

施策番号 I－9－1

治適正かつ安定的、効率的な医療保険制度を構築すること

平成25年7月17日

厚生労働省保険局

【医療保険制度の体系】

後期高齢者医療制度

約14兆円

- ・75歳以上
- ・約1,500万人
- ・保険者数: 47 (広域連合)

75歳

前期高齢者財政調整制度(約1,400万人) 約6兆円(再掲)

65歳

退職者医療(経過措置)

サラリーマンOB
・約200万人

国民健康保険
(市町村国保+国保組合)

- ・自営業者、年金生活者、非正規雇用者等
- ・約3,800万人
- ・保険者数: 約1,900

約10兆円

協会けんぽ(旧政管健保)

- ・中小企業のサラリーマン
- ・約3,500万人
- ・保険者数: 1

約5兆円

健康保険組合

- ・大企業のサラリーマン
- ・約3,000万人
- ・保険者数: 約1,400

健保組合・共済等 約5兆円

共済組合

- ・公務員
- ・約900万人
- ・保険者数: 85

※1 加入者数・保険者数は、平成24年3月末の数値(速報値)

※2 金額は平成25年度予算ベースの給付費

各保険者の比較

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (平成24年3月末)	1, 7 1 7	1	1, 4 4 3	8 5 (平成23年3月末)	4 7
加入者数 (平成24年3月末)	3, 5 2 0 万人 (2, 036万世帯)	3, 4 8 8 万人 被保険者1, 963万人 被扶養者1, 525万人	2, 9 5 0 万人 被保険者1, 555万人 被扶養者1, 395万人	9 1 9 万人 被保険者452万人 被扶養者467万人 (平成23年3月末)	1, 4 7 3 万人
加入者平均年齢 (平成23年度)	5 0. 0 歳	3 6. 3 歳	3 4. 1 歳	3 3. 4 歳 (平成22年度)	8 1. 9 歳
65～74歳の割合 (平成23年度)	3 1. 3 % (平成22年度)	4. 7 %	2. 5 %	1. 6 % (平成22年度)	2. 8 % (※2)
加入者一人当たり医療費 (平成23年度)	2 9. 9 万円 (平成22年度)	1 5. 9 万円	1 4. 2 万円	1 4. 4 万円 (平成22年度)	9 1. 8 万円
加入者一人当たり 平均所得 (※3) (平成23年度)	8 4 万円 一世帯あたり 1 4 5 万円 (平成22年度)	1 3 7 万円 一世帯あたり (※4) 2 4 2 万円	1 9 8 万円 一世帯当たり (※4) 3 7 4 万円	2 2 9 万円 一世帯当たり (※4) 4 6 7 万円 (平成22年度)	8 0 万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成23年度) (※5) 〈事業主負担込〉	8. 1 万円 一世帯あたり 1 4. 2 万円 (平成22年度)	9. 9 万円 <19.7万円> 被保険者一人あたり 17.5万円 <35.0万円>	1 0. 0 万円 <22.1万円> 被保険者一人あたり 18.8万円 <41.7万円>	1 1. 2 万円<22.4万円> 被保険者一人あたり 22.7万円 <45.5万円> (平成22年度)	6. 3 万円
保険料負担率(※6)	9. 7 %	7. 2 %	5. 0 %	4. 9 % (平成22年度)	7. 9 %
公費負担 (定率分のみ)	給付費等の5 0 %	給付費等の1 6. 4 %	財政窮迫組合に対する 定額補助	なし	給付費等の約5 0 %
公費負担額(※7) (平成25年度予算ベース)	3 兆 4, 3 9 2 億円	1 兆 2, 1 8 6 億円	1 5 億円		6 兆 5, 3 4 7 億円

(※1) 市町村国保の加入者数、加入者平均年齢、協会けんぽ、組合健保及び後期高齢者医療制度については速報値である。

(※2) 一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合である。

(※3) 市町村国保及び後期高齢者医療制度においては、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」を加えたもの。市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」によるもので、それぞれ前年の所得である。

協会けんぽ、組合健保、共済組合については「加入者一人あたり保険料の賦課対象となる額」(標準報酬総額を加入者数で割ったもの)から給与所得控除に相当する額を除いた参考値である。

(※4) 被保険者一人あたりの金額を表す。

(※5) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※6) 保険料負担率は、加入者一人当たり平均保険料を加入者一人当たり平均所得で除した額。

(※7) 介護納付金及び特定健診・特定保健指導、保険料軽減分等に対する負担金・補助金は含まれていない。

医療保険財政の状況について

協会けんぽ

- リーマンショックによる被保険者の報酬の下落等により、平成21年度に4,893億円の単年度収支赤字が発生（これまでの積立金を取り崩してもなお約3,179億円の累積赤字）。
保険料を引き上げるとともに（8.2%→9.34%（22年度）→9.5%（23年度）→10.0%（24年度））、22年度から3年間、以下の財政再建の特例措置を実施。
 - ①国庫補助率の引上げ（13%→16.4%）
 - ②後期高齢者支援金（1／3）への総報酬割の導入
 - ③単年度収支均衡原則の緩和（平成21年度末の累積債務を3年間で解消）

組合健保

- 平成25年度は、4,573億円の赤字見込み。高齢者医療制度創設以降、6年連続で3,000億円を超える赤字。全1,443組合の8割超の1,187組合が赤字。平均保険料率は、8.31%（24年度）から8.64%（25年度）へ引上げ。（平成25年度予算早期集計）

市町村国保

- 無所得者・失業者・非正規労働者等の低所得者や、高齢者が多く加入するといった構造的な問題を抱え、市町村の一般会計からの多額の法定外繰入れを要するなど、保険財政は恒常的に厳しい状況。（平成23年度決算（速報値））
 - ・法定外一般会計繰入（決算補填分）3,508億円（決算補填分以外を含む場合3,903億円）
 - ・前年度繰上充用 1,527億円

