

新しい高齢者医療制度の施行までのスケジュール(見込み)

平成21年11月 平成22年8月末 平成22年末 平成23年1月 平成23年春 平成25年4月

改革会議の設置



公聴会の開催
意識調査の実施

中間とりまとめ



公聴会の開催
意識調査の実施

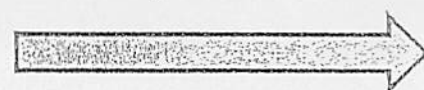
最終とりまとめ



法案提出



法案成立



実施体制の見直し・準備・広報
全ての市町村等でコンピュータ
システムの改修

新しい高齢者医療制度の施行

制度決定まで1年

法案作成から成立まで半年

施行準備 2年

(参考)後期高齢者医療制度も法案成立から施行までは約2年。
平成18年6月 高齢者の医療の確保に関する法律の成立
平成20年4月 後期高齢者医療制度の施行

新制度の方向性

◎ 後期高齢者医療制度の問題点を改めるとともに、利点は残し、更に後期高齢者医療制度の廃止を契機として国保の広域化を実現する。

後期高齢者医療制度の問題点

- I 年齢による区分(保険証)
75歳到達で、これまでの保険制度から分離・区分。保険証も別。
- II 高齢者の保険料の増加
高齢者の医療費の増加に比例して高齢者の保険料が増加。
- III 被扶養者の保険料負担
個人単位で保険料を徴収するため、扶養されている高齢者も保険料負担。
- IV 患者負担
患者負担の上限は、同じ世帯でも、加入する制度ごとに適用される。
- V 健康診査
広域連合の努力義務となった中で、受診率が低下。

新制度

- I 年齢で区分しない。保険証も現役世代と同じ。
- II 高齢者の保険料の伸びが、現役世代の保険料の伸びよりも大きく乖離しないよう抑制する仕組みを導入。
- III 国保は世帯主がまとめて保険料負担。被用者保険に移る被扶養者は負担なし。
- IV 現役世代と同じ制度に加入することで、世帯当たりの負担は軽減。
- V 国保・健保組合等に健康診査の実施義務。

後期高齢者医療制度は老人保健制度の問題点を改善するための制度であったが、独立型の制度としたことによる問題が生じている。

改善

旧老人保健制度の問題点

- ① 負担割合
高齢者と現役世代の負担割合が不明確。
- ② 高齢者の保険料負担
それぞれ市町村国保・被用者保険に加入しているため、同じ所得であっても、保険料負担が異なる。

改善

後期高齢者医療制度の利点

- ① 高齢者の医療給付費について、公費・現役世代・高齢者の負担割合を明確化。
- ② 原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料。

