

## 政府・与党における高齢者医療制度の見直しの検討状況

平成20年6月12日

政府・与党において制度の円滑な運営を図るため、低所得者の保険料軽減、年金からの特別徴収の見直し等の措置を講じることを決定。

→以後、低所得者等の保険料軽減、口座振替の選択制等を逐次、実施。

平成20年9月23日

自民党・公明党連立政権合意において、「長寿医療制度については、高齢者の心情に配慮し、法律に規定してある5年後見直しを前倒して、より良い制度に改善する」とこととされる。

9月25日

厚生労働大臣の下に「高齢者医療制度に関する検討会」を設置し、見直しの議論を開始。

9月29日

麻生内閣総理大臣の所信表明演説において、「高齢者に納得していただけるよう、1年を目途に、必要な見直しを検討する」ことが表明。

12月17日

与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチームにおいて、「高齢者医療制度の見直しに関する基本的枠組み」がとりまとめられ、「来春を目途に幅広い議論を進め、結論を得る」とこととされる。

平成21年3月17日

「高齢者医療制度に関する検討会」において、「高齢者医療制度の見直しに関する議論の整理」をとりまとめ。

4月3日

与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチームにおいて、「高齢者医療制度の見直しに関する基本的考え方」をとりまとめ。

## 高齢者医療制度の見直しに関する事項について

## 1. 速やかに対応すべき課題

	与党高齢者医療制度に関するPT 「高齢者医療制度の見直しに関する 基本的な考え方」(4月3日)	高齢者医療制度に関する検討会 「高齢者医療制度の見直しに関する 議論の整理」(3月17日)	これまでの主な対応
高齢者の保険料等	○平成21年度に均等割が7割軽減となる方は、引き続き8.5割軽減となるようにする。 ※経済危機対策 長寿医療制度において、平成20年度に均等割保険料が8.5割軽減であった方で、平成21年度に7割軽減となる方については、平成21年度においても、8.5割軽減を継続する。	—	○5月、補正予算において131億円を措置 ○5月～6月、各広域連合において条例改正を実施
	—	○保険料の仕組みについて、高齢者にわかりやすく丁寧な説明に努めることが必要である。	
	○失業者に係る国保及び長寿医療制度の保険料軽減分に対する国庫補助について検討する。 ※経済危機対策 雇用保険法改正の附帯決議を踏まえ、市町村等が行う失業者に係る国保及び長寿医療制度の保険料減免の推進を図る。	—	○5月、市町村(国保)及び広域連合(長寿医療)に失業者に係る保険料の減免について、特別調整交付金により措置する旨の通知を发出
	○社会保険料控除の取扱いを含め、口座振替との選択制の周知を徹底する。	○社会保険料控除の取扱いについて更に周知を図る。	○6月～7月、市町村及び広域連合から送付する賦課決定通知書等にチラシを同封
	○保険料の滞納者については、機械的に資格証明書を交付せず、きめ細やかな納付相談・収納対策を行う。	○資格証明書の発行については、高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれることがないように、慎重な対応等を行うことが必要。	○5月、資格証明書の運用に係る留意点等を示した通知を发出

<p>のあり方 費用負担</p>	<p>○ 財政状況の厳しい健保組合等の負担軽減のための財政支援の拡大を図る。 ※経済危機対策 健保組合のIT化を推進するための財政支援を行い、負担の軽減を図る。</p>	<p>—</p>	<p>○ 5月、補正予算において、健保組合のIT化推進のための財政支援として25億円を措置</p>
<p>理解の醸成等 制度に対する</p>	<p>—</p>	<p>○ 高齢者医療制度の仕組みなどを改めて国民に周知するなど、現役世代を含め、すべての世代の納得と共感が得られるための一層の努力を傾注することが必要。</p>	<p>○ 4月、厚労省ホームページ内 You Tube に掲載 ○ 7月、リーフレットを作成し、広域連合及び市町村へ配布</p>
<p>理解の醸成等 制度に対する</p>	<p>—</p>	<p>○ 当事者である高齢者の意見を聞く場を設けることが必要。</p>	<p>○ 5月、被保険者代表等の意見を聞く協議会等を全広域連合に設置することについて、通知を发出 ○ 7月、社会保障審議会医療保険部会への高齢者の代表の参画 ○ 7月、「長寿医療制度に関する加入者意見交換会」等の設置</p>

