

REPORT I

公的保険と民間保険が担う新たなセーフティネット

- 「補完」関係から積極的「協働」関係へ -

社会研究部門 阿部 崇
abe@nli-research.co.jp

1. はじめに

2006年4月のスタートに向け、介護保険「制度見直し」の大枠が2005年の通常国会に上程され、その詳細の詰めの作業が進められている。また、それに並行して医療保険制度改革の議論が本格化しつつある。両制度は2006年4月にそれぞれの報酬（介護報酬、診療報酬）の改定も控えており、2005年度はまさに社会保険制度改革の山場を迎える。

今や、社会保険制度改革の枕詞となった「制度の持続可能性」が、その是非はともかくとして、議論の中心に据えられることは間違いのないところである。高齢社会を支える両制度は、ともに保険財政難に直面し、制度内の改革に止まらず、「公的保険の守備範囲を如何に考えるか」という社会保険の輪郭自体を検討する段階に入ったと言える。

しかし、国民の医療や介護に関するリスクは変わるところはない。むしろ、長寿化に伴う医療ニーズの増大や介護期間の長期化により、リスクは拡大傾向を呈している。とすれば、本年度佳境を迎える社会保険制度改革の議論は、民間保険との関係を積極的に意識したものになることは自然の流れであろう。

本稿では、社会保険制度改革の動向を俯瞰すると同時に、民間医療保険・介護保険との関係を整理し、公的保険と民間保険の積極的な「協働」の可能性を探りたい。

2. 社会保険制度改革の動向

(1) 介護保険制度

まず、介護保険制度では、2000年4月の制度施行当初から予定されていた「制度見直し」の議論が行われ、介護予防システムの確立（新予防給付の導入等）、サービス体系の見直し（地域密着型サービスの創設等）、施設サービスにおける居住費・食費の自己負担化などを中心とした改正法案が取りまとめられた。

いずれも、急速に膨張した介護給付費に一定の歯止めをかけることを直接・間接に実現するものである。以下、主な改正点を解説する。

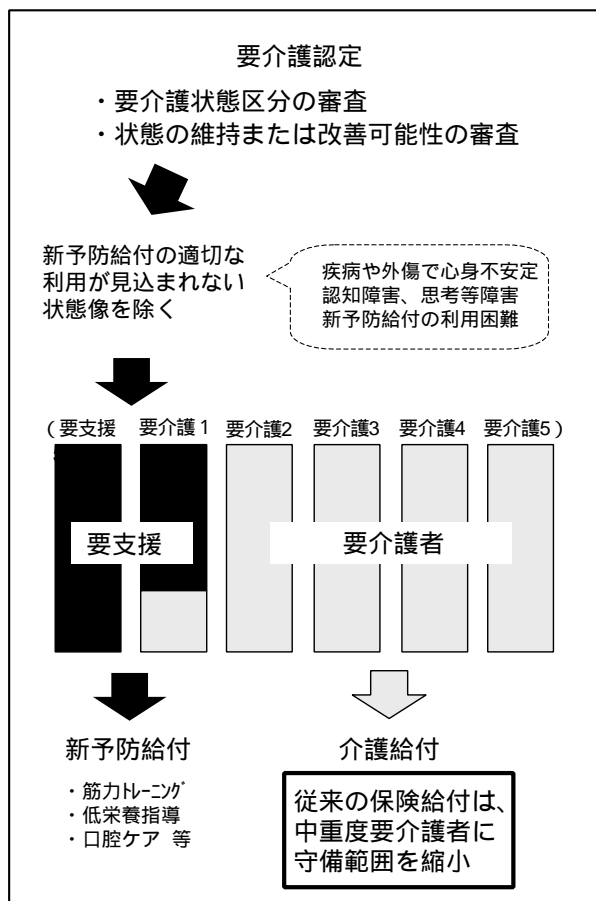
介護予防

介護予防システムの確立とは、端的には、要支援・要介護1の軽度要介護者について、要介護状態の予防や悪化防止に資する介護予防サービスを重点的に提供する仕組みである（図表-1）。これによって、軽度要介護者（199万人、要介護認定者の48.9%）の約8割が従来の介護

給付から新予防給付に移行することが想定されている。

介護予防の考え方それ自体は、要介護状態の予防や悪化防止により「将来的」「結果的」に保険給付の減少をもたらすものではあるが、現実導入される仕組みは、現在の保険給付対象者の一部をいわゆる介護給付の一手手前に引き戻すものである。新予防給付が従来の介護保険給付と同一ではない以上、対象範囲を狭める（介護保険給付はもっと重度になってから）方法で公的介護保険給付の守備範囲は縮小されたと考えられる。