維持

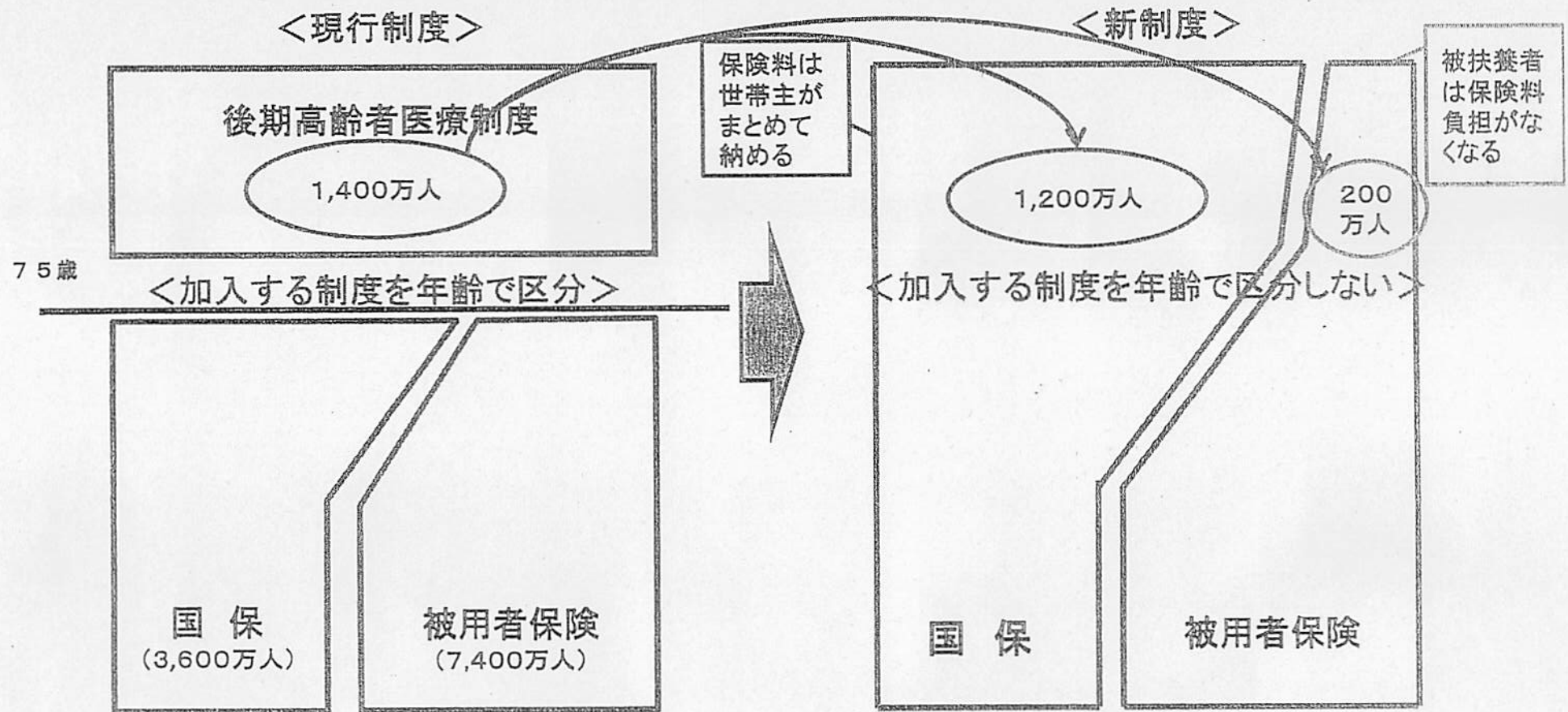
- ① 高齢者の医療給付費について、公費・現役世代・高齢者の負担割合を明確化。
- ② 国保に加入する高齢者は、原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料。

高齢者も現役世代と同じ制度(国保又は被用者保険)に加入すること等で負担が生じる

国保の高齢者医療を都道府県単位化すること等で維持
→ 次の段階で現役世代も都道府県単位化

● 制度の基本的枠組み ●

- 加入する制度を年齢で区分することなく、何歳になっても、サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入するものとする。
- 高齢者も現役世代と同じ制度に加入することにより、年齢によって保険証が変わることはなくなり、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。(別紙)



