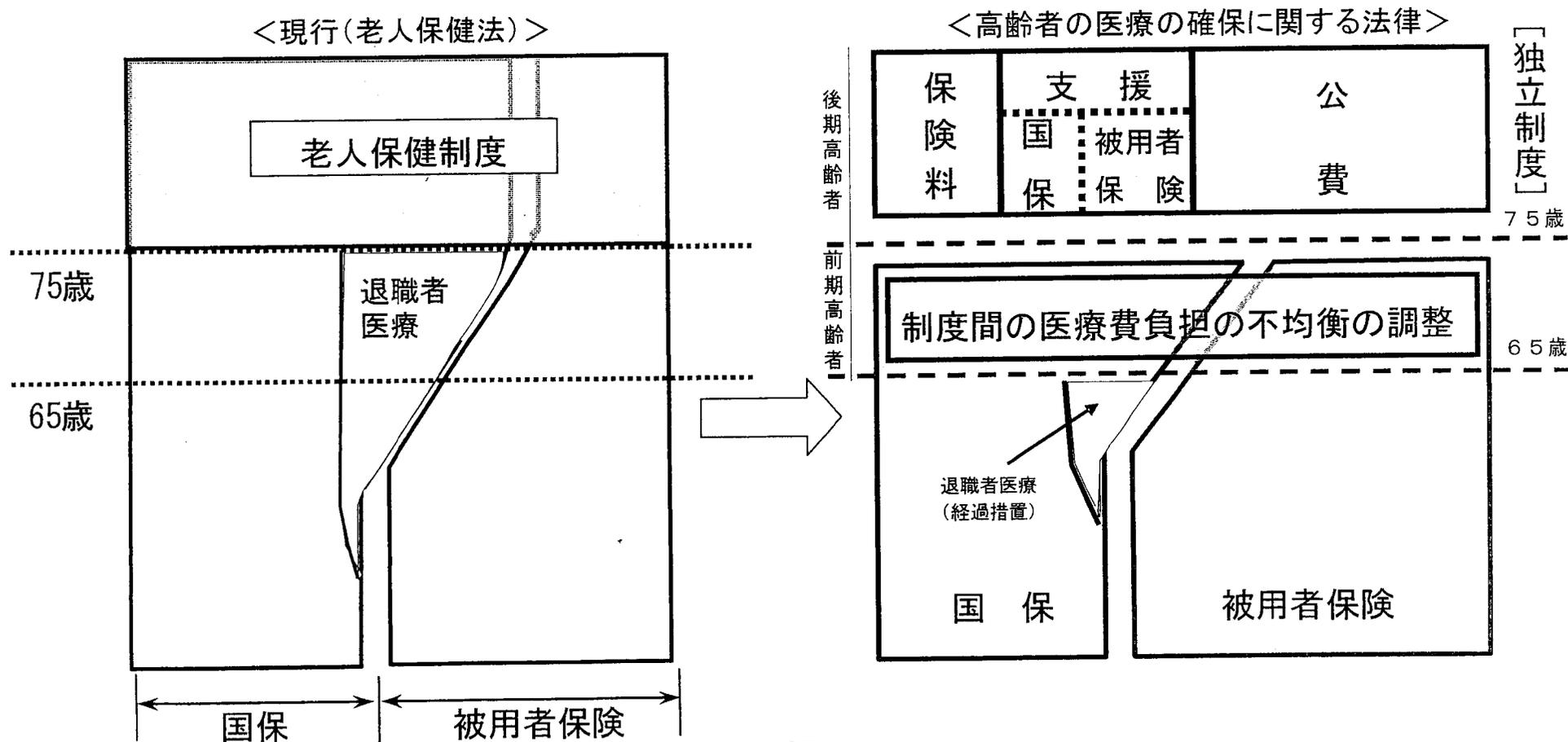


## 2 新たな高齢者医療制度の創設

## 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)

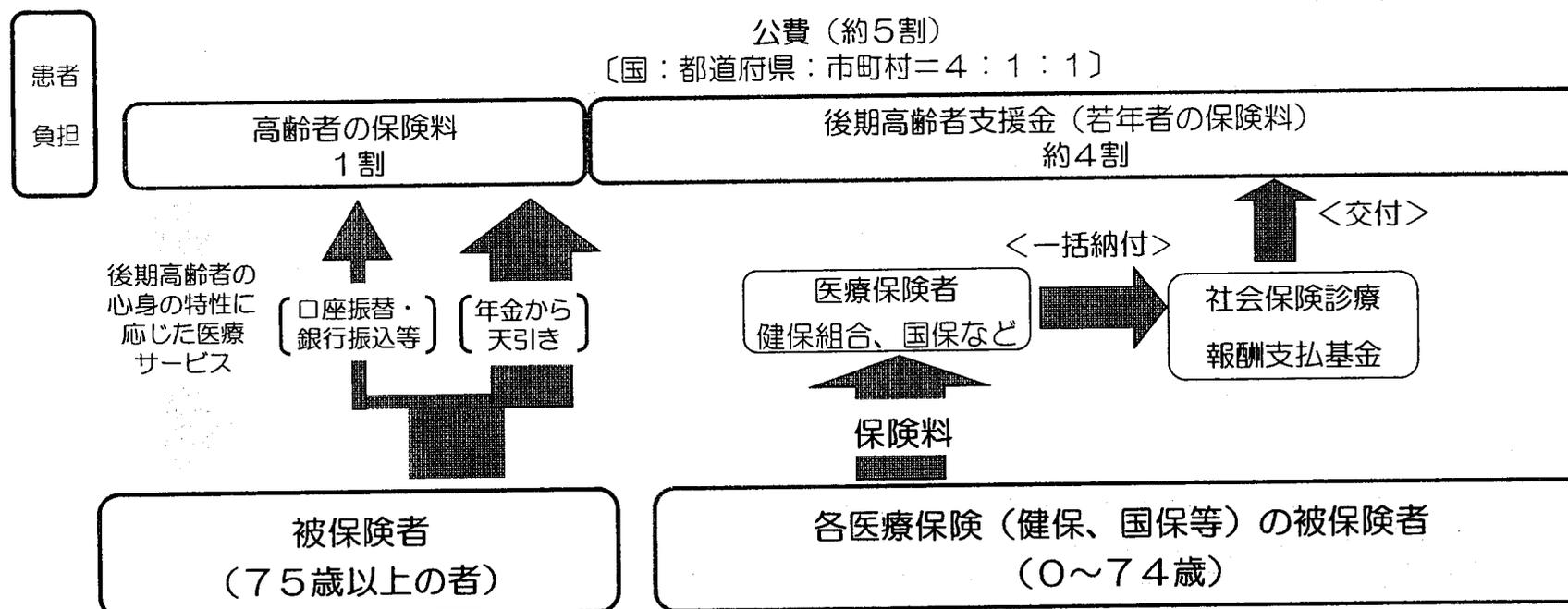
- 財源構成は、患者負担を除き、公費(約5割)、現役世代からの支援(約4割)のほか、高齢者から広く薄く保険料(1割)を徴収する。
- 現役世代からの支援は、国保(約4,200万人)・被用者保険(約7,100万人)の加入者数に応じた支援とする。

