

財政再建推進本部報告

令和2年11月24日
自由民主党政務調査会

財政再建推進本部は、2015年2月に立ち上げられた「財政再建に関する特命委員会」を前身とし、2018年11月に本部に格上げされた。

名称や位置づけは変わったが、「世代間の公平性と財政の持続可能性を確保する」、「中期的な視点に立って、財政全般について改革の施策を検討する」といった趣旨は変わることなく、受け継いできた。

前身の特命委員会は、2018年5月24日に報告をとりまとめ、そこで盛り込まれた歳出改革の具体策は、同年6月の「経済財政運営と改革の基本方針2018」における「新経済・財政再生計画」及び同年12月の「改革工程表」として結実した。この歳出改革の取組の進捗状況をチェックし、適切な対応を求めていくことは、当本部が特命委員会から受け継いだ責務であり、2019年5月16日にとりまとめた「令和時代の財政再建についての共通基本認識」（以下「共通基本認識」）においても、「改革工程表」に記載されながら改革が進捗していない事項において取組を加速する必要性を指摘し、特に社会保障改革の徹底を求めた。

このような経緯のもと、当本部は、11月4日に「財政構造のあり方検討小委員会」から本年2月以降議論が積み重ねられてきた医療制度改革の具体策についての中間報告を受けた。その後も精力的な議論を行ってきたところ、ここにその結果をとりまとめる。

本報告は、政府・与党が一体となって進むべき道筋を示すものであり、その内容が政府の政策に具体的かつ明確に反映されることを求めるものである。

記

I. 基本的認識

本年4月に緊急事態宣言が発出されるなど、新型コロナウイルス感染症の世界的な流行に直面し、いまだ収束の見通しは立っていない。ただし、諸外国と比較して人口当たりの新型コロナウイルス感染症による死者数を低い水準で食い止められている。このことは、何よりもまず、感染リスクと背中合わせで治療に当たってきた医療従事者の懸命の献身の賜物であり、深く敬意と感謝を捧げるとともに、なおその要因の精査は必要なものの、国民皆保険の下でのわが国医療の質の高さを示唆している。

引き続き、事態は予断を許さず、各都道府県を主体として重症者への医療に重点を置いた医療提供体制を整備する努力がなお求められるなど、まずは、このウ

イルスという見えない敵との戦いに打ち勝たねばならないが、当本部としては、社会保障制度の持続可能性が問われている中、必要な時に必要な医療にアクセスできるという新型コロナウイルスとの戦いでも示された世界に冠たるわが国の国民皆保険制度そして優れた医療制度を次世代にしっかりと伝えるため、現在の世代として責務を果たしていかねばならない。

昨年とりまとめた「共通基本認識」では、わが国は、特例公債を発行しながら、社会保障の給付を先行させるという「給付先行型福祉国家」を作り上げてきており、それこそが現在の「中福祉低負担」であることを改めて確認した。給付と負担の議論は避けて通れず、受益と負担のバランス・公平感を確保するとともに、よりニーズに見合った給付を行うという意味での制度の効率化・給付の重点化を進めながら、国民の生活を守るために可能な限りの財源の確保に徹底的に知恵を絞る必要がある。

重要なことは、「能力に応じて負担し、必要な時に公平に給付を受ける」という社会保障の原則を目指すことである。現行の医療保険制度は、国民全体で医療に係る負担を分かち合うことで成り立っていることからすれば、それぞれの地域の特色があるとしても、不合理な地域差については縮減し、限られた医療資源を有効かつ適切に活用するとともに、制度の持続可能性を住民・地域で考えていくものとしていかなければならない。こうした前提のもと、保険料水準については、能力に応じた負担を徹底し、可能な範囲で「同じ所得・世帯構成であれば保険料水準が同じ」を目指していくことが望ましい。給付についても、高額療養費制度が完備されているわが国においては、年齢に関わらない公平な給付率（患者負担割合）を目指すのが本来の姿である。

足元では、新型コロナウイルス感染症の流行のもと、感染拡大防止の観点から不要不急な受診を控える動きが広がったことや、感染予防の影響で他の感染症への罹患が減少していることなど複数の要因が相俟って、医療需要ひいては医療費の減少が生じていることに留意する必要がある。この変化が今後の国民の医療のかかり方の変容につながる可能性もあり、健康等への影響を含め、継続的に分析・検証していく姿勢が欠かせない。あわせて、こうした医療需要ないし医療費の動向の変化に適応できるPDCAサイクルも求められる。

