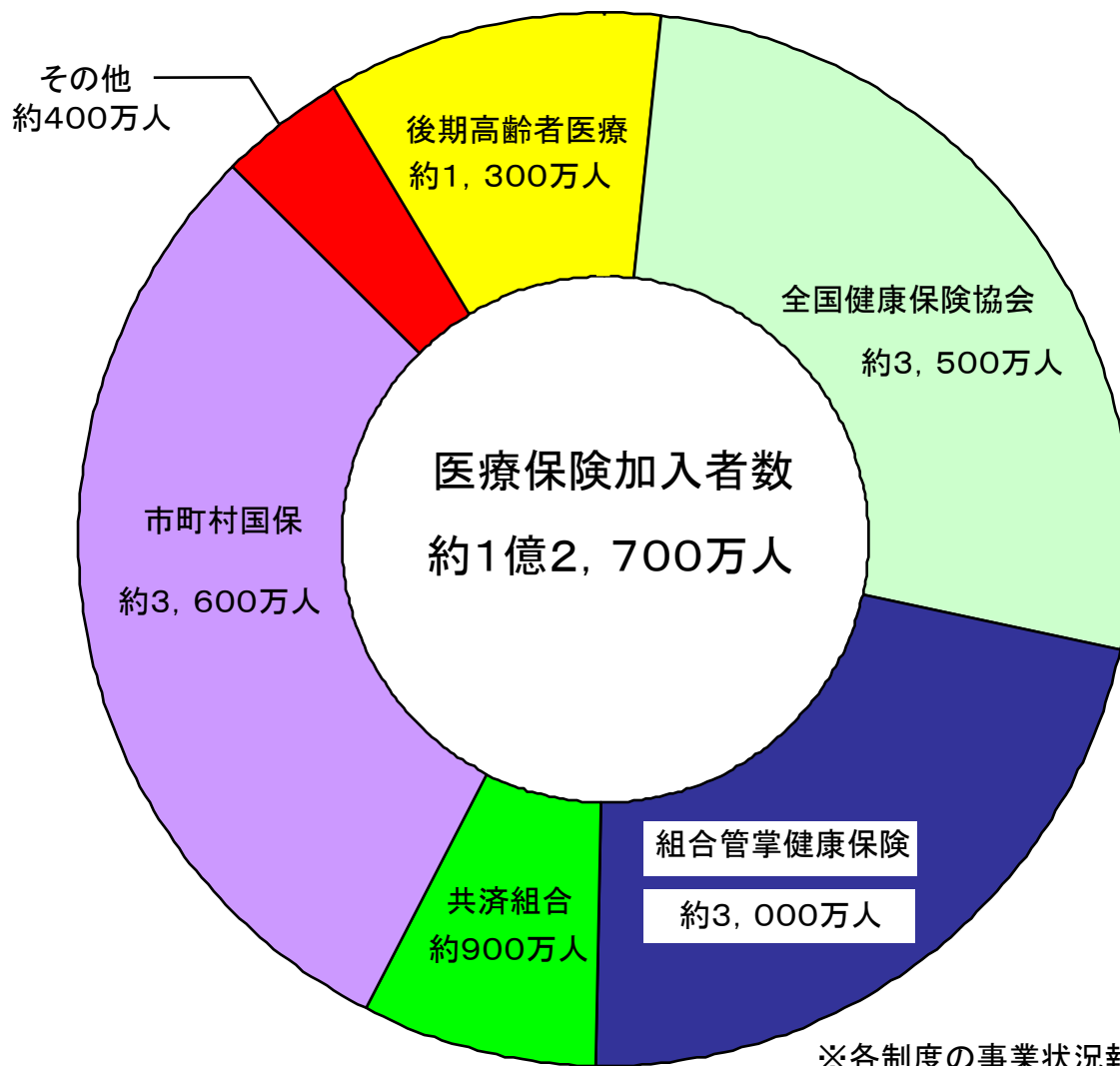


# 参考資料

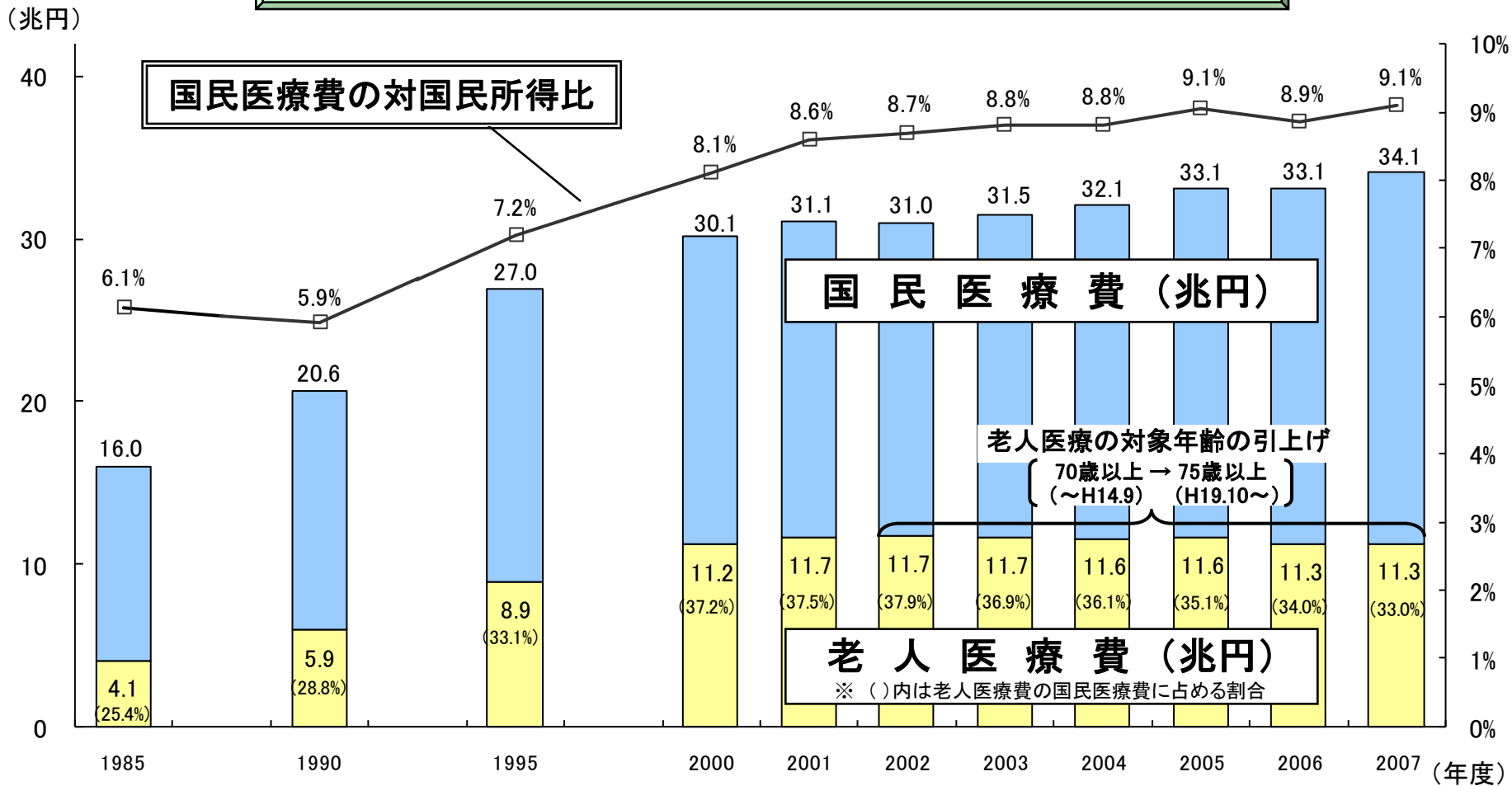
平成21年11月30日  
厚生労働省保険局

# 医療保険制度の加入者数(平成21年3月末(速報値))



※各制度の事業状況報告等より

# 医療費の動向



(診療報酬改定) 0.2%  
(主な制度改正) ・介護保険制度施行  
・高齢者1割負担導入

▲2.7%  
・高齢者1割負担徹底

▲1.0%  
・被用者本人3割負担等

▲3.16%  
・現役並み所得高齢者3割負担等

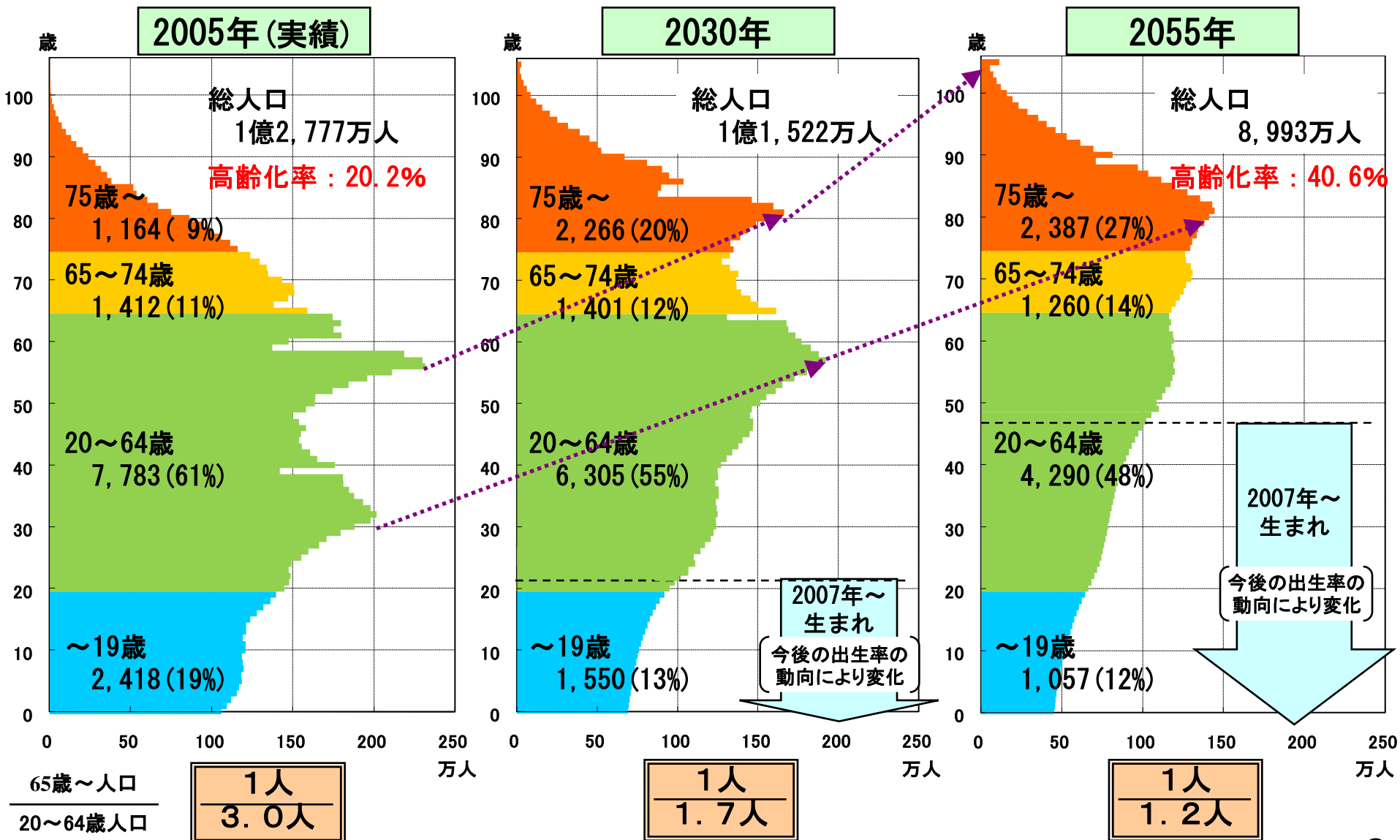
## <対前年度伸び率>

	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	0.0	3.0
老人医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1
国民所得	7.4	8.1	0.1	2.0	▲2.8	▲1.5	0.7	1.6	0.5	2.1	0.3

注: 国民所得は内閣府発表の国民経済計算(2008.12)。

# 2005年には2割の高齢化率が、2055年には4割を超える

○我が国の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を3人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2055年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定



注: 2005年は国勢調査結果(年齢不詳按分人口)。

# 高齢者医療の歩み

## 後期高齢者医療制度が施行

### 健康保険法等改正法案が成立

#### 医療制度改革大綱を政府・与党で決定

- ・後期高齢者については、独立した医療制度を創設
- ・前期高齢者については、保険者間の負担の不均衡を調整する仕組みを創設

#### 医療保険制度体系等に関する基本方針を閣議決定

- ・高齢者医療制度は、75歳以上の後期高齢者と65歳から74歳までの前期高齢者のそれぞれの特性に応じた新たな制度とする。

### 新制度まともならず、次の課題に

- ・一部負担を定率1割に
- ・老健制度の対象年齢を引き上げ(70歳↓75歳)(平19)
- ・公費負担割合の引き上げ(3割↓5割)(平19)

「老人保健制度に代わる新たな高齢者医療制度等の創設については、平成14年度に必ず実施すること。」

(参・国民福祉委附帯決議)

#### 老健拠出金不払い運動

(約97%・1739の健保組合)

