

長寿医療制度について

(後期高齢者医療制度)

(目次)

- 1 長寿医療制度～国民皆保険を守っていくために
- 2 国民皆保険を守り後代に引き継いでいくために
- 3 長寿医療制度は「支え合い」の仕組みです。
- 4 長寿医療制度は、現役の方々よりも軽い負担で医療をうけていただくための仕組みです。
- 5 支え合いの仕組みにより、75歳以上の高齢者の方々には、引き続き現役世代の方より軽い負担で医療を受けていただけます。
- 6 高齢者医療の歩み（老健制度からの見直しの必要性）
- 7 旧制度（老人保健制度）の仕組み（イメージ）
- 8 新しい高齢者医療制度のかたちの検討
- 9 長寿医療制度でこう変わります
- 10 住み慣れた場所での医療の充実
- 11 長寿医療制度の見直しについて
- 12 長寿医療制度の保険料の概要

長寿医療制度～国民皆保険を守っていくために



我が国は、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を実現
 ～これを支えてきたのが国民皆保険制度です。

	昭和58年 旧老人保健制度制定	平成19年	(参考)
平均寿命	男性 約74歳 女性 約80歳	約79歳 約86歳	米国 男性 約75歳 女性 約80歳 英国 男性 約77歳 女性 約81歳
100歳以上	1,354人	約3.2万人	
75歳以上	約400万人	約1300万人	

	日本	米国	英国
健康寿命	男性 72.3歳 女性 77.7歳	67.2歳 71.3歳	69.1歳 72.1歳

※寝たきりなどにならず、日常生活を自立して元気に過ごせる期間(WHO)

- ☆ **医療機関を自由に選べる** 英国では、自由に選べず、病院にかかるには登録家庭医の診察の紹介が必要です。
- ☆ **国民みんなが公的医療保険に加入** 米国では、約6人に1人、4500万人が無保険です。
- ☆ **安い医療費で高度な医療**

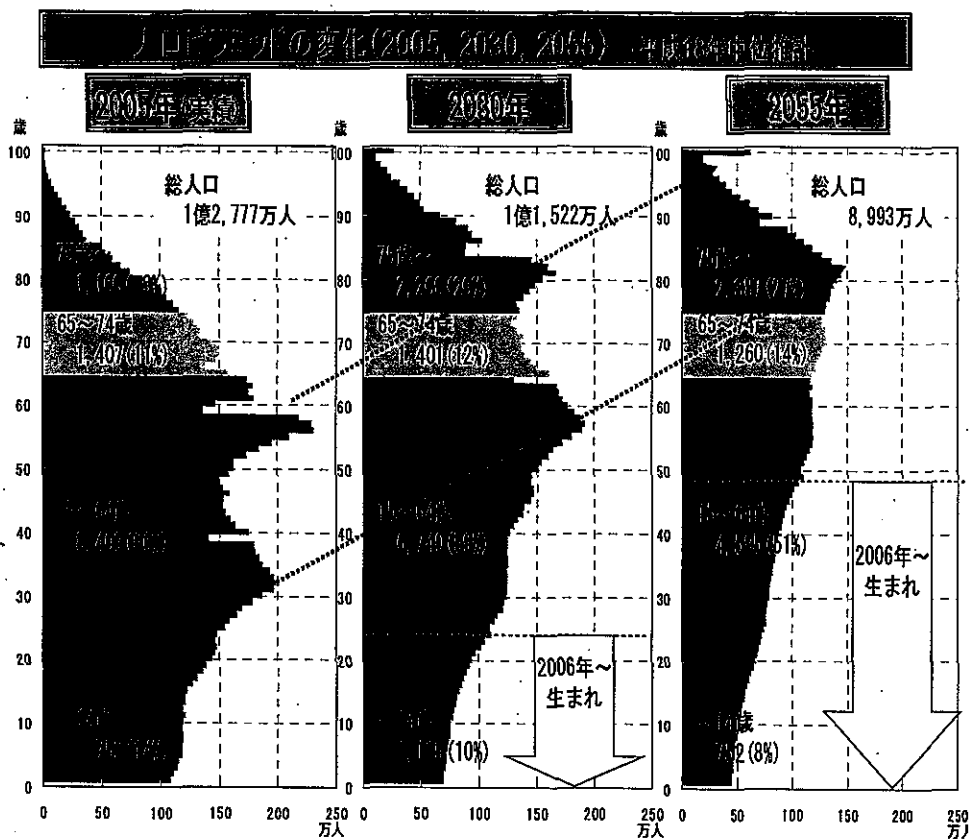
米国では、1人当たりの医療費が日本の2倍以上 救急車も有料
 我が国では、たとえ1ヶ月1千万円の医療を受けた場合でも、窓口負担は4万円強。低所得者は更に低い。

