

# 委員配付資料



# 新たな高齢者医療制度に関する 中間取りまとめ

平成22年6月29日

全 国 知 事 会

後期高齢者医療制度改革プロジェクトチーム

## はじめに

- 全国知事会としては、「医療保険制度の全国レベルでの一元化を目指すべき」という主張は引き続き堅持していく。
- 本来、医療保険制度の改革については、多方面に大きな影響を及ぼすものであること、また、将来にわたり持続可能な制度としなければならないことから、医療費の将来推計等の詳細なデータを基に、十分な議論を尽くすべきである。
- 国は、国民皆保険制度を堅持し、持続可能な高齢者医療制度を構築するため、どのような財政責任を果たしていくのかを明確に示すことが不可欠である。
- しかし、高齢者医療制度改革会議で新たな制度の骨子がまとめられようとしている状況の中で、現時点での考え方をまとめたものである。

- ・ 平成 21 年 8 月の政権交代により、国において、後期高齢者医療制度を廃止して新たな高齢者医療制度を平成 25 年 4 月に導入する方向性が打ち出された。このための検討の場として、平成 21 年 11 月に厚生労働大臣が主宰する「高齢者医療制度改革会議」が設置され、議論が行われてきている。
- ・ 高齢者医療制度改革会議では、厚生労働省が会議の冒頭に示した「地域保険としての一元的運用を図る」等の『6つの基本的考え方』を制度見直しの前提条件とし、この夏までという短期間で制度の骨子をまとめようとしており、また、その中で、新たな高齢者医療制度の受け皿として想定される市町村国保のあり方にまで踏み込んだ議論がなされるに至っている。
- ・ 全国知事会としては、毎年度の「国の施策並びに予算に関する提案・要望」等で要望してきている「医療保険制度の全国レベルでの一元化を目指すべき」という主張は、引き続き堅持していくべきものと考えるところであるが、こうした国の動きに対応する必要があることから、平成 21 年 11 月、全国知事会内に「後期高齢者医療制度改革プロジェクトチーム」を設置し、高齢者医療制度改革会議の議論に合わせ検討を重ねてきた。
- ・ 本来、医療保険制度の改革については、対象となる者、各保険者、公費負担等多方面に大きな影響を及ぼすものであり、また、将来にわたり持続可能な制度としなければならないことから、医療費の将来推計等の詳細なデータを基に、十分な議論を尽くす必要がある。
- ・ 国は、国民皆保険制度を堅持し、持続可能な高齢者医療制度を構築するため、どのような財政責任を果たしていくのかを明確に示すことが不可欠である。
- ・ しかし、全国知事会としても早急に制度のあり方に関する考え方を高齢者医療制度改革会議に提案していく必要があることから、当プロジェクトチームで論点整理・検討を行うとともに、必要に応じて社会文教常任委員会構成都県や全都道府県の意見集約を図りながら、現時点での考え方を中間取りまとめとしてまとめたものである。

## 1 高齢者医療制度の基本的枠組みについて

- 新たな高齢者医療制度は、市町村国保を受け皿として実施する。
- 市町村国保内において、高齢者部分と若年者部分は区分して運営する。
- 対象者は、主たる収入が年金に移行し、また、介護保険の第1号被保険者となる65歳以上の者とすることが考えられるが、今後、保険財政面と一体的に検討していく。ただし、年齢に関わらず、被用者保険の本人及び被扶養者（65歳未満の者に扶養されている者を含む）については、被用者保険に加入するものとする。

