

患者負担割合を変更した場合の影響額(平成22年度予算案ベースに基づく粗い試算)

現行の医療費、医療給付費、患者負担(医療保険分)

単位:億円

年齢階級		患者負担割合	医療費	医療給付費	患者負担
～64歳		3割(22%)	159,400	124,100	35,300
65～69歳		3割(21%)	30,200	24,000	6,200
70～74歳	一般	1割(8%)	31,100	26,600(2,000)	2,500
	現役並み所得者	3割(23%)	2,700	2,100	600
75歳～	一般	1割(8%)	119,400	109,900	9,400
	現役並み所得者	3割(18%)	8,600	7,000	1,500
計		(16%)	351,400	293,800(2,000)	55,600

注1 「70～74歳」一般の医療給付費の括弧内は、患者負担補填分(医療給付費のうち患者負担を補填するために公費負担医療で賄われている額)を別掲したものである。

注2 患者負担割合の括弧内は高額療養費を考慮した患者負担割合である。

患者負担割合を変更したことによる影響額

単位:億円

年齢階級		患者負担割合	医療費	医療給付費	患者負担
65～69歳		3割(21%) → 2割(14%)	+1,900	+3,500	▲1,600
		3割(21%) → 1割(8%)	+3,700	+7,200	▲3,500
70～74歳	一般	1割の公費による患者負担補填分を医療給付費とした場合	0	+2,000(▲2,000)	0
		1割(8%) → 2割(14%)	▲1,900	▲1,600(▲2,000)	1,700

注3 変更後の患者負担割合については以下のとおりと仮定した。

・2割負担: 現行の「70～74歳」一般において、患者負担補填分を患者負担に加えて算出した割合

・「65～69歳」の1割負担: 現行の「70～74歳」一般の患者負担割合 ・「70歳～」現役並み所得者の1割負担: 現行の70歳以上一般の患者負担割合

注4 「75歳～」及び「70歳～」には、65～74歳の障害認定者も含まれている。

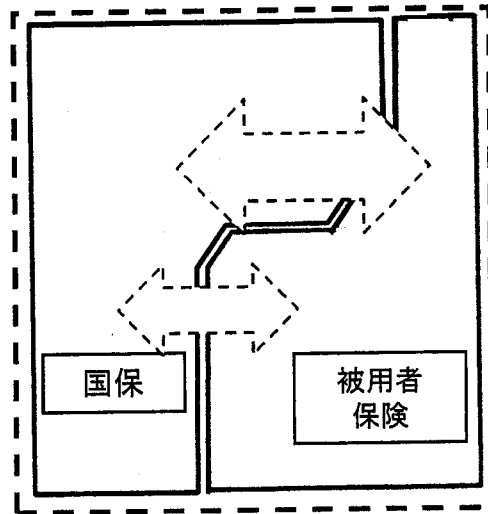
注5 影響額を算出するにあたっては、患者負担割合の変更に伴う医療費への波及効果(長瀬効果)を見込んでいる。

新たな制度のあり方に関する各委員の意見の概要等

(参考1)

1: 全年齢でリスク構造調整を行った上で、都道府県単位で一元化する案【池上委員】

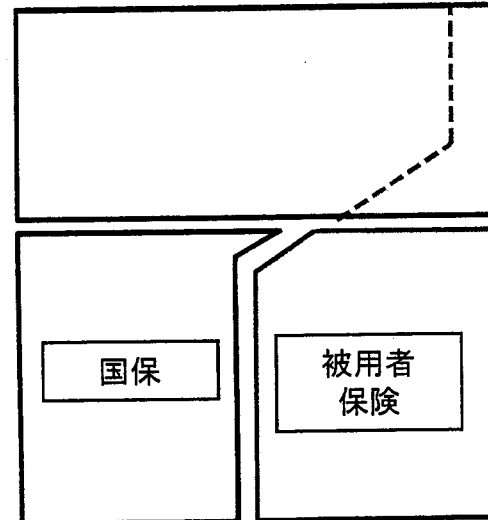
- 医療保険全体で、各保険者の被保険者の性・年齢構成(5歳階級毎の一人当たり医療費の差)・所得構成の相違による保険料負担の格差を調整する財政調整を、段階的に導入。
- 医療保険の統合を以下のとおり段階的に行う。
 - ① 市町村国保については都道府県内において財政調整を進めた上で、都道府県単位に統合し、広域連合が運営。
 - ② 健保組合・共済については、それぞれ全国単位で財政調整を進めた上で、都道府県単位に事業所を分割。
 - ③ 都道府県単位で市町村国保と協会けんぽを統合するとともに、都道府県単位で健保組合・共済を統合。
 - ④ 都道府県単位で、全ての保険者を統合。



