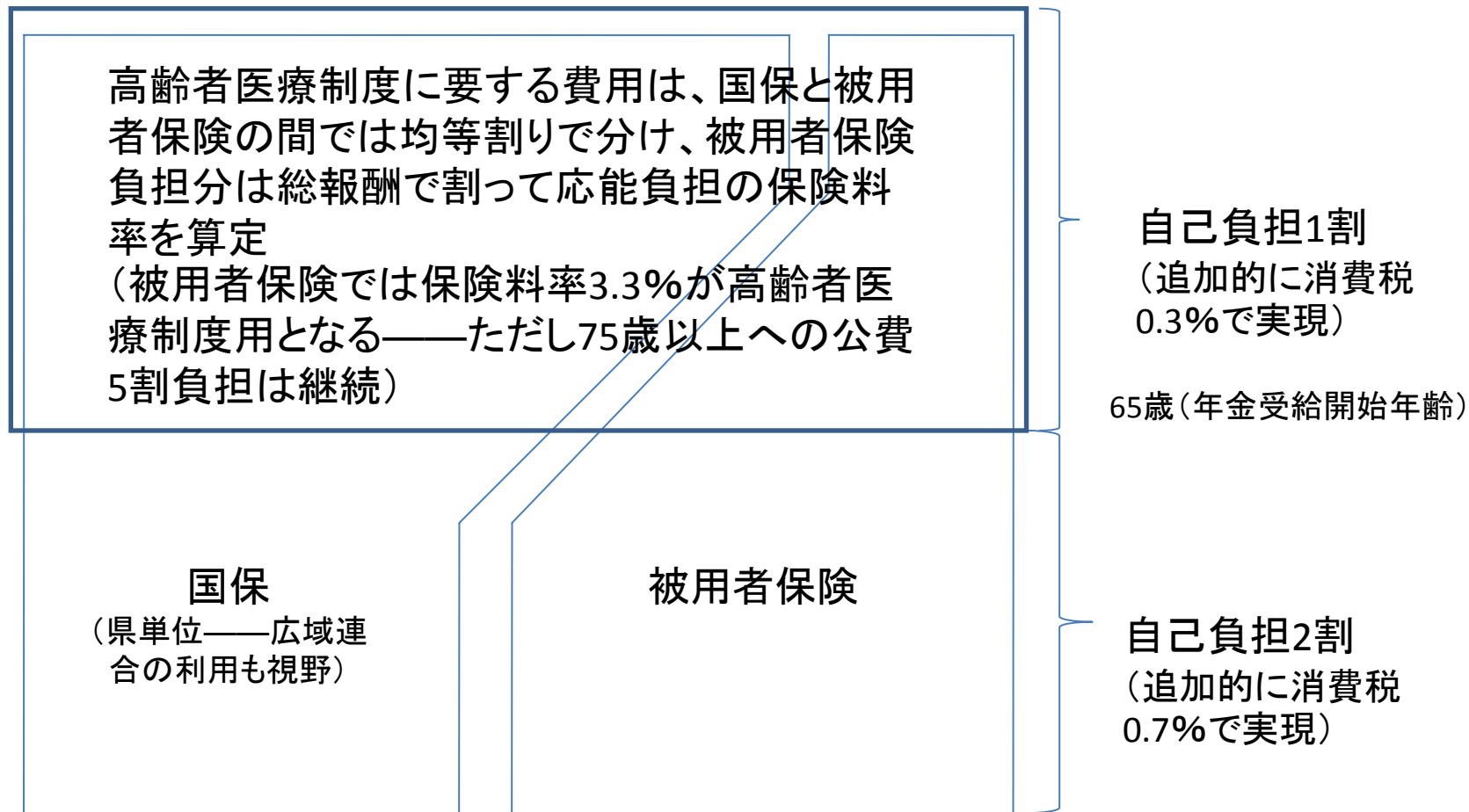


2009年3月11日
第6回「高齢者医療制度に関する検討会」
提出資料
(これまでの発言が寄って立つ位置)

