

# 全国厚生労働関係部局長会議 (厚生分科会)

資 料

保 険 局

平成26年1月22日

# 全国厚生労働部局長会議(厚生分科会)

## 保険局説明資料

- 1 持続可能な社会保障制度の確立を図るための  
改革の推進に関する法律について
- 2 国民健康保険制度の財政基盤の強化について
- 3 高齢者医療制度の改善について
- 4 高額療養費制度の見直しについて
- 5 平成26年度診療報酬改定について

1. 持続可能な社会保障制度の確立を図る  
ための改革の推進に関する法律について

平成26年1月22日

厚生労働省保険局

総務課

# 「プログラム法」（医療保険制度関係）の実施スケジュール

プログラム法に盛り込まれた事項については、社会保障審議会医療保険部会等で議論し、平成26年度から平成29年度までを目途に順次必要な措置を講ずる。法改正が必要な事項については、平成27年通常国会に法律案を提出することを目指す。

「プログラム法」の文言	実施スケジュール
(医療制度) 第4条7項 政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする	
<b>一 医療保険制度の財政基盤の安定化についての次に掲げる事項</b>	
<b>イ 国民健康保険(国保)に対する財政支援の拡充</b> ロ 国保の保険者、運営等の在り方に関し、国民健康保険の保険料の適正化等の取組を推進するとともに、イに掲げる措置を講ずることにより、国民健康保険の更なる財政基盤の強化を図り、国民健康保険の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国民健康保険の運営について、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、国民健康保険の保険料の賦課及び徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村において適切に役割を分担するために必要な方策	平成27年法案提出等  平成27年法案提出
<b>ハ 健康保険法等の一部を改正する法律(平成25年法律第26号)附則第2条に規定する所要の措置</b>	平成27年法案提出
<b>二 医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保についての次に掲げる事項</b>	
<b>イ 国民健康保険の保険料及び後期高齢者医療の保険料に係る低所得者の負担の軽減</b>	平成26年度税制改正、政令改正
<b>ロ 被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の全てを標準報酬総額に応じた負担とすること</b>	平成27年法案提出
<b>ハ 被保険者の所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直し</b>	平成27年法案提出
<b>二 国民健康保険の保険料の賦課限度額及び被用者保険の標準報酬月額等の上限額の引上げ</b>	平成26年度税制改正、政令改正 平成27年法案提出
<b>三 医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等についての次に掲げる事項</b>	
<b>イ 低所得者の負担に配慮しつつ行う70歳から74歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せた負担能力に応じた負担を求める観点からの高額療養費の見直し</b>	平成26年度予算措置、政令改正
<b>ロ 医療提供施設相互間の機能の分担を推進する観点からの外来に関する給付の見直し及び在宅療養との公平を確保する観点からの入院に関する給付の見直し</b>	平成27年法案提出



# 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（抄）

平成25年12月5日成立  
平成25年法律第112号

（医療制度）

第四条 政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、医療保険各法（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。）第七条第一項に規定する医療保険各法をいう。第七項第二号二において同じ。）による医療保険制度及び高齢者医療確保法による後期高齢者医療制度（同項において「医療保険制度等」という。）に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持することを旨として、医療制度について、この条に定めるところにより、必要な改革を行うものとする。

7 政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

一 医療保険制度等の財政基盤の安定化についての次に掲げる事項

- イ 国民健康保険（国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第三条第一項の規定により行われるものに限る。以下この項において同じ。）に対する財政支援の拡充
- ロ 国民健康保険の保険者、運営等の在り方に関し、国民健康保険の保険料（地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）の規定による国民健康保険税を含む。以下この号及び次号において同じ。）の適正化等の取組を推進するとともに、イに掲げる措置を講ずることにより国民健康保険の更なる財政基盤の強化を図り、国民健康保険の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国民健康保険の運営について、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、国民健康保険の保険料の賦課及び徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村において適切に役割を分担するために必要な方策
- ハ 健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十五年法律第二十六号）附則第二条に規定する所要の措置

二 医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保についての次に掲げる事項

- イ 国民健康保険の保険料及び後期高齢者医療の保険料に係る低所得者の負担の軽減
- ロ 被用者保険等保険者（国民健康保険法附則第十条第一項に規定する被用者保険等保険者（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第二百三十三条第一項の規定による保険者としての全国健康保険協会を除く。）をいう。以下このロ及び次条第四項において同じ。）に係る高齢者医療確保法第百十八条第一項に規定する後期高齢者支援金の額の全てを当該被用者保険等保険者の標準報酬総額（国民健康保険法附則第十二条第一項に規定する標準報酬総額をいう。次条第四項において同じ。）に応じた負担とすること。
- ハ 被保険者の所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直し
- ニ 国民健康保険の保険料の賦課限度額及び標準報酬月額等（医療保険各法（国民健康保険法を除く。）に規定する標準報酬月額、標準報酬の月額、給料の額及び標準給与の月額をいう。）の上限額の引上げ

三 医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等についての次に掲げる事項

- イ 低所得者の負担に配慮しつつ行う七十歳から七十四歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せた負担能力に応じた負担を求める観点からの高額療養費の見直し
- ロ 医療提供施設相互間の機能の分担を推進する観点からの外来に関する給付の見直し及び在宅療養との公平を確保する観点からの入院に関する給付の見直し

# 「プログラム法」と国民会議報告書の記述の比較

持続可能な社会保障制度の確立を  
図るための改革の推進に関する法律  
(平成25年12月5日成立)

社会保障制度改革国民会議報告書  
(平成25年8月6日)

(医療制度)

第四条

(略)

- 2 政府は、個人の選択を尊重しつつ、個人の健康管理、疾病の予防等の自助努力が喚起される仕組みの検討等を行い、個人の主体的な健康の維持増進への取組を奨励するものとする。
- 3 政府は、健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進することにより、国民負担の増大を抑制しつつ必要な医療を確保するため、情報通信技術、診療報酬請求書等を適正に活用しながら、地方公共団体、保険者(高齢者医療確保法第七条第二項に規定する保険者をいう。)、事業者等の多様な主体による保健事業等の推進、後発医薬品の使用及び外来受診の適正化の促進その他必要な措置を講ずるものとする。

II 医療・介護分野の改革

1 改革が求められる背景と社会保障制度改革国民会議の使命

(3)改革の方向性

③健康の維持増進等

その際、国民のQOLを高めるとともに、高齢者の社会参加も含め、社会の支え手を少しでも増やしていく観点からも、国民の健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進する必要も生まれてくる。具体的には、医療関連情報の電子化・利活用のインセンティブを医療提供者に持たせるように取り組むとともに、医療保険者がICTを活用してレセプト等データを分析し、加入者の健康づくりを行うなど疾病予防の促進等を図ること、国民の健康寿命を延ばし、平均寿命との差の短縮を目指していかなければならない。医療保険者はその加入者の健康維持・疾病予防に積極的に取り組むようインセンティブが働く仕組みを構築するとともに、加入者の自発的な健康づくりへのサポートの在り方等も検討すべきである。

持続可能な社会保障制度の確立を  
図るための改革の推進に関する法律  
(平成25年12月5日成立)

社会保障制度改革国民会議報告書  
(平成25年8月6日)

7 政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

一 医療保険制度等の財政基盤の安定化についての次に掲げる事項

イ 国民健康保険に対する財政支援の拡充

ロ 国民健康保険の保険者、運営等の在り方に関し、国民健康保険の保険料の適正化等の取組を推進するとともに、イに掲げる措置を講ずることにより国民健康保険の更なる財政基盤の強化を図り、国民健康保険の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国民健康保険の運営について、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、国民健康保険の保険料の賦課及び徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村において適切に役割を分担するために必要な方策

3 医療保険制度改革

(1) 財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

国民皆保険制度を守るためには、こうした現在の市町村国保の赤字の原因や運営上の課題を、現場の実態を踏まえつつ分析した上で、国民健康保険が抱える財政的な構造問題や保険者の在り方に関する課題を解決していかなければならない。

(略)

ただし、国民健康保険の財政的な構造問題を放置したまま、国民健康保険の保険者を都道府県としたとしても、多額の赤字を都道府県に背負わせるだけである。したがって、抜本的な財政基盤の強化を通じて国民健康保険の財政的な構造問題の解決が図られることが、国民健康保険の保険者を都道府県に移行する前提条件となる。

2 医療・介護サービスの提供体制改革

(2) 都道府県の役割強化と国民健康保険の保険者の都道府県移行

効率的な医療提供体制への改革を実効あらしめる観点からは、国民健康保険に係る財政運営の責任を担う主体(保険者)を都道府県とし、更に地域における医療提供体制に係る責任の主体と国民健康保険の給付責任の主体を都道府県が一体的に担うことを射程に入れて実務的検討を進め、都道府県が地域医療の提供水準と標準的な保険料等の住民負担の在り方を総合的に検討することを可能とする体制を実現すべきである。ただし、国民健康保険の運営に関する業務について、財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収・保健事業など引き続き市町村が担うことが適切な業務が存在することから、都道府県と市町村が適切に役割分担を行い、市町村の保険料収納や医療費適正化へのインセンティブを損なうことのない分権的な仕組みを目指すべきである。

持続可能な社会保障制度の確立を  
図るための改革の推進に関する法律  
(平成25年12月5日成立)

社会保障制度改革国民会議報告書  
(平成25年8月6日)

### 3 医療保険制度改革

#### (1) 財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

国民皆保険制度を守るためには、こうした現在の市町村国保の赤字の原因や運営上の課題を、現場の実態を踏まえつつ分析した上で、国民健康保険が抱える財政的な構造問題や保険者の在り方に関する課題を解決していかなければならない。(略)

ただし、国民健康保険の財政的な構造問題を放置したまま、国民健康保険の保険者を都道府県としたとしても、多額の赤字を都道府県に背負わせるだけである。したがって、抜本的な財政基盤の強化を通じて国民健康保険の財政的な構造問題の解決が図られることが、国民健康保険の保険者を都道府県に移行する前提条件となる。その財源については、後述する後期高齢者支援金に対する負担方法を全面総報酬割にすることにより生ずる財源をも考慮に入れるべきである。

その際には、財政基盤の強化のために必要な公費投入だけでなく、保険料の適正化など国民健康保険自身の努力によって、国民健康保険が将来にわたって持続可能となるような仕組みについても検討すべきである。(略)

その際、協会けんぽの支援金負担への国庫補助が不要となるが、これによって生ずる税財源の取扱いは、限られた財政資金をいかに効率的・効果的に用いるかという観点から、将来世代の負担の抑制に充てるのでなければ、他の重点化・効率化策と同様に今般の社会保障・税一体改革における社会保障の機能強化策全体の財源として有効に活用し、国民に広く還元すべきである。こうした財源面での貢献は、国民健康保険の財政上の構造的な問題を解決することとした上での保険者の都道府県への円滑な移行を実現するために不可欠である。

持続可能な社会保障制度の確立を  
図るための改革の推進に関する法律  
(平成25年12月5日成立)

社会保障制度改革国民会議報告書  
(平成25年8月6日)

ハ 健康保険法等の一部を改正する法律  
(平成二十五年法律第二十六号)附則第  
二条に規定する所要の措置

3 医療保険制度改革  
(1)財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

また、上記の健康保険法等の一部改正法の附則においては、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方についての検討の状況等を勘案し、協会けんぽの国庫補助率について検討する旨の規定が付されており、これにのっとり、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方を含めた検討を行う必要がある。その際、日本の被用者保険の保険料率は、医療保障を社会保険方式で運営しているフランスやドイツ等よりも低いことや、前述のとおり健保組合間で保険料率に大きな格差があること、その他被用者保険の状況等を踏まえ、被用者保険における共同事業の拡大に取り組むことも検討が必要である。

二 医療保険の保険料に係る国民の負担に  
関する公平の確保についての次に掲げる  
事項

イ 国民健康保険の保険料及び後期高齢  
者医療の保険料に係る低所得者の負担  
の軽減

3 医療保険制度改革  
(1)財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

次に、「保険料に係る国民の負担に関する公平の確保」についても、これまで保険料負担が困難となる国民健康保険の低所得者に対して負担軽減が図られてきたことが、国民皆保険制度の維持につながってきたことを踏まえるべきである。したがって、まず、国民健康保険の低所得者に対する保険料軽減措置の拡充を図るべきであり、具体的には、対象となる軽減判定所得の基準額を引き上げることが考えられる。

このような低所得者対策は、低所得者が多く加入する国民健康保険に対する財政支援の拡充措置と併せ、今般の社会保障・税一体改革に伴う消費税率引上げにより負担が増える低所得者への配慮としても適切なものである。

持続可能な社会保障制度の確立を  
図るための改革の推進に関する法律  
(平成25年12月5日成立)

社会保障制度改革国民会議報告書  
(平成25年8月6日)

□ 被用者保険等保険者に係る高齢者医療確保法第百十八条第一項に規定する後期高齢者支援金の額の全てを当該被用者保険等保険者の標準報酬総額に応じた負担とすること

### 3 医療保険制度改革

(1) 財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

後期高齢者支援金に対する負担方法について、健康保険法等の一部改正により被用者保険者が負担する支援金の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こと(総報酬割)を2013(平成25)年度から2年間延長する措置が講じられているが、支援金の3分の2については加入者数に応じたものとなっており、そのために負担能力が低い被用者保険者の負担が相対的に重くなっていて、健保組合の中でも3倍程度の保険料率の格差がある。この支援金負担について、2015(平成27)年度からは被用者保険者間の負担の按分方法を全面的に総報酬割とし、被用者保険者間、すなわち協会けんぽと健保組合、さらには共済組合の保険料負担の平準化を目指すべきである。この負担に関する公平化措置により、総数約1400の健保組合の4割弱の健保組合の負担が軽減され、健保組合の中での保険料率格差も相当に縮小することにもなる。

ハ 被保険者の所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直し

### 3 医療保険制度改革

(1) 財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

加えて、所得の高い国民健康保険組合に対する定率補助もかねて廃止の方針が示されており、保険料負担の公平の観点から、廃止に向けた取組を進める必要がある。

持続可能な社会保障制度の確立を  
図るための改革の推進に関する法律  
(平成25年12月5日成立)

社会保障制度改革国民会議報告書  
(平成25年8月6日)

二 国民健康保険の保険料の賦課限度額  
及び標準報酬月額等の上限額の引上げ

3 医療保険制度改革

(1) 財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

国民健康保険において、相当の高所得の者であっても保険料の賦課限度額しか負担しない仕組みとなっていることを改めるため、保険料の賦課限度額を引き上げるべきである。同様の問題が被用者保険においても生じており、被用者保険においても標準報酬月額上限の引上げを検討するべきである。

三 医療保険の保険給付の対象となる療養  
の範囲の適正化等についての次に掲げる  
事項

3 医療保険制度改革

(2) 医療給付の重点化・効率化(療養の範囲の適正化等)

イ 低所得者の負担に配慮しつつ行う七十  
歳から七十四歳までの者の一部負担金  
の取扱い及びこれと併せた負担能力に  
応じた負担を求める観点からの高額療養  
費の見直し

また、現在、暫定的に1割負担となっている70～74歳の医療費の自己負担については、現役世代とのバランスを考慮し、高齢者にも応分の負担を求める観点から、法律上は2割負担となっている。この特例措置については、世代間の公平を図る観点から止めるべきであり、政府においては、その方向で、本年6月に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針」のとおり「早期に結論を得る」べきである。その際は、低所得者の負担に配慮しつつ、既に特例措置の対象となっている高齢者の自己負担割合は変わらないよう、新たに70歳になった者から段階的に進めることが適当である。

