

参議院常任委員会調査室・特別調査室

論題	健康保険法等改正案をめぐる国会論議 －後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し等－
著者 / 所属	西尾 真純 / 厚生労働委員会調査室
雑誌名 / ISSN	立法と調査 / 0915-1338
編集・発行	参議院事務局企画調整室
通号	437号
刊行日	2021-7-30
頁	86-101
URL	https://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/rip_pou_chousa/backnumber/20210730.html

※ 本文中の意見にわたる部分は、執筆者個人の見解です。

※ 本稿を転載する場合には、事前に参議院事務局企画調整室までご連絡ください (TEL 03-3581-3111 (内線 75013) / 03-5521-7686 (直通))。

健康保険法等改正案をめぐる国会論議

— 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し等 —

西尾 真純

(厚生労働委員会調査室)

1. はじめに
2. 改正案提出の背景及び経緯
 - (1) 改正案提出の背景
 - (2) 改正案提出の経緯
3. 国会における主な議論
 - (1) 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し
 - (2) 窓口負担割合の見直しに対する配慮措置の在り方
 - (3) 現役世代に対する更なる負担軽減の必要性
 - (4) 健康保険組合の存続に向けた取組
 - (5) 今後の医療保険制度改革に向けた議論の方向性
 - (6) その他
4. おわりに

1. はじめに

「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」は、令和3年2月5日、第204回国会（常会）に提出された。同年4月8日、衆議院において本会議趣旨説明及び質疑が行われた後、翌9日に厚生労働委員会において趣旨説明の聴取が行われた。その後、参考人質疑及び内閣総理大臣に対する質疑を含めて計6回の質疑が行われ、同年5月7日の委員会採決を経て¹、11日に参議院へと送付された。なお、衆

¹ 高井崇志委員（国民民主党・無所属クラブ）の質疑終了後、大岡敏孝委員（自由民主党・無所属の会）より、「内閣提出法案の質疑終局、討論省略、直ちに採決すべしとの動議」が提出され、起立多数により可決された後、引き続いて内閣提出法案に対する採決が行われ、起立多数により可決すべきものと決定された。なお、附帯決議は行われなかった。

議院においては立憲民主党・無所属が提出した対案²も一括して審議が行われた。

参議院では、同年5月19日に本会議趣旨説明及び質疑が行われた後、25日に厚生労働委員会において趣旨説明の聴取が行われた。その後、参考人質疑及び内閣総理大臣に対する質疑を含めて計5回の質疑が行われ、同年6月3日の委員会における討論、採決を経て、翌4日に成立し、11日に公布された（令和3年法律第66号）。

改正法は、全世代対応型の社会保障制度を構築するため、後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し、健康保険等における傷病手当金の支給期間の通算化、育児休業中の社会保険料の免除要件の見直し、未就学児に係る国民健康保険料等の被保険者均等割額の減額措置の導入、保健事業における健康診断等の情報（健診情報）の活用促進等の措置を講ずるものである（図表1参照）。

図表1 改正法の概要（主な改正内容）

1. 給付と負担の見直し
<p>(1) 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し 後期高齢者医療の被保険者のうち、一定所得以上（単身世帯の場合、課税所得28万円以上かつ年収200万円以上）であるもの（現役並み所得者は除く）について窓口負担割合を2割とする。 なお、長期頻回受診患者等への配慮措置として、施行後3年間は外来受診において1か月の負担増を最大でも3,000円とする措置を設ける（高額療養費による対応について政令で規定）。</p>
<p>(2) 傷病手当金の支給期間の通算化 健康保険等の傷病手当金について、支給開始日から通算1年6か月間支給するものとする。</p>
<p>(3) 任意継続被保険者制度の見直し 任意継続被保険者の保険料の算定基礎の見直しや、被保険者からの申請による資格喪失を可能とする。</p>
2. 子ども・子育て支援の拡充
<p>(1) 育児休業中の社会保険料の免除要件の見直し 月末日に育児休業を取得した場合という従来の要件に加えて、同一月内に2週間以上の育児休業を取得した場合についても当該月の社会保険料を免除する。なお、賞与に係る社会保険料については、1か月超の育児休業を取得した場合のみ免除するものとする。</p>
<p>(2) 子どもに係る国民健康保険料・税の均等割額の減額措置の導入 国民健康保険料・税について、未就学児に係る被保険者均等割額を減額し、その減額相当額を公費で支援する制度を創設する。</p>
3. 予防・健康づくりの強化
<p>保健事業における健診情報の活用促進 40歳未満の事業主健診情報についても保険者が保健事業で活用できるよう、事業者に対し被保険者等の健診情報を求めることを可能とする。</p>
4. その他
<p>(1) 都道府県が国民健康保険の財政安定化基金を国民健康保険事業費納付金の著しい上昇の抑制等のために充てることを可能とする。</p>
<p>(2) 都道府県国民健康保険運営方針において保険料水準の平準化や財政均衡を記載事項に位置付ける。</p>
<p>(3) 生活保護の医療扶助においてオンライン資格確認を導入する。</p>
<p>【施行期日】 令和4年1月1日（ただし、1(1)は令和4年10月1日から令和5年3月1日までの間において政令で定める日、2(1)は令和4年10月1日、2(2)及び4(1)は令和4年4月1日、4(2)は令和6年4月1日、4(3)は一部を除き公布の日から起算して3年を超えない範囲において政令で定める日）</p>

（出所）厚生労働省資料より作成

² 高齢者の医療の確保に関する法律の一部を改正する法律案（第204回国会衆第11号）。

本稿では、改正案の審議において最大の論点となった後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しを中心に改正案提出の背景及び経緯を述べた後、国会での主な議論を紹介する。

2. 改正案提出の背景及び経緯

(1) 改正案提出の背景

高齢者数が増加の一途をたどる中、令和2年度の後期高齢者支援金は平成20年度の後期高齢者医療制度創設時と比べて約1.7倍となっており、現役世代の負担は増加し続けている状況にある。また、令和2年度の概算賦課ベースでは、健康保険組合の義務的経費における高齢者医療への拠出負担（主に後期高齢者支援金及び前期高齢者納付金）の割合は47.6%を占めており、全体の4分の1近くの健康保険組合では拠出負担が義務的経費の50%を超えている状況にある。また、令和4年以降には団塊の世代が75歳以上となり後期高齢者が急増するため、後期高齢者支援金の伸びが著しく大きくなると見込まれている³。

こうした状況を踏まえ、被用者保険関係5団体⁴からは、現役世代や企業の保険料負担は既に限界に達しているとして、制度の持続可能性の確保に向けた改革を進めることが必要との意見が示されていた。

