

## 全国市長会提出資料に対する厚生労働省の考え方

全国市長会の御意見	厚生労働省の考え方
<p>(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、国の責任を明確にした上で、都道府県を保険者とし、市町村との適切な役割分担のもと、国民健康保険制度の再編・統合等を行うこと。また、再編・統合の時期については、早期に実施するため、当該施行時期を明確に示すこと。</p>	<p>無職者・失業者・非正規雇用者などを含め低所得の加入者が多く、年齢構成も高いなどの構造的問題を抱える市町村国保については、これまでも、財政基盤強化策や収納率向上の取組を行ってきたが、今後の更なる少子高齢化の進展を踏まえると、こうした取組の充実に加え、保険財政の安定化、市町村間の保険料負担の公平化等の観点から、<u>国保の財政運営の都道府県単位化を進めていくことが不可欠であり、国は制度の責任者として、その責任を十分に果たしていく。</u></p> <p>その際、都道府県単位の運営主体のあり方については、①都道府県が国保の保険財政に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の効率的な提供に向けた取組がより推進されることが期待できること、②都道府県が担うことにより現行の後期高齢者医療広域連合に対して指摘されている問題点の改善が期待できること等から、市町村による広域連合ではなく、<u>都道府県が担うことが適当であるというのが改革会議における意見の大勢である</u>と考える。</p> <p>都道府県と市町村の事務の分担については、都道府県・市町村の特性に鑑み、「都道府県」は、財政運営、標準（基準）保険料率の設定を行い、「市町村」は、資格管理、標準（基準）保険料率に基づく保険料率の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業等を行うといった形で、分担と責任を明確にしつつ、地域の総合力により共同運営する仕組みとする。</p> <p>また、第一段階では75歳以上について都道府県単位化を図るが、75歳未満についても、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の環境整備を進めた上で、<u>第二段階において、期限を定めて全国一律に、全年齢での都道府県単位化を図るべきと考えており、その目標時期を第一段階の施行から5年後（平成30年度）とし、法律上これを明記する。</u></p>

(2) 後期高齢者医療制度の廃止に伴い、市町村の負担増を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。

制度改正による財政影響は、制度のあり方の一つ一つ（どの制度に加入するか、公費をどうするか、支援金の負担方法をどうするか等）について、適切と考えられる見直しを行う結果として、国・都道府県・市町村の負担の変化に違いが生じるものである。

10月25日第11回改革会議において提出した財政影響試算では、制度改正の影響額は地方が負担増（2013年度 都道府県+200億円、市町村+500億円）となっているが、そもそも75歳以上高齢者の医療給付費に対する公費の負担割合は4:1:1と国が高率のため、2010年度→2025年度の実額の変化は、国8.1兆円→12.8兆円（年0.3兆円）に対して、都道府県1.9兆円→3.2兆円（年0.1兆円）、市町村1.2兆円→2.1兆円（年0.1兆円）となっており、国の負担額は、毎年度、制度改正による地方への影響額とは比較にならない大きな増加が生じる。（別紙参照）

（単位；兆円）

公費負担	2010 (H22)	2013 (H25)	2015 (H27)	2020 (H32)	2025 (H37)	年平均増減額 2010→2025
国	8.1	8.9	9.5	11.2	12.8	<u>0.3</u>
都道府県	1.9	2.1	2.2	2.7	3.2	<u>0.1</u>
市町村	1.2	1.4	1.5	1.8	2.1	<u>0.1</u>

