

## 被用者保険内での後期高齢者支援金の総報酬割を行う際の具体的な論点

### 1 後期高齢者支援金の総報酬割を行う期間について

- 後期高齢者支援金の負担の在り方は、高齢者医療制度改革会議における制度全体の検討の中で議論すべき、との指摘があるが、協会けんぽ財政の切迫した状況を踏まえれば、総報酬割を来年度から実施すべきではないか。
- 総報酬割の実施期間は、来年度から高齢者医療制度の見直しまでの間とし、その後については、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的な在り方として、検討することとしてはどうか。

### 2 国庫財源（約 2700 億円）の活用について

- 協会けんぽと同様、財政が逼迫している健保組合があることを考慮し、国庫財源（約 2700 億円）については、協会けんぽへの国庫補助（13%相当分）の拡充を行った上で、その一部をもって、健保組合等への支援を行ってはどうか。

#### （1）負担増となる保険者の負担軽減措置

- ・総報酬割の導入により、負担が特に上昇する保険者について、その負担増の緩和を図るべきではないか。
- ・総報酬割の導入は、負担能力に応じた負担を求めるという趣旨である一方、実際に生じる負担増をどう考えるか。

#### （2）前期納付金の負担に対する財政支援

- ・総報酬割の導入により、後期高齢者支援金の負担は平準化されることから、財政力が弱い保険者への支援は、前期納付金（加入者割）の負担の重さに着目してはどうか。

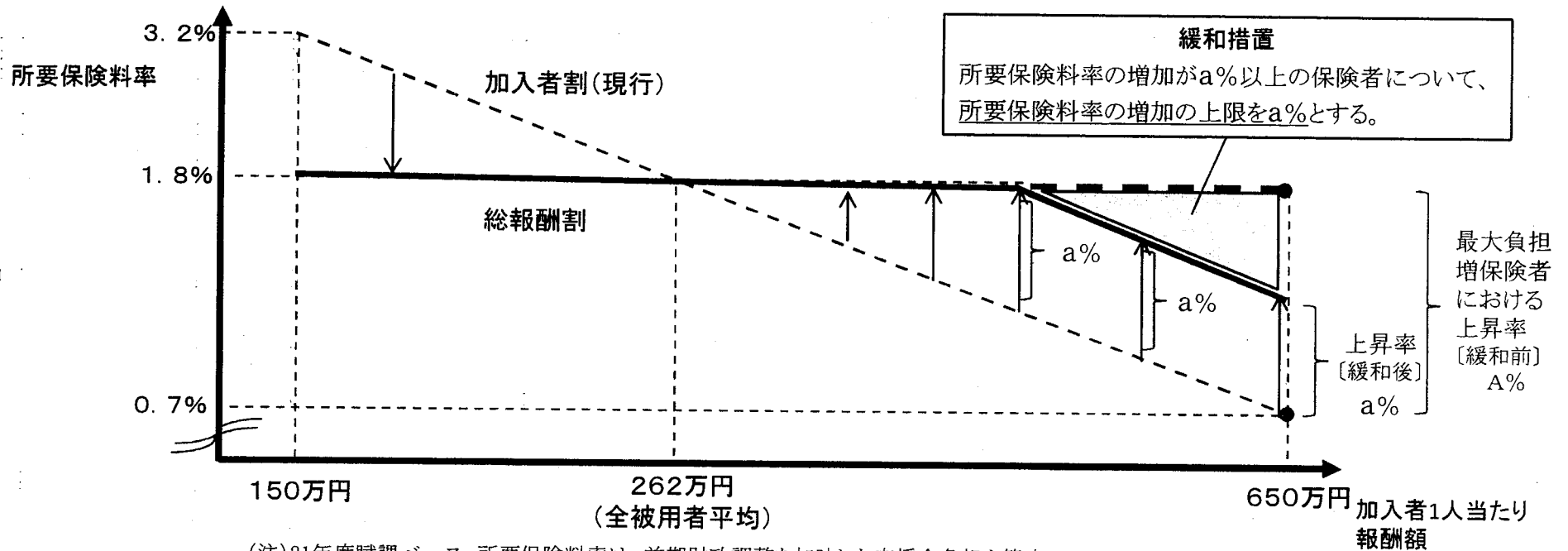
#### （参考）

- ・現在、高齢者医療運営円滑化等事業により、被用者保険の拠出金負担に着目した財政支援を実施。

## 総報酬割の導入による負担増の緩和策(イメージ)

○総報酬割の導入に伴う後期支援金の所要保険料率の上昇について、例えば、上昇幅が最大となる保険者に着目し、その上昇幅が一定程度となるよう財政支援を行うこととしてはどうか。

※後期支援金への総報酬割導入による影響(21年賦課ベース)      負担増 925保険者 (健保組合852、共済組合73)  
