

## 「後期高齢者医療制度 都道府県・広域連合ブロック会議」の開催状況

- 「中間とりまとめ」において、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について、地方自治体、保険者等の関係者の御意見を聞きながら、細部を含めた検討を更に進めることとされたことも踏まえ、今般、以下のとおり、全国6箇所で開催し、意見交換を行ったところ。

### 【開催日程】

開催地	開催日
関東・信越ブロック会議（東京都）	8 / 31（火）午後
九州ブロック会議（福岡県）	9 / 1（水）午前
中国・四国ブロック会議（広島県）	9 / 1（水）午後
近畿ブロック会議（滋賀県）	9 / 2（木）午前
東海・北陸ブロック会議（愛知県）	9 / 2（木）午後
北海道・東北ブロック会議（宮城県）	9 / 3（金）午前

### 【出席者】

厚生労働省 保険局高齢者医療課長及び担当者、  
都道府県担当課長、後期高齢者医療広域連合事務局長 等

### 【会議内容】

- ・ 厚生労働省より「中間とりまとめ」等の説明
- ・ 都道府県・広域連合と厚生労働省との意見交換・質疑応答

### 【意見交換等の概要】

別添のとおり。

## 質疑・意見・要望等一覧

項目	質疑・意見・要望等	考え方（対応状況）
<p>1. 国保の運営のあり方 (1) 財政運営単位</p>	<p>○ 広域化によって市町村国保の構造的問題が解決するというものではないのではないか。</p> <p>○ 高齢者は都道府県単位の財政運営、現役世代は市町村単位の財政運営とすると、非常にわかりにくい制度になるのではないか。</p> <p>○ 新制度の財政運営の対象年齢を65歳で分けることとすれば、65歳以上の高齢者の主な収入は年金となり、将来的な保険料改定の際、所得が経済情勢に大きく左右されることなく、保険料負担の変動がそれほど生じることはなくなるのではないか。</p>	<p>○ 市町村国保の抱える構造的問題を解決するためには、広域化の推進のみならず、総合的な対策が必要であり、先般の国保法改正で国保財政基盤強化策を4年間延長するとともに、収納率向上等の対策を講じてきたところである。</p> <p style="padding-left: 2em;">これに加えて、今般、長年の課題である市町村国保の広域化に道筋をつけ、保険財政の安定的な運営を図ることとしている。</p> <p>○ 現役世代については、市町村ごとに保険料の算定方式や水準が様々であることから、都道府県単位化に向けた環境整備を段階的に進める必要がある。全年齢での都道府県単位化を実施するまでの一定期間は、都道府県単位の財政運営と市町村単位の財政運営が混在し、一定程度、複雑な仕組みとならざるを得ないが、高齢者をはじめ国民の視点からは、できる限り分かりやすい制度にしたいと考えている。</p> <p>○ 高齢者医療の対象年齢を65歳以上とすれば、市町村国保の加入者のほぼ半分が都道府県単位による財政運営の対象となることにより広域化が進むといったメリットがある一方、65歳以上74歳以下の方の保険料は、近い将来に実施する全年齢での都道府県単位化を含めると、2度にわたって保険料が変動することとなる。</p> <p style="padding-left: 2em;">こうした個々の被保険者の保険料に与える影響や財政影響を踏まえ、引き続き検討していく。</p> <p style="padding-left: 2em;">なお、高齢者だけが都道府県単位の財政運営となるのは、全年齢で都道府県単位化を図るまでの限られた期間にとどまるものであることから、ご指摘の観点を重視する必要性は乏しいと考えられる。</p>

