

高齢者医療制度改革会議（第1回）

議事次第

平成21年11月30日（月）

17時20分～19時20分

厚生労働省省議室

中央合同庁舎5号館 9F

（議題）

新たな高齢者医療制度のあり方について

（総括的なフリーディスカッション）

（資料）

資料1：高齢者医療制度改革の進め方等について

資料2：参考資料

高齢者医療制度改革の進め方等 について (本日の議題に関する資料)

平成21年11月30日
厚生労働省保険局

後期高齢者医療制度に係る現内閣の方針等について

○ 平成21年10月26日 第173回臨時国会 鳩山内閣総理大臣所信表明演説(抄)

後期高齢者を年齢で差別する後期高齢者医療制度については、廃止に向けて、新たな制度の検討を進めてまいります。

○ 三党連立政権合意書(抄)

後期高齢者医療制度は廃止し、医療制度に対する国民の信頼を高め、国民皆保険を守る。廃止に伴う国民健康保険の負担増は国が支援する。

○ 「民主党マニフェスト2009」(抄)

21. 後期高齢者医療制度を廃止し、国民皆保険を守る。

【政策目的】

- ・ 年齢で差別する制度を廃止して、医療制度に対する国民の信頼を高める。
- ・ 医療保険制度の一元的運用を通じて、国民皆保険制度を守る。

【具体策】

- ・ 後期高齢者医療制度・関連法は廃止する。廃止に伴う国民健康保険の負担増は国が支援する。
- ・ 被用者保険と国民健康保険を段階的に統合し、将来、地域保険として一元的運用を図る。

○ 民主党マニフェストの工程表(抄)

後期高齢者医療制度廃止等

平成22年度～平成25年度 財源を確保しつつ、順次実施

○ 平成21年11月12日 第173回臨時国会 長妻厚生労働大臣所信表明演説(抄)

- ・ 後期高齢者医療制度につきましては、これを廃止します。廃止後の新たな制度のあり方を検討するため、私が主宰する「高齢者医療制度改革会議」を設置しました。
- ・ 高齢者をはじめ様々な関係者の御意見をいただきながら、具体的な制度設計の議論を着実に進め、一期四年の中で、国民の納得と信頼が得られる新たな制度への移行を実現します。

「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

後期高齢者医療制度廃止までの第一段階の取組

| 課 題 | これまでの対応 | 当面の取組 |
|-----------------|---|---|
| ①保険料の軽減 | <p>○ <u>所得が低い方について</u>、</p> <p>① 平成20年度 → <u>保険料の均等割の7割軽減を一律8.5割軽減とし、所得割を5割軽減</u></p> <p>② 平成21年度 → 平成20年度の軽減措置に加え、年金収入80万円以下の方について<u>均等割を9割軽減</u></p> <p>○ <u>被用者保険の被扶養者であった方について</u>、制度加入から2年間の軽減措置(均等割5割軽減)に加え、</p> <p>① 平成20年4月～9月まで → 凍結</p> <p>② 平成20年10月～平成22年3月まで → <u>均等割を9割軽減</u></p> | <p>○ 低所得の方及び被用者保険の被扶養者であった方の<u>軽減措置を継続する</u>。</p> <p>○ 剰余金の活用等により平成22年度及び23年度の<u>保険料の上昇を抑制</u>。</p> |
| ②資格証明書 | <p>○ 本年5月に、運用に係る留意点を通知。 ※ 現時点では、資格証明書の交付件数はゼロ。</p> | <p>○ <u>原則として交付しないとする基本方針等を通知</u>で明示。 <10月26日に通知を发出></p> |
| ③健康診査の充実 | <p>○ 法律で広域連合の努力義務とされている。 ※ 現在、全ての市町村において実施。</p> | <p>○ 各広域連合で<u>受診率向上計画を策定</u>し、国庫補助を拡充。 <10月26日に通知を发出、11月中旬に計画策定></p> |
| ④人間ドックの再開 | <p>○ 後期高齢者の健康づくりのための「長寿・健康増進事業」の一環として、市町村の人間ドックを含め支援。 ※ 実施市町村数:723(19年度末) → 141(20年5月) → 234(20年度末)</p> | <p>○ 広域連合から市町村に<u>再実施を要請</u>。 <10月26日に通知にて要請></p> |
| ⑤75歳以上に限定した診療報酬 | <p>○ 「後期高齢者終末期相談支援料」について、平成20年7月に、その算定を凍結するとともに、「後期高齢者診療料」と併せて、改定結果等の検証を実施。 ※ 75歳以上という年齢に着目した診療報酬項目は全部で17項目</p> | <p>○ 75歳以上という年齢に着目した報酬体系を<u>廃止する方向で検討</u>。 <中医協の諮問・答申を経て来年度より対応予定></p> |

高齢者医療制度における平成22年度の保険料軽減等の措置について (案)

1. 国費による措置(2,839億円)

以下については、平成21年度第2次補正予算において全額国費により措置する。

- ① 70歳から74歳までの患者負担割合(1割→2割)の引上げの凍結 2,032億円
- ② 所得の低い方の保険料軽減の継続(均等割9割・8.5割、所得割5割軽減) 530億円
- ③ 被用者保険の被扶養者であった方の保険料軽減の継続(均等割9割軽減のうち4割相当分) 277億円

2. 地方負担による措置(244億円、全体の7.9%)

- 被用者保険の被扶養者であった方の保険料軽減措置(均等割9割軽減のうち5割相当分)については、引き続き地方負担とし、地財措置を行う。

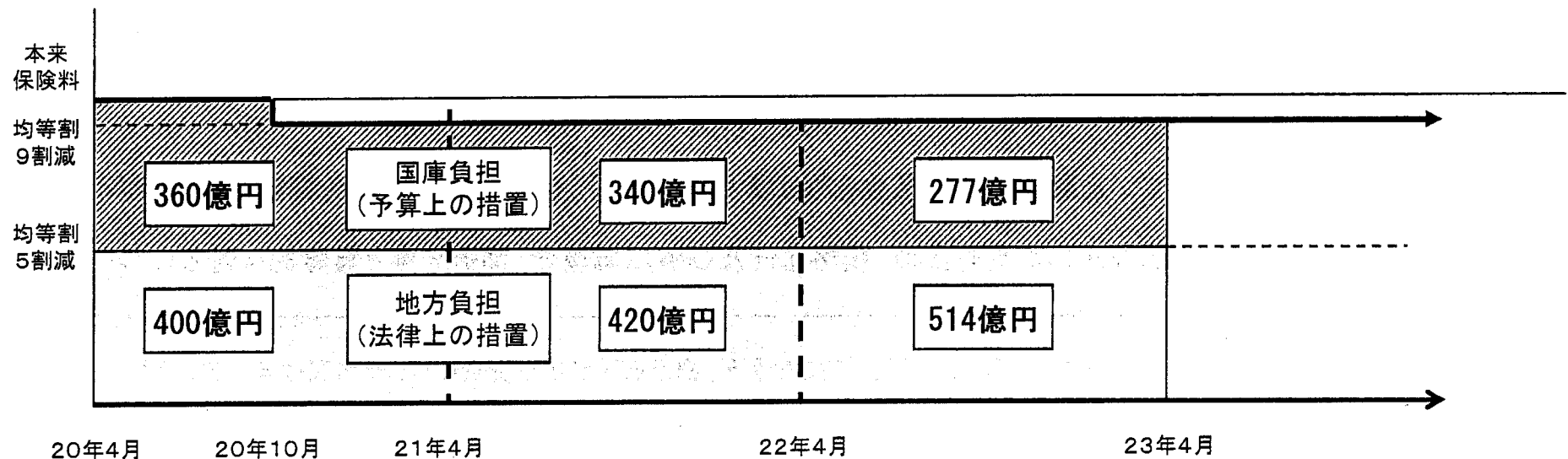
※ 被用者保険の被扶養者であった方の均等割の軽減(5割分)に対して地方負担を行う期間は、「高齢者の医療の確保に関する法律」において加入後2年間と規定されている。したがって、制度施行当初から加入している方の均等割の軽減分に対する地方負担は、平成22年3月末で終了することとなるため、同法を改正し、後期高齢者医療制度廃止までの間、当該地方負担を延長する。(総務省と協議中)

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割軽減した額とした。
- 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、年末までの予算編成過程で調整することとされていたところ。

<所要経費等>



平成22年度及び23年度における後期高齢者医療保険料の上昇抑制について

- 後期高齢者医療制度においては、財政運営期間は2年間とされており、各広域連合において、平成22年度及び23年度の保険料率を来年2月頃までに決定することとなるが、以下の4点の要因により、何らの抑制策も講じない場合には、保険料は平成21年度と比較し、全国ベースで約13.8%増加することが見込まれる。

<保険料が増加する要因>

① 一人当たり医療費の伸びにより約4.3%増加

- 平成22年度及び23年度の被保険者一人当たりの医療給付費は、直近の医療給付費の実績等をもとに、平成20年度及び21年度に比べ、約4.3%伸びると見込んでいる。

② 後期高齢者負担率の上昇により約2.6%増加

- 後期高齢者負担率とは、医療給付費に対し後期高齢者が負担する保険料の割合であり、将来的な若人人口の減少による若人一人当たりの負担増分について、後期高齢者と若人で半分ずつ負担するよう、後期高齢者の保険料の負担割合を若人減少率の1/2の割合で引き上げることとなる。
- 平成20年度及び21年度の後期高齢者負担率が10%であるのに対し、平成22年度及び23年度は10.26%となる。

③ 平成20年度及び21年度における医療給付費の算定期間が23ヶ月であったことにより約4.3%増加

- 平成20年4月支払分(3月診療分)は、老人保健制度からの支払いであるため、平成20年度及び21年度に保険料等でまかなうことになる医療給付費は23ヶ月分であるのに対し、平成22年度及び23年度は24ヶ月分となる。

④ 所得の減少が見込まれることにより約2.0%増加

- 平成21年度の被保険者の所得は、平成20年度に比べ減少しており、平成22年度及び平成23年度の被保険者の所得を平成21年度所得と同水準と見込んだ場合、約2.0%の増加すると見込んでいる。

- 一方、各広域連合においては、平成20年度の医療給付費の実績額が見込額を下回ったこと等から、剰余金が生じることが見込まれるところであり、これを保険料額の上昇の抑制に活用することが可能。
- さらに、都道府県に設置されている財政安定化基金を取り崩すことにより、保険料額の増加を抑制することが可能。

※ 現在、上記の方針に基づき、法改正の実施を含め、関係省庁及び各広域連合・都道府県と具体的な対応について調整中。

<財政安定化基金について>

- ・ 給付費の伸びや保険料の未納により広域連合の財政に不足が生じた場合、都道府県が広域連合に対し交付又は貸付を行うもの。
- ・ 国、都道府県及び広域連合(保険料)が3分の1ずつ拠出。
- ・ 平成20年から平成25年までの6年間に、全国ベースで約2000億円程度を積み立てることとし、平成21年度末で約530億円、平成23年度末で約1060億円が積み立てられる見込み。

資格証明書の運用について

○平成21年5月20日・・・各広域連合における資格証明書の運用に係る留意点等を通知

○平成21年10月26日・・・現内閣においては、「原則として資格証明書を交付しない」とする基本方針等を通知

1 平成21年5月20日の通知の内容

- (1) 災害、病気、事業の休廃止、失業等があったことにより、保険料を納付することができないと認められる場合には、資格証明書を交付しない。
- (2) 現に診療等を受けている又は受ける予定のある方については、仮に資格証明書を交付した場合、医療費の全額を一時的に負担することが困難となると認められるときは、資格証明書を交付しない。
- (3) (1)及び(2)に加え、滞納の初期の段階から、
 - ・電話や訪問による相談を重ねる
 - ・有効期限の短い被保険者証(短期証)を繰り返し交付する
 - ・被保険者と共に、分割納付・徴収猶予等を含めた現実的な納付計画を作成する等のきめ細かな収納対策を講じることにより、均等割の軽減対象等の所得の少ない方については、原則として、資格証明書の交付に至らないようにする。

2 平成21年10月26日の通知の内容

上記の1に沿って、保険料の納付につき十分な収入等があるにもかかわらず、保険料を納付しない悪質な場合であって、資格証明書を交付しても必要な医療を受ける機会が損なわれないと認められるときに限って資格証明書を交付することとする。