 負担減 637保険者 (健保組合633、共済組合4)



(注)21年度賦課ベース。所要保険料率は、前期財政調整を加味した支援金負担を算定。

(注2)協会けんぽの加入者1人当たり報酬額は224万円。1人当たり報酬額が協会けんぽより高い保険者は1366、低い保険者は196。

最大負担増保険者に適用する緩和措置の内容と対象保険者数、所要額の関係 (21年度賦課ベースでの粗い推計)

| 緩和後の上昇率(a%)   | 緩和前(A%)の3/4 | 緩和前(A%)の2/3 | 緩和前(A%)の1/2 |
|---------------|-------------|-------------|-------------|
| 緩和措置の対象保険者数   | 25          | 39          | 97          |
| 緩和措置の所要額 (億円) | 12          | 27          | 88          |

## 高齢者医療運営円滑化等事業(現行)

○現行の円滑化等事業では、拠出金全体(前期納付金・後期支援金・退職者給付拠出金など)の負担に要する所要保険料率(財源率)が平均より重い保険者に対する助成を実施。

(参考) 円滑化等事業の概要(平成21年度)

- 平成21年度の所要保険料率が全ての健康保険組合の平均(32.7943%)の1.1倍(36.0737%)以上の保険者(ただし、21年度の所要保険料率と19年度の所要保険料率と比べ、平均増加所要保険料率(7.395%)以下の保険者を除く。)に対して、その割合に応じて助成。
- 助成対象予定保険者等の状況      助成対象保険者    364組合      助成額    162億円

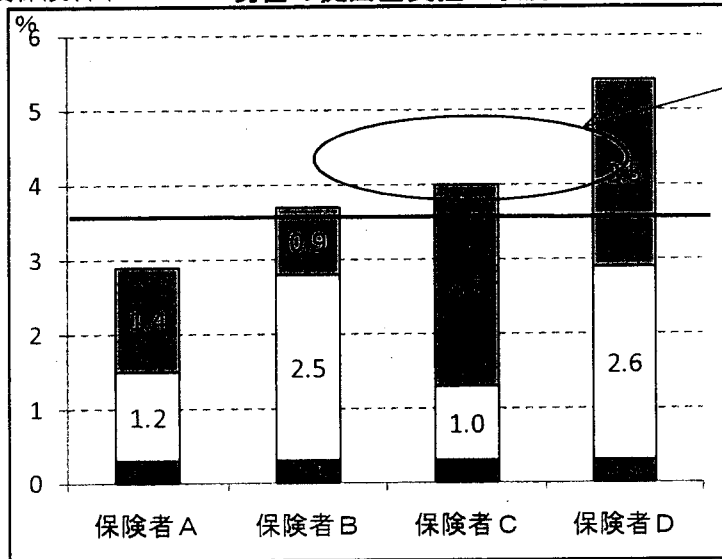


- 総報酬割により、後期支援金の負担は平準化されるため、所要保険料率にばらつきが生じている前期納付金(加入者割)の負担軽減に特化した事業に再編してはどうか。
- 総報酬割の導入による負担増の緩和策を合わせて行うこととしてはどうか。

