

本日の議題に関する基本資料

平成22年2月9日
厚生労働省保険局

高齢者医療制度改革会議の当面のスケジュール

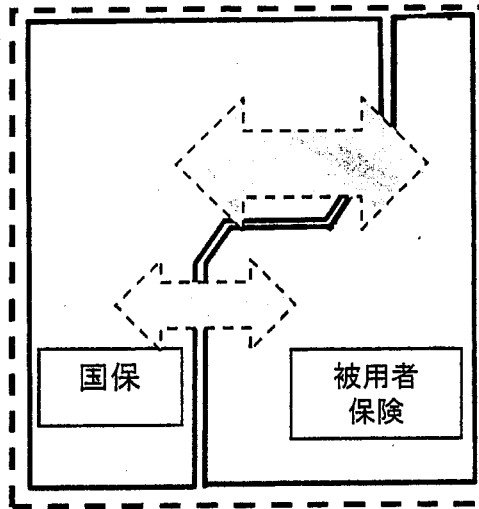
- 第1回(11月30日) 総括的なフリーディスカッション①
- 第2回(1月12日) 総括的なフリーディスカッション②
- 第3回(2月9日) 制度の基本的枠組み及び運営主体のあり方
- 第4回(3月8日) 費用負担のあり方
- 第5回(4月) 保険料、給付、医療サービス等のあり方

以後、引き続き概ね月1回開催。

新たな制度のあり方に関する各委員の意見の概要等

1: 全年齢でリスク構造調整を行った上で、都道府県単位で一元化する案【池上委員】

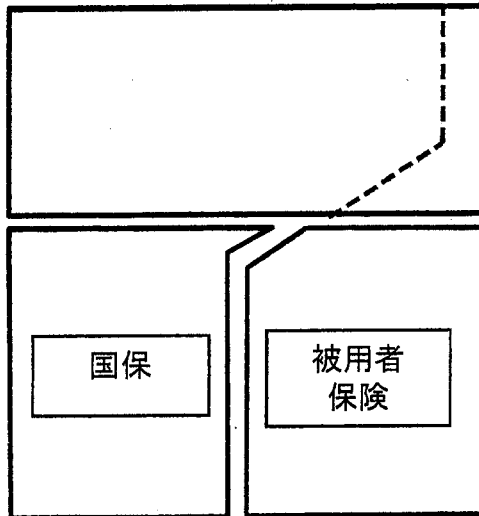
- 医療保険全体で、各保険者の被保険者の性・年齢構成(5歳階級毎の一人当たり医療費の差)・所得構成の相違による保険料負担の格差を調整する財政調整を、段階的に導入。
- 医療保険の統合を以下のとおり段階的に行う。
 - ① 市町村国保については都道府県内において財政調整を進めた上で、都道府県単位に統合し、広域連合が運営。
 - ② 健保組合・共済については、それぞれ全国単位で財政調整を進めた上で、都道府県単位に事業所を分割。
 - ③ 都道府県単位で市町村国保と協会けんぽを統合するとともに、都道府県単位で健保組合・共済を統合。
 - ④ 都道府県単位で、全ての保険者を統合。



- (主なメリット)
- 年齢による区分がない。
 - 運営責任が明確。
- (主な論点)
- 被用者保険を都道府県単位に分割・統合すること等について、企業や同種同業の連帯を基礎とした健保組合等をどのように位置づけるか。
 - 市町村国保と被用者保険である協会けんぽを統合することについて、どのように考えるか。
 - 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、これをどのように統合するのか。

2: 一定年齢以上の「別建て」保険方式を基本とする案【対馬委員(健保連)】

- 65歳以上の高齢者を対象に前期・後期の区別のない一つの制度とする。
- 費用負担や運営責任を明確化するために、「別建て」の制度とした上で、高齢者の医療費を若年者が支える仕組みとする。
- 現役で働く高齢者とその家族については、若年者の各制度への継続加入を検討。
- 運営主体については、都道府県単位を念頭に、行政から独立した公法人が保険者を担う。

