

高齢者医療制度改革会議（第8回） 議事次第

平成22年7月23日（金）

15時00分～17時00分

厚生労働省 9F 省議室

（議 題）

中間とりまとめ（案）について

（資 料）

資料1：高齢者のための新たな医療制度等について

（中間とりまとめ）〈案〉

資料2：新たな制度に関する基本資料

資料3：参考資料

資料4：新たな高齢者医療制度に係る意識調査〈5月実施分〉

の結果（概要）

資料5：第7回会議における意見の概要

資料6：第6回会議までの意見の概要

資料7：委員配付資料

第8回 高齢者医療制度改革会議座席図

日時：平成22年 7月23日 (金) 15:00~17:00
 場所：厚生労働省内9階省議室

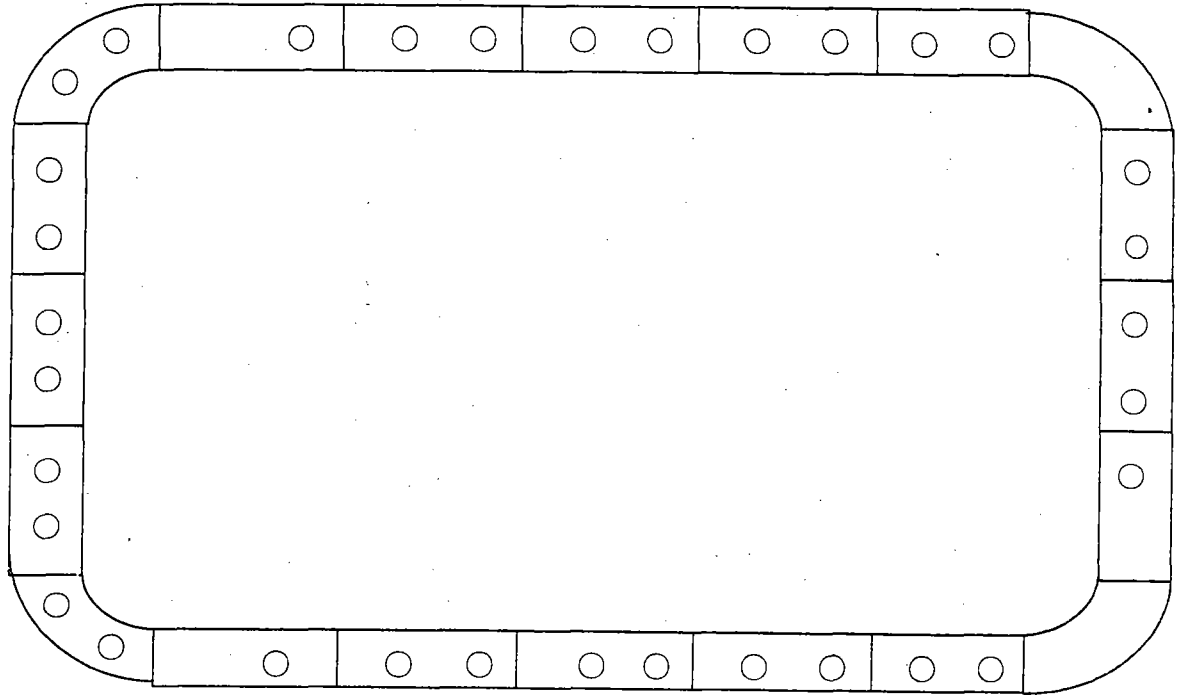
随行者席

- 阿部 委員 (日本高齢・退職者団体連合 事務局長)
- 池上 委員 (慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教員)
- 岩見 委員 (政治評論家・毎日新聞客員 編集委員)
- 岡崎 委員 (全国市長会国民健康保険対策 特別委員、高知市長)
- 小島 委員 (日本労働組合総連合会 総務政策局長)
- 鎌田 委員 (諏訪中央病院名誉院長)
- 神田 委員 (全国知事会社会文教福祉委員会 委員長、愛知県知事)
- 見坊 委員 (全国老人クラブ連合会相談役・理事)
- 小林 委員 (全国健康保険協会理事長)

傍
聴
席

事
務
局
席

- 岩 淵 課 長
- 村 山 課 長
- 伊 藤 課 長
- 神 田 課 長
- 外 口 局 長
- 水 田 次 官
- 唐 澤 審 議 官
- 吉 岡 課 長
- 吉 田 課 長
- 佐 藤 課 長



- 山井 政務官
- 足立 政務官
- 岩村 座長 (東京大学大学院 法学政治学研究科教授)
- 長妻 大臣
- 長浜 副大臣

- 横尾 委員 (全国後期高齢者医療広域連合 協議会会長、佐賀県広域連合 多久市長)
- 宮武 委員 (白川大学大学院生涯福祉研究科教授)
- 三上 委員 (日本医師会常任理事)
- 藤原 委員 (全国町村会長、長野県川村市長)
- 樋口 委員 (高齢社会をよくする女性の会理事長)
- 堂本 委員 (前千葉県知事)
- 白川 委員 (健康保険組合連合会専務理事)
- 齊藤 委員 (日本経団連社会福祉協議会 医療政策部長)
- 近藤 委員 (日本福祉会社会福祉学部教授)

— 入口 —

— 入口 —

高齢者のための新たな医療制度等について（中間とりまとめ）

<案>

I 現行制度の問題点

- 現行の高齢者医療制度は、75歳以上の方は、独立した都道府県単位の後期高齢者医療制度に加入し、その医療給付費を高齢者の保険料（約1割）、現役世代からの支援金（約4割）、公費（約5割）により支える仕組みとなっている。また、65歳から74歳までの方については、これらの方の偏在に伴い保険者間で医療費の負担に不均衡が生じないように、これを保険者間で財政調整する仕組みとなっている。
- 現行の後期高齢者医療制度は、かつての老人保健制度が抱えていた問題点を改善し、高齢者の医療費に関する負担の明確化が図られたことや、都道府県単位の運営とすることにより財政運営の安定化と保険料負担の公平化が図られたことは、一定の利点があったと評価できる。
- 一方、後期高齢者医療制度の最大の問題点は、家族関係や医療保険の連続性等を考慮することなく、75歳に到達した途端に、これまでの制度から区分された独立型の制度に加入させることにあり、これが多くの国民から差別的な制度と受け止められた。また、高齢者の方々の心情に全く配慮することなく、「後期高齢者」という名称が用いられた。さらに、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するため、将来に不安を抱かせるものともなっている。運営主体についても、市町村が共同で設立した広域連合としたことに対して、様々な問題点が指摘されている。
- また、国民皆保険の最後の砦である国保は、市町村が運営主体であるため、小規模な市町村の国保は、保険財政が不安定になりやすく、運営の広域化を図ることが長年の課題となっている。

Ⅱ 新たな制度の基本骨格

1. 制度の基本的枠組み

- 現在、地域保険としては、広域連合を保険者とする「後期高齢者医療」と、市町村を保険者とする「国保」が並立しているが、後期高齢者医療制度を廃止し、地域保険は国保に一本化する。
- 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ようなことはなくなり、保険料・高額療養費等の面でもメリットが生じることとなる。
- 具体的には、
 - ① 現在はすべての高齢者に保険料の納付義務が課せられているが、市町村国保では世帯主が納付義務を負うこととなるため、世帯主以外の高齢者の方は保険料の納付義務がなくなる
 - ② 現行の独立した制度では、保険料の軽減判定が国保の加入者とは別に行われ、保険料負担が増加した方は、世帯全体で軽減判定が行われることにより、負担の増加が解消される
 - ③ 高額療養費の自己負担限度額の適用は制度ごとに行われているため、同一世帯内の高齢者と現役世代が同じ制度に加入することにより自己負担が軽減される等のメリットが生じる。
- また、働いている高齢者の方は、若いサラリーマンと同様に、被用者保険に加入することにより、傷病手当金等を受けられるようになるとともに、保険料については事業主と原則折半で負担することとなり、被扶養者の保険料負担はなくなるといったメリットが生じる。

- 新制度への移行に際して、後期高齢者医療制度から市町村国保に移行する方は特段の手続は不要であるが、被用者保険に移行する方は一定の手続が必要になることから、混乱を招かないようにするための丁寧な周知等の対応が必要である。
- なお、国保組合については、被用者保険と同様、高齢者であっても加入要件を満たす組合員及び組合員の世帯に属する方は当該組合に加入するものとする。また、特定健保（厚生労働大臣の認可を受けて、一定の要件を満たす退職者及びその被扶養者に対する保険給付、保険料の徴収等を行う健保組合をいう。）については、加入する高齢者の保険給付に係る費用負担を含め、そのあり方を引き続き検討する。

2. 国保の運営のあり方

(1) 財政運営単位

- 現在、75歳以上の方々が加入している後期高齢者医療制度は、都道府県単位による財政運営が行われている。
- 新たな仕組みの下では、多くの高齢者が国保に加入することとなるが、単純に市町村国保に戻ることであれば、多くの高齢者の保険料が増加し、保険料格差も復活する（国保から後期高齢者医療制度への移行により、約7割の世帯で保険料は減少し、格差は5倍から2倍に縮小したが、この逆のことが起きる）。また、市町村国保の財政基盤を考えれば、再び市町村国保が高齢者医療の財政運営を担うことは不適當である。
- したがって、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となる。
- この場合の都道府県単位の財政運営とする高齢者医療の対象年齢は、75歳以上とする場合と、退職年齢・年金受給開始年齢・一般的な高齢者の概念等を考慮して65歳以上とする場合が考えられるが、個々の高齢者の保険料に与える影響や個々の保険者に与える財政影響を含め、引き続き検討する。

- なお、見直し後における市町村国保の加入者は、65歳未満2500万人、65歳以上75歳未満1100万人、75歳以上1200万人であり、高齢者医療の対象年齢を65歳以上とすれば加入者のほぼ半分、75歳以上とすれば加入者の約4分の1が都道府県単位による財政運営の対象となる。いずれにせよ、65歳又は75歳という年齢区分は、国保の財政運営の安定化を図り、高齢者の負担の増加等を生じさせないようにするための財政運営上の区分にとどまるものである。
- また、市町村国保の財政基盤を考えると、高齢者のみならず全年齢を対象に、国保の広域化を図ることが不可欠であり、今回の法改正で導入した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や保険財政共同安定化事業の拡大など、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。
- その移行手順については、平成25年度以降のある時期までと期限を定めて全国一律に都道府県単位化すべきという意見と、合意された都道府県から順次、都道府県単位化すべきという意見があり、引き続き検討する。

(2) 運営の仕組み

- 市町村国保を都道府県単位の財政運営とする場合においても、すべての事務が「都道府県単位の運営主体」で行われるものではない。被保険者の利便性や保険者機能の発揮といった視点から、窓口サービスや保険料の徴収、健康づくりなどの保健事業は、市町村が行うことが必要である。
- また、現行の後期高齢者医療制度の利点の一つとして、保険料の算定方式が統一され、都道府県単位で保険料負担の公平が図られた点がある一方で、問題点の一つとして、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となっている点がある。
- このため、収納率の向上が大きな課題となっている市町村国保の現役世代も含めた広域化の実現も視野に入れ、都道府県単位の保険料という考え方は維持しつつ、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である。

- 具体的には次のような仕組みとすることが適当である。
 - ・ 「都道府県単位の運営主体」は、高齢者の給付に要する費用から、均等割と所得割の2方式で標準保険料率を算出し、それを基に、市町村ごとに「都道府県単位の運営主体」に納付すべき額を算定する。
 - ・ これを受け、市町村は、当該市町村の収納状況等を勘案し、当該市町村における高齢者の保険料率を定める。
 - ・ 市町村は、現役世代の被保険者の保険料率を従来どおりの方法で定める。
 - ・ 市町村は、高齢者の保険料と同一世帯の他の現役世代の被保険者の保険料を合算し、世帯主に賦課し、世帯主から徴収する。

- 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、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。

- 以上を踏まえ、市町村国保については、新たな制度においては、まずは、①「都道府県単位の運営主体」は、都道府県単位の標準保険料率の算出・会計の処理等の事務を行い、②市町村は、保険料の賦課・徴収、資格管理、保健事業等の事務を行うといった形で、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ことが考えられるが、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。

(3) 運営主体

- 現行の後期高齢者医療広域連合については、①都道府県や市町村と比べ、住民から十分に認知されていない、②広域連合長は住民から直接選ばれていないので、責任が明確でない、③市町村に対する調整機能が十分に働いていない、④市町村からの派遣職員を中心に運営しており、組織としてのノウハウの承継が困難である、といった問題点が指摘されている。

- このような中、「都道府県単位の運営主体」を具体的にどこにすべきかについては、都道府県が担うべきとする意見が多数であったが、慎重な意見もあり、今回の中間とりまとめにより明らかになる新制度の全体像を踏まえ、また、将来的な財政試算等を明らかにしつつ、引き続き検討する。

(4) 財政リスクの軽減

- 保険料の収納不足や給付の増加といった財政リスクを軽減するため、公費と保険料を財源とする財政安定化基金を設置し、安定的な運営を図ることができる仕組みとする。

3. 費用負担

(1) 支え合いの仕組みの必要性

- 新たな仕組みの下では、高齢者も、国保や被用者保険にそれぞれ加入することとなるが、65歳以上の方については、一人当たり医療費が高く、国保・被用者保険の制度間で加入者数に大きな偏在が生じることから、引き続き、高齢者の医療費を国民全体で公平に分担する仕組みを設けることが不可欠である。
- 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、
 - 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があるが、どのような仕組みが適切か、財政試算を明らかにしつつ、引き続き検討する。
- また、新たな制度への移行に伴い、高齢者の保険料負担・患者負担や、市町村国保・協会けんぽ・健保組合・共済組合等の各保険者の負担が大幅に増加することのないようにする。

(2) 公費

- 現行の高齢者医療制度は、75歳以上の方の医療給付費に約5割の公費（平成22年度予算ベース；5.5兆円）を投入するとともに、市町村国保・協会けんぽ等が負担する後期高齢者支援金及び前期高齢者納付金等に一定割合の公費（同；2.0兆円）を投入している。
- 公費については、高齢者や現役世代の保険料負担の増加を抑制するために、効果的な投入を図りつつ、充実させていくことが必要であり、今後の高齢化の進行等に応じた公費の投入のあり方について引き続き検討する。

(3) 高齢者の保険料

- 国保に加入する75歳以上の方の保険料水準については、現行の後期高齢者医療制度より増加することのないよう、引き続き、医療給付費の1割相当を保険料で賄うこととする。
- また、都道府県単位の財政運営とする対象年齢を65歳以上とした場合、65歳から74歳までの方にも75歳以上の方と同じ保険料率の水準を適用すべきか、現行の保険料水準を維持すべきか、引き続き検討する。
- 前者の場合には、65歳から74歳までの方の保険料は、総額としては減少するが、個々の保険料は変化することから、あらかじめ、高齢者の保険料の変化に関する調査を行うことが必要となる。また、急激な負担増が生じないように、緩和措置を講じることが必要となる。
- さらに、現行制度では、現役世代の人口の減少による現役世代の保険料の増加分を高齢者と現役世代で折半し、高齢者の保険料の負担割合（後期高齢者負担率）を段階的に引き上げる仕組みになっているが、高齢者と現役世代の保険料規模は大きく異なるため、基本的に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る構造となっている。このため、高齢者人口の増加と現役世代人口の減少に伴う現役世代の保険料の増加分を、高齢者と現役世代とで適切に分担する仕組みを設ける。

- これにより、高齢者と現役世代の 1 人当たり医療費の伸びが同じであれば、高齢者と現役世代の保険料の伸びはほぼ均衡することとなるが、1 人当たり医療費の伸びに差があった場合に、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、財政安定化基金を活用して高齢者の保険料の伸びを抑制できる仕組みを設けることとし、その具体的なあり方については引き続き検討する。
- 高齢者の保険料については、同一世帯の他の現役世代の保険料と合算し、世帯主が納付する。
- これにより、世帯主以外の高齢者は保険料の納付義務が無くなり、こうした高齢者においては年金からの天引きは必要ないものとなるが、高齢者世帯の世帯主で希望される方は、引き続き、年金からの天引きも実施できるようにする。
- 保険料の上限については、現在、後期高齢者医療制度は 50 万円（個人単位）、国保 63 万円（世帯単位）となっているが、国保の世帯単位の上限に一本化した上で、被用者保険の上限額（93 万円；協会けんぽの本人負担分）も勘案しつつ、段階的に引き上げる。
- 現在、75 歳以上の方に適用されている低所得者の保険料軽減の特例措置（均等割の 9 割・8.5 割軽減、所得割の 5 割軽減）については、後期高齢者医療制度施行時の追加的な措置として導入されたものであることや、介護保険との整合性を踏まえつつ、新たな制度の下で合理的な仕組みに改めることとし、その具体的なあり方については引き続き検討する。
- 一方、被用者保険に加入する高齢者の保険料は、各被用者保険者の算定方法・徴収方法を適用する。

（４）現役世代の保険料による支援

- 高齢者の医療給付費については、公費と高齢者の保険料に加え、国民全体で支えるという社会連帯の考え方にに基づき、国保・被用者保険の現役世代の保険料で支えることが必要である。

- その際、国保と被用者保険者間には加入者数による按分となるが、被用者保険者間では、財政力の弱い保険者の負担が過重なものとならないよう、負担能力に応じた支え合いにすべきであり、その具体的な按分方法については、引き続き検討する。

(5) 高齢者の患者負担

- 高齢者の医療費の増加に伴い、公費、高齢者の保険料、現役世代の保険料はいずれも増加せざるを得ないが、高齢者の患者負担については、負担能力に応じた適切な負担にとどめることを基本とする。
- 特に、70歳から74歳までの方の患者負担については、現在、2割負担と法定されている中で、予算措置により1割負担に凍結しているが、個々の患者の負担の増加と各保険者の負担の増加の両面に配慮しつつ、そのあり方について引き続き検討する。
- 高額療養費については、所得再分配機能を強化する観点から、所得の高い方の限度額は引き上げ、所得の低い方の限度額は引き下げる方向で見直すべきであり、現役世代を含む高額療養費全体の見直しの中で引き続き検討する。

4. 医療サービス

- 今般の診療報酬改定によって、平成22年度より、75歳という年齢に着目した診療報酬体系は廃止された。
- 今後の高齢者に対する医療サービス等の具体的なあり方については、平成24年度の診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、別途の場において議論が進められるが、以下の基本的な視点に立って取り組むことが必要である。
 - ・ それぞれの地域において、入院に頼りすぎることなく、リハビリも含めた必要な医療・介護が切れ目なく受けられる体制を構築する。
 - ・ かかりつけ医等の普及を図ることや、必要な医療費は拡充しつつ効率化できる部分は効率化すること等を通じて、真に高齢者の立場に立った医療提供体制を構築する。
 - ・ 様々な高齢者のニーズに応じた多様なケアの提供体制の充実や医

療・福祉の人材育成をはじめとする長期的・総合的な構想を策定し、モニタリングを行いながら実行する。

5. 保健事業等

- 75 歳以上の方の健康診査の実施について、現行制度前は市町村に実施義務が課せられていたが、広域連合の努力義務となった中で受診率が低下した。
- 新たな仕組みの下では、75 歳以上の方も、国保や被用者保険にそれぞれ加入することとなり、健康診査等についても、国保・被用者保険の下で各保険者の義務として行うこととする。
- 特定健診・特定保健指導については、生活習慣病を予防し、高齢期等の医療費の効率化できる部分を効率化する取組であり、保険者機能の強化の点からも、引き続き、取組を進めていくが、今後の具体的なあり方については、高齢者への対応を含め、別途、技術的な検討を進める必要がある。
- 一方、現在、特定健診・特定保健指導の達成状況による後期高齢者支援金の加算・減算の仕組みが設けられているが、新たな制度の下でも、特定健診等をより円滑に推進するための方策を講じる。
- また、国保における都道府県単位の財政運営の導入に際し、都道府県の健康増進計画・医療計画・介護保険事業支援計画などとも整合性の取れた、都道府県単位での健康増進や医療費の効率化に向けた取組を一層推進するための体制や具体的仕組みについて検討を進める。
- 併せて、後発医薬品の使用促進、レセプト点検、医療費通知、重複・頻回受診者への訪問指導、適正受診の普及・啓発など、各保険者における医療費効率化の取組の更なる充実を図る。

Ⅲ 今後の検討等の進め方

- 上記のうち、引き続き検討することとした事項については、更に議論を深め、年末までに結論を得る。
- 今後、医療費等の将来推計などを行いつつ、地方自治体、保険者等の関係者や高齢者を始め広く国民の御意見を聞きながら、細部を含めた検討を更に進め、年末までに、新たな制度の具体的な内容を取りまとめる。
- 本改革会議のとりまとめを踏まえ、平成25年4月を目途に新たな制度が施行される予定であるが、後期高齢者医療制度導入時の反省に立ち、現時点から、地方自治体等の意見を十分に聞きながら、着実にシステム改修や広報等の諸準備を進める必要がある。

