

<p>＜後期高齢者医療制度の保険者＞</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 国保の保険者との関係 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域を基盤とした生活実態 ・ 安定的な保険運営の確保 ・ 保険者の再編・統合の進捗状況 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 再編・統合を含め国保の根本的な改革が行われないままに、国保・介護に加えて、新たな高齢者医療制度の保険者を市町村が担うことは困難である。仮に高齢者医療制度を地域保険が担うとすれば、それに先だって、国保の再編・統合のイメージや財政的メリットを明らかにするとともに、都道府県の果たすべき役割について議論すべきではないか。 ○ 保険者は、市町村が担うのではなく、県単位で民営化することも視野に入れて検討すべきではないか。 ○ 保険運営について、民間の手法の活用は必要であるが、出資者への配当といったことまで考えるとすれば行き過ぎではないか。 ○ 高齢者医療制度の保険者は、健康づくりなどに責任を持ち、保険者機能を発揮することが重要であるが、公費の投入と若人からの支援を受けの中で、保険者機能を十分に発揮することができるか。 ○ 保険財政は保険料でまかなうことが原則であり、一般会計からの繰入をしないという前提で制度が成立するかどうか、財政に関する議論を詰めてから、保険者に関する議論を行うべきではないか。

<p><財政方式> ・ 財政方式に関する基本的な考え方</p>	
<p>○ 老人保健制度の廃止</p> <p>○ 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</p>	<p>○ (保険者が拠出金額をコントロールすることが困難である等の問題点を有する現行の老人医療拠出金制度を廃止し、) 保険者の医療費適正化の努力が報われる仕組みを設けるという考え方については首肯できるが、具体的にどのような尺度でその努力を評価するのか。</p> <p>○ 各世代の負担能力について、具体的に何に着目して判断することが適切か。</p> <p>○ 高齢者と現役世代の負担の配分について、現役世代は既に年金制度や介護保険制度において、高齢者に対する負担をしていることや高齢者と現役世代の資産の格差を考慮すべきである。現役世代の負担については、経済成長の範囲内にすべきである。</p> <p>○ 公平な負担のルールを一旦決めてしまえば、そのあとは人口比や負担能力の結果として、世代間の負担配分は自ずと決まるものではないか。</p>
<p>・ 後期高齢者医療制度の財政方式</p>	
<p>○ 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</p>	<p>○ 制度間の所得格差の大きさを考えれば、制度間の負担配分を加入者割とするか否かについては、更に検討すべきではないか。</p> <p>○ 負担の公平という観点からは、所得に着目した負担を求めるべきではないか。</p> <p>○ 所得に応じた負担配分を求めるのであれば、その前提として、所得捕捉が透明・公平に行われているか否かを論ずべき。</p> <p>○ 負担の原則について、理想は能力に応じた負担であり、長期的には所得捕捉をしっかりとしていくべき。</p> <p>○ 制度間の負担の配分を加入者割とすることについては、国庫負担割合の差、収納率の差を考慮すべき。</p>

<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 公費については、将来のことを考えれば、更に割合を増やすべきではないか。
<p>・ 前期高齢者の医療費の調整</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 国保、被用者保険の費用負担の在り方 ○ 前期高齢者に対する公費負担の在り方 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 前期高齢者だけではなく、全年齢層で調整をすべきである。 ○ 全年齢で調整をするとすれば、それはもはや保険とは言えない。 ○ 現行の退職者医療制度において、65歳未満の退職被保険者等が330万人（平成19年）に昇ることを考えれば、前期高齢者に限定することなく、もっと若齢の時期から医療費負担の調整をすべきではないか。 ○ 現下の厳しい雇用情勢を考えれば、65歳で区分することの合理性はないのではないか。 ○ 前期高齢者の医療費負担の不均衡の調整については、従来老人保健制度について指摘されていたのと同様の問題が生ずるのではないか。 ○ 前期高齢者の医療費負担の不均衡の調整については、公費の投入を検討すべきではないか。 ○ 増大する医療費について、公費ではなく、保険料を財源として保険者が責任をもってまかなうことを原則とした制度を構築すべきである。

