

(H14年度) (H15年度) (H16年度) (H17年度) (H18年度) (H19年度) (H20年度)

【H14法改正】

3割負担の
実施

75歳以上・公費1/2 (段階的に実施)

<10月>
制度改正が
完成

<3月>

【今後の改革の道筋】

「基本方針」の策定

保険者の再編・統合

- 国保
広域化の推進や事業の共同化の推進
- 政管健保
都道府県単位の財政運営の導入に向けた基盤整備
- 健保組合
・規制緩和等を通じた規模拡大や小規模・
財政窮迫組合の整理
・事業所単位で選択・加入できる新たな法人の検討

都道府県単位を軸
とした保険運営

「新しい高齢者
医療制度」を含
む制度改革

制度を通じた年齢
構成や所得に着目
した負担の公平化

制度の一元化(給付と負担の公平化)

「医療保険制度の体系の在り方」 (厚生労働省試案の考え方)

目 標

人口構成、就業構造などの構造変化に柔軟に対応し、経済状況とも
均衡のとれた、安定的で持続可能な医療保険制度

医療保険制度を通じた給付の平等、負担の公平

※制度を通じた給付の平等・負担の公平を推進することにより医療保険制度の一元化
を目指す。

対応の方向

・ 保険者の財政的安定を確保するとともに、地域の医療提供のまとまり
に見合った保険者となるよう保険者を再編・統合

・ 保険者の年齢構成や所得の相違に基づく保険料負担の差異を是正

・ 高齢者世代と若年者世代との世代間の負担の公平

制度改革

保険者の再編・統合

新しい高齢者医療制度を
含む制度改革

※「基本方針」の策定後、概ね2年を目途として改革に着手。

それまでの間においても、可能な限り保険者の再編・統合を推進。

※「75歳以上、公費5割」の姿が完成した段階において改革の実現を目指す。

「医療保険制度の体系の在り方」について

1. 保険者の再編・統合

- 被用者保険、国保それぞれについて、保険者の財政基盤の安定を図るとともに保険者としての機能を発揮しやすくする。
- 都道府県単位を軸として保険者を再編・統合。
 - ① 保険者として安定的な運営ができる規模が必要
 - ② 各都道府県において医療計画を策定
 - ③ 医療サービスがおおむね都道府県の中で提供されている実態
- 保険者・医療機関・地方公共団体などの関係者が、都道府県単位で連携して質の高い効率的な医療を提供できるような取組み

約5000の保険者に分立

- 国保：小規模保険者が多数存在（3000人未満が約37%）
- 政管健保：約3600万人の加入者を有する全国一本の保険者
- 組合健保：小規模・財政窮迫組合が多数存在

国保

- 都道府県を単位とする保険運営
- 保険料徴収等の事務は市町村で実施するが、保険者の新たな枠組みとしては都道府県又は公法人

政管健保

- 都道府県を単位とした財政運営を導入
- 都道府県ごとの保険料率の設定

健保組合

- 小規模、財窮組合の再編・統合
- 再編・統合の新たな受け皿として都道府県単位の地域型健保組合を設立

※ 都道府県単位を軸とした保険運営

2. 新しい高齢者医療制度を含む制度改革

基本的考え方

- 制度運営の責任主体が不明確な老人保健制度を廃止し、制度運営に責任を有する主体を明確化。
- 個人の自立を基本とした社会連帯による相互扶助の仕組みである社会保険方式を維持。
- 「75歳以上の者に係る給付費の5割を公費負担とする」という原則を維持。

