

新しい高齢者医療制度について

平成20年9月25日
厚生労働省保険局

費用負担の透明性
財政責任の明確化

今後の高齢者医療費の 増嵩にどう対応するか

医療費適正化
の推進

従来の制度の問題点

- ・高齢世代の保険料の扱いが不明確。必要な費用が際限なく現役世代に回される仕組み。
- ・老健制度の実施主体である市町村は、医療費を支払うだけで、保険料の徴収を行っておらず、責任が不明確。

年度	対象者数 (万人)	医療費(兆円)	
		改革前	改革後
2006(H18)	1,300	11	
2015(H27)	1,600	18	16
2025(H37)	2,000	30	25

現状

- ・生活習慣病は、国民医療費の約3割、死亡数割合では約6割を占める
- ・国際的にも長い平均入院日数

新たな高齢者 医療制度の創設

- 現役と高齢者の分担ルールを明確化
- 「広域連合」のもとに財政・運営責任を明確化
- 市町村が望む都道府県単位の財政運営に

後期高齢者にふさわしい
医療の提供

- ・生活を支える医療の提供
- ・在宅医療の充実

医療費適正化計画

- ・生活習慣病対策（特定健診・保健指導等）
- ・長期入院の是正

⇒ 高齢期における
医療費の適正化

長寿医療制度でこう変わります

実施主体(保険者)を都道府県単位としました。

都道府県の広域連合が責任ある保険者として運営が効率化します。窓口はこれまでどおり身近な市区町村です。

高齢者のご負担分と現役世代の負担の割合を明確にしました。

将来的に現役世代の人口は少なくなります。このため、現役世代の負担(全体の4割程度)と高齢者(全体の1割程度)とバランスのとれた負担のルールを設定しました。

※将来的には現役世代が減少することを踏まえ、長寿医療世代と現役世代のバランスを取りながら2年に1度、見直し。

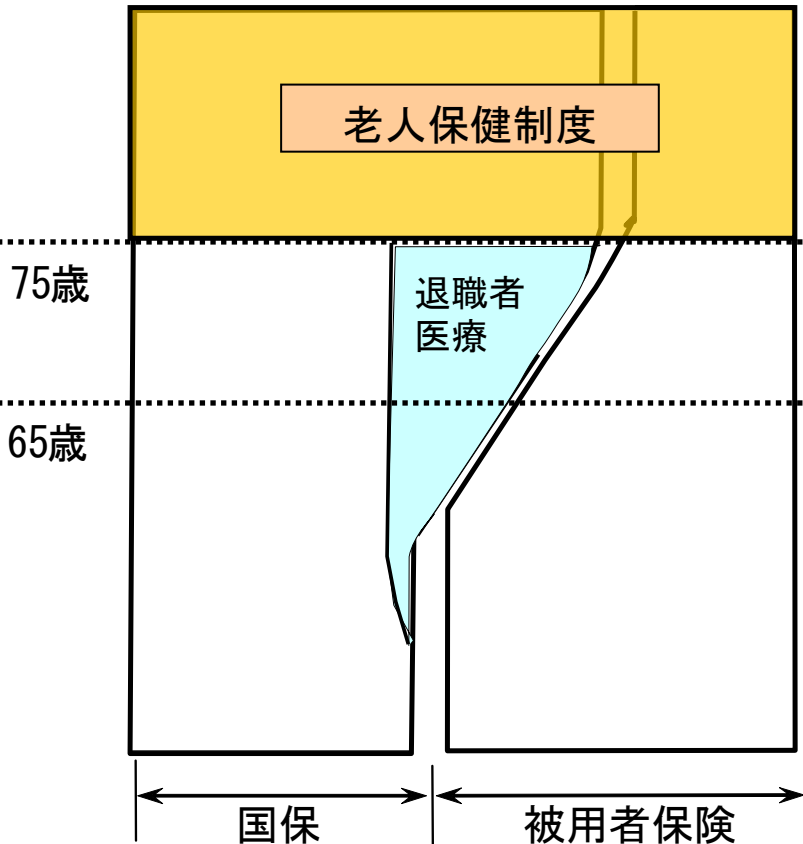
高齢者お一人おひとりが共通のルールにより保険料を支払うことになりました。

みんな都道府県単位で、国保の方も、健康保険の被扶養者の方も、同じルールでご負担いただきます。

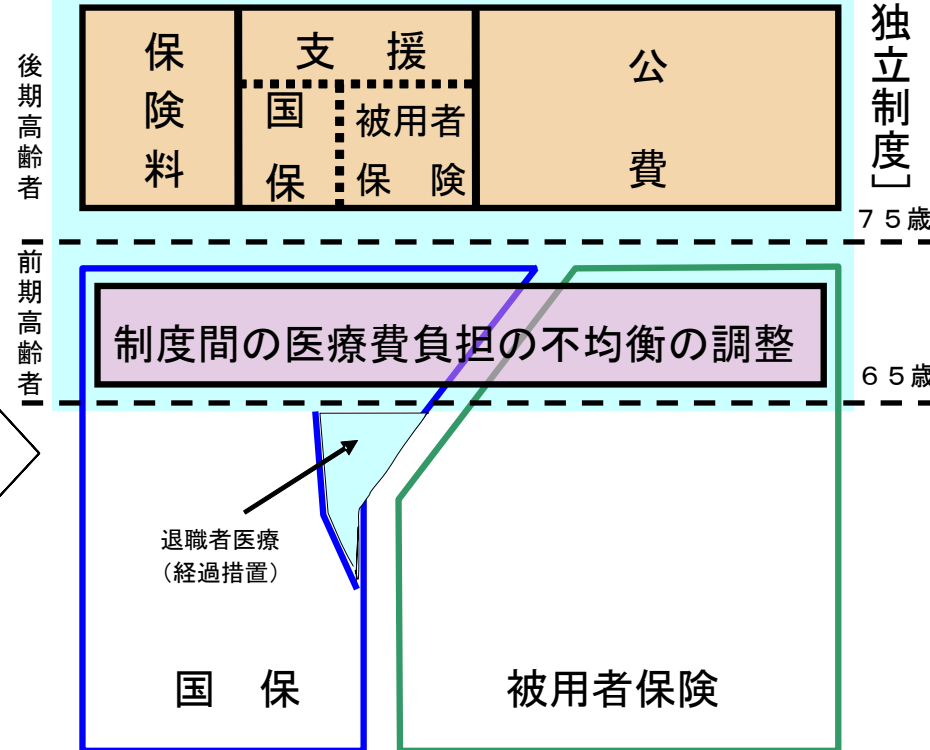
新たな高齢者医療制度の創設(平成20年4月)

