

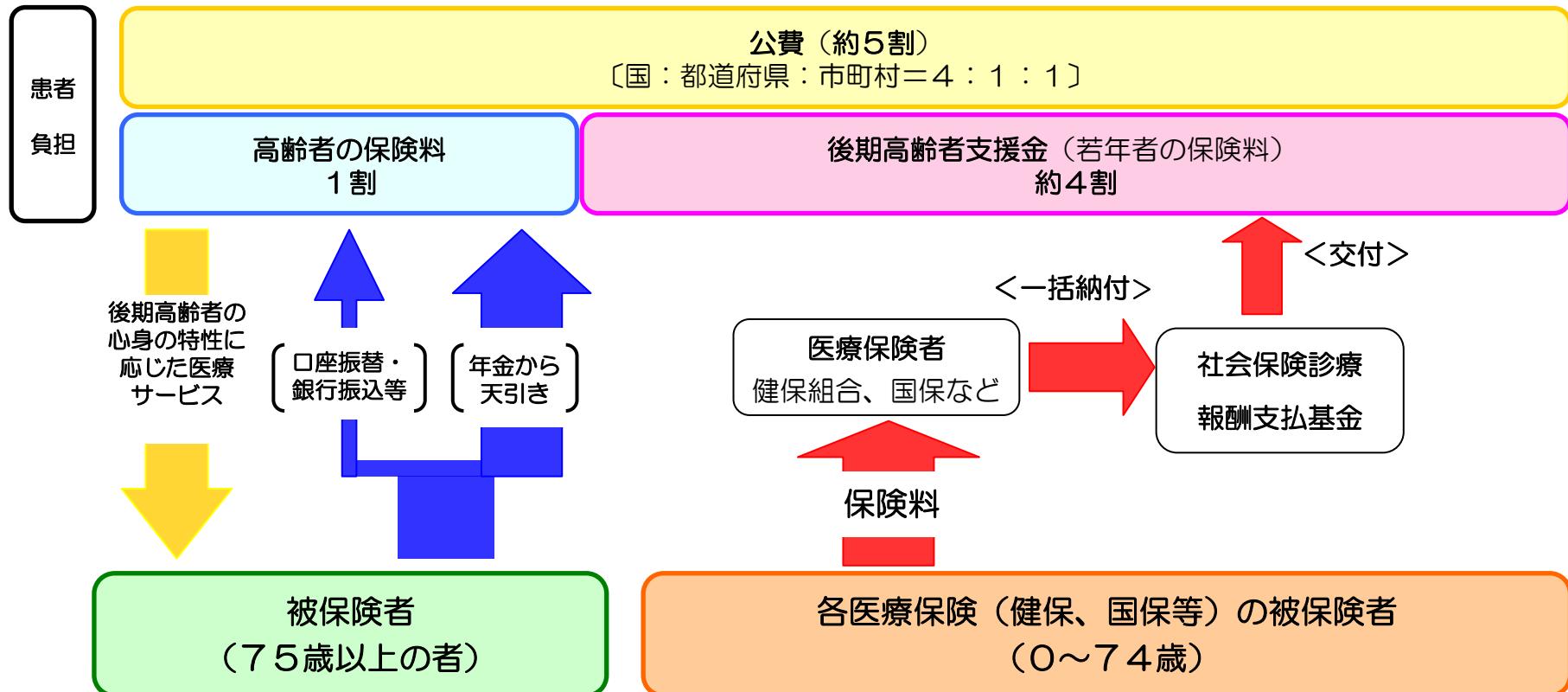
後期高齢者医療制度の運営の仕組み(平成20年度)