### ＜円滑化等事業の再編のイメージ＞

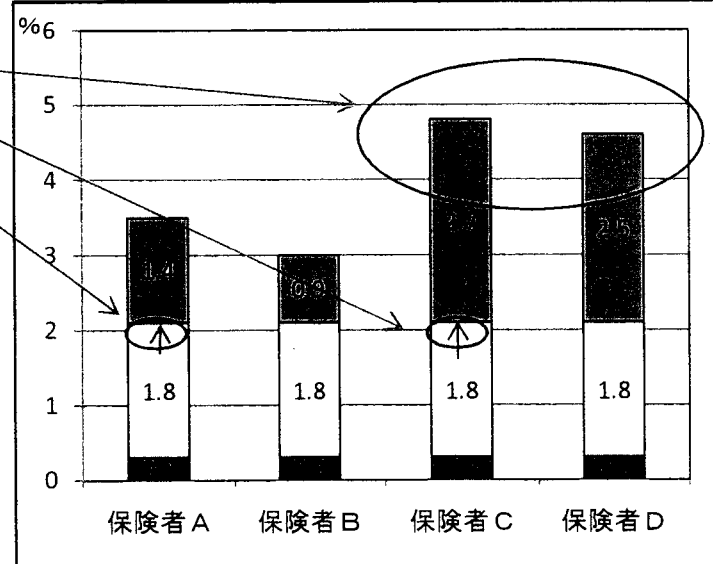
拠出金部分の  
所要保険料率

現在の拠出金負担の状況



拠出金部分の  
所要保険料率

支援金に総報酬割を導入後の拠出金負担の状況



■ 前期納付金  
□ 後期支援金  
■ 退職拠出金

## 国民健康保険組合の概要

○ 同種の事業又は業務に従事する従業員を組合員として組織された  
国民健康保険法上の公法人

○ 被保険者は、組合員とその世帯に属する者

○ 平成19年度末の組合数及び被保険者数

① 医師、歯科医師、薬剤師 92組合 被保険者 70万人

② 建設関係 32組合 被保険者 213万人

③ 環境衛生営業等一般業種(全国土木含む) 41組合 被保険者 101万人

合 計 165組合 被保険者 384万人

## 国民健康保険・政府管掌健康保険・組合管掌健康保険の比較

|                           | 市町村国保            | 国保組合               | 政管健保                              | 組合健保                              |
|---------------------------|------------------|--------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 加入者数<br>(20年3月末)          | 4,688万人          | 384万人              | 3,629万人<br>本人1,981万人<br>家族1,649万人 | 3,086万人<br>本人1,587万人<br>家族1,499万人 |
| 加入者平均年齢<br>(19年度) ※1      | 56.1歳<br>(45.0歳) | 41.2歳<br>(37.5歳)   | 37.6歳<br>(35.2歳)                  | 34.5歳<br>(33.3歳)                  |
| 老人加入割合 ※2                 | 22.6%            | 5.8%               | 3.8%                              | 1.6%                              |
| 平均標準報酬月額 (19年3月末)         | —                | —                  | 28.3万円                            | 37.0万円                            |
| 1世帯当たり年間所得<br>(18年度推計) ※3 | 131万円            | 291万円 ※4           | 229万円程度                           | 370万円程度                           |
| 1世帯当たり保険料調定額<br>(18年度) ※5 | 14.3万円           | 28.5万円             | 15.8万円<br>(31.5万円)                | 17.1万円<br>(38.2万円)                |
| 公費負担 (医療分)                | 概ね給付費等の56%<br>※6 | 給付費等の<br>32~55% ※7 | 給付費等の13.0%<br>(老健拠出金は16.4%)       | 定額 (予算補助)                         |
| 平成21年度予算 (国)              | 2兆8,435億円        | 3,027億円            | 9,635億円                           | 28億円                              |
| 1人当たり診療費<br>(18年度) ※8     | 17.7万円           | 12.9万円             | 11.6万円                            | 10.2万円                            |

