

平成21年7月15日	資料
第32回社会保障審議会医療保険部会	2-4

「高齢者医療制度の見直しに関する議論の整理」

平成21年3月17日  
高齢者医療制度に関する検討会

## 1. はじめに

高齢者医療制度は、高齢者医療の安定的な確保を図るとともに、従来の老人保健制度が抱える問題点を解決するために、昨年4月から施行された。しかしながら、制度の検討に際して高齢者の意見を十分に聞かなかつたこと、その結果として高齢者の心情に配慮していない面があつたこと、制度についての説明が不十分であつたことなどにより、施行当初は、国民の間に大きな混乱が生じ、強い反発も招くこととなつた。

このため、昨年6月、政府・与党として、低所得の方の保険料の更なる軽減、保険料の支払いに関する口座振替の導入をはじめとする様々な改善策をとりまとめ、逐次実施に移されてきたところであるが、高齢者の心情に配慮し、様々な指摘も踏まえて、更によりよい制度に改善するため、昨年9月に、厚生労働大臣の下に、この「高齢者医療制度に関する検討会」が設置され、各般にわたる議論を進めてきた。

検討に当たっては、当事者である高齢者団体や運営主体である広域連合等から意見を聞くとともに、その他の関係団体からも、意見の提出を受け、7回にわたり議論を行つてきた結果、今般、これまでの議論を以下のとおり整理した。

## 2. 見直しについての基本的考え方

制度の施行から概ね1年が経過している中で、各種調査においては、制度に対する理解は一定程度進んできていることが伺えるものの、高齢者をはじめ、すべての世代の納得と共感がより得られるものとなるよう、必要な見直しを着実に進めていく必要がある。

本検討会において見直すべきとの指摘があった事項については、速やかに対応することが可能な事項、更に十分な議論を経て結論を出すべき事項、今後の税制改正等と併せて対応を検討すべき多額の財源を必要とする事項があるが、こうした短期的な課題と中期的な課題を含めて、今後の国民的な議論に資するための論点を整理した。

### 3. 制度の見直しに関する論点

#### (1) 高齢者の尊厳への配慮について

「後期高齢者」や「終末期相談支援料」といった名称は、高齢者の尊厳を損なうものであり、その心情に配慮し、速やかに見直すことが必要である。また、「高齢者の医療の確保に関する法律」は、本来、国民の高齢期における適切な医療の確保を図ることを目的とするものであり、こうした法の理念が理解されるよう、高齢者への敬意を具体的に示すべきである。

#### (2) 年齢で区分すること、制度の建て方について

後期高齢者医療制度（「長寿医療制度」）は、心身の特性や生活実態等を踏まえ、75歳という年齢で区分して、公費5割、支援金4割で高齢者の医療を国民全体で支える仕組みである。

このように、75歳で区分することにはやむをえないという意見がある一方、社会保険の理念に反するという意見もある中で、特定の年齢で区分せず財政調整をしてはどうか、65歳で区分してはどうか（その際、後述する都道府県単位の国保を包含するという選択肢を併せて検討してはどうか）、少なくとも75歳以上の被用者保険の本人は被用者保険に残すべきではないかといった意見があった。

いずれも、現行制度の改善が図られる点がある一方で、後述する運営主体との関係を含め、更に検討すべき課題もあり、引き続き議論を深める必要がある。

#### ア 年齢で区分せず、全年齢で財政調整を行うという考え方

個別保険者の努力では回避できない加入者の年齢構成の相違による負担の不均衡を是正できること、これまでと同じ医療保険制度に加入できることから、全年齢で財政調整を行うべきであるという意見があった。

これについては、所得形態・所得捕捉が異なる被用者保険、国民健康保険の負担調整の具体的な仕組みをどう考えるかといった課題がある。

#### イ 65歳で区分するという考え方

##### (7) 前期高齢者の財政調整を後期高齢者にも拡大するという考え方

これまでと同じ医療保険制度に加入できることから、前期高齢者の財政調整を後期高齢者にも拡大すべきであるという意見があった。

これについては、旧老人保健制度で行ってきた財政調整を実質的に65歳以上に拡大することとなり、同制度が抱えていた若人と高齢者の費用負担関係が不明確である等の点について、どのように対応するかといった課題がある。

