

厚生労働部会
医療に関する小委員会次第

平成22年10月6日(水)
10時 党本部702号室

【議題】

高齢者医療制度について厚生労働省より

一、開会 加藤 勝信 委員長

一、挨拶 田村 憲久 部会長

一、高齢者医療制度について
(説明) 厚生労働省

(質疑・応答)

一、閉会

【厚生労働省出席者】

大臣官房 唐澤 審議官
保険局 吉岡 高齢者医療課長

厚生労働部会 医療に関する小委員会 資料

平成22年10月6日
厚生労働省保険局

「高齢者医療制度改革会議」の開催について

三党連立政権合意及び民主党マニフェストを踏まえ、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うため、厚生労働大臣の主宰により、関係団体の代表、高齢者の代表、学識経験者からなる「高齢者医療制度改革会議」を開催する。

※ 第1回:11月30日 第2回:1月12日 第3回:2月9日 第4回:3月8日 第5回:4月14日
第6回:5月17日 第7回:6月23日 第8回:7月23日 第9回:8月20日 第10回:9月27日

○ 検討に当たっての基本的考え方

新たな制度のあり方の検討に当たっては、以下を基本として進める。

- 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

※ 参集者（敬称略）

・日本高齢・退職者団体連合事務局長	阿部 保吉	・日本福祉大学社会福祉学部教授	近藤 克則
・慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授	池上 直己	・日本経済団体連合会社会保障委員会医療改革部会長	齊藤 正憲
・政治評論家・毎日新聞客員編集委員	岩見 隆夫	・健康保険組合連合会専務理事	白川 修二
・東京大学大学院法学政治学研究科教授	岩村 正彦(座長)	・前千葉県知事	堂本 暁子
・全国市長会国民健康保険対策特別委員長(高知市長)	岡崎 誠也	・高齢社会をよくする女性の会理事長	樋口 恵子
・日本労働組合総連合会総合政策局長	小島 茂	・日本医師会常任理事	三上 裕司
・諏訪中央病院名誉院長	鎌田 實	・目白大学大学院生涯福祉研究科教授	宮武 剛
・全国知事会社会文教常任委員会委員長(愛知県知事)	神田 真秋	・全国町村会長(長野県川上村長)	藤原 忠彦
・全国老人クラブ連合会相談役・理事	見坊 和雄	・全国後期高齢者医療広域連合協議会会長	横尾 俊彦
・全国健康保険協会理事長	小林 剛	(佐賀県後期高齢者医療広域連合長、多久市長)	

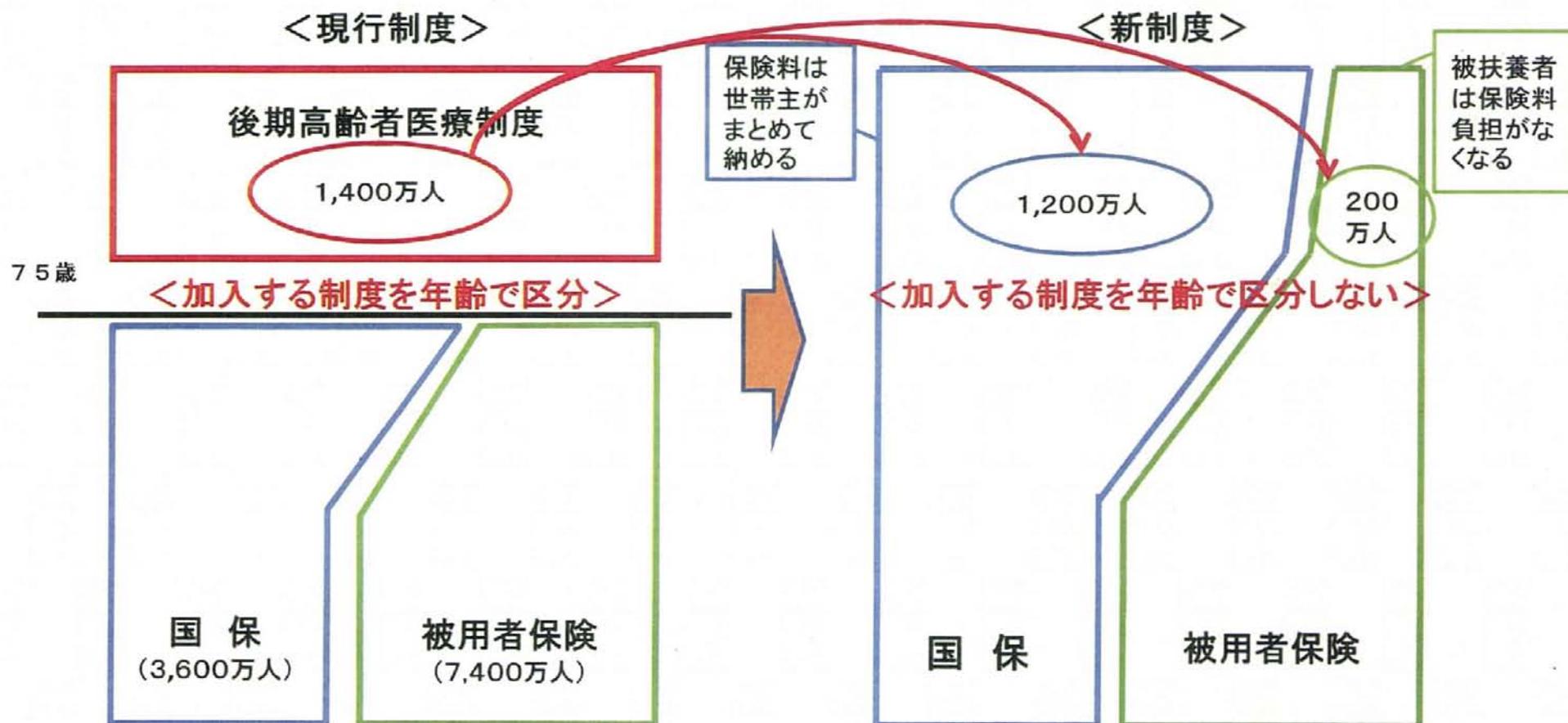
高齢者医療制度改革会議の当面のスケジュール

- | | |
|-------------|---------------------|
| 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14日) | 保険料、給付、医療サービス等のあり方 |
| 第6回(5月17日) | 有識者からのヒアリング |
| 第7回(6月23日) | 総括的な議論 |
| 第8回(7月23日) | 中間とりまとめ(案) |
| 第9回(8月20日) | 中間とりまとめ |
| 第10回(9月27日) | 国保の運営のあり方及び保険料等について |

以後、引き続き概ね月1回開催。

制度の基本的枠組み

- 加入する制度を年齢で区分することなく、何歳になっても、サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入するものとする。
- 高齢者も現役世代と同じ制度に加入することにより、年齢によって保険証が変わることはなくなり、世帯によっては保険料・高額療養費等の面でメリットが生じる。(別紙)



新たな制度における高齢者のメリット

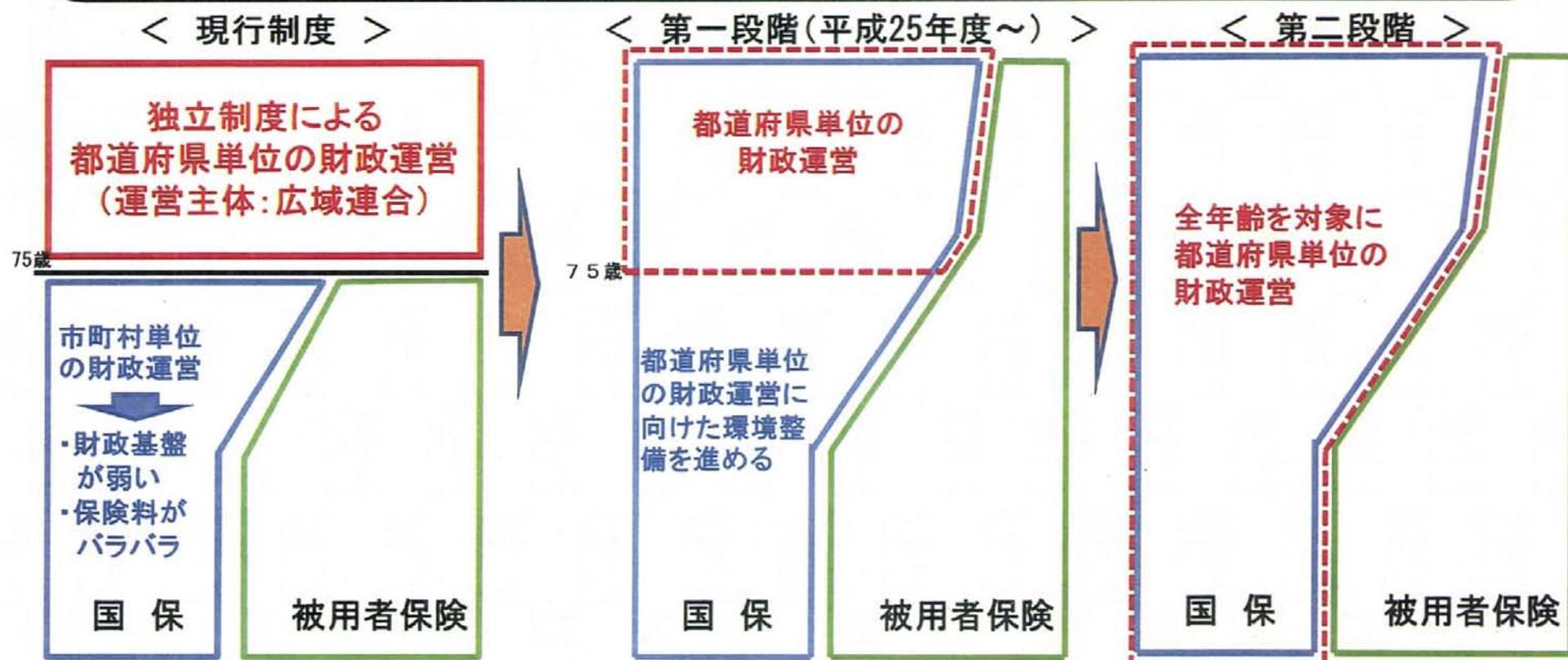
(別紙)

