

・ 後期高齢者医療制度の財政方式

- 保険料、被用者保険・国保による支援、公費により医療費をまかなう制度
- ・ 高齢者の保険料と現役世代からの支援金の配分

- 被用者保険・国保による支援金負担の在り方
- ・ 負担を配分する基準
- ・ 保健事業など医療費適正化努力の評価
- ・ 後期高齢者医療保険の運営に対する被用者保険・国保の関与

- 新たな高齢者医療制度では、後期高齢者について独立した保険制度を設け、高齢者本人の保険料と現役世代からの支援を区別することにより、高齢者の医療費が世代間でどのように負担されているかが明確になるが、同時に、高齢者と現役世代の間の負担の割合（高齢者本人の保険料と現役世代からの支援金の割合）を明示的に決定することが必要となる。この割合については、
 - 1) 高齢者と現役世代の双方とも、各世代全体の負担能力が向上した場合、少なくともそれぞれに見合う負担をすべきではないか。
 - 2) 一方、負担能力を上回って高齢者医療費が伸びた場合、その部分をどのように評価し、負担すべきか。
- 後期高齢者医療制度に対する支援金の負担については、医療保険保険者の間で負担を配分することになるが、その際には、以下の点を考慮することが必要ではないか。
 - 1) 被用者保険と国保の間は、共通の所得捕捉が困難である現状を考慮すれば、加入者割とせざるを得ないのではないか。
 - 2) 被用者保険・国保が保健事業など将来における高齢者医療費の適正化努力を行っている場合には、支援金の負担配分の算定に当たり、その努力や成果を評価する仕組みが考えられないか。
 - 3) 支援金を負担する医療保険保険者が高齢者医療制度の

・ 前期高齢者の医療費の調整

○ 後期高齢者に公費を重点化するという平成14年改正法の考え方を維持

○ 後期高齢者医療制度の保険者に対する支援金の交付の在り方

○ 国保、被用者保険の費用負担の在り方

運営について意見を申し述べるなど高齢者医療制度の運営に関与する場が設けられることが必要ではないか。

○ 後期高齢者については、生理的能力等の低下に起因する医療・受療行動の特性のもと、医療費が一般的に高く、保険制度としてみた場合定型的にリスクが高い集団であることを踏まえ、後期高齢者自らの保険料を後期高齢者医療制度に充てることを前提とした上で、後期高齢者に公費を重点化するという平成14年改正法の考え方を維持することが必要である。

○ 現行老人保健制度においては実施主体に対して公費が一律に投入されているが、新たな高齢者医療制度を地域保険として設けることとする場合には、保険者間の財政力の格差、医療費水準の格差（被保険者構成の違いによる部分とそれ以外の部分）や保険者による医療費適正化の努力や成果の相違などに着目した調整を行うべきではないか。

○ 医療保険保険者の負担する支援金を後期高齢者医療制度の保険者に交付する際にも、公費の投入と同様の考え方による調整を行うべきではないか。

○ これまで老人保健制度に達しない高齢退職者（退職に伴い被用者保険から国民健康保険に移行する者）については、医療費が高まる年齢層となる一方で、その医療費については国民健康保険の若齢者に重い負担となるという問題を解

決するため、被用者保険OBについては被用者保険が支えるとの考え方にに基づき退職者医療制度において負担を行ってきた。

- しかしながら、今後の退職年齢である65歳以上の前期高齢者については、雇用の流動化を背景として被用者保険が支えるグループとそうでないグループの境目が曖昧になっていることから、医療費が高い点に着目し健康づくりや効率的で適切な医療サービスの在り方を求めつつ、当該年齢層で被保険者がいずれの保険制度に加入・移行しようとも、公平な負担の下に医療が保障されるよう調整を行う制度に移行する。
- 前期高齢者については、医療のあり方から見て予防の観点を重視しつつ、QOLの向上や医療費適正化を図るべきであるとともに、経済的にみても現役世代と遜色のない負担能力を有することから、現役世代と区分することのない被保険者として従来通りの保険集団（国保・被用者保険）の加入関係を残したまま、制度間の前期高齢者の偏在による医療費負担の不均衡を調整してはどうか。
- この場合、調整金の負担・交付については、以下の点を考慮することが必要ではないか。
 - 1) 前期高齢者の医療費を公平に負担する考え方としては、被用者保険と国保の間は75歳未満の加入者数の割合に応じて負担することが適切ではないか。
 - 2) また、被用者保険・国保が保健事業など医療費の適正化努力を行っている場合には、調整金の算定に当たり、