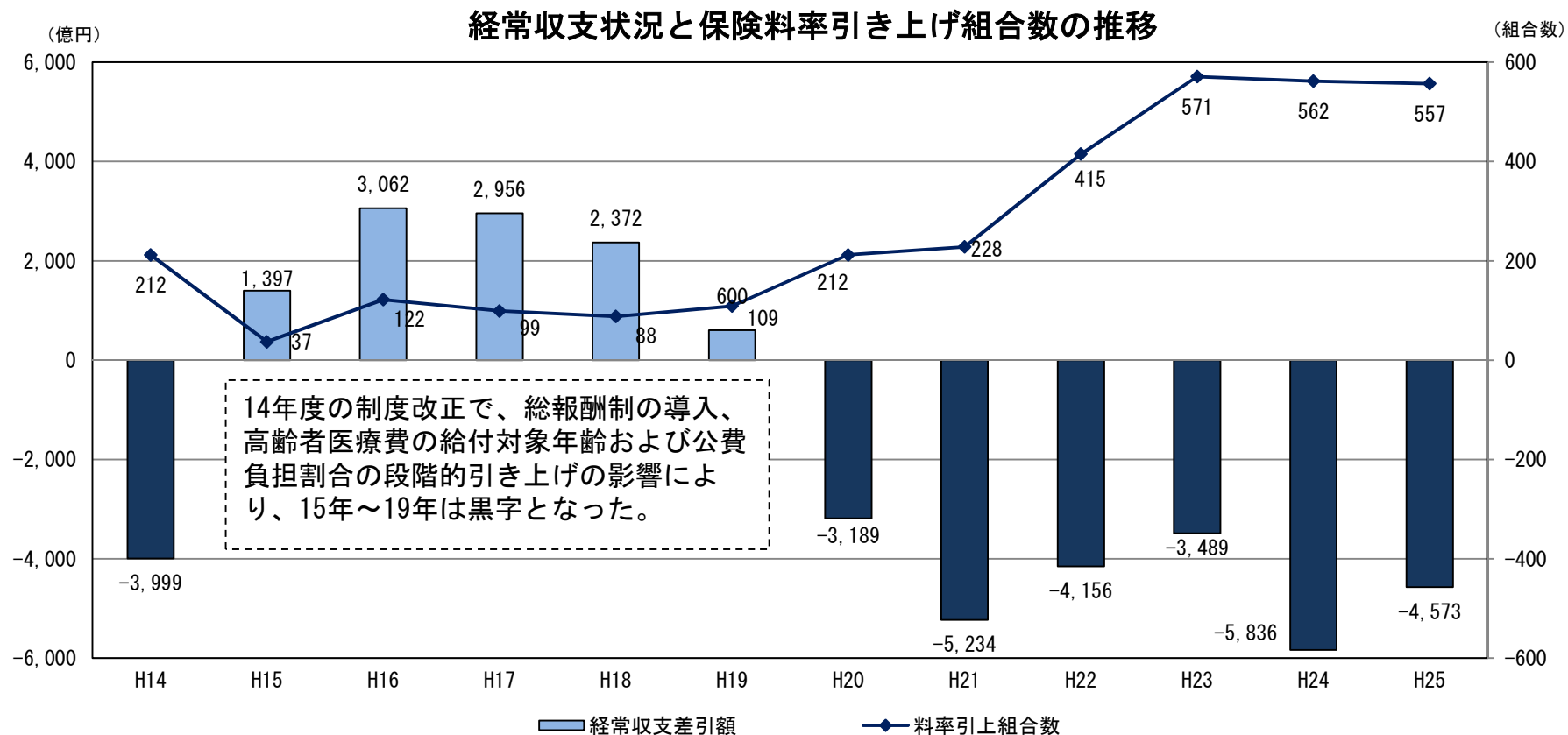
後期高齢者医療

- 2年を一期とする財政運営を行っている。平成20・21年度の財政運営期間における合計収支差（約1,900億円）は、保険料上昇抑制のために、財政安定化基金とあわせて活用し、平均保険料の伸びを0にまで抑制したが、22・23年度の財政運営期間では、剰余金は合計で約1,094億円となった。その結果、24・25年度の保険料は、実質4年分の伸びを反映して全国平均で月額5,561円となる見込み。

健康保険組合の財政状況

平成25年度の組合予算における財政状況（平成25年4月22日健康保険組合連合会公表）

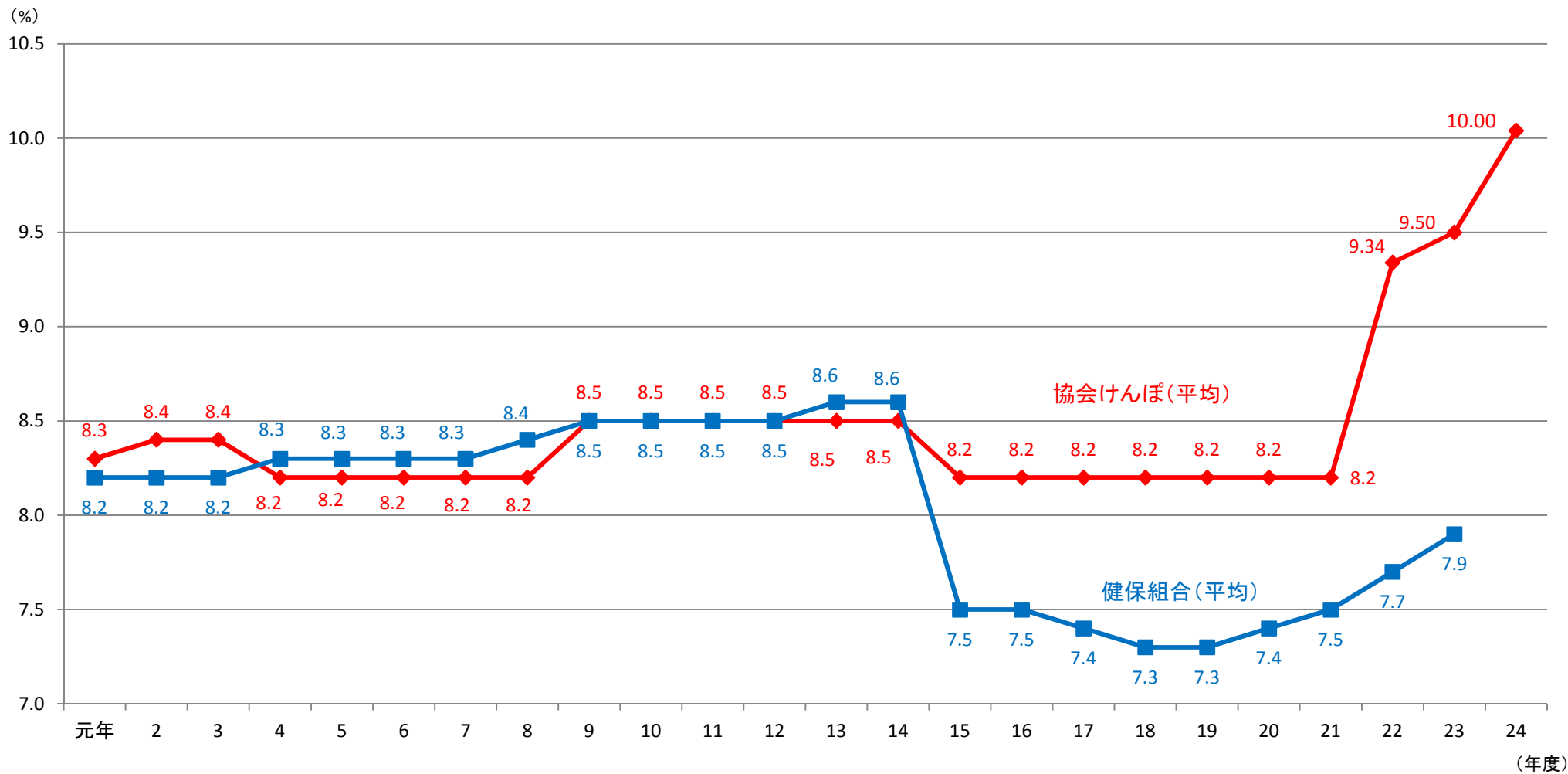
- ・平成25年度は4,573億円の赤字
- ・赤字組合は全組合の8割超
- ・平均保険料率は、83.1‰（24年度）→ 86.4‰（25年度）に上昇
- ・保険料率を上げた組合は、3年連続で全組合の約4割
- ・協会けんぽの平均保険料率（100‰）以上の組合は185組合



