

医療保険政策の一考察 —旧与党の後期高齢者医療政策を中心に—

Consideration of Medical Insurance Policy

— Around the Late-stage Elderly Medical Treatment Policy of the Old Government Party —

(2012年3月31日受理)

松井 圭三 今井 慶宗
Keizo Matsui Yoshimune Imai

Key words : 後期高齢者医療, 医療保険, 公明党

公明党は1999（平成11）年から2009（平成21）年までの約10年間、政府・与党の中に入り、福祉政策立案に大きく関わってきた。同党が関与し実現した政策の一つとして後期高齢者医療制度の創設と運用改善がある。公明党は国民皆保険の維持の観点から後期高齢者医療制度の創設を推進した。さらに、同制度の実施後に明らかとなった運用上の問題点の改善にも積極的に取り組んできた。特に、低所得者の負担軽減をはじめとする運用上の改善については、公明党の政策が自民党・政府を通じて数多く実現している。

公明党は、後期高齢者医療制度そのものについては評価している。そこで制度の骨格は維持しつつ運用の見直しをはかることによって、低所得者対策等をはじめとする課題の解決を行おうとしている。これら運用の見直しは地方議員約3,000人の声を聞き、国会議員と地方議員の連携をはかり、ボトムアップで政策が形成されている。党では政務調査会におかれている厚生労働部会や高齢者トータルサポートプラン検討プロジェクトチーム等で議論・決定し与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチームで正式決定し政府に働きかけていった。後期高齢者医療制度の運用改善は1年ごとに検討されていて、財源は基本的には補正予算で組まれている。また、公明党の後期高齢者医療政策は国の政策として実現している。さらに、現在の低所得者対策は公明党の福祉政策をもととしていて、与党の政策協議を通じて実現している。即ち、政治主導で後期高齢者医療制度の改善がなされている。

特筆すべきは、高額医療・高額介護合算制度による医療と介護の合計負担額の軽減、高額療養費制度の立て替え払いを廃止し窓口負担を自己負担額までにするなど、公明党は医療政策全般に影響を及ぼしている。

公明党は後期高齢者医療制度のみならず障害者自立支援政策などあらゆる福祉政策に関与している。後期高齢者医療制度の改正動向について、政権交代後の現与党の動きとともに、公明党の福祉政策との関連にも注意を払いながら同党の政策動向を注視しなければならない。

1. はじめに（研究の目的）

2000（平成12）年以降、医療保険政策も大きく転換してきた。例えば2002（平成14）年には健康保険法等が改正され、本人3割負担や保険料の上昇、診療報酬の引き下げ等、国民にとって大きな負担増がなされたのは記憶に新しい。また2006（平成18）年には「医療保険制度構造改革」が決定され、医療費の適正化等が行われた。後期

高齢者医療制度の創設もその一つである。わが国の国民皆保険制度は少子高齢化と経済の低迷等により、このままでは持続できないほど深刻な事態になっていて、医療保険政策の動向に注目することは極めて重要である。医療保険政策は他の政策と同様に政治主導での改革が少なからずなされていて、その現状を見ることは極めて意義がある。医療保険政策の中でも「与党としての公明党の後期高齢者医療政策」に視点をおき、同制度の創設そして

実施後の運用改善にあたり福祉政策をどのように主張し、どのような過程を展開して国の福祉政策として実現してきたのか、またこれからの課題は何かについて分析を行い、後期高齢者医療政策のあるべき姿について検討する。

2. 研究方法

文献研究を基本とし、2002（平成14）年から2010（平成22）年までの全ての公明新聞、一般の論文・文献また公明党から出版されている文献等を網羅し、特に2006（平成18）年度から2010（平成22）年度までの高齢者医療制度（前期高齢者・後期高齢者をともに含む）、高額医療・高額介護合算制度等の高齢者医療に関する記事について調査・分析した。公明党の政策の歴史的経過をみるとともに、他党との相違点を浮かび上がらせて同党の政策の特徴を明らかにした。