○ 高齢者の方々も、現役世代と同じ国民健康保険や被用者保険に加入することにより、以下の例のようなメリットが生じる。

現行制度（後期高齢者医療制度）	新たな制度																	
<p>○ 保険料の納付義務は高齢者の個々人。 ⇒ 国保の世帯員であった高齢者や被用者保険の被扶養者であった高齢者にも納付義務が生じる。</p> <p>【具体例】 世帯員A（80歳 後期高齢者医療）：Aの保険料を納付 世帯員B（75歳 後期高齢者医療）：Bの保険料を納付 世帯主C（45歳 国保）：C・Dの保険料をまとめて納付 世帯員D（40歳 国保）：保険料の納付義務無し</p>	<p>○ 保険料の納付義務は世帯主。 ⇒ <u>世帯主以外の高齢者は保険料の納付義務が無くなる。</u></p> <p>【具体例】 世帯員A（80歳 国保）：保険料の納付義務無し 世帯員B（75歳 国保）：保険料の納付義務無し 世帯主C（45歳 国保）：A・B・C・Dの保険料をまとめて納付 世帯員D（40歳 国保）：保険料の納付義務無し</p>																	
<p>○ 保険料の軽減判定は、医療保険ごとに行う。 ⇒ 同じ世帯であっても軽減判定は別に行うため、保険料負担が増加する事例が生じる。</p> <p>【具体例】 世帯員A（80歳 後期高齢者医療 年金収入165万円）：2割軽減※ 世帯員B（75歳 後期高齢者医療 年金収入 80万円）：2割軽減※ 世帯主C（45歳 国保 給与収入120万円）：5割軽減 世帯員D（40歳 国保 給与収入 50万円）：5割軽減</p> <p>※ A及びBの軽減判定方法 A所得30万円+B所得0円+C所得55万円 >33万円+24.5万円×2人（5割軽減非該当） <33万円+35万円×2人（2割軽減該当）</p>	<p>○ 保険料の軽減判定は、世帯全体で行う。 ⇒ <u>同じ国保世帯として最終的な軽減判定が行われるため、保険料負担の増加が解消される。</u> (50万人程度が対象となり、50億円程度の保険料負担減 → 地方負担の増加分は適切に地方財政措置を講じる。)</p> <p>【具体例】 世帯員A（80歳 国保 年金収入165万円）：5割軽減※ 世帯員B（75歳 国保 年金収入 80万円）：5割軽減※ 世帯主C（45歳 国保 給与収入120万円）：5割軽減 世帯員D（40歳 国保 給与収入 50万円）：5割軽減</p> <p>※ A及びBの軽減判定方法 A所得30万円+B所得0円+C所得55万円+D所得0円 <33万円+24.5万円×3人（5割軽減該当）</p>																	
<p>○ 高額療養費の自己負担限度額は、医療保険ごとに適用。 ⇒ 同じ世帯であっても加入する医療保険の自己負担限度額がそれぞれ適用される。</p> <table border="1" data-bbox="197 1241 1160 1497"> <thead> <tr> <th>【具体例】</th> <th>自己負担限度額</th> <th>世帯の負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>世帯員A（80歳 後期高齢者医療）</td> <td rowspan="2">A・Bで 24,600円 (低所得Ⅱ区分)</td> <td rowspan="4">60,000円</td> </tr> <tr> <td>世帯員B（75歳 後期高齢者医療）</td> </tr> <tr> <td>世帯主C（45歳 国保）</td> <td rowspan="2">C・Dで 35,400円 (低所得者区分)</td> </tr> <tr> <td>世帯員D（40歳 国保）</td> </tr> </tbody> </table>	【具体例】	自己負担限度額	世帯の負担額	世帯員A（80歳 後期高齢者医療）	A・Bで 24,600円 (低所得Ⅱ区分)	60,000円	世帯員B（75歳 後期高齢者医療）	世帯主C（45歳 国保）	C・Dで 35,400円 (低所得者区分)	世帯員D（40歳 国保）	<p>○ 高額療養費の自己負担限度額は、世帯全体で適用。 ⇒ <u>同じ国保世帯として自己負担限度額が一本化され、世帯の負担が軽減される。</u>（約350万世帯が合算対象となり得、患者負担は50億円以上減少することが見込まれる。国保の3人以上世帯は含めていない。）</p> <table border="1" data-bbox="1205 1241 2085 1497"> <thead> <tr> <th>【具体例】</th> <th>自己負担限度額（=世帯の負担額）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>世帯員A（80歳 国保）</td> <td rowspan="4">35,400円 (低所得者区分)</td> </tr> <tr> <td>世帯員B（75歳 国保）</td> </tr> <tr> <td>世帯主C（45歳 国保）</td> </tr> <tr> <td>世帯員D（40歳 国保）</td> </tr> </tbody> </table> <p>※A・Bの自己負担限度額は24,600円</p>	【具体例】	自己負担限度額（=世帯の負担額）	世帯員A（80歳 国保）	35,400円 (低所得者区分)	世帯員B（75歳 国保）	世帯主C（45歳 国保）	世帯員D（40歳 国保）
【具体例】	自己負担限度額	世帯の負担額																
世帯員A（80歳 後期高齢者医療）	A・Bで 24,600円 (低所得Ⅱ区分)	60,000円																
世帯員B（75歳 後期高齢者医療）																		
世帯主C（45歳 国保）	C・Dで 35,400円 (低所得者区分)																	
世帯員D（40歳 国保）																		
【具体例】	自己負担限度額（=世帯の負担額）																	
世帯員A（80歳 国保）	35,400円 (低所得者区分)																	
世帯員B（75歳 国保）																		
世帯主C（45歳 国保）																		
世帯員D（40歳 国保）																		

国保の広域化

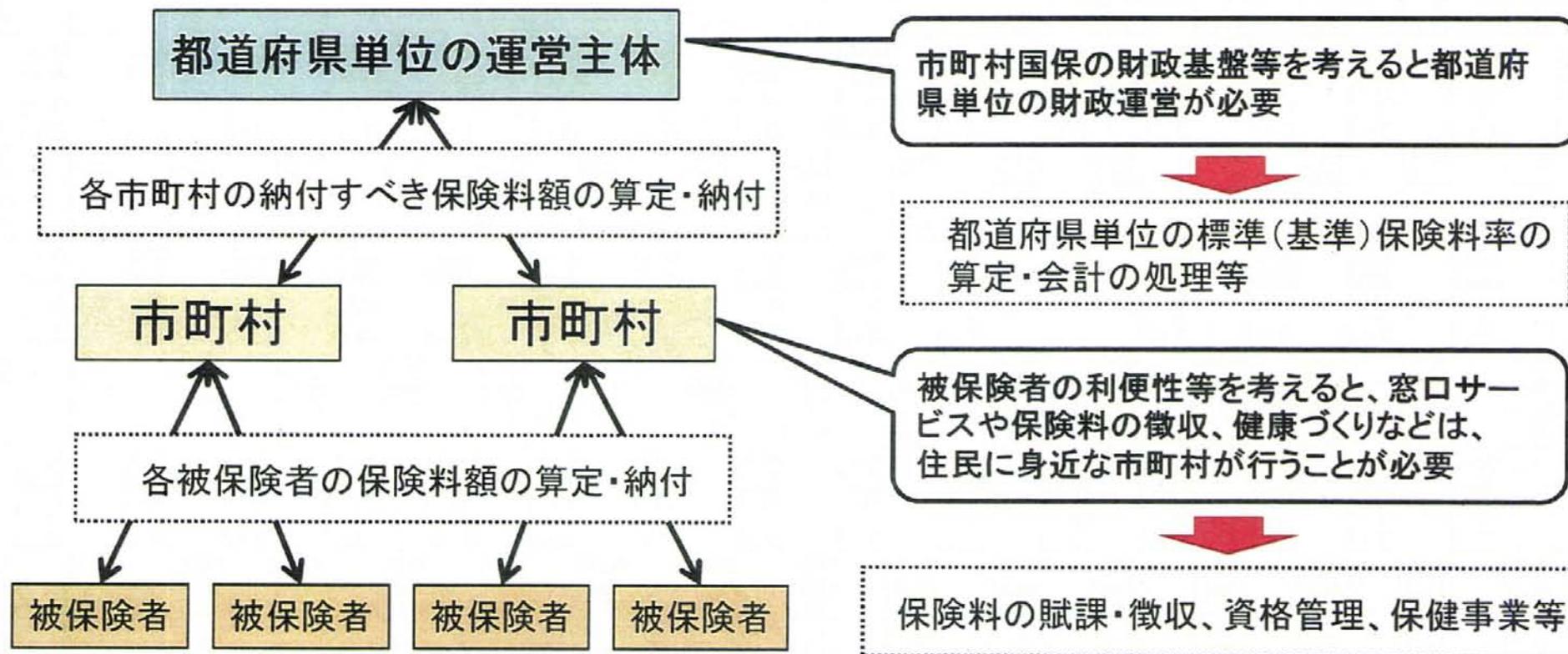
- 第一段階(平成25年度～)においては、75歳以上について都道府県単位の財政運営とする。
 - ※ 後期高齢者医療制度の施行に際し、市町村国保から後期高齢者医療制度に移行した多くの高齢者の保険料が減少し、保険料格差も5倍から2倍に縮小した。したがって、単純に市町村国保に戻ることとなれば、この逆のことが生じることから、75歳以上については都道府県単位の財政運営とする。
- 高齢者や低所得者の加入率が高いなどの構造的問題を抱える市町村国保については、保険財政の安定化、保険料負担の公平化等の観点から、第二段階において、全年齢で都道府県単位の財政運営とする。
 - ※ 市町村ごとに保険料の算定方式・基準が異なることから、一挙に都道府県単位の財政運営とした場合には、国保加入者3600万人の保険料が大きく変化することとなる。このため、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など、都道府県単位の財政運営に向けた環境整備を進めた上で、全年齢での都道府県単位化を図る。



※「都道府県単位の財政運営」の主体を具体的にどこにすべきか、引き続き検討する。

都道府県単位の財政運営とした場合の国保の運営のスキーム

- 「都道府県単位の運営主体」と「市町村」が、分担と責任を明確にしつつ、国保を地域の総合力により共同運営する仕組みとする。
- 具体的には、「都道府県単位の運営主体」は、都道府県単位の標準(基準)保険料率の算定・会計の処理等の事務を行う。
- 「市町村」は、保険料の賦課・徴収、資格管理、保健事業などの事務を行う。
※給付事務については、いずれの主体で行うべきか、引き続き、検討。



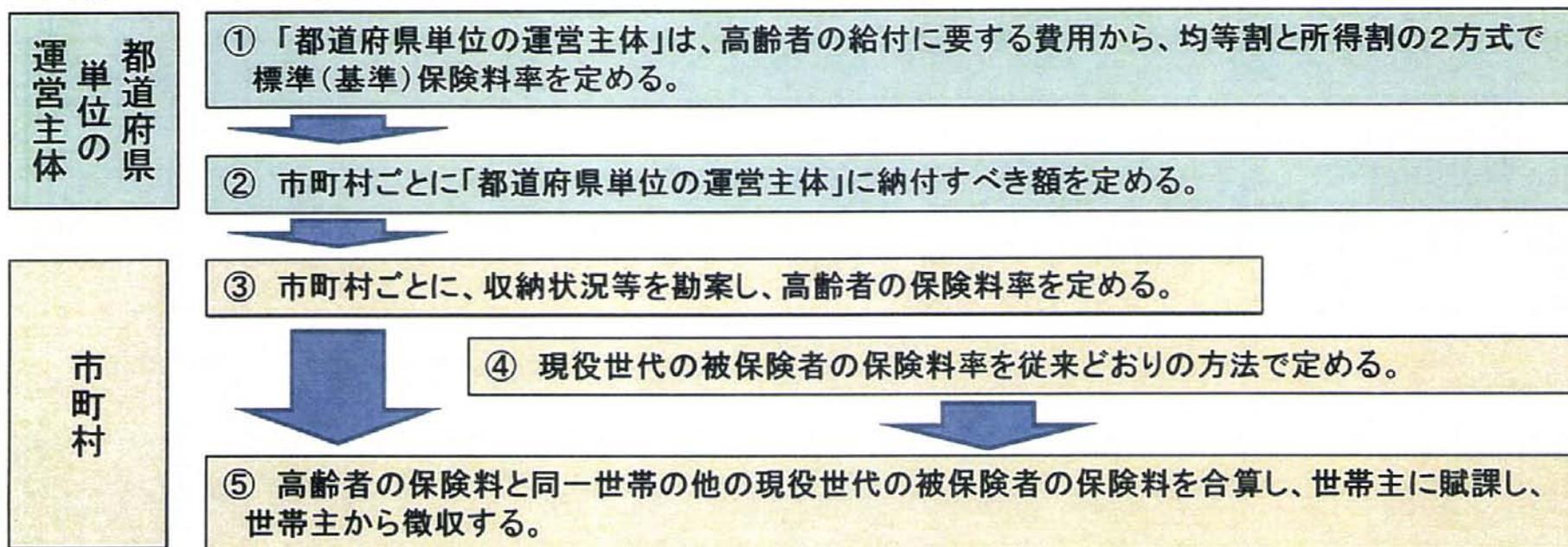
※高齢者の保険料は、同一世帯の他の現役世代の保険料と合算し、世帯主が納付

【参考】

保険料の賦課・徴収の仕組み

- 現在の後期高齢者医療制度は、市町村が徴収できた額を広域連合に納めるだけの仕組み。収納率が約99%の後期高齢者医療制度と異なり、収納率が約88%の市町村国保では収納率の向上が課題。
⇒ 保険料の収納対策に市町村が積極的に取り組むことを促す仕組みに改めることが必要。

