

高齢者医療制度の見直しについて

平成23年11月24日

厚生労働省保険局

「高齢者医療制度改革会議」について

三党連立政権合意及び民主党マニフェスト(※)を踏まえ、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うため、厚生労働大臣の主宰により、関係団体の代表、高齢者の代表、学識経験者からなる「高齢者医療制度改革会議」を平成21年11月より開催。平成22年8月20日(第9回)、中間とりまとめ。同年12月20日(第14回)、最終とりまとめ。

(※)「民主党マニフェスト2010」(抄)

後期高齢者医療制度は廃止し、2013年度から新しい高齢者医療制度をスタートさせます。

○ 検討に当たっての基本的考え方

新たな制度のあり方の検討に当たっては、以下を基本として進める。

- ① 後期高齢者医療制度は廃止する
- ② マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する
- ③ 後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする
- ④ 市町村国保などの負担増に十分配慮する
- ⑤ 高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする
- ⑥ 市町村国保の広域化につながる見直しを行う

※ 参集者（敬称略）

・日本高齢・退職者団体連合事務局長	阿部 保吉	・日本福祉大学社会福祉学部教授	近藤 克則
・慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授	池上 直己	・日本経済団体連合会 社会保障委員会医療改革部会長	齊藤 正憲
・政治評論家・毎日新聞客員編集委員	岩見 隆夫	・健康保険組合連合会 専務理事	白川 修二
・東京大学大学院法学政治学研究科教授	岩村 正彦(座長)	・前千葉県知事	堂本 暁子
・全国市長会 国民健康保険対策特別委員長(高知市長)	岡崎 誠也	・高齢社会をよくする女性の会 理事長	樋口 恵子
・日本労働組合総連合会 総合政策局長	小島 茂	・日本医師会 常任理事	三上 裕司
・諏訪中央病院名誉院長	鎌田 實	・目白大学大学院生涯福祉研究科教授	宮武 剛
・全国知事会 社会文教常任委員会委員長(愛知県知事)	神田 真秋	・全国町村会長(長野県川上村長)	藤原 忠彦
・全国老人クラブ連合会 相談役・理事	見坊 和雄	・全国後期高齢者医療広域連合協議会 会長	横尾 俊彦
・全国健康保険協会 理事長	小林 剛	(佐賀県後期高齢者医療広域連合会長、多久市長)	

新制度のポイント

(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>より)

I 改革の基本的な方向

- 後期高齢者医療制度を廃止し、75歳以上の方も現役世代と同様に国保か被用者保険に加入することとした上で、①公費・現役世代・高齢者の負担割合の明確化、②都道府県単位の財政運営といった現行制度の利点はできる限り維持し、より良い制度を目指す。
- 長年の課題であった国保の財政運営の都道府県単位化を実現し、国民皆保険の最後の砦である国保の安定的かつ持続的な運営を確保する。

II 新たな制度の具体的な内容

1. 制度の基本的枠組み

- ・後期高齢者医療制度は廃止し、地域保険は国保に一本化。

2. 国保の運営のあり方

- ・第一段階(平成25年度)で75歳以上について都道府県単位の財政運営とし、第二段階(平成30年度)で全年齢について都道府県単位化。
- ・都道府県単位の運営主体は、「都道府県」が担うことが適当。
- ・「都道府県」は、財政運営、標準保険料率の設定を行い、「市町村」は、資格管理、保険料の賦課・徴収、保険給付、保健事業等を行うといった形で、分担と責任を明確にしつつ、共同運営する仕組みとする。

3. 費用負担

(1) 公費

- ・75歳以上の医療給付費に対する公費負担割合について、実質47%から50%に引き上げる。

(現在は、現役並み所得を有する高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっている。)

- ・さらに、定期的に医療費の動向や社会経済情勢等を踏まえながら、公費のあり方等を検討する仕組みとし、これを法律に明記する。

(2) 高齢者の保険料

- ・国保に加入する75歳以上の保険料は、同じ都道府県で同じ所得であれば原則として同じ保険料とし、その水準は、医療給付費の1割程度とする。
- ・高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回る構造を改め、より公平に分担する仕組みとする。
- ・75歳以上の方に適用されている低所得者の保険料軽減の特例措置(均等割の9割・8.5割軽減、所得割の5割軽減)は、段階的に縮小する。

