

2. 制度関係の主要事項について

健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

協会けんぽに対する平成22年度から平成24年度までの財政支援措置（①国庫補助割合、②後期高齢者支援金の負担方法）を2年間延長する等の措置を講ずる。

1. 法案の概要

I 協会けんぽへの財政支援措置

- ① 協会けんぽの財政基盤の強化・安定化のため、平成22年度から平成24年度までの間講じてきた国庫補助の13%から16.4%への引き上げ措置を2年間延長する。
- ② 後期高齢者支援金の負担方法について、被用者保険者が負担する後期高齢者支援金の3分の1を、各被用者保険者の総報酬に応じた負担とする措置を2年間延長する。
- ③ 協会けんぽの準備金について、平成26年度まで取り崩すことができることとする。

→ 以上の措置により、現行の協会けんぽの保険料率10.0%が平成26年度まで維持できる見通し。

II その他

- ① 健康保険の被保険者又は被扶養者の業務上の負傷等について、労災の給付対象とならない場合は、原則として、健康保険の給付対象とする。
- ② 保険給付に関する厚生労働大臣の事業主への立入調査等に係る事務を協会けんぽに委任する。

2. 施行期日

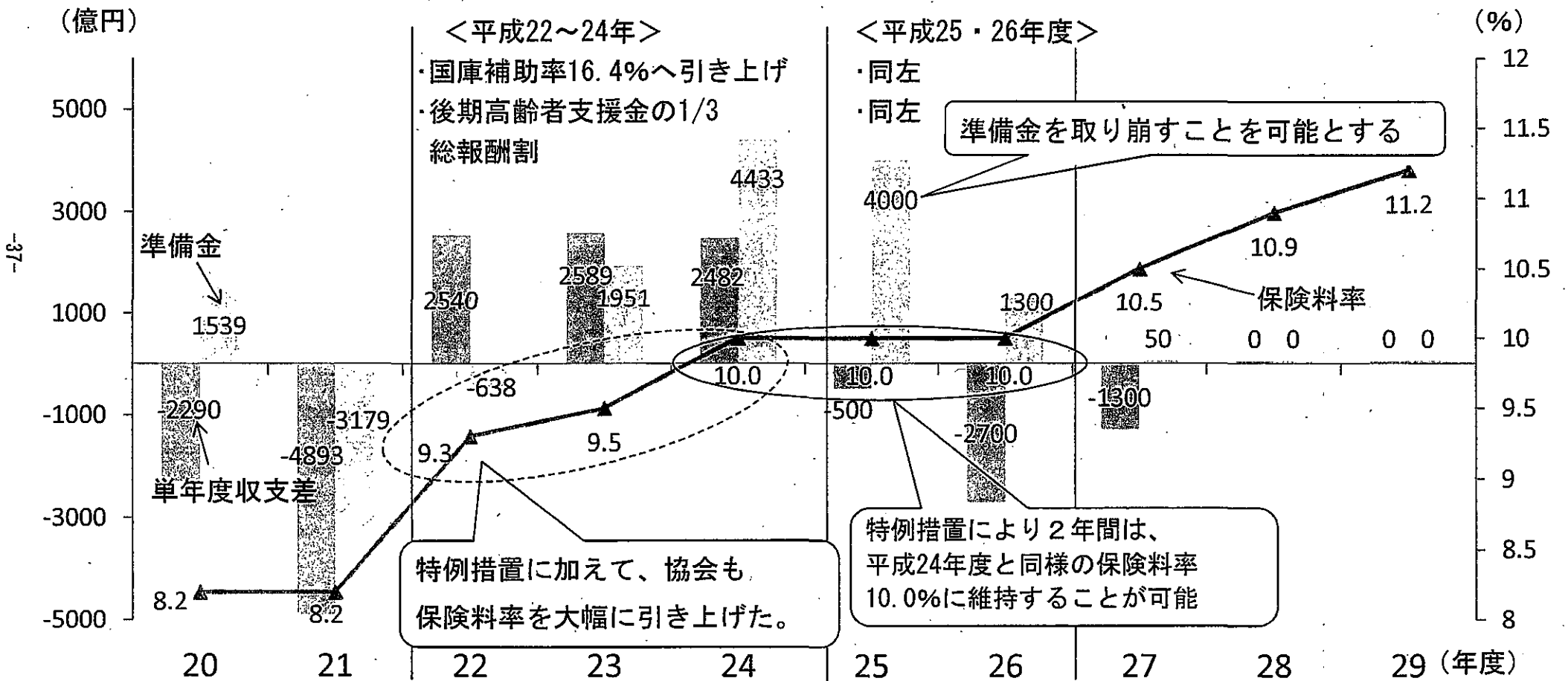
平成25年4月1日

※ ただし、II①に関する改正については、平成25年10月1日。

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)

