

後期高齢者医療制度における住所地特例について(案)

1 後期高齢者医療制度における住所地特例

- 国保では、入院等のため病院等に住所を移した際、市町村(保険者)をまたぐ移動をした者については、前市町村の国保被保険者とする特例(住所地特例)があり、国保被保険者である老人医療受給対象者についても、この特例が適用されている。
- 後期高齢者医療制度では、広域連合が運営主体となることから、広域連合をまたぐ住所の移動があった場合には、前住所地の広域連合の被保険者とする住所地特例を設ける。
市町村をまたぐ移動があっても、広域連合の区域を越えない場合には、現行の国保・老人医療と異なり、住所地特例は適用されない。

2 住所地特例者に係る医療給付費に対する市町村の負担について

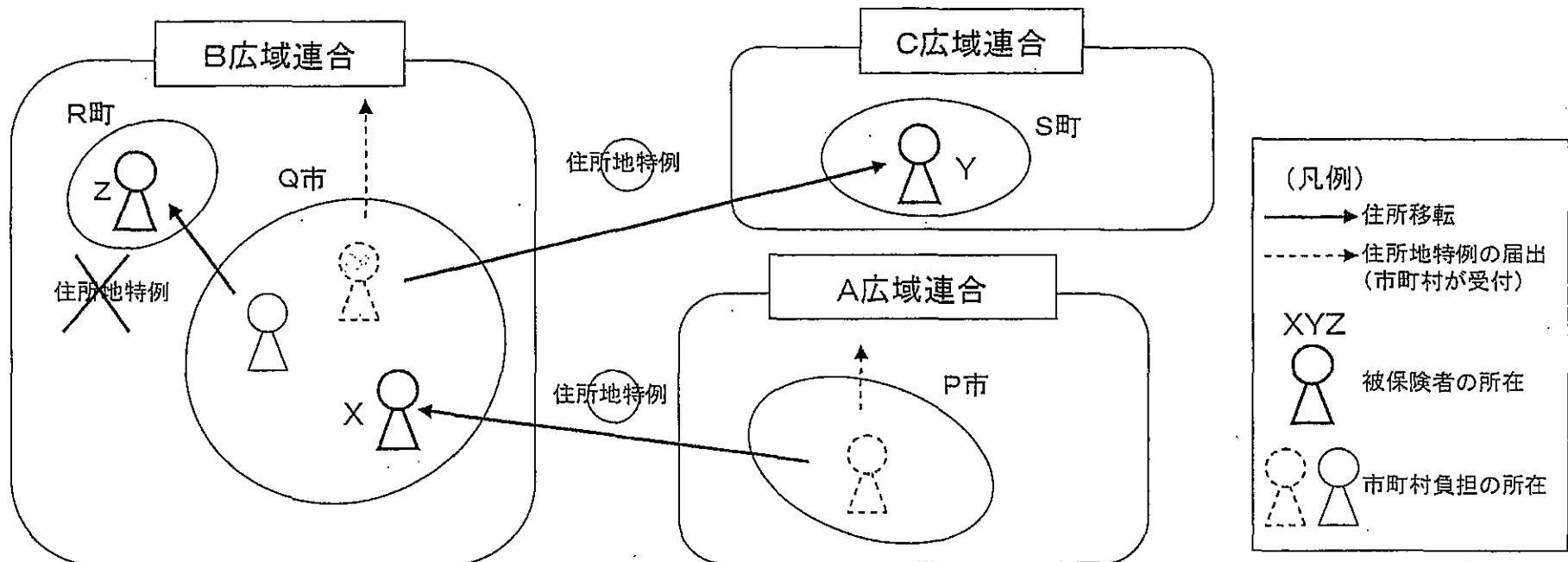
前住所地の市町村は、前住所地の市町村が加入する広域連合に対して、1/12の定率公費負担を行う。

<老人医療受給者の住所地特例に係る経過措置>(健康保険法等の一部を改正する法律附則)

前住所地の市町村が、

- ①現市町村が加入する広域連合と異なる広域連合にある場合、住所地特例は引き継がれる。(X, Y) → 前住所地の市町村が負担
- ②現市町村と同一の広域連合の区域内にある場合、住所地特例は引き継がれない。(Z) → 現住所地の市町村が負担

(市町村定率負担の取扱い)



高齢者の患者負担の見直し(案)

- 75歳以上の後期高齢者については1割負担、70歳から74歳の高齢者については2割負担(現行1割負担)とします。ただし、現役並みの所得を有する方は、3割負担とします。【法律で既に規定】
- 1割負担から2割負担となる70歳から74歳の一般の方について自己負担限度額を定めるとともに、低所得者の方については、従来と同じ自己負担限度額とします。

【現 行】

| | | |
|---------|---------------------|--------------------------|
| 70歳未満の者 | 上位所得者 (月収53万円以上) | 150,000円+1% (83,400円) |
| | 一 般 | 80,100円+1% (44,400円) |
| | 低所得者 (住民税非課税) | 35,400円 (24,600円) |

【平成20年度以降】

| | | |
|---------|---------------------|--------------------------|
| 70歳未満の者 | 上位所得者 (月収53万円以上) | 150,000円+1% (83,400円) |
| | 一 般 | 80,100円+1% (44,400円) |
| | 低所得者 (住民税非課税) | 35,400円 (24,600円) |

| | | | | |
|------------------------|---------------------------------------|---------|----------|-------------------------|
| 70歳以上の者 | | | 自己負担限度額 | |
| | | | 外来(個人ごと) | |
| | 現役並み所得者 (月収28万円以上、 課税所得145万円以上) | | 44,400円 | 80,100円+1% (44,400円) |
| | 一 般 | | 12,000円 | 44,400円 |
| | 低所得者 (住民税非課税) | II | 8,000円 | 24,600円 |
| I (年金収入80万円 以下等) | | 15,000円 | | |

| | | | | |
|------------------------|---------------------------------------|---------|----------|-------------------------|
| 70歳以上75歳未満の者 | | | 自己負担限度額 | |
| | | | 外来(個人ごと) | |
| | 現役並み所得者 (月収28万円以上、 課税所得145万円以上) | | 44,400円 | 80,100円+1% (44,400円) |
| | 一 般 | | 24,600円 | 62,100円 (44,400円) |
| | 低所得者 (住民税非課税) | II | 8,000円 | 24,600円 |
| I (年金収入80万円 以下等) | | 15,000円 | | |

| | | | | |
|---------|--------------------------|------------------------|---------|-------------------------|
| 75歳以上の者 | 現役並み所得者 (課税所得145万円以上) | | 44,400円 | 80,100円+1% (44,400円) |
| | 一 般 | | 12,000円 | 44,400円 |
| | 低所得者 (住民税非課税) | II | 8,000円 | 24,600円 |
| | | I (年金収入80万円 以下等) | | 15,000円 |

