

## **社会保障制度の変遷と医療費適正化のための諸制度の見直しについて**

インターンシップにおいては、まず厚生労働省が制度を作る上でのベースとなるいる社会保障制度の変遷について学んだ。そこで、以下では、90年代以前の制度の進展また近年の制度について概観していく。

### **1. 90年代以前の制度の進展**

90年代以前の日本の社会保障制度は、高齢化率が低く、家族や企業による強固な支え合いを前提に構築されてきた。

昭和36(1961)年に全ての国民が公的医療保険や公的年金による保障を受けられる国民皆保険・国民皆年金制度が実現した。その後、正規雇用・終身雇用・完全雇用や、核家族・専業主婦の標準世帯モデルなどを前提に、高度経済成長期において給付改善など基本的枠組みの整備がなされ、1973年は「福祉元年」と位置付けられるなど、諸制度の拡充がなされてきた。

### **2. 90年代以降生じてきた課題**

しかし、90年代以降、バブル崩壊後の我が国経済の停滞に加え、少子・高齢化の急速な進展による家族や企業などによる支え合い機能の低下が顕著となった。

これに対し、各分野における改革がなされたが、その後も非正規雇用の増加を始めとする雇用基盤の変化、単身高齢世帯の増加などの家族形態の変化、そして急速な少子高齢化といった人口構成の大きな変化等により、給付や負担をめぐる世代間・世代内の不公平性、社会的なニーズに応じたサービスの充実・強化の必要性、将来世代への負担の先送りといった課題が指摘されてきた。

特に、2025年までに「団塊の世代」が全員75歳以上になる。このため、医療・介護への需要が大きく増加していくことが予想される。財源確保とともに、医療・介護サービスの重点化・効率化も必要である。

具体的には、全国の75歳以上高齢者は、2010年の1419万人から2025年には2178万人になり、2010年の1.53倍になる。特に大都市圏で75歳以上高齢者の増加が著しい。例えば首都圏では、2010年から2025年にかけて、東京都は1.60倍、神奈川県は1.87倍、千葉県は1.92倍、埼玉県は2.00倍になると推計されている。現在でも介護施設などの待機者は多いのに、このままいけば待機者は一気に増えることになるだろう。

しかも量的に75歳以上高齢者が増えるだけでなく、同居家族のいない単身高齢者が増えていく。全国の75歳以上の単身高齢者は、2010年の269万人から2025年には447万人へと1.7倍になるとみられる。

さらに今後増加する単身高齢者は、男性を中心に未婚者の比率が高まっていく。未婚の単身高齢者は配偶者がいないだけでなく、子供もいないことが考えられるので、老後を家族に頼ることが一層難しくなる。既にこうした変化は生じている。例えば、全国の

65歳以上の単身高齢者に占める未婚者の割合は、1990年の7%から2010年には13%になった。特に東京都の65歳以上の単身男性では、未婚者の割合（2010年）が27%にのぼっている。

こうした変化が進展し、また少子高齢化の進行と経済成長の鈍化により、社会保障給付費の対GDP比が急増している。社会保障費用の多くが赤字国債で賄われ、後世代・次世代の負担に回されているほか、社会保障制度における高齢者に対する給付が相対的に手厚くなり、世代間の給付と負担のアンバランスも著しくなっている。

この間、社会保障制度の事務やシステムに間違いはないという前提のもとなされた運営によりが、年金記録問題に見られるような様々な問題を発生させ、社会保障制度に対する信頼性を棄損し、その安定性と持続可能性に関する懸念を高めている。

また、こうした事態が、社会保障制度の運営・改革を担うべき公務員に対する国民の信頼を著しく損ねてきたといえる。

### 3. 近年の制度改革

こうした中、2008年頃から新しい社会保障の在り方をめぐる議論が本格的に開始された。こうした状況を踏まえ、2008年、社会保障国民会議では、社会保障の機能強化に関する具体的提言がなされ、また、翌2009年の安心社会実現会議においては、社会保障（年金、医療・介護、次世代育成）、雇用、教育の連携による安心社会への道筋が示された。

そして2012年2月に「社会保障・税一体改革大綱」が閣議決定され、その内容を実現するための一体改革関連法案が同年8月に成立した。

重要なのは、消費税率の引き上げによって社会保障の安定財源を確保すること（税制抜本改革法）と、持続可能な社会保障制度に向けた基本事項と国民会議の設置が決定したことである（社会保障制度改革推進法）。

2012年8月に成立した「税制抜本改革法」では、社会保障の安定財源の確保として、消費税率の引き上げが主たる内容となっている。ただし、引き上げの実施については、同法附則で「経済状況等を総合的に勘案」することとなっており、具体的には、2014年4月1日に消費税率を8%に引き上げられ、10%にも2017年以降引き上げられることが規定路線となっている。

このように、政治や社会の動きにより社会保障制度は国民皆保険・回年金制度をベースとしているとはいえ、不断の変化を遂げてきており、今後行われるべき医療のみならず介護を巻き込んだ制度改革も、20、30年後を見据え、持続可能な制度として形作つてい行かなければならぬものであるといえる。そのため、今行われている制度改正は、その持続可能な制度の基礎となる大変重要なものであると言える。

以上が、インターン中に学んだ社会保障制度のこれまでの動きであり、以下では、研究課題として与えられた医療保険制度分野における具体的な改革案について述べる。

## 医療保険制度分野における今後の改革について

社会保障制度の経緯でみてきたように、改革の基本は財政基盤の安定化である。これには、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、医療給付の重点化・効率化の促進が必要ある。

