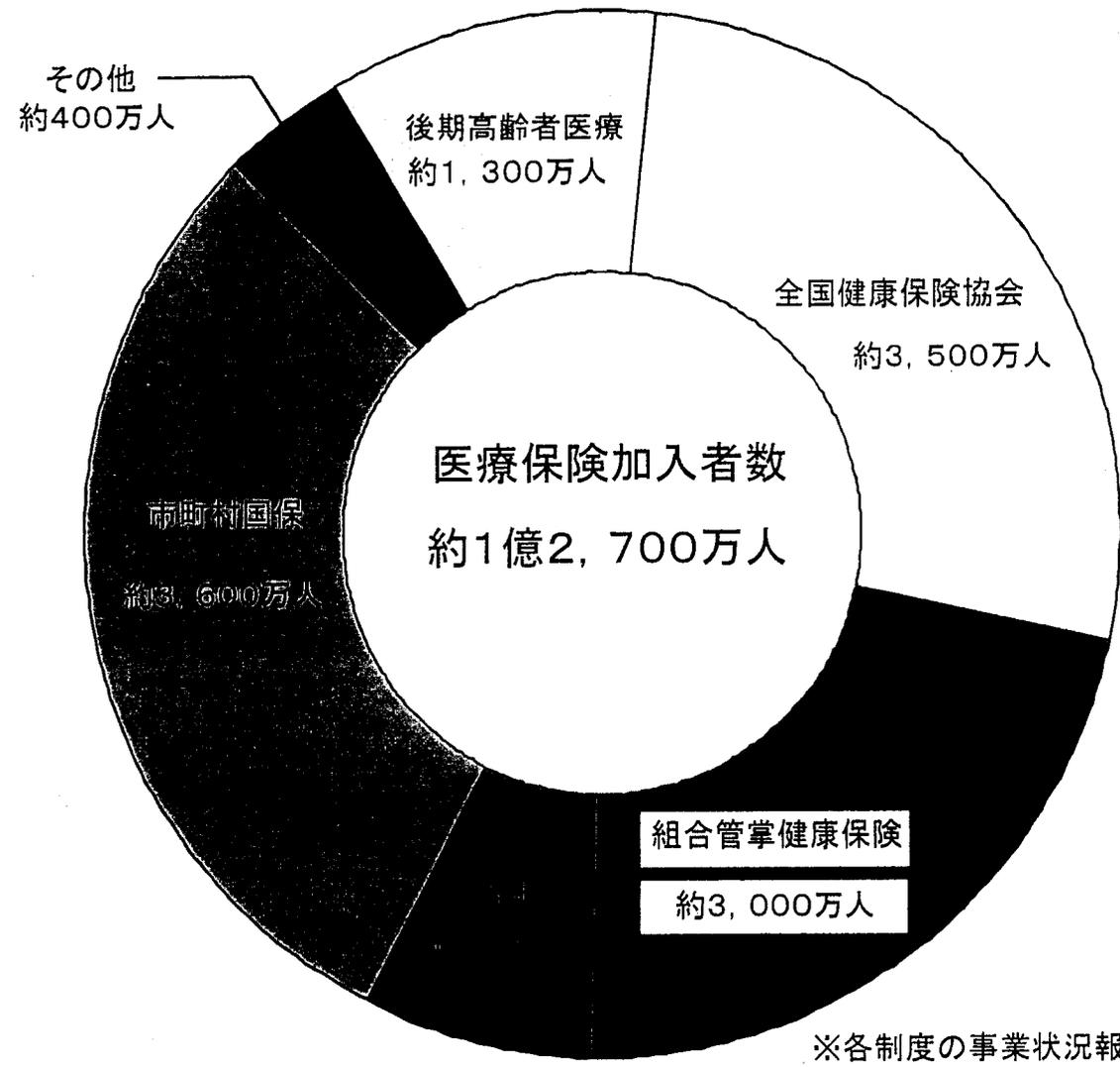


参考資料

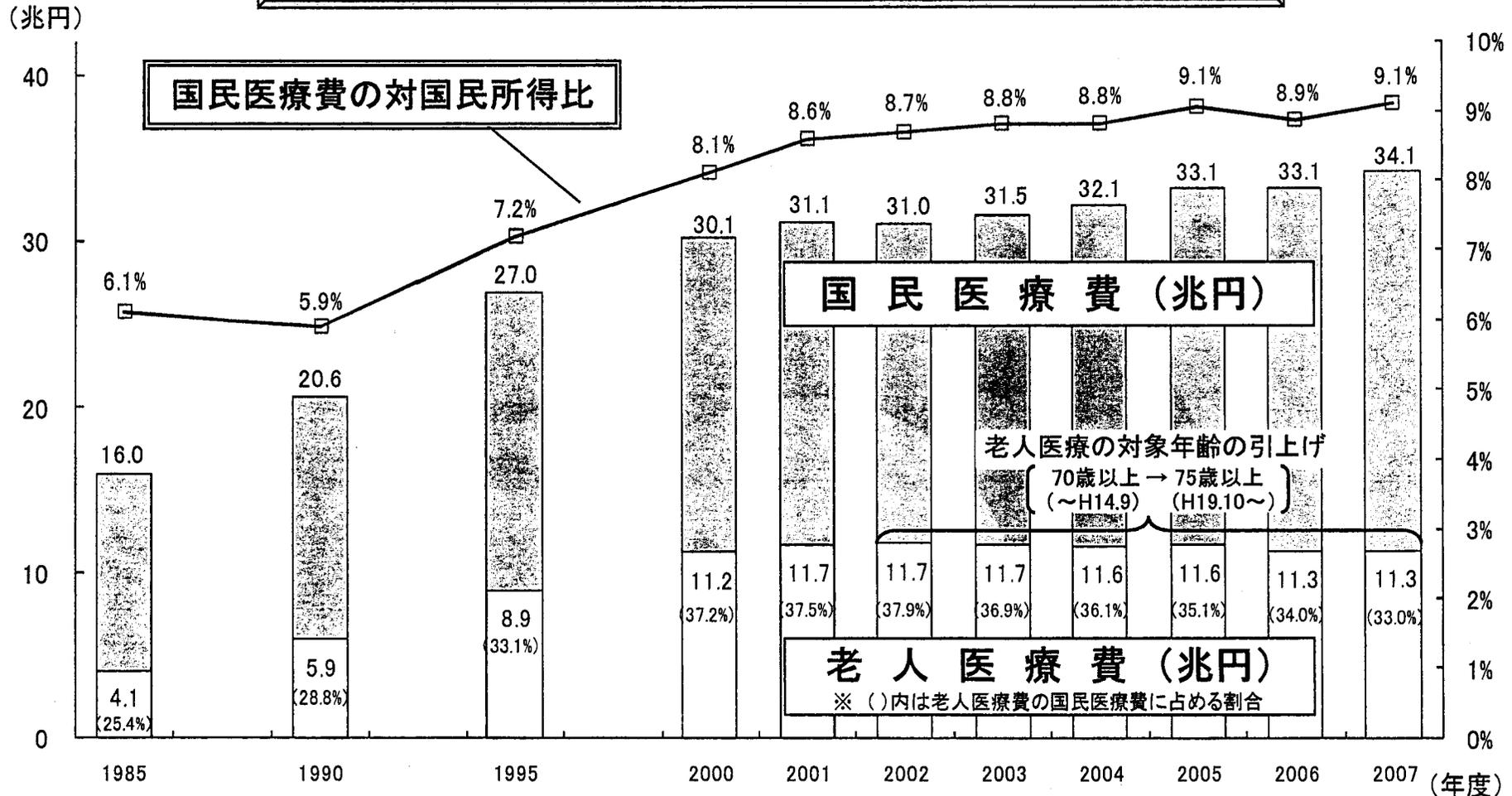
平成21年11月30日
厚生労働省保険局

医療保険制度の加入者数(平成21年3月末(速報値))



