

# 世代間の納得と共感の得られる 財源のあり方について

# 新しい高齢者医療制度のかたちの検討

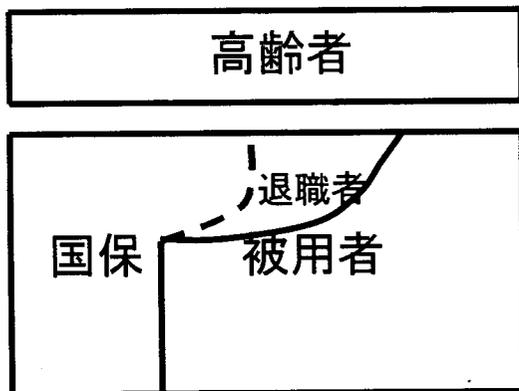
～抜本改革の理念型～

以下の4つの方式が提案され、議論。  
関係者が全面的に賛同できる案はなし。



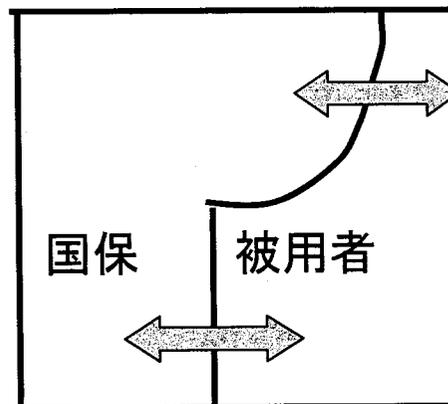
約10年にわたる議論の結果、  
独立型(75歳～)と財政調整(65～74歳)  
の組み合わせで合意。

## 【独立型】(支持団体:日医、健保連、経団連)



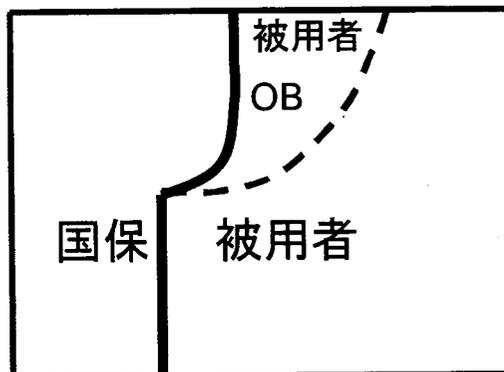
- ・公費重点投入や高齢者にふさわしい医療がわかりやすい
- ・支持団体の見解は、公費負担割合、対象年齢等について様々

