

後期高齢者医療制度について



(秋田県後期高齢者医療広域連合シンボルマーク)

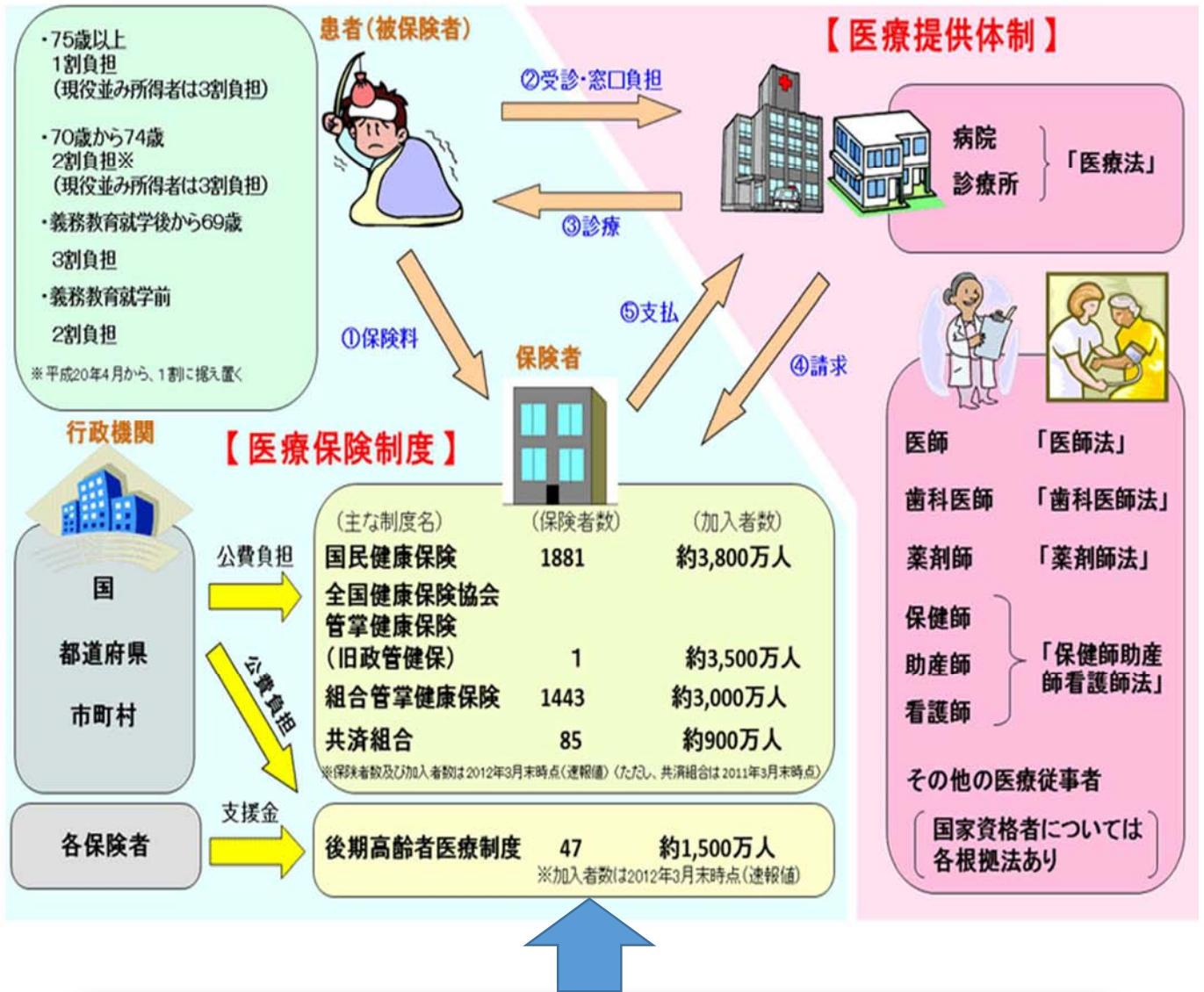
デザイン: 秋田公立美術大学 官能右泰(かんのうすけやす)教授

青い図形は三つの楕円でできており、それぞれ若者世代、壮年世代、高齢者世代が輪となってつながっています。

また、三つの楕円は、県内の市と町と村の連携も表現しています。

全体では、秋田県のイニシャル「A」を表現しています。右上のオレンジの楕円は医療や福祉の暖かさを表現しており、人をイメージしています。マーク全体で、各世代間の協力や市町村の連携で、人を支えている様子を表しています。

