

序. 医療構造改革 —持続可能な制度の構築—

1. **医療構造改革関連法**(平成18年・2006、6月)は、
 - (1) **医療保険制度**、
 - (2) **医療提供体制**、
 - (3) **生活習慣病予防など…に関する改革**

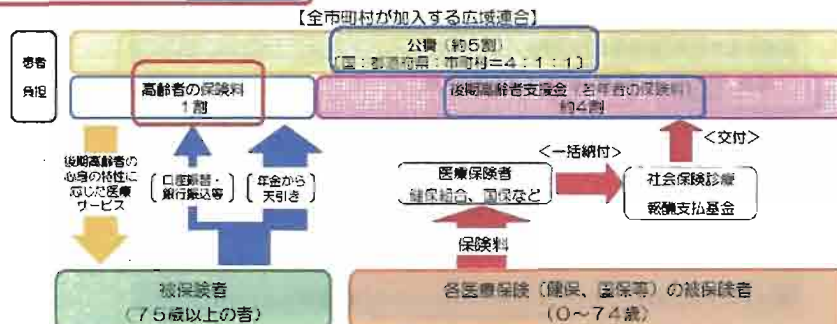
2. **超高齢社会を展望: 保険制度改革で持続可能な制度の構築**
 - 1) **後期高齢者(75歳以上)の「新たな医療制度の創設」**
 - 2) **都道府県単位を軸に保険者の再編・統合**

3. **医療法等の改正**
 - 1) **都道府県医療対策協議会**の制度化など**都道府県**が中心となった**医師確保対策の実施**、
 - 2) **患者の視点に立った医療情報提供体制の充実**、
 - 3) **医療機能の分化・連携**を図る新しい**医療計画制度**の着実な推進などを通じて、**良質な医療が効率的に提供の確立**

1. 後期高齢者医療制度の運営の概要(平成20年度推計)

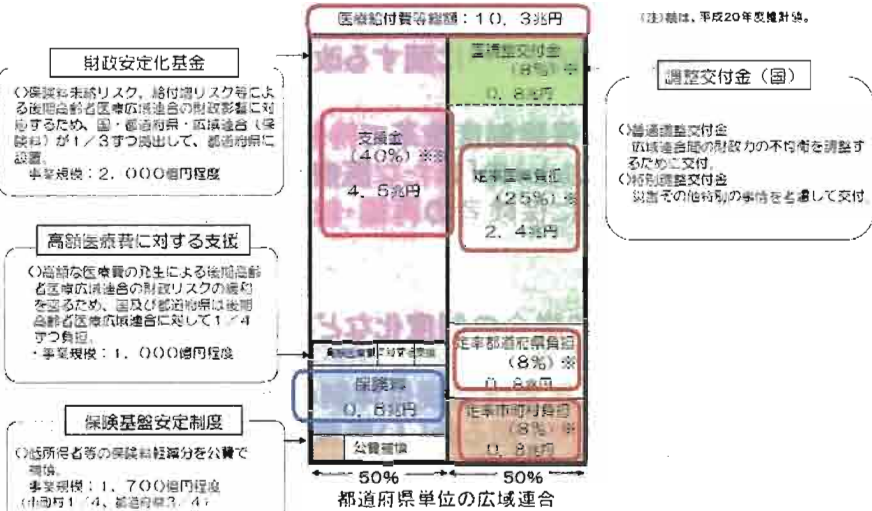
- 財源構成は、**患者負担(約5割)**、**現役世代からの支援(約4割)**のほか、**高齢者から広く徴収する「保険料(1割)」**を徴収する。
- 現役世代からの支援は **国民(約4,200万人)・被用者保険(約7,100万人)**の加入者数に応じた支援とする。

<対象者数> 75歳以上の後期高齢者 約1,300万人
 <後期高齢者医療費> 11.4兆円
 給付費 10.3兆円 患者負担1.1兆円



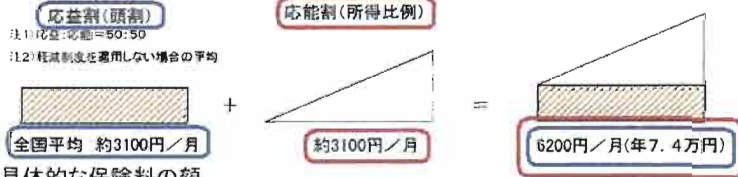
(注1) 後期高齢者医療費については、老人保健法が地方に公費負担(50%)を定めているため、実際の公費負担率は46%、後期高齢者支援金の負担率は4.4%となる。
 (注2) 国保及び国民健康保険の後期高齢者支援金については、各々50%、16.4%の公費負担があり、また、世帯所得等の保険料軽減について公費負担があり、これをあわせて公費負担率は58%となる。

