

高齢者医療制度について

(本日の議題に関する参考資料)

平成21年2月24日
厚生労働省保険局

I 検討会への提出をご依頼いただいた資料について

① 被用者保険の納付金等に係る負担の保険料率換算(第3回、権丈委員)	
I. 現行制度における前期高齢者に係る負担の保険料率換算	1
II. 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	2
② 前期高齢者医療給付費に係る財源構成の変化(第4回、権丈委員)	
I. 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	3
II. 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	4
③ 被用者保険の65歳以上の被扶養者に係る割増保険料率(第3回、権丈委員)	6
④ 日・独・仏における被用者保険(医療)における保険料率及び労使負担割合(第4回、権丈委員)	7
⑤ 健康保険組合の保険料率一覧(第4回、権丈委員)	8
⑥ 高齢者の患者負担割合を1割に変更した場合の医療費・医療給付費の変化(第3回、権丈委員)	9
⑦ 日本とドイツにおける老人と若人の1人当たり医療費(第4回、川淵委員、権丈委員)	10
⑧ 後期高齢者診療料の実施状況と政策評価の進め方(第4回、川淵委員)	11
⑨ 後期高齢者診療料と老人慢性疾患外来総合診療料の比較(第4回、川淵委員)	13
⑩ 終末期医療に係る客観的なデータに基づく医療費の分析及び国際比較(第4回、川淵委員、権丈委員)	14
⑪ 10年間の救急搬送人員の変化(第4回、樋口委員)	17
⑫ 救急搬送人員について(富山県)(第4回、樋口委員)	19

II 論点整理に関する資料について

① 後期高齢者負担率等の改定について	20
② 政府管掌健康保険の被保険者であった方の所得状況	22
③ 長寿医療制度の保険料の均等割を廃止した場合	23
④ 所得割の算定における旧ただし書き方式と住民税方式の比較	24
⑤ 長寿医療制度の賦課限度額の設定の考え方について	25
⑥ 資格証明書の交付について	26

被用者保険の納付金等に係る負担の保険料率換算

資料 I - ①

(第3回高齢者医療制度に関する検討会 提出資料)

I. 現行制度における前期高齢者に係る負担の保険料率換算 (平成20年度)

	被用者保険 計	協会健保	組合健保
前期高齢者に係る負担(満年度) ① ＜前期高齢者給付費+前期高齢者納付金＞	3.3兆円	1.5兆円	1.3兆円
総報酬 ②	194兆円	77兆円	88兆円
保険料率換算 ①/②	1.7% [1.6%]	2.0% [1.7%]	1.5% (0.8%~2.5%)

注1:前期高齢者納付金には前期高齢者が負担する後期高齢者支援金の財政調整に係る分を含む。

2:協会健保の保険料率換算の[]は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。

3:健保組合の()は、健保組合の保険料率換算について、組合ごとの加入者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。

Ⅱ. 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)

資料Ⅰ－①

<前提条件>

(第3回高齢者医療制度に関する検討会 提出資料)

- 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。

前期高齢者医療給付費に係る財源構成の変化

I 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	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。

II 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

○ 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。〕

(単位:兆円)

	前期高齢者 給付費	財源内訳						
		協会健保		組合健保、共済等	国保		前期高齢者 の保険料 (2割)	定率公費 (5割)
		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	—	—
長寿医療制度と 同様の仕組み とした場合	5.2	0.5	0.1	0.7	0.2	0.2	1.0	2.4

※ 平成21年度予算ベース

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。

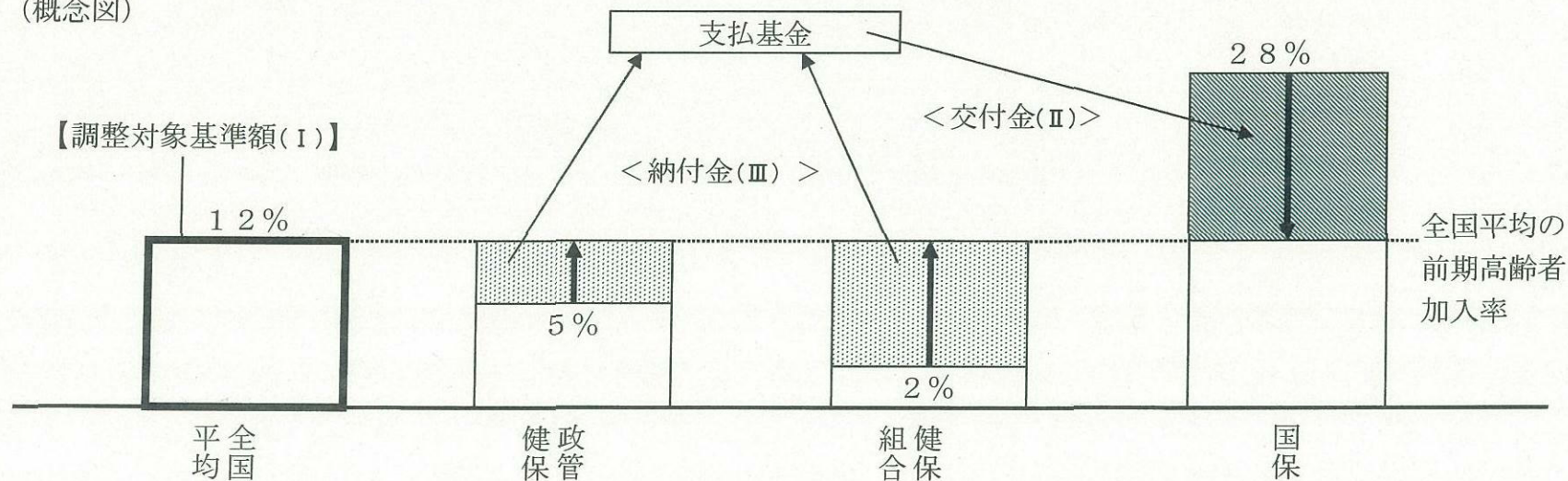
前期高齢者財政調整について(現行制度)

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)



被用者保険の65歳以上の被扶養者に係る割増保険料率

資料 I - ③

(第3回高齢者医療制度に関する検討会 提出資料)

仮に、65歳以上被扶養者が被用者保険に加入する場合に割増保険料を被保険者本人から徴収すると仮定した場合の割増保険料率を計算。

I. 65歳以上被扶養者の医療給付を賄うために必要な保険料率

- 公費負担は、現行の長寿医療制度と同様の75歳以上の医療給付費に対する5割の公費負担の他、協会健保には、5割公費分を除く医療給付費にも国庫負担(75歳以上分の16.4%及び75歳未満分の13%)を仮定。

	協会健保	組合健保
65歳以上の被扶養者の医療給付費 ①	1.2兆円	0.6兆円
公費負担 ②	0.5兆円	0.2兆円
65歳以上被扶養者を扶養する被用者本人の総報酬 ③	7.6兆円	5.3兆円
割増保険料率(被扶養者1人あたり) (①-②) / ③	9%程度	7%程度

※ 平成18年度健康保険被保険者実態調査の被保険者数及び総報酬並びに平成20年度予算ベースの1人当り医療給付費を基礎とした推計値

II. 長寿医療制度において負担することとなる保険料相当額を割増保険料率とする場合

- 長寿医療制度の均等割保険料の平均額(年額) 41,500円 …… ①
(被扶養者は所得割を負担せず世帯としては軽減世帯に該当しないと仮定)

