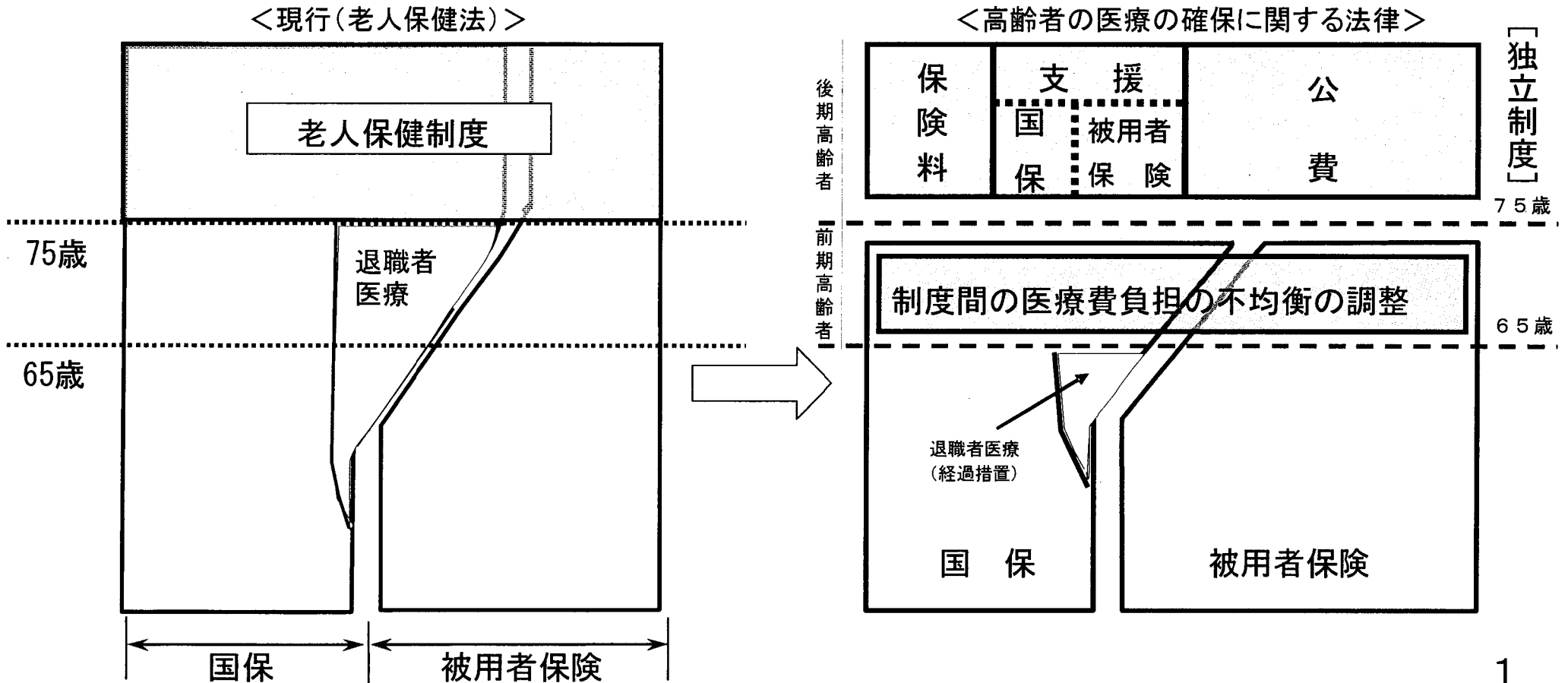


後期高齢者医療の保険料賦課基準案

新たな高齢者医療制度の創設(平成20年4月)

- 75歳以上の後期高齢者については、その心身の特性や生活実態等を踏まえ、平成20年度に独立した医療制度を創設する。
- あわせて、65歳から74歳の前期高齢者については、退職者が国民健康保険に大量に加入し、保険者間で医療費の負担に不均衡が生じていることから、これを調整する制度を創設する。
- 現行の退職者医療制度は廃止する。ただし、現行制度からの円滑な移行を図るため、平成26年度までの間における65歳未満の退職者を対象として現行の退職者医療制度を存続させる経過措置を講ずる。



後期高齢者医療制度の運営の仕組み(平成20年度)

