

連合の提案する高齢者医療制度(意見書)

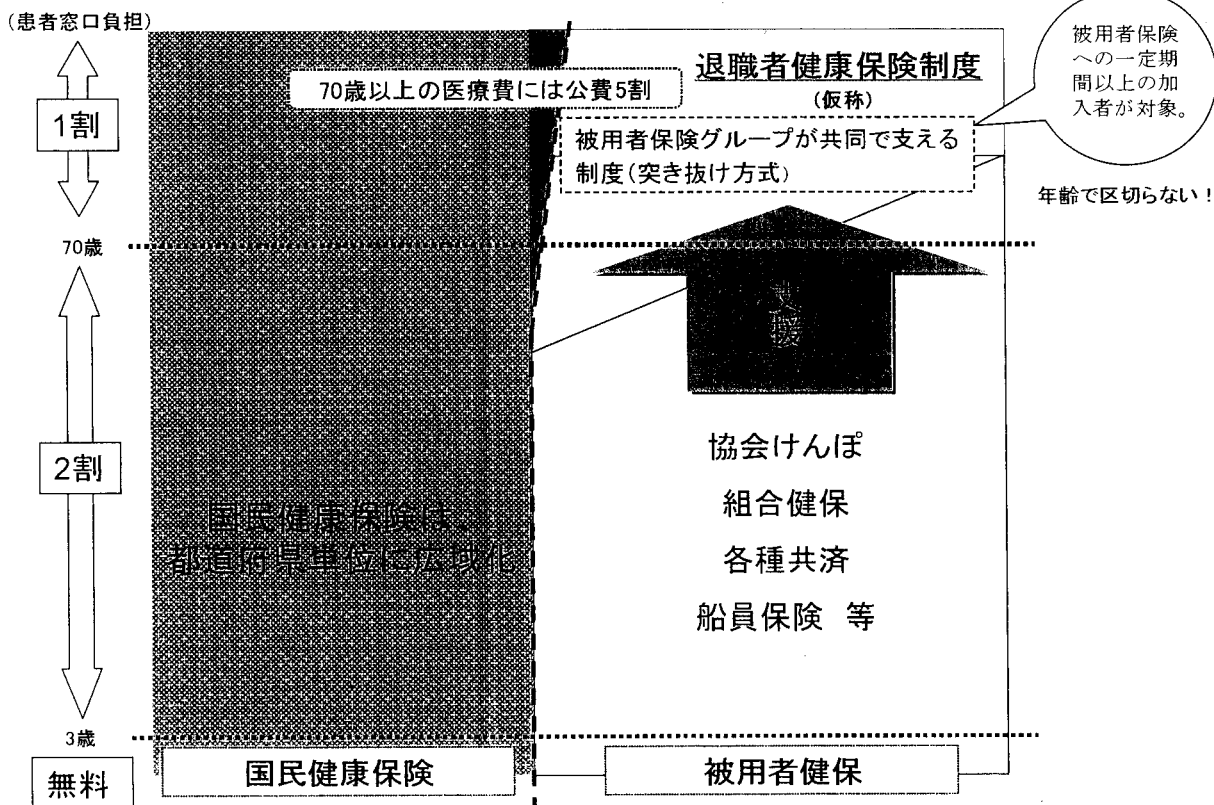
日本労働組合総連合会
副事務局長 逢見 直人
(社会保障審議会委員)

