

平成22年6月23日	資料6
第7回高齢者医療制度改革会議	

# 委員配布資料

## 目次

岡崎委員配布資料・・・・・・・・・・2

白川委員配付資料・・・・・・・・・・6

藤原委員配布資料・・・・・・・・・・10

宮武委員配付資料・・・・・・・・・・12

横尾委員配布資料・・・・・・・・・・18

# 岡崎委員配布資料

## 医療制度改革及び医師等確保対策に関する決議

高齢化の進展等に伴う医療費の増嵩は、各医療保険制度の財政運営を圧迫している。とりわけ、国民健康保険は、加入者における高齢者・低所得者の割合が著しく高いうえ、近年の経済不況に伴う失業者の急増により一段と厳しい事態となっている。

このような中、政府は、昨年11月、厚生労働大臣のもとに「高齢者医療制度改革会議」を設置し、国民皆保険制度の堅持を前提に後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度のあり方について検討を進めているところである。今後、年末に最終取りまとめを行い、これを踏まえ、明年の通常国会に法案を提出し、平成25年4月から新しい高齢者医療制度を施行する予定としている。

一方、自治体病院等においては、病院の閉鎖等による地域医療の崩壊や医師不足等に伴う様々な問題が生じ、住民の安心・安全の確保に責任を負う都市自治体や住民自治の根幹を揺るがしかねない事態となっており、早急な対応が必要となっている。

よって、国は、特に下記事項について万全の措置を講じられたい。

### 記

#### 1. 医療保険制度について

- (1) 後期高齢者医療制度を廃止して新たな高齢者医療制度を創設するに当たっては、被保険者をはじめ現場に混乱をもたらさないためにも、運営主体を以前の市町村単位に後戻りさせることはあってはならず、その改革の方向としては、すべての国民を対象とする医療保険制度の一本化に向けて、国または都道府県を保険者とする国民健康保険制度の再編・統合等を行うこと。
- (2) 後期高齢者医療制度の廃止に伴い、国民健康保険制度の負担増は決して招かないよう、国の責任において万全の対策を講じること。
- (3) 新制度発足に伴って発生・波及するシステム経費等については、超過負担を招かないよう必要な額を確実に確保するとともに、速やかな情報提供と十分な準備期間を設けること。

2. 医師・看護師等の確保対策及び地域医療の充実について

(1) 産科医・小児科医・麻酔科医等をはじめとする医師、看護師等の不足や地域ごと・診療科ごとの医師偏在の実態を踏まえ、国の主要施策である質の高い医療サービスの実現等を実効あるものとするとともに、地域を支える医師・看護師等の絶対数を確保すべく即効性のある施策及び十分な財政措置を早急に講じること。

(2) 自治体病院をはじめ公的病院については、地域の実情に応じた医療を確保することができるよう、十分な財政措置を講じること。

また、自治体病院をめぐる経営環境が激変していることにかんがみ、経営改善等に係る具体的な情報提供や財政措置などの支援策を積極的に講じること。

以上決議する。

平成 22 年 6 月 9 日

全 国 市 長 会



# 白川委員配布資料

平成22年4月27日

厚生労働大臣  
長妻 昭 殿

日本経済団体連合会 会長 御手洗富士夫  
日本労働組合総連合会 会長 古賀 仲明  
全国健康保険協会 理事長 小林 剛  
健康保険組合連合会 会長 平井 克彦

## 高齢者医療制度の再構築に向けて（要望書）

政府は、高齢者医療制度の再構築に向け、「高齢者医療制度改革会議」を中心に議論を進めている。このたび、被用者保険に関係する4団体で協議した結果を踏まえ、4団体は政府に対して以下の事項を要望する。政府におかれては、これらを斟酌され、高齢者医療制度改革会議の中間とりまとめ、最終とりまとめに臨んでいただきたい。加えて、来年度以降の政策の策定や予算編成に向けても、これらの要望が十分に活かされることを強く要望する。

### 1. 高齢者医療制度に対する公費負担の拡充

現在の高齢者医療制度は、現役世代に対して過重な負担を求めている。人口の高齢化等により医療費の増大は避けられず、このままでは現役世代は過重な負担に押し潰されてしまう。よって、

- (1) 医療保険制度全体を持続可能なものにしていくために、新たな高齢者医療制度の構築に際しては、公費負担を拡充していただきたい。併せて、公費負担拡充のための安定財源を確保する必要があり、それを実現するための道筋を早期に示されたい。
- (2) こうした改革が実現されるまでの間、被用者保険の各保険者に対する財政支援の継続と拡大を要望する。

### 2. 地域保険と被用者保険の維持と発展

高齢者医療制度を支える現役世代の医療保険制度については、従来どおり、地域保険は国保が、被用者保険は健保組合、協会けんぽ等の各保険者が担い、それぞれが加入者の特性に応じた保険者機能を発揮する制度体系が最善である。