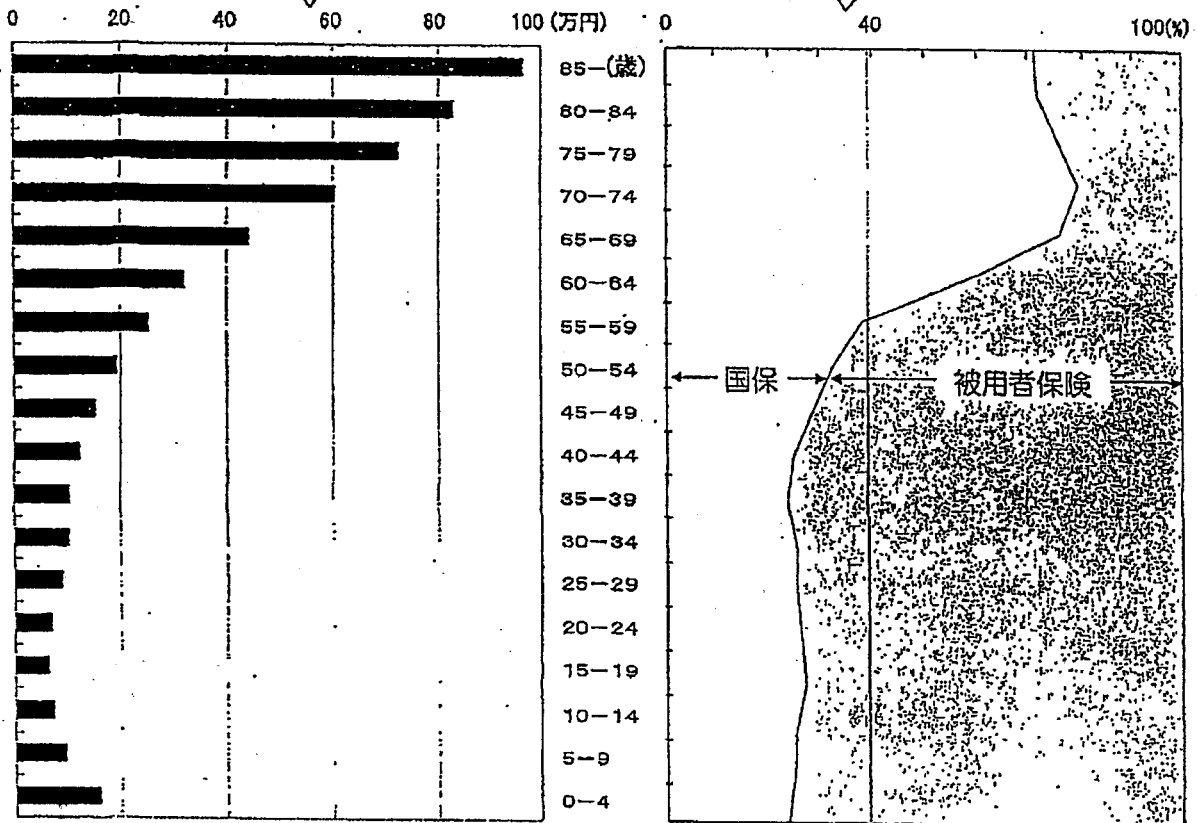
1人当り医療費が60歳代から急激に上昇

被用者保険と国保の間に年齢構成の不均衡

年齢構成に着目して制度間の調整を実施

年齢階級により
1人当り医療費
に格差

被用者保険と国保
の間に年齢構成の
不均衡



2つの試案のねらい

A

<制度を通じた年齢構成や所得に着目した財政調整を行う案>

【構造変化に対応する安定性】

○全ての年齢にわたって調整することにより、少子高齢化や就業構造の変化など今後見込まれる構造変化にも柔軟に対応。

【保険料負担の公平】

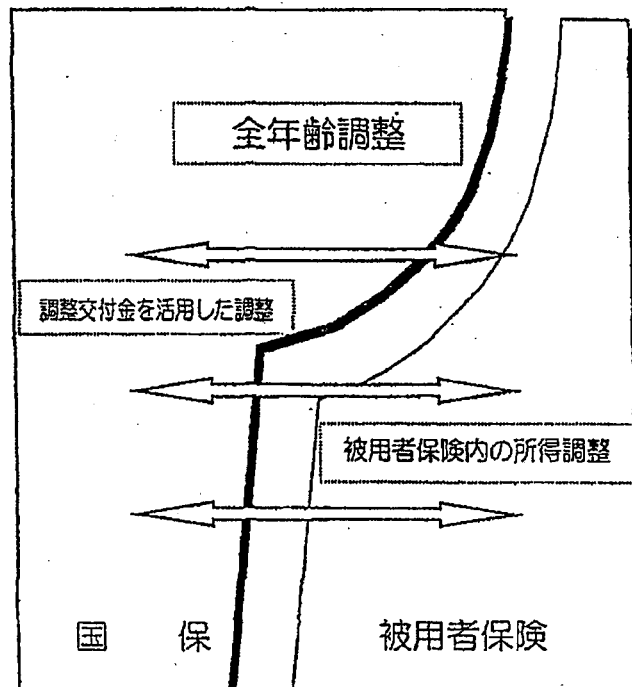
○年齢構成や所得について調整を行うことにより被保険者間の保険料負担を公平化。

【医療費効率化への取組】

○年齢・所得調整を行っても生じる保険料負担の格差は、地域の医療の実情や保険者努力を反映したものとなることから、保険者や地域における医療費の効率化も促す仕組み。

【制度運営責任】

○各保険者が若年者から高齢者まで一貫して保険給付を行うことにより、制度運営の責任主体が明確化。



