

長寿医療制度における保険料賦課基準

1. 賦課の基準

- 長寿医療制度においては、介護保険同様、後期高齢者一人ひとりに対して、保険料を賦課する。
- 保険料の額については、国保を参考とし、頭割の部分(応益割)と、所得に応じた部分(応能割)とで設定する。応益割は被保険者均等割、応能割は所得割とし、 $\text{応益割}:\text{応能割}=1:\text{所得係数}$ ※を標準とする。
- 所得割の算定対象所得は、被保険者本人の旧ただし書所得(=総所得金額等-基礎控除)を基準とする。
- 賦課限度額を50万円とする。
＜参考＞賦課限度額が50万円となる年収について(単身世帯の場合の全国平均)
年金の場合 約752万円 給与の場合 約799万円

※ 所得係数=広域連合一人当たり所得/全国一人当たり所得

2. 保険料率

$$\text{被保険者の保険料額} = \text{被保険者均等割額} + \text{旧ただし書所得} \times \text{所得割率}$$

- 被保険者均等割額及び所得割率(保険料率)については、広域連合区域内で均一とする。
- ただし、
 - ・ 無医地区及びこれに準じる地区においては、当該地区単位で、(恒久措置)……4市町村
 - ・ 一人当たり老人医療給付費が広域連合全体の20%以上低く乖離している市町村においては、当該市町村単位で、(施行後、最長6年間の経過措置)……99市町村均一保険料率よりも低い保険料率を設定することができる。

3. 軽減措置

- ① 低所得者については、世帯(被保険者及びその属する世帯の世帯主)の所得に応じて、応益割を軽減する。軽減の種類は、7割軽減、5割軽減、2割軽減の3種類とし、すべて職権により処理する。

◎保険料軽減の基準

軽減の種類に応じ、次のとおりとする。

- ・ 7割軽減・基準額＝基礎控除額(33万円)
- ・ 5割軽減・基準額＝基礎控除額(33万円)＋24.5万円×被保険者数(世帯主を除く)
- ・ 2割軽減・基準額＝基礎控除額(33万円)＋35万円×被保険者数

(夫婦二人世帯・夫の年金収入)

168 万円/年

192.5万円/年

238 万円/年

※妻:基礎年金

(注1)高齢者特別控除(15万円)については、国保と同様に、「当面の間の経過措置」として導入する。

(注2)基礎控除額等の数字については、今後の税制改正等により変動があり得る。

- ② 被用者保険の被扶養者であった方については、激変緩和の観点から、長寿医療制度に加入したときから2年間、応益割額のみを賦課することとし、当該応益割額を5割軽減とする。

※更に、

- ・法施行前に、被用者保険の被扶養者であった方については、平成20年度の半年間の保険料負担を凍結し、半年間は9割軽減とすること、21年度においても、9割軽減とすること
- ・法施行後に、①均等割の9割軽減、②所得割の5割軽減を新たに設けることとされた。