また、資格証明書の交付を検討している事案が生じた場合には、厚生労働省に報告いただき、当該事案について個々に確認し、不適切と考えられる事案があれば交付しないよう要請するとともに、資格証明書が交付された場合には、その事案の概要について、厚生労働省において公表する。

健康診査の充実

1. 健康診査受診率推移(75歳以上)

| 年度 | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 受診率 | 24% | 25% | 25% | 26% | 21% |

2. 対応状況

各広域連合に対して、11月中旬までに、市町村と協議の上、

①平成22年度目標受診率

②目標受診率達成に向けた具体的な取組

を掲げた健康診査受診率向上計画を策定するとともに、当該計画に基づく取組を着実に進めるよう要請。

人間ドックの再開

1. これまでの対応

平成20年7月より、各広域連合に対する特別調整交付金を活用して、後期高齢者の健康づくりのための「長寿・健康増進事業」の一環として、市町村における人間ドックの実施を含め支援している。

【平成20年度交付額】 長寿・健康増進事業 約10.7億円(うち人間ドックへの助成 約2.3億円)

【実施市町村数】 723(19年度末) → 141(20年5月) → 234(20年度末)

(うち166市町村が交付金を活用)

2. 対応状況

各広域連合に対して、従来人間ドックを実施していた市町村等に、事業の周知と今年度の追加実施又は次年度実施に向けた検討を要請するよう依頼。

後期高齢者医療に係る主な診療報酬項目について

(平成20年度診療報酬改定による)

後期高齢者特定入院基本料 (1日につき、928点)

後期高齢者である患者であって、一般病棟に90日を超えて入院する患者(別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものを除く。)に該当するもの(特定入院料を算定する患者を除く。)について算定する。

後期高齢者診療料 (月1回、600点)

後期高齢者の心身の特性を踏まえ、入院中の患者以外の患者であって別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする後期高齢者に対して、患者の同意を得て診療計画を定期的に策定し、計画的な医学管理の下に、栄養、安静、運動又は日常生活に関する指導その他療養上必要な指導及び診療を行った場合に算定する。

後期高齢者終末期相談支援料 (1回限り 200点)

保険医療機関の保険医が、一般的に認められている医学的知見に基づき回復を見込むことが難しいと判断した後期高齢者である患者に対して、患者の同意を得て、看護師と共同し、患者及びその家族等とともに、終末期における診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に算定する。(平成20年7月に算定を凍結)

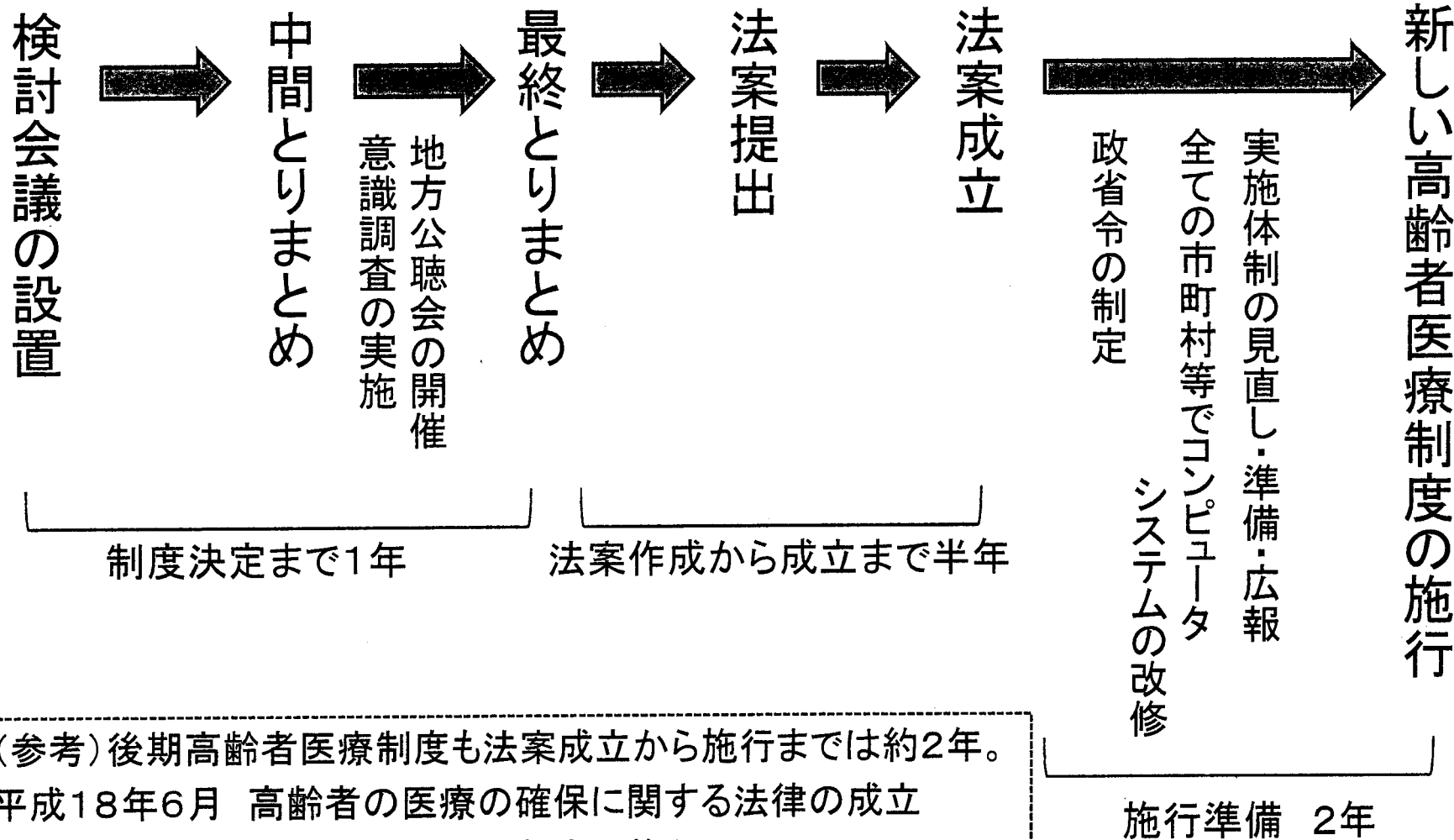
※ 75歳という年齢に着目した診療報酬項目は、上記を含む17項目

後期高齢者医療制度の問題点

| 項目 | 問題点 | これまでの暫定的な対応 | | | | | | | |
|---------------|--|---|--------------|---------|---|--------------|--------------|--------------|----------|
| 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、差別的である。 ○ 若人に比べて医療費の伸び率が高い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となっている。 | <p>—</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成22年度及び平成23年度の保険料については、剰余金及び財政安定化基金の取崩しの活用等により抑制。 | | | | | | | |
| 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、これまで保険料負担が無かったことにより、保険料負担が発生。 ○ 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、国保の保険料の応益割の軽減割合が減少し、世帯当たりの保険料負担が増加。 | <p>—</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 制度加入から2年間の軽減措置(均等割5割軽減)に加え、 <ul style="list-style-type: none"> ① 平成20年4月～9月まで → 凍結 ② 平成20年10月～平成22年3月まで → 均等割を9割軽減 ○ 国保において、5年間の激変緩和措置により、後期高齢者医療制度に移行した方を国保の被保険者とみなして、従前の軽減割合を適用。 | | | | | | | |
| 保険料徴収 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 国保においては、世帯主がまとめて納付していたが、後期高齢者医療制度は個人単位で納付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た。 ○ 上記に併せて、原則として、年金からの天引きを実施。 ○ その場合、世帯当たりの税負担が増加する場合があります。 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成21年度より、年金天引きと口座振替の選択制を導入し、配偶者分の保険料を世帯主等がまとめて納めることができるようにした。 | | | | | | | |
| 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。 <p>【具体例】 (国保)</p> <table style="border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">世帯主(75歳)</td> <td rowspan="2" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle;">44,400円</td> <td rowspan="2" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">➡</td> <td style="padding-left: 10px;">44,400円 (後期)</td> </tr> <tr> <td>世帯員(74歳)</td> <td style="padding-left: 10px;">44,400円 (国保)</td> </tr> </table> | 世帯主(75歳) | } | 44,400円 | ➡ | 44,400円 (後期) | 世帯員(74歳) | 44,400円 (国保) | <p>—</p> |
| 世帯主(75歳) | } | 44,400円 | | | | ➡ | 44,400円 (後期) | | |
| 世帯員(74歳) | | | 44,400円 (国保) | | | | | | |
| 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。 ※ 実施義務化する場合、都道府県負担の導入を含め、国及び地方公共団体の費用負担割合を定めることが必要。 | <p>—</p> | | | | | | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 旧政権下では、「長寿医療制度」という呼称を使用。 | | | | | | | |

新しい高齢者医療制度の創設までのスケジュール(見込み)

