

平成22年4月14日

**新しい高齢者医療制度について**  
**(全都道府県アンケートを踏まえて)**

愛知県知事 神 田 真 秋

- 1 全都道府県アンケート結果について(平成22年2月実施)
- 2 検討に当たっての基本的な留意点について
- 3 現時点における4委員案への考え方について

## 1 全都道府県アンケート結果について

- 全国知事会では、平成 21 年 11 月から「後期高齢者医療制度改革プロジェクトチーム」を立ち上げ議論してきた。
- 22 年 2 月末には全都道府県を対象に、**論点 1** 全国知事会の医療保険制度に対する従来のスタンス(全国レベルでの一元化)を継続すべきか、**論点 2** 新たな高齢者医療の担い手はどこになるべきか、**論点 3** 新たな高齢者医療制度を市町村国保が主体となって担う場合、(1)市町村国保を広域化し保険者についても見直しをすべきとの考え方、(2)広域化の前提条件として何を国が整備すべきか、を当面の論点としてアンケートを実施した。アンケートの結果は、次のとおり。

### 論点 1

全国知事会は、医療保険制度の全国レベルでの一元化を主張してきたが、現在の状況（被用者保険と国民健康保険を段階的に統合し、将来、地域保険として一元的運用を図るという民主党のマニフェスト）のもとにおいても従来のスタンスを継続すべきかどうか。

#### 【全国知事会の主張】

「将来にわたって医療保険制度の安定的運営を図るため、医療保険制度の改革等を引き続き着実に行うこと。特に、すべての医療保険制度の全国レベルでの一元化に向けた具体的道筋を早期に提示するとともに、改革に当たっては、地方公共団体の意見を十分に反映するよう努めること。」(平成 21 年 7 月 14 日付け「平成 22 年度 国の施策並びに予算に対する提案・要望」)

#### 【アンケート結果において 2 / 3 を超える多数意見】

- 将来のあり方として、「全ての医療保険制度の全国レベルでの一元化」、すなわち、国民皆保険のもと、国の責任において、全国レベルでの医療保険の給付と負担の公平を実現していくことは主張し続けるべきである。
- しかしながら、当面のあり方については、現実的対応として地域保険のあるべき姿を全国知事会としても明確にしていく。

#### 【その他の意見】 ※少数意見（4 団体）

- 従来の主張にとらわれず、都道府県は保険者として積極的に関与していくべきとの意見  
従来の全国知事会の主張を続けるのではなく、都道府県単位の大きな新しい制度を確立するという発想で、国の役割として制度設計と財政上の責任の強化は主張すべきであるが、都道府県は地域医療に責任を負う以上、医療保険の運営にも保険者として積極的に関与していく（市町村国保を都道府県単位化し、高齢者も引き受け、将来的には被用者保険との統合・財政調整も検討していく。）ことを主眼としていくべき。

## 論点 2

新しい高齢者医療制度は、年齢で区分しない、すなわち独立した制度としない意と厚生労働省は説明をしている。このため、高齢者は現行の保険制度に加入することになるが、現行の保険者のうち、どの保険者が高齢者医療を担うべきと考えるか（現役被用者とその被扶養者の取扱いを含む）。

### 【アンケート結果において2／3近くを占めた多数意見】

- 高齢者でも現役の被用者とその被扶養者は引き続き被用者保険に加入し、それ以外の方は市町村国保に加入するのが適切である。その場合、高齢者医療を担う保険者間の財政調整の方法は、リスク構造調整方式とする意見もあったが、今後、将来推計等を踏まえて、さらに詳細な検討を行う必要がある。
- 併せて、
  - ・ 高齢者の保険料の徴収単位は、（市町村国保又は被用者保険に加入することから）世帯単位とする必要がある。ただし、市町村国保に加入する高齢者について、別勘定とするような場合には、個人単位もあり得る。
  - ・ 高齢者分についての保険者間の費用負担割合や公費負担の仕組みについては、高齢者の加入の状況を踏まえて見直す必要がある。
  - ・ 医療費の増予想から、高齢者の保険料の急激な増加をさせないならば、国の責任において必要な額を負担する必要がある。

### 【その他の意見】 ※少数意見（3団体）

- 現行の保険者ではなく、高齢者医療と市町村国保を統合し、都道府県が保険者となる新たな地域保険を創設すべきとの意見
  - 市町村国保が受け皿とならざるを得ないが、市町村国保の見直しと一体的に検討することが必要である。
  - 受け皿を「現在の市町村国保」とすることは、都道府県単位のものを分割することになり無駄であること、小規模市町村の運営能力に課題があることから、高齢者医療と国保を統合し都道府県単位の地域保険を創設する必要がある。