### 政府等で新しい制度の検討を開始

- ・高齢化の進展
  - ・高齢者医療費の増加
  - ・健保組合の拠出金の増大(収入に対する割合)
- 昭58(13%)↓平11(40%)↓平14(44%)

#### 老人保健法を制定(老健制度)

- ・患者負担の導入(外来一月4百円、入院一日3百円)
- ・市町村が運営主体
- ・保険者(国保や健保など)からの拠出金(仕送り)と公費で運営

#### 老人医療費が急増

- ・高齢者の多い国保の運営厳しく
- ↓「サロン化・社会的入院」といった弊害の指摘もなされていた

#### 老人医療費の無料化(70歳)

(自治体レベルでは昭和35年)

昭48

昭58

平9

平11

平12

平14

平15.3

平17.12

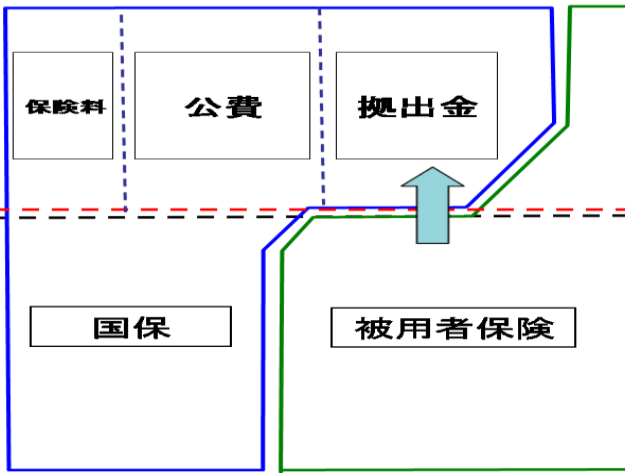
平18.6

平20.4

# これまでの高齢者医療制度のあり方に関する案

## A: 一定年齢以上でリスク構造調整を行う案

- 国保・被用者保険のそれぞれの保険者に参加し、各保険者の責めによらない年齢構成の相違による医療費を拠出金により賄う仕組みとする。

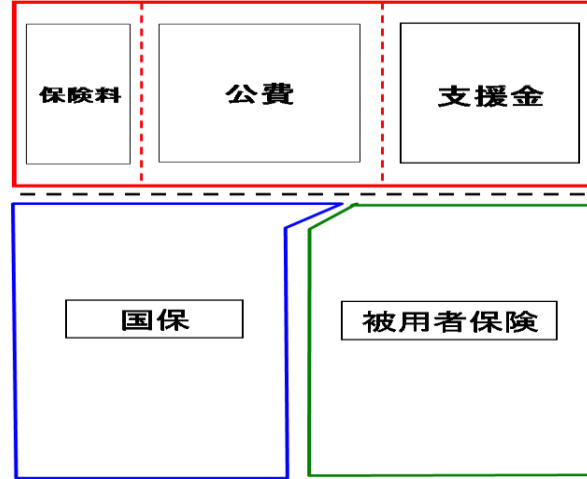


- (主なメリット)
- 年齢による区分がない。
- (主な問題点)
- 旧老人保健制度に見られた問題が再び生じる。
    - ① 若年者と高齢者の負担ルールが不明確。
    - ② 加入する制度によって高齢者の保険料が異なり、不公平。
  - 被用者保険が負担増となる。

※ 全年齢でリスク構造調整を行う案も考えられるが、その場合、若人は被用者保険の被保険者が多いため、国保の負担増となる。

## B: 一定年齢以上の独立保険方式とする案

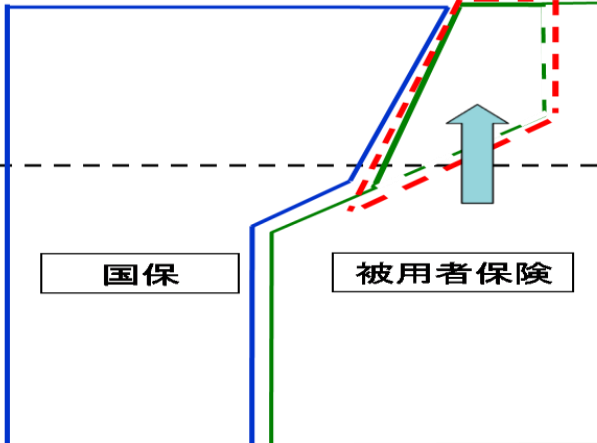
- すべての高齢者を独立した保険制度の対象とし、高齢者の医療費を公費と各保険者からの支援金等により支える仕組みとする。



- (主なメリット)
- 若年者と高齢者の負担ルールや運営責任が明確。
  - 高齢者間において、所得に応じた公平な保険料負担。
- (主な問題点)
- 一定の年齢により独立した制度に区分される。

## C: 突き抜け方式とする案

- 被用者OBの高齢者は被用者保険の対象とし、被用者保険の負担により支える仕組みとする。

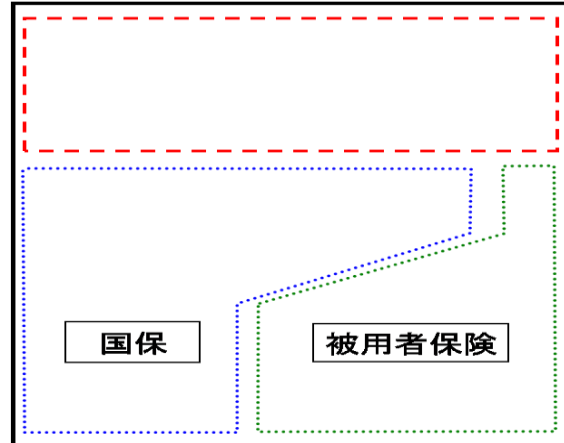


- (主なメリット)
- 被用者グループ内での助け合いとすることで、若年被用者の納得を得られやすい。(若年者と高齢者の負担ルールが明確)
  - 運営責任が明確。
  - 年齢による区分がない。