## 【リスク構造調整】



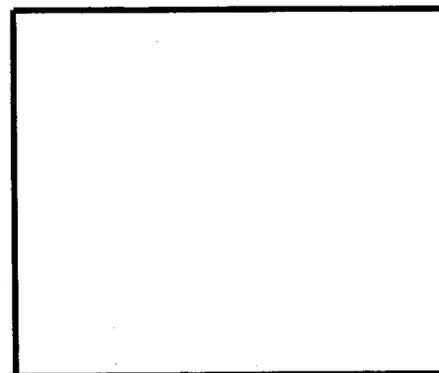
- ・所得形態、所得捕捉の問題がある
- ・被用者保険の持ち出しが多くなる

## 【突き抜け型】(支持団体:連合)



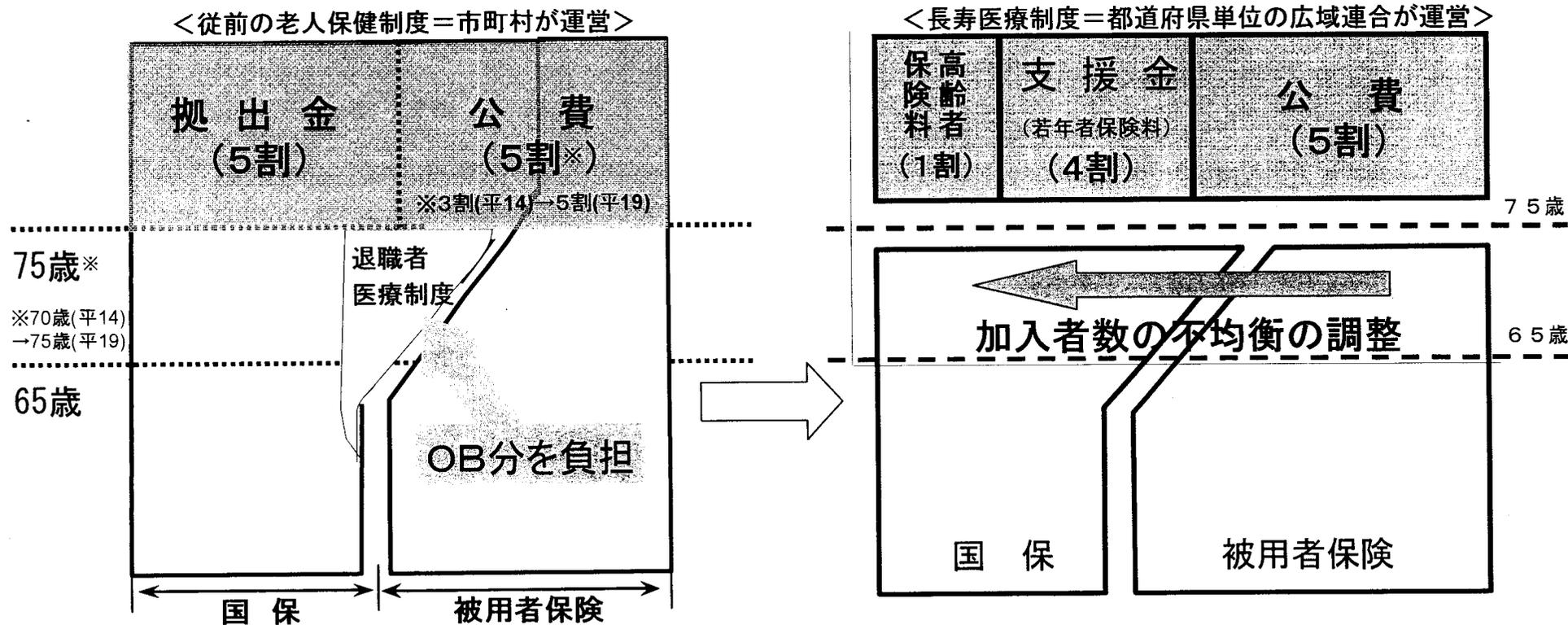
- ・就業構造が流動化している中で、高齢期になっても被用者・非被用者を区分することは、社会連帯の理念が老健制度より後退
- ・被用者年金の加入期間を満たさない者は国保の負担となり、国保の財政がもたない

## 【一元化】



- ・何千もの保険者をどうするか
- ・所得形態・所得捕捉が異なる者の保険料基準をどうするか
- ・事業主負担をどうするか
- ・保険集団構成員の連帯感や保険運営の効率性の観点から問題

# 長寿医療制度の仕組み



## （老人保健制度の問題点）

- ① 高齢世代と若年世代の費用負担割合が不明確。
- ② 実施主体である市町村は医療費を支払うだけで、保険料の徴収を行っておらず、財政運営の責任が不明確
- ③ 国保では、市町村によって保険料に最大5倍の格差が存在。

## （長寿医療制度の意義）

- ① 若い人と高齢者の分担ルールを明確にし、高齢者にも若い方々にも納得して負担していただく。
  - ② 都道府県ごとの広域連合が財政運営の責任主体であることを明確にし、広域連合が一元的に保険料を徴収し、その使い途にもしっかりと責任をもつ。
  - ③ 高齢者全員に保険料を公平に負担していただく（県内では同一所得の方については同一の保険料とする）。
- ※ これにより市町村ごとの約5倍の保険料格差が約2倍に縮まる

