

高齢者医療制度の経緯等について

平成24年11月16日
厚生労働省保険局

高齢者医療制度の見直しに関する経緯

高齢者医療制度の見直しに関する経緯

平成20年4月 後期高齢者医療制度施行

○円滑な施行のため、以下のような取組を実施

- ・患者負担・保険料の軽減特例措置(現在まで継続)
- ・保険料の納付方法について口座振替と年金からの引き落としとの選択制の導入、75歳以上という年齢に着目した診療報酬の廃止 等

平成21年11月～平成22年12月 厚生労働省の高齢者医療制度改革会議において議論

- ・「最終とりまとめ」(平成22年12月)では、後期高齢者医療制度を廃止し、75歳以上の方も現役世代と同様に国保か被用者保険に加入することとした上で、①公費・現役世代・高齢者の負担割合の明確化、②都道府県単位の財政運営といった現行制度の利点はできるだけ維持しつつ、よりよい制度を目指すとされた。

平成23年6月 政府・与党社会保障改革検討本部が「社会保障・税一体改革成案」を決定

平成23年12月 社会保障審議会医療保険部会で「議論の整理」

平成24年 2月 「社会保障・税一体改革大綱」(閣議決定)

- ・ 高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢者医療制度の見直しを行う。
- ・ 具体的内容について、関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出する。

平成24年5月 民主党厚生労働部門会議が「見直しの骨子」を決定

- ・ 改革会議とりまとめに基づき、後期高齢者医療制度を廃止し、75歳以上の方に対する国民健康保険等の適用等の措置を講ずる。

平成24年 6月 3党合意(民主党・自由民主党・公明党)

- ・ 「今後の高齢者医療制度にかかる改革については、あらかじめその内容等について3党間で合意に向けて協議する。」
(民主党・自由民主党・公明党「確認書」)

平成24年 8月 「社会保障制度改革推進法」成立

- ・ 「今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること。」
(社会保障制度改革推進法第6条第4号)

高齢者医療制度改革会議・最終とりまとめ(平成22年12月)について

I 高齢者医療制度改革会議について

三党連立政権合意及び民主党マニフェストを踏まえ、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うため、厚生労働大臣の主宰により、関係団体の代表、高齢者の代表、学識経験者からなる「高齢者医療制度改革会議」を平成21年11月より開催。平成22年8月20日(第9回)、中間とりまとめ。同年12月20日(第14回)、最終とりまとめ。

II 最終とりまとめの主な内容

1. 制度の基本的枠組み

・後期高齢者医療制度は廃止し、地域保険は国保に一本化。

2. 国保の運営のあり方

・第一段階(平成25年度)で75歳以上について都道府県単位の財政運営とし、第二段階(平成30年度)で全年齢について都道府県単位化。

・都道府県単位の運営主体は、「都道府県」が担うことが適当。

・「都道府県」は、財政運営、標準保険料率の設定を行い、「市町村」は、資格管理、保険料の賦課・徴収、保険給付、保健事業等を行う。

3. 費用負担

(1) 公費

・75歳以上の医療給付費に対する公費負担割合について、実質47%から50%に引き上げる。

(現在は、現役並み所得を有する高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっている。)

(2) 高齢者の保険料

・国保に加入する75歳以上の保険料は、同じ都道府県で同じ所得であれば原則として同じ保険料とし、その水準は、医療給付費の1割程度とする。

・高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回る構造を改め、より公平に分担する仕組みとする。

・75歳以上の方に適用されている低所得者の保険料軽減の特例措置(均等割の9割・8.5割軽減、所得割の5割軽減)は、段階的に縮小する。

(3) 現役世代の保険料による支援金

・被用者保険者間の支援金は、各保険者の総報酬に応じた負担とする。

(4) 患者負担

・70歳から74歳までの患者負担は、個々人の負担が増加しないよう、70歳に到達する方から段階的に本来の2割負担とする。

議論の整理(抄)

平成23年12月6日 社会保障審議会医療保険部会

4. 高齢者医療制度の見直し

高齢者医療制度の見直しについては、高齢者医療制度改革会議において平成22年12月に最終とりまとめが行われたが、成案において、「高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み、支援金の総報酬割導入、自己負担割合の見直しなど」を行うとされていることを踏まえ、検討を行った。

- 高齢者医療制度の見直しは、市町村国保の都道府県単位化を含め、最終とりまとめにおいて示された方針に沿って着実にやっていくべきとの意見があった。
- 他方、最終とりまとめに沿って後期高齢者医療制度を廃止しても、運営上の年齢区分は残ること、高齢者間に新たな不公平が発生すること等の問題がある、同制度は既に定着しており、拙速に新制度に移行して混乱を招くことがないよう、現行制度の改善により安定的な運営に努めるべきとの意見があった。
- 後期高齢者医療制度の先行きに関する被保険者や現場の不安を解消するため、可能な限り速やかに将来に向けた方針が示され、十分な準備期間をもって迅速に実行される必要があるとの意見があった。
- 高齢者医療に関する国民の理解を得ていくため、また、現役世代による負担の増大を抑制するため、後期高齢者医療制度や前期高齢者の財政調整に対する公費拡充が必要であるとの意見が大勢を占めた。
- 後期高齢者支援金については、被用者保険における負担の公平の見地から、また、協会けんぽに対する緊急的な措置として、全面総報酬割を早急に実施すべきとの意見があった。他方、総報酬割は高齢者医療制度の見直し全体の中で行うべきであり、これのみを抜き出して実施することは不相当との意見があった。
- 70～74歳の方の患者負担割合については、現行法上、2割負担と法定されている中で、毎年度約2000億円の予算措置を講ずることにより、1割負担に凍結されているところ、最終とりまとめにおいて、個々人の負担が増加しないよう配慮するとともに、現役世代の保険料負担の増加にも配慮し、70歳に到達する方から段階的に本来の2割負担とする旨が提案されていることを踏まえ、議論を行った。
- 70～74歳の患者負担については、世代間で不公平が生じている状況を踏まえ、法律上2割負担とされていることを尊重する観点からも、速やかに法定割合に戻すことが適当とする意見が多かった。なお、一部の委員からは、日本の患者負担割合は国際的に見て高水準にある中で、患者負担割合は1割のままとすべきとの意見もあった。
- 最終とりまとめに盛り込まれている後期高齢者負担率の見直しは、高齢者の負担を軽減する一方で、現役世代にとっては負担増であることから、これを実施する場合には、現役世代への経済的支援をあわせて行うべきとの意見があった。
- 前期高齢者納付金の算定上、保険者の負担が過大にならないように設けられている前期高齢者加入率の下限を引き下げるべきとの意見があった一方、その見直しを行うのであれば、高齢者医療制度の見直し全体の中で検討すべきとの意見があった。

社会保障・税一体改革大綱（抄）

平成24年2月17日
閣議決定

3. 医療・介護等②

（保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、低所得者対策）

(4) 高齢者医療制度の見直し

- 高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢者医療制度の見直しを行う。
- 高齢者医療の支援金を各被用者保険者の総報酬に応じた負担とする措置について検討する。
（注）現在は、平成24年度までの特例として、支援金の3分の1を総報酬に応じた負担とする措置が講じられるとともに、併せて、協会けんぽに対する国庫補助率を13%から16.4%とする措置が講じられている。
- ☆ 具体的内容について、関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出する。
- 70歳以上75歳未満の方の患者負担について、世代間の公平を図る観点から、見直しを検討する。
（注）患者負担は、69歳までは3割、70歳以上75歳未満は2割、75歳以上は1割と、年齢に応じた負担割合を設定しているが、70歳以上75歳未満については、毎年度、約2千億円の予算措置により1割負担に凍結されている。
- ☆ 平成24年度は予算措置を継続するが、平成25年度以降の取扱いは平成25年度の予算編成過程で検討する。

後期高齢者医療制度を廃止し、75歳以上の方に対する国民健康保険等の適用等の措置を講ずる。

1 後期高齢者医療制度の廃止

後期高齢者医療制度を廃止し、75歳以上の高齢者も国民健康保険又は被用者保険に加入することとする。

<施行期日>

平成27年3月1日

(3~5は、平成27年4月1日)

2 国民健康保険の75歳以上の被保険者に係る都道府県単位の財政運営

市町村が行う国民健康保険について、75歳以上の被保険者に係る財政運営を都道府県が行う仕組みとする。

3 高齢者保険料負担率の計算方法の見直し

75歳以上の保険料の伸びが現役制度を上回らないよう、高齢者保険料負担率(約1割)の計算方法をより公平に分担する仕組みに見直す。

4 高齢者医療支援金の総報酬割

75歳以上の給付費に対する高齢者医療支援金(約4割)について、被用者保険者間の按分方法を、各保険者の総報酬に応じた負担とする。

5 公費負担割合の引上げ

保険者の支援金負担を軽減するため、公費負担を実質47%から50%に引き上げる。

※ 75歳以上の現役並み所得を有する方の医療給付費には公費負担がなく、その分は各保険者からの支援金による負担となっている。

6 将来像

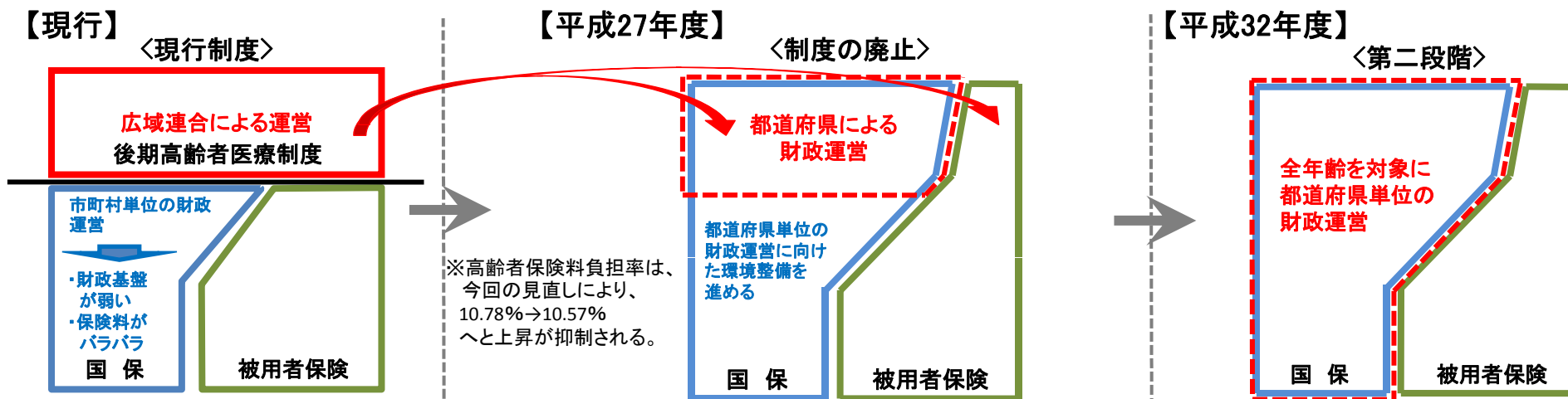
この法律の施行後5年を目途として、市町村が行う国民健康保険について、全ての被保険者に係る財政運営を都道府県単位化する。

※70歳以上75歳未満の患者負担の見直しについては、平成25年度以降のいずれかの時期に70歳に到達する方から本則に戻すことを、平成25年度の予算編成過程で検討する。併せて、75歳以上の方に係る保険料軽減の特例措置を見直すことも検討する。

※市町村国保の低所得者に係る保険料軽減措置の対象世帯の拡大等を行う。

※市町村国保の広域化(都道府県単位化)を進めるため、国としての財政支援を図る。

※上記を踏まえ、平成24年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出する。



社会保障制度改革推進法、民自公「確認書」(高齢者医療関係抜粋)

○社会保障制度改革推進法(平成24年法律第64号)

第1章 総則(第1条～第4条)

(改革の実施及び目標時期)

第4条 政府は、次章に定める基本方針に基づき、社会保障制度改革を行うものとし、このために必要な法制上の措置については、この法律の施行後1年以内に、第9条に規定する社会保障制度改革国民会議における審議の結果等を踏まえて対応するものとする。

第2章 社会保障制度改革の基本方針(第5条～第8条)

(医療保険制度)

第6条 政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、健康保険法(大正11年法律第70号)、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)その他の法律に基づく医療保険制度(以下単に「医療保険制度」という。)に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持するとともに、次に掲げる措置その他必要な改革を行うものとする。

一～三 (略)

四 今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、第9条に規定する社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること。

第3章 社会保障制度改革国民会議(第9条～第15条)

(社会保障制度改革国民会議の設置)

第9条 平成24年2月17日に閣議において決定された社会保障・税一体改革大綱その他既往の方針のみにかかわらず幅広い観点に立って、第2条の基本的な考え方にのっとり、かつ、前章に定める基本方針に基づき社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議するため、内閣に、社会保障制度改革国民会議(以下「国民会議」という。)を置く。

