

高齢者の医療を支えるしくみ

## 前期高齢者医療費の財政調整

※前期高齢者とは65歳～74歳の方のことです

高齢者が加入する医療保険が偏ると、保険者間で負担する医療費に不均衡が生じます。そこで、前期高齢者の医療費を調整するしくみが導入されています。

### 各保険者で負担の均衡がはかられます

現在、前期高齢者といわれる65歳～74歳の約8割が国民健康保険に加入しており、医療費の負担に不均衡が生じています。そこで、各保険者における前期高齢者の加入率と、全保険者における前期高齢者の加入率の平均を比較して、負担の不均衡を調整するしくみが導入されています。

なお、退職等により資格を失わなければ、前期高齢者も健康保険組合の被保険者であることに変わりはありません。

#### 健康保険組合は納付金を負担します

前期高齢者の加入率が低い健康保険組合では、納付金を負担することになります。リリー健保はとくに加入率が低いため、リリー健保に加入している前期高齢者の医療費の額により、変動の幅と負担が大きくなります。健康保険組合のOBだけでなく、前期高齢者全体で調整をはかれるため、健康保険組合の負担は一層重いものとなっています。



#### 退職者医療制度も経過的に存続します

「退職者医療制度」は、退職して国民健康保険の被保険者となった人が、一定の条件を満たす場合に加入する制度です。保険給付や保険料など国民健康保険に加入する場合と変わりありませんが、この制度を運営する財源として健康保険組合などが拠出金を負担してきました。新しい財政調整のしくみが導入されたことに伴い、2008年4月から廃止となりましたが、2015年3月31日までは退職被保険者・被扶養者となった人が65歳になるまでは経過的に存続することになっています。

## 高齢者の医療を支えるしくみ

# 後期高齢者医療制度

75歳以上および一定の障害がある65歳以上の高齢者は、独立した医療保険制度である「後期高齢者医療制度」に加入します。

## 運営主体は広域連合

都道府県ごとに全市区町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」が運営主体となって、保険料の決定、医療費の支給等の業務を行います。なお、保険料の徴収や窓口事務は市区町村が行います。

### ○保険料

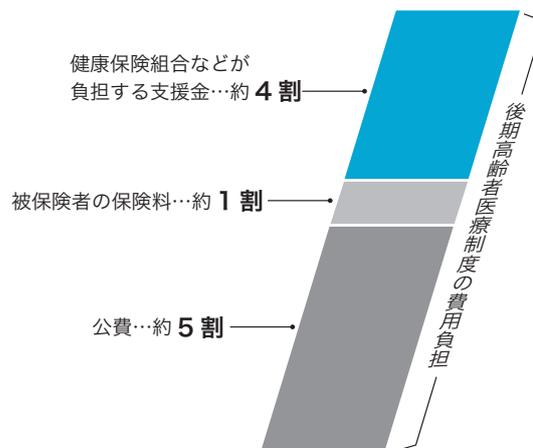
保険料の額は広域連合ごとに条例で定められますが、原則として都道府県内均一で、「世帯の人数（応益分）」と「所得（応能分）」によって算出されます。健康保険のように「被扶養者」という制度はありませんので、加入者は全員被保険者として保険料を負担します。なお、所得が一定基準以下の場合や健康保険組合などの被扶養者であった人の場合には負担の軽減措置があります。

### ○保険給付

療養の給付、療養費、訪問看護療養費、高額療養費、高額介護合算療養費など制度加入前とほぼ変わらない保険給付を受けることができます。

### ○財源の約4割は健康保険組合などが負担する支援金

制度を運営する財源は、被保険者自身の保険料が約1割、公費が約5割で、残りの約4割は健康保険組合などが負担する支援金になります。



## 後期高齢者医療制度に加入すると、健康保険組合の被保険者・被扶養者の資格を失います

後期高齢者医療制度は独立した医療保険制度ですので、健康保険組合の被保険者・被扶養者が後期高齢者医療制度に加入した場合は、健康保険組合の加入資格を喪失します。

そのため、後期高齢者医療制度の対象となる被保険者に74歳以下の被扶養者がいる場合は、被保険者の資格喪失に伴って、その被扶養者も健康保険組合の加入資格を失うことになります。資格を喪失したあとは、国民健康保険など他の医療保険制度に加入しなければなりませんので、ご注意ください。

- 75歳になった被保険者
- 75歳になった被扶養者

健康保険組合の加入資格喪失

➡ 後期高齢者医療制度に加入

- 75歳になった被保険者の74歳以下の被扶養者

健康保険組合の加入資格喪失

➡ 国民健康保険など他の医療保険制度に加入