行政サービスや民間におけるデジタル化の遅れが明白となっているが、地域ごとの医療の状況が「見える化」され、客観的なデータとして提示されてこそ、国、都道府県、保険者や医療の担い手等が各地域における状況を分析し、連携して医療費の適正化に向けて取り組むことが期待できる。医療分野においてデータ利活用やオンライン化を加速し、証拠（エビデンス）に基づいた政策立案を根付かせていかねばならない。

Ⅱ. 改革の方向性

1. 年齢ではなく負担能力に応じた見直し

政府は、後期高齢者の窓口負担の見直しの検討を進めているが、上記の「能力に応じて負担し、必要な時に公平に給付を受ける」という原則を踏まえ、所得のみならず資産の保有状況も適切に評価しつつ、「年齢から負担能力に応じた負担」への見直しを進めていく必要がある。

この点に関し、「財政構造のあり方検討小委員会」から別紙参考のとおり中間報告を受けたところである。本件については、人生 100 年時代戦略本部の検討に委ねたい。

2. 高齢者医療の一体的見直し

後期高齢者の窓口負担の見直しの際には、高齢者医療を一体として見直す俯瞰的な取組が求められている。

すなわち、後期高齢者の窓口負担の見直しで期待される医療費適正化効果は、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高齢者医療確保法」）が都道府県に策定を求める都道府県医療費適正化計画（以下「都道府県計画」）など医療費適正化の枠組みが機能しなければ画餅に帰すものであり、都道府県計画のあり方の見直しが必須である。また、同法が射程とする前期高齢者医療費の約 8 割は国民健康保険（以下「国保」）の医療費であることを踏まえれば、高齢者医療の見直しとして国保財政の健全化も欠かせない。

こうした観点から、昨年末に取りまとめられた政府の全世代型社会保障検討会議中間報告においても、「国民の高齢期における適切な医療の確保を図るためにも地域の実情に応じた医療提供体制の整備等が必要であり、持続可能かつ効率的な医療提供体制に向けた都道府県の取組を支援することを含め、地方公共団体による保険者機能の適切な発揮・強化等のための取組等を通じて、国と地方が協働して実効性のある社会保障改革を進める基盤を整備する。あわせて、地域や保険制度、保険者の差異による保険料水準の合理的でない違いについて、その平準化に努めていく」との方針が既に示されている。

後期高齢者の窓口負担の見直しに際しては、高齢者医療の見直しを一体的に措置することとし、外来機能の明確化やかかりつけ医機能の強化の観点も含め、高齢者医療確保法及び同法と密接に関連する諸法律について、一括化した法制上の措置を講じるべきである。

3. 都道府県のガバナンスの強化

制度改革の要諦は、都道府県のガバナンスを強化することである。2013 年 8 月の社会保障制度改革国民会議報告書に基づく改革を含め近年の社会保障改革において、都道府県は、「地域医療構想」・「医師確保計画」・「外来医療計画」を含む「医療計画」の策定に加えて、都道府県計画の策定、国保の財政運営を一体的に担う主体となり、地域における医療提供体制・医療費の水準と保険料負担の双方を俯瞰する存在になりつつある。

実際、今般の新型コロナウイルス感染症との戦いにおいても、各都道府県

における医療提供体制の整備の責任に焦点が当てられている。引き続き、病床・宿泊療養施設確保計画に基づき、各都道府県が主体となって、病床・宿泊療養施設を計画的に確保するなど、医療提供体制の整備を着実に実施することが極めて重要であり、まずはこのような都道府県の取組を支援していかねばならない。

更に、医療提供体制の整備にとどまることなく、住民が享受する給付と住民の負担との結節点となりつつある都道府県が、給付と負担の両面を見据えてより司令塔的な役割を発揮できるよう、保険者機能の適切な発揮・強化等のための都道府県の権能の拡充を含め、制度・体制面の更なる見直しを検討していかねばならない。

人口減少社会にあっては、これまで市町村が担ってきた役割であっても、社会保険制度における財政単位の広域化など、都道府県が果たすべき役割を幅広く議論していく必要に迫られている。

