

「神田委員意見書」に対する厚生労働省の考え方

意見書の内容（抄）	厚生労働省の考え方
<p>1 はじめに</p> <p>この中間とりまとめ（案）では、国民皆保険の最後の砦である国保全体のあり方に大きく踏み込んでいる。しかし、約3,700億円（平成20年度）もの巨額の法定外繰入金を投入してかろうじて支えられている国保が抱える構造的な財政問題は、単に広域化すれば解決するという問題ではなく、抜本的な解決策を慎重に検討していかなければならない課題である。この議論を抜きにして、高齢者医療制度のあり方の議論を使命とする改革会議で、短期間で国保全体の運営のあり方までまとめようとするのは問題である。</p>	<p>高齢者医療制度改革会議については、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度のあり方のみならず、大臣が示した6原則において「市町村国保の広域化につながる見直しを行う」ことを掲げ、市町村国保の広域化についての議論もお願いしているところである。また、改革会議の議論では、新たな制度においては、約8割の高齢者は国保に加入する方向になっていることから、受け皿となる国保のあり方についても、改革会議において、高齢者医療制度の見直しと一体として議論していただくことが不可欠である。</p> <p>そして、改革会議においては、保険財政の安定化と保険料負担の公平化等の観点から、将来的には全年齢を対象とした国保の都道府県単位化を実現すべきという意見が大勢である。</p> <p>しかしながら、その実現に向けては、御指摘のような課題を念頭に置いたより具体的な検討が必要であり、改革会議の議論と併行して、都道府県、市町村、広域連合との間で精力的に実務的な検討を行っていきたい。</p>

2 現行制度の問題点等について

現行制度において負担の明確化、財政運営の安定化及び保険料負担の公平化が図られたことについて「一定の利点があったと評価できる」とされているが、これらは現行制度の設計において目標とされたことであり、当初の狙いどおりの効果を上げているという積極的な評価をした上で、新たな制度においても、これらの利点が維持された制度設計とすべきである。

6原則では、「後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする」としているが、高齢者の保険料負担等の扱いを他の世代と異なるものとするためには、何らかの手法による年齢区分が不可欠であり、その整合性をどのように図りつつ、高齢者を対象とした医療保険制度を構築するかが課題となる。

これまでの改革会議における議論でも、新制度は、現行の後期高齢者医療制度の問題点を改めるとともに、利点は残すべきとの意見が大勢であり、少なくとも75歳以上については、負担割合の明確化、国保において都道府県単位の財政運営を維持して保険財政の安定化と保険料負担の公平化を図ることを「中間とりまとめ」(案)においても明記している。

6原則の「後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする」というのは、加入する制度を年齢で区分することをやめ、年齢による差別的な扱いを解消するというものである。一方、国保の財政運営の安定化を図り、高齢者の保険料負担の格差の拡大等を生じさせないようにするためには、財政運営上の区分を設けることが必要であり、「中間とりまとめ」(案)においてもその旨明記している。

3 制度の基本的枠組みについて

「被用者保険の被扶養者の保険料負担がなくなること」は、被用者保険の被扶養者の保険料分を他に転嫁することとなり、その財源負担の問題が残る。この点では、高齢者間における公平の観点からは、応能負担の原則に基づく検討も必要ではないかと考える。

後期高齢者医療制度では、75歳以上についてのみ、これまで扶養されていた方からも保険料を徴収したことが逆に不公平との指摘もあり、当初保険料は徴収せず、その後現在に至るまで9割軽減を継続しているところ。改革会議における議論では、年齢で区分することなく、サラリーマンである高齢者及び被扶養者は被用者保険に加入し、被用者保険の保険料算定方式で保険料を徴収すべきという意見が大勢である。なお、被扶養者から保険料を徴収しないことは、被用者保険者の負担増要因となるものである。

4 国保の運営のあり方について

市町村国保は、所得が低い被保険者が多く、平均年齢が高いため一人当たり医療費が高額なことなどにより多額の法定外繰入を強いられている。また、一人当たりの保険料についても市町村間の格差が大きい。このような国保の特殊性を踏まえての制度全体の議論がこれまでの改革会議においてなされないまま、今回、都道府県単位化を図るとされることは大きな問題である。

国保全体をどうするかという課題は、保険財政面を始めとする国保の構造的な問題について、抜本的な解決を図る視点から検討されなくてはならず、高齢者医療制度に関する検討のスケジュールに合わせた短期間の議論で結論が出せるものではない。したがって、全年齢を対象とした国保の都道府県単位化に係る記述は削除すべきである。

(1) 財政運営単位について

高齢者のための新たな医療制度の対象年齢を65歳以上にするのか、75歳以上にするのか「引き続き検討する」となっているが、対象年齢を何歳とするかは、高齢者医療制度として財源とその負担をどうするのかという制度の根幹に関わる問題であり、それを抜きにした中間とりまとめは考えられない。それゆえ、対象年齢について、医療費等の将来推計に基づく財政試算等を行った上で、早急に明示すべきである。

