

これまでの議論の整理

1. 制度の基本的枠組み

- 高齢者のみを区分した独立制度は設けないことが基本方針とされている中で、高齢者は国保か被用者保険に加入することとなる。サラリーマンである高齢者の方や被扶養者については、職域内での連帯等の観点から、被用者保険に加入し、これら以外の地域で生活している方は国保に加入することによいか。

※ 高齢者の方々も現役世代と同じ国保や被用者保険に加入することにより、保険証も変わることなく、保険料、高額療養費等の面でメリットが生じる。

- ① 高齢者の個人に保険料の納付義務が課せられていたが、世帯主が納付義務を負うこととなるため、世帯主以外の高齢者の方は保険料の納付義務がなくなる
- ② 現行制度により、保険料の軽減判定が国保の加入者とは別に行われ、保険料負担が増加した高齢者の方は、世帯全体で軽減判定が行われることにより、負担の増加が解消される
- ③ 同様に、高額療養費の自己負担限度額の適用が国保・被用者保険の加入者とは別に行われ、自己負担が増加していた高齢者の方は、世帯全体で自己負担限度額が適用されることにより、自己負担が軽減される

※ また、サラリーマンである高齢者は、被用者保険に加入することにより、傷病手当金等を受けることができるようになるとともに、保険料については事業主と原則折半で負担することとなり、被扶養者の保険料負担はなくなる。

※ ただし、後期高齢者医療制度から被用者保険に移行する方に対する周知や手続きについては、混乱を招かないようにするための丁寧な対応が必要となる。

- その場合、高齢者は退職を主たる要因として国保に偏在して加入するため、年齢や所得といった構造的要因に着目した保険者間の調整が引き続き必要ではないか。

※ 65歳以上の方の医療費を支える仕組みとして、現行は、後期高齢者医療制度・前期高齢者に係る保険者間の財政調整の組み合わせにより、また、現行制度前は、老人保健制度・退職者医療制度の組み合わせにより対応が行われてきたところ。

2. 国保の運営のあり方

- 現在、75歳以上の高齢者の方々が加入している後期高齢者医療制度は、都道府県単位による財政運営が行われている。後期高齢者医療制度を廃止することにより、高齢者は国保又は被用者保険に加入することとなるが、市町村国保の中の、少なくとも75歳以上の高齢者医療については、引き続き、都道府県単位の財政運営とすることが必要ではないか。

- その際、退職年齢、年金受給開始年齢、一般的な高齢者の概念等を考慮すると、65歳以上の高齢者医療を都道府県単位の財政運営とすることが考えられるが、この場合、65歳から74歳までの方の保険料は変化すること、個々の保険者にも財政影響が生じることを含めてどのように考えるか。

※ 市町村国保の加入者は、65歳以上2300万人（うち75歳以上で1200万人）、65歳未満2500万人であり、65歳以上を対象とすれば、ほぼ加入者の半分が都道府県単位による財政運営の対象となる。

※ 65歳又は75歳という年齢区分は、国保の財政運営上の区分にとどまるものであり、高齢者も国保に加入することにより、前述のとおり、保険証・保険料・高額療養費等の面でメリットが生じる。

※ 今後、最終的なとりまとめまでの間に、高齢者の保険料の変化に関する調査を行う。

- また、市町村国保の財政基盤を考えると、高齢者のみならず全年齢を対象に、国保の広域化を図ることが必要であり、今回の法改正で導

入した都道府県が策定する「広域化等支援方針」に基づき、保険料算定方式の統一や保険財政共同安定化事業の拡大など、都道府県単位の財政運営に向けた環境整備を進めた上で、どのようにして全年齢での広域化を実現していくべきか。その場合、移行期間や手順、各都道府県一律に実施することが可能かという点をどのように考えるか。

- 市町村国保を都道府県単位の財政運営とした場合、保険者機能が最大限発揮できるよう、「都道府県単位の運営主体」と「市町村」が共同で運営する仕組みが考えられるが、どうか。
- 具体的には、「都道府県単位の運営主体」は、都道府県単位の標準保険料率の設定、保険給付といった事務を行い、「市町村」は、保険料の賦課・徴収、資格管理、保健事業などの事務を行うことが考えられるが、どうか。
- 特に、後期高齢者医療制度と異なり、収納率の向上が課題となっている国保の広域化を実現し、その安定的な運営を図るためには、保険料の収納対策に市町村が積極的に取り組むことができる仕組みにすることが必要ではないか。
- 現行の後期高齢者医療制度と同様に、公費と保険料を財源とする財政安定化基金を設置することにより、安定的な運営が図られる仕組みとすべきではないか。
- 都道府県単位の運営主体を具体的にどこにすべきかについては、都道府県が担うべきとする意見が多数であるが、慎重な意見もある中で、引き続き十分な議論が必要ではないか。

3. 費用負担

(1) 支え合いの仕組みの必要性

- 高齢者が偏在して加入することに対する保険者間の調整の仕組みとしては、
 - ① 現行の後期高齢者医療制度のように、高齢者の保険料は、高齢者の医療給付費に直接充て、その高齢者保険料と公費により賄えない分を各保険者が現役世代の加入者数等に応じて支援する方法
 - ② 老人保健制度や現行の前期高齢者に係る保険者間の財政調整のよう

