

高齢者医療制度改革会議（第9回） 議事次第

平成22年8月20日（金）

13時00分～15時00分

厚生労働省 9F 省議室

（議 題）

中間とりまとめ

（資 料）

資料1：高齢者のための新たな医療制度等について

（中間とりまとめ） <案>

資料2：新たな制度に関する基本資料

資料3：中間とりまとめ後に残される課題

資料4：高齢者医療システム検討会の設置について

資料5：第8回会議における意見の概要

資料6：「新たな高齢者医療制度についての公聴会」の開催状況

資料7-1：委員配付資料（神田委員意見書）

資料7-2：神田委員意見書に対する厚生労働省の考え方

高齢者のための新たな医療制度等について（中間とりまとめ）

<案>

平成22年8月20日
高齢者医療制度改革会議

I はじめに

- 健康は人生における全ての活動の基本である。そして、国民の健康、更には生命を支える医療制度は社会の基盤であり、我が国は、国民皆保険の下、すべての国民がいつでも、どこでも、誰でも、適切な医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。
- 一方、高齢化の進行に伴って高齢者の医療費が増加する中で、国民皆保険を堅持し、将来にわたって持続可能な医療制度とするため、高齢者医療制度改革を行うことが不可欠となり、順次、改革が進められてきた。
- まず、昭和58年には、老人医療費の無料化によって市町村国保の運営が厳しくなったこと等を踏まえ、老人保健制度が創設された。しかしながら、老人保健制度は、各保険者からの拠出金と公費をもとに市町村が運営する方式であり、特に現役世代の多くが加入する被用者保険の負担が増加したこと等から、改めて新たな制度の検討を進めることとなった。
- その後、約10年にわたる検討を経て、老人保健制度に代わる制度として、現行の高齢者医療制度が平成18年度の法改正で創設され、平成20年度から施行された。しかしながら、検討の過程において高齢者をはじめ国民の意見を十分に聞かなかつたこと等を背景として、施行前後から、年齢による差別的な扱い、後期高齢者という名称、更には保険料の年金からの天引きなどの問題が頻繁に報道され、多くの国民から反発を招いたところである。

- このような中、本改革会議は、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うため、厚生労働大臣の主宰による会議として、昨年11月に設置された。

- 検討に当たっては、厚生労働大臣より示された次の6原則を踏まえ、検討を進めてきた。
 - ① 後期高齢者医療制度は廃止する
 - ② マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する
 - ③ 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
 - ④ 市町村国保などの負担増に十分配慮する
 - ⑤ 高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする
 - ⑥ 市町村国保の広域化につながる見直しを行う

- 検討の過程では、委員から新制度のあり方について4つの具体的な案が提起され、この4案を巡る議論を通して、制度の基本的枠組み、国保の運営のあり方、費用負担、保健事業等といった各論点について議論を行ってきた。

- また、この間、厚生労働省においては、高齢者をはじめ国民の意識調査を実施するとともに、地方公聴会を開催するなど、後期高齢者医療制度導入時の反省に立った取組も行われ、これらを通じて得られた国民のご意見も踏まえて検討を行ってきた。

- 以下は、これまでの9回の議論を踏まえ、新たな制度の基本骨格について中間的にとりまとめたものである。なお、一部の委員からは、現時点でとりまとめを行うことは拙速であるとし、様々な点において反対・懸念が示されたが、この中間とりまとめは、委員の意見の大勢をとりまとめたものである。本改革会議においては、こうした意見にも配慮しつつ、今後も更に議論を深め、高齢者をはじめ幅広く国民に、より歓迎される制度づくりを目指していく。

Ⅱ-1 現行制度の問題点等

- 現行の高齢者医療制度は、75歳以上の方は、独立した都道府県単位の後期高齢者医療制度に加入し、その医療給付費を高齢者の保険料（約1割）、現役世代からの支援金（約4割）、公費（約5割）により支える仕組みとなっている。また、65歳から74歳までの方については、これらの方の偏在に伴い保険者間で医療費の負担に不均衡が生じないように、これを保険者間で財政調整する仕組みとなっている。
- ~~現行の後期高齢者医療制度は、かつての老人保健制度が抱えていた問題点を改善し、高齢者の医療費に関する負担の明確化が図られたことや、都道府県単位の運営とすることにより財政運営の安定化と保険料負担の公平化が図られたことは、一定の利点があったと評価できる。~~
- ~~一方、この後期高齢者医療制度の最大の問題点は、家族関係や医療保険の連続性等を考慮することなく、75歳に到達した時点で途端に、これまでの制度から区分された独立型の制度に加入させることにあり、これが多くの国民から差別的な制度と受け止められた。また、高齢者の方々の心情に全く配慮することなく、「後期高齢者」という名称が用いられた。さらに、高齢者の医療費の増加に比例して高齢者の保険料が増加するため、将来に不安を抱かせるものともなっている。~~
- ~~このほか、運営主体についても、市町村が共同で設立する広域連合としたことや、高齢者の医療費に係る現役世代からの支援金・納付金のあり方に対しても、様々な問題点が指摘されている。~~
- ~~一方、後期高齢者医療制度は、かつての老人保健制度が抱えていた問題点を改善し、高齢者の医療費に関する負担の明確化が図られたことや、都道府県単位の運営とすることにより財政運営の安定化と保険料負担の公平化が図られたことは、一定の利点があったと評価できる。~~
- また、同じ地域保険である国民皆保険の最後の砦である国保については、市町村が運営主体であるため、小規模な市町村の国保は、保険財政が不安定になりやすく、運営の広域化を図ることが長年の課題となっている。

Ⅲ-Ⅱ 新たな制度の基本骨格

- 今後、高齢者の医療費の増加に伴い、高齢者の負担も現役世代の負担も増加せざるを得ない中で、後期高齢者医療制度の問題点を改めるとともに、利点は残し、高齢者の方も若い方も、より安心・納得・信頼できる持続的な新たな制度を構築する。また、後期高齢者医療制度の廃止を契機として、長年の課題であった国保の広域化を実現し、国民皆保険の最後の砦である国保の安定的かつ持続的な運営を確保する。

1. 制度の基本的枠組み

- 現在、地域保険としては、広域連合を保険者とする「後期高齢者医療」と、市町村を保険者とする「国保」が並立しているが、後期高齢者医療制度を廃止し、地域保険は国保に一本化する。
- 加入する制度を年齢で区分することなく、何歳になっても、サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入するものとする。
- 高齢者も現役世代と同じ制度に加入することにより、年齢によって保険証が変わるようなことはなくなり、保険料・高額療養費等の面でもメリットが生じることとなる。
- 具体的には、
 - ① 現在はすべての高齢者に保険料の納付義務が課せられているが、市町村国保では世帯主が納付義務を負うこととなるため、世帯主以外の高齢者の方は保険料の納付義務がなくなる
 - ② 現行の独立した制度では、保険料の軽減判定が国保の加入者とは別に行われ、保険料負担が増加した方は、世帯全体で軽減判定が行われることにより、負担の増加が解消される
 - ③ 高額療養費の自己負担限度額の適用は制度ごとに行われているため、同一世帯内の高齢者と現役世代が同じ制度に加入することにより自己負担が軽減される
等のメリットが生じる。

- また、働いている高齢者の方は、若いサラリーマンと同様に、被用者保険に加入することにより、傷病手当金等を受けることができるようになるとともに、保険料については事業主と原則折半で負担することとなり、被扶養者の保険料負担はなくなるといったメリットが生じる。
- 新制度への移行に際して、後期高齢者医療制度から市町村国保に移行する方は特段の手続きは不要であるが、被用者保険に移行する方は一定の手続きが必要になることから、混乱を招かないようにするための丁寧な周知等の対応が必要である。
- なお、国保組合については、被用者保険と同様、高齢者であっても加入要件を満たす組合員及び組合員の世帯に属する方は当該組合に加入するものとする。また、特定健保(厚生労働大臣の認可を受けて、一定の要件を満たす退職者及びその被扶養者に対する保険給付、保険料の徴収等を行う健保組合をいう。)については、加入する高齢者の保険給付に係る費用負担を含め、そのあり方を引き続き検討する。

2. 国保の運営のあり方

(1) 財政運営単位

- 現在、75歳以上の方々が加入している後期高齢者医療制度は、都道府県単位による財政運営が行われている。
- 新たな仕組みの下では、多くの高齢者が国保に加入することとなるが、単純に市町村国保に戻ることもなれば、多くの高齢者の保険料が増加し、高齢者間の保険料格差がも復活し、多くの高齢者の保険料が増加する(国保から後期高齢者医療制度への移行により、約7割の世帯で保険料は減少し、格差は5倍から2倍に縮小し、全国的には多くの世帯で保険料も減少したが、この逆のことが起きる)。また、市町村国保の財政基盤を考えれば、再び市町村国保が高齢者医療の財政運営を担うことは不適當である。
- したがって、市町村国保の中の、少なくとも75歳以上の高齢者医療については、都道府県単位の財政運営とすることが不可欠となる。

- この場合の都道府県単位の財政運営とする高齢者医療の対象年齢は、75歳以上とする場合と、退職年齢・年金受給開始年齢・一般的な高齢者の概念等を考慮して65歳以上とする場合が考えられるが、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を含め、引き続き検討する。
- なお、見直し後における市町村国保の加入者は、65歳未満2500万人、65歳以上75歳未満1100万人、75歳以上1200万人であり、高齢者医療の対象年齢を65歳以上とすれば加入者のほぼ半分、75歳以上とすれば加入者の約4分の1が都道府県単位による財政運営の対象となる。いずれにせよ、65歳又は75歳という年齢区分は、国保の財政運営の安定化を図り、高齢者の負担の増加等を生じさせないようにするための財政運営上の区分にとどまるものである。
- また、制度発足当初とは異なり高齢者や低所得者の加入率が高いなどの構造的問題を抱えることとなった市町村国保については、保険財政の安定化、保険料負担の公平化等の観点からの財政基盤を考えると、高齢者のみならず全年齢を対象に、国保の広域化を図ることが不可欠である。り、今回先般の法改正で導入した都道府県が策定する「広域化等支援方針」に基づき、保険料算定方式の統一や保険財政共同安定化事業の拡大など、都道府県単位の財政運営に向けた環境整備を進めた上で、全年齢を対象に都道府県単位化を図る。
- その移行手順については、平成25年度以降のある時期までと期限を定めて全国一律に都道府県単位化すべきという意見と、合意された都道府県から順次、都道府県単位化すべきという意見があり、引き続き検討する。
- 当面、国保の中に都道府県単位と市町村単位の財政運営が併存することは、現役世代の都道府県単位の財政運営に向けた環境整備に一定の期間を要することからやむを得ないことではあるが、早期に全年齢を対象とした都道府県単位化を図り、簡素で分かりやすい制度体系としていくことが必要である。

(2) 運営の仕組み

- 市町村国保を都道府県単位の財政運営とする場合においても、すべ

ての事務が「都道府県単位の運営主体」で行われるものではない。被保険者の利便性や保険者機能の発揮といった視点から、窓口サービスや保険料の徴収、健康づくりなどの保健事業は、市町村が行うことが必要である。

- また、現行の後期高齢者医療制度の利点の一つとして、保険料の算定方式が統一され、都道府県単位で保険料負担の公平が図られた点がある一方で、問題点の一つとして、市町村が徴収できた額を広域連合に納めるだけの仕組みとなっている点がある。
- このため、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。
- 具体的には次のような仕組みとすることが考えられる 適当である。
 - ・ 「都道府県単位の運営主体」は、高齢者の給付に要する費用から、均等割と所得割の2方式で標準（基準）保険料率を定め算出し、それを基に、市町村ごとに「都道府県単位の運営主体」に納付すべき額を定める算定する。
 - ・ これを受け、市町村は、当該市町村の収納状況等を勘案し、当該市町村における高齢者の保険料率を定める。
 - ・ 市町村は、現役世代の被保険者の保険料率を従来どおりの方法で定める。
 - ・ 市町村は、高齢者の保険料と同一世帯の他の現役世代の被保険者の保険料を合算し、世帯主に賦課し、世帯主から徴収する。
- このような仕組みとすることにより、市町村は収納率を高めるほど当該市町村の被保険者の保険料を安く設定することができ、一般会計からの多額の繰入れを行っている市町村における保険料の急激な増加を回避することもできる。
- 以上を踏まえ、市町村国保については、新たな制度においては、まずは、①「都道府県単位の運営主体」は、都道府県単位の標準（基

準) 保険料率の算定・会計の処理等の事務を行い、②市町村は、保険料の賦課・徴収、資格管理、保健事業等の事務を行うといった形で、分担と責任を明確にしつつ、国保を地域の総合力により共同運営する仕組みとすることが考えられるが、全年齢を対象とした都道府県単位化の実現までの段階を考慮しつつ、より具体的な設計について引き続き検討する。

- 国においては、こうした国保の運営が健全かつ円滑に図られるよう、引き続き、財政上の責任を十分に果たしていくとともに、国保間や国保と被用者保険間の調整など各般にわたる支援を行う。

(3) 運営主体

- 現行の後期高齢者医療広域連合については、①都道府県や市町村と比べ、住民から十分に認知されていない、②広域連合長は住民から直接選ばれていないので、責任が明確でない、③市町村に対する調整機能が十分に働いていない、④市町村からの派遣職員を中心に運営しており、組織としてのノウハウの承継が困難である、といった問題点が指摘されている。
- このような中、「都道府県単位の運営主体」を具体的にどこにすべきかについては、都道府県が担うべきとする意見が多数であったが、慎重な意見もあり、今回の中間とりまとめにより明らかになる新制度の全体像を踏まえ、また、将来的な財政試算等を明らかにしつつ、引き続き検討する。

(4) 財政リスクの軽減

- 保険料の収納不足や給付の増加といった財政リスクを軽減するため、公費と保険料を財源とする財政安定化基金を設置し、安定的な運営を図ることができる仕組みとする。
- 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。

3. 費用負担

(1) 支え合いの仕組みの必要性

- 新たな仕組みの下では、高齢者も、国保や被用者保険にそれぞれ加入することとなるが、65歳以上の方については、一人当たり医療費が高く、国保・被用者保険の制度間で加入者数に大きな偏在が生じることから、引き続き、高齢者の医療費を国民全体で公平に分担する仕組みを設けることが不可欠である。
- 高齢者が偏在して加入することに対する保険者間の調整の仕組みとしては、
 - ① 現行の後期高齢者医療制度のように、高齢者の保険料と公費を高齢者の医療給付費に充て、これら以外の分を各保険者が現役世代の加入者数等に応じて支援する方法
 - ② 老人保健制度や現行の前期高齢者に係る財政調整のように、充当される公費以外の分を各保険者がその加入者数等に応じて費用負担を行う方法（高齢者の保険料は、加入する各保険者にそれぞれ納められる）
 - ③ 両者を組み合わせる方法があるが、どのような仕組みが適切か、財政試算を明らかにしつつ、引き続き検討する。
- また、新たな制度への移行に伴い、高齢者の保険料負担・患者負担に加え、各保険者の財政状況が厳しいものとなっている中で、市町村国保・協会けんぽ・健保組合・共済組合等の各保険者の負担が大幅に増加することのないようにするとともに、将来にわたり負担可能な範囲にとどめる。

(2) 公費

- 現行の高齢者医療制度は、75歳以上の方の医療給付費に約5割の公費（平成22年度予算ベース；5.5兆円）を投入するとともに、市町村国保・協会けんぽ等が負担する後期高齢者支援金及び前期高齢者納付金等に一定割合の公費（同；2.0兆円）を投入している。
- 上記5.5兆円の公費は、国・都道府県・市町村が4：1：1の割合で負担しており、国が3.7兆円、都道府県が0.9兆円、市町村が0.9兆円となっている。また、上記2.0兆円の公費は、国が1.8兆円、都道

府県が0.2兆円を負担している。このほか、財政安定化基金や保険基盤安定制度などに対して、国・都道府県・市町村が、一定の割合に基づき負担している。

- 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。こうした観点に立ち、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。

(3) 高齢者の保険料

- 国保に加入する75歳以上の方の保険料については、同じ都道府県で同じ所得であれば、原則として同じ保険料とし、その水準については、現行の後期高齢者医療制度より増加することのないよう、引き続き、負担能力を考慮した応分の負担として医療給付費の1割相当を保険料で賄うこととする。
- また、都道府県単位の財政運営とする対象年齢を65歳以上とした場合、65歳から74歳までの方にも75歳以上の方と同じ保険料率の水準を適用すべきか、現行の保険料水準を維持すべきか、引き続き検討する。
- 前者の場合には、65歳から74歳までの方の保険料は、総額としては減少するが、個々の保険料は変化することから、あらかじめ、高齢者の保険料の変化に関する調査を行うことが必要となる。また、急激な負担増が生じないように、緩和措置を講じることが必要となる。
- さらに、現行制度では、現役世代の人口の減少による現役世代の保険料の増加分を高齢者と現役世代で折半し、高齢者の保険料の負担割合（後期高齢者負担率）を段階的に引き上げる仕組みになっている。が、こうした現役世代の負担の増加を緩和する仕組みは引き続き必要であるが、現行制度では、高齢者と現役世代の保険料規模の違いを考慮していないは大きく異なるため、基本的に高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回る構造となっている。

このため、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適切に分担する仕組みを設ける。

- 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が、1人当たり医療費の伸びに差があった場合に、高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びよりも大きく乖離することとならないよう、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できる仕組みを設けることとし、その具体的なあり方については引き続き検討する。
- 高齢者の保険料については、同一世帯の他の現役世代の保険料と合算し、世帯主が納付することを基本とする。
- この場合これにより、世帯主以外の高齢者は保険料の納付義務が無くなり、こうした高齢者においては年金からの天引きは必要ないものとなるが、高齢者世帯の世帯主で希望すされる方は、引き続き、年金からの天引きも実施できるようにするなど、収納率低下の防止等の観点からの措置を講じる。
- 保険料の上限については、現在、後期高齢者医療制度は50万円（個人単位）、国保63万円（世帯単位）となっているが、国保の世帯単位の上限に一本化した上で、被用者保険の上限額（93万円；協会けんぽの本人負担分）も勘案しつつ、段階的に引き上げる。
- 現在、75歳以上の方に適用されている低所得者の保険料軽減の特例措置（均等割の9割・8.5割軽減、所得割の5割軽減）については、後期高齢者医療制度施行時の追加的な措置として導入されたものであることや、介護保険との整合性を踏まえつつ、新たな制度の下で合理的な仕組みに改めることとし、その具体的なあり方については引き続き検討する。
- 一方、被用者保険に加入する高齢者の保険料は、職域内の連帯・公平の観点から、各被用者保険者の算定方法・徴収方法を適用する。

(4) 現役世代の保険料による支援

- 高齢者の医療給付費については、公費と高齢者の保険料に加え、国民全体で支えるという社会連帯の考え方にに基づき、税と保険料の役割分担や景気・雇用等への影響にも配慮しつつ、一定割合を国保・被用者保険の現役世代の保険料で支えることが必要である。
- その際、国保と被用者保険者間は加入者数による按分となるが、被用者保険者間では、財政力の弱い保険者の負担が過重なものとならないよう、負担能力に応じた公平で納得のいく支え合いの仕組みにすべきであり、その具体的な按分方法については、引き続き検討する。

(5) 高齢者の患者負担

- 高齢者の医療費の増加に伴い、公費、高齢者の保険料、現役世代の保険料はいずれも増加せざるを得ないが、高齢者の患者負担については、負担能力に応じた適切な負担にとどめることを基本とする。
- 特に、70歳から74歳までの方の患者負担については、現在、2割負担と法定されている中で、予算措置により1割負担に凍結しているが、個々の患者の負担の増加と各保険者の負担の増加の両面に配慮しつつ、そのあり方について引き続き検討する。
- 高額療養費については、所得再分配機能を強化する観点から、所得の高い方の限度額は引き上げ、所得の低い方の限度額は引き下げる方向で見直すべきであり、現役世代を含む高額療養費全体の見直しの中で引き続き検討する。

4. 医療サービス

- 今般の診療報酬改定によって、平成22年度より、75歳という年齢に着目した診療報酬体系は廃止された。
- 今後の高齢者に対する医療サービス等の具体的なあり方については、平成24年度の診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、別途の場において議論が進められるが、以下の基本的な視点に立って取り組むことが必要である。
 - ・ それぞれの地域において、入院に頼りすぎることなく在宅を強い

られることもなく、リハビリも含めた必要な医療・介護が切れ目なく受けられる体制を構築する。

- ・ かかりつけ医等の普及を図ることや、必要な医療費は拡充しつつ効率化できる部分は効率化すること等を通じて、真に高齢者の立場に立った医療提供体制を構築する。
- ・ 様々な高齢者のニーズに応じた多様なケアの提供体制の充実や医療・福祉の人材育成をはじめとする長期的・総合的な構想を策定し、モニタリングを行いながら実行する。

5. 保健事業等

- 75歳以上の方の健康診査の実施について、現行制度前は市町村に実施義務が課せられていたが、広域連合の努力義務となった中で受診率が低下した。
- 新たな仕組みの下では、75歳以上の方も、国保や被用者保険にそれぞれ加入することとなり、健康診査等についても、国保・被用者保険の下で各保険者の義務として行うこととする。
- 特定健診・特定保健指導については、生活習慣病を予防し、高齢期等の医療費の効率化できる部分を効率化する取組であり、保険者機能の強化の点からも、引き続き、取組を進めていくが、今後の具体的なあり方については、高齢者への対応を含め、別途、技術的な検討を進めることが必要である。
- 一方、現在、特定健診・特定保健指導の達成状況による後期高齢者支援金の加算・減算の仕組みが設けられているが、新たな制度の下でも、特定健診等をより円滑に推進するための方策を講じる。
- また、国保における都道府県単位の財政運営の導入に際し、都道府県の健康増進計画・医療計画・介護保険事業支援計画などとも整合性の取れた、都道府県単位での健康増進や医療費の効率化に向けた取組を一層推進するための体制や具体的仕組みについて検討を進める。
- 併せて、後発医薬品の使用促進、レセプト点検、医療費通知、重複・頻回受診者への訪問指導、適正受診の普及・啓発など、各保険者にお

ける医療費効率化の取組の更なる充実を図る。

IV Ⅲ 今後の検討等の進め方

- 上記のうち、引き続き検討することとした事項については、更に議論を深め、年末までに結論を得る。
- 今後、医療費等の将来推計などを行いつつ、地方自治体、保険者等の関係者や高齢者をはじめ広く国民の御意見を聞きながら、細部を含めた検討を更に進め、年末までに、新たな制度の具体的な内容を取りまとめる。
- 本改革会議のとりまとめを踏まえ、平成 25 年 4 月を目途に新たな制度が施行される予定であるが、円滑に制度を運営するためには、保険者等のシステムを万全なものにすることが重要であり、後期高齢者医療制度導入時の反省に立ち、現時点から、地方自治体等の意見を十分に聞きながら、着実にシステム改修を進めることが必要であるや広報等の諸準備を進めることが必要である。
- また、国民に対する丁寧で分かりやすい広報の実施に、国、地方自治体、保険者等が役割分担を図りながら、様々な広報媒体を活用して計画的に取り組むことが必要である。

高齢者のための新たな医療制度等について（中間とりまとめ）

<案>

平成 22 年 8 月 20 日
高齢者医療制度改革会議

I はじめに

- 健康は人生における全ての活動の基本である。そして、国民の健康、更には生命を支える医療制度は社会の基盤であり、我が国は、国民皆保険の下、すべての国民がいつでも、どこでも、誰でも、適切な医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。
- 一方、高齢化の進行に伴って高齢者の医療費が増加する中で、国民皆保険を堅持し、将来にわたって持続可能な医療制度とするため、高齢者医療制度の改革を行うことが不可欠となり、順次、改革が進められてきた。
- まず、昭和 58 年には、老人医療費の無料化によって市町村国保の運営が厳しくなったこと等を踏まえ、老人保健制度が創設された。しかしながら、老人保健制度は、各保険者からの拠出金と公費をもとに市町村が運営する方式であり、特に現役世代の多くが加入する被用者保険の負担が増加したこと等から、改めて新たな制度の検討を進めることとなった。
- その後、約 10 年にわたる検討を経て、老人保健制度に代わる制度として、現行の高齢者医療制度が平成 18 年度の法改正で創設され、平成 20 年度から施行された。しかしながら、検討の過程において高齢者をはじめ国民の意見を十分に聞かなかったこと等を背景として、施行前後から、年齢による差別的な扱い、後期高齢者という名称、更には保険料の年金からの天引きなどの問題が頻繁に報道され、多くの国民から反発を招いたところである。

- このような中、本改革会議は、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うため、厚生労働大臣の主宰による会議として、昨年11月に設置された。
- 検討に当たっては、厚生労働大臣より示された次の6原則を踏まえ、検討を進めてきた。
 - ① 後期高齢者医療制度は廃止する
 - ② マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する
 - ③ 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
 - ④ 市町村国保などの負担増に十分配慮する
 - ⑤ 高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする
 - ⑥ 市町村国保の広域化につながる見直しを行う
- 検討の過程では、委員から新制度のあり方について4つの具体的な案が提起され、この4案を巡る議論を通して、制度の基本的枠組み、国保の運営のあり方、費用負担、保健事業等といった各論点について議論を行ってきた。
- また、この間、厚生労働省においては、高齢者をはじめ国民の意識調査を実施するとともに、地方公聴会を開催するなど、後期高齢者医療制度導入時の反省に立った取組も行われ、これらを通じて得られた国民のご意見も踏まえて検討を行ってきた。
- 以下は、これまでの9回の議論を踏まえ、新たな制度の基本骨格について中間的にとりまとめたものである。なお、一部の委員からは、現時点でとりまとめを行うことは拙速であるとし、様々な点において反対・懸念が示されたが、この中間とりまとめは、委員の意見の大勢をとりまとめたものである。本改革会議においては、こうした意見にも配慮しつつ、今後も更に議論を深め、高齢者をはじめ幅広く国民に、より歓迎される制度づくりを目指していく。

Ⅱ 現行制度の問題点等

- 現行の高齢者医療制度は、75歳以上の方は、独立した都道府県単位の後期高齢者医療制度に加入し、その医療給付費を高齢者の保険料（約1割）、現役世代からの支援金（約4割）、公費（約5割）により支える仕組みとなっている。また、65歳から74歳までの方については、これらの方の偏在に伴い保険者間で医療費の負担に不均衡が生じないように、これを保険者間で財政調整する仕組みとなっている。
- この後期高齢者医療制度の最大の問題点は、家族関係や医療保険の連続性等を考慮することなく、75歳に到達した時点で、これまでの制度から区分された独立型の制度に加入させることにあり、これが多くの国民から差別的な制度と受け止められた。また、高齢者の方々の心情に全く配慮することなく、「後期高齢者」という名称が用いられた。さらに、高齢者の医療費の増加に比例して高齢者の保険料が増加するため、将来に不安を抱かせるものともなっている。
- このほか、運営主体について市町村が共同で設立する広域連合としたことや、高齢者の医療費に係る現役世代からの支援金・納付金のあり方に対しても、様々な問題点が指摘されている。
- 一方、後期高齢者医療制度は、かつての老人保健制度が抱えていた問題点を改善し、高齢者の医療費に関する負担の明確化が図られたことや、都道府県単位の運営とすることにより財政運営の安定化と保険料負担の公平化が図られたことは、一定の利点があったと評価できる。
- また、同じ地域保険である国保については、市町村が運営主体であるため、小規模な市町村の国保は保険財政が不安定になりやすく、運営の広域化を図ることが長年の課題となっている。

Ⅲ 新たな制度の基本骨格

- 今後、高齢者の医療費の増加に伴い、高齢者の負担も現役世代の負担も増加せざるを得ない中で、後期高齢者医療制度の問題点を改めるとともに、利点は残し、高齢者の方も若い方も、より安心・納得・信頼できる持続的な新たな制度を構築する。また、後期高齢者医療制度の廃止を契機として、長年の課題であった国保の広域化を実現し、国民皆保険の最後の砦である国保の安定的かつ持続的な運営を確保する。

1. 制度の基本的枠組み

- 現在、地域保険としては、広域連合を保険者とする「後期高齢者医療」と、市町村を保険者とする「国保」が並立しているが、後期高齢者医療制度を廃止し、地域保険は国保に一本化する。
- 加入する制度を年齢で区分することなく、何歳になっても、サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入するものとする。
- 高齢者も現役世代と同じ制度に加入することにより、年齢によって保険証が変わるようなことはなくなり、保険料・高額療養費等の面でもメリットが生じることとなる。
- 具体的には、
 - ① 現在はすべての高齢者に保険料の納付義務が課せられているが、市町村国保では世帯主が納付義務を負うこととなるため、世帯主以外の高齢者の方は保険料の納付義務がなくなる
 - ② 現行の独立した制度では、保険料の軽減判定が国保の加入者とは別に行われ、保険料負担が増加した方は、世帯全体で軽減判定が行われることにより、負担の増加が解消される
 - ③ 高額療養費の自己負担限度額の適用は制度ごとに行われているため、同一世帯内の高齢者と現役世代が同じ制度に加入することにより自己負担が軽減される
等のメリットが生じる。

- また、働いている高齢者の方は、若いサラリーマンと同様に、被用者保険に加入することにより、傷病手当金等を受けることができるようになるとともに、保険料については事業主と原則折半で負担することとなり、被扶養者の保険料負担はなくなる。
- 新制度への移行に際して、後期高齢者医療制度から市町村国保に移行する方は特段の手続は不要であるが、被用者保険に移行する方は一定の手続が必要になることから、混乱を招かないようにするための丁寧な周知等の対応が必要である。
- なお、国保組合については、被用者保険と同様、高齢者であっても加入要件を満たす組合員及び組合員の世帯に属する方は当該組合に加入するものとする。また、特定健保（厚生労働大臣の認可を受けて、一定の要件を満たす退職者及びその被扶養者に対する保険給付、保険料の徴収等を行う健保組合をいう。）については、加入する高齢者の保険給付に係る費用負担を含め、そのあり方を引き続き検討する。

