

# 高齢者に関する医療保険制度の歴史

## ○国民皆保険制度の実現（昭和36年4月）

全ての国民が医療保険制度に加入する制度が発足

昭和40年代に入ると、被用者保険被扶養者や国民健康保険の一部負担に関し、地方自治体において老人の自己負担分の全部又は一部を公費で負担する措置が普及。

※ 被用者保険被扶養者：5割給付 → 昭和48年～ 7割給付

※ 国保：5割給付 → 昭和38年～ 世帯主7割給付 → 昭和42年～ 世帯員7割給付



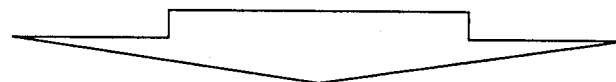
## ○老人医療費支給制度の創設（昭和48年1月）

国として老人福祉法において老人医療費支給制度を創設

- ・ 対象者 70歳以上の国保被保険者と被用者保険被扶養者。ただし、一定の所得制限あり。
- ・ 支給内容 医療保険の自己負担金額（いわゆる無料化）
- ・ 財源 公費（負担割合は国：都道府県：市町村＝4：1：1）
- ・ 実施主体 市町村長

制度創設以降、老人の受診率、1件当たり医療費等の著しい伸びにより、老人医療費は急増。

さらに、被用者が退職後に国民健康保険に移行することもあり、医療保険各制度間、特に被用者保険と国民健康保険の間に老人の加入率の格差によって老人医療費の負担に著しい不均衡。



## ○老人保健制度の創設（昭和58年2月）

- ・ 対象者 70歳以上の者及び65歳以上の寝たきり老人
- ・ 財源・給付 医療保険保険者からの拠出金、公費及び一部自己負担（定額）。（拠出金：公費＝7：3）  
拠出金は、加入者按分と医療費按分(注)が1：1  
公費については、国と地方の公費負担割合は従前と同じ。（国：都道府県：市町村＝4：1：1）
- ・ 実施主体 行政庁としての市町村長

(注)加入者按分：各保険者の老人加入率が全保険者平均であると仮定した場合に負担すべき老人医療費に応じた負担額  
医療費按分：各保険者自身の老人医療費に応じた負担額

老人保健制度の創設によっても、引き続き次の問題点が指摘されており、衆参両院の社会労働委員会における老人保健法案可決の際に附された附帯決議に基づき、退職者医療制度の創設が検討された。

- ・ 被用者保険の高齢退職者は、退職後は国民健康保険に加入し、医療の必要性の高まる時期にかえて給付率が低下
- ・ その医療費は、他の国民健康保険加入者及び国庫が負担

## ○退職者医療制度の創設（昭和59年10月）

- ・ 対象者 国民健康保険の被保険者のうち厚生年金等の被保険者期間が20年以上である者又は40歳以後の厚生年金等の被保険者期間が10年以上である者・これらの者の被扶養者
- ・ 給付 退職被保険者は8割、被扶養者は外来7割・入院8割
- ・ 財源 退職被保険者等の保険料と被用者保険の保険者等が財政力（総報酬）に応じて拠出する拠出金（国庫負担なし）
- ・ 実施主体 国民健康保険の保険者たる市町村

## ○その後の主な制度見直し（拠出金及び公費関係）

### <老人保健制度>

#### ① 昭和62年1月 加入者按分率の引上げ等

- ・ 加入者按分率を段階的に引上げ  
（平成2年に加入者按分率100%）
- ・ 調整対象外医療費制度を導入

#### ② 平成4年1月 介護的部分の公費負担の引上げ

- ・ 介護的部分の公費負担割合を引上げ（3割から5割へ）

#### ③ 平成7年4月 老人加入率の上限及び下限の見直し等

- ・ 老人加入率の上限を段階的に引上げ（平成9年に25%）
- ・ 老人加入率の下限を引下げ（当面1.4%）
- ・ 特別調整制度を導入（現行の負担調整制度）
- ・ 公費割合5割の医療を拡大