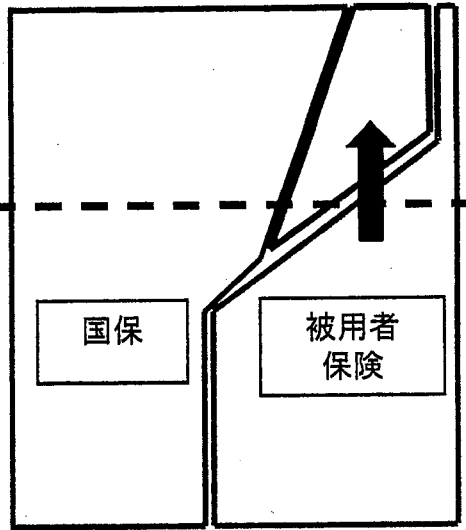


- 【65歳以上の高齢者を一つの制度とした場合】
- (主なメリット)
- 若年者と高齢者の負担ルールや運営責任が明確。
 - 高齢者間において、所得に応じた公平な保険料負担。
- (主な論点)
- 「年齢で区分するという問題を解消する制度とする」との関係について、どのように考えるか。
- ※「65歳」は、介護や年金等との関係から理解が得られやすいのではないか。
- 【現役で働く高齢者とその家族について、若年者の各制度へ継続加入させることとした場合】
- (主なメリット)
- 高齢者であっても、サラリーマンは、被用者保険に加入するという合理的な仕組みとなる。
- (主な論点)
- 「地域保険としての一元的運用」との関係について、どのように考えるか。
 - 現在の制度では同じ都道府県内で高齢者の保険料の公平が図られていることについて、どのように考えるか。

新たな制度のあり方に関する各委員の意見の概要等

3: 突き抜け方式とする案【小島委員(連合)】

- 被用者保険の退職者は、国民健康保険に加入するのではなく、被用者保険グループが共同で運営する新たな制度(「退職者健康保険制度」(仮称))に引き続き加入。
- 対象者は、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とする。
- 運営主体は、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とする。
- 市町村国保と高齢者医療は都道府県単位の広域化し、国保連合会、後期高齢者医療広域連合と一体的な運用を図る。



(主なメリット)

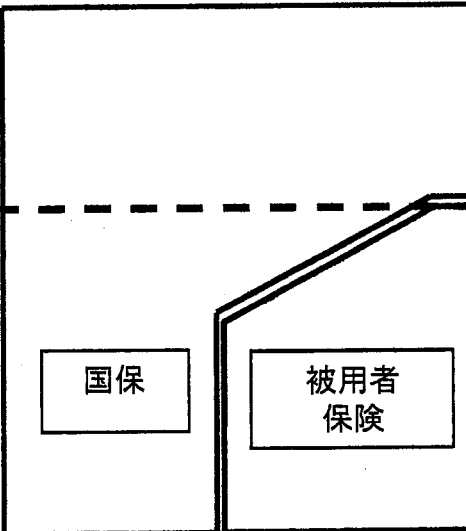
- 年齢による区分がない。
- 運営責任が明確。
- 被用者グループ内での助け合いとすることで、若年被用者の納得を得られやすい。(若年者と高齢者の負担ルールが明確)

(主な論点)

- 高齢者が職域保険と地域保険に加入することとなるが、「地域保険としての一元的運用」との関係について、どのように考えるか。
- 現在の制度では同じ都道府県内で高齢者の保険料の公平が図られていることについて、どのように考えるか。
- 従来より指摘されている以下の課題について、どのように考えるか。
 - ・ 市町村国保が負担増となる点
 - ・ 就業構造が流動化している中、高齢期においても被用者・非被用者を区分する点

4: 高齢者医療と市町村国保の一体的運営を図る案【宮武委員】

- 市町村国保の運営を都道府県単位の広域化し、都道府県又は現行の後期高齢者医療広域連合を活用し、高齢者を含めて一体的に運営する仕組み。
- 若人の国保の保険料についても、都道府県単位でできるだけ統一(地域ブロック別の賦課方式等を含む)



(主なメリット)

- 年齢による区分がない。
- 運営責任が明確。
- 財政運営の安定化を図ることができる。
- 高齢者間において、所得に応じた公平な保険料負担。

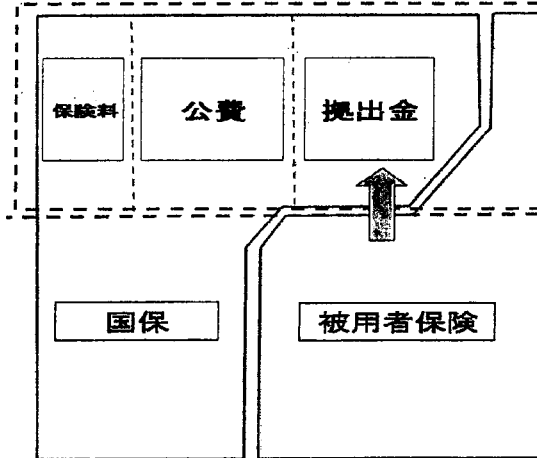
(主な論点)

