

第30回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

平成20年9月12日（金）

15時00分～17時00分

全国都市会館 3階「第2会議室」

（議 題）

1. 出産育児一時金制度の見直しについて（産科補償制度関連）
2. 長寿医療制度の運営状況について
3. その他

（資 料）

- 資料1 出産育児一時金制度の見直しについて（産科補償制度関連）
- 資料2 長寿医療制度（後期高齢者医療制度）の運営状況について
- 資料3 健康保険組合及び政管健保の状況について

出産育児一時金制度の見直しについて (産科補償制度関連)



産科医療補償制度創設に向けたこれまでの取組状況

1. 医療紛争処理のあり方検討会（自由民主党政務調査会）

（1）平成18年9月7日から11月17日までに6回開催

○主に関係者からのヒアリング

（2）平成18年11月29日（第7回）

○「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」を公表

○公明党「医療事故に係る無過失補償制度とADRに関する検討ワーキングチーム」においても同様の結論

2. 産科医療補償制度運営組織準備委員会（（財）日本医療機能評価機構）

（1）平成19年 2月19日

○「産科無過失補償制度創設事業」の委託契約を締結

（2）平成19年 2月23日から12月19日までに11回開催

○関係者からのヒアリング及び補償制度の内容について検討

（3）準備委員会に産科医療補償制度に関する調査専門委員会を設置し、

平成19年 4月13日から11月16日までに5回開催

○脳性麻痺発生状況の調査、補償対象基準等を検討

（4）平成20年 1月23日（第12回）

○報告書のとりまとめ

3. 社会保障審議会

（1）医療部会

○平成19年9月17日

「緊急医師確保対策について（産科医療補償制度）」

○平成20年9月4日

「産科医療補償制度」

（2）医療保険部会

○平成19年9月20日

「産科医療補償制度構築に向けてのこれまでの取り組み状況」

産科医療補償制度の概要（平成21年1月1日～）

補償の仕組み

- 分娩機関と妊産婦との契約に基づいて、通常の妊娠・分娩にもかかわらず脳性麻痺となった者に補償金を支払う。
- 分娩機関は、補償金の支払いによる損害を担保するため、運営組織が契約者となる損害保険に加入する。

補償対象

（※ 対象者推計数：年間概ね500～800人）

- 通常の妊娠・分娩にもかかわらず脳性麻痺となった場合とする。
 - ・ 出生体重2,000g以上 かつ 在胎週数33週以上 ・ 身体障害者等級1・2級相当の重症者
 - ・ 先天性要因等の除外基準に該当するものを除く
- 出生体重・在胎週数の基準を下回る場合でも、在胎週数28週以上の者については、個別審査

補償金額

3,000万円(一時金:600万円+分割金:2,400万円(20年間))

保険料(掛金)

一分娩当たり 30,000円

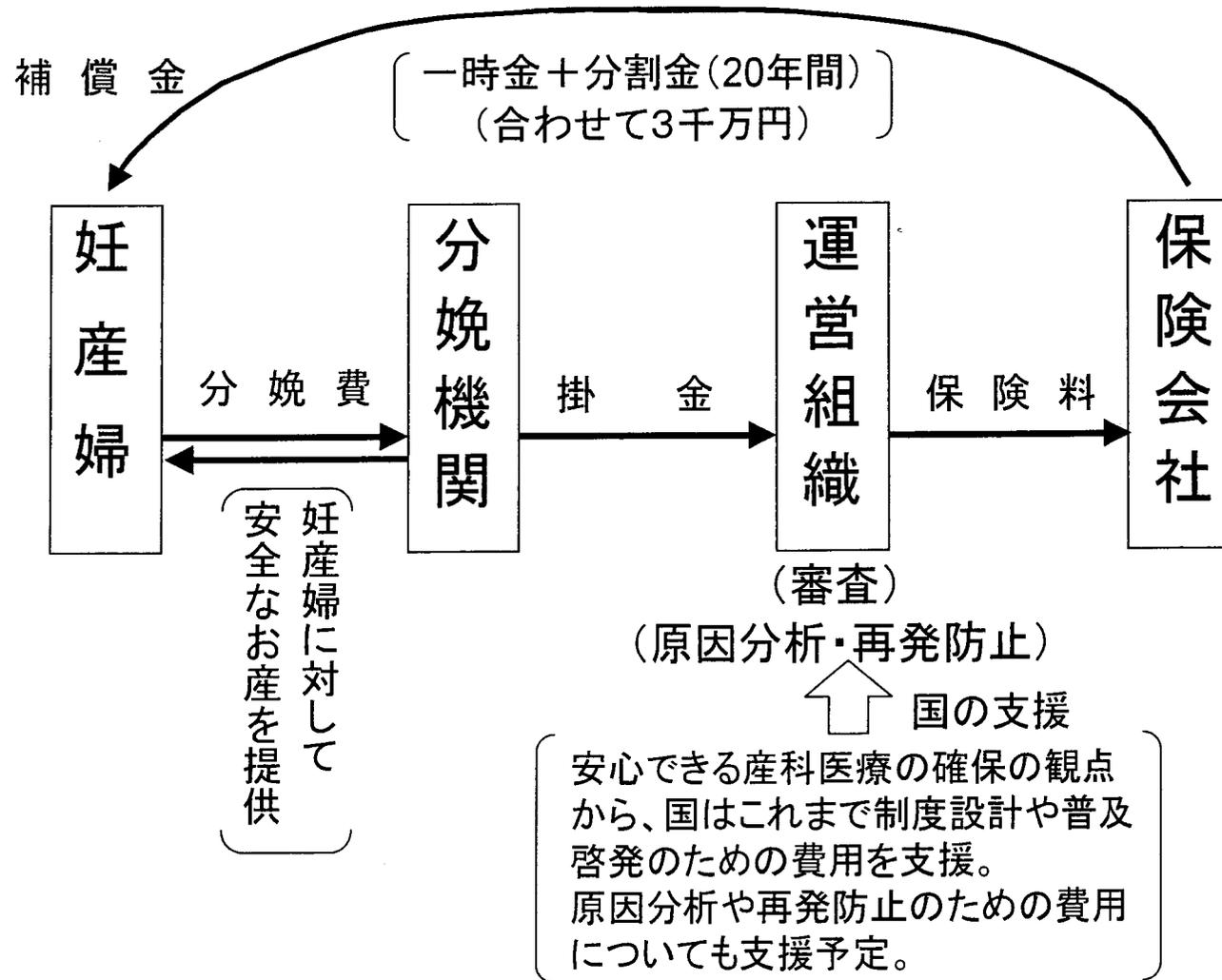
加入促進策

- 都道府県がHP等を通じて行う医療機能に関する情報提供の項目に本制度の加入状況を追加
- 医療機関が広告できる項目に本制度加入を追加
- (財)日本医療機能評価機構のHPを通じて加入分娩機関を公表

その他

- 紛争の防止・早期解決のために、医学的観点から事例を分析し、結果を両当事者にフィードバック
- 原因分析された各事例の公開により、同種の医療事故の再発防止等を図る。
- 遅くとも5年後を目処に、制度内容について検証し、適宜必要な見直しを行う。

産科医療補償制度の概要



産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書 概要

1. 基本的な考え方

- 平成18年11月に自民党・医療紛争処理のあり方検討会においてとりまとめられた「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」に沿って、本制度創設に向けた検討を行った。
- 分娩に係る医療事故（過誤を伴う事故および過誤を伴わない事故の両方を含む。）により脳性麻痺となった児およびその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、事故原因の分析を行い、将来の同種事故の防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的とする。
- 産科医療の崩壊を一刻も早く阻止する観点から、民間の損害保険を活用して早急な立ち上げを図る。
- 制度未加入の分娩機関で出生した児は補償対象とならないため、原則としてすべての分娩機関が本制度に加入する必要がある。

2. 補償

- 分娩機関と妊産婦との間で取り交わした補償契約にもとづいて、当該分娩機関から当該児に補償金を支払う。分娩機関は補償金を支払うことによって被る損害を担保するために、運営組織が契約者となる損害保険に加入する。
- 国は補償内容について標準約款で公示し、各分娩機関はこれに即して補償約款を定める。
- 補償の対象は、通常の妊娠・分娩にもかかわらず脳性麻痺となった場合とし、原則として出生体重2,000g以上かつ在胎週数33週以上で、身体障害者等級1・2級相当の重症者とする。ただし、先天性要因等の除外基準に該当するものを除く。
- 出生体重・在胎週数の基準を下回る場合でも、在胎週数28週以上の児については、分娩に係る医療事故に該当するか否かという観点から個別審査を行う。
- 補償対象者数は概ね500～800人と見込まれるが、制度設計に際しては、この推計数が地域性のある、かつ、限定された範囲のデータにもとづくことなどを踏まえ、慎重に検討する必要がある。
- 補償金の支払い方法は、看護・介護費用の一助という観点からは年金方式が望ましいが、生存曲線に関するデータ不足等から商品化が極めて困難であるため、給付総額を予め定めた一時金＋分割金方式を提言する。
- 補償水準は一時金として数百万円、分割金として総額2千万円程度を目処とし、分割金は原則として20年間、児の生存・死亡を問わず支給する。

- 補償申請者は分娩機関であり、申請の期間は原則として生後1年以降、児の満5歳の誕生日までとする。
- 補償対象か否かは運営組織が一元的に審査する。具体的には、医学的専門知識を有する産科医等による書類審査の結果を受けて「審査委員会」が最終決定を行う。
- 分娩機関に損害賠償責任がある場合は、本制度から支払われる補償金と損害賠償金が二重給付されることを防止するために調整を行う。

3. 原因分析・再発防止

- 紛争の防止・早期解決のために、運営組織が委嘱した産科医が医学的観点から事例の分析を行い、その結果を運営組織に設置する産科医、助産師および学識経験者等を中心に構成される「原因分析委員会」において最終確認のうえ、分娩機関と児・家族にフィードバックする。
- 運営組織に「再発防止委員会」を設置し、原因分析された個々の事例情報を体系的に整理・蓄積し、広く社会に公開することにより、将来の同種の医療事故の再発防止等、産科医療の質の向上を図る。

4. 運営組織

- 運営組織は、本制度の各種業務を円滑かつ全国的に行う能力を有しており、営利を目的としない公正で中立的な組織であることが必要である。

5. 制度創設時期および見直し

- 本制度は平成20年度内の創設を目指す。なお、制度発足時は収支が破綻しないよう余裕を持った設計とし、遅くとも5年後を目処に、制度内容について検証し、適宜必要な見直しを行う。

6. 広報

- 運営組織、国や地方公共団体および関係団体等は連携し、積極的な広報活動を行うことが重要である。

7. 国の支援および連携

- 国が本制度に対し、出産育児一時金の適宜引き上げ、標準約款の公示、費用の支援、加入率を高めるための施策の実施等の様々な支援を行うことが不可欠である。

産科医療補償制度運営組織準備委員会 委員名簿

- ◎ 近藤 純五郎 近藤社会保障法律事務所
- 河北 博文 日本医療機能評価機構 理事
- 飯田 修平 全日本病院協会 常任理事
- 石井 雅実 (株)損害保険ジャパン 取締役常務執行役員
- 伊藤 雅治 全国社会保険協会連合会 理事長
- 大井 利夫 日本病院会 副会長
- 岡本 喜代子 日本助産師会 副会長
- 勝村 久司 連合「患者本位の医療を確立する連絡会」委員
- 加藤 尚武 京都大学名誉教授
- 木下 勝之 日本医師会 常任理事
- 行天 良雄 医事評論家
- 五阿弥 宏安 読売新聞東京本社 編集局次長
- 小林 廉毅 東京大学大学院医学系研究科 公衆衛生学 教授
- 鈴木 利廣 すずかけ法律事務所
- 高久 史麿 日本医学会 会長
- 竹嶋 康弘 日本医師会 副会長
- 野田 愛子 野田・相原・石黒法律事務所
- 保科 清 日本小児科医会 会長
- 宮澤 潤 宮澤 潤法律事務所
- 八木 孝 東京海上日動火災保険(株) 常務取締役
- 山口 光哉 元公務員共済立川病院 診療部長

◎ 委員長、○委員長代理 (委員の記載は五十音順)

産科医療における無過失補償制度の枠組みについて

平成 18 年 11 月 29 日
自由民主党政務調査会
社会保障制度調査会
医療紛争処理のあり方検討会

1 趣旨

- 分娩時の医療事故では、過失の有無の判断が困難な場合が多く、裁判で争われる傾向があり、このような紛争が多いことが産科医不足の理由の一つ。
- このため、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、
 - 1) 分娩に係る医療事故により障害等が生じた患者に対して救済し、
 - 2) 紛争の早期解決を図るとともに、
 - 3) 事故原因の分析を通して産科医療の質の向上を図る仕組みを創設。

2 制度の運営主体

- 日本医師会との連携の下、「運営組織」を設置。
- 運営組織が、補償対象かの審査や事故原因の分析を実施。

3 制度の加入者

- 医療機関や助産所単位で加入。

4 保険料の負担と、これに伴う分娩費用の上昇した場合の対応

- 医療機関や助産所が、運営組織を通じて保険会社に保険料を支払う。
- 保険料の負担に伴い分娩費用が上昇した場合は、出産育児一時金での対応を検討。
- 保険料の支払いについては、医療機関や助産所にとって加入しやすいものとするため、関係者の合意により、出産育児一時金の受取代理の仕組みを活用する。

