

前回の検討会において御依頼いただいた資料

【 事 項 】 ※①～④は権丈委員、⑤は山崎委員、⑥は岩本委員の御依頼

- ① 被用者保険の高齢者に係る負担の保険料率換算(納付金を総報酬で除して算出したもの)
 - I. 現行の前期高齢者医療制度
 - II. 前期高齢者の財政調整の仕組みを75歳以上にも拡大した場合

- ② 国保の保険料上限(年間59万円)を協会健保並み(年間82万円※)とした場合の保険料増収
額(応能保険料率は固定と仮定した場合)。
※ 総報酬の上限(121万円×12月+540万円)×保険料率(8.2%)÷2=82万円

- ③ 被用者保険において、65歳以上の被扶養者を扶養する被保険者に対して、被扶養者の医療給付費を賄うため割増保険料を賦課する場合の保険料率

- ④ 高齢者の患者負担割合を3割から1割に変更した場合の医療給付費の増加額

- ⑤ 健保組合の加入者(被保険者+被扶養者)1人当たり総報酬額(上位10組合、下位10組合等)

- ⑥ 各医療保険制度における財政調整制度について

① 被用者保険の納付金等に係る負担の保険料率換算

I. 現行制度における前期高齢者に係る負担の保険料率換算（平成20年度）

	被用者保険 計	協会健保	組合健保
前期高齢者に係る負担(満年度) ① ＜前期高齢者給付費＋前期高齢者納付金＞	3.3兆円	1.5兆円	1.3兆円
総報酬 ②	194兆円	77兆円	88兆円
保険料率換算 ①/②	1.7% [1.6%]	2.0% [1.7%]	1.5% (0.8%～2.5%)

注1: 前期高齢者納付金には前期高齢者が負担する後期高齢者支援金の財政調整に係る分を含む。

2: 協会健保の保険料率換算の[]は協会健保の国庫負担分(75歳以上分の16.4%及び75歳未満分の13%)を除いたものである。

3: 健保組合の()は、健保組合の保険料率換算について、組合ごとの加入者1人当たり総報酬の格差による変動範囲を粗く計算したものである。

Ⅱ. 前期高齢者の財政調整の仕組みを75歳以上にも拡大した場合

(平成20年度の医療給付費等を基礎とした極めて粗い計算)

<前提条件>

- 現行の長寿医療制度の加入者は、長寿医療制度導入前の制度に加入するものとし、前期高齢者の財政調整の仕組みを75歳以上にも拡大して適用。
- 高齢者の医療給付に対する公費負担については次の2ケースを仮定。
 ケースⅠ : 高齢者の医療給付に対して5割の公費負担なし
 ケースⅡ : 現行の長寿医療制度の医療給付に対して5割の公費負担(現役並み所得者の公費負担なし)

		被用者保険	協会健保	組合健保
65歳以上医療給付に係る負担 (5割公費を除く) <65歳以上給付費+納付金>	ケースⅠ ①	9.4兆円	4.7兆円	3.6兆円
	ケースⅡ ②	6.5兆円	3.2兆円	2.5兆円
総報酬	③	196兆円	78兆円	88兆円
保険料率換算 (5割公費を除く)	ケースⅠ ①/③	4.8% [4.4%]	6.1% [5.2%]	4.0% (2.2%~6.8%)
	ケースⅡ ②/③	3.3% [3.1%]	4.1% [3.5%]	2.8% (1.5%~4.7%)

注1:協会健保の保険料率換算の[]内は納付金に係る協会健保の国庫負担分(75歳以上分の16.4%及び75歳未満分の13%)を除いたものである。

2:健保組合の()は、健保組合の保険料率換算について、加入者1人当たり総報酬の格差による変動範囲を粗く計算したものである。

3:現行の長寿医療制度の給付に対する公費(支援金に対する公費及び保険料軽減等に対する公費を除く)は、現役並み所得者には公費がつかないことから長寿医療制度の給付費に対する割合は46%(平成20年度)となっている。したがって、今回の試算においては、公費割合を46%とした。

