

連合の提案する高齢者医療制度(意見書)

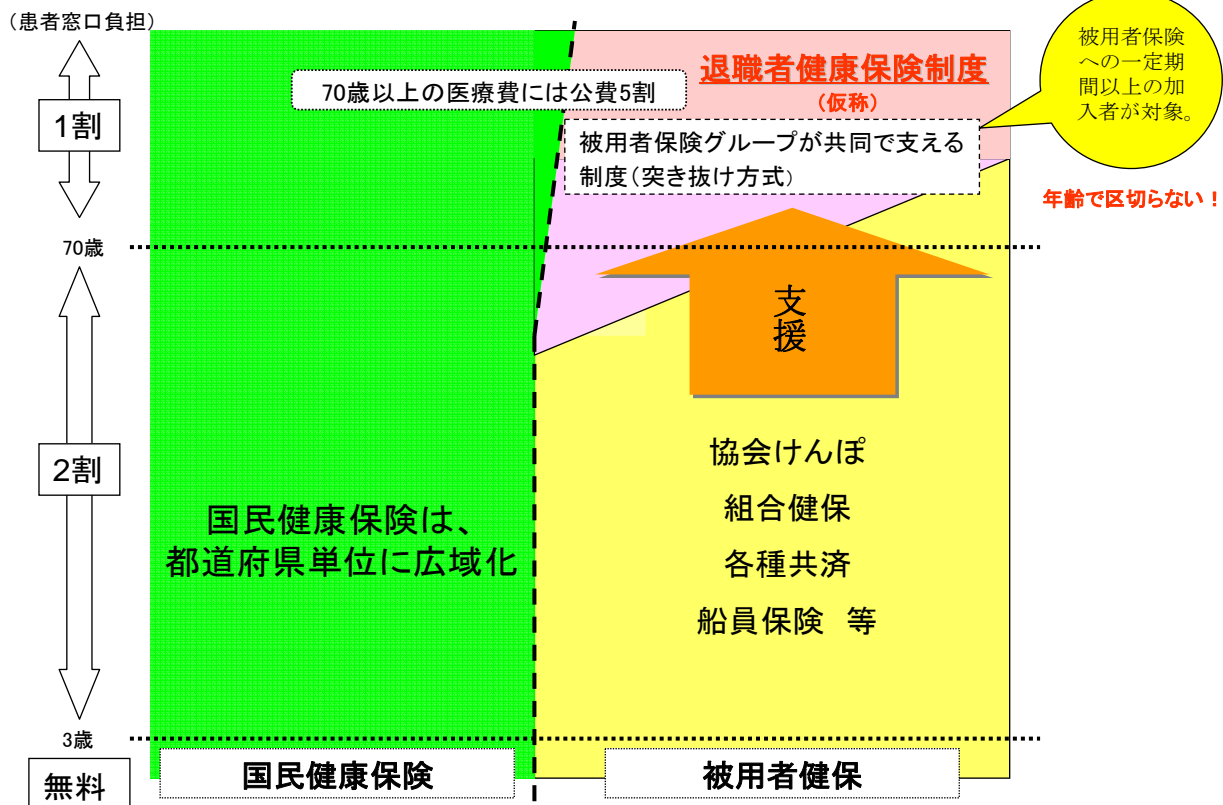
日本労働組合総連合会
副事務局長 逢見 直人
(社会保障審議会委員)

2008年4月1日からスタートした後期高齢者医療制度は、若年者に比べ、医療リスクの高い75歳以上の高齢者を切り離した医療保険制度であるという制度上の問題点だけでなく、政府や地方自治体からの事前の周知徹底不足、低所得の被保険者を中心とする想定外の負担増等により、高齢者の不満が爆発し、大きな社会的混乱を引き起こす結果となった。

連合は、3年前、2006年の第164通常国会において、「医療制度改革関連法」の法案審議が行なわれる以前から、このような年齢で輪切りにする公的医療保険制度(独立方式)の創設について強く反対してきた。