5 補償の対象者

- 補償の対象は、通常の妊娠・分娩にもかかわらず、脳性麻痺となった場合とする。なお、通常の分娩の定義や障害の程度、対象者の発生件数の調査など制度の詳細な仕組みについては、事務的に検討。

6 補償の額等

- 補償額については、保険料額や発生件数等を見込んで適切に設定。
- 現段階では、〇千万円前後を想定。

7 審査及び過失責任との関係

- 運営組織が、給付対象であるかどうかの審査を行うとともに、事故原因の分析を実施。
- 事故原因等については、再発防止の観点から情報公開。
- 過失が認められた場合には、医師賠償責任保険等に求償。

8 国の支援

- 産科医の確保や事故原因の分析を通じて安心できる産科医療が確保され、ひいては、少子化対策にも資することから、国は制度設計や事務に要する費用の支援を検討。

9 その他

- この制度は、喫緊の課題である産科医療についての補償制度の枠組みではあるが、今後、医療事故に係る届出の在り方、原因究明、紛争処理及び補償の在り方についても具体化に向けた検討を進める。

産科医療補償制度創設に伴う 出産育児一時金等の支給額の見直しについて

(1) 現行の取扱い

健康保険法（大正11年法律第70号）においては、被保険者（又は被扶養者）が出産をしたとき、出産育児一時金（又は家族出産育児一時金）として1児につき35万円を支給する。

出産費用は、助産所や医療機関によって異なることから、出産育児一時金の額は、旧国立病院における分娩費の全国平均を勘案して定めているところ。

根拠条文

○ 健康保険法（大正11年法律第70号）（抄）

第百一条 被保険者が出産したときは、出産育児一時金として、政令で定める金額を支給する。

○ 健康保険法施行令（大正15年勅令243号）（抄）

第三十六条 法第百一条の政令で定める金額は、三十五万円とする。

(※) 市町村国民健康保険にあっては条例で定めるところにより、被保険者が出産をしたとき出産育児一時金を支給することとなっている。（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第58条。大半の市町村において35万円と定めている。）

(2) 支給額の見直しについて

平成21年1月1日より産科医療補償制度が創設されることに伴い、出産費用の上昇が見込まれるため、同日より、出産育児一時金等の支給額を1児につき35万円から38万円に引き上げることを検討しているところ。

○ 出産育児一時金（平成 17 年度給付実績）

	件数（千件）
政府管掌健康保険	410
日雇特例	0
船員保険	1
組管掌健康保険	353
国家公務員共済組合	32
地方公務員共済組合	71
私学共済	10
国民健康保険	229
うち市町村国保	195
うち国保組合	34
保険制度計	1,106

出典： 政府管掌健康保険、日雇特例被保険者、船員保険

…「社会保険庁事業年報 平成 17 年度」

国家公務員共済組合…「平成 17 年度 国家公務員共済組合事業統計年報」

地方公務員共済組合…「平成 17 年度 地方公務員共済組合等事業年報」

私学共済…「私学共済制度 事業統計 平成 17 年度」

国民健康保険…「平成 17 年度 国民健康保険事業年報」

平成20年9月12日	資料2
第30回社会保障審議会医療保険部会	

長寿医療制度（後期高齢者医療制度） の運営状況について



長寿医療制度(後期高齢者医療制度)の運営の仕組み(平成20年度)

<制度の特徴>

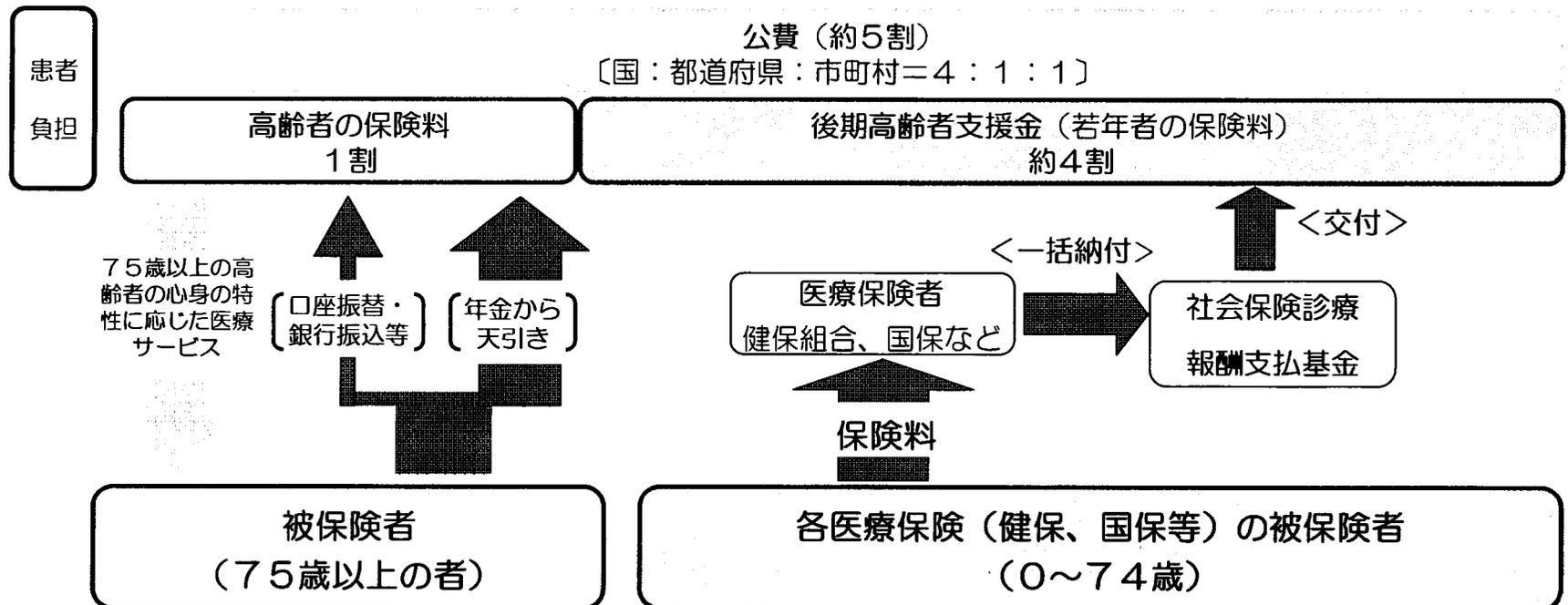
- ① 都道府県ごとの広域連合が財政運営の責任主体であることを明確にし、広域連合が一元的に高齢者の方々から保険料をお預かりし、その使い途にもしっかりと責任をもつ体制とする
- ② 都道府県ごとの医療費の水準に応じた保険料を、高齢者の方々全員に、公平に負担していただく(県内では同一所得の方については同一の保険料とする) ※これにより、市町村ごとに約5倍の保険料格差があったのが約2倍に縮まる
- ③ 若い人と高齢者の分担ルールを明確にし、高齢者にも若い方々にも納得して負担していただく

<対象者数> 75歳以上の高齢者 約1,300万人

<75歳以上の高齢者の医療費> 11.9兆円(平成20年度予算ベース:満年度)

給付費 10.8兆円 患者負担1.1兆円

【都道府県単位で全ての市町村が加入する広域連合】



各医療保険者の支援金負担額は、0~74歳の加入者数に応じて決まる仕組み

費用負担の透明性
財政責任の明確化

今後の高齢者医療費の 増嵩にどう対応するか

医療費適正化
の推進

従来の制度の問題点

- ・高齢世代の保険料の扱いが不明確。必要な費用が際限なく現役世代に回される仕組み。
- ・老健制度の実施主体である市町村は、医療費を支払うだけで、保険料の徴収を行っておらず、責任が不明確。

年度	対象者数 (万人)	医療費(兆円)	
		改革前	改革後
2006(H18)	1,300	11	
2015(H27)	1,600	18	16
2025(H37)	2,000	30	25

現状

- ・生活習慣病は、国民医療費の約3割、死亡数割合では約6割を占める
- ・国際的にも長い平均入院日数

新たな高齢者 医療制度の創設

- 現役と高齢者の分担ルールを明確化
- 「広域連合」のもとに財政・運営責任を明確化
- 市町村が望む都道府県単位の財政運営に

後期高齢者にふさわしい
医療の提供

- ・生活を支える医療の提供
- ・在宅医療の充実

医療費適正化計画

- ・生活習慣病対策
(特定健診・保健指導等)
- ・長期入院の是正

⇒ 高齢期における
医療費の適正化

長寿医療制度でこう変わります

実施主体(保険者)を都道府県単位としました。

都道府県の広域連合が責任ある保険者として運営が効率化します。窓口はこれまでどおり身近な市区町村です。

高齢者のご負担分と現役世代の負担の割合を明確にしました。

将来的に現役世代の人口は少なくなります。このため、現役世代の負担(全体の4割程度)と高齢者(全体の1割程度)とバランスのとれた負担のルールを設定しました。

※将来的には現役世代が減少することを踏まえ、長寿医療世代と現役世代のバランスを取りながら2年に1度、見直し。

高齢者お一人おひとりが共通のルールにより保険料を支払うことになりました。

みんな都道府県単位で、国保の方も、健康保険の被扶養者の方も、同じルールでご負担いただきます。

高齢者医療の円滑な運営のための負担の軽減等について

平成20年6月12日

政府・与党

新たな高齢者医療制度は、これまでの老人保健制度の問題点を解決すべく、長年にわたり、多くの関係者が議論を積み重ねた上で、国民皆保険制度を将来にわたり維持するため、現役世代と高齢者でともに支え合うものとして設けられることとなった。

高齢者の方々の医療費を国民全体で分かち合っていく仕組みは、高齢者の方々の医療を守っていくためにも必要であり、その円滑な運営を図るため、引き続き地方自治体関係者とも十分連携しながら、制度の趣旨・必要性を懇切丁寧に説明し、ご理解をいただく努力を重ねていく必要がある。

こうした中で、本年4月からの制度の施行状況等を踏まえ、制度の円滑な運営を図るため、高齢者の置かれている状況に十分配慮し、次の1から7の通り、きめ細かな措置を早急に講ずるとともに、地方自治体関係者と十分連携して、さらに広く国民に周知する。

1. 保険料の軽減対策

- (1) 所得の低い方への配慮として、7割軽減世帯のうち、長寿医療制度の被保険者全員が年金収入80万円以下の世帯について、9割軽減とする。
- (2) 所得割を負担する方のうち、所得の低い方（具体的には年金収入210万円程度まで）について、所得割額を50%程度軽減する。
- (3) これらの措置を講じてもなお保険料を支払えない事情がある方については、個別の減免も含め、市区町村におけるきめ細かな相談体制を整備する。
- (4) これらの措置は、平成21年度から実施し、今年度においては、経過的な軽減対策を講ずる。
- (5) 以上の財源措置については、システム改修経費等の取扱いや概算要求基準との関係を含め、政府・与党の責任において適切に対処する。

2. 年金からの保険料徴収については、以下の場合、申し出により普通徴収ができることとする。

- ① 国保の保険料を確実に納付していた者（本人）が口座振替により納付する場合
- ② 連帯納付義務者（世帯主又は配偶者）がいる者（年金収入が180万円未満の者）でその口座振替により納付する場合

(注) 65歳から74歳の国保に加入する世帯主の年金からの保険料徴収についても同様の扱いとする。

3. 診療報酬における終末期相談支援料については、当面凍結することを含め、取扱いについて中医協で議論を行い、速やかに必要な措置をとるとともに、検証する。後期高齢者診療料についても、中医協で速やかに具体的な検証作業に着手する。
4. 制度についての広域連合及び市区町村の果たすべき役割と責任分担を明確に規定する。さらに、国、都道府県、広域連合、市区町村を通じて一層の広報活動を行うとともに、特に保険料に関する相談対応について、市区町村の役割を明確にする。
5. 長寿医療制度との関連で自治体独自の医療費助成事業や人間ドック費用への助成事業の在り方について様々な指摘がある。これらの事業は、自治体独自の事業であることから、それぞれの自治体において、その実情も勘案しつつ、高齢者の方々に対する十分な情報提供や理解を得るための取組みを含め適切な対応を求める。また、広域連合や市区町村の創意工夫による健康増進への取組みを促進する。
6. 本制度に基づく各種事務事業の実施に当たっては、分かりやすい説明、見やすい印字などに心がけるべきであり、例えば、保険証の切替え時期には、印字を大きく変更するなど高齢者の方々に十分配慮すべきである。
7. 資格証明書の運用に当たっては、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。それ以外の方々に対しては、従前通りの運用とし、その方針を徹底する。

<今後、与党においてさらに検討すべき課題>

- (1) 保険料軽減判定を個人単位で行うことについては、他制度との関連も含めて引き続き検討し、早急に結論を得る。また、世帯内で個々人が加入する保険が異なること等加入関係の変化に伴う問題についても、併せて検討する。
- (2) 保険料の年金からの徴収の対象要件（年金額 18 万円以上）の引上げやいわゆる被扶養者の年金からの徴収の是非等そのあり方については、他制度への波及等も含めて引き続き検討する。
- (3) 70 歳から 74 歳の医療費自己負担増（1割→2割）及び被用者保険の被扶養者の保険料負担についての平成 21 年 4 月以後の扱いについては、昨年 10 月の与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチームのとりまとめを踏まえ、引き続き検討する。
- (4) 都道府県の関与の在り方について検討する。

