

医療保険政策の一考察

— 自由民主党の高齢者医療政策 —

One Consideration of Elderly People's Medical Care Policy — The Liberal Democratic Party's Medical Insurance Policy —

(2013年3月31日受理)

松井 圭三 今井 慶宗*
Keizou Matsui Yoshimune Imai

Key words : 後期高齢者医療, 自由民主党, 公明党

自民党は老人保健制度が行き詰まっていた現実を直視し、新しい制度をつくる必要性を訴えてきた。しかし、実現した後期高齢者医療制度は強い批判を受け、政策転換を迫られた。自民党は公明党に比し、高齢者医療政策に関する独自色が薄く、厚生労働省の提示したプランをそのまま承認している。また、自民党は、同制度施行前に運用改善策についての意見が少なかった。法施行直後、党内では制度改正要求が強く出ていたが、政府首脳や党執行部内では改正を阻む論調も強かった。野党の具体的追及により、急遽、改善策を次々と打ち出した。改善策も財政面での裏付けが弱く、先送りされていることも少なくない。負担軽減策も公明党と比べて小規模かつ小出しである。負担軽減策の立案では公明党が主導権を握っている。改正の方向性として舛添私案に沿った動きがみられる。

1. はじめに (研究目的)

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おり、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旧与党の自由民主党の後期高齢者医療政策の比較に視点をおき、どのような政策を展開してきたのか、すなわち同制度の創設、そして実施後の運用改善にあたり政策を主張し、どのような過程を展開して国の政策として実現してきたのか、また課題は何かについて、当時同じ与党であった公明党との比較も交えつつ分析を行い、後期高齢者医療政策のあるべき姿について検討する。

2. 研究の方法

文献研究を基本とした。2001(平成13)年以降の日刊新聞や自民党出版物、2002(平成14)年以降の公明新聞や公明党から出版されている文献等を中心に研究を実施した。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に関する記事について調査・分析した。自由民主党の政策の歴史的経過をみるとともに、公明党との相違点を浮かび上がらせて自民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 (後期高齢者医療制度の沿革)

高齢者医療費は、1973(昭和48)年の老人医療費無料化での伸びが急激に大きくなって以降、高齢化・医療技術高度化もあり増大を続けている。1983(昭和58)年施行の老人保健法による自己負担やその後の自己負担増により、高齢者医療費の増加傾向に歯止めをかける政策が実施されてきたが、十分な効果をあげないまま推移した。不況による国庫の財政赤字の増加とさらなる高齢化により医療保険財政も困難な状況に陥った。このため1997(平成9)年に新しい高齢者医療制度の検討がスタートした。同年6月1日には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」がなされた。2000(平成12)年11月参議院国民福祉委員会で「老人保健制度に代わる

*奈良保育学院講師

高齢者医療制度の創設」が決議された。2003(平成15)年、医療保険制度体系等に関する基本方針が閣議決定され、2005(平成17)年には、医療制度改革大綱が政府・与党で決定された。そして、2006(平成18)年、健康保険法等の改正がなされた。これにより、10年以上の議論を経て、後期高齢者医療制度が創設され、2008(平成20)年4月、後期高齢者医療制度が実施された。同年5月23日、参議院で民主党・日本共産党・社会民主党・国民新党により、後期高齢者医療制度廃止法案が上程された。同法案は後期高齢者医療制度を老人保健制度に再度戻す内容であったが、審議未了で廃案となった。2009(平成21)年8月政権交代により、民主党中心の政権が発足し、民主党は総選挙でも後期高齢者医療制度の廃止を主張していた。新政権の下、同年11月に高齢者医療制度改革会議が発足し、後期高齢者医療制度に代わる新しい制度を模索した。2010(平成22)年7月に後期高齢者医療制度見直し案の中間報告が、同年12月には最終案が提出された。

4. 自由民主党の後期高齢者医療制度に関する政策

(1) 後期高齢者医療制度創設に向けた展開

2001(平成13)年3月、政府・与党の社会保障改革協議会が社会保障改革大綱原案を出し、高齢者の経済的能力に見合った適切な負担求める。

2001(平成13)年11月、医療制度改革について、政府・与党WTが中間報告案を作成した。2002(平成14)年の医療制度改革について、小泉首相は政府・与党社会保障改革協議会で改革断行を改めて指示し、高齢者医療制度の対象年齢などについて、協議会として最終報告を取りまとめることを確認した。政府・与党社会保障制度改革協議会の医療制度をめぐる抜本改革案で、高齢者医療制度は、現役世代が中心の医療保険からの拠出金の扱いを中心に議論を進め、支払い能力のある高齢者の負担や新たな財源の確保などを含め、公平で安定的な制度の構築が必要と指摘した。

2002(平成14)年2月、政府・与党が抜本改革について同年度中に基本方針をまとめることを正式決定し、合意文書を発表した。また、新高齢者医療制度創設を同年度中に検討を進め基本方針を策定する。政府・与党が医療制度の抜本改革について医療制度改革関連法案の付則

に新高齢者医療制度を3年をめどに創設することなどを盛り込むことで合意したが、財源は明示しなかった。そして、自民党の医療基本問題調査会と厚生労働部会の合同部会が医療制度改革関連法案の要綱を大筋で承した。高齢者医療制度については同年10月から70歳から75歳に段階的に引き上げることとした。

同年3月、政府・与党が医療制度改革関連法案に最終合意し、新高齢者医療制度の創設について同年度中に基本方針を策定し、この方針に基づいて「おおむね2年をめどに所要の措置を講ずる」とした。

