

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

令和 6 年 6 月 4 日現在

機関番号：17501

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2019～2023

課題番号：19K02267

研究課題名（和文）人口高齢化等の変化に対応した医療保険者の編成に関する国際比較研究

研究課題名（英文）A Comparative Study of How Health Insurers in Different Countries are Reorganizing to Respond to Population Aging

研究代表者

松本 由美（MATSUMOTO, Yumi）

大分大学・福祉健康科学部・教授

研究者番号：90627689

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,900,000円

研究成果の概要（和文）：人口高齢化の進展等を背景として、医療保険の持続可能性を高めることが重要な政策課題となっており、効率性や公平性の観点から医療保険者の編成を見直す必要がある。本研究では、フランス・ドイツとの比較考察に基づき、保険者編成のあり方を検討し、次のようなことを明らかにした。慢性疾患の増加に対応するために、保険者編成のあり方に対応した疾病管理の推進策が求められる。また、「年齢」で区分しない医療保険のメリットをふまえて保険者編成を再検討し、よりよい世代間連帯を構築することが求められる。さらに疾病リスクをめぐる多様な連帯のあり方を組み合わせて、持続可能な医療保険を構築していく必要がある。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究では、フランス・ドイツの医療保険制度・政策に関する分析と比較考察を通じて、日本において持続可能な医療保険を構築するための検討を行った。本研究を通じて、医療保険制度における慢性疾患への対応、高齢者の位置づけ、および疾病リスクをめぐる連帯のあり方という観点から日本への示唆を導出することができた。このような方法、分析視点からの研究は十分に行われていないことから、本研究は医療保険の制度・政策に関する国際比較研究の発展に寄与するものである。また本研究は、持続可能な医療保険を構築するための検討や政策選択のための学術的基盤を提供するものである。

研究成果の概要（英文）：As populations continue to age, enhancing the sustainability of health insurance has become an important policy issue, thus necessitating the reconsideration of the how health insurance is organized from the perspectives of efficiency and fairness. In this study I examined the structure of insurers by means of a comparative study of France and Germany, and clarified the following points. First, to cope with the increase in chronic diseases, it is necessary to promote disease management in accordance with how insurers are organized. Second, it is necessary to reconsider the merits of providing insurance without classifying by "age" and instead build better intergenerational solidarity. In addition, to build sustainable health insurance, it is necessary to promote cooperation among the multiple public and private entities concerned with disease risk mitigation in order to build sustainable health insurance.

研究分野：社会科学

キーワード：医療保険 保険者 フランス ドイツ

## 様式 C - 19、F - 19 - 1 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

人口高齢化の進展、慢性疾患の増加、医学・医療技術の進歩などを背景として、医療保険の持続可能性を高めることが重要な政策課題となっている。そのためには、医療保険の財政の安定性、運営の効率性および負担の公平性を高めることが不可欠である。

日本の医療保険を運営する保険者の「編成」は次のとおりである。国民健康保険の保険者である市町村(約 1700、加入者約 2900 万人)、健康保険の保険者である全国健康保険協会(全国に 1、「協会けんぽ」を運営、加入者約 4000 万人)と健康保険組合(約 1400、加入者約 2900 万人)、後期高齢者医療制度を運営する広域連合(都道府県単位で 47)等が存在する。

このような保険者の編成は歴史的な沿革によるものであるが、各保険者の規模(加入者数)、被保険者の所得水準・年齢構成は大きく異なる。高齢化等により医療支出が増大するなか、不利な運営条件(所得水準が低い等)のもとで財政が不安定な保険者が少なくない。また、保険者に効率的運営を促す仕組みも十分に整えられてはいない。さらに、被保険者の保険料の水準には保険者間で大きな格差があり、公平性の観点から問題がある。こうした問題を解決するためには、現在の保険者の編成を見直す必要がある。

日本と類似した医療保険制度を有するフランスとドイツでは、1990 年代以降、医療保険制度全体にわたる保険者編成の見直しが行われており、豊富な議論と学術的な蓄積がある。フランスの一般制度(大多数の国民が加入する社会保障制度)は単一の医療保険者による「統合型」の特徴を、ドイツの医療保険制度は多数の保険者による「分立型」の特徴を持っている。このため、日本の医療保険について検討する上で、保険者編成のあり方が異なる両国との比較は有益である。

### 2. 研究の目的

以上のような背景のもとで、「持続可能な医療保険を実現するために、医療保険者の編成はいかにあるべきか?」が問われている。日本の医療保険を人口高齢化等の変化に対応させるためには、この「問い」に答えるための学術的な検討が不可欠である。このため、本研究は、フランス・ドイツとの比較考察に基づいて、日本において財政の安定性、運営の効率性および負担の公平性を確保するための医療保険者の編成を明らかにすることを目的とする。

