

有識者 提出資料

(敬称略)

氏名	現職	提出資料
いちえん みつや 一圓 光彌	関西大学 政策創造学部教授	1-①
かとう ともゆき 加藤 智章	北海道大学大学院 法学研究科教授	1-②
せき ふさこ 関 ふ佐子	横浜国立大学大学院 国際社会科学研究科准教授	1-③
つちだ たけし 土田 武史	早稲田大学 商学部教授	1-④
やまさき やすひこ 山崎 泰彦	神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部教授	1-⑤

「高齢者医療制度の改革について」

関西大学 一圓光彌

1 後期高齢者医療制度における問題点

- ・ 都道府県単位の広域連合が市町村国民健康保険なみの保険者機能を発揮できるまでには年月を要する。保健福祉をも担い、地域保険として実績のある市町村国保が保険者となることが望ましい。
- ・ 後期高齢者医療制度が別建てとなり、国民健康保険や健保組合の経営努力と高齢者の医療費との関係が切り離された。老人保健制度では、高齢者の健康維持と市町村国保の財政は深く関係していた。
- ・ 財政調整の仕組みが、65歳から74歳の人口と75歳以上の人口とで2段階となり複雑となった。

2 新たな制度のあり方

- ・ 制度の基本的枠組み
地域や職域の自立した保険者（市町村国保と健保組合）による保険運営を残す。
被用者保険の拠出金と国庫からなる財政調整基金を設け、基金が国保にリスク構造に応じて交付金を支払う。
年齢に関係なく、退職者は地域保険（国民健康保険）に、被用者は被用者保険に加入する。
- ・ 運営主体のあり方
都道府県が運営主体となる場合も、できるだけ市町村国保の保険者機能を維持できるようにする。
市町村間の医療費の違いがその保険料の違いに反映できるようにする。
健保組合が果たしてきた保険者機能も強化し、組合方式の拡大を目指す。
- ・ 費用負担（公費、高齢者の保険料、現役世代の保険料、患者負担）のあり方
多様な保険組織を認めつつ皆保険を実施するには、給付と負担に関して公平な制度設計が不可欠である。
市町村国保の保険料算定方式は段階的に標準化する。その上で市町村が保険料を決定できるようにする。
年金生活者も若い世帯と同じ条件で保険料を払う。
被用者は、財政調整基金に報酬の一定比率で拠出金を支払う。
国は、財政調整基金に負担金を支払う。
財政調整基金は、市町村国保に対して、その被保険者のリスクに応じて補助する。
リスクには、高齢者等の高医療費に対する補助と低所得者に対する補助の2面がある。
2006年度の実績から財政調整基金の財源構成を推計すると、次の通りとなる。
被用者による報酬の2.9%の拠出金が5.5兆円程度、国庫負担が9.7兆円程度、計15.2兆円程度となる。
- ・ 給付、医療サービス等のあり方
患者負担は、若い人も含め、長期にわたって医療費がかかる場合の負担軽減策を強化する。
また、年齢で区切らず、低所得者の患者負担軽減策を充実する。
高齢者のための特別な制度としないようにし、必要な制度は一般的な制度とする。

3 新たな制度のあり方に関する4案に対する意見

- ・ 全年齢でリスク構造調整を行った上で、都道府県単位で一元化する案（池上案）
多数の保険者による皆保険には、保険者間で異なるリスクを調整することは不可欠である。
しかし、都道府県単位ですべての保険者の統合、一元化を目指すことは、得策ではないと考える。
- ・ 一定年齢以上の「別建て」保険方式を基本とする案（対馬案）
年齢で区切るとしたら、多くの人が退職して地域に生活の基盤を移すことになる65歳頃が最適である。
しかし、すでに存在する地域保険とは別の保険者を新たに設ける必要はないのではないか。

・突き抜け方式とする案（小島案）

同じ保険者が若年時から高齢時まで被保険者の保険者であり続けられれば、突き抜け方式が理想的である。
しかし、それができる人は限られているし、退職時で別の保険者に加入するのではこのメリットは生かされない。

