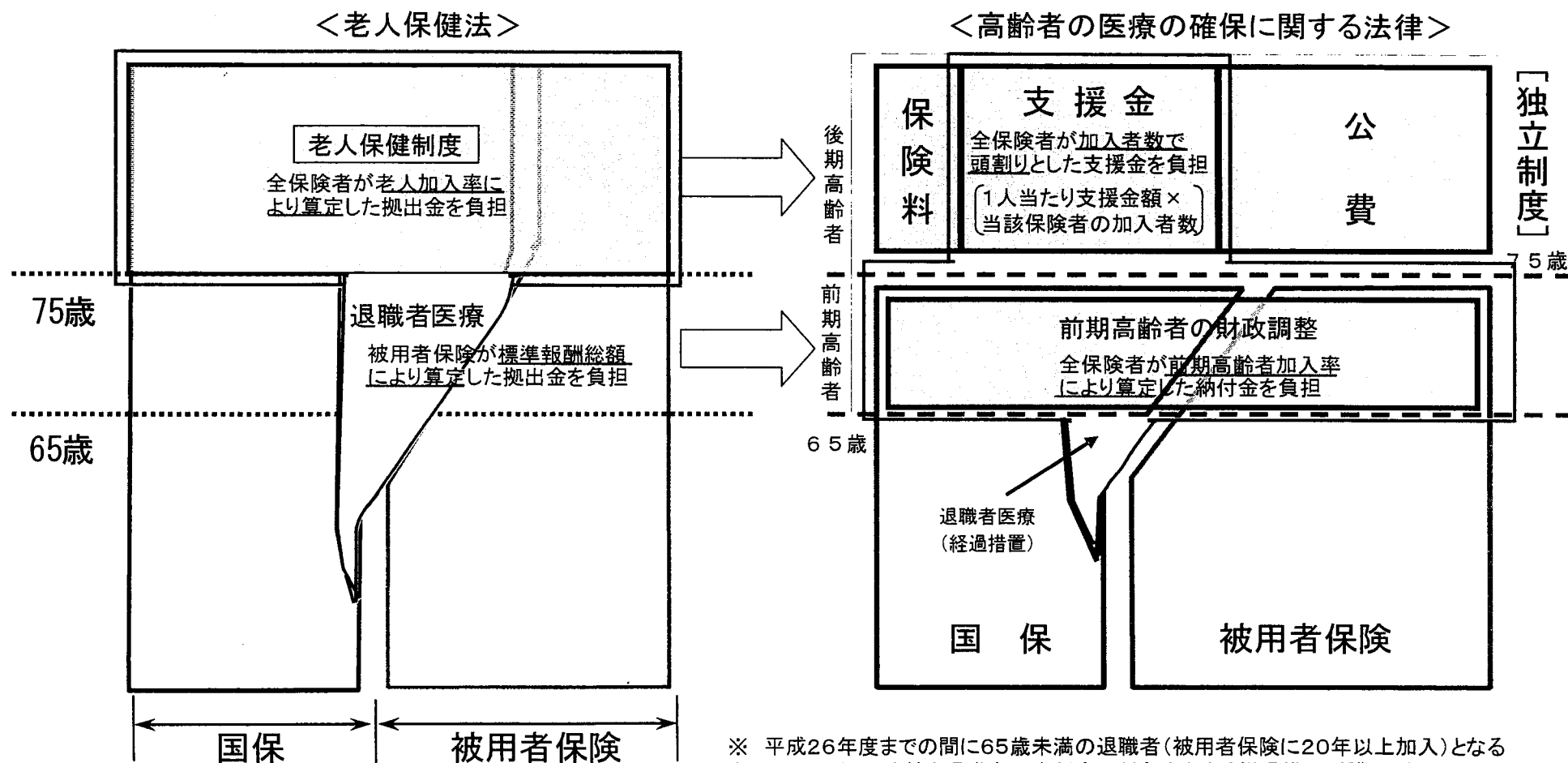


新たな高齢者医療制度の仕組み

- 75歳以上の後期高齢者については、老人保健制度を廃止し、独立した医療制度を創設。
- 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し、従来の退職者医療制度を廃止。



