

## 有識者 提出資料

(敬称略)

氏名	現職	提出資料
いちえん みつや 一圓 光彌	関西大学 政策創造学部教授	1-①
かとう ともゆき 加藤 智章	北海道大学大学院 法学研究科教授	1-②
せき ふさこ 関 ふ佐子	横浜国立大学大学院 国際社会科学研究科准教授	1-③
つちだ たけし 土田 武史	早稲田大学 商学部教授	1-④
やまさき やすひこ 山崎 泰彦	神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部教授	1-⑤

## 「高齢者医療制度の改革について」

関西大学 一圓光彌

### 1 後期高齢者医療制度における問題点

- ・ 都道府県単位の広域連合が市町村国民健康保険なみの保険者機能を発揮できるまでには年月を要する。保健福祉をも担い、地域保険として実績のある市町村国保が保険者となることが望ましい。
- ・ 後期高齢者医療制度が別建てとなり、国民健康保険や健保組合の経営努力と高齢者の医療費との関係が切り離された。老人保健制度では、高齢者の健康維持と市町村国保の財政は深く関係していた。
- ・ 財政調整の仕組みが、65歳から74歳の人口と75歳以上の人口とで2段階となり複雑となった。

### 2 新たな制度のあり方

#### ・ 制度の基本的枠組み

地域や職域の自立した保険者（市町村国保と健保組合）による保険運営を残す。

被用者保険の拠出金と国庫からなる財政調整基金を設け、基金が国保にリスク構造に応じて交付金を支払う。年齢に関係なく、退職者は地域保険（国民健康保険）に、被用者は被用者保険に加入する。

#### ・ 運営主体のあり方

都道府県が運営主体となる場合も、できるだけ市町村国保の保険者機能を維持できるようにする。

市町村間の医療費の違いがその保険料の違いに反映できるようにする。

健保組合が果たしてきた保険者機能も強化し、組合方式の拡大を目指す。

#### ・ 費用負担（公費、高齢者の保険料、現役世代の保険料、患者負担）のあり方

多様な保険組織を認めつつ皆保険を実施するには、給付と負担に関して公平な制度設計が不可欠である。市町村国保の保険料算定方式は段階的に標準化する。その上で市町村が保険料を決定できるようにする。年金生活者も若い世帯と同じ条件で保険料を払う。