※各制度の事業状況報告等より

医療費の動向



(診療報酬改定) 0.2%
(主な制度改正) ・介護保険制度施行
・高齢者1割負担導入

▲2.7% ・高齢者1割負担徹底

▲1.0% ・被用者本人3割負担等

▲3.16% ・現役並み所得高齢者3割負担等

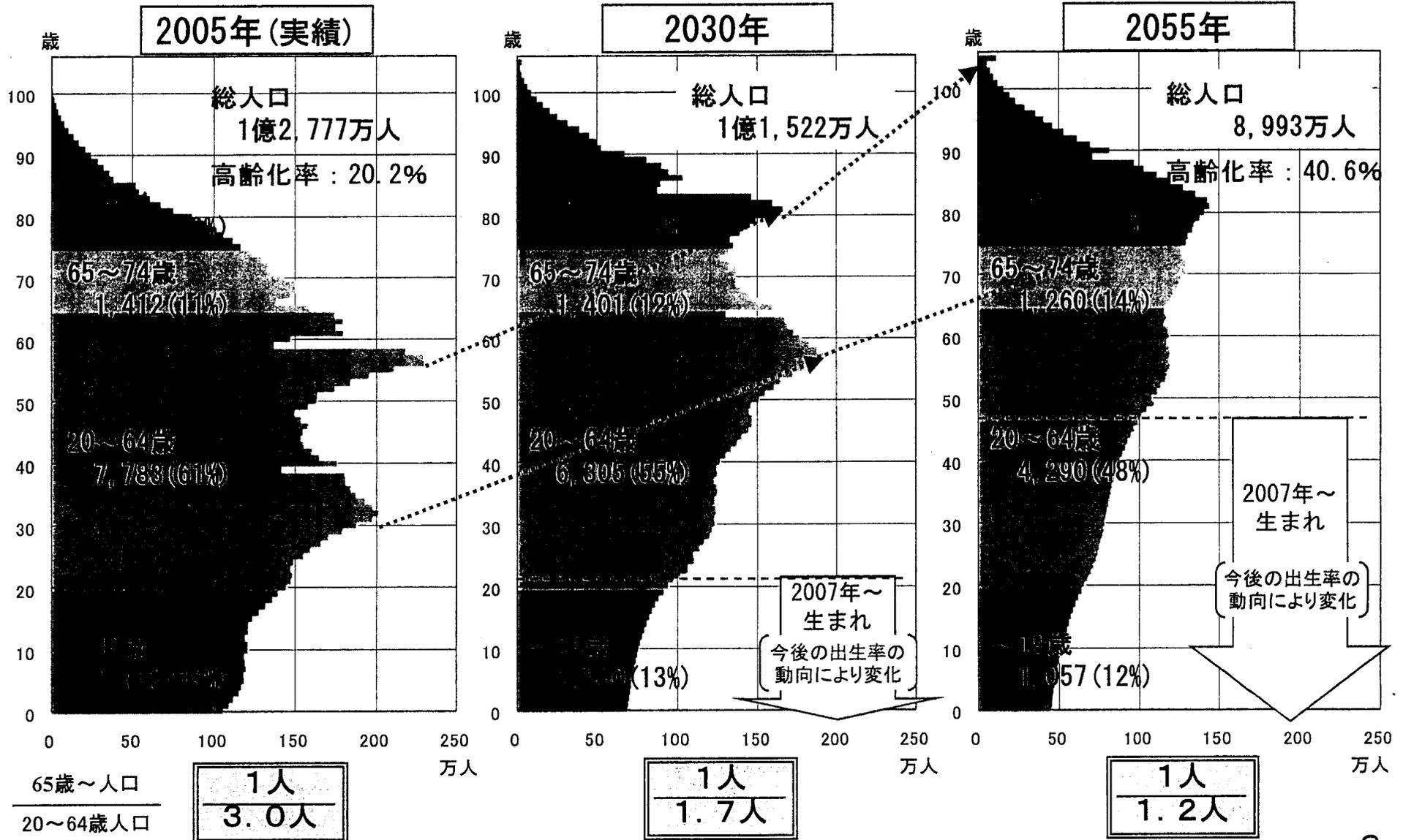
<対前年度伸び率>

	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	0.0	3.0
老人医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1
国民所得	7.4	8.1	0.1	2.0	▲2.8	▲1.5	0.7	1.6	0.5	2.1	0.3

注: 国民所得は内閣府発表の国民経済計算(2008.12)。

2005年には2割の高齢化率が、2055年には4割を超える

○我が国の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を3人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2055年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定



注: 2005年は国勢調査結果(年齢不詳按分人口)。

高齢者医療の歩み

後期高齢者医療制度が施行

健康保険法等改正法案が成立

医療制度改革大綱を政府・与党で決定

後期高齢者については、独立した医療制度を創設
 前期高齢者については、保険者間の負担の不均衡を調整する仕組みを創設

医療保険制度体系等に関する基本方針を閣議決定

高齢者医療制度は、75歳以上の後期高齢者と65歳から74歳までの前期高齢者のそれぞれの特性に応じた新たな制度とする。

新制度ましまらず、次の課題に

一部負担を定率1割に
 ・老健制度の対象年齢を引き上げ(70歳↓75歳)(平19)
 ・公費負担割合の引き上げ(3割↓5割)(平19)

「老人保健制度に代わる新たな高齢者医療制度等の創設については、平成14年度に必ず実施する」と。

(参・国民福祉委附帯決議)

老健拠出金不払い運動

(約97%・1739の健保組合)

政府等で新しい制度の検討を開始

・高齢化の進展
 ・高齢者医療費の増加
 健保組合の拠出金の増大(収入に対する割合)
 昭58(13%)↓平11(40%)↓平14(44%)

老人保健法を制定(老健制度)

患者負担の導入(外来一月4百円、入院一日3百円)
 市町村が運営主体
 保険者(国保や健保など)からの拠出金(仕送り)と公費で運営

老人医療費が急増

高齢者の多い国保の運営厳しく
 ↓「サロン化・社会的入院」といった弊害の指摘もなされていた

老人医療費の無料化(70歳)

(自治体レベルでは昭和35年)

平20.4

平18.6

平17.12

平15.3

平14

平12

平11

平9

昭58

昭48

これまでの高齢者医療制度のあり方に関する案

A: 一定年齢以上でリスク構造調整を行う案

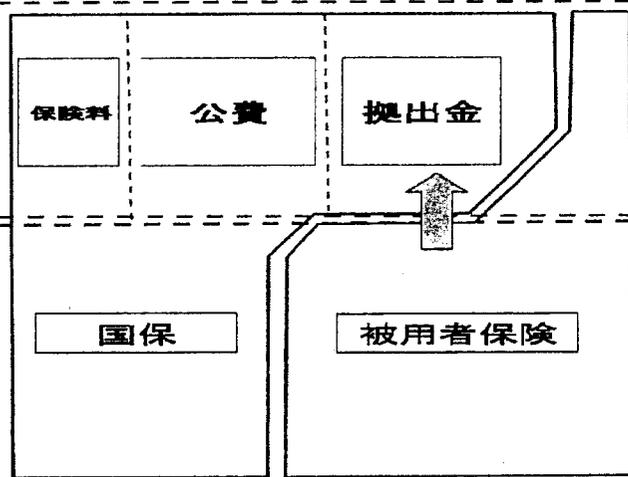
- 国保・被用者保険のそれぞれの保険者に参加し、各保険者の責めによらない年齢構成の相違による医療費を拠出金により賄う仕組みとする。

- (主なメリット)
- 年齢による区分がない。

(主な問題点)

- 旧老人保健制度に見られた問題が再び生じる。
- ① 若年者と高齢者の負担ルールが不明確。
- ② 加入する制度によって高齢者の保険料が異なり、不公平。
- 被用者保険が負担増となる。