<後期高齢者に着目した保険制度を創設する案>

【後期高齢者に着目した対応】

○医療費が高く、年齢構成の不均衡が顕著に現れ、かつ、ほとんどが地域を中心として生活している後期高齢者(75歳以上)に着目。

【高齢者の応分の負担と世代間の負担の公平】

○後期高齢者の自立を基本として、一人ひとりに応分の保険料負担を求めることにより、高齢者世代内の負担の公平を図るとともに、高齢者と若年者の世代間の負担の公平を実現。

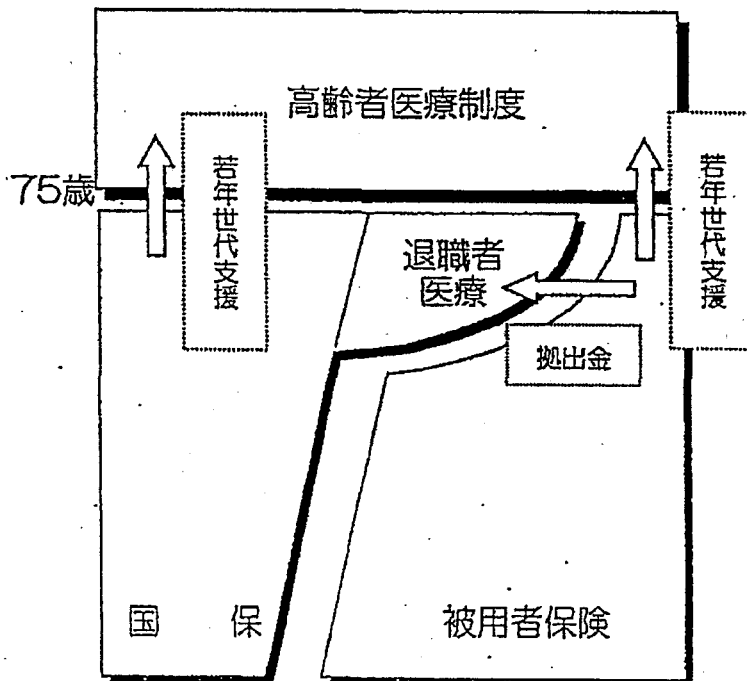
【高齢者の生活実態に合わせた保険運営】

○後期高齢者の疾病特性、生活実態、地域の実情に応じた医療が実施しやすい仕組み。

【制度運営責任】

○全ての後期高齢者を対象とした制度を設けることにより、高齢者医療を担う制度運営の責任主体が明確化。

※ 退職者医療制度は存続。併せて、中高年齢層が国保に偏在するという問題への対応や国保の低所得者についての費用負担の在り方について検討。



健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針について
(平成15年3月28日閣議決定) (抄)