##### (1) 後期高齢者医療制度の対象を65歳以上に拡大するという考え方

年齢区分について、介護保険制度や公的年金制度との整合性が

とれることから、後期高齢者医療制度の対象を65歳以上に拡大すべきであるという意見があった。

これについては、現在の後期高齢者医療制度と同様の制度とした場合、多額の公費を必要とし、また、健保組合等の負担は大幅に軽減されるが国保の負担はほとんど軽減されないといった課題がある。

なお、この考え方については、介護保険制度との統合等を含めて検討すべきとの意見もあった。

#### ウ 75歳以上の被用者保険の本人は被用者保険に残すという考え方

職業上の属性を加味できることから、75歳以上の被用者保険本人は、被用者保険の被保険者に残すべきであるという意見があった。

これについては、

- ① 75歳以上の被用者保険の本人に扶養されている被扶養者などの取扱いをどう考えるか、
- ② 仮に、75歳以上の被用者保険の被保険者に加え、被扶養者についても被用者保険に加入することとした場合、被用者保険の財政負担が重くなることをどう考えるか、
- ③ 市町村国保の自営業者など、現役で働いている方との均衡をどう考えるか

といった課題がある。

#### エ 一元化について

地域保険と被用者保険を一体で運営する医療保険制度の「一元化」については、各保険者間で所得形態・所得捕捉の状況や保険料

算出方法等に大きな差異がある状況では、諸外国の状況を踏まえても困難であると考える。

### (3) 世代間の納得と共感が得られる財源のあり方について

後期高齢者医療制度は、高齢者の医療費について、公費・現役世代からの支援金・高齢者の保険料により、国民全体で支える仕組みであり、この仕組みの下で高齢者からの応分のご負担をお願いしていくことについては、高齢者の理解が深まりつつある。

一方、現役世代からの仕送りである支援金や前期高齢者の医療費を支える納付金については、現行制度では、それぞれの保険者の加入者数等に応じた費用負担としているため、財政力の弱い被用者保険の保険者の負担が過重になっている。このため、国保と被用者保険の間は加入者数で均等に分け、被用者保険の中では、財政力の強い保険者が財政力の弱い保険者を支援するものとなるよう、保険者の財政力に応じた応能負担による助け合い・連帯の仕組みにすべきであるという意見があった。

また、後期高齢者医療制度は約5割の公費負担があり、前期高齢者医療制度には直接公費は投入されていないが、今後の公費のあり方をどのように考えるべきか、引き続き検討していく必要がある。この際、前期高齢者医療制度に直接公費を投入することとした場合、多額の公費を必要とし、また、国保よりも健保組合等の負担がより軽減されるといった点や公費の投入は国保を優先すべきといった意見を含め、十分議論する必要がある。

#### (4) 運営主体について

後期高齢者医療制度については、

- ① 広域連合の活動の展開はいまだ十分ではないことから、まずは、その保険者機能を強化すべきである
  - ② 医療費適正化や医療サービスの提供等の政策との有機的な連携を図る必要があることから、都道府県を運営主体とすることが適当であり、そのための環境整備を検討すべきである
- という意見があった。

また、後期高齢者医療制度と同じ地域保険である国民健康保険制度は、国民皆保険を支える重要な役割を果たしているものであり、後期高齢者医療制度の運営主体のあり方と併せて、国民健康保険制度の運営主体について検討することが必要であるが、

- ① 同じ地域に2つの地域保険が存在することは本来好ましくなく、市町村国保について都道府県単位化を図り、都道府県又は広域連合が後期高齢者医療制度と一体的に運営すべき
  - ② 地域でサービスの提供と利用がおおむね完結する医療の特性と実態にかんがみれば、2次医療圏単位で市町村が共同で運営すべき
  - ③ 保険者機能の強化の観点から、保険料徴収と保険給付の主体が一致していることが望ましいので、保険者は市町村のままとし、財政の共同化、調整交付金の配分、都道府県による再保険事業、町村に対する事務の支援等によって運営の安定化を図るべき
- という意見があった。

このように、後期高齢者医療制度と国民健康保険制度という地域保険の双方について、財政面や医療サービスとの整合性等の観点から、

運営についての都道府県の関与の強化や財政調整のあり方を含め、更に議論を深めていく必要がある。

(5) 保険料の算定方法、支払方法等について

高齢者の保険料については、施行後に低所得の方に対する更なる軽減措置も講じられたところであるが、こうした保険料の仕組みについて、高齢者にわかりやすく丁寧な説明に努めることが必要である。