国民皆保険を守り後代に引き継いでいくために

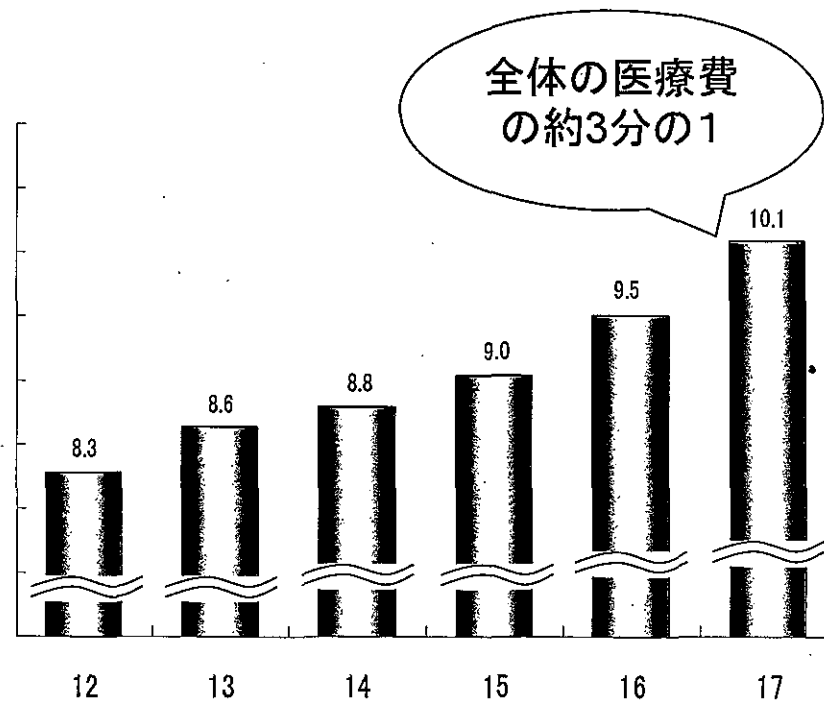
今後高齢化が進んで、医療費が増えていく中でも国民皆保険を持続可能なものとしていくために、高齢者医療制度の見直しが必要でした。

今後、特に75歳以上の高齢者が急増する。(25年後には2倍)