- 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。

<現行(老人保健法)>

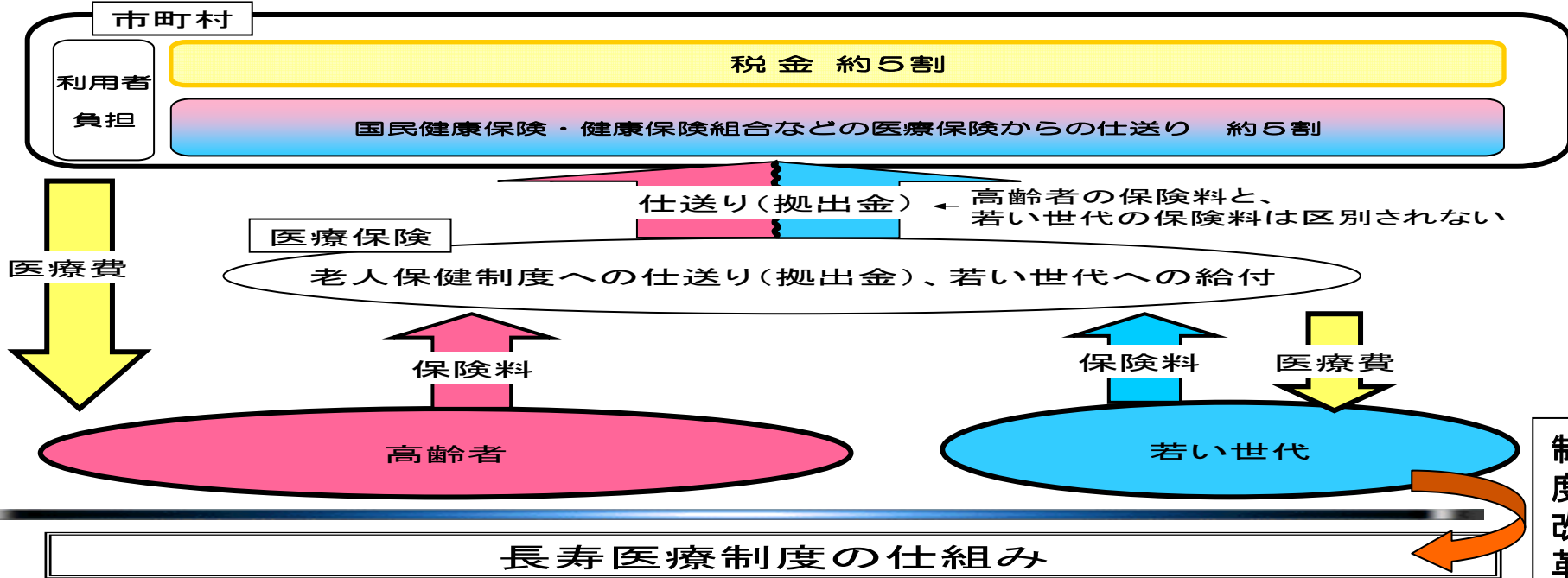


<高齢者の医療の確保に関する法律>



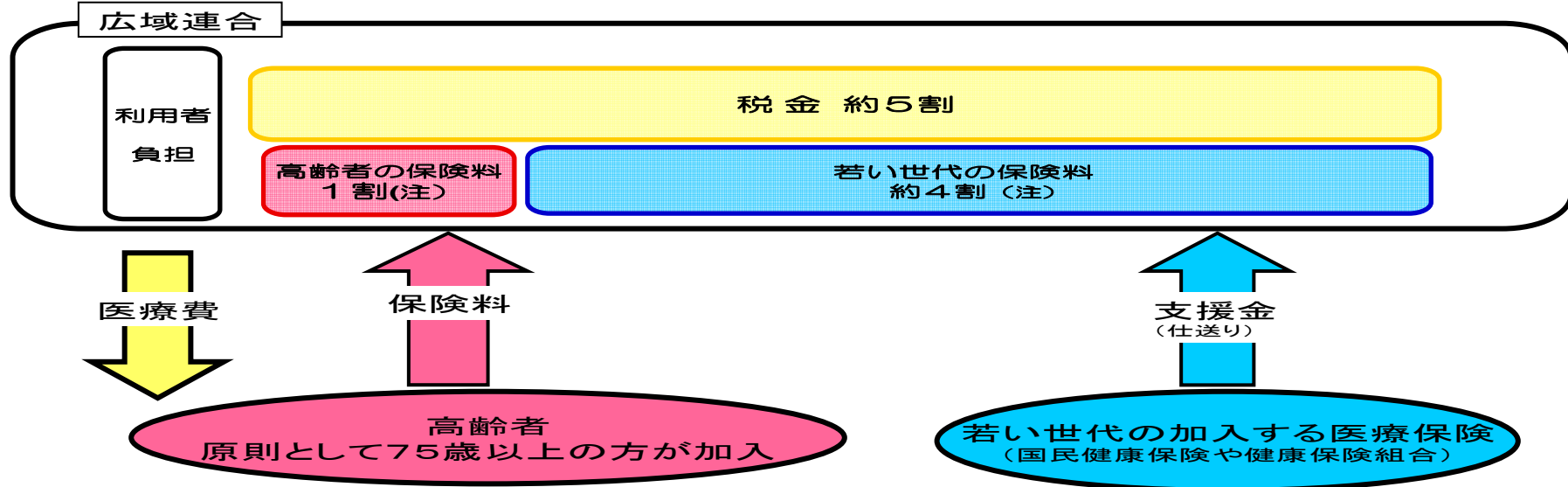
老人保健制度の問題点

高齢者の保険料と、若い世代の保険料は、区分けされておらず、それぞれ高齢者の医療費のどの部分を賄うのか、はっきりしたルールがなかった



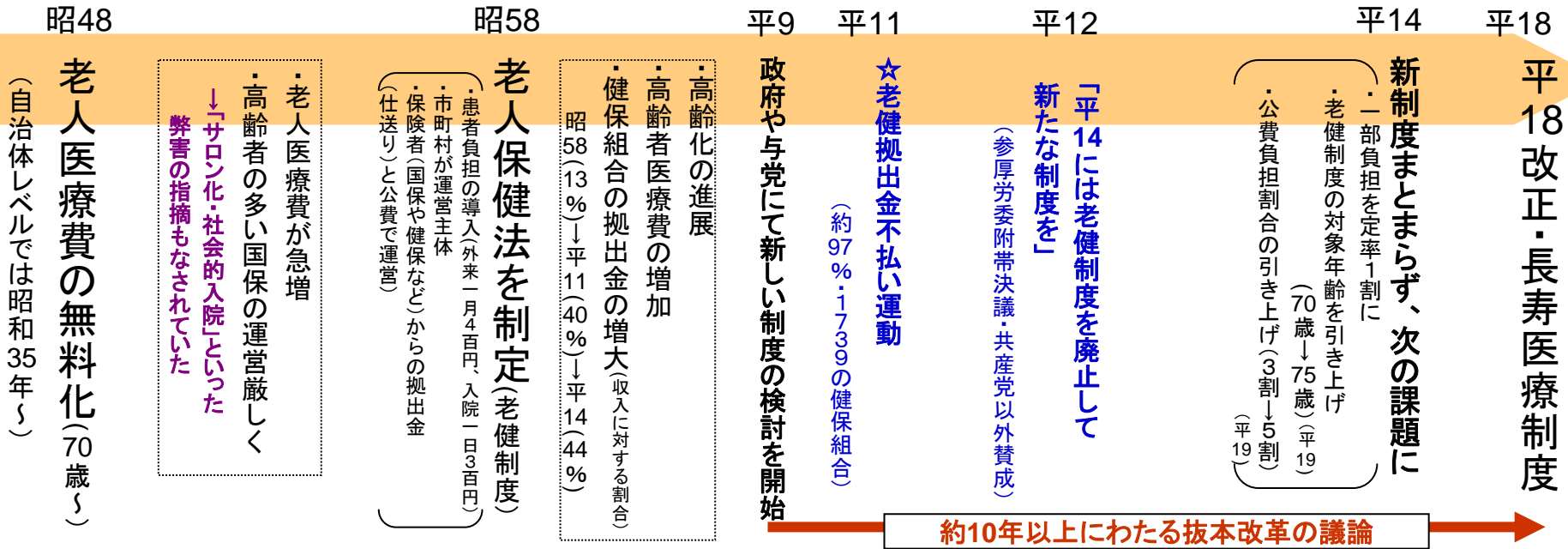
長寿医療制度の仕組み

病院等での利用者負担を除いた医療費のうち、5割は税金で、4割は若い人が加入する医療保険からの「支援金」で、1割は高齢者の方々の保険料でまかなう、わかりやすいルール。



高齢者医療の歩み (老健制度からの見直しの必要性)

～現役の方々より軽い負担で医療を受けてもらえる仕組みの歴史～



老人保健制度の何が問題だったのか？

現役世代の「拠出金」が増え続けている状況で、

- ① 高齢世代の保険料の扱いが不明確。必要な費用が際限なく現役世代に回される仕組み。
- ② 実施主体である市町村は医療費を支払うだけで、保険料の徴収を行っておらず、責任が不明確。