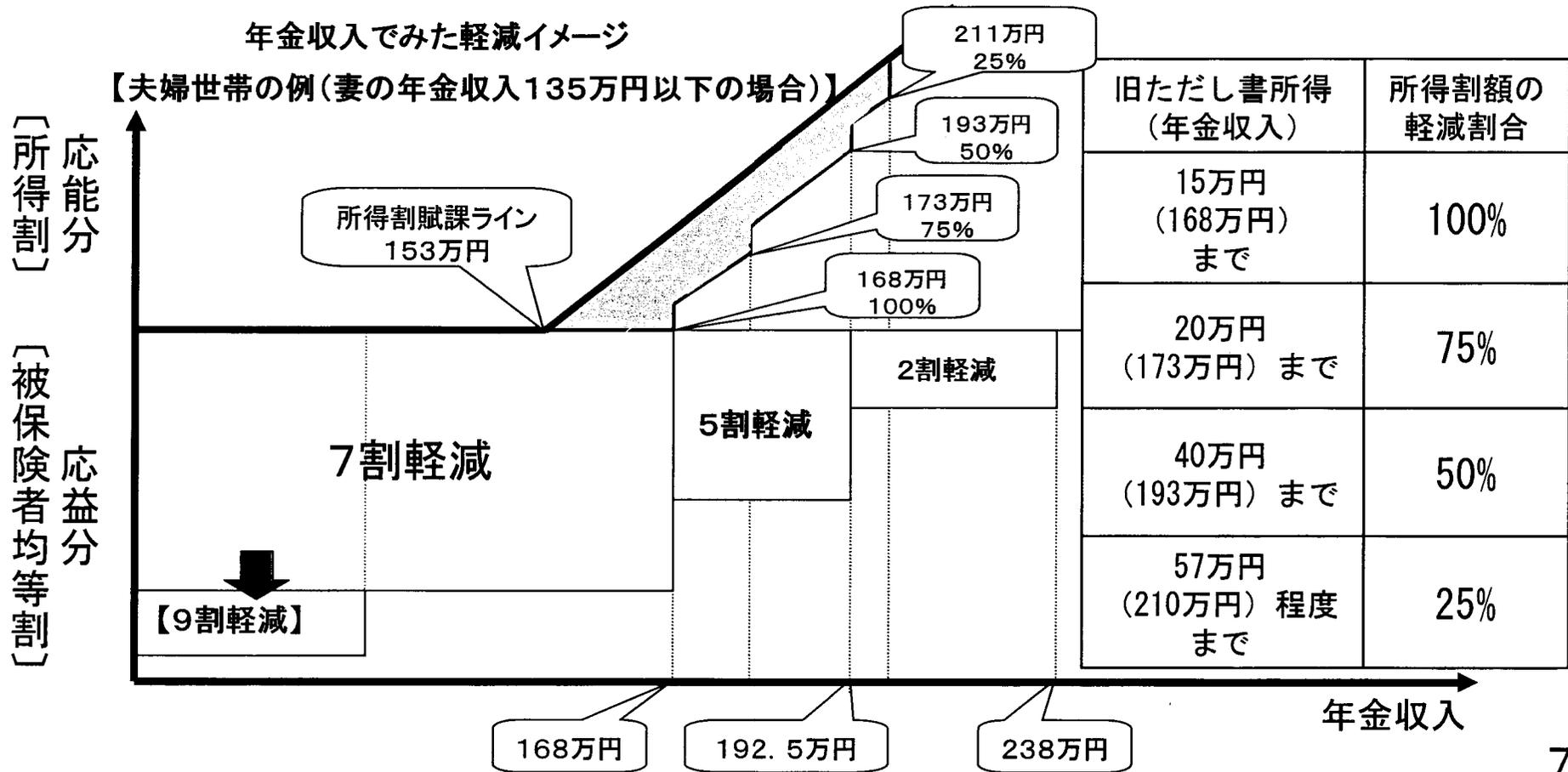
なお、円滑な運営等について本制度の実施状況を十分検証しつつ、引き続き、与党で検討し、適切に対応していくこととする。

「高齢者医療の円滑な運営のための負担の軽減等について」
(6月12日政府・与党とりまとめ)の実施状況について

項目	実施状況(予定)
1. 保険料の軽減	7月中旬 各広域連合において条例改正 8月中旬 保険料額変更決定通知書の発送
2. 普通徴収の対象者の拡大	7月25日 改正政令を公布 7月29日 口座振替により世帯の所得税等が減る目安について情報提供 8月上旬まで 普通徴収への切り替えを希望する者は市区町村に申請 8月25日まで 市町村は要件を満たす者の10月分の特別徴収について中止依頼
3. 終末期相談支援料及び後期高齢者診療料	6月25日 中医協に終末期相談支援料の算定凍結を諮問・答申 7月 1日 相談支援料の算定を凍結 相談支援料、高齢者診療料ともに、中医協において検証作業に着手
4. 広域連合と市区町村の役割と責任分担	7月25日 市区町村の事務として「後期高齢者医療に係る広報及び相談に関する事務」を明記した政令を公布。施行通知において、あらためて地域ごとに住民に対する説明会をきめ細かく開催するよう依頼。 8月12日 10月からの特別徴収等の開始に伴い、市町村に住民説明会の積極的な開催等を求める通知を発出。
5. 自治体独自の医療費助成事業や人間ドック費用への助成事業の在り方	6月26日 全国会議にて、人間ドックを含む健康増進事業の実施について、市町村及び広域連合で検討することを依頼 7月23日、各都道府県に対し、医療費助成事業の助成要件の見直しの検討、関係者に対する事業内容の情報提供等について、通知により依頼
6. 事務事業実施に当たっての分かりやすい説明、見やすい印字等	6月26日 全国会議にて、次の被保険者証の一斉切替え時期などに向けて、被保険者証の印字を大きくするなどの必要な措置を講じるよう、広域連合に指示(8月末までに25都県において改善済み。)
7. 資格証明書の運用	6月26日 全国会議にて、広域連合ごとに、統一的な運用基準を設けるよう指示

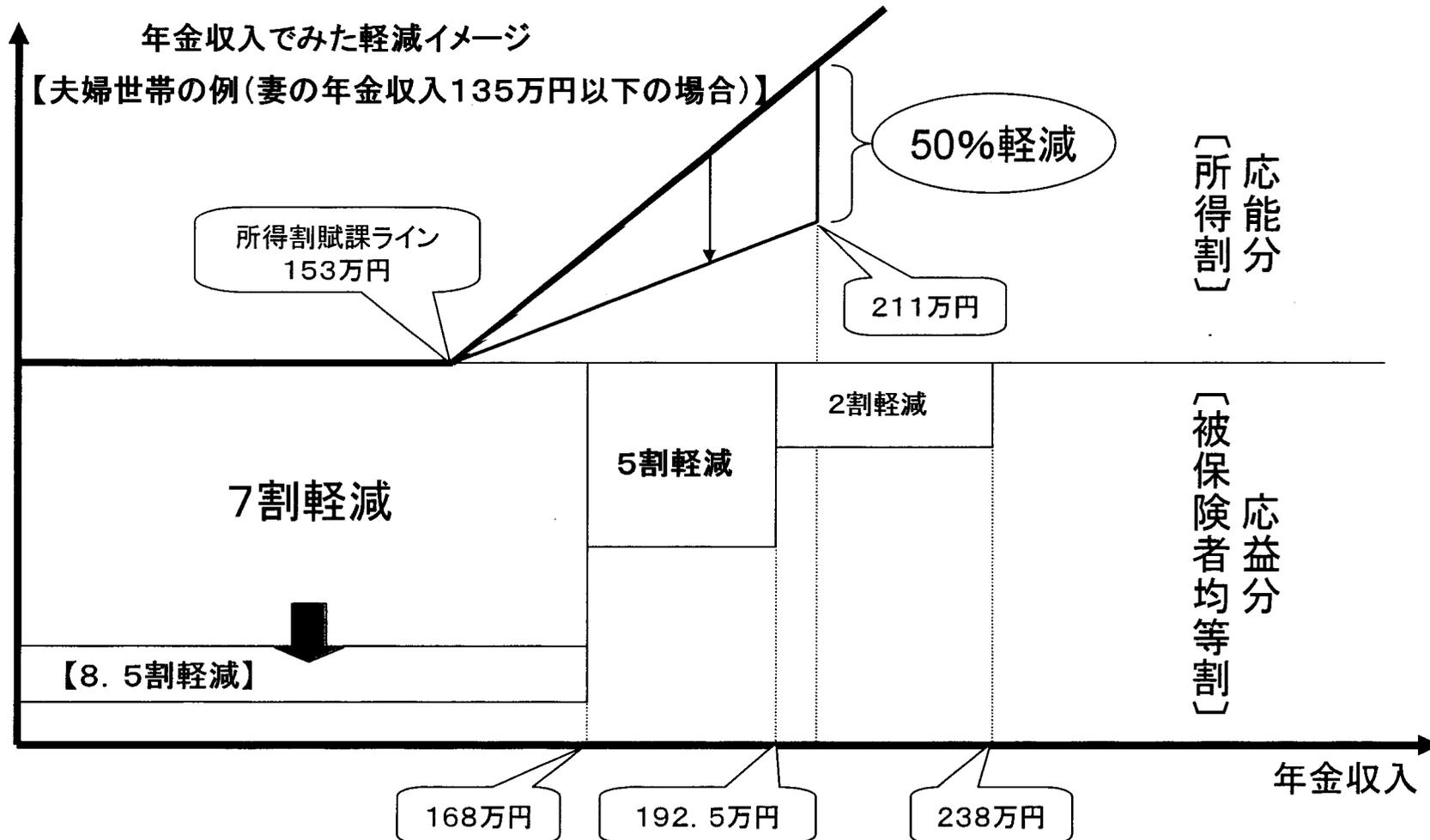
平成21年度の対応

- ① 7割軽減世帯のうち、長寿医療制度の被保険者の全員が年金収入で80万円以下（その他の各種所得はない）の世帯について9割軽減とする。
- ② 所得割を負担する方のうち、所得の低い方（具体的には、年金収入153万円から211万円までの被保険者）について、所得割額を50%程度（※所得に応じて軽減率を変えることも検討）軽減する措置を講じる。
- ③ このような措置を講じてもおお保険料が上昇し、これを支払うことができない特別の事情がある者については、広域連合条例に基づく個別減免を行うことも含め、市町村においてよりきめ細かな相談を行える体制を整備する。



平成20年度の対応

- ① 21年度までの措置として、20年度については、7割軽減世帯で8月まで年金から支払っている方については、10月からは保険料を徴収しないこととする。なお、7割軽減世帯で納付書等で納めていただく方にも同等の軽減措置を講ずる。(8.5割軽減。月額保険料は、全国平均で約1,000円→約500円)
- ② 所得割を負担する方のうち、所得の低い方(具体的には、年金収入153万円から211万円までの被保険者)については、平成20年度は、原則一律50%軽減とする。



長寿医療制度（後期高齢者医療制度）の創設に伴う 保険料額の変化に関する調査結果（概要）

都道府県	減少する世帯割合	与党PTによる 軽減策導入後
北海道	79%	82%
青森県	73%	76%
岩手県	82%	83%
宮城県	75%	75%
秋田県	73%	74%
山形県	79%	80%
福島県	76%	78%
茨城県	78%	79%
栃木県	87%	87%
群馬県	87%	88%
埼玉県	54%	70%
千葉県	69%	73%
東京都	44%	71%
神奈川県	70%	71%
新潟県	69%	71%
富山県	72%	73%
石川県	68%	71%
福井県	68%	72%
山梨県	82%	84%
長野県	74%	77%
岐阜県	72%	75%
静岡県	81%	82%
愛知県	59%	62%
三重県	79%	80%
滋賀県	77%	79%
京都府	73%	75%
大阪府	81%	83%
兵庫県	70%	74%
奈良県	81%	82%
和歌山県	75%	79%
鳥取県	82%	84%
島根県	79%	83%
岡山県	73%	79%
広島県	74%	77%
山口県	62%	67%
徳島県	87%	89%
香川県	52%	58%
愛媛県	67%	83%
高知県	52%	77%
福岡県	61%	67%
佐賀県	68%	72%
長崎県	76%	79%
熊本県	64%	71%
大分県	64%	73%
宮崎県	78%	84%
鹿児島県	63%	73%
沖縄県	36%	61%
全国計	69%	75%

【ポイント】

- 75歳以上がいる市町村国保世帯のうち、長寿医療制度の創設に伴い保険料額が減少する世帯割合は全国で69%
- 与党PTによる軽減策（H20の対策）を導入すると全国の軽減世帯の割合は75%

（注）割合は、後期高齢者がいる市町村国保世帯のうち後期高齢者医療制度創設によって保険料が減少するものの割合

長寿医療制度における保険料の特別徴収に係る対策

【現行制度の内容】

- 市町村は、長寿医療制度における保険料について、原則として年金から特別徴収することが法律上義務づけられている。
- ただし、災害その他の特別の事情があることにより、特別徴収の方法によって保険料を徴収することが著しく困難であるものその他政令で定めるもの※については、普通徴収によることとしている。
- したがって、法律上、特別徴収を被保険者ごとの完全な選択制とすることはできない。

