

委員配付資料

「高齢者のための新たな医療制度等について (中間とりまとめ)〈案〉」に関する意見書

新たな高齢者医療制度については、全国知事会としても、後期高齢者医療制度改革プロジェクトチームを中心に、高齢者医療制度改革会議（以下「改革会議」という。）の議論に合わせ検討を重ね、7月23日の改革会議に中間とりまとめを提出したところである。以下、その内容及びこれまでの改革会議の議論を踏まえ、委員としての意見を申し述べる。

1 はじめに

今回の国の中間とりまとめ（案）は、全国知事会が求めた医療費等の将来推計は示されず、本来、大きな論点である制度の持続可能性や国の財政責任の議論もなされないまま、後期高齢者医療制度の廃止と平成25年度の新たな高齢者医療制度の開始を前提にまとめられたものである。また、今後増大する高齢者の医療費を賄う財源をどうするのか、対象年齢は何歳以上とするのかといった制度構築の根幹に関わる部分の大半が「引き続き検討」として先送りにされている。十分な議論が行われたとは言えず、拙速と言わざるを得ない。この点は、マスコミもこぞって指摘している。

また、この中間とりまとめ（案）では、国民皆保険の最後の砦である国保全体のあり方に大きく踏み込んでいる。しかし、約3,700億円（平成20年度）もの巨額の法定外繰入金を投入してかろうじて支えられている国保が抱える構造的な財政問題は、単に広域化すれば解決するという問題ではなく、抜本的な解決策を慎重に検討していかなければならない課題である。その議論を抜きにして、高齢者医療制度のあり方の議論を使命とする改革会議で、短期間で国保全体の運営のあり方までまとめようとするのは問題である。

さらに、中間とりまとめ（案）で示された新たな制度では、高齢者間の負担の公平性等で現行制度から後退した点が見られるほか、批判を受けた75歳以上を対象として区分したままの制度、また、共同運営方式という複雑で分かりにくい制度となる可能性が高いなど、様々な問題がある。このため、新たな制度が現行制度と比較してより良いものとなるのかを、前提とされた6原則の妥当性も含めて、丁寧に検証する必要がある。

こうした認識の下、以下、中間とりまとめ（案）の具体的な記述に関し、主な問題を指摘しつつ意見を述べる。

2 現行制度の問題点等について

「Ⅱ 現行制度の問題点等」では、現行制度において負担の明確化、財政運営の安定化及び保険料負担の公平化が図られたことについて「一定の利点があったと評価できる」とされているが、これらは現行制度の設計において目標とされたことであり、当初の狙いどおりの効果を上げているという積極的な評価をした上で、新たな制度においても、これらの利点が維持された制度設計とすべきである。

また、6原則では、「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」としているが、高齢者の保険料負担等の扱いを他の世代と異なるものとするためには、何らかの手法による年齢区分が不可欠であり、その整合性をどのように図りつつ、高齢者を対象とした医療保険制度を構築するかが課題となる。

さらに、現行制度の運営主体を市町村が共同で設立した広域連合（以下「市町村広域連合」という。）としたことについて「様々な問題点が指摘されている。」としているが、後で述べるように、いずれも本質的な問題点ではないと考える。

3 制度の基本的枠組みについて

「Ⅲ-1. 制度の基本的枠組み」においては、高齢者も現役世代と同じ制度、すなわち国保・被用者保険に加入することにより保険料でのメリットが生じることの記述があるが、例えば、「被用者保険の被扶養者の保険料負担がなくなること」は、被用者保険の被扶養者の保険料分を他に転嫁することとなり、その財源負担の問題が残る。この点では、高齢者間における公平の観点からは、応能負担の原則に基づく検討も必要ではないかと考える。

4 国保の運営のあり方について

「Ⅲ-2. 国保の運営のあり方」においては、全年齢を対象とした国保の広域化についてまとめられているが、市町村国保は、所得が低い被保険者が多く、平均年齢が高いために一人当たり医療費が高額なことなどにより多額の法定外繰入を強いられている。また、一人当たりの保険料についても市町村間の格差が大きい。このような国保の特殊性を踏まえての制度全体の議論がこれまでの改革会議においてなされないまま、今回、都道府県単位化を図るとされることは大きな問題である。

国保全体をどうするかという課題は、保険財政面を始めとする国保の構造的な問題について、抜本的な解決を図る視点から検討されなくてはならず、高齢者医療制度に関する検討のスケジュールに合わせた短期間の議論で結論が出せるものではない。したがって、全年齢を対象とした国保の都道府県単位化に係る記述は削除すべきである。

加えて、国保の運営のあり方については、次のとおり個々の問題がある。

(1) 財政運営単位について

高齢者のための新たな医療制度の対象年齢を65歳以上にするのか、75歳以上にするのか「引き続き検討する」となっているが、対象年齢を何歳とするかは、高齢者医療制度として財源とその負担をどうするかという制度の根幹に関わる問題であり、それを抜きにした中間とりまとめは考えられない。それゆえ、対象年齢について、医療費等の将来推計に基づく財政試算等を行った上で、早急に明示すべきである。