3. 高齢者医療制度の動向

（1）高齢者医療制度の沿革

1961年	国民皆保険実現
1973年	老人福祉法による老人医療費支給制度（老人医療費の無料化（70歳以上））
1982年	老人保健法定（患者一部自己負担（定額）、市町村が運営主体、拠出金・公費で運営、保健事業等）、老人福祉法の老人医療費支給制度は削除、健康診査も老健法に移行
1984年	退職者医療制度創設 厚生年金被保険者期間が20年以上ある者や40歳以降での厚生年金等の被保険者期間が10年以上の者等が対象となる。本人は2割負担、被扶養者は外来3割入院2割負担。
1997年	新しい医療制度の検討がスタート。6月1日に参議院厚生委員会で「旧老人保健制度に関する参議院での決議」がなされる。
2000年	健康保険法等改正（高齢者に上限つき1割負担を導入等）。11月30日、参議院国民福祉委員会で、「老人保険制度に代わる高齢者医療制度の創設」を決議。
2002年	健康保険法等改正（健康保険本人3割負担、老人保健制度見直し等）。
2003年	医療保険制度体系等に関する基本方針を閣議決定。

2005年	政府・与党が医療制度改革大綱を決定。
2006年	健康保険法等改正（後期高齢者医療制度創設等）。10年以上の議論を経て、後期高齢者医療制度が創設された。
2008年	後期高齢者医療制度が実施される。5月23日、参議院に後期高齢者医療制度廃止法案が上程される（民主・共産・社民・国民新）。老人保健制度に戻す内容であったが、審議未了で廃案となる。
2009年	8月、政権交代により民主党中心の政権が発足。後期高齢者医療制度の廃止を謳う。11月に高齢者医療制度改革会議が発足（後期高齢者医療制度に代わる新しい制度を模索）。
2010年	7月、後期高齢者医療制度見直し案（中間報告）。12月、後期高齢者医療制度見直し案（最終案）。

（2）老人保健制度の問題点と後期高齢者医療制度

① 老人保健制度

老人保健法では老人福祉法において1973（昭和48）年から始まった老人医療費支給制度において必ずしも適正とは言いがたい受診がなされていたことや負担の公平化の見地から医療等の給付を受けるにあたっては一部負担金を義務付けていた。当初は療養の内容に関係なく定額の一部負担金であった（さらに外来については支払回数限度もあった）。2000（平成12）年の健康保険法等改正により1割負担が導入され、さらに2002（平成14）年の医療制度改革関連法により定率1割負担が徹底された。このように高齢者自身の負担を求める方向で改正が続けられたが、老人保健制度には費用負担制度に内在する問題点が残っていた。即ち、医療保険者が徴収する高齢者の保険料と若年層の保険料が区別できない、老人保健への医療保険者の拠出金が無限になる可能性がある等である。また、高齢者に着目したとき、保険料の決定や徴収する医療保険者と給付主体である市町村が別であるため保険者機能を発揮して医療費削減を図ることや、それに伴う保険料負担抑制などの見返りが期待できない状況であった。また、高齢者の中にも保険料を負担する者と負担しない者がいるほか、市町村によって約5倍の保険料格差が生じていた。

② 後期高齢者医療制度

「高齢者の医療の確保に関する法律」によれば、「国民

の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとともに、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、もって国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ること」を目的としている（1条）。同法47条から138条で後期高齢者医療制度について規定されている。即ち、高齢化に伴う医療費の増加が見込まれる中で、高齢者と若年世代の負担の明確化等を図る観点から、75歳以上の高齢者等を対象とした制度がつくられ、2008（平成20）年4月から施行されている。

（3）見直し法案の動向

政府は2011（平成23）年に後期高齢者医療制度見直し法案を国会に上程し、2013（平成25）年4月から新制度の施行を予定していたが、未だ上程していない。また、2011（平成23）年6月に政府決定した「社会保障と税の一体改革案」では2012（平成24）年以降に法案を提出することとされ、さらに2011（平成23）年12月の一体改革素案政府案でも後期高齢者医療制度廃止法案を2012（平成24）年通常国会へ提出することとなっているが、見通しは不透明である。国民健康保険に後期高齢者を組み込むことを規定したが、国保の運営主体を都道府県とした国とそれに反対する全国知事会の意見対立があることも大きな課題である。

4. 公明党の医療保険制度に対する基本的な考え方

国民健康保険・政府管掌健康保険（当時）・組合管掌健康保険・各種共済組合を一元化する。都道府県を保険者とし、地域保険を創設する。目的は、所得を統一して把握し、経営の効率化を図ることにある。後期高齢者医療については75歳以上を対象とし、現在の制度体系を謳っていた。（2007（平成19）年11月公明新聞）

