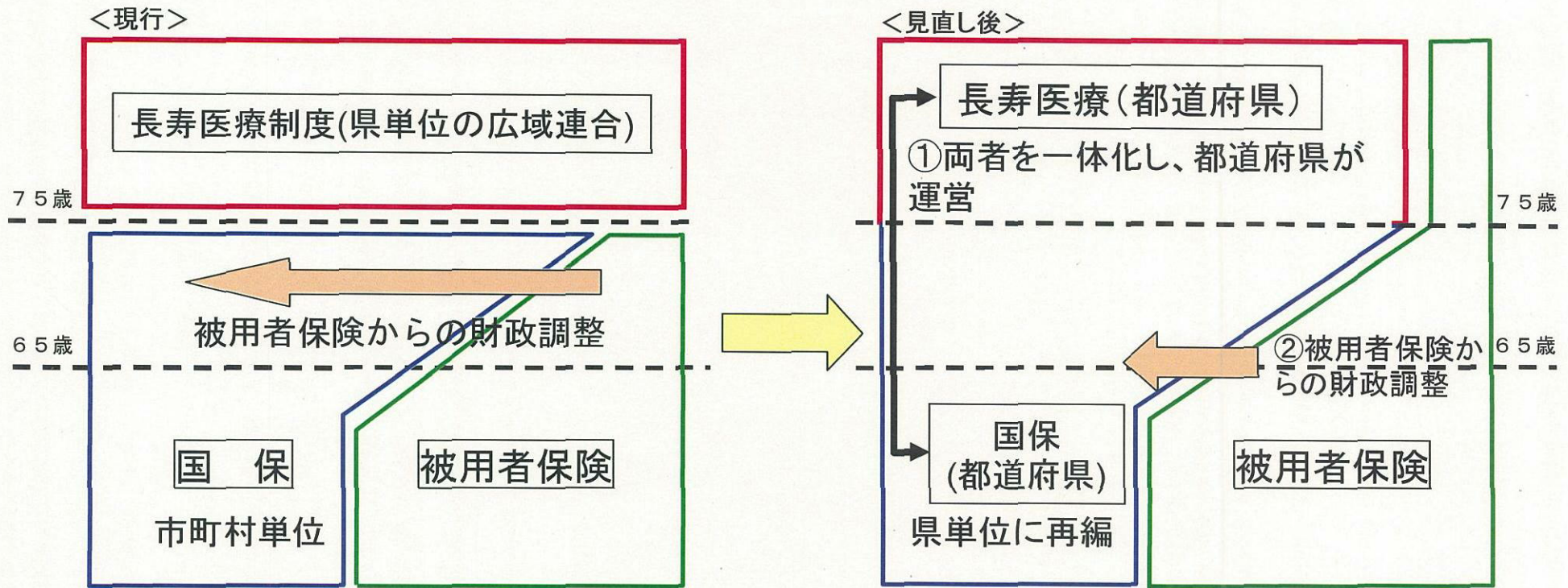


長寿医療制度と国民健康保険の一体化に関する舛添大臣の私案のイメージ



(制度のねらい)

- ① 制度としては、年齢にかかわらず一本化。
- ② 国保を都道府県単位とすることで、国保の財政が安定化。
- ③ 地域医療において、都道府県が主体的な役割を果たす。

(今後解決すべき課題) ※詳細は1年を目途に検討

- ① 高齢者の保険料に配慮しながら、制度を一体化する具体的な方法や、財政調整の仕組み。
- ② 地域の国保保険料を統一する際の激変緩和措置。
- ③ 都道府県が運営主体を引き受けてくれるための条件整備

長寿医療制度における保険料賦課基準

1. 賦課の基準

- 長寿医療制度においては、介護保険同様、後期高齢者一人ひとりに対して、保険料を賦課する。
- 保険料の額については、国保を参考とし、頭割の部分(応益割)と、所得に応じた部分(応能割)とで設定する。応益割は被保険者均等割、応能割は所得割とし、 $\text{応益割}:\text{応能割}=1:\text{所得係数}$ ※を標準とする。
- 所得割の算定対象所得は、被保険者本人の旧ただし書所得(=総所得金額等－基礎控除)を基準とする。
- 賦課限度額を50万円とする。
＜参考＞賦課限度額が50万円となる年収について(単身世帯の場合の全国平均)
年金の場合 約752万円 給与の場合 約799万円

※ 所得係数＝広域連合一人当たり所得／全国一人当たり所得

2. 保険料率

$$\text{被保険者の保険料額} = \text{被保険者均等割額} + \text{旧ただし書所得} \times \text{所得割率}$$

- 被保険者均等割額及び所得割率(保険料率)については、広域連合区域内で均一とする。
- ただし、
 - ・ 無医地区及びこれに準じる地区においては、当該地区単位で、(恒久措置)……4市町村
 - ・ 一人当たり老人医療給付費が広域連合全体の20%以上低く乖離している市町村においては、当該市町村単位で、(施行後、最長6年間の経過措置)……99市町村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。