# 長寿医療制度(後期高齢者医療制度)の運営の仕組み(平成20年度)

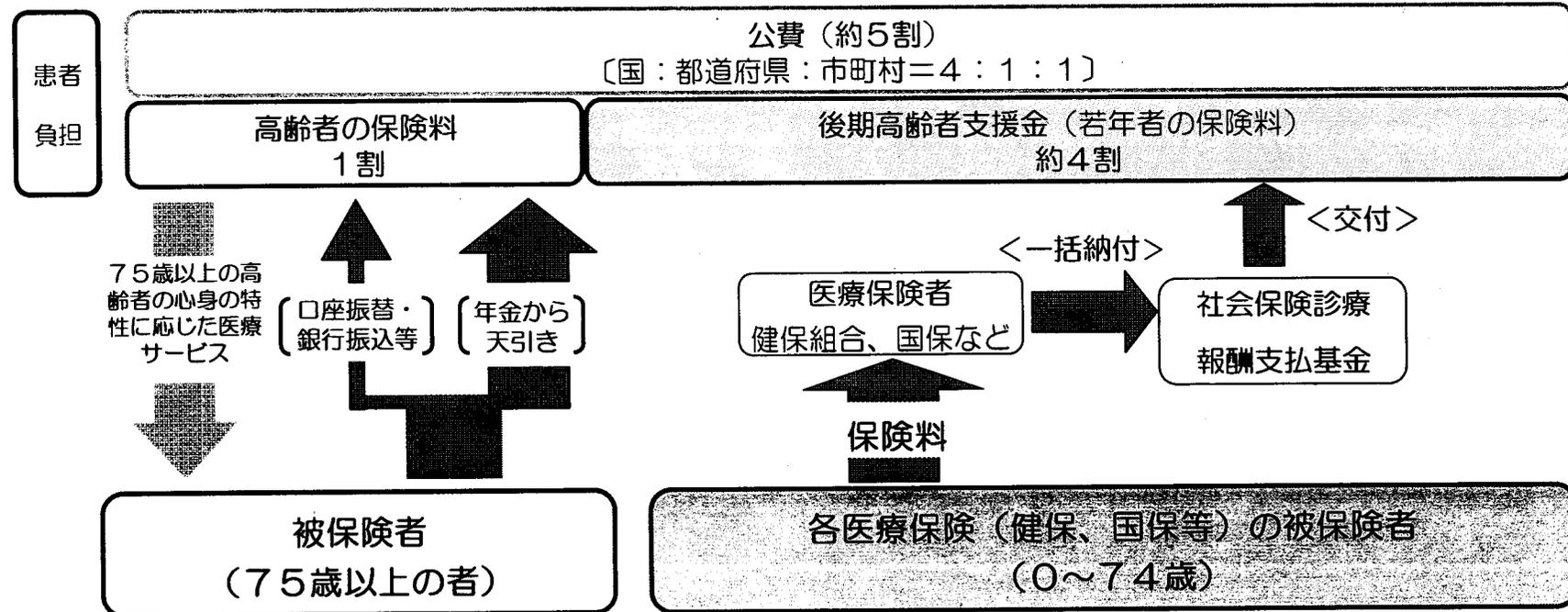
- 75歳以上の高齢者については、その心身の特性や生活実態等を踏まえ、平成20年度に独立した医療制度を創設する。
- 財源構成は、患者負担を除き、公費(約5割)、現役世代からの支援(約4割)のほか、高齢者から広く薄く保険料(1割)を徴収する。
- 現役世代からの支援は、国保(約4,100万人)・被用者保険(約7,300万人)の加入者数に応じた支援とする。
- 75歳以上の高齢者の心身の特性等にふさわしい医療が提供できるよう、新たな診療報酬体系を構築する。

<対象者数> 75歳以上の高齢者 約1,300万人

<75歳以上の高齢者の医療費> 11.9兆円(平成20年度予算ベース:満年度)

