

現在検討中の主な制度改正内容

1. 加入関係

後期高齢者医療制度については、年齢による差別があった点が最大の問題。このため、年齢で加入する医療保険制度を分離・区分する後期高齢者医療制度を廃止し、新たな制度においては、高齢者の方にも現役世代と同じ国保か被用者保険に加入していただくことで、年齢による差別的な扱いを解消する。

※新制度の構築に先駆けて、平成22年度の診療報酬改定で75歳以上という年齢に着目した診療報酬17項目は全て廃止済。

2. 費用負担

(1) 高齢者の保険料負担率の見直し

後期高齢者医療制度は、75歳以上の医療給付費（平成22年度11.7兆円）を、高齢者の保険料約1割、支援金約4割、公費約5割で賄っている。この高齢者の保険料負担率は、現役世代の人口減少を踏まえ、平成20年度の10%から保険料改定の都度、引き上げる仕組みとなっているが、現行制度では、高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回る構造となっている。このため、高齢者と現役世代の一人当たり医療費の伸びが同じであれば、高齢者と現役世代の保険料の伸びがほぼ均衡する仕組みに改める（=10%からの引上げスピードを鈍化させる）。

(2) 支援金の総報酬割

被用者保険者間では、各保険者の財政力にバラツキがあり、加入者数に応じた負担では財政力が弱い保険者の支援金負担が相対的に重くなるため、平成22～24年度の暫定措置として、3分の1を総報酬割、3分の2を加入者数割とする負担方法を導入したが、新制度においては全面総報酬割とする。

(3) 公費の引上げ

後期高齢者医療制度においては、医療給付費に47%の公費（5.5兆円）を投入しており、国はそのうち3分の2を負担。

※ 現役並み所得を有する高齢者（約120万人、約7%）に対する公費負担がないため、50%とならず、47%の公費負担割合となっており、公費がない分は現役世代の支援金による負担となっている。

新たな制度においては、今後高齢化が更に進行する中で、高齢者や現役世代の保険料の増加を抑制するためには、公費の効果的な投入を図りつつ、充実させていくことが必要である。このため、

①平成25年度の制度移行時には、47%となっている公費負担割合を50%に引き上げるとともに、

②定期的（例えば4年ごと）に医療費の動向や社会経済情勢等を踏まえながら、公費のあり方等を検討する仕組みとする。

3. 国保の広域化

国保については、後期高齢者医療制度の廃止を契機として、まず高齢者医療に関し都道府県単位の財政運営とし、追って現役世代についても都道府県単位化を図ることにより、長年の課題であった国保の広域化を実現する。

※ 第一段階（平成25年度～）においては、75歳以上について都道府県単位の財政運営とする。

※ 高齢者や低所得者の加入率が高いなどの構造的問題を抱える市町村国保については、保険財政の安定化、保険料負担の公平化の観点から、第二段階において、全年齢で都道府県単位の財政運営とする。