	<p>○ 市町村国保の全年齢での都道府県単位化を行うに当たり、今回、具体的な年限を定めた方が、広域化等支援方針に基づく取組も円滑かつ計画的に進められるのではないか。</p>	<p>○ 中間とりまとめにおいては、「期限を定めて全国一律に都道府県単位化すべきという意見と、合意された都道府県から順次、都道府県単位化すべきという意見があり、引き続き検討する」としている。高齢者医療だけを都道府県単位の財政運営にする場合と、全年齢で都道府県単位の財政運営にする場合とでは、自ずと財政調整の方法も異なるものになることから、合意された地域から順次移行する場合、全国的に財政調整の方法が混在することとなり、そうしたことが可能かどうかといった点などを含め、十分検討する必要がある。</p> <p>こうした中で、都道府県が広域化等支援方針を策定する観点からも、具体的な年限を区切って行うべきとの意見も多くいただいているが、今後、更に検討・調整を進めたい。</p>
(2) 運営の仕組み	<p>○ 都道府県単位の運営主体が担う会計処理にはどのようなものがあるのか。</p> <p>○ 給付事務については、財政運営を行う主体が担うことが自然と考えるが、市町村が行うことを検討するねらいは何か。</p>	<p>○ 国保特別会計を都道府県単位の運営主体に設置し、公費・拠出金・保険料等の歳入、現物給付・現金給付等の歳出全般にわたる会計処理を行うこととなる。</p> <p>○ 例えば、高額療養費等の現金給付については、市町村で行う場合に比べ、都道府県単位で行う場合の方が支給決定が遅く、サービス向上の観点からは、市町村で行うことが望ましく、また、都道府県単位で行う場合には、当面、同一世帯の中で、現役世代は市町村から、高齢者は都道府県単位の運営主体から給付が行われ、分かりにくい仕組みになる。</p> <p>こうした点も踏まえ、都道府県単位の運営主体をどこにするのかといった課題と併せて検討・調整していく必要があると考える。</p>
(3) 運営主体	<p>○ 改革会議のほとんどの委員は、都道府県が新制度の運営主体になるべきとの考えであり、厚労省としても、当初からそう考えていたように思えるがどうか。</p>	<p>○ 中間とりまとめにおいては、「都道府県が担うべきとする意見が多数であったが、慎重な意見もあり、今回の中間とりまとめにより明らかになる新制度の全体像を踏まえ、また、将来的な財政試算等を明らかにしつつ、引き続き検討する」とされている。都道府県が運営主体となるこ</p>

○ 運営主体を都道府県と市町村とで構成する広域連合とすることは考えられないのか。

○ 都道府県が運営主体となった場合、現行制度における広域連合は新制度の施行と同時に解散することとなるのか。

とが望ましいとする考え方としては、

- ① 都道府県が保険財政に一定の責任を持つことにより、都道府県が行っている健康増進や医療費の効率化の取組の推進、医療提供体制の充実等が図られるのではないか。
- ② 同じ都道府県をエリアとして、広域連合という別の地方公共団体が存在することは非合理的ではないか。
- ③ 後期高齢者医療の広域連合に対して指摘されている問題点（①都道府県や市町村と比べ、住民から十分に認知されていない、②広域連合長は住民から直接選ばれていないので、責任が明確でない、③市町村に対する調整機能が十分に働いていない、④市町村からの派遣職員中心に運営しており、組織としてのノウハウの承継が困難）が改善される。

といった点が指摘されているが、いずれにせよ、年末に向けて関係者の納得がいく結論が得られるよう検討・調整を進めていく。

○ 都道府県が広域連合に参加することとした場合、何かしらの都道府県の業務を広域連合の業務として移管することが必要となる。

例えば、国保の指導業務等を移管すると、都道府県は国保の運営に基本的に関与しないものとなること、医療の提供体制の整備や健康づくりは都道府県が行う一方で、国保の指導業務は別の行政主体が行うことが適当か、都道府県という行政単位に都道府県と市町村とで構成する別の行政主体を設ける合理性があるのかなどについて、慎重に検討する必要があると考えている。

○ 仮に運営主体が都道府県となった場合においても、新制度施行と同時に広域連合をただちに解散させることは現実的ではなく、現行制度の下で行われる高額療養費等の現金給付や診療報酬の月遅れ請求の支払い等が一定程度残ることを考慮しつつ、規模を相当程度縮小した上で、限



- 新制度の保険料については、都道府県単位の運営主体が標準保険料率を定め、これを受けて各市町村が収納率を勘案した上で保険料率を定めることとしているが、後期高齢者医療制度において実現した「原則として、同じ都道府県内で同じ所得であれば、同じ保険料」という原則が崩れてしまうのではないか。
- 新制度における財政運営期間は、現行の市町村国保と同様に1年間となるのか。
- 後期高齢者医療制度の保険料軽減の特例措置について、その実施により施行時の混乱が収まったとも言えるが、新制度においては実施しないのか。