## 2. 短期的な課題

	与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチーム 「高齢者医療制度の見直しに関する基本的な考え方」（4月3日）	高齢者医療制度に関する検討会 「高齢者医療制度の見直しに関する議論の整理」（3月17日）
費用負担のあり方	○財政状況の厳しい健保組合等の負担軽減のための拠出金の分担方法の見直しや財政支援の拡大を図る。	○後期高齢者支援金や前期高齢者納付金については、国保と被用者保険の間は加入者数で均等に分け、被用者保険の中では、被用者保険の保険者の財政力に応じた応能負担による仕組みにすべきであるという意見があった。
区分のみによるあり方	○被用者保険の被保険者であった方については、被用者保険に残すこととする。	○被用者保険本人は、被用者保険の被保険者に残すべきではないかという意見があった。
高齢者の保険料等	○被用者保険の被扶養者であった方の取扱いについて、平成22年度以降の軽減措置のあり方を含め、年末までの間に検討し結論を得る。	—
	○均等割9割軽減及び所得割5割軽減について、平成22年度及び平成23年度も全額国費により継続を検討する。	—
	○年金からの保険料支払いにより世帯としての税負担が増えないよう、税制上の措置について検討する。	—
	○年金額が18万円未満の方等も、本人の希望により年金からの支払いの対象にできるようにする。	—
名称等	○「後期高齢者」や「終末期医療」といった名称を見直す。	○「後期高齢者」や「終末期相談支援料」といった名称は、速やかに見直す。
	—	○国民の高齢期における適切な医療の確保を図ることを目的とした法の理念が理解されるよう、高確法に高齢者への敬意を具体的に示すべき。
運営主体のあり方	○広域連合について、都道府県の関与の強化を含め、保険者機能の強化等を図る。	○広域連合の活動の展開がまだまだ十分ではないことから、まずは、その保険者機能を強化すべきであるという意見があった。

窓口負担割合等	前期高齢者の	○70歳から74歳の高齢者の窓口負担割合について、年末までの間に、恒久的な措置のあり方の結論を得る。その際、65歳から69歳までの窓口負担割合のあり方についても検討する。	-
		○75歳以上の特に所得が低い高齢者の外来における自己負担限度額の大幅な引き下げや、75歳未満の自己負担限度額の引き下げについて検討する。	-
医療サービス等		○高齢者にふさわしい新たな医療サービスの提供や療養環境の確保、介護サービスとの連携、健康づくりや生活支援サービスの充実を進める。	○高齢者にふさわしい様々な医療サービスをそれぞれの地域において、具体的に提供していくことが重要。 ○高齢者担当医をはじめとする高齢者のための新しい医療サービスを普及・定着させることが必要。 ○それぞれの地域において医療と介護の連携を図り、切れ目無く必要な医療や介護が受けられる体制を構築することが必要。
		○75歳以上に限定した診療報酬体系について必要な見直しを行う。	○75歳以上に限定した診療報酬体系を見直す必要があるという意見があった。
		○75歳以上の健康診査については、保険者の努力義務から実施義務に見直すこと等を通じて、受診率の向上を図る。	○75歳以上の健康診査については、保険者の努力義務から実施義務にするなどの見直しを行うべきであるという意見があった。
	-		○勤務医の勤務環境の改善、他の医療従事者との役割分担・連携による医師不足への対応、救急医療の充実などの医療提供体制の充実を図るべきである。