保健事業や医療費適正化への積極的な取り組みは、国の期待に応えるものであると同時に、医療保険制度全体の安定化にも寄与するものであるが、これらの取り組みについては、被用者保険の各保険者が、職域の基盤を最大限に活用し、事業主と従業員の協力のもと効率的な運営に努めることが重要である。

将来にわたり、国保と被用者保険の両者が共存する制度体系を維持し、地域と職域、それぞれの保険者機能を活かしつつ発展させていくことを要望する。



医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議 ~~（案）~~

平成二十二年五月十一日

参議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずること。

一、後期高齢者医療制度及び前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整による拠出金負担によって、運営に困難をきたしている保険者に対する財政支援を、同法案の措置期限である平成二十四年度までの間、継続し、かつ更に充実すること。

二、国民健康保険制度については、広域化等支援及び適切な財政支援を行うこと。

三、高齢者医療制度に係る保険者間の費用負担の調整については、その再構築に向け、広く関係者の意見を聴取するとともに、若年者の負担が過大なものとならないよう、公費負担を充実すること。

右決議する。



# 藤原委員配布資料

## 高齢者医療制度改革に関する意見

新たな高齢者医療制度の創設にあたっては、国民に不安や混乱を与えることなく、幅広い理解と納得が得られる制度とするよう、性急に結論を出さず、慎重に検討すること。

また、国民健康保険の安定運営を確保するため、特に下記事項を実現すること。

### 記

#### 1. 改革の基本的な方向性

現行制度創設の経緯と制度定着の現状を鑑み、現行制度の根幹は引き継ぐとともに、保険料負担は現行水準を維持すること。

また、国民皆保険制度の受け皿である国民健康保険を将来に亘って堅持するための国の責任を明確に示すこと。

#### 2. 運営責任

都道府県単位の財政運営により保険料負担の公平化及び財政基盤の安定化を目指した現行制度の利点を引き継ぐとともに、制度運営の責任は都道府県が担うことを明確にした制度とすること。

#### 3. 国保の負担増とならない制度設計

国民健康保険の負担増とならない制度設計を行うこと。

#### 4. 市町村国保の広域化

保険料水準の格差解消を図りつつ、市町村国保を都道府県単位の広域化し、制度運営の責任は都道府県が担うこと。

#### 5. 準備期間の確保

新制度への移行にあたっては、システム改修等を含め、現場での混乱を避けるため十分な準備期間を確保すること。

平成22年6月18日

全 国 町 村 会

# 宮武委員配布資料

## 第7回高齢者医療制度改革会議・各位

急用で欠席することとなり、非礼を御詫びするとともに以下の意見書をお受け取りくださいますようお願い申し上げます。

平成22年6月19日

宮武 剛

### 意見書

現行の「高齢者医療制度」廃止後の、新たな制度体系は国民皆保険体制を支える「地域保険」の再構築を大目的に設計すべきである、と考えます。その観点から、望ましく、実現可能性の高い制度設計のポイントは以下のような概要ではないか、と想定しております。

- 1、原則 75 歳以上の大半を市町村国民健康保険（市町村国保）に再び迎え入れる（被用者保険の被保険者本人、被扶養者を除く）。
- 2、その市町村国保の多くは、少子高齢化の急進展に連れてリスク分散が難しい苦境に陥りつつあり、都道府県単位に衣替えすべき時代を迎えたのではないか。
- 3、75 歳以上はもちろん、65 歳～75 歳未満（被用者保険の被保険者本人、被扶養者を除く）の大半も引退世代であり、現役（若人）世代との

間には負担能力や医療ニーズ等に大きな差がある。このため原則 65 歳以上については同じ都道府県単位の国保の加入者ではあるが、財政運営のみ異なる調整を図る。

地域保険の再編成といった大改革を一気に実現するのは難しく、各市町村国保がまず 65 歳以上について都道府県単位の財政調整を講じ、次いで現役世代も都道府県単位の再編成する段階的な移行策の方が実現可能性は高いのではないか。

4、65 歳以上に係る財政調整策は、これまでの議論や試算を踏まえるなら、①原則 75 歳以上は現行制度と同様に保険料 1 割、各制度からの支援金 4 割、公費 5 割の財政調整（支援金の算定方法は別途協議）②65 歳～75 歳未満については該当年齢の保険料を該当年齢が使う医療費のみに充当する（先充て方式）などで総費用に占める保険料の比重を高める（この財政調整により負担増の制度に対する手当ては別途協議）。

しかし、現役世代を含めると年齢層によって三層構造の保険料体系となり、その複雑さを避けるなら 65 歳以上のすべてを対象に保険料、公費、支援金の組み合わせで財政調整を図る方策もある。