- (主な問題点)
- 就業構造が流動化している中で、高齢期になっても被用者・非被用者を区分することは、社会連帯の理念が希薄なものとなる。
  - 被用者であった期間が短い方も多く、国保の負担増となる。
  - 高齢者間の保険料負担が不公平。

## D: 完全な一元化とする案

- すべての被保険者を国保と被用者保険を一元化した保険制度の対象とし、制度間の負担と給付の格差を解消する仕組みとする。



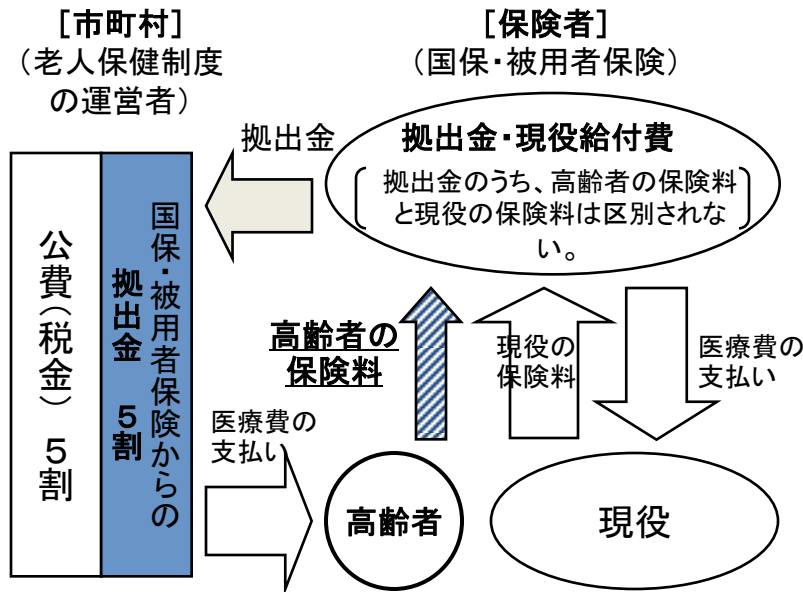
- (主なメリット)
- 運営責任が明確。
  - 年齢による区分がない。

- (主な問題点)
- 健保組合等について、すべて解散させることになる。
  - 地域保険に一元化した場合、事業主の負担が軽減され、サラリーマンの負担が増えることになる。
  - 自営業者とサラリーマンでは所得捕捉の状況が異なる中で、国保と被用者保険では保険料の算定方法が異なっているが、これをどのように一元化するのか。

# 老人保健制度の問題点と後期高齢者医療制度

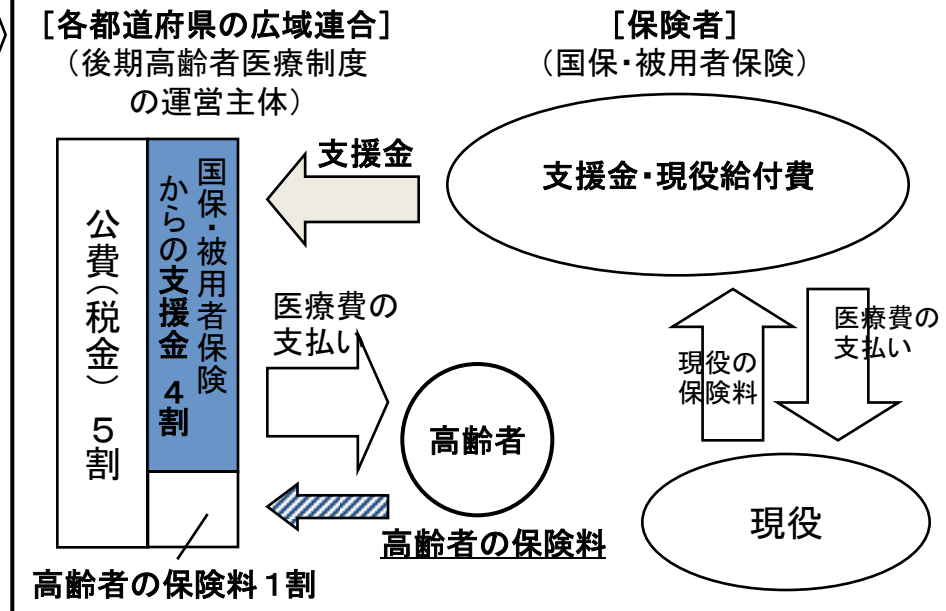
## 旧老人保健制度

- ・若人と高齢者の費用負担関係が不明確
- ・保険料を納める所(健保組合等の保険者)とそれを使う所(市町村)が分離
- ・加入する制度や市区町村により、保険料額に高低



## 後期高齢者医療制度

- ・若人と高齢者の分担ルールを明確化(若人が給付費の4割、高齢者が1割)
- ・保険料を納める所とそれを使う所を都道府県ごとの広域連合に一元化し、財政・運営責任を明確化
- ・都道府県ごとの医療費水準に応じた保険料を、高齢者全員で公平に負担。



# 現行制度を廃止し、一旦、老人保健制度に戻すことについて

以下の理由により、後期高齢者医療制度の廃止後、老人保健制度に戻すことなく、新たな制度に移行することが適当。

- 現行制度を廃止し老人保健制度に戻すことについては、全国の市町村において膨大かつ煩雑な事務処理が必要となる。

(市町村等において生じる事務)

## 1. 被保険者の資格管理

後期高齢者医療制度に加入している1400万人の被保険者の資格管理の移行に伴い、市町村・保険者・事業者において煩雑な事務が発生するとともに、被保険者等からの届出が必要となる。

<具体的な事務手続き>

- ・ 被用者保険の被保険者であった方等(75歳以上の被扶養者を扶養する若い被保険者を含む)は、被扶養者であった方の情報と併せて、事業主経由で被用者保険の保険者へ届出を行う。
- ・ 被用者保険の保険者(約1500)は、市町村(約1800)へ上記の被用者保険の被保険者及び被扶養者となる方の情報をそれぞれ伝え、市町村は、残る後期高齢者医療制度の被保険者を国保の被保険者として職権により移行させる。

## 2. 保険料の還付処理

多くの方(国保に加入していた75%の方)の保険料が上がることになるが、保険料が上がった方(約800万人)に対する上昇分の補填を行う場合には、市町村において、国保の保険料と後期高齢者の保険料の差額の保険料を還付することになる。

その際、所得の増加に伴う保険料上昇分は加味しないなどの複雑な事務処理が必要となる。

- 老人保健制度は、高齢者の医療費に対する若人と高齢者の負担関係が不明確となる。
- 老人保健制度に戻す場合、システム改修や被保険者情報の移管等に2年の期間(※)と多額の経費を要することから、新しい高齢者医療制度を検討・実施する場合と、施行時期はほとんど変わらないものとなる。

(システム改修の概要)

- ① 市町村ごとに仕様や開発業者が異なる国保システムの資格管理・賦課・給付の全般に及ぶ改修
- ② 古い状態で管理している老健システムの更新(廃止している場合には再構築)
- ③ 介護保険・住民記録・税との連携システムの改修
- ④ 上記1に係る改修
- ⑤ 各システム間の連携テスト 等



# 現行の高齢者医療制度について

## 制度の概要

- 高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢者と若年世代の負担の明確化等を図る観点から、75歳以上の高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度を平成20年4月から施行。
- 併せて、65歳～74歳の高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整するため、保険者間の財政調整の仕組みを導入。