### 論点3(1)

新しい高齢者医療制度を市町村国保が主体となって担う場合、市町村国保の厳しい財政状況から、市町村国保を広域化し、保険者についても見直しをすべきとの考え方があるが、どう考えるか（特に、都道府県が保険者となることについてはどう考えるか）。

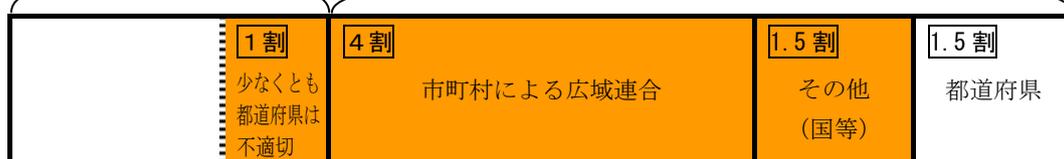
#### 【アンケート結果において2/3近くを占めた多数意見】

- 市町村国保については、都道府県単位に広域化し、保険者についても見直しをすべきである。その場合、都道府県が保険者となるのは適切ではない。
- 都道府県が保険者となるのは適切ではない理由としては、被保険者情報の管理や保険料の徴収などは市町村に委ねざるを得ず、保険料の収納確保などのインセンティブが働きにくいこと、地域住民の健康づくりには市町村が大きな役割を果たしていることや、医療と介護の連携が重要であること、医療保険の運営のノウハウの蓄積がないことなどがあげられている。また、現行の市町村による広域連合の活用を考えるべきであるという意見があった。

※ なお、具体の保険者についての回答は次のとおりで、市町村による広域連合とする意見が4割を占めた。

回答を保留 (3割)

具体の保険者について回答 (7割)



3分の2近くを占めた多数意見（都道府県が保険者となるのは適切でない）

具体の保険者については、議論を進めながら、さらに検討の素材を提供し、回答を保留した団体の意見把握に努める。

#### 【その他の意見】 ※少数意見（7団体）

- 都道府県が保険者となるべきとの意見

都道府県は地域医療に責任を負うことから、医療保険の運営にも保険者として積極的に関与することとし、市町村国保を都道府県単位化し、高齢者も引き受け、将来的には被用者保険との統合・財政調整も検討していくべき。

なお、都道府県が保険者を引き受けるべきとの意見は、市町村の広域連合よりノウハウを承継しやすい、保険財政の安定化、健康・医療施策との連携、運営責任の明確化などでメリットがある、都道府県の範囲で都道府県でない組織ができることは普通の姿ではない、国の財政措置の強化や市町村の保険料徴収事務の維持などを条件として受けるのはやむを得ないとするものである。

### 論点3(2)

論点3(1)で、市町村国保の都道府県単位の広域化を前提に、選択肢である、①市町村による広域連合、②都道府県も加入する市町村の広域連合、又は③都道府県を選択する場合に、その前提条件としてどのようなことを国が整備すべきと考えるか。

#### 【アンケート結果】

- 具体の保険者にかかわらず、前提条件として国が整備すべきこと（国が制度設計者として果たすべき役割）についての主な意見は、次のとおり。
  - ① 全国レベルでの医療保険制度の給付と負担の公平の実現に向けたプロセスの提示（4団体）
  - ② 新たな高齢者医療の保険者と市町村との関係整備及び新たな高齢者医療の保険者の権限強化（7団体）
  - ③ 国における全国共通システムの開発や収納対策等の実施（14団体）
  - ④ 被用者保険からの財政調整による支援や国の公費負担の拡充、都道府県間の格差の是正（31団体）
  - ⑤ 保険料格差是正のための新たな制度の導入、保険料と保険税の統一（6団体）

## 2 検討に当たっての基本的な留意点について

当改革会議では、本年夏までという短期間で、長年の議論を経て構築された後期高齢者医療制度に代わる高齢者医療制度の骨子案を取りまとめることとされている中で、新たな高齢者医療制度の受け皿に想定される市町村国保のあり方にまで踏み込んだ議論がなされるに至っている。

しかし、高齢者医療制度のみならず、市町村国保のあり方というさらに大きな問題についての議論がこの短期間でどの程度できるのか疑問を持たざるを得ない。当改革会議における検討に当たっては、次に挙げる点に留意し、将来に禍根を残さないよう、時間をかけても十分な議論を尽くすべきである。

