

救急医療の充実

○ 救急患者が迅速かつ適切に救急医療を受けることができるよう、管制塔機能を担う病院の整備、救急医療を担う医師への手当に対する支援、救命救急センターの更なる整備等、救急医療の充実を推進（平成21年度予算案：救急医療対策に約205億円を計上（20年度予算：約100億円））

- ・管制塔機能を担う病院の整備
- ・救急患者受入コーディネーターの配置 等

- ・情報開示と国民の理解の促進
- ・転院等が可能な地域の体制確保
- ・施設内・外の連携構築のための専任者の配置 等

- <課題>
- ・円滑な搬送
 - ・適切な振分け
 - ・確実な受入れ

- <課題>
- ・「出口の問題」の解消

三次救急医療(救命救急医療)

二次救急医療(入院を要する救急医療)

初期救急医療

搬送

転院・転床
退院

後方病院

在宅
社会復帰

救急患者
の発生

- <課題>
- ・救急利用の適正化

- <課題>
- ・地域の医療機関が連携しつつ、救急医療の提供体制を整備・充実
 - ・救急医療を担う医師の労働環境の改善

- ・住民への普及啓発
- ・小児救急電話相談事業(#8000)の充実 等

- ・地域の実情に応じた取組の支援
- ・救急医療を担う医師への手当に対する支援
- ・診療所医師の救急医療への参画の推進 等

世代間の納得と共感の得られる 財源のあり方について

新しい高齢者医療制度のかたちの検討

～抜本改革の理念型～

以下の4つの方式が提案され、議論。
関係者が全面的に賛同できる案はなし。



約10年にわたる議論の結果、
独立型(75歳～)と財政調整(65～74歳)
の組み合わせ)で合意。

【独立型】(支持団体:日医、健保連、経団連)

高齢者

- ・公費重点投入や高齢者にふさわしい医療がわかりやすい
- ・支持団体の見解は、公費負担割合、対象年齢等について様々

【リスク構造調整】

- ・所得形態、所得捕捉の問題がある
- ・被用者保険の持ち出しが多くなる

国保
退職者
被用者

国保
被用者

【突き抜け型】(支持団体:連合)

