

後期高齢者医療制度の動向等について

1 制度改正について

後期高齢者医療制度は平成 29 年度で 10 年目を迎え、概ね制度は定着してきているが、国民皆保険制度の持続可能性の確保、世代間・世代内の公平性や負担能力に応じた負担等の観点から、段階的に制度の見直しが行われている。

(1) 保険料軽減特例の見直しについて (資料 1-2、1 ページ参照)

趣 旨

・後期高齢者の保険料は、現役世代の保険料に比べ上昇幅が抑えられている。今後高齢者の増加に伴い多額の予算措置が必要になることが見込まれる中、制度の持続性を高める観点から見直し。

均等割 (低所得者)

・保険料の均等割部分を 9 割軽減及び 8.5 割軽減する特例は、低所得者に配慮して当面継続し、将来、介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給といった負担減施策と合わせて見直しを実施する予定。

所得割

・保険料の所得割部分を 5 割軽減する特例は、負担能力に応じた負担の観点から、激変緩和も考慮し、段階的に、29 年度に 2 割軽減となり、30 年度から本則 (軽減なし) に戻す。

均等割 (被扶養者)

・元被扶養者の保険料の均等割について、平成 28 年度までは 9 割軽減だった特例は、一定の負担能力のある方も含めて一律に負担を軽減する制度となっており、また、低所得の場合は、軽減特例がなくなったとしても、別に低所得者に対する軽減措置もある。

・このため、世代内の公平の観点から、急激に負担が増える方に配慮し、段階的に、29 年度は 7 割軽減、30 年度は 5 割軽減とし、31 年度から本則に戻す。

当広域連合保険料軽減措置適用状況

(平成 29 年 12 月現在)

区 分		人数 (割合)	保険料 (年)	改定による影響
現行保険料		均等割額 所得割率	38,000 円 7.36%	
低所得者 の均等割	9 割軽減	47,781 人 (21.4%)	3,800 円	当面据え置き
	8.5 割軽減	51,979 人 (23.3%)	5,700 円	
所得割	2 割軽減	23,429 人 (10.5%)		29 年度 2 割軽減、30 年度から本則
元被扶養者 の均等割	7 割軽減	19,970 人 (8.9%)	11,400 円	所得に応じて 7 割軽減、30 年度 5 割軽減、31 年度から本則

(2) 保険料賦課限度額の見直しについて (資料1-2、2ページ参照)

- ・保険料の賦課限度額について、経済動向等を踏まえ、現行の57万円から62万円に見直し。

(3) 保険料軽減判定所得基準の見直しについて (資料1-2、2ページ参照)

- ・経済動向等を踏まえ、低所得者の均等割2割軽減、均等割5割軽減の軽減判定所得の基準を見直し。

2割軽減の対象世帯

(現行) 基準額 33万円+49万円×被保険者数

(改正後) 基準額 33万円+**50万円**×被保険者数

5割軽減の対象世帯

(現行) 基準額 33万円+27万円×被保険者数

(改正後) 基準額 33万円+**27.5万円**×被保険者数

(4) 高額療養費制度の見直しについて (資料1-2、2ページ参照)

趣 旨

- ・高額療養費制度は、医療機関の窓口において医療費の自己負担額を支払った後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、事後的に保険者から償還払いされる制度であるが、世代間の負担の公平、負担能力に応じた負担の観点から見直し。

現役並み所得者 ※年収383万円以上

- ・負担能力や「90%以上の方が年に一度も外来特例に該当しない」という利用状況を考慮。激変緩和のため2段階施行とし、急激に負担が増える方に配慮した上で、平成29年8月から月57,600円に、平成30年8月から現役世代と同様の限度額とする。

一般区分 ※年収156万円～383万円

【外来について】

- ・上限額を平成29年8月から月14,000円に、平成30年8月から月18,000円に段階的に引き上げ。
- ・年間を通して長期療養されている方の負担が増えないよう、年間の上限額(14.4万円=12,000円×12ヶ月相当)を創設。

【限度額(世帯)】

- ・4回目の該当から負担額を抑える「多数回該当」を設定した上で、限度額(世帯)を月57,600円に引き上げる。「多数回該当」により、従来から長期入院し、該当されている方は負担額に変化はなく、新規に入院して該当する方の場合も、負担が増えるのは最大3か月分に止まる。

住民税非課税(低所得者)

- ・低所得者に配慮し、負担の限度額は据え置き。

(5) 高額介護合算療養費制度の見直しについて (資料1-2、3ページ参照)

現役並み所得者のうち、年収770万円以上の被保険者については、平成30年8月から年収に応じて高額介護合算療養費の限度額(現行67万円)を、年収770~1,160万円の方は141万円に、年収1,160万円以上の方は212万円に引き上げ。

2 保健事業について

高齢者の医療の確保に関する法律に広域連合による保健事業の実施が位置づけられたことから、当広域連合としても、新たに保健師(非常勤職員)を配置し、生活習慣病等の重症化予防、心身機能の低下に伴う疾病の予防のため、高齢者の心身の特性に応じた保健指導等を推進している。

また、保健事業の取組方向や構成市町村との役割分担などを明らかにするため、第2期保健事業実施計画(計画期間:H30~H35)の策定に取り組んでいる。

平成30年度新たな取組み

- ・重複投薬者、多剤投薬者に対する訪問指導事業を実施
レセプトデータから、重複投薬者(3調剤薬局以上3か月連続投与)、多剤投薬者(15剤以上を3か月連続投与)を抽出し訪問指導を実施する予定。
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業(H28から一部実施)
健診データから対象者を抽出し、文書による受診勧奨を実施する他、実施可能な市町村での訪問による受診勧奨を実施する。

3 後期高齢者医療制度における保険者インセンティブについて

(資料1-2、4ページ参照)

国では、広域連合による保健事業や医療費適正化に向けた取組を支援することを目的として、取組状況に応じて保険者に支援金の加算等(インセンティブ)を与えることとされ、平成28年度の特別調整交付金の配分から、前倒しで進められている。(本格運用は平成30年度から)