平成21年11月 平成22年夏 平成22年末 平成23年1月 平成23年春 平成25年4月

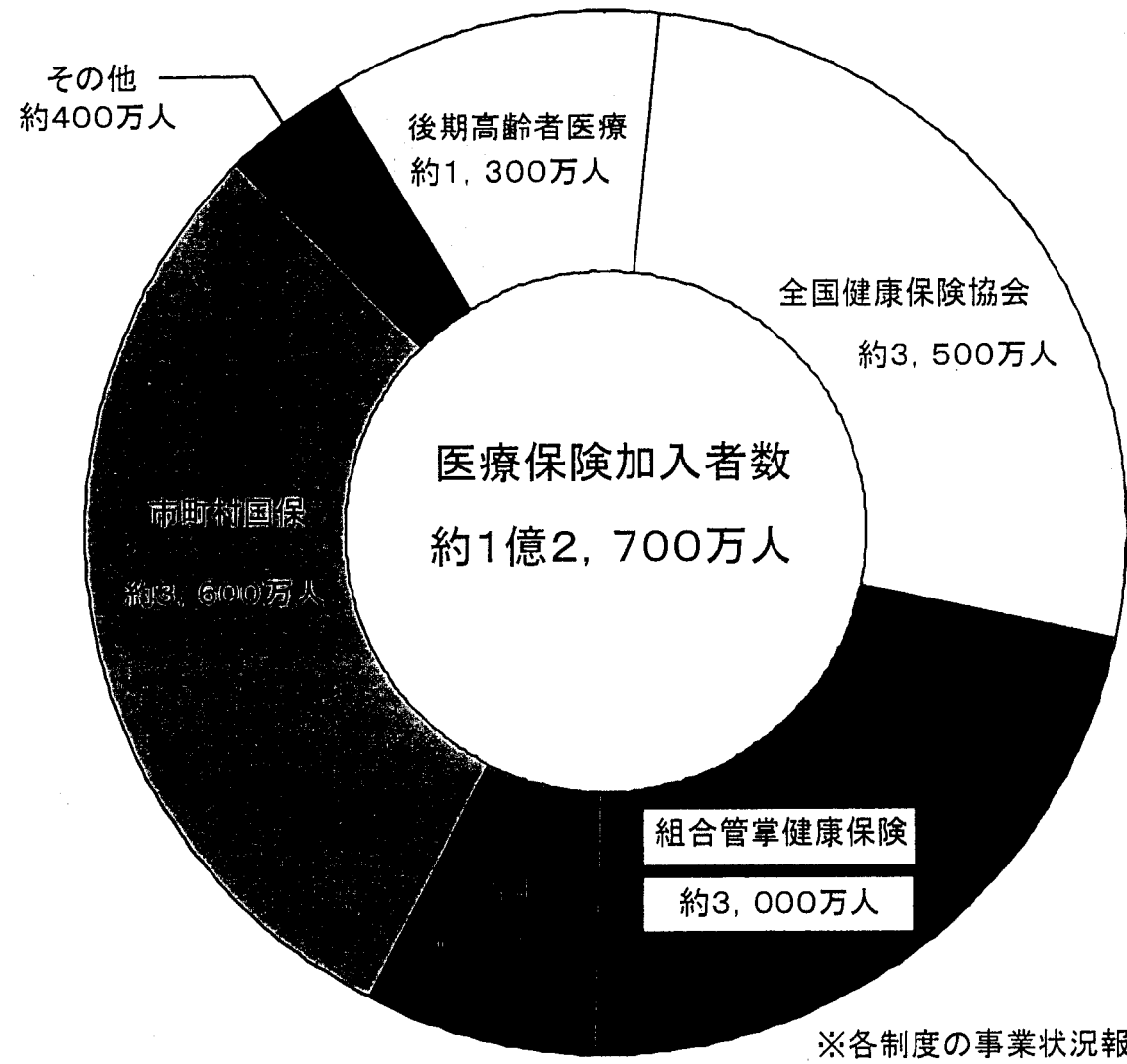


(参考)後期高齢者医療制度も法案成立から施行までは約2年。
平成18年6月 高齢者の医療の確保に関する法律の成立
平成20年4月 後期高齢者医療制度の施行

参考資料

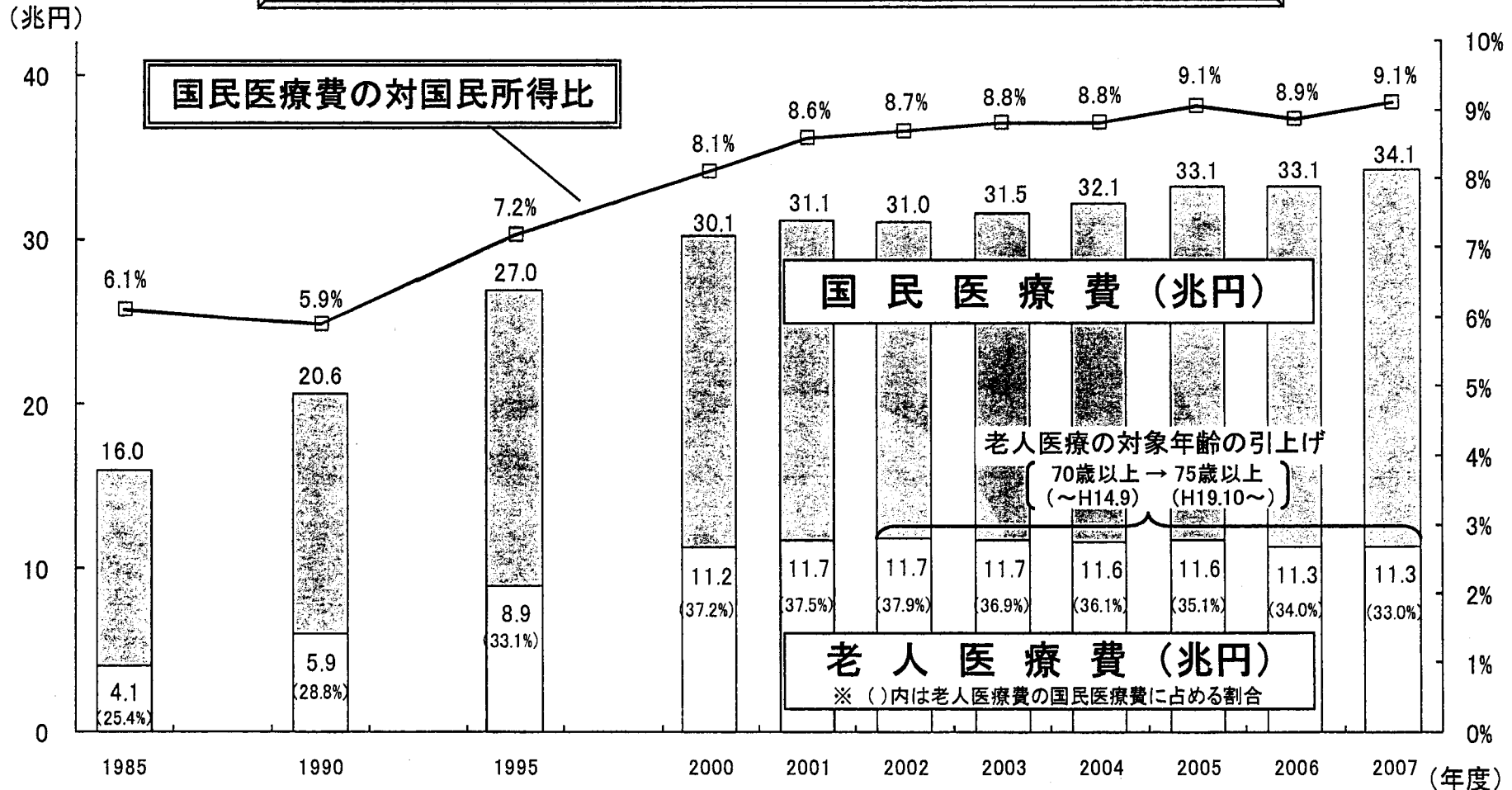
平成21年11月30日
厚生労働省保険局

医療保険制度の加入者数(平成21年3月末(速報値))



※各制度の事業状況報告等より

医療費の動向



(診療報酬改定) 0.2%
 (主な制度改正) 介護保険制度施行・高齢者1割負担導入 ▲2.7%
 高齢者1割負担徹底・被用者本人3割負担等 ▲1.0%
 現役並み所得高齢者3割負担等 ▲3.16%

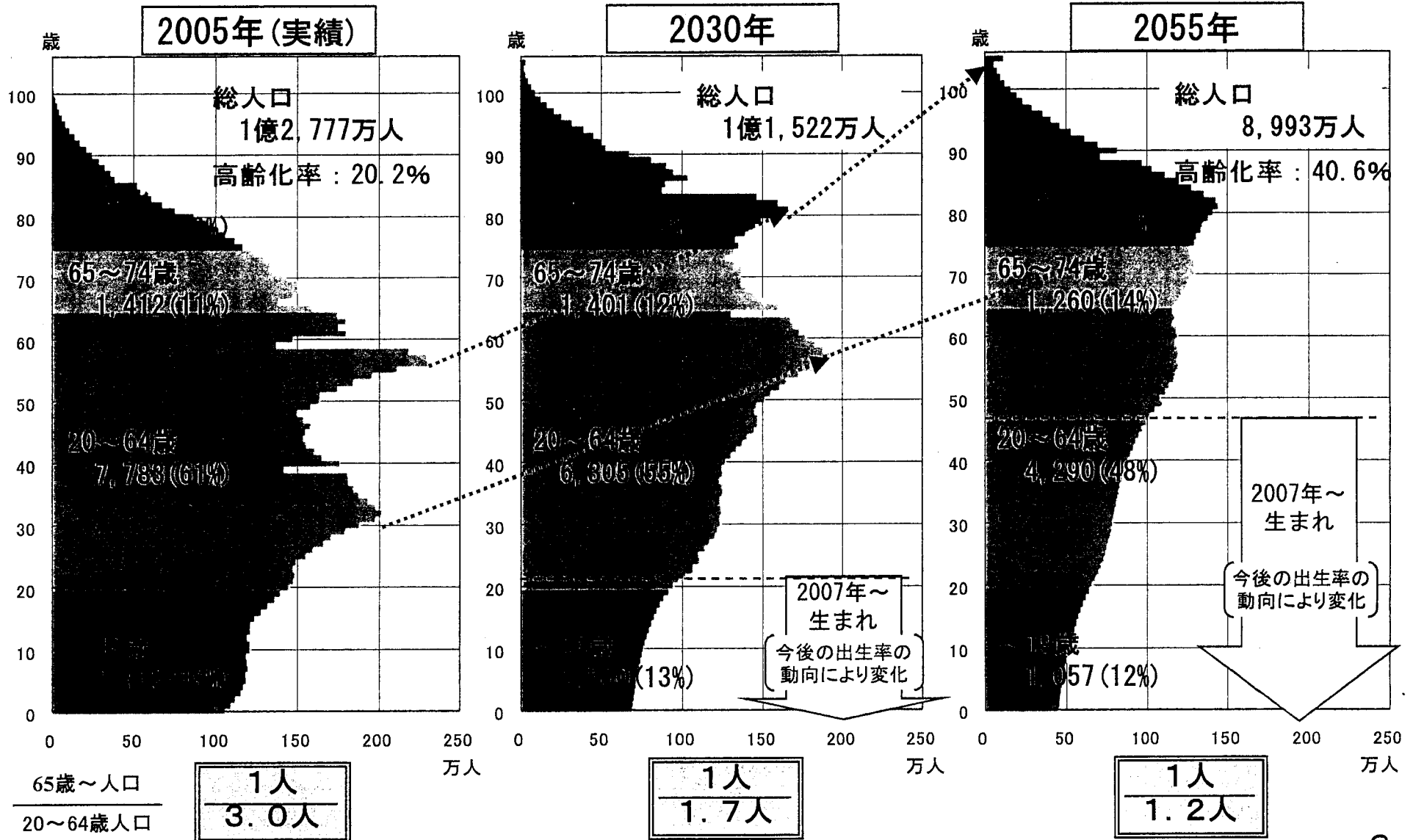
<対前年度伸び率>

| | 1985 (S60) | 1990 (H2) | 1995 (H7) | 2000 (H12) | 2001 (H13) | 2002 (H14) | 2003 (H15) | 2004 (H16) | 2005 (H17) | 2006 (H18) | 2007 (H19) |
|-------|---------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 国民医療費 | 6.1 | 4.5 | 4.5 | ▲1.8 | 3.2 | ▲0.5 | 1.9 | 1.8 | 3.2 | 0.0 | 3.0 |
| 老人医療費 | 12.7 | 6.6 | 9.3 | ▲5.1 | 4.1 | 0.6 | ▲0.7 | ▲0.7 | 0.6 | ▲3.3 | 0.1 |
| 国民所得 | 7.4 | 8.1 | 0.1 | 2.0 | ▲2.8 | ▲1.5 | 0.7 | 1.6 | 0.5 | 2.1 | 0.3 |

注: 国民所得は内閣府発表の国民経済計算(2008.12)。

2005年には2割の高齢化率が、2055年には4割を超える

○我が国の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を3人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2055年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定



注: 2005年は国勢調査結果(年齢不詳按分人口)。

高齢者医療の歩み

後期高齢者医療制度が施行

健康保険法等改正法案が成立

医療制度改革大綱を政府・与党で決定

後期高齢者については、独立した医療制度を創設
 ・前期高齢者については、保険者間の負担の不均衡を調整する仕組みを創設

医療保険制度体系等に関する基本方針を閣議決定

高齢者医療制度は、75歳以上の後期高齢者と65歳から74歳までの前期高齢者のそれぞれの特性に応じた新たな制度とする。

新制度ましまらず、次の課題に

・一部負担を定率1割に
 ・老健制度の対象年齢を引き上げ(70歳↓75歳)(平19)
 ・公費負担割合の引き上げ(3割↓5割)(平19)

「老人保健制度に代わる新たな高齢者医療制度等の創設については、平成14年度に必ず実施する」と。

(参・国民福祉委附帯決議)

老健拠出金不払い運動

(約97%・1739の健保組合)

政府等で新しい制度の検討を開始

・高齢化の進展
 ・高齢者医療費の増加
 ・健保組合の拠出金の増大(収入に対する割合)
 昭58(13%)↓平11(40%)↓平14(44%)

老人保健法を制定(老健制度)

患者負担の導入(外来一月4百円、入院一日3百円)
 市町村が運営主体
 保険者(国保や健保など)からの拠出金(仕送り)と公費で運営

老人医療費が急増

高齢者の多い国保の運営厳しく
 ↓「サロン化・社会的入院」といった弊害の指摘もなされていた

老人医療費の無料化(70歳)

(自治体レベルでは昭和35年)

昭48

昭58

平9

平11

平12

平14

平15.3

平17.12

平18.6

平20.4

これまでの高齢者医療制度のあり方に関する案

A: 一定年齢以上でリスク構造調整を行う案

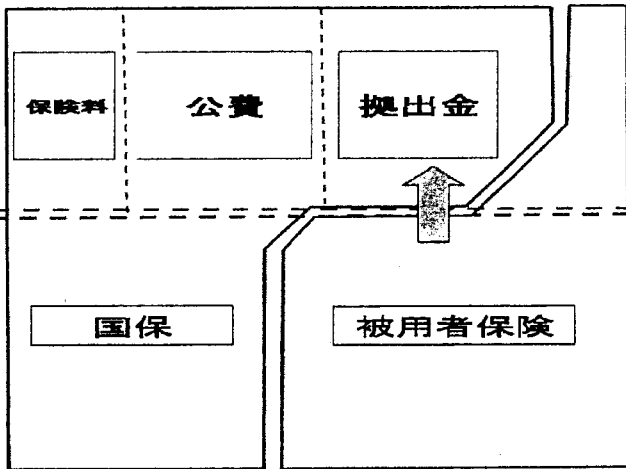
- 国保・被用者保険のそれぞれの保険者に参加し、各保険者の責めによらない年齢構成の相違による医療費を拠出金により賄う仕組みとする。

