

## 議論の整理

令和 2 年 12 月 23 日  
社会保障審議会医療保険部会

社会保障審議会医療保険部会においては、「経済財政運営と改革の基本方針 2019」（令和元年 6 月 21 日閣議決定）や「新経済・財政再生計画 改革工程表 2019」（令和元年 12 月 19 日経済財政諮問会議決定。以下「改革工程表」という。）、全世代型社会保障検討会議等において本年末までの検討が求められていた項目を中心に、令和 2 年 1 月 31 日以降、審議を開始したが、新型コロナウイルス感染症の拡大により中断を余儀なくされた。その後、9 月 16 日以降、審議を再開し、議論を重ねてきた。

### 0. はじめに

- 新型コロナウイルス感染症の発生以来、この新たな感染症に立ち向かっている医療現場の奮闘ぶり和我が国の医療提供体制の強靱さ、また国民各々の衛生意識の高さ、感染拡大防止への協力には改めて敬意を表したい。
- 世界に冠たる国民皆保険の医療保険制度は、現役世代から高齢者まで幅広い世代の「安心」の基盤となり、医療へのアクセスの良さを保障し、長寿社会への礎となってきた。今般の新型コロナウイルス感染症への対応においても効果を発揮してきたと考えられる。
- 一方、中長期的には、人口減少及び少子高齢化は引き続き進行する。2022 年度にはいわゆる団塊の世代が 75 歳以上となり始め、2040 年頃には団塊ジュニア世代が高齢期を迎え、支え手の中心となる生産年齢人口の減少が加速する中、国民皆保険の持続可能性を確保し、将来世代に引き継いでいくことは重要なテーマである。特に、制度を支える現役世代の減少が続くことは、その負担の上昇も続くことを意味し、団塊の世代が後期高齢者入りする 2022 年度以降、その負担が特に大きく上昇することが強く懸念される。
- また、人生 100 年時代を迎える中、高齢者が何歳であっても地域や職場など、様々な分野で活躍している姿からは、「高齢者」と年齢で一括りにするのは現実とも合わず、適当でもない。元気で意欲ある方々が、その年齢

にかかわらず、能力を存分に発揮することは、個人の QOL にとって最善であるほか、制度や地域づくりの担い手としての期待も大きい。

- 全世代型社会保障検討会議では、これまで、医療や少子化対策、予防について議論がなされてきており、特に、医療や少子化対策については、令和2年12月14日に結論が出され、「全世代型社会保障改革の方針」（令和2年12月14日全世代型社会保障検討会議とりまとめ）がとりまとめられ、15日に「全世代型社会保障改革の方針」（令和2年12月15日閣議決定。以下「改革の方針」という。）が閣議決定された。高齢者医療について年齢ではなく負担能力に応じた負担を原則とし、現役世代の負担上昇の抑制等を図るとともに、少子化への対応に配慮し、その更なる強化を図ることは、「現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心」というこれまでの社会保障の構造を見直し、全ての世代の方々が安心と信頼で支え合う、持続可能な社会保障制度を構築し、次の世代に引き継いでいくために不可欠な改革である。
  
- 今般の医療保険制度の改革においては、こういった課題に対応し、全ての世代の方々が安心と信頼で支え合う、持続可能な社会保障制度を構築するため、
  - ・ 後期高齢者の窓口負担の在り方などの給付と負担の見直しや不妊治療の保険適用、育児休業中の保険料免除などの子ども・子育て支援の実施といった「全ての世代の安心の構築のための給付と負担の見直し」
  - ・ 大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大、医療費適正化の推進、国民健康保険制度の取組強化といった「医療機関の機能分化・連携等」
  - ・ オンライン資格確認等システムやマイナンバー制度等、インフラを最大限活用するとともに、健診データ提供に係る仕組みの整備による医療のデジタル化やデータヘルスの推進、セルフメディケーションの推進等を含めた「生涯現役で活躍できる社会づくりの推進（予防・健康づくりの強化）」等、総合的なパッケージとしての改革を進める必要がある。
  