### 3. 研究の方法

#### (1) 現状・改革動向の把握

文献調査を通じて、日本とフランス、ドイツの保険者編成の歴史的経緯・現状・改革動向、基本となる考え方、改革方策の効果・問題点を把握する。また、調査によって明らかとなった論点に基づき、保険者編成の特徴を整理する。

#### (2) 比較考察

フランスとドイツの保険者編成について、財政の安定性、運営の効率性および負担の公平性の観点から検討する。そのうえで、両国の保険者編成のメリット、効果、課題を分析する。

#### (3) 保険者編成のあり方の検討

フランスとドイツの比較考察をふまえて、日本における保険者編成のあり方について考察する。

#### 4. 研究成果

フランスとドイツの医療保険者の編成について、人口高齢化にともなう慢性疾患の増加への対応、および医療保険における高齢者の位置づけという観点から検討した。さらに、疾病リスクをめぐる連帯のあり方という分析視点からフランスの公・民の医療保険者の編成を歴史的に考察した。これらを通じて、以下のことが明らかとなった。

##### (1) 慢性疾患の増加への対応

フランスとドイツでは、日本と同様に人口の高齢化によって慢性疾患の患者が増加しており、これらの政策課題に対応するため、医療保険の給付および自己負担に関する政策的な対応が行われている。

両国においては、医療保険給付に「疾病管理」を組み込むための政策的な取り組みが行われている。フランスでは統合された保険者(一般制度)のもとで全国統一的に実施される長期疾病制度(重症の心不全、糖尿病等の患者に対する自己負担免除)とかかりつけ医の仕組みを通じて、効率的かつ効果的な疾病管理が目指されている。疾病管理を推進するため、長期疾病患者と疾病管理を担うかかりつけ医に対しては経済的メリットが付与されている。ドイツでは、個々の保険者が主導的に行う疾病管理プログラムを通じて、慢性疾患(糖尿病、慢性閉塞性肺疾患等の特定の疾患)の管理が行われている。疾病管理プログラムの実施は保険者に委ねられており、実施する場合には財政的な支援が行われる。保険者は、疾病管理プログラムに参加する医療提供者や被保険者に対して経済的なメリットを付与することができる。このように、保険者編成のあり方(統合型/分立型)によって、疾病管理を推進するための仕組みやインセンティブ付与の方法・対象が異なることが分かった。

また、長期にわたって治療が必要な患者の自己負担が大きく軽減されていることはフランスとドイツに共通していたが、具体的な仕組みには違いがみられた。フランスの長期疾病制度では、かかりつけ医が医療保険者に申請し、保険者の審査を経て長期疾病に該当すると認められれば患者の自己負担は免除される。ドイツでは一定の重症の慢性疾患の場合には自己負担上限が総収入の1%に限定され、過大な負担が回避される。自己負担上限の適用を受けるためには、該当する被保険者が保険者に申請し、承認される必要がある。

##### (2) 医療保険における高齢者の位置づけ

フランスとドイツの医療保険における高齢者(年金受給者)の位置づけを、財政面、医療給付および保険料負担に着目して歴史的に検討した。財政面については、フランスでは第二次世界大戦後の一般制度の創設から今日に至るまで、単一の保険者によって統一的な財政運営が行われており、年金受給者の医療給付の財政的な区分は存在しない。ドイツでは1941年に年金受給者の医療保険(独立制度)が創設されたが、財政的な問題に直面して見直しが必要となるなかで、1950年代からは保険者内部での世代間連帯が、1970年代後半からは保険者を越えた世代間連帯が制度化された。さらに1990年代半ばからは、リスク構造調整の導入によって、財政上、一般被保険者と年金受給者の区別は無くなった。

医療給付と保険料負担に関しては、フランスとドイツでは共通する特徴がみられた。医療給付については、両国では年金受給者にも他の被保険者と同等の給付が行われている。また、保険料等の負担については、両国では当初、年金受給者には負担を求めない仕組みであったが、1980年代に年金受給者への保険料負担が導入され、その後、負担水準が引き上げられていった。今日、

両国では、年金受給者にも現役世代と同じ負担のルールが適用されている。

以上から、フランスとドイツでは、医療保険者の編成上、高齢者(年金受給者)に対する若年世代と異なる扱いや対応は行われていないことが分かった。財政面でも年齢による区分はなされておらず、医療給付と保険料負担にも年齢による違いはない。疾病リスクをめぐる世代間連帯は、医療保険の全体的な調整によって実現しているといえる。

