

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、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、一気にやった方がよいのではないか。(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もので、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を設定できると、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）