

# 医療費適正化に向けた給付と負担のあり方に関する調査研究 報告書（概要案）

## I. 調査研究の概要

国民皆保険の達成から半世紀が経ち、医療保険制度は必要不可欠な社会制度として国民生活に深く根付いているが、一方で少子高齢化などの社会経済情勢の大きな変化に対応した制度の見直しが迫られている。

特に負担面では、患者負担においても保険料においても現役世代の負担が大きく、多額の拠出金の影響などから健康保険組合自体の存続も困難となってきた。医療保険制度を今後も維持し続けるためには、バランスのとれた給付と負担の構造を構築するとともに、医療資源の有効活用の視点から医療費適正化を進める必要がある。

こうした背景および問題意識のもと、本事業は、今後の健康保険組合連合会の主張や政策活動における基礎資料を得ることを目的に、経済財政諮問会議や財政制度等審議会等の各種審議会の提言内容、現行制度の概要や給付と負担を巡る論点を整理し、論点ごとに見直しの方向性をとりまとめた。

## II. 最近の議論の動向

医療保険制度の給付と負担の問題については、従来、厚生労働省の社会保障審議会や中央社会保険医療協議会等で検討が行われてきたが、近年は、内閣府の経済財政諮問会議や規制改革会議、財務省の財政制度等審議会等でも踏み込んだ検討・議論が行われるようになってきている。これらの答申等で提言された事項は、スケジュールを明示したうえで閣議決定し、社会保障審議会や中央社会保険医療協議会等の関係審議会で具体的な検討が行われるという流れになっている。

このため、本事業では、①社会保障制度国民会議報告書、②社会保障改革プログラム法、③平成27年医療保険制度改革法、④経済財政諮問会議、⑤規制改革会議、⑥産業競争力会議、⑦財政制度等審議会、⑧保健医療2035-における最近の提言とその後の議論の動向を整理した。

## III. 給付と負担を巡る論点と見直しの方向性

### 1. 検討の視点

#### (1) 公的医療保険における給付の考え方

わが国の医療保険制度は、国民にとって必要な医療は公的保険でカバーするという基本方針のもと、幅広い給付により、国民の健康維持・寿命の延伸に大きく貢献してきたといえる。一方で、給付を支える財源は、保険料、税ともに、極めて厳しい状況にある。人口

構造が大きく変化し、少子高齢化が進展していく中で、社会保障全般のニーズは高まっていくが、それを支える財政・労働力は、今以上に厳しくなることが予想される。

こうした財政面の制約のもとで、給付面ですべてのニーズに対応していくことは難しく、様々な場面で効率化とともに優先順位をつけていくことが求められており、そのためにはデータを用いた客観的な分析が必要となっている。

まずは、給付における無駄・非効率を是正していくことが急務であり、あわせて、医療関係者、患者・国民の意識も変えていくことも必要である。

しかし、軽症に対する保険給付を縮小すれば、例えば、受診控えの結果が重症化につながる恐れがあるほか、公的医療保険の恩恵を感じられない国民が増える可能性もある。制度設計においては慎重な検討が望まれる。

## (2) 公的医療保険における負担の考え方

近年の改革案では、「負担の公平」がキーワードとなっており、「負担の公平＝応能負担」という文脈で提案がなされるようになってきた。医療保険制度における所得再分配機能をより強化しようとするものといえる。

しかしながら、国保については一般会計からの繰入で赤字補填しており、保険運営ができていない状況である。また、適正な保険料設定や保険料徴収、保健指導などが十分にできていないなど、保険者としてガバナンス上の問題もある。こうした状況が看過されたまま、被用者保険に負担を強ければ制度への信頼性がゆらぎ、被用者や現役世代からの支持を失いかねない。

現在、財政制度等審議会等で提案されている改革案でも、「負担の公平化」を理由に被用者保険の拠出金に総報酬割を拡大していくことで、協会けんぽに投入してきた国庫補助の財源を削減し、他の施策に転用しようとしているが、社会保険方式は、連帯意識をもつ被保険者集団を前提に応能負担を一定の範囲で認めるものであり、「保険」として運営している限り、給付との対価性を無視することは適切ではない。

また、現行制度では、保険料、一部負担、高額療養費とあらゆる段階で、高齢者の負担が軽減される仕組みとなっており、現役世代との差が大きくなっている。現役世代の保険料の4割以上が高齢者医療に拠出されており、現役世代と高齢世代との間で負担と給付の歪みが生じている。

今後、現役世代が減少し高齢者が増加していく中で、こうした財源構造では制度を維持できなくなることは明らかである。世代間の公平を確保する観点に立って、高齢者、特に後期高齢者医療制度の保険料負担、患者一部負担、高額療養費等を早急に見直すことが必要であり、国民の理解を得ながら、国が責任をもって改革を進めることが求められる。

### (3) 給付と負担のあり方に関する考え方

医療費の増加に合わせて保険料を増やすことには限界があり、どこまでを給付範囲とするのか、あるいはどこを給付外とするのか議論する必要がある。

また、現行制度は現役世代が過度に高齢世代を支える形となっているが、このような構造は望ましくない。財政の健全化を図るうえでは、医療需要が高い高齢者医療について改革を優先的に行い、他の保険者が自律的な財政運営をできるようにすべきである。そのうえで、高齢者自身の保険料や自己負担で賄えない部分について、高齢者自身も広く負担する消費税などを財源とする公費を投入することが望まれる。

