

# 新たな制度に関する基本資料

厚生労働省保険局  
平成22年8月20日

# 新制度の方向性

○ 後期高齢者医療制度の問題点を改めるとともに、利点は残し、更に後期高齢者医療制度の廃止を契機として国保の広域化を実現する。

## 後期高齢者医療制度の問題点

- I 年齢による区分(保険証)  
75歳到達で、これまでの保険制度から分離・区分。保険証も別。
- II 高齢者の保険料の増加  
高齢者の医療費の増加に比例して高齢者の保険料が増加。
- III 被扶養者の保険料負担  
個人単位で保険料を徴収するため、扶養されている高齢者も保険料負担。
- IV 患者負担  
患者負担の上限は、同じ世帯でも、加入する制度ごとに適用される。
- V 健康診査  
広域連合の努力義務となった中で、受診率が低下。

## 新制度

- I 年齢で区分しない。保険証も現役世代と同じ。
- II 高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回らないよう抑制する仕組みを導入。
- III 国保は世帯主がまとめて保険料負担。被用者保険に移る被扶養者は負担なし。
- IV 現役世代と同じ制度に加入することで、世帯当たりの負担は軽減。
- V 国保・健保組合等に健康診査の実施義務。

後期高齢者医療制度は老人保健制度の問題点を改善するための制度であったが、独立型の制度としたことによる問題が生じている

改善

高齢者も現役世代と同じ制度(国保又は被用者保険)に加入すること等でメリットが生じる

## 旧老人保健制度の問題点

- ①負担割合  
高齢者と現役世代の負担割合が不明確。
- ②高齢者の保険料負担  
それぞれ市町村国保・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。

改善

## 後期高齢者医療制度の利点

- ① 高齢者の医療給付費について、公費・現役世代・高齢者の負担割合を明確化。
- ② 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。

維持

- ① 高齢者の医療給付費について、公費・現役世代・高齢者の負担割合を明確化。
- ② 国保に加入する高齢者は、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。

国保の高齢者医療を都道府県単位化すること等で維持  
⇒次の段階で現役世代も都道府県単位化

# 年齢による差別的な扱いの解消について

## 現行制度の最大の問題

後期高齢者医療制度の最大の問題は、75歳で加入する医療保険制度を分離・区分し、年齢による差別的な扱いをしたこと。

## 第一段階の取組

平成22年4月の診療報酬改定において、75歳以上という年齢に着目した診療報酬を廃止。（計17項目）

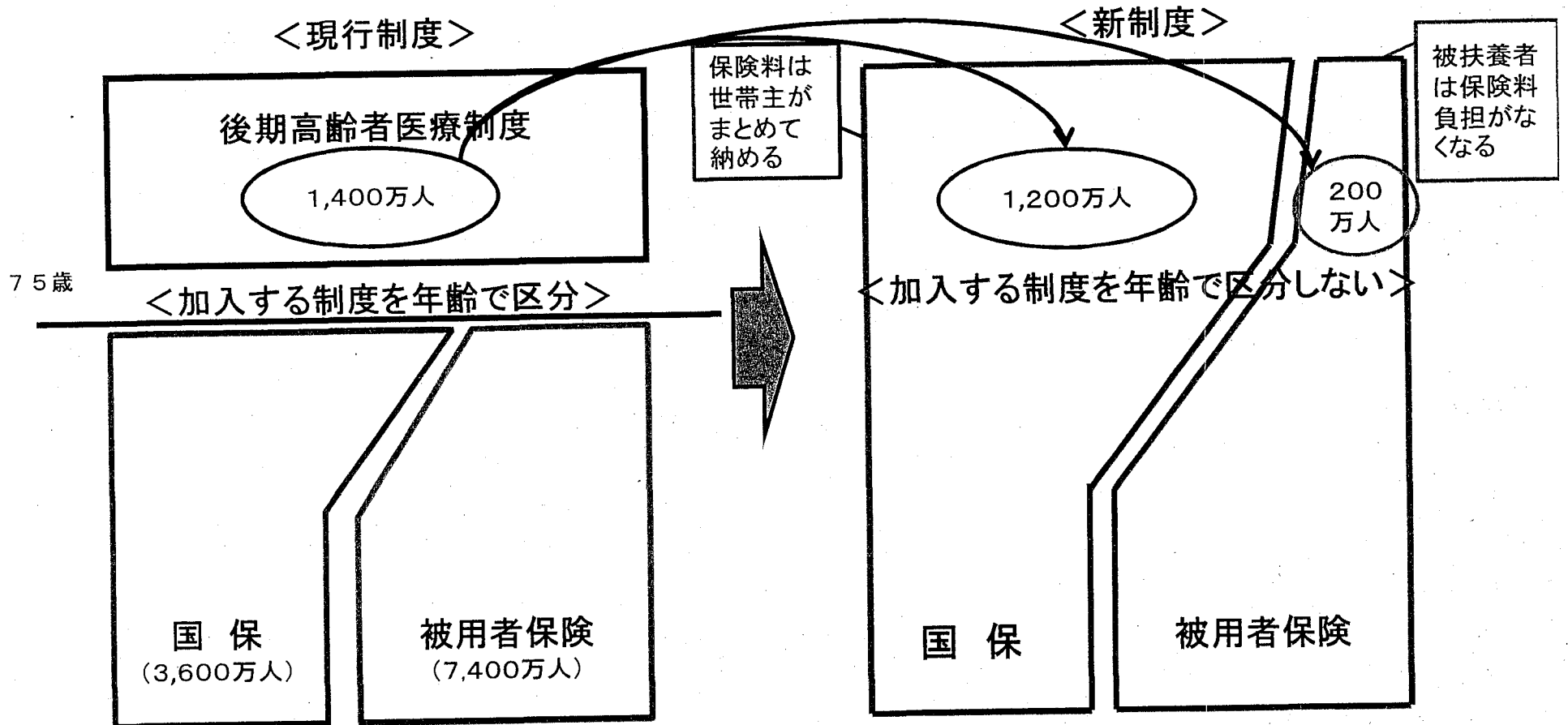
## 制度本体の見直し

- 年齢で加入する医療保険制度を分離・区分する後期高齢者医療制度は、廃止。
- 新たな制度においては、高齢者の方にも現役世代と同じ国保か被用者保険に加入していただくことで、年齢により保険証が変わることはなくなり、健診の取扱いも現役世代と同じになるなど、年齢による差別的な扱いの解消を図る。
- ※ その際、高齢者の方が単純に市町村国保に戻ることとなれば、高齢者間の保険料格差が復活し、多くの高齢者の保険料が増加することから、市町村国保の中の75歳以上の高齢者医療については都道府県単位の財政運営とすることが不可欠。（都道府県単位の財政運営を65歳以上とすることも検討）
- ※ 併せて、高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びよりも大きく乖離することとならないよう、各都道府県に財政安定化基金を設置し、高齢者の保険料の伸びを抑制する仕組みを導入。  
（注）老人保健制度においても、75歳以上で区分して財政運営が行われていたところ。
- ※ 国保については、次の段階で、現役世代も含めて全年齢で都道府県単位化を図ることとしており、高齢者だけが都道府県単位の財政運営となるのは、その間の限られた期間にとどまるもの。

