

これまでの意見を踏まえた論点整理

I. 今後の見直しの基本的な考え方・進め方について

- 制度に対する理解は浸透しつつある中で、再び高齢者や市町村に混乱を生じさせることのないよう、当面、制度の基本骨格は維持し、制度の安定化を優先すべきである。

(関連資料① 高齢者医療制度に関する世論調査結果)

- 抜本的に見直すべきと考えられる事項については、税制改正等と併せて対応すべき多額の財源を必要とする課題であり、こうした中期的な課題と、平成22年度の施行等に向けて対応すべき短期的な課題に分けて考えるべきである。
- 見直しにあたっては、施行までの準備期間や施行後における問題点を検証しつつ検討するとともに、十分に周知期間を設けるべきである。
- 国民の医療費に係る負担や財政調整を含めた長寿医療制度の仕組みなどを国民に十分周知することが必要である。
- 制度の見直しや運営にあたっては、当事者（高齢者）の意見を聞く場を設けることが必要である。
- 現役世代の支援は不可欠であることから、高齢者のみならず、現役世代の納得が得られる仕組みとすべきである。
- 高齢者医療確保法において、制度の理念が理解されるよう、高齢者への敬意を具体的に示すべきである。
- 高齢者の心情を配慮し、「後期高齢者」という名称を見直すべきである。

II. 年齢で区分すること、制度の建て方について

年齢による区分については、75歳で区分することはやむをえないという意見がある一方、以下のとおり、被用者保険の本人は被用者保険に残してはどうか、65歳で区分してはどうか、特定の年齢で区分せず財政調整をしてはどうかとの意見があるが、どのように考えるか。

1. 75歳以上の被用者保険の本人は被用者保険に残すという考え方

(関連資料② 75歳以上の被用者保険の被保険者であった方の所得状況)

(メリット)

- 職業上の属性を加味できる。

(課題)

- 75歳以上の被用者保険の本人に扶養されている被扶養者などの取扱いをどう考えるか。

(仮に、75歳以上の被用者保険の被保険者に加え、被扶養者についても被用者保険に加入することとした場合、被用者保険の財政負担が重くなることをどう考えるか)

- 市町村国保の自営業者などの他の現役で働いている方との均衡をどう考えるか。

2. 65歳で区分するという考え方

(1) 長寿医療制度の対象を65歳以上に拡大するという考え方

(関連資料③ 前期高齢者医療を長寿医療制度と同様の仕組みにした場合の
財源構成の変化)

(メリット)

- 年齢区分について、介護保険制度や公的年金制度との整合性がとれる。

(課題)

- 公費の負担割合やその財源をどうするか。

(2) 前期高齢者の財政調整を後期高齢者にも拡大するという考え方

(関連資料④ 前期高齢者の財政調整の仕組みを75歳以上にも拡大した場合)

(メリット)

- これまでと同じ医療保険制度に加入できる。

(課題)

- 旧老人保健制度で行ってきた財政調整を実質的に65歳以上に拡大することとなり、若人と高齢者の費用負担関係が不明確になる等の問題点をどう考えるか。

3. 年齢で区分せず、全年齢で財政調整を行うという考え方

(メリット)

- 個別保険者の努力では回避できない加入者の年齢構成の相違による負担の不均衡を是正できる。
- これまでと同じ医療保険制度に加入できる。

(課題)

- 所得形態・所得捕捉が異なる被用者保険、国民健康保険の負担調整の具体的な仕組みをどう考えるか。
- 65歳未満は被用者保険に加入者が偏っているため、65歳未満について財政調整を行えば、国保が被用者保険に納付金を支払うことになることをどう考えるか。

4. 一元化については、各保険者間で所得形態・所得捕捉の状況や保険料算出方法等に大きな差異があり、諸外国の状況を踏まえても困難ではないか。

Ⅲ. 世代間の納得と共感の得られる財源のあり方について

財源のあり方については、以下のような意見があるが、どのように考えるか。

- 財政調整については、医療費の総額を国保と被用者保険の被保険者数で均等に分け、被用者保険分については、保険者の財政力に応じた応能負担とすべきである。

(関連資料⑤ 健康保険組合に対する支援事業等について)

- 現在の後期高齢者医療制度は、約5割の公費負担があり、前期高齢者医療制度には直接公費は投入されていないが、今後の公費のあり方をどのように考えるか。
- 前期高齢者医療制度に直接公費を投入することとした場合、国保よりも健保組合等の負担がより軽減されることをどのように考えるか。

(関連資料③ 及び⑥ 前期高齢者医療給付費に定率公費を導入した場合の財源構成
の変化)

IV. 運営主体について

1. 長寿医療制度の運営主体については、以下のような意見があるが、どのように考えるか。
 - 現在の広域連合の保険者機能を更に強化すべきである。
 - 都道府県を運営主体とすべきであり、そのための環境整備を検討すべきである。
2. 国保の運営主体については、以下のような意見があるが、どのように考えるか。
 - 同じ地域に2つの地域保険が存在することは本来好ましくなく、将来的には、市町村国保について都道府県単位化を図り、都道府県又は広域連合が長寿医療制度と一体的に運営すべきである。
 - 2次医療圏単位で市町村が共同で運営すべきである。
 - 保険者は市町村のままとし、財政の共同化、国の調整交付金の配分、都道府県等による再保険事業等によって運営の安定化を図るべきである。

V. 保険料の算定方法・支払い方法について

- 保険料の算定方法については、長寿医療制度により高齢者が公平に保険料を負担することになったという良い面がある中で、再び高齢者や市町村に混乱を生じさせることのないよう、現行制度を維持すべきという意見がある一方、将来的なあり方としては、以下のような意見もあるが、どのように考えるか。
 - ・ 保険料については、公平でわかりやすい仕組みとするため、均等割を廃止し、年金収入153万円以下の方についても所得割（収入

割) を賦課する仕組みとすべきである。

(関連資料⑦ 長寿医療制度の保険料の均等割を廃止した場合)

- ・ 保険料の賦課限度額の上限を見直すべきである。

(関連資料⑧ 長寿医療制度の賦課限度額の設定の考え方について)

- 年金からの支払いに関しては、社会保険料控除について対象者に更に周知すべきである。
- 資格証明書の発行については、高齢者の医療を受ける機会が損なわれないように慎重な対応等を行うべきである。

(関連資料⑨ 資格証明書の交付について)

VI. 医療サービスについて

- 高齢者担当医等の75歳以上に限定された診療報酬体系を見直すべきである。
- 介護で対応できる高齢者については、介護で対応するための取組を更に推進すべきである。
- 高齢者担当医の普及を図るとともに、疾患特性も考慮しつつ、高齢者にふさわしい医療サービスを更に充実させるべきである。
- 勤務医の勤務環境の改善、他の医療従事者との役割分担等による医師不足への対応、救急医療の充実など、高齢者を含めた国民全体を支える医療提供体制の充実と、それを支える診療報酬の見直しを図るべきである。