#### ④ 平成10年6月 老人加入率の上限の引上げ

- ・ 老人加入率の上限を引上げ（平成10年に30%）

#### 〔平成12年4月 介護保険制度の導入〕

- ・ 公費負担割合の統一（3割）

#### ⑤ 平成14年10月 老人加入率の上限の撤廃等

- ・ 老人加入率の上限を撤廃
- ・ 後期高齢者への施策の重点化の観点から対象年齢と公費割合を段階的に引上げ（平成19年に対象年齢75歳、平成18年に公費5割）

### <退職者医療制度>

#### ○平成10年6月 退職被保険者等の老人医療拠出金負担の見直し

- ・ 退職者分の1/2を退職者制度で負担

#### ○平成14年10月 退職被保険者等の老人医療拠出金負担の見直し

- ・ 退職者分全額を退職者制度で負担

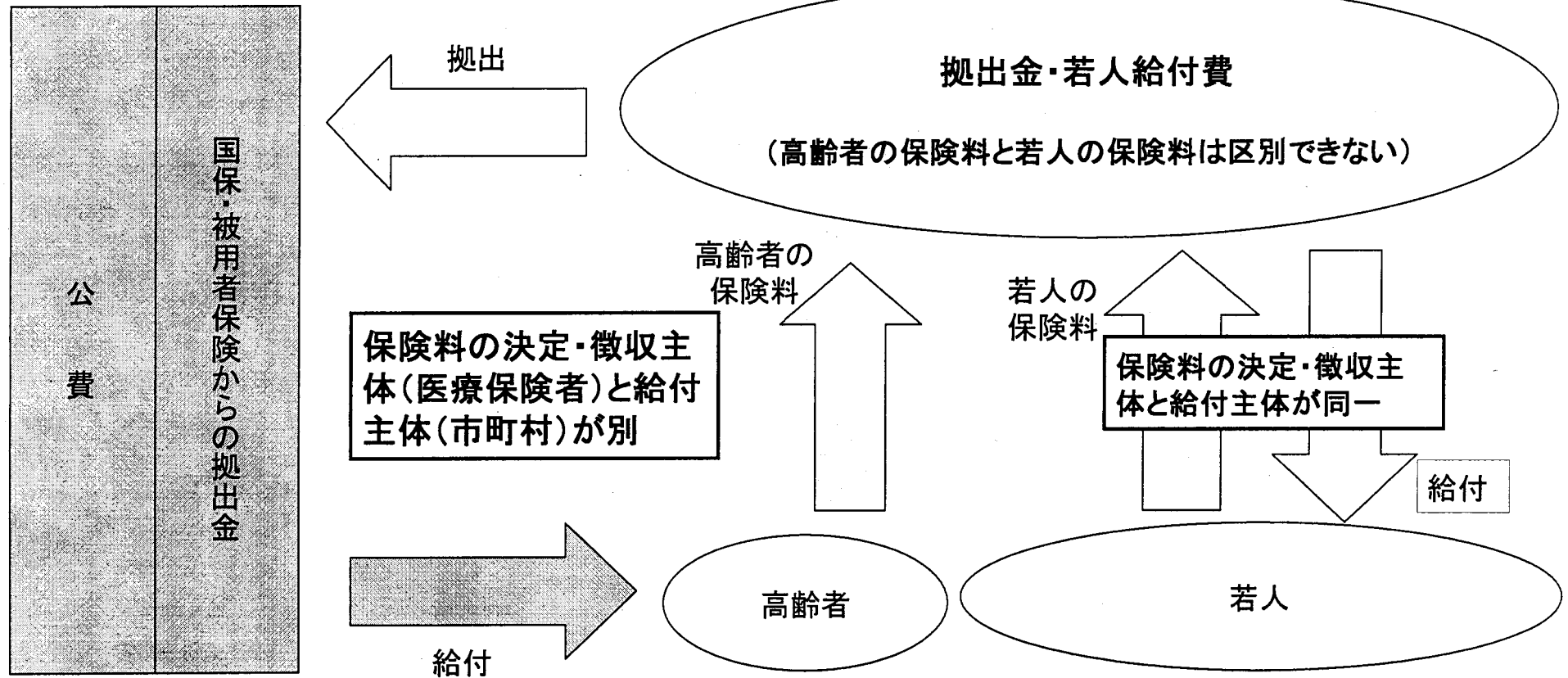
# 老人保健制度における医療費の負担構造

[市町村]

