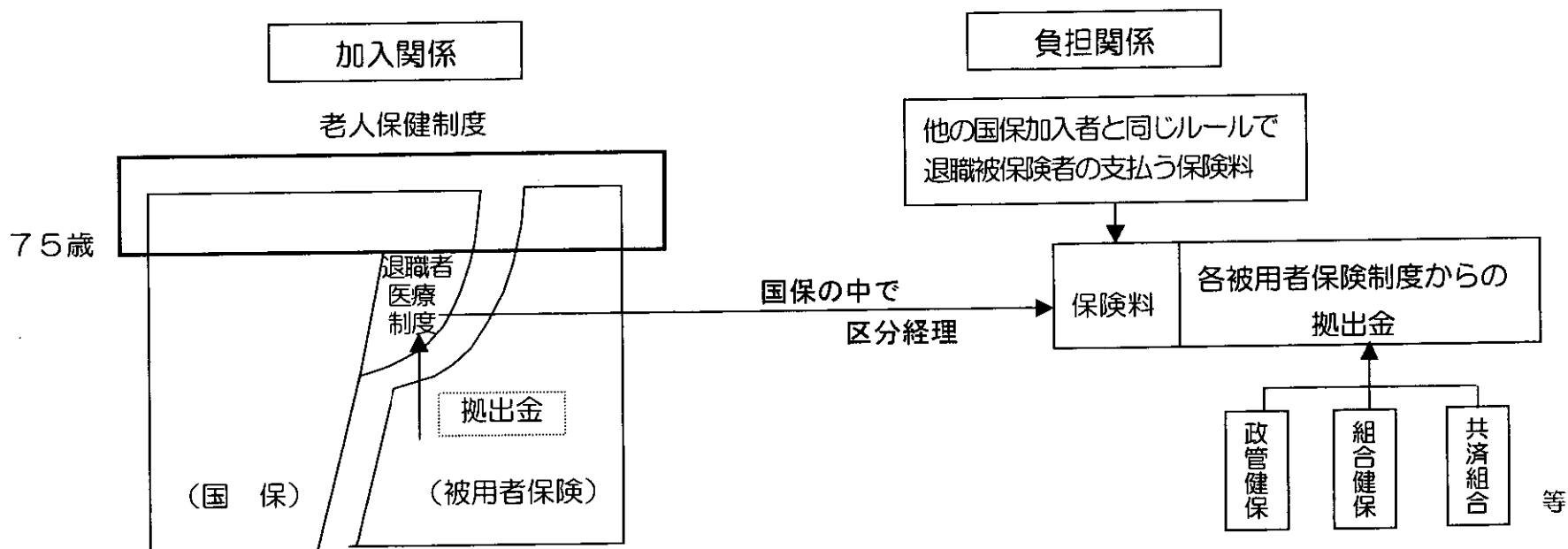


退職者医療制度と退職者拠出金の推移

退職者医療制度の仕組み

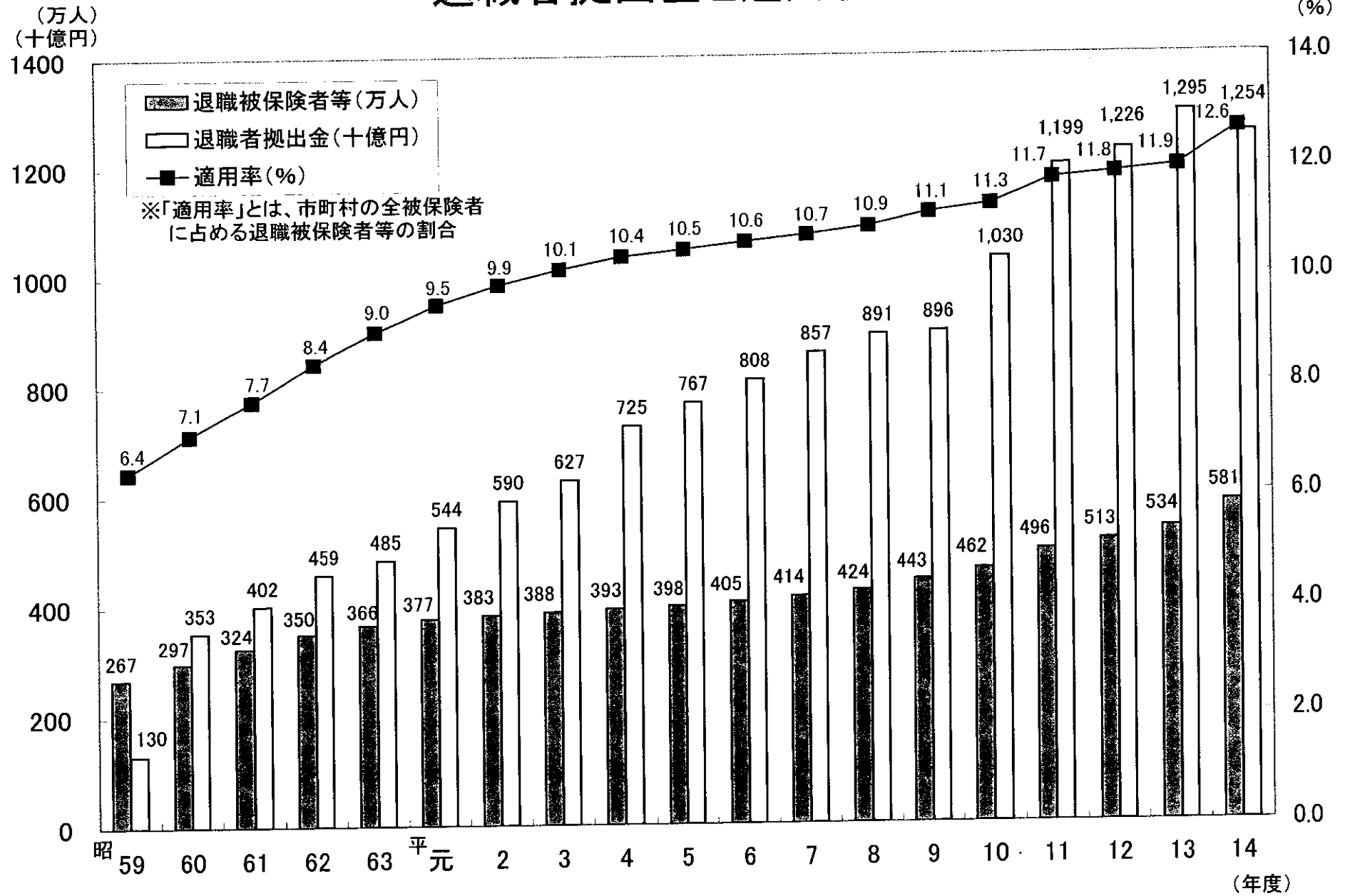
- 75歳未満の国保加入者のうち、退職被保険者（※）及びその被扶養者の医療費については、退職被保険者自らが支払う保険料と各被用者保険制度からの拠出金により賄っている。
- （※）厚生年金等の被保険者期間が20年以上である者又は、40歳以後の厚生年金等の被保険者期間が10年以上である者