給付費 10.8兆円 患者負担1.1兆円

【全市町村が加入する広域連合】

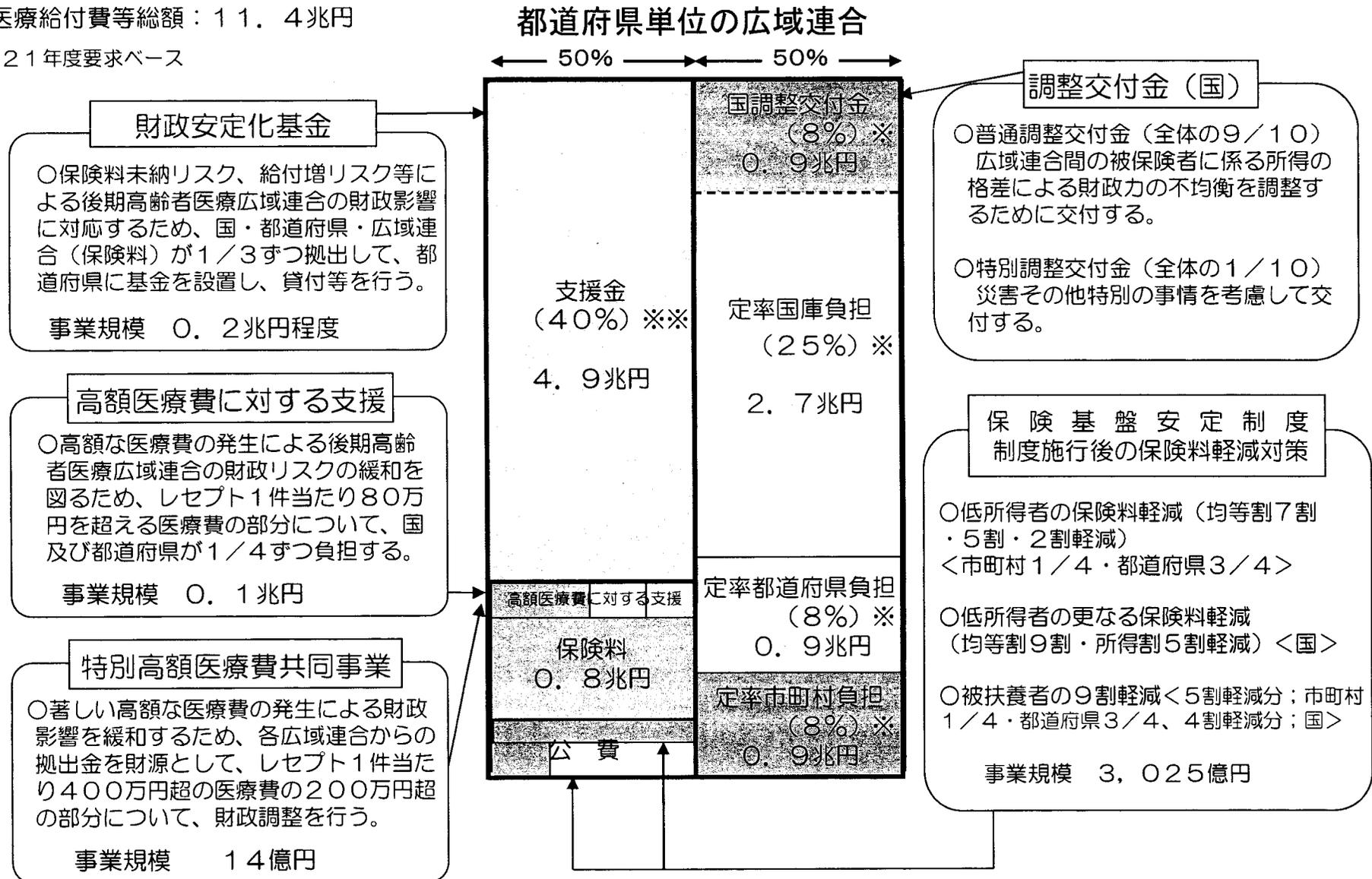


- (注1) 現役並み所得者については、老人保健法と同様に公費負担(50%)はないため、実質的な公費負担率は46%、後期高齢者支援金の負担率は44%となる。
- (注2) 国保及び政管健保の後期高齢者支援金について、各々50%、16.4%の公費負担があり、また、低所得者等の保険料軽減について公費負担があり、これらを含めた公費負担率は58%となる。

# 長寿医療制度(後期高齢者医療)財政の概要

医療給付費等総額：11.4兆円

21年度要求ベース



※ 現役並み所得者については、公費負担(50%)がなされないため、実際の割合は50%と異なる。

※※ 国保及び政管健保の後期高齢者支援金には、別途各々50%、16.4%の公費負担がある。

## 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歳の加入者数による調整) ①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) ②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		③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	④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	
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	⑤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 ⑤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 ・人数割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

## ①前期高齢者財政調整について(全体イメージ)

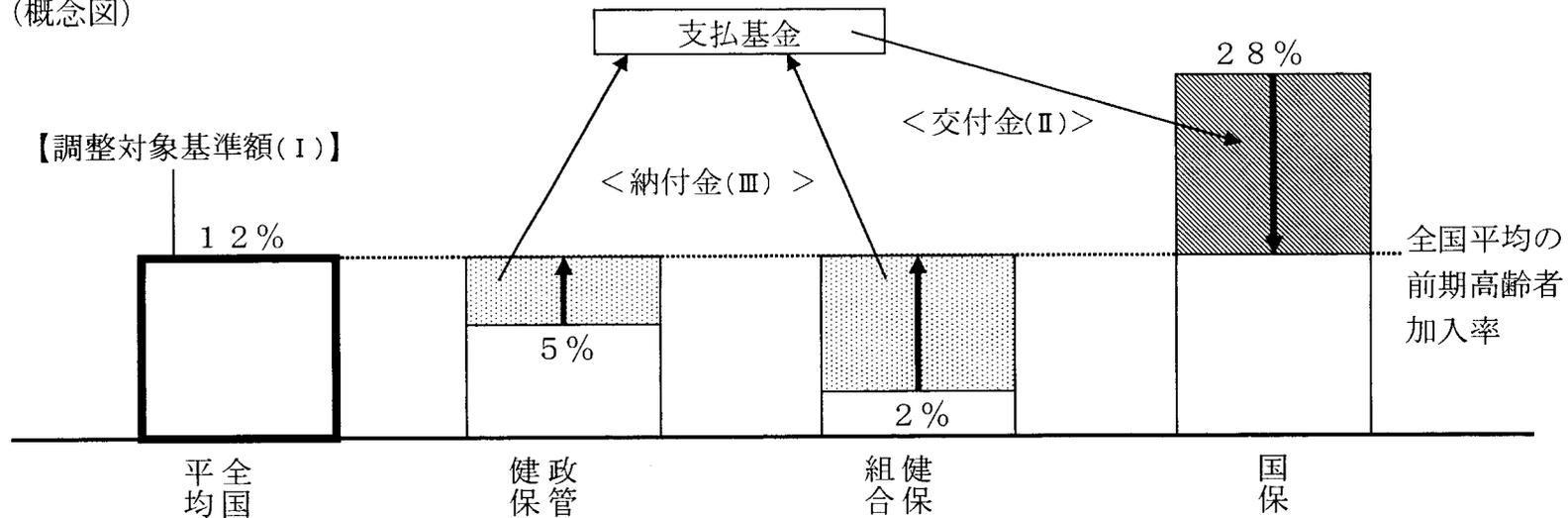
前期高齢者加入率が、全国平均加入率12%を上回る保険者については交付金が交付され、下回る保険者については納付金を納付することとなる。