4. 「改革工程表」による改革の徹底

「新経済・財政再生計画」に則った「改革工程表」では、「医療・福祉サービス改革」の主な課題として、上述の都道府県のガバナンスの強化に関連する地域医療構想の実現や国保財政の健全化のほか、薬価制度抜本改革などが掲げられている。また、「給付と負担の見直し」として、全世代型社会保障改革における給付と負担の見直し以外にも様々な課題が掲げられている。毎年薬価改定の完全実施をはじめ、薬価算定方式の正確性・透明性の徹底や医薬品流通の改善の推進を含む薬価制度抜本改革を実現するなどこうした取組をあわせて徹底することは当然である。

Ⅲ. 現状と課題

1. 地域における医療提供体制の整備

今般の新型コロナウイルス感染症の流行のもとでも、わが国の人口減少と高齢化は引き続き進行する。サービス提供人口の減少の一方で複数の疾患を抱えた慢性期の患者が増加する高齢社会の医療ニーズ向けの医療提供体制を整えていく地域医療構想の意義は益々高まっている。高齢社会の医療ニーズと従来の提供体制の間のミスマッチの解消を図り、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備していかねばならない。

このような状況のもと、地域における医療提供体制の整備に向けた協議の場として設けられている地域医療構想調整会議の実効性を高めることが不可欠である。地域における医療提供体制の整備に向けたPDCAサイクルも強化していく必要があり、地域医療構想の法制的な位置づけ・優先順位から明確化していかねばならない。

また、政府は、大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化、かか

りつけ医の普及を推進する観点から、まずは、選定療養である現行の他の医療機関からの文書による紹介がない患者の大病院外来初診・再診時の定額負担の仕組みを大幅に拡充することとしているが、その医療保険財政への寄与を含め、着実に実施すべきである。

2. 地域における医療費を巡るPDCAサイクル

(1) 地域における医療需要の変化と医療費の見込みのあり方

PDCAサイクルを適切に機能させるためには、Planの設定が極めて大切であるが、医療費を巡るPDCAサイクルにおいては、その起点となる都道府県計画における「医療に要する費用の見込み」（以下「医療費の見込み」）の計数について、計画策定時からアップデートされることが前提とされていないとの問題がある。

このような医療費の見込みの現状は、例えば感染症のまん延に伴う医療需要への影響や、診療報酬改定や制度改革といった状況の変化に対しても実効あるPDCAサイクルが機能しないことを意味する。このため、医療費の見込みを定期的に改訂するなど精緻化するとともに、医療費の見込みと保険料の水準を連動させることにより、住民に対する過大な負担を避けるべく前者を適正に設定し、定期的に改訂していくインセンティブを与える必要がある。

なお、新型コロナウイルス感染症の影響による医療需要の減少は医療機関の経営にも影響を与えている。そのため、医療機関の経営状況の把握が不可欠であり、医療機関の経営状況に係る財務データが他業種との比較が可能な形で、「見える化」されていることが望ましい。各都道府県に届出されている医療法人の財務データすら十分に活用されていない現状を踏まえ、社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム（WAM NET）を参考に「見える化」を進めることが求められる。

(2) 都道府県計画のあり方と地域における協働・連携体制

さらに、都道府県計画については、証拠（エビデンス）に基づいた実効的な計画となるよう、国の基本方針や全国計画の見直しとあわせて、都道府県計画に定める事項の位置づけや優先順位を見直すことが必要である。

具体的には、「医療の効率的な提供の推進」に関する達成目標が、任意事項にとどまり、その中でも「住民の健康の保持の推進」に関する達成目標よりも劣後した位置付けにとどまっていることは、妥当とは言えない。こうした取扱いが都道府県の取り組むべき施策として特定健診・特定保健指導の実施率向上ばかりが強調される現状をもたらしているが、第3期計画策定時の医療費推計において、特定健診・特定保健指導の実施率向上による医療費適正化効果の推計値は医療費ベースで▲200億円と介入費用を下回っている。第3期計画において医療費適正化効果が▲4,000億円と見込まれている後発医薬品

の使用割合など、より実効性が認められる「医療の効率的な提供の推進」に関する達成目標に重きが置かれるべきである。

他方、高齢社会において「住民の健康の保持の推進」を図ることの本質は、有病期間が長期化する中であっても、日常生活への制限がなるべく生じないよう、住民の生活の質（QOL）を維持・向上させていくことにある。住み慣れた地域や在宅での生活のための医療、地域全体で治し支える「地域完結型」の医療を実現することこそが求められており、「病床の機能の分化及び連携の推進」について、都道府県計画に定める事項、それも優先度の高い事項として明確に位置づけていく必要がある。

