

【資料 1】

報告事項

中間とりまとめについて

新たな高齢者医療制度についての公聴会について

高齢者のための新たな医療制度等について（中間とりまとめ）

平成 22 年 8 月 20 日
高齢者医療制度改革会議

I はじめに

- 健康は人生における全ての活動の基本である。そして、国民の健康、更には生命を支える医療制度は社会の基盤であり、我が国は、国民皆保険の下、すべての国民がいつでも、どこでも、誰でも、適切な医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。
- 一方、高齢化の進行に伴って高齢者の医療費が増加する中で、国民皆保険を堅持し、将来にわたって持続可能な医療制度とするため、高齢者医療制度の改革を行うことが不可欠となり、順次、改革が進められてきた。
- まず、昭和 58 年には、老人医療費の無料化によって市町村国保の運営が厳しくなったこと等を踏まえ、老人保健制度が創設された。しかしながら、老人保健制度は、各保険者からの拠出金と公費をもとに市町村が運営する方式であり、特に現役世代の多くが加入する被用者保険の負担が増加したこと等から、改めて新たな制度の検討を進めることとなった。
- その後、約 10 年にわたる検討を経て、老人保健制度に代わる制度として、現行の高齢者医療制度が平成 18 年度の法改正で創設され、平成 20 年度から施行された。しかしながら、検討の過程において高齢者をはじめ国民の意見を十分に聞かなかったこと等を背景として、施行前後から、年齢による差別的な扱い、後期高齢者という名称、更には保険料の年金からの天引きなどの問題が頻繁に報道され、多くの国民から反発を招いたところである。
- このような中、本改革会議は、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る会議として、昨年 11 月に設置された。
- 検討に当たっては、厚生労働大臣より示された次の 6 原則を踏まえ、検討を進めてきた。
 - 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

- 検討の過程では、委員から新制度のあり方について4つの具体的な案が提起され、この4案を巡る議論を通して、制度の基本的枠組み、国保の運営のあり方、費用負担、保健事業等といった各論点について議論を行ってきた。
- また、この間、厚生労働省においては、高齢者をはじめ国民の意識調査を実施するとともに、地方公聴会を開催するなど、後期高齢者医療制度導入時の反省に立った取組も行われ、これらを通じて得られた国民のご意見も踏まえて検討を行ってきた。
- 以下は、これまでの9回の議論を踏まえ、新たな制度の基本骨格について中間的にとりまとめたものである。なお、一部の委員からは、現時点でとりまとめを行うことは拙速であるとし、様々な点において反対・懸念が示されたが、この中間とりまとめは、委員の意見の大勢をとりまとめたものである。本改革会議においては、こうした意見にも配慮しつつ、今後も更に議論を深め、高齢者をはじめ幅広く国民に、より歓迎される制度づくりを目指していく。

Ⅱ 現行制度の問題点等

- 現行の高齢者医療制度は、75歳以上の方は、独立した都道府県単位の後期高齢者医療制度に加入し、その医療給付費を高齢者の保険料（約1割）、現役世代からの支援金（約4割）、公費（約5割）により支える仕組みとなっている。また、65歳から74歳までの方については、これらの方の偏在に伴い保険者間で医療費の負担に不均衡が生じないように、これを保険者間で財政調整する仕組みとなっている。
- この後期高齢者医療制度の最大の問題点は、家族関係や医療保険の連続性等を考慮することなく、75歳に到達した時点で、これまでの制度から区分された独立型の制度に加入させることにあり、これが多くの国民から差別的な制度と受け止められた。また、高齢者の方々の心情に全く配慮することなく、「後期高齢者」という名称が用いられた。さらに、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するため、将来に不安を抱かせるものともなっている。
- このほか、運営主体について市町村が共同で設立する広域連合としたことや、高齢者の医療費に係る現役世代からの支援金・納付金のあり方に対しても、様々な問題点が指摘されている。
- 一方、後期高齢者医療制度は、かつての老人保健制度が抱えていた問題点を改善し、高齢者の医療費に関する負担の明確化が図られたことや、都道府県単位の運営とすることにより財政運営の安定化と保険料負担の公平化が図られたことは、一定の利点があったと評価できる。
- また、同じ地域保険である国保については、市町村が運営主体であるため、小規模な市町村の国保は保険財政が不安定になりやすく、運営の広域化を図ることが長年の課題とな

っている。

Ⅲ 新たな制度の基本骨格

- 今後、高齢者の医療費の増加に伴い、高齢者の負担も現役世代の負担も増加せざるを得ない中で、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、高齢者の方も若い方も、より安心・納得・信頼できる持続的な新たな制度を構築する。また、後期高齢者医療制度の廃止を契機として、長年の課題であった国保の広域化を実現し、国民皆保険の最後の砦である国保の安定的かつ持続的な運営を確保する。

1. 制度の基本的枠組み

- 現在、地域保険としては、広域連合を保険者とする「後期高齢者医療」と、市町村を保険者とする「国保」が並立しているが、後期高齢者医療制度を廃止し、地域保険は国保に一本化する。
- 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ようなことはなくなり、保険料・高額療養費等の面でもメリットが生じることとなる。
- 具体的には、
 - ① 現在はずべての高齢者に保険料の納付義務が課せられているが、市町村国保では世帯主が納付義務を負うこととなるため、世帯主以外の高齢者の方は保険料の納付義務がなくなる
 - ② 現行の独立した制度では、保険料の軽減判定が国保の加入者とは別に行われ、保険料負担が増加した方は、世帯全体で軽減判定が行われることにより、負担の増加が解消される
 - ③ 高額療養費の自己負担限度額の適用は制度ごとに行われているため、同一世帯内の高齢者と現役世代が同じ制度に加入することにより自己負担が軽減される等のメリットが生じる。
- また、働いている75歳以上のサラリーマンの方は、75歳未満の方と同様に、被用者保険に加入することにより、傷病手当金等を受けることができるようになるとともに、保険料については事業主と原則折半で負担することとなる。
- 75歳以上の被扶養者の方は、75歳未満の被扶養者の方と同様に、保険料負担はなくなる。なお、この点に関して、後期高齢者医療制度は、75歳以上の高齢者一人一人から保険料を徴収し、「高齢者間の負担の公平」を図ることを目指したが、被用者保険の被扶養

者であった方については、その負担の発生に配慮し、施行当初は保険料の徴収を凍結し、その後現在に至るまで9割軽減を行っているのが現状であり、必ずしも「高齢者間の負担の公平」の確保には至っていない面がある。一方で、75歳未満の被扶養者の方は、被用者保険に加入し保険料負担はないが、75歳以上の方は、後期高齢者医療制度に加入し保険料負担が生じることとなったところであり、新たな制度では、こうした「世代間の不公平」が解消されることとなる。

- 新制度への移行に際して、後期高齢者医療制度から市町村国保に移行する方は特段の手続は不要であるが、被用者保険に移行する方は一定の手続が必要になることから、混乱を招かないようにするための丁寧な周知等の対応が必要である。
- なお、国保組合については、被用者保険と同様、高齢者であっても加入要件を満たす組合員及び組合員の世帯に属する方は当該組合に加入するものとする。また、特定健保（厚生労働大臣の認可を受けて、一定の要件を満たす退職者及びその被扶養者に対する保険給付、保険料の徴収等を行う健保組合をいう。）については、加入する高齢者の保険給付に係る費用負担を含め、そのあり方を引き続き検討する。

2. 国保の運営のあり方

(1) 財政運営単位

- 現在、75歳以上の方々が加入している後期高齢者医療制度は、都道府県単位による財政運営が行われている。
- 新たな仕組みの下では、多くの高齢者が国保に加入することとなるが、単純に市町村国保に戻ることであれば、高齢者間の保険料格差が復活し、多くの高齢者の保険料が増加する（国保から後期高齢者医療制度への移行により、格差は5倍から2倍に縮小し、全国的には多くの世帯で保険料も減少したが、この逆のことが起きる）。また、市町村国保の財政基盤を考えれば、再び市町村国保が高齢者医療の財政運営を担うことは不適當である。
- したがって、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となる。
- この場合の都道府県単位の財政運営とする高齢者医療の対象年齢は、75歳以上とする場合と、退職年齢・年金受給開始年齢・一般的な高齢者の概念等を考慮して65歳以上とする場合が考えられるが、個々の高齢者の保険料に与える影響や個々の保険者に与える財政影響を含め、引き続き検討する。
- なお、見直し後における市町村国保の加入者は、65歳未満2500万人、65歳以上75歳未満1100万人、75歳以上1200万人であり、高齢者医療の対象年齢を65歳以上とすれば加入者のほぼ半分、75歳以上とすれば加入者の約4分の1が都道府県単位による財政運営の対象となる。いずれにせよ、65歳又は75歳という年齢区分は、国保の財政運営の安定化を図り、高齢者の負担の増加等を生じさせないようにするための財政運営上の区分にとどまるものである。

- また、制度発足当初とは異なり高齢者や低所得者の加入率が高いなどの構造的問題を抱えることとなった市町村国保については、保険財政の安定化、保険料負担の公平化等の観点から広域化を図ることが不可欠である。先般の法改正で導入した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や保険財政共同安定化事業の拡大など、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。
- その移行手順については、平成 25 年度以降のある時期までと期限を定めて全国一律に都道府県単位化すべきという意見と、合意された都道府県から順次、都道府県単位化すべきという意見があり、引き続き検討する。
- 当面、国保の中に都道府県単位と市町村単位の財政運営が併存することは、現役世代の都道府県単位の財政運営に向けた環境整備に一定の期間を要することからやむを得ないことではあるが、早期に全年齢を対象とした都道府県単位化を図り、簡素で分かりやすい制度体系としていくことが必要である。

