

高齢者医療制度について (本日の議題に関する参考資料)

平成21年3月11日
厚生労働省保険局

①高齢者医療制度に関する世論調査結果……………	1
（山崎委員から検討会への提出を御依頼いただいた資料）	
②75歳以上の被用者保険の被保険者であった方の所得状況……………	7
③前期高齢者医療を長寿医療制度と同様の仕組みにした場合の財源構成の変化……………	9
④前期高齢者の財政調整の仕組みを75歳以上にも拡大した場合……………	10
⑤健康保険組合に対する支援事業等について……………	11
⑥前期高齢者医療給付費に定率公費（5割）を導入した場合の財源構成の変化……………	12
⑦長寿医療制度の保険料の均等割を廃止した場合……………	13
⑧長寿医療制度の賦課限度額の設定の考え方について……………	14
⑨資格証明書の交付について……………	15

高齢者医療制度に関する世論調査結果

1. 医療と健康に関する意識調査(日本経済新聞社)
調査時期 2008年11月
対象者 全国の20歳以上の男女
有効回答 1,407人
2. 日本の医療に関する2009年世論調査(日本医療政策機構)
調査時期 2009年1月
対象者 全国の20歳以上の男女
有効回答 1,016人

日本経済新聞社が全国の二十人を対象に実施した「医療と健康に関する意識調査」では、回答した市民の半数以上が自己負担した医療費を「高い」と感じ、四割以上が「受診を控えた経験がある」と答えた。医療費を含む社会保障費を抑制するかが政府の重要な課題になっているが、一層の負担増を求めた場合、国民の反発を買いこむことが予想される。見直し議論が進む後期高齢者医療制度は「現行派」が「廃止派」を上回った。

医療と健康に関する意識調査

医療費「高い」半数以上

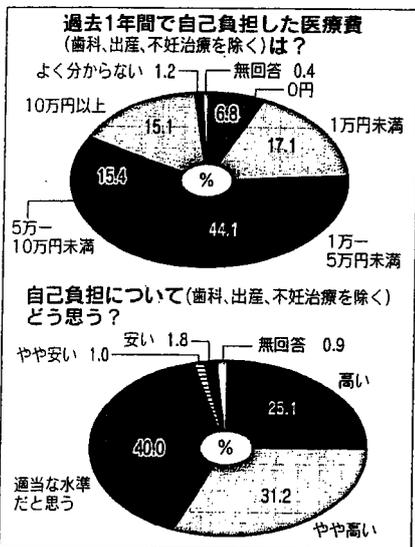


社会保障国民会議は25年度の医療・介護費を94兆円と試算した(08年10月)

「受診を控えた」4割超

過去一年間に自己負担した医療費は「ゼロから一万円未満」だった人が三・九%。「一万円以上五万円未満」が最多の四四・一%。「五万円以上」を払った人は三〇・五%だった。自己負担額について「高い」「やや高い」と回答した人は計五六・二%で、半数以上が割高だと感じている実態が浮かび上がった。一方で「適当な水準だと思う」とした人も四〇・〇%以上いる。

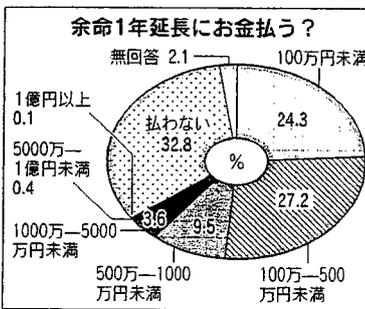
政府諮問機関、社会保障国民会議(座長・吉川洋東大教授)の試算では、二〇二五年年度の医療・介護費用は〇七年度の二倍以上にあたる約九十四兆円に達するとされる。現行の三割負担を維持した場合、保険料が四十一兆円、国や地方の税金などの負担が二十九兆円、自己負担が十二兆円という内訳になる。このうち保険料と財政負担は経済成長を加味した場合でも、二五年度時点で十四兆円の不足が生じるとされる。試算は将来の保険料率や窓口での自己負担割合の引き上げには言及していないが、今後の議論で



「あなたの余命はあと一年です。ただし、××円払えば健康な状態でもう一年だけ生存することが出来ます。」仮に医師からそう告げられたら二年延長にいくらまで支払うだろうか。市民調査では「払わない」と回答した人が三・八%で最多だった。

「百万円以上五百万円未満」が二七・二%、「百万円未満が二四・二%で続いた。「一千万円以上」でも払うとしたのは四・一%にとどまった。このうち「一億円以上」払うとの回答は全体の〇・一%。