- ③ 国保では、市区町村によって保険料に最大5倍の格差が存在。
(長寿医療制度では、保険料の格差は2倍に縮まる。)

老健制度にかわる新しい高齢者医療制度を創設することが必要というのが共通認識



新しい高齢者医療制度のかたちの検討

～抜本改革の理念型～

以下の4つの方式が提案され、議論。
関係者が全面的に賛同できる案はなし。



約10年にわたる議論の結果、
独立型(75歳～)と財政調整(65～74歳)
の組み合わせ)で合意。

【独立型】(支持団体:日医、健保連、経団連)

高齢者

- ・公費重点投入や高齢者にふさわしい医療がわかりやすい
- ・支持団体の見解は、公費負担割合、対象年齢等について様々

【リスク構造調整】

- ・所得形態、所得捕捉の問題がある。
- ・被用者保険の持ち出しが多くなる。

国保

被用者

退職者

国保

被用者

【突き抜け型】(支持団体:連合)

- ・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、社会連帯の理念が老健制度より後退

- ・被用者年金の加入期間を満たさない者は国保の負担となり、国保の財政がもたない。

【一元化】

- ・何千もの保険者をどうするか
- ・所得形態・所得捕捉が異なる者の保険料基準をどうするか
- ・事業主負担をどうするか
- ・保険集団構成員の連帯感や保険運営の効率性の観点から問題