同年7月、医療制度改革関連法が参議院本会議で自民・公明・保守の与党3党の賛成多数で可決・成立した。

同年9月、自民党の作業グループで保険料と患者の自己負担を引き上げてきた手法を見直し、消費税率の引き上げも視野に税金投入を増やす新制度の導入を求める声が大勢であった。自民党では独立方式にして税金投入を増やす案か、現在の制度を前提に加入者の保険料負担を抑えて税金投入額を増やす新方式を採用するよう求める意見が相次いだ。

同年11月、自民党医療基本問題調査会が老人保健制度を廃止し、75歳以上の高齢者を現役世代と切り離した別建ての高齢者医療制度(独立方式)の創設を柱とする医療制度改革の中間報告をまとめた。高齢者から保険料を集めるが大半は税金で賄うとする。財源について中間報告は明示していないが、同調査会幹部は「公費(税)負担5割を念頭にしている」と発言した。

2003(平成15)年3月、自民党は、閣議決定された医療制度抜本改革の基本方針が示す新しい高齢者医療制度で今後の検討課題となっている自己負担割合を、75歳以上(後期高齢者)は現行と同様に1割にするように求めた。政府が2006(平成18)年、通常国会に関連法案の提出を目指す医療制度改革で焦点の高齢者医療制度について、新たに創設する独立した保険制度の運営を自治体に担わせる案が浮上したが、自民党の丹羽雄哉社会保障制度調査会長は「地方でやってもらえない」と述べた。丹羽氏は地域単位の保険運営が効率的との考えを示した。

2005(平成17)年7月、自民党の社会保障制度調査会医療委員会が次期医療制度改革に向けた議論を始める。同調査会長の丹羽雄哉元厚相は、政府が検討している75

歳以上を対象とした新たな高齢者医療制度について「執行主体は、介護保険を担っている市町村しかない。そこにどうソフトランディングするかだ」と述べる。

同年11月、2006（平成18）年度から実施する医療制度改革案を取りまとめる政府・与党医療改革協議会に与党側から自公両党の幹事長・政調会長ら10人が出席した。会議では検討課題として、保険者の再編や新たな高齢者医療制度などを確認した。与党からは、高齢者の負担増に関して「収入のある人には応分の負担を求めるべきだ」との意見も出された。同協議会の2回目の会合が開かれ、高齢者を対象にした新たな医療保険制度については、運営主体を市町村とすることに竹中総務相が「市町村の負担が重すぎる」と懸念を表明した。与党側から「中長期的には避けて通れない課題だ、これを抜きにして改革したとは言えない」との意見も出された。医療制度改革の政府・与党大綱案の骨格が固まり、75歳以上を対象とした新たな高齢者医療制度を2008（平成20）年度から導入することも明記した。そして政府・与党の協議会に示し、月内にも決定することになった。高齢者医療制度については、2008（平成20）年度の導入を明記するものの、厚労省案で運営主体とされた市町村の反発が強いため共同事業などで都道府県単位に運営を広域化する方向となった。

2005（平成17）年12月、政府・与党は医療改革協議会で、医療制度改革の大綱を決定した。

2006（平成18）年2月、自民党の厚生労働部会と医療・介護両委員会の合同会議は新高齢者医療制度の創設などを盛り込んだ医療制度改革関連法案の要綱を了承した。同年6月医療制度改革関連法が参院本会議で自民、公明の与党などの賛成多数で可決、成立した。

2007（平成19）年9月、福田内閣が発足し自民党・公明党間で政権合意した。公明党が主張した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P Tの設置が決まり議論が開始した。与党P T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る。自民党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。そして、10月末に与党P T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ての検討事項となった。

2007（平成19）年10月、与党P Tは後期高齢者医療制度における被扶養者からの保険料徴収の凍結について月末に結論を出すことを明らかにした。鈴木座長は会合後の会見で、「若年者と高齢者の負担割合を是正するという今年の医療制度改革の方針は堅持していく」としながらも、「税金や年金控除の変更などによって高齢者の負担も増えており、配慮すべきとの意見が出された」と発言した。これを踏まえ「今後議論は、“法改正を伴うものにするのか、あるいは予算措置でするのか”“予算措置とするならば財源はどうするのか”“制度を激変緩和的なものにするのか”などを論点として、月末に向けて詰めていきたい」と発言した。政府・与党は2008（平成20）年4月に予定されている高齢者の医療費負担増の凍結問題で、75歳以上の一部からの新たな保険料徴収は6か月凍結する方向で調整に入った。自民・公明両党の与党P Tで最終調整し、月中に結論を出した。福田政権発足に伴う自公の連立政権合意で検討が盛り込まれた負担増凍結は健康保険法などの関連法の改正では行わない。また、「高齢者の負担増を激変緩和するための予算措置」と位置づけ、2008（平成20）年度の当初予算ではなく、2007（平成19）年度の補正予算で対応するという内容の与党P Tの素案が明らかになる。75歳以上の一部からの新たな保険料徴収の凍結については素案の段階では凍結期間を明示していない。同年4月から6か月先送りする案が有力だが、P T内で最終調整をした。与党P Tが、2008（平成20）年4月に予定されている75歳以上の約200万人からの新たな保険料の徴収を半年先送りすることで大筋一致し、新たな保険料徴収について、自民党は半年凍結したうえで、次の半年2割負担にするとの案を公明党がさらに負担軽減を図るべきだと主張した。そして、自民・公明の与党P Tは、2008（平成20）年4月に予定の75歳以上の約200万人からの新たな保険料徴収について、凍結期間は半年とし次の半年（2008（平成20）年10月～2009（平成21）年3月）は本来の額を9割減額し1割負担にとどめる方針で決着したのである。