(2) 運営の仕組み

- 市町村国保を都道府県単位の財政運営とする場合においても、すべての事務が「都道府県単位の運営主体」で行われるものではない。被保険者の利便性や保険者機能の発揮といった視点から、窓口サービスや保険料の徴収、健康づくりなどの保健事業は、市町村が行う必要がある。
- また、現行の後期高齢者医療制度の利点の一つとして、保険料の算定方式が統一され、都道府県単位で保険料負担の公平が図られた点がある一方で、問題点の一つとして、市町村が徴収できた額を広域連合に納めるだけの仕組みとなっている点がある。
- このため、収納率の向上が大きな課題となっている市町村国保の現役世代も含めた広域化の実現も視野に入れ、都道府県単位の保険料という考え方は維持しつつ、保険料の収納対策に市町村が積極的に取り組むことを促す仕組みに改めることが必要である。
- 具体的には次のような仕組みとすることが考えられる。
 - ・ 「都道府県単位の運営主体」は、高齢者の給付に要する費用から、均等割と所得割の 2 方式で標準（基準）保険料率を定め、それを基に、市町村ごとに「都道府県単位の運営主体」に納付すべき額を定める。
 - ・ これを受け、市町村は、当該市町村の収納状況等を勘案し、当該市町村における高齢者の保険料率を定める。
 - ・ 市町村は、現役世代の被保険者の保険料率を従来どおりの方法で定める。
 - ・ 市町村は、高齢者の保険料と同一世帯の他の現役世代の被保険者の保険料を合算し、世帯主に賦課し、世帯主から徴収する。
- このような仕組みとすることにより、市町村は収納率を高めるほど当該市町村の被保

険者の保険料を安く設定することができ、一般会計からの多額の繰入れを行っている市町村における保険料の急激な増加を回避することもできる。

- 以上を踏まえ、市町村国保については、新たな制度においては、まずは、①「都道府県単位の運営主体」は、都道府県単位の標準（基準）保険料率の算定・会計の処理等の事務を行い、②市町村は、保険料の賦課・徴収、資格管理、保健事業等の事務を行うといった形で、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ことが考えられるが、全年齢を対象とした都道府県単位化の実現までの段階を考慮しつつ、より具体的な設計について引き続き検討する。
- 国においては、こうした国保の運営が健全かつ円滑に図られるよう、引き続き、財政上の責任を十分に果たしていくとともに、国保間や国保と被用者保険間の調整など各般にわたる支援を行う。

（３）運営主体

- 現行の後期高齢者医療広域連合については、①都道府県や市町村と比べ、住民から十分に認知されていない、②広域連合長は住民から直接選ばれていないので、責任が明確でない、③市町村に対する調整機能が十分に働いていない、④市町村からの派遣職員を中心に運営しており、組織としてのノウハウの承継が困難である、といった問題点が指摘されている。
- このような中、「都道府県単位の運営主体」を具体的にどこにすべきかについては、都道府県が担うべきとする意見が多数であったが、慎重な意見もあり、今回の中間とりまとめにより明らかになる新制度の全体像を踏まえ、また、将来的な財政試算等を明らかにしつつ、引き続き検討する。

（４）財政リスクの軽減

- 保険料の収納不足や給付の増加といった財政リスクを軽減するため、公費と保険料を財源とする財政安定化基金を設置し、安定的な運営を図ることができる仕組みとする。
- 財政安定化基金の規模、負担割合、活用方法等、より具体的な制度設計については、引き続き検討する。

３．費用負担

（１）支え合いの仕組みの必要性

- 新たな仕組みの下では、高齢者も、国保や被用者保険にそれぞれ加入することとなるが、65歳以上の方については、一人当たり医療費が高く、国保・被用者保険の制度間で加入者数に大きな偏在が生じることから、引き続き、高齢者の医療費を国民全体で公平に分担する仕組みを設けることが不可欠である。

- 高齢者が偏在して加入することに対する保険者間の調整の仕組みとしては、
 - ① 現行の後期高齢者医療制度のように、高齢者の保険料と公費を高齢者の医療給付費に充て、これら以外の分を各保険者が現役世代の加入者数等に応じて支援する方法
 - ② 老人保健制度や現行の前期高齢者に係る財政調整のように、充当される公費以外の分を各保険者がその加入者数等に応じて費用負担を行う方法（高齢者の保険料は、加入する各保険者にそれぞれ納められる）
 - ③ 両者を組み合わせる方法
 があるが、どのような仕組みが適切か、財政試算を明らかにしつつ、引き続き検討する。
- また、新たな制度への移行に伴い、高齢者の保険料負担・患者負担に加え、各保険者の財政状況が厳しいものとなっている中で、市町村国保・協会けんぽ・健保組合・共済組合等の負担が大幅に増加することのないようにするとともに、将来にわたり負担可能な範囲にとどめる。

（２）公費

- 現行の高齢者医療制度は、75歳以上の方の医療給付費に約5割の公費（平成22年度予算ベース；5.5兆円）を投入するとともに、市町村国保・協会けんぽ等が負担する後期高齢者支援金及び前期高齢者納付金等に一定割合の公費（同；2.0兆円）を投入している。
- 上記5.5兆円の公費は、国・都道府県・市町村が4：1：1の割合で負担しており、国が3.7兆円、都道府県が0.9兆円、市町村が0.9兆円となっている。また、上記2.0兆円の公費は、国が1.8兆円、都道府県が0.2兆円を負担している。このほか、財政安定化基金や保険基盤安定制度などに対して、国・都道府県・市町村が、一定の割合に基づき負担している。
- 新たな制度においても、引き続き、国と地方がそれぞれの役割に応じて、財政上の責任を十分に果たしていくことが重要であり、公費については、高齢者や現役世代の保険料負担の増加を抑制するために、効果的な投入を図りつつ、充実させていくことが必要である。こうした観点に立って、今後の高齢化の進行等に応じた公費の投入のあり方について引き続き検討する。

（３）高齢者の保険料

- 国保に加入する75歳以上の方の保険料については、同じ都道府県で同じ所得であれば、原則として同じ保険料とし、その水準については、現行の後期高齢者医療制度より増加することのないよう、引き続き、負担能力を考慮した応分の負担として医療給付費の1割相当を保険料で賄うこととする。
- また、都道府県単位の財政運営とする対象年齢を65歳以上とした場合、65歳から74歳までの方にも75歳以上の方と同じ保険料率の水準を適用すべきか、現行の保険料水準を維持すべきか、引き続き検討する。

- 前者の場合には、65 歳から 74 歳までの方の保険料は、総額としては減少するが、個々の保険料は変化することから、あらかじめ、高齢者の保険料の変化に関する調査を行うことが必要となる。また、急激な負担増が生じないよう、緩和措置を講じることが必要となる。
- さらに、現行制度では、現役世代の人口の減少による現役世代の保険料の増加分を高齢者と現役世代で折半し、高齢者の保険料の負担割合（後期高齢者負担率）を段階的に引き上げる仕組みになっている。こうした現役世代の負担の増加を緩和する仕組みは引き続き必要であるが、現行制度では、高齢者と現役世代の保険料規模の違いを考慮していないため、基本的に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る構造となっている。このため、高齢者人口の増加と現役世代人口の減少に伴う現役世代の保険料の増加分を、高齢者と現役世代とで公平に分担する仕組みを設ける。
- これにより、高齢者と現役世代の 1 人当たり医療費の伸びが同じであれば、高齢者と現役世代の保険料の伸びはほぼ均衡することとなるが、1 人当たり医療費の伸びに差があった場合に、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することとならないよう、財政安定化基金を活用して高齢者の保険料の伸びを抑制できる仕組みを設けることとし、その具体的なあり方については引き続き検討する。
- 高齢者の保険料については、同一世帯の他の現役世代の保険料と合算し、世帯主が納付することを基本とする。
- この場合、世帯主以外の高齢者は保険料の納付義務が無くなり、こうした高齢者においては年金からの天引きは必要ないものとなるが、高齢者世帯の世帯主で希望する方は、引き続き、年金からの天引きも実施できるようにするなど、収納率低下の防止等の観点からの措置を講じる。
- 保険料の上限については、現在、後期高齢者医療制度は 50 万円（個人単位）、国保 63 万円（世帯単位）となっているが、国保の世帯単位の上限に一本化した上で、被用者保険の上限額（93 万円；協会けんぽの本人負担分）も勘案しつつ、段階的に引き上げる。
- 現在、75 歳以上の方に適用されている低所得者の保険料軽減の特例措置（均等割の 9 割・8.5 割軽減、所得割の 5 割軽減）については、後期高齢者医療制度施行時の追加的な措置として導入されたものであることや、介護保険との整合性を踏まえつつ、新たな制度の下で合理的な仕組みに改めることとし、その具体的なあり方については引き続き検討する。
- 一方、被用者保険に加入する高齢者の保険料は、職域内の連帯・公平の観点から、各被用者保険者の算定方法・徴収方法を適用する。

（４）現役世代の保険料による支援

- 高齢者の医療給付費については、公費と高齢者の保険料に加え、国民全体で支えるとい

う社会連帯の考え方にに基づき、税と保険料の役割分担や景気・雇用等への影響にも配慮しつつ、一定割合を国保・被用者保険の現役世代の保険料で支えることが必要である。

- その際、国保と被用者保険者間には加入者数による按分となるが、被用者保険者間では、財政力の弱い保険者の負担が過重なものとならないよう、負担能力に応じた公平で納得のいく支え合いの仕組みにすべきであり、その具体的な按分方法については、引き続き検討する。

(5) 高齢者の患者負担

- 高齢者の医療費の増加に伴い、公費、高齢者の保険料、現役世代の保険料はいずれも増加せざるを得ないが、高齢者の患者負担については、負担能力に応じた適切な負担にとどめることを基本とし、そのあり方について引き続き検討する。
- 特に、70 歳から 74 歳までの方の患者負担については、現在、2 割負担と法定されている中で、予算措置により 1 割負担に凍結しているが、個々の患者の負担の増加と各保険者の負担の増加の両面に配慮しつつ、そのあり方について引き続き検討する。
- 高額療養費については、所得再分配機能を強化する観点から、所得の高い方の限度額は引き上げ、所得の低い方の限度額は引き下げる方向で見直すべきであり、現役世代を含む高額療養費全体の見直しの中で引き続き検討する。

4. 医療サービス

- 今般の診療報酬改定によって、平成 22 年度より、75 歳という年齢に着目した診療報酬体系は廃止された。
- 今後の高齢者に対する医療サービス等の具体的なあり方については、平成 24 年度の診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、別途の場において議論が進められるが、以下の基本的な視点に立つて取り組むことが必要である。
 - ・ それぞれの地域において、入院に頼りすぎることなく在宅を強いられることもなく、リハビリも含めた必要な医療・介護が切れ目なく受けられる体制を構築する。
 - ・ かかりつけ医等の普及を図ることや、必要な医療費は拡充しつつ効率化できる部分は効率化すること等を通じて、真に高齢者の立場に立った医療提供体制を構築する。
 - ・ 様々な高齢者のニーズに応じた多様なケアの提供体制の充実や医療・福祉の人材育成をはじめとする長期的・総合的な構想を策定し、モニタリングを行いながら実行する。