<具体的な仕組み案>



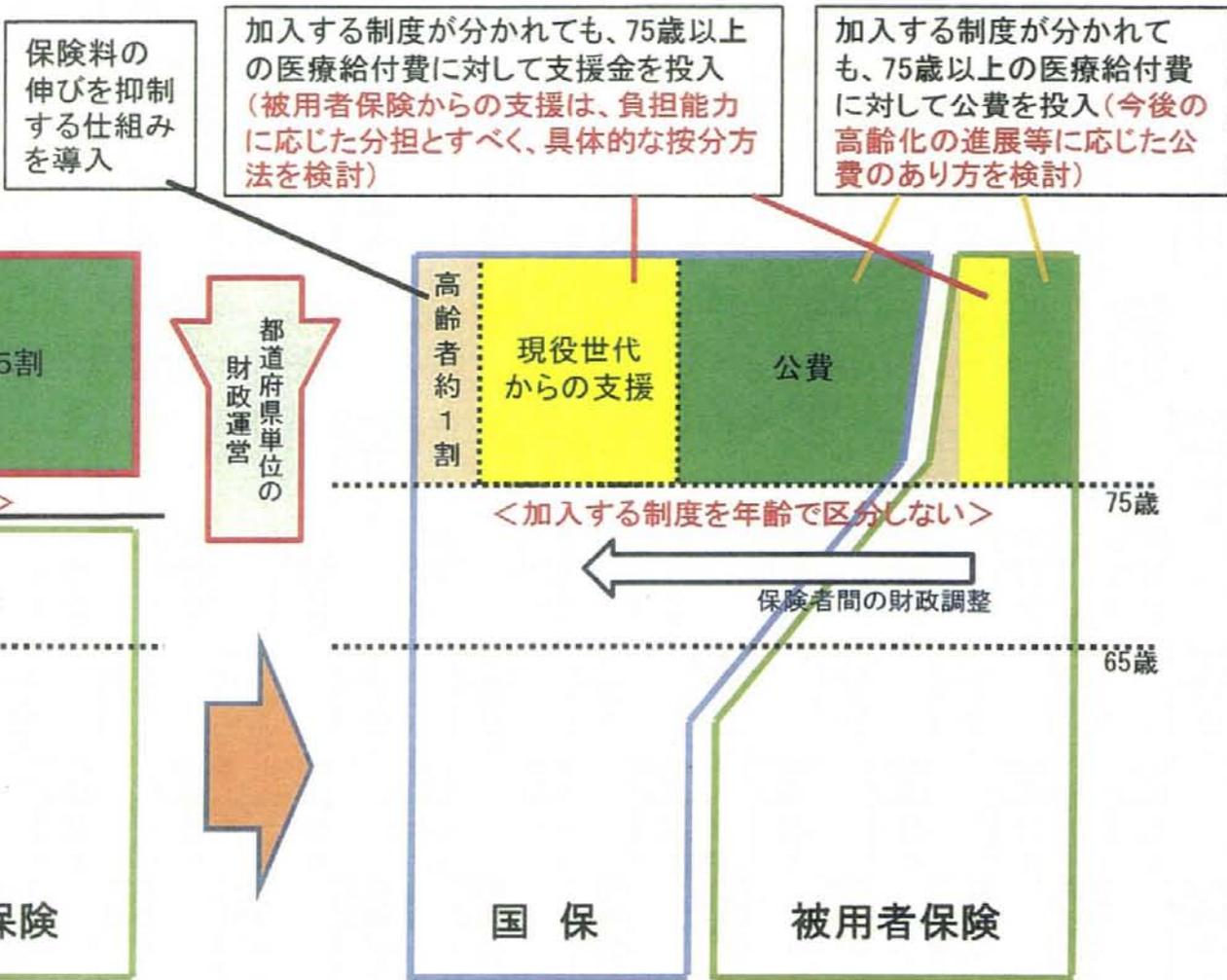
- このような仕組みとすることにより、市町村は収納率を高めるほど当該市町村の被保険者の保険料を安く設定することができる。
- 一般会計からの多額の繰入れを行っている市町村における保険料の急激な増加を回避することもできる。

費用負担

- 国保に移る方の保険料は、75歳以上は、現行の負担割合(約1割)とし、原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料となる仕組みを維持する。
- 被用者保険に加入する高齢者の保険料は、現役世代と同じ算定方法を適用する。

<現行制度>

<新制度(第一段階)>



新制度の方向性

- 後期高齢者医療制度の問題点を改めるとともに、利点は残し、更に後期高齢者医療制度の廃止を契機として国保の広域化を実現する。

後期高齢者医療制度は老人保健制度の問題点を改善するための制度であったが、**独立型の制度としたことによる問題が生じている**

後期高齢者医療制度の問題点

- I 年齢による区分(保険証)
75歳到達で、これまでの保険制度から分離・区分。保険証も別。
- II 高齢者の保険料の増加
高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを基本的に上回る構造。
- III 被扶養者の保険料負担
個人単位で保険料を徴収するため、扶養されている高齢者も保険料負担。
- IV 患者負担
患者負担の上限は、同じ世帯でも、加入する制度ごとに適用される。
- V 健康診査
広域連合の努力義務となった中で、受診率が低下。

新制度

- I 年齢で区分しない。保険証も現役世代と同じ。
- II 高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回らないよう抑制する仕組みを導入。
- III 国保は世帯主がまとめて保険料負担。被用者保険に移る被扶養者は負担なし。
- IV 現役世代と同じ制度に加入することで、世帯当たりの負担は軽減。
- V 国保・健保組合等に健康診査の実施義務。

改善

高齢者も現役世代と同じ制度(国保又は被用者保険)に加入すること等でメリットが生じる

旧老人保健制度の問題点

- ①負担割合
高齢者と現役世代の負担割合が不明確。
- ②高齢者の保険料負担
それぞれ市町村国保・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。

改善

後期高齢者医療制度の利点

- ① 高齢者の医療給付費について、公費・現役世代・高齢者の負担割合を明確化。
- ② 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。

維持

- ① 高齢者の医療給付費について、公費・現役世代・高齢者の負担割合を明確化。
- ② 国保に加入する高齢者は、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。

国保の高齢者医療を都道府県単位化すること等で維持
⇒次の段階で現役世代も都道府県単位化

本日の議題に関する基本資料

厚生労働省保険局
平成22年9月27日

目 次

○ 今後の議論の進め方	2
○ 市町村国保の抱える構造的な課題と対応	3
○ 市町村国保の財政運営の都道府県単位化の必要性について	4
○ 市町村国保の財政運営の都道府県単位化に関する論点	5
○ 第二段階の都道府県単位化に関する課題	15
○ 新制度の保険料に関する主な論点	17

今後の議論の進め方

< 9月 >

国保の運営のあり方 及び保険料等について

- ② 全年齢を対象とした都道府県単位化への移行手順、期限、環境整備の進め方
- ③ 今回の制度移行時における都道府県単位化の対象年齢（65歳か75歳か）
- ④ 国保の事務の分担（給付事務）
- ⑦ 財政調整の仕組み
- ⑤ 保険料
- ⑨ 収納率低下防止策
- ⑩ 保険料軽減の特例措置

< 10月 >

費用負担について

- ⑧ 公費
- ⑪ 被用者保険者間の具体的な按分方法
- ① 特定健保
- ⑫ 高齢者の患者負担（特に70～74歳の患者負担）
- ⑤ 財政安定化基金

※財政影響試算及び将来推計

< 11月 >

運営主体等について

- ⑥ 運営主体
- ⑬ 特定健診等の推進方策
- ⑭ 医療費効率化

※その他、積み残し案件等

※ 各番号は第9回高齢者医療制度改革会議の資料3「中間とりまとめ後に残される課題」の検討課題①～⑭に対応

市町村国保の抱える構造的な課題と対応

低所得の被保険者

被保険者1人当たり所得:95.6万円
無所得世帯割合:26.3%
保険料軽減世帯割合:40.6%

保険料(税)の格差

〈一人当たり保険料の全国格差〉
最高:13.5万円(北海道猿払村)
最低:2.8万円(沖縄県伊平屋村) 格差:4.8倍
〈一人当たり保険料の都道府県内格差〉
最高:2.7倍(東京都)
最低:1.3倍(富山県)

財政基盤が不安定になるリスク の高い小規模保険者の存在

被保険者数最大:93万人(神奈川県横浜市)
被保険者数最小:92人(東京都御蔵島村)

保険料の収納率低下

平均収納率:88.4%
最高収納率:100%(18市町村)
最低収納率:75.8%(沖縄県渡名喜村)

一般会計繰入・繰上充用

市町村による一般会計繰入額:約3,700億円
うち赤字補填目的:約2,600億円
繰上充用額:約1,700億円

平成22年通常国会で 国保財政基盤強化策を4年間延長

- ① 高額医療費共同事業
高額な医療費の発生が国保財政に与える影響を緩和
- ② 保険者支援制度
低所得者を多く抱える保険者を財政的に支援
- ③ 保険財政共同安定化事業
市町村国保の保険料(税)の平準化、財政の安定化

今後、全年齢を対象とした 都道府県単位化を図る

- ① 広域化等支援方針の策定(H22)
市町村国保の都道府県単位化に向けた環境整備
- ② 保険財政共同安定化事業の拡充(H22)
対象医療費の拡大、拠出方法の見直し
- ③ 広域化等支援基金の活用促進(H22)
広域化等の推進を財政面で支援

収納率向上対策を推進

- ① 国保料(税)の年金特別徴収(H20)
市町村国保においても年金特別徴収を開始
- ② 収納対策緊急プランの策定(H17)
市町村による総合的な収納対策の実施
- ③ 収納率向上アドバイザーの設置、口座振替の推進等

市町村国保の財政運営の都道府県単位化の必要性について

○ 市町村国保の現状の問題点

- ・ 全国で最大約4.8倍となる一人当たり保険料の格差が存在
(県内の保険料格差は最大約2.7倍)
- ・ 全国で最大約3.6倍となる一人当たり医療費の格差が存在
(県内の医療費格差は最大約2.7倍)
- ・ 小規模保険者において、医療費の変動に左右されやすいなど、保険財政が不安定

○ 財政運営の都道府県単位化の必要性

- ・ 一人当たりの保険料・医療費の格差が縮小されること
 - ・ 安定的な財政運営ができる規模が必要であること
 - ・ 各都道府県において医療計画が策定され、医療サービスはおおむね都道府県の中で提供されている実態があること
- ⇒ こうしたことから、これまで、協会けんぽの財政運営の都道府県単位化や、健保組合の都道府県単位での再編・統合を図るための地域型健保組合の仕組みを導入したところであり、今般、残された市町村国保について財政運営の都道府県単位化を行う

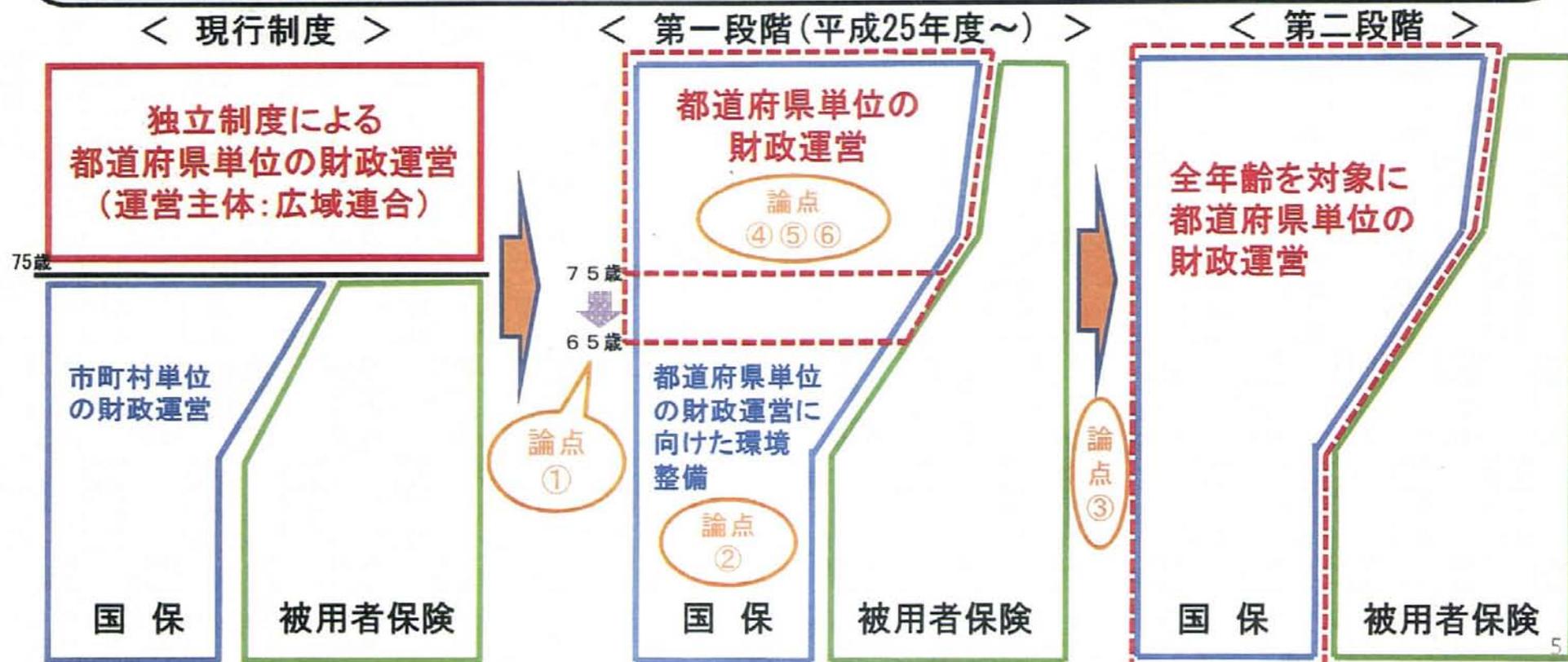
2次医療圏(349)単位で市町村が広域連合を設立して広域化を図るべきという考え方について