後期高齢者支援金の総報酬割について

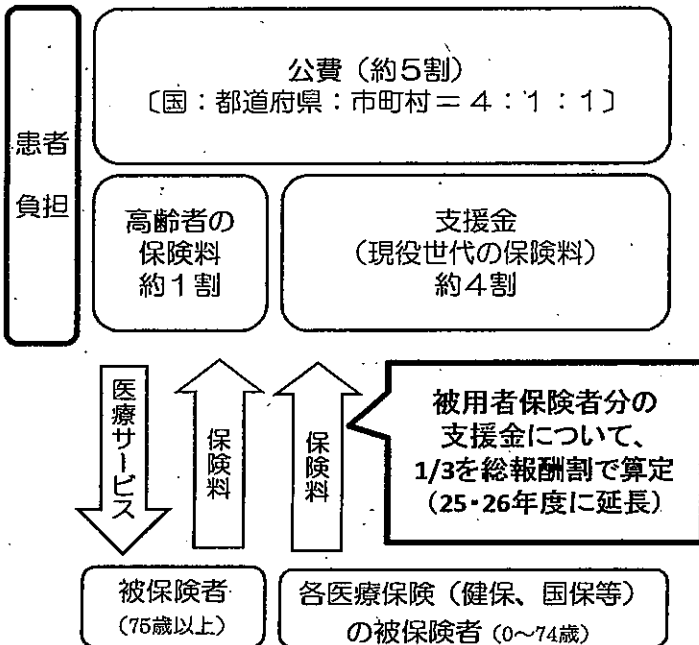
現行

- 75歳以上の医療給付費は、高齢者の保険料(約1割)、現役世代の保険料による後期高齢者支援金(約4割)、公費(約5割)により支える仕組み。
- このうち現役世代の保険料による支援金については、原則、各保険者の加入者数(0~74歳)で按分しているが、被用者保険者の財政力にばらつきがあることから、加入者数に応じた負担では、財政力が弱い保険者の負担が相対的に重くなる。
- このため、財政力の弱い協会けんぽの財政支援を行うとともに、負担能力に応じた費用負担とする観点から、平成22年度から24年度までの間、被用者保険者間の按分について、3分の1を総報酬割、3分の2を加入者割とする負担方法を導入している。(国保と被用者保険の間では、加入者割を維持)

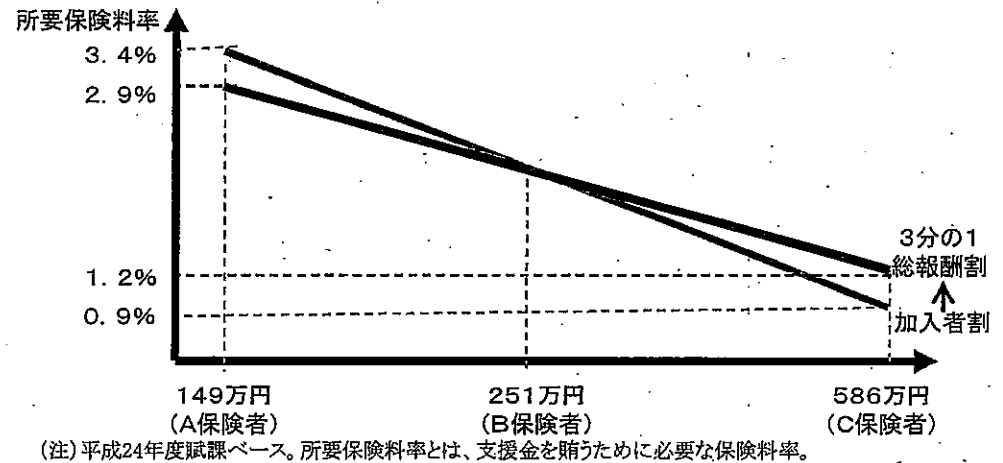
法案の内容

- 平成25年度及び平成26年度の2年間、被用者保険の支援金の3分の1について総報酬割とする特例措置を延長する。

75歳以上の費用負担の仕組み



加入者割から3分の1総報酬割にした場合の所要保険料率の変化(イメージ)



支援金内訳
(平成25年度予算案)
(1/3総報酬割の場合)
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1.7兆円

