

後期高齢者医療制度の概要

平成19年9月28日

三重県後期高齢者医療広域連合

医療制度改革と後期高齢者医療制度

老人医療費は現在、国民医療費の約3分の1にあたる1.1兆円超にのぼり、高齢化の進展に伴い、今後も増大するとの見通しになっています。75歳以上の後期高齢者は、生理的機能や日常生活動作能力の低下による症状が増加するとともに、生活習慣病を原因とする疾患を中心に、入院による受療が増加するという特性があり、こうした心身の特性等にふさわしい医療を提供することが求められています。

こうした中、後期高齢者が将来にわたり安心して医療を受けられるようにするためには、国民皆保険を堅持しつつ、増大する後期高齢者の医療費を安定的に賄うため、持続可能な制度を構築することが喫緊の課題となっています。

現在、後期高齢者の医療費は、昭和58年に発足した「老人保健制度」によって賄われていますが、老人医療費が増大する中で、この制度については次のような問題点が指摘されてきました。

後期高齢者は、国民健康保険又は被用者保険に加入し、それぞれの保険料を支払いつつ、給付は市町村から受ける仕組みであること

保険料の決定主体（医療保険者）と給付主体（市町村）が別であり、財政運営の責任が明確でない。

市町村は、国民健康保険や被用者保険の保険料からの拠出金と公費とを財源として運営する仕組みであること

拠出金の中で現役世代と高齢者の保険料は区分されておらず、両者の費用負担関係が明確でない。

このような中、医療費適正化の総合的な推進及び新たな高齢者医療制度の創設等の措置を講ずることが、「医療制度改革大綱」（平成17年12月1日）により決定されました。平成18年6月21日には「健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、平成20年4月から現行の「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正、施行されることになりました。このことにより、現役世代と高齢者世代の負担を明確にし、公平で分かりやすい制度とするため、75歳以上の人（65歳～74歳で一定の障がいがあり、制度に加入する人を含む）を対象に、独立した医療制度が創設されることとなりました。

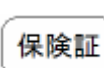

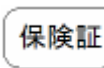
具体的には、

- ・ 医療の給付に要する費用は、高齢者一人ひとりに負担していただく保険料が約1割、現役世代の保険料（74歳までの医療保険制度）からの支援金約4割、公費約5割となります。
- ・ 都道府県の区域ごとにすべての市町村が加入する広域連合が運営主体（保険者）となり、保険料の決定と給付を行うことにより、財政責任を明確化するとともに、広域化による安定的な保険財政の運営を図ります。

広域連合とは

広域連合は、地方自治法第284条に規定される「特別地方公共団体」です。市町村が共同で設置する機関の中には、ごみ処理や消防等を運営する「一部事務組合」もありますが、広域連合はこうした事務の共同処理だけでなく、広域計画の策定を通じて構成団体が連絡調整を図っていく、より政策的な広域行政機構であり、市町村の組織と同様に、執行機関の他に議会や監査委員等を設置します。