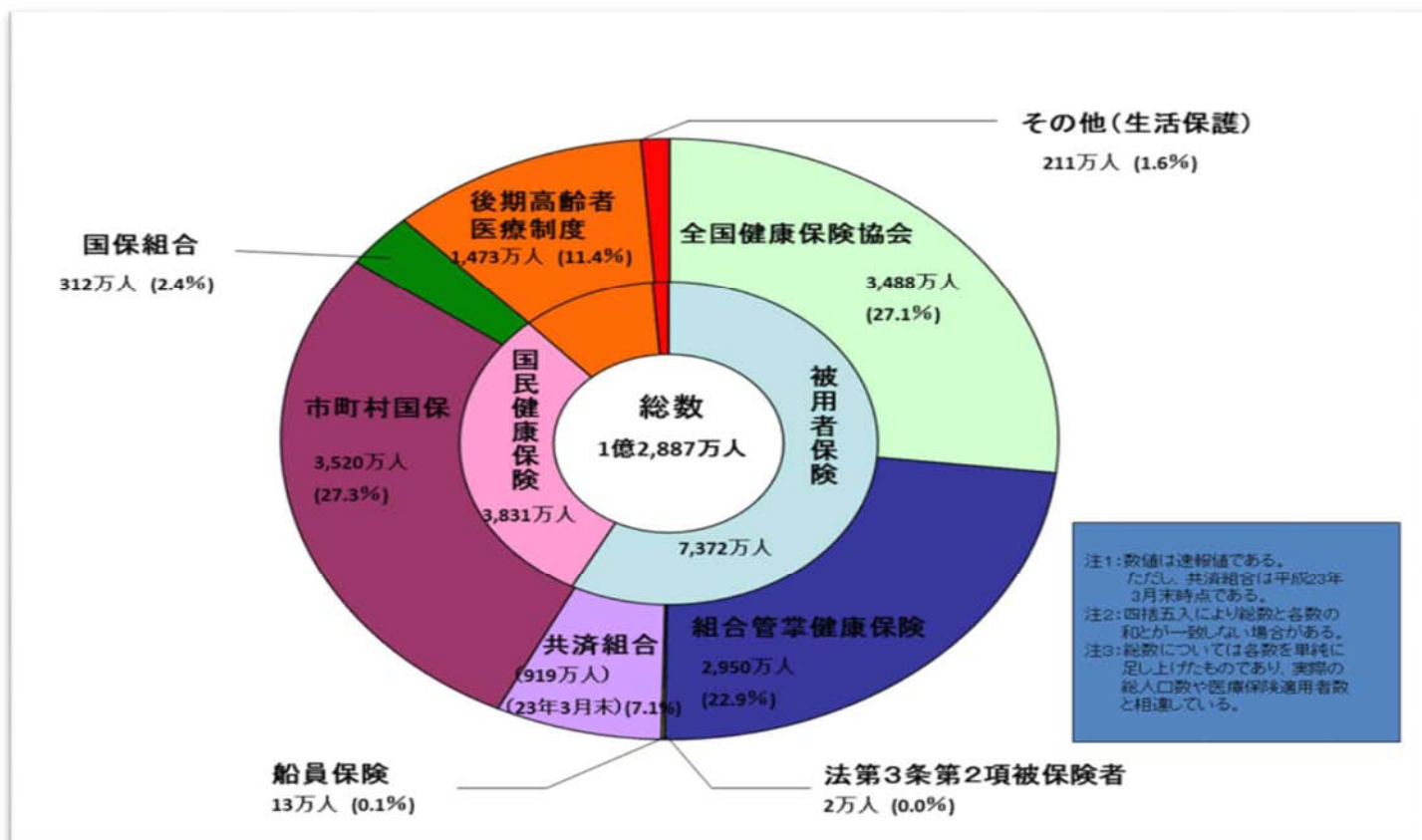
1 我が国の医療制度の概要



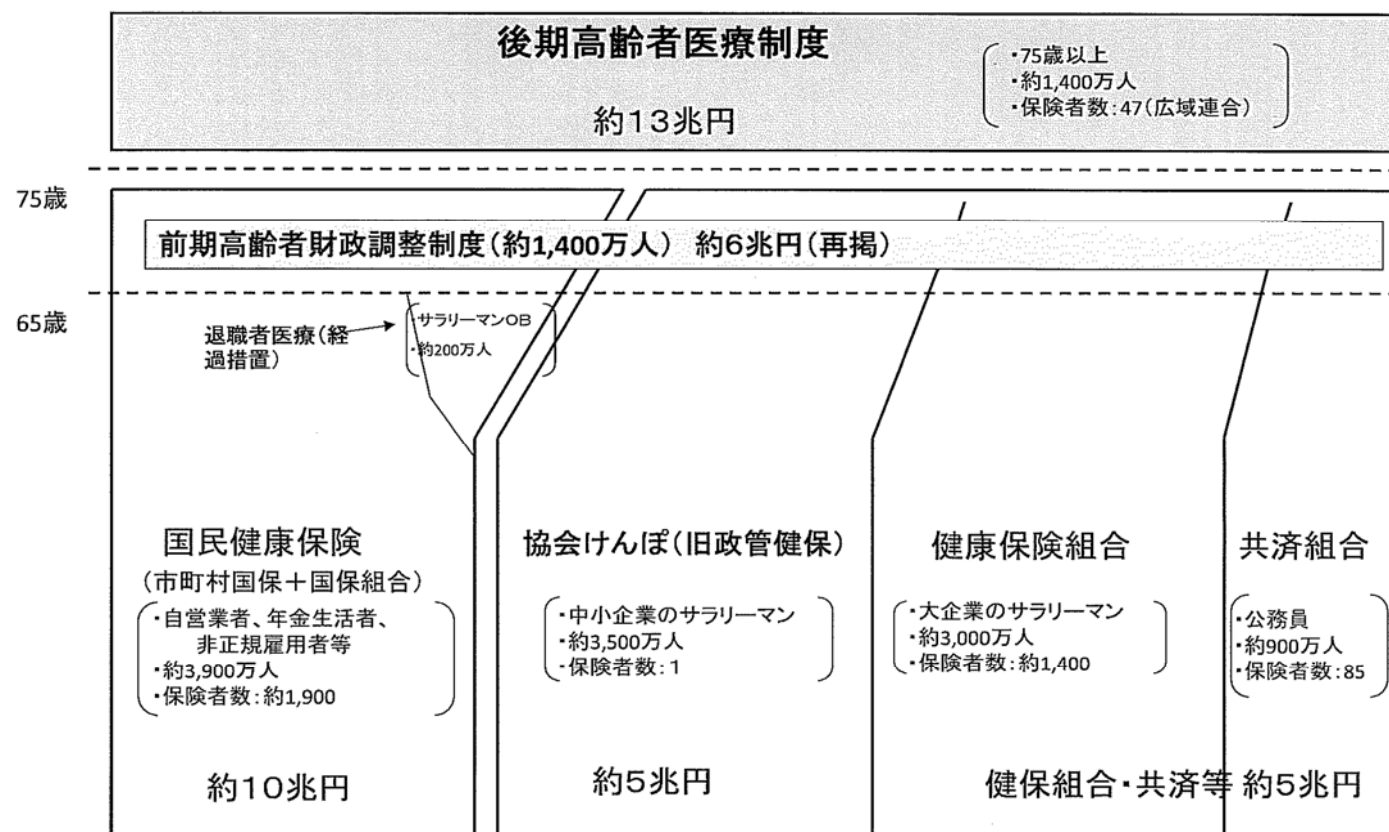
※ 健康保険法等の一部を改正する法律が平成18年6月21日に公布されたことにより、平成20年4月から、老人保健制度が「後期高齢者医療制度」に変わりました。

これに伴い、75歳以上の高齢者等は、これまでの国民健康保険や被用者保険から独立した医療制度「後期高齢者医療制度」の被保険者となっています。

2 医療保険制度の加入者等（平成24年3月末）

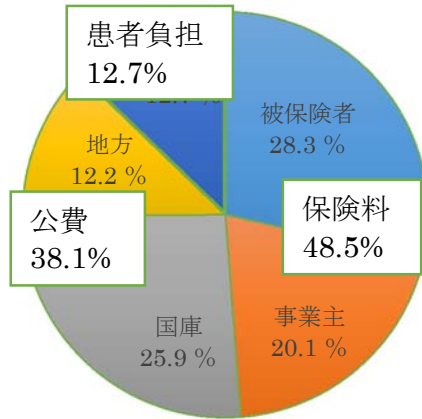


3 医療制度の体系



※1 加入者数・保険者数は、平成24年3月末時点(速報値)(ただし、共済組合は2011年3月末時点)