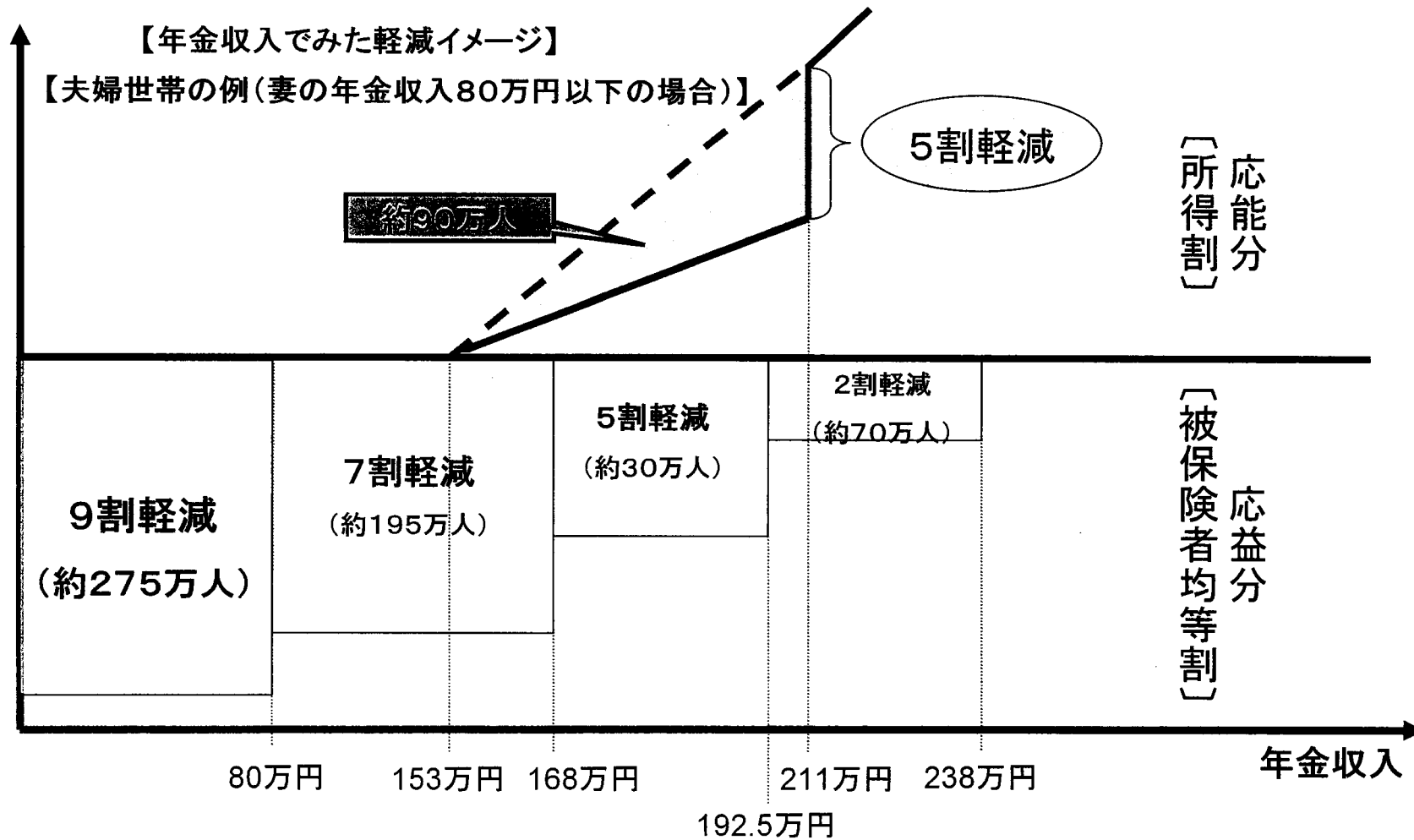
長寿医療制度の保険料軽減(平成21年度以降)

