

後期高齢者医療の調整交付金について(案)

調整交付金は、国が後期高齢者医療広域連合に対して交付するものであり、国保や介護と同様、「普通調整交付金」と「特別調整交付金」の2種類がある。

①普通調整交付金 …… 被保険者に係る所得の格差による広域連合間の財政の不均衡を是正

⇒ 交付の結果、同じ医療費水準であれば、広域連合全体の所得水準にかかわらず、同じ保険料水準となる。

②特別調整交付金 …… 災害その他の特別な事情を考慮して交付

<特別な事情>

- ・ 災害等による保険料の減免額、一部負担金の減免額が一定以上である場合
- ・ 流行病、災害原因疾病、地域的特殊疾病に係る額が一定以上である場合
- ・ 原爆被爆者に係る医療費の額が一定以上である場合
- ・ 療養担当手当に係る額がある場合
- ・ 結核、精神の疾病に係る額が一定以上である場合
- ・ その他特別な事情がある場合

交付総額

現役並所得者以外の給付費総額の1/12

うち 普通調整交付金:特別調整交付金=9:1

<特別調整交付金の交付について>

後期高齢者医療においても、広域連合が災害等による特別な支出に対応できるよう、国保と同様に、特別調整交付金を交付することができるものとし、その普通調整交付金との割合は、普通調:特調=9:1とする。

(参考: 国保は、普通調:特調=7:2)

ただし、普通調整交付金による全国47広域連合間の所得格差による財政力調整機能を弱めないよう、特別調整交付金の交付に係る運用は慎重に行う。

後期高齢者医療 財政安定化基金について(案)

目的

後期高齢者医療広域連合の財政の安定化を図るため、給付の見込み誤りや保険料の未納による財政不足等に対し、貸付等を行う。

内容

各都道府県が基金を設置、運営

- ① 貸付・・・給付の見込み以上の増加、保険料の未納による財政不足に対し、毎年度、不足分の1.1倍を限度に、無利子で貸付。

※財政運営期間(2年間)の最終年度は、2年分の不足額から、1年度目の貸付額と②の交付額を控除した額の1.1倍を限度に貸付。

- ② 交付・・・予定収納率を下回る保険料の未納に対し、財政運営期間(2年)の最終年度に、未納による不足額の1/2を交付。

※市町村ごとに、被保険者数に応じて保険料収納率の下限を設定し、実績収納率が下限を下回る市町村においては、下限に満たない部分を控除した上で、各市町村ごとに算定した不足額を広域連合全域で合計した額の1/2を交付する。