新たな制度における高齢者のメリット

○ 高齢者の方々も、現役世代と同じ国民健康保険や被用者保険に加入することにより、以下の例のようなメリットが生じる。

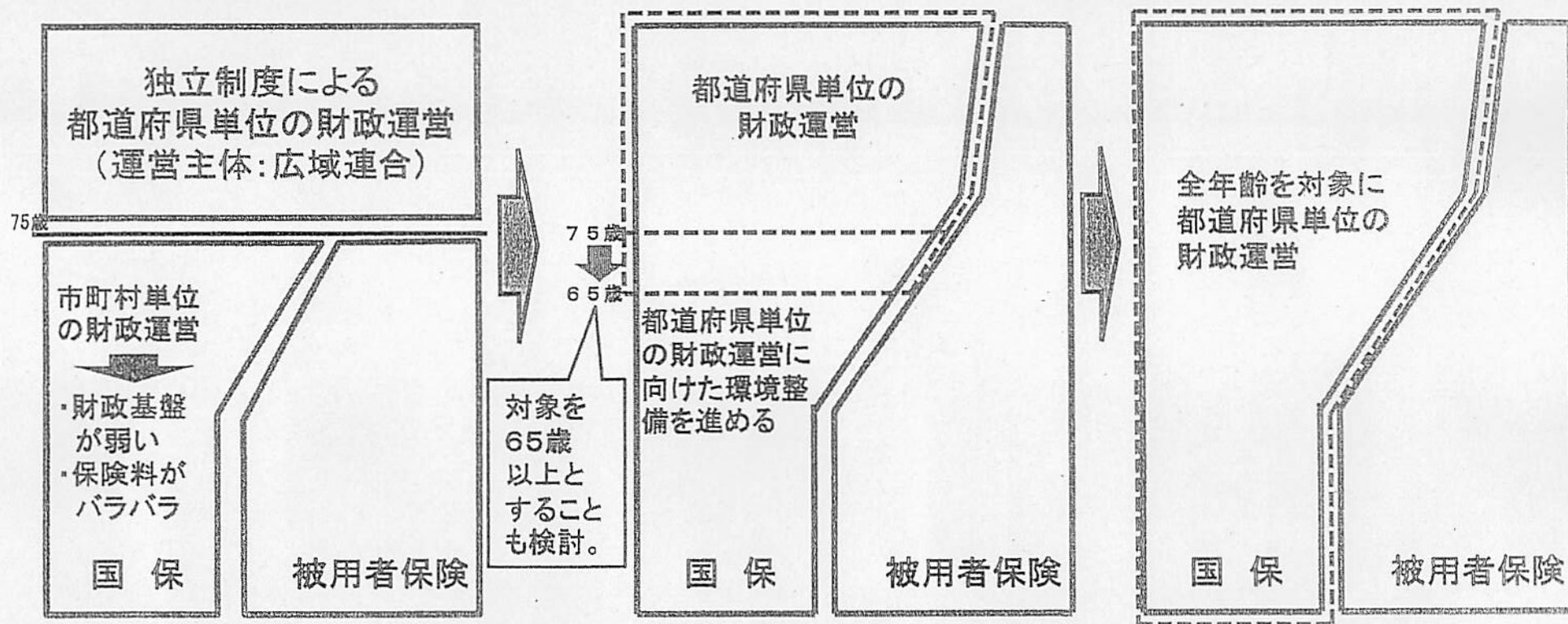
現行制度（後期高齢者医療制度）	新たな制度																	
<p>○ 保険料の納付義務は高齢者の個々人。 ⇒ 国保の世帯員であった高齢者や被用者保険の被扶養者であった高齢者にも納付義務が生じる。</p> <p>【具体例】 世帯員 A (80歳 後期高齢者医療) : Aの保険料を納付 世帯員 B (75歳 後期高齢者医療) : Bの保険料を納付 世帯主 C (45歳 国保) : C・Dの保険料をまとめて納付 世帯員 D (40歳 国保) : 保険料の納付義務無し</p>	<p>○ 保険料の納付義務は世帯主。 ⇒ <u>世帯主以外の高齢者は保険料の納付義務が無くなる。</u></p> <p>【具体例】 世帯員 A (80歳 国保) : 保険料の納付義務無し 世帯員 B (75歳 国保) : 保険料の納付義務無し 世帯主 C (45歳 国保) : A・B・C・Dの保険料をまとめて納付 世帯員 D (40歳 国保) : 保険料の納付義務無し</p>																	
<p>○ 保険料の軽減判定は、医療保険ごとに行う。 ⇒ 同じ世帯であっても軽減判定は別に行うため、保険料負担が増加する事例が生じる。</p> <p>【具体例】 世帯員 A (80歳 後期高齢者医療 年金収入165万円) : 2割軽減※ 世帯員 B (75歳 後期高齢者医療 年金収入 80万円) : 2割軽減※ 世帯主 C (45歳 国保 給与収入120万円) : 5割軽減 世帯員 D (40歳 国保 給与収入 50万円) : 5割軽減</p> <p>※ A及びBの軽減判定方法 A所得30万円+B所得0円+C所得55万円 >33万円+24.5万円×2人 (5割軽減非該当) <33万円+35万円×2人 (2割軽減該当)</p>	<p>○ 保険料の軽減判定は、世帯全体で行う。 ⇒ <u>同じ国保世帯として最終的な軽減判定が行われるため、保険料負担の増加が解消される。</u></p> <p>【具体例】 世帯員 A (80歳 国保 年金収入165万円) : 5割軽減※ 世帯員 B (75歳 国保 年金収入 80万円) : 5割軽減※ 世帯主 C (45歳 国保 給与収入120万円) : 5割軽減 世帯員 D (40歳 国保 給与収入 50万円) : 5割軽減</p> <p>※ A及びBの軽減判定方法 A所得30万円+B所得0円+C所得55万円+D所得0円 <33万円+24.5万円×3人 (5割軽減該当)</p>																	
