

高齢者医療制度改革のポイント

厚生労働省

平成22年8月

中間とりまとめ(案)の10のポイント

I 高齢者の方々の視点からの改革

1. 年齢で保険証が変わることはなくなります
2. 新制度に移る際、保険料のアップはできるだけ生じないようにします
3. 高齢者の保険料の伸びが現役世代の伸びを上回らないことを基本とします
4. 窓口負担は適切な負担にとどめます
5. 年金天引きを強制しません

II 現役世代の視点からの改革

6. 公平で納得のいく支え合いの仕組みにします
7. 大幅な負担増が生じないようにします

III 保険運営の安定化を図る視点からの改革

8. 公費を適切に投入します
9. 国保の広域化を実現します
10. 保険者機能が十分に発揮できるようにします

1. 年齢で保険証が変わることはなくなります

- 後期高齢者制度は廃止し、加入する制度を年齢で区分しません。
- サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険(2割)に、これら以外の地域で生活している方は国保(8割)に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入します。
- これにより、年齢で保険証が変わることはなくなります。世帯によっては、保険料や自己負担も軽減されます。

＜後期高齢者医療制度＞

＜新制度＞

75歳以上の独立制度

後期高齢者医療
の保険証

＜対象者数＞

約1,400万人

＜後期高齢者医療費＞

12.8兆円

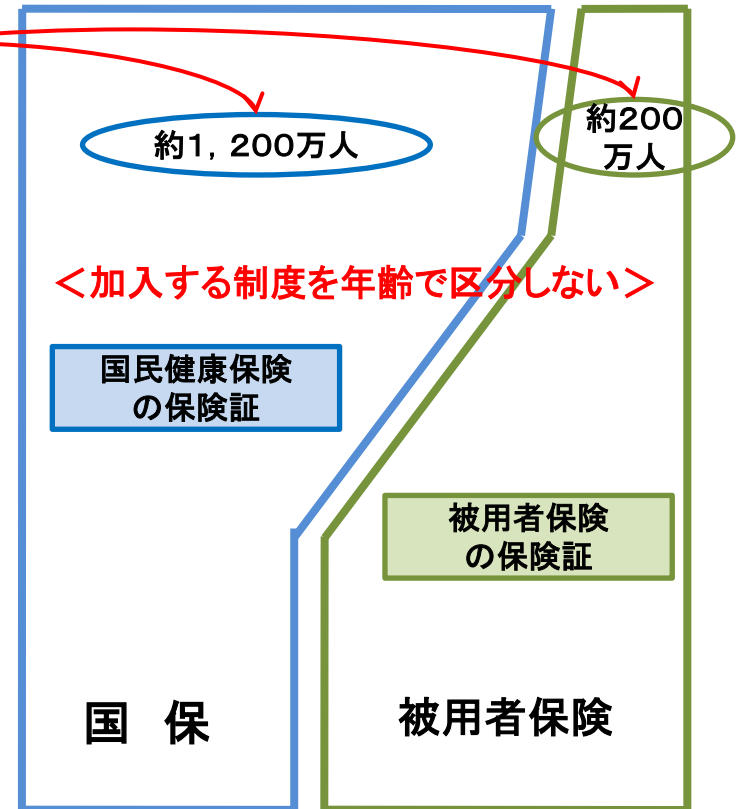
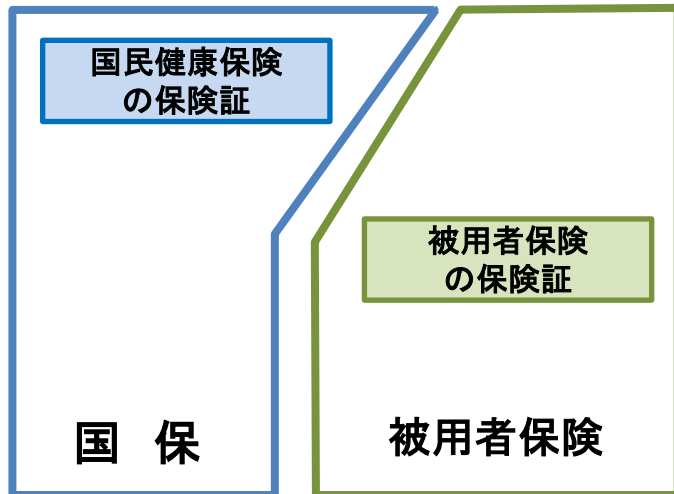
約1,200万人

約200万人

75歳

＜加入する制度を年齢で区分＞

＜加入する制度を年齢で区分しない＞



2. 新制度に移る際、保険料のアップはできるだけ生じないようにします

- 国保に移る方の保険料は、75歳以上は、現行の負担割合(約1割)とし、原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料となる仕組みを維持します。
- 被用者保険に移る被扶養者の方は、保険料を納める必要がなくなります。