	協会健保	組合健保
65歳以上被扶養者を扶養する被用者本人の1人当たり平均総報酬 ②	410万円	610万円
割増保険料率(被扶養者1人あたり) ① / ②	1.0%程度	0.7%程度

日・独・仏における被用者保険(医療)における
保険料率及び労使負担割合

<p>日本 (2009)</p>	<p>8.2%^{※1} 労使折半</p>
<p>フランス (2008)</p>	<p>13.85%^{※2} 被用者:0.75%、事業主:13.10% 別途、年金・医療・介護・家族手当を目的とした「一般社会拠出金」として、 労働所得に7.50%賦課(うち医療分:5.29%)</p>
<p>ドイツ (2009)</p>	<p>14.6%^{※3} 労使折半</p>

※1 全国健康保険協会管掌健康保険の保険料率

※2 民間商工業の被用者、公務員、年金受給者を対象とした一般制度における保険料率

※3 公的医療保険における保険料率

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×1.2ヶ月＋平均標準費与（年間）

資料 I - ⑤

高齢者の患者負担割合を1割に変更した場合の医療費・医療給付費の変化

資料 I - ⑥

(第3回高齢者医療制度に関する検討会 提出資料)

○ 現行制度で3割負担の65歳以上高齢者の患者負担割合を1割負担に変更した場合の医療費・医療給付費の変化を計算。

・現行制度で3割負担の高齢者 …… 65～69歳の者(長寿医療制度対象者除く)及び70歳以上(長寿医療制度対象者含む)の現役並み所得者

	医療費 〔現行制度で3割負担の高齢者分〕	医療給付費 〔現行制度で3割負担の高齢者分〕	実効給付率
変更前	40,400億円	33,100億円	81.8%
変更後	44,500億円	40,900億円	91.9%
増加額	4,000億円	7,800億円	-

注1: 給付率の変化に伴う医療費の波及増(長瀬効果)を見込んでいる。

注2: 変更前の医療費は平成19年度メディアス(概算医療費)ベース。

注3: 実効給付率は、変更前は老人保健の現役並み所得者の実効給付率、変更後は老人保健の一般所得者の実効給付率(平成19年1～12月実績)を用いている。

<医療費の波及増(長瀬効果)とは>

制度的な給付率の変更(=患者負担率の変更)に伴い、1人当たり医療費の水準が変化することが経験的に知られており、この効果を「長瀬効果」と呼んでいる。

例えば、給付率が低くなる(=患者負担が増加する)制度改革が実施されると、受診行動が変化し、受診率が低下したり、1人当たり日数が減少する。

日本とドイツにおける老人と若人の1人当たり医療費

日本(2006年) 0~74歳 1,398ドル 75歳以上 6,685ドル

 老若比率 4.8倍

※ 0~64歳と65歳以上の老若比率は、4.2倍となる。

ドイツ(2006年) 0~64歳 2,144ドル 65歳以上 7,845ドル

 老若比率 3.7倍

※米ドルを1としたときの購買力平価(「OECD Health Data 2008」より)にて換算。

※出典…日本については、老人医療受給対象者(平成18年度においては、74歳以上の者及び65~73歳の障害認定者)に係る老人医療費、0~74歳は老人医療受給対象者以外の医療保険加入者に係る医療費である。なお、0~64歳、65歳以上については、平成18年度の医療保険の各制度の事業年報等を基に算出。

ドイツについては、連邦統計庁資料より。公的及び民間医療保険に係る医療費について、年齢別の全人口に基づいて算出。

後期高齢者診療料の届出状況について(速報値)

	届出件数	内科診療所数		割合(診療所のみ)	
		総数	主たる	対総数	対主たる
全 国	9,478	63,286	37,356	14.9%	25.3%
北 海 道	200	2,069	1,202	9.2%	15.9%
青 森 県	0	670	342	0.0%	0.0%
岩 手 県	103	612	262	16.7%	38.9%
宮 城 県	56	995	580	5.6%	9.7%
秋 田 県	2	599	297	0.3%	0.7%
山 形 県	12	646	363	1.9%	3.3%
福 島 県	188	1,099	620	17.1%	30.3%
茨 城 県	40	1,188	657	3.4%	6.1%
栃 木 県	27	1,000	579	2.6%	4.5%
群 馬 県	265	1,079	590	24.6%	44.9%
埼 玉 県	272	2,438	1,439	11.2%	18.9%
千 葉 県	139	2,228	1,214	6.2%	11.4%
東 京 都	1,388	8,024	4,907	17.3%	28.3%
神 奈 川 県	570	3,598	2,254	15.8%	25.3%
新 潟 県	105	1,188	615	8.8%	17.1%
富 山 県	35	522	270	6.5%	12.6%
石 川 県	98	566	299	17.3%	32.8%
福 井 県	26	410	217	6.3%	12.0%
山 梨 県	100	436	262	22.9%	38.2%
長 野 県	395	1,022	657	38.6%	60.0%
岐 阜 県	216	1,117	723	19.2%	29.7%
静 岡 県	412	1,581	905	26.1%	45.5%
愛 知 県	553	3,074	1,932	18.0%	28.6%
三 重 県	257	978	606	26.1%	42.1%
滋 賀 県	30	669	399	4.5%	7.5%
京 都 府	99	1,631	985	6.1%	10.1%
大 阪 府	742	5,183	3,319	14.3%	22.4%
兵 庫 県	87	2,726	1,727	3.2%	5.0%
奈 良 県	71	764	497	9.3%	14.3%
和 歌 山 県	113	813	469	13.9%	24.1%
鳥 取 県	43	386	263	11.1%	16.3%
島 根 県	40	581	328	6.9%	12.2%
岡 山 県	202	1,105	674	18.1%	29.7%
広 島 県	135	1,666	934	8.1%	14.5%
山 口 県	23	849	482	2.7%	4.8%
徳 島 県	193	606	365	31.7%	52.6%
香 川 県	166	487	286	33.9%	57.7%
愛 媛 県	317	738	415	42.7%	75.9%
高 知 県	14	423	224	3.3%	6.3%
福 岡 県	669	2,450	1,364	27.3%	49.0%
佐 賀 県	77	459	272	16.8%	28.3%
長 崎 県	177	844	502	20.9%	35.1%
熊 本 県	93	1,026	548	9.1%	17.0%
大 分 県	179	672	354	26.3%	50.0%
宮 崎 県	31	602	325	5.0%	9.2%
鹿 児 島 県	505	989	562	50.9%	89.5%
沖 縄 県	13	478	270	2.7%	4.8%

(平成20年5月1日現在の速報値。保険局医療課調べ)

- 注1 届出数は、平成20年5月1日現在の速報値
 注2 内科診療所数は、平成17年10月1日現在(医療施設調査)
 注3 割合は、病院の届出件数29件を除いた診療所の届出件数のみで算出

後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査

■調査目的

- ・ 「後期高齢者診療料」の算定状況及び改定後の治療内容の変化
- ・ 後期高齢者診療計画書の作成状況
- ・ 「後期高齢者診療料」の算定を受けた患者の理解度及び満足度