老人保健制度と後期高齢者医療制度との比較

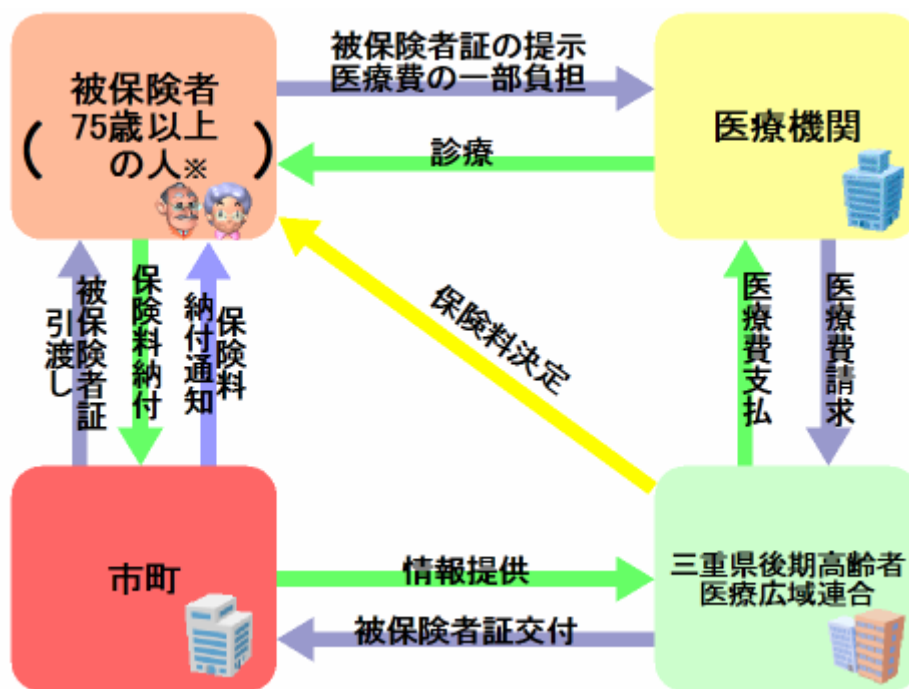
項目	老人保健制度	後期高齢者医療制度 (H20.4.1 施行)
運営主体	市町村	広域連合(都道府県単位で全市町村加入)
対象者	75歳以上(65歳以上で一定の障がいがあり制度に加入する人を含む)	老人保健制度と同じ
加入形態	<p>それぞれの医療保険に加入 </p> <hr/> <p>市町村が行う老人保健医療を受ける </p>	<p>それまでの医療保険を脱退し、後期高齢者医療制度に加入 </p> <p>市町村で構成する広域連合が運営する保険制度</p>
医療費の給付	療養の給付等	老人保健制度と同じ
一部負担	1割負担(現役並み所得者は3割)	老人保健制度と同じ
保険料の負担	老人保健制度自体での保険料の負担はない(国民健康保険や社会保険等、それぞれの保険者へ保険料を納付する)	被保険者は、広域連合が条例で定めた保険料率により算定した保険料を納付する

老人保健制度では、国民健康保険又は社会保険等に加入したまま老人保健制度の対象となりますが、後期高齢者医療制度の場合は、独立した医療制度であるため、それまで加入していた保険を脱退して加入することになります。

後期高齢者医療制度のながれ

都道府県の区域ごとにすべての市町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」が事務を行うことと定められ、三重県においては「三重県後期高齢者医療広域連合」が事務を行います。広域連合においては、財政運営、被保険者の資格認定・管理、被保険者証の交付、保険料の賦課、医療給付等の事務を行います。