図表 - 1 介護予防システム



(資料) 厚生労働省資料よりニッセイ基礎研究所が作成

居住費・食費

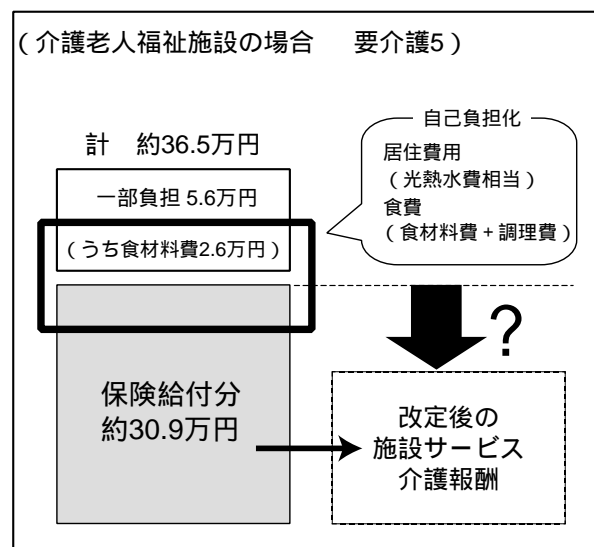
居住費・食費の自己負担化とは、施設サービスにおいて、住むこと・食べることにかかる費

用を介護保険給付の対象外とし、利用者（入所者）の負担とする仕組みである（図表 - 2）。年金給付との重複や在宅サービス利用者との負担の公平などが主たる理由とされているが、年金額の縮小や在宅サービス利用者の同費用の調整等の検討を待たず、当然のように施設サービス費の縮減の方法が選択された感が否めない。

費用負担の側面のみを考慮して施設入所を選んだ利用者ばかりではない。にもかかわらず、居住費・食費が利用者の自己負担とされることは、公的介護保険給付の守備範囲の縮小にほかならない。

これについては、2006年4月の制度改正に先立って、2005年10月より前倒しの実施が予定されており、施設サービスにかかる介護報酬改定が先行して行われる。

図表 - 2 居住費・食費の自己負担化



(資料) 厚生労働省資料よりニッセイ基礎研究所が作成

(2) 医療保険制度

続いて、これまで幾度となく改正（微調整）されてきた医療保険制度であるが、年金・介護の改革が一段落した2005年度には、いよいよその議論が本格化する。

制度改革のテーマは制度の内外に及ぶが、昨年度までの厚生労働省、社会保障審議会、関係団体、規制改革・民間開放推進会議等における様々な議論を経て、概ね絞られてきたと言える。

制度内においては、高齢者医療のあり方、保険者の再編・統合、診療報酬体系（中医協のあり方を含む）などが挙げられる。他方、制度外では、主に規制改革との関係において、混合診療の解禁、株式会社の参入などがテーマとなる。以下、介護保険制度と同じく、主たる改正論点について解説する。

高齢者医療

介護保険制度が導入され、高齢者にかかる社会保険費用が分散された（介護保険給付費における医療系サービスにかかる部分は、医療保険から移行したとされる）が、なお「高齢者医療費亡国論」的論調は消えることがない。

現行の医療保険制度において、高齢者にかかる医療費（老人医療費）は、各医療保険者（組合健保、政管健保、国保等）からの拠出金（主に若年層の医療保険料）で賄われている部分が多く、事実上、世代間扶助の性格が強くなっている。超高齢社会へと進むこれから、世代間扶助を前提とした制度設計は早晚破綻を迎える可能性が高い。

高齢者医療については、財源負担構成を中心にそのあり方（社会保険方式の維持、公費負担割合等）から議論されることになろうが、制度内に独立した「高齢者医療制度」が創設された場合には、介護保険制度を意識した「要医療度認定」「給付限度額」などによる公的医療保険の守備範囲の縮小策も十分考えられる。