(注) 金額は1月当たりの限度額。()内の金額は、多数該当(過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目の支給に該当)の場合。

現役並み所得者の判定基準について(案)

- 現役並み所得者(3割負担)に該当するかどうかについて、現行の老人保健制度では、同一世帯に属する75歳以上の方及び70～74歳の国保又は被用者保険の加入者に係る所得及び収入により判定しています。
- 今回の改正により、75歳以上の方については、独立した医療制度を創設することに伴い、同一世帯に属する75歳以上の方のみの所得及び収入により判定することとします。

これにより、一部の方については、新たに現役並み所得者と判定され、1割負担から3割負担となることから、激変緩和のため、平成20年8月から22年7月まで、自己負担限度額を一般並み(月額44,400円)に据え置きます。

＜経過措置対象者の要件＞

課税所得145万円以上、かつ、年収383万円以上の被保険者であって、同一世帯に属する70～74歳の者も含めた年収が520万円未満

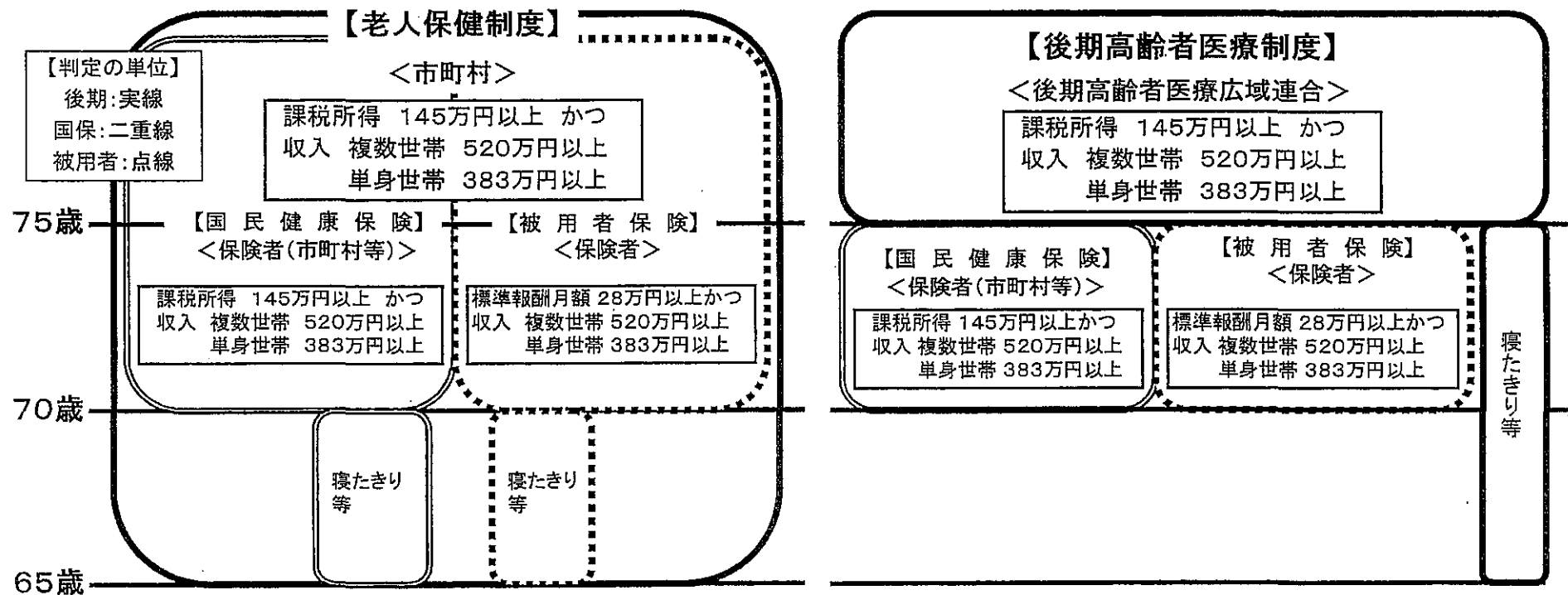
※20年7月までは、施行前までになされた判定(公的年金等控除の見直しによる経過措置を含む。)が引き継がれます。