また市町においては、被保険者のご不便を避けるために窓口事務（各種届出・申請等）や保険料の徴収事務を行います。



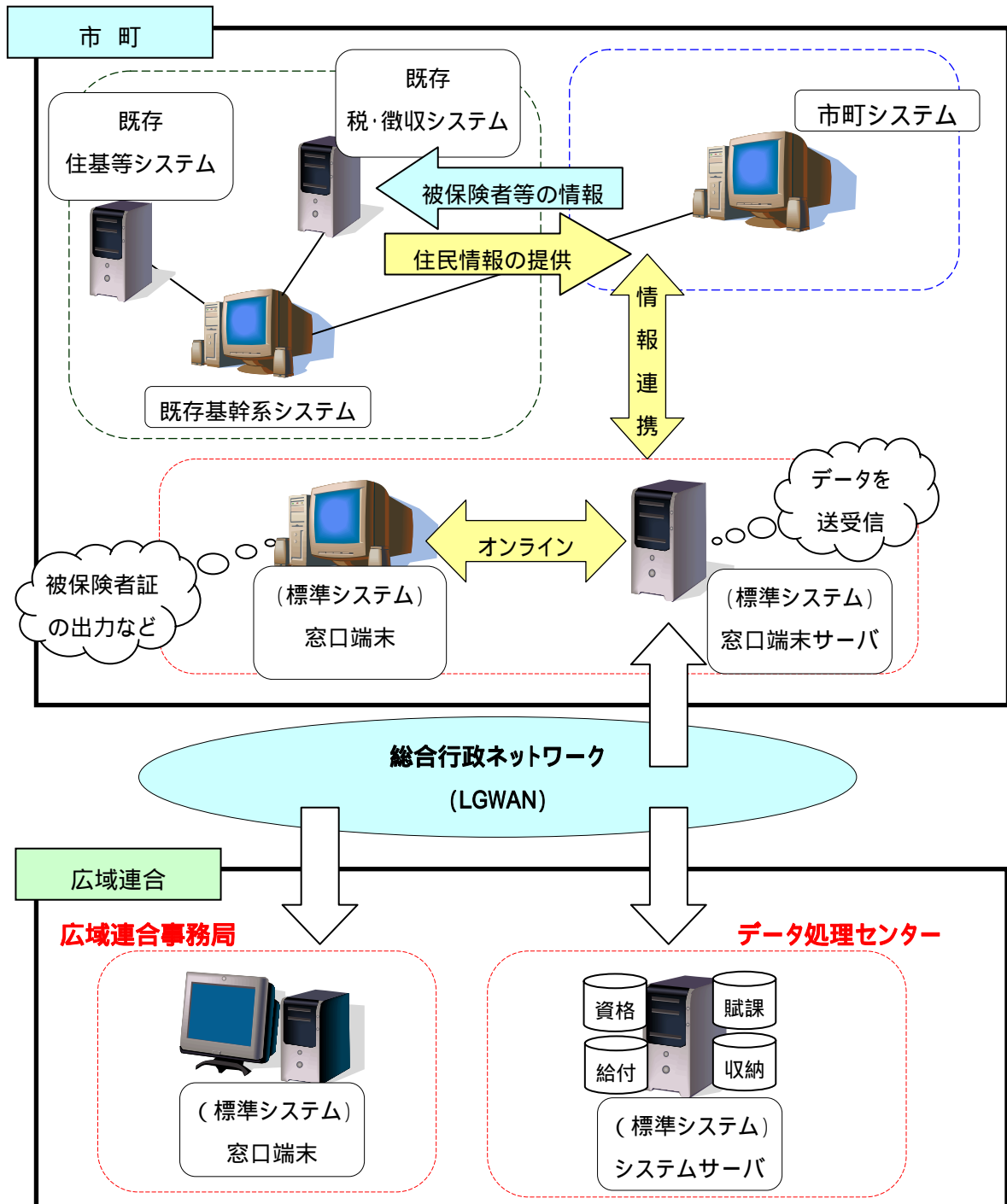
被保険者となる人

三重県後期高齢者医療広域連合の区域内に住所を有する75歳以上のすべての人（生活保護を受けている人は除きます。）

三重県後期高齢者医療広域連合の区域内に住所を有する65歳～74歳で一定の障がいがあり、制度に加入する人

後期高齢者医療電算システムの概要

三重県後期高齢者医療広域連合と県下29市町をネットワークで結び、住民情報・被保険者情報等の送受信を行います。国保中央会で開発中の「標準システム」を中心に各市町で新しく調達する「市町システム」、更には既存の基幹システムと連携して稼働します。