○平成24年6月15日 民主党・自由民主党・公明党「確認書」

別添の「社会保障・税一体改革に関する確認書」に加え、以下を確認する。

1. 今後の公的年金制度、今後の高齢者医療制度にかかる改革については、あらかじめその内容等について三党間で合意に向けて協議する。

2・3 (略)

高齢者医療制度の見直し

現行の高齢者医療制度

制度の概要

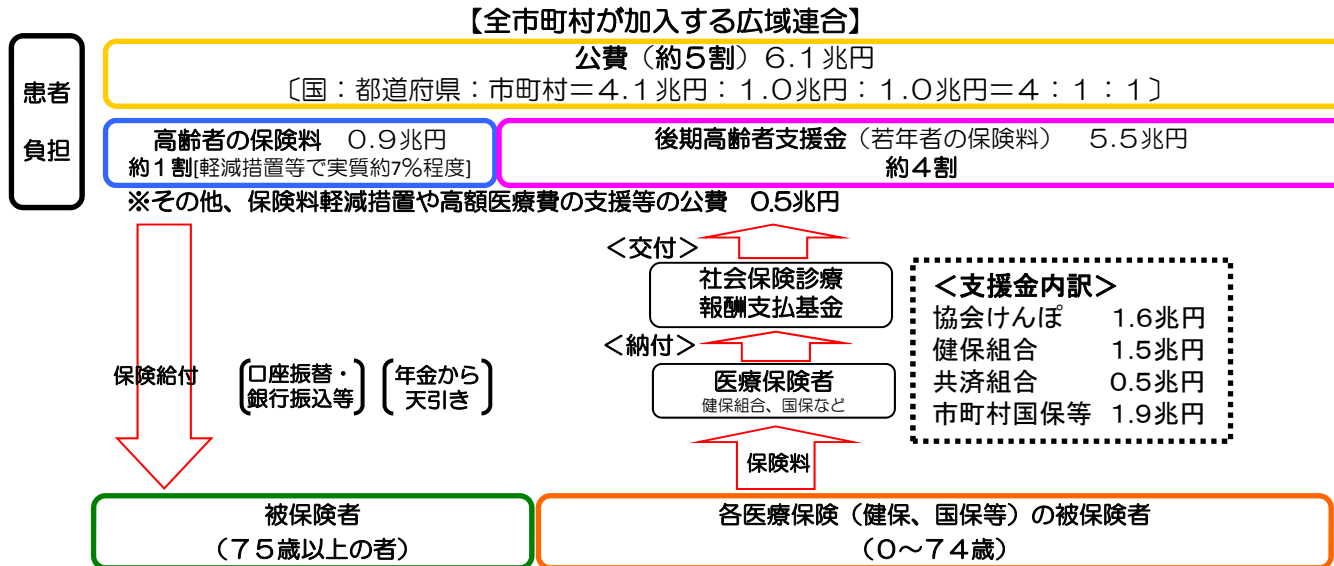
- 高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢世代と若年世代の負担の明確化等を図る観点から、75歳以上の高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度を平成20年4月から施行。
- 併せて、65歳～74歳の高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整するため、保険者間の財政調整の仕組みを導入。

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1,500万人

<後期高齢者医療費>
14.2兆円（平成24年度予算ベース）
給付費 13.1兆円
患者負担1.1兆円

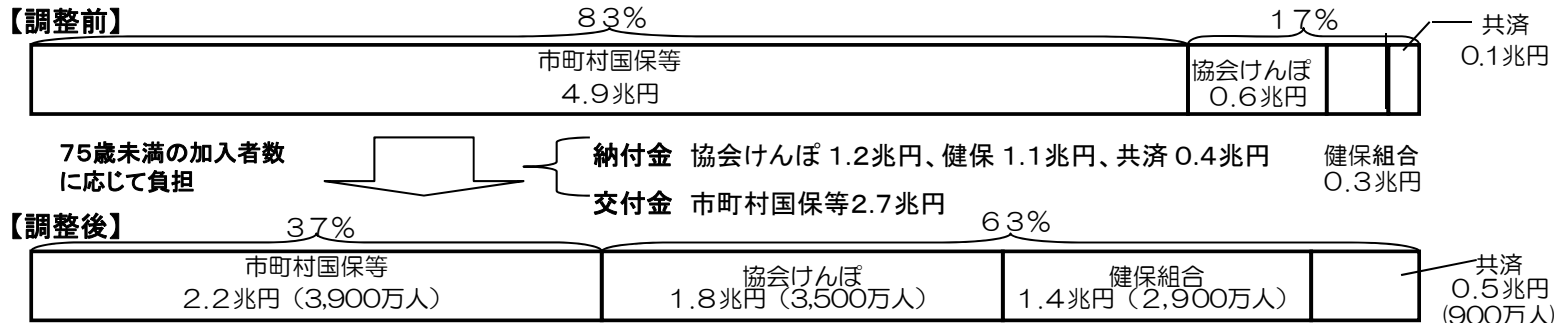
<保険料額（平成24年度見込）>
全国平均 約5,560円/月
※ 基礎年金のみを受給されている方は約360円/月



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>
5.9兆円
（平成24年度予算ベース）

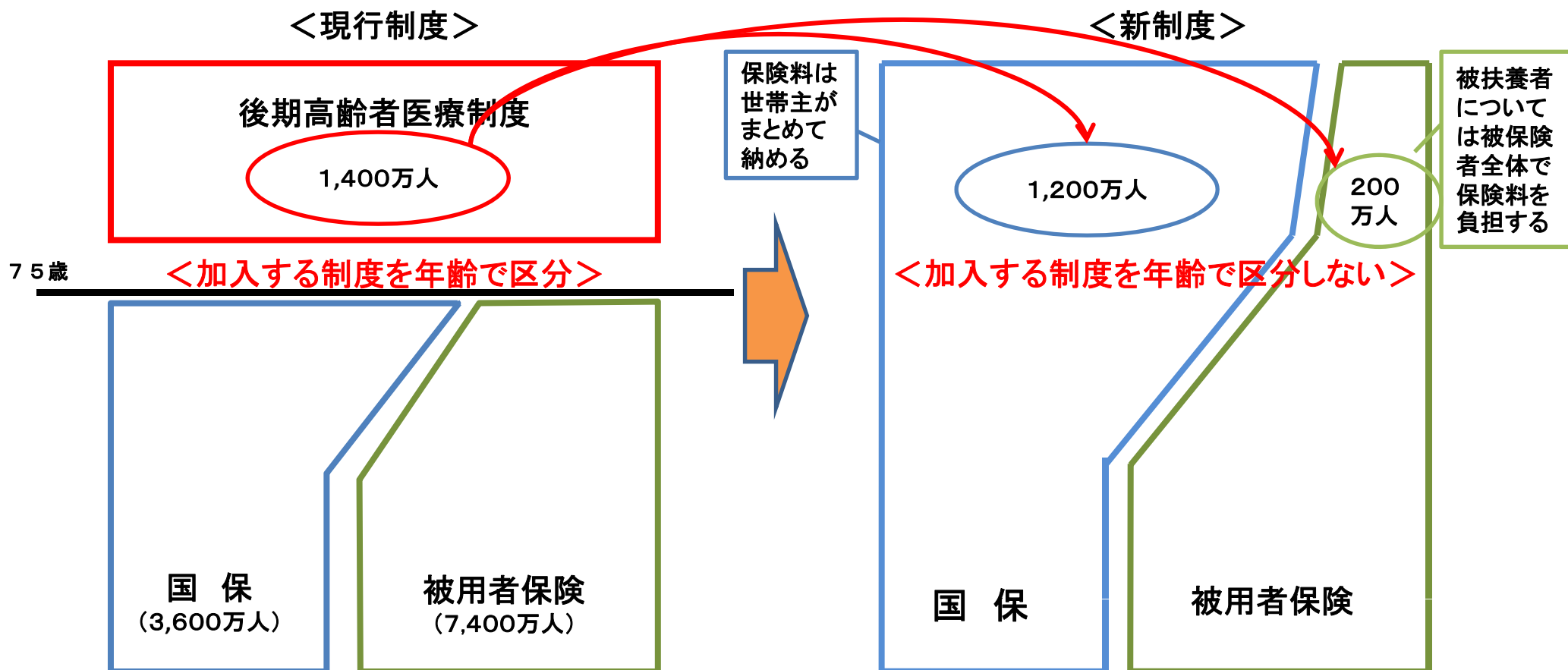


後期高齢者医療制度施行後の取組

取組	実施状況
70～74歳の者の患者負担の凍結 (平成20年4月)	○ 2割負担と法定されている70～74歳の者の患者負担について、施行当初より1割負担に凍結。(現在に至るまで、毎年度の補正予算で対応。)【1,865億円(平成23年度第4次補正予算)】
保険料軽減の特例措置 (平成20年4月)	○ 低所得者及び被用者保険元被扶養者について、制度上の軽減措置に加え更なる保険料軽減を施行当初より実施。(現在に至るまで、毎年度の補正予算で対応。)【754億円(平成23年度第4次補正予算)】
75歳以上に着目した診療報酬の廃止 (平成22年4月)	○ 年齢で一律に医療内容を区分することは不相当との観点から、平成22年4月の診療報酬改定において、75歳以上という年齢に着目した診療報酬を廃止。 1 廃止 後期高齢者診療料、後期高齢者終末期相談支援料等の8項目 ※後期高齢者終末期相談支援料は、平成20年7月1日より算定を凍結。 2 廃止の上、全年齢を対象とする点数として新設 後期高齢者特定入院基本料、後期高齢者薬剤服用歴管理指導料等の7項目 3 廃止の上、対象年齢を介護保険サービスの受給対象者数と同様として新設 後期高齢者総合評価加算等の2項目
保険料の納付方法選択制の導入 (平成21年4月)	○ 原則として年金からの引き落としのみであった保険料の納付方法について、口座振替と年金からの引き落としとの選択制を導入。 【平成23年9月現在:年金からの支払件数 約1,163万件 :口座振替へ切り替えた件数 約88万件(平成20年10月から平成23年8月までの累計)】
資格証明書の厳格な運用 (平成21年10月)	○ 資格証明書の交付を受けると、窓口で医療費の全額を支払うこととなり、必要な医療を受けられなくなる恐れがあることから、資格証明書は原則として交付しないとする基本方針等を通知。現時点で資格証明書の交付実績はなし。
人間ドックの費用助成 (平成21年10月)	○ 後期高齢者医療制度に移行した高齢者に対し、市町村が人間ドックの費用助成を廃止したことを受け、市町村に対し再実施を要請するとともに、特別調整交付金による財政支援を実施。 【実施市町村数:723(19年度末) → 141(20年5月) → 234(20年度末) → 373(21年度末) → 520(22年度末)】
健康診査の受診率向上 (平成21年10月)	○ 健康診査が、市町村の実施義務から広域連合の努力義務とされ、受診率が低下したことを受け、広域連合で受診率向上計画を策定。 【受診率: 26%(19年度) → 21%(20年度) → 22%(21年度) → 23%(22年度)】

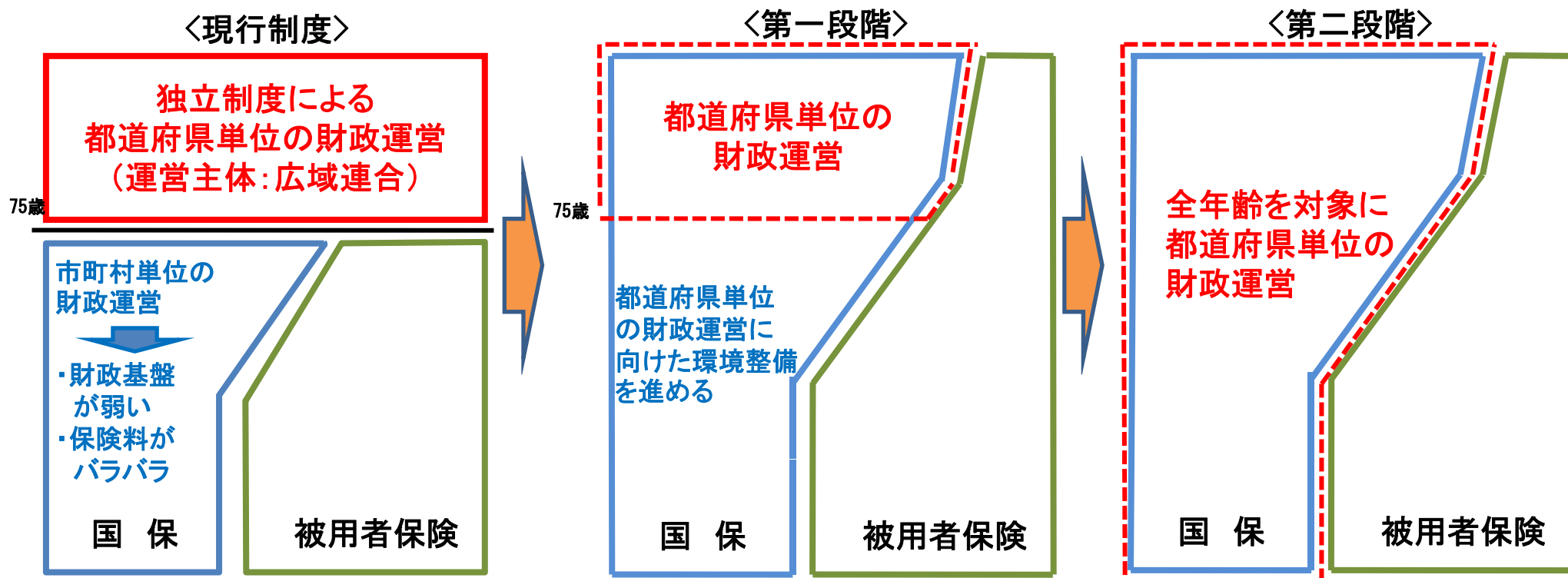
高齢者医療制度改革会議最終とりまとめの考え方（制度の基本的枠組み、加入関係）

- 後期高齢者医療制度を廃止し、地域保険は国保に一本化する。
- 被用者や被扶養者は被用者保険に、これら以外の者は国保に加入する。
- 現役世代と同じ制度に加入することにより、年齢による差別と受け止められている点を解消する。
- 世帯によっては、保険料・高額療養費等の面でメリットが生じる。