 ※2 金額は平成24年度予算ベースの給付費

4 日本の国民医療費の負担構造（平成22年度）



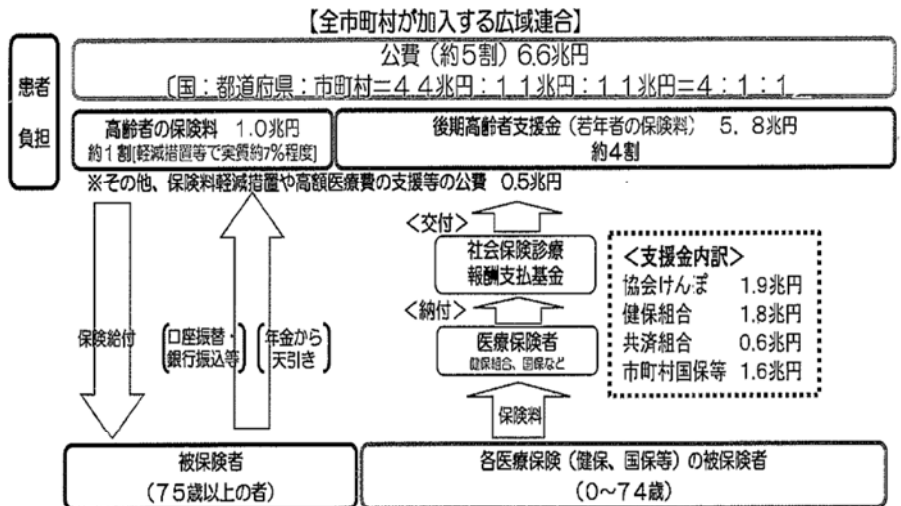
5 現行の高齢者医療制度

制度の概要

- 高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢世代と若年世代の負担の明確化等を図る観点から、75歳以上の高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度を平成20年4月から施行。
- 併せて、65歳～74歳の高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整するため、保険者間の財政調整の仕組みを導入。