加入者割から3分の1総報酬割にした場合に負担増・負担減となる保険者数

	健保組合	共済
負担増	935	83
負担減	498	2

(注) 平成24年度賦課ベース。

後期高齢者支援金の負担方法（加入者割と総報酬割の違い）

- A保険者とB保険者とで、後期高齢者支援金1億円を負担する場合を想定。
- 全面加入者割の場合は、加入者数に応じて負担するため、財政力の強弱が考慮されない。
- 全面総報酬割の場合は、総報酬額に応じて負担するため、財政力に応じた負担となる。

<モデル例>

	A保険者	B保険者
加入者数	1,000人	1,000人
加入者1人当たり報酬額	150万円	600万円
総報酬額	15億円	60億円

《全面加入者割の場合》

- 加入者数に応じて負担するため、A保険者とB保険者は1:1(1,000人:1,000人)の割合で負担。

	A保険者	B保険者
支援金負担総額	5,000万円 ← 同じ → 5,000万円	
加入者1人当たり支援金負担額 (支援金負担総額 ÷ 加入者数)	50,000円 ← 同じ → 50,000円	
所要保険料率 (支援金負担総額 ÷ 総報酬額)	3.33% ← 4倍 → 0.83%	

財政力の弱い組合の負担が大きくなる。

《全面総報酬割の場合》

- 総報酬額に応じて負担するため、A保険者とB保険者は1:4(15億円:60億円)の割合で負担。

	A保険者	B保険者
支援金負担総額	2,000万円 ← 4倍 → 8,000万円	
加入者1人当たり支援金負担額 (支援金負担総額 ÷ 加入者数)	20,000円 ← 4倍 → 80,000円	
所要保険料率 (支援金負担総額 ÷ 総報酬額)	1.33% ← 同じ → 1.33%	

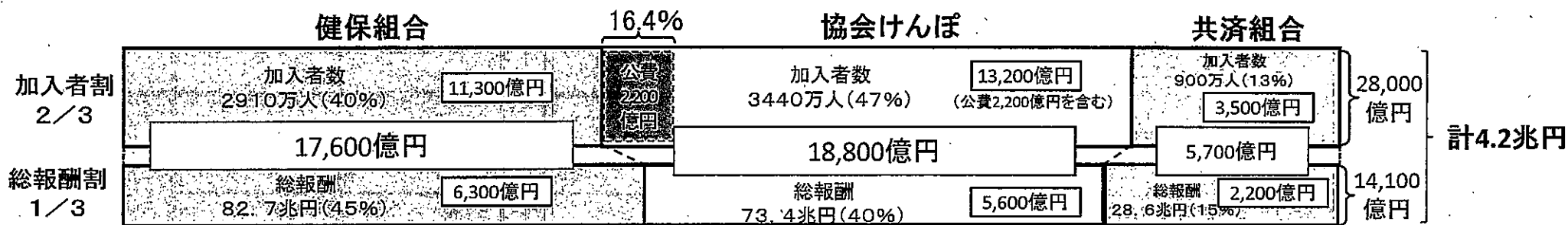
財政力に応じた負担となる。

被用者保険による後期高齢者支援金の負担のイメージ (平成25年度予算案ベース)

○平成22年度から平成24年度までの間、特例措置として、被用者保険が負担する支援金総額の1/3を総報酬割としている。
 ○平成25年度及び平成26年度の2年間について、1/3総報酬割の特例措置を延長する。

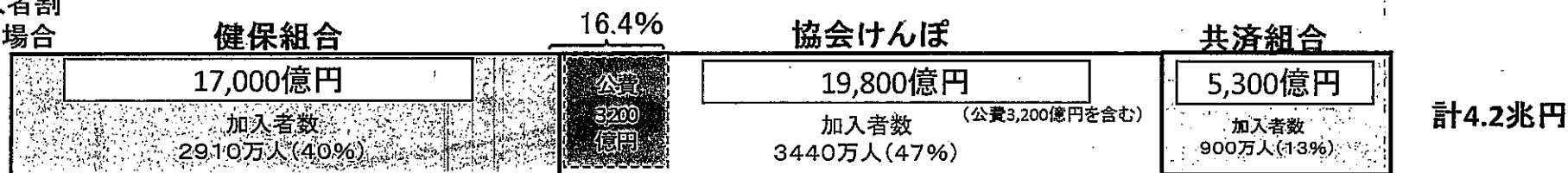
現行の特例措置 (2年間延長)