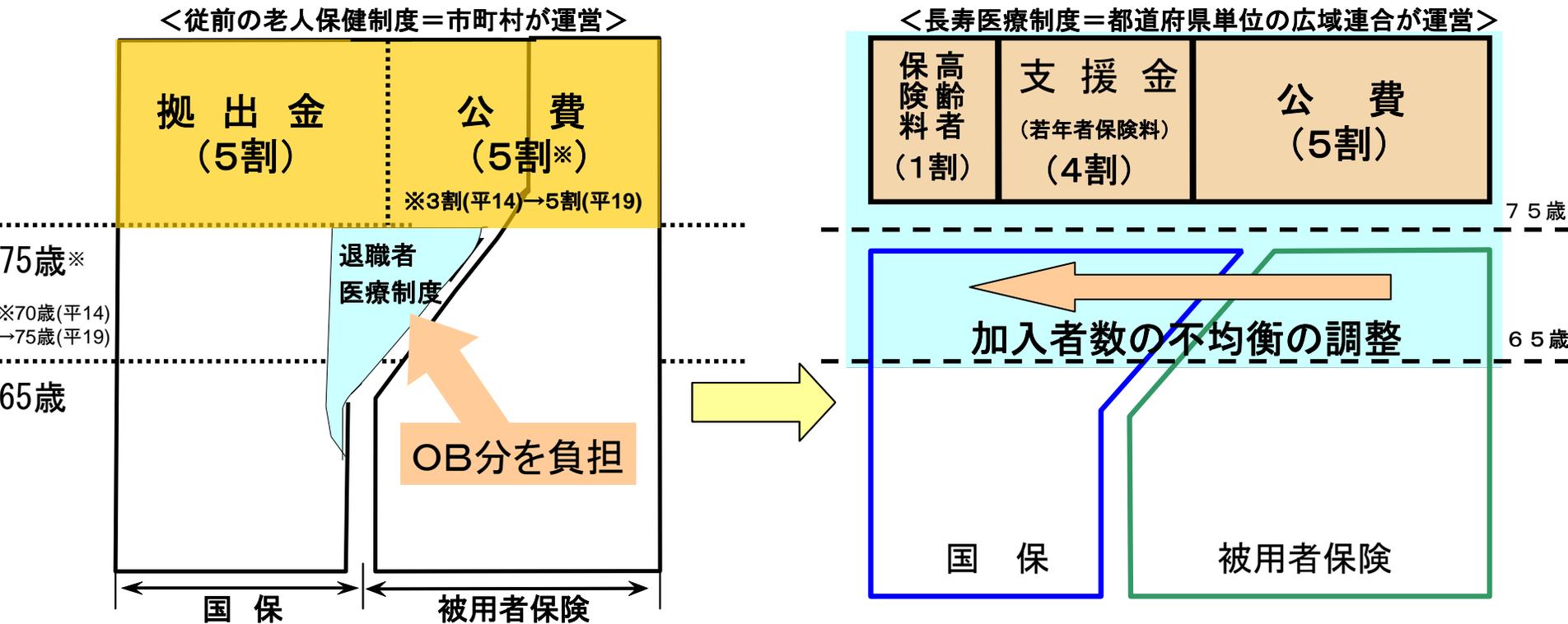
被用者
OB
国保
被用者

- ・就業構造が流動化している中で、高齢期になっても被用者・非被用者を区分することは、社会連帯の理念が老健制度より後退
- ・被用者年金の加入期間を満たさない者は国保の負担となり、国保の財政がもたない

【一元化】

- ・何千もの保険者をどうするか
- ・所得形態・所得捕捉が異なる者の保険料基準をどうするか
- ・事業主負担をどうするか
- ・保険集団構成員の連帯感や保険運営の効率性の観点から問題

長寿医療制度の仕組み



（老人保健制度の問題点）

- ① 高齢世代と若年世代の費用負担割合が不明確。
- ② 実施主体である市町村は医療費を支払うだけで、保険料の徴収を行っておらず、財政運営の責任が不明確
- ③ 国保では、市町村によって保険料に最大5倍の格差が存在。

（長寿医療制度の意義）

- ① 若い人と高齢者の分担ルールを明確にし、高齢者にも若い方々にも納得して負担していただく。
 - ② 都道府県ごとの広域連合が財政運営の責任主体であることを明確にし、広域連合が一元的に保険料を徴収し、その使い途にもしっかりと責任をもつ。
 - ③ 高齢者全員に保険料を公平に負担していただく（県内では同一所得の方については同一の保険料とする）。
- ※ これにより市町村ごとの約5倍の保険料格差が約2倍に縮まる

長寿医療制度(後期高齢者医療制度)の運営の仕組み(平成20年度)

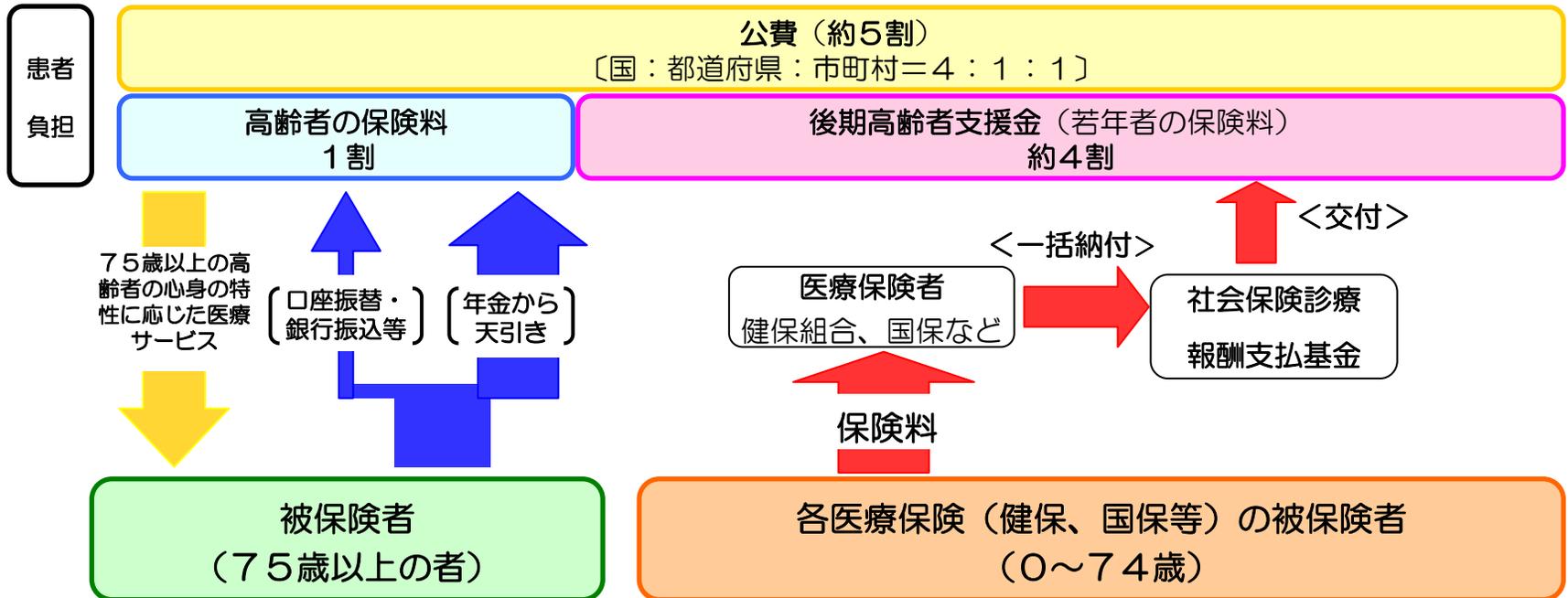
- 75歳以上の高齢者については、その心身の特性や生活実態等を踏まえ、平成20年度に独立した医療制度を創設する。
- 財源構成は、患者負担を除き、公費(約5割)、現役世代からの支援(約4割)のほか、高齢者から広く薄く保険料(1割)を徴収する。
- 現役世代からの支援は、国保(約4,100万人)・被用者保険(約7,300万人)の加入者数に応じた支援とする。
- 75歳以上の高齢者の心身の特性等にふさわしい医療が提供できるよう、新たな診療報酬体系を構築する。

