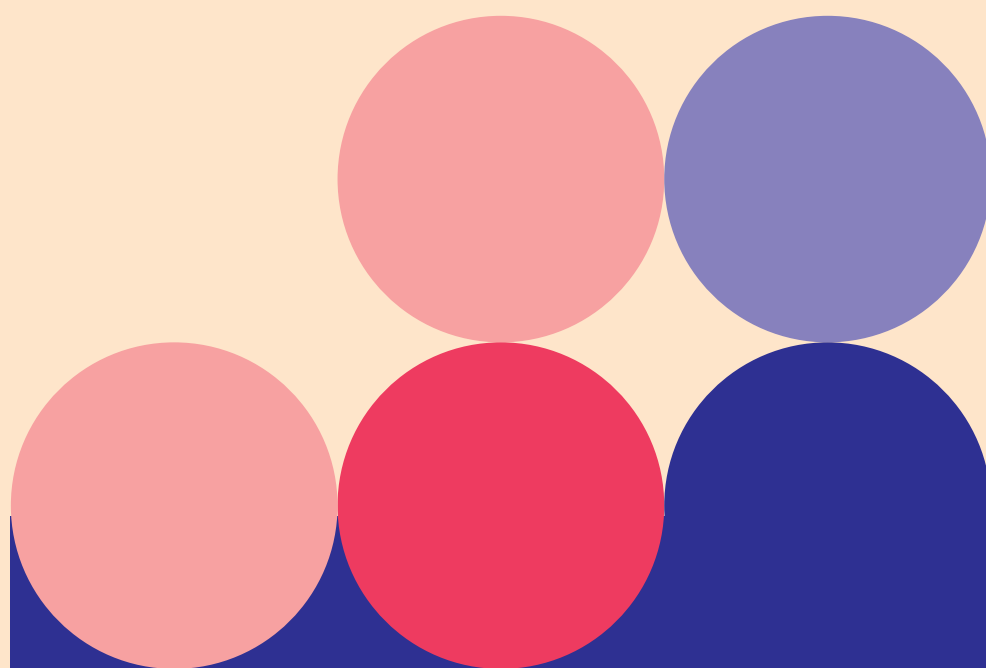


東京都後期高齢者医療広域連合 広域計画

(平成20年度～平成29年度)



平成20年2月
東京都後期高齢者医療広域連合

ごあいさつ

東京都後期高齢者医療広域連合は、本年4月に創設される後期高齢者医療制度を運営するため、都内のすべての区市町村によって、平成19年3月1日に設立されました。

都内においては、これまで、特別区相互、あるいは市町村相互の連携・協力の実績はありましたが、62の区市町村すべてが一体となって共通課題に取り組むのは初めての経験です。

新たな制度の船出に向けて、区市町村ごとに異なる地域性を考慮しつつ円滑な運営のための準備を進めてまいりましたが、このたび、広域連合として初めての「基本計画」に当たる広域計画を取りまとめました。

この計画では、後期高齢者医療制度を運営するに当たっての目標及び基本方針とともに、広域連合と区市町村との役割分担や、計画目標の達成に向けた推進体制などについて定めています。

今後は、広域連合と区市町村との連携を一層深め、都内のどの区市町村にお住まいの方も同一のサービスが受けられるよう、後期高齢者医療制度の円滑な運営に取り組んでまいります。

被保険者をはじめ、都民の皆様の一層のご理解とご協力をお願いいたします。

平成20年2月

東京都後期高齢者医療広域連合
広域連合長 多田 正見

はじめに

わが国は、昭和36年に国民皆保険制度を確立して以来、保険給付等の拡充や給付と負担の見直しなど、医療保険制度の改善を図りながら、国民の「安心」と生活の「安定」を支える高い保健医療水準と、世界最高水準の平均寿命を実現してきました。

こうした中、昭和58年に老人保健制度が設けられ、国民健康保険及び被用者保険の負担の公平性並びに医療制度の安定性の確保に一定の役割を果たしてきました。

しかし、老人医療費は患者負担を除き、公費と保険者からの拠出金で賄われているものの、拠出金の中で若年世代の保険料と高齢者の保険料が区分されておらず、若年世代と高齢世代の費用負担関係が不明確であったり、財政運営の責任は不明確などの課題が指摘されるようになりました。

急速な少子高齢化を背景に医療費の大幅な増加が見込まれ、将来にわたり持続可能な医療保険制度とするためには、抜本的な構造改革が求められました。

こうした認識のもと、超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系を実現するため、高齢者の医療の確保に関する法律が制定され、後期高齢者医療制度を創設することになりました。

この制度の運営は、都道府県内の区市町村が加入して設立する広域連合が行うもので、平成19年3月1日、東京都知事の許可を受け、「東京都後期高齢者医療広域連合」が発足しました。広域連合は、特別地方公共団体（自治体）にあたり、平成19年3月末現在、全国の47都道府県すべてに後期高齢者医療広域連合が誕生しています。

広域連合は自治体として、地方自治法において、その事務処理の基本については広域計画を策定することが義務づけられています。本広域計画は、区市町村の基本構想との調和を図るとともに、意識意向調査やパブリックコメントなどを通じて、被保険者となる後期高齢者等のご意見を反映し、最終的には広域連合議会の議決を経て策定いたしました。

平成20年2月

広域計画	1
1 広域計画の趣旨	3
2 現状と課題	3
3 目標及び基本方針	11
4 広域連合及び区市町村が行う事務事業と役割分担	12
5 広域計画の期間及び改定	16
6 計画の推進体制	16
資料編	19
1 後期高齢者医療制度創設の経緯	21
2 東京都後期高齢者医療広域連合設立の経緯と協議組織	24
3 推計	26