財源

国：都道府県：広域連合(保険料)＝1：1：1 の割合で拠出

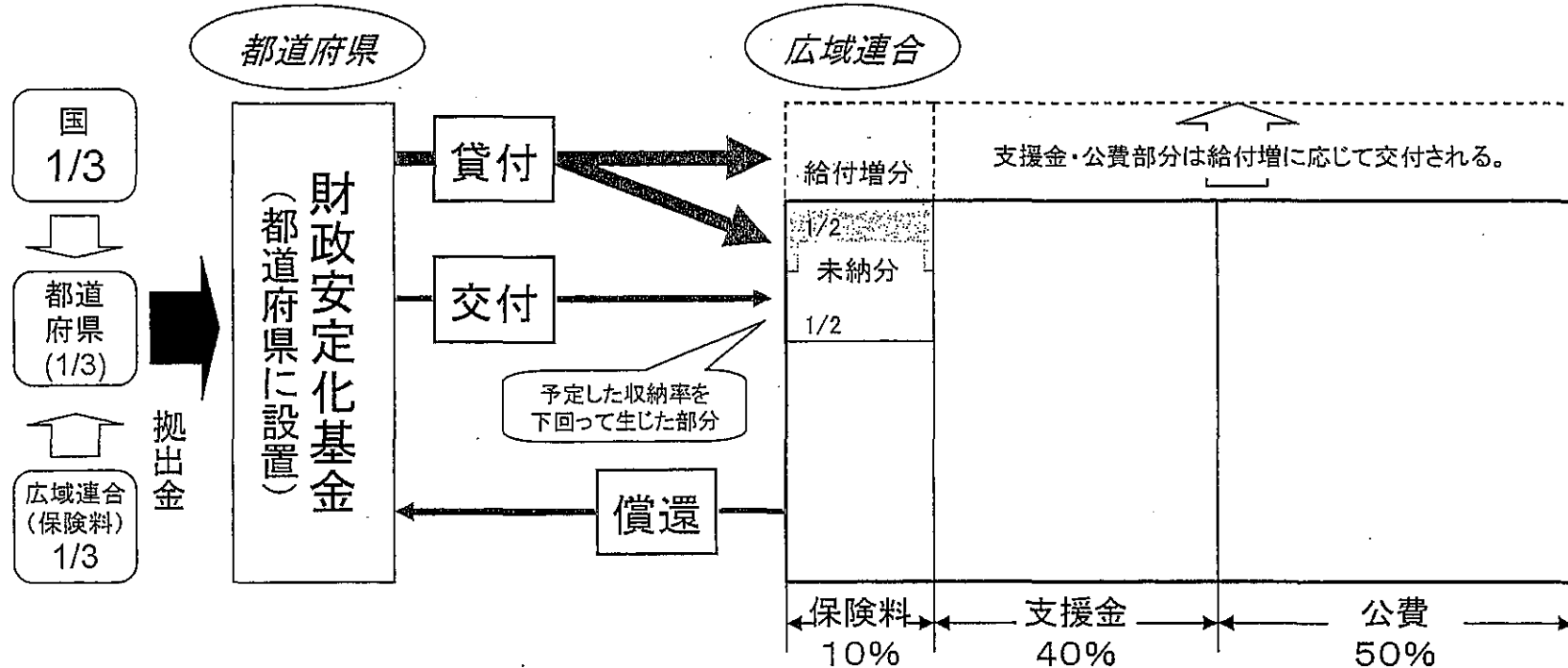
※施行当初は、事業規模2,000億円を6年間で積立て。以後2年ごとに拠出率見直し。

償還期間

次期財政運営期間(2年間)。ただし、償還によって次期財政運営期間の保険料額が著しく高くなると見込まれる場合は、4年間又は6年間とすることも可能。

財政安定化基金のフロー図(案)

広域連合の保険財政の安定化を図るため、保険料未納や給付費の見込み誤りによる財政不足等について、都道府県が設置する財政安定化基金から資金の交付・貸付を行う。



※交付は、財政運営期間(2年)の最終年度に行う。

※貸付は、毎年度行う。

ただし、財政運営期間の最終年度は、1年度目の貸付額と最終年度の交付額を控除した額を対象とする。

※貸付額の償還は、次期財政運営期間(2年)に行う。

ただし、償還により次期財政運営期間の保険料額が著しく高くなると見込まれる場合は、償還期間を4年又は6年とすることも可能。

後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方

～平成19年4月11日 社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会～

後期高齢者の心身の特性

- 1 老化に伴う生理的機能の低下により、治療の長期化、複数疾患への罹患(特に慢性疾患)が見られる。
- 2 多くの高齢者に、症状の軽重は別として、認知症の問題が見られる。
- 3 新制度の被保険者である後期高齢者は、この制度の中で、いずれ避けることのできない死を迎えることとなる。

基本的な視点

- 1 後期高齢者の生活を重視した医療
- 2 後期高齢者の尊厳に配慮した医療
- 3 後期高齢者及びその家族が安心・納得できる医療

後期高齢者医療における課題

- 1 複数の疾患を併有しており、併せて心のケアも必要。
- 2 慢性的な疾患のために、その人の生活に合わせた療養を考えることが必要。
- 3 複数医療機関を頻回受診し、検査や投薬が多数・重複となる傾向。
- 4 地域における療養を行えるよう、弱体化している家族及び地域の介護力をサポートしていく必要。
- 5 患者自身が、正しく理解をして自分の治療法を選択することの重要性が高い。