これらの都道府県計画のあり方の見直しの際には、現行の数量目標の達成が射程内となりつつある後発医薬品の使用促進について更なる促進を図るとともに、頻回受診対策その他の医療扶助の適正化のための取組を強化するなど医療費適正化策の充実も伴うべきである。

そのうえで、地域における医療需要の動向や医療費を巡るPDCAサイクルにおける都道府県の責務を明確化するとともに、保険者協議会や国保連合会のあり方を見直し、都道府県とこれらの団体との協働・連携のもとPDCAサイクルが実効的に回るようにすることも必要である。

3. 都道府県のガバナンスの強化のための総合的な対応（国保改革）

高齢者医療の見直しの観点からも、都道府県のガバナンスの強化の観点からも国保財政の健全化を図る必要がある。2013年8月の社会保障制度改革国民会議報告書を機に行われた国保の都道府県単位化の改革をその趣旨に沿って貫徹しなければならない。

具体的には、第1に、国保財政の規律の明確化が必要である。国保においては、介護保険制度や後期高齢者医療制度とは異なり、保険料率について、給付に要する費用の予想額など費用面、被保険者の所得の分布状況や国庫負担等の収入面に照らし、一定期間を通じ財政の均衡を保つ旨の規定が国民健康保険法上設けられていない。このため、市町村による一般会計からの決算補填等のための法定外繰入れや前年度繰上充用の余地を広げ、持続可能な医療制度の実現に不可欠な給付と負担の関係の「見える化」を妨げており、見直しが必要である。

第2に、一般会計からの決算補填等のための法定外繰入れの解消にこれ以上時間を費やしてはならない。政府は、法定外繰入れ等を行う全市町村に赤字解消計画の策定を求めるとともに、計画に解消年度を明記する割合を100%とすることを目指しているが、法制面でも後押しし、解消の実現を確実にする必要がある。

第3に、都道府県内での国保の保険料水準の統一を強力に推進しなければならない。保険料水準の統一は、政府が全世代型社会保障検討会議中間報告で示した保険料水準の平準化の方針に沿うばかりでなく、国保財政における

給付と負担の関係の「見える化」を図り、都道府県を総合マネジメントを行う主体としていくうえで、欠かせない取組である。政府は、ガイドラインの改正で将来的に統一を目指すことを明確化し、保険者努力支援制度においても取組状況を評価に組み込んだところであるが、こうした運用上の対応にとどまらず、法制上も都道府県内保険料水準の統一を目指す方針を明確化すべきである。

なお、国保の都道府県単位化による改革の趣旨が貫徹されていけば、今後、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度のあり方の検討も避けられない。そのあり方の見直しを将来的課題と位置付け、地方の意見も聞きながら、検討を深めておくことが必要となる。

また、生活保護受給者は医療保険制度の被保険者より入院医療費が多い傾向があり、医療扶助の地域差も大きなものとなっている。生活保護受給者の長期入院等によって地域における医療提供体制に歪みが生じる可能性もある中、医療扶助のあり方は、医療ニーズに見合った医療提供体制の構築を目指す都道府県にとっても無視できない課題である。都道府県のガバナンスの強化が医療扶助にも及ぶよう今後検討を深めておくことが必要である。

IV. 具体的な改革項目

上記の基本的考え方、現状と課題の分析を踏まえ、当本部として、以下の具体的な改革項目を提言する。

1. 地域における医療提供体制の整備

- ・ 地域医療構想調整会議における協議の促進を図る環境整備として、都道府県が関係行政機関等に対し、資料の提供その他の必要な協力を求めることができる旨、議事録の公表に努める旨、協議の結果について関係市町村に報告しなければならない旨を法制上定める。
- ・ 都道府県は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大への対応の状況を反映しつつ、来年度以降年度ごとに、地域における医療提供体制の整備の達成状況を公表することとする。あわせて、国において、各都道府県における達成状況について、都道府県の意見を聴いて、評価を行うこととする。
- ・ 都道府県の責務として、現在の病床数が将来の病床数の必要量と著しく乖離している場合には、関係者と協力して将来の病床数の必要量を達成するための方策を講じなければならない旨法制上明確化する。あわせて、必要と認める場合、国が都道府県に対し助言や勧告を行う旨を法制上明確化する。
- ・ 高齢者医療確保法の都道府県計画に定める必須事項として、「病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項」を加える。
- ・ 選定療養である現行の他の医療機関からの文書による紹介がない患者の大

