

新たな高齢者医療制度の政省令・告示案について

※現時点での案であり、今後、内容の変更があり得る。

平成19年8月6日

後期高齢者医療制度における被保険者について(案)

1 被保険者の範囲

- 後期高齢者医療の被保険者は、後期高齢者医療広域連合の区域内に住所を有する者のうち、
 - ①75歳以上の者
 - ②65歳～74歳の者であって、一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けたもの(寝たきり等の者)
- ※ 現行の老人保健制度と同様、本人の申請に基づいて認定を行う。(認定基準についても、現行制度と同じ。)
- 病院への入院等により、他の広域連合の区域に住所を移転した者は、前住所地の広域連合の被保険者とする。(住所地特例)

2 被保険者証、被保険者資格証明書について

①被保険者証

- ・ 後期高齢者医療の被保険者には、個人単位で、「後期高齢者医療被保険者証」を交付する。
- ・ 被保険者が保険料を滞納した場合には、滞納者と接触し、窓口での保険料納付を直接働きかける機会を確保する等の観点から、国保と同様、通常と比較して有効期限の短い被保険者証(短期証)を発行することができる。

②被保険者資格証明書

滞納発生後1年を経過した滞納者に対しては、特別の事情のない限り、国保と同様、被保険者証の返還を求め、「被保険者資格証明書」の交付を行う。

※ 「特別の事情」とは、被保険者等がその財産につき災害・盗難にかかったこと等の事情をいう。

※ 資格証明書の交付を受けた場合、医療機関の窓口では、いったん医療費の全額を支払い、後に運営主体(広域連合)から保険給付相当額の償還を受けることとなる。

後期高齢者医療の被保険者証について(案)

- 被保険者証には、市町村定率負担の所在を明確にする観点から、市町村番号(地方公共団体コード)を含む被保険者番号及び証の発効期日を記載する。
このため、広域連合内の市町村をまたがって転居した被保険者に対しても、新たな被保険者証が交付される。

※被保険者番号は、同一広域連合内で同一の番号となる。

- 被保険者証のサイズは、国保と同じカードサイズのほか、高齢者であることに配慮し、老人医療受給者証と同じサイズも可能とし、各広域連合において選択できるようにする。

様式 (カードサイズ:縦54ミリ×横86ミリ)

(表面)

後期高齢者医療被保険者証		有効期限 年 月 日	
被保険者番号			
住 所		性 別	
氏 名			
生年月日		年 月 日	
資格取得年月日		年 月 日	
発効期日		年 月 日	
交付年月日		年 月 日	
一部負担金の割合			
保険者番号		□□□□□□□□	
保険者名			

様式(老人医療受給者証サイズ:縦128ミリ×横91ミリ)

(表面)

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 年 月 日	
被保険者番号	
被 保 険 者	住 所
	氏 名
	生年月日
資格取得年月日	年 月 日
発 効 期 日	年 月 日
交 付 年 月 日	年 月 日
一 部 負 担 金 の 割 合	
保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 及 び 印	□□□□□□□□ 印

後期高齢者医療制度における住所地特例について(案)

1 後期高齢者医療制度における住所地特例

○国保では、入院等のため病院等に住所を移した際、市町村(保険者)をまたぐ移動をした者については、前市町村の国保被保険者とする特例(住所地特例)があり、国保被保険者である老人医療受給対象者についても、この特例が適用されている。

○後期高齢者医療制度では、広域連合が運営主体となることから、広域連合をまたぐ住所の移動があった場合には、前住所地の広域連合の被保険者とする住所地特例を設ける。

市町村をまたぐ移動があっても、広域連合の区域を越えない場合には、現行の国保・老人医療と異なり、住所地特例は適用されない。

2 住所地特例者に係る医療給付費に対する市町村の負担について

前住所地の市町村は、前住所地の市町村が加入する広域連合に対して、1/12の定率公費負担を行う。

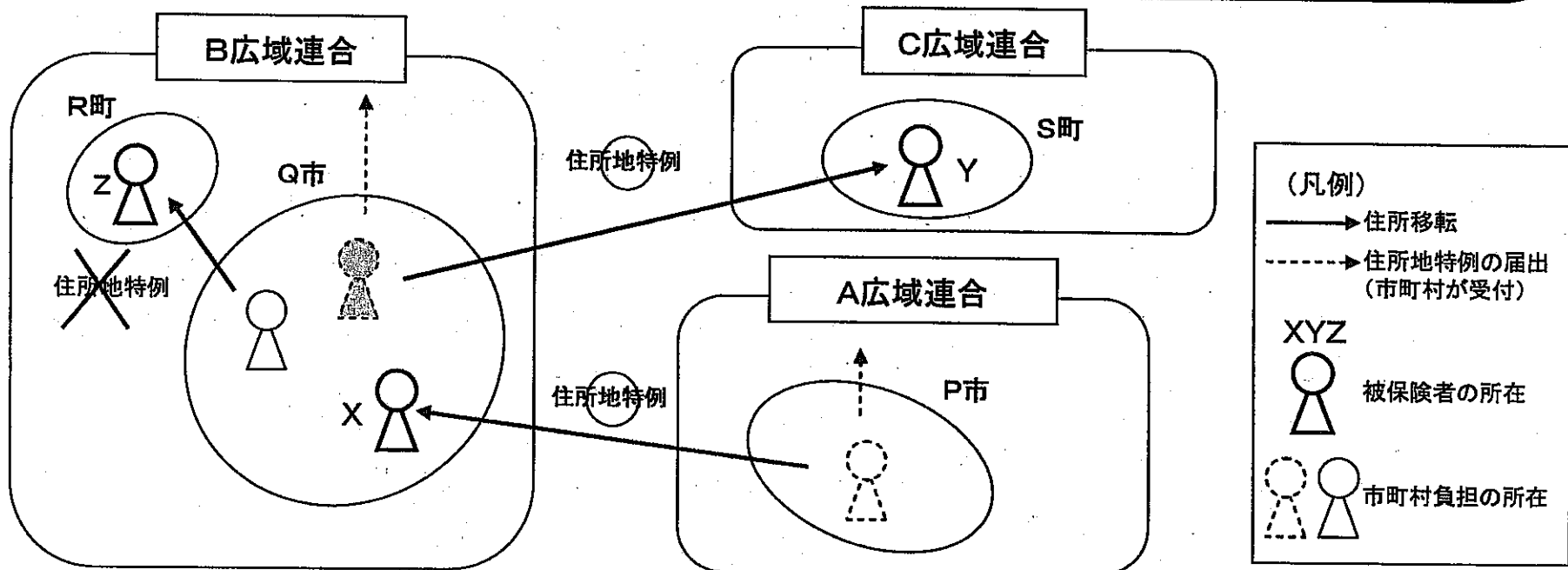
<老人医療受給者の住所地特例に係る経過措置>(健康保険法等の一部を改正する法律附則)

前住所地の市町村が、

- ①現市町村が加入する広域連合と異なる広域連合にある場合、住所地特例は引き継がれる。(X, Y) → 前住所地の市町村が負担
- ②現市町村と同一の広域連合の区域内にある場合、住所地特例は引き継がれない。(Z) → 現住所地の市町村が負担

(市町村定率負担の取扱い)

→ 前住所地の市町村が負担
→ 現住所地の市町村が負担



高齢者の患者負担の見直し(案)

- 75歳以上の後期高齢者については1割負担、70歳から74歳の高齢者については2割負担(現行1割負担)とします。ただし、現役並みの所得を有する方は、3割負担とします。【法律で既に規定】
- 1割負担から2割負担となる70歳から74歳の一般の方について自己負担限度額を定めるとともに、低所得者の方については、従来と同じ自己負担限度額とします。

【現 行】

【平成20年度以降】

70歳未満の者	上位所得者 (月収53万円以上)	150,000円+1% (83,400円)		
	一 般	80,100円+1% (44,400円)		
	低所得者 (住民税非課税)	35,400円 (24,600円)		
70歳以上の者			自己負担限度額	
			外来(個人ごと)	
	現役並み所得者 (月収28万円以上、 課税所得145万円以上)		44,400円	80,100円+1% (44,400円)
	一 般		12,000円	44,400円
	低所得者 (住民税非課税)	II	8,000円	24,600円
I (年金収入80万円 以下等)		15,000円		

70歳未満の者	上位所得者 (月収53万円以上)	150,000円+1% (83,400円)		
	一 般	80,100円+1% (44,400円)		
	低所得者 (住民税非課税)	35,400円 (24,600円)		
70歳以上75歳未満の者			自己負担限度額	
			外来(個人ごと)	
	現役並み所得者 (月収28万円以上、 課税所得145万円以上)		44,400円	80,100円+1% (44,400円)
	一 般		24,600円	62,100円 (44,400円)
	低所得者 (住民税非課税)	II	8,000円	24,600円
I (年金収入80万円 以下等)		15,000円		

75歳以上の者	現役並み所得者 (課税所得145万円以上)		44,400円	80,100円+1% (44,400円)
	一 般		12,000円	44,400円
	低所得者 (住民税非課税)	II	8,000円	24,600円
I (年金収入80万円 以下等)		15,000円		

(注) 金額は1月当たりの限度額。()内の金額は、多数該当(過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目の支給に該当)の場合。

現役並み所得者の判定基準について(案)

- 現役並み所得者(3割負担)に該当するかどうかについて、現行の老人保健制度では、同一世帯に属する75歳以上の方及び70～74歳の国保又は被用者保険の加入者に係る所得及び収入により判定しています。
- 今回の改正により、75歳以上の方については、独立した医療制度を創設することに伴い、同一世帯に属する75歳以上の方のみの所得及び収入により判定することとします。

これにより、一部の方については、新たに現役並み所得者と判定され、1割負担から3割負担となることから、激変緩和のため、平成20年8月から22年7月まで、自己負担限度額を一般並み(月額44,400円)に据え置きます。