5. 保健事業等

- 75 歳以上の方の健康診査の実施について、現行制度前は市町村に実施義務が課せられていたが、広域連合の努力義務となった中で受診率が低下した。

- 新たな仕組みの下では、75 歳以上の方も、国保や被用者保険にそれぞれ加入することとなり、健康診査等についても、国保・被用者保険の下で各保険者の義務として行うこととする。
- 特定健診・特定保健指導については、生活習慣病を予防し、高齢期等の医療費の効率化できる部分を効率化する取組であり、保険者機能の強化の点からも、引き続き、取組を進めていくが、今後の具体的なあり方については、高齢者への対応を含め、別途、技術的な検討を進めることが必要である。
- 一方、現在、特定健診・特定保健指導の達成状況による後期高齢者支援金の加算・減算の仕組みが設けられているが、新たな制度の下でも、特定健診等をより円滑に推進するための方策を講じる。
- また、国保における都道府県単位の財政運営の導入に際し、都道府県の健康増進計画・医療計画・介護保険事業支援計画などとも整合性の取れた、都道府県単位での健康増進や医療費の効率化に向けた取組を一層推進するための体制や具体的仕組みについて検討を進める。
- 併せて、後発医薬品の使用促進、レセプト点検、医療費通知、重複・頻回受診者への訪問指導、適正受診の普及・啓発など、各保険者における医療費効率化の取組の更なる充実を図る。

IV 今後の検討等の進め方

- 上記のうち、引き続き検討することとした事項については、更に議論を深め、年末までに結論を得る。
- 今後、医療費等の将来推計などを行いつつ、地方自治体、保険者等の関係者や高齢者をはじめ広く国民の御意見を聞きながら、細部を含めた検討を更に進め、年末までに、新たな制度の具体的な内容を取りまとめる。
- 本改革会議のとりまとめを踏まえ、平成 25 年 4 月を目途に新たな制度が施行される予定であるが、円滑に制度を運営するためには、保険者等のシステムを万全なものにすることが重要であり、後期高齢者医療制度導入時の反省に立ち、現時点から、地方自治体等の意見を十分に聞きながら、着実にシステム改修を進めることが必要である。
- また、国民に対する丁寧で分かりやすい広報の実施に、国、地方自治体、保険者等が役割分担を図りながら、様々な広報媒体を活用して計画的に取り組むことが必要である。

高齢者医療制度改革のポイント

厚生労働省
平成22年10月

中間とりまとめの10のポイント

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
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
3. 高齢者の保険料の伸びが現役世代の伸びを上回らないことを基本とします
4. 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

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
7. 大幅な負担増が生じないようにします

III 保険運営の安定化を図る視点からの改革

8. 公費を適切に投入します
9. 国保の広域化を実現します
10. 保険者機能が十分に発揮できるようにします

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(2割)に、これら以外の地域で生活している方は国保(8割)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。

<後期高齢者医療制度>

75歳以上の独立制度

後期高齢者医療
の保険証

<対象者数>

約1,400万人

<後期高齢者医療費>
12.8兆円

<新制度>

約1,200万人

約200
万人

<加入する制度を年齢で区分>

<加入する制度を年齢で区分しない>

国民健康保険
の保険証

被用者保険
の保険証

国 保

被用者保険

国民健康保険
の保険証

被用者保険
の保険証

国 保

被用者保険

75歳

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抑制する仕組みを設けます。

<後期高齢者医療制度>

高齢者医療費の増加に比例して、高齢者の保険料が増加する仕組み

高齢者1割

現役世代からの支援4割

公費5割

75歳

国保

被用者保険

<新制度>

保険料の伸びを抑制する仕組みを導入

高齢者1割

現役世代からの支援

公費

被用者保険に加入する高齢者の保険料は、現役世代と同じ算定方法を適用。

75歳

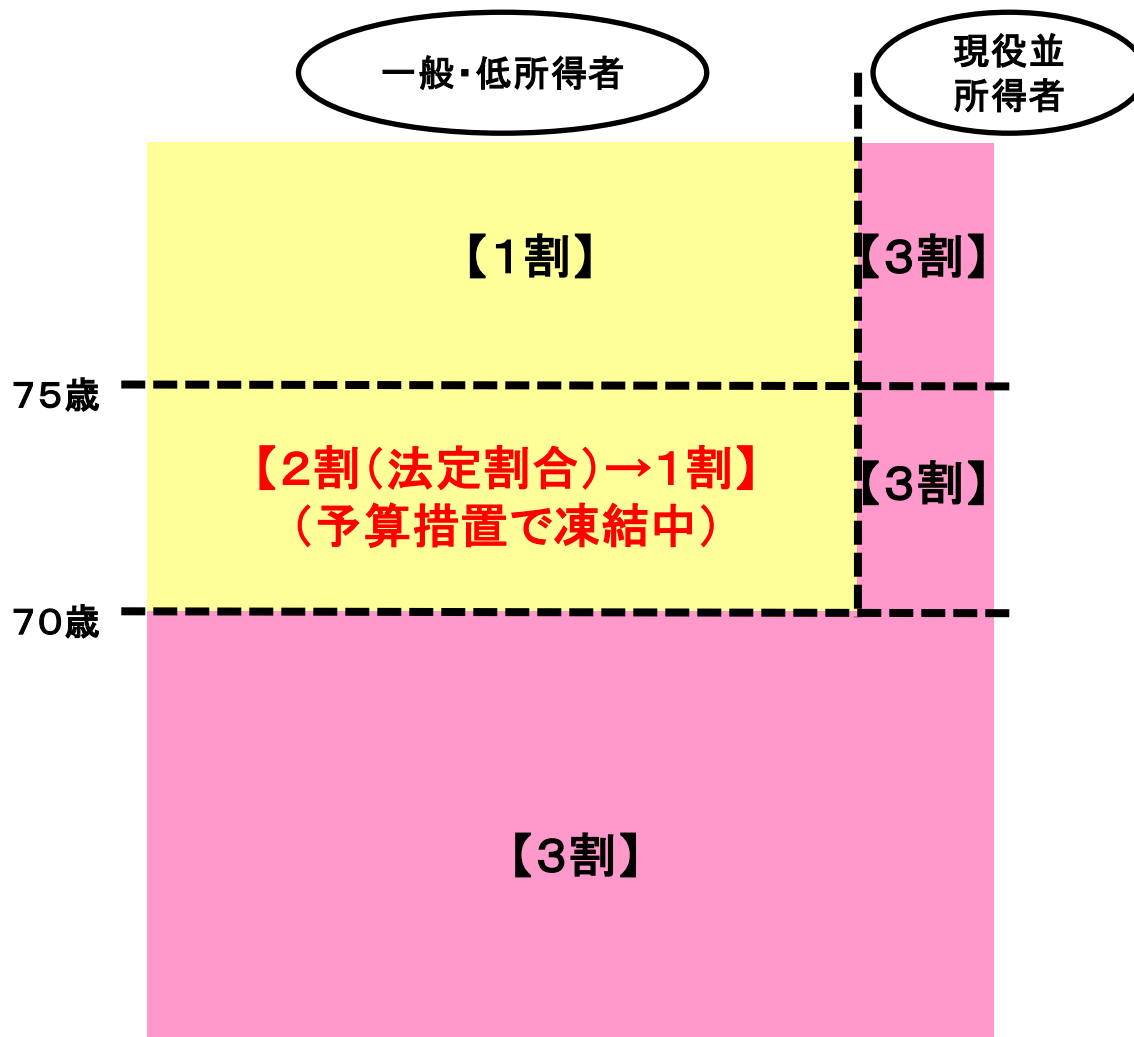
国保

被用者保険

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。

※ 70～74歳の方については、現在2割と法定されていますが、予算措置(毎年度約2千億円)により1割負担に凍結しており、そのあり方について引き続き検討します。



- 新制度においては、世帯によっては、高額療養費の自己負担限度額が一本化され、負担が軽減されます。

※医療機関や薬局の窓口で支払った額が、月ごとに一定額を超えた場合に、その超えた額を支給します

【具体例】

<後期高齢者医療制度>

	自己負担限度額	世帯の負担額
Aさん (76歳、後期高齢者医療)	24,600円 (低所得Ⅱ区分)	60,000円
Bさん (73歳、国保)	35,400円 (低所得者区分)	

加入する医療保険ごとに
自己負担限度額が適用される

<新制度>

	自己負担限度額 (=世帯の負担額)
Aさん (76歳、国保)	35,400円 (低所得者区分)
Bさん (73歳、国保)	

同じ国保世帯として自己負担限度額が一本化され、負担が軽減

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。

【具体例】

<後期高齢者医療制度>

世帯員Aさん (80歳、後期高齢者医療)	Aの保険料を 自分で納付
世帯員Bさん (75歳、後期高齢者医療)	Bの保険料を 自分で納付
世帯主Cさん (45歳、国保)	C・Dの 保険料を まとめて納付
世帯員Dさん (40歳、国保)	保険料の 納付義務なし

世帯主Aさん (80歳、後期高齢者医療)	Aの保険料を 自分で納付
世帯員Bさん (75歳、後期高齢者医療)	Bの保険料を 自分で納付

<新制度>

世帯員Aさん (80歳、国保)	保険料の 納付義務なし
世帯員Bさん (75歳、国保)	保険料の 納付義務なし
世帯主Cさん (45歳、国保)	A・B・C・Dの 保険料を まとめて納付
世帯員Dさん (40歳、国保)	保険料の 納付義務なし