2. 後期高齢者医療財政の概要(平成20年度推計)



3. 後期高齢者医療制度の保険料(平成20年度推計)

○保険料の算定方法



○具体的な保険料の額

基礎年金受給者(基礎年金79万円)
応益 900円(7割軽減) + 応能 なし = 900円/月
厚生年金の平均的な年金額を受給者(厚生年金208万円)
応益 3100円 + 応能 3100円 = 6200円/月
自営業者の子供と同席する者(子 年収390万円 親 基礎年金79万円)
応益 3100円 + 応能 なし = 3100円/月
被用者の子供と同席する者(子 政管平均年収390万円 親 基礎年金79万円)
応益 3100円 + 応能 なし = 3100円/月

※ 自営業者保険の被扶養者については、急変緩和措置として、後期高齢者医療制度への加入時から、2年間応益保険料を5割軽減し、1900円とすることとしている。

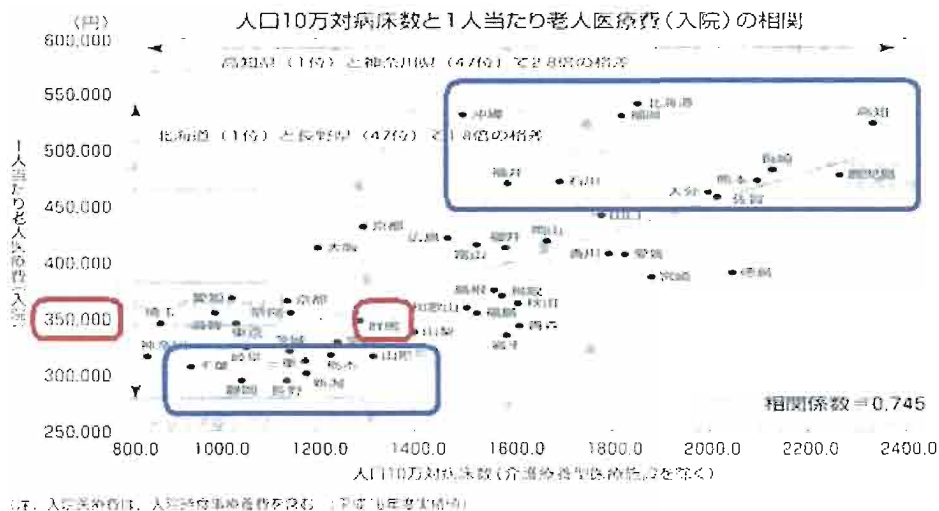
※ 保険料の額は、国民健康保険と同等の基準により試算した全国平均の額。具体的な保険料の額は条例で定める。

4. 老人医療費が都道府県によって異なる要因

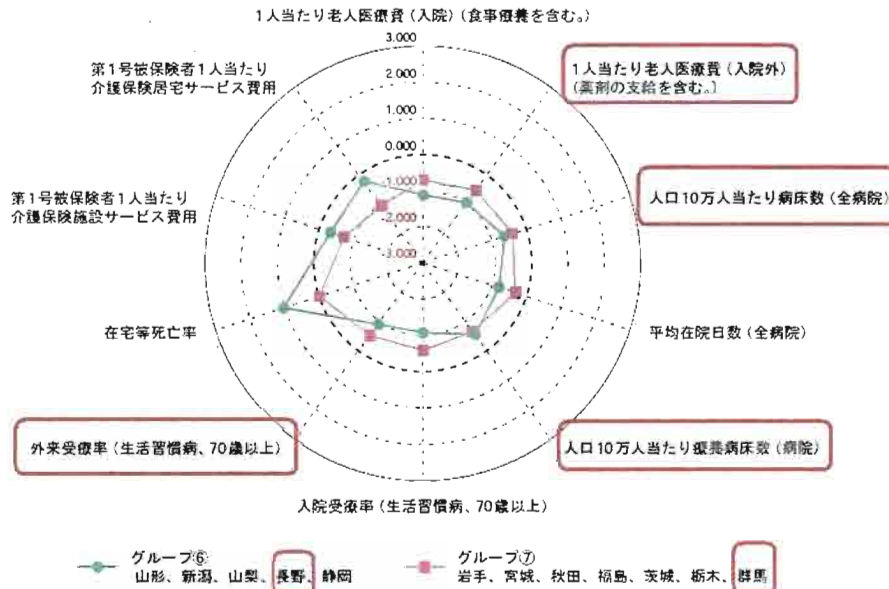
1. 「高齢者(70歳以上)の**就業率が高い**」自治体や、「健康診断の**受診率が高い**自治体」は、「一人当たり老人医療費」が**低い傾向がある**。
2. 地域格差:一人当たり老人医療費**低い**長野県**63.5万円**で、**高い**福岡県**96.5万円**(約1.5倍)。
3. 格差要因:一人当たり老人医療費**低い**長野県は「高齢者(70歳)**就業率**」**24.0%**で**全国一高い**。**高い**福岡県は**11.6%**(**全国3番目に低い**)。→**高齢者就業率が高い**都道府県は、**1人当たり老人医療費が低い**、という一定の相関関係もある。
4. 「**健診受診率**」が**高い**都道府県では、**1人当たり老人医療費が低くなる傾向がある**。
5. 「**1人当たり老人医療費**」と「**人口当たりの病床数**」は、**強い正の相関**が見られ、「**人口当たりの病院ベッド数**」が多い都道府県ほど、**老人医療費も高い**。