(老人保健制度の運営者)

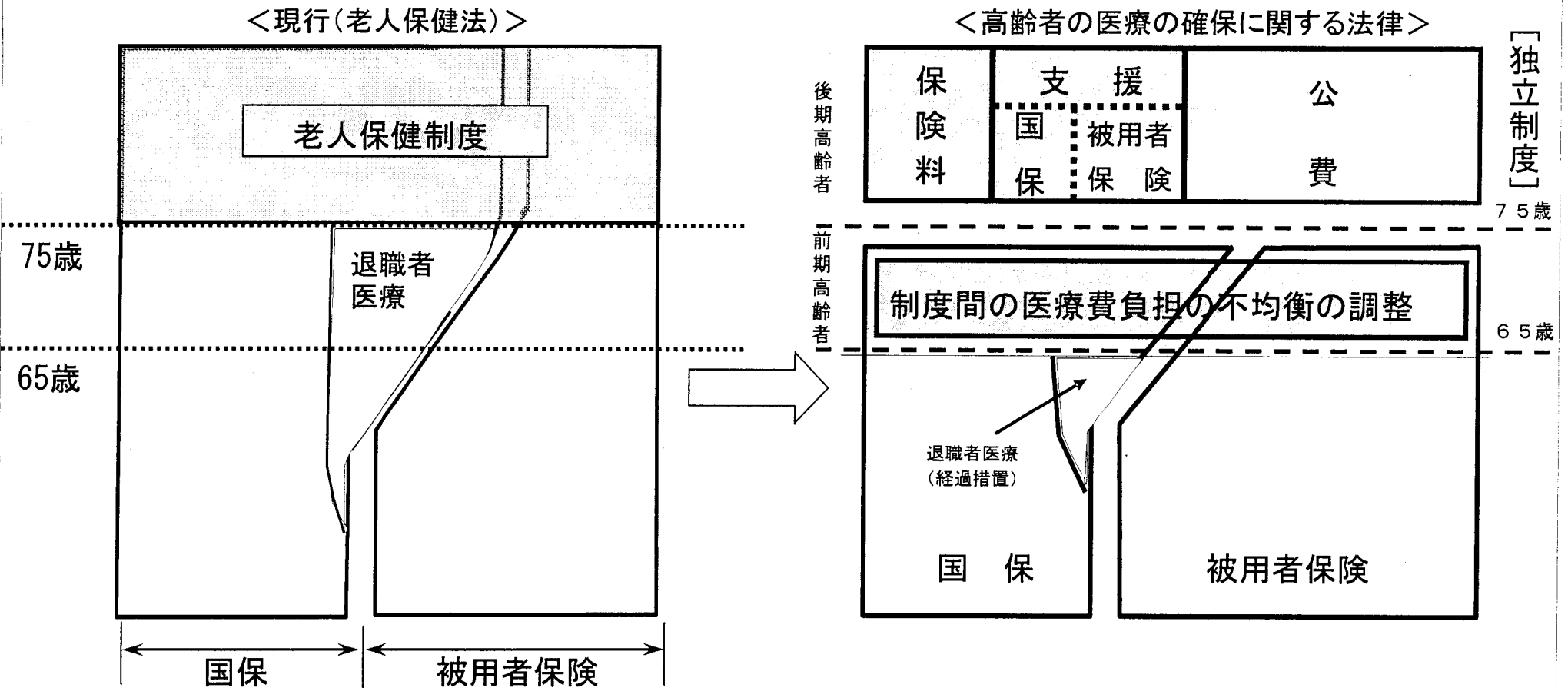
[医療保険者]

(国保・被用者保険の保険者)