◎現役並み所得者の判定基準の見直し

〔現 行〕



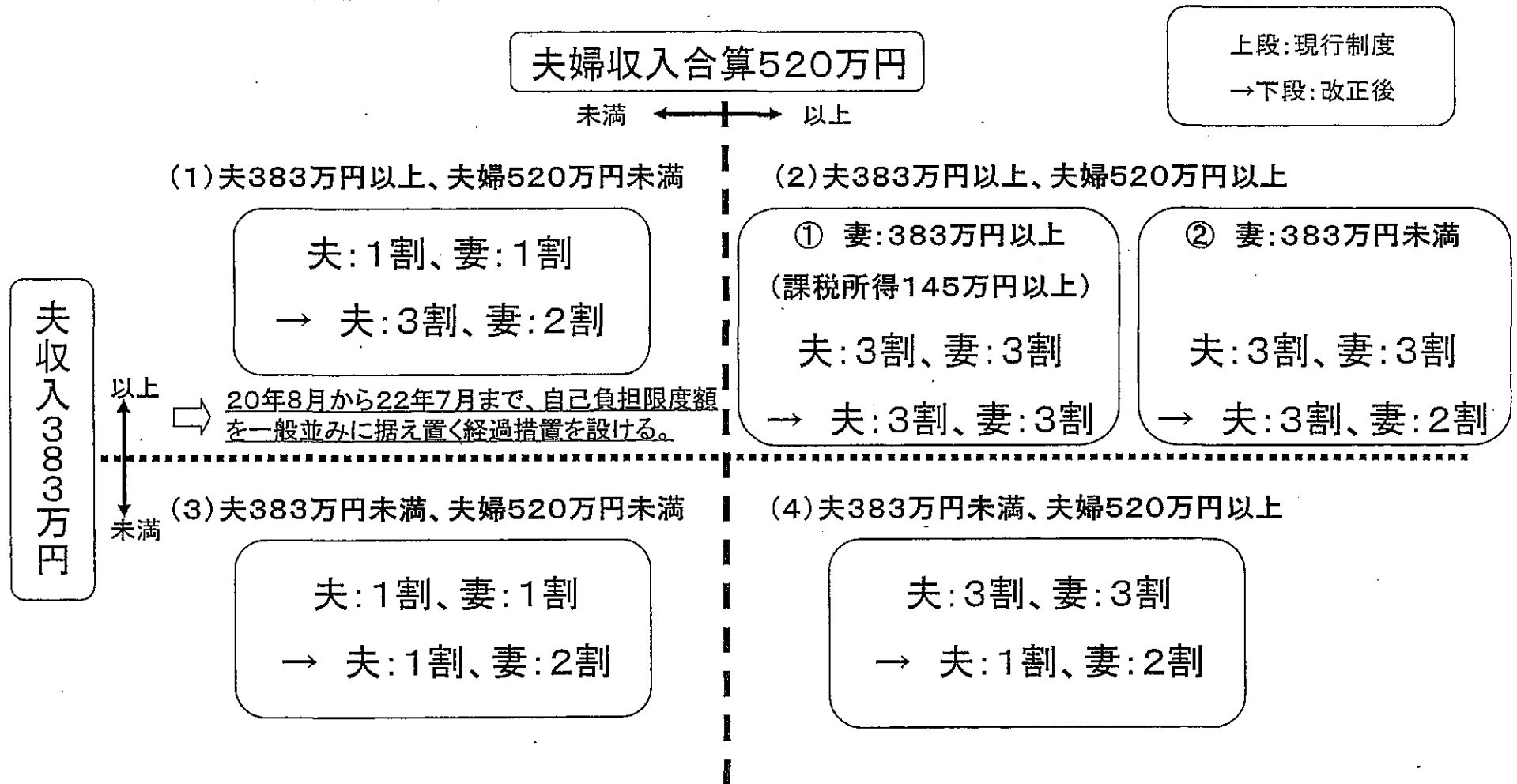
〔改正後〕



後期高齢者医療制度の創設による現役並み所得者の判定単位の変更による影響(案)

※夫75歳以上、妻70~74歳で、夫の収入が高い場合

1. 夫の課税所得が145万円以上の場合



2. 夫の課税所得が145万円未満の場合……(3)

夫は1割負担のまま変更なく、妻は2割負担となる。

後期高齢者医療制度の創設による現役並み所得者の判定単位の変更に伴う経過措置(案)

後期高齢者医療制度の創設により、現役並み所得者の判定基準について、同一の世帯に属する被保険者のみの所得及び収入をもとに判定することとしたことに伴い、新たに現役並み所得者に移行する被保険者については、平成20年8月から平成22年7月まで、自己負担限度額を一般並みに据え置く。

<経過措置対象者>

課税所得145万円以上かつ年収383万円以上の被保険者であって、同一世帯に属する70～74歳の者も含めた年収が520万円未満である者

※被用者保険及び国保に加入する70～74歳の者についても、同様の経過措置を設ける。

※平成20年7月までは、施行前になされた判定(平成18年8月からの公的年金等控除の見直しに伴う経過措置を含む。)を引き継ぐ。

| | 現 行 | 経過措置 (H20.8～H22.7) | 経過措置終了後 (H22.8～) |
|---------|---------|-----------------------|---------------------|
| 定率負担 | 1割 | 3割 | 3割 |
| 自己負担限度額 | 44,400円 | <u>44,400円</u> | 80,100円+1% |
| 外来限度額 | 12,000円 | <u>12,000円</u> | 44,400円 |

※70～74歳の場合、H20.4から
自己負担限度額 62,100円
外来限度額 24,600円

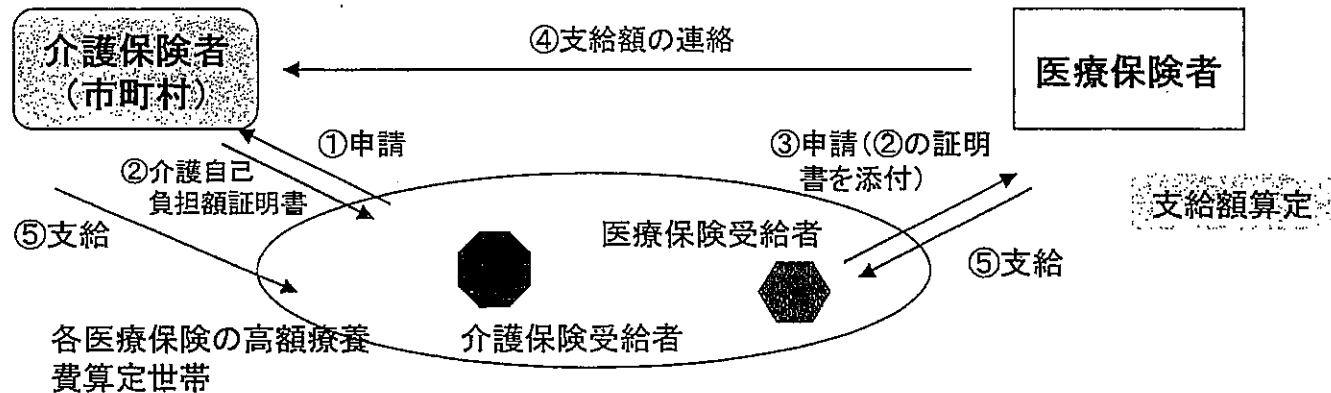
高額医療・高額介護合算制度について(案)