後期高齢者にふさわしい医療の体系

- 1 急性期入院医療にあっても、治療後の生活を見越した高齢者の評価とマネジメントが必要
- 2 在宅(居住系施設を含む)を重視した医療
 - ・ 訪問診療、訪問看護等、在宅医療の提供
 - ・ 複数疾患を抱える後期高齢者を総合的に診る医師
 - ・ 医療機関の機能特性に応じた地域における医療連携
- 3 介護保険等のサービスと連携の取れた一体的なサービス提供
- 4 安らかな終末期を迎えるための医療
 - ・ 十分に理解した上での患者の自己決定の重視
 - ・ 十分な疼痛緩和ケアが受けられる体制

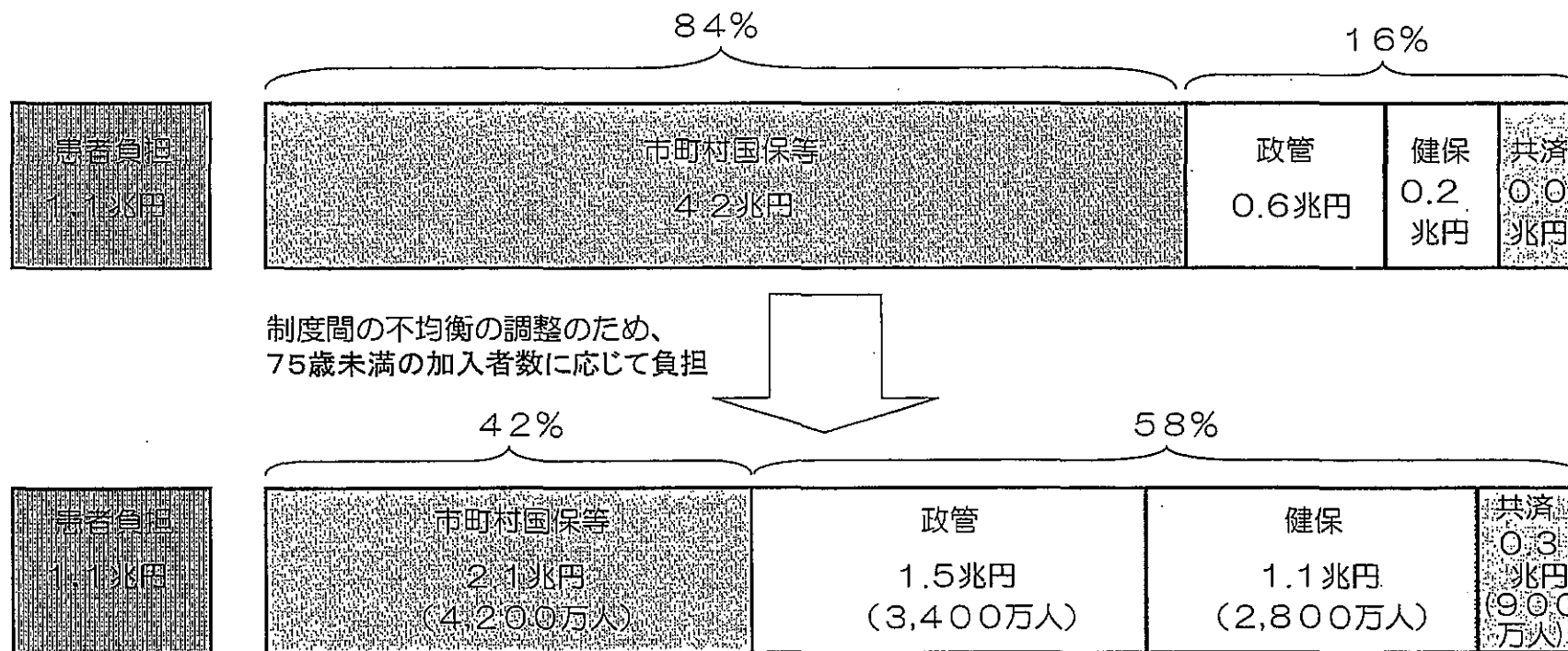
後期高齢者の心身の特性等にふさわしい診療報酬については、この「基本的考え方」に基づき、今後、診療報酬体系の骨子を取りまとめるべく検討を進める。

