

前回（第154回社会保障審議会医療保険部会）いただいた 主なご意見

医療保険制度改革に係る主な意見（第154回医療保険部会）①

※委員のご発言に基づき、事務局で適宜整理したもの

1. 出産育児一時金関係

<支給額関係>

- 出産育児一時金の増額に賛成。
- 更なる分析や情報の見える化が重要。適正な費用の在り方を含めた検討が必要。公的・私的病院の出産費用、利用状況、地域差などの細かい分析が必要。

<費用負担関係>

- 出産育児一時金は、後期高齢者医療制度創設以前は、75歳以上も含め全世代で負担していた。現役世代の保険料だけでなく、全世代で支えていくことが必要。
- 現在逆進性が高く負担も重い高齢者に更なる負担を求めるのは反対。特に収入が低い人へ影響が大きい。

<その他>

- 出産費用の地域格差について、どうするか検討が必要
- 正常分娩への保険適用も考えていいのではないか。
- 産前・産後期間の保険料免除、出産時の育児休業等も考えるべき。

医療保険制度改革に係る主な意見（第154回医療保険部会）②

※委員のご発言に基づき、事務局で適宜整理したものの

2. 後期高齢者支援金 / 後期高齢者保険料関係

<後期高齢者支援金関係>

- 現行の仕組みは、高齢世代の人口変動は考慮されず、現役世代の人口減の2分の1のみ反映するため、現役世代の1人あたり支援金額の伸びは後期高齢者1人あたりの保険料の伸びより大きくいびつな構造。世代間の公平の観点からも、現役世代の1人あたり保険料負担額の伸び率を少なくとも、後期高齢者1人あたり保険料負担額の伸び率と同程度以下となるよう、後期高齢者の保険料負担割合の見直しを行うべき。

<後期高齢者保険料関係>

- 世代間の公平だけでなく、世代内の公平も必要。高齢者は所得が両極化。所得が少ない人も多く、賦課限度額の引き上げにより、高所得の高齢者には相応の負担を求めていくことが必要。
- 昨今の物価変動・円安の中で高齢者特に年金生活者は生活が厳しく、消費税をはじめ、制度も年々逆進性が強まっている。また、高齢者はこれまで社会を支えてきたということも考慮が必要。負担が大きくのしかからないようにしてほしい。

<その他>

- 現役並み所得の後期高齢者に公費負担が行われておらず、その分現役世代の負担が重くなっていることに関し、見直しが必要。
- 定年後も仕事をしている人は健保に残る形で制度を支える側になってもいいのではないか。

医療保険制度改革に係る主な意見（第154回医療保険部会）③

※委員のご発言に基づき、事務局で適宜整理したものの

3. 被用者保険者間の格差是正関係

<格差是正の考え方>

- 現在の保険料分布をみると、健保組合の保険料率は上がってきている。協会けんぽより保険料が高い健保組合もあり、組合の解散、協会への移行が危惧される。ばらつきも大きく格差是正は重要な課題。
- 被用者保険者間の格差是正は、健保組合のこれまでの取組や保険者機能を後退させないよう、十分な配慮や対応とともに、健保組合における負担軽減も必要。
- 保険者ごとに自立的な取組を促す保険者機能の強化、保険者インセンティブということが行われている。そうした方向性と矛盾のない形でこの格差是正に対する取組を進める必要がある。
- 被用者保険者間の保険料率の格差の原因が何か分析が必要。
- 将来的には、保険料率の一本化についても一つの検討課題になるのではないか

<前期財政調整関係>

- 保険者機能・独自性を踏まえつつ、格差是正のためには、前期財政調整についても、精緻化の議論が必要。
- 諸外国では保険者間のリスク構造調整も進んでいる。我が国の財政調整は、年齢構成と被保険者の数のみで行われており、様々な構造調整を行うべきではないか。