- (主なメリット)
- 年齢による区分がない。

(主な問題点)

- 旧老人保健制度に見られた問題が再び生じる。
 - ① 若年者と高齢者の負担ルールが不明確。
 - ② 加入する制度によって高齢者の保険料が異なり、不公平。
- 被用者保険が負担増となる。

※ 全年齢でリスク構造調整を行う案も考えられるが、その場合、若人は被用者保険の被保険者が多いため、国保の負担増となる。



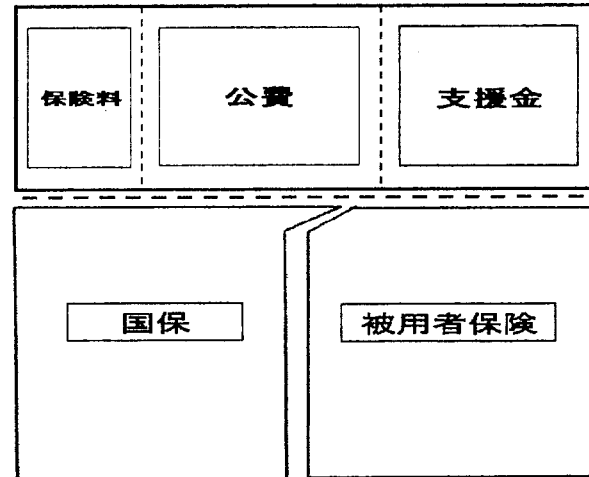
B: 一定年齢以上の独立保険方式とする案

- すべての高齢者を独立した保険制度の対象とし、高齢者の医療費を公費と各保険者からの支援金等により支える仕組みとする。

- (主なメリット)
- 若年者と高齢者の負担ルールや運営責任が明確。
 - 高齢者間において、所得に応じた公平な保険料負担。

(主な問題点)

- 一定の年齢により独立した制度に区分される。



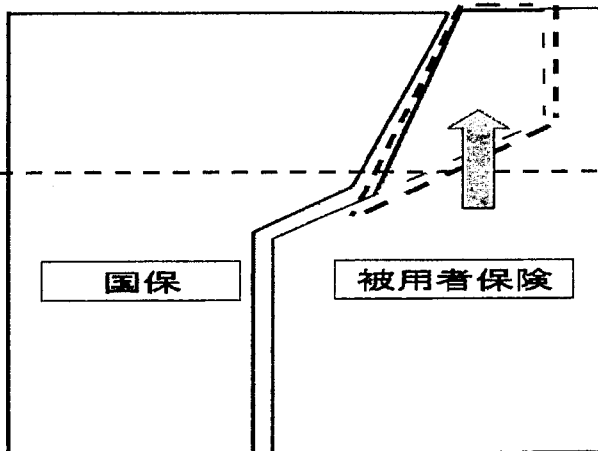
C: 突き抜け方式とする案

- 被用者OBの高齢者は被用者保険の対象とし、被用者保険の負担により支える仕組みとする。

- (主なメリット)
- 被用者グループ内での助け合いとすることで、若年被用者の納得を得られやすい。(若年者と高齢者の負担ルールが明確)
 - 運営責任が明確。
 - 年齢による区分がない。

(主な問題点)

- 就業構造が流動化している中で、高齢期になっても被用者・非被用者を区分することは、社会連帯の理念が希薄なものとなる。
- 被用者であった期間が短い方も多く、国保の負担増となる。
- 高齢者間の保険料負担が不公平。



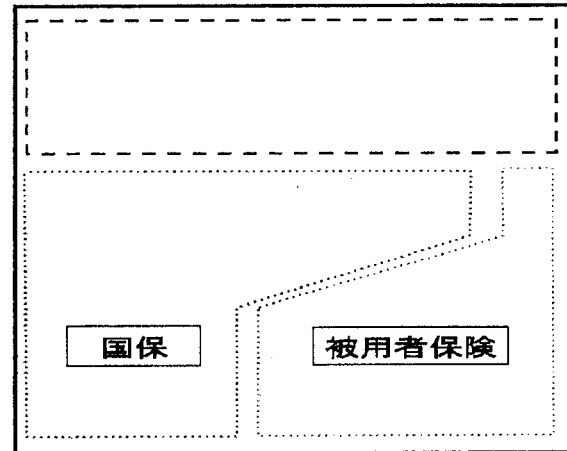
D: 完全な一元化とする案

- すべての被保険者を国保と被用者保険を一元化した保険制度の対象とし、制度間の負担と給付の格差を解消する仕組みとする。

- (主なメリット)
- 運営責任が明確。
 - 年齢による区分がない。

(主な問題点)

- 健保組合等について、すべて解散させることになる。
- 地域保険に一元化した場合、事業主の負担が軽減され、サラリーマンの負担が増えることになる。
- 自営業者とサラリーマンでは所得捕捉の状況が異なる中で、国保と被用者保険では保険料の算定方法が異なっているが、これをどのように一元化するのかが。



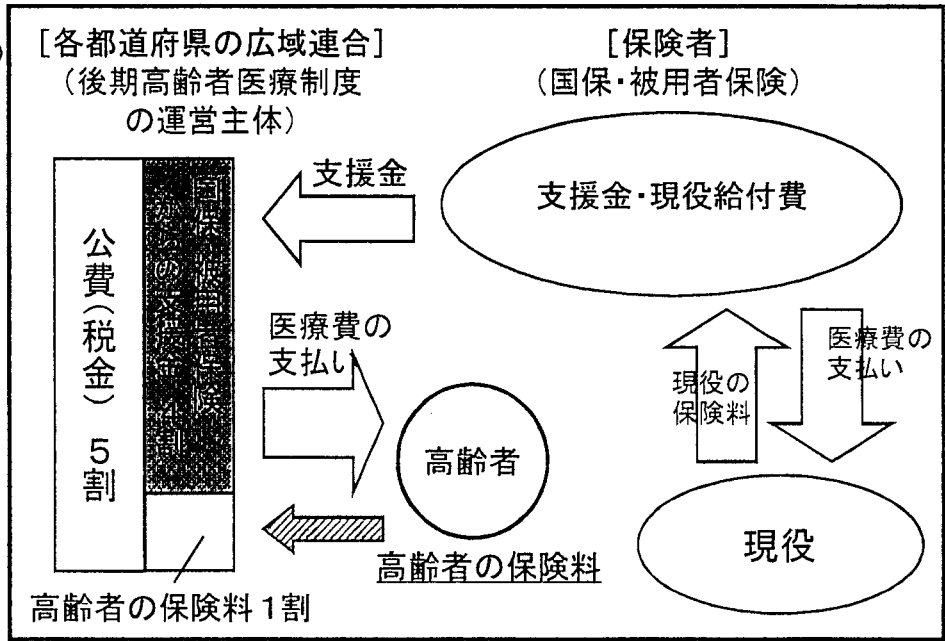
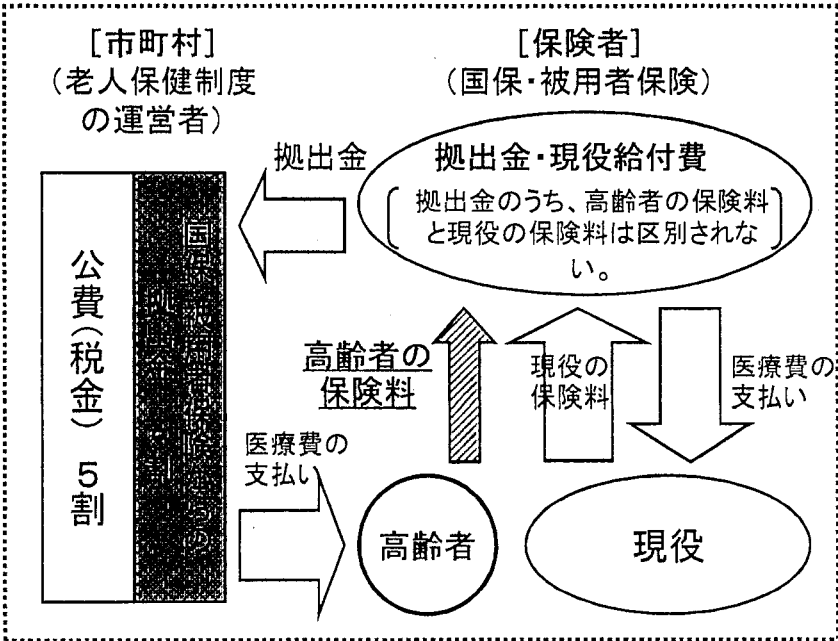
老人保健制度の問題点と後期高齢者医療制度

旧老人保健制度

- ・若人と高齢者の費用負担関係が不明確
- ・保険料を納める所(健保組合等の保険者)とそれを使う所(市町村)が分離
- ・加入する制度や市区町村により、保険料額に高低

後期高齢者医療制度

- ・若人と高齢者の分担ルールを明確化(若人が給付費の4割、高齢者が1割)
- ・保険料を納める所とそれを使う所を都道府県ごとの広域連合に一元化し、財政・運営責任を明確化
- ・都道府県ごとの医療費水準に応じた保険料を、高齢者全員で公平に負担。



現行制度を廃止し、一旦、老人保健制度に戻すことについて

以下の理由により、後期高齢者医療制度の廃止後、老人保健制度に戻すことなく、新たな制度に移行することが適当。

- 現行制度を廃止し老人保健制度に戻すことについては、全国の市町村において膨大かつ煩雑な事務処理が必要となる。

(市町村等において生じる事務)

1. 被保険者の資格管理

後期高齢者医療制度に加入している1400万人の被保険者の資格管理の移行に伴い、市町村・保険者・事業者において煩雑な事務が発生するとともに、被保険者等からの届出が必要となる。

<具体的な事務手続き>

- ・ 被用者保険の被保険者であった方等(75歳以上の被扶養者を扶養する若い被保険者を含む)は、被扶養者であった方の情報と併せて、事業主経由で被用者保険の保険者へ届出を行う。
- ・ 被用者保険の保険者(約1500)は、市町村(約1800)へ上記の被用者保険の被保険者及び被扶養者となる方の情報をそれぞれ伝え、市町村は、残る後期高齢者医療制度の被保険者を国保の被保険者として職権により移行させる。

2. 保険料の還付処理

多くの方(国保に加入していた75%の方)の保険料が上がることになるが、保険料が上がった方(約800万人)に対する上昇分の補填を行う場合には、市町村において、国保の保険料と後期高齢の保険料の差額の保険料を還付することになる。

その際、所得の増加に伴う保険料上昇分は加味しないなどの複雑な事務処理が必要となる。

- 老人保健制度は、高齢者の医療費に対する若人と高齢者の負担関係が不明確となる。

- 老人保健制度に戻す場合、システム改修や被保険者情報の移管等に2年の期間(※)と多額の経費を要することから、新しい高齢者医療制度を検討・実施する場合と、施行時期はほとんど変わらないものとなる。

(システム改修の概要)

- ① 市町村ごとに仕様や開発業者が異なる国保システムの資格管理・賦課・給付の全般に及ぶ改修
- ② 古い状態で管理している老健システムの更新(廃止している場合には再構築)
- ③ 介護保険・住民記録・税との連携システムの改修
- ④ 上記1に係る改修
- ⑤ 各システム間の連携テスト 等