高齢者医療制度改革会議最終とりまとめの考え方（国保の財政運営の都道府県単位化）

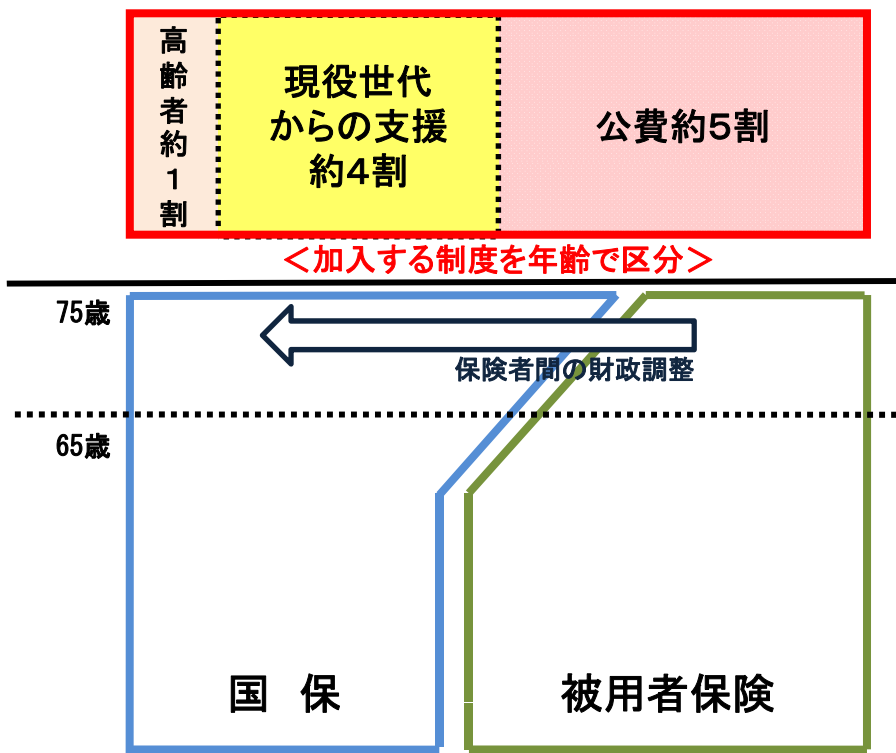
- 低所得者が多く、年齢構成も高い国保については、保険財政の安定化、市町村間の保険料負担の公平化等の観点から、国保の財政運営の都道府県単位化を進めていくことが不可欠。
- 都道府県単位の運営主体のあり方については、都道府県が担うことが適当であるとの意見が大勢。
- 単純に従前の市町村国保に戻ると、高齢者間の保険料格差が生じ、多くの高齢者の保険料が増加する。
- 新たな制度では、まず第一段階において、75歳以上について都道府県単位による財政運営とする。
- 75歳未満については、現在、市町村ごとに保険料の算定方式・水準が異なることから、都道府県が策定する「広域化等支援方針」に基づき、保険料算定方式の統一や保険財政共同安定化事業の拡大などの環境整備を進めた上で、第二段階において、期限を定めて全国一律に、全年齢での都道府県単位化を図る。



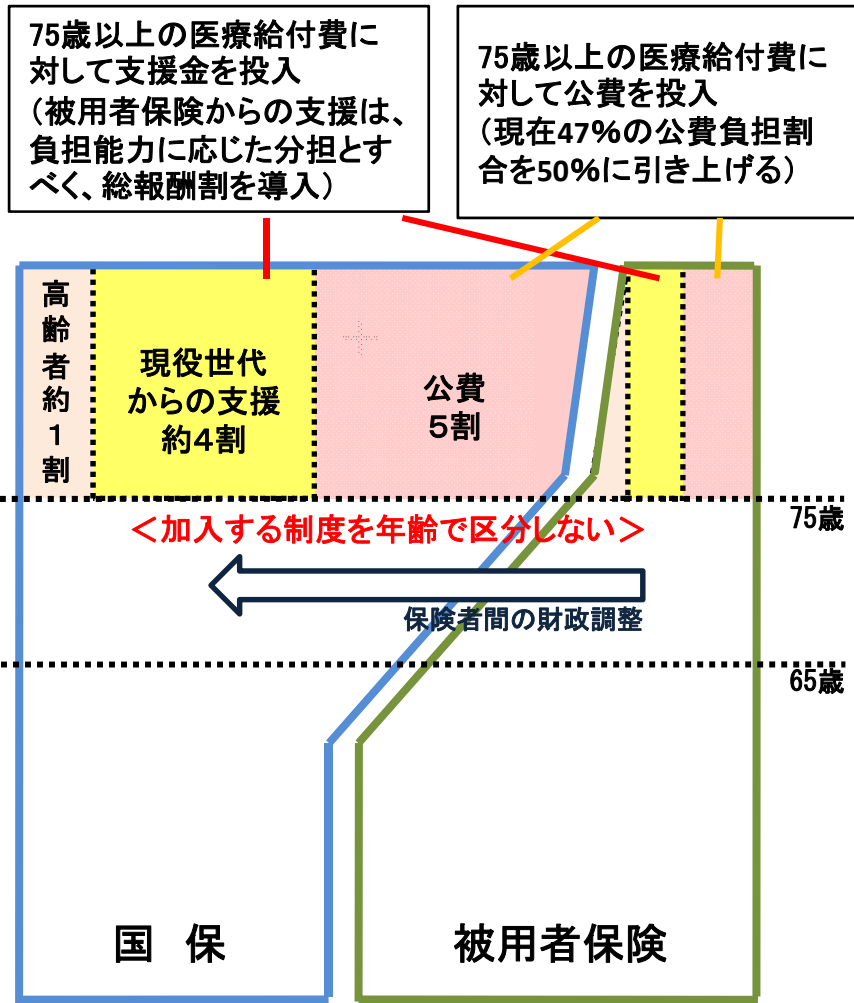
高齢者医療制度改革会議最終とりまとめの考え方（費用負担(第一段階)）

- 75歳以上の医療給付費については、引き続き、公費、保険料、支援金で支える。
- 65歳から74歳までの医療給付費についても、引き続き、現行の前期財政調整と同様の仕組みを設ける。

<現行制度>



<第一段階>



※ 第二段階の財政調整のあり方については改めて検討
 ※ 定期的に、医療費の動向や社会経済情勢等を踏まえながら、公費のあり方等を検討する仕組みとし、これを法律に明記する。

後期高齢者医療制度についての地方団体の意見

○全国知事会意見書（23年10月24日）抜粋

成案では高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえた高齢者医療制度の見直しについても掲げられているが、同会議の「最終とりまとめ」では、75歳以上を国保と被用者保険に戻し、年齢による区分という問題を解消するとしている一方で、区分経理は残すなど、実態は看板の掛け替えに過ぎない。さらに、加入する制度により保険料の違いが出ることから新たな不公平が発生し、システム整備にも多額の費用を要するなど、様々な問題を抱えている。

現行の後期高齢者医療制度は、高齢者の受益と負担の明確化、保険料負担の公平化を図ったものであり、施行から3年半を経過し定着していることから、拙速に「最終とりまとめ」に基づく新制度へ移行する必要はなく、必要な改善を加えながら安定的な運営に努めるべきである。

○全国知事会意見書（24年1月24日）抜粋

3 後期高齢者医療制度について

(1) 高齢者医療制度改革会議の「最終とりまとめ」について

「最終とりまとめ」は、75歳以上を国保と被用者保険に戻し、別々の医療保険制度に加入させるという点で、知事会の目指すすべての医療保険制度の全国レベルでの一元化に向け大きな後退である。また、年齢による区分を解消するとしている一方で、区分経理は残すなど実態は看板の掛け替えにすぎない、加入する制度により新たな不公平が発生する、システム整備に多額の費用を要する、そして最も重要な課題である財源論が欠如しているなど、様々な問題を抱えており、現行制度の改悪と言わざるを得ない。

現行の後期高齢者医療制度は、施行から約4年を経過し定着していることから、必要な改善を加えながら安定的な運営に努めるべきである。

(2) 現行制度の廃止について

素案では、高齢者医療制度の見直しについて、「具体的内容について、関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出する。」としている。

本会は、本協議への参加に当たっては、「最終とりまとめ」の法制化とは切り離し、国保の基盤強化について議論するという趣旨から国の要請に応じたものである。これまで高齢者医療制度に関する協議は一切行っていない中で、現行制度の廃止法案の提出を断行しようとすることは暴挙と言わざるを得ず、断じて認めることはできない。

○全国市長会意見書（23年10月24日）抜粋

国保制度の見直しとあわせて、後期高齢者医療制度の健全な運営も重要な課題です。平成24年度の保険料改定に当たっては、大幅に保険料を引き上げざるを得ない状況も明らかになってきています。

全ての国民が安心して医療を受けられる医療保険制度を構築するため、国保や後期高齢者医療制度などについて、将来的にわたっての財源確保も含め、国の責任において、持続可能な医療保険制度を構築されるよう強く要望します。

○全国町村会意見書（23年10月24日）抜粋

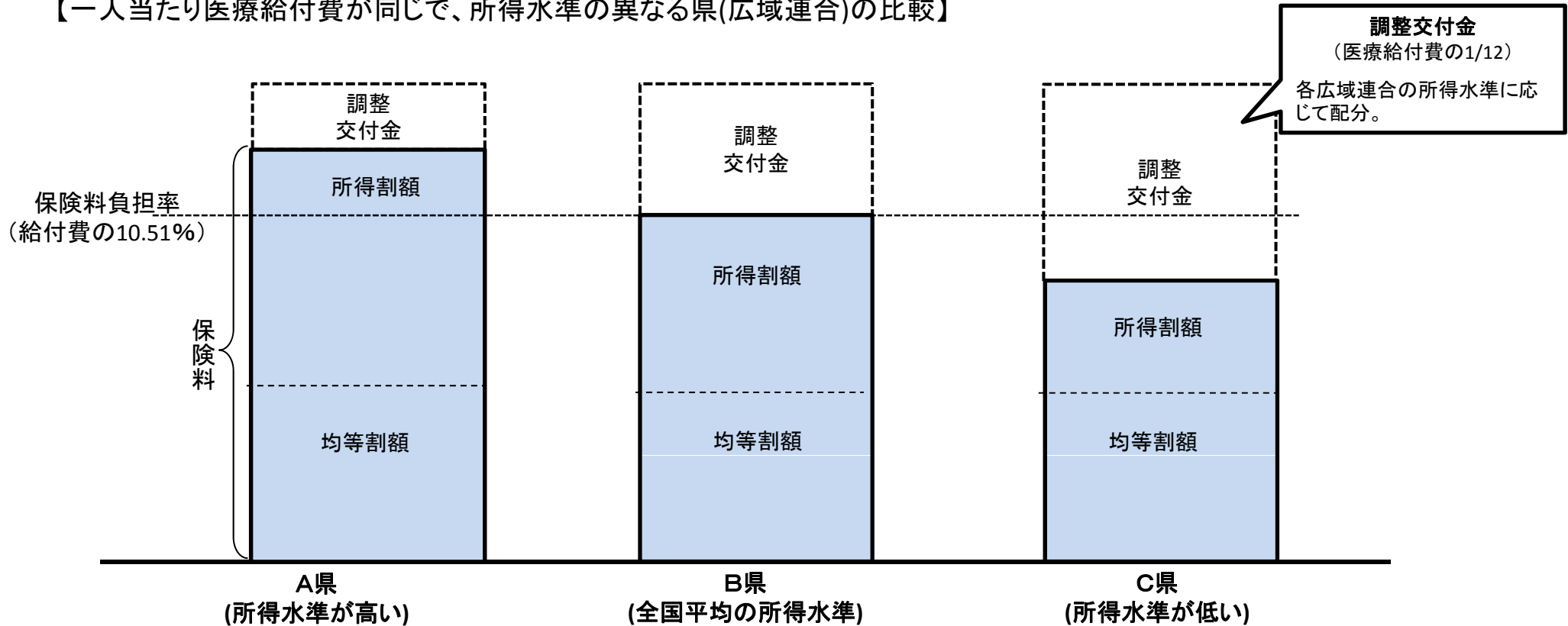
(1) 後期高齢者医療制度は定着しており、新たな高齢者医療制度の創設にあたっては、拙速な導入を避け、地方と十分協議を行うこと。

