

# 後期高齢者医療制度の実施についての基本的考え方

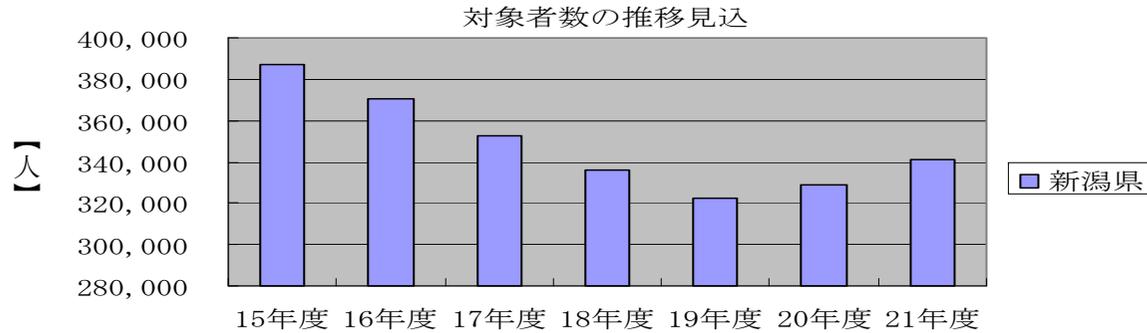
この資料は、保険料算定や条例骨子案等を作成する上での基本的事項について広域連合事務局としての考え方をまとめたもので今後の調整の中で変更する場合があります。

平成19年10月22日

**新潟県後期高齢者医療広域連合**

# 1 後期高齢者医療対象者数の推計

平成20年度及び平成21年度の後期高齢者医療対象者の推計は、次のとおりです。



	平成20年度	平成21年度
75歳以上人口(人)	322, 175	334, 895
増加要因(人)	31, 464	30, 480
減少要因(人)	24, 565	24, 082
対象者数(人)	329, 074	341, 293

## 【対象者数の注意事項】

平成15年度以降平成19年度まで対象者の減少が続いた理由は、平成14年の老人保健法改正により対象年齢が70歳から75歳に毎年度1歳ずつ引き上げられたことによる影響です。(新規対象者が加算されず死亡者のみ減少するため対象者は減少します。)

## □ 対象者数の算出方法

各年度75歳以上人口	+	増加要因	-	減少要因	=	各年度対象者数
平成20年度 322, 175	+	31, 464	-	24, 565	=	329, 074人
平成21年度 334, 895	+	30, 480	-	24, 082	=	341, 293人

(75歳以上の人口推計)

平成19年度の75歳以上人口実績を基に推計値を算出しています。

(増加要因)

年齢到達・障害認定・転入に関する平成17年度実績を基に推計値を算出しています。

(減少要因)

