

社保審「第58回 医療保険部会」 70～74歳の患者負担特例措置などを議論

2012/11/16

11月16日の社会保障審議会・医療保険部会（部会長：遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）では、高齢者医療制度の在り方について検討がなされた。

まず、「70～74歳の患者負担特例措置」について議論が行われた。これは、70～74歳の患者負担は、法定では2割負担のところ毎年度約2,000億円の予算措置により1割負担で凍結しているが、その措置も2012年度末で期限を迎えることをどう考えるかというもの。



複数の委員から、「高齢者医療制度自体に対する抜本的な見直しもせず、こうした細かな手当てについて議論することがおかしい」と疑問を投げかける意見が挙がった。一方、白川修二委員（健康保険組合連合会専務理事）は、「なぜ、この年齢層だけ法律が適用されないのかが理解できない。来年度から一斉に2割負担にすべき」と主張した。小林剛委員（全国健康保険協会理事長）は、「国が特例措置を続けることは全く理解できない。来年度以降、段階的に2割負担とする案に賛成」との意見を述べた。樋口恵子委員（NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長）は、「制度を維持する上で特定の年齢層だけ負担が軽いというのは、やはりおかしい。応分の負担はどの世代も負わなければならない。ただし、受診抑制を引き起こさないよう、低所得者層への配慮を十分に検討してほしい」と発言。その他の委員からも、「低所得者層への十分な配慮を前提として2割負担にすべきではないか」といった意見が多数挙がった。

続いて検討されたのは、前回の同部会でも議論された「後期高齢者支援金の総報酬割」について。後期高齢者支援金では、2010年度から被用者保険者間の按分方法として3分の1を総報酬割、3分の2を加入者割とする負担方法が導入されているが、財政力の弱い協会けんぽの負担が過重にならないよう、被用者保険者間の按分方法を全て総報酬割とする案はどうかというもの。白川委員が「前回も述べたように、われわれは反対ではない」との見解を示したほか、小林委員も「全て総報酬割にするのが最も公平な負担である」と賛同の意を表明した。一方、他の委員や参考人からは「単純に保険者間での付け替えではないか」「財政力のある健保組合のインセンティブを奪うものではないか」といった反対意見も挙がった。

遠藤部会長は、いずれも「引き続き議論していく」とした。

■ 高額療養費の見直し案には否定的

会合では、高額療養費の見直しについても議論が行われた。高額療養費については、現行では暦月単位で自己負担限度額が設けられていることから、高額療養費が適用された患者と適用されなかった患者の年間自己負担額を比較すると、適用されなかった患者の方が高くなることがあるといった問題が従来から指摘されている。

このため、厚労省は、所得別に新たに年間上限額も設けることで、この問題点を解消することを提案。また、一般所得者のうち年収約 300 万円以下の者については新たな区分を設定し、年間上限額をさらに低く抑え負担を軽減するとした。ただし、この見直し案を行う場合、約 100 億円の財源が必要と推計している他、保険者は手作業で対応することが難しいが、保険者のシステム改修には 1 年～1 年半程度かかり、その改修費用も全体で数百億円程度が見込まれるという課題が提示された。

小林委員は、「患者負担の軽減という主旨はもちろん理解できるものの、財源はセットで考えるべきだし数百億円というのは現実的でない」と発言。鈴木邦彦委員（日本医師会常任理事）も「コストに見合った効果が得られるのかどうか」と疑問を呈した。その他、「こうした細切れな改正を度々行うのはコスト面からも非効率的である」「高額療養費制度自体の抜本的な見直しが必要ではないか」などの否定的な意見が相次いだ。

■ 傷病手当金の不正請求防止策を検討

最後に、「調査権限・現金給付の見直し」についても議論が行われた。これは、傷病手当金（健康保険法第 99 条）の不正請求が疑われる事例が発生しているとし、その不正請求を防止する観点から、①支給上限額を設定する案や、②保険者への調査権限の付与といった対応策を検討するというもの。同部会が昨年のうちに検討課題として掲げていた。

厚労省は、①案として、上位所得者の傷病手当金の水準が高すぎると考える保険者は、標準報酬月額等級ごとに定められている傷病手当金の月額（標準報酬月額の 3 分の 2 相当）よりも低い給付水準を独自に設定できる、という案を提示。②案としては、不正事案については、厚生労働大臣が行政権限として事業主に対して立入調査を行う権限を有しており、その権限が日本年金機構には委任されているが保険者には委任されていないため、協会けんぽに委任する方向としてはどうか、という案を提示した（なお、健保組合については法制的観点から行政権限を付与することが難しいとのこと）。

委員からは、まず①案について、「保険料の負担と給付水準という適正なバランスが成り立たなくなる」「保険者によって勝手に設定が異なるというのは非現実的で、おそらく被保険者との裁判になったら負ける」といった否定的な意見が相次いだ。②案については、小林委員が「御礼申し上げます。ぜひ実現したい」と賛成の意を表したほか、「権限付与はやむを得ない」といった肯定的な意見が目立った。

次の開催日程は未定。