# 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)

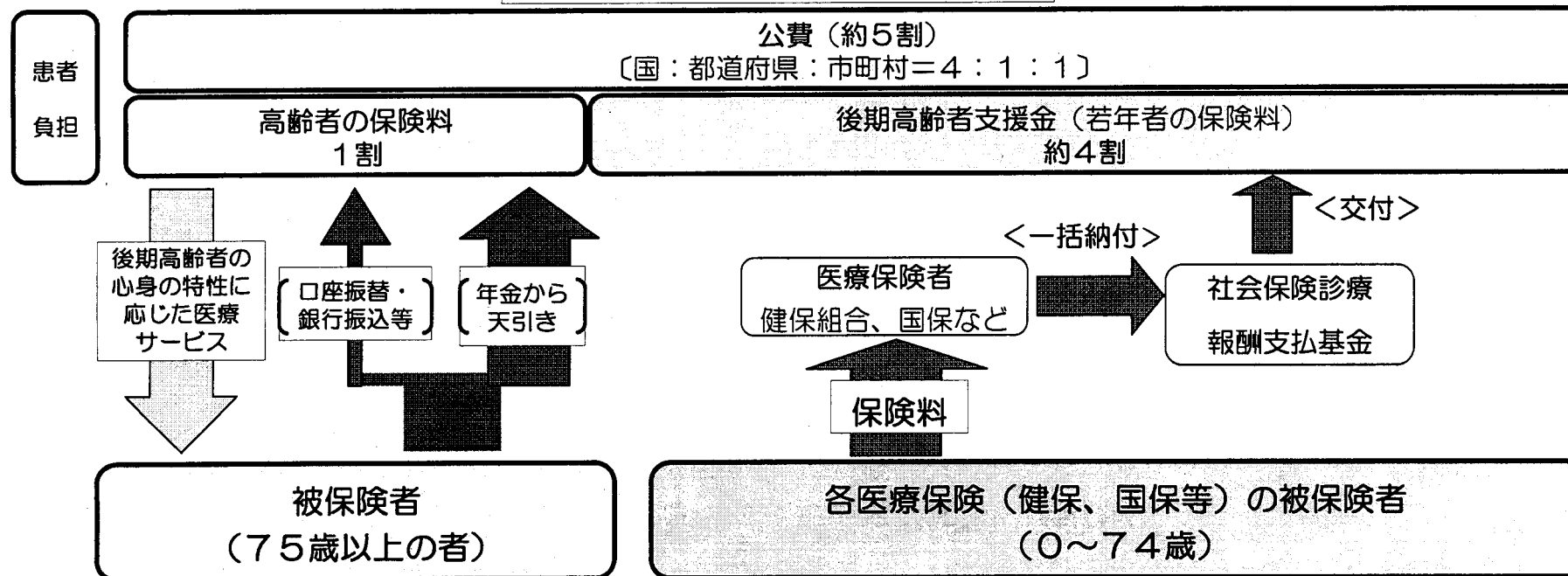
- 75歳以上の後期高齢者については、その心身の特性や生活実態等を踏まえ、平成20年度に独立した医療制度を創設する。
- 財源構成は、患者負担を除き、公費(約5割)、現役世代からの支援(約4割)のほか、高齢者から広く薄く保険料(1割)を徴収する。
- 現役世代からの支援は、国保(約4,100万人)・被用者保険(約7,300万人)の加入者数に応じた支援とする。
- 後期高齢者の心身の特性等にふさわしい医療が提供できるよう、新たな診療報酬体系を構築する。

<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> 11.9兆円(平成20年度概算要求ベース:満年度)

給付費 10.8兆円 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。

事務連絡  
平成18年9月13日

都道府県老人医療主管課長 殿

厚生労働省保険局  
高齢者医療制度施行準備室

### 高齢者の医療の確保に関する法律施行令の具体的内容について

高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成18年政令第294号。以下「令」という。）が平成18年9月13日に公布され、平成20年4月1日から施行することとされたところである。

後期高齢者医療の事務のうち、被保険者の便益の増進に寄与するものとして市町村によって処理される事務は、「高齢者の医療の確保に関する法律施行令の施行について」（平成18年9月13日保発第0913001号都道府県知事あて厚生労働省保険局長通知）記2において、各種申請・届出の受付や被保険者証の引渡し等のいわゆる窓口事務として通知したもののとおりであるが、当該事務の具体的内容については、令の各号に規定する事務ごとに、別添のとおりとする予定である。

