

新しい医療保険制度の構築について【厚生労働省】

後期高齢者医療制度を廃止し、新たな医療保険制度を構築するに当たっては、以下の課題に留意しつつ、地方団体と協議しながら検討されたい。

課題1 被保険者の保険料負担水準について

県単位で一元化した地域保険を構築する場合は、現行の保険料水準の較差是正についての十分な検討が必要。

〈市町村国保における現行保険料水準の較差〉 (千円／世帯・年)

	最高額	最低額
保険料7割軽減の世帯 (年金収入168万円以下の老夫婦など)	35	17
所得200万円以下の保険料軽減のない世帯 (非正規雇用の若者など)	213	119

※ 被保険者の60%超が上記区分の世帯に含まれている。

課題2 広域連合の有効活用について

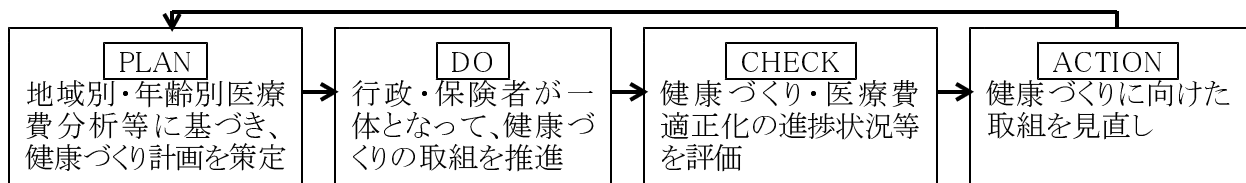
新たな医療保険制度構築の際には、制度の円滑な運用を図るため、現在の広域連合の組織、システム等を有効に活用されたい。

〈奈良県後期高齢者医療広域連合〉

- ・職員：20人(県2人、市町村16人、国保連合会2人)
- ・システム開発に要した経費：2,074百万円(市町村1,689百万円、広域連合385百万円)

課題3 健康づくり施策等の充実について

新たな医療保険制度構築の際には、国民の健康づくりと医療費適正化が一体となって進むように、次のPDCAサイクルを確立する必要がある。



奈良県の取り組み

市町村国保の一元化・広域化も視野に入れ、「健康づくりの推進」と「国保財政・運営のあるべき姿」を分析・検討

〈平成21年度〉

○ 県内の国保医療費等について比較分析

	奈良県	山添村(※注)	全国平均
自宅での死亡率(%)	19.5	41.3	15.6
1人当たり老人医療費(千円)	822	571	821
特定健診受診率(%)	22.1	49.5	25.8

※注 奈良県山添村は、在宅医療の充実や早期健診の実施など積極的に健康づくりに取り組んでいる。

○ 市町村国保単年度収支(県計)の推計

(億円)

	2008年	2020年	2025年
現状のまま推移	▲1.6	▲65.9	▲74.3
山添村(※注)並みで推移		40.5	28.2

〈平成22年度〉

○ 「健康長寿立県」を目指す取組を推進

- 保険者協働による県レベルでの統一的な健康づくり事業を展開
- 県民に効果的に浸透する健康長寿情報のコンテンツと、県民が気軽に取り組める健康づくりプログラムの作成
- かかりつけ医・保健師・「健康長寿推進員」等の地域健康づくりネットワークの構築