

第7回会議における意見の概要

1. 制度の基本的枠組み

○ 高齢者は国保か被用者保険に加入することについて

- ・ 地域保険と被用者保険を並列した形で運営して、保険者機能を発揮させていくという道が最善である。(白川委員・資料)
- ・ 職域保険に加入しているか否かで分ける考え方は、公的年金受給者を対象とする独立型の制度を構築するという我々の主張と、ほぼ一致する。(齊藤委員)
- ・ 現役で働く高齢の方は被用者保険に加入していただくという、ここに書いてある方式が、納得性が高いと考える。ただ、退職後も75歳になるまで健保に加入できる特定健保組合をどうするかについては検討いただきたい。(白川委員)
- ・ 後期高齢者医療制度は廃止し、高齢者はそれぞれの属性に従って国保あるいは健保に戻るという考え方は、妥当な論点整理。(阿部委員)
- ・ 生涯を通じた保健事業あるいは健康管理などで保険者機能の役割を発揮することが結果的に本人の健康維持ひいては保険財政にもプラスになるという観点や、OBを現役サラリーマン全体で支えるという社会保険の共助の原則、また高齢者全体の医療費はより広い社会連帯という形で公費を通じて支援するという考え方など、突き抜け方式の理念を、新しい制度を考える場合には生かしていくべき。(小島委員)
- ・ 後期高齢者医療制度の廃止によって、被保険者を多く抱えることになる「協会けんぽ」の医療費、および75歳以降も被保険者となる「特定退職者医療制度」を各被用者健保で実施する仕組みと、その高齢者医療費を被用者グループ全体で支え合う仕組みも検討すべき。(小島委員)
- ・ 地域保険と職域保険の2本立てをベースにしながら、皆保険制度の持続性を図っていくことが必要。(小島委員)
- ・ サラリーマンである高齢者の方とその被扶養者の方についてはいずれも被用者保険に加入して、その他の方は国保に加入するという案は、分かりやすい仕組みだが、一部の保険者の負担が増えないように軽減策が必要。(小林委員)
- ・ 誰もが分かるような単純明快な仕組みを本格的に検討する段階にある。(見坊委員)
- ・ 子どもの持ちようによって変わってくる高齢者間の不公平には納得できない。(樋口委員)
- ・ 被用者保険の被保険者本人とその被扶養者を除き、原則75歳以上の大半を市町村国保に再び迎え入れるのがよい。(宮武委員・資料)
- ・ 皆様方からいろいろ寄せられた御意見のうち、取り入れられるものは取り入れるという形で、中間とりまとめに向けて整理させていただきたい。(岩村座長)

○ 年齢や所得といった構造的要因に着目した保険者間の調整について

- ・ 年齢や所得といった構造的要因に着目した保険者間の財政調整は当然やっていかなければならない。(阿部委員)
- ・ 応能負担の原則から、基本的に財政調整は加入者数ではなく総報酬方式に従って行うべきである。被用者保険と国保において所得捕捉の問題があるが、いずれ社会保障番号の導入によって解決できると考えている。(池上委員)
- ・ どういう形にせよ財政調整をしないことには高齢者の医療制度は支えられず、そういう意味では、少なくとも財政調整のところでは、やはり年齢でもって区分をしつつ考えるということは避けて通れないと思っている。(岩村座長)

○ 新制度に移行するまでの準備や周知について

- ・ システム構築に時間がかかるので、制度設計の中身をつめて、システム準備には十分な準備期間を取るべき。(岡崎委員・資料)
- ・ 国民の幅広い理解と納得を得ることが重要であり、そのために性急に結論を出さず、慎重に検討をしていただきたい。市町村における準備にしわ寄せがくることのないよう、準備期間をしっかりと確保していただきたい。(藤原委員・資料)
- ・ 多くの連合長の意見から、現行制度は大方なじみ落ちてきている認識が強い。この混乱が収まった状況を再度混乱させない配慮が必要。テレビや新聞など広報媒体を活用して、国による積極的な広報を実施し、万全を期していただきたい。そのためにも、「国による積極的な広報」ということを明記していただきたい。(横尾委員)
- ・ 完成度の高いシステムをつくっていただき、この安定的な運用を可能にしていくことが重要。そのために必要な費用については、国の責任において全額措置をお願いしたい。(横尾委員)

