

## 巻頭言

### 「社会保障・税一体改革」以降の医療制度改革

少子高齢化の進展や社会保障費の増加と財政状況の逼迫を背景に、持続可能な社会保障制度の確立のため、社会保障の安定財源の確保と社会制度改革を目指したのが税・社会保障一体改革である。2012年に社会保障・税一体改革大綱が閣議決定され、その一環として社会保障制度改革国民会議が設置され、2013年に少子化、医療、介護、年金の4分野の改革の方向性が示された。その後、具体的な政策については、社会保障審議会等で審議してきた。改革の方向性として、高齢者3分野（医療、介護、年金）だけでなく、子供・子育て支援など、高齢者へ偏った保障の仕組みを改めるという特徴があるが、2019年に発足した全世代型社会保障検討会議では、その視点がより明確になった。

筆者は社会保障制度改革国民会議や全世代型社会保障検討会議、および社会保障審議会医療保険部会、同介護保険部会等に参加することでこの改革にかかわってきたが、検討の対象が社会保障だけでなく、税制や労働政策にまで広がりすそ野が広いのが特徴である。紙幅の都合上、最も深くかかわってきた医療制度改革に絞って論ずる。

一般に、医療保険制度改革（●で表記）は、決定までの時間はかかるが、決定後は仕組みの変更とともに当初の目標が達成されやすい。一方、医療提供体制の改革（○で表記）は、規制や誘導によって医療者や患者の行動を変容させる必要があるため、十分に目標達成できない場合がある。

#### 1 制度改革が実行されおおむね目的通りの効果が得られているもの

##### ●市町村国保の財政運営の都道府県への移行

財政の安定化のため市町村国保の都道府県への移管は従来から懸案事項であったが、国保の財政が脆弱なことから都道府県は消極的であった。国民会議での検討により、国保への公費投入を増やすこととともに2018年から財政運営の責任を都道府県へ移管することになった。

##### ●被用者保険の適用拡大

将来の年金収入を増やすため、被用者保険に加入していない被用者を、要件を見直すことにより被用者保険に加入させるもの。数度の適用拡大が行われたが、直近の2016年には企業規模要件を緩和

して、約25万人（国保被保険者約15万人、健保被扶養者約10万人）が新たに被用者保険本人となり、その結果公費支出は240億円減り、事業主負担が170億円増加した。

●70-74歳の自己負担引き上げ

本来は2割負担であるが特例措置で1割負担となっていた70-74歳の自己負担を2014年に70歳になった人から順次2割負担に引き上げた。

●後期高齢者（75歳以上）の自己負担引き上げ

2025年には団塊の世代が全員後期高齢者になるため、現役世代の負担軽減のため後期高齢者の自己負担引き上げが議論されてきた。2020年には全世代型社会保障検討会議において2割負担の導入が決定され、具体的な所得区分は医療保険部会で検討された。部会では3割負担の現役並み所得層（7%）と低所得層（約4割）を除くすべてを2割負担とすべきと主張する経済界、保険者と、負担能力を考慮してもっと絞るべきという医師会、高齢者団体などが対立し、さらに政府と一部与党との間でも当初は決着がつかなかった。最終的には収入200万円以上（上位30%）に政治決着した。

2 制度改革が実行されたが十分な効果が得られていない

○地域医療構想

今後、都市部の高齢化と地方の人口減少が見込まれるため、医療需要の変化に合わせて病院・病床の機能や数量を調整する構想。画期的な取り組みであるが、再編成には強制力がないため、一部地域を除いてあまり進展していない。

○外来受診の適正化

高度な医療が外来でも行われるようになってきているため、医療資源の適正利用の視点から、このような大病院に紹介無く受診した場合、選定療養費として自己負担を課すこととした。数度にわたり自己負担額の引き上げや対象病院の拡大を行っているが、大病院志向は根強く十分な効果が出ているとはいえない。

○医師の地域偏在、診療科偏在の是正

医師の大都市集中、偏在問題は古くからあるが、医師がどこで働くかは基本的人権であるため勤務地を強制することは難しい。地域枠で入学した学生が増えていることが偏在是正に期待できるものの効果は限定的だろう。

### 3 制度改革が検討中：意見集約ができない

#### ●薬剤費の自己負担の見直し

薬剤費抑制の手段の一つとして、市販薬で代替可能な「市販類似薬」の自己負担を引き上げることの検討。「市販薬に代替できない高薬価の新薬の処方が増えてかえって薬剤費が増加する」「製薬企業の新薬を市販薬に転換する誘因が低下し、セルフメディケーションに反する」などの反対があり意見集約はできていない。

#### ●保険料や自己負担の算定に金融資産

高齢者は金融資産を多く保有しているのに、保険料や自己負担の算定に金融資産も考慮すべきという主張。「正確な補足ができず不公平」「金融資産の額は消費態度で決まる。勤儉貯蓄の阿りに厳しく、宵越しの銭は持たないギリギリに甘い政策だ。世間が納得するか」などの理由で合意は得られていない。

少子高齢化の進展と経済成長の鈍化という制約条件に加えて、新興感染症の拡大という複雑な環境変化が加わり、医療制度改革は待ったなしであり、より厳しい選択を迫られることになる。

遠藤久夫

(えんどう・ひさお 学習院大学経済学部教授)