※ 年金額が18万円未満の者 又は
長寿医療制度の保険料と介護保険料との合算額が年金額の1/2を超える者

<参考> 高齢者医療確保法第110条において準用する介護保険法第135条第1項

第百三十五条 市町村は、高齢者医療確保法第百十条において準用する前条第一項の規定による通知が行われた場合においては、当該通知に係る被保険者(災害その他の特別の事情があることにより、特別徴収の方法によって保険料を徴収することが著しく困難であると認めるものその他政令で定めるものを除く。)に対して課する当該年度の保険料の全部(厚生労働省令で定める場合にあつては、その一部)を、特別徴収の方法によって徴収するものとする。ただし、当該通知に係る被保険者が少ないことその他の特別の事情があることにより、特別徴収を行うことが適当でない認められる市町村においては、特別徴収の方法によらないことができる。

【対策の内容】

年金からの保険料徴収については、以下の申し出をし、確実な納付が見込まれる者として市町村が認める場合に普通徴収ができることとする。

- ① 国保の保険料を確実に納付していた者(本人)が口座振替により納付する場合
- ② 連帯納付義務者(世帯主又は配偶者)がいる者(年金収入が180万円未満の者)でその口座振替により納付する場合

後期高齢者終末期相談支援料について

- 終末期を迎えられた患者さんが、ご本人の望む納得のいく診療方針で、残された日々を充実した形で過ごすことができるようにすることを目的としたもの
- 医師が、終末期と判断した患者さんに対して、患者さんの同意を得て、看護師と共同して、今後予想される病状の変化や介護を含めた生活支援、病状が急変した場合の延命治療等の実施の希望や急変時の搬送の希望等の終末期における診療方針等について話し合いを行い文書にまとめ、患者に提供することを評価
 - ※ 入院患者は退院時又は死亡時に2000円を算定
- 医師は、患者に意思の決定を迫ってはず、延命治療等の実施の希望等が確認できない場合は、「不明」、「未定」と記載することで差し支えない。
- 患者は、作成した文書の変更を何度でも自由に行うことができる。
 - ※ この場合であってもこの相談支援料は1回しか算定できない。

後期高齢者診療料(高齢者担当医)について

- ご本人が選んだ高齢者担当医が、病気だけではなく、気分が落ち込んでいないか、日常生活に支障はないかなど心と体の全体を診て、外来、入退院、在宅医療まで継続して関わる仕組み(後期高齢者診療料 600点/月)。
- 地域差はあるものの、全国的には内科診療所の25%程度に相当する数の医療機関が届け出ている。(5月1日現在の届出医療機関数:9,478件)
- 制度に対する誤解等もあり、関係者に対し、制度の周知に努めていく。

<ポイント>

- 届出を行った医療機関が、その医療機関を選定した患者の同意を得た場合に算定
- 高齢者担当医を選んだ場合は、
 - ① 服薬、運動、栄養、日常生活に関する総合的な治療管理に係る診療計画書が定期的に交付されるほか、(3ヶ月に1回程度)
 - ② 診療日ごとに、当日行った診療内容の要点や次回の受診日時や予定される検査等を文書で交付される。
- この診療料によらず、患者の病態ごとに出来高等での算定を選択することも可能
- 患者は、高齢者担当医を変更できる。担当医を通さず、他の医療機関に直接かかることも可能
- この「診療料」を算定している場合でも、投薬の費用は別途算定可能であり、また、急性増悪時には550点以上の検査等(CT等)も別途算定可能であり、しっかりと医療が受けられる。

与党PTにおける今後の検討課題について

与党プロジェクトチームにおける検討課題	検討状況
<p>(1) 保険料軽減判定を個人単位で行うことについては、他制度との関連も含めて引き続き検討し、早急に結論を得る。また、世帯内で個々人が加入する保険が異なること等加入関係の変化に伴う問題についても、併せて検討する。</p>	<p>○保険料軽減判定を個人単位で行うことについては、費用、介護や国保との関係等を考慮の上、どのような対応が可能か、引き続き検討する。</p> <p>○75歳到達月の患者負担の限度額が2倍となることへの対応については、75歳到達月における自己負担限度額の特例を創設する政令改正を行い、平成21年1月から施行する。なお、平成20年4月以降についても、同様の取扱いとすることとし、具体的な事務手続等をさらに詰める。</p> <p>○長寿医療制度の創設に伴い、一部の方については、新たに現役並み所得者と判定され、1割負担から3割負担となることから、その方については1割負担のままとするよう政令改正を行い、平成21年1月から施行する。</p>
<p>(2) 保険料の年金からの徴収の対象要件(年金額18万円以上)の引上げやいわゆる被扶養者の年金からの徴収の是非等そのあり方については、他制度への波及等も含めて引き続き検討する。</p>	<p>○今回の普通徴収に係る対象範囲の拡大を踏まえ、引き続き検討する。</p>
<p>(3) 70歳から74歳の医療費自己負担増(1割→2割)及び被用者保険の被扶養者の保険料負担についての平成21年4月以後の扱いについては、昨年10月の与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチームのとりまとめを踏まえ、引き続き検討する。</p>	<p>○70歳から74歳の医療費自己負担増(1割→2割)の凍結及び被用者保険の被扶養者の保険料負担の軽減については、平成21年度も継続して実施する。</p>
<p>(4) 都道府県の関与の在り方について検討する。</p>	<p>○市長会・町村会・広域連合等の意見を聴取しながら、関与のあり方について、引き続き検討する。</p>

高齢者医療の負担のあり方に関する当面の対応について

平成20年7月17日

与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチーム

新たな高齢者医療制度は、国民皆保険制度を将来にわたり維持するため、現役世代と高齢者でともに支え合うものとして設けられたものであり、その円滑な運営を図るため、本年6月10日に「高齢者医療の円滑な運営のための負担の軽減等について」をとりまとめ、6月12日に政府・与党として決定したところである。

その各項目については、政府において着実に実施し、その定着を図る必要がある。また、「さらに検討すべき課題」として整理した項目についても、引き続き、本プロジェクトチームにおいて検討していくこととするが、このうち、70歳から74歳の医療費自己負担増（1割→2割）及び被用者保険の被扶養者の保険料負担の軽減策については、平成21年度も実施が必要であるとの認識で一致した。

その具体的内容については、今後の状況を踏まえながら結論を得るものとし、その平成21年度分の予算措置については、補正予算での対応を含め、予算編成過程において検討し、国の責任において適切に対処する。

また、6月12日の政府・与党決定に盛り込まれた保険料の軽減対策等に係る平成21年度分の予算措置についても、同じく、適切に対処する。

「安心実現のための総合対策」(抜粋)
(平成20年8月29日経済対策政府・与党会議決定)

2. (1) 医療の安心確保

◇ 国民の医療に対する不安の解消を図るため、高齢者医療の円滑な運営についてきめ細かな措置を講じるとともに、地域医療の確保、医師不足や勤務医への対応等医療体制の確保に向けた取組を強化する。また、新型インフルエンザの発生が予断を許さない状況にあることから、抗インフルエンザウイルス薬やワクチンの備蓄等を早急に行う。

また、平成23年度中を目途に実現することとされている社会保障カード(仮称)について、実現に向けた環境整備を行う。

<具体的施策>

○高齢者医療の円滑な運営のための対策の充実

- ・市町村による小学校区ごとのきめ細かな相談や説明会の実施
- ・長寿医療制度における低所得者の保険料の軽減
- ・70歳～74歳の医療費自己負担見直し(2割に引上げ)の凍結の継続
- ・長寿医療制度被保険者(被扶養者であった方)の保険料負担軽減(9割軽減)の継続

平成21年(度)における高齢者医療の負担のあり方について

平成20年9月9日

与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチーム

新たな高齢者医療制度は、国民皆保険制度を将来にわたり維持するため、現役世代と高齢者でともに支え合うものとして設けられたものであり、6月10日に「高齢者医療の円滑な運営のための負担の軽減等について」をとりまとめ、6月12日に政府・与党として決定し、政府において順次実施に移されているところである。

このうち、政府・与党決定において「さらに検討すべき課題」として整理した項目について、現在の高齢者の置かれている状況に配慮し、以下の措置を講じるものとする。

なお、政府においては、地方自治体関係者とも十分連携しながら、今回の措置を含む負担の軽減策と合わせ制度の趣旨・必要性について、市町村において地域ごとの説明会を実施するなど、引き続き懇切丁寧の説明し、ご理解をいただく努力をするよう求める。

1. 70歳から74歳の医療費自己負担増(1割→2割)及び被用者保険の被扶養者の保険料負担の軽減策について
 - (1) これらの措置については、7月17日に本プロジェクトチームにおいて、平成21年度も実施が必要であるとしたことを踏まえ、8月29日に政府・与党によって決定された「安心実現のための緊急総合対策」に盛り込まれたところである。具体的には、これらの措置をいずれも平成21年4月から平成22年3月までの1年間、継続することとする。

なお、平成22年度以降の取扱いについては、本プロジェクトチームにおいて引き続き検討する。
 - (2) 上記の措置に係る予算については、平成20年度において保険料の誤徴収が生じたこと等に鑑み、予算措置を早期に明確にして準備期間を確保する観点から、「安心実現のための緊急総合対策」の内容を踏まえ現在編成作業が進められている補正予算に適切に計上する。
2. 長寿医療制度の施行による加入関係の変化に伴う問題について
 - (1) 月の途中で75歳となり長寿医療制度に移行する場合、移行前後の医療保険制度においてそれぞれ自己負担限度額を支払い、限度額が2倍になるという問題が生じる。これについては、従前と同様の限度額となるよう、75歳に到達した月において、移行前後の医療保険制度における自己負担限度額をそれぞれ本来額の2分の1に設定することとし、平成21年1月から実施する。

なお、平成20年4月以降についても、この方針に沿って同様の取扱いとすることとし、具体的な事務手続等をさらに詰める。
 - (2) 長寿医療制度の創設に伴い、一部の方については、世帯構成及び収入が変わらないにもかかわらず新たに現役並み所得者と判定され、自己負担割合が1割から3割となるという問題がある。これについては、従前と同様1割負担のままとすることとし、平成21年1月から実施する。

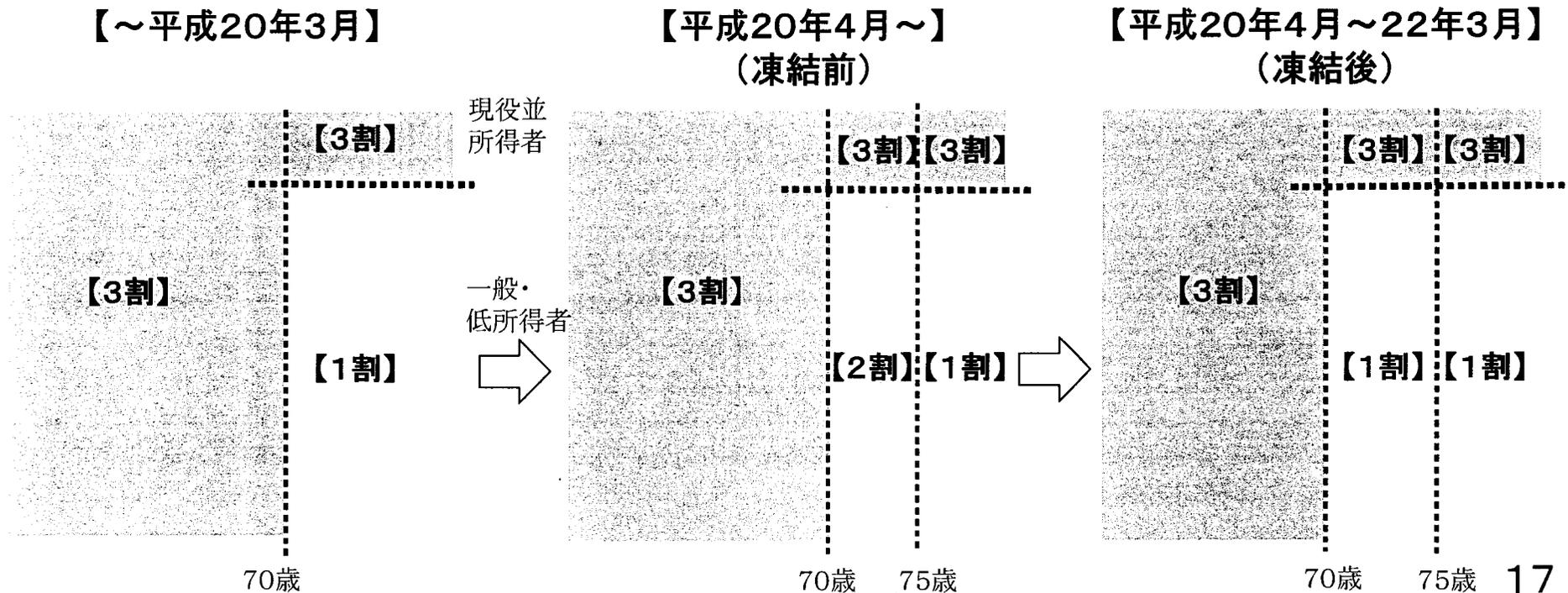
70～74歳の患者負担の見直しの凍結について

○ 70～74歳の方(注)の窓口負担について、医療制度改革により、平成20年4月から2割負担に見直されることとされていたものを、平成20年4月から平成21年3月までの一年間、1割に据え置いているところ。