参考)『厚生労働白書平成19年度』

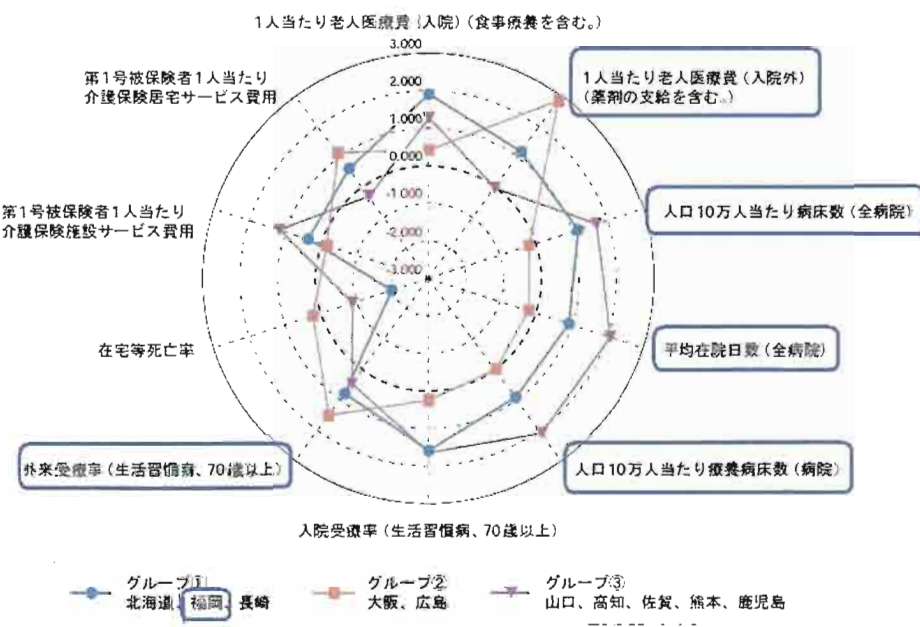
4-2. 1人当たり老人医療費(入院)と人口当たりの病床数



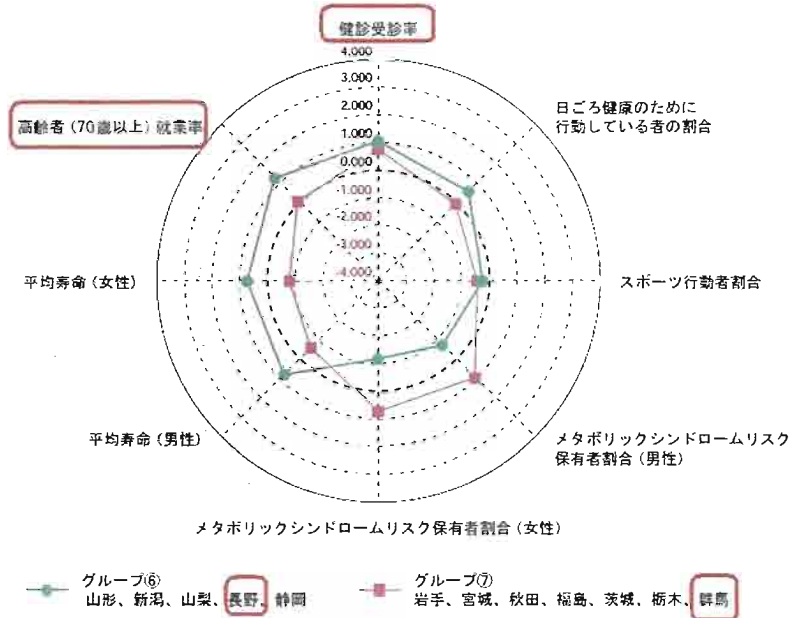
付記1) 低い(一人当たり老人医療費)グループの医療関連指標



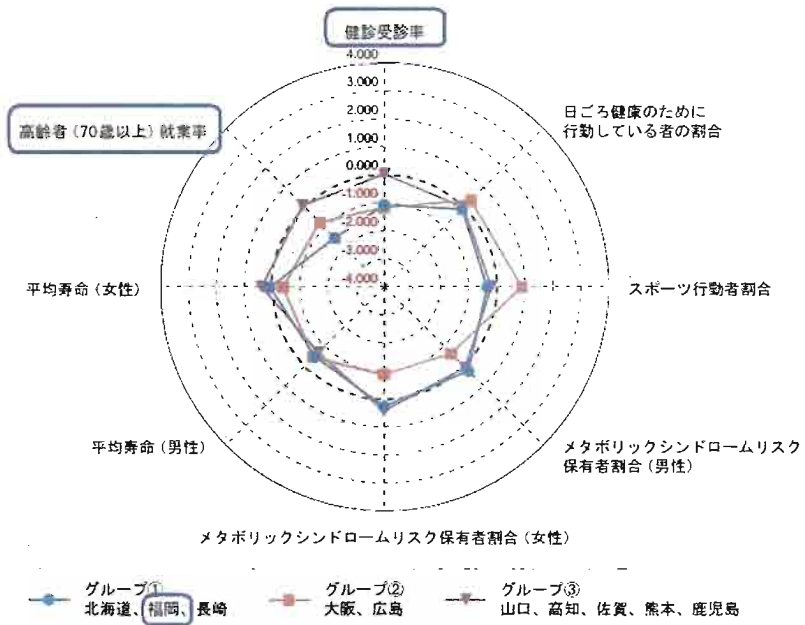
付記2) 高い(一人当たり老人医療費)グループの医療関連指標



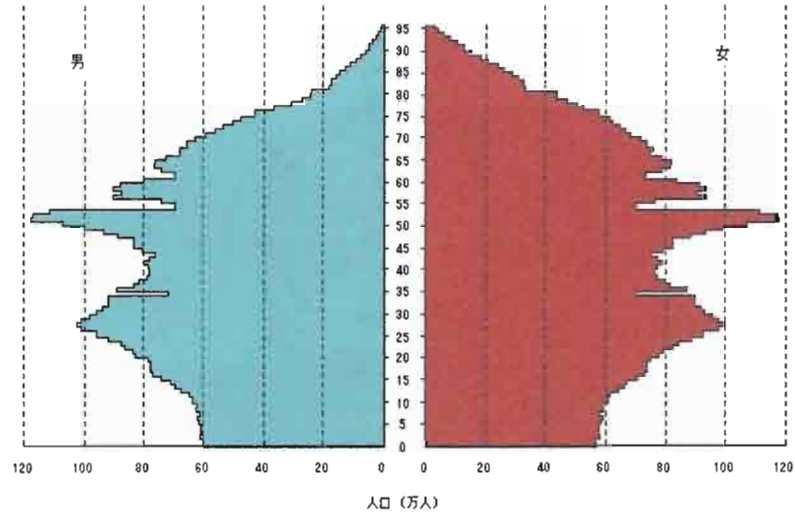