（注）平成14～23年度までは決算、平成24～25年度は予算の数値である。

協会けんぽと健保組合の保険料率の推移

○ 平成15年度から総報酬制(賞与も保険料算定の基礎とする)の導入とともに、中小企業の経営環境の悪化等に伴い、協会けんぽと健保組合の保険料率の差も拡大。

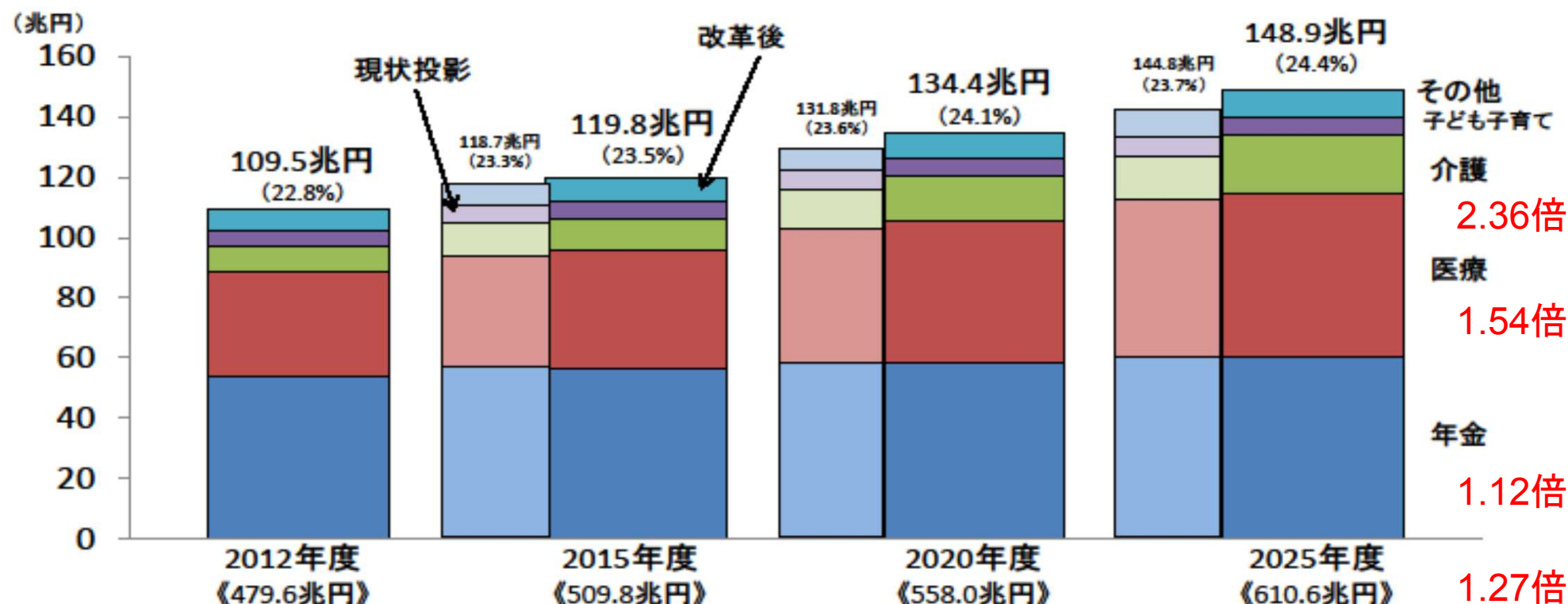


【出典】健康保険組合の保険料率（調整保険料率含む）は、「組合決算概況報告」、「平成22年度健保組合決算見込の概要」及び「平成23年度健康保険組合の予算早期集計について」による。

社会保障に係る費用の将来推計について《改定後（平成24年3月）》

○給付費に関する見通し

給付費は2012年度の109.5兆円（GDP比22.8%）から2025年度の148.9兆円（GDP比24.4%）へ増加。



注1:「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。

(ただし、「Ⅱ 医療介護等 ②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策」

および「Ⅲ 年金」の効果は、反映していない。)

注2:上図の子ども・子育ては、新システム制度の実施等を前提に、保育所、幼稚園、延長保育、地域子育て支援拠点、一時預かり、子どものための現金給付、育児休業給付、出産手当金、社会的養護、妊婦健診等を含めた計数である。

注3:()内は対GDP比である。《 》内はGDP額である。

現行の高齢者医療制度

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、高齢世代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