(注)既に3割負担を頂いている方、後期高齢者医療制度の対象となる一定の障害認定を受けた方は除く。

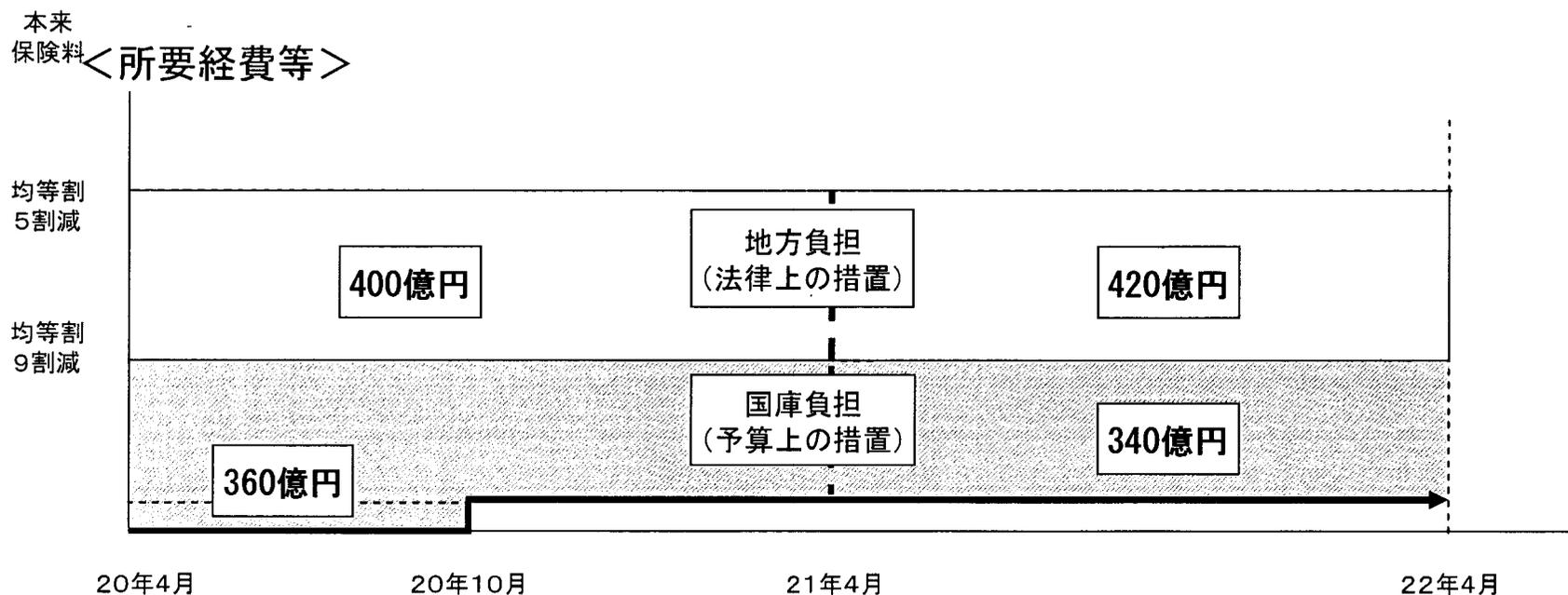
○ 平成21年4月から平成22年3月までの1年間においても、同様の凍結措置を継続する。

(注)平成18年の医療制度改革における、国保の財政基盤強化措置については、平成21年度までの時限措置とされていることから、平成22年度は、国民健康保険制度の見直しが必要。

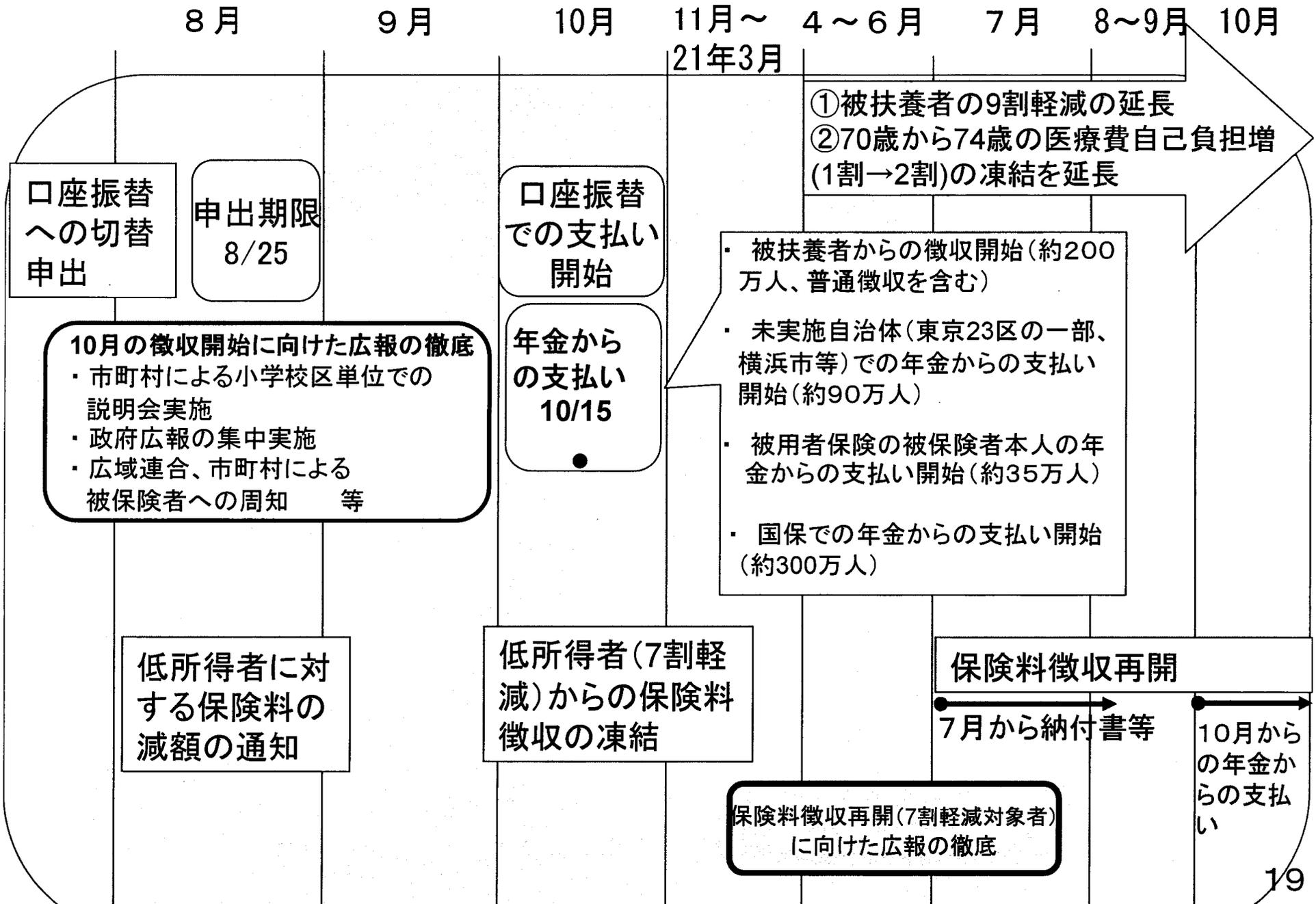


被用者保険の被扶養者からの保険料徴収の凍結について

- 被用者保険の被扶養者であった方については、制度加入時から2年間の軽減措置(均等割5割軽減)に加えて、
 - ・ 平成20年4月～9月の半年間は凍結し、
 - ・ 平成20年10月～平成21年3月の半年間は、均等割を9割軽減した額としている。
- 平成21年4月から平成22年3月までの1年間においても、同様に9割軽減の措置を継続する。



長寿医療制度に関する今後の動き



長寿医療制度の10/15に向けた広報の取組み

市町村によるきめ細かな住民説明会の実施

- ① 市町村が行う事務として「広報及び相談に関する事務」を位置付け(政令改正、7/25施行)
- ② 市町村が小学校区を基本としてきめ細かな説明会を実施するよう依頼(通知)(8/12)
- ③ 市町村が行う説明会に資するよう、次のようなDVD、リーフレット等を送付(8月～9月上旬)
 - ・ 舛添大臣、ジャーナリストによる長寿医療制度広報用DVD
 - ・ リーフレット「長寿医療制度について」
 - ・ 長寿医療制度に加入する前の状況に応じた被保険者別説明資料

※ 説明会実施に係る経費は、国からの補助により措置(補正予算においても必要経費を要求)

政府広報の計画的な実施

- ① 新聞折り込み広告(9/1、制度の内容・ねらい、改善策、10月からの被扶養者からの徴収、国保での年金からの支払いのお知らせ)
- ② 政府広報によるテレビ、ラジオ、新聞広告(9月下旬～10月上旬、10月からの被扶養者からの徴収、国保での年金からの支払いのお知らせ)

※ 市町村、広域連合においても、広報紙、被保険者へのお知らせの送付により地域の状況を踏まえた広報を実施中

<参考:これまで行ってきた政府広報>

- 新聞広告(6/28:長寿医療制度の説明(全面)、7/23:長寿医療制度の改善策(記事下))
- 政府広報テレビ「そこがききたい」舛添大臣インタビュー(8/10、17)

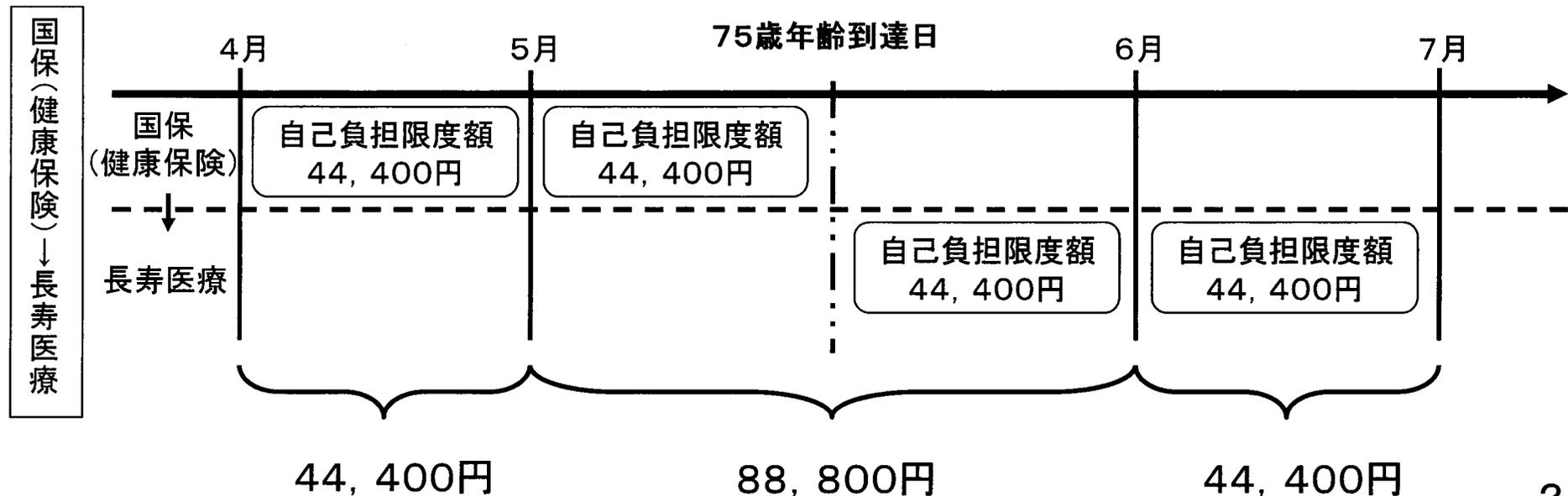
75歳到達月の患者負担の限度額が2倍となることについて

【概要】

月の途中で75歳の誕生日を迎えて長寿医療制度（後期高齢者医療制度）の被保険者となる場合、それまで加入していた医療保険制度（国保・被用者保険）で自己負担限度額まで負担し、長寿医療制度でも自己負担限度額まで負担することとなることから、被保険者から見れば、一部負担金等の額が前月と比べて2倍となるが生じる。