高額療養費制度については、所得区分ごとに自己負担の上限が定められているが、現行の仕組みでは、一般所得者の所得区分の年収の幅が大きいため、中低所得者層の負担が重くなっている。低所得者に配慮し、負担能力に応じて応分の負担を求めるという保険料負担における考え方と同様の制度改革が求められる。具体的には、高額療養費の所得区分について、よりきめ細やかな対応が可能となるよう細分化し、負担能力に応じた負担となるよう限度額を見直すことが必要である。上記のとおり、70～74歳の医療費の自己負担に係る特例措置が見直される

のであれば、自己負担の上限についても、それに合わせた見直しが必要になるが、そのタイミングについては検討が必要になる。

持続可能な社会保障制度の確立を  
図るための改革の推進に関する法律  
(平成25年12月5日成立)

社会保障制度改革国民会議報告書  
(平成25年8月6日)

□ 医療提供施設相互間の機能の分担を  
推進する観点からの外来に関する給付  
の見直し及び在宅療養との公平を確保  
す  
る観点からの入院に関する給付の見直し

3 医療保険制度改革  
(2) 医療給付の重点化・効率化(療養の範囲の適正化等)

まず、フリーアクセスの基本は守りつつ、限りある医療資源を効率的に活用するという医療提供体制改革に即した観点からは、医療機関間の適切な役割分担を図るため、「緩やかなゲートキーパー機能」の導入は必要となる。こうした改革は病院側、開業医側双方からも求められていることであり、大病院の外来は紹介患者を中心とし、一般的な外来受診は「かかりつけ医」に相談することを基本とするシステムの普及、定着は必須であろう。そのため、紹介状のない患者の一定病床数以上の病院の外来受診について、初再診料が選定療養費の対象となっているが、一定の定額自己負担を求めるような仕組みを検討すべきである。このことは、大病院の勤務医の負担軽減にもつながる。もちろん、上記のような受診行動が普及するには、医師が今よりも相当に身近な存在となる地域包括ケアシステムへの取組も必要であり、医療の提供を受ける患者の側に、大病院にすぐに行かなくとも、気軽に相談できるという安心感を与える医療体制の方が望ましいことを理解してもらわなければならない。患者の意識改革も重要となる。

さらに、今後、患者のニーズに応える形で入院医療から在宅医療へのシフトが見込まれる中、入院療養における給食給付等の自己負担の在り方について、入院医療と在宅医療との公平を図る観点から見直すことも検討すべきである。

持続可能な社会保障制度の確立を  
図るための改革の推進に関する法律  
(平成25年12月5日成立)

社会保障制度改革国民会議報告書  
(平成25年8月6日)

8 政府は、前項の措置を平成二十六年度から平成二十九年度までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成二十七年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする。

2 医療・介護サービスの提供体制改革  
(2) 都道府県の役割強化と国民健康保険の保険者の都道府県移行

また、当該移行については、次期医療計画の策定を待たず行う医療提供体制改革の一環として行われることを踏まえれば、移行に際し、様々な経過的な措置が必要となることは別として、次期医療計画の策定前に実現すべきである。

9 政府は、第七項の措置の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方について、必要に応じ、見直しに向けた検討を行うものとする。

3 医療保険制度改革  
(1) 財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

なお、後期高齢者医療制度については、創設から既に5年が経過し、現在では十分定着していると考えられる。今後は、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、後期高齢者支援金に対する全面総報酬割の導入を始め、必要な改善を行っていくことが適当である。

(地方自治に重要な影響を及ぼす措置に係る協議)

第二十九条 政府は、第四条第四項第一号イからハまで及び第二号に掲げる事項に係る同項の措置、同条第七項第一号ロに掲げる事項に係る同項の措置その他第二章の措置のうち地方自治に重要な影響を及ぼすと考えられるものを講ずるに当たっては、全国的連合組織の代表者その他の関係者と十分に協議を行い、当該措置についてこれらの者の理解を得ることを目指すものとする。

2 医療・介護サービスの提供体制改革  
(2) 都道府県の役割強化と国民健康保険の保険者の都道府県移行

いずれにせよ、国民健康保険の保険者の都道府県移行の具体的な在り方については、国と地方団体との十分な協議が必要となる。

# 【医療保険制度の体系】

## 後期高齢者医療制度

約14兆円

- ・75歳以上
- ・約1,500万人
- ・保険者数:47(広域連合)

前期高齢者財政調整制度(約1,400万人) 約6兆円(再掲)

退職者医療(経過措置)

サラリーマンOB  
・約200万人

### 国民健康保険

(市町村国保+国保組合)

- ・自営業者、年金生活者、非正規雇用者等
- ・約3,800万人
- ・保険者数:約1,900

約10兆円

### 協会けんぽ(旧政管健保)

- ・中小企業のサラリーマン
- ・約3,500万人
- ・保険者数:1

約5兆円

### 健康保険組合

- ・大企業のサラリーマン
- ・約3,000万人
- ・保険者数:約1,400

健保組合・共済等 約5兆円

### 共済組合

- ・公務員
- ・約900万人
- ・保険者数:85

※1 加入者数・保険者数は、平成24年3月末の数値(速報値)

※2 金額は平成25年度予算ベースの給付費

# 被用者保険の課題

## 1. 協会けんぽの財政基盤強化

### ①被保険者の所得水準停滞

- ・被保険者一人あたり標準報酬総額の推移  
協会けんぽ・・・387万円(19年度)→374万円(21年度)→370万円(24年度)

### ②協会けんぽの保険料率が大きく上昇

- ・協会けんぽの保険料率  
9.34%(22年度)→9.5%(23年度)→10.0%(24年度)→10.0%(25年度)

## 2. 被用者保険者間の負担の格差

### 保険者間に大きな財政力格差

- ・被保険者一人あたり標準報酬総額  
協会けんぽ370万円、健保組合554万円(24年度)

## 3. 高齢者医療への拠出金負担増大

### 高齢者医療への拠出金負担増大

- ・義務的支出に占める高齢者医療拠出金(後期、前期)の割合  
協会けんぽ・・・38.9%(22年度)→41.4%(27年度推計)→43%(32年度推計)  
健保組合・・・44.4%(22年度)→47.1%(27年度推計)→48.5%(32年度推計)

### 国庫補助の引上げ措置の2年間延長

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。(健保法等の一部を改正する法律)

### 1/3総報酬割の2年間延長

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。(健保法等の一部を改正する法律)

### 全面総報酬割の検討

後期高齢者支援金の負担方法について、全面的に各被用者保険者の総報酬に応じた負担することについて、社会保障制度改革国民会議等の議論を踏まえ、検討。

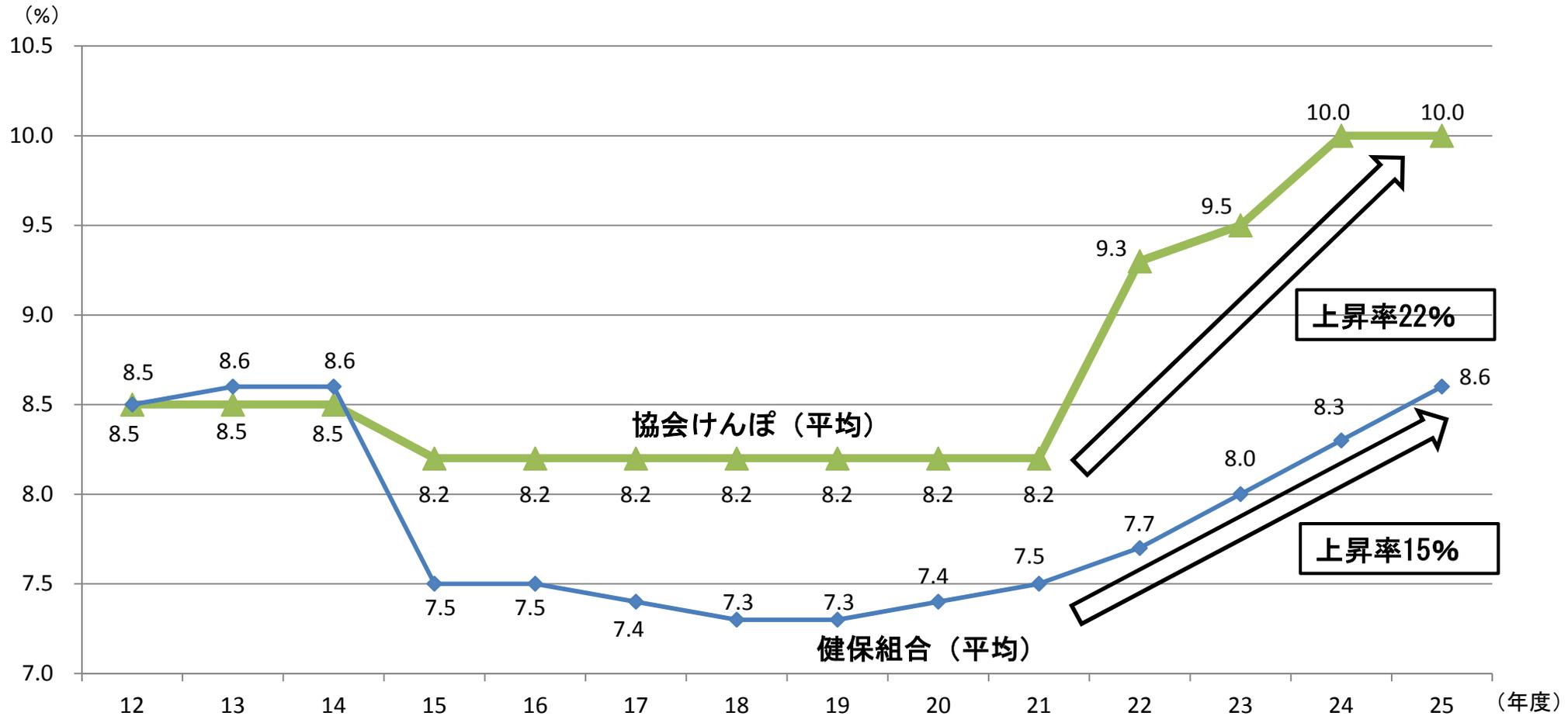
### 高齢者医療制度の在り方

高齢者医療制度の在り方について、社会保障制度改革国民会議等の議論を踏まえ、検討。

※その他、平成28年10月から、短時間労働者への健康保険の適用拡大を実施。施行後3年以内に適用範囲について検討予定。

# 協会けんぽと健保組合の保険料率の推移

- 近年、協会けんぽ、健保組合ともに保険料率を引き上げている。協会けんぽの引き上げ率の方がより大きい。
- 協会けんぽへの国庫補助により、一定程度格差が縮小されている。



(※1) 平成15年度に保険料率が下がっているのは、総報酬制（賞与にも月収と同じ保険料率を賦課）の導入によるもの。

(※2) 健康保険組合の保険料率（調整保険料率含む）は、平成23年度までは決算、24年度は決算見込、25年度は予算早期集計による。

# 健康保険法等の一部を改正する法律の概要

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

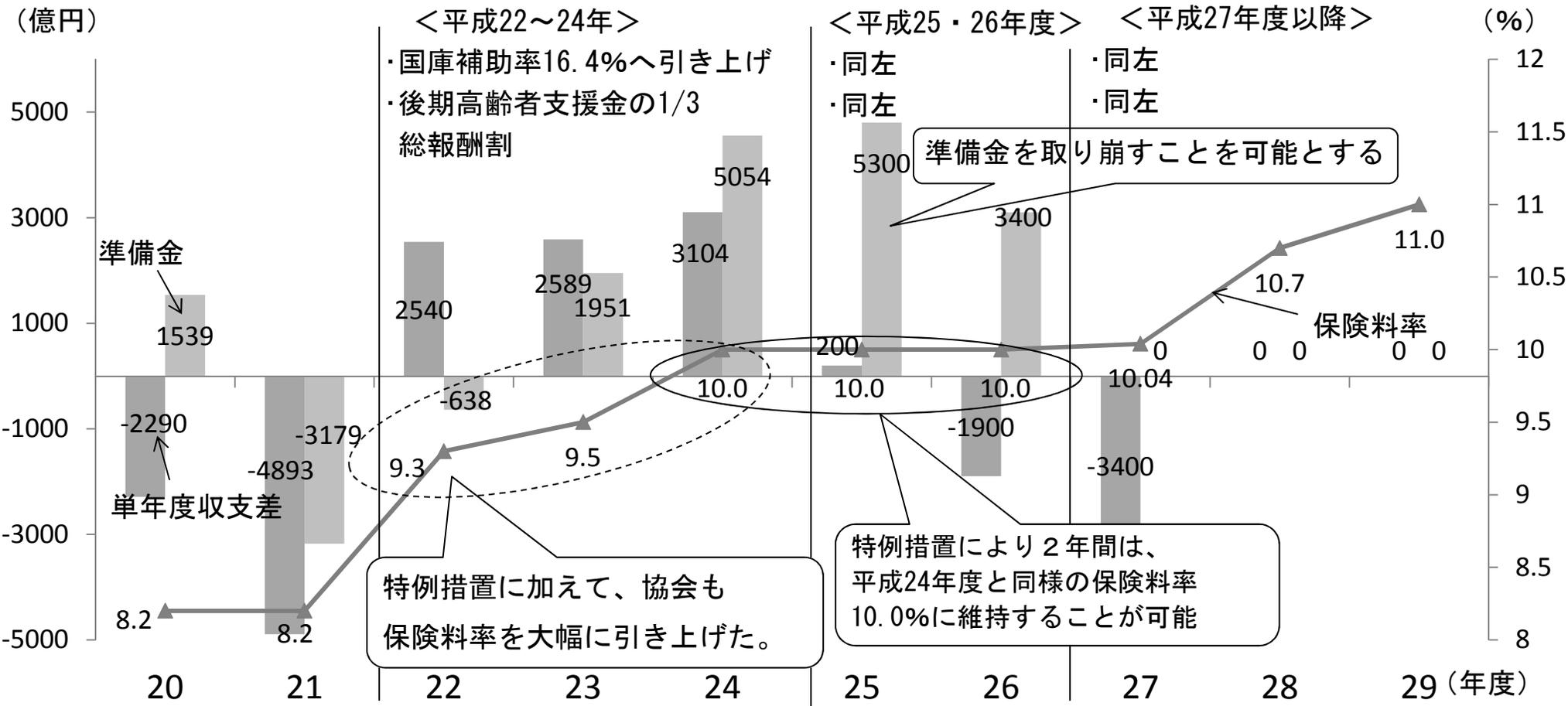
公布の日（平成25年5月31日）

※ ただし、II①に関する改正については、平成25年10月1日。

# 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。



# 現行の高齢者医療制度

- 国保と被用者保険の二本立てで国民皆保険を実現しているが、所得が高く医療費の低い現役世代は被用者保険に多く加入する一方、退職して所得が下がり医療費が高い高齢期になると国保に加入するといった構造的な課題がある。このため、高齢者医療を社会全体で支える観点に立って、75歳以上について現役世代からの支援金と公費で約9割を賄うとともに、65歳～74歳について保険者間の財政調整を行う仕組みを設けている。
- 旧老人保健制度において「若人と高齢者の費用負担関係が不明確」といった批判があったことを踏まえ、75歳以上を対象とする制度を設け、世代間の負担の明確化等を図っている。

