

後期高齢者医療広域連合と京都府の連携
の在り方等に関する検討会報告書

平成24年6月

目 次

1. はじめに	1
2. 後期高齢者医療制度等をめぐる状況・目指すべき方向	2
(1) 医療保険制度の状況	2
(2) 後期高齢者医療制度の状況	2
(3) 市町村国保の状況	3
(4) 持続可能な医療保険制度を目指して	4
3. 後期高齢者医療制度の運営への都道府県の参画について	5
(1) 後期高齢者医療制度の運営体制	5
(2) 都道府県の参画により期待される効果	5
ア 京都府との連携による健康づくり対策の強化	5
イ 京都府が担う医療提供体制整備との連携強化	7
ウ 後期高齢者医療制度の今後一層の効果的・効率的な運営について	9
4. おわりに	10
(参考)	
○開催経過	11
○検討会委員	11

1. はじめに

- 少子高齢化や世帯構成の変化等が進む中、府民一人ひとりがそれぞれの健康状態やライフスタイル等に応じて、住み慣れた地域で生き活きと暮らしていける社会を作り上げていくことが求められている。すなわち、府民が健康の保持・増進を図りながら、自己の価値観や個性に応じて労働、学習、社会活動等に参加できるとともに、病気や怪我の場合には、早期に必要な治療を受け、元気に日常生活に戻ることができ、また、継続的な療養が必要になった場合には、地域と関わりを持ちながら、自分の意思で療養生活の場が選択できるような社会である。
- このような社会を実現するためには、京都府、市町村、保健医療関係者等が、府民を中心に、お互いに連携しながら、府民自らの健康づくりを支援するとともに、府民がどこに住んでいても適切な医療を受けられるようにする必要があり、医療提供体制と医療保険制度の両者が確保されなければならない。
- このうち医療保険制度については、国民皆保険の下、基本的に誰でも医療機関で被保険者証を提示すれば一定の患者負担で必要な医療を受けられる仕組みとなっている。しかし、急速な少子高齢化、疾病構造の変化、医療技術の高度化等が進む中で、国民皆保険を持続可能なものとならしめる制度の見直しが喫緊の課題となっている。
- 特に、医療費の中で大きな割合を占める高齢者の医療保険制度については、平成20年度から後期高齢者医療制度が施行され、都道府県単位で設立された後期高齢者医療広域連合が運営を担っている。施行から4年が経過し、施行時と比べて定着していると考えられるが、75歳以上の高齢者の人数や人口割合の今後の増加等を踏まえ、制度運営をより安定的なものにしていかななければならない。
- また、市町村国保については、他の医療保険に加入しない者が加入する「国民皆保険の最後の砦」であり、府民の医療を支える重要な役割を果たしているが、運営が非常に厳しくなっている。国保制度を守るため、国が財政責任を一層果たすとともに、市町村国保を都道府県単位で一元化し、都道府県と市町村が一体となって支える新しい仕組みを作っていくことが求められている。
- 持続可能な医療保険制度の仕組みについては、国が早急に見通しを立てるべきであり、市町村国保の都道府県単位での一元化の動きもある。本検討会においては、そのような情勢も見据えつつ、将来にわたり府民が必要な医療を受けられるようにするため、都道府県がより大きな役割を果たすべきという認識に立ち、京都府が後期高齢者医療制度において果たすべき役割や具体的な取組、後期高齢者医療広域連合と都道府県の連携の在り方等の検討を行い、今後の方向性について本報告書を取りまとめた。
- 京都府においては、本報告書を踏まえ、国民皆保険を維持し、府民の健康と暮らしを守るため、市町村や後期高齢者医療広域連合等と十分に協議・調整を行い、後期高齢者医療制度の運営において積極的に役割を果たし、それにより、市町村国保の都道府県単位での一元化に向けた全国的な動きをリードしていくことを期待する。