他方、高齢者の有病率は高く、半数近くの後期高齢者が外来診療を毎月受診していることに加え、高齢であるほど一人当たり診療実日数や医療費も伸びることが示されている。また、後期高齢者の大半が収入を公的年金に頼っており、75歳以上の個人の収入額については半数以上が150万円未満の階層に分布している状況にある。

そのため、医療関係団体からは、後期高齢者は一人当たり医療費が高いため、年収に対する医療費の窓口負担額は既に十分高いとする意見や、窓口負担割合の引上げは高齢者の受診控えにつながり、結果として疾病の重症化につながる可能性があるといった意見が示されていた。

(2) 改正案提出の経緯

ア 経済財政諮問会議等における議論

後期高齢者医療における窓口負担割合について、現行では1割（現役並み所得者は3割）とされているが、経済財政運営と改革の基本方針（以下「骨太方針」という。）2015（平成27年6月30日閣議決定）で示された「経済・財政再生計画」では、「社会保障制度の持続可能性を中長期的に高めるとともに、世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、（中略）後期高齢者の窓口負担の在り方について検討する」ことが取組項目として挙げられ、平成27年12月に経済財政諮問会議で示された「改革工程表」では、同項目について関係審議会等において検討し、平成30年度

³ 後期高齢者の医療給付費については、公費で約5割、後期高齢者支援金で約4割、高齢者の保険料で約1割を賄うこととされており、後期高齢者の増加により医療給付費が増加すると、それに伴う形で後期高齢者支援金も増えていくこととなる。なお、現役並み所得の後期高齢者の医療給付費には公費負担がなく、後期高齢者支援金でカバーされているため、実質の公費負担割合は令和3年度予算案ベースで約47%になっている。

⁴ 健康保険組合連合会、全国健康保険協会、日本経済団体連合会、日本商工会議所、日本労働組合総連合会。

までの集中改革期間中に結論を得ることとされた。

その後、厚生労働省社会保障審議会医療保険部会（以下「医療保険部会」という。）において議論が行われたものの、平成 29 年 12 月に同部会が報告した「議論の整理」では、同項目については引き続きの検討事項とされた。

骨太方針 2018（平成 30 年 6 月 15 日閣議決定）では、新たに「新経済・財政再生計画」を策定することとされ、「高齢化や現役世代の急減という人口構造の変動の中でも、国民皆保険を持続可能な制度としていく必要がある」ことから、「団塊世代が後期高齢者入りするまでに、世代間の公平性や制度の持続性確保の観点から、後期高齢者の窓口負担の在り方について検討する」こととされた。その後、平成 30 年 12 月に経済財政諮問会議において「新経済・財政再生計画 改革工程表 2018」が策定され、後期高齢者医療における窓口負担の在り方については、骨太方針 2020 に向けて、関係審議会等において検討することとされた。

イ 全世代型社会保障検討会議における議論

令和元年 9 月 18 日、少子高齢化と同時にライフスタイルが多様となる中で、誰もが安心できる社会保障制度に関わる検討を行うため、内閣総理大臣を議長とする全世代型社会保障検討会議が設置された。医療保険制度を支える現役世代の減少が続く中、令和 4 年からは団塊の世代が 75 歳以上となり始めることから、現役世代の負担が特に大きく上昇することが強く懸念されており、後期高齢者医療における窓口負担割合の在り方は、同会議においても重要な検討課題とされた。

そうした状況の下、令和元年 12 月の中間報告では、「後期高齢者（75 歳以上。現役並み所得者は除く）であっても一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を 2 割とし、それ以外の方については 1 割とする」との方向性に基つき、令和 2 年夏の最終報告に向けて検討を進めることとされた。

しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等により、同会議における審議は一時中断され、令和 2 年夏に予定されていた最終報告は年末に延期することとされた。こうした状況を踏まえ、同年 6 月 25 日に第 2 次中間報告が行われ、医療については、「昨年 12 月の中間報告で示された方向性や進め方に沿って、更に検討を進め、本年末の最終報告において取りまとめる」こととされた。

その後、同会議における議論や与党内における協議を踏まえ、同年 12 月 15 日に「全世代型社会保障改革の方針」（以下「改革の方針」という。）が閣議決定された。同方針では、「後期高齢者（75 歳以上。現役並み所得者は除く）であっても課税所得が 28 万円以上（所得上位 30%）かつ年収 200 万円以上（単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が 320 万円以上）の方に限って、その医療費の窓口負担割合を 2 割とし、それ以外の方は 1 割とする」こととされ、その施行時期については、施行に要する準備期間等も考慮し、令和 4 年度後半までの間で、政令で定めることとされた。また、施行に当たっては、長期頻回受診患者等への配慮措置として、2 割負担への変更により影響が大きい外来患者について、施行後 3 年間、1 月分の負担増を最大でも 3,000 円に収まるような措置を導入することとされた。

ウ 医療保険部会における議論

骨太方針 2019（令和元年 6 月 21 日閣議決定）において、「骨太方針 2018 及び改革工程表の内容に沿って、総合的な検討を進め、骨太方針 2020 において、給付と負担の在り方を含め社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめる」とされたこと、また、全世代型社会保障検討会議中間報告において、後期高齢者医療における窓口負担割合の在り方等について、令和 2 年夏までに成案を得るとされたことを踏まえ、令和 2 年 1 月以降、医療保険部会における本格的な議論が進められることになった。

同部会における審議は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等により中断を余儀なくされたものの、同年 9 月に審議が再開され、同年 12 月 24 日に「議論の整理」が取りまとめられた。

「議論の整理」では、後期高齢者医療における窓口負担割合について、「改革の方針」で示された方向性に対する様々な意見を列挙しつつ、長期頻回受診者への配慮措置や施行期日については、同方針に沿って進めるべきとされた。

エ 改正案の提出

後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しについては上記のとおり議論が進められるとともに、その他の改正項目についても医療保険部会等において議論が進められた。これらの議論の結果等を受け、令和 3 年 2 月 5 日、政府は改正案を閣議決定し、同日、第 204 回国会に提出した。

3. 国会における主な議論

（1）後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し

ア 窓口負担増による受診抑制が高齢者の健康状況に悪影響を及ぼす懸念

後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しにより、令和 4 年度（満年度）に 1,880 億円の医療給付費の減少を政府が見込んでいることについて、そのうち 900 億円は長瀬効果⁵によるものであり、高齢者の必要な受診機会の減少につながり得ることから、健康に悪影響を及ぼす懸念があるとして多くの質疑が行われた⁶。