<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】

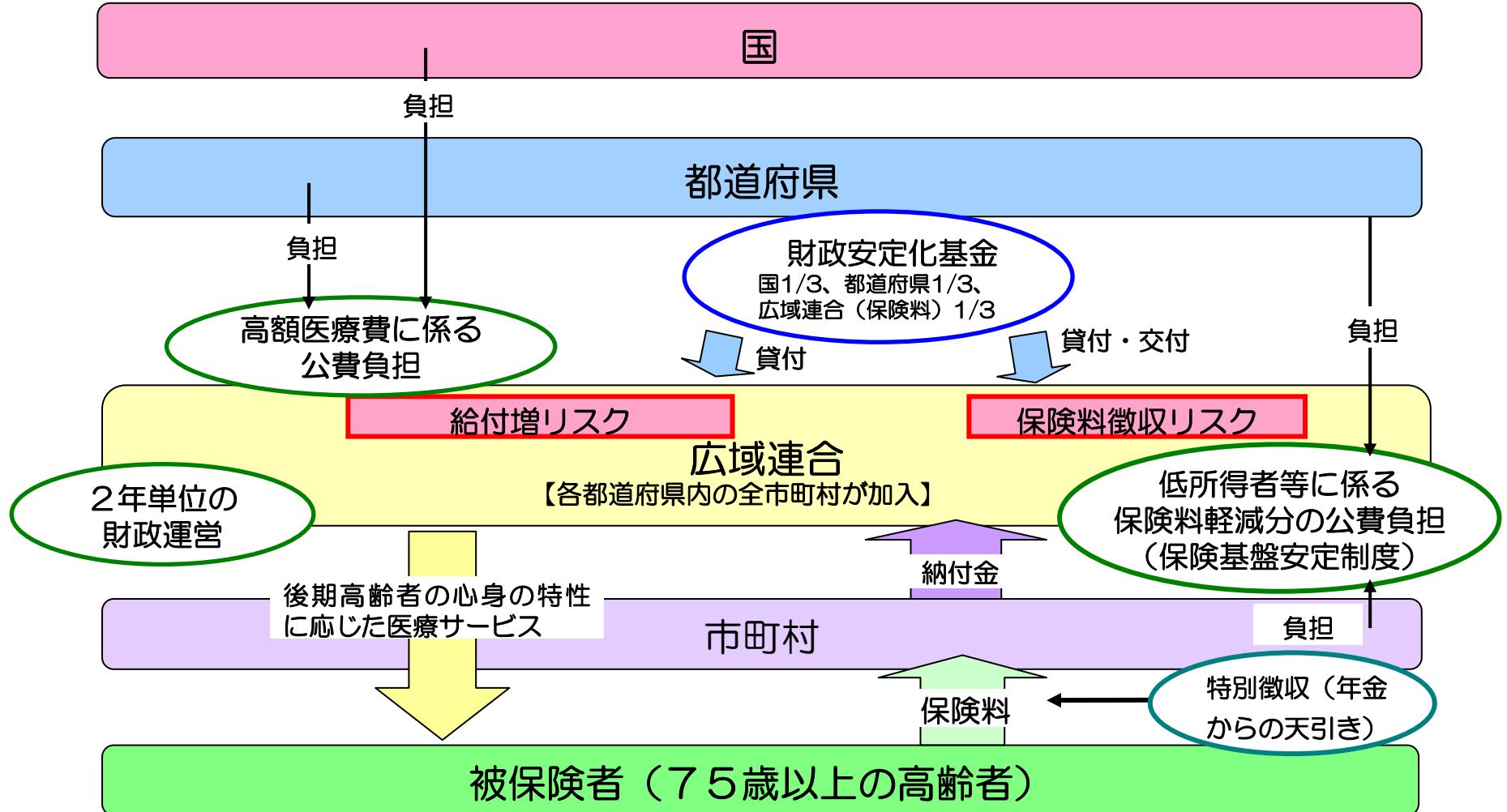


(注1) 現役並み所得者については、老人保健法と同様に公費負担 (50%) はないため、実質的な公費負担率は46%、後期高齢者支援金の負担率は44%となる。

(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。

国・都道府県による財政リスクの軽減

運営については、保険料徴収は市町村が行い、財政運営は都道府県単位で全市町村が加入する広域連合が行う。広域連合の財政リスクの軽減については、国・都道府県が共同して責任を果たす仕組みとする。



後期高齢者医療制度の保険料(平成20年度推計)

○保険料の算定方法

応益割(頭割)

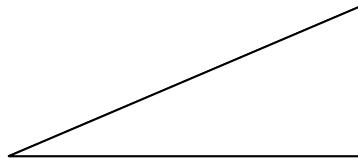
注1)応益:応能=50:50

注2)軽減制度を適用しない場合の平均

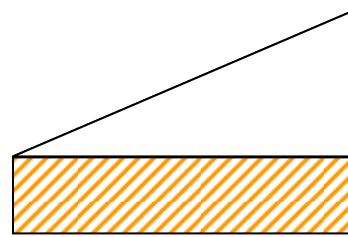
応能割(所得比例)



+



=



全国平均 約3100円／月

約3100円／月

6200円／月(年7.4万円)

