

高齢者医療制度改革の進め方等 について (本日の議題に関する資料)

平成21年11月30日
厚生労働省保険局

後期高齢者医療制度に係る現内閣の方針等について

○ 平成21年10月26日 第173回臨時国会 鳩山内閣総理大臣所信表明演説(抄)

後期高齢者を年齢で差別する後期高齢者医療制度については、廃止に向けて、新たな制度の検討を進めてまいります。

○ 三党連立政権合意書(抄)

後期高齢者医療制度は廃止し、医療制度に対する国民の信頼を高め、国民皆保険を守る。廃止に伴う国民健康保険の負担増は国が支援する。

○ 「民主党マニフェスト2009」(抄)

21. 後期高齢者医療制度を廃止し、国民皆保険を守る。

【政策目的】

- ・ 年齢で差別する制度を廃止して、医療制度に対する国民の信頼を高める。
- ・ 医療保険制度の一元的運用を通じて、国民皆保険制度を守る。

【具体策】

- ・ 後期高齢者医療制度・関連法は廃止する。廃止に伴う国民健康保険の負担増は国が支援する。
- ・ 被用者保険と国民健康保険を段階的に統合し、将来、地域保険として一元的運用を図る。

○ 民主党マニフェストの工程表(抄)

後期高齢者医療制度廃止等

平成22年度～平成25年度 財源を確保しつつ、順次実施

○ 平成21年11月12日 第173回臨時国会 長妻厚生労働大臣所信表明演説(抄)

- ・ 後期高齢者医療制度につきましては、これを廃止します。廃止後の新たな制度のあり方を検討するため、私が主宰する「高齢者医療制度改革会議」を設置しました。
- ・ 高齢者をはじめ様々な関係者の御意見をいただきながら、具体的な制度設計の議論を着実に進め、一期四年の中で、国民の納得と信頼が得られる新たな制度への移行を実現します。

「高齢者医療制度改革会議」の開催について

1. 趣旨

三党連立政権合意及び民主党マニフェストを踏まえ、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」を開催する。

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

後期高齢者医療制度廃止までの第一段階の取組

課 題	これまでの対応	当面の取組
①保険料の軽減	<p>○ 所得が低い方について、</p> <p>① 平成20年度 → 保険料の均等割の7割軽減を一律8.5割軽減とし、 所得割を5割軽減</p> <p>② 平成21年度 → 平成20年度の軽減措置に加え、年金収入80万円以下の方について均等割を9割軽減</p> <p>○ 被用者保険の被扶養者であった方について、制度加入から2年間の軽減措置(均等割5割軽減)に加え、</p> <p>① 平成20年4月～9月まで → 凍結</p> <p>② 平成20年10月～平成22年3月まで → 均等割を9割軽減</p>	<p>○ 低所得の方及び被用者保険の被扶養者であった方の軽減措置を継続する。</p> <p>○ 剰余金の活用等により平成22年度及び23年度の保険料の上昇を抑制。</p>
②資格証明書	<p>○ 本年5月に、運用に係る留意点を通知。</p> <p>※ 現時点では、資格証明書の交付件数はゼロ。</p>	<p>○ 原則として交付しないとする基本方針等を通知で明示。</p> <p><10月26日に通知を発出></p>
③健康診査の充実	<p>○ 法律で広域連合の努力義務とされている。</p> <p>※ 現在、全ての市町村において実施。</p>	<p>○ 各広域連合で受診率向上計画を策定し、国庫補助を拡充。</p> <p><10月26日に通知を発出、11月中に計画策定></p>
④人間ドックの再開	<p>○ 後期高齢者の健康づくりのための「長寿・健康増進事業」の一環として、市町村の人間ドックを含め支援。</p> <p>※ 実施市町村数;723(19年度末) → 141(20年5月) → 234(20年度末)</p>	<p>○ 広域連合から市町村に再実施を要請。</p> <p><10月26日に通知にて要請></p>
⑤75歳以上に限定した診療報酬	<p>○ 「後期高齢者終末期相談支援料」について、平成20年7月に、その算定を凍結するとともに、「後期高齢者診療料」と併せて、改定結果等の検証を実施。</p> <p>※ 75歳以上という年齢に着目した診療報酬項目は全部で17項目</p>	<p>○ 75歳以上という年齢に着目した報酬体系を廃止する方向で検討。</p> <p><中医協の諮問・答申を経て来年度より対応予定></p>

高齢者医療制度における平成22年度の保険料軽減等の措置について(案)

1. 国費による措置(2, 839億円)

