

新たな高齢者医療制度の制度設計にかかる調査結果

〈 概 要 版 〉

平成 22 年 4 月 14 日
全 国 市 長 会

現在、「新たな高齢者医療制度」の具体的な検討が高齢者医療制度改革会議において進められているところであるが、全国市長会では、従来から、「国または都道府県を保険者とし、全ての国民を対象とする医療保険制度への一本化」を提唱している。

そこで、これが実現するまでの第一段階の措置としての『高齢者医療制度』について、関係役員市に対し調査を行ったところ、次のような結果を得るに至った。

調査対象：政策推進委員会委員市、社会文教委員会委員市及び
国民健康保険対策特別委員会委員市 計：95市
回 答 率：98% (95市中93市から回答 3/15現在)

(回答率は、四捨五入した値)

I 新たな高齢者医療制度の基本的な枠組み

「新たな高齢者医療制度」の基本的枠組みについて、①一定年齢以上でリスク構造調整を行う案、②一定年齢以上の独立保険方式とする案、③突き抜け方式とする案、④その他(別添)のいずれが望ましいか尋ねたところ、国民全体で公平に負担を分け合うことを理念とする現行の『一定年齢以上の独立保険方式』(高齢者の医療費を公費と各保険者からの支援金等により支える仕組み)を基本的な枠組みとすべきであるとの意見が約7割を占めた。

回答：「一定年齢以上の独立保険方式とする案」(68%)、「一定年齢以上でリスク構造調整を行う案」(15%)、「その他」(10%)、「突き抜け方式とする案」(8%)

II 財政調整を行う場合の対象年齢

「新たな高齢者医療制度」の基本的枠組みがどのような形になるとしても、現役世代と高齢者との間で財政調整を行う場合、その対象年齢について、①65歳以上、②70歳以上、③その他のいずれが望ましいか尋ねたところ、厚生年金

等支給開始時である『65歳』が適当であるとの意見が7割強を占めた。

その際、国保財政に影響が生じた場合は、国が責任をもち、国庫負担割合を拡大する等十分な財政措置を講じるべきであるとの意見が多数あった。

回答：「65歳以上」(74%)、「70歳以上」及び「その他」(13%)

Ⅲ 運営主体

運営主体について、①都道府県、②都道府県単位の広域連合、③市町村、④その他のいずれが望ましいか尋ねたところ、『都道府県』が8割強、『都道府県単位の広域連合』が1割強を占めた。

なお、国は更なる財政支援を、市町村はきめ細やかな窓口業務など運営面からの支援を行い、目的を達成すべきであるとの意見が多数あった。

回答：「都道府県」(84%)、「都道府県単位の広域連合」(12%)、「その他」(4%)、「市町村」(0%)

Ⅳ 高齢者の医療費に対する財政負担

高齢者の医療費に対する財政負担について、①現行の後期高齢者医療制度方式（保険料＋現役世代からの支援金＋公費）、②国庫負担割合を更に拡大、③その他のいずれに財源を求めるべきか尋ねたところ、『現行の後期高齢者医療保険方式』と、『国庫負担割合を更に拡大』を合わせ、9割強(96%)を占めた。

回答：「国庫負担割合を更に拡大」(56%)、「現行の後期高齢者医療制度方式（保険料＋現役世代からの支援金＋公費）」(40%)、「その他」(4%)〈複数回答〉

Ⅴ 国保の赤字等の補てん

国民皆保険制度を堅持し、医療保険制度を将来にわたり持続可能なものとするため、その基盤となる国保の赤字等の補てんについては、『国が責任をもって補てん』すべきであるとの意見が8割強を占めた。

回答：「国が補てん」(83%)、「都道府県に基金を接して補てん」(12%)、「都道府県が補てん」(1%)、「その他」(4%)

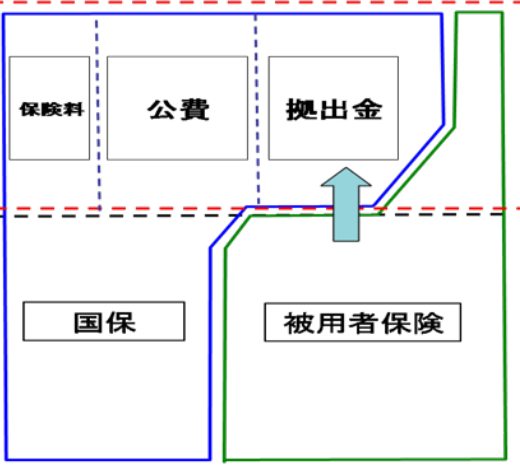
VI 新たな制度設計についての主な意見(抜粋)

- ◆ 複雑な仕組みとせず、わかりやすい制度とすべきである。
- ◆ どのような制度になるとしても、法成立後、2年以上の準備期間を設けるべきである。
- ◆ 新たな負担が都市自治体に生じることなく、また、高齢者の保険料についても、都道府県で差異が生じることのないよう公平・公正な制度とすべきである。
- ◆ 新たな制度は、国の更なる財政援助が必要なことは言うまでもなく、新制度導入にあたってのシステム経費は全額国庫負担とすべきである。
- ◆ 将来、医療費の漸増が推測される中、国民に対し医療保険制度への理解を深めるための取り組みが必要である。財政運営上、将来的に公費負担の増加は避けられないことから、消費税の見直しを含めた財源論議を早急に進めるべきである。
- ◆ 医療保険制度は、国が保険者とならない限り保険者間格差が生じることから、被保険者にとって公平な医療保険制度の創設に向けて、被保険者負担のあり方並びに保険者間の財政調整制度について十分に検討すべきである。
- ◆ 制度設計に当たっては、現在法制化を進めている「国と地方の協議の場」においても検討を行うなど、都市自治体の意見を十分に反映させるとともに、地方公共団体及び被保険者に負担を転嫁しないよう必要な措置を講じるべきである。
- ◆ 高齢者医療制度について根本的対策が構築されるまで、現在軌道に乗りつつある後期高齢者医療制度を続け、一気に「国を保険者とする完全な一元化」を導入することが現場の事務的軽減と混乱を防ぐものであると思料する。
- ◆ 安定化しつつある後期高齢者医療制度を廃止してまで「つなぎの制度」を創設する必要があるのか理解に苦しむ。混乱するのは被保険者でもあり、慎重な議論を望む。