この 2 層構造については、公費充当額や各制度の負担の変化等について詳細な試算が必要になる。

- 5、国保を都道府県単位に再編成する場合、最難問は保険料の扱いで、保険料を統一する場合は、道路一つ、橋一つ隔てただけで負担が異なる市町村ごとの格差を解消し、財政基盤の安定を図れる。一方で、市町村ごとの収納率の向上等の努力が軽視・無視される恐れがあり、保険料が現在より極端に高くなる地域も予測される。
- 6、改革会議における有識者からの意見徴収では、とりわけ市町村の努力を生かす方策が求められた。その趣旨を優先するなら「分賦金方式」は有力な選択肢になる、と思われる。すでに高知県の国保関係者による「国保事業の事務の広域化」報告書でも広域連合による「直接賦課方式」と並び「分賦金方式」が併記された。

この方式を都道府県単位の国保で採用すると、都道府県は医療費実績に応じ、いわば基準保険料を設け、それを基に各市町村の収納率等を勘案し、納付すべき保険料総額（分賦金）を個別に定める。各市町村では、その総額を基に保険料算定方法を定めて徴収する。都道府県にとっては納付総額が保障される。各市町村は収納率を高めると保険料の上昇を抑えることができる。また、医療費の適正化に努めると公費負担が抑えることができることから、各都道府県に加えて、各市町村の取組の推進が期待できる。。



7、当初は65歳以上対象の都道府県単位の財政調整を実施する場合も、都道府県は基準保険料の設定・分賦金の算定・国保連合会を通じたレセプト点検・診療報酬の支払い、医療計画の策定、高齢者医療費の分析などを引き受ける。市町村は「分賦金方式」によって高齢者の保険料設定・保険料徴収・保険証発行・窓口サービス・健康診査などの業務を担当し、この役割分担を次第に全年齢層へ拡大することで、都道府県と市町村が地域保険の共同運営に当たる近未来図を描けるのではないか。

以上



# 橫尾委員提出資料

# 後期高齢者医療制度に関する要望書

平成22年6月9日

全国後期高齢者医療広域連合協議会

後期高齢者医療制度は平成24年度末で廃止することとされ、現在、「高齢者医療制度改革会議」において、新たな高齢者医療制度の検討がなされている。

新制度移行まで継続される現行制度については、これまでに改善がなされた事項の継続実施に加え、さらに改善が必要な事項に対する早急な対応が必要である。

また、新制度の創設に当たっては、被保険者等に不安や混乱を与えることなく、公平で分かりやすく、幅広い国民の納得と信頼が得られる制度となることを望むものである。

現行制度の円滑な運営と新制度の構築に向け、国は、下記に掲げる事項について、特段の配慮をされるよう要望する。

記

# 後期高齢者医療制度に関する重点要望

## 1 現行制度に関する重点要望事項

- (1) これまでに課題として整理されている事項について、広域連合、市区町村等との意見交換を十分に行うとともに、その意見を尊重し、現場等への影響を考慮した上で、スケジュールの調整等を行い、早期に改善すること。

また、制度廃止以降の業務処理に支障が生じないよう、処理手順及びスケジュールを明示するとともに、被保険者に不安・混乱が生じないよう制度の廃止時期等について広く周知を行うこと。

- (2) 平成24年度の保険料率改定においては、被保険者の保険料負担が増加しないよう、必要な財源を国において確保すること。

また、低所得者等に対する現行の保険料軽減措置を継続し、国費による予算措置を講ずること。

- (3) 保険料の特別徴収について、対象となる年金の選択制の導入、月次捕捉による速やかな特別徴収移行及び保険料変更後も特別徴収の継続が可能となるよう関係機関へ要請し、改善すること。

- (4) 健康診査を「努力義務」から「実施義務」に見直し、国・都道府県・市区町村の費用負担の法定化を図ること。

(5) 後期高齢者医療広域連合電算処理システム（標準システム）には、早期に改修が必要な不具合や改善事項が多くみられることから、電話等による広域連合への迅速なサポート体制を構築し、安定した運用に欠くことができない検証作業、動作確認等を十分に行い、広域連合及び市区町村の業務に支障が生じないようにすること。

また、バージョンアップ等に伴う作業経費等については、国の負担とすること。

## 2 新制度に関する重点要望事項

(1) 制度構築に当たっては、国民の合意が得られるよう、社会保障制度全般を視野に入れ、持続可能で分かりやすく、公平な制度とするため、被保険者及び関係機関と十分な議論を行い、その意見を反映させるとともに、必要な財源については、被保険者の負担や地方の負担を増加させることなく、全額国において確保すること。