厚生労働省においては、関係省庁と協議の上、国費の増加に必要な財源を確実に確保するとともに、地方負担分については適切に地方財政措置を講じてまいりたい。

(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。

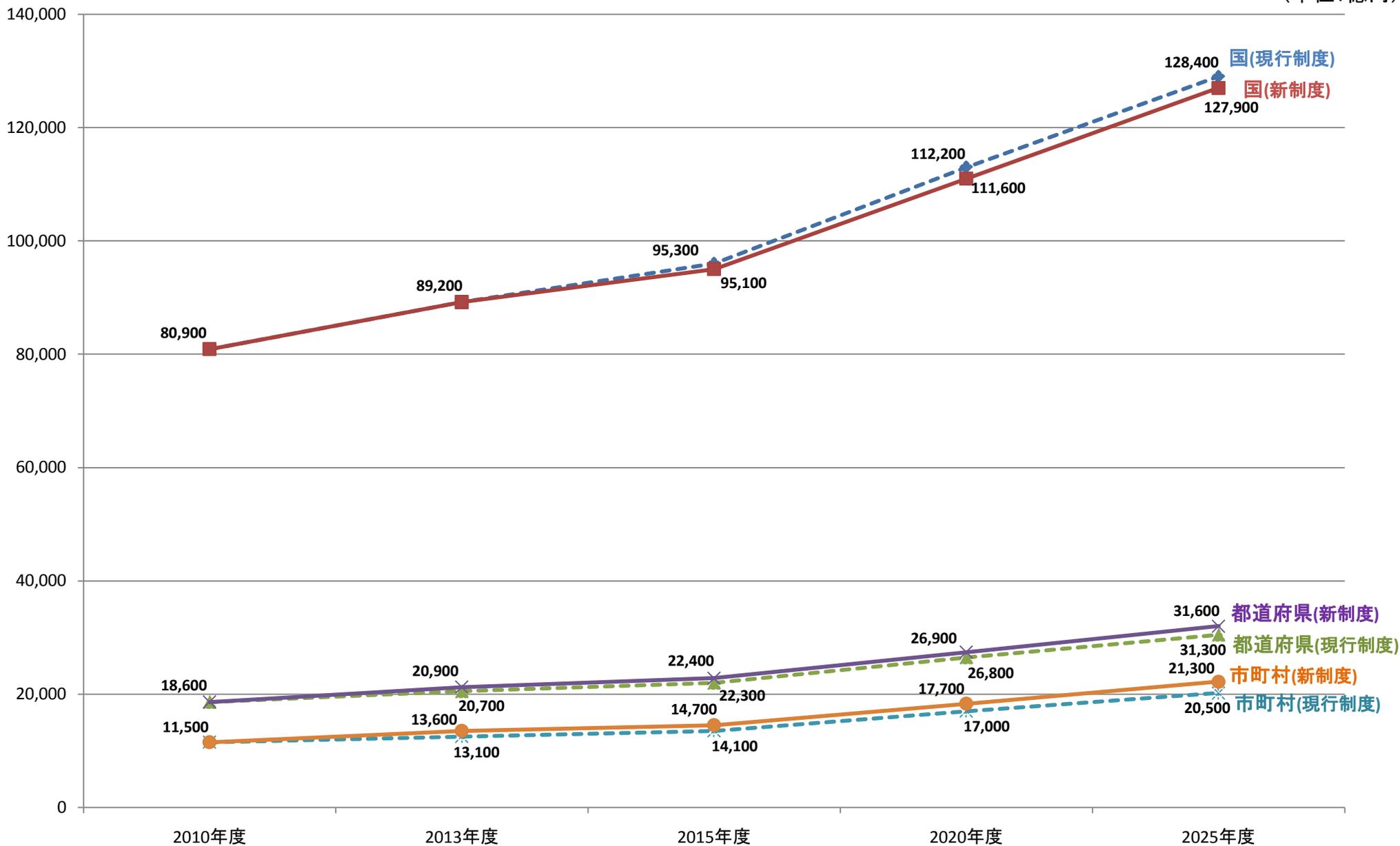
新制度におけるシステムの構築に当たっては、市町村や広域連合の代表にも参加していただき、「高齢者医療システム検討会」を既に立ち上げ、最も効率的な改修を目指して、前倒しで具体的な検討を進めており、改修経費についても必要な財源の確保に最大限努めていく。

また、システム改修や被保険者の移行手続については、約2年の準備期間が必要であり、後期高齢者医療制度導入時の反省に立って適切に準備期間を確保することが必要であると考えている。

# 今後の公費の見込み(現行制度と新制度)

(別紙)

(単位:億円)