病院外来初診・再診時の定額負担の仕組みを大幅に拡充する。その際、定額負担の増額分の医療保険財政への寄与について、法制上明確化する。

2. 地域における医療費を巡るPDCAサイクルの強化

- ・高齢者医療確保法の都道府県計画に定める必須事項である計画期間における医療費の見込みについて、年度ごとの見込みとする、国保・後期高齢者医療など制度ごとの内訳も示す、年齢・人口・診療報酬改定・制度改革や全国的な特殊事情（感染症のまん延など）を反映して定期的に改訂するなど、精緻なものとする。
- ・協会けんぽ、国保及び後期高齢者医療制度の保険料率（国保においては都道府県標準保険料率）の算定のベースとなる療養の給付等に要する費用の予想額、協会けんぽの健康保険事業の収支見通し及び都道府県国保運営方針に定める国保の財政の見通しについて、都道府県計画に定める医療費の見込みと整合性の確保が図られたものでなければならないものとし、法制上明確化する。
- ・「医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県が達成すべき目標に関する事項」として医療費目標を定めている都道府県の先進・優良事例について横展開を図る。その後押しのため、このような医療費目標を上記の医療費の見込みに代替可能であることを法制上明確化する。
- ・都道府県計画の計画期間において、当該都道府県における医療費が医療費の見込みを著しく上回ると認める場合には、都道府県は、その要因を分析するとともに、当該要因の解消に向けて、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者と協力して必要な対策を講ずるものとするを法制上明確化する。
- ・医療法人の損益計算書等の事業報告書等について、社会福祉法人同様の法制上の措置や財務諸表等電子開示システム（WAM NET）同様のシステムの整備により、アップロードによる届出・公表を可能とすることをはじめ「見える化」する。
- ・都道府県計画に定める必須事項として、1. の「病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項」に加え、「医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県が達成すべき目標に関する事項」を加える。
- ・後発医薬品の使用をさらに促進するため、バイオシミラーに係る新たな数量目標の設定も含め、現行の80%を更に進めた新たな数量目標を設定する。あわせて、保険者協議会の活性化や、後発医薬品の使用割合の「見える化」による公表を医療機関別にも拡大するなどの取組を行う。
- ・国において、有効性・経済性の観点を踏まえたフォーミュラリのガイドラインの策定に取り組む。その際、後発医薬品の選定基準を設けることにより、後発医薬品に対する信頼性の更なる向上を図る。
- ・生活保護受給者が医療扶助を受けるに当たって、現在医療券等によって行

っている資格確認について、マイナンバーカードを活用することを原則とすることを法制上定める。

- ・生活保護受給者の頻回受診対策について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診とされている、頻回の該当要件の見直しを行う。
- ・生活保護受給者が通院・入院する割合が高い病院・診療所についての実態調査を実施する。
- ・高齢者医療確保法において国の責務と並んで規定されている地方公共団体の責務規定を見直し、地方公共団体がその責務を果たすに当たって都道府県が中心的な役割を果たすべきことを明確化する。その際、保険者協議会の運営において都道府県が中心的な役割を果たすべきことも明らかにする。
- ・国は、都道府県が上記の取組を行うに当たって必要な支援を行うこととする。
- ・高齢者医療確保法上、保険者協議会を必置とするとともに、保険者協議会の業務に「都道府県計画の年度ごとの進捗状況に関する調査及び分析」を追加する。その際、保険者協議会の体制を強化する観点から、国は、保険者協議会の運営に関し必要な支援を行うこととする。
- ・高齢者医療確保法に、都道府県は、都道府県計画の実績の評価を行うときは、保険者協議会の意見を聴かなければならない旨の規定を設ける。
- ・国保連合会と協働・連携して医療費適正化の観点からレセプトデータ等の分析等を行っている都道府県の先進・優良事例について横展開を図る。その後押しのため、国保連合会の業務運営の基本理念やデータ分析等に関する業務の目的として医療費適正化が含まれることを法制上明確化する。なお、国保連合会と並ぶ審査支払機関である社会保険診療報酬支払基金についても同様の法制上の措置を講じる。
- ・上述の都道府県計画に定める事項の見直し等にあわせて、国の基本方針及び全国計画に定める事項を見直す。