- ① 既に高齢者医療については、都道府県単位化されており、これを改めて349の2次医療圏単位に分割することは不適當
- ② 医療サービスの供給体制の観点から設定された2次医療圏内の市町村に行政単位としての結びつきは弱い
- ③ 医療費適正化計画などの各種計画は都道府県単位で策定されていることを踏まえ、都道府県単位で予防、医療提供、医療保険に関する政策を有機的に連動させる必要があるのではないか

※ 広域化等支援方針に基づく取組の進め方として、まずは2次医療圏や郡市単位で保険料算定方式の標準化等を図り、最終的に都道府県単位化を図ることは考えられる

市町村国保の財政運営の都道府県単位化に関する論点

- ① 第一段階(平成25年度～)において、都道府県単位化の対象年齢を「65歳以上」とするか、「75歳以上」とするか。
- ② 若人部分の都道府県単位の財政運営に向けた環境整備をどのように進めていくか。
- ③ 全年齢を対象とした都道府県単位化への移行手順については、「期限を定めて全国一律」か、「合意された都道府県から順次」か。期限を設定するとした場合、具体的な年限をどうするか。
- ④ 都道府県単位化した場合の国保の運営について、「都道府県単位の運営主体」は都道府県単位の標準(基準)保険料率の算定・会計の処理等の事務を担い、「市町村」は保険料の賦課・徴収、資格管理、保健事業などの事務を担うが、給付事務はいずれが担うべきか。
- ⑤ 第一段階における財政調整のあり方はどうあるべきか。
- ⑥ 財政安定化のための方策をどうするか。



①第一段階における都道府県単位化の対象年齢

- 第一段階において、65～74歳を都道府県単位の財政運営とするか。

都道府県単位化の対象年齢を65歳以上とすべきとする考え方

- 退職年齢・年金受給開始年齢・一般的な高齢者の概念等を考慮して65歳以上とすべき。
- 対象年齢を65歳以上とすれば、国保加入者のほぼ半分が、第一段階で都道府県単位の財政運営となる。

65歳以上とした場合の論点

- 若人部分の広域化については、環境整備に一定の期間を要する中、第一段階において65～74歳だけを切り出して都道府県単位化する必然性はあるのか。
- 65～74歳の保険料は、第一段階及び第二段階の2度にわたって上下動することによる混乱の可能性について、どう考えるか。
- 第一段階において、65～74歳にも75歳以上と同じ保険料率を適用した場合、65～74歳の保険料総額は0.1～0.2兆円(▲15%)程度、減少し、若人の負担が増加することについて、どう考えるか。
- 市町村国保によっては65～74歳の保険料収入に大きく依存しているところがあり、市町村国保によっては大きな負担増が生じるが、これをどう考えるか。

⇒ 全年齢を対象とした都道府県単位化を図ることを明確にした上で、第一段階で都道府県単位化するのは75歳以上とし、74歳以下は一体的に都道府県単位化に向けた環境整備を進め、第二段階の際に都道府県単位化してはどうか。

②国保(若人)の都道府県単位化の環境整備の進め方

- 若人部分の都道府県単位化の環境整備をどう進めていくか。
 ⇒ 都道府県のイニシアティブの下、市町村が利害を超えて協調し合い、広域化等支援方針に基づき、下記のように計画的に進めていくべきではないか。

平成22年度

平成23～24年度

平成25年度～
(第一段階)

平成〇〇年度頃
(第二段階)

広域化等支援方針に基づいた環境整備			若人部分も含めた 都道府県単位化
保険財政共同 安定化事業	・検討	保険財政共同安定化事業(いわゆる再保険)の 対象医療費(現行30万円超)を拡大 →段階的に財政運営の都道府県単位化が進む	
		保険財政共同安定化事業の拠出金の算定方法 の変更 (医療費水準に基づく拠出を縮小し、被保険者 数・所得水準等に基づく拠出を拡大) →段階的に保険料水準が平準化する	
保険料算定方式 の標準化	・検討	・標準化された保険料算定方式への変更	
収納率の格差	・分析 ・収納率 目標設定	・収納率の向上 	
繰上充用・ 一般会計繰入	・分析	・繰上充用の段階的縮小 ・一般会計繰入の段階的縮小 	

③全年齢を対象とした都道府県単位化への移行手順

I. 期限を定めて全国一律に移行するか、合意された都道府県から順次移行するか

○ 合意された都道府県から順次、都道府県単位化することについては、次の問題点があるが、どう考えるか。

- ① 国民にとってわかりにくく、事務体制やシステムの準備・広報等が円滑に行えないおそれがある。
- ② 合意された都道府県から順次移行するとなると、都道府県単位化されない都道府県が出てくる可能性がある。
- ③ 保険者間の財政調整は、全保険者が共通の方式で行う必要があり、一部の国保だけ全年齢を対象に都道府県単位の財政運営とすることは困難。

※全年齢を都道府県単位化すると、若人と高齢者は保険料を一本化することが考えられるが、その場合は、財政調整の方法も自ずと異なるものになるが、同時期に2つの財政調整を併存させることはできない。

⇒ 全年齢を対象とした都道府県単位化は、期限を定めて全国一律に行うのが適当ではないか。また、明確に期限を定めることで、広域化等支援方針に基づく環境整備を円滑かつ計画的に進めることが可能となるのではないか。

(※なお、平成25年度からの制度においても、合意された都道府県は、高齢者部分は都道府県単位で財政運営しつつ、地方自治法に基づく事務委託等で、若人部分も都道府県単位化することは可能。)



Ⅱ. 期限を設定するとした場合、具体的な年限をどうするか

⇒ 以下の要素を考慮し、都道府県単位化の具体的な年限を設定する必要があるのではないか。

- ① 平成25年度の新しい高齢者医療制度の施行状況の確認、第二段階の制度の具体的な検討に必要な期間
- ② 第二段階の制度の施行準備のために必要な期間
- ③ 若人国保の都道府県単位化の環境整備に必要な期間

平成18年度 平成20年度 平成22年度 平成23年度 平成25年度 平成〇〇年度 平成〇〇年度

健康保険法等改正法案が成立

後期高齢者医療制度の施行

国民健康保険法の改正

後期高齢者医療制度を廃止する法案提出

〈第一段階〉
財政基盤強化策等の国保法の年限
新しい国民健康保険制度の施行(新しい高齢者医療制度の施行)

法案提出

〈第二段階〉
全年齢で都道府県単位化するための新しい国民健康保険制度の施行

① 施行状況の確認、第二段階の制度の検討

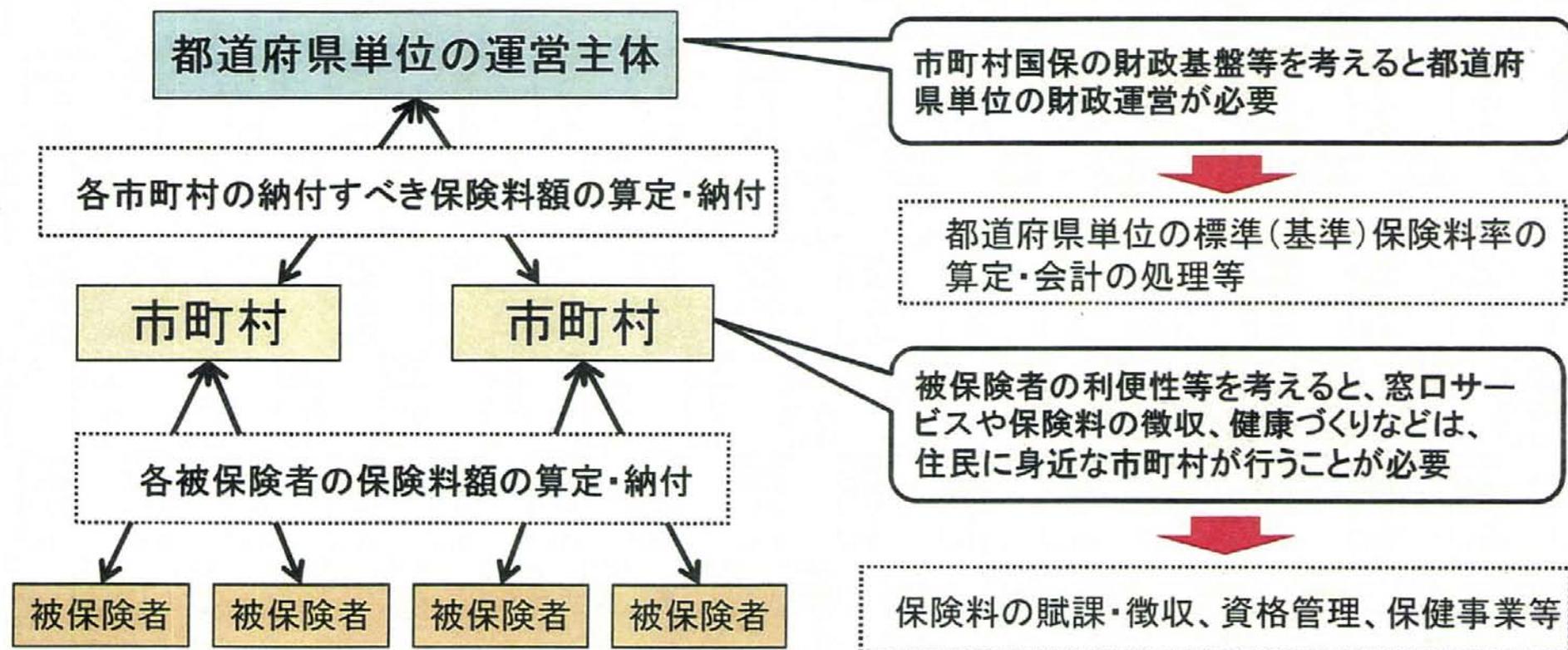
② 第二段階の制度の施行に向けた準備期間

③ 都道府県単位化の環境整備

- ・ 保険料賦課方式の統一
- ・ 全国で最大4.8倍の保険料格差の是正(同一都道府県内での格差は約1.3~2.7倍)
- ・ 一般会計繰入・繰上充用の段階的縮小

④都道府県単位化した場合の国保の運営のスキーム

- 「都道府県単位の運営主体」と「市町村」が、分担と責任を明確にしつつ、国保を地域の総合力により共同運営する仕組みとする。
 - 具体的には、「都道府県単位の運営主体」は、都道府県単位の標準(基準)保険料率の算定・会計の処理等の事務を行う。
 - 「市町村」は、保険料の賦課・徴収、資格管理、保健事業などの事務を行う。
- ※給付事務については、いずれの主体で行うべきか(別紙)



※高齢者の保険料は、同一世帯の他の現役世代の保険料と合算し、世帯主が納付

給付事務の主体

(別紙)

「給付事務」については、いずれの主体で行うべきか、第二段階では若人も都道府県単位の財政運営となることを念頭に置きつつ、以下の点を踏まえて、「都道府県単位の運営主体」をどこにするかといった課題と併せて検討することが必要。