- (主なメリット)
- 年齢による区分がない。
 - 運営責任が明確。
- (主な論点)
- 被用者保険を都道府県単位に分割・統合すること等について、企業や同種同業の連帯を基礎とした健保組合等をどのように位置づけるか。
 - 市町村国保と被用者保険である協会けんぽを統合することについて、どのように考えるか。
 - 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、これをどのように統合するのか。

2: 一定年齢以上の「別建て」保険方式を基本とする案【対馬委員(健保連)】

- 65歳以上の高齢者を対象に前期・後期の区別のない一つの制度とする。
- 費用負担や運営責任を明確化するために、「別建て」の制度とした上で、高齢者の医療費を若年者が支える仕組みとする。
- 現役で働く高齢者とその家族については、若年者の各制度への継続加入を検討。
- 運営主体については、都道府県単位を念頭に、行政から独立した公法人が保険者を担う。

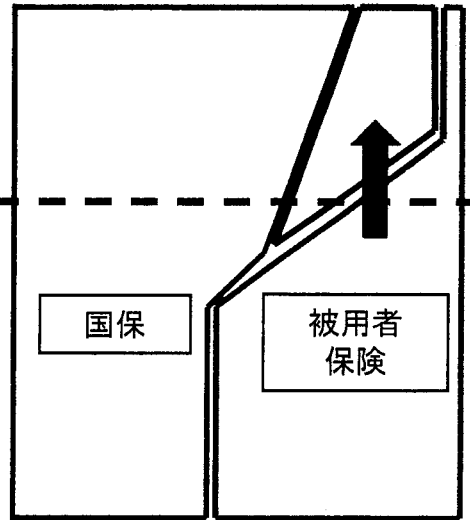


- 【65歳以上の高齢者を一つの制度とした場合】
- (主なメリット)
- 若年者と高齢者の負担ルールや運営責任が明確。
 - 高齢者間において、所得に応じた公平な保険料負担。
- (主な論点)
- 「年齢で区分するという問題を解消する制度とする」との関係について、どのように考えるか。
- ※「65歳」は、介護や年金等との関係から理解が得られやすいのではないかと。
- 【現役で働く高齢者とその家族について、若年者の各制度へ継続加入させることとした場合】
- (主なメリット)
- 高齢者であっても、サラリーマンは、被用者保険に加入するという合理的な仕組みとなる。
- (主な論点)
- 「地域保険としての一元的運用」との関係について、どのように考えるか。
 - 現在の制度では同じ都道府県内で高齢者の保険料の公平が図られていることについて、どのように考えるか。

新たな制度のあり方に関する各委員の意見の概要等

3: 突き抜け方式とする案【小島委員(連合)】

- 被用者保険の退職者は、国民健康保険に加入するのではなく、被用者保険グループが共同で運営する新たな制度(「退職者健康保険制度」(仮称))に引き続き加入。
- 対象者は、被保険者期間が通算して一定期間(25年)を超える退職者とその扶養家族とする。
- 運営主体は、全被用者保険の代表者及び労使代表者で構成する管理運営機関とする。
- 市町村国保と高齢者医療は都道府県単位の広域化し、国保連合会、後期高齢者医療広域連合と一体的な運用を図る。



(主なメリット)