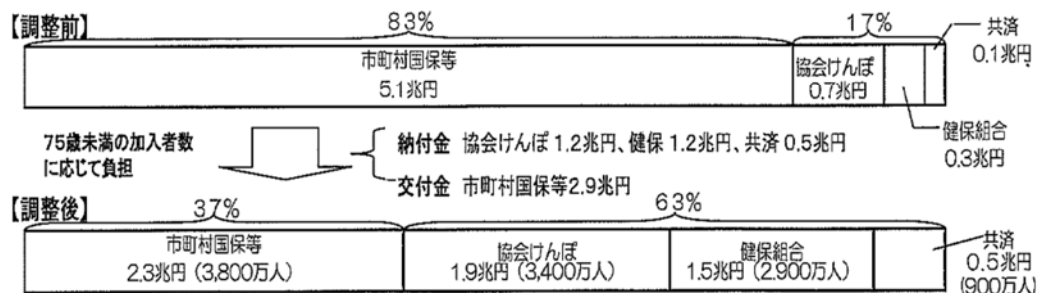
後期高齢者医療制度の仕組み

<対象者数>
 75歳以上の高齢者 約1,500万人
 <後期高齢者医療費>
 15.0兆円（平成25年度予算案ベース）
 給付費 13.8兆円
 患者負担 1.2兆円
 <保険料額（平成24・25年度見込）>
 全国平均 約5,560円/月
 ※ 基礎年金のみを受給されている方は約360円/月



前期高齢者に係る財政調整の仕組み

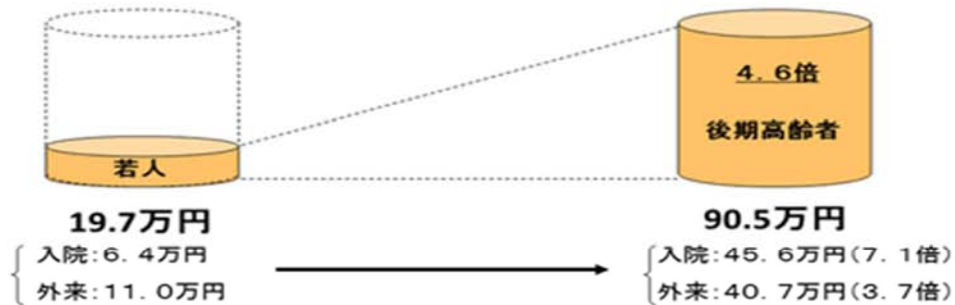
<対象者数>
 65～74歳の高齢者
 約1,500万人
 <前期高齢者給付費>
 6.1兆円
 （平成25年度予算案ベース）



6 後期高齢者医療費の特性

○後期高齢者（75歳以上の者）の1人当たり医療費（後期高齢者医療制度に係る医療費）は90.5万円となっており、若人（75歳未満の者）の1人当たり医療費19.7万円の4.6倍となっている。