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。

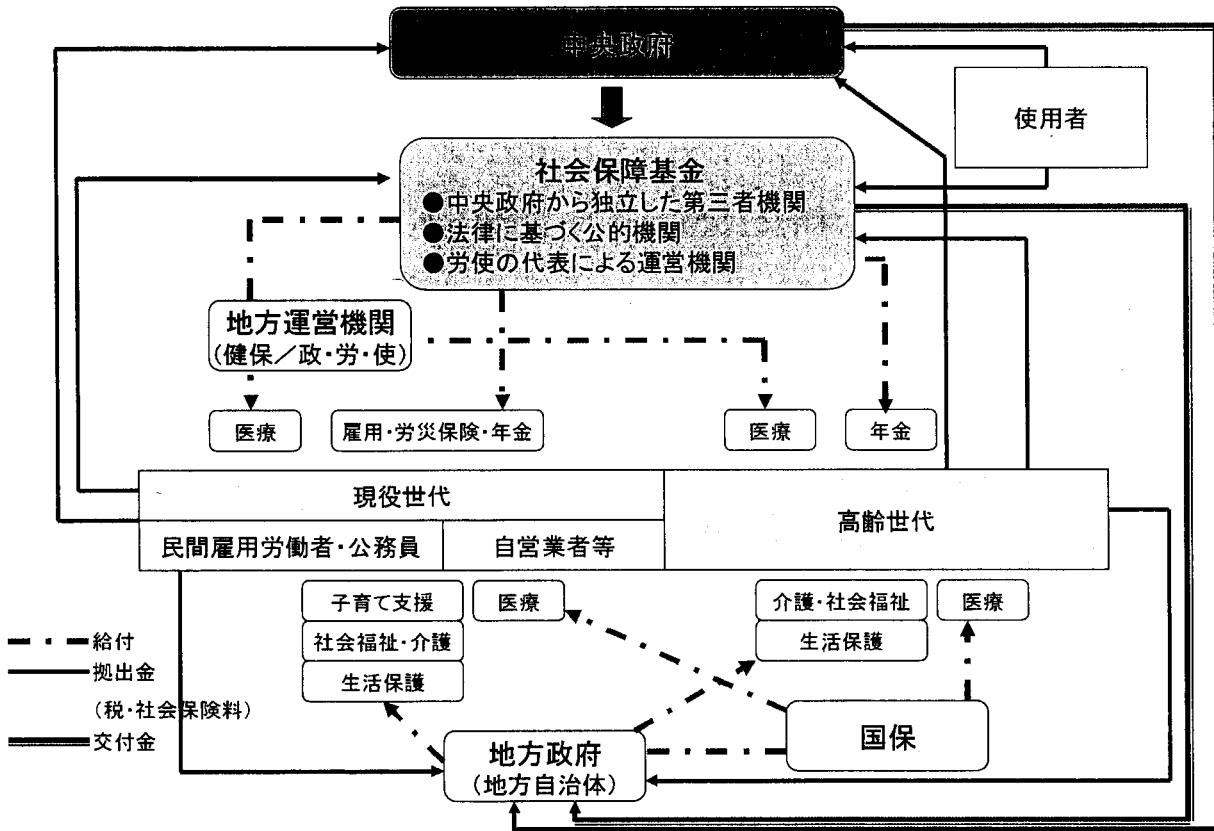
また、被用者期間を設定するのは、雇用の流動化に対応できないとの指摘もあるが、そもそも現在、65歳までの経過措置として残されている「退職者医療制度」がこれに近い仕組みで対象者を選別し、国民健康保険において運用されている。