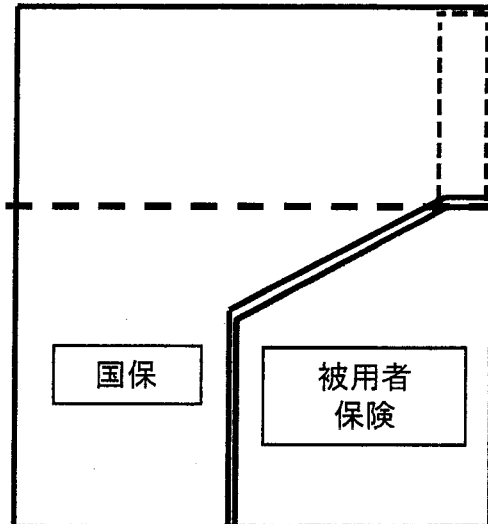
- 年齢による区分がない。
- 運営責任が明確。
- 被用者グループ内での助け合いとすることで、若年被用者の納得を得られやすい。(若年者と高齢者の負担ルールが明確)

(主な論点)

- 高齢者が職域保険と地域保険に加入することとなるが、「地域保険としての一元的運用」との関係について、どのように考えるか。
- 現在の制度では同じ都道府県内で高齢者の保険料の公平が図られていることについて、どのように考えるか。
- 従来より指摘されている以下の課題について、どのように考えるか。
 - ・ 市町村国保が負担増となる点
 - ・ 就業構造が流動化している中、高齢期においても被用者・非被用者を区分する点

4: 高齢者医療と市町村国保の一体的運営を図る案【宮武委員】

- 市町村国保の運営を都道府県単位の広域化し、都道府県又は現行の後期高齢者医療広域連合を活用し、高齢者を含めて一体的に運営する仕組み。
- 若人の国保の保険料についても、都道府県単位でできるだけ統一(地域ブロック別の賦課方式等を含む)



(主なメリット)

- 年齢による区分がない。
- 運営責任が明確。
- 財政運営の安定化を図ることができる。
- 高齢者間において、所得に応じた公平な保険料負担。

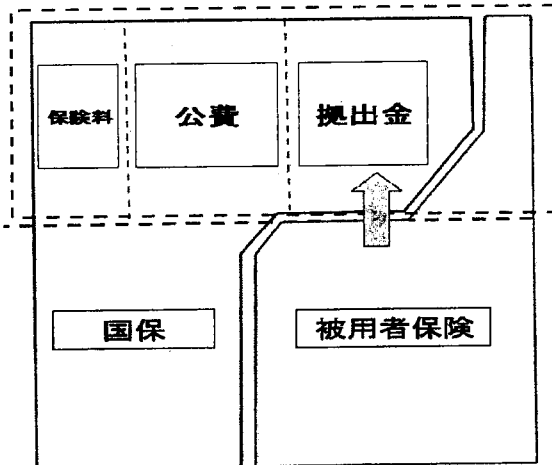
(主な論点)

- 高齢者医療と市町村国保の一体的運用のあり方について、保険料の設定など具体的にどのように考えるか。
- 現在の後期高齢者医療制度、前期高齢者に係る財政調整、市町村国保については、それぞれ財源や仕組みが異なる中で、どのような財政運営の仕組みを設けることが適切か。

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

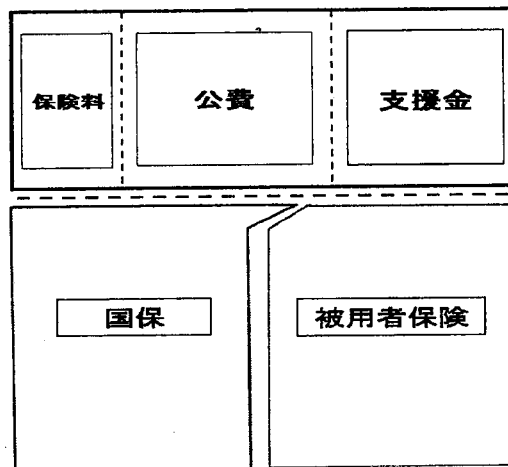
○ 国保・被用者保険のそれぞれの保険者に加入し、各保険者の責めによらない年齢構成の相違による医療費を拠出金により賄う仕組みとする。