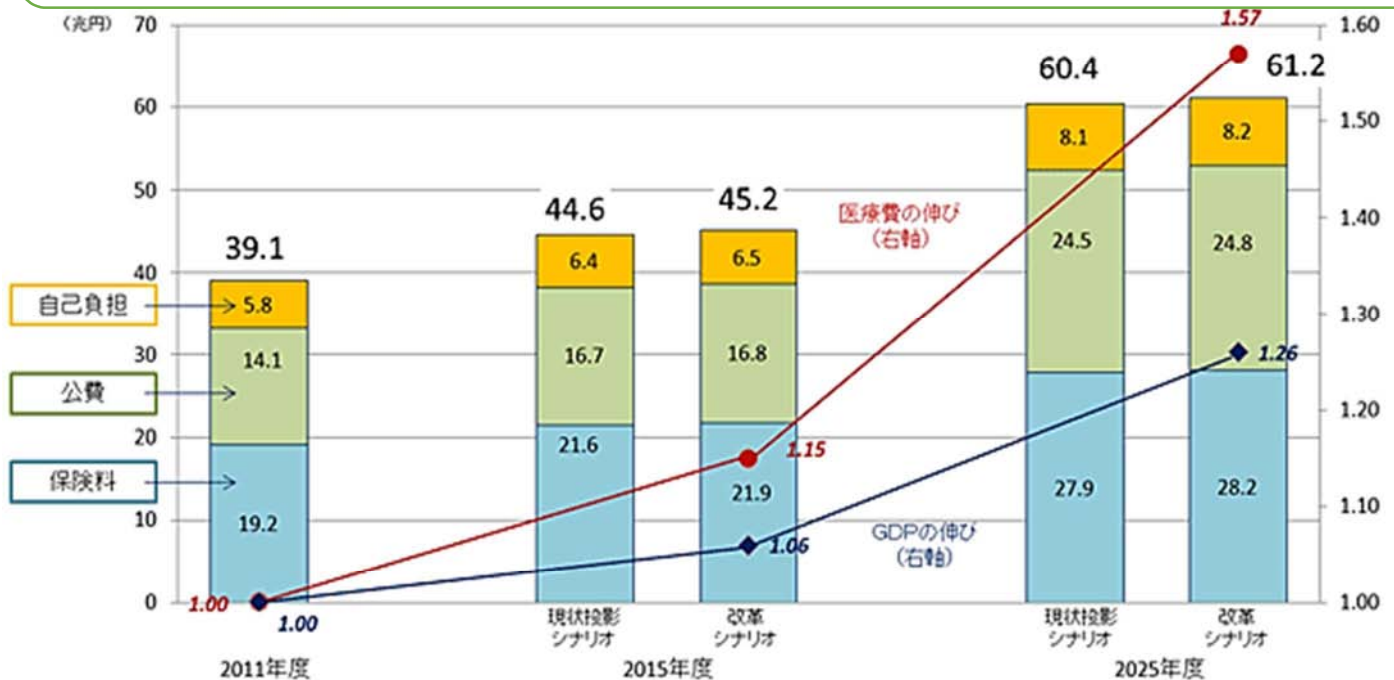
【1人当たり医療費の若人との比較(2010年度)】



- ◆ 1人当たり医療費の老若比率について各国比較を行ってみると、欧米諸国では概ね3、4倍程度。
 [ドイツ3.7倍 (2006)、アメリカ3.7倍 (2004)、フランス3.3倍 (2006)]
 ※上位3か国における老人の定義：65歳以上の者

7 医療費の将来推計

○医療費は、急速な高齢化や医療の高度化等によって、今後、GDPの伸びを大きく上回って増大。これに伴い、保険料、公費、自己負担の規模も、GDPの伸びを大きく上回って増大する見込み。特に公費の増大は著しい。



8 高齢者医療制度の動き

高齢者医療制度の見直しに関する経緯

平成20年4月 後期高齢者医療制度施行

- ・ 円滑な施行のため、以下のような取組を実施
 - － 患者負担・保険料の軽減特例措置（現在まで継続）
 - － 保険料の納付方法について口座振替と年金からの引き落としとの選択制の導入、75歳以上という年齢に着目した診療報酬の廃止 等

平成21年11月～平成22年12月 厚生労働省の高齢者医療制度改革会議において議論

- ・ 「最終とりまとめ」（平成22年12月）では、後期高齢者医療制度を廃止し、75歳以上の方も現役世代と同様に国保か被用者保険に加入することとした上で、①公費・現役世代・高齢者の負担割合の明確化、②都道府県単位の財政運営といった現行制度の利点はできるだけ維持しつつ、よりよい制度を目指すとされた。

平成24年2月 「社会保障・税一体改革大綱」（閣議決定）

- ・ 高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢者医療制度の見直しを行う。
- ・ 具体的内容について、関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出する。

平成24年6月 3党合意（自由民主党・公明党・民主党）

- ・ 「今後の高齢者医療制度にかかる改革については、あらかじめその内容等について3党間で合意に向けて協議する。」（自由民主党・公明党・民主党「確認書」）

平成24年8月 「社会保障制度改革推進法」成立

- ・ 「今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること。」（社会保障制度改革推進法第6条第4号）

平成24年11月～ 社会保障制度改革国民会議開催

- ・ 平成24年11月30日から平成25年8月5日の間20回開催。

平成25年8月 社会保障制度改革国民会議最終報告書決定（5日）

- ・ 平成25年8月6日に最終報告書を安倍首相へ提出し、政府は提出された報告書を踏まえ、改革の実施時期等を明記した「プログラム法案」の秋の臨時国会での提出に向けて策定作業に入ることとしている。

※ 社会保障制度を巡る自民・公明・民主3党の実務者協議において、民主党が離脱を表明。

社会保障制度改革国民会議最終報告書（概要）

社会保障制度改革の方向性

- 高度経済成長期に確立した「1970年モデル」の社会保障から、超高齢化の進行、家族・地域の変容、非正規労働者の増加など雇用の環境の変化などに対応した全世代型の「21世紀（2025年）日本モデル」の制度へ改革することが喫緊の課題。
- 「21世紀日本モデル」の社会保障は、すべての世代を給付やサービスの対象とし、すべての世代が年齢ではなく、負担能力に応じて負担し、支え合う仕組み。