## 全国後期高齢者医療広域連合協議会提出資料に対する厚生労働省の考え方

全国後期高齢者医療広域連合協議会の御意見	厚生労働省の考え方
<p>(1) 新制度の構築に当たっては、現行制度施行時の混乱を教訓とし、国民に制度改革の理念及び意義の周知を徹底するため、十分な検討及び周知期間を確保の上、持続可能で、国民、地方公共団体、保険者、医療機関等から幅広く納得が得られる制度となるよう、国として万全の策を講ずること。</p>	<p>後期高齢者医療制度については、定まったスケジュールの中で改革会議と併行して、それぞれの関係者とも個別に意見交換を行い、<u>年末までに具体的な成案がまとめられるように引き続き努力してまいりたい。</u></p> <p>また、世論調査の結果からも制度の廃止を知らない方が多数であったことから、高齢者の方々に不安を与え、現場に混乱を招くことがないよう、<u>十分な周知期間の下で、きめ細かく新制度の周知を行ってまいりたい。</u></p>
<p>(2) 新制度の運営主体は、既に医療費適正化等に見識及び実績を持つ都道府県とし、都道府県及び市区町村の役割分担を明確化するとともに、全年齢の都道府県単位化への道筋を示すこと。</p>	<p>都道府県単位の運営主体のあり方については、①都道府県が国保の保険財政に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の効率的な提供に向けた取組がより推進されることが期待できること、②都道府県が担うことにより現行の後期高齢者医療広域連合に対して指摘されている問題点の改善が期待できること等から、市町村による広域連合ではなく、<u>都道府県が担うことが適当であるというのが改革会議における意見の大勢である</u>と考える。</p> <p>都道府県と市町村の事務の分担については、都道府県・市町村の特性に鑑み、「都道府県」は、財政運営、標準（基準）保険料率の設定を行い、「市町村」は、資格管理、標準（基準）保険料率に基づく保険料率の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業等を行うといった形で、分担と責任を明確にしつつ、地域の総合力により共同運営する仕組みとする。</p> <p>また、第一段階では75歳以上について都道府県単位化を図るが、75歳未満についても、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の環境整備を進めた上で、<u>第二段階において、期限を定めて全国一律に、全年齢での都道府県単位化を図るべきと考えており、その目標時期を第一段階の施行から5年後（平成30年度）とし、法律上これを明記する。</u></p>

<p>(3) 今後、医療費負担の増大が見込まれる中、国は将来にわたり国民皆保険制度を堅持するため、財政予測を十分に行い、世代間及び保険者間の負担軽減並びに被保険者の負担軽減への財源として国費を拡充すること。</p>	<p>10月25日第11回改革会議において、医療費等の将来見通し及び財政影響試算をお示ししたところ。</p> <p>国費をはじめとする公費については、今後高齢化が更に進行する中で、高齢者や現役世代の保険料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り、このため、<u>①まず、新たな制度への移行時に、実質47%となっている公費負担割合を50%に引き上げるとともに、②定期的に医療費の動向や社会経済情勢等を踏まえながら、公費のあり方等を検討する仕組みを設けることとしている。</u></p>
<p>(4) 電算処理システムの構築に当たっては、現場の意見を反映させるため、現在、高齢者医療システム検討会で検討されている内容について、関係機関への情報提供及び協議を行うとともに、電算処理システムについては、完成度が高く、安定した運用及び予防医学・保健事業等に活用が可能なものとし、支障が生じた際には、迅速かつ適切に対応できる体制を構築すること。</p> <p>また、現行システムからの移行内容、手順及びスケジュールを早期に明らかにし、事務処理体制及び電算処理システムを完全に整えることが可能な準備期間を確保する等、スムーズな移行が可能となるよう配慮するとともに、システム構築費用に加え、データ移行に要する経費についても、国の責任において全額措置すること。</p>	<p>新制度におけるシステムの構築に当たっては、市町村や広域連合の代表にも参加していただき、<u>「高齢者医療システム検討会」を既に立ち上げ、最も効率的な改修を目指して、前倒しで具体的な検討を進めており、改修経費についても必要な財源の確保に最大限努めていく。</u></p> <p>また、システム改修や被保険者の移行手続については、約2年の準備期間が必要であり、後期高齢者医療制度導入時の反省に立って、適切に準備期間を確保の上、スケジュール等も明らかにしつつ、計画的に取り組んでまいりたい。</p>