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7月23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

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よりも大きく乖離し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。

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。

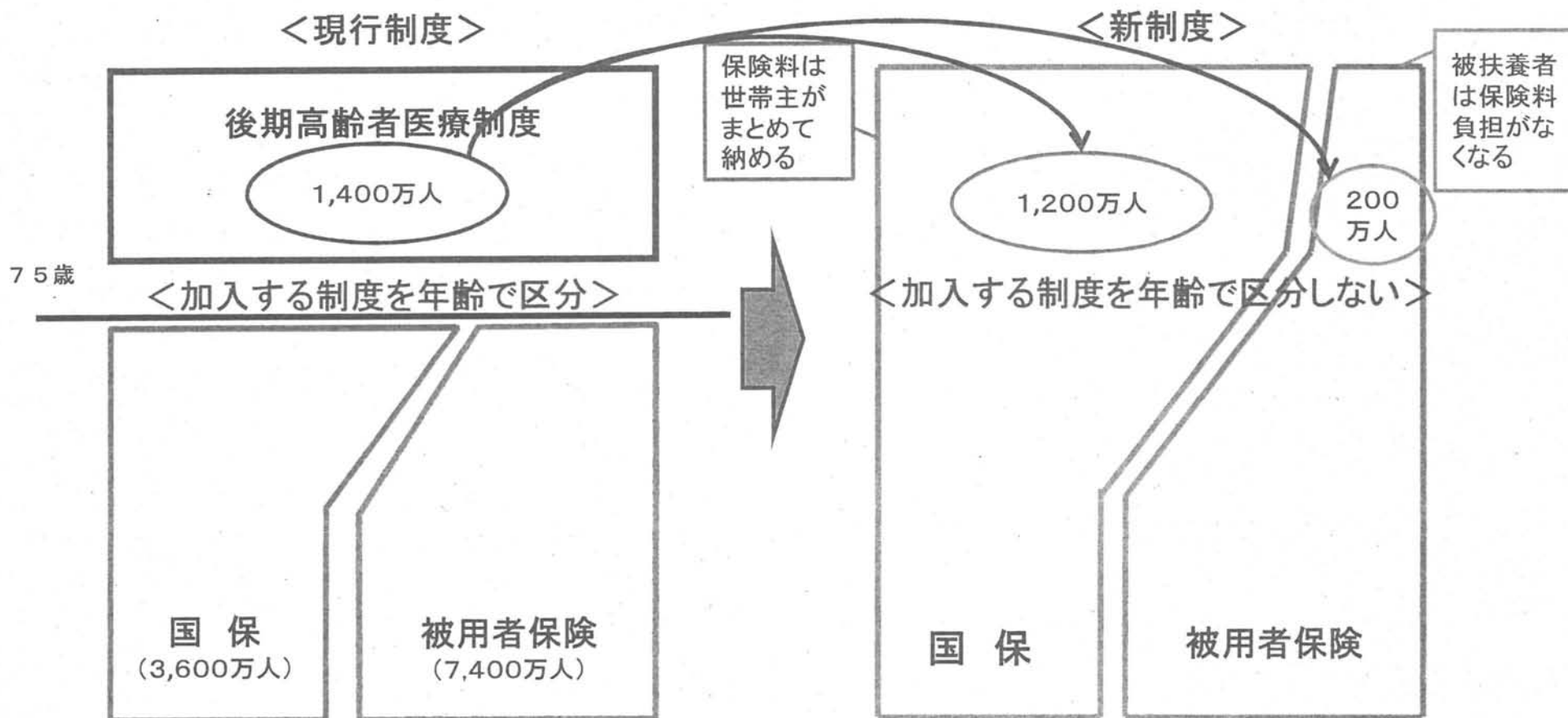
維持

- 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

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。

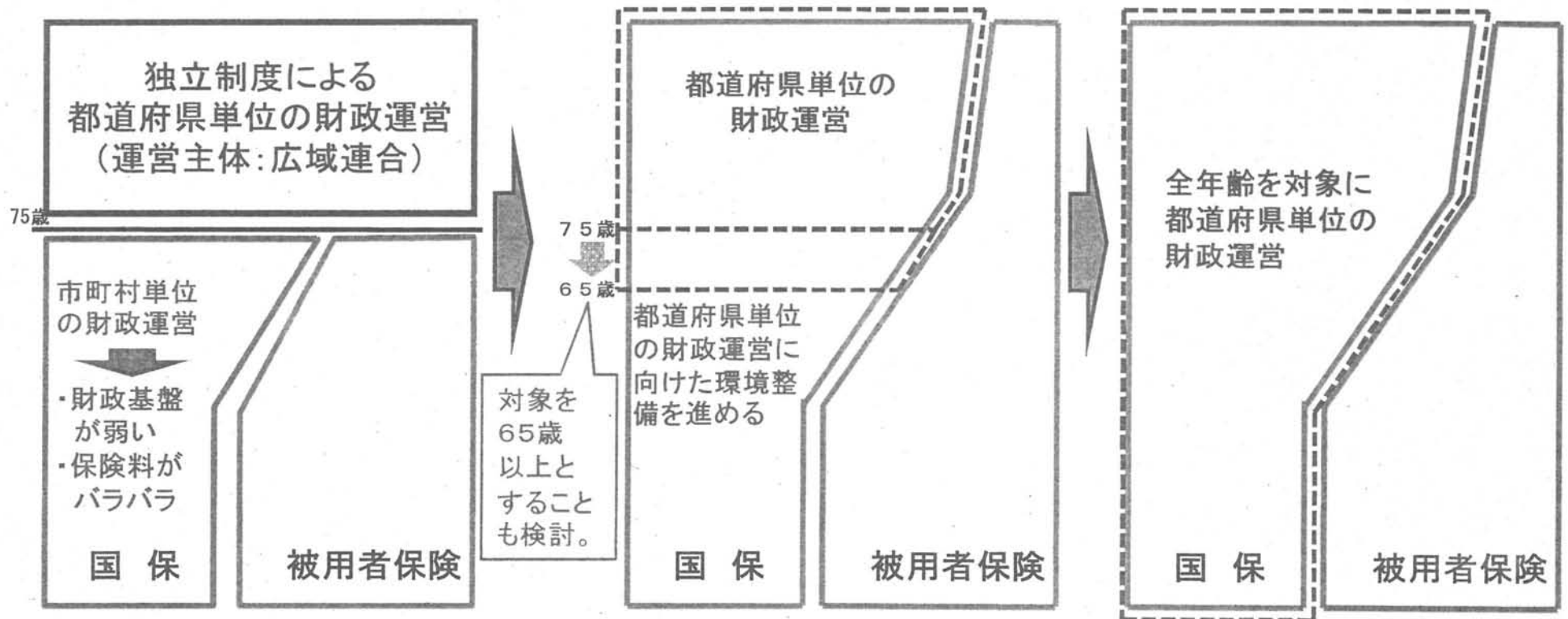
現行制度（後期高齢者医療制度）	新たな制度																	
<p>○ 保険料の納付義務は高齢者の個人。</p> <p>⇒ 国保の世帯員であった高齢者や被用者保険の被扶養者であった高齢者にも納付義務が生じる。</p> <p>【具体例】</p> <p>世帯員A（80歳 後期高齢者医療）：Aの保険料を納付 世帯員B（75歳 後期高齢者医療）：Bの保険料を納付 世帯主C（45歳 国保）：C・Dの保険料をまとめて納付 世帯員D（40歳 国保）：保険料の納付義務無し</p>	<p>○ 保険料の納付義務は世帯主。</p> <p>⇒ <u>世帯主以外の高齢者は保険料の納付義務が無くなる。</u></p> <p>【具体例】</p> <p>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。</p> <p>⇒ 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】</p> <p>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 >33万円+24.5万円×2人（5割軽減非該当） <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。</p> <p>⇒ <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></p> <p>【具体例】</p> <p>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 <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。</p> <p>⇒ 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> <p>【具体例】</p> <table border="1" data-bbox="174 1230 1137 1489"> <thead> <tr> <th></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>		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。</p> <p>⇒ <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></p> <p>【具体例】</p> <table border="1" data-bbox="1164 1230 2027 1489"> <thead> <tr> <th></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>		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）
	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）																		
	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。
- 市町村国保の財政基盤を考えると、高齢者のみならず全年齢を対象に、国保の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 >

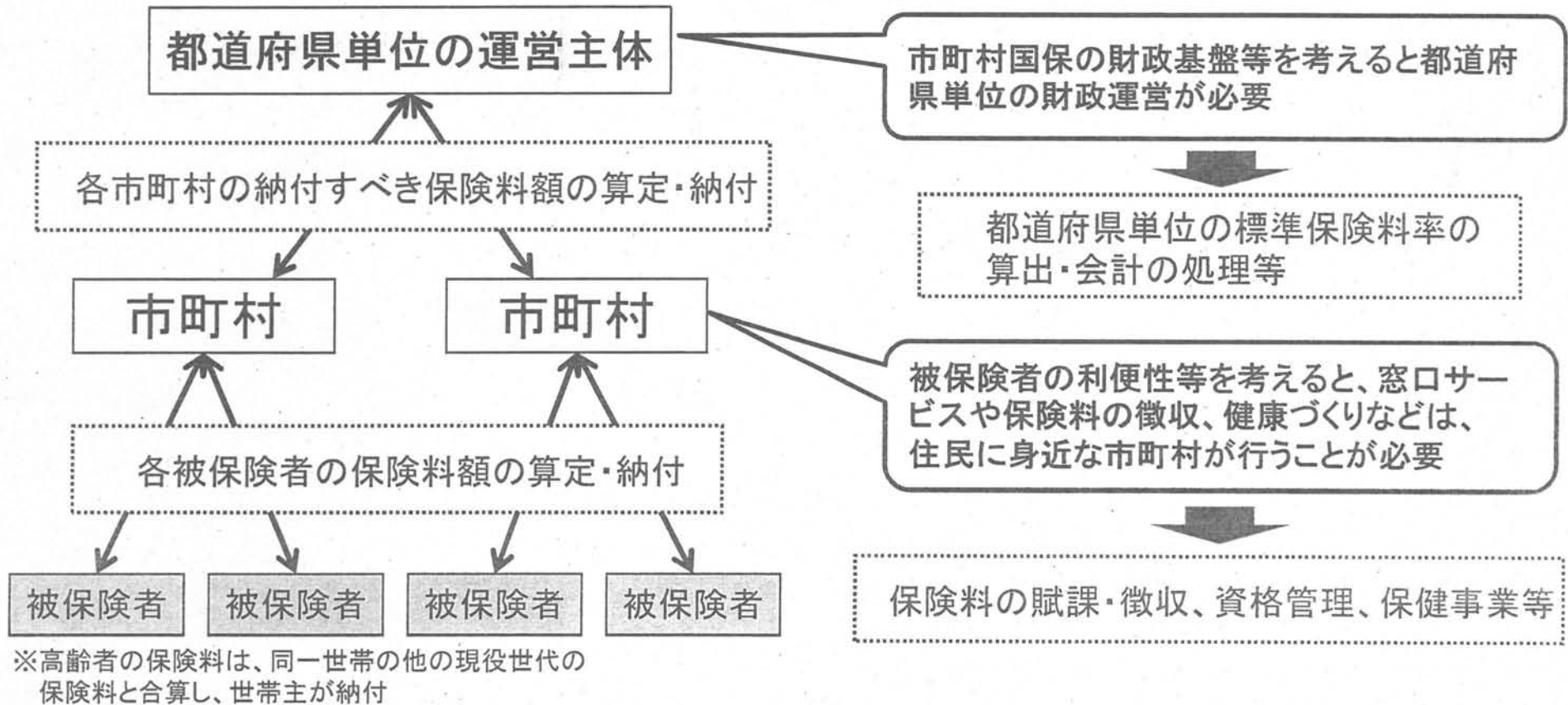
< 新制度 >



※「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保険料率の算出・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。

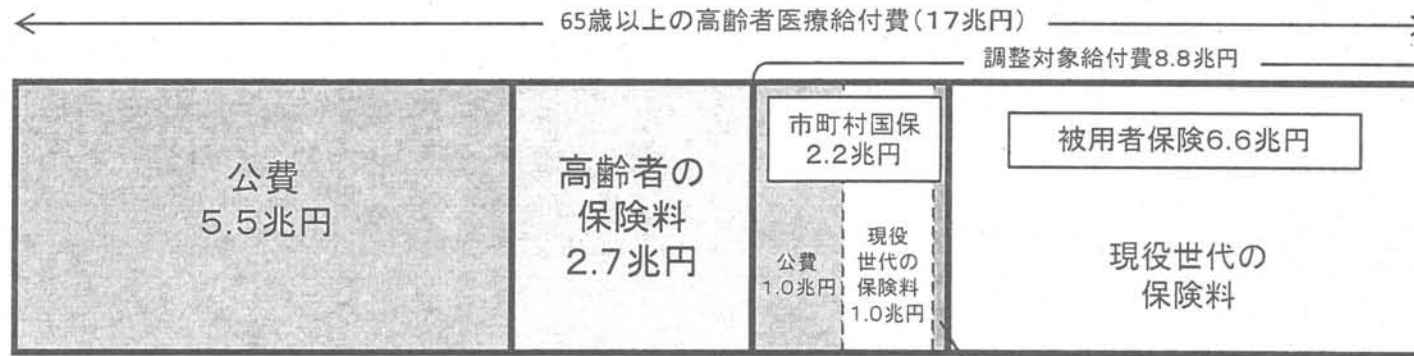


保険者間の調整の仕組み

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>

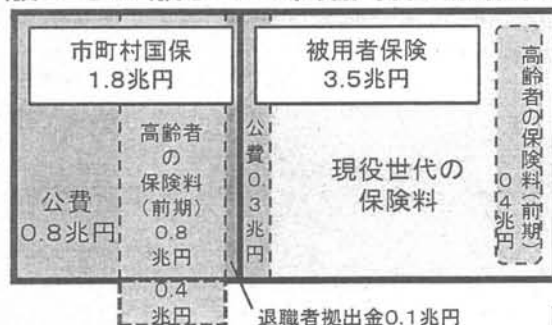
- ・75歳以上の高齢者の医療給付費に約5割の公費を投入。
- ・被用者保険の65歳以上被保険者及び被扶養者は、被用者保険に加入。
- ・市町村国保の高齢者の保険料総額は現行水準。（保険料には、保険料軽減等に対する定額公費が含まれていることから、実際には定額公費を差し引いた額となる。）
- ・市町村国保と被用者保険の間は加入者数に応じて按分し、被用者保険者間には総報酬額に応じて按分する。（被用者保険に加入する65歳以上の医療給付費についても調整対象としている。）

※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)

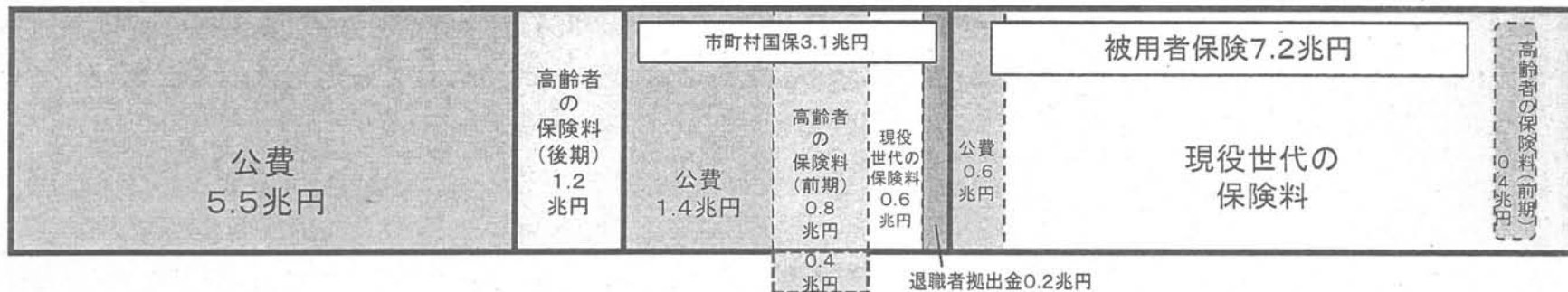
<65歳から74歳までの高齢者医療給付費の財源構成 5.3兆円>



<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。

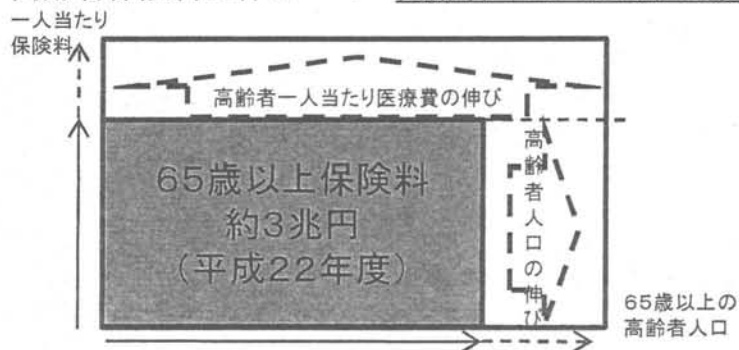
高齢者の保険料と若人の保険料の伸びについて

<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。

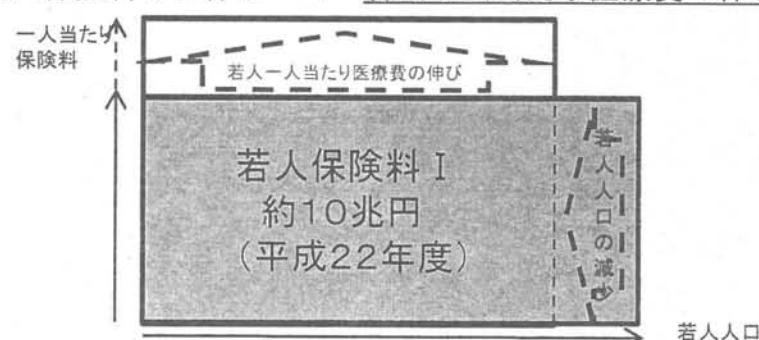
高齢者の保険料・・・高齢者医療給付を賄うための保険料

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））

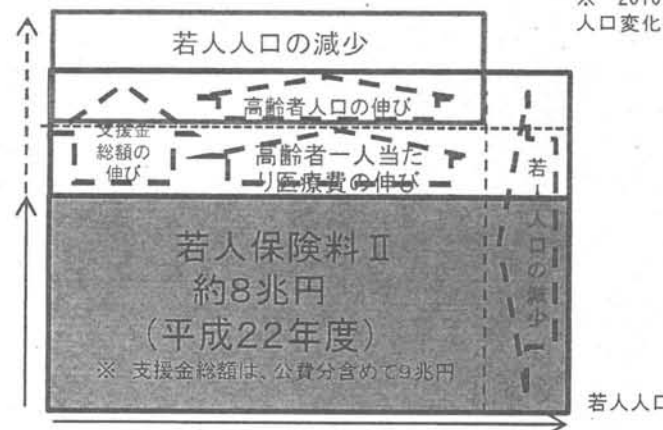
若人保険料Ⅰの伸び ≡ 若人1人当たり医療費の伸び



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。

保険料の伸びを調整する仕組み

- 「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こと等により、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。

参考資料

平成22年7月23日
厚生労働省保険局

目 次

1. 制度の基本的枠組み	3
2. 国保の運営のあり方	15
3. 費用負担	22
4. 医療サービス	54
5. 保健事業等	66

1. 制度の基本的枠組み

「高齢者医療制度改革会議」の開催について

1. 趣旨

三党連立政権合意及び民主党マニフェストを踏まえ、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うため、厚生労働大臣の主宰により、関係団体の代表、高齢者の代表、学識経験者からなる「高齢者医療制度改革会議」を開催する。

2. 検討に当たっての基本的な考え方

新たな制度のあり方の検討に当たっては、以下を基本として進める。

- ① 後期高齢者医療制度は廃止する
- ② マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する
- ③ 後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする
- ④ 市町村国保などの負担増に十分配慮する
- ⑤ 高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする
- ⑥ 市町村国保の広域化につながる見直しを行う

現行の高齢者医療制度について

制度の概要

- 高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢者と若年世代の負担の明確化等を図る観点から、75歳以上の高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度を平成20年4月から施行。
- 併せて、65歳～74歳の高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整するため、保険者間の財政調整の仕組みを導入。