○具体的な保険料の額

基礎年金受給者(基礎年金79万円)

応益 900円 + 応能 なし = 900円／月
(7割軽減)

厚生年金の平均的な年金額の受給者(厚生年金208万円)

応益 3100円 + 応能 3100円 = 6200円／月

自営業者の子供と同居する者(子 年収390万円、親 基礎年金79万円)

応益 3100円 + 応能 なし = 3100円／月

被用者の子供と同居する者(子 政管平均年収390万円、親 基礎年金79万円)

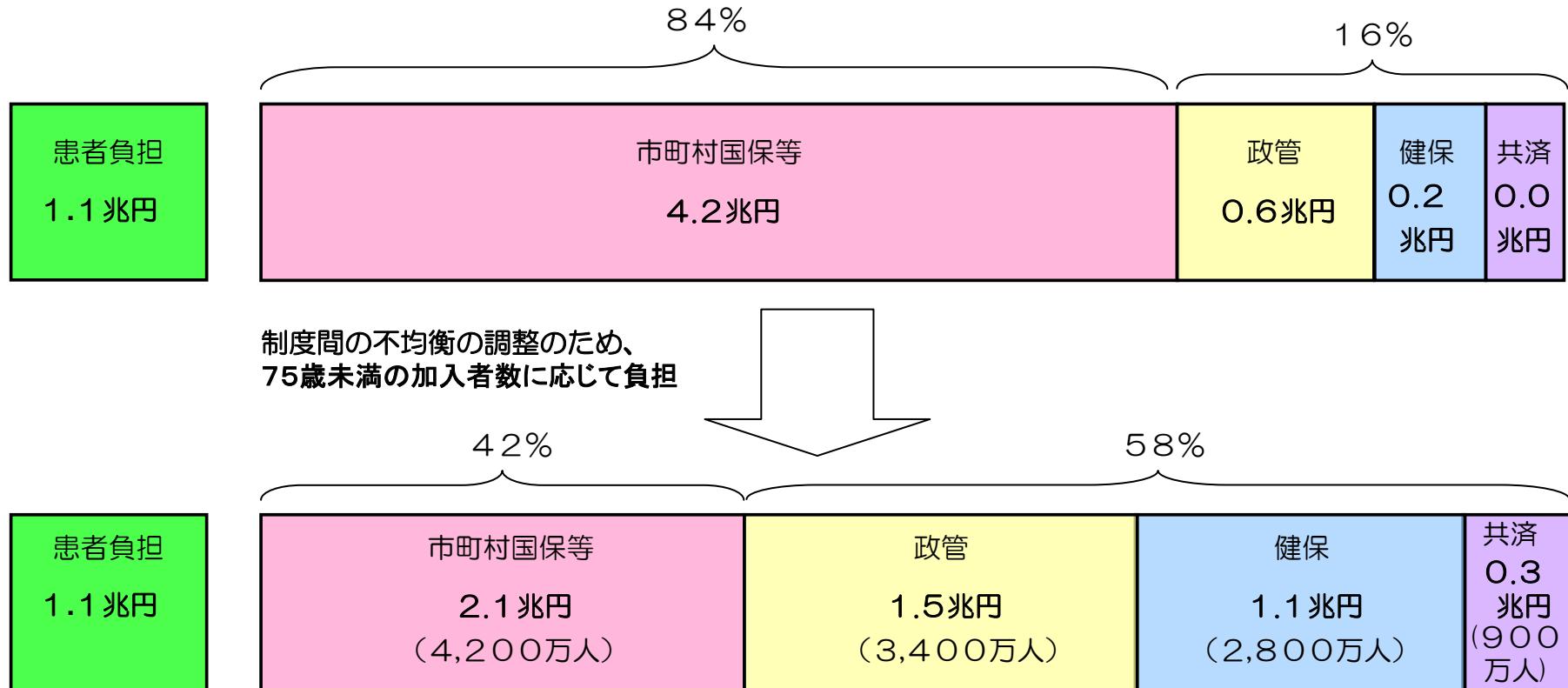
応益 3100円 + 応能 なし = 3100円／月

※被用者保険の被扶養者については、激変緩和措置として、後期高齢者医療制度への加入時から、2年間応益保険料を5割軽減し、1500円とすることとしている。

前期高齢者医療費に関する財政調整（平成20年度）

＜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。

医療費適正化のための地域における取組と保険者の再編・統合

A 県	B 県	C 県	D 県
<ul style="list-style-type: none">・入院医療費が高い・入院期間が長い・病床数が多い・入院受療率が高い（特に高血圧、糖尿病）	<ul style="list-style-type: none">・入院・外来医療費ともに低い・入院期間が短く、外来の受診頻度が低い・病床数が少ない・入院、外来とも受療率が低い（特に入院では高血圧、糖尿病、外来では糖尿病、虚血性心疾患）	<ul style="list-style-type: none">・外来医療費が高い・外来の受診頻度が高い・病床数は全国平均並み・外来受療率が高い（特に虚血性心疾患）	<ul style="list-style-type: none">・入院医療費が高く、外来医療費が低い・入院期間が長く、外来の受診頻度が低い・病床数がやや多い・入院受療率が高く（特に高血圧・糖尿病）、外来受療率が低い（特に虚血性心疾患、高血圧）

◎医療の地域特性（病床数・平均在院日数等の医療提供体制の状況、生活習慣病等の患者の受診動向等）を反映して、都道府県ごとの医療費の格差も大きい

地 域 に お け る 取 組

(都道府県単位で保険者・医療機関・地方公共団体が協力)