・高齢者医療と市町村国民健康保険の一体的運営を図る案（宮武案）

地域で機能している国保が退職住民を受け入れる案は、保健福祉との連携も可能で、一番自然である。
しかし、国保の運営を都道府県化することで、市町村の保健事業などの取り組みが生かされなくなる心配がある。

図表

表 1 市町村国保の比較

表 2町の国民健康保険の比較 2007年度

	人口	被保険者	老健対象者	老人比率	保険料算定割合(%)				税率				老人医療費 (老健対象者1人当り)	1人当たり額			
					所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割		保険料	給付費国庫負担	老人医療費拠出金	収支差引残
A市	81,674	29,043	7,105	0.245	45.2	7.4	30.9	17.2	6.90%	19%	26500	26500	883,307	81,353	67,390	47,767	2,077
B市	90,016	36,297	9,737	0.268	47.0	10.2	29.7	13.1	6.99%	27%	26200	22100	692,761	72,807	58,522	33,723	8,321

(資料) 国民健康保険中央会編『平成20年度版国民健康保険の実態』2009年

	人口	被保険者	一人当たり保険料額	保険料総額 億円	一般被保険者数	老健対象者以外の医療費	一般医療費計 億円	老健対象者	老人一人当たり医療費	老人医療費計 億円	一般と老人の医療費 億円	保険料総額 億円	保険料以外の負担 億円
B市	90,016	36,297	72,807	26.43	20,081	218,669	43.91	9,737	692,761	67.45	111.37	26.43	84.94
合計	171,690	65,340		50.05	35,136		79.56	16,842		130.21	209.77	50.05	159.72

	1人あたり医療費	1人あたり老健対象外	1人あたり老健対象	1人あたり保険料	1人あたり公費
A市	23.7万円	88.3万円	8.1万円	25.8万円	
B市	21.9万円	69.3万円	7.3万円	23.4万円	
A市-B市	1.8万円	19.0万円	0.8万円	2.4万円	

表 2 制度間の1人あたり医療費の比較

表 制度別標準化医療費の変化

	1972年	1985-94年	2005年
組合	1.00		1.00
政管	1.12		1.30
国保	1.10		1.66
組合本人	1.00	1.00	1.00
政管本人	1.22	1.13	1.35
組合家族	1.00	1.00	1.00
政管家族	1.06	1.05	1.38