<対象者数> 75歳以上の高齢者 約1,300万人

<75歳以上の高齢者の医療費> 11.9兆円(平成20年度予算ベース:満年度)

給付費 10.8兆円 患者負担1.1兆円

【全市町村が加入する広域連合】



(注1) 現役並み所得者については、老人保健法と同様に公費負担(50%)はないため、実質的な公費負担率は46%、後期高齢者支援金の負担率は44%となる。

(注2) 国保及び政管健保の後期高齢者支援金について、各々50%、16.4%の公費負担があり、また、低所得者等の保険料軽減について公費負担があり、これらを含めた公費負担率は58%となる。

長寿医療制度(後期高齢者医療)財政の概要

医療給付費等総額：11.4兆円

21年度要求ベース

都道府県単位の広域連合

← 50% → ← 50% →

財政安定化基金

○保険料未納リスク、給付増リスク等による後期高齢者医療広域連合の財政影響に対応するため、国・都道府県・広域連合(保険料)が1/3ずつ拠出して、都道府県に基金を設置し、貸付等を行う。

事業規模 0.2兆円程度

高額医療費に対する支援

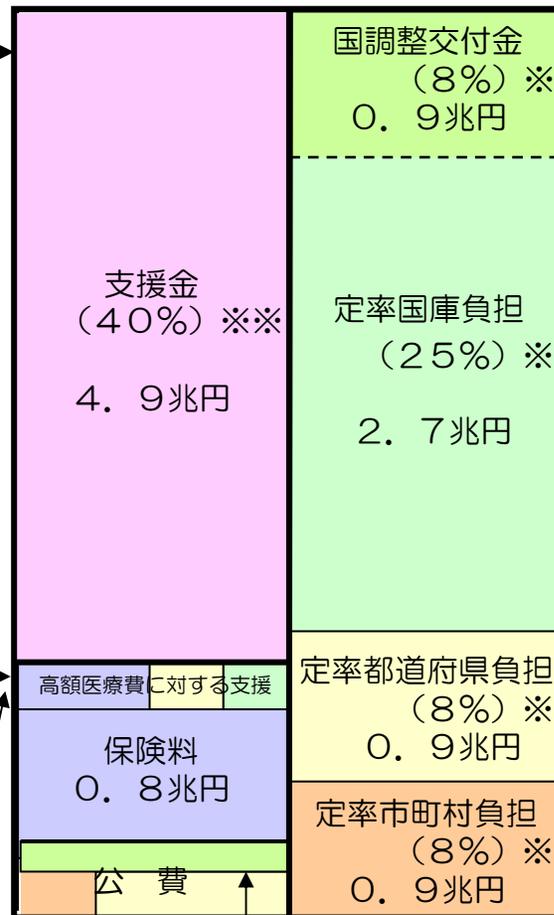
○高額な医療費の発生による後期高齢者医療広域連合の財政リスクの緩和を図るため、レセプト1件当たり80万円を超える医療費の部分について、国及び都道府県が1/4ずつ負担する。