※1 ( )内は70歳以上の者を除いた場合。

※2 平成20年3月末現在。65歳以上の寝たきり老人を含む。

※3 市町村国保は旧ただし書き方式による課税標準額であり、政管健保、組合健保は標準報酬をもとに賞与月数、給与所得控除等を見込んで推計したもの。

※4 国保組合は平成15年平均課税標準額。このうち建設業関係の国保組合に限れば、151万円。

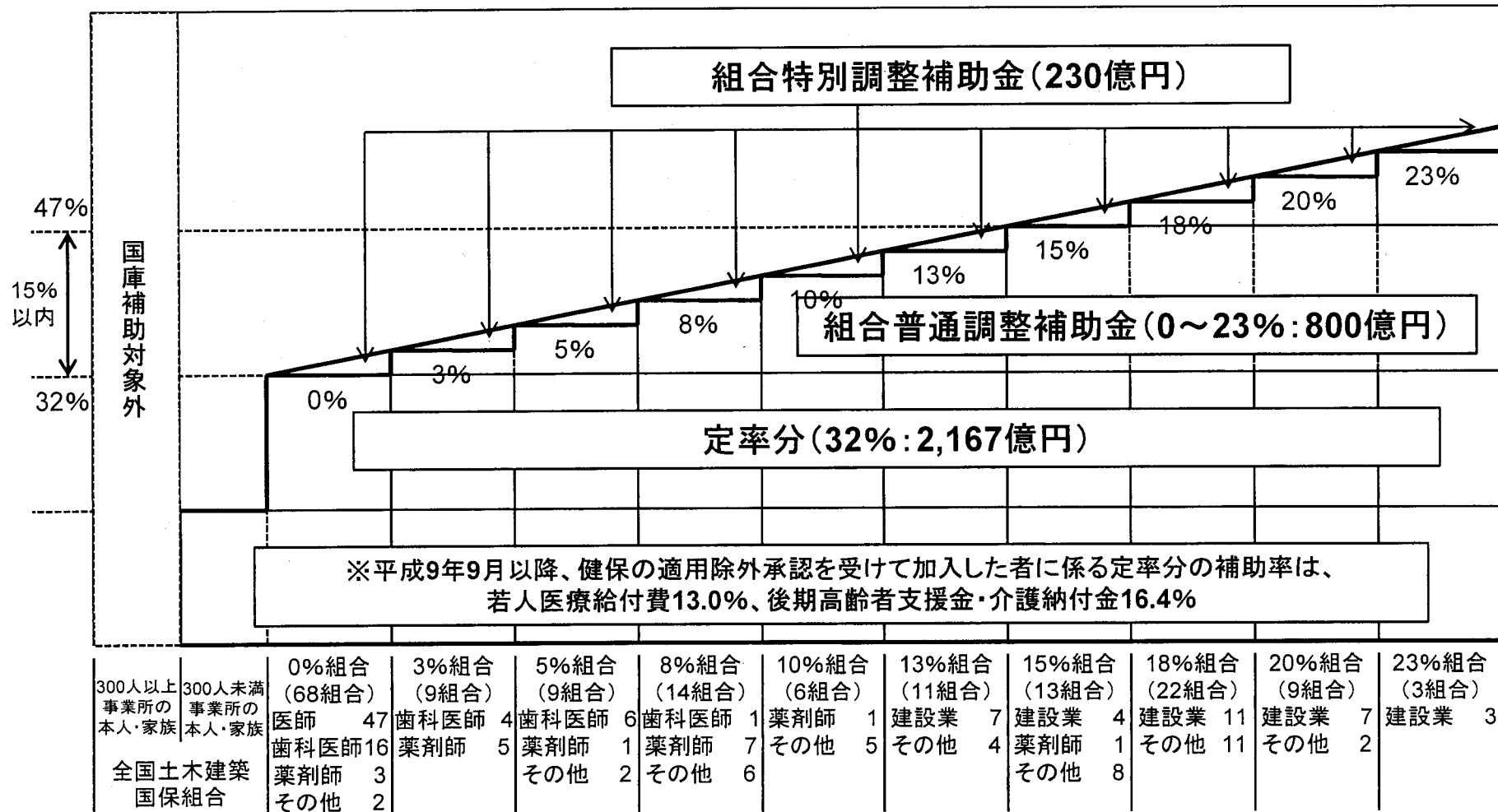
※5 平成18年度決算を基に作成。保険料額には介護分を含まず。また、政管健保、組合健保は1被保険者当たりの額であり、( )内は事業者負担分を含む。