<p>○ 高額療養費の自己負担限度額は、医療保険ごとに適用。 ⇒ 同じ世帯であっても加入する医療保険の自己負担限度額がそれぞれ適用される。</p> <p>【具体例】</p> <table border="1" data-bbox="203 1193 1173 1455"> <thead> <tr> <th></th> <th>自己負担限度額</th> <th>世帯の負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>世帯員 A (80歳 後期高齢者医療)</td> <td rowspan="2">A・Bで 24,600円 (低所得Ⅱ区分)</td> <td rowspan="4">60,000円</td> </tr> <tr> <td>世帯員 B (75歳 後期高齢者医療)</td> </tr> <tr> <td>世帯主 C (45歳 国保)</td> <td rowspan="2">C・Dで 35,400円 (低所得者区分)</td> </tr> <tr> <td>世帯員 D (40歳 国保)</td> </tr> </tbody> </table>		自己負担限度額	世帯の負担額	世帯員 A (80歳 後期高齢者医療)	A・Bで 24,600円 (低所得Ⅱ区分)	60,000円	世帯員 B (75歳 後期高齢者医療)	世帯主 C (45歳 国保)	C・Dで 35,400円 (低所得者区分)	世帯員 D (40歳 国保)	<p>○ 高額療養費の自己負担限度額は、世帯全体で適用。 ⇒ <u>同じ国保世帯として自己負担限度額が一本化され、世帯の負担が軽減される。</u></p> <p>【具体例】</p> <table border="1" data-bbox="1200 1182 2074 1444"> <thead> <tr> <th></th> <th>自己負担限度額 (=世帯の負担額)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>世帯員 A (80歳 国保)</td> <td rowspan="4">35,400円 (低所得者区分)</td> </tr> <tr> <td>世帯員 B (75歳 国保)</td> </tr> <tr> <td>世帯主 C (45歳 国保)</td> </tr> <tr> <td>世帯員 D (40歳 国保)</td> </tr> </tbody> </table>		自己負担限度額 (=世帯の負担額)	世帯員 A (80歳 国保)	35,400円 (低所得者区分)	世帯員 B (75歳 国保)	世帯主 C (45歳 国保)	世帯員 D (40歳 国保)
	自己負担限度額	世帯の負担額																
世帯員 A (80歳 後期高齢者医療)	A・Bで 24,600円 (低所得Ⅱ区分)	60,000円																
世帯員 B (75歳 後期高齢者医療)																		
世帯主 C (45歳 国保)	C・Dで 35,400円 (低所得者区分)																	
世帯員 D (40歳 国保)																		
	自己負担限度額 (=世帯の負担額)																	
世帯員 A (80歳 国保)	35,400円 (低所得者区分)																	
世帯員 B (75歳 国保)																		
世帯主 C (45歳 国保)																		
世帯員 D (40歳 国保)																		