4:納付金は、平成20年度における前期高齢者納付金及び平成20年3月分の老人保健の給付費及び拠出金を年度換算したものを基礎に算出。

5:総報酬は、平成20年度の総報酬を基礎に75歳以上の被保険者本人が長寿医療制度導入前の制度に加入することにより1%増加すると仮定した。

② 市町村国保の保険料上限を協会健保並みにした場合の保険料増収額

(長寿医療制度に移行した被保険者(1,050万人)は保険料の上限に到達していないと仮定した極めて粗い計算)

<平成18年度保険料調定額 3兆7,000億円 (国民健康保険実態調査)>

- 所得割の保険料率を固定し、市町村国保の保険料上限を協会健保並みに引き上げた場合の保険料の増収額を計算。

※ ただし、実際の保険料の算定に当たっては、医療給付費から国庫負担金等を控除した保険料として徴収することが必要な額に基づき保険料率を設定するため、保険料上限が上がっても保険料率が下がり保険料総額に変化はない。

	保険料の上限	
	82万円の場合 (本人負担の上限)	163万円の場合 (事業主負担含む上限)
保険料増収額	3,000億円	6,000億円

注1: 平成18年度国民健康保険実態調査報告による所得分布(平成17年所得)及び旧ただし書所得、四方式を採用している市町村の平均料率(所得割率7.36%、資産割額1.9万円、均等割額2.3万円、平等割額2.4万円)を基礎に、粗く計算。

注2: 平成20年度の保険料上限額は59万円となっているが、平成18年度の53万円の保険料上限額を基に保険料上限額を変更した場合の保険料の増収額を計算。

注3: 協会健保並みの保険料上限は、以下により算出。

総報酬の上限(121万円×12月+540万円)×保険料率(8.2%)÷2(事業主負担)=82万円

総報酬の上限(121万円×12月+540万円)×保険料率(8.2%)=163万円

③ 被用者保険の65歳以上被扶養者に係る割増保険料率

仮に、65歳以上被扶養者が被用者保険に加入する場合に割増保険料を被保険者本人から徴収すると仮定した場合の割増保険料率を計算。

I. 65歳以上被扶養者の医療給付を賄うために必要な保険料率

- 公費負担は、現行の長寿医療制度と同様の75歳以上の医療給付費に対する5割の公費負担の他、協会健保には、5割公費分を除く医療給付費にも国庫負担(75歳以上分の16.4%及び75歳未満分の13%)を仮定。

		協会健保	組合健保
65歳以上の被扶養者の医療給付費	①	1.2兆円	0.6兆円
公費負担	②	0.5兆円	0.2兆円
65歳以上被扶養者を扶養する被用者本人の総報酬	③	7.6兆円	5.3兆円
割増保険料率(被扶養者1人あたり)	$(①-②) / ③$	9%程度	7%程度

※ 平成18年度健康保険被保険者実態調査の被保険者数及び総報酬並びに平成20年度予算ベースの1人当り医療給付費を基礎とした推計値

II. 長寿医療制度において負担することとなる保険料相当額を割増保険料率とする場合

- 長寿医療制度の均等割保険料の平均額(年額) 41,500円 …… ①

(被扶養者は所得割を負担せず世帯としては軽減世帯に該当しないと仮定)

		協会健保	組合健保
65歳以上被扶養者を扶養する被用者本人の1人当たり平均総報酬	②	410万円	610万円
割増保険料率(被扶養者1人あたり)	① / ②	1.0%程度	0.7%程度

④ 高齢者の患者負担割合を1割に変更した場合の医療費・医療給付費の変化

○ 現行制度で3割負担の65歳以上高齢者の患者負担割合を1割負担に変更した場合の医療費・医療給付費の変化を計算。

・現行制度で3割負担の高齢者 …… 65～69歳の者(長寿医療制度対象者除く)及び70歳以上(長寿医療制度対象者含む)の現役並み所得者

	医療費 〔現行制度で3割負担 の高齢者分〕	医療給付費 〔現行制度で3割負担 の高齢者分〕	実効給付率
変更前	40,400億円	33,100億円	81.8%
変更後	44,500億円	40,900億円	91.9%
増加額	4,000億円	7,800億円	-