年齢による差別的な扱いは解消へ

# 制度の基本的枠組み

- 加入する制度を年齢で区分することなく、何歳になっても、サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入するものとする。
- 高齢者も現役世代と同じ制度に加入することにより、年齢によって保険証が変わることはなくなり、世帯によっては保険料・高額療養費等の面でメリットが生じる。(別紙)



# 新たな制度における高齢者のメリット

(別紙)

○ 高齢者の方々も、現役世代と同じ国民健康保険や被用者保険に加入することにより、以下の例のようなメリットが生じる。

現行制度 (後期高齢者医療制度)	新たな制度																	
<p>○ 保険料の納付義務は高齢者の個々人。 ⇒ 国保の世帯員であった高齢者や被用者保険の被扶養者であった高齢者にも納付義務が生じる。</p> <p>【具体例】 世帯員 A (80歳 後期高齢者医療) : Aの保険料を納付 世帯員 B (75歳 後期高齢者医療) : Bの保険料を納付 世帯主 C (45歳 国保) : C・Dの保険料をまとめて納付 世帯員 D (40歳 国保) : 保険料の納付義務無し</p>	<p>○ 保険料の納付義務は世帯主。 ⇒ <u>世帯主以外の高齢者は保険料の納付義務が無くなる。</u></p> <p>【具体例】 世帯員 A (80歳 国保) : 保険料の納付義務無し 世帯員 B (75歳 国保) : 保険料の納付義務無し 世帯主 C (45歳 国保) : A・B・C・Dの保険料をまとめて納付 世帯員 D (40歳 国保) : 保険料の納付義務無し</p>																	
<p>○ 保険料の軽減判定は、医療保険ごとに行う。 ⇒ 同じ世帯であっても軽減判定は別に行うため、保険料負担が増加する事例が生じる。</p> <p>【具体例】 世帯員 A (80歳 後期高齢者医療 年金収入165万円) : 2割軽減※ 世帯員 B (75歳 後期高齢者医療 年金収入 80万円) : 2割軽減※ 世帯主 C (45歳 国保 給与収入120万円) : 5割軽減 世帯員 D (40歳 国保 給与収入 50万円) : 5割軽減</p> <p>※ A及びBの軽減判定方法 A所得30万円+B所得0円+C所得55万円 &gt;33万円+24.5万円×2人 (5割軽減非該当) &lt;33万円+35万円×2人 (2割軽減該当)</p>	<p>○ 保険料の軽減判定は、世帯全体で行う。 ⇒ <u>同じ国保世帯として最終的な軽減判定が行われるため、保険料負担の増加が解消される。</u> (50万人程度が対象となり、50億円程度の保険料負担減 → 地方負担の増加分は適切に地方財政措置を講じる。)</p> <p>【具体例】 世帯員 A (80歳 国保 年金収入165万円) : 5割軽減※ 世帯員 B (75歳 国保 年金収入 80万円) : 5割軽減※ 世帯主 C (45歳 国保 給与収入120万円) : 5割軽減 世帯員 D (40歳 国保 給与収入 50万円) : 5割軽減</p> <p>※ A及びBの軽減判定方法 A所得30万円+B所得0円+C所得55万円+D所得0円 &lt;33万円+24.5万円×3人 (5割軽減該当)</p>																	
<p>○ 高額療養費の自己負担限度額は、医療保険ごとに適用。 ⇒ 同じ世帯であっても加入する医療保険の自己負担限度額がそれぞれ適用される。</p> <table border="1" data-bbox="190 1228 1142 1484"> <thead> <tr> <th>【具体例】</th> <th>自己負担限度額</th> <th>世帯の負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>世帯員 A (80歳 後期高齢者医療)</td> <td rowspan="2">A・Bで 24,600円 (低所得Ⅱ区分)</td> <td rowspan="4">60,000円</td> </tr> <tr> <td>世帯員 B (75歳 後期高齢者医療)</td> </tr> <tr> <td>世帯主 C (45歳 国保)</td> <td rowspan="2">C・Dで 35,400円 (低所得者区分)</td> </tr> <tr> <td>世帯員 D (40歳 国保)</td> </tr> </tbody> </table>	【具体例】	自己負担限度額	世帯の負担額	世帯員 A (80歳 後期高齢者医療)	A・Bで 24,600円 (低所得Ⅱ区分)	60,000円	世帯員 B (75歳 後期高齢者医療)	世帯主 C (45歳 国保)	C・Dで 35,400円 (低所得者区分)	世帯員 D (40歳 国保)	<p>○ 高額療養費の自己負担限度額は、世帯全体で適用。 ⇒ <u>同じ国保世帯として自己負担限度額が一本化され、世帯の負担が軽減される。</u> (約350万世帯が合算対象となり得、患者負担は50億円以上減少することが見込まれる。国保の3人以上世帯は含めていない。)</p> <table border="1" data-bbox="1198 1220 2049 1476"> <thead> <tr> <th>【具体例】</th> <th>自己負担限度額 (=世帯の負担額)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>世帯員 A (80歳 国保)</td> <td rowspan="4">35,400円 (低所得者区分)</td> </tr> <tr> <td>世帯員 B (75歳 国保)</td> </tr> <tr> <td>世帯主 C (45歳 国保)</td> </tr> <tr> <td>世帯員 D (40歳 国保)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ A・Bの自己負担限度額は24,600円</p>	【具体例】	自己負担限度額 (=世帯の負担額)	世帯員 A (80歳 国保)	35,400円 (低所得者区分)	世帯員 B (75歳 国保)	世帯主 C (45歳 国保)	世帯員 D (40歳 国保)
【具体例】	自己負担限度額	世帯の負担額																
世帯員 A (80歳 後期高齢者医療)	A・Bで 24,600円 (低所得Ⅱ区分)	60,000円																
世帯員 B (75歳 後期高齢者医療)																		
世帯主 C (45歳 国保)	C・Dで 35,400円 (低所得者区分)																	
世帯員 D (40歳 国保)																		
【具体例】	自己負担限度額 (=世帯の負担額)																	
世帯員 A (80歳 国保)	35,400円 (低所得者区分)																	
世帯員 B (75歳 国保)																		
世帯主 C (45歳 国保)																		
世帯員 D (40歳 国保)																		