- 高齢者医療と市町村国保の一体的運用のあり方について、保険料の設定など具体的にどのように考えるか。
- 現在の後期高齢者医療制度、前期高齢者に係る財政調整、市町村国保については、それぞれ財源や仕組みが異なる中で、どのような財政運営の仕組みを設けることが適切か。

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。

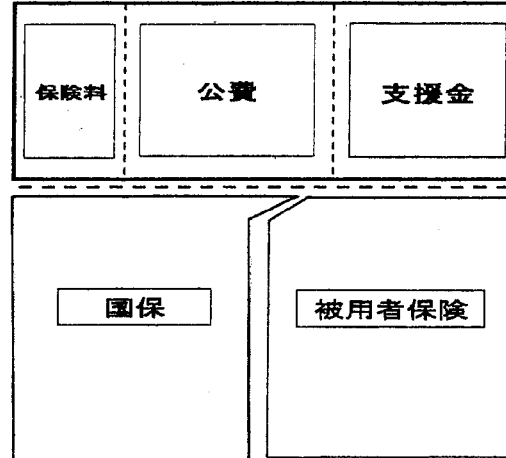


- (主なメリット)
- 年齢による区分がない。
- (主な問題点)
- 旧老人保健制度に見られた問題が再び生じる。
 - ① 若年者と高齢者の負担ルールが不明確。
 - ② 加入する制度によって高齢者の保険料が異なり、不公平。
 - 被用者保険が負担増となる。

※ 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

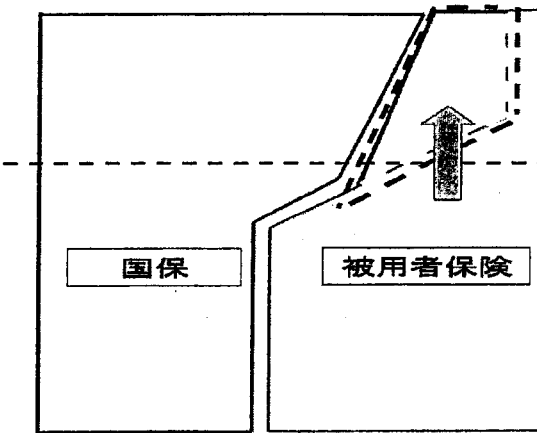
- すべての高齢者を独立した保険制度の対象とし、高齢者の医療費を公費と各保険者からの支援金等により支える仕組みとする。



- (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。

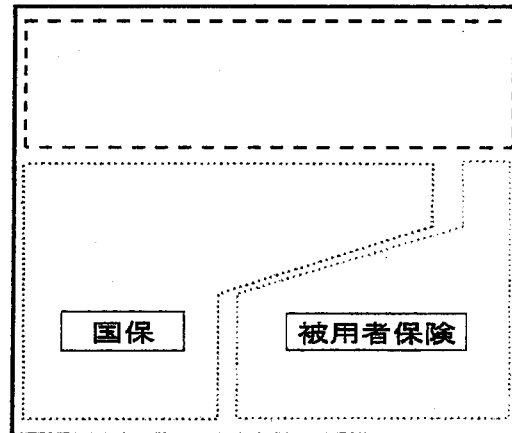


- (主なメリット)
- 被用者グループ内での助け合いとすることで、若年被用者の納得を得られやすい。(若年者と高齢者の負担ルールが明確)
 - 運営責任が明確。
 - 年齢による区分がない。

- (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。

各委員の主な御意見と基本的な考え方(6原則)との関係等を踏まえた論点

各委員の主な御意見と基本的な考え方(6原則※)等を対比し、今後の論点を整理すると以下のとおりである。

- ※ ① 後期高齢者医療制度は廃止する ② マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する
 ③ 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とする ④ 市町村国保などの負担増に十分配慮する
 ⑤ 高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする ⑥ 市町村国保の広域化につながる見直しを行う