そこで、施策としては、まず

- ①給付に関しては、高額療養費制度を見直し、より負担能力に応じた負担となる仕組みを作ること
- ②負担に関しては 低所得者の保険料を軽減するとともに、高所得者の負担引き上げを行うべきと考えた。

### 1. 高額療養費制度のさらなる改善について

#### (1) 現状

まず、高額療養費制度とは、公的医療保険における制度の一つで、医療機関や薬局の窓口で支払った額が、暦月（月の初めから終わりまで）で一定額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度である。

高額療養費制度では、年齢や所得に応じて、本人が支払う医療費の上限が定められており、またいくつかの条件を満たすことにより、さらに負担を軽減する仕組みが設けられている。

#### (2) 高額療養費制度の問題点

まず、原則としては、保険者に対し高額療養費支給申請書を提出することで自己負担限度額を超えた分について後に支給されるが、保険者によっては支給申請書を提出しなくても自動的に支給される制度を探っていることがあるという複雑な仕組みであるため、保険者に確認を取ることが必要であり、また、支給されるとしても、支給まで時間がかかる場合があることなどが挙げられる。

また、部屋代等の特別料金、歯科材料における特別料金、先進医療の先進技術部分、自費診療を受けて償還払いを受けた場合における算定費用額を超える部分など、保険外の負担については対象外となる。また保険給付であっても定額制（標準負担額）である入院時の食事療養や生活療養も対象外であるなど、利用者にとって分かりにくい仕組みであるという点も挙げられる。

#### (3) 高額療養費制度の見直し案

インターナンシップにおいては、

- ① 中小医療機関における療養費情報の電子化を補助金等で促進し、医療費の償還までの期間を短縮する
- ② 共有番号制度により、支払い・審査情報についての情報連携を促進する

という提案を行った。

職員の方からの意見では、中小医療機関における、療養費情報の電子化については、可視化される範囲があまりに広がり、プライバシーに関わると医師からの反対は確実に予測されるものの、少しづつでも進めなくてはならないものであると言って頂いた。

## 2.財源の確保について

□低所得者の医療費負担を軽減するため年収 370 万円以下の限度額の引き下げが検討されている、追加的に必要な 1400 億円の財源をどのように確保するかが課題となっている。

(1)財源の確保についての案については

- 1 療養費情報の電子化により、過剰な医療を防止する。
  - 2 ケアマネージャー育成や老人ホーム建設に補助金を出すことで在宅療養を促進し、医療費の縮減を行う。
- という提案を行った。

職員の方からは、老人ホーム建設に補助金を出すことは必要だが、老朽化や倒産など近年問題が増えており、やはり方向性としては建て替えの際の受け皿はどうなるのかなど、問題点も多いため、自宅において家族に囲まれて人生を終えるための地域に根差した医療介護システムを考えるべきでは、などの意見がありました。

## 3. 総括

最後に、今後の医療保険改革の方向性についてまとめると、マイナンバー制度が始まることで、隣接分野との情報共有・連携が行いやすくなるために、医療関連機関間、また介護保険との情報連携を強化し、在宅療養を取り巻く環境を改善することで、医療費の適正化を目指すべきとの結論になりました。

---

## インターンシップを終えての感想

---

このように、二週間という期間、保険制度に没頭して学んだ結果、保険制度の仕組みの現状に直接触れ、問題と解決策を考えることができた。

日本の社会保障は現在大きく分けて、維持をすべきか、削減すべきかの岐路に立たされていると言える。

このような時期において、現在改革の最前線にあるといえる保険局保健課において大学院における座学では理解がほぼ不可能な保険制度の仕組みの現状を知ることができ

たことは、今後の研究に必要な、制度全体を概観し、それに加えて改善のための研究を行っていく上で大変貴重な経験だったと言える。

例えば、基金と保険者との情報連携はかなり密になされており、それに比して病院間の情報連携はかなり遅れをとっていること、厚生労働省によるデータヘルスなどの計画によって保険者の自助努力を促す仕組みが構築されていることなどを知ることが出来た。

また、同一世帯に属する家族が、異なる保険者に属していた場合に、その偶然の事情により負担が重くなってしまうなどの制度の問題点についても、本実習のように一つの制度を深く掘り下げる機会がなければ気付かないとであった。

保険制度の仕組みについての知識を得たのみならず、今存在する問題点を洗い出して解決し、そのうえでさらによりよい制度を考えていく、といった視点を常に持たなければならぬことに改めて気付かされたことが、実習を通して得られた成果であると考える。

そして、自分なりに考えた案をプレゼンテーションし、フィードバックを得たことで、保険制度の仕組みについての知識を得たのみならず、今存在する問題点を洗い出して解決し、そのうえでさらによりよい制度を考えていく、といった視点を常に持たなければならぬことに改めて気付かされたことが、実習を通して得られた成果であると考える。

また、自分が当初思っていたよりも、少ない人数で多くの法律・政令は動かされているのだということも感じた。とはいっても、その分一人の人間に重圧がかかるといった雰囲気ではなく、上司の方が若手の方の意見を尊重し、重要な仕事を任せればその分相談に乗るなどの風通しの良い空気があり、若手の職員の皆様も、責任感を持ちつつ生き生きと働いているという雰囲気であった。全体的に、意思疎通がしっかりと行われ、信頼関係が強く構築されており、人間関係がとても良いという印象を受けた。

このような省において、1人1人が責任を持ち、また今後生まれて来る人々が日本で安心して暮らせるよう制度設計を日々行っていることを知ることが出来たことは、人生においても大変重要な経験だったと言える。