※6 国、都道府県、市町村による負担。この他、市町村一般会計からの繰入れあり(約4800億円)。

※7 国保組合には、このほか特別対策費補助金などの国庫補助あり。平成9年9月以降、健保の適用除外承認を受けた組合特定被保険者は、給付費等の13.0%

※8 老人保健対象者を(国保は退職被保険者等も)除いた数値である。

# 国民健康保険組合に対する国庫補助の現状



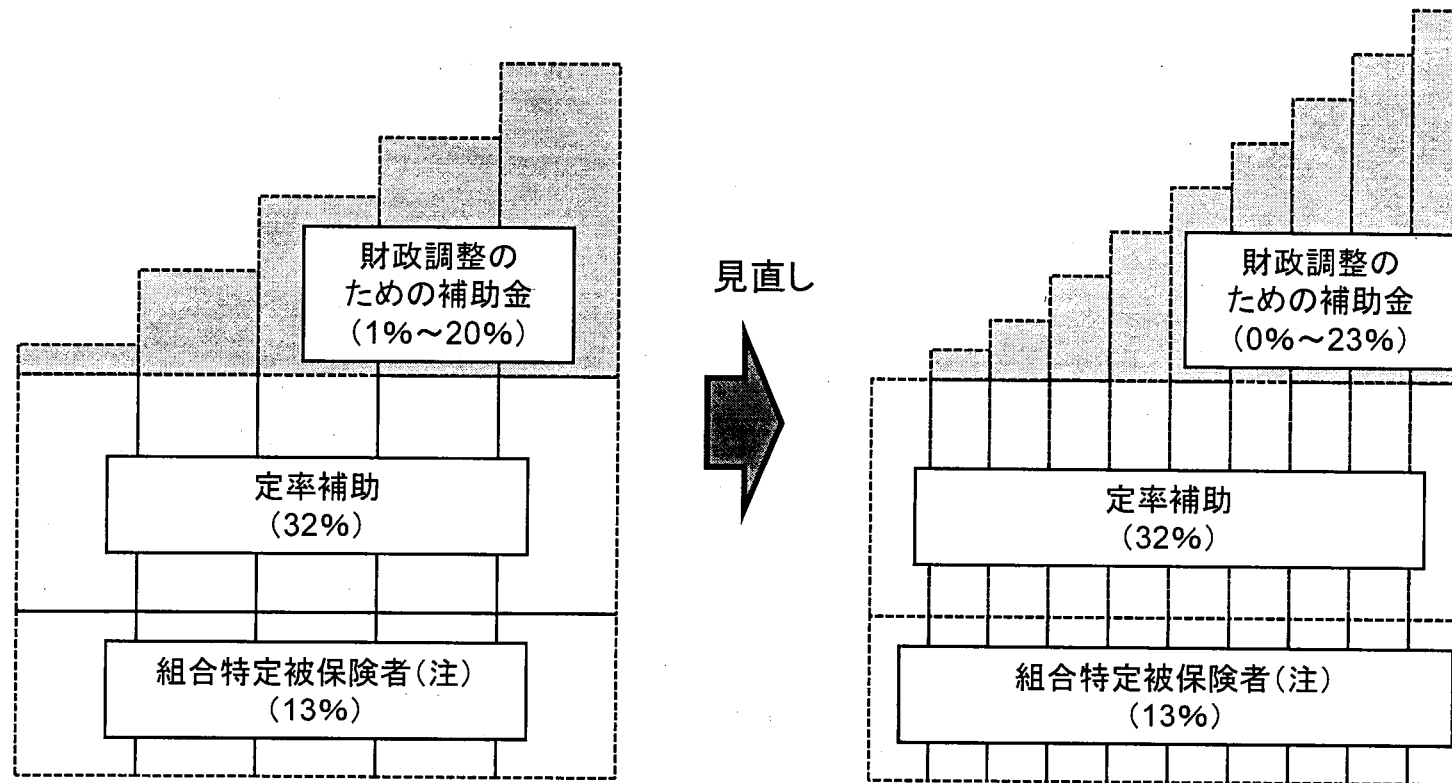
- 平成9年9月1日以降、健康保険の適用除外承認を受けて、新規に国保組合に加入する者及びその家族(組合特定被保険者)に対する補助率は、協会けんぽと同じ(若人13.0%、後期・介護16.4%)。  
⇒ このため、国保組合に対する実際の定率分の補助率は、年々低下。
- 全国土木建築国保組合の平成9年9月1日以前からの加入者の家族に対する補助率は、事業所の規模にかかわらず、32%。