	都道府県単位で行う場合	市町村で行う場合
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者分の給付事務については、現在、広域連合で実施しており、都道府県単位で行っている状態を維持することができる。 ・都道府県単位で事務を実施することにより、市町村の事務が軽減されるとともに、事務の効率化が期待される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・若人も高齢者も、資格管理、保険料賦課、給付事務を市町村が一体的に実施できる。 ・迅速に処理できるため、支給までの日数が短い。(高額療養費の場合:診療から3ヶ月程度) ・市町村のみのシステム改修により対応できる。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者分の給付事務は、都道府県単位の運営主体(支給決定等)と市町村(窓口業務、照会対応等)の両者で対応することとなり、時間がかかる。(高額療養費の場合:診療から4ヶ月程度) ・一方、若人分の給付事務は市町村が実施するため、事務が複雑となる。(例えば、高額療養費については、高齢者分は都道府県単位の運営主体から、若人分は市町村から、それぞれ世帯主に支給される。) ・都道府県単位の運営主体と市町村双方でシステムの整備が必要となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者分の給付事務に対応する職員を改めて確保することが必要となる。

※ 「都道府県単位の運営主体」で行う事務は、「財政」と「給付」になる

※ 「都道府県単位の運営主体」で行う事務は、「財政」に特化される

⑤第一段階における財政調整のあり方

- 国保の都道府県単位化について、第一段階では75歳以上とした場合、第一段階における財政調整をどうするか。
- 財政調整の仕組みとしては、以下の方法がある。
 - ① 現行の後期高齢者医療制度のように、高齢者の保険料と公費を高齢者の医療給付費に充て、これら以外の分を各保険者が現役世代の加入者数等に応じて支援する方法を65歳以上で適用する
 - ② 老健制度や現行の前期財政調整のように、充当される公費以外の分を各保険者がその加入者数等に応じて費用負担を行う方法を65歳以上で適用する
 - ③ 両者を組み合わせる方法

- 国保の75歳以上の保険料は、引き続き、都道府県単位で医療給付費の1割相当とすることから、その保険料は高齢者の医療給付費に充て、それ以下の世代との負担割合を明確にすることができる。
- 一方、65～74歳の保険料は、第一段階においては、市町村単位で64歳以下の保険料と一体的に扱われており、65～74歳の保険料だけを切り出して、これらの医療給付費に充てることは困難。

- ⇒ 第一段階においては、現行の財政調整の仕組みを踏襲し、
- ・ 75歳以上の医療給付費については、75歳以上の高齢者の保険料(約1割)、公費、各保険者が74歳以下の加入者数等に応じて負担する支援金で支えたとともに、
 - ・ 65～74歳の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整する仕組み(現行の前期財政調整)を継続することとしてはどうか。
- ⇒ すなわち、③の方法となり、現行制度も③の方式であることから、新制度への移行に伴って、各制度の負担が大幅に増加することはない。【次回財政影響試算を提示】
- なお、全年齢を対象とした都道府県単位化(第二段階)の際の保険料のあり方や財政調整のあり方については、第二段階の前に具体的に検討し、再度、法改正を行うことが適当ではないか。

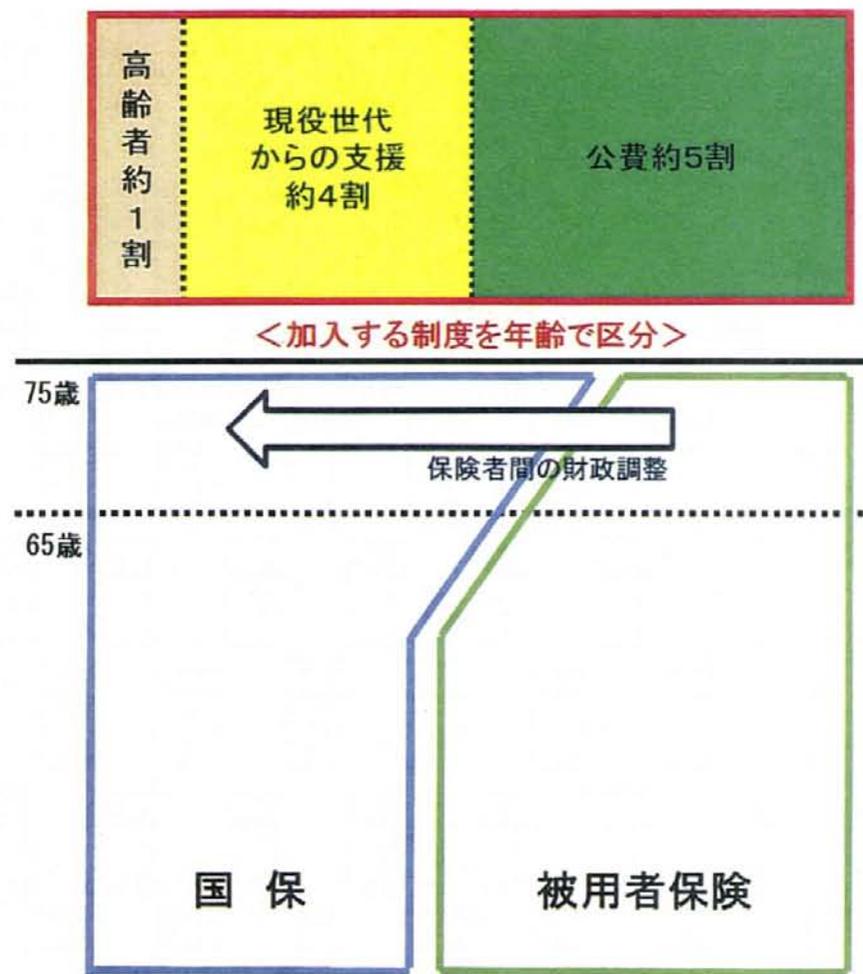
～ 財政調整等のスキーム ～

<現行制度>

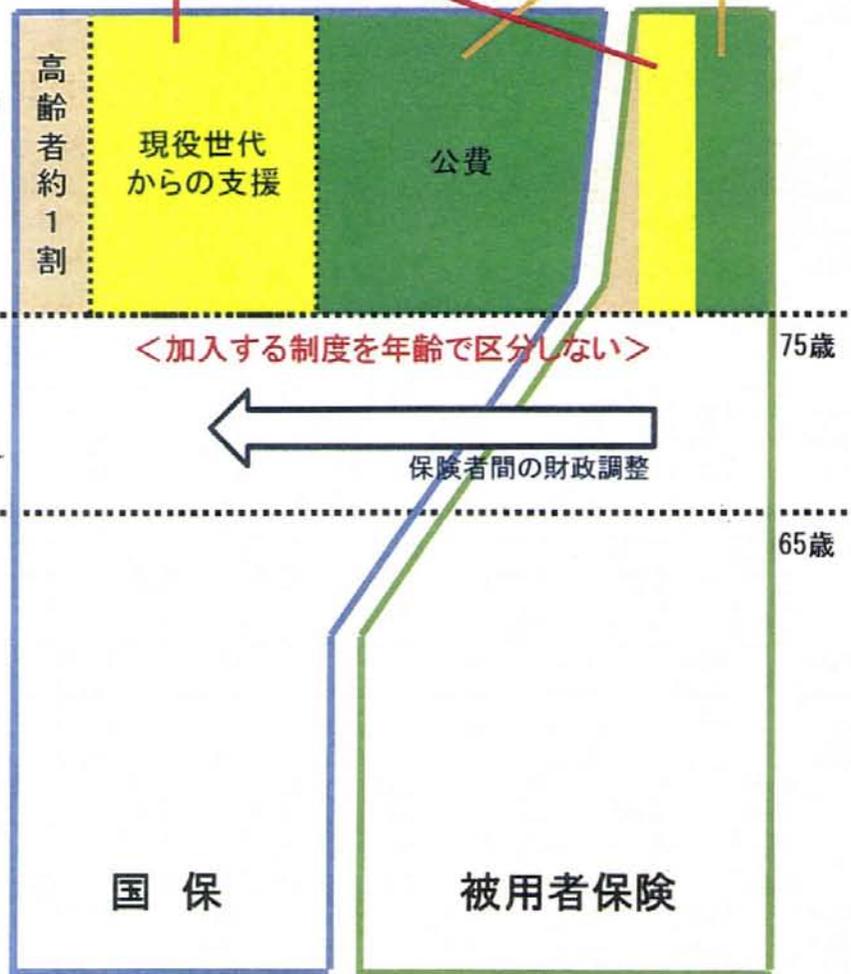
<新制度>

加入する制度が分かれても、75歳以上の医療給付費に対して支援金を投入
 (被用者保険からの支援は、負担能力に応じた分担とすることが課題)

加入する制度が分かれても、75歳以上の医療給付費に対して公費を投入
 (公費拡充が課題)



都道府県単位の財政運営



⑥財政安定化のための方策

○ 財政安定化のための方策をどうするか。

- ⇒ 新たな制度においては、保険料は市町村が決められた額を確実に納める仕組みとし、徴収不足や給付の増加が生じた場合には、財政安定化基金を活用するなど、安定的な運営を図ることができる仕組みとする。
- ⇒ 標準(基準)保険料率の算定方法は法令で明確に定め、都道府県単位の運営主体において、一般会計からの繰入れを行う必要は生じない仕組みとする。
- ⇒ これらに加えて、現行の後期高齢者医療制度同様、以下のような財政安定化のための方策を講じてはどうか。

① 財政安定化基金

都道府県に財政安定化基金を設置し、保険料の徴収不足等による財源不足や給付費の増加リスクに対応する。また、新制度においては、保険料の上昇抑制に対しても基金を活用できるようにする。(基金の規模・財源等については次回検討)

② 2年を1期とした財政運営

保険料は、おおむね2年を通じ財政の均衡を保つことができるものとして設定し、給付増リスクに対応する。

③ 都道府県間の財政力格差の調整(調整交付金)

高齢者の所得分布による都道府県間の財政力格差を調整し、医療費水準や所得水準が同じであれば、標準(基準)保険料率は同じ水準とする。

④ 保険基盤安定制度

所得の低い方に対する保険料軽減制度(7割・5割・2割)を設け、軽減分を公費で負担し、保険料徴収リスクに対応する。

⑤ 高額医療費の公費負担

レセプト1件当たり80万円超の医療費については保険料で賄う部分の5割を公費負担とし、更にレセプト1件当たり400万円超の医療費については200万円を超える部分を保険者間の共同事業とし、給付費増リスクに対応する。

⑥ 保険料の特別徴収

高齢者世帯の世帯主で希望する方は、引き続き、年金からの天引きを実施できるようにするほか、収納率の低下を防止するための措置を講ずる。

第二段階の都道府県単位化に関する課題

○ 全年齢を対象に都道府県単位化を図る際には、以下の点などについて結論を得ることが必要。

① 保険料の設定

- ・ 全年齢で都道府県単位化した段階で、若人と高齢者の保険料の基準は別々とするのか、一本化するのか。
- ・ 国保の保険料は、現在、2～4方式で賦課されているが、各都道府県の標準(基準)保険料率の賦課方式は各都道府県で定めることとすればよいのか、全国で統一するのか。(別紙)

② 財政運営のあり方

- ・ 全年齢で都道府県単位化した段階で、高齢者と若人の会計を区分する必要があるのか。(高齢者と若人の保険料を別々とするのかどうかとも関係)
- ・ 会計を区分しないのであれば、高齢者の医療費の一定割合を高齢者が負担し、残りを公費と若人の支援で賄うという定め方はしないことでよいのか。その場合、被用者保険と国民健康保険の間の財政調整の方法をどうするか。

③ 事務体制のあり方

- ・ 都道府県単位の運営主体と市町村の役割分担について、見直す必要があるのかどうか。

⇒ 平成25年度からの第一段階の都道府県単位化の施行状況等を踏まえながら、改めて検討することが必要ではないか。

第二段階における国保の保険料の賦課方式について

○ 広域化等支援方針に基づく広域化を進める前提として、全年齢で都道府県単位化した場合の保険料の賦課方式については、現段階で確認しておくことが必要。

- ① 現在、4方式を採用している保険者は1,263箇所(被保険者数は1,259万人)、3方式を採用している保険者は387箇所(同1,454万人)、2方式を採用している保険者は51箇所(同569万人)となっており、賦課方式が県内で統一されている都道府県は4県のみ。
- ② 後期高齢者医療制度では、個人単位で賦課することから2方式で全国统一したが、世帯単位で賦課される国保では、世帯規模が大きい被保険者への負担が重く、採用している保険者も少ない。
- ③ したがって、2方式に全国统一する必要はなく、幅広く採用されている4方式、3方式を引き続き認めることが合理的ではないか。



