

勤務医部会だより

「健康保険組合の歴史と役割」



幹事 細井 延行

企業と従業員が主体となる健康保険組合は全国に1,400強あります。一方企業が出資する病院は全国で62病院あり、その中でも名鉄病院の様に健康保険組合が直営する病院となると僅か9病院で20年前と比較するとほぼ半減しています(図表)。

健康保険組合が直営する病院
2014年7月1日現在

病院名	開設者名
1 名鉄病院	名古屋鉄道健康保険組合(愛知県)
2 中日病院	中日新聞社健康保険組合(愛知県)
3 ブラザー記念病院	ブラザー健康保険組合(愛知県)
4 太田記念病院	富士重工業健康保険組合(群馬県)
5 東芝林間病院	東芝健康保険組合(東京都)
6 浦賀病院	住友重機械健康保険組合(神奈川県)
7 松下記念病院	パナソニック健康保険組合(大阪府)
8 IHI播磨病院	IHIグループ健康保険組合(兵庫県)
9 因島総合病院	日立造船健康保険組合(広島県)

*健康保険組合連合会が運営する大阪中央病院は除く

しかしながら、当院の様に健康保険組合が経営の母体であるにも関わらず健康保険組合の歴史や役割となると病院職員でも知識も乏しいのが現状です。今回は趣を少し変えて、企業の健保の歴史や役割の変化からみた医療への期待といった事をお伝えしたいと思います。

健康保険組合は昭和2年の健康保険法施行によってスタートしましたが、当時の被保険者数は約80万人程度であり国民皆保険とは程遠い状況にありました。戦後日本国憲法25条で国民の生存権と社会保障充実義務が規定されましたが、財源がなく、実際に体制が確立したのは高度成長時代に入った昭和33年の国民健康保険法の制定後でした。そして昭和36年に全国の市町村で国民健康保険事業が始まり「誰でも」「どこでも」「いつでも」保険医療が受けられる体制が確立しました。石油危機後の安定成長期を通じて、企業の福利厚生ニーズとも相まって企業立の健保も広まり、国民皆保険制度の一部として「医療給付」を確実に行いつつ、福利厚生の一環として、人間ドックや保養所等のサービスが提供され、さらに当時は多くの健保立病院が自健保組合員に対して医療の無償提供あるいは安価提供をしていました。その後、昭和48年の「福祉元年」の御旗の下に老人医療への自己負担無料化を契機として高齢者医療費

の急速な増大が始まりました。それでも、安定成長期からバブル期までは、福利厚生面のメリットがあったことから企業健保は平成4年までは増大を続けました。しかし、その後の経済環境の変化あるいは雇用の流動化、バブル経済の崩壊に伴う事業の選択や集中と相まって高齢者医療への負担が増えると共に企業健保の存在意義が低下し始め、現在では、組合数もピーク時から2割以上減少いたしました。

とりわけ、団塊世代の高齢化と生産年齢人口の減少、経済成長の低下による給与水準の低迷により健保財政が悪化する中、平成18年の「医療制度構造改革」により高齢者医療制度、特定健診・特定保健指導、4疾病5事業を中心とする医療計画の概要が定まり、その後平成20年の高齢者医療制度創設での健保から国への拠出金により健保への負担は益々増大し、全国の健保において保険料率が毎年上昇する事態となっています。この様な中で、健康保険組合の役割は、国民皆保険での全国一律の医療給付を提供する仕組みを担うだけでなく、国民の健康水準の向上に寄与する様求められています。平成20年からは、厚生労働省の指導で「特定健診・特定保健指導」平成27年からは「データヘルス計画の推進」が求められるようになりましたが、これも医療費の抑制への取り組みに他なりません。

また現政権の下「国民の健康寿命の延伸」は少子高齢化・労働生産人口減少社会の中で重要テーマとして取り上げられていますが、企業にとっても、今後の社会構造の変化に対応するため、優秀で健康な人材を長く確保することが、厳しい競争に生き残るための必須条件にもなっています。

一方、健康保険組合には医療費支払い側の代表者としての立場から医療提供側に意見具申を強化する使命があり(保険者機能の強化)、診療側から見ると負のイメージがあります。

しかしながら、この先押し寄せる厳しい医療環境を見据えると、現在の保険制度を維持するためには、健康寿命を伸ばす事が医療費の抑制にとって極めて重要な鍵となりますので、ドックや健診による「病気予備軍への対応→早期発見・予防支援→治療→治療後の就業フォロー」など企業と医療機関との連携強化が今後重要であり、これこそが、国民皆保険を維持するための企業(健康保険組合)の役割の一つと言えるのではないのでしょうか。

(名鉄病院)