世帯主Aさん (80歳、国保)	A・Bの 保険料を まとめて納付
世帯員Bさん (75歳、国保)	保険料の 納付義務なし

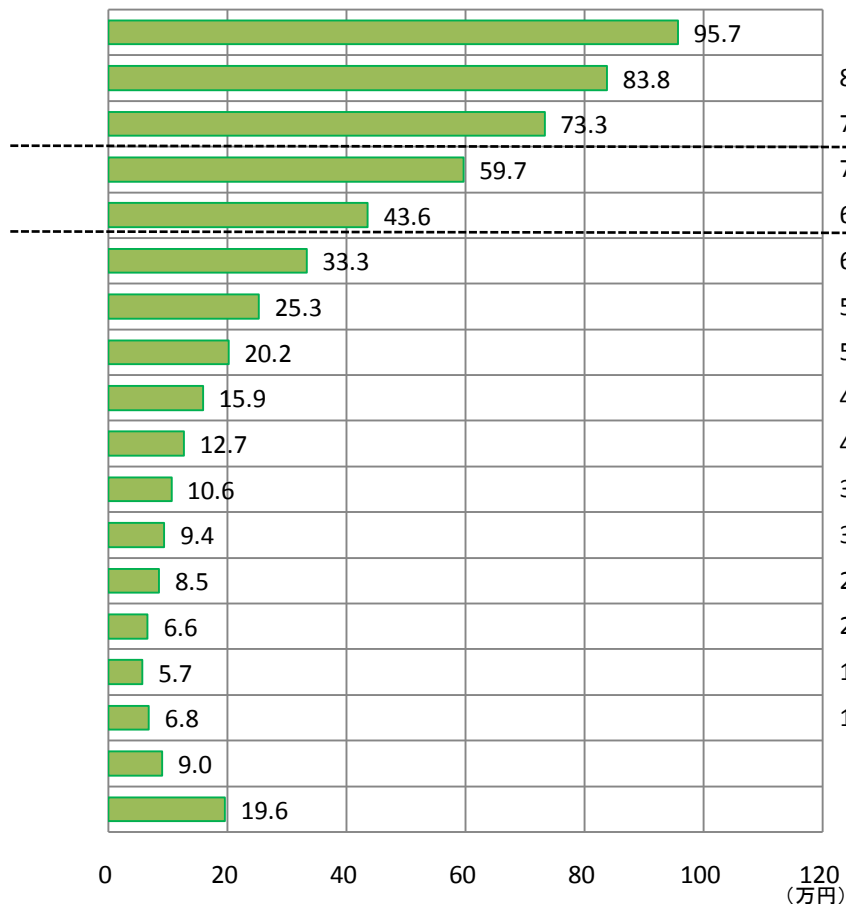
〈子供夫婦との同居世帯〉

〈高齢者夫婦世帯〉

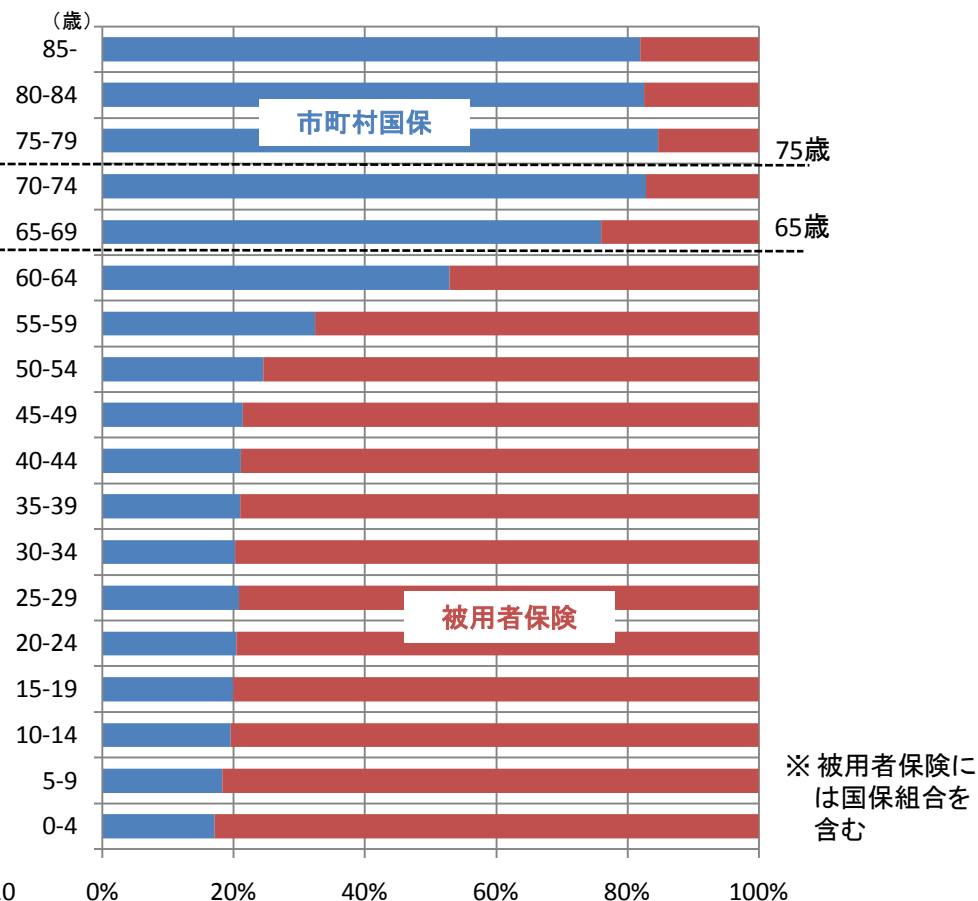
6. 公平で納得のいく支え合いの仕組みにします

- 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。

1人当たり医療費(平成19年度)



市町村国保・被用者保険 加入者割合(平成22年度推計)



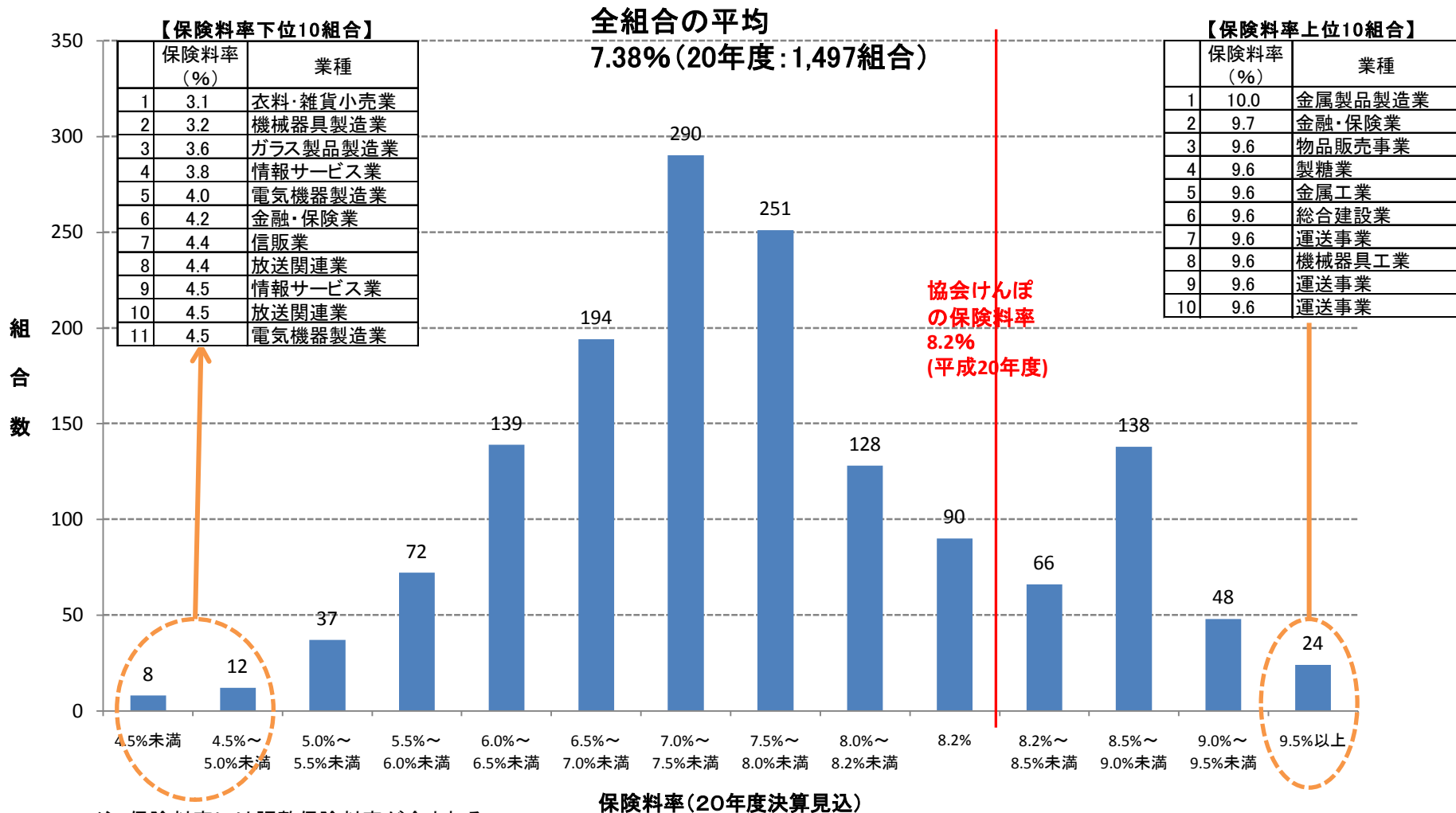
高齢の方ほど、1人当たり医療費は増加する

高齢者は退職を主たる要因として、市町村国保に偏在して加入する

○ 従来の財政調整では、どの健保組合等であっても、被保険者一人当たりの支援金は同額でした。(平成20年度:一人当たり4.3万円)