本書では、読みやすくするため、次の用語を省略して記載しています。

広域計画.....東京都後期高齢者医療広域連合広域計画のこと。

広域連合.....東京都後期高齢者医療広域連合のこと。

区市町村.....広域連合を組織する東京都内の全62区市町村のこと。

高齢者医療確保法...高齢者の医療の確保に関する法律のこと。

老人医療費.....後期高齢者の医療に要する費用のこと。

広域計画

1 広域計画の趣旨

広域計画は、広域連合と区市町村が事務処理を行う際の目標となる計画です。

広域計画は、広域連合と区市町村が事務処理する際の目標であり、地方自治法第291条の7や広域連合規約第5条などにに基づき策定する計画です。

本計画においては、後期高齢者医療制度の運営にあたり広域連合と区市町村の役割分担、事務処理の目標を定めます。

広域連合及び区市町村は、広域計画に基づき、相互に役割分担を行うとともに、連絡調整を図りながら、後期高齢者医療制度に係る事務を総合的かつ計画的に行います。

2 現状と課題

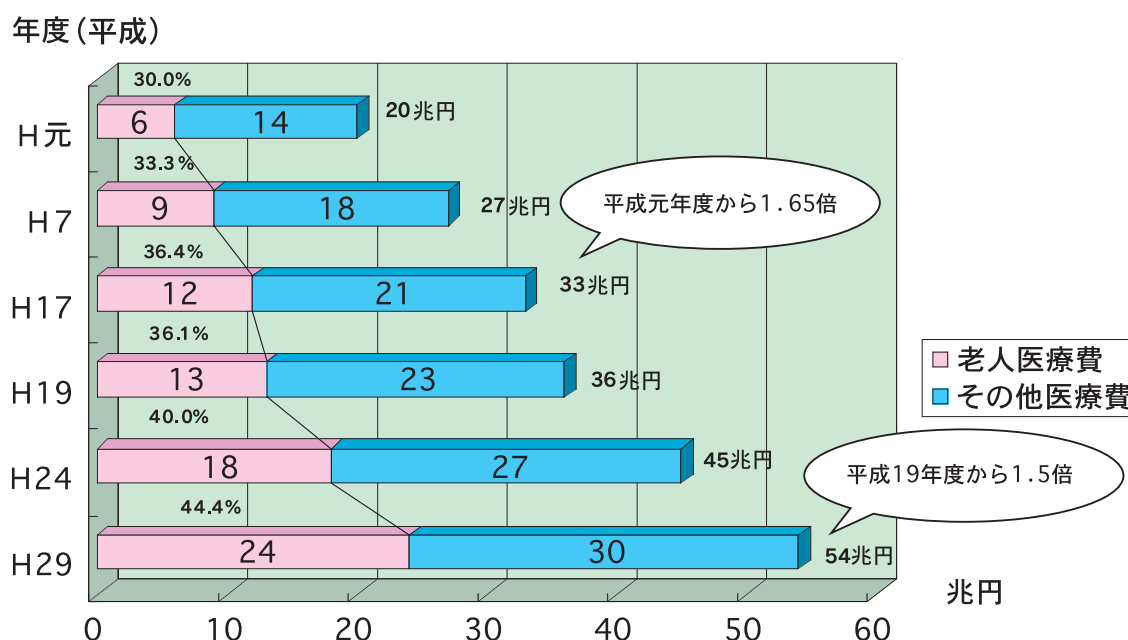
(1) 増大する医療費

①国民医療費と老人医療費の状況

国民医療費は年々増加し、平成11年度に初めて30兆円を突破しました。その後も増加の一途をたどり、平成17年度の国民医療費は33兆円を超えています。

国民医療費が高い伸びを示す要因に、老人医療費の伸びがあります。平成17年度の老人医療費は、12兆円となり国民医療費全体の30%以上を占める状況となっています。このままいくと、平成29年度には20兆円を超え、国民医療費全体の40%以上に達すると推計されます。

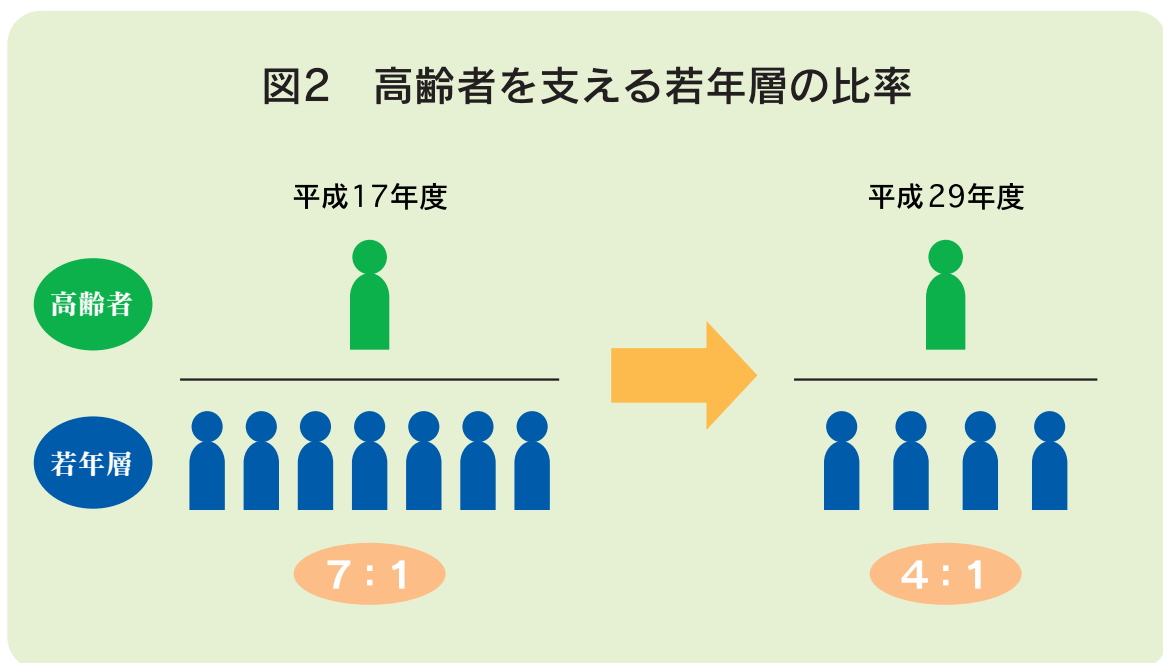
図1 国民医療費に占める老人医療費の割合の推計



②若年世代の負担の状況

平成17年度現在、全国における生産年齢人口（15歳から64歳まで）と後期高齢者人口（75歳以上）の割合は、7:1となっています。つまり、1人の後期高齢者を7人の若年世代が支えていることになります。計画の最終年度である平成29年度には、この割合は、4:1となり、1人の後期高齢者を4人の若年世代が支えることになると推計されます。

後期高齢者医療制度は、高齢者自身からの保険料のほか、公費（税金）や若年世代からの支援金から構成されているため、高齢者世代が増えれば、その高齢者を支える若年世代の負担も上昇すると考えられます。



③東京都における老人医療費の状況

年々増大する老人医療費ですが、多くの後期高齢者が暮らす東京都については、全国の都道府県の中で老人医療費が最も多くなっており、全国に占める割合は約8%となっています。

しかしながら、人口の集中により老人医療費総額が日本最大規模であるのに対し、一人当たりの老人医療費は全国の平均的な規模となっており、ここ数年は全国の都道府県の中で18位という状況が続いています。

〈平成17年度における状況〉

全国の老人医療費：11兆6443億円

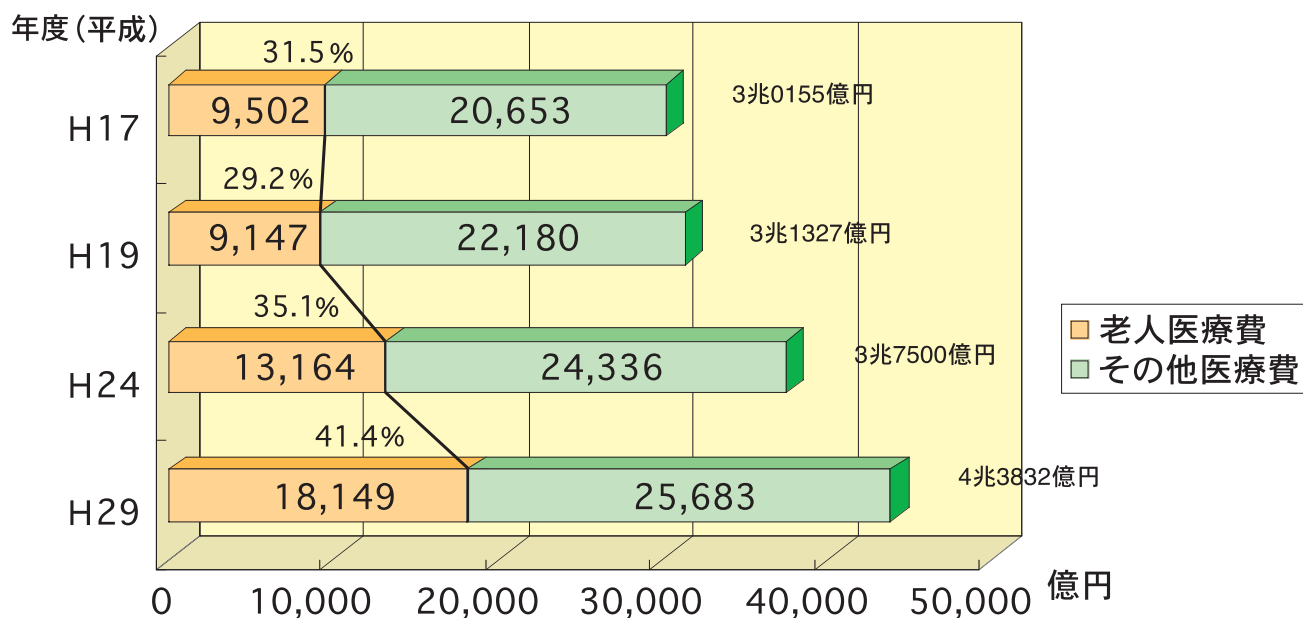
東京の老人医療費： 9502億円（全国老人医療費の約8%）

東京の一人当たり老人医療費：81万9千円（全国の都道府県中18位）

また、東京都内における医療費全体に占める老人医療費の比率は約30%となっており、これは全国と同様の比率となっています。

今後、都民医療費の伸び率を超えて老人医療費が増加するため、このまま推移すると計画目標年度である平成29年度には、約30%から約40%へと1割程度増加することが考えられます。