- この拠出金については、各被用者保険が財政力に応じて負担。（報酬総額で按分）



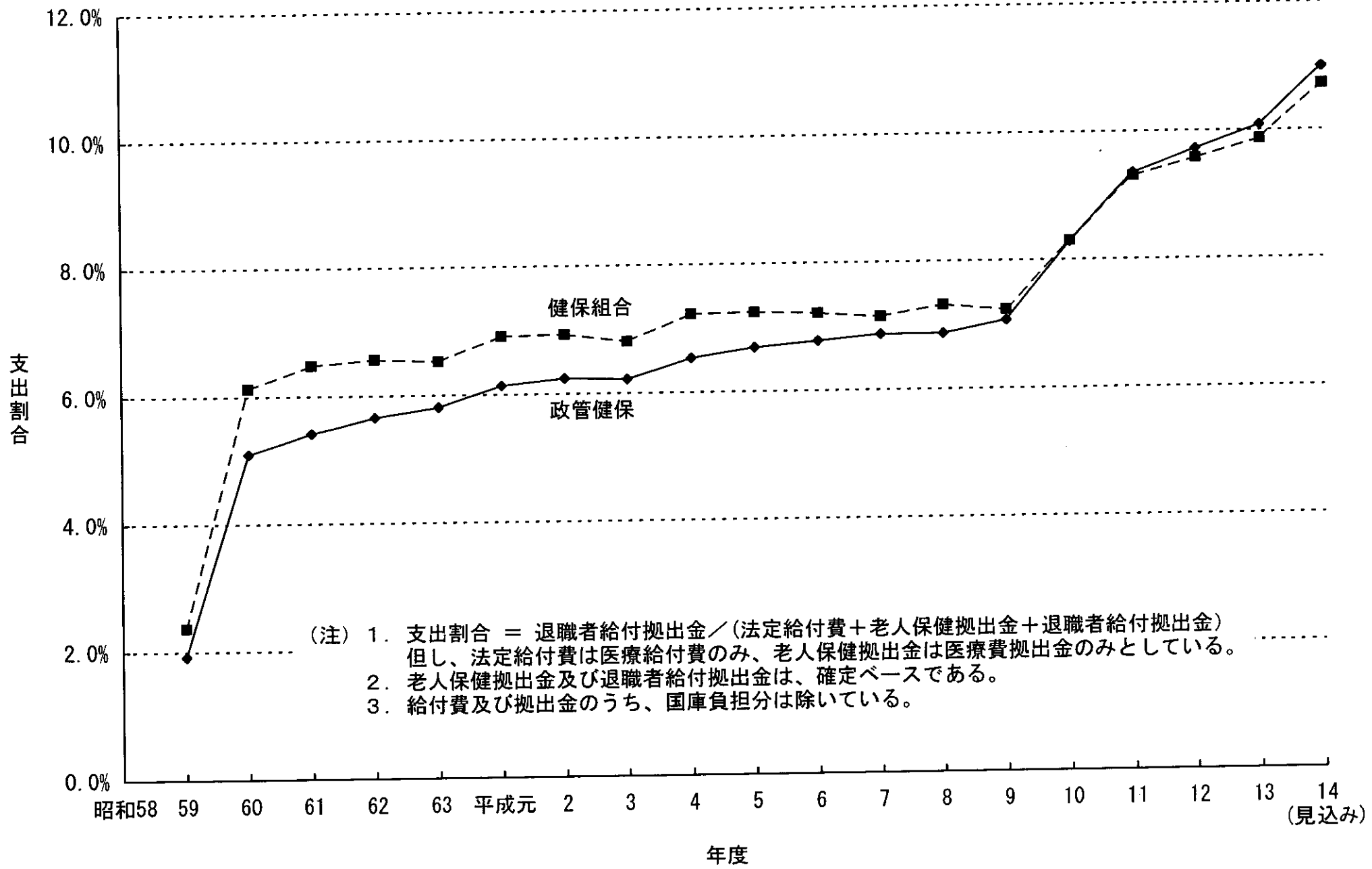
| | 被用者保険者の拠出金 | 保険料収納の促進 | 一部負担等 |
|------------------------|---|----------------------|------------------------------------|
| 昭和59年【創設】 | 財政力に応じた拠出金の負担 | 低収納率の場合、交付金が減額される仕組み | |
| 平成10年改正 (H10.6 施行等) | 退職被保険者等の老人医療費拠出金負担の見直し (退職者分の1/2を退職者医療制度で負担) | | |
| 平成14年改正 (H14.10 施行) | 退職被保険者等の老人医療費拠出金負担の見直し (退職者分全額を退職者医療制度で負担) | | 対象年齢の段階的引上げ (改正前:70歳未満→H19:75歳) |
| (H15.4 施行) | 総報酬制導入に伴い、拠出金算定基礎が総報酬制に | | 一部負担割合の3割統一 |