<対象者数>

75歳以上の高齢者 約1,500万人

<後期高齢者医療費>

15.0兆円（平成25年度予算案ベース）

給付費 13.8兆円

患者負担 1.2兆円

<保険料額（平成24・25年度見込）>

全国平均 約5,560円／月

※ 基礎年金のみを受給されている方は
約360円／月

患者
負担

【全市町村が加入する広域連合】

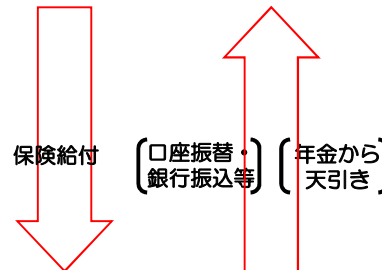
公費（約5割）6.6兆円

〔国：都道府県：市町村＝4.4兆円：1.1兆円：1.1兆円＝4：1：1〕

高齢者の保険料 1.0兆円
約1割〔軽減措置等で実質約7%程度〕

後期高齢者支援金（若年者の保険料） 5.8兆円
約4割

※その他、保険料軽減措置や高額医療費の支援等の公費 0.5兆円



被保険者
（75歳以上の者）

<交付>
社会保険診療
報酬支払基金

<納付>
医療保険者
健保組合、国保など

保険料

<支援金内訳>

協会けんぽ 1.9兆円
健保組合 1.8兆円
共済組合 0.6兆円
市町村国保等 1.6兆円

各医療保険（健保、国保等）の被保険者
（0～74歳）

前期高齢者に係る財政調整の仕組み

<対象者数>

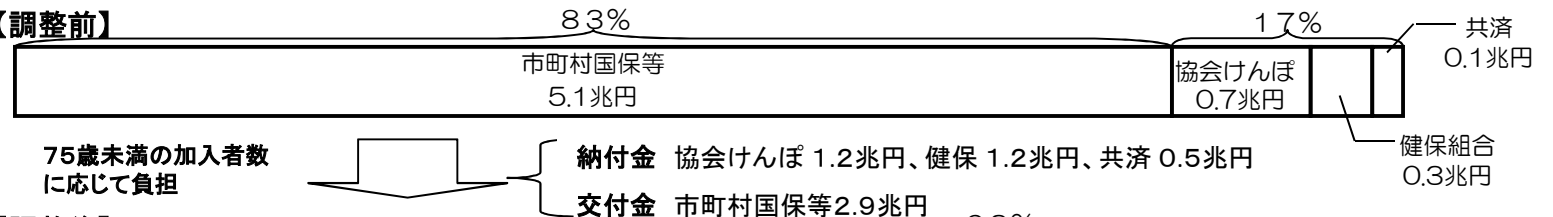
65～74歳の高齢者
約1,500万人

<前期高齢者給付費>

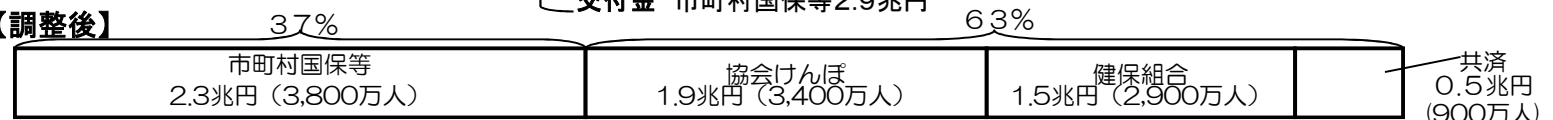
6.1兆円

（平成25年度予算案ベース）

【調整前】



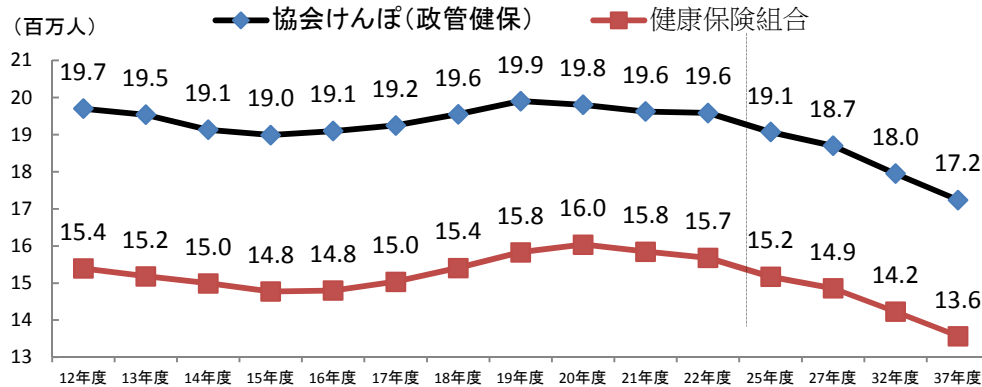
【調整後】



被用者保険の収入や保険料の現状

○ 被用者保険では、経済情勢や人口構造、雇用環境の変化等により、被保険者数や所得が減少。一方、医療費の増加や高齢者医療費の拠出金等の負担増などにより、保険給付費や保険料は上昇しており、厳しい財政状況にある。

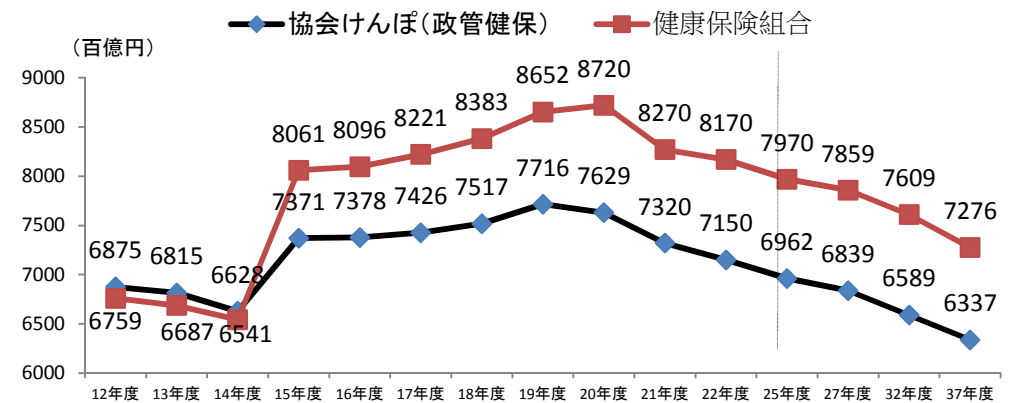
(1) 近年、被保険者数は減少しており、今後も減少する見通し。



※ 21年度は決算見込ベース。22年度は予算ベース。

※ 25年度以降の見通しは、第11回高齢者医療制度改革会議(平成22年10月25日)で公表した試算

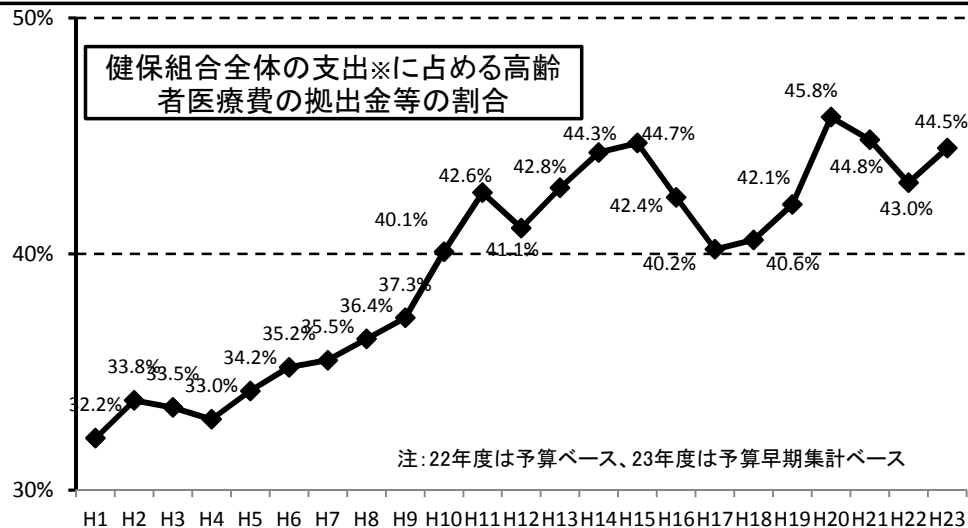
(2) 近年、標準報酬総額は減少しており、今後も減少する見通し。



※ 22年度は予算ベース。

※ 25年度以降の見通しは、第11回高齢者医療制度改革会議(平成22年10月25日)で公表した試算

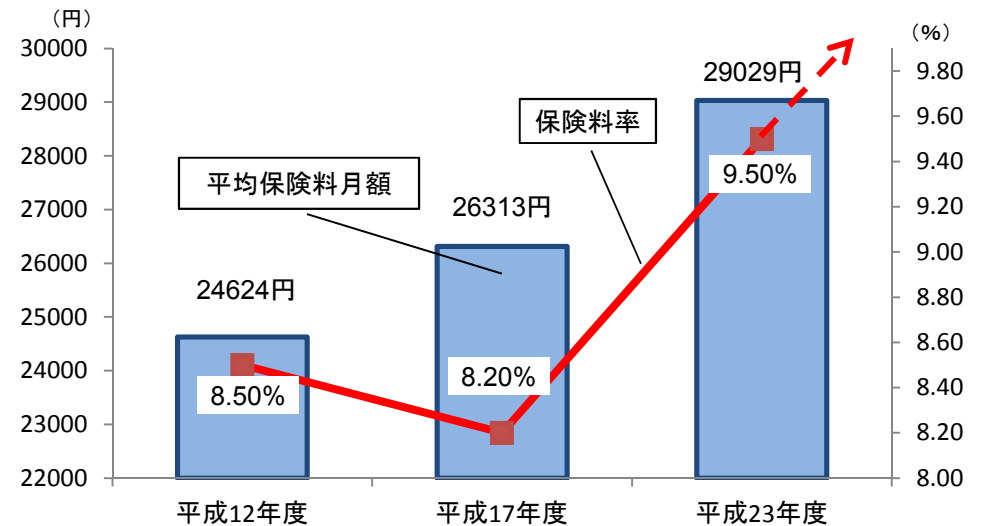
(3) 保険料の引上げ等の財政改善の努力にもかかわらず、高齢者医療費の拠出金等は、健康保険組合の支出全体の50%近くにまで達しており、保険者の財政運営の重い負担となっている。



注: 22年度は予算ベース、23年度は予算早期集計ベース

※ 支出 = 法定給付費 + 前期高齢者納付金 + 後期高齢者支援金 (19年度以前は退職者給付拠出金、老人保健拠出金。なお、20年度以降も、これらの経過措置分を含む)