前期高齢者医療費に関する財政調整(平成20年度)

○ 65歳から74歳の前期高齢者については、国保・被用者保険の従来の制度に加入したまま、前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を、各保険者の加入者数に応じて調整する仕組みを創設する。

<対象者数> 65～74歳の前期高齢者 約1,400万人

<前期高齢者医療費> 6.1兆円
 給付費 5.0兆円 患者負担 1.1兆円



(注) 前期高齢者に係る後期高齢者支援金(0.5兆円)についても、同様の調整を行う。

前期高齢者の財政調整の全体イメージ(案)

- 前期高齢者の給付費及び前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、保険者間の前期高齢者の偏在による負担の不均衡を調整するため、国保・被用者保険の各保険者が、その加入者数に応じて負担する費用負担の調整を行う。
 - 各保険者は、各保険者の前期高齢者給付費及び前期高齢者に係る後期高齢者支援金の額(注)をもとに、前期高齢者加入率が全国平均であるものとみなして算定された額(調整対象基準額)を負担する(Ⅰ)。すなわち、
 - (1) 当該負担額が、当該保険者の加入者に係る給付費等の額よりも低い場合には、その差額につき交付金として交付を受け、(Ⅱ)
 - (2) 高い場合には、その差額につき納付金として納付する。(Ⅲ)
 - また、その際、いくつかの調整措置を設ける。(調整に必要な諸率の具体的な数値については、予算編成後に政令で定める。)
- (注) 病床転換助成事業が実施される間は、病床転換支援金の額が加算される。