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

<対象者数>

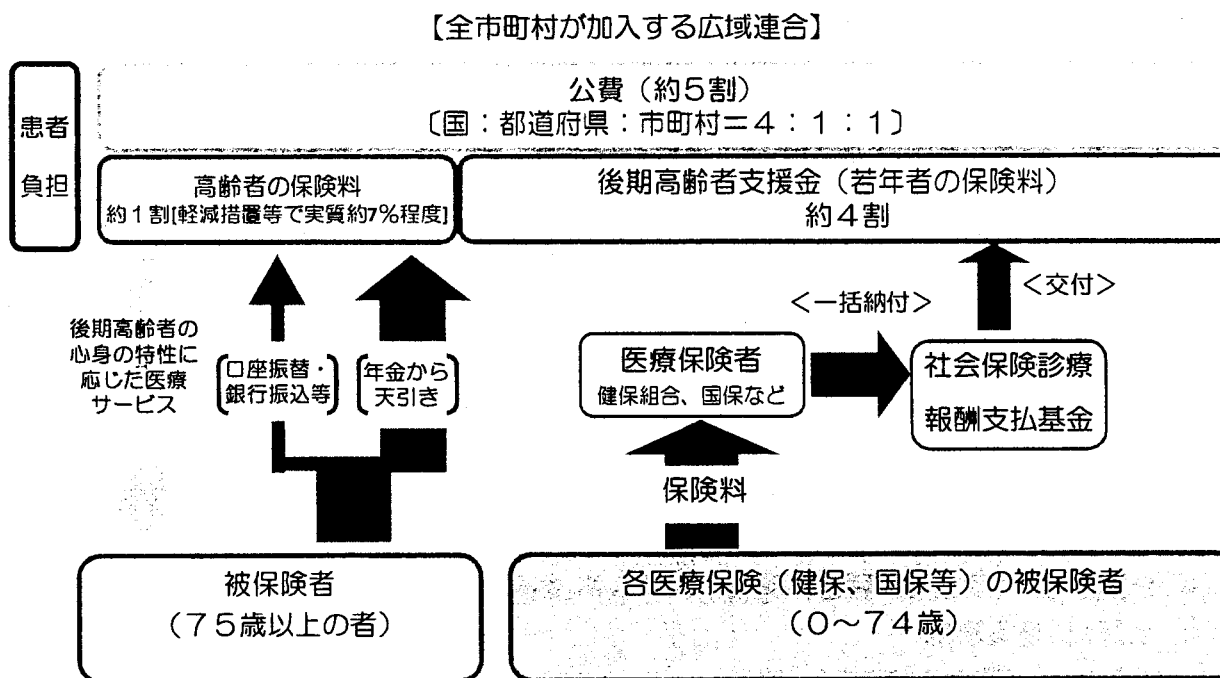
75歳以上の高齢者 約1,400万人

<後期高齢者医療費>

12.4兆円（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

<保険料額（平成21年度）>

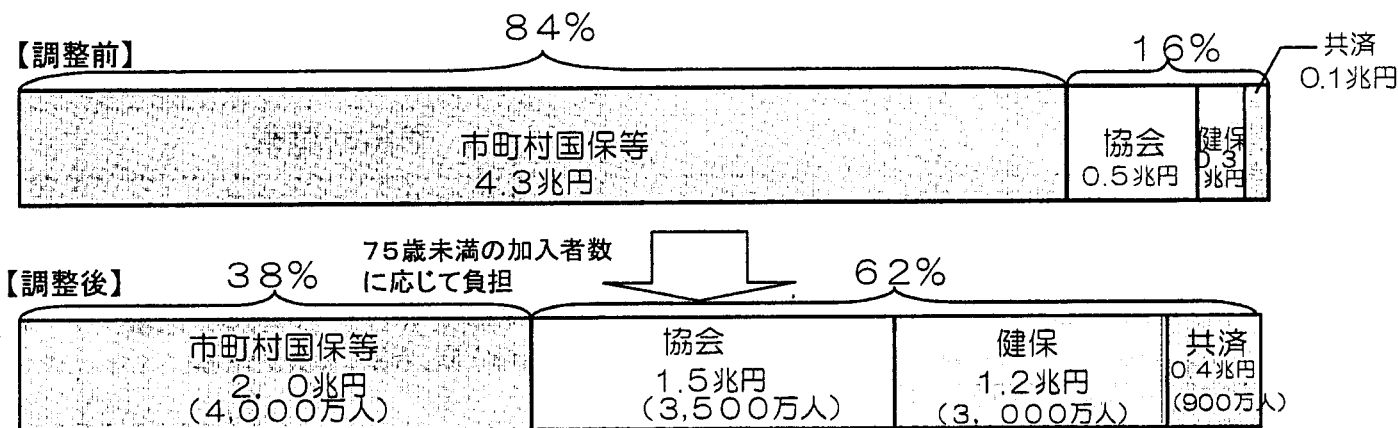
全国平均 約62,000円/年
※ 基礎年金のみを受給されている方は
約4,200円/年



前期高齢者に係る財政調整の仕組み

＜対象者数＞
65～74歳の高齢者
約1,400万人

＜前期高齢者給付費＞
5.2兆円



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. 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割軽減及び所得割の5割軽減を実施

※平成21年度においては、均等割の7割軽減を受ける方を、平成20年度に引き続き、一律8.5割軽減としている。

2. 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

平成21年度も継続

3. 被用者保険の被扶養者であった方の9割軽減措置

平成21年度も継続

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

後期高齢者医療制度と老人保健制度の比較

○ 後期高齢者医療制度と従前の老人保健制度における自己負担等は以下のとおり。

| | 後期高齢者医療制度 | 老人保健制度 | |
|----------|--|--|---|
| | | 市町村国保 | 被用者保険 |
| 保険料の仕組み | ○ 都道府県単位で均一の料率設定 【低所得者の保険料の軽減】 低所得者に対して、保険料の均等割額の9割、8.5割、5割、2割を軽減、所得割額の5割を軽減 | ○ 市町村単位で料率設定 【低所得者の保険料の軽減】 低所得者に対して、保険料の応益割額の7割、5割、2割を軽減 | ○ 被用者保険者単位で料率設定 ※ 事業主負担が発生するため、自己負担額は保険料額の半分 |
| 窓口負担 | 【窓口負担割合】 1割負担(現役並み所得者は3割) 【高額療養費】 世帯内の被保険者の負担を合算 | 【窓口負担割合】 1割負担(現役並み所得者は3割) 【高額療養費】 世帯内の老人保健の対象者の負担を合算 | 【窓口負担割合】 1割負担(現役並み所得者は3割) 【高額療養費】 世帯内の老人保健の対象者の負担を合算 |
| 保険料の徴収 | 原則として、特別徴収(年金天引き) ※ 平成21年4月から、特別徴収と口座振替との選択制を導入 | 普通徴収 ※ 後期高齢者医療制度の施行と併せて、65歳以上の高齢者世帯は原則として、世帯主から特別徴収 | 給与からの源泉徴収 |
| 資格証明書 | 発行する仕組みとなっている。 現内閣としては、原則として、発行しない方針 | 制度として設けていない ※ 老人保健制度は、給付(市町村)と保険料の徴収(市町村国保又は被用者保険の各医療保険者)が異なることから、資格証明書を発行する仕組みとなっていない。 | |
| 健康診査 | 努力義務(広域連合) | 実施義務(市町村) | |
| 人間ドック | 一部の市町村国保で助成が打ち切られたことを受け、平成20年7月より国から助成 | 独自の費用助成を実施(国の助成はなし) | 独自の費用助成を実施(国の助成はなし) |
| 費用負担の仕組み | 高齢者の保険料; 1割 若人(国保・被用者保険)の支援金; 4割 公費; 5割(国4: 都道府県1: 市町村1) | 国保・被用者保険からの拠出金; 5割 公費; 5割(国4: 都道府県1: 市町村1) | |

モデル世帯における後期高齢者医療制度・ 市町村国保・被用者保険の保険料の比較

| | 後期高齢者医療制度 | 市町村国保 | 被用者保険(協会けんぽ) |
|--|--|---|--|
| 【例Ⅰ 単身・厚生年金】 後期高齢者医療制度・市町村国保では、 単身 年金収入 201万円 協会けんぽでは、 単身 給与収入 201万円 と仮定。 | 【全国平均】 <u>51,600円</u> | 【全国平均】 <u>93,000円</u> | 【協会けんぽ】 164,800円 <u>自己負担 82,400円</u> (事業主負担を除く) |
| 【例Ⅱ 夫婦・厚生年金】 後期高齢者医療制度・市町村国保では、 夫 年金収入 201万円 妻 年金収入 79万円 協会けんぽでは、 夫 給与収入 201万円 妻 給与収入 79万円 と仮定。 | 【全国平均】 夫 51,600円 妻 33,200円 <u>世帯合計 84,800円</u> | 【全国平均】 <u>世帯合計 111,900円</u> | 【協会けんぽ】 夫 164,800円 妻 0円 世帯合計 164,800円 <u>自己負担 82,400円</u> (事業主負担を除く) <small>※ 妻は、被用者保険の被扶養者に該当するため、保険料負担無し。</small> |
| 【例Ⅲ 単身・標準報酬】 後期高齢者医療制度・市町村国保では、 単身 年金収入 380万円 協会けんぽでは、 単身 給与収入 380万円 と仮定。 | 【全国平均】 <u>205,600円</u> | 【全国平均】 <u>226,400円</u> | 【協会けんぽ】 311,600円 <u>155,800円</u> (事業主負担を除く) |
| 【例Ⅳ 夫婦・高収入】 後期高齢者医療制度・市町村国保では、 夫 年金収入 600万円 妻 年金収入 79万円 協会けんぽでは、 夫 給与収入 600万円 妻 給与収入 79万円 | 【全国平均】 夫 346,400円 妻 41,500円 <u>世帯合計 387,900円</u> | 【全国平均】 <u>世帯合計 387,000円</u> | 【協会けんぽ】 夫 492,000円 妻 0円 夫婦合計 492,000円 <u>自己負担 246,000円</u> (事業主負担を除く) <small>※ 妻は、被用者保険の被扶養者に該当するため、保険料負担無し。</small> |

※1 年金収入201万円;平均的な厚生年金受給額、年金収入79万円;基礎年金受給額(満額)
給与収入380万円;旧政府管掌健康保険における平均的な標準報酬

※2 後期高齢者医療制度においては、平成20・21年度の全国平均の保険料率;均等割額 41,500円、所得割率7.65%を使用。

※3 市町村国保においては、旧ただし書・4方式の全国平均保険料率等(所得割率 7.44%、資産割額 19,044円、均等割額 23,678円、平等割額 24,146円)を使用。
(平成19年度国民健康保険実態調査より)。

※4 協会けんぽにおいては、平成20年度の保険料率(8.2%)を使用。

| 広域連合 | 均一保険料率 | | 被保険者一人当たりの平均保険料額（年額：円） | | 収入別の保険料額の例（年額：円） | |
|------|-------------|-------------|------------------------|--------|-----------------------|--------------------------------|
| | 均等割額 （円） | 所得割率 （％） | 平成20年度 （平成20年8月末時点） | 平成21年度 | 基礎年金受給者 （年金収入79万円） | 平均的な 厚生年金受給者 （年金収入201万円） |
| 北海道 | 43,143 | 9.63 | 64,162 | 62,217 | 4,300 | 57,600 |
| 青森県 | 40,514 | 7.41 | 41,678 | 39,975 | 4,000 | 50,100 |
| 岩手県 | 35,800 | 6.62 | 39,298 | 38,270 | 3,500 | 44,500 |
| 宮城県 | 38,760 | 7.14 | 53,285 | 52,308 | 3,800 | 48,100 |
| 秋田県 | 38,426 | 7.12 | 38,151 | 37,108 | 3,800 | 47,800 |
| 山形県 | 37,300 | 6.85 | 39,372 | 38,782 | 3,700 | 46,200 |
| 福島県 | 40,000 | 7.45 | 46,210 | 45,083 | 4,000 | 49,800 |
| 茨城県 | 37,462 | 7.60 | 50,384 | 49,660 | 3,700 | 48,200 |
| 栃木県 | 37,800 | 7.14 | 50,011 | 48,939 | 3,700 | 47,300 |
| 群馬県 | 39,600 | 7.36 | 52,863 | 51,786 | 3,900 | 49,300 |
| 埼玉県 | 42,530 | 7.96 | 75,714 | 74,230 | 4,250 | 53,100 |
| 千葉県 | 37,400 | 7.12 | 65,390 | 64,279 | 3,700 | 47,000 |
| 東京都 | 37,800 | 6.56 | 87,318 | 84,274 | 3,700 | 45,900 |
| 神奈川県 | 39,860 | 7.45 | 88,221 | 85,890 | 3,980 | 49,700 |
| 新潟県 | 35,300 | 7.15 | 43,789 | 43,137 | 3,500 | 45,400 |
| 富山県 | 40,800 | 7.50 | 56,025 | 54,959 | 4,000 | 50,600 |
| 石川県 | 45,240 | 8.26 | 60,874 | 59,481 | 4,524 | 56,000 |
| 福井県 | 43,700 | 7.90 | 55,304 | 54,386 | 4,300 | 53,900 |
| 山梨県 | 38,710 | 7.28 | 47,936 | 46,325 | 3,870 | 48,400 |
| 長野県 | 35,787 | 6.53 | 46,970 | 45,770 | 3,500 | 44,300 |
| 岐阜県 | 39,310 | 7.39 | 56,042 | 54,576 | 3,900 | 49,100 |
| 静岡県 | 36,000 | 6.84 | 60,241 | 59,100 | 3,600 | 45,200 |
| 愛知県 | 40,175 | 7.43 | 76,032 | 73,998 | 4,017 | 49,900 |
| 三重県 | 36,758 | 6.79 | 50,122 | 49,321 | 3,675 | 45,700 |
| 滋賀県 | 38,175 | 6.85 | 55,186 | 54,369 | 3,817 | 46,900 |