各都道府県における現在の賦課方式の状況を踏まえ、各都道府県において移行しやすい標準(基準)保険料率の方式をそれぞれ決定することとしてはどうか。

新制度の保険料に関する主な論点

1 標準（基準）保険料率の算定方法及び市町村の納付方法等について

- ・ 収納率の向上が大きな課題となっている市町村国保の若人も含めた広域化の実現も視野に入れ、都道府県単位の保険料という考え方は維持しつつ、保険料の収納対策に市町村が積極的に取り組むことを促す仕組みを導入することとしてはどうか。（資料1）

2 賦課上限額超過分の取扱いについて

- ・ 賦課上限額については、市町村国保の世帯単位の上限に一本化した上で、被用者保険の賦課上限額も勘案しつつ、段階的に引き上げることとし、賦課上限額を超過することにより不足する保険料収入は、高齢者分と若人分とで按分した上で、それぞれの応能保険料率を引き上げることにより賄うこととしてはどうか。（資料2）

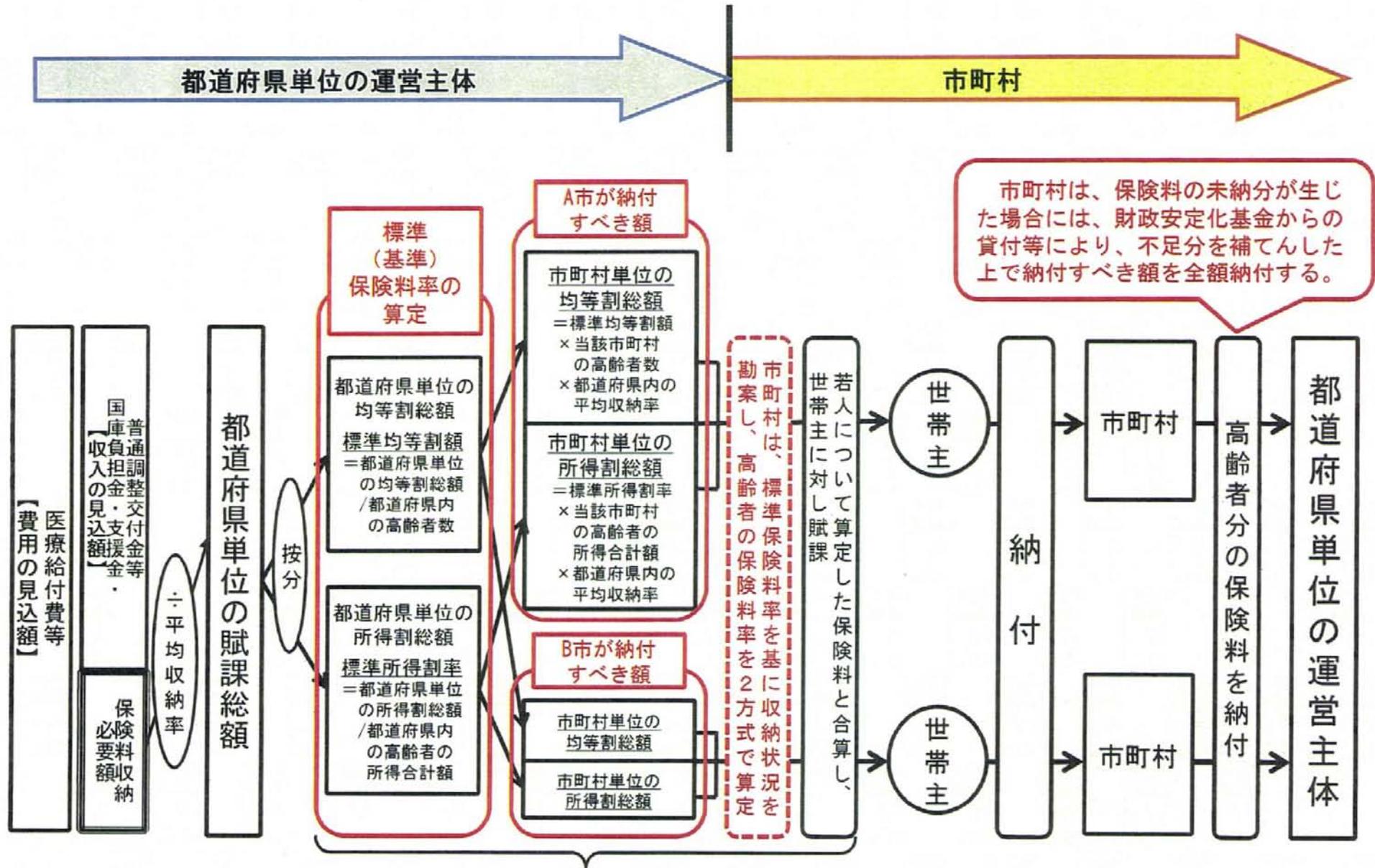
3 軽減特例措置及び軽減判定について

- ・ 現在、後期高齢者医療制度で適用している低所得者の保険料軽減の特例（均等割の9割・8.5割軽減、所得割の5割軽減）については、同制度施行時の追加的な措置として導入されたものであることや、介護保険との整合性を踏まえつつ、合理的な仕組みに改める必要があるが、具体的にどのようにするか。（資料3）
- ・ 高齢者の負担増を回避する観点から、高齢者の軽減判定については、世帯単位の判定に加え、後期高齢者医療制度と同様の方法による判定を行うこととしてはどうか。（資料4）

4 保険料の納付方法について

- ・ 市町村国保へ移行する高齢者の保険料については、同一世帯の他の若人の保険料と合算し、世帯主が納付することを基本とすることにより、世帯主以外の高齢者は保険料の納付義務がなくなることとなるため、高齢者分の保険料の収納率が低下することが懸念されることから、収納率低下防止の観点からの措置を講じることが必要ではないか。（資料5）

標準（基準）保険料率の算定方法及び市町村の納付方法等 (資料 1)



賦課上限超過保険料額は応能保険料率の引上げで対応

賦課上限額超過分の取扱い

(資料2)

- 保険料の賦課上限額を超過する額については、賦課及び収納することができず、その分、保険料収入が不足することになることから、「都道府県単位の運営主体」及び「市町村」において、当該不足分を賄うことが可能となる水準まで応能保険料率を引き上げることとしてはどうか。

(例)

	賦課上限額 (世帯の保険料合計額)	賦課上限額を加味 しないで算定した 保険料額	按分率	按分後の 保険料額	上限超過 保険料額
高齢者	63万円※	40万円	2/5	25.2万円	14.8万円
若人		60万円	3/5	37.8万円	22.2万円

※ 平成22年度における市町村国保の賦課上限額であり、今後、段階的に引上げる。

<具体的な取扱い>

- ① 上表のとおり、世帯の保険料合計額を、賦課上限額を加味しないで算定した高齢者分の保険料額と若人分の保険料額との比率で按分し、按分後の保険料額及び上限超過保険料額を算出する。
- ② 「都道府県単位の運営主体」及び「市町村」において、各世帯の高齢者分及び若人分の上限超過保険料額を合算し、都道府県単位及び市町村単位の上限超過保険料額を算出する。
- ③ 当該上限超過保険料額を賄うことが可能となる水準まで、高齢者及び若人の応能保険料率を引き上げる。

後期高齢者医療制度の保険料軽減特例措置

(資料3)

1 これまでの経緯

- 制度施行時は、均等割7割・5割・2割軽減。(国民健康保険と同様。)
- 平成20年6月の政府・与党決定に基づき、
 - ① 平成20年度から、所得割を負担する方のうち、所得の低い方(具体的には年金収入153万円から211万円まで)の「5割軽減」を設けた。
 - ② 平成21年度から、均等割の7割軽減を受ける世帯のうち、後期高齢者医療制度の被保険者全員が、年金収入80万円以下(その他各種所得がない)の場合の「9割軽減」を設けた。
 - ③ その間の経過的措置として、平成20年度は、均等割7割軽減を受ける方は、一律8.5割軽減とした。
(4・6・8月の年金から保険料をお支払いいただいている方については、10・12・2月の保険料の徴収を行わない。)
- 均等割8.5割軽減については、負担の増加を回避するため、平成21年度以降においても継続することとした。



2 新たな制度の下でのあり方

<論点>

- 国民健康保険との整合性をどう考えるか
⇒ 後期高齢者医療制度のみ上記の特例措置を追加的に実施。
- 介護保険との整合性をどう考えるか
⇒ 介護保険はサービス利用者が被保険者の2割に満たない一方で、最低でも全国平均で月額2,000円程度の保険料を負担していただいているが、後期高齢者医療制度は、毎月約85%の方が医療サービスを受け、一人当たりの平均医療費は年間約88万円(平成21年度)である一方、均等割の9割軽減が適用される場合、保険料は全国平均で月額350円程度。
- 特例措置の実施により後期高齢者医療制度への批判が収まっているとの指摘があることをどう考えるか。20

保険料軽減判定

(資料4)

- 市町村国保においては、世帯の負担能力に着目し、世帯単位で軽減判定を行っているため、高齢者の軽減判定に若人の所得及び人数が加わることで、高齢者に適用される軽減割合に変動が生じる場合がある。
- 新制度への移行を要因とする高齢者の負担増を生じさせない観点から、一定期間（例えば、市町村国保の全年齢を対象にした都道府県単位化を実施するまでの間）の措置として、以下の①のとおり、高齢者の軽減判定については、世帯単位の判定に加え、後期高齢者医療制度と同様の方法による判定を行った上で、より高い割合の軽減を適用することとしてはどうか。

	現行制度	新制度案	
		① (高齢者のみの判定も実施)	② (世帯単位で判定)
高齢者	<p>後期高齢者 医療制度 被保険者 + 世帯主</p>	<p>高齢者の特例 高齢者 + 世帯主</p>	
若人	<p>市町村国保 市町村国保被保険者 + 後期被保険者※ + 世帯主</p>	<p>全被保険者 + 世帯主</p>	<p>全被保険者 + 世帯主</p>

※ 市町村国保においては、同一世帯の高齢者が後期高齢者医療制度へ移行した後、継続して同一の世帯に属する場合、5年間、当該高齢者の所得及び人数を含めて軽減判定を行っている。

- 新制度において、若人の世帯主が保険料の納付義務を負うこととなった場合、高齢者分の保険料の収納率が低下することが懸念されること、また、収納率の低下が問題となっている市町村国保における収納率向上の観点から、以下のような措置を講じることとしてはどうか。(年金保険者のシステム改修が必要であることを踏まえ、今後、実現可能性を含めて検討。)

1 特別徴収適用除外規定の弾力的運用

<現行制度の状況>

現行の国民健康保険においては、

- ① 国民健康保険料と介護保険料との合算額が世帯主の年金給付額の1/2を超える世帯
- ② 世帯内に65歳未満の国保被保険者がいる世帯

は、特別徴収の対象外。

<対応案>

上記の適用除外要件に該当する場合でも、世帯主の申し出により特別徴収を行うことを可能とすることとしてはどうか。

2 特別徴収対象年金の優先順位等の撤廃

<現行制度の状況>

特別徴収の対象となる年金の順位を政令で定めており、世帯主が複数の年金を受給している場合でも、先順位の年金が上記①の要件に該当する場合及び年金給付額が少額（18万円未満）である場合は特別徴収の対象外。

※ 特別徴収対象年金の順位

①国民年金法による老齢基礎年金 ②旧国民年金法による老齢年金又は通算老齢年金 ③旧厚生年金保険法による老齢年金、通算老齢年金又は特例老齢年金（以下略）

<対応案>

特別徴収の対象となる年金の順位を撤廃し、最も高い給付額である年金や、複数の年金給付額を合算した上で前記①の判定等を行うこととしてはどうか。

3 世帯主以外の被保険者からの徴収等

<現行制度の状況>

世帯主が納付義務者である旨が法定されており、市町村は、世帯主以外の被保険者から保険料を徴収することは不可能。

※ 納付義務者が個々の被保険者である後期高齢者医療制度においては、世帯主及び配偶者の一方は、当該被保険者の保険料を連帯して納付する義務が法定されている。

<対応案>

世帯主が保険料を納付しない場合等には、保険料を徴収することが合理的であると市町村が認める被保険者から保険料を徴収することや、自己について算定された保険料は自ら納付する旨を申し出た被保険者について、世帯の保険料を分割して徴収することを可能とすることとしてはどうか。