## 全国知事会提出資料に対する厚生労働省の考え方

全国知事会の御意見	厚生労働省の考え方
<p data-bbox="152 352 696 387">1 単なる看板の掛け替えにすぎない</p> <p data-bbox="152 427 797 1182">現行の後期高齢者医療制度は、医療費が急増する 75 歳以上の高齢者を市町村国保の被保険者としたままでは制度の維持が困難な実態からこれを別建てとし、負担の明確化や公平性を図ったものである。当初の感情的とも言える批判や反発も沈静化し、制度の改善も図られ、概ね安定的に運営されている。厚生労働省案は、形式的には 75 歳以上を国保と被用者保険に戻し別建てを解消するとしているが、区分経理は残すなど、実態は看板の掛け替えに過ぎない。その一方で、加入する制度の違いにより保険料に違いが出るため新たな不公平感が生まれること、システム整備に多額の費用を要することなど様々な課題を抱えており、拙速に新制度に移行する必要性は無い。</p>	<p data-bbox="824 475 2078 699"><u>後期高齢者医療制度は、年齢到達でそれまでの保険制度から分離・区分するという基本的な構造が最大の問題点であった。</u>このため、今回の改革では、独立型の後期高齢者医療制度を廃止し、75 歳以上の方も現役世代と同じ国保か被用者保険に加入することとした上で、①公費・現役世代・高齢者の負担割合の明確化、②都道府県単位の財政運営といった現行制度の利点はできる限り維持し、よりよい制度とするものである。</p> <p data-bbox="853 762 1957 799"><u>この制度の分離・区分を解消するためには、現行制度を廃止する以外にない。</u></p> <p data-bbox="824 858 2078 1230">なお、この点については、意識調査（平成 22 年 5 月）の結果を見ても、一定年齢以上の高齢者だけを一つの医療制度に区分することについて、「適切でない、あまり適切でない」と回答した割合が 44%と、「適切である、やや適切である」と回答した割合の約 30%を上回っている。また、内閣府が実施した世論調査（後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度に係る意識調査；平成 22 年 9 月）によれば、75 歳以上の方も現役世代と同じ国保か被用者保険に加入することについて、「適切である、どちらかといえば適切である」と回答した割合が約 52%と、「適切でない、どちらかといえば適切でない」と回答した割合の約 26%を上回っている。</p> <p data-bbox="824 1294 2078 1422">後期高齢者医療制度は、75 歳以上の高齢者一人一人から保険料を徴収し、「高齢者間の負担の公平」を図ることを目指したが、被用者保険の被扶養者であった方については、その負担の発生に配慮し、施行当初は保険料の徴収を凍結し、その後現在に至るまで 9</p>

割軽減を行っているのが現状であり、必ずしも「高齢者間の負担の公平」の確保には至っていない面がある。一方で、75歳未満の被扶養者の方は、被用者保険に加入し保険料負担はないが、75歳以上の方は、後期高齢者医療制度に加入し保険料負担が生じることとなったところであり、新たな制度では、こうした「世代間の不公平」が解消されることとなる。

新制度におけるシステムの構築に当たっては、市町村や広域連合の代表にも参加していただき、「高齢者医療システム検討会」を既に立ち上げ、最も効率的な改修を目指して、前倒しで具体的な検討を進めており、改修経費についても必要な財源の確保に最大限努めていく。

## 2 市町村国保の構造的な課題・財源論に真正面から取り組んでいない

75歳以上を再び市町村国保に戻すこととしたため、議論は高齢者医療制度を超え、国民皆保険の最後の砦である市町村国保をどうするかの問題へと発展している。そうである以上、高齢化や低所得者層の増加といった国保の構造的課題に起因した問題の解決に改めて取り組まなければならない。特に、市町村一般会計からの多額の繰入等の財源問題に対しては、自治体側からの再三の意見にも関わらず、抜本的な解決策が示されていない。

