

これでいいの!?

全世代型社会保障改革

第3回 全世代型社会保障改革を具体化する
 健康保険法等一部改正法案、
 2月5日に国会上程

事務局長 工藤 浩司

2月5日、全世代型社会保障改革の医療保険制度における具体化を目指した「健康保険法等の一部を改正する法律案」が閣議決定され、本通常国会に上程されている。この法案には、75歳以上の窓口負担2割化が盛り込まれており、この問題については、石川県保険医協会として撤回を求めて運動を継続しているところである。

なお、上記法案には、我々が撤回を求めている負担増を内容とする項目以外にも、多岐にわたる制度改正が提起されている。これらの内容には被保険者にとって改善となる項目もあり、負担増の内容と切り離して議論されるべき項目も少なくない。以下、その改正案の内容を整理して紹介しておく。

また、この法案のベースとなった社会保障審議会医療保険部会の『議論の整理』(2020年12月23日公表)には、この間検討されてきた項目のうち、今回の制度改正においては見送られた項目も散見される。これらの内容についても以下に整理しておきたい。

1 健康保険法等一部改正法案の概要

(1) 後期高齢者の窓口負担引上げ

75歳以上後期高齢者のうち、一定所得以上の者の窓口負担割合を2割に引き上げる(詳細は保険医新聞2021年新年号に紹介済み)。

(2) 傷病手当金の支給期間通算化

被保険者が療養のため欠勤した場合に、所得保障として支給される傷病手当金については、支給開始日から1年6ヶ月間支給されることとなっている。この支給期間の計算方法について、次のとおり見直しが提起されている。がんの薬物療法や放射線療法により入退院を繰り返す場合などにおいては、より手厚い所得保障が可能となる見直しである。

現行制度	改正案
支給期間中に復職して傷病手当金が不支給となった期間があっても、支給開始日から1年6ヶ月が経過した場合には不支給となる	支給期間のみを通算して1年6ヶ月間は傷病手当金が支給される

(3) 任意継続被保険者制度の見直し

任意継続被保険者制度とは、健康保険の被保険者が退職後も、本人の選択により退職前に加入していた健康保険の被保険者のまま継続できる制度である。次の2つの見直しが提起されている。被保険者にとっては任意脱退が可能になることでまったくメリットがないわけではないが、総じてこの見直しは、保険者側の要望に沿った内容(保険料収入増、被保険者期間の短縮)となっている。

① 保険料計算方法の見直し

現行制度	改正案
「従前の標準報酬月額」か「当該保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額」のいずれか低い額を基準に保険料を計算	「健保組合の規約により従前の標準報酬月額」を基準に保険料を計算することも可能とする。

この見直しにより、退職前に高額の給与が支払われていた場合の保険料を引き上げることが可能になることになるが、仮にすべての健保組合が保険料の算定基礎を従前の標準報酬月額とした場合、保険料は約100億円増加する(2022年度)と試算されている。

② 資格喪失事由の見直し

現行制度	改正案
原則として任意継続被保険者となった日から2年を経過するまで被保険者資格が喪失されない	被保険者の任意脱退を認める

(4) 育児休業中の保険料免除要件の見直し

育児休業中の保険料免除要件について、次の2つの見直しが提起されている。

① 給与に対する保険料の免除要件

現行制度	改正案
月末時点で育休を取得している場合に、その月の保険料が免除される	左記の要件に加えて、「その月中に2週間以上の育休を取得した場合」にも免除となる

これにより、育休が月をまたがなかったばかりに、その月の保険料が免除されないという不合理な状況は、一定程度解決されることになる。

② 賞与に対する保険料免除要件の見直し

現行制度	改正案
賞与月の月末時点で育休を取得している場合に、賞与に対する保険料が免除となる	1ヶ月超の育休取得者に限り、賞与に対する保険料が免除となる

(5) 子どもに係る国民健康保険料の均等割額の減額措置の導入

国民健康保険の保険料は、応益割(「世帯の被保険者数に応じた均等割」と「世帯ごとに課される平等割」と応能割(所得割と資産割)に区別されている。改正案では、子ども(未就学児)に係る均等割保険料について、その5割を公費により軽減することが提起されている。これにより、未就学児のいる世帯の国保保険料は引き下げとなる。