注)各時期の標準化医療費の計算方法は若干異なっている

図 1 組合方式による節約効果

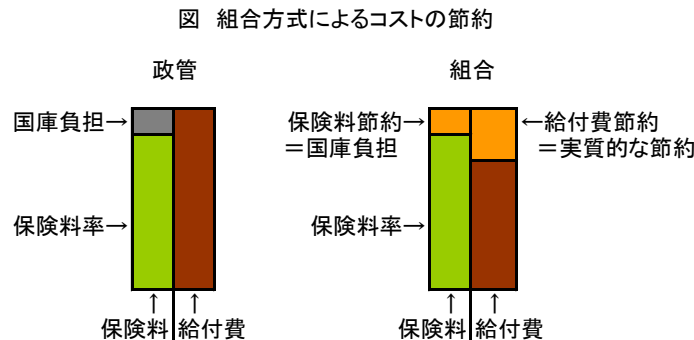


図2 国保世帯主の所得階級別累積分布

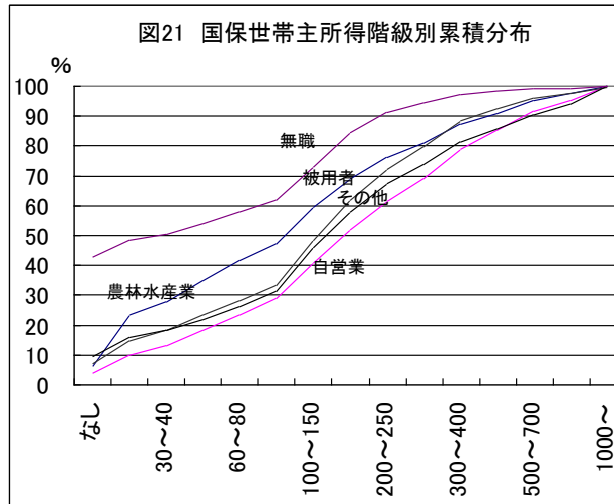


図3 国保世帯主と被用者保険の所得

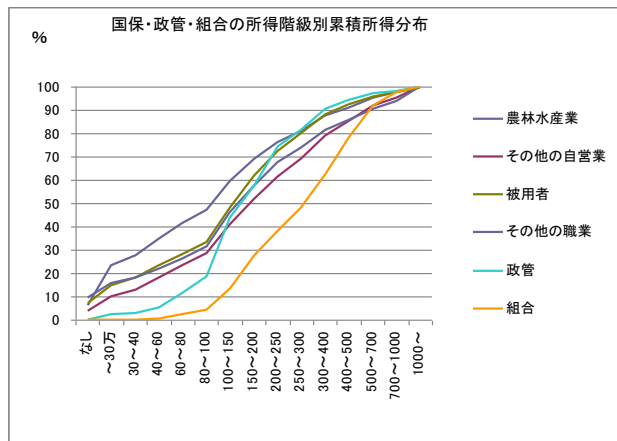
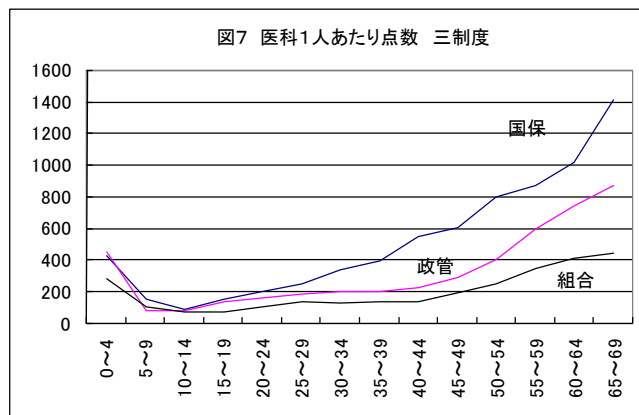


図4 保険制度別年齢階級別医療費 (-69才)