＜経過措置対象者の要件＞

課税所得145万円以上、かつ、年収383万円以上の被保険者であって、同一世帯に属する70～74歳の者も含めた年収が520万円未満

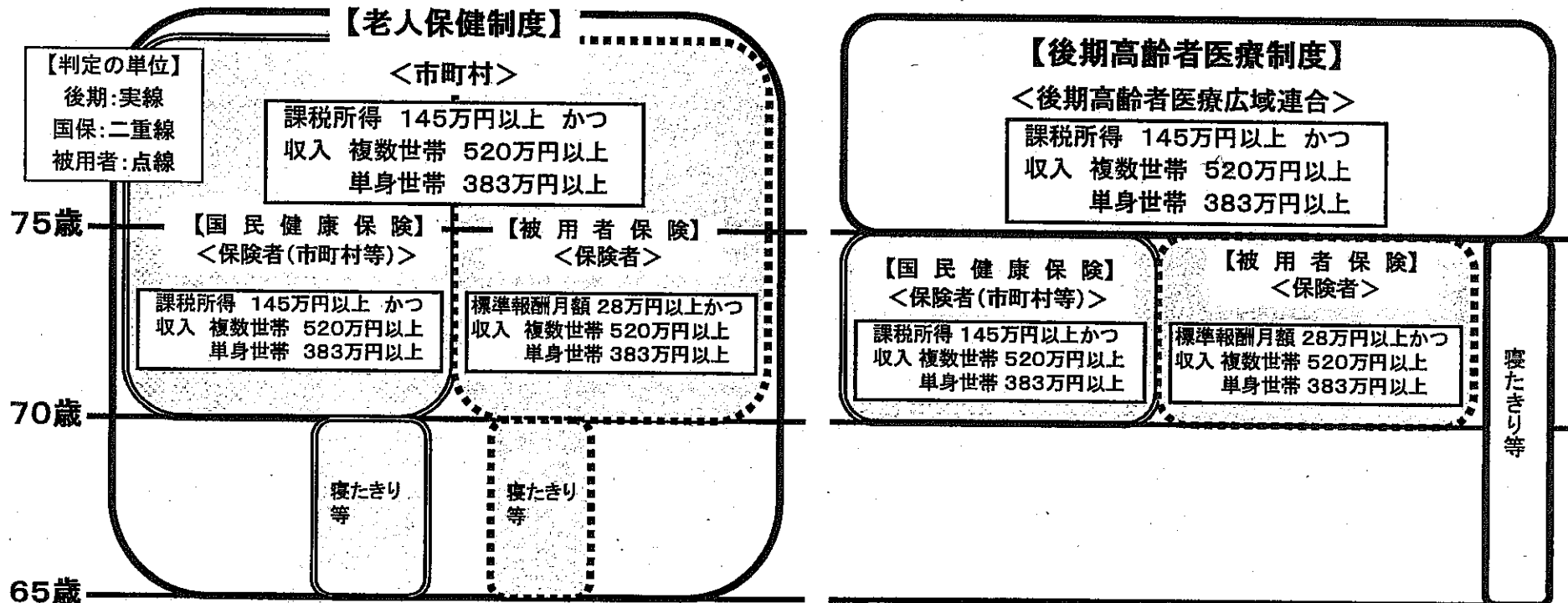
※20年7月までは、施行前までになされた判定(公的年金等控除の見直しによる経過措置を含む。)が引き継がれます。

◎現役並み所得者の判定基準の見直し

〔現 行〕



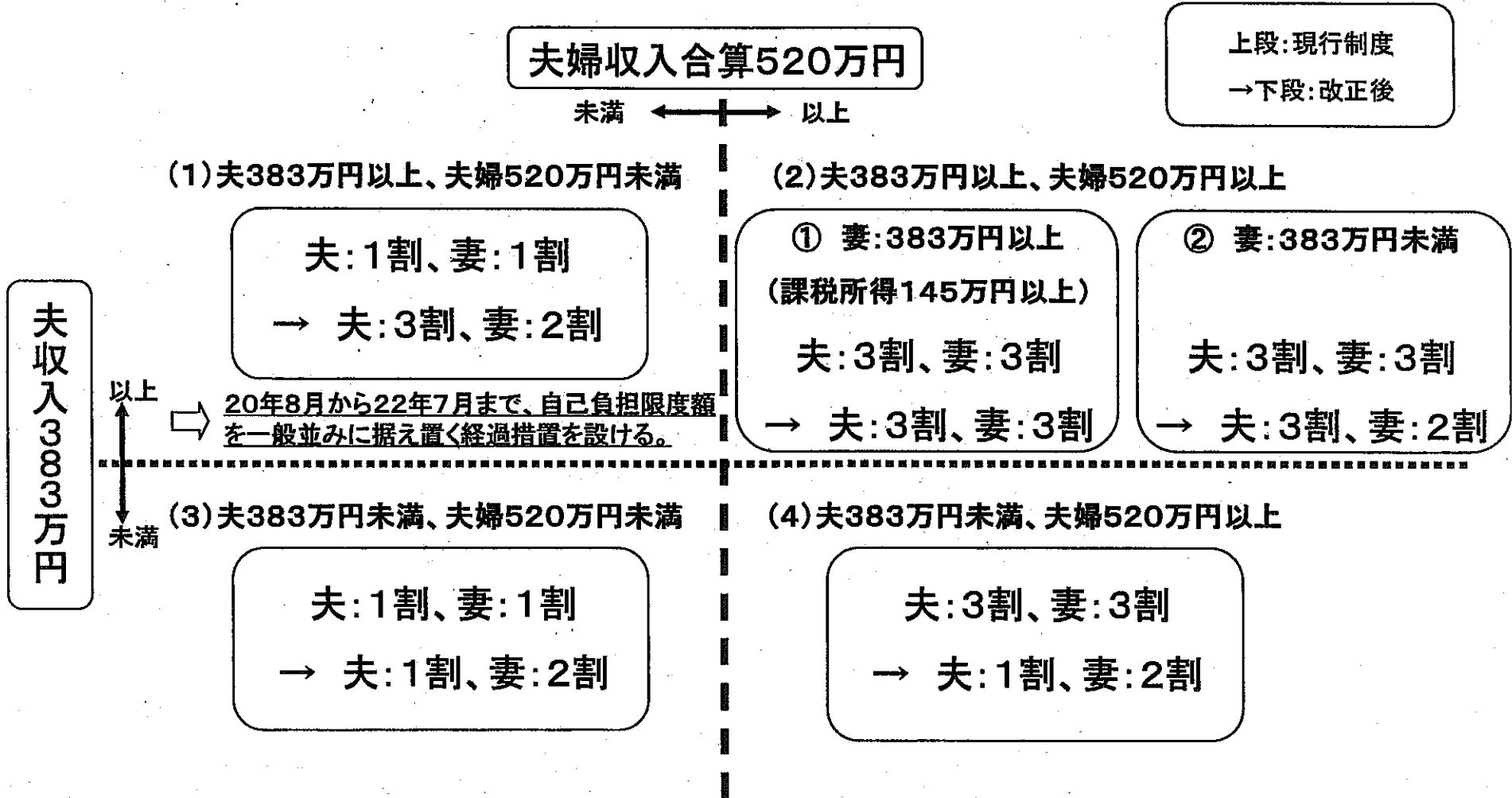
〔改正後〕



後期高齢者医療制度の創設による現役並み所得者の判定単位の変更による影響(案)

※夫75歳以上、妻70~74歳で、夫の収入が高い場合

1. 夫の課税所得が145万円以上の場合



2. 夫の課税所得が145万円未満の場合……………(3)

夫は1割負担のまま変更なく、妻は2割負担となる。

後期高齢者医療制度の創設による現役並み所得者の判定単位の変更に伴う経過措置(案)

後期高齢者医療制度の創設により、現役並み所得者の判定基準について、同一の世帯に属する被保険者のみの所得及び収入をもとに判定することとしたことに伴い、新たに現役並み所得者に移行する被保険者については、平成20年8月から平成22年7月まで、自己負担限度額を一般並みに据え置く。

<経過措置対象者>

課税所得145万円以上かつ年収383万円以上の被保険者であって、同一世帯に属する70～74歳の者も含めた年収が520万円未満である者

※被用者保険及び国保に加入する70～74歳の者についても、同様の経過措置を設ける。

※平成20年7月までは、施行前になされた判定(平成18年8月からの公的年金等控除の見直しに伴う経過措置を含む。)を引き継ぐ。

	現 行	経過措置 (H20.8～H22.7)	経過措置終了後 (H22.8～)
定率負担	1割	3割	3割
自己負担限度額	44,400円	<u>44,400円</u>	80,100円+1%
外来限度額	12,000円	<u>12,000円</u>	44,400円

※70～74歳の場合、H20.4から
自己負担限度額 62,100円
外来限度額 24,600円

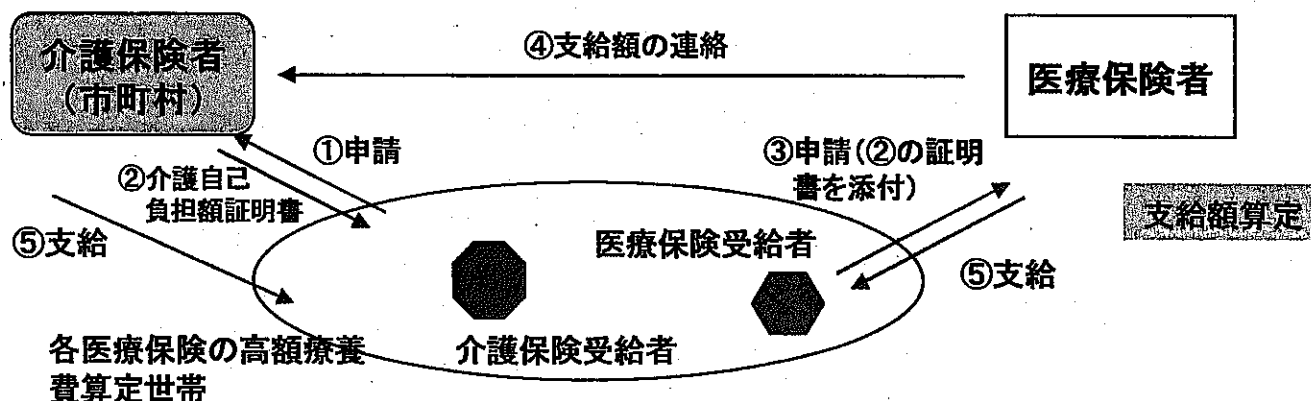
高額医療・高額介護合算制度について(案)

- 1年間(毎年8月1日～翌年7月31日(※1))の医療保険と介護保険における自己負担(※2)の合算額が著しく高額になる場合に、負担を軽減する仕組みを設ける(平成20年4月施行)。

(制度の基本的枠組み)

- ①対象世帯 医療保険各制度(被用者保険、国保、後期高齢者医療制度等)の世帯に介護保険の受給者が存在する場合に、被保険者からの申請に基づき、高額療養費の算定対象となる世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担を合算した額が、新たに設定する自己負担限度額を超えた場合(※3)に支給する。
- ②限度額 年額56万円を基本とし、医療保険各制度や被保険者の所得・年齢区分ごとの自己負担限度額を踏まえてきめ細かく設定する。
- ③費用負担 医療保険者、介護保険者の双方が、自己負担額の比率に応じて負担し合う。

(制度のイメージ)



- (※1) 国保及び後期高齢者医療制度における所得区分の変更が、8月1日から適用されることを踏まえたもの
 (※2) 食費・居住費及び差額ベッド代等については、別途負担が必要となる(現行の高額療養費・高額介護サービス費等の制度と同様)。
 (※3) 高額医療・高額介護制度の目的は「医療保険と介護保険の自己負担の合算額が著しく高額になる場合に負担を軽減する」ことであるとともに、関係する保険者が複数(2以上)にわたり、それぞれ事務負担及び費用が生じることを踏まえ、(自己負担の合算額－自己負担限度額)が500円以上となる場合に限り、支給するものとする。