また、保険料の算定方法については、後期高齢者医療制度により高齢者が公平に保険料を負担することになったという良い面がある中で、再び高齢者や市町村に混乱を生じさせることのないよう、当面、現行の方法を維持すべきという意見があった。

一方で、将来的なあり方としては、

- ① 公平でわかりやすい保険料の仕組みとするため、均等割を廃止し、年金収入153万円以下の方についても所得割（収入割）を賦課する仕組みを検討すべき
  - ② 保険料の賦課限度額の上限を見直すことを検討すべき
- という意見もあった。

こうした意見や、制度の建て方、財源のあり方、運営主体等についての議論を踏まえつつ、保険料の算定方法についても、更に議論を深めていく必要がある。

さらに、保険料の支払方法については、来年度から、年金からの保険料の支払いと口座振替との選択制を導入することとしているが、社会保険料控除の取扱いについて対象者に更に周知を図るとともに、資格証明書の発行については、高齢者が必要な医療を受ける機会が損な



われることのないよう、慎重な対応等を行う必要がある。

#### (6) 医療サービスについて

介護保険制度を創設したときには、新たな介護サービスが導入されるなど高齢者にとってのメリットを具体的に示すことができたが、後期高齢者医療制度の導入に当たっては、新たな医療サービスの提供が十分でなかったということが、高齢者の不満の原因の一つであったと考える。

このため、高齢者が住み慣れた地域や家庭で安心して暮らすことができるよう、高齢者にふさわしい様々なサービスを、それぞれの地域において具体的に提供していくことが重要である。

具体的には、高齢者担当医をはじめ、多様できめ細かな訪問医療、急に病状が悪化した場合でも速やかに入院できる病院の確保、退院後の医療・介護が安心して受けられるための支援などの新しいサービスを普及・定着させることが必要である。併せて、それぞれの地域において、医療と介護の連携を図り、切れ目なく必要な医療や介護が受けられる体制を構築することが必要である。

また、勤務医の勤務環境の改善、他の医療従事者との役割分担・連携等による医師不足への対応、救急医療の充実など、高齢者を含めた国民全体を支える医療提供体制の充実と、それを支える診療報酬の見直しを図るべきである。

さらに、高齢者担当医等の75歳以上に限定された診療報酬体系については見直す必要があるという意見や、75歳以上は保険者の努力

義務とされている健康診査について、実施義務にするなどの見直しを行うべきであるという意見があった。

#### 4. 終わりに

今回の議論の整理においては、各委員それぞれの意見に沿って、制度の見直しの選択肢を具体的に示し、今後の国民的な議論に供することとした。

今後、各方面における議論が更に進められることとなるが、その際には、施行時の混乱等にかんがみ、政府においては、

- ① 国民の医療費に係る負担や、財政調整を含めた高齢者医療制度の仕組みなどを、改めて国民に十分周知すること
  - ② 当事者である高齢者の意見を聞く場を設けること
  - ③ 現役世代の支援も不可欠である中で、現役世代を含め、すべての世代の納得と共感が得られるための一層の努力を傾注すること
- 等が必要である。

また、高齢者が将来の不安を解消し、安心して生活できるようにするためには、医療制度だけではなく、社会保障制度全体の改革を進めるとともに、将来の姿を明らかにしていくことが必要である。

今回の論点整理をもとに、高齢者をはじめ多くの国民が真に望んでいる、よりよい制度への改善に向けた幅広い議論が深められることを期待する。

# 高齢者医療制度に関する検討会について

○ 高齢者医療制度に関し、有識者により幅広い観点から御議論いただくために設置。

## 1. 委員名簿

岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
岩本 康志	東京大学大学院経済学研究科教授
大熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院教授、元朝日新聞論説委員
川渕 孝一	東京医科歯科大学大学院教授
権丈 善一	慶應義塾大学商学部教授
○塩川 正十郎(座長)	東洋大学総長、元衆議院議員
樋口 恵子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長
宮武 剛	目白大学大学院生涯福祉学研究科教授、元毎日新聞論説副委員長
山崎 泰彦	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授

## 2 開催状況

- 第1回 平成20年 9月25日(木)
- 第2回 平成20年10月 7日(火)
- 第3回 平成20年12月 4日(木)
- 第4回 平成21年 1月19日(月)
- 第5回 平成21年 2月24日(火)
- 第6回 平成21年 3月11日(水)
- 第7回 平成21年 3月17日(火)