5. 公明党における後期高齢者医療制度創設の考え方

① 小さな市町村では国民健康保険が維持できない。同

じ75歳以上でも市町村によって保険料が最大5倍違う。

- ② わざわざ金融機関の窓口に出向いて支払う手間をかけるけない。
 - ③ 将来も国民皆保険を維持し、国民全体で支え合う体制をつくる。都道府県単位の運営で財政が安定し、保険料格差が2倍以内に縮小する。
 - ④ 医療サービスは低下せず、税の投入（給付費の5割）・現役世代の仕送り（同4割）で高齢者が安心して医療を受けられる。
 - ⑤ 都道府県の広域連合主体となり、老人保健制度と比べて責任の所在が明らかになる。
 - ⑥ 後期高齢者医療制度の骨格は維持し、問題があれば運用改善を図る。
- 以上6点が同党の考え方として、整理できる。

6. 公明党の後期高齢者医療制度の政策動向

（1）2006（平成18）年度

医療保険関連法の一つとして後期高齢者医療制度が創設された。関連法の中では高額医療・高額介護合算制度を創設し国民の負担増を緩和しようとした。例えば75歳以上の一般所得者の場合、医療保険と介護保険の自己負担の合計額が年間98万円であったものが、この制度では56万円となり42万円が払い戻される。しかし、まだ十分ではないと考え、低所得者の負担緩和のための高額療養費制度を住民税非課税の場合、外来8,000円・入院15,000円に据え置くことにした（年金収入が80万円以下等）。また、現在も特別措置として継続している70歳から74歳の自己負担割合を2割から1割にする制度が政府・与党で決定された。

（2）2007（平成19）年度

5月、テレビ番組で坂口副代表が「低所得者の負担軽減を、75歳からの医療制度の根幹を維持し改善策を検討」と発言。

9月、福田内閣が発足し、自民党・公明党間で政権合意が行われた。公明党が主張した70歳から74歳の窓口負担2割負担の凍結、75歳以上の高齢者医療制度における被扶養者の保険料凍結について自民党が了承した。これ

らの内容を政策化するために新しい与党プロジェクトチームの設置が決まり、28日から議論が開始された。与党PTでは、自民党が凍結期間を半年とすることを主張し調整が進められていたが、公明党から凍結期間を9か月に延ばすべきであるとの意見が出た。自民党側は、半年凍結を維持しつつ、追加的な負担減を盛り込んだ案を示し公明党と合意した。これらを実現するためには予算措置として約3,000億円が必要となった。これらについては、10月末に与党プロジェクトチームで正式決定となり、2009（平成21）年以降の軽減措置については引き続いでいるの検討事項となった。

11月には特別対策と予算措置を政府に求めるため、自民党と公明党の政策責任者が官房長官に正式に申し入れを行った。この概要は以下の通りである。

【概要】

- ① 与党合意した、75歳以上の後期高齢者の一部が2008（平成20）年4月から新たに負担予定の保険料の半年間免除とその後半年間の9割軽減。
- ② 2008（平成20）年4月から予定していた70歳から74歳の窓口負担割合を1割から2割に引き上げることを見送り1割に据え置く。

これに対し官房長官は「与党の合意をしっかりと受け止め、適正に対応する」とのコメントであった（2007（平成19）年11月3日公明新聞）。

12月には与党の自民党・公明党の政務調査会長が官邸へ出向き、官房長官に対して2007年度補正予算編成に関する与党申し入れを行った。後期高齢者医療制度に関しては上述と同内容であった。これに対する官房長官のコメントは「与党の皆さんの養成なので最大限尊重し、しっかりと対応していきたい」とのことであった（2007（平成19）年12月5日公明新聞）。

