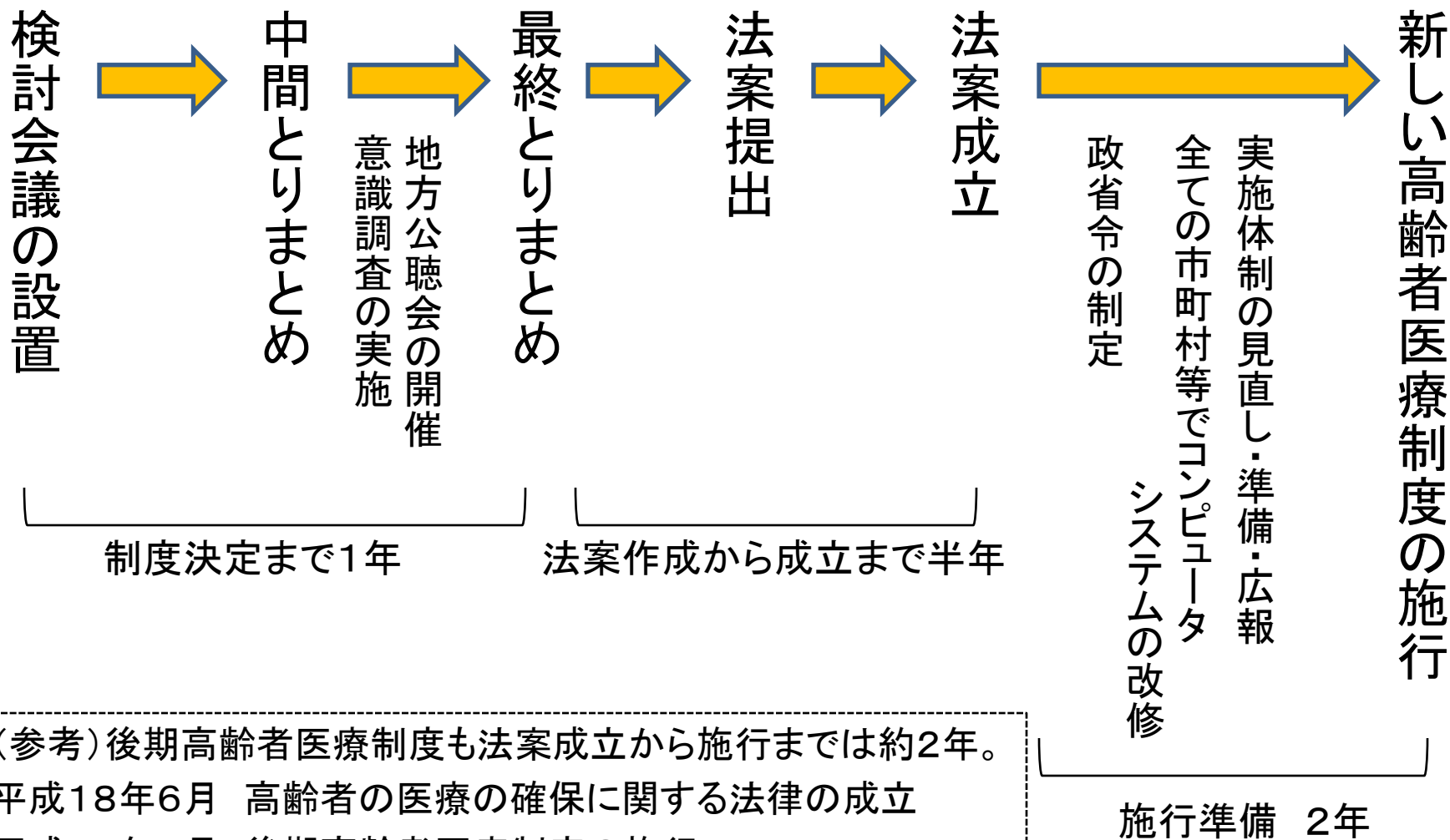


新しい高齢者医療制度の創設までのスケジュール(見込み)