<調査のねらい>

- 「後期高齢者診療料」の算定状況
 - ・ 75歳以上外来患者数及び後期高齢者診療料の算定患者数ほどの程度か。
 - ・ 後期高齢者診療料の算定患者において改定前後で通院回数等に変化があるか。
- 後期高齢者診療計画書の作成状況
 - ・ 後期高齢者診療計画書の交付回数及び作成時間ほどの程度か。
 - ・ 患者への説明時間はどの程度か。
- 「後期高齢者診療料」の算定を受けた患者の理解度・満足度
 - ・ 医療機関からみた患者の理解度はどの程度か。
 - ・ 患者自身の満足度はどの程度か。

■調査対象及び調査方法

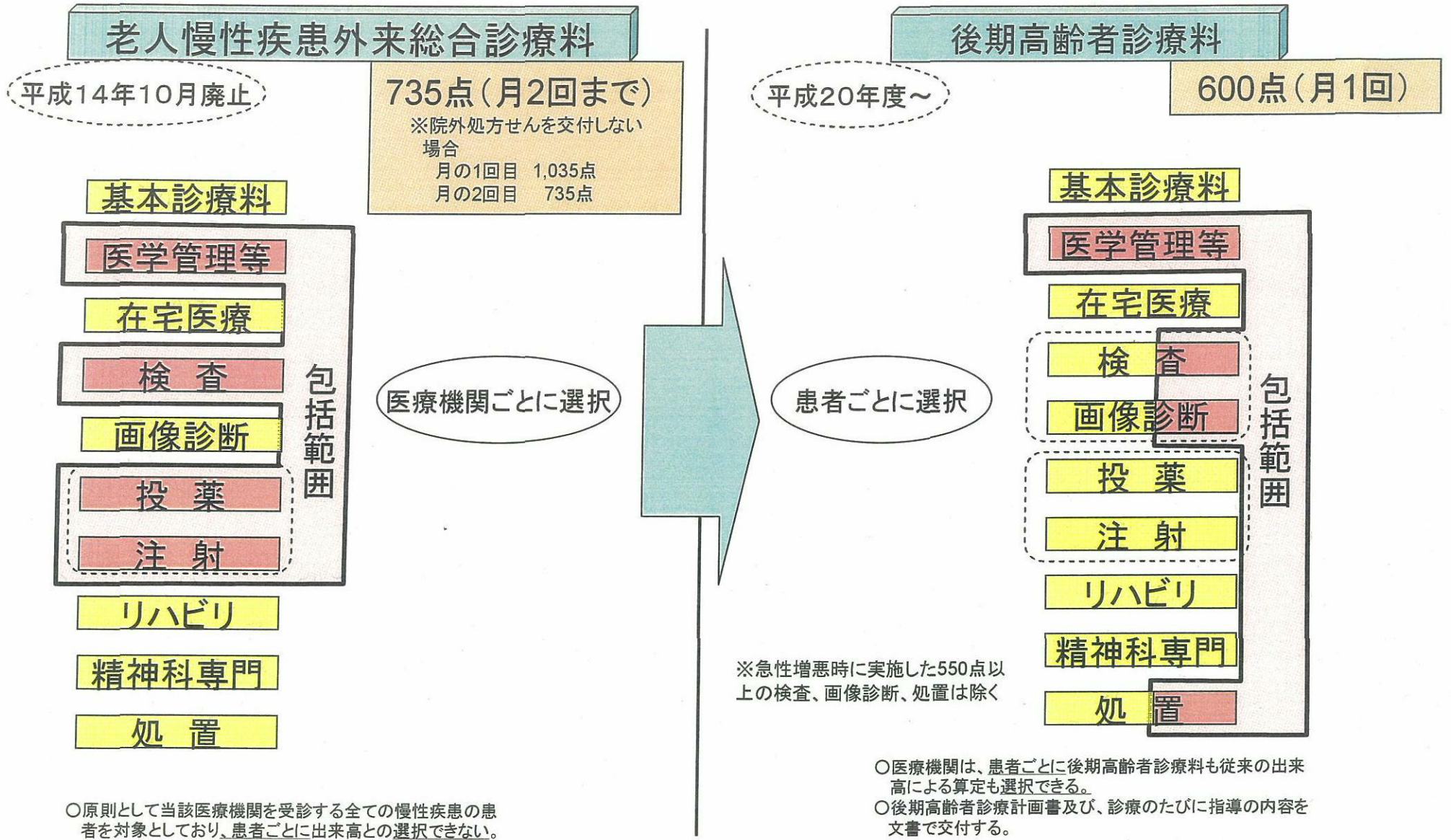
- ・ 全国の後期高齢者診療料の届出を行っている医療機関の中から無作為抽出した3,500施設を対象に医療機関調査及び医療機関を通じた患者調査を行う。
- ・ 自記式調査票の郵送配布・回収とする。

■調査項目（中医協 検-2参照）

■調査スケジュール

	平成20年				平成21年		
	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
調査票の設計 ・ 調査票の検討、調査客体の選定等	→						
調査実施			→				
集計・分析				→			
報告書作成					→		
調査検討委員会		○			○		

後期高齢者診療料と老人慢性疾患外来総合診療料の比較



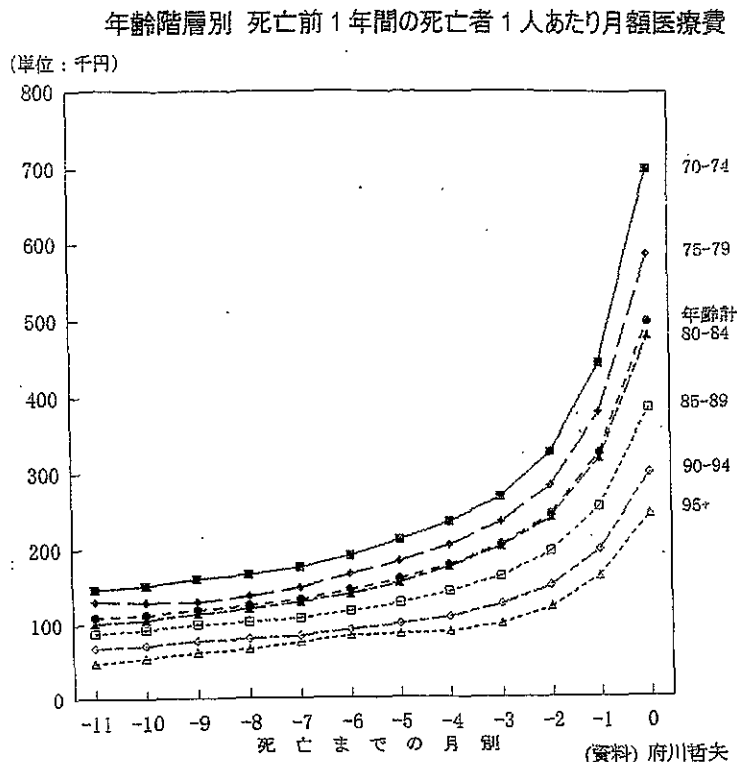
○原則として当該医療機関を受診する全ての慢性疾患の患者を対象としており、患者ごとに出来高との選択できない。