なお、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）による省令委任事項（診療報酬に関するものを除く。）については、平成19年4月目途で厚生労働省令を制定する予定としており、当該省令において、別添中(6)の「法第54条第11項の規定により厚生労働省令で定める事項」、(7)の「法56条に規定する後期高齢者医療給付を行うための手続」及び(8)の「第111条の規定による保険料の減免又はその徴収の猶予に係る手続その他保険料の賦課に係る手続」についても定めることとしている。当該省令に定められるこれらの事項及び手続の内容を踏まえ、これらの事項及び手続に関する事務のうち被保険者の便益の増進に寄与するものとして広域連合の処理する事務から除かれる事務、すなわち、別添中(6)、(7)及び(8)の「被保険者の便益の増進に寄与するものとして厚生労働省令で定めるもの」については、令第6号、第7号及び第8号の規定に基づき、平成19年4月目途で、厚生労働省令により定めることとしている。

以上の点につき、貴都道府県内の市町村（特別区を含む。）及び後期高齢者医療広域連合設立準備委員会等に周知徹底を図られたい。

＜照会先＞

○厚生労働省保険局高齢者医療制度施行準備室

代表 03-5253-1111（内線 3198）

直通 03-3595-2090

## 【別添】

- (1) 高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）第 50 条第 2 号の規定による認定に関する申請の受付（令第 1 号）
  - ・ 一定の障害の状態にある旨の認定に係る申請の受付
- (2) 法第 54 条第 1 項の規定による届出の受付（令第 2 号）
  - ・ 被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項その他必要な事項の届出の受付
- (3) 法第 54 条第 3 項の規定による被保険者証の交付の申請の受付及び当該被保険者証の引渡し並びに同条第 8 項の規定により交付される被保険者証の引渡し（令第 3 号）
  - ・ 被保険者証の交付（再交付を含む。）の申請の受付
  - ・ 被保険者証（制度施行時における交付、転入時等における随時交付及び再交付に係るものを含み、更新時における交付に係るものを除く。）の引渡し
  - ・ 保険料の滞納についての特別の事情があると認められる場合の被保険者証の引渡し
- (4) 法第 54 条第 6 項及び第 9 項の規定による被保険者証の返還の受付（令第 4 号）
  - ・ 保険料を滞納している被保険者からの被保険者証の返還の受付
  - ・ 被保険者資格の喪失による被保険者証の返還の受付
- (5) 法第 54 条第 7 項の規定により交付される被保険者資格証明書の引渡し（令第 5 号）
  - ・ 被保険者資格証明書（以下「資格証明書」という。）の引渡し
- (6) 法第 54 条第 11 項の規定により厚生労働省令で定める事項に関する事務のうち被保険者の便益の増進に寄与するものとして厚生労働省令で定めるもの（令第 6 号）
  - ・ 再交付後に見つかった返還されるべき被保険者証の返還の受付
  - ・ 資格証明書の再交付に係る申請の受付
  - ・ 保険料の滞納についての特別の事情に係る届出の受付
  - ・ 資格証明書の返還の受付
  - ・ 更新時の被保険者証の提出の受付
  - ・ 更新時の被保険者証の引渡し
  - ・ 更新時の資格証明書の提出の受付
  - ・ 更新時の資格証明書の引渡し
- (7) 法第 56 条に規定する後期高齢者医療給付を行うための手続に関する事務のうち被保険者の便益の増進に寄与するものとして厚生労働省令で定めるもの（令第 7 号）
  - ・ 現役並み所得者の基準収入額の適用に係る申請の受付
  - ・ 一部負担金の減免に係る申請の受付



- ・ 一部負担金の減免に係る証明書の引渡し
- ・ 療養費、特別療養費及び移送費の支給に係る申請の受付
- ・ 高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に係る申請の受付
- ・ 入院時食事療養費及び入院時生活療養費の支給に係る申請の受付
- ・ 著しく長期にわたり継続して著しく高額な治療を要する疾病（以下「特定疾病」という。）の認定に係る申請の受付
- ・ 特定疾病の認定に係る証明書の引渡し
- ・ 特定疾病の認定に係る証明書の返還の受付
- ・ 特定疾病の認定に係る証明書の再交付の申請の受付
- ・ 低所得者の一部負担金に係る限度額の適用並びに食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の減額（以下「限度額適用・標準負担額減額」という。）の認定に係る申請の受付
- ・ 限度額適用・標準負担額減額の認定に係る証明書の引渡し
- ・ 限度額適用・標準負担額減額の認定に係る証明書の返還の受付
- ・ 限度額適用・標準負担額減額の認定に係る証明書の再交付の申請の受付
- ・ 葬祭費の支給・葬祭の給付に係る申請の受付
- ・ 給付事由が第三者の行為によって生じたものである場合の被保険者からの届出の受付

