



退職者連合、高齢者医療制度改革会議に臨む主張を整理

後期高齢者医療制度を廃止して、新たな仕組みを作り上げるために政府が設置した「高齢者医療制度改革会議」は、3月までに4回開催された。

- 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

今後保険料・給付・医療サービス等の議論をすすめ、本年夏に全体としての制度のあり方について中間取りまとめ、年末に最終まとめをする予定で進行している。

政府はこの委員会に次のように「検討に当たっての基本的な考え方」を示している。

- ① 後期高齢者医療制度は廃止する
- ② 「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

各委員・関係団体は「後期高齢者医療制度」発足以前からの主張や、発足後の問題意識を基礎にそれぞれの意見を述べているが、制度・財政負担のあり方について大きく分岐している事項もある。退職者連合は現制度の問題点を速やかにかつ円滑に解決するため、常任幹事会、医療・福祉専門委員会等で検討して委員である阿部事務局長がこの会議に臨む主張を整理した(裏面)。

これは従来の長い制度論争の中から制度全体の存続と退職者の立場を考えて選択した次の考え方によっている。

※ 能力に応じて保険料を負担し必要に応じて医療を受ける仕組み=助け合いとしての公的国民皆保険制度を維持する。

新規退職の仲間を退職者会に迎えよう
安心総合共済に4月からの加入を

自治退がおすすめする
けが/賠償責任/携行品損害を補償

安心総合共済

2010年9月末日まで中途加入も対応
中途加入の場合も保険期間は2011年3月20日午後4時まで

払込用紙は最寄の退職者会に置いてあります

- 年齢制限なし会員なら誰でも加入できます
- 個人型、夫婦型より契約タイプを選択
- ケガ通院でも1日目からも補償
- ケガと賠償責任と自宅外の携行品を補償
- 本人の交通事故死亡補償が充実
- 毎月末日の翌月20日午後4時より補償開始
- 加入方法⇒郵便局またはゆうちょ銀行より振込み

詳細については各退職者会もしくは取扱代理店「自治退サービス」

03-3239-5880までお問い合わせください

「安心総合共済」は、東京海上日動火災保険株式会社の普通傷害保険、交通事故傷害保険、家族傷害保険、携行品一式特約付帯財産総合保険のペットネームです。ご加入にあたっては必ずパンフレット、重要事項説明書をご覧ください。
(4900-09-159)平成21年11月作成

※ 年齢で区分しない制度=高齢者を鉢植えにして、保険料負担と医療給付制約の二者択一を迫る別制度としない。

※ 医療費が多くかかる高齢者・保険料負担能力の小さい低所得者の多い国民健康保険はそのままでは持続できないので、高齢者勘定を作って職域健康保険による財政調整と公費で適切に支える。職域健康保険の調整費負担は人数割りではなく総報酬割による応能負担とする。

今回まとめた考え方は過去に議論された「年齢リスク構造調整」と呼ばれてきたものに近く、現行の65~74歳の前期高齢者財政調整を75歳以上にも及ぼすという主張である。財政調整の仕組みは旧老人保健制度と近く、当時財政調整負担(半分を企業が負担)の拡大を避けるためこの制度を批判してきた経営者団体・健康保険組合などには歓迎されないと思われる。

しかし、公的皆保険の維持発展、日本の社会保障を支える企業の社会的責任、国際的に低い日本企業の社会保険料負担水準を考慮して理解を求めようとするものである。

現行制度下の保険料等の 軽減措置など

「後期高齢者医療制度」は廃止する方向で検討が進んでいるが、2013年に予定される新制度発足までは存続し、その間の保険料や患者一部負担の経過的軽減などの取り扱いが課題となる。

これまでに政府が示した現行制度の保険料等の軽減措置は次のとおりとなっている。

<2009年度第2次補正予算に計上して実施>

- ① 70~74歳の患者負担割合(1割→2割)引き上げの凍結
- ② 低所得者の保険料軽減措置の継続
- ③ 被用者保険の被扶養者であった者の保険料軽減(均等割9割軽減)の継続

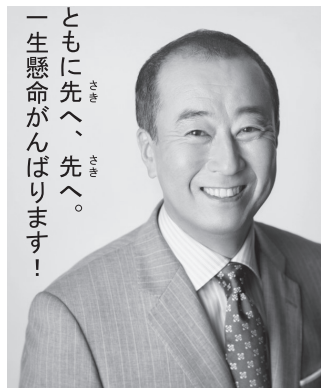
<今通常国会に法案提出>

「医療制度の安定的な運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正する法律」を国会に提出

- ① 後期高齢者医療保険料の財政運営期間は2年間で、2010年は保険料の改定年に当たる。2010~2012年度の後期高齢者医療保険料は対策を講じなければ全国平均で14.2%上昇が見込まれるが、広域連合の剰余金活用および都道府県の財政安定化基金の取り崩しにより全国平均3%前後に抑制する方向。このために財政安定化基金を保険料上昇抑制に活用できるよう法改正
- ② 単年度の予算措置であった上記③の「被用者保険の被扶養者であった者の保険料軽減措置」を現行制度が廃止されるまでの間継続するよう法改正