- 1年間(毎年8月1日～翌年7月31日(※1))の医療保険と介護保険における自己負担(※2)の合算額が著しく高額になる場合に、負担を軽減する仕組みを設ける(平成20年4月施行)。

(制度の基本的枠組み)

- ①対象世帯 医療保険各制度(被用者保険、国保、後期高齢者医療制度等)の世帯に介護保険の受給者が存在する場合に、被保険者からの申請に基づき、高額療養費の算定対象となる世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担を合算した額が、新たに設定する自己負担限度額を超えた場合(※3)に支給する。
- ②限度額 年額56万円を基本とし、医療保険各制度や被保険者の所得・年齢区分ごとの自己負担限度額を踏まえてきめ細かく設定する。
- ③費用負担 医療保険者、介護保険者の双方が、自己負担額の比率に応じて負担し合う。

(制度のイメージ)



(※1) 国保及び後期高齢者医療制度における所得区分の変更が、8月1日から適用されることを踏まえたもの

(※2) 食費・居住費及び差額ベッド代等については、別途負担が必要となる(現行の高額療養費・高額介護サービス費等の制度と同様。)

(※3) 高額医療・高額介護制度の目的は「医療保険と介護保険の自己負担の合算額が著しく高額になる場合に負担を軽減する」ことであるとともに、関係する保険者が複数(2以上)にわたり、それぞれ事務負担及び費用が生じることを踏まえ、(自己負担の合算額－自己負担限度額)が500円以上となる場合に限り、支給するものとする。

後期高齢者医療財政の概要(案)

医療給付費等総額：10.3兆円

(注)平成18年度予算を足元とした平成20年度推計値

都道府県単位の広域連合

← 50% 50% →

財政安定化基金

○保険料未納リスク、給付増リスク等による後期高齢者医療広域連合の財政影響に対応するため、国・都道府県・広域連合(保険料)が1/3ずつ拠出して、都道府県に基金を設置し、貸付等を行う。

事業規模 2,000億円程度

高額医療費に対する支援

○高額な医療費の発生による後期高齢者医療広域連合の財政リスクの緩和を図るため、レセプト1件当たり80万円を超える医療費の部分について、国及び都道府県が1/4ずつ負担する。

事業規模 1,000億円程度

特別高額医療費共同事業

○著しい高額な医療費の発生による財政影響を緩和するため、各広域連合からの拠出金を財源として、レセプト1件当たり400万円超の医療費の200万円超の部分について、財政調整を行う。

事業規模 17億円程度

| | |
|--------------------------|-----------------------------|
| 支援金 (40%) ※※ 4.5兆円 | 国調整交付金 (8%) ※ 0.8兆円 |
| 保険料 0.8兆円 | 定率国庫負担 (25%) ※ 2.4兆円 |
| 公費補填 | 定率都道府県負担 (8%) ※ 0.8兆円 |
| 高額医療費に対する支援 | 定率市町村負担 (8%) ※ 0.8兆円 |

調整交付金(国)

○普通調整交付金(全体の9/10)
広域連合間の被保険者に係る所得の格差による財政力の不均衡を調整するために交付する。

○特別調整交付金(全体の1/10)
災害その他特別の事情を考慮して交付する。

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。
(市町村1/4、都道府県3/4)

事業規模 1,700億円程度

※ 現役並み所得者については、公費負担(50%)がなされないため、実際の割合は50%と異なる。

※※ 国保及び政管健保の後期高齢者支援金には、別途各々50%、16.4%の公費負担がある。

後期高齢者医療保険料の概要(案)

- 後期高齢者医療保険料は、被保険者の保険料負担能力に応じて賦課される応能分(所得割)と、受益に応じて等しく被保険者に賦課される応益分(被保険者均等割)から構成され、個人単位で賦課される。
- 所得割の額は、被保険者本人の基礎控除後の総所得金額等(旧ただし書所得)をもとに算定する。
- 低所得世帯に属する被保険者については、被保険者均等割を軽減(7割、5割、2割)する。

※軽減割合は、同一世帯内の被保険者及び世帯主の総所得金額等をもとに、次の基準により判定する。

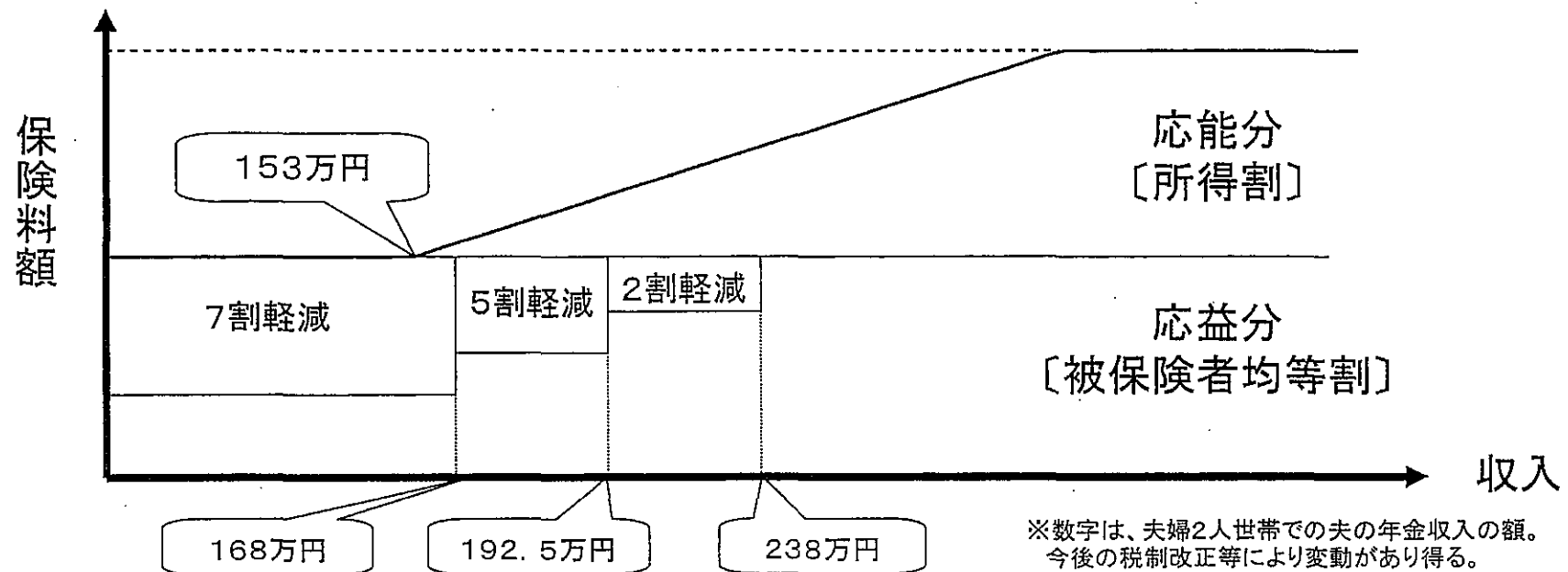
・7割軽減…基準額＝基礎控除額(33万円)