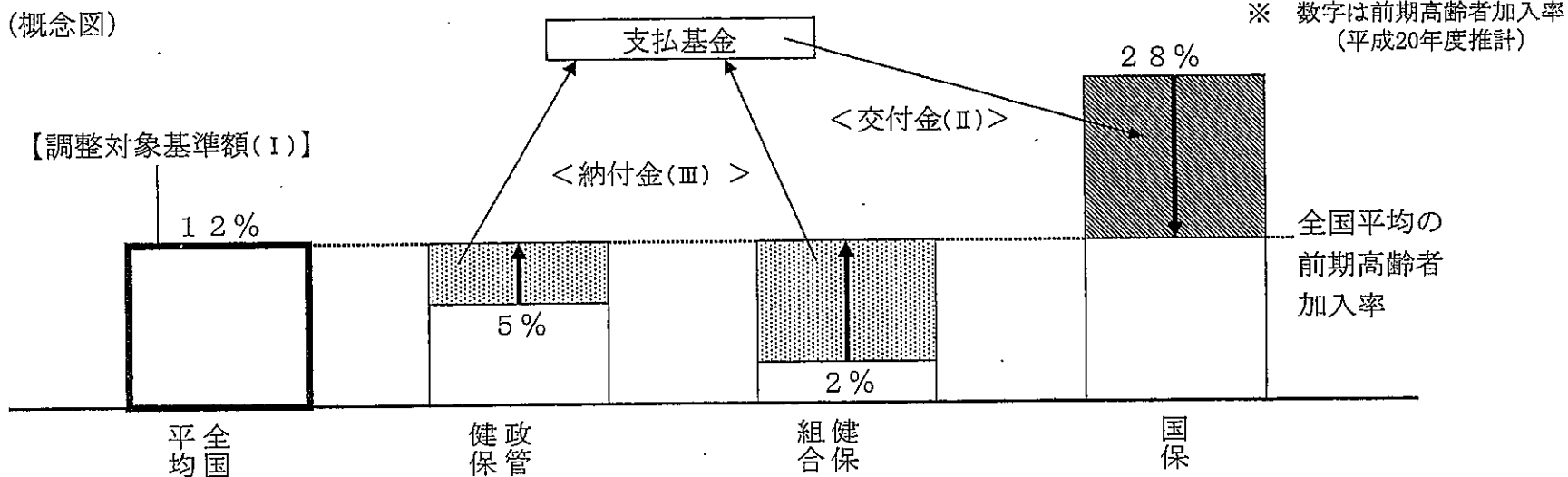
各保険者の納付金

$$\begin{aligned}
 &= \left(\text{当該保険者の前期高齢者給付費} + \text{前期高齢者に係る後期高齢者支援金} \right) \times \frac{\text{前期高齢者加入率の全国平均}}{\text{当該保険者の前期高齢者加入率}} \\
 &\quad \text{--- (当該保険者の前期高齢者給付費} + \text{前期高齢者に係る後期高齢者支援金)}
 \end{aligned}$$

(※1) (※2)

※1 一人当たり前期高齢者給付費が著しく高い保険者について、医療費適正化努力を促すため、一定の基準(一人当たり前期高齢者医療費の分布の標準偏差の2倍)を超える前期高齢者給付費部分を財政調整の対象から除外する。

※2 前期高齢者加入率については、全国平均よりも著しく低い保険者の納付金額が過大とならないよう、下限割合を定める。

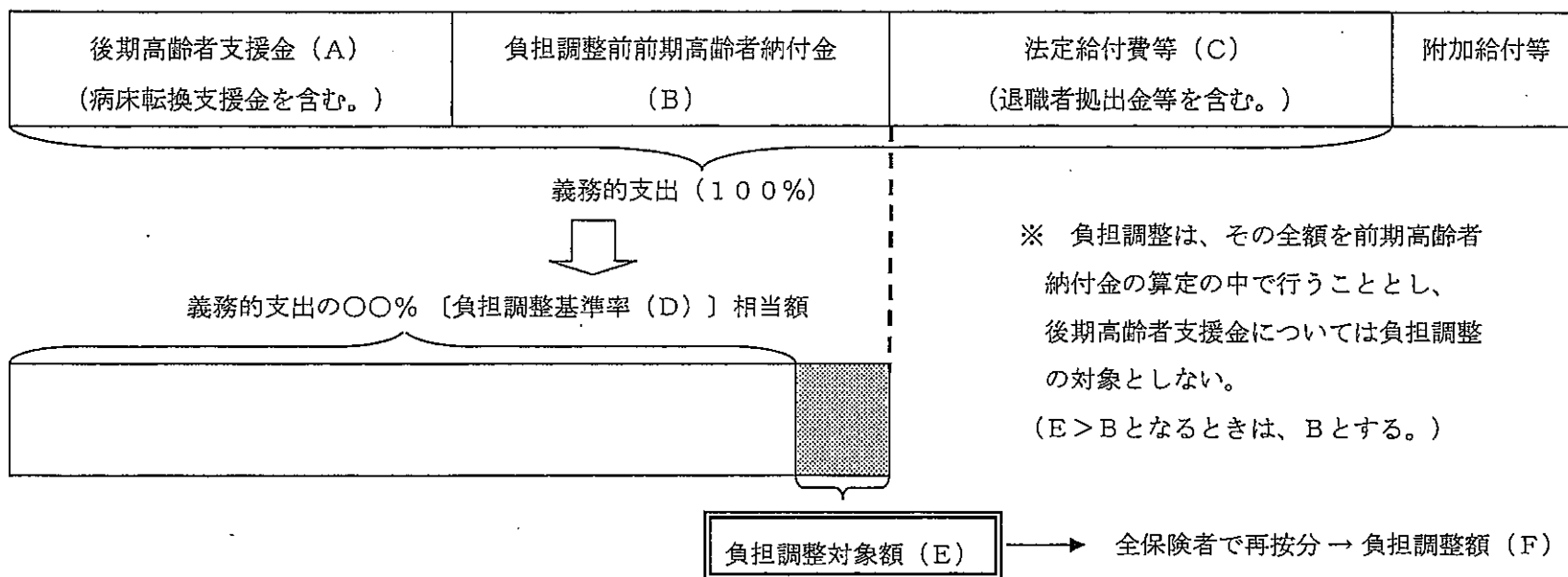


前期高齢者の財政調整における負担調整のイメージ(案)