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。

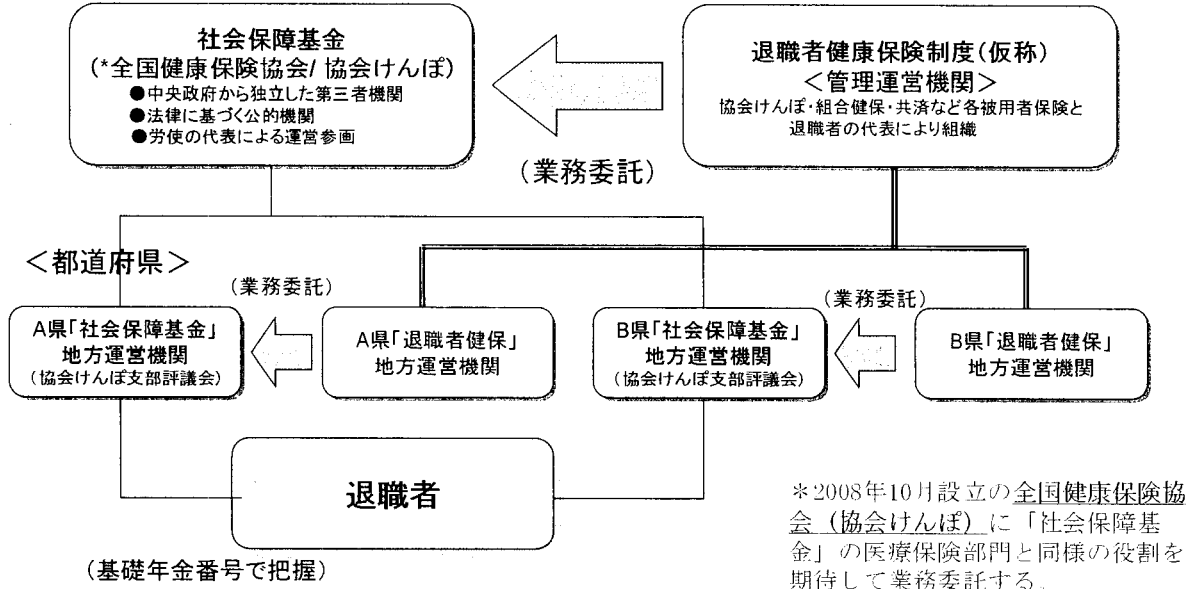
その上で、2008年10月からスタートしている「全国健康保険協会」が、都道府県単位で労使代表が参画する評議会を設置し、保険料や事業計画等、実質的な保険者運営を行なう役割を担っているところであり、連合の提案と方向性が一致する部分も多いため、当面の現実的かつ、暫定的な構想として、この「全国健康保険協会」に退職者健康保険制度(仮称)の運営を委託することも含めて検討する。

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」を定期的開催する。)(連合・21世紀社会保障ビジョン)

<中央段階>



以上

平成21年3月9日

高齢者医療制度に関する検討会
座長 塩川 正十郎 殿

全国市長会
社会文教委員長
磐田市長 鈴木 望
国民健康保険対策特別委員長
柳井市長 河内山 哲朗
介護保険対策特別委員長
稲城市長 石川 良一

後期高齢者医療制度等について

本会は、これまで後期高齢者医療制度等について、概ね次のような要望を行っております。

1. すべての国民を対象とする医療保険制度への一本化

高齢化の進展等に伴い、各医療保険制度は厳しい財政状況に置かれている。とりわけ、国民健康保険は、加入者における無職者・高齢者の割合が著しく増加し、所得水準が被用者保険に比べて低いなど、保険者の責めによらない構造的な問題を抱え、破綻状態に陥っている。

国民健康保険は国民皆保険制度を維持していくうえでセーフティネットとして位置づけられているので、地域間の不均衡を是正し、安定的な財政運営が行える規模を確保する必要がある。

そこで、将来的には、国の責任において、給付の平等、負担の公平を図り、安定的で持続可能な医療保険制度を構築するため、国または都道府県を保険者とし、後期高齢者も含めたすべての国民を対象とする医療保険制度への一本化を図ること。

2. 後期高齢者医療制度の定着等

(1)後期高齢者医療制度については、国による再三にわたる制度変更などから、国民への周知・説明不足、制度への誤解等が生じ、現場に大きな混乱がもたらされた。

後期高齢者医療制度等の更なる見直しについては、①混乱の再発、②住民の信頼感の喪失、③制度の安定性の欠如、④更なる財政負担の発生などが懸念されることから、当面、国においても一層の周知徹底を図るなど着実な制度の定着に努めること。

(2)後期高齢者医療制度等の円滑な運営を図るため、電算システム経費を含め万全な財政措置を講じること。

また、制度施行後に講じられた保険料の更なる低所得者対策等については、その財源を平成 22 年度以降も国費において対応すること。

3. 後期高齢者医療等の保険料徴収で生ずる税負担不均衡の是正

年金天引きについても、口座振替と同様に社会保険料控除の対象とし、税負担の不均衡について、早急に解決を図ること。

なお、本会がこれまで政府及び国会又は地方分権改革推進委員会等に提出した要請文や提言につきましては、別添のとおりであります。

(別添)

