

後期高齢者医療制度とは

後期高齢者医療制度は、75歳以上の高齢者が加入する医療保険制度です。都道府県ごとにすべての市区町村が加入する「広域連合」が運営しており、一般の医療保険制度からは独立しています。

75歳以上を独立した医療保険制度にする仕組みは、高齢世代と現役世代の負担を明確化することなどを目的に2008年4月に導入されました。

後期高齢者医療制度の財源構成は下図のとおりで、患者負担を除く医療給付費の約4割を現役世代からの後期高齢者支援金で支えています。高齢化の進展にともない、増え続ける高齢者の医療費を社会全体で支えるという考え方から、こうした仕組みになっています。



後期高齢者支援金の負担方法

後期高齢者支援金の負担方式には、「加入者割」と「総報酬割」があります。それぞれの仕組みは、以下のとおりです。現在の負担方式は、「加入者割」ですが、2010年から特例措置として、一部(3分の1)は「総報酬割」となっています。また、全面的に「総報酬割」を導入する案が浮上しています。

両者を下記の設定要件において比較すると

- 設定要件1: A 健保組合…平均年収400万円(給与総額20億円)、加入者数1,000人(本人500人)
B 健保組合…平均年収800万円(給与総額40億円)、加入者数1,000人(本人500人)の2健保組合があるとします。
- 設定要件2: 支援金総額は1億2,000万円とします。

加入者割の場合

A 健保組合と B 健保組合の負担割合は、1:1 (1,000人: 1,000人) となります。

- 【支援金総額】 A 健保組合 = 6,000万円
B 健保組合 = 6,000万円
- 【1人当たり支援金額】 A 健保組合 = 6万円
B 健保組合 = 6万円
- 【保険料率】 A 健保組合 = 3.0% (6,000万円 ÷ 20億円)
B 健保組合 = 1.5% (6,000万円 ÷ 40億円)

総報酬割の場合

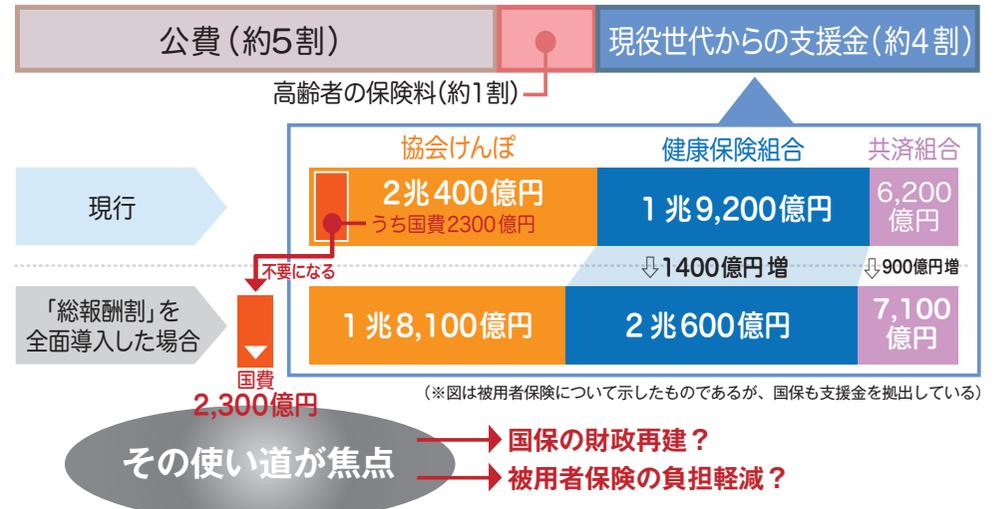
A 健保組合と B 健保組合の負担割合は、1:2 (20億円: 40億円) となります。

- 【支援金総額】 A 健保組合 = 4,000万円
B 健保組合 = 8,000万円
- 【1人当たり支援金額】 A 健保組合 = 4万円
B 健保組合 = 8万円
- 【保険料率】 A 健保組合 = 2.0%
B 健保組合 = 2.0%

※特定健診・特定保健指導の実施状況に応じて、後期高齢者支援金を加算・減算する仕組みは、2015年度から実施されます。

後期高齢者(75歳以上)の医療給付費の仕組み

2015年度の推計



浮いた国費の使い道が焦点

加入者割では収入等の格差の是正など、負担の公平性の観点から、中小企業が多く加入する協会けんぽに対して国がその一部を補助(約2,300億円)していましたが、「総報酬割」を全面導入すると、その補助が必要なくなります。この浮いた国費分は、高齢者医療に充て、現役世代の負担軽減を図るべきだと健保組合・健保連は主張していますが、各医療保険者のなかでも、財政が安定していない国保の財政再建に使用するという案が浮上しています。

しかし、国保の財政支援は本来国がやるべきことであり、国の負担を健保組合などに転嫁することは、いわば「国費の肩代わり」といえる、まったく合理性を欠いた考え方で、健保連では断固反対しています。

また、日本が誇る国民皆保険制度(概念図参照)の礎を担う被用者保険が揺るがないよう、**現役世代の負担軽減**に使うべきだと訴えています。現行の高齢者医療の負担構造は、現役世代の負担に偏っているため、負担構造の改革と併せて行うのであれば、増える高齢者医療費を社会全体で支えるという観点では「総報酬割」の導入はやむを得ないと考えています。

さらに、後期高齢者医療の公費分は原則5割(50%)とされていますが、**実際は47%**にとどまっています。これは、所得が高い高齢者の医療費には公費負担がないためです。その差の3%部分割合をみると小さく見えますが、後期高齢者医療費の約3,500億円に相当します。その多くは、現役世代の保険料の負担増につながっているのです。

健保組合・健保連の考え方

- 全面的に「総報酬割」を導入する場合には、現行の高齢者医療の負担構造は、現役世代の負担に偏っているため、負担構造の改革と併せて行うことが絶対条件です。
- 現状47%にとどまっている公費負担割合を本来の50%にすべきです。