この点について菅内閣総理大臣からは、長瀬効果によって受診行動が変化することは経験的に知られているものの個人の健康に与える影響をあらかじめ分析することは難しい、また、受診行動の変化により医療給付費が 900 億円減少することが直ちに患者の健康への影響を意味するものではないとの説明があった⁷。さらに、本改正案では、必要な受診が抑制されないよう配慮措置を設けた上で、一定の収入以上の高齢者についてのみ窓口負担割合を 2 割とすることとしており、引上げ対象となる高齢者にとっては厳しい

⁵ 実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果。例えば、給付率が低くなる（患者負担が増加する）制度改革が実施されると、患者の受診行動が変化し、受診日数が減少することとなるため、医療費の伸びについても例年と比べると小さくなることとなる。

⁶ なお、長瀬効果による医療給付費の減少額については、医療保険部会等において具体的な抑制効果額が示されておらず、国会での審議において初めて明らかにされた。そのため、参議院厚生労働委員会の附帯決議項目 11 において、患者の受診行動に影響を与え得る制度変更を検討する場合は、医療費への効果額の詳細な内訳などを関係審議会等に明示することが求められた（後掲図表 2 参照）。

⁷ 第 204 回国会衆議院本会議録第 19 号 8 頁及び 11 頁（令 3.4.8）

改革であると考えているものの、少子高齢化が進展する中では待ったなしの改革であるとして、高齢者にも理解してもらえよう丁寧な運用に努めていくとの説明があった⁸。

また、過去の窓口負担割合の引上げ時における患者の健康への影響の有無について、統計上のデータやエビデンス等を示すべきではないかとの指摘に対し、田村厚生労働大臣からは、様々な要素が絡むため因果関係を示して証明することはほぼ不可能ではあるが、過去の窓口負担割合の引上げ時において、平均寿命が極端に短くなるということはなく、むしろ全体としては平均寿命や平均余命、健康寿命等は延びてきている流れの中にあるとの答弁があった⁹。

さらに、今後の制度改革の議論につなげていくためにも、改正案の成立後において、窓口負担増により受診行動がどう変化するのか、また受診抑制が患者の健康にどのような影響を与えるのか等について検証をきちんと行うべきではないかとの指摘に対し、厚生労働省からは、患者の受診行動は様々な要因で変わり得るため、窓口負担の変化がどう影響したのかは中々分析できない、また、個人の健康には様々な因子があり窓口負担の見直しに伴う受診行動のみを取り出して健康状態に与える影響を分析することは困難である¹⁰、さらに信頼に足りるような調査手法が思いつかないため調査の実施も困難との答弁があった¹¹。なお、参考人からも、窓口負担増に併せて、政府において健康状態に与える影響を調査することを約束すべきであるとの意見が示されていた¹²。

イ 長瀬効果・長瀬式の妥当性

今回の改正案による現役世代の負担増の抑制額が720億円と試算されていることについて、およそ半分が長瀬効果によるもの¹³であることから、根拠が薄いのではないか等の指摘があったところ、厚生労働省からは、平成18年に現役並み所得の後期高齢者の窓口負担割合を見直した時¹⁴に理論値が受診日数0.4日減であったのに対し、実績値が受診日数0.5日減と一定程度整合していることを考えると、今回の見直しにおいても、こうした効果を見込むのは妥当ではないかと考えている旨の説明があった¹⁵。

また、長瀬式は昭和10年に発表された古い数式であり、医療保険体系が複雑化する中において新たな指標を研究していないのかとの質疑に対し、田村厚生労働大臣からは、現在の長瀬式の計算方法は高齢者医療に窓口負担が設けられた昭和58年2月から平成9年9月までの実績を基に新たな係数を定めたものであり、以前の長瀬式の係数とは異なるものになっている、また、学術的にも今は長瀬式に代わるものはないと言われてい

⁸ 第204回国会参議院本会議録第23号(令3.5.19)

⁹ 第204回国会衆議院厚生労働委員会議録第11号8頁及び9頁(令3.4.14)

¹⁰ 第204回国会衆議院厚生労働委員会議録第15号14頁及び43頁(令3.4.23)

¹¹ 第204回国会衆議院厚生労働委員会議録第17号16頁(令3.5.7)

¹² 日本福祉大学名誉教授の二木参考人の意見(第204回国会衆議院厚生労働委員会議録第13号9頁(令3.4.20))。日本労働組合総連合会総合政策推進局長の佐保参考人も同旨の意見(第204回国会参議院厚生労働委員会議録第20号(令3.5.31))。

¹³ 厚生労働省の答弁によると長瀬効果による抑制額が350億円、窓口負担見直し分による減少分が370億円とされている(第204回国会参議院厚生労働委員会議録第18号(令3.5.25))。

¹⁴ 後期高齢者の現役並み所得者について、窓口負担割合を2割から3割に引き上げた。

¹⁵ 第204回国会参議院厚生労働委員会議録第18号(令3.5.25)

るとの答弁があった¹⁶。

このほか、訪問診療や訪問看護が増えるなど医療の形が変わってきている中においては、窓口負担の見直しによる患者の受診行動の変化が従来とは異なってくる可能性があるとして、将来的な長瀬式の妥当性を確認する質疑が行われたところ、厚生労働省からは、確かに訪問看護や訪問診療を受ける患者の受診行動は従来と変化する可能性があるとして当該指摘を首肯しつつ、将来的な受診行動の変化についてはデータを見ていかなければ現時点では妥当性が判断できないとの答弁があった¹⁷。

ウ 2割負担対象者の収入基準の考え方

窓口負担割合が2割となる後期高齢者の収入基準について、単身世帯で年収200万円以上かつ課税所得28万円以上としたことの根拠や妥当性を問う質疑に対し、厚生労働省からは、年収ラインの中で上位30%に相当する収入であること、平均的な年金額を相当程度上回る水準であること、家計調査を特別集計したモデル¹⁸と比較すると年間12万円の収支差があること、国民生活基礎調査¹⁹を年齢階級別に特別集計すると75歳以上の世帯については平均1,067万円の貯蓄があり若年者と比較して貯蓄額が多いこと等を総合的に勘案して基準を定めたとの説明があった²⁰。

また、家計調査のサンプル数が123世帯(単身)に限られていることは乱暴ではないかとの指摘に対し、厚生労働省からは、家計調査全体の中で単身の集計世帯数が680世帯となっており母数に限界がある中で可能な限り集計したものであること、また、総務省の家計調査の年齢区分別の支出状況においても、同程度のサンプル数が統計表としてあることを踏まえると、必ずしも不十分とまでは言えないとの答弁があった²¹。