退職者拠出金と適用状況



注) 昭和59年～平成13年度までは確定ベース。平成14年度は見込みベース。
 出典: 国民健康保険事業年報等(厚生労働省保険局)

退職者給付拠出金の支出割合の推移



(注) 1. 支出割合 = 退職者給付拠出金 / (法定給付費 + 老人保健拠出金 + 退職者給付拠出金)
 但し、法定給付費は医療給付費のみ、老人保健拠出金は医療費拠出金のみとしている。
 2. 老人保健拠出金及び退職者給付拠出金は、確定ベースである。
 3. 給付費及び拠出金のうち、国庫負担分は除いている。

諸外国の医療保険制度における 高齢者の位置付け

諸外国の医療保険制度における高齢者の位置付け

| | アメリカ | イギリス | ドイツ | フランス | 日本 |
|--------------|---|--|--|---|--|
| 高齢者に着目した医療制度 | メディケア (65歳以上又は障害者) | なし | なし | なし | 老人保健制度 (75歳以上又は65歳以上の寝たきり者等) |
| | 社会保険方式 ※パートA(入院保険)は10年以上就労収入の一定割合を拠出して受給資格を得る。 ※パートB(補足的医療保険)はパートAの受給資格者が任意に加入。 | 保健サービス方式 | 社会保険方式 ※職域保険と地域保険が並立しており、8種類の疾病金庫が存在。強制加入者と任意加入者あり。 ※退職後も従前の医療保険制度に引き続き加入。 | 社会保険方式 ※複数の職域保険制度が分立。 ※退職後も従前の医療保険制度に引き続き加入。 | 社会保険方式 (各保険者の拠出による共同事業) |
| 保険料負担 | ○パートA 2.9% ・被用者は労使折半、自営業者は全額負担。 ・パートAの保険料は、現役・高齢者世代を問わず、就労期間中は保険料を支払う。 ・年金受給者は負担なし。 ○パートB 月額58.7ドル〔2003〕 | 保険料負担なし | 14.0% (全疾病金庫平均の料率〔2002〕) ○被用者は労使折半。 ※年金受給者も同じ保険料率であるが、本人と年金保険者により折半。 | <一般制度の場合> ○被用者 総報酬の0.75% ○事業主 総報酬の12.8%〔2002〕 ※公的年金及び補足年金(一種の企業年金)に対しても保険料賦課 | ○給付費の5割を各医療保険制度の拠出金により賄う。 |
| 公費負担等 | パートBの給付費の約75% | 国庫約86.0% 残りは国民保険(年金、失業保険等)等からの繰り入れ。 | 原則としてなし (農業者疾病金庫については、年金受給者の給付費分の約85%を国庫負担) | 一般社会保障拠出金(CSG)(所得に対して5.25%課税)及び社会保障目的税(酒、たばこ等)の収入を医療保険に充当。 (一般制度の収入全体のうち、保険料61%に対し、CSG21%、その他の税1%) 〔2002〕 | ○給付費の5割を公費負担(国4:都道府県1:市町村1) ○拠出金に対する国庫負担(政管16.4%、国保50%) |