〈高齢者医療費の推移〉



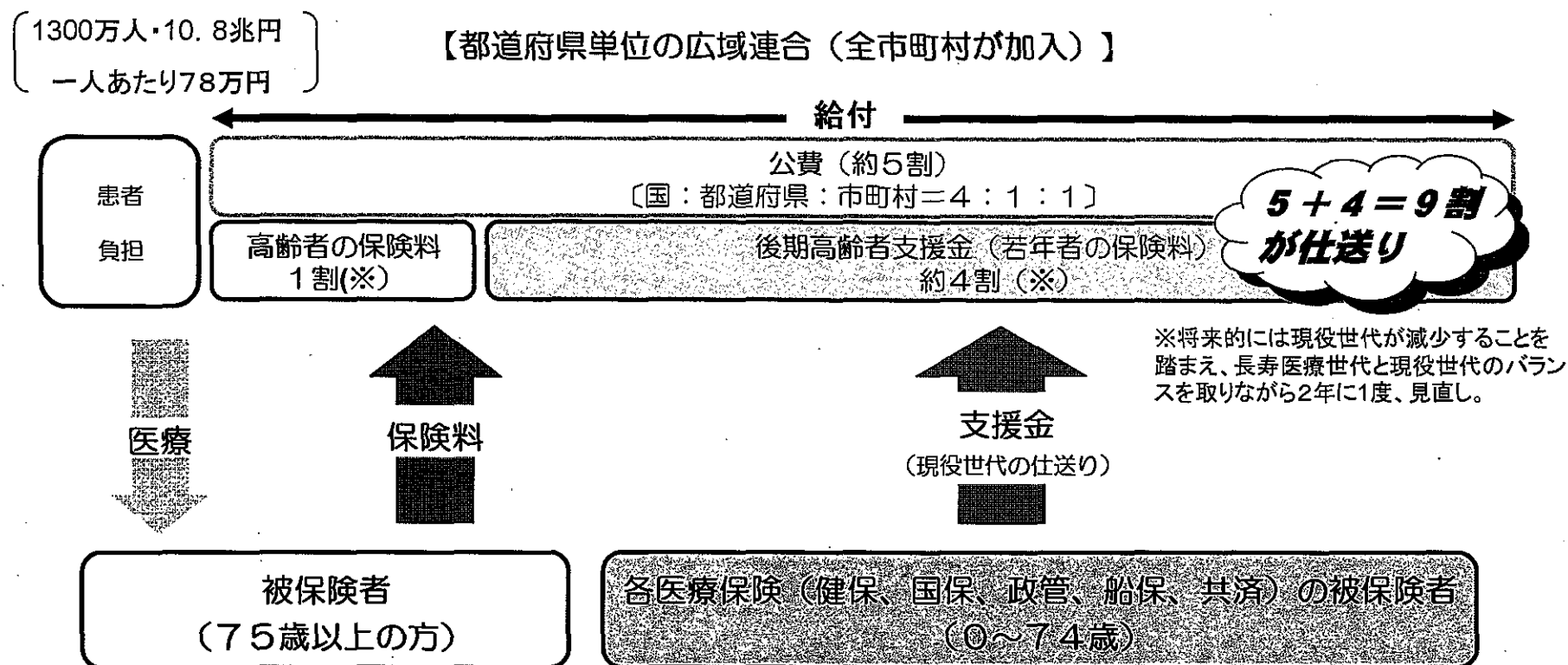
注:2005年は国勢調査結果。総人口には年齢不詳人口を含むため、年齢階級別人口の合計と一致しない。



※国民医療費

平成17年 約33兆円

長寿医療制度は「支え合い」の仕組みです。



◆制度の考え方

- 今までと同様、現役の方々よりも軽い負担で、医療を受けることができる。
- 市町村によって約5倍の保険料格差があったのが、約2倍に縮まる。
- 「支え合いの仕組み」に現役世代が納得して参加できるよう、各世代が負担する割合をはっきりさせる。（孫・ひ孫の世代のため）

長寿医療制度は、現役の方々よりも軽い負担で医療をうけていただくための仕組みです。

	窓口負担	高額療養費の自己負担限度額(窓口負担の上限額)	
		一般	低所得(年金収入80万円の方)
現役(70歳未満)	3割	80,100円+1%	35,400円
長寿医療の被保険者	1割	44,400円(外来12,000円)	15,000円(外来8,000円)