2. 後期高齢者医療制度等をめぐる状況・目指すべき方向

(1) 医療保険制度の状況

- 我が国の医療保険制度については、昭和 36 年に国民皆保険を実現し、基本的に誰もが医療保険制度に加入し、保険料を納め、医療機関で被保険者証を提示することにより、一定の患者負担で医療を受けられる仕組みとなっており、世界最高レベルの平均寿命、新生児死亡率や妊産婦死亡率などの実現に貢献してきた。
- しかし、地域・職域別に約 3,500 の保険者が分立しており、管理コストの非効率も指摘されている。また、保険者間で基本的な給付内容はほぼ同じであるが、年齢構成・所得水準等の違いにより、保険料水準に格差がある状況である。(参考資料 1、2)
- 我が国は現在でも世界で最も高齢化が進んだ国であるが、今後、さらに高齢化が進むと見込まれている。75 歳以上の高齢者は平成 22 年度に 1,400 万人、人口割合 11.1% であるが、75 歳以上の高齢者人口がピークとなると見込まれる平成 65 (2053) 年度には 2,400 万人、人口割合 25.6% となると推計されている。
- このような急速な高齢化、医療技術の高度化等によって、今後、医療費は GDP の伸びを上回って増加し、これに伴い、保険料・患者負担・公費(税)も大きく増加する見込みである。社会全体としてどれだけの費用を医療に使うかは、給付と負担のバランスを踏まえた国民の判断で決まるが、高齢化に伴い医療を必要とする者が大きく増加することは避けられず、また、医療技術の進歩への対応、救急医療や在宅医療の強化、医師や医療機関の偏在是正等にも取り組まなければならない。(参考資料 3、4)
- このため、国民的な合意を得て、増加する医療費に見合う安定財源を確保する必要があるが、国民全体に負担を求めるに当たっては、医療提供や医療保険運営に関して、できる限り効果的・効率的なものとする取組を進めることが求められる。
- また、高齢化が進展し、生活習慣病患者が増加する中で、健康づくり対策を充実させ、若年世代から高齢者までの生活習慣病発症・重症化予防等の取組により、府民の生活の質の維持・向上を図ることも課題であり、その結果として、医療費の伸びを適正な水準に保ち、保険料・患者負担・公費(税)が過度に増加しないようにしていくことも重要である。

(2) 後期高齢者医療制度の状況

- 75 歳以上の高齢者の医療保険制度については、平成 20 年度から後期高齢者医療制度が施行されている。この制度により、①都道府県単位で全ての市町村が加入する後期高齢者医療広域連合を運営主体とし、財政運営の責任の明確化を図るとともに、②現役世代と高齢者の負担割合について、現役世代(国保・被用者保険)の支援金を医療給付の約 4 割、高齢者の保険料を約 1 割、公費(税)を約 5 割と明確化し、③高齢者の保険料について、原則として同じ都道府県に住み同じ所得であれば同じ保険料とし、高齢者間の負担の公平を図っている。(参考資料 5、6)
- 後期高齢者医療広域連合は都道府県単位で設立されているが、都道府県が構成団体に入っているものではなく、都道府県は、後期高齢者医療広域連合の外から、財政支援

や人的支援、助言等を行っている。(参考資料7)

- 今後の高齢化の進展等による75歳以上の高齢者の医療費の増加に伴い、75歳以上の高齢者の保険料負担や都道府県・市町村の財政負担が増加する見込みである。京都府内では、平成37(2025)年度に、75歳以上の高齢者の医療費は4,781億円(平成21年度:2,437億円)、一人当たり保険料は110,407円(平成21年度:70,665円)、京都府の財政負担は471億円(平成21年度:246億円)、市町村の財政負担は412億円(平成21年度:210億円)となると推計されている。(参考資料7)

