

## 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	平成22年度		平成27年度
10%	10.26%		<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

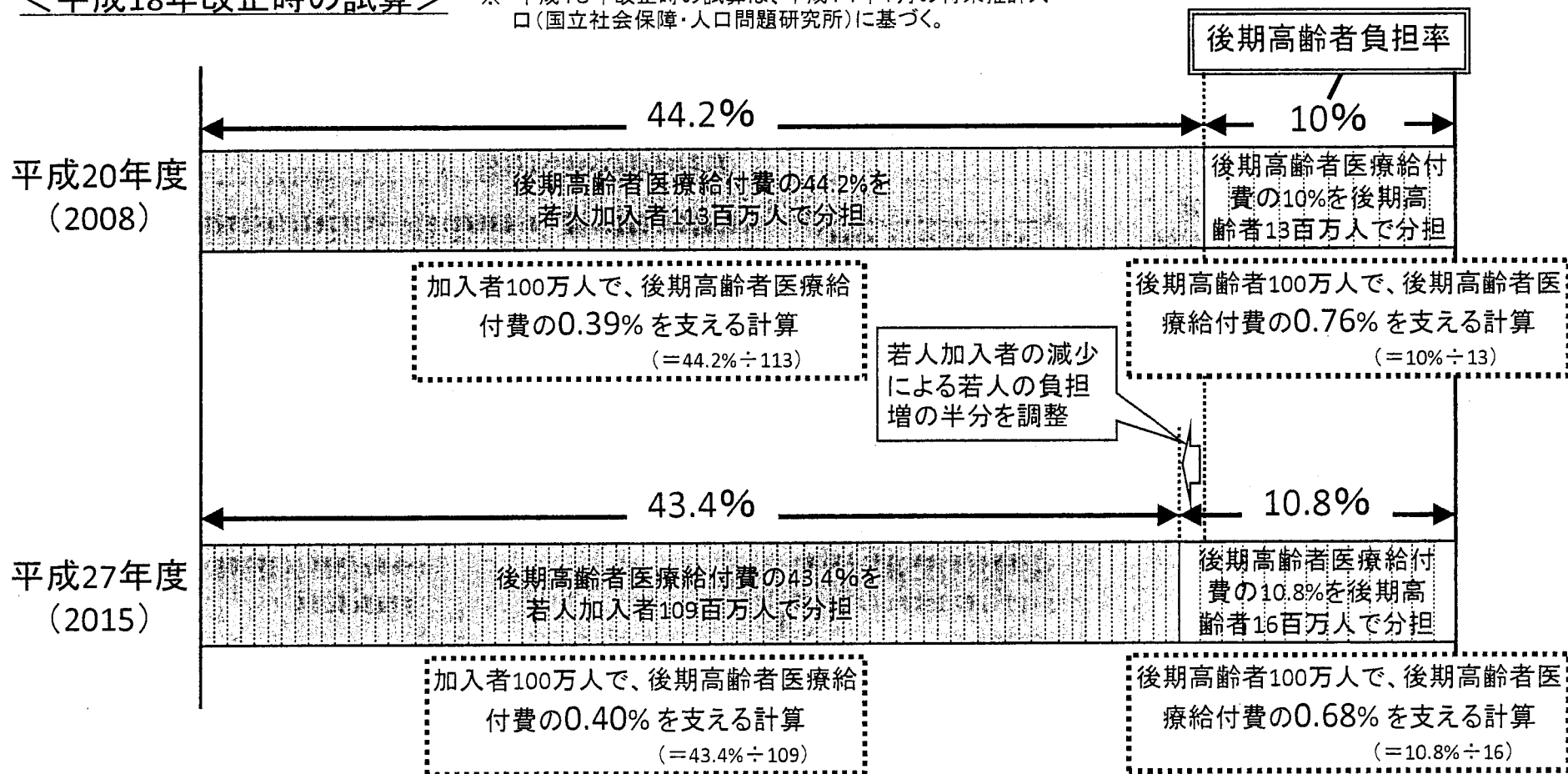
2015年度の後期高齢者負担率は、10%→10.8%に上昇する見通しであるが、後期高齢者医療給付費の負担割合を同じ加入者数で比較すると(例えば加入者数100万人当たり)、若人の負担割合は上昇する一方、後期高齢者の負担割合は低下。

