

- 公法人の組織については、意思決定機関として、関係事業主、被保険者、学識経験者から構成される運営委員会を設置するとともに、都道府県単位での財政運営、保健事業について意見を聴くため、被保険者等で構成する評議会を設置する。

- 適用・保険料徴収の事務は、社会保険庁改革に伴い新たに設立される公的年金の運営主体において併せて実施する。

② 健康保険組合

- 健保組合については、同一都道府県内における健保組合の再編・統合の受け皿として、企業・業種を超えて健保組合同士が合併して形成する地域型健保組合の設立を認める。(※平成18年10月目途より実施)

- 特定健康保険組合制度を存続させるとともに、その特例退職被保険者に係る資格喪失要件等を見直す。(※平成18年10月目途より実施)

(3) 地域の関係者が連携して行う医療費適正化に関する取組

- 各都道府県に、健保組合、新たに設立される(2)①の公法人の支部、国保保険者等で構成する保険者協議会を置く。

- 保険者協議会においては、保健事業の取組状況、県内の医療費の動向等について、取りまとめや分析を行い、前・後期高齢者医療制度の運営や都道府県の医療費適正化計画について協議する。

IV 新たな高齢者医療制度の創設 ～高齢者に係る医療費負担の公平化・透明化～

高齢者の心身の特性、生活実態等を踏まえ、新たな高齢者医療制度を創設する。具体的には、75歳以上の後期高齢者の医療の在り方に配慮した独立保険を創設するとともに、65歳から74歳の前期高齢者については、予防を重視して国保・被用者保険といった従来の制度に加入しつつ、負担の不均衡を調整する新たな財政調整の制度を創設する。

(1) 後期高齢者医療制度

(概要)

後期高齢者の保険料（1割）、国保・被用者保険からの支援（約4割）及び公費（約5割）を財源とする新たな独立保険を創設する。また、併せて所要の患者負担を設けるものとする。

後期高齢者の医療給付費について、後期高齢者の保険料、国保・被用者保険からの支援と公費の負担割合を明確化することにより、負担関係の透明化を図ることとする。また、世代間の負担の公平化の観点から、今後、後期高齢者の増加等を勘案して、後期高齢者の保険料総額の負担割合を上げていくことにより、現役世代の負担の軽減が図られる仕組みとする。

(運営主体)

- 高齢者のほとんどが地域を生活基盤としている実態等を考慮し、地域保険とした上で、安定した保険運営を確保するため、国・都道府県・市町村が重層的に役割を果たす。
- 運営主体は市町村とした上で、財政リスクを分散・軽減するため、次のような保険運営の安定化措置を講ずる。
 - ・ 2年を単位とした財政運営の導入
保険運営について2年を単位とした財政運営を導入する。
 - ・ 保険基盤安定制度
低所得者について、保険料軽減制度を設け、軽減分を公費で支援する。
 - ・ 高額医療費再保険事業
高額な医療費に係る都道府県の再保険事業、特に高額な医療費に係る全国レベルの再々保険事業を実施する。
 - ・ 財政安定化支援事業
都道府県において、国、都道府県及び市町村の拠出の下、基金を設置し、保険料の未納、給付の見込み違い等に対し、貸付・交付を行う。
 - ・ 保険料の特別徴収（年金天引き）
保険料について、年金からの特別徴収（年金天引き）を実施する。
- 国保同様、都道府県が市町村に対する指導権限を有することとする。

(費用負担)

- 後期高齢者一人ひとりに、応益+応能の保険料負担を求める。保険料水準は、保険料総額が医療給付費の1割となるよう定める。低所得者には、適切な軽減措置を講ずるなど、現行の国保における保険料の仕組みを踏まえて制度を設計する(平均的には保険料水準は現行制度とほぼ同じで、年間7万円程度となる)。

医療給付費の1割という保険料総額の負担割合については、施行後5年を目途に、後期高齢者の増加や国保・被用者保険の保険料水準等を勘案して、改定する。

- 国保及び被用者保険の各保険者は、その加入者数に応じて後期高齢者医療支援金(仮称)を負担する。後期高齢者医療支援金(仮称)の負担割合は、医療給付費から公費と高齢者の保険料を控除した割合(医療給付費の約4割)とするが、今後、高齢者の保険料総額の負担割合が高まるのに応じて低くなる仕組みとする。

- 患者負担については、現行どおり1割の定率負担とする。

ただし、現役並みの所得を有する者については、3割負担とする。(※平成18年10月目途より先行して実施)

なお、9ページに記載のとおり別案あり。

医療保険及び介護保険の自己負担合算額が著しく高額になる場合の負担軽減をする仕組み(高額医療・高額介護合算制度)を設ける。(前述)

- 公費負担については、老人保健制度と同様とする(給付費の5割等)。また、市町村国保・政管からの後期高齢者医療支援金(仮称)については、老健制度と同様の公費負担を設ける。さらに、国及び都道府県において、公費の一部を用いて、保険者間の年齢格差に起因する医療費格差及び所得格差を調整する。これにより、保険料の水準は、基本的に後期高齢者の医療費に連動する形とする。

(後期高齢者の診療報酬)

- 後期高齢者の心身の特性等にふさわしい診療報酬体系とすることとし、具体的には、特に次の点に重点的に配慮する。

- ・ ターミナルケアの在り方についての国民的な合意の形成を踏まえた終末期医療の評価
- ・ 在宅における日常的な医学管理から看取りまで常時一貫した対応が可能な主治医の普及
- ・ 在宅での看取りまでの対応を推進するための、医師、看護師、介護支援専門員(ケアマネジャー)、訪問介護員(ホームヘルパー)等の連携による医療・介護サービスの提供
- ・ 在宅医療の補完的な役割を担うものとしての、入院による包括的なホスピスケアの普及