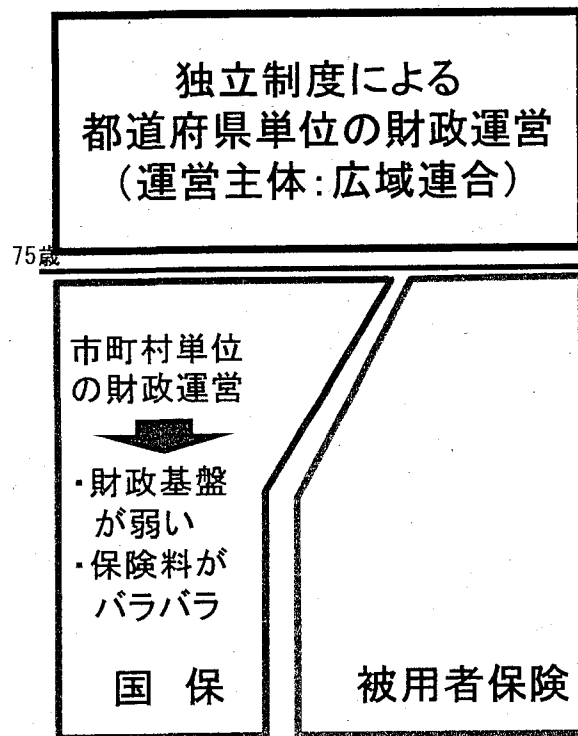
# 国保の広域化

○ 市町村国保の中の、少なくとも75歳以上の高齢者医療については、都道府県単位の財政運営とすることが不可欠。

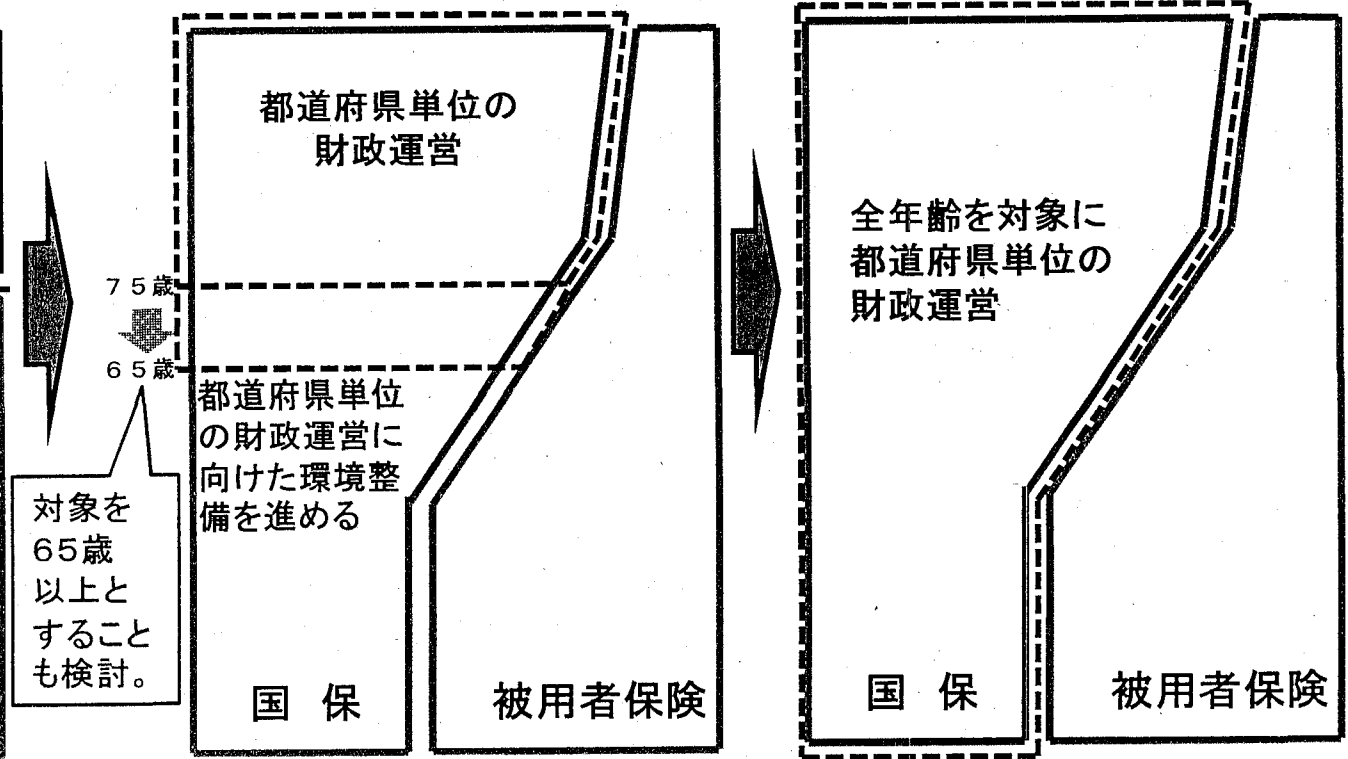
※ 単純に市町村国保に戻ることとなれば、高齢者間の保険料格差が復活し、多くの高齢者の保険料が増加。  
 (国保から後期高齢者医療制度への移行により、格差は5倍から2倍に縮小し、全国的には多くの世帯で保険料も減少したが、この逆のことが起きる。)

○ 高齢者や低所得者の加入率が高いなどの構造的問題を抱える市町村国保については、保険財政の安定化、保険料の平準化等の観点から、広域化を図ることが不可欠。都道府県が策定する「広域化等支援方針」に基づき、保険料算定方式の統一など、都道府県単位の財政運営に向けた環境整備を進めた上で、全年齢を対象に都道府県単位化を図る。