4. 保険者の再編・統合	
(1) 基本的な考え方	
<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"> ○ 医療費が高額になっているというリスクを飲み込めるような保険者の規模に拡大していくべき。 ○ 保険者の再編・統合は、保険者機能の発揮という観点から検討することが必要ではないか。 ○ 経営をする保険者と全国でリスクをプールする保険者を分けて考えることが出来るのではないか。 ○ 医療提供体制に関する権限を有している主体と、医療保険の保険者が異なることは本来おかしいことであり、将来的には都道府県が一定の役割を果たしていくべき。 ○ 医療提供体制は地域の医療費と強く関係しており、地域においてどのような医療サービスを確保していくかということをも明らかにしなければ、医療費について議論できないのではないか。 ○ 都道府県単位の保険運営は、将来における医療保険制度の一本化のために有効ではないか。 ○ 都道府県単位の運営を行うと、問題がどのように解決されるのか、将来の姿を明らかにすべき。 ○ 新しい制度を作るのではなく、元々ある制度を変えようとしているのだから、これに参加しているプレイヤーのモチベーションが重要である。現状において誰がどのように困っているのかが明確でなく、再編・統合が運動論として盛り上がっていないところが問題ではないか。 ○ 都道府県が医療計画を策定しているからといって、都道府県が医療保険につい

	<p>て役割を果たすべきということにはならないのではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療計画策定に関する都道府県の裁量は必ずしも大きいわけではない。 ○ 保険者の再編統合は必要であるが、都道府県単位の運営を目指すからと言って、都道府県に丸投げするのでなく、公費（国費）の確保・投入が必要である。
--	---

<p>(2) 市町村国保</p>	
<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"> ○ 医療提供体制に関する権限を有している主体と、医療保険の保険者が異なることは本来おかしいことであり、将来的には都道府県が一定の役割を果たしていくべき。（再掲） ○ 国保の都道府県単位での再編・統合は、医療保険制度の一元化に向けた段階的措置として捉えるべき。 ○ 都道府県単位の保険運営は、将来における医療保険制度の一本化のために有効ではないか。（再掲） ○ 一つの都道府県において、2次医療圏内でほぼ同水準の医療サービスにアクセスし、ほぼ同じ所得でありながら、市町村が異なることにより保険料負担に差があるとすれば、都道府県が何らかの形で仲介の労をとるべきではないか。このような役割を果たすに当たっては都道府県が何らかの権限を有することが必要であり、医療計画との関係を視野に入れて検討していくべきではないか。 ○ 都道府県単位の運営を行うと、問題がどのように解決されるのか、将来の姿を明らかにすべき。（再掲） ○ 国保の再編・統合については、地方の自主性を尊重すべきであり、都道府県単位を軸とした保険運営を目指すということについては慎重に扱われるべきである。 ○ 都道府県には、保険者としての財政責任も保険運営に関する権限もなく、保険料

平準化に関する調整の役割を果たすことは困難である。

- 保険料徴収の主体と保険財政運営主体が分離すれば、収納率の低下につながる。
- 2次医療圏単位での再編・統合は、国保の抱えている問題の解決につながらず、無用の混乱を招くだけである。都道府県単位の運営を目指し、それに向けてインセンティブを与える仕組みが必要である。
- 2次医療圏は、国保の再編・統合の基礎となり得るものか否かについて、検証が必要ではないか。
- 安定的な保険運営を行うために必要な保険者の規模は、必ずしも2次医療圏とは一致しないのではないか。
- 医療保険制度全体の一元化に向けての将来像が不明確であるため、国保が再編統合を経てどのように安定的に運営できるようになるのか不明確となる。