(2) 運営の仕組みについて

今回示された都道府県単位の運営主体と市町村による共同運営方式の具体的内容は、必ずしも明らかではないが、つまるところ都道府県単位の運営主体が最終的な財政運営責任を負うということになるのではないかと推察される。制度設計を担う国の責任が、極めて曖昧である。本来、最終的な財政責任は国が負うべきものである。

また、市町村ごとに保険料率を決定できることになっているが、都道府県内均一の保険料とした現行制度からの変更は、負担の公平性の観点から問題が残るとともに、実際にも大きな混乱を生じる懸念がある。

現行制度において、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。こうした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、新たな制度においても保険運営主体となることが適当であるとするのが、全国知事会の多数意見である。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、人的支援や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考えられる。

(3) 運営主体について

現行制度の運営主体である市町村広域連合について、否定する立場からの問題点が指摘されている。しかし、住民の認知度については、時間の経過とともに上がっている。また、組織としてのノウハウの承継については、職員の派遣サイクルの調整などにより解決でき、むしろ、市町村派遣職員により運営することは、市町村広域連合と市町村の密接な連携が可能になるというメリットがあるなど、他の問題も含め、いずれも本質的な問題点とは考えられない。

5 費用負担について

「Ⅲ-3. 費用負担」では、「高齢者の医療費を国民全体で公平に分担する仕組みを設けることが不可欠である。」としている。しかし、財源を誰がどのように負担するのか、負担可能な水準はどのくらいか、あるいは新たな財源の必要性はどうかといった問題については、医療費等の将来推計があって初めて本質的な議論に入ることができるものであり、将来推計に基づく議論がないままに中間とりまとめを行おうとするのは、手順として逆であり、大きな問題である。

また、高齢者の医療給付費を現役世代の保険料で支えることの必要性が記述されているが、健保組合の約9割が赤字であり、解散する健保組合も相次いでいるなど、現役の負担能力にも限界があり、今後、現役世代へ過重な負担を求めることは困難であると見込まれることから、持続可能な制度とするためには、恒久的な財源確保が不可欠である。これは、税制の抜本的な改正にまで及ぶ話であり、この点についての国の方針を明らかにすることが必要である。

さらに、財政安定化基金を活用して高齢者の保険料の伸びを抑制する仕組みを設けることとしているが、本来、基金は、不測の事態が生じた場合に臨時的に活用すべきものであり、保険料を抑制するため、安易に基金のやり繰りで対応するような制度設計は適切ではない。将来の保険料の伸びを予見した、なおかつ、高齢者が負担可能な財政フレームを設計すべきである。

6 今後の検討等の進め方について

「Ⅳ 今後の検討等の進め方」では、「引き続き検討することとした事項については、更に議論を深め、年末までに結論を得る。」としているが、「引き続き検討」とされた事項は、十分に時間をかけて議論を尽くしてい

かなければならない重要なものばかりである。しかし、医療費等の将来推計が示されるのは今秋とされており、今後、年末までの短期間で十分な議論ができるとは考えられない。

中間とりまとめ（案）の内容では、国民に分かりにくい複雑な制度への変更となり、再び大きな混乱が生じることが懸念される。また、多大な費用とマンパワーをかけるに値する内容となりうるか疑問なしとしない。

マスコミの論調を見ても、別紙のとおり、いずれも批判的・懐疑的である。

改革会議では、6原則を前提として議論を進めてきたが、中間とりまとめ（案）では、以上述べたように様々な問題があり、新たな制度が今より本当に良いものになるのか疑問である。また、国保全体のあり方にまで大きく踏み込んでいる点も大きな問題である。したがって、今後の検討に当たっては、6原則の妥当性についても検証しながら議論を進めていく必要がある。

団塊の世代の高齢化に伴い、高齢者の医療費が、今後、急激に増大すると見込まれる中、国は、将来にわたり持続可能で安定的な制度を構築し、国民に対する責任をきちんと果たすためにも、医療費等の将来推計を示した上で、さらに時間をかけて十分な議論を尽くし、その結果を国民的議論に付すという丁寧な検討手続きをとる必要があることを重ねて申し上げる。

平成22年8月11日

愛知県知事 神田 真秋

第8回高齢者医療制度改革会議後のマスコミの論調

<日本経済新聞>

- 高齢者医療の持続性をどう高めるのか、基本の考え方はみえない。
(H22. 7. 24)

<読売新聞>

- 今は無用の混乱を避けて、現行制度を適切に検証・評価し、議論を積み重ねるべき時だろう。(H22. 7. 24)
- 消費税の議論をきっちり詰め、公費の投入をどこまで拡大できるか十分に検討しつつ、制度を練る必要がある。(H22. 7. 24)

<朝日新聞>

- 高齢者医療の財源を今後、いかに確保し制度の安定化を図るかについて、政府の方針や覚悟すら示されていないままである。これでは、いくら新制度を描いてみても、その持続可能性には疑問が付きまとう。
(H22. 7. 26)

<東京新聞>

- 拙速では再び混乱を招く。(H22. 7. 26)
- 肝心な点が抜け、改革案とはいえない。初めに廃止ありきではなく十分に練ったうえで示すべきだ。(H22. 7. 26)