< 現行制度 >



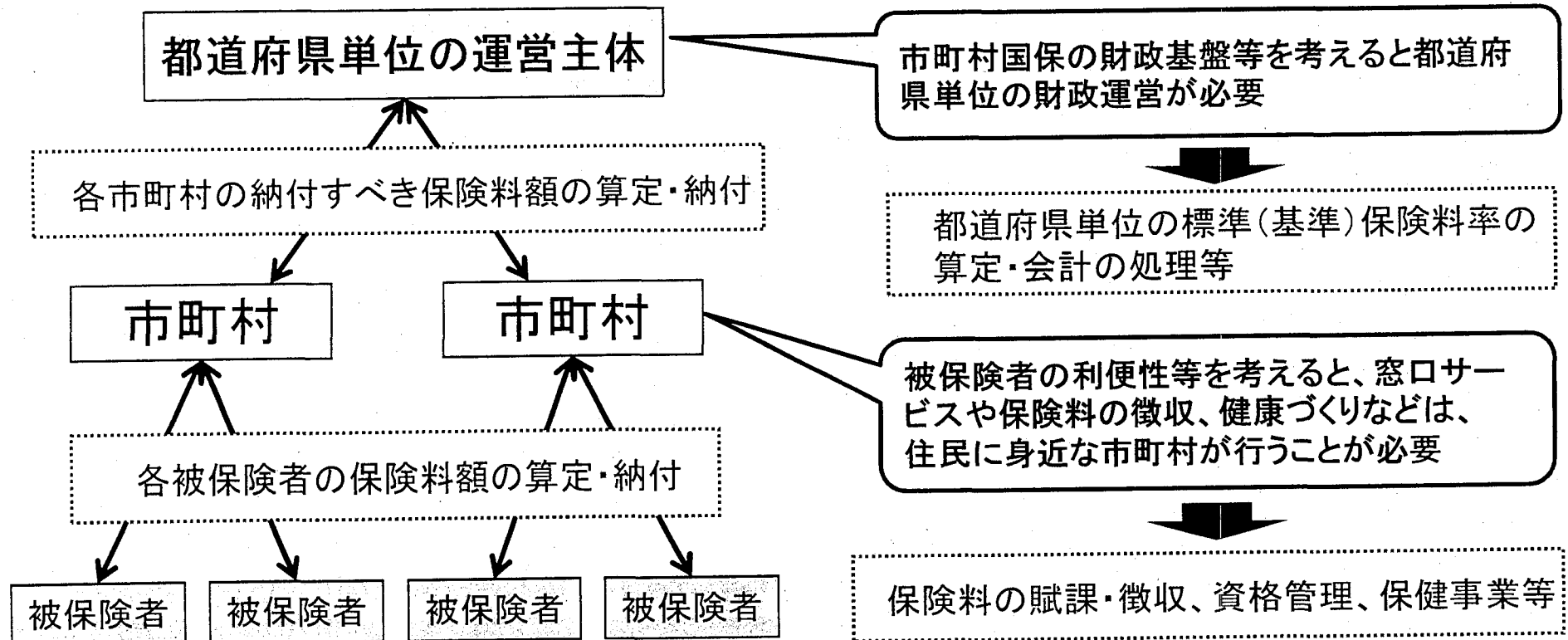
< 新制度 >



※「都道府県単位の財政運営」の主体を具体的にどこにすべきか、引き続き検討する。

# 都道府県単位の財政運営とした場合の国保の運営のスキーム

- 「都道府県単位の運営主体」と「市町村」が、分担と責任を明確にしつつ、国保を地域の総合力により共同運営する仕組みとする。
- 具体的には、「都道府県単位の運営主体」は、都道府県単位の標準(基準)保険料率の算定・会計の処理等の事務を行う。
- 「市町村」は、保険料の賦課・徴収、資格管理、保健事業などの事務を行う。  
※給付事務については、いずれの主体で行うべきか、引き続き、検討。(別紙1)



※高齢者の保険料は、同一世帯の他の現役世代の保険料と合算し、世帯主が納付

※保険料の賦課・徴収の仕組みは、別紙2の通り

# 給付事務の主体

(別紙1)

「給付事務」については、いずれの主体で行うべきか、次の段階では若人も都道府県単位の財政運営となることを念頭に置きつつ、以下の点を踏まえて引き続き検討することが必要。

	都道府県単位で行う場合	市町村で行う場合
メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者分の給付事務については、現在、広域連合で実施しており、都道府県単位で行っている状態を維持することができる。</li> <li>・都道府県単位で事務を実施することにより、市町村の事務が軽減されるとともに、事務の効率化が期待される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若人も高齢者も、資格管理、保険料賦課、給付事務を市町村が一体的に実施できる。</li> <li>・迅速に処理できるため、支給までの日数が短い。(高額療養費の場合:診療から3ヶ月程度)</li> <li>・市町村のみのシステム改修により対応できる。</li> </ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者分の給付事務は、都道府県単位の運営主体(支給決定等)と市町村(窓口業務、照会対応等)の両者で対応することとなり、時間がかかる。(高額療養費の場合:診療から4ヶ月程度)</li> <li>・一方、若人分の給付事務は市町村が実施するため、事務が複雑となる。(例えば、高額療養費については、高齢者分は都道府県単位の運営主体から、若人分は市町村から、それぞれ世帯主に支給される。)</li> <li>・都道府県単位の運営主体と市町村双方でシステムの整備が必要となる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者分の給付事務に対応する職員を改めて確保することが必要となる。</li> </ul>