健保組合は、一般的に前期高齢者の加入率が低いので、納付金を納付することとなる。

### 各保険者の納付金

$$= (\text{当該保険者の1人当たり前期高齢者給付費}) \times \text{当該保険者の0~74歳までの加入者数} \\ \times (\text{全国平均の前期高齢者加入率} - \text{当該保険者の前期高齢者加入率})$$

(概念図)

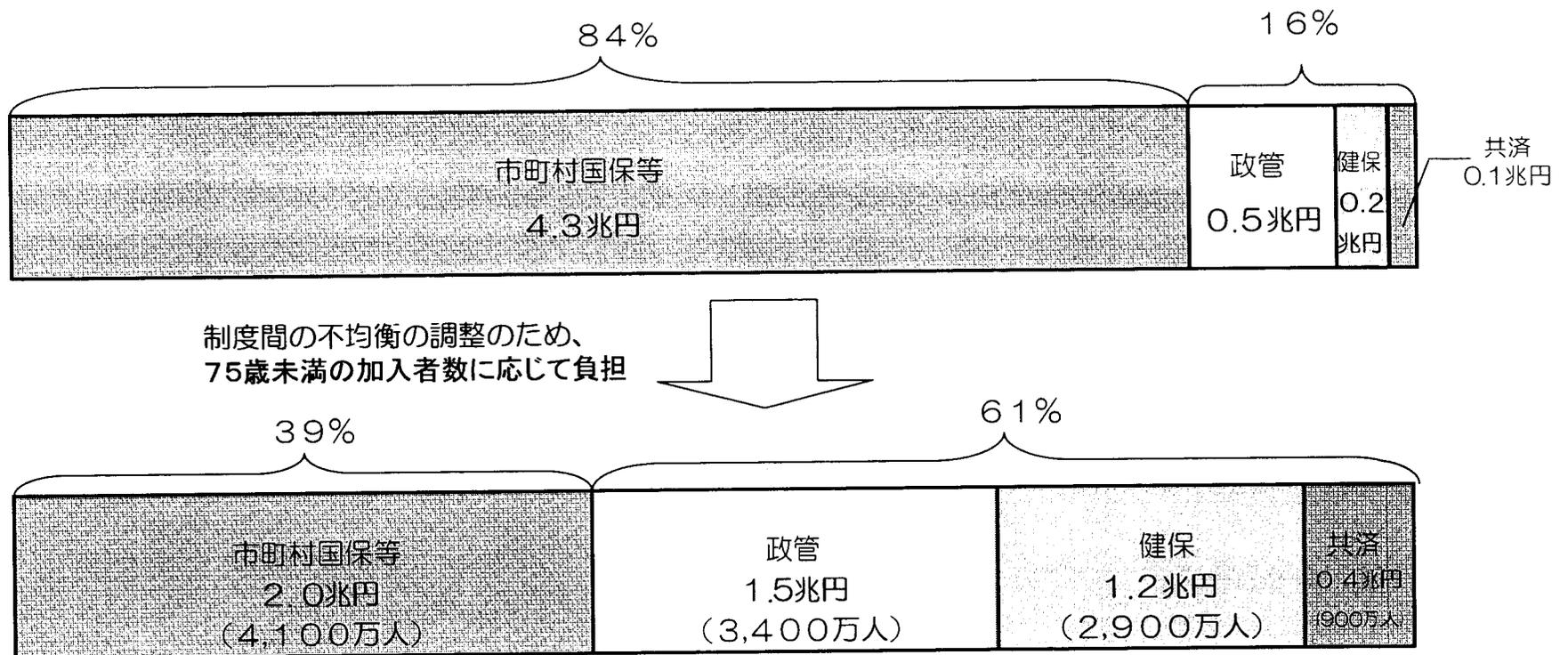


## 前期高齢者財政調整(平成20年度)

○ 65歳から74歳の前期高齢者については、国保・被用者保険の従来の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。