## 後期高齢者医療制度

### <対象者数>

75歳以上の高齢者 約1,600万人

### <後期高齢者医療費>

15.6兆円（平成26年度予算(案)ベース）

給付費 14.4兆円

患者負担 1.2兆円

### <保険料額（平成24・25年度見込）>

全国平均 約5,560円/月

※ 基礎年金のみを受給されている方は約360円/月

患者  
負担

### 【全市町村が加入する広域連合】

公費（約5割）6.8兆円

〔国：都道府県：市町村＝4.5兆円：1.1兆円：1.1兆円＝4：1：1〕

高齢者の保険料 1.1兆円  
約1割[軽減措置等で実質約7%程度]

後期高齢者支援金（若年者の保険料） 6.0兆円  
約4割

※上記のほか、保険料軽減措置や高額医療費の支援等の公費 0.5兆円

<交付>

社会保険診療  
報酬支払基金

<納付>

医療保険者  
健保組合、国保など

保険料

### <支援金内訳>

協会けんぽ 2.0兆円  
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

保険給付

〔口座振替・  
銀行振込等〕

〔年金から  
天引き〕

被保険者  
（75歳以上の者）

各医療保険（健保、国保等）の被保険者  
（0～74歳）

## 前期高齢者に係る財政調整

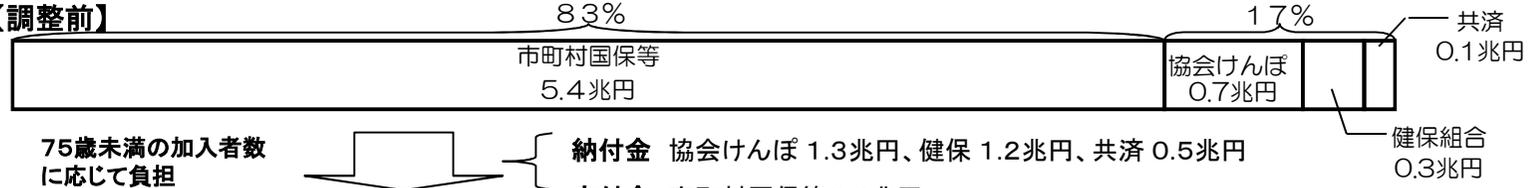
### <対象者数>

65～74歳の高齢者  
約1,600万人

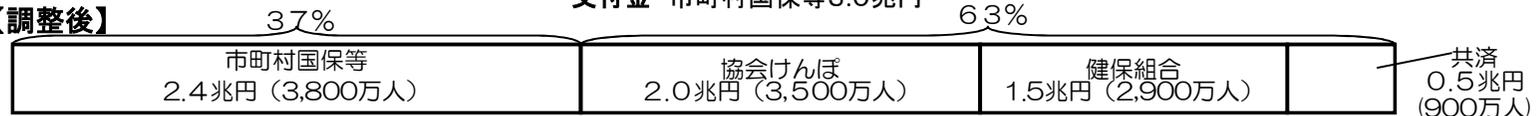
### <前期高齢者給付費>

6.5兆円  
（平成26年度予算(案)ベース）

### 【調整前】



### 【調整後】



# 医療・介護改革等を推進するための組織改革について

平成25年12月24日  
厚生労働省

## 医療・介護改革等

日本再興戦略や社会保障制度改革国民会議報告書等を踏まえ、

①『地域包括ケアなど『医療・介護の連携』、②『医療提供体制の整備と医療保険制度改革の一体的推進』、

③『医薬品等産業振興』

等を図るための改革に対応した厚生労働省の組織改革を行う。

### 医療・介護分野の改革 (社会保障制度改革国民会議報告書等)

#### 医療・介護連携等の推進

- 専任の審議官2名(医療介護連携担当、医政担当)と医療介護連携企画課を新設。  
(医療計画・診療報酬等の医療政策の総合調整及び医療・介護の連携支援を所掌。)
- 医政局の総務課、指導課及び国立病院課を、「総務課」、「地域医療計画課」、「医療経営支援課」に再編成

医療・介護サービス提供体制の改革と医療保険制度改革を一体的・統合的に推進

### 医薬品・医療機器産業等の振興 (「日本再興戦略」等)

#### 医薬品等産業振興等の推進

- 専任の審議官(医薬品等産業振興担当)を新設。  
(中長期的な視点で研究開発支援、産業振興を体系的に推進する体制を整備。)
- 大臣官房 参事官(医療機器・再生医療等製品審査管理担当)を新設。  
(改正薬事法等の施行へ向けて医療機器及び再生医療等製品の審査体制を強化。)

革新的な医薬品・医療機器の開発等を推進

## 2. 国民健康保険制度の財政基盤の強化について

平成26年1月22日

厚生労働省保険局

国民健康保険課

# 社会保障制度改革国民会議 報告書（抄）

（平成25年8月6日社会保障制度改革国民会議）

## 第2部 社会保障4分野の改革

### II 医療・介護分野の改革

#### 2 医療・介護サービスの提供体制改革

##### （2）都道府県の役割強化と国民健康保険の保険者の都道府県移行

…(略)… 効率的な医療提供体制への改革を実効あらしめる観点からは、国民健康保険に係る財政運営の責任を担う主体（保険者）を都道府県とし、更に地域における医療提供体制に係る責任の主体と国民健康保険の給付責任の主体を都道府県が一体的に担うことを射程に入れて実務的検討を進め、都道府県が地域医療の提供水準と標準的な保険料等の住民負担の在り方を総合的に検討することを可能とする体制を実現すべきである。ただし、国民健康保険の運営に関する業務について、財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収・保健事業など引き続き市町村が担うことが適切な業務が存在することから、都道府県と市町村が適切に役割分担を行い、市町村の保険料収納や医療費適正化へのインセンティブを損なうことのない分権的な仕組みを目指すべきである。…(略)…

#### 3 医療保険制度改革

##### （1）財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

…(略)… 国民皆保険制度を守るためには、こうした現在の市町村国保の赤字の原因や運営上の課題を、現場の実態を踏まえつつ分析した上で、国民健康保険が抱える財政的な構造問題や保険者の在り方に関する課題を解決していかなければならない。このためには、従来の保険財政共同安定化事業や高額医療費共同事業の実施による対応を超えて、財政運営の責任を都道府県にも持たせることが不可欠であり、医療提供体制改革の観点をも踏まえれば、上記2(2)で述べた国民健康保険の保険者の都道府県移行が必要となろう。ただし、…(略)… 抜本的な財政基盤の強化を通じて国民健康保険の財政的な構造問題の解決が図られることが、国民健康保険の保険者を都道府県に移行する前提条件となる。…(略)…

# 持続可能な社会保障制度の確立を図るため講ずべき改革の推進に関する法律【抜 粋】

## 第二章 講ずべき社会保障制度改革の措置等

### (医療制度)

#### 第4条

7 政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

#### 一 医療保険制度の財政基盤の安定化について次に掲げる事項

イ 国保に対する財政支援の拡充

ロ 国保の保険者、運営等の在り方に関し、保険料の適正化等の取組を推進するとともに、イに掲げる措置を講ずることにより国保の更なる財政基盤の強化を図り、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国保の運営について、財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、国保の保険料の賦課及び徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村において適切に役割を分担するために必要な方策

8 政府は、7の措置を平成26年度から平成29年度までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成27年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする。

### (地方自治に重要な影響を及ぼす措置に係る協議)

第29条 政府は、第4条第4項第一号イからハまで及び第2号に掲げる事項に係る同項の措置、同条第7項第一号ロに掲げる事項に係る同項の措置その他第二章の措置のうち地方自治に重要な影響を及ぼすと考えられるものを講ずるに当たっては、全国的連合組織(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百六十三条の三第一項に規定する全国的連合組織で同項の規定による届出をしたものをいう。)の代表者その他の関係者と十分に協議を行い、当該措置についてこれらの者の理解を得ることを目指すものとする。

# 平成26年度における「社会保障の充実」(概要)

(単位:億円)

事 項		事 業 内 容	計 (注1)	国分	
				国分	地方分
子ども・子育て支援の充実		待機児童解消の推進と地域の子ども・子育て支援の充実 (「待機児童解消加速化プラン」の推進、保育緊急確保事業の実施)	2,915	1,348 (注3)	1,568
		社会的養護の充実	80	40	40
		育児休業中の経済的支援の強化	64	56	8
医療・介護の充実	医療・介護サービスの提供体制改革	病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等 (1) 消費税財源の活用による診療報酬の改定 (2) 新たな財政支援制度の創設(※)	353 544	249 362	105 181
		地域包括ケアシステムの構築 (認知症に係る地域支援事業の充実等)	43	22	22
	医療保険制度改革	国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充	612	0	612
		高額療養費制度の見直し	42	37	5
	難病・小児慢性特定疾患への対応	難病・小児慢性特定疾患に係る公平かつ安定的な制度の確立 等	298	126	172
年金制度の改善		遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大	10	10	0
合 計			4,962	2,249	2,713

※ 医療提供体制改革のための新たな財政支援制度(基金)については、上記に加え、公費360億円の上乗せ措置を別途実施。その結果、基金規模は合計904億円。

(注1) 金額は公費(国及び地方の合計額)である。

(注2) 計数は、それぞれ四捨五入の関係により、端数において合計と合致しないものがある。

(注3) 「保育緊急確保事業」の国分(1,043億円)は内閣府、保育所運営費の国分(304億円)は厚生労働省に計上。

# 「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」 (国保基盤強化協議会) について(案)

## 1. 趣旨

- 国民健康保険制度のあり方については、地方団体の意見を十分に伺いながら検討を進める必要があることから、平成23年2月以降、厚生労働省（政務三役）と地方（知事・市長・町村長の代表）との協議を開催し、国民健康保険法の改正や社会保障・税一体改革による低所得者への財政支援の拡充等について、検討し結論を得てきたところである。
- 今般とりまとめられた社会保障制度改革国民会議報告書を踏まえ、第185回臨時国会に提出した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（以下「プログラム法」という。）においては、国民健康保険制度のあり方を含む医療保険制度改革について、「平成26年度から平成29年度までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成27年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする」とされている。
- このため、プログラム法に掲げられた内容の具体化に向けて、国保基盤強化協議会を再開することとする。また、併せて、事務レベルのワーキンググループ（WG）も再開する。

## 2. 協議事項

- ① 国民健康保険の財政上の構造問題の分析とその解決に向けた方策
- ② 国民健康保険の運営に関する業務に係る都道府県と市町村の役割分担のあり方
- ③ その他、地方からの提案事項

## 3. メンバー

【厚生労働省】 厚生労働省 政務三役

【地方代表】 (全国知事会推薦)、(全国市長会推薦)、(全国町村会推薦)

## 4. その他

- 当会合の庶務は、厚生労働省保険局において処理する。
- その他当会合の運営に関し必要な事項は、当会合が定める。

# 国保基盤強化協議会の構成員(案)

## 政務レベル協議

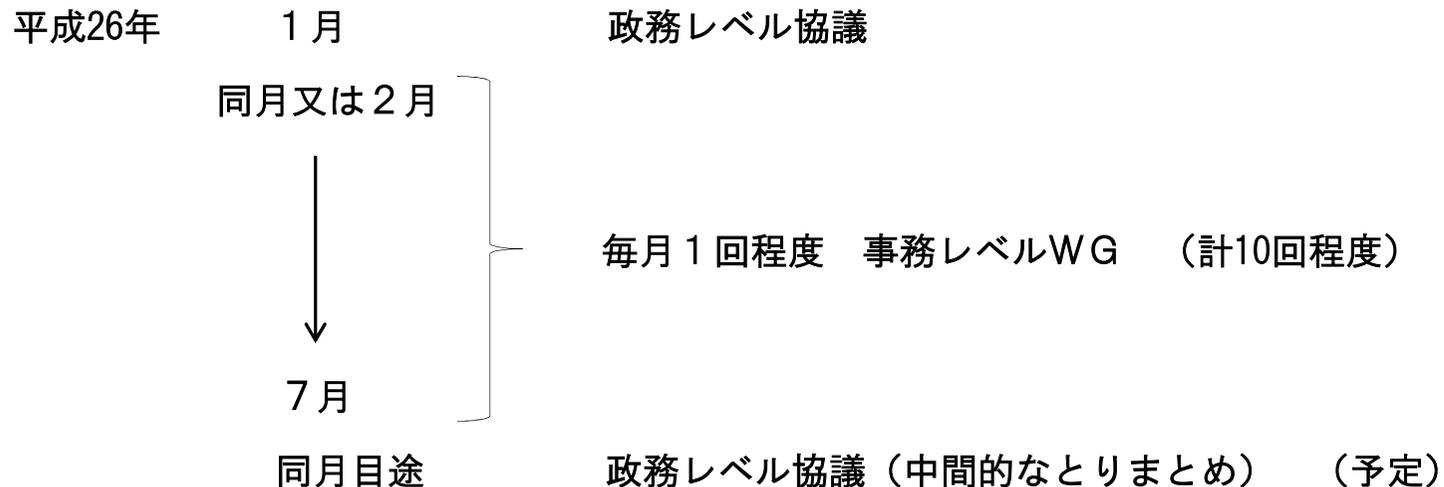
- 【厚生労働省】 厚生労働省 政務三役
- 【地方代表】 (全国知事会推薦)、(全国市長会推薦)、(全国町村会推薦)

## 事務レベルWG

- 【厚生労働省】 厚生労働省保険局  
総務課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、調査課長
- 【地方代表】 (全国知事会推薦) … 5 都道府県  
(全国市長会推薦) … 4 市  
(全国町村会推薦) … 4 町村

- ※1 会議の庶務は、国民健康保険課が、関係課の協力を得て行う。
- ※2 政務レベル協議は、冒頭撮り、一般傍聴可、議事録及び資料はHP公開とする。(予定)
- ※3 事務レベルWGは、議事・資料とも非公開とする。

# 今後の進め方(案)



※ 平成26年8月以降の協議の進め方については、議論の状況等を踏まえ、改めて協議する。

## 〔留意点〕

- (1) 政務レベル協議は、議論のキックオフ(平成26年1月)と中間的なとりまとめ(平成26年7月目途)時に開催することを基本とするが、WGにおける検討の進捗状況等を踏まえ、必要に応じて開催することとする。
- (2) 事務レベルWGについては、上記のスケジュールに沿って月1回程度開催し、課題や取組の方向性を検討・整理し、政務レベル協議に付す。

# 市町村国保の低所得者に対する財政支援の強化

◎ 低所得者保険料軽減の拡充や保険者支援制度の拡充により、財政基盤を強化する。  
(～2,200億円程度、税制抜本改革とともに実施。)