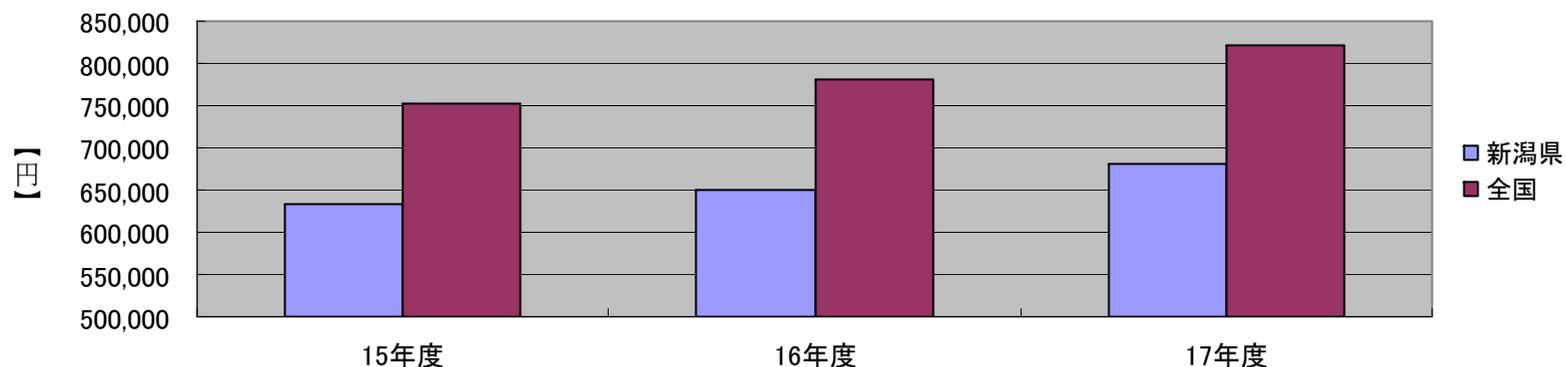
適用除外・死亡・転出に関する平成17年度実績を基に推計値を算出しています。

## 2 現行の老人保健制度における給付実績の推移

新潟県の一人当たり医療費の状況は、平成15年度では全国第45位、平成16年度から平成17年度が全国第46位と低水準にあります。給付実績は下表のとおりです。

平成14年度に老人保健法が改正され、対象年齢が70歳から75歳に引き上げられたため、対象人数が減少し、それに伴い、医療費総額も減少していますが、一人当たりの給付額は、平成15年度以降年々増加傾向となっています。

一人当たり医療費の全国と新潟県との比較



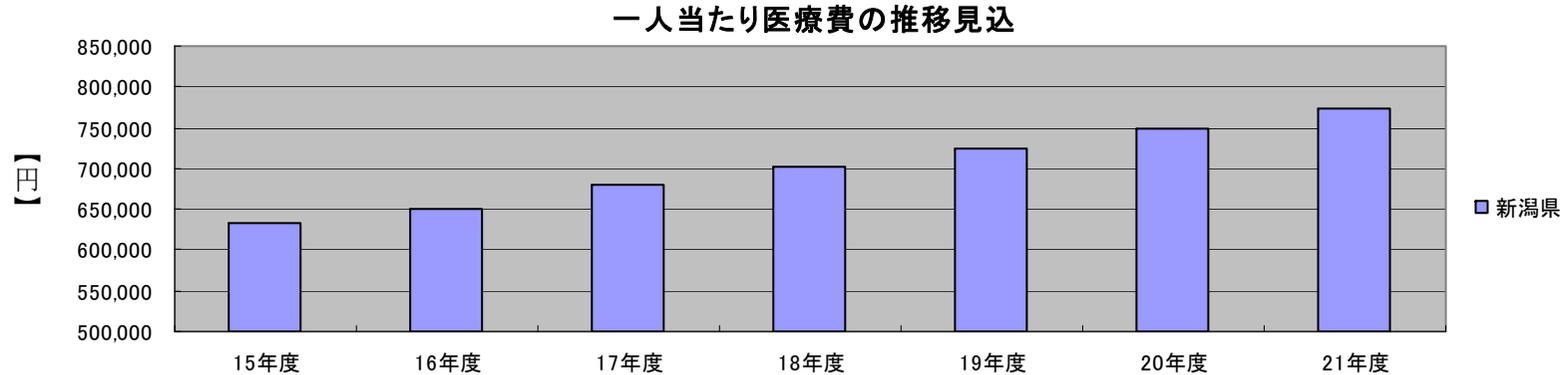
(新潟県給付実績表)

	医療費総額 百万円	一部負担金 百万円	給付額 百万円	対象者数 人	一人当たり 医療費 円	一人当たり 給付額 円	全国一人当たり 医療費 円
15年度	244,774	21,772	223,002	386,766	632,874	576,581	752,721
16年度	241,031	20,760	220,271	370,239	651,015	594,943	780,206
17年度	239,944	18,748	221,196	352,340	681,001	627,791	821,403
18年度	235,525	22,339	213,186	335,768	701,452	634,921	

資料：新潟県社会保険診療報酬支払基金及び新潟県が保管するデータ(全国データは、平成17年老人医療事業年報)

### 3 平成20年度及び平成21年度の給付見込

平成20年度及び平成21年度の医療費総額及び給付額の見込みは、次のとおりです。



	一人あたり医療費 円	医療費総額 百万円	一人あたり給付額 円	給付額 百万円	対象者数 人
平成19年度推計値	724, 584	233, 624	655, 749	211, 466	322, 425
平成20年度推計値	748, 474	246, 303	677, 260	222, 942	329, 074
平成21年度推計値	773, 651	264, 042	699, 477	238, 999	341, 293

#### (推計値の算出方法)

国の提示した算出方法は、あくまでも全国平均的なものであると想像されるため、新潟県の過去の実績から独自に予測した方が適当であると判断したことと、市町村負担金の試算のため、県全体ではなく市町村毎の数値が必要なことから以下の手法により推計を行いました。

平成15年度から平成18年度における各年度一人当たり医療費(給付費)の伸び率の平均を市町村毎、公費対象・対象外(一般・現役並み)の区別に算出して、一人当たり医療費(給付費)の予測値を求め、それに被保険者数の推計値を掛けて算出しています。