※ 平成26年度までの間に65歳未満の退職者（被用者保険に20年以上加入）となる者については、引き続き退職者医療制度の対象者とする経過措置が講じられている。

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。

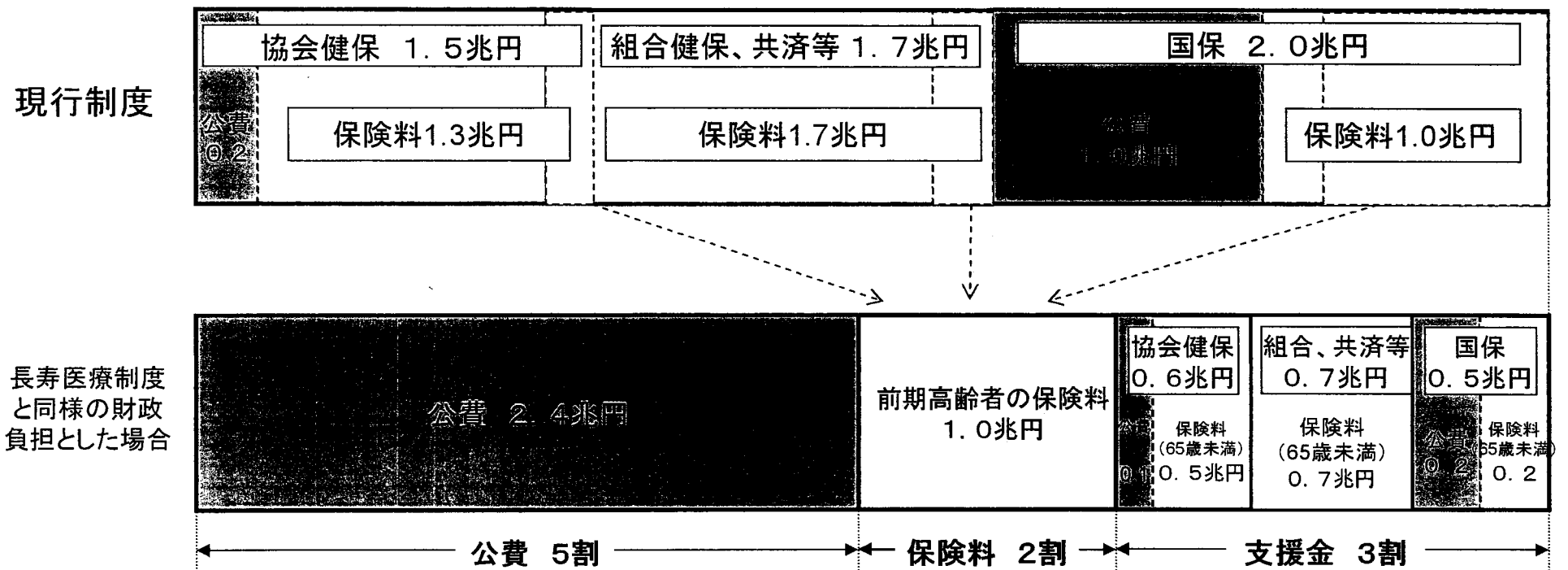
前期高齢者医療を長寿医療制度と同様の仕組みにした場合の財源構成の変化

(権丈委員からのお求めにより作成)

○ 前期高齢者医療給付費の財源・・・前期高齢者の保険料2割、公費5割、支援金3割と仮定

〔現行制度において、前期高齢者の保険料は前期高齢者給付費のおおむね2割であることから、機械的に前期高齢者の保険料の割合を2割と仮定した。〕

<前期高齢者医療給付費 5.2兆円(平成21年度予算案ベース)>



協会健保、組合健保、国保等の各制度の保険料は、現行制度ではそれぞれの制度に加入している前期高齢者の保険料を含むが、長寿医療制度と同様の仕組みとした場合、前期高齢者の保険料は先当てされるため各制度の保険料は65歳未満の者の保険料のみとなる。

現行制度において前期高齢者約1400万人(平成21年度予算案ベース)は、協会健保に170万人(12%)、組合健保、共済等に90万人(7%)、国保に1160万人(82%)が加入している。

注1: 現行の長寿医療制度は、現役並み所得者は5割公費がないことから、給付に対する定率公費の割合は平成21年度予算ベースで47%となっている。したがって、今回の試算では、前期高齢者の給付に対する公費割合を47%と仮定。