- ・ 高齢者医療制度改革会議において、国は、『「6つの基本的考え方」中の「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」の意味は、新たな高齢者医療制度は後期高齢者医療制度のような独立型とはせず、既存の医療保険の中に繰り入れることである』としている。また、受け皿となる医療保険については、「6つの基本的考え方」中に「地域保険としての一元的運用」、「市町村国保の広域化につながる見直し」とあることから、市町村国保が有力視されている。このような情勢を踏まえつつ、短期間での制度移行が前提とされていることから、市町村国保を受け皿とすることが現実的である。
- ・ 高齢者と若年者では、一人当たりの医療費に大きな差異がある一方で、保険料等の費用の負担能力においても一般的に差異がある。このため、高齢者部分については、若年者部分とは別に、保険料を設定し、また、公費負担、財政支援により財源を確保する必要がある。このことから、市町村国保内において、高齢者部分と若年者部分は区分して運営する必要がある。
- ・ 対象年齢について、後期高齢者医療制度においては、75歳以上を「後期高齢者」という名称で区分したことが問題となった。一般的に職業生活を引退して主たる収入が年金に移行し、また、介護保険の第1号被保険者となる65歳以上について、若年者とは区分して「高齢者」として括ることが現実的であると考えられるが、保険財政に大きな影響を及ぼす要素であることから、今後、保険財政面と一体的に検討していく。
- ・ 被用者保険の本人については、被用者保険から外れて後期高齢者医療制度に加入するとされたことにより、従前よりも保険料が増額となるなどの問題が生じた。また、保険運営の財政面から見ると、対象となる高齢者が少ない方が財政負担が軽減される。これらを勘案し、年齢に関わらず、被用者保険の本人及び被扶養者（65歳未満の者に扶養されている者を含む）については、被用者保険に加入するものとする。