なお、委員からは、単身世帯の支出状況のうち住居費が17万円となっていることについて、65歳以上の単身世帯のうち33.5%が借家住まいとなっている²²ことから、実際には17万円の住居費では収まらないのではないかと指摘があったが、この点について厚生労働省は、123世帯のうち持家が108世帯(87%)、公営住宅等が6世帯(5%)、民間賃貸が10世帯(8%)となっており、当該指摘よりも持家比率が高いことが背景にあると説明している²³。

エ 2割負担対象者の収入基準を政令委任することの妥当性

窓口負担割合が2割となる対象者について、改正案に具体的な所得額が明記されず、「政令で定める額以上」とされていることから、時の政権の判断で2割負担対象者を拡大することが可能ではないかと懸念に対し、菅内閣総理大臣からは、窓口負担の基準

¹⁶ 第204回国会参議院厚生労働委員会会議録第19号(令3.5.27)

¹⁷ なお、厚生労働省からは、現時点では訪問看護等の比率はそれほど高くないため、今回の見直しにおける財政試算については、従前どおりの算定方法で長瀬効果を織り込むのが妥当ではないか、との答弁も併せて行われた(第204回国会参議院厚生労働委員会会議録第18号(令3.5.25))。

¹⁸ 総務省による平成30年の家計調査を基に、単身世帯年収200±50万円の123世帯を特別集計したもの。同モデルでは、年収200万円の単身世帯においては支出が年188万円とされていた。

¹⁹ 厚生労働省「令和元年国民生活基礎調査」

²⁰ 第204回国会衆議院厚生労働委員会会議録第14号6頁及び7頁(令3.4.21)

²¹ 第204回国会参議院厚生労働委員会会議録第22号(令3.6.3)

²² 総務省「平成30年住宅・土地統計調査」

²³ 第204回国会参議院厚生労働委員会会議録第19号(令3.5.27)

は従来から法律に負担割合等の基本事項を規定した上で、金額等の具体的基準は政令で定めるのが一般的法形式となっていること、2割負担の対象者を更に拡大することは現時点では考えていないこと、政令改正時には社会保障審議会を始め、関係者との丁寧な議論を行うこととしているとの説明があった²⁴。また、田村厚生労働大臣からは、制度設計としてどのような負担割合を設けるのか等の事項については基本的な法律の枠組みの中に記載するが、経済状況など様々な変動要因がある中で、その対象者については政令で対応するのが今回のやり方である旨の説明があった²⁵。

なお、将来対象者を見直す場合はどのような状況で変更に関する議論が行われるのかとの質疑に対し、田村厚生労働大臣からは、現時点では見直しを一切考えていないとの前置きがあった上で、このままでは医療保険制度自体が維持できないといった状況になったときに、給付や負担の見直し等の議論を行う中において、2割負担の対象者見直しも含めた様々な検討を行う必要が出てくる旨の答弁があった²⁶。

オ 窓口負担割合の見直しに係る施行期日の在り方

窓口負担割合の見直しに係る施行期日については「令和4年10月1日から令和5年3月1日までの間において政令で定める日」とされていることに関し、いつまでにどのようなメンバーで検討するのか、また、なぜ施行時期に幅を持たせたのかとの質疑に対し、田村厚生労働大臣からは、システム整備や周知などの準備期間等を検討する必要があることに加え、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）の状況も確認しながら、関係省庁と議論をした上で判断しなければならない等の説明があった²⁷。なお、厚生労働省からは、広域連合に基幹システムを提供している国民健康保険中央会からは1年数か月間のシステム整備期間が必要であると聞いているが、暫定的な見込みであり改正案成立後に具体的な要件設定を調整する必要がある、また配慮措置等について改正案成立後に丁寧な周知を行う必要があるため、必要な準備期間等を精査する上で施行時期に幅を持たせているとの説明があった²⁸。

カ 窓口負担ではなく保険料や税による応能負担を強化する必要性

前述のとおり、衆議院においては、立憲民主党・無所属が提出した対案についても改正案と一括して審議が行われた。同対案は、後期高齢者の保険料賦課限度額を82万円程度にまで引き上げる²⁹ことで、単身世帯の場合で年収約900万円以上（全国平均）の後期高齢者に対して追加の保険料負担を求めつつ、一部国費を充当することで、改正案と同様に現役世代の負担増を約720億円抑制することを図っていた³⁰。

こうした対案の内容も踏まえて、現在の後期高齢者の保険料賦課限度額に対する政府の認識を問う質疑に対し、菅内閣総理大臣からは、保険である以上、受益と負担が著し

²⁴ 第204回国会衆議院本会議録第19号12頁（令3.4.8）

²⁵ 第204回国会参議院厚生労働委員会会議録第18号（令3.5.25）

²⁶ 第204回国会参議院厚生労働委員会会議録第18号（令3.5.25）

²⁷ 第204回国会参議院本会議録第23号（令3.5.19）及び第204回国会参議院厚生労働委員会会議録第18号（令3.5.25）

²⁸ 第204回国会参議院厚生労働委員会会議録第18号（令3.5.25）

²⁹ 現行の保険料賦課限度額については、政令上64万円と規定されている。

³⁰ 第204回国会衆議院厚生労働委員会会議録第11号20頁（令3.4.14）

く乖離することは納付意欲の低下を招くおそれがあることから保険料納付の上限として賦課限度額を設けているのであり、見直しを行う場合には関係者と十分議論して検討すべき重い課題だと認識している旨の答弁があった³¹。

一方、参考人から、応能負担は保険料や租税負担に適用されるべきものであり、サービスを受ける際は所得の多寡によらず平等に給付を受けるのが社会保険の原則である、また、租税や保険料のみならず利用料においても応能負担を適用すると高所得者からの不満が出てきてしまい、国民皆保険の一番の理念である国民連帯が崩れかねないとの発言があった³²こと等を受け、政府に対し、窓口負担ではなく、保険料や税における応能負担を強化すべきだったのではないかとの指摘が数多く行われた。

この点について田村厚生労働大臣からは、立憲民主党の提案にあるように賦課限度額を引き上げること自体を否定しているわけではなく、実際これまでも2年ごとに引き上げてきた、また、急激に賦課限度額を引き上げると財政が厳しい保険者においては、所得がそれほど高くない被保険者についても保険料が賦課限度額まで引き上げられてしまうため難しいかもしれないとの答弁があった³³。加えて、厚生労働省からは、賦課限度額に達する年収が全国平均では900万円から1,000万円程度ではあるが、高いところでは1,050万円から1,550万円程度である一方、低いところでは750万円から850万円程度となっており、自治体によっては賦課限度額に達する収入が必ずしも高収入とは言えないような場合もあるのではないかとの説明があった³⁴。また、一律3割負担となっている若人においても、高額療養費制度における自己負担上限額については所得別の上限設定がされており、給付面においても一定の応能負担の考え方が取り入れられているとの説明があった³⁵。

