	29,418
3	えりも町（北海道）	113,567	3	天城町（鹿児島県）	30,773
4	千代田区（東京都）	112,990	4	伊仙町（鹿児島県）	31,309
5	標津町（北海道）	110,835	5	多良間村（沖縄県）	33,406

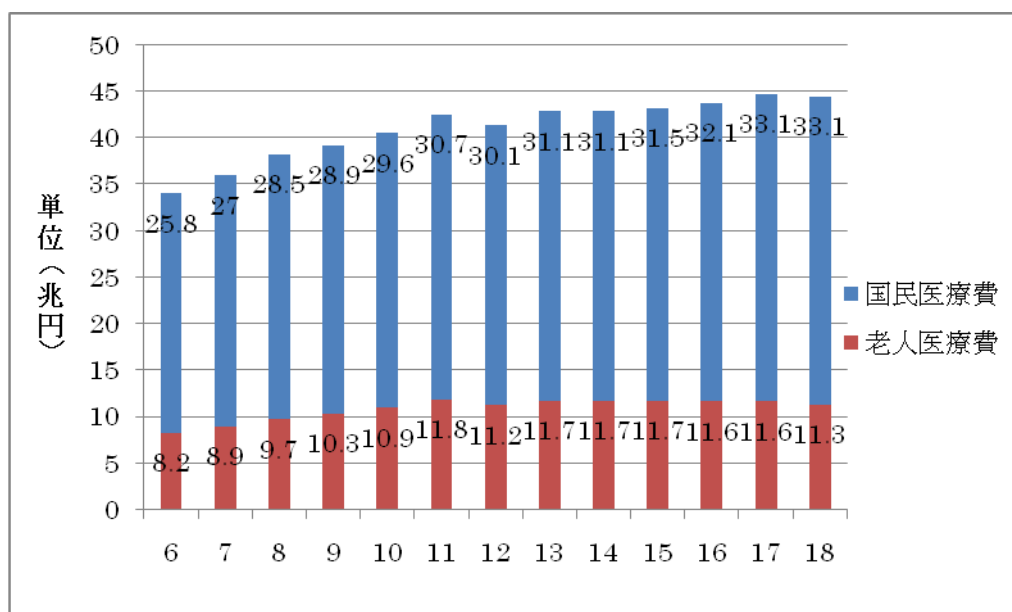
6	利府町（宮城県）	110,695	6	東村（沖縄県）	34,171
7	南幌町（宮城県）	109,746	7	大和村（鹿児島県）	35,737
8	大潟村（秋田県）	109,729	8	伊是名村（沖縄県）	36,317
9	中標津町（北海道）	109,168	9	徳之島町（鹿児島県）	36,888
10	岐南町（岐阜県）	108,768	10	丹波山村（山梨県）	36,903

後期高齢者の保険料は区域内で均一の保険料を原則とし、おおむね二年を通じて財政の均衡を保つ事ができる水準に設定される。つまり、高齢者医療費が高い地域ほど高額な保険料を徴収しなければ財政を維持できなくなるため、保険料は高くなる。2008年4月時点での大まかな1人あたりの保険料の平均額は年額72,000円、月額6,000円程度である。しかし区域によって額に大きな差があり、最も安い青森県が平均年額46,374円であるのに対し、最も高い神奈川県は92,750円と2倍近い格差がある。医療費負担の地域格差はこういったところにも見られる。

1-3 医療費増大による現役世代の負担増加

保険料率は各自治体の財政状況に応じて改定することができる。近年の不況の影響により徴収される保険料は減少しているが、その半面高齢化やより高度な医療技術の発展に伴い医療費は増大している。