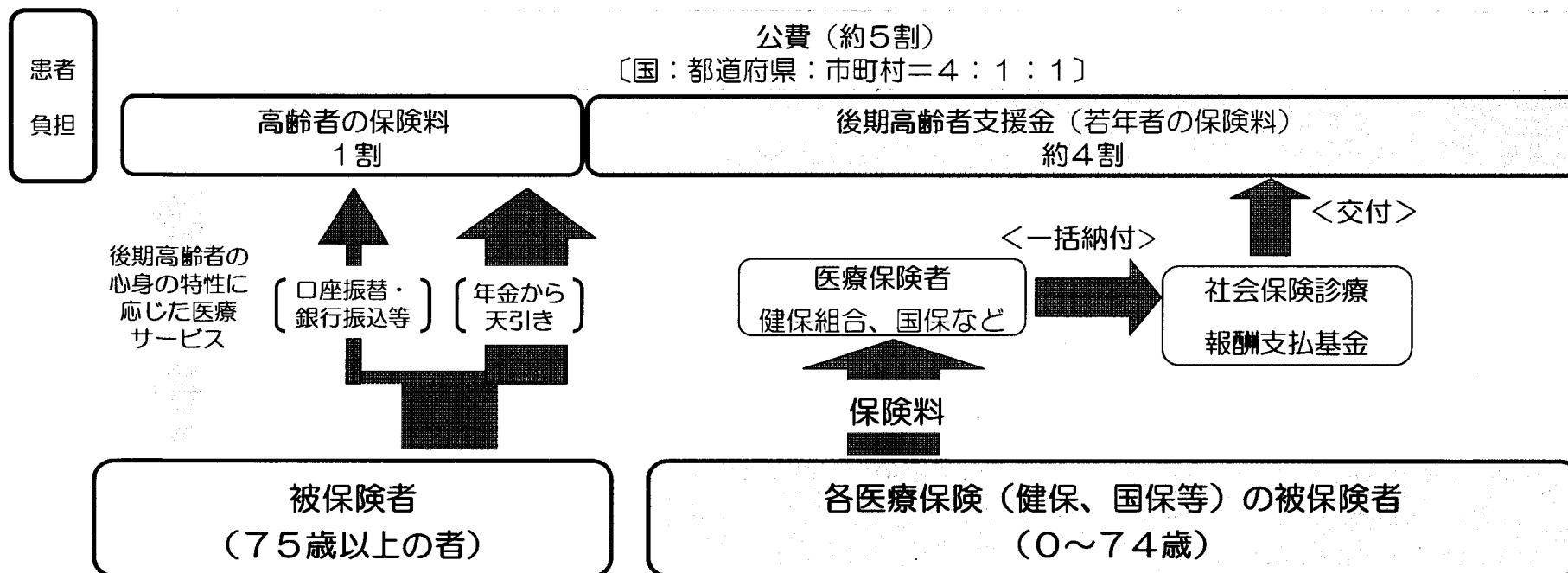
- 75歳以上の後期高齢者については、その心身の特性や生活実態等を踏まえ、平成20年度に独立した医療制度を創設する。
- 財源構成は、患者負担を除き、公費(約5割)、現役世代からの支援(約4割)のほか、高齢者から広く薄く保険料(1割)を徴収する。
- 現役世代からの支援は、国保(約4,200万人)・被用者保険(約7,100万人)の加入者数に応じた支援とする。
- 後期高齢者の心身の特性等にふさわしい医療が提供できるよう、新たな診療報酬体系を構築する。

<対象者数> 75歳以上の後期高齢者 約1,300万人

<後期高齢者医療費> 11.4兆円

給付費 10.3兆円 患者負担1.1兆円

【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46%、後期高齢者支援金の負担率は44%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り、これらを含めた公費負担率は58%となる。

保険料の算定基準(案)

○賦課総額は、2年ごとに、保険料収納必要額^{※1}を予定保険料収納率^{※2}で除して得た額とする。

$$\text{賦課総額} = \frac{\text{保険料収納必要額}}{\text{予定保険料収納率}}$$

※1 保険料収納必要額は、各年度の(ア)～(イ)の合算額

(ア) 後期高齢者医療に要する費用(①～⑧の合算額)の見込額

- ① 療養の給付に要する費用の額 - 一部負担金に相当する額
- ② 入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費、高額介護合算療養費の支給に要する費用の額
- ③ 財政安定化基金拠出金の納付に要する費用の額
- ④ 特別高額医療費共同事業に係る拠出金の納付に要する費用の額
- ⑤ 財政安定化基金からの借入金の償還に要する費用の額
- ⑥ 保健事業に要する費用の額
- ⑦ 審査及び支払に関する事務に要する費用の額
- ⑧ その他後期高齢者医療に要する費用(後期高齢者医療の事務の執行に要する費用を除く。)の額