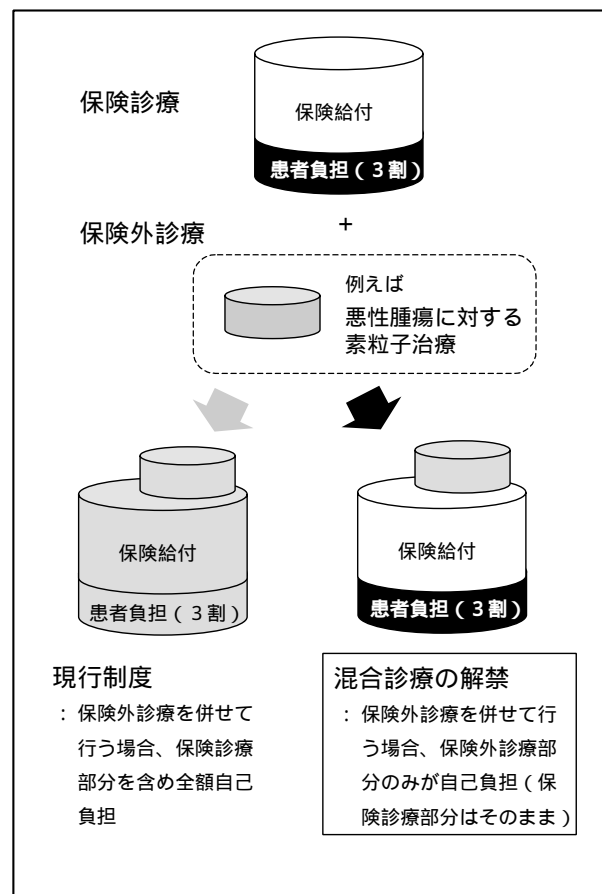
混合診療

混合診療の解禁とは、保険診療と保険外診療の混在を認める、まさに公的医療保険の守備範囲にかかるテーマである（図表 - 3）。

現行の医療保険制度においては、混合診療は原則認められておらず（保険診療の原則）医療保険給付費 国民医療費という関係にあるため、保険財源の問題は医療供給量の問題に直結せざるを得ない。このことが、医療保険制度改革の議論が「(医の)倫理と保険財源」の議論にすりかわってしまう所以である。

市場開放等の論理ではなく、丁寧なルール作りを経て混合診療が導入されれば、医療供給のあり方との関係において、公的医療保険給付の守備範囲の問題が正面から議論される途が開けるはずである。ただし、財源論に偏重した一方的な守備範囲の縮小は避けるべきであろう。

図表 - 3 混合診療



(資料) ニッセイ基礎研究所が作成

3. 公的保険と民間保険の関係

公的介護保険、公的医療保険の制度改革の方向性は、そのレベル感に違いはあっても、総じて「守備範囲の縮小」に向かっていると見える。

(1) 現状

では、公的保険の改革が進む中、同分野における民間保険の現状はどのようになっているのだろうか。ここでは、一定の契約件数規模のある医療保障関係契約を取り上げる（2003年度「生命保険ファクトブック」生命保険文化センターより）。

まず、国内で営業する民間生命保険会社42社についての契約動向をみると、入院・手術保障契約では、2002年度末の保有契約が、手術保障7,888万件、災害入院保障6,474万件、疾病入院保障6,124万件となっている。なお、1件あたりの平均入院保険金日額は、災害入院5,406円、疾病入院5,483円である。また、医療保障保険は158万件であった。

次に、医療給付金支払をみると、入院給付金6,163億円（404万件）、手術給付金1,888億円（174万件）となっている（なお、簡易保険、JA共済の同支払を含めた入院および手術給付金総額は約1.3兆円）。

これらの数値の是非、妥当性については言及しないが、医療保障分野における民間保険の規模は概ね上記の通りである。

(2) 保障（給付）内容

医療保障における民間保険と公的保険の大きな差異は、民間保険の多くが定額保障（例えば、入院日額 円など）であり、公的保険は、行われた医療行為の種類と量に応じて実績（出来高）給付をする点にある。

公的医療保険は現物給付を原則とするものであり、被保険者は医療機関において「療養の給付（健康保険法・国民健康保険法）」を受け、その費用は医療機関が診療報酬として支払機関（社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会）に請求する（自己負担を除く7割相当）。他方、民間保険は「公的医療保険制度を『補完』する」（生命保険ファクトブック）ものとして、自己負担部分や差額ベッド代などを賄うための定額給付が主である。

すなわち、民間保険の医療保障では、被保険者がいかなる理由で入通院するかは原則として問わずに定額の保険給付が行われる仕組みとなっている。（近時は、疾病種類によって保障日額や保障日数が異なるものもあるが、いずれにせよ定額保障が主流となっている。）

(3) 公的医療保険との距離感

では、このような違いのある公的医療保険との関係はいかなるものなのであろうか。

公的医療保険が国民皆保険（全ての国民が何らかの公的医療保険制度に加入している）制を建前とすることから、民間保険はまさに自己負担部分または入通院に伴って発生する諸費用（初期費用、差額ベッド費用、移動費用など）を補填することを主たる機能としてきたと思われる。

確かに、膨大な数の医療行為ごとに設定される価格（診療報酬）と医療行為の個別性等に鑑みれば、定額保障の形式を採らなければ、一定の収支を確保する商品設計はままならないとも思える。