2. 国保の運営のあり方

(1) 財政運営単位

- 現在、75歳以上の方々が加入している後期高齢者医療制度は、都道府県単位による財政運営が行われている。
- 新たな仕組みの下では、多くの高齢者が国保に加入することとなるが、単純に市町村国保に戻ることであれば、高齢者間の保険料格差が復活し、多くの高齢者の保険料が増加する（国保から後期高齢者医療制度への移行により、格差は5倍から2倍に縮小し、全国的には多くの世帯で保険料も減少したが、この逆のことが起きる）。また、市町村国保の財政基盤を考えれば、再び市町村国保が高齢者医療の財政運営を担うことは不適當である。
- したがって、市町村国保の中の、少なくとも75歳以上の高齢者医療については、都道府県単位の財政運営とすることが不可欠となる。
- この場合の都道府県単位の財政運営とする高齢者医療の対象年齢は、75歳以上とする場合と、退職年齢・年金受給開始年齢・一般的な高齢者の概念等を考慮して65歳以上とする場合が考えられるが、

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を含め、引き続き検討する。

- なお、見直し後における市町村国保の加入者は、65歳未満 2500万人、65歳以上 75歳未満 1100万人、75歳以上 1200万人であり、高齢者医療の対象年齢を65歳以上とすれば加入者のほぼ半分、75歳以上とすれば加入者の約4分の1が都道府県単位による財政運営の対象となる。いずれにせよ、65歳又は75歳という年齢区分は、国保の財政運営の安定化を図り、高齢者の負担の増加等を生じさせないようにするための財政運営上の区分にとどまるものである。
- また、制度発足当初とは異なり高齢者や低所得者の加入率が高いなどの構造的問題を抱えることとなった市町村国保については、保険財政の安定化、保険料負担の公平化等の観点から広域化を図ることが不可欠である。先般の法改正で導入した都道府県が策定する「広域化等支援方針」に基づき、保険料算定方式の統一や保険財政共同安定化事業の拡大など、都道府県単位の財政運営に向けた環境整備を進めた上で、全年齢を対象に都道府県単位化を図る。
- その移行手順については、平成25年度以降のある時期までと期限を定めて全国一律に都道府県単位化すべきという意見と、合意された都道府県から順次、都道府県単位化すべきという意見があり、引き続き検討する。
- 当面、国保の中に都道府県単位と市町村単位の財政運営が併存することは、現役世代の都道府県単位の財政運営に向けた環境整備に一定の期間を要することからやむを得ないことではあるが、早期に全年齢を対象とした都道府県単位化を図り、簡素で分かりやすい制度体系としていくことが必要である。

(2) 運営の仕組み

- 市町村国保を都道府県単位の財政運営とする場合においても、すべての事務が「都道府県単位の運営主体」で行われるものではない。被保険者の利便性や保険者機能の発揮といった視点から、窓口サービスや保険料の徴収、健康づくりなどの保健事業は、市町村が行うことが必要である。

- また、現行の後期高齢者医療制度の利点の一つとして、保険料の算定方式が統一され、都道府県単位で保険料負担の公平が図られた点がある一方で、問題点の一つとして、市町村が徴収できた額を広域連合に納めるだけの仕組みとなっている点がある。
- このため、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。
- 具体的には次のような仕組みとすることが考えられる。
 - ・ 「都道府県単位の運営主体」は、高齢者の給付に要する費用から、均等割と所得割の2方式で標準（基準）保険料率を定め、それを基に、市町村ごとに「都道府県単位の運営主体」に納付すべき額を定める。
 - ・ これを受け、市町村は、当該市町村の収納状況等を勘案し、当該市町村における高齢者の保険料率を定める。
 - ・ 市町村は、現役世代の被保険者の保険料率を従来どおりの方法で定める。
 - ・ 市町村は、高齢者の保険料と同一世帯の他の現役世代の被保険者の保険料を合算し、世帯主に賦課し、世帯主から徴収する。
- このような仕組みとすることにより、市町村は収納率を高めるほど当該市町村の被保険者の保険料を安く設定することができ、一般会計からの多額の繰入れを行っている市町村における保険料の急激な増加を回避することもできる。
- 以上を踏まえ、市町村国保については、新たな制度においては、まずは、①「都道府県単位の運営主体」は、都道府県単位の標準（基準）保険料率の算定・会計の処理等の事務を行い、②市町村は、保険料の賦課・徴収、資格管理、保健事業等の事務を行うといった形で、分担と責任を明確にしつつ、国保を地域の総合力により共同運営する仕組みとすることが考えられるが、全年齢を対象とした都道府県単位化の実現までの段階を考慮しつつ、より具体的な設計について引き続き検討する。

- 国においては、こうした国保の運営が健全かつ円滑に図られるよう、引き続き、財政上の責任を十分に果たしていくとともに、国保間や国保と被用者保険間の調整など各般にわたる支援を行う。

(3) 運営主体

- 現行の後期高齢者医療広域連合については、①都道府県や市町村と比べ、住民から十分に認知されていない、②広域連合長は住民から直接選ばれていないので、責任が明確でない、③市町村に対する調整機能が十分に働いていない、④市町村からの派遣職員を中心に運営しており、組織としてのノウハウの承継が困難である、といった問題点が指摘されている。
- このような中、「都道府県単位の運営主体」を具体的にどこにすべきかについては、都道府県が担うべきとする意見が多数であったが、慎重な意見もあり、今回の中間とりまとめにより明らかになる新制度の全体像を踏まえ、また、将来的な財政試算等を明らかにしつつ、引き続き検討する。

(4) 財政リスクの軽減

- 保険料の収納不足や給付の増加といった財政リスクを軽減するため、公費と保険料を財源とする財政安定化基金を設置し、安定的な運営を図ることができる仕組みとする。
- 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。

3. 費用負担

(1) 支え合いの仕組みの必要性

- 新たな仕組みの下では、高齢者も、国保や被用者保険にそれぞれ加入することとなるが、65歳以上の方については、一人当たり医療費が高く、国保・被用者保険の制度間で加入者数に大きな偏在が生じることから、引き続き、高齢者の医療費を国民全体で公平に分担する仕組みを設けることが不可欠である。

- 高齢者が偏在して加入することに対する保険者間の調整の仕組みとしては、
 - ① 現行の後期高齢者医療制度のように、高齢者の保険料と公費を高齢者の医療給付費に充て、これら以外の分を各保険者が現役世代の加入者数等に応じて支援する方法
 - ② 老人保健制度や現行の前期高齢者に係る財政調整のように、充当される公費以外の分を各保険者がその加入者数等に応じて費用負担を行う方法（高齢者の保険料は、加入する各保険者にそれぞれ納められる）
 - ③ 両者を組み合わせる方法があるが、どのような仕組みが適切か、財政試算を明らかにしつつ、引き続き検討する。

- また、新たな制度への移行に伴い、高齢者の保険料負担・患者負担に加え、各保険者の財政状況が厳しいものとなっている中で、市町村国保・協会けんぽ・健保組合・共済組合等の負担が大幅に増加することのないようにするとともに、将来にわたり負担可能な範囲にとどめる。

(2) 公費

- 現行の高齢者医療制度は、75歳以上の方の医療給付費に約5割の公費（平成22年度予算ベース；5.5兆円）を投入するとともに、市町村国保・協会けんぽ等が負担する後期高齢者支援金及び前期高齢者納付金等に一定割合の公費（同；2.0兆円）を投入している。

- 上記5.5兆円の公費は、国・都道府県・市町村が4:1:1の割合で負担しており、国が3.7兆円、都道府県が0.9兆円、市町村が0.9兆円となっている。また、上記2.0兆円の公費は、国が1.8兆円、都道府県が0.2兆円を負担している。このほか、財政安定化基金や保険基盤安定制度などに対して、国・都道府県・市町村が、一定の割合に基づき負担している。

- 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、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。

(3) 高齢者の保険料

- 国保に加入する 75 歳以上の方の保険料については、同じ都道府県で同じ所得であれば、原則として同じ保険料とし、その水準については、現行の後期高齢者医療制度より増加することのないよう、引き続き、負担能力を考慮した応分の負担として医療給付費の 1 割相当を保険料で賄うこととする。
- また、都道府県単位の財政運営とする対象年齢を 65 歳以上とした場合、65 歳から 74 歳までの方にも 75 歳以上の方と同じ保険料率の水準を適用すべきか、現行の保険料水準を維持すべきか、引き続き検討する。
- 前者の場合には、65 歳から 74 歳までの方の保険料は、総額としては減少するが、個々の保険料は変化することから、あらかじめ、高齢者の保険料の変化に関する調査を行うことが必要となる。また、急激な負担増が生じないように、緩和措置を講じることが必要となる。
- さらに、現行制度では、現役世代の人口の減少による現役世代の保険料の増加分を高齢者と現役世代で折半し、高齢者の保険料の負担割合（後期高齢者負担率）を段階的に引き上げる仕組みになっている。こうした現役世代の負担の増加を緩和する仕組みは引き続き必要であるが、現行制度では、高齢者と現役世代の保険料規模の違いを考慮していないため、基本的に高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回る構造となっている。このため、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が、1 人当たり医療費の伸びに差があった場合に、高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びよりも大きく乖離することにならないよう、財政安定化基金を活用して高齢者の保険料の伸びを抑

制できる仕組みを設けることとし、その具体的なあり方については引き続き検討する。

- 高齢者の保険料については、同一世帯の他の現役世代の保険料と合算し、世帯主が納付することを基本とする。
- この場合、世帯主以外の高齢者は保険料の納付義務が無くなり、こうした高齢者においては年金からの天引きは必要ないものとなるが、高齢者世帯の世帯主で希望する方は、引き続き、年金からの天引きも実施できるようにするなど、収納率低下の防止等の観点からの措置を講じる。
- 保険料の上限については、現在、後期高齢者医療制度は50万円（個人単位）、国保63万円（世帯単位）となっているが、国保の世帯単位の上限に一本化した上で、被用者保険の上限額（93万円；協会けんぽの本人負担分）も勘案しつつ、段階的に引き上げる。
- 現在、75歳以上の方に適用されている低所得者の保険料軽減の特例措置（均等割の9割・8.5割軽減、所得割の5割軽減）については、後期高齢者医療制度施行時の追加的な措置として導入されたものであることや、介護保険との整合性を踏まえつつ、新たな制度の下で合理的な仕組みに改めることとし、その具体的なあり方については引き続き検討する。
- 一方、被用者保険に加入する高齢者の保険料は、職域内の連帯・公平の観点から、各被用者保険者の算定方法・徴収方法を適用する。

（４）現役世代の保険料による支援

- 高齢者の医療給付費については、公費と高齢者の保険料に加え、国民全体で支えるという社会連帯の考え方に基づき、税と保険料の役割分担や景気・雇用等への影響にも配慮しつつ、一定割合を国保・被用者保険の現役世代の保険料で支えることが必要である。
- その際、国保と被用者保険者間には加入者数による按分となるが、被用者保険者間では、財政力の弱い保険者の負担が過重なものとならないよう、負担能力に応じた公平で納得のいく支え合いの仕組みにすべ

きであり、その具体的な按分方法については、引き続き検討する。

(5) 高齢者の患者負担

- 高齢者の医療費の増加に伴い、公費、高齢者の保険料、現役世代の保険料はいずれも増加せざるを得ないが、高齢者の患者負担については、負担能力に応じた適切な負担にとどめることを基本とする。
- 特に、70歳から74歳までの方の患者負担については、現在、2割負担と法定されている中で、予算措置により1割負担に凍結しているが、個々の患者の負担の増加と各保険者の負担の増加の両面に配慮しつつ、そのあり方について引き続き検討する。
- 高額療養費については、所得再分配機能を強化する観点から、所得の高い方の限度額は引き上げ、所得の低い方の限度額は引き下げる方向で見直すべきであり、現役世代を含む高額療養費全体の見直しの中で引き続き検討する。

4. 医療サービス

- 今般の診療報酬改定によって、平成22年度より、75歳という年齢に着目した診療報酬体系は廃止された。
- 今後の高齢者に対する医療サービス等の具体的なあり方については、平成24年度の診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、別途の場において議論が進められるが、以下の基本的な視点に立つて取り組むことが必要である。
 - ・ それぞれの地域において、入院に頼りすぎることなく在宅を強いられることもなく、リハビリも含めた必要な医療・介護が切れ目なく受けられる体制を構築する。
 - ・ かかりつけ医等の普及を図ることや、必要な医療費は拡充しつつ効率化できる部分は効率化すること等を通じて、真に高齢者の立場に立った医療提供体制を構築する。
 - ・ 様々な高齢者のニーズに応じた多様なケアの提供体制の充実や医療・福祉の人材育成をはじめとする長期的・総合的な構想を策定し、モニタリングを行いながら実行する。

5. 保健事業等

- 75 歳以上の方の健康診査の実施について、現行制度前は市町村に実施義務が課せられていたが、広域連合の努力義務となった中で受診率が低下した。
- 新たな仕組みの下では、75 歳以上の方も、国保や被用者保険にそれぞれ加入することとなり、健康診査等についても、国保・被用者保険の下で各保険者の義務として行うこととする。
- 特定健診・特定保健指導については、生活習慣病を予防し、高齢期等の医療費の効率化できる部分を効率化する取組であり、保険者機能の強化の点からも、引き続き、取組を進めていくが、今後の具体的なあり方については、高齢者への対応を含め、別途、技術的な検討を進める必要がある。
- 一方、現在、特定健診・特定保健指導の達成状況による後期高齢者支援金の加算・減算の仕組みが設けられているが、新たな制度の下でも、特定健診等をより円滑に推進するための方策を講じる。
- また、国保における都道府県単位の財政運営の導入に際し、都道府県の健康増進計画・医療計画・介護保険事業支援計画などとも整合性の取れた、都道府県単位での健康増進や医療費の効率化に向けた取組を一層推進するための体制や具体的仕組みについて検討を進める。
- 併せて、後発医薬品の使用促進、レセプト点検、医療費通知、重複・頻回受診者への訪問指導、適正受診の普及・啓発など、各保険者における医療費効率化の取組の更なる充実を図る。

IV 今後の検討等の進め方

- 上記のうち、引き続き検討することとした事項については、更に議論を深め、年末までに結論を得る。
- 今後、医療費等の将来推計などを行いつつ、地方自治体、保険者等の関係者や高齢者をはじめ広く国民の御意見を聞きながら、細部を含めた検討を更に進め、年末までに、新たな制度の具体的な内容を取りまとめる。
- 本改革会議のとりまとめを踏まえ、平成 25 年 4 月を目途に新たな制度が施行される予定であるが、円滑に制度を運営するためには、保険者等のシステムを万全なものにすることが重要であり、後期高齢者医療制度導入時の反省に立ち、現時点から、地方自治体等の意見を十分に聞きながら、着実にシステム改修を進めることが必要である。
- また、国民に対する丁寧で分かりやすい広報の実施に、国、地方自治体、保険者等が役割分担を図りながら、様々な広報媒体を活用して計画的に取り組むことが必要である。

新たな制度に関する基本資料

厚生労働省保険局
平成22年8月20日

新制度の方向性

○ 後期高齢者医療制度の問題点を改めるとともに、利点は残し、更に後期高齢者医療制度の廃止を契機として国保の広域化を実現する。

後期高齢者医療制度の問題点

- I 年齢による区分(保険証)
75歳到達で、これまでの保険制度から分離・区分。保険証も別。
- II 高齢者の保険料の増加
高齢者の医療費の増加に比例して高齢者の保険料が増加。
- III 被扶養者の保険料負担
個人単位で保険料を徴収するため、扶養されている高齢者も保険料負担。
- IV 患者負担
患者負担の上限は、同じ世帯でも、加入する制度ごとに適用される。
- V 健康診査
広域連合の努力義務となった中で、受診率が低下。

新制度

- I 年齢で区分しない。保険証も現役世代と同じ。
- II 高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回らないよう抑制する仕組みを導入。
- III 国保は世帯主がまとめて保険料負担。被用者保険に移る被扶養者は負担なし。
- IV 現役世代と同じ制度に加入することで、世帯当たりの負担は軽減。
- V 国保・健保組合等に健康診査の実施義務。

後期高齢者医療制度は老人保健制度の問題点を改善するための制度であったが、独立型の制度としたことによる問題が生じている

改善

旧老人保健制度の問題点

- ①負担割合
高齢者と現役世代の負担割合が不明確。
- ②高齢者の保険料負担
それぞれ市町村国保・被用者保険に加入しているため、同じ所得であっても、保険料負担が異なる。

改善

後期高齢者医療制度の利点

- ① 高齢者の医療給付費について、公費・現役世代・高齢者の負担割合を明確化。
- ② 原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料。

維持

- ① 高齢者の医療給付費について、公費・現役世代・高齢者の負担割合を明確化。
- ② 国保に加入する高齢者は、原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料。

高齢者も現役世代と同じ制度(国保又は被用者保険)に加入すること等でメリットが生じる

国保の高齢者医療を都道府県単位化すること等で維持
→次の段階で現役世代も都道府県単位化

年齢による差別的な扱いの解消について

現行制度の最大の問題

後期高齢者医療制度の最大の問題は、75歳で加入する医療保険制度を分離・区分し、年齢による差別的な扱いをしたこと。

第一段階の取組

平成22年4月の診療報酬改定において、75歳以上という年齢に着目した診療報酬を廃止。（計17項目）

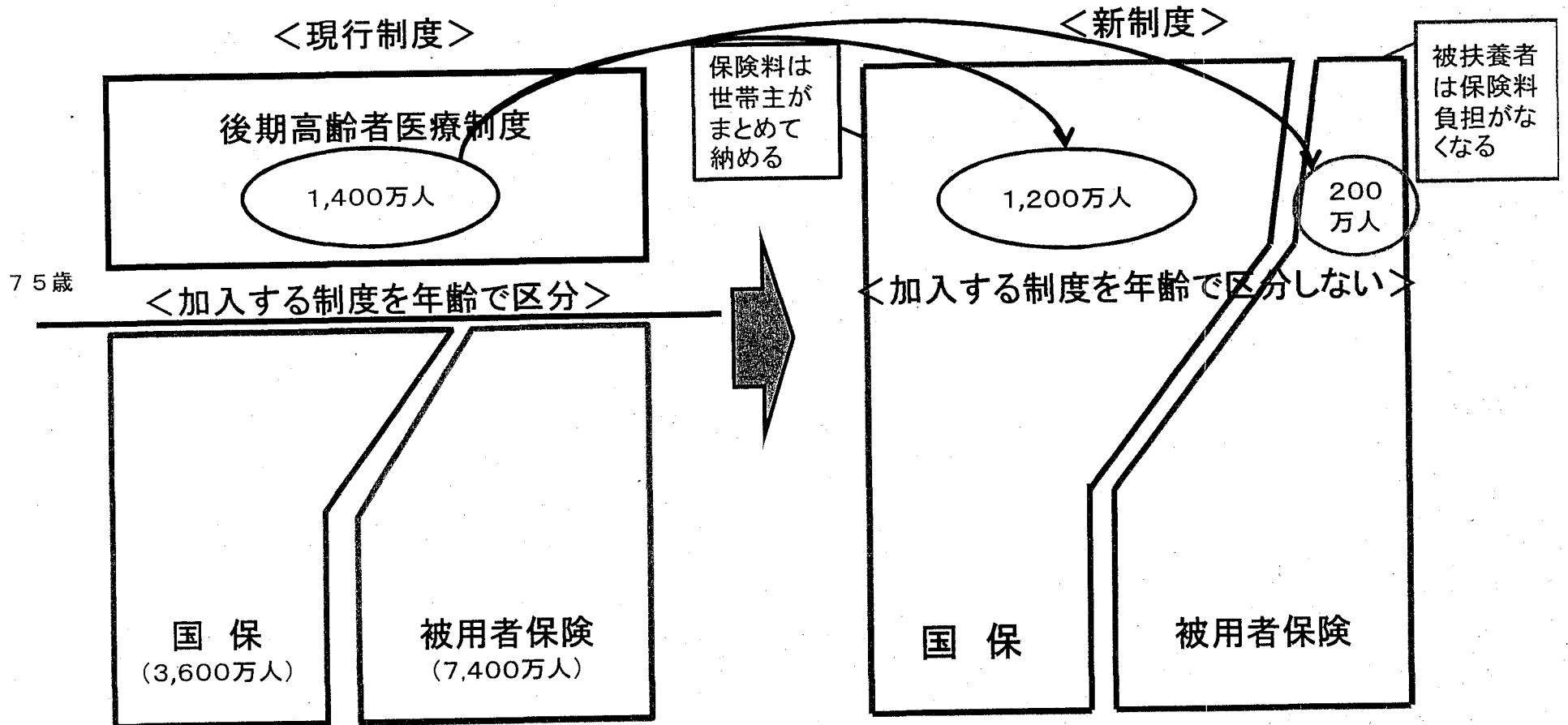
制度本体の見直し

- 年齢で加入する医療保険制度を分離・区分する後期高齢者医療制度は、廃止。
- 新たな制度においては、高齢者の方にも現役世代と同じ国保か被用者保険に加入していただくことで、年齢により保険証が変わることはなくなり、健診の取扱いも現役世代と同じになるなど、年齢による差別的な扱いの解消を図る。
- ※ その際、高齢者の方が単純に市町村国保に戻ることとなれば、高齢者間の保険料格差が復活し、多くの高齢者の保険料が増加することから、市町村国保の中の75歳以上の高齢者医療については都道府県単位の財政運営とすることが不可欠。（都道府県単位の財政運営を65歳以上とすることも検討）
- ※ 併せて、高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びよりも大きく乖離することとならないよう、各都道府県に財政安定化基金を設置し、高齢者の保険料の伸びを抑制する仕組みを導入。
（注）老人保健制度においても、75歳以上で区分して財政運営が行われていたところ。
- ※ 国保については、次の段階で、現役世代も含めて全年齢で都道府県単位化を図ることとしており、高齢者だけが都道府県単位の財政運営となるのは、その間の限られた期間にとどまるもの。

年齢による差別的な扱いは解消へ

制度の基本的枠組み

- 加入する制度を年齢で区分することなく、何歳になっても、サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入するものとする。
- 高齢者も現役世代と同じ制度に加入することにより、年齢によって保険証が変わることはなくなり、世帯によっては保険料・高額療養費等の面でメリットが生じる。(別紙)



新たな制度における高齢者のメリット

(別紙)

○ 高齢者の方々も、現役世代と同じ国民健康保険や被用者保険に加入することにより、以下の例のようなメリットが生じる。

現行制度 (後期高齢者医療制度)	新たな制度																	
<p>○ 保険料の納付義務は高齢者の個々人。 ⇒ 国保の世帯員であった高齢者や被用者保険の被扶養者であった高齢者にも納付義務が生じる。</p> <p>【具体例】 世帯員 A (80歳 後期高齢者医療) : A の保険料を納付 世帯員 B (75歳 後期高齢者医療) : B の保険料を納付 世帯主 C (45歳 国保) : C・D の保険料をまとめて納付 世帯員 D (40歳 国保) : 保険料の納付義務無し</p>	<p>○ 保険料の納付義務は世帯主。 ⇒ <u>世帯主以外の高齢者は保険料の納付義務が無くなる。</u></p> <p>【具体例】 世帯員 A (80歳 国保) : 保険料の納付義務無し 世帯員 B (75歳 国保) : 保険料の納付義務無し 世帯主 C (45歳 国保) : A・B・C・D の保険料をまとめて納付 世帯員 D (40歳 国保) : 保険料の納付義務無し</p>																	
<p>○ 保険料の軽減判定は、医療保険ごとに行う。 ⇒ 同じ世帯であっても軽減判定は別に行うため、保険料負担が増加する事例が生じる。</p> <p>【具体例】 世帯員 A (80歳 後期高齢者医療 年金収入165万円) : 2割軽減※ 世帯員 B (75歳 後期高齢者医療 年金収入 80万円) : 2割軽減※ 世帯主 C (45歳 国保 給与収入120万円) : 5割軽減 世帯員 D (40歳 国保 給与収入 50万円) : 5割軽減</p> <p>※ A及びBの軽減判定方法 A所得30万円+B所得0円+C所得55万円 >33万円+24.5万円×2人 (5割軽減非該当) <33万円+35万円×2人 (2割軽減該当)</p>	<p>○ 保険料の軽減判定は、世帯全体で行う。 ⇒ <u>同じ国保世帯として最終的な軽減判定が行われるため、保険料負担の増加が解消される。</u> (50万人程度が対象となり、50億円程度の保険料負担減 → 地方負担の増加分は適切に地方財政措置を講じる。)</p> <p>【具体例】 世帯員 A (80歳 国保 年金収入165万円) : 5割軽減※ 世帯員 B (75歳 国保 年金収入 80万円) : 5割軽減※ 世帯主 C (45歳 国保 給与収入120万円) : 5割軽減 世帯員 D (40歳 国保 給与収入 50万円) : 5割軽減</p> <p>※ A及びBの軽減判定方法 A所得30万円+B所得0円+C所得55万円+D所得0円 <33万円+24.5万円×3人 (5割軽減該当)</p>																	
<p>○ 高額療養費の自己負担限度額は、医療保険ごとに適用。 ⇒ 同じ世帯であっても加入する医療保険の自己負担限度額がそれぞれ適用される。</p> <table border="1" data-bbox="185 1230 1137 1485"> <thead> <tr> <th>【具体例】</th> <th>自己負担限度額</th> <th>世帯の負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>世帯員 A (80歳 後期高齢者医療)</td> <td rowspan="2">A・Bで 24,600円 (低所得Ⅱ区分)</td> <td rowspan="4">60,000円</td> </tr> <tr> <td>世帯員 B (75歳 後期高齢者医療)</td> </tr> <tr> <td>世帯主 C (45歳 国保)</td> <td rowspan="2">C・Dで 35,400円 (低所得者区分)</td> </tr> <tr> <td>世帯員 D (40歳 国保)</td> </tr> </tbody> </table>	【具体例】	自己負担限度額	世帯の負担額	世帯員 A (80歳 後期高齢者医療)	A・Bで 24,600円 (低所得Ⅱ区分)	60,000円	世帯員 B (75歳 後期高齢者医療)	世帯主 C (45歳 国保)	C・Dで 35,400円 (低所得者区分)	世帯員 D (40歳 国保)	<p>○ 高額療養費の自己負担限度額は、世帯全体で適用。 ⇒ <u>同じ国保世帯として自己負担限度額が一本化され、世帯の負担が軽減される。</u> (約350万世帯が合算対象となり得、患者負担は50億円以上減少することが見込まれる。国保の3人以上世帯は含めていない。)</p> <table border="1" data-bbox="1189 1214 2056 1469"> <thead> <tr> <th>【具体例】</th> <th>自己負担限度額 (=世帯の負担額)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>世帯員 A (80歳 国保)</td> <td rowspan="4">35,400円 (低所得者区分)</td> </tr> <tr> <td>世帯員 B (75歳 国保)</td> </tr> <tr> <td>世帯主 C (45歳 国保)</td> </tr> <tr> <td>世帯員 D (40歳 国保)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ A・Bの自己負担限度額は24,600円</p>	【具体例】	自己負担限度額 (=世帯の負担額)	世帯員 A (80歳 国保)	35,400円 (低所得者区分)	世帯員 B (75歳 国保)	世帯主 C (45歳 国保)	世帯員 D (40歳 国保)
【具体例】	自己負担限度額	世帯の負担額																
世帯員 A (80歳 後期高齢者医療)	A・Bで 24,600円 (低所得Ⅱ区分)	60,000円																
世帯員 B (75歳 後期高齢者医療)																		
世帯主 C (45歳 国保)	C・Dで 35,400円 (低所得者区分)																	
世帯員 D (40歳 国保)																		
【具体例】	自己負担限度額 (=世帯の負担額)																	
世帯員 A (80歳 国保)	35,400円 (低所得者区分)																	
世帯員 B (75歳 国保)																		
世帯主 C (45歳 国保)																		
世帯員 D (40歳 国保)																		