3. 高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回らないことを基本とします

- 高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回らないよう抑制する仕組みを設けます。

<後期高齢者医療制度>

高齢者医療費の増加に比例して、高齢者の保険料が増加する仕組み

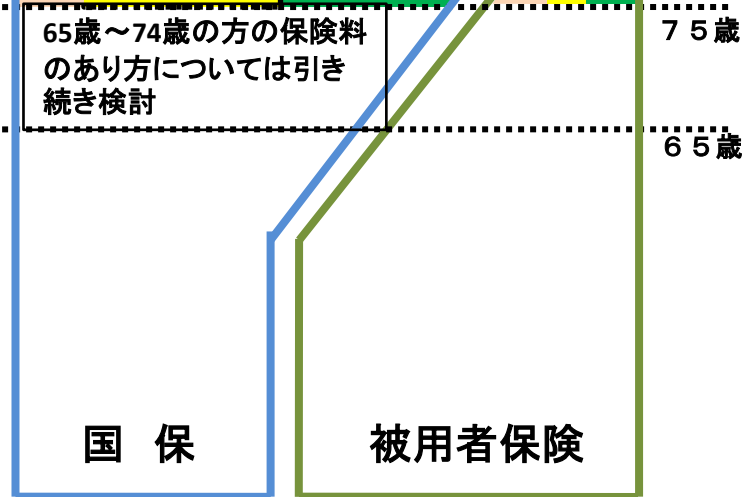
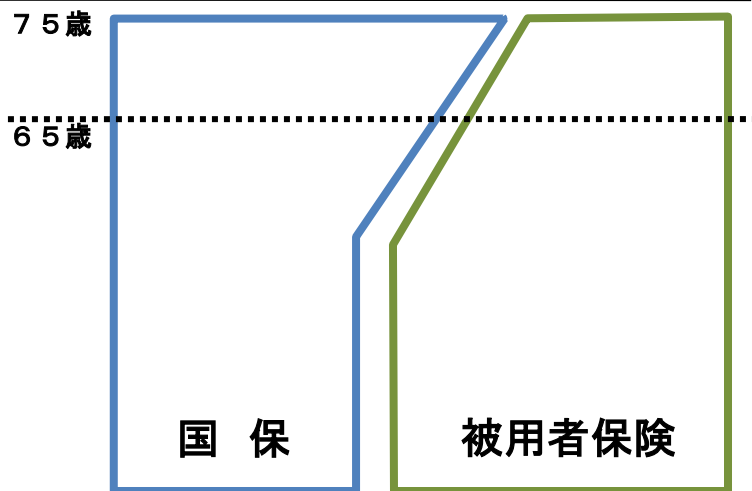