余命1年延長にいくら払う? 「払わない」最多32%



「払わない」とした人の割合、男女で四〇%を超えたのには世代間でばらつきがみられ、三十代女性、四十代女性、二十代男性、七十代以上の六十代男女で三割を下回った。「払う」とした人も金額は五百万円未満に集中。期限付きの余命延長に大金を積もれど多くの市民の意識はそれほど高くなかった。厚生労働省のある幹部は「日本人は病気になるのが遅い、根治したい」という願望が強い。健康な状態だとしても一年だけの延長に価値を感じない人が少ないのでは」と話した。

今回の市民調査では、「自己負担割合を増やす」というの程度まで容認できるか」との設問に八二・九%が「現状のまま」と回答した。「四割程度まで」が七・二%、「五割程度まで」が五・〇%にとどまり、引き上げを容認するのは少数派だった。

医療費の負担増は受診行動にも影響を及ぼしている。医療費がかさむので受診を控えたことがあるかの設問に、八・五%が「よくある」、三・四・〇%が「ときどきある」と答え、計四二・五%が支払いを控えて病院に行かない

った経験があることを明らかにした。〇五年に日本経済新聞が実施した調査では、こうした経験がある人は三四・二%で八・三%上昇した。

こうした傾向は若い世代に顕著で、年齢が上がると受診を控える人は減少。六十代の六五%以上、七十代の七〇%以上がこの設問に「ない」と回答している。

自由回答欄に寄せられた記述では、自己負担の割合を引き上げると「NO」(七十代男性)と負担増を敬遠する意見が目立った。現役世代からも「割程度にしてほしい」「三十代男性」など自己負担引き下げを求める声が複数寄せられた。「定額制にすべきだ」「五十代男性」や「負担増でなく、制度の改善で対応してほしい」(別の五十代男性)などの提案もあった。

将来の医療費抑制をにらんで今年度から導入された後期

高齢者医療制度、制度の周知不足から保険料徴収をめぐる混乱などスタートからつまずき、見直しに向けた議論が進む。同制度は、七十五歳を超えた高齢者を既存の社会保険から切り離し、別枠の保険体制に組み入れており、現役世代の負担を軽減し、高齢者自身に保険料負担を求めた。

今回の調査では、「現行制度のまま存続すべきだ」が二〇・〇%、「見直して存続すべきだ」が七三・三%に上り、計九三・三%が制度存続を支持。「廃止すべきだ」とした三・三・〇%を上回った。年代別にみると、制度存続を支持した人の割合が最も高かったのは七十歳以上の高齢者。男性の五四・三%、女性の五八・四%が見直しを含めて存続を求めた。

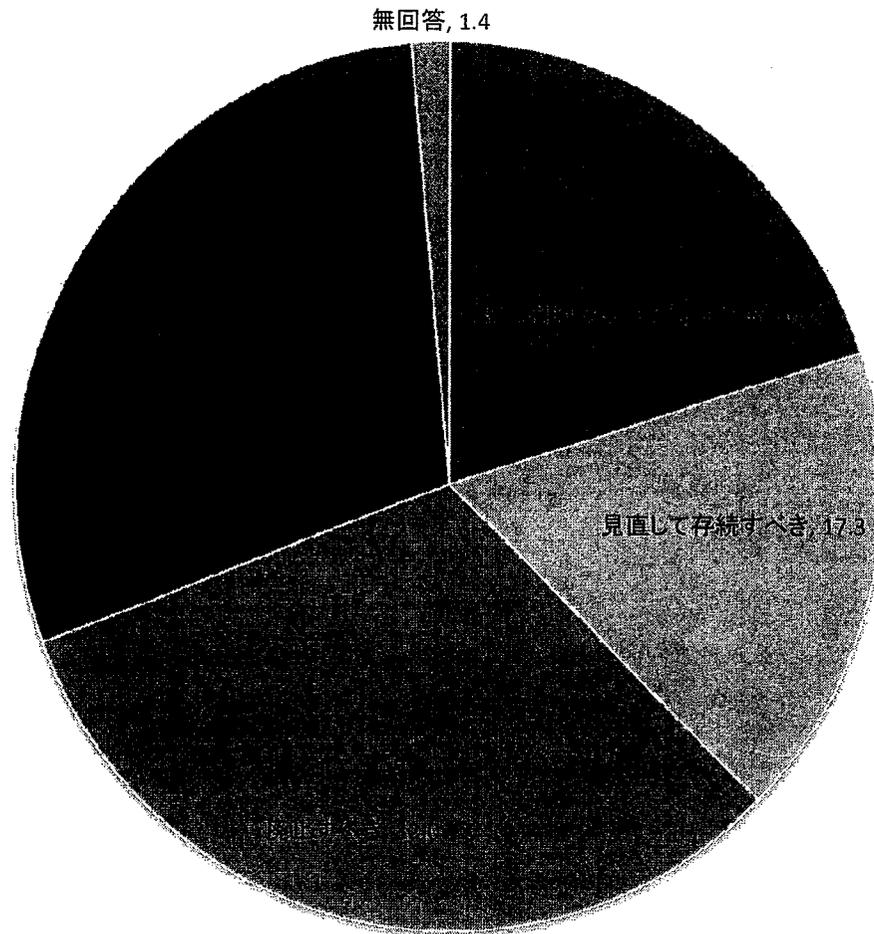
「廃止すべきだ」とした回答が多かったのは、現役と高齢者の間にいる五十代、六十代の中高年齢。五十代は男性