図3 都民医療費に占める老人医療費の割合の推計



(2) 東京都の後期高齢者医療制度における被保険者数と医療費の見込

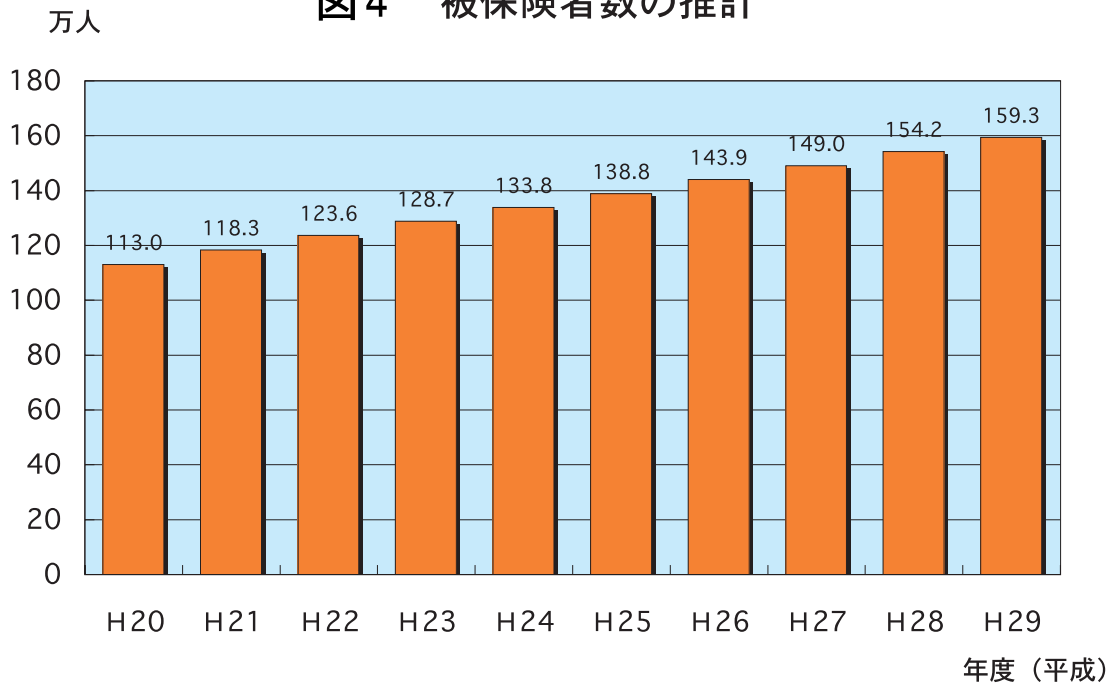
①被保険者数の推計

東京都後期高齢者医療広域連合では、東京都が公表した「10年後の東京」を基に、平成18年度から平成29年度までの75歳以上人口を推計しました。

「10年後の東京」では、平成18年度は103万人（都民総人口の8.1%）であった後期高齢者人口が、平成27年度には149万人（同11.4%）になると見込んでいます。

この見込みに、65歳以上75歳未満で一定の障害を持つ方と、住所地特例として他府県の特別養護老人ホームなどに入所している方を加え、生活保護受給者などを除いて推計した被保険者数は、平成20年度の113万人に対して、平成29年度には159万3千人となります。

図4 被保険者数の推計



②医療費の推計

平成18年度における東京都の老人医療費は9,080億円となっています。1人当たりの医療費は82万5千円で、同年の全国平均83万4千円に比べ若干下回っています。

この実績を基に、診療報酬の改定など制度変更がないことを前提として、1人当たりの医療費の増加を3%と見込んで機械的に試算すると、1人当たり医療費は、平成20年度の87万5千円に対して平成29年度は114万1千円と1.3倍に、後期高齢者医療費総額は、平成20年度の9,885億円に対して平成29年度には1兆8183億円と1.8倍に、それぞれ上昇することが見込まれます。

後期高齢者医療費は、被保険者からの保険料のほか、公費（税金）や若年世代が負担する支援金（保険料として徴収）でまかなわれています。そのため、後期高齢者医療費の増大により、公費負担や若年世代を含めた保険料負担の上昇が懸念されます。

図5-1 一人当たり医療費の推計

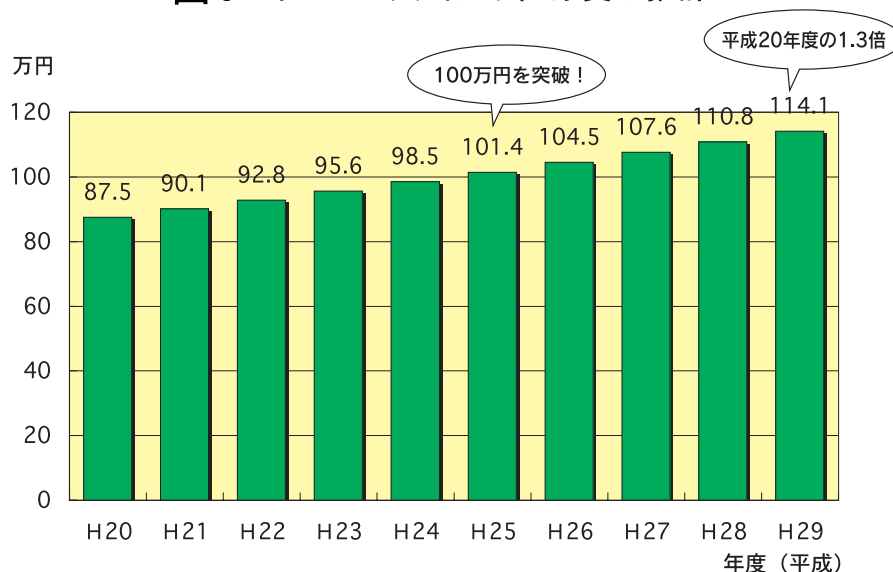
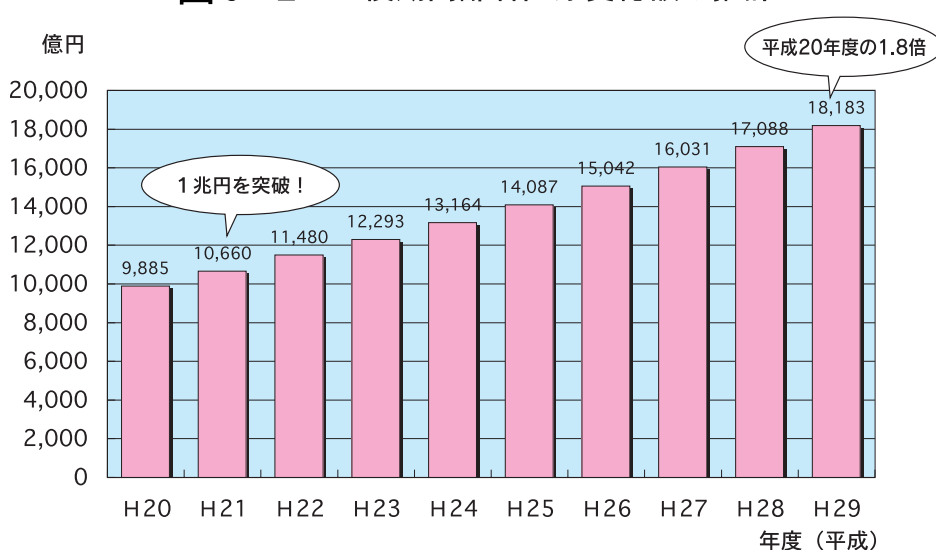