(3) 市町村国保の状況

- 「国民皆保険の最後の砦」である市町村国保の状況をみると、市町村国保は他の医療保険に加入しない者が加入するものであり、府民の医療を支える重要な役割を果たしている。したがって、都道府県も大きな関わりがあるが、高齢化の進展、就業構造の変化等により、運営が非常に厳しくなっている。(参考資料10)
- 第一に、被保険者に疾患保有率の高い高齢者が多いことから医療費水準が高い一方で、無職者や非正規労働者が多いことから保険料負担力が低く、市町村の一般会計からの法定外繰入が3,600億円、翌年度の収入を繰り上げて用いる繰上充用が1,800億円に及ぶなど、財政が危機的な状況となっている。さらに、今後の一層の高齢化等により、市町村国保の財政はますます厳しくなると見込まれている。京都府内の市町村国保は、平成20年度でも5.5億円の単年度赤字であったが、現行制度のままでは、平成37年度には158.1億円の単年度赤字が発生すると推計されている。(参考資料10)
- 第二に、小規模市町村においては、保険集団が小さいことから、高額の医療費を要する被保険者が発生した場合等に、国保財政が不安定になりやすいという問題がある。また、事務執行体制等の面から、保健事業、保険料収納対策、保険給付適正化等を十分に行うことが困難となっている。京都府内の市町村国保でも、被保険者3,000人未満の小規模保険者が6町村あり、最少の笠置町(被保険者548人)と最大の京都市(被保険者369,404人)で670倍の差となっている。(参考資料10)
- 第三に、医療は市町村域を越えて提供され、ほぼ都道府県内で完結している実態があるが、市町村ごとに年齢構成、所得水準、健康状態、医療資源、収納率等が異なり、府民の住んでいる市町村によって、同じ所得・世帯構成でも保険料が異なっている。
京都府内では、患者が居住する市町村内の医療機関を受診する割合は、入院で32.0%、外来で55.9%である一方で、京都府内の医療機関を受診する割合は、入院で94.3%、外来で96.6%となっており、9割強の医療は京都府内で完結している。(参考資料10)
- こうした状況の中、市町村国保の構造的な財政問題、小規模保険者では財政が不安定になりやすいという問題、保険料の市町村格差等を解消し、国保財政の安定化、公平性の確保等を図っていくため、国が財政責任を果たすとともに、市町村国保を都道府県単位で一元化し、都道府県と市町村が一体となって支える仕組みとすることについて早急に方向性を示すべきである。(参考資料11)
- 京都府においては、平成22年12月に「京都府国民健康保険広域化等支援方針」が策定され、市町村国保の都道府県単位での一元化に向けた環境整備が進められている。すなわち、広域化等支援方針に基づき、京都府と市町村の協議会・作業部会において、

財政運営の広域化や府内標準の設定のほか、保健事業（特定健診・保健指導実施率向上、糖尿病重症化予防事業等）、保険料収納対策（口座振替促進等）、保険給付適正化（後発医薬品利用差額通知、柔道整復療養費適正請求啓発等）等の充実のための取組が行われている。（参考資料 12、13）

- また、国でも、市町村国保の都道府県単位での一元化に向けた取組が進められている。社会保障・税一体改革の中で、市町村国保への公費を 2,200 億円増額し、財政基盤を強化するとともに、平成 27 年度から都道府県単位の共同事業（保険財政共同安定化事業）の対象を全医療費に拡大し、財政運営の都道府県単位化を進めることとし、国民健康保険法改正法案が国会に提出されたところである。しかし、今回の制度改正案は、国保の財政運営を都道府県単位とするにとどまり、都道府県と市町村が共同して国保を運営する仕組みとはなっておらず、また、公費拡充額も構造的な問題の解決にはほど遠く、引き続き、制度の抜本的な見直しに向けた検討を行う必要がある。（参考資料 14、15）

（４）持続可能な医療保険制度を目指して

- 医療保険制度は、財政、資格管理、保険給付、保健事業、保険給付適正化等の様々な事務事業の集合である。事業運営を都道府県単位とし、都道府県と市町村が共同して運営する仕組みとすることにより、共同化できる事務事業や電算処理システムの共同化を進めるとともに、地域特性に応じて行うべき事務事業について、都道府県が広域的な視点から支援・調整を行いつつ、市町村がきめ細やかに取り組むことができ、効果的・効率的な事業運営を行っていくことが期待できる。
- また、都道府県が医療保険運営に参画することにより、医療提供体制、健康増進、医療保険等の保健医療政策全般を一体的に運用することができる体制を構築することが期待できる。

医療の 9 割強が都道府県内で完結している現実に着目すると、将来にわたり府民が必要な医療を受けられるよう、都道府県が、医療に係る給付と負担のバランスをみながら、健康づくり対策の充実に取り組むとともに、質の高い医療を効率的に提供できる体制を整備することは極めて重要である。都道府県には、関係者と協議・調整しながら、医療提供体制整備と医療保険運営の両面を見据えた医療政策を展開することが求められる。具体的な取組として、例えば、健診結果・レセプトデータ等を活用し、地域の疾病構造や受療動向等を分析し、地域間の比較を行った上で、都道府県内全域を展望して医療提供体制や健康づくり対策を検討し、計画的に地域に必要な医療機能の強化、医師や医療機関の地域偏在の是正、生活習慣病の発症・重症化予防等に取り組んでいくことが挙げられる。
- したがって、さらなる高齢化を迎えても、後期高齢者医療制度・国保制度を守り、国民皆保険の崩壊を防ぐため、国の財政負担を引き上げるとともに、市町村国保を後期高齢者医療制度と同様に都道府県単位で一元化し、後期高齢者医療制度・国保制度を都道府県と市町村が一体となって支えていく仕組みとすることを目指すべきである。