【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。

【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。

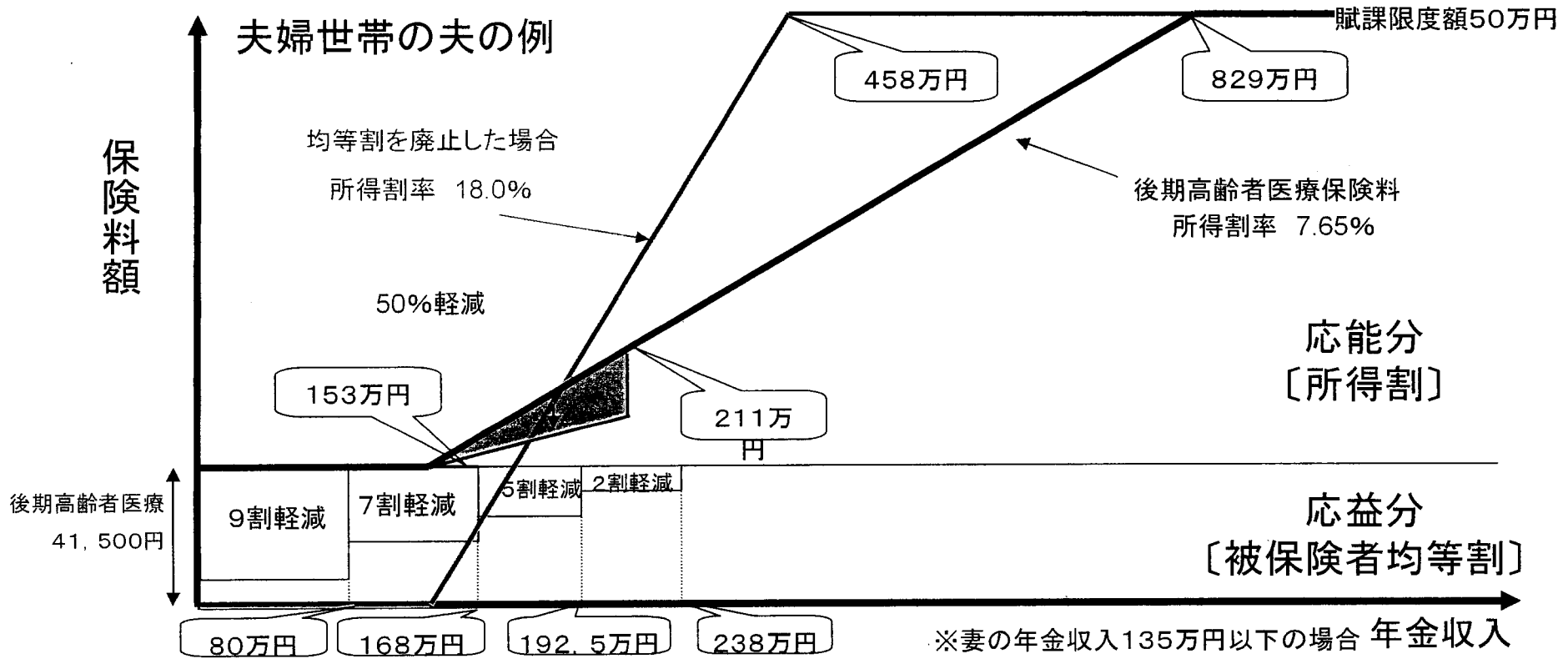


長寿医療制度の保険料の均等割を廃止した場合

○均等割を廃止し、所得割のみとした場合、以下のとおりとなる。

- ・保険料の賦課がなくなる方(年金収入153万円以下)・・・全被保険者の約3分の2
 - ・保険料が高くなる方(年金収入162万円～829万円)・・・全被保険者の約3分の1
- ※保険料が変わらない方(年金収入829万円以上)、保険料が安くなる方(年金収入153万円～162万円)・・・それぞれ1%程度

現在(全国平均)	所得割率 7.65%	均等割額 41,500円	◎国保においては、これまで所得がない方についても保険料を賦課してきたところ。
所得割のみとする場合	所得割率 18.0%	均等割額 0円	



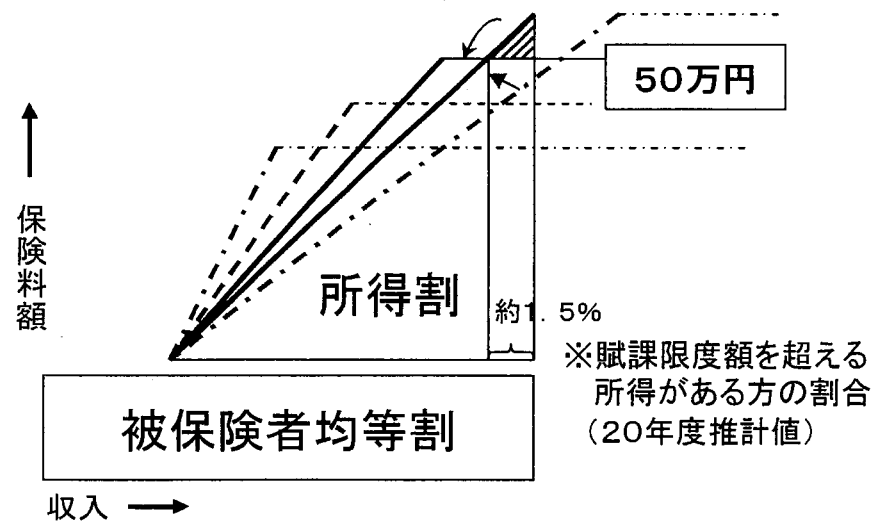
※1 現在の所得割率、均等割額は、平成20年4月時点の全国平均値である。 ※2 保険料の賦課限度額はいずれの場合も50万円とした。
 ※3 所得割軽減(非課税世帯5割軽減)の公費(90億円)を投入することとした。
 ※4 所得分布は調整交付金算定のため各広域連合から報告されたものを使用。

長寿医療制度の賦課限度額の設定の考え方について

○以下の理由により、長寿医療制度の賦課限度額を50万円と設定している。

- ・限度額を低く設定すればするほど、この傾きがきつくなり、中間所得層の負担が重くなる。
- ・限度額を高く設定すればするほど、この傾きが緩やかとなり、限度額に近い高所得者の負担が増え、給付と保険料賦課額のバランスやこれまで加入していた国保とのバランスが悪くなる。(国保の賦課限度額は、世帯単位で59万円としている。)