(注)現役並み所得者の方の窓口負担等は、現役の国保等と同程度になります。



長寿医療の被保険者に係る自己負担限度額は、きめ細かく設定

- ・入院と外来を合わせた自己負担限度額のほか、外来に係る自己負担限度額を設ける
 - ・現役よりも低額の自己負担限度額を設ける
- など

例えば、手術を受けて入院した場合、1ヶ月で約39万円の医療費がかかりますが(平均医療費、16日入院)、長寿医療の被保険者の負担は現役よりも軽く設定されています。

(年金収入80万円で単身世帯の場合)
 かった医療費 390,000円

自己負担

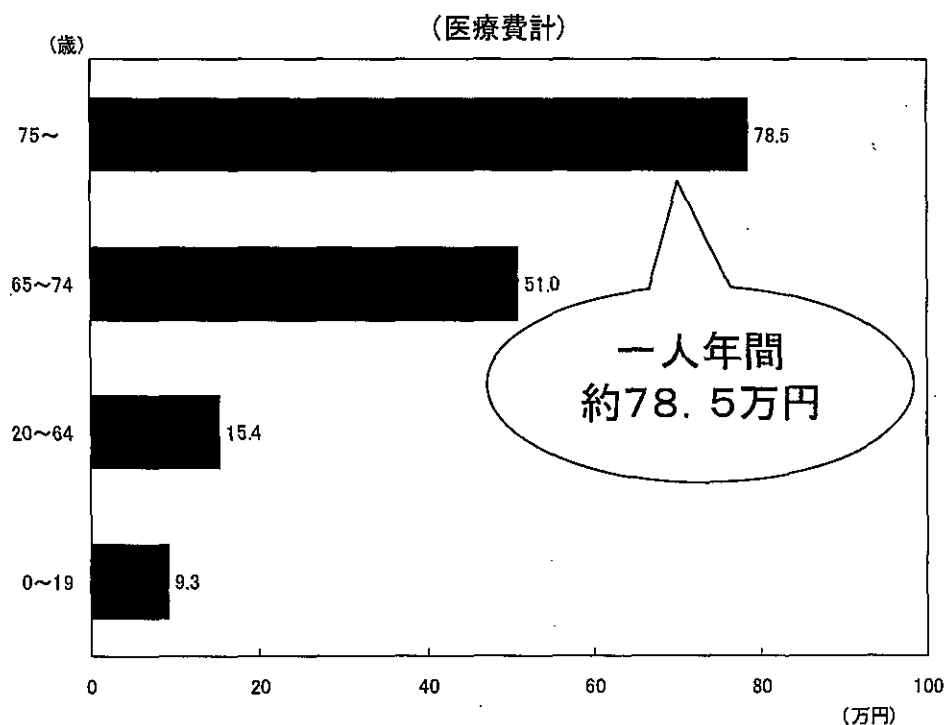
長寿	15,000円	(かった医療費の約4%)
現役	35,400円	(かった医療費の約9%)

現役の
2分の1以下

支え合いの仕組みにより、75歳以上の高齢者の方々には、引き続き現役世代の方より軽い負担で医療を受けていただけます。

75歳以上の高齢者の方は、年間約7万2千円(全国平均)の保険料で、一人当たり年間約78万円の医療を受けていただいています。

〈一人当たり医療費の比較〉(平成16年度)