※ 6月12日の政府・与党とりまとめにおいても「加入関係の変化に伴う問題についても、併せて検討する。」とされており、早急な対応が求められている。

【現状】（自己負担限度額の区分が一般の場合）



「75歳到達月における自己負担限度額の特例」の創設について

【対応案】

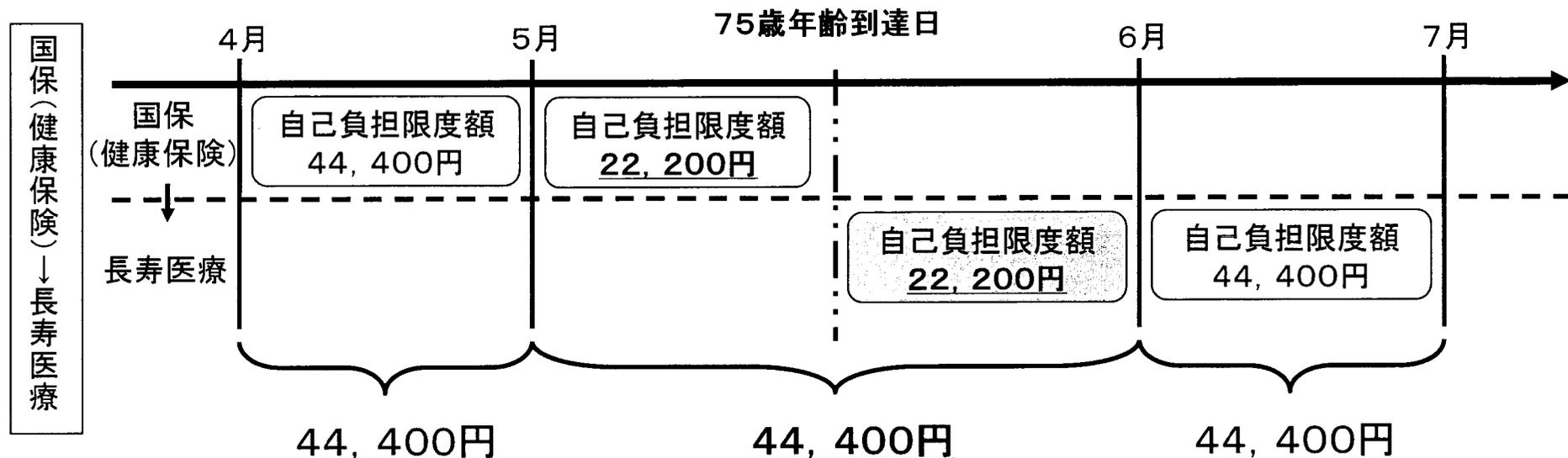
75歳到達月については、誕生日前の医療保険制度(国保・被用者保険)と誕生日後の長寿医療制度における自己負担限度額を本来額の2分の1に設定する。→(75歳到達月における自己負担限度額の特例)

これにより、誕生月における自己負担限度額の合計は前月と同様になり、月の途中で75歳になることに起因して、一部負担金等の額が増額となることは解消される。

【施行時期】

システム改修に要する期間等を考慮し、平成21年1月から施行する。なお、平成20年4月以降についても、同様の取扱いとすることとし、具体的な事務手続等をさらに詰める。

【具体例】(自己負担限度額の区分が一般の場合)



長寿医療制度(後期高齢者医療制度)の被保険者の所得判定について

- 長寿医療制度の被保険者の一部負担金の負担割合は、1割であるが、現役世代と同様の負担能力を有する者については、現役世代と同じ3割としている。
この負担能力の判定基準となる課税所得及び収入の基準は、
 - ① 世帯内に、課税所得の額(広域連合が職権で判定)(※1)が145万円以上の被保険者が一人でもいること、かつ、
 - ② 世帯に属する被保険者全員の収入の額(被保険者からの申請)(※2)が、被保険者複数世帯 520万円以上(被保険者単身世帯 383万円以上)である。

- 負担能力の判定基準については、公平な判定を行うため、被保険者一人ひとりの課税所得を基本としている。
しかしながら、税法上の控除の関係から、実際には、収入額が少ないにもかかわらず、課税所得が145万円以上となるケース(例:夫婦ともに無年金で、夫の給与収入のみ)が存在する。このようなケースを救済するため、課税所得だけでなく、収入による判定も行っているもの。

- その際、市町村民税が非課税であるため申告を要しない者については、広域連合が収入に関する情報を保有しないため、広域連合の職権で判定を行うことはできない。このため、被保険者からの申請によることとしている。

※1 課税所得:収入から公的年金等控除、基礎控除、給与所得控除等の住民税法上の控除金額を差し引いた額。

※2 収入:所得税法上の収入額であり、上記の控除金額を差し引く前の額。

長寿医療制度の創設により新たに現役並み所得者になる方への対応について

【問題の所在】

- 長寿医療制度(後期高齢者医療制度)の創設により、現役並み所得者の判定基準について、同一の世帯に属する被保険者のみの所得及び収入をもとに判定することとしたことに伴い、一部に現役並み所得者に移行する方が生じている。

〈対象者〉

- 課税所得145万円以上及び年収383万円以上であり、同一世帯に他の長寿医療制度の被保険者がいない者であって、かつ、その者及び同一世帯の70歳から74歳までの者の年収の合計が520万円未満のもの。

〈経過措置〉

- 平成20年8月からの2年間は、上記対象者は3割負担となるが、その者及び同一世帯に属する70歳から74歳までの者の年収の合計が520万円未満である旨の申請をすれば、自己負担限度額について一般並みに据え置く経過措置を設けている。

※ 本経過措置の対象者数: 13, 866人(8月27日時点)。ただし、申請を行っていない者も一定数いると考えられる。

※ 平成20年4月～7月の間は、経過措置として、老人保健制度と同様に、同一世帯に属する70歳から74歳までの方(65歳以上で障害認定を受けている方を含む)の所得及び収入で判定。

【対応案】

- 上記対象者が、その者及び同一世帯に属する70歳から74歳までの者の年収の合計が520万円未満である旨の申請をすれば、1割負担となるよう政令改正を行う。

※ 被用者保険及び国保に加入する70歳から74歳までの方についても、同様の政令改正を行う。

※ 現在、平成20年8月からの経過措置の対象になっている者は、職権で1割負担の被保険者証を12月中に送付する。

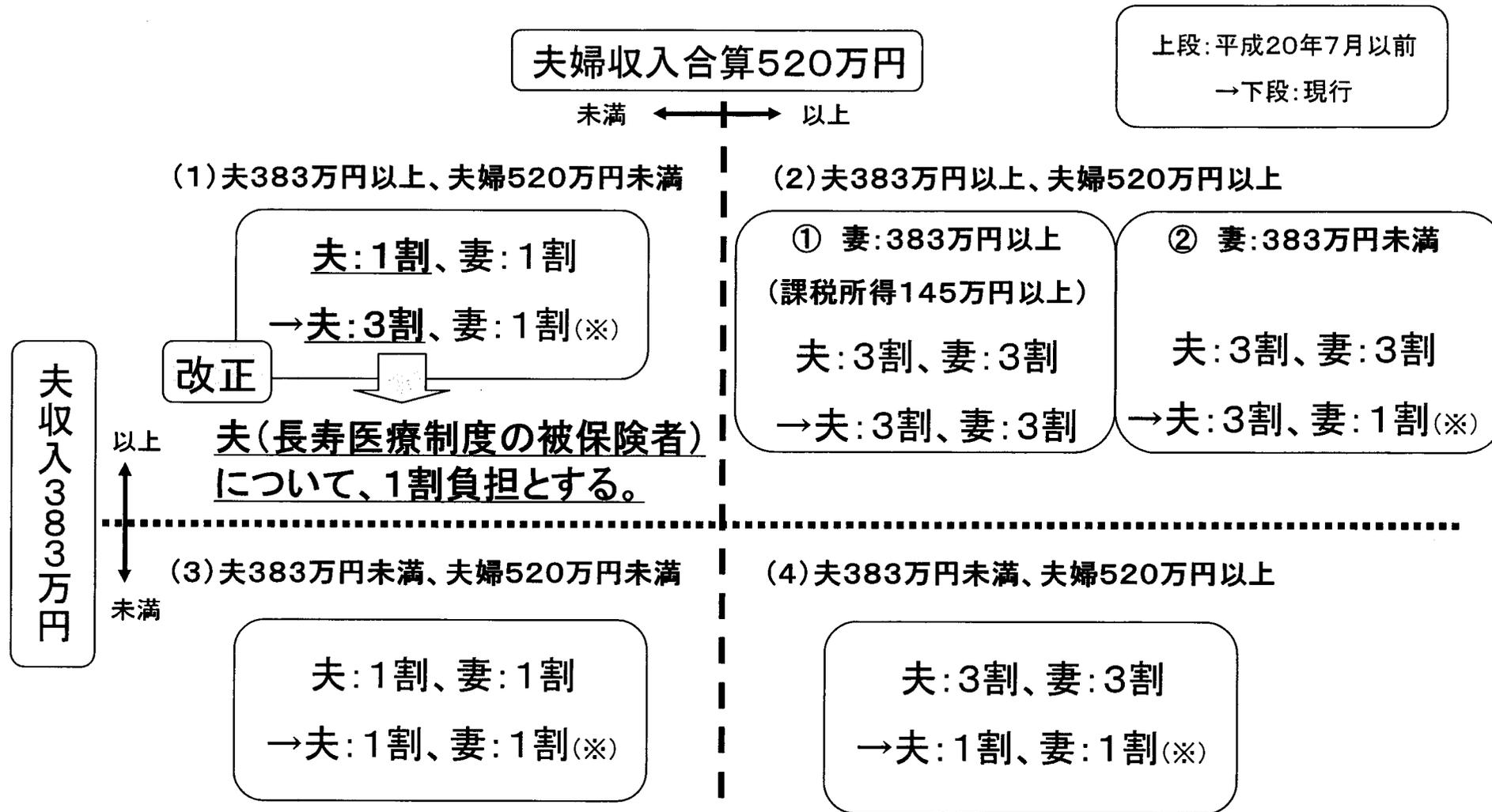
【施行日】

- 平成21年1月

	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">H20. 4～H20. 7</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">定率負担</td> <td style="text-align: center;">1割</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">自己負担限度額</td> <td style="text-align: center;">44, 400円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">外来限度額</td> <td style="text-align: center;">12, 000円</td> </tr> </table>		H20. 4～H20. 7	定率負担	1割	自己負担限度額	44, 400円	外来限度額	12, 000円	
	H20. 4～H20. 7									
定率負担	1割									
自己負担限度額	44, 400円									
外来限度額	12, 000円									
	⇒									
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">H20. 8～</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">定率負担</td> <td style="text-align: center;">3割</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">自己負担限度額</td> <td style="text-align: center;"><u>44, 400円</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">外来限度額</td> <td style="text-align: center;"><u>12, 000円</u></td> </tr> </table>		H20. 8～	定率負担	3割	自己負担限度額	<u>44, 400円</u>	外来限度額	<u>12, 000円</u>	
	H20. 8～									
定率負担	3割									
自己負担限度額	<u>44, 400円</u>									
外来限度額	<u>12, 000円</u>									
	⇒									
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">H21. 1～</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">定率負担</td> <td style="text-align: center;">1割</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">自己負担限度額</td> <td style="text-align: center;">44, 400円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">外来限度額</td> <td style="text-align: center;">12, 000円</td> </tr> </table>		H21. 1～	定率負担	1割	自己負担限度額	44, 400円	外来限度額	12, 000円	
	H21. 1～									
定率負担	1割									
自己負担限度額	44, 400円									
外来限度額	12, 000円									