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 前期高齢者に対する公費負担の在り方 	<p>その努力を評価する仕組みが考えられないか。</p>
<p>4 保険者の再編・統合 (1)基本的な考え方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保険者の財政基盤の安定 ○ 保険者機能の発揮 ○ 都道府県単位を軸とした保険運営の意義 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療保険は、現物給付を中心とする傷病の治療のための医療サービスを提供するとともに、予防のための保健活動等を行う仕組みであり、現下の各保険者の状況にかんがみると、その機能を十全に発揮していくためには、財政基盤の安定性を確保していくことが何よりも重要であり、そのためには、次のような取組を推進していくことが必要ではないか。 <ul style="list-style-type: none"> 1) 保険者規模の拡大（小規模すぎるためにその機能の発揮に問題を抱える保険者の場合） 2) 保険者の財政安定化のための制度的対応 3) 医療費適正化に向けた様々な関係者の取組 ○ 医療保険は、医療費の発生リスクを被保険者間で分かち合う仕組み。偶発的な高額医療費の発生などの医療費の変動に安定的に対応するためには、被保険者数の規模を大きくすることが有効な手段ではないか。 ○ 小規模な保険者においては、十分な職員数を配置できない、事務費が相対的に高いといった問題がある。規模を拡大すると事務処理体制の整備や事務費の効率化ができるのではないか。

		<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療保険制度については、以下の理由により、保険者の再編・統合を進めて、都道府県単位を軸とした保険運営を目指すべきではないか。 <ul style="list-style-type: none"> ① 保険者として安定的な運営ができる規模が必要であること。 ② 各都道府県において医療計画が策定されていること。 ③ 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。 ④ 上記を踏まえ、都道府県単位で医療計画、介護保険事業支援計画及び健康増進計画との整合性を図りつつ、地域の実情に応じて質の高い効率的な医療を提供できるような取組を推進し、医療費の適正化に取り組む必要があること。
(2)市町村国保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県における国保運営の具体的な在り方 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村国保の再編統合を進めるに当たっては、財政調整交付金の配分方法の見直し等により、「医療費（年齢構成の差を勘案後）の水準が同程度である保険者の場合には保険料も同じにする」（保険料の平準化）との基本的な考え方によるべきではないか。 ○ 現状では、都道府県によって市町村間の医療費の格差の状況が異なることを踏まえ、当面は、以下の理由により、二次医療圏の区域を基本に再編・統合を行い、医療費の適正化及び保険料の平準化を進めてはどうか。 <ul style="list-style-type: none"> ① 二次医療圏は医療に関する通常の需要がその中でほぼ充足されるような区域であることから、医療費水

(3)政管健保

○ 国保組合の在り方

○ 都道府県を単位とする財政運営の具体的な在り方

準の平準化がしやすいこと。

② 実際に二次医療圏単位での市町村ごとの医療費水準の格差は、離島等一部の地域を除けば大きくないこと。

○ 都道府県内の二次医療圏間の医療費格差が大きくなり、保険料の平準化も比較的容易である等の状況にある場合には、都道府県を単位に再編・統合を行い、医療費の適正化及び保険料の平準化を進めてはどうか。

○ その際、市町村保険者を指導する立場にある都道府県は、都道府県内及び各二次医療圏内における医療費の適正化及び保険料の平準化の実現に向けて一定の役割を果たす必要があるのではないか。