医療制度改革及び医師確保対策等に関する決議(抜粋)

高齢化の進展等に伴い、各医療保険制度は厳しい財政状況に置かれている。とりわけ、国民健康保険は、加入者における無職者・高齢者の割合が著しく増加し、所得水準が被用者保険に比べて低いなど、保険者の責めによらない構造的な問題を抱え、破綻状態に陥っている。

これに対し国は、平成18年6月に医療制度改革関連法を成立させ、各種改革を順次施行してきた。

このうち、後期高齢者医療制度については、国による再三にわたる制度変更などから、国民への周知・説明不足、制度への誤解等が生じ、現場に大きな混乱がもたらされた。

このような中、今般、厚生労働大臣直属の「高齢者医療制度に関する検討会」が設置され、改善策について検討が重ねられているが、今後、更なる改善策を講じる場合には、国は、国民の理解を得られるよう十分な準備期間を設ける必要がある。

一方、医療と介護については、病院の閉鎖等による地域医療の崩壊や療養病床の再編成に伴う様々な問題が生じており、特に医師確保や自治体病院等への支援について早急な対応が必要となっている。

よって、国は、下記事項について万全の措置を講じられるよう強く要請する。

記

1. 医療保険制度について

(1) 国の責任において、給付の平等、負担の公平を図り、安定的で持続可能な制度を構築するため、国を保険者とし、すべての国民を対象とする医療保険制度への一本化を図ること。

(2) 国保及び後期高齢者医療制度を見直す場合は、国民的な議論を行うとともに、都市自治体の意見や実情を十分に踏まえ、検討を行うこと。

(3) 後期高齢者医療制度については、当面これ以上国民の混乱を招くことのないよう、国においても一層の周知徹底を図るなど着実な制度の定着に努めるとともに、電算システム経費を含め万全な財政措置を講じること。

2. 医師等の確保対策及び地域医療の充実について

(略)

3. 療養病床の再編成について

(略)

以上決議する。

平成20年11月13日

全国市長会

国民健康保険制度及び後期高齢者医療制度 に関する重点要望

国民健康保険制度及び後期高齢者医療制度の健全な運営を図るため、国は、特に次の事項について積極的な措置を講じられたい。

1. 国の責任において、給付の平等、負担の公平を図り、安定的で持続可能な医療保険制度を構築するため、国を保険者とし、全ての国民を対象とする医療保険制度への一本化を図ること。
2. 市町村国保に義務付けられる特定健診・保健指導に係る人件費、電算システム経費等について、地域の実態を踏まえ十分な財政措置を講じるとともに、保健師等の人材が確保できるよう、適切な支援策を講じること。
3. 国において後期高齢者医療制度の実施状況を把握し、適切な情報提供や助言を行うとともに、円滑な実施のための十分な財政措置を講じること。
4. 制度見直しを行う場合は、地方の意見や実情を十分に踏まえ、必要な準備期間を設けて対応するとともに、制度見直しに伴う経費や電算システム経費などについては、地方へ負担転嫁することなく国の責任において万全の措置を講じること。
5. 国は、後期高齢者医療制度の内容及び趣旨等について、多くの国民の理解を得られるよう、今まで以上に周知徹底を図り、迅速かつ確実な制度の定着に努めること。

平成20年11月13日

全国市長会

後期高齢者医療、国民健康保険及び介護保険の 保険料徴収に関する緊急申し入れ

後期高齢者医療制度については、国による再三にわたる軽減策等に
対応するべく、市町村は、住民説明会やきめ細かな広報等を繰り返し行
い、制度施行当初の混乱は収まりつつある。

そのような中、後期高齢者医療及び国民健康保険の保険料の年金
天引きについては、本年 10 月から一定の要件のもと、口座振替による
保険料納付が可能とされたが、11 月 18 日には、「与党高齢者医療制度
に関するプロジェクトチーム」において、その要件を撤廃し、平成 21 年 4
月から実施する旨、厚生労働省から市町村に対し一方的に通知が行わ
れたことは、納得しがたく、誠に遺憾である。