○急性増悪時はその旨を診療報酬明細書に記載することでその間は出来高算定可能
○対象疾患: 糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心不全等の慢性疾患

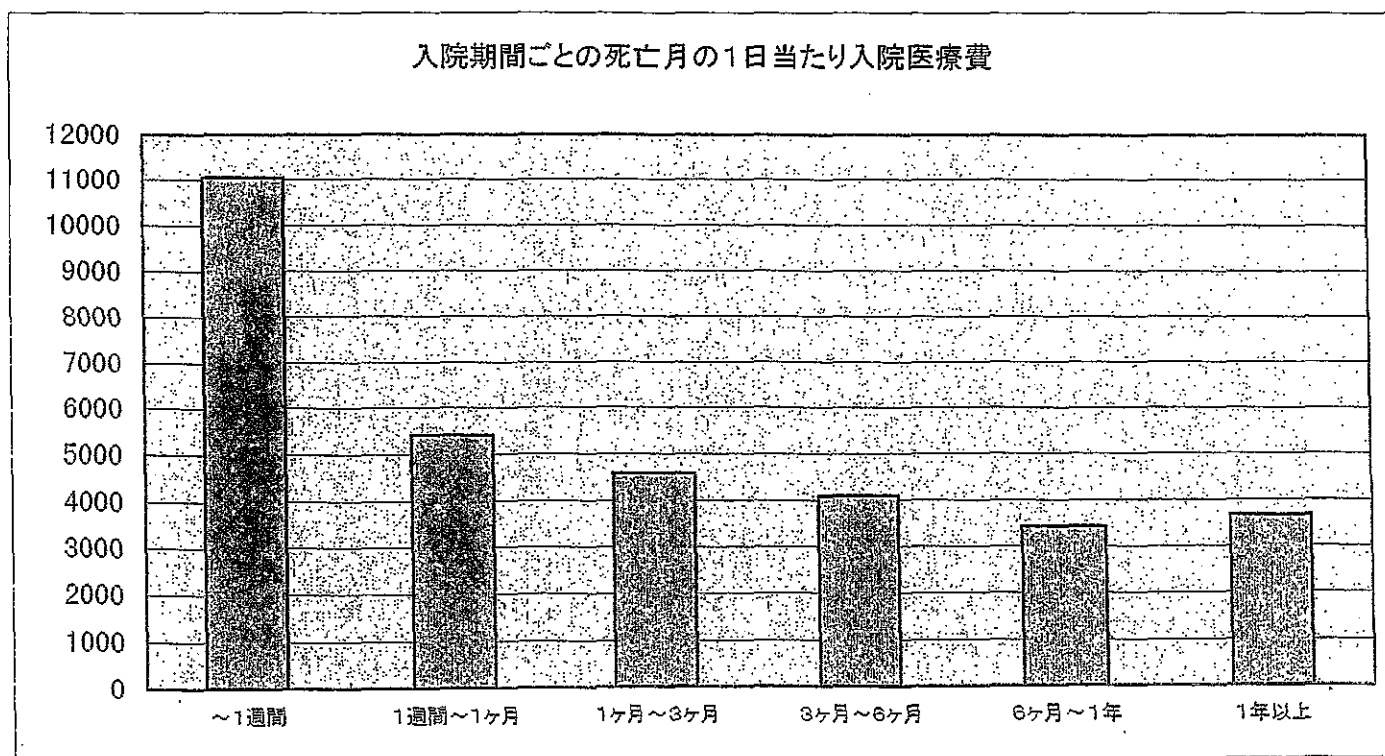
終末期における医療費

終末期におけるケアに係る制度及び政策に関する研究
(財)医療経済研究・社会保険福祉協会より抜粋

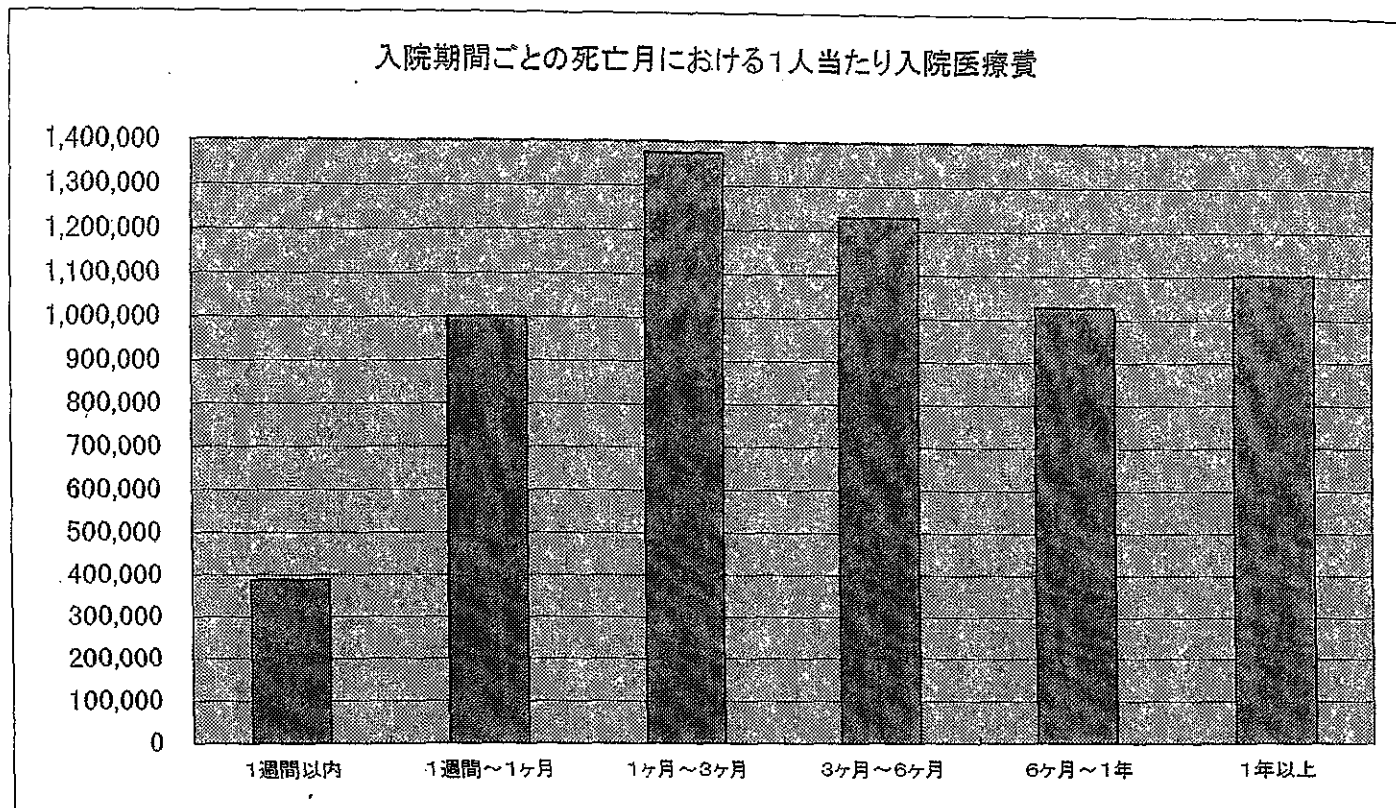
○ 死亡月における医療費は、6ヶ月前の3.4倍



○ 死亡月の1日当たり医療費は、入院期間が長い患者ほど低くなる傾向にある。



○ 死亡月における1人当たり入院医療費は、入院期間が1週間を超えると高くなる傾向にある。



○ 死亡前1ヶ月間の入院医療費は7,859億円、入院医療費総額(約10.8兆円)の7%程度(平成9年度)