(2) 制度運営の責任は都道府県が担うことを明確にした制度とすること。

後期高齢者医療の保険料について

- 被保険者が負担する保険料は、条例により広域連合が決定し、毎年度、個人単位で賦課される(2年毎に保険料率改定)。
- 保険料で賄う分は、医療給付費全体の約1割。(人口減少による現役世代の負担の増加分を、高齢者と現役世代で折半し、高齢者の保険料負担率を段階的に引き上げている(平成24年度10.51%)。)
- 広域連合間の所得水準の格差を是正するため、国の調整交付金を所得に応じて配分している。これにより、同じ医療給付費水準であれば、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。
- 広域連合間の医療給付費格差は調整せず、一人当たり医療給付費の高い広域連合は、保険料が高くなる。

【一人当たり医療給付費が同じで、所得水準の異なる県(広域連合)の比較】



※ 実際の保険料は、医療給付費以外に現金給付等に充てる分が加えられた額となる。
 ※ 調整交付金には、普通調整交付金の他、災害その他特別な事情に対する特別調整交付金がある。
 ※ 調整交付金は、医療給付費の1/12交付されるが、対象となる医療給付費に現役並所得者分は含まない。

保険料軽減の特例措置

現状

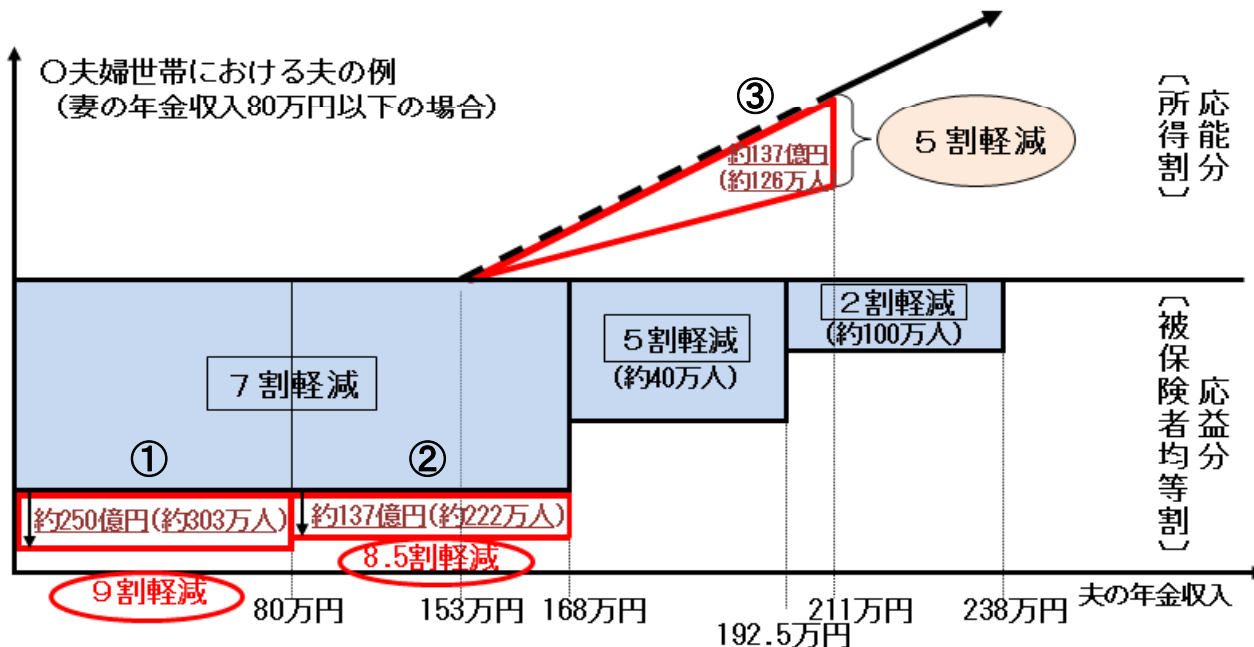
- 75歳以上の方の保険料は、所得に応じ、保険料の均等割を7割・5割・2割に軽減。
- 平成20年4月の制度施行前後に行われた政府・与党決定に基づき、次の特例措置を講じ、現在まで毎年度の予算措置(約750億円)により継続している。
 - ①均等割の7割軽減を受ける世帯のうち、被保険者全員が年金収入80万円以下(その他の収入なし)の場合、**均等割9割軽減**
 - ②その他の7割軽減に該当する者について、**均等割8.5割軽減**
 - ③低所得者(年金収入211万円まで)について、**所得割5割軽減**
 - ④被用者保険の元被扶養者の均等割を9割軽減、**所得割10割軽減**

厚生労働省の高齢者医療制度改革会議最終とりまとめ(平成22年12月)

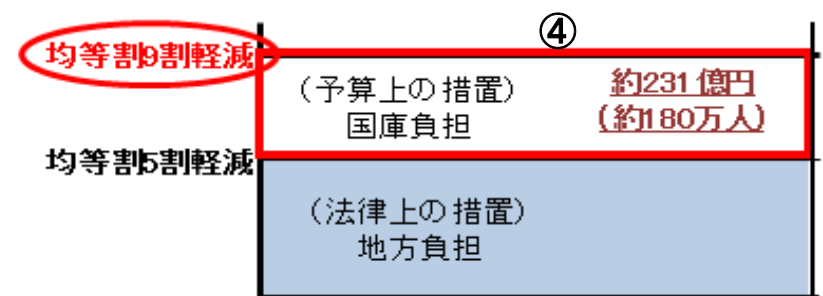
75歳以上の方に適用されている低所得者等の保険料軽減の特例措置(均等割の9割・8.5割、所得割の5割軽減)については、後期高齢者医療制度施行時の追加的な措置として導入されたものであるが、負担の公平を図る観点から、75歳未満の国保の軽減措置との整合性を踏まえ、段階的に縮小する。(※)

※ 高齢者医療制度改革会議最終とりまとめでは、後期高齢者医療制度を廃止し、75歳以上の被用者と被扶養者は被用者保険に加入することとしていることから、75歳以上の元被扶養者の保険料軽減特例措置の見直しに言及していない。

【低所得者への保険料軽減(平成24年度)】

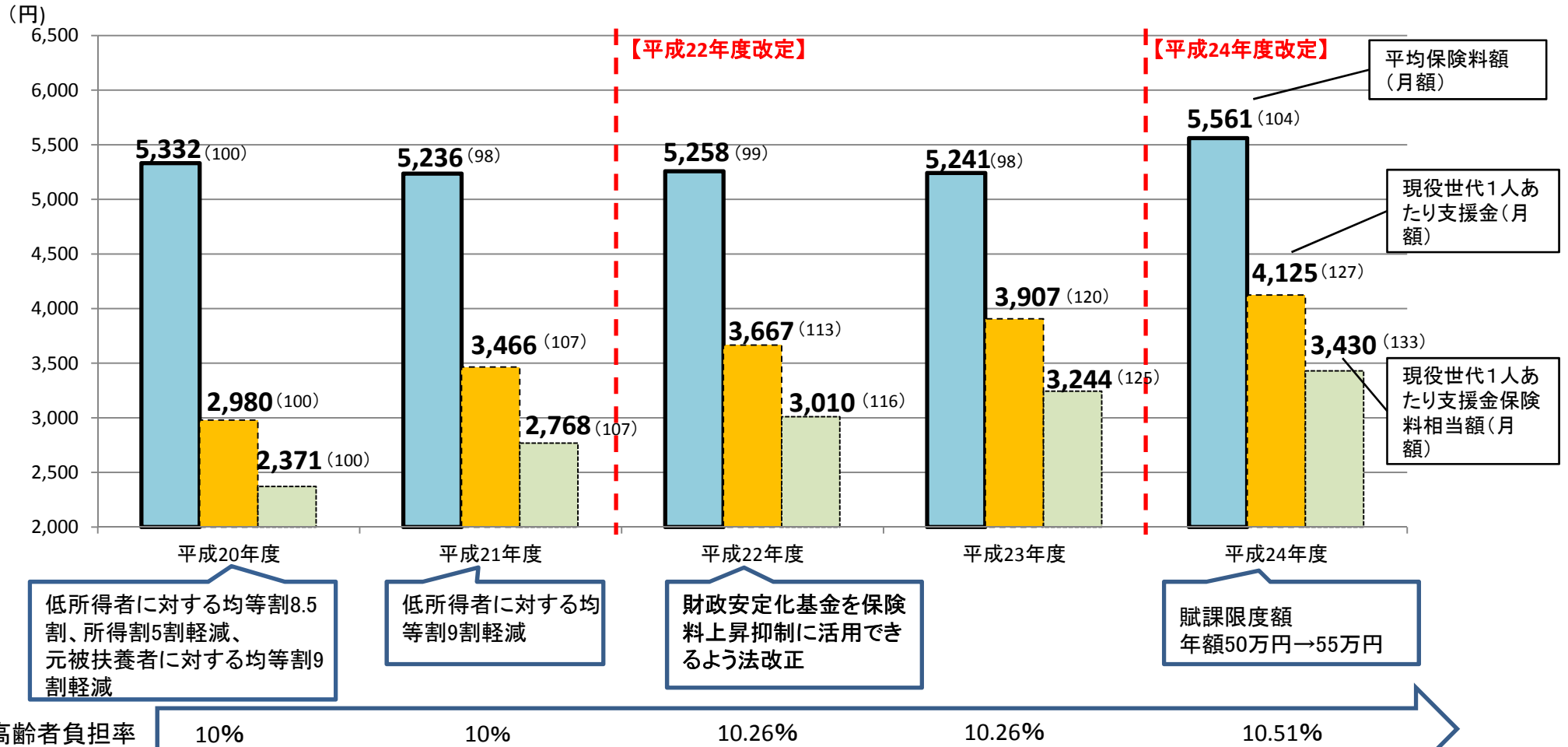


【元被扶養者への保険料軽減(平成24年度)】



※元被扶養者の軽減(均等割5割軽減、所得割10割軽減)は、制度上、加入から2年間限りとされているが、特例措置により、期限を設けずに軽減(均等割9割軽減、所得割10割軽減)している。

後期高齢者医療制度の保険料の推移



- ※ 平均保険料額について、平成20～23年度は後期高齢者医療制度被保険者実態調査を基に算出、平成24年度は保険料率改定時の見込額。
- ※ 支援金は、平成20～22年度は高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定に係る率及び額を定める告示を、平成23・24年度は予算額を基に算出。
- ※ 支援金保険料相当分は支援金から国保及び協会けんぽへの定率の公費を控除したもの。平成20～22年度は確定ベース、平成23・24年は予算額を基に算出。(国保の低所得者に対する軽減分及び保険者支援制度分は考慮していない。)
- ※ 各年度の()の数値は平成20年度の金額を100としたときの数値。(支援金及び支援金保険料相当分については、満年度化の影響排除のため、平成20年度のコに12/11を乗じたものを100として計算している。)
- ※ 低所得者及び元被扶養者に対して保険料軽減の特例措置が行われている。
低所得者への保険料軽減の特例措置：平成20年度は均等割8.5割軽減及び所得割5割軽減、平成21年度以降は均等割9割・8.5割軽減及び所得割5割軽減
元被扶養者への保険料軽減の特例措置：均等割軽減9割軽減、所得割は賦課せず
- ※ 平成24年度の保険料額は、2年分の1人当たり医療費の伸び、後期高齢者負担率の引上げ、平成22年度の改定時に剰余金・財政安定化基金を活用して抑制した分等により一定程度の上昇が見込まれたが、23年度末までに生じる剰余金の活用及び財政安定化基金の活用により、約6%の伸びとなった。

後期高齢者医療制度の保険料の状況（単身世帯）

		年金収入	80万円	150万円	200万円	250万円
後期高齢者医療	一般被保険者	特例措置	〈均等割9割軽減〉 360円 (0.54%)	〈均等割8.5割軽減〉 540円 (0.43%)	〈均等割2割軽減・ 所得割5割軽減〉 4,580円 (2.75%)	〈軽減なし〉 10,540円(5.06%)
		本則	〈均等割7割軽減〉 1,090円 (1.64%)	〈均等割7割軽減〉 1,090円 (0.87%)	〈均等割2割軽減〉 6,250円 (3.75%)	
	元被扶養者	特例措置 (当分の間)	〈均等割9割軽減〉 360円 (0.54%)	〈均等割9割軽減〉 360円 (0.29%)	〈均等割9割軽減・ 所得割10割軽減〉 360円 (0.21%)	〈均等割9割軽減・ 所得割10割軽減〉 360円 (0.17%)
		本則 (制度加入から2年間)	〈均等割7割軽減〉 1,090円 (1.64%)	〈均等割7割軽減〉 1,090円 (0.87%)	〈均等割5割軽減〉 1,810円 (1.09%)	〈均等割5割軽減〉 1,810円 (0.87%)