- (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

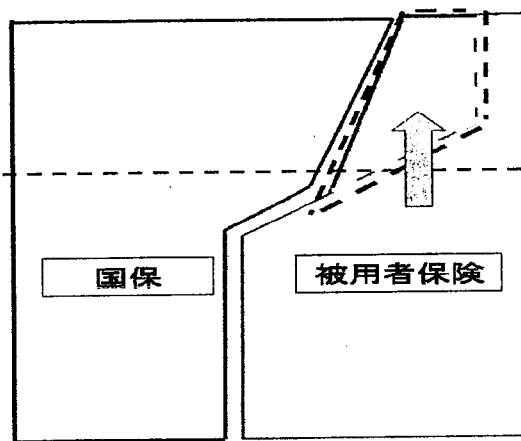
○ すべての高齢者を独立した保険制度の対象とし、高齢者の医療費を公費と各保険者からの支援金等により支える仕組みとする。



- (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

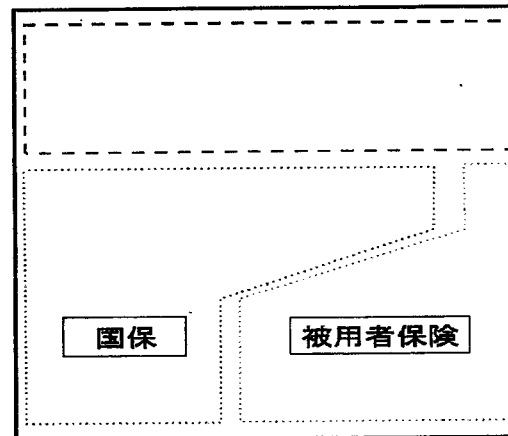
○ 被用者OBの高齢者は被用者保険の対象とし、被用者保険の負担により支える仕組みとする。



- (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。

現行制度の問題点と利点について

(参考3)

現行制度の問題点は改めるとともに、利点は残す方向で、新たな制度を検討する必要があるのではないか。

後期高齢者医療制度の問題点

項目	概要
独立制度による本質的な問題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 75歳以上の高齢者のみを区分し、保険証も別になり、差別的。 ○ 若人に比べて医療費の伸び率が高い高齢者医療費の増加に比例して、高齢者の保険料が増加する仕組み。
保険料負担	<ul style="list-style-type: none"> ○ 被用者保険の被保険者であった方については、被用者保険における事業主負担が無くなったこと等により、多くの方の保険料負担が増加。 ○ 被用者保険の被扶養者であった方については、新たに保険料負担が発生。
保険料徴収	<ul style="list-style-type: none"> ○ 個人単位で保険料を徴収することとなったため、扶養されている配偶者も納付する必要が生じ、年金からの天引きも実施。(世帯当たりの税負担が増加する場合が発生。)
高額療養費	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国保世帯内の高齢者が、後期高齢者医療制度に移行し、世帯内で別になったことにより、それぞれの医療保険制度において、高額療養費の自己限度額が適用されることとなり、世帯当たりの自己負担が増加。
健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ○ 従前は、市町村の実施義務であったが、広域連合の努力義務となった中で、受診率が低下。
名称	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「後期高齢者」という名称は、高齢者の心情に配慮していない。

後期高齢者医療制度の利点

項目	概要
都道府県単位の財政運営 ・ 財政運営責任の明確化	<p>(老人保健制度の問題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者医療費の増大により、市町村単位での財政運営は困難。 ○ 保険料の納める所とそれを使う所が異なり、財政・運営責任が明確でない。 <p style="text-align: center;">↓</p> <p>(後期高齢者医療制度での改善)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県単位の後期高齢者医療広域連合を運営主体としたことにより、財政運営が安定。 ○ 保険料を納める所とそれを使う所が一元化され、財政・運営責任が明確化。
高齢者と若人の負担割合の明確化	<p>(老人保健制度の問題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者と若人の負担割合が明確でない。 <p style="text-align: center;">↓</p> <p>(後期高齢者医療制度での改善)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者の医療給付費について、公費(5割)・若人(4割)・高齢者(1割)の負担割合を明確化。
高齢者間の保険料負担の公平性	<p>(老人保健制度の問題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ それぞれの医療保険(国保・被用者保険)に加入しているため、同じ所得であっても、保険料負担が異なる。 <p style="text-align: center;">↓</p> <p>(後期高齢者医療制度での改善)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料となる。