※ 「都道府県単位の運営主体」で行う事務は、「財政」と「給付」になる

※ 「都道府県単位の運営主体」で行う事務は、「財政」に特化される

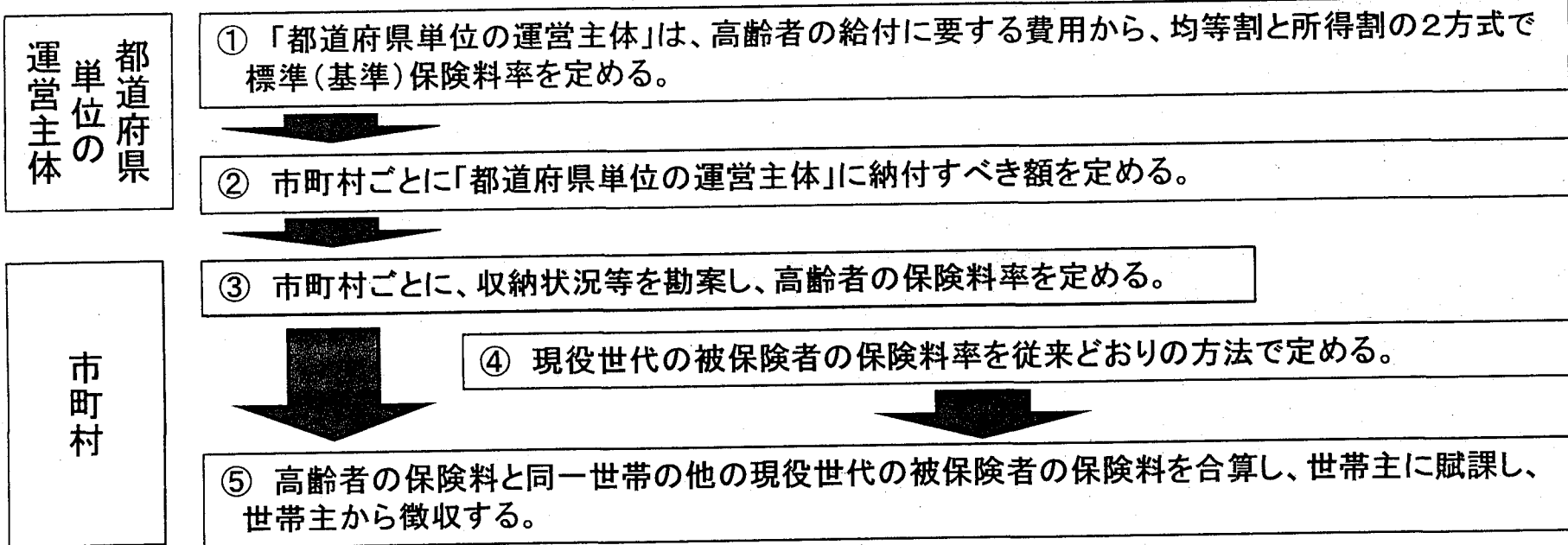


# 保険料の賦課・徴収の仕組み

(別紙2)

- 現在の後期高齢者医療制度は、市町村が徴収できた額を広域連合に納めるだけの仕組み。収納率が約99%の後期高齢者医療制度と異なり、収納率が約88%の市町村国保では収納率の向上が課題。  
⇒ 保険料の収納対策に市町村が積極的に取り組むことを促す仕組みに改めることが必要。

＜具体的な仕組み案＞ ※ 全年齢を対象とした都道府県単位化の実現までの段階を考慮しつつ、より具体的な設計について引き続き検討する。



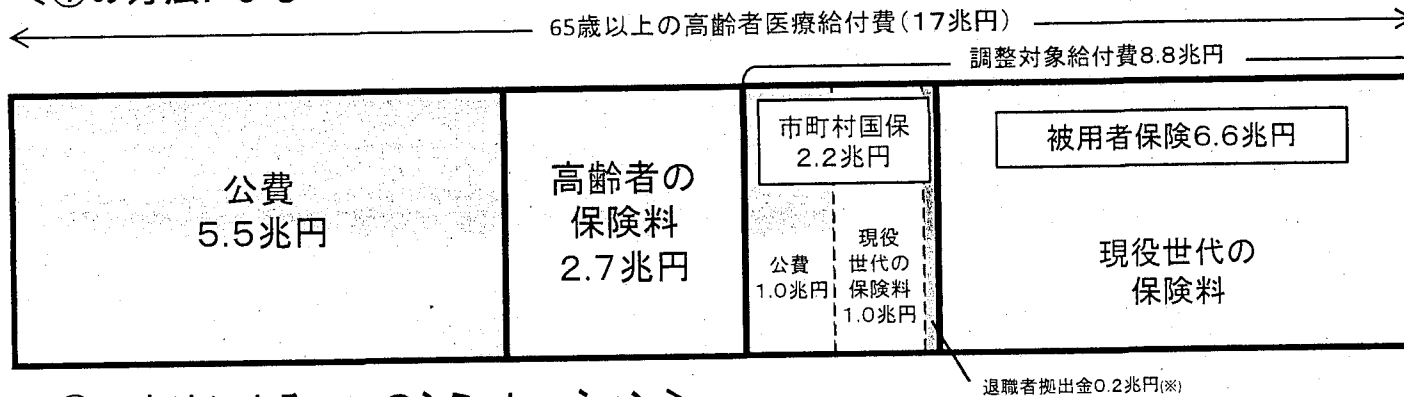
- このような仕組みとすることにより、市町村は収納率を高めるほど当該市町村の被保険者の保険料を安く設定することができる。
- 一般会計からの多額の繰入れを行っている市町村における保険料の急激な増加を回避することもできる。

# 保険者間の調整の仕組み

高齢者が偏在して加入することに対する保険者間の調整の仕組みとしては、以下の方法が考えられる。

- ① 現行の後期高齢者医療制度のように、高齢者の保険料と公費を高齢者の医療給付費に充て、これら以外の分を各保険者が現役世代の加入者数等に応じて支援する方法
- ② 老人保健制度や現行の前期高齢者に係る保険者間の財政調整のように、充当される公費以外の分を各保険者がその加入者数等に応じて費用負担を行う方法（高齢者の保険料は、加入する各保険者にそれぞれ納められる）
- ③ 両者を組み合わせる方法