| 広域連合 | 均一保険料率 | | 被保険者一人当たりの平均保険料額（年額：円） | | 収入別の保険料額の例（年額：円） | |
|------|-------------|-------------|------------------------|---------|-----------------------|--------------------------------|
| | 均等割額 （円） | 所得割率 （％） | 平成20年度 （平成20年8月末時点） | 平成21年度 | 基礎年金受給者 （年金収入79万円） | 平均的な 厚生年金受給者 （年金収入201万円） |
| 京都府 | 45,110 | 8.29 | 72,558 | 70,665 | 4,511 | 55,900 |
| 大阪府 | 47,415 | 8.68 | 79,284 | 76,833 | 4,741 | 58,700 |
| 兵庫県 | 43,924 | 8.07 | 71,978 | 70,041 | 4,392 | 54,500 |
| 奈良県 | 39,900 | 7.50 | 63,664 | 62,202 | 3,900 | 49,900 |
| 和歌山県 | 43,375 | 7.92 | 52,030 | 50,196 | 4,300 | 53,700 |
| 鳥取県 | 41,592 | 7.75 | 49,339 | 48,097 | 4,100 | 51,800 |
| 島根県 | 39,670 | 7.35 | 43,875 | 43,067 | 3,960 | 49,300 |
| 岡山県 | 43,500 | 7.89 | 57,848 | 56,621 | 4,300 | 53,700 |
| 広島県 | 40,467 | 7.14 | 61,834 | 60,310 | 4,046 | 49,500 |
| 山口県 | 47,272 | 8.71 | 66,718 | 64,779 | 4,727 | 58,700 |
| 徳島県 | 40,774 | 7.43 | 45,994 | 44,913 | 4,000 | 50,400 |
| 香川県 | 47,700 | 8.98 | 65,243 | 63,540 | 4,700 | 59,700 |
| 愛媛県 | 41,659 | 7.85 | 51,554 | 49,801 | 4,160 | 52,100 |
| 高知県 | 48,569 | 8.88 | 52,826 | 52,331 | 4,856 | 60,100 |
| 福岡県 | 50,935 | 9.24 | 73,935 | 71,851 | 5,093 | 62,900 |
| 佐賀県 | 47,400 | 8.80 | 54,612 | 53,795 | 4,700 | 59,000 |
| 長崎県 | 42,400 | 7.80 | 50,824 | 49,334 | 4,200 | 52,600 |
| 熊本県 | 46,700 | 8.62 | 51,561 | 50,443 | 4,600 | 58,000 |
| 大分県 | 47,100 | 8.78 | 53,779 | 52,710 | 4,700 | 58,700 |
| 宮崎県 | 42,800 | 7.95 | 45,486 | 43,965 | 4,200 | 53,300 |
| 鹿児島県 | 45,900 | 8.63 | 45,718 | 44,215 | 4,500 | 57,400 |
| 沖縄県 | 48,440 | 8.80 | 52,537 | 52,510 | 4,844 | 59,800 |
| 全国 | 41,500 | 7.65 | 約65,000 | 約62,000 | 4,150 | 51,600 |

- 各広域連合における平均保険料額は、平成21年度の決定保険料額の合計額を被保険者数で除すことにより算出。
- 全国の平均保険料額は、平成21年度の各広域連合における決定保険料額の合計額を全国の被保険者数の合計額で除すことにより算出。
- 平均保険料額が減少した要因としては、
 - ・ 被保険者の所得の減少による所得割額の減少
 - ・ 被保険者均等割額の軽減対象被保険者の増加
 - ・ 被保険者均等割額の9割軽減の創設
が挙げられる。

後期高齢者負担率の改定方法について

- 後期高齢者の保険料の負担率と若人が負担する後期高齢者支援金（若人の保険料が財源）の負担率は、制度発足時は後期高齢者は1割、若人は約4割。
- しかし、今後、後期高齢者人口は増加する一方、若人人口は減少するため、後期高齢者の負担分は支え手が増えるが、若人の負担分は支え手が減っていく。
したがって、仮に後期高齢者の保険料の負担率と後期高齢者支援金の負担率を変えないこととすると、後期高齢者一人当たりの負担の増加割合と比較して、若人一人当たりの負担はより大きな割合で増加していくこととなる。
- このため、「若人人口の減少」による若人一人当たりの負担の増加については、後期高齢者と若人とで半分ずつ負担するよう、後期高齢者の保険料の負担割合について、若人減少率の1/2の割合で引き上げ、後期高齢者支援金の負担率は引き下げることとしている。

後期高齢者負担率の変化

| | | | |
|--------|--------|---|---------------|
| 平成20年度 | 平成22年度 | ⇒ | 平成27年度 |
| 10% | 10.26% | | <平成18年改正時の試算> |
| | | | 10.8% |

【参考】計算式

- (1) 平成20・21年度における後期高齢者の負担割合：10%
- (2) 平成22年度以降の後期高齢者の負担割合：2年ごとに、以下のとおり改定

$$10\% + \frac{\text{平成20年度の若人負担割合(約4割)} \times \text{平成20年度から改定年度までの若人減少率}}{2} \times 1/2$$

$$* \text{若人減少率} = \frac{\text{平成20年度の若人人口} - \text{改定年度の若人人口}}{\text{平成20年度の若人人口}}$$

(注) 人口推計は「日本の将来推計人口(平成14年1月推計)」による。
※平成18年の法案審議時の試算

後期高齢者負担率の変動とその効果

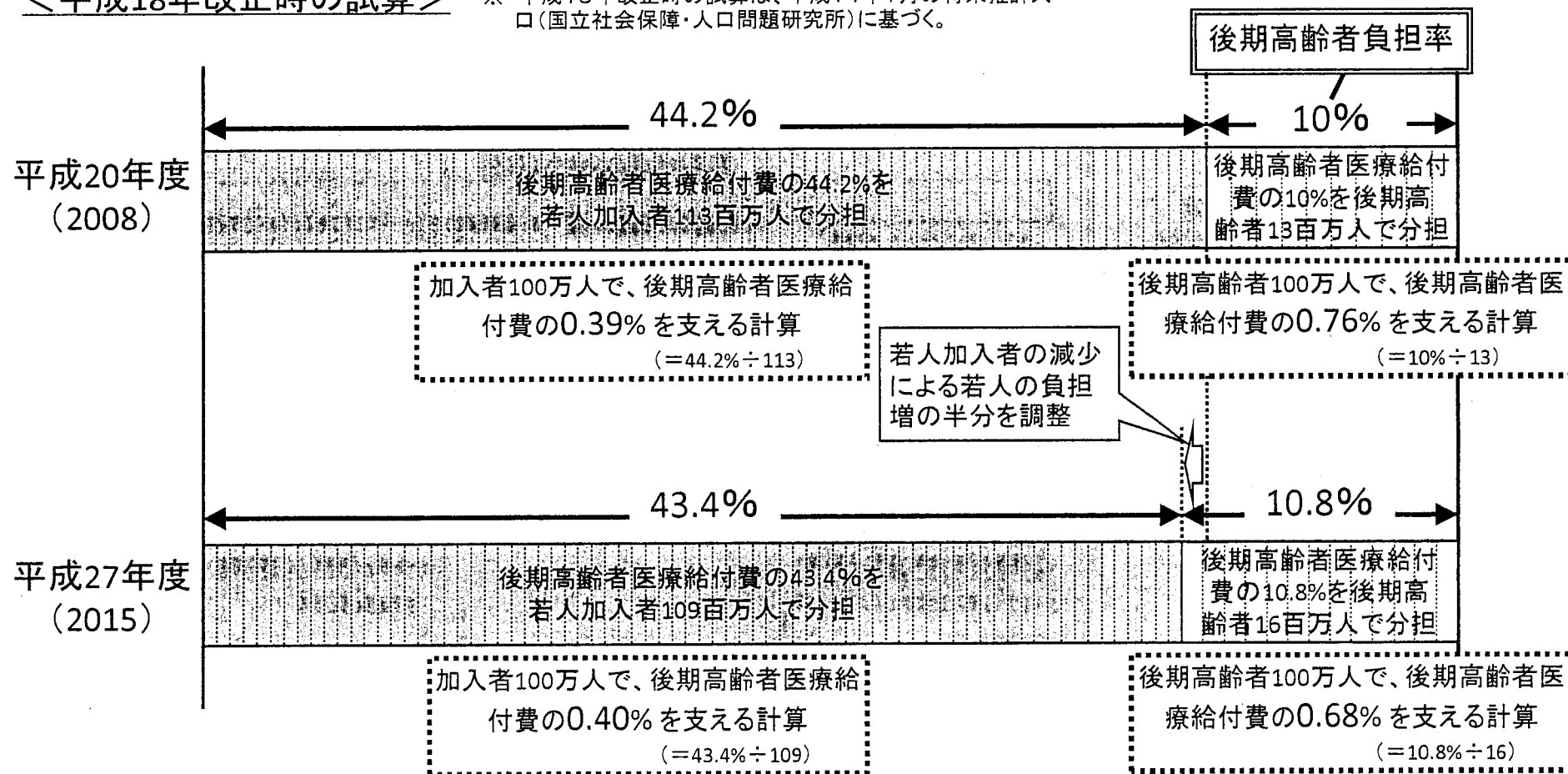
2015年度の後期高齢者負担率は、10%→10.8%に上昇する見通しであるが、後期高齢者医療給付費の負担割合を同じ加入者数で比較すると(例えば加入者数100万人当たり)、若人の負担割合は上昇する一方、後期高齢者の負担割合は低下。

※1 若人加入者が減少し高齢者が増加するなか、若人と高齢者の1人あたりの負担の増加の公平性を図るため、長寿医療制度では、若人加入者の減少による若人の負担増の半分を後期高齢者が負担する仕組みを導入。

※2 後期高齢者の1人当たりの後期高齢者医療給付費を支える割合は低下する見通しであるが、後期高齢者医療費が増加するため、金額は増加する見通し。

<平成18年改正時の試算>

※ 平成18年改正時の試算は、平成14年1月の将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)に基づく。



各医療保険制度における財政調整制度について

| | | 後期高齢者医療制度 | 国保 | 協会健保 | 組合健保 |
|-------------|------|---|--|--|--|
| 財政単位 | | 都道府県単位の広域連合 | 市町村 | 都道府県支部 | 組合 |
| 年齢構成の調整 | 現役世代 | | | 都道府県支部間の年齢構成の調整 | |
| | 高齢者 | | — | | — |
| | | 後期高齢者支援金(全保険者における0~74歳の加入者数による調整) | | | |
| | | ①前期高齢者財政調整(全保険者における前期高齢者の加入率による調整) | | | |
| 財政力の調整 | | ③調整交付金 ・都道府県間の財政力の調整 ・給付費の12分の1を国が負担 | ・市町村間の財政力の調整 ・給付費の9%を国、7%を都道府県が負担 | 都道府県間の財政力の調整 ②退職者医療制度 (65歳未満のサラリーマンOBについての調整) (総報酬割による財政力の調整) | |
| 高額医療費に関する調整 | | 高額医療費に対する公費負担 ・1件80万円超の医療費につき、国が1/4、都道府県が1/4を負担 | ⑤高額医療費共同事業 ・1件80万円超の医療費のリスクヘッジ ・保険料負担1/2、国負担1/4、都道府県負担1/4 ⑤保険財政共同安定化事業 ・1件30万円超の医療費のリスクヘッジ ・全て保険料負担 ・人数割1/2、医療費実績割1/2で拠出 | | 交付金交付事業 ・1件100万円超の医療費のリスクヘッジ ・各組合が財政力に応じ拠出する調整保険料を財源とする |