3 高齢者医療制度

(1) 基本的な方向

個人の自立を基本とした社会連帯による相互扶助の仕組みである社会保険方式を維持する。

年金制度の支給開始年齢や介護保険制度の対象年齢との整合性を考慮し、また、一人当たり医療費が高く、国保、被用者保険の制度間で偏在の大きいことから、65歳以上の者を対象とし、75歳以上の後期高齢者と65歳以上75歳未満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。

これに伴い、老人保健制度及び退職者医療制度は廃止し、医療保険給付全体における公費の割合を維持しつつ、世代間・保険者間の保険料負担の公平化及び制度運営に責任を有する主体の明確化を図る。

現役世代の負担が過重なものとならないよう、増大する高齢者の医療費の適正化を図る。

この方向に沿った(2)のような制度の骨格を基本とし、今後、これを軸として検討を更に深める。

(2) 具体的な方向

後期高齢者については、加入者の保険料、国保及び被用者保険からの支援並びに公費により賄う新たな制度に加入する。

新たな制度の保険者については、後期高齢者の地域を基盤とした生活実態や安定的な保険運営の確保、保険者の再編・統合の進展の状況等を考慮する。

なお、国保及び被用者保険からの支援については、別建ての社会連帯的な保険料により賄う。

前期高齢者については、国保又は被用者保険に加入することとするが、制度間の前期高齢者の偏在による医療費負担の不均衡を調整し、制度の安定性と公平性を確保する。その際、給付の在り方等についても検討する。

高齢者については、現役世代との均衡を考慮した適切な保険料負担を求める。

後期高齢者に公費を重点化するという改正法の考え方を維持する。

高齢者について、医療給付と介護給付が適切かつ効率的に提供されるようにするとともに、自己負担の合算額が著しく高額になる場合の負担の軽減を図る仕組みを設ける。

高齢者の一人当たり医療費が現役世代と均衡のとれたものとなるよう、国、都道府県、地域の関係者等の取組を一層推進するとともに、保健、医療、介護等の連携による各サービスの効率化等を進め、医療費の適正化を図る。

IV 新たな高齢者医療制度の創設 ～高齢者に係る医療費負担の公平化・透明化～

高齢者の心身の特性、生活実態等を踏まえ、新たな高齢者医療制度を創設する。具体的には、75歳以上の後期高齢者の医療の在り方に配慮した独立保険を創設するとともに、65歳から74歳の前期高齢者については、予防を重視して国保・被用者保険といった従来の制度に加入しつつ、負担の不均衡を調整する新たな財政調整の制度を創設する。

（1）後期高齢者医療制度

（概要）

後期高齢者の保険料（1割）、国保・被用者保険からの支援（約4割）及び公費（約5割）を財源とする新たな独立保険を創設する。また、併せて所要の患者負担を設けるものとする。

後期高齢者の医療給付費について、後期高齢者の保険料、国保・被用者保険からの支援と公費の負担割合を明確化することにより、負担関係の透明化を図ることとする。また、世代間の負担の公平化の観点から、今後、後期高齢者の増加等を勘案して、後期高齢者の保険料総額の負担割合を高めていくことにより、現役世代の負担の軽減が図られる仕組みとする。

（運営主体）

- 高齢者のほとんどが地域を生活基盤としている実態等を考慮し、地域保険とした上で、安定した保険運営を確保するため、国・都道府県・市町村が重層的に役割を果たす。
- 運営主体は市町村とした上で、財政リスクを分散・軽減するため、次のような保険運営の安定化措置を講ずる。
 - ・ 2年を単位とした財政運営の導入
保険運営について2年を単位とした財政運営を導入する。
 - ・ 保険基盤安定制度
低所得者について、保険料軽減制度を設け、軽減分を公費で支援する。
 - ・ 高額医療費再保険事業
高額な医療費に係る都道府県の再保険事業、特に高額な医療費に係る全国レベルの再々保険事業を実施する。
 - ・ 財政安定化支援事業
都道府県において、国、都道府県及び市町村の拠出の下、基金を設置し、保険料の未納、給付の見込み違い等に対し、貸付・交付を行う。
 - ・ 保険料の特別徴収（年金天引き）
保険料について、年金からの特別徴収（年金天引き）を実施する。
- 国保同様、都道府県が市町村に対する指導権限を有することとする。

