

## 地域医療構想を支える高齢者包括ケア保険構想

3月末、厚生労働省医政局長の下に「新たな地域医療構想等に関する検討会」が設置された。「2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に対応できるよう、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討する」という。年末に報告書の最終とりまとめを行い、2026年度には新たな地域医療構想を策定する予定だという。

新たな構想の主題は、地域包括ケアの推進と一体化した地域完結型の地域医療・介護サービスの構築になろう。

その場合、この構想と整合的な医療・介護保険制度の構築が次なる課題になる。その観点から筆者が注目しているのは、保険制度研究会が提案する高齢者包括ケア保険構想（『社会保険旬報』2023年6月11・21日号）である。構想では、後期高齢者医療制度と介護保険制度を再編統合し、重複している事務負担の効率化および地域包括ケアを推進する政策とそれをファイナンスする保険制度の整合性をとる。

両制度の統合は筆者の早くからの提案でもある。1997年に与党医療保険制度改革協議会において、介護保険法の制定後の早期の課題として、高齢者医療と介護を一体化した市町村保険者による「高齢者医療・介護保険制度試案」を提案したことがあった。その後、社会保障制度改革国民会議でも、後期高齢者医療制度と介護保険制度の一体化を提案したのだが、報告書では「後期高齢者医療制度については、現在では十分に定着しており、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、必要な改善を行うことが適当」として、受け入れられなかった。また、医療介護総合確保促進会議においても連合の平川委員から筆者と同様な提案があったが、反響は皆無だった。

医療療養病床等から介護医療院や在宅介護への転換がスムーズに進まない現状を見れば、都道府県単位の広域連合が保険者である後期高齢者医療制度と市町村保険者である介護保険の不整合に問題があることは明らかだ。ただし、筆者の提案は考え方にとどまり、制度設計に当たっては、被保険者・費用負担者の範囲、公費の国・地方の負担割合、保険料の算定方法など、法律・行政に精通した専門家の知見を要する多くの問題が残されていた。構想はこれらの問題への対応を含め詳細な制度設計をしており敬服する。ぜひ議論の俎上に載せてほしい。

骨子は以下の通り。①被保険者は75歳以上および75歳未満で要介護認定を受けた者。75歳未満の幅広い医療保険加入者（例えば学生を除く18歳以上）を支援金の負担者とする。②保険者は市町村。都道府県は国保にならない市町村を支援。③利用者負担は2割。高額給付費により所得に応じた軽減。④保険料は後期高齢者医療制度に合わせ所得割と均等割の合算額。⑤公費の国・都道府県・市町村の負担割合は介護保険制度に合わせ2：1：1。

全世代型社会保障の構築を目指す医療保険制度等の改革の新たな展開に向かう起爆剤にもなりそうだ。

(注)本稿は、拙稿「全世代型社会保障への道筋7——地域包括ケア保険構想を議論の俎上に」（『社会保険旬報』No.2904、2023.9.21）に加筆したものである。

山崎 泰彦（やまさき・やすひこ） 神奈川県立保健福祉大学名誉教授

1945年生まれ。社会保障研究所、上智大学、神奈川県立保健福祉大学を経て、2011年より現職。社会保障審議会委員、社会保障制度改革国民会議委員、社会保障制度改革推進会議委員等を歴任。著書に『社会保障・税一体改革の十年』（社会保険出版社、2021年）など。