### 《検討を進めるに当たっての基本的な考え方について》

- 社会保障制度全体も視野に入れた医療保険制度全体の大きなデッサンを国民的議論を行いながら、描く必要があること。

#### 【社会保障の給付の見通し】

	平成 18 年度 (2006 年)	→	平成 37 年度 (2025 年)
社会保障給付全体	9 0 兆円	1.6 倍	1 4 1 兆円
年 金	4 7 兆円	1.4 倍	6 5 兆円
医 療	2 8 兆円	1.7 倍	4 8 兆円
介 護	7 兆円	2.6 倍	1 7 兆円
福 祉	8 兆円	1.4 倍	1 1 兆円
国民所得	3 7 6 兆円	1.4 倍	5 4 0 兆円

#### 【主要国の医療給付費の対国民所得比(平成 17 年(2005 年))】

国 名	対国民所得比	高齢化率	消費税率
フランス	10.79%	16.4%	19.6%
ドイツ	10.35%	19.7%	19.0%
スウェーデン	9.52%	17.3%	25.0%
イギリス	8.96%	16.0%	17.5%
アメリカ	8.85%	12.4%	(8.375%)
日 本	8.67%	21.5%	5.0%

アメリカの消費税率はニューヨーク市の場合(州・郡・市が小売上税をそれぞれ賦課)

(平成 21 年 5 月 18 日 財政等審議会財政制度分科会財政構造改革部会資料 より)

- 高齢者の医療給付費の急激な増嵩に対応できる持続性のある制度とするために、最新かつ的確な医療費の将来推計に基づいた議論を行うこと。

**【将来推計】**

※愛知県が行った粗い試算（医療給付費を年3.3%の伸び率とした場合）

- ・ 後期高齢者医療と国保の保険給付費は、5年後の平成26年度には現在の約20兆円から3～4兆円の増となり、これを支えるため、保険料の増のほか、国・地方自治体の負担は2兆円の増、他の保険者からの支援金は1兆円の増となる。
- ・ 10年後の平成31年度には保険給付費は現在の20兆円程度から7～8兆円の増となり、保険料の増のほか、国・地方自治体の負担は4兆円の増、保険者からの支援金は2.5兆円の増となる。

≪検討の進め方について≫

- 後期高齢者医療制度の利点を生かしつつ、新たに生じた問題は解消すること。

検討期間が限られていることから、現行制度の利点を生かしつつ、現実的な見直しとすべきである。

**【後期高齢者医療制度の利点】**

- ・ 都道府県単位の後期高齢者医療広域連合を運営主体としたことにより、財政運営が安定した。
- ・ 保険料を納める所とそれを使う所が一元化され、財政・運営責任が明確化されたこと。
- ・ 高齢者の医療給付費について、公費（5割）、若人（4割）、高齢者（1割）の負担割合を明確化したこと。
- ・ 原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料となったこと。

- 後期高齢者医療制度開始時の混乱を省みて、被保険者への影響や実務上のトラブルを避けるという観点から、高齢者の意見や現場の声を幅広く十分に聴くこと。

## 《新たな高齢者医療制度の受け皿に想定される市町村国保のあり方の検討について》

新たな高齢者医療制度の受け皿に想定される市町村国保については、様々な問題を抱えており、財政負担、広域化、運営主体等に関して、幅広い視点から丁寧な議論を行うこと。

### ○ 財政負担上の問題

市町村国保を新たな高齢者医療制度の受け皿として考えるならば、構造的な問題に起因する赤字体質の抜本的な解決策を検討する必要がある。

加入者に低所得者の割合が多く、保険料収入の確保が困難という構造的な問題を抱え、市町村が一般会計からの繰入で保険財政を運営せざるをえない状況である。(平成19年度では、市町村の一般会計から全国で1兆1,700億円(うち法定外繰入3,800億円)を超える巨額の繰入が行われており、都道府県単位でも、繰入後の収支で赤字のところは12道府県に及んでいる。)

### ○ 広域化に関する問題

市町村国保を広域化して財政の安定化を図るべきという意見があるが、広域化に関しては多くの困難な問題があることから、解決策について具体的かつ丁寧な検討を行う必要がある。

#### 【市町村国保の広域化に関する問題】

(数値は平成20年度の愛知県内61市町村のもの)