※ 全年齢でリスク構造調整を行う案も考えられるが、その場合、若人は被用者保険の被保険者が多いため、国保の負担増となる。



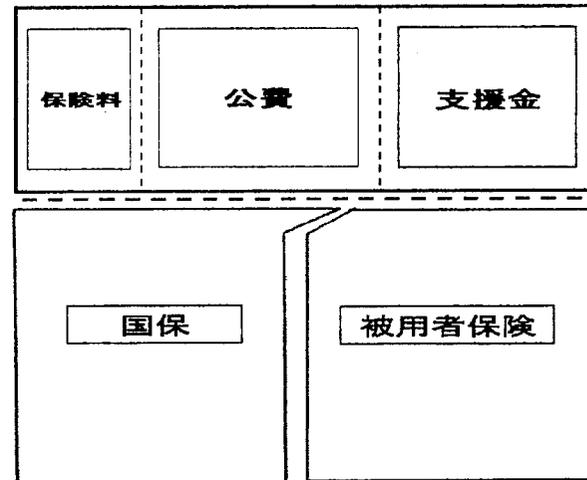
B: 一定年齢以上の独立保険方式とする案

- すべての高齢者を独立した保険制度の対象とし、高齢者の医療費を公費と各保険者からの支援金等により支える仕組みとする。

- (主なメリット)
- 若年者と高齢者の負担ルールや運営責任が明確。
 - 高齢者間において、所得に応じた公平な保険料負担。

(主な問題点)

- 一定の年齢により独立した制度に区分される。



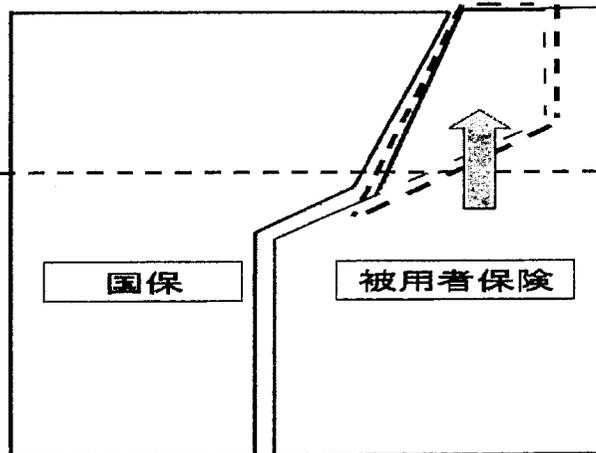
C: 突き抜け方式とする案

- 被用者OBの高齢者は被用者保険の対象とし、被用者保険の負担により支える仕組みとする。

- (主なメリット)
- 被用者グループ内での助け合いとすることで、若年被用者の納得を得られやすい。(若年者と高齢者の負担ルールが明確)
 - 運営責任が明確。
 - 年齢による区分がない。

(主な問題点)

- 就業構造が流動化している中で、高齢期になっても被用者・非被用者を区分することは、社会連帯の理念が希薄なものとなる。
- 被用者であった期間が短い方も多く、国保の負担増となる。
- 高齢者間の保険料負担が不公平。



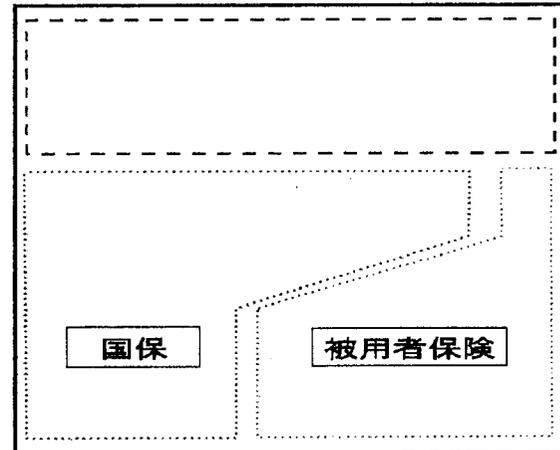
D: 完全な一元化とする案

- すべての被保険者を国保と被用者保険を一元化した保険制度の対象とし、制度間の負担と給付の格差を解消する仕組みとする。

- (主なメリット)
- 運営責任が明確。
 - 年齢による区分がない。

(主な問題点)

- 健保組合等について、すべて解散させることになる。
- 地域保険に一元化した場合、事業主の負担が軽減され、サラリーマンの負担が増えることになる。
- 自営業者とサラリーマンでは所得捕捉の状況が異なる中で、国保と被用者保険では保険料の算定方法が異なっているが、これをどのように一元化するのかが。