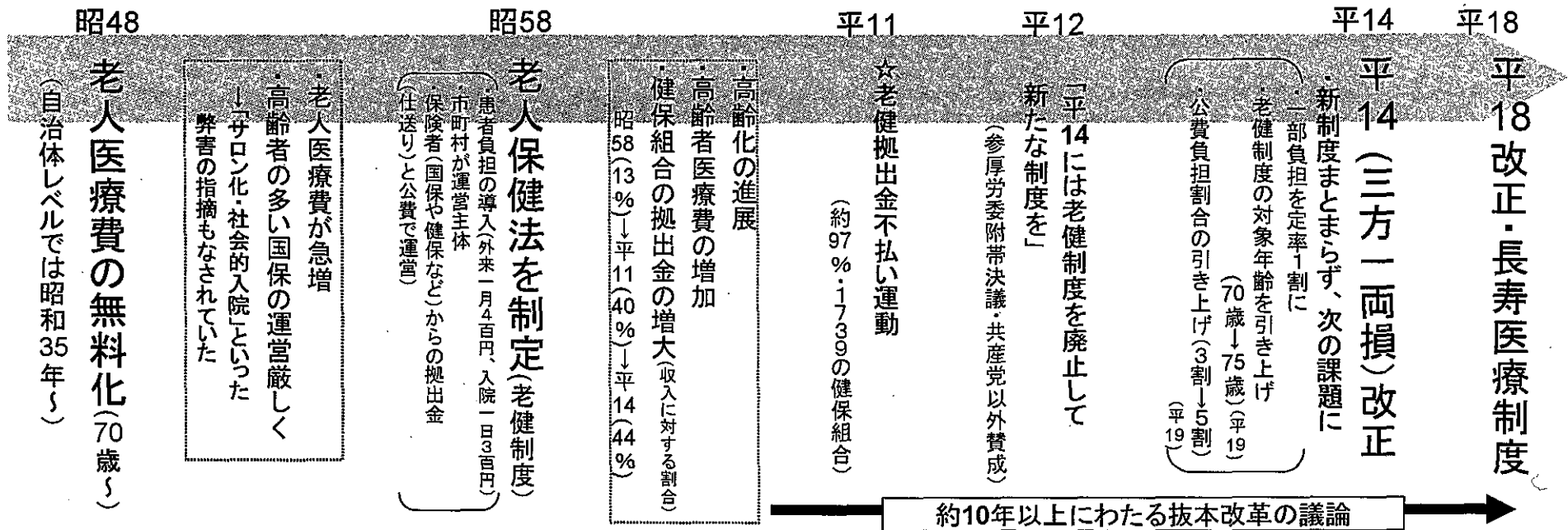
※長寿医療制度の保険料

平均7.2万円/年額

※平成20年4月時点での各広域連合の平均保険料のおおまかに平均したもの。

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。

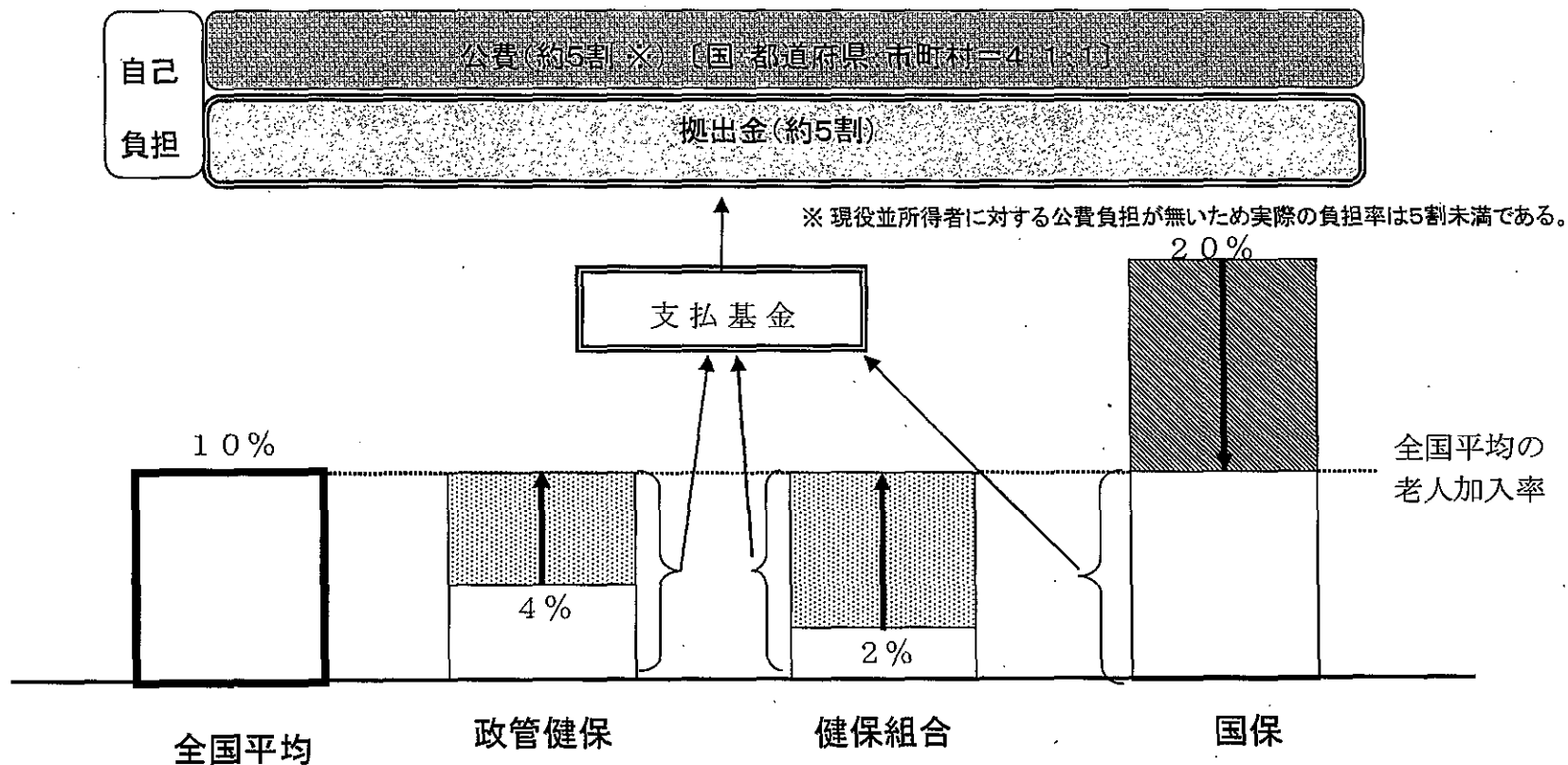
(長寿医療制度では、保険料の格差は2倍に縮まる。)

