

これでいいの!?

全世代型社会保障改革

第14回 全世代型社会保障改革の医療保険各法に
対する関連法案、本通常国会に上程される

事務局長 工藤 浩司

本連載で既報のとおり、昨年12月16日、政府の全世代型社会保障構築会議は報告書を取りまとめた。それを受けて、現在会期中の通常国会に、「全世代対応型の持続可能な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」のタイトルで、2月10日に関連法案が上程されている。以下、その内容を整理して紹介するが、項目が膨大かつ多岐にわたるため、内容の総花的羅列となっていることについて、ご容赦願いたい。また、下記の内容は現在国会審議中のものであり決定事項ではない。協会として法案阻止に取り組んでいる項目があることもご留意願いたい。

なお、紙幅の許す範囲で、冒頭で若干のコメントをつけておく。

まず、後期高齢者に係る多岐にわたる負担増については、この間、本連載で繰り返し述べてきた政府の全世代型改革の基本路線である「こども・子育て・若年世代支援のために、高齢者の負担を増やす」という、若年世代と高齢者世代の給付・負担をトレードオフの関係とする施策の継続である。昨年実施された窓口負担2割化に続くものであり、現下のコロナ禍・物価高騰のもとで高齢者に更なる負担増を課すことは、憲法25条に照らしても認めるわけにはいかず、しかも世代間対立をあおる今回の手法は大きな問題をはらんでいる。保険医協会・保団連では負担増阻止に向けた署名運動等に取り組んでいるところであり、会員各位の引き続きの協力をお願いしたい。

医療費適正化計画については、医療資源の効果的・効率的な提供としてエビデンスに乏しい医療の適正化を新たに目標に掲げていることを注視したい。診療現場の実態を踏まえた反論が今後必要となると思われる。なお、開業医を中心に診療現場に今後最も影響を与えるであろうと思われる「かかりつけ医機能の制度化」については、すでに本連載12月号で詳報済みである（今後明らかになる情報は、もちろんフォローしていく予定である）。

国保制度の見直しでは、「財政運営の都道府県単位化」の最終目的である「保険料水準の統一」の推進を大きく打ち出してきた。国保保険料の高水準での「統一」を阻止するとともに、これまで市町村が地域住民のために主体的に取り組んできた保険料の独自軽減施策等の存続を求め、今後、更なる運動が必要となる。

<後期高齢者の負担増>

- 後期高齢者医療制度における高齢者の保険料負担率の見直し
 - 後期高齢者医療制度の財源構成は、公費約5割、後期高齢者支援金（現役世代の保険料負担）約4割、後期高齢者保険料約1割となっているが、このうち、現役世代と後期高齢者の負担割合については、2年に一度「現役世代人口の減少による増加分を高齢者と現役世代で折半する」ように見直されている。
 - 上記の負担割合見直しの仕組みでは、現役世代の負担がより増加する傾向が続いている。
 - 改正法案では、介護保険における負担率の設定を参考にして後期高齢者と現役世代の1人当たり伸び率が同じになるように制度を見直すことが提起されている。具体的には、後期高齢者と現役世代の人口比に応じて負担割合を見直すこととなる（激変緩和措置あり）。
- 負担能力に応じた後期高齢者の保険料負担の見直し
 - 後期高齢者の保険料負担について、①賦課限度額（保険料負担の上限額）の引上げと、②保険料を構成している所得割部分（所得に応じて負担する定率部分）と均等割部分（定額部分）の範囲の見直し、を実施する（激変緩和措置あり）。

<被用者保険に係る見直し>

- 前期高齢者医療の財政調整の見直し
 - 前期高齢者の医療給付費については、現行制度では「加入者数に応じた調整」の仕組みとなっているが、改正法案では、現行の調整の仕組みに加え、部分的に「報酬水準に応じた調整」の仕組みを導入する（導入範囲は3分の1）。
- 健保組合に対する支援
 - 前期高齢者医療の財政調整の見直し等により被保険者の報酬水準が高い保険者の負担が増加することから、健保組合への公費による支援を拡充する。これらにより企業の賃上げ努力に水を差さないようにしている。