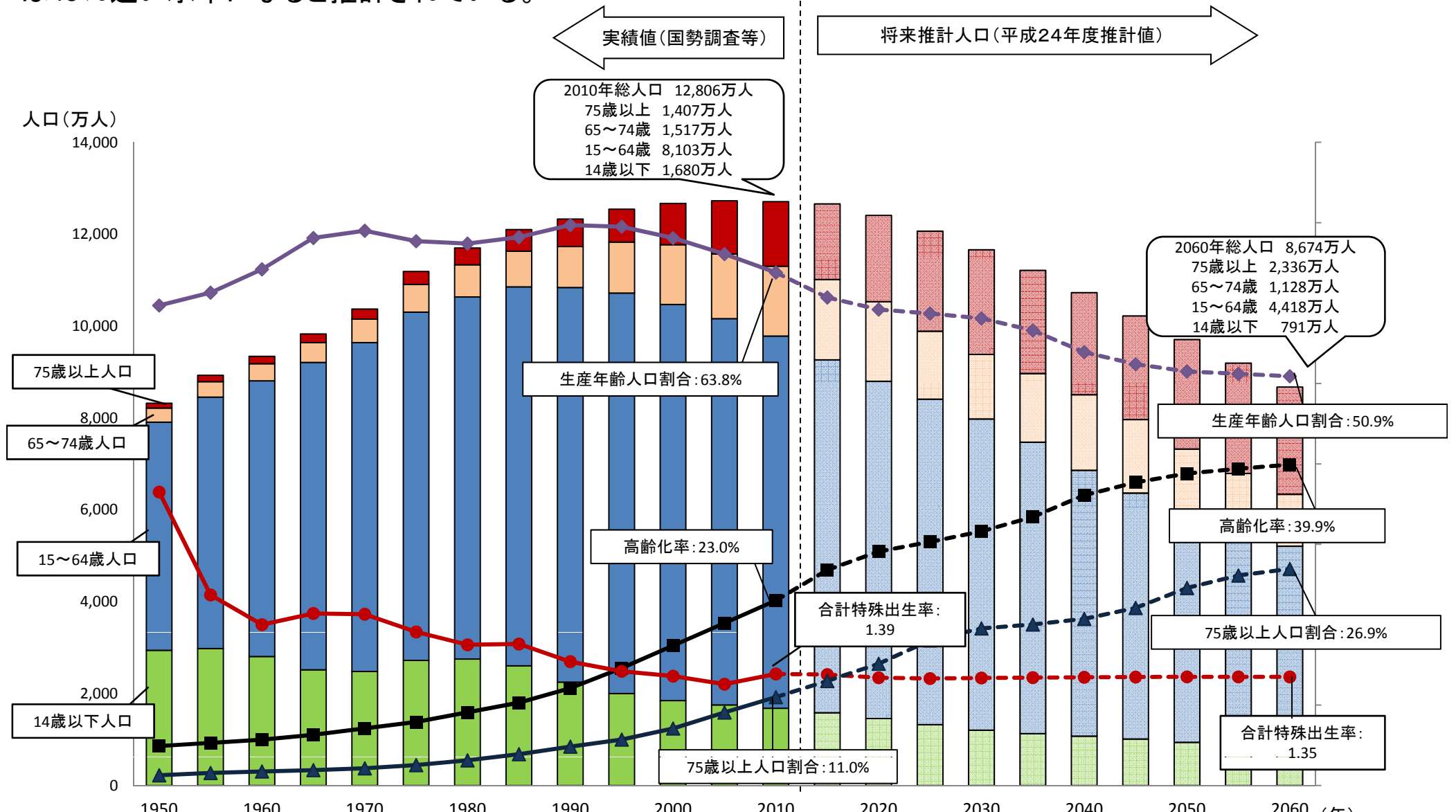
国民健康保険	被保険者 (65歳～74歳)	〈応益割7割軽減〉 2,660円 (3.99%)	〈応益割7割軽減〉 2,660円 (2.13%)	〈応益割2割軽減〉 7,920円 (4.75%)	〈軽減なし〉 12,050円 (5.78%)
--------	-------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	------------------------------

- * 〈 〉内は保険料軽減割合、()内は年金収入に占める保険料負担割合。
- * 後期高齢者医療制度保険料は平成24年度の全国平均保険料率にて算出。
- * 国民健康保険料は四方式(旧ただし書き所得ベース)の平成22年全国平均保険料率にて算出。
- * 国民健康保険料資産割額は年収にかかわらず、全国平均月額1,350円として算出。

(参考)後期高齢者医療制度の概況

日本の人口の推移

日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になると推計されている。

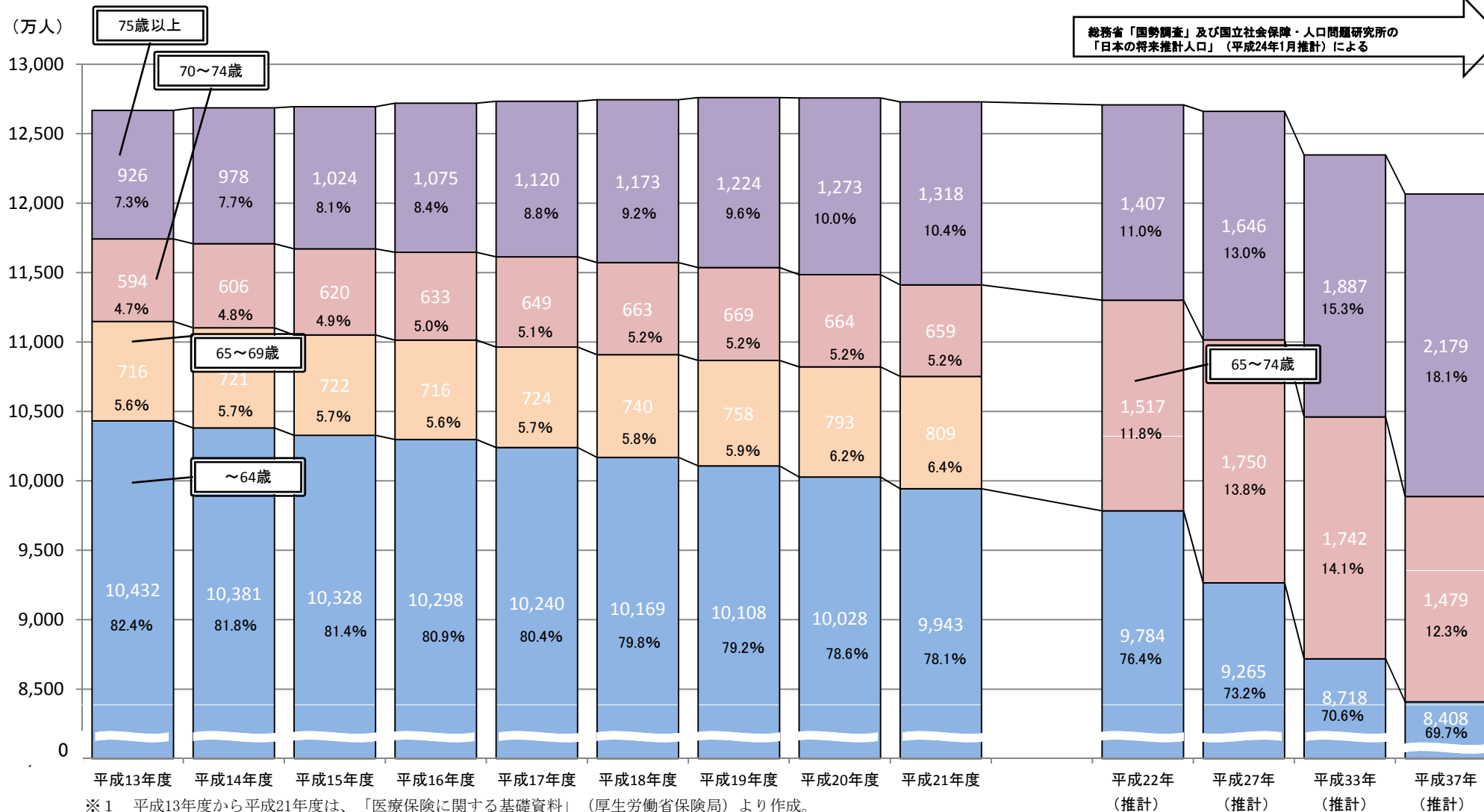


(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口) 厚生労働省「人口動態統計」

(注)「高齢化率」は、65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。

年齢階級別の医療保険制度加入者数

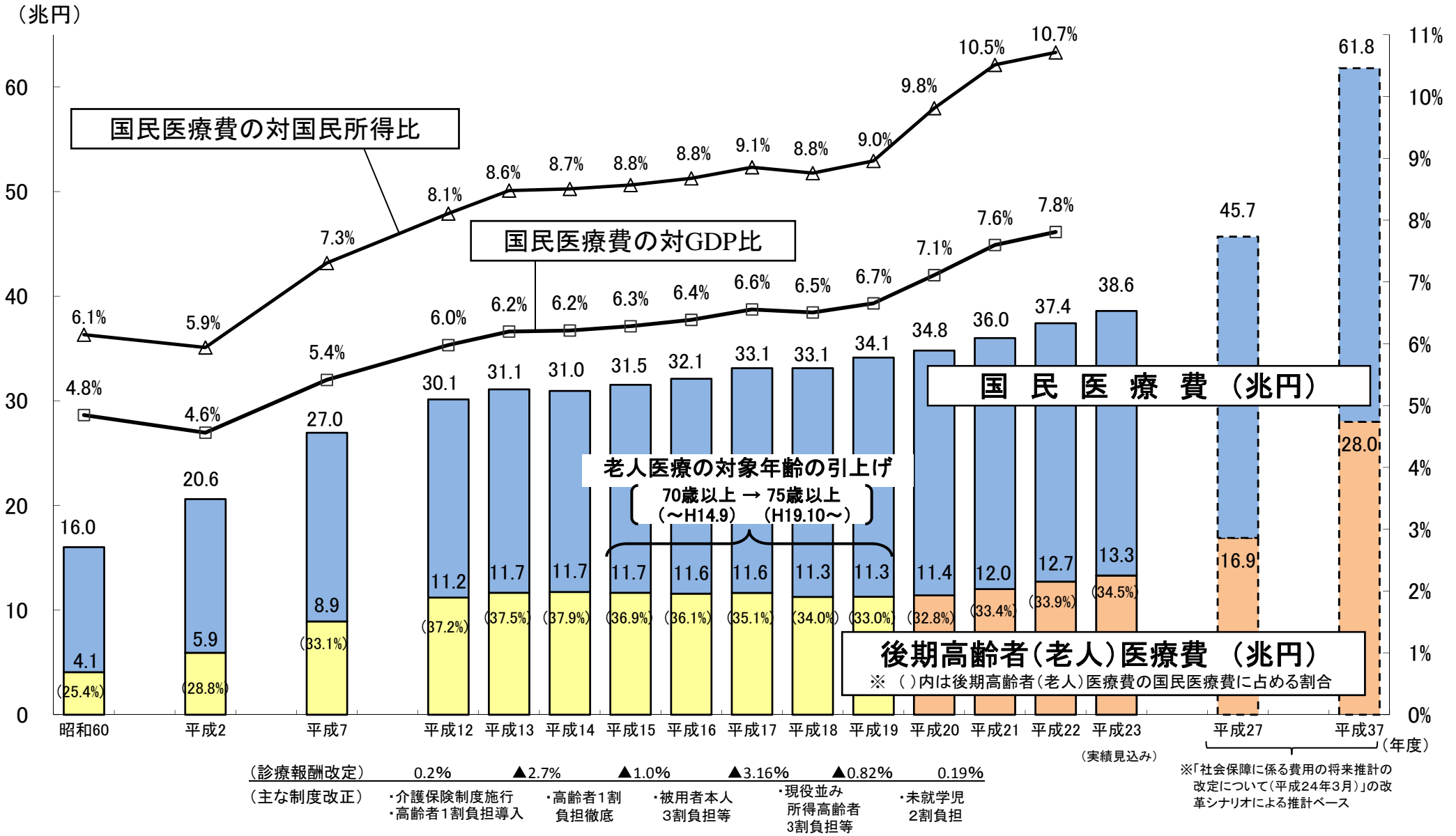
- 65歳以上の医療保険制度加入者は、平成13年度から平成21年度に約1.24倍増加して2,786万人。このうち75歳以上は、約1.42倍増加して1,318万人。
- 65歳以上74歳以下の割合は増加しているが、平成33年を境に減少に転じる。
- 64歳以下は、一貫して減少傾向。
- 平成37年には、65歳以上が約30%を、75歳以上が約18%を占めると推計される。