## (参考)平成18年度における国保組合への国庫補助の見直し

○ 国保組合の財政力に応じて交付される財政調整補助金の配分方法を、より財政調整効果を高める方向で見直し(5段階から10段階へ)

⇒ 所得の高い医師や弁護士等の国保組合の財政調整補助金はゼロに。

※ 平成9年9月以降、健康保険の適用除外承認を受けて加入した者に係る給付費や後期高齢者支援金等に対する補助率は、協会けんぽと同じ(給付費13.0%、後期高齢者支援金16.4%)



(注)組合特定被保険者:平成9年9月以降、健康保険の適用除外承認を受けて加入した者(平成9年改正)

## 傷病手当金・出産手当金の給付の見直しに当たっての論点

### (1) 傷病・出産手当金の支給額の上下限の設定について

＜現行の制度＞ 標準報酬の3分の2に相当する金額が支給されるが、標準報酬の多寡にかかわらず、支給額の上下限は設定されていない。

【論点】 上下限など一定の幅や基準を定めることとしてはどうか。

### (2) 傷病・出産手当金に係る加入期間要件の設定について

＜現行の制度＞ 健康保険の加入期間にかかわらず、傷病・出産手当金は支給される。

【論点】 一定の加入期間を設定し、この期間を満たさない方については、支給割合を下げたり、支給期間を短縮してはどうか。

### (3) 保険者単位での設定について

＜現行の制度＞ 法定給付としては、被用者保険(協会けんぽ、組合健保、共済)共通のものとなっている。

【論点】 (1)(2)について、一定の範囲や基準等を法律で定めた上で、保険者単位で設定できる仕組みが考えられないか。

### (4) 留意点

- ・ 支給割合について、直近改正の考え方やその後2年しか経過していないことをどう考えるか。
- ・ 傷病手当金と出産手当金を同様に扱うか、それともそれぞれの位置付けを考えて別に取り扱うべきか。
- ・ 労災保険などの国内他制度やILO条約との関係に留意する必要があるのではないか。



## 行政刷新会議「事業仕分け」への対応について(抄)

## I 行政刷新会議WGの評価結果どおり対応する事業 (32事業)

| 整理番号 | 事業番号 | 事業名 | 評価結果 | 対応 | 要求額 | 見直し後 | 削減額 |
|------|------|-----|------|----|-----|------|-----|
|------|------|-----|------|----|-----|------|-----|

(略)

## II 行政刷新会議WGの評価結果どおりの対応が困難な事業 (19事業)

| 整理番号 | 事業番号 | 事業名 | 評価結果 | 対応 | 要求額 | 見直し後 | 削減額 |
|------|------|-----|------|----|-----|------|-----|
|------|------|-----|------|----|-----|------|-----|