他保険者に対する持出し（前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金）の額が、前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金に法定給付費を加えた各保険者の義務的な支出に比して著しく過大となる保険者の前期高齢者納付金のうち、その過大となる部分について、加入者数に応じ、全保険者で再按分する。

具体的には、前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金が義務的支出に占める割合の分布状況を勘案して、全保険者の上位3%程度が該当する率（負担調整基準率。具体的な数値については、予算編成後に政令で定める。）を超えて前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金を負担する部分を負担調整対象額とする。

(概念図)



参 考 資 料

健康保険法等の一部を改正する法律

趣旨

国民皆保険を堅持し、将来にわたり医療保険制度を持続可能なものとしていくため、「医療制度改革大綱」（平成17年12月1日政府・与党医療改革協議会決定）に沿って、医療費適正化の総合的な推進、新たな高齢者医療制度の創設、保険者の再編・統合等所要の措置を講ずる。

骨子

1 医療費適正化の総合的な推進

- (1) 生活習慣病対策や長期入院の是正など中長期的な医療費適正化のための医療費適正化計画の策定【平成20年4月～】
- (2) 保険給付の内容・範囲の見直し等
 - ・ 現役並みの所得がある高齢者の患者負担の見直し(2割→3割)、療養病床の高齢者の食費・居住費の見直し【平成18年10月～】
 - ・ 70～74歳の高齢者の患者負担の見直し(1割→2割)、乳幼児の患者負担軽減(2割)措置の拡大(3歳未満→義務教育就学前)【平成20年4月～】
- (3) 介護療養型医療施設の廃止【平成24年4月】

2 新たな高齢者医療制度の創設 【平成20年4月～】

- (1) 後期高齢者(75歳以上)を対象とした後期高齢者医療制度の創設
- (2) 前期高齢者(65歳～74歳)の医療費に係る財政調整制度の創設

3 都道府県単位を軸とした保険者の再編・統合

- (1) 国保財政基盤強化策の継続【平成18年4月】、保険財政共同安定化事業【平成18年10月～】
- (2) 政管健保の公法人化【平成20年10月～】
- (3) 地域型健保組合の創設【平成18年10月～】