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

旧制度（老人保健制度）の仕組み（イメージ）

- 高齢者は、各医療保険制度に加入するが、給付については各保険者の共同事業として、市町村において統一的に実施。
- 高齢者は各医療保険制度の保険料を負担するが、現役世代の保険料と一括して保険者の収入とされる仕組み。
- 各保険者は、保険者間の老人加入者の偏在による負担の不均衡を調整するため、各保険者の老人加入率が全制度平均と同一であると仮定した場合の老人医療費額を算定し、負担する。

平成14年度から5年間かけて、対象年齢を70歳から75歳に引き上げつつ、公費の割合を3割から5割に引き上げ。



新しい高齢者医療制度のかたちの検討

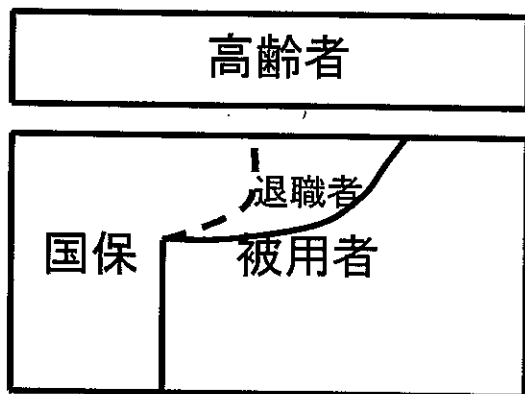
～抜本改革の理念型～

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。



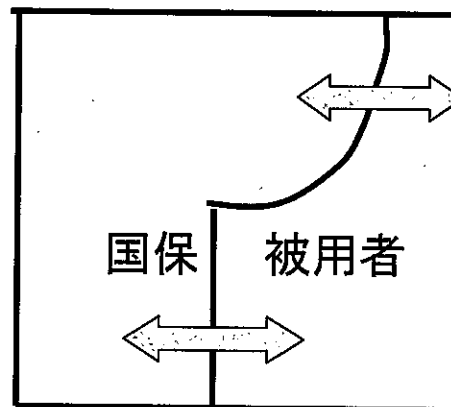
約10年にわたる議論の結果、
独立型(75歳～)と財政調整(65～74歳)
の組み合わせ)で合意。

【独立型】(支持団体:日医、健保連、経団連)