2. 国保の運営のあり方

○ 市町村国保の中の高齢者医療を、都道府県単位の財政運営とすることについて

- ・ 現在 47 都道府県で運営しているものを、1,800 の市町村国保に分割し、後戻りをさせてはならないという趣旨で、改革の方向としては、国または都道府県を保険者とする国民健康保険制度の再編・統合等を行うべき。(岡崎委員・資料)
- ・ 現行制度で既に運営は広域化されており、運営の責任は都道府県が担っていただきたい。また、まず国が自らの責任を明確に示さない限り、都道府県も役割を果たさそうと思わないだろう。(藤原委員・資料)
- ・ 知事会での議論では、基本的には広域連合を中心として、その上で都道府県がどう積極的に関わり、役割を持っていくか議論をすべき、というのが多数意見。(高尾愛知県副知事)
- ・ 当面 75 歳以上なのか、65 歳以上なのか、ということはあるが、高齢者は都道府県単位の財政運営を共同で始め、それ以下の方々は暫定的に市町村へ制度運営が残ると

なると、実務上大変困難な場面が想定される。都道府県単位で再編成ということがこの改革会議の中で一番意見が多いところでもあり、暫定的なものが長く続かないよう、一定の時期を明示して、最終的には都道府県単位で全体を運営すると決めるべき。(岡崎委員)

- ・ 一時的に 75 歳ないし 65 歳以上の高齢者医療を都道府県単位の財政運営とし、それ以下の年代を市町村で運営するような考え方については、反対である。(阿部委員)
- ・ 運営主体・保険者については都道府県が担っていただくのが一番いい。保険者については都道府県ということで知事会が受け入れられるよう、国の財政負担の拡充を含め全体で努力をしていかなければならないのではないか。(阿部委員)
- ・ 基本的に 75 歳、65 歳という年齢区分は、高齢者としては心外。(見坊委員)
- ・ 「運営主体は都道府県とし、国は将来にわたり国民皆保険制度を維持するために必要な財政支援を拡充する」などの文言を入れれば、より前向きな協議ができるのではないか。(横尾委員)
- ・ 市町村国保の多くは少子高齢化の急進展につれリスク分散が難しい苦境に陥りつつあり、都道府県単位に衣替えすべき時代を迎えたと考える。75 歳以上はもちろん、65 歳～74 歳も現役世代との間に負担能力や医療ニーズに差があるため、原則 65 歳以上を都道府県単位の国保の加入者とし、財政運営のみ異なる調整を図る方策がよいと考える。(宮武委員・資料)

○ 全年齢を対象に国保の広域化を実現していくことについて

- ・ 今回の制度改革を機に、市町村国保の広域化も推進すべきであり、高齢者世帯と同様に、都道府県が運営責任を負い、市町村が実務を担う、というのが我々の考え。(藤原委員・資料)
- ・ 高齢者と現役世代を一緒に都道府県単位の国保として広域化するのが理想ではあるが、地域主権という考え方もあり、地域の自主性を尊重して、段階的な方法も検討する必要があるのではないか。(小島委員)
- ・ 保険料算定方式の統一・都道府県単位の標準保険料率の設定など、算定の仕方自体が統一されていれば国保間での負担の公平は図られるのではないか。(三上委員)
- ・ 国保の広域化には賛成であるが、その際は一般会計の繰り入れや賦課方式の違いなどについて、かなりの準備期間が必要であると考え。(池上委員)
- ・ 地域保険の再編成を一気に実現するのは難しく、各市町村国保がまず 65 歳以上について都道府県単位の財政調整を講じ、次いで現役世代も都道府県単位に再編成する段階的な移行策が実現性が高い。(宮武委員・資料)

○ 国保の運営の仕組みについて

- ・ 「都道府県単位の運営主体」と市町村が共同して運営にあたるという案が示されたが、都道府県がどのような役割を担い、どのような責任を果たすのかが明確ではない。

この案で都道府県が運営責任を果たせるのかどうかは今後慎重な検証が必要。(藤原委員)