<対象者数> 65～74歳の前期高齢者 約1,400万人

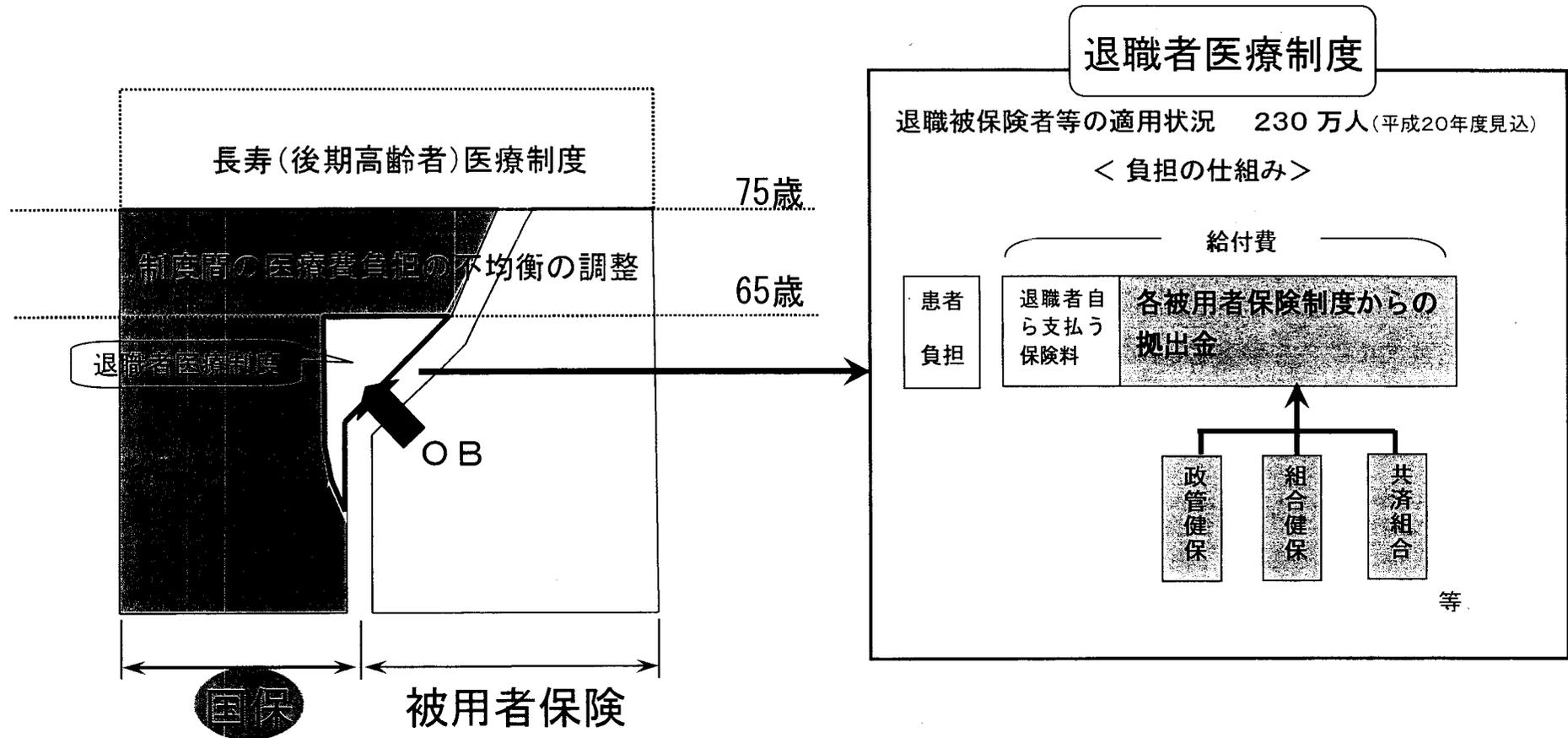
<前期高齢者給付費> 5.2兆円 (平成20年度賦課ベース:満年度)



(注) 前期高齢者に係る後期高齢者支援金(0.6兆円)についても、同様の調整を行う。

## ②退職者医療制度について

- 企業を退職した方は、国保に加入する。
- そのため、65歳未満の国保加入者で被用者年金の加入期間が20年以上の方（退職被保険者）等の医療給付費については、自ら支払う保険料を除いた部分を、各被用者保険が財政力に応じて負担している。（標準報酬総額で按分）
- 平成27年度以降は、それまでの対象者（65歳未満）のみを対象とする。