※1 平成13年度から平成21年度は、「医療保険に関する基礎資料」（厚生労働省保険局）より作成。

※2 平成22年以降は、総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口」（平成24年1月推計）より作成。

医療費の動向



注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算(平成23年12月)。

注2 平成23年度の国民医療費及び後期高齢者医療費は実績見込みであり、前年度の国民医療費及び後期高齢者医療費に当該年度の概算医療費の伸び率をそれぞれ乗じるにより推計。

社会保障に係る費用の将来推計について《改定後(平成24年3月)》(保険料・公費負担額の見通し)

	2012 (平成24)	2015 (平成27)		2020 (平成32)		2025 (平成37)	
	兆円	兆円	(対2012年度比)	兆円	(対2012年度比)	兆円	(対2012年度比)
負担額	35.1	39.5 (39.1)	1.13 1.11	46.9 (46.1)	1.34 1.31	54.0 (53.3)	1.54 1.52
保険料負担	20.1	22.3 (22.0)	1.11 1.09	25.5 (25.0)	1.27 1.24	28.5 (28.2)	1.42 1.40
公費負担	15.0	17.2 (17.0)	1.15 1.13	21.4 (21.1)	1.43 1.41	25.5 (25.2)	1.70 1.68
(参考)GDP	479.6	509.8	1.06	558	1.16	610.6	1.27

注1:平成24年3月に公表された「社会保障に係る費用の将来推計の改定について」より、医療部分について抜粋し、計算している。

注2:表中「対2012年度比」は、兆円単位で計算している。

注3:「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。

(ただし、「Ⅱ 医療介護等 ②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策」の効果は、反映していない。)

注4:()内は医療介護について充実と重点化・効率化を行わず、現状を投影した場合の給付費等である。

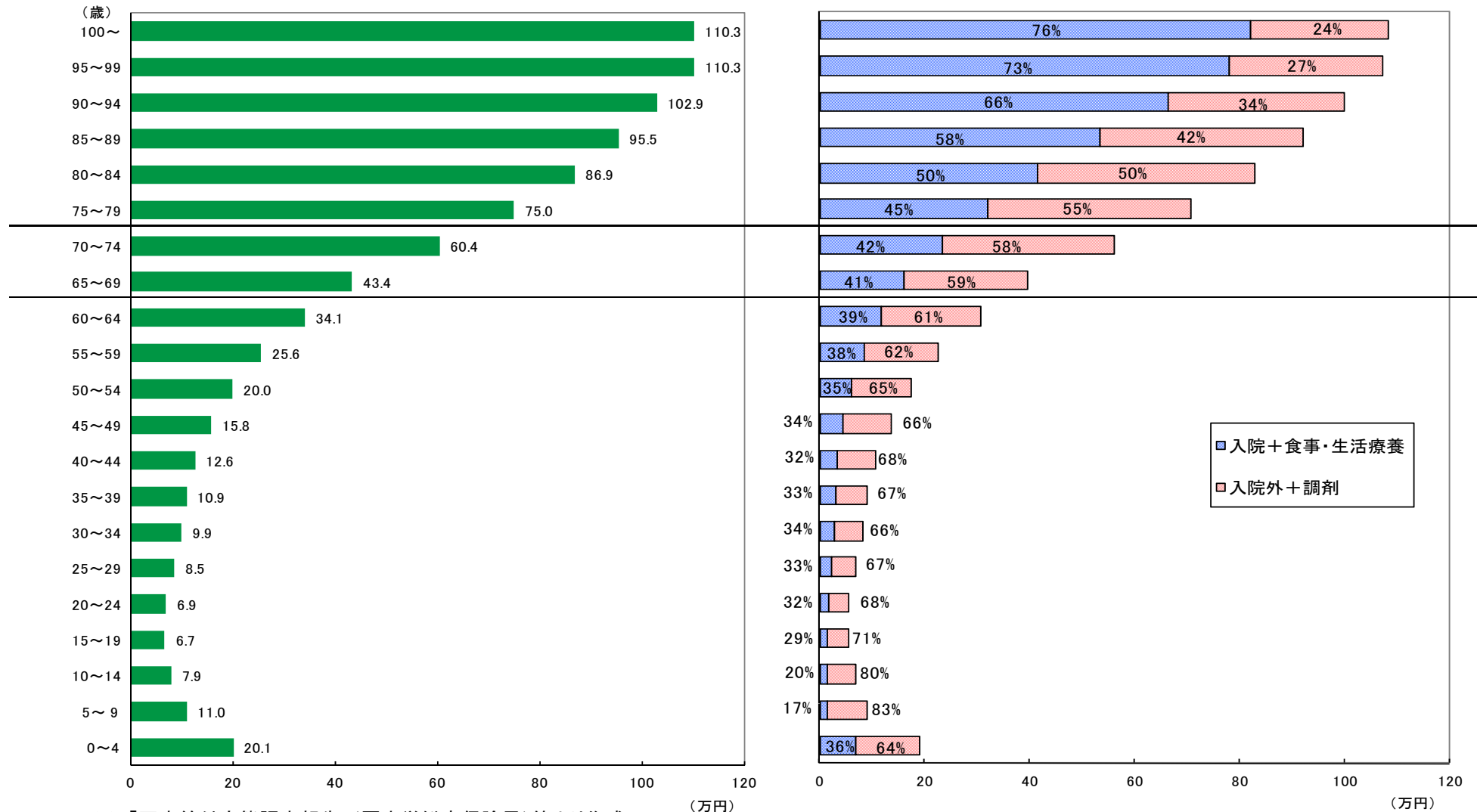
注5:医療の負担には補正予算対応分が含まれている。

年齢階級別1人当たり医療費(平成21年度)(医療保険制度分)

1人当たり医療費を年齢階級別にみると、年齢とともに高くなり、70歳代までは外来（入院外+調剤）の割合が高いが、80歳代になると入院（入院+食事療養）の割合が高くなる。

(医療費計)

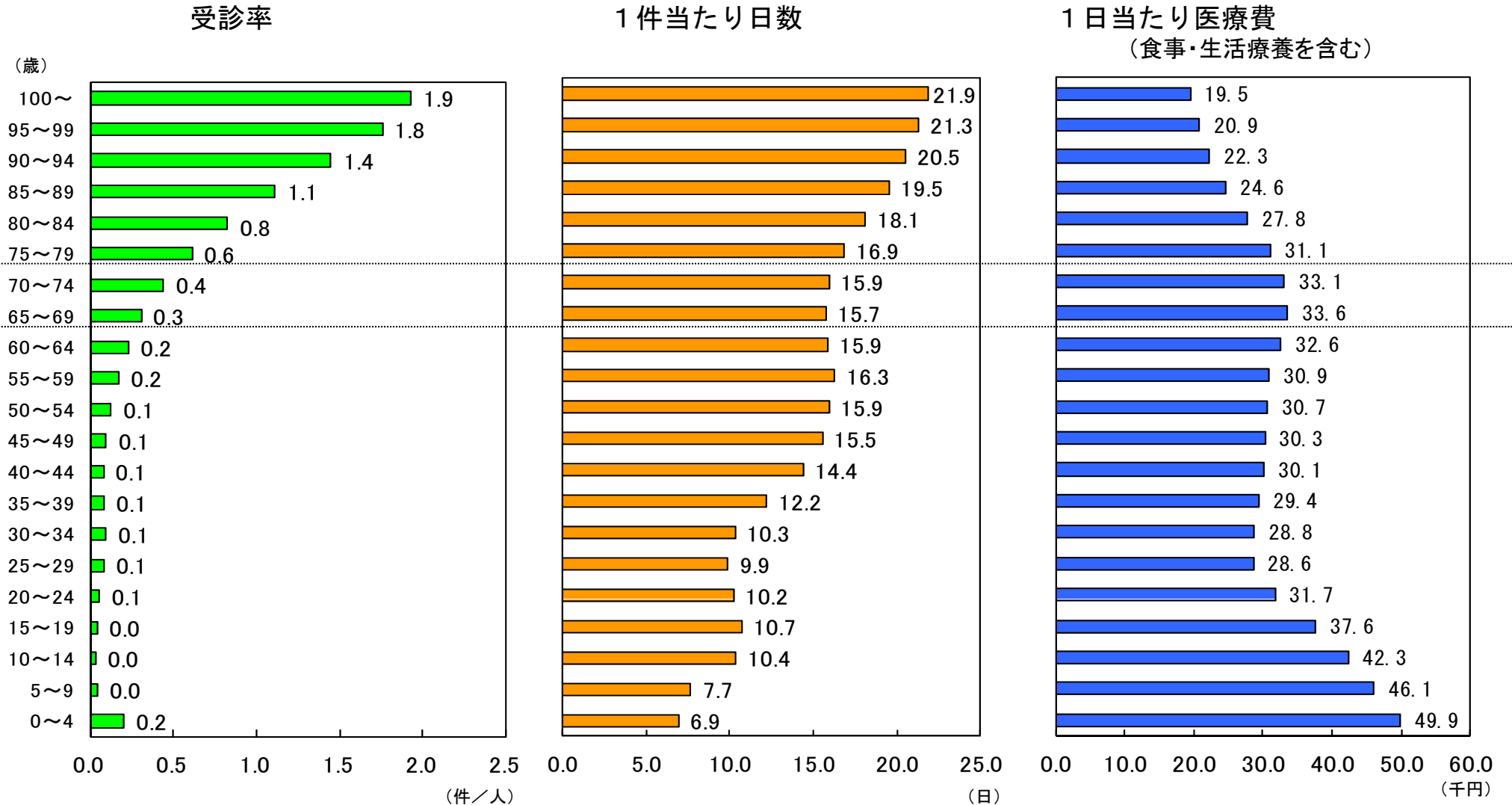
(医科診療費)



※「医療給付実態調査報告」(厚生労働省保険局)等より作成

年齢階級別 三要素(入院、平成21年度)

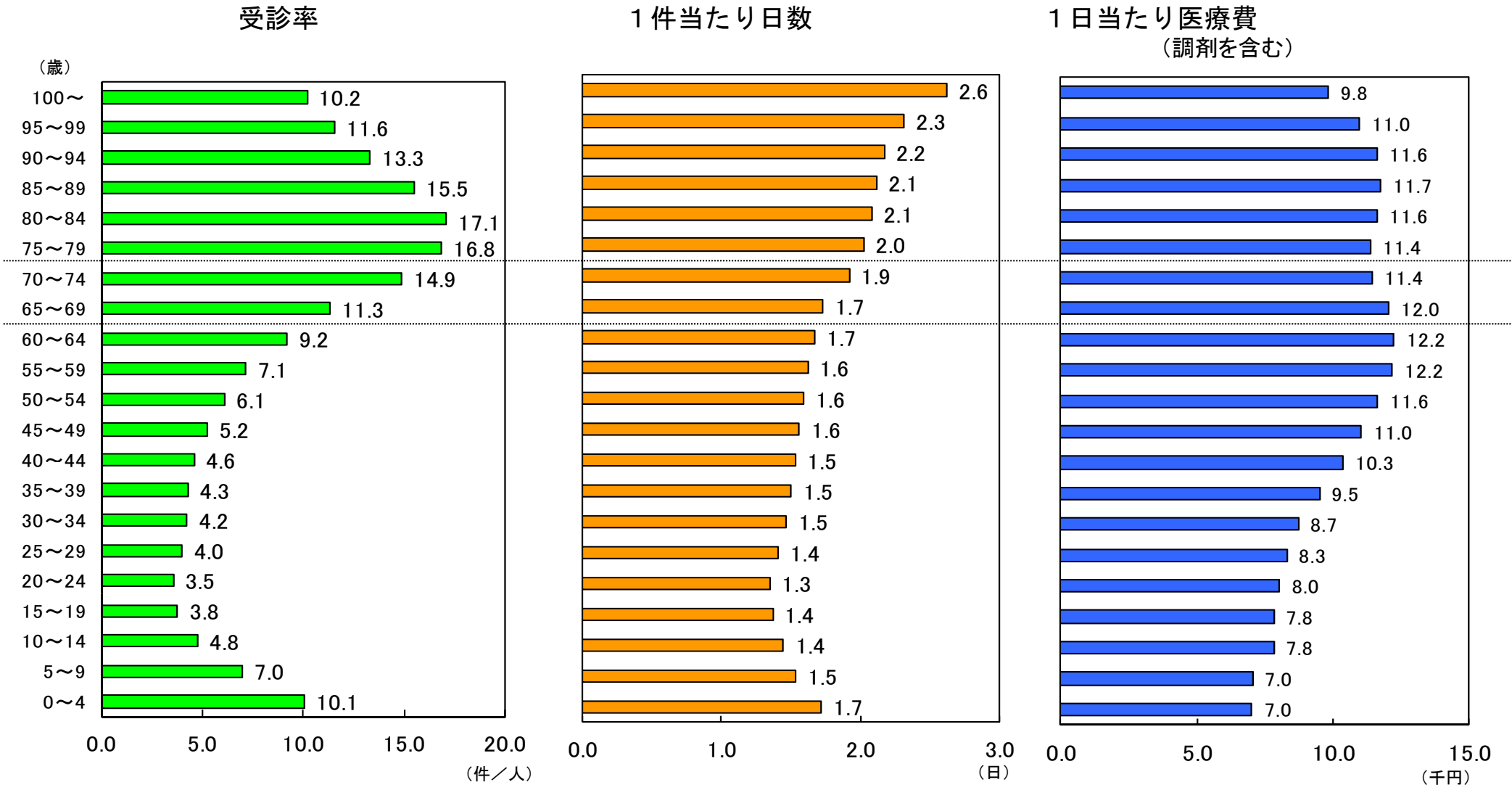
入院医療費について、三要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）に分解してみると、高齢期に入ると受診率が急増するとともに、1件当たり日数が増加する一方、1日当たり医療費は低下する。