- ・ 都道府県を運営主体として、国は将来にわたり財政支援を拡充してサポートし、都道府県や市町村の役割分担等も明確にして保険者機能が十分に発揮できるようにすべき。(横尾委員・資料)
- ・ 福祉について、基礎自治体ができることを都道府県でやることはほとんど不可能であり、どういう協力関係ができるのかという議論はまだ不足している。(堂本委員)
- ・ 高齢者医療制度の安定的な財政運営のためには、運営主体は都道府県単位にすべきだが、高齢者医療制度に関わる保険料の徴収事務や保険者機能の発揮のために、加入者との直接の接点は今と同じ市町村が行うことが、高齢者の利便性にとっても、効率的な制度運営にとってもよいのではないか。(小林委員)
- ・ 都道府県単位で保険料を統一すれば、市町村ごとの格差は解消され財政基盤の安定を図れるが、市町村ごとの収納率の向上の努力が軽視・無視される恐れがあり、保険料が現在より極端に高くなる地域も予測される。それに対応するためには、都道府県が医療費実績に応じて基準保険料を設け、それを基に各市町村の収納率を勘案して納付すべき保険料総額(分賦金)を個別に定める「分賦金方式」が有力な選択肢になると考える。都道府県にとっては納付総額が保障され、各市町村は収納率の向上により保険料の上昇を抑えることができる。(宮武委員・資料)
- ・ 65歳以上を対象とした都道府県単位の財政調整を実施する場合、都道府県は基準保険料の設定・分賦金の算定・国保連合会を通じたレセプト点検・診療報酬の支払・医療計画の策定・高齢者医療費の分析などを引き受け、市町村は高齢者の保険料設定・保険料徴収・保険証発行・窓口サービス・健康診査などの業務を担当する。この役割分担を次第に全年齢層へ拡大することで、都道府県と市町村が地域保険の共同運営に当たる近未来図を描ける。(宮武委員・資料)

3. 費用負担

(1) 支え合いの仕組みの必要性

- ・ 65歳以上の方を新たな制度の対象とするのであれば、前期高齢者の財政調整の仕組みを残すなど、国保の負担増にならないようにしてほしい。(藤原委員)
- ・ 市町村から都道府県単位の運営主体に各市町村の納付すべき保険料額を納付することとなっているが、その額と各市町村が徴収する保険料の額に乖離が生じた場合に、どこがリスクを負うのかは重要な論点になる。(高尾愛知県副知事)
- ・ 国保の立場として、財政調整について、先充てするものと先充てしないものの2つだけの比較で言えば、高齢者医療費を先充てしない形を支持する。1つの案に絞り込むのは難しい点もあるので、他にも幾つかシミュレーションを示していただき、併記すべきと考える。(岡崎委員)
- ・ 国保が中心となる方向性の場合、財政・運営責任の主体や負担ルールを明確にする

ため、国保の現役世代の保険制度とは財政面で区分していただきたい。(齊藤委員)

- ・ 高齢者の保険料は高齢者の医療給付費に先充てし、残りを公費や支援金で充てるのが望ましい。(齊藤委員)
- ・ 国保の財政については、煩雑・複雑になるとの御指摘もあったが、やはり、高齢者と一般の国保の方で、財政を分けて管理すべきと考える。(白川委員)
- ・ 今後の医療費の伸びを考えると、現役世代の負担はますます増える。制度の持続性を担保する観点から、高齢者保険料と公費により賄えない分は現役世代が支援する、という形ではなく、高齢者保険料と現役世代の支援金で賄えない分を公費で負担する、という考え方を取るべき。(白川委員)
- ・ サラリーマンである高齢者とその被扶養者を被用者保険に受け入れると、財政的に厳しい協会けんぽが大半を受け入れることになる。単に協会けんぽの財政救済という意味合いだけではなく、被用者グループ全体で新たに受け入れる高齢者の費用を支え合う仕組みを考える必要がある。(小島委員)
- ・ 高齢者の医療費が全体として増えていく中で、公費を増やしていかないと現役世代の負担がますます過重になると考えている。(小林委員)
- ・ 原則 75 歳以上は現行制度と同様、保険料 1 割・支援金 4 割・公費 5 割の財政調整を行い、65～74 歳は先充て方式を取るのがよい。しかし、現役世代・65 歳～74 歳・75 歳以上と三層構造の保険料体系になるのは複雑であり、65 歳以上のすべてを対象に財政調整を図る方策もあると考える。後者の財政調整を行うにあたっては、詳細な試算が必要。(宮武委員・資料)

