

## 後期高齢者医療制度改革 P T における検討状況について

平成 22 年 4 月 6 日

### 検討状況と今後の予定

- 政府
  - ⇒ 現行の後期高齢者医療制度を廃止し新たな制度の検討を進めるため、厚生労働省に「高齢者医療制度改革会議」を設け、6つの基本的な考え方のもと具体的な検討に着手。
- 全国知事会
  - ⇒ 厚生労働省の検討に合わせて、「後期高齢者医療制度改革 P T」を設置し検討。厚生労働省の「高齢者医療制度改革会議」のメンバーには、P T 長である愛知県知事が参加。

#### 【マニフェスト】

#### 後期高齢者医療制度を廃止し、国民皆保険を守る。

(政策目的)

- ・ 年齢で差別する制度を廃止して、医療制度に対する国民の信頼を高める。
- ・ 医療保険制度の一元的運用を通じて、国民皆保険制度を守る。

(具体策)

- ・ 後期高齢者医療制度・関連法は廃止する。廃止に伴う国民健康保険の負担増は国が支援する。
- ・ 被用者保険と国民健康保険を段階的に統合し、将来、地域保険として一元的運用を図る。

#### 【6つの基本的考え方】

- 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。

○ 知事会と厚労省の検討状況と今後の予定

知事会 後期高齢者医療制度改革PT WG (担当部長レベル)	厚労省 高齢者医療制度改革会議
<p>・準備会議(平成 21.11.18) PTの進め方について</p> <p>○ 第1回PT(平成 21.12.17) ① 第1回改革会議の結果報告 ② 論点整理(案)に基づくフリートーキング</p> <p>・第1回WG(平成 22.1.14) 論点に関するPT県の意見の概要と取りまとめの方向性について</p> <p>○ 第2回PT(平成 22.1.21) ① 第2回改革会議の結果報告 ② 論点に関する意見概要を参考にフリートーキング</p> <p>・第2回拡大WG (平成 22.2.9) 社文教構成都県を含めたアンケートをもとに論点に関する意見交換</p> <p>・第3回拡大WG (平成 22.3.12) 全都道府県アンケートをもとに論点に関する意見交換</p> <p>○ 第3回PT(平成 22.3.23) ① 第3回、第4回改革会議の結果報告 ② 論点についてのアンケート結果</p>	<p>○ 第1回改革会議(平成 21.11.30) ～総括的なフリーディスカッション①～ 6つの基本的考え方の提示</p> <p>○ 第2回改革会議(平成 22.1.12) ～総括的なフリーディスカッション②～</p> <p>○ 第3回改革会議(平成 22.2.9) ～制度の基本的枠組み及び運営主体のあり方～</p> <p>○ 第4回改革会議(平成 22.3.8) ～費用負担のあり方～</p>
<p>&lt;随時PT・WG開催&gt;</p> <p>↓</p> <p>(夏ごろまでに「中間とりまとめ」) &lt;随時PT・WG開催&gt;</p> <p>↓</p> <p>(22年末 「最終とりまとめ」)</p> <p>↓</p> <p>国の検討状況に応じて意見提出</p> <p>↓</p> <p>(25年4月 新しい高齢者医療制度の施行)</p>	<p>22年3月末</p> <p>○ 第5回改革会議(平成 22.4.14 予定) ～保険料、給付、医療サービス等のあり方～</p> <p>&lt;月1回程度開催&gt;</p> <p>↓</p> <p>(夏ごろまでに「中間とりまとめ」) 意識調査の実施、地方公聴会の開催</p> <p>↓</p> <p>(22年末 「最終とりまとめ」)</p> <p>(23年1月 法案提出)</p> <p>(23年春 法案成立)</p> <p>政省令の制定、全ての市町村等でコンピュータシステムの改修、実施体制の見直し・準備・広報</p> <p>↓</p> <p>(25年4月 新しい高齢者医療制度の施行)</p>

## 全都道府県アンケート結果について

- 論点ごとの全都道府県アンケートの結果は、次のとおり。

### 論点 1

全国知事会は、医療保険制度の全国レベルでの一元化を主張してきたが、現在の状況（被用者保険と国民健康保険を段階的に統合し、将来、地域保険として一元的運用を図るという民主党のマニフェスト）のもとにおいても従来のスタンスを継続すべきかどうか。

#### 【全国知事会の主張】

「将来にわたって医療保険制度の安定的運営を図るため、医療保険制度の改革等を引き続き着実に行うこと。特に、すべての医療保険制度の全国レベルでの一元化に向けた具体的道筋を早期に提示するとともに、改革に当たっては、地方公共団体の意見を十分に反映するよう努めること。」（平成 21 年 7 月 14 日付け「平成 22 年度 国の施策並びに予算に対する提案・要望」）

### 【アンケート結果において 2 / 3 を超える多数意見】

- 将来のあり方として、「全ての医療保険制度の全国レベルでの一元化」、すなわち、国民皆保険のもと、国の責任において、全国レベルでの医療保険の給付と負担の公平を実現していくことは主張し続けるべきである。
- しかしながら、当面のあり方については、現実的対応として地域保険のあるべき姿を全国知事会としても明確にしていく。

### 【その他の意見】 ※少数意見（4 団体）

- 従来の主張にとらわれず、都道府県は保険者として積極的に関与していくべきとの意見

従来の全国知事会の主張を続けるのではなく、都道府県単位の大きな新しい制度を確立するという発想で、国の役割として制度設計と財政上の責任の強化は主張すべきであるが、都道府県は地域医療に責任を負う以上、医療保険の運営にも保険者として積極的に関与していく（市町村国保を都道府県単位化し、高齢者も引き受け、将来的には被用者保険との統合・財政調整も検討していく。）ことを主眼としていくべき。