現役並み所得者の判定単位の変更(夫75歳以上、妻70歳~74歳で、夫の収入が高い場合)による影響

1. 夫の課税所得が145万円以上の場合

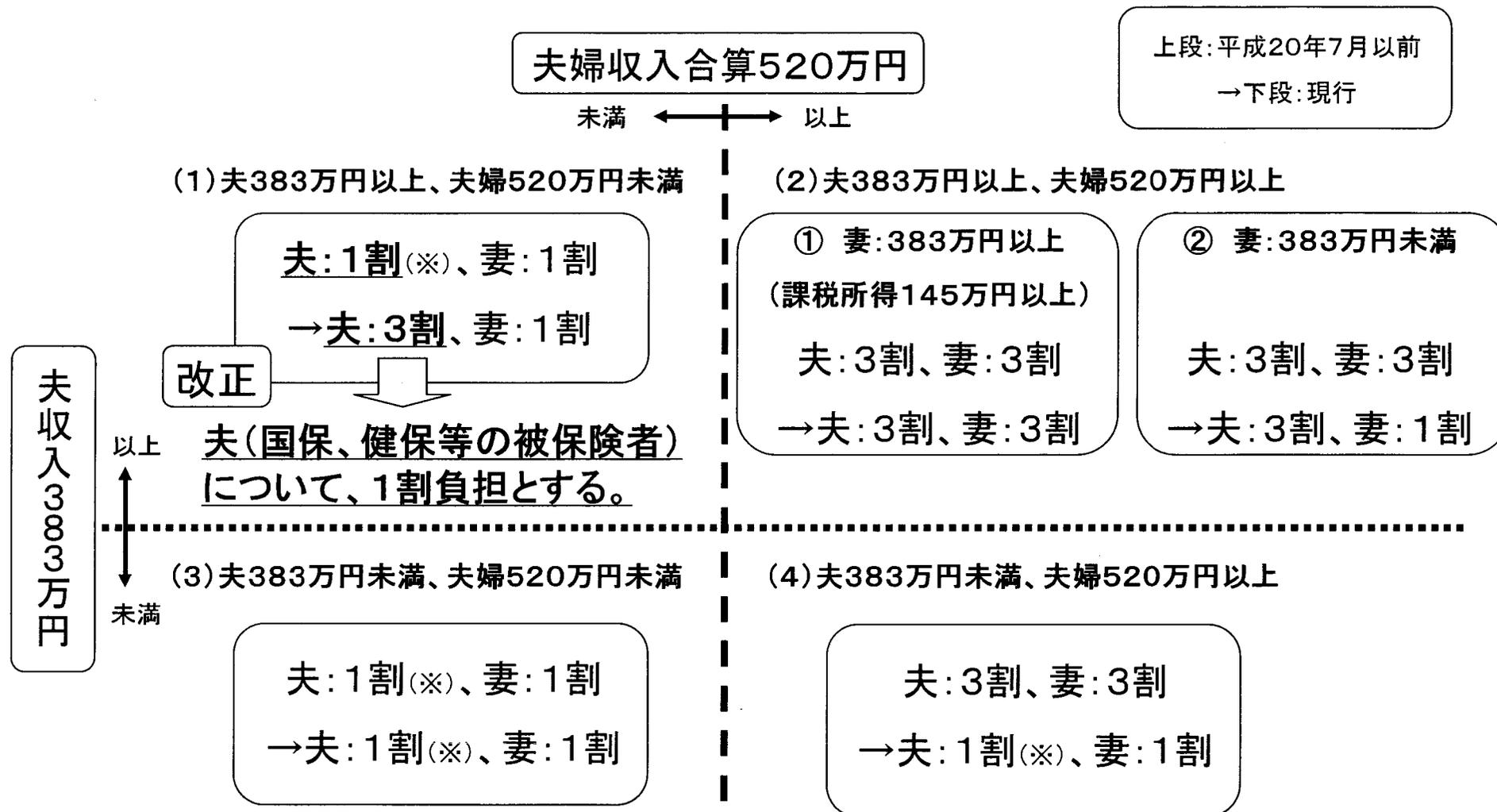


2. 夫の課税所得が145万円未満の場合
夫婦ともに1割負担のまま変更なし

※ 70歳~74歳の患者負担は、法令上2割負担であるが、平成20年度は1割負担のまま据え置いている。
※ 妻の収入が高い場合についても同様。

現役並み所得者の判定単位の変更(夫70~74歳、妻75歳以上で、夫の収入が高い場合)による影響

1. 夫の課税所得が145万円(健保等については月収が28万円)以上の場合



2. 夫の課税所得が145万円(健保等については月収が28万円)未満の場合
夫婦ともに1割負担のまま変更なし

※ 70歳~74歳の患者負担は、法令上2割負担であるが、平成20年度は1割負担のまま据え置いている。
※ 妻の収入が高い場合についても同様。

平成20年9月12日

第30回社会保障審議会医療保険部会

資料3

健康保険組合及び政管健保の状況について



健康保険組合の動向

- 医療費は、制度改正がなければ年率3%伸びる中で、保険料収入の基礎となる報酬については横ばいの傾向にあり、医療保険制度を巡る状況は厳しくなっている。
- 健康保険組合においても、保険料率が政管健保よりも高いところが、平成19年度末で、全健康保険組合(1518組合)の約1/6(253組合)存在する。また、医療費の自然増や制度改正等に伴い、平成20年度は、健康保険組合全体で、平成19年度と比較して拠出金等が伸びており、健康保険組合を取り巻く状況は厳しくなっている。
- しかしながら、健康保険組合は保険料率が政管健保と同程度になったからといっても、以下のようなメリットがあるため、直ちに解散につながるものではないとも考えられる。

- ①窓口負担に対する上乘せ給付や人間ドックの実施、②労使(組合会)で福利厚生が決められる。③保険料を労使折半でなく、事業主負担を多くすることが可能

(平成20年度の動向)

- ① 9月1日での解散数 13組合

	H15	H16	H17	H18	H19
解散数	36組合	27組合	18組合	9組合	12組合
9月1日までの解散数	28組合	21組合	17組合	6組合	11組合

- ② 今後の解散予定

・上記のほか、21年4月までに解散したいと相談があったと把握している組合が4組合あるが、これらについては、①極めて小規模であったり、②平成19年度以前から財政的に窮迫していたものなどである。

西濃運輸健保組合・京樽健保組合の解散について

西濃運輸健康保険(加入者数 約57,000人)(H20.8.1解散)／京樽健康保険組合(加入者数 約3500人)(H20.9.1解散)

- 両組合とも、そもそも保険料率が政管健保と同じ、あるいは近かったため、健康保険組合を維持するメリットの一つが薄れていた(※1)。それに加え、前期高齢者について従来のサラリーマンOBのみの財政調整から対象全体への拡大という制度改革により、特に前期高齢者の加入率が低い(※2)ため、負担が増えるようになった。

(※1) (平成19年度保険料率) 西濃81%、京樽82%、政管82%

(※2) 平均的に前期高齢者が加入していると仮定して財政調整するため、前期高齢者の加入率が低いことは負担が増える要因となる。

(前期高齢者の加入率) 西濃1.11%、京樽1.00%、健保組合平均2.44%、全国平均12.24%

- 西濃健保にあっては、同グループ内で、健保組合に加入している会社と政管健保に加入している会社があるため、福利厚生上不公平であった。

(※)西濃運輸グループ58社中健保組合加入31社、政管健保加入27社

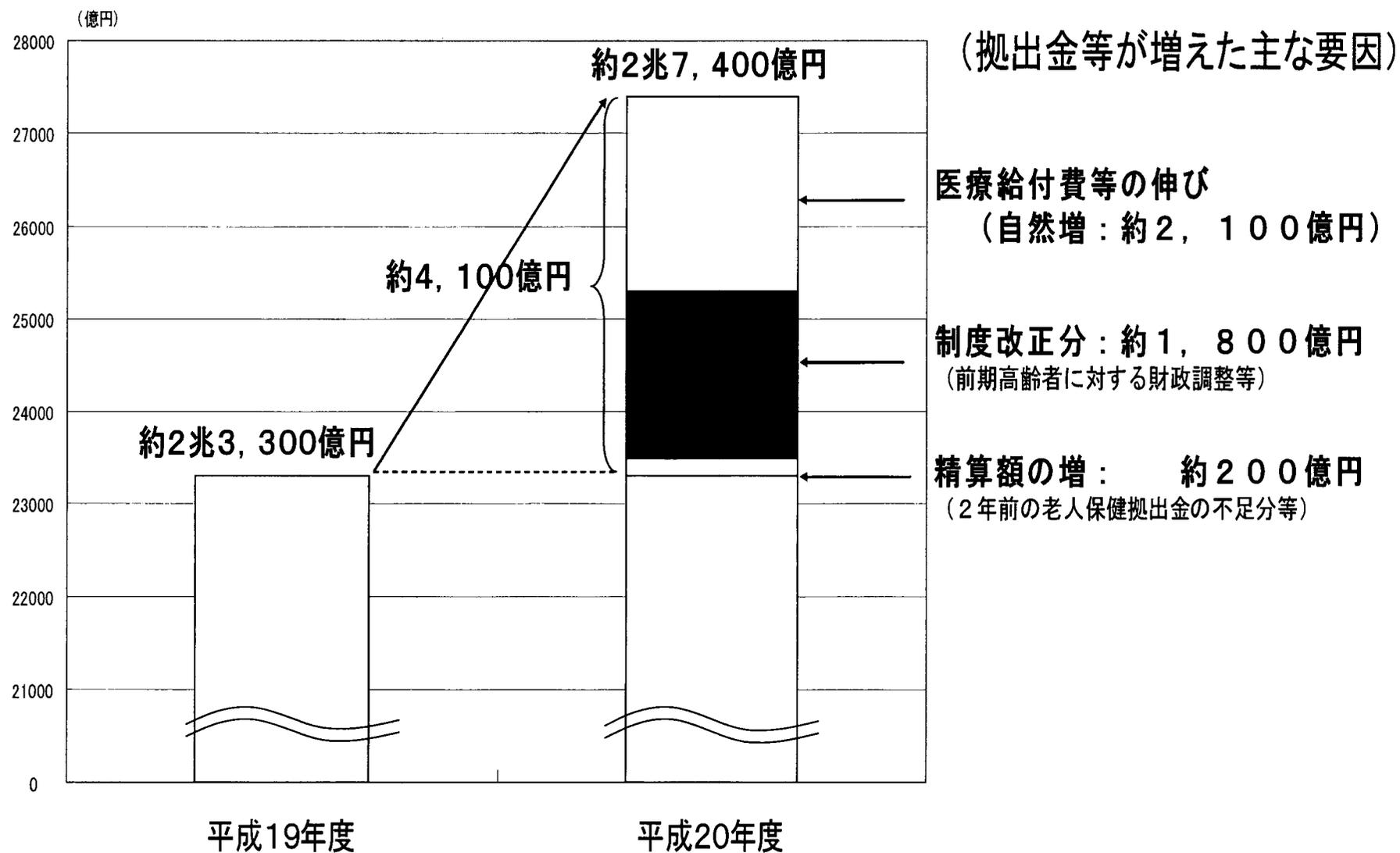
- 京樽健保にあっては、会社更生手続(～H14)による事業再構築に伴い、被保険者数が減少していた。

医療保険制度における拠出額

	政管健保(拠出額)	健保組合(拠出額)
平成19年度	28,700億円	23,300億円
平成20年度	29,000億円	27,400億円
増減額	300億円	4,100億円
うち自然増	2,200億円	2,100億円
うち制度改正分	△1,700億円	1,800億円
うち前々年度精算分	△200億円	200億円

注) 億円未満四捨五入であるため合計が合わない場合がある。
 平成19年度分は、老健拠出金及び退職者医療拠出金の合計額である。
 平成20年度分は、老健拠出金、退職者医療拠出金、後期高齢者支援金・前期高齢者納付金及び病床転換支援金の合計である。
 拠出金等については、精算額及び調整額相当額を含み事務費を含まない。

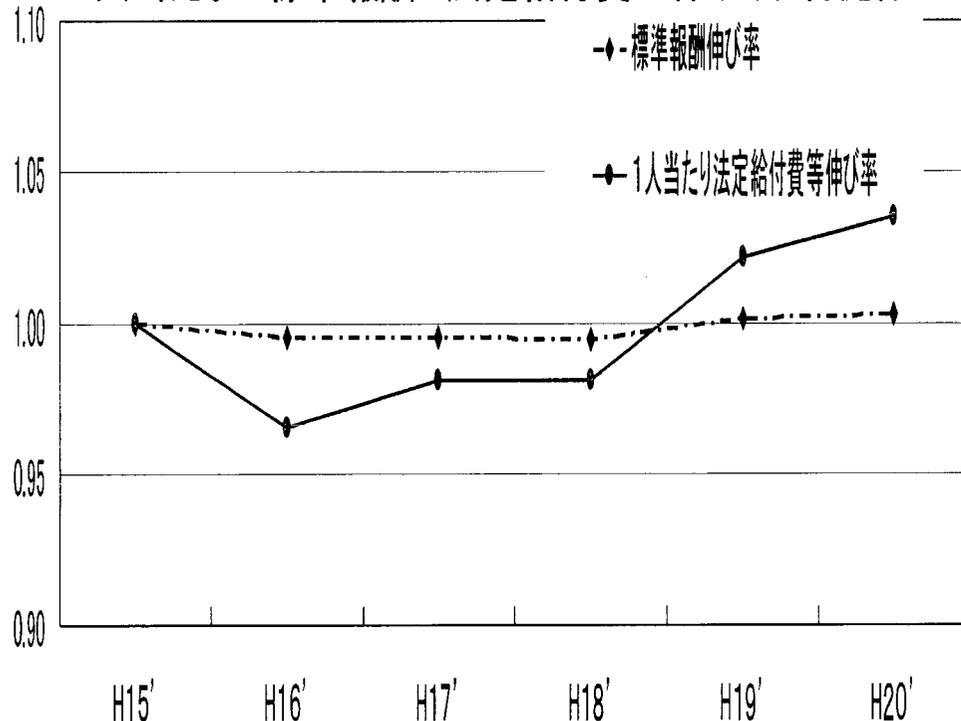
高齢者医療に係る健保組合の拠出金等の増加とその要因



政管健保(本年10月より、全国健康保険協会に移管)の状況

- 医療費は、制度改革がなければ年率3%程度伸びる中で、保険料収入の基礎となる報酬については横ばいの傾向にあり、医療保険制度を巡る状況は全体的に厳しくなっている。
- これに対応するため、近年、①被用者自己負担割合の3割化(H15)、②診療報酬のマイナス改定(H16、H18)などの制度改革を実施。
- 平成19年度以降、政府管掌健康保険は、単年度収支が赤字となり、積立金が底を尽きつつある。また、本年10月に社会保険庁から全国健康保険協会に移管され、移管後1年以内に財政的に均衡のとれた都道府県別保険料率に移行する予定。その際、保険料率(現行82%)の上げは避け難い状況にある。

一人当たりの標準報酬と法定給付費の伸び(政管健保)