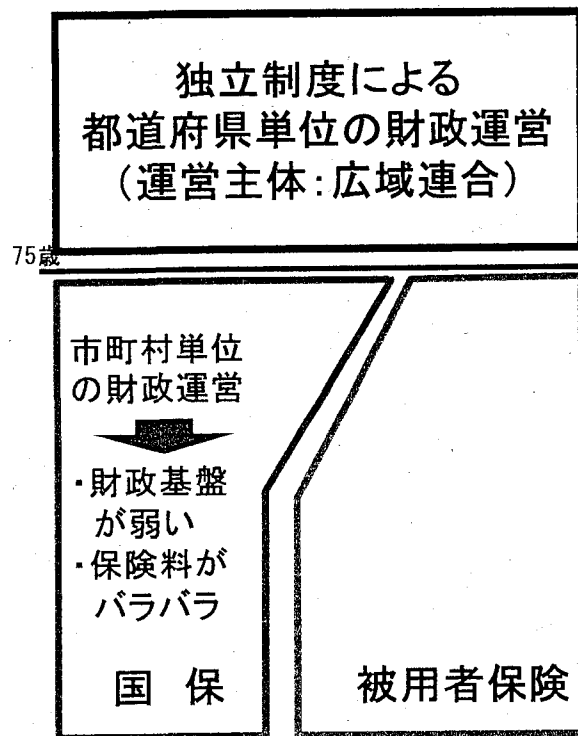
国保の広域化

○ 市町村国保の中の、少なくとも75歳以上の高齢者医療については、都道府県単位の財政運営とすることが不可欠。

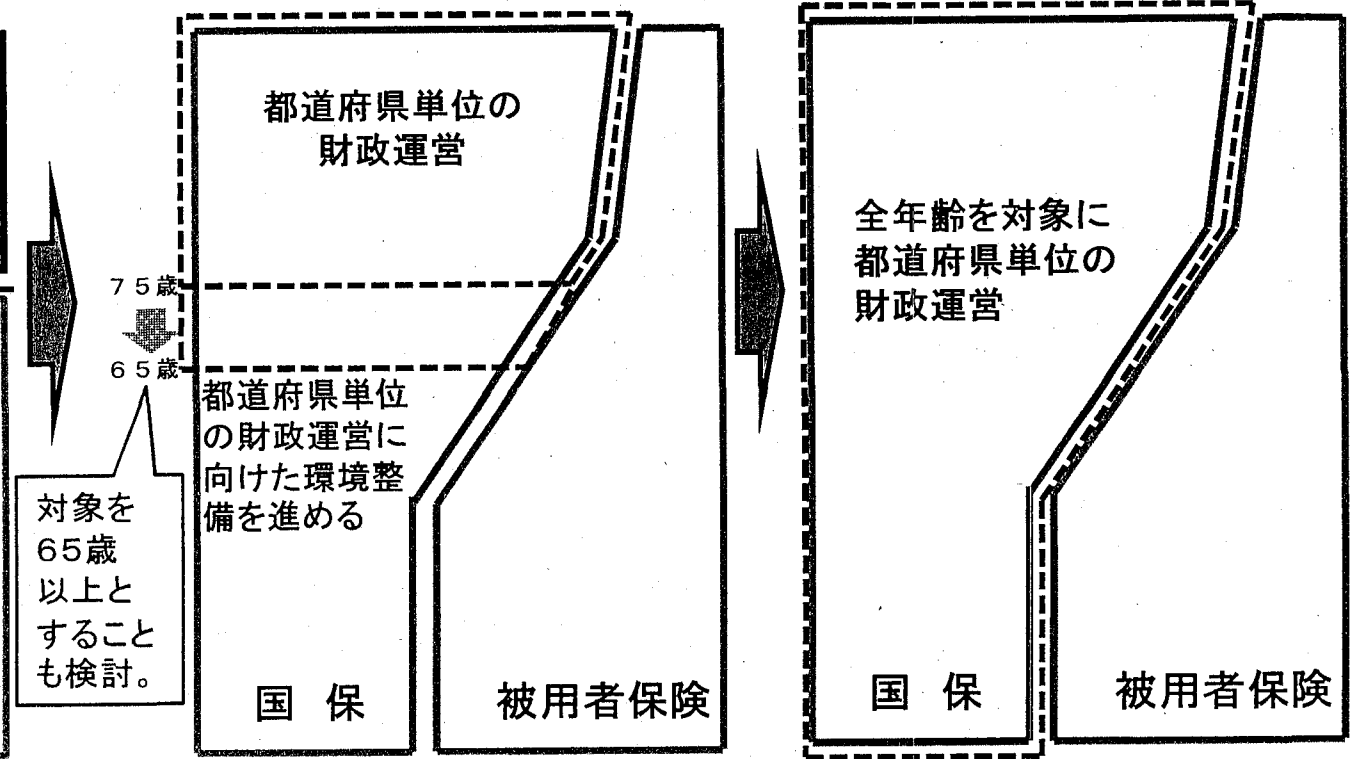
※ 単純に市町村国保に戻ることとなれば、高齢者間の保険料格差が復活し、多くの高齢者の保険料が増加。
 (国保から後期高齢者医療制度への移行により、格差は5倍から2倍に縮小し、全国的には多くの世帯で保険料も減少したが、この逆のことが起きる。)

○ 高齢者や低所得者の加入率が高いなどの構造的問題を抱える市町村国保については、保険財政の安定化、保険料の平準化等の観点から、広域化を図ることが不可欠。都道府県が策定する「広域化等支援方針」に基づき、保険料算定方式の統一など、都道府県単位の財政運営に向けた環境整備を進めた上で、全年齢を対象に都道府県単位化を図る。

< 現行制度 >



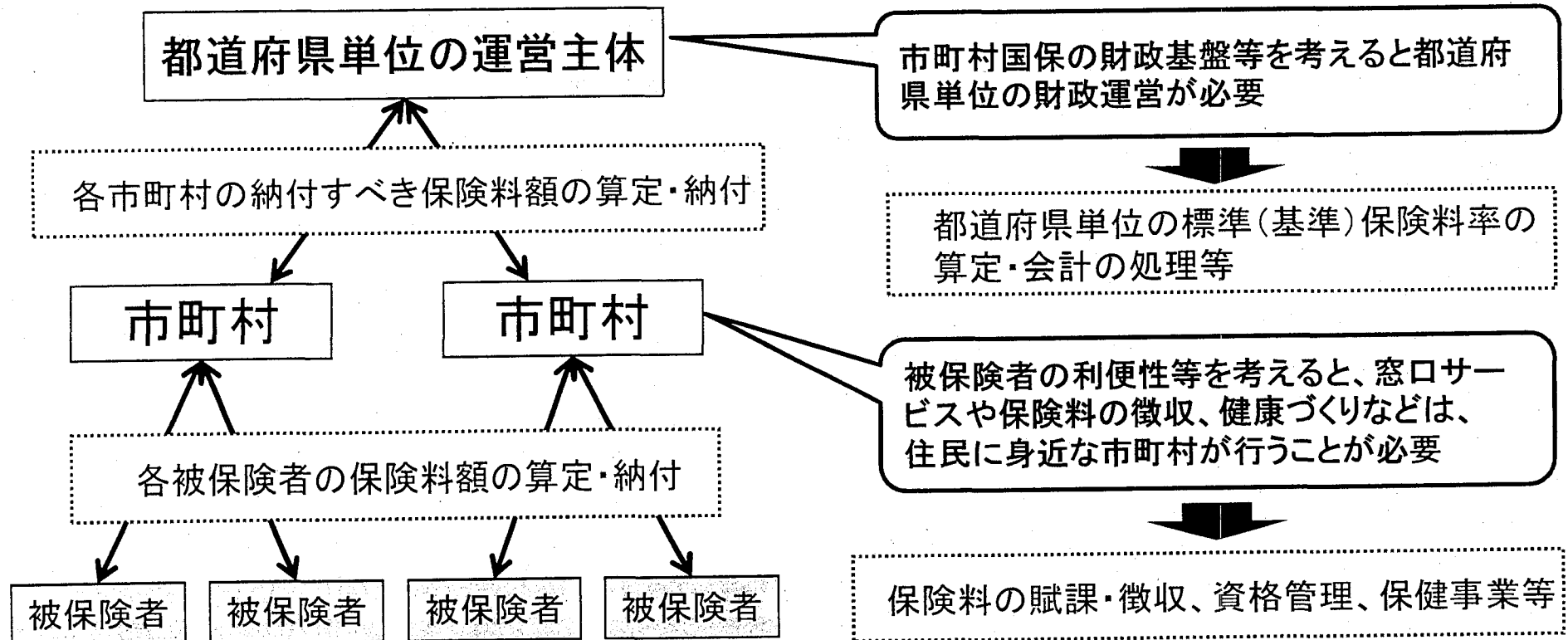
< 新制度 >



※「都道府県単位の財政運営」の主体を具体的にどこにすべきか、引き続き検討する。

都道府県単位の財政運営とした場合の国保の運営のスキーム

- 「都道府県単位の運営主体」と「市町村」が、分担と責任を明確にしつつ、国保を地域の総合力により共同運営する仕組みとする。
- 具体的には、「都道府県単位の運営主体」は、都道府県単位の標準(基準)保険料率の算定・会計の処理等の事務を行う。
- 「市町村」は、保険料の賦課・徴収、資格管理、保健事業などの事務を行う。
※給付事務については、いずれの主体で行うべきか、引き続き、検討。(別紙1)



※高齢者の保険料は、同一世帯の他の現役世代の保険料と合算し、世帯主が納付

※保険料の賦課・徴収の仕組みは、別紙2の通り

給付事務の主体

(別紙1)

「給付事務」については、いずれの主体で行うべきか、次の段階では若人も都道府県単位の財政運営となることを念頭に置きつつ、以下の点を踏まえて引き続き検討することが必要。

	都道府県単位で行う場合	市町村で行う場合
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者分の給付事務については、現在、広域連合で実施しており、都道府県単位で行っている状態を維持することができる。 ・都道府県単位で事務を実施することにより、市町村の事務が軽減されるとともに、事務の効率化が期待される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・若人も高齢者も、資格管理、保険料賦課、給付事務を市町村が一体的に実施できる。 ・迅速に処理できるため、支給までの日数が短い。(高額療養費の場合:診療から3ヶ月程度) ・市町村のみのシステム改修により対応できる。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者分の給付事務は、都道府県単位の運営主体(支給決定等)と市町村(窓口業務、照会対応等)の両者で対応することとなり、時間がかかる。(高額療養費の場合:診療から4ヶ月程度) ・一方、若人分の給付事務は市町村が実施するため、事務が複雑となる。(例えば、高額療養費については、高齢者分は都道府県単位の運営主体から、若人分は市町村から、それぞれ世帯主に支給される。) ・都道府県単位の運営主体と市町村双方でシステムの整備が必要となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者分の給付事務に対応する職員を改めて確保することが必要となる。

※ 「都道府県単位の運営主体」で行う事務は、「財政」と「給付」になる

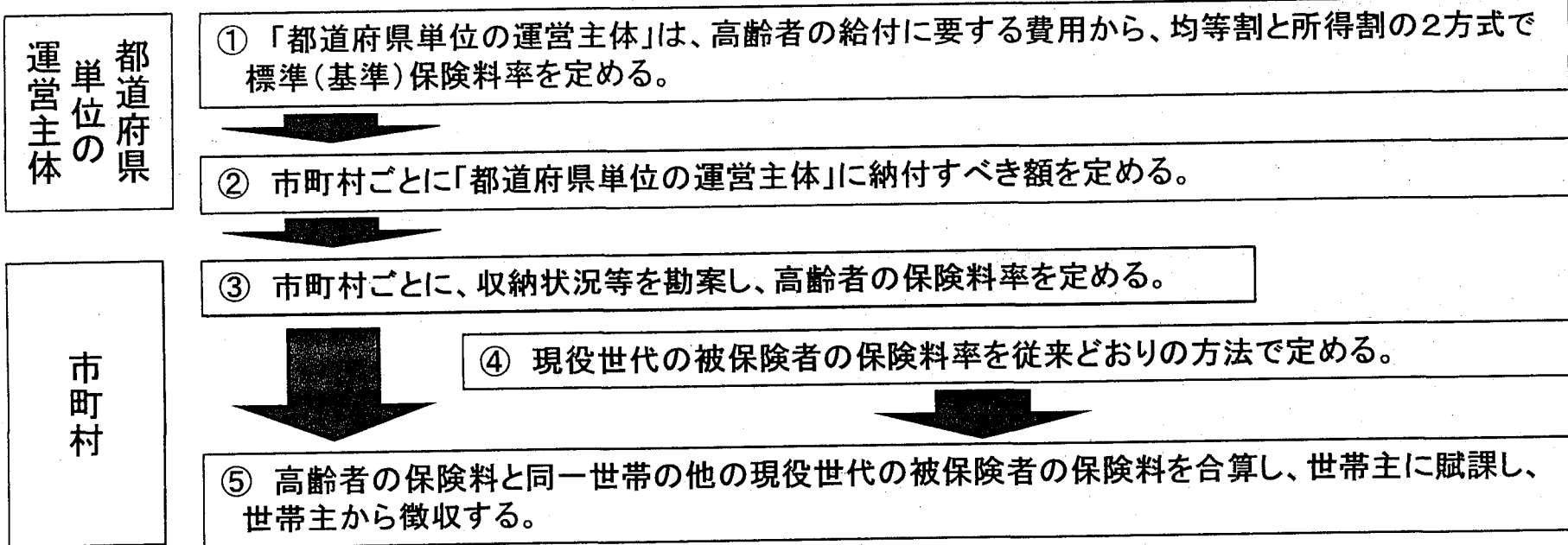
※ 「都道府県単位の運営主体」で行う事務は、「財政」に特化される

保険料の賦課・徴収の仕組み

(別紙2)

- 現在の後期高齢者医療制度は、市町村が徴収できた額を広域連合に納めるだけの仕組み。収納率が約99%の後期高齢者医療制度と異なり、収納率が約88%の市町村国保では収納率の向上が課題。
⇒ 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。

＜具体的な仕組み案＞ ※ 全年齢を対象とした都道府県単位化の実現までの段階を考慮しつつ、より具体的な設計について引き続き検討する。



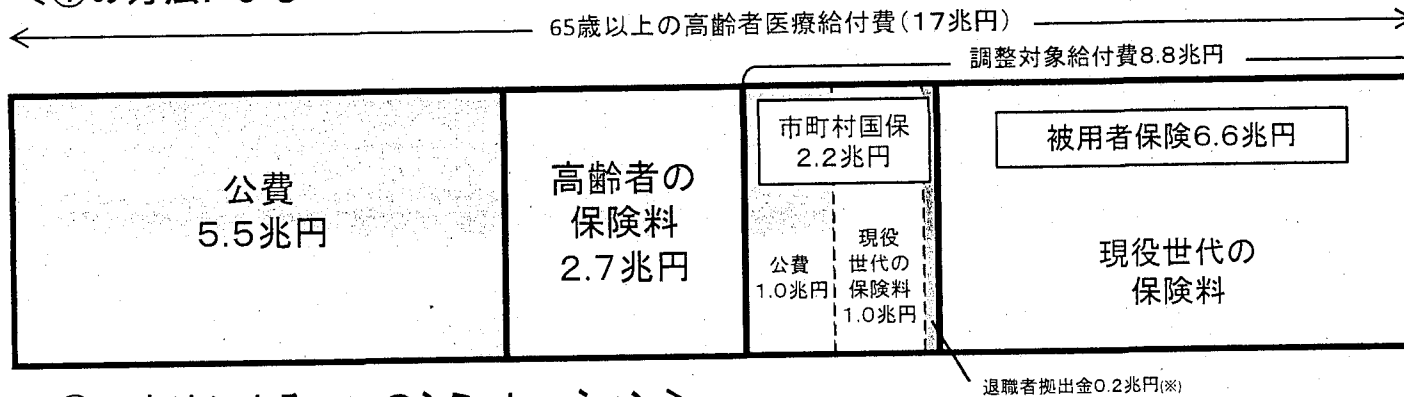
- このような仕組みとすることにより、市町村は収納率を高めるほど当該市町村の被保険者の保険料を安く設定することができる。
- 一般会計からの多額の繰入れを行っている市町村における保険料の急激な増加を回避することもできる。

保険者間の調整の仕組み

高齢者が偏在して加入することに対する保険者間の調整の仕組みとしては、以下の方法が考えられる。

- ① 現行の後期高齢者医療制度のように、高齢者の保険料と公費を高齢者の医療給付費に充て、これら以外の分を各保険者が現役世代の加入者数等に応じて支援する方法
- ② 老人保健制度や現行の前期高齢者に係る保険者間の財政調整のように、充当される公費以外の分を各保険者がその加入者数等に応じて費用負担を行う方法（高齢者の保険料は、加入する各保険者にそれぞれ納められる）
- ③ 両者を組み合わせる方法

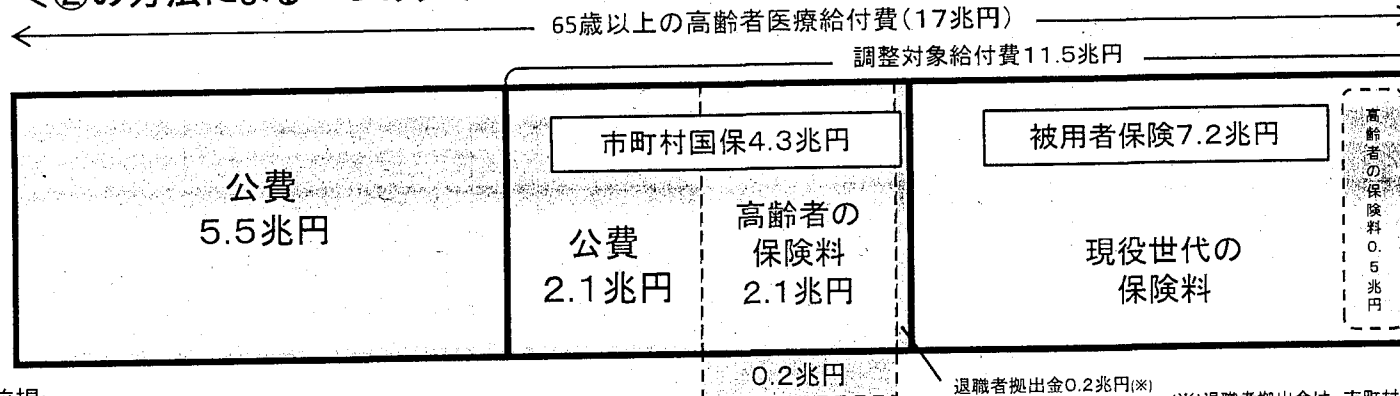
<①の方法による一つのシミュレーション>



高齢者の保険料2.7兆円(国保2.2兆円、被用者保険0.5兆円)が高齢者の医療給付費に直接充てられることから、調整対象給付費が小さくなる。

ただし、市町村国保にとっては、前期高齢者の保険料が入らないことにより負担は増加する。

<②の方法による一つのシミュレーション>



高齢者の保険料2.7兆円(国保2.2兆円、被用者保険0.5兆円)は各保険者に入ることから、調整対象給付費が大きくなる。

ただし、市町村国保にとっては、前期高齢者に加えて、後期高齢者の保険料(約8割)が入ることにより、負担は減少する。

<前提>

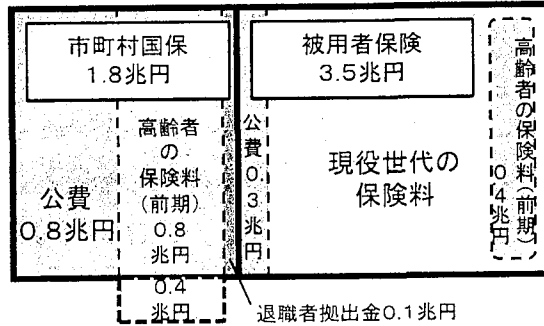
- ・75歳以上の高齢者の医療給付費に約5割の公費を投入。
- ・被用者保険の65歳以上被保険者及び被扶養者は、被用者保険に加入。
- ・市町村国保の高齢者の保険料総額は現行水準。(保険料には、保険料軽減等に対する定額公費が含まれていることから、実際には定額公費を差し引いた額となる。)
- ・市町村国保と被用者保険の間は加入者数に応じて按分し、被用者保険者間は総報酬額に応じて按分する。(被用者保険に加入する65歳以上の医療給付費についても調整対象としている。)

※被用者保険には国保組合を含む。ただし、国保組合の現役世代の保険料(支援金、交付金)に対する公費は記載していない。

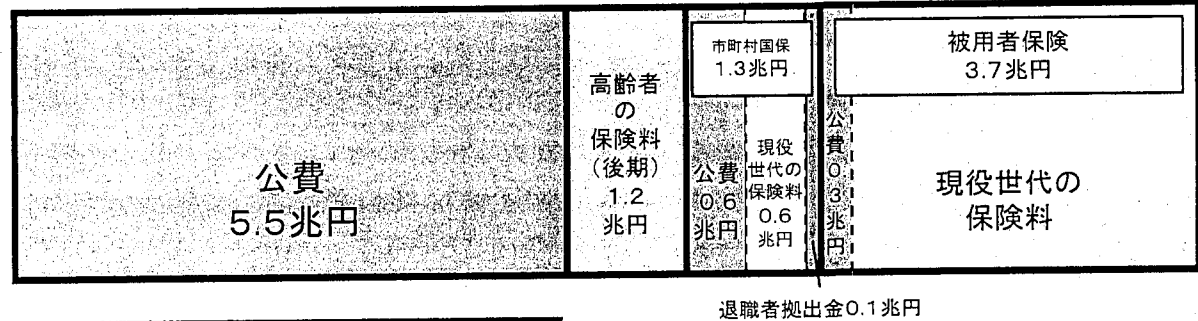
(※)退職者拠出金は、市町村国保に加入する退職者医療制度の対象者に係る支援金で、被用者保険が負担

(参考) 現行制度の財源構成について(平成22年度予算ベース)

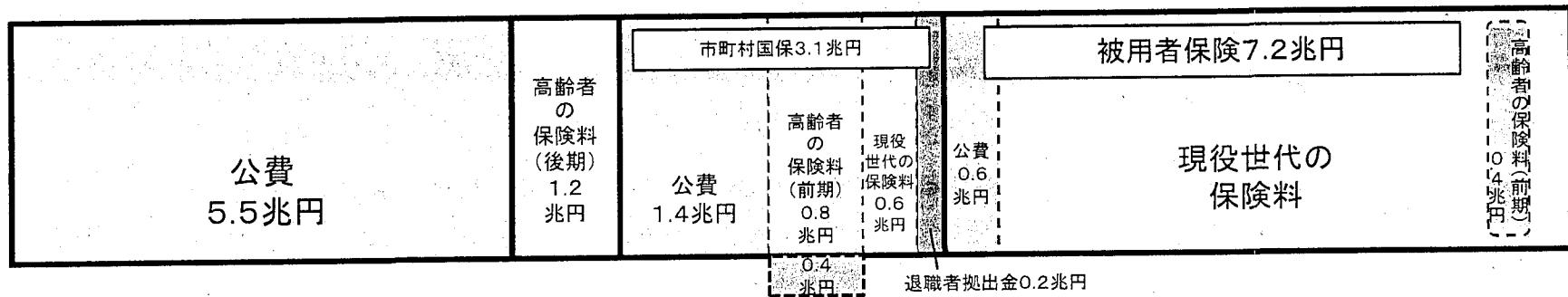
<65歳から74歳までの高齢者医療給付費の財源構成 5.3兆円>



<75歳以上の高齢者医療給付費の財源構成 11.7兆円>



<65歳以上の高齢者医療給付費全体の財源構成 17兆円>



- (※)保険料には、保険料軽減等に対する定額公費が含まれている。
- (※)前期高齢者の保険料収入は、まず、前期高齢者の医療給付費に充てられるものとして整理している。
- (※)市町村国保0.4兆円(赤字点線部分)は、市町村国保の後期高齢者支援金(市町村国保の保険料0.6兆円の部分)及び現役世代の給付費に充当されている。
- (※)退職者拠出金は、市町村国保に加入する退職者医療制度の対象者に係る支援金で、被用者保険が負担している。
- (※)被用者保険には国保組合を含む。

高齢者の保険料と若人の保険料の伸びについて

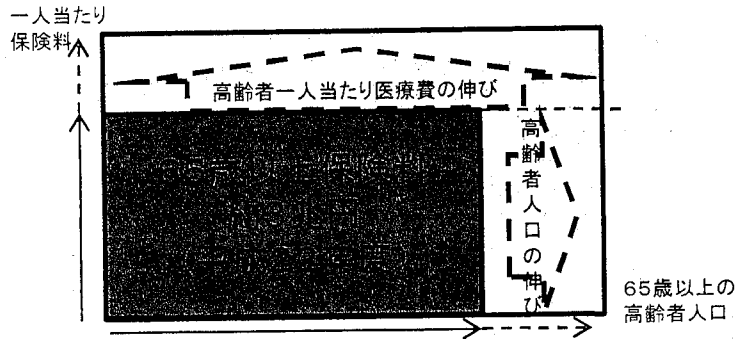
<高齢者と若人の保険料の伸びについて>

新たな制度は、どのような制度であっても、公費・若人の保険料・高齢者の保険料等の組み合わせにより支えることとなり、その割合を定率で固定する場合、高齢者と若人の1人当たり医療費の伸びが同程度であれば、若人の保険料の伸びは、高齢者の保険料の伸びより大きくなる。

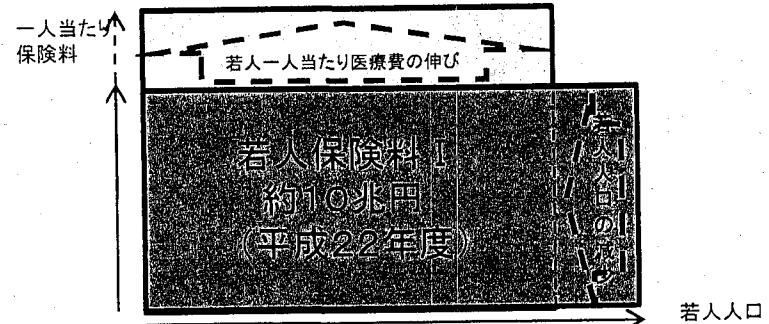
高齢者の保険料・・・高齢者医療給付を賄うための保険料

若人の保険料・・・若人保険料Ⅰ（若人医療給付を賄うための保険料）＋若人保険料Ⅱ（高齢者医療給付を支える保険料（支援金））

高齢者保険料の伸び ≡ 高齢者1人当たり医療費の伸び



若人保険料Ⅰの伸び ≡ 若人1人当たり医療費の伸び



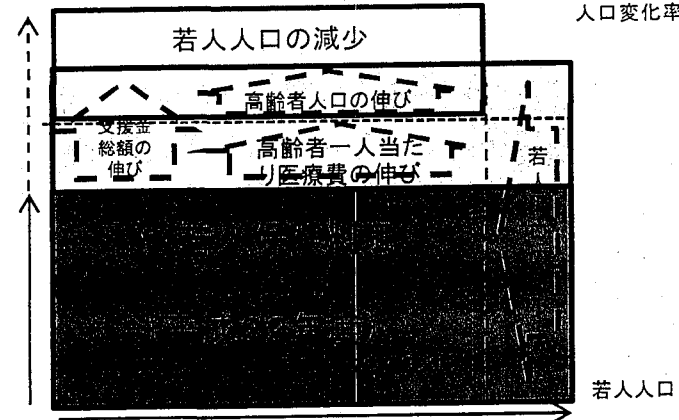
若人保険料Ⅱの伸び ≡ 若人1人当たり支援金の伸び

≡ 支援金総額の伸び + 若人人数の減少率
 ≡ 高齢者1人当たり医療費の伸び + 高齢者人口の伸び + 若人人口の減少率
 (約2.8%) (約1.3%)

※ 2010～2015年の人口変化率の平均値

○ 高齢者と若人の1人当たり医療費の伸びが同じであれば、
 若人保険料Ⅰの伸び = 高齢者保険料の伸び
 若人保険料Ⅱの伸び > 高齢者保険料の伸び
 となり、若人の保険料の伸びは高齢者の保険料の伸びを上回る。

○ こうした中で、現行制度においては、後期高齢者の保険料の負担割合について、若人人口の減少率の1/2の割合で引き上げることとなっている。(20年度10%→22年度10.26%)
 仮に、平成22年度の状況をもとに、高齢者人口の伸びを約2.8%、若人人口の減少率を約1.3%と仮定した場合、現行制度の仕組みに当てはめると、高齢者と若人の保険料規模が大きく異なるため、
 高齢者の保険料の伸び = 1人当たり医療費の伸び + 2.2%
 若人の保険料の伸び = 1人当たり医療費の伸び + 1.5%
 となり、高齢者と若人の1人当たり医療費の伸びが同じであれば、0.7%程度、高齢者の保険料の伸びが若人の保険料の伸びを上回る。



保険料の伸びを抑制する仕組み

- 「高齢者人口の伸び」及び「若人人口の減少」に伴う若人保険料Ⅱの負担増分について、高齢者と若人の保険料規模を考慮しつつ、高齢者と若人で負担しあう仕組みとする。
⇒これにより、高齢者と若人の1人当たり医療費の伸びが同じであれば、高齢者と若人の保険料の伸びはほぼ均衡する。

※ 高齢者と若人の区分を65歳とした場合、65歳以上の保険料と64歳以下の若人の保険料の比率は、現時点で1:6であり、負担増分について、その割合で分け合う。

高齢者人口の伸び2.8%、若人人口の減少1.3%とした場合の高齢者負担分

新たな制度 $(2.8\% + 1.3\%) \times 1/7 = 0.59\%$

現行と同様の仕組み $1.3\% \times 1/2 = 0.65\%$

※ 高齢者と若人の区分を75歳とした場合は、75歳以上の保険料と74歳以下の若人の保険料の比率は、現時点で1:15であり、負担増分について、その割合で分け合う。

高齢者人口の伸び3.0%、若人人口の減少0.7%とした場合の高齢者負担分

新たな制度 $(3.0\% + 0.7\%) \times 1/16 = 0.23\%$

現行と同様の仕組み $0.7\% \times 1/2 = 0.35\%$

注) 保険料の比率は、現行制度のものであり、保険料軽減等の定額公費を保険料に含めて算出したもの。

- 高齢者の一人当たり医療費の伸びの見込みが、若人の国保の一人当たり医療費(都道府県平均)の伸びの見込みを上回る事等により、高齢者の保険料の伸びが若人の国保保険料の伸び(都道府県平均)を上回る場合には、都道府県ごとに設置する財政安定化基金を活用し、高齢者の保険料の伸びを抑制することができる仕組みとする。