## 1. 医療保険制度の内容に関連する見直しを求められた経費(中医協での検討が必要な事項等)

|          |       |                    |                           |                                   |           |   |   |
|----------|-------|--------------------|---------------------------|-----------------------------------|-----------|---|---|
| 33       | 2 - 4 | 診療報酬の配分(勤務医対策等)    | 見直し(収入が高い診療科、開業医・勤務医の平準化) | - 中医協での検討が必要な事項                   | 9兆3,612億円 | - | - |
| 34       | 2 - 5 | 後発品のある先発品などの薬価の見直し | 見直し(先発品を後発品薬価を目指して見直し)    |                                   |           | - | - |
|          |       |                    | 見直し(医療材料の内外価格差解消)         |                                   |           | - | - |
| 35<br>36 | 2 - 6 | その他、医療関係の適正化・効率化   | 見直し(レセプト審査率と手数料を連動)       | △ 手数料引下げ検討                        | -         | - |   |
|          |       |                    | 見直し(国保連、支払基金の統合)          | △ 市町村の意見を聞いて、1年程度かけて審査支払業務の在り方を検討 | -         | - |   |

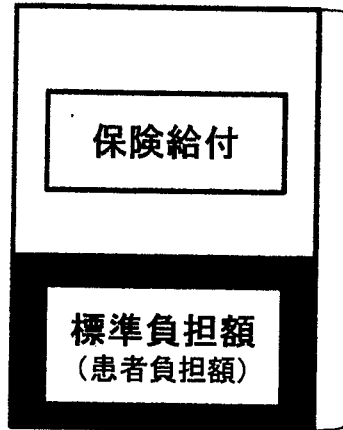
## 2. 廃止、予算計上の見送りとされた事業について、予算額を圧縮して計上を希望する経費

(略)

# 入院時の食費・居住費について

## ①現行制度

保険給付  
=①基準額(食費・居住費の提供に必要な額)から、②標準負担額(患者が負担する額)を除いた額



基準額  
(食費・居住費の提供に必要な額)

## ②経緯

平成6年10月

食費に係る負担を導入(食材料費のみ)

※ 標準負担額については、600円(1日)→760円→780円  
→260円(1食)に変遷

平成17年10月

介護保険法改正→介護保険施設の食費(食材料費+調理費(調理員の人件費))・居住費(光熱水費)を利用者負担

平成18年10月

療養病床に入院する65歳以上の方に、食材料費に加え、調理費及び居住費の負担を導入

## ③標準負担額(例)

| 区分                     | 療養病床に入院する<br>65歳以上の方(※1)      | 左以外の方<br>(一般病床など) |
|------------------------|-------------------------------|-------------------|
| 一般の方                   | (食費)1食460円(※2)<br>(居住費)1日320円 | 1食につき<br>260円     |
| 市町村民税非課税の<br>世帯に属する方等  | (食費)1食210円<br>(居住費)1日320円     | 1食につき<br>210円(※3) |
| 上記のうち、世帯全員<br>が一定の所得以下 | (食費)1食130円<br>(居住費)1日320円(※4) | 1食につき<br>100円     |

| (参考)介護保険施設<br>に入所している方(多床室) |                            |
|-----------------------------|----------------------------|
| 標準的な利用者負担額                  | (食費)1日1380円<br>(居住費)1日320円 |
| (例)年金80万円超で市町村民税非課税         | (食費)1日650円<br>(居住費)1日320円  |
| (例)年金80万円以下の者               | (食費)1日390円<br>(居住費)1日320円  |
| (例)生活保護受給者                  | (食費)320円<br>(居住費)0円        |

※1: 難病等の入院医療の必要性の高い方の負担額は、1食260円等(居住費の負担なし。)