注1: 給付率の変化に伴う医療費の波及増(長瀬効果)を見込んでいる。

注2: 変更前の医療費は平成19年度メディアス(概算医療費)ベース。

注3: 実効給付率は、変更前は老人保健の現役並み所得者の実効給付率、変更後は老人保健の一般所得者の実効給付率(平成19年1～12月実績)を用いている。

<医療費の波及増(長瀬効果)とは>

制度的な給付率の変更(=患者負担率の変更)に伴い、1人当たり医療費の水準が変化することが経験的に知られており、この効果を「長瀬効果」と呼んでいる。

例えば、給付率が低くなる(=患者負担が増加する)制度改革が実施されると、受診行動が変化し、受診率が低下したり、1人当たり日数が減少する。

⑤

加入者1人当たり総報酬の状況(平成18年度)

	加入者数(人)	総報酬(億円)	加入者1人当たり総報酬(円)	扶養率
政管健保	35,963,571	751,685	2,090,128	0.84
組合健保	29,834,094	844,806	2,831,680	0.97
計	65,797,665	1,596,491	2,426,364	0.90

<加入者1人当たり総報酬額の上位10組合>

順位	加入者数(人)	総報酬(百万円)	加入者1人当たり総報酬(円)	扶養率
1	5,113	26,932	5,267,623	0.59
2	2,985	15,424	5,167,559	1.11
3	21,971	112,846	5,136,112	1.01
4	4,297	21,951	5,108,128	0.49
5	2,833	14,246	5,029,052	1.14
6	3,039	15,188	4,997,114	0.95
7	3,734	18,612	4,984,962	1.13
8	1,896	9,432	4,974,984	1.24
9	7,599	37,472	4,931,296	0.68
10	5,032	24,545	4,878,311	1.17

<加入者1人当たり総報酬額の下位10組合>

順位	加入者数(人)	総報酬(百万円)	加入者1人当たり総報酬(円)	扶養率
1	564	950	1,685,196	0.85
2	2,235	3,781	1,691,375	1.01
3	227	385	1,698,450	1.19
4	2,417	4,117	1,703,040	1.17
5	10,794	18,573	1,720,634	1.30
6	1,934	3,342	1,728,219	1.32
7	1,985	3,436	1,730,574	0.76
8	1,067	1,870	1,752,020	1.22
9	4,644	8,187	1,762,734	1.26
10	1,426	2,521	1,767,335	0.42

(資料)平成18年度健康保険組合事業年報(速報)

※1 特例退職被保険者分を除き、任意継続被保険者分は含んでいる。

※2 加入者数は平成18年度平均。

※3 年度中に新規設立、合併、分割、解散した組合は順位には含まれていない。

⑥

各医療保険制度における財政調整制度について

		長寿医療制度	国保	協会健保	組合健保
財政単位		都道府県単位の広域連合	市町村	都道府県支部	組合
年齢構成の調整	現役世代		—	都道府県支部間の年齢構成の調整	—
	高齢者		後期高齢者支援金(全保険者における0~74歳の加入者数(後期高齢者加入率)による調整) 前期高齢者財政調整(全保険者における前期高齢者の加入率による調整) 退職者医療制度(65歳未満のサラリーマンOBについての調整) (総報酬割による財政力の調整)		
財政力の調整		調整交付金 ・都道府県間の財政力の調整 ・給付費の12分の1を国が負担	調整交付金 ・市町村間の財政力の調整 ・給付費の9%を国、7%を都道府県が負担	都道府県支部間の財政力の調整 (被用者保険による協会健保に対する支援措置) ・20年度の措置 ・協会健保に対する国庫補助額1,000億円を削減し、保険料率が一定基準未満の健保組合が750億円、共済組合が250億円を協会健保に拠出	
高額医療費に関する調整		高額医療費に対する公費負担 ・1件80万円超の医療費につき、国が1/4、都道府県が1/4を負担	高額医療費共同事業 ・1件80万円超の医療費のリスクヘッジ ・保険料負担1/2、国負担1/4、都道府県負担1/4 保険財政共同安定化事業 ・1件30万円超の医療費のリスクヘッジ ・全て保険料負担 ・人頭割1/2、医療費実績割1/2で拠出	—	交付金交付事業 ・1件100万円超の医療費のリスクヘッジ ・各組合が財政力に応じ拠出する調整保険料を財源とする