図5-2 後期高齢者医療費総額の推計



(3) 東京都における意識意向調査の概要（平成19年度）

増大する医療費と進展する少子高齢社会の中で、平成20年度から始まる後期高齢者医療制度の運営の方向性を検討するため、無作為抽出による都内の75歳以上の方を対象として、後期高齢者の意識や意向を調査しました。

後期高齢者の健康度 → 3割の方が健康と答えましたが、7割は健康ではないと答えています。

（健康である29.4%、あまり健康であるとはいえないが、病気ではない48.6%、病気がちで寝込むことがある14.4%、病気で一日中寝込んでいる4.6%、無回答3.0%）

日常の健康対策 → 9割の方が普段から日常的な健康対策をしていると答えています。

（普段からしている93.1%、普段はしていない4.5%）

健康診査の効果 → 8割に近い方が安心感を持てたと答えています。また、4割の方が、病気の早期発見や生活習慣の改善に役立っていると答えています。

（病気の早期発見22.3%、生活習慣の改善19.5%、安心感が持てた75.0%、特に効果は感じない6.4%）

※複数回答

費用負担のあり方 → 6割の方が保険料の1割負担を良いとしていますが、2割に近い方が負担を下げしてほしいと答えています。

（保険料（1割負担）上げるべき4.4%、そのまま（1割負担）でよい61.2%、税金を投入し保険料（1割負担）を下げるべき6.5%、税金を投入し保険料は負担すべきでない11.2%、わからない9.5%、無回答7.1%）

広域連合の認知度 → 2割の方が広域連合を知っていたと答えています。

（広域連合の設立を知っていた24.3%、知らなかった69.2%）

図6 後期高齢者の健康度

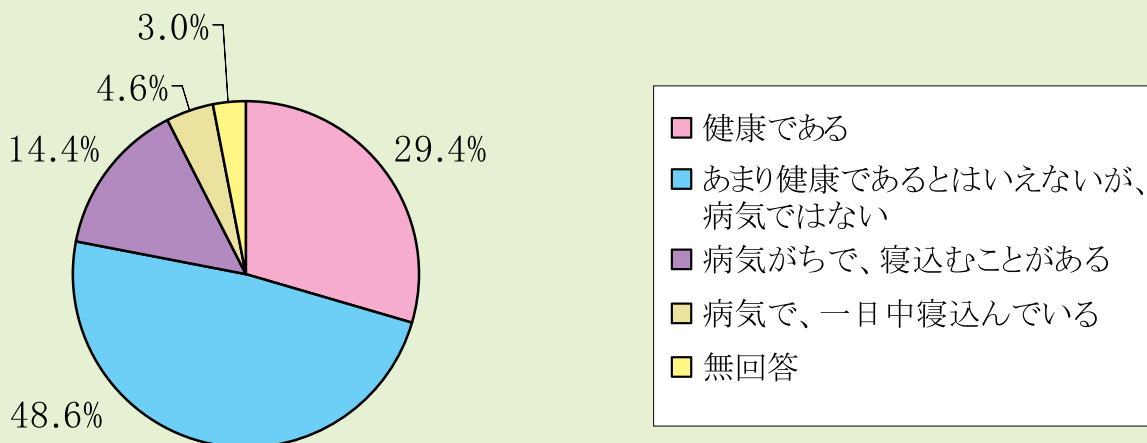
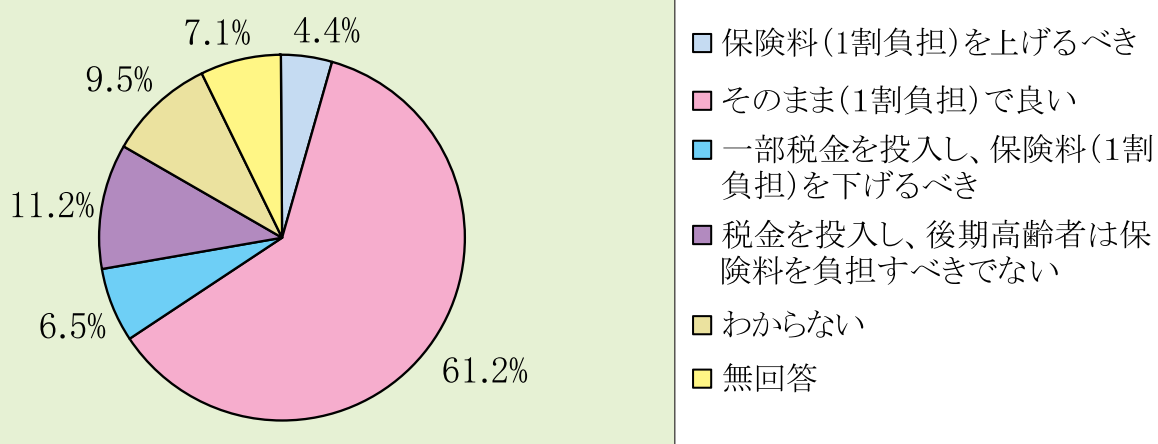


図7 保険料についての考え方



調査の概要

調査対象	調査方法	調査期間	回収結果
都内にお住まいの75歳以上の方3,000人	郵送配布— 郵送回収法	平成19年8月 (調査票発送) ～9月 (返送締切り)	標本数 3,000票 有効回答数 1,627票 有効回答率 54.2%

(4) 後期高齢者医療の課題

①医療費の適正化

近年、生活習慣病患者が増大し、死因の6割を占めるまでに至っていますが、若い時期からの生活習慣の改善により、生活習慣病の発症や重症化を予防することが重要となっています。

健康保険法等の一部を改正する法律により、保険者に対し40歳から74歳までの方を対象に特定健康診査の実施が義務付けられました。

今後、他の保険者が実施する特定健康診査等の取り組みと連携し、後期高齢者になるまでの健康づくりの必要性を啓発するとともに、後期高齢者自身にふさわしい保健事業の推進に、関係機関と連携して取り組む必要があります。後期高齢者医療では、後期高齢者になるまでの取り組みとも連携するとともに、後期高齢者特有の心身の状態を理解し、外来や在宅医療は主治医を中心に、医療関係者が連携して後期高齢者の生活を支えるなど、総合的な取り組みが課題となります。

また、レセプトの二次点検などにも取り組み、適正な運営に努めなければなりません。

②東京都の特性を踏まえた運営

東京都は、都心部から島しょ部まで、多様な地域特性を持っており、日本の縮図とも言われる特性を持っています。日本の医療は、国際的に見て長い平均在院日数やへき地等における医師偏在の問題など、多くの課題を抱えていますが、東京都の中においても類似の問題があります。

平成20年度からは、都内均一の制度になりますが、多様な地域特性との調和を図りながら、限られた資源を有効に活用し、適切な制度づくりが課題となっています。

③被保険者や関係機関の意見の反映及び制度の周知

広域連合では、後期高齢者の意識や意向等を踏まえ、安心して医療が受けられるよう、広く被保険者や関係機関の意見を聞き、運営にあたることが求められます。

また、制度内容に係る周知や保険料に係る通知などについては、後期高齢者医療制度の被保険者が75歳以上の高齢者であることを踏まえ、わかりやすい方法で実施することが求められます。

平成20年度の制度運営開始時はもとより、保険料の賦課決定時や新たに制度に加入することとなった被保険者へのお知らせの際など、機会を捉えて、必要な情報の周知・広報を行うことが課題となります。