なお、保険料凍結期間を半年としたのは、負担を全くなくすことになると法改正が必要となることなどが考慮されたからである。

（3）2008（平成20）年度

2008（平成20）年度は後期高齢者医療制度が創設された年であり、4月からスタートした。

1月には、与党プロジェクトチームで2009（平成21）年度も高齢者医療費の負担増凍結を検討した。

3月、坂口副代表がテレビ番組で「低所得者は保険料が軽減されること、後期高齢者医療制度により現役世代との負担が透明化すること」を発言。

4月には、公明党はこの制度のスタートに当たっての意義や内容を改めて国民に提示している。またこれまでの老人保健制度とどのように違いがあるかについても示している。例えば、公明新聞4月9日で坂口力副代表が新制度の利点とともに、低所得者への負担軽減策を実現した公明党の取り組みなどについて述べている。特に、公明党の取り組みについては次のように述べている（要約）。「75歳以上の人の約200万人は子どもなどの被用者保険の扶養家族になっていた。しかし、75歳以上全員を対象にした制度をつくったのだから、一部の人が保険料を払わないと不公平が生じる。負担を分かち合い、この保険制度を継続し、互いに支えていくということである。ただ、急な変化により負担が大きくなるので、公明党が強く推進し、4月から9月までの保険料は免除し、10月から2009（平成21）年3月までは9割軽減することになった。一方、同じく4月から高額医療・高額合算制度がスタートした。現行制度では夫婦とも75歳以上で一般所得の場合、医療費は53万円、介護費は45万円で、年間の限度額は合計して最高約98万円にも上りますが、合算制度導入後は、限度額が56万円となり、現行より42万円も減額される。さらに、低所得者の場合、住民税非課税世帯で31万円、年金収入80万円以下等で19万円に抑えるなど細かく配慮をしている。別の保険間で合算するという考え方は今までになく、初めて採用された制度である。これも公明党が推進し、実現させた。」

5月には公明党医療制度調査会が開かれ、福田首相の指示を受け後期高齢者医療制度の問題点を調査している厚生労働省と公明党は意見交換をした。公明党は改めて制度の骨格を維持した上で、低所得対策と自治体からの追加措置内容を付け加えることを厚生労働省に意見を申し出、6月には同党としての具体案を出すことを明らかにした。

また5月には、当時野党であった民主党・日本共産党・社会民主党・国民新党は参議院に後期高齢者医療制度廃止法案を提出した。これは、後期高齢者医療制度を廃止した後、従来の老人保健制度に戻すものであった。公明党はこれに反発し、廃止法案を提出した野党を批判した。

対案がない批判は無責任であり、理想とする高齢者医療制度のトータルプランを出すべきであると主張した。同月、与党高齢者医療に関するプロジェクトチームが議員会館で開かれ、運用改善について意見交換がなされ、与党としても制度の骨格は維持し、運用の改善点を集中的に点検することを再確認した。同時に野党の廃止法案に対しても与党として反対する立場を正式に確認した。公明党は、高齢者トータルサポートプラン検討プロジェクトチームを議員会館で開き、70歳から74歳の前期高齢者の医療費窓口負担を1割に据え置くことなども議論している。

公明党は6月までに具体案を出すこととしていたため、5月末には党の案が公表された。この案を作るために47都道府県の地方議員約3,000人が改善点の調査を行い、その調査結果をもとに党の案がまとめられた。

【概要】(2008(平成20)年5月29日公明新聞)

- ① 低所得者の保険料軽減に関して、年額79万円以下の基礎年金受給者については、均等割部分の減額上限を7割から9割に引き上げる。所得割も年金収入が153万円以下の100%軽減に加え、210万円程度までの人は50%程度軽減する。
- ② 年金からの保険料天引き(特別徴収)については現行では年金が年額18万円未満の人は対象とされないが、これを79万円まで拡大する。
- ③ 被用者保険で被扶養者であった人の保険料の軽減措置を継続する。
- ④ 高齢者の特性を踏まえた適切な健診の在り方を検討し、広域連合における実施を支援する。
- ⑤ 終末期相談支援料など診療報酬体系の適切な見直し。
- ⑥ 70歳から74歳の高齢者の窓口負担1割の軽減措置を継続する。
- ⑦ 都道府県の広域連合における運営責任の明確化など。

この案の実現を求めて5月末に太田代表が国会内で厚生労働大臣と会い申し入れを行った。厚労大臣は改善策の検討を表明した。

6月には与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチームが議員会館で開かれ、ほぼ公明党案通りで正式に

決定された。特に公明党案の②の年金からの保険料天引き(特別徴収)を年金が年額79万円まで拡大する案は、収入に関わらず国保の保険料を確実に納付している人で、本人の口座振替で納付する場合や世帯主や配偶者がいる場合(年金収入が180万円未満)で世帯主や配偶者の口座振替で納付する場合も普通徴収が可能になった。65歳から74歳の国保に加入する世帯主の年金からの保険料徴収についても同様な扱いをすることが決まった。なお、年金額が年額79万円の基準であるが、基礎年金を満額受給している場合が79万円である。また、⑤の終末期相談支援料は凍結を含め、中医協で議論を行い、必要な措置を講じることになった。さらに同月、政府と与党(自民党・公明党)の会議が首相官邸で開催され、公明党案を正式決定し、改善に乗り出すことになった。