- ①被用者保険と国保 → 加入者の数で按分
- ②被用者保険内 → 2/3は加入者数で按分、1/3は総報酬で按分

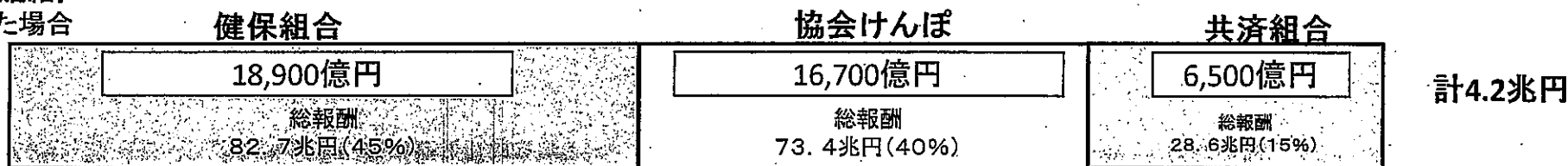


(参考)

全面加入者割
に戻した場合

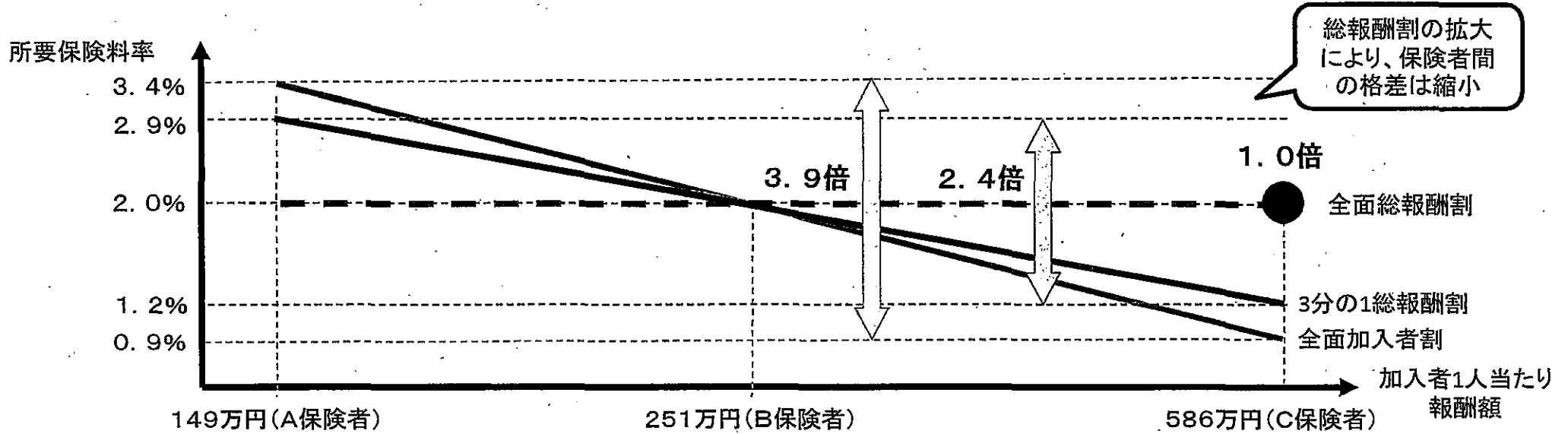


全面総報酬割
に拡大した場合



後期高齢者支援金を総報酬割にした場合の所要保険料率の変化 (イメージ)

—平成24年度—



支援金負担額の変化(例)

	現状			支援金の負担(一人当たり支援金額、所要保険料率)		
	加入者数	加入者一人あたり報酬額(年額)	保険料率	全面加入者割	1/3総報酬割+2/3加入者割	全面総報酬割
A保険者	1,903人	149万円	9.5% (支援金分2.9%)	5万円/人 所要保険料率3.3%	4万3千円/人 所要保険料率2.9%(▲0.5%)	2万9千円/人 所要保険料率2.0%(▲0.9%)
B保険者	5,134人	251万円	7.5% (支援金分2.0%)	5万円/人 所要保険料率2.0%	5万円/人 所要保険料率2.0%(±0%)	5万円/人 所要保険料率2.0%(±0%)
C保険者	2,818人	586万円	4.8% (支援金分1.2%)	5万円/人 所要保険料率0.9%	7万2千円/人 所要保険料率1.2%(+0.3%)	11万5千円/人 所要保険料率2.0%(+0.8%)