3 目標及び基本方針

<目標>

高齢者医療確保法に基づき、高齢者世代と若年世代の費用負担の明確化と公平化を通じて、将来にわたり持続可能な医療保険制度の実現と高齢者の生活の質（QOL）の維持・向上を図るため、広域連合と区市町村等は連携・協力し、東京都内の被保険者が安心して適切な医療等を受けられるよう制度運営を行います。

<基本方針>

この目標を達成するため、次のことを基本方針とします。

- 1 後期高齢者等の理解と信頼を基礎とします
- 2 適切かつ公平な保険給付等を行い、後期高齢者等の健康の保持・増進を支えます
- 3 後期高齢者等の個人情報適切に守ります
- 4 広域連合は簡素な組織とし、事務は効率的・効果的に行います
- 5 区市町村、東京都、関係機関等と役割を分担し、連携します

4 広域連合及び区市町村が行う事務事業と役割分担

広域連合及び区市町村は、広域連合規約の定めにより、高齢者医療確保法及びその政省令等により、それぞれが行うものとされた後期高齢者医療の事務を処理することとされています。そのため、法改正や新たな政省令等の制定があった場合には、それに準じて対応するほか、広域連合規約の改正が行われた場合も同様の対応を行います。

また、役割分担を通じてそれぞれの責任を果たすと同時に、協力・連携、連絡調整を密に図り、効率的・効果的に事務処理を行います。

1 被保険者の資格管理に関すること

後期高齢者医療制度の施行時は、老人保健制度の加入者が移行しますが、平成20年4月以降は被保険者の資格管理として、75歳の年齢到達者に対する資格取得の確認事務及び被保険者証等の交付事務があります。

<広域連合の役割>

区市町村からの情報に基づき、被保険者台帳により被保険者資格情報を管理し、被保険者資格の認定（取得・喪失の確認）、被保険者証等の交付、また65歳以上で75歳未満の一定の障害がある方に対する障害の認定事務等を行います。

<区市町村の役割>

被保険者からの資格の取得、喪失、異動の届出等の受付事務及び被保険者証の引渡しや返還に係る事務など被保険者の利便性に配慮した事務を行います。

2 保険給付に関すること

被保険者の方が、病気やけがで保険医療機関等にかかったとき、自己負担分を除き、保険給付を行います。保険給付には、入院や外来の治療を現物給付する「療養の給付」、現物給付を受けられなかったとき現金給付として行う「療養費の支給」や、医療費が高額となり一定の額を超えた部分について保険給付する「高額療養費」などがあります。

保険給付は、レセプトや申請書の内容の審査を経て決定します。

<広域連合の役割>

申請内容の審査、給付決定を行い、保険給付を行います。また、給付実績を管理します。

<区市町村の役割>

給付申請の受付や相談業務など、窓口業務を行います。

3 保険料の賦課及び徴収に関すること

被保険者の保険料については、原則として都内均一の保険料率に基づき、賦課し徴収する事務があります。保険料は、被保険者全員が均等に負担する「均等割額」と、所得に応じて負担する「所得割額」の合計です。徴収方法は年金からの天引きによる特別徴収と、納付書などで納める普通徴収の二種類の事務があります。保険料については、一定の基準に応じて、軽減措置や減免があります。保険料の滞納整理事務については、短期被保険者証、被保険者資格証明書の発行事務などがあります。

被保険者資格証明書の発行にあたっては、事務処理基準を作成し、各区市町村が統一して取り組むこととします。

<広域連合の役割>

区市町村からの所得情報等をもとに、保険料率の決定並びに保険料の賦課を行います（軽減措置及び減免を含む）。資格証明書の発行については区市町村の審査会の結果を踏まえ、広域連合内に設置する審査会で最終決定します。

<区市町村の役割>

保険料の徴収及びその滞納整理を行います。また、広域連合に所得情報や減免申請書等を送付します。徴収に際し、徴収方法の判定を行い、普通徴収に該当する被保険者に対し、納入通知書を送付します。特別徴収については、社会保険庁等へ依頼を出します。資格証明書の発行については、資格証明書交付審査会を設置します。

4 保健事業の実施に関すること

保健事業の一つとして、後期高齢者等の健康の保持・増進、生活の質の向上を目的に、健康診査事業を行います。健康診査の実施に際しては、後期高齢者等の利便性や効率性の観点から、介護保険が実施する生活機能評価との一体的な取り組みを進めます。また、健康診査のほか、74歳までの国保や社保が行う保健事業との整合を図り、後期高齢者にふさわしい保健事業の検討を被保険者や保健・医療関係者などで構成する医療懇談会などで検討し、保健事業の展開を図ります。

<広域連合の役割>

保健事業の運営主体として、保健・医療関係者などの意見や東京都医療費適正化計画との整合を図り、後期高齢者にふさわしい保健事業の企画を行うとともに、区市町村と連携して事業の推進を図ります。また、健診事業については、求められる健診項目の見直しなどを検討するほか、75歳未満の特定健診や介護保険における生活機能評価との調整を行います。

<区市町村の役割>

後期高齢者の利便性の観点から、広域連合と連携をとりながら健診事業などの業務を実施します。また、健診後の健康相談、健康教室などの機会を提供します。

5 医療費適正化に関すること

医療費の適正化については、保険料や公費負担の軽減に資するため、保険給付の適正な執行や不正・不当利得の防止、保健事業など被保険者の健康の保持・増進などの事務事業の推進が必要となります。また、レセプトの点検等により、給付の適正化に努め、透明性を高めます。さらに、東京都医療費適正化計画などとの整合を図ります。

<広域連合の役割>

レセプトにより、資格、内容、縦覧等の点検を行い、保険給付の管理を行うほか、不正・不当利得等の発見や防止に努め、保険事業の適正な運営を図ります。

<区市町村の役割>

健診事業をはじめ広域連合と連携して健康の保持、増進のための事業のほか、適正な保険給付のための相談を行います。

6 電算処理システムに関すること

後期高齢者医療制度の事務処理を効率的に行うため、都内62区市町村共通の後期高齢者医療広域連合電算処理システムの適正な運用を行います。また、区市町村には、事務処理に必要な端末機等を、一定の配置基準に基づき設置し、専用回線によるネットワーク化を行うことで各種情報を共有するとともに、事務処理の効率化を行います。広域連合は、このネットワークを活用し、正確かつ迅速な事務処理を行います。

広域連合と区市町村では、個人情報保護に関する協定を結び、電算処理やネットワークに対して、セキュリティの確保を万全のものとし、適切に運用します。

<広域連合の役割>

電算処理システムの運営に必要な電子計算機器等を適正に配置、更新します。また、広域連合の情報セキュリティポリシーを定め、情報資産の安全対策を推進し、住民からの信頼を確保するため、個人情報の保護及び管理を適正かつ的確に行います。

<区市町村の役割>

後期高齢者医療制度を効率的かつ円滑に運営するとともに、住民サービスを確保するため、電算処理システムを活用して広域連合と相互に連携協力して事務処理を行います。

7 不服申立てに関すること

不利益等について、不服申立てを行う救済の仕組みとして、東京都が後期高齢者医療審査会を設置します。この仕組みは、法により審査請求前置主義が採られています。また、行政事件訴訟を提起することもできます。広域連合は、不服申立の窓口になると共に、申立に対し、弁明書の作成や閲覧等の求めに応じて資料の開示などを行います。区市町村は、不服申立に対する相談等を受けます。

<広域連合の役割>

東京都へ提出する不服申立書は、区市町村からの送付を受け、受理を行う窓口事務を行います。受理の際、書類の内容を確認し、必要に応じて補正をお願いします。また、審査の際、不服申立人の求めに応じて、資料等を開示します。

<区市町村の役割>

不服申立人からの相談等を受けます。

8 広報及び広聴に関すること

後期高齢者医療制度は、75歳の年齢到達日に加入するため、日々、新しい加入者が増えています。また、医療を支える医師や歯科医師、薬剤師、指定訪問看護事業者なども増えています。そこで円滑な制度運営のためには、東京都全体を網羅して周知を行う必要があり、ホームページ、小冊子、区市町村が発行する広報紙等の各種広報媒体を活用して広報を行います。また、後期高齢者等の意見、要望等を伺うため、日々の相談や電子メール、電話等を活用した広聴事務も必要となります。