(3) 現役世代の保険料による支援金

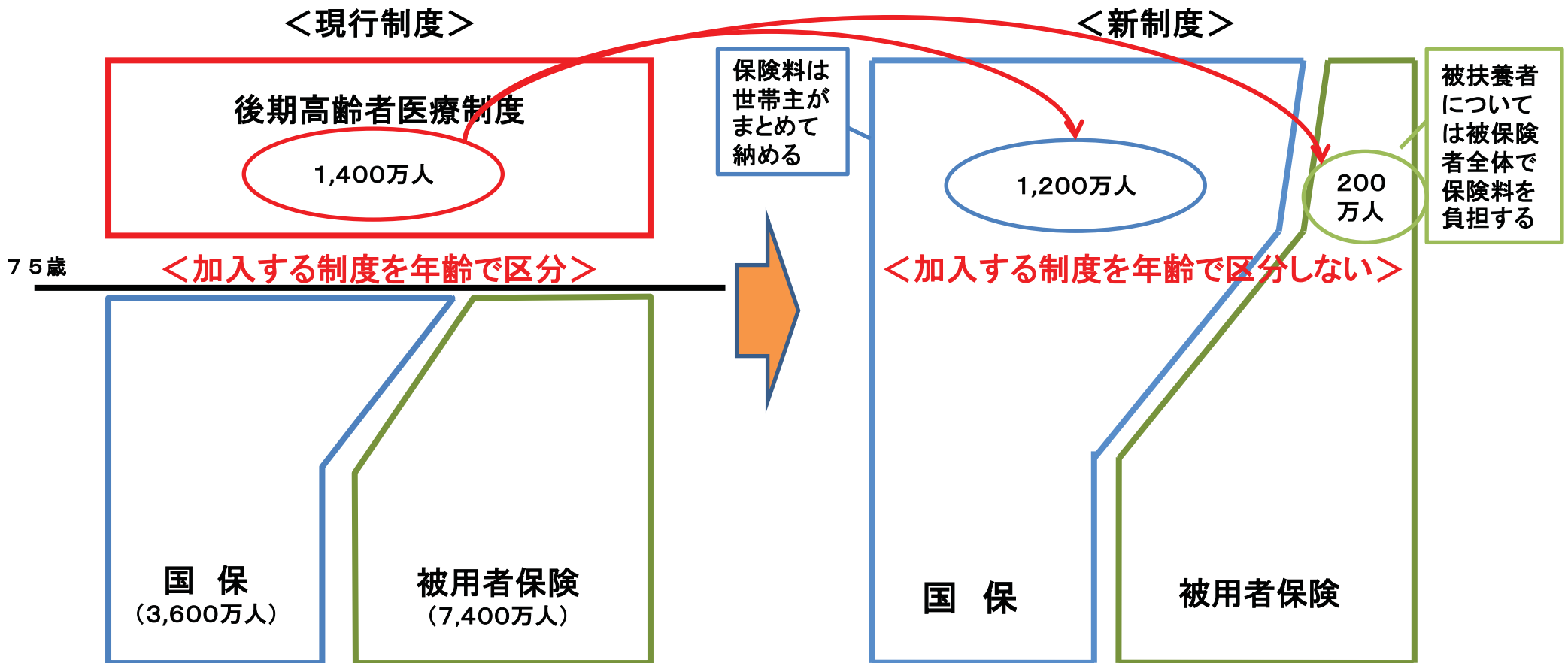
- ・被用者保険者間の支援金は、各保険者の総報酬に応じた負担とする。

(4) 患者負担

- ・70歳から74歳までの患者負担は、個々人の負担が増加しないよう、70歳に到達する方から段階的に本来の2割負担とする。

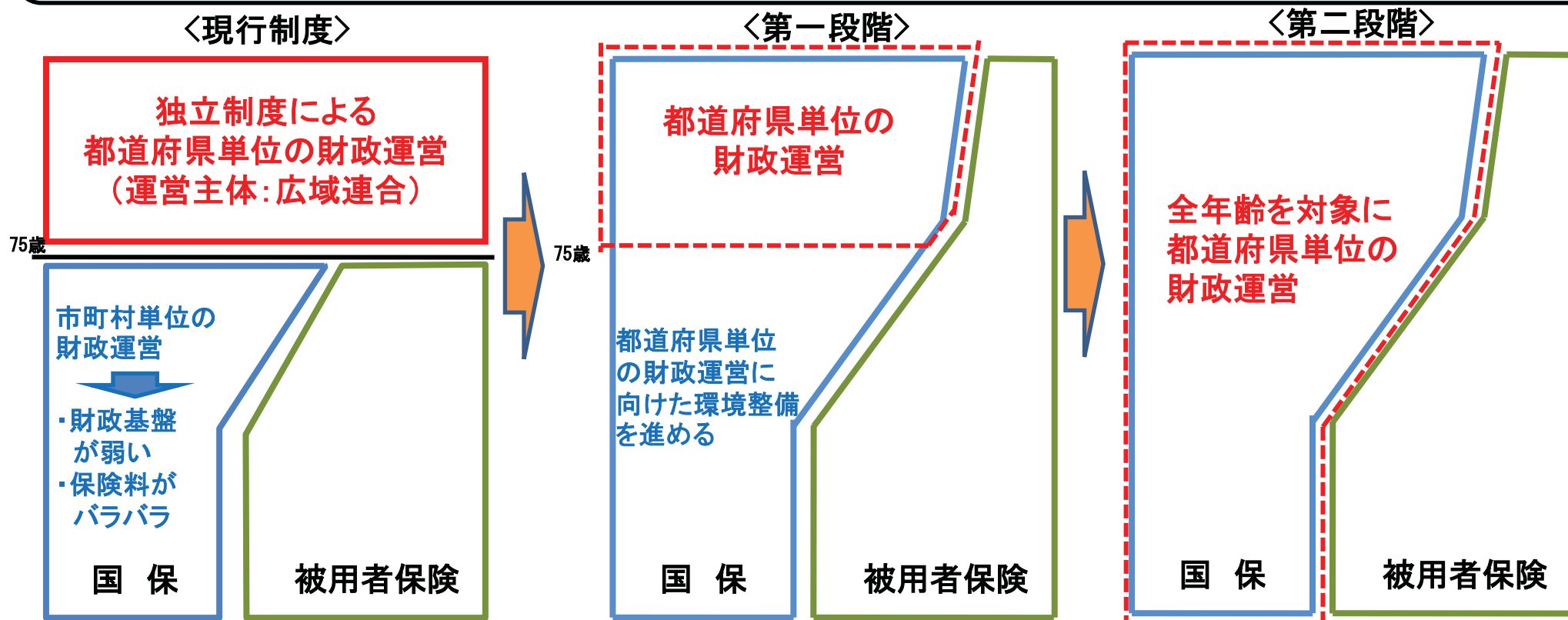
制度の基本的枠組み、加入関係

- 加入する制度を年齢で区分することなく、被用者である高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入するものとする。
- 高齢者も現役世代と同じ制度に加入することにより、年齢による差別と受け止められている点を解消する。また、世帯によっては、保険料・高額療養費等の面でメリットが生じる。



国保の財政運営の都道府県単位化

- 低所得の加入者が多く、年齢構成も高いなどの構造的問題を抱える国保については、財政基盤強化策や収納率向上に向けた取組に加え、今後の更なる少子高齢化の進展を踏まえると、保険財政の安定化、市町村間の保険料負担の公平化等の観点から、国保の財政運営の都道府県単位化を進めていくことが不可欠。
- また、新たな仕組みの下では、多くの高齢者が国保に加入することとなるが、単純に従前の市町村国保に戻ることであれば、高齢者間の保険料格差が復活し、多くの高齢者の保険料が増加する。
- このため、新たな制度では、まず第一段階において、75歳以上について都道府県単位の財政運営とする（都道府県を運営主体とするのが意見の大勢）。
- 75歳未満については、現在、市町村ごとに保険料の算定方式・水準が異なることから、一挙に都道府県単位化した場合には、国保加入者3,600万人の保険料が大きく変化することとなるため、都道府県が策定する「広域化等支援方針」に基づき、保険料算定方式の統一や保険財政共同安定化事業の拡大などの環境整備を進めた上で、第二段階において、期限を定めて全国一律に、全年齢での都道府県単位化を図る。



費用負担(第一段階)

- 独立型制度を廃止し、75歳以上の方も国保・被用者保険に加入することとなるが、75歳以上の医療給付費については、公費、75歳以上の高齢者の保険料、75歳未満の加入者数・総報酬に応じて負担する支援金で支える。
- このような費用負担とすることにより、75歳以上の方の偏在により生じる保険者間の負担の不均衡は調整されることとなるが、加えて、65歳から74歳までの方についても、国保に偏在する構造にあり、この点についても費用負担の調整が必要であることから、引き続き、現行の前期財政調整と同様の仕組みを設ける。

<現行制度>

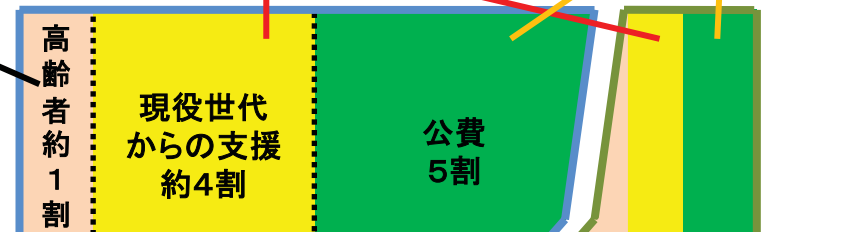
保険料の伸びを抑制する仕組みを導入(保険料負担率の見直し・財政安定化基金の設置)



<新制度(第一段階)>

加入する制度が分かれても、75歳以上の医療給付費に対して支援金を投入(被用者保険からの支援は、負担能力に応じた分担とすべく、総報酬割を導入)

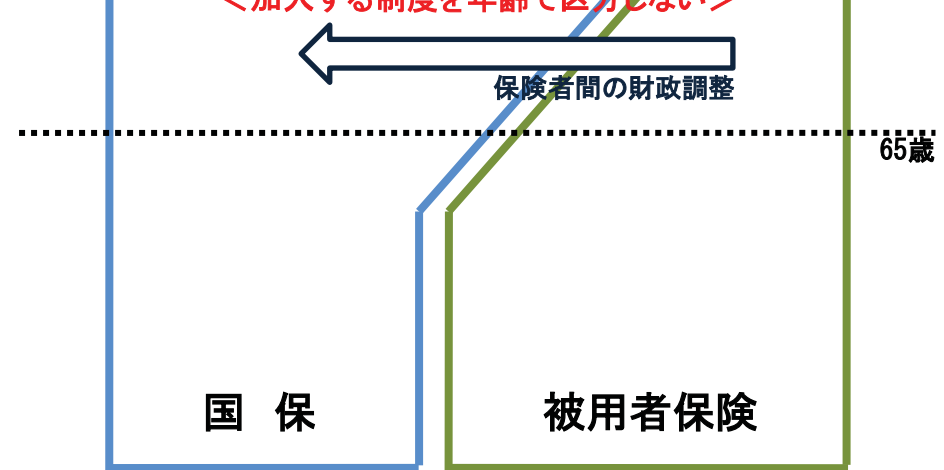
加入する制度が分かれても、75歳以上の医療給付費に対して公費を投入(現在47%の公費負担割合を50%に引き上げる)



都道府県単位の
財政運営

<加入する制度を年齢で区分>

<加入する制度を年齢で区分しない>



※ 第二段階の財政調整のあり方については改めて検討

後期高齢者負担率の見直し

○ 高齢者の保険料は、「高齢者の一人当たり医療費の伸び」により増加。

○ 高齢者医療を支える現役世代からの支援は、「高齢者一人当たり医療費の伸び」に加えて、「高齢者人口の増加」と「現役世代人口の減少」により増加。



現状

- 現行制度においては、現役世代の負担の増加に配慮し、「現役世代人口の減少」による現役世代の負担の増加分を、高齢者と現役世代で折半し、高齢者の保険料の負担率(当初10%)を段階的に引き上げる仕組みになっているが、
 - ① 高齢者と現役世代の保険料規模の違い(1:14)を考慮していないため、基本的に高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回る構造にある
 - ② 高齢者人口の増加分は、現役世代と高齢者で分かち合っていないといった問題が生じている。

方向性

- 「高齢者人口の増加」と「現役世代人口の減少」による現役世代の負担の増加分については、負担能力に応じて公平に負担するという観点から、高齢者と現役世代の保険料規模に応じて分担する仕組みとする。

後期高齢者負担率の見直し

	20年度	22年度	24年度	26年度
現行制度	10%	10.26%	10.51%	10.77%
見直し後	—	—	—	10.58%

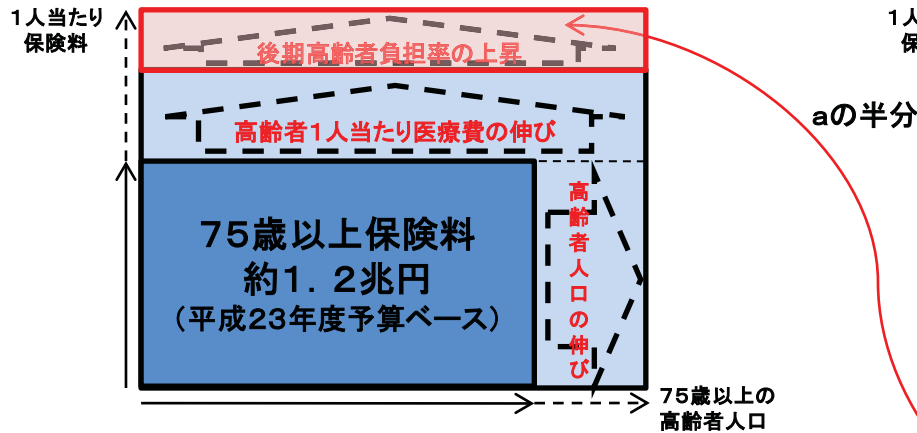
(注)現行制度、2011年度予算ベース推計
負担率は2年ごとに見直すため、奇数年度は、その前年度と同じ率。

<参考> 後期高齢者負担率の現行と見直し後

- 現行は、「現役世代人口の減少」による現役世代の負担の増加分(aの部分)を折半。
- 見直し後は、「高齢者人口の増加」と「現役世代人口の減少」による現役世代の負担の増加分(Aの部分)を、高齢者と現役世代の保険料規模に応じて分担。