(4) 協会けんぽでは、保険料率・平均保険料月額が急激に上がっている。



※ 平均保険料月額: 平均標準報酬月額 × (12 + 平均賞与月数) ÷ 12 × 保険料率

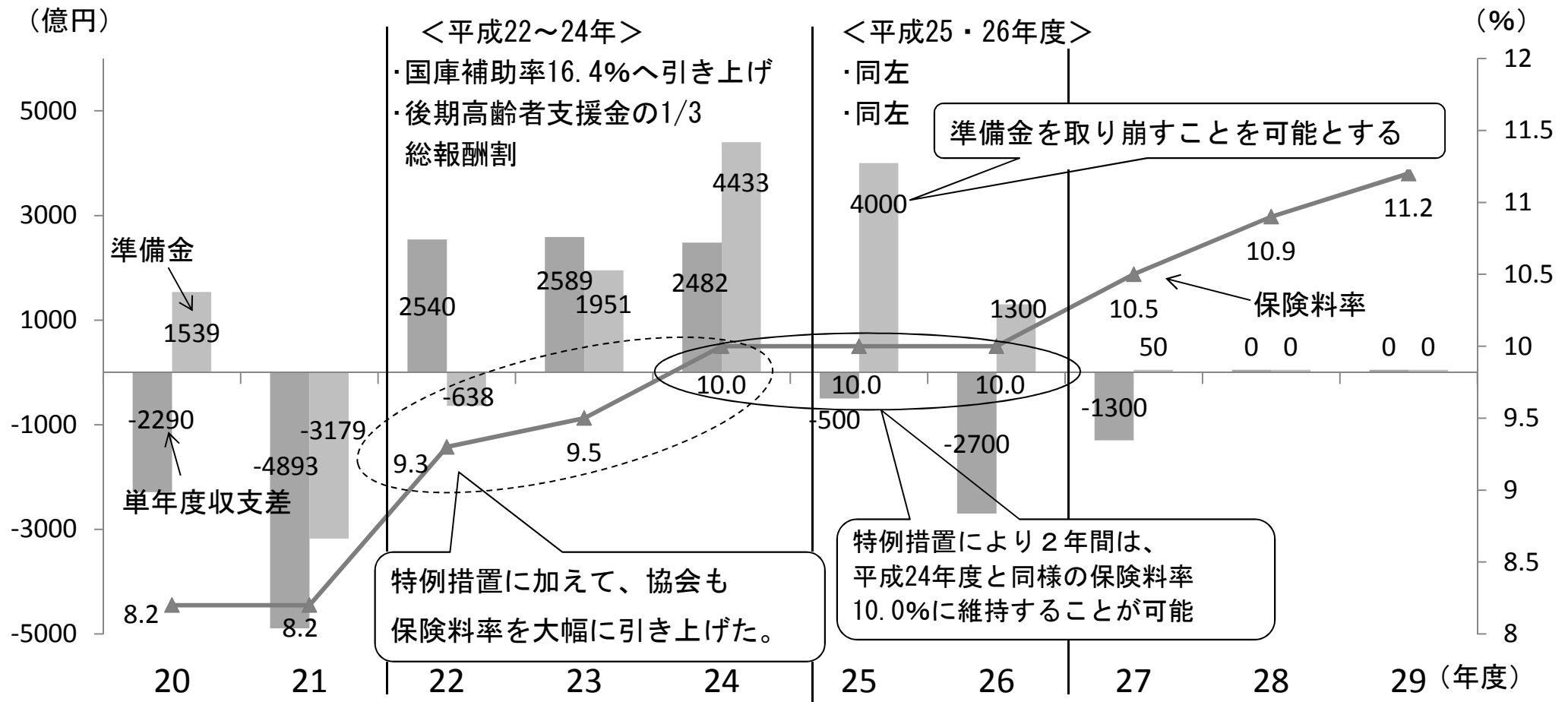
※ 平成23年度は当初予算ベースの値。

※ 保険料率8.5%→8.2%は総報酬制の導入により実質は0.7%増。

今回の法改正による協会けんぽの保険料率の見通し

○ 協会けんぽの財政対策として、平成25年度及び平成26年度は

- ① 国庫補助率を13%から16.4%に引き上げる
- ② 後期高齢者支援金の3分の1に総報酬割を導入する
を引き続き実施する。
- ③ 加えて、協会けんぽの準備金を取り崩すことを可能とする。

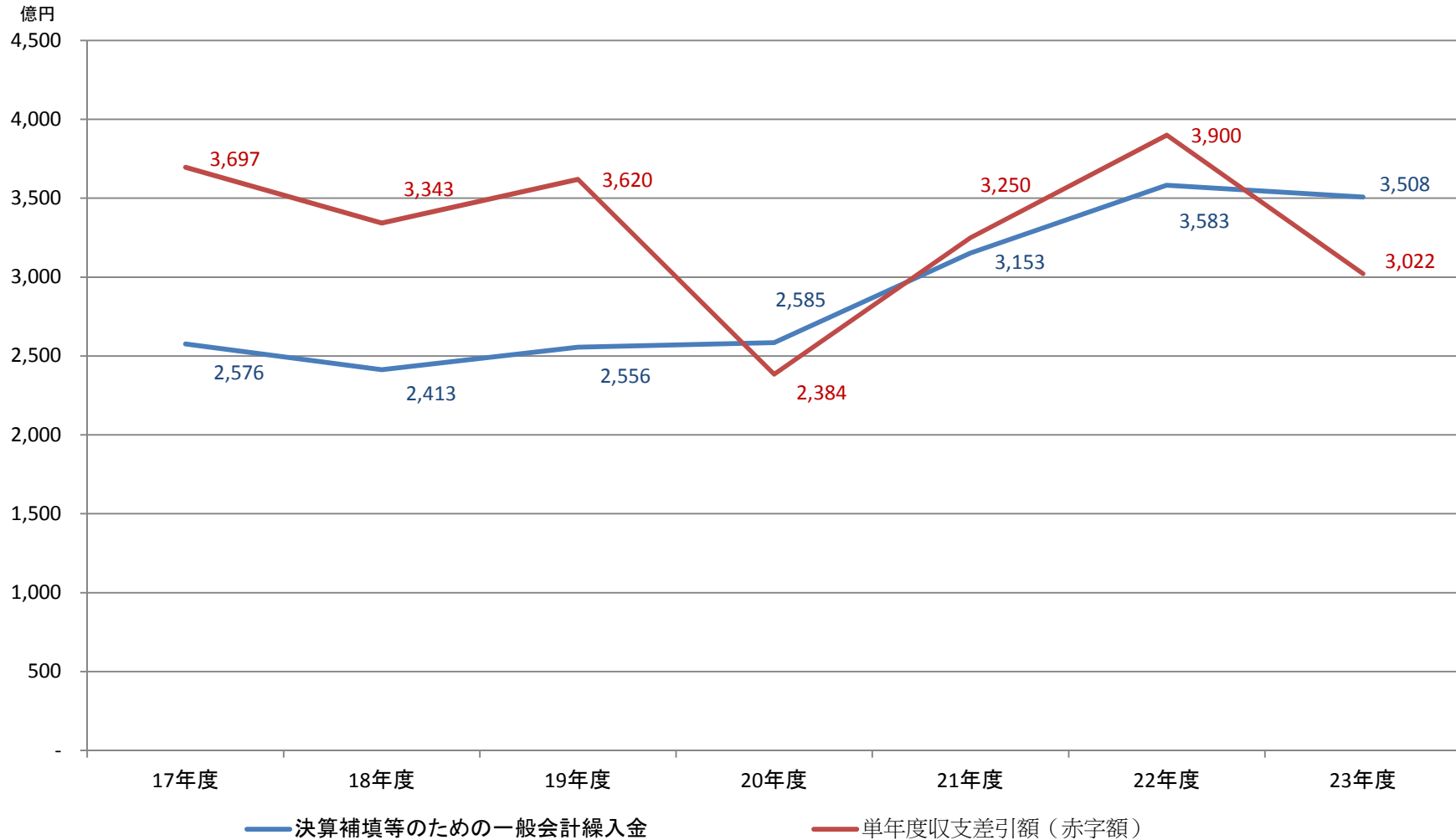


(参考) 協会けんぽの保険料率の推移：

8.2% (21年度) → 9.34% (22年度) → 9.5% (23年度) → 10.0% (24年度) → 10.0% (25年度)