3. 後期高齢者医療制度の運営への都道府県の参画について

(1) 後期高齢者医療制度の運営体制

- 後期高齢者医療制度を運営するため、都道府県内の全ての市町村により構成される後期高齢者医療広域連合が設立されているが、都道府県が構成団体に入っているものはない。後期高齢者医療制度の創設時に、都道府県を同制度の運営主体とすることも検討されたが、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のノウハウの蓄積がないため、都道府県は運営主体とされなかった。(参考資料7)
- 制度上は都道府県が後期高齢者医療広域連合に参加することは可能であり、その場合、広域連合規約改正について、都道府県内の全ての市町村議会及び都道府県議会の議決とともに、総務大臣の許可が必要となる。
- このような中で、現行の後期高齢者医療制度における都道府県の役割をみると、都道府県は、医療給付費等への財政支援のほかには、後期高齢者医療広域連合や市町村に対する助言等の役割を担うにとどまっている。(参考資料17、18)
- しかしながら、都道府県は広域的な健康増進対策や医療提供体制の整備等を担っており、今後の更なる高齢化の進展等を見据え、後期高齢者医療制度の運営により大きな役割を担っていくべきであろう。後期高齢者医療制度についても、都道府県と市町村が一体となって支えていく必要があり、都道府県と市町村が共同して運営していく体制とすることが考えられる。
- さらに、将来にわたり府民がどこに住んでいても必要な医療を受けられる体制づくりという観点からも、都道府県の役割は極めて重要であり、市町村国保の都道府県単位での一元化に早急に実現の道筋を付けることが求められる。このため、都道府県単位の医療保険の運営に都道府県が参画する効果を実証し、市町村国保の都道府県単位での一元化に向けた全国的な動きを加速させられるよう、京都府の後期高齢者医療広域連合への参加について、京都府、市町村、後期高齢者医療広域連合等で早急に協議・調整を行うことが望ましい。

(2) 都道府県の参画により期待される効果

ア 京都府との連携による健康づくり対策の強化

(ア) 高齢者の医療機関受診や健診受診の現状

- 平成23年10月に後期高齢者医療広域連合が府内の75歳以上の高齢者にアンケート調査(回答数6,105)を行ったところ、現在の治療・通院状況について、8割強が「治療・通院中の病気がある」と回答しており、ほとんどの75歳以上の高齢者が医療機関を受診している状況にある。また、治療・通院中の病気を複数回答で聞いたところ、「高血圧」が39.9%、「心臓の病気(狭心症、心筋梗塞など)」が16.6%、「糖尿病」が11.6%、「高脂血症」が7.8%、「脳血管の病気(脳出血、脳梗塞など)」が6.7%となっているなど、生活習慣病が多い。そのほか、「整形外科の病気(膝や腰の痛み、リウマチなど)」が29.4%、「目の病気(白内障など)」が21.6%、「歯科の病気」が15.3%で多くなっている。(参考資料19)
- 京都府内の75歳以上の高齢者の健診受診率は17.8%(平成22年度)であるが、

上記のアンケート調査において、健診・人間ドックを受けない理由について聞いたところ、「定期的な医療機関受診」が6割、「気になる症状がない」が2割となっており、自分で健康状態を判断し、自覚症状がないので健診・人間ドックを受診しない者が一定程度存在している。さらに、どのような健診・人間ドックであれば受診しようと思うかを聞いたところ、「結果の詳しい説明」と「病気予防のアドバイス」がそれぞれ3割強が多かった。

また、高齢者が健康づくりに取り組むために必要な情報については、「健診・人間ドック情報」、「生活習慣病予防情報」、「認知症予防情報」がそれぞれ3割前後となっており、健診・人間ドックに関する情報のほか、高齢者が罹患しやすい疾病の予防に関する情報が求められている。(参考資料 20)