(2) 公費

- ・ 国民健康保険制度の負担増は決して招かないよう、国の責任において万全の対策を講じるべき。(岡崎委員・資料)
- ・ 医療保険制度全体を持続可能なものにしていくために、新たな高齢者医療制度の構築に際しては、公費負担を拡充していただきたい。(白川委員・資料)
- ・ 国保が負担増になったとして、公費で補填するための財源は確保されているのか不安。個々の保険者の負担増を前提としない補てん方法があるのかもはっきりしていない。(藤原委員・資料)
- ・ 医療費の将来推計、それを踏まえた保険料や公費負担の試算を示していただかないと判断ができない。(高尾愛知県副知事)
- ・ 新制度の構築の方法として、国保の負担が増えて公費負担が減るという形はおかしい。きちんと負担区分を決めて、保険料でどれだけ賄い、公費負担をどれだけ入れるかを議論すべき。(高尾愛知県副知事)
- ・ 財政試算において市町村国保の負担増分は公費で埋めるとしているが、年金などへの追加財源を公費投入しなければならない状況下で、国保負担増の財源を確保できるか不安。追加の公費負担部分については、新たな地方負担を求めないよう意見を申し

上げたい。(岡崎委員)

- ・ 際限ない拠出を求められると、個々の保険者の医療費適正化等の努力は減退しかねず、保険者機能の弱体に繋がりがねない。年金・介護の負担も考えれば、被用者の保険料負担は既に限界と考えており、拠出金負担をこれ以上増やさないとを前提に、公費を引き上げる方向を明確にしていきたい。(齊藤委員)
- ・ どういう制度であるにしろ、公費負担増が前提であり、参議院厚生労働委員会の附帯決議を重く受け止めるべき。(小島委員)
- ・ いずれの保険者も財政状況が厳しい中で、一部の保険者の負担が増えないような負担の軽減策が必要である。(小林委員)
- ・ 公費負担の拡充が大変重要であるが、その財源も、現役世代の過重な負担とならない財源とすべき。(小林委員)
- ・ 市町村国保・協会けんぽ・健保組合と並べて、1,000 億円単位のお金の出し入れがある「共済組合」も追記すべき。(横尾委員)
- ・ 公費負担と言っても、国や都道府県がお札を刷るのではなく、税金で取ってくるという話であり、公費負担を増やすということは最終的には誰が負担者なのかということ考えた上で議論をしないといけない。(岩村座長)

(3) 高齢者の保険料

○ 高齢者の保険料の世帯単位での納付について

- ・ 後期高齢者医療制度の、世帯単位を個人単位とした点は評価していた。(樋口委員)
- ・ 後期高齢者医療制度を廃止するという中では、本則は国保か被用者保険となり、そうなるとうしても負担をしていただかない被扶養者の方は出てきてしまう。これを見直すというのは、被用者保険・医療保険制度全体をどうするかという議論に繋がってしまう。(岩村座長)
- ・ 特別徴収の対象年金の選択や、月次捕捉等による速やかな特別徴収への移行等を可能にするようなことを追記したら、より事務も適切に行われると考える。(横尾委員)

○ 保険料の上限について

- ・ 新しい制度においては、世帯主と一緒に住んでいる高齢者は保険料を払わなくてよくなるのに、単身世帯の高齢者はこれまで上限 50 万円の保険料のところ、63 万円と高くなる。これは高齢者間の不公平と言わざるをえない。(堂本委員)
- ・ 保険料の上限所得を変えた時の財政的影響がどれぐらいになるかという試算について示していただきたい。(三上委員)
- ・ 保険料の上限について、高齢者の中でも所得比例の観点からより細分化して、そして全体としては増収になるようにしていただきたい。(樋口委員)

○ 低所得者の保険料軽減の特例措置について

- ・ 保険料も都道府県単位に一元化されると考えると、県として当該県の中で最も低い保険料水準の市町村に合わせて保険料を設定することは難しく、それに対応して、後期高齢者医療制度と同様な、応益部分の9割軽減などの措置を繰り返すべきかは課題。（池上委員）
- ・ 低所得者の方も当然おられるので、被保険者に過大な負担とならないような配慮が必要ではないか。（横尾委員）