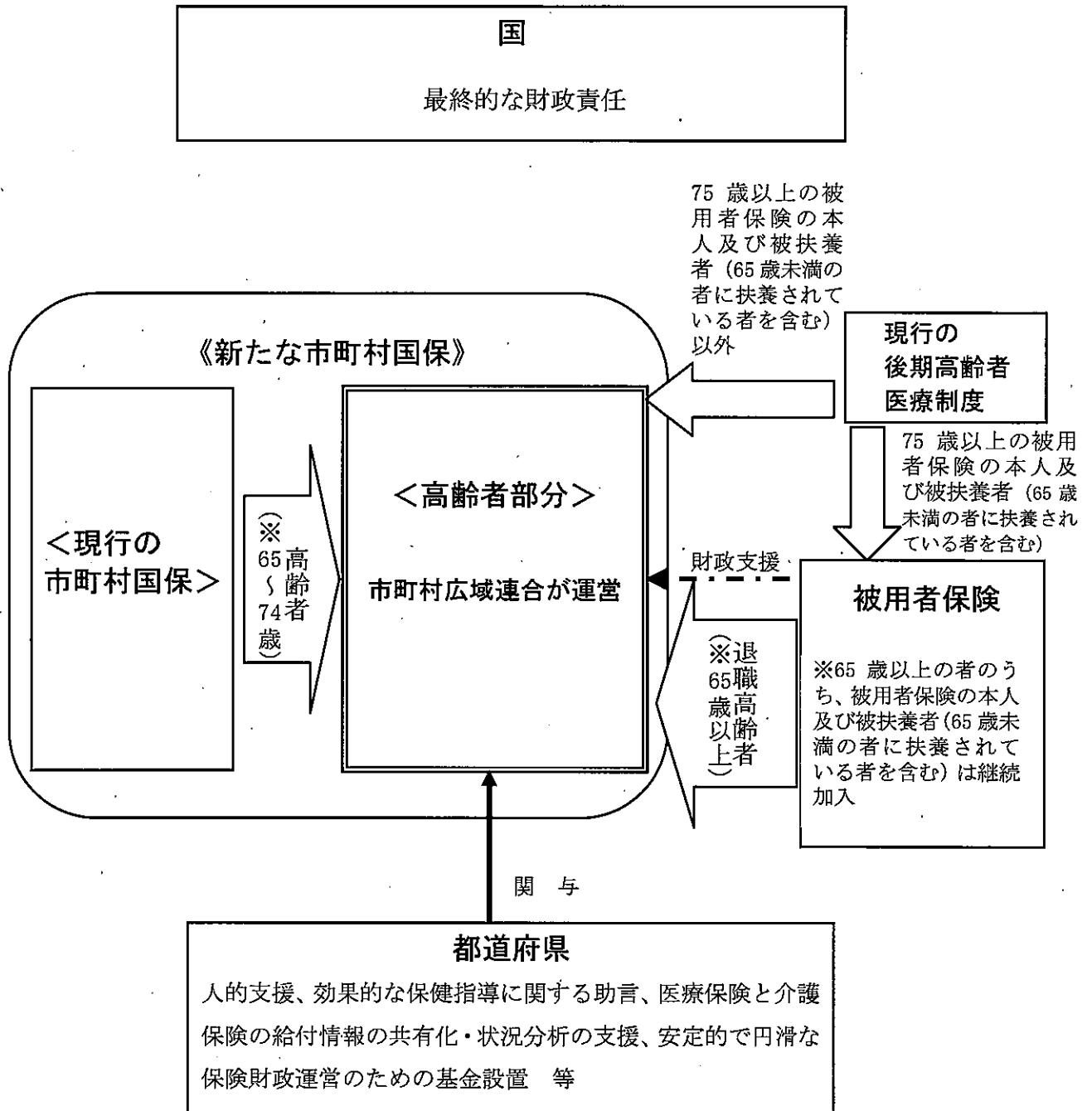
## 2 高齢者医療制度における運営主体について

- 区分する高齢者部分の運営主体は、市町村広域連合が適当と考える。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、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適当である。
- 一方で、少数意見として、都道府県が保険運営により積極的に関わるべきとの考え方から、都道府県と市町村がそれぞれの役割を分担し、共同して保険運営する意見などもある。

- ・ 現行の後期高齢者医療制度において、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。
- ・ それらの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、新たな高齢者医療制度において区分する高齢者部分の保険運営主体となることが適当と考えられる。
- ・ 都道府県の役割としては、市町村広域連合が円滑に保険運営できるよう人的支援、効果的な保健指導に関する助言、医療保険と介護保険の給付情報の共有化・状況分析の支援等を行い、また、安定的で円滑な保険財政の運営のための基金を国とともに新たに設置するなど、市町村広域連合への支援を強化していくことが適当である。
- ・ 一方で、少数意見として、都道府県が保険運営により積極的に関わるべきとの考え方から都道府県と市町村がそれぞれの役割を分担し、共同して保険運営する意見や、国が運営すべきとの意見などもある。

# <新たな高齢者医療制度のイメージ図>

※年齢区分については、今後さらに検討



### 3 高齢者医療制度の保険料について

- 対象者を 65 歳以上とした場合、65 歳以上は一律の保険料率とする。
- 保険料の賦課は世帯単位で行う。
- 公費（特に国費）負担を拡充し、負担可能な保険料水準とする。

- ・ 対象者を 65 歳以上とした場合、65 歳以上では主たる収入は年金収入となることから、例えば 65～74 歳、75 歳以上で保険料負担に差を設けることは適切でない。
- ・ 後期高齢者医療制度で 75 歳以上の全員が同じ保険に加入し、個人単位で保険料を負担することとしたことは、高齢者間の負担と給付の公平化を図るための一つの考え方であった。しかし、従来、医療保険制度が扶養関係と世帯単位をもとに運用されてきたことからの転換は、次のような状況を生じ混乱を招いた。新たな制度では、こうした点の解消を図る必要がある。

- ・ 保険料は個人単位で賦課するものの、保険料軽減の判定は世帯単位で行うとされ、また、一部負担金の負担割合の決定も世帯単位で行うとされたことにより、高齢者が世帯分離をした方が経済的に有利という現象が生じた。
- ・ 75 歳以上の被扶養者については、従前は保険料負担がなかったところを新たに負担することとされた。
- ・ 75 歳以上の者に扶養される 75 歳未満の被扶養者について、被用者保険を外れ市町村国保に加入せざるを得なくなった。

- ・ 市町村国保の保険料は、主たる生計維持者である世帯主に納付義務を課す世帯課税主義を取っていることから、高齢者が市町村国保に加入するのであれば世帯単位で保険料を賦課するのが適当である。
- ・ 今後、一層の医療費の増嵩が見込まれる中、高齢者の負担や他の保険者からの財政支援に限界があることから、公費（特に国費）の負担を拡充していくことにより、高齢者の収入状況に配慮しつつ負担可能な保険料水準としていくべきである。