高齢者の保険料・・・高齢者医療給付を賄うための保険料

高齢者保険料の伸び \equiv 高齢者1人当たり医療費の伸び
 + 後期高齢者負担率の上昇

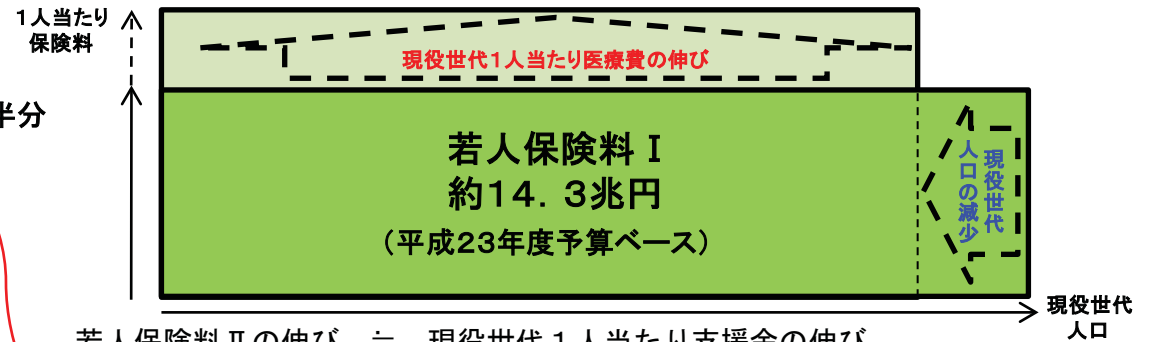


【現行】
 高齢者の保険料負担率 = 10% + 平成20年度の現役世代負担割合(約4割)
 \times 平成20年度から改定年度までの現役世代人口の減少率 \times 1/2

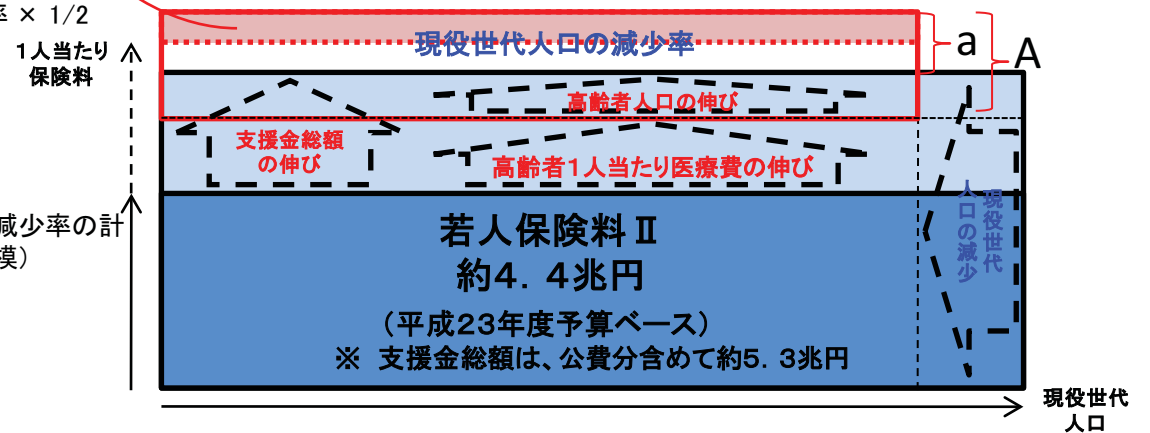
【見直し後】
 高齢者の保険料負担率 = 10% + 平成20年度の現役世代負担割合(約4割)
 \times 平成20年度から改定年度までの高齢者人口の増加率と現役世代人口の減少率の計
 \times 高齢者の保険料規模 / (高齢者の保険料規模 + 現役世代の保険料規模)

現役世代の保険料・・・若人保険料 I (若人医療給付を賄うための保険料) + 若人保険料 II (高齢者医療給付を支える保険料(支援金))

若人保険料 I の伸び \equiv 現役世代1人当たり医療費の伸び



若人保険料 II の伸び \equiv 現役世代1人当たり支援金の伸び
 \equiv 支援金総額の伸び + 現役世代人口の減少率
 \equiv 高齢者1人当たり医療費の伸び
 + 高齢者人口の伸び + 現役世代人口の減少率
 - 後期高齢者負担率の上昇による支援金の減少分



後期高齢者支援金の総報酬割の拡大

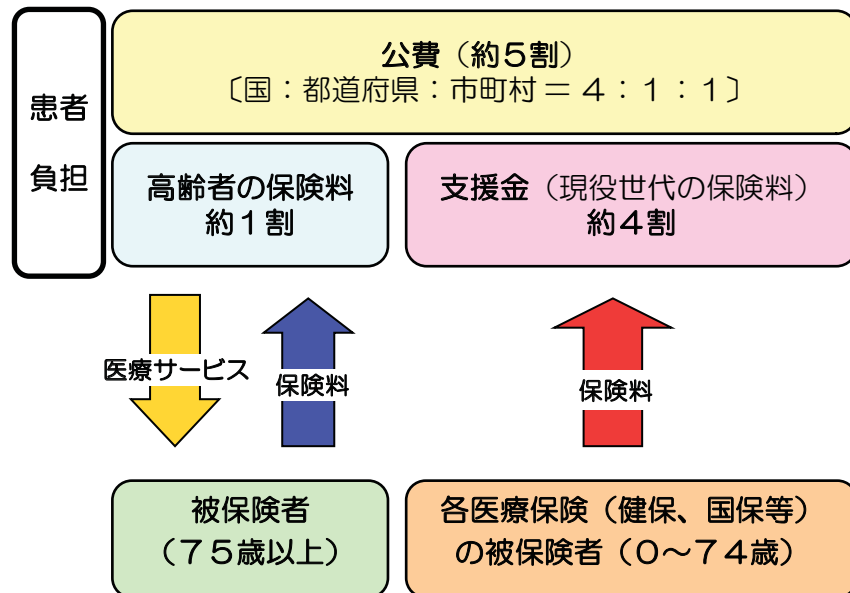
現状

- 75歳以上の方の医療給付費については、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、国保を含む各保険者間で共通のルールを設定する観点から、各保険者の加入者数(0~74歳)で按分してきたところ。
- しかしながら、被用者保険者間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、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年度までの支援金については、被用者保険者間の按分方法を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たところ。(国保と被用者保険の間では、加入者割を維持)

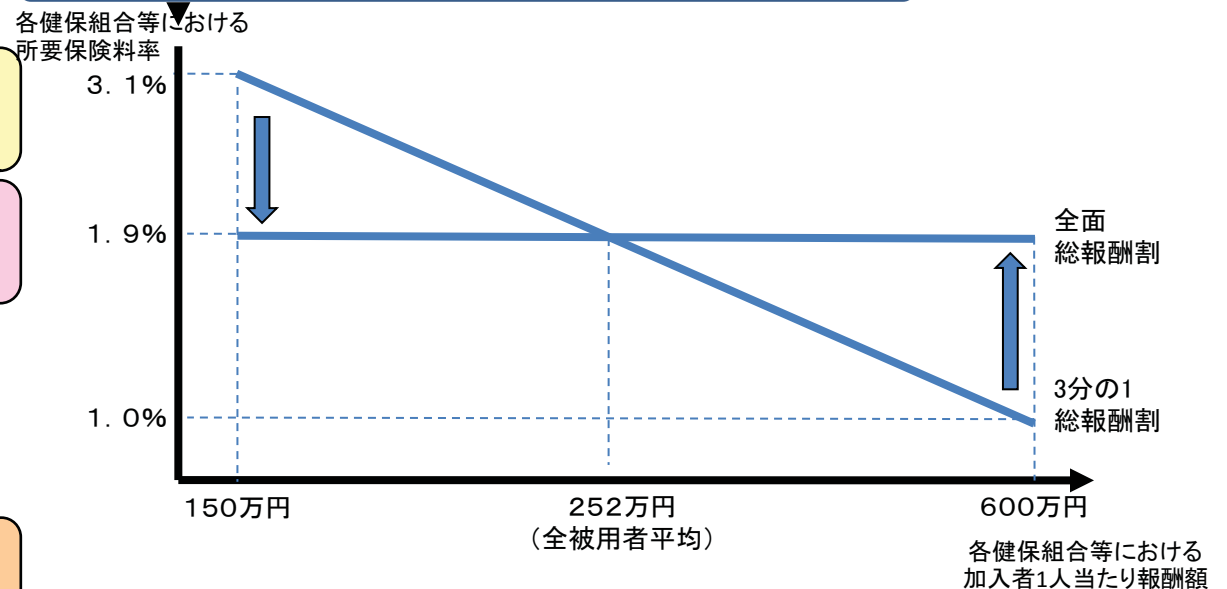
方向性

更に高齢化が進展する中、財政力の弱い保険者の負担が過重なものとならないよう、負担能力に応じた公平な支え合いの仕組みにするため、被用者保険者間の按分をすべて総報酬割とする。

75歳以上の方の費用負担の仕組み



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)



(注1) 23年度賦課ベース。所要保険料率とは、支援金を賄うために必要な保険料率。

(注2) 協会けんぽの加入者1人当たり報酬額は209万円。

<参考> 前期高齢者の医療給付費の財政調整

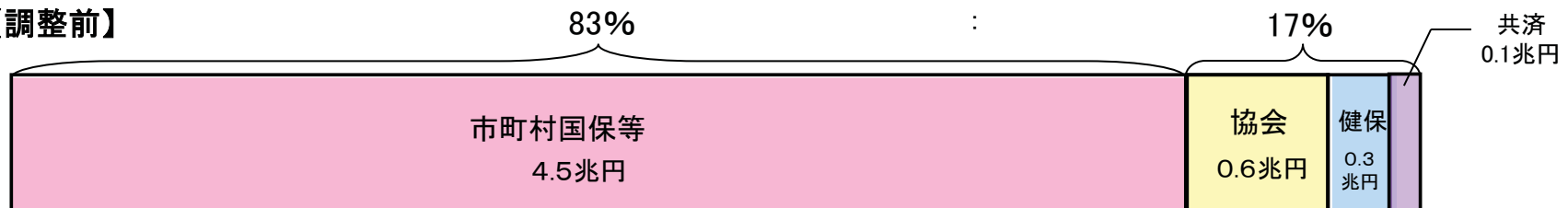
現状

- 前期高齢者の給付費及び前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、保険者間の前期高齢者の偏在による負担の不均衡を調整し、費用負担の公平性と財政の安定性を確保するため、全ての保険者が全国平均の前期高齢者加入率と同じであったと仮定して算出した負担額となるよう、費用負担の調整を行っている。