後期高齢者医療制度の仕組み

【全市町村が加入する広域連合】

<対象者数>

75歳以上の高齢者 約1,400万人

<後期高齢者医療費>

12.8兆円（平成22年度予算案ベース）

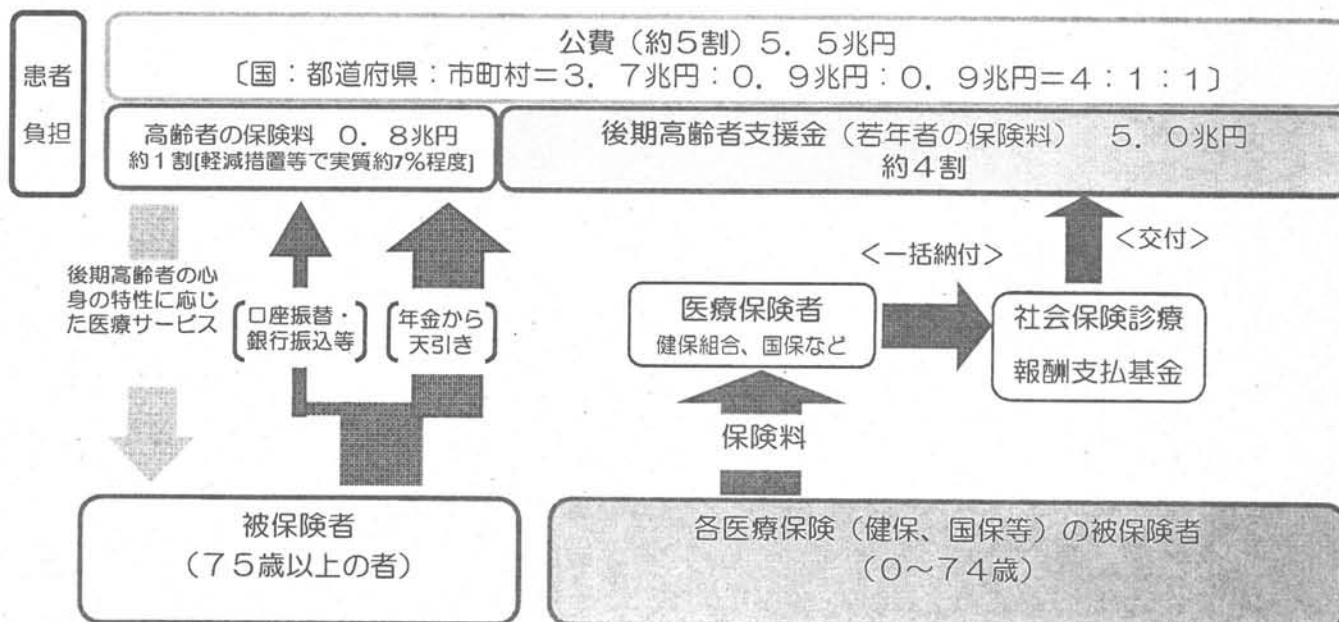
給付費 11.7兆円

患者負担1.1兆円

<保険料額（平成22年度）>

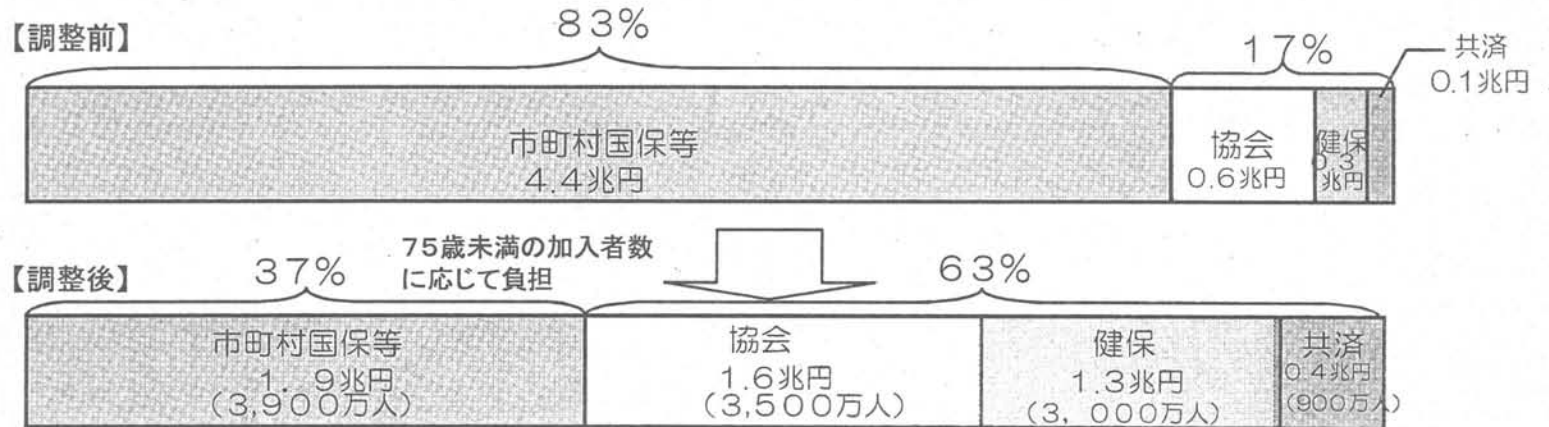
全国平均 約63,300円/年

※ 基礎年金のみを受給されている方は
約4,200円/年



前期高齢者に係る財政調整の仕組み

<対象者数>
 65～74歳の高齢者
 約1,400万人
 <前期高齢者給付費>
 5.3兆円



制度の改善策及び当面の課題

○ 制度の施行状況等を踏まえ、以下の改善策を実施。

1. 70～74歳の方の患者負担の見直し(1割→2割への引き上げ)の凍結
2. 低所得者に対する保険料の軽減
所得が低い方について均等割の9割軽減・8.5割軽減及び所得割の5割軽減措置を実施
3. 被用者保険の被扶養者であった方の均等割9割軽減措置
4. 年金からの保険料の支払いに係る改善
平成21年度より口座振替と年金からの支払いとの選択制を実施

現行制度の問題点と利点について

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。

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。 ○ 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は発生。)
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

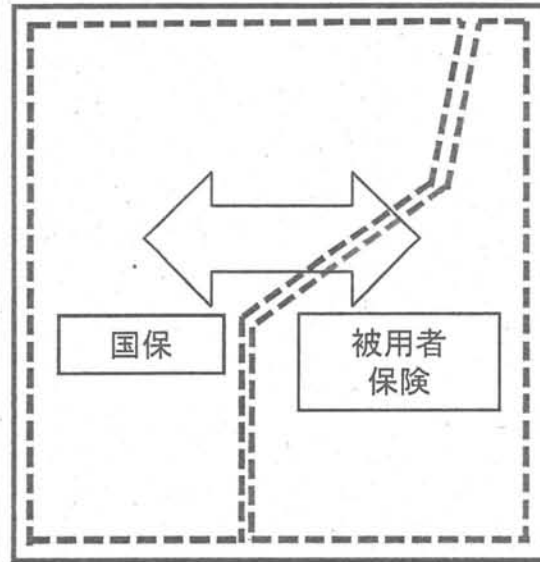
項目	概要
都道府県単位の財政運営 ・ 財政運営責任の明確化	<p>(老人保健制度の問題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者医療費の増大により、市町村単位での財政運営は困難。 ○ 保険料の納める所とそれを使う所が異なり、財政・運営責任が明確でない。 <p style="text-align: center;">↓</p> <p>(後期高齢者医療制度での改善)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県単位の後期高齢者医療広域連合を運営主体としたことにより、財政運営が安定。 ○ 保険料を納める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。

新たな制度のあり方に関する各委員の意見の概要等

1: 年齢構成・所得構成でリスク構造調整を行った上で、都道府県単位で一本化する案【池上委員】

- 医療保険全体で、各保険者の保険加入者の年齢構成(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、制度ごとに導入。
- 財政調整を進めつつ、医療保険の統合を以下のとおり段階的に行う。
 - ① 後期高齢者医療制度に代わる「地域医療保険」を創設(広域連合が運営)。ただし、現役で働く高齢者とその家族は被用者保険に継続加入。
市町村国保は都道府県内で賦課方式を統一し、一般会計からの繰入れを廃止した上で、財政調整を進める。
健保組合・共済は、それぞれ全国単位で財政調整を進め、都道府県単位で支部を設置。
 - ② 「地域医療保険」と「協会けんぽ」を統合。
市町村国保を都道府県単位で統合。
健保組合・共済を都道府県単位で統合・再編。
 - ③ 全ての保険者を都道府県単位で一本化



(主なメリット)

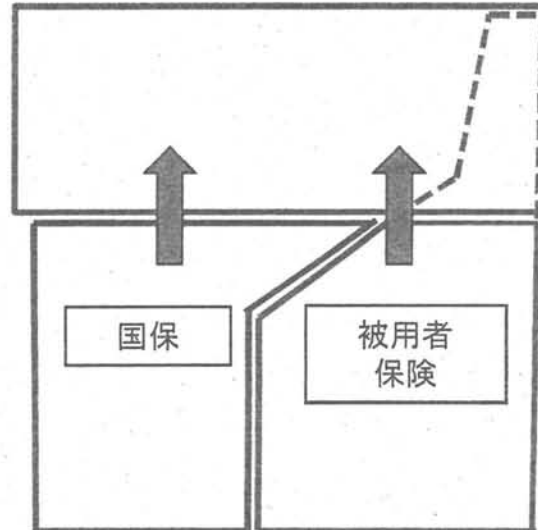
- 年齢による区分がない。
- 運営責任が明確。
- 高齢者であっても、サラリーマン及びその被扶養者は、被用者保険に加入するという合理的な仕組みとなる(第一段階)。

(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。
- 「地域医療保険」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、サラリーマン及びその被扶養者は、被用者保険に加入するという合理的な仕組みとなる。

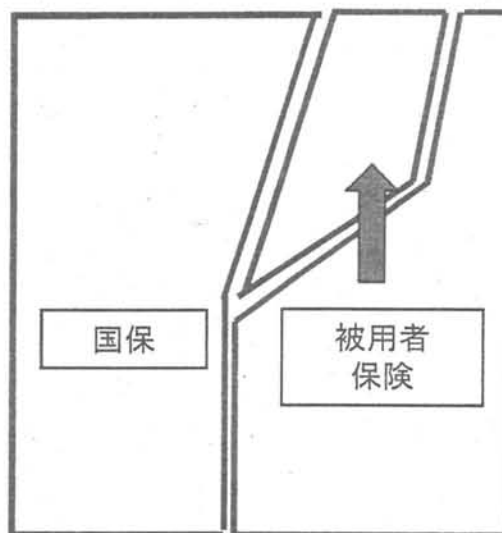
(主な論点)

- 「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(例えば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。
- 現役で働く高齢者とその家族については、若年者の各制度に継続加入。



(主なメリット)

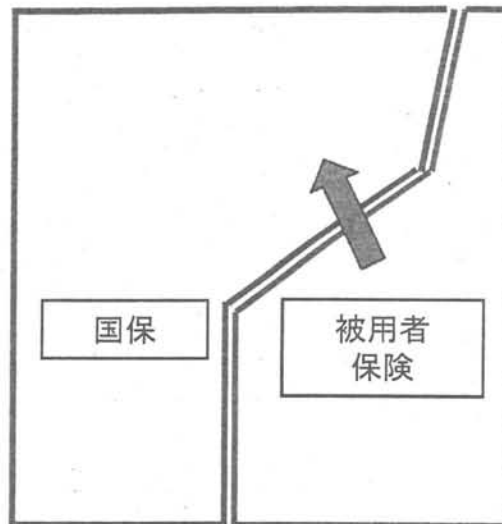
- 年齢による区分がない。
- 運営責任が明確。
- 被用者グループ内での助け合いとすることで、若年被用者の納得を得られやすい。(若年者と高齢者の負担ルールが明確)

(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】

- 都道府県単位の国民健康保険を創設し、定年退職者等を迎える。現役で働く高齢者とその家族については、若年者の各制度に継続加入。
- 市町村国保の運営を都道府県単位の広域化し、都道府県が市町村との役割分担の下に、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。
- 高齢者であっても、サラリーマン及びその被扶養者は、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)

- 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。

4案における新たな制度への移行方策について

	平成25年4月時点の制度の概要	将来的な各保険制度の概要
年齢構成・所得構成でリスク構造調整を行った上で、都道府県単位に一本化する案 【池上委員】	<後期高齢者医療制度の対象者の加入制度> <ul style="list-style-type: none"> 新たに創設される「地域医療保険」に加入 ただし、現役サラリーマン及びその被扶養者は被用者保険に加入し、75歳以上の方(現役サラリーマンを除く)に扶養される75歳未満の方は「地域医療保険」に加入 <当該制度の運営主体> <ul style="list-style-type: none"> 組織を強化した広域連合 <国保・健保組合・共済> <ul style="list-style-type: none"> 市町村国保は、都道府県内での賦課方式の統一、一般会計からの繰入れの廃止を行い、財政調整を進める 健保組合・共済は、それぞれ全国単位で財政調整し、都道府県単位で支部を設置 	【国保】 <ul style="list-style-type: none"> 保険料の賦課方式の統一、一般会計からの繰入れの廃止を行った上で、市町村国保間のリスク構造調整を開始 【協会けんぽ】 <ul style="list-style-type: none"> 「地域医療保険」と統合 【健保組合・共済】 <ul style="list-style-type: none"> 都道府県単位化された保険者から順に「地域医療保険」とのリスク構造調整を開始 <p style="text-align: center;">↓</p> 全ての保険者が都道府県単位で「地域医療保険」に統合一本化。この間に税・社会保障の番号制度の導入より所得捕捉・保険料賦課方式の統一、被扶養者に係る保険料負担の公平化等の課題に対処
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)	<後期高齢者医療制度の対象者の加入制度> <ul style="list-style-type: none"> 65歳以上の高齢者を対象とする別建ての新たな制度に加入 ただし、被用者保険の被保険者及び被扶養者は、被用者保険に加入するかどうかが検討 <当該制度の運営主体> <ul style="list-style-type: none"> 都道府県単位の行政から独立した公法人(保険者)が運営 	【国保】 <ul style="list-style-type: none"> 広域化等により財政安定化 【協会けんぽ・健保組合・共済】 <ul style="list-style-type: none"> 現行制度と同様
突き抜け方式とする案 【小島委員】 (連合)	<後期高齢者医療制度の対象者の加入制度> <ul style="list-style-type: none"> 被用者保険OBは、新たな制度(退職者健康保険制度)に加入(新制度発足後の対象者から順次加入することも検討。) 被用者保険の被保険者及び被扶養者は被用者保険に加入 上記以外の方は、国保に加入することとし、国保の広域化を推進 <当該制度の運営主体> <ul style="list-style-type: none"> 退職者健康保険制度は、各被用者保険が協会けんぽに運営を委託 	【国保】 <ul style="list-style-type: none"> 都道府県単位の公法人が運営(平成25年4月実施も視野) 【協会けんぽ・健保組合・共済】 <ul style="list-style-type: none"> 現行制度と同様 【退職者健康保険制度】 <ul style="list-style-type: none"> 被用者保険の代表による管理運営機関を設置し、実務を協会けんぽに委託
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】	<後期高齢者医療制度の対象者の加入制度> <ul style="list-style-type: none"> 国保に加入 被用者保険の被保険者及び被扶養者は、被用者保険に継続して加入 <当該制度の運営主体> <ul style="list-style-type: none"> 65歳以上の国保の財政運営は都道府県 65歳未満の国保についても、都道府県及び市町村の判断により、上記と併せて都道府県による財政運営を可能とする 	【国保】 <ul style="list-style-type: none"> 65歳未満の国保についても、すべての都道府県において、都道府県が運営 【協会けんぽ・健保組合・共済】 <ul style="list-style-type: none"> 現行制度と同様

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

- 自営業者や退職者など地域で生活している高齢者は、国保に加入。
- 一方、サラリーマンである高齢者の方や被扶養者(65歳以上)については、被用者保険に加入いただくこととするのか、国保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"> ○ 被用者保険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、負担が増加する可能性がある。 → 保険料軽減措置の検討が必要 ○ 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 ○ 被用者保険の被保険者であった方は、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、国保と被用者保険に分かれる世帯において、負担が増加する可能性がある。 → 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。 ○ 被用者保険の被保険者は、引き続き傷病手当金や付加給付等を受けられる。 	<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。 ○ 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を受けられなくなり、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、国保と被用者保険に分かれる世帯において、負担が増加する可能性がある。 → 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)

(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)

(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	協会 約90万人	協会 約1900万人
	組合 約3万人	組合 約40万人	組合 約1500万人
	共済等 1万人未満	共済等 約4万人	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	協会 約4万人	協会 約1万人
	組合 1万人未満	組合 1万人未満	組合 1万人未満
	共済等 1万人未満	共済等 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	協会 約20万人	協会 約30万人
	組合 約1万人	組合 約15万人	組合 約15万人
	共済等 1万人未満	共済等 約1万人	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	協会 約50万人	協会 約1400万人
	組合 約50万人	組合 約25万人	組合 約1400万人
	共済等 約30万人	共済等 約10万人	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

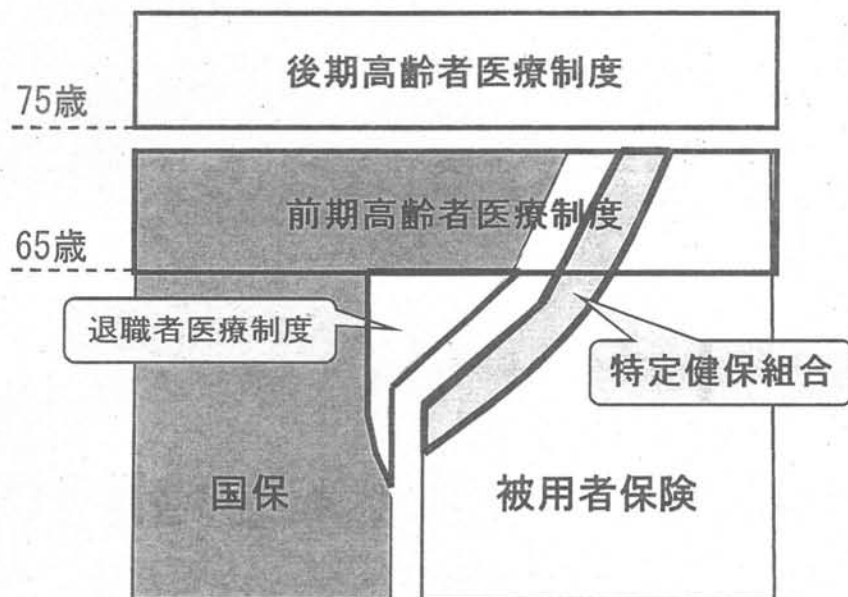
C案: 被用者保険の被保険者については、被用者保険に加入し、被扶養者については、市町村国保に加入する。

	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	協会 約90万人	協会 約1900万人
	組合 約3万人	組合 約40万人	組合 約1500万人
	共済等 1万人未満	共済等 約4万人	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	国保 約35万人	協会 約30万人
		・協会 約20万人	組合 約15万人
		・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1400万人
		・協会 約50万人	組合 約1400万人
		・組合 約25万人	共済等 約450万人
		・共済等 約10万人	

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

特定健保組合制度について

- 健保組合のうち一定の要件を満たすものは、厚生労働大臣の認可を受けて、健保組合の被保険者であった退職者に対し、退職後も引き続き現役被保険者と同様の保険給付及び保健事業を行うことができる「特定健保組合」となることができる（根拠：健康保険法附則第3条）。
- 特定健保組合制度は、昭和59年に退職者医療制度が創設されたことに併せて創設された。



＜特定健保組合の給付費等の費用負担＞

- 退職者給付拠出金については、64歳までの退職者全体の給付費等に基づく拠出金相当額から、当該特定健保組合の64歳までの特例退職被保険者の給付費等を除いた額を退職者給付拠出金として負担する。
- 65歳～74歳の被保険者の給付費等の費用負担については、前期高齢者医療制度の中で財政調整される。
- 特例退職被保険者の保険料（※）は、全額自己負担。
※ ただし、保険料算定の基礎となる標準報酬月額は、当該組合の標準報酬月額の平均の2分の1の範囲内で組合が規約で定める。

＜主な特徴＞

- 健保組合にとって、現役時代に組合の財政運営に寄与した者に対し、退職後の保険給付の必要性が増える時期に還元することができる。
- 現役時代から退職後にかけて、自ら保険給付と保健事業を行うため、効果的な医療費適正化が期待できる。