7月には与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチームで会合がもたれ、2009(平成21)年度も70歳から74歳の高齢者の窓口負担を1割に据え置き、被用者保険で被扶養者であった者の保険料9割軽減も同様にすることが決まった。これら運用改善では約2,500億円程度が必要とされ、与党は2008(平成20)年度補正予算案で措置することを確認した。

10月、公明党の榊屋敬悟議員は衆議院厚生労働委員会で、「廃止法案は荒唐無稽であり野党の対応は無責任である、元の制度に戻すと現場の市町村は混乱し財政負担も重くなる」と指摘し、改めて廃止法案に反対する姿勢を示している。

2008(平成20)年度補正予算に上記の内容が盛り込まれ、後期高齢者医療制度の特別対策は2009(平成21)年以降も継続されている。

(4) 2009(平成21)年度

後期高齢者医療制度の特別対策は継続したが、同制度の運用改善は与党で議論が継続した。

4月、与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチームでは同制度の見直しを議論している。あくまでも抜本改革ではなく、中期展望に立っての論点整理を行った内容である。例えば、高齢者の保険料負担を一定水準に保つため、現行給付費の5割とされている税負担を追加投入することや、健康保険組合の財務改善のため65歳から74歳の前期高齢者医療制度への税投入も議論されたが、

具体的な数値は出ていない。また、現行75歳以上という年齢区分は65歳以上への変更も可能とし、国民健康保険の一元化に言及した。70歳から74歳の高齢者の窓口負担1割据え置きについては年末までに結論を出すこととなり、「後期高齢者」の名称も見直すことになった。2009(平成21)年度の補正予算に盛り込む内容では、年金収入が年額80万円超168万円以下の高齢者の保険料は2008(平成20)年度の85%軽減を継続すること、高齢者医療の拠出金増で財政が悪化している健康保険組合の支援、低所得の高齢者が外来受診した場合8,000円から4,000円に引き下げる方針を示した。

しかし、8月末の総選挙によって自民党・公明党の連立政権は崩壊し、政権交代によって民主党等の新しい政権が登場し、後期高齢者医療制度は運用改善ではなく抜本的に見直し、新たな高齢者医療制度の創設により廃止されることとなった。

(5) 2010(平成22)年度

政府は「医療保険制度の安定的運営をはかるための国民健康保険法等の一部を改正する法律」案を国会に提出した。このなかで、協会けんぽの逼迫した財政状況に鑑み、保険料の大幅な引き上げを抑制するため、2012(平成24)年までの3年間において、財政再建の特例措置を講ずるとして、国庫負担割合を13%から16.4%に引き上げるとともに、後期高齢者支援金について被保険者保険グループでの負担能力に応じた分担方法(総報酬割)の導入を盛り込んだ。即ち、協会けんぽの国庫補助率引き上げの所要財源の半分は純増で確保し、残り半分は、後期支援金の総報酬制によって削減した補助を協会けんぽの国庫補助率引き上げに充当するとするものである(2010(平成22)年度でそれぞれ610億円、合計1220億円)。

4月には、衆議院厚生労働委員会で坂口力氏は、改正案の後期高齢者支援金に関する対応について、高齢者医療のための国庫補助の削減分をサラリーマンに“肩代わり”させるものとして、健康保険組合連合会などが反発していることに言及、政府の見解をたずねた(4月8日公明新聞)。また、古屋議員が、国民健康保険法等改正法案に対して質問に立ち、修正案を提出した。古屋議員は、「協会けんぽの財政支援のためとはいえ、健康保険組合に肩代わりさせるのは到底納得が得られない」、「協会けんぽ

の国庫補助率の引き上げは原案通りとし、必要な財源は国が手当てすべきだ」と主張した(2010(平成22)年4月15日公明新聞)。

公明党の修正案は次のとおりである。

- ① 後期高齢者支援金の総報酬割の導入の取りやめ
- ② 高齢者医療費の国庫負担に関する検討条項を追加する

この修正案を提出したが、衆議院厚生労働委員会では否決された。このため、公明党は国民健康保険法等改正法案に反対した。

7月、公明党は、社会保障で超党派の議論を呼びかけるなら、民主党は政権与党として、責任ある社会保障のビジョンを明確に提示すべきだと主張している(7月22日公明新聞)。