財政調整の仕組み

前期高齢者の医療給付費 5.5兆円（平成23年度(2011年度)予算ベース）
前期高齢者数 約1,400万人

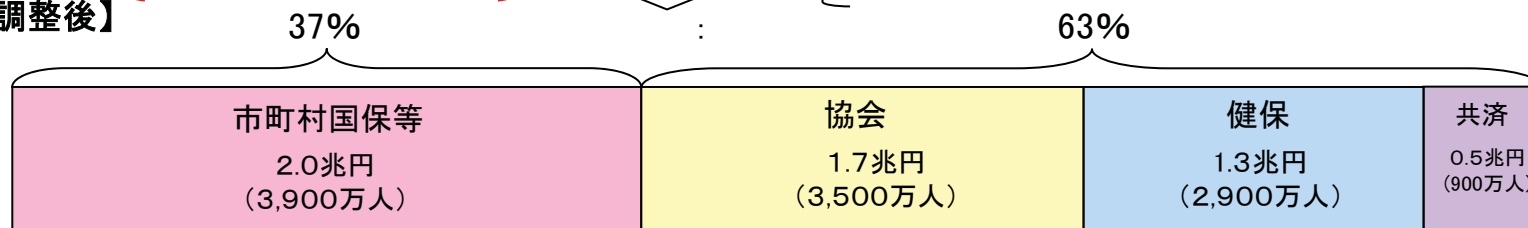
【調整前】



全ての保険者が全国平均の前期高齢者加入率と同じであったと仮定して算出した負担額となるよう調整

納付金 協会けんぽ1.1兆円
健保組合 1.0兆円
共済組合 0.4兆円
交付金 市町村国保等2.5兆円

【調整後】



<参考> 前期高齢者の財政調整における下限割合

現状

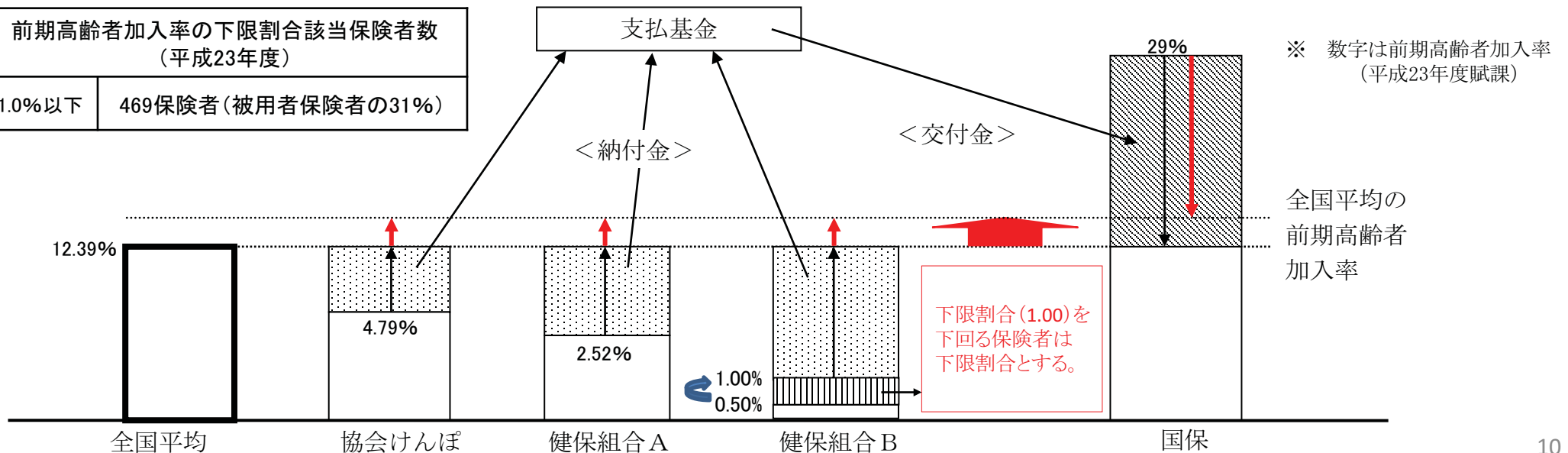
- 前期高齢者に係る給付費及び後期高齢者支援金について、前期高齢者の偏在による負担の不均衡を調整するため、全ての保険者が全国平均の前期高齢者加入率と同じであったと仮定して算出した負担額となるよう、財政調整を実施。
- その際、前期高齢者加入率が全国平均よりも著しく低い保険者の納付金額が過大とならないよう、特例的に下限割合を設定。(現在1.0%)
- 前期高齢者加入率が下限割合に達しない保険者は、下限割合がその保険者の前期高齢者加入率とみなされる。
- 下限割合に該当させることにより足りなくなった納付金額は、全保険者で共同に負担。

$$\begin{aligned}
 & \text{前期高齢者納付金} \\
 = & \left(\text{当該保険者の前期高齢者給付費} + \text{前期高齢者に係る後期高齢者支援金} \right) \times \left(\frac{\text{前期高齢者加入率の全国平均 (平成23年度12.4\%)}{\text{当該保険者の前期高齢者加入率}} \right) - \left(\text{当該保険者の前期高齢者給付費} + \text{前期高齢者に係る後期高齢者支援金} \right)
 \end{aligned}$$

<加入者調整率>

<財政調整の仕組み>

前期高齢者加入率の下限割合該当保険者数 (平成23年度)	
1.0%以下	469保険者(被用者保険者の31%)



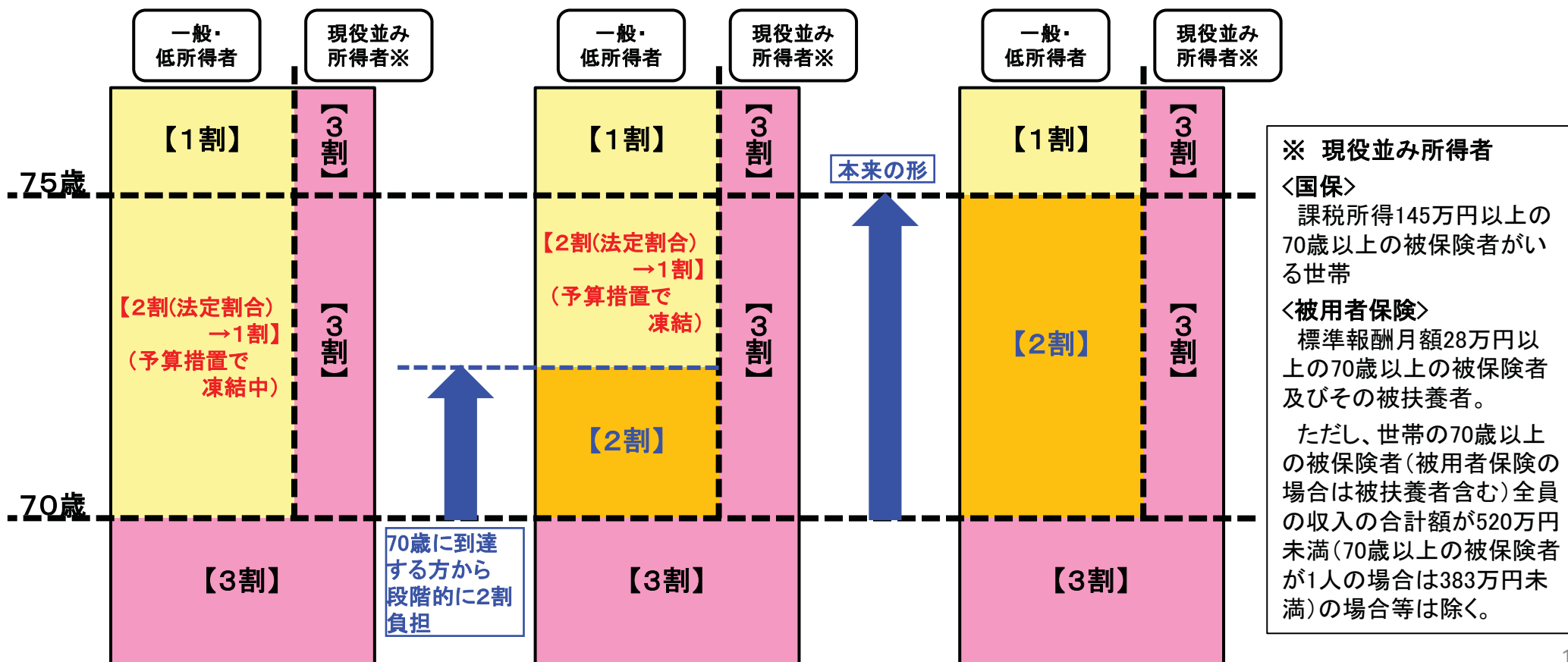
70~74歳の一部負担金の特例措置の見直し

現状

- 70~74歳の方の一部負担金については、現在、2割負担と法定されている中で、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。
- ※ 仮に、仮に1割負担で恒久化した場合の財政影響
+2,000億円(協会けんぽ500億円、健保組合500億円、共済200億円、市町村国保300億円、公費500億円)