市町村国保の単年度収支・法定外一般会計繰入額の推移

○ 単年度の収支は恒常的に赤字傾向にあり、決算補てん等のための一般会計繰入金は増加傾向にある。



(出所) 国民健康保険事業年報(保険局調査課)、国民健康保険事業実施状況報告書(保険局国民健康保険課)

(注1) 「決算補てん等のための一般会計繰入金」とは、「一般会計繰入金(法定外)」のうち決算補てん等を目的とした額。
平成21年度から東京都の特別区財政調整交付金のうち決算補てん目的のものを含む。

(注2) 単年度収支差引額は各年度いずれも赤字額。

**市町村国保における、
法定外一般会計繰入れ（決算補填目的等）及び前年度繰上充用に関する保険者の状況**

	一般会計繰入(決算補填目的等) 又は繰上充用を行っている保険者	いずれも行っていない保険者	全国
対象保険者数	1061保険者	656保険者	1717保険者
一人あたり保険料調定額	9.0万円	8.5万円	9.0万円
一人あたり旧ただし書所得	64.9万円	50.9万円	62.8万円
保険料調定額 ／旧ただし書き所得 (保険料負担率)	13.9%	16.8%	14.3%

(注1) 保険料調定額は、平成23年度事業年報（速報）を基に作成している。

(注2) 保険料調定額は介護保険分を含んでいる。

(注3) 「旧ただし書き所得」は、平成23年度国民健康保険事業実態調査報告（保険者票）を基に作成している。

(注4) 「旧ただし書き所得」は、総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額から基礎控除を除いた金額。

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		高齢者	老人医療費支給制度 (老人福祉法)		老人保健制度								75歳以上	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)	70～74歳	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割に凍結中							
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)・昭和59年に特定療養費制度を創設。将来の保険導入の必要性等の観点から、従来、保険診療との併用が認められなかった療養について、先進的な医療技術等にも対象を拡大し、平成18年に保険外併用療養費制度として再構成。

- ・平成6年10月に入院時食事療養費制度創設、平成18年10月に入院時生活療養費制度創設
- ・平成14年10月から3歳未満の乳幼児は2割負担に軽減、平成20年4月から義務教育就学前へ範囲を拡大

70～74歳の患者負担特例措置の見直し（24補正1,898億円）

○ 70～74歳の者の患者負担は、現在、2割負担と法定されている中で、平成20年度から毎年度、約2千億円の予算措置により1割負担に凍結している。

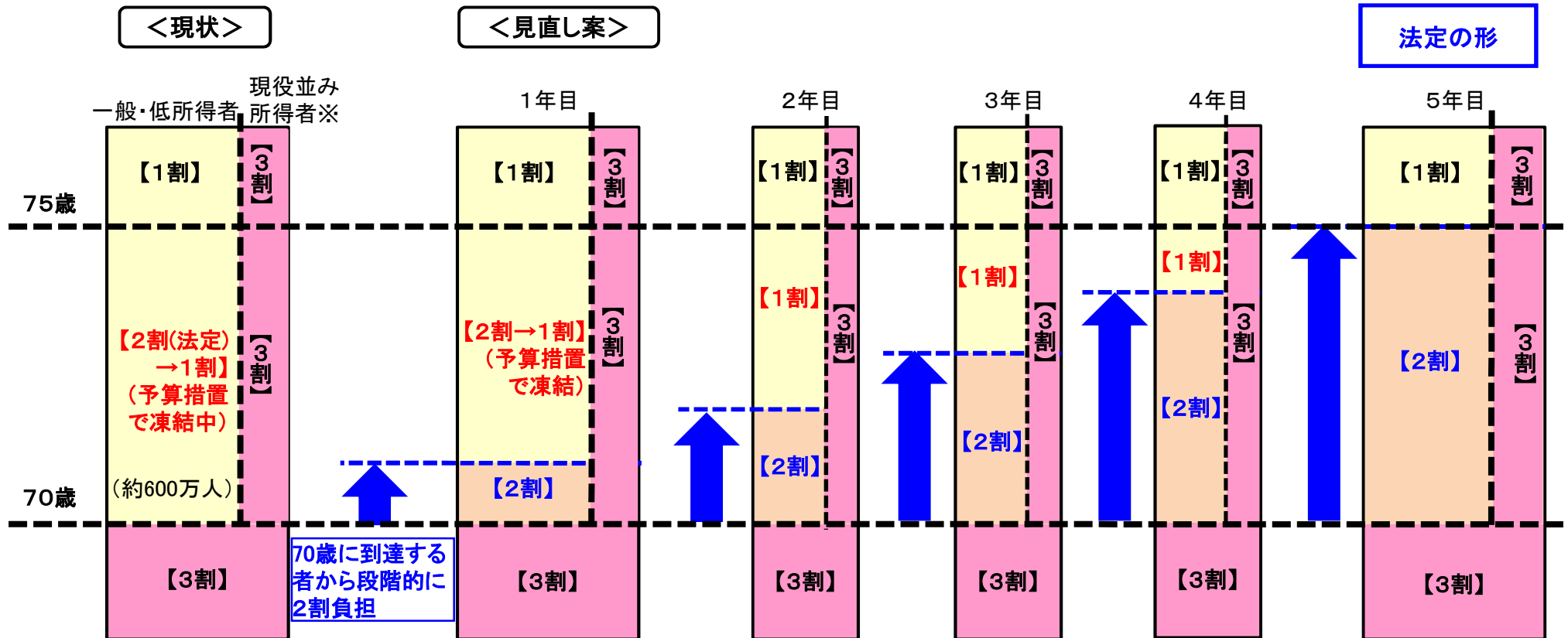
○ 高齢者医療制度改革会議 最終とりまとめ（平成22年12月20日） 一抄一

「新たな制度の施行日以後、70歳に到達する方から段階的に本来の2割負担とする」

⇒ 個人で見た場合、負担が増える人が出ないような方法

○ 日本経済再生に向けた緊急経済対策（平成25年1月11日閣議決定） 一抄一

「70～74歳の医療費自己負担については、当面、1割負担を継続する措置を講じるが、本措置の在り方については、世代間の公平や高齢者に与える影響等について、低所得者対策等とあわせて引き続き検討し、早期に結論を得る。」



