

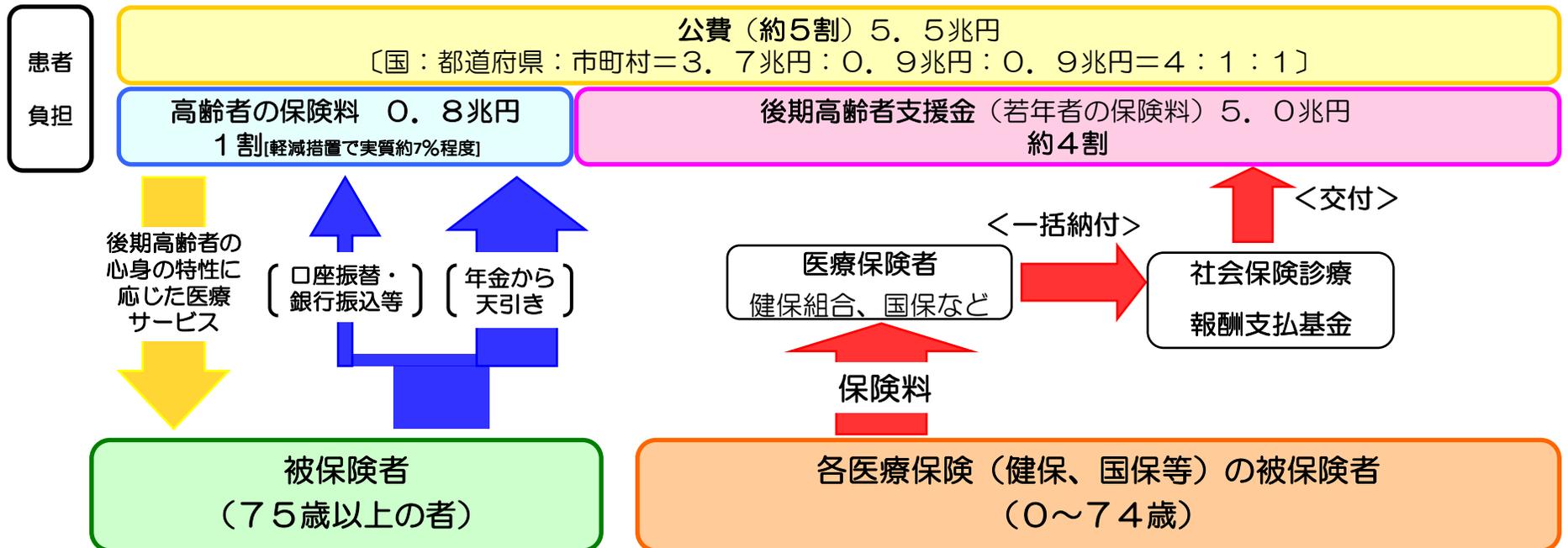
# 参考資料

平成22年3月8日  
厚生労働省保険局

# 後期高齢者医療制度の運営の仕組み

- <対象者数> 75歳以上の後期高齢者 約1,400万人  
<後期高齢者医療費> 12.8兆円（平成22年度予算案ベース）  
給付費 11.7兆円  
患者負担 1.1兆円