### ③長寿医療制度の調整交付金について

調整交付金は、国が後期高齢者医療広域連合に対して交付するものであり、国保や介護と同様、「普通調整交付金」と「特別調整交付金」の2種類がある。

○普通調整交付金・・・被保険者に係る所得の格差による広域連合間の財政の不均衡を是正

⇒ 交付の結果、同じ医療費水準であれば、広域連合全体の所得水準にかかわらず、同じ保険料水準となる。

〈平均的な所得水準の保険者〉

保険料		公費	
応能保険料(5%)	調整交付金(8%)	定率国庫負担(26%)	都道府県負担(8%)
応益保険料(5%)			
支援金(40%)			市町村負担(8%)

〈所得水準の低い保険者〉

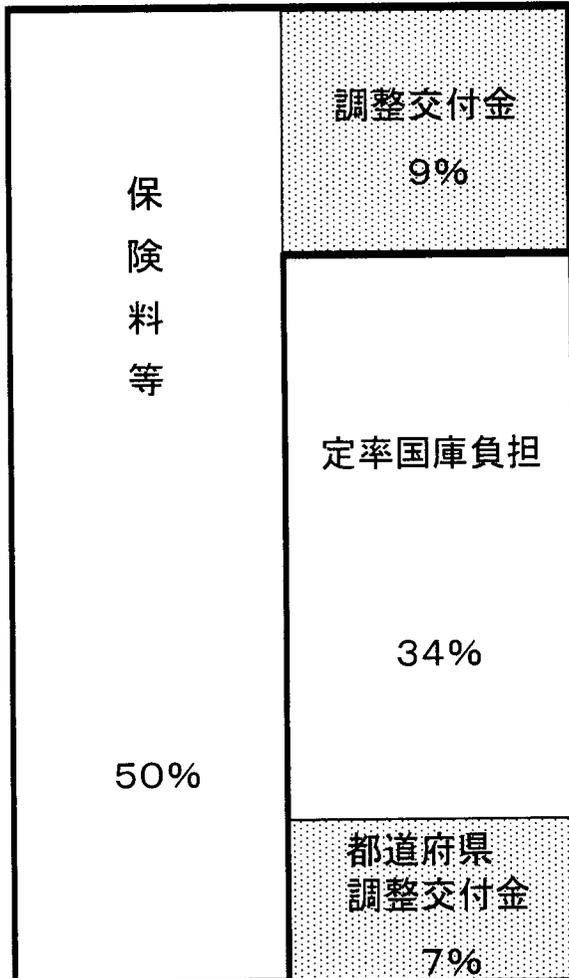
保険料		公費	
応能保険料	調整交付金	定率国庫負担(26%)	都道府県負担(8%)
応益保険料(5%)			
支援金(40%)			市町村負担(8%)

〈所得水準の高い保険者〉

保険料		公費	
応能保険料		定率国庫負担(26%)	都道府県負担(8%)
応益保険料(5%)	調整交付金		
支援金(40%)			市町村負担(8%)

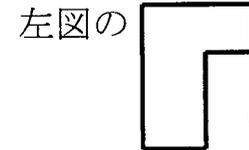
## ④市町村国保の調整交付金について

市町村国保の負担の概念図(全国ベース)