国保

被用者

被用者

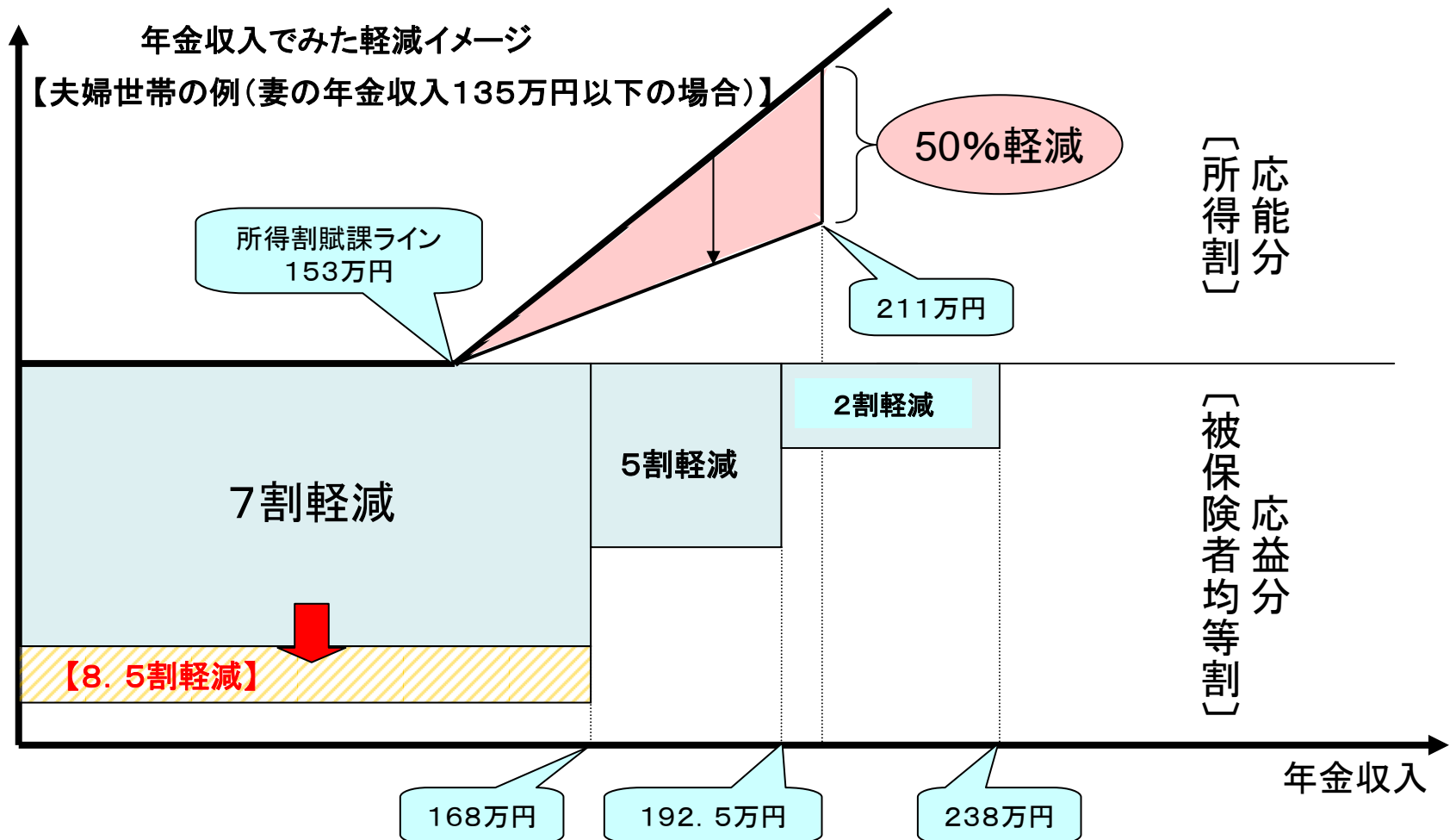
OB

これまでの主な改善策について

1. 低所得者に対する保険料の軽減
 - ・平成20年度の対応
 - ・平成21年度の対応
2. 年金からの保険料の支払いに係る改善
3. 70～74歳の患者負担の見直しの凍結
4. 被用者保険の被扶養者の9割軽減措置の継続