<広域連合の役割>

広報については、ホームページ、小冊子の作成のほか、区市町村に広報用の原稿を送付します。また、医療機関等と連携し、ポスターやチラシなどの作成、送付を行います。広聴については、コールセンターの設置や意向調査など、適時適切な方法で行います。

<区市町村の役割>

広域連合からの原稿を受け、区市町村が発行する広報紙やホームページ等を活用して、後期高齢者等への周知を行います。また、後期高齢者等の窓口における各種相談などを行います。後期高齢者等の身近な窓口として、対面方式等の効果的な方法で行います。

5 広域計画の期間及び改定

この広域計画の期間は、平成20年度から平成29年度までの10年間とします。ただし、広域連合長が認めたときは、必要に応じて見直しを行います。

6 計画の推進体制

広域計画を推進するため、以下の取り組みを行います。

1 広く被保険者等のご意見を伺います

後期高齢者等の理解と協力を得るとともに、制度を円滑に運営するため、被保険者や関係機関が参加する医療懇談会を設置するほか、電話や電子メール等により対応するコールセンターの設置、意識意向調査の実施、広域連合内に窓口を設置するなど、適時適切な方法により、広く意見を伺う機会を確保します。

また、電子メール等による公文書の公開請求の受付、ホームページ、小冊子、ポスター等の活用により、給付の実施内容や広域連合の財政状況等の積極的な広報、情報公開を進め、制度及び組織の透明性を高め、被保険者の意見等を求めます。

2 広域連合と区市町村は強く連携します

後期高齢者医療制度の運営は、広域連合と区市町村が相互に補完しあい、車の両輪のような関係で行います。事務の役割分担については互いに責任をもって果たし、強く連携して計画を推進することで、組織体制や予算執行など一層の効率化を進め、広域連合の肥大化の防止や適正規模の実現に努めます。

また、区市町村は、財政指標となる実質公債費比率や将来負担比率など、より一層財務情報等の開示が求められるとともに、広域連合においても、東京都全体の制度運営に係る財政状況を把握し、制度運営の健全性や持続可能性について示す方法を検討します。

3 協議組織により効果的な政策形成を進めます

広域連合は、都内62区市町村が初めて設立した組合です。多様性を持つ地域特性を包摂し、調和の取れた制度運営と効率的な政策を形成するためには、常に調整が必要となります。そのため、政策形成過程において、規約により62団体の代表者による協議組織を設置しています。

社会経済状況の変化に応じて、協議組織により検討を行うとともに、特別区長会、市長会及び町村会とも連携を図りながら計画を推進します。

4 計画の評価を実施します

広域計画は基本的な方針となる計画のため、数値化による定量的な評価は困難ですが、確かな制度運営と計画の推進をめざし、5つの方針の取り組み状況や、広域連合と区市町村の事務の執行状況については、随時、定性的な評価を行い、改革改善を図ります。

また、計画期間の終了時においては、計画全体の総括的な評価を行うことで、次期改定への連続性を持たせます。計画の実施による成果、結果を志向し、効率的かつ効果的に計画を推進します。

5 具体的な個別計画を定めます

後期高齢者医療制度を計画的かつ円滑に運営するため、広域計画に基づき「保健医療事業計画（仮称）」や「情報化推進計画（仮称）」など個別の実施計画を定めます。

実施計画においては、できる限り具体的な目標を設定し、評価を行うこととします。

資料編

1 後期高齢者医療制度創設の経緯

わが国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかし、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など大きな環境変化に直面して、年々国民医療費、なかでも老人医療費が増大してきました。

このような認識のもと、政府・与党医療改革協議会は平成17年12月に「医療制度改革大綱」を取りまとめ、医療政策のめざすべき3つの方向性を提示しました。

<3つの方向性>

1 安全・信頼の医療の確保と予防の重視

- ・患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築
- ・生活習慣病対策の推進体制の構築

2 医療費適正化の総合的な推進

- ・医療給付費の伸びと国民の負担との均衡の確保
- ・医療費適正化計画の推進
- ・医療費の伸びの抑制

3 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

- ・新たな高齢者医療制度の創設
～負担の公平性・透明性を通じた負担について納得しやすい仕組み～
- ・都道府県単位の保険者の再編・統合
～保険者機能の強化 ー都道府県ごとの医療費水準と保険料水準の連動ー ～

こうした中、安心のための医療を保障する国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくため、特に超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現をめざし、老人保健制度が改正され、後期高齢者医療制度が創設されました。

① 老人保健制度

<特徴>

- ・ 国民健康保険や被用者保険に加入した上で老人保健法に基づく医療給付を受ける健康保険に上乗せされた制度
- ・ 区市町村ごとに実施
- ・ 老人医療費の財源は、患者負担分を除くと国・都・区市町村からの税金による公費負担（約5割）と、高齢者及び若年層の健康保険料（約5割）で構成

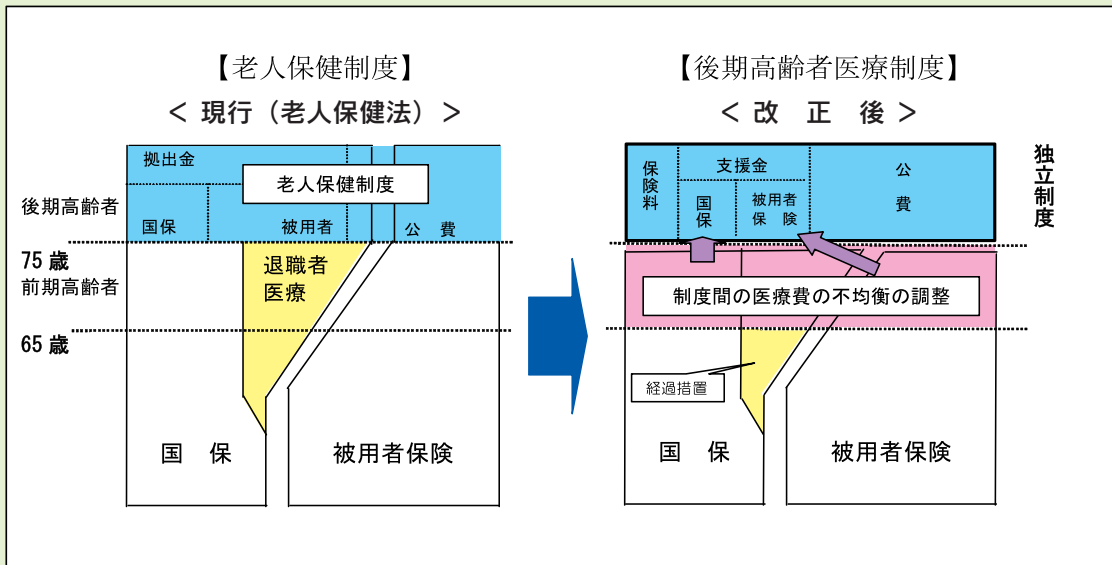
② 後期高齢者医療制度

老人保健制度は上記のような特徴を持ち、昭和48年度から平成19年度までの35年間に渡って運営されてきました。その間、制度改正もありましたが、今後も将来に渡って持続可能なものとするためには、これまでの特徴を抜本的に改正する必要が生じました。