表3 平成6年～18年の医療費の推移



ちなみに、今年度4月における国民健康保険の医療費は9,349億円（対前年同月比2.1%増）、後期高齢者分は10,431億円（同5.6%増）と増加傾向にある。それに対し被保険者数は3,952万人（同0.8%減）、後期高齢者の被保険者数は1,392万人（同3.2%増）である。これらの数字が示すことは保険料を納める現役世代が減少傾向にある一方、高齢者の数は増加し（表4）、またそれにかかる医療費も増加しており、今後高齢者を支える現役世代の負担がますます大きくなる傾向にあるということである。

その穴埋めをするためにも、保険料率は年々上昇している。平成22年3月にも保険料率が平均して8.3%だったものが9.34%に上げられた。

表4 主要各国の人口と高齢者の割合

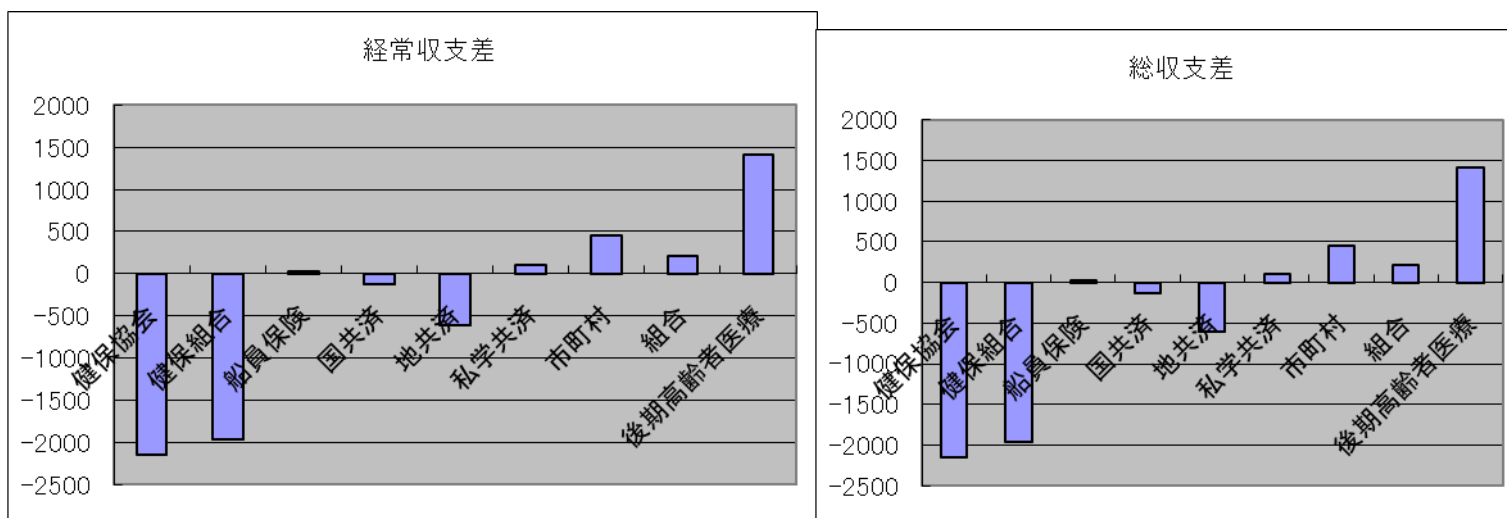
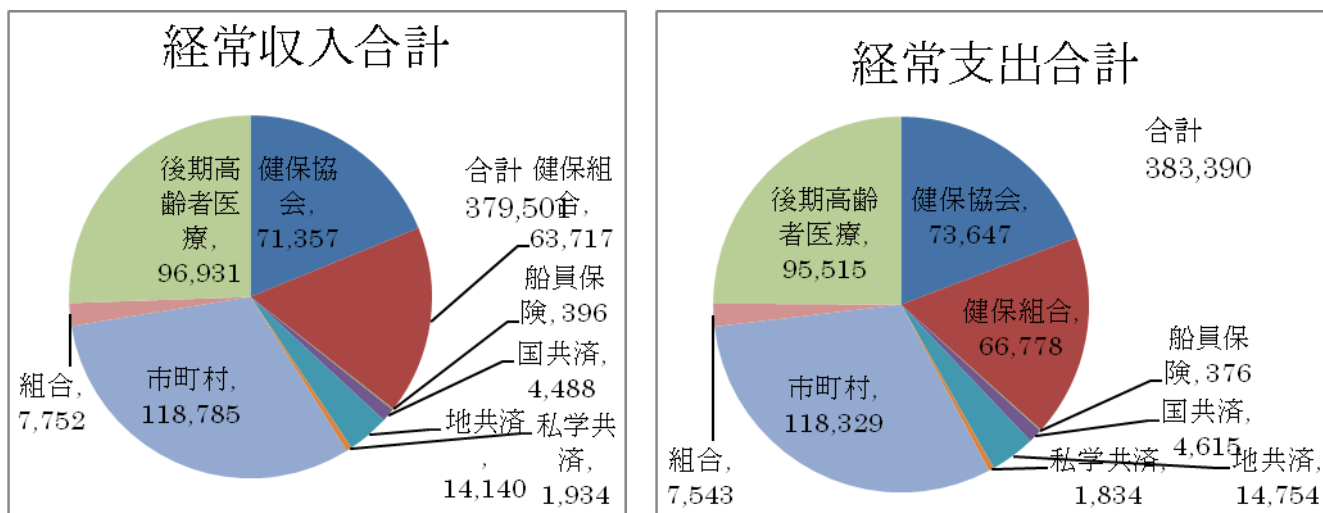
国名	人口(百万人)	65歳以上割合(%)
日本	127.4	23
イギリス	60.9	17
フランス	60.9	16
ロシア	142	14
オーストラリア	21	13
アメリカ	301.6	13
韓国	48	10
タイ	66	7
中国	1242.6	7
ベトナム	76	6
インド	1028.6	5
インドネシア	213	5
南アフリカ	48	5
フィリピン	84	4