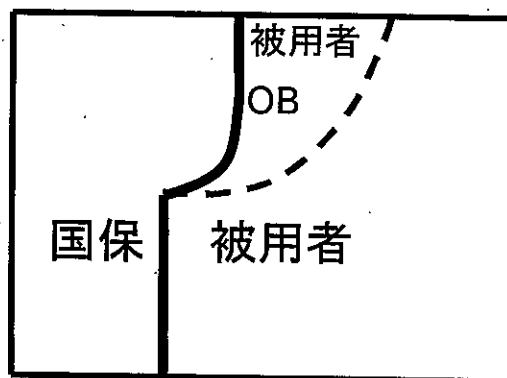
支持団体の見解は、
公費負担割合、対
象年齢等について
様々である。

【リスク構造調整】



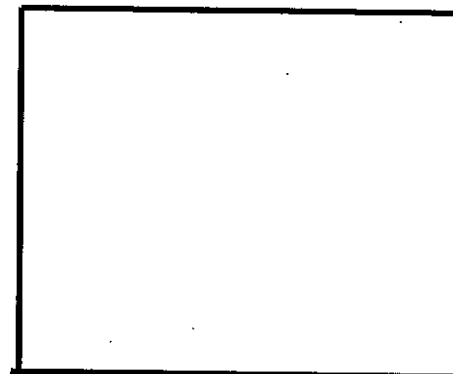
(問題点)
被用者保険の持ち
出しが多くなる。
いわゆるクロヨン問
題の存在

【突き抜け型】(支持団体:連合)



(問題点)
国保の財政がもたない

【一元化】



(問題点)
完成型の一つだが
難題が山積
・何千もの保険者をまとめ
られるか。
・公平に保険料が決めら
れるか(クロヨン問題)

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。

住み慣れた場所での医療の充実

長寿医療制度では、住み慣れた場所で自分らしい生活を支えていくために

☆ 多様できめ細かな訪問医療を提供します

- ・ 24時間、長時間の対応など、訪問看護サービスを充実します
- ・ 一生おいしく食べられるよう、歯科訪問診療を充実します
- ・ 飲み忘れ、飲み残しがないうよう、服薬支援を充実します

急に病状が悪化した場合にも・・・

☆ あなたの病状を良く分かっている病院に入院できます(在宅・外来患者の緊急時の入院)

介護分野との連携を図って

☆ 退院前後の医療・福祉のサポートを充実します

○こうした医療の流れを、あなたの選んだ高齢者担当医が
継続して支えます

- ※ 担当医は欲しくない、という人は、担当医をもたなくても構いません。
- ※ 担当医をもっても、他の医療機関に自由にかかれます。

長寿医療制度の見直しについて

長寿医療制度の円滑な施行、定着のため、政府・与党で以下のような対策を決めました。

◆低所得の方の保険料を軽くします。

所得の低い方への配慮として、基礎年金だけで暮らしておられるような世帯の方には、均等割（お一人当たり同じ額を頂く保険料）をさらに軽くします。

具体的には、7割軽減世帯のうち、長寿医療制度の被保険者全員が年金収入80万円以下の場合、均等割の9割を軽減します。

(例) 均等割保険料額 (全国平均)	年額 41,500円 (月額 3,500円)
→ 7割軽減	年額 12,450円 (月額 1,000円)
→ 9割軽減	年額 4,150円 (月額 350円)

また、所得割（所得に応じてご負担いただく保険料）を負担する方のうち、住民税を負担しないような特に所得の低い方（具体的には年金収入で153万円から211万円までの方）について、所得割を50%程度軽くします。

※なお、20年度は経過的な軽減対策を講ずることとしています。

◆保険料徴収については、特別徴収（年金からのお支払い）から普通徴収（口座振替）に切り替えることができることになりました。

具体的には、①これまで国保で納め忘れがなかった方が口座振替で納めていただける場合や、②配偶者や世帯主が本人(年金収入180万未満の方)に替わって口座振替でおさめていただける場合には、従来どおり口座振替でお支払いいただくこととし、年金からお支払いいただく必要がなくなります。

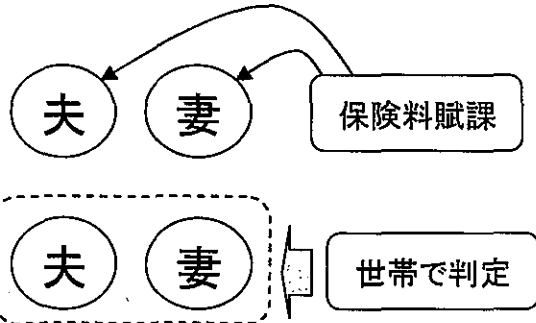
◆診療報酬における終末期相談支援料については、当面凍結することも含め、取扱いについて中医協で議論を行い、速やかに必要な措置をとるとともに、検証します。

◆自治体独自の医療費助成事業や人間ドックの助成事業は、自治体独自の事業であることから、それぞれの自治体において、その実情も勘案しつつ、高齢者の方々に対する十分な情報提供や理解を得るための取組みを含め適切な対応を求めてまいります。