改革会議においては、将来的には全年齢を対象とした国保の都道府県単位化を実現すべきという意見が大勢である。

しかしながら、その実現に向けては、御指摘のような課題を念頭に置いたより具体的な検討が必要であり、改革会議の議論と併行して、都道府県、市町村、広域連合との間で精力的に実務的な検討を行っていきたい。

財政試算については、「中間とりまとめ」において明らかになる新制度の基本的枠組みを踏まえて示す旨、「中間とりまとめ」(案)に明記している(別紙参照)。他方、都道府県単位の財政運営を65歳以上にするか75歳以上にするかについては、個々の高齢者の保険料に与える影響や個々の保険者に与える財政影響の観点から検討する必要がある旨、「中間とりまとめ」(案)に明記しており、今後、こうした観点から検討することとしている。

(2) 運営の仕組みについて

今回示された都道府県単位の運営主体と市町村による共同運営方式の具体的内容は、必ずしも明らかではないが、つまるところ都道府県単位の運営主体が最終的な財政運営責任を負うということになるのではないかと推察される。制度設計を担う国の責任が、極めて曖昧である。本来、最終的な財政責任は国が負うべきものである。

また、市町村ごとに保険料率を決定できることになっているが、都道府県内均一の保険料とした現行制度からの変更は、負担の公平性の観点から問題が残るとともに、実際にも大きな混乱を生じる懸念がある。

(3) 運営の仕組みについて

現行制度の運営主体である市町村広域連合について、否定する立場からの問題点が指摘されている。しかし、住民の認知度については、時間の経過とともに上がっている。また、組織としてのノウハウの承継については、職員の派遣サイクルの調整などにより解決でき、むしろ、市町村派遣職員により運営することは、市町村広域連合と市町村の密接な連携が可能になるというメリットがあるなど、他の問題も含め、いずれも本質的な問題点とは考えられない。

医療保険制度は、国、都道府県、市町村が、それぞれの役割と責任に応じて、財政責任・運営責任を負うべきものであるが、御指摘を踏まえ、「中間とりまとめ」(案)では、国が引き続き財政上の責任を十分に果たしていく旨、明記したところである。

収納率の向上が大きな課題となっている市町村国保の現役世代も含めた広域化の実現も視野に入れ、都道府県単位の保険料という考え方は維持しつつ、保険料の収納対策に市町村が積極的に取り組むことを促す仕組みに改めることが必要である。このため、標準(基準)保険料率の設定と、市町村による収納状況等を勘案した保険料率の設定という仕組みを提案したところであり、標準(基準)保険料率の具体的な設定方法等については、引き続き、検討することとしている。

改革会議においては、複数の委員から「中間とりまとめ」(案)にあるような広域連合の問題点が提起されており、これを本質的な問題点ではないとの主張は、改革会議の議論の大勢と異なるものと考えている。

5 費用負担について

財源を誰がどのように負担するのか、負担可能な水準はどのくらいか、あるいは新たな財源の必要性はどうかといった問題については、医療費等の将来推計があつて初めて本質的な議論に入ることができるものであり、将来推計に基づく議論がないままに中間とりまとめを行おうとするのは、手順として逆であり、大きな問題である。

また、高齢者の医療給付費を現役世代の保険料で支えることの必要性が記述されているが、健保組合の約9割が赤字であり、解散する健保組合も相次いでいるなど、現役の負担能力にも限界があり、今後、現役世代へ過重な負担を求めることは困難であると見込まれることから、持続可能な制度とするためには、恒久的な財源確保が不可欠である。これは、税制の抜本的な改正にまで及ぶ話であり、この点についての国の方針を明らかにすることが必要である。

財政安定化基金を活用して高齢者の保険料の伸びを抑制する仕組みを設けることとしているが、本来、基金は、不測の事態が生じた場合に臨時的に活用すべきものであり、保険料を抑制するため、安易に基金のやり繰りで対応するような制度設計は適切ではない。将来の保険料の伸びを予見した、なおかつ、高齢者が負担可能な財政フレームを設計すべきである。

財政試算（医療費等の将来推計を含む）については、「中間とりまとめ」において明らかになる新制度の基本的枠組みを踏まえて示す旨、「中間とりまとめ」（案）に明記している。