民間保険加入60% 社会保障制度の揺らぎに対応して、六〇%以上が「がん保険」など民間の医療保険に加入して自己防衛を図っていた。

民間保険に加入しているのは男性六二・五%、女性六一・三%。世代別の加入率は二十代だが、男女ともに四〇%以下だが、がんなどのリスクが増す二十代になると男性六〇・三%、六八・九%と一気に加入者の割合が増えた。働き盛りで、子供の学費などの出費を支える四十代男性では七七・八%が加入し、全世代の中で最も高かった。

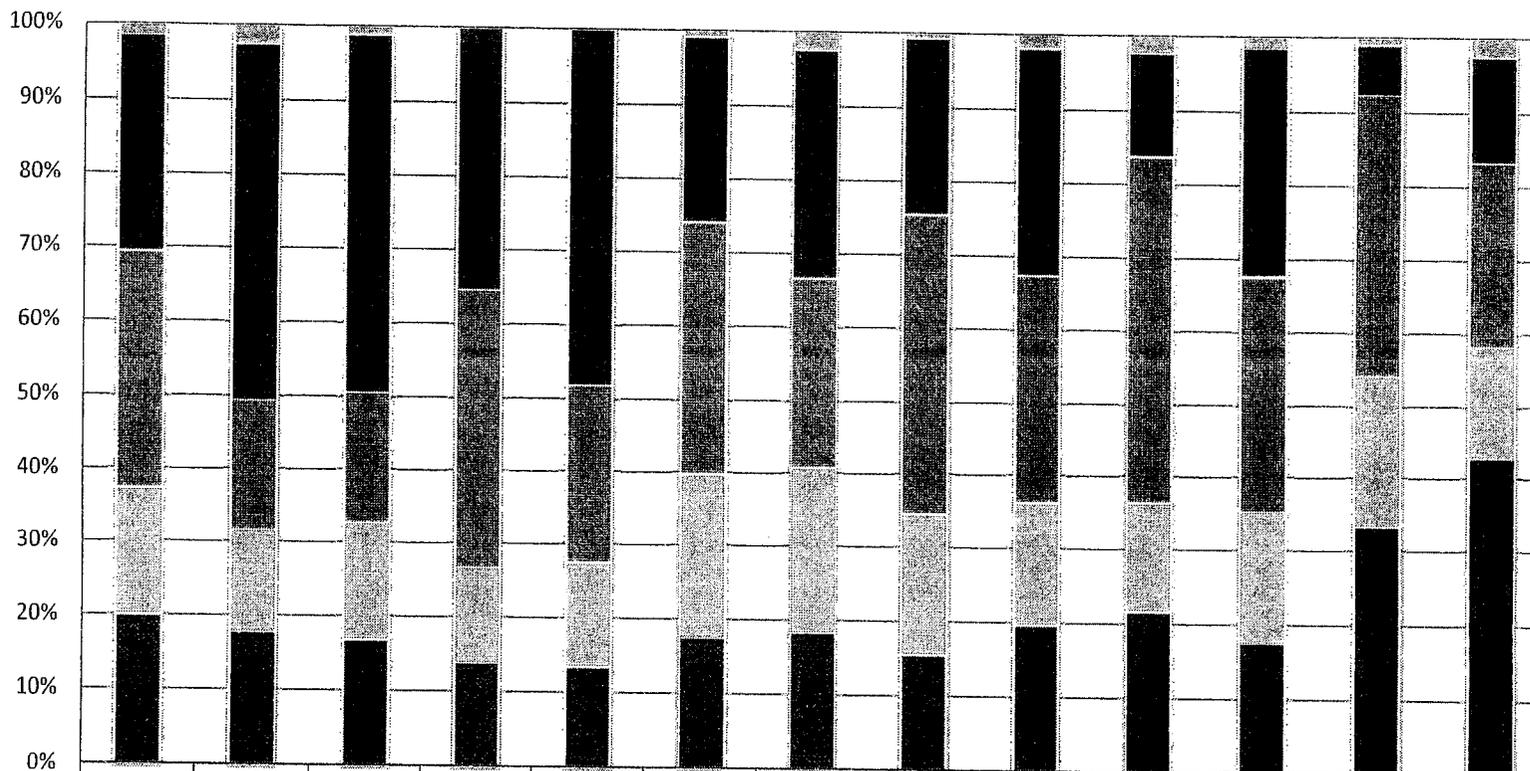
n=1407

Q8. 後期高齢者(長寿)医療制度について、見直しの議論が進行中です。今の制度についてどう思いますか。(1つに○印)



n=1407

Q8. 後期高齢者(長寿)医療制度について、見直しの議論が進行中です。今の制度についてどう思いますか。(1つに○印)