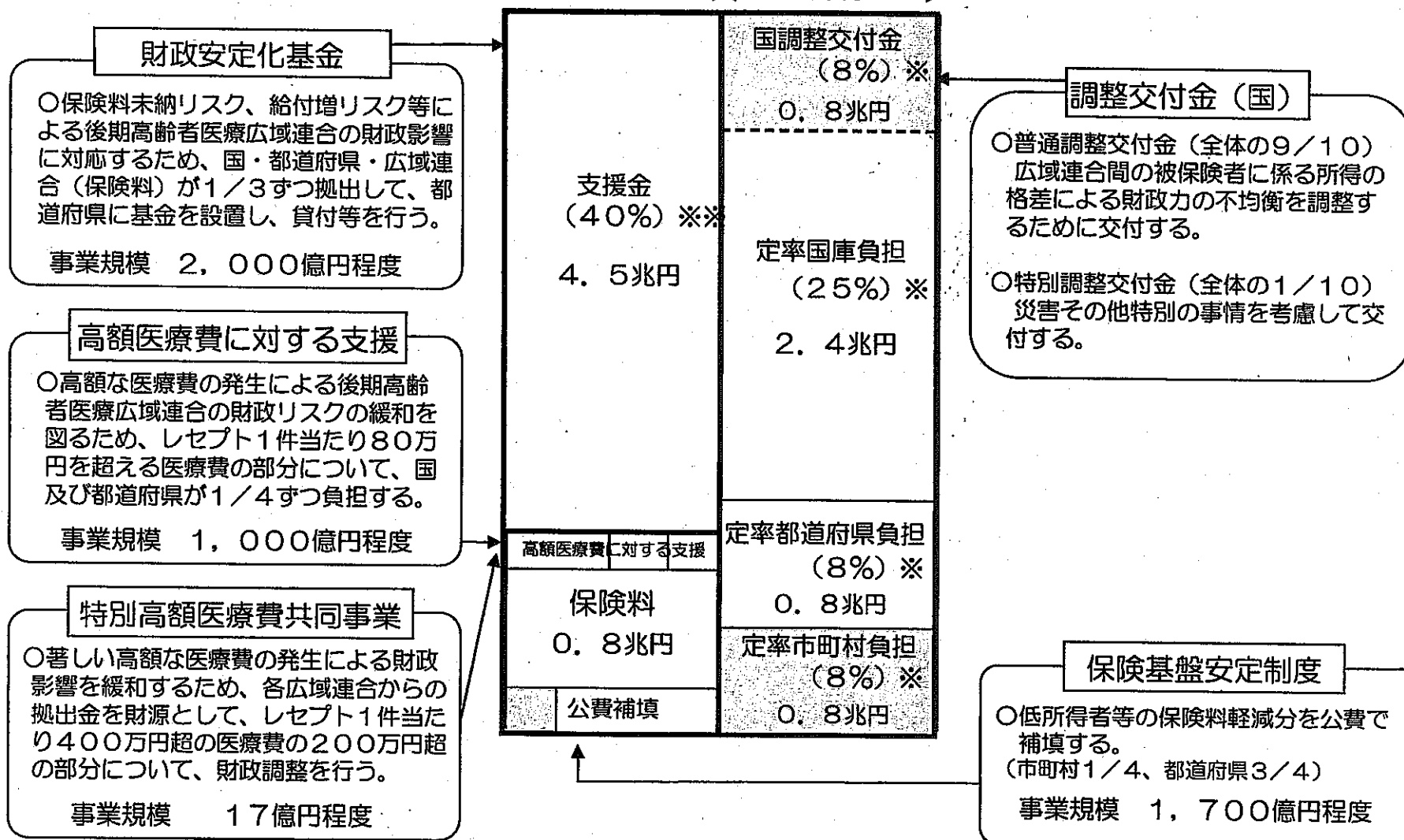
後期高齢者医療財政の概要(案)

医療給付費等総額：10.3兆円

(注)平成18年度予算を足元とした平成20年度推計値

都道府県単位の広域連合

← 50% → ← 50% →



※ 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。

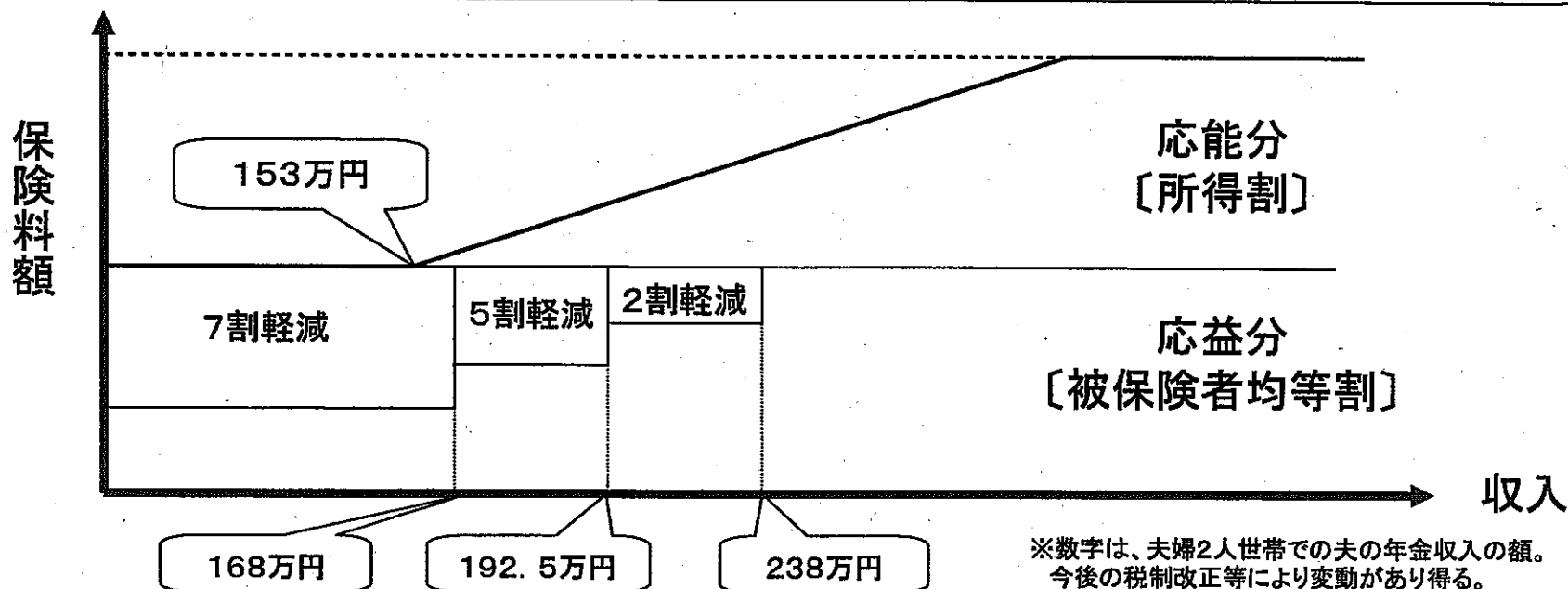
・7割軽減…基準額＝基礎控除額(33万円)

・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。

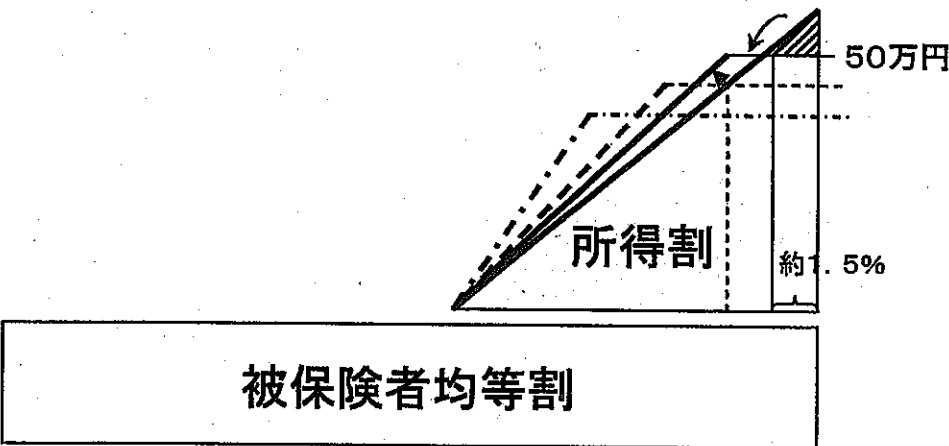
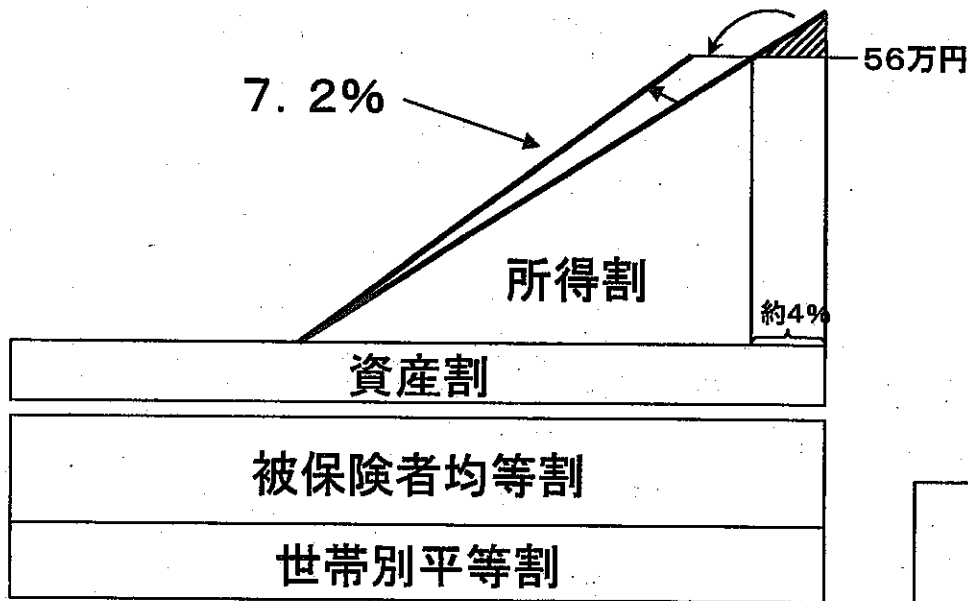
- 被用者保険の被扶養者であった者については、激変緩和の観点から、制度加入時から2年間、被保険者均等割のみを課すこととし、これを5割軽減する。
- 賦課限度額は、国保の賦課限度額(現行56万円)の水準を参考に、国保でちょうど限度額を負担する層については、国保の限度額と同程度までの負担を求め、中間所得層の負担を抑制するように設定する。⇨ 50万円



賦課限度額と所得割率の関係(案)

国保(6割が所得割負担)