(2) 国として国民各層にその理念・意義の周知を徹底すること。

また、制度への理解不足による混乱が生じることのないよう、あらゆる広報媒体（テレビ、新聞など）を活用し、国による積極的な広報を行うなど、国の責任において万全の策を講ずること。

(3) 運営主体は都道府県とし、国は将来にわたり国民皆保険制度を堅持するために必要な財政支援を拡充するとともに、都道府県、市区町村の役割分担を明確化し、保険者機能が十分に発揮できる体制とすること。

- (4) 保険料徴収方法の選択、特別徴収の対象年金の選択及び月次捕捉による速やかな特別徴収への移行等を可能とすること。
- (5) 一部負担金の負担割合を一律にし、自己負担限度額の区分判定においても分かりやすい判定基準とするなど、シンプルな制度設計とすること。
- (6) 制度開始後の変更が起こらないよう、事前に十分な検討・検証を行うこと。
- (7) 電算処理システムの構築に当たっては、十分な準備・検証期間を確保することにより、完成度が高く、現場の処理・実情に即した、安定的な運用が可能なものとし、支障が生じた際には、迅速かつ適切に対処できる確固とした体制を構築すること。
- また、システム構築費用については、国の責任において全額措置すること。



# 後期高齢者医療制度に関する要望

## 1 現行制度に関する要望事項

(1) 標準システムについて、制度継続期間中に機器の更新時期を迎えることから、その対応策及び廃止後の縮退稼働に係る具体的で的確な取組方針等を早急に提示すること。

### (2) 保険料について

- ① 低所得者に係る軽減判定について、世帯から個人へ変更すること。
- ② 被用者保険の被扶養者に係る情報提供時期について、迅速な軽減適用のため、職権での調査・適用等が可能な仕組みとするとともに、対象者に対する広報を被用者保険側でも行うよう要請すること。
- ③ 審査支払手数料は、保険料算定項目であるため、国庫の対象とすることにより、被保険者の負担軽減を図ること。
- ④ 年金記録の訂正に伴う年金受給額増額者への租税・保険料等への影響について、国・日本年金機構の責任において、国民への説明・周知等の対応を行うこと。

(3) 長寿・健康増進事業は、複数年度継続して実施することで効果が現れるものであるため、継続した財政措置を行うこと。

(4) 国庫負担金、調整交付金、国庫補助金等の交付については、年間交付計画を明確にするとともに、保険者の支払計画に支障のないよう速やかに交付すること。

また、被保険者の負担割合に影響が及ばないよう、国においては療養給付に対する定率交付は12分の4を確保し、広域連合間の所得格差を調整する「調整交付金」は、保険料率算定時より所得係数が上昇した場合でも財源不足により制度運営が困難とならないよう、国において別枠で確保すること。

(5) 対象者が高齢者であることを踏まえ、基準収入額適用、限度額適用・標準負担額減額認定の各種申請について、公簿等で確認ができるものについては、関係機関への要請やシステム改修等を行い、可能な限り簡素化すること。

(6) 医療費の一部負担金の負担割合及び自己負担限度額の負担区分の判定を個人単位で行うこと。

(7) 「標準負担額減額」、「高額療養費」等の判定について、他保険制度加入期間に係る必要な情報を引き継ぐこと。

(8) 健康診査に係る国庫補助基準額を引き上げること。

(9) 柔道整復、はり・きゅう及びあんま・マッサージに係る支給申請書等について、電子データ化を推進すること。

(10) 臓器提供意思表示の被保険者証への記載について、国による十分な広報を行うこと。

(11) 高額介護合算療養費に関するシステムについて、該当者の抽出や該当者への勧奨及び給付額の算定等広域連合での運用に支障が無いよう、早急なシステム改修を実施すること。

また、システム対応が不可能な場合においても、簡素な方法による負担軽減が可能となるよう、制度の見直しを行うこと。

## 2 新制度に関する要望事項

(1) 現在なされている議論の内容等について、一元的かつ迅速な情報提供を行うこと。

(2) 新制度への移行に際し、現行制度の運営に支障をきたすことなくスムーズな移行が可能となるよう、十分に配慮すること。

(3) 制度への加入は、年齢到達の日単位ではなく月単位とすること。

(4) 低所得者の保険料については、被保険者への過大な負担とならないよう必要な措置を講ずること。

(5) 「標準負担額減額」、「高額療養費」等の判定について、他保険制度加入期間に係る必要な情報を引き継ぐこと。

- (6) 保健事業の円滑な実施体制を確立するため、国・都道府県・市区  
町村の役割分担及び財政措置を明確に規定するとともに、健康診査、  
人間ドック等の助成事業や実施内容等を年齢で区分しないこと。

平成22年6月9日

厚生労働大臣

長 妻 昭 様

全国後期高齢者医療広域連合協議会

会長 横 尾 俊 彦