（費用負担）

- 後期高齢者一人ひとりに、応益+応能の保険料負担を求める。保険料水準は、保険料総額が医療給付費の1割となるよう定める。低所得者には、適切な軽減措置を講ずるなど、現行の国

保における保険料の仕組みを踏まえて制度を設計する（平均的には保険料水準は現行制度とほぼ同じで、年間7万円程度となる）。

医療給付費の1割という保険料総額の負担割合については、施行後5年を目途に、後期高齢者の増加や国保・被用者保険の保険料水準等を勘案して、改定する。

○ 国保及び被用者保険の各保険者は、その加入者数に応じて後期高齢者医療支援金（仮称）を負担する。後期高齢者医療支援金（仮称）の負担割合は、医療給付費から公費と高齢者の保険料を控除した割合（医療給付費の約4割）とするが、今後、高齢者の保険料総額の負担割合が高まるのに応じて低くなる仕組みとする。

○ 患者負担については、現行どおり1割の定率負担とする。

ただし、現役並みの所得を有する者については、3割負担とする。（※平成18年10月目途より先行して実施）

なお、9ページに記載のとおり別案あり。

医療保険及び介護保険の自己負担合算額が著しく高額になる場合の負担軽減をする仕組み（高額医療・高額介護合算制度）を設ける。（前述）

○ 公費負担については、老人保健制度と同様とする（給付費の5割等）。また、市町村国保・政管からの後期高齢者医療支援金（仮称）については、老健制度と同様の公費負担を設ける。さらに、国及び都道府県において、公費の一部を用いて、保険者間の年齢格差に起因する医療費格差及び所得格差を調整する。これにより、保険料の水準は、基本的に後期高齢者の医療費に連動する形とする。

（後期高齢者の診療報酬）

○ 後期高齢者の心身の特性等にふさわしい診療報酬体系とすることとし、具体的には、特に次の点に重点的に配慮する。

- ・ ターミナルケアの在り方についての国民的な合意の形成を踏まえた終末期医療の評価
- ・ 在宅における日常的な医学管理から看取りまで常時一貫した対応が可能な主治医の普及
- ・ 在宅での看取りまでの対応を推進するための、医師、看護師、介護支援専門員（ケアマネジャー）、訪問介護員（ホームヘルパー）等の連携による医療・介護サービスの提供
- ・ 在宅医療の補完的な役割を担うものとしての、入院による包括的なホスピスケアの普及

（2）前期高齢者医療制度

（概要）

前期高齢者については、国保・被用者保険といった従来の制度に加入することとするが、その給付費（前期高齢者に係る後期高齢者医療支援金（仮称）を含む。）については、各保険者の加入者数に応じて負担する財政調整を行うことにより、国保・被用者保険の負担の不均衡を是正する。

ただし、著しく医療費が高い部分について、財政調整の対象外とする。

また、現行制度においては、退職者医療制度の対象者の給付費等については公費負担がなされず、政府管掌健康保険が負担する退職者医療拠出金についても国庫負担がなされていないが、新たな制度においては、従来の退職者医療制度の対象者を含め国保の給付費等について公費負担を行うとともに、政府管掌健康保険が負担する財政調整に要する費用についても給付費等と同様の国庫負担を行う。

(保険料の特別徴収(年金天引き)の実施)

- 国保加入の65歳以上の前期高齢者も対象とする。

(患者の負担)