<出産育児一時金の引上げと後期高齢者医療制度による支援金の導入>

- 出産育児一時金の引上げ（政令事項・2023年4月実施）
 - 出産費用の近年の伸びを勘案して、出産育児一時金を現行の42万円から50万円に引き上げる。
- 後期高齢者医療制度が、出産育児一時金の費用の一部を支援する仕組みの導入（2024年4月実施）
 - 出産育児一時金の費用を支援する仕組みについては、現役世代・後期高齢者の保険料負担に応じて、現役保険者・後期高齢者医療制度で按分することが提起されている。これにより、後期高齢者医療制度からも出産育児一時金の費用を支援する仕組みが創設されることになり、その支援割合は、対象額の7%とすることが提起されている。
- 出産費用の「見える化」（法律事項ではなく運用で対応、2024年4月実施）
 - 妊婦が医療機関を選択できる環境を整備するため、医療機関ごとの出産費用の状況のみならず、医療機関の特色やサービスの内容なども併せて公表する仕組みを導入するとしている。

<医療費適正化計画に係る見直し>

- ※ 第4期医療費適正化計画（2024～29年度）に向けて、次の見直しを実施することが提起されている。
- 新たな目標の設定
 - 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供
 - 医療・介護の機能連携を通じた効果的・効率的なサービス提供（例：骨折対策）
 - 高齢者の心身機能の低下に起因した疾病予防・介護予防
 - 医療資源の効果的・効率的な活用
 - 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
 - 医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外來での実施、リフィル処方箋）
 - 既存目標に係る効果的な取組み
 - 健康の保持の推進
 - 特定健診・保健指導の見直し（アウトカム評価の導入、ICTの活用など）
 - 医療の効率的な提供
 - 重複投薬・多剤投与の適正化（電子処方箋の活用）
 - 後発医薬品の使用促進（個別の勧奨、フォーミュラ策定等による更なる取組みの推進や、バイオ後続品の目標設定等を踏まえた新たな数値目標の設定）
 - 都道府県が関係者と連携するための体制構築
 - 保険者と医療関係者との方向性の共有・連携（保険者協議会の必置化等）
 - 都道府県の責務や取り得る措置の明確化（医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の要因分析・要因解消に向けた対応の努力義務化等）

<国民健康保険制度に係る見直し>

- ※ 「財政運営の都道府県単位化」の更なる深化を図るための見直し等
- 国保運営方針に基づく保険料水準の統一、医療費適正化の推進（2024年4月施行）
 - 都道府県国保運営方針の見直し
 - 「医療費の適正化の取組みに関する事項」、「市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項」を必須記載事項化
 - 「保険料水準統一加速化プラン（仮称）」を策定し、保険料水準の統一に向けた取組みを支援する。

<かかりつけ医機能の制度整備>

- 医療機能情報提供制度の刷新（2024年4月施行）
 - かかりつけ医機能について、「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」と定義したうえで、医療機能情報提供制度による国民・患者への情報提供の充実・強化を図る。
- かかりつけ医機能報告の創設（2025年4月施行）
 - 「慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能」について、各医療機関から都道府県知事に次の内容の報告を求めることとする。
 - 日常的な診療の総合的・継続的实施
 - 在宅医療の提供
 - 介護サービス等との連携 など
 - 都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外來医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表する。
 - 都道府県知事は、外來医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表する。
- 患者に対する説明（2025年4月施行）
 - 都道府県知事による上記「2」の確認を受けた医療機関は、慢性疾患を有する高齢者に在宅医療を提供する場合など外來医療で説明が特に必要な場合であって、患者が希望する場合に、かかりつけ医機能として提供する医療の内容について、電磁的方法又は書面交付により説明するよう努める。