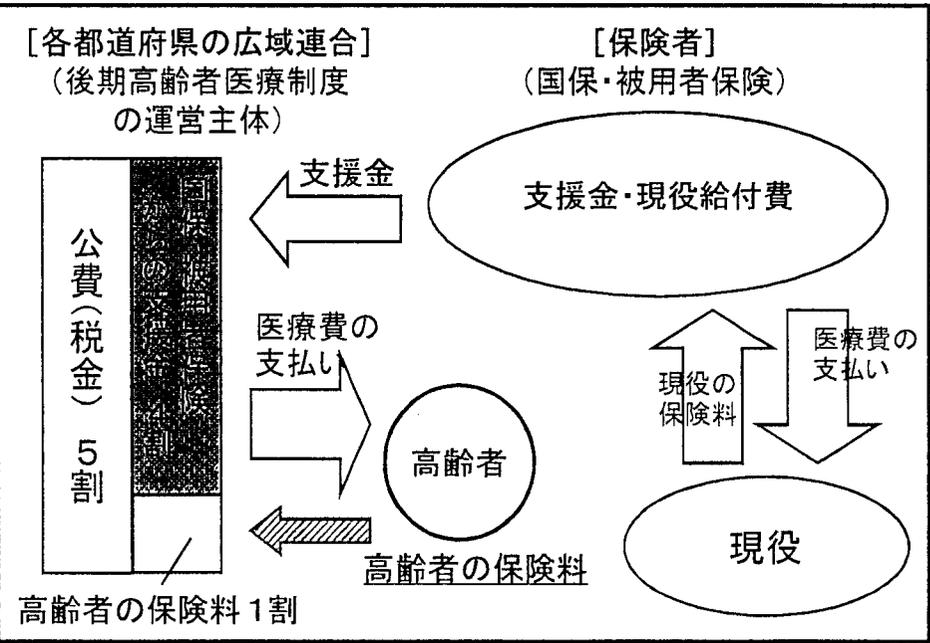
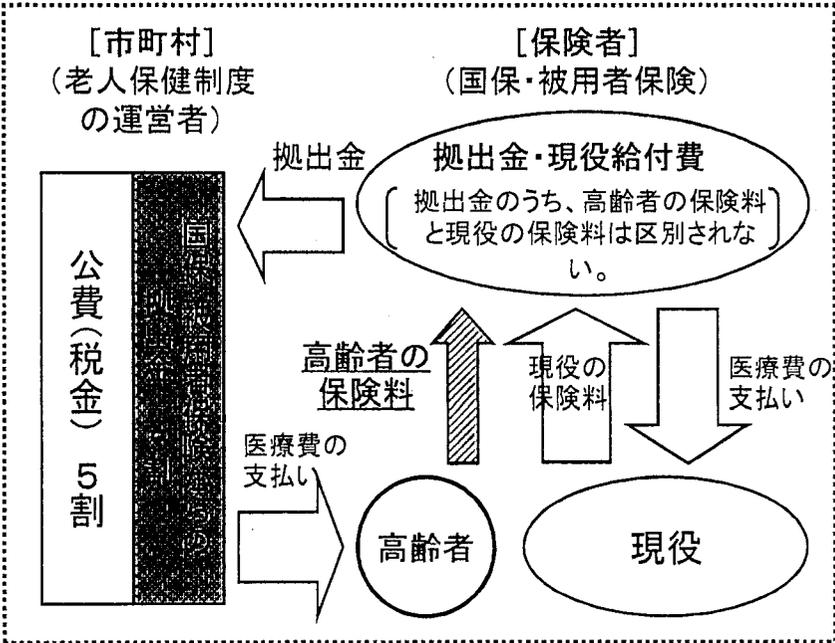
老人保健制度の問題点と後期高齢者医療制度

旧老人保健制度

- ・若人と高齢者の費用負担関係が不明確
- ・保険料を納める所(健保組合等の保険者)とそれを使う所(市町村)が分離
- ・加入する制度や市区町村により、保険料額に高低

後期高齢者医療制度

- ・若人と高齢者の分担ルールを明確化(若人が給付費の4割、高齢者が1割)
- ・保険料を納める所とそれを使う所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。



現行制度を廃止し、一旦、老人保健制度に戻すことについて

以下の理由により、後期高齢者医療制度の廃止後、老人保健制度に戻すことなく、新たな制度に移行することが適当。

- 現行制度を廃止し老人保健制度に戻すことについては、全国の市町村において膨大かつ煩雑な事務処理が必要となる。

(市町村等において生じる事務)

1. 被保険者の資格管理

後期高齢者医療制度に加入している1400万人の被保険者の資格管理の移行に伴い、市町村・保険者・事業者において煩雑な事務が発生するとともに、被保険者等からの届出が必要となる。

<具体的な事務手続き>

- ・ 被用者保険の被保険者であった方等(75歳以上の被扶養者を扶養する若い被保険者を含む)は、被扶養者であった方の情報と併せて、事業主経由で被用者保険の保険者へ届出を行う。
- ・ 被用者保険の保険者(約1500)は、市町村(約1800)へ上記の被用者保険の被保険者及び被扶養者となる方の情報をそれぞれ伝え、市町村は、残る後期高齢者医療制度の被保険者を国保の被保険者として職権により移行させる。

2. 保険料の還付処理

多くの方(国保に加入していた75%の方)の保険料が上がることになるが、保険料が上がった方(約800万人)に対する上昇分の補填を行う場合には、市町村において、国保の保険料と後期高齢の保険料の差額の保険料を還付することになる。

その際、所得の増加に伴う保険料上昇分は加味しないなどの複雑な事務処理が必要となる。

- 老人保健制度は、高齢者の医療費に対する若人と高齢者の負担関係が不明確となる。

- 老人保健制度に戻す場合、システム改修や被保険者情報の移管等に2年の期間(※)と多額の経費を要することから、新しい高齢者医療制度を検討・実施する場合と、施行時期はほとんど変わらないものとなる。

(システム改修の概要)

- ① 市町村ごとに仕様や開発業者が異なる国保システムの資格管理・賦課・給付の全般に及ぶ改修
- ② 古い状態で管理している老健システムの更新(廃止している場合には再構築)
- ③ 介護保険・住民記録・税との連携システムの改修
- ④ 上記1に係る改修
- ⑤ 各システム間の連携テスト 等