＜平成22年4月現在＞

- ・ 特定健保組合数：64組合
- ・ 特定健保組合の被保険者（特例退職被保険者）とその被扶養者 約54万人（被保険者28万人、被扶養者26万人）

設立の要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健保組合の被保険者（特例退職被保険者）が将来にわたり相当数見込まれる。 ・ 特例退職被保険者及びその被扶養者に対する健康保険事業の実施が将来にわたり当該健保組合の事業運営に支障をおよぼさない ・ 保険給付及び保険料等の徴収を適切かつ確実に行うことができる 等
加入の要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当該健保組合における被保険者期間が退職日まで20年以上、又は40歳以降10年以上ある ・ 老齢年金の受給資格がある

2. 国保の運営のあり方

高齢者の加入する医療保険の運営主体のあり方について

- これまでの会議において、多くの委員より、高齢者の加入する医療保険の運営主体は都道府県単位とすべきであるとの意見があったが、具体的にどのような運営主体とすることが適切か。

(1) 都道府県

※(1)・(2)・(4)については、保険料徴収、窓口相談等の業務は市町村が行うことを前提として整理。

メリット

- 住民の認知度が高い。
- 都道府県知事は住民から直接選ばれているため、責任が明確になる。
- 医療費適正化や医療サービスの提供等の政策と有機的な連携を図ることができる。
- 市町村に助言・勧告する権限があるため、市町村に対する調整機能を発揮することができる。
- 事務を実施する上で、組織内でのノウハウが承継しやすい。

デメリット

- 市町村に対し必要な指導及び助言を行ってきたが、直接、医療保険の事務を実施してきた実績がない。
- 保険料等の決定については都道府県が行い、市町村は関与しないこととなれば、市町村は、議会や住民に対する保険料等の制度の説明責任が問われない状況になるとともに、保険料の収納対策のインセンティブが働かなくなるおそれがある。
- 保健事業については、基本的に市町村が事業を実施することとなるが、きめ細やかな事業展開を図るインセンティブが働かなくなるおそれがある。

(2) 広域連合(都道府県内のすべての市町村が加入)

メリット

- 市町村からの出向職員が中心となって事務処理を行うため、保険料決定や保険料徴収等について、広域連合と市町村の密接な連携が可能となる。
- 広域連合議会は、都道府県議会や市町村議会と異なり、高齢者医療に限定した詳細な審議を行うことができる。

デメリット

- 都道府県や市町村と比べ、住民から十分に認知されていない。
- 広域連合長は住民から直接選ばれていないので、責任が明確でないとの指摘がある。
※地方自治法上は、直接公選とすることも可能。
- 市町村に対する調整機能が十分に働いていない。
- 保険料等の決定については広域連合が行い、市町村は関与しないこととなれば、市町村は、議会や住民に対する保険料等の制度の説明責任が問われない状況になるとともに、保険料の収納対策のインセンティブが働かなくなるおそれがある。
- 保健事業については、基本的に市町村が事業を実施することとなるが、きめ細やかな事業展開を図るインセンティブが働かなくなるおそれがある。

(3)市町村

メリット

- 住民の認知度が高い。
- 市町村長は、住民から直接選ばれているため、責任が明確になる。
- 保険料等の決定について市町村が行うことから、議会や住民に対する保険料等の制度の説明責任が明確になる。
- 事務を実施する上で、組織内でのノウハウが承継しやすい。

デメリット

- 高齢化の進展に伴い、高齢者医療費は増大することが見込まれており、市町村単位で財政運営を行うことには限界がある。
- 医療保険制度においては、保険財政規模の広域化、地域の医療費水準に見合った保険料水準の設定のため、保険者について、都道府県単位を軸とした再編・統合を推進しているが、こうした取組に逆行する。
(市町村国保; 保険財政共同安定化事業等の実施、協会けんぽ; 国から都道府県単位の公法人による運営)
- 市町村間において保険料基準にバラつきが生じることとなる。
- 国保と同様に、市町村によっては、一般会計からの繰り入れを行うことによる財政負担が生じるおそれがある。

(4)国

メリット

- 住民の認知度が高い。
- 厚生労働大臣が直接の責任者となるため、責任が明確になる。
- 一律の保険料基準を設けることができれば、全国において、同じ所得であれば、同じ保険料となる。

デメリット

- 「中央集権から、地域主権へ」という基本的な流れに逆行する。
- 医療保険制度においては、保険財政規模の広域化、地域の医療費水準に見合った保険料水準の設定のため、保険者について、都道府県単位を軸とした再編・統合を推進しているが、こうした取組に逆行する。
(市町村国保; 保険財政共同安定化事業等の実施、協会けんぽ; 国から都道府県単位の公法人による運営)
- 地域ごとに医療費が異なる中で、国が一律の保険料基準を設けることが適当か。
※ 後期高齢者医療制度においては、被保険者一人当たりの平均保険料額について、最大約2倍の地域格差があり、全国一律の保険料基準とした場合、著しい保険料の増減が生じる。
- 地域における保健事業等の取組によって、地域の医療費を抑えて保険料率に反映させるといったインセンティブが働かなくなるおそれがある。

高齢者医療と市町村国保の運営のあり方について

- 新たな制度のあり方の検討に当たっての基本的な考え方(6原則)において、『マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する』としているところ。
- 平成22年度に国保制度の見直し(参考資料参照)の一環として、市町村国保の広域化を進めることとしている中で、今後、高齢者医療と市町村国保の一体的な運営を図っていくことについて、どのように考えるか。

<論点>

【わかりやすさ ・効率性】

- 同一地域に年齢で区分された2つの地域保険が併存している状況を解消することができる。

【財政運営】

- 高齢者医療と市町村国保を都道府県単位で運営することにより、財政運営の安定化を図ることができる。
- 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。

【保険料負担】

- 世帯主がまとめて保険料を納付している市町村国保と一体的な運営を図ることにより、後期高齢者医療制度において個人単位で保険料を徴収したことにより生じた問題点を解消できる。
- 市町村国保では、保険料額にバラつきがある(同一都道府県内の市町村国保における被保険者一人当たりの平均保険料額の格差は、最大約3倍)中で、どのようにして保険料基準・額の統一を図るべきか。

【保険料徴収】

- 市町村国保では、収納率の向上が大きな課題となっている中で、財政運営は都道府県単位とした場合、どのようにして市町村が収納対策に責任を果たすことのできる仕組みを設けることが可能か。

【給付】

- 世帯員が年齢で区分されず、同じ制度に加入することにより、高額療養費において不利益を被る事例が解消できる。

【保健事業】

- 市町村国保では、保健事業の推進による医療費の適正化が大きな課題となっている中で、財政運営は都道府県単位とした場合、どのようにして市町村が保健事業に責任を果たすことのできる仕組みを設けることが可能か。

(参考)改正国保法による「広域化等支援方針」の策定について

- ① 改正法により、市町村国保の都道府県単位化を進めるための環境整備として、**新たに都道府県の判断により「広域化等支援方針」(※)の策定ができることに。**
- ② 都道府県は市町村の意見を聴いて策定することとなるが、**可能なものから早期に策定するよう要請。**
- ③ 現在新たな高齢者医療制度について検討されており、広域化等支援方針の内容についても、この影響を受けることが予想されるため、将来目指すべき方向性を掲げつつ、**当面、平成24年度までに取り組むべきものを中心に定めるよう要請。**

(※) 広域化等支援方針のイメージ

都道府県が、国保事業の運営の広域化又は国保財政の安定化を推進するため、市町村の意見を聴きつつ、国保の都道府県単位化に向けて策定する方針。

内容はおおむね以下に掲げる事項。

(1) 事業運営の広域化

- ・収納対策の共同実施
- ・医療費適正化策の共同実施
- ・広域的な保健事業の実施
- ・保険者事務の共通化 など

(2) 財政運営の広域化

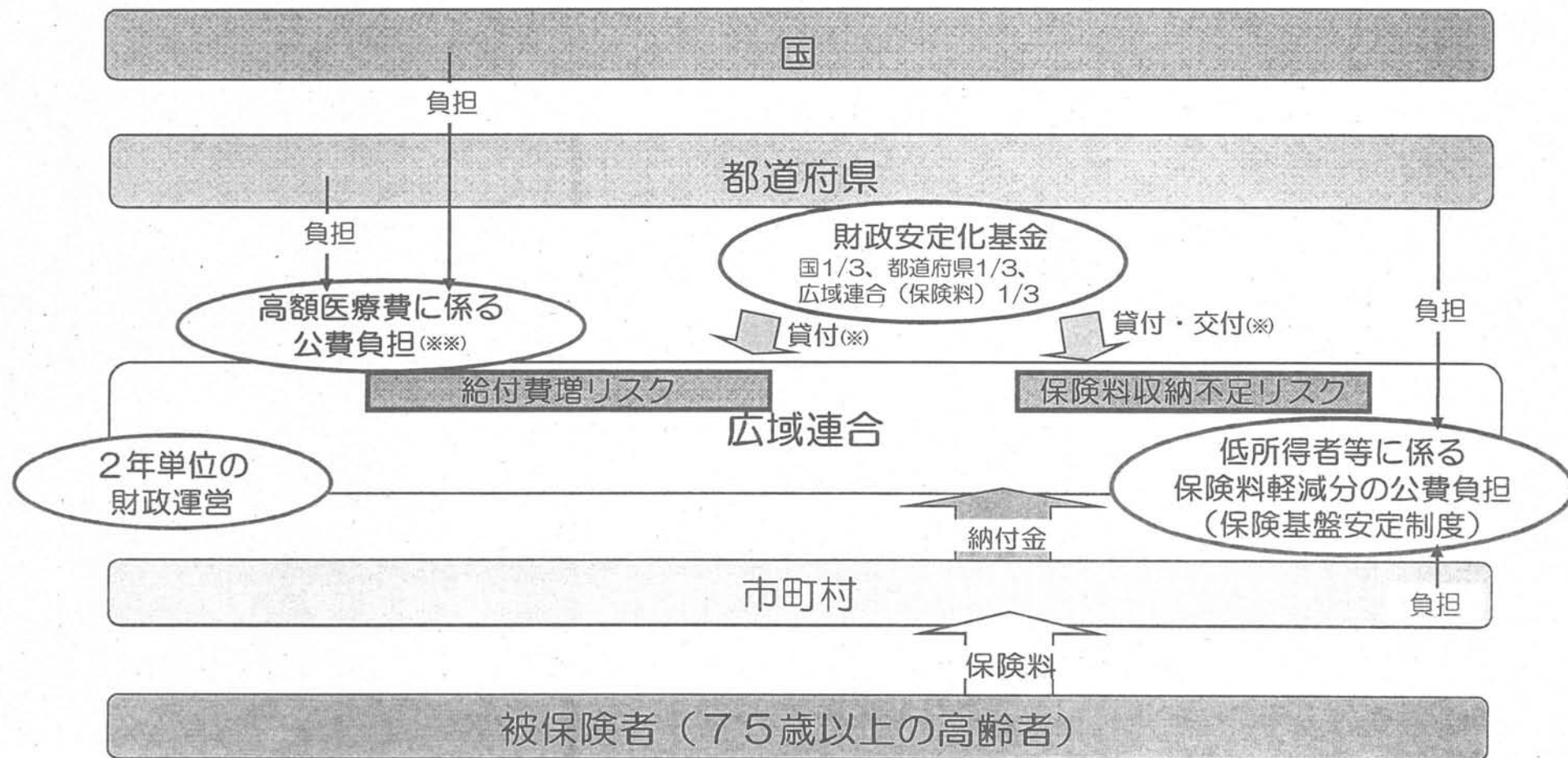
- ・保険財政共同安定化事業の拡充
- ・都道府県調整交付金の活用
- ・広域化等支援基金の活用など

(3) 都道府県内の標準設定

- ・保険者規模別の収納率目標
- ・赤字解消の目標年次
- ・標準的な保険料算定方式
- ・標準的な応益割合 など

後期高齢者医療制度における財政リスクの軽減の仕組み

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。



※ 給付の見込額以上の増加、保険料の収納不足による財源不足に対しては毎年度「貸付」を行い、保険料の収納不足により、2年間の財政運営期間を通して財源不足が見込まれる場合には、不足分の1/2を「交付」する。

- ※※ ①レセプト1件あたり80万円を超える医療費
 80万円を超える額のうち、保険料で賄うべき部分の1/2を公費で負担(国1/4、都道府県1/4)
 ②レセプト1件あたり400万円を超える医療費(特別高額医療費)
 200万円を超える額のうち、保険料で賄うべき部分から①の公費負担を除いた額について、各広域連合の拠出金(*)により交付金を交付。
 (*)平成21年度は、拠出金15.6億円について、国費により10億円の補助を実施

保険料収納率

都道府県別の保険料(税)収納率

	市町村国保				後期高齢者医療制度			
	平成19年度		平成20年度		平成20年度			
	%	順位	%	順位	全体		普通徴収のみ	
				%	順位	%	順位	
全国	90.49	—	88.35	—	98.75	—	96.95	—
北海道	90.34	37	88.32	37	98.90	26	97.06	26
青森県	89.97	39	88.22	38	98.84	31	96.44	37
岩手県	92.40	22	91.00	16	99.21	10	97.43	16
宮城県	89.10	42	86.75	42	98.63	41	96.05	46
秋田県	91.68	30	90.15	25	99.29	7	97.57	14
山形県	92.70	15	90.95	17	99.36	3	97.75	8
福島県	90.12	38	87.88	39	98.86	30	96.33	40
茨城県	89.32	41	87.32	40	98.82	33	96.61	32
栃木県	87.48	45	85.14	46	98.82	33	96.71	31
群馬県	90.89	34	88.47	36	99.19	11	97.69	10
埼玉県	88.55	44	86.34	43	98.63	41	97.39	18
千葉県	88.65	43	86.31	44	98.73	36	96.60	33
東京都	86.87	47	84.26	47	97.85	46	96.24	43
神奈川県	89.81	40	87.29	41	98.76	35	97.68	12
新潟県	94.01	4	92.22	4	99.35	4	97.98	5
富山県	95.07	2	93.76	2	99.08	16	97.15	24
石川県	92.69	16	91.12	14	99.28	9	98.10	3
福井県	93.09	12	91.14	13	98.90	26	96.80	29
山梨県	90.82	35	88.64	34	98.62	43	96.16	44
長野県	93.81	6	92.08	5	99.32	5	97.91	6
岐阜県	93.41	7	91.66	9	99.19	11	97.71	9
静岡県	91.44	32	89.30	32	98.71	37	96.56	35
愛知県	91.97	27	90.51	21	99.12	15	97.88	7
三重県	91.16	33	89.19	33	98.91	25	96.48	36
滋賀県	93.23	10	91.71	8	99.41	2	98.21	2
京都府	93.36	9	91.66	9	98.98	22	97.47	15
大阪府	87.42	46	85.49	45	98.40	45	96.27	42
兵庫県	91.85	28	89.94	28	98.87	29	96.92	28
奈良県	92.43	21	90.17	24	98.96	24	97.21	23
和歌山県	93.08	13	91.53	11	98.70	39	96.35	39
鳥取県	92.25	24	90.13	26	99.29	7	97.68	12
島根県	95.34	1	94.19	1	99.64	1	99.09	1
岡山県	90.75	36	88.52	35	99.02	19	97.29	20
広島県	91.83	29	89.57	30	99.18	13	97.69	10
山口県	93.15	11	90.77	20	98.99	21	96.77	30
徳島県	92.76	14	90.34	22	98.71	37	96.36	38
香川県	93.97	5	92.07	6	99.30	6	98.04	4
愛媛県	94.06	3	92.45	3	99.08	16	97.41	17
高知県	92.49	20	90.92	18	98.88	28	96.95	27
福岡県	92.13	25	90.11	27	98.61	44	96.33	40
佐賀県	93.38	8	91.84	7	99.07	18	97.25	22
長崎県	92.64	17	91.10	15	99.17	14	97.32	19
熊本県	91.56	31	89.80	29	98.83	32	96.60	33
大分県	92.10	26	89.40	31	98.97	23	97.08	25
宮崎県	92.54	19	90.80	19	98.70	39	96.11	45
鹿児島県	92.31	23	90.22	23	99.02	19	97.29	20
沖縄県	92.58	18	91.27	12	96.33	47	92.92	47

保険料(税)収納率別の保険者数(市町村)

年度	85%未満	85%以上 90%未満	90%以上 92%未満	92%以上 94%未満	94%以上 96%未満	96%以上 98%未満	98%以上 100%未満	100%	合計
18	36	248	259	423	479	259	93	21	1,818
	2.0%	13.6%	14.2%	23.3%	26.3%	14.2%	5.1%	1.2%	100.0%
19	29	260	245	427	473	265	89	16	1,804
	1.6%	14.4%	13.6%	23.7%	26.2%	14.7%	4.9%	0.9%	100.0%
20 (速報)	95	396	345	408	316	155	54	19	1,788
	5.3%	22.1%	19.3%	22.8%	17.7%	8.7%	3.0%	1.1%	100.0%

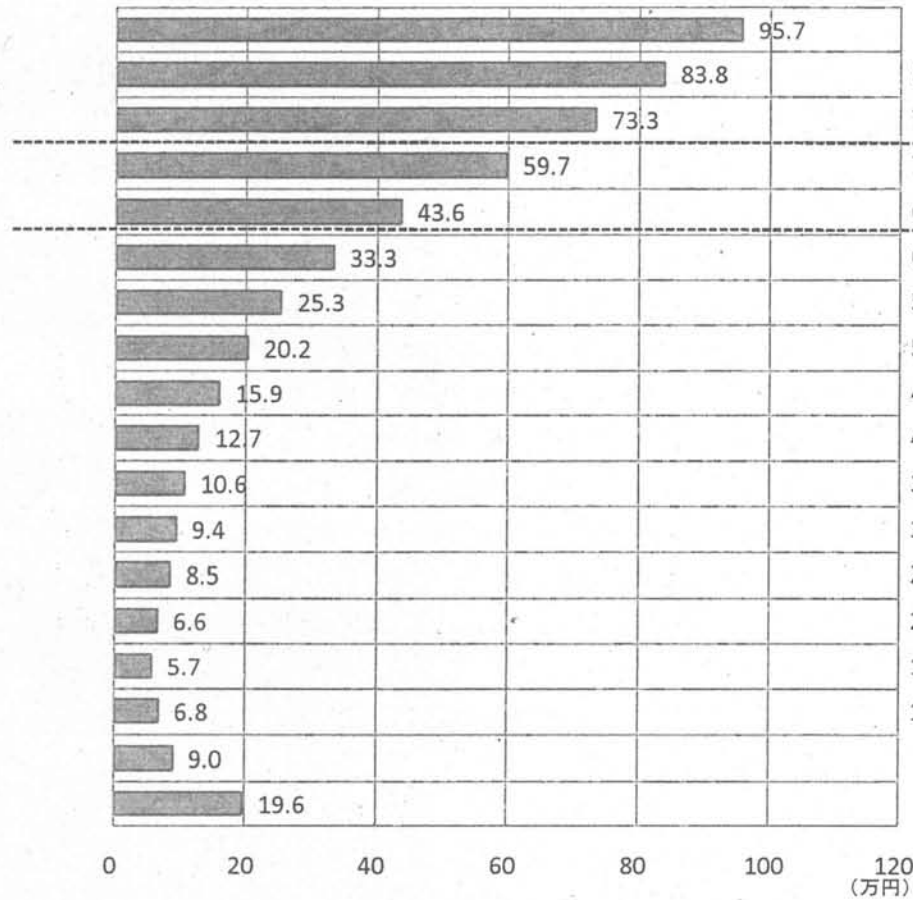
※平成20年度の最低は沖縄県 渡名喜村の75.8%

3. 費用負担

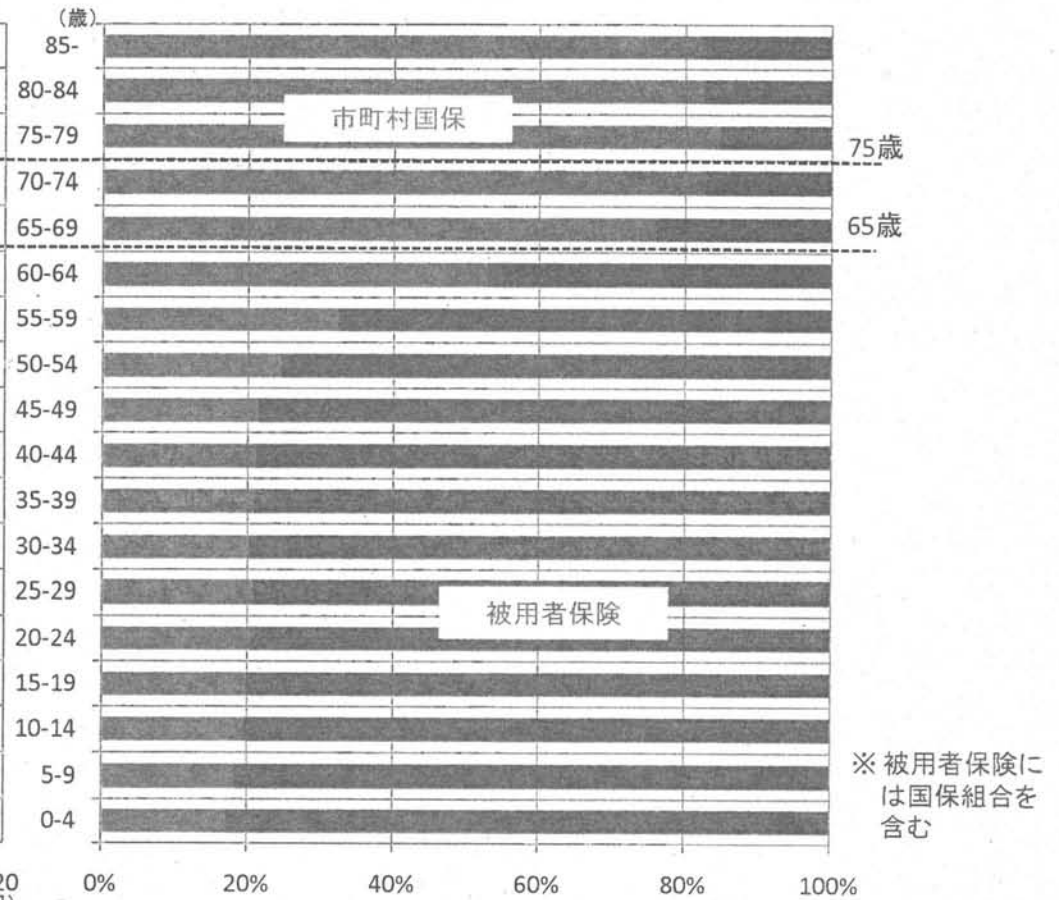
財政調整の必要性

○ 65歳以上の方については、一人当たり医療費が高く、国保・被用者保険の制度間で加入者数に大きな偏在が生じることから、引き続き、高齢者の医療費を国民全体で公平に分担する仕組みを設けることが不可欠である。