- ◎ 連合は、後期高齢者医療制度を早急に抜本的に見直し、年齢で区切らない、「突き抜け方式」による『退職者健康保険制度(仮称)』の創設を提言する。

図表1 連合の退職者健康保険制度(仮称)の考え方



連合は、少子高齢化の加速する日本の公的医療保険制度を引き続き持続可能な仕組みとするため、2002年10月に策定した『連合「21世紀社会保障ビジョン」』において、『退職者健康保険制度（仮称）』の創設を提案してきた。

具体的には、被用者保険の被保険者が、定年退職後等に医療リスクが高くなってから国民健康保険に移動するのではなく、各被用者保険共通の医療保険として、『退職者健康保険制度（仮称）』を創設し、そのまま被用者保険 OB（退職者）として、引き続き健康保険法において医療給付が受けられる仕組みとする。

その上で、国民健康保険は、地域格差を是正するため、都道府県単位に広域化する。その上で、低所得の高齢者等に対しては、統一的な基準による保険料減免措置の制度化等、公費による支援の充実をはかる。

この機能分担、役割整理によって、被用者保険グループと国民健康保険の双方の保険者が、自立して保険者機能を発揮することを可能とする。

退職者健康保険制度（仮称）の基本的な仕組み

1. 基本的な考え方

- 若年層に比べ、健康リスク、医療リスクの高い高齢者を独立させた制度は保険原理に馴染まない。
- 少子高齢化と医療技術の進歩により、医療費の増加は必然であるが、これに対して、医療の質は確保しながら、不必要な支出を抑制し、医療費の適正化を図るために、医療保険者が強力な保険者機能を発揮することが必要である。
- 保険者機能が適正に機能するためには、旧政管健保のような全国一保険者では規模が大きすぎ、市町村国保では、逆にリスク分散の観点から規模が小さすぎる。保険者機能が適正に発揮できる規模を維持しつつ、自立した運営を確保することが必要である。

2. 対象者

- 被保険者期間が通算して一定期間（25年）を超える退職者とその扶養家族を対象とする。（※「一定期間」については、現在の雇用労働の実態を踏まえ、厚生年金の適用期間の見直し等と併せて今後検討する。）

3. 保険料

- 給付と負担については、健康保険法を適用する。
- 保険料については、都道府県毎に整理することとし、退職者を含めた各都道府県の被用者保険医療費の総額から自己負担分を除いた給付費総額を（被保険者数×標準報酬）で除して、その2分の1を退職者の保険料率とする。各退職者の所得（年金）総額に保険料率を乗じて保険料を算出する。残りの2分の1の保険料分（事業主負担相当分）については、都道府県単位ではなく、全国一本とした上で、被用者保険全体での按分とする。
- 退職者の保険料は年金からの天引きを原則とするが、普通徴収の選択も検討する。

4. 公費

○70歳以上の医療給付費への公費は5割とし、国保と被用者保険集団（退職者健康保険）の高齢者比率に応じて按分する。

5. 保険者間の財政調整と支援金・拠出金

○現行の「後期高齢者医療制度」、「退職者医療制度」は廃止するため、それに伴う各支援金・拠出金制度も廃止する。

○65歳～74歳を対象とした国民健康保険と被用者保険の制度間財政調整は廃止する。

6. 運営主体

○退職者健保を含む全被用者保険の代表者及び労使代表者で構成する管理運営機関を中央と各県に設置する。（連合・21世紀社会保障ビジョン『社会保障基金』（仮称）の創設）

○被保険者は、基礎年金番号を活用し、各都道府県で把握する。

○被用者保険の現役世代は既存の保険者（組合健保、協会けんぽ、共済等）に引き続き加入する。

○市町村国保についても、都道府県単位に広域化し、安定運営を目指す。

7. 患者窓口負担

○窓口一部負担は、保険制度の種類に関わらず70歳以上は一律で1割負担とする。（69歳以下2割負担、乳幼児は無料）

被用者保険の被保険者であった退職者は、現状では、一般的に国民健康保険の加入者と比べ、厚生年金の給付等、比較的に安定して高い収入がある場合が多く、連合の「突き抜け方式＝退職者健康保険制度（仮称）」が実現すると、国民健康保険に“優良な”保険料納付者がいなくなり、国保財政が破綻するとの指摘もある。