政府は今後2029年には医療費は69兆円に達すると予測している。医療経済学を研究している川渕氏の試算によれば2025年時点の年収に対する保険料率（医療・介護・年金を含む）は低く見積もっても32.3%にもなる。2003年時点での保険料（医療8.2%、介護0.89%、年金13.58%、合計22.67%）でも家計に余裕がないことを考えると、現役世代の負担があまりに大きくなることが予想される。また、保険ではなく消費税で増加する全ての社会保障費を賄おうとすると、2025年に必要な消費税は20.3%~21.1%になるという。

1-4 各保険の財政状況

最後に各保険の財政状況について触れる。

表5 平成20年度の各保険の財政状況



これらの表からも分かるように、医療保険の財政状況は芳しくない。医療費、つまり支出は国民所得、つまり保険料、収入の伸び率を超える勢いで上昇しており、保険料率を上げざるを得ない状況にあることが分かる。

2章 MSA (Medical Saving Account) 制度とは

2-1 概要

全ての国民の口座へ強制的に貯蓄させ、これを中央積立基金（CPF: Central Provident Fund）が運用する。医療口座は入院費用と一部の外来医療費の支払いにあてられ、運用益は非課税であり、本人が努力して健康を維持すれば残額は一定額まで非課税で相続することができる。貯蓄のできない低所得者には CPF の運用益から一定の社会保障費が支給される。政府がほぼ全ての面倒をみるという現在の日本の考え方と大きく異なり、自助努力が求められ、政府の関与は最低限であることが特徴である。シンガポールや中国で実施されている。またアメリカでも 1996 年から自営業者や中小企業の従業員を対象に開始された。

ここでは医療経済において最も成功しているといわれるシンガポールについて触れる。

2-2 シンガポールの CPF 及び医療口座について

シンガポールは人口およそ 430 万人、65 歳以上の人口比率が 8.5%で、高齢化社会に移行しつつある。CPF はすべてのシンガポール国民に加入が義務付けられた強制貯蓄制度であり、医療費だけでなく年金、介護保険、生命保険、不動産購入、教育費、株式投資にも使用することができる多目的社会保障制度である。（表 6）