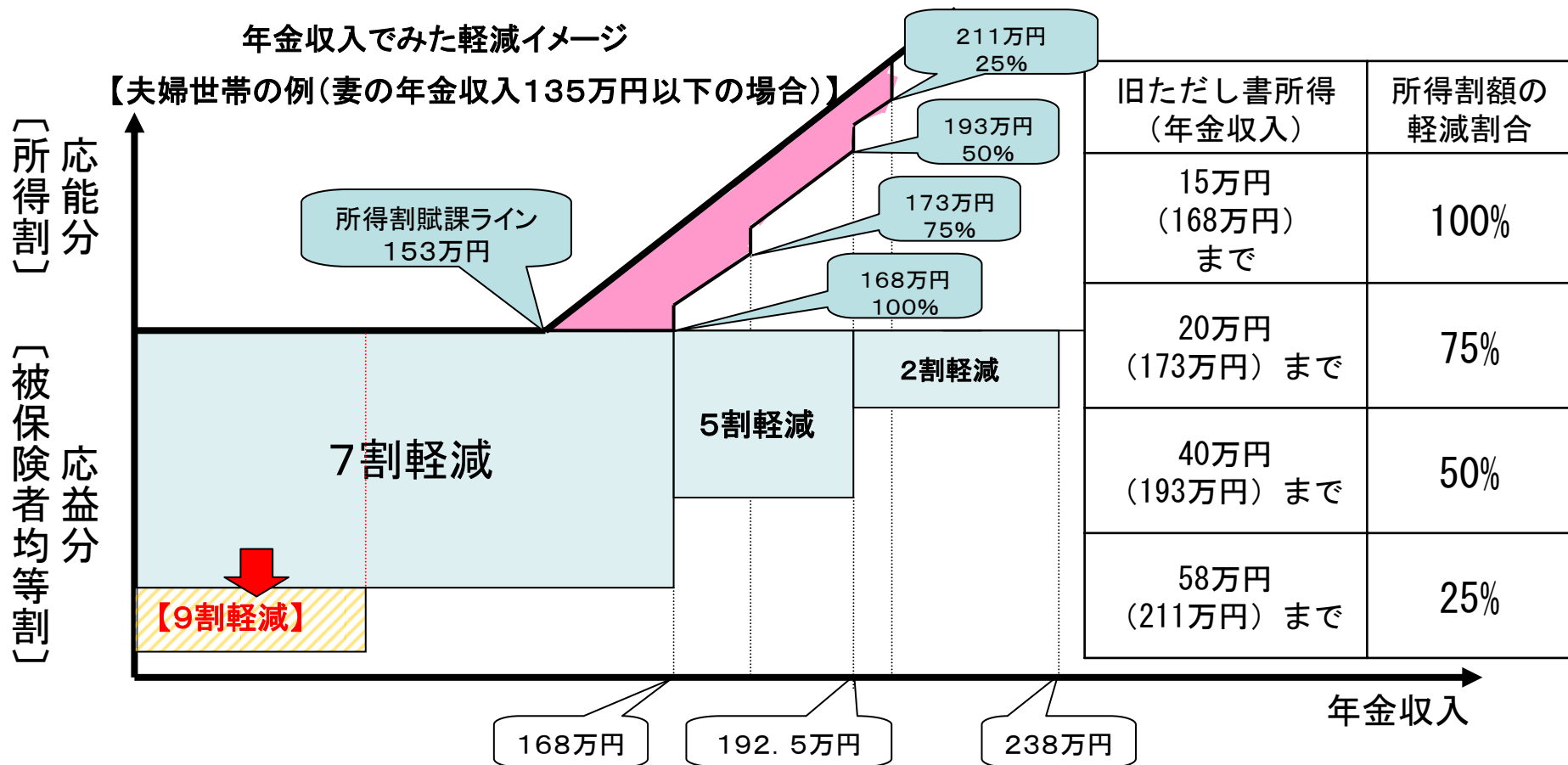
平成20年度の対応

- ① 21年度までの措置として、20年度については、7割軽減世帯で8月まで年金から支払っている方については、10月からは保険料を徴収しないこととする。なお、7割軽減世帯で納付書等で納めていただく方にも同等の軽減措置を講ずる。(8.5割軽減。月額保険料は、全国平均で約1,000円→約500円)
- ② 所得割を負担する方のうち、所得の低い方(具体的には、年金収入153万円から211万円までの被保険者)については、平成20年度は、原則一律50%軽減とする。



平成21年度の対応

- ① 7割軽減世帯のうち、長寿医療制度の被保険者の全員が年金収入で80万円以下（その他の各種所得はない）の世帯について9割軽減とする。
- ② 所得割を負担する方のうち、所得の低い方（具体的には、年金収入153万円から211万円までの被保険者）について、所得割額を50%程度（※所得に応じて軽減率を変えることも検討）軽減する措置を講じる。
- ③ このような措置を講じてもおお保険料が上昇し、これを支払うことができない特別の事情がある者については、広域連合条例に基づく個別減免を行うことも含め、市町村においてよりきめ細かな相談を行える体制を整備する。



年金からの保険料の支払いに係る改善について

【改善前の内容】

- 市町村は、長寿医療制度における保険料について、原則として年金からの保険料の支払いをすることが法律上義務づけられている。
- ただし、災害その他の特別の事情があることにより、年金からの保険料の支払いの方法によって保険料を支払うことが著しく困難である方、その他政令で定める方※については、普通徴収によることとしている。
- したがって、法律上、年金からの保険料の支払いを被保険者ごとの完全な選択制とすることはできない。

※ 年金額が18万円未満の者 又は
長寿医療制度の保険料と介護保険料との合算額が年金額の1/2を超える者

＜参考＞高齢者医療確保法第110条において準用する介護保険法第135条第1項

第三十五条 市町村は、高齢者医療確保法第一百条において準用する前条第一項の規定による通知が行われた場合においては、当該通知に係る被保険者（災害その他の特別の事情があることにより、特別徴収の方法によって保険料を徴収することが著しく困難であると認めるものその他政令で定めるものを除く。）に対して課する当該年度の保険料の全部（厚生労働省令で定める場合にあつては、その一部）を、特別徴収の方法によって徴収するものとする。ただし、当該通知に係る被保険者が少ないことその他の特別の事情があることにより、特別徴収を行うことが適当でないと認められる市町村においては、特別徴収の方法によらないことができる。