以下については、平成21年度第2次補正予算において全額国費により措置する。

- ① 70歳から74歳までの患者負担割合(1割→2割)の引上げの凍結 2, 032億円
- ② 所得の低い方の保険料軽減の継続(均等割9割・8. 5割、所得割5割軽減) 530億円
- ③ 被用者保険の被扶養者であった方の保険料軽減の継続(均等割9割軽減のうち4割相当分) 277億円

2. 地方負担による措置(244億円、全体の7. 9%)

- 被用者保険の被扶養者であった方の保険料軽減措置(均等割9割軽減のうち5割相当分)については、引き続き地方負担とし、地財措置を行う。

※ 被用者保険の被扶養者であった方の均等割の軽減(5割分)に対して地方負担を行う期間は、「高齢者の医療の確保に関する法律」において加入後2年間と規定されている。したがって、制度施行当初から加入している方の均等割の軽減分に対する地方負担は、平成22年3月末で終了することとなるため、同法を改正し、後期高齢者医療制度廃止までの間、当該地方負担を延長する。(総務省と協議中)

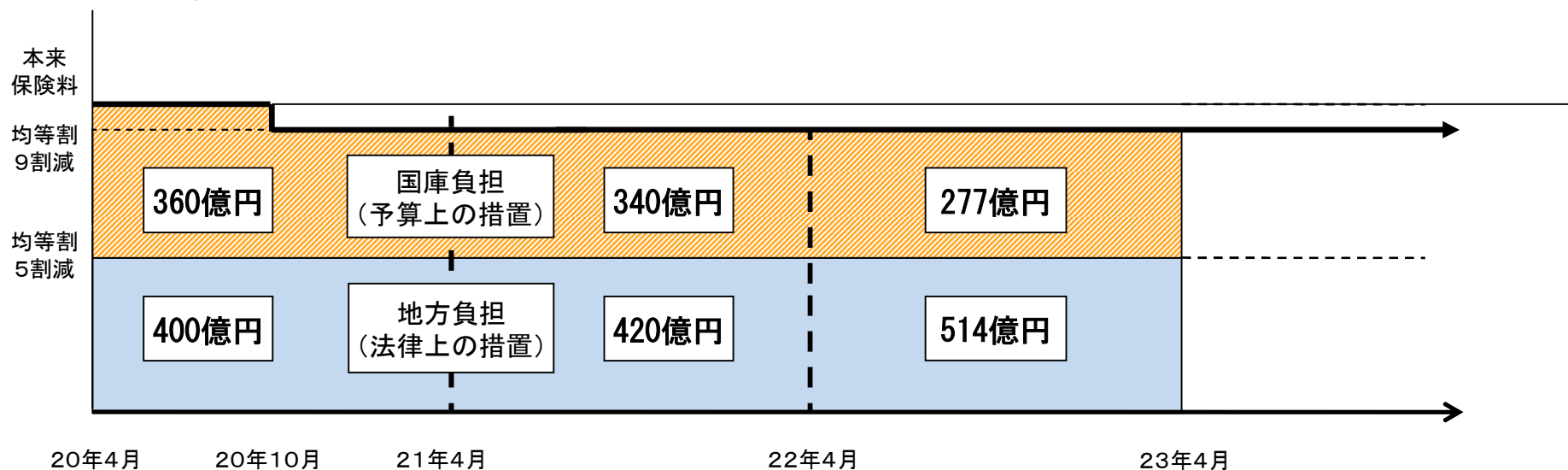
(参考)

被用者保険の被扶養者の9割軽減措置の継続について

- 被用者保険の被扶養者であった方については、制度加入時から2年間の軽減措置(均等割5割軽減)に加えて、
 - ・ 平成20年4月～9月の半年間は凍結し、
 - ・ 平成20年10月～平成21年3月の半年間は、均等割を9割軽減した額とした。
- 平成21年4月から平成22年3月までの1年間においても、同様に9割軽減の措置を継続。

※平成22年度以降のあり方については、年末までの予算編成過程で調整することとされていたところ。

<所要経費等>



平成22年度及び23年度における後期高齢者医療保険料の上昇抑制について

- 後期高齢者医療制度においては、財政運営期間は2年間とされており、各広域連合において、平成22年度及び23年度の保険料率を来々2月頃までに決定することとなるが、以下の4点の要因により、何らの抑制策も講じない場合には、保険料は平成21年度と比較し、全国ベースで約13.8%増加することが見込まれる。

<保険料が増加する要因>

① 一人当たり医療費の伸びにより約4.3%増加

- 平成22年度及び23年度の被保険者一人当たりの医療給付費は、直近の医療給付費の実績等をもとに、平成20年度及び21年度に比べ、約4.3%伸びると見込んでいる。