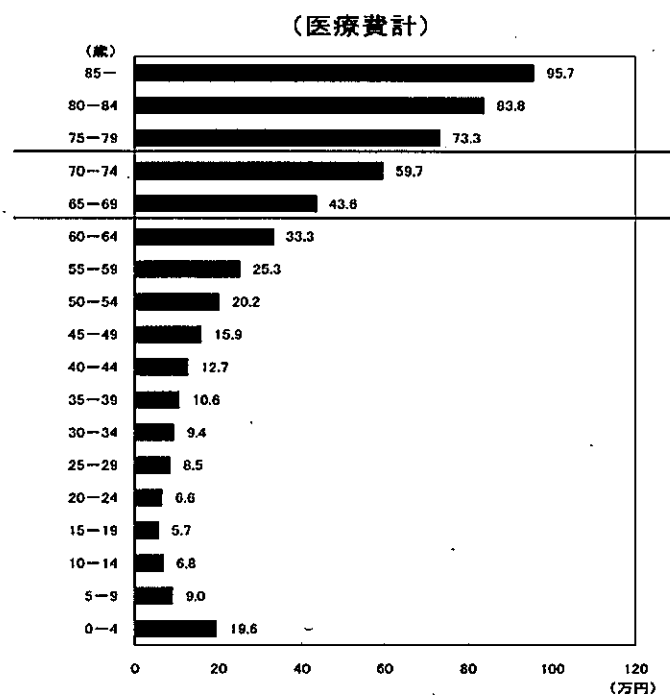
#### 4 高齢者医療制度の一部負担金について

- 3割を上限として、一定の年齢区分に応じて異なる負担割合とすべきである。
- 現役並みの所得者は、年齢区分にかかわらず現役並みの3割の負担割合とすべきである。その場合の所得の捉え方としては、世帯単位とすることが適当である。

- ・ 対象者を65歳以上とした場合、65歳以上では、一般的に収入に大きな差異がない一方で、年齢階級により一人当たり医療費にはかなりの差異があることから、個人が医療機関の窓口で支払う一部負担金が増額とならないよう配慮する必要がある。したがって、一定の年齢区分により、1～3割の負担割合を設定すべきである。
- ・ 現役並みの所得者については、年齢区分にかかわらず現役並みの3割の負担割合とすべきである。その場合の所得の捉え方としては、生計維持の単位である世帯としての負担能力に着目し、世帯単位の所得とすることが適当である。