被用者は、財政調整基金に報酬の一定比率で拠出金を支払う。

国は、財政調整基金に負担金を支払う。

財政調整基金は、市町村国保に対して、その被保険者のリスクに応じて補助する。

リスクには、高齢者等の高医療費に対する補助と低所得者に対する補助の2面がある。

2006年度の実績から財政調整基金の財源構成を推計すると、次の通りとなる。

被用者による報酬の2.9%の拠出金が5.5兆円程度、国庫負担が9.7兆円程度、計15.2兆円程度となる。

#### ・ 給付、医療サービス等のあり方

患者負担は、若い人も含め、長期にわたって医療費がかかる場合の負担軽減策を強化する。

また、年齢で区切らず、低所得者の患者負担軽減策を充実する。

高齢者のための特別な制度としないようにし、必要な制度は一般的な制度とする。

### 3 新たな制度のあり方に関する4案に対する意見

#### ・ 全年齢でリスク構造調整を行った上で、都道府県単位で一元化する案（池上案）

多数の保険者による皆保険には、保険者間で異なるリスクを調整することは不可欠である。

しかし、都道府県単位ですべての保険者の統合、一元化を目指すことは、得策ではないと考える。

#### ・ 一定年齢以上の「別建て」保険方式を基本とする案（対馬案）

年齢で区切るとしたら、多くの人が退職して地域に生活の基盤を移すことになる65歳頃が最適である。

しかし、すでに存在する地域保険とは別の保険者を新たに設ける必要はないのではないか。

・突き抜け方式とする案（小島案）

同じ保険者が若年時から高齢時まで被保険者の保険者であり続けられれば、突き抜け方式が理想的である。

しかし、それができる人は限られているし、退職時で別の保険者に加入するのではこのメリットは生かされない。

・高齢者医療と市町村国民健康保険の一体的運営を図る案（宮武案）

地域で機能している国保が退職住民を受け入れる案は、保健福祉との連携も可能で、一番自然である。

しかし、国保の運営を都道府県化することで、市町村の保健事業などの取り組みが生かされなくなる心配がある。

図表

表 1 市町村国保の比較

表 2町の国民健康保険の比較 2007年度

	人口	被保険者	老健対象者	老人比率	保険料算定割合(%)				税率				老人医療費 (老健対象者1人当り)	1人当たり額			
					所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割		保険料	給付費国庫負担	老人医療費拠出金	収支差引残
A市	81,674	29,043	7,105	0.245	45.2	7.4	30.9	17.2	6.90%	19%	26500	26500	883,307	81,353	67,390	47,767	2,077
B市	90,016	36,297	9,737	0.268	47.0	10.2	29.7	13.1	6.99%	27%	26200	22100	692,761	72,807	58,522	33,723	8,321

(資料) 国民健康保険中央会編『平成20年度版国民健康保険の実態』2009年

	人口	被保険者	一人当たり保険料額	保険料総額 億円	一般被保険者数	老健対象者以外の医療費	一般医療費計 億円	老健対象者	老人一人当たり医療費	老人医療費計 億円	一般と老人の医療費 億円	保険料総額 億円	保険料以外の負担 億円
B市	90,016	36,297	72,807	26.43	20,081	218,669	43.91	9,737	692,761	67.45	111.37	26.43	84.94
合計	171,690	65,340		50.05	35,136		79.56	16,842		130.21	209.77	50.05	159.72

	1人あたり医療費	1人あたり	1人あたり	1人あたり
	老健対象外	老健対象	保険料	公費
A市	23.7万円	88.3万円	8.1万円	25.8万円
B市	21.9万円	69.3万円	7.3万円	23.4万円
A市-B市	1.8万円	19.0万円	0.8万円	2.4万円

表 2 制度間の1人あたり医療費の比較

表 制度別標準化医療費の変化

	1972年	1985-94年	2005年
組合	1.00		1.00
政管	1.12		1.30
国保	1.10		1.66
組合本人	1.00	1.00	1.00
政管本人	1.22	1.13	1.35
組合家族	1.00	1.00	1.00
政管家族	1.06	1.05	1.38