《「国保に関する国と地方の協議」提出資料より》

## 1. 低所得者保険料軽減の拡大 (500億円程度)

・ 5割軽減・2割軽減世帯の基準額の引上げ (さらに保険料が軽減される者：約400万人) \*27年度ベース

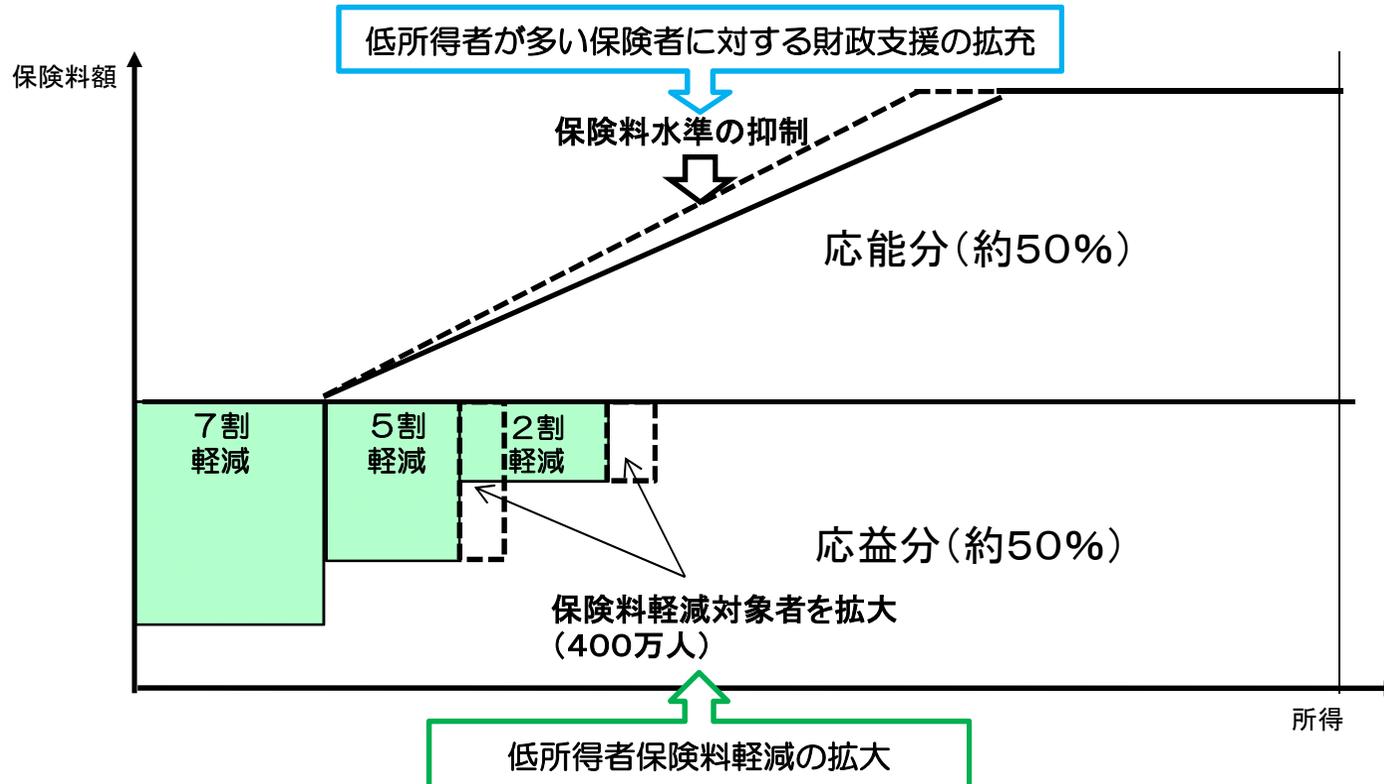
☆5割軽減対象者 年収147万円以下 → 178万円以下

☆2割軽減対象者 年収223万円以下 → 266万円以下 (※いずれも、夫婦、子1人で夫の給与収入のみの場合)

## 2. 保険者支援制度の拡充 (1,700億円程度)

・ 保険料の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援の拡充

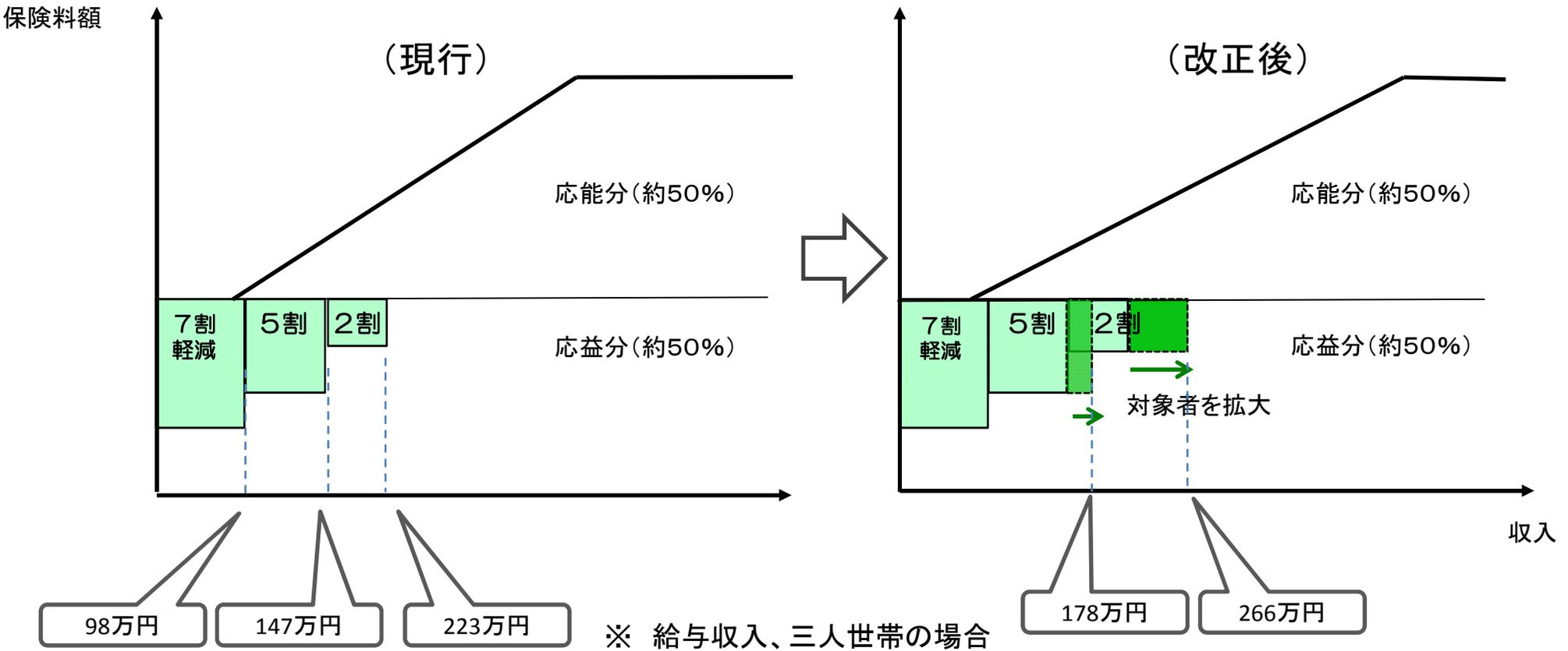
・ 保険料水準全体を抑制する効果 (対象者：全被保険者(3,500万人)) \*27年度ベース



# 低所得者の保険料に対する財政支援の強化

## (1) 保険基盤安定制度の拡充(応益割保険料の軽減対象世帯の拡大)

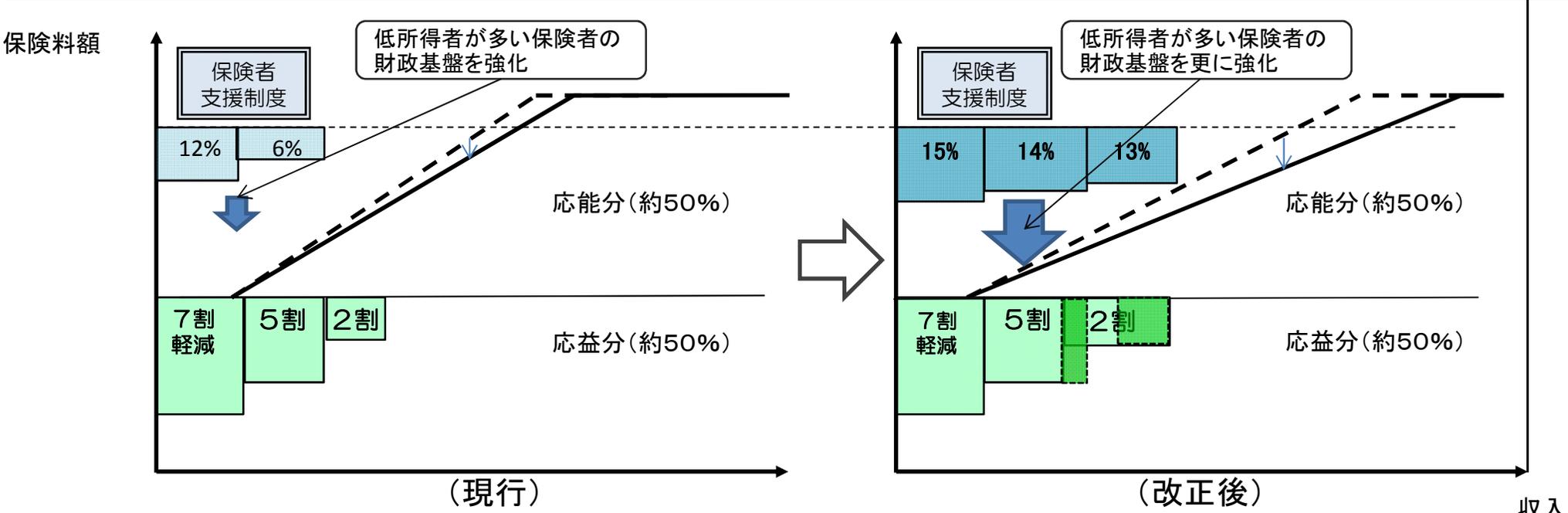
- 低所得者に対する保険料軽減の対象世帯を拡大する。【税制抜本改革時】
- 《具体的な内容(案)》
- ① 2割軽減の拡大 ... 軽減対象となる所得基準額を引き上げる。  
 (現行) 基準額 33万円+35万円×被保険者数 (給与収入 約223万円、3人世帯)  
 (改正後) 基準額 33万円+45万円×被保険者数 (給与収入 約266万円、3人世帯)
- ② 5割軽減の拡大 ... 現在、二人世帯以上が対象であるが、単身世帯についても対象とするとともに、軽減対象となる所得基準額を引き上げる。  
 (現行) 基準額 33万円+24.5万円 × (被保険者数-世帯主) (給与収入 約147万円、3人世帯)  
 (改正後) 基準額 33万円+24.5万円 × 被保険者数 (給与収入 約178万円、3人世帯)



# 低所得者の保険料に対する財政支援の強化

## (2) 保険者支援制度の拡充

- 暫定措置を恒久化する。【平成27年度】
  - 保険料の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援について、拡充を行う。【税制抜本改革時】
- 《具体的な内容(案)》
- ① 現在、財政支援の対象となっていない2割軽減対象者についても、財政支援の対象とするとともに、軽減対象の拡大に応じ、財政支援の対象を拡大する。
  - ② 現行の7割軽減・5割軽減の対象者数に応じた財政支援の補助率を引き上げる。
  - ③ 財政支援額の算定基準を平均保険料収納額の一定割合から、平均保険料算定額の一定割合に改める。
- ※ 収納額 = 算定額 - 法定軽減額 - 未納額
- 【現行】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料**収納額**の12%(7割軽減)、6%(5割軽減)
- 【改正後】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料**算定額**の15%(7割軽減)、14%(5割軽減)、13%(2割軽減)



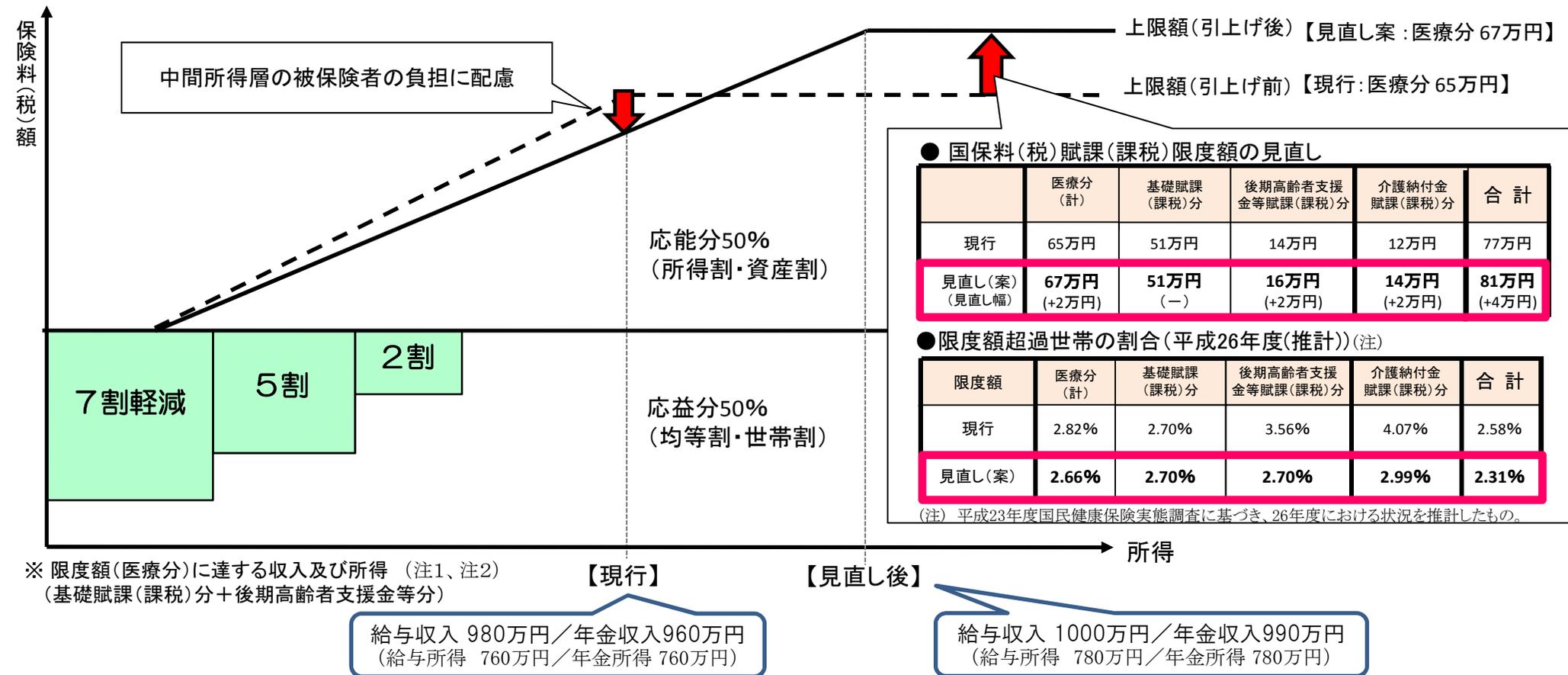
(注1) 現行の保険者支援制度は、平成22年度から平成25年度までの暫定措置。

(注2) 現在の保険者支援制度は、7割軽減、5割軽減の対象者数に応じ、それぞれ当該市町村の平均保険料収納額の12%、6%に相当する額を補助している。

# 平成26年度の国保保険料(税)賦課(課税)限度額の見直し

- 国保料(税)の賦課(課税)限度額については、平成26年度の国保料(税)の限度額超過世帯の割合(推計)を見ると、
  - ・ 平成25年度と比べて限度額超過世帯の割合が増加する見込みであること
  - ・ 基礎賦課分・後期高齢者支援金等分・介護納付金分の限度額超過世帯の割合にばらつきが見られることから、これまでの最大引上げ幅と同額の「4万円」を上限として、平成26年度において見直すこととする。
- 具体的には、後期高齢者支援金等分・介護納付金分をそれぞれ2万円ずつ引き上げることとする。