<新制度>

保険料の伸びを抑制する仕組みを導入



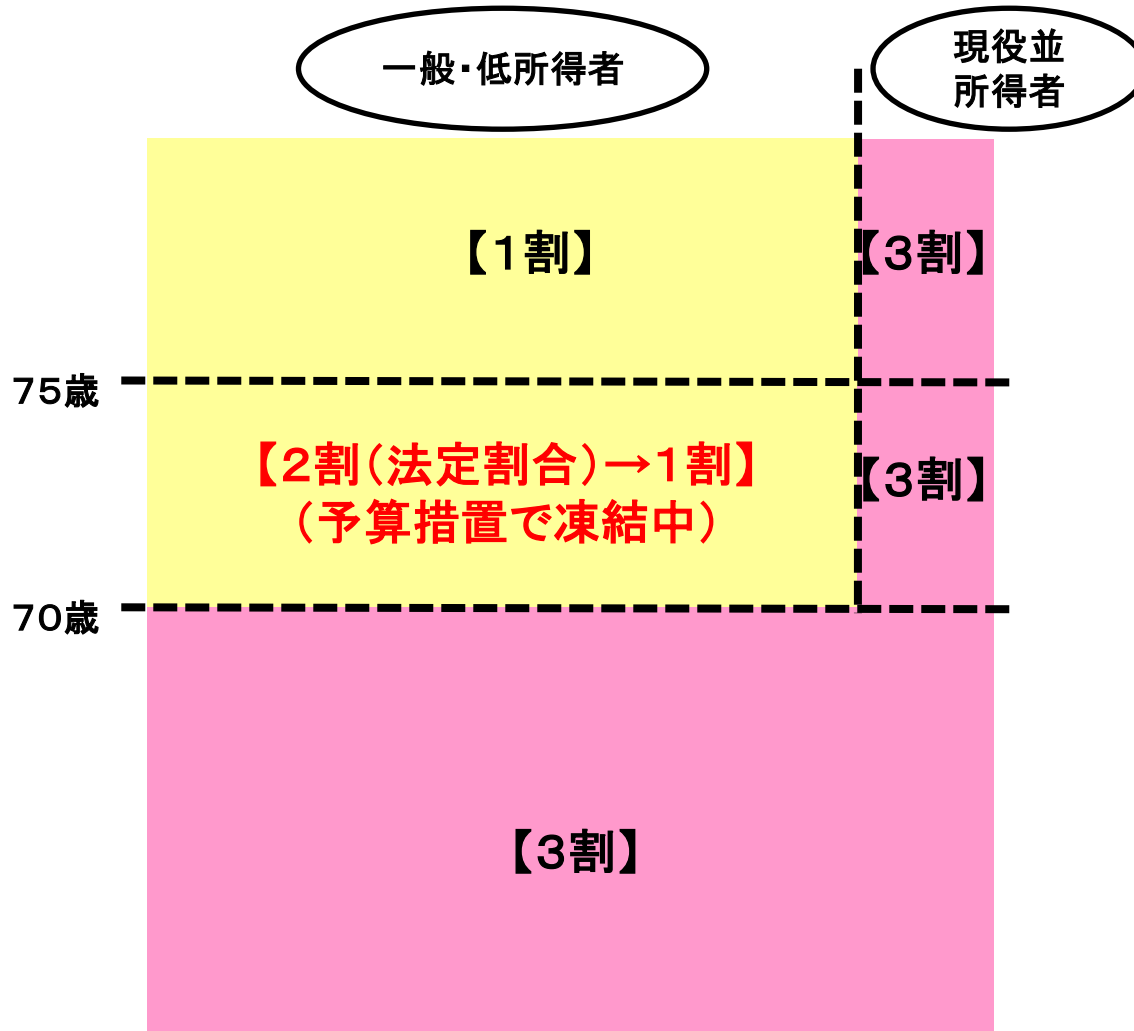
被用者保険に加入する高齢者の保険料は、現役世代と同じ算定方法を適用。



4. 窓口負担は適切な負担にとどめます

○ 今後、高齢者の医療費は増加しますが、高齢者の窓口負担は、適切な負担にとどめます。

※ 70～74歳の方については、現在2割と法定されていますが、予算措置(毎年度約2千億円)により1割負担に凍結しており、そのあり方について引き続き検討します。



- 新制度においては、世帯によっては、高額療養費の自己負担限度額が一本化され、負担が軽減されます。

※医療機関や薬局の窓口で支払った額が、月ごとに一定額を超えた場合に、その超えた額を支給します

【具体例】

<後期高齢者医療制度>

	自己負担限度額	世帯の負担額
Aさん (76歳、後期高齢者医療)	24,600円 (低所得Ⅱ区分)	60,000円
Bさん (73歳、国保)	35,400円 (低所得者区分)	

加入する医療保険ごとに
自己負担限度額が適用される

<新制度>

	自己負担限度額 (=世帯の負担額)
Aさん (76歳、国保)	35,400円 (低所得者区分)
Bさん (73歳、国保)	

同じ国保世帯として自己負担限度額が一本化され、負担が軽減

5. 年金天引きを強制しません

- 国保に移る高齢者の保険料は、同一世帯の他の現役世代の保険料と合わせて、世帯主が納めます。
- これにより、世帯主ではない高齢者の方は、保険料を納める義務がなくなり、年金からの天引きもなくなります。また、高齢者世帯で希望される方は、引き続き、年金からの天引きもできます。

【具体例】

<後期高齢者医療制度>

世帯員Aさん (80歳、後期高齢者医療)	Aの保険料を 自分で納付
世帯員Bさん (75歳、後期高齢者医療)	Bの保険料を 自分で納付
世帯主Cさん (45歳、国保)	C・Dの 保険料を まとめて納付
世帯員Dさん (40歳、国保)	保険料の 納付義務なし

世帯主Aさん (80歳、後期高齢者医療)	Aの保険料を 自分で納付
世帯員Bさん (75歳、後期高齢者医療)	Bの保険料を 自分で納付

<新制度>

世帯員Aさん (80歳、国保)	保険料の 納付義務なし
世帯員Bさん (75歳、国保)	保険料の 納付義務なし
世帯主Cさん (45歳、国保)	A・B・C・Dの 保険料を まとめて納付
世帯員Dさん (40歳、国保)	保険料の 納付義務なし