## 後期高齢者医療制度の仕組み

### <対象者数>

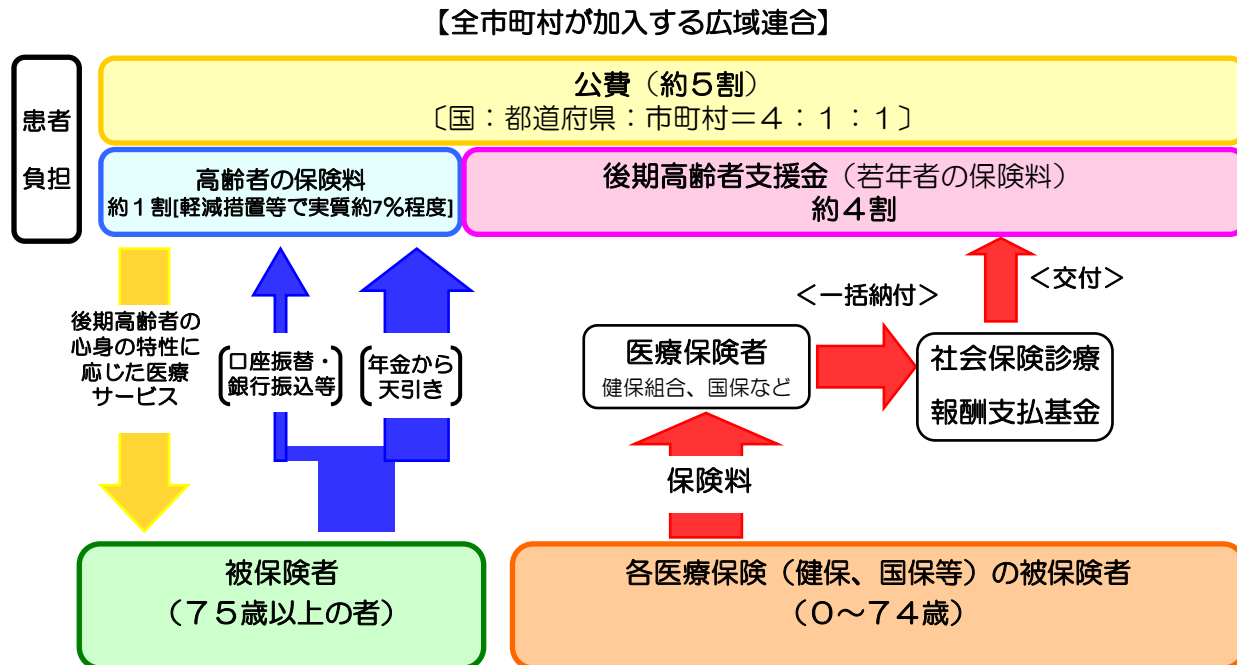
75歳以上の高齢者 約1,400万人

### <後期高齢者医療費>

12.4兆円（平成21年度予算ベース）  
給付費 11.4兆円  
患者負担1.0兆円

### <保険料額（平成21年度）>

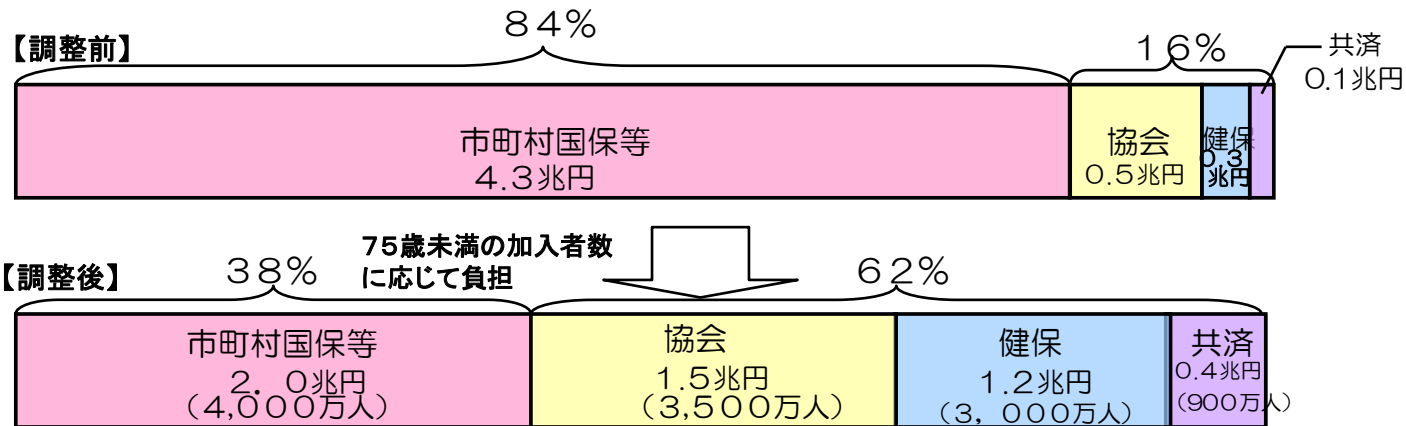
全国平均 約62,000円/年  
※ 基礎年金のみを受給されている方は  
約4,200円/年



## 前期高齢者に係る財政調整の仕組み

<対象者数>  
65～74歳の高齢者  
約1,400万人

<前期高齢者給付費>  
5.2兆円



## 制度の改善策及び当面の課題

○ 制度の施行状況等を踏まえ、以下の改善策を実施。

### 1. 低所得者に対する保険料の軽減

所得が低い方について均等割の9割軽減及び所得割の5割軽減を実施

※平成21年度においては、均等割の7割軽減を受ける方を、平成20年度に引き続き、一律8.5割軽減としている。

### 2. 70～74歳の方の患者負担の見直し(1割→2割への引き上げ)の凍結

平成21年度も継続

### 3. 被用者保険の被扶養者であった方の9割軽減措置

平成21年度も継続

### 4. 年金からの保険料の支払いに係る改善

平成21年度より口座振替と年金からの支払いとの選択制を実施

# 後期高齢者医療制度と老人保健制度の比較

○ 後期高齢者医療制度と従前の老人保健制度における自己負担等は以下のとおり。

	後期高齢者医療制度	老人保健制度	
		市町村国保	被用者保険
保険料の仕組み	○ 都道府県単位で均一の料率設定 【低所得者の保険料の軽減】 低所得者に対して、保険料の均等割額の9割、8.5割合、5割、2割を軽減、所得割額の5割を軽減	○ 市町村単位で料率設定 【低所得者の保険料の軽減】 低所得者に対して、保険料の応益割額の7割、5割、2割を軽減	○ 被用者保険者単位で料率設定 ※ 事業主負担が発生するため、自己負担額は保険料額の半分
窓口負担	【窓口負担割合】 1割負担(現役並み所得者は3割) 【高額療養費】 世帯内の被保険者の負担を合算	【窓口負担割合】 1割負担(現役並み所得者は3割) 【高額療養費】 世帯内の老人保健の対象者の負担を合算	【窓口負担割合】 1割負担(現役並み所得者は3割) 【高額療養費】 世帯内の老人保健の対象者の負担を合算
保険料の徴収	原則として、特別徴収(年金天引き) ※ 平成21年4月から、特別徴収と口座振替との選択制を導入	普通徴収 ※ 後期高齢者医療制度の施行と併せて、65歳以上の高齢者世帯は原則として、世帯主から特別徴収	給与からの源泉徴収
資格証明書	発行する仕組みとなっている。 現内閣としては、原則として、発行しない方針	制度として設けていない ※ 老人保健制度は、給付(市町村)と保険料の徴収(市町村国保又は被用者保険の各医療保険者)が異なることから、資格証明書を発行する仕組みとなっていない。	
健康診査	努力義務(広域連合)	実施義務(市町村)	
人間ドック	一部の市町村国保で助成が打ち切られたことを受け、平成20年7月より国から助成	独自の費用助成を実施(国の助成はなし)	独自の費用助成を実施(国の助成はなし)
費用負担の仕組み	高齢者の保険料;1割 若人(国保・被用者保険)の支援金;4割 公費;5割(国4:都道府県1:市町村1)	国保・被用者保険からの拠出金;5割 公費;5割(国4:都道府県1:市町村1)	

# モデル世帯における後期高齢者医療制度・市町村国保・被用者保険の保険料の比較

	後期高齢者医療制度	市町村国保	被用者保険(協会けんぽ)
<b>【例Ⅰ 単身・厚生年金】</b> 後期高齢者医療制度・市町村国保では、 単身 年金収入 201万円 協会けんぽでは、 単身 給与収入 201万円 と仮定。	<b>【全国平均】</b>  51,600円	<b>【全国平均】</b>  93,000円	<b>【協会けんぽ】</b> 164,800円 自己負担 82,400円(事業主負担を除く)
<b>【例Ⅱ 夫婦・厚生年金】</b> 後期高齢者医療制度・市町村国保では、 夫 年金収入 201万円 妻 年金収入 79万円 協会けんぽでは、 夫 給与収入 201万円 妻 給与収入 79万円 と仮定。	<b>【全国平均】</b>  夫 51,600円 妻 33,200円 世帯合計 84,800円	<b>【全国平均】</b>  世帯合計 111,900円	<b>【協会けんぽ】</b> 夫 164,800円 妻 0円 世帯合計 164,800円 自己負担 82,400円(事業主負担を除く) ※ 妻は、被用者保険の被扶養者に該当するため、保険料負担無し。
<b>【例Ⅲ 単身・標準報酬】</b> 後期高齢者医療制度・市町村国保では、 単身 年金収入 380万円 協会けんぽでは、 単身 給与収入 380万円 と仮定。	<b>【全国平均】</b>  205,600円	<b>【全国平均】</b>  226,400円	<b>【協会けんぽ】</b> 311,600円 155,800円(事業主負担を除く)
<b>【例Ⅳ 夫婦・高収入】</b> 後期高齢者医療制度・市町村国保では、 夫 年金収入 600万円 妻 年金収入 79万円 協会けんぽでは、 夫 給与収入 600万円 妻 給与収入 79万円	<b>【全国平均】</b>  夫 346,400円 妻 41,500円 世帯合計 387,900円	<b>【全国平均】</b>  世帯合計 387,000円	<b>【協会けんぽ】</b> 夫 492,000円 妻 0円 夫婦合計 492,000円 自己負担 246,000円(事業主負担を除く) ※ 妻は、被用者保険の被扶養者に該当するため、保険料負担無し。

※1 年金収入201万円:平均的な厚生年金受給額、年金収入79万円:基礎年金受給額(満額)  
 給与収入380万円:旧政府管掌健康保険における平均的な標準報酬

※2 後期高齢者医療制度においては、平成20・21年度の全国平均の保険料率;均等割額 41,500円、所得割率7.65%を使用。

※3 市町村国保においては、旧たがし書・4方式の全国平均保険料率等(所得割率 7.44%、資産割額 19,044円、均等割額 23,678円、平等割額 24,146円)を使用。  
 (平成19年度国民健康保険実態調査より)。

