

後期高齢者医療制度の概要

1 後期高齢者医療制度創設の経緯

老人保健制度（昭和58年～）

背景

- ・高齢化の進展
- ・高齢者医療費の増加
- ・健保組合の拠出金の拡大

課題

- ・現役世代と高齢者の費用負担関係は不明確
- ・保険料を納めるところ（健保組合等の保険者）とそれを使うところ（市区町村）が分離
- ・加入する制度や市区町村により保険料に高低

新しい制度の検討（平成9年～）

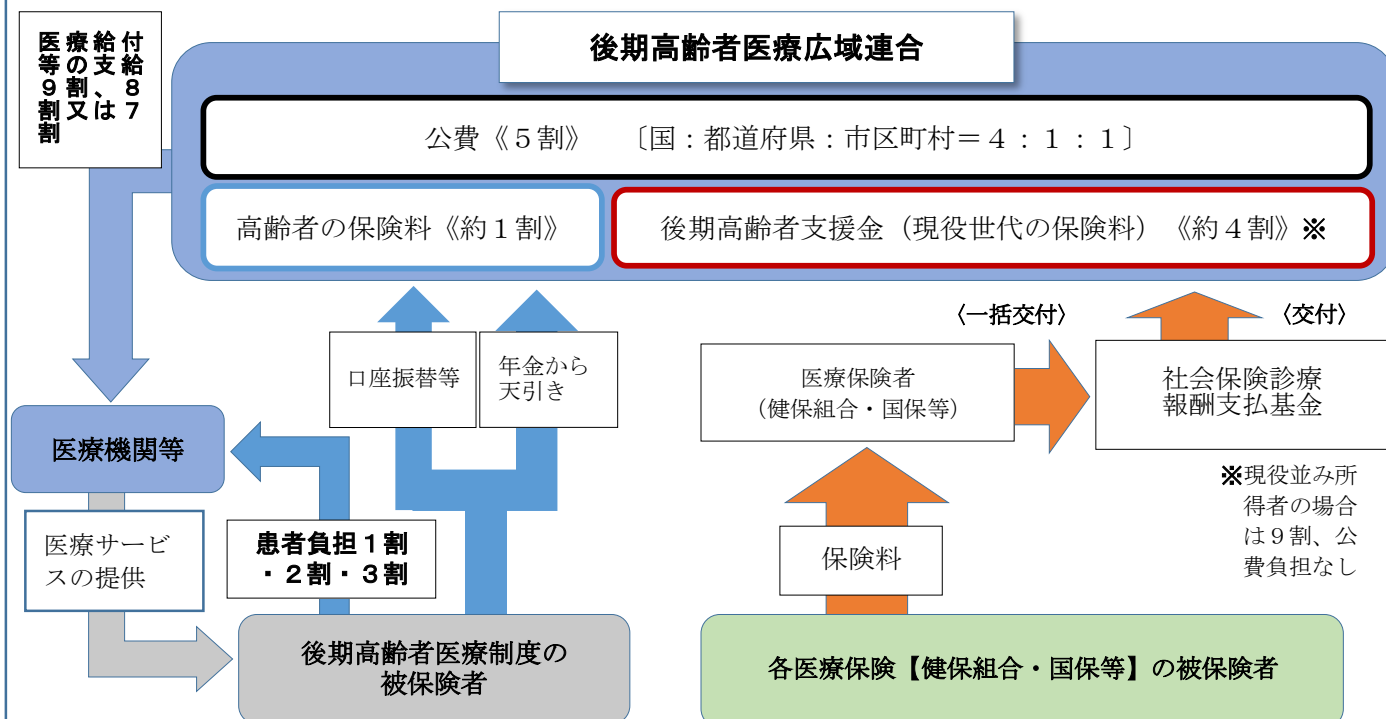
医療制度改革大綱の決定（平成17年）、健康保険法等改正法案成立（平成18年）

後期高齢者医療制度施行（平成20年）

2 後期高齢者医療制度の仕組み

- 現役世代と高齢者の分担ルールを明確化（原則として現役世代が給付費の4割、高齢者が1割）
- 保険料を納めるところとそれを使うところを都道府県ごとの広域連合に一元化し、財政・運営責任を明確化
- 都道府県ごとの医療費水準に応じた保険料を、高齢者全員で公平に負担

後期高齢者医療制度の財源構成は、患者が医療機関等で支払う自己負担分を除き、現役世代からの支援金（約4割）及び公費（国・都・市区町村の負担約5割）被保険者からの保険料（約1割）となっている。このうち、公費については、国・都・市区町村が4対1対1の割合で負担している。



* 令和4年10月1日から、患者負担2割・医療給付等の支給8割が導入