「データヘルス」の背景

特定健診結果…平成20年より統一データ 40歳以上
レセプト …平成18年 段階的に電子化を義務づけ (現在92%) } ともに保険者へ



データ分析に基づく保健事業(データ・ヘルス)の基盤ができた

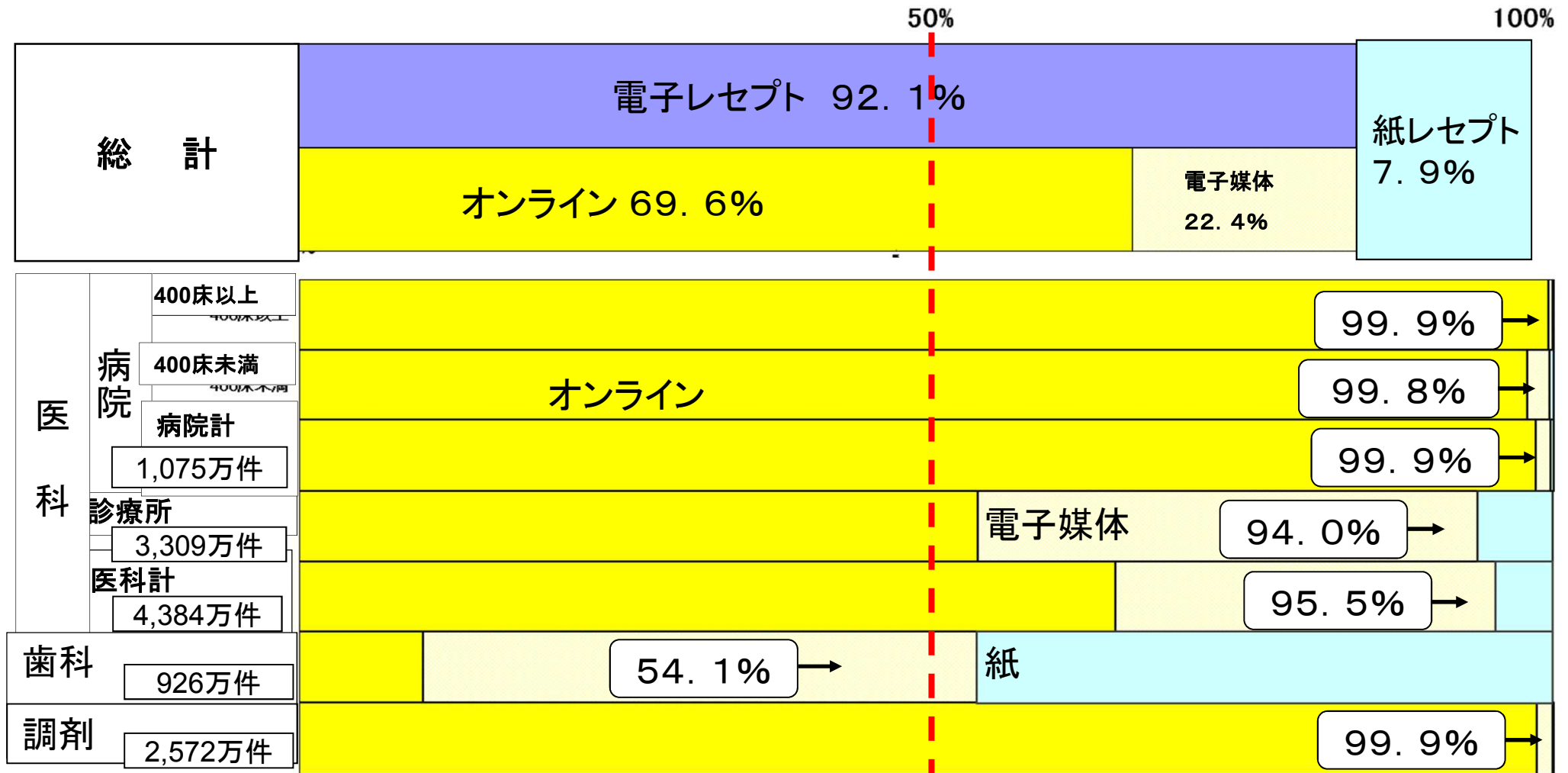


しかし

- ・ 保険者の多くの意識は、依然として財政管理中心。
- ・ ただし、一部で、パーツごとに、データ分析を活用した保健事業の先進事例が現れ始めた。

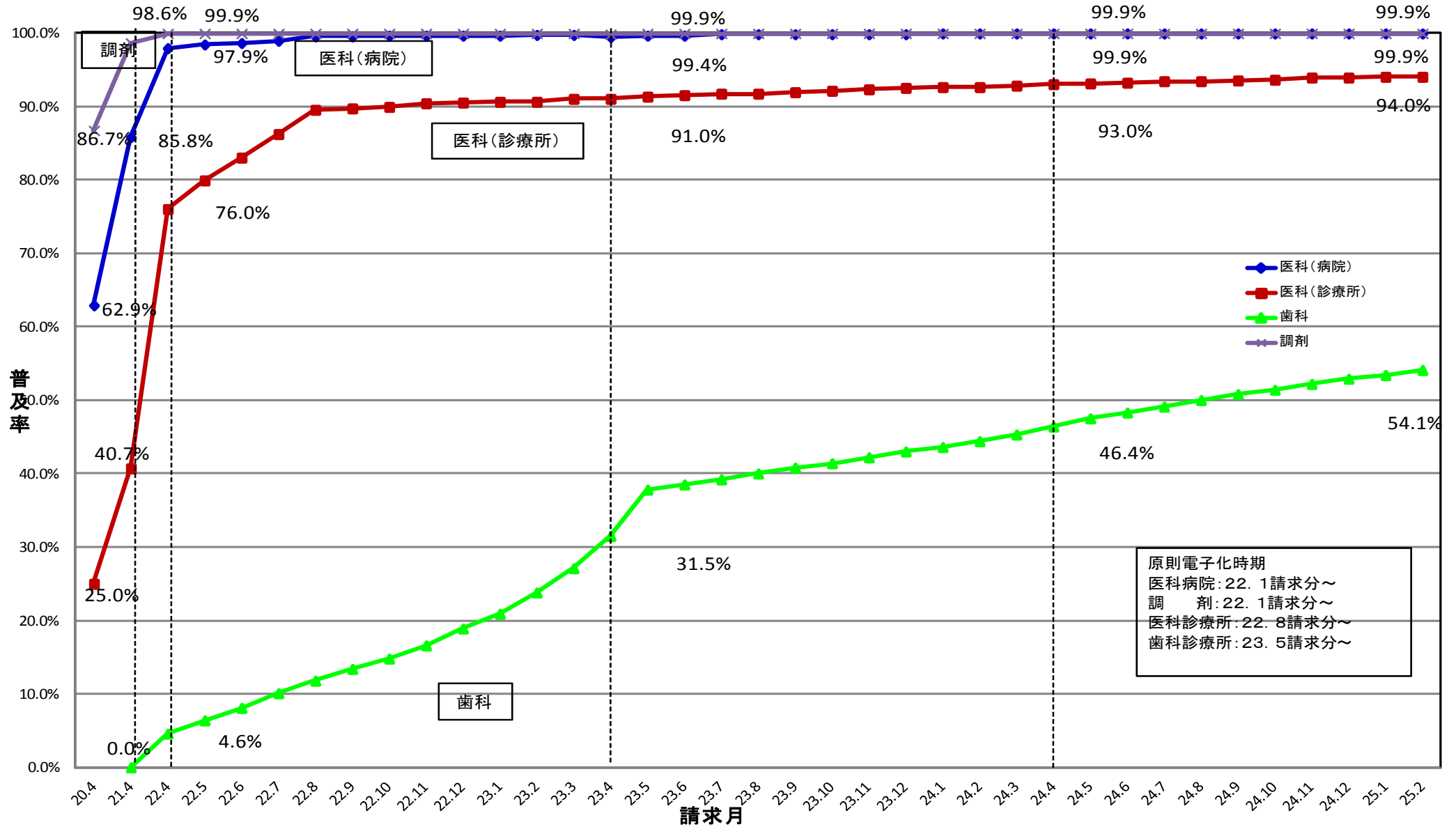
電子レセプト請求普及状況(件数ベース)【平成25年2月請求分】

普及率



社会保険診療報酬支払基金調べ

医療機関のレセプト電子化の推移（レセプト件数ベース）



データヘルスの推進に関する政府の方針

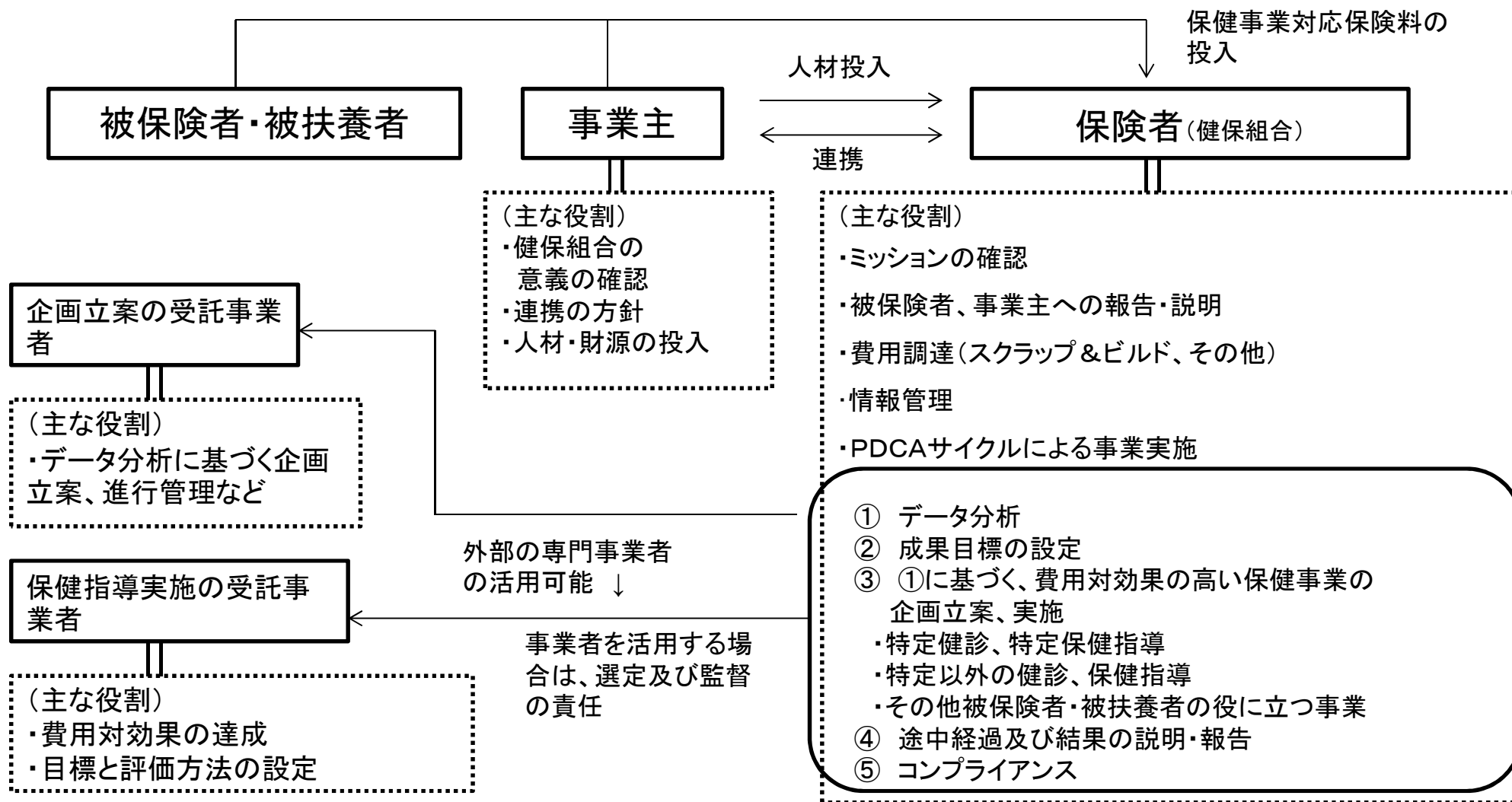
○健康・医療戦略：（平成25年6月14日 閣議決定）

保険者によるレセプト等データの分析・利用が全国展開されるよう国による支援や指導を行うことを検討する。具体的には、①加入者の健康づくりや予防活動の促進が保険者の本来業務であることを周知、②医療費分析システム利用を促進するとともに、医療費分析に基づく事業に関して国が定める指針の内容を充実させる等により、保険者の取組を促進する。被用者保険に関しては、「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」を今年度中に改訂し、平成26年度中には、全ての健康保険組合に対しレセプト等のデータの分析、それに基づく事業計画「データヘルス計画（仮称）」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める。

○日本再興戦略：（平成25年6月14日 閣議決定）

健康保険法等に基づく厚生労働大臣指針（告示）を今年度中に改正し、全ての健康保険組合に対し、レセプト等データの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画（仮称）」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。