(イ) 高齢者に対する健康づくり対策の現状

- 後期高齢者医療制度における健康づくり対策は、平成 20 年度から、後期高齢者医療広域連合の努力義務とされているが、後期高齢者医療広域連合は府内に支部をもたず、職員数も限られているため、京都府内では、市町村が健診等の実施主体となり、後期高齢者医療広域連合がその費用を補助する仕組みとされている。
- 府内の市町村においては、住民に最も身近な基礎自治体として、栄養改善教室、運動・転倒予防教室、認知症予防教室、歯科健診・指導、健康手帳交付、健康相談など、高齢者を対象とした様々な健康づくり事業・介護予防事業を展開している。他方、75 歳以上の高齢者に対する健診後の保健指導を実施しているのは、14 市町村にとどまっている。(参考資料 21)
- 京都府においては、広域的・専門的な調整や支援、府内全域にわたる施策の推進等を担っており、府内の健康づくり推進体制を構築し、市町村・保健医療団体・民間企業・NPO 等と連携を図り、各機関が推進する健康づくり対策を支援するとともに、それらの総合調整等を行っている。また、府内の健康づくり対策の進捗状況を把握し、必要な調査・研究を行い、早急に対策が必要な事業については、関係機関と連携しながら主体的に事業を実施している。(参考資料 22)
- 他都道府県の後期高齢者医療広域連合の健康づくり対策をみると、都道府県や市町村との連携状況は様々であるが、健診結果等に基づく医療機関受診勧奨・保健指導、栄養改善教室、運動・転倒予防教室、歯科健診・指導、肺炎球菌ワクチン予防接種助成等を実施している。なお、健診結果等に基づく医療機関受診勧奨・保健指導については、京都府の後期高齢者医療広域連合でも、京都府の補助金等を活用し、平成 23 年度からモデル的に一部の市町村で実施している。(参考資料 23)
- また、平成 24 年 1 月に京都府が府内の市町村に対して、後期高齢者医療広域連合に実施・支援してほしい健康づくり対策を聞いたところ、健診結果等に基づく医療機関受診勧奨・保健指導、栄養改善・運動等に関する啓発事業、肺炎球菌ワクチン予防接種助成等の実施・支援の希望があった。(参考資料 24)

(ウ) 京都府の参画により期待される効果

- 健診事業については、定期的に医療機関を受診していない者について、健診により疾病を早期に発見し、必要に応じて医療機関での受診につなげていくことが

重要である。特に「気になる症状がない」と自分で健康状態を判断して健診を受診しない者について、いかに健診受診を促進するかが課題である。

京都府が後期高齢者医療制度の運営に参画し、市町村と医療機関等の調整や保健所による専門的な支援等を行うことによって、健診受診を促進することが期待できる。具体的には、定期的に医療機関を受診していない者を中心に、自覚症状がでる前に身体の異常を検査し生活習慣の改善や早期治療につなげるという健診の意義の啓発、健診受診の個別勧奨等を充実できると考えられる。また、健診受診後の対応についても、健診結果の説明を日常生活に密着した具体的なものにし、健診結果に基づいた医療機関受診勧奨・保健指導等を充実し、健診を受診した者に対する健診効果を高めることもできるであろう。

なお、生活習慣病で定期的に医療機関を受診している者は、医療機関で適切に健康管理が行われているとして、必ずしも健診を実施する必要はないと考えられる。

- また、健康な者も含めた高齢者に対する健康づくりの普及啓発（ポピュレーションアプローチ）についても、市町村等が生活習慣病予防、認知症予防、栄養改善、運動・転倒予防、リハビリ等に関する教室や健康相談等を行っているが、京都府が参画することにより、より効果的に実施することが期待できる。具体的には、京都府が、府内の実施状況や、全国の先進的な取組等を分析し、府内全域をみわたして対策を強化すべき地域・分野について、市町村と保健医療団体・民間企業・NPO等との調整等を行い、取組を充実していくことができよう。なお、その際、1人よりも仲間とともに健康づくりに取り組む方が効果的であると考えられ、老人クラブ等と連携した取組や、健康づくりリーダーの育成等が重要であると考えられる。
- さらに、京都府が参画することによって、市町村や後期高齢者医療広域連合等と連携し、肺炎球菌ワクチン予防接種助成、歯科健診・指導による誤嚥性肺炎予防、お薬手帳の推進による重複投薬防止等の取組を推進することも期待される。
- このほか、独居の高齢者が本来必要な医療や介護を受けておらず、孤独死や引きこもりが問題となる中で、健診、医療保険、介護保険等の情報を統合し、支援が必要と考えられる高齢者を抽出した上で、当該者の健康状態を確認して必要な支援につなげるような仕組みも必要である。京都府が参画することにより、市町村・保健医療団体・NPO等との調整等を行い、このような仕組みを実現することも期待できると考えられる。
- なお、生活習慣病の発症・重症化予防のためには、75歳以上の高齢者だけでなく、若年世代からの健康づくり対策も強化することが必要であり、京都府が中心となり、国保や被用者保険等との連携に努めることも望まれる。