【政府与党により決定された改善の内容】

年金からの保険料の支払いについては、下記の場合は、市区町村で手続きをいただくことにより、口座振替で支払うことができることとする。

- ① これまで2年間、国民健康保険の保険料の納め忘れがなかった方（本人）が口座振替で支払う場合
- ② 年金収入が180万円未満の方で、世帯主や配偶者が、本人に替わって口座振替で保険料を支払う場合

70～74歳の患者負担の見直しの凍結について

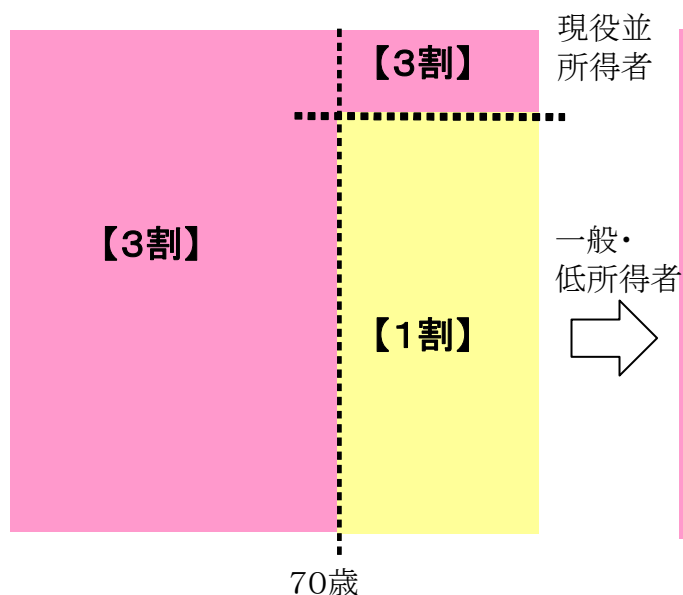
○ 70～74歳の方(注)の窓口負担について、医療制度改革により、平成20年4月から2割負担に見直されることとされていたものを、平成20年4月から平成21年3月までの一年間、1割に据え置いているところ。

(注)既に3割負担を頂いている方、後期高齢者医療制度の対象となる一定の障害認定を受けた方は除く。

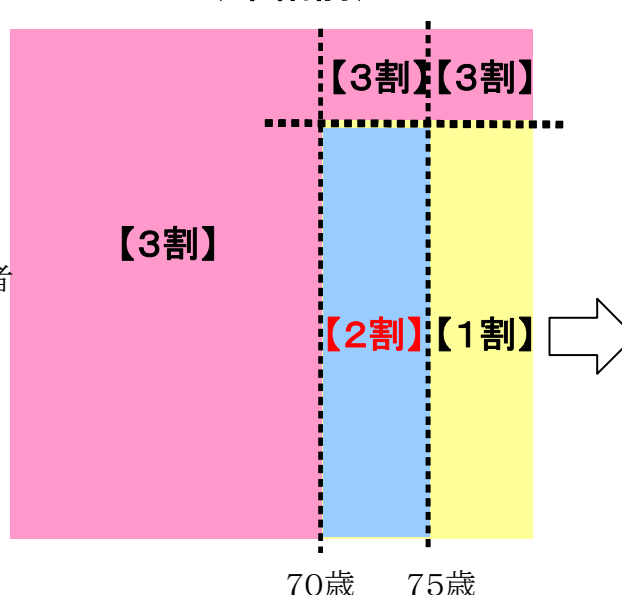
○ 平成21年4月から平成22年3月までの1年間においても、同様の凍結措置を継続する。

(注)平成18年の医療制度改革における、国保の財政基盤強化措置については、平成21年度までの時限措置とされていることから、平成22年度は、国民健康保険制度の見直しが必要。