世帯主Aさん (80歳、国保)	A・Bの 保険料を まとめて納付
世帯員Bさん (75歳、国保)	保険料の 納付義務なし

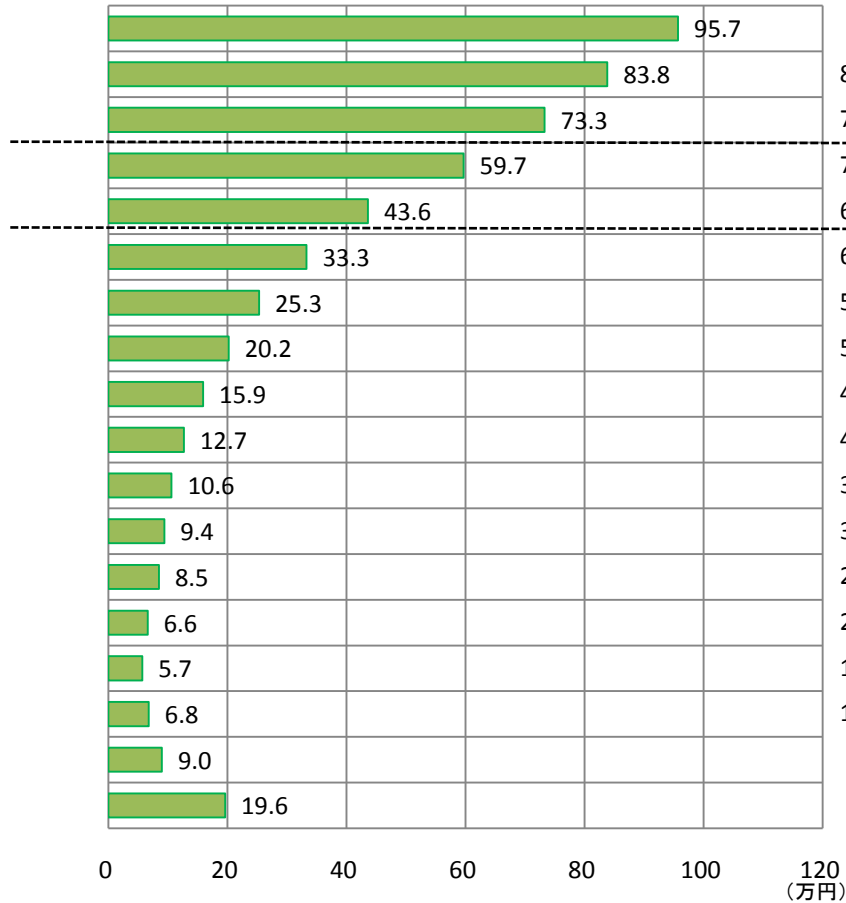
〈子供夫婦との同居世帯〉

〈高齢者夫婦世帯〉

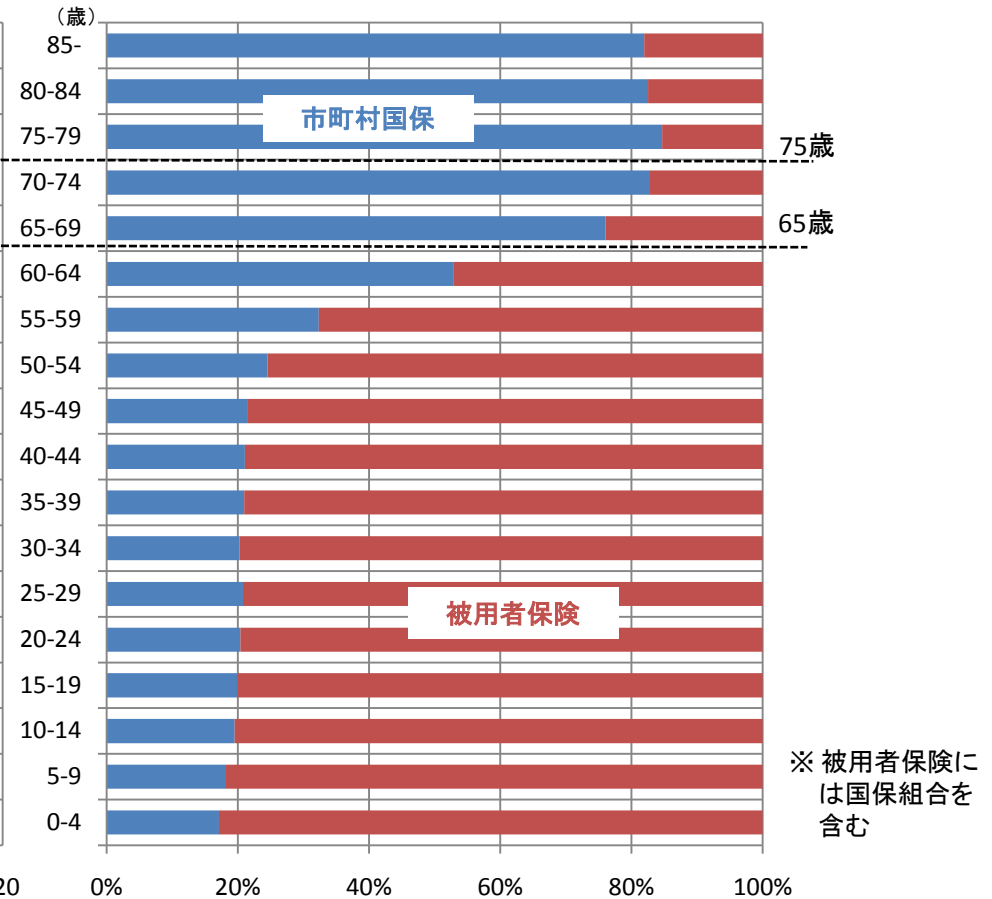
6. 公平で納得のいく支え合いの仕組みにします

- 高齢者の約8割は国保に加入するため、国保の負担が重くならないよう、公平で納得のいく被用者保険との財政調整を行います。

1人当たり医療費(平成19年度)