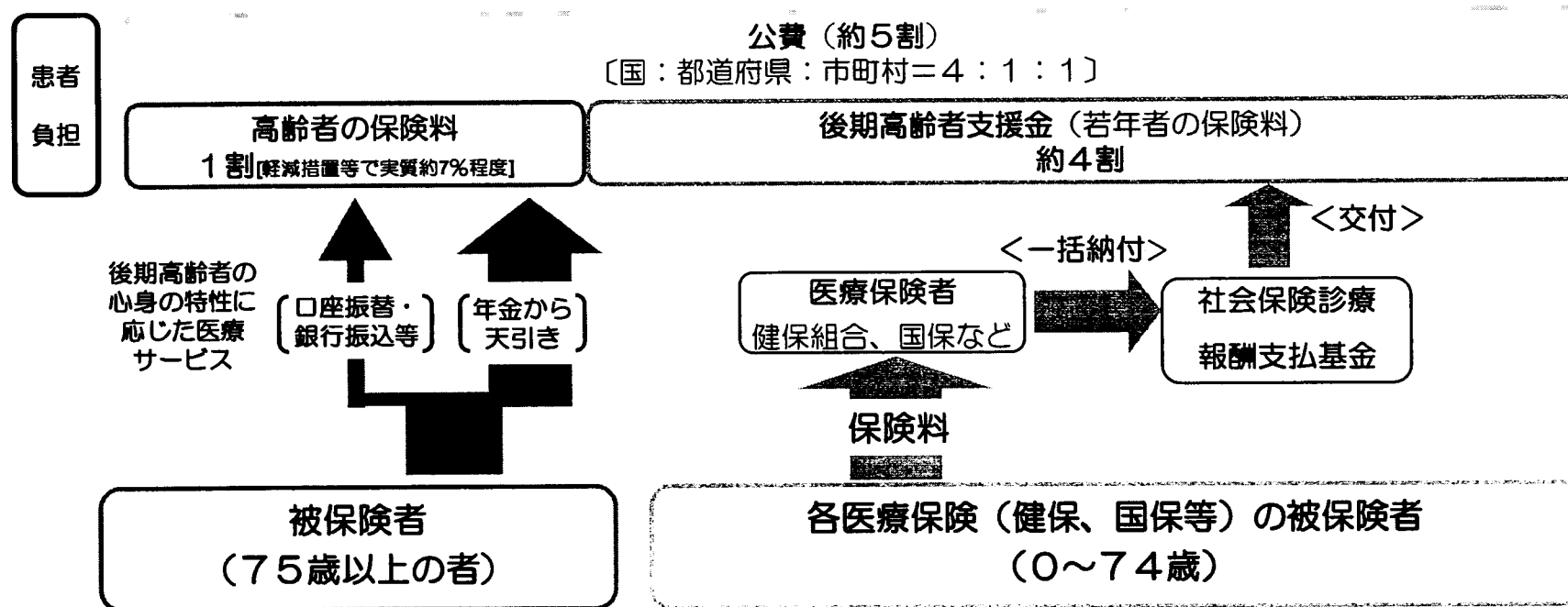
### 3. 中期的な課題

	与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチーム 「高齢者医療制度の見直しに関する基本的な考え方」（4月3日）	高齢者医療制度に関する検討会 「高齢者医療制度の見直しに関する議論の整理」（3月17日）
費用負担のあり方	○安定的な財源の確保に併せて、前期高齢者医療制度の導入により負担が重くなった健保組合等の負担軽減を図るための前期高齢者医療への公費の投入について検討を進める。	○前期高齢者医療制度には直接公費は投入されていないが、今後の公費のあり方について検討していく必要がある。この際、多額の財源を必要とし、また、国保よりも健保組合等の負担がより軽減される点や公費の投入は国保を優先すべきといった意見を含め議論する必要がある。
	○安定的な財源の確保に併せて、高齢者の保険料負担が将来的に安心できる水準に維持できるようにするための長寿医療制度への公費の追加投入について検討を進める。	—
年齢のみによる区分のあり方	○長寿医療制度の対象年齢を65歳に区分するなど年齢区分の見直す方向について、安定的な財源の確保と併せ、費用負担のあり方や国保との一元化を含めた抜本的な見直しを検討する。	○75歳で区分することはやむをえないという意見がある一方、特定の年齢のみで区分せず財政調整をしてはどうか、65歳で区分してはどうか（その際、都道府県単位の国保を包含するという選択肢を検討してはどうか）、少なくとも75歳以上の被用者保険の本人は被用者保険に残すべきではないかという意見があった。