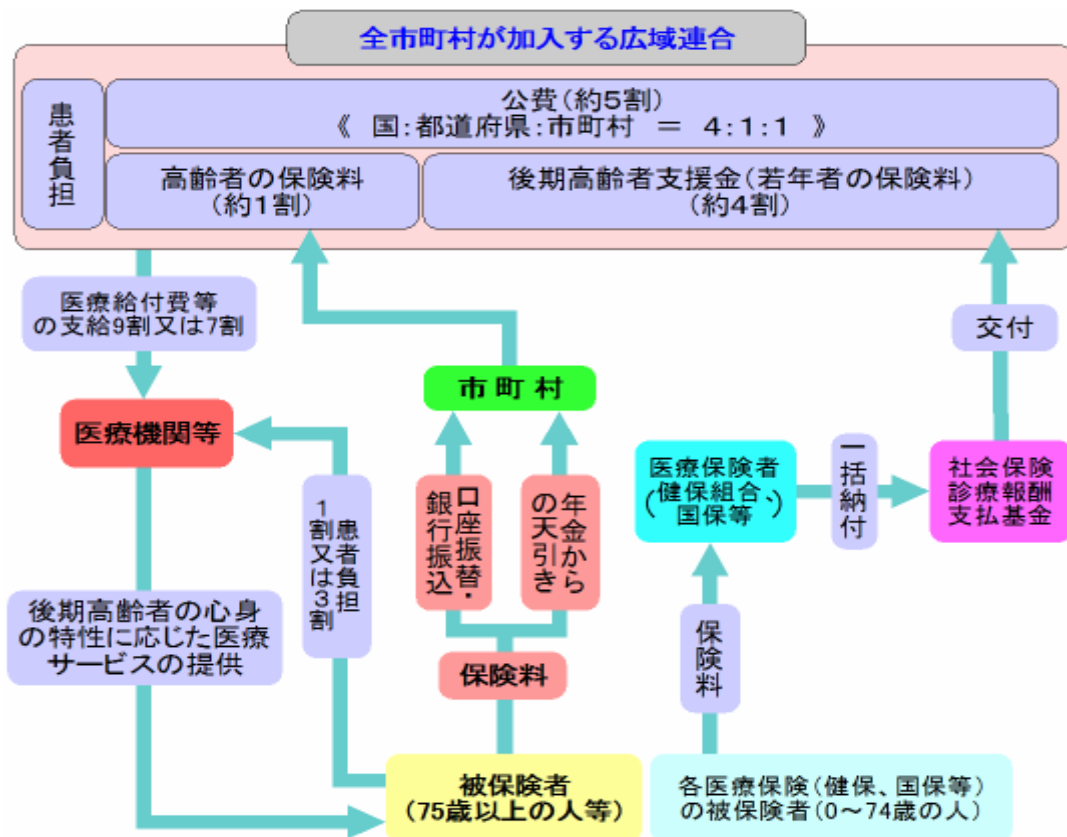


* 摘要

広域連合開発部分

市町村開発部分

財政運営の仕組み（概略）



概ね2年を通じ財政の均衡を保たなければならないため、財政運営は2年単位となります。

財政措置

将来の財政リスクに備え、国・県の支援を強化し、財政安定化基金、高額医療に対する支援、保険基盤安定制度などが設けられます。

財政安定化基金

保険料未納、給付増等による広域連合の財政影響に対応するため、国・県・広域連合(保険料)が1/3ずつ拠出して、県に基金を設置し、貸付等を行う。

高額医療費に対する支援

高額な医療費の発生による広域連合の財政リスクの緩和を図るため、国及び県が1/4ずつ負担する。

保険基盤安定制度

低所得者等の保険料軽減分を公費で補填する。(県3/4、市町1/4)

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する。

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。(給付費総額の約1/12を国が交付)

保険料

1. 保険料率の設定

保険料率及び賦課限度額は国の算定基準に基づき、広域連合の条例で定めま
す。また、後期高齢者医療広域連合の区域（三重県）内では、原則として均一
の保険料率を設定します。なお、本県の保険料率については、平成19年11
月頃に決定する予定です。

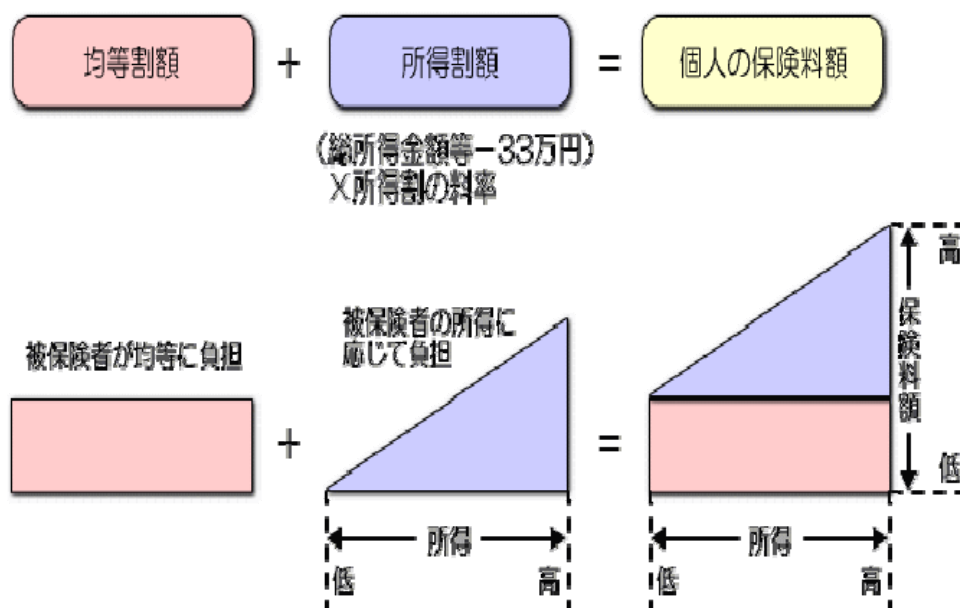
2. 保険料の賦課・徴収

後期高齢者医療制度では、介護保険制度と同様に被保険者一人ひとりに対し
て保険料を算定・賦課します。

後期高齢者医療制度加入によって、従前の保険は脱退することから、そ
れぞれの保険の保険料の重複負担はなくなりますが、社会保険等の被扶養
者として保険料の実質的負担がなかった方は新たに保険料を負担してい
ただくことになります。