※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 <b>②退職者医療制度</b> (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

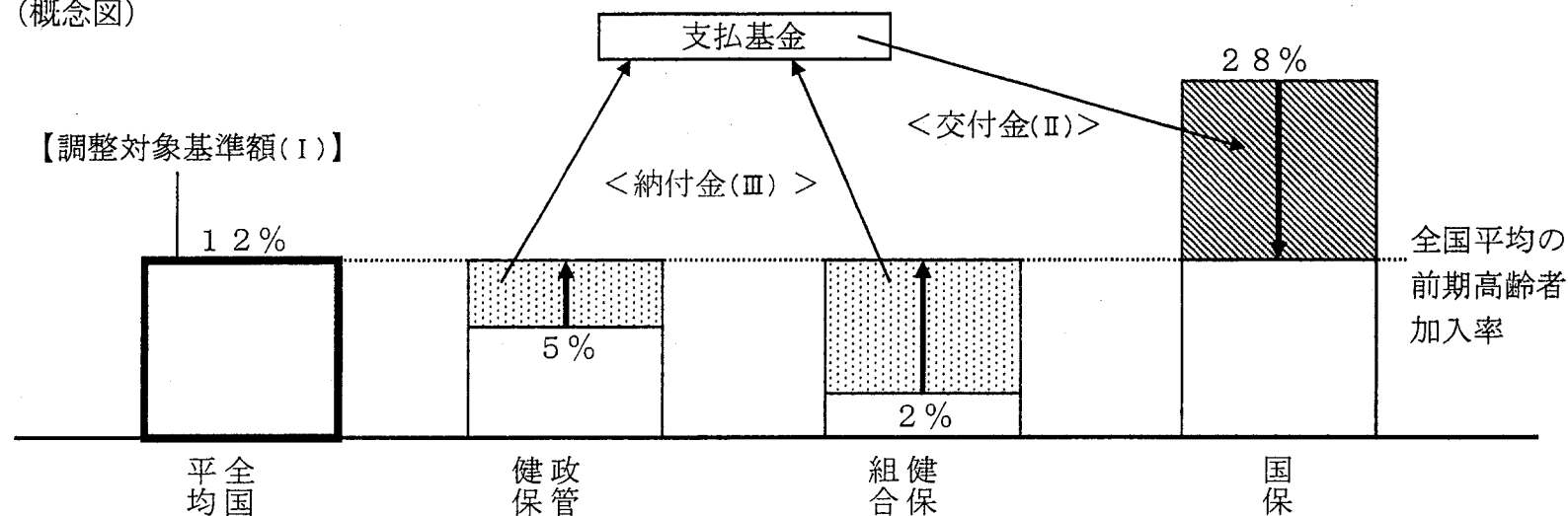
①前期高齢者財政調整について(全体イメージ)

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

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

(概念図)