1人当たり医療費(平成19年度)



市町村国保・被用者保険 加入者割合(平成22年度推計)



高齢の方ほど、1人当たり医療費は増加する

高齢者は退職を主たる要因として、市町村国保に偏在して加入する

国民医療費、医療給付費、後期高齢者医療費の将来見通し
 <平成18年制度改正時の試算>

年度	平成18 予算ベース (2006)	平成27 (2015)	平成37 (2025)
国民医療費(兆円)	33.0	44	56
後期高齢者医療費(兆円)	10.8	16	25
医療給付費(兆円)	27.5	37	48

(注)後期高齢者医療費は、平成18年度については老人医療費であり74歳以上の高齢者等が対象、
 また、平成27年、平成37年度は75歳以上の高齢者等が対象。

※ 新しい将来見通しについては、現時点では、現行の暫定措置(70~74歳の患者負担、後期高齢者の保険料軽減措置、後期高齢者支援金の総報酬制等)や医療費適正化の取扱い等についての前提の設定が困難であることから、今後、高齢者医療改革会議において、新制度の基本的な内容が明らかになっていく段階でお示しする予定。

後期高齢者医療費の財政負担の将来見通し <平成18年制度改正時の試算>

(億円)

	平成20年度 (2008)	平成27年度 (2015)
後期高齢者医療費	113,700	163,900
公費	49,200	70,500
後期高齢者支援金	45,400	64,400
公費負担分	9,900	14,100
保険料負担分	35,500	50,300
後期高齢者保険料分	8,100	13,500
患者負担	11,000	15,500

※ 保険料は当該年度の医療給付費を賄うために必要な保険料額である。

医療保険制度における所要保険料及び公費負担の将来見通し <平成18年制度改正時の試算>

(億円)

	所要保険料			公費		
	協会健保	健保組合	市町村国保	国庫	都道府県	市町村
平成20年度 (2008)	57,400	52,400	30,500	71,600	16,500	10,100
平成27年度 (2015)	68,900	63,200	37,100	94,600	21,500	13,800

※ 所要保険料とは当該年度の医療給付費を賄うために必要な保険料額である。

高齢者と若人の1人当たり医療費の伸びの状況について

	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
70歳未満	2.1%	▲1.2%	0.4%	0.9%	1.5%	▲0.9%	1.6%	2.0%
70歳以上	1.2%	▲3.6%	0.9%	0.2%	2.0%	▲1.5%	2.1%	▲0.1%

- ※ 65～69歳で後期高齢者医療制度(平成19年度以前は老人保健制度)の対象となっている者は、「70歳以上」に含まれる。
- ※ 診療報酬改定については、平成14年(▲2.7%)、平成16年(▲1.0%)、平成18年(▲3.16%)、平成20年(▲0.82%)の影響がある。
- ※ 診療報酬改定のほか、医療費の伸びに影響を与える主な制度改正は以下のとおり。

平成14年;70歳以上の高齢者の定率(1割)負担の徹底、現役並みに所得がある方の患者負担割合の引き上げ(1割→2割)

平成15年;被用者保険の被保険者等の患者負担割合の引き上げ(2割→3割)

平成18年;70歳以上の高齢者のうち、現役並みに所得がある方の患者負担割合の引き上げ(2割→3割)

現行の医療保険・介護保険制度の保険料の比較

	後期高齢者医療制度	市町村国保	被用者保険	介護保険(第1号被保険者)
平均所得 (総報酬) (H20年度)	加入者1人当たり旧但し書き所得 73.7万円	加入者1人当たり旧但し書き所得 78.9万円	被保険者1人当たり総報酬 485万円 加入者1人当たり総報酬 261万円 (参考) 平均総報酬に相当する加入者1人当たり 旧但し書き所得 162万円	保険料額の算定上、必要となる 情報ではなく、把握していない
加入者 一人当たり 保険料 (H20年度)	6.5万円	8.3万円	19.3万円	4.9万円 ※平成18~20年度の保険料の全国平均額 4,090円(月額)の12か月分
保険料の 仕組み	○ 都道府県単位で料率設定 ○ 個人単位で賦課	○ 市町村単位で料率設定 ○ 世帯主に賦課	○ 被用者保険者単位で料率設定 ○ 被保険者に賦課 ※ 事業主負担が発生するため、本 人負担額は保険料額の半分程度	○ 市町村単位で保険料額を設定 (段階別の定額制) ○ 個人単位で賦課
保険料の 上限	50万円(個人単位)	63万円(世帯単位)	186万円(被保険者単位)	市町村ごとに定めた保険料段階の 最高段階の額
保険料の 軽減	【低所得者】 均等割額; 9割、8.5割、5割、2 割を軽減、 所得割額; 5割を軽減 【被用者保険の被扶養者であった方】 均等割額; 9割を軽減	【低所得者】 応益割額; 7割、5割、2割を軽減 【後期高齢者医療制度の激変緩和】 後期高齢者医療制度の施行に伴い、後期と国 保で別れる世帯の負担の増加を抑えるため、応 益割の軽減判定の際、後期に加入する国保の被 保険者であった方についても、算定対象とし、従 前と同じ軽減割合を適用できるようにしている。	-	【低所得者】 保険料基準額に対し、5割、2.5割 を軽減 ※軽減の割合は、市町村が定める割合に 基づき変更可能
保険料の 徴収	○ 個人単位で徴収 ○ 原則、年金からの支払い ※ 年金からの支払いに変えて、 口座振替による支払いも可	○ 世帯主から徴収 ○ 65歳以上の世帯については、 原則、世帯主の年金からの支払い ※ 年金からの支払いに変えて、 口座振替による支払いも可 ○ 65歳未満の世帯については、 窓口・口座振替による支払い	○ 被保険者及び事業主から徴収 ○ 被保険者の給与から支払い	○ 個人単位で徴収 ○ 原則、年金からの支払い

(注1) 数値はいずれも平成20年度の速報値である。ただし、共済組合の被保険者1人当たり総報酬、加入者1人当たり総報酬及び被保険者1人当たり保険料額は平成19年度の確定値を用いている。また、加入者一人当たり前期納付金は、被用者保険の平成21年度賦課ベースの前期納付金を平成21年度賦課ベースの総加入者見込み数で除して得た額である。

(注2) 加入者1人当たり保険料額は、後期高齢者医療制度は平成20年9月時点の保険料調定額(但し、被用者保険の被扶養者であった方の所得は算入されていない)、市町村国保は平成20年度における現年分保険料調定額であり、被用者保険は決算における保険料額を基に推計している。

また、保険料額には介護分を含んでいない。

(注3) 後期高齢者医療制度の加入者1人当たり旧但し書き所得の分母には、所得不詳の者を含む。

(注4) 被用者保険の保険料の上限は、法律上定められている標準報酬月額および標準賞与の上限額、平成22年度の協会けんぽの保険料率(9.34%)を基に算定したものの。

モデル世帯における後期高齢者医療制度・市町村国保・被用者保険の保険料の比較

	後期高齢者医療制度	市町村国保	被用者保険(協会けんぽ)
【例Ⅰ 単身・厚生年金】 後期高齢者医療制度・市町村国保では、 単身 年金収入 201万円 協会けんぽでは、 単身 給与収入 201万円 と仮定。	【全国平均】 52,300円	【全国平均】 93,900円	【協会けんぽ】 187,700円 自己負担 93,900円(事業主負担を除く)
【例Ⅱ 夫婦・厚生年金】 後期高齢者医療制度・市町村国保では、 夫 年金収入 201万円 妻 年金収入 79万円 協会けんぽでは、 夫 給与収入 201万円 妻 給与収入 79万円 と仮定。	【全国平均】 夫 52,300円 妻 33,400円 世帯合計 85,700円	【全国平均】 世帯合計 115,800円	【協会けんぽ】 夫 187,700円 妻 0円 世帯合計 187,700円 自己負担 93,900円(事業主負担を除く) ※ 妻は、被用者保険の被扶養者に該当するため、保険料負担無し。
【例Ⅲ 単身・標準報酬】 後期高齢者医療制度・市町村国保では、 単身 年金収入 380万円 協会けんぽでは、 単身 給与収入 380万円 と仮定。	【全国平均】 210,700円	【全国平均】 226,900円	【協会けんぽ】 354,900円 177,500円(事業主負担を除く)
【例Ⅳ 夫婦・高収入】 後期高齢者医療制度・市町村国保では、 夫 年金収入 600万円 妻 年金収入 79万円 協会けんぽでは、 夫 給与収入 600万円 妻 給与収入 79万円	【全国平均】 夫 355,700円 妻 41,700円 世帯合計 397,400円	【全国平均】 世帯合計 389,500円	【協会けんぽ】 夫 560,400円 妻 0円 夫婦合計 560,400円 自己負担 280,200円(事業主負担を除く) ※ 妻は、被用者保険の被扶養者に該当するため、保険料負担無し。

※1 年金収入201万円;平均的な厚生年金受給額、年金収入79万円;基礎年金受給額(満額)給与収入380万円;旧政府管掌健康保険における平均的な標準報酬

※2 後期高齢者医療制度においては、平成22・23年度の全国平均の保険料率;均等割額 41,700円、所得割率7.88%を使用。

※3 市町村国保においては、旧ただし書・4方式の全国平均保険料率等(所得割率 7.35%、資産割額 16,141円、均等割額 27,376円、平等割額 25,741円)を使用。(平成20年度国民健康保険事業年報より)。

※4 協会けんぽにおいては、平成22年度の保険料率(9.34%)を使用。

後期高齢者医療制度の保険料の算定方法について

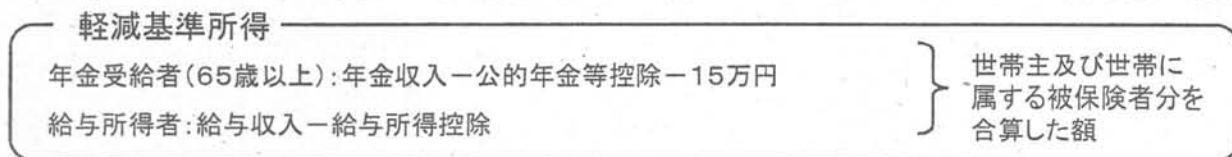
◎ 後期高齢者医療制度は、個人単位で保険料を算定し、被保険者が納付義務を負う。

1. 被保険者の均等割額及び所得割額を合算したものを保険料額とする。

$$\boxed{\begin{array}{c} \text{均等割額} \\ (41,500円) \end{array}} + \boxed{\begin{array}{c} \text{被保険者の旧ただし書き所得} \\ \text{(総所得金額から基礎控除を除いたもの)} \end{array}} \times \boxed{\begin{array}{c} \text{所得割率} \\ (7.65\%) \end{array}} = \boxed{\text{保険料額}}$$

()内は平成20・21年度は全国平均値。

2. 世帯主及び世帯に属する被保険者の所得の合計額に応じて、均等割額に軽減を適用する。



均等割の7割軽減を受ける世帯のうち、被保険者全員が、年金収入80万円以下(その他各種所得がない)の場合	⇒	9割軽減(※)	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>
[33万円]以下	⇒	8.5割軽減(※)	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>
[33万円+(24.5万円×世帯主以外の被保険者数)]以下	⇒	5割軽減	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>
[33万円+(35万円×世帯に属する被保険者数)]以下	⇒	2割軽減	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>

3. 被保険者の所得に応じて、所得割額に軽減を適用する。

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)の場合

$$\Rightarrow \boxed{\text{被保険者の旧ただし書き所得}} \times \boxed{\text{所得割率}} \times 5\text{割軽減}$$

※ 施行当初は、「保険料の均等割;7割・5割・2割軽減」であったが、施行後の見直しにより、「保険料の均等割;9割・8.5割・5割・2割軽減、所得割;5割軽減」となっている。

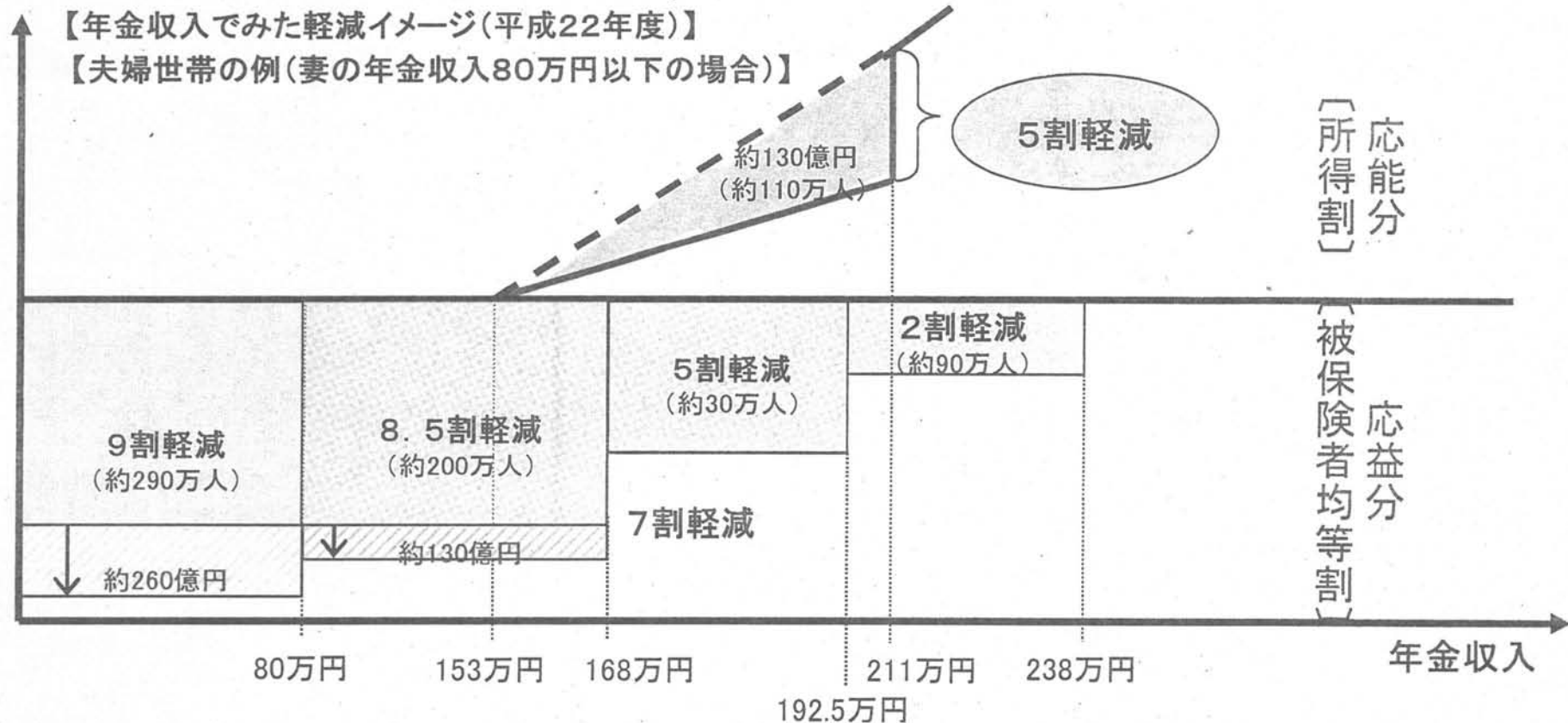
4. 被用者保険の被扶養者であった方については、均等割額のみとし、当該均等割額に9割の軽減を適用する。

※ 当初、制度加入時から2年間の軽減措置(均等割5割軽減)を講じることとしていたが、施行前に、①平成20年4月～9月の半年間は凍結し、②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」することとした。
また、平成21年度以降においても、毎年、同措置の延長が必要。

後期高齢者医療制度の保険料軽減

【これまでの経緯】

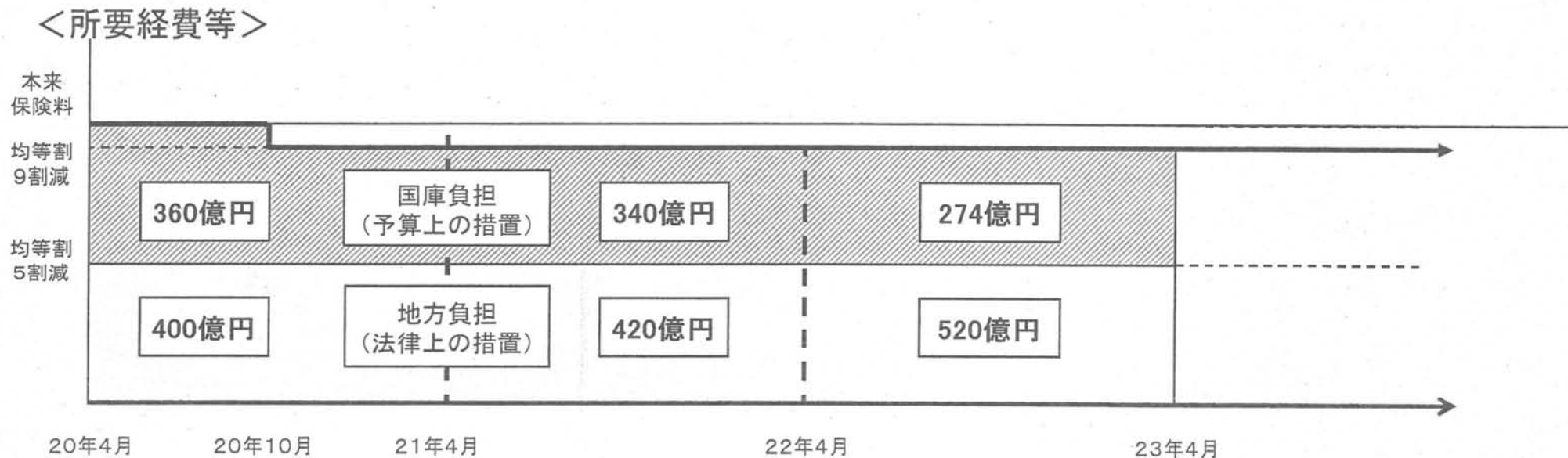
- 制度施行時は、均等割7割・5割・2割軽減
- 平成20年6月の政府・与党決定に基づき、
 1. 平成20年度から、所得割を負担する方のうち、所得の低い方(具体的には年金収入153万円から211万円まで)の「5割軽減」を設けた。
 2. 平成21年度から、均等割の7割軽減を受ける世帯のうち、後期高齢者医療制度の被保険者全員が、年金収入80万円以下(その他各種所得がない)の場合の「9割軽減」を設けた。
 3. その間の経過的措置として、平成20年度は、均等割7割軽減を受ける方は、一律8.5割軽減とした。
(4・6・8月の年金から保険料をお支払いいただいている方については、10・12・2月の保険料の徴収を行わない。)
- 均等割8.5割軽減については、負担の増加を回避するため、平成21年度以降においても継続することとした。