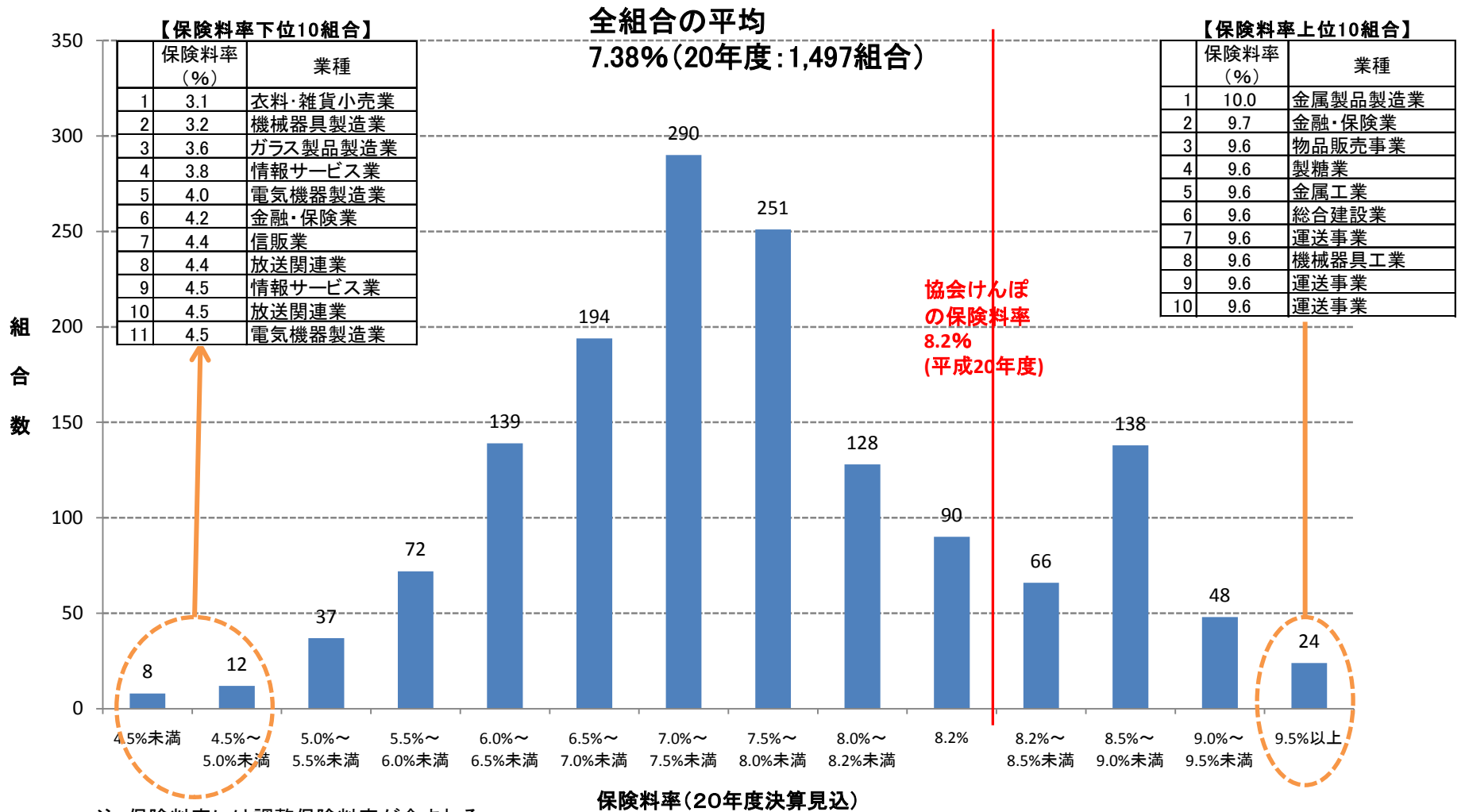
市町村国保・被用者保険 加入者割合(平成22年度推計)



高齢の方ほど、1人当たり医療費は増加する

高齢者は退職を主たる要因として、市町村国保に偏在して加入する

- 従来の財政調整では、どの健保組合等であっても、被保険者一人当たりの支援金は同額でした。(平成20年度:一人当たり 4.3万円)
- 一方、個々の健保組合の保険料率を見れば、4.5%未満から9.5%超まで、ばらつきがあります。
- このため、財政力の弱い健保組合等の被保険者の負担を軽減できるよう、被用者保険からの支援は、負担能力に応じた分担方法への見直しを検討します。



7. 大幅な負担増が生じないようにします

- 新制度への移行により、市町村国保・協会けんぽ・健保組合・共済組合等の負担が大幅に増加することがないようにします。
 - ・ 現行制度では、高齢者の医療費を支える仕組みとして、後期高齢者医療制度・前期高齢者に係る保険者間の財政調整の組み合わせにより対応しています。

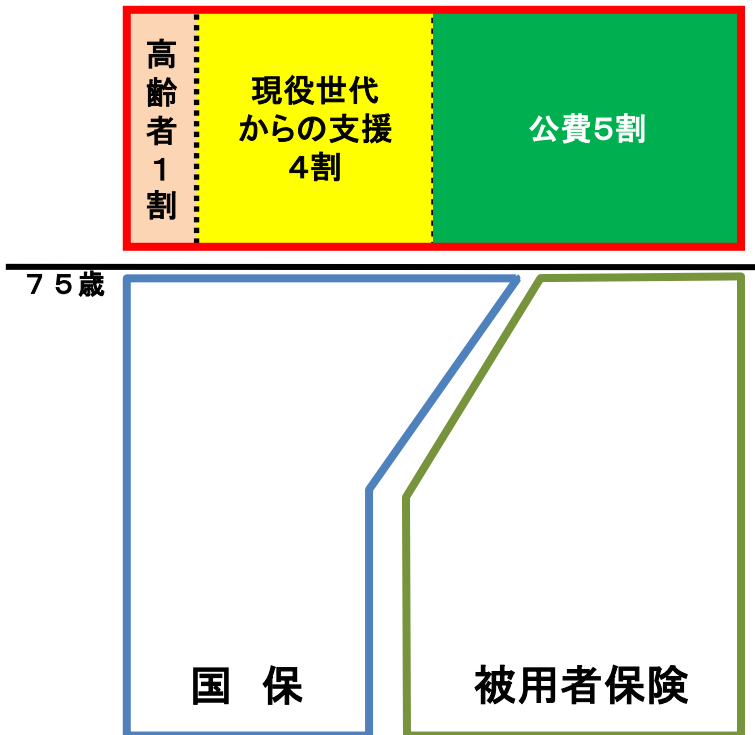
(平成22年度予算ベース)