高齢者の保険料等	○保険料の軽減措置に係る所得認定のあり方について引き続き検討する。	○所得割のみを賦課する仕組みや保険料の限度額の上限額を見直すことを検討すべきという意見があった。
運営主体のあり方	○同じ地域保険である国民健康保険と併せて、運営主体のあり方について検討する。	○長寿医療制度について、都道府県を運営主体とすることが適当であり、そのための環境整備を検討すべきという意見があった。 ○市町村国保については、 ① 都道府県単位化を図り、都道府県又は広域連合が長寿医療制度と一体的に運営すべき ② 2次医療圏単位で市町村が共同で運営すべき ③ 保険者は市町村のままとし、財政の共同化、調整交付金の配分、都道府県による再保険事業、町村に対する事務の支援等によって運営の安定化を図るべき という意見があった。

## 長寿医療制度(後期高齢者医療制度)の運営の仕組み(平成21年度)

<対象者数> 75歳以上の後期高齢者 約1,400万人  
<後期高齢者医療費> 12.4兆円(平成21年度予算ベース)  
給付費 11.4兆円 患者負担1.0兆円

### 【全市町村が加入する広域連合】



(注1) 現役並み所得者については、老人保健法と同様に公費負担(50%)はないため、実質的な公費負担率は47%、後期高齢者支援金の負担率は43%となる。  
(注2) 国保及び政管健保の後期高齢者支援金について、各々50%、16.4%の公費負担があり、また、低所得者等の保険料軽減について公費負担がある。

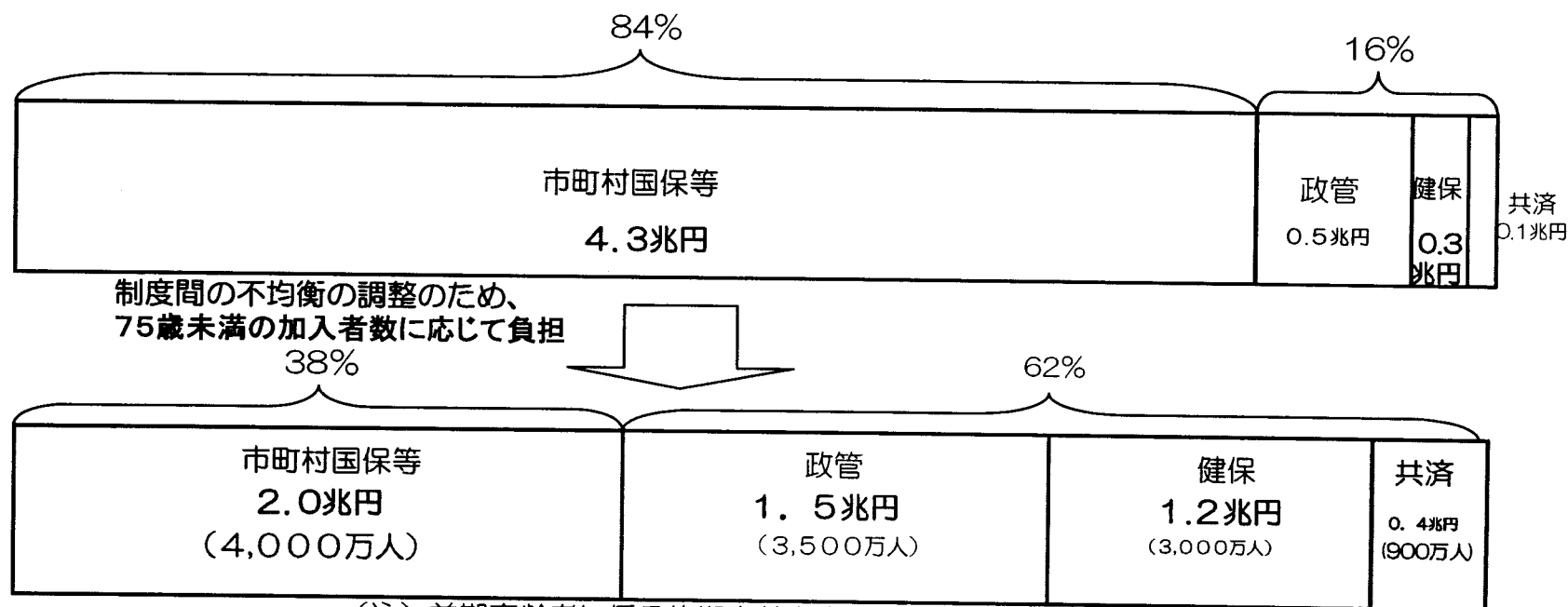
## 前期高齢者医療費に関する財政調整(平成21年度)