財政調整基金のイメージ

2006年度実績より推計

- 被用者からの拠出金 5.5兆円程度 (報酬の2.9%の拠出金)
- 国庫負担 9.7兆円程度
- 基金計 15.2兆円程度

高齢者医療制度改革会議

北海道大学法学研究科
加藤智章

2010.5.17 厚生労働省

後期高齢者医療制度の評価

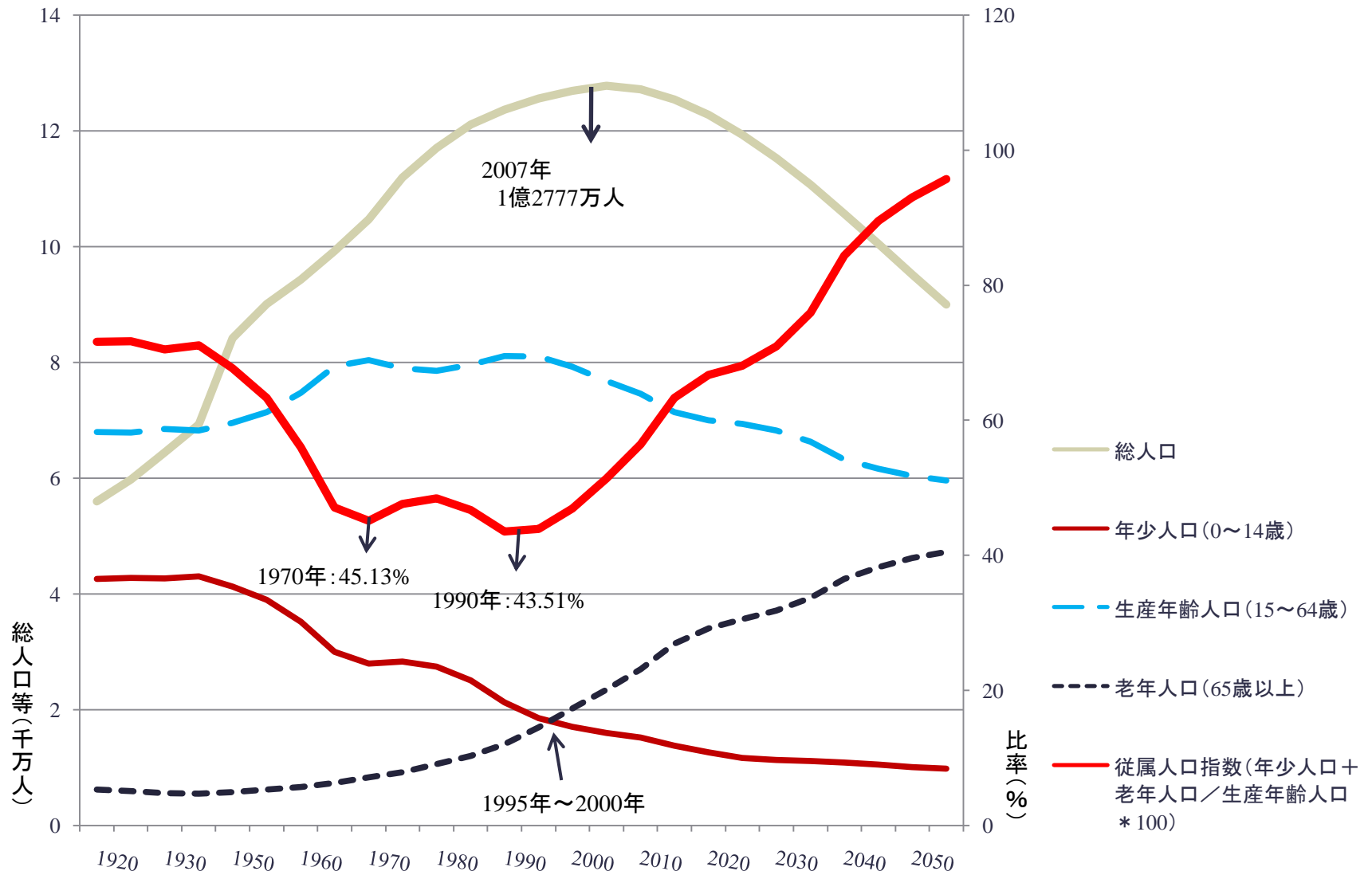
- 後期高齢者自身、保険料を負担し、
保険者（広域連合）を設ける
→ 財政規律の手段を確保する道筋

後期高齢者医療制度の問題点

- → 被保険者の保険料負担が財源の1割
- → 保険者としての広域連合の機能
- → 広域連合の意思決定システム
- → 支援金・拠出金 ⇒ 保険料の租税化

留意すべき問題

- ◆ ①総人口減少・少子高齢化
 - 従属人口指数の伸び
- ◆ ②市町村国保に顕著な問題
 - 無職者＋非正社員？の増加
- ◆ ③設計理念
 - 必要な人に必要なだけサービスを提供



市町村国保

- ◆ もはや自営業者のための制度ではない
無職者(51%)＋被用者(24.1%)
- ◆ 中高年齢層の偏在
加入率⇒若人世代低く、中高年齢世代高い
- ◆ 国保中央会「国民健康保険の安定を求めて」2004年12月

制度の基本的な考え方

- ◆ ①後期高齢者医療制度は廃止
- ◆ ②「地域保険としての一元的運用」の第一段階として新たな制度を構築する
- ◆ ③年齢で区分するという問題を解消する
- ◆ ④市町村国保などの負担増に十分配慮する
- ◆ ⑤高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする
- ◆ ⑥市町村国保の広域化につながる見直し