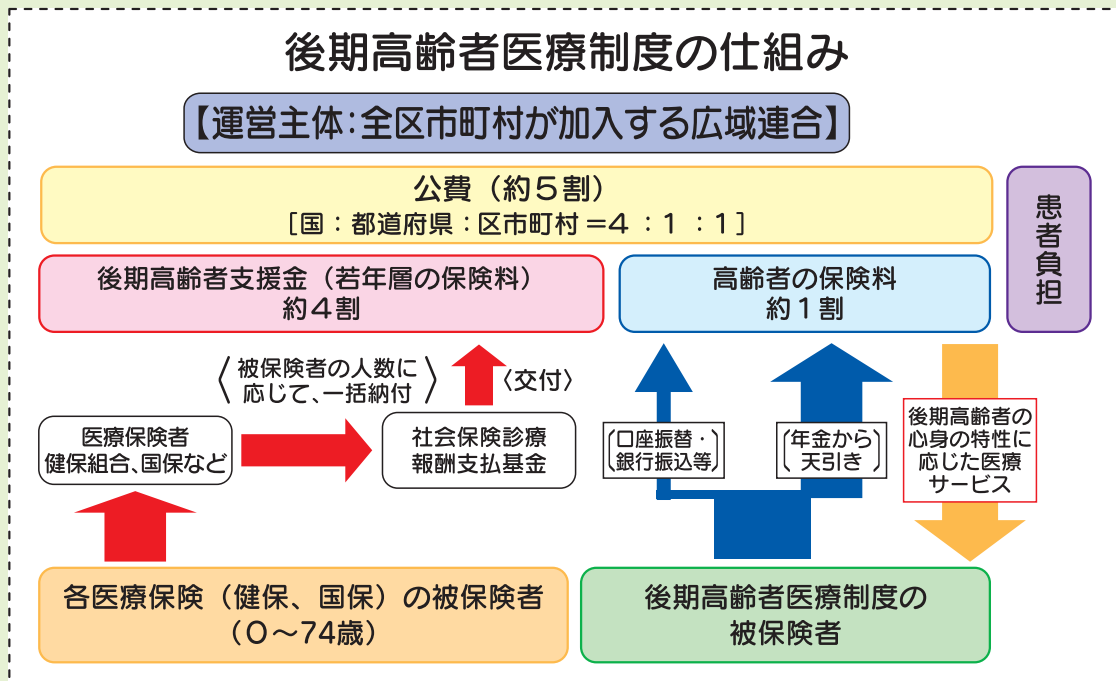
そこで、平成18年6月、健康保険法等の一部を改正する法律により老人保健法が高齢者医療確保法に改正され、75歳以上の後期高齢者と、65歳以上75歳未満の前期高齢者で一定の障害のある方を対象に、平成20年4月から新たに後期高齢者医療制度を創設し、都道府県単位を軸とした保険者の再編・統合を行うことになりました。これにより、老人保健制度の特徴が下記のように変わりました。

<特徴>

- ・ 健康保険に上乗せされた保険制度から独立した医療保険制度
- ・ 区市町村ごとの実施から、区市町村が加入して設立する広域連合が主体的に財政運営等を行い都内均一のサービスとし、保険料徴収や窓口業務は区市町村が実施
- ・ この新たな制度の創設に伴い、対象となる方の心身の特性等を踏まえて、新たな診療報酬体系を検討
- ・ 後期高齢者医療制度の財源は、患者負担分を除き、若年世代からの支援金（約4割）及び公費（約5割）のほか、受益と負担の明確化を図るため、被保険者本人の保険料（約1割）で賄う構成



- ※ 保険料率については、療養給付費の1割の他、調整交付金、審査支払手数料や保健事業に係る経費などにより算定する。
- ※ 保険料に対し、不均一保険料率や被用者保険から移行した被扶養者に対する軽減措置や、災害時等における減免制度を適用し、個々の負担を減額する措置がある。減額分については、国や都、区市町村の公費によって補填される。
- ※ 公費負担については、現行の老人保健制度と同様に、国・都・区市町村が4：1：1の割合で負担、保険料率の設定については、原則として広域連合内で均一保険料率とする。