(1) 保険料の算定

保険料は、医療給付等を行うために必要な経費をもとに算定します。各
被保険者の保険料の内訳は、応益割（均等割）と応能割（所得割）が基本
となります。なお、応能割（所得割）の算定対象所得は「基礎控除後の総
所得金額等」を基準とします。また、保険料の上限は年50万円となります。



(2) 保険料の軽減措置

低所得者に係る軽減

低所得世帯に属する方については、世帯の所得水準に応じて一定の計算に基づき保険料の応益割（均等割）部分の軽減（7割、5割、2割）措置があります。

総所得金額等が下記の金額以下の世帯（被保険者及び世帯主）	軽減割合
33万円	7割
33万円 + 24.5万円 × 当該世帯に属する被保険者の数 （被保険者である世帯主を除く）	5割
33万円 + 35万円 × 当該世帯に属する被保険者の数	2割

65歳以上の方の公的年金等に係る所得については、その所得から15万円を差し引いて判定します。

被用者保険の被扶養者に係る軽減

後期高齢者医療制度に加入する直前に被用者保険の被扶養者であった方については、新たに保険料負担が課されることから、激変緩和のため制度加入時から2年間は応益割（均等割）を5割軽減し、応能割（所得割）は課されません。

具体的な保険料の額 (厚生労働省が試算した全国平均値であるため、参考としてください)
基礎年金受給の方(基礎年金 79万円) 応益 900円 + 応能 なし = 900円/月
厚生年金の平均的な年金額の受給の方(厚生年金 208万円) 応益 3,100円 + 応能 3,100円 = 6,200円/月
自営業者の子供と同居する方 (子 年収 390万円、親 基礎年金 79万円) 応益 3,100円 + 応能 なし円 = 3,100円/月
被用者の子供と同居する方 (子 政管平均年収 390万円、親 基礎年金 79万円) 応益 3,100円 + 応能 なし円 = 3,100円/月 被用者保険の被扶養者については、激変緩和措置として、後期高齢者医療制度への加入時から、2年間応益保険料を5割軽減し、1,500円とすることとしている。

(3) 保険料の徴収

・特別徴収

原則として、年額18万円以上の年金受給の方が年金から天引きされます。ただし、介護保険料と合わせた保険料額が、年金額の1/2を超える場合は普通徴収となります。

・普通徴収

特別徴収の対象とならない方や、その他の事情により特別徴収されない方については、納付書や口座振替等により、市町に対し個別に納めていただきます。

(4) 保険料の減免【意見募集事項】

災害等により重大な損害を受けたときやその他の特別な事情により生活が著しく困窮し、保険料を納めることが困難な方については、保険料が減免となる場合があります。

医療給付等

1. 療養の給付（病気やけがの治療を受けたとき）
一部負担 = 1割（ただし、現役並み所得者は3割）
2. 入院時食事療養費（入院したときの食費）
3. 入院時生活療養費（療養病床に入院したときの食費・居住費）
4. 保険外併用療養費（利用者の選定による特別の病室の提供などを受けたとき）
5. 療養費（やむを得ず全額負担したとき）
6. 訪問看護療養費（訪問看護サービスを受けたとき）
7. 特別療養費（被保険者資格証明書を受けている人が病気やけがの治療を受けたとき）
8. 移送費（緊急の入院や転院で移送が必要になったとき）
9. 高額療養費（1か月の患者負担が高額になったとき）
10. 高額介護合算療養費（1年間の患者負担と介護保険の自己負担の合計額が高額になったとき）
11. 葬祭費（被保険者が亡くなったとき）【意見募集事項】

以上の事項については、平成19年8月6日時点で国が示している資料に基づく内容です。