### 普通調整交付金(概ね7%分)

「調整対象需要額」－「調整対象収入額」の差額分を交付



・当該市町村の医療費水準、  
所得水準に応じた理論上  
の保険料収入

- ・全国レベルでの調整にあたり、当該市町村の保険給付費のうち本来保険料により賄うべきとされる額の合算額

### 特別調整交付金(概ね2%分)

・画一的な測定方法によっては措置できない特別の事情がある場合に、その事情を考慮して交付する。

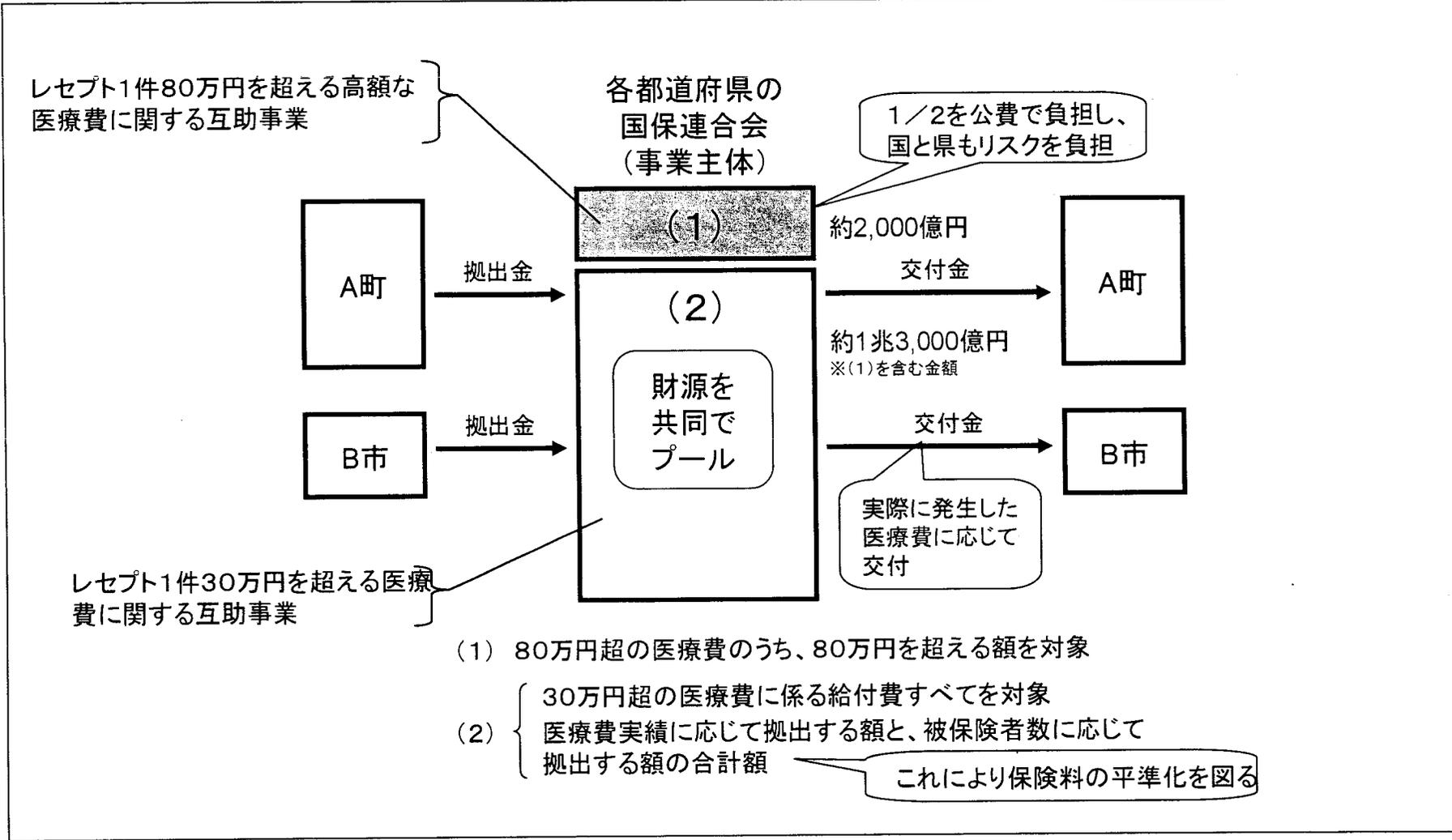
・特別な事情としては、次のようなものがある。

- ア 災害等による保険料の減免額がある場合
- イ 原爆被爆者に係る医療費が多額である場合 等

### 都道府県調整交付金(7%分)

・都道府県が、都道府県内の市町村が行う国民健康保険の財政を調整するもの。

# ⑤ 保険財政共同安定化事業について(イメージ)



# 与党プロジェクトチームのとりまとめ

## 高齢者医療制度の見直しに当たっての基本的枠組み

平成20年12月17日 与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチーム

1. 現在の長寿医療制度は、高齢者医療の安定的な確保を図るとともに、老人保健制度が抱える問題点を解決するために、10年に渡る議論を経て、制度化されたもの。
2. 野党民主党が言うように単に制度を廃止し、元に戻すということでは、こうした老人保健制度の問題点が解決できないばかりでなく、現場が混乱し、保険料が下がった多くの方の負担が再び上がるうえに、本来の目的である高齢者の方の安定的な医療の確保ができない。
3. 従って、自公政権合意を踏まえ、高齢者の方々の心情に配慮する中で、法律に規定する5年後の見直しを前倒して、よりよい制度への改善を図ることとする。
4. 見直しはこれまでいただいた様々なご意見等を踏まえ、高齢者をはじめ医療関係者、事業主や被用者、保険者、地方公共団体等多くの方々の意見を聞きながら、全世代の納得と共感が得られる枠組みについて、来春を目途に幅広い議論を進め、結論を得ることとする。