

医政メモ Q&A

高齢者医療制度改革会議の中間取りまとめ案について

民主党の医療政策における医療保険制度改革は、後期高齢者医療制度廃止と医療保険制度の一元的運用を公約しており、老人保健法の復活は含まれていませんでした。したがって政権奪取後、すぐに後期高齢者医療制度廃止するのではなく、後期高齢者医療制度に代わる新たな医療制度の構築に取りかかりました。その新たな高齢者医療制度のあり方を議論する厚生労働省の「高齢者医療制度改革会議（座長＝岩村正彦・東大大学院法学政治学研究科教授）において7月23日に「中間取りまとめ案」の厚労省案が提示され、8月20日に「中間取りまとめ案」を大筋で了承しました。今回はこの「中間取りまとめ案」について説明し、その問題点について言及します。

Q：新たな高齢者医療制度の原則は

A：2008年から実施された後期高齢者医療制度の問題点を見直し、今度の制度の原則は下記のとおりとしました。後期高齢者医療制度は廃止する 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 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 市町村国保などの負担増に十分配慮する 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 市町村国保の広域化につながる見直しを行う。

Q：「中間取りまとめ案」による基本骨格は

A：「中間取りまとめ案」で示された新制度の基本骨格によりますと、サラリーマンである高齢者や被扶養者は現役世代と同じ被用者保険に加入し、それ以外の自営業者や退職者など地域で生活している人は国民健康保険

（国保）に加入します。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」が並立していますが、後期高齢者医療制度を廃止し、地域保険は国保に一本化します。したがって加入する制度を年齢で区分せず、年齢によって保険証が変わることはなくなります。国保の運営は市町村国保を広域化して都道府県単位にすることが提言され、これにより現在、後期高齢者医療制度に加入している75歳以上の約1400万人のうち、約1200万人が国保に、約200万人が被用者保険に加入することになります。

Q：被保険者のメリットは

A：高齢者も現役世代と同じ制度に加入することにより、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ります。すなわち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は保険料の納付義務がなくなる 保険料負担が増えた人は世帯全体で軽減判定が行われ、負担増が解消される 高額療養費の自己負担限度額が軽減されるなどあります。またサラリーマンである高齢者は保険料を事業主と分担することになり、扶養家族の保険料負担はなくなるなどです。

Q：国民健康保険（国保）の運営は

A：運営に当たって、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にすることが不可欠とされ、最終的に全年齢を対象に都道府県単位化を図る方針を打ち出しています。ただ今回の都道府県単位化の対象年齢を65歳以上とするか、75歳以上とするかについては先送りにされ、9月27日の会議で、75歳以上とすることが厚労省から提示

されました。「都道府県単位の運営主体」は標準保険料率の算出、会計の処理などを、市町村は保険料の賦課・徴収、保健事業などを行います。運営主体は都道府県とする意見が多数でしたが、財政責任を負わねばならない全国知事会は国保の根幹に関わる議論であり、高齢者医療制度のあり方の議論を使命とする改革会議で国保全体のあり方までまとめようとするのは問題であると批判し、全年齢を対象に都道府県単位で運営するとした部分を削除するよう求めました。

Q：費用負担は

A：1人当たり医療費の高い高齢者の加入者数は国保と被用者保険で大きく偏りが出るので、引き続き国民全体で分担する仕組みを設けることで高齢者の保険料負担、患者負担、各保険者の負担が増大しないようにしています。国保加入の75歳以上の保険料水準は引き続き医療給付費の1割相当にし、現役世代が4割分、公費が5割分としています。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、両者の1人当たり医療費の伸びが同じであれば、保険料の伸びは均衡することになりますが、伸びに差があった場合、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としています。

Q：「中間取りまとめ案」の問題点は

A：今回の「中間取りまとめ案」は、制度の持続可能性や国の財政責任について議論されていません。また、今後団塊世代の高齢化に伴い増大する高齢者の医療費を賄う財源をどうするのかという制度構築の根幹に関わる部分が先送りにされています。75歳以上の保険料水準は医療給付費の1割相当としており、今後高齢者医療費が増大した場合、負担が大きくなるのが容易に予想され、高齢者の不安を払拭できない状態となっています。一方、市町村国保を都道府県単位化することにより、財政の安定化を図るとしていますが、「平成20年度の国保の財政状況」によると、全国の保険者のうち一般会計からの法定外繰入を除けば、ほとんどの市町村国保が赤字というのが実態です。赤字の保険者をいくら集めて広域化しても、財政が安定化するはずがありません。結局、都道府県単位の運営主体が最終的な財政運営責任を負うということになり、全国知事会が反対するのも当然です。また高齢者の医療給付費を現役世代の保険料で支えることの必要性が記述されていますが、健保組合の約9割が赤字であり、解散する健保組合も相次いでいるなど、現役の負担能力にも限界があります。今後、減少する現役世代へ過重な負担を求めることは難しいことから、持続可能な制度とするためには、恒久的な財源確保が不可欠ですが、これは、税制の抜本的な改正にまで及ぶ話であり、今回の「中間取りまとめ案」が小手先の改革であることは否めません。

(政策部担当理事 大道 光秀)