※2: 管理栄養士等による栄養管理、適時・適温の食事等が提供されている場合に限る。

※3過去1年間の入院日数が90日超の場合、※4老齢福祉年金受給者の場合はさらに軽減。

## 入院時の食費・居住費に係る論点

### ○事業仕分けの評価結果を受け、どのような対応が考えられるか。

#### (1) 評価結果に従い、見直し(標準負担額の引上げ)を行うこととするか。

基本的に評価結果を尊重すべきであるが、見直しは患者負担につながることをどのように考えるか。

#### (2) 仮に見直しを行う場合には、以下の論点が考えられる。

##### ①見直しの対象は、食費のみとするか、居住費も含めるか。

- 現在、療養病床に入院する65歳以上の方に居住費の負担を求めている根拠として、①介護保険施設に入所する方とのバランス、②年金給付を受けている場合における基礎的な生活費の二重給付の解消、がある。

##### ②標準負担額は何に着目した額とするか。引上げ幅をどの程度とするか。

- 現在、療養病床における食費・居住費については、「平均的な家計における食費・居住費の状況、介護保険法における利用者負担額に相当する額」を勘案することとされている。
- 一方、一般病床等における食費については、「平均的な家計における食費の状況」を勘案。

##### ③どのような方を標準負担額引上げの対象とするか。

- ◆ 現在でも、入院医療の必要性の高い方については食費(食材料費)のみの負担となっていることから、入院医療の必要性が低い方を対象とするか。
- ◆ 療養病床に入院する方との均衡から、入院期間が長期間の方を対象とするか。
- ◆ 現行制度や介護保険における食費・居住費と同様、低所得者については負担額を抑えるか。

## 行政刷新会議「市販品類似薬は保険外」の対応について（論点メモ）

1 市販品類似薬を保険給付外とした場合、これらの医薬品を使用している患者の負担が増えることになるが、この点についてどのように考えるか。

2 また、保険給付外とする市販品類似薬の範囲によって、どのような患者にどの程度の負担が生じるのか、吟味する必要があるのではないか（注）。

（注）負担増になる患者層の例

湿布薬： 主として関節痛などをもつ高齢者

うがい薬・かぜ薬：主として小児。また、現行の医療費助成と同様に自治体が負担するのであれば、多くの自治体において、公費負担が増加

漢方薬： 不定愁訴、更年期障害、自律神経失調症などの中高年

3 市販品類似薬の中には、市販品と異なる重篤な疾患の効能を有しているものがあり（注）、その場合、保険給付と給付外の効能を整理する必要があるほか、同じ漢方薬でも、医療用医薬品と成分や含量が同じものが市販品にあるとは限らないなど、保険給付と給付外の切り分けの考え方について整理が必要ではないか。

（注）例えば、ビタミンB<sub>1</sub>製剤の場合、ビタミンB<sub>1</sub>欠乏症のほか、ウェルニッケ脳炎などの効能を有する。

4 市販品類似薬を保険給付外とすることにより、製薬企業が新規成分の市販品の発売を躊躇したり、特定の分野の医薬品の安定供給に大きな影響を与えたりする場合があります。どう考えるか。

5 仮に実施するとしても、保険給付外とする市販品類似薬の範囲を選定するに当たっては、その基準を策定する必要があるとともに、専門家や負担増となる患者の意見を聴くなど透明性を確保した形で行う必要がある、実施するまでに一定程度の時間が必要ではないか。

## 市販薬と類似した医療用医薬品について

### 1 市販薬と医療用医薬品について

- 市販薬： 患者が薬局で購入し、自らの判断で使用する医薬品
- 医療用医薬品： 医師が患者の治療のために処方する医薬品（注）

注 たとえ市販薬と同一の成分を含むものでも、より重症の患者に高用量で使用されるなどの点で市販薬と異なる。イブプロフェンを含む医薬品の場合、以下のとおり。

市販薬： 「頭痛、生理痛」等を効能とし、使用量は1日450mgまで。

医療用医薬品： 「慢性関節リウマチ、手術後の消炎・鎮痛」等の効能を有し、使用量は1日600mg。

### 2 医療保険における取扱

- 他の医療用医薬品と同様、医師が患者の治療のために処方する医薬品であり、保険給付の対象とされている。