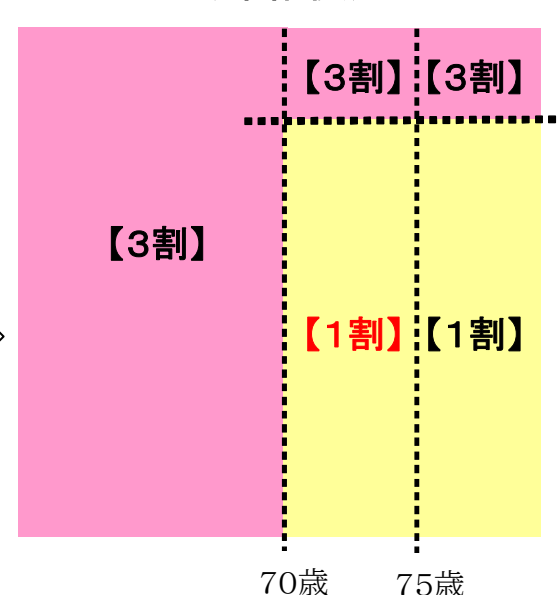
【～平成20年3月】



【平成20年4月～】
(凍結前)

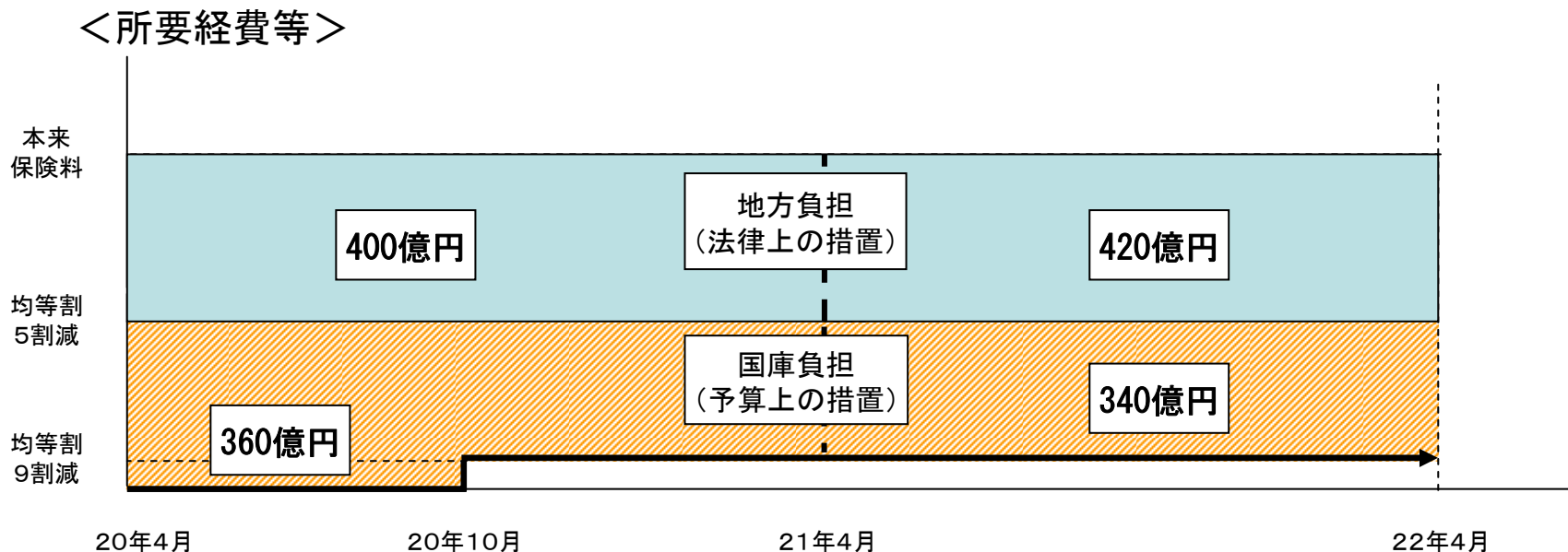


【平成20年4月～22年3月】
(凍結後)



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割軽減した額としている。
- 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する。



長寿医療制度に関する今後の動き

8月

9月

10月

11月～
21年3月

4～6月

7月

8～9月

10月

口座振替
への切替
申出

申出期限
8/25

10月の徴収開始に向けた広報の徹底

- ・市町村による小学校区単位での説明会実施
- ・政府広報の集中実施
- ・広域連合、市町村による被保険者への周知 等

口座振替
での支払い
開始

年金から
の支払い
10/15

- ・被扶養者からの徴収開始(約200万人、普通徴収を含む)
- ・未実施自治体(東京23区の一部、横浜市等)での年金からの支払い開始(約90万人)
- ・被用者保険の被保険者本人の年金からの支払い開始(約35万人)
- ・国保での年金からの支払い開始(約300万人)

- ①被扶養者の9割軽減の延長
- ②70歳から74歳の医療費自己負担増(1割→2割)の凍結を延長

低所得者に対する保険料の減額の通知

低所得者(7割軽減)からの保険料徴収の凍結

保険料徴収再開

7月から納付書等

10月からの年金からの支払い

保険料徴収再開(7割軽減対象者)に向けた広報の徹底