に、各保険者がその加入者数等に応じて費用負担を行う方法（高齢者の保険料は、加入する各保険者にそれぞれ納められる）

③ 両者を組み合わせる方法

等があるが、どのような仕組みが適切か。

- いずれにせよ、高齢者の方々の医療費については、公費、高齢者の保険料、現役世代の保険料、患者負担の組み合わせにより支える以外になく、今後、高齢者の医療費が増加し、負担の増加が避けられない中で、より納得の得られる仕組みにすることが必要ではないか。
- また、新たな制度への移行に伴い、高齢者の保険料負担・患者負担や、市町村国保・協会けんぽ・健保組合等の負担が大幅に増加することのないようにすることが必要ではないか。

※ 今後、最終的なとりまとめまでの間に、改めて財政影響試算及び将来推計を行う。

（２）公費

- 公費については、高齢者や現役世代の保険料負担の増加を抑制するために、効果的な投入を図りつつ、充実させていくことが必要であるが、具体的にどのような仕組みが求められるか。

（３）高齢者の保険料

- 国保に加入する 75 歳以上の方の保険料水準については、現行の後期高齢者医療制度より増加することのないよう、引き続き、医療給付費の 1 割相当を保険料で賄うべきではないか。
- また、都道府県単位の財政運営とする対象年齢を 65 歳以上とした場合、65 歳から 74 歳までの方にも 75 歳以上の方と同じ保険料率の水準を適用すべきか、現行の保険料水準を維持すべきか。

※ 前者の場合、65～74 歳の方の保険料総額は 0.1～0.2 兆円（▲15%程度）減少する。

- 全年齢で都道府県単位の財政運営になった場合、保険料水準は高齢

者と現役世代の2段階とすべきか、全年齢で一律とすべきか。

- 高齢者の保険料の伸びと現役世代の保険料の伸びとの乖離が生じることについて、どのように考え、どのような仕組みを設けることが必要か。
- 国保に加入する高齢者の保険料については、同一世帯の他の現役世代の保険料と合算し、世帯主が納付することでよいか。
- これにより、世帯主以外の高齢者は保険料の納付義務が無くなり、こうした高齢者においては年金からの天引きは必要ないものとなるが、高齢者世帯で希望される方は、引き続き、年金からの天引きも実施できるようにすべきではないか。
- 保険料の上限については、現在、後期高齢者医療制度は50万円（個人単位）、国保63万円（世帯単位）となっているが、国保の世帯単位の上限に一本化した上で、その上限額を段階的に引き上げるべきではないか。
- 現在、75歳以上の方に適用されている低所得者の保険料軽減の特例措置（均等割の9割・8.5割軽減、所得割の5割軽減）については、新たな制度の下で合理的な仕組みにすることが必要ではないか。
- 一方、被用者保険に加入する高齢者の方の保険料は、各被用者保険者の算定方法・徴収方法を適用することでよいか。

（４）現役世代の保険料による支援

- 高齢者の医療給付費については、公費と高齢者の保険料のほか、国保・被用者保険の現役世代の保険料で支えることが必要ではないか。
- その際、国保と被用者保険者間は加入者数による按分となるが、被用者保険者間では、負担能力に応じた按分方法にすべきとの意見があるが、具体的にどのようにすべきか。

（５）高齢者の患者負担

- 負担能力に応じた適切な負担にとどめることを基本とすべきである
と考えるがどうか。特に、70歳から74歳までの方の患者負担について、
現在、2割負担と法定されている中で、予算措置により1割負担に凍結
しているが、どう考えるか。
- 高額療養費の自己負担限度額については、現在、70歳以上の高齢者
については負担軽減を図っているが、所得再分配機能を強化する観点
から見直すべきではないか。

4. 医療サービス

- 今後の高齢者に対する医療サービス等の具体的なあり方について
は、平成24年度の診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、別途設
置する検討の場において議論が進められるが、以下の基本的な視点に
立って取り組むべきではないか。
 - ・ それぞれの地域において、入院に頼りすぎることなく、リハビリも
含めた必要な医療・介護が切れ目なく受けられる体制を構築する。
 - ・ かかりつけ医の普及等を図ることや、必要な医療費は拡充しつつ効率
化できる部分は効率化すること等を通じて、真に高齢者の立場に立った
医療提供体制を構築する。
 - ・ 様々な高齢者のニーズに応じた多様なケアの提供体制の充実や医
療・福祉の人材育成をはじめとする長期的・総合的な構想を策定し、
モニタリングを行いながら実行する。

5. 保健事業等

- 現在、現役世代（40歳以上の方）に対する健康診査等は、国保・被
用者保険の下で、特定健診・特定保健指導として各保険者の義務とさ
れているが、高齢者の方々も、国保や被用者保険にそれぞれ加入する
こととなり、現役世代と同じように、各保険者の義務として行うべき
ではないか。
- 特定健診・特定保健指導については、生活習慣病を予防し、高齢期
等の医療費の効率化できる部分を効率化する取組であり、保険者機能
が発揮できる取組を引き続き進めていくべきではないか。その際、今
後の具体的なあり方については、高齢者への対応を含め、別途の検討
の場において技術的な検討を進める必要があるのではないか。

- 一方、現在、特定健診・特定保健指導の達成状況による後期高齢者支援金の加算・減算の仕組みが設けられているが、特定健診等をより円滑に推進するためには、どのような方策を講じるべきか。
- 都道府県の健康増進計画・医療計画・介護保険事業支援計画などとも整合性の取れた、都道府県単位での高齢者の健康増進や医療費の効率化に向けた取組を一層推進するための体制や具体的仕組みについて、どのように考えるか。