	御意見の概要	基本的な考え方(6原則)等を踏まえた論点
阿部 委員	<ul style="list-style-type: none"> ○ サラリーマン(被扶養者を含む)は職域保険に加入。 ○ サラリーマン(被扶養者を含む)以外の高齢者は市町村国保に加入。 ○ 新たな制度の保険者は、都道府県とすべき。 ○ 市町村国保は都道府県単位に広域化。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者が職域保険と地域保険に加入することとなるが、「地域保険としての一元的運用」との関係について、どのように考えるか。 ○ 現在の制度では同じ都道府県内で高齢者の保険料の公平が図られていることについて、どのように考えるか。 ○ 都道府県が運営主体となることについて、以下の課題をどのように解消するか。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村に対し必要な指導及び助言を行ってきたが、直接、医療保険の事務を実施してきた実績がない。 ・ 保険料等の決定については都道府県が行い、市町村は関与しないこととなれば、市町村は、議会や住民に対する保険料等の制度の説明責任が問われない状況になるとともに、保険料の収納対策のインセンティブが働かなくなるおそれがある。
池上 委員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療保険全体で、各保険者の被保険者の性・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を、段階的に導入。 ○ 医療保険の統合を以下のとおり段階的に行う。 <ul style="list-style-type: none"> ① 市町村国保については都道府県内において財政調整を進めた上で、都道府県単位に統合し、広域連合が運営。 ② 組合健保・共済については、それぞれ全国単位で財政調整を進めた上で、都道府県単位に事業所を分割。 ③ 都道府県単位で市町村国保と協会けんぽを統合するとともに、都道府県単位で組合健保・共済を統合。 ④ 都道府県単位で、全ての保険者と統合。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 被用者保険を都道府県単位に分割・統合すること等について、企業や同種同業の連帯を基礎とした健保組合等をどのように位置づけるか。 ○ 市町村国保と被用者保険である協会けんぽを統合することについて、どのように考えるか。 ○ 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、これをどのように統合するのか。
岡崎 委員 (全国 市長 会)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新たな制度の運営主体を都道府県とする。 ○ 市町村国保と後期高齢者医療制度を統合する場合、現行の国保に一定の公費を投入。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が運営主体となることについて、以下の課題をどのように解消するか。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村に対し必要な指導及び助言を行ってきたが、直接、医療保険の事務を実施してきた実績がない。 ・ 保険料等の決定については都道府県が行い、市町村は関与しないこととなれば、市町村は、議会や住民に対する保険料等の制度の説明責任が問われない状況になるとともに、保険料の収納対策のインセンティブが働かなくなるおそれがある。 ○ 公費のあり方について、どのように考えるか。