#### <年齢階級別一人当たり医療費（平成19年度）>

- \* 一人当たり医療費は、平成19年度で、65～69歳43万6千円、70～74歳59万7千円、75～79歳73万3千円となっている。



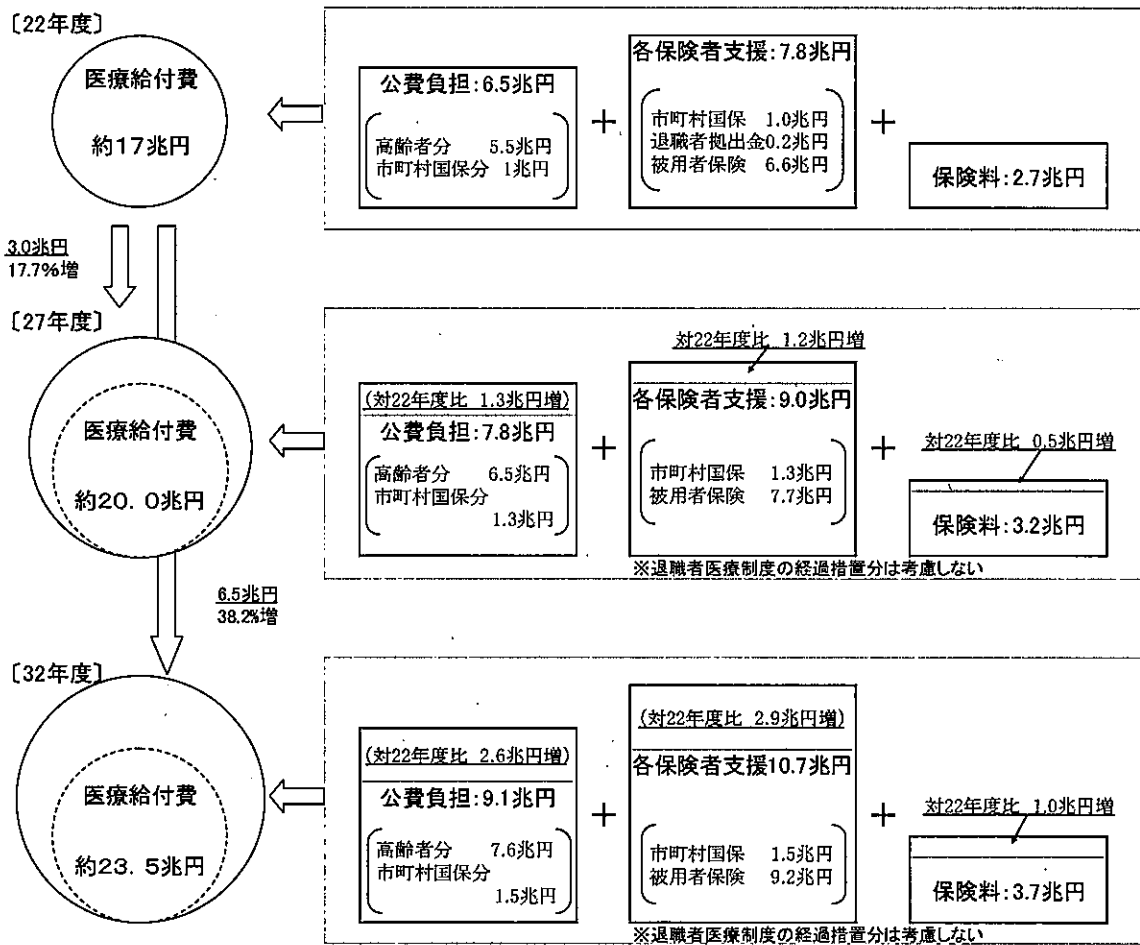
## 5 高齢者医療制度の公費負担・財政支援について

- 保険料、公費（特に国費）負担、他の保険者からの財政支援により運営することとし、その割合は将来推計に基づき明確化すべきである。
- 今後の高齢者医療費の増嵩を見据えた、国・地方を通じた恒久財源の確保が必要である。

- ・ 現行の後期高齢者医療制度における財政負担の明確化という利点は維持していくべきであり、対象者を65歳以上とした場合、65～74歳の者についても、保険料、公費（特に国費）負担、他の保険者からの財政支援により運営することとし、その割合は明確化する必要がある。
- ・ ただし、公費をどれだけ投入するか、65～74歳と75歳以上では公費の割合を変えるのか、高齢者に対する保険料負担、若年者からの支援をどこまで求めるかについては、医療費の適確な将来推計に基づきシミュレーションを行った上で決めていく必要がある。
- ※ 新たな高齢者医療制度の医療給付費と財源について、一定の条件により簡易推計した結果については、P8「新たな高齢者医療制度についての医療給付費及び財源に関する簡易推計」を参照。（簡易推計の条件：医療給付費は、平成18年度に厚生労働省から示された伸び率（年3.3%）を使用。／対象者は、被用者保険の本人及び被扶養者を含め65歳以上の者全員。／財源構成は、属する保険者に関わらず75歳以上の医療給付費について5割を公費負担、各保険者の現役世代の加入者数に応じて財政調整。）
- ・ 新たな高齢者医療制度については、保険運営のリスクを保険者が一般財源で補填するような仕組みであってはならず、国は、ナショナルミニマムの問題として財政責任を果たすべきである。この観点から、今後の医療費の増嵩に対応した安定的で持続可能な制度とするためには、国・地方を通じた恒久財源の確保が不可欠である。

＜新たな高齢者医療制度についての医療給付費及び財源に関する簡易推計＞  
 (全国知事会作成)

- 【簡易推計の条件】
- ・医療給付費は、平成18年度に厚生労働省から示された伸び率（年3.3%）を使用。
  - ・対象者は、被用者保険の本人及び被扶養者を含め65歳以上の者全員。
  - ・財源構成は、属する保険者に関わらず75歳以上の医療給付費について5割を公費負担、各保険者の現役世代の加入者数に応じて財政調整。