3.9倍 3.9倍 2.4倍 同じ

※後期高齢者支援金に係る前期納付金分は考慮していない。

議論の整理（抄）

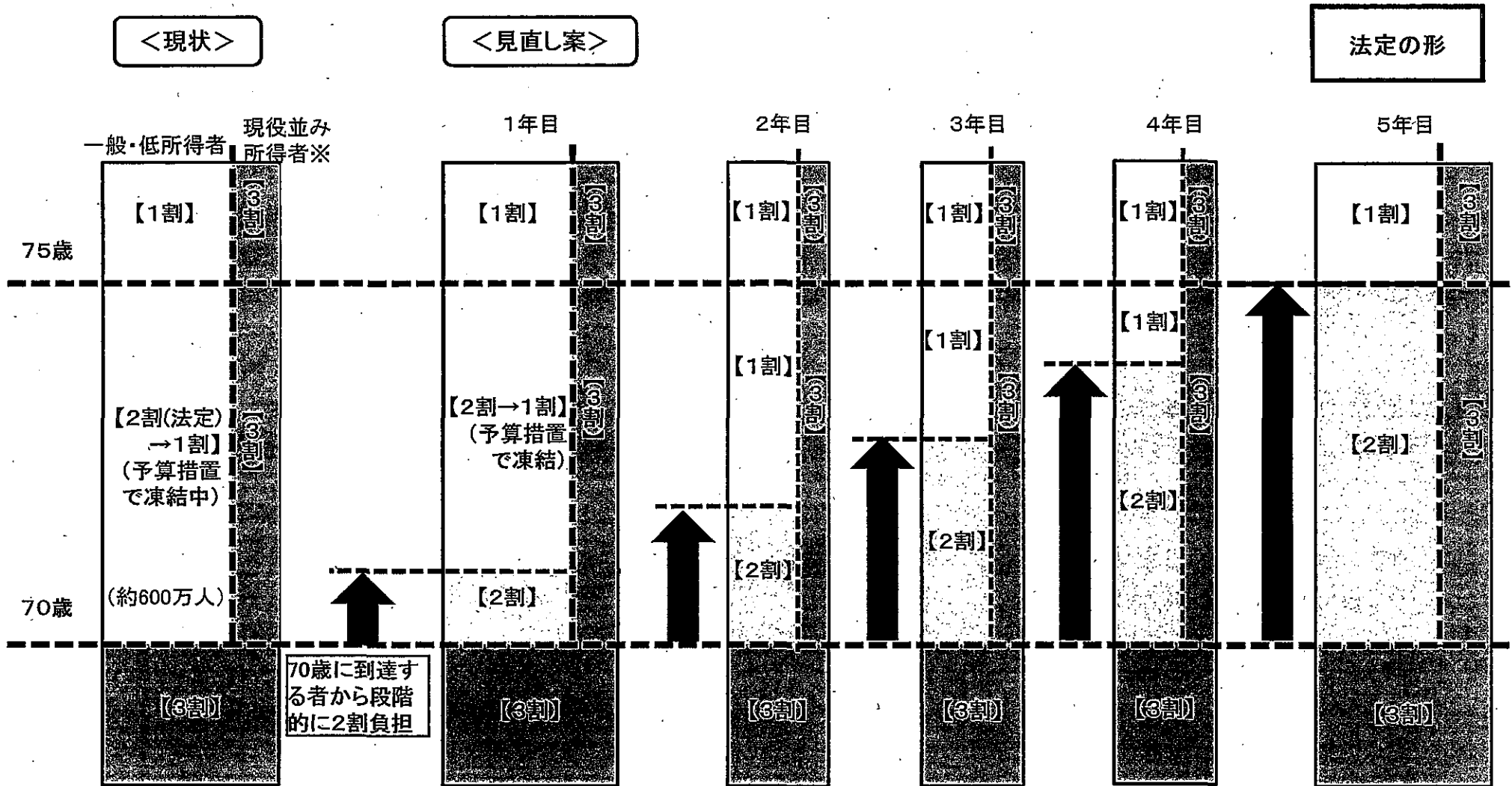
（平成25年1月9日社会保障審議会医療保険部会）

2. 高齢者医療制度における支援金の負担の在り方等

- 高齢者医療制度の見直しについては、平成24年6月15日の3党（自公民）の確認書において、「今後の高齢者医療制度にかかる改革については、あらかじめその内容等について三党間で合意に向けて協議する」とされ、その後成立した社会保障制度改革推進法の規定において、社会保障制度改革国民会議の検討事項とされている。
- 他方、大綱において、「高齢者医療の支援金を各被用者保険者の総報酬に応じた負担とする措置について検討する。」こととされていることから、当部会では、支援金の総報酬割の在り方を中心に高齢者医療制度の在り方について検討を行った。
- 総報酬割は、所得に関わらず保険料率が平準化されるため、最も公平な制度であることから、将来的には全面総報酬割に移行すべきとの意見が多かった。他方、総報酬割は被用者保険者間の負担の付け替えでしかなく、納得できないという意見もあった。
- 総報酬割とすべきかどうかは、所得格差の状況を含め医療保険制度全体の負担の公平性に関する議論が必要であり、社会保障制度改革国民会議等における高齢者医療制度全体の議論の中で検討すべきとの意見があった。また、全面総報酬割に移行する際は、高齢者医療制度への公費拡充等の改革とセットで議論されるべきとの意見があり、協会けんぽに投入されている公費のうち、全面総報酬割によって不要となる部分について、協会けんぽの国庫補助率20%の引上げに使うべきとの意見や、前期高齢者の給付費に充当することによって被用者保険全体の負担軽減を図るべきとの意見があった。