後期高齢(3割が所得割負担)



所得割を負担している者は6割となるため、傾き(所得割率)は緩やかである。限度額を設定することによって、傾きがややきつくなる。

所得割を負担している者は3割となるため、国保と比べて傾き(所得割率)がきつくなる。限度額を低く設定すればするほど傾きがきつくなるため、中間所得層の負担をできるだけ抑制し、負担能力の高い方には応分の負担をお願いする。

注1) 7.2%は、17年度実績

注2) 56万円(約4%)は、19年度制度改正による限度額水準

注) 数字は、20年度推計値

保険料の賦課基準について 〈①基本的な考え方〉 (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)から構成される。
- 普通調整交付金(所得格差による広域連合間の財政力の不均衡を調整するために交付)による所得調整の結果、広域連合の給付費の高さに応じて、保険料率(被保険者均等割額、所得割率)が決まることとなる。

各広域連合の1人当たり保険料額 = **被保険者均等割額(※)** + **1人当たり所得割額**

↓

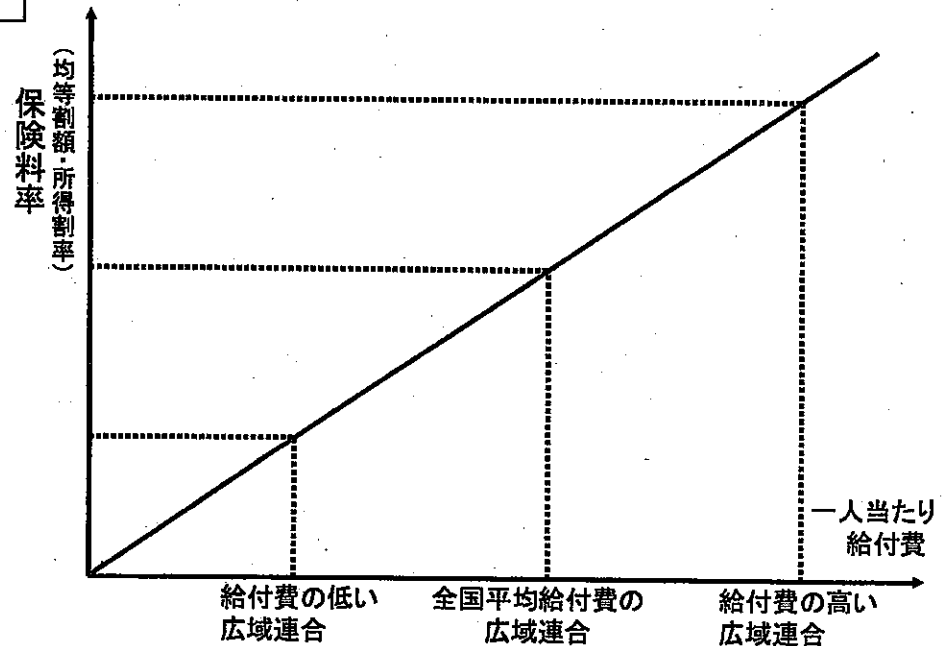
旧ただし書き所得 × **所得割率(※)**

※ **被保険者均等割額** と **所得割率** は、各広域連合の1人当たり給付費の水準に応じて変動する。

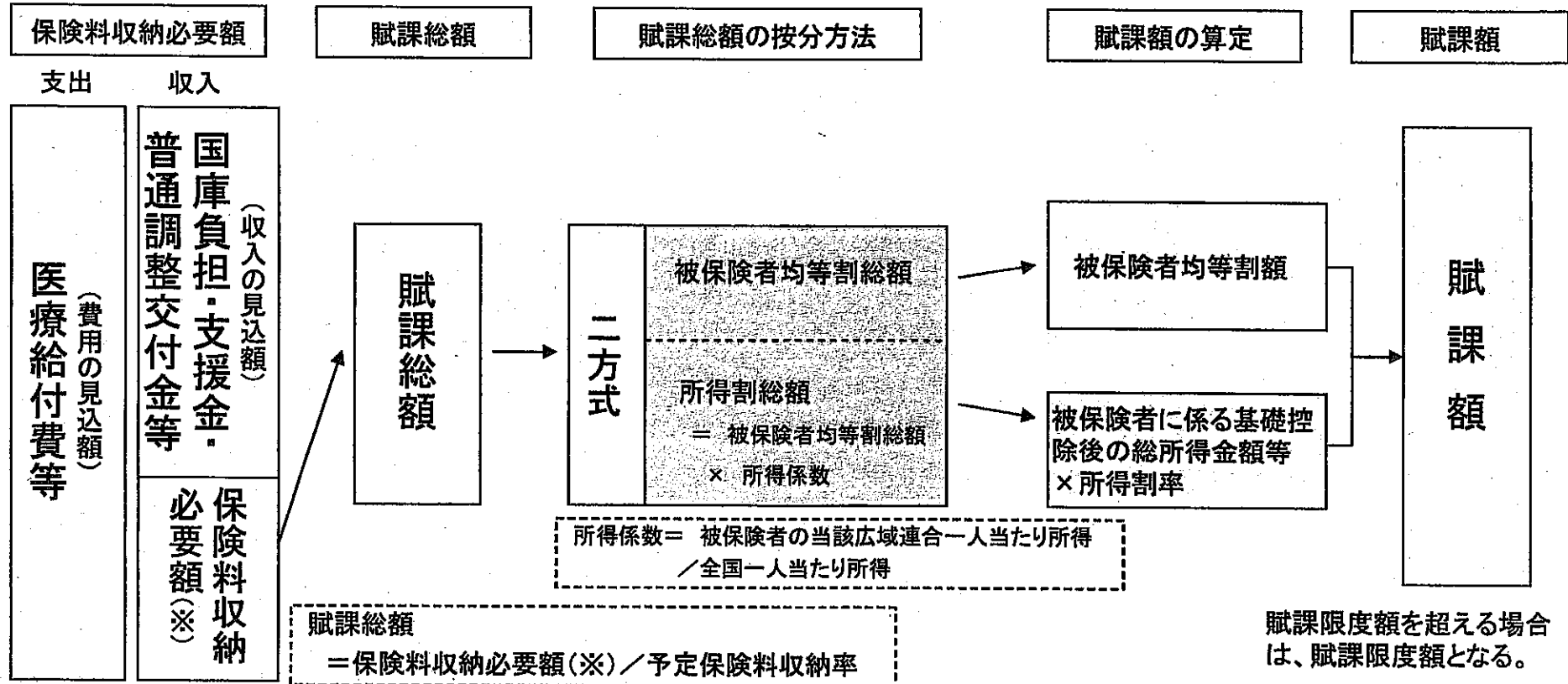
全国平均の普通調整交付金が交付された場合の応益応能比率は50:50となり、各広域連合ごとの応益応能比率は、実際に交付される普通調整交付金の多寡により変動する。

広域連合	平均的な 所得水準の	応益保険料 (5%)	応能保険料 (5%)	調整交付金	国庫負担・ 支援金等
	広域連合 所得水準の低い	応益保険料 (5%)	応能保険料	調整交付金	国庫負担・ 支援金等
	広域連合 所得水準の高い	応益保険料 (5%)	応能保険料	調整交付金	国庫負担・ 支援金等

所得調整後の給付費と保険料との関係



保険料の賦課基準について 〈②算定方法〉 (案)



※ 保険料収納必要額は、各年度の(ア)－(イ)の合算額とする。

(ア) 後期高齢者医療に要する次の費用(①～⑧)の合算額の見込み額

- ①療養の給付一部負担金、②入院時食事療養費等の支給、③財政安定化基金拠出金、④特別高額医療費共同事業拠出金、⑤財政安定化基金借入金の償還金、⑥保健事業、⑦審査・支払に関する事務、⑧その他(葬祭費等。ただし、事務費を除く。)

(イ) 次の収入(①～⑨)の合算額の見込み額

- 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、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交付金、⑦国・都道府県・市町村の補助金、⑧その他(事務費及び保険料減額賦課に係る市町村納付金を除く。)

不均一保険料率の特例について(案)

保険料率は、広域連合区域内均一を原則とするが、次の場合には、不均一の保険料率を設定することができる。

①医療の確保が著しく困難である地域における特例(恒久措置)

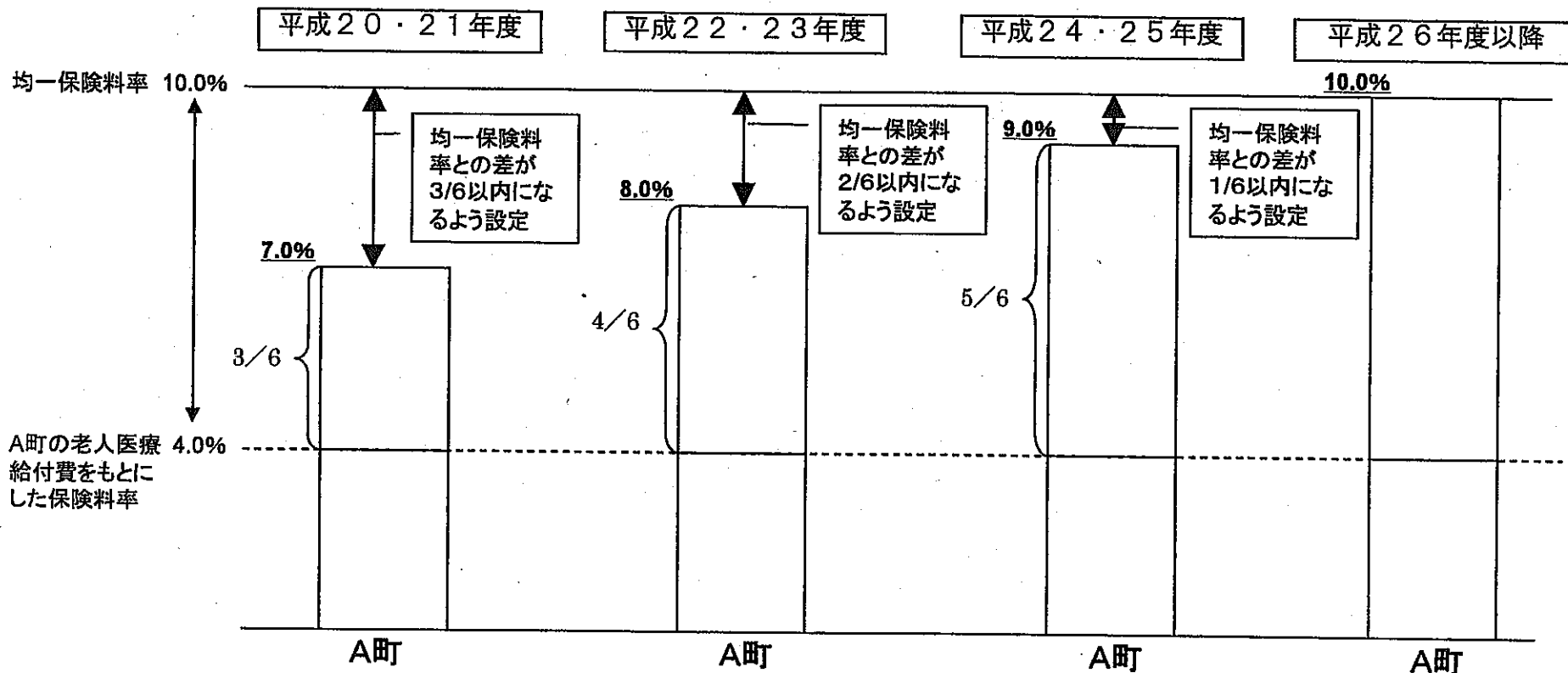
無医地区及びこれに準じる地区においては、当該広域連合の均一保険料率、後期高齢者医療給付費等を勘案して、均一保険料率の50%を下回らない範囲内で、均一保険料率よりも低い保険料率を設定することができる。