(8) 法第 111 条の規定による保険料の減免又はその徴収の猶予に係る手続その他保険料の賦課に係る手続に関する事務のうち被保険者の便益の増進に寄与するものとして厚生労働省令で定めるもの（令第 8 号）

- ・ 保険料の減免に係る申請の受付
- ・ 保険料の徴収猶予に係る申請の受付
- ・ 加入日の前日において被用者保険の被扶養者であった被保険者からの保険料の減額賦課に係る申請の受付

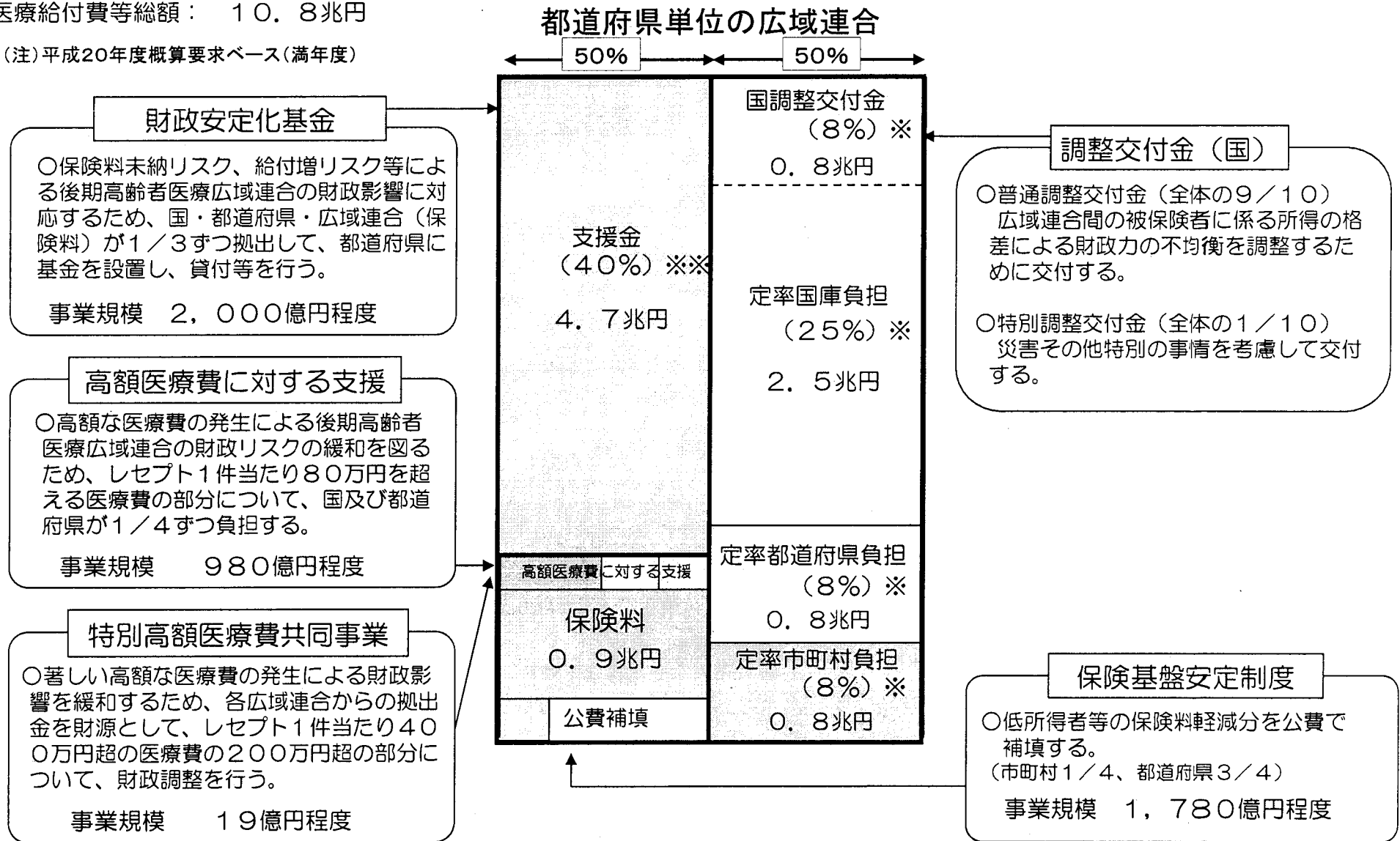
(9) 前各号に掲げる事務に付随する事務（令第 9 号）

- ・ (1) から (8) までの規定に関する相談・照会への対応
- ・ 受付をした申請・届出に係る書類並びに返還された被保険者証及び資格証明書の広域連合への送付

# 後期高齢者医療財政の概要(案)

医療給付費等総額： 10.8兆円