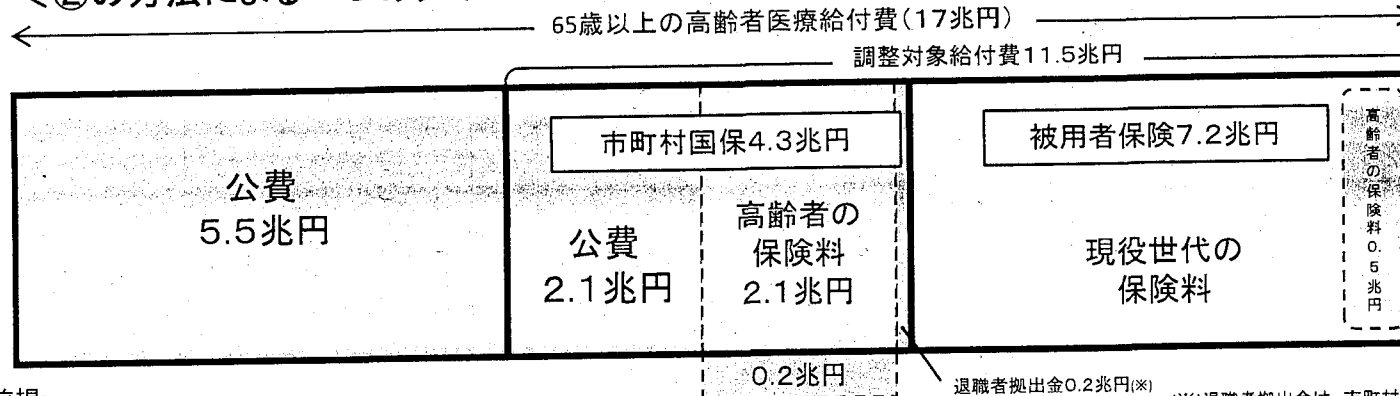
## <①の方法による一つのシミュレーション>



高齢者の保険料2.7兆円(国保2.2兆円、被用者保険0.5兆円)が高齢者の医療給付費に直接充てられることから、調整対象給付費が小さくなる。

ただし、市町村国保にとっては、前期高齢者の保険料が入らないことにより負担は増加する。

## <②の方法による一つのシミュレーション>



高齢者の保険料2.7兆円(国保2.2兆円、被用者保険0.5兆円)は各保険者に入ることから、調整対象給付費が大きくなる。

ただし、市町村国保にとっては、前期高齢者に加えて、後期高齢者の保険料(約8割)が入ることにより、負担は減少する。

### <前提>

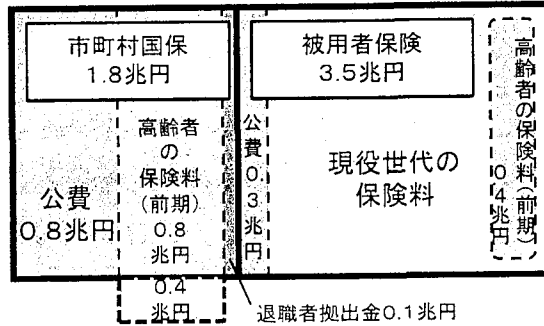
- ・75歳以上の高齢者の医療給付費に約5割の公費を投入。
- ・被用者保険の65歳以上被保険者及び被扶養者は、被用者保険に加入。
- ・市町村国保の高齢者の保険料総額は現行水準。(保険料には、保険料軽減等に対する定額公費が含まれていることから、実際には定額公費を差し引いた額となる。)
- ・市町村国保と被用者保険の間は加入者数に応じて按分し、被用者保険者間は総報酬額に応じて按分する。(被用者保険に加入する65歳以上の医療給付費についても調整対象としている。)

※被用者保険には国保組合を含む。ただし、国保組合の現役世代の保険料(支援金、交付金)に対する公費は記載していない。

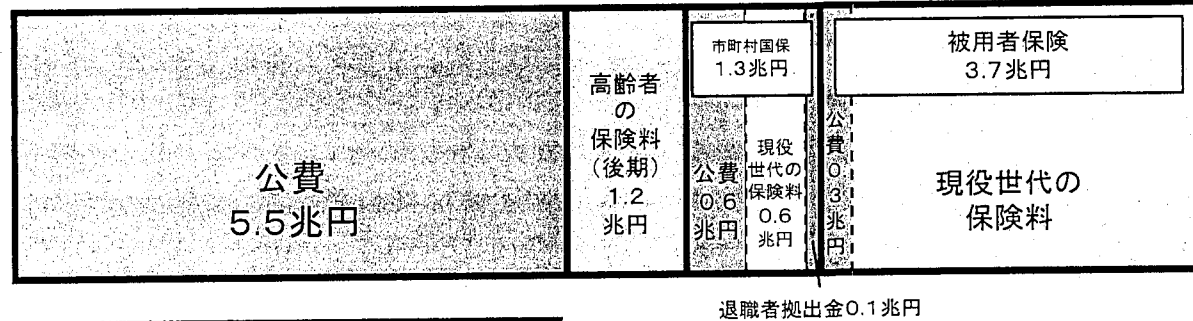
(※)退職者拠出金は、市町村国保に加入する退職者医療制度の対象者に係る支援金で、被用者保険が負担

# (参考) 現行制度の財源構成について(平成22年度予算ベース)

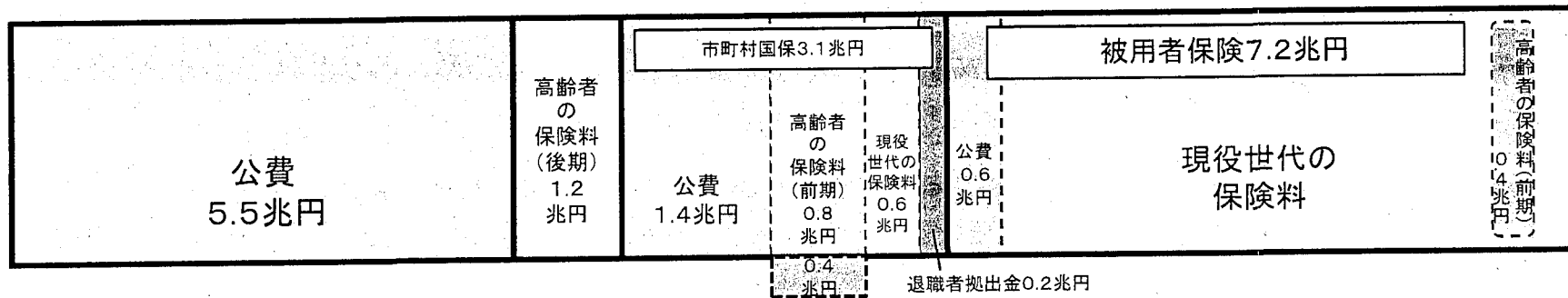
## <65歳から74歳までの高齢者医療給付費の財源構成 5.3兆円>



## <75歳以上の高齢者医療給付費の財源構成 11.7兆円>



## <65歳以上の高齢者医療給付費全体の財源構成 17兆円>



- (※) 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、まず、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。
- (※) 市町村国保0.4兆円(赤字点線部分)は、市町村国保の後期高齢者支援金(市町村国保の保険料0.6兆円の部分)及び現役世代の給付費に充当されている。
- (※) 退職者拠出金は、市町村国保に加入する退職者医療制度の対象者に係る支援金で、被用者保険が負担している。
- (※) 被用者保険には国保組合を含む。