※4 協会けんぽにおいては、平成20年度の保険料率(8.2%)を使用。

# 各広域連合における後期高齢者医療制度の保険料について（１）

広域連合	均一保険料率		被保険者一人当たりの平均保険料額（年額：円）		収入別の保険料額の例（年額：円）	
	均等割額 （円）	所得割率 （％）	平成20年度 （平成20年8月末時点）	平成21年度	基礎年金受給者 （年金収入79万円）	平均的な 厚生年金受給者 （年金収入201万円）
北海道	43,143	9.63	64,162	62,217	4,300	57,600
青森県	40,514	7.41	41,678	39,975	4,000	50,100
岩手県	35,800	6.62	39,298	38,270	3,500	44,500
宮城県	38,760	7.14	53,285	52,308	3,800	48,100
秋田県	38,426	7.12	38,151	37,108	3,800	47,800
山形県	37,300	6.85	39,372	38,782	3,700	46,200
福島県	40,000	7.45	46,210	45,083	4,000	49,800
茨城県	37,462	7.60	50,384	49,660	3,700	48,200
栃木県	37,800	7.14	50,011	48,939	3,700	47,300
群馬県	39,600	7.36	52,863	51,786	3,900	49,300
埼玉県	42,530	7.96	75,714	74,230	4,250	53,100
千葉県	37,400	7.12	65,390	64,279	3,700	47,000
東京都	37,800	6.56	87,318	84,274	3,700	45,900
神奈川県	39,860	7.45	88,221	85,890	3,980	49,700
新潟県	35,300	7.15	43,789	43,137	3,500	45,400
富山県	40,800	7.50	56,025	54,959	4,000	50,600
石川県	45,240	8.26	60,874	59,481	4,524	56,000
福井県	43,700	7.90	55,304	54,386	4,300	53,900
山梨県	38,710	7.28	47,936	46,325	3,870	48,400
長野県	35,787	6.53	46,970	45,770	3,500	44,300
岐阜県	39,310	7.39	56,042	54,576	3,900	49,100
静岡県	36,000	6.84	60,241	59,100	3,600	45,200
愛知県	40,175	7.43	76,032	73,998	4,017	49,900
三重県	36,758	6.79	50,122	49,321	3,675	45,700
滋賀県	38,175	6.85	55,186	54,369	3,817	46,900

# 各広域連合における後期高齢者医療制度の保険料について（２）

広域連合	均一保険料率		被保険者一人当たりの平均保険料額（年額：円）		収入別の保険料額の例（年額：円）	
	均等割額 （円）	所得割率 （％）	平成20年度 （平成20年8月末時点）	平成21年度	基礎年金受給者 （年金収入79万円）	平均的な 厚生年金受給者 （年金収入201万円）
京都府	45,110	8.29	72,558	70,665	4,511	55,900
大阪府	47,415	8.68	79,284	76,833	4,741	58,700
兵庫県	43,924	8.07	71,978	70,041	4,392	54,500
奈良県	39,900	7.50	63,664	62,202	3,900	49,900
和歌山県	43,375	7.92	52,030	50,196	4,300	53,700
鳥取県	41,592	7.75	49,339	48,097	4,100	51,800
島根県	39,670	7.35	43,875	43,067	3,960	49,300
岡山県	43,500	7.89	57,848	56,621	4,300	53,700
広島県	40,467	7.14	61,834	60,310	4,046	49,500
山口県	47,272	8.71	66,718	64,779	4,727	58,700
徳島県	40,774	7.43	45,994	44,913	4,000	50,400
香川県	47,700	8.98	65,243	63,540	4,700	59,700
愛媛県	41,659	7.85	51,554	49,801	4,160	52,100
高知県	48,569	8.88	52,826	52,331	4,856	60,100
福岡県	50,935	9.24	73,935	71,851	5,093	62,900
佐賀県	47,400	8.80	54,612	53,795	4,700	59,000
長崎県	42,400	7.80	50,824	49,334	4,200	52,600
熊本県	46,700	8.62	51,561	50,443	4,600	58,000
大分県	47,100	8.78	53,779	52,710	4,700	58,700
宮崎県	42,800	7.95	45,486	43,965	4,200	53,300
鹿児島県	45,900	8.63	45,718	44,215	4,500	57,400
沖縄県	48,440	8.80	52,537	52,510	4,844	59,800
<b>全国</b>	<b>41,500</b>	<b>7.65</b>	<b>約65,000</b>	<b>約62,000</b>	<b>4,150</b>	<b>51,600</b>

- 各広域連合における平均保険料額は、平成21年度の決定保険料額の合計額を被保険者数で除すことにより算出。
- 全国の平均保険料額は、平成21年度の各広域連合における決定保険料額の合計額を全国の被保険者数の合計額で除すことにより算出。
- 平均保険料額が減少した要因としては、
  - ・ 被保険者の所得の減少による所得割額の減少
  - ・ 被保険者均等割額の軽減対象被保険者の増加
  - ・ 被保険者均等割額の9割軽減の創設が挙げられる。



# 後期高齢者負担率の改定方法について

- 後期高齢者の保険料の負担率と若人が負担する後期高齢者支援金(若人の保険料が財源)の負担率は、制度発足時は後期高齢者は1割、若人は約4割。
- しかし、今後、後期高齢者人口は増加する一方、若人人口は減少するため、後期高齢者の負担分は支え手が増えるが、若人の負担分は支え手が減っていく。  
したがって、仮に後期高齢者の保険料の負担率と後期高齢者支援金の負担率を変えないこととすると、後期高齢者一人当たりの負担の増加割合と比較して、若人一人当たりの負担はより大きな割合で増加していくこととなる。
- このため、「若人人口の減少」による若人一人当たりの負担の増加については、後期高齢者と若人と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について、若人減少率の1/2の割合で引き上げ、後期高齢者支援金の負担率は引き下げることとしている。

## 後期高齢者負担率の変化

平成20年度

10%

平成22年度

10.26%



平成27年度

<平成18年改正時の試算>

10.8%

### 【参考】計算式

(1)平成20・21年度における後期高齢者の負担割合: 10%

(2)平成22年度以降の後期高齢者の負担割合: 2年ごとに、以下のとおり改定

$$10\% + \frac{\text{平成20年度の若人負担割合(約4割)} \times \text{平成20年度から改定年度までの若人減少率}}{2} \times 1/2$$

$$* \text{若人減少率} = \frac{\text{平成20年度の若人人口} - \text{改定年度の若人人口}}{\text{平成20年度の若人人口}}$$

(注)人口推計は「日本の将来推計人口(平成14年1月推計)」による。

※平成18年の法案審議時の試算

# 後期高齢者負担率の変動とその効果

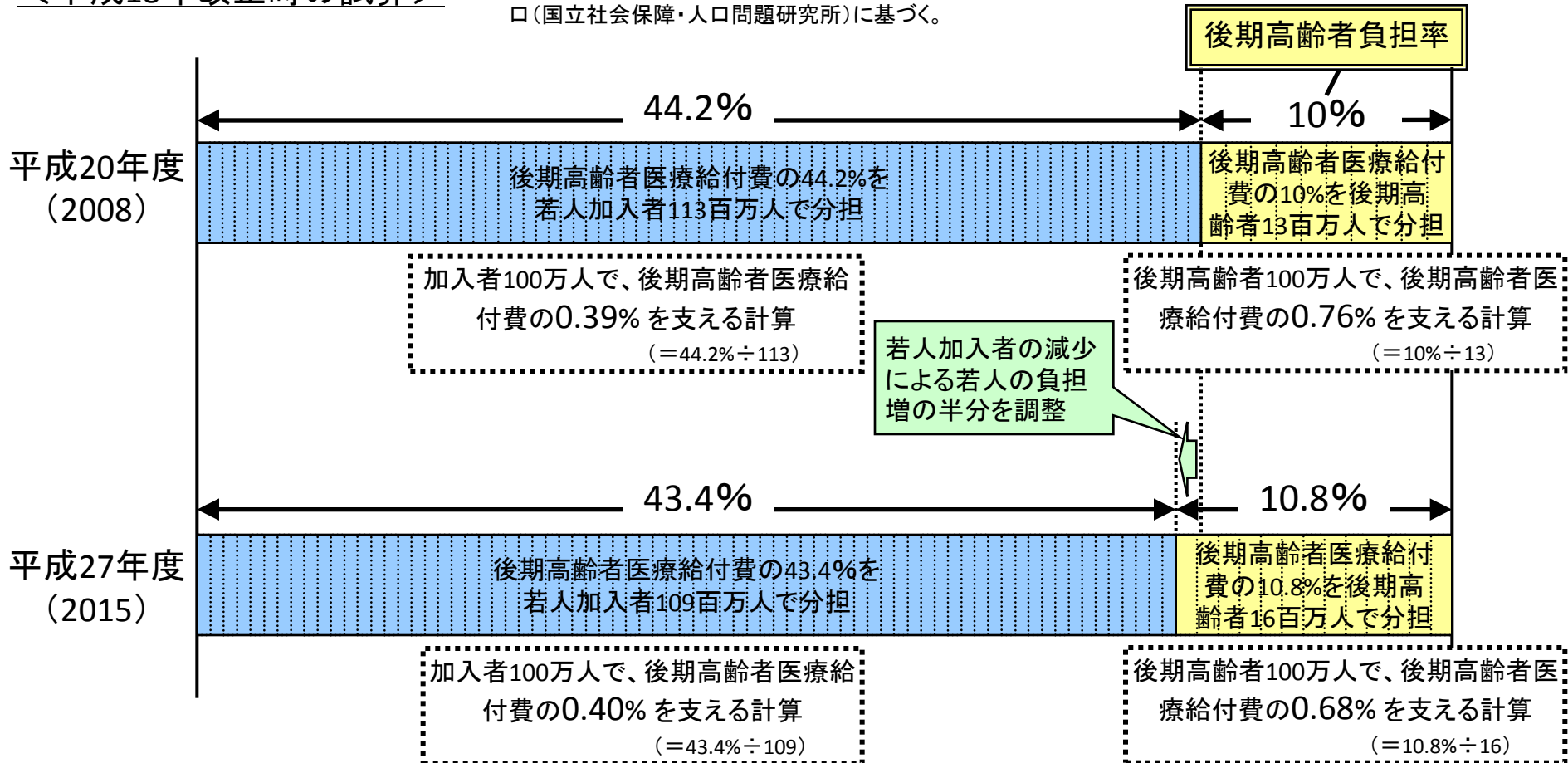
2015年度の後期高齢者負担率は、10%→10.8%に上昇する見通しであるが、後期高齢者医療給付費の負担割合を同じ加入者数で比較すると(例えば加入者数100万人当たり)、若人の負担割合は上昇する一方、後期高齢者の負担割合は低下。