	御意見の概要	基本的な考え方(6原則)等を踏まえた論点
鎌田 委員	○ 保険者について、市町村別では財政運営上、危険が高すぎるとすれば、都道府県単位が良い。	○ 都道府県単位化する場合、運営主体をどのように考えるか。
神田 委員 (全国知事会)	○ 市町村国保においては、一般会計から繰り入れが行われており、都道府県単位としても市町村国保と同様の問題が発生することから、国が十分に支援しないと、受け皿となり得ない。	○ 公費のあり方について、どのように考えるか。
小島 委員 (連合)	○ 被用者保険の退職者は、国民健康保険に加入するのではなく、被用者保険グループが共同で運営する新たな制度(「退職者健康保険制度」(仮称))に引き続き加入。 ○ 対象者は、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とする。 ○ 運営主体は、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(「社会保障基金」(仮称)。当面は、「全国健康保険協会」への運営委託も検討。)とする。 ○ 70歳以上の医療給付費への公費は5割とし、国保と退職者健康保険制度の高齢者比率に応じて按分。 ○ 市町村国保と高齢者医療は都道府県単位に広域化し、国保連合会、後期高齢者医療広域連合と一体的な運用を図る。 ○ 雇用労働者は原則、被用者保険に加入する。	○ 高齢者が職域保険と地域保険に加入することとなるが、「地域保険としての一元的運用」との関係について、どのように考えるか。 ○ 現在の制度では同じ都道府県内で高齢者の保険料の公平が図られていることについて、どのように考えるか。 ○ 従来より指摘されている以下の課題について、どのように考えるか。 ・ 市町村国保が負担増となる点 ・ 就業構造が流動化している中、高齢期においても被用者・非被用者を区分する点
小林 委員 (協会けんぽ)	○ 現行制度について、現役世代と高齢者世代の負担関係を明確にした点、都道府県単位の広域連合が保険者となることにより、財政責任を明確にした点は評価。 ○ 現役世代の負担については、過重なものとならず、理解と納得を得られる在り方とし、高齢者医療を支える各制度間での負担は、各制度の負担能力を反映したものとなることが重要。 ○ 負担能力のある高齢者世代の方に一定の負担をお願いするとともに、社会全体で支え合う観点から公費の役割の拡大も含めた財源の在り方について検討していくことが必要。 ○ 保険運営は都道府県単位とすることを基本とする。	○ 都道府県単位化する場合、運営主体をどのように考えるか。 ○ 公費のあり方について、どのように考えるか。
齋藤 委員 (経団連)	○ 新たな制度は公的年金の受給者を対象とする。 ○ 現役として働く高齢者については、若年者の制度への継続加入を検討。 ○ 保険原理を超えたりリスクへの対応や世代間扶助は公助を基本とすべきであり、世代間の調整は限界があるため、高齢化の進展を踏まえつつ、高齢者医療への公費投入割合を高める。 ○ 現役世代の制度間の財政調整は、保険者機能の弱体化と制度の公平性・持続性の毀損に繋がることから行うべきでない。 ○ 現行制度について、財政・運営責任の主体や負担のルールを明確にしたことを評価。 ○ 運営主体については、現在の後期高齢者医療広域連合をベースに検討。	○ 高齢者が職域保険と地域保険に加入することとなるが、「地域保険としての一元的運用」との関係について、どのように考えるか。 ○ 現在の制度では同じ都道府県内で高齢者の保険料の公平が図られていることについて、どのように考えるか。 ○ 公費のあり方について、どのように考えるか。

	御意見の概要	基本的な考え方(6原則)等を踏まえた論点
<p>対馬 委員 (健保連)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新たな高齢者医療制度は、65歳以上の高齢者を対象に前期・後期の区別のない一つの制度とする。 ○ 費用負担や運営責任を明確化するために、「別建て」の制度とした上で、高齢者の医療費を若年者が支える仕組みとする。 ○ 現役で働く高齢者とその家族については、若年者の各制度への継続加入を検討。 ○ 制度全体の持続安定や若年者の負担に配慮し、高齢者医療制度の給付費の5割程度は公費で賄い、公費以外の部分については、高齢者と若年者の人数比で按分し、それぞれが保険料を負担。 ○ 運営主体については、保険者機能の発揮を重視し、都道府県単位を念頭に、行政から独立した公法人が保険者を担う。 ○ 若年者の制度体系については、現行の職域の被用者保険と地域保険の市町村国保による多元的な制度体系が最善であり、市町村国保と被用者保険の一元化については、所得捕捉が異なること、事業主の協力を得られないこと、保険者機能を発揮しにくいこと等から極めて困難。 	<p>【65歳以上の高齢者を一つの制度とした場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「年齢で区分するという問題を解消する制度とする」との関係について、どのように考えるか。 【現役で働く高齢者とその家族について、若年者の各制度へ継続加入させることとした場合】 ○ 「地域保険としての一元的運用」との関係について、どのように考えるか。 ○ 現在の制度では、同じ都道府県内で高齢者の保険料の公平が図られていることについて、どのように考えるか。 ○ 公費のあり方について、どのように考えるか。
<p>樋口 委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 後期高齢者医療広域連合は、国民に広く認知されていなかったことから、新たな制度の運営主体は都道府県とすべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が運営主体となることについて、以下の課題をどのように解消するか。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村に対し必要な指導及び助言を行ってきたが、直接、医療保険の事務を実施してきた実績がない。 ・ 保険料等の決定については都道府県が行い、市町村は関与しないこととなれば、市町村は、議会や住民に対する保険料等の制度の説明責任が問われない状況になるとともに、保険料の収納対策のインセンティブが働かなくなるおそれがある。
<p>宮武 委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村国保の運営を都道府県単位に広域化し、都道府県又は現行の後期高齢者医療広域連合を活用し、高齢者を含めて一体的に運営する仕組み。 ○ 若人の国保の保険料についても、都道府県単位でできるだけ統一(地域ブロック別の賦課方式等を含む) ○ 後期高齢者医療制度における医療給付費に対する財政調整については、現行の仕組みを残すか、新たに全年齢に係る公費や支援金等による仕組みを設けるか検討。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者医療と市町村国保の一体的運用のあり方について、保険料の設定など具体的にどのように考えるか。 ○ 現在の後期高齢者医療制度、前期高齢者に係る財政調整、市町村国保については、それぞれ財源や仕組みが異なる中で、どのような財政運営の仕組みを設けることが適切か。
<p>山本 委員 (全国町村会)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村国保については、最終的には国において一本化すべき。その過程として、当面は都道府県単位化を図るべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県単位化する場合、運営主体をどのように考えるか。
<p>横尾 委員 (全国広域連合協議会)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営主体に関しては、「広域化」、「一元化」の1つとして都道府県が担い、その中で事務のあり方も検討すべき。都道府県は、これまでも様々な行政課題等について、国と連携して市町村へ指導監督をした実績もある。 ○ 財政負担面での対応に困難さも考えられ、国による財政支援が重要。 ○ 広域連合の運営においては、市町村からの予算が必要で、各市町村議会での予算議決が不可欠であること。また、人員面でも必ずしも精通した市町村職員を常に確保できるとは限らない面があり、安定的とは必ずしも言えない。 ○ 都道府県単位化する場合においても、市町村国保と同様に、厳しい財政問題が生じるおそれがあるため、国が十分に支援すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が運営主体となることについて、以下の課題をどのように解消するか。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村に対し必要な指導及び助言を行ってきたが、直接、医療保険の事務を実施してきた実績がない。 ・ 保険料等の決定については都道府県が行い、市町村は関与しないこととなれば、市町村は、議会や住民に対する保険料等の制度の説明責任が問われない状況になるとともに、保険料の収納対策のインセンティブが働かなくなるおそれがある。 ○ 公費のあり方について、どのように考えるか。