付記3)低い(一人当たり老人医療費)グループの健康関連指標



付記4)高い(一人当たり老人医療費)グループの健康関連指標

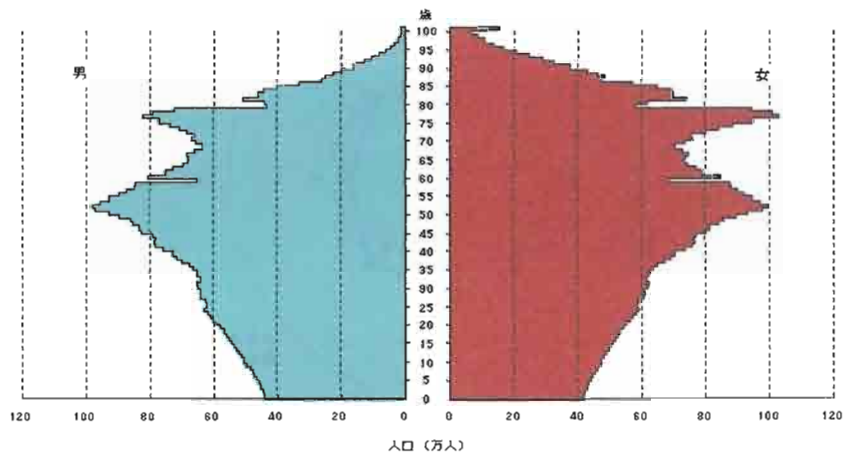


付記5) 人口ピラミット2000年



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推定人口」2002年

付記6) 人口ピラミット2025年.



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推定人口」2002年