基本的な考え方について

- ◆ ②「地域保険としての一元的運用」
- ◆ ③年齢で区分するという問題
 - 所得補足率
 - 非正社員の処遇
- ◆ ④負担増＋⑤急激な増加
 - 負担の公平＋透明性確保
- ◆ ⑥市町村国保の広域化
 - 法律に基づき保険者を解体しうるのか

地域保険としての一元的運用

- ◆ 自営業者と被用者との所得補足率の違い
保険料を徴収するための共通の尺度
- ◆ 市町村国保における被用者（非正社員）の扱い

運営主体のあり方1

- ◆ 広域連合（都道府県）
 - 財政規律を発揮しうる権限の有無
 - 財源構成
- ◆ 効率的運営 vs 民主的運営
- ◆ 財源負担者としての意思形成

運営主体のあり方2

- ◆ 市町村国保の広域化
 - 法律により市町村国保を解体しうるのか
 - 法律により健保組合を解散しうるのか
- ◆ 保険者の設定⇒**制度に対する信頼感**

費用負担のあり方

- ◆ 支援金⇒保険料の租税化

保険料＝対価性＋強制性

租税法主義の趣旨支配説

(旭川国保料事件最大判平18.3.1)

→ 対価性の極めて希薄な費目の徴収

各案に対する見解

- ◆ リスク構造調整→所得構成に基づいた調整
⇒所得補足率
- ◆ 別建て方式→財源構成（高齢者の負担増？）
＋国保の構造改革

各案に対する見解2

- ◆ 突き抜け方式→国保の構造改革
- ◆ 高齢者医療と市町村国保の一体的運営
→財源調達・財政規律の確保

後期高齢者医療制度について

2010年5月17日 横浜国立大学 関 ふ佐子

1. 後期高齢者医療制度の課題 —— 年齢で区分する制度と年齢をめぐる理念 ⇒ 年齢差別を撤廃しつつも、年齢を理由とした保障を必要に応じて提供する制度へ

(1) エイジズム

アメリカでは、1969（昭和44）年にエイジズムという言葉が初めて使用された頃から、高齢者の保護と差別禁止との関係が鋭く議論されてきた。

- ・否定的エイジズム —— 高齢者世代を役に立たない無用な集団などと位置づける、高齢者に対する偏見と差別
- ・肯定的エイジズム —— 高齢者のみを対象とした社会保障制度といった、高齢者に好意的な区別

- ・年齢差別禁止 ≠ 年齢による区別禁止
- ・差別禁止と両立する区別（保障）とは
- ・世代内扶養も促進し、負担可能な高齢者は応分の負担

(2) 年齢による区分の課題 —— 保険者自治の機能不全

- ・生涯にわたる健康管理や予防の努力を反映する制度に

(3) 年齢による区分の課題 —— アメリカのメディケアの例

- ・メディケア（高齢者・障害者医療保険制度）の診療報酬引き下げ問題
—— 診療報酬を引き下げた場合、高齢者の受診を拒否する（若年者のみを診療する）と表明する医師が増加。
- ・メディケイド（低所得者医療扶助制度）では、既に診療拒否がおこっており、貧富の差で受診しうる医療に格差が生じている。

(4) 公費を投入する対象年齢

- ・「高齢者」を65歳以上と定義した当時の人口構造の変化¹
- ・75歳以上 —— 世代間扶養の合意形成？
- ・統計調査に基づき、社会が支えたいと考える高齢者の年齢を検証

2. 新たな制度のあり方

(1) 年齢で区分しない制度

- ・生涯にわたる健康管理
- ・保険者自治の促進 —— 財政調整において、保険者の努力を反映する仕組みの検討

(2) 年齢を理由とした保障

- ・高齢者医療への公費の投入

(3) 高齢者の保険料・患者負担

- ・世代内連帯も促進すべく、高齢者にも、その負担能力に応じた適切な負担を求める

(4) その他

- ・社会保障番号の導入など

3. 新たな制度のあり方に関する4案に対する意見

- ・高齢者医療と市町村国保の一体的運営を図る案【宮武委員】に賛成

¹ 国連は1959年に、65歳以上の人々が7%を超えたときに人口は「高齢化した」と定義。1960年当時、わが国の65歳以上人口は5.7%。平成22年4月1日現在（概算値）、75歳以上人口が既に11%。社会が支えようと合意形成される高齢人口の割合は、何割程度か。関ふ佐子「高齢者と年齢」週刊社会保障No.2483（2008）42、46頁参照。