※ 以上のほか、①制度開始までの政省令整備及びシステムリリースの遅れによる広域連合及び市町村の業務への支障、②システムの不具合による広域連合及び市町村の実務への支障が生じたところ。

被用者保険の被保険者本人及び被扶養者の取扱いについて

- 65歳以上の高齢者の医療制度と国保の一体的運用を図る場合、65歳以上の被用者保険の被保険者及び被扶養者については、国保に加入いただくこととするのか、被用者保険に加入いただくこととするのか、以下の点を考慮し、検討する必要がある。

案	メリット	課題
<p><A案> 被保険者 及び被扶養者 ↓ 国保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ すべての高齢者が同じルールで保険料を負担することとなり、高齢者間の負担の公平が図られる。 ○ 介護保険と同様、全ての高齢者について、市町村が対応することとなるため、市町村において総合的・一元的に高齢者に対する相談等に対応することが可能となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 65歳以上75歳未満の被保険者であった方は、事業主負担がなくなること等により、多くの場合、負担が増加する場合がある。 → 保険料軽減措置の検討が必要 ○ 75歳未満の被扶養者であった方は、これまで保険料負担がなかったため、すべての方の負担が増加する。(65歳以上の被保険者に扶養される65歳未満の方も同様) → 保険料軽減措置の検討が必要 ○ 被用者保険加入者であった方は、従前受けていた付加給付や傷病手当金が受けられなくなり、負担が増加する。 → 被用者保険から傷病手当金を受けられる仕組みの検討が必要 ○ 高額療養費制度は医療保険ごとに自己負担限度額が設けられていることから、65歳未満の被用者保険の被保険者に扶養される65歳以上の方(約265万人)がいる世帯において、負担が増加する場合がある。 → 負担を軽減する仕組みの検討が必要
<p><B案> 被保険者 及び被扶養者 ↓ 被用者保険</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 被用者保険加入者は、職域内の若人と同じルールで保険料を負担することとなり、職域内での負担の公平が図られる。 ○ 被用者保険加入者は、引き続き付加給付や傷病手当金等を受けられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 被用者保険の被保険者は、他の高齢者と保険料負担のルールが異なり、事業主負担もあることから、高齢者間の負担の公平が図られない。 ○ 被扶養者は保険料負担がないことから、高齢者間の負担の公平が図られない。 ○ 被用者保険者(特に協会けんぽ)の負担増が生じる。 → 協会けんぽ等の負担を軽減する仕組みの検討が必要
<p><C案> 被保険者 ↓ 被用者保険 被扶養者 ↓ 国保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 被用者保険の被保険者は、職域内の若人と同じルールで保険料を負担することとなり、職域内での負担の公平が図られる。 ○ 被保険者は、引き続き付加給付や傷病手当金等を受けられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 被用者保険の被保険者は、他の高齢者と保険料負担のルールが異なり、事業主負担もあることから、高齢者間の負担の公平が図られない。 ○ 75歳未満の被扶養者であった方は、これまで保険料負担がなかったため、すべての方の負担が増加する。 → 保険料軽減措置の検討が必要 ○ 被扶養者であった方は、従前受けていた付加給付等が受けられなくなり、負担が増加する。 → 被用者保険から付加給付等を受けられる仕組みの検討が必要 ○ 高額療養費制度は医療保険ごとに自己負担限度額が設けられていることから、被用者保険の被保険者に扶養される65歳以上の方(約314万人)がいる世帯において、負担が増加する場合がある。 → 負担を軽減する仕組みの検討が必要

被用者保険の被保険者とその被扶養者の人数と動きについて(1) (参考)

(平成22年度予算案ベースの粗い推計)

現行制度

	75歳以上	65～74歳	65歳未満	合計
被用者保険の被保険者	〔 後期 約30万人 〕	協会 約90万人 組合 約40万人 共済等 約4万人	協会 約1900万人 組合 約1500万人 共済等 約430万人	約4000万人
被用者保険の被保険者であった方(75歳以上)に扶養されている方	後期 約5万人	国保 約5万人	国保 約2万人	約10万人
被用者保険の被保険者(65～74歳)に扶養されている方	後期 約5万人	協会 約20万人 組合 約15万人 共済等 約1万人	協会 約30万人 組合 約15万人 共済等 約2万人	約90万人
被用者保険の被保険者(65歳未満)に扶養されている方	後期 約180万人	協会 約50万人 組合 約25万人 共済等 約10万人	協会 約1400万人 組合 約1400万人 共済等 約450万人	約3500万人
合計	約210万人	約260万人	約7100万人	約7600万人