（2）2008（平成20）年（制度実施後の改善策）

2008（平成20）年4月、福田首相が「ネーミングがよくない」と指摘した。舛添厚生労働相は通称を「長寿医

療制度」とすることを決定し、自民党社会保障制度調査会の医療委員会と高齢者特別委員会の合同会議で、後期高齢者医療制度について勉強会が行われた。社会保障制度調査会の勉強会の冒頭、大村秀章・党医療委員長が後期高齢者医療制度など医療制度改革の意義を強調した。また、制度の見直し論も飛び出し、後期高齢者医療制度の混乱拡大を受け、自民党中堅議員らによる議員連盟「後期高齢者医療制度を考える会」（仮称）が発足した。平沢勝栄衆院議員は「（混乱の原因は）説明不足では済まない。議連で制度をしっかりと見直さないといけない」と述べた。設立総会では、制度そのものは間違っていないものの「導入にあたっての説明が十分ではなかった」と厚労省の対応を批判する声が相次いだ。議員連盟では詳しく検討した上で、問題点がある場合は制度の見直しを求めていく考えである。平沢勝栄事務局長は「負担が増える人に何らかの対策がとれないか検討したい」と語る。さらに、自民党内に議員連盟「後期高齢者医療制度を考える会」（会長・佐藤剛男政調副会長）が発足し、「高齢者の感情を踏みにじる制度」「仕組みにも問題がある」といった制度の見直しを求める意見も出た。別に、議員連盟「社会保障制度研究会」（会長・清水鴻一郎衆院議員）も急遽勉強会を開催した。自民党の谷垣政務調査会長は後期高齢者医療制度について「若い世代と高齢者の役割分担を明確にするもので、大きな制度の枠組みは維持しなければならない」と述べ、見直しは必要ないという考えを示した。谷垣氏は、75歳以上を対象とした後期高齢者医療制度について「これまでの制度よりも、若い世代と高齢者の役割分担を明確にすることや、都道府県との負担を平準化しようと生まれたもので、75歳以上の高齢者の体の状況や生活の仕組みにあった制度だ」と強調した。谷垣氏は「改める点があれば改めなければならないが、大きな制度の骨組みは維持しなければならない」と述べ、見直しは必要ないという考えを示した。また、舛添厚生労働相は、後期高齢者医療制度について、制度の見直しを検討する考えを表明した。政府の社会保障国民会議に新たな分科会などを設置し、具体的な見直しを議論する方針である。福田首相は舛添氏と会い、「（対応を）引き続きしっかりやるように」と指示した。舛添氏は「（負担増などで）本当に困っている人・困っている市町村や都道府県にどういう施策ができるか、予算措置

が必要なら財源も考えないといけない」と述べ、舛添氏は「天引きをやめたら保険料を払わなくていいわけではない、高齢者の利便性を考えた制度だ」と述べ、見直す考えがないことを繰り返した。舛添厚生労働相は後期高齢者医療制度について、新制度へ移行したことで本人の支払う保険料がどれくらい増えたか減ったかを、市町村ごとにまとめて総務省と共同で調べる考えを示した。今回の保険料天引きまでに実施し、実態調査を行うことで、負担軽減措置が必要かどうかを判断する。舛添氏は、制度自体の運用を改善する可能性について、「財源問題などを財務相とも議論をしなくてはならない。社会保障国民会議で、分科会を作るのもひとつの手だ」と語った。福田首相は後期高齢者医療制度について「このひと月でいろいろな問題点が指摘された。運用にあたりどのような問題点が生じているかを集中的に点検しきめ細かな手当てを講じる」と語った。点検は2回目の保険料天引きが実施される6月までに行う。首相は舛添厚生労働相に改めて実態調査するよう指示した。法改正を伴う制度変更については「制度の骨格、考え方は必ずしも悪くない。制度を定着させるために何が必要なか実態をよく調べてもらうということだ」と慎重姿勢を崩さなかった。同時に自民党の尾辻秀久参院議員会長は吉村剛太郎参院政審会長と協議し後期高齢者医療制度の見直しを政府側に求めていくことを申し合わせた。月内に参院自民党として低所得者の負担軽減を柱とした独自の提言をまとめる。提言では例えば、基礎年金だけを収入とする低所得の単身世帯には月約1,000円の保険料を全額免除するなどの負担軽減策を打ち出す方向である。

2008（平成20）年5月、自民党の伊吹文明幹事長は後期高齢者医療制度の見直しを求める声が党内から出ていることについて「政策の狙いを堂々と説明する姿勢を取らなければならない。逃げては駄目だ」とけん制した。坂本剛二組織本部長も「おおむね理解されている。自民党議員が『制度反対』と言っていることで、疑問を感じている国民がいるようだ」と同調した。一方、菅義偉選対副委員長は「準備段階で厚生労働省から十分な説明がなかったので、自治体から非常にやりにくいという不満が出ている」と指摘した。自民、公明両党は、後期高齢者医療制度への対応を検討するPTを設置する方針を決め、低所得者の保険料負担の軽減などを検討し、6月中