民主党はかねてから後期高齢者医療制度の廃止を謳っていて、7月、高齢者医療改革会議で議論された内容が厚生労働省案として公表された。

【厚生労働省案の概要】

後期高齢者医療制度は廃止し、加入する制度を年齢で区分しない。サラリーマンである高齢者や被扶養者は被用者保険に、それ以外は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入する。

- i 年齢で保険証が変わることがなくなる
- ii 新制度に移る際、保険料のアップはできるだけ生じないようにする
- iii 高齢者の保険料の伸びが現役世代の伸びを上回らないことを基本とする
- iv 窓口負担は適切な負担にとどめる
- v 年金天引きを強制しない
- vi 公平で納得のいく支え合いの仕組みにする
- vii 大幅な負担増が生じないようにする
- viii 公費を適切に投入する
- ix 国保の広域化を実現する
- x 保険者機能が十分発揮できるようにする。

公明党は同案には反対している。11月2日の新聞では次のように主張している(要約)。

「社会保障の将来の全体像を議論することなく、新しい高齢者医療制度の必要性をいくら訴えても意味がない。政府が現行の後期高齢者医療制度を廃止し、新しい高齢

者医療制度にした場合の保険料の試算（2025年度）を発表したが、大企業のサラリーマンらが加入する健康保険組合の1人当たりの年間保険料は、10年度比で9万4000円の大幅増。中小企業のサラリーマンらが加入する協会けんぽは、7万2000円も増える。現役世代の負担は現段階でも限界に近いとの指摘も多い。また、70～74歳の医療費の窓口負担は、自公政権時代の措置で2割が1割負担に凍結されているが、これを1割から2割に引き上げ高齢者も負担が増える。だが、保険料の試算は示したものの、肝心の財源はいまだ不明確なままだ。制度の根幹もはっきりしていない。政府の高齢者医療制度改革会議はすでに、新制度移行に向けての中間報告をまとめた。その柱の一つは、75歳以上の約8割は都道府県が運営する国民健康保険に加入し、残り約2割は企業の健保組合など被用者保険に入るといったものだ。二つ目には、国保は新制度施行に伴い、現役世代と高齢者を分けて運営することになるが、これも言行不一致だ。現行制度が導入された当時、民主党はこうした年齢区分を『うば捨て山』と批判したが、新しい制度でも高齢者を別枠とする仕組みは残される方向だ。さらに、国保の運営主体という重要な問題も、市町村が参加する広域連合か都道府県かで議論が分かれ、まとまる見通しは立っていない。現行制度は、約10年間かけて与野党で十分に議論して決めたものだ。公明党のリードで改善を重ね、7割の世帯で保険料が下がっている。民主党はマニフェストに同制度の廃止を掲げて議論を開始したが、財源や運営主体など肝心なことが決まらず、迷走を続けている。そもそも新制度は現行制度とほとんど変わらない。定着している現制度を時間とコストをかけて廃止しわざわざ同じような制度につくり直す意味がどこにあるのか疑問が拭えない。」

政府・与党は12月には最終案をまとめ、2011（平成23）年の通常国会に上程し、成立後、2013（平成25）年4月から実施予定であったが、現在も上程はなく、先行きは不透明である。

この年の参議院議員選挙において、公明党はマニフェスト2010において、長寿医療制度（後期高齢者医療）制度について次のように謳っている。

・現行の保険料軽減措置の継続

低所得者等の保険料負担の軽減措置を継続します。

・被用者保険への継続加入措置の創設

被用者保険の被保険者であった方については、被用者保険に引き続き加入できるように配慮措置を講じます。

・公費負担割合の引き上げによる保険料水準の抑制

公費5割、現役世代の支援金4割、高齢者の保険料1割の負担割合のうち、公費負担の引き上げを行い保険料負担を軽減します。

・高額療養費制度の見直し

70歳以上の外来における窓口負担の自己負担限度額を引き下げます。

12月、公明党の井上義久幹事長、坂口力・東順治の両副代表は日本医師会の横倉義武・中川俊男の両副会長と会い、医療保険制度改革などについて要望を受け、この席で、坂口副代表は、政府の新たな高齢者医療制度案が、都道府県単位で財政運営を行うとしていることに反発の声が上がっているとして、「しばらくは今の制度で行くしかない。急に政府が言う方向には行けないだろう」との認識を伝えた（2010（平成22）年12月17日公明新聞・要約）。