現行制度の問題点と利点について

現行制度の問題点は改めるとともに、利点は残す方向で、新たな制度を検討する必要があるのではないか。

後期高齢者医療制度の問題点

項目	概要
独立制度による本質的な問題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 75歳以上の高齢者のみを区分し、保険証も別になり、差別的。 ○ 若人に比べて医療費の伸び率が高い高齢者医療費の増加に比例して、高齢者の保険料が増加する仕組み。
保険料負担	<ul style="list-style-type: none"> ○ 被用者保険の被保険者であった方については、被用者保険における事業主負担が無くなったこと等により、多くの方の保険料負担が増加。 ○ 被用者保険の被扶養者であった方については、新たに保険料負担が発生。
保険料徴収	<ul style="list-style-type: none"> ○ 個人単位で保険料を徴収することとなったため、扶養されている配偶者も納付する必要が生じ、年金からの天引きも実施。(世帯当たりの税負担が増加する場合は発生。)
高額療養費	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国保世帯内の高齢者が、後期高齢者医療制度に移行し、世帯内で別になったことにより、それぞれの医療保険制度において、高額療養費の自己限度額が適用されることとなり、世帯当たりの自己負担が増加。
健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従前は、市町村の実施義務であったが、広域連合の努力義務となった中で、受診率が低下。
名称	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「後期高齢者」という名称は、高齢者の心情に配慮していない。

後期高齢者医療制度の利点

項目	概要
都道府県単位の財政運営・財政運営責任の明確化	<p>(老人保健制度の問題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者医療費の増大により、市町村単位での財政運営は困難。 ○ 保険料の納める所とそれを使う所が異なり、財政・運営責任が明確でない。 <p style="text-align: center;">↓</p> <p>(後期高齢者医療制度での改善)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。
高齢者と若人の負担割合の明確化	<p>(老人保健制度の問題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者と若人の負担割合が明確でない。 <p style="text-align: center;">↓</p> <p>(後期高齢者医療制度での改善)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。
高齢者間の保険料負担の公平性	<p>(老人保健制度の問題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ それぞれの医療保険(国保・被用者保険)に加入しているため、同じ所得であっても、保険料負担が異なる。 <p style="text-align: center;">↓</p> <p>(後期高齢者医療制度での改善)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料となる。

※ 以上のほか、①制度開始までの政省令整備及びシステムリリースの遅れによる広域連合及び市町村の業務への支障、②システムの不具合による広域連合及び市町村の実務への支障が生じたところ。