②医療費の地域格差の特例(経過措置)

施行前3年間の一人当たり老人医療給付費実績が広域連合区域全体の20%以上低く乖離している市町村においては、施行後最長6年の範囲内で広域連合の条例で定める期間、均一保険料率よりも低い保険料率を設定することができる。(下図参照)

※均一保険料との差額については、公費(国1/2、都道府県1/2)で負担する。

◎医療費の地域格差の特例のイメージ (例:条例で定める期間を「6年」とした場合)



保険料の徴収について

後期高齢者医療制度においては、一定額以上の年金を受給する被保険者について、保険料の特別徴収(年金天引き)を行う。

それ以外の被保険者については、口座振替・銀行振込等による普通徴収を行う。

<保険料の特別徴収>

○現在、介護保険制度においてのみ実施。

対象者：65歳以上の第一号被保険者であって、年額18万円以上の年金を受給している者

○20年4月以降、後期高齢者医療制度及び国民健康保険においても実施。

①後期高齢者医療制度

対象者：75歳以上の被保険者及び65歳以上75歳未満の寝たきり等の被保険者のうち、年額18万円以上の年金を受給している者

ただし、介護保険料と後期高齢者医療保険料との合算額が年金受給額の1/2を超える場合は、後期高齢者医療保険料は特別徴収の対象としない。

②国民健康保険

対象者：世帯内の国保被保険者全員が65歳以上75歳未満の世帯の世帯主(擬制世帯主を除く)であって、年額18万円以上の年金を受給している者

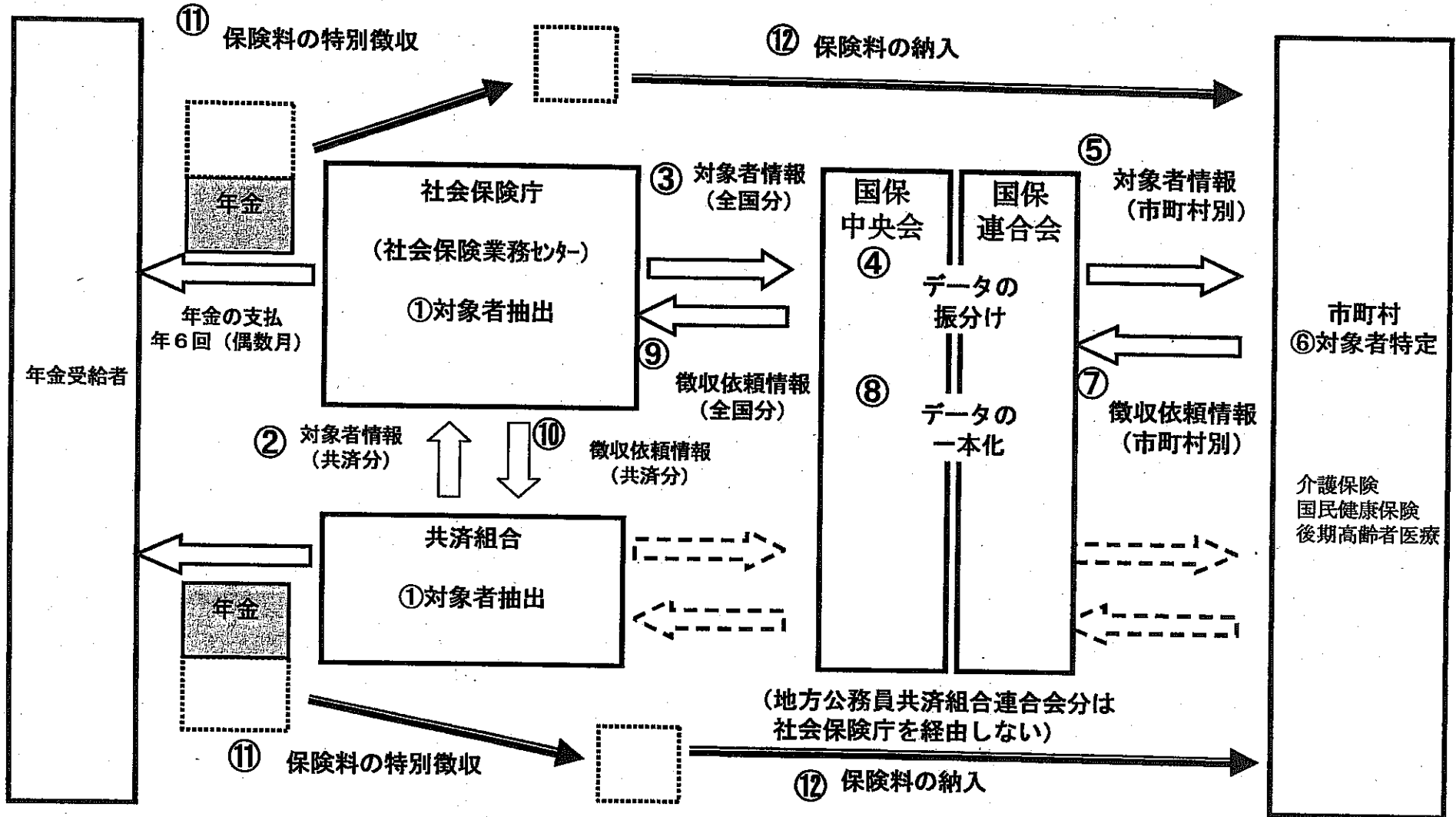
ただし、介護保険料と国保保険料(税)との合算額が年金受給額の1/2を超える場合は、国保保険料(税)は特別徴収の対象としない。

また、国民健康保険組合の組合員は対象外。

※1 年金受給額の1/2超過や国保の世帯構成などの判定は、市町村の関係部局が行う。

※2 1/2超過に該当し、国保保険料(税)、後期高齢者医療保険料の特別徴収を行わない者についても、介護保険料については、通常どおり特別徴収を実施する。

保険料の特別徴収の基本的な事務処理の流れ図



高額医療費のリスク軽減措置について(案)

高額な医療費の発生による後期高齢者医療広域連合の財政リスクを軽減するため、一定額以上の医療費について、次の措置を講じる。

①レセプト1件当たり80万円を超える医療費

80万円を超える額のうち、保険料で賄うべき部分(保険料+調整交付金)の1/2を公費で負担。

(国1/4、都道府県1/4)

②レセプト1件当たり400万円を超える医療費(特別高額医療費)

200万円を超える額のうち、保険料で賄うべき部分から①の公費負担を除いた額につき、国保中央会が各広域連合の拠出金により交付金を交付する共同事業を実施。

※各広域連合の拠出金については、各広域連合の過去3年間の特別高額医療費の実績に応じて算定。

●軽減措置のイメージ(現役並所得者以外の場合)

				特別高額医療費 共同事業分	400万円超 200万円超
支援金	定率公費負担	国庫負担 1/4	都道府県負担 1/4	保険料 1/2	
					80万円超

保険料で賄うべき部分(医療費の80万円超部分 × (1/10 + 1/12))

後期高齢者医療の調整交付金について(案)

調整交付金は、国が後期高齢者医療広域連合に対して交付するものであり、国保や介護と同様、「普通調整交付金」と「特別調整交付金」の2種類がある。

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、広域連合全体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

交付総額

現役並所得者以外の給付費総額の1/12

うち 普通調整交付金:特別調整交付金=9:1

<特別調整交付金の交付について>

後期高齢者医療においても、広域連合が災害等による特別な支出に対応できるよう、国保と同様に、特別調整交付金を交付することができるものとし、その普通調整交付金との割合は、普通:特調=9:1とする。

(参考: 国保は、普通:特調=7:2)

ただし、普通調整交付金による全国47広域連合間の所得格差による財政力調整機能を弱めないよう、特別調整交付金の交付に係る運用は慎重に行う。

後期高齢者医療 財政安定化基金について(案)

目 的

後期高齢者医療広域連合の財政の安定化を図るため、給付の見込み誤りや保険料の未納による財政不足等に対し、貸付等を行う。

内 容

各都道府県が基金を設置、運営

- ① 貸付・・・給付の見込み以上の増加、保険料の未納による財政不足に対し、毎年度、不足分の1.1倍を限度に、無利子で貸付。

※財政運営期間(2年間)の最終年度は、2年分の不足額から、1年度目の貸付額と②の交付額を控除した額の1.1倍を限度に貸付。

- ② 交付・・・予定収納率を下回る保険料の未納に対し、財政運営期間(2年)の最終年度に、未納による不足額の1/2を交付。

※市町村ごとに、被保険者数に応じて保険料収納率の下限を設定し、実績収納率が下限を下回る市町村においては、下限に満たない部分を控除した上で、各市町村ごとに算定した不足額を広域連合全域で合計した額の1/2を交付する。