A案:被用者保険の被保険者及び被扶養者についても、市町村国保に加入する。

	75歳以上	65～74歳	65歳未満
被用者保険の被保険者	国保 約30万人	国保 約135万人 ・協会 約90万人 ・組合 約40万人 ・共済等 約4万人	協会 約1900万人 組合 約1500万人 共済等 約430万人
被用者保険の被保険者であった方(75歳以上)に扶養されている方	国保 約5万人	国保 約5万人	国保 約2万人
被用者保険の被保険者(65～74歳)に扶養されている方	国保 約5万人	国保 約35万人 ・協会 約20万人 ・組合 約15万人 ・共済等 約1万人	国保 約50万人 ・協会 約30万人 ・組合 約15万人 ・共済等 約2万人
被用者保険の被保険者(65歳未満)に扶養されている方	国保 約180万人	国保 約85万人 ・協会 約50万人 ・組合 約25万人 ・共済等 約10万人	協会 約1400万人 組合 約1400万人 共済等 約450万人

被用者保険から市町村国保に移行する方 約300万人

被用者保険の被保険者とその被扶養者の人数と動きについて(2) (参考)

(平成22年度予算案ベースの粗い推計)

B案: 被用者保険の被保険者及び被扶養者についても、被用者保険に加入する。

	75歳以上	65～74歳	65歳未満
被用者保険の被保険者	協会 約25万人 組合 約3万人 共済等 1万人未満	協会 約90万人 組合 約40万人 共済等 約4万人	協会 約1900万人 組合 約1500万人 共済等 約430万人
被用者保険の被保険者であった方(75歳以上)に扶養されている方	協会 約4万人 組合 1万人未満 共済等 1万人未満	協会 約4万人 組合 1万人未満 共済等 1万人未満	協会 約1万人 組合 1万人未満 共済等 1万人未満
被用者保険の被保険者(65～74歳)に扶養されている方	協会 約3万人 組合 約1万人 共済等 1万人未満	協会 約20万人 組合 約15万人 共済等 約1万人	協会 約30万人 組合 約15万人 共済等 約2万人
被用者保険の被保険者(65歳未満)に扶養されている方	協会 約100万人 組合 約50万人 共済等 約30万人	協会 約50万人 組合 約25万人 共済等 約10万人	協会 約1400万人 組合 約1400万人 共済等 約450万人

後期高齢者医療制度から被用者保険に移行する方 約210万人 (協会; 約130万人、組合; 約50万人、共済等; 約30万人)
市町村国保から被用者保険に移行する方 約7万人

C案: 被用者保険の被保険者については、被用者保険に加入し、被扶養者については、市町村国保に加入する。

	75歳以上	65～74歳	65歳未満
被用者保険の被保険者	協会 約25万人 組合 約3万人 共済等 1万人未満	協会 約90万人 組合 約40万人 共済等 約4万人	協会 約1900万人 組合 約1500万人 共済等 約430万人
被用者保険の被保険者であった方(75歳以上)に扶養されている方	国保 約5万人	国保 約5万人	協会 約1万人 組合 1万人未満 共済等 1万人未満
被用者保険の被保険者(65～74歳)に扶養されている方	国保 約5万人	協会 約20万人 国保 約35万人 組合 約15万人 共済等 約1万人	協会 約30万人 組合 約15万人 共済等 約2万人
被用者保険の被保険者(65歳未満)に扶養されている方	国保 約180万人	協会 約50万人 国保 約85万人 組合 約25万人 共済等 約10万人	協会 約1400万人 組合 約1400万人 共済等 約450万人

後期高齢者医療制度から被用者保険に移行する方 約30万人
被用者保険から市町村国保に移行する方 約120万人
市町村国保から被用者保険に移行する方 約2万人