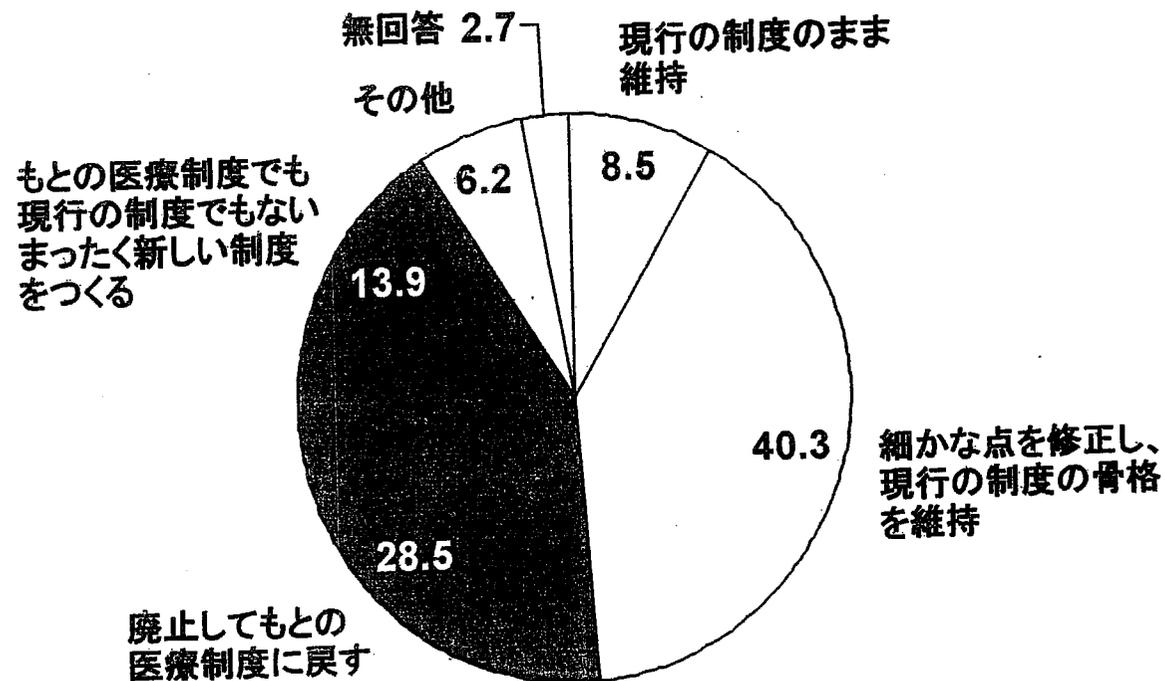
	全体	男性×20代	女性×20代	男性×30代	女性×30代	男性×40代	女性×40代	男性×50代	女性×50代	男性×60代	女性×60代	男性×70代以上	女性×70代以上
無回答	1.4	2.5	1.1	0	0	0.9	2.5	0.7	1.9	2.3	1.5	1	2.4
分からない	29.4	48.1	48.3	35.3	48.1	25	30.8	23.9	30.6	14	30.9	6.7	14.3
廃止すべき	32	17.7	18	37.9	24.4	34.3	25.8	40.8	31.2	47.3	32.4	38.1	25
見直して存続すべき	17.3	13.9	15.7	12.9	14.1	22.2	22.5	19	16.6	14.7	17.6	21	15.5
現行制度のまま存続すべき	20	17.7	16.9	13.8	13.3	17.6	18.3	15.5	19.7	21.7	17.6	33.3	42.9

国民の約半数が現行制度の維持または制度の骨格の維持を支持している

(%; 2009年1月; n=1,016人)