	市町村国保等	協会けんぽ	健保組合	共済組合
後期高齢者支援金	1.5兆円	1.6兆円	1.5兆円	0.5兆円
前期高齢者に係る 財政調整	交付金 2.4兆円	納付金 1.0兆円	納付金 1.0兆円	納付金 0.4兆円

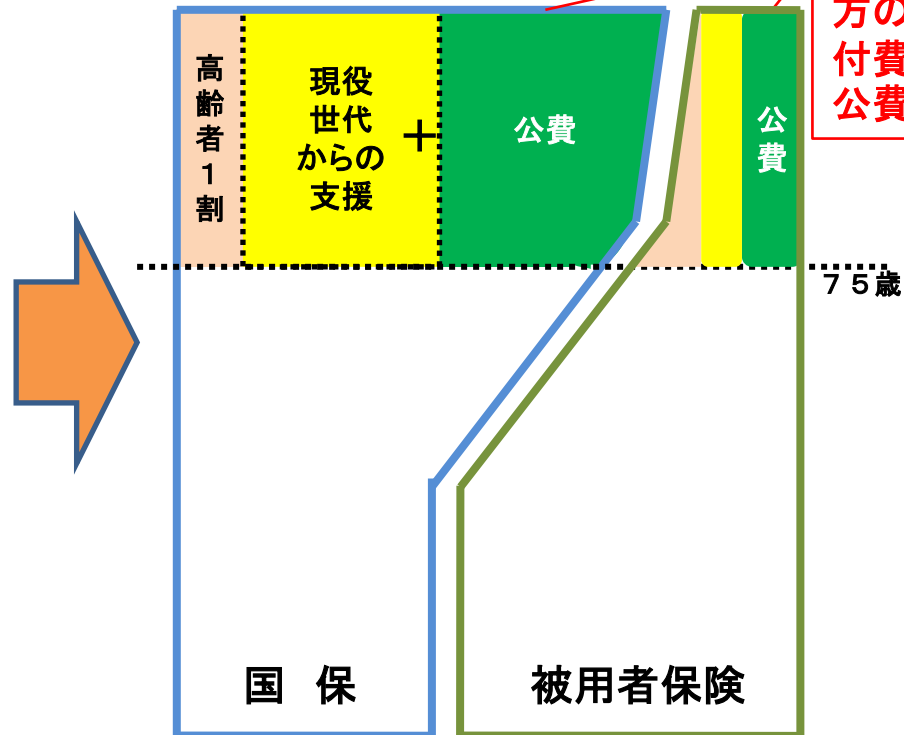
8. 公費を適切に投入します

- 高齢者や現役世代の保険料負担の増加を抑制し、制度の安定的な運営を図るため、加入する制度を問わず、75歳以上の高齢者の医療費に対して公費を投入します。
- また、今後の高齢化の進行等に応じた公費のあり方を検討します。