70～74歳の患者負担特例措置の見直し

世代間の公平の観点に立って、高齢者の負担増や低所得者に配慮しつつ、70歳に到達した者から、段階的に2割負担とする。



※ 現役並み所得者

国保世帯: 課税所得145万円以上の70歳以上の被保険者がいる世帯、被用者保険: 標準報酬月額28万円以上の70歳以上の被保険者及びその被扶養者
(ただし、世帯の70歳以上の被保険者全員の収入の合計額が520万円未満(70歳以上の被保険者が1人の場合は383万円未満)の場合は除く)

70～74歳の患者負担特例措置の状況

- 70～74歳の1人当たり患者負担額は、法定2割の場合年7.6万円だが、1割負担への凍結により4.7万円に抑えられている。
- 65～69歳、75歳以上と比較すると、1人当たり医療費に対する割合、平均収入に対する割合とも低い。

1人当たり医療費に対する患者負担割合

年齢(負担割合)		1人当たり医療費(年)	患者負担額(年)	医療費に対する患者負担割合
75歳以上(1割、現役並み所得3割)		88.5万円	7.7万円	8.7%
70～74歳	法定2割 (現役並み所得3割)	55.0万円	7.6万円	13.8%
	1割凍結 (現役並み所得3割)		4.7万円	8.5%
65～69歳(3割)		39.6万円	8.8万円	22.2%
20～64歳(3割)		16.4万円	3.8万円	23.2%

1人当たり平均収入に対する患者負担割合

年齢(負担割合)		平均収入(年)	患者負担額(年)	収入に対する患者負担割合
75歳以上(1割、現役並み所得3割)		168万円	7.7万円	4.6%
70～74歳	法定2割 (現役並み所得3割)	193万円	7.6万円	3.9%
	1割凍結 (現役並み所得3割)		4.7万円	2.4%
65～69歳(3割)		234万円	8.8万円	3.8%
20～64歳(3割)		280万円	3.8万円	1.4%

※医療費は、各制度の事業年報等をもとに保険局調査課が推計した平成21年度の実績。

※平均収入額は、平成22年国民生活基礎調査(抽出調査)による平成21年の数値。

70～74歳の患者負担特例措置見直しに係る財政影響（粗い試算）

○ 平成25年4月以降70歳に到達した者から、順次2割負担とした場合【改革会議案】

国費所要額への影響（平成25年4月から段階的に2割負担とする場合（注5）の平成24年度所要額との比較）

平成24年度所要額	国費所要額への影響（平成24年度所要額との比較）				
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
約2,000億円	▲200億円	▲600億円	▲1,000億円	▲1,400億円	▲1,800億円