被保険者数の予測は、平成19年度の市町村毎の人口推計を基に、現時点の情報における生年月日から年齢到達者予定者を算出し、障害認定・転入等の増加要因と死亡・転出等の減少要因を過去の実績から市町村毎に推計しました。

※ 平成20年度の見込みについては、11ヶ月分の積算です。通常は、3月診療から翌年2月までの診療分が当該年度分となりますが、制度施行が4月1日からとなるため、平成20年度分は、平成20年4月診療から平成21年2月診療までの11ヶ月分となります。

## 4 保険料の算定に関する考え方(減免措置を含む)

### (1) 保険料の算定

保険料算定の基礎となる賦課総額は、政令に定める基準により、平成20年度及び平成21年度の後期高齢者医療に要する費用の見込額の合計額を算出し、ここから収入の見込額の合算額を控除して得た額(保険料収納必要額)を予定保険料収納率で除して算出します。保険料収納必要額は、後期高齢者医療に要する費用の1割に相当します。

◎ 費用については以下のようなものがあります。

- ・被保険者に係る療養の給付に要する費用から、一部負担金に相当する費用を控除した額
- ・被保険者に係る入院時食事療養費等
- ・財政安定化基金拠出金・・・現時点、標準拠出率0.09%で試算。(新潟県と協議中)
- ・特別高額療養費共同事業拠出金
- ・保健事業に要する費用
- ・審査支払手数料
- ・葬祭費 等

◎ 収入については以下のようなものがあります。

- ・国庫負担金 (高額医療費公費負担を含む)
- ・調整交付金
- ・都道府県負担金 (高額医療費公費負担を含む)
- ・市町村負担金
- ・後期高齢者交付金
- ・特別高額医療費共同事業交付金 等

## (2) 保険料の構成

保険料は、受益に応じて等しく被保険者に賦課される応益分(被保険者均等割)と、被保険者の保険料負担能力に応じて賦課される応能分(所得割)から構成され、被保険者個人単位で計算されます。ただし、保険料の個人の賦課限度額については、国保の限度額と同程度までの負担を求め、中間所得層の負担を抑制するよう50万円に設定しています。

また、各広域連合間には、所得格差による財政力の不均衡、給付水準の格差があり、このうち所得格差による財政力の不均衡は、国の調整交付金で調整される結果、保険料は、広域連合の給付水準に応じて決まります。

なお、新潟県の一人当たりの医療費水準は、平成15年度では全国第45位、平成16年度から平成17年度まで全国第46位と低水準にあるため、一人当たりの平均保険料額は全国平均より低くなると見込まれます。

## (3) 保険料に係る軽減措置

### ① 政令軽減 (⇒保険基盤安定制度:軽減額については、県3/4と市町村1/4の割合で公的に補填します。)

被保険者及びその属する世帯の世帯主(被保険者でない場合を含む)につき算定した総所得金額等の合算額が、所得申告や広域連合への簡易申告等により確認でき、一定の基準以下の世帯については、申請なしで被保険者均等割額が軽減されます。軽減には、「7割軽減」、「5割軽減」、「2割軽減」があります。

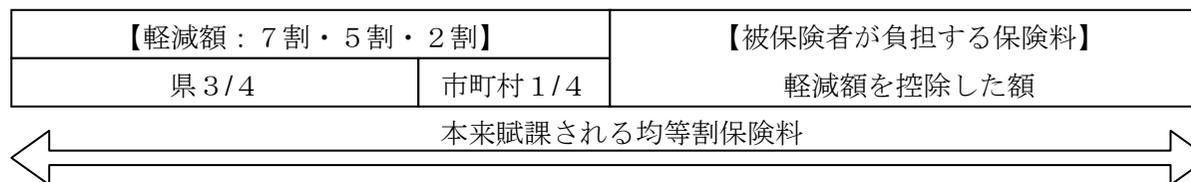
### ② 特別な事情がある場合の減免

特別な事情があり支払が困難な場合は、申請により保険料が減免されます。特別な事情には、以下のようなものがあります。

- ・震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたとき。
- ・事業の不振、休業若しくは廃止又は失業等の理由により、収入が著しく減少したとき。

