

# 後期高齢者支援金への総報酬割導入(案)

○平成22年度から平成24年度までの間、特例措置として、被用者保険が負担する支援金総額の1/3を総報酬割とする。

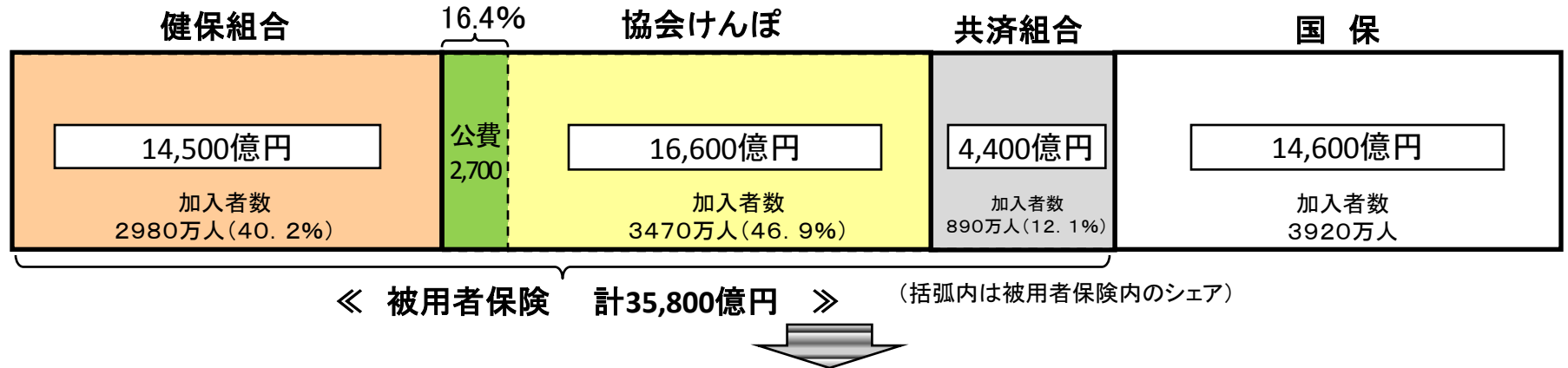
○平成22年7月施行 (平成22年度は、支援金総額の2/9を総報酬割 (1/3 × 8ヶ月分/12ヶ月))

## ◎後期高齢者支援金<sup>(注)</sup>の費用負担のイメージ(約5.0兆円:平成22年度予算案ベース)

(注)前期高齢者に係る支援金負担分を含む。

### 現行制度

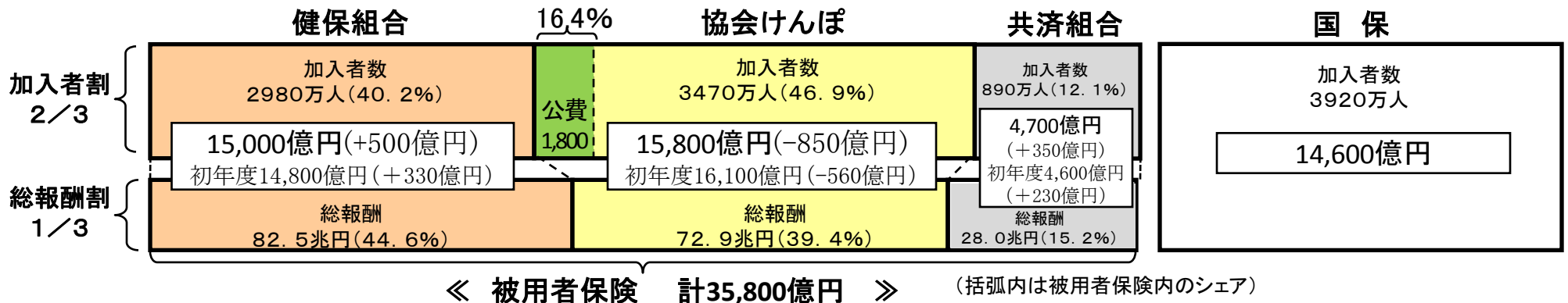
加入者の数で按分 (被用者保険と国保で共通)