<後期高齢者医療制度>



<新制度>



加入する制度を問わず、75歳以上の方の医療給付費に対して公費を投入

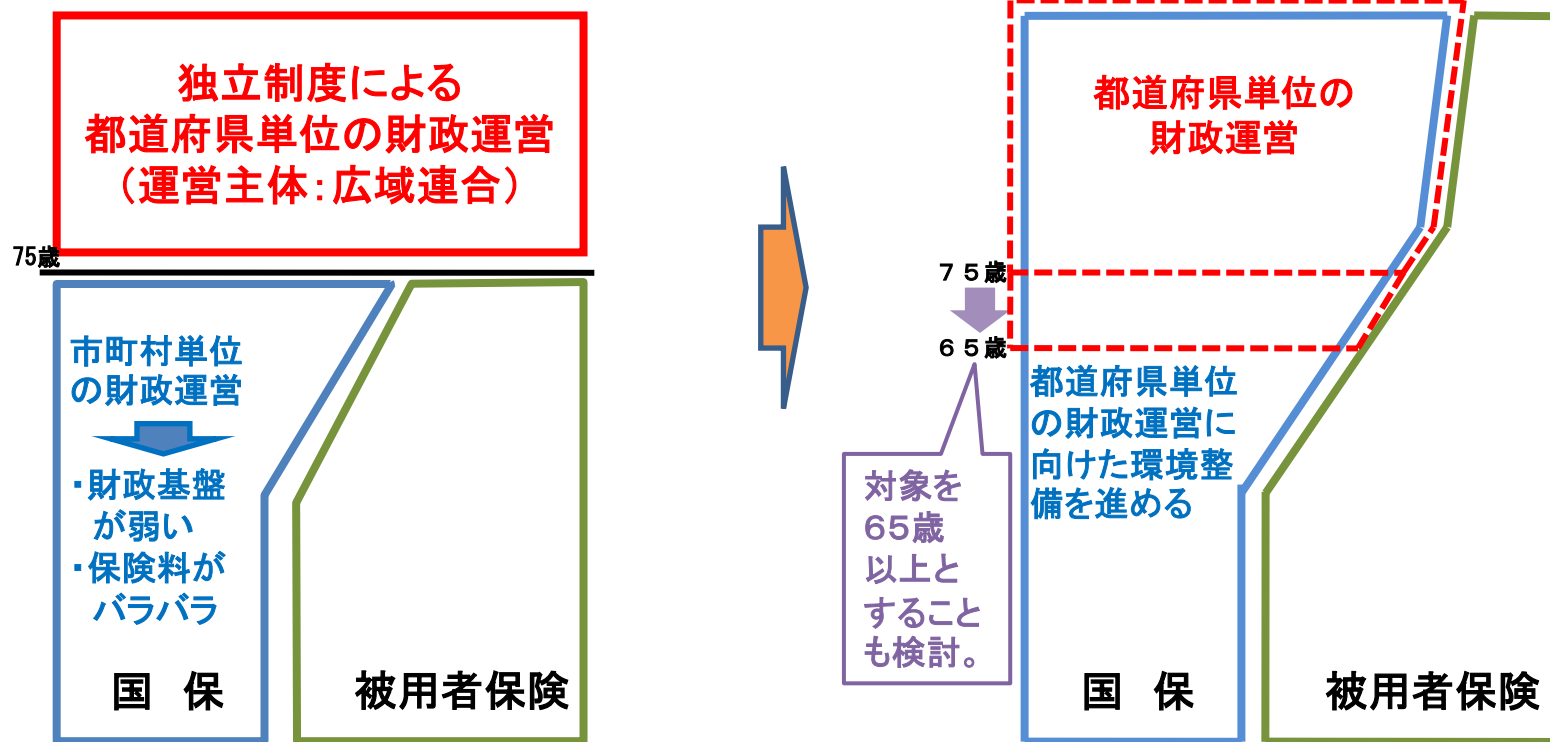
9. 国保の広域化を実現します

○ 国保については、まず高齢者医療に関し都道府県単位の財政運営とし、保険料負担の格差の解消と安定的な運営を図ります。

※ 高齢者の方が単純に市町村国保に戻ることであれば、5倍から2倍に縮小した保険料格差が復活し、多くの高齢者の方の保険料が増加します。

< 後期高齢者医療制度 >

< 新制度 >

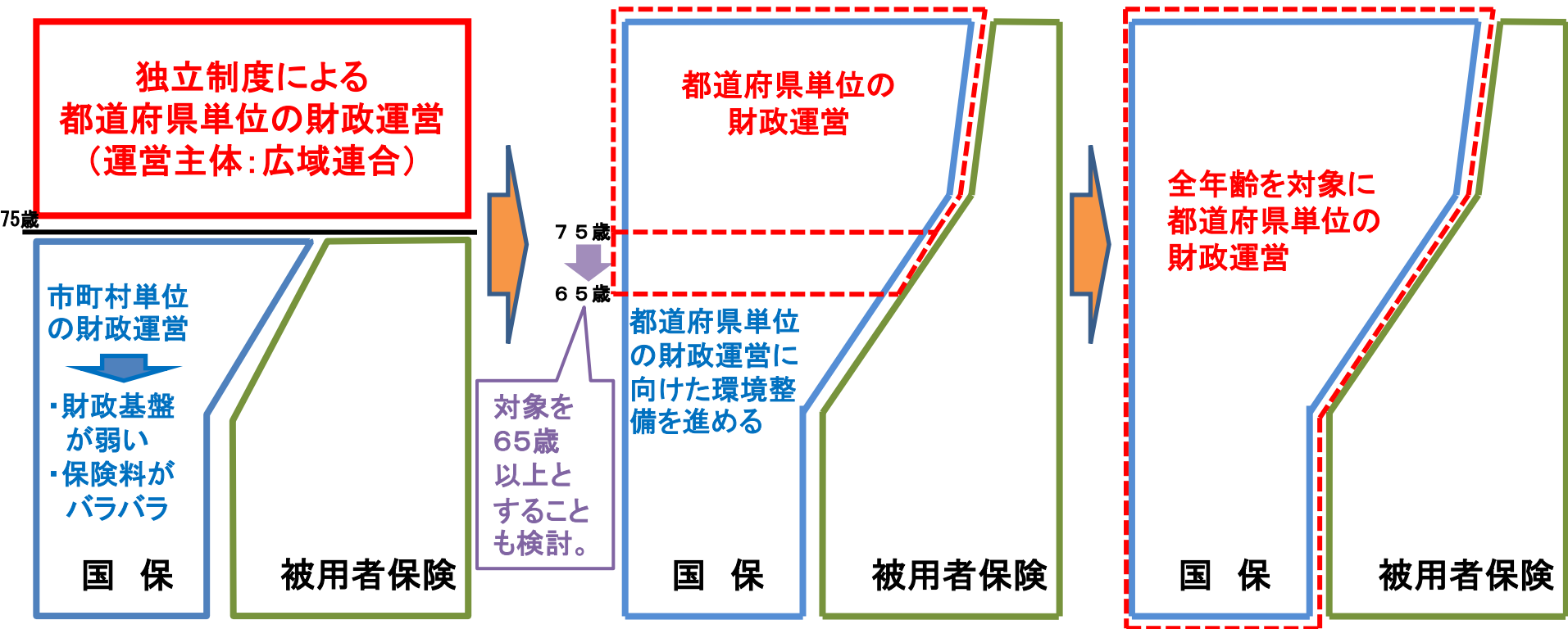


※「都道府県単位の財政運営」の主体を具体的にどこにすべきか、引き続き検討する。

○ 現役世代についても、環境整備を進めた上で都道府県単位の財政運営にし、国民皆保険の基盤である国保を守ります。

< 後期高齢者医療制度 >

< 新制度 >



10. 保険者機能が十分に発揮できるようにします

- 保険料徴収や健康づくり等の保健事業などの面で保険者機能が最大限発揮されるよう、「都道府県単位の運営主体」と「市町村」の分担・責任を明確にした上で、**国保を地域の総合力により共同運営**する仕組みにします。