【全市町村が加入する広域連合が運営】



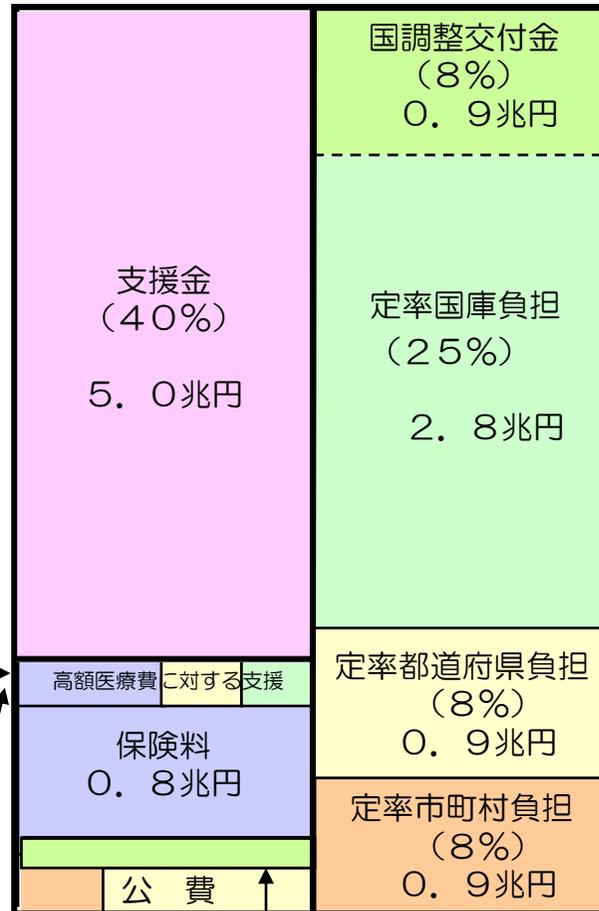
# 後期高齢者医療制度の財政の概要(22年度)

医療給付費等総額：11.7兆円

22年度予算案ベース

## 都道府県単位の広域連合

← 50% → ← 50% →



### 財政安定化基金

○保険料未納リスク、給付増リスク等による後期高齢者医療広域連合の財政影響に対応するため、国・都道府県・広域連合（保険料）が1/3ずつ拠出して、都道府県に基金を設置し、貸付等を行う。

事業規模 0.2兆円程度

### 高額医療費に対する支援

○高額な医療費の発生による後期高齢者医療広域連合の財政リスクの緩和を図るため、レセプト1件当たり80万円を超える医療費の部分について、国及び都道府県が1/4ずつ負担する。

事業規模 0.1兆円

### 特別高額医療費共同事業

○著しい高額な医療費の発生による財政影響を緩和するため、各広域連合からの拠出金を財源として、レセプト1件当たり400万円超の医療費の200万円超の部分について、財政調整を行う。

事業規模 1.4億円

### 調整交付金 (国)

○普通調整交付金 (全体の9/10)  
広域連合間の被保険者に係る所得の格差による財政力の不均衡を調整するために交付する。

○特別調整交付金 (全体の1/10)  
災害その他特別の事情を考慮して交付する。

### 保険基盤安定制度 制度施行後の保険料軽減対策

○保険基盤安定制度  
・低所得者等の保険料軽減  
(均等割7割・5割・2割軽減  
及び被扶養者の5割軽減)  
<市町村1/4・都道府県3/4>

○制度施行後の保険料軽減対策 (国)  
・低所得者の更なる保険料軽減  
(均等割9割、8.5割  
及び所得割5割軽減)  
・被扶養者の9割軽減  
<4割軽減分；国>

事業規模 0.3兆円程度

- ① 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。
- ② 市町村国保及び協会けんぽの後期高齢者支援金には、別途各々50%、16.4%(制度改正後は加入者割部分に限る)の公費負担がある。
- ③ 保険料については、各広域連合・都道府県において、剰余金や財政安定化基金を活用して保険料の増加を抑制することが検討されているため、今後、額が変動することが考えられる。

# 前期高齢者医療費に関する財政調整(平成22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、平成20年度に創設。

<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> 5.3兆円(22'予算)