被用者保険の被扶養者の9割軽減措置の継続について

【これまでの経緯】

- 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割軽減した額とした。
 - 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。
 - 平成22年度以降についても、同措置を延長するため、高齢者医療確保法を改正し、地方負担の期間を延長。
- ※ 被用者保険の被扶養者であった方の均等割の軽減(5割分)に対して行う地方負担の財源措置については、法律上「加入後2年間」とされているが、これを削除し、当該財源措置を「当分の間」延長することとした。

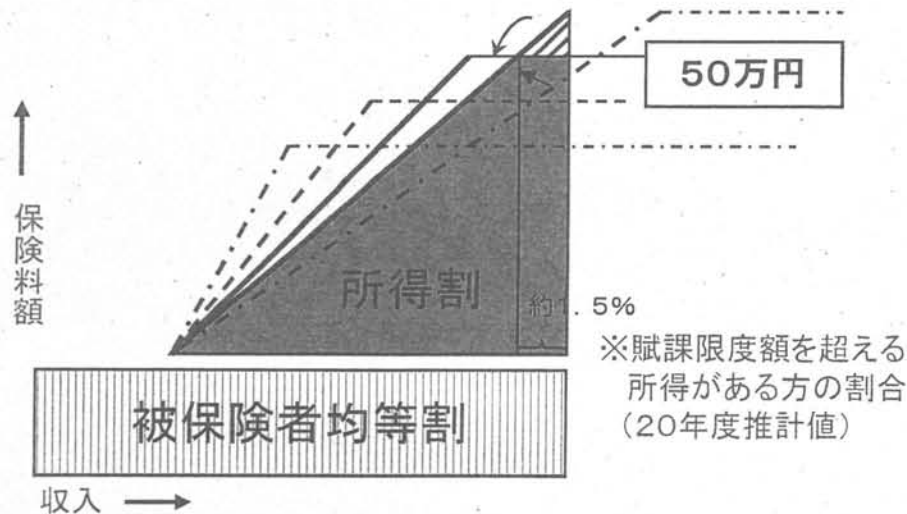


後期高齢者医療制度の賦課限度額の設定の考え方について

○以下の理由により、後期高齢者医療制度の賦課限度額を50万円と設定している。

- ・ 限度額を低く設定すればするほど、この傾きがきつくなり、中間所得層の負担が重くなる。
- ・ 限度額を高く設定すればするほど、この傾きが緩やかとなり、限度額に近い高所得者の負担が増え、給付と保険料賦課額のバランスが悪くなる。

所得水準と保険料賦課のイメージ



(参考) 後期高齢者医療制度において、年間保険料額が上限(50万円)に達する年収について

東京都…年金収入9,410,000円
給与収入9,530,000円
(所得割率6.56%、均等割額37,800円)

福岡県…年金収入7,050,000円
給与収入7,120,000円
(所得割率9.24%、均等割額50,935円)

全国平均…年金収入8,300,000円
給与収入8,380,000円
(所得割率7.65%、均等割額41,500円)

後期高齢者医療制度における不均一保険料率の特例について

保険料率は、広域連合区域内均一を原則とするが、次の場合には、不均一の保険料率を設定することができる。

① 医療の確保が著しく困難である地域における特例(恒久措置:3地区)

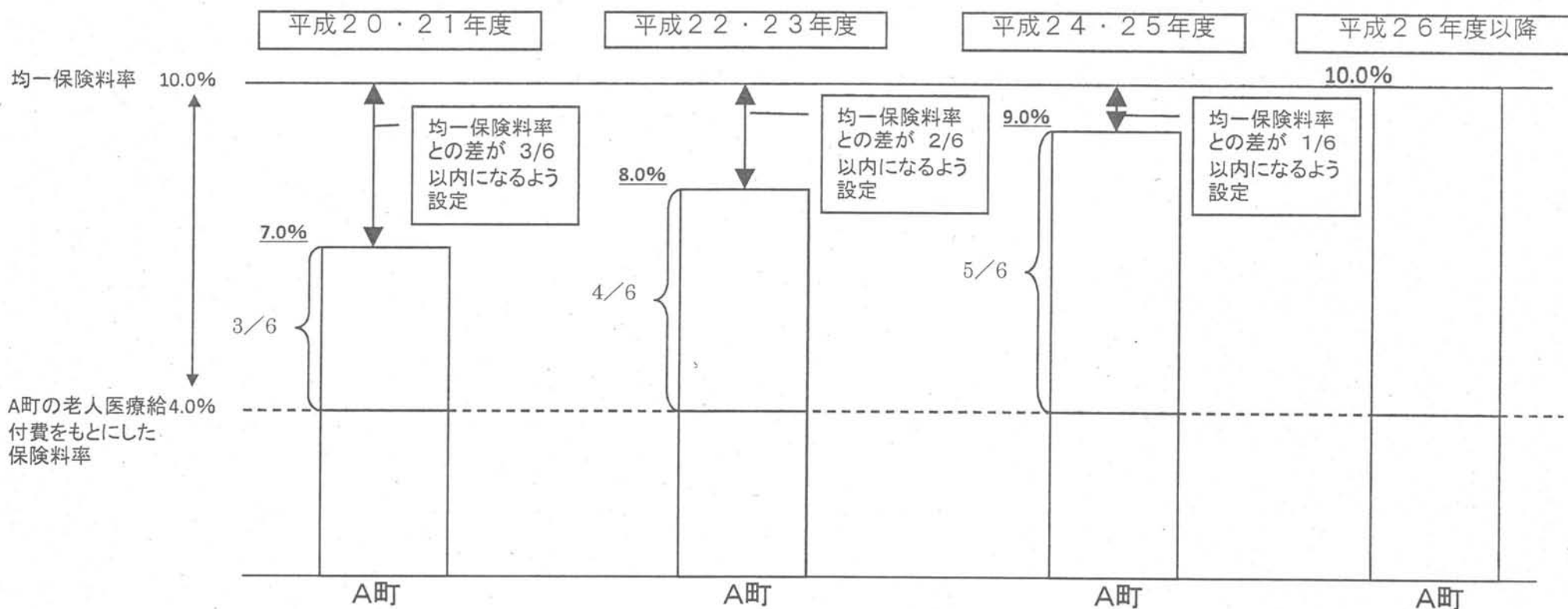
無医地区及びこれに準じる地区においては、当該広域連合の均一保険料率、後期高齢者医療給付費等を勘案して、均一保険料率の50%を下回らない範囲内で、均一保険料率よりも低い保険料率を設定することができる。

② 医療費の地域格差の特例(経過措置:97市町村)

施行前3年間の一人当たり老人医療給付費実績が広域連合区域全体の20%以上低く乖離している市町村においては、施行後最長6年の範囲内で広域連合の条例で定める期間、均一保険料率よりも低い保険料率を設定することができる。(下図参照)

※均一保険料との差額については、公費(国1/2、都道府県1/2)で負担する。

◎医療費の地域格差の特例のイメージ (例:条例で定める期間を「6年」とした場合)



後期高齢者医療制度の平成22年度及び23年度の保険料率等について(1)

	均一保険料率				被保険者一人当たり保険料額 (年額：円)			収入別の保険料額の例 (年額：円)			
	平成20年度・21年度		平成22年度・23年度		平成21年度	平成22年度(見込額)		平成21年度		平成22年度・23年度	
	均等割額 (円)	所得割率 (%)	均等割額 (円)	所得割率 (%)		増加率	基礎年金 受給者 (年金収入79万円)	平均的な 厚生年金受給者 (年金収入201万円)	基礎年金 受給者 (年金収入79万円)	平均的な 厚生年金受給者 (年金収入201万円)	
北海道	43,143	9.63	44,192	10.28	62,217	65,319	1.050	4,300	57,600	4,400	60,000
青森県	40,514	7.41	40,514	7.41	39,975	39,939	0.999	4,000	50,100	4,000	50,100
岩手県	35,800	6.62	35,800	6.62	38,270	38,342	1.002	3,500	44,500	3,500	44,500
宮城県	38,760	7.14	40,020	7.32	52,308	53,998	1.032	3,800	48,100	4,000	49,500
秋田県	38,426	7.12	38,925	7.18	37,108	38,110	1.027	3,800	47,800	3,800	48,300
山形県	37,300	6.85	38,400	7.12	38,782	40,678	1.049	3,700	46,200	3,800	47,800
福島県	40,000	7.45	40,000	7.60	45,083	45,473	1.009	4,000	49,800	4,000	50,200
茨城県	37,462	7.60	37,462	7.60	49,660	46,992	0.946	3,700	48,200	3,700	48,200
栃木県	37,800	7.14	37,800	7.18	48,939	48,886	0.999	3,700	47,300	3,700	47,400
群馬県	39,600	7.36	39,600	7.36	51,786	52,349	1.011	3,900	49,300	3,900	49,300
埼玉県	42,530	7.96	40,300	7.75	74,230	71,609	0.965	4,250	53,120	4,030	50,840
千葉県	37,400	7.12	37,400	7.29	64,279	64,909	1.010	3,700	47,000	3,700	47,400
東京都	37,800	6.56	37,800	7.18	84,274	88,439	1.049	3,700	45,900	3,700	47,400
神奈川県	39,860	7.45	39,260	7.42	85,890	85,724	0.998	3,980	49,760	3,920	49,210
新潟県	35,300	7.15	35,300	7.15	43,137	42,206	0.978	3,500	45,400	3,500	45,400
富山県	40,800	7.50	40,800	7.50	54,959	54,951	0.999	4,000	50,600	4,000	50,600
石川県	45,240	8.26	45,240	8.26	59,481	59,973	1.008	4,524	56,016	4,524	56,016
福井県	43,700	7.90	43,700	7.90	54,386	54,178	0.996	4,300	53,900	4,300	53,900
山梨県	38,710	7.28	38,710	7.28	46,325	46,195	0.997	3,870	48,440	3,870	48,440
長野県	35,787	6.53	36,225	6.89	45,770	48,023	1.049	3,500	44,300	3,600	45,500
岐阜県	39,310	7.39	39,310	7.39	54,576	55,162	1.011	3,900	49,100	3,900	49,100
静岡県	36,000	6.84	36,400	7.11	59,100	59,571	1.008	3,600	45,200	3,600	46,100
愛知県	40,175	7.43	41,844	7.85	73,998	77,658	1.049	4,000	49,900	4,100	52,300
三重県	36,758	6.79	36,800	6.83	49,321	50,102	1.016	3,675	45,702	3,680	45,832
滋賀県	38,175	6.85	38,645	7.18	54,369	56,103	1.032	3,817	46,980	3,864	48,148

後期高齢者医療制度の平成22年度及び23年度の保険料率等について（2）

	均一保険料率				被保険者一人当たり保険料額 (年額：円)			収入別の保険料額の例 (年額：円)			
	平成20年度・21年度		平成22年度・23年度		平成21年度	平成22年度（見込額）		平成21年度		平成22年度・23年度	
	均等割額 (円)	所得割率 (%)	均等割額 (円)	所得割率 (%)		増加率	基礎年金 受給者 <small>(年金収入79万円)</small>	平均的な 厚生年金受給者 <small>(年金収入201万円)</small>	基礎年金 受給者 <small>(年金収入79万円)</small>	平均的な 厚生年金受給者 <small>(年金収入201万円)</small>	
京都府	45,110	8.29	44,410	8.68	70,665	70,969	1.004	4,511	55,984	4,441	56,360
大阪府	47,415	8.68	49,036	9.34	76,833	80,728	1.051	4,741	58,764	4,903	61,644
兵庫県	43,924	8.07	43,924	8.23	70,041	71,095	1.015	4,392	54,507	4,392	54,891
奈良県	39,900	7.50	40,800	7.70	62,202	63,881	1.027	3,900	49,900	4,000	51,100
和歌山県	43,375	7.92	42,649	7.91	50,196	50,196	1.000	4,300	53,700	4,200	53,100
鳥取県	41,592	7.75	40,773	7.71	48,097	47,569	0.989	4,100	51,800	4,000	51,100
島根県	39,670	7.35	39,670	7.35	43,067	43,342	1.006	3,960	49,370	3,960	49,370
岡山県	43,500	7.89	44,000	8.55	56,621	59,013	1.042	4,300	53,700	4,400	55,700
広島県	40,467	7.14	41,791	7.53	60,310	63,801	1.058	4,046	49,509	4,179	51,504
山口県	47,272	8.71	46,241	8.73	64,779	64,299	0.993	4,727	58,721	4,624	57,944
徳島県	40,774	7.43	43,990	8.03	44,913	48,391	1.077	4,000	50,400	4,300	54,400
香川県	47,700	8.98	47,200	8.81	63,540	63,422	0.998	4,700	59,700	4,700	58,900
愛媛県	41,659	7.85	41,227	7.84	49,801	49,779	0.999	4,160	52,160	4,120	51,790
高知県	48,569	8.88	48,931	8.94	52,331	53,106	1.015	4,856	60,167	4,893	60,600
福岡県	50,935	9.24	52,213	9.87	71,851	75,401	1.049	5,090	62,920	5,220	65,450
佐賀県	47,400	8.80	47,400	8.80	53,795	53,720	0.999	4,700	59,000	4,700	59,000
長崎県	42,400	7.80	42,400	7.80	49,334	49,496	1.003	4,200	52,600	4,200	52,600
熊本県	46,700	8.62	47,000	9.03	50,443	51,931	1.030	4,600	58,000	4,700	59,200
大分県	47,100	8.78	47,100	8.78	52,710	53,159	1.009	4,700	58,700	4,700	58,700
宮崎県	42,800	7.95	42,500	7.55	43,965	42,760	0.973	4,200	53,300	4,200	52,100
鹿児島県	45,900	8.63	45,900	8.63	44,215	44,488	1.006	4,500	57,400	4,500	57,400
沖縄県	48,440	8.80	48,440	8.80	52,510	52,964	1.009	4,844	59,872	4,844	59,872
全国	41,500	7.65	41,700	7.88	62,000	63,300	1.021	4,150	51,600	4,170	52,300

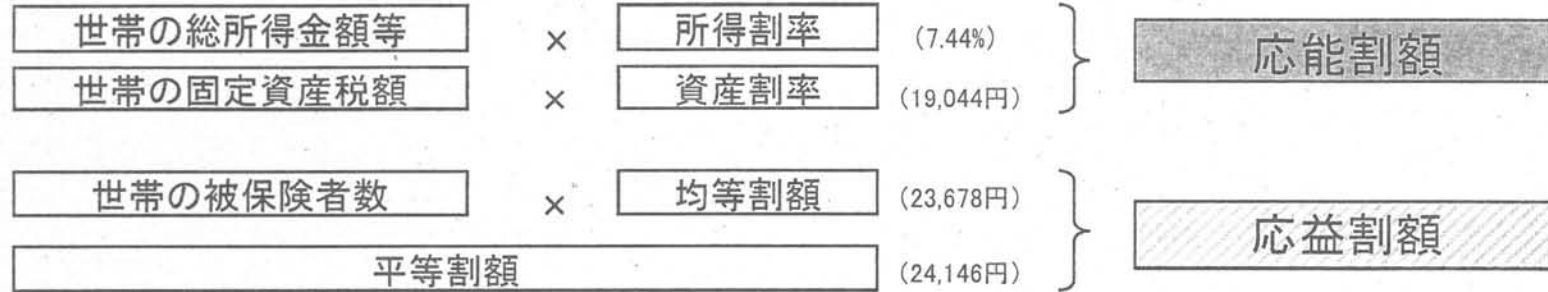
○ 均一保険料率（均等割額及び所得割率）は、平成22年度及び23年度とも同じであるが、被保険者一人当たり保険料額は、被保険者の所得水準の変化等の影響を受けることから、各年度において異なる額となる。このため、均一保険料率の据置き又は引下げを行った広域連合においても、被保険者一人当たり保険料額は増加している場合がある。

○ 被保険者一人当たり保険料額は、保険料改定に係る条例改正案提出時における見込額であり、被保険者ごとの保険料額が確定する6月から7月時点の額とは異なる。

国民健康保険料(税)の算定方法

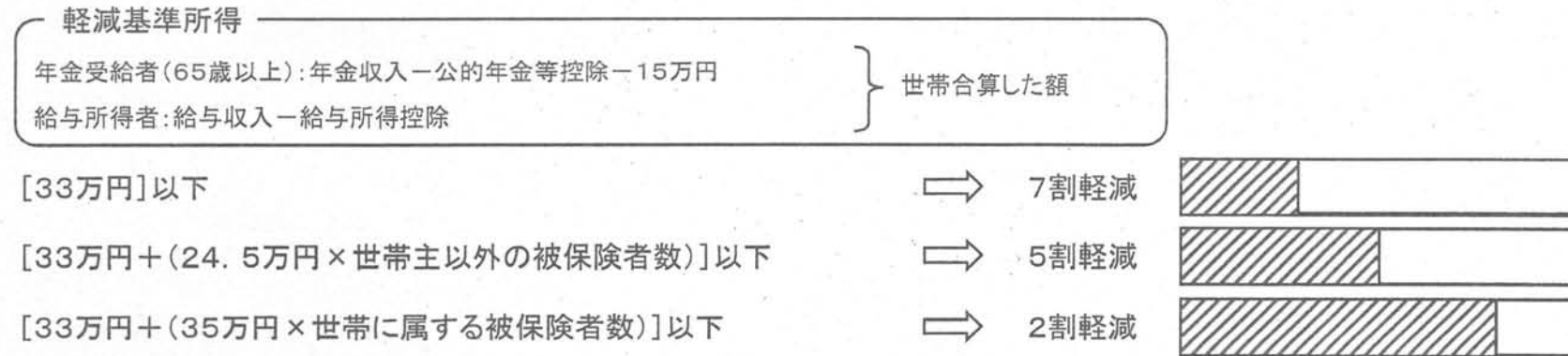
◎ 国民健康保険は、世帯毎に保険料を算定し、世帯主が納付義務を負う。

1. 各世帯の応能割額、応益割額を算定する(4方式) 他に所得割・均等割・平等割の3方式、所得割・均等割の2方式がある。

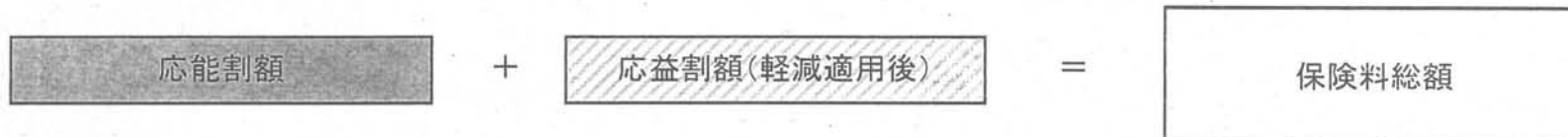


()内は平成19年度の4方式の全国平均値。ただし資産割は定額として算定。

2. 各世帯に属する被保険者の所得の合計額に応じて、応益割額に軽減を適用する。



3. 各世帯の応能割額、応益割額(軽減適用後)を合算して、保険料総額を決定する。



国民健康保険料(税)における所得割の算定基礎

○ 国民健康保険料(税)の所得割算定方式は7通りある。

※保険者数は平成20年度末の数値

1. 基礎控除後の総所得金額を算定基礎とした保険料算定方式(旧ただし書方式／1,663保険者)

$$\boxed{\text{総所得金額}} - \boxed{\text{基礎控除}} = \boxed{\text{算定基礎 (旧ただし書き所得)}}$$

33万円

2. 各種控除後の総所得金額を算定基礎とした保険料算定方式(本文方式／1保険者 ※平成22年度からは採用している保険者は無し)

$$\boxed{\text{総所得金額}} - \boxed{\text{基礎控除}} - \boxed{\text{所得控除}} = \boxed{\text{算定基礎 (本文方式所得)}}$$

※ 住民税非課税世帯は所得をゼロとして、保険料は賦課しない保険料算定方式(算定特例方式／1保険者)

3. 住民税額(注)を算定基礎とした保険料算定方式(住民税方式／37保険者)

$$\left(\boxed{\text{総所得金額}} - \boxed{\text{基礎控除}} - \boxed{\text{所得控除}} \right) \times \boxed{\text{住民税率}} - \boxed{\text{税額控除}} = \boxed{\text{算定基礎 (住民税方式所得)}}$$