< 「高齢者医療制度改革会議」(2010年5月17日) >

新しい高齢者医療制度に対する考え方

早稲田大学 土田 武史

1. 制度改革における基本的視点

- ① 公平性の確保 (保険者間のリスク構造格差の是正/負担の公平性)
- ② 財政上の安定の確保
- ③ 連帯の維持・強化 (世代間連帯の確保)
- ④ 当事者自治の維持・強化 (保険者機能の発揮)
- ⑤ 制度のわかりやすさ (国民の納得)

2. 改革の課題

- ・ 改革を行う以上は、現行制度よりもベターな制度にする必要がある。そのためには、現行制度がそれに先立つ老人保健制度の問題点を是正するためであったことをふまえて、新たな制度は、現行制度の欠点を改めると同時に、先の改革が目指した老健制度改革のメリットを、ともに充足させることが必要である。

(1) 老人保健制度の問題点

- 1) 高齢世代と若年世代の費用負担が不明確 → 上記の③に関連
- 2) 財政運営の責任が不明確 → 上記の④に関連
- 3) 市町村単位での財政運営が困難 → 上記の②に関連
- 4) 高齢者間の保険料負担の格差 → 上記の①に関連

(2) 2006年改革による高齢者医療制度

- ・ 保険者の再編統合、診療報酬体系の改革、医療費抑制策と一体的に行う
- 1) 新たな高齢者医療制度の創設
 - a) 後期高齢者医療制度の創設 → 上記の②・③・④に対応
 - b) 前期高齢者医療費に関する財政調整の導入 → 上記の①・②・③に対応
 - c) 高齢者の生活の質(QOL)を重視した医療サービスの提供
 - 2) 保険者の再編・統合
 - 3) 診療報酬体系の改革
 - 4) 医療費抑制策

(3) 新たな高齢者医療制度の問題点

- 1) 75歳以上の高齢者を対象とした制度（年齢差別） → 上記の①・⑤に関連
- 2) 高齢者の保険料および患者負担額の増大 → 上記の①・⑤に関連
- 3) 後期高齢者に対する健康診査、診療報酬体系への不満 → 上記の①・⑤に関連
- 4) 被用者保険の負担増大 → 上記の①・②・④に関連

3. 新たな制度に求められるもの

(1) 公平性の確保

- ・年齢差別（長妻6原則の3）
- ・高齢者負担の軽減化（長妻6原則の5）
- ・医療給付および診療報酬体系の改定
- ・保険者間のリスク構造格差の是正

(2) 財政の安定化

- ・財政調整／保険者間のリスク構造調整／国庫負担の見直し
- ・市町村国保の負担増の回避（長妻6原則の4）
- ・保険者組織の改編（長妻6原則の2，6）

(3) 世代間連帯の強化

- ・高齢者医療制度への支援金の見直し

(4) 当事者自治（保険者機能）強化

(5) 制度のわかりやすさ（国民の納得）

4. 4つの案の検討

(1) 池上案

公平性の確保、世代間連帯の強化という点では評価できる。健康保険組合における保険者機能を損なう恐れが大きい。国庫負担が少なくなり財政的な安定性に不安。一元的制度は単純で分かりやすいように見えながら、制度の移行の過程を含めて、実際の制度運営は単純ではない。

(2) 対馬案

年齢区分には一定の合理性が認められるが、高齢者医療の整備等で差別論が再燃する危険もある。世代間の負担が明確で、高齢者間の負担の公平化についても評価できる。被用者保険・国保・高齢者医療保険のリスク構造格差の問題は残る。