事業規模 0.1兆円

特別高額医療費共同事業

○著しい高額な医療費の発生による財政影響を緩和するため、各広域連合からの拠出金を財源として、レセプト1件当たり400万円超の医療費の200万円超の部分について、財政調整を行う。

事業規模 1.4億円



調整交付金(国)

○普通調整交付金(全体の9/10) 広域連合間の被保険者に係る所得の格差による財政力の不均衡を調整するために交付する。

○特別調整交付金(全体の1/10) 災害その他特別の事情を考慮して交付する。

保険基盤安定制度 制度施行後の保険料軽減対策

○低所得者の保険料軽減(均等割7割・5割・2割軽減)
<市町村1/4・都道府県3/4>

○低所得者の更なる保険料軽減(均等割9割・所得割5割軽減) <国>

○被扶養者の9割軽減<5割軽減分;市町村1/4・都道府県3/4、4割軽減分;国>

事業規模 0.3兆円

※ 現役並み所得者については、公費負担(50%)がなされないため、実際の割合は50%と異なる。

※※ 国保及び政管健保の後期高齢者支援金には、別途各々50%、1.6.4%の公費負担がある。

各医療保険制度における財政調整制度について

		長寿医療制度	国保	協会健保	組合健保
財政単位		都道府県単位の広域連合	市町村	都道府県支部	組合
年齢構成の調整	現役世代		—	都道府県支部間の年齢構成の調整	—
	高齢者		後期高齢者支援金(全保険者における0~74歳の加入者数による調整)		
			①前期高齢者財政調整 (全保険者における前期高齢者の加入率による調整)		
				②退職者医療制度 (65歳未満のサラリーマンOBについての調整)	
				(総報酬割による財政力の調整)	
財政力の調整		③調整交付金 (都道府県間の財政力の調整 ・給付費の12分の1を国が負担)	④調整交付金 (市町村間の財政力の調整 ・給付費の9%を国、7%を都道府県が負担)	都道府県支部間の財政力の調整	
高額医療費に関する調整		高額医療費に対する公費負担 (1件80万円超の医療費につき、国が1/4、都道府県が1/4を負担)	⑤高額医療費共同事業 (1件80万円超の医療費のリスクヘッジ ・保険料負担1/2、国負担1/4、都道府県負担1/4) ⑤保険財政共同安定化事業 (1件30万円超の医療費のリスクヘッジ ・全て保険料負担 ・人数割1/2、医療費実績割1/2で拠出)	—	交付金交付事業 (1件100万円超の医療費のリスクヘッジ ・各組合が財政力に応じ拠出する調整保険料を財源とする)

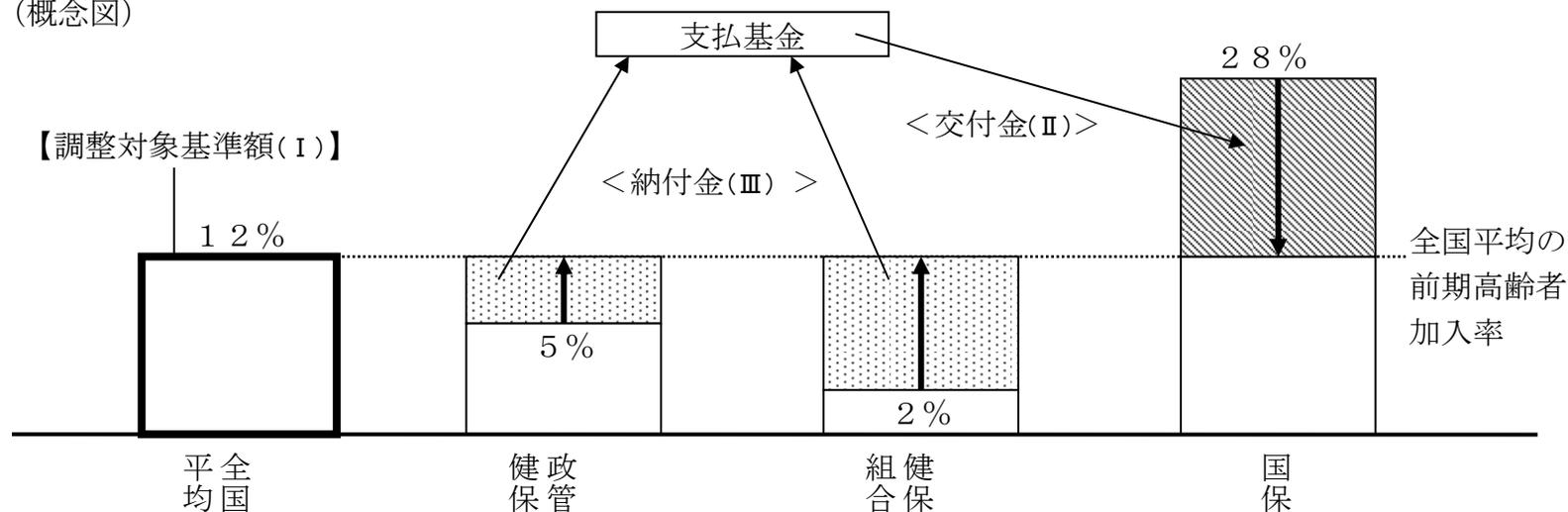
①前期高齢者財政調整について(全体イメージ)