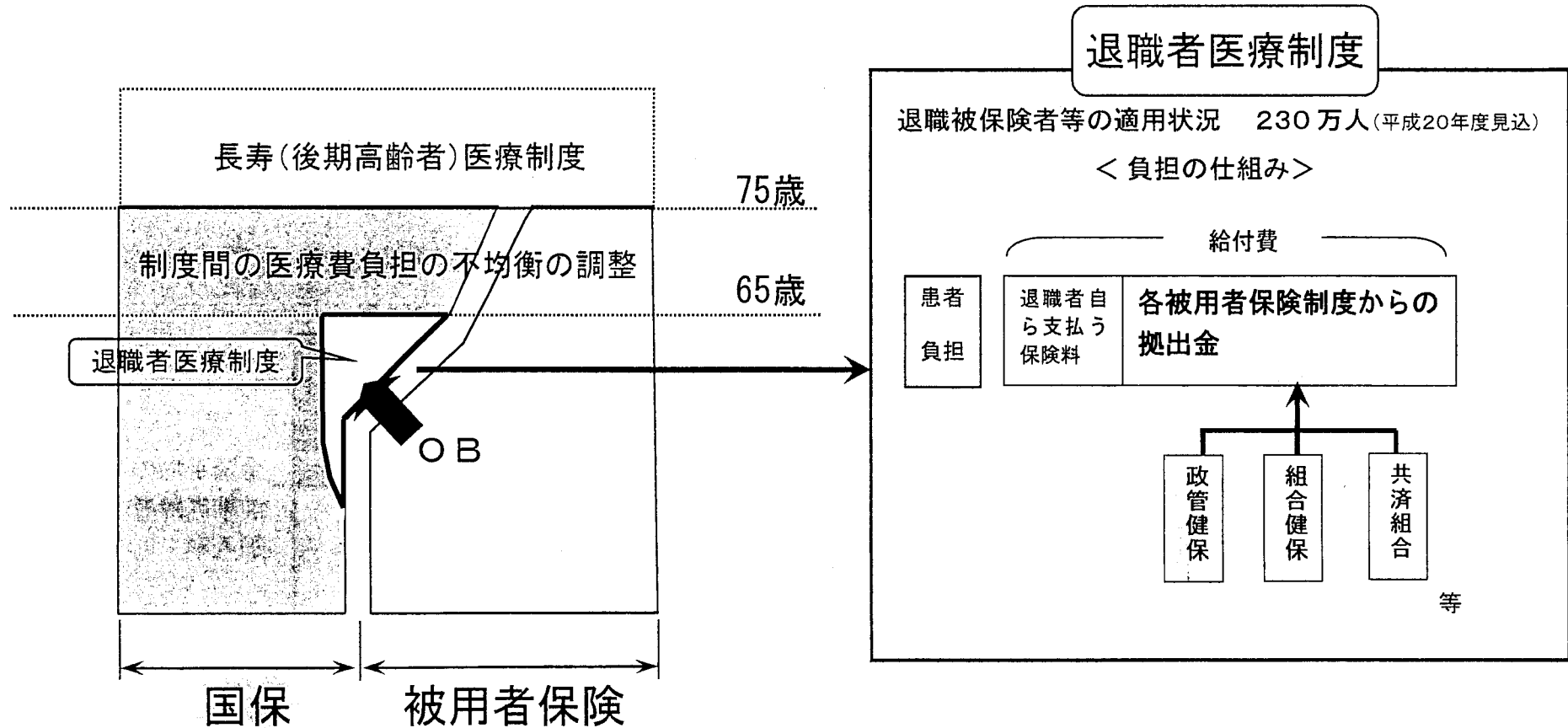


※ 平成21年賦課ベースにおける前期高齢者交付金(被用者保険等→市町村国保);約2.7兆円

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

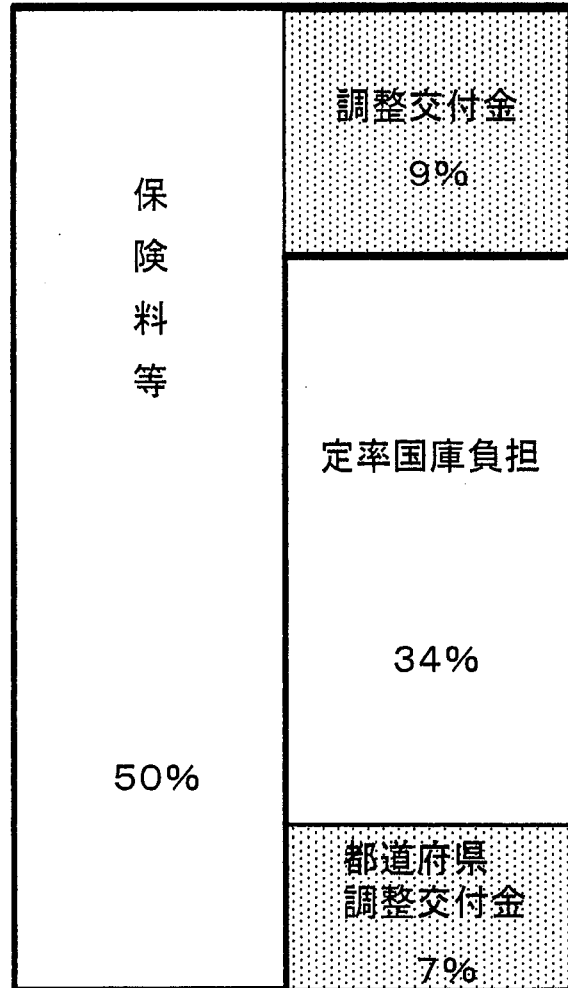
<特別な事情>

- ・ 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

〈平均的な所得水準の保険者〉		〈所得水準の低い保険者〉		〈所得水準の高い保険者〉	
保険料	公費	保険料	公費	保険料	公費
応能保険料 (5%)	調整交付金 (8%)	応能保険料	調整交付金 (8%)	応能保険料	
応益保険料 (5%)		応益保険料 (5%)		調整交付金	
支援金 (40%)		定率国庫負担 (26%)		定率国庫負担 (26%)	支援金 (40%)
	都道府県負担 (8%)	都道府県負担 (8%)	都道府県負担 (8%)	都道府県負担 (8%)	
	市町村負担 (8%)	市町村負担 (8%)	市町村負担 (8%)	市町村負担 (8%)	