65歳から74歳の前期高齢者については、国保・被用者保険の従来の制度に加入したまま、前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を、各保険者の加入者数に応じて調整する仕組みとした。

※従来は、「退職者医療制度」により、20年以上被用者保険に加入していた方等の医療費を各被用者保険が総報酬に応じて負担

<対象者数> 65～74歳の前期高齢者 約1,400万人

<前期高齢者給付費> 5.2兆円(平成21年度予算ベース)

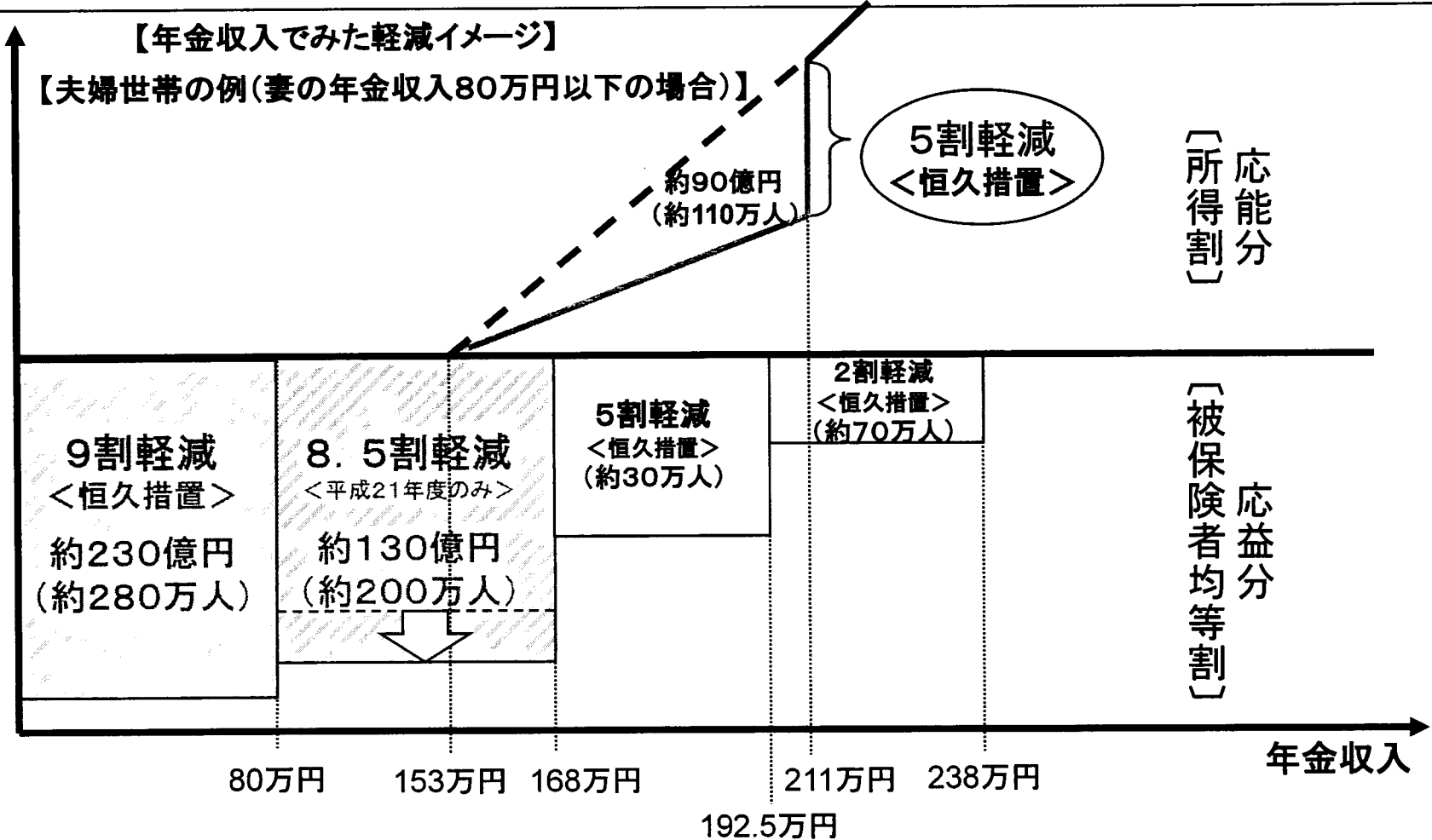