前期高齢者加入率が、全国平均加入率12%を上回る保険者については交付金が交付され、下回る保険者については納付金を納付することとなる。
健保組合は、一般的に前期高齢者の加入率が低いので、納付金を納付することとなる。

各保険者の納付金

$$\begin{aligned} &= (\text{当該保険者の1人当たり前期高齢者給付費}) \times \text{当該保険者の0\sim74歳までの加入者数} \\ &\quad \times (\text{全国平均の前期高齢者加入率} - \text{当該保険者の前期高齢者加入率}) \end{aligned}$$

(概念図)

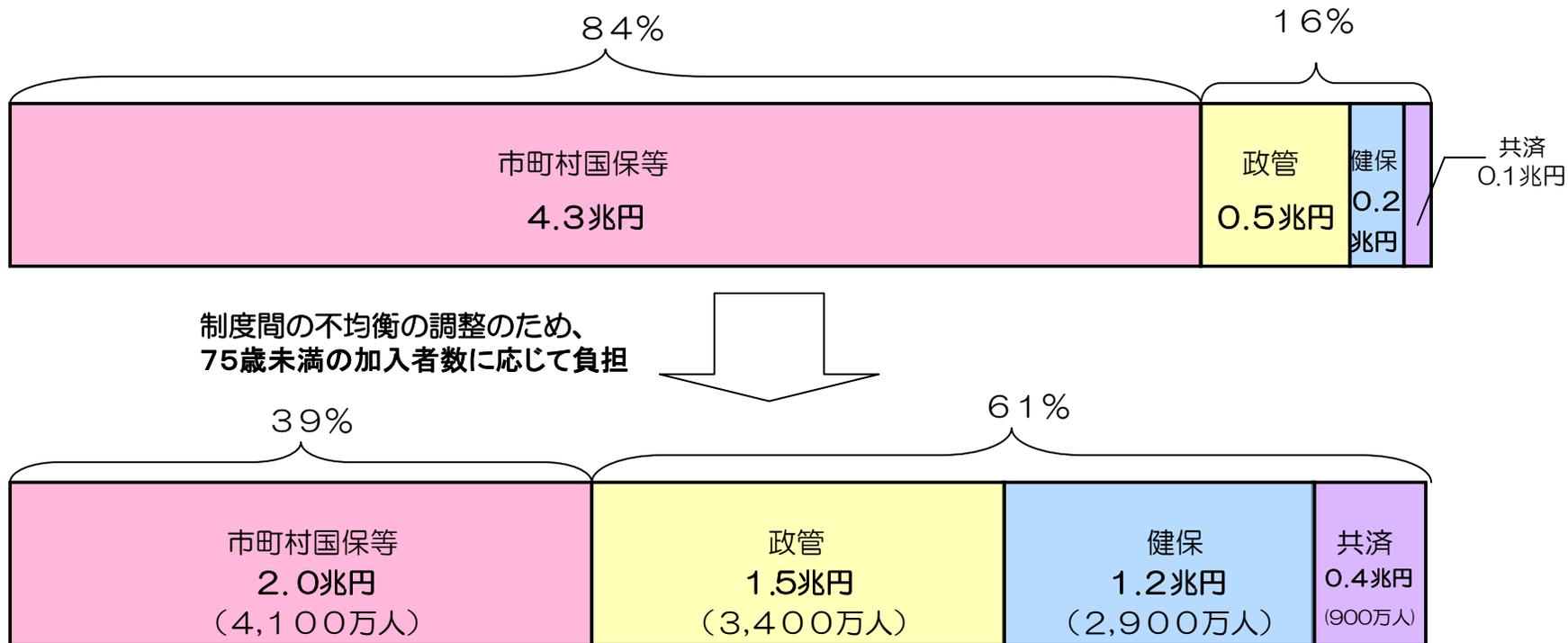


前期高齢者財政調整(平成20年度)

