

後期高齢者医療特別会計

高齢者の医療の確保に関する法律の施行により、平成 20 年 4 月から満 75 歳以上と重度の障害等を持つ満 65 歳から 74 歳の高齢者の医療は、後期高齢者医療制度によって運営されています。

被保険者は医療費の 1 割または 3 割を一部負担金として負担し、それを除く医療給付費の約 1 割を被保険者の保険料で、12 分の 1 を市が負担しています。また、保険料軽減による不足分に充当するため、保険基金安定負担金は県が 4 分の 3、市が 4 分の 1 を負担しています。

1. 被保険者数

この制度では全ての被保険者に保険料負担の義務があり、社会保険の被扶養者であって保険料負担が無く、75 歳未満の重度障害等の被保険者には、制度に加入するかどうかの選択が可能となりました。このことから、旧老人保健法で障害認定されていた受給者の数は平成 19 年度に 307 人でしたが、障害認定を撤回して後期高齢者医療制度に移行しない人が 68 人あり、平成 20 年度には 214 人となり、平成 21 年度では 194 人、平成 22 年度では 168 人となりました。被保険者総数は、満 75 歳の年齢到達者を誕生日から被保険者に加え、平成 19 年度の老人保健受給者から 274 人増の 5,929 人となっています。

表 1) 被保険者(受給者)数の推移

(単位:人)

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
被保険者(受給者)数	5,933	5,655	5,675	5,806	5,929
上記のうち障害認定を受けた者(65~74 歳)	297	307	214	194	168

(年度内の各月末人数の平均により算出)

2. 保険料

保険料は広域連合ごとに 2 年を単位に設定され、岩手県は平成 21 年度の料率等の見直し後も均等割 35,800 円、所得割率 6.62% となっています。遠野市の平成 22 年度の保険料賦課総額は、経済情勢の変化等により、賦課の基礎となる世帯所得が減少したことなどが影響し、保険料軽減の対象者が拡大し、前年度比 2,478,800 円減の 168,997,400 円となりました。

保険料の軽減は、世帯主と被保険者の所得額に応じた 9 割、8.5 割、5 割、2 割の均等割の軽減のほか、所得割にも基準の所得以下の場合に 5 割軽減を実施しました。このほか、被用者保険の被扶養者であった被保険者の保険料を所得割 0 円、均等割 9 割軽減とする措置が、資格取得から 2 年間とするものから、制度存続中は当面継続されることとなっています。

また、保険料の徴収方法は原則年金からの天引き(特別徴収)ですが、被保険者の希望により市町村が徴収する普通徴収を選択できることとなりました。遠野市では、平成 21 年度中に特別徴収から普通徴収を希望した被保険者が 400 名を超え、普通徴収による納付の額の比率が当初の想定よりも多くなりました。

表 2) 保険料の賦課、収納状況(普通徴収の未還付額を除く)

	当初賦課決定額	年度末賦課確定額	収納済額	収納率(%)
特別徴収	28,729 件 126,347,600 円	27,566 件 122,203,800 円	27,566 件 122,203,800 円	100.00
普通徴収	7,639 件 42,516,300 円	8,563 件 46,793,600 円	8,469 件 45,785,600 円	97.85
滞納繰越	184 件 1,286,100 円	184 件 1,286,100 円	157 件 935,400 円	72.73
合計	36,552 件 170,150,000 円	36,313 件 170,283,500 円	36,192 件 168,924,800 円	99.20

表3)平成22年度決算状況

事項 款別	歳 入	
	決算額(円)	構成比
1 後期高齢者保険料	168,988,400	61.80
2 使用料及び手数料	65,100	0.02
3 寄附金	0	0
4 繰入金	102,931,000	37.64
5 諸収入	577,200	0.21
6 繰越金	903,431	0.33
合 計	273,465,131	100.00

事項 款別	歳 出	
	決算額(円)	構成比
1 総務費	11,877,308	4.36
2 広域連合納付金	260,602,071	95.56
3 諸支出金	227,300	0.08
4 予備費	0	0
合 計	272,706,679	100.00

(歳入) 273,465,131 円 - (歳出) 272,706,679 円 = 758,452 円は 23 年度に繰越

3. 医療の動向

遠野市の後期高齢者医療に係る費用を、旧老人保健制度のもとでの実績と比較しました。

平成 16 年から 18 年度までは、対象年齢を満 70 歳から 75 歳に引き上げる移行期であり、対象者数は減少しています。

1 人当りの給付費（自己負担を除いて公費等で負担した費用）は、平成 16 年度から 18 年度は増減の幅がわずかでしたが、19 年度、20 年度にかけては大幅に増加しています。1 件当りの給付費は大きな変化はなく、総体としての給付費の増の要因は、後期高齢者の 1 人当たりの受診回数（件数）の増加によります。頻回受診や多受診は、給付費を増加させることから、医療費適正化のための重要な指導項目です。広域連合においては、医療費適正化の方策の一つとして、ジェネリック医薬品を積極的に選択するよう周知が図られています。

21 年度は前年度比 1.22 ポイントの減となった総医療費は、22 年度は 5.88 ポイントの増に転じました。一部負担金を除いた給付費も 6.54 ポイントと同様の増加となりました。件数が減少したほかは、対象者数、1 人当り、1 件当りの給付費ともに増加しています。受診回数は減らしながらも、1 件ごとの医療費が結果的に増加し、給付費の増が今後も見込まれます。

制度設計上は、給付費の 1 割相当を被保険者の保険料で分担することとなっていますが、平成 22 年度については保険料の軽減措置等もあり、給付費に対する保険料は 4.76% 相当となっています。

表4) 医療給付費の状況

年 度	対象者数 (人)	件数 (件)	総医療費(円)	給付費(円)	1 人 当 り 給 付 費 (円)	1 件 当 り 給 付 費 (円)
平成 1 6 年度	6,470	146,050	3,725,632,673	3,420,581,086	528,683	23,421
平成 1 7 年度	6,207	140,332	3,638,899,898	3,325,537,116	535,772	23,698
平成 1 8 年度	5,933	132,559	3,434,896,279	3,146,597,570	530,355	23,737
平成 1 9 年度	5,655	132,019	3,504,993,914	3,206,180,056	566,964	24,286
平成 2 0 年度	5,675	132,679	3,718,040,546	3,380,397,663	595,665	25,478
平成 2 1 年度	5,804	135,868	3,672,586,770	3,331,438,962	573,990	24,520
平成 2 2 年度	5,929	132,606	3,888,548,574	3,549,336,323	598,640	26,766
前年対比	102.15%	97.60%	105.88%	106.54%	104.29%	109.16%