なお、後期高齢者の窓口負担増の前に、富裕層への課税強化が必要ではないかとの指摘に対し、菅内閣総理大臣からは、これまでも所得税の最高税率の引上げや金融所得課税の引上げなどを行っており、引き続き経済社会の情勢変化等を踏まえて検討を行っていくとの答弁があった³⁶。

(2) 窓口負担割合の見直しに対する配慮措置の在り方

配慮措置については高額療養費制度による対応とされたため、対象となる高齢者が全員きちんと申請できるのか等の指摘が行われたところ、厚生労働省からは、現行の高額療養費制度においては初回に支給申請を行うと再度の申請は不要となり、登録された口座に広域連合から自動で高額療養費が振り込まれる運用となっていることから、まずは初回申請が確実に行われるよう周知等を徹底していきたい³⁷、また、2割負担の対象となる高齢者に

³¹ 第204回国会衆議院本会議録第19号8頁(令3.4.8)

³² 日本福祉大学名誉教授の二木参考人の意見(第204回国会衆議院厚生労働委員会議録第13号9頁(令3.4.20))。

³³ 第204回国会衆議院厚生労働委員会議録第14号18頁及び19頁(令3.4.21)

³⁴ 第204回国会参議院厚生労働委員会議録第19号(令3.5.27)

³⁵ 第204回国会衆議院厚生労働委員会議録第15号44頁(令3.4.23)

³⁶ 第204回国会参議院本会議録第23号(令3.5.19)

³⁷ 第204回国会衆議院厚生労働委員会議録第15号14頁及び44頁(令3.4.23)

プッシュ型で必要書類を送付し、事前に口座登録をしてもらうことで、初回申請も不要となるような取組ができないか広域連合との検討を進めていきたいとの答弁があった³⁸。

また、配慮措置の対象となる高齢者が極めて多くなることから広域連合に対する支援が必要ではないかとの指摘に対し、厚生労働省からは、配慮措置については、2割負担対象者の約80%（約280万人）が該当するため、対象者の口座登録や申請勧奨など広域連合の事務負担についても増加するものと認識しており、周知広報について厚生労働省と広域連合が連携しながら進めていきたい、また、広域連合の事務負担を軽減するためのシステム面での対応として、例えば広域連合が行う事務処理を円滑に委託できるようにするための支援等を検討しており、改正案成立後に広域連合との調整をしっかりと進めていきたいとの答弁があった³⁹。

さらに、現在70～74歳であり2割負担となっている高齢者に対しては配慮措置の適用は不要ではないかとの意見⁴⁰を採用しなかった理由を確認する質疑に対し、厚生労働省からは、負担能力が同じ75歳以上の高齢者の中で配慮措置の適用を区別することは公平性の観点からどうなのかという議論があることに加え、配慮措置の対象者が混在することで事務が複雑になるという実務上の問題もあるため、配慮措置の対象にすることとしたとの答弁があった⁴¹。

なお、3年間という配慮措置期間を延長する可能性の有無を問う質疑に対し、田村厚生労働大臣からは、現時点では延長を想定していないとの答弁があった⁴²。

（3）現役世代に対する更なる負担軽減の必要性

政府は改正案の目的として現役世代の負担軽減を挙げているが、今回の改正で具体的に実現する現役世代の負担軽減額は年間どの程度なのか、また現役労働者一人当たりで月額どの程度の負担減になるのかとの質疑に対し、菅内閣総理大臣からは、令和4年度（満年度）で後期高齢者支援金を720億円減少させることとなるが、これは現役世代一人当たりで年間700円、月額約60円の負担軽減になり、事業主負担分を除いた本人負担分に換算すると月額約30円の負担軽減になるとの答弁があった⁴³。

また、今回の改正は、現役世代の負担軽減ではなく公費負担の軽減が一番の目的ではないのか⁴⁴との指摘に対し、田村厚生労働大臣からは、医療給付費については公費5割、後期高齢者支援金4割、高齢者の保険料1割の負担割合で賄われているため、結果的に公費負担が一番減っているように見えるのは事実であるが、公費については多くを現役世代が税で支払っているほか、将来に対する負担のつけ回しという観点からも、公費負担が減るこ

³⁸ 第204回国会参議院厚生労働委員会会議録第19号（令3.5.27）

³⁹ 第204回国会参議院厚生労働委員会会議録第19号（令3.5.27）

⁴⁰ 第134回医療保険部会（令2.11.19）における藤原委員（日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会長）の発言。

⁴¹ 第204回国会参議院厚生労働委員会会議録第22号（令3.6.3）

⁴² 第204回国会参議院厚生労働委員会会議録第18号（令3.5.25）

⁴³ 第204回国会参議院本会議録第23号（令3.5.19）

⁴⁴ 今回の改正では、令和4年度（満年度）において現役世代の負担軽減額は720億円となる一方で、公費負担の軽減額は980億円になるとされている。

と自体は国民の負担が減るということであり、それ自体が悪いことではないと考えているとの答弁があった⁴⁵。

さらに、現役世代の負担軽減が令和4年度で720億円、令和7年度で830億円にとどまっていることに対し、現役世代の負担軽減はこれで十分と考えているのか、それとも更なる負担軽減が必要と考えているのかとの質疑に対し、菅内閣総理大臣からは、今回の改正は、高齢者の生活等の状況を踏まえる中で最大限のものであると考えているとの答弁があったほか⁴⁶、田村厚生労働大臣からは、今後は高齢化のピークに向かって支える側の負担が増えていくことが予想されるため、その負担を緩和していくことは当然必要になると考えている⁴⁷、また、将来にわたって国民皆保険を維持する上では今回の改正で終わりということはありません、日本の人口構成が急激に変化をしている中において、どのような形でこの保険制度を維持していくべきなのかしっかりと検討してまいりたいとの答弁があった⁴⁸。

なお、参考人からは、現役並み所得の後期高齢者の医療給付費には公費負担が行われていないため、その対象者の見直しが現役世代の負担増につながることはないよう、公費投入について早急な検討を始めてほしい旨の要望があった⁴⁹ところ、同様の懸念を指摘する委員の質疑に対し、菅内閣総理大臣からは、財政状況が厳しい中、公費の投入には限界があることを理解してほしいとの答弁があった⁵⁰ほか、田村厚生労働大臣からは、公費負担を行うには4,300億円の公費が追加的に必要になるため、今すぐにとするのはそれだけの財政的な余裕がない中においての対応となってしまいが、現役並み所得の後期高齢者への対応は非常に大きな課題だと考えているので前広に検討させていただきたいとの答弁があった⁵¹。