<地域の総合力により共同運営する仕組み>

都道府県単位の運営主体

市町村国保の財政基盤等を考えると
都道府県単位の財政運営が必要



市町村

都道府県単位の標準保険料率の
算出・会計の処理等



被保険者

被保険者の利便性等を考えると、窓口サービスや保険料の徴収、健康づくりなどは、住民に身近な市町村が行うことが必要

保険料の賦課・徴収、資格管理、保健事業等

新制度の方向性

○ 後期高齢者医療制度の問題点を改めるとともに、利点は残し、更に後期高齢者医療制度の廃止を契機として国保の広域化を実現します。

後期高齢者医療制度の問題点

I 年齢による区分(保険証) 75歳到達で、これまでの保険制度から分離・区分。保険証も別。
II 高齢者の保険料の増加 高齢者の医療費の増加に比例して高齢者の保険料が増加。
III 被扶養者の保険料負担 個人単位で保険料を徴収するため、扶養されている高齢者も保険料負担。
IV 患者負担 患者負担の上限は、同じ世帯でも、加入する制度ごとに適用される。
V 健康診査 広域連合の努力義務となった中で、受診率が低下。

新制度

I 年齢で区分しない。保険証も現役世代と同じ。
II 高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回らないよう抑制する仕組みを導入。
III 国保は世帯主がまとめて保険料負担。被用者保険に移る被扶養者は負担なし。
IV 現役世代と同じ制度に加入することで、世帯当たりの負担は軽減。
V 国保・健保組合等に健康診査の実施義務。

改善

高齢者も現役世代と同じ制度(国保又は被用者保険)に加入すること等でメリットが生じる

後期高齢者医療制度は老人保健制度の問題点を改善するための制度であったが、**独立型の制度としたことによる問題が生じている**

後期高齢者医療制度の利点

① 高齢者の医療給付費について、公費・現役世代・高齢者の負担割合を明確化。
② 原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料。

維持

国保の高齢者医療を都道府県単位化すること等で維持
→次の段階で現役世代も都道府県単位化

旧老人保健制度の問題点

①負担割合 高齢者と現役世代の負担割合が不明確。
②高齢者の保険料負担 それぞれ市町村国保・被用者保険に加入しているため、同じ所得であっても、保険料負担が異なる。

改善

後期高齢者医療制度廃止までの第一段階の取組

○ 制度本体の見直しに先行して、既に現行制度の様々な問題点を速やかに解消するための取組を実施。

課 題	問 題 点	取 組 状 況
①保険料の増加	○ 平成22年度の保険料の改定において、平成21年度と比較し、全国平均で14.2%の増加が見込まれた。	○ 財政安定化基金の取崩しや広域連合の剰余金の活用等により、全国平均で2.1%(平成23年度においても保険料率は同じ)に抑制。
②資格証明書	○ 資格証明書の交付を受けると、一旦窓口で医療費の全額を支払うこととなり、高齢者が必要な医療を受けられなくなる恐れ。	○ 原則として交付しないとする基本方針等を通知で明示。 ○ 現時点における資格証明書の交付実績はない。
③健康診査	○ 法律で市町村の実施義務から広域連合の努力義務とされ、受診率が低下。	○ 各広域連合で受診率向上計画を策定。 ○ 平成22年度予算において補助金を拡充。(44.8億円 前年度比27%増) ※ 受診率; 平成19年度:26% →平成20年度:21% →平成21年度:24%→平成22年度:27%(見込み)
④人間ドック	○ 後期高齢者医療制度に移行した高齢者に対し、市町村が人間ドックの費用助成を廃止。	○ 市町村に対し再実施を要請。(財政支援も実施) ※ 実施市町村数;723(19年度末)→141(20年5月) →234(20年度末)→373(現時点) <各市町村における取組について、引き続き要請中>
⑤75歳以上に着目した診療報酬(17項目)	○ 年齢で一律に医療内容を区分することは不適當。	○ 平成22年4月の診療報酬改定において、75歳以上という年齢に着目した診療報酬を廃止。 ※ 一旦廃止した上で、全年齢等を対象として新設したものもある。(9項目)

本日はお忙しい中お越しいただき、ありがとうございます。

新しい高齢者医療制度は、国民の皆様のご意見を幅広く反映した、納得・信頼いただける制度にすることを第一に考えております。

本日、皆様より頂戴いたしますご意見につきましては、今後の検討に十分活かしてまいります。

本日この場で言えなかったご意見や、この会の終了後にお気付きの点等がございましたら、下記宛にご連絡下さい。

FAX : 03-3504-1210

メール : kourei-goiken@mhlw.go.jp (8月末まで受付)