社会保障制度改革の道筋

- 制度の改革については、短期と中長期に分けて実現するべき。
短期：消費増税という国民負担を社会保障制度改革の実施という形で速やかに国民に還元するため、今般の一体改革による消費税の増収が段階的に生じる期間内に集中的に実施すべき改革。
中長期：いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となる2025（平成37）年を念頭において段階的に実施すべき改革。

医療保険制度改革

（財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保）

- 国保の低所得者に対する保険料軽減措置の拡充を図るべき。
- 国保の保険料の賦課限度額、被用者保険の標準報酬月額上限を上げるべき。
- 後期高齢者支援金の負担について、平成27年度から全面的に総報酬割とすべき。
これにより、被用者保険者間の保険料格差が相当縮小。これにより生じた財源は、将来世代の負担の抑制に充てるのでなければ、社会保障の機能強化策全体の財源として有効に活用。この財源面での貢献は、国保の保険者の都道府県移行の実現に不可欠。
- 後期高齢者医療制度については、現在では十分定着しており、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、必要な改善を行うことが適当。

（医療給付の重点化・効率化）

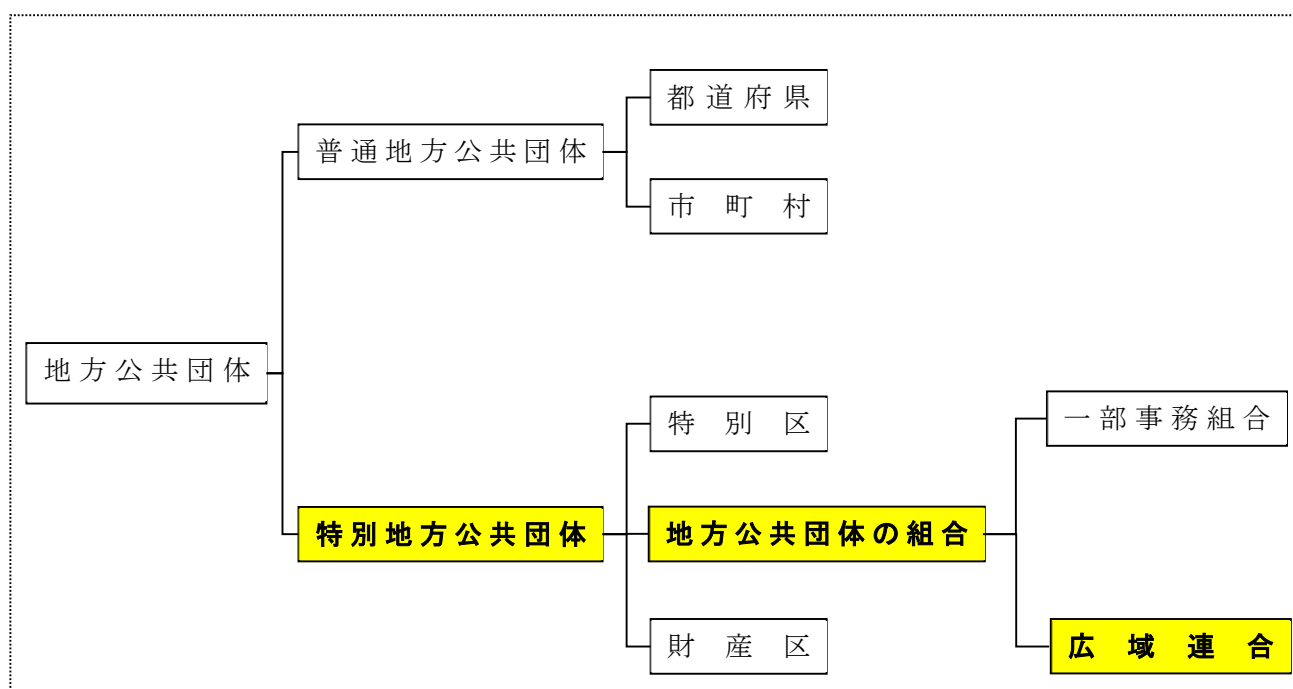
- 70～74歳の医療費自己負担について、法律上は2割負担となっており、世代間の公平を図る観点から1割負担となっている特例措置を止めるべき。その際、既に特例措置の対象となっている高齢者の自己負担割合は変わらないよう、段階的に進めることが適当。
- 高額療養費の所得区分について、よりきめ細やかな対応が可能となるよう細分化し、負担能力に応じた負担となるよう限度額を見直し。
- 後発医薬品の使用促進に加え、中長期的に医療保険制度の持続可能性を高める観点から、引き続き給付の重点化・効率化に取り組む必要。