### ③ 被用者保険の被扶養者であった方の保険料軽減 (⇒現在、与党にて一定期間の凍結を検討しています。)

被保険者の資格を取得した方が、資格取得日の前日に被用者保険の被扶養者で、保険料を個人で負担していなかった方については、資格取得日の属する月以降2年を経過する月までの間に限り、被保険者均等割額を2分の1に減額し、また所得割は課されません。7割軽減、5割軽減対象者で被扶養者の保険料軽減に該当する場合は、政令軽減が優先されます。

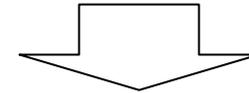


## 5 保険料のしくみ

財政安定化 基金拠出金			医療給付費（窓口での一部負担金は含みません。） ※公費負担がない現役並み所得者の医療給付費も含んでいます。				審査 支払 手数料	葬 祭 費	保 健 事 業
国 1/3	県 1/3	保 険 料 1/3	公費負担 50%				10%	100% 保険料	
			国定率 3/6	調整交付金 1/6	県定率 1/6	市町村 1/6	10% 保険料		
							交付金 40% 医療保険者の支援金 (0歳～74歳まで)		

注：国県定率欄には高額医療費負担を含みます。

注：図の大きさと金額の相関関係はありません。



### ＜低所得者の保険料軽減措置＞

【保険料賦課総額】			
均等割 5%		所得割 5%	
県 3/4		市町村 1/4	
調整交付金の増減		調整交付金の増減	



## 6 保健事業の実施について

### <基本的な考え方>

後期高齢者医療制度においては、保健事業の実施は努力義務とされているところです。

しかしながら、糖尿病等の生活習慣病の早期発見のための健康診査は重要であることから、新潟県後期高齢者医療広域連合では、後期高齢者についても、健康診査の機会を確保します。(下記の内容で市町村と協議中)

#### ■健康診査の項目

基本的には75歳未満の者の健診項目と同様の項目(腹囲は除外)を実施することとしますが、今後、関係機関等と協議の上、具体的な項目を決定します。

#### ■健康診査対象者

被保険者を対象とします。ただし、被保険者のうち、すでに生活習慣病により医師の診察を受けている方等については対象外とします。(当面の間、被保険者の希望により対象者とする。)

#### ■他の健康診査との連携

受診者の負担軽減のため、介護保険で実施されている生活機能評価等との連携を考慮した体制づくりを行うこととします。

#### ■費用負担

保険料、国、県、市町村の方向で検討しています。

#### ■利用者負担

検討中。

## 後期高齢者の健診事業について国の考え方の変化

### 【基本的な考え方】

- 生活習慣の改善による疾病の予防というよりも、QOLの確保・介護予防が重要。
- 糖尿病等の生活習慣病の早期発見のための健康診査は重要。

### 【各種健診の進め方】

- 市町村において各種健診等の実施責任担当部署（国保・衛生・介護等の各部門）が連携し、20年度からの実施体制（人員配置・予算配分・実施方法等）について、早急に検討・整理を行うこと。

### 国の考え方の変化

実施主体	委託等の場合	財源	国の考え
広域連合	市町村に委託 (広域連合は支部もなく職員も少ない)	保険料	健診事業は保険者である広域連合の努力義務 市町村の特定健診の枠組みを活用して実施 (市町村が健診機構に再委託)



広域連合	市町村に委託	①保険料 ②市町村の分賦金	市町村の実態（個別・集団方式が混在）から健診単価の統一は困難 ⇒均一保険料では不公平が生じる ⇒基本分は保険料 差額分は市町村の分賦金
------	--------	------------------	--

(ケース I)



広域連合	市町村に委託 (生活機能評価の実施を前提)	①利用者負担 ②国基準額 1/3 補助 ③県の補助 ④市町村の分賦金 ⑤保険料	○市町村がこれまで老人保健事業を実施し、公費負担を行ってきた実態を踏まえ ○高齢者の保険料負担に配慮 ⇒国 1/3 (利用者負担を除いた基準額の 1/3) 補助を 予算要求 ・利用者負担の考え⇒利用者負担を取らない場合、 利用者負担分は市町村又は広域連合が負担 (課税世帯 3割) (非課税世帯 1割) ・県、市町村にも従来の負担を要求
------	--------------------------	---	--

(ケース II)

又は

市町村	広域連合が間接補助 (生活機能評価の実施を前提)	①利用者負担 ②国基準額 1/3 補助 ③県の補助 ④市町村費 ⑤保険料も可能	(ケース I) が市町村の分賦金徴収の規約改正等で困難の場合 (広域連合が標準的な健診費用を補助) ○市町村の単独事業となり、市町村の衛生担当部局が健康診査を行う。
-----	-----------------------------	---	--