## 論点 2

新しい高齢者医療制度は、年齢で区分しない、すなわち独立した制度としない意と厚生労働省は説明をしている。このため、高齢者は現行の保険制度に加入することになるが、現行の保険者のうち、どの保険者が高齢者医療を担うべきと考えるか（現役被用者とその被扶養者の取扱いを含む）。

### 【アンケート結果において2／3近くを占めた多数意見】

- 高齢者でも現役の被用者とその被扶養者は引き続き被用者保険に加入し、それ以外の方は市町村国保に加入するのが適切である。その場合、高齢者医療を担う保険者間の財政調整の方法は、リスク構造調整方式とする意見もあったが、今後、将来推計等を踏まえて、さらに詳細な検討を行う必要がある。
- 併せて、
  - ・ 高齢者の保険料の徴収単位は、（市町村国保又は被用者保険に加入することから）世帯単位とする必要がある。ただし、市町村国保に加入する高齢者について、別勘定とするような場合には、個人単位もあり得る。
  - ・ 高齢者分についての保険者間の費用負担割合や公費負担の仕組みについては、高齢者の加入の状況を踏まえて見直す必要がある。
  - ・ 医療費の増予想から、高齢者の保険料の急激な増加をさせないならば、国の責任において必要な額を負担する必要がある。

### 【その他の意見】 ※少数意見（3団体）

- 現行の保険者ではなく、高齢者医療と市町村国保を統合し、都道府県が保険者となる新たな地域保険を創設すべきとの意見
  - ・ 市町村国保が受け皿とならざるを得ないが、市町村国保の見直しと一体的に検討することが必要である。
  - ・ 受け皿を「現在の市町村国保」とすることは、都道府県単位のものを分割することになり無駄であること、小規模市町村の運営能力に課題があることから、高齢者医療と国保を統合し都道府県単位の地域保険を創設する必要がある。

### 論点3(1)

新しい高齢者医療制度を市町村国保が主体となって担う場合、市町村国保の厳しい財政状況から、市町村国保を広域化し、保険者についても見直しをすべきとの考え方があるが、どう考えるか（特に、都道府県が保険者となることについてはどう考えるか）。

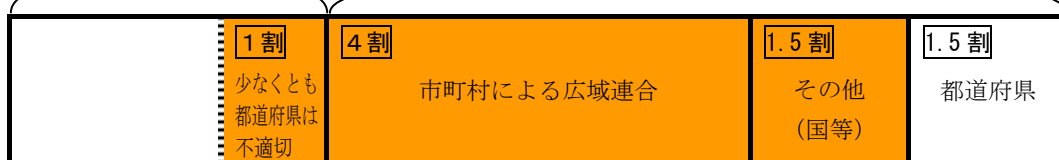
#### 【アンケート結果において2/3近くを占めた多数意見】

- 市町村国保については、都道府県単位に広域化し、保険者についても見直しをすべきである。その場合、都道府県が保険者となるのは適切ではない。
- 都道府県が保険者となるのは適切ではない理由としては、被保険者情報の管理や保険料の徴収などは市町村に委ねざるを得ず、保険料の収納確保などのインセンティブが働きにくいこと、地域住民の健康づくりには市町村が大きな役割を果たしていることや、医療と介護の連携が重要であること、医療保険の運営のノウハウの蓄積がないことなどがあげられている。また、現行の市町村による広域連合の活用を考えるべきであるという意見があった。

※ なお、具体の保険者についての回答は次のとおりで、市町村による広域連合とする意見が4割を占めた。

回答を保留 (3割)

具体の保険者について回答 (7割)



3分の2近くを占めた多数意見（都道府県が保険者となるのは適切でない）

具体の保険者については、議論を進めながら、さらに検討の素材を提供し、回答を保留した団体の意見把握に努める。

#### 【その他の意見】 ※少数意見（7団体）

- 都道府県が保険者となるべきとの意見

都道府県は地域医療に責任を負うことから、医療保険の運営にも保険者として積極的に関与することとし、市町村国保を都道府県単位化し、高齢者も引き受け、将来的には被用者保険との統合・財政調整も検討していくべき。

なお、都道府県が保険者を引き受けるべきとの意見は、市町村の広域連合よりノウハウを承継しやすい、保険財政の安定化、健康・医療施策との連携、運営責任の明確化などでメリットがある、都道府県の範囲で都道府県でない組織ができることは普通の姿ではない、国の財政措置の強化や市町村の保険料徴収事務の維持などを条件として受けるのはやむを得ないとするものである。

### 論点3(2)

論点3(1)で、市町村国保の都道府県単位の広域化を前提に、選択肢である、①市町村による広域連合、②都道府県も加入する市町村の広域連合、又は③都道府県を選択する場合に、その前提条件としてどのようなことを国が整備すべきと考えるか。

#### 【アンケート結果】

- 具体の保険者にかかわらず、前提条件として国が整備すべきこと（国が制度設計者として果たすべき役割）についての主な意見は、次のとおり。
  - ① 全国レベルでの医療保険制度の給付と負担の公平の実現に向けたプロセスの提示（4団体）
  - ② 新たな高齢者医療の保険者と市町村との関係整備及び新たな高齢者医療の保険者の権限強化（7団体）
  - ③ 国における全国共通システムの開発や収納対策等の実施(14団体)
  - ④ 被用者保険からの財政調整による支援や国の公費負担の拡充、都道府県間の格差の是正(31団体)
  - ⑤ 保険料格差是正のための新たな制度の導入、保険料と保険税の統一（6団体）