現行の高齢者医療制度について

制度の概要

- 高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢者と若年世代の負担の明確化等を図る観点から、75歳以上の高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度を平成20年4月から施行。
- 併せて、65歳～74歳の高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整するため、保険者間の財政調整の仕組みを導入。

後期高齢者医療制度の仕組み

<対象者数>

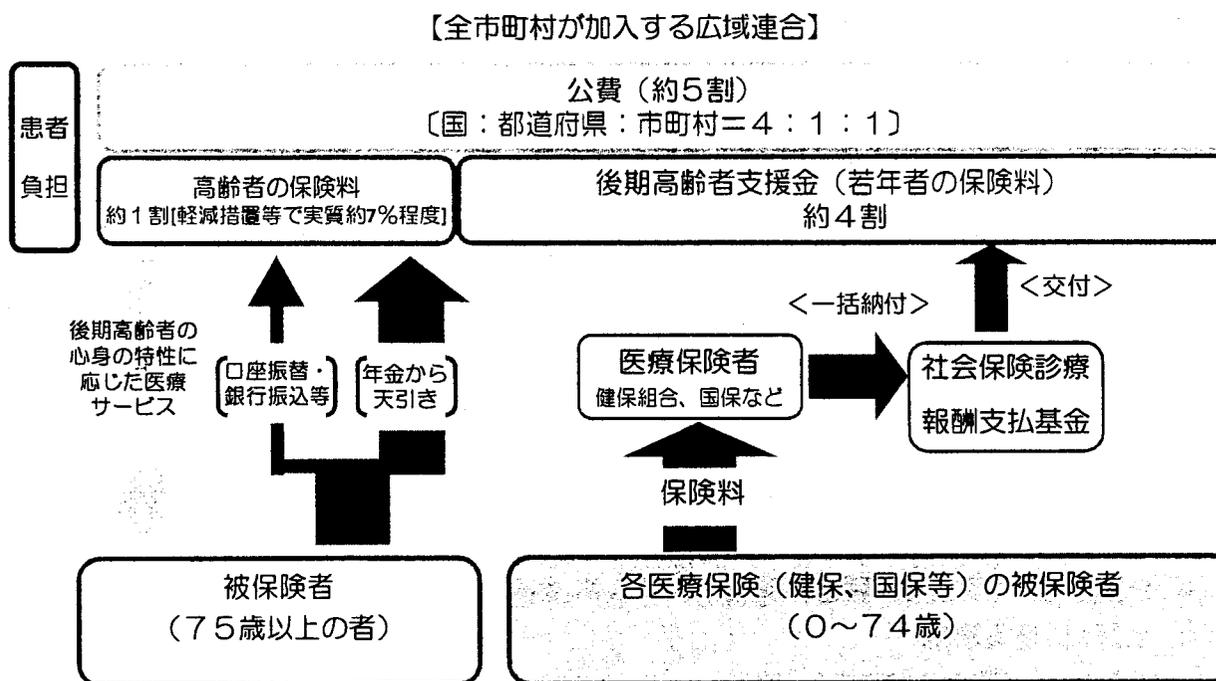
75歳以上の高齢者 約1,400万人

<後期高齢者医療費>

12.4兆円（平成21年度予算ベース）
給付費 11.4兆円
患者負担1.0兆円

<保険料額（平成21年度）>

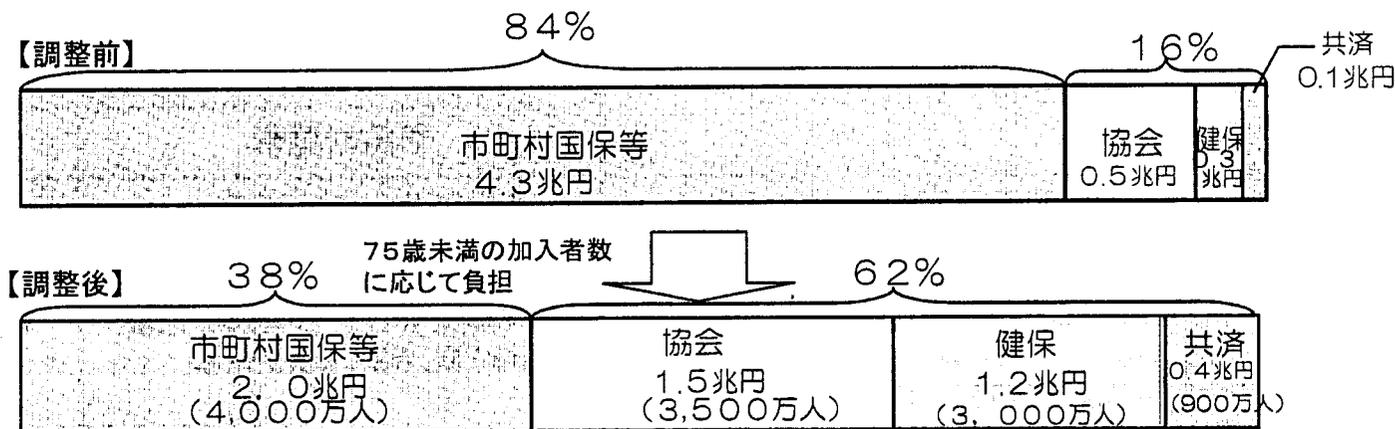
全国平均 約62,000円/年
※ 基礎年金のみを受給されている方は
約4,200円/年