- 患者負担については、新たな高齢者医療制度の創設と併せて、平成20(2008)年度より2割の定率負担とする。

ただし、現役並みの所得を有する者は3割負担とする。(※70歳以上の現役並みの所得を有する者の負担の引上げについては、平成18年10月目途より先行して実施)

なお、9ページに記載のとおり別案あり。

後期高齢者と同様の高額医療・高額介護合算制度を設ける。(前述)

(3) 新制度発足の際の経過措置

- 現行制度における費用負担からの円滑な移行を図るため、平成26(2014)年度までの間における65歳未満の退職被保険者等を対象として、当該被保険者等が65歳に達するまでの間、経過的に現行の退職者医療制度を存続させる。

医療保険制度改革について（意見書）

（平成17年11月30日 社会保障審議会医療保険部会）（抄）

IV. 新たな高齢者医療制度の創設

1. 後期高齢者医療制度

（1）基本的な枠組み

- 高齢者の医療制度について、現行の老人保健制度を廃止し、高齢者の保険料、社会連帯による相互扶助の考え方に基づく国保及び被用者保険からの支援並びに公費を財源とする新たな独立した制度を創設すべきという意見が多かった。
- ただし、被用者保険の加入期間が長期にわたる退職者をそれぞれの被用者保険が支える新たな制度を創設すべきとの意見もあった。

（2）被保険者

- 独立した高齢者の医療制度を創設する場合の被保険者は、高齢者の生活実態、経済的地位、心身の特性及び支え手を増やすなどの観点から、75歳以上の者とすべきとの意見がある一方、年金制度等との整合性や、75歳以上とした場合には65歳～74歳の者について保険者間の財政調整を行う仕組みは制度が複雑になるなどの観点から、65歳以上の者とすべきとの意見があった。

（3）運営主体

- 運営主体については、都道府県単位を軸とした保険者の再編・統合の方向性に沿って考えるべきであるが、具体的には、市町村をベースとした広域連合等を活用すべきとの意見、公法人とすべきとの意見、都道府県とすべきとの意見、国とすべきとの意見があった。
- 一方、保険者を誰にするにしても、適用・徴収は市町村が実施すべきである。また、保険料を年金から徴収する仕組みを設けるとともに、保険リスクを広域単位でできる限り軽減すべきである。さらに、高齢者の保険料について統一的な保険料を設定すべきとの意見や、近い将来に都道府県単位での財政運営への展望を示すべきとの意見があった。

（4）費用負担

- 高齢者の保険料負担については、低所得者に対する適切な軽減措置を講ずるなど、現行の国保における保険料の仕組みも勘案して制度設計すべきである。
- 国保及び被用者保険からの支援については、加入者数に応じた負担とすべきとの意見が多かったが、所得にも着目した負担とすべきとの意見、稼得年齢を考慮して例えば20歳以上とすべきとの意見や世代間扶養という趣旨を勘案すれば40歳以上とすべきとの意見、調整された加入者数ではなく、介護保険同様、実加入者数に応じた負担とすべきとの意見があった。

（5）高齢者の診療報酬

- 高齢者の心身の特性等にふさわしい診療報酬体系とし、高齢者医療の質を向上させるよう十分配慮すべきである。
- また、高齢者の診療報酬の設定に当たっては、老年疾患の重症化予防の観点も踏まえつつ、

リハビリテーション等による身体機能の維持、生活の質（ＱＯＬ）の保持・向上等に十分配慮すべきである。

2. 前期高齢者医療制度

(1) 保険者間の負担の不均衡の是正

- 独立した高齢者の医療制度の対象を75歳以上とする場合においては、前期高齢者について保険者間の財政調整を行うことが必要となる。一方、保険者間の財政調整は法制的にも問題があり、保険者の自主性・自律性を損なうものであることから、反対との意見もあった。
- これに関しては、制度が複雑になることなどから、前述のとおり、独立制度の対象を65歳以上にすべきとの意見がある一方、所得格差を考慮した十分な調整を行うべきであり、対象年齢も退職時又は55歳程度にまで引き下げるべきとの意見があった。