<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

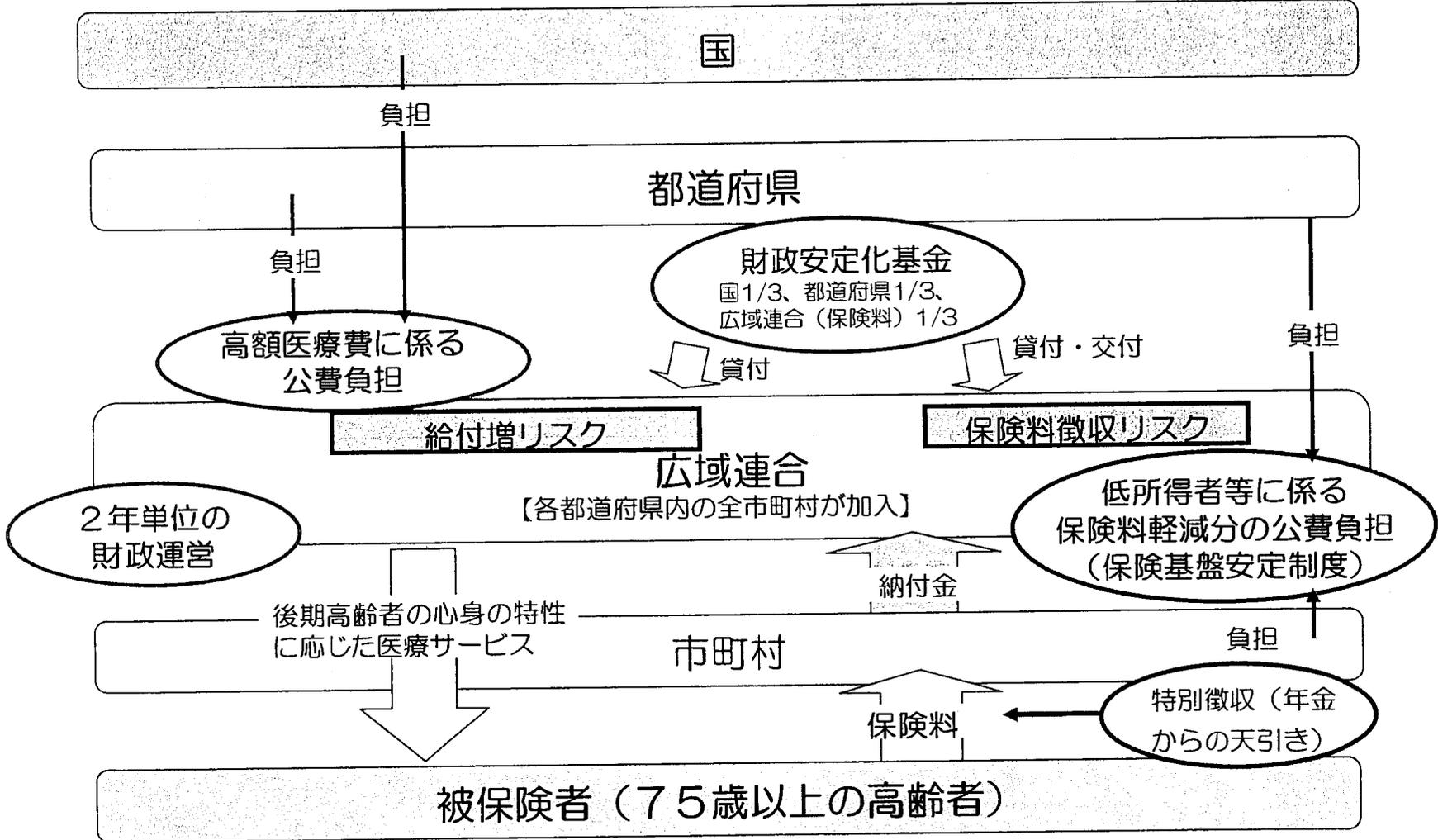
### 【全市町村が加入する広域連合】



- (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。このため、広域連合に対する高額な医療費等についての国・都道府県による財政支援、国・都道府県も拠出する基金による保険料未納等に対する貸付・交付の仕組みを設ける。また、保険料の年金からの特別徴収(天引き)を導入する。