※「医療給付実態調査報告」(厚生労働省保険局)等より作成

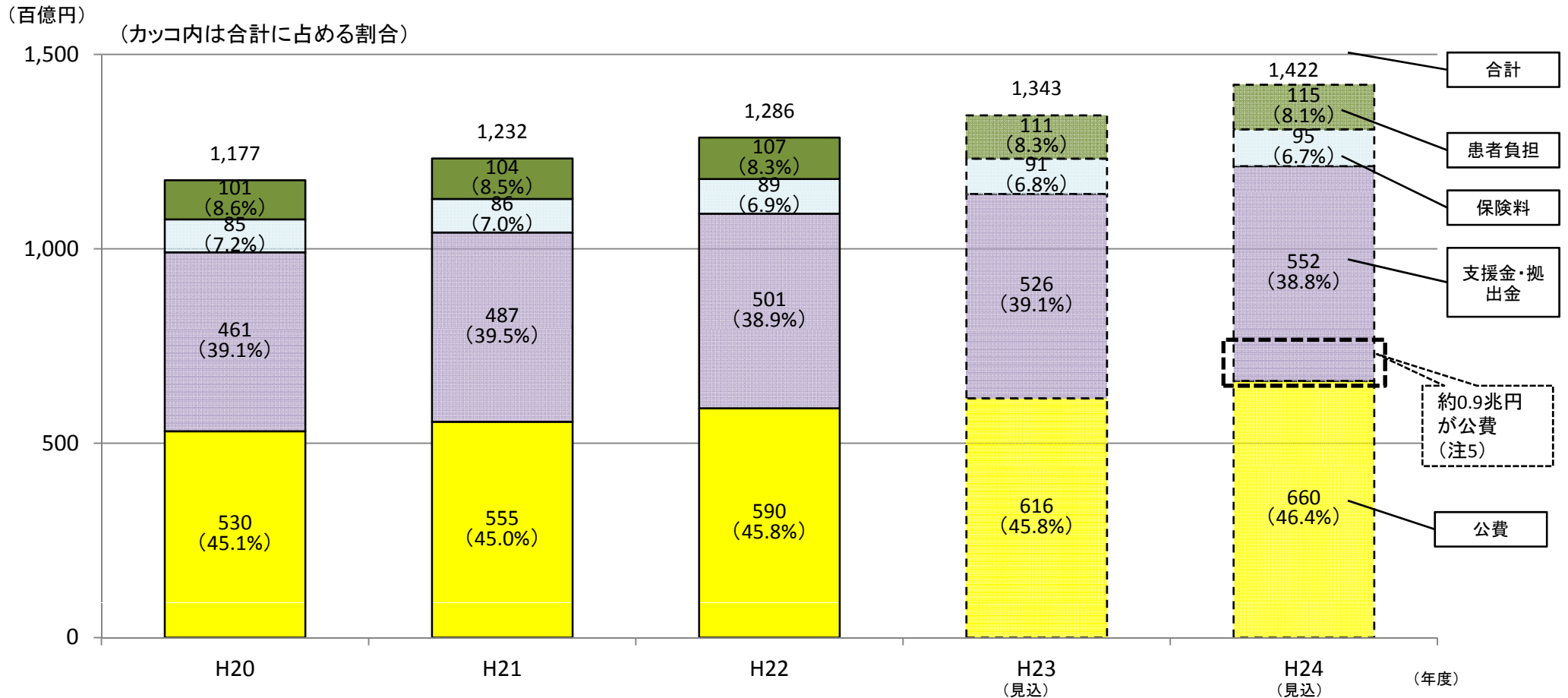
年齢階級別 三要素(入院外、平成21年度)

入院外医療費について、三要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）に分解してみると、年齢が上がるごとに増加していた受診率が、80歳代前半をピークに低下する。



※ 「医療給付実態調査報告」(厚生労働省保険局)等より作成

後期高齢者医療の財源



※ 端数処理の関係上、金額が合わない場合がある。
 ※ 経過措置としての老健拠出金を含む。

注1 後期高齢者医療事業年報等により作成。

注2 平成22年度以前は実績、平成23年度以降は予算ベース。

注3 平成20年度は、老人保健1ヶ月分と、後期高齢者医療11ヶ月分の公費、支援金・拠出金、保険料(後期のみ)、患者負担の額。

注4 公費には、定率負担、調整交付金等医療給付に対するものの他、保険基盤安定分、保険料軽減特例分の負担額を含めて計上。

注5 市町村国保に対し2分の1の公費負担(41%国費、9%都道府県費)、協会けんぽに対し16.4%の国庫補助があることから、後期支援金のうち約0.9兆円は公費。これらを含めると公費割合は、約53%となる。(平成24年度予算ベース)

注6 高額医療費負担約1,035億円、保険料軽減特例約755億円、保険基盤安定約2,481億円、これら合計約4,271億円の公費により保険料を軽減していることから、保険料の医療費に対する実質的な割合は約6.7%となる。(平成24年度予算ベース、高齢者負担率:10.51%)

※高齢者負担率…「現役世代人口の減少」による現役世代の負担の増加分を、高齢者と現役世代で折半し、高齢者の保険料の負担率を段階的に引き上げる仕組み。

後期高齢者医療制度の平成24年度及び25年度の保険料率等(1)

	均一保険料率(年額・率)				被保険者一人当たり 平均保険料額(月額)				年金収入別の保険料額の例(月額)	
	22-23年度		24-25年度		21年度	22-23年度	24-25年度(見込)		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)
	被保険者 均等割額 (円)	所得割率 (%)	被保険者 均等割額 (円)	所得割率 (%)	保険料額 (円)	保険料額 (円)	保険料額 (円)	対22-23年度増減 (円 / %)	24-25年度 保険料額 (円)	24-25年度 保険料額 (円)
全国	41,700	7.88	43,550	8.55	5,236	5,249	5,561	312 / 5.9	363	4,614
北海道	44,192	10.28	47,709	10.61	5,255	5,415	5,549	134 / 2.5	392	5,300
青森県	40,514	7.41	40,514	7.41	3,374	3,322	3,352	31 / 0.9	333	4,175
岩手県	35,800	6.62	35,800	6.62	3,227	3,147	3,113	-34 / -1.1	292	3,708
宮城県	40,020	7.32	40,920	8.30	4,420	4,435	4,646	211 / 4.8	333	4,383
秋田県	38,925	7.18	39,710	8.07	3,135	3,101	3,259	158 / 5.1	325	4,258
山形県	38,400	7.12	39,500	7.52	3,283	3,327	3,464	137 / 4.1	325	4,133
福島県	40,000	7.60	40,000	7.76	3,801	3,746	3,776	29 / 0.8	333	4,217
茨城県	37,462	7.60	39,500	8.00	4,207	4,173	4,277	104 / 2.5	325	4,233
栃木県	37,800	7.18	42,000	8.54	4,143	4,081	4,471	390 / 9.6	350	4,500
群馬県	39,600	7.36	42,700	8.48	4,389	4,289	4,692	403 / 9.4	350	4,542
埼玉県	40,300	7.75	41,860	8.25	6,268	5,977	6,255	278 / 4.6	348	4,440
千葉県	37,400	7.29	37,400	7.29	5,438	5,488	5,428	-60 / -1.1	308	3,950
東京都	37,800	7.18	40,100	8.19	7,116	7,216	7,872	656 / 9.1	333	4,308
神奈川県	39,260	7.42	41,099	8.01	7,274	7,080	7,547	467 / 6.6	342	4,342
新潟県	35,300	7.15	35,300	7.15	3,656	3,594	3,545	-49 / -1.4	292	3,783
富山県	40,800	7.50	43,800	8.60	4,656	4,528	4,947	419 / 9.3	358	4,633
石川県	45,240	8.26	47,520	9.33	5,026	4,897	5,201	304 / 6.2	396	5,034
福井県	43,700	7.90	43,700	7.90	4,613	4,509	4,489	-20 / -0.4	358	4,492
山梨県	38,710	7.28	39,670	7.86	3,921	3,833	4,050	217 / 5.6	330	4,217
長野県	36,225	6.89	38,239	7.29	3,888	3,957	4,160	203 / 5.1	317	4,000
岐阜県	39,310	7.39	40,670	7.83	4,613	4,520	4,702	182 / 4.0	333	4,275
静岡県	36,400	7.11	37,900	7.39	4,998	4,964	5,151	187 / 3.8	308	4,000
愛知県	41,844	7.85	43,510	8.55	6,256	6,315	6,684	369 / 5.9	358	4,608
三重県	36,800	6.83	39,120	7.55	4,181	4,100	4,470	370 / 9.0	326	4,118
滋賀県	38,645	7.18	41,704	8.12	4,599	4,671	5,135	464 / 9.9	348	4,404

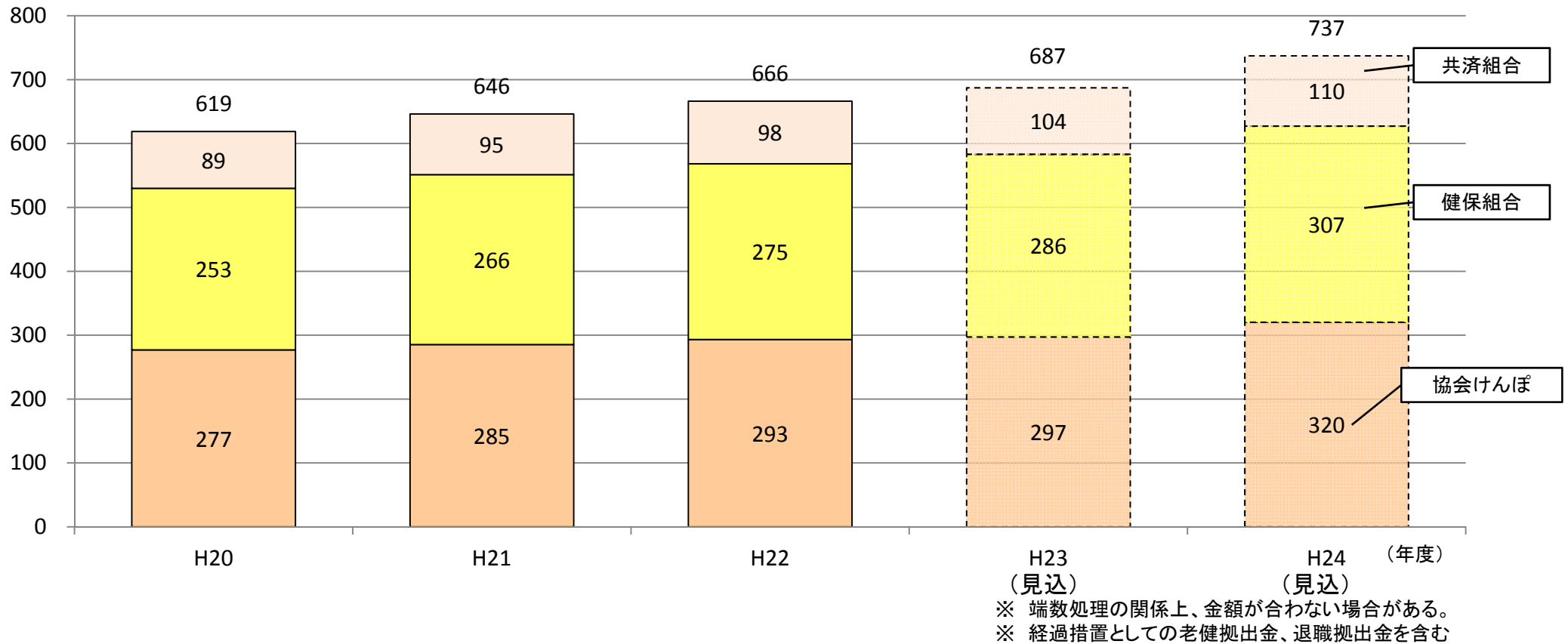
後期高齢者医療制度の平成24年度及び25年度の保険料率等(2)