前期高齢者に係る財政調整の仕組み

＜対象者数＞
65～74歳の高齢者
約1,400万人

＜前期高齢者給付費＞
5.2兆円



制度の改善策及び当面の課題

○ 制度の施行状況等を踏まえ、以下の改善策を実施。

1. 低所得者に対する保険料の軽減

所得が低い方について均等割の9割軽減及び所得割の5割軽減を実施

※平成21年度においては、均等割の7割軽減を受ける方を、平成20年度に引き続き、一律8.5割軽減としている。

2. 70～74歳の方の患者負担の見直し(1割→2割への引き上げ)の凍結

平成21年度も継続

3. 被用者保険の被扶養者であった方の9割軽減措置

平成21年度も継続

4. 年金からの保険料の支払いに係る改善

平成21年度より口座振替と年金からの支払いとの選択制を実施

後期高齢者医療制度と老人保健制度の比較

○ 後期高齢者医療制度と従前の老人保健制度における自己負担等は以下のとおり。

	後期高齢者医療制度	老人保健制度	
		市町村国保	被用者保険
保険料の仕組み	○ 都道府県単位で均一の料率設定 【低所得者の保険料の軽減】 低所得者に対して、保険料の均等割額の9割、8.5割、5割、2割を軽減、所得割額の5割を軽減	○ 市町村単位で料率設定 【低所得者の保険料の軽減】 低所得者に対して、保険料の応益割額の7割、5割、2割を軽減	○ 被用者保険者単位で料率設定 ※ 事業主負担が発生するため、自己負担額は保険料額の半分
窓口負担	【窓口負担割合】 1割負担(現役並み所得者は3割) 【高額療養費】 世帯内の被保険者の負担を合算	【窓口負担割合】 1割負担(現役並み所得者は3割) 【高額療養費】 世帯内の老人保健の対象者の負担を合算	【窓口負担割合】 1割負担(現役並み所得者は3割) 【高額療養費】 世帯内の老人保健の対象者の負担を合算
保険料の徴収	原則として、特別徴収(年金天引き) ※ 平成21年4月から、特別徴収と口座振替との選択制を導入	普通徴収 ※ 後期高齢者医療制度の施行と併せて、65歳以上の高齢者世帯は原則として、世帯主から特別徴収	給与からの源泉徴収
資格証明書	発行する仕組みとなっている。 現内閣としては、原則として、発行しない方針	制度として設けていない ※ 老人保健制度は、給付(市町村)と保険料の徴収(市町村国保又は被用者保険の各医療保険者)が異なることから、資格証明書を発行する仕組みとなっていない。	
健康診査	努力義務(広域連合)	実施義務(市町村)	
人間ドック	一部の市町村国保で助成が打ち切られたことを受け、平成20年7月より国から助成	独自の費用助成を実施(国の助成はなし)	独自の費用助成を実施(国の助成はなし)
費用負担の仕組み	高齢者の保険料; 1割 若人(国保・被用者保険)の支援金; 4割 公費; 5割(国4: 都道府県1: 市町村1)	国保・被用者保険からの拠出金; 5割 公費; 5割(国4: 都道府県1: 市町村1)	

モデル世帯における後期高齢者医療制度・ 市町村国保・被用者保険の保険料の比較

	後期高齢者医療制度	市町村国保	被用者保険(協会けんぽ)
【例Ⅰ 単身・厚生年金】 後期高齢者医療制度・市町村国保では、 単身 年金収入 201万円 協会けんぽでは、 単身 給与収入 201万円 と仮定。	【全国平均】 <u>51,600円</u>	【全国平均】 <u>93,000円</u>	【協会けんぽ】 164,800円 <u>自己負担 82,400円</u> (事業主負担を除く)
【例Ⅱ 夫婦・厚生年金】 後期高齢者医療制度・市町村国保では、 夫 年金収入 201万円 妻 年金収入 79万円 協会けんぽでは、 夫 給与収入 201万円 妻 給与収入 79万円 と仮定。	【全国平均】 夫 51,600円 妻 33,200円 <u>世帯合計 84,800円</u>	【全国平均】 <u>世帯合計 111,900円</u>	【協会けんぽ】 夫 164,800円 妻 0円 世帯合計 164,800円 <u>自己負担 82,400円</u> (事業主負担を除く) <small>※ 妻は、被用者保険の被扶養者に該当するため、保険料負担無し。</small>
【例Ⅲ 単身・標準報酬】 後期高齢者医療制度・市町村国保では、 単身 年金収入 380万円 協会けんぽでは、 単身 給与収入 380万円 と仮定。	【全国平均】 <u>205,600円</u>	【全国平均】 <u>226,400円</u>	【協会けんぽ】 311,600円 <u>155,800円</u> (事業主負担を除く)
【例Ⅳ 夫婦・高収入】 後期高齢者医療制度・市町村国保では、 夫 年金収入 600万円 妻 年金収入 79万円 協会けんぽでは、 夫 給与収入 600万円 妻 給与収入 79万円	【全国平均】 夫 346,400円 妻 41,500円 <u>世帯合計 387,900円</u>	【全国平均】 <u>世帯合計 387,000円</u>	【協会けんぽ】 夫 492,000円 妻 0円 夫婦合計 492,000円 <u>自己負担 246,000円</u> (事業主負担を除く) <small>※ 妻は、被用者保険の被扶養者に該当するため、保険料負担無し。</small>