表 6 CPF 口座一覧および用途

普通口座	Ordinary Account	住宅購入資金、各種保険、投資及び教育資金	年利率 2.5%
特別口座	Special Account	年金、不慮の事故への備え及び退職後投資資金	年利率 4.0%
医療口座	Medical Account	入院費用及び医療保険	年利率 4.0% (2007 年時点)

被用者と雇用者が給与に応じて一定割合を拠出し、それが CPF 口座に貯蓄される。拠出率は経済情勢により政府が変更する。特に不況時には企業の負担を軽くするために雇用者拠出率を低下させる。自営業者は医療口座のみに拠出し、他の口座への拠出の規定はない。

現在国民及び永住権保持者の 45%が医療口座を開設している。引き出し額は毎年ほぼ一定で、2000 年は 3 億 6,870 万シンガポールドル、2004 年は 3 億 6,720 万シンガポールドルであった。2004 年の GDP の 0.22%を占めている。この口座は以下の事項に利用することができる。

- ・本人及び扶養家族の入院医療費
- ・MediShield と呼ばれる CPF Board が運営する公的医療保険の年間保険料支払い及び IncomeShield Plus と呼ばれる政府が民間に委託した準公的医療保険の年間保険料支払い

- ・その他 CPF Board が運営する介護保険、扶養家族保障制度の福祉保健の年間保険料支払い

日本の健康保険は外来にも適用できるが、シンガポールのこの制度においては入院費用にしか適用されない。また出産と不妊治療、歯科、美容整形外科関連にも適用されない。外来診療は全額自費であるが、効率診療所（Polyclinic 若手の医師が診療することが多い）の外来診療費は比較的安価である。薬品代は別途支払いが必要である。

この医療口座の利点は、本人が健康を維持すれば貯蓄額には利息がついて増えていくことである。表6の医療口座の年利率4%は定期預金利息（1~2%）よりも高い。また、積立金は病気の扶養家族にも使用できることも利点の一つである。2004年の55歳の被用者の平均医療口座残高は2万2,292シンガポールドル（日本円にして約178万3,360円）であった。

2-3 シンガポールの医療保険

シンガポールにおける医療保険は日本の公的健康保険とは趣が異なる。これらの保険には検査や治療法に対する支払い上限額と支払期間、支払い上限年齢、免責金額が定められている。また、保険に加入するかどうかは本人が決定することができ、全国民が健康保険に強制加入させられる日本と異なり、民間保険的な一面を持つ。先ほども述べたが、MediShieldとIncomeShield Plusと呼ばれる保険があり、この2つのどちらかに加入する事が推奨されているが、実際は強制的に加入させられるようである。

表7 年間保険料

年齢	MediShield(単位 S\$)	日本円に換算(1S\$=90円)した金額
30歳以下	33	2,970
31-40歳	54	4,860
41-50歳	114	10,260
51-60歳	225	20,250
61-65歳	332	29,880
66-70歳	372	33,480
71-73歳	390	35,100
74-75歳	462	41,580
76-78歳	524	47,160
79-80歳	615	55,350
81歳以上	保険なしとなる	

ここで注目すべき点は、高齢者になるに従い保険料が上昇することである。日本において高齢者が納付する保険料は極めて低く保険料を払わなくても受信可能であるが、シンガポールはこの点に於いて正反対である。なお、81歳以上については保険適応外となり家族がその医療費を負担する事になるが、それが困難な場合 Medifund と呼ばれる制度を利用することができる。