慶應義塾大学商学部
教授 権丈善一

目的: 組合健保の保険料率は最高9.62%、最低3.12%である(2007年度)。65歳以上の高齢者にかかる医療費の財政調整部分だけでも被用者保険に応能負担原則を導入することにより、組合健保の解散を回避し、組合健保のメリットをより多くの国民に享受してもらう。とともに、ドイツ被用者保険の医療保険料率は14.6%、フランス13.85%であり、日本の今後の医療保険料率引き上げをスムーズに行うことのできるように、負担力の弱い層に過重な負担が及ばない準備をしておく。

高齢者医療制度



- 被用者保険の65歳以上被扶養者に係る割増保険料率を設ける
協会健保 1.0% 組合健保 0.7%

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	16.600	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	28.350	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	8,337,896
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	5,203,968

※ 保険料率には、調整保険料率を記入している。
※ 事業主又は被保険者を振り入れることで、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	95.200	53.670	42.530	55.8	44.2	4,555,926
2	95.200	54.690	41.510	56.9	43.1	5,213,039
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	42.260	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	3,693,194
10	95.360	60.228	35.132	63.2	36.8	4,606,222

※ 保険料率には、調整保険料率を記入している。

健康保険組合平均（1.518倍：20年3月決算時）

保険料率（加重平均）	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、調整保険料率を記入している。
※ 平均総報酬額が1.2ヶ月＋平均標準賃金（年換）

資料 I - ⑤

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

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)

＜前提条件＞

- 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。

〔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

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

- 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 (消費税0.3%)	-

注1: 給付費の変化に伴う受診行動の変化による医療費の波及増(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。

65歳未満の患者負担割合を3割から2割に変更した場合の医療費・給付費の変化(権丈試算)

	医療費	医療給付費	実効給付率
変更前	146,400億円	114,000億円	77.8%
変更後	156,287億円	132,687億円	84.9%
増加額	9,887億円	18,700億円 (消費税0.7%)	-

注1: 給付費の変化に伴う受診行動の変化による医療費の波及増(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65歳未満の変更前(政管の70歳未満の実効給付率と国保の実効給付率の平均値:77.8%)と変更後は老人の一般所得者の実効給付率(平成19年1~12月実績:91.9%)の算術平均を用いている。

第2回「医療費の将来見通しに関する検討会」 配付資料「医療費の要素分解」2頁

長瀬効果

1 長瀬効果とは

制度的な給付率の変更に伴い、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件当たり日数が減少する。

2 制度改革後の医療費の動きの具体例

- 患者数の伸び率(対前年度同期比)の推移を見ると、制度改革後1年間は低くなる。
- しかし、制度改革後1年を過ぎると、患者数の伸び率は従前の水準(ほぼゼロ)に戻る。
- その結果、医療費の伸び率も制度改革後1年間は低くなるが、1年を過ぎると従前の水準に戻る。
- ただし、「戻る」のは伸び率であり、制度改革により減少した延べ患者数や医療費の実額は改革後、他の受診行動の変化がなければ元には戻らない。

3 長瀬式

長瀬効果は、医療費水準 y を給付率 x の関数として示す式(長瀬式)で表現される。給付率の変化による医療費への影響を推定するときには、過去の実績値を基礎としてこの長瀬式を推定し、推定した長瀬式に見込まれる給付率の変化を代入して影響を算出している。

平成14年および平成18年の医療制度改革においては、一般制度では平成9年9月改正の実績、老人保健は昭和58年2月改正～平成9年9月改正の実績を基礎に次の長瀬式を推定している。

$$\text{一般制度} \quad y = 0.475x^2 + 0.525$$

$$\text{老人保健} \quad y = 0.499x^2 + 0.501$$

前期高齢者医療制度への 公費投入の意味を考える上での参考資料

- 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
 - 2.4兆円の公費投入のうち、国保被保険者保険料の支援に回るのは0.5兆円(11頁資料参照)
- II 前期高齢者医療給付費の財政負担を長寿医療制度と同様にした場合の財源構成の変化
 - 2.4兆円の公費投入のうち、国保被保険者保険料の支援に回るのはほぼゼロ(12,13頁資料参照)

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	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 前期高齢者医療給付費の財政負担を長寿医療制度と同様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割と見込まれることから、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 同様の財政負担 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財政負担とした場合、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。

第5回配付資料「前期高齢者医療給付費の財政負担を長寿医療制度と同様にした場合の財源構成の変化(12頁)」のポンチ絵(権丈作成)

<前期高齢者医療給付費 5.2兆円(平成21年度予算案ベース)>