しかし、前述の通り、公的医療保険の守備範囲が縮小へ向かうことが予測される中、民間保険の機能と役割は定額保障を中心とする現状の商品構成で足りるのであろうか。公的医療保険

を補完するだけの民間保険は今後も求められ続けるのであろうか。(もっとも、近時は高度先進医療等に対応した実損填補型の医療保険商品も見られるが、現行の保険診療の原則の下では、準定額保障の感は否めない。)

(4) 被保険者を取り巻く環境

一連の制度改革により、医療では「高齢者医療制度」や「混合診療」、介護では「介護予防」や「居住費・食費負担」など、国民(被保険者)を取り巻く公的保険の環境は様変わりする。年金に限らず、公的保険だけでは医療や介護のリスクに対応できなくなること、すなわち、金銭的な保障によって公的医療保険・公的介護保険の守備範囲の上乗せ部分を補填するだけでは済まなくなることを、国民は気付き始めている。

公的保険は制度の持続可能性という合言葉のもと、ナショナルミニマムを模索している。被保険者は、公的保険を「前提として」ではなく、「含めて」自分の万一の備えを設計しなければならない。

公的保険の守備範囲の変化を無視することはもつてのほか、公的保険のパートナーとして「協働」できる民間保険が選ばれるときが訪れた。

4. 補完関係から協働関係へ

公的保険を「補完」することから、公的保険と「協働」する民間保険になるには、いかなる準備が必要か。

(1) 公的保険を知る

まずは、被保険者が置かれるであろう状況を正確に把握しなければならない。

公的医療保険がどのように変わっていくの

か、すなわち、高齢者医療制度の対象者は保険料負担の可能性を含めて、どのような金銭的リスクに晒されるのか、を知ることである。混合診療によって生まれるリスクは何か、無くなるリスクは何か。

公的介護保険がどのように変わっていくのか、すなわち、介護給付対象者から新予防給付の対象者となる高齢者とその家族には、どのような給付の変化が生じるのか、を知ることである。これまで介護給付により確保されてきた「家事」「入浴」「健康管理」を自ら入手するために何が必要になるのか。

公的保険の輪郭を知ること、被保険者の直面するリスクの範囲が判明してくる。被保険者は「焼け太り」は望んではない。公的保険の守備範囲の縮小に伴って拡大したリスクを「きちんと」把握して積極的に協働する民間保険を望んでいるはずである。

(2) 医療・介護を知る

次に、医療と介護そのものを知ることが必要である。被保険者の拡大したリスクについて根拠をもって把握しなければならない。単に公的保険の守備範囲の縮小に伴って減少した保険財源部分を民間保険市場が譲り受けるのではなく、縮小したままでよい部分はそのままに、他方、なお拡大すべき部分は公的保険とともに民間保険市場が支えていくことが重要と考える。

これこそが、補完関係から協働関係への転換である。

公的保険の守備範囲にかかわらず、高齢者の医療リスクはどの程度の大きさなのか、混合診療により公的保険から零れ落ちる高度先進医療はどの程度の技術で、どの程度のニーズがあるのか、介護予防による生活力の低下は何によって回復させるのか。被保険者が求める保険リス

クの形と大きさを探ることこそが民間保険に課せられた責務であろう。

5. おわりに

超高齢社会の訪れは、低福祉低負担か、高福祉高負担か、の選択肢を奪う。何もしなければ、「低福祉高負担」が現実のものとなる。国はここにきて「低福祉低（中）負担」へと舵を切った。繰り返すが、低福祉とは国民の福祉（医療、介護）のニーズやリスクが縮小したことではない。国として提供する福祉を縮小することである。当然、セーフティネットの隙間が生まれる。

しかし、その隙間を全て民間保険が埋めればいいという訳ではない。二重のネットの部分があれば、隙間のままの部分があってもいい。

公的保険の守備範囲が縮小しようとしている今、民間保険は旧来の補完関係から脱け出さなければならぬ。公的保険の存在を前提とした発想を超え、進むべきは、公的保険と民間保険が積極的に「協働」して準備する新しいセーフティネットの形成への途である。

（参考文献）

- ・阿部崇「『在宅給付』へのシフトを担う居住費・食費の自己負担化」(ニッセイ基礎研REPORT 2004.12)
- ・阿部崇「医療制度改革のシミュレーションを担う介護保険制度」(ニッセイ基礎研REPORT 2005.1)
- ・財団法人 生命保険文化センター「生命保険ファクトブック 2003年版」
- ・厚生労働省 介護制度改革本部「介護保険制度の見直しについて」
- ・財団法人 生命保険文化センター「平成16年度 生活保障に関する調査（概要）」
- ・前田由美子「民間生命保険会社の実態」(日医総研リサーチエッセイ 48)