注2: 市町村国保の公費割合は50%として試算しており、市町村国保の保険料軽減等に対する公費の影響については考慮していない。

75歳以上の被用者保険の被保険者であった方の所得状況

政府管掌健康保険の被保険者であった方について

(抽出率=1/10)

総報酬月額	75歳以上の人数 (老人加入者数)	総数における比率
200万円未満	12,681	52.9%
200万円以上300万円未満	3,231	13.5%
300万円以上400万円未満	2,626	11.0%
400万円以上500万円未満	1,369	5.7%
500万円以上1000万円未満	2,530	10.6%
1000万円以上1500万円未満	1,315	5.5%
1500万円以上	220	0.9%
総数	23,972	

注)75歳以上の人数には65～74歳の障害認定者を含む。

※資料:厚生労働省「健康保険被保険者実態調査報告」(平成19年10月)

75歳以上の被用者保険の被保険者であった方の所得状況

健康保険組合の被保険者であった方について

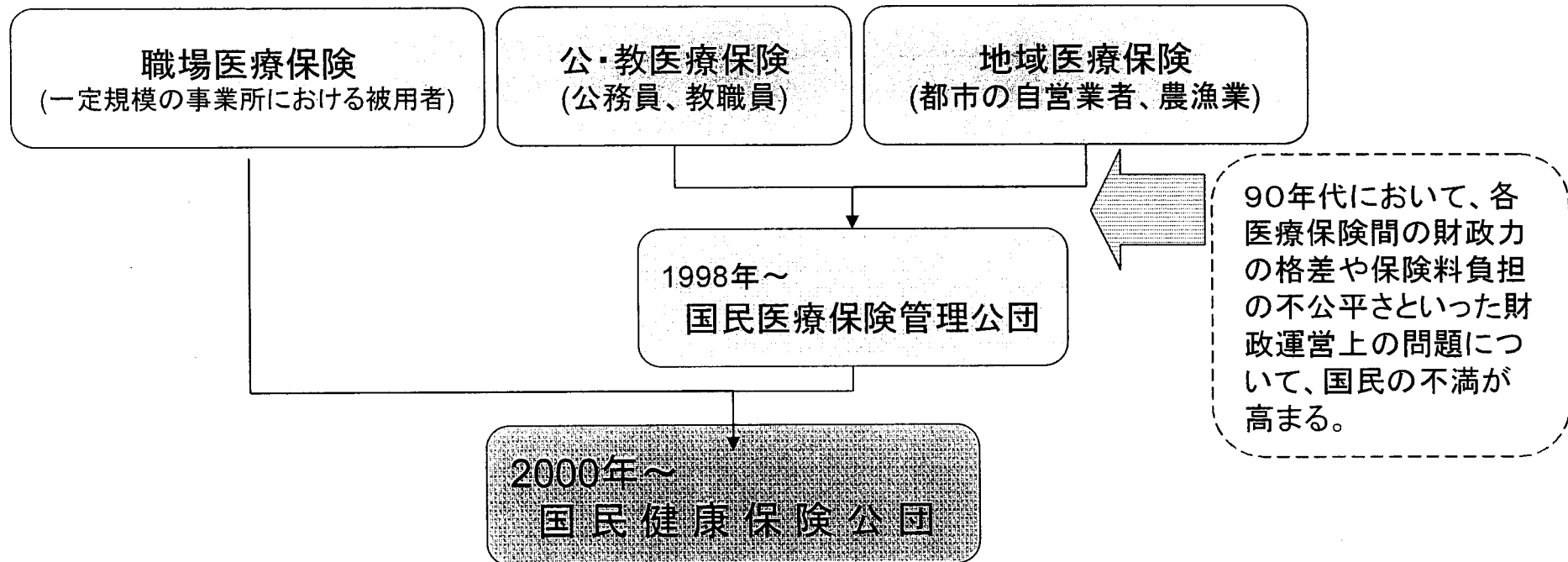
(抽出率=1/500)