医療保険制度改革に係る主な意見（第154回医療保険部会）④

※委員のご発言に基づき、事務局で適宜整理したものの

4. 医療費適正化計画関係

<計画内容関係>

- 重複投与の是正に向けた電子処方箋の活用、病状が安定した患者へのリフィル処方の活用、フォーミュラリによる薬物治療の標準化等の具体的な取組が必要。
- 2040年に向けて、医療と介護の両方が必要な高齢者が増加。現役世代を中心としたアプローチだけでなく、フレイル対策や介護予防といった医療と介護にまたがるアプローチも重要。実質的に、「医療費・介護費適正化計画」といった内容を目指すべき。
- 後発品は数量ベースでは8割となっているが、更なる推進を。金額ベースでも見ていくべき。バイオシミラーについても目標設定を。
- 後発品は現在の医薬品流通問題も踏まえた対応が必要であり、安定供給が前提。
- 国民のセルフメディケーションの取組、意識改革も必要。健康経営の取組の一層拡大を。

<効果分析関係>

- 取組の効果が不明確。適正化のアウトプットにどう影響しているかも含めて検証を。
- 特定健診・保健指導に力を入れて進めているが、進むと一時的には医療受診につながり医療費が増えたが、その後減額してきている。早期発見に繋がっていた。コロナでの受診控えでは、病気進行後に見つかり医療費が増加した。実感として効果はあると思う。
- 健康予防など、得られた知見を速やかに施策に反映する仕組みが必要。効果が低ければ打ち切る事も必要。

<その他>

- 関連する他の計画との整合性を図り、保険者等が優先的に取り組むべき内容を明確化すべき。
- 医療費の伸びには高齢化以外の技術革新要素もある。技術革新を止めてはいけない。また、国民が必要な医療は受けられるようにすべき。

医療保険制度改革に係る主な意見（第154回医療保険部会）⑤

※委員のご発言に基づき、事務局で適宜整理したもの

5. その他

<検討の視点>

- 負担能力に応じて全ての世代で負担というのは基本的に重要な考え方。また、これは、世代間対立を煽るものではない。
- 現代社会の実情にあった包摂的、中立的な制度設計の構築のために、不断の努力が必要。
- 今回の医療保険制度改革では、現役世代への配慮、分厚い中間層を復活させることが重要。
- 部分最適では無く、医療保険全体での影響を見た議論が必要。
- 国民皆保険、フリーアクセスの維持は必要。
- 医療費が増大している現状を危惧している。必要な質・量が適切に提供されるべきで、フリーアクセスのデメリットにも目を向けるべき。
- 一部の人には厳しい内容にもなり得るが、何故必要か、どういう効果があるか丁寧な説明が必要。
- コロナ禍における受診控えは、もともと必要な受診行動だったのか検証して欲しい。
- 出生から育児、就学、病気、介護等、福祉の充実を目指すのであれば、負担と給付についてトータルで見ながら、どうあるべきか議論があるべき。

医療保険制度改革に係る主な意見（第154回医療保険部会）⑥

※委員のご発言に基づき、事務局で適宜整理したもの

5. その他（続き）

<負担の在り方>

- 保険料が低い保険者の保険料をあげて財源にすることも検討課題ではないか。金融所得の分離課税も課題。
- 130万円の壁と言われるが、3号被保険者からも負担を求めることも考えるべき。
- 能力に応じた負担では、所得が指標となるが、定年後の場合、所得が負担能力を反映しているかについては議論の余地がある。異なる方法も検討すべき。
- 介護保険では資産も見ており、支払能力に応じた負担の在り方の検討も必要。
- 国民負担率で見ても社会保険料負担率が高い。社会保険料だけではなく、税についての見直しも必要。

<医療DX関係>

- 医療DXは確実に推進すべき。診療報酬改定DXはスピーディー行うことが必要。
- 医療DXは個別最適で無く全体で良くなっていくよう進めて欲しい。
- マイナンバーカード自体の普及促進に取り組んで欲しい。