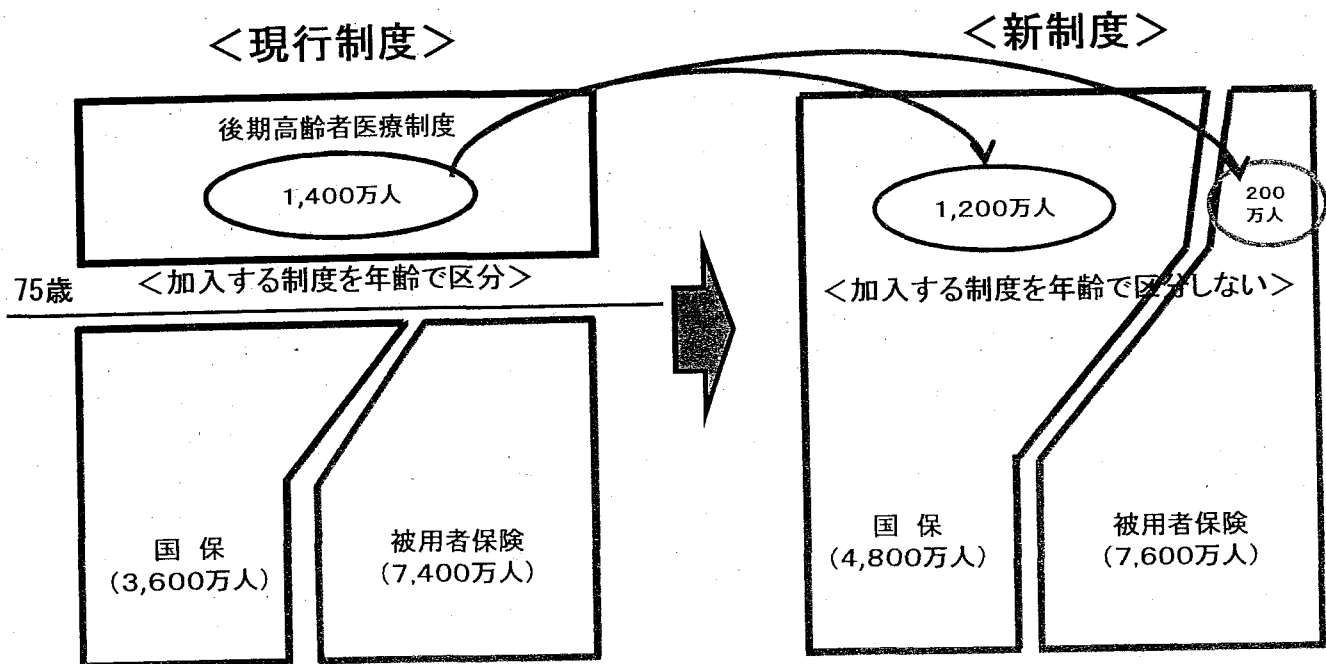
※ 後期高齢者医療制度における財政安定化基金は、当初、保険料の収納不足や給付の増加に対応することを目的としていたが、先の通常国会において「高齢者の医療の確保に関する法律」を改正し、一定の残高を残した上で、保険料上昇を抑制するために取り崩すことを可能とした。

※ 財政安定化基金の活用は、都道府県の判断によるものであり、基金の規模・具体的活用方法等については、今後、更に検討。

中間とりまとめ(案)のポイント

1. 年齢で加入する制度は変わらなくなります

- サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入します。
- これにより、後期高齢者医療制度は廃止され、加入する制度（保険証）が年齢で変わることはなくなります。



2. 高齢者の保険料は給付費の1割相当にとどめます

- 同じ都道府県の中では、同じ所得であれば、原則として同じ保険料とし、引き続き給付費の1割相当のご負担にとどめます。
- ※ 国保に移る高齢者の方について、市町村ごとの保険料にした場合には、市町村間の保険料格差が復活し、多くの高齢者の保険料が増加します。（市町村国保から後期高齢者医療制度に移った際、地域間の保険料格差は5倍から2倍に縮小し、全国的には保険料が減少した世帯も多くありましたが、この逆のことが起きます。）
- 被用者保険に移る被扶養者の方は、75歳未満の被扶養者と同様に、保険料を納める必要がなくなります。

3. 高齢者の保険料の伸びを抑制する仕組みを設けます

- 各都道府県に基金を設置し、高齢者の保険料の伸びが、現役世代の保険料の伸びを上回らないよう抑制する仕組みを設けます。

※ 高齢者医療を支える現役世代の負担についても、高齢者の増加や現役世代の減少により、重くなり過ぎないようにするための仕組みを設けます。

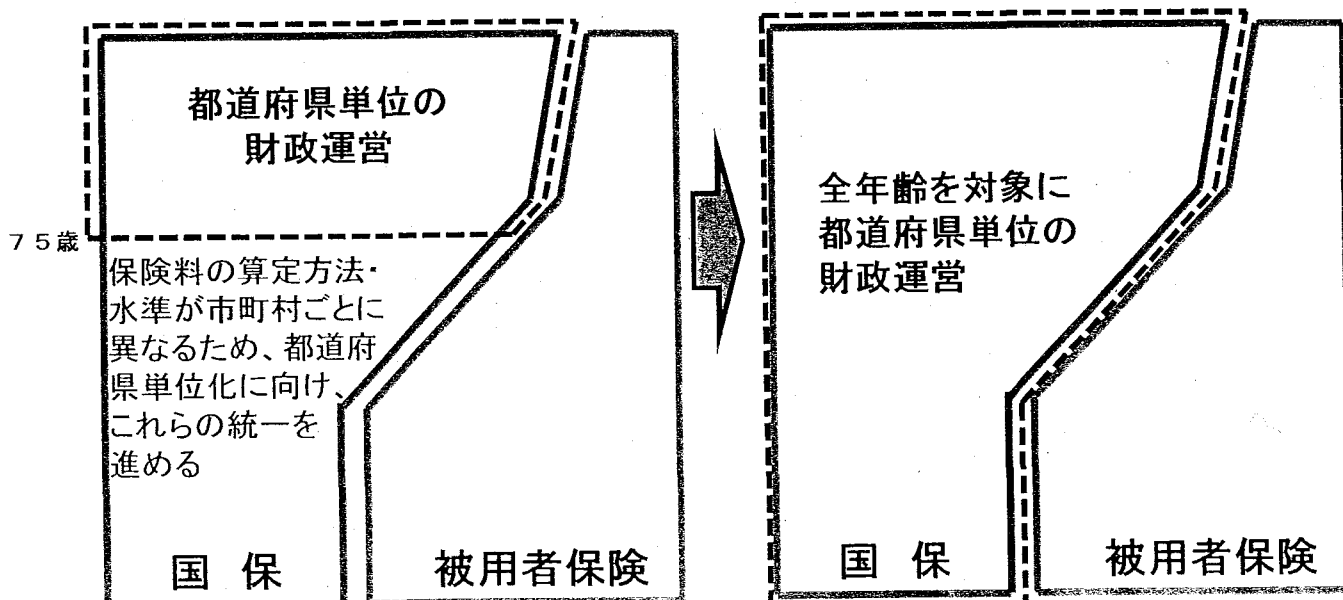
4. 医療費の自己負担の軽減やサービスの改善も図られます

- 高齢者の方は、現役世代と同じ制度に加入するため、高額療養費の自己負担も同一世帯として計算され、これにより世帯によっては自己負担が軽減されます。
- サービス・給付（健康診査、人間ドック、被用者保険の傷病手当金等）についても、現役世代と同じように受けられるようになります。

5. 国保の広域化を実現し、国民皆保険を守ります

- 国保は市町村単位の運営であるため、保険財政が不安定になりやすく、保険料の格差も大きく、広域化を図ることが長年の課題となっていました。
- まず高齢者について保険財政の都道府県単位化を図り、次の段階で全年齢での都道府県単位化を実現し、国民皆保険の基盤である国保の安定的な運営を確保します。

< 新制度 >



中間とりまとめ後に残される課題

平成22年8月20日
第9回高齢者医療制度改革会議

資料3

1. 制度の基本的枠組み

- 新たな制度では、加入する制度を年齢で区分することなく、何歳になっても、サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入する。

【検討課題】

- ① 特定健保(※)のあり方をどうするか。

(※)厚生労働大臣の認可を受けて、一定の要件を満たす退職者及びその被扶養者に対する保険給付、保険料の徴収等を行う健保組合。平成22年4月現在、64組合、被保険者(特例退職被保険者)及びその被扶養者約54万人。

2. 国保の運営のあり方

(財政運営単位)

- 制度移行時において、市町村国保の中の、少なくとも75歳以上については、都道府県単位による財政運営とする。
- 都道府県が策定する「広域化等支援方針」に基づき、保険料算定方式の統一など、都道府県単位の財政運営に向けた環境整備を進めた上で、全年齢を対象に都道府県単位化を図る。

【検討課題】

- ② 全年齢を対象とした都道府県単位化への移行手順については、期限を定めて全国一律か、それとも合意された都道府県から順次か。期限を設定する場合、具体的な年限をどうするか。また、都道府県単位化の環境整備の進め方(工程)をどうするか。
- ③ 全年齢を対象とした都道府県単位化を目指す中、今回の制度移行時に、都道府県単位化の対象年齢を「65歳以上」までに引き下げるか、「75歳以上」とするか。

(運営の仕組み・運営主体)

- 「都道府県単位の運営主体」と「市町村」が、分担と責任を明確にしつつ、国保を地域の総合力により共同運営する仕組みとする。

【検討課題】

- ④ 全年齢を対象とした都道府県単位化の実現までの段階を考慮しつつ、具体的な事務の分担をどうするか。
- ⑤ 財政運営の具体的な仕組みをどうするか。
(標準(基準)保険料率の設定方法、財政安定化基金の規模・負担割合・活用方法等の具体的なあり方をどのようにするか。)
- ⑥ 「都道府県単位の運営主体」をどこが担うか。

3. 費用負担

(支え合いの仕組み)

- 65歳以上の方については、一人当たり医療費が高く、国保・被用者保険の制度間で加入者数に大きな偏在が生じることから、引き続き、高齢者の医療費を国民全体で公平に分担する仕組みを設ける(=公費・高齢者の保険料・現役世代の保険料・高齢者の患者負担で支え合う)。

【検討課題】

- ⑦ 具体的な財政調整の仕組みをどうするか。

(公費)

- 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。

【検討課題】

- ⑧ 今後の高齢化の進行等に応じた公費の投入のあり方を具体的にどうするか。

(高齢者の保険料)

- 国保に加入する75歳以上の方の保険料については、同じ都道府県で同じ所得であれば、原則として同じ保険料とし、その水準については、現行の後期高齢者医療制度より増加することのないよう、引き続き、負担能力を考慮した応分の負担として医療給付費の1割相当を保険料で賄うこととする。
- 高齢者の保険料については、同一世帯の他の現役世代の保険料と合算し、世帯主が納付することを基本とする。
- 高齢者世帯の世帯主で希望する方は、引き続き、年金からの天引きも実施できるようにするなど、収納率低下の防止等の観点からの措置を講じる。
- 現在、75歳以上の方に適用されている低所得者の保険料軽減の特例措置(均等割の9割・8.5割軽減、所得割の5割軽減)については、合理的な仕組みに改める。

【検討課題】

- ⑨ 収納率低下の防止等の観点から、どのような措置を講じるか。
- ⑩ 75歳以上の方に適用されている低所得者の保険料軽減の特例措置をどうするか。

(現役世代の保険料による支援)

- 被用者保険者間では、財政力の弱い保険者の負担が過重なものとならないよう、負担能力に応じた公平で納得のいく支え合いの仕組みにすべき。

【検討課題】

- ⑪ 被用者保険者間の具体的な按分方法をどうするか。

(高齢者の患者負担)

- 高齢者の患者負担については、負担能力に応じた適切な負担にとどめることを基本とする。

【検討課題】

- ⑫ 高齢者の患者負担、特に、70～74歳の患者負担について、どうするか。

4. 医療サービス

- 今後の高齢者に対する医療サービス等の具体的なあり方については、平成24年度の診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、別途の場において議論。

5. 保健事業等

- 75歳以上の方も、国保や被用者保険にそれぞれ加入することとなり、健康診査等についても、国保・被用者保険の下で各保険者の義務として行う。

【検討課題】

- ⑬ 後期高齢者支援金の加算・減算の仕組みに代わる新たな特定健診等の推進方策をどうするか。
- ⑭ 都道府県単位での健康増進や医療費の効率化に向けた取組を一層推進するための体制や具体的仕組みをどうするか。

6. その他

- 保険者等のシステムを万全なものにすることが重要であり、後期高齢者医療制度導入時の反省に立ち、現時点から、地方自治体等の意見を十分に聞きながら、着実にシステム改修を進めることが必要である。

⇒ 「高齢者医療システム検討会」を設置(資料4参照)。

高齢者医療システム検討会設置について

1. 目的

後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度のあり方については、厚生労働大臣が主宰する「高齢者医療制度改革会議」において検討を進めており、今般、中間とりまとめが行われたところ。

その中で、「本改革会議のとりまとめを踏まえ、平成25年4月を目途に新たな制度が施行される予定であるが、円滑に制度を運営するためには、保険者等のシステムを万全なものにすることが重要であり、後期高齢者医療制度導入時の反省に立ち、現時点から、地方自治体等の意見を十分に聞きながら、着実にシステム改修を進めることが必要である。」とされたことから、新たな制度における国保の効率的なシステム構築の具体的内容を検討するため、「高齢者医療システム検討会」を厚生労働省及び国民健康保険中央会が共同で設置し、検討を進めていく。

2. 構成

委員は以下のとおり

【市町村】（9名）

福島県福島市参事兼国保年金課長
東京都稲城市保険年金課長
愛知県瀬戸市国保年金課長
大阪府池田市子育て・保険部次長
高知県高知市保険医療課長
長崎県佐世保市保健福祉部長
秋田県井川町町民課長
新潟県聖籠町町民課長
愛知県扶桑町住民課長

【厚生労働省】（3名）

保険局医療保険制度企画調整官
保険局高齢者医療課長補佐
保険局国民健康保険課長補佐

【国民健康保険中央会】（3名）

総務部長兼後期高齢者医療推進室長
企画部長兼共同電算部長
レセプト電算部長

【オブザーバー】（3名）

JAHIS(保健医療福祉情報システム工業会)
の推薦による民間システムベンダー3社

【後期高齢者医療広域連合】（6名）

北海道広域連合事務局次長
新潟県広域連合業務課長
富山県広域連合事業課長
大阪府広域連合資格管理課長
広島県広域連合業務課長
福岡県広域連合事業課長

3. 設置時期

平成22年8月20日に設置。(第1回会合は、9月上旬予定)

第8回会議における意見の概要

I はじめに

- ・ 改革会議に課せられたミッション（使命）や基本理念となるべき6原則などすら書かれていないので、各委員の発言を整理した上で、冒頭にイントロとして記載すべき。その方が格調も高くなり、国民の皆さんにも分かりやすくなる。（横尾委員）
- ・ イントロのところ、なぜこういう議論をスタートしたかということを書いておく必要がある。（小島委員）
- ・ イントロ部分が重要だということには賛成であり、是非そうした記載を追加すべき。（白川委員）

II 現行制度の問題点等

- ・ 「高齢者医療制度への多額の拠出金が現役世代の保険者の財政基盤を危うくしている」という点を明記した上で、今般の制度改革に際し、現役世代の保険の持続可能性の確保に配慮し、負担軽減を図ることを重要課題として位置づけていただきたい。（齊藤委員）
- ・ まず最初に現行制度の利点を書いて、その後に「一方で問題点がある」と書くと、現行制度に未練を残しているようにも受け取られかねない。（岩見委員）
- ・ 後期高齢者医療制度はもともと国が決めて始まったことや、その決まった年度や制度開始の年度についても書かれておらず、それについても記述すべき。（横尾委員）
- ・ 保険者の財政が非常に厳しいということ、前期高齢者の財政調整について問題はないのかということ、そして高齢化の進展に伴って現役世代の負担が増え高齢者の方々の負担も増えていくという将来の問題点について書き込むべき。（白川委員）

III 新たな制度の基本骨格

- ・ 高齢者医療制度のあるべき姿を先につくって、それに移行するにはどうするか考えるべきところを、「中間とりまとめ（案）」では、経過措置が先にあって、行き着くべき目標がぼやけている。（阿部委員）
- ・ 低所得者が多いという国保の構造的な問題があり、人口も減少していくという中で、国保の広域化を図ることが不可欠である。（岡崎委員）
- ・ 後期高齢者医療制度の受け皿として市町村国保がその対象になる以上、その議論は不可分であるが、国保全体の骨格あるいは新たな国保の姿を検討することは、

この改革会議の目的・趣旨に合致しないのではないか。（神田委員）

- ・ 高齢者の医療の問題は、制度面においても医療の提供体制においても、市町村国保、地域保険の問題と直結している。高齢者医療の問題を考えることは、地域保険である市町村のあり方を考えることと直結しており、その意味で、この会議で議論をするのは決しておかしくはない。（宮武委員）
- ・ 高齢者の医療の制度はそれぞれの医療保険制度等に全部つながっているもので、当然のことながら高齢者の医療の制度を議論すれば国保の議論もすることになる。（岩村座長）
- ・ もっとシンプルで分かり易いすっきりした制度にすべき。（阿部委員）
- ・ 財政論に関しては難しく、高齢者には100%理解できないものである。（樋口委員）
- ・ もっとシンプルで、そして公平性の担保されるような制度に大胆に取り組んでほしい。（堂本委員）
- ・ 多くの制度が関与する仕組みであり、とりわけ財政調整になると複雑かつテクニクな問題にならざるを得ない。少なくとも高齢者の方々が直接に制度と接触する場面においては、できるだけシンプルにしたいということを目指し、国保あるいは被用者保険に加入していただく形となっている。（岩村座長）

1. 制度の基本的枠組み

- ・ 特段の意見はなく、賛成である。（阿部委員）
- ・ 高齢者も国民として、幾つになっても同じ医療制度の枠組みの中に一緒に入れていただきたい。（樋口委員）
- ・ 基本的枠組みについては、こういう方法しかないのかなという感じで拝見した。（岩見委員）
- ・ 制度の基本的枠組みについては賛成である。（小林委員）
- ・ 制度の枠組みについては、非常によくできており、賛成である。（三上委員）
- ・ 被用者保険における社会保険の共助の原則や、高齢者全体の医療費についての広い社会連帯という形での支援、といった考え方を新しい制度の中にも是非生かすべき。（小島委員）
- ・ 後期高齢者医療制度が廃止になれば、年齢による天井がなくなる特定健保のあり方について、検討すべき。（小島委員）

2. 国保の運営のあり方

(1) 財政運営単位

- ・ 高齢者医療について都道府県単位の財政運営とすることは、国保の中において、後期高齢者医療制度と同じように、年齢区分を行うことではないか。国保会計の中に勘定区分を設ける仕組みも検討すべきではないか。（阿部委員）

- ・ 単に財政上だけの話で、75歳あるいは65歳という年齢で加入者を分ける話ではないということを、もう少しわかりやすく説明する工夫が必要ではないか。(小島委員)
- ・ 不安定な制度の暫定的な期間はできるだけ短くとどめて、年限を切って都道府県への国保の一本化を進めていくべき。(岡崎委員)
- ・ いずれ全年齢を対象に都道府県単位化を図るならば、一気にやる方がいいのではないか。(岩見委員)
- ・ 全年齢を対象とした都道府県単位化を、本来は一気にいくのがいいが、できないのであれば、移行期限を決めて行う方法がよい。(三上委員)
- ・ 一定期間、都道府県と市町村が分かれて保険を担当するものになっているが、全年齢を対象とした都道府県単位化への移行は大変難しいもの。それが果たされるまで複雑な時期が長く続くことは、大変不健康な状況になるのではないかと心配である。(堂本委員)

(2) 運営の仕組み

- ・ 都道府県単位と市町村の共同運営案では、現行制度で改善を図った運営責任が不明確である。(神田委員)
- ・ 保険給付についていずれの主体が行うのかは極めて重要な点である。(神田委員)
- ・ 都道府県が75歳以上の財政運営だけ担うことになっているが、医療給付の責任はどこが持つのか不明確である。(岡崎委員)
- ・ 標準保険料率を都道府県が設定するとして、見込んでいた保険料が足りない場合、その補填をどこの責任で誰が行うのか、いわゆる赤字責任を一体どこが負うのか不明確である。(岡崎委員)
- ・ 運営の仕組みについて、この案では都道府県が運営責任を果たせるか不明確であり、委員の間でも具体的な議論はなされていないので、「次のような仕組みとすることが考えられるので、引き続き検討する」といった程度の文言にすべき。(藤原委員)
- ・ 財政面は国がしっかりサポートする、業務面については市町村がしっかりと支える、その上で、都道府県が全体のマネジメント等に主導的な役割を果たすべき。(横尾委員)
- ・ 地域保険を担うのは都道府県と市町村しかないなので、その都道府県と市町村で役割分担しながら、地域保険の持続可能性を高めるべき。(宮武委員)
- ・ 財政のところは県で、住民に近いところの事務は市町村でやっていただく、というのが大体の会議での議論の流れである。(岩村座長)
- ・ 市町村が収納率に応じて個別に保険料が設定できると、保険料率が市町村ごとにばらばらになる可能性がある。後期高齢者の負担の公平性という観点から、都

道府県均一の保険料とした現行制度からの後退ではないか。(神田委員)

- ・ 保険料の収納率の違いによって保険料率が変わる仕組みで、収納率の悪いところに住んでいて真面目に払っている方がばかを見るのは、問題ではないか。(三上委員)

(3) 運営主体

- ・ 都道府県が後期高齢者医療を含めて、国保制度を責任を持って担うべき、というのが会議の中でも多数意見であり、広域化は市民ではなく県民の広域的な健康を守るという観点で、都道府県が積極的に担っていくべき。(岡崎委員)
- ・ 運営主体については都道府県、将来的には国一本にすべき。(藤原委員)
- ・ 医療という視点から考えたときには、医療を供給していく姿勢という考えで言うと、県で考えていくのが真っ当ではないか。全体の医療保険制度と県民の健康を守るという意味では、広域連合でやればよいというわけにはいかない。(鎌田委員)
- ・ 全都道府県の知事にアンケートを実施した結果、7割の知事は「市町村広域連合」が最適という意見であった。(神田委員)

(4) 財政リスクの軽減

- ・ 財政安定化基金について、どの程度の基金を積んでいけばいいのか、保険料抑制のためにどうしたらいいのか、不明確。また、国・都道府県・市町村でどのように分担するかも不明確。(神田委員)

3. 費用負担

(1) 支え合いの仕組みの必要性

- ・ 保険料の軽減判定を国保世帯として行うことで、基本的には保険料が安くなる世帯が生じているが、その安くなった保険料はどの財源でカバーするのか。金額の規模を含め資料を出していただきたい。(岡崎委員)
- ・ 国保の負担増とならない制度設計を行うことが肝要である。75歳以上は①の先充て方式、65歳から74歳までは②の財政調整方式で、現行制度と同様に①と②を組み合わせた試算も早急に示していただきたい。(藤原委員)
- ・ 高齢者であるサラリーマンや被扶養者の方々が被用者保険に移ることで、一部の保険者の負担が急増するような影響が出ないように別途の対策が必要。特に協会けんぽは依然として厳しい財政状況が続いているので、負担軽減策が必要である。(小林委員)
- ・ 高齢者の方々の負担の限界、現役の方々の負担の限界を考え、残りの足りない分は公費で賄う、といった考え方でないと、高齢化が進展する中では高齢者も現役世代も共倒れになりかねない。(白川委員)

- ・ 単に負担だけでなく、長期的に各地域保険、職域保険が持続可能な制度にしていくことが必要。(小島委員)
- ・ 社会保障全体を考える時、各保険者が損得を論じるのではなく、生涯を通しての助け合いの意味を考えながら、それぞれが負担し合うことを考えて欲しい。(樋口委員)

(2) 公費

- ・ 国の最終的な財政責任が一切示されていないことが最大の問題。(神田委員)
- ・ 国保の赤字責任を誰が持つのか不明確。国保財政は非常に脆弱であり、国が最終責任を負うことは外せない部分。(岡崎委員)
- ・ 新制度発足時点だけでなく、将来的にも現役世代の保険にこれ以上の負担を求めることのないように、公費投入を拡充すべき。(齊藤委員)
- ・ 国がしっかりお金を出すということを前提に、県が運営主体になることを検討してもらいたい。(鎌田委員)
- ・ 中間とりまとめ(案)に出てくる「公費」が、それぞれ国の負担なのか地方の負担なのか、より明確に記述すべきではないか。(横尾委員)
- ・ 国の財政責任が一切示されていない。国はどのような形で県や市町村を支えていくのか答えるべき。(宮武委員)
- ・ 財源の問題について、責任を持って国が言わないと、都道府県・市町村だろうが、あらゆる団体が、半端な議論を重ねてしまうことになる。(堂本委員)
- ・ 「効果的な投入を図りつつ、充実させていくことが必要」と、公費拡充の方向が明確に打ち出されていることは高く評価したい。是非、具体像が見える形での制度設計を示していただきたい。(小林委員)
- ・ 運営について、知事会・市長会・町村会等で、それぞれ意見を回避するような意見が出ているのは、公費の投入がどう効率的・効果的に行われるかが明確に書かれていないからであり、もう少し具体的な書き込みが必要。(三上委員)

(3) 高齢者の保険料

- ・ 国保の中で年齢区分を行い年齢別保険料を設定するのは問題であり反対である。年金生活者であれ、現役の人であれ、所得が同じであれば同じ保険料を払うという応能負担を原則とした、全年齢統一の保険料設定にすべき。(阿部委員)
- ・ 高齢者の方々にも負担能力に応じた適切な負担を求めるべきことも重要ではないか。(齊藤委員)
- ・ 年金の天引きについて、意識調査でも一切やめてくれという方は9%ぐらいしかおらず、保険者の立場からは、徴収率が落ち込まないためにも残すべき。(岡崎委員)
- ・ 保険料徴収を個人単位から世帯単位に変更することに伴い、保険料徴収率が低

下しないような措置を講じたり、特別徴収の仕組みを維持したりすることを検討すべき。(藤原委員)

- ・ 世帯主以外の高齢者は保険料の納付義務がなくなることで喜ぶ方がいる一方、逆に上限額が国保と同じになることで保険料が上がる人もいる。新しい不公平が生じるのではないか。(堂本委員)

(4) 現役世代の保険料による支援

- ・ 「支援のあり方を検討するに当たり、税と保険料の役割分担を踏まえ、現役世代の納得感の得られる制度とすることが肝要。現役世代が減少する中で、その保険料収入に過度に依存する制度は雇用にも悪影響を及ぼすということを十分配慮して検討していく」といったことを入れていただきたい。(齊藤委員)
- ・ 若い世代も高齢者の世代も負担が増えるのは不可避。その中で、若い世代の負担だけが増えるようなことはしないでほしい、という意見に賛成である。(樋口委員)
- ・ 被用者保険に75歳以上の高齢者が戻るとなった時に、数としては大半を、財政的に厳しい状況にある協会けんぽで受け入れることになるので、被用者全体の中での支援のあり方について、検討しなければならない。(小島委員)
- ・ 「被用者保険者間には負担能力に応じた支え合いにすべき」と明記されていることにつき、総報酬按分に基づいた仕組みが公平性の観点から必要であるという私どもの考えが反映されており、評価したい。ここは極めて重要な点であり、具体的な形にしていただきたい。(小林委員)

(5) 高齢者の患者負担

- ・ 収入が一定程度ある人にとっては若年世代と同じ3割、少なくとも2割負担としても条件によってはよいのではないか。(樋口委員)
- ・ 2割負担とした時に、受診抑制が起こるかどうかについては、もう一度検証すべき。(三上委員)
- ・ 高額療養費については、「所得の低い方の限度額の引下げと、所得の高い方の限度額の引上げ」のセットでの見直しはよいが、あくまで財政ニュートラルを基本に考えるべき。(小林委員)
- ・ 中間とりまとめ後に、「負担能力に応じた適切な負担をする公平な制度」にするための判断材料として、受診抑制が現状でどの程度あるのかという資料と、所得に対して保険料がどのくらいの割合なのかを所得水準別保険制度別に示した資料を出していただきたい。(近藤委員)

4. 医療サービス

(特段の意見なし)

5. 保健事業等

- ・ ペナルティのような仕組みは廃止すべき。「新たな制度の下でも、特定健診等をより円滑に推進するための方策を講じる」とあるが、これは新制度においては、現役世代からの高齢者医療の加算減算の仕組みを廃止した上で、健診等を促進するための方策を設けるという理解でよいのか。(小林委員)
- ・ 健康診査等を市町村が責任を持って行う方がよいのかといった点や、加算減算の仕組みについては、もう一度検討すべき。(三上委員)

IV 今後の検討等の進め方

- ・ 制度設計と財政スキームは、言わば一体のものであり、将来推計は制度の骨格を議論するために必要なもの。これを抜きにしての議論は空疎。(神田委員)
- ・ 医療費の将来推計は必要なことではあるが、人口が減少し小規模な市町村が財政的な危機や破綻を迎えることがはっきり出てくるだけである。そうした中、知事会が努力をして、県と市町村の協力関係を作ることが必要である。(宮武委員)
- ・ 検討事項に即した財政影響の試算をタイムリーかつ幅広く示すべき。(小林委員)
- ・ 高齢者の医療費が大変大きいということをよく理解していない高齢者もいるので、積極的にPRして十分に理解を図るべき。(樋口委員)
- ・ 制度の運営全体をサポートする「システムの完備と管理」ということを明記し、それには相当な時間と手間と準備がかかることにも触れ、そのためには官民協力して、よりよいものをつくっていくということを是非発信していく必要がある。(横尾委員)
- ・ 「中間とりまとめ(案)」では多くの「引き続き検討する」事項があるが、これをどう「中間とりまとめ」とするのか心配である。(見坊委員)
- ・ 「これからの超高齢社会に対応するため、年齢によらず、同じ所得なら、同じ保険料を納め、同じ給付を受ける制度とする必要があり、本改革案はその第一歩である。本会議で提示された課題が今後、継続的に議論され、再構築に向けての対応が早急になされることを望む。」といった文面の挿入を検討していただきたい。(池上委員)
- ・ 「中間とりまとめ(案)」はここまでの議論を踏まえ、大きな制度改革の方向性を示したもの。この後議論を進める点がいろいろ残されているものについては、「中間とりまとめ」以後の9月以降に詰めていく。(岩村座長)