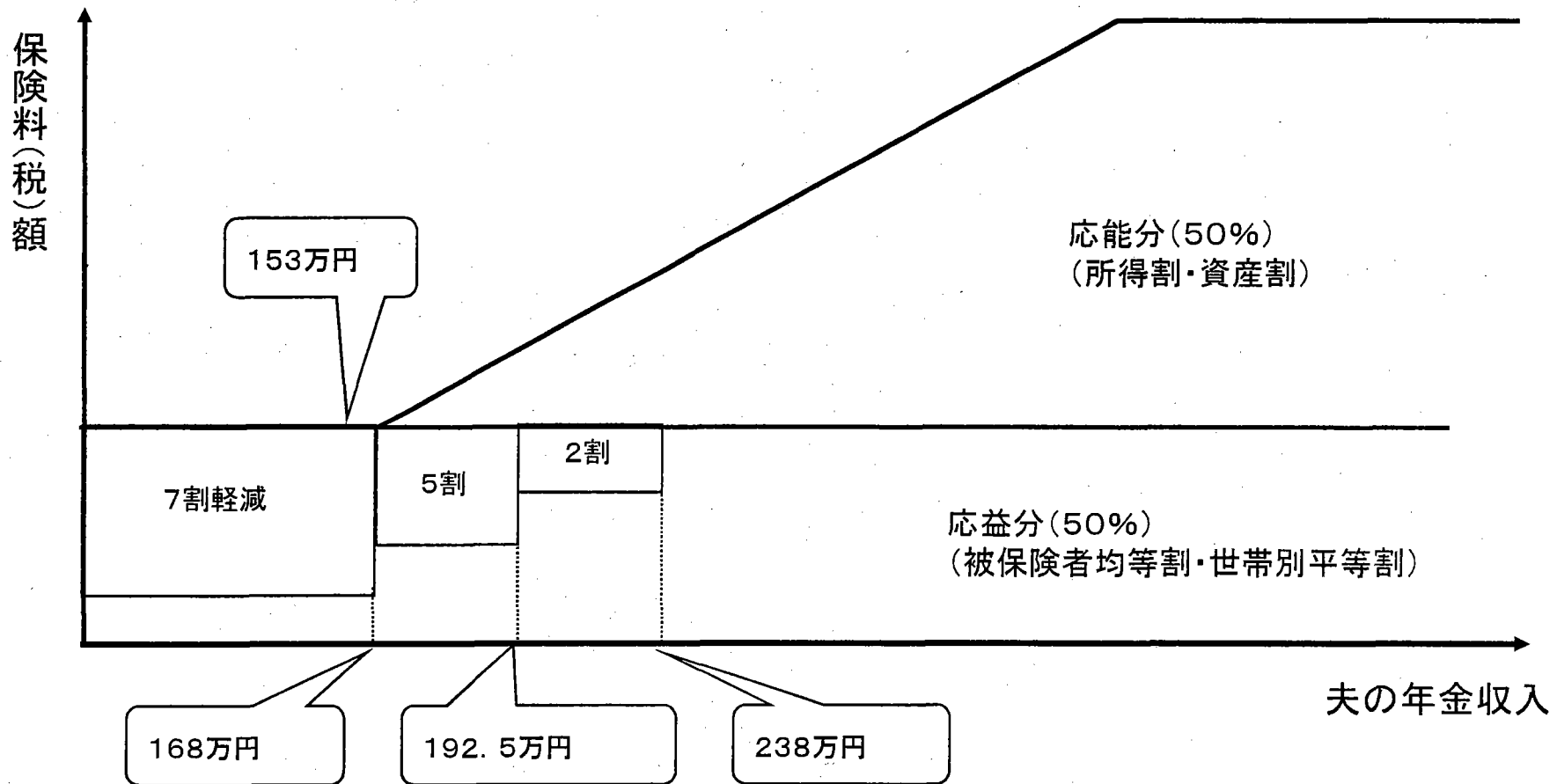
(注1) 算定基礎となる住民税額は以下3通り(上の模式図は①)

①市町村民税所得割額、②市町村民税額、③市町村民税及び道府県民税の合計額

(注2) 所得に応じてそもそも住民税非課税となる場合がある。

国民健康保険料(税)の軽減等について

- 市町村(保険者)は、国民健康保険の給付費の約50%を被保険者が負担する国民健康保険料(税)により賄うこととされている。
- 国民健康保険の保険料(税)については、被保険者の保険料負担能力に応じて賦課される応能分(所得割、資産割)と、受益に応じて等しく被保険者に賦課される応益分(被保険者均等割、世帯別平等割)から構成される。
- 低所得等の事情のある被保険者については、応益分を軽減(7割、5割、2割)する制度を設けている。



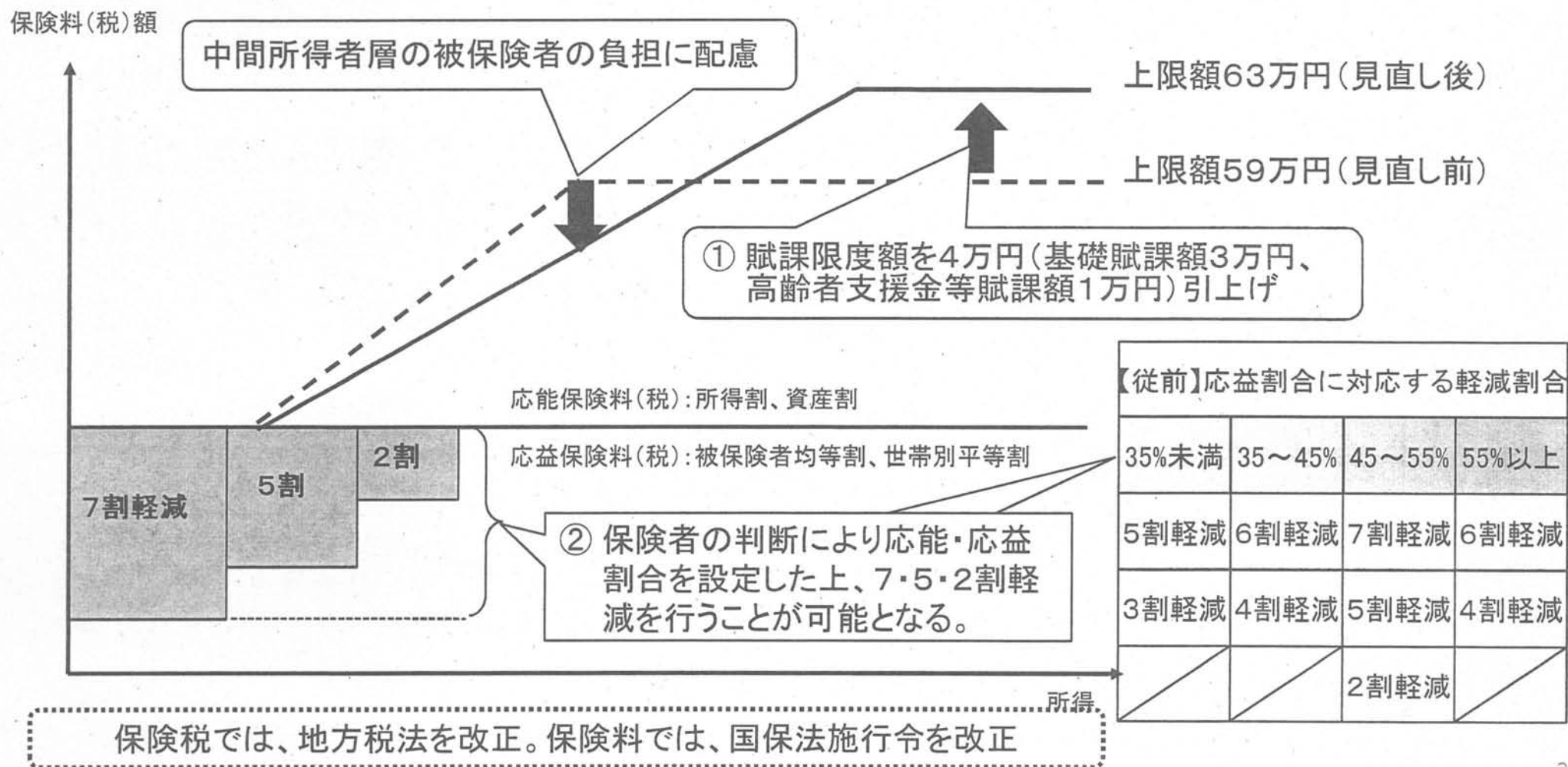
(注) 年金受給者(65歳以上)+配偶者(年79.2万円)の2人世帯の場合
(基礎控除後の総所得金額を算定基礎とした保険料算定方式(旧ただし書方式))

平成22年度における市町村国保の保険料(税)の見直し

市町村の実情に応じた保険料(税)の設定

【平成22年4月施行】

- ① 保険料(税)の保険料賦課限度額を4万円引き上げる。
- ② 保険料(税)を減額賦課する際、応益割合にかかわらず7・5・2割軽減を可能とする。



国民健康保険料(税)の保険料の上限額の設定について

- 現行の国民健康保険料(税)の賦課上限については、
 - ① 基礎賦課額(医療給付費を賄うためのもの) 47万円
 - ② 高齢者支援金等賦課額(後期高齢者支援金等を賄うためのもの) 12万円を合わせて、59万円としていたところ。
- これまで賦課上限を、毎年度見直し、必要に応じて引き上げてきたところであるが、厳しい経済情勢が続くなか、被保険者の所得の伸びが見込まれず、これまでどおり、賦課上限額を超える世帯が全体の4%となるように設定していると、中間所得者層の負担が重くなること等を考慮し、平成22年度から
 - ① 基礎賦課額 50万円(3万円引き上げ)
 - ② 高齢者支援金等賦課額 13万円(1万円引き上げ)を合わせて、63万円とすることとした。

※ 保険料が賦課上限額に達する収入は、単身世帯の場合、給与収入のみ:1,017万円、年金収入のみ:1,001万円となる。
4方式を採用する市町村国保における以下の平成20年度の保険料率の全国平均値から試算。
(均等割額:27,376円 平等割額:25,741円 所得割率:7.35% 資産割額:16,141円)

被用者保険の保険料に係る標準報酬月額等の上限の設定について

- 被用者保険の保険料の算出基礎となる標準報酬月額については、被保険者全体に占める標準報酬月額等級の上限に該当する被保険者の割合が1%となるよう、その上限については、報酬月額が1,175千円以上の場合に1,210千円としている。
- 被用者保険の保険料の算出基礎となる賞与の賦課上限額については、標準報酬月額の上限(1,210千円)×4.46ヶ月(平成17年度人事院勧告において比較対象としている民間の年間賞与月数)を基に、540万円としている。

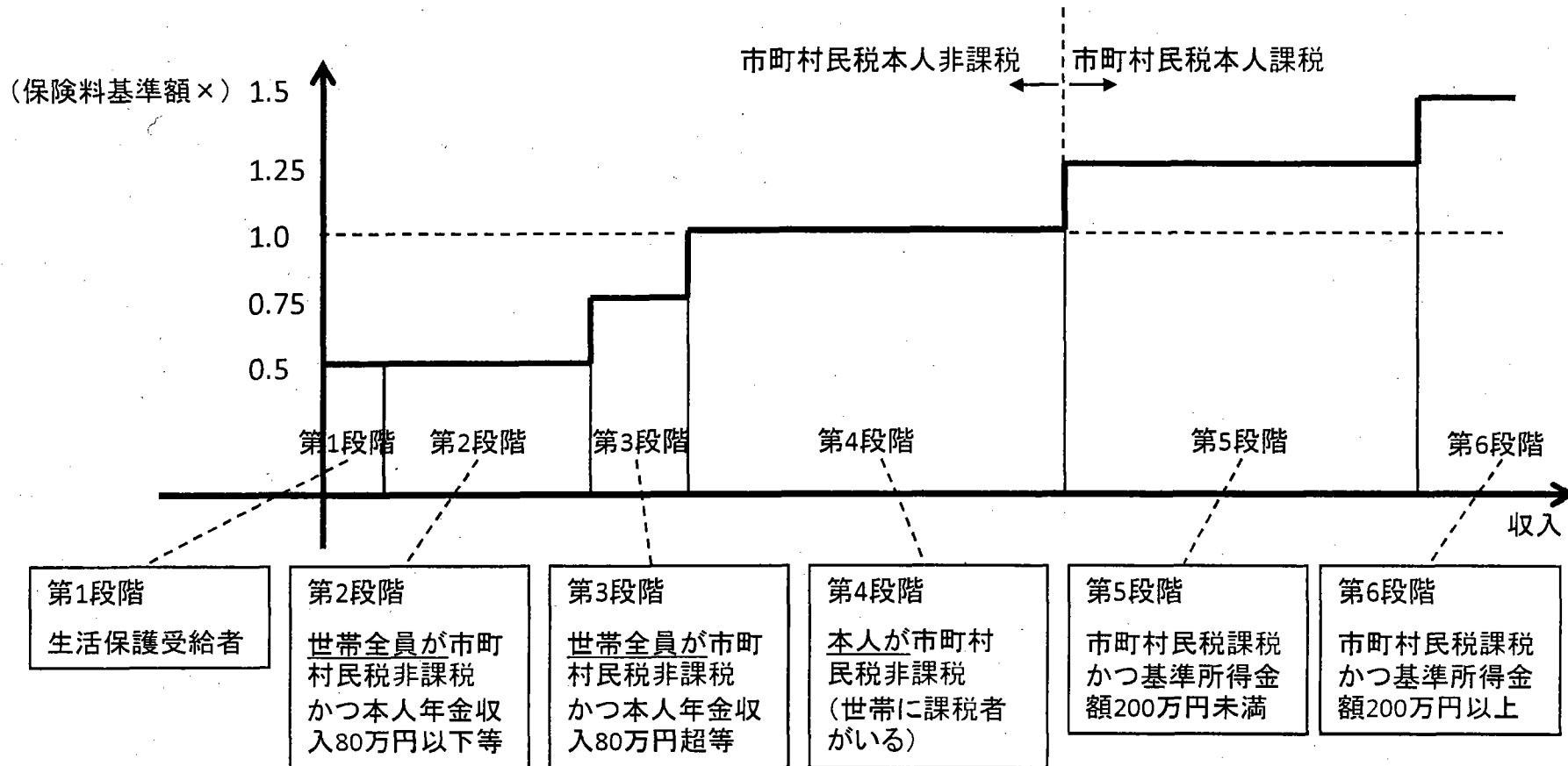
※ 考えられる保険料の上限額は以下のとおり。(事業主負担分を含む)

$$\begin{array}{l} \text{標準報酬月額及び賞与の上限額} \quad \times \quad \text{協会けんぽの保険料率(平成22年度)} \\ (1,210\text{千円} \times 12\text{ヶ月} + 5,400\text{千円}) \quad \times \quad 9.34\% = \text{約}186\text{万円} \end{array}$$

介護保険料(第1号保険料)について

- 介護保険の給付費の50%を、65歳以上の高齢者と40歳～64歳の者の人口比で按分し、市町村(保険者)は、その約20%を高齢者に個人単位で課した介護保険料により賄う。
- 介護保険料は、低所得者等に配慮し負担能力に応じた負担を求める観点から、市町村民税の課税状況等に応じて段階別に設定されている。(標準は6段階)

※ H21～23年度の保険料の全国平均額(月額)は、4,160円となっている。



後期高齢者医療制度の保険料の年金からの支払いについて

1 年金からの支払い(天引き)の仕組み

- ・2ヶ月毎の年金支給の際に、公的年金から、2ヶ月分の保険料を引き落とし
- ・平成12年に介護保険において保険料の年金からの支払いを導入

※ 年金からの支払いの主な理由

- ① 被保険者の皆様に、個別に金融機関等の窓口でお支払いいただくなどの手間をおかけしない
- ② 保険料の徴収に係る行政の余分なコストを省く

2 年金からの支払いの対象者

- ① 公的年金の年額が18万以上であり、かつ、② 介護保険料と合算した保険料額が年金額の1/2を超えない方

※ 75歳以上の高齢者の約8割が対象



3 保険料の口座振替

原則として、全ての方について、平成21年4月から、口座振替と年金からの支払いとの選択により、保険料の納付をできるようにした。

※平成22年4月:年金からの支払い件数 約1077万件、口座振替へ切り替えた件数 約75万件(平成20年10月からの累計)

国民健康保険料(税)の年金からのお支払いの対象者について

○ 国民健康保険における特別徴収対象者

国民健康保険では、原則として、平成20年4月より、世帯内の国民健康保険の被保険者が、世帯主の方も含めて全員、65歳から74歳までだけの世帯の世帯主の方の受給している年金から、保険料をお支払いいただく仕組みを導入しているところ。

<特別徴収・普通徴収の判定例>

【例1】	世帯主(国保)72歳、妻(国保)68歳の場合	→	特別徴収
【例2】	世帯主(国保)72歳、妻(国保)63歳の場合	→	普通徴収
【例3】	世帯主(後期)78歳、妻(国保)68歳の場合	→	普通徴収
【例4】	世帯主(国保)72歳、妻(国保)68歳、子(社保)40歳の場合	→	特別徴収

また、後期高齢者医療制度と同様、

- ① 年金額が年額18万円(月額1万5千円)未満の場合
- ② 介護保険料とあわせた保険料(税)額が年金額の1/2を超える場合
は、年金からの徴収の対象としない取扱いとしているところ。

原則として、全ての方について、平成21年4月から、口座振替と年金からの支払いとの選択により、保険料の納付をできるようにした。

※平成22年4月;年金からの支払い件数 約174万件、口座振替へ切り替えた件数 約51万件(平成20年10月からの累計)

新制度における保険料の納付方法について

【後期高齢者医療制度における保険料の納付】

- 後期高齢者医療制度の保険料の納付義務者は、高齢者の個々人。
- 以下の要件を満たす高齢者の保険料については、年金からの特別徴収を実施。

<要件>

- ① 公的年金の受給額が年額18万円以上
- ② 後期高齢者医療制度の保険料と介護保険の保険料との合算額が年金受給額の1/2以下
- ③ 保険料を口座振替の方法により納付することについての申し出がない

※ 国民健康保険においては、上記の要件に加え、世帯主を含む被保険者全員が65歳以上の世帯のみ年金からの特別徴収の対象としている。

<対象者数>

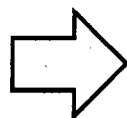
約1,077万人（平成22年4月の年金支給時）



【新たな制度における保険料の納付】

- 新たな制度においては、
 - ・ 国保に加入する高齢者の保険料については、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
 - ・ 被用者保険に加入する高齢者の保険料は、各被用者保険の算定方法・徴収方法を適用
- したがって、以下の75歳以上の高齢者は保険料の納付義務がなくなる。