方向性

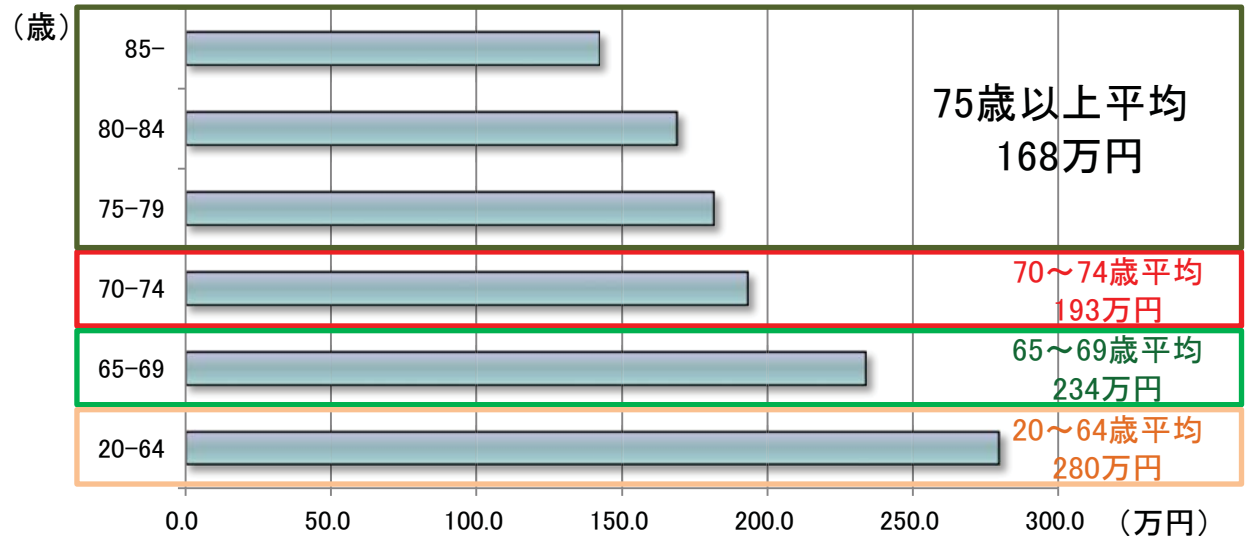
- 個々人の負担が増加しないよう配慮するとともに、現役世代の保険料負担の増加にも配慮し、70~74歳の方の一部負担金について、70歳に到達する方から段階的に本来の2割負担とする。



<参考>年齢別の医療費及び収入



1人当たり平均収入(年)



【出典】平成21年の平均収入額。平成22年国民生活基礎調査(抽出調査)による。

平均収入及び医療費に占める患者負担率

年齢階級	①1人当たり平均収入	②1人当たり患者負担額		③1人当たり医療費	④1人当たり患者負担額	
		負担額	率(②/①)		負担額	率(④/③)
75歳以上	168万円	7.7万円	4.6%	86.5万円	7.7万円	8.9%
70～74歳	193万円	7.7万円	4.0%	53.6万円	7.7万円	14.4%
(負担凍結)		4.9万円	2.5%		4.9万円	9.1%
65～69歳	234万円	8.3万円	3.5%	37.2万円	8.3万円	22.3%
20～64歳	280万円	3.7万円	1.3%	16.1万円	3.7万円	23.0%

【出典】平成20年度実績。
各制度の事業年報等をもとに医療給付実態調査等を用いて
保険局調査課による推計

(注1)1割負担(現役並み所得者3割負担)。
65～74歳の障害認定者を含む。
(注2)2割負担(現役並み所得者3割負担)。

改革の基本的な方向

○ 後期高齢者医療制度の問題点を改めるとともに、現行制度の利点はできる限り維持し、更に後期高齢者医療制度の廃止を契機として国保の広域化を実現する。

後期高齢者医療制度の問題点

- I 年齢による区分(保険証)
75歳到達で、これまでの保険制度から分離・区分。保険証も別。
- II 被用者本人の給付と保険料
75歳以上の被用者の方は傷病手当金等を受けられず、保険料も全額本人負担。
- III 被扶養者の保険料負担
個人単位で保険料を徴収するため、扶養されている高齢者も保険料負担。
- IV 高齢者の保険料の増加
高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを基本的に上回る構造。
- V 患者負担
患者負担の上限は、同じ世帯でも、加入する制度ごとに適用される。
- VI 健康診査
広域連合の努力義務となった中で、受診率が低下。

後期高齢者医療制度は老人保健制度の問題点を改善するための制度であったが、**独立型の制度**としたことによる問題が生じている

旧老人保健制度の問題点

- ①負担割合
高齢者と現役世代の負担割合が不明確。
- ②高齢者の保険料負担
それぞれ市町村国保・被用者保険に加入しているため、同じ所得であっても、保険料負担が異なる。

改善

後期高齢者医療制度の利点

- ① 高齢者の医療給付費について、公費・現役世代・高齢者の負担割合を明確化。
- ② 原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料。

新制度

- I 年齢で区分しない。保険証も現役世代と同じ。
- II 被用者保険に加入することにより、傷病手当金等を受けることができるようになり、保険料も事業主と原則折半で負担。
- III 国保は世帯主がまとめて保険料負担。被用者保険に移る被扶養者については被保険者全体で保険料負担。
- IV 高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回らないよう抑制する仕組みを導入。
- V 現役世代と同じ制度に加入することで、世帯当たりの負担は軽減。
- VI 国保・健保組合等に健康診査の実施義務。

改善

高齢者も現役世代と同じ制度(国保又は被用者保険)に加入すること等で改善が図られる

維持

- ① 高齢者の医療給付費について、公費・現役世代・高齢者の負担割合を明確化。
- ② 国保に加入する高齢者は、原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料。

国保の高齢者医療を都道府県単位化すること等で維持
⇒次の段階で現役世代も都道府県単位化

社会保障・税一体改革成案(抄)

(平成23年6月30日政府・与党社会保障改革検討本部決定)

I 社会保障改革の全体像

1 社会保障改革の基本的考え方 ～「中規模・高機能な社会保障」の実現を目指して

③ 給付・負担両面で、世代間のみならず世代内での公平を重視した改革を行う。

<個別分野における主な改革項目(充実／重点化・効率化)>

II 医療・介護等

○ 保険者機能の強化を通じて、医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化などを図る。

d) その他

- ・ 高齢者医療制度の見直し(高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み、支援金の総報酬割導入、自己負担割合の見直しなど)

社会保障改革の具体策、工程及び費用試算(抜粋)

	A 充実 (金額は公費(2015年))	B 重点化・効率化 (金額は公費(2015年))	C 工程	D 所要額(公費) 2015年	E 所要額(公費) 2025年
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		税制抜本改革とともに、2012年以降速やかに法案提出 ↓ 順次実施		
	a・b・c(略)				
	d その他 ・総合合算制度(番号制度等の情報連携基盤の導入が前提) ・低所得者対策・逆進性対策等の検討	・後発医薬品の更なる使用促進、医薬品の患者負担の見直し(医薬品に対する患者負担を、市販医薬品の価格水準も考慮して見直す) ・国保組合の国庫補助の見直し			
	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> ・高齢者医療制度の見直し(高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み、支援金の総報酬割導入、自己負担割合の見直しなど) </div>				
				〔 総合合算制度 ～0.4兆円程度 〕	

後期高齢者医療制度についての地方団体からの意見

○全国知事会意見書（23年10月24日）抜粋

成案では高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえた高齢者医療制度の見直しについても掲げられているが、同会議の「最終とりまとめ」では、75歳以上を国保と被用者保険に戻し、年齢による区分という問題を解消するとしている一方で、区分経理は残すなど、実態は看板の掛け替えに過ぎない。さらに、加入する制度により保険料の違いが出ることから新たな不公平が発生し、システム整備にも多額の費用を要するなど、様々な問題を抱えている。

現行の後期高齢者医療制度は、高齢者の受益と負担の明確化、保険料負担の公平化を図ったものであり、施行から3年半を経過し定着していることから、拙速に「最終とりまとめ」に基づく新制度へ移行する必要はなく、必要な改善を加えながら安定的な運営に努めるべきである。

○全国市長会意見書（23年10月24日）抜粋

国保制度の見直しとあわせて、後期高齢者医療制度の健全な運営も重要な課題です。平成24年度の保険料改定に当たっては、大幅に保険料を引き上げざるを得ない状況も明らかになってきています。

全ての国民が安心して医療を受けられる医療保険制度を構築するため、国保や後期高齢者医療制度などについて、将来的にわたっての財源確保も含め、国の責任において、持続可能な医療保険制度を構築されるよう強く要望します。

○全国町村会意見書（23年10月24日）抜粋

- (1) 後期高齢者医療制度は定着しており、新たな高齢者医療制度の創設にあたっては、拙速な導入を避け、地方と十分協議を行うこと。
- (2) 制度運営の責任は都道府県が担うことを明確にした制度とすること。