# 高齢者の保険料と若人の保険料の伸びについて

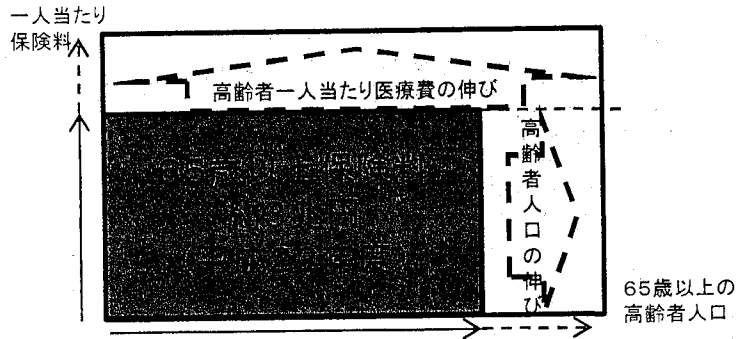
## <高齢者と若人の保険料の伸びについて>

新たな制度は、どのような制度であっても、公費・若人の保険料・高齢者の保険料等の組み合わせにより支えることとなり、その割合を定率で固定する場合、高齢者と若人の1人当たり医療費の伸びが同程度であれば、若人の保険料の伸びは、高齢者の保険料の伸びより大きくなる。

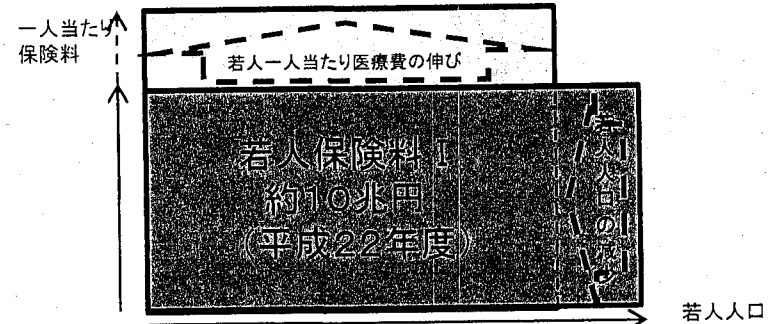
高齢者の保険料・・・高齢者医療給付を賄うための保険料

若人の保険料・・・若人保険料Ⅰ（若人医療給付を賄うための保険料）＋  
若人保険料Ⅱ（高齢者医療給付を支える保険料（支援金））

高齢者保険料の伸び ≡ 高齢者1人当たり医療費の伸び



若人保険料Ⅰの伸び ≡ 若人1人当たり医療費の伸び



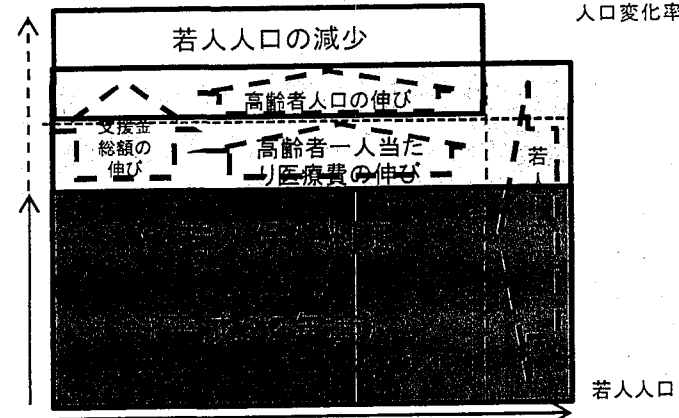
若人保険料Ⅱの伸び ≡ 若人1人当たり支援金の伸び

≡ 支援金総額の伸び + 若人人数の減少率  
≡ 高齢者1人当たり医療費の伸び + 高齢者人口の伸び + 若人人口の減少率  
(約2.8%) (約1.3%)

※ 2010～2015年の人口変化率の平均値

○ 高齢者と若人の1人当たり医療費の伸びが同じであれば、  
若人保険料Ⅰの伸び = 高齢者保険料の伸び  
若人保険料Ⅱの伸び > 高齢者保険料の伸び  
となり、若人の保険料の伸びは高齢者の保険料の伸びを上回る。

○ こうした中で、現行制度においては、後期高齢者の保険料の負担割合について、若人人口の減少率の1/2の割合で引き上げることとなっている。(20年度10%→22年度10.26%)  
仮に、平成22年度の状況をもとに、高齢者人口の伸びを約2.8%、若人人口の減少率を約1.3%と仮定した場合、現行制度の仕組みに当てはめると、高齢者と若人の保険料規模が大きく異なるため、  
高齢者の保険料の伸び = 1人当たり医療費の伸び + 2.2%  
若人の保険料の伸び = 1人当たり医療費の伸び + 1.5%  
となり、高齢者と若人の1人当たり医療費の伸びが同じであれば、0.7%程度、高齢者の保険料の伸びが若人の保険料の伸びを上回る。



## 保険料の伸びを抑制する仕組み

- 「高齢者人口の伸び」及び「若人人口の減少」に伴う若人保険料Ⅱの負担増分について、高齢者と若人の保険料規模を考慮しつつ、高齢者と若人で負担しあう仕組みとする。  
⇒これにより、高齢者と若人の1人当たり医療費の伸びが同じであれば、高齢者と若人の保険料の伸びはほぼ均衡する。