② 後期高齢者負担率の上昇により約2.6%増加

- 後期高齢者負担率とは、医療給付費に対し後期高齢者が負担する保険料の割合であり、将来的な若人人口の減少による若人一人当たりの負担増分について、後期高齢者と若人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を若人減少率の1/2の割合で引き上げることとなる。
- 平成20年度及び21年度の後期高齢者負担率が10%であるのに対し、平成22年度及び23年度は10.26%となる。

③ 平成20年度及び21年度における医療給付費の算定期間が23ヶ月であったことにより約4.3%増加

- 平成20年4月支払分(3月診療分)は、老人保健制度からの支払いであるため、平成20年度及び21年度に保険料等でまかなうことになる医療給付費は23ヶ月分であるのに対し、平成22年度及び23年度は24ヶ月分となる。

④ 所得の減少が見込まれることにより約2.0%増加

- 平成21年度の被保険者の所得は、平成20年度に比べ減少しており、平成22年度及び平成23年度の被保険者の所得を平成21年度所得と同水準と見込んだ場合、約2.0%の増加すると見込んでいる。

- 一方、各広域連合においては、平成20年度の医療給付費の実績額が見込額を下回ったこと等から、剰余金が生じることが見込まれるところであり、これを保険料額の上昇の抑制に活用することが可能。
- さらに、都道府県に設置されている財政安定化基金を取り崩すことにより、保険料額の増加を抑制することが可能。

※ 現在、上記の方針に基づき、法改正の実施を含め、関係省庁及び各広域連合と具体的な対応について調整中。

<財政安定化基金について>

- ・ 給付費の伸びや保険料の未納により広域連合の財政に不足が生じた場合、都道府県が広域連合に対し交付又は貸付を行うもの。
- ・ 国、都道府県及び広域連合(保険料)が3分の1ずつ拠出。
- ・ 平成20年から平成25年までの6年間に、全国ベースで約2000億円程度を積み立てることとし、平成21年度末で約530億円、平成23年度末で約1060億円が積み立てられる見込み。

資格証明書の運用について

○平成21年5月20日・・・各広域連合における資格証明書の運用に係る留意点等を通知

○平成21年10月26日・・・現内閣においては、「原則として資格証明書を交付しない」とする基本方針等を通知

1 平成21年5月20日の通知の内容

(1) 災害、病気、事業の休廃止、失業等があったことにより、保険料を納付することができないと認められる場合には、資格証明書を交付しない。

(2) 現に診療等を受けている又は受ける予定のある方については、仮に資格証明書を交付した場合、医療費の全額を一時的に負担することが困難となると認められるときは、資格証明書を交付しない。

(3) (1)及び(2)に加え、滞納の初期の段階から、
・電話や訪問による相談を重ねる
・有効期限の短い被保険者証(短期証)を繰り返し交付する
・被保険者と共に、分割納付・徴収猶予等を含めた現実的な納付計画を作成する
等のきめ細かな収納対策を講じることにより、均等割の軽減対象等の所得の少ない方については、原則として、資格証明書の交付に至らないようにする。

2 平成21年10月26日の通知の内容

上記の1に沿って、保険料の納付につき十分な収入等があるにもかかわらず、保険料を納付しない悪質な場合であって、資格証明書を交付しても必要な医療を受ける機会が損なわれないと認められるときに限って資格証明書を交付することとする。

また、資格証明書の交付を検討している事案が生じた場合には、厚生労働省に報告いただき、当該事案について個々に確認し、不適切と考えられる事案があれば交付しないよう要請するとともに、資格証明書が交付された場合には、その事案の概要について、厚生労働省において公表する。

健康診査の充実

1. 健康診査受診率推移(75歳以上)

年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
受診率	24%	25%	25%	26%	21%

2. 対応状況

各広域連合に対して、11月中旬までに、市町村と協議の上、

①平成22年度目標受診率

②目標受診率達成に向けた具体的な取組

を掲げた健康診査受診率向上計画を策定するとともに、当該計画に基づく取組を着実に進めるよう要請。

人間ドックの再開

1. これまでの対応

平成20年7月より、各広域連合に対する特別調整交付金を活用して、後期高齢者の健康づくりのための「長寿・健康増進事業」の一環として、市町村における人間ドックの実施を含め支援している。

【平成20年度交付額】 長寿・健康増進事業 約10.7億円(うち人間ドックへの助成 約2.3億円)

【実施市町村数】 723(19年度末) → 141(20年5月) → 234(20年度末)

(うち166市町村が交付金を活用)