- ・医療の地域特性の調査・分析・評価
- ・医療費の適正化に向けた取組
 - 生活習慣病対策の推進
 - 医療機能の分化・連携の推進、平均在院日数の短縮
 - 地域における高齢者の生活機能の重視（在宅医療の推進、居住系サービスの充実）

地 域 に お け る 保 険 者 の 連 携 ・ 協 力 に よ る 取 組

保 険 者 の 再 編 ・ 統 合 と 地 域 に お け る 取 組 へ の 参 加

【市町村国保】

- 小規模保険者の保険運営の広域化を図るために、都道府県が積極的な役割を果たす
- 保険財政の安定化と保険料の平準化を促進する観点から共同事業の拡充を図る
- 国保財政基盤強化策について総合的に見直す

【政管健保】

- 国とは切り離した全国単位の公法人を保険者として設立
- 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する

【健保組合】

- 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

政府管掌健康保険の改革について

改革の視点

○ 都道府県単位の財政運営

国と切り離した公法人を保険者として設立し、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するなど、都道府県単位の財政運営を基本とする。

○ 財政運営の安定化

被用者保険の最後の受け皿であることから、解散を認めない法人として政府により設立し、財政運営の安定化のために必要な措置を講ずる。

○ 自主・自律の保険運営

保険料を負担する被保険者等の意見を反映した自主自律の保険運営を確保するとともに、非公務員型の法人とし、業務の合理化・効率化を推進する。

国(厚生労働省)

厚生労働大臣

制度の企画・立案

社会保険庁

政管健保の保険者事務の実施

○全国一本の保険運営

○全国一本の保険料率

○厚生年金と一体の適用徴収

保険者機能の発揮

- ・運営の自主性・自律性
- ・給付と負担の公平

公法人

国(厚生労働省)

設立・監督

意思決定機関

業務執行機関

A 県支部
(業務執行機関)

Z 県支部
(業務執行機関)

評議会

評議会

監査機関

外部監査

都道府県別保険料率の機械的試算(平成15年度)