にも与党案をまとめて政府に提言している。自民党の堀内光雄元総務会長は福田康夫首相を訪ね、後期高齢者医療制度を巡り意見交換した。堀内氏は資料を示しながら問題点を指摘した。首相は「問題点について十分よくわかった」と述べ、自民、公明両党は、後期高齢者医療制度の見直し案を6月中にまとめる方針を固めた。制度の骨格は維持したうえで、低所得者の保険料の負担軽減策を軸に、運用面での改善をめざす。大島理森国会対策委員長は「後期高齢者医療制度について改善する勉強を始めている。6月末ぐらいまでに研究し、正すべきところは正していかないといけない」と述べ、制度を見直す方針を明言した。自民党の堀内光雄元総務会長も見直しを福田首相に進言した。自民党幹部は「運用面での改善で、法改正にはならないだろう」と述べた。また、参院自民党が後期高齢者医療制度の運用見直しに着手した。参院自民党は政策審議会で、後期高齢者医療制度について厚生労働省からヒアリングを行った。与党は後期高齢者医療制度で、低所得者向けの保険料の軽減措置を9割まで拡充する方向で調整に入った。制度移行に伴い負担増が指摘される低所得者に対応する。6月中に取りまとめられる制度改善案に盛り込み、2008（平成20）年度中の実施に向けて政府に求める方針であった。内容は収入が基礎年金以下の人たちを対象にするなどの案が浮上した。丹羽雄哉元厚相は「8割とか9割を設けたらどうかという意見が党内でも出ている」と述べ、軽減策を拡充する考えを示した。福田首相は年金からの2回目の保険料天引きが実施される6月13日までに制度導入に伴う問題点の点検を指示した。与党も制度改善の具体策の検討に着手した。丹羽氏や尾辻秀久、坂口力両元厚生労働相ら与党の厚生労働関係議員が集まり、今後の対応について協議した。参院厚生労働委員会で、制度の問題点を指摘された舛添厚労相は「（批判が強まっている終末期相談支援料の）意図はたとえ善意でも、結果としてむしろ終末期医療を後退させる危険性がある。実状をしっかりと調査して改革する」と答弁した。丹羽雄哉元厚相も「国民感情を著しく害したなら廃止したって構わない」と発言した。自民党の伊吹文明幹事長は後期高齢者医療制度について「年配の方々が負担が難しいというのであれば、税制改正をして皆さんからもう少しお金をいただかないといけない」と述べた。高齢者の負担軽減措置は消費税率

引き上げ問題を含めた2009（平成21）年度税制改正と併せて検討すべきだとの考えを示した。福田首相は公明党の太田代表と会談し、後期高齢者医療制度の運用見直しをめぐり、低所得者向けに新たな負担軽減策を導入する考えで一致する。与党は低所得者層の保険料を最大9割まで軽減する方向で調整しており、この案を軸に検討が進む。後期高齢者医療制度について、自民党の47都道府県連のうち、29道府県が「運用見直し」、3県は「廃止・全面見直し」を求めている。

与党内には、10月以降も後期高齢者医療制度で、サラリーマンの子どもに扶養され保険料を負担していなかった人からの徴収の凍結継続を求める声もあるが、厚生労働省は「法改正が必要」として難色を示しており、可能かどうかを検討する。自民・公明両党は後期高齢者医療制度を見直す与党PTを始動させた。PT座長の鈴木俊一・自民党社会保障制度調査会長は会合後、「制度の枠組みは維持したうえで、直すべきところがあれば直していく」と指摘し、次に保険料が年金から天引きされる6月13日までに、与党案の取りまとめを目指す考えを示した。PTメンバーで、自民党の有力な厚労族の一人は「現行法を改正せず、政令や省令でどこまで修正するかだ」と語る。見直し対象に挙げられたのは、①低所得者の保険料軽減を最大9割に拡大②終末期医療の相談支援料（2千円）の廃止③70～74歳の窓口負担の引き上げの凍結期間（2009（平成21）年3月まで）を2009（平成21）年4月以降も延長など、いずれも法改正を伴わない項目である。鈴木氏は補正予算を組むような大掛かりな対策になる可能性も示唆した。終末期相談支援料について、舛添厚労相は「一時凍結を含め、国民の目線で考えたい」と述べた。

舛添氏は、支援料の是非を検討する厚労相直属の組織も設ける考えも明らかにした。舛添氏は、「終末期医療は国民感情の問題。専門家の意見でやってきたことを反省しないといけない」と話した。福田首相は「どういう問題があるか点検中だ。今月中あるいは来月早々に出てくる点検結果を参考に、対応を考えていきたい」と語った。谷垣禎一政調会長は後期高齢者医療制度について「小泉政権で決めたのはいささかドラスチックであり過ぎた」と述べ、制度の運用改善が必要という考えを示した。与党の見直し案の目玉が、低所得者の保険料軽減策であ

る。加入者全員が負担する均等割り部分を9割減額するという案である。7割減額の対象となっている人のうち基礎年金程度以下の低所得者約280万人に限って9割減額対象とする案が有力視される。このほか、サラリーマンに扶養されていた人で、これまで保険料を負担していなかった約200万人に対する減額措置を延長することも検討する。もう一つの柱が保険料の天引き対象外となる範囲の拡大である。公明党は「収入が基礎年金以下の人からの天引きはやめるべきだ」と主張し、自党内にも同調論がある。さらに、天引きに対する抵抗感に配慮し、サラリーマンの扶養家族など、これまで自分で保険料を支払っていなかった人を対象から外し、世帯主が代わりに支払う仕組みを導入する案も浮上した。