2008年4月から導入された、75歳以上の高齢者(後期高齢者)を対象にした後期高齢者医療制度(長寿医療制度)についてお伺いします。【問8】

(4) 後期高齢者医療制度は今後どのようにすべきだと思いますか

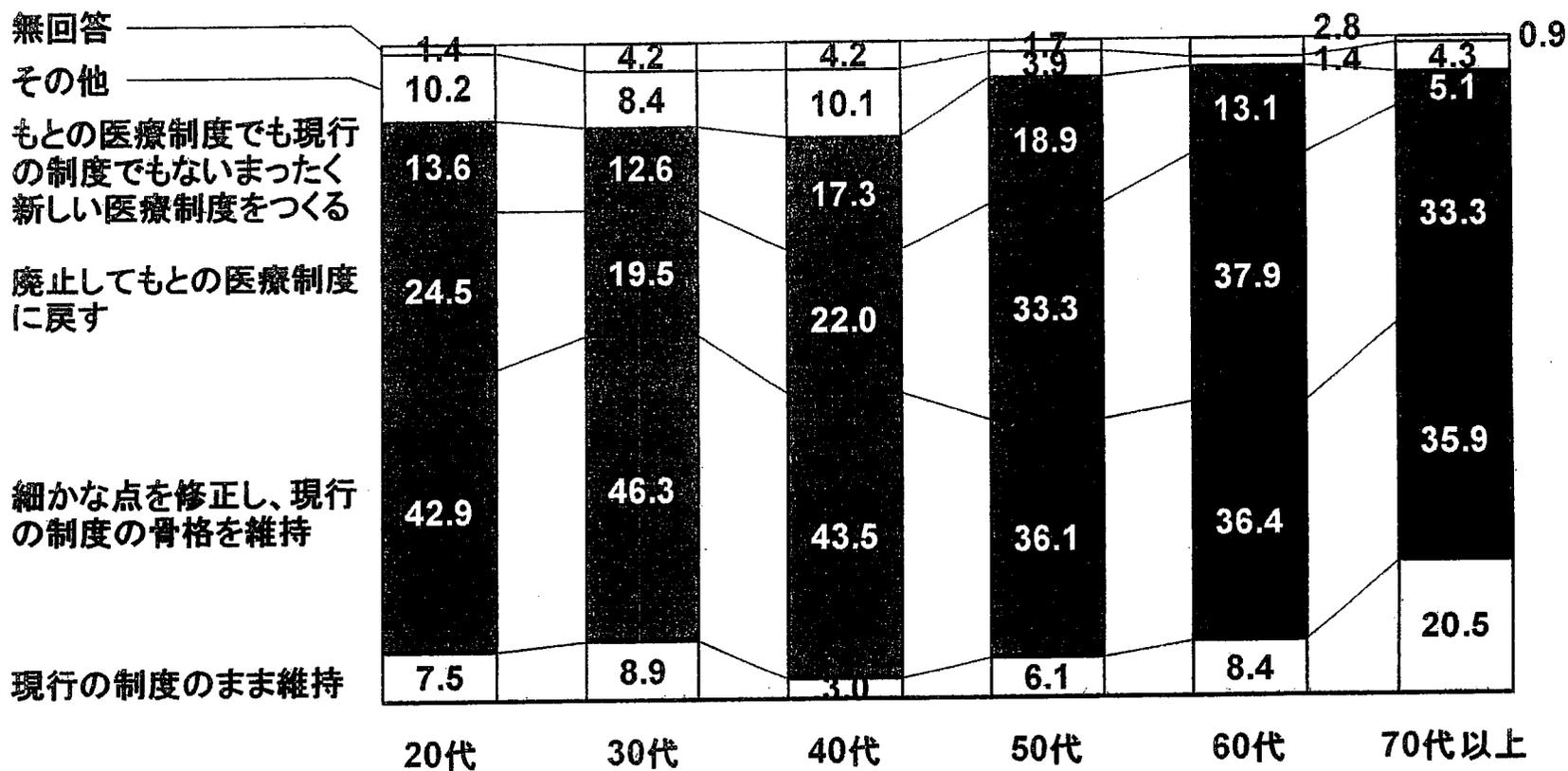


現行制度への支持は70代以上でもっとも高い

(%; 2009年1月; n=1,016人)

2008年4月から導入された、75歳以上の高齢者(後期高齢者)を対象にした後期高齢者医療制度(長寿医療制度)についてお伺いします。【問8】

(4) 後期高齢者医療制度は今後どのようにすべきだと思いますか



75歳以上の被用者保険の被保険者であった方の所得状況

政府管掌健康保険の被保険者であった方について

(抽出率=1/10)

総報酬額	75歳以上の人数 (老人加入者数)	総数における比率
200万円未満	12,681	52.9%
200万円以上300万円未満	3,231	13.5%
300万円以上400万円未満	2,626	11.0%
400万円以上500万円未満	1,369	5.7%
500万円以上1000万円未満	2,530	10.6%
1000万円以上1500万円未満	1,315	5.5%
1500万円以上	220	0.9%
総数	23,972	

注)75歳以上の人数には65～74歳の障害認定者を含む。

※資料:厚生労働省「健康保険被保険者実態調査報告」(平成19年10月)

75歳以上の被用者保険の被保険者であった方の所得状況

健康保険組合の被保険者であった方について

(抽出率=1/500)

総報酬額	75歳以上の人数 (老人加入者数)	総数における比率
200万円未満	24	34.8%
200万円以上300万円未満	12	17.4%
300万円以上400万円未満	7	10.1%
400万円以上500万円未満	3	4.3%
500万円以上1000万円未満	10	14.5%
1000万円以上1500万円未満	9	13.0%
1500万円以上	4	5.8%
総数	69	