都道府県ごとの年齢構成の差に起因する医療費を調整。

都道府県ごとの所得格差を平準化し、負担額を調整。

都道府県ごとの年齢構成や所得格差は調整されるため、保険料率は、医療費の地域差を反映。

左記の都道府県ごとの若人医療給付費分の保険料率に、全国一律で賦課される老健拠出金等に要する保険料率(39%)(※1)を加えたもの。

	調整前の保険料率(若人医療給付費分) (a)	調整(b)		調整後の保険料率(若人医療給付費分) (a+b)	最終的な保険料率 (a+b+39%)		調整前の保険料率(若人医療給付費分) (a)	調整(b)		調整後の保険料率(若人医療給付費分) (a+b)	最終的な保険料率 (a+b+39%)
		年齢調整	所得調整					年齢調整	所得調整		
全国平均	42	-	-	42	81	三重	40	0	1	41	80
北海道	53	▲1	▲3	48	87	滋賀	39	0	0	40	79
青森	50	1	▲8	43	82	京都	40	▲0	1	41	80
岩手	49	▲0	▲7	42	81	大阪	42	▲0	2	43	82
宮城	45	0	▲4	41	80	兵庫	41	0	0	42	81
秋田	52	▲1	▲7	44	83	奈良	45	▲0	▲2	42	82
山形	43	1	▲4	39	79	和歌山	46	1	▲4	43	82
福島	45	1	▲5	41	80	鳥取	46	0	▲4	42	81
茨城	38	1	1	39	78	島根	46	▲0	▲3	42	82
栃木	39	1	1	40	79	岡山	45	▲0	▲2	43	82
群馬	39	▲0	▲0	39	78	広島	44	0	▲1	43	83
埼玉	36	▲1	3	38	78	山口	45	▲1	▲2	42	82
千葉	37	▲1	3	39	78	徳島	50	0	▲3	46	86
東京	33	▲1	8	40	79	香川	46	▲0	▲2	44	83
神奈川	36	▲1	6	41	80	愛媛	45	1	▲4	42	81
新潟	43	0	▲4	40	79	高知	45	0	▲2	44	83
富山	42	▲1	2	42	82	福岡	47	1	▲3	45	84
石川	43	▲0	1	43	83	佐賀	51	1	▲7	45	84
福井	39	0	1	41	80	長崎	50	2	▲7	44	83
山梨	39	0	0	40	79	熊本	48	1	▲6	43	83
長野	37	▲1	0	37	76	大分	51	▲0	▲6	44	83
岐阜	41	▲0	▲0	41	80	宮崎	48	2	▲8	42	81
静岡	36	0	3	39	79	鹿児島	48	2	▲8	42	81
愛知	37	0	3	41	80	沖縄	51	5	▲17	39	78

(※1)保険料率39%の内訳は、老健拠出金分(約24%)、退職拠出金分(約9%)、傷病手当金等の現金給付分(約3%)、保健事業等(約2%)

(※2)事業所の所在地に着目して都道府県を区分している

(※3)四捨五入の関係で合計が合わない場合がある

保険者の再編・統合(国民健康保険)

平成17年12月18日の総務・財務・厚生労働3大臣合意において、以下の内容を平成18年度以降行うことを決定。

1. 国保財政基盤強化策の継続【平成18年4月】

(1) 高額医療費共同事業

- ・高額な医療費の発生が国保財政に与える影響を緩和するために、都道府県単位で財政リスクを分散する事業
- ・事業規模：1,800億円程度（交付基準は70万円以上から80万円以上に引き上げ）
- ・事業主体：国民健康保険団体連合会
- ・負担区分：市町村国保1/2、都道府県1/4、国1/4

(2) 保険者支援制度

- ・市町村国保の財政基盤を強化するために、低所得者を多く抱える保険者を財政的に支援する制度
- ・事業主体：市町村
- ・負担区分：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4

(3) 国保財政安定化支援事業

- ・国保財政の安定化、保険料（税）負担の平準化等に資するために、市町村の一般会計から国保特会への繰入れを地方財政措置で支援する事業（市町村に対する地方財政措置：1,000億円程度）