2008（平成20）年6月、与党は低所得者で保険料の7割軽減を受けている人について、20年度は軽減幅を85%に拡大する方針を固めた。都市部で保険料が上がった人が多い中間所得層も保険料を減免する方針である。与党厚生労働関係の幹部会合で決めた。与党は当初、収入が基礎年金以下の約280万人に限って、9割軽減する方向で検討を進めてきたが、対象者の把握が困難なことから、2008（平成20）年度は7割減額の人を対象とすることにした。2009（平成21）年度は280万人を対象に9割軽減とする。また、低所得者以外にも厚生年金の平均的な受給者（年額201万円）前後の層は、都市部で保険料が上がった人が多いとの指摘があった。これらの人向けに所得比例部分の保険料を減免する必要があると判断し、年金額が208万円以下の所得例部分を25～100%減免する方向である。基礎年金額以下の被扶養者は、本人が希望すれば年金からの天引きではなく、世帯主が口座振替で保険料を支払う仕組みも導入する。PTは、法改正せず運用で対応できる範囲で最大限のメニューを列挙する構えである。後期高齢者医療制度の見直しを進めている与党は年金収入が153万～210万円の中間所得層90万人について、保険料の所得比例部分を5割軽減することを決めた。すでに、低所得者で保険料の7割軽減を受けている470万人について、軽減幅を85%に拡大することを決めている。これらのことは、高齢者医療に関する与党PT会合で決まった。中間所得層向けの保険料軽減措置は、20年に実施するかどうかは各都道府県の広域連合の判断にゆだねる。与党PTは今後、基礎年金額以下の被扶養

者について、本人の希望に応じて年金からの天引きではなく、世帯主の口座から保険料を引き落とす仕組みの導入なども検討した。与党のPTは被扶養者を対象に、世帯主の口座から保険料を引き落とす仕組みを導入する案をまとめた。本人の希望に応じるもので批判の強い年金からの天引きを免除する。半年間保険料徴収を凍結し、10月から新たに保険料負担が生じるサラリーマンの被扶養者対策を意識した。これまで国民健康保険の保険料を支払っていた自営業者の被扶養者にも適用し、本人の希望があれば世帯主の子や配偶者が口座振替で払えるようにする。本人が支払う場合でも国保保険料を口座振替にしていれば引き続き口座振替ができるようにする。その上で今後、対象者に所得制限を設けることを検討する。また、「終末期相談支援料」については凍結し、廃止を含めて検証するよう中央社会保険医療協議会に要請することも決めた。

与党最終案の取りまとめを受けて、政府・与党は制度見直し策を正式決定する。後期高齢者医療制度の改善策がまとまり与党PTで合意した。年金からの保険料天引きを年金が年額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。自民党社会保障制度調査会の医療委員会・厚生労働部会の合同会議で了承された。政府・与党が後期高齢者医療制度の見直し策を正式に決める。低所得者の負担軽減、子や配偶者が保険料を肩代わりできる仕組みが柱で、2回目の年金からの保険料天引きに間に合うように打ち出した。財源のめどが立たない対策については先送りした。低所得者対策は①保険料軽減率を最大7割減から9割減に拡大。②年金収入153万～210万円の人の保険料所得比例部分を5割程度減。先送りしたのは、①保険料を軽減する年収基準を世帯から個人に変更。②サラリーマン世帯の被扶養者の保険料を2009（平成21）年4月以降も1割に据え置く。などである。

2008（平成20）年7月、高齢者の医療費負担に関する自民、公明両党の与党PTは75歳以上の被扶養者の保険料軽減措置などを21年度も継続することで基本的に合意した。75歳以上で、これまでサラリーマンである子に扶

養され保険料を払っていなかった約200万人からの保険料徴収は、2008（平成20）年10月以降の半年間も本来額の1割に軽減することにした。

2008（平成20）年9月、後期高齢者医療制度をめぐり、与党PT新たな負担軽減策をまとめた。窓口で負担する医療費には上限（自己負担限度額）があるが、75歳を迎えて後期医療に移る月は、限度額を超えて負担する事態が生じていた。政令を改正し、負担が限度内に収まるよう見直す。PTの見直し案では、月の途中で制度を移っても、平均所得の人の場合1か月1万2千円の限度額となるよう改める方針とした。自民・公明のPTで、名称変更の議論が交わされた。当事者から評判の悪い「後期」を外すという意見や、名称そのものを変えるという案も出された。PT座長の鈴木俊一・自民党社会保障制度調査会長は「後期高齢者という名称に、いまだにいろいろ指摘がある」、名称変更には法律改正が必要だが、「（変更の）用意がある」と語り、次の臨時国会で改正法案の提出も視野に検討を続ける。

舛添厚生労働相が後期高齢者医療制度について、廃止も含めた見直しについて検討することとした。舛添厚生労働相が後期高齢者医療制度について、「どんなに論理的にいい制度でも国民に支持されなければ長期に維持できない。政権も変わる時期でもあり、じっくり問題点を洗い出す」と話し、次期内閣では抜本的に制度を見直す必要があるとの考えを表明した。見直しにあたっては①75歳以上という年齢で分けない。②保険料の天引きを強制しない。③負担について世代間の反目を助長する仕組みにしない。との原則を掲げた。最低1年議論し、それまでは現行制度を維持する。舛添氏は「（現制度の）廃止とは一言も言っていない」とも語った。また、麻生太郎幹事長は、後期高齢者医療制度について「政府・与党として抜本的に見直す必要がある」と述べ、年齢による線引きや年金からの保険料天引きなどの問題点を見直す考えを示した。舛添厚生労働相も見直しに言及しているが、麻生氏は「後期で分けるのはどうか、天引き強制はいかがか、世代間で競うのはどうか、と言っている」と、舛添氏の考えに同調した。麻生幹事長が後期高齢者医療制度を抜本的に見直す考えを示す。「国民が反発し、納得いただけない。駄目だと分かったら、さっさと抜本的に見直す必要がある」と述べ、新制度創設を検討する意向