※1 若人加入者が減少し高齢者が増加するなか、若人と高齢者の1人あたりの負担の増加の公平性を図るため、長寿医療制度では、若人加入者の減少による若人の負担増の半分を後期高齢者が負担する仕組みを導入。

※2 後期高齢者の1人当たりの後期高齢者医療給付費を支える割合は低下する見通しであるが、後期高齢者医療費が増加するため、金額は増加する見通し。

## <平成18年改正時の試算>

※ 平成18年改正時の試算は、平成14年1月の将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)に基づく。





# 各医療保険制度における財政調整制度について

		後期高齢者医療制度	国保	協会健保	組合健保
財政単位		都道府県単位の広域連合	市町村	都道府県支部	組合
年齢構成の調整	現役世代			都道府県支部間の年齢構成の調整	
	高齢者		—		—
		後期高齢者支援金(全保険者における0~74歳の加入者数による調整)			
		①前期高齢者財政調整(全保険者における前期高齢者の加入率による調整)			
財政力の調整		<b>③調整交付金</b> ・都道府県間の財政力の調整 ・給付費の12分の1を国が負担	・市町村間の財政力の調整 ・給付費の9%を国、7%を都道府県が負担	都道府県間の財政力の調整 ②退職者医療制度(65歳未満のサラリーマンOBについての調整) (総報酬割による財政力の調整)	
高額医療費に関する調整		<b>高額医療費に対する公費負担</b> ・1件80万円超の医療費につき、国が1/4、都道府県が1/4を負担	<b>⑤高額医療費共同事業</b> ・1件80万円超の医療費のリスクヘッジ ・保険料負担1/2、国負担1/4、都道府県負担1/4 <b>⑤保険財政共同安定化事業</b> ・1件30万円超の医療費のリスクヘッジ ・全て保険料負担 ・人数割1/2、医療費実績割1/2で拠出		<b>交付金交付事業</b> ・1件100万円超の医療費のリスクヘッジ ・各組合が財政力に応じ拠出する調整保険料を財源とする

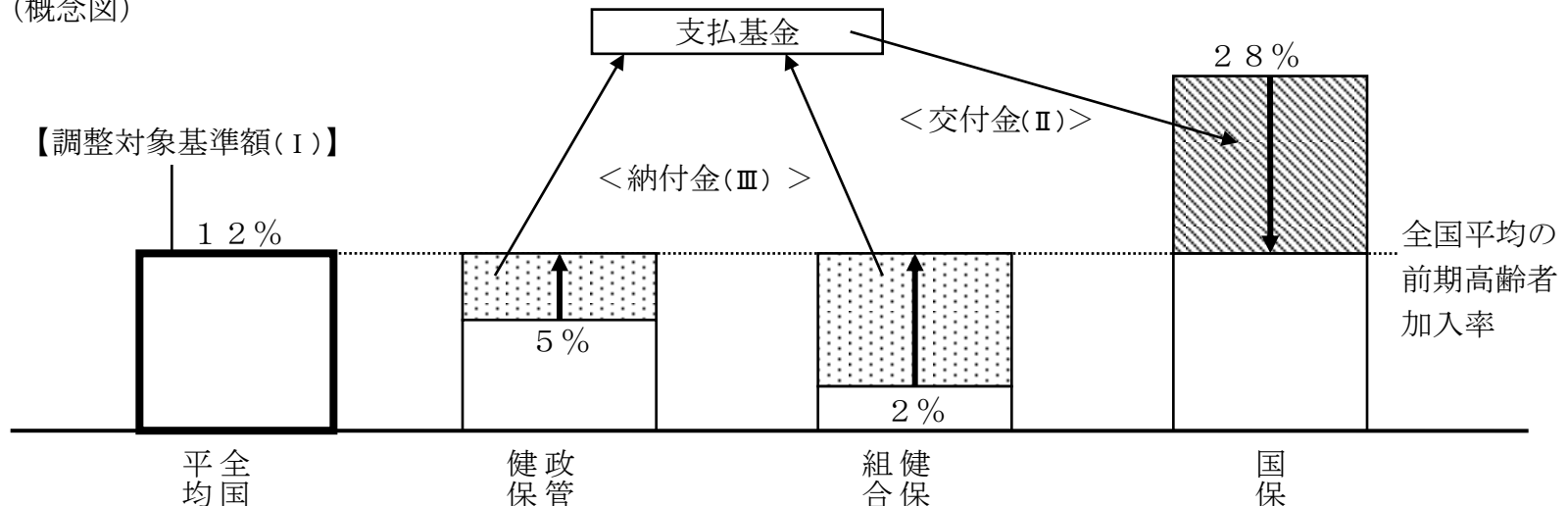
## ①前期高齢者財政調整について(全体イメージ)

前期高齢者加入率が、全国平均加入率12%を上回る保険者については交付金が交付され、下回る保険者については納付金を納付することとなる。

### 各保険者の納付金

$$\begin{aligned} &= (\text{当該保険者の1人当たり前期高齢者給付費}) \times \text{当該保険者の0~74歳までの加入者数} \\ &\quad \times (\text{全国平均の前期高齢者加入率} - \text{当該保険者の前期高齢者加入率}) \end{aligned}$$

(概念図)

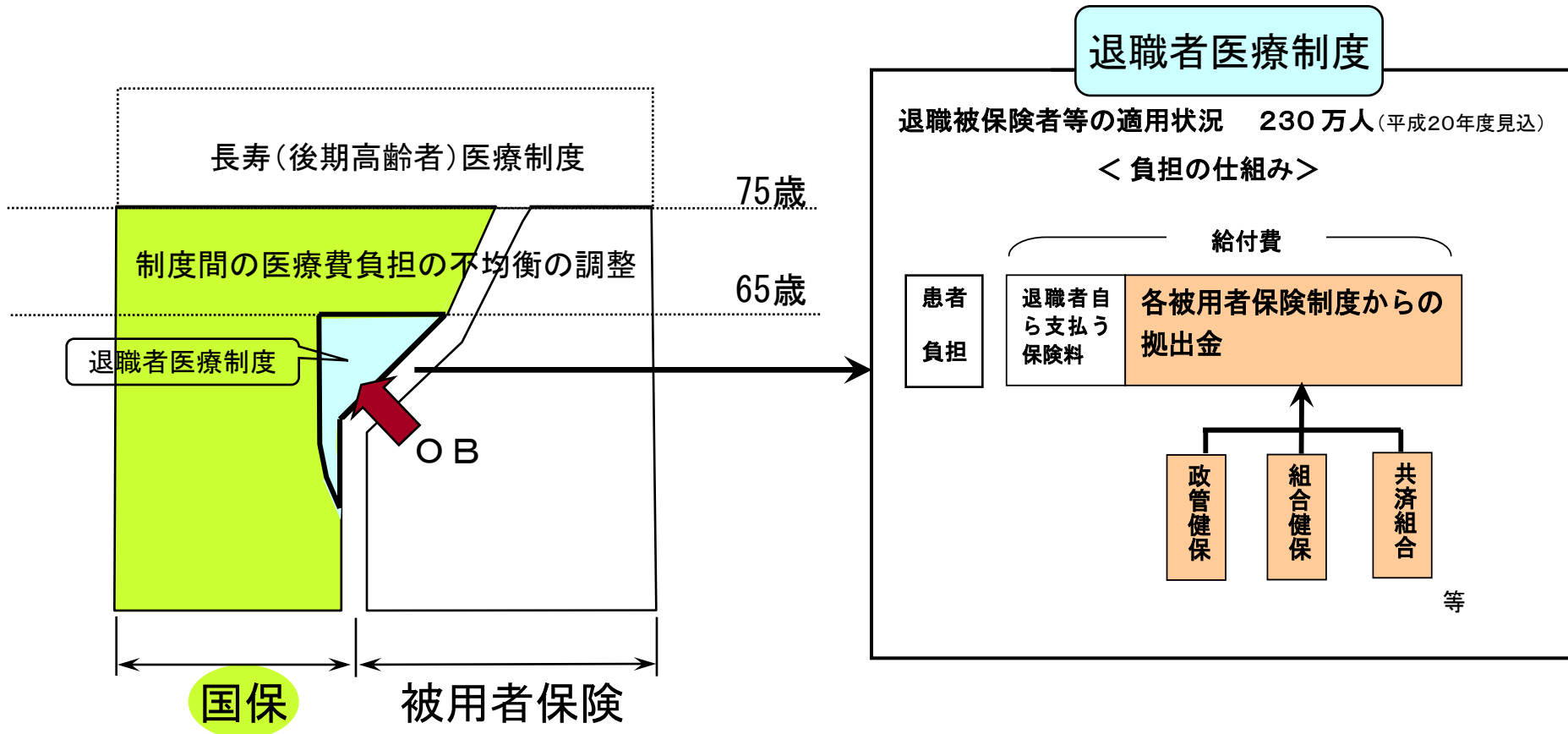


※ 平成21年賦課ベースにおける前期高齢者交付金(被用者保険等→市町村国保);約2.7兆円

平成21年賦課ベースにおける前期高齢者納付金;協会けんぽ 約1.1兆円、健保組合 約1.1兆円、共済 約0.4兆円

## ②退職者医療制度について

- 企業を退職した方は、国保に加入する。
- そのため、65歳未満の国保加入者で被用者年金の加入期間が20年以上の方（退職被保険者）等の医療給付費については、自ら支払う保険料を除いた部分を、各被用者保険が財政力に応じて負担している。（標準報酬総額で按分）
- 平成27年度以降は、それまでの対象者（65歳未満）のみを対象とする。