高齢者の加入する医療保険の運営主体のあり方について

- これまでの会議において、多くの委員より、高齢者の加入する医療保険の運営主体は都道府県単位とすべきであるとの意見があったが、具体的にどのような運営主体とすることが適切か。

(1) 都道府県

※(1)・(2)・(4)については、保険料徴収、窓口相談等の業務は市町村が行うことを前提として整理。

メリット

- 住民の認知度が高い。
- 都道府県知事は住民から直接選ばれているため、責任が明確になる。
- 医療費適正化や医療サービスの提供等の政策と有機的な連携を図ることができる。
- 市町村に助言・勧告する権限があるため、市町村に対する調整機能を発揮することができる。
- 事務を実施する上で、組織内でのノウハウが承継しやすい。

デメリット

- 市町村に対し必要な指導及び助言を行ってきたが、直接、医療保険の事務を実施してきた実績がない。
- 保険料等の決定については都道府県が行い、市町村は関与しないこととなれば、市町村は、議会や住民に対する保険料等の制度の説明責任が問われない状況になるとともに、保険料の収納対策のインセンティブが働かなくなるおそれがある。
- 保健事業については、基本的に市町村が事業を実施することとなるが、きめ細やかな事業展開を図るインセンティブが働かなくなるおそれがある。

(2) 広域連合(都道府県内のすべての市町村が加入)

メリット

- 市町村からの出向職員が中心となって事務処理を行うため、保険料決定や保険料徴収等について、広域連合と市町村の密接な連携が可能となる。
- 広域連合議会は、都道府県議会や市町村議会と異なり、高齢者医療に限定した詳細な審議を行うことができる。

デメリット

- 都道府県や市町村と比べ、住民から十分に認知されていない。
- 広域連合長は住民から直接選ばれていないので、責任が明確でないとの指摘がある。
※地方自治法上は、直接公選とすることも可能。
- 市町村に助言・勧告する権限がないため、市町村に対する調整機能が働きにくい。
- 保険料等の決定については広域連合が行い、市町村は関与しないこととなれば、市町村は、議会や住民に対する保険料等の制度の説明責任が問われない状況になるとともに、保険料の収納対策のインセンティブが働かなくなるおそれがある。
- 保健事業については、基本的に市町村が事業を実施することとなるが、きめ細やかな事業展開を図るインセンティブが働かなくなるおそれがある。

(3) 市町村

メリット

- 住民の認知度が高い。
- 市町村長は、住民から直接選ばれているため、責任が明確になる。
- 保険料等の決定について市町村が行うことから、議会や住民に対する保険料等の制度の説明責任が明確になる。
- 事務を実施する上で、組織内でのノウハウが承継しやすい。

デメリット

- 高齢化の進展に伴い、高齢者医療費は増大することが見込まれており、市町村単位で財政運営を行うことには限界がある。
- 医療保険制度においては、保険財政規模の広域化、地域の医療費水準に見合った保険料水準の設定のため、保険者について、都道府県単位を軸とした再編・統合を推進しているが、こうした取組に逆行する。
(市町村国保; 保険財政共同安定化事業等の実施、協会けんぽ; 国から都道府県単位の公法人による運営)
- 市町村間において保険料基準にバラつきが生じることとなる。
- 国保と同様に、市町村によっては、一般会計からの繰り入れを行うことによる財政負担が生じるおそれがある。

(4) 国

メリット

- 住民の認知度が高い。
- 厚生労働大臣が直接の責任者となるため、責任が明確になる。
- 一律の保険料基準を設けることができれば、全国において、同じ所得であれば、同じ保険料となる。

デメリット

- 「中央集権から、地域主権へ」という基本的な流れに逆行する。
- 医療保険制度においては、保険財政規模の広域化、地域の医療費水準に見合った保険料水準の設定のため、保険者について、都道府県単位を軸とした再編・統合を推進しているが、こうした取組に逆行する。
(市町村国保; 保険財政共同安定化事業等の実施、協会けんぽ; 国から都道府県単位の公法人による運営)
- 地域ごとに医療費が異なる中で、国が一律の保険料基準を設けることが適当か。
※ 後期高齢者医療制度においては、被保険者一人当たりの平均保険料額について、最大約2倍の地域格差があり、全国一律の保険料基準とした場合、著しい保険料の増減が生じる。
- 地域における保健事業等の取組によって、地域の医療費を抑えて保険料率に反映させるといったインセンティブが働かなくなるおそれがある。