(※) 後期高齢者支援金等分・介護納付金分を2万円ずつ引き上げると、基礎賦課分・後期高齢者支援金等分・介護納付金分のすべてにおいて、限度額超過世帯の割合がいずれも3%未満となる。



(注1) 給与収入又は年金収入を有する単身世帯で試算。  
 (注2) 保険料率等は、旧ただし書・4方式を採用する平成23年度全国平均値で試算。平成23年度 所得割率 8.00%、資産割額 15,667円、均等割額 27,355円、世帯割額 26,337円。

### 3. 高齢者医療制度の改善について

平成26年1月22日

厚生労働省保険局

高齢者医療課

# 高齢者医療制度の在り方に関する議論の経緯

## 平成20年4月 後期高齢者医療制度施行

○円滑な施行のため、以下のような取組を実施

- ・患者負担・保険料の軽減特例措置(現在まで継続)。
- ・保険料の納付方法について口座振替と年金からの引き落としとの選択制の導入、75歳以上という年齢に着目した診療報酬の廃止 等

## 平成21年11月～平成22年12月 厚生労働省の高齢者医療制度改革会議

○「最終とりまとめ」(平成22年12月)では、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だけ維持しつつ、よりよい制度を目指すと考えられた。

## 平成24年 2月 「社会保障・税一体改革大綱」(閣議決定)

○高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢者医療制度の見直しを行う。

○具体的内容について、関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出する。

## 平成24年 8月 「社会保障制度改革推進法」成立

○「今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること。」  
(社会保障制度改革推進法第6条第4号)

## 平成24年 11月～平成25年8月 社会保障制度改革国民会議

○報告書(平成25年8月6日)

「後期高齢者医療制度については、創設から既に5年が経過し、現在では十分定着していると考えられる。今後は、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、後期高齢者支援金に対する全面総報酬割の導入を始め、必要な改善を行っていくことが適当である。」

○併行して、3党実務者協議が実施される。

## 平成25年12月 「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」成立

○持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

・健康保険法等の一部を改正する法律(平成25年法律第26号)附則第2条に規定する所要の措置

※附則第2条は、協会けんぽ国庫補助率について、「高齢者医療に要する費用負担の在り方についての検討状況等を勘案し、平成26年度までの間に検討を行い、必要があると認められるときは、所要の措置を講ずる」と規定している。

・国民健康保険及び後期高齢者医療の保険料に係る低所得者の負担の軽減

・被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の全てを標準報酬総額に応じた負担とすること

・低所得者の負担に配慮しつつ行う70歳から74歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せた負担能力に応じた負担を求める観点からの高額療養費の見直し 等

○上記等の措置の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方について、必要に応じ、見直しに向けた検討を行うものとする。

# 社会保障制度改革国民会議 報告書（抄）

（平成25年8月6日社会保障制度改革国民会議）

## 第2部 社会保障4分野の改革

### Ⅱ 医療・介護分野の改革

#### 3 医療保険制度改革

##### （1）財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

- 後期高齢者支援金に対する負担方法について、健康保険法等の一部改正により被用者保険者が負担する支援金の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こと（総報酬割）を2013（平成25）年度から2年間延長する措置が講じられているが、支援金の3分の2については加入者数に応じたものとなっており、そのために負担能力が低い被用者保険者の負担が相対的に重くなっている、健保組合の中でも3倍程度の保険料率の格差がある。この支援金負担について、2015（平成27）年度からは被用者保険者間の負担の按分方法を全面的に総報酬割とし、被用者保険者間、すなわち協会けんぽと健保組合、さらには共済組合の保険料負担の平準化を目指すべきである。この負担に関する公平化措置により、総数約1400の健保組合の4割弱の健保組合の負担が軽減され、健保組合の中での保険料率格差も相当に縮小することにもなる。
- また、上記の健康保険法等の一部改正法の附則においては、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方についての検討の状況等を勘案し、協会けんぽの国庫補助率について検討する旨の規定が付されており、これにのっとり、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方を含めた検討を行う必要がある。その際、日本の被用者保険の保険料率は、医療保障を社会保険方式で運営しているフランスやドイツ等よりも低いことや、前述のとおり健保組合間で保険料率に大きな格差があること、その他被用者保険の状況等を踏まえ、被用者保険における共同事業の拡大に取り組むことも検討が必要である。
- なお、後期高齢者医療制度については、創設から既に5年が経過し、現在では十分定着していると考えられる。今後は、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、後期高齢者支援金に対する全面総報酬割の導入を始め、必要な改善を行っていくことが適当である。

##### （2）医療給付の重点化・効率化（療養の範囲の適正化等）

- また、現在、暫定的に1割負担となっている70～74歳の医療費の自己負担については、現役世代とのバランスを考慮し、高齢者にも応分の負担を求める観点から、法律上は2割負担となっている。この特例措置については、世代間の公平を図る観点から止めるべきであり、政府においては、その方向で、本年6月に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針」のとおり「早期に結論を得る」べきである。その際は、低所得者の負担に配慮しつつ、既に特例措置の対象となっている高齢者の自己負担割合は変わらないよう、新たに70歳になった者から段階的に進めることが適当である。
- 高額療養費制度については、所得区分ごとに自己負担の上限が定められているが、現行の仕組みでは、一般所得者の所得区分の年収の幅が大きいと、中低所得者層の負担が重くなっている。低所得者に配慮し、負担能力に応じて応分の負担を求めるという保険料負担における考え方と同様の制度改革が求められる。具体的には、高額療養費の所得区分について、よりきめ細やかな対応が可能となるよう細分化し、負担能力に応じた負担となるよう限度額を見直すことが必要である。上記のとおり、70～74歳の医療費の自己負担に係る特例措置が見直されるのであれば、自己負担の上限についても、それに合わせた見直しが必要になるが、そのタイミングについては検討が必要になる。
- 今後、後発医薬品の使用促進など既往の給付の重点化・効率化策についても効果的な手法を講じながら進めるとともに、上記を含め、患者の自己負担について「年齢別」から「負担能力別」へ負担の原則を転換するなど、中長期的に医療保険制度の持続可能性を高める観点から、引き続き給付の重点化・効率化に取り組む必要がある。

# 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律

(平成25年12月13日公布・施行)

**第4条** 政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、医療保険各法による医療保険制度及び高齢者医療確保法による後期高齢者医療制度に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持することを旨として、医療制度について、この条に定めるところにより、必要な改革を行うものとする。

**7** 政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

一 医療保険制度等の財政基盤の安定化についての次に掲げる事項

イ 国民健康保険に対する財政支援の拡充

ロ 国民健康保険の保険者、運営等の在り方に関し、国民健康保険の保険料の適正化等の取組を推進するとともに、イに掲げる措置を講ずることにより国民健康保険の更なる財政基盤の強化を図り、国民健康保険の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国民健康保険の運営について、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、国民健康保険の保険料の賦課及び徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村において適切に役割を分担するために必要な方策

ハ 健康保険法等の一部を改正する法律(平成25年法律第26号)附則第2条に規定する所要の措置

※附則第2条は、協会けんぽ国庫補助率について、「高齢者医療に要する費用負担の在り方についての検討状況等を勘案し、平成26年度までの間に検討を行い、必要があると認められるときは、所要の措置を講ずる」と規定している。

二 医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保についての次に掲げる事項

イ 国民健康保険の保険料及び後期高齢者医療の保険料に係る低所得者の負担の軽減

ロ 被用者保険等保険者に係る高齢者医療確保法第118条第1項に規定する後期高齢者支援金の額の全てを当該被用者保険等保険者の標準報酬総額に応じた負担とすること

ハ 被保険者の所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直し

ニ 国民健康保険の保険料の賦課限度額及び標準報酬月額等の上限額の引上げ

三 医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等についての次に掲げる事項

イ 低所得者の負担に配慮しつつ行う70歳から74歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せた負担能力に応じた負担を求める観点からの高額療養費の見直し

ロ 医療提供施設相互間の機能の分担を推進する観点からの外来に関する給付の見直し及び在宅療養との公平を確保する観点からの入院に関する給付の見直し

**8** 政府は、前項の措置を平成26年度から平成29年度までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成27年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする。

**9** 政府は、第7項の措置の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方について、必要に応じ、見直しに向けた検討を行うものとする。

# 平成26年度厚生労働省予算案（抄）

（平成25年12月24日閣議決定）

## ○高齢者医療制度の負担軽減措置

2,617億円

70～74歳患者負担特例措置について、平成26年4月に新たに70歳になる者（69歳までは3割であった者）から段階的に法定の負担割合（2割）とする。なお、同年3月末までに既に70歳に達している者は75歳になるまで特例措置（1割負担）を継続する。また、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特例措置を行う。

- ・ 平成26年3月末までに既に70歳に達している者が75歳になるまでの患者負担特例措置（1割負担）  
（1,806億円）
- ・ 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特例措置（低所得者の均等割9割、8.5割軽減、所得割5割軽減、元被扶養者の均等割9割軽減）  
（811億円）

（参考）【平成25年度補正予算案】

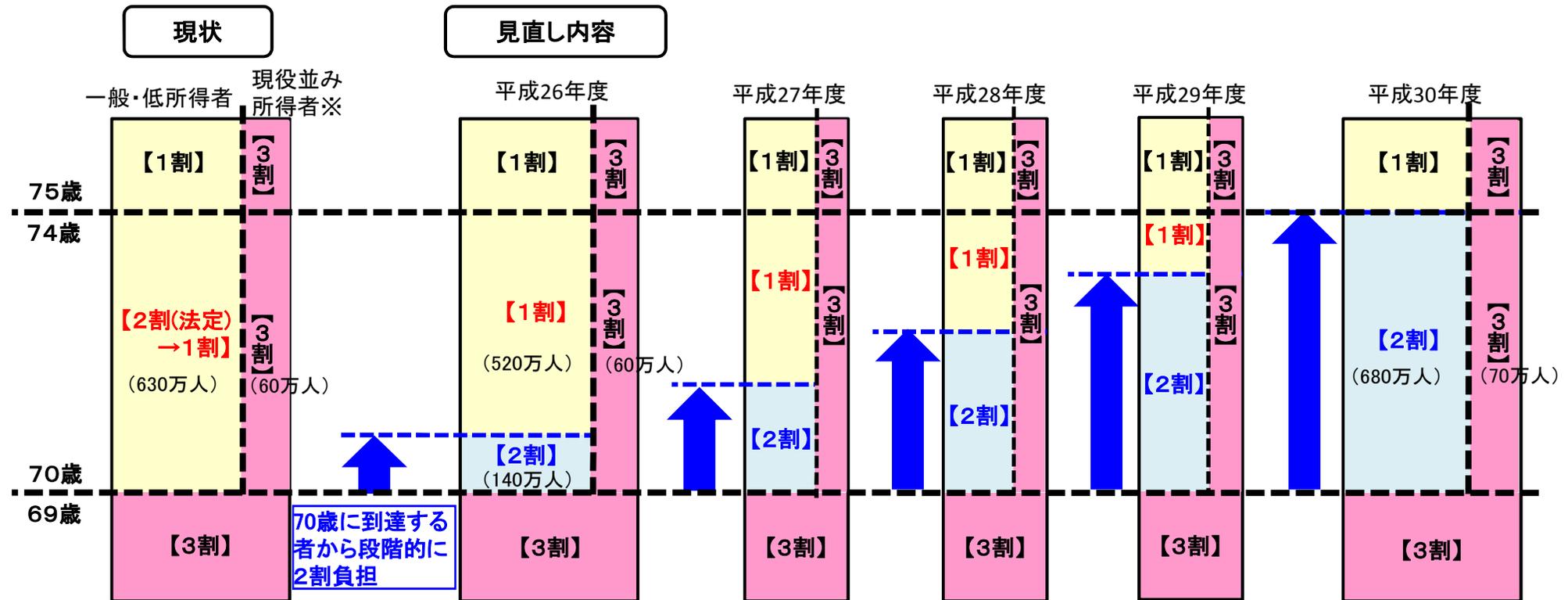
### ○70～74歳の患者負担特例措置の見直し等に伴うシステム改修等

34億円

70～74歳までの患者負担特例措置（1割負担）について、平成26年度に新たに70歳になる者から本来の2割負担とする見直し及びこの見直しと併せて行う高額療養費の見直しを行う場合に必要審査支払機関等のシステム改修等を行う。

# 70～74歳の患者負担特例措置の見直し

- 社会保障制度改革国民会議報告書等を踏まえ、平成26年度政府予算案において以下の見直しを行う。
  - ・ 平成26年4月に新たに70歳になる者(69歳まで3割負担だった者)から、段階的に法定負担割合(2割)とする(個人で見ると負担増にならない)。
  - ・ 平成26年3月末までに既に70歳に達している者は、特例措置(1割)を継続する。
  - ・ 低所得者を含め、高額療養費の自己負担限度額を据え置く。
- 平成26年度当初予算(案) 1,806億円 (平成24年度補正予算(平成25年度分)1,898億円)
  - ※これまで補正予算に計上していたが、見直しに伴い当初予算に計上。



※ 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)の場合及び旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合(平成27年1月以降、新たに70歳となる被保険者の属する国保世帯に限る。))は除く

※ 人数は各年度末時点の推計

# 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7.4万円だが、1割負担への凍結により4.5万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)		90.5万円	7.6万円	8.4%
70～74歳	法定2割 (現役並み所得3割)	55.6万円	7.4万円	13.3%
	<b>1割凍結</b> (現役並み所得3割)		<b>4.5万円</b>	<b>8.2%</b>
65～69歳(3割)		41.0万円	8.9万円	21.7%
20～64歳(3割)		16.9万円	3.8万円	22.6%

## 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)		172万円	7.6万円	4.4%
70～74歳	法定2割 (現役並み所得3割)	198万円	7.4万円	3.7%
	<b>1割凍結</b> (現役並み所得3割)		<b>4.5万円</b>	<b>2.3%</b>
65～69歳(3割)		236万円	8.9万円	3.8%
20～64歳(3割)		269万円	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22年度の実績。

※平均収入額は、平成23年国民生活基礎調査(抽出調査)による平成22年の数値。

# 医療保険制度における患者負担の推移

～昭和47年 12月		昭和48年1月～	昭和58年2月～	平成9年9月～	平成13年1月～	平成14年 10月～	平成15年 4月～	平成18年 10月～	平成20年4月～	
老人医療費 支給制度前		老人医療費支給制度 (老人福祉法)	老人保健制度						75歳以上	後期高齢者 医療制度
国保	3割	なし	入院300円/日  外来400円/月	→1,000円/日  →500円/日 (月4回まで) +薬剤一部負担	定率1割負担 (月額上限付き) *診療所は 定額制を選択可 薬剤一部負担の廃止 高額医療費創設	定率1割負担 (現役並み所得者2割)		定率1割負担 (現役並み 所得者3割)	1割負担 (現役並み所得者3割)	
被用者本人	定額負担		70～74歳	2割負担 (現役並み所得者3割)  <b>※1割に凍結中</b>						
被用者家族	5割	若人	国保	3割 高額療養費創設(S48～)	入院3割 外来3割+薬剤一部負担	3割		3割	70歳未満	3割 (義務教育就学前2割)
		被用者本人	定額	→1割(S59～) 高額療養費創設	入院2割 外来2割+薬剤一部負担	薬剤一部負担の 廃止				
		被用者家族	3割(S48～)→入院2割(S56～) 高額療養費創設	入院2割 外来3割(S48～)	入院2割 外来3割+薬剤一部負担					