3章 問題改善への提案

3-1 シンガポールの施策考察

医療口座制度を始め、シンガポールの医療制度は高度な医療技術の提供と財政面での効率性を両立させた、世界でもっとも成功したヘルスケア・システムの1つであるといわれている。このようにグローバルな評価を得る背景には、シンガポールが小国という利点を活かして柔軟かつ弾力的に経済政策や弾力的に経済政策や開発を進めるとともに、政府が強いリーダーシップを発揮して医療制度を整備したことが大きな要因である。市場原理に任せきった医療システムではなく、国家の責任と明確なビジョンに基づいた施策を推進し、統制されたシンガポールの医療制度はわが国の今後の医療を考える上で参考にすべき点が多い。

3-2 施設と医師の選択

シンガポール政府は全ての公立病院をクラスター別に東西に編成し、医療や教育を徹底的に競争させることで経営資源や患者の融通など病院間の協力体制やネットワークを高め、個別病院単位ではなく、地域を面でとらえた効率的な医療提供体制が実現させている。

また、病室や医師はクラス別に料金が違い、より高度な医療を受けるには負担が大きくなるシステムになっている。

表8 クラスター別の主要病院

東側: Singapore Health (SingHealth)

Singapore General Hospital	1,518 床
Changi General Hospital	757 床
KK Women's and Children's Hospital	830 床

西側: National Health Group (NHG)

Tan Tock Seng Hospital	1,400 床
National University Hospital	928 床
Alexandra Hospital	400 床
Institute of Mental Health / Woodbridge Hospital	2,369 床

表 9 病棟別室料(2007/12月現在)

病棟クラス	A1+	A1	B1	B2+	B2	C
	特別室	個室	4床室	5床室	6床室	9床室
1日の室料	S\$299.60 (23,370 円)	S\$267.50 (20,870 円)	S\$160.50 (12,520 円)	S\$106 (8,270 円)	S\$53 (4,130 円)	S\$26 (2,030 円)
政府補助 率	0%	0%	20%	50%	65%	80%

表 11 外来診察料(2007/12月現在)

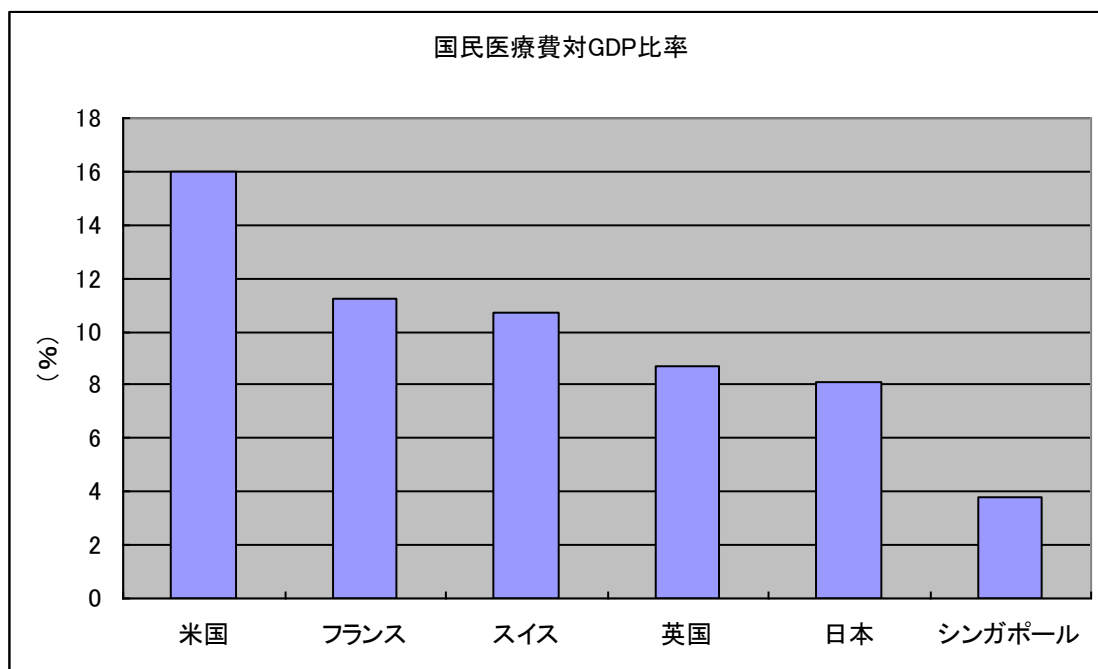
医師クラス	シニアコンサルタント		コンサルタント		アソシエイトコンサル タント	
	A1・B1 (自費)	B2+・B2・ C (補助)	A1・B1 (自費)	B2+・B2・ C (補助)	A1・B1 (自費)	B2+・B2・ C (補助)
初診	S\$86.62 (6,760 円)	S\$25 (1,950 円)	S\$76.43 (5,960 円)	S\$25 (1,950 円)	S\$66.23 (5,170 円)	S\$25 (1,950 円)
再診	S\$61.14 (4,770 円)	S\$25 (1,950 円)	S\$50.95 (3,970 円)	S\$25 (1,950 円)	S\$38.72 (3,020 円)	S\$25 (1,950 円)