(4) 健康保険組合の存続に向けた取組

新型コロナウイルス感染症の影響を受けた保険料収入の大幅な減少や後期高齢者支援金の負担増により、健康保険組合の財政状況が極めて厳しい状況にある中、健康保険組合の維持に向けて政府がどのような対応を進めるのか問う質疑に対し、菅内閣総理大臣からは、健康保険組合は、中小企業等が主に加入する全国健康保険協会と同様、公的医療保険制度の重要な担い手であり、その財政動向には留意が必要と認識しており、これまでも後期高齢者支援金等の負担が特に重くなっている健康保険組合に対しては、一定の国費による財政支援を行ってきたとの説明があった⁵²。また、田村厚生労働大臣からは、健康保険組合の保険料率（平均）については、平成19年で7.3%だったものが令和元年時点では9.2%になっており、全国健康保険協会の10%に徐々に近づいてきている、また、解散等により健

⁴⁵ 第204回国会参議院厚生労働委員会会議録第18号（令3.5.25）及び第204回国会参議院厚生労働委員会会議録第19号（令3.5.27）

⁴⁶ 第204回国会参議院本会議録第23号（令3.5.19）

⁴⁷ 第204回国会衆議院厚生労働委員会会議録第11号12頁（令3.4.14）

⁴⁸ 第204回国会参議院厚生労働委員会会議録第18号（令3.5.25）

⁴⁹ 健康保険組合連合会の佐野参考人の意見（第204回国会参議院厚生労働委員会会議録第20号（令3.5.31））。

⁵⁰ 第204回国会参議院本会議録第23号（令3.5.19）

⁵¹ 第204回国会参議院厚生労働委員会会議録第22号（令3.6.3）

⁵² 第204回国会参議院本会議録第23号（令3.5.19）

康保険組合の数自体も減ってきている中、高齢者拠出金の負担が重い保険者に対しては補助金等による支援を行うなど、様々な形でやれる範囲のことを実施してきているが、制度として維持していくためには、負担能力のある方には一定の負担をお願いしなければならず、その中で今回の改正を行うことを御理解いただけるとありがたいとの答弁があった⁵³。

なお、参考人から、健康保険組合の財政状況は厳しさを増しており、財政面も含めた支援をお願いしたい旨の要望があった⁵⁴ところ、委員からは、健康保険組合においてはどのような将来見通しや議論があって解散という決断に至るのかとの質疑があった。

この点について、参考人からは、健康保険組合が解散するに当たっては、財政状況に加え、今後そうした厳しい状況が改善・好転する見込みがあるかどうか大きなポイントになるのではないかと、明るい兆しが見えれば頑張ろうという気持ちになるが、そうした見通しが見えないときに解散という議論になるのではないかとの見解が示された。また、今回のような現役世代の負担軽減につながる改正が予定されていることは健康保険組合にとっての一つの好材料になり、プラス効果も多々あるのではないかとの見解も示された⁵⁵。

(5) 今後の医療保険制度改革に向けた議論の方向性

ア 後期高齢者医療制度における財源の在り方

後期高齢者医療制度における公費、後期高齢者支援金、高齢者の保険料それぞれの負担割合について、高齢者が増えてくる中では見直しが必要なのではないかと指摘に対し、菅内閣総理大臣からは、高齢者の保険料負担などの負担構成は制度の根幹に関わるものであるため、今後の検討の中で関係者としてしっかり議論していくべき課題であると認識しているとの答弁があった⁵⁶。また、田村厚生労働大臣からは、今のままの割合を必ず守っていかなければならないという話ではなく、時代の変化に応じて、どの世代がどのような負担をしていくか考えていかなければならないとの答弁があった⁵⁷。

イ 金融資産・所得の負担への反映

今後は資産の保有状況や株式配当等の収入も勘案した窓口負担割合の在り方等を検討する必要があるのではないかと指摘に対し、菅内閣総理大臣からは、公平性の観点から重要な指摘ではあるものの、資産や配当所得等の情報をどのように把握するかなどの課題があるため、今後必要な検討を行っていききたいとの答弁があった⁵⁸。また、田村厚生労働大臣からは、金融資産については捕捉が難しいだけでなく、保険料に反映できるのかどうかという点や、窓口負担割合への反映をどう考えるのか等の課題があるとの答弁があった⁵⁹。

さらに、金融資産等を把握する上で、マイナンバー制度の活用を進めていくべきでは

⁵³ 第204回国会参議院厚生労働委員会会議録第18号(令3.5.25)

⁵⁴ 健康保険組合連合会の佐野参考人の意見(第204回国会参議院厚生労働委員会会議録第20号(令3.5.31))。

⁵⁵ 第204回国会参議院厚生労働委員会会議録第20号(令3.5.31)

⁵⁶ 第204回国会参議院本会議録第23号(令3.5.19)

⁵⁷ 第204回国会衆議院厚生労働委員会会議録第12号16頁(令3.4.16)

⁵⁸ 第204回国会参議院本会議録第23号(令3.5.19)

⁵⁹ 第204回国会参議院厚生労働委員会会議録第18号(令3.5.25)

ないかとの指摘に対し、田村厚生労働大臣からは、マイナンバーを全ての口座にひも付けるところまで国民の理解が得られていない中においては難しい問題ではあるが、金融資産を様々な判断の中に入れることを否定しているわけではなく、技術的に可能な状況になれば検討の大きな柱の一つになってくるだろうとの答弁があった⁶⁰。

ウ 高額医薬品が医療保険財政に与える影響

ゾルゲンスマ⁶¹等の高額医薬品が今後も開発されるようになる可能性が高い中において、それら医薬品が将来の医療保険財政に与える影響等を問う質疑に対し、田村厚生労働大臣からは、これまでは市場拡大再算定や費用対効果評価などの仕組みを用いることにより薬価を抑えてきたが、今後高額な医薬品が増えてきたときにどのような対応が必要かは前広に検討していかなければならない課題だと認識している旨の答弁があった⁶²。