新制度における保険料収納率の見込み（粗い試算）（参考資料）

○ 新制度において若人の世帯主が納付義務を負うこととなった場合、収納率が低下することが懸念されているが、粗く試算すると以下のとおりと見込まれる。

① 平成19年度国民健康保険実態調査における75歳以上の被保険者の内訳

被保険者の属性	人数（千人）	割合
擬制世帯以外に属する被保険者	9,564	95.5%
世帯主が75歳以上である世帯に属する被保険者	8,259	82.5% (A)
世帯主が65歳から74歳である世帯に属する被保険者	413	4.1% (B)
世帯主が65歳未満である世帯に属する被保険者	892	8.9% (C)
擬制世帯に属する被保険者	448	4.5% (D)
合 計	10,012	100.0%

② 平成19年度国民健康保険実態調査における世帯主の年齢階級別収納率

世帯主の属性	収納率
擬制世帯以外	92.0%
75歳以上	98.5% (E)
65歳から74歳	97.0% (F)
65歳未満	84.9% (G)
擬制世帯	92.9% (H)
合 計	92.0%

⇒ ①及び②から粗く推計すると、 $(A \times E) + (B \times F) + (C \times G) + (D \times H) = 97\%$ 程度以上（現年度分）となることを見込まれる。

※ 平成19年度の保険料及び世帯構成に基づいた試算であり、幅をもって考える必要がある。

※ 平成19年度においては特別徴収が実施されていなかったことから、上記の数値は普通徴収のみ行った場合の収納率であり、世帯主が65歳以上である世帯について特別徴収を行ったとみなして収納率を試算すると、上記以上の数値となることが想定される。

※ 上記の現年度分に加えて、翌年度以降、滞納繰越分の収納も一定程度見込まれる。

高齢者のための新たな医療制度等について（中間とりまとめ）

平成 22 年 8 月 20 日
高齢者医療制度改革会議

I はじめに

- 健康は人生における全ての活動の基本である。そして、国民の健康、更には生命を支える医療制度は社会の基盤であり、我が国は、国民皆保険の下、すべての国民がいつでも、どこでも、誰でも、適切な医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。
- 一方、高齢化の進行に伴って高齢者の医療費が増加する中で、国民皆保険を堅持し、将来にわたって持続可能な医療制度とするため、高齢者医療制度の改革を行うことが不可欠となり、順次、改革が進められてきた。
- まず、昭和 58 年には、老人医療費の無料化によって市町村国保の運営が厳しくなったこと等を踏まえ、老人保健制度が創設された。しかしながら、老人保健制度は、各保険者からの拠出金と公費をもとに市町村が運営する方式であり、特に現役世代の多くが加入する被用者保険の負担が増加したこと等から、改めて新たな制度の検討を進めることとなった。
- その後、約 10 年にわたる検討を経て、老人保健制度に代わる制度として、現行の高齢者医療制度が平成 18 年度の法改正で創設され、平成 20 年度から施行された。しかしながら、検討の過程において高齢者をはじめ国民の意見を十分に聞かなかったこと等を背景として、施行前後から、年齢による差別的な扱い、後期高齢者という名称、更には保険料の年金からの天引きなどの問題が頻繁に報道され、多くの国民から反発を招いたところである。

- このような中、本改革会議は、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うため、厚生労働大臣の主宰による会議として、昨年 11 月に設置された。
- 検討に当たっては、厚生労働大臣より示された次の 6 原則を踏まえ、検討を進めてきた。
 - 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
- 検討の過程では、委員から新制度のあり方について 4 つの具体的な案が提起され、この 4 案を巡る議論を通して、制度の基本的枠組み、国保の運営のあり方、費用負担、保健事業等といった各論点について議論を行ってきた。
- また、この間、厚生労働省においては、高齢者をはじめ国民の意識調査を実施するとともに、地方公聴会を開催するなど、後期高齢者医療制度導入時の反省に立った取組も行われ、これらを通じて得られた国民のご意見も踏まえて検討を行ってきた。
- 以下は、これまでの 9 回の議論を踏まえ、新たな制度の基本骨格について中間的にとりまとめたものである。なお、一部の委員からは、現時点でとりまとめを行うことは拙速であるとし、様々な点において反対・懸念が示されたが、この中間とりまとめは、委員の意見の大勢をとりまとめたものである。本改革会議においては、こうした意見にも配慮しつつ、今後も更に議論を深め、高齢者をはじめ幅広く国民に、より歓迎される制度づくりを目指していく。

Ⅱ 現行制度の問題点等

- 現行の高齢者医療制度は、75 歳以上の方は、独立した都道府県単位の後期高齢者医療制度に加入し、その医療給付費を高齢者の保険料（約 1 割）、現役世代からの支援金（約 4 割）、公費（約 5 割）により支える仕組みとなっている。また、65 歳から 74 歳までの方については、これらの方の偏在に伴い保険者間で医療費の負担に不均衡が生じないように、これを保険者間で財政調整する仕組みとなっている。
- この後期高齢者医療制度の最大の問題点は、家族関係や医療保険の連続性等を考慮することなく、75 歳に到達した時点で、これまでの制度から区分された独立型の制度に加入させることにあり、これが多くの国民から差別的な制度と受け止められた。また、高齢者の方々の心情に全く配慮することなく、「後期高齢者」という名称が用いられた。さらに、高齢者の医療費の増加に比例して高齢者の保険料が増加するため、将来に不安を抱かせるものともなっている。
- このほか、運営主体について市町村が共同で設立する広域連合としたことや、高齢者の医療費に係る現役世代からの支援金・納付金のあり方に対しても、様々な問題点が指摘されている。
- 一方、後期高齢者医療制度は、かつての老人保健制度が抱えていた問題点を改善し、高齢者の医療費に関する負担の明確化が図られたことや、都道府県単位の運営とすることにより財政運営の安定化と保険料負担の公平化が図られたことは、一定の利点があったと評価できる。
- また、同じ地域保険である国保については、市町村が運営主体であるため、小規模な市町村の国保は保険財政が不安定になりやすく、運営の広域化を図ることが長年の課題となっている。

Ⅲ 新たな制度の基本骨格

- 今後、高齢者の医療費の増加に伴い、高齢者の負担も現役世代の負担も増加せざるを得ない中で、後期高齢者医療制度の問題点を改めるとともに、利点は残し、高齢者の方も若い方も、より安心・納得・信頼できる持続的な新たな制度を構築する。また、後期高齢者医療制度の廃止を契機として、長年の課題であった国保の広域化を実現し、国民皆保険の最後の砦である国保の安定的かつ持続的な運営を確保する。

1. 制度の基本的枠組み

- 現在、地域保険としては、広域連合を保険者とする「後期高齢者医療」と、市町村を保険者とする「国保」が並立しているが、後期高齢者医療制度を廃止し、地域保険は国保に一本化する。
- 加入する制度を年齢で区分することなく、何歳になっても、サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入するものとする。
- 高齢者も現役世代と同じ制度に加入することにより、年齢によって保険証が変わるようなことはなくなり、保険料・高額療養費等の面でもメリットが生じることとなる。
- 具体的には、
 - ① 現在はすべての高齢者に保険料の納付義務が課せられているが、市町村国保では世帯主が納付義務を負うこととなるため、世帯主以外の高齢者の方は保険料の納付義務がなくなる
 - ② 現行の独立した制度では、保険料の軽減判定が国保の加入者とは別に行われ、保険料負担が増加した方は、世帯全体で軽減判定が行われることにより、負担の増加が解消される
 - ③ 高額療養費の自己負担限度額の適用は制度ごとに行われているため、同一世帯内の高齢者と現役世代が同じ制度に加入することにより自己負担が軽減される等のメリットが生じる。

- また、働いている75歳以上のサラリーマンの方は、75歳未満の方と同様に、被用者保険に加入することにより、傷病手当金等を受けることができるようになるとともに、保険料については事業主と原則折半で負担することとなる。
- 75歳以上の被扶養者の方は、75歳未満の被扶養者の方と同様に、保険料負担はなくなる。なお、この点に関して、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。
- 新制度への移行に際して、後期高齢者医療制度から市町村国保に移行する方は特段の手続きは不要であるが、被用者保険に移行する方は一定の手続きが必要になることから、混乱を招かないようにするための丁寧な周知等の対応が必要である。
- なお、国保組合については、被用者保険と同様、高齢者であっても加入要件を満たす組合員及び組合員の世帯に属する方は当該組合に加入するものとする。また、特定健保(厚生労働大臣の認可を受けて、一定の要件を満たす退職者及びその被扶養者に対する保険給付、保険料の徴収等を行う健保組合をいう。)については、加入する高齢者の保険給付に係る費用負担を含め、そのあり方を引き続き検討する。

2. 国保の運営のあり方

(1) 財政運営単位

- 現在、75歳以上の方々が加入している後期高齢者医療制度は、都道府県単位による財政運営が行われている。
- 新たな仕組みの下では、多くの高齢者が国保に加入することとなるが、単純に市町村国保に戻ることとなれば、高齢者間の保険料格差が

復活し、多くの高齢者の保険料が増加する（国保から後期高齢者医療制度への移行により、格差は5倍から2倍に縮小し、全国的には多くの世帯で保険料も減少したが、この逆のことが起きる）。また、市町村国保の財政基盤を考えれば、再び市町村国保が高齢者医療の財政運営を担うことは不適當である。

- したがって、市町村国保の中の、少なくとも75歳以上の高齢者医療については、都道府県単位の財政運営とすることが不可欠となる。
- この場合の都道府県単位の財政運営とする高齢者医療の対象年齢は、75歳以上とする場合と、退職年齢・年金受給開始年齢・一般的な高齢者の概念等を考慮して65歳以上とする場合が考えられるが、個々の高齢者の保険料に与える影響や個々の保険者に与える財政影響を含め、引き続き検討する。
- なお、見直し後における市町村国保の加入者は、65歳未満2500万人、65歳以上75歳未満1100万人、75歳以上1200万人であり、高齢者医療の対象年齢を65歳以上とすれば加入者のほぼ半分、75歳以上とすれば加入者の約4分の1が都道府県単位による財政運営の対象となる。いずれにせよ、65歳又は75歳という年齢区分は、国保の財政運営の安定化を図り、高齢者の負担の増加等を生じさせないようにするための財政運営上の区分にとどまるものである。
- また、制度発足当初とは異なり高齢者や低所得者の加入率が高いなどの構造的問題を抱えることとなった市町村国保については、保険財政の安定化、保険料負担の公平化等の観点から広域化を図ることが不可欠である。先般の法改正で導入した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、都道府県単位の財政運営に向けた環境整備を進めた上で、全年齢を対象に都道府県単位化を図る。
- その移行手順については、平成25年度以降のある時期までと期限を定めて全国一律に都道府県単位化すべきという意見と、合意された都道府県から順次、都道府県単位化すべきという意見があり、引き続き検討する。

- 当面、国保の中に都道府県単位と市町村単位の財政運営が併存することは、現役世代の都道府県単位の財政運営に向けた環境整備に一定の期間を要することからやむを得ないことではあるが、早期に全年齢を対象とした都道府県単位化を図り、簡素で分かりやすい制度体系としていくことが必要である。

(2) 運営の仕組み

- 市町村国保を都道府県単位の財政運営とする場合においても、すべての事務が「都道府県単位の運営主体」で行われるものではない。被保険者の利便性や保険者機能の発揮といった視点から、窓口サービスや保険料の徴収、健康づくりなどの保健事業は、市町村が行うことが必要である。
- また、現行の後期高齢者医療制度の利点の一つとして、保険料の算定方式が統一され、都道府県単位で保険料負担の公平が図られた点がある一方で、問題点の一つとして、市町村が徴収できた額を広域連合に納めるだけの仕組みとなっている点がある。
- このため、収納率の向上が大きな課題となっている市町村国保の現役世代も含めた広域化の実現も視野に入れ、都道府県単位の保険料という考え方は維持しつつ、保険料の収納対策に市町村が積極的に取り組むことを促す仕組みに改めることが必要である。
- 具体的には次のような仕組みとすることが考えられる。
 - ・ 「都道府県単位の運営主体」は、高齢者の給付に要する費用から、均等割と所得割の2方式で標準（基準）保険料率を定め、それを基に、市町村ごとに「都道府県単位の運営主体」に納付すべき額を定める。
 - ・ これを受け、市町村は、当該市町村の収納状況等を勘案し、当該市町村における高齢者の保険料率を定める。
 - ・ 市町村は、現役世代の被保険者の保険料率を従来どおりの方法で定める。
 - ・ 市町村は、高齢者の保険料と同一世帯の他の現役世代の被保険者の保険料を合算し、世帯主に賦課し、世帯主から徴収する。