・5割軽減…基準額＝基礎控除額(33万円)+24.5万円×被保険者数(被保険者である世帯主を除く)

・2割軽減…基準額＝基礎控除額(33万円)+35万円×被保険者数

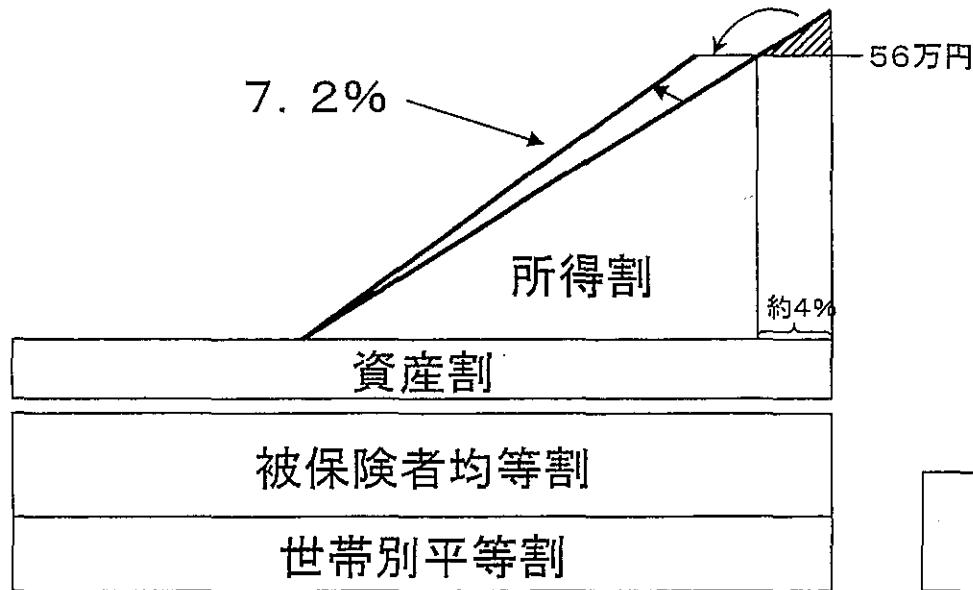
※国保と同様、当分の間、年金収入につき公的年金等控除を受けた者について、高齢者特別控除(総所得金額等から15万円を控除)を適用する。

- 被用者保険の被扶養者であった者については、激変緩和の観点から、制度加入時から2年間、被保険者均等割のみを課すこととし、これを5割軽減する。
- 賦課限度額は、国保の賦課限度額(現行56万円)の水準を参考に、国保でちょうど限度額を負担する層については、国保の限度額と同程度までの負担を求め、中間所得層の負担を抑制するように設定する。⇨50万円



賦課限度額と所得割率の関係(案)

国保(6割が所得割負担)

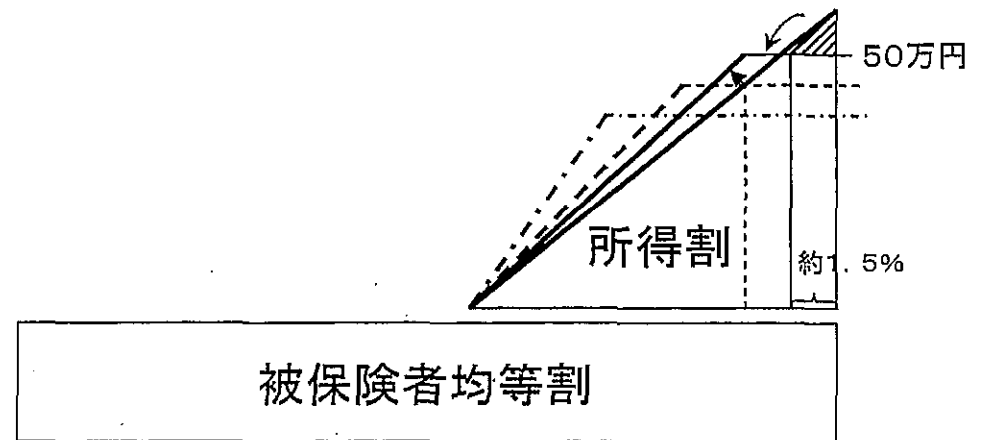


所得割を負担している者は6割となるため、傾き(所得割率)は緩やかである。限度額を設定することによって、傾きがややきつくなる。

注1) 7.2%は、17年度実績

注2) 56万円(約4%)は、19年度制度改正による限度額水準

後期高齢(3割が所得割負担)



所得割を負担している者は3割となるため、国保と比べて傾き(所得割率)がきつくなる。限度額を低く設定すればするほど傾きがきつくなるため、中間所得層の負担をできるだけ抑制し、負担能力の高い方には応分の負担をお願いする。

注) 数字は、20年度推計値

保険料の賦課基準について 〈①基本的な考え方〉 (案)

