

参考資料

(高齢者医療制度改革について)

厚生労働省

平成22年7月

高齢者医療の歩み

- 10年にわたる議論を経て、老人保健制度に代わる後期高齢者医療制度が創設されました。
- 後期高齢者医療制度は、75歳到達でそれまでの保険制度から分離・区分される等の問題が生じています。
そこで、後期高齢者医療制度を廃止することとし、廃止後の新たな制度を検討するため「高齢者医療制度改革会議」が発足しました。

昭48 昭58 平9 平14 平15.3 平17.12 平18.6 平20.4 平21.11

老人医療費の無料化(70歳)

老人保健法を制定(老健制度)

- ・ 患者負担の導入(外来一月4百円、入院一日3百円)
- ・ 市町村が運営主体

保険者(国保や健保など)からの拠出金(仕送り)と公費で運営

・ 高齢化の進展と高齢者医療費の増加
・ 健保組合の拠出金の増大

政府等で新しい制度の検討を開始

・ 窓口負担を定率1割に
・ 老健制度の対象年齢を75歳に引き上げ
・ 公費負担割合を3割から5割へ引き上げ

新制度ましまらず、次の課題に

医療保険制度体系等に関する基本方針を

閣議決定

医療制度改革大綱を政府・与党で決定

健康保険法等改正法案が成立

・ 後期高齢者医療制度の創設をはじめ、医療費適正化の総合的な推進、政管健保の公法人化等の措置を講じることとした

後期高齢者医療制度が施行

高齢者医療制度改革会議が発足

「高齢者医療制度改革会議」の開催について

1. 趣旨

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」を設置。

2. 検討に当たっての基本的な考え方

新たな制度のあり方の検討に当たっては、以下を基本として進める。

- ① 後期高齢者医療制度は廃止する
- ② マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する
- ③ 後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする
- ④ 市町村国保などの負担増に十分配慮する
- ⑤ 高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする
- ⑥ 市町村国保の広域化につながる見直しを行う

「高齢者医療制度改革会議」委員

＜関係団体の代表＞

全国市長会 国民健康保険対策特別委員長(高知市長)	岡崎 誠也
全国知事会 社会文教常任委員会委員長(愛知県知事)	神田 真秋
全国町村会長(長野県川上村長)	藤原 忠彦
全国後期高齢者医療広域連合協議会 会長 (佐賀県後期高齢者医療広域連合長、多久市長)	横尾 俊彦
日本労働組合総連合会 総合政策局長	小島 茂
日本経済団体連合会 社会保障委員会医療改革部会長	齊藤 正憲
健康保険組合連合会 専務理事	白川 修二
全国健康保険協会 理事長	小林 剛
日本医師会 常任理事	三上 裕司

＜学識経験者＞

慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授	池上 直己
政治評論家・毎日新聞客員編集委員	岩見 隆夫
東京大学大学院法学政治学研究科教授	岩村 正彦(座長)
諏訪中央病院名誉院長	鎌田 實
日本福祉大学社会福祉学部教授	近藤 克則
目白大学大学院生涯福祉研究科教授	宮武 剛

＜高齢者の代表＞

日本高齢・退職者団体連合 事務局長	阿部 保吉
全国老人クラブ連合会 相談役・理事	見坊 和雄
前千葉県知事	堂本 暁子
高齢社会をよくする女性の会 理事長	樋口 恵子