また、原価計算方式の場合、各企業からの製品総原価に関する情報開示がきちんと行われず、価格決定がブラックボックスになっているとの指摘があることから、国民からの納得や理解が得られるよう、企業の情報開示を重視した薬価算定の在り方を検討すべきではないかとの指摘に対し、田村厚生労働大臣からは、原価計算方式においては、情報開示がきちんと行わなければしっかりした値決めができないことは事実である、行政改革推進会議においても開示度の低い医薬品に関しては薬価算定を行わないような仕組みを設けることも検討すべきとの指摘があった⁶³ことから、不断の検討を進めてまいりたいとの答弁があった⁶⁴。

エ 今後の医療保険制度改革に向けた具体的内容及び道筋

2050年まで高齢者層が増え続け、勤労世代は減少し続けるという人口構成の変動に対し、今回の改正案はびほう策に過ぎないのではないかとの指摘に対し、田村厚生労働大臣からは、更なる高齢化による医療・介護ニーズの増大や人口減少による活力の低下が懸念される中、社会保障制度の持続可能性の確保は大変重要な課題である、少子化の中でも社会の担い手を増やし、制度の支え手となっていただくこと、医療・福祉分野の生産性を高め、より少ない人手でも回っていく現場を実現していくこと、そして給付と負担の見直しを行っていくことにしっかり取り組んでいく必要があるとの答弁があった⁶⁵。

また、改正案附則における「総合的な検討」には税財源の議論も含めて考えるべきではないかとの意見に対し、田村厚生労働大臣からは、附則第2条第1項⁶⁶に関しては、各

⁶⁰ 第204回国会参議院厚生労働委員会会議録第18号（令3.5.25）

⁶¹ 脊髄性筋萎縮症を対象とする遺伝子治療薬であり、令和2年5月に約1億6700万円の薬価が設定された。

⁶² 第204回国会参議院厚生労働委員会会議録第22号（令3.6.3）

⁶³ 行政改革推進会議・行政事業レビュー（秋の年次公開検証）（令2.11.15）において、「開示度の低い医薬品については算定薬価をさらに厳しく下げる仕組みを検討するなど、不断の見直しを行い、その適正性を確保するよう努めるべきである」とされた。なお、同行政事業レビューでは、参加メンバーから「企業側が原価等の情報提供を拒む場合は、そもそも薬価算定をしなればいとの話もできる」旨の発言があった（「秋のレビュー4日目」（令2.11.15）〈<https://youtu.be/WenJWuSJF00>〉（4:34:40～）（令3.7.13最終アクセス））。

⁶⁴ 第204回国会参議院厚生労働委員会会議録第22号（令3.6.3）

⁶⁵ 第204回国会衆議院本会議録第19号13頁及び14頁（令3.4.8）

⁶⁶ 附則第2条第1項では、「政府は、この法律の公布後速やかに、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、社会保障制度改革及び少子化に対処するための施策について、その実施状況の検証を行うとともに、総合的な検討に着手し、その検討の結果に基づいて速やかに法制の整備その他の必要な措置を講ずるものとする。」と規定されている。

種税制、保険料、事業主拠出の在り方、給付と負担など幅広い事項が検討に値するということであり、持続可能な社会保障制度の構築のため、将来に向かってしっかりとした議論をしてまいりたいとの見解が示された⁶⁷。

さらに、今後の改革に向けた具体的道筋を問う質疑に対し、田村厚生労働大臣からは、医療保険制度や介護保険制度においては3年後や4年後など目の前の課題に対する改革を行ってきたが、何年かおきに色々な改革をしても、もはや保険とは言えない制度になってしまっただけでは意味がない、高齢化が2040年にピークを迎える中においては、その時期を目指した議論を始めなければ間に合わなくなってしまう旨の答弁があった⁶⁸。

(6) その他

先述のとおり、改正法には後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し以外にも多岐にわたる改正内容が含まれている。国会での議論においては、特に医療扶助におけるオンライン資格確認の運用の在り方、健診情報等の個人情報の保護方策、社会保険料の免除要件の見直しに係る恣意的な運用の防止策、未就学児に係る国民健康保険料・税の均等割額の減額措置の拡充の必要性、国民健康保険における出産手当金制度等の在り方、傷病手当金の支給期間通算化の意義等について質疑が行われた。

4. おわりに

以上のような議論を踏まえて、参議院厚生労働委員会では、改正案に対して計12項目から成る附帯決議が行われた（図表2参照）。

図表2 参議院厚生労働委員会 附帯決議

<p>全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議</p> <p style="text-align: right;">令和三年六月三日 参議院厚生労働委員会</p> <p>政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。</p> <p>一、後期高齢者医療制度における窓口負担割合の見直しについて、二割負担の対象となる後期高齢者において、必要な受診が抑制されることにより疾病の早期発見が妨げられ、重症化につながるようなことがないよう、健康診査の強化など必要な取組を進めること。また、窓口負担割合の見直しが後期高齢者の受診に与える影響を把握するとともに、いわゆる長瀬式について、現代の受療行動等に対応した信頼性の高い推計が可能となるよう研究を進めること。</p> <p>二、二割負担の対象となる後期高齢者に対して設けられる配慮措置については、高額療養費制度による対応となることから、申請漏れ等が生じることのないよう、後期高齢者医療広域連合や医療機関等に対し、ポスターやパンフレットの提供など必要な支援を行い、その周知・広報を徹底すること。また、事前に高額療養費の振込先口座の登録を行えるようにするなど申請漏れが生じないような取組をプッシュ型で進めることについて、関係機関と協議を進めること。さらに、配慮措置の導入により、高額療養費制度の対象となる被保険者の急増が見込まれることから、事務負担の増加が見込まれる後期高齢者医療広域連合等に対する支援を的確に実施すること。</p>