※1 年金収入201万円;平均的な厚生年金受給額、年金収入79万円;基礎年金受給額(満額)
給与収入380万円;旧政府管掌健康保険における平均的な標準報酬

※2 後期高齢者医療制度においては、平成20・21年度の全国平均の保険料率;均等割額 41,500円、所得割率7.65%を使用。

※3 市町村国保においては、旧ただし書・4方式の全国平均保険料率等(所得割率 7.44%、資産割額 19,044円、均等割額 23,678円、平等割額 24,146円)を使用。
(平成19年度国民健康保険実態調査より)。

※4 協会けんぽにおいては、平成20年度の保険料率(8.2%)を使用。

広域連合	均一保険料率		被保険者一人当たりの平均保険料額（年額：円）		収入別の保険料額の例（年額：円）	
	均等割額 （円）	所得割率 （％）	平成20年度 （平成20年8月末時点）	平成21年度	基礎年金受給者 （年金収入79万円）	平均的な 厚生年金受給者 （年金収入201万円）
北海道	43,143	9.63	64,162	62,217	4,300	57,600
青森県	40,514	7.41	41,678	39,975	4,000	50,100
岩手県	35,800	6.62	39,298	38,270	3,500	44,500
宮城県	38,760	7.14	53,285	52,308	3,800	48,100
秋田県	38,426	7.12	38,151	37,108	3,800	47,800
山形県	37,300	6.85	39,372	38,782	3,700	46,200
福島県	40,000	7.45	46,210	45,083	4,000	49,800
茨城県	37,462	7.60	50,384	49,660	3,700	48,200
栃木県	37,800	7.14	50,011	48,939	3,700	47,300
群馬県	39,600	7.36	52,863	51,786	3,900	49,300
埼玉県	42,530	7.96	75,714	74,230	4,250	53,100
千葉県	37,400	7.12	65,390	64,279	3,700	47,000
東京都	37,800	6.56	87,318	84,274	3,700	45,900
神奈川県	39,860	7.45	88,221	85,890	3,980	49,700
新潟県	35,300	7.15	43,789	43,137	3,500	45,400
富山県	40,800	7.50	56,025	54,959	4,000	50,600
石川県	45,240	8.26	60,874	59,481	4,524	56,000
福井県	43,700	7.90	55,304	54,386	4,300	53,900
山梨県	38,710	7.28	47,936	46,325	3,870	48,400
長野県	35,787	6.53	46,970	45,770	3,500	44,300
岐阜県	39,310	7.39	56,042	54,576	3,900	49,100
静岡県	36,000	6.84	60,241	59,100	3,600	45,200
愛知県	40,175	7.43	76,032	73,998	4,017	49,900
三重県	36,758	6.79	50,122	49,321	3,675	45,700
滋賀県	38,175	6.85	55,186	54,369	3,817	46,900

広域連合	均一保険料率		被保険者一人当たりの平均保険料額（年額：円）		収入別の保険料額の例（年額：円）	
	均等割額 （円）	所得割率 （％）	平成20年度 （平成20年8月末時点）	平成21年度	基礎年金受給者 （年金収入79万円）	平均的な 厚生年金受給者 （年金収入201万円）
京都府	45,110	8.29	72,558	70,665	4,511	55,900
大阪府	47,415	8.68	79,284	76,833	4,741	58,700
兵庫県	43,924	8.07	71,978	70,041	4,392	54,500
奈良県	39,900	7.50	63,664	62,202	3,900	49,900
和歌山県	43,375	7.92	52,030	50,196	4,300	53,700
鳥取県	41,592	7.75	49,339	48,097	4,100	51,800
島根県	39,670	7.35	43,875	43,067	3,960	49,300
岡山県	43,500	7.89	57,848	56,621	4,300	53,700
広島県	40,467	7.14	61,834	60,310	4,046	49,500
山口県	47,272	8.71	66,718	64,779	4,727	58,700
徳島県	40,774	7.43	45,994	44,913	4,000	50,400
香川県	47,700	8.98	65,243	63,540	4,700	59,700
愛媛県	41,659	7.85	51,554	49,801	4,160	52,100
高知県	48,569	8.88	52,826	52,331	4,856	60,100
福岡県	50,935	9.24	73,935	71,851	5,093	62,900
佐賀県	47,400	8.80	54,612	53,795	4,700	59,000
長崎県	42,400	7.80	50,824	49,334	4,200	52,600
熊本県	46,700	8.62	51,561	50,443	4,600	58,000
大分県	47,100	8.78	53,779	52,710	4,700	58,700
宮崎県	42,800	7.95	45,486	43,965	4,200	53,300
鹿児島県	45,900	8.63	45,718	44,215	4,500	57,400
沖縄県	48,440	8.80	52,537	52,510	4,844	59,800
全国	41,500	7.65	約65,000	約62,000	4,150	51,600

- 各広域連合における平均保険料額は、平成21年度の決定保険料額の合計額を被保険者数で除すことにより算出。
- 全国の平均保険料額は、平成21年度の各広域連合における決定保険料額の合計額を全国の被保険者数の合計額で除すことにより算出。
- 平均保険料額が減少した要因としては、
 - ・ 被保険者の所得の減少による所得割額の減少
 - ・ 被保険者均等割額の軽減対象被保険者の増加
 - ・ 被保険者均等割額の9割軽減の創設
が挙げられる。