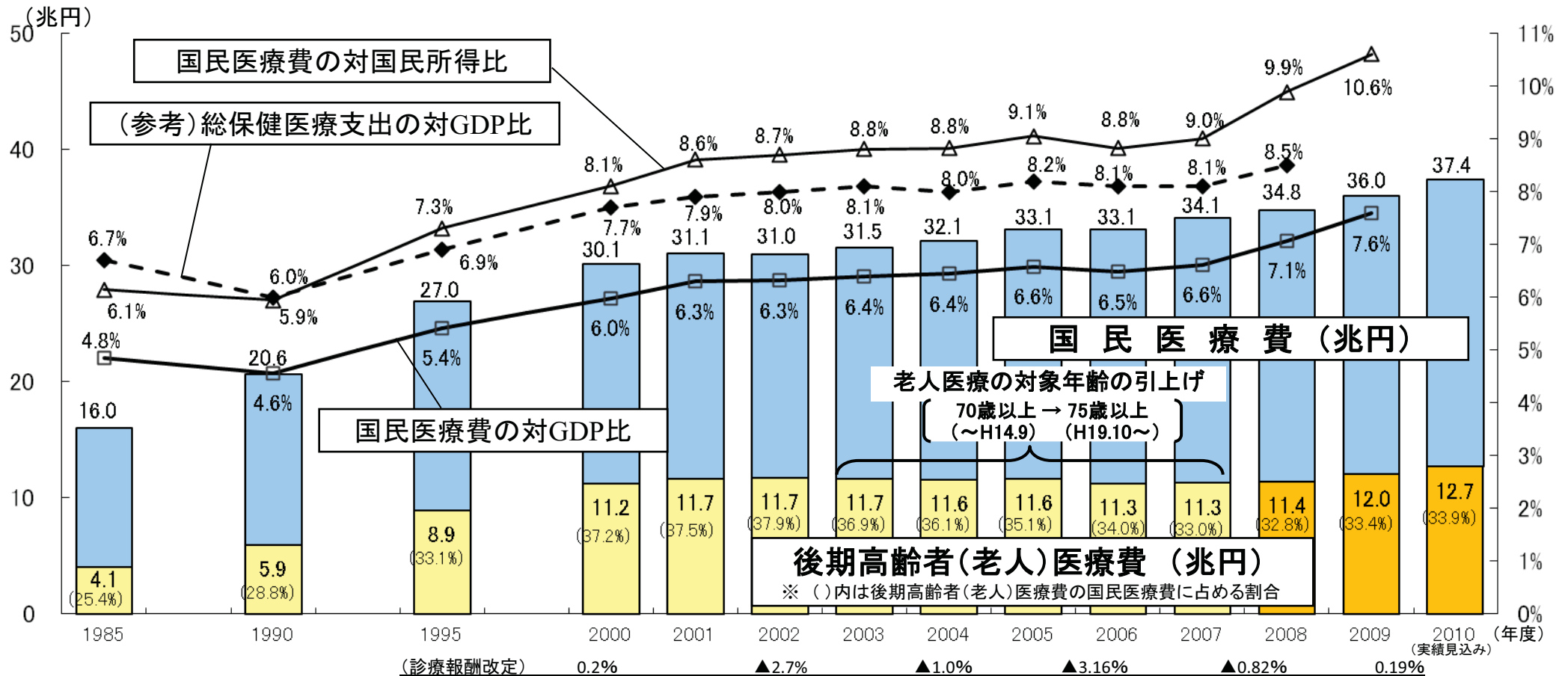
後期高齢者医療制度施行後のこれまでの取組

○ 制度本体の見直しに先行して、既に現行制度の様々な問題点を速やかに解消するための取組を実施。

課 題	問 題 点	取 組 状 況
①保険料の増加	○ 平成22年度の保険料の改定において、平成21年度と比較し、全国平均で大幅な増加が見込まれた。	○ 財政安定化基金の取崩しや広域連合の剰余金の活用等により、全国平均の平均保険料額の伸びをほぼ0に抑制。
②資格証明書	○ 資格証明書の交付を受けると、一旦窓口で医療費の全額を支払うこととなり、高齢者が必要な医療を受けられなくなる恐れ。	○ 原則として交付しないとする基本方針等を通知(平成21年10月26日)で明示。 ○ 現時点で資格証明書の交付実績はない。
③健康診査	○ 法律で市町村の実施義務から広域連合の努力義務とされる中、受診率が低下。	○ 通知(平成21年10月26日)を発出し、平成21年度から各広域連合で受診率向上計画を策定。 ○ 平成22年度予算において補助金を拡充。(前年度比27%増) ※ 受診率; 平成19年度:26% →平成20年度:21% → 平成21年度:22%→平成22年度:23%(見込み)
④人間ドック	○ 後期高齢者医療制度に移行した高齢者に対し、市町村が人間ドックの費用助成を廃止。	○ 通知(平成21年10月26日)を発出し、市町村に対し再実施を要請。(特別調整交付金による財政支援も実施) ※ 実施市町村数; 723(19年度末)→ 141(20年5月) → 234(20年度末)→ 373(21年度末)→520(22年度末)
⑤75歳以上に着目した診療報酬(17項目)	○ 年齢で一律に医療内容を区分することは不適當。	○ 平成22年4月の診療報酬改定において、75歳以上という年齢に着目した診療報酬を廃止。 1 廃止 後期高齢者診療料、後期高齢者終末期相談支援料等の8項目 2 廃止の上、全年齢を対象とする点数として新設 後期高齢者特定入院基本料、後期高齢者薬剤服用歴管理指導料等の7項目 3 廃止の上、対象年齢を介護保険サービスの受給対象者と同様として新設 後期高齢者総合評価加算等の2項目

(参考)高齡者医療制度の現状について

医療費の動向



<対前年度伸び率>

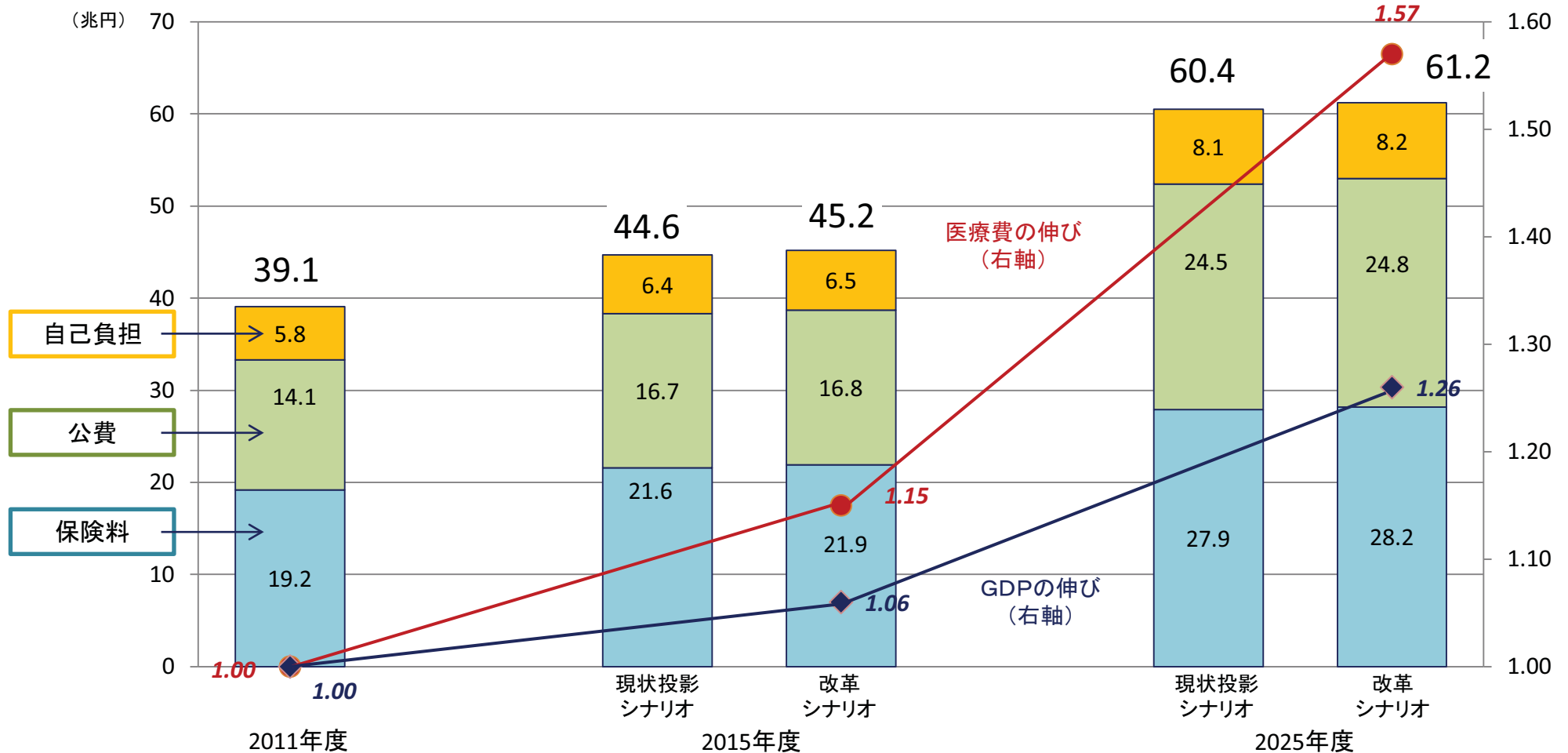
	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	0.0	3.0	2.0	3.4	3.9
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.5
国民所得	7.2	8.1	▲0.3	2.0	▲2.8	▲1.5	0.7	1.6	0.5	2.6	0.9	▲7.1	▲3.6	-
GDP	7.2	8.6	1.7	0.9	▲2.1	▲0.8	0.8	1.0	0.9	1.5	1.0	▲4.6	▲3.7	-

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算(2010.12)。総保健医療支出は、OECD諸国の医療費を比較する際に使用される医療費で、予防サービスなども含んでおり、国民医療費より範囲が広い。2009年のOECD加盟国の医療費の対GDP比の平均は9.5%

注2 2010年度の国民医療費及び後期高齢者医療費は実績見込みであり、前年度の国民医療費及び後期高齢者医療費に当該年度の概算医療費の伸び率をそれぞれ乗じることにより、推計している。また、斜体字は概算医療費の伸び率である。