### (3) 疾病リスクをめぐる連帯のあり方

フランスとドイツでは、公的医療保険にくわえて民間医療保険も国民の医療保障において重要な役割を担っている。疾病リスクをめぐる連帯のあり方を検討するためには公・民の医療保険者の編成について把握する必要があるため、まずはフランスを対象として歴史的な分析を行った。疾病リスクをめぐる連帯のあり方を、「意識(心理的な一体感)をともなう連帯」、「制度的な連帯」、「保険的なリスク分散」の三つに分けて歴史的な変化を考察し、社会保障を専門とする研究者が参加する研究会で報告を行った。

フランスにおける連帯のあり方は歴史的に大きく変化しており、今日では、多様な連帯の組合せによって医療保障システムが構築されている。また、フランスの医療保険においては、心理的、情緒的な一体感を伴う連帯の弱化や希薄化がみられるが、ドイツの医療保険においても同様の変化が生じていると考えられる。今後、このような分析視点からの保険者編成についての比較研究をさらに進めることにより、医療保険をめぐる問題の構造や政策の方向性を明らかにすることができると思う。

### (4) 日本への示唆

高齢化が進む日本においては、フランスやドイツと同様に医療保険の給付および自己負担における慢性疾患への対応を積極的に進めていく必要がある。制度設計においては、フランスの長期疾病制度のように、全国統一的な仕組みのもとで、疾病管理と自己負担の軽減策を連動させることが効果的であると考えられる。また、実施においては、分立型の保険者編成のメリットを生かし、個々の保険者が慢性疾患への対応を積極的に進めるための権限や裁量の範囲について検討する必要がある。

また、医療保険における高齢者の位置づけに関する比較検討を通じて、年齢で区分しない制度設計や保険者編成の意味やメリットが明らかになった。日本では、後期高齢者の医療保険は別制度として区分され、世代間の所得移転が強調される構造になっているが、医療保険の持続可能性の観点からは、世代間の所得移転を、改めて医療保険の本来の機能(疾病リスクの高い者と低い者、高所得者と低所得者の間の所得再分配など)の一つと位置づけることが重要である。そのためには、フランス・ドイツのように多様な世代・年齢の者が加入する医療保険のなかで連帯的な調整を行うことが望ましいと考える。このような方向を推し進める場合には、より公平な保険者間の財政調整のルールと事業主および被保険者の負担のあり方について検討する必要がある。

さらに、疾病リスクをめぐる連帯のあり方という観点から現在の日本の保険者編成を眺めると、意識(心理的な一体感)をともなう連帯と制度的な連帯が混在しているという特徴を指摘することができる。とくに前者のような形の連帯が医療保険において重要な役割を担っていることが注目される。今後、公的医療保険の見直しや縮小が求められていく場合には、次の二つの方向を模索していくことが有益であると考えられる。一つ目は、公的医療保険を、制度的な連帯に基づく普遍的な医療保障の仕組みとして明確化し、公平性および効率性を追求することである。二つ目は、公的医療保険の見直しによって、その給付を補足する医療保険の必要性が高まる場合には、

公・民の医療保険における多様な連帯(とくに意識をともなう連帯)の活用を模索することである。これによって、医療費負担の分かち合いや疾病リスクをめぐる連帯の新たな可能性が広がることが期待される。このように、疾病リスクをめぐる多様な連帯のあり方を組み合わせた公・民の保険者編成を構築することにより、医療保障の水準を保ちつつ、医療保険の持続可能性を高めていくことが可能になると考える。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計6件（うち査読付論文 1件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 2件）

1. 著者名 松本由美	4. 巻 3221
2. 論文標題 医療保険における自己負担のあり方ドイツ・フランスの慢性疾患への対応ー	5. 発行年 2023年
3. 雑誌名 週刊社会保障	6. 最初と最後の頁 34-39
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 松本由美	4. 巻 3164
2. 論文標題 医療保険における世代間連帯ードイツ・フランスの年金受給者の位置づけー	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 週刊社会保障	6. 最初と最後の頁 42-47
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 松本由美	4. 巻 2
2. 論文標題 公的医療保険における高齢者の位置づけードイツ医療保険の歴史的考察を通じてー	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 福祉健康科学	6. 最初と最後の頁 33-48
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

1. 著者名 松本由美	4. 巻 127
2. 論文標題 フランスの公的医療保険と教育	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 健保連海外医療保障	6. 最初と最後の頁 22-36
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 松本由美	4. 巻 74-6
2. 論文標題 医療保険制度における疾病管理 フランスとドイツの制度的対応からみえてくるもの	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 健康保険	6. 最初と最後の頁 14-19
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 松本由美	4. 巻 122
2. 論文標題 ドイツにおける慢性疾患の診療ガイドライン 糖尿病を中心に	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 健保連海外医療保障	6. 最初と最後の頁 1-10
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

#### 6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----

#### 7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

#### 8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------