注)75歳以上の人数には65～74歳の障害認定者を含む。

※資料:厚生労働省「健康保険被保険者実態調査報告」(平成19年10月)

前期高齢者医療を長寿医療制度と同様の仕組みにした場合の財源構成の変化

○ 前期高齢者医療給付費の財源・・・前期高齢者の保険料2割、公費5割、支援金3割と仮定

〔現行制度において、前期高齢者の保険料は前期高齢者給付費のおおむね2割であることから、機械的に前期高齢者の保険料の割合を2割と仮定した。〕

(単位:兆円)

	前期高齢者 給付費	財源内訳						前期高齢者 の保険料 (2割)	定率公費 (5割)
		協会健保		組合健保、共済等	国保				
		保険料	公費	保険料	保険料	公費			
現行制度	5.2	1.3	0.2	1.7	1.0	1.0	—	—	
長寿医療制度と 同様の仕組み とした場合	5.2	0.5	0.1	0.7	0.2	0.2	1.0	2.4	

※ 平成21年度予算ベース

協会健保、組合健保、国保等の各制度の保険料は、現行制度ではそれぞれの制度に加入している前期高齢者の保険料を含むが、長寿医療制度と同様の仕組みとした場合、前期高齢者の保険料は先当てされるため各制度の保険料は65歳未満の者の保険料のみとなる。
現行制度において前期高齢者約1400万人(平成21年度予算案ベース)は、協会健保に170万人(12%)、組合健保、共済等に90万人(7%)、国保に1160万人(82%)が加入している。

注1: 現行の長寿医療制度は、現役並み所得者は5割公費がないことから、給付に対する定率公費の割合は平成21年度予算ベースで47%となっている。したがって、今回の試算では、前期高齢者の給付に対する公費割合を47%と仮定。

注2: 市町村国保の公費割合は50%として試算しており、市町村国保の保険料軽減等に対する公費の影響については考慮していない。

前期高齢者の財政調整の仕組みを75歳以上にも拡大した場合

(平成20年度の医療給付費等を基礎とした極めて粗い計算)

資料④

<前提条件>

○ 現行の長寿医療制度の加入者は、長寿医療制度導入前の制度に加入するものとし、前期高齢者の財政調整の仕組みを75歳以上にも拡大して適用。

○ 高齢者の医療給付に対する公費負担については次の2ケースを仮定。

ケースⅠ：高齢者の医療給付に対して5割の公費負担なし

ケースⅡ：現行の長寿医療制度の医療給付に対して5割の公費負担(現役並み所得者の公費負担なし)

		被用者保険	協会健保	組合健保
65歳以上医療給付に係る負担 (5割公費を除く) <65歳以上給付費+納付金>	ケースⅠ ①	9.4兆円	4.7兆円	3.6兆円
	ケースⅡ ②	6.5兆円	3.2兆円	2.5兆円
総報酬	③	196兆円	78兆円	88兆円
保険料率換算 (5割公費を除く)	ケースⅠ ①/③	4.8% [4.4%]	6.1% [5.2%]	4.0% (2.2%~6.8%)
	ケースⅡ ②/③	3.3% [3.1%]	4.1% [3.5%]	2.8% (1.5%~4.7%)

注1:協会健保の保険料率換算の[]内は納付金に係る協会健保の国庫負担分(75歳以上分の16.4%及び75歳未満分の13%)を除いたものである。

2:健保組合の()は、健保組合の保険料率換算について、加入者1人当たり総報酬の格差による変動範囲を粗く計算したものである。

3:現行の長寿医療制度の給付に対する公費(支援金に対する公費及び保険料軽減等に対する公費を除く)は、現役並み所得者には公費がつかないことから長寿医療制度の給付費に対する割合は46%(平成20年度)となっている。したがって、今回の試算においては、公費割合を46%とした。

4:納付金は、平成20年度における前期高齢者納付金及び平成20年3月分の老人保健の給付費及び拠出金を年度換算したものを基礎に算出。

5:総報酬は、平成20年度の総報酬を基礎に75歳以上の被保険者本人が長寿医療制度導入前の制度に加入することにより1%増加すると仮定した。

健康保険組合に対する支援事業等について

1. 高齢者医療支援金等負担金助成事業(平成20年度までは特別保健福祉事業)

高齢者医療制度の円滑な運営を図るため、前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金が制度改正前と比べ負担増となる被用者保険の保険者に対し、国において、負担が一定程度以上増加する部分について助成。(平成21年度予算額 164億円)

2. 健康保険組合給付費等臨時補助金

健保組合の事業の円滑な運営を図るため、保険財政が脆弱で事業の運営に支障をきたす恐れがある健保組合に対し、国において、保険給付費等に要する費用の一部を補助。(平成21年度予算額 40億円)

