

高齢者医療制度の在り方に関する意見(ポイント)

全国健康保険協会

1. 基本的な考え方

以下の点は評価できることから、次の制度でも活かしていく。

- ・現役世代と高齢者世代の負担が明確化され、現役世代が高齢者世代を支えるための負担がどれくらい見えるようになった
- ・財政責任が不明確であり、保険者機能が働きにくい等の問題点を踏まえ、都道府県単位の広域連合が運営主体とされた

2. 費用負担、財源の在り方

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することが重要

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

(参考)協会けんぽの保険料率のうち約4割は後期高齢者医療制度の支援金や前期高齢者納付金等。今後も高齢者医療費が増大する中で、この割合は増加傾向が見込まれる。

3. 運営主体

以下の理由から、保険運営を都道府県単位とすることを基本とする。

- ・医療提供の体制は都道府県単位で整備
- ・地域の実情を踏まえた保険運営が可能

平成21年12月25日

全国健康保険協会
理事長 小林 剛

高齢者医療制度の在り方に関する意見について

標記について、下記のとおり、現時点における意見を述べます。

なお、今後、「高齢者医療制度改革会議」における議論や協会の運営委員会における議論を踏まえて、追加の意見もありうることを申し添えます。

記

1. 基本的な考え方

協会けんぽは、中小企業等の従業員やその家族の方々が加入している健康保険であり、当協会としては、加入者や事業主の方々の利益の実現・増進を図るため、よりよい高齢者医療制度を目指していく必要があると考えています。

高齢者医療費を中心に医療費が増大する中で、国民皆保険を維持していくためには、増大する医療費の負担については、現役世代と高齢者世代の負担を明確化し、高齢者医療に係る費用を負担する加入者や事業主の方々の理解と納得が得られる制度としていくことが重要であると考えています。また、高齢者医療制度は、協会けんぽの加入者が将来、加入又は適用を受ける制度であり、単に財政負担の仕組みということではなく、利用者の視点からみて、わかりやすい仕組みとしていくことが、加入者の方々の理解を得るためにも重要であると考えています。

また、今回の制度が、四半世紀（昭和58年（1983年）から平成20年（2008年）まで）にわたり続いてきた老人保健制度の反省点を踏まえて出来たという観点から、良い点は残し、次の制度でも活かしていただきたいと思えます。

例えば、費用負担の面で言えば、高齢者医療費を中心に増大する医療費の負

担については、現役世代と高齢者世代の負担を明確化し、高齢者医療に係る費用を負担する加入者や事業主の方々の理解と納得が得られる制度としていくことが重要であると考えていますので、現役世代と高齢者の負担の関係が見えにくかったものから、現役世代が高齢者世代を支えるための負担がどれくらい見えるようになった点は評価できます。

また、運営主体の面で言えば、後期高齢者医療制度については、年齢で区切る点で理解を得られない点がありますが、都道府県ごとに設置される広域連合が運営主体となっている点は、従来の老人保健制度において指摘されていた財政責任が不明確であり、保険者機能が働きにくい等の問題点を踏まえてのものであると思いますので、財政責任を負う主体が明確にされた点についても十分に評価すべきものと考えています。

2. 費用負担、財源の在り方について

国民皆保険を維持していくためには、高齢者にかかる1人当たり医療費が現役世代に比べて高いことから、何らかの形で現役世代の支援を組み合わせしていくことは必要ですが、その負担については、支え手である現役世代の負担が過重なものとならず、理解と納得が得られる在り方を考えていく必要があります。

一方で、後期高齢者医療制度の財源の4割は、医療保険制度からの支援となっており、また協会けんぽの保険料率のうち約4割は後期高齢者医療制度の支援金や前期高齢者納付金等に充てられています。このような状況については、現役の方の保険料負担という点で非常に重くなっていると同時に、保険集団にとって全く給付に充てられない費用が「保険料」という形で徴収されていることに疑問が出ております。

さらに、保険料での負担のあり方についても、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であると考えています。

現役被保険者の負担の現状などを考慮すれば、今後、高齢化に伴う医療費の増大や所得水準の低下、高齢化率の上昇に対し、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と考えています。

3．特定健診・保健指導について

平成20年度から医療保険者に実施が義務付けられた特定健診・保健指導については、特定健診・保健指導の導入により、国民の間にメタボリックシンドローム、生活習慣病に対する意識が高まり、また保険者も保健事業の取組みを進めたという点は評価すべきものと考えています。

一方で、特定健診・保健指導の実施率などをもとに平成25年度から後期高齢者医療制度の支援金の加算・減算が実施されることとなっていますが、加算・減算のルールについては、平成20年10月の協会けんぽ設立後の状況からすると、事業主や地域との関係が薄いことや、中小零細企業が大多数で効率的な事業遂行が難しいこと等もあり、他の各保険者と前提条件が大きく違うのではないかと考えています。

保険者機能の強化や、保健事業の取組み強化によって個々人の生活の質の向上を図り、また中長期的に医療費の伸びを抑制するという特定健診・保健指導の考え方は活かしながら、現在の加算・減算の仕組みは、廃止を含めて見直す必要があると考えています。