を示した。現制度の問題点として①年齢による線引き。②年金天引きの強制。③世代間の反目の3点を指摘。自民党の麻生新総裁は後期高齢者医療制度に関し「（導入を決める時に）年齢で区切るの難しい（と感じた）」と明かした上で、「真剣に分かりやすい説明を時間をかけてやる」と強調した。

自民党の保利耕輔、公明党の山口那津男両政調会長は国会内で舛添厚生労働相を交えて会談し、自公連立政権合意に後期高齢者医療制度の見直しを盛り込む方針で一致した。自民党総裁選挙中に舛添厚労相が「抜本の見直し」を打ち出し麻生首相も同調したが、公明党が「制度を必死に説明してきたのに裏切られた」と反発し、連立政権合意では「5年後の見直しを前倒して、よりよい制度に改善する」との表現に落ち着いた。自民・公明の与党PTは、75歳以上はすべて同制度に加入するという年齢区分、年金からの保険料天引き、高齢者医療費の負担のあり方の3点の見直しを進めることを確認した。年齢区分の撤廃や75歳以上の現役で働く人への対応には踏み込まなかった。与党が合意した後期高齢者医療制度の見直しについて、現在5割の公費負担割合を引き上げる一方、高齢者負担分を軽減する案が与党内で浮上した。与党PTでも、自民党の有力議員が、税金による負担割合を50%から55%に引き上げる一方、高齢者の負担を10%から5%に引き下げる案を提示した。低所得者の負担をなくし、財源は年金積立金の取り崩しやたばこ税などで補う考えを示した。同制度をめぐるのは自民党総裁選挙中に舛添厚労相が「抜本の見直し」を打ち出し、麻生首相も同調していた。舛添厚労相が「私案」を公表した（これは福田政権の閣僚としてではなく、自民党の一議員としての私案であることを強調した）。

2008（平成20）年10月、舛添厚労相が「高齢者医療制度に関する検討会」で後期高齢者医療制度の見直し私案を公表した。国民健康保険を都道府県単位に再編したうえで後期医療と一体的に運営する。75歳での線引きを改め、すべての年齢層が加入する新制度とすることで、「切り離された」という高齢者の不満解消を狙った。私案では都道府県が新制度の運営主体となる。75歳以上でも企業で働いている人は、後期高齢者医療への加入を強制せず、被用者保険に引き続き加入できるように改める。また、後期医療などの保険運営の引き受けに抵抗してきた

都道府県に対する条件整備も今後の課題とされた。後期高齢者医療制度の見直しをめぐり、舛添厚生労働相は衆院予算委員会で、「長期的には公費の割合を増やしていかないといけない。財源調整の問題など党派を超えて議論したい」と述べ、現在50%の公費負担の割合を増やすことを検討する考えを示した。また、舛添厚生労働相は、国民健康保険を都道府県単位の再編し、後期医療と一体的に運用する試案の中身や実施時期を尋ねられたが、明言を避けた。麻生首相は衆院予算委員会で、後期高齢者医療制度について、「75歳で区切るというのはいかなるものか、というのが率直なところ。65歳なら定年とか一応の理解ができる」と述べ、「65歳以上」をひとくくりとした制度の方が望ましいとの考えを示した。麻生氏は75歳での区切りに対する反発について、「感情論としても肉体的事由としても正直、私どもも理解できる」と発言した。現在は65歳から74歳までは前期高齢者、75歳以上は後期高齢者となっているが「いろんな案を柔軟に考えるのは当然」とした。後期高齢者医療制度の見直しをめぐり舛添厚生労働相は高齢者の医療費負担のあり方を「今から議論していけばいい」と根底から見直す考えを示唆した。約10年間にわたった議論を白紙に戻すことにつながるが厚労省の審議会や与党内での調整手続きを素通りした異例の検討が続く。舛添氏は閣僚懇談会で私案を説明したが閣僚からは「今までの説明とつじつまが合わない」との意見が出た。河村官房長官は「この制度の根幹は大事。これまで積み上げたものがあるから、与党政調としっかり積み上げてもらいたい」と舛添氏にくぎを刺した。尾辻秀久参院議員会長は「(現制度は)10年間議論し、国保は持たないと結論が出た。(財源が)絶対持たない」と指摘した。

同年11月、舛添氏が「基本的にはリスク構造調整型が主たるものになる。今までにないものをつくるという気概でやっていきたい」と発言する。舛添厚生労働相が後期高齢者医療と国民健康保険を県単位で一体化するという「大臣私案」を改めて説明した。そのうえで、医療費の負担については負担割合を明確にした独立型を改め、健康保険組合からの支援金に頼るリスク構造調整型へと変更する。保険者も広域連合をやめ、都道府県にする考えを明言した。自民党は後期高齢者医療制度について、医療給付費に充てる財源の公費割合を現在の50%から55%

に引き上げ、高齢者らの負担を軽減することを軸に、来春までに党独自の見直し案をまとめる方向で検討に入った。次期衆院選のマニフェストに見直し案の骨格を盛り込んでいる。同制度をめぐっては、舛添要一厚労相が9月に見直しを提唱し、政府は約1年間議論した上で2009(平成21)年秋ごろまでに「必要な見直しを検討する」としていた。これに対し自民党は検討作業を前倒しで進め2009(平成21)年2~3月に見直し案の骨格をまとめ、議論をリードしたい考えである。ただ、公費負担増分を賄う新財源について具体案は出ていない。社会保障制度調査会長の鈴木俊一衆院議員が座長を務める与党高齢者医療制度に関するPTは後期高齢者医療制度の保険料徴収方法を見直し、「年金からの引き落とし」と「口座振替」とを自由に選べる選択制にすることを決めた。条件をなくし、誰もが口座振替による支払いを選べるようにし、2009(平成21)年4月から実施する。