4 その他

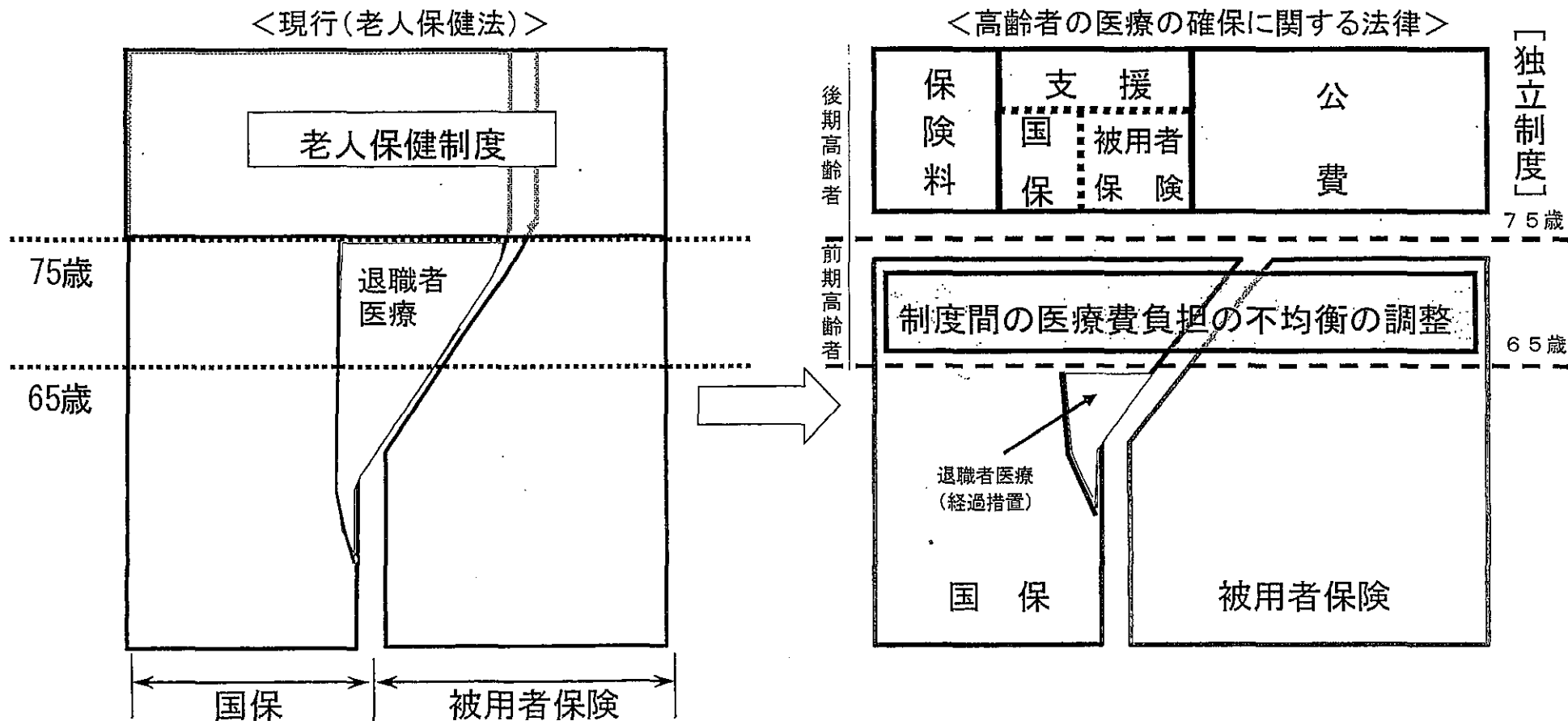
中医協の委員構成の見直し、団体推薦規定の廃止等所要の見直し【平成19年3月】 等

施行時期	主な改正内容	改正対象法律
公布日(平成18年4月適用)	・国保財政基盤強化策の継続	国民健康保険法
平成18年10月	・現役並み所得を有する高齢者の患者負担の見直し(2割→3割) ・療養病床に入院する高齢者の食費・居住費の見直し ・保険診療と保険外診療との併用について再構成 ・保険財政共同安定化事業の創設 ・地域型健保組合の創設	健保法等医療保険各法 健保法等医療保険各法 健保法等医療保険各法 国民健康保険法 健康保険法
平成19年3月	・中医協の委員構成の見直し、団体推薦規定の廃止	社会保険医療協議会法
平成19年4月	・傷病手当金、出産手当金の支給率等の見直し	健康保険法(※)
平成20年4月	・70歳～74歳の高齢者の患者負担の見直し(1割→2割) ・乳幼児の患者負担軽減(2割)措置の拡大(3歳未満→義務教育就学前) ○題名を「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正 ・医療費適正化計画 ・保険者に対する一定の予防健診等の義務付け ・後期高齢者(75歳以上)を対象とした後期高齢者医療制度の創設 ・前期高齢者(65歳～74歳)の医療費に係る財政調整制度の創設	健保法等医療保険各法 健保法等医療保険各法 老人保健法 // // // //
平成20年10月	・政管健保の公法人化	健康保険法
平成24年4月	・介護療養型医療施設の廃止	介護保険法

【注】(※)は被用者保険各法共通

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。



後期高齢者医療制度の運営の仕組み(平成20年度)