私立病院の場合は会社が経営しているため、それぞれの病院ごとの料金を会社が設定している。公立病院と比較すると、基本的な費用面では高めだが、サービスは良好とされている。医療負担を貯蓄という形で国民に認識させる以上、提供される医療の選択肢を増やすことは必要と考えられる。

3-3 医療需要のコントロール

シンガポールの国民医療費は GDP の 3.8%(2001 年)と、国際的に低いとされる日本と比べても極めて低水準に抑えられている。医療はタダではないという意識が患者に浸透するとともに、すでに述べた入院施設の快適さや医師のクラスに応じて異なる自己負担金を患者に選択させることにより、医療需要をコントロールすることができる。

表 11 国民医療費対 GDP 比率



現在、日本の国民一人当たりの年間外来受診数は16回（スウェーデンの5倍以上）とされ、65歳以上の一人当たりの年間外来受診回数は43.5回ともされる。一人当たりの受診回数が多い事は早期発見・早期治療にもつながるとされているが、患者数が多すぎる場合、また診療報酬が安いいため患者数を多く受け入れなければ経営が成り立たない場合が多く存在する。

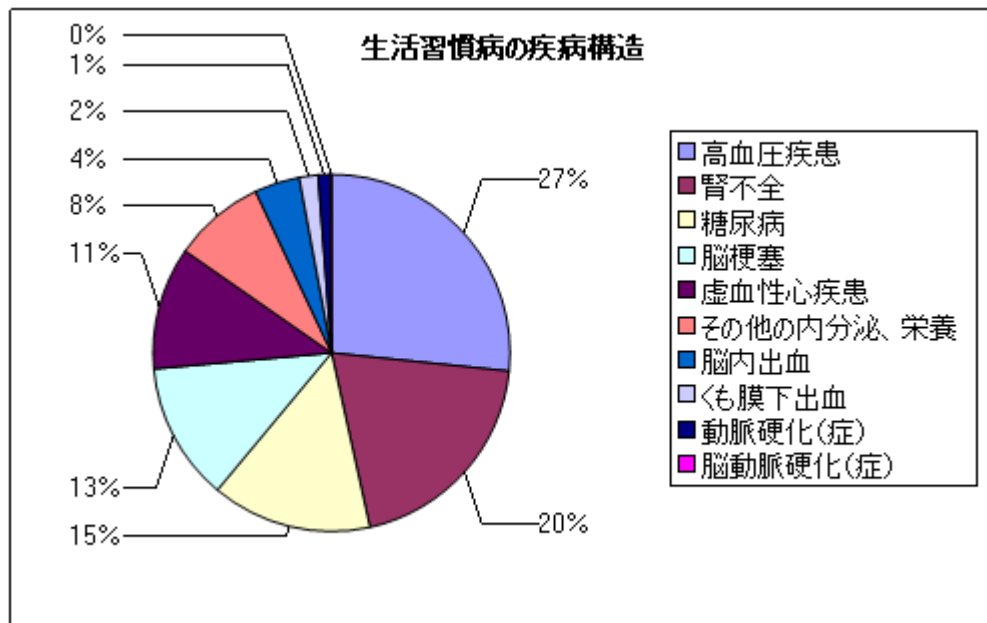
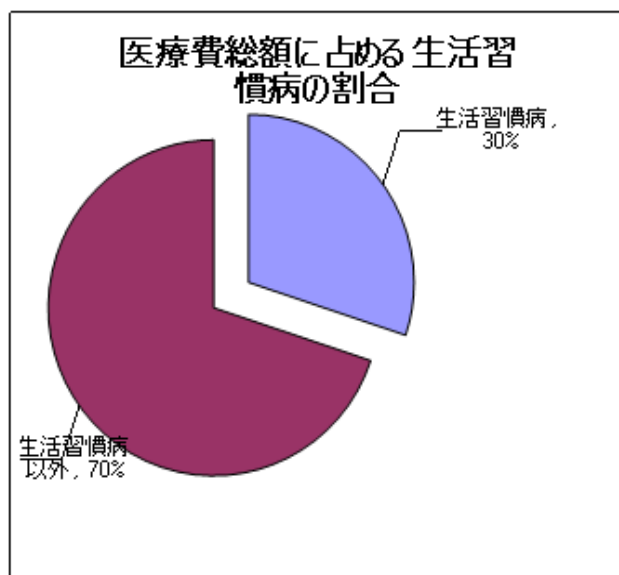
不必要な診療の縮小へは受診者が「病院に頼り切らず予防する感覚」を持つことが必要であり、2000年には「健康日本21」を日本政府が打ち出したが効果は無かった。

健康日本 21…

[食生活やたばこ、アルコール、循環器病、がんなど9分野の70項目において具体的数値目標を設定。2002年の国民栄養調査によれば最終目標値を達成したのは2項目。わずかでも改善したのは29項目。悪化したのが20項目。特に20~60歳代男性肥満は29.4%（目標は15%以下）20歳代女性のやせすぎは26.9%（目標は同じく15%以下）]