所得水準と保険料賦課のイメージ



(参考) 長寿医療制度において、年間保険料額が上限(50万円)に達する年収について

東京都…年金収入9,410,000円
 給与収入9,530,000円
 (所得割率6.56%、均等割額37,800円)

福岡県…年金収入7,050,000円
 給与収入7,120,000円
 (所得割率9.24%、均等割額50,935円)

全国平均…年金収入8,300,000円
 給与収入8,380,000円
 (所得割率7.65%、均等割額41,500円)

長寿医療制度の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を超えない者

※ 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

本年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

本年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、保険料の納付を可能とした

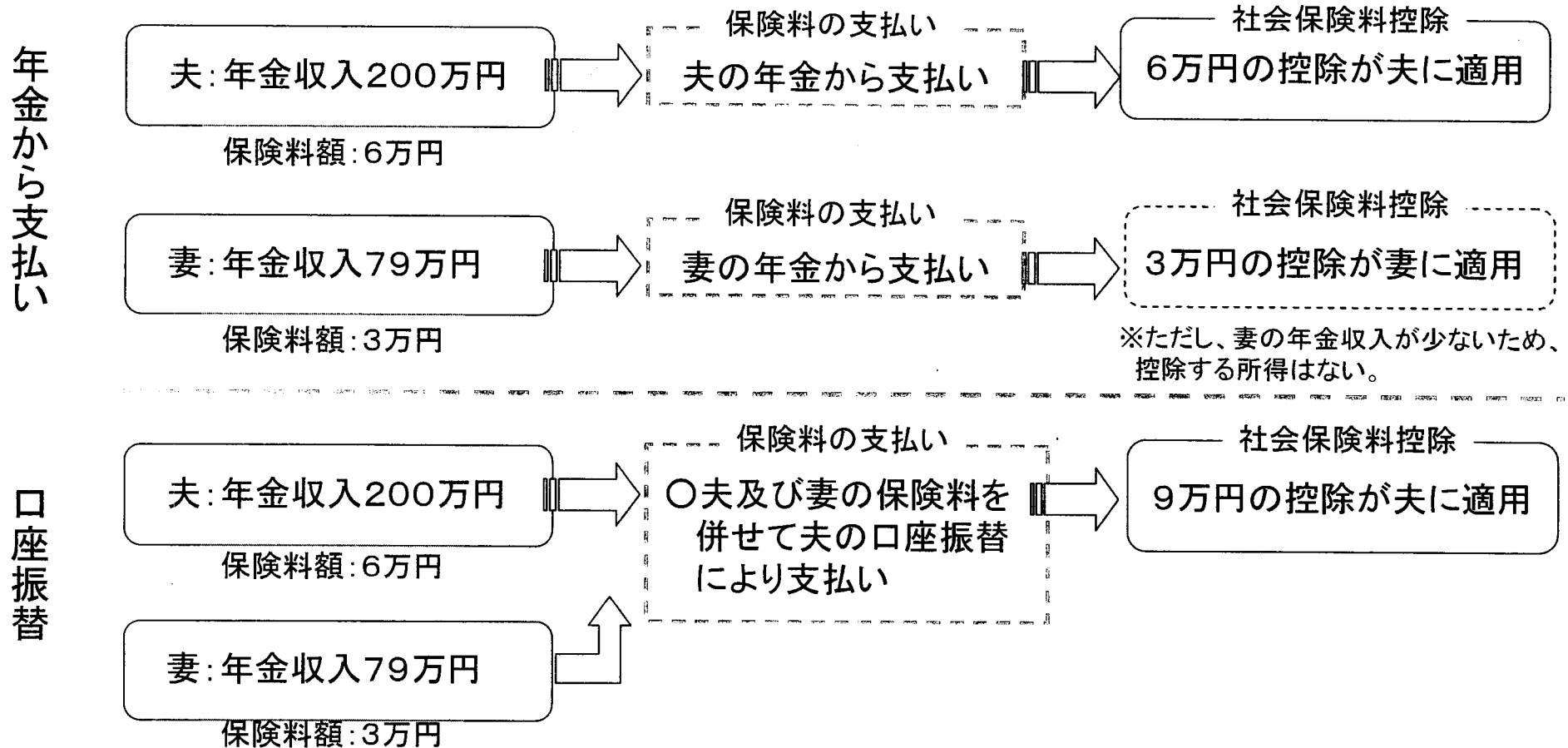
長寿医療制度の保険料の支払いに係る社会保険料控除の適用について

【社会保険料控除の基本的な取扱い】

- 納税者が、自己又は自己と生計を一にする配偶者やその他の親族の負担すべき社会保険料を支払った場合に受けられる所得控除であり、控除できる金額は、その年に実際に支払った金額又は給与や公的年金から差し引かれた金額の全額。