(注) 前期高齢者に係る後期高齢者支援金(0.6兆円)についても、同様の調整を行う。



# 長寿医療制度の保険料軽減（平成21年度）

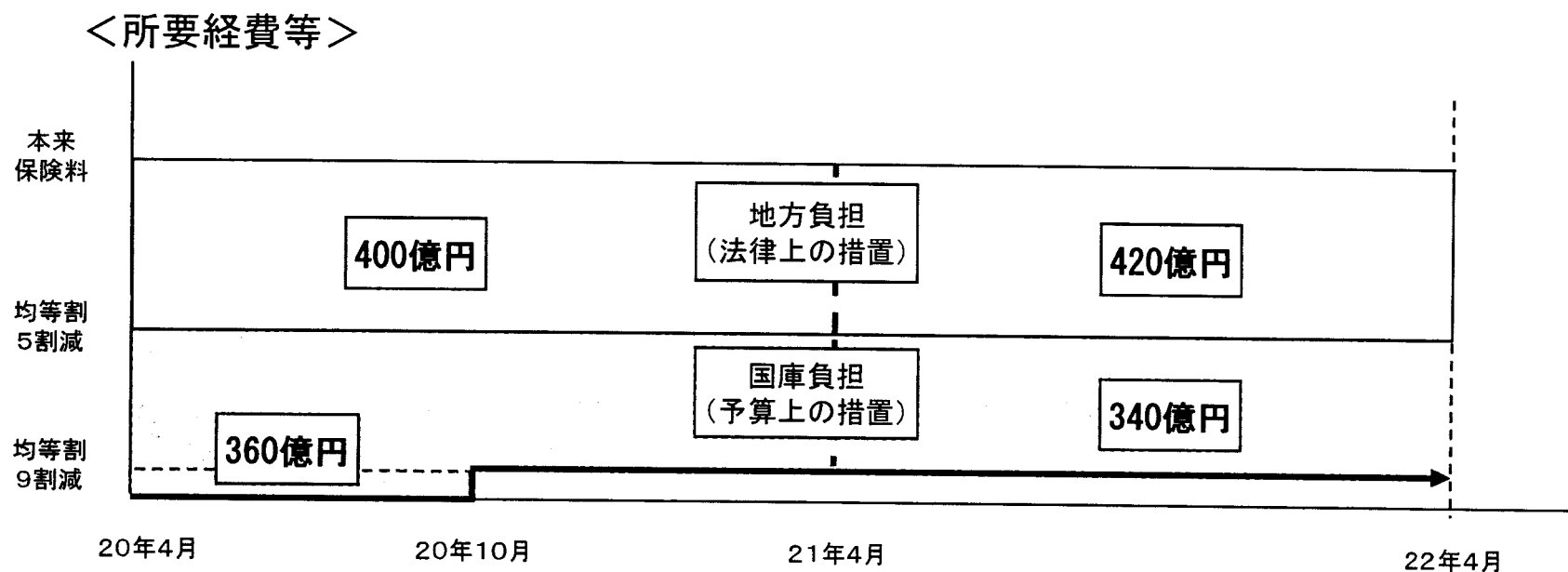
- 【均等割】**
- 均等割の7割軽減を受ける世帯のうち、長寿医療制度の被保険者全員が、年金収入80万円以下（その他各種所得がない）の場合に9割軽減する。
  - 平成21年度においては、均等割の7割軽減を受ける方を一律8.5割軽減とする。
- 【所得割】**
- 所得割を負担する方のうち、所得の低い方（具体的には年金収入153万円から211万円まで）について、5割軽減する。