⁶⁷ 第204回国会衆議院厚生労働委員会議録第12号23頁（令3.4.16）

⁶⁸ 第204回国会参議院厚生労働委員会議録第22号（令3.6.3）

- 三、後期高齢者医療制度の創設以降、高齢者世代と現役世代の人口バランスが大きく変化し、制度の支え手である現役世代に対する負担が加速度的に増していることや、現役並み所得の後期高齢者に係る医療給付費について公費負担が行われておらず現役世代に対する過重な負担となっていること等を踏まえ、後期高齢者医療制度における財源の在り方について検討を行うこと。
- 四、後期高齢者支援金の増大に加え、新型コロナウイルス感染症の流行の影響を受けた保険料収入の急減により、健康保険組合の財政運営が極めて困難な状況にあること等を踏まえ、特に財政状況が厳しい健康保険組合に対する財政支援や保険者機能強化支援事業等の推進を図ること。
- 五、健康保険等における傷病手当金の支給期間の通算化に当たっては、制度の一層の活用が図られるよう、事業主及び労働者に対し、改正内容のほか制度自体の趣旨・申請手続等に関して丁寧な周知を行うこと。また、事業主から申請手続に係る協力が得られないなど、不適切と見受けられるケースが発生した場合には、保険者と連携しつつ、当該事業主に対して適切に指導を行うこと。
- 六、育児・介護休業法の改正により、育児休業を最大四回に分割して取得することが可能となることを踏まえ、単に社会保険料免除だけを目的とした恣意的な育児休業の取得が行われることのないよう、各事業主に対して制度の適切な活用を促すこと。また、育児休業取得による社会保険料免除の適用状況を把握し、適切な運用が行われているか不断の検証を行うこと。
- 七、国民健康保険に導入される未就学児に対する均等割保険料・税の減額措置について、市町村や都道府県等における財政状況等を勘案しながら、対象者や減額幅の更なる拡充を引き続き検討すること。また、国民健康保険については、被用者保険と異なり、出産手当金制度等の所得保障を目的とする現金給付が任意による実施とされ、産前・産後期間等における保険料免除制度も設けられていないことから、少子化対策等の観点等を踏まえ、財源や保険料負担の在り方等も勘案しつつ、出産に関する保険料における配慮の必要性や在り方等を検討すること。
- 八、機微性が高く、第三者には知られたくない情報が含まれ得る健診情報等が、各保険者により多く集約されるようになることを踏まえ、当該情報が適切に管理・運用されるよう、国が責任をもって個人情報保護法等に基づく適切かつ十分な助言・指導を行うとともに、関係法令やガイドライン等の周知・広報を徹底し、併せてガイドラインの見直しなど適切かつ十分な個人情報保護に向けた不断の検討と対処を行うこと。
- 九、医療扶助におけるオンライン資格確認の導入に当たっては、制度施行までに個人番号カードの取得や医療機関等におけるオンライン資格確認システムの導入が進まない場合、医療券等の発行業務が併存し、かえって福祉事務所の事務負担を増大させることにつながりかねないことから、被保護者の個人番号カード取得の支援や、医療機関等におけるオンライン資格確認システムの導入支援を進めること。また、何らかの事情により制度施行後においても個人番号カードを保有するに至っていない被保護者に対しては、引き続き医療券等の発行を行うなど、必要な医療を受けられる体制を確保すること。さらに、情報通信機器を保有していない被保護者が、マイナポータルを通じて自身の健診情報等を閲覧できるよう、適切な支援を行うこと。
- 十、近年増加の一途にある高額な医薬品・医療機器について、将来の医療保険財政に与える影響を早期に検証し、その適切な評価の在り方に関する検討を進めるとともに、特に各製薬企業等による医薬品等の情報開示状況の評価について、開発過程における特許料等の取扱い等も含め、十分な検討を行うこと。また、極めて高額となり得る遺伝子治療について、その在り方を速やかに検討し、その結果を踏まえた適切な評価の在り方も含め、今後の方向性を示すこと。
- 十一、窓口負担割合の見直しなど患者の受診行動に影響を与え得る制度変更を検討する場合は、医療費への効果額の詳細な内訳などを関係審議会等に明示した上で議論を進めること。
- 十二、二〇二二年以降後期高齢者が急増する中、現役世代の負担上昇を抑えながら、国民皆保険制度の維持に向けた持続可能な全世代型の医療保険制度を構築するため、保険料賦課限度額の引上げなど能力に応じた負担の在り方、保険給付の在り方、医療費財源における保険料、公費、自己負担の適切なバランスの在り方等について、税制も含めた総合的な議論に着手し、必要な法整備等を講ずること。
右決議する。

附帯決議において求められているように、少子高齢化が進む中で医療保険制度の持続可能性を確保するためには、今回の改革では不十分であることは与野党問わず共通の理解となっている。医療保険制度の持続可能性を確保する上では、制度の支え手をどのように増やしていくのかという観点も重要になるが、新型コロナウイルス感染症の流行下において、少子化傾向に拍車がかかっていることを踏まえると、改正法附則にあるように社会保障制度改革や少子化対策について早急に総合的な検討に着手し、改革を進めていく必要があることは論をまたない。

こうした点については、骨太方針 2021（令和 3 年 6 月 18 日閣議決定）においても、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、保険料賦課限度額の引上げなど能力に応じた負担の在り方なども含め、医療、介護、年金、少子化対策を始めとする社会保障全般の総合的な検討を進める。こうした対応について速やかに着手する」こととされている。

これらの検討を進める中において、特に医療保険制度改革については、今回の改正案の議論でも見られたように、ややもすれば負担の在り方に関心が集中しがちであるが、今後は少子高齢化により医療人材等の確保が更に困難になると見込まれていること等を踏まえると、医療機関の機能分化・連携の推進などにより効率的な医療提供体制の整備を進めていくという観点も一層重要になってくるだろう。

また、全世代型社会保障検討会議については、令和 2 年末に「改革の方針」を取りまとめたことでその役割を終えたように思われるが、少子高齢化が進行している中において、「制度見直しは時間との闘いでもある」と指摘されている⁶⁹ことに鑑みると、政府においては、新たな会議体の設置を含め、議論を早急に進めていくことが望まれる。

一方、議論を進めるに当たっては、いたずらに世代間の対立を招かないよう各世代に対して丁寧目配りする必要もあるだろう。民間団体の調査⁷⁰によると、国民皆保険制度が現状のまま 2040 年まで続くと「思う」、「どちらかといえば思う」と回答した人は全体の 45.7% である一方、「思わない」、「どちらかといえば思わない」と回答した人の割合は 33.4% となっている。しかし、制度の今後の主な担い手となる 40 代以下の若い世代においては、「思わない」、「どちらかといえば思わない」と回答した人の割合が約 40% に上っており⁷¹、若い世代ほど悲観的な認識をしていることが示されている。

今後の医療保険制度の在り方については、こうした世代間の認識格差も踏まえながら、政府、国会、メディアなど様々な領域を通じて、国民的な議論が進むことを期待したい。

(にしお ますみ)

⁶⁹ 健康保険組合連合会の佐野参考人の意見(第 204 回国会参議院厚生労働委員会会議録第 20 号(令 3.5.31))。

⁷⁰ 特定非営利活動法人日本医療政策機構「2019 年日本の医療に関する世論調査」(令元.9.17)。なお、同調査は、令和元年 7 月に全国 20 歳以上の男女 2,000 名を対象としたインターネット調査により実施された。

⁷¹ 20 代は 38.4%、30 代は 40.6%、40 代は 39.1%。なお、50 代では 33.6%、60 代では 24.7%、70 代以上では 28.2%。