次期参議院選挙(2010年夏)
自治労組織内協力候補

えさき たかしさん



一生懸命がんばります!
ともに先へ、先へ。

高齢者医療・退職者連合の考え方

《前提とする考え方》

1. 公的国民皆保険を持続させる。
2. 国際的に見て低い水準の医療費総額を増額し、供給体制を安定させる。
3. 事業主負担を含む保険料を重視し、税との適切な組み合わせで財源を確保する。
4. 年齢による別制度としない。診療や健診について年齢による区分をしない。
5. 制度間の均衡と整合性が増すよう、制度改革の機をとらえて可能なことから改革する。
6. 中長期的展望を持ち、これにつながる段階的改革を目指す。制度変革と移行に当たっては混乱を最小限にするため、被保険者の理解と納得を重視する。

《具体的課題》

供給体制と診療報酬

救急・周産期・小児科医療をはじめ医療崩壊を防ぐため医療費総額を引き上げる。これを裏打ちするため、診療報酬を引き上げる。

被保険者・保険者

1. 職域保険（健保・共済）と地域保険（国保）は当面分立とする。
2. 保険制度を年齢で区分せず、75歳以上を含む全年齢が本人・世帯主か被扶養者として属性に応じて国保か職域健保に加入する。そのうえで65歳以上の高齢者医療費勘定を設けて財政調整する。
3. 国保の保険者は都道府県とする。

<説明>

- *1. わが国の医療保険成立史と運営の現状、一元制度への移行に伴う諸前提や困難を考慮すると、当面分立とすべき。とりわけ職域保険の運営の民主制・事業主負担を含む強固な保険料調達力は、十分な代替の仕組みができない限り維持すべきである。
- *2. リスクの高い高齢者のみを被保険者とする保険集団は、保険外財政を投入しない限り、給付抑制・保険料負担増のいずれかに陥る（鉢植え・立ち枯れ）。年齢で区切った別制度論をとらず、現在の前期高齢者制度を後期高齢者に及ぼす形とする。
(この考えをとると、後期高齢者医療制度で芽が出た社会保障の世帯単位から個人単位への転換は元に戻るが、個人単位化は他の領域とあわせて総合的に検討すべき課題である。)
- *2. 健保連などの「65歳以上別保険制度」論は現在の「後期高齢者制度＝ハイリスク集団のみによる単独保険」を前期まで拡大するもので、結局後期制度の矛盾を薄めた形で前期に拡大するだけである。その結果は若年者保険料とりわけ事業主負担を抑え、高齢者の負担増・受診抑制または全国民の（消費）税負担に転嫁することにつながる。
- *3. 多くの高齢者が加入する国保は現在の市町村規模では維持が困難と思われる。保険者にはリスク分散・大数の法則（大規模化）と効率的運用（適正規模）の要請があり、当面これを両立させるためには都道府県が相応しい。

費用負担

1. 事業主負担を含み財源調達力が高く、加入者の権利意識と

マッチする保険料を重視し、国際水準を念頭に一定の引き上げを図る。

2. 税は、低所得者の保険料減免・患者一部負担金の軽減および高齢者医療費勘定、国保の制度維持に集中して増額投入する。
3. 65歳以上の患者の一部負担金は、保険の助け合い原則に基づき所得に拘わらず1割とする。

<説明>

- *1. 医療保険料国際比較

ドイツ14.6%、フランス13.85%

日本 協会健保8.2%・組合健保平均7.31%（最高9.62%、最低3.12%）

- *2. 高齢者医療費勘定への公費投入は、65歳以上分・75歳以上分・その他の選択肢があるが、65歳以上の医療費の一定割合を公費負担とすると必要財源規模が過大で国保制度維持の財源等を奪う危険がある。現状は75歳以上医療費の5割を公費負担。

財政調整

65歳以上の医療費について高齢者勘定を設け、現在の65～74歳を対象とする前期高齢者医療財政調整を75歳以上にまで拡大する。

職域保険の納付金計算は、納付総額を総報酬で割って率を出し、その率によって個別組合の納付額を計算する。

<説明>

- *職域保険と地域保険間の年齢リスク調整を回避する意図で主張される「職域の突きぬけ方式」ではなく、両者間の年齢リスクを調整するもの。突きぬけ方式には国保連帯が欠けること、移行が困難なこと、長期勤続男性中心に偏るなどの弱点が指摘されている。
- *高齢者勘定の範囲は、①現在の前期高齢の始期、②年金支給開始、③介護保険の始期などとの整合性から65歳を下限とし、後期高齢者医療を廃止するため上限なしとする。
- *保険者ごとの応能負担化・職域保険内再分配をはかるために職域保険の納付金を率計算とする。これにより少なくとも納付金に関しては賃金単価の低い健保組合は高い組合との間で再分配がなされ、組合の持続性が高まる。

給付

診療や健診について年齢による区分をしない。

<説明>

- *仮に「終末期医療あり方」「一部診療項目包括払い」を検討する必要がある場合は、年齢ではなく病名・症状等を根拠にすべきである。

制度間整合

1. 国保保険料賦課上限を職域健保と均衡するよう引き上げる。
2. 職域健保保険料に被扶養者数に応じた割り増し保険料を設定する。
3. 被雇用者の職域保険加入を徹底する。
(*国保組合のあり方について関係者と十分協議して検討する)

<説明>

- *3. 国保現加入者の相当部分を占める被雇用者の職域保険加入を徹底すべきである。事業主が年金・医療保険とも国年・国保に押し付けて社会保障にただ乗りする不安定雇用・「雇用流動化」は是正が必要である。