納率の向上が大きな課題となっている市町村国保の現役世代も含めた広域化の実現を視野に入れると、都道府県単位の保険料という考え方は維持しつつ、保険料の収納率を高めるほど当該市町村の被保険者の保険料を安くできるようにするなど、収納対策に市町村が積極的に取り組むことを促す仕組みに改める必要があること。

- ③ 都道府県単位のみで保険料率を設定することとした場合には、一般会計からの繰入れを行って保険料を抑えている市町村においては、保険料を急激に増加させることが必要となるが、最終的な保険料率は市町村が設定することとすれば、保険料の急激な増加を回避することが可能になる。

といった点が挙げられる。

- 市町村ごとの収納率の違いにより標準（基準）保険料率を中心として多少の保険料の差が生じることとなるが、老人保健制度の時のように約5倍の格差が生じるようなものではなく、基本的に公平性は確保されたものになると考えている。
- 後期高齢者医療制度の財政運営期間は、診療報酬の改定年に合わせて2年としており（保険料算定の基礎である医療給付費が変動するため）、新制度においても、高齢者についての財政運営期間は2年とすることが適切であると考えている。
- 後期高齢者医療制度については、一人当たりの医療費が高く、毎月約85%の方が医療サービスを受ける一方で、均等割の9割軽減が適用される高齢者の保険料は、全国平均で月額350円程度であるが、介護保険においては、サービス利用者が2割に満たない一方で、最低でも全国平均で月額2千円程度の保険料を負担していただいている。

<p>(3) 財政安定化基金</p>	<p>○ 現在、市町村国保における賦課方式について、「保険料」又は「保険税」のどちらを採用するかは市町村の任意とされている。それぞれの根拠法が異なることから、新制度においてこの取扱いが統一されない場合、例えば、徴収権の消滅時効の期間が異なることにより、高齢者分と現役世代分の保険料（税）の徴収事務について、非効率的な運用となるのではないか。</p> <p>○ 財政安定化基金は、都道府県単位の運営主体と市町村のいずれが活用することとなるのか。</p> <p>また、市町村において保険料の収納不足が生じた場合には、まず一般会計からの繰入れにより補填することが考えられるが、財政安定化基金を活用するかどうかは市町村の判断となるのか。</p> <p>○ 財政安定化基金を設置する本来の目的は、財政リスクへの備えであり、保険料の増加抑制を目的として活用することは現行制度における特例であると認識しているが、新制度においては当初から保険料の増加抑制のためにも活用する理由は何か。</p>	<p>後期高齢者医療制度の保険料軽減の特例措置は、同制度施行時の追加的な措置として導入されたものであることや、上記のような介護保険との整合性も踏まえつつ、新制度においては合理的な仕組みに改めることとし、具体的なあり方について検討することとしている。</p> <p>○ 新制度の保険料（税）は、各市町村が採用する賦課方式により、高齢者分と現役世代分の保険料（税）を合算し、世帯主に対し賦課を行った上で徴収することとなることから、同一市町村内の高齢者と現役世代の間で賦課方式の差異は生じない。</p> <p>○ 高齢者の医療給付費が見込み以上に増加したことにより財政不足が生じた場合には、後期高齢者医療制度と同様に都道府県単位の運営主体が活用し、また、市町村において都道府県単位の運営主体へ納付する保険料に不足が生じた場合には、市町村が活用することにより当該不足分を補填した上で、定められた額を都道府県単位の運営主体へ納付することが適当であると考えている。</p> <p>なお、市町村が財政安定化基金を活用する場合には、翌年度以降に償還する必要があることから、基金を活用するか一般会計からの繰入れにより対応するかは、市町村の判断によることとなる。</p> <p>○ 現行制度の問題点の一つとして、基本的に高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回る構造となっていることが挙げられている。その改善策として、新制度においては、高齢者人口の増加と現役世代人口の減少に伴う現役世代の保険料の増加分を、保険料規模の違いを考慮した上で、高齢者と現役世代とで公平に分担する仕組みを設けることとしている。これにより、高齢者と現役世代の一人当たり医療費の伸</p>
--------------------	--	---