イ 京都府が担う医療提供体制整備との連携強化

(7) 医療提供体制整備・医療保険運営に関する都道府県の役割

- 府民が必要な医療を受けるため、医療提供体制と医療保険制度は車の両輪のごとく、どちらも適切に確保されなければならないものの、現行制度においては、必ずしも一体的に運用できる仕組みにはなっていない。(参考資料 25)

- まず、医療提供体制については、都道府県が、医療計画、地域医療再生基金、救命救急センター指定、救急病院・診療所認定、地域医療支援センター、地域医療確保奨学金等の政策ツールを活用し、地域の実情に応じて整備することとされている。
- 他方、医療保険制度については、市町村国保の運営は市町村が担い、後期高齢者医療制度の運営は後期高齢者医療広域連合が担うこととされ、都道府県の関与は、市町村国保・後期高齢者医療制度への財政支援や助言等に限定されている。

(イ) 京都府内の医療提供体制の現状

- 京都府においては、「京都府保健医療計画」（平成 20 年 3 月）に基づき、救急医療、小児救急医療、周産期医療等の医療連携体制を構築しており、また、「丹後地域医療再生計画」（平成 22 年 1 月）、「中丹地域医療再生計画」（平成 22 年 1 月）、「京都府地域医療再生計画」（平成 23 年 11 月）を策定し、地域医療再生基金を活用して、医師確保、医療連携、救急医療等の充実に取り組んでいる。（参考資料 26）
- しかし、府内の医療資源の状況をみると、人口当たりの医療機関の整備状況は、京都府全体では全国平均とほぼ同じかやや多い水準にあるが、二次医療圏間で差がある。また、人口当たりの医療施設従事医師数については、京都府全体では全国 1 位であるが、二次医療圏間で差があり、さらに、診療科による医師の偏在も指摘されている。（参考資料 27）
- また、府内の医療費の状況をみると、地域ごとの年齢構成、健康状態、医療資源等の違いによって、二次医療圏間で一人当たり医療費に差がある状況である。（参考資料 28）

(ウ) 医療提供体制整備と医療保険運営の両面を見据えた医療政策の展開

- 今後一層の高齢化が進展する中で、将来にわたり府民が必要な医療を受けられるようにするためには、質が高く効率的な医療提供体制と、安定的で持続可能な医療保険制度が必要である。
 そのためには、医療に係る給付と負担のバランスをみながら、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するとともに、効果的・効率的な医療保険の運営を行う必要がある。医療の 9 割強が都道府県内で完結している現実を踏まえてそのような要請に応じていくためには、医療提供体制整備を担う京都府が、医療保険運営にも参画し、どちらにも責任と権限をもって、関係者と協議・調整を行い、医療提供体制整備と医療保険運営の両面を見据えた医療政策を展開していくことが望まれる。
- (イ) で指摘したように医療提供体制の状況には地域差がみられる中で、京都府が後期高齢者医療制度の運営に参画することにより、市町村や後期高齢者医療広域連合等と連携して、地域の疾病構造や医療提供状況等を把握し、地域の実情に応じて地域に必要な医療機能の強化、医師や医療機関の地域偏在の是正等の取組を充実していくことが期待される。

- また、医療連携体制についても、京都府が参画し、市町村や後期高齢者医療広

域連合等と連携することにより、医療保険、介護保険等の情報を基に、地域の実情に応じたより有機的な連携体制を構築するとともに、被保険者が適切な受診を行えるよう、被保険者に対して、医療連携体制、かかりつけ医の重要性、適切な受診行動等の啓発も充実することが期待できる。

- さらに、高齢化が進展する中で、京都府が参画することにより、本人が希望する場合は、看取りも含めて、できる限り住み慣れた地域・在宅で療養できる「地域包括ケアシステム」の一層の推進が期待できる。具体的には、京都地域包括ケア推進機構が医療保険、介護保険等の情報を分析し、市町村や保健医療団体等にフィードバックし、地域の実情に応じた医療・介護の連携体制を構築する取組等が期待される。

