

5. 後期高齢者医療制度の運営主体

後期高齢者医療制度の運営主体については、(1)広域連合の他に、(2)市町村、(3)都道府県、(4)一部事務組合が議論され、保険料徴収等の事務は市町村が行うこととした上で、都道府県単位で全市町村が加入する広域連合を設立し、当該広域連合を運営主体とすることにより、財政運営の広域化及び安定化を図ることとされた。

<制度施行時の考え方>

(1) 広域連合

- 独自の首長及び独自の議会を持っており、保険者機能を一定程度、発揮できる。
- 広域連合における事務処理は、国民健康保険や老人保健制度に精通した市町村の職員が中心となることができ、保険料決定や保険料徴収等について、広域連合と市町村が密接な連携のもとに、事務処理を行っていくことが可能である。

(2) 市町村

- 高齢化の進展に伴い老人医療費は増大することが見込まれており、後期高齢者医療制度の運営に当たっては、財政の安定化を図る観点から広域化を図る必要がある。
- 他方、保険料徴収や各種申請の受付等の窓口業務については、住民に身近な行政主体として、住民情報を保有し、日頃から地域住民に接している市町村が担うことが適当である。

(3) 都道府県

- 都道府県は、住民に関する基礎情報を保有せず、医療保険の事務処理に関するノウハウの蓄積もない。
- また、保険料の徴収等の事務処理に関するノウハウの蓄積がなく、都道府県が、こうした事務を担うことは、現実的には困難である。

6. 広域連合の状況

全国の広域連合設立数・・・111広域連合（平成20年4月1日時点）

後期高齢者医療広域連合	介護保険又は国民健康保険に関する事務を行う広域連合	その他の広域連合	合計
47広域連合	49広域連合	15広域連合	111広域連合

※うち介護保険に関する事務を行う広域連合：48広域連合
 国民健康保険に関する事務を行う広域連合：4広域連合

広域連合の状況(例)

広域連合の名称	<small>そらち</small> 空知中部広域連合	<small>たいせつ</small> 大雪地区広域連合	<small>もがみ</small> 最上地区広域連合	福岡県介護保険広域連合
広域連合を組織する地方公共団体	北海道内の6市町(1市5町)	北海道内の3町	山形県内の4町村(2町2村)	福岡県内の39市町村(5市30町4村)
主に処理する事務	(1)国民健康保険事業に関する事務 (国民健康保険直営診療施設に係る事務を除く) (2)介護保険事業に関する事務 (3)広域化の調査研究 など	(1)国民健康保険事業に関する事務 (2)介護保険事業に関する事務 (3)長寿医療制度に関する事務 (4)乳幼児医療給付事業、ひとり親家庭等医療給付事業などに関する受託事務 (5)広域化の調査研究	(1)国民健康保険事業に関する事務 (国民健康保険直営診療施設に係る事務を除く) (2)重度心身障害(児)者・乳幼児及び母子家庭等医療給付事業に関する事務 (3)広域化の調査研究	介護保険事業の (1)被保険者の資格の管理に関する事務 (2)要介護認定及び要支援認定に関する事務 (3)保険給付に関する事務 (4)介護保険事業計画の策定に関する事務 (5)保険料の賦課及び徴収に関する事務 (6)その他介護保険制度の施行に関する事務

医療保険者の広域化等の取り組み

保険財政運営の規模の適正化、地域の医療費水準に見合った保険料水準の設定のため、保険者について、都道府県単位を軸とした広域化等を推進。

市町村国保

小規模保険者が多数存在

- 都道府県単位での保険料平準化や財政安定化を図るため、保険財政共同安定化事業を実施。
- 高額医療費共同事業等の財政基盤強化策を継続。

老人保健制度

高齢者はそれぞれ国保や被用者保険に加入

- 全ての市町村が加入する都道府県単位の広域連合を運営主体とする。
- 都道府県単位の財政運営を基本とし、都道府県ごとに地域の医療費を反映した保険料率を設定。

政管健保

約3600万人の加入者を有する全国一本の保険者

- 国とは切り離れた全国単位を保険者である「協会けんぽ」を設立。
- 都道府県単位の財政運営を基本とし、都道府県ごとに地域の医療費を反映した保険料率を設定。

健保組合

小規模、財政窮迫組合が多数存在

- 同一都道府県内の健保組合の再編統合の受け皿として、企業・業種を超えた地域型健保組合の設立を認める。

高齢者の医療の確保に関する法律(抄)

第一章 総則

第二章 医療費適正化の推進

第一節 医療費適正化計画等

第二節 特定健康診査等基本指針等

第三章 前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整

第四章 後期高齢者医療制度

第一節 総則

第二節 被保険者

第三節 後期高齢者医療給付

第四節 費用等

第五節 保健事業

第六節 後期高齢者医療診療報酬審査委員会

第七節 審査請求

第八節 保健事業等に関する援助等

第九節 雑則

第五章 社会保険診療報酬支払基金の高齢者医療制度関係業務

第六章 国民健康保険団体連合会の高齢者医療関係業務

第七章 雑則

第八章 罰則

附則

【参考】

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとともに、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、もって国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とする。

(基本的理念)

第二条 国民は、自助と連帯の精神に基づき、自ら加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、高齢者の医療に要する費用を公平に負担するものとする。

2 国民は、年齢、心身の状況等に応じ、職域若しくは地域又は家庭において、高齢期における健康の保持を図るための適切な保健サービスを受ける機会を与えられるものとする。

(国の責務)

第三条 国は、国民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組が円滑に実施され、高齢者医療制度(第三章に規定する前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整及び第四章に規定する後期高齢者医療制度をいう。以下同じ。)の運営が健全に行われるよう必要な各般の措置を講ずるとともに、第一条に規定する目的の達成に資するため、医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策を積極的に推進しなければならない。

(地方公共団体の責務)

第四条 地方公共団体は、この法律の趣旨を尊重し、住民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組及び高齢者医療制度の運営が適切かつ円滑に行われるよう所要の施策を実施しなければならない。

(保険者の責務)

第五条 保険者は、加入者の高齢期における健康の保持のために必要な事業を積極的に推進するよう努めるとともに、高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に実施されるよう協力しなければならない。

(医療の担い手等の責務)

第六条 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手並びに医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第一条の二第二項に規定する医療提供施設の開設者及び管理者は、前三条に規定する各般の措置、施策及び事業に協力しなければならない。