※ 高齢者と若人の区分を65歳とした場合、65歳以上の保険料と64歳以下の若人の保険料の比率は、現時点で1:6であり、負担増分について、その割合で分け合う。

高齢者人口の伸び2.8%、若人人口の減少1.3%とした場合の高齢者負担分

新たな制度  $(2.8\% + 1.3\%) \times 1/7 = 0.59\%$

現行と同様の仕組み  $1.3\% \times 1/2 = 0.65\%$

※ 高齢者と若人の区分を75歳とした場合は、75歳以上の保険料と74歳以下の若人の保険料の比率は、現時点で1:15であり、負担増分について、その割合で分け合う。

高齢者人口の伸び3.0%、若人人口の減少0.7%とした場合の高齢者負担分

新たな制度  $(3.0\% + 0.7\%) \times 1/16 = 0.23\%$

現行と同様の仕組み  $0.7\% \times 1/2 = 0.35\%$

注) 保険料の比率は、現行制度のものであり、保険料軽減等の定額公費を保険料に含めて算出したもの。

- 高齢者の一人当たり医療費の伸びの見込みが、若人の国保の一人当たり医療費(都道府県平均)の伸びの見込みを上回る事等により、高齢者の保険料の伸びが若人の国保保険料の伸び(都道府県平均)を上回る場合には、都道府県ごとに設置する財政安定化基金を活用し、高齢者の保険料の伸びを抑制することができる仕組みとする。

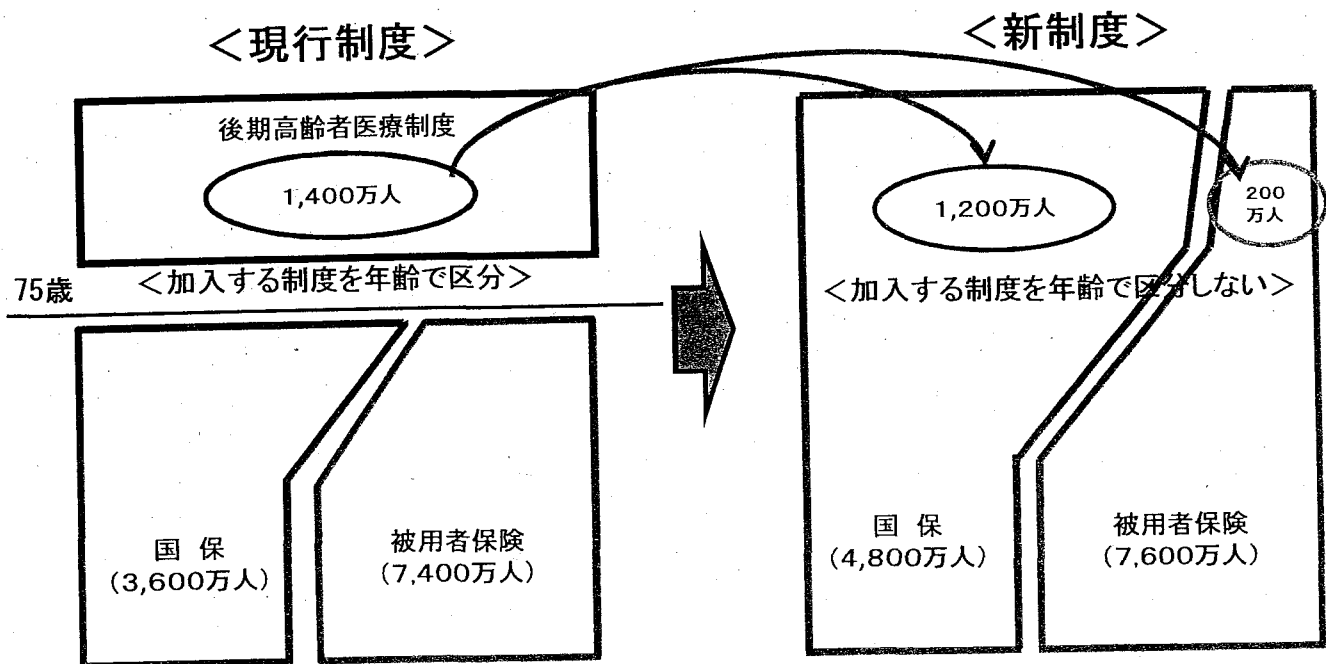
※ 後期高齢者医療制度における財政安定化基金は、当初、保険料の収納不足や給付の増加に対応することを目的としていたが、先の通常国会において「高齢者の医療の確保に関する法律」を改正し、一定の残高を残した上で、保険料上昇を抑制するために取り崩すことを可能とした。

※ 財政安定化基金の活用は、都道府県の判断によるものであり、基金の規模・具体的活用方法等については、今後、更に検討。

# 中間とりまとめ(案)のポイント

## 1. 年齢で加入する制度は変わらなくなります

- サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入します。
- これにより、後期高齢者医療制度は廃止され、加入する制度（保険証）が年齢で変わることはなくなります。



## 2. 高齢者の保険料は給付費の1割相当にとどめます

- 同じ都道府県の中では、同じ所得であれば、原則として同じ保険料とし、引き続き給付費の1割相当のご負担にとどめます。
- ※ 国保に移る高齢者の方について、市町村ごとの保険料にした場合には、市町村間の保険料格差が復活し、多くの高齢者の保険料が増加します。（市町村国保から後期高齢者医療制度に移った際、地域間の保険料格差は5倍から2倍に縮小し、全国的には保険料が減少した世帯も多くありましたが、この逆のことが起きます。）
- 被用者保険に移る被扶養者の方は、75歳未満の被扶養者と同様に、保険料を納める必要がなくなります。

### 3. 高齢者の保険料の伸びを抑制する仕組みを設けます

- 各都道府県に基金を設置し、高齢者の保険料の伸びが、現役世代の保険料の伸びを上回らないよう抑制する仕組みを設けます。

※ 高齢者医療を支える現役世代の負担についても、高齢者の増加や現役世代の減少により、重くなり過ぎないようにするための仕組みを設けます。

### 4. 医療費の自己負担の軽減やサービスの改善も図られます

- 高齢者の方は、現役世代と同じ制度に加入するため、高額療養費の自己負担も同一世帯として計算され、これにより世帯によっては自己負担が軽減されます。
- サービス・給付（健康診査、人間ドック、被用者保険の傷病手当金等）についても、現役世代と同じように受けられるようになります。

### 5. 国保の広域化を実現し、国民皆保険を守ります

- 国保は市町村単位の運営であるため、保険財政が不安定になりやすく、保険料の格差も大きく、広域化を図ることが長年の課題となっていました。
- まず高齢者について保険財政の都道府県単位化を図り、次の段階で全年齢での都道府県単位化を実現し、国民皆保険の基盤である国保の安定的な運営を確保します。

#### < 新制度 >