(イ) 収入(①～⑨の合算額)の見込額

- ① 国庫負担金(高額医療費に対する負担金を含む。)
- ② 都道府県負担金(同上)
- ③ 市町村負担金
- ④ 調整交付金
- ⑤ 後期高齢者交付金
- ⑥ 特別高額医療費共同事業の交付金
- ⑦ 国の補助金
- ⑧ 都道府県及び市町村の補助金
- ⑨ その他後期高齢者医療に要する費用(後期高齢者医療の事務の執行に要する費用を除く。)のための収入(減額賦課に係る市町村からの納付金(法第105条)を除く。)

※2 予定保険料収納率は、2年間に於ける各年度に賦課すべき保険料の額の総額の合算額に占めるこれらの年度において収納する保険料の見込総額の合算額の割合として、次の基準に従い算定される率

(ア) 特別徴収により徴収することが見込まれる保険料
当該賦課した保険料額がすべて徴収されるものとして見込む

(イ) 普通徴収により徴収することが見込まれる保険料
当該広域連合の市町村に於ける過去の普通徴収に係る収納率の実績等を勘案して、その収納率を見込む。

○ 賦課総額は、所得割総額と被保険者均等割総額の合計額とし、賦課総額に対する標準割合は、所得割総額100分の50、被保険者均等割総額100分の50とする。

$$\text{賦課総額} = \text{所得割総額} + \text{被保険者均等割総額}$$

○ 被保険者に対する各年度に於ける賦課額は、被保険者につき算定した所得割額と被保険者均等割額の合算額とする。

$$\begin{aligned} \text{賦課額} &= \text{所得割額} + \text{被保険者均等割額} \\ &= \text{被保険者の基礎控除後の総所得金額等} \times \text{所得割率}_{\ast 1} + \text{被保険者均等割額}_{\ast 2} \end{aligned}$$

※1 所得割率 = 所得割総額 / 基礎控除後の総所得金額等の見込額

※2 被保険者均等割額 = 被保険者均等割総額 / 被保険者数の見込数

○ 賦課額については、被保険者個人単位で、限度額を設ける。

○低所得者については、保険料を減額賦課する。

世帯主及び世帯に属する被保険者につき算定した地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額の合算額が次の基準に該当する世帯に属する被保険者については、被保険者均等割額を減額する。

※ 保険料の減額賦課の基準(案)

(年金収入・夫婦二人世帯)

- ・ 7割軽減・・・基準額＝基礎控除額(33万円) 168 万円／年
- ・ 5割軽減・・・基準額＝基礎控除額(33万円)＋24.5万円×被保険者数(被保険者である世帯主を除く) 192.5万円／年
- ・ 2割軽減・・・基準額＝基礎控除額(33万円)＋35万円×被保険者数 238 万円／年

※国保と同様、当分の間、年金収入につき公的年金等控除を受けた者について、高齢者特別控除(総所得金額等から15万円を控除)を適用する。

※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。

○後期高齢者医療の被保険者資格を取得した者であって、当該資格取得日の前日において被用者保険の被扶養者であった者については、保険料を減額賦課する。

資格取得日の属する月以後2年を経過する月までの間に限り、被保険者均等割額に10分の5を乗じた額を減額する。

○離島その他の医療の確保が著しく困難である地域※1については、地域単位で、不均一保険料率※2の設定を可能とする。

※1 へき地保健医療における「無医地区」とする方向で検討中。

※2 当該地域の均等割額及び所得割率は、広域連合均一保険料率の均等割額及び所得割率の50%を下回らないように設定する。

○施行日前の一定期間の一人当たり老人医療給付費が広域連合内の平均老人医療給付費に対して20%以上低く乖離している市町村については、平成20年4月1日から起算して6年以内の条例で定める期間において、不均一保険料率※1の設定を可能とする。(経過措置)

※1 広域連合均一保険料率とは別の被保険者均等割額及び所得割率を定めることができる。なお、当該被保険者均等割額及び所得割率については、例えば条例で定める期間が6年の場合、広域連合均一保険料率との差が、平成20年度及び平成21年度は6分の3以内、平成22年度及び23年度は6分の2以内、平成24年度及び25年度は6分の1、その後は広域連合均一保険料率となるように均等割額及び所得割率を設定する。