| | アメリカ | イギリス | ドイツ | フランス | 日本 |
|------------|--|--|---|---|--|
| 高齢者の患者一部負担 | <p>○パートAの自己負担額 入院60日まで通算840ドル 61～90日 1日210ドル 91～150日 1日420ドル (但し生涯一度のみ、他は全額) 151日～ 全額 高度看護施設 21日～105ドル ○パートBの自己負担額 年間100ドルと、それを超える部分の20% 〔2003〕 ◎2006年から薬剤給付</p> | <p>原則若人に同じ。ただし、 薬剤サービスに係る患者 負担免除。 ※若人 ・入院・外来 一部負担なし ・薬剤 処方箋1枚につき 6.20ポンド 〔2002〕</p> | <p>若人に同じ ※若人 ・外来(4半期) 初診時10ユーロ ・入院(28間のみ) 1日10ユーロ ・薬剤 薬剤の包装に応じて 4～5ユーロ 〔2004〕</p> | <p>若人に同じ ※若人 ・外来 30% ・入院 20%(30 日間のみ)+1日70フラン (=10.67ユーロ) ・薬剤 薬剤により100、 65、35、0%(多く は65%) 〔2002〕</p> | <p>1割(一定以上所得者は2 割) ※若人 ・3割</p> |
| 医療費支払い制度 | <p>○パートAは診断群別所 定報酬額支払方式(D RG-PPS)が中心。 ○パートBは診療報酬点 数表に基づく出来高払 い</p> | <p>○保健当局が策定した予 算を制度内で配分 ＜一般家庭医＞ ○登録人頭払いと診療手 当、特定の項目につ いての出来高払い及び薬 剤等の諸経費の償還の 組合わせ ＜病院＞ ○保健当局との個別契約 に基づく予算制</p> | <p>＜開業医＞ ○州単位で保険医協会と 疾病金庫連合会が報酬 総額を合意し、保険医 協会から開業医へ点数 表に基づき出来高払い で配分 ＜病院＞ ○1件当たり包括払い及 び特別療養費(連邦政 府が定める報酬点数表 と州毎の1点当たり単 価による)と、患者1 人1日当たり定額の療 養費(疾病毎に疾病金 庫と契約)からなる</p> | <p>＜開業医＞ ○全国疾病保険金庫と医 師組合の合意による全 国一本の協約料金(診 療報酬)に基づく出来 高払い(全国協約方式) ○なお、協約料金以上の 診療費を患者に請求で きる医師区分がある。 ＜公立・民間非営利病院＞ ○国が決定した予算を地 方病院庁が病院毎に配 分(総枠予算制) ＜民間営利病院＞ ○各病院と地方病院庁と の契約による1日定額 払いの入院料と全国協 約方式による技術料</p> | <p>○診療報酬は診療所・病 院の区別なく全国一 本。 ○診療報酬の内容は、概 ね2年に1度中央社会 保険医療協議会の議を 経て改定</p> |

※ 1ドル=107.86円、1ポンド=200.02円、1ユーロ=133.95円(2004年3月19日時点)

| | アメリカ | イギリス | ドイツ | フランス | 日本 |
|---|------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---|
| 65歳以上人口の割合 (2000) 〔 〕内は2025年の数値 (注1) | 12.3% 〔18.5%〕 | 15.8% 〔21.9%〕 | 16.4% 〔24.6%〕 | 16.0% 〔22.2%〕 | 17.4% 〔28.7%〕 |
| 1人当たり医療費 (2001) (注2) | 593,917円 (1位) | 224,587円 (13位) | 292,523円 (7位) | 255,699円 (11位) | 319,259円 (4位) |
| 総医療費の対GDP比 (2001) (注2) | 13.9% (1位) | 7.6% (19位) | 10.7% (3位) | 9.5% (5位) | 8.0% (17位) |
| 高齢者と若人の1人当たり 総医療費の比較 (65歳以上:65歳以下) (注3) | 4.60倍 (1995) | 3.35倍 (1997) (注4) | 2.68倍 (1994) (注5) | 2.96倍 (1991) (注6) | 4.80倍 (2001) (注7) |
| 平均在院日数 (2000) (注8) | 6.8日 | 9.8日 (1996) | 11.9日 | 13.1日 | 25.2日 (療養型病床群等を除く 病院の一般病床) ※70歳以上老人 37.4日 |
| 外来受診回数/年 (2000) (注9) | 8.9回 | 4.9回 | 6.4回 (1996) | 6.9回 | 14.4回 ※70歳以上老人 41.3回 |

(注1) 諸外国はU.N.「WORLD POPULATION PROSPECTS2000」、日本は「国勢調査(平成12年)」「日本の将来人口推計(平成14年)」

(注2) 「OECD Health Date(2003 3rd ed.)」(2001年の平均為替レートで換算したもの)

