

参考資料

平成22年6月23日
厚生労働省保険局

目 次

1. 制度の基本的枠組み	2
2. 国保の運営のあり方	8
3. 費用負担	14
4. 医療サービス	46
5. 保健事業等	58

1. 制度の基本的枠組み

「高齢者医療制度改革会議」の開催について

1. 趣旨

三党連立政権合意及び民主党マニフェストを踏まえ、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うため、厚生労働大臣の主宰により、関係団体の代表、高齢者の代表、学識経験者からなる「高齢者医療制度改革会議」を開催する。

2. 検討に当たっての基本的な考え方

新たな制度のあり方の検討に当たっては、以下を基本として進める。

- ① 後期高齢者医療制度は廃止する
- ② マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する
- ③ 後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする
- ④ 市町村国保などの負担増に十分配慮する
- ⑤ 高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする
- ⑥ 市町村国保の広域化につながる見直しを行う

現行の高齢者医療制度について

制度の概要

- 高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢者と若年世代の負担の明確化等を図る観点から、75歳以上の高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度を平成20年4月から施行。
- 併せて、65歳～74歳の高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整するため、保険者間の財政調整の仕組みを導入。

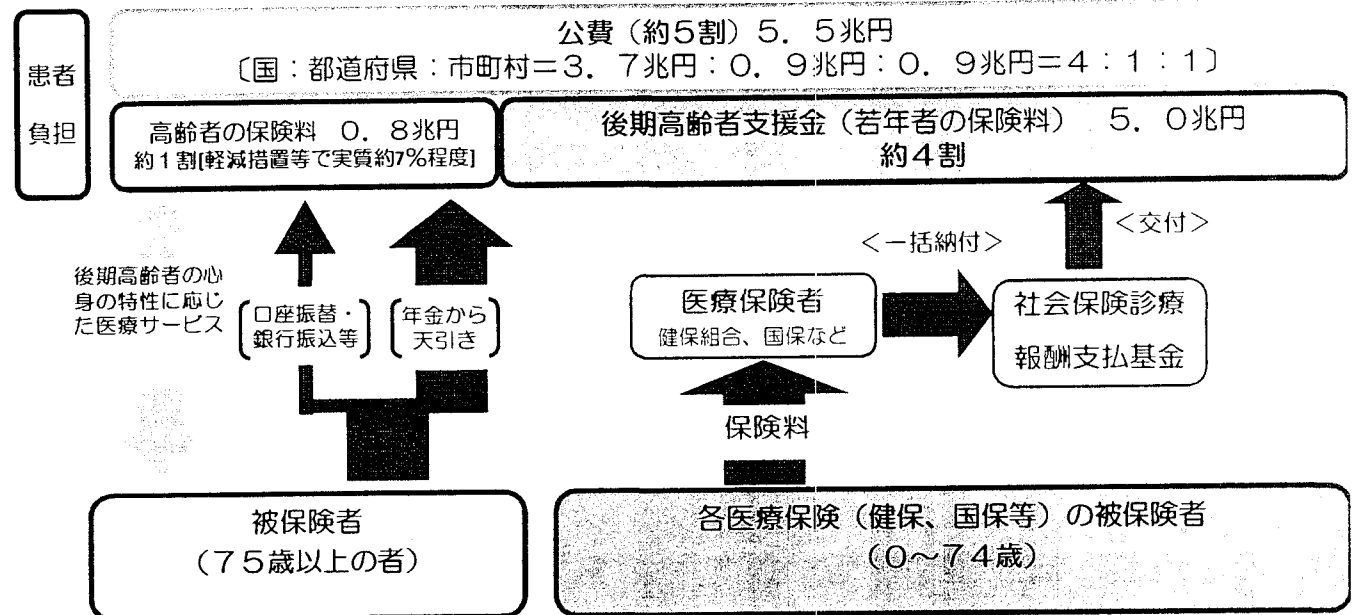
後期高齢者医療制度の仕組み

【全市町村が加入する広域連合】

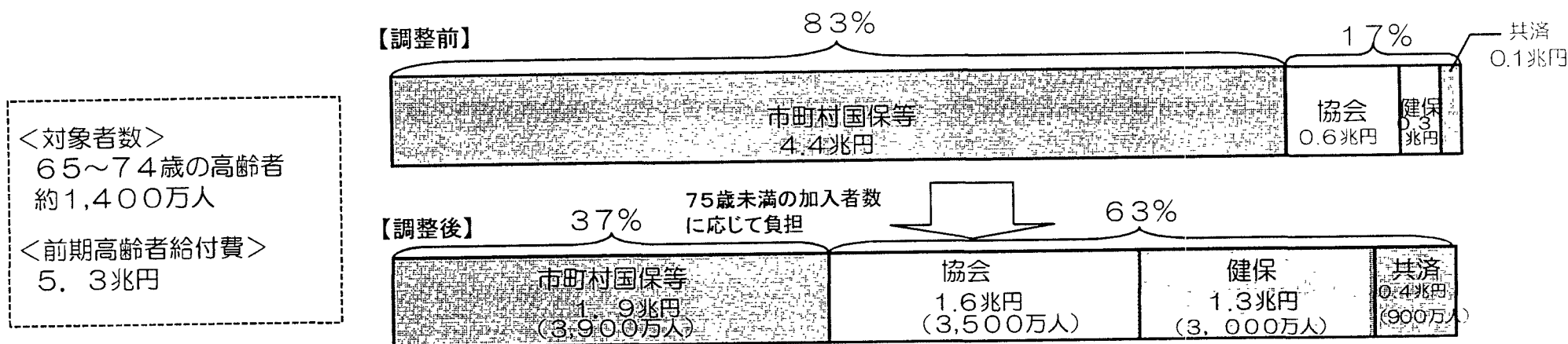
<対象者数>
75歳以上の高齢者 約1,400万人

<後期高齢者医療費>
12.8兆円（平成22年度予算案ベース）
給付費 11.7兆円
患者負担1.1兆円

<保険料額（平成22年度）>
全国平均 約63,300円/年
※ 基礎年金のみを受給されている方は
約4,200円/年



前期高齢者に係る財政調整の仕組み



制度の改善策及び当面の課題

○ 制度の施行状況等を踏まえ、以下の改善策を実施。

1. 70～74歳の方の患者負担の見直し(1割→2割への引き上げ)の凍結
2. 低所得者に対する保険料の軽減
所得が低い方について均等割の9割軽減・8.5割軽減及び所得割の5割軽減措置を実施
3. 被用者保険の被扶養者であった方の均等割9割軽減措置
4. 年金からの保険料の支払いに係る改善
平成21年度より口座振替と年金からの支払いとの選択制を実施

4案における新たな制度への移行方策について

	平成25年4月時点の制度の概要	将来的な各保険制度の概要
年齢構成・所得構成でリスク構造調整を行った上で、都道府県単位に一本化する案 【池上委員】	<後期高齢者医療制度の対象者の加入制度> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新たに創設される「地域医療保険」に加入 ・ ただし、現役サラリーマン及びその被扶養者は被用者保険に加入し、75歳以上の方(現役サラリーマンを除く)に扶養される75歳未満の方は「地域医療保険」に加入 <当該制度の運営主体> <ul style="list-style-type: none"> ・ 組織を強化した広域連合 <国保・健保組合・共済> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村国保は、都道府県内での賦課方式の統一、一般会計からの繰入れの廃止を行い、財政調整を進める ・ 