	均一保険料率(年額・率)				被保険者一人当たり 平均保険料額(月額)				年金収入別の保険料額の例(月額)	
	22-23年度		24-25年度		21年度	22-23年度	24-25年度(見込)		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)
	被保険者 均等割額 (円)	所得割率 (%)	被保険者 均等割額 (円)	所得割率 (%)	保険料額 (円)	保険料額 (円)	保険料額 (円)	対22-23年度増減 (円 / %)	24-25年度 保険料額 (円)	24-25年度 保険料額 (円)
全国	41,700	7.88	43,550	8.55	5,236	5,249	5,561	312 / 5.9	363	4,614
京都府	44,410	8.68	46,390	9.12	5,953	5,953	6,253	300 / 5.0	387	4,916
大阪府	49,036	9.34	51,828	10.17	6,490	6,640	7,098	458 / 6.9	432	5,489
兵庫県	43,924	8.23	46,003	9.14	5,925	5,893	6,252	359 / 6.1	383	4,895
奈良県	40,800	7.70	44,200	8.10	5,268	5,351	5,830	479 / 9.0	367	4,567
和歌山県	42,649	7.91	43,271	8.28	4,244	4,146	4,261	115 / 2.8	358	4,533
鳥取県	40,773	7.71	40,773	7.71	4,065	3,976	4,003	27 / 0.7	333	4,258
島根県	39,670	7.35	41,520	8.41	3,643	3,630	3,900	270 / 7.4	346	4,450
岡山県	44,000	8.55	45,000	8.97	4,794	4,926	5,028	102 / 2.1	375	4,792
広島県	41,791	7.53	43,735	8.35	5,092	5,213	5,603	390 / 7.5	364	4,586
山口県	46,241	8.73	47,474	9.45	5,469	5,341	5,542	201 / 3.8	396	5,055
徳島県	43,990	8.03	48,900	9.51	3,797	3,969	4,485	516 / 13.0	400	5,158
香川県	47,200	8.81	47,200	8.81	5,390	5,226	5,286	60 / 1.1	392	4,908
愛媛県	41,227	7.84	44,194	8.72	4,215	4,101	4,487	386 / 9.4	368	4,690
高知県	48,931	8.94	51,793	10.35	4,421	4,409	4,845	436 / 9.9	432	5,523
福岡県	52,213	9.87	55,045	10.88	6,071	6,194	6,606	412 / 6.7	458	5,845
佐賀県	47,400	8.80	49,500	9.60	4,547	4,466	4,706	240 / 5.4	408	5,217
長崎県	42,400	7.80	44,600	8.23	4,164	4,123	4,322	199 / 4.8	367	4,617
熊本県	47,000	9.03	47,900	9.26	4,248	4,299	4,439	140 / 3.2	392	5,042
大分県	47,100	8.78	48,500	9.52	4,448	4,385	4,634	249 / 5.7	400	5,133
宮崎県	42,500	7.55	45,500	8.48	3,710	3,558	3,940	382 / 10.7	375	4,725
鹿児島県	45,900	8.63	48,500	9.05	3,731	3,684	3,853	169 / 4.6	400	5,042
沖縄県	48,440	8.80	48,440	8.80	4,470	4,591	4,685	94 / 2.1	404	4,989

- 均一保険料率(被保険者均等割額及び所得割率)は、平成24年度・平成25年度とも同じであるが、被保険者一人当たり平均保険料額は、被保険者の所得水準の変更等の影響を受けることから、各年度において異なる額となる。このため、均一保険料率の据置き又は引下げを行った広域連合においても、被保険者一人当たり平均保険料額が増減する場合がある。
- 平成24・25年度の被保険者一人当たり平均保険料額は、保険料改定に係る各広域連合の条例改正時の見込額であり、各年度において実際に各被保険者に課される保険料額の平均値とは異なる。
- 平成21年度及び平成22-23年度の被保険者一人当たり平均保険料額(実績)は、後期高齢者医療制度被保険者実態調査より算出。

被用者保険の拠出金等の推移(保険者別)

(百億円)



注1 社会保険診療報酬支払基金の徴収額等決定状況等により作成。

注2 平成22年度以前は確定額、平成23年度以降は概算額。

注3 各保険制度が負担する老健拠出金、退職拠出金、前期納付金、後期支援金を示している。

注4 退職者医療制度は、昭和59年度より開始し、平成20年度前期財政調整制度開始により廃止。ただし、団塊世代(昭和22~24年生まれ)の退職者急増が見込まれることから、平成26年度までに65歳未満の退職者となった者を対象として経過的に存続。

注5 平成20年度より、前期財政調整制度開始。

注6 市町村国保に対し2分の1の公費負担(41%国費、9%都道府県費)、協会けんぽに対し16.4%の国庫補助がされており、これらの公費は拠出金等に含まれる。(平成24年度予算ベース)

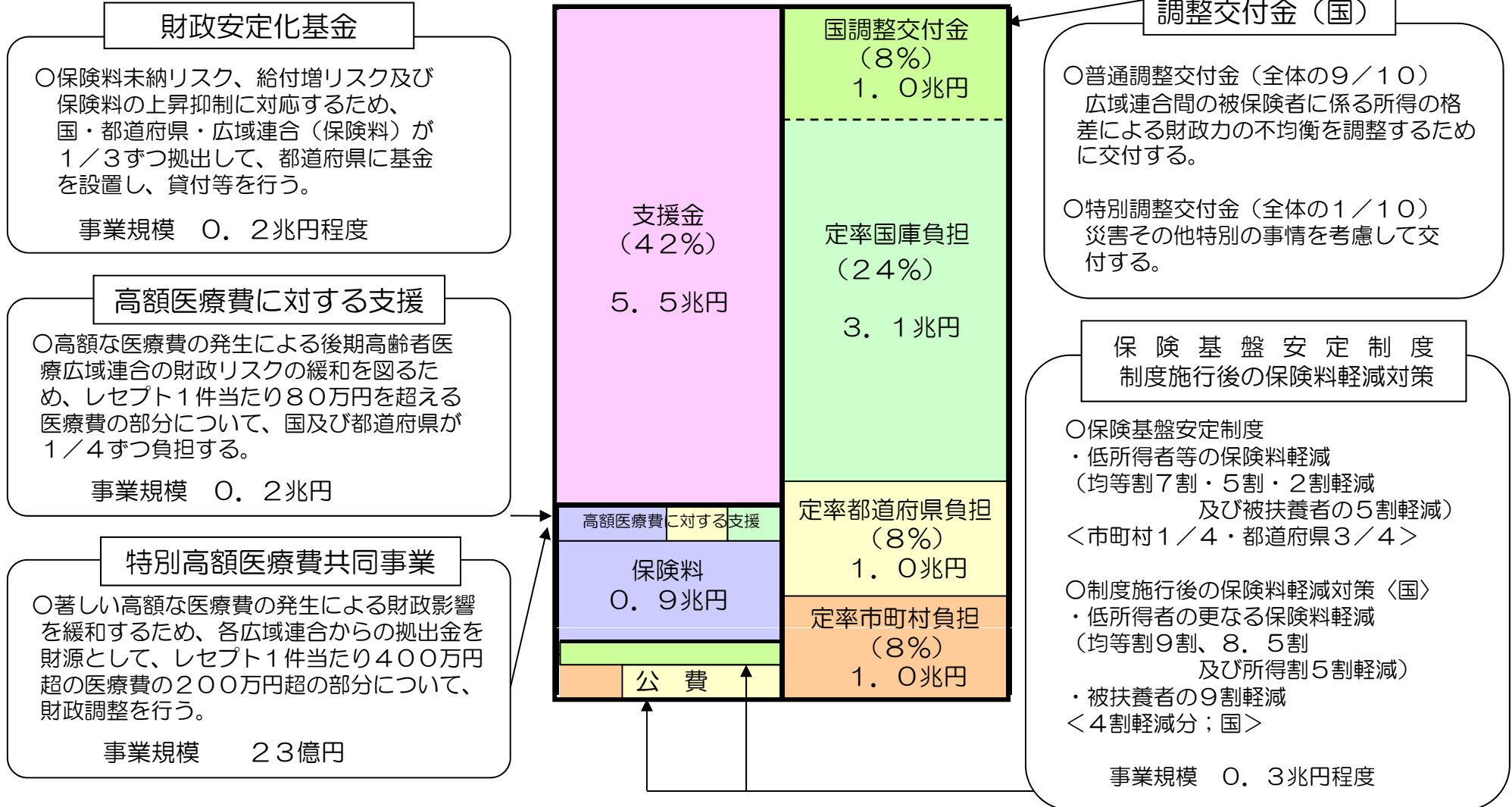
後期高齢者医療制度の財政の概要(24年度予算)

医療給付費等総額：13.1兆円

24年度予算ベース

都道府県単位の広域連合

← 53% → ← 47% →



① 現役並み所得を有する高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっていることから、公費負担割合は47%となっている。
 ② 市町村国保及び協会けんぽの後期高齢者支援金には、別途各々50%、16.4%（加入者割部分に限る）の公費負担がある。

後期高齢者医療広域連合の収支状況

(億円)

科 目		平成20年度	平成21年度	平成22年度
単年度収入(経常収入)	保険料	8,213	8,565	8,907
	国庫支出金	31,547	36,221	36,778
	都道府県支出金	9,050	10,314	11,232
	市町村負担金	8,366	9,293	9,854
	後期高齢者交付金	41,296	47,189	49,526
	特別高額医療費共同事業交付金	7	16	18
	その他	38	94	119
	合 計	98,517	111,691	116,434
単年度支出(経常支出)	総務費	267	273	260
	保険給付費	95,008	110,403	117,340
	財政安定化基金拠出金	89	89	142
	特別高額医療費共同事業拠出金・事務費拠出金	8	16	19
	保健事業費	133	158	184
	その他	5	37	57
	合 計	95,510	110,974	118,001
単年度収支差(A)		3,007	717	▲1,567
前年度精算額(B)		—	1,599	1,809
当年度精算額(C)		▲1,599	▲1,809	▲339
実質的な単年度収支差(A)+(B)+(C)		1,408	507	▲97

※平成22年度の実質的な単年度収支差は97億円の赤字だが、前年度までの剰余金等により収支は1,269億円の黒字。

(出所)後期高齢者医療事業年報(厚生労働省保険局)

(注1)数値は、後期高齢者医療広域連合の特別会計に係るものである。

(注2)前年度精算額は、当該年度に精算された国、都道府県及び市町村負担の額及び後期高齢者交付金の額である。

(注3)当年度精算額は、翌年度に精算予定の国、都道府県及び市町村負担の額及び後期高齢者交付金の額である。

後期高齢者医療広域連合

○ 市町村は、後期高齢者医療に関する事務を処理するため、都道府県ごとにすべての市町村が加入する広域連合を設立する。

※ 広域連合は、地方自治法第284条第3項に規定される特別地方公共団体。

1. 広域連合・市町村の事務分担

広域連合

被保険者の認定、保険料率の決定、医療の給付、
保険料の賦課、健診事業 等

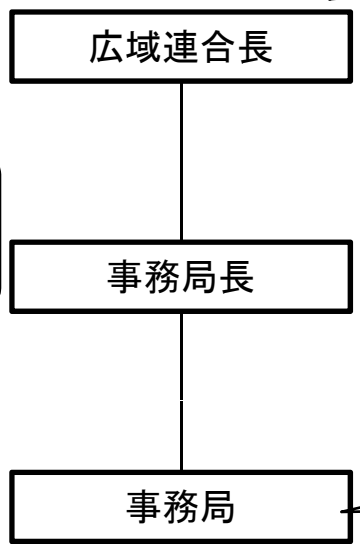
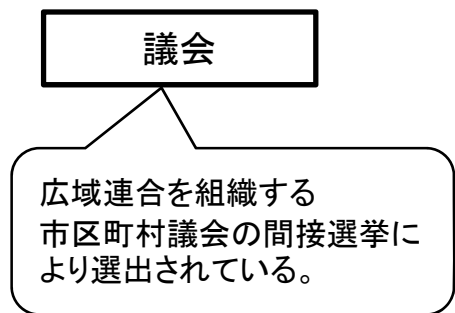
市町村

保険料の徴収・納付相談、窓口業務(保険証の引渡し、保険証の交付申請等各種申請の受付、
転入等の加入や資格喪失届出の受付) 等

2. 広域連合の組織(例)

広域連合を組織する市区町村長の間接選挙により選出されている。
域内の市区町村首長が務めている。

- ・都道府県庁所在地の市区町村長: 20都道府県
- ・その他の市区町村長: 27都道府県



職員の出身元(全職員数1,255人) ※平成23年4月1日

職員の出身元	市区町村	都道府県	その他 (国保連等)
人数	1,196人 (95.3%)	36人(2.8%)	23人(1.9%)
広域連合数	47広域連合	25広域連合	17広域連合

事務局員の多くは域内市区町村からの職員の派遣により構成。