（5）2011（平成23）年度

公明党の高木陽介幹事長代理がテレビ番組に各党の代表者とともに出演し、まずは民主党が具体的な社会保障のあり方を示すことが先決だと指摘した。公明党が昨年12月に「新しい福祉社会ビジョン」の中間取りまとめを発表したことを紹介した上で「民主党は後期高齢者医療制度を廃止すると言いながら、（十分な代替案を）出していない」と批判した（1月9日公明新聞要約）。公明党の坂口力、草川昭三の両副代表と厚生労働部会は1月、参院議員会館で全国知事会「後期高齢者医療制度改革プロジェクトチーム」の神田真秋座長（愛知県知事）と会い、医療制度改革に対する知事会の主張を聞いた。坂口副代表は政府がまとめた新たな高齢者医療保険制度について「政府案は国保の財源をどうするのが欠落している。受け難い案だ」との認識を示した（1月22日公明新聞要約）。民主党は社会保障の全体像を示さないまま財源の消費税に言及しているが、09年マニフェストの柱に

掲げた、新しい高齢者医療制度はいまだ宙に浮いたままであると批判した（同年7月7日公明新聞）。

公明党の山口那津男代表は9月、参院本会議で野田佳彦首相の所信表明演説に対し代表質問を行い、自公政権での高齢者医療制度創設に伴う激変緩和措置として70から74歳の窓口負担1割の据え置きや低所得者の保険料軽減措置が政権交代後も継続されていることを指摘し、民主党は現行制度を廃止すると主張しているがそれに代わる新たな法案づくりが進んでいない以上少なくとも現行の負担軽減措置は来年度も継続すると明言すべきと主張した（同年9月17日公明新聞）。公明党の赤松正雄衆院議員は同月、講演で先の衆院選で民主党が掲げたマニフェストに触れ「民主党は後期高齢者医療制度に替わる案を出せていない」と批判した（同年9月18日公明新聞）。

公明新聞11月28日号では、以下のように主張している（要約）。「厚生労働省は70～74歳の高齢者が医療機関の窓口で支払う自己負担額について、2013（平成25）年度から現行の1割を2割に引き上げる案を検討している。12年度についても、政府の方針は定まっていない。高齢者の窓口負担は現在、69歳以下は3割で、70歳以上は1割（現役並み所得の人は3割）になっている。このうち70～74歳の窓口負担は、06年に成立した改正健康保険法で08年度から2割に引き上げられる予定だったが、与党時代の公明党が急激な負担を軽減しようと取り組んだ結果、各年度の補正予算で措置され、1割負担に据え置かれてきた。それが2割に引き上げられると、患者負担は倍になる。高齢者は一般的に複数の病気になる場合が少なくなく、通院する機会も増える。負担が重くなると、治療が必要にもかかわらず、受診を控える高齢者が増えてしまうことが懸念される。もう一つ問題なのは、民主党政権が社会保障の全体像を示していないことだ。例えば、民主党が廃止を主張する後期高齢者医療制度の議論は全く進んでいない。こうした根幹の問題を何ら示すことなく、医療制度改革については70～74歳の窓口負担引き上げや、受診時定額負担といった負担増の案が先行している。これでは高齢者の不安をおおるばかりである。高齢者の医療費問題を9月16日の参院代表質問で取り上げた公明党の山口那津男代表が、新たな法案づくりが進んでいない以上、少なくとも現行の負担軽減措置は継続すると明言すべきだと訴え、70～74歳の窓口1割負担

の継続を野田首相に強く迫ったのも当然のことである。野田政権は高齢者の不安を払しょくするためにも、まずは窓口1割負担の継続を決定した上で、社会保障の全体像を速やかに国民に明示すべきである。」

なお、2011年12月14日、民主党は社会保障と税の一体改革の社会保障分野の骨子案を党の社会保障と税の一体改革調査会・税制調査会の合同会議で協議し、後期高齢者医療制度の廃止法案を2012年の通常国会に提出することとした。