(2) 退職者医療制度

- 退職者医療制度については、保険者間の財政調整を拡大するものであり、現行制度からの円滑な移行を図るための経過措置として一定期間存続させることについても反対との意見がある一方、経過措置ではなく恒久措置として存続させるべきとの意見があった。

IV. 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

1. 新たな高齢者医療制度の創設（平成20年度）

75歳以上の後期高齢者については、その心身の特性や生活実態等を踏まえ、平成20年度に独立した医療制度を創設する。

あわせて、65歳から74歳の前期高齢者については、退職者が国民健康保険に大量に加入し、保険者間で医療費の負担に不均衡が生じていることから、これを調整する制度を創設する。

(1) 後期高齢者医療制度（75歳以上）

（運営の仕組み）

運営については、保険料徴収は市町村が行い、財政運営は都道府県単位で全市町村が加入する広域連合が行う。

広域連合の財政リスクの軽減については、国・都道府県が共同して責任を果たす仕組みとする。このため、広域連合に対する高額な医療費等についての国・都道府県による財政支援、国・都道府県も拠出する基金による保険料未納等に対する貸付・交付の仕組みを設ける。また、保険料の年金からの特別徴収（天引き）を導入する。

（財源構成等）

財源構成は、患者負担を除き、公費（約5割）、現役世代からの支援（約4割）のほか、高齢者から広く薄く保険料（1割）を徴収する。被用者保険の被扶養者であった高齢者の保険料の負担については、必要な経過措置を講ずる。

現役世代からの支援は、国保・被用者保険の加入者数に応じた支援とする。

世代間の負担の公平を維持するため、人口構成に占める後期高齢者と現役世代の比率の変化に応じて、それぞれの負担割合を変えていく仕組みを導入する。これにより、高齢者の保険料による負担割合（1割）は高まり、現役世代の支援の割合は、約4割を上限として減っていくことになる。

（患者負担）

75歳以上の後期高齢者については、1割負担（ただし、現役並みの所得を有する者は3割負担）とする。

（後期高齢者医療制度にふさわしい診療報酬体系）

後期高齢者医療制度の創設に当たっては、後期高齢者の心身の特性等にふさわしい医療が提供できるよう、新たな診療報酬体系を構築する。新たな体系においては、終末期医療の在り方についての合意形成を得て、患者の尊厳を大切に医療が提供されるよう、適切に評価する。また、地域の主治医による在宅の患者に対する日常的な医学管理から看取りまでの常時一貫した対応を評価する。

(2) 前期高齢者医療制度（65歳～74歳）

（調整の仕組み）

65歳から74歳の前期高齢者については、国保・被用者保険の従来 of 制度に加入したまま、前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を、各保険者の加入者数に応じて調整する仕組みを創設する。

（患者負担）

70歳未満の者については、これまでと同様に3割負担とし、70歳から74歳の者については、2割負担（ただし、現役並みの所得を有する者は3割負担）とする。その際、1割負担から2割負担となる70歳から74歳までの低所得者については、自己負担限度額を据え置く措置を講ずる。

（経過措置）

現行の退職者医療制度は廃止する。ただし、現行制度からの円滑な移行を図るため、平成26年度までの間における65歳未満の退職者を対象として現行の退職者医療制度を存続させる経過措置を講ずる。

(3) その他

（乳幼児に対する自己負担軽減措置の拡大）

高齢者医療制度の創設に併せて、乳幼児に対する自己負担軽減（2割負担）の対象年齢を3歳未満から義務教育就学前までに拡大する。

（自己負担合算制度の創設）

医療保険及び介護保険の自己負担合算額が著しく高額になる場合に負担を軽減する仕組みを設ける。

なお、障害者自立支援法のサービスに係る利用者負担と調整する仕組みの在り方については、今後の検討課題とする。

（後期高齢者医療制度についての意見交換の場の設置）

後期高齢者医療制度の運営に当たっては、広域連合と医療保険者等との間の意見交換の場を設ける。