【長寿医療制度の保険料の取扱い】

- 保険料を被保険者が年金から支払った場合には、その被保険者に対して適用される。
- 保険料を被保険者以外の世帯主等が口座振替により支払った場合には、その世帯主等に対して適用される。



長寿医療制度の資格証明書の交付について

- 長寿医療制度においては、保険料を滞納している被保険者が、納期限から1年を経過するまでの間に納付しない場合には、滞納につき「特別の事情」があると認められる場合を除き、資格証明書を交付する仕組みとなっている。
- しかしながら、機械的な運用により高齢者が医療を受ける機会が損なわれないよう、昨年6月の政府・与党決定において「相当な収入があるにもかかわらず保険料を納めない悪質な者に限って適用する」とされたことを踏まえ、広域連合ごとに、地域における生活様式、生活水準等を考慮した上で統一的な運用基準を定めるよう要請しており、本年6月～7月までの間に当該運用基準が整備される予定。
- 厚生労働省としても、各広域連合に対し、
 - ① 運用基準のあり方について必要な助言を行うとともに、
 - ② 今後、資格証明書の交付を検討すべき事案が生じた場合には報告するよう依頼しているほか、
 - ③ 滞納の初期の段階から、被保険者の生活状況に応じたきめ細やかな相談等の様々な対応を行うよう要請しているところ。

高齢者にふさわしい医療の提供

生活を支える医療の提供、在宅医療の充実について

☆ 医療関係職種が連携して、多様できめ細かな訪問医療を提供する。
(訪問看護サービス、歯科訪問診療、服薬支援を充実)

☆ 高齢者の病状を良く分かっている病院に入院できる体制を整備する。
(在宅・外来患者の緊急時の入院)

☆ 退院前後の医療・福祉のサポートの充実を図る。
(退院支援の計画、退院に向けた指導)

➤ 希望すれば、こうした医療について、ご本人の選んだ
担当医が継続して支援(高齢者担当医)

- 個々人にふさわしい治療計画に基づく、生活を重視した丁寧な医療
- 飲み合わせの悪い服薬の防止

高齢者に係る診療報酬について

(平成20年度診療報酬改定による)

多様できめ細かな訪問医療に関する評価

- 訪問看護における24時間電話対応や緊急訪問ができる体制の充実
⑨ 24時間対応体制加算 5,400円 (月1回)

急に病状が悪化した場合の緊急入院に関する評価

- 入院前の主治医の求めに応じ連携病院が緊急入院を受け入れた場合の評価
⑨ 後期高齢者外来患者緊急入院加算 500点、在宅患者緊急入院加算 1,300点

退院前後のサポートに関する評価

- 退院後の生活に配慮するため、退院が難しい高齢者の円滑な退院を調整することを評価
⑨ 後期高齢者退院調整加算 100点

慢性疾患等に対する継続的な管理に関する評価

- 他の医療機関での診療スケジュールも含めた診療計画を作成し、心身にわたる総合的な評価や検査等を通じて患者を把握し、継続的に診療を行うことを評価
⑨ 後期高齢者診療料 600点

後期高齢者診療料(高齢者担当医)について

- ご本人が選んだ高齢者担当医が、病気だけではなく、気分が落ち込んでいないか、日常生活に支障はないかなど心と体の全体を診て、外来、入退院、在宅医療まで継続して関わる仕組み。(600点/月)
- この仕組みの導入により、必要な医療が制限されることはない。
 - ① この仕組みを利用するか否かは患者が選択するものであること
 - ② 病状が急に悪化した時に実施したCT検査等の費用は別に算定できること
 - ③ 他の医療機関を受診することも制限されていないこと