財 源

国：都道府県：広域連合(保険料)＝1：1：1 の割合で拠出

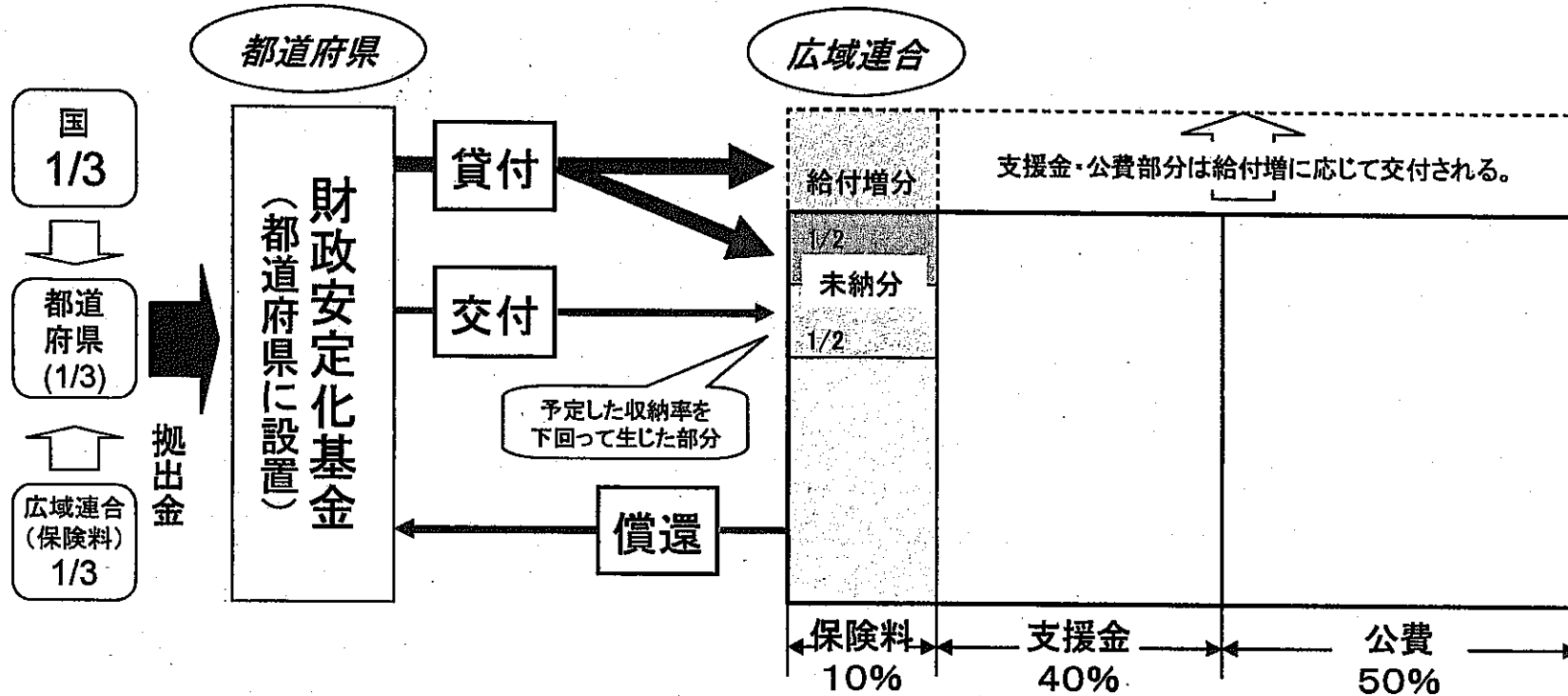
※施行当初は、事業規模2,000億円を6年間で積立て。以後2年ごとに拠出率見直し。

償還期間

次期財政運営期間(2年間)。ただし、償還によって次期財政運営期間の保険料額が著しく高くなると見込まれる場合は、4年間又は6年間とすることも可能。

財政安定化基金のフロー図(案)

広域連合の保険財政の安定化を図るため、保険料未納や給付費の見込み誤りによる財政不足等について、都道府県が設置する財政安定化基金から資金の交付・貸付を行う。



※交付は、財政運営期間(2年)の最終年度に行う。

※貸付は、毎年度行う。

ただし、財政運営期間の最終年度は、1年度目の貸付額と最終年度の交付額を控除した額を対象とする。

※貸付額の償還は、次期財政運営期間(2年)に行う。

ただし、償還により次期財政運営期間の保険料額が著しく高くなると見込まれる場合は、償還期間を4年又は6年とすることも可能。

後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方

～平成19年4月11日 社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会～

後期高齢者の心身の特性

- 1 老化に伴う生理的機能の低下により、治療の長期化、複数疾患への罹患(特に慢性疾患)が見られる。
- 2 多くの高齢者に、症状の軽重は別として、認知症の問題が見られる。
- 3 新制度の被保険者である後期高齢者は、この制度の中で、いずれ避けることのできない死を迎えることとなる。

基本的な視点

- 1 後期高齢者の生活を重視した医療
- 2 後期高齢者の尊厳に配慮した医療
- 3 後期高齢者及びその家族が安心・納得できる医療

後期高齢者医療における課題

- 1 複数の疾患を併有しており、併せて心のケアも必要。
- 2 慢性的な疾患のために、その人の生活に合わせた療養を考えることが必要。
- 3 複数医療機関を頻回受診し、検査や投薬が多数・重複となる傾向。
- 4 地域における療養を行えるよう、弱体化している家族及び地域の介護力をサポートしていく必要。
- 5 患者自身が、正しく理解をして自分の治療法を選択することの重要性が高い。

後期高齢者にふさわしい医療の体系

- 1 急性期入院医療にあっても、治療後の生活を見越した高齢者の評価とマネジメントが必要
- 2 在宅(居住系施設を含む)を重視した医療
 - ・ 訪問診療、訪問看護等、在宅医療の提供
 - ・ 複数疾患を抱える後期高齢者を総合的に診る医師
 - ・ 医療機関の機能特性に応じた地域における医療連携
- 3 介護保険等他のサービスと連携の取れた一体的なサービス提供
- 4 安らかな終末期を迎えるための医療
 - ・ 十分に理解した上での患者の自己決定の重視
 - ・ 十分な疼痛緩和ケアが受けられる体制

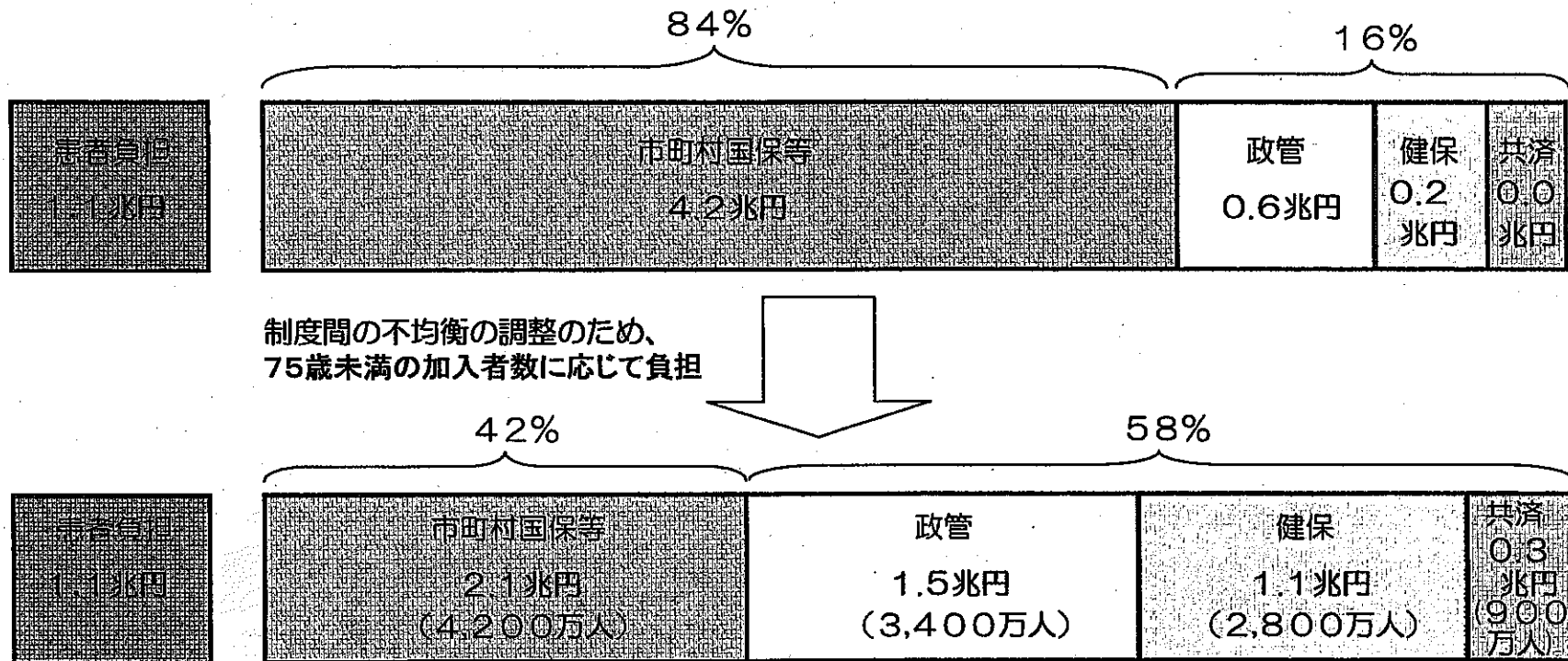
後期高齢者の心身の特性等にふさわしい診療報酬については、この「基本的考え方」に基づき、今後、診療報酬体系の骨子を取りまとめるべく検討を進める。

前期高齢者医療費に関する財政調整(平成20年度)

○ 65歳から74歳の前期高齢者については、国保・被用者保険の従来の制度に加入したまま、前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を、各保険者の加入者数に応じて調整する仕組みを創設する。

<対象者数> 65~74歳の前期高齢者 約1,400万人

<前期高齢者医療費> 6.1兆円
 給付費 5.0兆円 患者負担 1.1兆円



(注) 前期高齢者に係る後期高齢者支援金(0.5兆円)についても、同様の調整を行う。

前期高齢者の財政調整の全体イメージ(案)

- 前期高齢者の給付費及び前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、保険者間の前期高齢者の偏在による負担の不均衡を調整するため、国保・被用者保険の各保険者が、その加入者数に応じて負担する費用負担の調整を行う。
 - 各保険者は、各保険者の前期高齢者給付費及び前期高齢者に係る後期高齢者支援金の額(注)をもとに、前期高齢者加入率が全国平均であるものとみなして算定された額(調整対象基準額)を負担する(Ⅰ)。すなわち、
 - (1) 当該負担額が、当該保険者の加入者に係る給付費等の額よりも低い場合には、その差額につき交付金として交付を受け、(Ⅱ)
 - (2) 高い場合には、その差額につき納付金として納付する。(Ⅲ)
 - また、その際、いくつかの調整措置を設ける。(調整に必要な諸率の具体的な数値については、予算編成後に政令で定める。)
- (注) 病床転換助成事業が実施される間は、病床転換支援金の額が加算される。