○ 一方、個々の健保組合の保険料率を見れば、4.5%未満から9.5%超まで、ばらつきがあります。

○ このため、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。



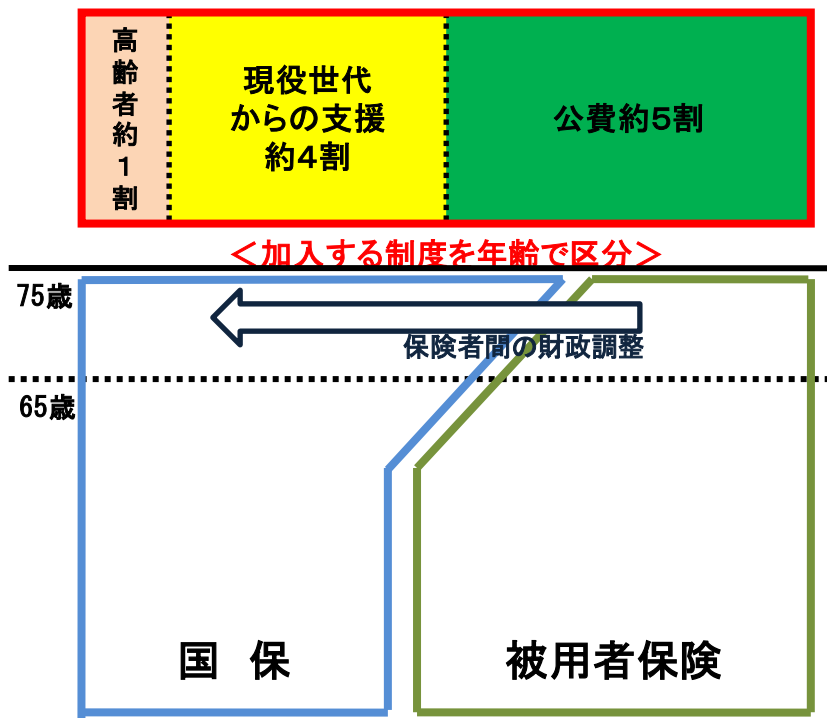
7. 大幅な負担増が生じないようにします

- 新制度への移行により、市町村国保・協会けんぽ・健保組合・共済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。

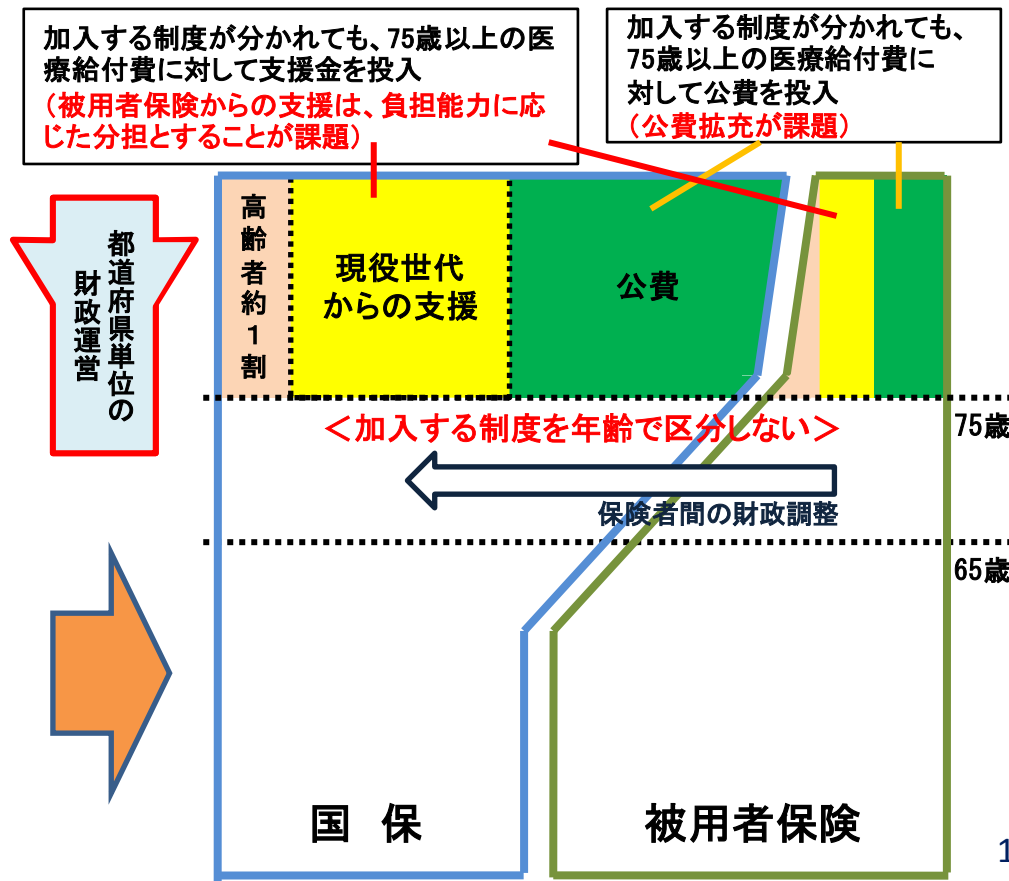
8. 公費を適切に投入します

- 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。

<現行制度>



<新制度>

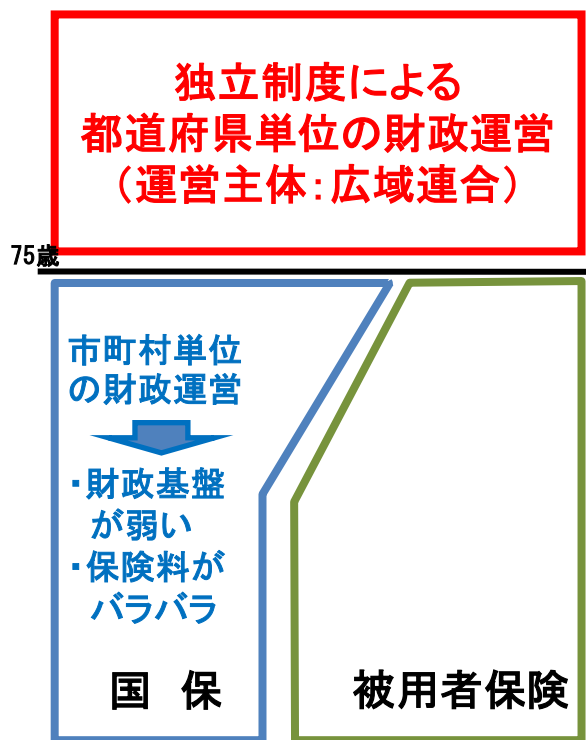


9. 国保の広域化を実現します

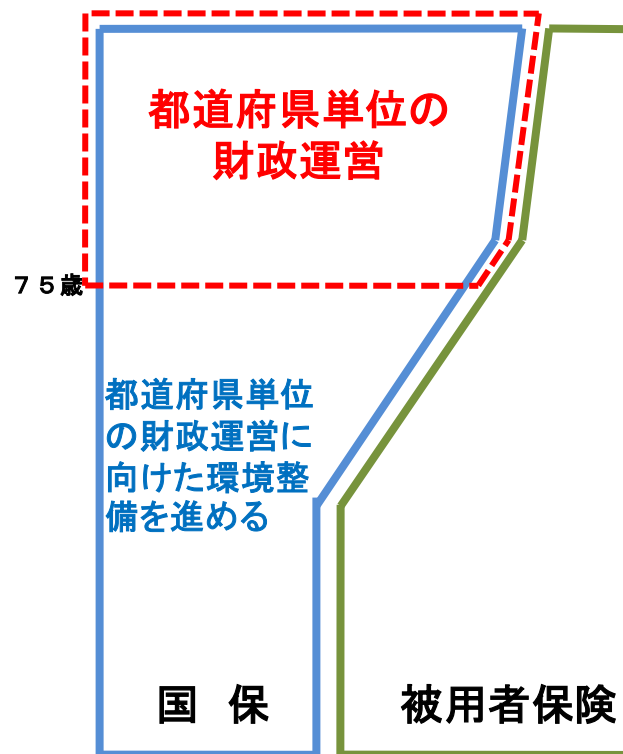
○ 国保については、まず高齢者医療に関し都道府県単位の財政運営とします。

※ 高齢者の方が単純に市町村国保に戻ることであれば、5倍から2倍に縮小した保険料格差が復活し、多くの高齢者の方の保険料が増加します。

< 後期高齢者医療制度 >



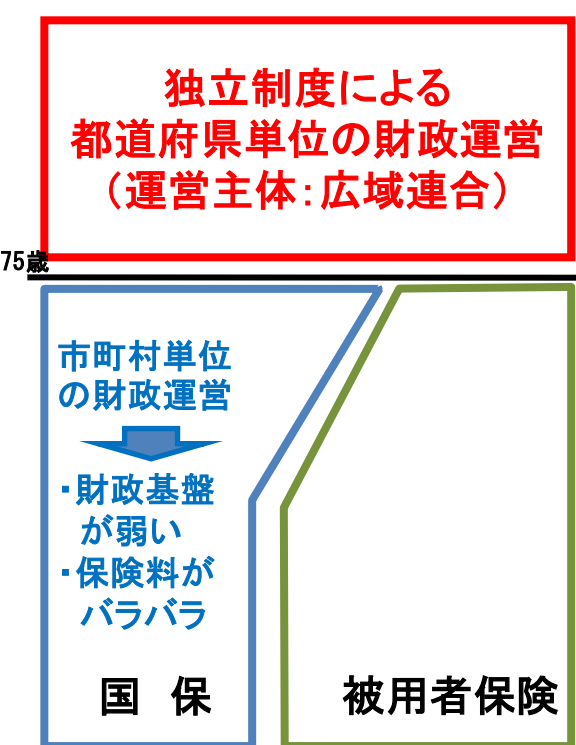
< 新制度第一段階 > (平成25年度～)