○ 65歳から74歳の前期高齢者については、国保・被用者保険の従来の制度に加入したまま、前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を、各保険者の加入者数に応じて調整する仕組みを創設する。

<対象者数> 65～74歳の前期高齢者 約1,400万人

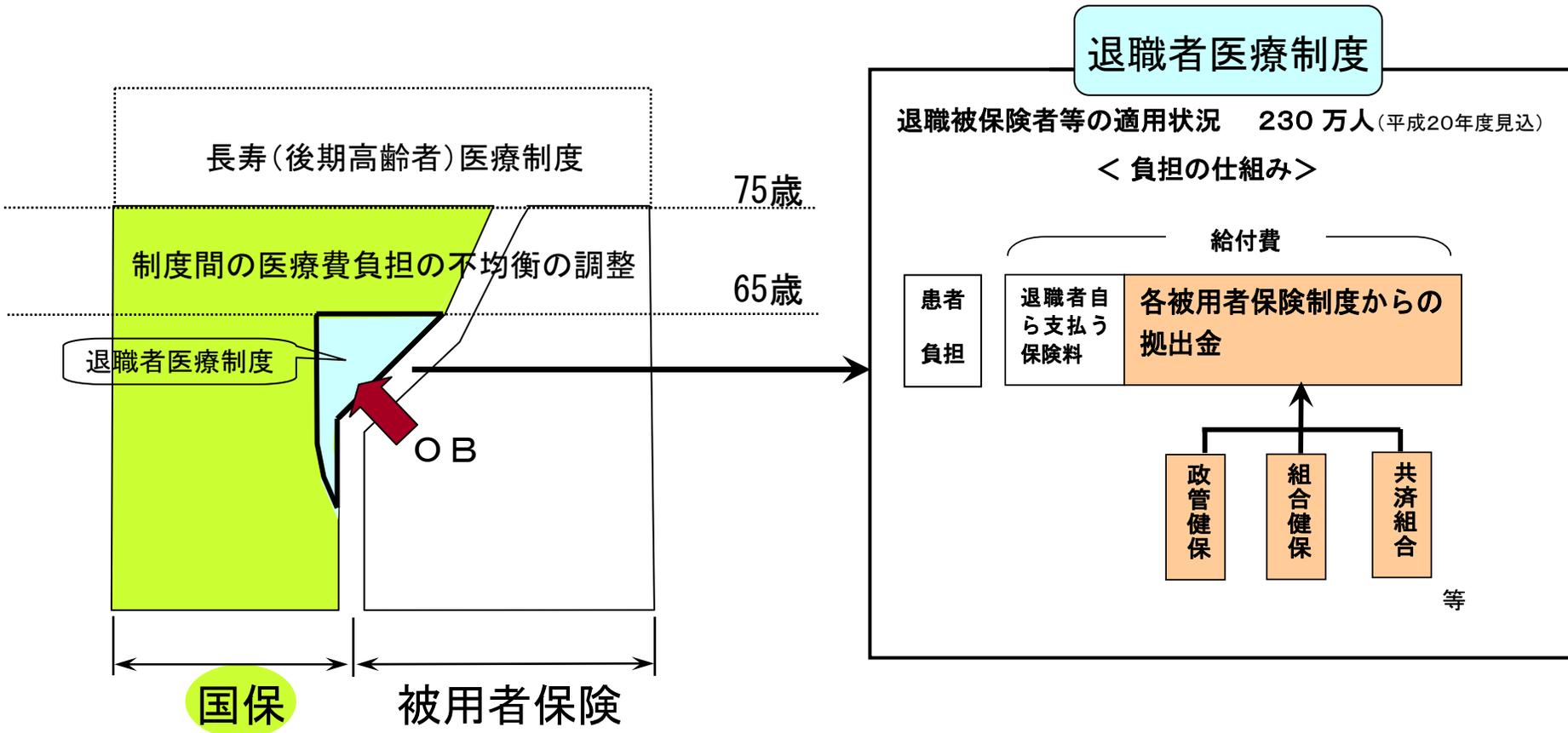
<前期高齢者給付費> 5.2兆円 (平成20年度賦課ベース:満年度)