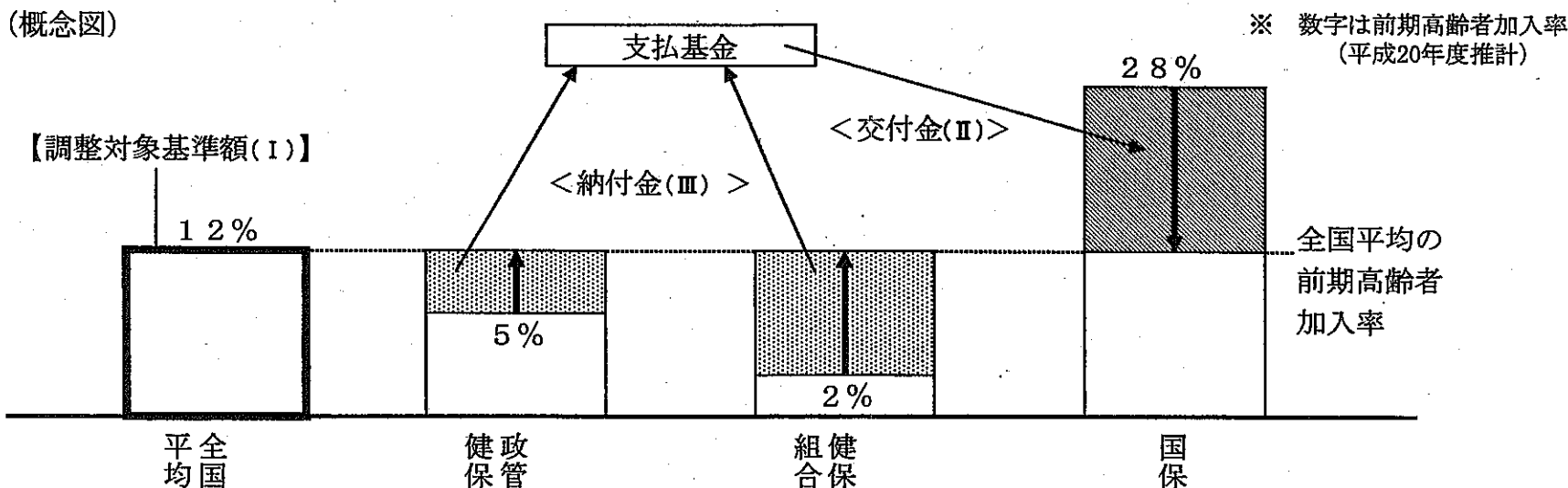
各保険者の納付金

$$\begin{aligned}
 &= \left(\text{当該保険者の前期高齢者給付費} + \text{前期高齢者に係る後期高齢者支援金} \right) \times \frac{\text{前期高齢者加入率の全国平均}}{\text{当該保険者の前期高齢者加入率}} \\
 &\quad \text{--- (当該保険者の前期高齢者給付費} + \text{前期高齢者に係る後期高齢者支援金)}
 \end{aligned}$$

(※1) (※2)

※1 一人当たり前期高齢者給付費が著しく高い保険者について、医療費適正化努力を促すため、一定の基準(一人当たり前期高齢者医療費の分布の標準偏差の2倍)を超える前期高齢者給付費部分を財政調整の対象から除外する。

※2 前期高齢者加入率については、全国平均よりも著しく低い保険者の納付金額が過大とならないよう、下限割合を定める。

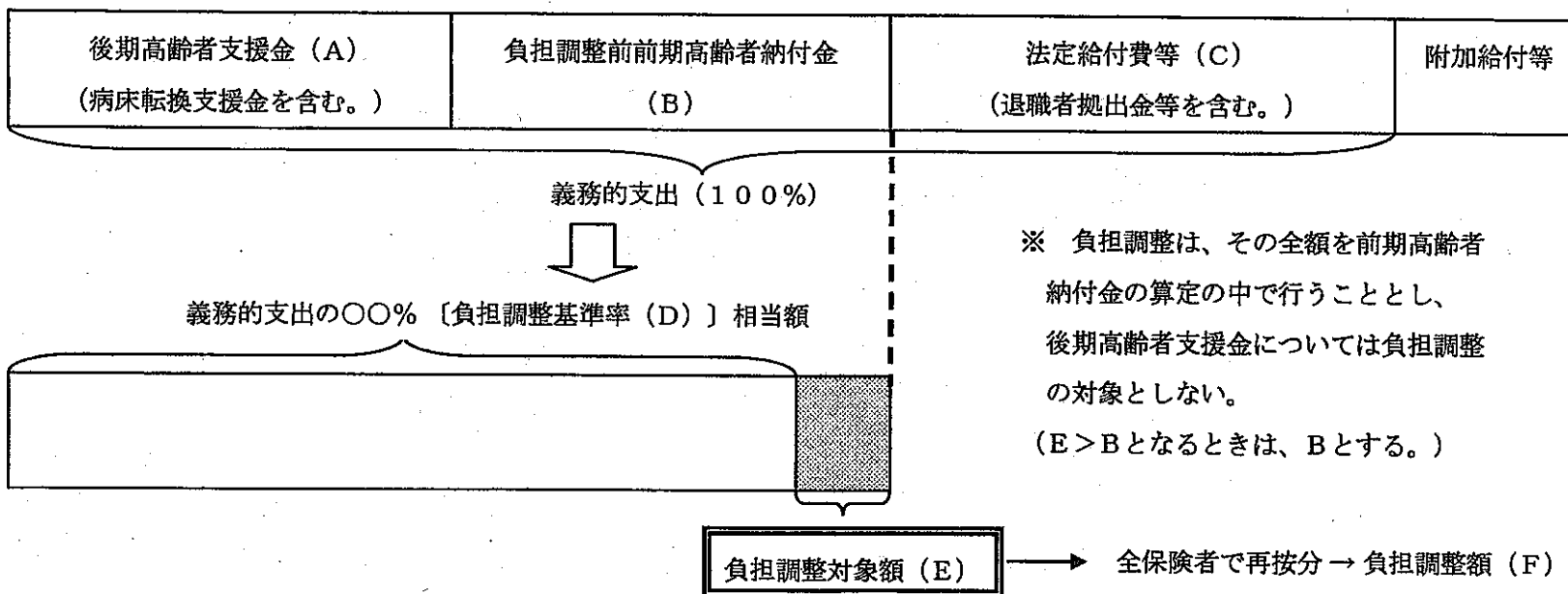


前期高齢者の財政調整における負担調整のイメージ(案)

他保険者に対する持出し（前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金）の額が、前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金に法定給付費を加えた各保険者の義務的な支出に比して著しく過大となる保険者の前期高齢者納付金のうち、その過大となる部分について、加入者数に応じ、全保険者で再按分する。

具体的には、前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金が義務的支出に占める割合の分布状況を勘案して、全保険者の上位3%程度が該当する率（負担調整基準率。具体的な数値については、予算編成後に政令で定める。）を超えて前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金を負担する部分を負担調整対象額とする。

(概念図)



参 考 资 料

健康保険法等の一部を改正する法律

趣旨

国民皆保険を堅持し、将来にわたり医療保険制度を持続可能なものとしていくため、「医療制度改革大綱」（平成17年12月1日政府・与党医療改革協議会決定）に沿って、医療費適正化の総合的な推進、新たな高齢者医療制度の創設、保険者の再編・統合等所要の措置を講ずる。

骨子

1. 医療費適正化の総合的な推進

- (1) 生活習慣病対策や長期入院の是正など中長期的な医療費適正化のための医療費適正化計画の策定【平成20年4月～】
- (2) 保険給付の内容・範囲の見直し等
 - ・ 現役並みの所得がある高齢者の患者負担の見直し(2割→3割)、療養病床の高齢者の食費・居住費の見直し【平成18年10月～】
 - ・ 70～74歳の高齢者の患者負担の見直し(1割→2割)、乳幼児の患者負担軽減(2割)措置の拡大(3歳未満→義務教育就学前)【平成20年4月～】
- (3) 介護療養型医療施設の廃止【平成24年4月】

2. 新たな高齢者医療制度の創設 【平成20年4月～】

- (1) 後期高齢者(75歳以上)を対象とした後期高齢者医療制度の創設
- (2) 前期高齢者(65歳～74歳)の医療費に係る財政調整制度の創設

3. 都道府県単位を軸とした保険者の再編・統合

- (1) 国保財政基盤強化策の継続【平成18年4月】、保険財政共同安定化事業【平成18年10月～】
- (2) 政管健保の公法人化【平成20年10月～】
- (3) 地域型健保組合の創設【平成18年10月～】

4. その他

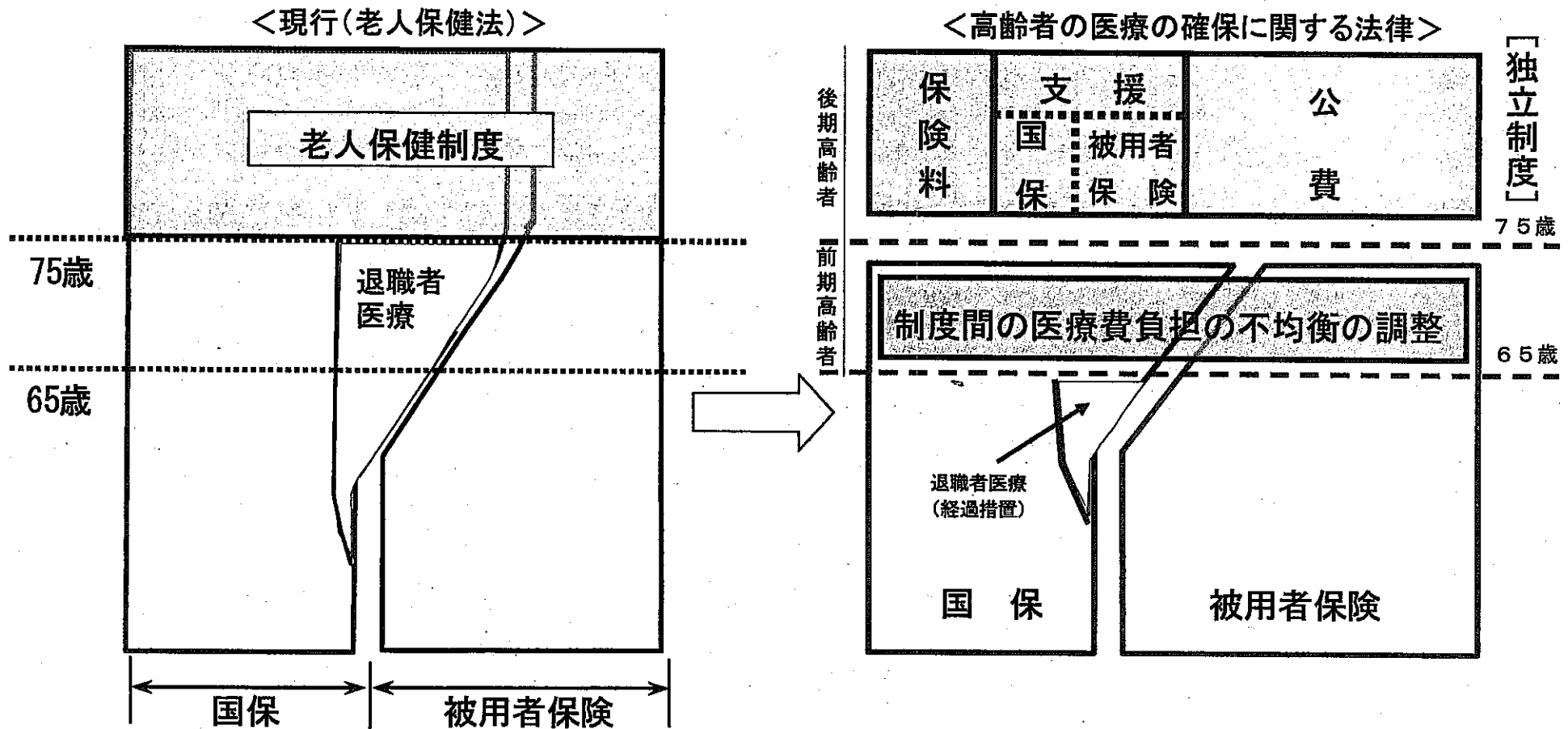
中医協の委員構成の見直し、団体推薦規定の廃止等所要の見直し【平成19年3月】 等