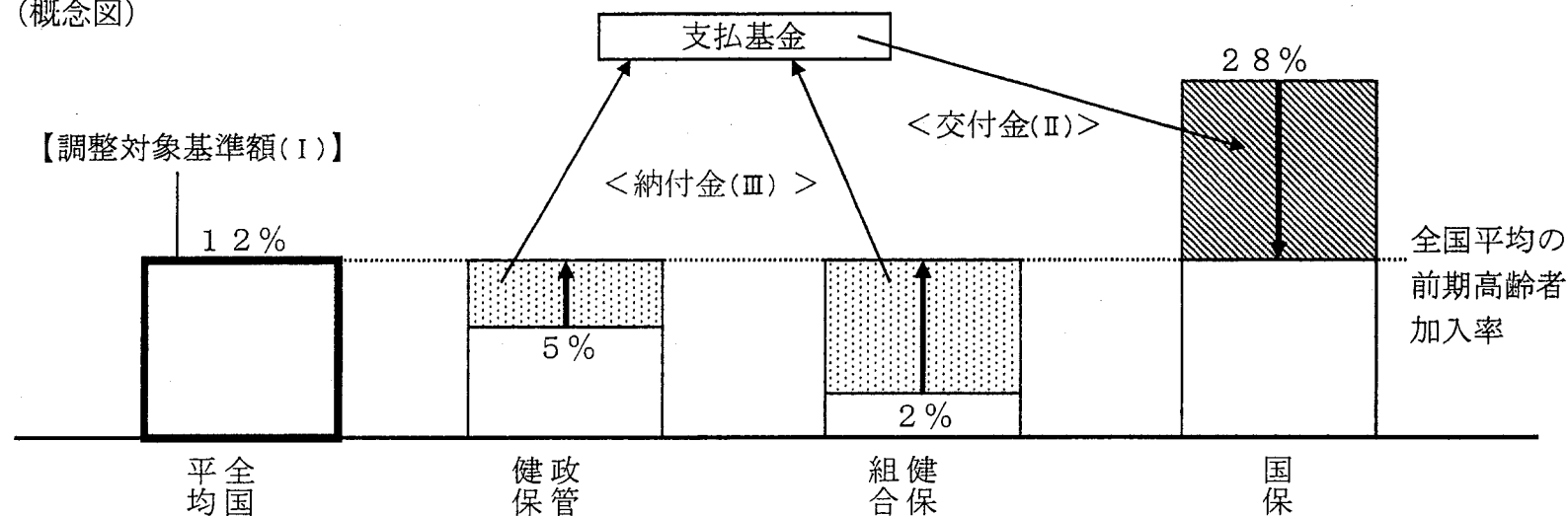
①前期高齢者財政調整について(全体イメージ)

前期高齢者加入率が、全国平均加入率12%を上回る保険者については交付金が交付され、下回る保険者については納付金を納付することとなる。

各保険者の納付金

$$= (\text{当該保険者の1人当たり前期高齢者給付費}) \times \text{当該保険者の0~74歳までの加入者数} \\ \times (\text{全国平均の前期高齢者加入率} - \text{当該保険者の前期高齢者加入率})$$

(概念図)

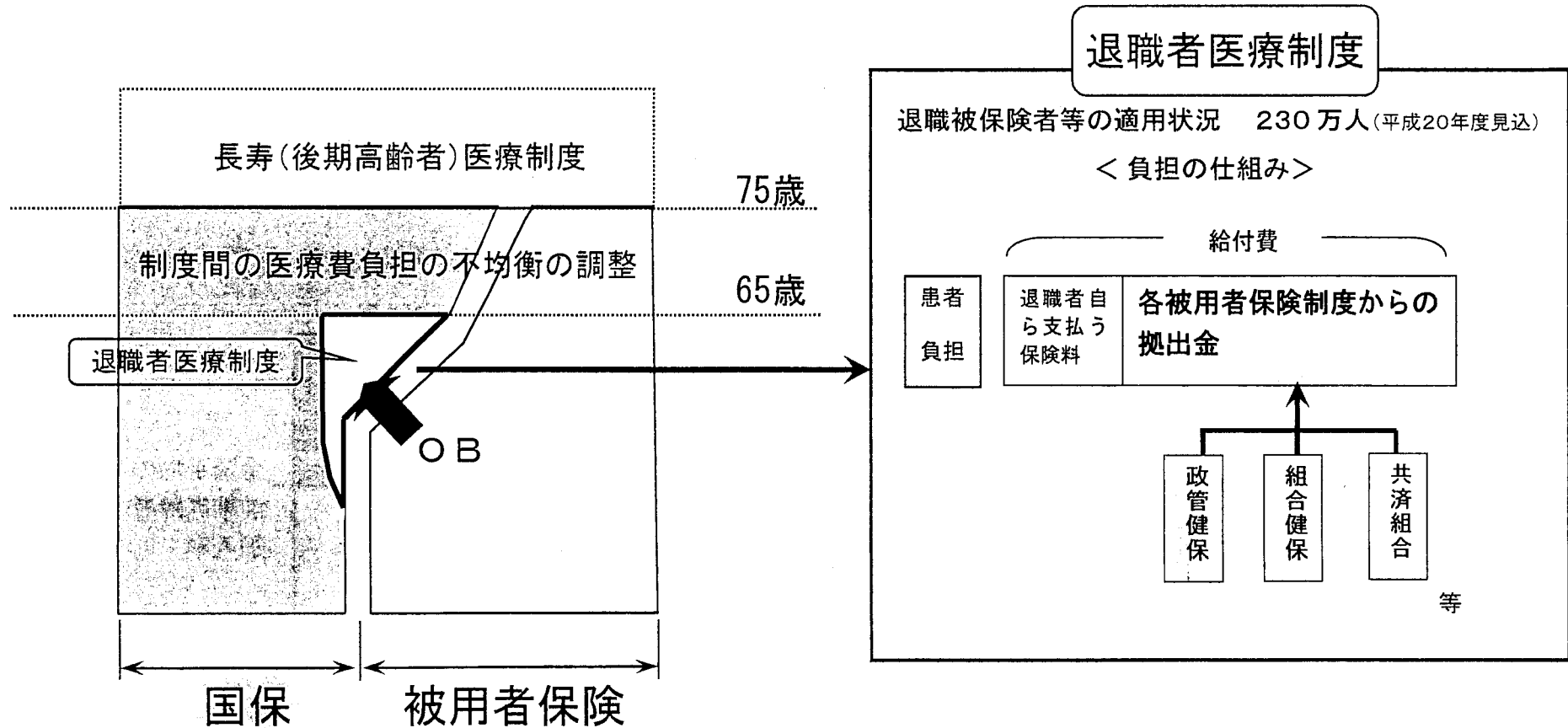


※ 平成21年賦課ベースにおける前期高齢者交付金(被用者保険等→市町村国保);約2.7兆円

平成21年賦課ベースにおける前期高齢者納付金;協会けんぽ約1.1兆円、健保組合約1.1兆円、共済約0.4兆円

②退職者医療制度について

- 企業を退職した方は、国保に加入する。
- そのため、65歳未満の国保加入者で被用者年金の加入期間が20年以上の方（退職被保険者）等の医療給付費については、自ら支払う保険料を除いた部分を、各被用者保険が財政力に応じて負担している。（標準報酬総額で按分）
- 平成27年度以降は、それまでの対象者（65歳未満）のみを対象とする。



③後期高齢者医療制度の調整交付金について

(高齢者の医療の確保に関する法律第95条)

交付総額

給付費総額の1/12 (ただし、現役並み所得者に係る給付費は除く。)

うち 普通調整交付金:特別調整交付金=9:1

①普通調整交付金 …… 被保険者に係る所得の格差による広域連合間の財政の不均衡を是正



交付の結果、同じ医療費水準であれば、広域連合の所得水準にかかわらず、同じ保険料水準となる。

②特別調整交付金 …… 災害その他の特別な事情を考慮して交付

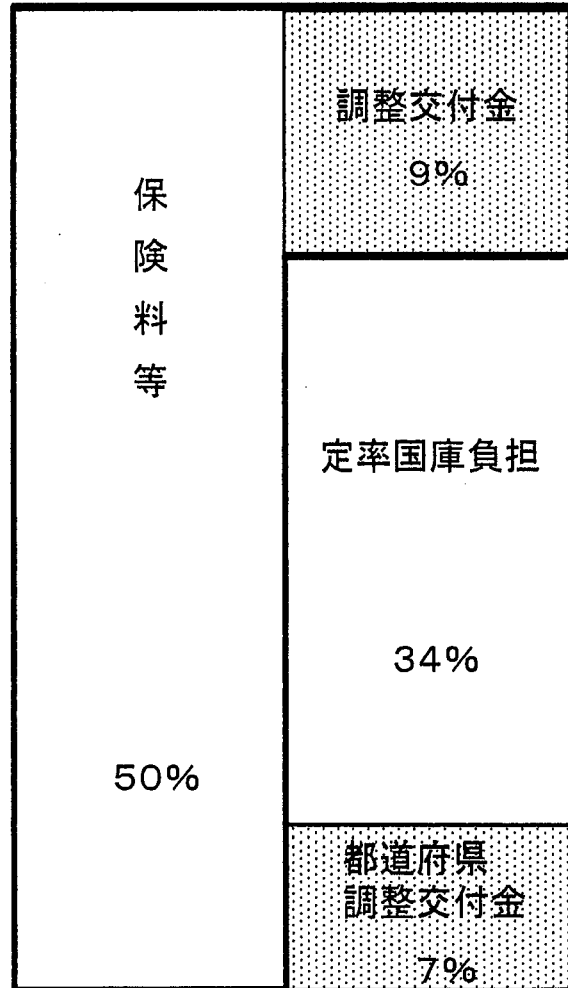
<特別な事情>

- ・ 災害等による保険料の減免額、一部負担金の減免額が一定以上である場合
- ・ 流行病、災害原因疾病、地域的特殊疾病に係る額が一定以上である場合
- ・ 原爆被爆者に係る医療費の額が一定以上である場合
- ・ 療養担当手当に係る額がある場合
- ・ 結核、精神の疾病に係る額が一定以上である場合
- ・ その他特別な事情がある場合

| 〈平均的な所得水準の保険者〉 | | 〈所得水準の低い保険者〉 | | 〈所得水準の高い保険者〉 | | | |
|----------------|------------|--------------|------------|--------------|--------------|-----------|-------|
| 保険料 | 公費 | 保険料 | 公費 | 保険料 | 公費 | | |
| 応能保険料 (5%) | 調整交付金 (8%) | 応能保険料 | 調整交付金 (8%) | 応能保険料 | | | |
| 応益保険料 (5%) | | 応益保険料 (5%) | | 調整交付金 | | | |
| 支援金 (40%) | | 定率国庫負担 (26%) | | 支援金 (40%) | 定率国庫負担 (26%) | 支援金 (40%) | 調整交付金 |
| | | 都道府県負担 (8%) | | 都道府県負担 (8%) | 市町村負担 (8%) | | |
| | 市町村負担 (8%) | | 市町村負担 (8%) | | 市町村負担 (8%) | | |

④市町村国保の調整交付金について

市町村国保の負担の概念図(全国ベース)



普通調整交付金(概ね7%分)

「調整対象需要額」－「調整対象収入額」の差額分を交付

左図の



の部分

・当該市町村の医療費水準、所得水準に応じた理論上の保険料収入

- ・全国レベルでの調整にあたり、当該市町村の保険給付費のうち本来保険料により賄うべきとされる額の合算額

特別調整交付金(概ね2%分)