しかし、そもそも自営業者を中心とする医療保険であるはずの国民健康保険に、現在、雇用労働者全体のおよそ4分の1が加入しているのが問題であり、また、国民健康保険の加入者のうち、無職の割合は5割をこえるといわれるが、そのうちの10%は、60歳未満の、いわゆる「現役世代」として被用者になるべき人である。

こうした実態も合わせて考えれば、国民健康保険に加入する被用者に対して、社会保険を完全適用させる仕組みを作っていくことこそが必要である。低賃金労働者や、無職・失業中の若者が国保の加入者だから、高い年金を受け取るサラリーマンの退職者を国保から抜いてはだめだという考え方は、社会保険制度のあるべき論として、適切な議論ではない。

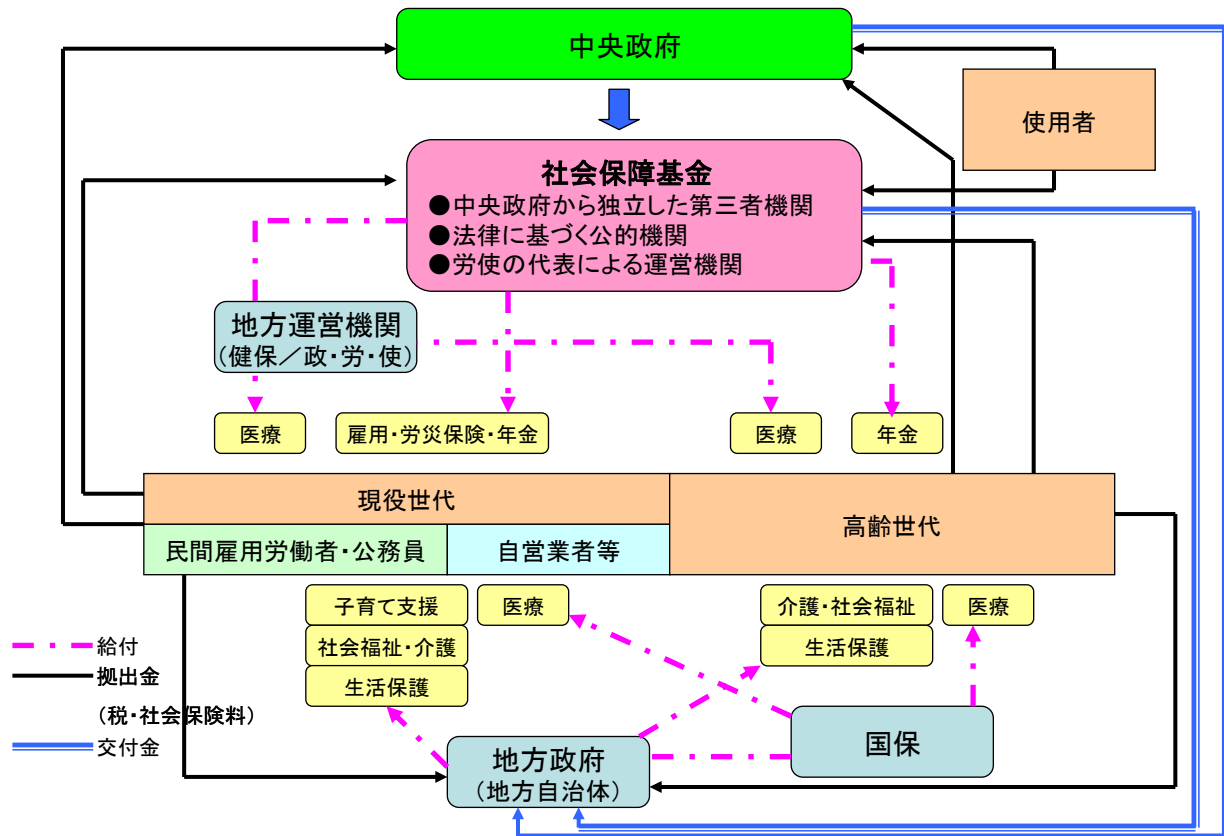
また、被用者期間を設定するのは、雇用の流動化に対応できないとの指摘もあるが、そもそも現在、65歳までの経過措置として残されている「退職者医療制度」がこれに近い仕組みで対象者を選別し、国民健康保険において運用されている。