2. 対応状況

各広域連合に対して、従来人間ドックを実施していた市町村等に、事業の周知と今年度の追加実施又は次年度実施に向けた検討を要請するよう依頼。

後期高齢者医療に係る主な診療報酬項目について

(平成20年度診療報酬改定による)

後期高齢者特定入院基本料 (1日につき、928点)

後期高齢者である患者であって、一般病棟に90日を超えて入院する患者(別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものを除く。)に該当するもの(特定入院料を算定する患者を除く。)について算定する。

後期高齢者診療料 (月1回、600点)

後期高齢者の心身の特性を踏まえ、入院中の患者以外の患者であって別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする後期高齢者に対して、患者の同意を得て診療計画を定期的に策定し、計画的な医学管理の下に、栄養、安静、運動又は日常生活に関する指導その他療養上必要な指導及び診療を行った場合に算定する。

後期高齢者終末期相談支援料 (1回限り 200点)

保険医療機関の保険医が、一般的に認められている医学的知見に基づき回復を見込むことが難しいと判断した後期高齢者である患者に対して、患者の同意を得て、看護師と共同し、患者及びその家族等とともに、終末期における診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に算定する。(平成20年7月に算定を凍結)

※ 75歳という年齢に着目した診療報酬項目は、上記を含む17項目

後期高齢者医療制度の問題点

項目	問題点	これまでの暫定的な対応											
独立制度による本質的な問題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 75歳以上の高齢者のみを区分し、保険証も別になり、差別的である。 ○ 若人に比べて医療費の伸び率が高い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となっている。 	<p>—</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成22年度及び平成23年度の保険料については、剰余金及び財政安定化基金の取崩しの活用等により抑制。 											
保険料負担	<ul style="list-style-type: none"> ○ 被用者保険の被保険者であった方については、被用者保険における事業主負担が無くなったこと等により、多くの方の保険料負担が増加。 ○ 被用者保険の被扶養者であった方については、これまで保険料負担が無かったことにより、保険料負担が発生。 ○ 国保世帯内の高齢者が、後期高齢者医療制度に移行し、世帯内で別になったことにより、国保の保険料の応益割の軽減割合が減少し、世帯当たりの保険料負担が増加。 	<p>—</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 制度加入から2年間の軽減措置(均等割5割軽減)に加え、 <ul style="list-style-type: none"> ① 平成20年4月～9月まで → 凍結 ② 平成20年10月～平成22年3月まで → 均等割を9割軽減 ○ 国保において、5年間の激変緩和措置により、後期高齢者医療制度に移行した方を国保の被保険者とみなして、従前の軽減割合を適用。 											
保険料徴収	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国保においては、世帯主がまとめて納付していたが、後期高齢者医療制度は個人単位で納付することとなったため、扶養されている配偶者も納付する必要があるが生じた。 ○ 上記に併せて、原則として、年金からの天引きを実施。 ○ その場合、世帯当たりの税負担が増加する場合は発生。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成21年度より、年金天引きと口座振替の選択制を導入し、配偶者分の保険料を世帯主等がまとめて納めることができるようにした。 											
高額療養費	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国保世帯内の高齢者が、後期高齢者医療制度に移行し、世帯内で別になったことにより、それぞれの医療保険制度において、高額療養費の自己限度額が適用されることとなり、世帯当たりの自己負担が増加。 <p>【具体例】</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">(国保)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">世帯主(75歳)</td> <td rowspan="2" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">世帯員(74歳)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">44,400円</td> <td style="text-align: center;">➡</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">44,400円 (後期)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">44,400円 (国保)</td> </tr> </table>	(国保)		世帯主(75歳)	}	世帯員(74歳)	44,400円	➡		44,400円 (後期)		44,400円 (国保)	<p>—</p>
(国保)													
世帯主(75歳)	}												
世帯員(74歳)													
44,400円	➡												
	44,400円 (後期)												
	44,400円 (国保)												
健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従前は、市町村の実施義務であったが、広域連合の努力義務となった中で、受診率が低下。 ※ 実施義務化する場合、都道府県負担の導入を含め、国及び地方公共団体の費用負担割合を定めることが必要。 	<p>—</p>											
名称	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「後期高齢者」という名称は、高齢者の心情に配慮していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 旧政権下では、「長寿医療制度」という呼称を使用。 											

新しい高齢者医療制度の創設までのスケジュール(見込み)

平成21年11月

平成22年夏

平成22年末

平成23年1月

平成23年春

平成25年4月

検討会議の設置

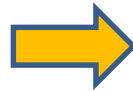


中間とりまとめ

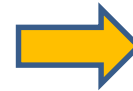


地方公聴会の開催
意識調査の実施

最終とりまとめ



法案提出



法案成立



政省令の制定
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