## 被用者保険の被扶養者の9割軽減措置の継続について

- 被用者保険の被扶養者であった方については、制度加入時から2年間の軽減措置（均等割5割軽減）に加えて、
  - ・ 平成20年4月～9月の半年間は凍結し、
  - ・ 平成20年10月～平成21年3月の半年間は、均等割を9割軽減した額としている。
- 平成21年4月から平成22年3月までの1年間においても、同様に9割軽減の措置を継続。

※平成22年度以降のあり方については、今後検討。



# 保険料の年金からの支払いについて

## 1 年金からの支払い(天引き)の仕組み

- ・2ヶ月毎の年金支給の際に、公的年金から、2ヶ月分の保険料を引き落とし
- ・平成12年に介護保険において保険料の年金からの支払いを導入

※ 年金からの支払いの主な理由

- ① 被保険者の皆様に、個別に金融機関等の窓口でお支払いいただくなどの手間をおかけしない
- ② 保険料の徴収に係る行政の余分なコストを省く

## 2 年金からの支払いの対象者

- ① 公的年金の年額が18万以上であり、かつ、② 介護保険料と合算した保険料額が年金額の1/2を超えない方

※ 75歳以上の高齢者の約8割が対象



## 3 保険料の口座振替

### (1) 支払方法の口座振替への拡大

昨年6月12日の政府・与党決定に基づき、以下のいずれかに該当する方は、年金からの支払いに代えて、口座振替を選択可能となった

ア これまで2年間、国民健康保険の保険料の納め忘れがなかった場合

イ 年金収入180万円未満の方で、世帯主や配偶者が本人に替わって口座振替で支払う場合

※平成20年10月;年金からの支払い件数 約669万件、口座振替へ切り替えた件数 約19万件



### (2) 口座振替と年金からの支払いとの選択制の実施

昨年11月18日の与党PTとりまとめを受けて、上記ア、イの要件を撤廃し、原則として、全ての方について、平成21年4月から、口座振替と年金からの支払いとの選択により、保険料の納付をできるようにした。

※平成21年4月;年金からの支払い件数 約640万件、口座振替へ切り替えた件数 約49万件(10月からの累計)

## 70～74歳の患者負担の見直しの凍結について

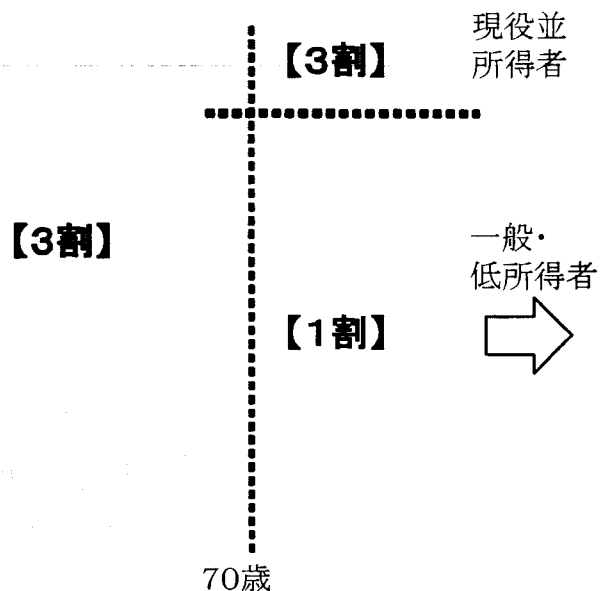
○ 70～74歳の方(注)の窓口負担について、医療制度改革により、平成20年4月から2割負担に見直されることとされていたものを、平成20年4月から平成21年3月までの一年間、1割に据え置いているところ。