同年12月、自民党は後期高齢者医療制度の見直し案について政府方針を半年早めて、2009(平成21)年3月までに独自案を作成する方針を固めた。75歳以上の人の保険料負担を半減することなどを軸に検討し次期衆院選のマニフェストに盛り込む。5000億円程度が必要となる財源のめどは立っていない。自民党内では税の割合を55%に高め、75歳以上の負担を5%に半減する案が検討されている。後期高齢者医療制度という法律上の名称を変更する案も浮上した。舛添厚生労働相と自民党の保利耕輔政調会長らは後期高齢者医療制度の見直しに向け協議する。政府・自民は、75歳以上を対象とする後期高齢者医療制度の見直し方針を、2009(平成21)年春をメドにまとめることで一致した。自民党内では現在50%の公費負担の引き上げ案などが浮上しており、政府・与党は具体策の調整に入る。会談には、丹羽雄哉元厚相や鈴木俊一党社会保障制度調査会長ら党厚生労働関係幹部が参加した。鈴木氏は終了後、「政府・与党一体で検討する。次期衆院選前に基本方針や大綱を出す」と発言する。後期高齢者医療制度の見直しに向け、与党の高齢者医療制度に関するPT(座長・鈴木俊一自民党社会保障制度調査会長)は議論を開始した。75歳以上を別建てにした現行の「独立型」を維持したうえで、総選挙が予想される2009(平成21)年春をめどに政府・与党案をまとめる予定である。別建てのまま65~74歳の前期高齢者の医療制度と一体

化し、名称を「高齢者医療制度」に変更する案を軸に検討する方針である。

(3) 2009（平成21）年

2009（平成21）年2月、自民党の社会保障制度調査会医療委員会は後期高齢者医療制度の見直しに向けた議論に着手した。

同年3月、与党PTは、高齢者の反発の強かった「後期高齢者」や「終末期医療」の名称を見直すことを決めた。新たな名称を詰め来年の通常国会で法改正を目指す。PTがまとめた「基本的考え方」では、「高齢者の心情にそぐわないため見直す」と明記する。一方、制度については、高齢者を独立した保険制度にする骨格部分については維持する考えである。将来の消費増税をにらみ、現行の75歳での区分を「65歳で区分するなど、安定的な財源の確保と併せ、抜本的な見直しを検討する」と指摘するのにとどめた。また、75歳以上になっても企業で働いている人（約35万人）は、強制的に後期医療に移行させるのではなく健康保険組合などに引き続き加入できるように改めるとした。自民党の社会保障制度調査会医療委員会は、後期高齢者医療制度の見直しについて、これまで議論した内容を基に論点を整理した。

同年4月、与党高齢者医療制度に関するPTは同制度の見直しを議論した。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。「後期高齢者」の名称も見直すことになった。同年度の補正予算に盛り込む内容は、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などである。医療委員会は与党高齢者医療制度に関するPTが取りまとめた高齢者医療制度の見直しに関する基本方針を了承した。基本方針では後期高齢者医療制度に関し、低所得者の保険料軽減措置の継続などを盛り込んだ。対象は、均等割りの保険料を85%軽減されている年金収入が年80万超から168万以下の約200万人は2009（平成21）年度から本来の70%に戻る予定だったが、さらに1年間継続する。費用は約130億円で、2009（平成21）年度の補正予算に盛り込む。

また、これまで保険料を納付書などで納めていた年金収入18万円未満の人について、希望すれば年金から保険料を支払えるようにした。「後期高齢者」という言葉も高齢者の心情に配慮し見直す。今後の検討事項として①

国民健康保険との一元化②公費の追加投入③年齢区分のあり方などを挙げている。

2009（平成21）年5月、後期高齢者医療制度の保険料軽減措置がさらに1年間継続されることとなる。2009（平成21）年度の補正予算で措置する。対象は、2008（平成20）年度1年間に限り、均等割の保険料負担を85%軽減され同年度から本来の70%に戻る予定だった、年金収入が年80万円超から168万円以下の200万人である。自民党社会保障制度調査委員会の医療委員会が了承した高齢者医療制度見直しの基本方針に盛り込まれた。同方針は与党高齢者医療制度に関するPTが取りまとめたものである。このほか、これまで保険料を納付書などで納めていた年金収入18万円未満の人についても、希望すれば年金から保険料を支払えるようにすることや、「後期高齢者」という名称も高齢者の心情に配慮し見直すことが明記された。また、今後の検討事項については①国民健康保険との一元化②公費の追加投入③年齢区分のあり方などを挙げている。

同年8月、自民党は、①75歳を過ぎたサラリーマンは、引き続き支える側として、現役の制度に加入し続けられるようにするなど、年齢のみによる区分を見直す。②高齢者の保険料負担が過大にならないよう、公費負担の拡大に取り組むなど、現行の枠組みを維持しながらよりよい制度への根本的な改善・見直しを行う。③所得の低い方については、保険料の9割軽減措置を継続するとともに、外来の患者負担の月額上限を半減する。④高額療養費制度の見直しについては2009（平成21）年末までに結論を出し、実行する等を表明する。

(4) 2010（平成22）年

2010（平成22）年5月、党の方針を明らかにする。高齢者の生活実態や思いに合わせた医療保険制度とするため、高齢者医療制度の対象年齢を65歳以上とし、同時に、それまで被用者保険に加入していた場合は、配偶者も含め被用者保険に引き続き加入できるように見直す。また、公費負担に関しても65歳以上全体を対象とすることとし、その増額を図ることにより、高齢者医療制度の財政を円滑化し、国保、協会けんぽ、組合健保、共済健保などの保険料率の上昇を抑え、国民皆保険制度を守る。