・画一的な測定方法によっては措置できない特別の事情がある場合に、その事情を考慮して交付する。

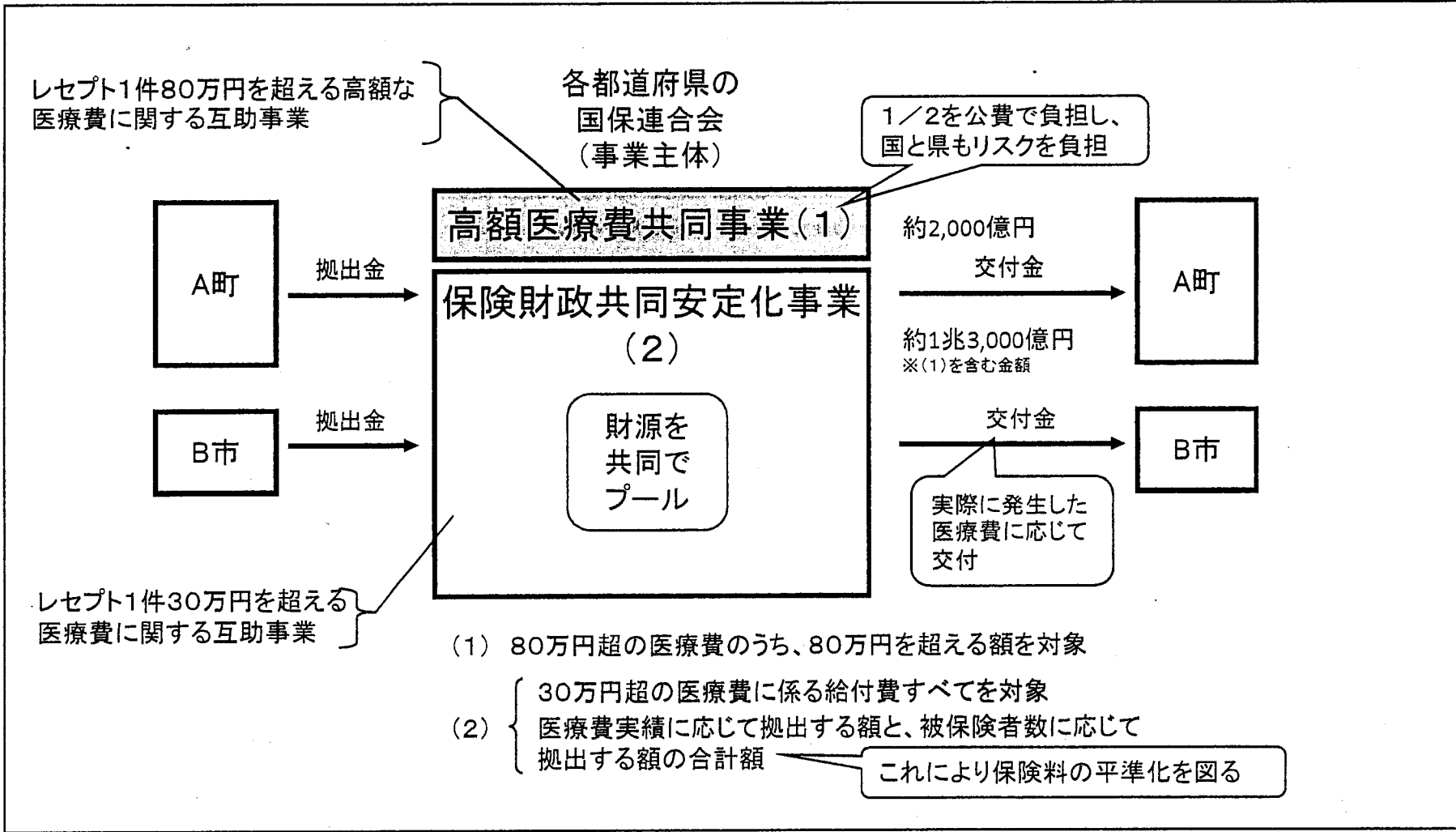
・特別な事情としては、次のようなものがある。

- ア 災害等による保険料の減免額がある場合
- イ 原爆被爆者に係る医療費が多額である場合 等

都道府県調整交付金(7%分)

・都道府県が、都道府県内の市町村が行う国民健康保険の財政を調整するもの。

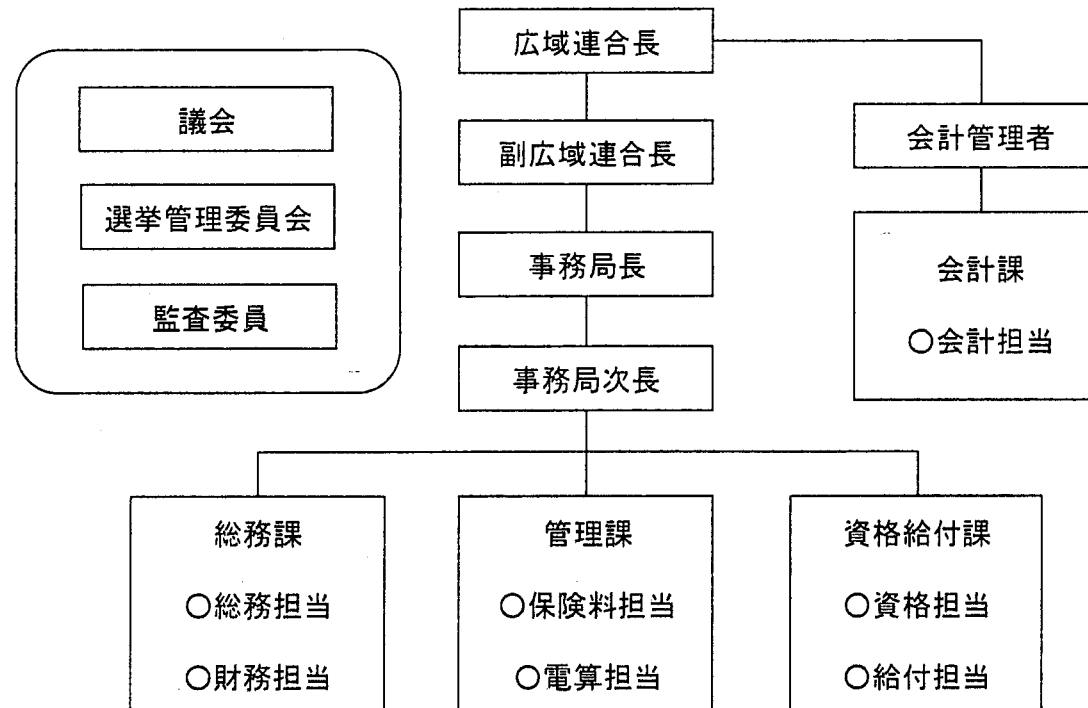
⑤ 保険財政共同安定化事業等について(イメージ)



4. 広域連合の処理する事務

- ① 被保険者の資格の管理に関する事務
- ② 医療給付に関する事務
- ③ 保険料の賦課に関する事務
- ④ 保健事業に関する事務

※広域連合組織の一例



5. 後期高齢者医療制度の運営主体

後期高齢者医療制度の運営主体については、(1)広域連合の他に、(2)市町村、(3)都道府県、(4)一部事務組合が議論され、保険料徴収等の事務は市町村が行うこととした上で、都道府県単位で全市町村が加入する広域連合を設立し、当該広域連合を運営主体とすることにより、財政運営の広域化及び安定化を図ることとされた。

<制度施行時の考え方>

- 独自の首長及び独自の議会を持っており、保険者機能を一定程度、発揮できる。
- 広域連合における事務処理は、国民健康保険や老人保健制度に精通した市町村の職員が中心となることができ、保険料決定や保険料徴収等について、広域連合と市町村が密接な連携のもとに、事務処理を行っていくことが可能である。
- 高齢化の進展に伴い老人医療費は増大することが見込まれており、後期高齢者医療制度の運営に当たっては、財政の安定化を図る観点から広域化を図る必要がある。
- 他方、保険料徴収や各種申請の受付等の窓口業務については、住民に身近な行政主体として、住民情報を保有し、日頃から地域住民に接している市町村が担うことが適当である。
- 都道府県は、住民に関する基礎情報を保有せず、医療保険の事務処理に関するノウハウの蓄積もない。
- また、保険料の徴収等の事務処理に関するノウハウの蓄積がなく、都道府県が、こうした事務を担うことは、現実的には困難である。

6. 広域連合の状況

全国の広域連合設立数・・・111広域連合(平成20年4月1日時点)

| 後期高齢者医療広域連合 | 介護保険又は国民健康保険に関する事務を行う広域連合 | その他の広域連合 | 合計 |
|-------------|---------------------------|----------|---------|
| 47広域連合 | 49広域連合 | 15広域連合 | 111広域連合 |

※うち介護保険に関する事務を行う広域連合:48広域連合
国民健康保険に関する事務を行う広域連合:4広域連合

広域連合の状況(例)

| 広域連合の名称 | 空知中部広域連合 | 大雪山地区広域連合 | 最上地区広域連合 | 福岡県介護保険広域連合 |
|-----------------|--|--|--|--|
| 広域連合を組織する地方公共団体 | 北海道内の6市町(1市5町) | 北海道内の3町 | 山形県内の4町村(2町2村) | 福岡県内の39市町村(5市30町4村) |
| 主に処理する事務 | (1)国民健康保険事業に関する事務 (国民健康保険直営診療施設に係る事務を除く) (2)介護保険事業に関する事務 (3)広域化の調査研究 など | (1)国民健康保険事業に関する事務 (2)介護保険事業に関する事務 (3)長寿医療制度に関する事務 (4)乳幼児医療給付事業、ひとり親家庭等医療給付事業などに関する受託事務 (5)広域化の調査研究 | (1)国民健康保険事業に関する事務 (国民健康保険直営診療施設に係る事務を除く) (2)重度心身障害(児)者・乳幼児及び母子家庭等医療給付事業に関する事務 (3)広域化の調査研究 | 介護保険事業の (1)被保険者の資格の管理に関する事務 (2)要介護認定及び要支援認定に関する事務 (3)保険給付に関する事務 (4)介護保険事業計画の策定に関する事務 (5)保険料の賦課及び徴収に関する事務 (6)その他介護保険制度の施行に関する事務 |

医療保険者の広域化等の取り組み

保険財政運営の規模の適正化、地域の医療費水準に見合った保険料水準の設定のため、保険者について、都道府県単位を軸とした広域化等を推進。

市町村国保

小規模保険者が多数存在

- 都道府県単位での保険料平準化や財政安定化を図るため、保険財政共同安定化事業を実施。
- 高額医療費共同事業等の財政基盤強化策を継続。

老人保健制度

高齢者はそれぞれ国保や被用者保険に加入

- 全ての市町村が加入する都道府県単位の広域連合を運営主体とする。
- 都道府県単位の財政運営を基本とし、都道府県ごとに地域の医療費を反映した保険料率を設定。

政管健保

約3600万人の加入者を有する全国一本の保険者

- 国とは切り離れた全国単位を保険者である「協会けんぽ」を設立。
- 都道府県単位の財政運営を基本とし、都道府県ごとに地域の医療費を反映した保険料率を設定。

健保組合

小規模、財政窮迫組合が多数存在

- 同一都道府県内の健保組合の再編統合の受け皿として、企業・業種を超えた地域型健保組合の設立を認める。

高齢者の医療の確保に関する法律(抄)

第一章 総則

第二章 医療費適正化の推進

第一節 医療費適正化計画等

第二節 特定健康診査等基本指針等

第三章 前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整

第四章 後期高齢者医療制度

第一節 総則

第二節 被保険者

第三節 後期高齢者医療給付

第四節 費用等

第五節 保健事業

第六節 後期高齢者医療診療報酬審査委員会

第七節 審査請求

第八節 保健事業等に関する援助等

第九節 雑則

第五章 社会保険診療報酬支払基金の高齢者医療制度関係業務

第六章 国民健康保険団体連合会の高齢者医療関係業務

第七章 雑則

第八章 罰則

附則

【参考】

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとともに、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、もって国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とする。

(基本的理念)

第二条 国民は、自助と連帯の精神に基づき、自ら加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、高齢者の医療に要する費用を公平に負担するものとする。

2 国民は、年齢、心身の状況等に応じ、職域若しくは地域又は家庭において、高齢期における健康の保持を図るための適切な保健サービスを受ける機会を与えられるものとする。

(国の責務)

第三条 国は、国民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組が円滑に実施され、高齢者医療制度(第三章に規定する前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整及び第四章に規定する後期高齢者医療制度をいう。以下同じ。)の運営が健全に行われるよう必要な各般の措置を講ずるとともに、第一条に規定する目的の達成に資するため、医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策を積極的に推進しなければならない。

(地方公共団体の責務)

第四条 地方公共団体は、この法律の趣旨を尊重し、住民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組及び高齢者医療制度の運営が適切かつ円滑に行われるよう所要の施策を実施しなければならない。

(保険者の責務)

第五条 保険者は、加入者の高齢期における健康の保持のために必要な事業を積極的に推進するよう努めるとともに、高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に実施されるよう協力しなければならない。

(医療の担い手等の責務)

第六条 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手並びに医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第一条の二第二項に規定する医療提供施設の開設者及び管理者は、前三条に規定する各般の措置、施策及び事業に協力しなければならない。