- このような仕組みとすることにより、市町村は収納率を高めるほど当該市町村の被保険者の保険料を安く設定することができ、一般会計からの多額の繰入れを行っている市町村における保険料の急激な増加を回避することもできる。
- 以上を踏まえ、市町村国保については、新たな制度においては、まずは、①「都道府県単位の運営主体」は、都道府県単位の標準（基準）保険料率の算定・会計の処理等の事務を行い、②市町村は、保険料の賦課・徴収、資格管理、保健事業等の事務を行うといった形で、分担と責任を明確にしつつ、国保を地域の総合力により共同運営する仕組みとすることが考えられるが、全年齢を対象とした都道府県単位化の実現までの段階を考慮しつつ、より具体的な設計について引き続き検討する。
- 国においては、こうした国保の運営が健全かつ円滑に図られるよう、引き続き、財政上の責任を十分に果たしていくとともに、国保間や国保と被用者保険間の調整など各般にわたる支援を行う。

（３）運営主体

- 現行の後期高齢者医療広域連合については、①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、②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、③市町村に対する調整機能が十分に働いていない、④市町村からの派遣職員を中心に運営しており、組織としてのノウハウの承継が困難である、といった問題点が指摘されている。
- このような中、「都道府県単位の運営主体」を具体的にどこにすべきかについては、都道府県が担うべきとする意見が多数であったが、慎重な意見もあり、今回の中間とりまとめにより明らかになる新制度の全体像を踏まえ、また、将来的な財政試算等を明らかにしつつ、引き続き検討する。

(4) 財政リスクの軽減

- 保険料の収納不足や給付の増加といった財政リスクを軽減するため、公費と保険料を財源とする財政安定化基金を設置し、安定的な運営を図ることができる仕組みとする。
- 財政安定化基金の規模、負担割合、活用方法等、より具体的な制度設計については、引き続き検討する。

3. 費用負担

(1) 支え合いの仕組みの必要性

- 新たな仕組みの下では、高齢者も、国保や被用者保険にそれぞれ加入することとなるが、65歳以上の方については、一人当たり医療費が高く、国保・被用者保険の制度間で加入者数に大きな偏在が生じることから、引き続き、高齢者の医療費を国民全体で公平に分担する仕組みを設けることが不可欠である。
- 高齢者が偏在して加入することに対する保険者間の調整の仕組みとしては、
 - ① 現行の後期高齢者医療制度のように、高齢者の保険料と公費を高齢者の医療給付費に充て、これら以外の分を各保険者が現役世代の加入者数等に応じて支援する方法
 - ② 老人保健制度や現行の前期高齢者に係る財政調整のように、充当される公費以外の分を各保険者がその加入者数等に応じて費用負担を行う方法（高齢者の保険料は、加入する各保険者にそれぞれ納められる）
 - ③ 両者を組み合わせる方法があるが、どのような仕組みが適切か、財政試算を明らかにしつつ、引き続き検討する。
- また、新たな制度への移行に伴い、高齢者の保険料負担・患者負担に加え、各保険者の財政状況が厳しいものとなっている中で、市町村国保・協会けんぽ・健保組合・共済組合等の負担が大幅に増加することのないようにするとともに、将来にわたり負担可能な範囲にとどめる。

(2) 公費

- 現行の高齢者医療制度は、75 歳以上の方の医療給付費に約 5 割の公費（平成 22 年度予算ベース；5.5 兆円）を投入するとともに、市町村国保・協会けんぽ等が負担する後期高齢者支援金及び前期高齢者納付金等に一定割合の公費（同；2.0 兆円）を投入している。
- 上記 5.5 兆円の公費は、国・都道府県・市町村が 4：1：1 の割合で負担しており、国が 3.7 兆円、都道府県が 0.9 兆円、市町村が 0.9 兆円となっている。また、上記 2.0 兆円の公費は、国が 1.8 兆円、都道府県が 0.2 兆円を負担している。このほか、財政安定化基金や保険基盤安定制度などに対して、国・都道府県・市町村が、一定の割合に基づき負担している。
- 新たな制度においても、引き続き、国と地方がそれぞれの役割に応じて、財政上の責任を十分に果たしていくことが重要であり、公費については、高齢者や現役世代の保険料負担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る。こうした観点に立って、今後の高齢化の進行等に応じた公費の投入のあり方について引き続き検討する。

(3) 高齢者の保険料

- 国保に加入する 75 歳以上の方の保険料については、同じ都道府県で同じ所得であれば、原則として同じ保険料とし、その水準については、現行の後期高齢者医療制度より増加することのないよう、引き続き、負担能力を考慮した応分の負担として医療給付費の 1 割相当を保険料で賄うこととする。
- また、都道府県単位の財政運営とする対象年齢を 65 歳以上とした場合、65 歳から 74 歳までの方にも 75 歳以上の方と同じ保険料率の水準を適用すべきか、現行の保険料水準を維持すべきか、引き続き検討する。
- 前者の場合には、65 歳から 74 歳までの方の保険料は、総額としては減少するが、個々の保険料は変化することから、あらかじめ、高齢者の保険料の変化に関する調査を行うことが必要となる。また、急激

な負担増が生じないように、緩和措置を講じることが必要となる。

- さらに、現行制度では、現役世代の人口の減少による現役世代の保険料の増加分を高齢者と現役世代で折半し、高齢者の保険料の負担割合（後期高齢者負担率）を段階的に引き上げる仕組みになっている。こうした現役世代の負担の増加を緩和する仕組みは引き続き必要であるが、現行制度では、高齢者と現役世代の保険料規模の違いを考慮していないため、基本的に高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回る構造となっている。このため、高齢者人口の増加と現役世代人口の減少に伴う現役世代の保険料の増加分を、高齢者と現役世代とで公平に分担する仕組みを設ける。
- これにより、高齢者と現役世代の 1 人当たり医療費の伸びが同じであれば、高齢者と現役世代の保険料の伸びはほぼ均衡することとなるが、1 人当たり医療費の伸びに差があった場合に、高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びよりも大きく乖離することとならないよう、財政安定化基金を活用して高齢者の保険料の伸びを抑制できる仕組みを設けることとし、その具体的なあり方については引き続き検討する。
- 高齢者の保険料については、同一世帯の他の現役世代の保険料と合算し、世帯主が納付することを基本とする。
- この場合、世帯主以外の高齢者は保険料の納付義務が無くなり、こうした高齢者においては年金からの天引きは必要ないものとなるが、高齢者世帯の世帯主で希望する方は、引き続き、年金からの天引きも実施できるようにするなど、収納率低下の防止等の観点からの措置を講じる。
- 保険料の上限については、現在、後期高齢者医療制度は 50 万円（個人単位）、国保 63 万円（世帯単位）となっているが、国保の世帯単位の上限に一本化した上で、被用者保険の上限額（93 万円；協会けんぽの本人負担分）も勘案しつつ、段階的に引き上げる。
- 現在、75 歳以上の方に適用されている低所得者の保険料軽減の特例措置（均等割の 9 割・8.5 割軽減、所得割の 5 割軽減）については、後期高齢者医療制度施行時の追加的な措置として導入されたもので

あることや、介護保険との整合性を踏まえつつ、新たな制度の下で合理的な仕組みに改めることとし、その具体的なあり方については引き続き検討する。

- 一方、被用者保険に加入する高齢者の保険料は、職域内の連帯・公平の観点から、各被用者保険者の算定方法・徴収方法を適用する。

(4) 現役世代の保険料による支援

- 高齢者の医療給付費については、公費と高齢者の保険料に加え、国民全体で支えるという社会連帯の考え方にに基づき、税と保険料の役割分担や景気・雇用等への影響にも配慮しつつ、一定割合を国保・被用者保険の現役世代の保険料で支えることが必要である。
- その際、国保と被用者保険者間は加入者数による按分となるが、被用者保険者間では、財政力の弱い保険者の負担が過重なものとならないよう、負担能力に応じた公平で納得のいく支え合いの仕組みにすべきであり、その具体的な按分方法については、引き続き検討する。

(5) 高齢者の患者負担

- 高齢者の医療費の増加に伴い、公費、高齢者の保険料、現役世代の保険料はいずれも増加せざるを得ないが、高齢者の患者負担については、負担能力に応じた適切な負担にとどめることを基本とし、そのあり方について引き続き検討する。
- 特に、70歳から74歳までの方の患者負担については、現在、2割負担と法定されている中で、予算措置により1割負担に凍結しているが、個々の患者の負担の増加と各保険者の負担の増加の両面に配慮しつつ、そのあり方について引き続き検討する。
- 高額療養費については、所得再分配機能を強化する観点から、所得の高い方の限度額は引き上げ、所得の低い方の限度額は引き下げる方向で見直すべきであり、現役世代を含む高額療養費全体の見直しの中で引き続き検討する。

4. 医療サービス

- 今般の診療報酬改定によって、平成 22 年度より、75 歳という年齢に着目した診療報酬体系は廃止された。
- 今後の高齢者に対する医療サービス等の具体的なあり方については、平成 24 年度の診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、別途の場において議論が進められるが、以下の基本的な視点に立って取り組むことが必要である。
 - ・それぞれの地域において、入院に頼りすぎることなく在宅を強いられることもなく、リハビリも含めた必要な医療・介護が切れ目なく受けられる体制を構築する。
 - ・かかりつけ医等の普及を図ることや、必要な医療費は拡充しつつ効率化できる部分は効率化すること等を通じて、真に高齢者の立場に立った医療提供体制を構築する。
 - ・様々な高齢者のニーズに応じた多様なケアの提供体制の充実や医療・福祉の人材育成をはじめとする長期的・総合的な構想を策定し、モニタリングを行いながら実行する。

5. 保健事業等

- 75 歳以上の方の健康診査の実施について、現行制度前は市町村に実施義務が課せられていたが、広域連合の努力義務となった中で受診率が低下した。
- 新たな仕組みの下では、75 歳以上の方も、国保や被用者保険にそれぞれ加入することとなり、健康診査等についても、国保・被用者保険の下で各保険者の義務として行うこととする。
- 特定健診・特定保健指導については、生活習慣病を予防し、高齢期等の医療費の効率化できる部分を効率化する取組であり、保険者機能の強化の点からも、引き続き、取組を進めていくが、今後の具体的なあり方については、高齢者への対応を含め、別途、技術的な検討を進めることが必要である。
- 一方、現在、特定健診・特定保健指導の達成状況による後期高齢者支援金の加算・減算の仕組みが設けられているが、新たな制度の下で

も、特定健診等をより円滑に推進するための方策を講じる。

- また、国保における都道府県単位の財政運営の導入に際し、都道府県の健康増進計画・医療計画・介護保険事業支援計画などとも整合性の取れた、都道府県単位での健康増進や医療費の効率化に向けた取組を一層推進するための体制や具体的仕組みについて検討を進める。
- 併せて、後発医薬品の使用促進、レセプト点検、医療費通知、重複・頻回受診者への訪問指導、適正受診の普及・啓発など、各保険者における医療費効率化の取組の更なる充実を図る。

IV 今後の検討等の進め方

- 上記のうち、引き続き検討することとした事項については、更に議論を深め、年末までに結論を得る。
- 今後、医療費等の将来推計などを行いつつ、地方自治体、保険者等の関係者や高齢者をはじめ広く国民の御意見を聞きながら、細部を含めた検討を更に進め、年末までに、新たな制度の具体的な内容を取りまとめる。
- 本改革会議のとりまとめを踏まえ、平成 25 年 4 月を目途に新たな制度が施行される予定であるが、円滑に制度を運営するためには、保険者等のシステムを万全なものにすることが重要であり、後期高齢者医療制度導入時の反省に立ち、現時点から、地方自治体等の意見を十分に聞きながら、着実にシステム改修を進めることが必要である。
- また、国民に対する丁寧で分かりやすい広報の実施に、国、地方自治体、保険者等が役割分担を図りながら、様々な広報媒体を活用して計画的に取り組むことが必要である。