	1週間以内	1週間~1ヶ月	1ヶ月~3ヶ月	3ヶ月~6ヶ月	6ヶ月~1年	1年以上
人数	102,157	136,557	170,956	130,302	83,393	116,751
期間	3.5	18.5	30	30	30	30
1日当たり平均点数	11,058.1	5,408.0	4,581.3	4,101.8	3,428.4	3,673.1
1人当たり入院医療費	387,034	1,000,476	1,374,399	1,230,526	1,028,520	1,101,934
総額	395	1,366	2,350	1,603	858	1,287

「総額」合計(1週間以内~1年以上):7,859億円

終末期における医療費関係資料

「老人医療と終末医療に関する日米比較研究報告書」(平成6年3月)

財団法人 長寿社会開発センター より抜粋

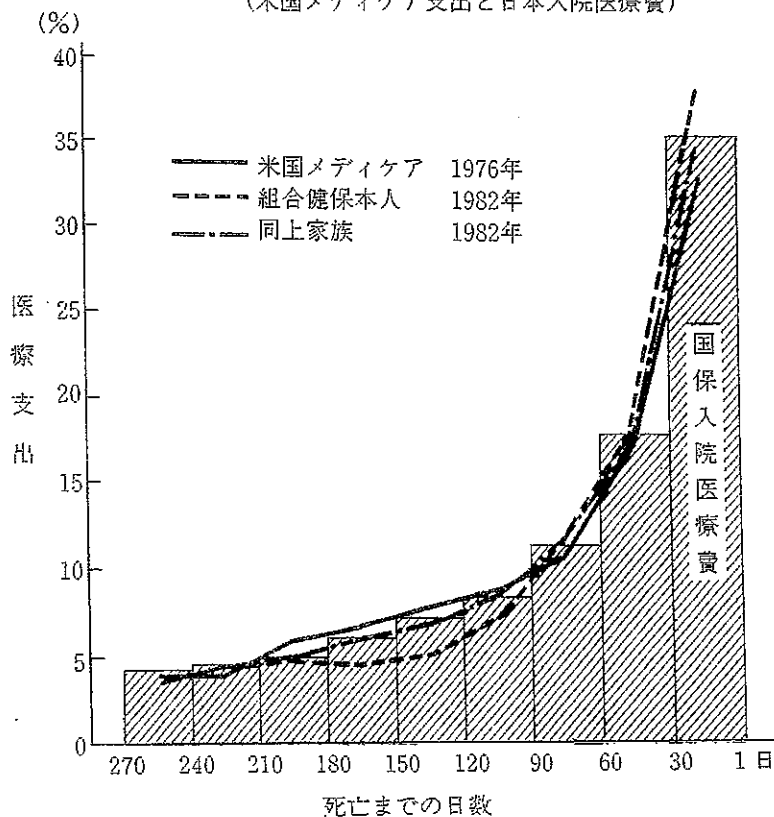
- メディケア受給資格者1人当たりでみて、死亡前1年間の医療費は、生存者の約6倍となっている。
- 死亡までの日数別にみると、日米ともに死亡日に近づくほど医療支出が大きくなる。

死亡前1年間のメディケア利用 (1978年)

	生死の別		倍率
	死亡者	生存者	
受診率(%)	92	58	1.6
受診者1人当たり メディケア支払額	\$4,909	\$1,253	3.9
受給資格者1人当たり メディケア支払額	\$4,527	\$729	6.2

資料) Lubitz and Prihoda (1984)

死亡までの日数別医療支出の日米比較
(米国メディケア支出と日本入院医療費)



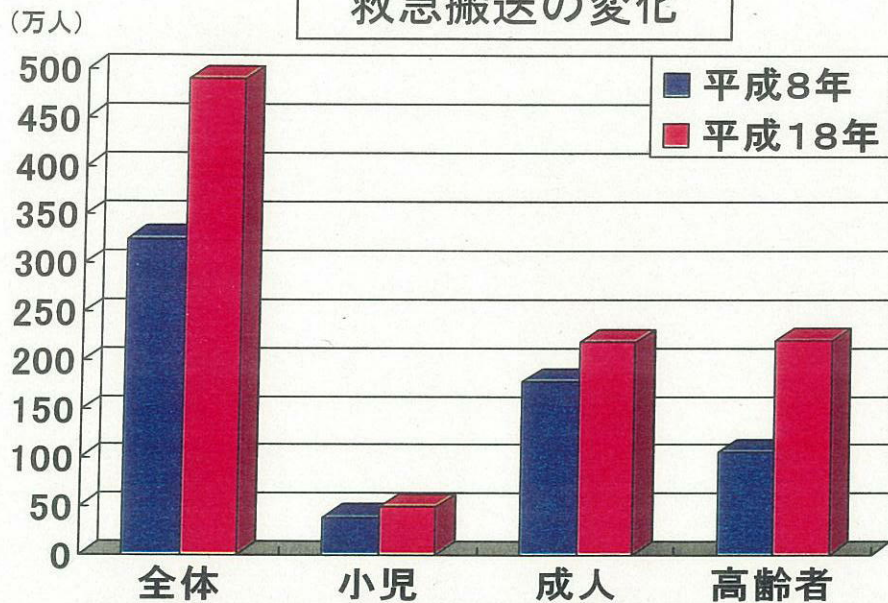
出所) 前田 (1987)

10年間の救急搬送人員の変化(年齢別・人口変化との比較)