(注) 前期高齢者に係る後期高齢者支援金(0.6兆円)についても、同様の調整を行う。

②退職者医療制度について

- 企業を退職した方は、国保に加入する。
- そのため、65歳未満の国保加入者で被用者年金の加入期間が20年以上の方（退職被保険者）等の医療給付費については、自ら支払う保険料を除いた部分を、各被用者保険が財政力に応じて負担している。（標準報酬総額で按分）
- 平成27年度以降は、それまでの対象者（65歳未満）のみを対象とする。



③長寿医療制度の調整交付金について

調整交付金は、国が後期高齢者医療広域連合に対して交付するものであり、国保や介護と同様、「普通調整交付金」と「特別調整交付金」の2種類がある。

○普通調整交付金・・・被保険者に係る所得の格差による広域連合間の財政の不均衡を是正

⇒ 交付の結果、同じ医療費水準であれば、広域連合全体の所得水準にかかわらず、同じ保険料水準となる。

〈平均的な所得水準の保険者〉

保険料	公費						
<table border="1"> <tr><td>応能保険料(5%)</td></tr> <tr><td>応益保険料(5%)</td></tr> </table>	応能保険料(5%)	応益保険料(5%)	<table border="1"> <tr><td>調整交付金(8%)</td></tr> <tr><td>定率国庫負担(26%)</td></tr> <tr><td>都道府県負担(8%)</td></tr> <tr><td>市町村負担(8%)</td></tr> </table>	調整交付金(8%)	定率国庫負担(26%)	都道府県負担(8%)	市町村負担(8%)
応能保険料(5%)							
応益保険料(5%)							
調整交付金(8%)							
定率国庫負担(26%)							
都道府県負担(8%)							
市町村負担(8%)							
支援金(40%)							

〈所得水準の低い保険者〉

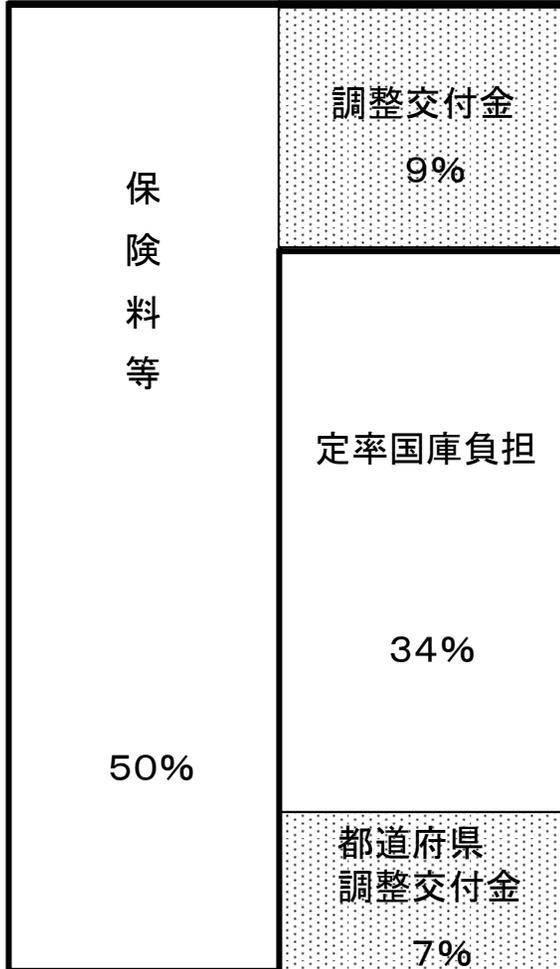
保険料	公費						
<table border="1"> <tr><td>応能保険料</td></tr> <tr><td>応益保険料(5%)</td></tr> </table>	応能保険料	応益保険料(5%)	<table border="1"> <tr><td>調整交付金</td></tr> <tr><td>定率国庫負担(26%)</td></tr> <tr><td>都道府県負担(8%)</td></tr> <tr><td>市町村負担(8%)</td></tr> </table>	調整交付金	定率国庫負担(26%)	都道府県負担(8%)	市町村負担(8%)
応能保険料							
応益保険料(5%)							
調整交付金							
定率国庫負担(26%)							
都道府県負担(8%)							
市町村負担(8%)							
支援金(40%)							

〈所得水準の高い保険者〉

保険料	公費						
<table border="1"> <tr><td>応能保険料</td></tr> <tr><td>応益保険料(5%)</td></tr> </table>	応能保険料	応益保険料(5%)	<table border="1"> <tr><td>調整交付金</td></tr> <tr><td>定率国庫負担(26%)</td></tr> <tr><td>都道府県負担(8%)</td></tr> <tr><td>市町村負担(8%)</td></tr> </table>	調整交付金	定率国庫負担(26%)	都道府県負担(8%)	市町村負担(8%)
応能保険料							
応益保険料(5%)							
調整交付金							
定率国庫負担(26%)							
都道府県負担(8%)							
市町村負担(8%)							
支援金(40%)							