2. 保険財政共同安定化事業【平成18年10月】

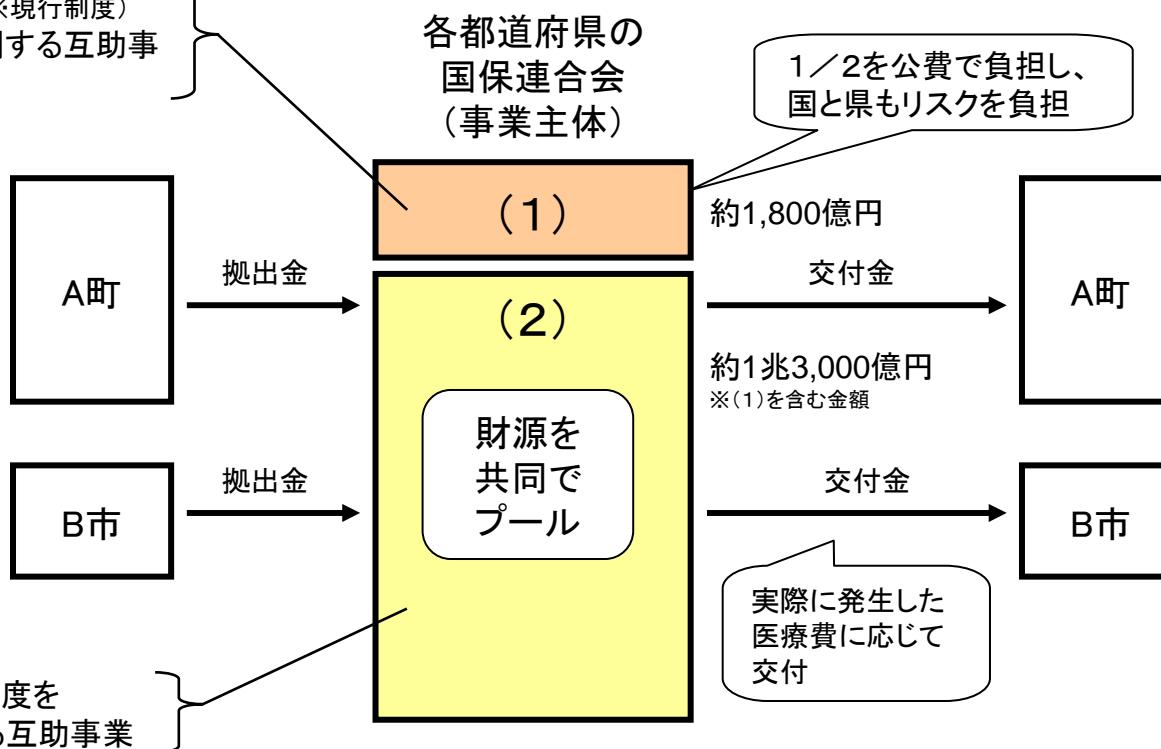
都道府県内の市町村国保間の保険料の平準化、財政の安定化を図るため、一件30万円以上の医療費について、市町村国保の拠出による保険財政共同安定化事業を平成18年10月から実施。（国保医療費の約4割が対象）

3. 上記は、平成21年度までの措置とし、市町村国保の財政状況や後期高齢者医療制度の創設に伴う影響を勘案し、平成22年度において見直しを行うものとする。

共同事業拡充の内容

レセプト1件70万円程度(※現行制度)を超える高額な医療費に関する互助事業

各都道府県の国保連合会(事業主体)



1／2を公費で負担し、国と県もリスクを負担

レセプト1件30万円程度を超える医療費に関する互助事業

実際に発生した医療費に応じて交付

→ 80万円に引き上げ
【公布日施行】

→ 新規事業
【平成18年10月施行】

これにより保険料の平準化を図る

医療制度改革を実施した場合の総合的な財政影響

① 平成18年度の診療報酬改定及び健康保険法改正を実施しなかった場合の財政負担(平成20年度)

	(75歳未満)				(75歳以上)	医療保険計	公費		
	政管健保	健保組合	共済組合	市町村国保	後期高齢者		国庫	都道府県	市町村
所要保険料(億円)	60, 900	53, 000	18, 500	32, 900	8, 800	178, 200	77, 300	17, 000	10, 700
加入者数(万人)	3, 400	2, 800	900	3, 800	1, 300	12, 700			
加入者1人当たり 所要保険料(万円)	17. 9	18. 9	20. 5	8. 6	6. 7	14. 1			

※ 所要保険料は、医療給付費を賄うために必要な保険料である。

※ 高齢者の所要保険料については、各制度の所要保険料のうち、高齢者が負担することとなる分を推計した。

※ 一般制度は、75歳以上の高齢者に係る分を除いている。

② 上記の改定及び改正を実施した場合の財政負担(平成20年度)

	政管健保	健保組合	共済組合	市町村国保	後期高齢者 医療制度	医療保険計	公 費		
							国 庫	都道府県	市 町 村
所要保険料(億円)	57, 400	52, 400	17, 500	30, 500	8, 100	169, 900	71, 600	16, 500	10, 100
加入者数(万人)	3, 400	2, 800	900	3, 800	1, 300	12, 700			
加入者1人当たり 所要保険料(万円)	16. 9	18. 7	19. 4	7. 9	6. 1	13. 4			

②-① 財政影響

	政管健保	健保組合	共済組合	市町村国保	後期高齢者 医療制度	医療保険計	公 費		
							国 庫	都道府県	市 町 村
所要保険料(億円)	△3, 500	△600	△1, 000	△2, 500	△800	△8, 300	△5, 700	△500	△600
加入者1人当たり 所要保険料(万円)	△1. 0	△0. 2	△1. 1	△0. 7	△0. 6	△0. 7			