<p>(4) 財政影響試算</p>	<p>○ 新制度における財政安定化基金は、現に都道府県に設置している同基金を引き継ぐこととするのか。</p> <p>○ 都道府県が責任を持って保険財政に関わるか否かについて、財政試算を行わずに議論するのは適切ではないのではないか。</p>	<p>びが同じであれば、高齢者と現役世代の保険料の伸びはほぼ均衡することとなる。</p> <p>また、高齢者の一人当たり医療費の伸びの見込みが現役世代の一人当たり医療費の伸びを上回ること等により、高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回ることが見込まれる場合には、財政安定化基金を活用し、高齢者の保険料の伸びを抑制することができる仕組みとすることとしている。これは、国保の高齢者の保険料の伸びを抑制するために、現役世代の拠出金に負担を求めることなく、地域保険の中で対応するため、公費と高齢者の保険料を財源とする同基金を活用することとするものである。</p> <p>なお、こうしたことを目的として基金を活用するかどうかは、基金を設置する都道府県の判断によるものとなる。</p> <p>○ 制度移行時に現在の基金の残高を引き継ぐことを想定している。</p> <p>○ 財政試算を行うためには、都道府県単位の財政運営とする対象年齢を75歳以上とするか65歳以上とするか、財政調整の具体的な方法、公費の投入方法、窓口負担割合、保険料、医療費効率化の取組の効果等について、一定の議論を行うことが必要である。</p> <p>また、公費の負担割合については、運営主体が「都道府県」でも、「広域連合」でも変わることはない。いずれにせよ、中間とりまとめにおいては、「都道府県が担うべきとする意見が多数であったが、慎重な意見もあり、今回の中間とりまとめにより明らかになる新制度の全体像を踏まえ、また、将来的な財政試算等を明らかにしつつ、引き続き検討する」とされており、今後、上記の項目別の議論を行った上で、秋には一定の条件を設定しつつ、財政影響試算をお示しし、改めて議論いただくこととしている。</p>
-------------------	---	--

### 3. その他

○ 新制度において、被用者保険へ移行することとなる高齢者についても広域連合又は市町村が職権で処理をすることとなるのか。

また、移行するに当たっての必要な手続きについては、漏れないよう、国が責任を持って周知していただきたい。

○ 新制度への移行に伴うシステム改修について、2年間という準備期間で間に合うのか。

○ 後期高齢者医療制度や国民健康保険における給付費は、3月から翌年2月までの診療に係る費用を、4月から翌年3月までの間に賦課する保険料で賅っていることから、新制度の施行が平成25年4月となった場合、平成24年度の保険料で13ヶ月分の給付費を賅うこととなり、保険料が大幅に増加することとなるが、どのように考えているか。

○ 広域連合は、現行制度を適切に運営するための努力を続けてきている中で、中間とりまとめにおける広域連合の問題点の記述は、広域連合という組織を否定的に捉え過ぎており、職員的心情等に配慮していないのではないか。

○ 被用者保険へ移行することとなる高齢者については、広域連合や市町村において把握することは困難であるため、被用者保険へ移行する高齢者又は高齢者を扶養している方が各事業所へ届出を行い、被用者保険の適用を受けていただくとともに、その情報を被用者保険の保険者等を通じて市町村が受け、それ以外の者について、市町村が国保の加入者として職権適用を行うことを考えている。

こうした切替事務を円滑に進めるための全体のスケジュール等も早期にお示しした上で、各被用者保険者とも密接に連携を図り、遺漏がないよう周知を徹底していく。

○ 新制度導入に伴うシステム改修は、都道府県単位の広域連合のシステム及び市町村単位の国保のシステムの改修を同時に行う必要があり、改修規模も大きくなることが想定されるが、後期高齢者医療制度導入時の反省を踏まえ、既に8月20日に高齢者医療システム検討会を立ち上げ、地方自治体の意見を十分に踏まえながら、新制度の具体的な検討と並行して現時点から着実に準備を進めることとしている。

○ 新制度の施行が平成25年4月となった場合、平成24年度の保険料は、13ヶ月分の給付費を賅うものとなり、こうした構造的な要因のみで約8%増加することとなる。

例えば、新制度の施行を平成25年3月とした場合には、こうした状況を回避できるが、どのような方策が適切か、今後さらに検討することとしている。

○ 現行制度の施行前から今日までの広域連合のご尽力は評価しているが、中間とりまとめで掲げられた広域連合の問題点は、そうした広域連合関係者のご努力以前の構造的な問題といった観点から、各委員から指摘された事項と考えている。いずれにしても、最終とりまとめにおいて

		<p>は、そうした受け止め方をされることのないよう、十分配慮することとしたい。</p>
--	--	---