(注)平成20年度概算要求ベース(満年度)



※ 現役並み所得者については、公費負担(50%)がなされないため、実際の割合は50%と異なる。

※※ 国保及び政管健保の後期高齢者支援金には、別途各々50%、16.4%の公費負担がある。

## 後期高齢者医療保険料の概要(案)

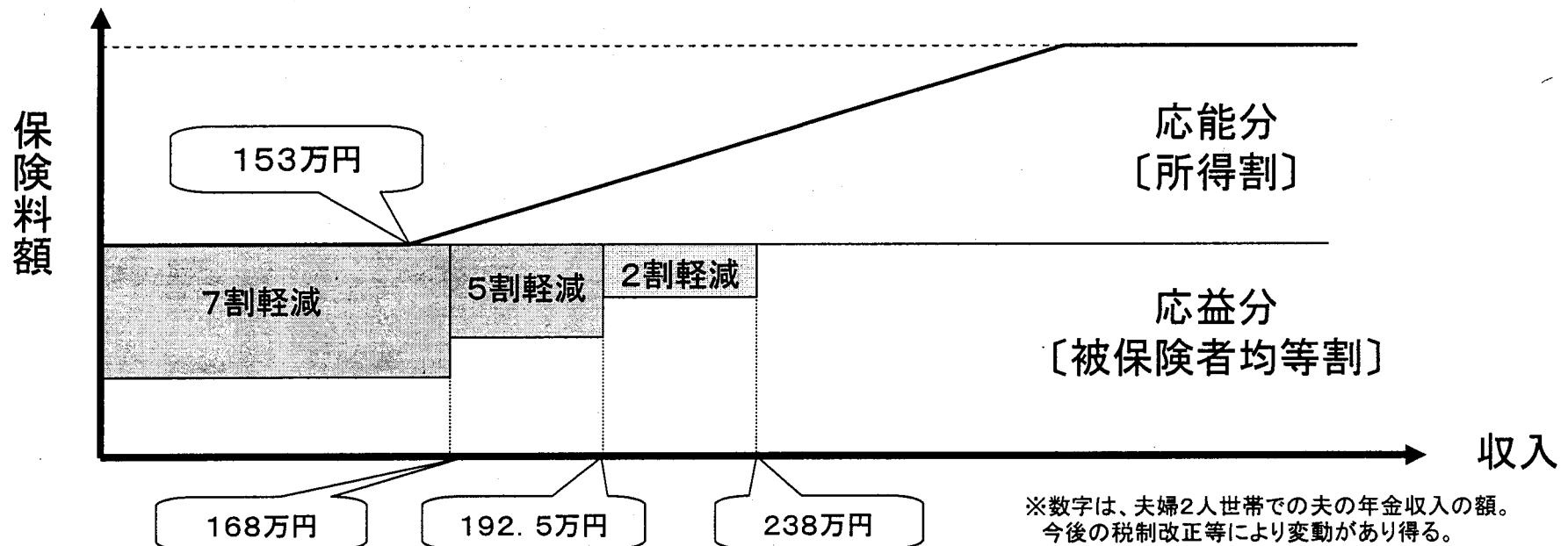
- 後期高齢者医療保険料は、被保険者の保険料負担能力に応じて賦課される応能分(所得割)と、受益に応じて等しく被保険者に賦課される応益分(被保険者均等割)から構成され、個人単位で賦課される。
- 所得割の額は、被保険者本人の基礎控除後の総所得金額等(旧ただし書所得)をもとに算定する。
- 低所得世帯に属する被保険者については、被保険者均等割を軽減(7割、5割、2割)する。