「新たな高齢者医療制度についての公聴会」の開催状況

- 新たな高齢者医療制度の検討に際して、高齢者をはじめ国民の方々のご意見を丁寧に伺いながら進めるため、以下のとおり地方公聴会を開催し、「中間とりまとめ（案）」へのご意見をいただいた。

【日程、参加者数】

	開催地	開催日	参加人数	意見提出者	
				当日	事前（※）
8 月 開 催	九州ブロック（福岡県）	8／2（月）	760名	181名	42名
	北海道・東北ブロック（宮城県）	8／4（水）	423名	137名	43名
	厚生労働省講堂 ※グループ討議	8／7（土）	78名	78名	
	近畿ブロック（大阪府）	8／10（火）	956名	272名	46名

- ※事前意見は、ブロック内の広域連合に設置されている意見を聞く場や懇談会の委員等からいただいた。
※当日は、参加者数名（福岡4名、宮城5名、大阪7名）と、直接意見交換を行った。

【プログラム】

○全体討議方式

- ・「高齢者医療制度改革の方向性」についての説明（岩村座長）
 - ・「高齢者医療制度改革のポイント」についての説明（高齢者医療課長）
 - ・「中間とりまとめ（案）」について、事前にいただいたご意見と厚生労働省の考え方を紹介
 - ・「中間とりまとめ（案）」について、会場の参加者からご意見をいただき、座長及び厚生労働省と意見交換
- ※ 近畿ブロックは山井政務官が出席

○グループ討議方式

- ・「高齢者医療制度改革のポイント」についての説明（高齢者医療課長）
 - ・「中間とりまとめ（案）」について、13名×6グループのグループごとに議論
 - ・各グループからの意見発表
- ※ 長妻大臣、長浜副大臣、山井政務官が出席し、議論にも参加。

【意見内容】

別添のとおり。

「新たな高齢者医療制度についての公聴会」に寄せられた御意見（九州ブロック）

	御意見の概要
1. 制度改革全般	<p>○後期高齢者医療制度の廃止に賛成。(計5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後期・前期という名称を改めるべき。 <p>○現行制度を継続すべき。(計9件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 制度は定着しており、廃止は新たな混乱を招く。 ・ 部分修正でよいのではないか。 ・ 廃止すべきという意見が本当に多いのか。 <p>○10年かけて検討した現行制度を、施行後すぐに改めることに疑問。(計8件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 長期にわたって変更されない制度を確立すべき。 <p>○もっと時間をかけて議論すべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2か月で最終とりまとめをすることは乱暴すぎる。 <p>○一旦、老人保健制度に戻すべき。(計9件)</p> <p>○医療保険制度全体の見直しを行うべき。(計9件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 社会保障全体(年金・介護等)の問題として検討すべき。 <p>○将来的な見通しを持って、制度を議論すべき。(計12件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 将来に向けた、数年ごとの年次計画を示すべき。 ・ 理念をもった制度とすべき。 <p>○財政・財源的な議論を先に行うべきではないか。(計10件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 公費と負担のあり方を議論すべき。 <p>○検討事項に即した財政影響の試算を行うべき。(計3件)</p> <p>○「中間とりまとめ(案)」は良い点ばかりで、悪い点も示すべき。(計6件)</p> <p>○中間取りまとめ(案)からは制度の内容がわからない。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 具体的内容が示されていない。 ・ 全体像が見えない。 <p>○政権交代に関係なく、長期的な視野で制度設計を行うべき。(計3件)</p> <p>○改革会議のメンバーに、現役世代の代表が入っていないのではないか。(計2件)</p> <p>○検討にあたって現役世代の意見を十分に聞くべき。(計2件)</p> <p>○国民に現状を理解していただき、国民全体で考えるようにすべき。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現実的な選択肢を示し国民に選択させるべき。 <p>○医療を公的に支えるということから議論を行うべき。</p>
2. 制度の基本的 枠組み	<p>○改革の方向性としては賛成。(計10件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 年金、税法等様々な制度と複合的に検討すべき。 ・ 利点と問題点を踏まえている。 <p>○高齢者も国保又は被用者保険に加入する仕組みに賛成。(計11件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域保険を国保に一本化する仕組みに賛成。 ・ 高額療養費の算定等の問題が解消される。 <p>○全ての医療保険を一元化すべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国を保険者とすべき。 ・ 段階的に後期高齢者医療制度を前期、全年齢へ拡大し、被用者保険とも統合。 <p>○65歳以上は、就労状況に関係なく全員国保へ加入させるべき。(計2件)</p> <p>○都道府県単位と市町村に運営が分かれる制度は複雑で分かりにくい。</p> <p>○最終的な責任は国が負うことが明確な制度とすべき。(計2件)</p>

	<p>○障害を持つ高齢者を強制加入させるような制度にすべきでない。(計2件)</p> <p>○老健制度の問題点が再び生じるのではないか。</p> <p>○国保と被用者保険に加入することで、高齢者間の保険料負担の不公平が生じる。(計5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者医療制度はそれを解消する目的があったはず。 <p>○形だけの改革で、何が現行制度より良くなるか分からない。(計3件)</p> <p>○安心して老後を送れる制度とすべき。(計2件)</p> <p>○公平な制度とすべき。(計3件)</p> <p>○簡易で分かりやすい仕組みとすべき。(計4件)</p> <p>○将来に向けて持続可能な制度とすべき。</p> <p>○保険というよりも、保障の理念による制度とすべき。(計2件)</p>
<p>3. 国保の運営のあり方</p> <p>(1) 財政運営</p>	<p>○65歳以上を対象に都道府県単位の財政運営とすべき。(計7件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 退職年齢や年金受給開始年齢と合わせるべき。 <p>○75歳以上を対象に都道府県単位の財政運営とすべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者数が多いと、制度発足時の事務に支障が出る。 ・ 現行のシステムがそのまま利用できる。 <p>○高齢者について都道府県単位の財政運営とすることに賛成。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村間の高齢化率の差を是正し、安定的な運営とした点を評価。 <p>○国保の中で高齢者の財政運営を別にすることは反対。(計10件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 差別的取扱いは変わらない。 <p>○広域化だけでは解決しない、構造的課題の解決に向けた議論が必要。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 財政基盤は社会全体で考えるべき。 ・ 国保により重い負担とならないようにすべき。 <p>○全年齢について、都道府県単位の運営とすべき。(計10件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ タイムスケジュールを提示すべき。 ・ 今回の改正時に全年齢と対象として都道府県単位化すべき。 <p>○国単位で運営を行うべき。(計3件)</p> <p>○国保が都道府県単位となれば、協会けんぽをはじめ被用者保険との統合もありうるのではないか。</p> <p>○都道府県単位の運営を、65歳以上とした場合、75歳以上とした場合の財政の差を明示すべき。(計2件)</p>
<p>3. 国保の運営のあり方</p> <p>(2) 運営の仕組み</p>	<p>○共同運営方式とするならば、責任と実務の分担を明確にすることが必要。(計7件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診事業は市町村が行う方が、きめ細やかな実施が可能。 <p>○市町村が徴収率を踏まえて保険料を決めるのでは、県内一律の公平な保険料にならない。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現制度より後退するのではないか。 <p>○市町村の徴収率により、保険料に差を持たせることは公平と言える。</p> <p>○都道府県単位の保険料は、医療供給体制の違う地域への十分な配慮が必要ではないか。</p> <p>○市町村が保険料率を定める仕組みは、結局市町村に財政責任を負わせることになる。</p> <p>○高齢者の給付事務をどの主体が行うかによって、市町村間又は世代間で給付に差が出る。</p> <p>○共同運営方式は市町村の業務増加につながる。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者と現役世代の保険料を合算して賦課する仕組みが複雑。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事務分担を分けることは非効率。 <p>○高額療養費の給付事務は、どちらの運営主体が行うのか。</p>
<p>3. 国保の運営のあり方</p> <p>(3) 運営主体</p>	<p>○運営主体は都道府県とすべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 広域連合では権限と責任の点で限界がある。 ・ 広域連合では行政経費を無駄に費やすこととなる。 <p>○広域連合による運営は問題がある。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 責任が不明確。 ・ 県も市も責任がなく住民の意見が反映しにくい。 <p>○広域連合を活用するべき。(計5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 短期間で円滑な移行を行う必要がある。 ・ 現行システムを利用できる。 ・ 国保と被用者保険の統合を考えると、広域連合が妥当。 <p>○責任のある運営主体とすべき。</p> <p>○運営主体が都道府県となる場合には、経験のある市町村職員の派遣が必要。</p>
<p>3. 国保の運営のあり方</p> <p>(4) 財政安定化基金</p>	<p>○基金の設置は必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 財政リスクを軽減する必要がある。 <p>○基金の財源をどのように確保するのか。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県ごとに、繰入額に差が出るのではないか。 <p>○基金の必要性がよくわからない。</p>
<p>4. 費用負担</p> <p>(1) 支え合いの仕組み</p>	<p>○制度移行により保険者の財政負担が増加しないようにするべき。(計10件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 負担増を生じさせない方法を明確にすべき。 ・ 国保の運営は厳しい状況であり、高齢者を受け入れられるのか。 <p>○高齢者の負担を抑制する代わりに、誰がその分を負担するのか。(計6件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療費の増大が、現役世代の負担となるのではないか。 <p>○公費、保険者、被保険者で公平に負担を分かち合うべき。(計7件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 少子高齢化等の実態に応じたものとすべき。 <p>○保険料を、納付金、支援金などの名目で、他の保険に充てることは問題。(計2件)</p> <p>○高齢者医療費の負担割合の明確化は、世代間や保険者間の対立を助長するのではないか。</p> <p>○世代間の公平性を確保すべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 雇用が安定しない現役世代の仕送りに期待しすぎている。 <p>○高齢者医療や介護の自然増について、税や支援金で支えることを当然とすべきでない。</p> <p>○保険者別の負担について、将来推計を出すべき。(計2件)</p> <p>○現役世代の負担に上限を設け、超える部分は公費で賄うべき。(計2件)</p> <p>○投入可能な公費の額を示した上で、窓口負担や保険料額を検討すべき。</p> <p>○財政調整の仕組みとしては、後期高齢者医療制度の仕組みを採るべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 費用負担の明確化という利点を残せる。

<p>4. 費用負担 (2) 公費</p>	<p>○公費負担を拡充すべき。(計23件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現役世代の保険料による支援は限界。 ・ 国民皆保険を守り、持続可能な制度とするために不可欠。 <p>○被用者保険を含め、65歳以上に5割の公費を投入すべき。(計4件)</p> <p>○現行程度の公費負担は維持すべき。(計2件)</p> <p>○安定した財源を明示・確保すべき。(計10件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 合わせて税制改革の議論を行うべき。 <p>○負担抑制を公費で賄えるのか疑問。(計2件)</p> <p>○負担を上げないという理由で公費を投入すべきでない。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 税による負担が増えるだけではないか。 <p>○公費投入の具体的内容について明らかにすべき。(計8件)</p>
<p>4. 費用負担 (3) 高齢者の保険料</p>	<p>○医療費の伸びによる保険料の将来推計を示すべき。(計3件)</p> <p>○制度移行により保険料負担が増加するのではないか。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現役で働く収入の高い高齢者が被用者保険に加入し、国保の負担が上がる。 ・ 被用者保険の被扶養者の保険料負担が無くなる。 <p>○高齢者も負担能力に応じた負担をすべき。(計7件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 9割軽減等は残すべき。 ・ 医療費の増加に伴い、保険料が上昇するのはやむを得ない。 <p>○被扶養者であっても保険料を負担すべき。(計10件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者医療制度で改善された高齢者間の不公平が再び生じる。 ・ 被扶養者にも均等割りを設けるべき。 <p>○保険料の算定は、全年齢で同じ方法・金額とすべき。(計7件)</p> <p>○保険料の算定は、全国で一律とすべき。</p> <p>○保険料は個人単位での賦課・徴収とすべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者分の保険料額が分からなくなる。 <p>○世帯単位での保険料納付や、被扶養者の負担をなくすることは評価できる。</p> <p>○世帯主が高齢者の保険料も支払うこととなり、収入の低下が懸念される。(計5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 年金天引きが行えなくなることが問題。 <p>○年金天引きを標準とすることに疑問。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 年金収入は生活費として使えるようにすべき。 <p>○年金天引きを推進するべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経費の削減額を示して同意を求めるべき。 ・ 義務化しなければ、収納率の低下に繋がる。 <p>○高齢者の負担を軽くしすぎている。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の保険料による負担割合をもっと上げるべき。 ・ 保険料の伸びを現役世代よりも抑える必要はない。 <p>○軽減措置の見直しは慎重に行うべき。</p> <p>○保険料の上限額を引き上げるべき。(計2件)</p> <p>○世帯主が保険料を払った場合、世帯員の高齢者は社会保険料控除が受けられないのではないか。</p>

<p>4. 費用負担 (4) 現役世代の 支援</p>	<p>○現役世代の負担が過重なものとならないようにすべき。(計11件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 持続可能な支えられる仕組みにするべき。 <p>○被用者保険間では、総報酬割による仕組みとすべき。(計6件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 加入者割は体力の弱い保険者が負担を重く感じることになり不公平。 ・ 公費の拡充が前提。 <p>○国保と被用者保険間では加入者割とすべき。(計2件)</p> <p>○負担額の計算方法が複雑であるため、もっとシンプルな仕組みとすべき。</p> <p>○支援金にも率ではなく、額による上限額を設けるべき。(計4件)</p> <p>○高齢者医療給付費の負担割合の明確化を維持すべき。</p> <p>○被用者保険の負担が過重となっている視点が欠けている。</p> <p>○被用者保険と国保の所得補足が異なることについて検討する必要がある。</p>
<p>4. 費用負担 (5) 高齢者の患 者負担</p>	<p>○高齢者の窓口負担は無料化すべき。(計9件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 低所得の方は負担をなくすべき。 <p>○凍結されている70～74歳の負担は1割とすべき。(計3件)</p> <p>○70～74歳の負担割合の凍結を解除すべき。</p> <p>○1割負担と3割負担の中間に、2割負担を設けるべき。</p> <p>○各市町村が行っている助成等は残すべき。</p> <p>○基準収入額の判定は総所得で行うよう見直すべき。</p> <p>○高額療養費の世帯限度額の設定について、十分に検討すべき。(計2件)</p>
<p>5. 医療サービス</p>	<p>○費用負担の議論の前に、安心して医療が受けられる制度とすべき。(計2件)</p> <p>○制度上と、医療の必要性の観点から、医療サービスの内容の検討が必要。</p> <p>○診療報酬は全体として抑制すべき。(計3件)</p> <p>○医療の内容にも合理的な制約を課すべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 負担と受益のバランスをとる必要がある。 <p>○医療費の抑制は行うべきでない。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ しわ寄せが医療機関に来ないようにするべき。 ・ 他の先進国並みの医療費を確保するべき。 <p>○療養病床の必要性も併せて考えるべき。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設に入居できない医療難民を出さないようにすべき。 ・ 介護施設の増設と合わせて検討すべき。 <p>○在宅医療を受けやすい環境を整備すべき。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 不必要な入院は医療費の増加を招く。 <p>○かかりつけ医を持つことは重要だが、そのことにより希望する医療の提供が阻害されないようにすべき。</p> <p>○延命治療の有無や自分の死に対する考え方などを意思表示させるようにすべき。</p>

<p>6. 保健事業等</p>	<p>○保健事業を拡充すべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 老人クラブ等と連携して実施してはどうか。 ・ 各保険者の健診実施を義務化すべき。 <p>○特定健診・特定保健指導のあり方を再検討すべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 目標数値達成は困難な状況にある。 ・ 被保険者のニーズに合わない。 ・ 保険者が積極的でない状況を改善する必要がある。 <p>○現行の加算・減算のようなペナルティの仕組みは廃止すべき。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 協会けんぽは、保険者と事業主の関係が薄いため、効率的な展開が難しい。 <p>○保険者機能を発揮し、医療費の効率化に取り組める仕組みとすべき。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 広域化すると保険者機能の発揮が難しくなる。 <p>○医療費の適正化だけでなく、健康を保持する有効性の面を示していくべき。</p> <p>○医療費が増加する理由や、その抑制方法について、十分に検討すべき。</p> <p>○高齢者の地域での生活安定が健康の維持に繋がる。</p> <p>○医療費低下につなげるため、健康診査の未受診者のペナルティを設けるべき。</p> <p>○後発医薬品の使用促進など、医療費の適正化に取り組むべき。(計2件)</p> <p>○後発医薬品の使用は医師の判断によるものであり、財政問題で議論すべきでない。</p>
<p>7. 新制度への移行</p>	<p>○市町村や都道府県単位の運営主体の準備を行う期間が十分に確保できるようにすべき。(計6件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 移行スケジュールを早期に示すべき。 ・ 施行通知等、早期の情報提供を行うべき。 ・ システム改修の概要を早期に示すべき。 <p>○事前の広報等を十分に行う必要がある。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者医療制度施行時の反省を踏まえるべき。 ・ 被保険者への早期のきめ細かい周知が必要。 ・ 市町村、各保険者だけでなく、国は責任をもって周知を行うべき。 <p>○移行事務について、十分に検討すべき。(計5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 被用者保険に移す事務が、本人や事業主の負担とならないようにすべき。 ・ 個人の特定に誤りがないようにすべき。 <p>○システム改修について、十分に検討・取組を行うべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 改修に係る費用について検討を行い、全額国が負担すべき。
<p>8. その他</p>	<p>○改革会議や公聴会は形式的であり、もっと幅広く意見を聴取すべき。(計7件)</p> <p>○資格証を発行しないのは、公平性の観点から疑問。</p> <p>○資格証について、新たな制度ではどう対応するのか。(計3件)</p> <p>○保険料の滞納による、短期証や資格証の仕組みは廃止すべき。(計3件)</p> <p>○社会保障制度についての基礎知識を、学校教育で身につけさせるべき。</p> <p>○生活保護世帯も窓口負担を行うべき。</p> <p>○広域連合の議員に一般市民もなれるようにすべき。 他数件</p>

意見交換の概要	
<p>○東京都練馬区 在住の40代 男性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新たな制度は持続可能で、現役世代が支えられる仕組みであってほしい。 ・ 国保と被用者保険の財政調整については、高齢者の進展に伴い被用者保険側の負担が大きくなるため、納得のいく拠出水準となるのか。現役世代の意見も十分に聞いてほしい。 ・ 高齢者の医療給付費の財源の負担割合は、公費5割、現役世代からの拠出金4割、高齢者の保険料1割となっているが、新たな制度でもこれだけの負担をしななければいけない理由を、納得いくように示してほしい。 ・ 高齢者でも負担能力のある方には、より大きく負担していただく方法もあると考えるが、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にすることについて、6原則には含まれていないが、そこまでする必要はあるのか。 ・ 高齢者のリスクを現役世代に回さず、効果的な公費の増額をしてほしい。
<p>●岩村座長</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 改革会議では、現役世代の代表である日本経団連、連合、健康保険連合会、全国健康保険協会からご意見をいただいております、中間とりまとめ（案）はそれらも踏まえてとりまとめている。
<p>●厚生労働省 （吉岡高齢者医療課長）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 財源の負担割合については、旧老健制度において、老人医療給付費に対し多額の拠出金を出している被用者保険から明確にして欲しいと強い希望があったことも踏まえ、現行制度では5：4：1と明確化を図ったもの。そのため、新たな制度についても負担の明確化を維持したい。 ・ 現役世代の拠出金の負担は、高齢者の人口が増えることでも、現役世代の人口数が減ることでも増加するため、高齢者と現役世代とで負担の増加分を公平に分ち合う仕組みも設けることとしている。 ・ 後期高齢者医療制度における財政安定化基金の財源は、1／3が国費、1／3が都道府県費、1／3が高齢者の保険料としており、被用者保険からの拠出金は財源としていない。このように、現役世代の拠出金にしわ寄せすることなく、高齢者の保険料の伸びを抑えることが必要と考えている。 ・ 新たな制度の下で公費の増加を図ることができるよう、年末まで財政当局と協議していく。
<p>○福岡県筑紫野 市在住の60 代女性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者医療制度の廃止には賛成。現行制度の問題点は、75歳に到達すると別の独立した保険に入ることや、一人ひとりに保険料の負担があることだが、新たな制度では改善されている。 ・ 市町村国保の財政運営は苦しいため、都道府県単位の運営に広域化することに賛成。 ・ 今後、高齢化が進むにつれて高齢者の医療費は増大することとなるため、大幅な保険料の負担増を生じないようにするためには、公費の投入など、実際にどこが財源を負担するのかを考える必要がある。 ・ 新たな制度については、理念を持って長続きするような制度としてほしい。
<p>●厚生労働省</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今回いただいたご意見の中には、「ようやく定着してきたのに、なぜ後期高齢者医

<p>(吉岡高齢者医療課長)</p>	<p>療制度を廃止するのか」という意見もある。しかし、意識調査の結果をみても、廃止すべきとの意見が多数である。新たな制度は、後期高齢者医療制度の問題点は改めるとともに、利点は残したよりよい制度とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の医療費を支えるものは、窓口負担、高齢者の保険料、現役世代からの拠出金、公費の4つしかない。これらをどのように組み合わせて支えていくかは、その時々状況の下で、国民の合意により決めていくことが必要。
<p>○20代男性</p> <p>●厚生労働省 (吉岡高齢者医療課長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者医療制度の良い点として、今まで市町村ごとに制度運営していたものを、広域連合による事務の集約化・効率化で、トータルコストの低減を目指していたと認識している。新たな制度では、賦課業務や、資格・給付、保健事業等は市町村となり、後期高齢者医療制度以前に戻すような形になるため、行政効率为非効率になるのではないか。 ・ 新たな制度の検討を進めていく中で、ねじれ国会にはどう対応していくのか。スケジュール通りにいくのか。 ・ 国保の全年齢を対象にした都道府県単位の広域化については、できるだけ早く行うとの説明であるが、具体的な目途があれば教えて欲しい。 ・ 現行制度においても、都道府県単位の広域連合と市町村が共同で事務を行う仕組みとなっている。新たな制度では、現在は広域連合が行っている保険料の賦課について、市町村に行っていただく必要があると考えている。 ・ すなわち、後期高齢者医療制度においては、市町村は徴収した保険料をそのまま広域連合に納めるだけで、市町村の努力が反映されない仕組みとなっている。後期高齢者医療制度は99%の高い収納率があるものの、全国平均88%の収納率の国保であれば、国保の財政への影響が懸念される。 ・ このため、都道府県単位で標準保険料率を定め、最終的には市町村の収納率をもとに標準保険料より前後した保険料を設定できることとし、市町村が努力して収納率をあげれば、その市町村の住民の保険料を低く設定出来るようなインセンティブが働く仕組みを考えている。 ・ 具体的な業務分担については、現場で実務を担っている市町村などの方々と意見交換を重ねながら決めていく。 ・ 今後の対応については、年末までによりよい制度の案を作り上げて国会へ提案し、できるだけご理解をいただけるよう最善の努力を尽くしていく。 ・ 全年齢での国保の都道府県単位化の時期については、中間とりまとめ(案)において、全国一律の時期を定めるべきという意見と、合意された都道府県から順次行うべきという意見の両論を併記しており、年末までに具体的に決定する。
<p>○大分県別府市在住の60代男性</p> <p>●厚生労働省</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 費用負担の話が多いが、それ以前に、高齢者にどのような医療や介護サービスを提供するかが重要ではないか。例えば、介護療養病床は数を増やし、入院したくてもベッドが無いという状況は防ぐべき。 ・ 費用については、日本における考え方として、子供が親の面倒をみて、収入が少なければその分を補填するということが重要。日本に生まれてよかったと思える医療制度を作って欲しい。 ・ 医療と介護をどのような形で提供すべきかについては、入所施設の方がよいと考え

(唐澤審議官)

る人や、ご自宅の方がよいと考える人もいる中で、自分の生き方をご本人に選んでいただけるようなサービスの形やシステムを作っていくことが必要。医療と介護が連携したサービスの仕組みのあり方について検討を始めることとしており、診療報酬の改定、介護報酬の改定、介護の地域包括ケア体系と併せて議論していきたい。また、介護療養病床を廃止することについては、現在、計画を凍結中であり、今後の方針について、さらに検討していく。

●岩村座長

- ・ 医療や介護をどう提供するかが重要性であることは、改革会議のメンバーも十分承知している。その議論をするためには、前提として、それを支える費用負担のメカニズムを考える必要がある。
- ・ 医療と介護の連携は共通認識であるが、どのように連携するかは今後議論が必要であり、診療報酬と介護報酬の同時改定に向けて議論していく必要がある。

「新たな高齢者医療制度についての公聴会」に寄せられた御意見（北海道・東北ブロック）

	御意見の概要
1. 制度改革全般	<p>○後期高齢者医療制度の廃止に賛成。(計6件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「後期高齢者」という名称はなくすべき。 <p>○現行制度を継続すべき。(計13件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 制度は定着しており、部分修正でよいのではないか。 ・ システム改修等に多額の費用がかかるのではないか。 ・ 年齢による区分は合理的で、良い制度である。 ・ 廃止すべきという意見が本当に多いのか。 <p>○10年かけて検討した現行制度を、施行後すぐに改めることに疑問。(計5件)</p> <p>○もっと時間をかけて議論すべき。(計6件)</p> <p>○一旦、老人保健制度に戻すべき。(計2件)</p> <p>○医療保険制度全体の見直しを行うべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療費の適正化等との一体的な議論が必要。 ・ もう少し踏み込んだ改革を行うべき。 <p>○政権交代に関係なく、長期的な視野で制度設計を行うべき。(計4件)</p> <p>○将来的な見通しを持って、制度を議論すべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 10年、20年後に維持できる制度が必要。 <p>○財政・財源的な議論を先に行うべきではないか。(計2件)</p> <p>○検討事項に即した財政影響の試算を行うべき。(計5件)</p> <p>○将来的な方向性を明らかにすべき。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 将来に向けた、数年ごとの年次計画を示すべき。 <p>○中間取りまとめ(案)からは、全体像が見えない。(計2件)</p>
2. 制度の基本的枠組み	<p>○改革の方向性としては賛成。(計10件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利点と問題点を踏まえている。 <p>○高齢者も国保又は被用者保険に加入する仕組みに賛成。(計13件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域保険を国保に一本化する仕組みに賛成。 <p>○家族関係や医療保険の連続性を考慮した制度とすべき。(計2件)</p> <p>○都道府県単位と市町村に運営が分かれる制度は複雑で分かりにくい。(計5件)</p> <p>○老健制度の問題点が再び生じるのではないか。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 世代間の負担割合が不明確になるのではないか。 <p>○全ての医療保険を一元化すべき。(計7件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国を保険者とすべき。 ・ 年齢や職域で区別すべきでない。 ・ 国保が都道府県単位化すれば、協会けんぽ等との統合がしやすい。 <p>○一定の年齢区分は必要。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 負担の明確化を図る必要がある。 ・ 差別ではなく特別の措置であり、高齢者の意識改革が必要。 ・ 高齢者を独立した制度とし、国民全体で支える意識を持つことが必要。 <p>○退職者も被用者保険グループで支える仕組みとすべき。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生涯を通じた健康管理で、保険者機能を発揮できる。 <p>○国保と被用者保険の保険料格差が生じることは問題。</p> <p>○国保を都道府県単位化するのであれば、国保組合もそれに加わるべき。</p> <p>○本人は被用者保険に加入し、その被扶養者は国保に加入させることは避けるべき。</p>

	<p>○65歳以上の障害者の扱いについて検討するべき。</p> <p>○最終的な責任は国が負うことが明確な制度とすべき。(計4件)</p> <p>○介護保険と連携できる制度とすべき。(計2件)</p> <p>○安心して老後を送れる制度とすべき。(計6件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・低所得者に優しい制度設計とすべき。 ・高齢世帯について考慮すべき。 ・将来的に保険料の上昇が予想されることにどのように対応するのか。 <p>○簡易で分かりやすい仕組みとすべき。(計4件)</p> <p>○将来に向けて持続可能な制度とすべき。(計4件)</p> <p>○保険運営に被保険者が参加できるような仕組みとすべき。(計2件)</p>
<p>3. 国保の運営のあり方</p> <p>(1) 財政運営</p>	<p>○65歳以上を対象に都道府県単位の財政運営とすべき。(計17件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退職年齢や年金受給開始年齢と合わせるべき。 ・全年齢での都道府県単位化につながる。 <p>○国保の中で高齢者の財政運営を別にするには反対。(計8件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・差別的取扱いは変わらない。 <p>○高齢者について都道府県単位の財政運営とすることに賛成。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現行制度で安くなった保険料を再び高くしないでほしい。 ・財政基盤の安定化が必要。 <p>○全年齢について、都道府県単位の運営とすべき。(計6件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県単位への移行については、期限を定めて全国一律に行うべき。 ・平成25年度から全年齢を対象として都道府県単位化すべき。 <p>○国単位で運営を行うべき。(計2件)</p> <p>○安定的な財政運営基盤を築くべき。(計3件)</p>
<p>3. 国保の運営のあり方</p> <p>(2) 運営の仕組み</p>	<p>○共同運営する仕組みは、責任が不明確。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一貫した効率的な保険者機能の発揮が難しい。 <p>○共同運営方式とするならば、責任と実務の分担を明確にすることが必要。(計3件)</p> <p>○財政運営を都道府県とした場合でも、保険料の徴収や、保健事業等は市町村が担うべき。(計2件)</p> <p>○共同運営方式では、互いに人事交流を行い、連携を深めていくことが必要。</p> <p>○市町村が徴収率を踏まえて保険料を決めるのでは、県内一律の公平な保険料にならない。(計3件)</p>
<p>3. 国保の運営のあり方</p> <p>(3) 運営主体</p>	<p>○運営主体は都道府県とすべき。(計5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費適正化計画を行うものであるため。 ・人的協力を受け、広域連合のノウハウを活かせば実施可能。 ・現在は県の関わりがなく無責任。 <p>○広域連合による運営は問題がある。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・責任が不明確。 ・住民の意見が反映出来ない。 <p>○広域連合による運営で問題ない。(計2件)</p> <p>○都道府県が積極的に関わる仕組みとするべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村との連携の強化が必要。