改革を第一段階、第二段階と区分しているが、要は経営責任を都道府県に移そうとするものであり、その一方で今後も増嵩する医療費や保険給付費をどう賄うかといった税制改革を含む財源論は全く欠落している。市町村の保険料徴収のインセンティブ確保の仕組みも外すなど、都道府県が到底担い得ないような矛盾した案になっている。

医療保険制度全体として見た場合も、被用者保険の負担額が今後大幅に増加するにも関わらず、これをどのように賄うかの根本論がなされていない。国費の割合を抜本的に拡充することなく、現役世代に対して過重な負担を求める案となっている。

無職者・失業者・非正規雇用者などを含め低所得の加入者が多く、年齢構成も高いなどの構造的問題を抱える市町村国保については、これまでも、財政基盤強化策や収納率向上の取組を行ってきたが、今後の更なる少子高齢化の進展を踏まえると、こうした取組の充実に加え、保険財政の安定化、市町村間の保険料負担の公平化等の観点から、国保の財政運営の都道府県単位化を進めていくことが不可欠である。

国は制度の責任者として、その責任を十分に果たしていく考えであり、国保の構造的課題の解決及び全年齢での都道府県単位化（第二段階）に向けて、費用負担のあり方や国保の運営の具体的なあり方等について、厚生労働省と地方の協議の場を設置し、具体的な検討を行ってまいりたい。

具体的には、平成25年度で暫定措置の期限を迎えることとなる財政基盤強化策の平成26年度以降のあり方、法定外一般会計繰入・繰上充用を解消する市町村の取組に対する支援のあり方、第二段階の都道府県単位化を図る際の保険料の設定、事務体制等の国保の運営のあり方について幅広く検討を行う。

また、第一段階では、高齢者の保険料の収納率は高く、市町村間の格差も僅かであることから、標準（基準）保険料率を基に市町村が保険料率を定め、市町村は徴収した高齢者分の保険料を納付する仕組みとなる。しかしながら、全年齢を都道府県単位化する第二段階においては、現役世代の保険料は、高齢者より収納率は低く、市町村間の格差も大きいことから、市町村が責任を持って収納対策に取り組む仕組みとする。その具体的なあり方については、第一段階の施行状況も踏まえつつ、地域の医療費格差の保険料率への反映方法、市町村間で取組が異なる保健事業の保険料率への反映方法等を含めて検討する。

財源問題については、3を参照。

### 3 社会保障改革検討本部において税制改革との一体的な議論を行うべき

我々都道府県も、高齢化、低所得者層の増加といった課題を抱える市町村国保の抜本的な改革の必要性に異存はなく、積極的に責任を担う覚悟はある。

しかし、今の案は保険運営にとって最も重要な財源論が全く欠如しており、このままでは持続可能な制度とはなり得ない。全国知事会は、このような案を拙速に結論とするのではなく、より本質的かつ本格的な形で検討することを強く求める。

全国知事会は地方消費税の引き上げを含む税制の抜本改革の必要性を一貫して訴えてきた。消費税・地方消費税の引き上げの際には、必ず医療にも充てられるような道筋をつけないといけない。政府・与党におかれては、「社会保障改革検討本部」において、高齢者医療も含めた形で医療・介護・年金など社会保障全体のあり方と国・地方を通じた税制改革を一体的に議論することを強く求める。

現在、「政府・与党社会保障改革検討本部」が設置され、社会保障改革の全体像及びその安定的な財源の確保について議論が進められているところであるが、医療費財源をどのように確保していくかについては、医療費の伸びや賃金の伸びはその時々で大きく異なることから、その時々<sup>の</sup>社会経済情勢等を踏まえながら、適切に判断・対応していくことが必要である。このため、新たな制度では、公費のあり方等を定期的に検討する仕組みを設けることとし、これを法律に明記することとしており、これにより、国と地方の財源のあり方を含め、政府全体として適切に判断・対応する仕組みが作られることになる。