医療保険制度の運営において重要なのは、被保険者の納得・信頼や、給付と負担における一定の対応関係の確保、また、これらに資する保険者機能の発揮である。国民皆保険制度はわが国の誇れる制度であり、今後も堅持していくことが望まれている。そのためには、受益者と負担者の関係が一方的にならないよう、世代間の大きな格差を早急に是正することが必要である。

## 2. 給付と負担に関する論点と見直しの方向性

経済財政諮問会議の「骨太の方針 2015」では、「負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化」、「薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革」の観点から、給付と負担に関する見直しが提言された。その後、「骨太の方針 2015」に盛り込まれた「経済・財政再生計画」を実施するための「改革工程表」がとりまとめられ、改革の具体的項目、内容、スケジュール等が示された。

本事業では、「骨太の方針」、「改革工程表」に加え、財政制度等審議会の「建議」で取り上げられた給付と負担に関するテーマのうち、①在宅療養等との公平確保（入院患者の居室代見直し）、②受診時定額負担・保険免責制の導入、③生活習慣病治療薬等の処方の方の見直し、④市販薬類似薬等に係る保険給付の見直し、⑤長期収載品に対する保険給付の方の見直し、⑥高額療養費制度の見直し、⑦後期高齢者医療の窓口負担の見直し、⑧介護納付金への総報酬割の導入、⑨前期高齢者医療納付金への総報酬割の導入、⑩マイナンバーの活用等による金融資産等の保有状況を考慮した負担のあり方一等を対象に、最近の議論を整理した上で、考えられる論点と見直しの方向性について検討を行った。

### (1) 給付に関する見直しの方向性（抜粋）

#### ①在宅療養等との公平確保（入院患者の居室代見直し）

- ・治療の一環としての入院とはいえ、一定の居住費（光熱水費）が発生しており、在宅療養との公平性の確保という観点からみても、入院患者の居住費負担を見直すことは妥当である。
- ・ただし、自己負担額の設定や低所得者への適切な配慮は必要である。

#### ②受診時定額負担・保険免責制の導入

- ・医療保険の給付割合については、「将来にわたり百分の七十を維持するものとする」ことが法的に明記されている。この枠組みを超える自己負担の強化については慎重に検討する必要がある。
  - ・受診時定額負担の導入が、医学的に必要性の低い頻回受診や重複受診等を抑制することを政策目標とするならば、他の手段・仕組みを考えるべきである。
  - ・受診時定額負担を含め、さらなる自己負担の強化は、高齢者の2割自己負担実施後の財政状況を踏まえて慎重に検討すべきである。
- ③市販薬類似薬等に係る保険給付の見直し
- ・厳しい医療保険財政のもとで給付の重点化を図るためには、保険給付の範囲を見直し、一般用医薬品として定着した市販品類似薬について給付から除外することや給付に一定の条件・上限を設けること、セルフメディケーション推進の観点からより一層のOTC化の推進が必要である。
  - ・市販品類似薬について給付対象か保険給付外かといった二択ではなく、段階的に保険給付率を変えるという仕組みの導入も検討の余地がある。

## (2) 負担に関する見直しの方向性（抜粋）

### ①高額療養費制度の見直し

- ・現役世代との負担の公平とコスト意識の喚起の観点から、高齢者の自己負担限度額の引上げ、高額療養費の外来特例の見直し等を行うべきである。

### ②後期高齢者医療制度の窓口負担の見直し

- ・現役世代との負担の公平の観点から、後期高齢者の自己負担割合の引上げを行うべきである。
- ・高齢者の年金所得は控除が大きく、過少に評価されている。医療保険制度における高齢者の「現役並み所得」の基準の見直しも合わせて検討すべきである。
- ・なお、同様の観点から高齢者の保険料軽減措置についても見直す必要がある。

### ③介護納付金への総報酬割の導入

- ・介護納付金に対する総報酬割の導入は、介護保険制度の理念を大きく逸脱している。実質的に国の財源捻出の手段であり、協会けんぽの介護納付金に対する国庫補助を健保組合に肩代わりさせるものであることから反対である。
- ・介護保険制度において、現役世代は負担のみで給付はほとんど受けることがないにもかかわらず、介護保険料は年々増加を続けている。そのうえ、総報酬割の導入など負担方式の変更により大幅な負担増となることについて、医療保険者が加入者・事業主の理解や納得を得ることは困難である。

### ④前期高齢者への総報酬割の導入

- ・前期高齢者医療制度の総報酬割は、各保険者の医療費にもとづく高齢者加入率調整という現制度の考え方を大きく変更するものであることに加え、各保険者が保健事業の推進等により自らの加入者の医療費適正化を進めるなどのインセンティブが機能しない仕組

みとなること、実質的に協会けんぽへの国庫補助を健保組合に肩代わりさせるものであることから反対である。

- また、国保においては、前期高齢者とそれ以外とで会計区分がなされておらず、現行制度の不合理的な部分が未解決である。
- そもそも、公的医療保険制度は無制限の公平を求めるものではない。負担の公平にも制度の理念にもとづく一定の制限があるのは当然と言うべきであり、後期高齢者支援金および前期高齢者納付金の拠出においても保険者の自立性や運営責任を保持するうえで一定の上限を設ける必要があるといえよう。
- このため、拠出金負担が過大にならないよう、前期高齢者医療制度への公費投入とその拡充が最優先に行い、拠出金負担と公費負担のバランスをとる必要がある。