連合は、正規、非正規を問わず、すべての雇用労働者に対する社会保険の完全適用を求めるとともに、国民健康保険においては、より適切な保険者運営の広域化と、高齢者に対する公費支援の充実によって、保険者機能を強化していくことが、安心と信頼の国民皆保険制度を支える基盤になると考える。

「社会保障基金」(仮称)の創設と退職者健康保険制度(仮称)の運営について

連合は、「21世紀社会保障ビジョン」において、年金や、労働保険(雇用・労災)も含めた、雇用労働者の社会保障制度全体の運営について、政府から切り離れた第三者機関として『社会保障基金』(仮称)を創設し、当事者である労使代表の参画によって、民主的に運営していく構想を提案している。

図表2 社会保障基金のイメージ図 (連合「21世紀社会保障ビジョン」)



『退職者健康保険制度(仮称)』についても、実際の運営にあたっては、この「社会保障基金」(仮称)に業務委託することを基本とする。

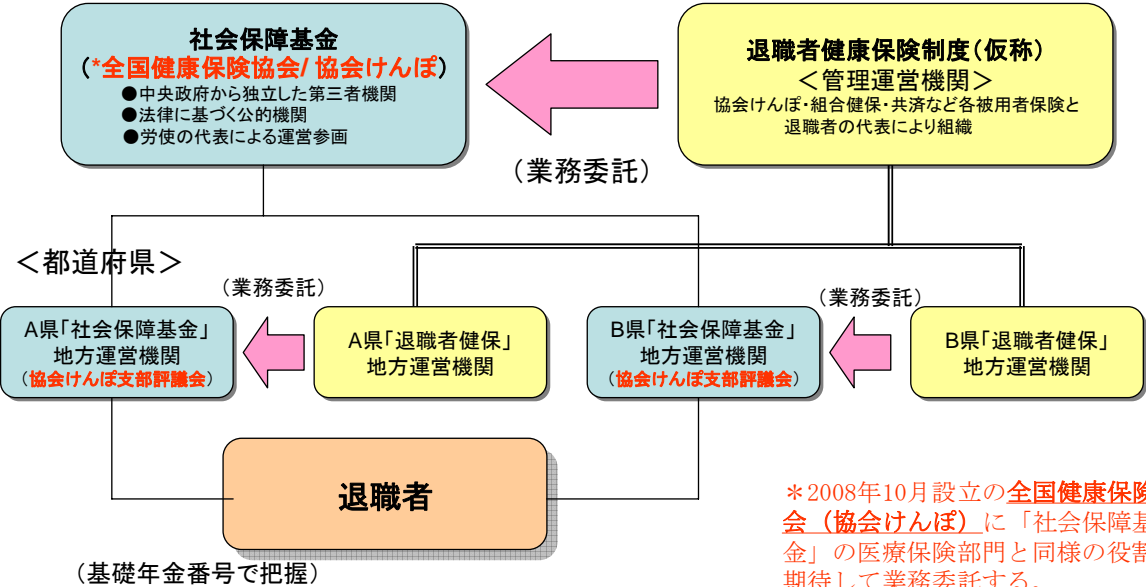
その上で、2008年10月からスタートしている「全国健康保険協会」が、都道府県単位で労使代表が参画する評議会を設置し、保険料や事業計画等、実質的な保険者運営を行なう役割を担っているところであり、連合の提案と方向性が一致する部分も多いため、当面の現実的かつ、暫定的な構想として、この「全国健康保険協会」に退職者健康保険制度(仮称)の運営を委託することも含めて検討する。

図表3

退職者健康保険制度(仮称)の保険者運営の具体化

○退職者健康保険制度(仮称)は、全ての被用者保険の保険者が共同により運営する管理運営機関を設置し、実際の事務運営に当たっては、「社会保障基金」の中に設置する現役被用者の医療保険を運営する地方運営機関に業務委託する。(管理運営機関として、各被用者保険の保険者代表と、退職者の代表による「運営協議会」を定期的に開催する。)
(連合・21世紀社会保障ビジョン)

<中央段階>



以上