<p>3. 国保の運営のあり方 (4) 財政安定化基金</p>	<p>○基金の安定的な運用が重要。 ○基金の財源をどのように確保するのか。(計2件)</p>
<p>4. 費用負担 (1) 支え合いの仕組み</p>	<p>○制度移行により保険者の財政負担が増加しないようにすべき。(計13件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 負担増を生じさせない方法を明確にすべき。 ・ 国保の運営は厳しい状況であり、高齢者を受け入れられるのか。 <p>○高齢者の負担を抑制する代わりに、誰がその分を負担するのか。(計5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療費の増大が、現役世代の負担となるのではないか。 <p>○現役世代の負担に上限を設け、超える部分は公費で賄うべき。(計3件)</p> <p>○高齢の被扶養者の保険料を徴収しないことになれば、被用者保険の負担増となるのではないか。(計4件)</p> <p>○公費、保険者、被保険者で公平に負担を分かち合うべき。(計3件)</p> <p>○保険者別の負担について、将来推計を出すべき。(計3件)</p> <p>○世代間の公平性を確保すべきであり、高齢者を優遇しすぎている。</p> <p>○現行の前期財政調整の仕組みを75歳以上にまで拡大すべき。</p> <p>○現行の前期財政調整の仕組みは問題がある。</p> <p>○支援の仕組みが不安定かつ説得力のないものに戻った。</p> <p>○高齢化の進展に伴い、医療費の高齢者と現役世代の負担割合をスライドさせる仕組みは維持するべき。</p>
<p>4. 費用負担 (2) 公費</p>	<p>○公費負担を拡充すべき。(計21件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現役世代の保険料による支援は限界。 ・ 持続可能な制度とするために不可欠。 ・ 国保法等改正法案の附帯決議を実行するべき。 <p>○被用者保険を含め、65歳以上に5割の公費を投入すべき。(計13件)</p> <p>○被用者保険に加入する高齢者にも公費を投入すべき。(計2件)</p> <p>○現行程度の公費負担は維持すべき。(計3件)</p> <p>○安定した財源を明示・確保すべき。(計11件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 消費税を引き上げるべき。 ・ 合わせて税制改革の議論を行うべき。 <p>○公費の増加を増税で賄うべきではない。(計2件)</p> <p>○負担抑制を公費で賄えるのか疑問。(計7件)</p> <p>○負担を上げないという理由で公費を投入すべきでない。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 税による負担が増えるだけではないか。 ・ 借金が増えるだけではないか。 <p>○公費投入の具体的内容について明らかにすべき。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 公費の4:1:1の負担割合は、新制度ではどうなるのか。
<p>4. 費用負担 (3) 高齢者の保険料</p>	<p>○制度移行により保険料負担が増加しないようにすべき。(計8件)</p> <p>○高齢者も負担能力に応じた負担をすべき。(計6件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療費の増加に伴い、保険料が上昇するのはやむを得ない。 <p>○被扶養者であっても保険料を負担すべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国保と比べて不公平。 ・ 支える側の理解が得られない。 <p>○保険料の算定は、全年齢で同じ方法・金額とすべき。(計4件)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○シンプルで公平な保険料負担とすべき。(計3件) ○障害者、低所得者等の保険料を軽減するべき。(計2件) ○医療費の増加に応じて保険料も上昇する仕組みは問題。(計6件) ○医療費の伸びによる保険料の将来推計を示すべき。(計2件) ○世帯単位での保険料納付や、被扶養者の負担をなくすることは評価できる。 ○保険料は個人単位での賦課・徴収とすべき。(計3件) <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療のための負担を高齢者も自覚するべき。 ○世帯主が高齢者の保険料も支払うこととなり、収入の低下が懸念される。(計5件) <ul style="list-style-type: none"> ・ 年金天引きが行えなくなることが問題。 ○保険料を納付している者と滞納者との不公平感を解消できる制度とすべき。(計2件) <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村の徴収努力だけに頼るべきでない。 ○都道府県単位とする場合、保険料収納のインセンティブが働く仕組みを検討すべき。(計2件) ○年金天引きを推進するべき。(計2件) <ul style="list-style-type: none"> ・ 公平な負担方法である。 ・ 世帯員である高齢者についても、年金天引きを行うべき。 ○年金天引きは問題。(計2件) <ul style="list-style-type: none"> ・ 希望者のみ天引きを行う仕組みとすべき。 ○高齢の世帯主の年金から、世帯員の分の保険料も天引きすることになり、混乱が生じるのではないか。 ○現役世代と高齢者の保険料上限が1本化され、保険料負担が減少することは問題ではないか。 ○保険料の上限額を引き上げるべき。
<p>4. 費用負担 (4) 現役世代の支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○現役世代の負担が過重なものとならないようにすべき。(計14件) <ul style="list-style-type: none"> ・ 現役世代の負担の現状を高齢者に理解してもらうべき。 ・ 協会けんぽの保険料率が高すぎる。 ○被用者保険間では、総報酬割による仕組みとすべき。(計13件) <ul style="list-style-type: none"> ・ 加入者割は体力の弱い保険者が負担を重く感じることになり不公平。 ・ 公費の拡充が前提。 ○国保と被用者保険間では加入者割とすべき。(計5件) ○負担額の計算方法が複雑であるため、もっとシンプルな仕組みとすべき。 ○財源率等による上限を設け、毎年の金額の変化を制限する仕組みとすべき。 ○支援金にも率ではなく、額による上限額を設けるべき。 ○国保の所得補足は完全ではなく、被用者保険の負担が重いのではないか。
<p>4. 費用負担 (5) 高齢者の患者負担</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の窓口負担は無料化すべき。(計4件) <ul style="list-style-type: none"> ・ 80歳以上は無料化。 ○65歳以上は1割負担とすべき。(計3件) ○凍結されている70～74歳の負担は1割とすべき。(計3件) ○70～74歳の負担割合の凍結を解除すべき。 ○3割負担(現役並み)は重すぎる。(計5件) <ul style="list-style-type: none"> ・ 一割負担との差が大きすぎる。 ○高齢者の窓口負担割合は統一すべき。(計4件) <ul style="list-style-type: none"> ・ 現役並み所得者は、その分の保険料を徴収すれば良い。 ○負担区分の判定等は個人単位で行うべき。(計2件)

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 負担軽減のための世帯分離が横行し、時代に合わない。 <p>○高額療養費の仕組みをもっと周知すべき。</p> <p>○高額療養費の充実による、所得の再配分機能の強化に賛成。</p>
5. 医療サービス	<p>○安心して医療が受けられる制度とすべき。(計5件)</p> <p>○医療費抑制を目的とした医療体系はやめるべき。</p> <p>○75歳という年齢による診療報酬体系が廃止されたことは良い。</p> <p>○医療費増加の要因は、安易な投薬にあるため、レセプト点検の強化を行うべき。</p> <p>○診療報酬は全体として抑制すべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の中核病院等への重点配分は行ってもよい。 <p>○在宅医療や医療連携を推進するべき。</p> <p>○歯科医療サービスを推進するべき。</p>
6. 保健事業等	<p>○保健事業を拡充するべき。(計12件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各保険者の健診実施を義務化すべき。 ・ 健康作りの意識を持たせるような取組を行うべき。 ・ 民間(他保険者)のノウハウを取り入れるべき。 <p>○特定健康診査による医療費適正化の取組を推進するべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導の利用者が多い事業所に補助を行うなど、被保険者が指導を受けるインセンティブが働く仕組みが必要。 <p>○人間ドックやがん対策を充実すべき。(計3件)</p> <p>○現行の加算・減算のようなペナルティの仕組みは廃止すべき。(計6件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 協会けんぽは、保険者と事業主の関係が薄いため、効率的な展開が難しい。 <p>○保険者機能を発揮し、医療費の効率化に取り組める仕組みとすべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診者を休日にも派遣するなど、受診率向上に向けた支援が必要。 ・ 適正受診や後発医薬品の広報に努めるべき。 <p>○後発医薬品の使用促進のため、国として医療提供側への強制力を持った対応が必要。</p> <p>○被用者保険の保険者が行う保健事業と、自治体が行う健康作り事業の連携が必要。</p> <p>○都道府県単位の財政運営となる場合、市町村がきめ細かい保健事業を行えるのか。</p>
7. 新制度への移行	<p>○市町村や都道府県単位の運営主体の準備を行う期間が十分に確保できるようにすべき。(計5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 移行スケジュールを早期に示すべき。 ・ システム改修の概要を早期に示すべき。 <p>○事前の広報等を十分に行う必要がある。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者へのきめ細かい周知が必要。 ・ 被用者保険への移行手続で混乱を生じさせないようにするべき。 <p>○被保険者の制度移行に伴う手続が円滑に行える方法を検討するべき。</p> <p>○システム改修に伴う費用負担について検討すべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 改修に係る費用は全額国が負担すべき。 <p>○システム改修等について検討されている点は評価できる。</p>
8. その他	<p>○公聴会は形式的であり、もっと幅広く意見を聴取すべき。</p> <p>○資格証を発行しないのは、公平性の観点から疑問。</p> <p>○保険料の滞納による、短期証や資格証の仕組みは廃止すべき。(計2件)</p> <p>○異動手続等の事務が複雑になるおそれがある。</p> <p>○高額療養費等の事務処理の仕組みをシンプルにすべき。</p> <p>○電算システムで運用することを前提として制度設計すべき。 他数件</p>

	意見交換の概要
<p>○宮城県仙台市 在住の70代 男性</p> <p>●厚生労働省 (吉岡高齢者医 療課長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本的な方向性や、財政運営を都道府県単位に移行させることについて賛成。後期高齢者医療制度は、年齢による差別や、コスト万能主義により制度が運用されていることに悪評があるため廃止すべき。また、セーフティネットは分母が大きい方が、より有効性が高く安心感がある。 ・ 広域化に一定期間を要する中で、年齢差別が維持されるのではないか心配。全年齢の保険料率の設定方法について明らかにしながら、段階を踏んで進めてほしい。 ・ 後期高齢者医療制度の施行時に、全国的には国保から移られた多くの方の保険料が安くなり、格差が5倍から2倍に縮小した。単純に市町村国保に戻ると、多くの方の保険料が上がり、格差もまた広がることになるため、高齢者の方については、都道府県単位の財政運営が必要。 ・ 国保の財政基盤を考慮すると、次の段階として、全年齢での都道府県単位の財政運営が必要である。移行手順については、期限を区切って全国一斉に全年齢で都道府県単位化していく考え方と、合意ができた地域から移行していく考え方があり、年末までに決定する。
<p>○宮城県仙台市 在住の60代 男性</p> <p>●厚生労働省 (吉岡高齢者医 療課長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現行制度は、最良の制度と国が地方に押しつけて始まった。75歳で切って別な制度に移ることや名称の問題について地方から声を上げたが、聞き入れてもらえなかった。 ・ 現行制度は10年の議論の末、ベターな制度として始まった。制度開始直前の度重なる見直しによる準備不足から、開始当初は混乱があったが、現在では、地域の中でしっかりと定着している。問題点を部分的に改正すればよく、根本的に制度を変えなければならない理由が分からない。 ・ 制度発足前から広域連合や市町村に多大なご尽力をいただいた結果、現行制度について、一定の高齢者の方々にご理解をいただきつつある。 ・ 一方、先般実施した意識調査の結果、国民の44%が「高齢者だけを一つの医療制度に区分することは適切でない」、「あまり適切でない」と回答し、30%が「適切である」、「やや適切である」と回答している。また、有識者においても53%が「適切でない」、「あまり適切でない」という状況であり、今の制度に反対という方が多い。 ・ 10年余りの議論の中では、高齢者の医療費をどう賄うかという財政面の観点に重きが置かれてきた。その中で、高齢者の方々を始めとした国民の方々のご意見を幅広く聞く努力が不足していたことが、現行制度の問題として表れており、その反省を踏まえ、今般、2度の意識調査と、全国での公聴会を開催している。 ・ 一方、10年余りの議論の中で、制度改正に対応する様々な蓄積も形成されており、新たな制度は、全てを変えるのではなく、良い点は維持し、問題点やご指摘いただいている点は改善するという前に進む改革である。
<p>○宮城県仙台市 在住の40代</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 協会けんぽは、加入事業所の6割が5人未満という中小企業が占めており、標準報酬も低い。加入者からはこれ以上の保険料率の引上げには耐えられないとの声が多く

<p>女性</p> <p>●厚生労働省 (吉岡高齢者医療課長)</p>	<p>寄せられている。現役世代、事業主の負担が過重なものにならないよう制度設計して欲しい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現役世代の支援について、公平性の観点からは総報酬割とすることが必要。協会けんぽと健保組合では、被保険者の標準報酬月額に差がある。加入者割では体力の弱い保険者が負担をより重く感じることになり、公平ではない。 ・ 特定健診の推進は、加入者の健康増進のために積極的に対応すべきだが、現行の加算減算というペナルティの仕組みは廃止すべき。 ・ サラリーマンである高齢者及び被扶養者が被用者保険に移ることになるが、保険者の財政負担が増加しないような軽減策が必要。 ・ 全国健康保険協会（協会けんぽ）の運営は大変厳しく、今年度から健保組合等のご支援をいただき、国からの補助を13%から16.4%に引き上げたところ。市町村国保と合わせて、負担には十分配慮して改革を行っていく。 ・ 健保組合間では、保険料に3倍の格差がある状況であり、負担が重い保険者の負担を軽減できるよう、支援金は総報酬による按分に見直す必要がある。 ・ 現行制度では、特定健診の実施状況により、高齢者への支援金を加算減算するという制度がある。特定健診を各保険者が進めていくインセンティブとなるような対策は引き続き必要であるが、加算減算という仕組みはなくす方向で検討している。
<p>○宮城県富谷町 在住の30代 男性</p> <p>●厚生労働省 (吉岡高齢者医療課長)</p> <p>●岩村座長</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在の健康保険制度は、世帯単位で制度が設計されており、負担割合や負担限度額についても世帯で判定される。しかし、世帯分離を行って負担を免れるケースもあり、世帯単位という考え方自体が今の時代に合っていないと思われるため、個人単位の制度設計に切り替える議論が必要ではないか。 ・ 電算システムについて、現行制度への切り替えの際は、準備期間が十分に確保できなかった。システムの不具合から業務に支障が生じることもあり、新制度では細部にわたって十分な検証を実施していただきたい。 ・ 世帯単位と個人単位のどちらにするかは、横（高齢者間）の公平と縦（世代間）の公平のどちらを重視するかもある。日本の医療保険はこれまで世帯単位の考え方を採ってきたが、後期高齢者医療制度では初めて個人単位という考え方を導入した。 ・ 個人単位として高齢者の横の公平を確保し、同じ所得であれば同じ保険料となる仕組みは、被用者保険の被扶養者だった方に保険料の負担が発生することに理解が得られず、今も保険料の9割軽減を続けている状況にある。そのため、新たな制度では、被扶養者の方の保険料負担をなくし、年齢での区分がない制度とする。 ・ 所得の高い子どもに扶養されている高齢者の方については、現在も公平の観点から、保険料や窓口負担も適切な額を負担していただく必要があるため、個人単位として高齢者の方だけで判定するのではなく、世帯主の方の所得と合わせて判定している。 ・ 制度が安定的に運営されるためにも、システムは万全なものである必要があるため、今月末にはシステム検討会を発足させ、全国の市町村や広域連合の代表の方にも参加いただき、現場の視点からシステム構築を前倒して進める。 ・ 世帯単位と個人単位のどちらにするかについては、改革会議でも議論があったが、個人単位にしたことで今回の問題が発生したことから、世帯単位という方向で進めることにしている。 ・ 電算システムについては、改革会議でも、極めて重要であるためよく議論すべきと

	<p>市長会、広域連合から重ねて指摘があった。中間とりまとめ以降の具体化の作業の中で、常に気をつけて進めていく。</p>
<p>○宮城県村田町 在住の60代 男性</p> <p>●厚生労働省 (唐澤審議官)</p> <p>●岩村座長</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民皆保険の名の下で、各種保険が様々に運用されている。介護保険もその実態は医療保険制度に酷似しているが、現場で支える者の待遇には問題があり、給与面でも福祉職は医療職より低賃金となっている。財政の厳しさを考慮し、複雑化した各種医療保険を介護保険も包含して一元化し、国が保険者として運営すべき。 ・ 国が業務を行うということではなく、財政面を国の責任によって運営し、日本全国どこでも一様に医療を受けられるようにする必要がある。一方、隅々まで行きとどいたサービスを行うためには市町村の関わりは不可欠であり、給付事務は市町村としても良い。一元化することは容易ではないが、制度改革を断行しなければ制度が破綻する。 ・ 突き詰めると国民皆保険をどう維持するかであるが、これは、勤めていなくても加入できるという市町村国保があって成り立っているものである。国、都道府県、市町村がそれぞれの役割を果たしていくことを前提として設計していかなければならない。 ・ 医療保険と介護を一つの制度にすることについては、色々なところからご指摘をいただいているが、成り立ちが異なっており難しい面もある。医療は長い歴史から、被用者保険と国保という2つの保険によって成り立っており、一方、介護保険は全国どこでも同じ仕組みで、医療保険のような所得格差の問題もない。 ・ また、ケアプランの作成を含め、医療職、福祉職の関係についても、もう少し連携が可能な形にしたいと考えている。 ・ 改革会議のメンバーの共通の思いは、国民皆保険の維持だと理解している。まずは国が第一義的に制度設計、公費負担のあり方、医療体制の整備について役割を果たし、都道府県、市町村の首長、議員、職員も皆保険を支えるために、事務も含めてご尽力いただく必要がある。さらに、国民の方々にも、皆保険維持のためにご協力、ご支援をいただく必要がある。 ・ 医療と介護の連携自体については改革会議で取り上げていないが、施設レベルにおいても、在宅レベルでも、より緊密な形で連携する必要があると考えている。

「新たな高齢者医療制度についての公聴会」に寄せられた御意見（近畿ブロック）

	御意見の概要
1. 制度改革全般	<ul style="list-style-type: none"> ○後期高齢者医療制度の廃止に賛成。(計7件) ○現行制度を継続すべき。(計17件) <ul style="list-style-type: none"> ・制度は安定してきており、部分修正でよいのではないか。 ・システム改修等に多額の費用がかかるのではないか。 ・年齢による分離・区分が差別的なのか疑問。 ・廃止すべきという意見が本当に多いのか。 ○将来に渡り持続可能な制度を実現すべき。(計6件) ○医療保険制度全体の見直しを行うべき。(計5件) ○年金や介護などを含め、社会保障全体での検討を行うべき。(計4件) ○政権交代に関係なく、長期的な視野で制度設計を行うべき。(計4件) ○制度改正によるデメリットも率直に聞かせてほしい。 ○検討にあたって現役世代の意見を十分に聞くべき。(計3件) ○10年かけて検討した現行制度を、施行後すぐに改めることに疑問。(計4件) ○もっと時間をかけて議論すべき。 ○自助、共助、公助の価値が見いだせる医療保険制度にしてほしい。 ○各保険者が継続可能な制度改革を望む。 ○リスク構造調整の案をなぜもっと検討しないのか。 ○財政・財源的な議論を先に行うべきではないか。(計8件) ○中・長期的な財政影響の試算を行うべき。(計5件) ○医療費、給付費の将来推計を出すべき。(計2件) ○後期高齢者という名称は不適切。(計2件) ○新制度移行までの経過措置も十分考えるべき。 ○引き続き検討としている項目が多いが、もう少し方向性を示してほしい(計3件) ○後期高齢者医療制度において、当初の制度設計とかけ離れた補正予算による軽減措置が行われていることは問題。(計2件) ○制度移行により無駄になる費用を明らかにし、国民に認識してもらうべき。 ○新旧両制度の運営費の比較を明らかにすべき。 ○中間取りまとめ(案)からは、全体像が見えない。(計7件)
2. 制度の基本的枠組み	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者も国保又は被用者保険に加入する仕組みに賛成。(計14件) ○家族関係や医療保険の連続性を考慮した制度となっている点は評価できる。 ○一定の年齢区分は必要。(計3件) ○60歳も被用者保険に加入する仕組みにする。(計1件) ○高齢者にとってわかりやすい、シンプルな制度にすべき。(計7件) ○老健制度の問題点が再び生じるのではないか。(計4件) <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者間の保険料格差が生じる。 ・保険者の財政破綻の懸念が生じる。 ・世代間の負担割合が不明確になるのではないか。 ・国保の世帯主の負担増。 ・国保の広域化には問題が山積している。 ○後期高齢者医療制度によって保険料が平等になったのに、元に戻るのではないか。 ○高齢者医療制度の保険者は国とすべき。(計2件) ○全ての医療保険を一元化すべき。(計9件)

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国を保険者とすべき。 ・ 年齢や職域で区別すべきでない。 ・ 途中段階での国保一元化が必要。 ・ 保険財源の確認が必要。一時的な財源確保では保険制度は破綻する。 <p>○ 医療保険の一元化はせず、地域保険と職域保険の二本立てで国民皆保険を守るべき。(計6件)</p> <p>○ 退職者も被用者保険グループで支える仕組みとすべき。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生涯を通じた健康管理で、保険者機能を発揮できる。 <p>○ 65歳以上の高齢者についての独立した制度とすべき。(計7件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国民全体で高齢者医療を支える意識を持つことが重要。 <p>○ 世帯単位の制度では、今後問題が生じるのではないか。</p> <p>○ 国保と被用者保険の保険料格差が生じることは問題。(計5件)</p> <p>○ 被扶養者の保険料負担がなくなり、高齢者間の公平性が図れなくなることに ついては、財政調整の仕組みを明確に示すことで納得を得るべき。</p> <p>○ 高齢者医療制度の改革であると同時に国保の改革であるという点を、国民に十分伝えられていないのではないか。</p> <p>○ 国保組合のあり方を見直すべき。</p> <p>○ 現状分析を徹底し、課題を抽出してほしい。(計1件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健保組合の赤字の現状分析及び 医療費の適正化の分析 <p>○ 最終的な責任は国が負うことが明確な制度とすべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国が財政責任を果たすべき。 <p>○ 安心して老後を送れる制度とすべき。(計4件)</p> <p>○ 形だけの改革で、何が現行制度より良くなるか分からない。</p> <p>○ 医療費の適正化に向けた対応策がない。</p> <p>○ 国民に現状を理解していただき、国民全体で考えるようにすべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現実的な選択肢を示し国民に選択させるべき。 <p>○ 被用者保険への移行が任意だとすると、安い保険料の制度を選んで不公平。</p> <p>○ 非正規労働者の被用者保険への加入を進めるべき。(計2件)</p> <p>○ 任意継続被保険者制度は廃止してはどうか。(計3件)</p> <p>○ 60歳から74歳までの特例退職者制度は継続してほしい。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一定規模以上の組合には導入すべき ・ 助成についてもみなおしてほしい。
<p>3. 国保の運営のあり方</p> <p>(1) 財政運営</p>	<p>○ 都道府県単位と市町村に運営が分かれる制度は複雑で分かりにくい。(計5件)</p> <p>○ 65歳以上を対象に都道府県単位の財政運営とすべき。(計12件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 退職年齢や年金受給開始年齢と合わせるべき。 ・ 65歳以上で医療費が増加しており、負担の明確化を図る必要がある。 <p>○ まずは75歳以上を対象に都道府県単位の財政運営とすべき。</p> <p>○ 都道府県単位の運営の対象を65歳以上とするか、75歳以上とするか、それぞれのねらいや問題点を明らかにすべき。(計2件)</p> <p>○ 高齢者について都道府県単位の財政運営とすることに賛成。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村間の格差の是正が必要。 ・ 財政基盤の安定化が必要。 <p>○ 国保の中で高齢者の財政運営を別にすることは反対。(計8件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 差別的取扱いは変わらない。 <p>○ 高齢者について、国保の広域化が必要。(計6件)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・現行制度で安くなった保険料を再び高くしないでほしい。 ○全年齢について、都道府県単位の運営とすべき。(計7件) <ul style="list-style-type: none"> ・平成25年度の時点で実現を図るべき。 ・保険料の統一などの対応のため、必要な支援(財政含む。)を行うべき。 ・直接移行した方が、システム改修や資格管理の負担が少ない。 ○国単位で運営を行うべき。(計5件) ○国保を都道府県単位化するのであれば、国保組合もそれに加わるべき。 ○国保を都道府県単位化する必要性が見えない(計2件) <ul style="list-style-type: none"> ・低所得者や高齢者の比率が高い市町村国保の構造的課題は解決できない。 ○国保を広域化しても、国の負担が増えなければ加入者の負担は軽減されないのではないか。(計2件) ○国保が都道府県単位になった場合、市町村によっては今まで以上の保険料になるのではないか。 ○広域化した場合、市町村独自の考え方が反映できなくなるのではないか。(計4件) <ul style="list-style-type: none"> ・独自の減免制度等がなくなるのではないか。 ○安定的な財政運営基盤を築くべき。(計5件) <ul style="list-style-type: none"> ・国の責任で必要な財源は確保すべき。 ○全年齢での広域化に向けた、保険料算定方式の統一についてどのように行うのか。
<p>3. 国保の運営のあり方</p> <p>(2) 運営の仕組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○共同運営方式とするならば、責任と実務の分担を明確にすることが必要。(計6件) <ul style="list-style-type: none"> ・保険者機能を発揮できる仕組みとすべき。 ○財政運営を都道府県とした場合でも、窓口業務、保険料の徴収、保健事業等は市町村が担うべき。(計4件) <ul style="list-style-type: none"> ・現場に最も近い市町村の役割が重視される。 ○都道府県単位の運営主体と市町村が連携しやすい仕組みとすべき。 ○市町村が徴収率を踏まえて保険料を決めるのでは、県内一律の公平な保険料にならない。(計6件) <ul style="list-style-type: none"> ・保険料の納付意欲が削がれる。 ○同じ都道府県でも地域によって医療の受けやすさが異なるので、同一の保険料では不公平ではないか。 ○標準保険料率の仕組みに早急に対応できない市町村はどうするのか。 ○国保を広域化すると、市町村窓口できめ細かい対応ができなくなる問題が出てくるのではないか。 ○市町村側に人的負担が多い様に思われる。 ○都道府県単位か広域連合によって保険業務の委託状況に変更が考えられるのか。
<p>3. 国保の運営のあり方</p> <p>(3) 運営主体</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○運営主体は都道府県とすべき。(計13件) <ul style="list-style-type: none"> ・広域連合は市民からの認知度が低い。 ・地域主権の観点から。 ・保険者機能を発揮しやすい。 ○運営は広域連合が行うべき。(計7件) <ul style="list-style-type: none"> ・市町村との連携・調整で、十分な機能を発揮している。 ・列挙されている問題点は説得力に欠ける。 ○広域連合による運営は問題がある。(計4件) <ul style="list-style-type: none"> ・責任が不明確。 ・住民の意見が反映出来ない。

	<p>○都道府県ではなく、公法人が運営すべき。</p> <p>○財源として余裕のない地方公共団体にしわ寄せが来ないように配慮してほしい。</p>
<p>3. 国保の運営のあり方</p> <p>(4) 財政安定化基金</p>	<p>○基金の財源を現役世代に拠出させることのないよう、明確な拠出ルールを定めてほしい。(計4件)</p> <p>○基金への公費投入があるのか不安。</p>
<p>4. 費用負担</p> <p>(1) 支え合いの仕組み</p>	<p>○制度移行により保険者の財政負担が増加しないようにすべき。(計30件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・負担増を生じさせない方法を明確にすべき。 ・被扶養者が戻ってくると、被用者保険は厳しくなるのではないか。 ・国保の負担増については、国が負担すべき。 <p>○高齢者の負担を抑制する代わりに、誰がその分を負担するのか。(計3件)</p> <p>○高齢の被扶養者の保険料を徴収しないことになれば、被用者保険の負担増となるのではないか。(計3件)</p> <p>○公費、現役世代、高齢者で公平に負担を分かち合うべき。(計5件)</p> <p>○高齢者の加入者数による財政調整は現実的でない。(計6件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽなどでは、被保険者数や標準報酬月額の見直し傾向がある。 <p>○保険者からの拠出金・納付金を徴収せず、国庫負担のみで調整すべき。</p> <p>○現役世代の保険料で支えることが必要ならば、被用者保険サイドから高齢者医療制度の運営に関与できる仕組みを作るべきである。(計3件)</p> <p>○高齢者の保険料は先充し、50%は公費、残りを支援金とする仕組みにすべき。</p> <p>○前期財政調整している部分も75歳以上の負担の仕組みと同様にすべき。</p> <p>○各保険者の運営実態を公表した上で、支え合いを行うべき。</p> <p>○保険者別の負担について、将来推計を出すべき。</p>
<p>4. 費用負担</p> <p>(2) 公費</p>	<p>○公費負担を拡充すべき。(計63件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現役世代の保険料による支援は限界。 ・持続可能な制度とするために不可欠。 ・拠出金等に公費投入されれば、現行制度を変える必要はないのではないか。 <p>○被用者保険を含め、65歳以上に5割の公費を投入すべき。(計28件)</p> <p>○被用者保険に加入する高齢者にも公費を投入すべき。(計3件)</p> <p>○安定した財源を明示・確保すべき。(計35件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消費税を引き上げるべき。 ・税制の抜本改革の議論も並行して行うべき。 ・増税に繋がらないようにすべき。 <p>○財政が逼迫している中で公費の投入が実行できるのか疑問。(計3件)</p> <p>○現役世代の負担に上限を設け、超える部分は公費で賄うべき。(計11件)</p> <p>○公費の拡充については、地方への負担の押しつけにならないようにしてほしい。</p>