後期高齢者医療広域連合の運営

○広域連合とは

特別地方公共団体です。

広域連合は、都道府県、市町村、特別区で設置することができます。
一部事務組合と同じく広域的に処理することが適当と認められる事務を共同処理するために設置されます。



※ 後期高齢者医療広域連合は「後期高齢者医療制度」の運営主体として都道府県ごとに、すべての市町村が加入する広域連合の設立が法律により定められています。

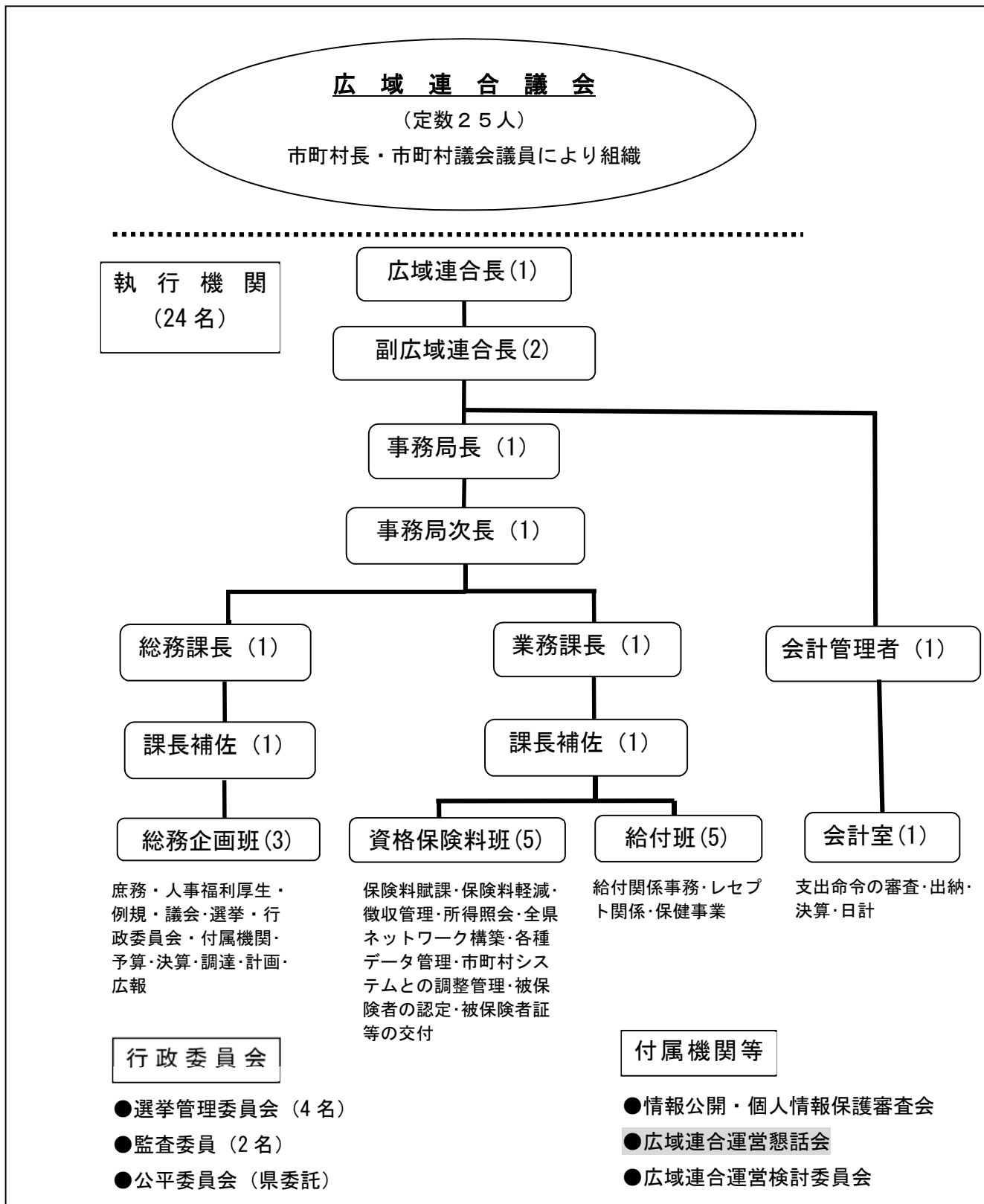
○ 秋田県後期高齢者医療広域連合を組織する市町村

秋田県内のすべての市町村です。

13市、12町村の全25市町村で組織しております。

秋田県では、県内全25市町村の協議により広域連合規約を定め、県の許可を受けて平成19年2月1日に「秋田県後期高齢者医療広域連合」を設立しており平成20年4月から「後期高齢者医療制度」の運営を行っています。