健保組合・共済は、それぞれ全国単位で財政調整し、都道府県単位で支部を設置 	【国保】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険料の賦課方式の統一、一般会計からの繰入れの廃止を行った上で、市町村国保間のリスク構造調整を開始 【協会けんぽ】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「地域医療保険」と統合 【健保組合・共済】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県単位化された保険者から順に「地域医療保険」とのリスク構造調整を開始 <p style="text-align: center;">↓</p> 全ての保険者が都道府県単位で「地域医療保険」に統合一本化。この間に税・社会保障の番号制度の導入より所得捕捉・保険料賦課方式の統一、被扶養者に係る保険料負担の公平化等の課題に対処
一定年齢以上の「別建て」保険方式を基本とする案 【対馬委員】 (健保連)	<後期高齢者医療制度の対象者の加入制度> <ul style="list-style-type: none"> ・ 65歳以上の高齢者を対象とする別建ての新たな制度に加入 ・ ただし、被用者保険の被保険者及び被扶養者は、被用者保険に加入するかどうか検討 <当該制度の運営主体> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県単位の行政から独立した公法人(保険者)が運営 	【国保】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 広域化等により財政安定化 【協会けんぽ・健保組合・共済】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 現行制度と同様
突き抜け方式とする案 【小島委員】 (連合)	<後期高齢者医療制度の対象者の加入制度> <ul style="list-style-type: none"> ・ 被用者保険OBは、新たな制度(退職者健康保険制度)に加入(新制度発足後の対象者から順次加入することも検討。) ・ 被用者保険の被保険者及び被扶養者は被用者保険に加入 ・ 上記以外の方は、国保に加入することとし、国保の広域化を推進 <当該制度の運営主体> <ul style="list-style-type: none"> ・ 退職者健康保険制度は、各被用者保険が協会けんぽに運営を委託 	【国保】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県単位の公法人が運営(平成25年4月実施も視野) 【協会けんぽ・健保組合・共済】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 現行制度と同様 【退職者健康保険制度】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 被用者保険の代表による管理運営機関を設置し、実務を協会けんぽに委託
高齢者医療と市町村国保の一体的運営を図る案 【宮武委員】	<後期高齢者医療制度の対象者の加入制度> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国保に加入 ・ 被用者保険の被保険者及び被扶養者は、被用者保険に継続して加入 <当該制度の運営主体> <ul style="list-style-type: none"> ・ 65歳以上の国保の財政運営は都道府県 ・ 65歳未満の国保についても、都道府県及び市町村の判断により、上記と併せて都道府県による財政運営を可能とする 	【国保】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 65歳未満の国保についても、すべての都道府県において、都道府県が運営 【協会けんぽ・健保組合・共済】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 現行制度と同様