○ 都道府県が医療費の適正化及び保険料の平準化の指導に取り組む際の財政、権限の位置付け等について検討する必要があるのではないか。

○ 政管健保に関する現状の問題点として、保険料率が全国一本で設定され、地域ごとの医療費の状況が保険料率に反映されていないため、受益に応じた保険料負担となっておらず、また、保険者による、地域の特性に応じた医療費の適正化に向けた取組や保健事業の展開が不十分ではないか。

		<ul style="list-style-type: none"> ○ 以上のような問題認識に立った上で、今後、以下の事項について検討すべきではないか。 <ul style="list-style-type: none"> 1) 受益に応じた適切な保険料負担や保険者努力の促進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険料率を都道府県単位で設定することにより、都道府県ごとの医療費の状況や保険料収納率といった保険者努力が保険料率に反映される仕組みとする。 ・ 都道府県単位の保険料が都道府県ごとの医療費の状況を反映したものとなるよう、年齢構成及び所得水準の格差については、政府管掌健康保険の中で全国的に調整する。 2) 被保険者等の意見を反映した自主性・自律性のある保険運営 <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険料率、保健事業の内容等について、一定のルールに従い、都道府県単位で被保険者等の意見を反映しつつ決定する仕組みとする 3) 効率的な事業運営 <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業運営の効率性を考慮し、保険適用や保険料徴収について、厚生年金保険との一体的な処理を維持する。
(4)健保組合等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 小規模・財政窮迫組合の再編・統合の具体的な進め方 ○ 都道府県単位の地域型健保組合の具体的な在り方 ○ 共済組合の在り方 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健保組合に関する現状の問題点として、以下の事項が指摘できるのではないか。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 産業構造の変化、経済の低迷などの影響から、財政面等で運営が厳しい状況になっている健保組合が多く見られるのではないか。 ・ きめ細かい保健事業を行うために必要なノウハウや

人的資源・施設を十分に有しない健保組合が多く、個々の健保組合では対応が限定的なものに留まる場合が多いのではないか。

- ・ 規模の小さい健保組合においては、事務処理の効率性が低くなっているのではないか。

○ 以上のような問題認識に立った上で、今後、以下の事項について検討すべきではないか。

- ・ 全国展開や都道府県単位の健保組合で、健全かつ安定的な運営が確保されているものについては、引き続き自主性・自律性のある保険運営が行われるようにする一方で、財政面等で運営が厳しい状況になっている健保組合について再編・統合をいかに進めていくか。
- ・ 地域において複数の健保組合が、保健事業やその他の保険者事務を共同して行うことにより、保険者としての機能をより効果的に発揮できるのではないか。
- ・ 地域ごとに企業・業種を超えた保険者として健保組合を形成することも、選択肢の一つとして考えられるのではないか。

(5)地域における取組

○ 保険者、医療機関、地方公共団体等の関係者の役割分担・連携

- ・ 医療費の地域特性の把握・分析・評価
- ・ 関係者の協議の場

○ 今後医療費の適正化を進めるに当たっては、

- 1) 後期高齢者の生活機能（地域における生活）を重視した医療サービス・介護サービスの提供
- 2) 生活習慣病予防を中心とした若齢期からの健康づくりに関する取組みを促進し、QOLの向上を図ることを通じ