総報酬額	75歳以上の人数 (老人加入者数)	総数における比率
200万円未満	24	34.8%
200万円以上300万円未満	12	17.4%
300万円以上400万円未満	7	10.1%
400万円以上500万円未満	3	4.3%
500万円以上1000万円未満	10	14.5%
1000万円以上1500万円未満	9	13.0%
1500万円以上	4	5.8%
総数	69	

注)75歳以上の人数には65～74歳の障害認定者を含む。

※資料:厚生労働省「健康保険被保険者実態調査報告」(平成19年10月)

韓国の医療保険制度における一元化の取組について



一元化にあたってのポイント

- 運営組織・財政については、一元化されている。
- 加入者については、
 - ① 職場加入者(一般労働者・公務員・教職員、その被扶養者)
 - ② 地域加入者(都市地域の自営業者、農漁村地域の住民)となっている。保険料基準については、それぞれ、
 - ① 標準報酬月額×保険料率
 - ② 所得、財産、生活水準、経済活動参加率等を反映させた負担能力を点数化(保険料賦課点数)し、これをもって、世帯単位で等級別・定額制の保険料を算定となっている。また、①については労使折半が原則であるが、②については(事業主・本人負担分も含め)全額本人負担である。
- したがって、①、②の間で統一した保険料基準が設定されておらず、保険料負担の公平性が課題。

ドイツの医療保険制度における一元化の取組について

- ドイツの公的医療保険では、公法人である疾病金庫が保険者。地域・産業・職業・企業などによって区分される8種類の疾病金庫からなる。
- また、疾病金庫の管理運営は伝統的に「当事者自治の原則」に基づいて行われ、ドイツの医療保険制度は多元的・分権的な点の特徴であるが、疾病金庫の総数は、1992年 1221金庫 → 2007年 242金庫 とここ15年間で大幅に統合再編が進んでいる。

1993年 医療保険構造法の制定

- 加入する疾病金庫を被保険者が自由に選択できるように段階的に措置
→ 被保険者の獲得をめぐる疾病金庫間の競争が激しくなり、それに伴い疾病金庫の統合再編が進展。

2007年 医療保険競争強化法の制定(多くは2009年1月より施行)

- 「医療基金」の創設
 - 基金は連邦保険庁が運営。基金が全国一律の保険料率による保険料収入及び国庫補助を一括して受け入れ、各疾病金庫に対して、加入者人頭割の交付金と、加入者の年齢・性別・罹患率を指標とするリスク構造調整のための加算金を交付する仕組みを創設。
 - 保険料は、被保険者の保険料算定基礎収入に保険料率を乗じて得た額となる。保険料負担は、被用者については労使折半が原則であるが、自営業者については(事業主・本人負担分も含め)全額本人負担が原則である。また、自営業者に対する保険料基準については、①一般に所得が高いため、保険料算定の限度額の上限、②所得税決定通知書で前年所得が証明できればその額、③所得が少ない場合は予め設定する最低算定基礎額のいずれかを適用している。
 - したがって、被用者と自営業者との間で、保険料負担の仕組みが異なっている。また、基金の創設については、疾病金庫側の反対が強いとも言われており、今後の動向に注意が必要。
- 異なる疾病金庫間での合併が可能となる(2007年施行)。また、各疾病金庫における連邦レベルの連合会を1つに統合