# ③後期高齢者医療制度の調整交付金について

(高齢者の医療の確保に関する法律第95条)

## 交付総額

給付費総額の1/12 (ただし、現役並み所得者に係る給付費は除く。)

うち 普通調整交付金:特別調整交付金=9:1

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

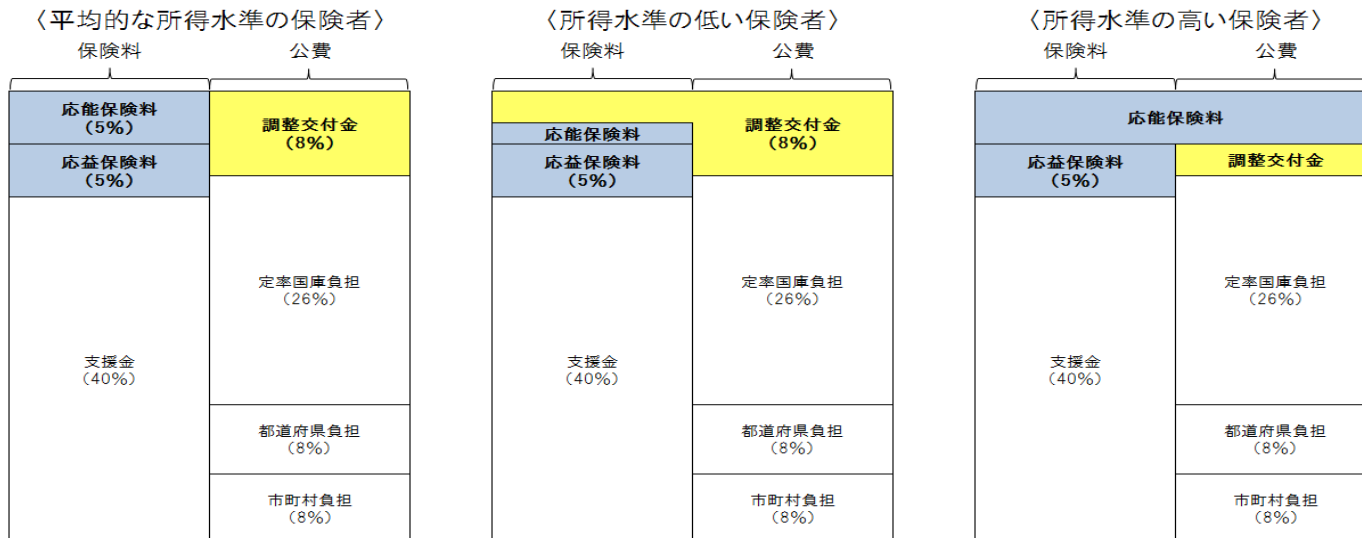


交付の結果、同じ医療費水準であれば、広域連合の所得水準にかかわらず、同じ保険料水準となる。

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

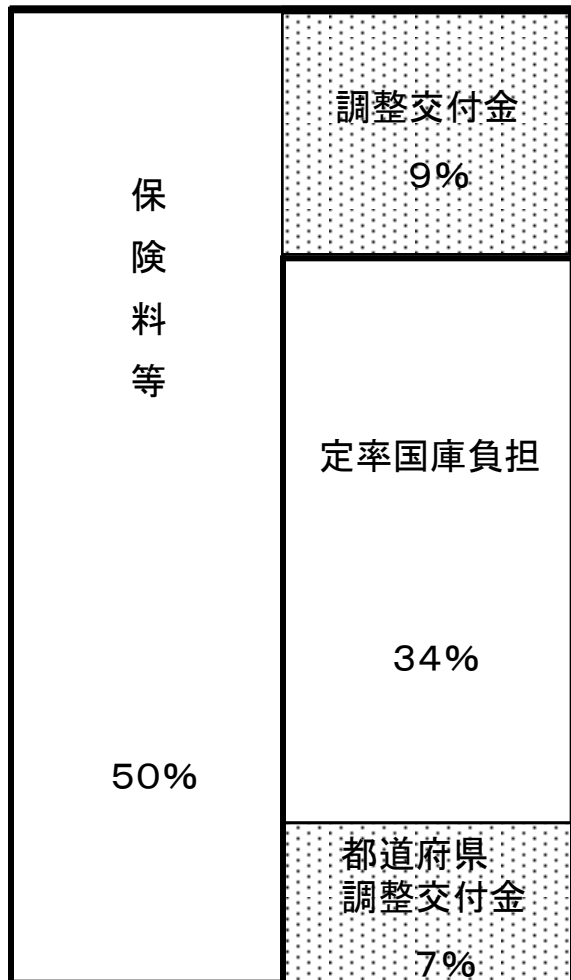
<特別な事情>

- ・ 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



## ④市町村国保の調整交付金について

市町村国保の負担の概念図(全国ベース)



### 普通調整交付金(概ね7%分)

「調整対象需要額」－「調整対象収入額」の差額分を交付

左図の



の部分

- ・当該市町村の医療費水準、所得水準に応じた理論上の保険料収入

- ・全国レベルでの調整にあたり、当該市町村の保険給付費のうち本来保険料により賄うべきとされる額の合算額

### 特別調整交付金(概ね2%分)

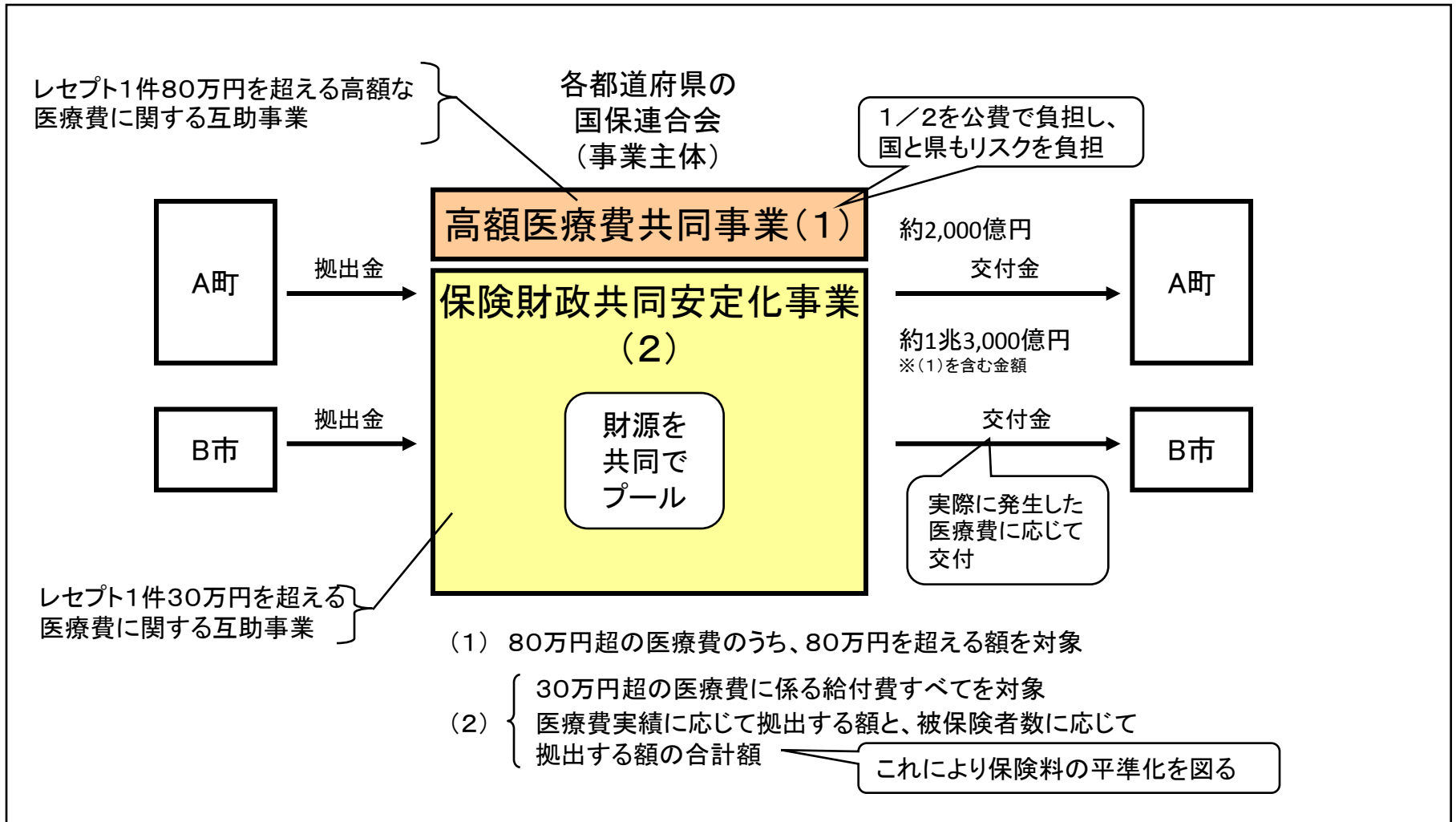
・画一的な測定方法によっては措置できない特別の事情がある場合に、その事情を考慮して交付する。