<p>4. 費用負担 (3) 高齢者の保険料</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○制度移行により保険料負担が増加しないようにすべき。(計10件) <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者全体としてだけでなく、個々の被保険者ごとでも。 ○医療費の増加に応じて保険料も上昇する仕組みは問題。 ○世帯単位での保険料納付や、被扶養者の負担をなくすることは評価できる。 ○障害者、低所得者等の保険料を軽減すべき。(計3件) ○高齢者も負担能力に応じた負担をすべき。(計9件) <ul style="list-style-type: none"> ・医療費の増加に伴い、保険料が上昇するのはやむを得ない。 ・他の保険の保険料と整合性を保つべき。 ・ただし低所得者には配慮が必要。 ○被扶養者であっても保険料を負担すべき。(計11件) <ul style="list-style-type: none"> ・国保と比べて不公平。 ・支える側の理解が得られない。 ○保険料は個人単位での賦課・徴収とすべき。(計4件) <ul style="list-style-type: none"> ・保険料を世帯主に賦課することで、新たな滞納を招くおそれがある。 ・被保険者の収入のみで判定すべき。 ○保険料の算定は、全年齢で同じ方法・金額とすべき。(計5件) ○被保険者が理解し、納得されるシンプルな保険料算定式に改善すべき。(計2件) <ul style="list-style-type: none"> ・市町村国保も確実かつ安全に運用できる賦課方式を採用すべき。 ・均等割の割合を増やすべき。 ○保険料の上限額を撤廃あるいは引き上げるべき。(計4件) ○現役世代と高齢者の保険料上限が1本化され、保険料負担が減少することは問題ではないか。 ○納付方法は完全選択制にすべきではないか。(計3件) ○年金天引きはやめるべき。 ○年金天引きを推進すべき。 <ul style="list-style-type: none"> ・世帯員である高齢者についても、年金天引きを行えるようにすべき。 ○世帯主が高齢者の保険料も支払うこととなり、収入の低下が懸念される。(計7件) <ul style="list-style-type: none"> ・年金天引きが行えなくなることが問題。 ○保険料収納のインセンティブが働く仕組みを検討すべき。 ○保険料の減収分について、どのように補填するのか。 ○都道府県間の保険料格差を少なくすべき。(計2件) ○医療費の伸びによる保険料の将来推計を示すべき。 ○給付が多い人と少ない人とで、保険料に差をつけるべき。 ○保険料ではなく税でまかなうべき。
<p>4. 費用負担 (4) 現役世代の支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○現役世代の負担が過重なものにならないようにすべき。(計29件) <ul style="list-style-type: none"> ・財政力の弱い健保組合の負担を軽減してほしい。 ・保険料負担の限界を見極める必要がある。 ○被用者保険間では、総報酬按分による仕組みとすべき。(計18件) <ul style="list-style-type: none"> ・人数割は体力の弱い保険者が負担を重く感じることになり不公平。 ・公費の拡充が前提。 ○総報酬割が適切な仕組みか検証すべき。(計2件) <ul style="list-style-type: none"> ・所得税等で所得の再分配で調整されており、税制全体の中で検討すべき。 ○国保と被用者保険間では加入者割とすべき。(計2件) ○拠出金に上限を設けるべき。(計11件) ○国保を支援するための被用者保険(企業)の負担が重過ぎる。(計5件)

	<p>○現役世代からの支援の方法としては、後期高齢者医療制度と同じ方式が望ましい。</p> <p>○報酬の高い健保等は協会けんぽの保険料率前後を水準（下限）とした最低保険料率を設定すべき。</p>
<p>4. 費用負担</p> <p>(5) 高齢者の患者負担</p>	<p>○高齢者の窓口負担は無料化すべき。(計2件)</p> <p>○高齢者も応分の負担をすべき。(計11件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・世帯や個人の所得に応じた負担はやむを得ない。 ・高齢者の窓口負担を上げるべき。 ・年齢で区別しないのであれば、窓口負担も現役と同じにすべき。 <p>○65歳以上は1割負担とすべき。(計2件)</p> <p>○凍結されている70～74歳の負担は1割とすべき。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過大な負担割合は受診抑制による重症化を招き、かえって医療費が増える。 <p>○1割（一般）と3割（現役並み）の差が大きすぎる。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中間の2割負担を設けることはできないか。 <p>○高齢者の窓口負担を上げるべき。(計2件)</p> <p>○高齢者の窓口負担割合は、所得に関わらず統一すべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現役並み所得者は、その分の保険料を徴収すれば良い。 <p>○負担区分の判定は個人単位で行うべき。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・負担軽減のための世帯分離が横行し、時代に合わない。 <p>○国保への移行によって、高額療養費の自己負担限度額が増えることもあるのではないか。</p> <p>○入院と外来で差を設けるなど、メリハリをつけてはどうか。</p> <p>○生活保護受給者からも窓口負担を求めるべきではないか。(計2件)</p>
5. 医療サービス	<p>○安心して医療が受けられる制度とすべき。</p> <p>○かかりつけ医による定期的な受診を促進すべき。(計2件)</p> <p>○高齢者に対する医療サービスのあり方を提言している点は評価できる。</p> <p>○負担の引き上げか、サービスの切り下げか、どちらかを選択するべき。</p> <p>○高齢者医療に関する診療報酬を減額すべきではないか。</p> <p>○高齢者に対する投薬や検査の無駄を排除すべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・終末期のあり方について医学教育や市民教育が必要ではないか。 ・重複受診を控えるべき。 ・医療の内容を実態に則したものとし、医療費の適正化を図るべき。 <p>○療養病床の削減により、医療ケアが必要な人まで追い出されているのではないか。</p>
6. 保健事業等	<p>○高齢者に対する医療費を適正化すべきではないか。(計10件)</p> <p>○保健事業を拡充するなど、疾病予防にもっと力を入れるべき。(計9件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保、協会けんぽの取り組みの姿勢を改革すべき。 ・人間ドックやがん対策を充実すべき。 ・医療費適正化に繋がり、費用対効果が大きい。 <p>○保険者機能を発揮し、医療費の効率化に取り組める仕組みとすべき。(計6件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制度別の給付費、保険料公費負担を分析し、適正化施策を実施すべき。 ・地域保険と職域保険の2本立てが望ましい。 ・国保に加入する人が増大することで、保険者機能が発揮されるか不安。 <p>○都道府県単位の運営主体と市町村が連携して健康づくりに取り組める仕組みとすべき。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村がきめ細かい保健事業を行うインセンティブの仕組みがあるのか。

	<ul style="list-style-type: none"> ○地域において、医療・保健・福祉のネットワークを構築すべき。 ○保険者ごとに健診を実施するのではなく、自治体がトータルな施策として実施するべき。 ○高齢者の生きがい作りを進めることが、医療費抑制につながる。 ○健康保険組合は保険者機能を発揮しており、医療費適正化に貢献している。 ○現行の加算・減算のようなペナルティの仕組みは廃止すべき。(計5件) <ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽは、保険者と事業主の関係が薄いため、効率的な展開が難しい。 ○医療費適正化計画による特定健診等の目標値を、各保険者の状況に応じたものに見直すべき。 ○医療費をあまり使っていない者には保険料を減額するなど、健康へのインセンティブを設けるのはどうか。(計2件) ○レセプト審査を厳格化すべき。(計3件) <ul style="list-style-type: none"> ・患者側も知識を高めるべき。 ・医師の不正に対する罰則を強化すべき。
7. 新制度への移行	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村や都道府県単位の運営主体の準備を行う期間が十分に確保できるようにすべき。(計8件) <ul style="list-style-type: none"> ・移行スケジュールを早期に示すべき。 ・システム改修の概要を早期に示すべき。 ・2年では間に合わないのではないかと危惧する。 ○事前の広報等を十分に行う必要がある。(計6件) <ul style="list-style-type: none"> ・現行制度施行時の反省を踏まえる必要がある。 ・新制度移行時にも説明会を開催してほしい。 ○新制度移行までのスケジュールをもっと早めてほしい。 ○被用者保険への移行手続きがスムーズに行えるのか。 ○システム改修に伴う費用について検討すべき。 <ul style="list-style-type: none"> ・改修に係る費用は全額国が負担すべき。 ・現行のシステムを出来るだけ活用するべき。
8. その他	<ul style="list-style-type: none"> ○保険証を大きくしてほしい。 ○被扶養者の定義について、被用者保険間でばらつきがないようにすべき。 ○事業主の保険料負担について、収益・事業規模等を考慮すべきではないか。 ○75歳以上の者については、高校生以下と同様に、資格証を交付しないこととするのか。 ○高額療養費の完全現物給付化を実施してほしい。 ○高額療養費の自動振込の仕組みは、一部負担金を支払わない被保険者にも支払いが行われ問題ではないか。 ○特定健康保険組合の新規参入を促進するような施策を講じるべき。 ○主要都市ではなく、高齢者が多い地方都市で公聴会を行うべきではないか。 ○ICTを活用し、高齢者の健康情報の管理を一元化すべきではないか。 ○100歳問題に対応できるような保険証交付の方策はとれないのか。 ○平均寿命と健康寿命に10歳の差があるのは問題。 ○混合診療を認めるべきではないか。 他数件

	意見交換の概要
<p>○大阪府池田市 在住の70代 男性</p> <p>●厚生労働省 (山井政務官)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民主党は野党時代、後期高齢者医療制度の廃止法案を提出していたが、政権交代したにも関わらず、今も制度が続いていることは公約違反ではないか。なぜ速やかに廃止し、老人保健制度に戻さないのか。 ・ 新制度では、高齢者は現役世代と別勘定の国保に加入する。これは、差別医療制度の温存であり問題。 ・ 大阪府では府知事と市町村の首長の合意により、府内統一の国保料にしようとしている。この協議により、これまで市町村が独自に行ってきた減免制度をやめたいという思惑があるようだ。新制度も同じく広域化の方向であるが、国保が広域化されると保険料が一層引き上げられ、医療難民も続出するのではないか。 ・ 老人保健制度に戻すには、市町村等のシステム改修に約2年かかる。また、老人保健制度に問題があったために後期高齢者医療制度の議論が出てきたものであり、老人保健制度に戻しても根本的な解決にはならない。現場の混乱を招かないよう、直接新たな制度に移行する。 ・ 別の保険制度に加入させることが問題であり、別勘定にすることまで駄目なのではないと考えている。単純に市町村国保に戻ると、保険料の格差が2倍から5倍に拡大することとなり、かなりの方の保険料も上昇する。制度改正によって保険料が上昇することについてご理解を頂くのは大変難しい。そのような理由から、別勘定は必要となるものであり、これは差別ではなく、区別である。 ・ 市町村の財政力に差がある以上、安定的に医療保険制度を運営していくために広域化を行うのは時代の流れである。
<p>○岡山県岡山市 在住の50代 男性</p> <p>●厚生労働省 (吉岡高齢者医療課長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険料の上昇スピードを、高齢者と現役世代で同じにする必要があるが、現役世代の財布に手を突っ込み続けるのは限界があるため、公費を拡充して欲しい ・ 意識調査では、現行制度の費用負担について、一般の認知度は「知っていた」約29%、「知らなかった」約37%という状況である。制度の可視化が必要ではないか。 ・ 医療費の適正化を前進させなければならない。 ・ 被用者保険は一切の財政調整を嫌っているわけではなく、現在の拠出金の負担が保険料の「一部」という程度を超えていることを問題視している。負担の上限を定めるべきではないか。 ・ 高齢者の保険料は高齢者の一人当たり医療費に比例するが、現役からの拠出金は高齢者の一人当たり医療費の増加、高齢者の人口の増加、現役世代の人口の減少の3つの要素で増える。現役世代の拠出金の増加について、高齢者も含め全ての世代で分担し、歯止めを設ける必要がある。 ・ 高齢者の医療費が増加し続けると、いつかは高齢者の保険料も拠出金も、それ以上に上げることが困難となる時がくる。将来的には公費の拡充を図っていく仕組みが必要。 ・ 若い世代では、現在の費用負担の仕組みを理解していない人が多かったことは事実であり、引き続き周知に努力していく。

	<ul style="list-style-type: none"> 全ての健保組合、共済組合において拠出金の負担が大きいわけではなく、負担能力に見合った負担をする仕組みとすることが必要である。また、同時に、新制度への移行時に、健保組合全体としては、大幅に負担が増加しない仕組みとすることも必要。
<p>○石川県加賀市 在住の50代 男性</p> <p>●厚生労働省 (吉岡高齢者医 療課長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 後期高齢者医療制度は、公平性という意味で評価できるものだった。新たな制度において、被用者保険に戻ることで世帯は一般的に所得が多いと思うが、所得の高い世帯の被扶養者が保険料を払わず、所得の低い国保では保険料を払うという不公平をどう考えるのか。 後期高齢者医療制度について批判が大きかったというが、国民全体で見ると本当に批判が大きかったのか。 後期高齢者医療制度に移行して7割程度の方の保険料が下がったということだが、制度が廃止されることで、また負担が増える方が多いのではないかと。 毎年医療費が伸びていく中で、伸びていく分を誰が負担するのかという点を明らかにしてほしい。 後期高齢者医療制度においては、高齢者間の保険料の公平を図ったが、その一方で世代間の公平が損なわれた面がある。また、被用者保険の被扶養者だった方の保険料について、9割軽減を続けている状況であり、高齢者間の公平も既に形骸化している。したがって、元に加わっていた制度に戻り、世代間の公平を図る仕組みとしたい。また、被用者保険に戻る方は、所得の高い方ばかりではなく、所得の低い方も同程度である。 後期高齢者医療制度は落ち着いたと言われるが、本当に高齢者の方が現行制度を安心・納得・信頼しているかということ、そうではないというのが意識調査の結果であると考えている。 今回の中間とりまとめで基本骨格が決まれば、公費や財政調整のあり方について、具体的な検討・調整を始めることができる。秋から年末にかけて、将来的な財政試算もお示しし、関係者の納得を得られる結論を目指す。
<p>○和歌山県田辺 市在住の70 代男性</p> <p>●厚生労働省 (吉岡高齢者医 療課長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 新たな制度への移行では、後期高齢者医療制度の導入時のような混乱を招かないように、システム改修や周知に十分な期間を確保して欲しい。 国保は厳しい財政運営を余儀なくされている。改革会議で示された財政試算では、国保の大幅な負担増になっているが、市町村国保の負担を増やさないで欲しい。 国民皆保険を堅持するために、高齢者医療制度の見直しだけを行うのではなく、医療保険制度全体を一本化し、国民の負担の公平を実現してほしい。 国保を広域化した後の保険者は都道府県とし、事務の効率性の観点から、窓口業務や保健事業は市町村が担うこととすべき。 医療保険制度がうまく機能するためには、システムの安定的な運用が不可欠である。今月からシステム検討会を立ち上げることとしており、市町村や広域連合の代表の方にも参加して頂き、現場の視点から効率的なシステム改修を検討していく。 今回の改革は高齢者医療制度の改革であると同時に、国保の改革でもあり、国保の負担が増えないようにする必要がある。改革会議で既に出した財政試算は、委員から頂いた前提に沿って作成したものであり、最終的なものではない。今回の中間とりまとめで新制度の基本骨格が明らかになるので、その上で財政影響の試算が可能とな

	<p>る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療保険制度の一元的運用というのは、必ずしも一本化だけではない。究極的には国民の負担の公平、給付の平等をどう実現するかということになる。今回の改革では国保の広域化により高齢者間の負担の公平を維持するが、その先には国保の現役世代も含めた負担の公平を検討していく。一方で、保険者間の助け合いを進めるため、被用者保険者間では総報酬割を導入することも必要と考えている。 ・ 広域化した国保の運営が適切に機能するためには、都道府県と市町村の連携が重要であり、今後、関係者を交えて具体的な仕組みを検討する。
<p>○大阪府大阪市 在住の60代 女性</p> <p>●厚生労働省 (吉岡高齢者医 療課長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年齢で区分せずに被用者保険・国保に加入する基本的枠組みには賛成だが、65歳以上別建ての方式や、突き抜け方式は反対である。 ・ 公平性と財政の安定を期するために、国保は都道府県単位で運営すべき。ただし、高齢者の保険料は都道府県単位とし、他の世代と別の保険料とすることとなれば、国保の中で高齢者を切り離すことになり反対。全年齢統一の基準を設定し、応能負担とすべきであり、所得が同じであれば現役でも高齢者でも同じ保険料にすべき。 ・ 65歳以上の窓口負担は、所得に関わらず1割にすべき。 ・ 単純に市町村国保に戻ると、保険料の市町村格差が広がり、多くの方の保険料が高くなることになるため、まずは高齢者医療について都道府県単位の財政運営とする。しかし、最終的には全年齢を対象とした都道府県単位の運営とすることが必要であり、そこにできるだけ早く移行するという基本的な考えの下で、具体的な移行のあり方を今後明らかにしていく。
<p>○大阪市大阪府 在住の50代 男性</p> <p>●厚生労働省 (吉岡高齢者医 療課長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢化等により医療費は伸びていくため、医療の質を確保しつつ、医療費の適正化を図ることが必要であり、厳格なレセプトチェックや、健康管理等の面で強力な保険者機能を発揮すべき。同質性が高い保険集団だと保険者機能を発揮しやすいため、職域保険・地域保険の2本立てで皆保険を維持すべき。 ・ 新制度では、ほとんどの高齢者が国保に入ることになるが、国保の規模が大きくなることで、保険者機能を十分に発揮できるか不安。退職者は現役時代に加入していた保険に加入し続けることが、保険者機能の発揮の面で有利ではないか。被用者グループ全体で支える仕組みについても検討すべき。 ・ 高齢者の保険料の伸びを抑制するために財政安定化基金を使い切った結果、現役世代が拠出を求められることにならないよう、将来にわたる明確な拠出ルールを法律で定めるべき。 ・ 中間とりまとめ(案)では、公費の効果的投入を図るとしているが、具体的な公費の確保方法は明らかになっていない。法案を出すときは財源とセットで議論を行い、将来に責任を持てる案にしてほしい。 ・ 医療費の効率化には、大きく分けて三つの取組がある。一つは、若い頃からの予防であり、特定健診・特定保健指導は引き続き取り組んでいく必要がある。二つ目は行政の取組であり、国や各保険者のみならず、医療提供体制の整備や健康づくりの面で役割を担っている都道府県において、もう一段の取組を期待している。三つ目は、高齢者にどうアプローチしていくかであり、後発医薬品の使用促進や医療費通知、重複受診・頻回受診者への訪問指導等により力を入れていかなければならない。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退職者は現役時代の制度に加入し続けるという案は、改革会議でも4案の一つとして委員から提案があった。しかし、被用者保険が退職者と国保の両方を支える場合、被用者保険の負担が大きくなり、被用者保険が退職者だけを支える場合、国保の負担が大きくなる。 ・ 現在の財政安定化基金は、国・都道府県・高齢者の保険料で1/3ずつ負担しており、新たな制度でも、同様の財源構成が適当と考える。被用者保険に負担のしわ寄せが行かない仕組みを明確に定めたい。 ・ 法案を提出する際には財源とセットで議論を行えることが不可欠であり、年末まで議論を深め、改めて全体の姿をお示ししたい。
<p>○大阪府大阪市 在住の70代 男性</p> <p>●厚生労働省 (吉岡高齢者医 療課長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 制度の安定的な運営が大切と考えるが、高齢化の進展により医療費は増えていくこととなり、これを本当に公費で負担できるのか心配。財源の裏付けがほしい。 ・ 公費の問題は2段階で考える必要がある。一つは、2055年に向けて高齢化が進み、社会保障の負担がますます増えていくこととなるため、先々には公費を追加的に投入するための財源の裏付けが必要となる。また、平成25年の新制度スタート時においても、各保険者の納得を得られるよう、少しでも公費を増やすことが必要であり、そのために年末まで政府内での調整を進めていく。

高齢者医療制度についての意見交換会

1. 概要

平成22年8月7日(土)に開催された「高齢者医療制度についての意見交換会」では、参加者の方々に6グループ(A～F)に分かれていただき、新たな高齢者医療制度のあり方に関する「中間とりまとめ(案)」について、活発な意見交換が行われた。

長妻大臣はじめ政務三役も各グループを回り議論に参加し、その後、各グループの発表者の方から、グループごとにまとめたご意見を発表していただいた。

2. 参加いただいた方々の状況

(1) 参加者の年齢構成

- ・ 64歳以下 64名 (男性49名・女性15名)
- ・ 65～74歳 5名 (男性 4名・女性 1名)
- ・ 75歳以上 9名 (男性 4名・女性 5名)

計 78名 (男性57名・女性21名)

(2) 参加者の職種等の構成

- ・ 会社員 17名
- ・ 団体職員 16名
- ・ 地方公務員 14名
- ・ 医療関係者 9名
- ・ 教育関係者 6名
- ・ 主婦 1名
- ・ 大学生 10名
- ・ その他 5名

計 78名

【グループAの議論】

(制度の基本的枠組み)

- ・ 賛成意見として
「年齢で区分せず、地域保険として国保に一本化され、サラリーマンも被用者保険として戻るのはよい。」「年齢で区分せず、国保か被用者保険に加入する基本的枠組みに賛成。」「制度の基本的枠組みについては、総体的に賛成。特に何歳になってもサラリーマンである高齢者の方は、被用者保険に加入することに賛成。」
- ・ その一方で、
「被扶養者から保険料を取らないことは、逆に不公平ではないか。」「応能負担の原則は追求すべき原則。」「将来的には、制度間で保険料負担や保険給付の規格を統一し、一元化していくことも検討すべき。」との意見があった。

(国保の運営のあり方)

- ・ 勘定区分は必要。明確な区分がなければ、若人・被用者保険からの支援はできない。
- ・ これは、「区分」であり、「差別」ではない。
- ・ 75歳以上ではなく、高齢者の定義から65歳以上を高齢者医療の対象年齢とすべき。
- ・ 区分を設けるのは過渡期にして、将来的には全年齢で同じ勘定とすべき。
- ・ 国保の将来像から、今の過渡期をどうするかを考えるべき。
- ・ 都道府県単位化は、合意ができた地域から順次ではなく、分かりやすさの観点から全国一律にやるべき。バラバラでは問題が起きないか。
- ・ 国保の運営に関して、都道府県と市町村が責任と役割を明確にすべき。広域連合より都道府県が担うべき。いずれにせよ、保健事業は身近な市町村が担うべき。
- ・ 「地域保険としての一元的運用」との関係はどうなるのか。

(費用負担)

- ・ 財源論を先送りすべきではない。年金・医療・介護、社会保障全体の給付をどう賄うか、消費税を含めて議論をすべき。
- ・ 「働いて所得を得ると、患者負担が3割になるのは、就労意欲を低下させないか。」という意見がある一方で、「高齢者も負担能力がある人は負担すべき」という意見。
- ・ 高齢者の負担の議論が中心となっていて、現役世代の負担の視点が抜けてはいないか。
- ・ 現役世代及び事業主負担が過重なものにならないよう、持続可能な医療保険制度という観点から公費負担を拡充すべき。
- ・ 公平性の観点からは、総報酬按分に基づいた仕組みが必要。
- ・ 高齢者の保険料は天引きを強制せず、今のように選択制とすべき。
- ・ 高齢者の医療費に保険料が連動する仕組みが残り、結局、保険料が引き上げられないときには給付抑制ということになるのではないか。

(その他)

- ・ 改革の必要性をしっかりと説明すべき。
- ・ 中間とりまとめ案では、高齢者の負担緩和ばかり強調。

- ・ 各世代の分かち合いの精神をもっとメッセージ性をもって説明していくべき。
- ・ 後期高齢者医療制度は施行時に窓口が混乱。新しい制度を始めるのは市町村にとっては大変なこと。新制度への移行に当たっては、しっかり国がPRすることが必要。

【グループAの議論のとりまとめ】

- ・ 保険料負担が大変という高齢者の声に流されて、全体の財源論など、大きな制度の安定化に向けた枠組みを考えていないのが問題。
- ・ 負担をどう公平化するか。現在9割軽減などが行われており、高齢者の横の公平を色々な問題があるとの説明だったが、やはり公平性を保つべきとの意見もある。負担の違う国保と健保の制度に戻るわけだが、それは保険料の負担の不公平感があるのではないかということ。
- ・ 世帯単位に戻ることについて、意見が分かれ、良いことだという意見がある一方、被扶養者も保険料を負担すべきだという意見もあった。
- ・ 負担の公平や、誰が負担するのかということとは別に、低所得者の負担の軽減はしっかりやらなければならない。
- ・ 国保と健保に分けて、それぞれに高齢者が加入することについては、それで良いという意見であったが、どのように保険料を負担するかは別の話なので、若人と高齢者を分けずに同じ保険料にするなどを含めて考えるべき。
- ・ 被用者保険がどのように費用を負担していくかを考えたときには、若人と高齢者について勘定を別にした方が良いのではないかという意見があった。

【グループBの議論】

(制度の基本的枠組み)

- ・ 年齢で区分した制度に反対。中間とりまとめに賛成。
- ・ 現行制度は「後期高齢者」という名称や、看取り加算が問題であった。安心して高齢期を送れるような、理解しやすい制度となるよう希望する。
- ・ 新しい医療制度は、高齢者のためだけではない全世代に関わる制度として、若人を含め、わかりやすく安心して公平な制度にしていきたい。

(国保の運営のあり方)

- ・ 財政運営面において市町村単位の現役世代と都道府県単位の高齢者が混在することは極めてわかりにくい。高齢者のみならず全年齢を対象に、国保の広域化を図っていただきたい。
- ・ 共同運営の理屈は分かるが、市町村は権限だけ取り上げられることとなる。責任があいまいになるのではないか。
- ・ 公平性の観点からは、現役世代からの支援は、総報酬按分に基づいた仕組みとすべき。
- ・ 高齢化の進展によって国保財政が再び不安定となった場合、医療費を税（公費）と保険料のどちらでまかなうのか、ルールを明確にすべき。
- ・ 財源の面で不安はないのか。将来的な試算を行った上で、必要であれば消費税等の投入の議論を行うべきではないか。
- ・ 現役世代及び事業主負担が過重なものにならないよう、また、継続可能な医療保険制度という観点から、公費負担を拡充すべき。

(費用負担)

- ・ 高齢者と現役を別保険料にすることには反対。
- ・ 高齢者をただ優遇するのではなく、負担能力に応じた必要な負担軽減を行うべき。
- ・ 所得に対する保険料負担の公平化が重要。高額所得者に対する上限設定を更に上げる必要がある。
- ・ 世帯主課税は国保の問題点であり、徴収方法として加入者毎の年金天引きが合理的で、収納率も高い。世帯主以外の年金天引きも可能とすべき。

(保健事業等)

- ・ 特定健診・特定保健指導は、将来の医療費適正化の最善の仕組みであり、今後も継続して積極的に推進すべき。しかし、制度改正の動きをみて、医療保険者は消極的になっているようだ。早急に積極推進、継続する旨、国より明言してほしい。
- ・ 健康を維持し医療費の低減に努力した者がメリットを享受できることとするなど、保険者機能を発揮できる仕組みの導入を検討する必要がある。
- ・ 保健事業の諸指標を市町村横並びでベンチマークし、目標管理で競わせ、賞罰を与えるといったメリハリの効いた保健事業の合理的活性化策が望まれる。
- ・ 健診や指導の推進には、基準で脅迫せず、目安で気付かせる方法を取る必要がある。受診率による加算・減算の措置には反対。
- ・ 特定健診等の推進は、加入者の健康増進等のために必要であり、保険者としては積極的に対応すべきと考えているが、現行の加算・減算制度のようなペナルティーの仕組みは廃止すべき。

(その他)

- ・ 現行制度の導入時の反省に立ち、国民に対する周知やシステム開発など、十分な準備を行う必要がある。
- ・ 高齢者に対する医療サービスにおいて、基本的視点として忘れてはならないのは、「生活を支える」視点。
- ・ 生活を重視した医療の視点では、「地域」がポイントになるはず。
- ・ 医療と介護が連携したサービス提供のあり方を検討すべき。

【グループBの議論のとりまとめ】

- ・ 費用負担について、財政調整や公費負担をどのようにするか理念や基準を明確化することで、公平性を確保すべき。
- ・ 支援金の負担が被用者保険には重荷になっており、現に協会けんぽには、負担金が重過ぎて解散した保険者がたくさん入ってきているとの指摘があった。
- ・ 65歳以上に公費を投入すべきとの意見があった。
- ・ 財政安定化基金が尽きたときにどうするのか。その場合の公費の投入ルールについて、今から議論なくていいのかという意見があった。
- ・ お年寄りに健康になっていただいて、医者にかからなくて済むようにするというのが保健事業の趣旨であるため、これをしっかり行っていくべき。
- ・ 保健事業の実行部隊は市町村だが、権限や財布は都道府県が握ることになるが、そのあたりについて、どのように適正に動機付けして管理していくのか。
- ・ きちんと保健事業を行っている健保組合には、効果が数字上で認められるため、それを評価したり、フィードバックする仕組みにより、保健事業を強化すべき。
- ・ 保健事業をしないことによるペナルティや、基準で脅迫するような仕組みは改めた方がよい。

【グループCの議論】

(制度の基本的枠組み)

- ・ 賛成意見として

後期高齢者医療制度を廃止し、75歳以上の人も現役世代と同様に「国保」「被用者保険」に加入することは賛成。被扶養者の保険料負担がなくなるというメリットも理解できる。新しい制度では、年齢区分されることが解消されるのでよい。