## 各保険者の納付金

$$= (\text{当該保険者の前期高齢者給付費} + \text{前期高齢者に係る後期高齢者支援金}) \times$$

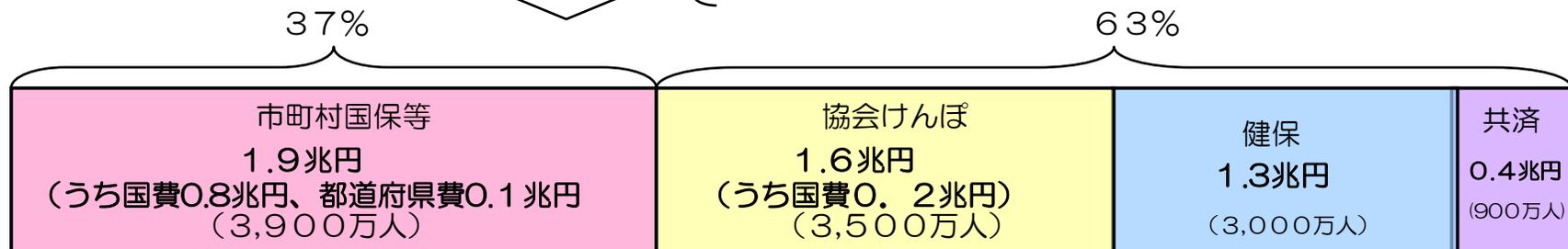
$$- (\text{当該保険者の前期高齢者給付費} + \text{前期高齢者に係る後期高齢者支援金})$$

前期高齢者加入率の全国平均  
 当該保険者の前期高齢者加入率



制度間の不均衡の調整のため、  
75歳未満の加入者数に応じて負担

納付金 協会けんぽ 1.0兆円、健保 1.0兆円、共済 0.4兆円  
 交付金 市町村国保等 2.4兆円



(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(一部総報酬割を導入)を行う。

(注) 公費は平成22年度予算案ベース

## 後期高齢者負担率の改定方法について

○ 世代間の負担の公平を維持するため、人口構成に占める後期高齢者と現役世代の比率の変化に応じて、それぞれの負担割合を変えていく仕組みとしている。これにより、高齢者の保険料による負担割合(1割)は高まり、現役世代の支援の割合は、約4割を上限として減っていくことになる。

(1) 後期高齢者医療制度における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割である。

(2) しかし、今後、後期高齢者人口は増加すると見込まれる一方、若人人口は減少すると見込まれるため、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。