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

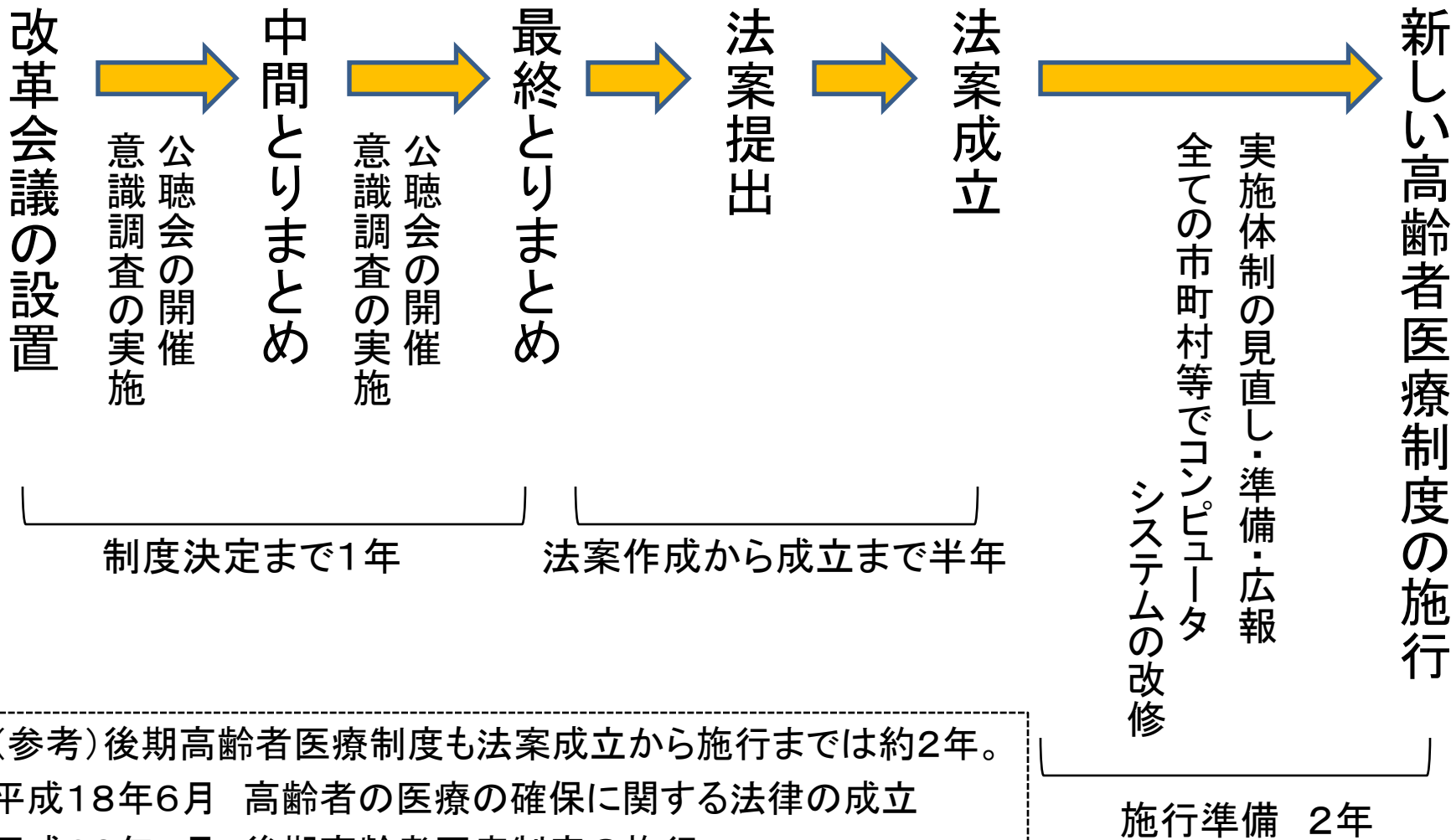
平成22年8月末

平成22年末

平成23年1月

平成23年春

平成25年4月



(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

○ 新たな制度は、後期高齢者医療制度の問題点を改めるとともに、利点は残した、よりよい制度となります。

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財政運営責任

保険料を納める所とそれを使う所が異なり、財政運営責任が不明確。

③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 都道府県単位の広域連合を運営主体として、財政運営責任を明確化。

③ 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

新制度

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・被用者保険を運営主体として、財政運営責任を明確化。

③ 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。

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

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 保険料

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。

III 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。

IV 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。

改善

I 年齢で区分しない。保険証も現役世代と同じ。

II 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。

III 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。

IV 国保・健保組合等に健康診査の実施義務。

高齢者も現役世代と同じ制度(国保又は被用者保険)に加入することでメリットが生じる

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等による問題が生じている**

中間とりまとめ（案） 10のポイント

厚生労働省

高齢者の方々が、信頼を寄せ安心を実感し、若い方々も、納得のいく負担の下に将来に安心を持てる医療保険制度を構築する。これにより、医療・介護サービスの充実と併せ、「強い経済」「強い財政」への流れを支える。さらに、国民皆保険の基盤である国保の広域化の実現と相まって、安定的な財源・運営の下での持続可能な「強い社会保障」を築く。

I 高齢者の方々の視点からの改革

1. 年齢で保険証が変わることはなくなります

- 後期高齢者医療制度は廃止し、加入する制度を年齢で区分しません。
- 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します。
- これにより、年齢で保険証が変わることはなくなります。世帯によっては、保険料や自己負担も軽減されます。

2. 新制度に移る際、保険料のアップはできるだけ生じないようにします

- 国保に移る方の保険料は、75歳以上は、現行の負担割合（約1割）とし、原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料となる仕組みを維持します。
- 被用者保険に移る被扶養者の方は、保険料を納める必要がなくなります。

3. 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らないことを基本とします

- 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らないよう調整する仕組みを設けます。

4. 窓口負担は適切な負担にとどめます

- 今後、高齢者の医療費は増加しますが、高齢者の窓口負担は、適切な負担にとどめます。

5. 年金天引きを強制しません

- 国保に移る高齢者の保険料は、同一世帯の他の現役世代の保険料と合わせて、世帯主が納めます。
- これにより、世帯主ではない高齢者の方は、保険料を納める義務がなくなり、年金からの天引きもなくなります。また、高齢者世帯で希望される方は、引き続き、年金からの天引きもできます。

Ⅱ 現役世代の視点からの改革

6. 公平で納得のいく支え合いの仕組みにします

- 高齢者の約8割は国保に加入するため、国保の負担が重くならないよう、公平で納得のいく被用者保険との財政調整を行います。
- その際、財政力の弱い健保組合等の被保険者の負担を軽減できるよう、被用者保険からの支援は、負担能力に応じた分担方法への見直しを検討します。

7. 大幅な負担増が生じないようにします

- 新制度への移行により、市町村国保・協会けんぽ・健保組合等の負担が大幅に増加することがないようにします。

Ⅲ 保険運営の安定化を図る視点からの改革

8. 国保の広域化を実現します

- 国保については、まず高齢者医療に関し都道府県単位の財政運営とし、保険料負担の格差の解消と安定的な運営を図ります。
- 現役世代についても、環境整備を進めた上で都道府県単位の財政運営にし、国民皆保険の基盤である国保を守ります。

9. 公費を適切に投入します

- 高齢者や現役世代の保険料負担の増加を抑制し、制度の安定的な運営を図るため、加入する制度を問わず、75歳以上の高齢者の医療費に対して公費を投入します。また、今後の高齢化の進行等に応じた公費のあり方を検討します。

10. 保険者機能が十分に発揮できるようにします

- 保険料徴収や健康づくり等の保健事業などの面で保険者機能が最大限発揮されるよう、「都道府県単位の運営主体」と「市町村」の分担・責任を明確にした上で、国保を地域の総合力により共同運営する仕組みにします。
- 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加入することにより、保健事業などの面で健保組合の保険者機能がより発揮できるようにします。