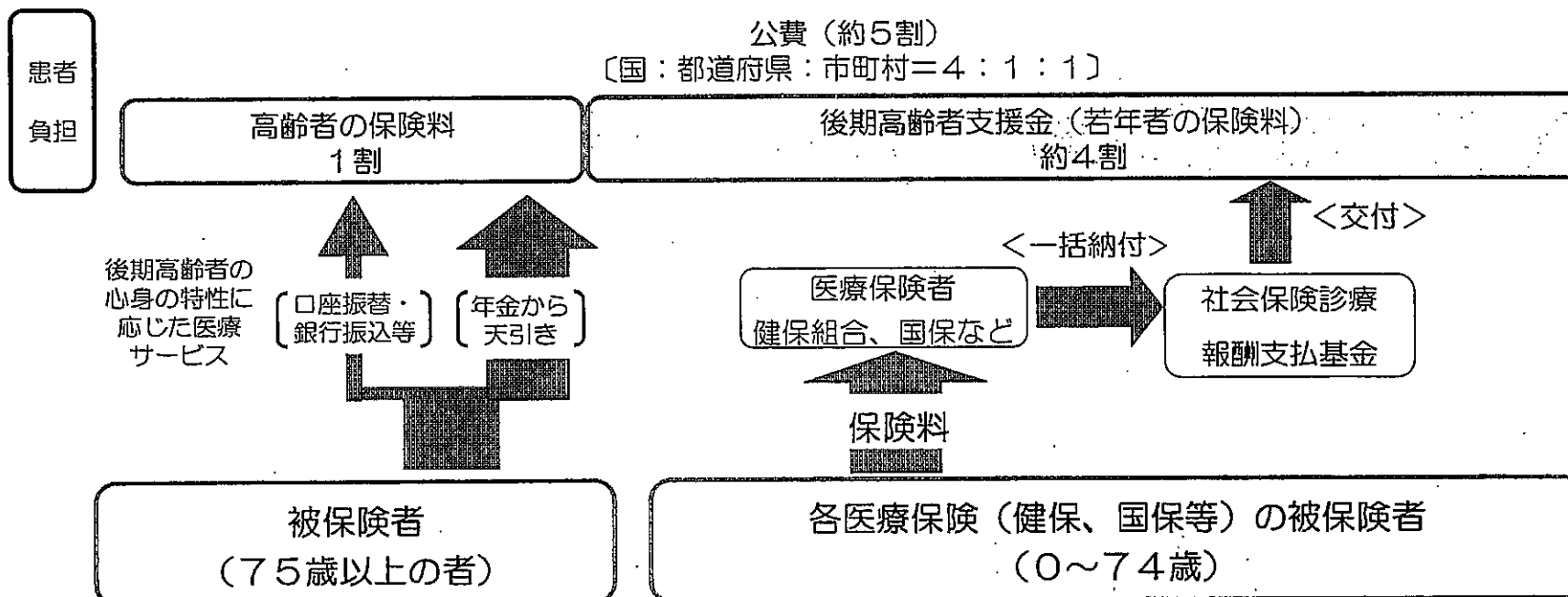
- 75歳以上の後期高齢者については、その心身の特性や生活実態等を踏まえ、平成20年度に独立した医療制度を創設する。
- 財源構成は、患者負担を除き、公費(約5割)、現役世代からの支援(約4割)のほか、高齢者から広く薄く保険料(1割)を徴収する。
- 現役世代からの支援は、国保(約4,200万人)・被用者保険(約7,100万人)の加入者数に応じた支援とする。
- 後期高齢者の心身の特性等にふさわしい医療が提供できるよう、新たな診療報酬体系を構築する。

<対象者数> 75歳以上の後期高齢者 約1,300万人

<後期高齢者医療費> 11.4兆円

給付費 10.3兆円 患者負担1.1兆円

【全市町村が加入する広域連合】



(注1) 現役並み所得者については、老人保健法と同様に公費負担(50%)はないため、実質的な公費負担率は46%、後期高齢者支援金の負担率は44%となる。

(注2) 国保及び政管健保の後期高齢者支援金について、各々50%、16.4%の公費負担があり、また、低所得者等の保険料軽減について公費負担があり、これらを含めた公費負担率は58%となる。