社会保障における「応能負担」の原則から言えば、そもそも「応益割」という制度そのものが問題であるが、少なくとも、原理的に「応能負担」を求めようもない子どもに対する保険料負担を軽減するという点で、長年の改善運動が実った大きな一歩となることは間違いない。

以上の改正内容は、(任意継続被保険者制度の保険料計算方法を除き)おおむね「改善」されるものと評価できるが、他方、同じ改正法案のなかに後期高齢者に対する負担増など撤回されねばならない項目も存在する。上記のような改善内容をできる限り活かした法案の修正が求められる。

なお、上記以外にも次のような改正内容が盛り込まれている(必ずしも「改善」と呼べないものも含まれている)。参考までに紹介しておく。

- ① 保健事業における健診情報の活用促進(40歳未満の労働安全衛生法に基づく事業主健診等の結果を、保険者が活用することを可能にする、特定健診の結果を後期高齢者広域連合に引き継ぐことを可能とする等)
- ② 国民健康保険財政運営の都道府県単位の取組強化(法定外繰入等の解消や保険料水準の都道府県統一に向けた議論について、国保運営方針の記載事項に位置づける等)
- ③ 生活保護の医療扶助におけるオンライン資格確認の導入

2 社会保障審議会医療保険部会の「議論の整理」の概要

いわゆる「骨太の方針」や「経済・財政再生計画改革工程表」、そして全世代型社会保障検討会議にて提起されていた制度改革のうち、医療保険に係るものは、社保審の医療保険部会での議論に付され、昨年12月23日に「議論の整理」として一定の結論が示されている。

ここで出された結論に基づき、前述の健康保険法等改正法案に見直し案が提起されているが、薬剤自己負担の引上げなど、多くの反対の世論を前に結果的に法案に盛り込まれず見直しが見送られた項目も少なくない。以下にその概要を紹介しておく。

なお、医療保険部会での議論のうち「不妊治療の保険適用」については、「原因が不明な不妊症に対して行われる体外受精や顕微授精等」についてのどの範囲まで保険適用とするかの議論など、その具体化を中医協に委ねることとしている。

また、「大病院受診時定額負担の拡大」については、その改革内容は保険医新聞新年号で紹介したが、外来機能報告制度などの法改正案については、健康保険法等改正法案と別に本通常国会に上程されている「医療法等改正法案」の中に盛り込まれている。

<制度改定が見送られた項目>

① 出産育児一時金

産科医療補償制度の見直しに伴い掛金が4,000円引き下げられることから、出産育児一時金の支給額もその分引き下げるといった議論もあったが、少子化対策としての重要性に鑑み、支給総額は維持すべきとの結論となった。

② 「現役並み所得」の判断基準の見直し

後期高齢者のうち「現役並み所得」を有する者の窓口負担割合は3割となっているが、この「現役並み所得」の判断基準を見直し3割負担の対象を拡大することが議論されていたが、結論は見送られた。その理由としては、「現役並み所得者への医療給付は公費負担がないので、判断基準を見直すと現役世代の負担が増加すること」や「現役並み所得の基準となる現役世代の収入は、コロナ禍で影響を受けており把握が困難であること」などが挙げられている。

③ 薬剤自己負担の引上げ

薬剤自己負担については、「薬剤の種類に応じた保険償還率の導入」や「一定額までの全額自己負担」などが検討されたが、引上げは見送りとなり、「セルフメディケーションの推進策を講じるべき」との結論にとどめられた。

④ 負担への金融資産等の保有状況の反映

金融資産等の保有状況に応じて負担を引き上げるべきとの議論についても、結論は見送られた。預金口座へのマイナンバー付番の状況を見つづ、引き続き検討すべきと結論付けられている。

⑤ 医療費について保険給付率と患者負担率のバランス等の定期的に見える化

この項目は、当初財務省から提起された際には、「人口の高齢化に応じて、自動的に保険給付率を引き下げ患者負担率を引き上げる仕組み」を導入することが企図されていたが、その後、医療保険部会に付された際には、「保険給付率と患者負担率のバランス等の見える化」とトーンダウンされたものである。今回の結論においても、直接の患者負担増につながる施策の導入を提起しておらず、「医療費の財源構造、医療保険制度の比較、実効給付率の推移と要因分析、生涯医療費の内容分析について、ホームページ上で公表する」との提案にとどまっている。