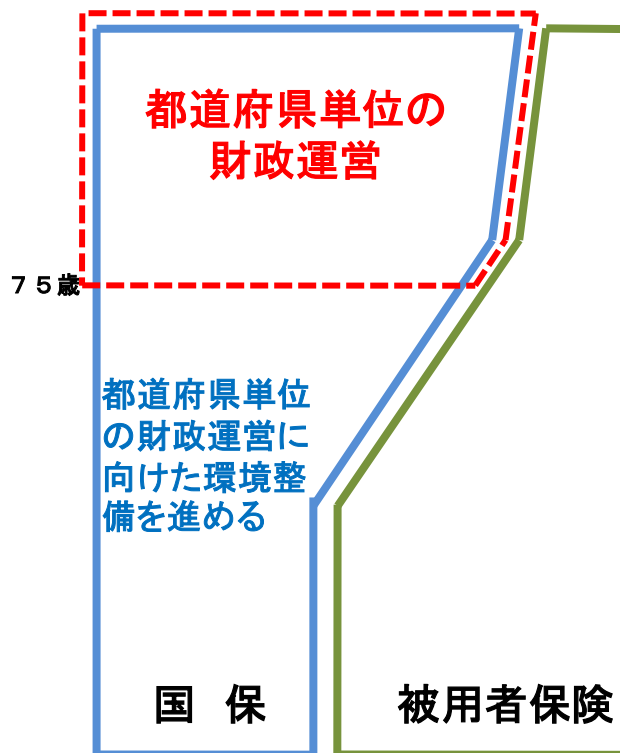
※「都道府県単位の財政運営」の主体を具体的にどこにすべきか、引き続き検討する。

- 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。

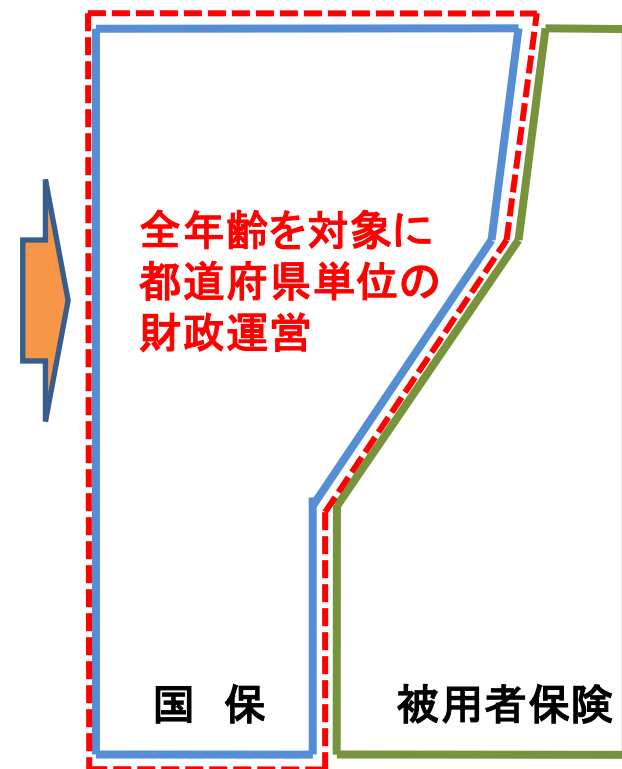
< 後期高齢者医療制度 >



< 新制度第一段階
(平成25年度～) >



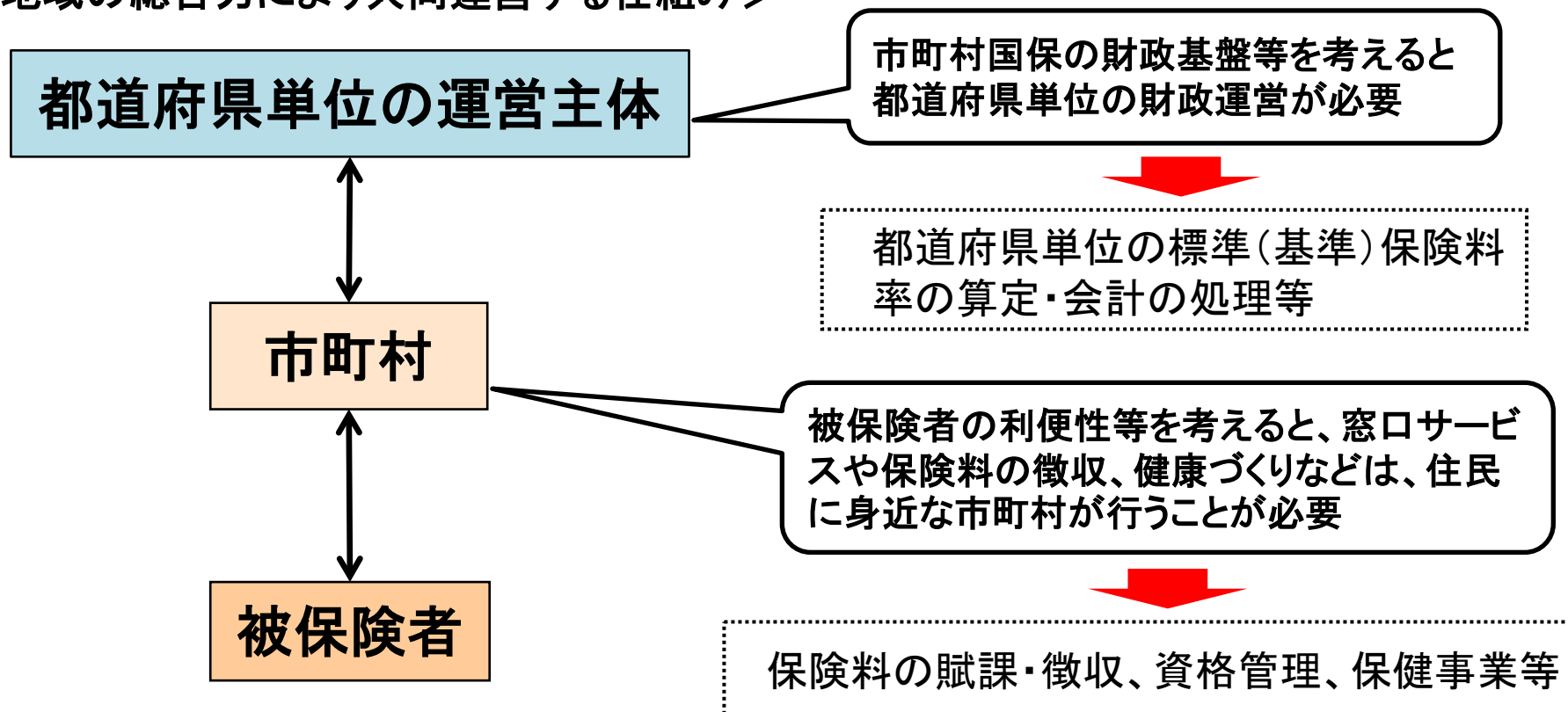
< 新制度第二段階 >



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。

＜地域の総合力により共同運営する仕組み＞



※ 給付事務については、いずれの主体で行うべきか、引き続き検討する。

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します。

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
高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを基本的に上回る構造。
- 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を上回ら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。

改善

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メリットが生じる

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。

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。

後期高齢者医療制度廃止までの第一段階の取組

○ 制度本体の見直しに先行して、既に現行制度の様々な問題点を速やかに解消するための取組を実施。

課 題	問 題 点	取 組 状 況
①保険料の増加	○ 平成22年度の保険料の改定において、平成21年度と比較し、全国平均で14.2%の増加が見込まれた。	○ 財政安定化基金の取崩しや広域連合の剰余金の活用等により、全国平均で2.1%(平成23年度においても保険料率は同じ)に抑制。
②資格証明書	○ 資格証明書の交付を受けると、一旦窓口で医療費の全額を支払うこととなり、高齢者が必要な医療を受けられなくなる恐れ。	○ 原則として交付しないとする基本方針等を通知で明示。 ○ 現時点における資格証明書の交付実績はない。
③健康診査	○ 法律で市町村の実施義務から広域連合の努力義務とされ、受診率が低下。	○ 各広域連合で受診率向上計画を策定。 ○ 平成22年度予算において補助金を拡充。(44.8億円 前年度比27%増) ※ 受診率; 平成19年度:26% →平成20年度:21% → 平成21年度:24%→平成22年度:27%(見込み)
④人間ドック	○ 後期高齢者医療制度に移行した高齢者に対し、市町村が人間ドックの費用助成を廃止。	○ 市町村に対し再実施を要請。(財政支援も実施) ※ 実施市町村数;723(19年度末)→141(20年5月) →234(20年度末)→373(現時点) ＜各市町村における取組について、引き続き要請中＞
⑤75歳以上に着目した診療報酬(17項目)	○ 年齢で一律に医療内容を区分することは不適當。	○ 平成22年4月の診療報酬改定において、75歳以上という年齢に着目した診療報酬を廃止。 ※ 一旦廃止した上で、全年齢等を対象として新設したものもある。(9項目)

本日はお忙しい中お越しいただき、ありがとうございます。

新しい高齢者医療制度は、国民の皆様のご意見を幅広く反映した、納得・信頼いただける制度にすることを第一に考えております。

本日、皆様より頂戴いたしますご意見につきましては、今後の検討に十分活かしてまいります。

本日この場で言えなかったご意見や、この会の終了後にお気付きの点等がございましたら、下記宛にご連絡下さい。

FAX : 03-3504-1210

メール : kourei-goiken@mhlw.go.jp (12月末まで受付)

新たな高齢者医療制度についての公聴会 当日の質疑応答について

平成 22 年 10 月 5 日（火）
新宿文化センター大ホール
（ 関 東 ブ ロ ッ ク ）

■ 公聴会開催にあたり事前に提出された意見

質 疑	応 答
現行の後期高齢者医療制度は歴史も浅く、今までも一部修正を行い定着しつつある。 2 年足らずで変更しても良いのか？	現行制度の良いところは残す。意識調査の結果では、年齢で分ける事に対する反対が多数だった。問題点の解消は必要である。解決しつつ、良いものは維持する方向で検討している。 応答は 厚生労働省保険局高齢者医療課 吉岡課長
現行の後期高齢者医療制度は、わかりづらい制度である。	被保険者が多数のため複雑にならざるを得ない。中間とりまとめの第 1 ステップ・第 2 ステップの段階を設け、全年代を対象とすることで問題点は解消される。保険料については世帯主が納めることでわかりやすくなる。
費用負担について （保険料の負担軽減を求める）	高齢者に対する配慮は中間とりまとめにて考えているとおりである。若年層からの支援や国保の負担が増大しないように考えている。被用者保険からの支援については一律をやめ、軽減により負担割合を考えるような、事業規模に応じたものにする。
費用負担について （公費負担の拡大を求める）	この要望も多数寄せられている。現在も約 5 割（5.5 兆円）他の保険に対しても約 2 兆円の公費を投入している。この他にも安定化基金等へも公費を投入している。新しい制度でも公費拡大は充実させたいと考えている。
費用負担について （窓口での一部負担割合を 1 割と定めて欲しい）	本来なら 2 割負担の 70～74 歳の方については、予算措置をして 1 割負担としている現状である。全員を 1 割とすると約 2,000 億円の増加が予想される。これについては検討していく。
現行制度から新しい制度への手続は？準備期間は 2 年だけで良いか？周知方法は？	移行手続や周知など、後期高齢者医療制度への移行の際の反省点はある。一番は、全市町村に及ぶシステムの改修に時間が掛かると予想される。新しい制度の開始に間に合うよう 8 月末からシステム検討委員会を設けて検討し始めている。