- ・特別な事情としては、次のようなものがある。
  - ア 災害等による保険料の減免額がある場合
  - イ 原爆被爆者に係る医療費が多額である場合 等

### 都道府県調整交付金(7%分)

・都道府県が、都道府県内の市町村が行う国民健康保険の財政を調整するもの。

# ⑤ 保険財政共同安定化事業等について(イメージ)

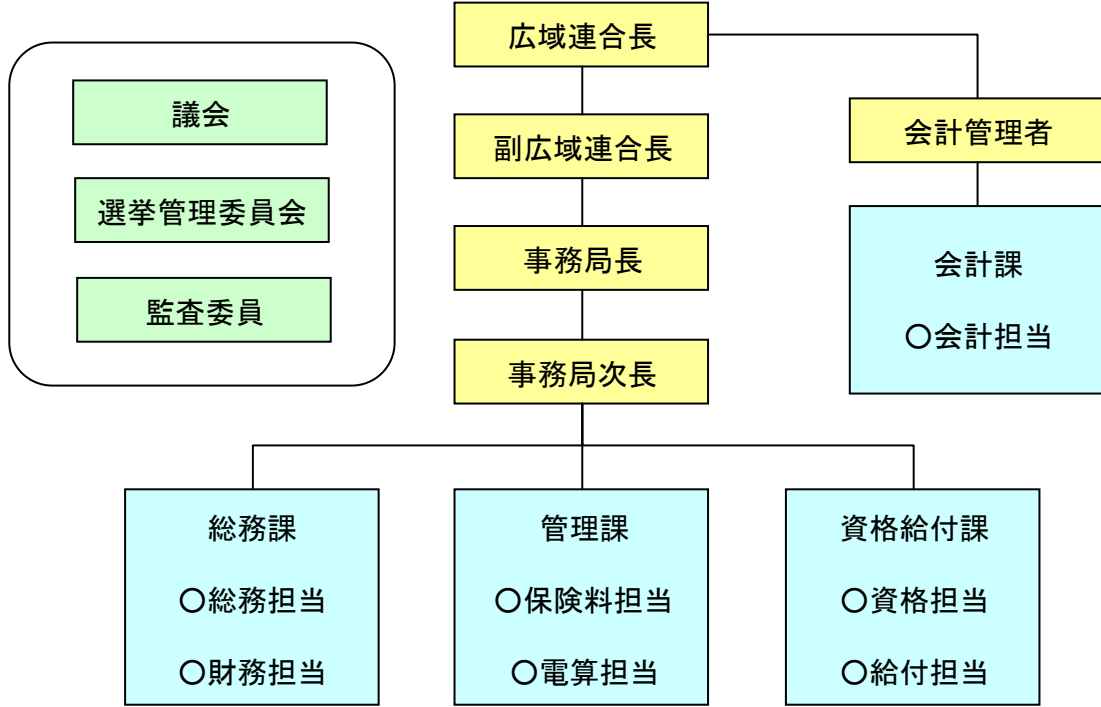




#### 4. 広域連合の処理する事務

- ① 被保険者の資格の管理に関する事務
- ② 医療給付に関する事務
- ③ 保険料の賦課に関する事務
- ④ 保健事業に関する事務

※広域連合組織の一例





## 5. 後期高齢者医療制度の運営主体

後期高齢者医療制度の運営主体については、(1)広域連合の他に、(2)市町村、(3)都道府県、(4)一部事務組合が議論され、保険料徴収等の事務は市町村が行うこととした上で、都道府県単位で全市町村が加入する広域連合を設立し、当該広域連合を運営主体とすることにより、財政運営の広域化及び安定化を図ることとされた。

### <制度施行時の考え方>

#### (1) 広域連合

- 独自の首長及び独自の議会を持っており、保険者機能を一定程度、発揮できる。
- 広域連合における事務処理は、国民健康保険や老人保健制度に精通した市町村の職員が中心となることができ、保険料決定や保険料徴収等について、広域連合と市町村が密接な連携のもとに、事務処理を行っていくことが可能である。

#### (2) 市町村

- 高齢化の進展に伴い老人医療費は増大することが見込まれており、後期高齢者医療制度の運営に当たっては、財政の安定化を図る観点から広域化を図る必要がある。
- 他方、保険料徴収や各種申請の受付等の窓口業務については、住民に身近な行政主体として、住民情報を保有し、日頃から地域住民に接している市町村が担うことが適当である。

#### (3) 都道府県

- 都道府県は、住民に関する基礎情報を保有せず、医療保険の事務処理に関するノウハウの蓄積もない。
- また、保険料の徴収等の事務処理に関するノウハウの蓄積がなく、都道府県が、こうした事務を担うことは、現実的には困難である。

# 6. 広域連合の状況

全国の広域連合設立数・・・111広域連合（平成20年4月1日時点）

後期高齢者医療広域連合	介護保険又は国民健康保険に関する事務を行う広域連合	その他の広域連合	合計
47広域連合	49広域連合	15広域連合	111広域連合

※うち介護保険に関する事務を行う広域連合：48広域連合  
 国民健康保険に関する事務を行う広域連合：4広域連合

## 広域連合の状況(例)

広域連合の名称	<small>そらち</small> 空知中部広域連合	<small>たいせつ</small> 大雪地区広域連合	<small>もがみ</small> 最上地区広域連合	福岡県介護保険広域連合
広域連合を組織する地方公共団体	北海道内の6市町(1市5町)	北海道内の3町	山形県内の4町村(2町2村)	福岡県内の39市町村(5市30町4村)
主に処理する事務	(1)国民健康保険事業に関する事務 (国民健康保険直営診療施設に係る事務を除く) (2)介護保険事業に関する事務 (3)広域化の調査研究 など	(1)国民健康保険事業に関する事務 (2)介護保険事業に関する事務 (3)長寿医療制度に関する事務 (4)乳幼児医療給付事業、ひとり親家庭等医療給付事業などに関する受託事務 (5)広域化の調査研究	(1)国民健康保険事業に関する事務 (国民健康保険直営診療施設に係る事務を除く) (2)重度心身障害(児)者・乳幼児及び母子家庭等医療給付事業に関する事務 (3)広域化の調査研究	介護保険事業の (1)被保険者の資格の管理に関する事務 (2)要介護認定及び要支援認定に関する事務 (3)保険給付に関する事務 (4)介護保険事業計画の策定に関する事務 (5)保険料の賦課及び徴収に関する事務 (6)その他介護保険制度の施行に関する事務

# 医療保険者の広域化等の取り組み

保険財政運営の規模の適正化、地域の医療費水準に見合った保険料水準の設定のため、保険者について、都道府県単位を軸とした広域化等を推進。

## 市町村国保

小規模保険者が多数存在

- 都道府県単位での保険料平準化や財政安定化を図るため、保険財政共同安定化事業を実施。
- 高額医療費共同事業等の財政基盤強化策を継続。

## 老人保健制度

高齢者はそれぞれ国保や被用者保険に加入

- 全ての市町村が加入する都道府県単位の広域連合を運営主体とする。
- 都道府県単位の財政運営を基本とし、都道府県ごとに地域の医療費を反映した保険料率を設定。

## 政管健保

約3600万人の加入者を有する全国一本の保険者

- 国とは切り離れた全国単位を保険者である「協会けんぽ」を設立。
- 都道府県単位の財政運営を基本とし、都道府県ごとに地域の医療費を反映した保険料率を設定。

## 健保組合

小規模、財政窮迫組合が多数存在

- 同一都道府県内の健保組合の再編統合の受け皿として、企業・業種を超えた地域型健保組合の設立を認める。

# 高齢者の医療の確保に関する法律(抄)

## 第一章 総則

## 第二章 医療費適正化の推進

- 第一節 医療費適正化計画等
- 第二節 特定健康診査等基本指針等

## 第三章 前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整

## 第四章 後期高齢者医療制度

- 第一節 総則
- 第二節 被保険者
- 第三節 後期高齢者医療給付
- 第四節 費用等
- 第五節 保健事業
- 第六節 後期高齢者医療診療報酬審査委員会
- 第七節 審査請求
- 第八節 保健事業等に関する援助等
- 第九節 雑則

## 第五章 社会保険診療報酬支払基金の高齢者医療制度関係業務

## 第六章 国民健康保険団体連合会の高齢者医療関係業務

## 第七章 雑則

## 第八章 罰則

## 附則

### 【参考】

#### 第一章 総則

##### (目的)

**第一条** この法律は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとともに、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、もって国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とする。

##### (基本的理念)

**第二条** 国民は、自助と連帯の精神に基づき、自ら加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、高齢者の医療に要する費用を公平に負担するものとする。

2 国民は、年齢、心身の状況等に応じ、職域若しくは地域又は家庭において、高齢期における健康の保持を図るための適切な保健サービスを受ける機会を与えられるものとする。

##### (国の責務)

**第三条** 国は、国民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組が円滑に実施され、高齢者医療制度(第三章に規定する前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整及び第四章に規定する後期高齢者医療制度をいう。以下同じ。)の運営が健全に行われるよう必要な各般の措置を講ずるとともに、第一条に規定する目的の達成に資するため、医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策を積極的に推進しなければならない。

##### (地方公共団体の責務)

**第四条** 地方公共団体は、この法律の趣旨を尊重し、住民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組及び高齢者医療制度の運営が適切かつ円滑に行われるよう所要の施策を実施しなければならない。

##### (保険者の責務)

**第五条** 保険者は、加入者の高齢期における健康の保持のために必要な事業を積極的に推進するよう努めるとともに、高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に実施されるよう協力しなければならない。

##### (医療の担い手等の責務)

**第六条** 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手並びに医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第一条の二第二項に規定する医療提供施設の開設者及び管理者は、前三条に規定する各般の措置、施策及び事業に協力しなければならない。