ウ 後期高齢者医療制度の今後一層の効果的・効率的な運営について

(ア) 現行制度における都道府県の助言・指導

- 後期高齢者医療制度の運営に関して、都道府県は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、後期高齢者医療広域連合と市町村に対して助言・援助を実施することとされており、厚生労働省の通知において、都道府県は後期高齢者医療広域連合と市町村に対し、毎年1回、諸規程や事務処理体制等に関して助言等を行うよう示されている。(参考資料 29)
- 実際には適時に都道府県からの助言等が行われているが、後期高齢者医療広域連合の外からの助言等にとどまり、後期高齢者医療広域連合内における企画立案や意思決定等に関わるものではない。

(イ) 今後一層の効果的・効率的な運営を目指して

- 増加する高齢者の医療費について国民全体で負担し合うことが求められる中で、後期高齢者医療制度をより安定的に運営するため、健康づくり対策の強化や医療提供体制整備との連携強化のみならず、保険料収納対策、保険給付適正化等についても、できる限り効果的・効率的な運営を進めていかなければならない。
- 京都府が運営に参画し、市町村とともに運営主体の一員として、責任と権限をもって企画立案や意思決定等に関わっていくことにより、後期高齢者医療広域連合の外からの助言・援助に比べて、全国の先進的な取組の調査・研究、府内の状況分析、市町村・保健医療団体・民間企業等関係者との調整、各事業開始前に必要な初期投資等に対する財政支援等の充実をより効果的に行えると期待できる。
- また、京都府が運営に参画する際に、その効果をより大きなものとするため、京都府から後期高齢者医療広域連合への派遣職員の増員や財政支援の強化等、後期高齢者医療広域連合の体制強化方策についても積極的に検討することを期待する。

4. おわりに

- 現在、国においては、社会保障・税一体改革の議論が行われており、少子高齢化の進展、世帯構成や就業構造の変化等を踏まえ、年金、医療、介護、子育て等の社会保障制度の持続可能性の確保と機能強化に取り組んでいるところである。
- 社会保障制度の担い手の一翼を担う都道府県においても、社会保障制度の在り方について真剣に考え、府民の自立を支え安心して生活ができるようにする社会基盤として社会保障制度を維持し、府民一人ひとりが住み慣れた地域で自らの個性と能力を最大限に発揮して暮らしていけるような社会を作り上げていかなければならない。
- 京都府においては、府民の健康と暮らしを守るために、後期高齢者医療制度や市町村国保を取り巻く厳しい現状に危機感をもち、本報告書を踏まえ、後期高齢者医療広域連合への参加に向けて市町村や後期高齢者医療広域連合等と協議する場を設け、早急に協議・調整を行うことを期待する。また、併せて、京都府においては、市町村国保の都道府県単位での一元化の実現に向けて、国や他の都道府県等に対して必要な働きかけを行うとともに、都道府県単位の医療保険を都道府県と市町村で共同して運営する効果を実証し、全国的な動きを加速させていくことを期待する。

(参考)

<開催経過>

■平成24年1月19日 第一回

- 医療保険制度をめぐる動向と都道府県に期待される役割等について
講演：慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室 池上直己教授

■平成24年3月5日 第二回

- 後期高齢者医療制度において都道府県が果たすべき役割について
- 後期高齢者医療広域連合と都道府県の連携の在り方について

■平成24年3月29日 第三回

- 報告書(案)について

<検討会委員>

		(五十音順)
委員	団体等	備考
井上 恒男	同志社大学大学院総合政策科学研究科教授	座長
岡嶋 修司	京都府後期高齢者医療広域連合副広域連合長	
久野 成人	京都私立病院協会副会長	
里村 一成	京都大学大学院医学研究科公衆衛生学准教授	副座長
寸田 武	京都府老人クラブ連合会常務理事	
中島 康雄	京都市保健福祉局長	
中谷 浩三	井手町副町長	
西村 秀夫	京都府医師会理事	
星野 明子	京都府立医科大学大学院保健看護研究科教授	
安岡 良介	京都府歯科医師会副会長	
米田 保	京丹後市副市長	
渡邊 大記	京都府薬剤師会副会長	
浅田 良純	京都府健康福祉部長	

※本報告書中のデータ及び資料等については、平成24年3月(第3回(最終)検討会)時点のものである。