(注3) 諸外国のデータは、「OECD Health Date(2003)」によるが、OECDが総医療費(total health expenditure)を算出した手法が不明であるほか、その基礎になったデータの内容が各国で一致していないため、厳密な比較でないことに留意する必要がある。

(注4) イギリスはイングランドのみのデータである。

(注5) ドイツは公的支出に限ったデータのみである。

(注6) フランスは60歳以上の一人当たり総医療費の0~59歳の一人当たり総医療費に対する割合である。

(注7) 日本は老人医療費(70歳以上)の一人当たり医療費の0~69歳の一人当たり医療費に対する割合である。

(注8) 出典「OECD Health Date(2003 3rd ed.)」、「患者調査(平成11年)」

アメリカは急性期病院のみ。フランスは精神病床、リハビリテーション、長期看護を含む。ドイツは精神病床、予防・リハビリテーション病床を含む。

(注9) 出典「OECD Health Date(2003 3rd ed.)」、H12老人医療事業年報(入院外受診率×入院外1件当たり回数)

各団体の意見等

現行老人保健制度に関する各団体の意見等

健康保険組合連合会
(出典：「基本方針」について(見解)(平成15年3月28日)別紙「老人保健拠出金および財政調整の問題点」)

- ① 制度そのものの財政や運営に責任をもつ保険者にあたるものが法律上存在しない。
- ② 拠出者(保険者)が拠出額の決定に関与できず、一方的に拠出額が賦課。
- ③ 拠出金は、老人医療費や老健制度の適用対象者が増えれば増えるほど増加。しかも上限が定められていない。
- ④ 毎年の拠出金額の算定について厚労大臣に広範な裁量。しかも算定基礎となる数値の算定根拠が明示されていない。
- ⑤ 延滞金、滞納処分もあるため、保険者は拠出金の納付を優先せざるを得ず、本来事業の適切な実施にも支障。
- ⑥ 負担能力のない子供等も拠出金を負担。
- ⑦ 拠出金の算定にあたって保険者の負担能力が全く考慮されていない。

⑧ 老人保健拠出金負担は健保組合の保険料収入の高い水準。

※平均 32.2% (退職者拠出金を含めると 41.5%)

※拠出金負担割合が 50%を超える組合 17%

⑨ 高齢者医療費の負担構造は長期的視点で設定する必要があるが、拠出金制度は単年度計算による単年度ごとの賦課。

⑩ 高齢時代の給付とは無関係に現役時代に負担が課せられる。

⑪ 恒常的に巨額な過年度分の精算額が追徴され、安定的、計画的運営が困難。

⑫ 精算額が追徴される場合の利息負担は、拠出金が正確に算定されていれば負担する必要のない負担。

⑬ 精算額の遡及的負担により、本来負担すべき者（資格喪失者）が負担を免れ、本来負担すべきでない者（新規資格取得者）が負担を強いられる結果。

| | |
|--|---|
| <p>全国知事会 (出典：平成 16 年度国の施策並びに予算に関する提案・要望(平成 15 年 7 月 17 日))</p> | <p>高齢者医療制度については、国の責任において、保険料・患者負担・公費負担のあるべき姿を明確にし、持続可能な制度として構築すること。</p> |
| <p>全国市長会 (出典：国民健康保険制度等に関する要望(平成 15 年 7 月))</p> | <p>① 老人医療費拠出金の算定方法を見直し、国保保険者の負担軽減を図ること。 ② 老人保健医療に要する経費について、社会保険診療報酬支払基金及び国・都道府県の負担金の概算交付額が、当該年度の医療費支弁額を下回ることはないよう適正な交付を行うこと。 ③ 老人保健医療の高額医療費について、外来受診に係る費用で自己負担限度額を超えた部分も現物給付とすること。また、高額医療費の算定事務については、各健康保険者の資格審査等を経た後に市町村が算定できるよう制度を改善すること。</p> |
| <p>国民健康保険中央会 (出典：平成 16 年度国保予算等要望事項(平成 15 年 10 月 9 日))</p> | <p>老人保健法の適用年齢の引き上げにともなう負担増に対する財政措置を講じること。</p> |