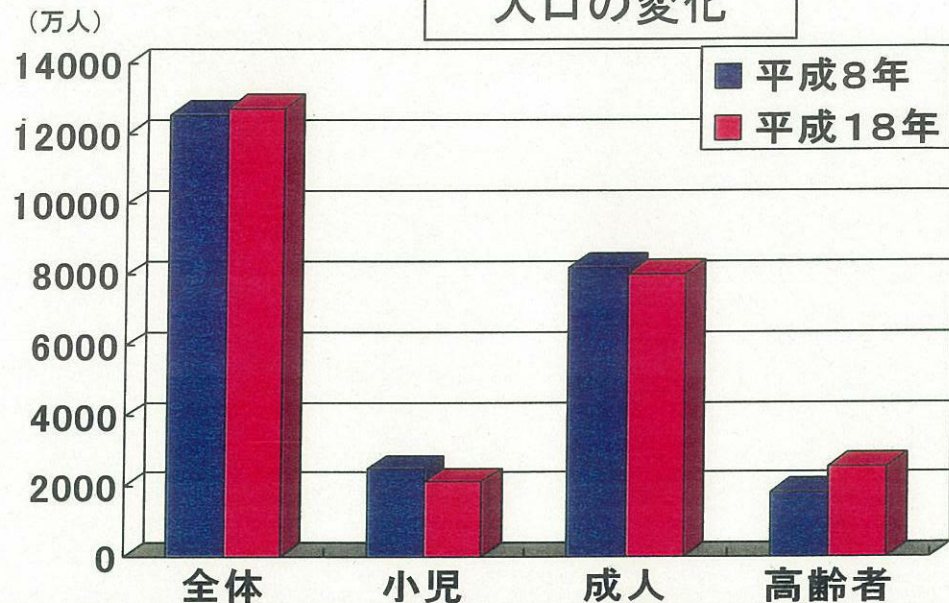
資料 I - ⑪

○ 高齢者の救急搬送の伸びは、人口の伸びを上回って増加している(平成8年からの10年間で高齢者人口は約4割増加に対し、救急搬送人員は約2倍に増加している)。

救急搬送の変化



人口の変化



	小児 (18歳未満)		成人 (18歳～64歳)		高齢者 (65歳以上)	
	救急搬送人員	総人口	救急搬送人員	総人口	救急搬送人員	総人口
平成8年	39.3万人	2496万人	179.1万人	8221万人	105.9万人	1826万人
↓	10.1万人増 (+26%)	362万人減 (-15%)	40万人増 (+22%)	194万人減 (-2%)	114.8万人増 (+108%)	741万人増 (+40%)
平成18年	49.4万人	2134万人	219.1万人	8027万人	220.7万人	2567万人

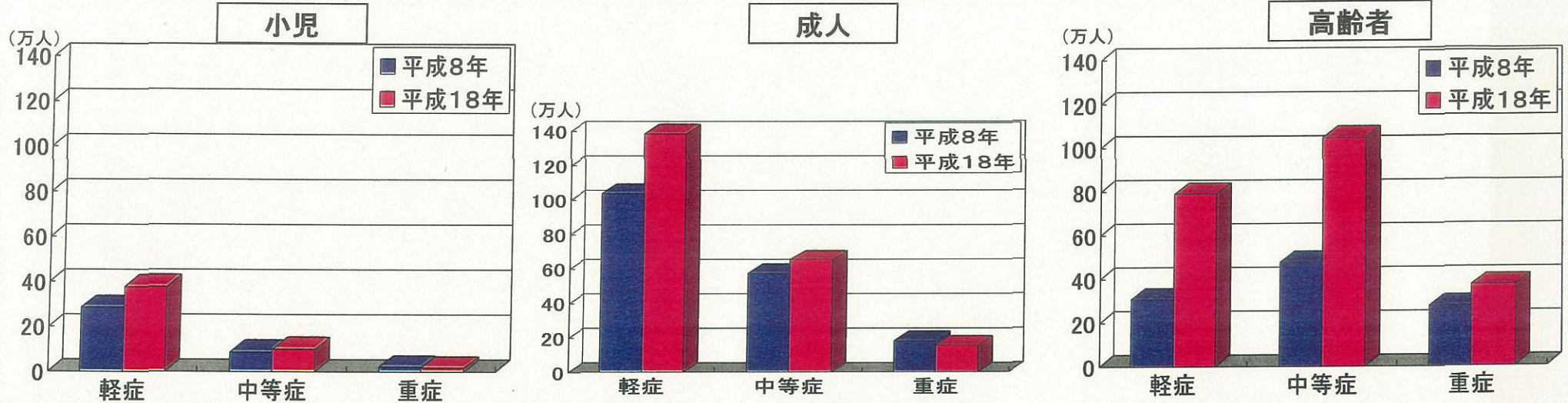
「救急・救助の現況」(総務省消防庁)のデータを基に分析したもの

救急搬送人員の変化(傷病程度区分別)

資料 I - ⑪

第4回高齢者医療制度に関する検討会 提出資料

○ 高齢化の進展、住民の意識の変化等に伴い、軽症・中等症、高齢者を中心に、救急利用が増加している(平成8年からの10年間で約50%増加)。



平成8年

平成18年

	小児 (18歳未満)	成人 (18歳～64歳)	高齢者 (65歳以上)	全体
重症	2.2万人	18.3万人	27.5万人	48万人
中等症	8.7万人	57.2万人	47.6万人	113.4万人
軽症	28.4万人	103.6万人	30.8万人	162.8万人
全体	39.3万人	179.1万人	105.9万人	324.3万人

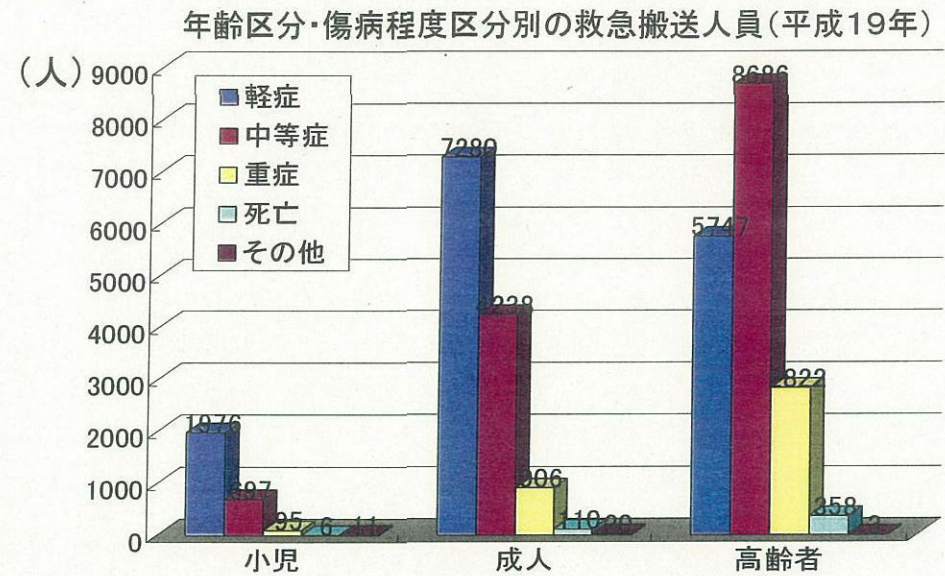
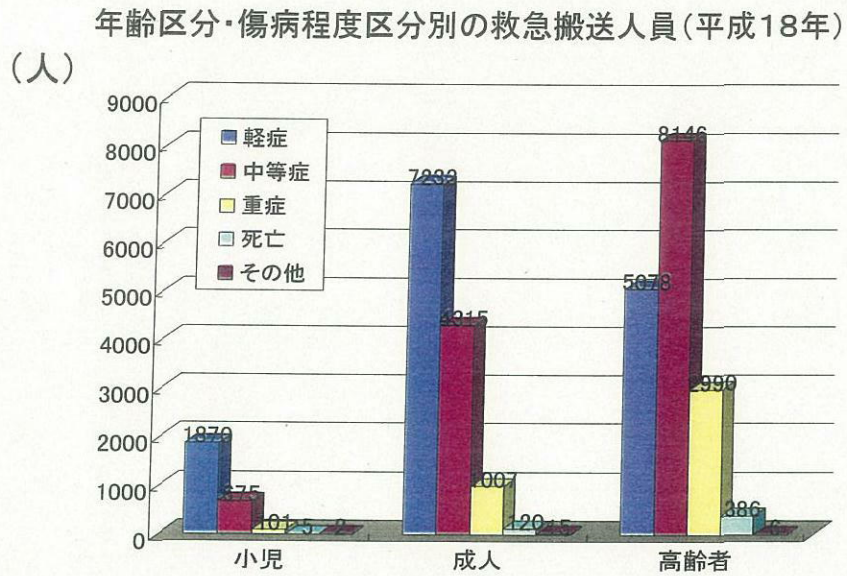