また、日本の医療費総額の3割が生活習慣病であり、予防の意識を促すことで医療費の削減が見込める。

表 12 生活習慣病の割合



シンガポール政府は国民に自己責任を持つ形での医療制度の必要性を訴えており、M S A制度もその考え方に基づいている。

「医療費を使った者勝ち」のモラルハザード抑制する効果も期待できる。

4章 導入への問題点

強制貯蓄というシンガポールの制度は世界的に見ても極めて斬新な考え方であり、日本での導入に当たっては多くの課題が予想される。

導入に向けて必要な施策

- ・シンガポールは小国ゆえの適合性を持っている
- ・所得の低い人が必要以上に我慢するのではないか。
- ・どのように導入していくか
→年代ごとに制度を区切った段階的な導入が必要
- ・

参考文献

『日本の医療が危ない』 川渕孝一著 ちくま新書 2005年

『医療改革 痛みを感じない制度設計を』 川渕孝一著 東洋経済新報社 2002年

『アジアの医療保障制度』 井伊雅子編 東京大学出版会 2009年

『世界の統計』 総務省統計研究所編 2010年

社会保険庁 HP <http://www.sia.go.jp/seido/iryo/index-top.htm>

全国健康保険協会 HP <http://www.kyoukaikenpo.or.jp/1.html>

国民健康保険中央会 HP <http://www.kokuho.or.jp/index.html>

厚生労働省 HP <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken01/01.html>

OECD HEALTH DATA2010

http://www.oecd.org/document/33/0,3343,en_2649_34631_34973665_1_1_1_1,00.html

シンガポール政府 <http://www.gov.sg/government/web/content/govsg/classic/home>