医療費の将来推計

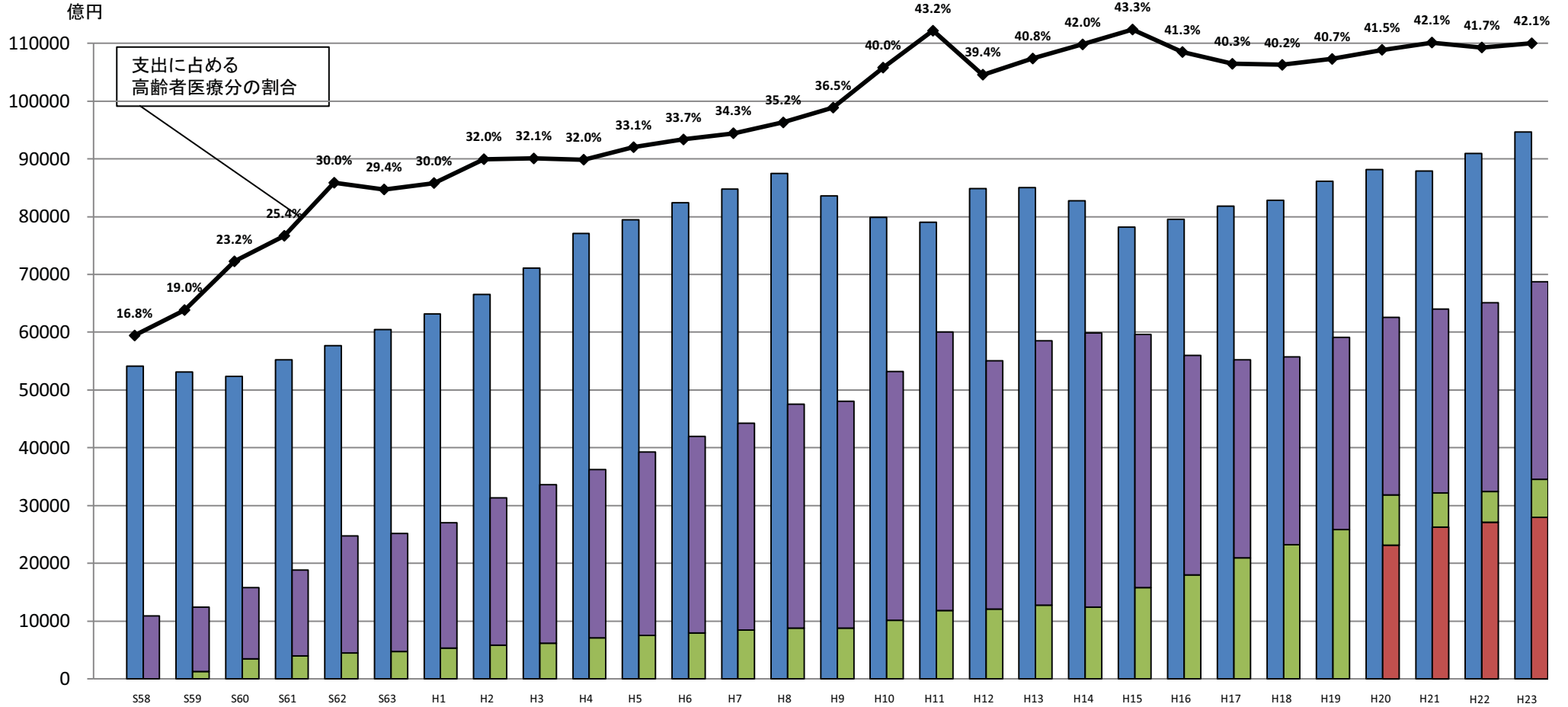
○ 医療費は、急速な高齢化や医療の高度化等によって、今後、GDPの伸びを大きく上回って増大。これに伴い、保険料、公費、自己負担の規模も、GDPの伸びを大きく上回って増大する見込み。特に公費の増大は著しい。



- ※1 平成23年6月2日社会保障改革に関する集中検討会議資料で公表している将来推計のバックデータから作成。
- ※2 「現状投影シナリオ」は、サービス提供体制について現状のサービス利用状況や単価をそのまま将来に投影（将来の人口構成に適用）した場合、「改革シナリオ」は、サービス提供体制について機能強化や効率化等の改革を行った場合。（高齢者負担率の見直し後）
- ※3 「現状投影シナリオ」「改革シナリオ」いずれも、ケース①（医療の伸び率（人口増減や高齢化を除く）について伸びの要素を積み上げて仮定した場合）
- ※4 医療費の伸び、GDPの伸びは、対2011年度比。

支援金等の推移(被用者保険)

- 法定給付費
 - 前期高齢者納付金
 - 退職者給付拠出金
 - 後期高齢者支援金(老人保健拠出金)
- } 高齢者医療分



※支出は、法定給付費、前期高齢者納付金(平成19年度以前は退職者給付拠出金)及び後期高齢者支援金(平成19年度以前は老人保健拠出金)の合計額である。

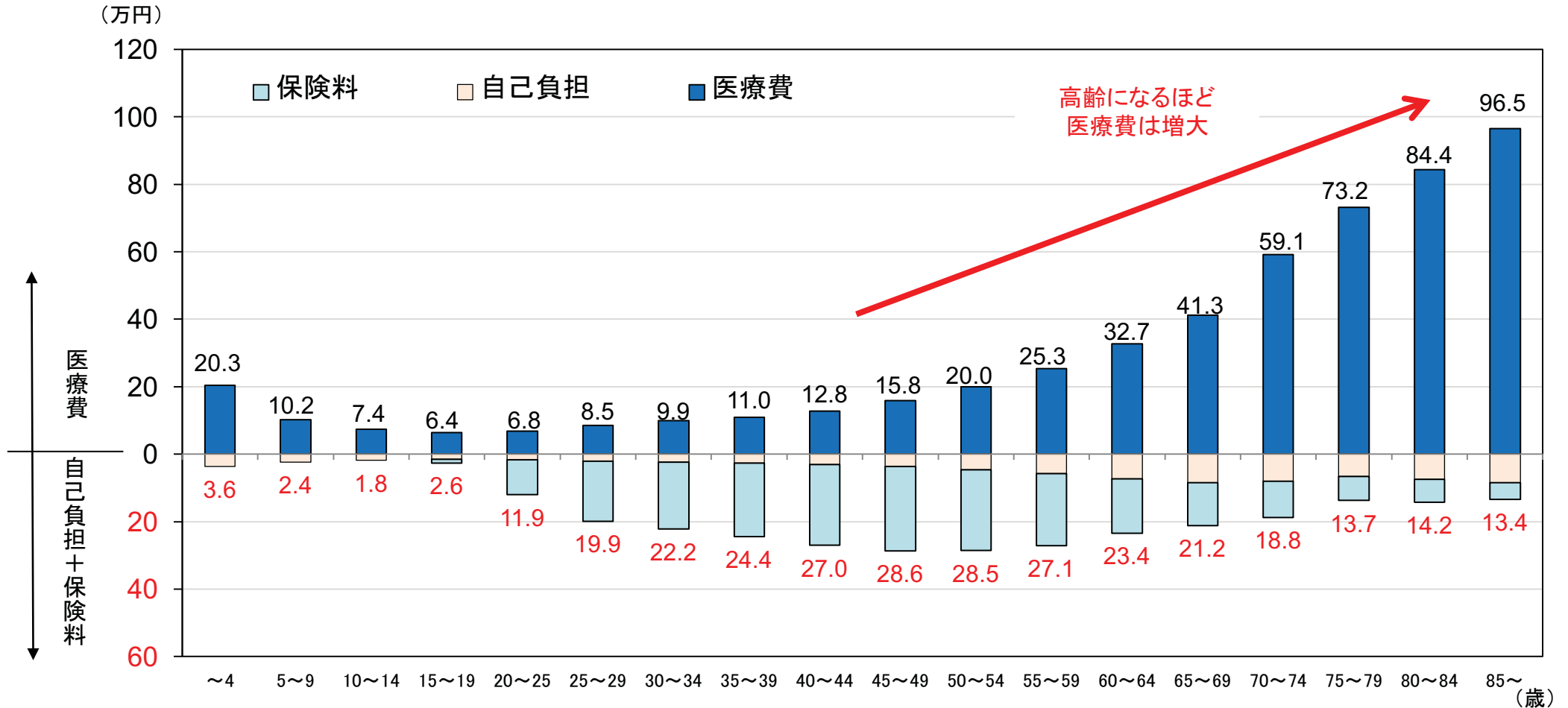
平成20年度以降については、経過措置として継続している退職者給付拠出金及び老人保健拠出金の額も含めている。

※平成20年度までは決算数値(法定給付費の平成21・22年度は確定数値、平成23年度は予算数値、拠出金の平成21~23年度は予算数値)。(昭和58年度~平成11年度は共済組合の埋葬料等現金給付のデータを含んでいない。)