	小児	成人	高齢者	全体
重症	1.4万人 0.6万人減 -27%	15.5万人 2.8万人減 -15%	37.2万人 9.7万人増 +35%	54.1万人 6.1万人増 +13%
中等症	10.2万人 1.7万人増 +19%	65.2万人 8.0万人増 +14%	104.4万人 56.8万人増 +119%	179.9万人 66.5万人増 +59%
軽症	37.8万人 9.4万人増 +33%	138.1万人 34.5万人増 +33%	78.8万人 48.0万人増 +156%	254.6万人 91.8万人増 +56%
全体	49.4万人 10.1万人増 +26%	219.2万人 40.0万人増 +22%	220.7万人 114.8万人増 +108%	489.3万人 164.9万人増 +51%

(注)「救急・救助の現況」(総務省消防庁)のデータを基に分析したもの

救急搬送人員について（富山県）

○ 救急搬送人員は、平成18年から平成19年で1,006人増加しており、内訳をみると軽症又は中等症の高齢者が多い。



平成18~19年 年齢区分・傷病程度区分別の救急搬送人員の増減(人)

	軽症	中等症	重症	死亡	その他	計
小児	106	22	-6	1	9	132
成人	47	-77	-101	-10	5	-136
高齢者	669	540	-168	-28	-3	1010
合計	822	485	-275	-37	11	1006

【傷病程度区分】
 軽 症 ... 傷病の程度が入院加療を必要としないもの
 中 等 症 ... 傷病の程度が入院を要するもので重症に至らないもの
 重 症 ... 傷病の程度が3週間の入院加療を必要とするもの以上のもの
 死 亡 ... 初診時において、死亡が確認されたもの
 そ の 他 ... 医師の診断がないもの及び搬送先がその他の場所へ搬送したもの

後期高齢者負担率等の改定について

○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。

【参考1】保険料等の変化における(試算)

	平成20年度	平成27年度
後期高齢者負担率	10%	10.8%
1人当たり後期高齢者保険料/年 (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

(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

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

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

後期高齢者負担率等の改定について

資料Ⅱ-①

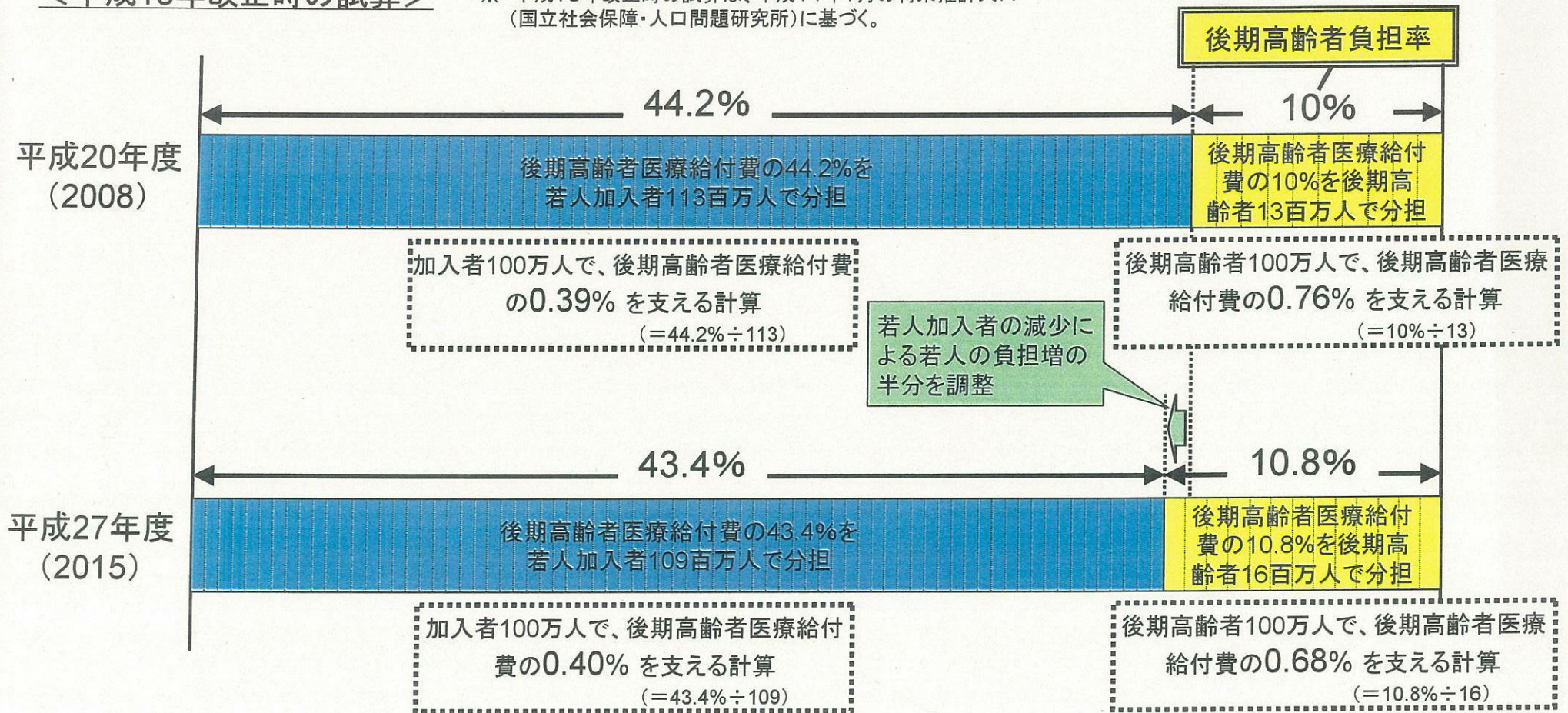
2015年度の後期高齢者負担率は、10%→10.8%に上昇する見通しであるが、後期高齢者医療給付費の負担割合を同じ加入者数で比較すると(例えば加入者数100万人当たり)、若人の負担割合は上昇する一方、後期高齢者の負担割合は低下。

※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。



75歳以上の政府管掌健康保険の被保険者であった方の所得状況

(抽出率=1/10)

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	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)