注)各時期の標準化医療費の計算方法は若干異なっている

図 1 組合方式による節約効果

図 組合方式によるコストの節約

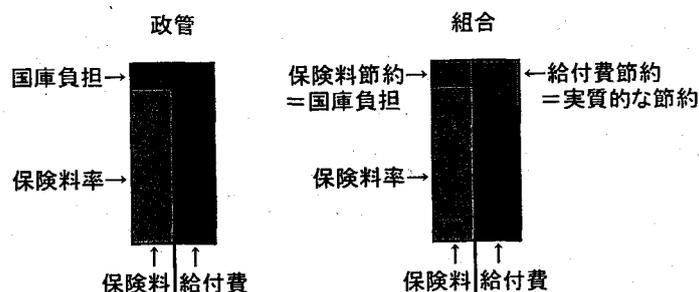


図2 国保世帯主の所得階級別累積分布

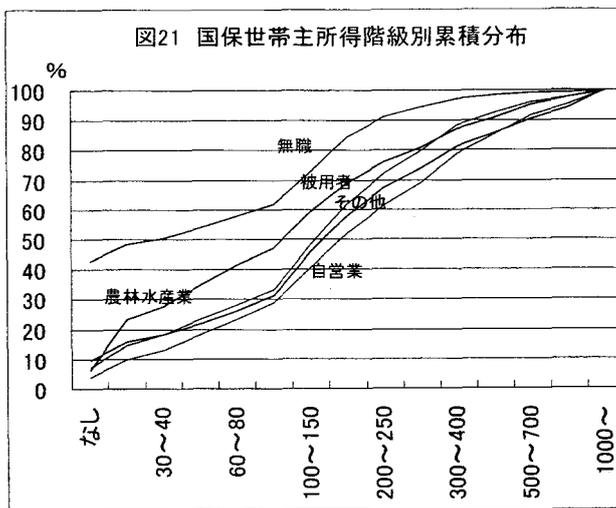


図3 国保世帯主と被用者保険の所得

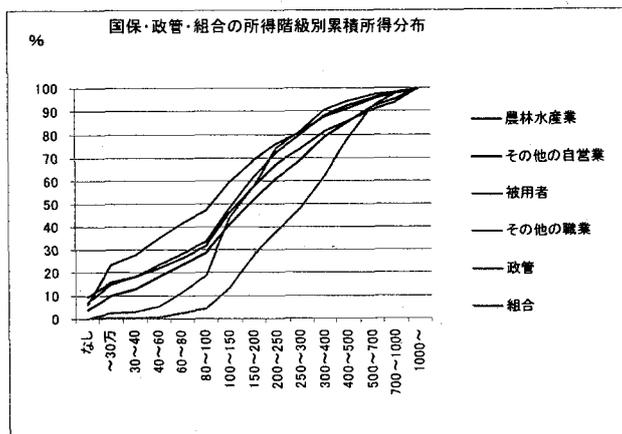
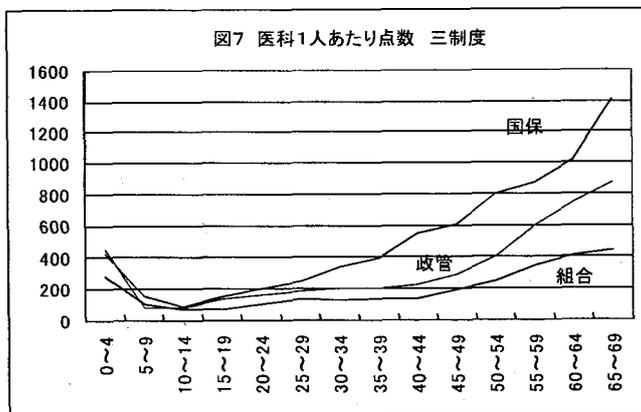


図4 保険制度別年齢階級別医療費 (-69才)



財政調整基金のイメージ

2006年度実績より推計

- ・被用者からの拠出金 5.5兆円程度 (報酬の2.9%の拠出金)
- ・国庫負担 9.7兆円程度
- ・基金計 15.2兆円程度

# 後期高齢者医療制度改革会議

北海道大学法学研究科

加藤智章

2010.5.17 厚生労働省

# 後期高齢者医療制度の評価

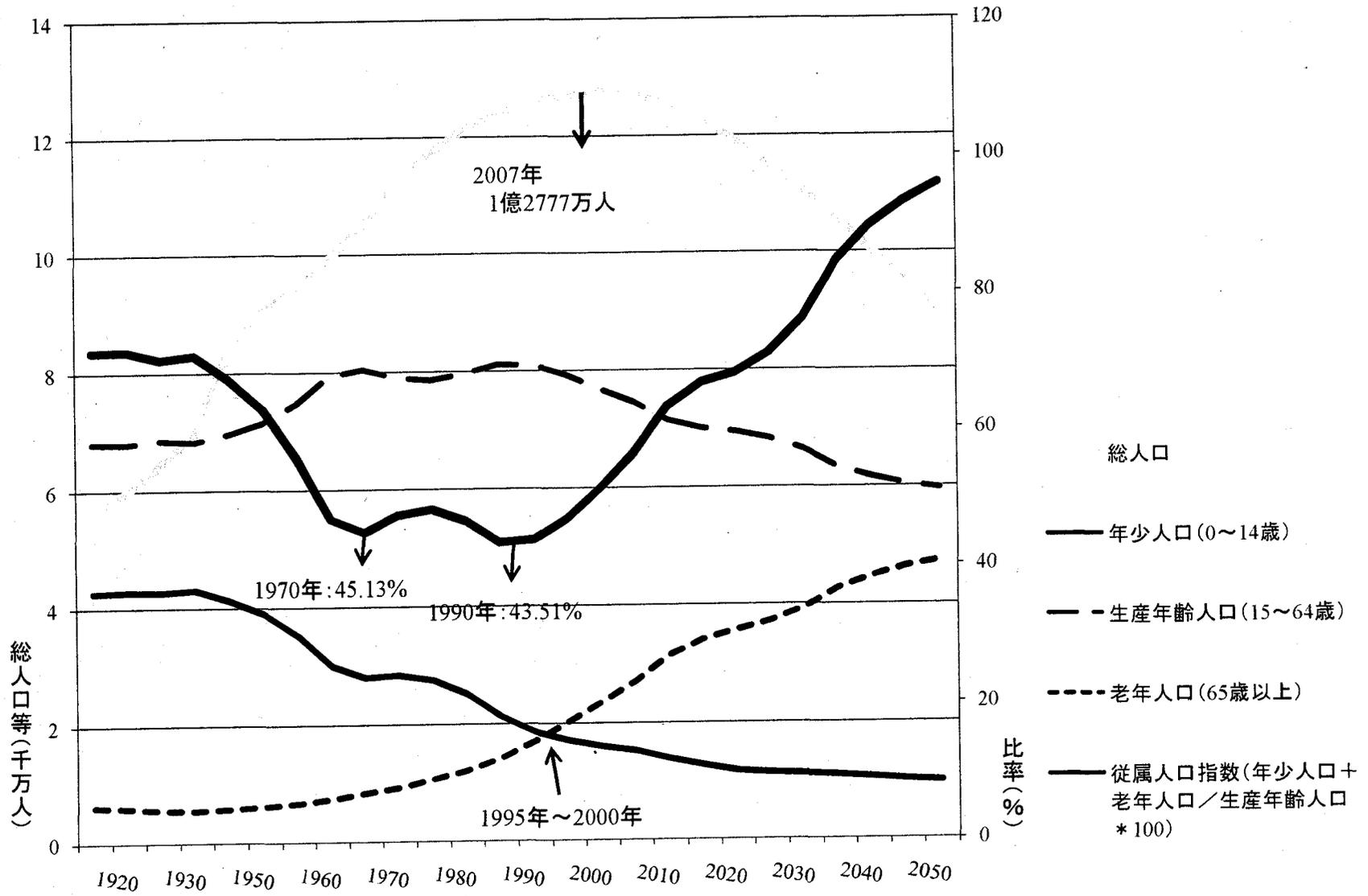
- ・後期高齢者自身、保険料を負担し、  
保険者(広域連合)を設ける  
→財政規律の手段を確保する道筋

