

高齢者包括ケア保険構想と医療保険制度改革

先月号の末尾で高齢者対象の地域包括ケア保険構想について、「全世代型社会保障の構築を目指す医療保険制度等の改革の新たな展開に向かう起爆剤にもなりそうだ」と書いた。今回はそのことについてふれてみたい。

現在、医療保険制度改革の課題として掲げられている事項のなかに、「国保の都道府県内保険料水準の統一」、「現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方の検討」、「生活保護受給者の国保および後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討」がある。いずれも骨太の方針で謳われ、改革工程表にも掲げられている事項であるが、「構想」を推進するにはこれらの改革との調整が必要になる。

このうち、国保の都道府県内保険料水準の統一は、「都道府県内で同じ所得なら同じ保険料」が公平だという考え方により推進されている。一方、「構想」は、「自律的なガバナンスが期待できる社会保険の機能を活かすためには、受けられるサービス水準と保険料算定の基礎となる区域が対応し、加入者が両者の関係をわかりやすく判断できる制度設計であることが重要である」とし、市町村別保険料としている。が、給付費の大きな割合を占める入院・入所の給付費については、これをどの程度市町村保険料に反映させるかは都道府県が適切に判断する仕組みとすることとしている。都道府県は判断に苦勞しそうだが、極めて重要なポイントである。

この保険料設定は、隣接する地域保険である国保制度の保険料設定にも影響しよう。「構想」との整合性を図るには、国が推進している都道府県内保険料水準統一の方針を見直す必要がある。

市町村広域連合が保険者である後期高齢者医療制度について、財政制度等審議会は、医療提供体制の整備主体と財政運営の責任主体を一体化させる観点から、都道府県への移管を求めている。一方、「構想」では都道府県も国保にならない市町村を支援するという観点から広域的な調整の役割を担うが、保険者はあくまで市町村である。国保制度が都道府県と市町村の共同保険者となっていることからしても、より地域に密着した運営が求められる後期高齢者医療制度について都道府県単独保険者とすることは考え難い。

生活保護受給者については、現在、介護保険や被用者保険が適用しているのに対して、国保と後期高齢者医療制度は適用せず、全面的に医療扶助に委ねている。「構想」は、介護保険と後期高齢者医療制度を統合するから、当然に医療を含めて生活保護受給者を適用することになり、国保もこの流れに合流するのは必然である。地方団体が懸念している財政問題への対応を含めて、国と地方の協議の進展に期待したい。

高齢者の地域包括ケアを推進する上で、「構想」を是非とも実現したい。将来的には、障害者や子ども・子育て支援まで含む文字通りの全世代型の包括ケア体制にまで発展する可能性を秘めることにも注目したい。

(注) 本稿は、拙稿「全世代型社会保障への道筋8 一地域包括ケア保険構想は改革の起爆剤」(『社会保険旬報』No. 2910、2023. 11. 21) に加筆したものである。

山崎 泰彦 (やまさき・やすひこ)

神奈川県立保健福祉大学名誉教授

1945年生まれ。社会保障研究所、上智大学、神奈川県立保健福祉大学を経て、2011年より現職。社会保障審議会委員、社会保障制度改革国民会議委員、社会保障制度改革推進会議委員等を歴任。著書に『社会保障・税一体改革の十年』(社会保険出版社、2021年) など。