(3) 小島案

被用者保険（特に健保組合）内部の連帯が強化され、保険者機能も強化される。しかし、国保とのリスク構造格差が残存し、国保の財政や保険者機能をめぐる問題も変わらない。制度間／保険者間のリスク構造調整／財政調整による対応が必要である。制度的にはわかりやすいが、雇用の流動化・就業形態の多様化に対応した退職者健保制度の詳細が不明で不安が残る。

(4) 宮武案

高齢者医療制度の推移からいって制度がわかりやすく、世代間連帯の確保、高齢者の負担の公平化、年齢差別の解消ができる。都道府県（広域連合）が強い保険者機能を保持する可能性はあるが、その仕組み作りが課題。財政の安定と公平性の確保のためには、被用者保険とのリスク構造格差／財政格差／国庫負担が必要である。被用者保険における連帯強化の視点からは高齢被用者保険の継続加入が望まれる。

高齢者医療制度改革私案

2010・5・17

神奈川県立保健福祉大学 山崎 泰彦

1 改革の基本理念

医療保険制度改革の基本理念として、「保険者機能の発揮を促しつつ、社会連帯との調和を図ること」を掲げる。ここで、保険者機能の発揮とは、「良質の医療を効率的に提供するために、保険者が自立して活動できる能力」、また社会連帯とは、「保険者機能の発揮に制約がかかる構造的要因に着目した調整措置」として理解する。

本私案は、この基本理念に基づき、当面の課題である新たな高齢者医療制度の構築について、とりまとめたものである。

2 私案の考え方

私案は、年齢リスク構造調整を基本原理とし、それを高齢者層に適用した改革案である。また、改革の流れからみると、一旦かつての老人保健制度に戻した上で、それを今日的な時代の要請に応じて、発展強化させようとするものである。

旧老人保健制度との対比では、①対象年齢を65歳に引き下げていること、②運営責任を明確化し、保険者機能を強化する観点から、保険料の徴収と給付の主体を一致させていること、③後期高齢者医療制度や介護保険制度と同様に、被用者世帯も含めて高齢者の一人ひとりに対して応分の保険料負担を求め、世代間・世代内の公平性を確保しようとしていること、などに特徴がある。

現行制度との対比では、前期高齢者医療制度の仕組みを75歳以上にまで拡大するものであり、後期高齢者医療制度の対象を65歳にまでに引き下げる提案をしりぞけている。しかし、その一方で、保険者の軸足を地域に置き、高齢者一人ひとりに応分の保険料負担を求め、しかも相当な公費負担の投入を求めていることなどにおいて、後期高齢者医療制度の特質を組み込むものである。

3 私案の概要

〔新制度の枠組み〕

- ・ 新たな高齢者医療制度の対象を、基礎年金や介護保険の第1号被保険者の年齢に合わせ65歳以上とし、現行制度の「前期」「後期」の区分を解消する。
- ・ 国民健康保険を高齢者医療制度の一般制度としての役割を担う保険者として位置づけ、被用者保険加入者については各保険者が高齢者医療の事業を代行することができるものとする（被用者保険と高齢者医療制度に二重加入）。これにより、年齢を理由とする加入者の強制的な異動はなくなり、被用者保険においては現金給付等の継続も可能になる。なお、施行時に後期高齢者医療制度の被保険者である被用者とその被扶養者は、被用者保険に戻るのではなく、原則として住所地の国保に加入するものとする。
- ・ 高齢世代内の負担の公平性を確保するため、被用者保険の高齢加入者についても、一般制度である国保と同様な保険料負担を求め、かつ公費負担を行う。
- ・ 財政運営に関しては、各保険者内に高齢者医療勘定を設けて透明化を図るとともに、高齢者医療にかかる負担について保険者間で財政を共同化する。
- ・ 保険者としての後期高齢者医療広域連合は廃止されるが、事務の共同事業等を行う組織として引き続き活用することは考えられるかも知れない。