一方、今般、厚生労働省は、介護保険料納付方法についても後期高
齢者医療制度等と同様、口座振替と年金天引きとを選択できるようにす
る方向で検討していることが明らかになった。

このことについては、10 月 7 日の衆議院予算委員会において、厚生勞
働大臣から、市町村の意見を聞くとの答弁がなされたが、保険者のコン
センサスを得ることなく制度変更を行うことは、住民や現場に更なる混乱
をもたらす上、保険料徴収率の低下やシステム変更などにより、保険財
政や円滑な事業運営に少なからぬ影響が及ぶことは明らかである。

については、我々市町村の立場から、下記事項について強く申し入れ
る。

記

1. 後期高齢者医療制度及び国民健康保険制度における保険料徴収に ついて

後期高齢者医療制度等における保険料徴収の更なる見直しについ
ては、①混乱の再発、②滞納問題の発生、③住民の信頼感の喪失、
④制度の安定性の欠如、⑤更なる財政負担の発生などが懸念される
ことから、保険料徴収事務を行っている市町村の意見を十分聞いた上
で、国の「医療保険部会」や「高齢者医療制度に関する検討会」等に
おいて結論を得ること。

2. 介護保険制度における保険料徴収について

(1) 被保険者の便宜や確実かつ効率的な保険料徴収による公平性の
確保という観点から年金天引きを原則とすることとした介護保険制度
の発足時からの経緯や、8 年以上にわたって制度として定着している
ことを踏まえ、安易に選択制を導入しないこと。

なお、全国市長会が全市長を対象に意向調査を実施したところ、税
負担の公平性を確保するという条件付回答も含め、9 割以上の市長が
年金天引きを原則とする現行制度を維持するべきであると回答してい
ることを申し添える。

(2) 介護保険制度の見直しにあたっては、事前に十分な時間的余裕を
もって市町村と協議するとともに、国の「介護保険部会」等において結
論を得ること。

3. 税負担の不均衡の是正について

年金天引きと口座振替との間で生ずる税負担の不均衡の問題につ
いては、制度設計者である厚生労働省の責任において早急に解決を
図ること。

平成 20 年 12 月 4 日

全 国 市 長 会

第二期地方分権改革に関する提言Ⅱ

～自立した地域社会の構築のために～（抜粋）

平成21年2月6日

全国市長会

I 分権型社会に対応した地方税財政体系の構築

（略）

II 基礎自治体への権限移譲の推進とこれに伴う必要な措置の実施

（略）

- ③ 国民健康保険の財源は、国及び地方自治体の法定上決まった公費負担と加入者の保険料（税）で賄うものとされているが、実際はこれだけでは賄うことができず、市町村の一般会計から法定外の多額の繰り入れを行わなければ成り立たないものとなっている。

また、保険者は市町村といえども、保険による給付は全国一律であり、さらには市町村の判断によって医療費の減免等を行った場合、財政調整交付金や療養給付費等負担金が一方的に減額されるなど、保険者による裁量を認めない、もしくは裁量の余地が極めて少ないものとなっており、こうした現状からしても、国民健康保険は市町村の事務になじむものではない。

国民健康保険は国民皆保険制度を維持していくうえでセーフティネットとして位置づけられているので、地域間の不均衡を是正し、安定的な財政運営が行える規模を確保する必要がある。そこで、国の責任において、給付の平等、負担の公平を図り、安定的で持続可能な医療保険制度を構築するため、国または都道府県を保険者とし、いわゆる後期高齢者も含めてすべての国民を対象とする医療保険制度への一本化を図るべきである。

（略）

長寿医療制度に関する要望

長寿医療制度（後期高齢者医療制度）は、少子高齢化の進展に伴い医療費が増大する中、国民皆保険制度を堅持し、国民の安心に應えるために創設されたものである。

市町村は、この制度の円滑な導入及び安定的な運営のため、日々懸命に努力してきたが、制度施行直後からの度重なる国の方針の変更等により、現場では混乱が生じ、その対応に追われているところである。