平成21年11月 平成22年夏 平成22年末 平成23年1月 平成23年春 平成25年4月



(参考)後期高齢者医療制度も法案成立から施行までは約2年。

平成18年6月 高齢者の医療の確保に関する法律の成立

平成20年4月 後期高齢者医療制度の施行

高齢者医療制度における平成22年度の保険料軽減等の措置について (案)

1. 国費による措置(2,902億円)

以下については、平成21年度第2次補正予算において全額国費により措置する。

- ① 70歳から74歳までの患者負担割合(1割→2割)の引き上げの凍結 2,075億円
- ② 所得の低い方の保険料軽減の継続(均等割9割・8.5割、所得割5割軽減) 523億円
- ③ 被用者保険の被扶養者であった方の保険料軽減の継続(均等割9割軽減のうち4割相当分) 294億円

2. 地方負担による措置(244億円、全体の7.8%)

- 被用者保険の被扶養者であった方の保険料軽減措置(均等割9割軽減のうち5割相当分)については、引き続き地方負担とし、地財措置を行う。

※ 被用者保険の被扶養者であった方の均等割の軽減(5割分)に対して地方負担を行う期間は、「高齢者の医療の確保に関する法律」において加入後2年間と規定されている。したがって、制度施行当初から加入している方の均等割の軽減分に対する地方負担は、平成22年3月末で終了することとなるため、同法を改正し、後期高齢者医療制度廃止までの間、当該地方負担を延長する。(総務省と協議中)

平成22年度及び23年度における後期高齢者医療保険料の上昇抑制について

- 後期高齢者医療制度においては、財政運営期間は2年間とされており、各広域連合において、平成22年度及び23年度の保険料率を来年2月頃までに決定することとなるが、以下の4点の要因により、何らの抑制策も講じない場合には、保険料は平成21年度と比較し、全国ベースで約13.8%増加することが見込まれる。

<保険料が増加する要因>

① 一人当たり医療費の伸びにより約4.3%増加

- 平成22年度及び23年度の被保険者一人当たりの医療給付費は、直近の医療給付費の実績等をもとに、平成20年度及び21年度に比べ、約4.3%伸びると見込んでいる。

② 後期高齢者負担率の上昇により約2.6%増加

- 後期高齢者負担率とは、医療給付費に対し後期高齢者が負担する保険料の割合であり、将来的な若人人口の減少による若人一人当たりの負担増分について、後期高齢者と若人で半分ずつ負担するよう、後期高齢者の保険料の負担割合を若人減少率の1/2の割合で引き上げることとなる。
- 平成20年度及び21年度の後期高齢者負担率が10%であるのに対し、平成22年度及び23年度は10.26%となる。

③ 平成20年度及び21年度における医療給付費の算定期間が23ヶ月であったことにより約4.3%増加

- 平成20年4月支払分(3月診療分)は、老人保健制度からの支払いであるため、平成20年度及び21年度に保険料等でまかなうことになる医療給付費は23ヶ月分であるのに対し、平成22年度及び23年度は24ヶ月分となる。

④ 所得の減少が見込まれることにより約2.0%増加

- 平成21年度の被保険者の所得は、平成20年度に比べ減少しており、平成22年度及び平成23年度の被保険者の所得を平成21年度所得と同水準と見込んだ場合、約2.0%の増加すると見込んでいる。

- 一方、各広域連合においては、平成20年度の医療給付費の実績額が見込額を下回ったこと等から、剰余金が生じることが見込まれるところであり、これを保険料額の上昇の抑制に活用することが可能。

- さらに、都道府県に設置されている財政安定化基金を取り崩すことにより、保険料額の増加を抑制することが可能。

※ 現在、上記の方針に基づき、法改正の実施を含め、関係省庁及び各広域連合・都道府県と具体的な対応について調整中。

<財政安定化基金について>

- ・ 給付費の伸びや保険料の未納により広域連合の財政に不足が生じた場合、都道府県が広域連合に対し交付又は貸付を行うもの。(したがって、保険料の上昇抑制のために活用する場合、法改正が必要)
- ・ 国、都道府県及び広域連合(保険料)が3分の1ずつ拠出。
- ・ 平成20年から平成25年までの6年間に、全国ベースで約2000億円程度を積み立てることとし、平成21年度末で約530億円、平成23年度末で約1060億円が積み立てられる見込み。