【治療計画の定期的な交付・診療内容の交付等】

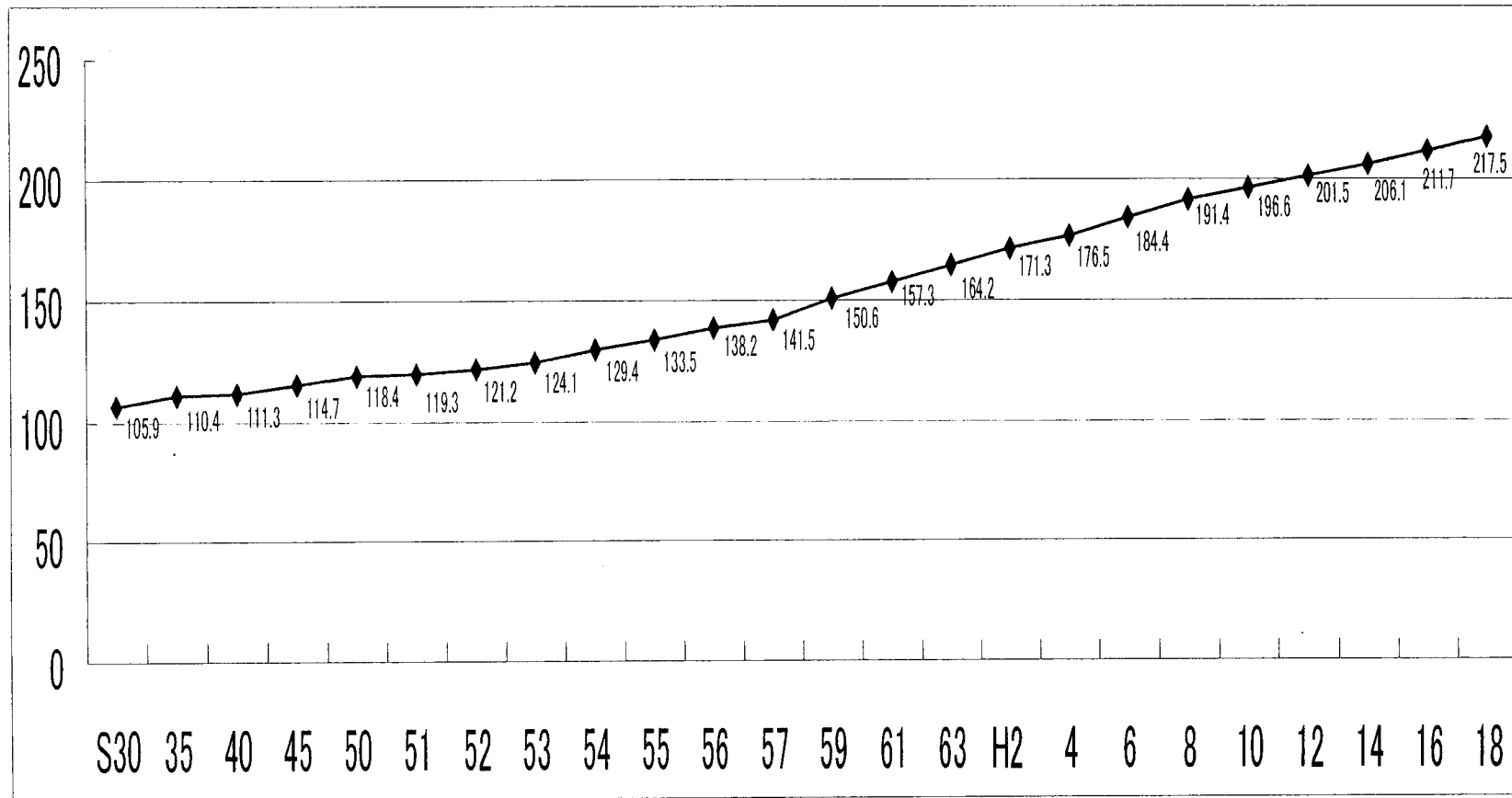
- 高齢者担当医を選んだ場合は、
 - ① 服薬、運動、栄養、日常生活に関する総合的な治療管理に係る診療計画書が定期的に交付される。(3ヶ月に1回程度)
 - ② 診療日ごとに、当日行った診療内容の要点や次回の受診日時や予定される検査等を文書で交付される。
 - ③ 病気や治療等に関する質問や相談が気軽にできる。

【検証】

- 治療内容や受診行動の変化の有無等に関する検証を実施。

人口10万人に対する医師数について(年次推移)

- 近年、医師国家試験の合格者は毎年7,600～7,700人程度であり、死亡等を除いても、毎年3,500～4,000人程度増加。



(出典)医師・歯科医師・薬剤師調査