現行制度の問題点と利点について

現行制度の問題点は改めるとともに、利点は残す方向で、新たな制度を検討する必要があるのではないか。

後期高齢者医療制度の問題点

項目	概要
独立制度による本質的な問題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 75歳以上の高齢者のみを区分し、保険証も別になり、差別的。 ○ 高齢者医療費の増加に比例して、高齢者の保険料が増加する仕組み。
保険料負担	<ul style="list-style-type: none"> ○ 被用者保険の被保険者であった方については、被用者保険における事業主負担が無くなったこと等により、多くの方の保険料負担が増加。 ○ 被用者保険の被扶養者であった方については、新たに保険料負担が発生。
保険料徴収	<ul style="list-style-type: none"> ○ 個人単位で保険料を徴収することとなったため、扶養されている配偶者も納付する必要が生じ、年金からの天引きも実施。(世帯当たりの税負担が増加する場合があります。)
高額療養費	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国保世帯内の高齢者が、後期高齢者医療制度に移行し、世帯内で別になったことにより、それぞれの医療保険制度において、高額療養費の自己限度額が適用されることとなり、世帯当たりの自己負担が増加。
健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従前は、市町村の実施義務であったが、広域連合の努力義務となった中で、受診率が低下。
名称	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「後期高齢者」という名称は、高齢者の心情に配慮していない。

後期高齢者医療制度の利点

項目	概要
都道府県単位の財政運営・財政運営責任の明確化	<p>(老人保健制度の問題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者医療費の増大により、市町村単位での財政運営は困難。 ○ 保険料の納める所とそれを使う所が異なり、財政・運営責任が明確でない。 <p style="text-align: center;">↓</p> <p>(後期高齢者医療制度での改善)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県単位の後期高齢者医療広域連合を運営主体としたことにより、財政運営が安定。 ○ 保険料を納める所とそれを使う所が一元化され、財政・運営責任が明確化。
高齢者と若人の負担割合の明確化	<p>(老人保健制度の問題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者と若人の負担割合が明確でない。 <p style="text-align: center;">↓</p> <p>(後期高齢者医療制度での改善)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者の医療給付費について、公費(5割)・若人(4割)・高齢者(1割)の負担割合を明確化。
高齢者間の保険料負担の公平性	<p>(老人保健制度の問題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ それぞれの医療保険(国保・被用者保険)に加入しているため、同じ所得であっても、保険料負担が異なる。 <p style="text-align: center;">↓</p> <p>(後期高齢者医療制度での改善)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料となる。

※ 以上のほか、①制度開始までの政省令整備及びシステムリリースの遅れによる広域連合及び市町村の業務への支障、②システムの不具合による広域連合及び市町村の実務への支障が生じたところ。