75歳以上の高齢者
約1,400万人

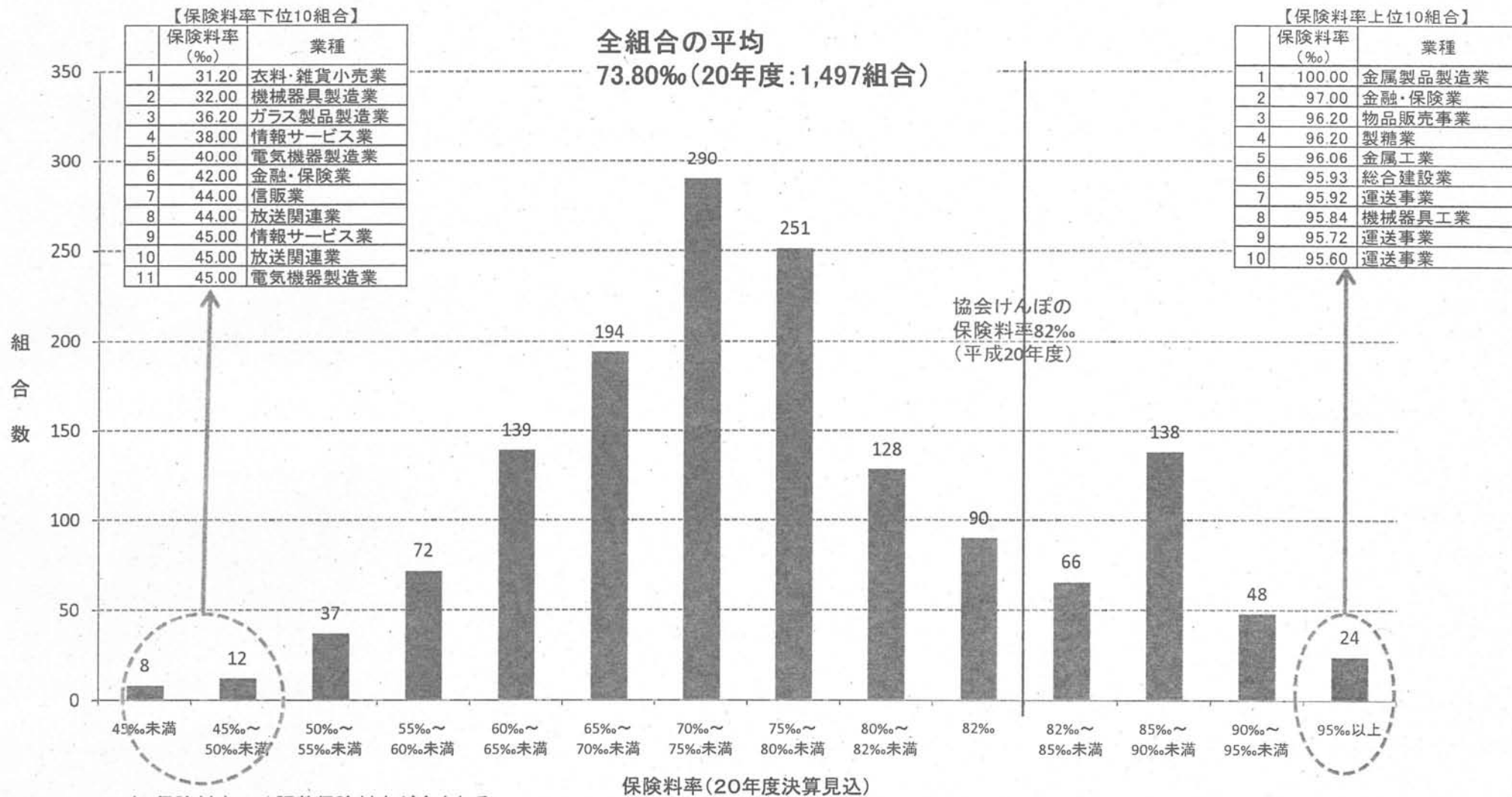


- 被用者保険へ移行する75歳以上の高齢者
 - ・ 本人：事業主が本人負担分と事業主負担分を合わせて被用者保険者へ納付 ⇒ 約30万人
 - ・ 被扶養者：保険料負担無し ⇒ 約190万人

- 国保の世帯員となる75歳以上の高齢者：世帯主が納付
⇒ 約300万人 ※ 平成19年度国保実態調査より

健保組合間の保険料率のばらつき

- 個々の健保組合の保険料率を見れば、45%未満から95%超まで、ばらつきがある。



注: 保険料率には調整保険料率が含まれる。

医療保険制度における患者負担の推移

～昭和47年 12月		昭和48年1月～	昭和58年2月～	平成9年9月～	平成13年1月～	平成14年 10月～	平成15年 4月～	平成18年 10月～	平成20年4月～	
老人医療費 支給制度前		老人医療費支給制度 (老人福祉法)	老人保健制度							後期高齢者 医療制度
国保	3割	なし	入院300円/日 外来400円/月	→1,000円/日 →500円/日 (月4回まで) +薬剤一部負担	定率1割負担 (月額上限付き) *診療所は 定額制を選択可 薬剤一部負担の廃止 高額医療費創設	定率1割負担 (現役並み所得者2割)	定率1割負担 (現役並み 所得者3割)	75歳以上	1割負担 (現役並み所得者3割)	
被用者本人	定額負担								2割負担(※) (現役並み所得者3割) ※1割に凍結	
被用者 家族	5割	若人	国保	3割 高額療養費創設(S48～)	入院3割 外来3割+薬剤一部負担	3割 薬剤一部負担の 廃止	3割	70歳未満	3割 (義務教育就学前2割)	
		被用者本人	定額	→1割(S59～) 高額療養費創設	入院2割 外来2割+薬剤一部負担					
		被用者家族	3割(S48～)→入院2割(S56～) 高額療養費創設	外来3割(S48～)	入院2割 外来3割+薬剤一部負担					

(注)・1994(平成6)年10月から入院時食事療養費制度創設、2006(平成18)年10月から入院時生活療養費制度創設

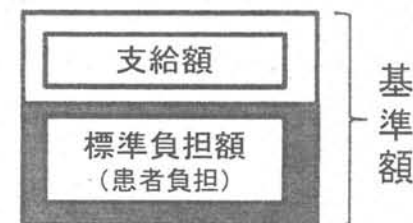
・2002(平成14)年10月から3歳未満の乳幼児は2割負担に軽減、2008(平成20)年4月から義務教育就学前へ範囲を拡大

各医療保険制度における給付の内容

給付の種類	概要	給付の内容			
		後期高齢者医療制度	市町村国保	被用者保険	
療養の給付	診療、薬剤の支給その他の医療サービス(現物給付)	医療費の1割 (現役並み所得者は3割)	【義務教育就学前の方】医療費の2割 【70～74歳の方】医療費の2割(1割に凍結中) (現役並み所得者は3割) 【上記以外の方】医療費の3割		【患者負担】
保険外併用療養費					
訪問看護療養費					
療養費	医療サービスに係る現物給付ができない等の場合に支給(現金給付)				
入院時食事療養・生活療養費	別紙のとおり				
高額療養費					
高額介護合算療養費					
移送費	医療サービスをうけるために病院等に移送されたとき、その費用として支給(現金給付)	必要な医療を行える最寄りの医療機関まで、その傷病の状態に応じ最も経済的な経路及び方法により移送された場合の交通費等の費用			
葬祭費・埋葬料	被保険者等が死亡したとき、葬祭の費用として支給(現金給付)	広域連合の条例に規定する金額(2～5万円程度)	市町村の条例に規定する金額(1～5万円程度)	5万円	
出産育児一時金	出産等の費用として支給(現金給付)	—	原則として38万円(平成23年3月までは42万円)		
出産手当金	被保険者が出産又は傷病により労務に服することができないときに支給(現金給付)	—		1日につき標準報酬日額の3分の2相当額	
傷病手当金		広域連合又は市町村の条例に規定して実施することができることとされているが、実施しているところはない。			

入院時食事療養・生活療養費

- 入院時食事療養費は、保険医療機関に入院したときに必要となる食費について、その一部を支給し、患者負担の軽減を図る仕組み。
- 入院時生活療養費は、65歳以上の方が保険医療機関の療養病床に入院したときに必要となる居住費について、その一部を支給し、患者負担の軽減を図る仕組み。
- それぞれの支給額は、食費及び居住費について定めた「基準額」から、被保険者が負担するものとして定めた「標準負担額」を控除した金額
- 支給方法は、各保険者が被保険者に代わり保険医療機関に直接支払う現物給付方式



<標準負担額の例>

区分	療養病床に入院する 65歳以上の方(※1)	左以外の方 (一般病床など)
一般の方	(食費)1食460円(※2) (居住費)1日320円	1食につき 260円
市町村民税非課税の世帯 に属する方等	(食費)1食210円 (居住費)1日320円	1食につき 210円(※3)
上記のうち、世帯全員が 一定の所得以下	(食費)1食130円 (居住費)1日320円(※4)	1食につき 100円

(参考)介護保険施設(多床室)に入所している方の例	
標準的な利用者負担額	(食費)1日1380円 (居住費)1日320円
年金80万円超で市町村民 税非課税の方	(食費)1日650円 (居住費)1日320円
年金80万円以下の方	(食費)1日390円 (居住費)1日320円
生活保護を受給している方	(食費)320円 (居住費)0円

※1: 難病等の入院医療の必要性の高い方の負担額は、1食260円等(居住費の負担なし。)

※2: 管理栄養士等による栄養管理、適時・適温の食事等が提供されている場合に限る。

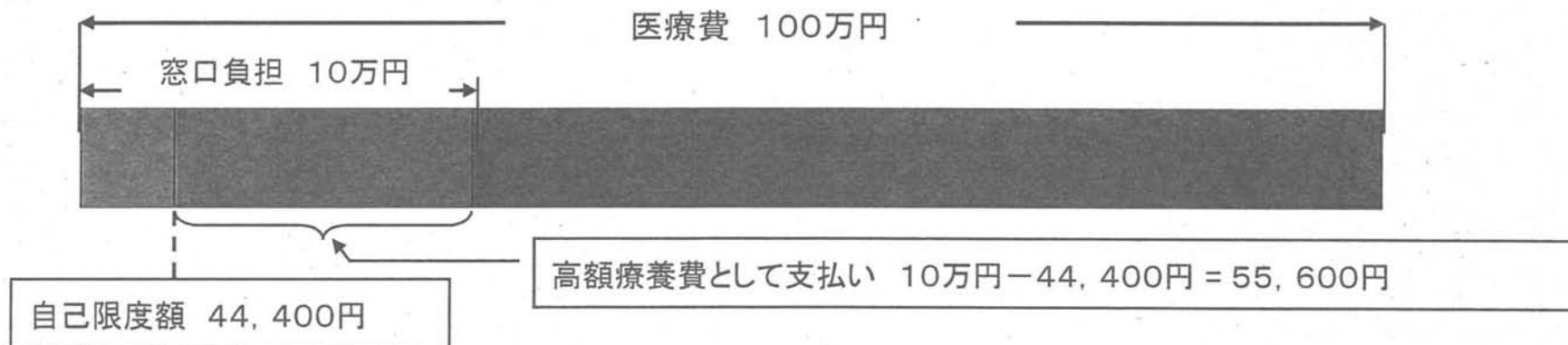
※3過去1年間の入院日数が90日超の場合、160円

※4老齢福祉年金受給者の場合はさらに軽減

高額療養費制度の概要

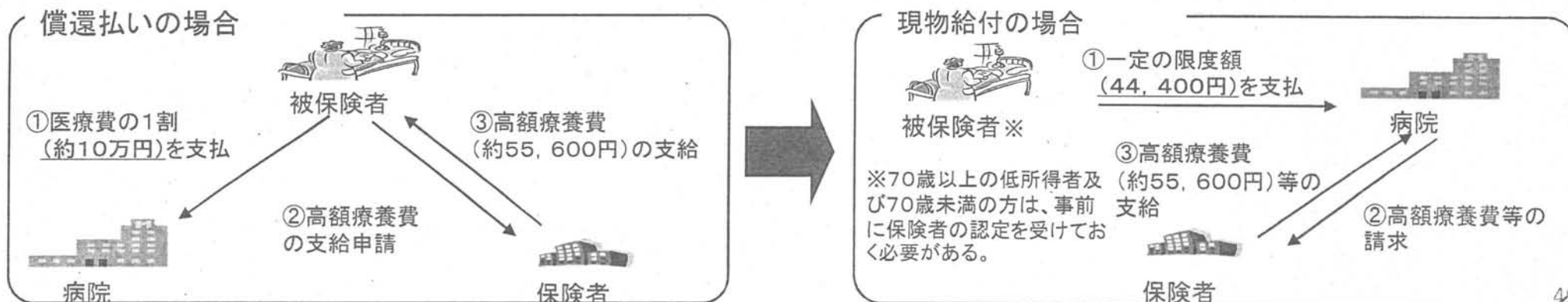
- 高額療養費制度は、被保険者が診療等を受ける際に支払うこととなっている患者負担が過重なものとならないよう、月ごとに限度額を設け、それを超える負担額を各医療保険者から高額療養費として事後的に払い戻す仕組み
- 自己負担限度額は、被保険者等の所得・年齢に応じてきめ細かく設定

<後期高齢者医療制度における一般的なケース（患者負担割合「1割」・限度額「一般」）>



- なお、保険医療機関に入院した場合には、高額療養費を現物給付化し、窓口での支払を自己負担限度額までにとどめている。

(例)75歳の被保険者(患者負担割合「1割」、自己負担限度額44,400円)が入院し、医療費が約100万円かった場合。



高額療養費の自己負担限度額について

○ 医療保険制度においては、以下のとおり被保険者の所得・年齢に応じて月ごとの患者負担の限度額を設定している。

70歳未満の方	上位所得者 (月収53万円以上)	150,000円+医療費の1% (83,400円) ^{※1}	
	一般	80,100円+医療費の1% (44,400円) ^{※1}	
	低所得者 (市町村民税非課税)	35,400円 (24,600円) ^{※1}	
70歳以上の方		外来(個人ごと)	自己負担限度額 (世帯単位)
	現役並み所得者	44,400円	80,100円+医療費の1% (44,400円) ^{※1}
	一般	12,000円 ^{※2}	44,400円 ^{※2}
	低所得者Ⅱ(市町村民税非課税)	8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ(年金収入80万円以下等)		15,000円

※1 カッコ内の金額は、多数回該当の場合(過去12月に3回以上高額療養費の支給を受けていること)

※2 70~74歳の方については、患者負担割合の見直しの凍結(1割→2割)を踏まえ、限度額も据え置かれているもの。

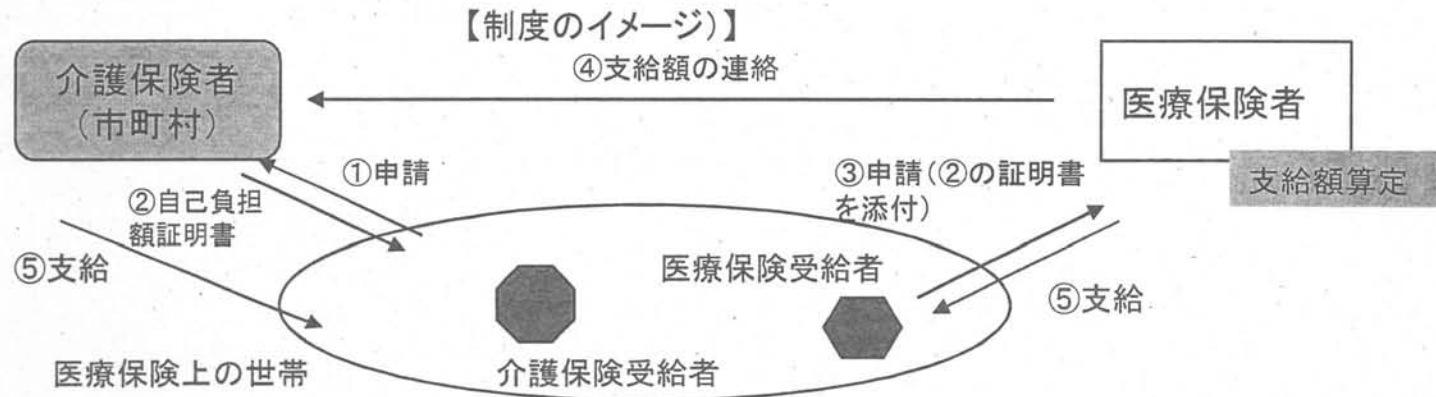
【参考】介護保険制度

所得区分	世帯の上限額
(1) 下記(2)または(3)に該当しない場合	37,200円
(2) ○市町村民税世帯非課税 ○24,600円への減額により生活保護の被保護者とならない場合	24,600円
○市町村民税世帯非課税で[公的年金等収入金額+合計所得金額]が80万円以下である場合 ○市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	個人15,000円
(3) ①生活保護の被保護者 ②15,000円への減額により生活保護の被保護者とならない場合	①個人15,000円 ②15,000円

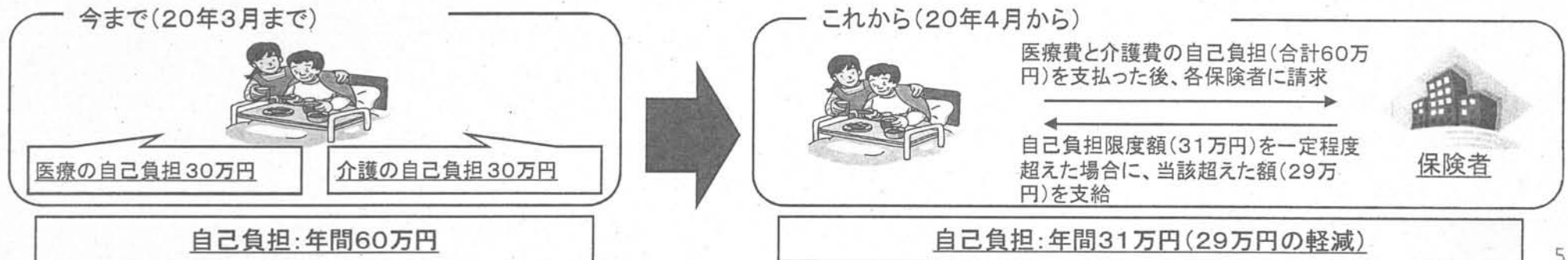
高額介護合算療養費の概要

○ 1年間(毎年8月1日～翌年7月31日)の医療保険と介護保険における自己負担の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。

- ①支給要件 医療保険上の世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担を合算した額が、限度額及び支給基準額(500円)の合計額を超えた場合に、当該自己負担額を合算した額から限度額を控除した額を支給する。
- ②限度額 年額56万円を基本とし、被保険者の所得・年齢に応じてきめ細かく設定。
- ③費用負担 医療保険者、介護保険者の双方が自己負担額の比率に応じて負担し合う。



- 夫婦とも75歳以上(住民税非課税)で、夫が医療サービス、妻が介護サービスを受けている世帯の場合
 (医療サービス)病院に入院 (介護サービス)特別養護老人ホームに入所
 (年金収入)夫婦で年間211万円以下(住民税非課税)



高額介護合算療養費の自己負担限度額について

○ 年額56万円(高齢者医療と介護保険の自己負担を合算した額の分布状況を踏まえて設定)を基本とし、被保険者等の所得・年齢に応じてきめ細かく設定している。

		後期高齢者医療制度 +介護保険	被用者保険又は国保 +介護保険 (70歳~74歳がいる世帯(※1))	被用者保険又は国保 +介護保険 (70歳未満がいる世帯(※2))
現役並み所得者 (上位所得者)		67万円	67万円	126万円
一般		<u>56万円</u>	62万円 →56万円(※3)	67万円
低所得者	Ⅱ	31万円	31万円	34万円
	Ⅰ	19万円	19万円	

※1・2 対象となる世帯に、70~74歳の方と70歳未満の方が混在する場合には、

①70~74歳の方に係る自己負担の合算額に、(※1)の区分の自己負担限度額を適用した後、

②なお残る負担額と、70歳未満の方に係る自己負担の合算額とを合算した額に、(※2)の区分の自己負担限度額を適用する。

※3 70~74歳の患者負担割合の見直し(1割→2割)の凍結を踏まえ、限度額についても75歳以上の方と同等に設定

現役並み所得者について

- 70歳以上の方の患者負担(保険医療機関の窓口で支払う金額)の割合は、原則「1割」としているが、現役世代と同等の負担能力を有する方については、現役世代と同じ「3割」を負担していただくこととしている。

【要件】

後期高齢者医療制度	世帯内に課税所得※1の額が145万円※2以上の被保険者がいる場合
国民健康保険	世帯内に課税所得の額が145万円以上の被保険者(70～74歳の方に限る。)がいる場合
被用者保険	被保険者が70歳以上であって、その方の標準報酬月額が28万円※3以上である場合

※1 収入から公的年金等控除、必要経費、基礎控除、給与所得控除等の地方税法上の控除金額を差し引いた後の額。

※2 現役世代の夫婦2人世帯をモデルとし、平成16年度の政管健保平均標準報酬月額を基礎として、現役世代の平均収入額を算出し(約383万円)、その金額から諸控除を差し引き、現役世代の平均的な課税所得を算出したもの。

※3 平成16年度の政管健保平均標準報酬月額

- ただし、上記の場合であっても、以下の要件に該当する場合は、負担割合は「1割」となる。

【要件】

後期高齢者医療制度	世帯の被保険者全員の収入※1の合計額が520万円※2未満(世帯の被保険者が一人の場合は、383万円※3未満)である場合等
国民健康保険	世帯の被保険者(70～74歳の方に限る。)全員の収入の合計額が520万円未満(世帯の被保険者(70～74歳の方に限る。)が一人の場合は、383万円未満)である場合等
被用者保険	被保険者及びその被扶養者(70～74歳の方に限る。)の収入の合計額が520万円未満(被扶養者(70～74歳の方に限る。)がいない場合は、383万円未満)である場合等

※1 地方税法上の収入額であり、公的年金等控除、必要経費等を差し引く前の金額。

※2 高齢者複数世帯のモデルを設定し、その世帯の課税所得が145万円となるような収入額を算出したもの。

145万円+(基礎控除(33万円)+給与所得控除(90万円)+配偶者控除(38万円)+社会保険料控除(14万円)+公的年金等控除(199万円)) = 520万円

※3 高齢者単身世帯のモデルを設定し、その世帯の課税所得が145万円となるような収入額を算出したもの。

145万円+(基礎控除(33万円)+給与所得控除(73万円)+社会保険料控除(11万円)+公的年金等控除(120万円)) = 383万円