〔給付と負担〕

- ・ 年齢のみを基準にした過度な一部負担や保険料負担の軽減措置は行わない。
- ・ 一般制度である国保については、高齢者医療制度と介護保険の保険者の単位が一致することから、医療と介護の連携・調整を取りやすくなるが、今後さらにそれを促進するという観点から、患者負担のほか、保険料負担および国・地方の公費の負担割合についても、両制度間で整合性のとれたものとする。（→地域保険としての高齢者医療・介護保険制度への発展の可能性あり）

〔財政調整〕

- ・ 改革の理念に即した財政調整措置として、構造的要因（主に年齢構成と所得水準）に

着目したリスク構造調整を行う。

- ・ 調整基準は、被用者保険制度と国保制度共通の基準を「年齢」、各制度内の基準を「所得」とし、当面、65歳以上を対象とする高齢者医療にこれを適用する。(→将来的には全年齢に拡大することも容易)
- ・ 調整方法は、「年齢調整」(現行制度での前期高齢者の調整方法)を基本とした上で、被用者保険グループについては「所得調整」(各保険者の総報酬額に応じた応能負担)の要素を組み合わせる。一方、国保制度内の「所得調整」については、従来どおり公費の配分によって行う。
- ・ 既存の制度からのスムーズな移行を図り、かつ高齢者医療の運営の安定性を確保する観点から、少なくとも現行制度に充てられている程度の公費負担を投入する。

(補足説明)

- ・ 現行制度における前期高齢者医療の負担調整は、老人保健制度と同様に、医療費水準は調整対象外とした上で高齢者加入率を調整するもので、保健活動や医療費の適正化など、保険者努力に対するインセンティブが確保されている。私案では、この調整方法を継承した上で、被用者保険グループに限定して、総報酬額に応じた応能負担の要素を組み込むこととしている。その場合、応能負担化の論理的帰結として、協会健保の高齢者医療拠出金にかかる国庫負担は廃止される。

〔国保制度の広域化〕

- ・ 国保制度の基盤を強化するために、当面、市町村国保の都道府県単位の広域化に向けた「広域化支援方針」による、①事業運営の広域化、②財政運営の広域化、③保険料算定方式などに関する都道府県内の標準設定を進める。
- ・ 保険者の都道府県単位化については、関係者の合意を得て可能なところから順次、都道府県単位化することを可能とする。ただし、その場合には、地域の努力が反映されるよう、分権的な運営を行うことが望ましい。

〔代替案〕

平成23年に法案を提出し、平成25年に施行という極めて制約されたスケジュールのもとで、関係者の合意形成を図り、かつ移行にともなう混乱を極力回避するには、「後期

高齢者医療制度を廃止し、年齢で区分するという問題を解消する」ことに改革のターゲットを絞るべきだという考え方もあろう。

そのような観点からすると、当面の改革の対象を後期高齢者に限定し(75歳未満は現行の前期高齢者医療制度のままとする)、「①75歳以降も国保か被用者保険に継続加入することとし、②各保険者が現行の後期高齢者医療制度を代行するなどの形で事業を継承し、③高齢者の医療費について保険者間で財政の共同化を図る」、という代替案が考えられるのではないか。

4 改革に当たっての留意事項

平成25年に年金制度改革法案と歳入庁法案の提出が予定され、それに向けて本格的な検討が始まろうとしているが、この改革は、医療保険制度についても、現行の昭和36年以来の皆保険体制を大きく転換させるような改革を必然化させるのではないかとと思われる。

この年金制度改革・歳入庁の創設、地域医療保険制度としての医療保険制度の一元的運用、そして後者に向けての第一段階としての今回の高齢者医療制度改革は、互いに整合性のとれたものでなければならない。その意味で、一連の改革の先陣を切る今回の改革が、今後の年金制度改革や医療保険制度改革を制約するものであってはならない。

私案は、今後の年金制度改革等の骨格が定まっていない段階での試みの案であり、あくまでも現行の皆保険体制の枠組みを基本にした上での提案である。