○ 秋田県後期高齢者医療広域連合の体制



○秋田県後期高齢者医療広域連合運営懇話会について

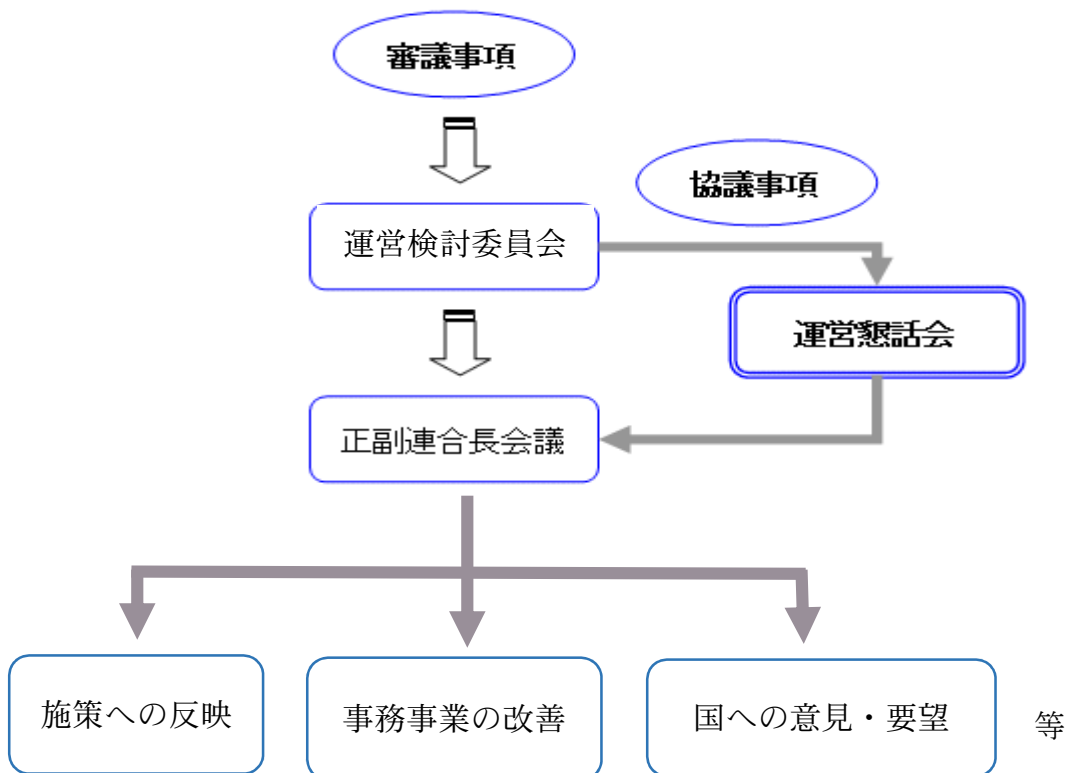
1 設置目的等

後期高齢者医療制度を、適正かつ円滑に運営するにあたって、制度の基本的な事項、広域連合の運営などについて、広く関係者の方から意見を聴くため、制度開始当初から広域連合運営懇話会を設置しています。

2 位置付け

広域計画や保険料率の決定など、運営検討委員会（市町村担当課長で構成）において審議された審議事項のうち、広域連合長が特に必要と認めたもの（協議事項）について意見を聴取します。

協議事項に関する意見その他の意見は、正副連合長会議へ報告し、必要な施策につなげます。また事務事業の改善や制度改善に関する国への意見・要望活動等の参考とします。



3 組織及び任期

運営懇話会は、委員 14 名以内をもって組織し、委員は次の中から広域連合長が委嘱します。

- (1) 被保険者 (2) 保険医、保険薬剤師 (3) 学識経験者 (4) 関係団体の代表者

※ 委員の任期は 2 年で再任もできます。

(任期満了に伴う新委員の任期：平成 25 年 9 月 1 日から平成 27 年 8 月 31 日まで)

秋田県後期高齢者医療広域連合運営懇話会設置要綱

(設置)

第1条 後期高齢者医療の適正かつ円滑な運営にあたり、広く関係者の意見を求めるため、秋田県後期高齢者医療広域連合に秋田県後期高齢者医療広域連合運営懇話会（以下「懇話会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 懇話会は、次に掲げる事項について意見を述べるものとする。

- (1) 後期高齢者医療制度の運営に関する事項
- (2) その他広域連合長が必要と認める事項

(組織及び任期)

第3条 懇話会は、委員14名以内をもって組織し、委員は、次に掲げる者のうちから広域連合長が委嘱する。

- (1) 被保険者
- (2) 保険医、保険薬剤師
- (3) 学識経験者
- (4) 関係団体の代表者

2 委員の任期は、2年とし、再任は妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 懇話会に、会長及び副会長1名を置く。

- 2 会長及び副会長は、懇話会の委員のうちから広域連合長が指名する。
- 3 会長は、懇話会の事務を掌理する。
- 4 副会長は、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 懇話会は、広域連合長が招集する。

- 2 懇話会の座長は会長が務める。

(庶務)

第6条 懇話会の庶務は、総務課で処理する。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は会長が懇話会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成19年7月19日から施行する。