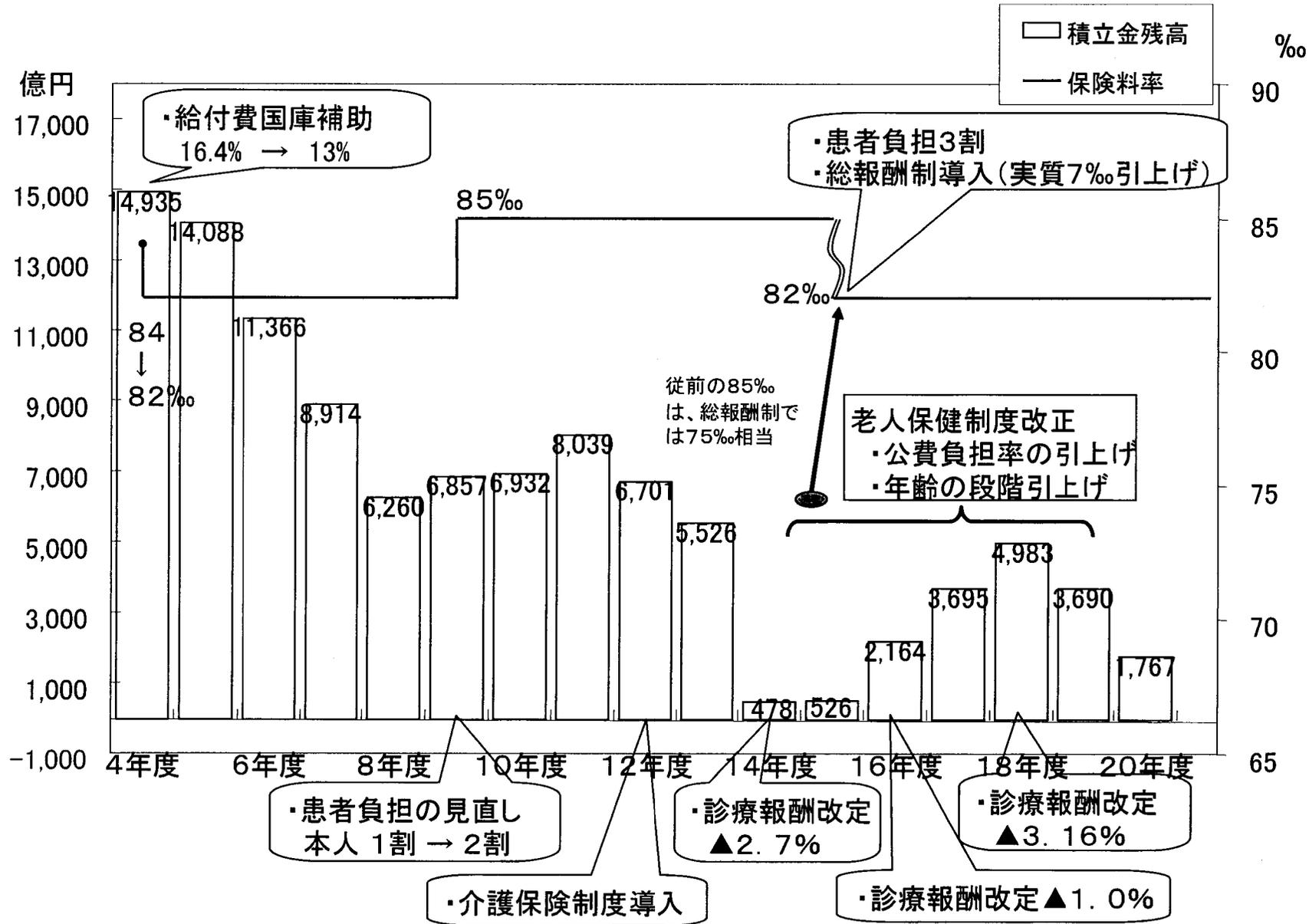
政管健保の財政状況

	単年度収支(億円)	積立金(億円)
19年度決算	▲1,390	3,690
20年度予算	▲1,900	1,800

※ 政管健保は被保険者約1,950万人・被扶養者約1,644万人の計約3,594万人(平成18年度)

協会健保(旧政管健保)の積立金残高と保険料率の推移について

単年度収支で赤字に陥っており、積立金が枯渇しつつある状況で、保険料率の引上げが必要な状況



政府管掌健康保険及び全国健康保険協会管掌健康保険の単年度収支イメージ(医療分)

(単位：億円)

		平成19年度 決算ベース	平成20年度 (見直し)	平成21年度 (概算要求ベース)
収入	保険料収入	62,677	62,900	63,900 ～ 65,700
	国庫補助等	8,201	9,100	9,700
	その他	174	200	500
	計	71,052	72,200	74,100 ～ 75,900
支出	保険給付費	42,683	43,800	44,900
	老人保健拠出金	17,712	2,000	0
	前期高齢者納付金	—	9,400	10,500
	後期高齢者支援金	—	13,100	15,300
	退職者給付拠出金	11,028	4,500	3,600
	その他	1,020	1,400	1,500
計	72,442	74,200	75,900	
単年度収支差		▲ 1,390	▲ 1,900	▲1,800 ～ 0
事業運営安定資金残高		3,690	1,800	0 ～ 1,800

(注1) 単年度の実質的な財政状況を表すため、保険料収入によらずに一般会計からの繰入れで償還するものとされている累積債務に係る諸経費等を除外している。

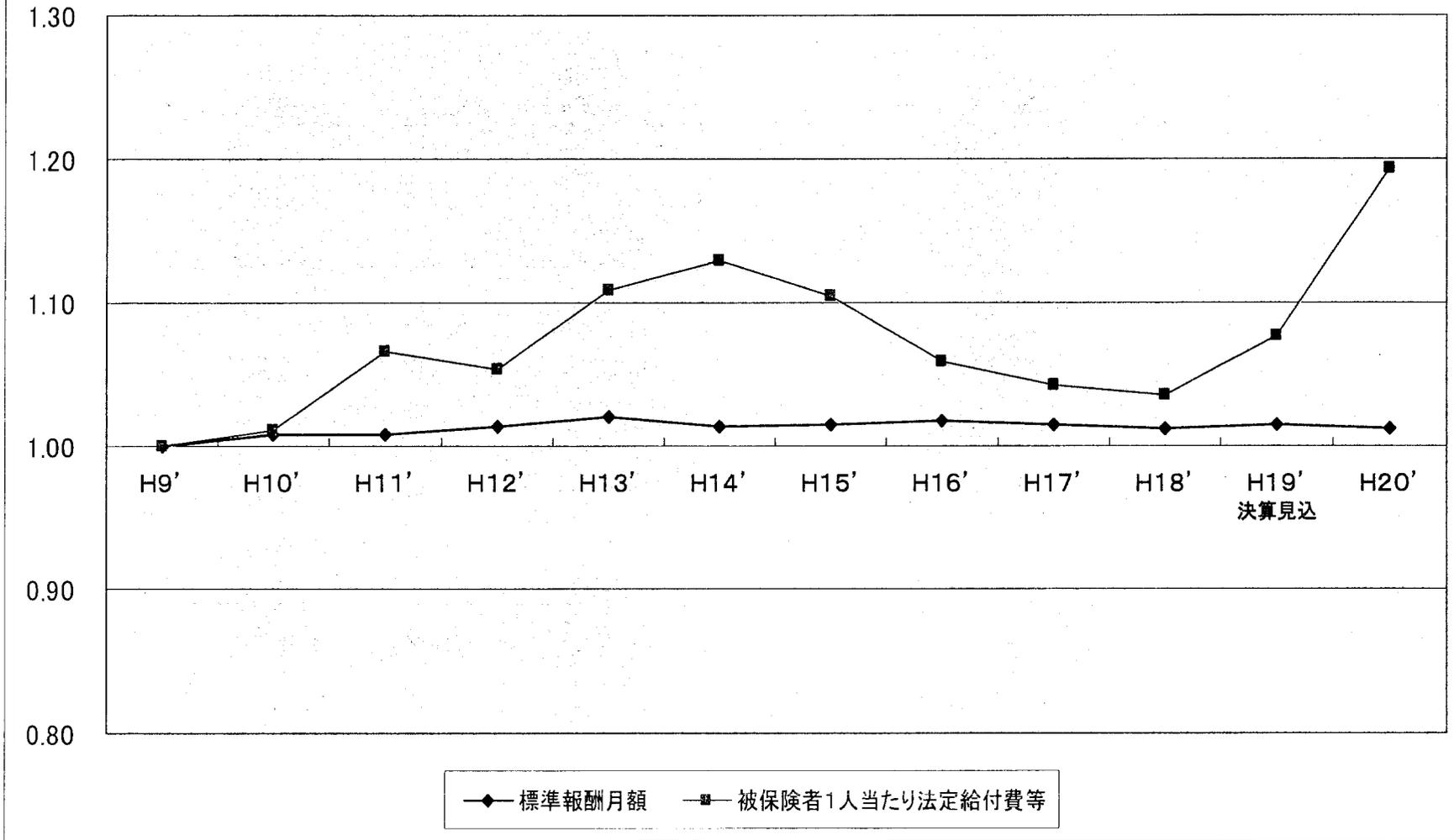
(注2) 平成20年度以降の全国健康保険協会管掌健康保険分については、従来の政府管掌健康保険の単年度収支と同様の手法で作成したものである。

(注3) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

(注4) 今後全国健康保険協会の予算の策定において変動があり得る。

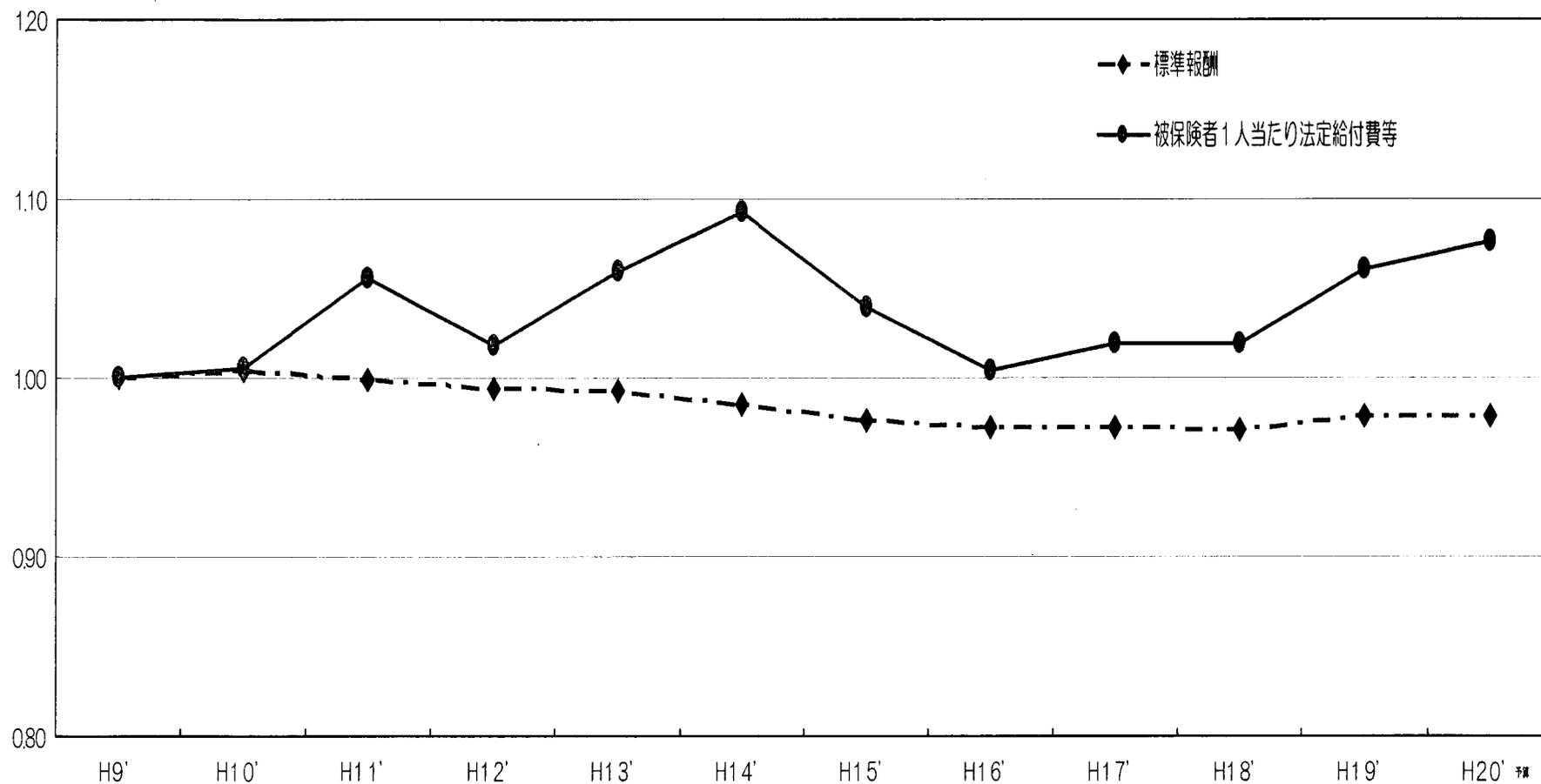
(注5) 収入の国庫補助等において、平成20年度には財政支援金収入1,000億円、平成21年度は予算編成過程における別途検討事項とされた特例措置の取扱いに係る経費1,000億円を含む。

健康保険組合の標準報酬月額及び被保険者1人当たり法定給付費等の推移(平成9年度を基準とした)



(注)平成9年度から平成18年度までは決算、平成19年度は決算見込、平成20年度は予算早期集計の数値である。

政管健保の標準報酬及び被保険者1人当たり法定給付費等の推移 (平成9年度を基準とした)



(注) 平成9年度から平成19年度までは単年度収支決算(医療分)、平成20年度は単年度収支予算ベース(医療分)