国保の広域化

- 市町村国保の中の、少なくとも75歳以上の高齢者医療については、都道府県単位の財政運営とすることが不可欠。
- 市町村国保の財政基盤を考えると、高齢者のみならず全年齢を対象に、国保の広域化を図ることが不可欠。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など、都道府県単位の財政運営に向けた環境整備を進めた上で、全年齢を対象に都道府県単位化を図る。

< 現行制度 >

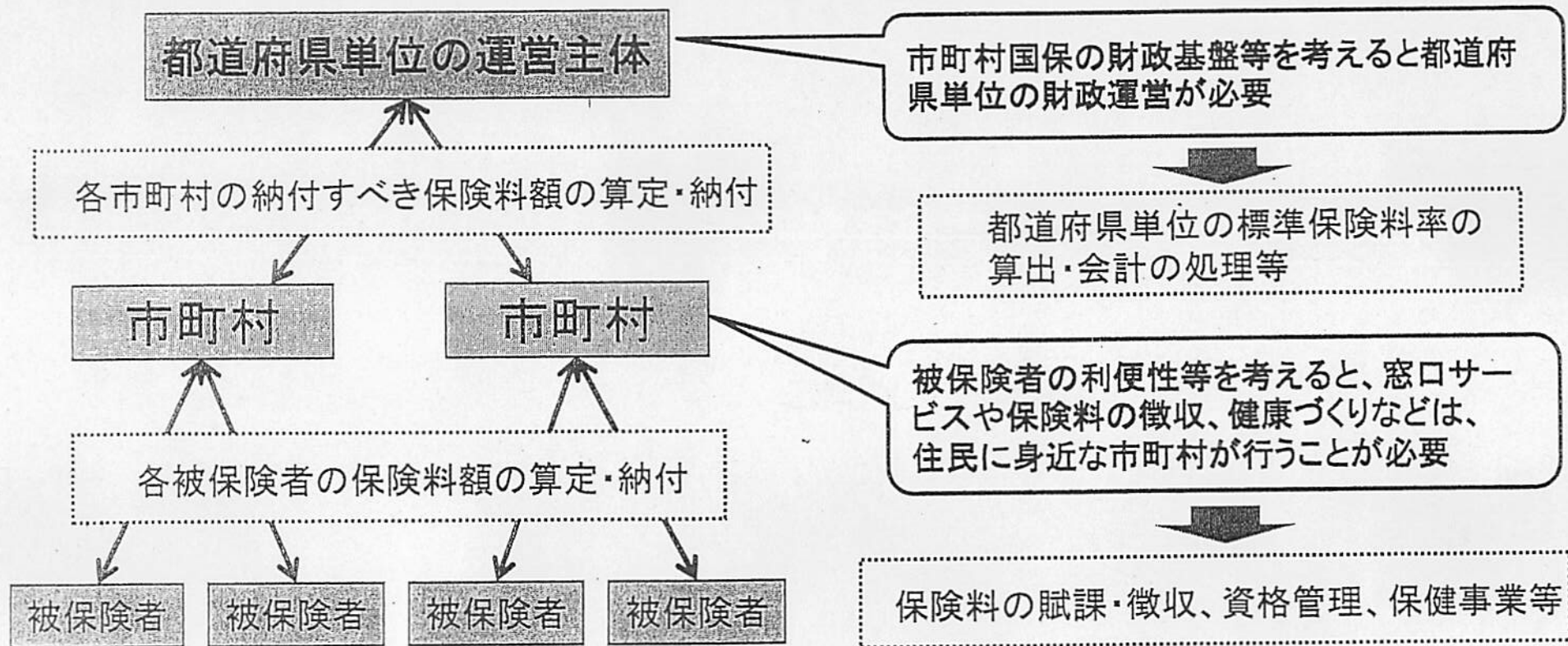
< 新制度 >



※「都道府県単位の財政運営」の主体を具体的にどこにすべきか、引き続き検討する。

都道府県単位の財政運営とした場合の国保の運営のスキーム

- 「都道府県単位の運営主体」と「市町村」が、分担と責任を明確にしつつ、国保を地域の総合力により共同運営する仕組みとする。
 - 具体的には、「都道府県単位の運営主体」は、都道府県単位の標準保険料率の算出・会計の処理等の事務を行う。
 - 「市町村」は、保険料の賦課・徴収、資格管理、保健事業などの事務を行う。
- ※給付事務については、いずれの主体で行うべきか、引き続き、検討。



※高齢者の保険料は、同一世帯の他の現役世代の保険料と合算し、世帯主が納付