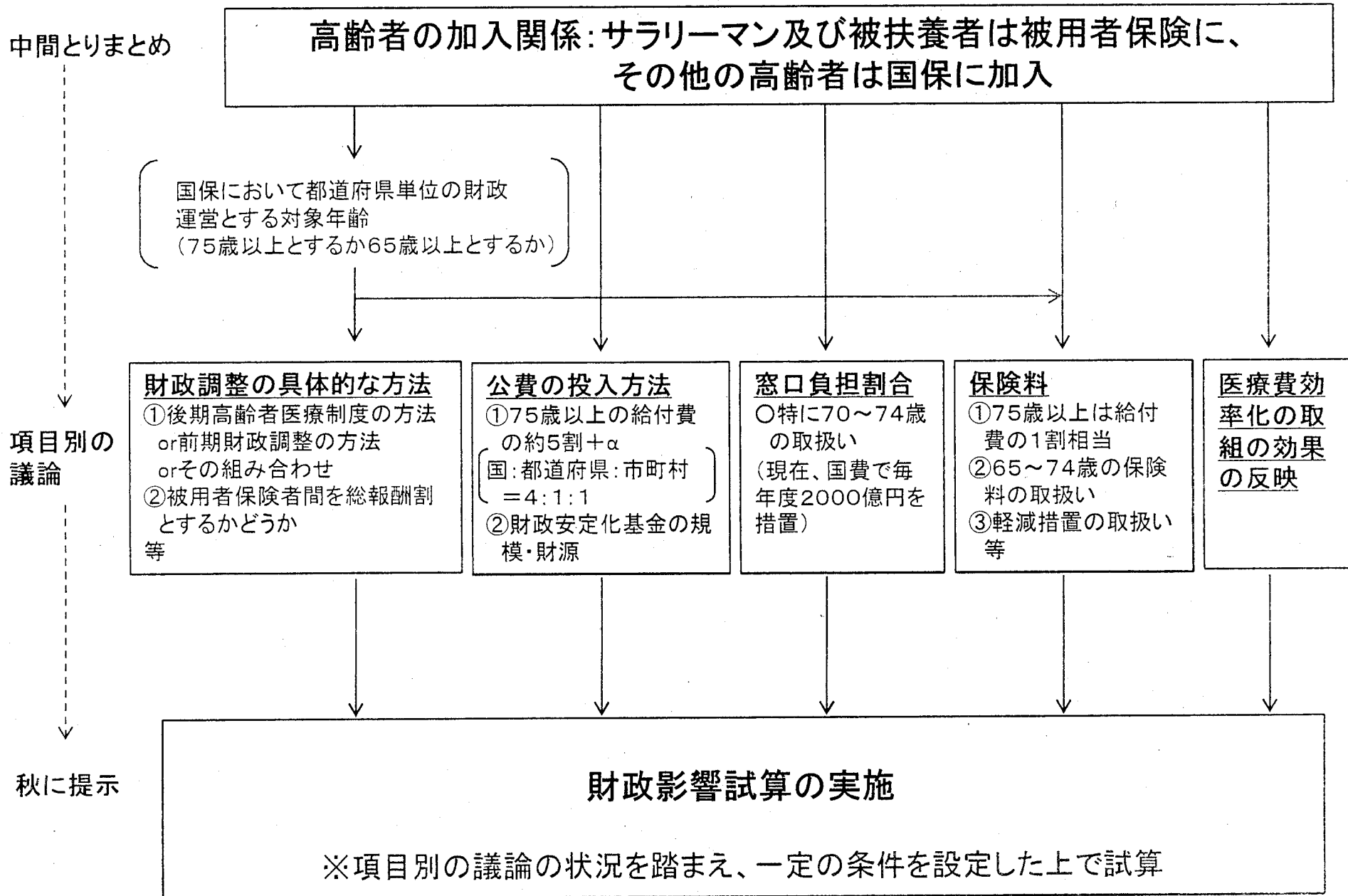
新たな制度においても、引き続き、国と地方がそれぞれの役割に応じて、財政上の責任を十分に果たしていくことが重要であり、公費については、高齢者や現役世代の保険料負担の増加を抑制するために、効果的な投入を図りつつ、充実させていくことが必要である。こうした観点に立って、「中間とりまとめ」（案）においては、今後の高齢化の進行等に応じた公費の投入のあり方について引き続き検討することを明記している。

「中間とりまとめ」（案）においては、高齢者人口の増加と現役世代人口の減少に伴う現役世代の保険料の増加分を、高齢者と現役世代とで公平に分担する仕組みを設けることとしており、これにより、高齢者と現役世代の1人当たり医療費の伸びが同じであれば、高齢者と現役世代の保険料の伸びはほぼ均衡することとなる。

また、従来は、1人当たり医療費の伸びは高齢者のほうが現役世代を上回る傾向にあつたが、近年は常にそのような状況にはない。しかしながら、仮に高齢者の1人当たり医療費の伸びが国保の現役世代の1人当たり医療費の伸びを上回り、高齢者の保険料の伸びが国保の現役世代の保険料の伸びを上回る場合には、財政安定化基金

を活用して高齢者の保険料の伸びを抑制することができる仕組みを設けることとしているものであり、財政安定化基金の規模、負担割合、活用方法等、より具体的な制度設計については、引き続き検討することとしている。

財政影響試算(新制度への移行時及び将来推計)の実施手順について



国民医療費、医療給付費、老人医療費の将来見通し

(医療制度改革ベース、平成18年1月)

年 度	平成18 予算ベース (2006)	平成27 (2015)	平成37 (2025)
改革後			
国民医療費(兆円)	33.0	44	56
老人医療費(兆円)	10.8	16	25
医療給付費(兆円)	27.5	37	48
改革実施前			
国民医療費(兆円)	34.0	47	65
老人医療費(兆円)	11.1	18	30
医療給付費(兆円)	28.5	40	56

(注) 平成18年度の老人医療費は74歳以上の高齢者が対象、平成27年度、平成37年度は75歳以上が対象。