(3) 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を段階的に引き上げる。

### 【参考】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

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

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

# 後期高齢者負担率の変動とその効果

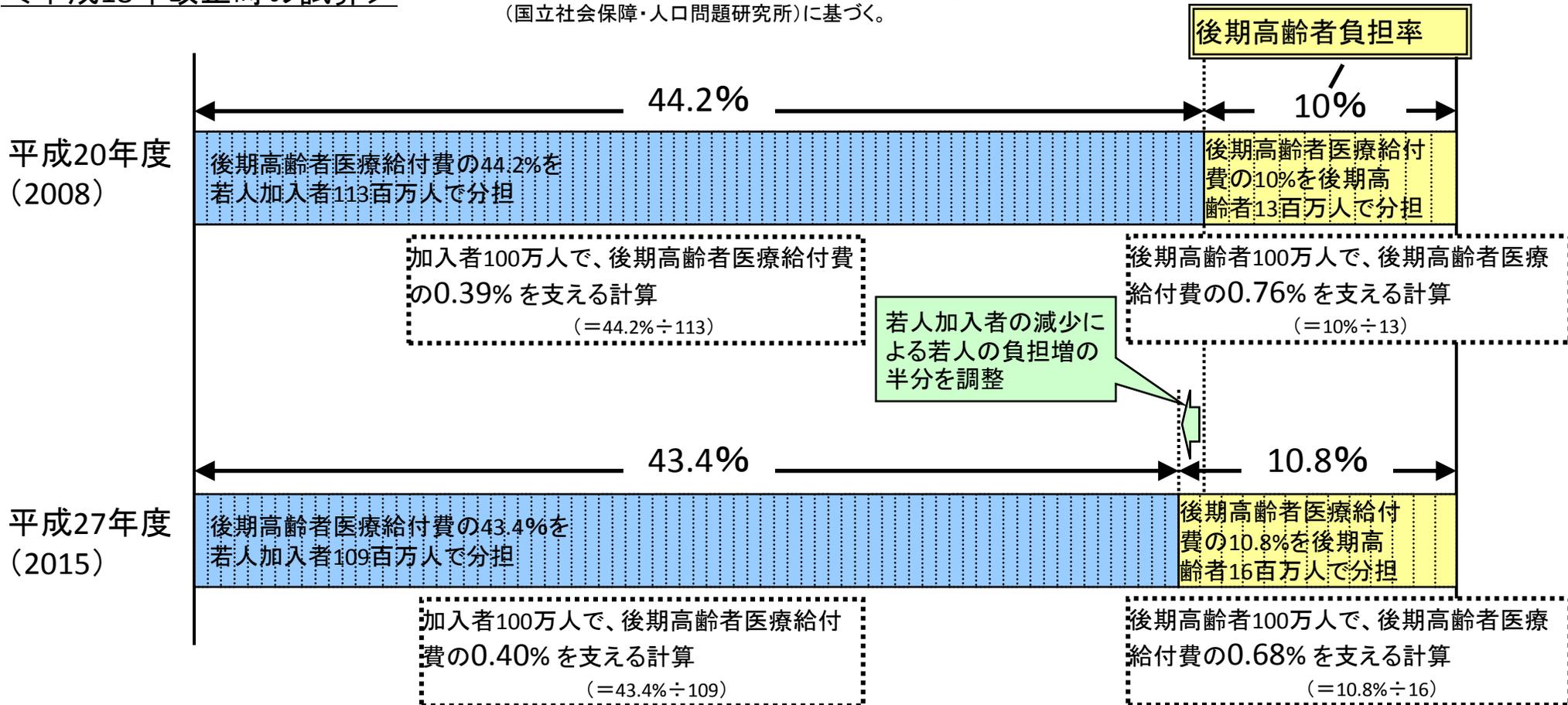
2015年度の後期高齢者負担率は、10%→10.8%に上昇する見通しであるが、後期高齢者医療給付費の負担割合を同じ加入者数で比較すると(例えば加入者数100万人当たり)、若人の負担割合は上昇する一方、後期高齢者の負担割合は低下。

※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。



# 各医療保険制度における公費割合等について

- ・後期高齢者医療制度及び市町村国保については、財政基盤強化のための定率公費と、被保険者の保険料の軽減等のための定額公費が投入されている。
- ・被用者保険のうち、協会けんぽについては、他の被用者保険と比べ、所得が低いことから、財政基盤強化のための定率公費が投入されている。

	後期高齢者医療制度		市町村国保		被用者保険
【定率負担】	医療給付費の約25% (国) 医療給付費の約8% (都道府県) 医療給付費の約8% (市町村)	公費5割	医療給付費の約34% (国)	公費5割	協会けんぽ 医療給付費等の13% (国)  (今国会に提出する法案において、平成22年度から平成24年度までの間、協会けんぽの医療給付費に対する国庫補助率を16.4%に引き上げることとしている。)
【調整交付金】	医療給付費の約8% (国)		医療給付費の約9% (国) 医療給付費の約7% (都道府県)		—
【支援金等】		4割	<p style="text-align: center;"><b>後期高齢者支援金</b></p> <p>全保険者における0～74歳の加入者数による調整 → 国保は公費5割(国:43%、都道府県7%)、協会けんぽは国費16.4%が含まれる。 ※ 今国会に提出する法案において、平成22年度から平成24年度までの間、被用者保険内での一部、総報酬割を導入することとしている。(総報酬割を導入した場合、総報酬割部分の支援金の協会けんぽに対する国費は不要となる。)</p>		
			<p style="text-align: center;"><b>前期高齢者財政調整</b></p> <p>全保険者における0～74歳の加入者数による調整 → 協会けんぽは、65～74歳の医療給付費分については13%、65～74歳の被保険者が負担する後期高齢者支援金分については16.4%の国費が含まれる。 ※今国会に提出する法案において、65～74歳の医療給付費相当分に対する国庫補助率を16.4%に引き上げることとしている。)</p>		
【保険料等】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・低所得の方の保険料軽減(均等割9割・8.5割・5割・2割及び所得割5割) (低所得の方の保険料均等割7割・5割・2割相当分については都道府県3/4、市町村1/4負担。それ以外の部分については国負担)</li> <li>・被扶養者であった方の保険料軽減(均等割9割) (5割相当分については、都道府県 3/4、市町村 1/4負担。4割相当分については国負担)</li> <li>・1件80万円超の医療費に関する支援(国及び都道府県1/4)</li> </ul>	1割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・低所得の方の保険料軽減(都道府県3/4、市町村1/4)</li> <li>・低所得者数に応じ、保険料の一定割合を補填(国1/2、都道府県及び市町村1/4)</li> <li>・1件80万円超の医療費に関する共同事業(国及び都道府県1/4)</li> <li>・法定外一般会計繰入等(市町村)</li> </ul>		・健保組合等における前期高齢者納付金等の負担軽減措置(国)
【窓口負担】			・70歳～74歳の窓口負担引上げ(1割→2割)の凍結(国)		