(5) 2012（平成24）年度

2012（平成24）年7月、民主・自民・公明3党合意の

確認書に、今後の高齢者医療制度の改革については、「あらかじめその内容等について3党間で合意に向けて協議する」と明記した。衆院通過時の民自公3党による法案の修正合意をめぐり、民主党の後期高齢者医療制度廃止の方針は撤回されたとする自民党の主張に対し、参院本会議で野田佳彦首相は「同意できない」と強調した。

5. 自民党の医療保険制度に対する基本的な考え方

…後期高齢者医療制度についての自民党の最近の方針(自由民主2010.5.25号・2010.7.6号等より)

高齢者医療制度の対象年齢を65歳以上とする。これまで被用者保険に加入していた人は、配偶者も含め被用者保険に引き続き加入できるように見直す。「後期高齢者」という名称をはじめ、高齢者の心情を十分に配慮できなかった点を反省しなければならない。高齢者の人たちのニーズに沿った、低所得者や年金生活者に過度な負担のかからない高齢者医療制度にする。高齢者にも若年層にも納得できる負担の在り方を導き出す。公費負担に関しても65歳以上全体を対象とすることとし、その増額を図ることにより、高齢者医療制度の財政を円滑化し、国保、協会けんぽ、組合健保、共済健保などの保険料率の上昇を抑え、国民皆保険制度を守る。

6. 自由民主党の政策の特徴と課題

自民党は老人保健制度が行き詰まっていた事実を直視し新しい制度をつくる必要性を訴えている。独立型を判断したのは、「将来は税の部分を増やして調整していくしかない、そのためにも給付と負担の関係が明白な独立型しかない」という考えからである。医療費抑制面については野党やマスコミから意図的に誇張された面が否定できないが、それが原因で政策転換を迫られた。自民党は公明党に比し、高齢者医療政策に関する独自色が薄い。厚生労働省の提示したプランをそのまま承認している。制度開始前、公明党に比し運用改善策についての意見が少なかった。また、制度開始直後、党内に議員連盟「後期高齢者医療制度を考える会」が発足し「最終的には制度廃止が会の目的だ」とするなど強い制度改正要求が出ていたが、政府首脳や党執行部は「後期高齢者」のネー

ミングが悪いという主張を繰り返していた。「法改正をしたのは2年前、いま大きな声を出している方はこの重要政策を理解していたのか、不勉強ではないか」など改正を阻む論調も強かった。野党側が具体的に追及してきたことにより、急遽、改善策を次々と打ち出した。改善策については、財政面での裏付けが弱く、先送りされていることも少なくない。負担軽減策も公明党と比べて小規模かつ小出しである。負担軽減策の立案では公明党が主導権を握っている。自民党の地方組織の多くも、運用見直しを支持し、廃止・全面見直しを求める意見は少なかった。舛添私案は一議員としての提案ということになっているが、同私案に沿った改正の動きがみられる。現在、対象年齢について65歳以上とし、前期・後期を通じた高齢者医療にしようとしている。また、被用者保険に加入していた人は、配偶者も含め被用者保険に引き続き加入できるように見直すこととしている。運用改善にこれまで年約2500億円投入しているが、財源確保が必要となる。これについては、2009(平成21)年度から一般財源化された道路特定財源に照準を合わせる議論もあったが、道路族からの反発も強い。

7. 今後の展望(後期高齢者医療制度のあるべき姿)

自民党は、65歳以上を対象とし前期・後期を通じた高齢者医療にする・被用者保険に加入していた人は配偶者も含め被用者保険に引き続き加入できるようにする・公費投入を増やすなどを柱とし、あわせて保険者の再編を図ることを政策としていくと考えられる。基本的にはこの方向での高齢者医療制度の具体化が必要と考えられる。現在の後期高齢者医療制度を解体して、一時的にでも老人保健制度に戻すことは現実的ではない。高齢者人口増大に伴い高齢者医療にかかる費用は大幅な自然増が見込まれる。現役世代からの支援を得るためには高齢者世代自身の努力が欠かせない。即ち、自己負担を増加させること、医療費の抑制、高齢者医療の給付の見直しをはっきりさせることが必要となる。自己負担増には受診時の一部負担金の割合の増加のみならず、現役世代においては医療保険の被扶養者であった者からも保険料を徴収することも必要となる。さらには現在の各種の軽減措置を整理・縮小し、後期高齢者医療制度発足時に本来徴

取予定であった保険料負担を求めることも必要となる。また、引退している人と現役世代は相対的な概念である。75歳を超えていても現役で就労している人が存在する。この層には被用者保険に加入し支える側に回ってもらう必要がある。そのとき事業主負担も折半であってしかるべきである。他方、健康保険組合や協会けんぽからの負担をこれ以上増加させることは困難である。そのため公費投入の拡大が必要となる。そのためには社会保険料以外の恒久的な財源が必要である。税制の面からの財源調達の具体像を示すことが求められている。なお、後期高齢者に特化した保険制度はリスク分散の観点から限界がある。保険者の広域化（都道府県での対応）とあわせて、幅広い世代が加入する母集団を擁する形態が不可欠である。

参 考 文 献

- ・朝日新聞 2001（平成13）年から2010（平成22）年
- ・自由民主 2008（平成20）年から2010（平成22）年
- ・公明新聞 2002（平成14）年から2010（平成22）年
- ・厚生労働省ホームページ
www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/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）