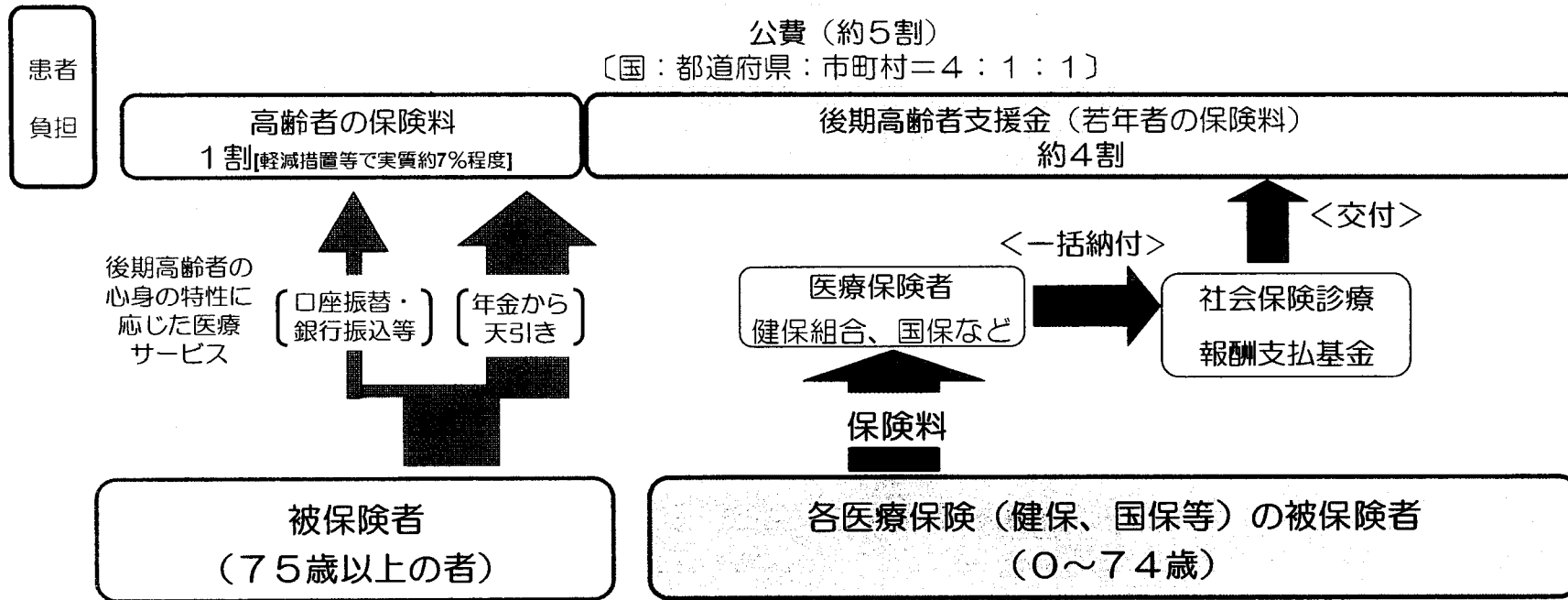
長寿医療制度（後期高齢者医療制度）の運営の仕組み(平成21年度)

＜対象者数＞ 75歳以上の後期高齢者 約1,400万人

＜後期高齢者医療費＞ 12.4兆円（平成21年度予算ベース）

給付費 11.4兆円 患者負担1.0兆円

【全市町村が加入する広域連合】



（注1）現役並み所得者については、老人保健法と同様に公費負担（50％）はないため、実質的な公費負担率は47％、後期高齢者支援金の負担率は43％となる。

（注2）国保及び政管健保の後期高齢者支援金について、各々50％、16.4％の公費負担があり、また、低所得者等の保険料軽減について公費負担がある。

後期高齢者負担率の改定方法について

- 後期高齢者の保険料の負担率と若人が負担する後期高齢者支援金(若人の保険料が財源)の負担率は、制度発足時は後期高齢者は1割、若人は約4割。
- しかし、今後、後期高齢者人口は増加する一方、若人人口は減少するため、後期高齢者の負担分は支え手が増えるが、若人の負担分は支え手が減っていく。
したがって、仮に後期高齢者の保険料の負担率と後期高齢者支援金の負担率を変えないこととすると、後期高齢者一人当たりの負担の増加割合と比較して、若人一人当たりの負担はより大きな割合で増加していくこととなる。
- このため、「若人人口の減少」による若人一人当たりの負担の増加については、後期高齢者と若人とで半分ずつ負担するよう、後期高齢者の保険料の負担割合について、若人減少率の1/2の割合で引き上げ、後期高齢者支援金の負担率は引き下げることとしている。

※保険料等の変化における(試算)	後期高齢者負担率	平成20年度	→	平成27年度
	1人当たり後期高齢者保険料/年	10%		10.8%
	(参考)	6.1万円		8.5万円
	1人当たり国保保険料/年	7.9万円		9.7万円

【参考】計算式

- (1)平成20・21年度における後期高齢者の負担割合: 10%
- (2)平成22年度以降の後期高齢者の負担割合: 2年ごとに、以下のとおり改定

$$10\% + \text{平成20年度の若人負担割合(約4割)} \times \text{平成20年度から改定年度までの若人減少率} \times 1/2$$

$$* \text{若人減少率} = \frac{\text{平成20年度の若人人口} - \text{改定年度の若人人口}}{\text{平成20年度の若人人口}}$$