※軽減割合は、同一世帯内の被保険者及び世帯主の総所得金額等をもとに、次の基準により判定する。

- ・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(被保険者である世帯主を除く)
- ・2割軽減…基準額＝基礎控除額(33万円)＋35万円×被保険者数

※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。

- 被用者保険の被扶養者であった者については、激変緩和の観点から、制度加入時から2年間、被保険者均等割のみを課すこととし、これを5割軽減する。
- 賦課限度額は、国保の賦課限度額(現行56万円)の水準を参考に、国保でちょうど限度額を負担する層については、国保の限度額と同程度までの負担を求め、中間所得層の負担を抑制するように設定する。 ⇨ 50万円



## 各都道府県における広域連合の設立について

(平成19年3月30日現在)

### 平成18年12月設立

長崎県(12月18日)

### 平成19年1月設立

千葉県(1月1日)、富山県(1月10日)、神奈川県(1月11日)、香川県(1月15日)、  
大阪府(1月17日)、茨城県(1月24日)

### 平成19年2月設立

青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、栃木県、石川県、福井県、  
山梨県、岐阜県、静岡県、三重県、滋賀県、京都府、兵庫県、和歌山県、  
鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、高知県、佐賀県、  
熊本県、大分県(以上2月1日)、宮城県(2月8日)、群馬県、愛媛県(以上2月19日)

### 平成19年3月設立

北海道、埼玉県、東京都、新潟県、鹿児島県(以上3月1日)、沖縄県(3月5日)、  
奈良県(3月10日)、愛知県(3月20日)、長野県(3月23日)、  
福岡県、宮崎県(以上3月30日)

## 後期高齢者医療制度施行までのスケジュール(案)

	地方議会の日程	スケジュール		
H18.7		都道府県部局長説明会(於 厚生労働省) 市町村部課長説明会(於 各都道府県)		
H18.9	9月議会	準備委員会設置 都道府県担当課長及び準備委員会事務局長会議(於 厚生労働省)		
		都道府県、市町村による規約の事前協議		
H18.12	12月議会	市町村議会の議決(規約の議決、H18年度分賦金)		
		市町村の協議により規約を定める		
H19.1		市町村から都道府県知事に対して申請 都道府県知事の設置許可		
H19.2	2月議会	広域連合長選挙 市町村議会(広域連合議会議員選挙(間接選挙の場合)、H19年度分賦金)		
H19.3		広域連合議会 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・組織、人事、給与、財務等広域連合に係る広域連合条例(20本程度)の制定</li> <li>・18年度予算、19年度予算</li> <li>(注)必要に応じ、広域連合長による暫定予算の調製、執行</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・広域計画</li> </ul> </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組織、人事、給与、財務等広域連合に係る広域連合条例(20本程度)の制定</li> <li>・18年度予算、19年度予算</li> <li>(注)必要に応じ、広域連合長による暫定予算の調製、執行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広域計画</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・組織、人事、給与、財務等広域連合に係る広域連合条例(20本程度)の制定</li> <li>・18年度予算、19年度予算</li> <li>(注)必要に応じ、広域連合長による暫定予算の調製、執行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広域計画</li> </ul>			
	6月議会			
H19.7		保険料設定の事前準備 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村住基情報の整理</li> <li>・医療費の見込み</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者台帳の作成</li> <li>・関係市町村との保険料設定に関する調整</li> </ul> </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村住基情報の整理</li> <li>・医療費の見込み</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者台帳の作成</li> <li>・関係市町村との保険料設定に関する調整</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村住基情報の整理</li> <li>・医療費の見込み</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者台帳の作成</li> <li>・関係市町村との保険料設定に関する調整</li> </ul>			
H19.11上旬		広域連合議会 (保険料条例制定) 保険料賦課決定、 特別徴収のために社会保険庁への情報提供		
H20.4		施行		

※地域の実情に応じて、変更があり得る。