- ・ 医療費適正化に向けての取組
- 医療計画、介護保険事業支援計画、健康増進計画との整合性

て、医療費の適正化を実現するという考え方を基本とすべきではないか。

- そのためには、地域の医療特性（疾病構造・受療行動・医療費など）について保険者・被保険者・医療提供者・行政など広く関係者の参画を得て十分な把握・分析を行った上で、下記の点に留意した医療費の適正化に向けて取り組むための計画を策定する必要があるのではないかと。
 - ・ 医療機関の機能分化と連携
 - ・ 介護サービスとの連携のもとでの地域における高齢者の生活機能を重視した医療サービスの提供
 - ・ 保険者と地域が連携して実施する効果的な手法による保健事業
- また、上記計画の策定に当たっては、保険者・被保険者・医療提供者・行政など関係者が果たすべき役割・責任を明らかにすることが必要ではないかと。
- 上記計画は、医療計画・介護保険事業支援計画、健康増進計画と相互に整合性を確保する必要があるが、特に都道府県の役割が重要ではないかと。
 - ・ 都道府県ごとに医療費の地域差（年齢構成の違い以外の要因による格差）が生じており、これには医療・介護のサービス提供体制や地域の健康水準が深く関わっており、これらの事項に関し、都道府県は、医療計画、介護保険事業支援計画、健康増進計画の策定等といった事務を所掌している。
 - ・ 都道府県は、市町村の行政の広域的な調整を行うことと

- 増大する高齢者医療費の適正化
 - ・ 地域における、一連の流れとしての質の高い効率的・効果的な医療サービス・介護サービスの提供と健康づくり
 - ・ 地域における医療提供の機能分化・連携の促進
 - ・ 保険者による保健事業の推進

されている。

- ・ 都道府県は、各医療保険加入者たる地域住民の福祉の増進を図る責務を有している。

- 国は、以上のような総合的な医療費適正化の体系を明らかにし、地域における医療費適正化の取組に対し、国としての推進組織体制を整備しつつ、必要な支援を行うべきではないか。
- 生理的能力・生活機能の低下が進む後期高齢者については、その心身の状態に相応しい医療サービスの在り方を検討するとともに、介護との役割分担を明確にした上で連携を強化すべきではないか。この場合、介護保険導入後のサービスの移行状況やいわゆる「社会的入院」についてどのように評価するか。
- 既に要介護認定を受けている後期高齢者が心身の状況に応じた必要な医療を受けるため、医療・介護の間で一層連携がとられ、地域において生活機能を重視した形で総合的にサービスが提供できるようにするなどの仕組みが必要ではないか。また、このためには、とりわけ在宅でサービスを受ける後期高齢者に対して地域で主治医やケアマネージャーが一層協働できるようにする必要があるのではないか。
- 前期高齢期・後期高齢期を通じて患者のQOL向上や医療費の適正化を図る観点から、地域における医療提供の機能分化・連携を促進すべきではないか。具体的には、

地域の医療資源の状況をより詳細に明らかにし、変化する患者の状態に応じ、急性期から退院後の在宅等に至るまでのサービスが確保されるよう、介護サービスとの適切な役割分担と連携のもとで、医療提供（医療機関・病床）の機能分化と連携を強化することを検討すべきではないか。

- ・ 良質で効率的な急性期医療
- ・ 急性期後の患者について適切な医療サービスが途切れなく確保されるための地域における医療機関の連携
- ・ 自宅以外の住まいで生活する場合を含めた在宅における適切な医療サービス

○ 加入者の健康度やQOLを向上させるとともに、医療費の適正化に資するよう、生活習慣病対策を中心とする効果的な健康づくりを、地域（市町村による老人保健事業）と保険者が一体的に取り組む体制を構築し、両者の役割分担と連携を明らかにしつつ、保険者自らがより積極的に推進できるようにすべきではないか。

- ・ 生活習慣病の症状の進行は血圧や血糖値など一定の指標の変化により把握し得るものであることから、個々人の健康時からの健診データを活用すれば、より効果的な予防が可能である。今後、現役世代から前期高齢期については、発症・重症化予防や医療費適正化について一定の成果を上げている事業・手法を検証し

つつ、地域・保険者あがて、より効果的な保健事業を展開すべきではないか。

- ・ また、医療保険制度においては、保険者のこのような保健事業への努力や医療費適正化の成果が高齢者医療制度の医療費の負担に反映される制度を構築すべきではないか。
- また、保険者は互いに連携・協力し、次のような取組を推進することとしてはどうか。
 - ・ 被保険者教育、指導等
 - ・ 先進的な保健事業についての情報交換
 - ・ 物的・人的資源の共同利用
 - ・ その他保険者の連携・協力による取組