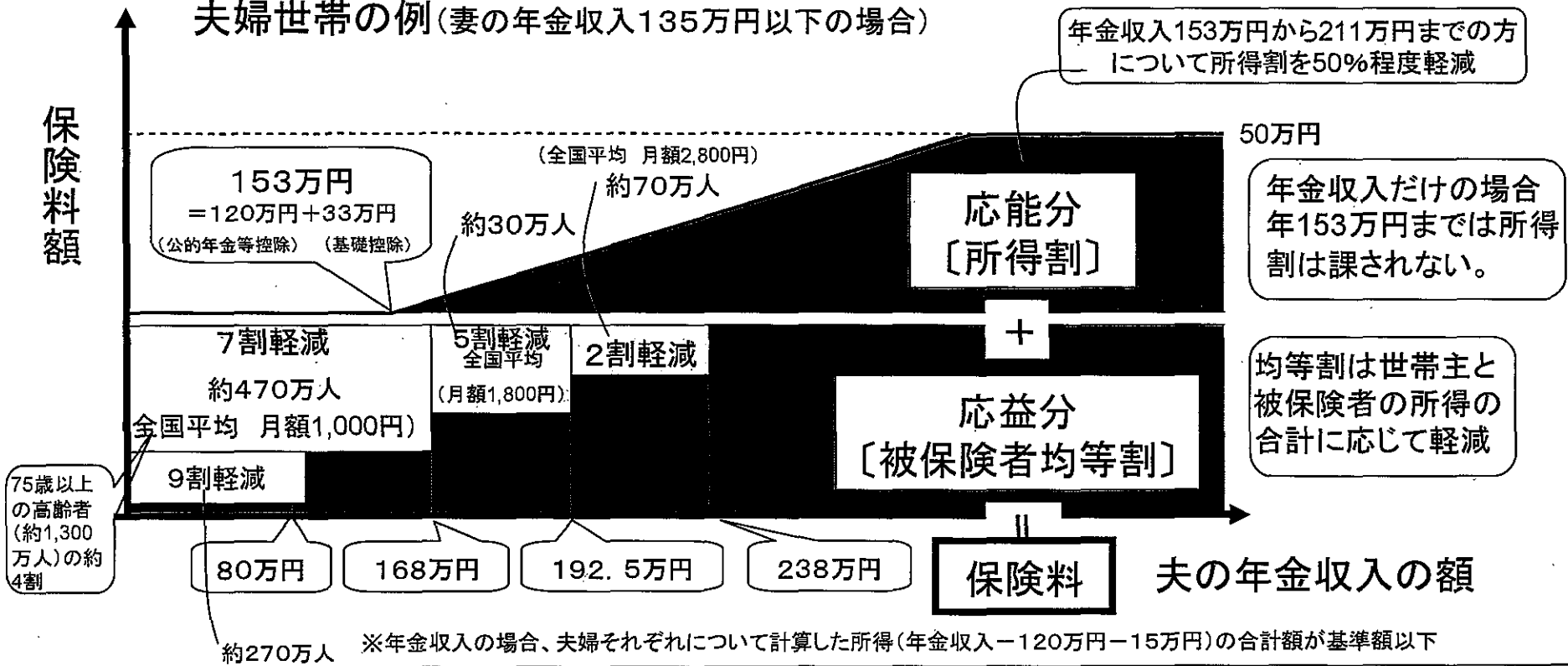
◆資格証明書の運用に当たっては、相当な収入があるにもかかわらず保険料を納めない悪質な者に限って適用することとし、その方針を徹底します。

長寿医療制度の保険料の概要

- **保険料は、個人単位で賦課。**
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
- **被保険者均等割の軽減(7割、5割、2割)は世帯単位で判定。**



夫婦世帯の例(妻の年金収入135万円以下の場合)



基準額(7割軽減)・・・33万円
 基準額(5割軽減)・・・33万円+24.5万円×被保険者数(世帯主は除く)
 基準額(2割軽減)・・・33万円+35万円×被保険者数