## 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。

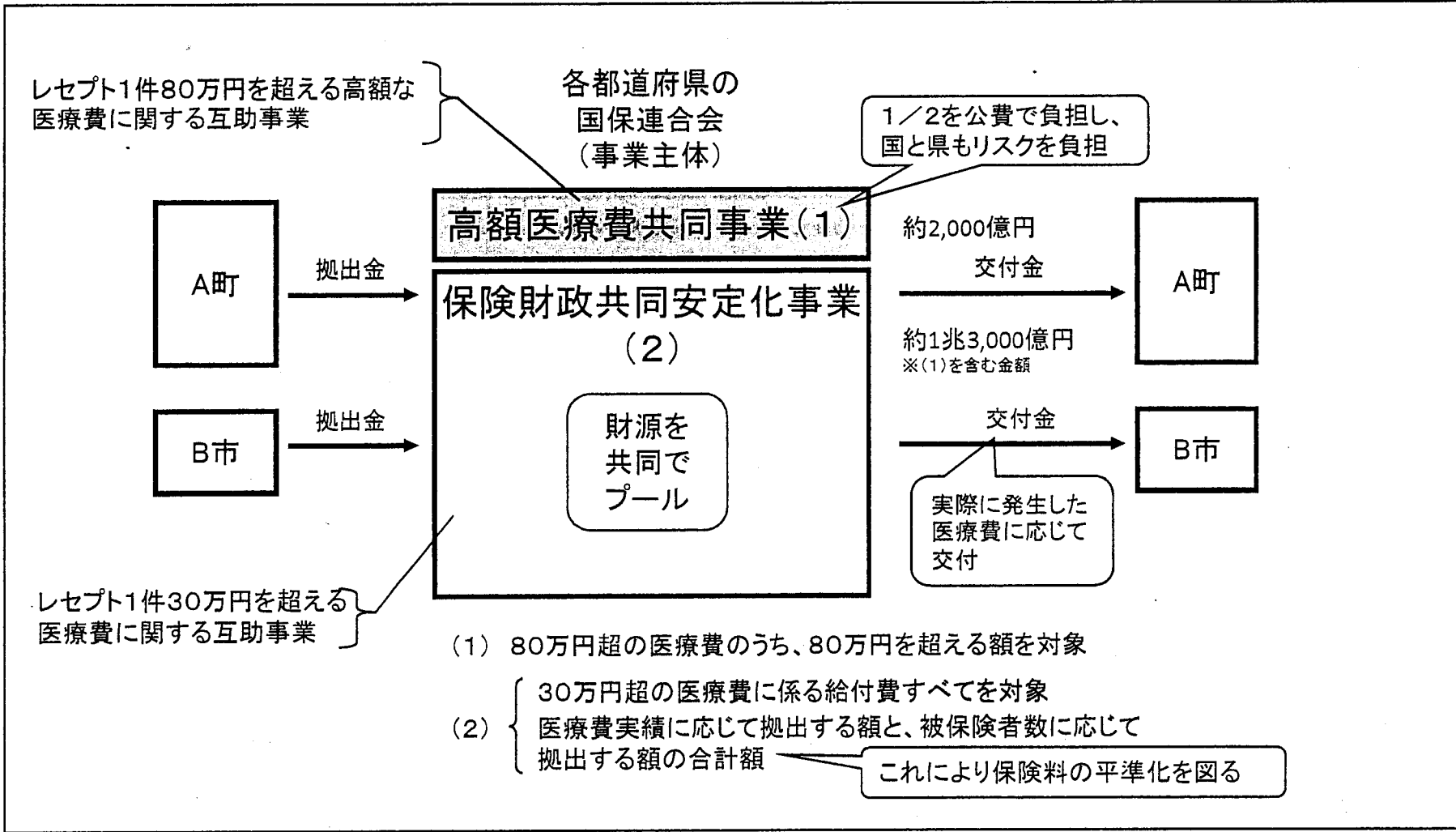
・特別な事情としては、次のようなものがある。

- 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)



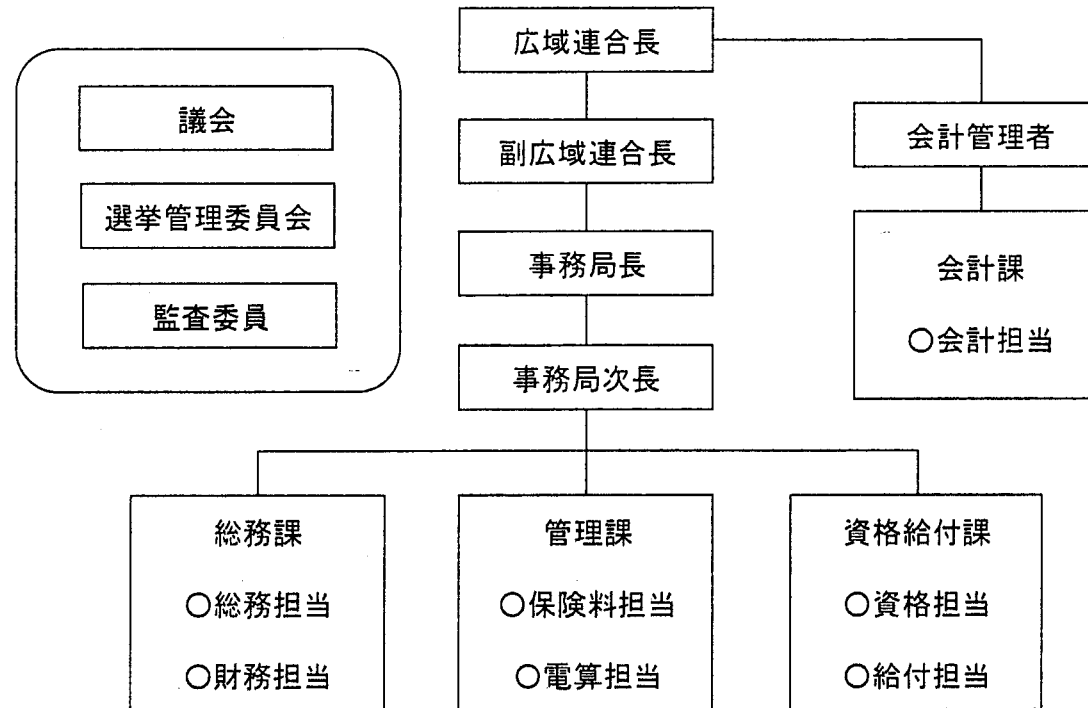




#### 4. 広域連合の処理する事務

- 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>

- 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。
- 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。
- 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	空知中部広域連合	大雪山地区広域連合	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。