- 後期高齢者医療保険料は、被保険者の保険料負担能力に応じて賦課される応能分(所得割)と、受益に応じて等しく被保険者に賦課される応益分(被保険者均等割)から構成される。
- 普通調整交付金(所得格差による広域連合間の財政力の不均衡を調整するために交付)による所得調整の結果、広域連合の給付費の高さに応じて、保険料率(被保険者均等割額、所得割率)が決まることとなる。

$$\text{各広域連合の1人当たり保険料額} = \text{被保険者均等割額}(\ast) + \text{1人当たり所得割額}$$

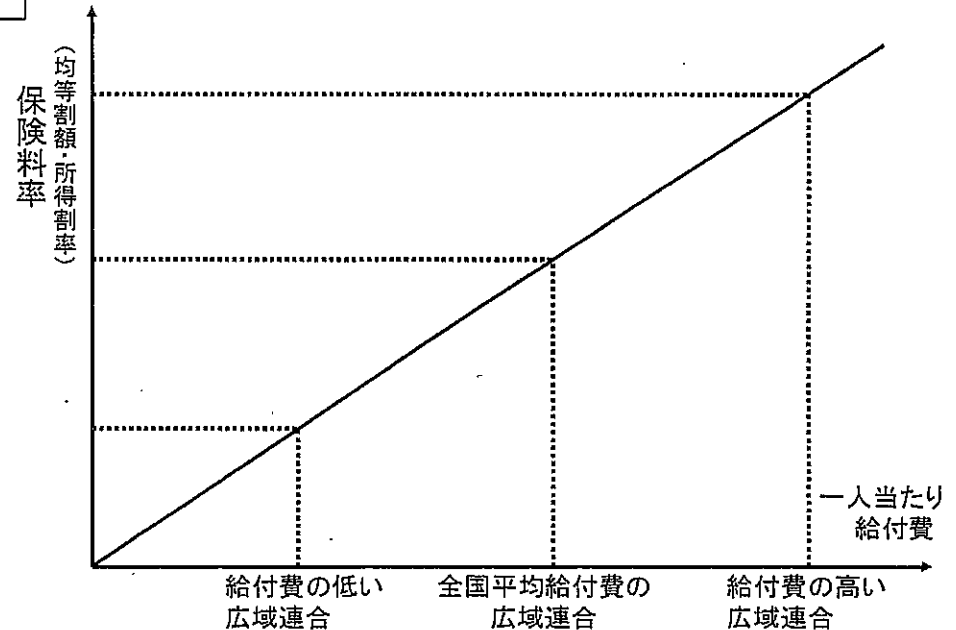
$$\text{旧ただし書き所得} \times \text{所得割率}(\ast)$$

※ **被保険者均等割額** と **所得割率** は、各広域連合の1人当たり給付費の水準に応じて変動する。

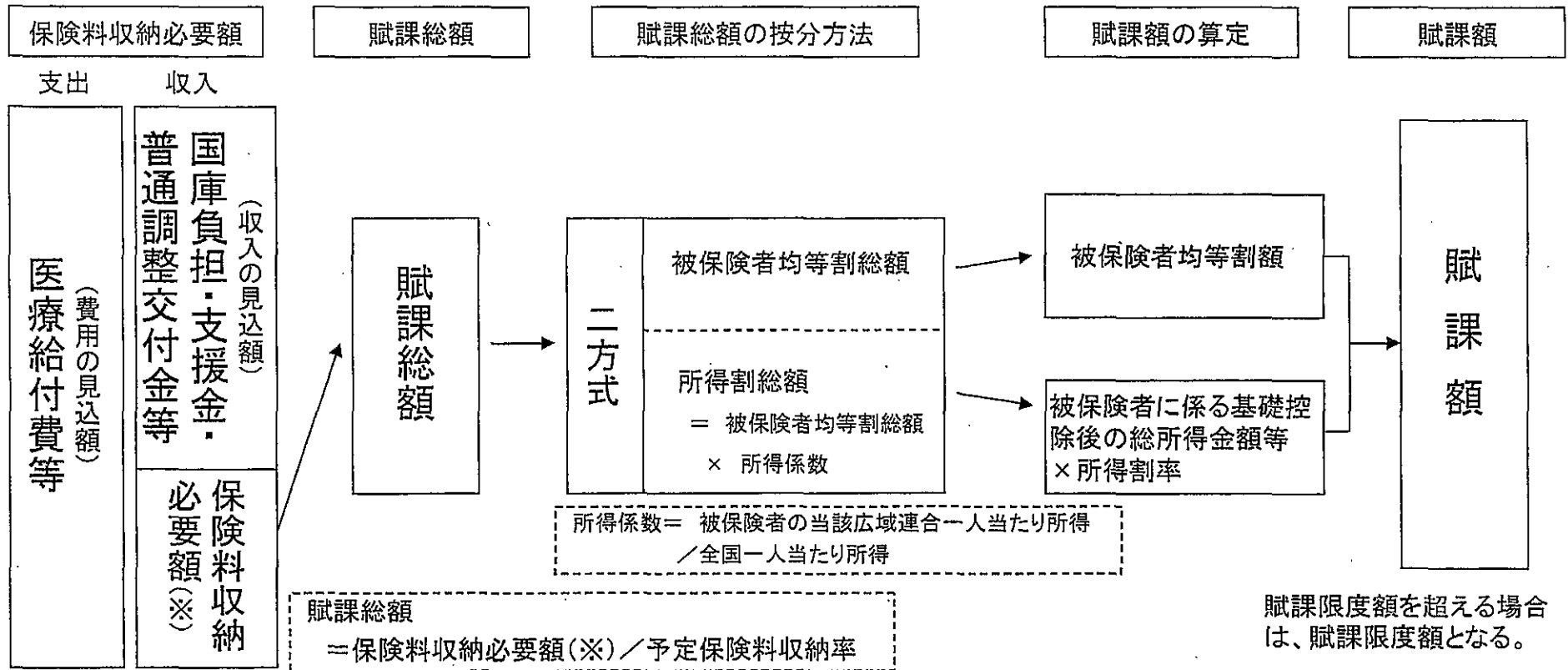
全国平均の普通調整交付金が交付された場合の応益応能比率は50:50となり、各広域連合ごとの応益応能比率は、実際に交付される普通調整交付金の多寡により変動する。

| | | | | | |
|------|-----------------|---------------|---------------|-------|---------------|
| 広域連合 | 平均的な 所得水準の | 応益保険料 (5%) | 応能保険料 (5%) | 調整交付金 | 国庫負担・ 支援金等 |
| | 広域連合 所得水準の低い | 応益保険料 (5%) | 応能保険料 | 調整交付金 | 国庫負担・ 支援金等 |
| | 広域連合 所得水準の高い | 応益保険料 (5%) | 応能保険料 | 調整交付金 | 国庫負担・ 支援金等 |