- ・ その一方で、

制度の基本的枠組みは賛成であるが、年齢による一切の区分は行わないこと。せっかく高齢者の保険料を世帯単位から個人単位とした仕組みをなくすのは、将来の介護保険制度との統合を考えると後退ではないのか。

(国保の運営のあり方)

- ・ 国保は、都道府県が運営主体となるべきである。保険料は応能負担とし、都道府県単位に全年齢で統一する。
- ・ 運営は現行の広域連合ではなく、都道府県が担うべき。ただ、保健サービスや保険料徴収は身近な市町村が実施し、都道府県は財政の責任を持つべき。
- ・ 現行制度と同様、市町村国保の75歳以上の医療を都道府県単位の財政運営にすることは賛成。ただ、これでは今の制度とあまり変わらないので、全年齢まで財政運営を都道府県単位に広げるべき。すぐにできないなら、段階的な手順を示すべき。

(費用負担)

- ・ 新制度の基本スタンスは、年齢区分をなくすことなので、費用負担は、高齢者も現役世代も負担能力に応じたものにすべき。

○高齢者の保険料

- ・ 新しい制度では、現役世代と高齢者世代の保険料負担が明確化されたままで維持される点が良い。
- ・ 年金からの天引きは、選択制であれば年金の手取金額が減るという事態はなくなる。選択制により保険料の滞納が増えるだろうが、低年金の方々には何らかの優遇措置が必要。
- ・ 保険料の上限の段階的引き上げについては、一部の高所得者に限るべき。
- ・ 高齢者の保険料は、医療給付費の1割ではなく、所得等に応じたものにすべき。現行と同様に、75歳以上の保険料を医療給付費の1割とするならば、若い世代にツケを回し、保険料を増やすことは絶対やめてほしい。
- ・ 現役世代を含む保険料についても上限額を引き上げるべき。
- ・ 世帯主以外の高齢者の保険料納付義務がなくなるが、今後の社会保障制度を考えた場合、個人的にはできるだけ個人単位で給付と負担が明確化されるべき。

○公費負担

- ・ 現役世代及び事業主負担が過重なものとならないよう、また、継続可能な医療保険制度という観点から、公費負担を拡充すべき。
- ・ 公費の拡充は必要であり、政府は具体的な姿勢を早急に示すべき。
- ・ 公費の投入については、将来的な費用負担を考慮した全体像を明らかにし、国民にわかりやすいようにすべき。

- ・ 税制改革と社会保障の一体的改革、納税者番号、国民共通番号制などの整備による負担の透明化、公平化といった点を踏まえた改革が前提とすべき。
- ・ 財源論を医療保険の中でのみ展開することは不可能であり、中長期的なシミュレーションを適切に行った上で必要な財源を明確にし、他の財政需要とセットにした消費税増税等の議論を行うべき。

○支えあいの仕組み

- ・ 保険者間の財政調整の仕組みは必要。
- ・ 被用者保険間の保険料による支援は、負担能力の低い保険者が過重なものにならないようにすべき。
- ・ 「被用者保険間は負担能力に応じた支え合いにすべき」と記載されているが、公平性の観点からは、総報酬按分に基づいた仕組みが必要。
- ・ 健保組合も高齢者医療費に対して相応の負担を行うことは当然。しかし、保険料の半分以上を拠出する組合もあり、負担の限界を超えている実態がある。負担能力に応じた負担はやむを得ないが、すべて総報酬割にしてよいか、ある程度バランスを考えた仕組みにする必要がある。事業主や加入者は「税金を二重に取られている」と感じている。

○患者負担

- ・ 高額医療費については、高額所得者では限度額を引き上げ、低所得者では限度額を引き下げる方向で見直すことに賛成。
- ・ 高齢者の患者負担も所得等に応じたものにすべき。

(その他)

- ・ 医療制度改革で最も考慮すべきは、「国民皆保険制度の維持・発展」である。
- ・ 特定健診等の推進は加入者の健康増進等のために必要であり、保険者としては積極的に対応すべきと考えているが、現行の加算・減算制度のようなペナルティーの仕組みは廃止すべき。
- ・ 75歳以上に着目した診療報酬体系は廃止されたが、かかりつけ医機能の発揮による無駄な医療費の削減は必要。また、終末期医療の国民的合意を急ぐべきではないか。
- ・ 健診・保健指導については、高齢者の多くは医療機関にかかっていることから、現役世代とは別の方法にすべき。
- ・ 制度がよく変わるので、高齢者への普及手段を考えていただきたい。
- ・ 「後期高齢者」との言葉がまだ使われている。早く削除してほしい。

【グループCの議論のとりまとめ】

(高齢者の保険料負担について)

- ・ 高齢者の保険料負担は、応能負担とするべき。個人の生活レベル等を踏まえ、支払能力に応じて負担する。
- ・ 低所得者については特別の配慮が必要。
- ・ 応能負担を原則とするため、応益負担は一切やめて、全て応能負担にすべきという意見もあった。一方で、最低限の応益負担は必要ではないか、という意見もあった。

(公費の新たな投入について)

- ・ 公費負担は増やすべき。一方で、高額な医療を限定して公費を投入することや、必要に応じて公費を増やすべき、という意見もあった。
- ・ 公費負担を増やすのは、高齢者の医療を支えるだけでなく、若者も含め全ての世代が、将来にわたって安心して医療が受けられるような制度を構築することを、その目的とすべき。
- ・ 財源については、昨今の消費税の議論も踏まえた意見が多く、消費税の一定割合を追加投入すべきとの意見もあったが、逆進性に配慮し、所得税のような応能負担を高めるべきとの意見もあった。
- ・ 若い世代からは、自分たちが負担するという事について積極的に考えるべきという意見があった。
- ・ 公費負担を増やす上で、十分な将来推計を示し、5年後10年後の姿を明らかにすべき。

(その他)

- ・ 給付と保険料の負担はリンクさせずに考えるべきではないか。

【グループDの議論】

(制度の基本的枠組み)

- ・ 持続可能性・継続性のある制度とすべき。そうでないと、利用者も運営側も混乱してしまう。
- ・ 個人単位化したことによる高齢者間の横の公平が新制度ではなくなってしまうのは、おかしいのではないか。
- ・ 国民皆保険制度と低い医療費水準を維持するという観点から、基本的枠組みには賛成。
- ・ 世帯単位となることでメリットが得られるとあるが、高齢者の単身世帯が増えている中で、それほど多くの方がメリットを享受できるか疑問。
- ・ 費用負担については数式が複雑で、保険証の種類も色々ある点、制度が複雑。もっと分かりやすい制度とすべき。
- ・ 社会保障のあるべき姿をまず描いてから、少なくとも10年は変えなくていいような制度とすべき。
- ・ 国保世帯と被用者保険の世帯とで保険料負担が変わるようなことについては、しっかりと周知・説明を行わないと混乱が起きる。個人単位から世帯単位への逆戻りについては、十分な説明を図るべき。

(国保の運営のあり方)

- ・ 全年齢での国保の統一は本当に解決策になりえるのか。
- ・ 介護保険や年金受給対象年齢と平仄を合わせ、まず65歳以上からを都道府県とすべきではないか。
- ・ 国か都道府県か市町村か、どこが責任を持つのか明確化すべき。特に国の責任についてはしっかりと明確にすべき。
- ・ 都道府県と市町村の分担・責任の明確化以上に、国がきちんと責任を持って行うべき。
- ・ 国保の中で高齢者と若人と、2つの区分があるのは分かりづらい。
- ・ 保険者機能の発揮という点では、住民に近い基礎自治体である市町村が頑張るべき。
- ・ 保険者は身近なところに担ってほしい。遠い存在にはしないほしい。

(費用負担)

- ・ 被用者保険の負担は過重になっており、一定の歯止めとして公費を拡充すべき。
- ・ 今以上に納得できる制度とするためには、誰が負担をするのかをはっきりとさせ、特に公費については国がしっかりと投入を図るべき。
- ・ 消費税の引き上げも考えるべき。
- ・ 将来的には全員が高齢者となるので、現役世代が多少負担増となるのはやむをえないが、現役世代も子育て等医療以外のところでお金がかかるのだし、高齢者の方にもある程度負担をしてもらうべき。
- ・ 高齢者も、応分の負担をする気持ちがある。ただし、人によっては配慮が必要。
- ・ 公平性という観点からは、全年齢統一の保険料率とすべきではないか。
- ・ 協会けんぽの負担は重くなってきており、公費の拡充を強く望む。総報酬割には賛成である。
- ・ 高齢者も一定割合を負担するとあるが、1割負担は維持すべき。
- ・ 公平で納得のいく制度という観点から、窓口負担の負担割合について、収入による傾斜はつけない方がよい。
- ・ 医療費＝コストという考え方では、受診抑制に繋がりがかねない。

- ・ 医療費の伸びと保険料の伸びがリンクしないような、水準が不変なものとしてほしい。
- ・ 分賦金方式をとることで、市町村により保険料が変わることはないようにしてほしい。
- ・ 保険料負担の水準は年齢によって変えるべきではない。
- ・ 負担の問題は、介護等も含めた社会保障全体を議論することが必要。

(医療サービス)

- ・ 医療にかかる権利をどう守るかが大事。明確な医療あってこそその保険制度。
- ・ 介護と医療の療養型病床群のあり方をどうするか。

(保健事業等)

- ・ 加算・減算のようなペナルティを課す制度は行うべきではない。
- ・ 特定健診については、保険者が費用負担をして市町村が実施する形がよいのではないかと。

(その他)

- ・ 高齢者向けに分かりやすくPRを行ってほしい。
- ・ メディアの活用も含めて、もっと多くの方に制度を分かりやすく説明する努力が必要。
- ・ 現場にいて、高齢者の負担はこれくらいであるが、若者からもこれくらい負担をしている、ということを具体的な数字で説明すると理解していただける場合もあった。
- ・ システム設計の財源については、しっかりと確保してほしい。
- ・ 社会保障番号の導入を行うべき。

【グループDの議論のとりまとめ】

(わかりやすい制度を目指すことについて)

- ・ 保険料負担の基準のわかりやすさが求められている。
- ・ 今の医療保険は制度が分立している点がわかりにくい。
- ・ 老人保健制度から後期高齢者医療制度に変わり、また新しい制度に変わる。コロコロ制度が変わるのはわかりづらくてよくないのではないかと。
- ・ 後期高齢者医療制度の実施に当たり批判があったのは、広報・周知の問題。例えば、どのように保険料が変わるのか、説明が足りなかった。制度変更に伴う保険料の変動などについて、事前に具体的な周知が必要。

(費用負担)

- ・ 保険料については年齢に関係無く同じ基準で負担すべきではないかと。
- ・ 国保、協会けんぽは限界に来ている中で、保険料の伸びを抑える仕組みが必要。そのために公費を増やしていくべき。

(その他)

- ・ 国保の赤字は大きいので、一元化すべきではないかと。
- ・ 高齢者の医療をどのように確保していくのかということをより重点的に議論すべきではないかと。

【グループEの議論】

（制度の基本的枠組み）

- ・ 年齢による差別を解消し、加入先を国保と被用者保険にしようとしていることには賛成。
- ・ 医療保険制度の全国単位の一元化を目指す。
- ・ 新制度への移行の前提として、市町村国保が抱えている構造的課題を解消することが必要。

（国保の運営のあり方）

- ・ 格差やバランスなどを配慮し、運営は都道府県単位としてもらいたい。
- ・ 将来の保険者一本化に向けての暫定的制度として、後期高齢者医療広域連合を、そのまま国保の保険者としてはどうか。
- ・ 都道府県単位の運営主体は、市町村広域連合が担うことが適当。

（費用負担）

- ・ 医療費の負担方式は、収納や捕捉が難しい保険料よりも、間接税の増率による部分を多くすることが、自営業者や会社員等の間で公平になるのではないか。
- ・ 現役世代及び事業主負担が過重なものとならないよう、また、継続可能な医療保険制度という観点から、公費負担を拡充すべき。必要な恒久財源を確保すること。
- ・ 被用者保険の被扶養者に保険料負担がなくなることは、同じ高齢者間で不公平感を生むとともに、高齢者であっても個人単位で所得に見合った保険料も負担し、医療保険制度を支え合おうとする方向にも逆行する面がある。
- ・ 高齢者の負担が増加しないように配慮すること。また、無医地区や健康づくりの取組などから医療費が低い地域には不公平が生じないようにしてほしい。
- ・ 被用者保険間は負担能力に応じた支え合いにすべきであり、公平性の観点から、総報酬按分に基づいた仕組みが必要。
- ・ 保険者は、全て赤字運営の状態であり、とりわけ健保組合の経常収支は、財政調整の影響が大きく過重な負担となっていることを認識してもらいたい。
- ・ 現役世代が保険料（税）によって医療給付に要する費用を負担することになるが、負担を重くしていくことは世代間の公平性という観点から見てどうか。
- ・ 現役世代と高齢世代との公平な費用負担が肝要。社会保険制度の基盤である保険料拠出の公平性を高める正確な所得捕捉に関する制度横断的な検討が必要。

（保健事業等）

- ・ 医療費の抑制には保険者機能をどのように発揮するかがポイント。
- ・ 特定健診等の推進は加入者の健康増進等のために必要であり、保険者としては積極的に対応すべきと考えているが、現行の加算・減算制度のようなペナルティの仕組みは廃止すべき。
- ・ 保健事業については、努力義務ではなく実施義務として明確化し、各年度実績目標を掲げて強力的に推進する必要がある。
- ・ 国保の保健事業については、市区町村によっては保健事業を行う人・資金・体制がないところがあるため、都道府県などが広域で行うべきではないか。
- ・ 日本だけ、先進国で予防医学が発達していない、根拠のない医療が延々くりひろげられている。

(その他)

- ・ 将来の医療費負担がどのようになるのが見えず、保険者・高齢者とも不安。長期的な人口動勢、医療費の見通し及び医療費負担の試算を出して議論すべき。
- ・ 後期高齢者医療制度の早期撤廃を求めてきたが、制度が目まぐるしく変わることについては、不安や不信、生活設計が立てられない悩み等が付いてくるので、慎重に審議の上、持続可能な制度となることを強く要望する。
- ・ 医療保険制度を短期間で変更することには反対する。

【グループEの議論のとりまとめ】

(費用負担)

- ・ 医療費が増大する中で公費負担を増やしていくべき。
- ・ 公費負担にも限界があるから公費だけに頼るのはいかがか。
- ・ 過度な引き上げはよくないが、応分の負担は高齢者の方もしていくべき。被用者保険の被扶養者の方の保険料が0になるという点について、疑問の声があった。

(保健事業等)

- ・ 医療費が増大していく中で、適正化をしっかりとやっていくべき。
- ・ 保健事業の実施主体については、保険者としてやっていく事業なのか、自治体としてやっていく事業なのか役割分担をしながら、きちっと連携していくべき。
- ・ 特定健診の実施に係るインセンティブを設けることについて、ペナルティは止めて欲しいとの意見もあった。

(その他)

- ・ これらの議論の前提として、全体の規模を見ることで将来に向けて安心のできる制度、持続可能な制度にするにあたっては、将来推計をきちんとしていく必要がある。
- ・ 運営主体について、広域化するという意見として国であるべき、広域連合であるべきというものがあつた。

【グループFの議論】

(制度の基本的枠組み)

- ・ 将来的に全年齢の広域化を見据えるのなら、運営主体は、広域連合よりもリーダーシップを発揮できる都道府県にすべき。
- ・ 市町村と都道府県の役割分担を明確にしていくべき。
- ・ 市町村と都道府県の役割を考える場合には、どの保険者がどのような機能を持つかについても併せて考えるべき。
- ・ 都道府県については、医療計画と医療提供体制で中心的な役割を果たしているが、新しい制度のもとで市町村と都道府県がどういった共同関係を築いていくか議論すべき。
- ・ これまでに保険運営のノウハウを持たない都道府県に運営を担わせることは、運営側にとっても、被保険者側にとっても何からの支障が出るのではないか。

(費用負担)

- ・ 医療費は伸びていくものであるが、その財源をどう確保していくかが大きな課題。
- ・ 新制度に期待されるのは、持続可能性であり、公費の思い切った投入が必要。
- ・ 公費の投入に当たって、所得再分配機能を強めるべき。
- ・ 「被用者保険間は負担能力に応じた支え合いにすべき」と記載されているが、公平性の観点からは、総報酬按分に基づいた仕組みが必要。
- ・ 被用者保険の方からは、高齢者の医療費に投入されている支援金・拠出金の費用には限界に来ている。
- ・ 公費が大事だとの考えも分かるが、支え合いの仕組みという考え方を前提として負担をしていくべき。
- ・ どこまで負担が可能かということについて議論して合意形成していかなければならず、そのためには医療の効率化も併行して進める必要。
- ・ また、医療に多くの財源を投じすぎると、子育て支援等に回ってこない可能性もあるので、給付の適正化、効率化の検討を引き続き行って欲しい。
- ・ 十分に議論をして理解を求めれば、保険料の引き上げという可能性もあるのではないか。
- ・ 高齢者も応能負担を高齢者も引き受ける用意がある。
- ・ 高齢者の方もより高い水準で応能負担していくべき。
- ・ 保険料の年金からの天引きを選択制にすることで、滞納が増えることが心配。
- ・ 世帯主を保険料納付義務者としているが、高齢者と現役世代の財政運営を分けるのであれば、保険料も別々に賦課すべきではないか。

(その他)

- ・ 議論を通じて信頼に至る制度を構築してもらい、高齢者に安らぎと安心を頂きたいとの意見があった。
- ・ お役所言葉や専門用語でなく、わかりやすい言葉で説明をしていくべき。
- ・ 意識調査等の結果を踏まえて議論していくべき。
- ・ 健康診査の受診率の低下も問題とされているが、健康管理は個人の責任であることにも留意すべき。

- ・ 自分の健康は自分で守るのが基本。
- ・ 狭い範囲での助け合いの仕組みである「鉢植え」からより広い範囲での助け合いの仕組みである「寄せ植え」の仕組みを模索していかなければならない。
- ・ 説明、周知といった広報は丁寧にやっていただきたい。制度への信頼は、身近なところで生じてくる。窓口負担の説明がわかりやすい、理解できるといったことが重要。
- ・ 今回の改革は未来志向であって欲しい。将来像を示してもらいたい。

【グループFの議論のとりまとめ】

- ・ 運営主体については、市町村と都道府県の役割分担を明確にしていくべき。
- ・ 市町村と都道府県の役割を考える場合には、どの保険者がどのような機能を持つか（保険者機能）についても併せて考えるべき。
- ・ その際には、都道府県は、医療計画と医療提供体制で中心的な役割を果たしていることも考慮すべき。
- ・ 費用負担については、保険料や支援金の伸びを抑制するため公費を拡充すべきであるが、助け合いの制度であることが基本であることにも留意すべき。
- ・ 応能負担を高齢者も引き受ける用意があるとの高齢者の方からの意見もあった。
- ・ 「高齢者に安らぎと安心を頂きたい」との意見があった。
- ・ 狭い範囲での助け合いの仕組みである「鉢植え」からより広い範囲での助け合いの仕組みである「寄せ植え」の仕組みを模索していかなければならない。
- ・ 説明、周知といった広報は丁寧にやっていただきたい。制度への信頼は、身近なところで生じてくる。窓口負担の説明がわかりやすい、理解できるといったことが制度の信頼にとっても重要。
- ・ 今回の改革は未来志向で、将来像を示す必要がある。

委員配付資料

「高齢者のための新たな医療制度等について (中間とりまとめ)〈案〉」に関する意見書

新たな高齢者医療制度については、全国知事会としても、後期高齢者医療制度改革プロジェクトチームを中心に、高齢者医療制度改革会議（以下「改革会議」という。）の議論に合わせ検討を重ね、7月23日の改革会議に中間とりまとめを提出したところである。以下、その内容及びこれまでの改革会議の議論を踏まえ、委員としての意見を申し述べる。

1 はじめに

今回の国の中間とりまとめ（案）は、全国知事会が求めた医療費等の将来推計は示されず、本来、大きな論点である制度の持続可能性や国の財政責任の議論もなされないまま、後期高齢者医療制度の廃止と平成25年度の新たな高齢者医療制度の開始を前提にまとめられたものである。また、今後増大する高齢者の医療費を賄う財源をどうするのか、対象年齢は何歳以上とするのかといった制度構築の根幹に関わる部分の大半が「引き続き検討」として先送りにされている。十分な議論が行われたとは言えず、拙速と言わざるを得ない。この点は、マスコミもこぞって指摘している。

また、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。そ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。

さらに、中間とりまとめ（案）で示された新たな制度では、高齢者間の負担の公平性等で現行制度から後退した点が見られるほか、批判を受けた75歳以上を対象として区分したままの制度、また、共同運営方式という複雑で分かりにくい制度となる可能性が高いなど、様々な問題がある。このため、新たな制度が現行制度と比較してより良いものとなるのかを、前提とされた6原則の妥当性も含めて、丁寧に検証する必要がある。

こうした認識の下、以下、中間とりまとめ（案）の具体的な記述に関し、主な問題を指摘しつつ意見を述べる。

2 現行制度の問題点等について

「Ⅱ 現行制度の問題点等」では、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。

また、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。

さらに、現行制度の運営主体を市町村が共同で設立した広域連合（以下「市町村広域連合」という。）としたことについて「様々な問題点が指摘されている。」としているが、後で述べるように、いずれも本質的な問題点ではないと考える。

3 制度の基本的枠組みについて

「Ⅲ-1. 制度の基本的枠組み」においては、高齢者も現役世代と同じ制度、すなわち国保・被用者保険に加入することにより保険料でのメリットが生じることの記述があるが、例えば、「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。

4 国保の運営のあり方について

「Ⅲ-2. 国保の運営のあり方」においては、全年齢を対象とした国保の広域化についてまとめられているが、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に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。

加えて、国保の運営のあり方については、次のとおり個々の問題がある。

(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。

(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。

現行制度において、市町村広域連合は、市町村からの派遣職員が中心となって運営を行い、構成団体である市町村は、保険料徴収等の窓口業務を行うなど、これまでも両者が緊密な連携を図りながら、被保険者の声、現場の声に耳を傾け、規約や広域計画に定められた役割分担に基づき、被保険者に対する責任を果たしてきた。こうした被保険者管理や保険料徴収等の円滑な事務処理等、従来のノウハウとシステムを生かせることから、市町村広域連合が、新たな制度においても保険運営主体となることが適当であるとするのが、全国知事会の多数意見である。その場合の都道府県の役割として、市町村広域連合が円滑に保険運営できるよう、人的支援や効果的な保健指導に関する助言、安定的で円滑な保険財政の運営のための新たな基金の設置等により、市町村広域連合への支援を強化していくことが考えられる。

(3) 運営主体について

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。

5 費用負担について

「Ⅲ-3. 費用負担」では、「高齢者の医療費を国民全体で公平に分担する仕組みを設けることが不可欠である。」としている。しかし、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っ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。

さらに、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。

6 今後の検討等の進め方について

「Ⅳ 今後の検討等の進め方」では、「引き続き検討することとした事項については、更に議論を深め、年末までに結論を得る。」としているが、「引き続き検討」とされた事項は、十分に時間をかけて議論を尽くしてい

かなければならない重要なものばかりである。しかし、医療費等の将来推計が示されるのは今秋とされており、今後、年末までの短期間で十分な議論ができるとは考えられない。

中間とりまとめ（案）の内容では、国民に分かりにくい複雑な制度への変更となり、再び大きな混乱が生じることが懸念される。また、多大な費用とマンパワーをかけるに値する内容となりうるか疑問なしとしない。

マスコミの論調を見ても、別紙のとおり、いずれも批判的・懐疑的である。

改革会議では、6原則を前提として議論を進めてきたが、中間とりまとめ（案）では、以上述べたように様々な問題があり、新たな制度が今より本当に良いものになるのか疑問である。また、国保全体のあり方にまで大きく踏み込んでいる点も大きな問題である。したがって、今後の検討に当たっては、6原則の妥当性についても検証しながら議論を進めていく必要がある。

団塊の世代の高齢化に伴い、高齢者の医療費が、今後、急激に増大すると見込まれる中、国は、将来にわたり持続可能で安定的な制度を構築し、国民に対する責任をきちんと果たすためにも、医療費等の将来推計を示した上で、さらに時間をかけて十分な議論を尽くし、その結果を国民的議論に付すという丁寧な検討手続きをとる必要があることを重ねて申し上げる。

平成22年8月11日

愛知県知事 神田 真秋

第8回高齢者医療制度改革会議後のマスコミの論調

<日本経済新聞>

- 高齢者医療の持続性をどう高めるのか、基本の考え方はみえない。
(H22. 7. 24)

<読売新聞>

- 今は無用の混乱を避けて、現行制度を適切に検証・評価し、議論を積み重ねるべき時だろう。(H22. 7. 24)
- 消費税の議論をきっちり詰め、公費の投入をどこまで拡大できるか十分に検討しつつ、制度を練る必要がある。(H22. 7. 24)

<朝日新聞>

- 高齢者医療の財源を今後、いかに確保し制度の安定化を図るかについて、政府の方針や覚悟すら示されていないままである。これでは、いくら新制度を描いてみても、その持続可能性には疑問が付きまとう。
(H22. 7. 26)

<東京新聞>

- 拙速では再び混乱を招く。(H22. 7. 26)
- 肝心な点が抜け、改革案とはいえない。初めに廃止ありきではなく十分に練ったうえで示すべきだ。(H22. 7. 26)

「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。

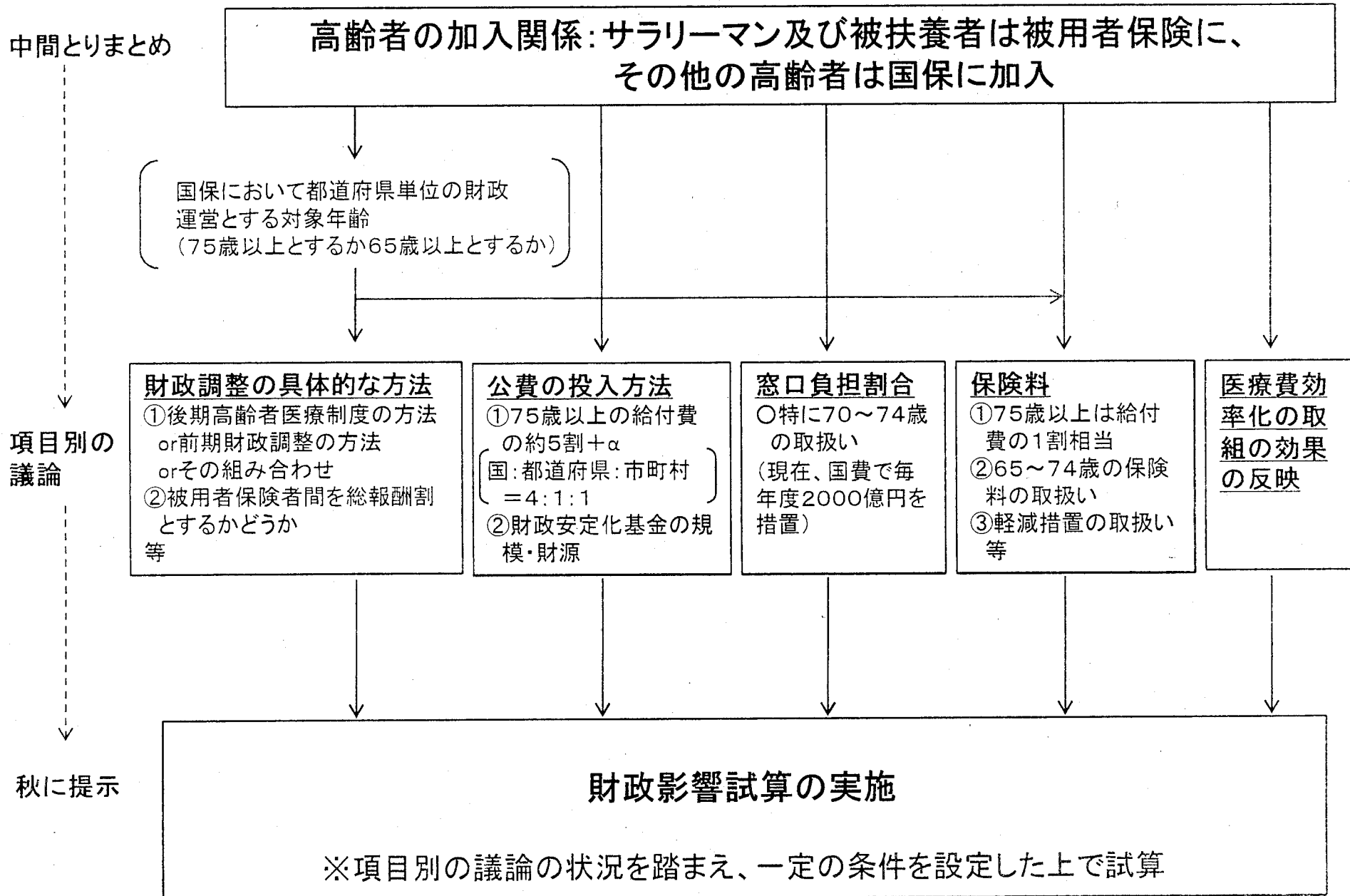
新たな制度においても、引き続き、国と地方がそれぞれの役割に応じて、財政上の責任を十分に果たしていくことが重要であり、公費については、高齢者や現役世代の保険料負担の増加を抑制するために、効果的な投入を図りつつ、充実させていくことが必要である。こうした観点に立って、「中間とりまとめ」（案）においては、今後の高齢化の進行等に応じた公費の投入のあり方について引き続き検討することを明記している。

「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。