

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。