- 保険料額、保険料収納率、保険給付額について、市町村間で大きな差があるため、統一には相当の時間を要する。
  - ・ 保険料の差(一人当たりの保険料調定額)  
最高：高浜市(115,261円)、最低：豊根村(53,699円)、格差：2.15倍
  - ・ 保険給付費の差(一人当たりの保険給付費、愛知県)  
最高：豊根村(377,660円)、最低：田原市(213,354円)、格差：1.77倍
- 保険料の賦課方式について、市町村間で異なっているため、統一には時間を要する。
  - ・ 保険料の賦課方式の相違  
4方式(所得割+資産割+均等割+平等割)：54市町村  
3方式(所得割+資産割+平等割)：5市町  
2方式(所得割+均等割)：2市
- 保険料・一部負担金の減免措置を、多くの市町村が独自に行っていること
  - ・ 保険料・一部負担金の独自減免  
保険料の減免は全市町村が、一部負担金の減免は44市町が実施しているが、減免理由は市町村によって異なっているため、統一することにより、サービスが低下する可能性がある。(災害、病気、失業、収入減、低所得等)
- 保健事業(人間ドック、健康相談・健康教室、啓発事業等)について、市町村が実情に応じて様々な内容で実施しているため、統一することによりサービスが低下する可能性がある。

## ○ 運営主体に関する問題

運営主体については様々な問題があるが、地域保険における国・都道府県・市町村の役割を検討し、その役割に基づき運営主体についての議論を行うべきである。

特に、国は、国民皆保険を堅持する上で、地域保険を含む医療保険制度の設計責任及び最終的な財政責任を負う。したがって、保険者の責に帰さない保険運営リスクについては、国が公費投入等により役割を果たすべきである。

市町村は、住民情報を基に、被保険者管理、保険料徴収、保険料納付相談を行うことが可能である。また、住民を対象とした健康づくり事業を実施していることから、被保険者の保健指導を適切に実施することができる。さらに、医療と介護の密接な連携により適切・効率的なサービス提供や相談対応が可能である。こうしたことから、保険運営を担うことが期待される。

都道府県は、保険者が円滑に保険運営するための調整や指導・助言の役割を担っているが、これに加えて、保険運営上のリスクに対する財政支援の役割の強化や、市町村が行う健康づくり事業への支援、さらには、市町村における医療と介護サービスの連携支援などの面で、積極的な役割を果たすことも求められる。

### 3 現時点における4委員案への考え方について

全都道府県アンケート結果や基本的な留意点も踏まえ、4委員案については、次のように考える。

#### 《池上委員案について》

- ・ 都道府県単位とはいうものの医療保険全体の統合を目指すという点で、全国知事会が従来から主張している全国レベルでの給付と負担の公平化に通ずるところがあり、一つの理想形として評価できる。
- ・ 「健保組合を全国単位で財政調整の上、都道府県単位に分割すること」や「各保険者の都道府県単位での統合」という手順を見ると、早期の実現可能性が低いと考える。
- ・ 全都道府県アンケート結果でも一部支持する意見はあるが、被保険者の性・年齢構成（5歳階級毎の一人当たり医療費の差）・所得構成の相違による保険料負担の格差を調整する財政調整の具体的な手法が不明である。

#### 《対馬委員案について》

- ・ 若年者と高齢者の負担ルールや運営責任が明確であるなど、現行制度の利点を受け継いだ案である。
- ・ 厚生労働省が示した6つの基本的考え方の中の「地域保険としての一元的運用」、「後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度（独立型としない）」、「市町村国保の広域化につながる見直し」には沿わない。

#### 《小島委員案について》

- ・ 被用者保険の退職者を被用者保険に取り込むことは、6つの基本的考え方の中の「地域保険としての一元的運用」には沿わない。
- ・ 就業構造の流動化や非正規雇用の拡大という実態から、被用者保険としても、被用者保険から外れた者が加入する市町村国保への支援について十分配慮すべきと考える。

### 《宮武委員案について》

- 市町村国保との「地域保険としての一元的運用」を図ることができ、また、「市町村国保の広域化につながる」ものでもある。
- 高齢者医療部分について、現行の市町村広域連合で実施するのであれば、後期高齢者医療制度からの移行が容易である。しかし、同一の保険制度内で年齢区分により運営主体を分けることは、責任の所在が分かりにくくなるのではないか。
- 市町村国保の若年者部分については、保険料(税)率や賦課方式の統一など、多くの難しい問題がある。また、65歳未満の国保についても、都道府県が運営するとされているが、全都道府県アンケートの結果でも、2/3近くを占めた多数意見として、都道府県が保険者となるのは適切ではないという回答があり、運営主体については、今後、役割分担をしっかりと検討した上で、決めていく必要がある。
- 仮に75歳未満と75歳以上で公費負担割合等の財源構成を変える場合は、財政運営の仕組みや費用負担のあり方については、明確で持続可能性のある制度とするため、十分な検討が必要である。