7. 公明党の後期高齢者医療政策の特徴

- ① 後期高齢者医療制度そのものは評価している。しかし、低所得者対策等で課題があるので骨格は維持し、制度の運用の見直しをはかる。
- ② 運用の見直しは地方議員約3,000人の声を聞き、国会議員と地方議員の連携をはかり、ボトムアップで政策が形成されている。党では政務調査会におかれている厚生労働部会や高齢者トータルサポートプラン検討プロジェクトチーム等で議論・決定し与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチームで正式決定し政府に働きかけている。
- ③ 後期高齢者医療制度の運用改善は1年ごとに検討していて、財源は基本的には補正予算で組んでいる。（会計上の費目の名称は、高齢者医療制度円滑導入臨時特例交付金である。補正予算で対応しているのは、各広域連合で条例改正などの準備をする必要があり本予算を待っている準備に着手できないこと、当初予算はシーリングがかかっているので補正予算で財源をつけているなど多面的な理由による。）
- ④ 公明党の後期高齢者医療政策は国の政策として実現していて、現在の低所得者対策は公明党の政策が実現している。政治主導で後期高齢者医療制度の改善がなされている。

【現在の低所得者対策】

イ. 低所得者に対する保険料軽減

○均等割

・均等割の7割軽減を受ける世帯のうち、後期高齢者医

療制度の被保険者全員が、年金80万円以下（その他各種所得がない）の場合に9割軽減する。

- ・上記以外の均等割の7割軽減を受ける者を一律8.5割軽減とする。

○所得割

- ・所得割を負担する者のうち、所得の低い者（具体的には年金収入153万円から211万円まで）について、5割軽減する。

ロ. 後期高齢者医療保険料軽減策の推移

後期高齢者医療制度の保険料軽減策は公明党の主張を大幅に取り入れる形で年度ごとに拡大していった。その概略は以下のとおりである。

軽減措置		2008年度	2009年度	2010年度
均等割軽減	9割軽減		→ 恒久措置	→
	7割軽減 (8.5割)	⇔	⇔延長	⇒延長
	5割軽減	→	→	→
	2割軽減	→	→	→
所得割軽減	5割軽減	⇔ 7月改正 4月に遡及	→ 2009年度 から恒久措置	→
被扶養者軽減	5割軽減	半年凍結 残り半年 9割軽減	⇒ 9割軽減	⇒延長

たとえば、2011（平成23）年度の負担軽減措置は2010年度補正予算でなされている。具体的な予算項目としては（目）高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金であり、総額約2,798億円である。70歳から74歳までの患者負担割合の（1割から2割）の凍結として国保連向けで1,793億円、支払基金向けで257億円である。また、低所得者の保険料軽減の継続で506億円、被保険者の被扶養者で

あった者の保険料軽減の継続で204億円である（以上端数切り捨て）。

<厚生労働省資料を一部改変>

8. 結論…公明党の後期高齢者医療政策の課題

2006（平成18）年に健康保険法等改正法が成立したが、低所得者等の保険料負担問題は明らかであった。本来ならば、制度施行の2008（平成20）年までに運用面での改善がなされるべきであった。また財政的見地、即ち財源論が弱い。後期高齢者医療制度の運用改善のために毎年約2,500億円程度が必要であるが、財源をいかに調達するかの政策が弱い。制度の運用改善だけでは限界がある。この約2,500億円は、毎回、前年度の補正予算で手当てされているが、現在、社会保障関連予算が税収の半分を占めていて、当初予算に含めるならば財源確保案を用意しなければならない。また公明党も主張しているように、後期高齢者医療制度の保険料は一人ひとりの個人単位で決まるが、軽減措置だけは世帯単位の収入で決まる。民主党は新しい高齢者医療保険制度を国会に上程する予定であるが、参議院では現与党が過半数を占めていないため、制度創設は多難であろう。

公明党は後期高齢者医療制度の創設に尽力した政党である。公明党は政策実現にキャスティングボードを握っている。今後も後期高齢者医療制度をはじめ福祉政策全般に関与していくであろう。公明党の福祉政策を注視していかなければならない。なお、公明党の医療保険政策の研究では、連立与党のもう一方であった自民党や社会保障審議会医療保険部会の議論の展開との対比、さらには公明党の政策動向が自民党ひいては政府の福祉政策にどのように反映していったかの過程を明らかにすることによって公明党の福祉政策の特質が明らかになると考えられる。

参 考 文 献

- ・ 公明新聞
2002年から2010年
- ・ 公明党ホームページ
www.komei.or.jp/policy
- ・ 厚生労働省ホームページ
www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01
www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/topics
- ・ 社会保障審議会医療保険部会議事録
(第1回～第51回)
- ・ 朝日新聞
2002年から2010年