このような状況を踏まえ、国は、この制度の更なる見直しを表明されているが、その見直しに当たっては、次の事項に十分配慮され、慎重かつ積極的な措置を講じられたい。

記

1 現場の意見を尊重した見直しの実行

長寿医療制度は、老人保健制度における高齢者世代と現役世代の負担の不公平の問題を解決するために創設されたものであるから、単に長寿医療制度を廃止して元に戻しても、問題は何ら解決しないし、高齢者の安定的な医療の確保はできない。

制度の見直しに当たっては、根幹は維持しつつ、改善すべき点は逐一改善するとの姿勢で望む必要があるが、必要な対策を講じる場合には、その具体的な実施方法について、現場である地方の意見をよく聴き、地方の実情を十分踏まえた上で、十分な準備期間を確保して、現場に混乱を招かぬようにするとともに、これに伴う周知・広報等についても十分な支援を行うこと。

また、この見直しに当たっては、財政基盤の脆弱な地方に負担を転嫁することなく、国の責任において万全の措置を講じること。

2 制度運営における責任の明確化

長寿医療制度は、都道府県単位で広域連合により運営されているが、この制度における都道府県の責任が不明確であり、その役割が十分に果たされているとは言えない。

今後、都道府県単位を軸とした保険者の再編・統合を進める上では、運営主体を都道府県とすることや都道府県も広域連合の構成団体とするなど、都道府県の責任を明確にし、市町村との役割分担を明確にすること。

3 安定的な医療制度の確立

少子高齢化が急速に進む中、我が国の社会保障制度の持続可能性が疑問視され、多くの国民が老後の生活設計に不安を感じている。これは、まさに、老後の「経済面と健康面」への不安であり、このような不安を抱えたままでは、生き甲斐ある老後の人生を送ることは困難である。

したがって、国は、国民皆保険制度を安定的で持続可能なものとするため、保険者の再編・統合を積極的に推し進め、最終的には、国を保険者とし、すべての国民を対象とする医療保険制度への一本化を図ること。

平成21年3月6日

全 国 町 村 会

高齢者医療制度に関する意見

平成21年3月6日

全国知事会

高齢者医療制度については、平成20年12月12日の社会保障審議会医療保険部会において、「高齢者医療制度に関する検討会」の検討状況が報告された。その際、当会の神田社会文教常任委員長が、長寿医療制度（後期高齢者医療制度）と国民健康保険を都道府県が一体運営するという厚生労働大臣私案について、財政面、運営面で数多くの問題があることを指摘した。その上で、今後こうした検討を進めるのであれば、医療保険制度全般を視野に入れた本格的な議論を行う必要があるため、地方との協議の場を別途設けるよう求めたところである。

検討会では大臣私案をもとに検討が進められているが、低所得者や高齢者の構成比率が高い国民健康保険の構造的な問題をそのままにして保険者を市町村から都道府県に移すだけでは、長年市町村が苦勞してきた財政運営等の問題の解決には何らつながらない。また、現在、市町村は被保険者の資格管理や保険料（税）の賦課徴収に伴い、保険料の減免相談や滞納世帯の実態把握に努め、きめ細かな対応を行っているが、これらの実施は、市町村でなければ極めて困難である。さらに、保険料賦課方式・料率の都道府県での統一も困難であることに加えて、保険料徴収に対する市町村のモチベーションについても懸念される。

一方で、長寿医療制度については、制度導入時には様々な混乱が見られたものの、その後、市町村、広域連合、都道府県、国で一体となって、懸命に努力を重ねたことで、現在では、住民の理解が進み、定着しつつあるものと認識している。

制度の見直しを行うに当たっては、このような現状を踏まえ、度重なる制度の変更により新たな混乱を生じることのないよう十分に配慮するとともに、医療保険制度全般を視野に入れた枠組みを検討し、保険料負担のあり方、現役世代からの支援、公費負担等具体的な内容について議論を深め、国民的合意形成を図るべきである。