3. 健康保険組合連合会における交付金交付事業

健康保険組合連合会においても、健保組合における財源の不均衡を調整するため、以下の交付金交付事業を実施。(平成21年度予算額 1,268億円)

- ① 財政窮迫組合に対する交付金交付事業(58億円)
- ② 高齢者納付金等の負担を軽減するための交付金交付事業(192億円)
- ③ 高額医療給付に関する交付金交付事業(1,019億円)

※ 必要な財源は健保組合からの財政調整事業拠出金により賄う(健保組合はこの拠出金に充てるため、被保険者及び事業主から調整保険料を徴収)。

前期高齢者医療給付費に定率公費(5割)を導入した場合の財源構成の変化

(単位:兆円)

	前期高齢者 給付費	財源内訳						定率公費 (5割)
		協会健保		組合健保、共済等	国保			
		保険料	公費	保険料	保険料	公費		
現行制度	5.2	1.3	0.2	1.7	1.0	1.0	—	
前期高齢者に 定率公費(5割) を導入した場合	5.2	0.7	0.1	0.9	0.5	0.5	2.4	

※ 平成21年度予算ベース

注1: 現行の長寿医療制度は、現役並み所得者は5割公費がないことから、給付に対する定率公費の割合は平成21年度予算ベースで47%となっている。したがって、今回の試算では、前期高齢者の給付に対する公費割合を47%と仮定。

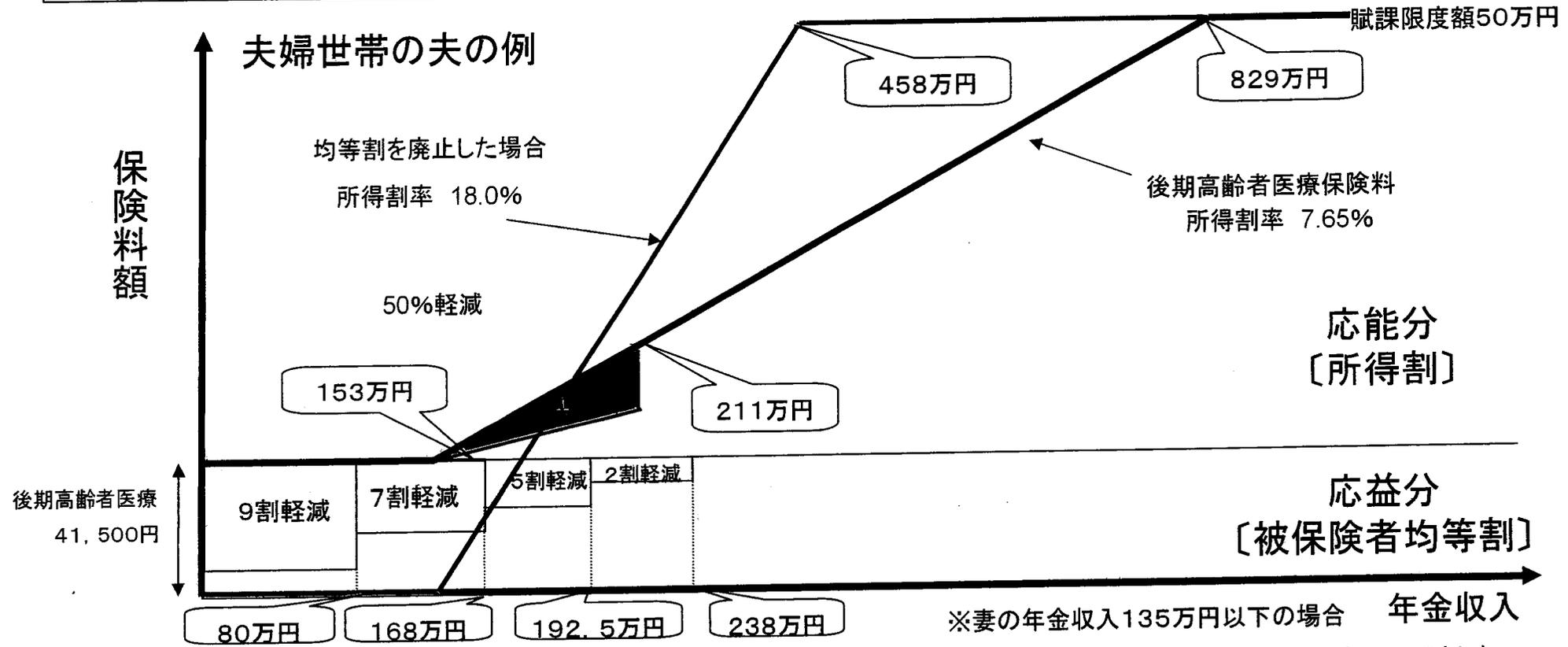
注2: 市町村国保の公費割合は50%として試算しており、市町村国保の保険料軽減等に対する公費の影響については考慮していない。