2 東京都後期高齢者医療広域連合設立の経緯と協議組織

(1) 設立の経緯

平成20年4月に開始する新たな後期高齢者医療制度の運営主体となる「東京都後期高齢者医療広域連合」が、平成19年3月1日に東京都知事の許可により発足しました。

広域連合の設立に至る主な経緯は、次のとおりです。

平成17年12月1日

「医療制度改革大綱」決定（政府・与党医療改革協議会）

平成18年2月10日

「健康保険法等の一部を改正する法律案」国会提出

平成18年6月1日

「東京都後期高齢者医療広域連合準備委員会設立合同検討会」設置

平成18年6月21日

「健康保険法等の一部を改正する法律」成立

平成18年9月1日

「東京都後期高齢者医療広域連合設立準備委員会」設置

平成18年11月～12月

区市町村議会（第4回定例会）において広域連合設立協議議案を議決

平成19年1月25日

「東京都後期高齢者医療広域連合」設立申請書を62区市町村長の連名で東京都知事あてに提出

平成19年3月1日

「東京都後期高齢者医療広域連合」設立許可・発足

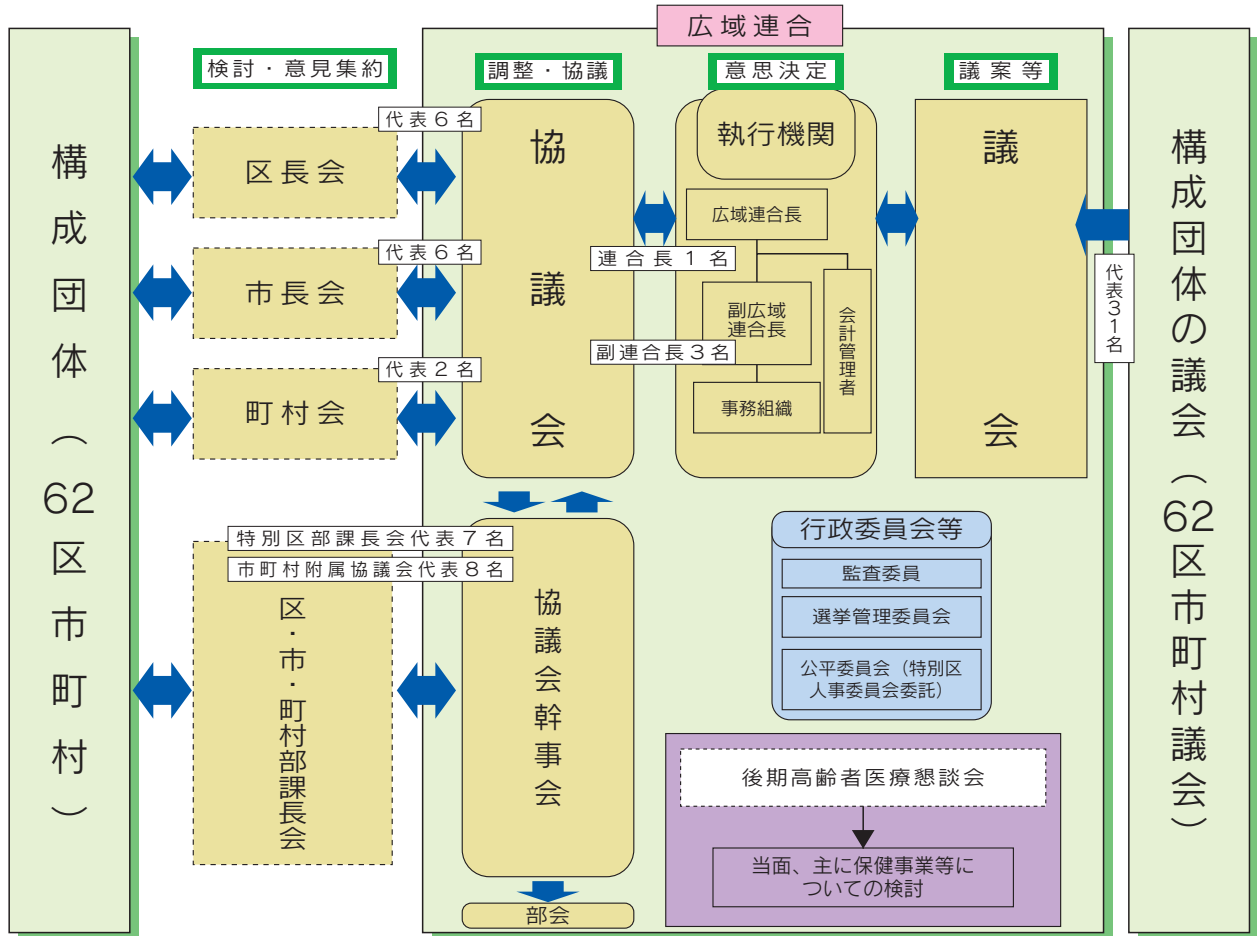
平成19年4月1日

「東京都後期高齢者医療広域連合」事務組織設置

(2) 協議組織

広域連合における協議組織等について（平成19年度）

1 62構成団体、議会及び広域連合の関係



2 協議会の流れ

- ① 協議会で調整・協議する事項は、区長会、市長会、町村会において検討し、意見集約を行う。
- ② 区長会、市長会、町村会における意見集約を踏まえ、協議会において意見調整・協議を行う。
- ③ 広域連合長は、協議会の調整・協議の状況を踏まえ、意思決定を行う。

3 推計

図8 人口及び高齢化の推計

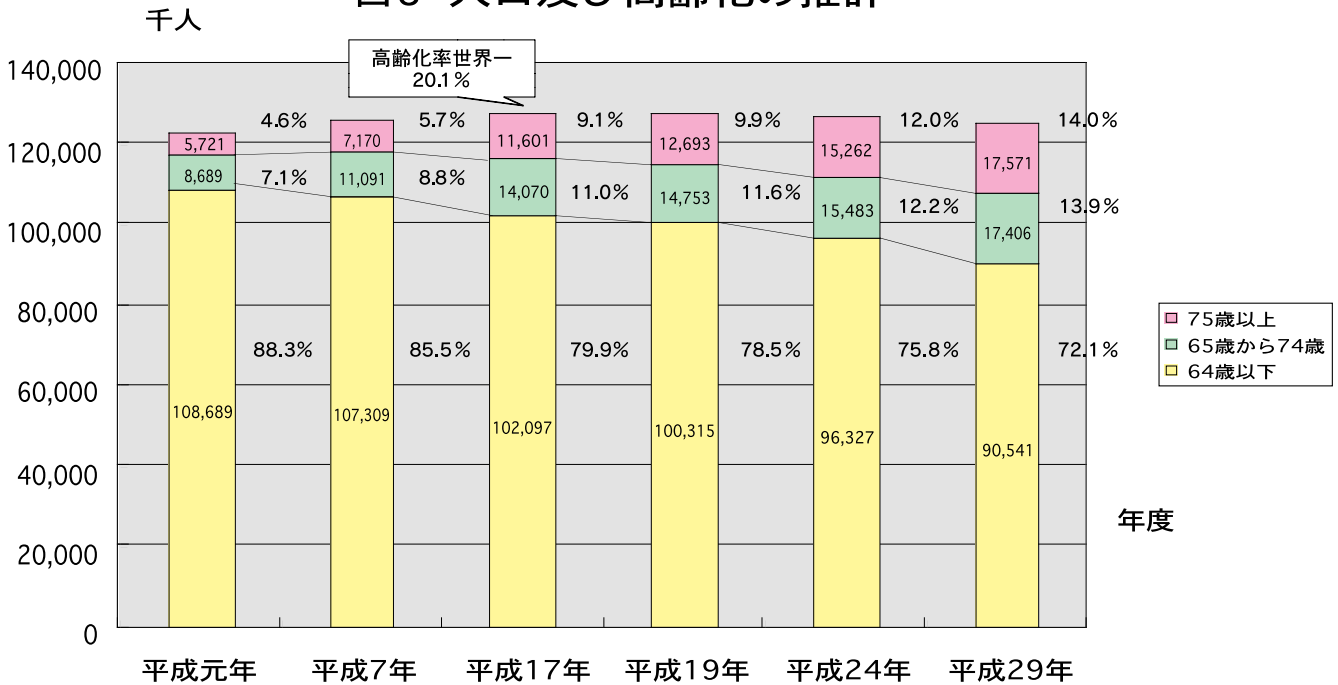


図9 75歳以上人口を支える生産年齢人口の比率

(千人)

全 国					東京都				
年次	総数	15歳から64歳	75歳以上	若年：老年	年次	総数	15歳から64歳	75歳以上	若年：老年
平成元年	123,099	82,506	5,721	14 : 1	平成元年	11,829	8,638	391	22 : 1
平成7年	125,570	87,165	7,170	12 : 1	平成7年	11,774	8,705	589	15 : 1
平成17年	127,768	84,092	11,601	7 : 1	平成17年	12,577	8,696	771	11 : 1
平成19年	127,761	83,010	12,693	6 : 1	平成19年	12,709	8,712	969	9 : 1
平成24年	127,072	79,980	15,262	5 : 1	平成24年	12,967	8,657	1,369	6 : 1
平成29年	125,519	75,346	17,571	4 : 1	平成29年	13,077	8,529	1,627	5 : 1

<出典>

P-3 図1

<医療費の推移>出典：『老人医療事業報告（平成17年）表19 老人医療費と国民医療費の推移』厚生労働省

<医療費の推計>出典：『第15回社会保障審議会医療保険部会 資料3国民医療費の見通し（平成17年5月）』厚生労働省 から作成

P-5 図3

<老人医療費の推移>出典：『老人医療事業報告（平成17年）表19 老人医療費と国民医療費の推移』厚生労働省

<老人医療費の推計>出典：『給付費の推計（平成17年11月）』東京都後期高齢者医療広域連合

<都民医療費の推移・推計>出典：平成17、19、24年度については『東京都医療費適正化計画検討委員会専門部会（第2回）資料2-1「都道府県別医療費の将来見通し計算ツール」（厚生労働省作成）による総医療費の推計値（平成19年8月）』東京都。ただし、平成29年度は、「都道府県別医療費の将来見通し計算ツール」を参考に別途推計。

P-6 図4

出典：『被保険者数及び医療費の推計（平成19年11月）』東京都後期高齢者医療広域連合

P-7 図5-1、5-2

出典：『被保険者数及び医療費の推計（平成19年11月）』東京都後期高齢者医療広域連合

P-9 図6、図7

出典：『後期高齢者医療制度に関する意識意向調査報告書（平成19年11月）』東京都後期高齢者医療広域連合

P-26 図8

<人口及び高齢人口の推移>出典：『国勢調査（平成17年）表2-2年齢5歳階級別人口』総務省

<人口及び高齢人口の推計>出典：『日本の将来人口推計（平成18年12月推計）表1-1総人口,年齢3区分(0～14歳,15～64歳,65歳以上)別人口および年齢構造係数：[出生高位(死亡中位)推計]』国立社会保障・人口問題研究所

P-26 図9

<全国における人口の推移と推計>出典：『日本の統計2007 統計表第2章人口・世帯』総務省から作成

<東京都における人口の推移と推計>出典：『東京都統計年鑑 平成17年人口、10年齢（5歳階級）、男女別人口』東京都及び『日本の都道府県別将来推計人口』（平成19年5月推計）について 表5都道府県別、男女・年齢（5歳階級）別将来推計人口』国立社会保障・人口問題研究所 から作成

『広域計画』平成20年2月

作 成 東京都後期高齢者医療広域連合

住 所 東京都千代田区飯田橋3丁目5番1号
東京区政会館15～17階

連絡先 企画調整課企画財政係

TEL 03-3222-4499 / FAX 03-3222-4477

E-mail kikaku@tokyo-kouiki.jp

U R L <http://www.tokyo-ikiiki.net>