(注)既に3割負担を頂いている方、後期高齢者医療制度の対象となる一定の障害認定を受けた方は除く。

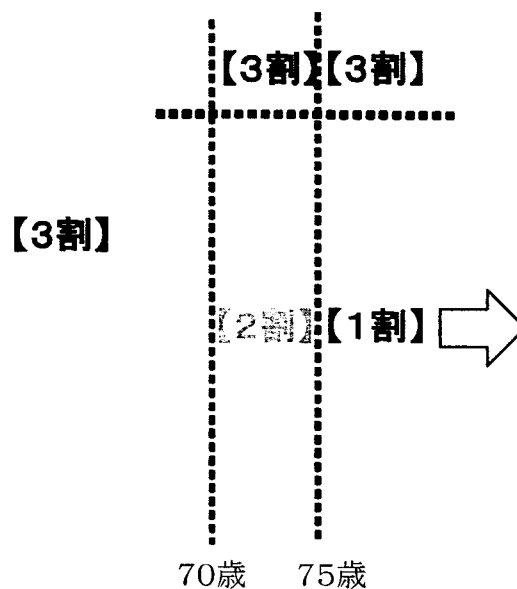
○ 平成21年4月から平成22年3月までの1年間においても、同様の凍結措置を継続。

※平成22年度以降のあり方については、今後検討。

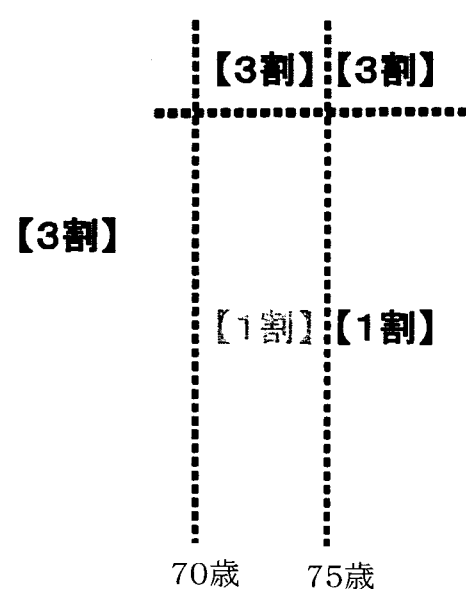
【～平成20年3月】



【平成20年4月～】  
(凍結前)



【平成20年4月～22年3月】  
(凍結後)



## 高額療養費の自己負担限度額について

70歳未満の方	上位所得者 (月収53万円以上)	150,000円+1% (83,400円)	
	一 般	80,100円+1% (44,400円)	
	低所得者 (住民税非課税)	35,400円 (24,600円)	
70歳以上の方	自己負担限度額		
		外来(個人ごと)	
	現役並み所得者 (課税所得145万円以上、月収28万円以上)	44,400円	80,100円+1% (44,400円)
	一 般	12,000円 (注2)	44,400円 (注2)
	低所得者 (住民税非課税)	II	8,000円
I (年金収入80万円以下等)		15,000円	

(注1) 金額は1月当たりの限度額。( )内の金額は、多数該当(過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目の支給に該当)の場合。

(注2) 70歳以上75歳未満の方について、平成20年4月に見直されることが予定されていたが、医療費自己負担増(窓口負担1割→2割)が凍結されたことを踏まえ、平成20年度及び平成21年度につき、限度額の据え置きを行っている。