長寿医療制度の保険料の均等割を廃止した場合

○均等割を廃止し、所得割のみとした場合、以下のとおりとなる。
 ・保険料の賦課がなくなる方(年金収入153万円以下)・・・全被保険者の約3分の2
 ・保険料が高くなる方(年金収入162万円～829万円)・・・全被保険者の約3分の1
 ※保険料が変わらない方(年金収入829万円以上)、保険料が安くなる方(年金収入153万円～162万円)・・・それぞれ1%程度

現在(全国平均)	所得割率 7.65%	均等割額 41,500円
所得割のみとする場合	所得割率 18.0%	均等割額 0円

◎国保においては、これまで所得がない方についても保険料を賦課してきたところ。



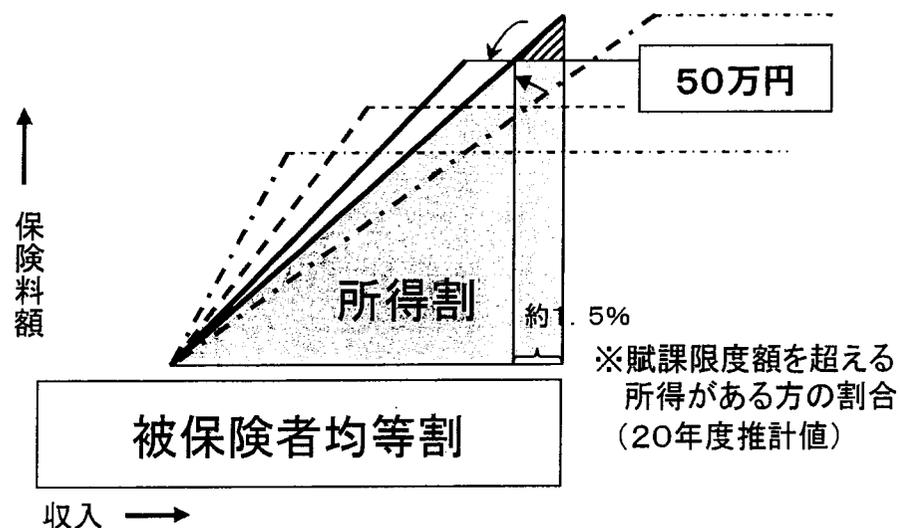
※1 現在の所得割率、均等割額は、平成20年4月時点の全国平均値である。
 ※2 保険料の賦課限度額はいずれの場合も50万円とした。
 ※3 所得割軽減(非課税世帯5割軽減)の公費(90億円)を投入することとした。
 ※4 所得分布は調整交付金算定のため各広域連合から報告されたものを使用。

長寿医療制度の賦課限度額の設定の考え方について

○以下の理由により、長寿医療制度の賦課限度額を50万円と設定している。

- ・限度額を低く設定すればするほど、この傾きがきつくなり、中間所得層の負担が重くなる。
- ・限度額を高く設定すればするほど、この傾きが緩やかとなり、限度額に近い高所得者の負担が増え、給付と保険料賦課額のバランスやこれまで加入していた国保とのバランスが悪くなる。(国保の賦課限度額は、世帯単位で59万円としている。)

所得水準と保険料賦課のイメージ



(参考) 長寿医療制度において、年間保険料額が上限(50万円)に達する年収について

東京都・・・年金収入9,410,000円
 給与収入9,530,000円
 (所得割率6.56%、均等割額37,800円)

福岡県・・・年金収入7,050,000円
 給与収入7,120,000円
 (所得割率9.24%、均等割額50,935円)

全国平均・・・年金収入8,300,000円
 給与収入8,380,000円
 (所得割率7.65%、均等割額41,500円)

資格証明書の交付について

- 長寿医療制度においては、保険料を滞納している被保険者が、納期限から1年を経過するまでの間に納付しない場合には、滞納につき「特別の事情」があると認められる場合を除き、資格証明書を交付する仕組みとなっている。
- しかしながら、機械的な運用により高齢者が医療を受ける機会が損なわれないよう、昨年6月の政府・与党決定において「相当な収入があるにもかかわらず保険料を納めない悪質な者に限って適用する」とされたことを踏まえ、広域連合ごとに、地域における生活様式、生活水準等を考慮した上で統一的な運用基準を定めるよう要請しており、今年度中を目途に当該運用基準が整備される予定。
- 厚生労働省としても、各広域連合に対し、
 - ① 運用基準のあり方について必要な助言を行うとともに、
 - ② 今後、資格証明書の交付を検討すべき事案が生じた場合には報告するよう依頼しているほか、
 - ③ 滞納の初期の段階から、被保険者の生活状況に応じたきめ細やかな相談等の対応を行うよう要請しているところ。