(注)人口推計は「日本の将来推計人口(平成14年1月推計)」による。
※平成18年の法案審議時の試算

後期高齢者負担率の変動とその効果

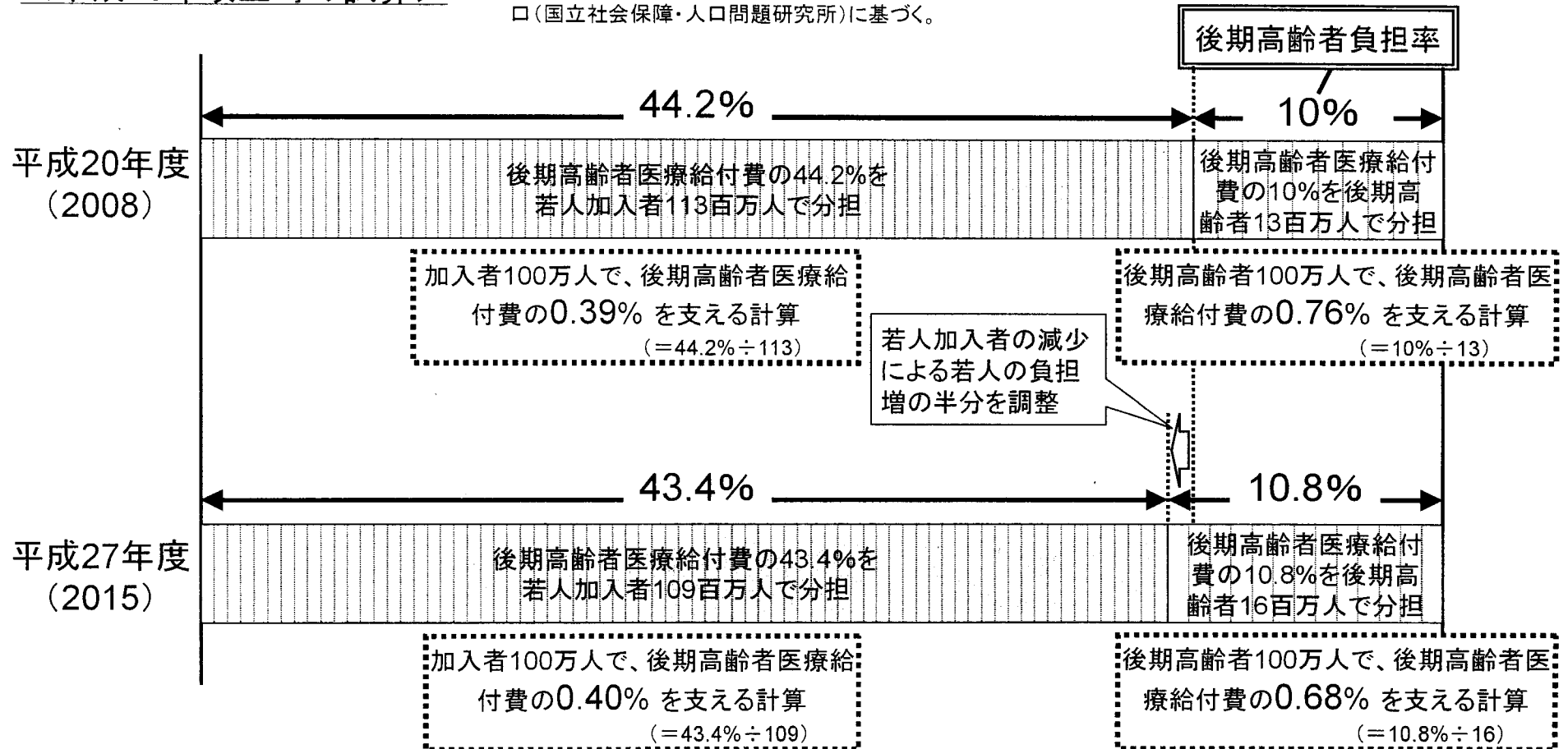
2015年度の後期高齢者負担率は、10%→10.8%に上昇する見通しであるが、後期高齢者医療給付費の負担割合を同じ加入者数で比較すると(例えば加入者数100万人当たり)、若人の負担割合は上昇する一方、後期高齢者の負担割合は低下。