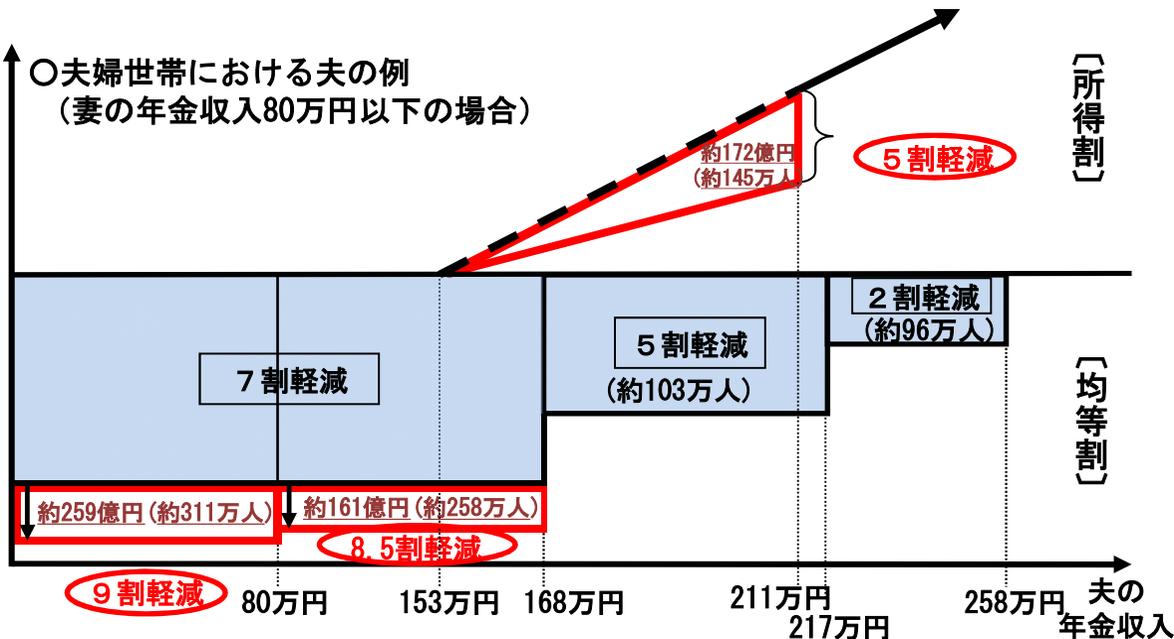
(注)・昭和59年に特定療養費制度を創設。将来の保険導入の必要性等の観点から、従来、保険診療との併用が認められなかった療養について、先進的な医療技術等にも対象を拡大し、平成18年に保険外併用療養費制度として再構成。

- ・平成6年10月に入院時食事療養費制度創設、平成18年10月に入院時生活療養費制度創設
- ・平成14年10月から3歳未満の乳幼児は2割負担に軽減、平成20年4月から義務教育就学前へ範囲を拡大

# 後期高齢者医療制度の保険料軽減特例措置について

- 後期高齢者医療制度では、世帯の所得に応じた保険料軽減が設けられている。(政令本則)
    - ①低所得者の均等割7、5、2割軽減(国保と同じ)
    - ②被用者保険の被扶養者であった者(元被扶養者)の軽減(均等割5割軽減、所得割賦課せず。2年限り)
  - 制度施行に当たり、激変緩和の観点から、平成20年度以降毎年度、予算により次の特例措置を実施している。(平成26年度合計811億円)
    - ①低所得者の更なる保険料軽減(均等割9・8.5割軽減、所得割5割軽減)
    - ②元被扶養者の更なる保険料軽減(均等割9割軽減、期限なし)
- ※好循環実現のための経済対策(平成25年12月5日閣議決定)(抄)  
 「後期高齢者医療の保険料軽減特例措置についても、段階的な見直しを前提に検討に着手する。」

## 【 低所得者の軽減 】



## 【 元被扶養者の軽減 】



※制度上の軽減は75歳到達から2年間限りとされているが、特例措置により、期限なしで軽減されている(政令附則)。

※数値は、平成26年度予算案ベース。

※均等割5割・2割軽減については、平成26年4月から軽減対象を拡大した後の軽減基準としている。

# 後期高齢者医療制度の保険料軽減対象の拡大

○ 後期高齢者に対する保険料軽減の対象を拡大する。(世帯の所得で判定)※[]内は夫婦世帯、妻の年金収入80万円以下の夫の例

① 2割軽減の拡大… 軽減対象となる所得基準額を引き上げる。(対象者約50万人)

(現行) 基準額 33万円+35万円×被保険者数 【年金収入 238万円以下】

(改正後) 基準額 33万円+45万円×被保険者数 【年金収入 258万円以下】

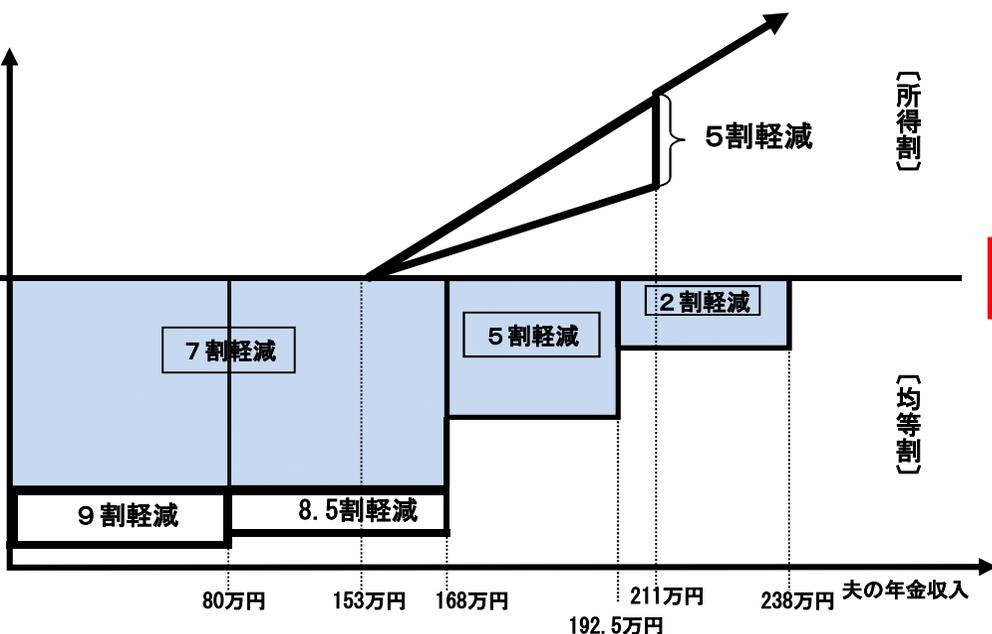
② 5割軽減の拡大… 現在、二人世帯以上が対象であるが、単身世帯についても対象とするとともに、軽減対象となる所得基準額を引き上げる。(対象者約60万人)

(現行) 基準額 33万円+24.5万円×(被保険者数-世帯主) 【年金収入 192.5万円以下】

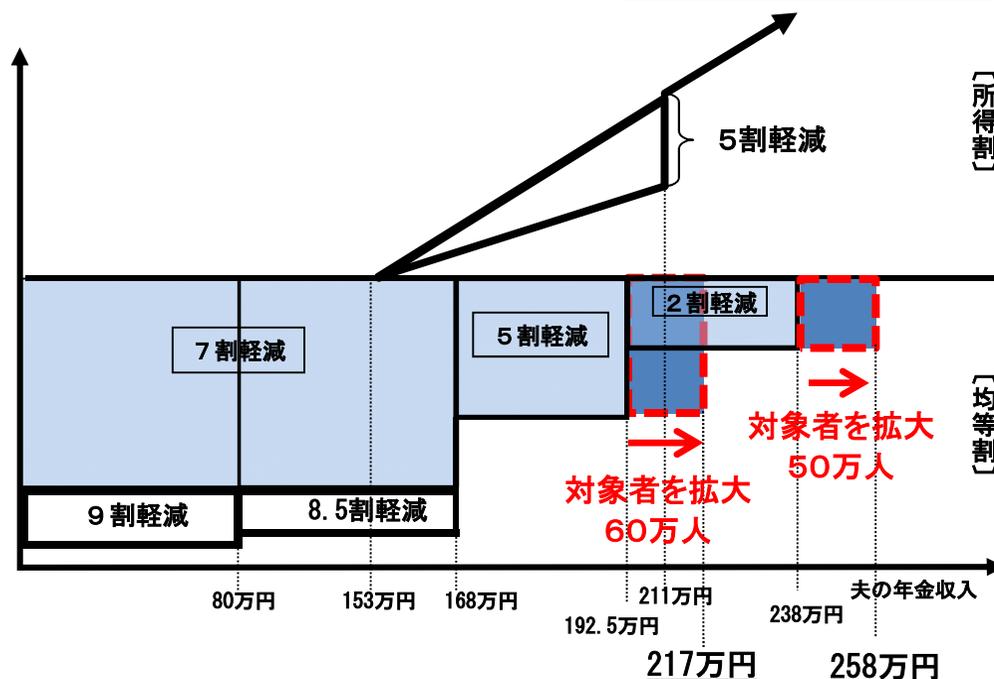
(改正後) 基準額 33万円+24.5万円×被保険者数 【年金収入 217万円以下】

※基準額は、いずれも国保と同じ。

【現行制度】



【改正後(案)】



・対象者数 110万人  
・所要額 130億円

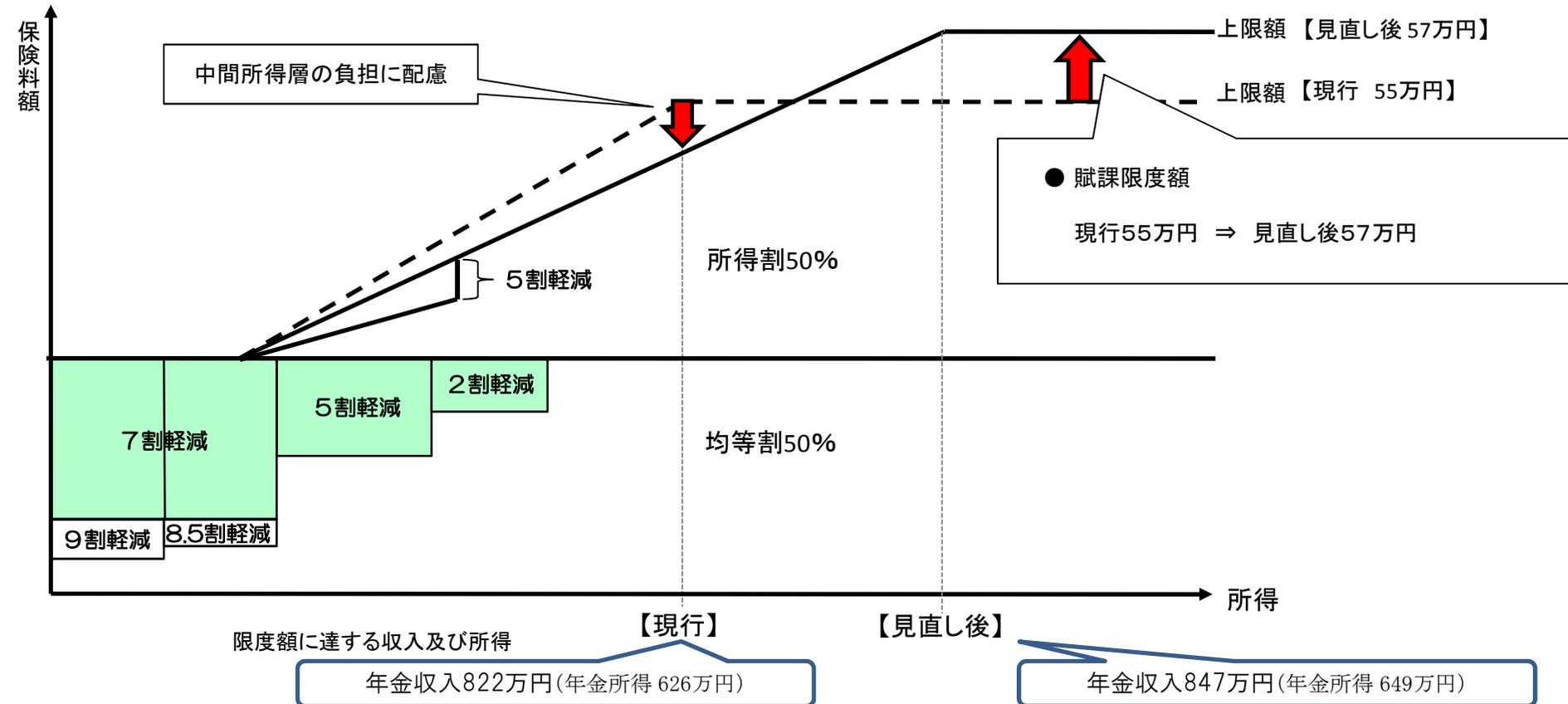
※夫婦世帯における夫の年金収入の例(妻の年金収入80万円以下の場合)

※対象者数は平成26年度推計。

※太枠は予算措置による保険料軽減特例措置(均等割9割・8.5割軽減、所得割5割軽減)。

# 平成26年度の後期高齢者医療保険料賦課限度額の見直し

- 医療給付費の伸び等により保険料負担の増加が見込まれる中、受益と負担の関連、被保険者の納付意識への影響、中間所得層の負担とのバランス等を考慮し、保険料賦課限度額を設定することが必要。
- 国保の限度額見直しに伴い、国保で限度額を負担する層が後期高齢者医療でも同程度までの負担となるよう、限度額を見直す。
  - 国保の限度額(医療分)が2万円引き上げられることを踏まえ、後期高齢者医療でも2万円引き上げ、55万円を57万円とする。



\*平成24・25年度の全国平均料率に基づき算定(均等割額43,550円、所得割率8.55%)

# 平成26年度予算(案) 後期高齢者医療制度の保健事業

## ○健康診査【拡充】 約30.0億円 (H25年度約27.9億円)

- ・ 現在の健康診査に加え、口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口内清掃状態等をチェックする歯科健診を実施する。

## ○医療費適正化等の推進 約3.7億円(H25年度約3.3億円)

### (1)後発医薬品の使用促進、重複・頻回受診者等に対する訪問指導の強化【拡充】(約3.5億円)(H25年度約3.0億円)

- ・ 後発医薬品の使用促進を図るため、後発医薬品利用差額通知の送付や後発医薬品希望カード等の配付を継続するとともに、差額通知対象者の拡充等を図る。
- ・ 重複・頻回受診者への訪問指導に加え、保健師、薬剤師等による重複投薬者等に対する訪問指導を実施する。