## 財政リスクの分散・軽減策

- 全市町村が加入する都道府県単位の広域連合が財政運営を行うことにより、財政運営の安定化を図るほか、次のような財政リスクの分散、軽減措置を講ずる。

### (保険料徴収リスク)

- ・ 給付費のうち9割は、公費と後期高齢者支援金により賄うこととしており、保険料収入で対応すべき部分は1割のみ
- ・ 1割部分についても、
  - ア 年金天引きを導入することなどにより、平均的には99%の徴収が確保される見込みであるほか、
  - イ 1%の未納リスクについても、都道府県に設置された財政安定化基金により貸付を行うとともに、
  - ウ 通常の徴収努力で徴収できない場合には、未納分の半額を財政安定化基金から交付することとしている。

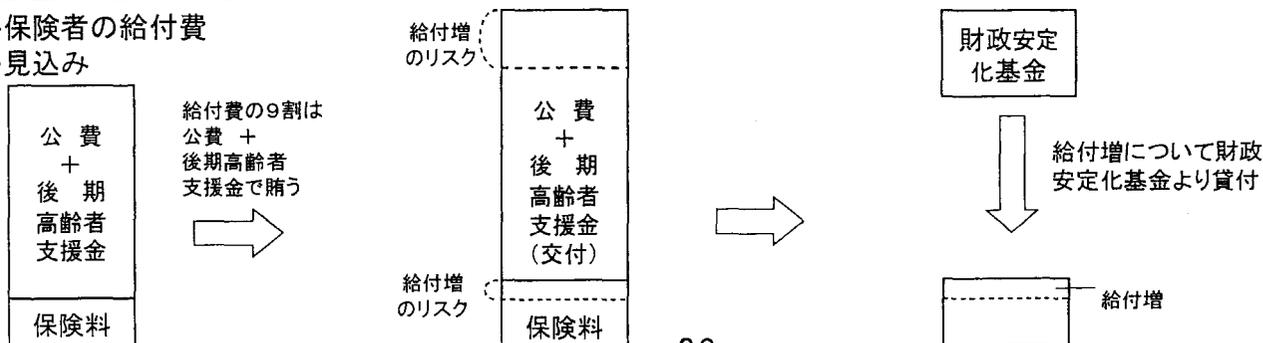
#### 各保険者の給付費



### (給付増リスク)

- ・ 給付費のうち9割は、公費と後期高齢者支援金により賄うこととしており、保険料収入で対応すべき部分は1割のみ。
- ・ 高額な医療費については、その2分の1を国・都道府県が負担
- ・ さらに見込み以上の給付増について、都道府県に設置された財政安定化基金により貸付

#### 各保険者の給付費の見込み



## 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

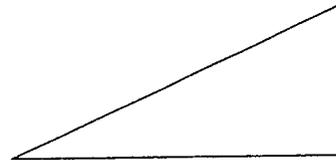
注2) 軽減制度を適用しない場合の平均

応能割(所得比例)



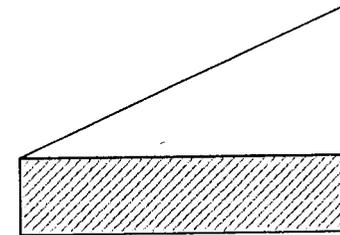
全国平均 約3100円/月

+



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。

※ 保険料の額は、国民健康保険と同様の基準により試算した全国平均の額 具体的な保険料の額は条例で定める。

## 後期高齢者負担率の改定方法について

○ 世代間の負担の公平を維持するため、人口構成に占める後期高齢者と現役世代の比率の変化に応じて、それぞれの負担割合を変えていく仕組みを導入する。これにより、高齢者の保険料による負担割合(1割)は高まり、現役世代の支援の割合は、約4割を上限として減っていくことになる。

(1) 後期高齢者医療制度における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割である。

(2) しかし、今後、後期高齢者人口は増加すると見込まれる一方、若人人口は減少すると見込まれるため、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。