施行時期	主な改正内容	改正対象法律
公布日(平成18年4月適用)	・国保財政基盤強化策の継続	国民健康保険法
平成18年10月	・現役並み所得を有する高齢者の患者負担の見直し(2割→3割) ・療養病床に入院する高齢者の食費・居住費の見直し ・保険診療と保険外診療との併用について再構成 ・保険財政共同安定化事業の創設 ・地域型健保組合の創設	健保法等医療保険各法 健保法等医療保険各法 健保法等医療保険各法 国民健康保険法 健康保険法
平成19年3月	・中医協の委員構成の見直し、団体推薦規定の廃止	社会保険医療協議会法
平成19年4月	・傷病手当金、出産手当金の支給率等の見直し	健康保険法(※)
平成20年4月	・70歳～74歳の高齢者の患者負担の見直し(1割→2割) ・乳幼児の患者負担軽減(2割)措置の拡大(3歳未満→義務教育就学前) <u>○題名を「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正</u> ・医療費適正化計画 ・保険者に対する一定の予防健診等の義務付け ・ <u>後期高齢者(75歳以上)を対象とした後期高齢者医療制度の創設</u> ・ <u>前期高齢者(65歳～74歳)の医療費に係る財政調整制度の創設</u>	健保法等医療保険各法 健保法等医療保険各法 老人保健法 " " " "
平成20年10月	・政管健保の公法人化	健康保険法
平成24年4月	・介護療養型医療施設の廃止	介護保険法

【注】(※)は被用者保険各法共通

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)

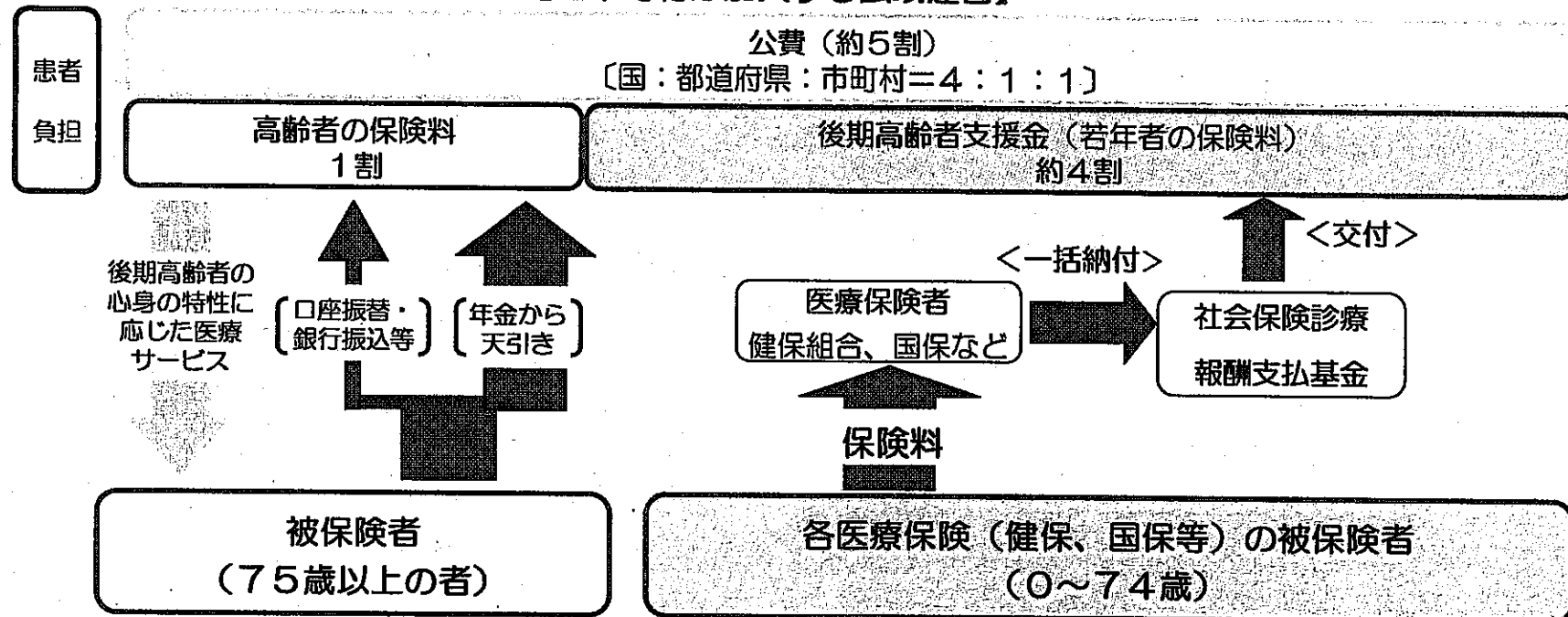
- 75歳以上の後期高齢者については、その心身の特性や生活実態等を踏まえ、平成20年度に独立した医療制度を創設する。
- 財源構成は、患者負担を除き、公費(約5割)、現役世代からの支援(約4割)のほか、高齢者から広く薄く保険料(1割)を徴収する。
- 現役世代からの支援は、国保(約4,200万人)・被用者保険(約7,100万人)の加入者数に応じた支援とする。
- 後期高齢者の心身の特性等にふさわしい医療が提供できるよう、新たな診療報酬体系を構築する。

<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】



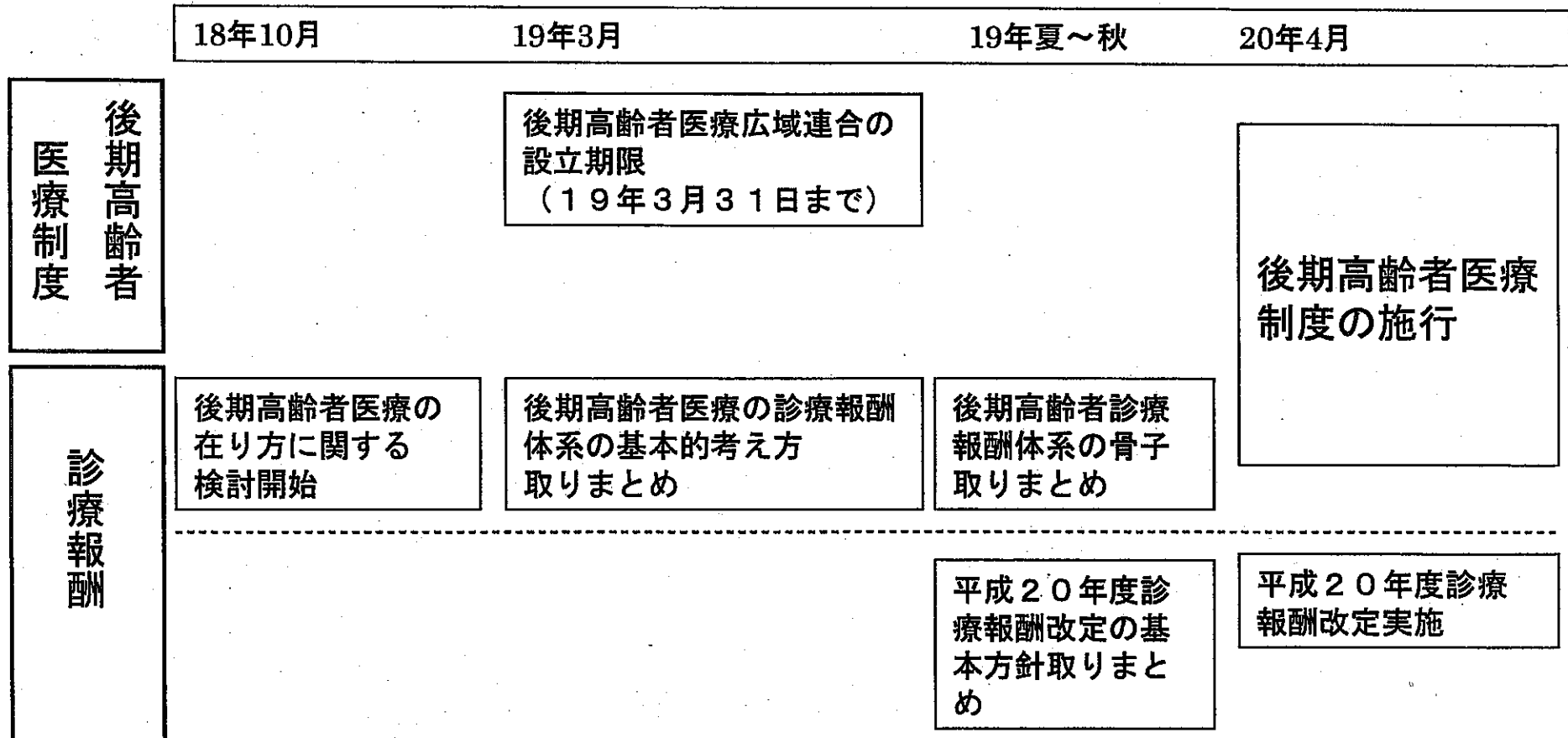
(注1) 現役並み所得者については、老人保健法と同様に公費負担(50%)はないため、実質的な公費負担率は46%、後期高齢者支援金の負担率は44%となる。

(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。

後期高齢者医療制度施行までのスケジュール(案)

	スケジュール
~H19. 3	広域連合設立 広域連合長選挙、広域連合議会議員選挙
	広域連合議会 ・組織、人事、給与、財務等広域連合に係る広域連合条例の制定 ・19年年度予算 ・広域計画
H19. 6	標準システムVer.1配布
H19. 7	保険料設定の事前準備 ・市町村住基情報等の整理 ・被保険者台帳の作成 ・所得・課税情報の整理 ・所得情報データベースの作成
H19. 9	政省令公布 保険料試算 ・医療費の見込み ・所得係数の見込み
	保険料設定につき市町村、広域連合議会への説明
H19. 11	広域連合議会(後期高齢者医療条例を制定) 保険料率の設定 被保険者ごとに保険料額を算定
H19. 12	年金保険者から市町村に特別徴収対象者情報を通知(12/10まで) 特別徴収対象被保険者の判定、データ作成
H20. 1	市町村から年金保険者に特別徴収依頼情報を通知(経由機関に1/18まで、年金保険者に1/31まで)
H20. 2	市町村議会(保険料徴収条例を制定)
H20. 3	
H20. 4	施 行 保険料の特別徴収開始

後期高齢者医療に関する今後の主なスケジュール



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)