3. 都道府県のガバナンスの強化のための総合的対応（国保改革）

- ・国民健康保険法において、保険料率について、療養の給付に要する費用の予想額など費用面、被保険者の所得の分布状況や国庫負担等の収入面に照らし、一定期間を通じて財政の均衡を保つことができるものとなるよう努めなければならない旨の規定を設ける。
- ・国民健康保険法の都道府県国保運営方針に定める必須事項として、「医療に要する費用の適正化の取組に関する事項」を加える。
- ・法定外繰入れ等を行う市町村が所在する都道府県における国民健康保険法の都道府県国保運営方針に定める必須事項として、当該都道府県内の市町村における法定外繰入れ等の解消方針及び解消年度に関する事項を求める。
- ・国民健康保険法の都道府県国保運営方針に定める必須事項として、将来的な国保の保険料水準の都道府県内統一に関する事項を求める。

4. 中期的検討課題

- ・後期高齢者医療広域連合その他の後期高齢者医療のあり方に関する検討規定を設ける。
- ・生活保護受給者について、国保及び後期高齢者医療制度に加入させることを含めた医療扶助のあり方に関する検討規定を設ける。

V. おわりに

新型コロナウイルスとの戦いでも示されたわが国が世界に誇る国民皆保険そして良質な医療を次世代に確実に引き継ぐためには、給付と負担の均衡確保に向けたガバナンス強化が極めて重要である。このため、本報告では、都道府県のガバナンスの強化のための改革項目を提言したが、これらは必要な改革にとっての一里塚に過ぎない。

当本部は、社会保障関係費をはじめとする現行の歳出の目安が来年度予算編成までのものであることを踏まえ、これをどのようにより実効的な規律に高めていけるかを含め、引き続き聖域なく議論を続けていく。

なお、こうした議論には、財政の長期的な持続可能性の検証が欠かせない。社会保障に関しては、内閣官房など4府省による「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」や厚生労働省による「将来の公的年金の財政見通し」が存在するものの、対応する期間の財政の長期的な見通しは存在しない。新型コロナウイルス感染症への対策等で多額の財政支出が必要とされている中、少なくとも高齢者数がピークを迎える2040年代半ば頃までを見据えた経済財政の展望のもと、未来を見据えるとともに、責任政党として未来を担う子供たちに負担を押し付けている現状と向き合っていかなければならない。そのうえで、日本の社会に持続可能性を持たせ、誇り高く豊かな社会を次世代に引き継いでいくため、公的な保険給付範囲の見直しを含め、包括的なプランの選択肢（給付と負担の組み合わせの選択肢を含む。）を提示し、財政健全化に向けて覚悟を持って臨んでいく。

公的な保険給付範囲の見直しに当たっては、公的保険外のサービスと組み合わせ、新産業の創出を含め、健康・医療関連産業全体として振興を図っていく視点も重要であり、経済再生と両立しつつ、次世代との約束を果たしていく。

(以上)

(参考)財政再建推進本部 財政構造のあり方検討小委員会 中間報告
～次世代のための医療制度改革の実現～
抜粋

I. 基本的考え方

1. 年齢ではなく負担能力に応じた見直し

「新経済・財政再生計画」に則った「改革工程表」における医療分野の給付と負担の見直しのうち後期高齢者の窓口負担などについては、「年齢から負担能力に応じた負担」への見直しを進める必要がある。

「高齢者」を年齢で一括りにして保険給付率を高める現行の窓口負担の仕組みは、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、我が国社会保障制度を全世代型社会保障制度に転換する際には是正が求められる課題そのものである。

この根本構造の転換を図るため、我が国においては「能力に応じて負担し、給付は公平に」との社会保障の原則のもと、きめ細かい高額療養費制度が完備されていることを踏まえ、年齢に関わらず能力に応じた公平な給付率(7割給付)を目指すべきであり、後期高齢者についてそうではない給付(8割給付)を導入し、更に9割給付(1割負担)となる被保険者のカテゴリーも維持するのであれば、その位置づけは、低所得者対策であると明確化すべきである。その際、現役世代や子どもを含め、後期高齢者以外の窓口負担割合には、そのような低所得者対策が設けられていないことを踏まえるとともに、徒に窓口負担割合の差を設ければ就労調整を招き、これまで高齢者の就業を促す環境整備を進めてきたことと齟齬を来しかねないことにも留意しなければならない。真に支援が必要な低所得者に限って配慮することとし、具体的には、高額療養費制度において既に所得下位 40%程度を低所得者区分として後期高齢者に配慮がなされていることを踏まえ、窓口負担割合を1割負担で据え置く後期高齢者の範囲は、更に限定された低所得者とすべきである。