項目	市町村国保	被用者保険
医療費による調整	<p>○ 市町村国保間の都道府県単位の共同事業</p> <p>① 高額医療費共同事業(事業規模約2.270億円) 1件80万円超の医療費について、市町村国保の拠出金を財源として、都道府県単位で費用負担を調整。その際、市町村国保の拠出金に対し、都道府県・国において一定の措置。</p> <p>② 保険財政共同安定化事業(事業規模約1.1兆円) 1件30万円超の医療費について、市町村国保の拠出金を財源として、都道府県単位で費用負担を調整。</p>	<p>○ 協会けんぽ・健保組合・共済の間の医療費の負担調整は無い。</p> <p>○ 健保連における交付金交付事業 健保組合内の高額医療給付に関する交付金交付事業(事業規模約1,019億円)を実施。</p>
所得による調整	<p>○ 国・都道府県の公費による負担調整</p> <p>① 調整交付金(予算規模 約6,700億円) 市町村間の財政力の不均衡等を調整するもの。</p> <p>② 都道府県調整交付金(予算規模 約4,800億円) 都道府県が、当該都道府県内の市町村国保の財政調整を行うもの。</p> <p>○ 財政安定化支援事業 (事業規模 約1,000億円)</p> <p>所得水準が低いこと等による市町村一般会計から市町村国保特別会計への繰入れについて地方財政措置。</p>	<p>○ 国費による負担調整 財政力の弱い協会けんぽに対し、医療給付費等の13%(平成22年7月～平成25年3月までの間は、16.4%に引き上げ予定)、後期高齢者支援金分の16.4%を国費により補助</p> <p>○ 退職者医療制度 (平成21年度 被用者保険の拠出金見込額 5,800億円) 65歳未満の国保加入者で被用者年金の加入期間が20年以上の方等の医療給付費等について、自ら支払う保険料を除いた部分について、各被用者保険者の標準報酬総額で按分。</p> <p>○ 後期高齢者支援金の被用者保険者内の総報酬割の導入 (平成22年度 被用者保険の支援金見込額の総報酬割部分 約8,000億円) 後期高齢者支援金について、被用者保険者内の負担方法を変更し、被用者保険に係る支援金総額の3分の1(平成22年度は9分の2)の額を総報酬割とする。(平成22年度から平成24年度までの特例措置)</p> <p>○ 健保連における交付金交付事業 健保組合内における財政の不均衡を調整するもの</p> <p>① 財政窮迫組合に対する交付金交付事業(事業規模 約58億円)、 ② 高齢者納付金等の負担を軽減するための交付金交付事業(事業規模約192億円)</p>