④市町村国保の調整交付金について

市町村国保の負担の概念図(全国ベース)



普通調整交付金(概ね7%分)

「調整対象需要額」－「調整対象収入額」の差額分を交付

左図の



の部分

・当該市町村の医療費水準、
所得水準に応じた理論上
の保険料収入

- ・全国レベルでの調整にあたり、当該市町村の保険給付費のうち本来保険料により賄うべきとされる額の合算額

特別調整交付金(概ね2%分)

・画一的な測定方法によっては措置できない特別の事情がある場合に、その事情を考慮して交付する。

- ・特別な事情としては、次のようなものがある。
ア 災害等による保険料の減免額がある場合
イ 原爆被爆者に係る医療費が多額である場合 等

都道府県調整交付金(7%分)

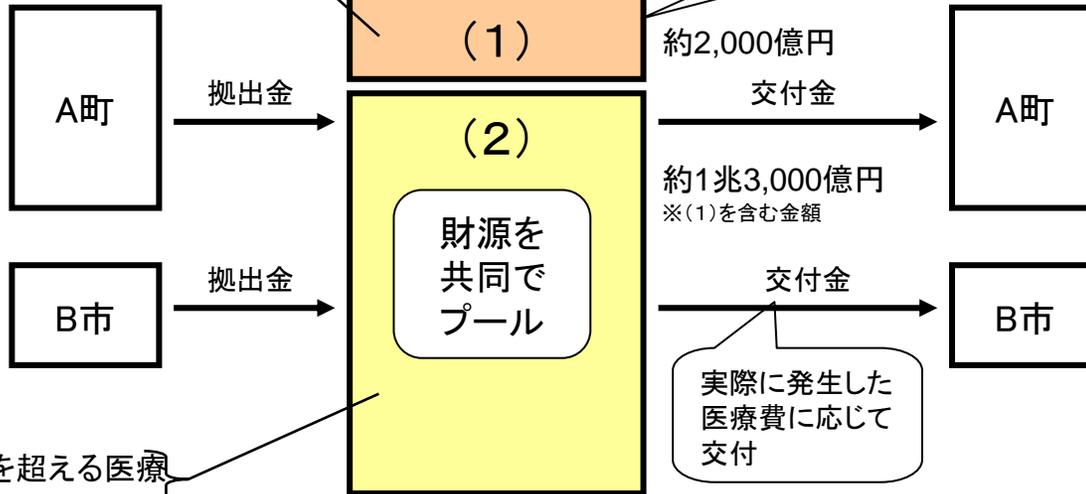
・都道府県が、都道府県内の市町村が行う国民健康保険の財政を調整するもの。

⑤ 保険財政共同安定化事業について(イメージ)

レセプト1件80万円を超える高額な医療費に関する互助事業

各都道府県の
国保連合会
(事業主体)

1/2を公費で負担し、
国と県もリスクを負担



レセプト1件30万円を超える医療費に関する互助事業

(1) 80万円超の医療費のうち、80万円を超える額を対象

(2) { 30万円超の医療費に係る給付費すべてを対象
医療費実績に応じて拠出する額と、被保険者数に応じて
拠出する額の合計額

これにより保険料の平準化を図る

与党プロジェクトチームのとりまとめ

高齢者医療制度の見直しに当たっての基本的枠組み

平成20年12月17日 与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチーム

1. 現在の長寿医療制度は、高齢者医療の安定的な確保を図るとともに、老人保健制度が抱える問題点を解決するために、10年に渡る議論を経て、制度化されたもの。
2. 野党民主党が言うように単に制度を廃止し、元に戻すということでは、こうした老人保健制度の問題点が解決できないばかりでなく、現場が混乱し、保険料が下がった多くの方の負担が再び上がるうえに、本来の目的である高齢者の方の安定的な医療の確保ができない。
3. 従って、自公政権合意を踏まえ、高齢者の方々の心情に配慮する中で、法律に規定する5年後の見直しを前倒しして、よりよい制度への改善を図ることとする。
4. 見直しはこれまでいただいた様々なご意見等を踏まえ、高齢者をはじめ医療関係者、事業主や被用者、保険者、地方公共団体等多くの方々の意見を聞きながら、全世代の納得と共感が得られる枠組みについて、来春を目途に幅広い議論を進め、結論を得ることとする。