### (2)効果的な保健事業の推進【新規】(約7.7百万円)

- ・ 国保連合会に設置する委員会の委員が広域連合に対し評価・助言等を行うことにより、効率的・効果的な保健事業の推進を図る。  
(市町村国保及び広域連合がデータ分析に基づきPDCAサイクルに沿って保健事業を効率的・効果的に実施できるよう、国保連合会に、保健事業の評価、助言等を行う委員会を設置するとともに、地域の実態に応じた保健事業の企画等を支援するために保健師を配置する。)

※広域連合への保健師配置による市町村との連携支援等について、別途、特別調整交付金による措置を検討。

※医療・健診・介護データを分析するための国保データベース(KDB)システムの機能拡充について、平成25年度補正予算(案)に計上。  
(約2.3億円)

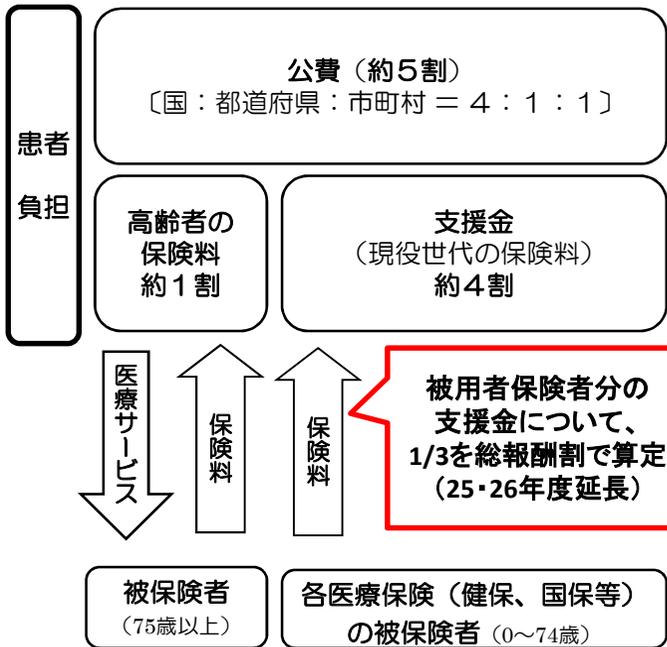
## ○糖尿病性腎症重症化予防事業等の好事例の横展開【新規】約2.2億円(全医療保険者分)

- ・ 糖尿病性腎症の患者であって生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対し、医療保険者が医療機関と連携して保健指導を実施するなど、好事例の全国展開を進める。

# 後期高齢者支援金の総報酬割について

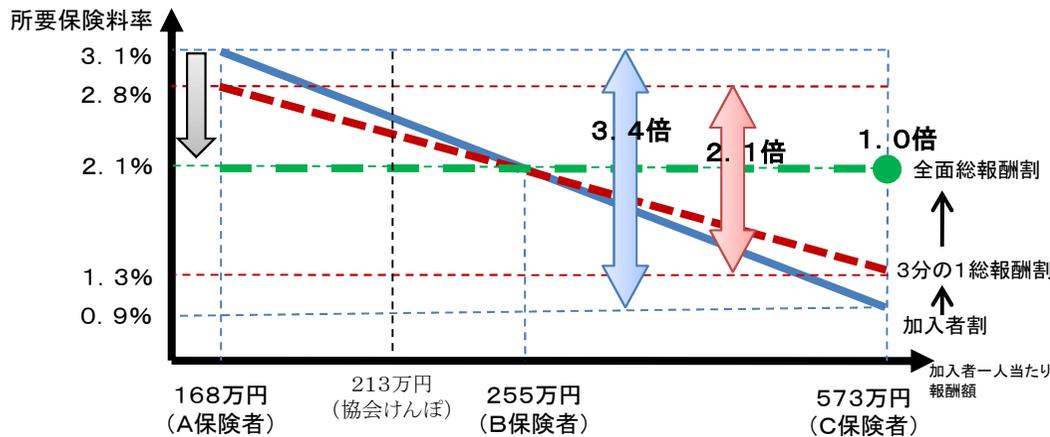
- 75歳以上の医療給付費は、高齢者の保険料（約1割）、現役世代の保険料による後期高齢者支援金（約4割）、公費（約5割）により支える仕組み。
- このうち現役世代の保険料による支援金については、原則、各保険者の加入者数（0～74歳）で按分しているが、被用者保険者の財政力にばらつきがあることから、加入者数に応じた負担では、財政力が弱い保険者の負担が相対的に重くなる。
- このため、**財政力の弱い協会けんぽの財政支援を行うとともに、負担能力に応じた費用負担とする観点から、被用者保険者間の按分について、3分の1を総報酬割、3分の2を加入者割とする負担方法を導入している**（国保と被用者保険の間では、加入者割を維持）。【平成22年度から24年度に実施、平成25・26年度延長】

## 75歳以上の医療給付費に係る費用負担の仕組み



支援金内訳  
（平成26年度予算(案)）  
（1/3総報酬割の場合）  
協会けんぽ2.0兆円  
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、全面総報酬割にした場合の 所要保険料率の変化（イメージ）



（注）平成25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。

## 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

	健保組合	共済
負担増	909	81
負担減	511	4

（注）平成25年度賦課ベース

# 後期高齢者支援金の総報酬割拡大による影響

○ 全面総報酬割を導入した場合、健保組合・共済組合との財政力の違いに着目した協会けんぽの支援金負担への国庫負担（H27年度2,300億円）は不要となる。

## ○ 総報酬割を拡大した場合の各保険者の支援金負担額の変化（H27年度推計）

		協会けんぽ	健保組合	共済	被用者保険計
現行	2/3 加入者割	1兆4,300億円 うち公費 2,300億円	1兆2,300億円	3,900億円	3兆600億円
	加入者数	3,400万人（47%）	2,800万人（40%）	900万人（12%）	7,100万人
	1/3 総報酬割	6,000億円	6,800億円	2,400億円	1兆5,300億円
	総報酬額	72.0兆円（40%）	81.5兆円（45%）	28.3兆円（16%）	182.2兆円
	計①	2兆400億円	1兆9,200億円	6,200億円	4兆5,800億円
1/2総報酬割③		1兆9,800億円	1兆9,500億円	6,500億円	4兆5,800億円
負担額の変化③-①		▲600億円	300億円	200億円	±0億円
2/3総報酬割④		1兆9,200億円	1兆9,900億円	6,700億円	4兆5,800億円
負担額の変化④-①		▲1,100億円	700億円	400億円	±0億円
全面総報酬割⑤		1兆8,100億円	2兆600億円	7,100億円	4兆5,800億円
負担額の変化⑤-①		▲2,300億円	1,400億円	900億円	±0億円

## ○ 総報酬割拡大により負担増・負担減となる保険者数（H27年度推計）

	健保組合	共済
負担増	909	81
負担減	502	4

※ 後期高齢者支援金に係る前期納付金分も含む。

※ 平成25年度予算ベースに基づく推計。

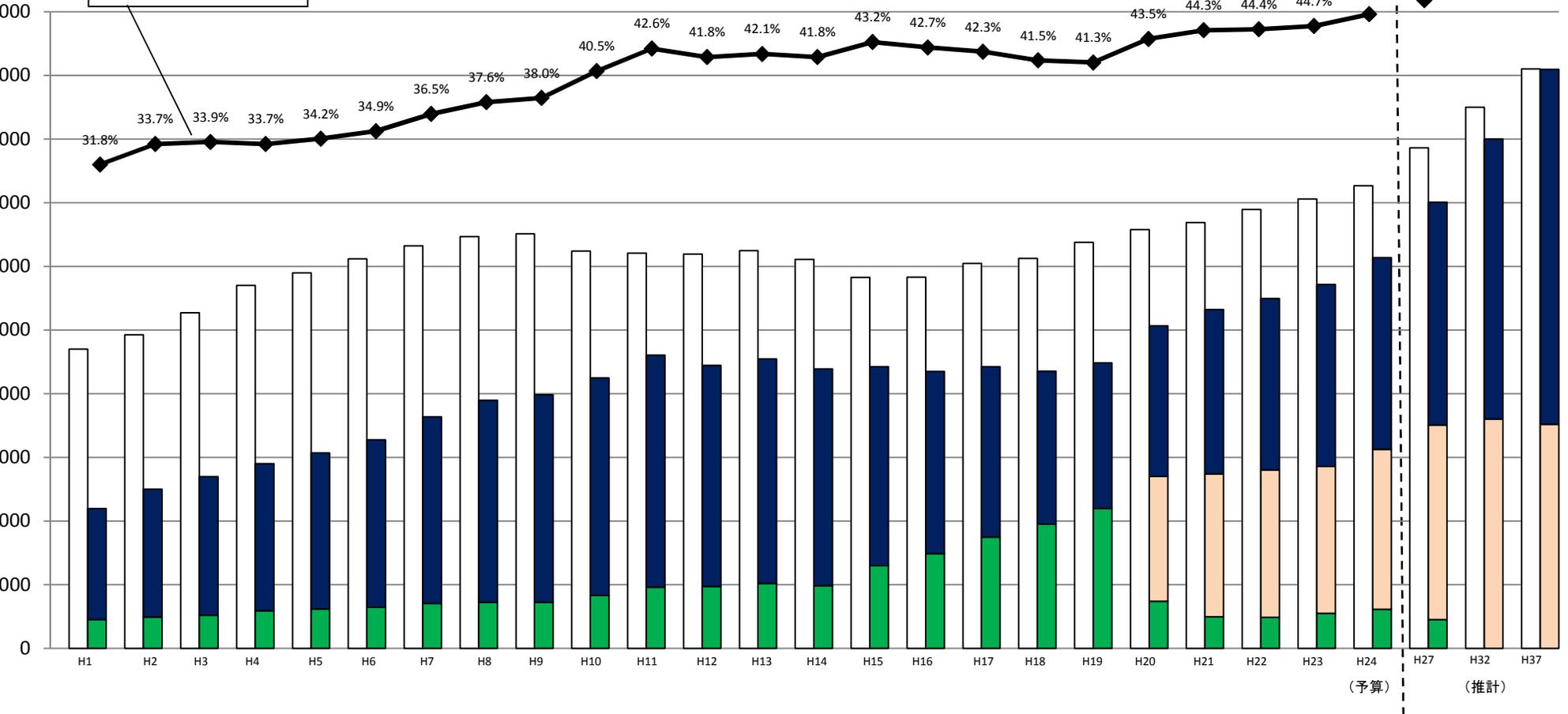
# 高齢者の支援金等の推移(健保組合)

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

高齢者医療分

億円

義務的経費に占める  
高齢者医療分の割合



(予算) (推計)

※義務的経費は、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。

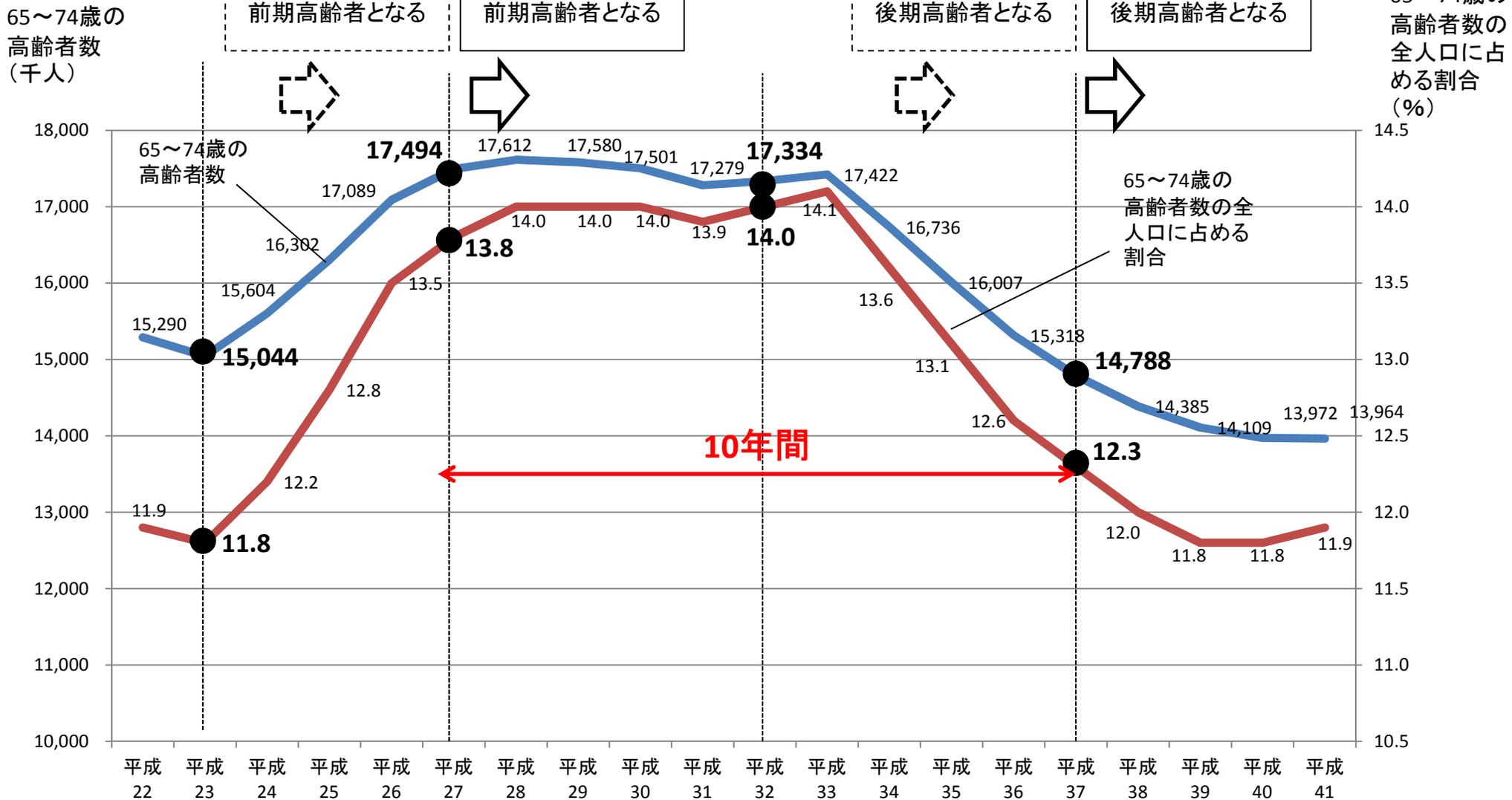
なお、平成20年度以降については、経過措置として存続している退職者給付拠出金及び老人保健拠出金の額も含めている。

※法定給付費は、平成23年度までは実績額を、平成24年度は予算額を用いている。

※後期高齢者支援金等は、平成22年度までは医療給付費等実績に基づいた確定額を、平成23年度と平成24年度は医療給付費等見込みに基づいた概算額を用いている。

※平成27年度以降は、「社会保障に係る費用の将来推計の改定」(平成24年3月)の現状投影シナリオをベースに推計。

# 前期高齢者数の推移



(参考1) 日本の将来推計人口(平成24年1月推計)(国立社会保障・人口問題研究所)  
 各年10月1日現在人口.平成22(2010)年は,総務省統計局『平成22年国勢調査による基準人口』(国籍・年齢「不詳人口」をあん分補正した人口)による。