（４）現役世代の保険料による支援

- ・ 社会保険料の負担が現役世代にとって過度に重いものになれば、現役世代の活力喪失に繋がりがねず、雇用対策の面でも逆行する可能性がある点は留意すべき。（齊藤委員）
- ・ 現役世代の負担を大きくするとモチベーションが下がるということに関して、例えば協会けんぽ並の料率に合わせたとしたら、どの程度の財政的な影響があるのか、示していただきたい。（三上委員）
- ・ 現役世代からの支援の仕組みとしては、支援する保険者間での負担の公平性という観点が重要であり、少なくとも被用者保険者間では負担能力に応じた総報酬按分の仕組みにすることをとりまとめの内容に示していただきたい。（小林委員）
- ・ 高齢者と現役世代とが対立的な関係で論じられ、現役世代が高齢者を担う、いわば肩車型になる、とも述べられているが、現役世代が高齢者を支えるという考え方そのものが基本的に間違っている。（見坊委員）

（４）高齢者の患者負担

- ・ 国民皆保険を守る観点から、高齢者の方にも、その負担能力に応じた適切な負担を求めるべき。70歳から74歳の患者負担については、経過措置をとりながらも、本則通り2割負担としていただきたい。（齊藤委員）
- ・ 医療提供者としては受診抑制に繋がるような対応は好ましくなく、病気がちで有病率の高い高齢者については1割負担が妥当ではないかと考える。（三上委員）
- ・ 3割負担だと明らかに受診抑制が起きているという実態があり、その事実に基づいて、自己負担を引き上げることについては慎重にあるべき。検討に当たっては、1割・2割・3割負担の場合の振る舞いについての意識調査、また、患者本人に多くを負担してもらう制度と、保険料・税金で皆で均等に少しずつ負担する制度のどちらを望むのかについての意識調査を実施すべき。（近藤委員）

4. 医療サービス

- ・ 医師と看護師が非常に不足している分野が出ているので、特に医師確保について十分な配慮をいただきたい。（岡崎委員・資料）

- ・ 制度改正による高齢者にとってのメリットを整理する必要がある。たとえば、診療報酬での対応などが考えられる。高齢者の方々であってもそれなりのご負担をお願いしなければならない中、短期的なメリットだけでなく、中長期的にどのような負担構造になるかを示しながら、サービスの拡充についても説明する必要がある。（白川委員）
- ・ かかりつけ医制度を強めていくことで、医療保険制度の無駄を減らすことに繋がっていくと考える。（鎌田委員）

5. 保健事業等

- ・ 予防等について、保険財源を使うことの是非について、もう一度御議論いただきたい。（三上委員）
- ・ 特定健診・特定保健指導等の努力が保険者機能として医療費適正化にどのような効果があるのかというエビデンスを示していただきたい。（三上委員）
- ・ 各保険者とも置かれた状況が異なっている中で、各保険者の取組の結果に対し、同一の基準により金銭的ペナルティを課す制度は廃止すべき。とりまとめに当たっては廃止を明確に打ち出した上で、これに代わる保健事業の推進方策を考えることを明記していただきたい。（小林委員）
- ・ 高齢者の健診項目や保健指導の内容については、若い世代と全く同じでいいかを含めて検討を進める必要があり、平成 25 年度からの実施に向けて早めに検討を行う必要がある。（小林委員）
- ・ 若い人と差別をつけないという面が強調されているが、高齢者への対応で変えるべき点もあるのではないかと。（近藤委員）
- ・ 今回のこの議論をきっかけに国民の健康意識を高めることが必要。今行われている国や都道府県、市町村の役割分担、財政負担を明確にするとともに、健康診査・人間ドック等の助成についても何か加味すべきではないか。また、受診率を高めることを国でも取り上げていただきたい。（横尾委員）
- ・ 保険者になってもらう時に、医療供給体制そのものも都道府県に権限を与えることが非常に大事なのではないかと。（鎌田委員）
- ・ 国保を都道府県単位とした時にも、市町村は医療費適正化に努めることで公費負担を抑えることができることから、各都道府県に加えて、各市町村の取組の推進が期待できる。（宮武委員・資料）