※1 若人加入者が減少し高齢者が増加するなか、若人と高齢者の1人あたりの負担の増加の公平性を図るため、長寿医療制度では、若人加入者の減少による若人の負担増の半分を後期高齢者が負担する仕組みを導入。

※2 後期高齢者の1人当たりの後期高齢者医療給付費を支える割合は低下する見通しであるが、後期高齢者医療費が増加するため、金額は増加する見通し。

<平成18年改正時の試算>

※ 平成18年改正時の試算は、平成14年1月の将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)に基づく。



健康保険組合の保険料率一覧（平成19年度決算見込）

【保険料率下位10組合】

	保険料率 (%)	うち事業主 負担分 (%)	うち被保険者 負担分 (%)	事業主の 負担割合 (%)	被保険者の 負担割合 (%)	平均総報酬額 (円)
1	31,200	15,600	15,600	50.0	50.0	6,103,734
2	31,200	15,600	15,600	50.0	50.0	2,825,461
3	32,000	16,000	16,000	50.0	50.0	3,657,739
4	42,000	21,000	21,000	50.0	50.0	6,801,378
5	43,500	29,350	14,150	67.5	32.5	9,039,661
6	44,000	22,000	22,000	50.0	50.0	5,733,272
7	44,000	22,000	22,000	50.0	50.0	6,506,243
8	44,000	27,060	16,940	61.5	38.5	12,193,524
9	45,000	27,000	18,000	60.0	40.0	12,303,924
10	45,000	34,000	11,000	75.6	24.4	8,337,996
11	45,000	27,000	18,000	60.0	40.0	8,542,935
12	45,000	22,500	22,500	50.0	50.0	5,203,966

※ 保険料率には、調整保険料率を含んでいる。

※ 準備金又は積立金を繰り入れることで、保険料率を低く設定している組合がある。

【保険料率上位10組合】

	保険料率 (%)	うち事業主 負担分 (%)	うち被保険者 負担分 (%)	事業主の 負担割合 (%)	被保険者の 負担割合 (%)	平均総報酬額 (円)
1	96,200	53,670	42,530	55.8	44.2	4,955,926
2	96,200	54,690	41,510	56.9	43.1	5,213,539
3	95,930	52,710	43,220	54.9	45.1	5,832,891
4	95,890	50,445	45,445	52.6	47.4	5,197,633
5	95,730	60,490	35,240	63.2	36.8	3,823,252
6	95,640	53,360	42,280	55.8	44.2	3,995,283
7	95,620	50,310	45,310	52.6	47.4	4,345,934
8	95,400	53,220	42,180	55.8	44.2	3,735,460
9	95,380	50,190	45,190	52.6	47.4	3,893,194
10	95,360	60,228	35,132	63.2	36.8	4,606,222

※ 保険料率には、調整保険料率を含んでいる。

健康保険組合平均（1,518組合：20年3月末現在）	
保険料率（単純平均）	73.08% (事業主：40.38%、被保険者：32.70%)
平均総報酬額	5,616,372円

※ 保険料率には、調整保険料率を含んでいる。

※ 平均標準報酬月額×12ヶ月+平均標準費与（年間）

前期高齢者医療給付費に定率公費(5割)を導入した場合の財源構成の変化

(単位:兆円)

	前期高齢者 給付費	財源内訳					定率公費 (5割)
		協会健保		組合健保、共済等	国保		
		保険料	公費	保険料	保険料	公費	
現行制度	5.2	1.3	0.2	1.7	1.0	1.0	—
前期高齢者に 定率公費(5割) を導入した場合	5.2	0.7	0.1	0.9	0.5	0.5	2.4

※ 平成21年度予算ベース

注1: 現行の長寿医療制度は、現役並み所得者は5割公費がないことから、給付に対する定率公費の割合は平成21年度予算ベースで47%となっている。したがって、今回の試算では、前期高齢者の給付に対する公費割合を47%と仮定。

注2: 市町村国保の公費割合は50%として試算しており、市町村国保の保険料軽減等に対する公費の影響については考慮していない。