高齢者医療と市町村国保の運営のあり方について

- 新たな制度のあり方の検討に当たっての基本的な考え方(6原則)において、『マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する』としているところ。
- 平成22年度に国保制度の見直し(参考資料参照)の一環として、市町村国保の広域化を進めることとしてい
る中で、今後、高齢者医療と市町村国保の一体的な運営を図っていくことについて、どのように考えるか。

<論点>

【わかりやすさ・効率性】

- 同一地域に年齢で区分された2つの地域保険が併存している状況を解消することができる。

【財政運営】

- 高齢者医療と市町村国保を都道府県単位で運営することにより、財政運営の安定化を図ることができる。
- 現在の後期高齢者医療制度、前期高齢者に係る財政調整、市町村国保については、それぞれ財源や仕組みが異なる中で、どのような財政運営の仕組みを設けることが適切か。

【保険料負担】

- 世帯主がまとめて保険料を納付している市町村国保と一体的な運営を図ることにより、後期高齢者医療制度において個人単位で保険料を徴収したことにより生じた問題点を解消できる。
- 市町村国保では、保険料額にバラつきがある(同一都道府県内の市町村国保における被保険者一人当たりの平均保険料額の格差は、最大約3倍)中で、どのようにして保険料基準・額の統一を図るべきか。

【保険料徴収】

- 市町村国保では、収納率の向上が大きな課題となっている中で、財政運営は都道府県単位とした場合、どのようにして市町村が収納対策に責任を果たすことのできる仕組みを設けることが可能か。

【給付】

- 世帯員が年齢で区分されず、同じ制度に加入することにより、高額療養費において不利益を被る事例が解消できる。

【保健事業】

- 市町村国保では、保健事業の推進による医療費の適正化が大きな課題となっている中で、財政運営は都道府県単位とした場合、どのようにして市町村が保健事業に責任を果たすことのできる仕組みを設けることが可能か。

市町村国保の運営の広域化・地方分権の推進

(参考)

- 平成22年度の国保制度の見直しの一環として、市町村国保の広域化を以下のとおり図ることとしているが、こうした現行の国保制度の広域化の推進と、高齢者医療制度における見直しとの関係について、どのように考えるか。

平成22年度の国保制度見直し案(骨子)

- 地方分権改革推進委員会第3次勧告(※)で指摘された規定については、勧告に従って廃止。
- ※地方分権改革推進委員会第3次勧告(概要)(平成21年10月7日)
- ・市町村が保険料率の変更や任意給付の創設をする場合などにおける都道府県知事への事前協議義務 → 廃止すべき
 - ・医療費が著しく高額として厚生労働大臣の指定を受けた市町村による運営安定化計画の策定義務 → 廃止すべき
- 民主党マニフェストで盛り込まれた地域保険としての一元的運用の方向性及び地方分権改革推進要綱の趣旨を踏まえ、市町村国保の都道府県単位化を進めるための環境整備として、新たに都道府県の判断により、以下のことを実施できることとする。
- ① 保険財政共同安定化事業の拡大(対象医療費の引下げ等)
 - ② 「広域化等支援方針(仮称)」の策定
- 「地域保険としての一元的運用」のあり方については、高齢者医療制度の見直しにあわせて議論を行う。

☆ 「広域化等支援方針(仮称)」のイメージ

都道府県が、市町村の意見を聞きつつ、国保の都道府県単位化に向けた3～5年程度の支援方針を策定。

(1) 事業運営の広域化

- ・収納対策の共同実施
- ・医療費適正化策の共同実施
- ・広域的な保健事業の実施
- ・保険者事務の共通化 など

(2) 財政運営の広域化

- ・保険財政共同安定化事業の拡充
- ・都道府県調整交付金の活用
- ・広域化等支援基金の活用など

(3) 都道府県内の標準設定

- ・保険者規模別の収納率目標
- ・赤字解消の目標年次
- ・標準的な保険料算定方式
- ・標準的な応益割合 など

(参考)「広域化等支援方針(仮称)」が策定された都道府県については、次の措置を講じる。

- ① 保険料収納率が基準を下回る市町村国保に対する国の交付金の減額措置の廃止
- ② 広域化等支援基金の都道府県による使用の容認(広域化等支援方針策定経費への支出等)