■ 会場内での意見・質疑（８名）

質 疑	応 答
後期高齢者医療制度の即時廃止を求める。皆が社保や国保に戻るなら 75 歳以上は老人保険制度に戻すべきだ。 東京都：ゴトウさん（高齢者）	まさに速やかに廃止すべく動いている。老健の問題として、 保険料の増額（後期高齢者医療制度では保険料が安くなっている方がほとんどで、この逆のことが起こってしまう） 健保の負担割合が不明となってしまう（支援金が増大する） システム改修問題（再び老健のシステムを全市町村へ整備しなくてはならなくなってしまう）の３点があるので、老健に戻るのではなく新制度に向けて動いている。年齢問題についてはステップを踏むことで水準の統一を図って行きたい。国民皆保険を目指している。
スケジュールが遅い。今年 75 歳で保険料払って、新しい制度でまた払うことになる。国保に戻ると差別が出るのではないか？ 65 歳以上の人の窓口負担は 1 割で良いではないか？ 東京都：タナベさん（高齢者）	システム改修は多方面に影響が出るため、スムーズに移行するには時間がかかる。周知を含めて万全の体制にしたいと考える。 今年は保険料の上昇率を抑えるため基金を崩して対応した。国保加入による差別が起こらないように 2 ステップを踏む。現行の均等割額＋所得割率のうち、所得割率の割合を大きくしていく検討をしている。 若年層からの声もあり、現役並みの所得の方については 3 割負担を考えている。若年層の負担増につながることを懸念している。
新しい制度でいう国保の広域化は混乱を招く。給付費の 1 割を負担していることが最も悪い点と考える。高齢者の命を守るということをどう考えているのか？ 国保の広域化は住民参加ができるのか？ 広域化は乱暴ではないか？ 一般会計の繰入で賄い切れるのか？ 埼玉県：マルヤマさん（高齢者）	保険給付費 1 割負担が最も悪いと言われたが、若年層の負担を考えると不公平とは言えないのではないかと。高齢者負担が増加するからといってその分を若年層でカバーというわけにはいかないのと一緒に考える必要がある。 高齢者の命を守る医療サービスについては別の場で考えることになっている。介護や医療を含めた検討の場を、平成 24 年度の診療報酬と介護報酬の改定年に合わせ発足させる。 国保制度を国として何とかして欲しい旨の声がある。広域化することだけでは解決できない。収納対策もある。これについては都道府県からの理解がなかなか得られない現状である。 一般会計を繰入して保険料額の維持を図るのは市町村の判断である。

質 疑	応 答
65～74歳の医療に対し、公費を導入しないで若年層に負担を求めるのはやめて欲しい。被用者保険の運営が出来なくなってきている。あと3年で8割ほどの解散が予想され支援金の拠出が出来ない。健保組合の財源も考えてもらいたい。 東京都：コヤマさん（被用者）	公費投入拡大が全ての皆さんの一致した要望と認識している。積立金がある保険はまだ良い。国保や健保組合は積立金がない。加入者割ではなく能力割としていきたい。将来は公費投入も必要と考える。現段階では○年に○○円とかは決められない。検証が必要なので政府内での論議と考える。
中間とりまとめでは高齢者に対する配慮は読み取れるが、若年層の負担はどうなのか？保険者機能について、都道府県で標準保険料率を定め、市町村が収納するのではインセンティブ（目標を達成するための刺激）が働かない。給付関係について触れられていない。財源面だけのことでないか明確でない。 東京都：コガさん（若年層）	高齢者は人数が増減しても、医療費を抑えることで負担維持が図れるが、若年層については、高齢者の一人当たりの保険料の上昇・老人数の増加・若者数の減少等、負担増加の要素が多い。これについては配慮したい。 年金とはちがい保険料率の一元化は難しいと考える。都道府県が標準保険料率を定め、収納が多ければ標準より安くなるような仕組みで、最終的には市町村が保険料率を決定できる内容である。 ご指摘のとおり。効率化を図り、市町村の負担を軽く出来るよう配慮する。
医療費の伸びを抑えるため、保険者に権限を与え検診増を図ってはどうか？ 神奈川県：イシカワさん（若年層）	保険者機能については、保険者に権限を与えることは別としても、国としてメタボ健診等応援が必要と考える。 ただ、標準保険料率を決める立場として県や市町村においても、もっと責任を持って考えていただきたい。後発医薬品を使用した際、被保険者に対し差額を通知する等。また、被保険者の方にも重複通院を控える等、医療の伸びを抑えることをお願いしたい。
一番大事なことを忘れている。現在の日本の豊かさは誰が築いて来たのか？高齢者の業績について評価して考えていただきたい。 新しい制度は医療制度というより医療サービス保障制度だ。予防対策等総合的な考えがない。財政のみの話ではないか。年代層の捕らえ方が短期的だ。 介護保険も含めて医療供給体制の見直しをお願いしたい。 神奈川県：マヤさん（高齢者）	高齢者の評価が足りないとの事だが、後期高齢者医療制度施行前の10年間は利害調整が主だったと思う。今の時代を生きるそれぞれの立場、価値観の違いもある。介護を含めてしまうと幅が広すぎるので、別の場を設けたい。その道の専門的な議論が必要だ。 応答：吉岡課長 医療制度がなぜ難しいかというと、社会経済があまりにも変わってしまったから。想定外の高齢化社会になってしまった。今回の改革の大きなポイントだと思う。医療供給も必要。財政面での話が目立つのは医療保険制度の土台をしっかりとしないとサービス等につながっていないからである。 応答：岩村座長

質 疑	応 答
後期高齢者医療制度検討時の説明会に参加した際、多くの国民が理解していない現状である旨、当時の厚生大臣に周知の徹底をお願いしたが、あのような混乱した結果となった。 新しい制度については、政府広報とかだけではなく、朝の NHK ドラマ前とか全国ネットの TV スポットでの周知を希望する。 東京都：カワムラさん（若年層）	ご指摘は十分理解している。費用的な面もありなかなか難しいが、みんなが見る番組も利用していきたい。また、後期高齢者医療制度を取り上げていただいた番組に対しても意見をしてきている。 市町村も頑張っていていただき、学校でも取り上げていただく等して制度周知を図って行きたい。

【資料 2】

その他

被保険者証の様式変更(臓器提供意思表示欄
の設定)について

ジェネリック医薬品について

今後のスケジュールについて

被保険者証の様式変更（臓器提供意思表示欄の設置）案 について

変更前

（参考）平成 22 年度 桃色 （有効期限 H22. 8. 1～H23. 7. 31）

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 平成 23 年 7 月 31 日	
被保険者番号 0 1 2 3 4 5 6 7	
住 所 ○○市○○町○○番地○○	
氏 名 長寿 太郎	性別 男
生年月日 大正 8 年 8 月 8 日	資格取得年月日 平成 20 年 4 月 1 日
発効期日 平成 20 年 4 月 1 日	交付年月日 平成 22 年 8 月 1 日
一部負担金の割合 1 割	
保険者番号 3 9 2 0 7 7 7 7	保険者名 長野県後期高齢者医療広域連合

注 意 事 項
1 保険医療機関等で診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口で渡してください。
2 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を市町村に提出してください。また、転出の届けをする際には、この証を添えてください。
3 この証の記載事項に変更があったときは、14 日以内に、この証を添えて、市町村に届け出てください。
4 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできません。
5 有効期限内であっても、一部負担金の割合など、この証の記載事項の変更により新たな証が交付されたときは、この証を使用することができませんから、速やかに、市町村に提出してください。
6 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、この証を返還していただくことがあります。
7 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

変更後（案）

平成 23 年度 橙色 （有効期限 H23. 8. 1～H24. 7. 31）

※ 裏面に臓器提供意思表示欄を設ける。

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 平成 24 年 7 月 31 日	
被保険者番号 0 1 2 3 4 5 6 7	
住 所 長野県長寿村大字長寿 1 1 1 1 番地	
氏 名 長寿 太郎	性別 男
生年月日 大正 11 年 11 月 11 日	資格取得年月日 平成 20 年 4 月 1 日
発効期日 平成 20 年 4 月 1 日	交付年月日 平成 23 年 8 月 1 日
一部負担金の割合 1 割	
保険者番号 3 9 2 0 7 7 7 7	保険者名 長野県後期高齢者医療広域連合

注 意 事 項	保険医療機関等において診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口で渡してください。
備 考	※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思表示をすることができます。記入する場合は、1 から 3 までのいずれかの番号を○で囲んでください。
1	私は、脳死後および心臓が停止した死後のいずれでも、移植のために臓器を提供します。
2	私は、心臓が停止した死後に限り、移植のために臓器を提供します。
3	私は、臓器を提供しません。
《1 または 2 を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》	
【 心臓 ・ 肺 ・ 肝臓 ・ 腎臓 ・ すい臓 ・ 小腸 ・ 眼球 】	
〔特記欄: 〕	
署名年月日:	年 月 日
本人署名 (自筆):	家族署名 (自筆):

拡 大

注 意 事 項 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口で渡してください。

備 考

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思表示をすることができます。記入する場合は、1 から 3 までのいずれかの番号を○で囲んでください。

1 私は、脳死後および心臓が停止した死後のいずれでも、移植のために臓器を提供します。

2 私は、心臓が停止した死後に限り、移植のために臓器を提供します。

3 私は、臓器を提供しません。

《1 または 2 を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》

【 心臓 ・ 肺 ・ 肝臓 ・ 腎臓 ・ すい臓 ・ 小腸 ・ 眼球 】

〔特記欄: 〕

署名年月日: 年 月 日

本人署名
(自筆):

家族署名
(自筆):

今後のスケジュール

	市 町 村	広域連合	国等
22年10月		10月12日 幹事会 10月19日 運営協議会	10月5日 地方公聴会(東京)
11月		11月2日 11月定例会 ○平成22年度補正予算 ○副広域連合長の選任 ○公平委員会委員の選任 ○平成21年度補正予算 ○平成21年度決算の認定	
12月	12月定例会		最終とりまとめ ↓
23年1月		1～2月 幹事会 1～2月 運営協議会	法案提出 ↓
2月		2月定例会 ○平成23年度当初予算	
3月	3月(2月)定例会 ○平成23年度当初予算	広域連合長選挙 (3月30日任期満了) ○告示、選挙候補者届出受付 ○選挙会	法案成立 ↓
4月			
5月			
6月	6月定例会 ○広域連合議会議員選挙 (候補者数が定数を超える場合)	広域連合議会議員選挙 (7月1日任期満了) ○告示 ○選挙候補者推薦届出受付 ○選挙会	
	所得(22年分)等 データ ↓ ☐ 保険料額決定通知書の発送 ☐ 特別徴収開始通知書又は 納入通知書の発送 ☐ 本算定に基づく特別徴収(10月以降)の開始依頼 ☐ 被保険者証等(8月定期更新)の発送	☐ 年次処理 ・保険料額の本算定及び決定 ・被保険者証等作成(8月定期更新)	
7月		7～8月 幹事会 7～8月臨時会 ○議長、副議長の選挙 ○副広域連合長、監査委員、公平委員会委員の選任 ○選挙管理委員、補充員の選挙 ほか	
8月		平成24年度 保険料率算定開始	