おわりに

- 新たな高齢者医療制度のあり方は、医療保険制度全体に影響を及ぼすものであることから、十分な議論を尽くすべきであり、短期間の議論をもって拙速に行うべきではない。
- 国は、国民皆保険を守り、持続可能性のある制度とするため、どのように財政責任を果たしていくのかを明確に示さなければならない。
- 新たな高齢者医療制度の受け皿として想定される市町村国保の広域化を進めるに当たっては、国の責任において、多額の一般会計からの繰入の解消や保険料の適切な水準の設定等、保険運営の改善につながるように、しっかりとした対応を行うべきである。  
また、新たな高齢者医療制度への公費負担・財政支援の設計に当たっては、市町村国保の財政運営において、少なくとも現行と比較してマイナスの影響を及ぼすようなことがあってはならない。

- ・ 新たな高齢者医療制度のあり方は、医療保険制度全体に影響を及ぼすものであることから、医療費の将来推計等の詳細なデータを基に十分な議論を尽くすべきであり、社会保障審議会でも慎重に議論しなければならない問題である。短期間の議論をもって拙速に行うべきものではない。
- ・ 今後も医療費は増嵩し続けることとなるが、医療保険制度の構築はナショナルミニマムの問題であり、国は、持続可能性のある制度とするため、将来にわたりどのように財政責任を果たしていくのかを明確に示さなければならない。
- ・ 新たな高齢者医療制度の受け皿として想定される市町村国保は、国民皆保険の最後の砦であるが、加入者に低所得者の割合が多く、保険料収入の確保が困難という構造的な問題を抱え、市町村が一般会計からの繰入（平成 19 年度：全国で 1 兆 1,700 億円（うち法定外繰入 3,800 億円））で保険財政を運営しているのが現状である。このため、今後、市町村国保の広域化を進めるに当たっては、制度設計を行う国の責任において、多額の一般会計からの繰入の解消はもとより、保険料の適切な水準の設定や財政支援等、保険運営の改善につながるように、しっかりとした対応を行うべきである。
- ・ また、新たな高齢者医療制度への公費負担・財政支援の設計に当たっては、市町村国保の財政運営において、少なくとも現行と比較してマイナスの影響を及ぼすようなことがあってはならない。

## 高齢者医療に係る医療費等の将来推計に関する申入れ

国においては、平成21年11月に「高齢者医療制度改革会議」を設置して新たな高齢者医療制度のあり方について検討を進めており、この8月にはこれまでの議論を踏まえて中間取りまとめを行う予定とされている。

高齢者医療制度は、超高齢社会における医療保険制度の中核をなすものであり、地方にとっても極めて影響が大きいことから、医療費の将来推計等の詳細なデータを基に、十分な議論を尽くす必要がある。

しかし、中間取りまとめを行おうとしているこの時期にあっても、国は未だに医療費の将来推計やそれに基づく財源負担を示していない。将来に禍根を残さないために、議論の前提として、直近の医療費実績をもとに、別紙の項目について、向こう20年間程度の将来推計を速やかに示されたい。

平成22年7月8日

全国知事会

(別紙)

## 将来推計の項目

※いずれも、5年刻みで、向こう20年間程度のもの

### 1 医療費・医療給付費の将来推計

医療費及び負担割合を現行どおりとした場合の医療給付費について、総額及び65歳未満、65歳～74歳、75歳以上で年齢区分したもの

### 2 高齢者医療給付費の財源構成（保険料、公費（国費及び地方負担別）、保険者間の財政調整等）の将来推計

- (1) 現行制度のままとした場合の、65歳以上の医療給付費に関するもの
- (2) これまでの高齢者医療制度改革会議で示されたA案-IからC案-IIIの9ケースごとに、
  - ① 現行の保険料率を維持するとした場合のもの
  - ② 保険料総額を医療給付費と同じ伸び率で増額するとした場合のもの
- (3) 第7回高齢者医療制度改革会議の基本資料中の「①の方法による一つのシミュレーション」及び「②の方法による一つのシミュレーション」ごとに、
  - ① 現行の保険料率を維持するとした場合のもの
  - ② 保険料総額を医療給付費と同じ伸び率で増額するとした場合のもの