初年度の財政影響（注5）

国	地方	協会けんぽ	健保組合	共済	市町村国保	合計
▲20億円	▲10億円	▲30億円	▲30億円	▲10億円	▲20億円	▲130億円

最終的な財政影響（特例見直し後）

国	地方	協会けんぽ	健保組合	共済	市町村国保	合計
▲400億円	▲100億円	▲500億円	▲400億円	▲200億円	▲200億円	▲1800億円

（参考）平成25年4月から、対象者全て2割負担とした場合

国	地方	協会けんぽ	健保組合	共済	市町村国保	合計
▲400億円	▲100億円	▲500億円	▲400億円	▲200億円	▲200億円	▲1800億円

（注1）前期財政調整後の財政影響

（注2）協会は16.4%の国庫負担にて試算

（注3）高額療養費の自己負担限度額は低所得者は据え置き、一般は本則どおり見直している。

（注4）平成26年度以降の医療費の増加は考慮していない。

（注5）平成25年5月診療分以降に影響が発生する場合の見込み。

実施時期を遅らせた場合、2割負担となる人数と期間の両方が減少するため、財政影響は減少し、必要となる国費所要額は増加する。

議論の整理（抄）（70—74歳患者負担部分）

（平成25年1月9日社会保障審議会医療保険部会）

3. 70歳から74歳の患者負担の取扱い

- 70歳から74歳の患者負担については、平成20年4月から法律上2割負担とされているが、毎年度約2000億円の予算措置により、1割負担に凍結されている。
- これについて、大綱において、「70歳以上75歳未満の方の患者負担について、世代間の公平を図る観点から、見直しを検討する。」「平成24年度は予算措置を継続するが、平成25年度以降の取扱いは平成25年度の予算編成過程で検討する。」とされていることから、平成25年度以降の取扱いについて、本来の2割負担に戻すのかどうかという点と、2割負担に戻すとすれば、どのような形で戻すかという点を中心に当部会で議論を行った。
- 前者については、他の世代との負担の公平性の観点から、早急に法律上の2割負担に戻すべきとの意見が多かった。一方で、負担の増加による受診控えにより病状の悪化等が懸念されるため、現行の措置を維持すべきとの意見もあった。
- また、後者については、公平性の観点から見直しは行うべきだが、引き上げによる負担感を軽減するため、現在1割負担である者の負担割合は変更せず、平成25年度以降新たに70歳以上となる者から3割負担が2割負担となることとし、段階的に法律上の負担割合に戻すべきとの意見や、医療保険財政は猶予を許さない厳しい状況であること等から、平成25年度から直ちに70歳から74歳の者を一律2割負担にすべきとの意見があった。また、実施する場合には、低所得者等に配慮を行うべきとの意見が多かった。
- なお、70歳から74歳の者を含めて国民に対して十分な説明をすべきという意見、対象者への周知と市町村におけるシステム対応等現場が混乱しないよう十分な準備期間をとるべきとの意見、システム改修は国が必要な費用を負担すべきとの意見があった。また、年齢ごとの負担割合の水準については、高齢者医療制度の在り方の中で議論すべきとの意見があった。

平成24年度厚生労働省補正予算案 (抄)

(平成25年1月15日閣議決定)

○安定した医療保険制度の構築

(後期高齢者医療制度臨時特例基金等の積み増し・延長等)

医療保険制度の円滑な施行及び運営のため、以下の事業を進める。

①高年齢者医療の負担軽減措置

2,683億円

70～74歳の窓口負担軽減措置、後期高齢者医療の被保険者のうち低所得者等の保険料軽減措置を行う。

・70歳から74歳までの窓口負担軽減措置(1割負担)の継続

(1,898億円)

(参考)「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)(抄)

○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。

・後期高齢者医療の被保険者のうち所得の低い方の保険料軽減の継続(均等割り9割、8.5割、所得割5割軽減)等

(776億円)

東日本大震災における国民健康保険・後期高齢者医療・介護保険の特別措置 (窓口負担の免除・保険料の減免)

震災発生(平成23年3月)から1年間

- 住宅が全半壊・全半焼した方、主たる生計維持者が死亡したり、行方不明となっている方、東電福島第一原発事故に伴う警戒区域等の住民の方等について、窓口負担を免除・保険料を減免
- 国により**全額を財政支援**(平成23年度補正予算 及び 特別調整交付金)

- ・ 窓口負担 : 平成24年2月末まで
 - ・ 保険料 : 平成24年3月分まで

※ 特別調整交付金とは、災害等による窓口負担・保険料減免などによる給付費増などを全国レベルで調整する交付金(国民健康保険制度等の仕組み)



警戒区域等

- 東電福島第一原発事故に伴う警戒区域等の住民の方については、窓口負担の免除と保険料の免除を**1年延長**
- 国により**全額を財政支援**(平成24年度予算 及び 特別調整交付金)

- ・ 窓口負担 : 平成25年2月末まで
 - ・ 保険料 : 平成25年3月分まで

特定被災区域 (警戒区域等以外)

- その他の被災地域の住民の方については、窓口負担の免除及び保険料の減免を**平成24年9月末まで延長**
- 国により**全額を財政支援**(特別調整交付金)