# 現行の高齢者医療制度

- 国保と被用者保険の二本立てで国民皆保険を実現しているが、所得が高く医療費の低い現役世代は被用者保険に多く加入する一方、退職して所得が下がり医療費が高い高齢期になると国保に加入するといった構造的な課題がある。このため、高齢者医療を社会全体で支える観点に立って、75歳以上について現役世代からの支援金と公費で約9割を賄うとともに、65歳～74歳について保険者間の財政調整を行う仕組みを設けている。
- 旧老人保健制度において「若人と高齢者の費用負担関係が不明確」といった批判があったことを踏まえ、75歳以上を対象とする制度を設け、世代間の負担の明確化等を図っている。

## 後期高齢者医療制度

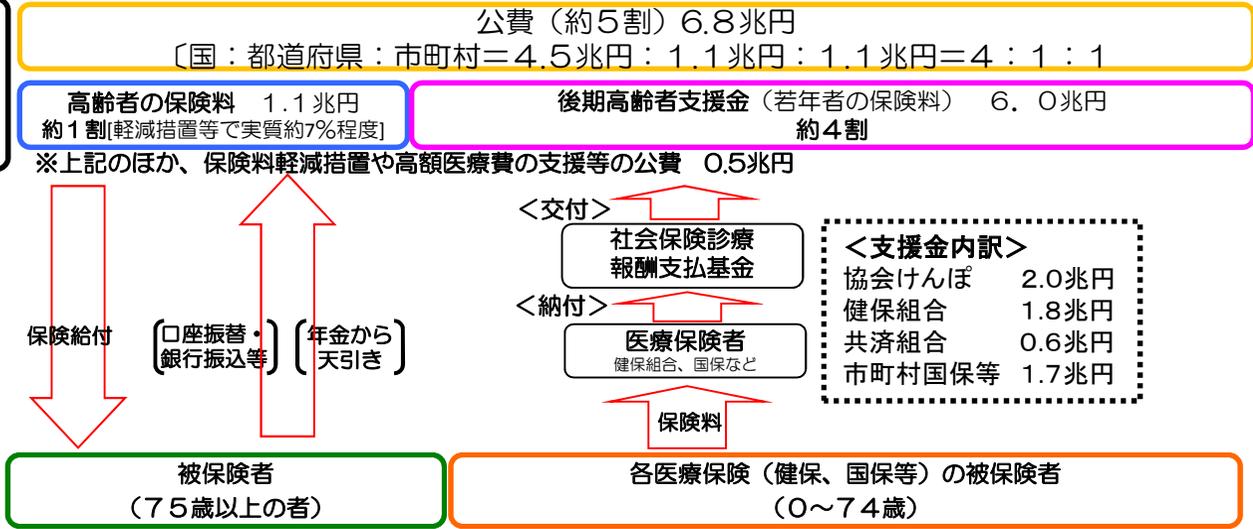
<対象者数>  
75歳以上の高齢者 約1,600万人

<後期高齢者医療費>  
15.6兆円（平成26年度予算(案)ベース）  
給付費 14.4兆円  
患者負担 1.2兆円

<保険料額（平成24・25年度見込）>  
全国平均 約5,560円/月  
※ 基礎年金のみを受給されている方は約360円/月

患者  
負担

### 【全市町村が加入する広域連合】

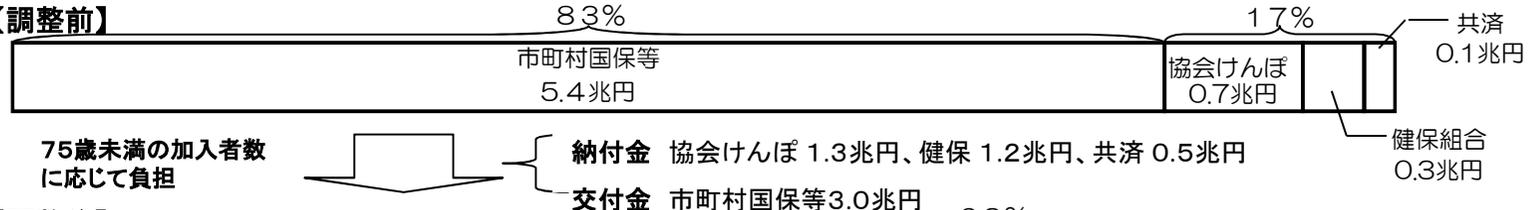


## 前期高齢者に係る財政調整

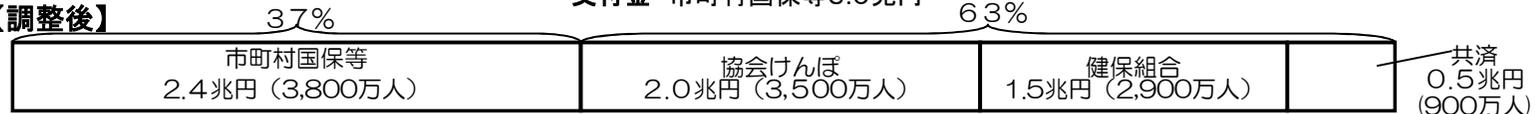
<対象者数>  
65～74歳の高齢者  
約1,600万人

<前期高齢者給付費>  
6.5兆円  
（平成26年度予算(案)ベース）

### 【調整前】



### 【調整後】



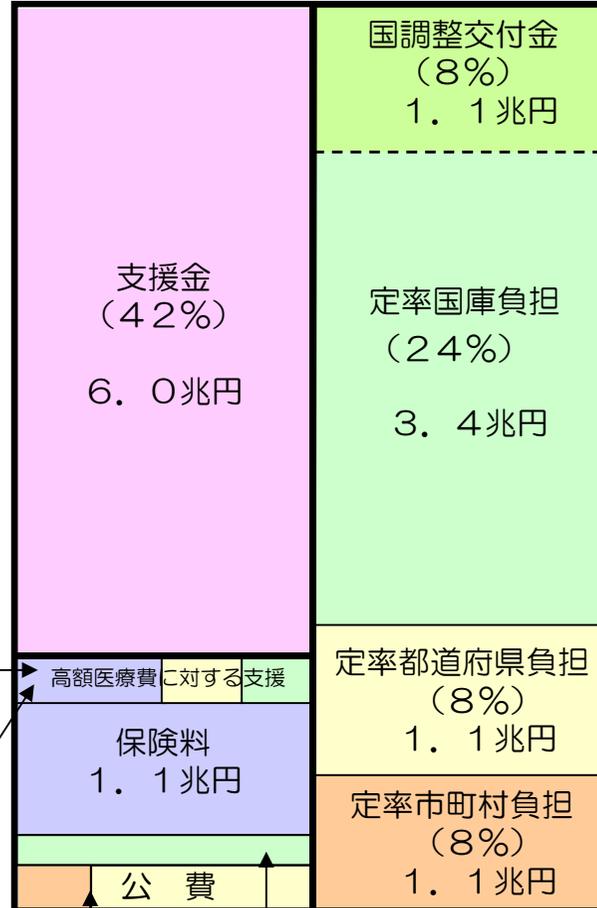
# 後期高齢者医療制度の財政の概要(26年度予算(案))

医療給付費等総額：14.4兆円

26年度予算(案)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 0.1兆円程度

### 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 0.3兆円

### 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 28億円

### 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

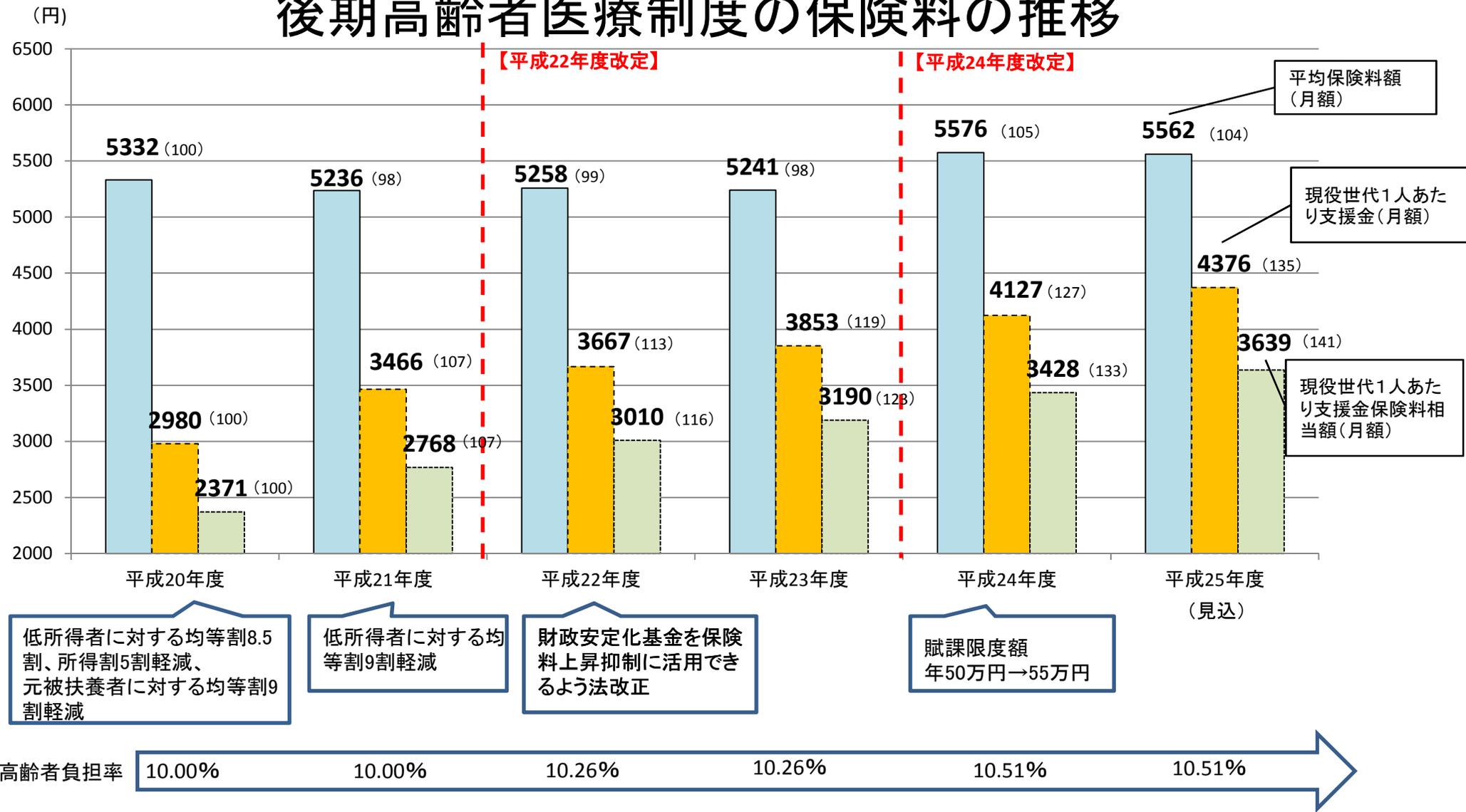
○保険基盤安定制度  
・低所得者等の保険料軽減  
(均等割7割・5割・2割軽減  
及び被扶養者の5割軽減)  
<市町村1/4・都道府県3/4>

○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。

# 後期高齢者医療制度の保険料の推移



※ 平均保険料額は平成20～24年度は後期高齢者医療制度被保険者実態調査に基づく実績額、平成25年度は実績見込額。  
 ※ 支援金は、平成20～23年度は確定ベース、平成24・25年度は予算ベース。  
 ※ 支援金保険料相当分は、支援金から国保及び協会けんぽへの定率の公費を控除したもの。平成20～23年度は確定ベース、平成24・25年度は概算ベース。  
 (国保の低所得者に対する軽減分及び保険者支援制度分は考慮していない。)  
 ※ 支援金及び支援金保険料相当分の伸びについては、満年度化の影響排除のため、平成20年度の金額に12/11を乗じたものを基準に計算している。

## 4. 高額療養費制度の見直しについて

平成26年1月22日

厚生労働省保険局

保険課

# 高額療養費の見直し

## 1. 見直しの趣旨

- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療費の自己負担に一定の歯止めを設ける仕組み。今般、負担能力に応じた負担とする観点から、70歳未満の所得区分を細分化し、自己負担限度額をきめ細かく設定する。

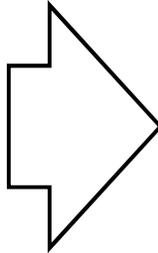
## 2. 見直しの内容

### (見直し前)

		月単位の上限額
70歳未満	<b>上位所得者</b> (年収約770万円以上)  健保：標報53万円以上 国保：旧ただし書き所得600万円超	150,000円＋ (医療費－500,000円) × 1% <4月目～：83,400円>
	<b>一般所得者</b> (上位所得者・低所得者以外)  3人世帯(給与所得者/夫婦子1人の場合：年収約210万～約770万円)	80,100円＋ (医療費－267,000円) × 1% <4月目～：44,400円>
	<b>低所得者</b> (住民税非課税)	35,400円 <4月目～：24,600円>

### (見直し後)

		月単位の上限額
<b>年収約1,160万円以上</b> 健保：標報83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	252,600円＋ (医療費－842,000円) × 1% <4月目～：140,100円>	
<b>年収約770～約1,160万円</b> 健保：標報53万～79万円 国保：旧ただし書き所得600万～901万円	167,400円＋ (医療費－558,000円) × 1% <4月目～：93,000円>	
<b>年収約370～約770万円</b> 健保：標報28万～50万円 国保：旧ただし書き所得210万～600万円	80,100円＋ (医療費－267,000円) × 1% <4月目～：44,400円>	
<b>年収約370万円以下</b> 健保：標報26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下	57,600円 <4月目～：44,400円>	
<b>低所得者</b> (住民税非課税)	35,400円 <4月目～：24,600円>	



- ※ <4月目～>は多数回該当の額。
- ※ 70歳以上の自己負担限度額については、据置きとする。

## 3. 施行日

システム改修等に要する期間を考慮し、平成27年1月を予定。

# 社会保障制度改革国民会議報告書（抄） （高額療養費関係）

〔平成25年8月6日〕

## 第2部 社会保障4分野の改革

### Ⅱ 医療・介護分野の改革

#### 3 医療保険制度改革

##### （2）医療給付の重点化・効率化（療養の範囲の適正化等）

高額療養費制度については、所得区分ごとに自己負担の上限が定められているが、現行の仕組みでは、一般所得者の所得区分の年収の幅が大きいため、中低所得者層の負担が重くなっている。低所得者に配慮し、負担能力に応じて応分の負担を求めるといふ保険料負担における考え方と同様の制度改革が求められる。具体的には、高額療養費の所得区分について、よりきめ細やかな対応が可能となるよう細分化し、負担能力に応じた負担となるよう限度額を見直すことが必要である。上記のとおり、70～74歳の医療費の自己負担に係る特例措置が見直されるのであれば、自己負担の上限についても、それに合わせた見直しが必要になるが、そのタイミングについては検討が必要になる。

# 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（抄）

（医療制度）

平成25年12月5日成立  
平成25年法律第112号

## 第四条

1～6（略）

7 政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

一～二（略）

三 医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等についての次に掲げる事項

イ 低所得者の負担に配慮しつつ行う七十歳から七十四歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せた負担能力に応じた負担を求める観点からの高額療養費の見直し

ロ 医療提供施設相互間の機能の分担を推進する観点からの外来に関する給付の見直し及び在宅療養との公平を確保する観点からの入院に関する給付の見直し

8 政府は、前項の措置を平成二十六年度から平成二十九年までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成二十七年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする。