

本日の議題に関する基本資料

平成22年3月8日
厚生労働省保険局

「費用負担のあり方」に関する論点と各委員の主な御意見

新たな制度がどのような制度になるとしても、高齢者の医療費は、公費・高齢者の保険料・若人の保険料・患者負担の組み合わせで支えることになるが、以下の論点について、どのように考えるか。

1. 公費のあり方について

主な論点	これまでの委員の主な御意見
<p>○ 新たな制度における公費のあり方について、どのように考えるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現行の後期高齢者医療制度においては、75歳以上の高齢者の医療給付費に対して約5割の公費が投入。 ・ 後期高齢者医療制度における公費の負担割合は、国、都道府県、市町村が、4:1:1。 ・ 65歳～74歳の高齢者の医療給付費については、若人と同様、市町村国保では約5割、協会けんぽでは13%(来年度から16.4%)の公費が投入。 <p><池上案の論点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 所得等に着目した全年齢リスク構造調整とした場合、公費の役割が薄まるのではないか。 <p><対馬案(健保連)の論点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 65歳から74歳の高齢者の公費負担割合を5割とした場合、新たに1.2兆円の公費が必要となる。(P7参照) <p><小島案(連合)の論点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 70歳以上の高齢者の公費負担割合を5割とした場合、新たに多額の公費が必要となる。 ・ 比較的高所得な被用者保険のOBに、国保に加入する高齢者と同様に公費を投入することは適当か。 <p><宮武案の論点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の公費負担割合についてどのように考えるか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保と後期高齢者医療制度の統合を考えた場合、国保が有力な基盤となるため、現行の国保も含め財政制度自体を分かりやすくし、一定の公費を入れるということを明確にすべき。(岡崎委員) ・ 国民皆保険を維持するためには、公費の増加が不可欠だが、消費税の議論は先送りにされている。国であっても地方自治体であっても公費負担を増やしていかなければ何ともならない事態となると考えるが、国民皆保険を維持していくための国の覚悟が問われている。(神田委員) ・ 新たな制度においては、現役世代の負担が加重にならないよう理解と納得の得られる費用負担が必要であり、一定の所得がある高齢者には応分の負担を求めるとともに、公費負担の拡大も含めた財源のあり方を検討すべき。(小林委員) ・ 高齢者医療の保険給付財源については、現役世代の保険料に依存するには限界があることから、高齢者医療制度への公費投入割合を高めることが不可欠。そのためにも、税制改革の議論がセットで行われることが期待される。(齊藤委員) ・ 公平な制度の実施のためには、誰が費用を負担するのかを明確にし、保険料と財源調整による負担について公平性を感じることでできる仕組みとする必要があるが、その緩衝材となるのが公費である。(堂本委員) ・ 公費投入の額を増やさなければ、財政調整を行ったとしても、全ての保険者が納得することは難しい。(三上委員) ・ 池上案については、財政調整の強化により、財政力格差是正のための公費の役割縮小の可能性があると思うが、国民皆保険を守るためには引き続き必要との観点から検討すべき。(小林委員)

2. 若人の保険料について

主な論点	これまでの委員の主な御意見
<p>○ 新たな制度における若人の保険料による負担(支援金)について、国保と被用者保険間、被用者保険内での按分方法をどのように考えるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現行制度においては、75歳以上の高齢者の医療給付費の約4割を支援金による負担としている。 ・ 現行の後期高齢者支援金・前期高齢者の財政調整制度においては、国保と被用者保険は所得捕捉が異なることから加入者数で按分している。 ・ 被用者保険者間でも加入者数で按分してきたが、平成22～24年度の特例措置として、後期高齢者支援金の1/3については、総報酬割により按分することとしている。(改正法案を今国会に提出中) <p>○ 社会保障・税に関わる番号制度の検討状況を踏まえ、国保と被用者保険間の按分方法は改めて検討すべきではないか。</p> <p><池上案の論点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国保保険者間、被用者保険者間での財政調整は、総報酬割が可能であるが、国保と被用者保険者間では、公平な所得捕捉の実現が前提となるため、当面は年齢構成・性別の違いのみによる調整となる。 <p><対馬案(健保連)の論点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 被用者保険間の支援金の按分方法を総報酬割とすることについて、65歳以上に5割の公費が投入されることを前提としていることをどのように考えるか。 <p><小島案(連合)の論点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 被用者保険が比較的所得の高い被用者OBのみを支えることについて、どのように考えるか。 <p><宮武案の論点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 被用者保険者間の支援金の按分方法について、どのように考えるか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新たな制度においては、事業主の負担が現状を下回らない制度とすべき。(阿部委員) ・ 後期高齢者医療制度については、現役世代と高齢者の負担のルールが明確になったことは良い点であり、新たな制度においても維持すべき。(岡崎委員、齋藤委員、小林委員、神田委員) ・ 高齢者医療を支える各制度間での負担の在り方については、各制度の負担能力を反映し、現役世代の納得が得られる制度となることが重要である。(小林委員) ・ 保険料・保険者間の財政調整の検討にあたっては、その高齢者がこれまでの人生において、どの保険者に属していたのかを可能な限り反映できる制度にすべき。(堂本委員) ・ 新たな制度においては、現行の後期高齢者医療制度の医療給付費に対する財政調整の仕組みを残すか、新たに全年齢に係る公費や支援金等による仕組みを設けるか検討すべき。(宮武委員) ・ 老人保健制度や後期高齢者医療制度が創設された経過を見ても、突き詰めれば高齢者と無職の方が多き国保の財政問題であり、被用者保険はそれを支援してきた。国民健康保険と被用者保険のあり方をもう一度考えるべき。(小島委員) ・ 小島案は、国民年金受給者が国保に残る一方で、突き抜け方式では健保に厚生年金受給者が加入することとなる。このため、それぞれの制度間の所得格差が大きくなり、低所得者が多い国保の財政が成り立たないのではないかと。(岡崎委員) ・ 小島案は、被用者保険内で助け合うことにより、若年被用者の納得は得られやすいことがメリットとあるが、社会連帯という観点から、被用者保険内だけでの助け合いでよいのか。(三上委員)

3. 高齢者の保険料について

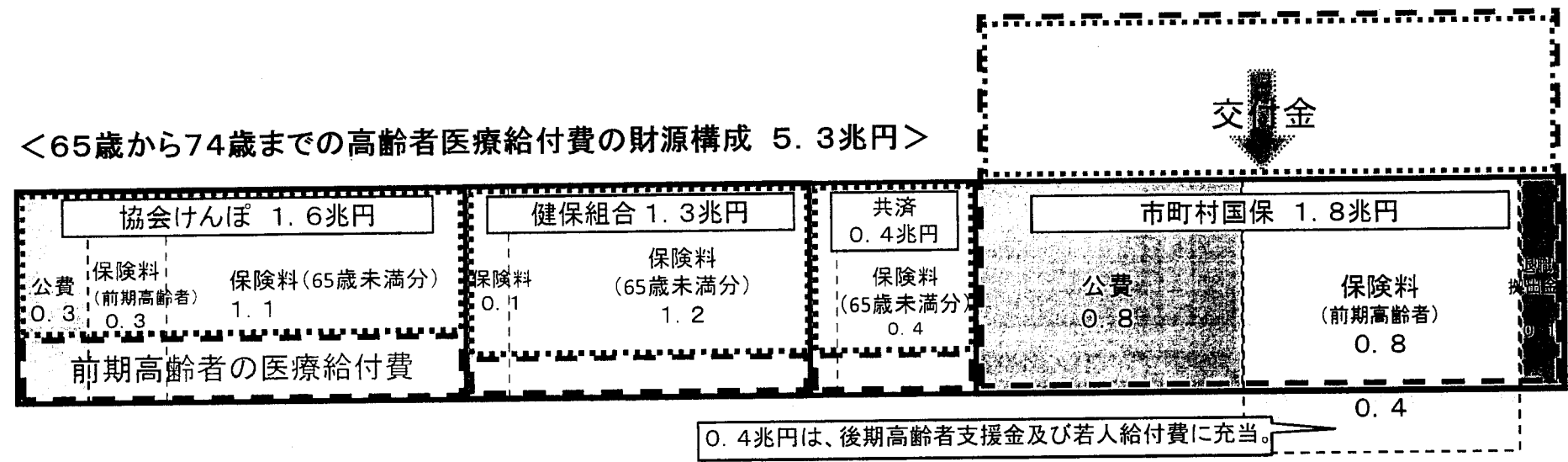
主な論点	これまでの委員の主な御意見
<p>○ 新たな制度における高齢者の保険料の負担割合について、どのように考えるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現行の後期高齢者医療制度においては、75歳以上の高齢者の医療給付費の約1割(低所得者等への保険料軽減措置により、実質約7%)を保険料としている。 ・ 65歳から74歳の高齢者については、それぞれが加入している医療保険の保険料率によることとなっている。(負担割合の平均は、約3割) <p>○ 今後の人口構成に占める高齢者と若人の比率の変化を考慮し、どのような調整の仕組みを設けるべきか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現行の後期高齢者医療制度においては、「若人人口の減少」による若人一人当たりの負担の増加分について、75歳以上の高齢者と若人とで半分ずつ負担する仕組みとしている。 <p>○ 高齢者と若人の一人当たりの医療費の伸びについては、どちらが高いか見込むことが困難となっている状況も踏まえて、伸びの違いが生じた場合を考慮し、どのような仕組みを設けるべきか。</p> <p><池上案・小島案(連合)の論点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者と若人の負担割合が不明確になることについて、どのように考えるか。 <p><対馬案(健保連)の論点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 公費以外の部分を、高齢者と若年者の人数比で按分することとした場合、制度発足時は高齢者の負担が減少し、若年者の負担が増加する一方、今後、現行制度と比較すると、医療費の増加に比例し、高齢者の負担の増加率の方が大きくなっていくことをどう考えるか。 <p><宮武案の論点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 65歳以上の高齢者の負担割合を、現行の75歳以上の高齢者の負担水準とした場合、若人の負担か公費が増加することとなる。 ・ 75歳以上の高齢者の負担割合を、現行の65歳から74歳の高齢者の負担水準とした場合、75歳以上の高齢者の負担が増加することとなる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新たな制度の保険料は「応能負担」を原則とし、格差のない料率を設定すべき。(阿部委員) ・ 後期高齢者医療制度については、現役世代と高齢者の負担のルールが明確になったことは良い点であり、新たな制度においても維持すべき。(岡崎委員、齋藤委員、小林委員、神田委員)(再掲) ・ 高齢者医療制度は、高齢者のためだけではなく、次の世代のことも考えた制度とし、若人も含めて誰もが分かりやすく、公平な制度とすべき。また、高齢者の尊厳を守り、低所得者や障害者にとって温かみのある制度とすべき。(見坊委員) ・ 国民皆保険を守る観点から、高齢者にもその負担能力に応じた適切な負担を求めるべき。(齋藤委員) ・ 国民皆保険制度では、世代間の連帯が重要である。若い方の負担が高齢者より大きいかどうかを比較するのではなく、国民の一生涯を見据えた公平を考えていく必要がある。(堂本委員) ・ 高齢者だけが利益を得るのではなく、たとえ低所得であっても高齢者も国民の一人として少額の保険料を負担するなど、全ての高齢者が一定の負担をすべき。(樋口委員) ・ 高齢者の医療保険は保障の理念が重要であり、保険料の上限の見直しや保険料率の一本化なども検討すべき。(三上委員)

4. 患者負担のあり方について

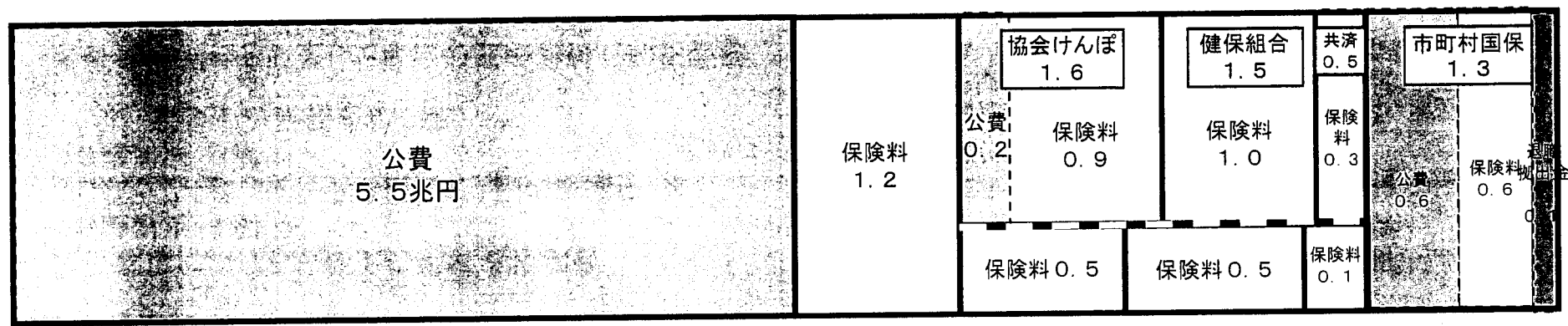
主な論点	これまでの委員の主な御意見
<p>○ 新たな制度における患者負担割合について、どのように考えるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現行制度における法律上の患者負担割合 75歳以上:1割 ※ 70歳～74歳:2割(予算措置で1割に凍結中)※ 70歳未満:3割 ※ 現役並み所得者は3割 ・ 患者負担割合を変更した場合の医療給付費の影響額 70歳～74歳:1割で恒久化 +2,000億円 2割で恒久化 -1,600億円 65歳～69歳:3割 → 2割 +3,500億円 3割 → 1割 +7,200億円 (P8参照) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新たな制度の給付は必要な医療を保障し、70歳未満は8割給付、70歳以上は9割給付とすべき。(阿部委員) ・ 窓口一部負担は、保険制度の種類に関わらず70歳以上は一律で1割負担とすべき。(69歳以下2割負担)(小島委員) ・ 国民皆保険を守る観点から、高齢者にもその負担能力に応じた適切な負担を求めるべき。(齊藤委員)(再掲) ・ 国民皆保険制度では、世代間の連帯が重要である。若い方の負担が高齢者より大きいかどうかを比較するのではなく、国民の生涯を見据えた公平を考えていく必要がある。(堂本委員)(再掲) ・ 高齢者だけが利益を得るのではなく、たとえ低所得であっても高齢者も国民の一人として少額の保険料を負担するなど、全ての高齢者が一定の負担をすべき。(樋口委員)(再掲) ・ これまで自己負担分を増やして給付を抑制することで医療費を抑えてきたので、新たな制度については、高齢者の自己負担が増えないような制度を検討すべき。(三上委員)

現行制度の財源構成について(平成22年度予算案ベース)

<65歳から74歳までの高齢者医療給付費の財源構成 5.3兆円>



<75歳以上の高齢者医療給付費の財源構成 11.7兆円>



※ 上段は後期高齢者支援金の加入者割(2/3)の部分、下段は総報酬割(1/3)の部分

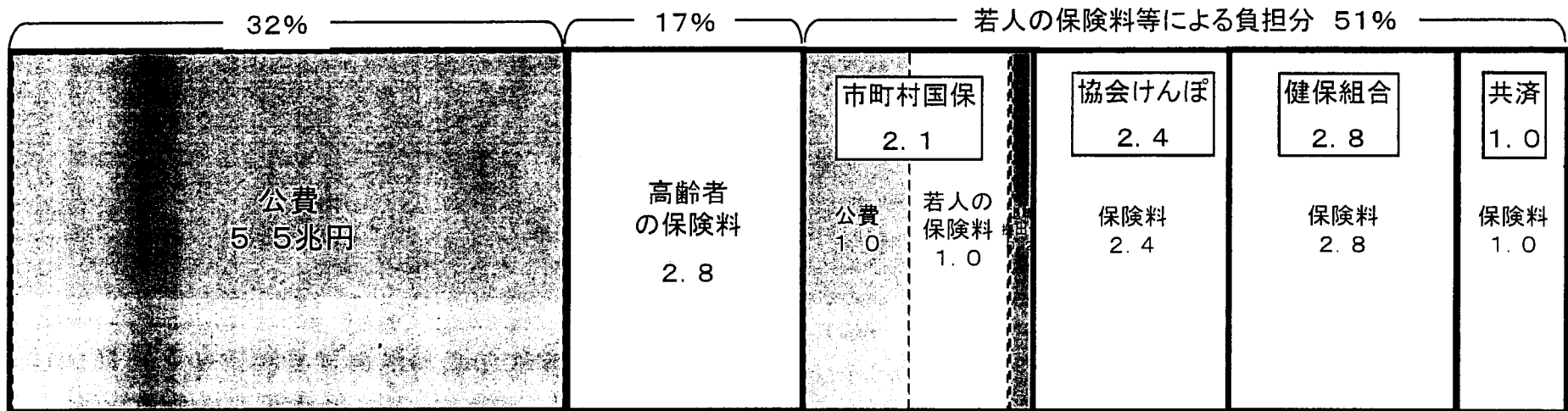
- ※ 後期高齢者支援金の被用者保険者内の総報酬割については、1/3(12ヶ月分)としている。
- ※ 保険料には、保険料軽減等に対する定額公費が含まれている。
- ※ 前期高齢者の保険料収入は、全額、前期高齢者の医療給付費に充てられるものとして整理している。
- ※ 退職者拠出金は、上段は退職者医療制度の対象者に係る市町村国保の前期財政調整における負担増分であり、下段は退職者医療制度の対象者に係る後期高齢者支援金であり、いずれも被用者保険者が負担している。

65歳以上は全員市町村国保に加入し、高齢者の医療給付費を公費・高齢者の保険料・若人の保険料で支える仕組みとした場合の財源構成(平成22年度予算案ベース)

<前提>

- ① 75歳以上の高齢者の医療給付費に約5割の公費を投入
- ② 高齢者の保険料の総額は現行と同額
- ③ 若人の保険料による負担分については、市町村国保と被用者保険の間は加入者数に応じて按分し、被用者保険者間は総報酬額に応じて按分

<65歳以上の高齢者医療給付費の財源構成 17兆円>



※ 仮に、前提を②ではなく、65歳から74歳の高齢者にも後期高齢者医療制度の保険料率を適用した場合、高齢者の保険料は約0.1兆円減少し、その減少分は若人の保険料等の負担となる。

<現行制度からの財政影響>

保険料(65歳未満)				公費
協会けんぽ	健保組合	共済	市町村国保	
▲0.1兆円	0.2兆円	0.1兆円	0.8兆円	▲0.9兆円

※ 公費が減少することも踏まえ、市町村国保等の負担軽減策を講じる必要がある。

※ 保険料には、保険料軽減等に対する定額公費が含まれていることから、実際には定額公費を差し引いた額となる。

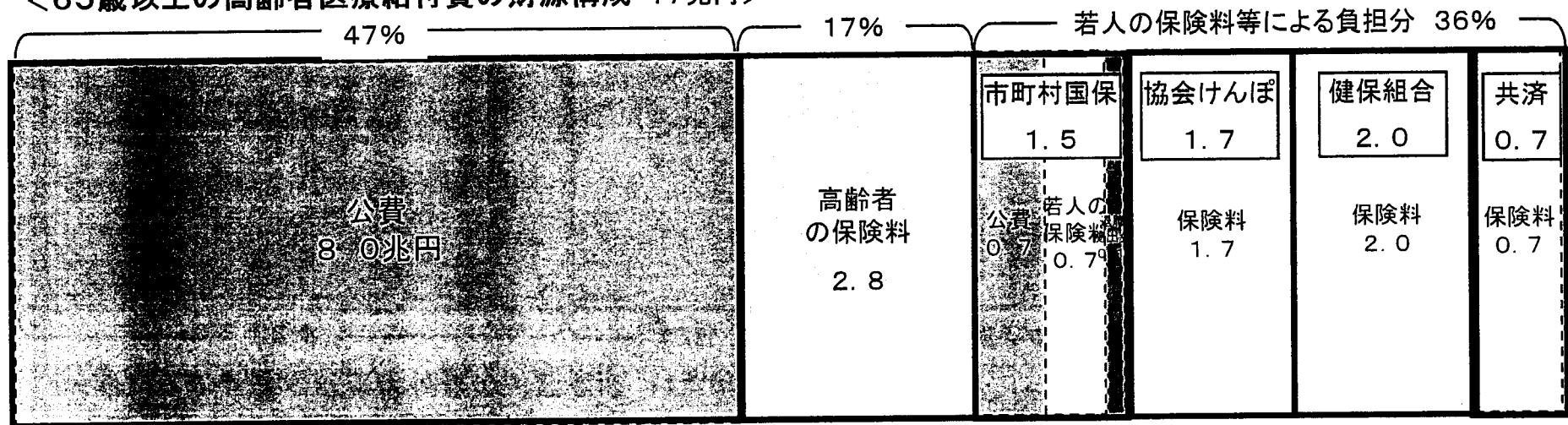
※ 退職拋出金は、市町村国保に加入する退職者医療制度の対象者に係る高齢者医療の支援金である。

65歳以上は全員市町村国保に加入し、高齢者の医療給付費を公費・高齢者の保険料・若人の保険料で支える仕組みとした場合の財源構成(平成22年度予算案ベース)

<前提>

- ① 65歳以上の高齢者の医療給付費に約5割の公費を投入
- ② 高齢者の保険料の総額は現行と同額
- ③ 若人の保険料による負担分については、市町村国保と被用者保険の間は加入者数に応じて按分し、被用者保険者間は総報酬額に応じて按分

<65歳以上の高齢者医療給付費の財源構成 17兆円>



※ 仮に、前提②ではなく、65歳から74歳の高齢者にも後期高齢者医療制度の保険料率を適用した場合、高齢者の保険料は約0.1兆円減少し、その減少分は若人の保険料等の負担となる。

<現行制度からの財政影響>

保険料(65歳未満)				公費
協会けんぽ	健保組合	共済	市町村国保	
▲0.8兆円	▲0.7兆円	▲0.2兆円	0.5兆円	1.2兆円

※ 公費の増加に加え、市町村国保の負担軽減策を講じることが必要となる。

- ※ 高齢者の医療給付費の定率公費については、75歳以上の高齢者(現役並み所得者を除く)の定率公費と同じ47%とした。
- ※ 保険料には、保険料軽減等に対する定額公費が含まれていることから、実際には定額公費を差し引いた額となる。
- ※ 退職拠出金は、市町村国保に加入する退職者医療制度の対象者に係る高齢者医療の支援金である。