- 収納率の低さなど国保の問題は国保において解決すべきであり、制度の一元化によって問題を解決するというのは安易な議論である。
- 国保の収納率の低さは、リストラ等により被用者保険を脱退した者を受け入れざるを得ない制度にも一因があり、医療保険制度全体の問題である。
- 財政状況の観点から制度の一元化を議論するのではなく、日本国民として、どのような制度に加入していても、医療費と所得がともに同水準であれば、保険料負担も同水準とすることを基本として制度を設計し、それで各保険者・保険制度の収支が合わない場合には財政調整を行うという考え方を取る方が議論が進むのではないか。

- 保険者が地域の医療費をコントロールすることができる仕組みが必要ではないか。
- 調整交付金の配分方法について、保険者が医療費の適正化に真剣に取り組むよう

<p>○ 国保組合の在り方</p>	<p>な仕組みに改めるべきではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療費が上がれば保険料を上げる仕組みが保険者機能の発揮の前提条件ではないか。 ○ 保険者の努力が財政負担の軽減に反映されるインセンティブが、保険者機能の発揮のために必要ではないか。 ○ 保険者機能の発揮ということについてどれだけの規模が必要になってくるのか。外国の事例等を参考に検証すべき。 ○ 国保組合については、市町村国保との公平性の観点から、しっかり議論をしていくべき。
-------------------	---

<p>(3) 政管健保</p>	
<p>○ 都道府県を単位とする財政運営の具体的な在り方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県単位で被保険者の意見を反映することについては評価できる評価できるが、中央でも同様の仕組みを作るべきではないか。 ○ 調整は政管健保に対する国庫補助金で行うべきであり、軽々に国庫補助金を削減することのないようにすべきではないか。 ○ 政管健保の収納率については、要因を分析し対応策を講ずることが重要ではないか。 ○ 政管健保の財政を都道府県単位に運営することにより、事務経費の増加や行政組織の肥大化を招くおそれはないか。

(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"> ○ 健保組合の保険者機能の強化については、都道府県単位で再編・統合するだけでなく、他の様々な視点を含めた検討が必要ではないか。 ○ 小規模健保組合について、何が問題で、それをどう変えていこうとするのかを明確にすべき。

(5)地域における取組	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療費の地域特性の把握・分析・評価 ・ 関係者の協議の場 ・ 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 ○ 増大する高齢者の医療費の適正化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療費の適正化なくして医療保険制度は存続し得ない。中長期的な取組だけではなく、短期的に効果が出る取組が必要である。 ○ 保健事業を通じた医療費適正化の取組みは重要であるが、効果が出るまでに時間を要する。既に後期高齢期に達している者の医療費の適正化についての議論もする必要がある。 ○ 医療費の適正化について、保険者だけでは実施できないことから、都道府県の取組みは必要であるが、国の取組みも引き続き必要である。 ○ 高齢者の医療費の適正化への取組みを欠いたまま、保険料を徴収しやすい者に対して負担増を求めるといふ議論は受け入れられない。 ○ 高水準である高齢者の医療費について、要因を分析し、新しい知見も動員して適正化を図らねば、負担について若人の納得を得ることはできない。 ○ 高齢者の医療費の妥当性を検討すべきであり、単に高水準であるということをもって問題視すべきではない。 ○ 初めに医療費削減ありきではなく、医療の質を向上させつつ医療費の節減を図る

・ 保険者による保健事業の推進

必要がある。そのためには、「賢いケア」にインセンティブをつけるとともに、高齢者医療の専門教育を充実させることが重要である。

- 医療と介護の連携については、介護保険創設後の医療費と介護サービス費の関係など具体的なデータに基づいて議論していくべき。
- 社会的入院について、引き続き解消に取り組むべき。
- 医療提供の仕組みを変えることなく、高齢者の医療費の適正化は図れない。急性期医療を手厚くし、在院日数を短縮し、在宅で必要なケアを受ける仕組み、適正に医療を受ける仕組みに移行していく必要がある。
- 保健事業については、1次予防、2次予防、3次予防を区別した上で、様々な主体の取組みを総合的なものにしていくことが必要である。
- 予防について、その主体・実施方向・評価をどう考えるか。