- ・ 窓口負担 : 平成24年9月末まで
 - ・ 保険料 : 平成24年9月分まで



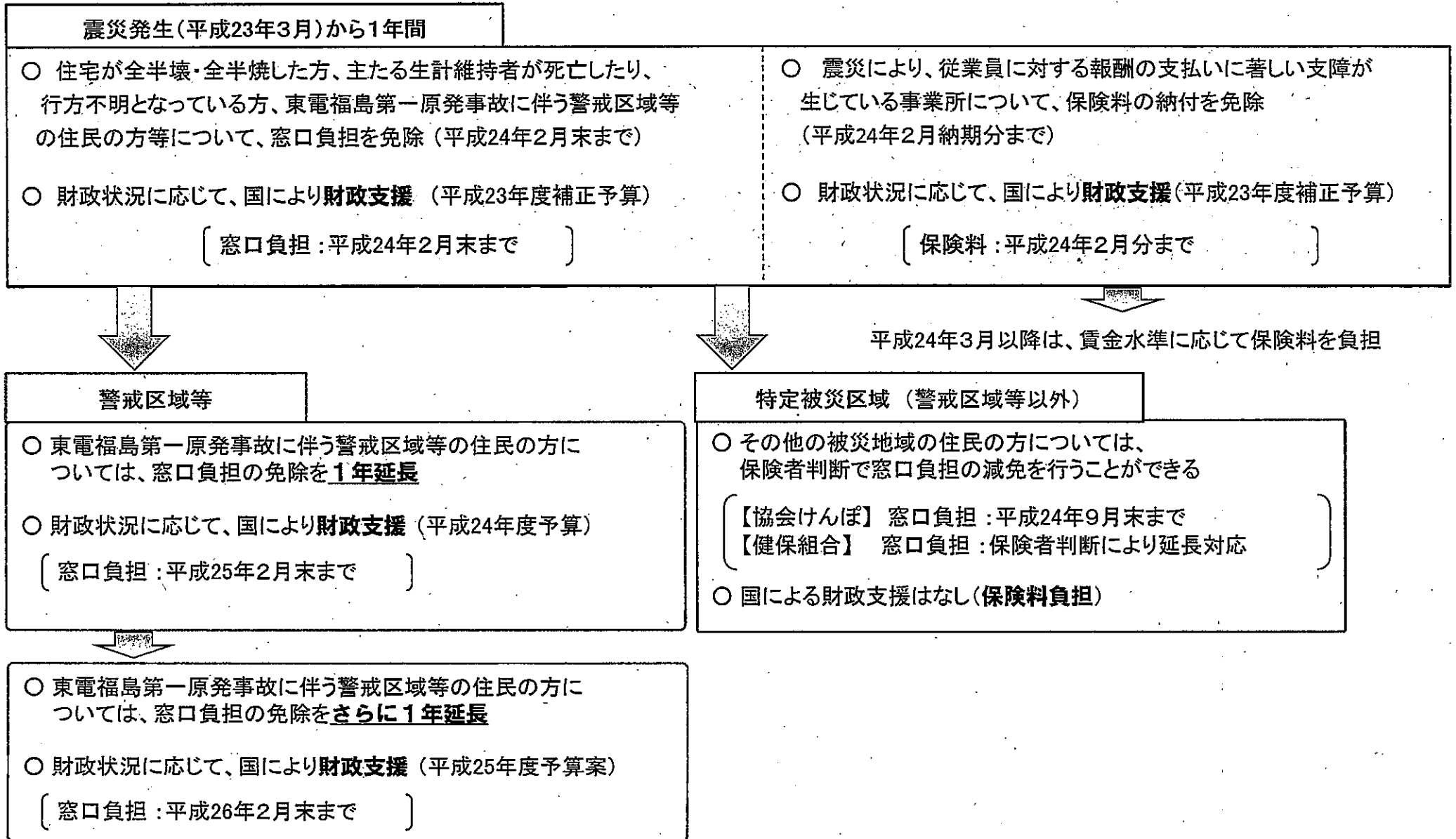
- 東電福島第一原発事故に伴う警戒区域等の住民の方については、窓口負担の免除と保険料の免除を**さらに1年延長**
- 国により**全額を財政支援**(平成25年度予算案 及び 特別調整交付金)

- ・ 窓口負担 : 平成26年2月末まで
 - ・ 保険料 : 平成26年3月分まで

- 平成24年10月以降、本来の制度により、保険者の判断で窓口負担・保険料の減免を行うことができる
- 財政負担が著しい場合に、国により**減免額の8/10以内の額を財政支援**(特別調整交付金)

(注1) 「警戒区域等」とは、①警戒区域、②計画的避難区域、③旧緊急時避難準備区域、④特定避難勧奨地点(ホットスポット)と指定された4つの区域等をいう。
 (注2) 「特定被災区域」とは、災害救助法の適用地域(東京都を除く)や被災者生活再建支援法の適用地域をいう。
 (注3) 震災発生後、他市町村へ転出した方も含む。

東日本大震災における被用者保険の特別措置 (窓口負担の免除・保険料の減免)



(注1) 「警戒区域等」とは、①警戒区域、②計画的避難区域、③旧緊急時避難準備区域、④特定避難勧奨地点(ホットスポット)と指定された4つの区域等をいう。

(注2) 「特定被災区域」とは、災害救助法の適用地域(東京都を除く)や被災者生活再建支援法の適用地域をいう。

(注3) 震災発生後、他市町村へ転出した方も含む。