出典：決算値は、各制度の事業年報。

年齢階級別の一人当たり医療費

- 年齢階級別の一人当たり医療費を見ると、高齢になるほど一人当たり医療費は増大。
- 高齢者の医療費をどのように国民全体で公平に負担し合うのが課題。



(注1) 1人あたりの医療費と自己負担は、それぞれ加入者の年齢階級別医療費及び自己負担をその年齢階級の加入者数で割ったものである。

(注2) 自己負担は、医療保険制度における自己負担である。

(注3) 予算措置による70~74歳の患者負担補填分は自己負担に含まれている。

(注4) 1人あたり保険料は、被保険者(市町村国保は世帯主)の年齢階級別の保険料(事業主負担分を含む)を、その年齢階級別の加入者数で割ったものである。

(注5) 端数処理の関係で、数字が合わないことがある。

【出典】各制度の事業年報等をもとに医療給付実態調査等を用いて保険局調査課により推計

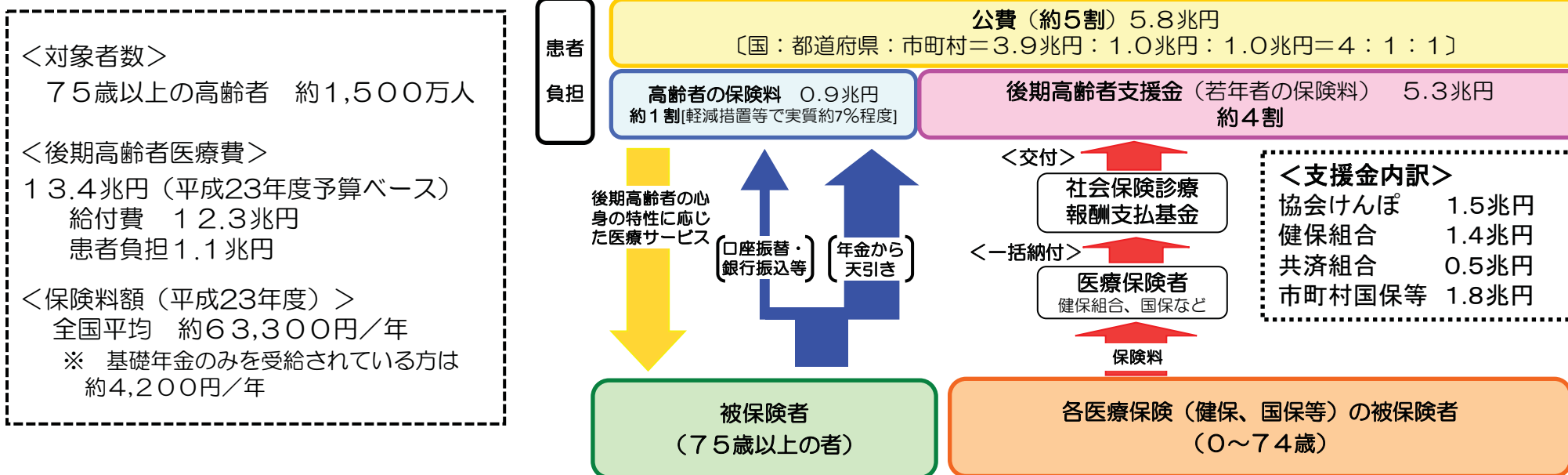
現行の高齢者医療制度について

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

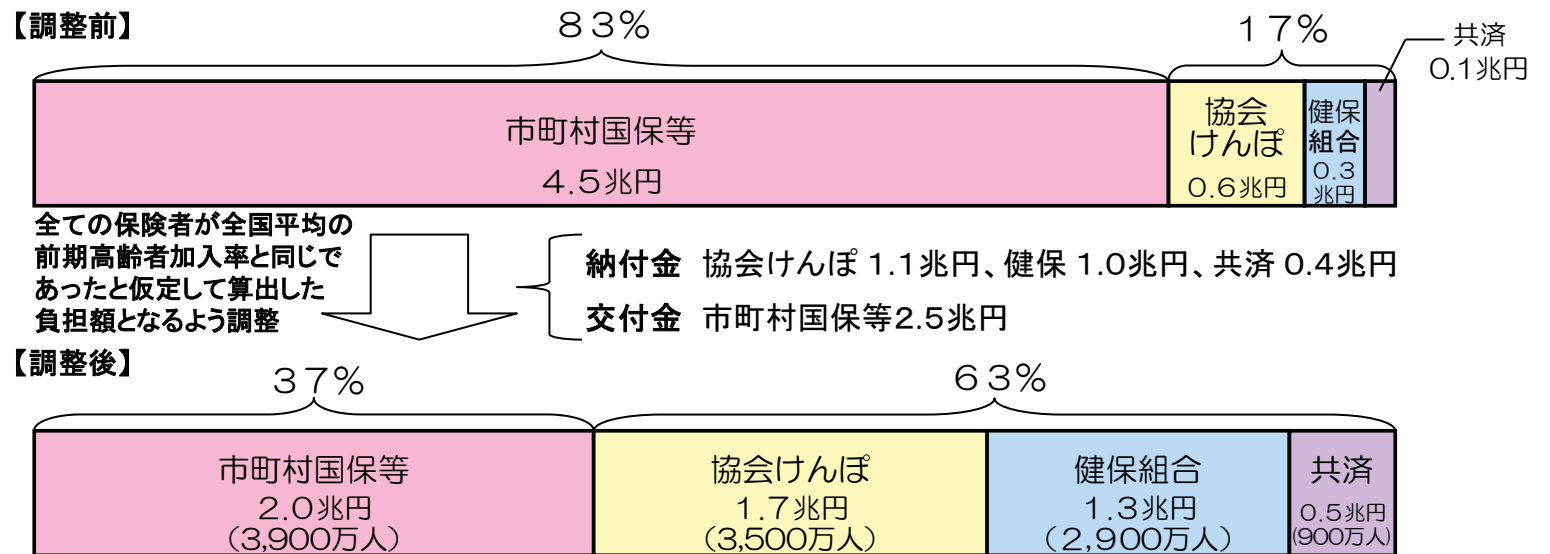
【全市町村が加入する広域連合】



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1,400万人

＜前期高齢者給付費＞
5.5兆円
(平成23年度予算ベース)



制度の追加改善策

○ 制度の施行状況等を踏まえ、以下の改善策を実施。

1. 70～74歳の方の患者負担の見直し(1割→2割への引き上げ)の凍結
2. 低所得者に対する保険料の軽減
所得が低い方について均等割の9割軽減・8.5割軽減及び所得割の5割軽減措置を実施
3. 被用者保険の被扶養者であった方の均等割9割軽減措置
4. 年金からの保険料の支払いに係る改善
平成21年度より口座振替と年金からの支払いとの選択制を実施

後期高齢者医療制度の財政の概要(23年度予算)

医療給付費等総額：12.3兆円

23年度予算ベース

都道府県単位の広域連合

← 53% → ← 47% →

財政安定化基金

○保険料未納リスク、給付増リスク及び保険料の上昇抑制に対応するため、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

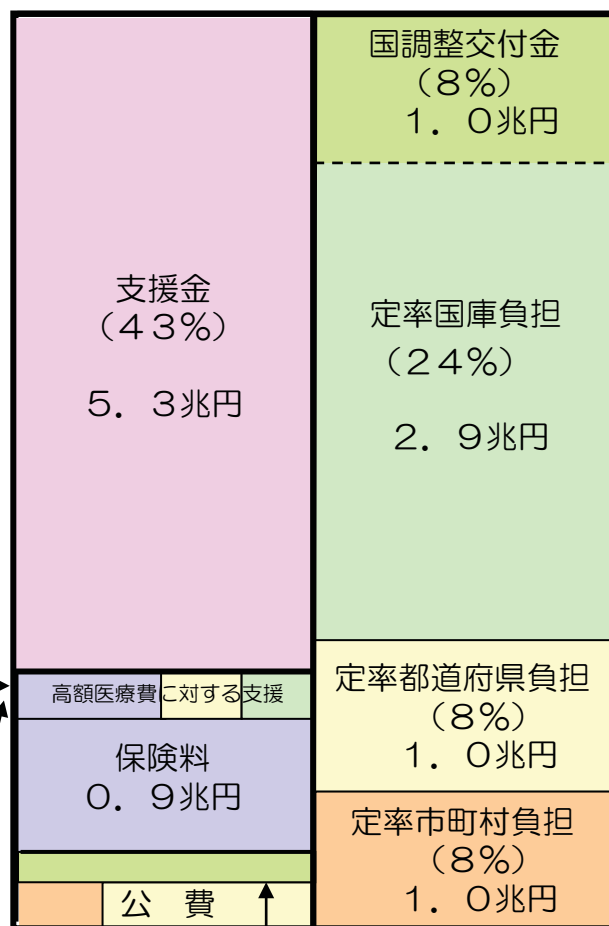
○高額な医療費の発生による後期高齢者医療広域連合の財政リスクの緩和を図るため、レセプト1件当たり80万円を超える医療費の部分について、国及び都道府県が1/4ずつ負担する。

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 20億円



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 現役並み所得を有する高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっていることから、公費負担割合は47%となっている。
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%（加入者割部分に限る）の公費負担がある。

後期高齢者医療広域連合の収支状況

(億円)

科 目		平成20年度	平成21年度
単年度収入(経常収入)	保険料	8,213	8,565
	国庫支出金	31,547	36,221
	都道府県支出金	9,050	10,314
	市町村負担金	8,366	9,293
	後期高齢者交付金	41,296	47,189
	特別高額医療費共同事業交付金	7	16
	その他	38	94
	合 計	98,517	111,691
単年度支出(経常支出)	総務費	267	273
	保険給付費	95,008	110,403
	財政安定化基金拠出金	89	89
	特別高額医療費共同事業拠出金・事務費拠出金	8	16
	保健事業費	133	158
	その他	5	37
	合 計	95,510	110,974
単年度収支差(A)		3,007	717
前年度精算額(B)		—	1,599
当年度精算額(C)		▲1,599	▲1,810
実質的な単年度収支差(A)+(B)+(C)		1,408	505

(出所)後期高齢者医療事業年報(厚生労働省保険局)

(注1)数値は、後期高齢者医療広域連合の特別会計に係るものである。

(注2)前年度精算額は、当該年度に精算された国、都道府県及び市町村負担の額及び後期高齢者交付金の額である。

(注3)当年度精算額は、翌年度に精算予定の国、都道府県及び市町村負担の額及び後期高齢者交付金の額である。