

【談話】 公的医療保険の縮小につながる保険金の「直接支払」解禁方針の撤回を求める

2013年4月23日
全国保険医団体連合会
政策部長 三浦 清春

金融庁は、医療・介護の保険商品が、「現物給付に近い方法で財・サービスを提供する」枠組みとして、保険金の「直接支払」を認める方針を表明した。「直接支払」とは、①生命保険金の支払いを契約者本人から、契約者が指図した事業者へ直接支払うサービスで、②契約者が医療サービスを利用した場合、生保会社からサービスを提供した事業者＝医療機関に費用が直接支払われる方式である。

保険業法では、保険金に代わりサービスを直接提供することは「現物給付」として禁じている。その理由は、①「現物給付」されるサービスの質の保証、②将来の価格変動リスクへの対応などの問題があるからである。金融審議会の作業グループの議論でも、「サービスの質の監督がどうなるのか」、米国のように「保険会社とサービス提供者の間に直接の関係ができると、保険会社とサービス提供者が組んで、提供できるサービスをコントロールすることも考えられる」との懸念が示されている。

生保会社が契約者に代わり、保険金から医療・介護サービスに係る費用を、医療機関や介護事業者へ直接支払うことは、運用上はサービスの直接提供と変わらない。

ところが、金融庁は、保険金の「直接支払」は、支払先を契約者から、契約者が指図する事業者に変更するだけで、保険商品の「付加サービス」に当たるので法改定を要しない。また、生保会社が「サービスの提供事業者を契約者に紹介する」ことは「付帯的サービス」なので、新たな保険商品としての認可は不要であるという整理を行い、監督指針の見直しで対応するとしている。

医療機関に医療サービスの費用を「直接支払」する枠組みは、運用上は医療サービスの直接提供＝「現物給付」と変わらないにもかかわらず、監督指針の見直しだけで認めようとしていることは重大問題である。

金融庁は、6月を目途にまとめる予定の報告書に、監督指針の見直しを盛り込む方針で、このままでは2014年度以降、生保商品に「直接支払」を適用することが可能となる。

今後、保険金の「直接支払」の宣伝・販売の拡大とあわせて、医療機関への提携事業者の勧誘が進むことで、生保会社による医療機関の“囲い込み”が始まることになる。医療サービスを提供する「直接支払」の保険商品と、生保会社による医療機関の“囲い込み”が広く定着した段階で、新型の保険商品の開発・認可へ向かうことが十分考えられる。自由診療ではあるが、初期医療から先進医療までの医療サービスを「現物給付」する民間医療保険が出現する可能性が高い。

安倍内閣の産業競争力会議や規制改革会議では、疾病ごとに保険給付割合を縮小することや混合診療の拡大など、公的医療保険の範囲縮小の議論が進んでいる。こうした動きと民間医療保険の市場拡大は連動している。公的医療保険（現物給付）と、「現物給付」民間保険の併用が医療現場で一般化していけば、混合診療の全面解禁とあいまって、公的医療保険の縮小が一気に進むが危険性がある。民間医療保険を利用し、その保険料を負担する能力のある人しか、十分な医療を受けられなくなる社会となりかねない。

医師、歯科医師 104,000 人で構成する全国保険医団体連合会は、サービスを直接提供する「現物給付」型商品と事実上変わらない保険金の「直接支払」解禁の方針を撤回するよう強く求めるものである。

以上