所得調整後の給付費と保険料との関係



保険料の賦課基準について 〈②算定方法〉 (案)



※ 保険料収納必要額は、各年度の(ア)～(イ)の合算額とする。

(ア) 後期高齢者医療に要する次の費用(①～⑧)の合算額の見込み額

- ①療養の給付一部負担金、②入院時食事療養費等の支給、③財政安定化基金拠出金、④特別高額医療費共同事業拠出金、⑤財政安定化基金借入金の償還金、⑥保健事業、⑦審査・支払に関する事務、⑧その他(葬祭費等。ただし、事務費を除く。)

(イ) 次の収入(①～⑨)の合算額の見込額

- ①国庫負担金(高額医療費に対する負担金を含む)、②都道府県負担金、③市町村負担金、④調整交付金、⑤後期高齢者交付金、⑥特別高額医療費共同事業交付金、⑦国・都道府県・市町村の補助金、⑧その他(事務費及び保険料減額賦課に係る市町村納付金を除く。)

不均一保険料率の特例について(案)

保険料率は、広域連合区域内均一を原則とするが、次の場合には、不均一の保険料率を設定することができる。

①医療の確保が著しく困難である地域における特例(恒久措置)

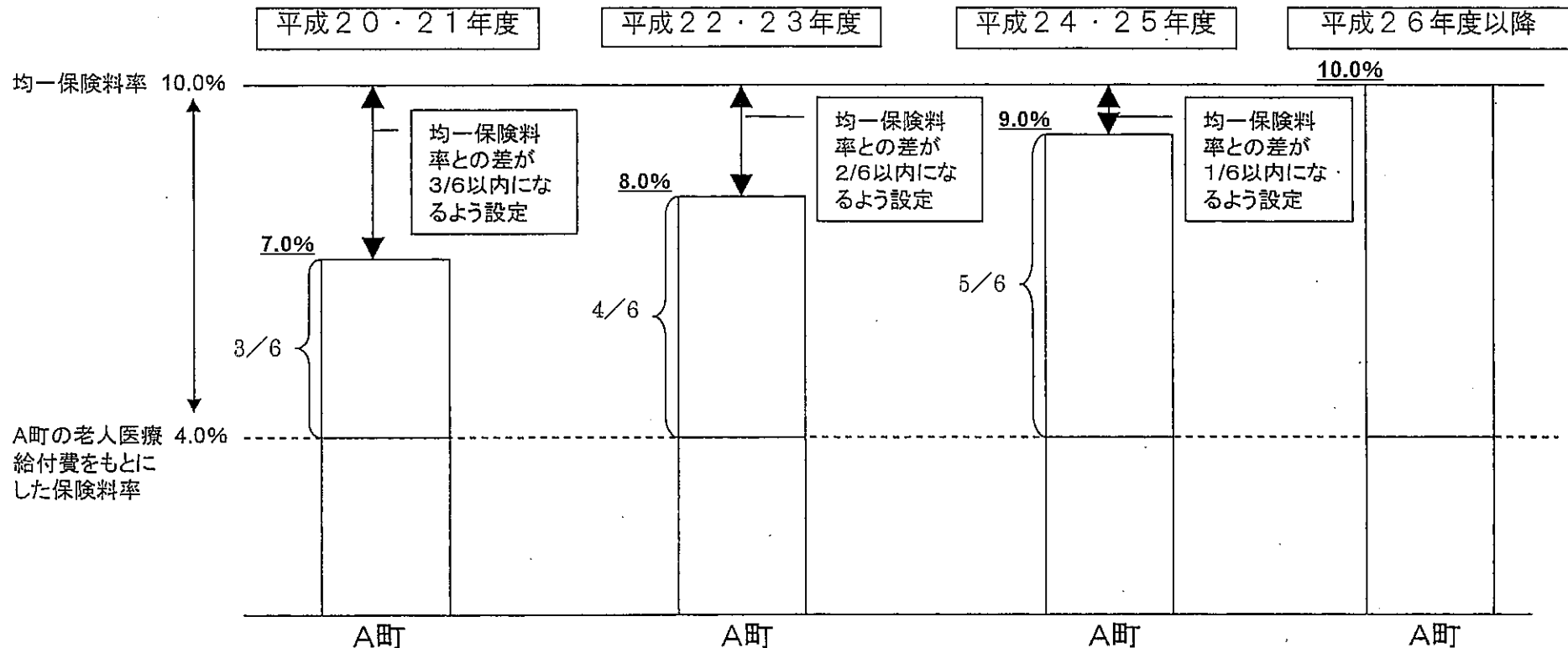
無医地区及びこれに準じる地区においては、当該広域連合の均一保険料率、後期高齢者医療給付費等を勘案して、均一保険料率の50%を下回らない範囲内で、均一保険料率よりも低い保険料率を設定することができる。

②医療費の地域格差の特例(経過措置)

施行前3年間の一人当たり老人医療給付費実績が広域連合区域全体の20%以上低く乖離している市町村においては、施行後最長6年の範囲内で広域連合の条例で定める期間、均一保険料率よりも低い保険料率を設定することができる。(下図参照)

※均一保険料との差額については、公費(国1/2、都道府県1/2)で負担する。

◎医療費の地域格差の特例のイメージ (例:条例で定める期間を「6年」とした場合)