これまでの高齢者医療制度のあり方に関する案

A: 一定年齢以上でリスク構造調整を行う案

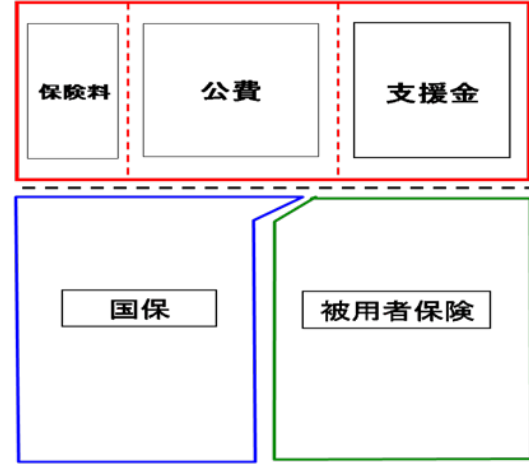
○ 国保・被用者保険のそれぞれの保険者に参加し、各保険者の責めによらない年齢構成の相違による医療費を拠出金により賄う仕組みとする。



- (主なメリット)
- 年齢による区分がない。
- (主な問題点)
- 旧老人保健制度に見られた問題が再び生じる。
 - ① 若年者と高齢者の負担ルールが不明確。
 - ② 加入する制度によって高齢者の保険料が異なり、不公平。
 - 被用者保険が負担増となる。
- ※ 全年齢でリスク構造調整を行う案も考えられるが、その場合、若人は被用者保険の被保険者が多いため、国保の負担増となる。

B: 一定年齢以上の独立保険方式とする案

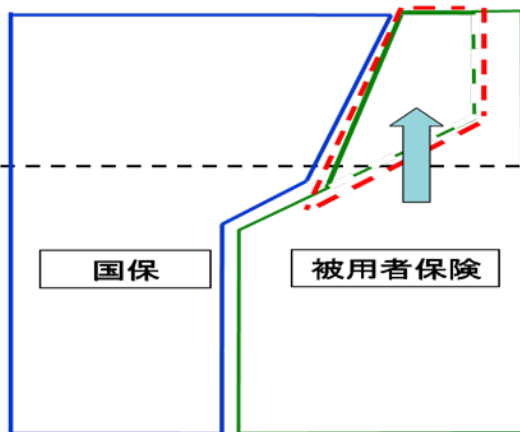
○ すべての高齢者を独立した保険制度の対象とし、**高齢者の医療費を公費と各保険者からの支援金等により支える仕組みとする。**



- (主なメリット)
- 若年者と高齢者の負担ルールや運営責任が明確。
 - 高齢者間において、所得に応じた公平な保険料負担。
- (主な問題点)
- 一定の年齢により独立した制度に区分される。

C: 突き抜け方式とする案

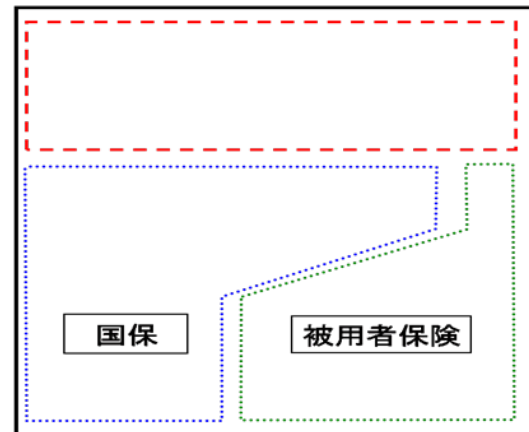
○ 被用者OBの高齢者は被用者保険の対象とし、被用者保険の負担により支える仕組みとする。



- (主なメリット)
- 被用者グループ内での助け合いとすることで、若年被用者の納得を得られやすい。(若年者と高齢者の負担ルールが明確)
 - 運営責任が明確。
 - 年齢による区分がない。
- (主な問題点)
- 就業構造が流動化している中で、高齢期になっても被用者・非被用者を区分することは、社会連帯の理念が希薄なものとなる。
 - 被用者であった期間が短い方も多く、国保の負担増となる。
 - 高齢者間の保険料負担が不公平。

D: 完全な一元化とする案

○ すべての被保険者を国保と被用者保険を一元化した保険制度の対象とし、制度間の負担と給付の格差を解消する仕組みとする。



- (主なメリット)
- 運営責任が明確。
 - 年齢による区分がない。
- (主な問題点)
- 健保組合等について、すべて解散させることになる。
 - 地域保険に一元化した場合、事業主の負担が軽減され、サラリーマンの負担が増えることになる。
 - 自営業者とサラリーマンでは所得捕捉の状況が異なる中で、国保と被用者保険では保険料の算定方法が異なっているが、これをどのように一元化するのか。