(3) 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する。

### 【参考1】保険料等の変化(試算)

	平成20年度	平成27年度
後期高齢者負担率	10%	10.8%
1人当たり後期高齢者保険料/年 (参考)	6.1万円	8.5万円
1人当たり国保保険料/年	7.9万円	9.7万円

(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。

### 【参考2】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

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

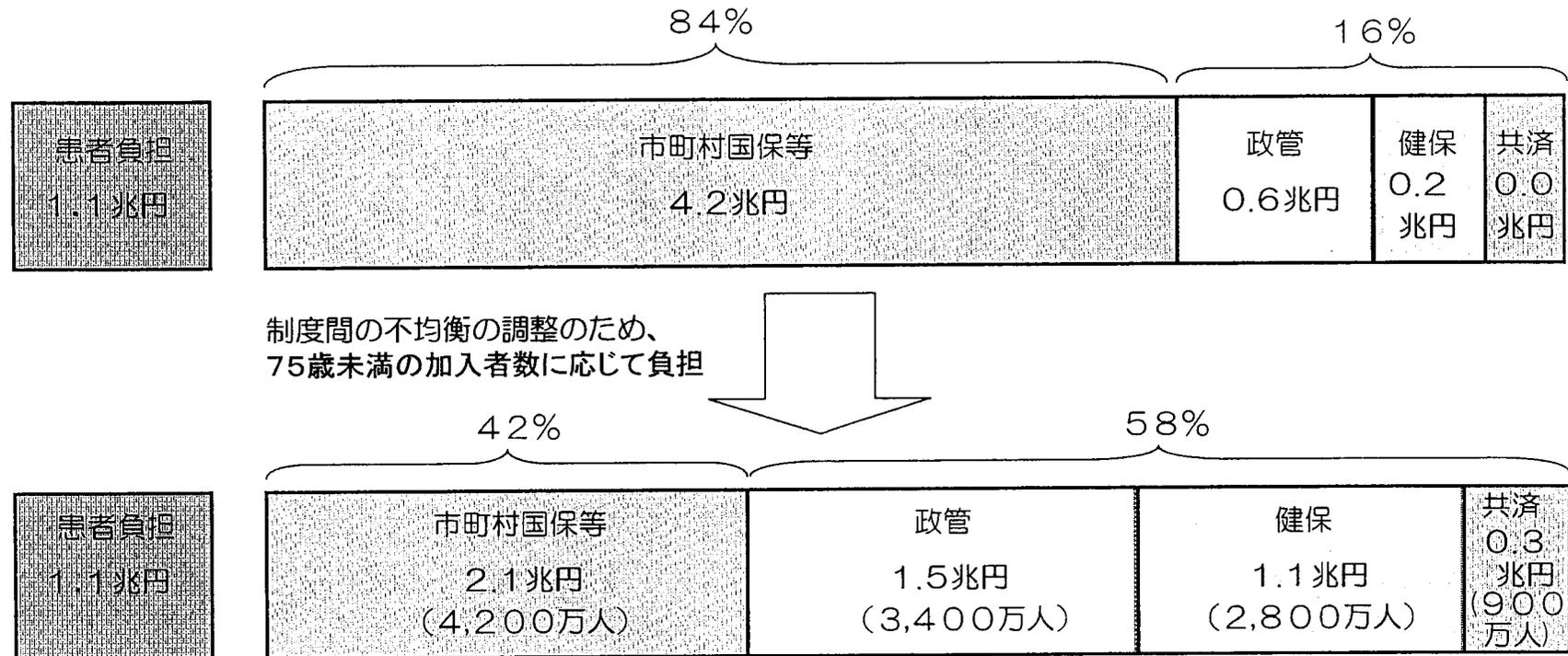
$$* \text{若人減少率} = \frac{\text{平成20年度の若人人口} - \text{改定年度の若人人口}}{\text{平成20年度の若人人口}}$$

## 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。

# 老人保健法の改正について

— 生活習慣病の予防健診を充実、他の各種健診や保健事業も引き続き漏れなく実施 —