# 後期高齢者医療制度の問題点

- → 被保険者の保険料負担が財源の1割
- → 保険者としての広域連合の機能
- → 広域連合の意思決定システム
- → 支援金・拠出金 ⇒ 保険料の租税化

# 留意すべき問題

- ◆ ①総人口減少・少子高齢化  
→従属人口指数の伸び
- ◆ ②市町村国保に顕著な問題  
→無職者＋非正社員？の増加
- ◆ ③設計理念  
→必要な人に必要なだけサービスを提供



# 市町村国保

- ◆ もはや自営業者のための制度ではない  
無職者(51%)＋被用者(24.1%)
- ◆ 中高年齢層の偏在  
加入率⇒若人世代低く、中高年齢世代高い
- ◆ 国保中央会「国民健康保険の安定を求めて」2004年12月

# 制度の基本的な考え方

- ◆ ①後期高齢者医療制度は廃止
- ◆ ②「地域保険としての一元的運用」の第一段階として新たな制度を構築する
- ◆ ③年齢で区分するという問題を解消する
- ◆ 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

# 基本的な考え方について

- ◆ ②「地域保険としての一元的運用」
- ◆ ③年齢で区分するという問題
  - 所得補足率
  - 非正社員の処遇
- ◆ ④負担増＋⑤急激な増加
  - 負担の公平＋透明性確保
- ◆ ⑥市町村国保の広域化
  - 法律に基づき保険者を解体しうるのか

# 地域保険としての一元的運用

- ◆ 自営業者と被用者との所得補足率の違い  
保険料を徴収するための共通の尺度
- ◆ 市町村国保における被用者(非正社員)の扱い

# 運営主体のあり方1

- ◆ 広域連合(都道府県)
  - 財政規律を発揮しうる権限の有無
  - 財源構成
- ◆ 効率的運営 vs 民主的運営
- ◆ 財源負担者としての意思形成

# 運営主体のあり方2

- ◆ 市町村国保の広域化
  - 法律により市町村国保を解体しうるのか
  - 法律により健保組合を解散しうるのか
- ◆ 保険者の設定⇒制度に対する信頼感

# 費用負担のあり方

- ◆ 支援金⇒保険料の租税化

保険料＝対価性＋強制性

租税法律主義の趣旨支配説

(旭川国保料事件最大判平18.3.1)

→ 対価性の極めて希薄な費目の徴収

# 各案に対する見解

- ◆ リスク構造調整→所得構成に基づいた調整  
⇒所得補足率
- ◆ 別建て方式→財源構成(高齢者の負担増?)  
+ 国保の構造改革

## 各案に対する見解2

- ◆ 突き抜け方式→国保の構造改革
- ◆ 高齢者医療と市町村国保の一体的運営  
→財源調達・財政規律の確保