長寿医療制度の保険料の均等割を廃止した場合

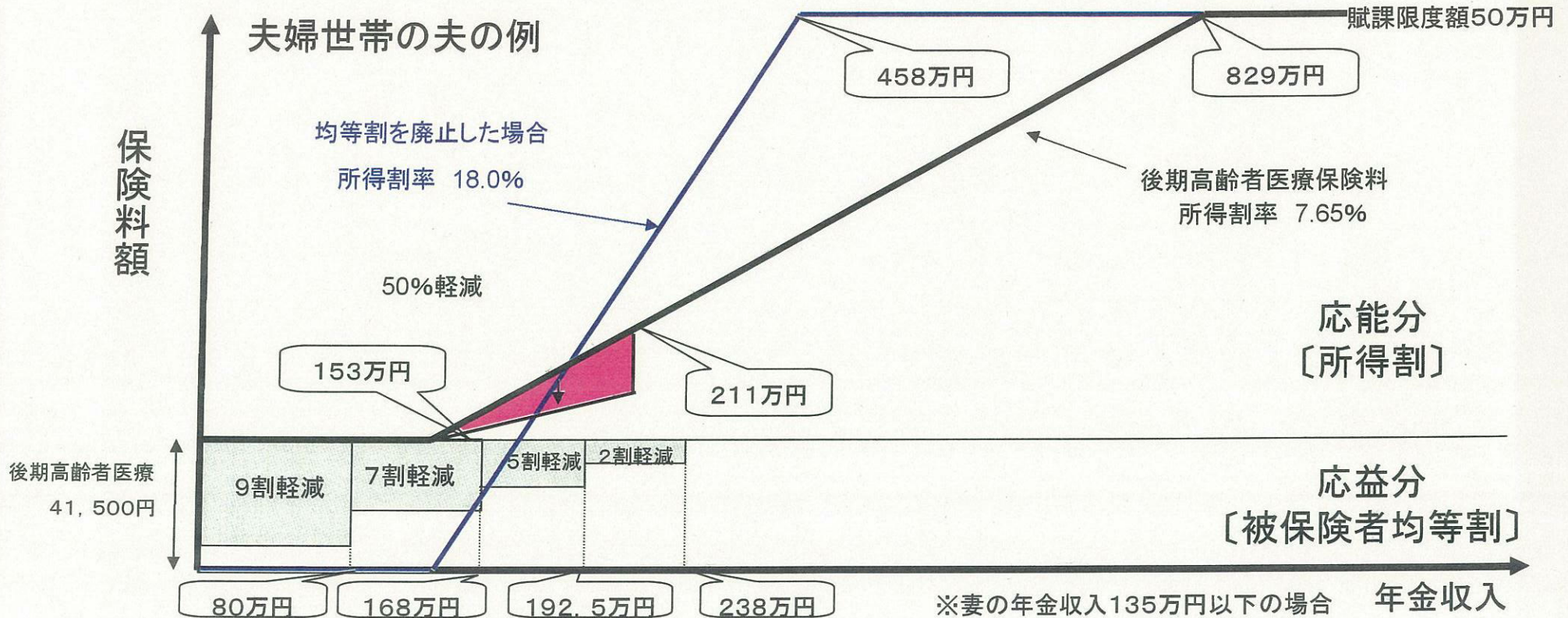
資料Ⅱ-③

○均等割を廃止し、所得割のみとした場合、以下のとおりとなる。

- ・保険料の賦課がなくなる方(年金収入153万円以下)・・・全被保険者の約3分の2
 - ・保険料が高くなる方(年金収入162万円～829万円)・・・全被保険者の約3分の1
- ※保険料が変わらない方(年金収入829万円以上)、保険料が安くなる方(年金収入153万円～162万円)・・・それぞれ1%程度

現在(全国平均)	所得割率 7.65%	均等割額 41,500円
↓		
所得割のみとする場合	所得割率 18.0%	均等割額 0円

◎国保においては、これまで所得がない方についても保険料を賦課してきたところ。



※1 現在の所得割率、均等割額は、平成20年4月時点の全国平均値である。
 ※3 所得割軽減(非課税世帯5割軽減)の公費(90億円)を投入することとした。
 ※4 所得分布は調整交付金算定のため各広域連合から報告されたものを使用。

※2 保険料の賦課限度額はいずれの場合も50万円とした。

所得割の算定における旧ただし書き方式と住民税方式の比較

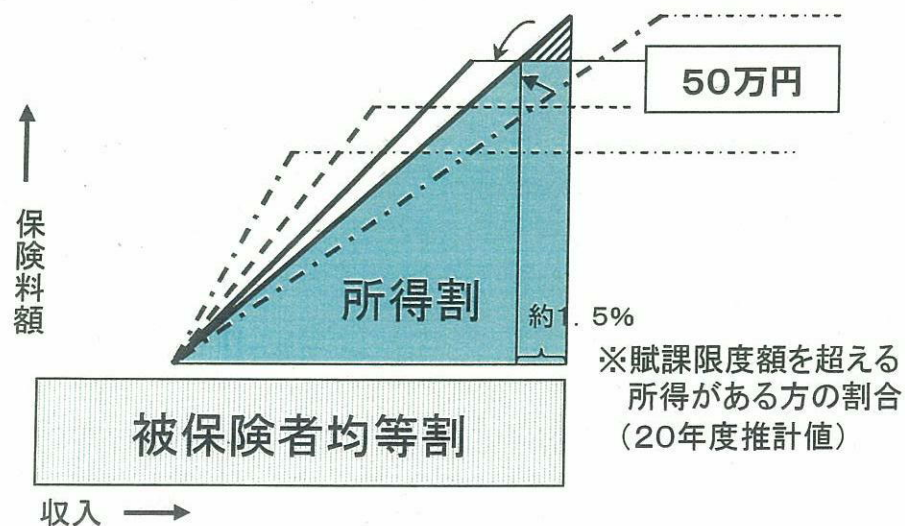
	旧ただし書き方式	住民税方式
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ○広い所得階層に薄く賦課する方式であり、中間所得者層の負担が軽減されるなど、公平性が保てる。 ○税制改正の影響を受けにくく、安定している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○住民税が非課税であれば所得割が課されないため、低所得者への負担を軽減できる。 ○住民税額を把握することにより保険料額が決定できる。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ○住民税が非課税である方でも所得割額が発生する等、低所得者等の非課税特例措置該当者に負担が発生する。(軽減措置の実施により、負担の軽減を図ることは可能。) ○住民税方式と比較して、各種人的控除がないため、子育て世帯等、被扶養者が多い多人数世帯の被保険者の負担が軽減されない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○住民税非課税者には所得割が発生しないため、中間所得者層の負担が大きくなる。 ○保険料額について、税制改正の影響を受けやすい。

長寿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、長寿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やこれまで加入していた国保とのバランスが悪くなる。(国保の賦課限度額は、世帯単位で59万円としている。)

所得水準と保険料賦課のイメージ



(参考) 長寿医療制度において、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)

資格証明書の交付について

- 長寿医療制度においては、保険料を滞納している被保険者が、納期限から1年を経過するまでの間に納付しない場合には、滞納につき「特別の事情」があると認められる場合を除き、資格証明書を交付する仕組みとなっている。
- しかしながら、機械的な運用により高齢者が医療を受ける機会が損なわれないよう、昨年6月の政府・与党決定において「相当な収入があるにもかかわらず保険料を納めない悪質な者に限って適用する」とされたことを踏まえ、広域連合ごとに、地域における生活様式、生活水準等を考慮した上で統一的な運用基準を定めるよう要請しており、今年度中を目途に当該運用基準が整備される予定。
- 厚生労働省としても、各広域連合に対し、
 - ① 運用基準のあり方について必要な助言を行うとともに、
 - ② 今後、資格証明書の交付を検討すべき事案が生じた場合には報告するよう依頼しているほか、
 - ③ 滞納の初期の段階から、被保険者の生活状況に応じたきめ細やかな相談等の対応を行うよう要請しているところ。