保険料の徴収について

後期高齢者医療制度においては、一定額以上の年金を受給する被保険者について、保険料の特別徴収(年金天引き)を行う。

それ以外の被保険者については、口座振替・銀行振込等による普通徴収を行う。

<保険料の特別徴収>

○現在、介護保険制度においてのみ実施。

対象者：65歳以上の第一号被保険者であって、年額18万円以上の年金を受給している者

○20年4月以降、後期高齢者医療制度及び国民健康保険においても実施。

①後期高齢者医療制度

対象者：75歳以上の被保険者及び65歳以上75歳未満の寝たきり等の被保険者のうち、年額18万円以上の年金を受給している者

ただし、介護保険料と後期高齢者医療保険料との合算額が年金受給額の1/2を超える場合は、後期高齢者医療保険料は特別徴収の対象としない。

②国民健康保険

対象者：世帯内の国保被保険者全員が65歳以上75歳未満の世帯の世帯主(擬制世帯主を除く)であって、年額18万円以上の年金を受給している者

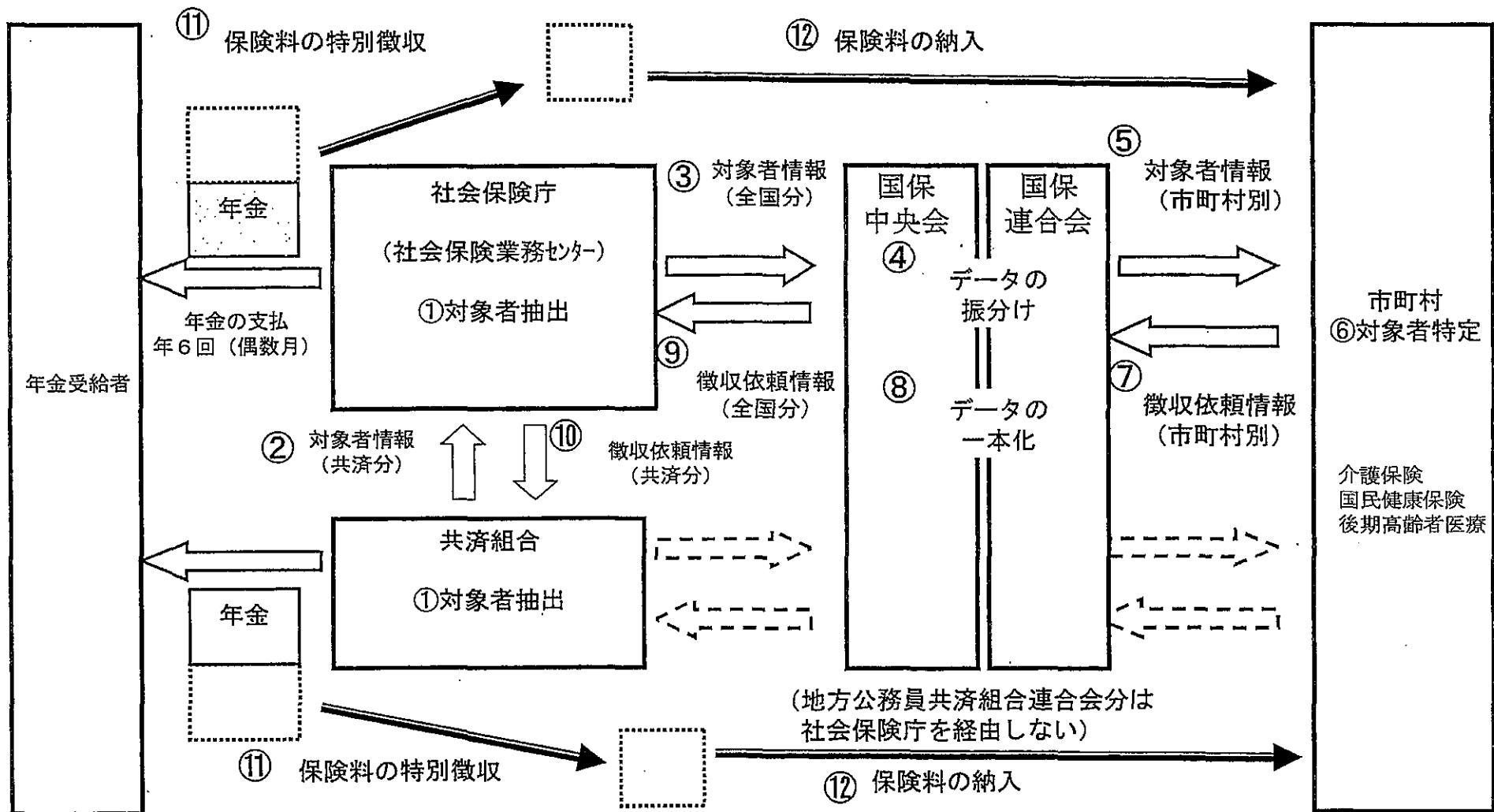
ただし、介護保険料と国保保険料(税)との合算額が年金受給額の1/2を超える場合は、国保保険料(税)は特別徴収の対象としない。

また、国民健康保険組合の組合員は対象外。

※1 年金受給額の1/2超過や国保の世帯構成などの判定は、市町村の関係部局が行う。

※2 1/2超過に該当し、国保保険料(税)、後期高齢者医療保険料の特別徴収を行わない者についても、介護保険料については、通常どおり特別徴収を実施する。

保険料の特別徴収の基本的な事務処理の流れ図



高額医療費のリスク軽減措置について(案)

高額な医療費の発生による後期高齢者医療広域連合の財政リスクを軽減するため、一定額以上の医療費について、次の措置を講じる。

①レセプト1件当たり80万円を超える医療費

80万円を超える額のうち、保険料で賄うべき部分(保険料+調整交付金)の1/2を公費で負担。

(国1/4、都道府県1/4)

②レセプト1件当たり400万円を超える医療費(特別高額医療費)

200万円を超える額のうち、保険料で賄うべき部分から①の公費負担を除いた額につき、国保中央会が各広域連合の拠出金により交付金を交付する共同事業を実施。

※各広域連合の拠出金については、各広域連合の過去3年間の特別高額医療費の実績に応じて算定。

●軽減措置のイメージ(現役並所得者以外の場合)

| | | | | | |
|-----|--------|-------------|---------------|------------------|------------------|
| | | | | 特別高額医療費 共同事業分 | 400万円超 200万円超 |
| 支援金 | 定率公費負担 | 国庫負担 1/4 | 都道府県負担 1/4 | 保険料 1/2 | |
| | | | | | 80万円超 |

保険料で賄うべき部分(医療費の80万円超部分 × (1/10 + 1/12))