- こうした観点から、下記項目について、当部会での意見について議論を整理する。

## (国民健康保険制度の取組強化)

- 国民健康保険制度については、平成 30 年度の制度改革において、財政運営の安定化を図るため、財政運営の都道府県単位化やそれに伴う都道府県・市町村の役割分担、財政支援の拡充等を進めてきた。現在、施行から 3 年目を迎えているが、地方自治体や国民健康保険団体連合会、その他の関係者のご尽力により、改革は概ね順調に実施されている。
  
- 国民健康保険制度が、国民皆保険制度の要として、引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、都道府県単位化の趣旨の深化を図るため、取組強化の方向性について、国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議（国保基盤強化協議会）事務レベルWGにおいて議論が進められ、その議論の結果が当部会に報告された。
  
- 具体的には、
  - ・ 都道府県の財政調整機能の更なる強化を図るため、財政安定化基金に年度間の財政調整機能を付与すること
  - ・ 都道府県と市町村の役割分担の下、都道府県国民健康保険運営方針に基づき、法定外繰入等の解消、保険料水準の統一に向けた議論、医療費適正化の取組等を推進すること
  - ・ 国会での附帯決議にも明記されている子どもに係る均等割保険料の軽減措置について、全世帯の未就学児に係る均等割保険料の 5 割（法定軽減の対象の場合は法定軽減後の 5 割）を公費により軽減する措置を講じること
  - ・ その他、国会での附帯決議、経済財政運営と改革の基本方針・改革工程表、政府・与党内での議論、地方団体の要望事項等について、国と地方、その他の関係者の間の調整を続け、結論が得られた事項について、法改正を含め、対応してはどうかというものであった。
  
- 当部会では、この報告に対し、
  - ・ 財政安定化基金の見直しについては、財政調整に資するものであり進めるべき
  - ・ 法定外繰入等の解消や保険料水準の統一については、地域の実情に応じて取組が進められている中で、法律に規定することは、国からの一方的な押しつけにならないよう、自治の基本にも配慮しながら、丁寧に議論する必要がある
  - ・ 法律に規定するかについて議論があったが、合意を得た上であるが、国保財政の安定化を図る方向に進むことを期待している

などの意見があった。

- これらの意見も踏まえ、国民健康保険制度の取組強化について法改正を含めた対応を行う場合は、国と地方を中心とする協議の結果を尊重すべきであり、地方分権の趣旨に反しないこと、国が一方的に議論等を押しつけないことといった点を十分に尊重しつつ、結論が得られた事項に限るべきである。
  
- なお、国民健康保険制度をめぐる議論において、
  - ・ 検討課題とされている「生活保護受給者の国保等への加入」については、日本国憲法第 25 条に定める、社会保障制度の最後の砦となる生活保護制度において果たすべき国の責任を放棄し、国の財政負担を地方自治体や国民に付け替えるものであり、容認できない
  - ・ 国と地方との信頼関係に基づき実施している社会保障制度の根幹を揺るがし、国民健康保険制度等の破綻を招くものであることから、強く反対するとの意見があった。
  
- また、後期高齢者医療制度の責任主体を都道府県に移すことに対して、
  - ・ 都道府県は、国保の広域化に伴い、運営主体として市町村とともに汗をかき、努力を始めている状況の中、後期高齢者医療制度の移管まで議論する環境にない。拙速な意見は厳に慎むべき
  - ・ 都道府県への移管という意見に困惑している。関係者で議論を尽くすことが必要であって、短兵急に変えればよいというものではない。現状では都道府県化に賛成しかねる。広域連合では現在、保健事業と介護予防の一体的実施などに取り組んでいるところであり、都道府県等との連携でお互いの役割を強化すべく取り組んでいる。こうしたことを十分に踏まえた対応が必要
  - ・ 運営主体を都道府県に移す目的と必要性を明確にしなければ、議論の対象にすらならない。制度創設時に都道府県という案も含めて地方公共団体の中で議論された末に広域連合を選択しており、その仕組みの中でしっかりとやっていくべき。都道府県が運営主体となりガバナンスを効かせるということは、地方公共団体間の上下関係をつけることにもつながりかねず、強い違和感があるとの意見があった。
  
- これらについては、地方公共団体の意見を十分に踏まえながら、検討すべきである。