【参考資料】

- ・ 広域連合の概要等について
- ・ 小冊子『後期高齢者医療制度のご案内』
- ・ パンフレット『後期高齢者医療制度のしくみ』

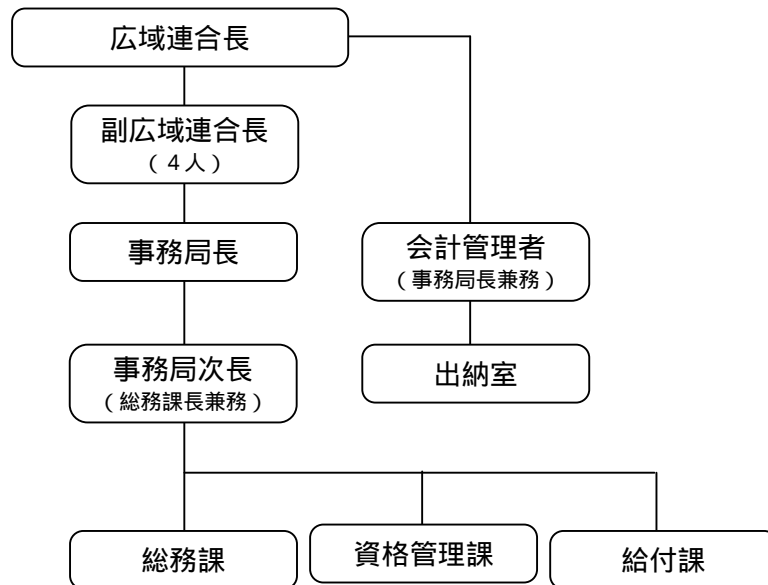
長野県後期高齢者医療広域連合の概要

1 広域連合の組織・職員について

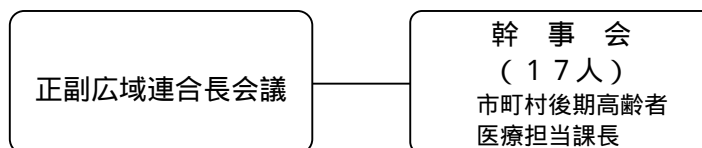
(1) 広域連合議会

広域連合議会議員 (定数16人)	市長	3人
	町村長	3人
	市議会議員	5人
	町村議会議員	5人

(2) 執行機関



(合議体制)



(審議機関)

運営協議会 (12人)	被保険者	4人
	保険医・保険薬剤師	4人
	学識経験者	4人

(3) 事務局課(室)組織

課(室)	係	備 考
総 務 課	総務係、企画財務係	議会、選挙管理委員会、監査委員、公平委員会の事務も兼掌
資格管理課	資格管理係、保険料係	
給 付 課	給付係、システム係	
出 納 室		

(4) 職員数 (議会、選挙管理委員会、監査委員、公平委員会の併任職員を含む。)

職 名	人 数
局 長 (兼会計管理者)	1 人
次 長 (兼総務課長兼出納室長)	1 人
課 長	2 人
係 長	6 人
職 員	17 人
合 計	27 人

(5) 事務分掌

課	係	業 務 の 内 容
総務課	総務係	(1) 広域連合議会に関すること。 (2) 広域連合長及び広域連合議会議員選挙に関すること。 (3) 文書・例規に関すること。 (4) 職員の人事に関すること。 (5) 職員の給与に関すること。 (6) 職員の共済に関すること。 (7) 工事等の契約、検査及び財産管理に関すること。 (8) 課の庶務に関すること。 (9) 他の課・係に属さないこと。
	企画財務係	(1) 広域計画及び事業計画に関すること。 (2) 統計、情報管理及び基幹系システムに関すること。 (3) 財政計画及び財務諸調査に関すること。 (4) 予算の編成に関すること。 (5) 予算の配当並びに執行の調査及び調整に関すること。 (6) 財務会計システムの運営に関すること。

課	係	業 務 の 内 容
資格管理課	資格管理係	(1) 後期高齢者医療制度に係る被保険者の資格認定に関すること。 (2) 後期高齢者医療制度に係る被保険者証の交付に関すること。 (3) 後期高齢者医療制度に係る住基情報等の管理に関すること。 (4) 後期高齢者医療制度に係る 75 歳未満の被保険者認定に関すること。 (5) その他後期高齢者医療制度の施行に関すること。 (6) 課の庶務に関すること。
	保険料係	(1) 後期高齢者医療制度に係る保険料率に関すること。 (2) 後期高齢者医療制度に係る保険料の賦課に関すること。 (3) 後期高齢者医療制度に係る保険料の減額及び減免等に関すること。 (4) 後期高齢者医療制度に係る保険料の収納状況の確認に関すること。 (5) 後期高齢者医療制度に係る被保険者資格証明書の交付に関すること。
給付課	給付係	(1) 後期高齢者医療制度に係るレセプト審査、点検及び保管に関すること。 (2) 後期高齢者医療制度に係る診療報酬の支払に関すること。 (3) 後期高齢者医療制度に係る高額療養費の支給に関すること。 (4) 後期高齢者医療制度に係る葬祭費の支給に関すること。 (5) 後期高齢者医療制度に係る第三者行為及び不正利得に関すること。 (6) 後期高齢者医療制度に係る医療費推計及び保健事業に関すること。 (7) 課の庶務に関すること。
	システム係	(1) 後期高齢者医療制度に係る電算処理システムの構築、管理及び運営に関すること。 (2) 後期高齢者医療制度に係るネットワークの構築及び運営に関すること。

2 平成 22 年度予算額

会 計 名	予 算 額
一 般 会 計	755,131 千円
後期高齢者医療特別会計	227,888,312 千円
合 計	228,643,443 千円

3 長野県の概況について

(1) 住民基本台帳人口（平成 22 年 3 月 31 日現在）

総人口	男 性	女 性
2,161,572 人	1,055,513 人	1,106,059 人

(2) 構成市町村数（平成 22 年 4 月 1 日現在）

構成団体	団体数
市	19
町 村	58
合 計	77

(3) 被保険者数（平成 22 年 4 月 1 日現在）

	被保険者数	うち 65～74 歳の障害認定者数
男 性	120,719 人（38.9%）	5,264 人（54.4%）
女 性	189,308 人（61.1%）	4,416 人（45.6%）
合 計	310,027 人	9,680 人

（参考）全国の被保険者数 約 1,392 万人（平成 22 年 4 月：事業月報より）

(4) 窓口負担割合別の被保険者数

	被保険者総数	1 割負担		3 割負担	
		人 数	構成率	人 数	構成率
平成 22 年 4 月末日現在	310,027	292,698 人	94.4%	17,329 人	5.6%

注）後期高齢者医療毎月事業状況報告書（事業月報）A 表より

(5) 保険料賦課状況(本算定時数値)

	平成 22 年度		平成 21 年度(参考)	
均 等 割 額	36,225 円		35,787 円	
所 得 割 率	6.89%		6.53%	
不均一保険料 の 状 況	1. 無 2. 有 (市町村数： 3 (村) 特例期間： 6 年)			
H22 保険料の 軽 減 内 訳	人 数	割 合	金 額	割 合
9 割軽減	48,590 人	15.49%	1,583,813,112 円	7.84%
(被扶養者)	10,272 人	3.27%	334,809,172 円	1.64%
8.5 割軽減	50,363 人	16.05%	1,550,161,670 円	7.67%
(被扶養者)	10,949 人	3.49%	356,845,259 円	1.76%
5 割軽減	10,983 人	3.50%	198,889,543 円	0.98%
(被扶養者)	1,412 人	0.45%	46,005,694 円	0.22%
2 割軽減	24,087 人	7.67%	174,477,954 円	0.86%
被扶養者	27,958 人	8.91%	911,237,298 円	4.51%
均等割軽減 合 計	184,614 人	58.85%	5,156,239,702 円	25.54%
所得割軽減 合 計	31,142 人	9.92%	290,430,494 円	1.43%

軽減内訳については、【保険料結果内訳表(平成22年度)＜軽減内訳＞】の数値を記入。

(6) 保険料収納状況等

収 納 率	現 年 度	99.39%	滞納繰越	55.63%
保 険 料 減 免	減免人数	9 人	減免総額	598,750 円
短 期 証 交 付	平成 22 年度		平成 21 年度(参考)	
	928 件	0.30%	785 件	0.26%

収納率については、現年分は平成 22 年 5 月 31 日現在、滞納繰越分は平成 22 年 3 月 31 日現在の数値を記入。

保険料減免は、平成 21 年度数値とする。

短期証交付については、発行件数と被保険者数に占める割合(小数第 2 位まで)を記入し、平成 22 年度は平成 22 年 8 月 1 日現在、平成 21 年度(参考)は平成 21 年 8 月 1 日現在の数値とする。

(7) 平成 21 年度医療費等の給付について

概 要					決算額
療養の給付	診療費	入院	212,417件	3,608,764日	206,750,227千円
		入院外	4,603,405件	7,937,606日	
		歯科	423,942件	983,550日	
	調剤		2,464,146件	3,282,388回	
	食事生活	医科	196,738件	8,997,342回	
		歯科	656件	11,337回	
療養費	食事療養・生活療養		765件		
	診療費	一般診療	54件		
		補装具	5,037件		
		柔道整復施術	125,538件		
		按摩・マッサージ	16,163件		
		針・灸	8,998件		
訪問看護療養費		10,978件	63,098日	597,829千円	
審査支払手数料		7,714,888件	単価 90円	694,340千円	
高額療養費		250,550件		1,893,862千円	
高額介護合算療養費		5,246件		73,175千円	
葬祭費		16,738件	1件 50,000円	836,900千円	
合 計					210,846,333千円