被用者保険における理想的な保健事業のイメージ



 ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ

19 / 20

協会けんぽによる「ジェネリック軽減額通知」(平成22年1月～6月)

◆概要

全国の支部において、平成22年1月から6月にかけて、加入者(約3,500万人)のうち、次の条件に該当した約145万人の方に対して、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担の軽減可能額や先発医薬品の処方の内容(1ヶ月分)を下表のとおりお知らせした。

- ・40歳以上の方
- ・平成21年8月又は9月診療分のレセプトを分析して、自己負担の軽減可能額が一定額以上の方

◆ジェネリック医薬品への切り替えによる医療費の軽減額について

平成22年1月～6月にジェネリック軽減額通知を送付した全国の医療費の軽減額の合計は、以下のとおり。
軽減額(平成22年1月～6月通知分)

1ヶ月	単純に1年間に換算(12倍)した場合
約5億8,000万円(※)	約69億6,000万円(推計)

※約5億8,000万円のうち、自己負担分(3割)は約1億7,400万円、保険給付分(7割)は約4億600万円

◆軽減可能額・年齢階層別の切り替え割合

	200～299円	300～399円	400～499円	500～999円	1000円以上	計
40～49歳	19.5%	20.6%	22.0%	23.6%	25.2%	22.1%
50～59歳	22.8%	23.6%	24.5%	26.2%	27.9%	25.1%
60～69歳	24.9%	25.9%	26.7%	28.1%	30.0%	27.5%
70～74歳	30.2%	31.7%	31.4%	32.0%	33.2%	31.6%
計	23.7%	24.7%	25.6%	27.1%	29.0%	26.2%

年齢が高くなるほど切り替えの割合は高くなっている。