### 22年度~24年度(3年間)の特例措置

①被用者保険と国保 → 加入者の数で按分(現行どおり)

②被用者保険内 → 2/3は加入者の数で按分、1/3は総報酬のシェアで按分(初年度は加入者割7/9、総報酬割2/9)



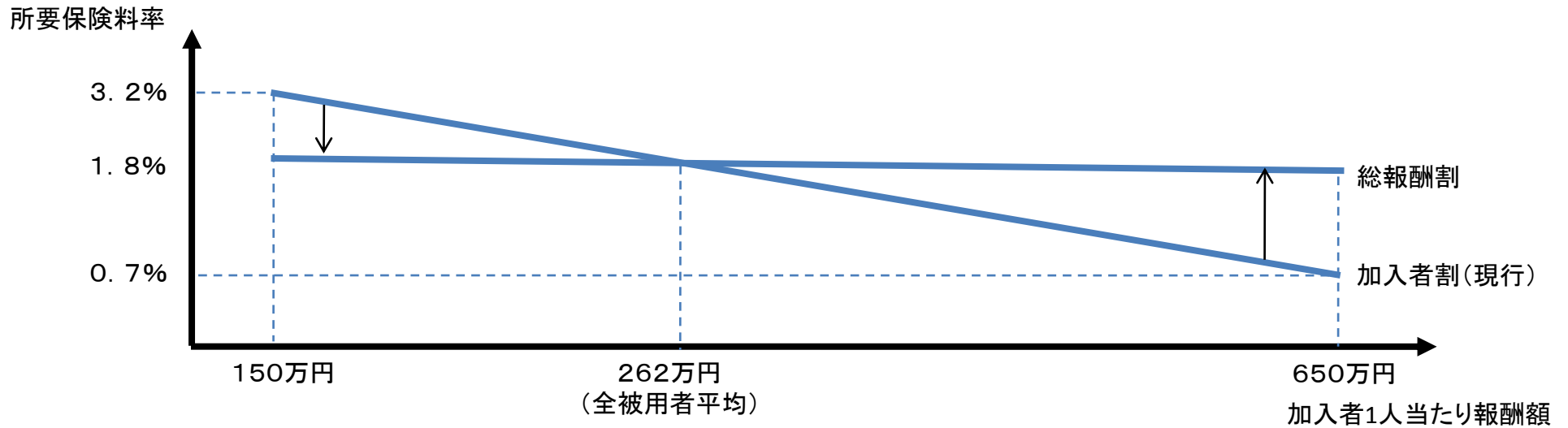
※ あわせて、健保組合等における前期高齢者納付金等の負担軽減を図るため、円滑化等事業による支援を倍増(約160億円→約320億円)

(注)総報酬割導入の健保組合への影響: 負担増 約920組合、負担減 約560組合

第36回社会保障審議会医療保険部会提出資料

※ 後期高齢者支援金の全額を総報酬割とする場合(仮定)のイメージ。なお、平成22～24年度においては、被用者保険内は、支援金の3分の1について総報酬割を導入。

後期高齢者支援金に総報酬割を導入した場合の所要保険料率の変化(イメージ)



(注1) 21年度賦課ベース。所要保険料率は、前期財政調整を加味した支援金負担を算定。

(注2) 協会けんぽの加入者1人当たり報酬額は224万円。1人当たり報酬額が協会けんぽより高い保険者は1366、低い保険者は196。

(参考) 後期支援金の負担額の変化の例 (21年度賦課ベース)

	加入者数	加入者一人当たり報酬額	加入者割	総報酬割
A健保組合	1857人	540万円	90百万円 <sup>(注)</sup> (単価43,323円×1,857人)	181百万円 (総報酬10,030百万円)
			所要保険料率 0.9%	所要保険料率 1.8%
B健保組合	2094人	156万円	100百万円 <sup>(注)</sup> (単価43,323円×2,094人)	59百万円 (総報酬3,263百万円)
			所要保険料率 3.1%	所要保険料率 1.8%

(注) 前期高齢者に係る支援金負担分(A組合 9百万円、B組合 9百万円)を含む。

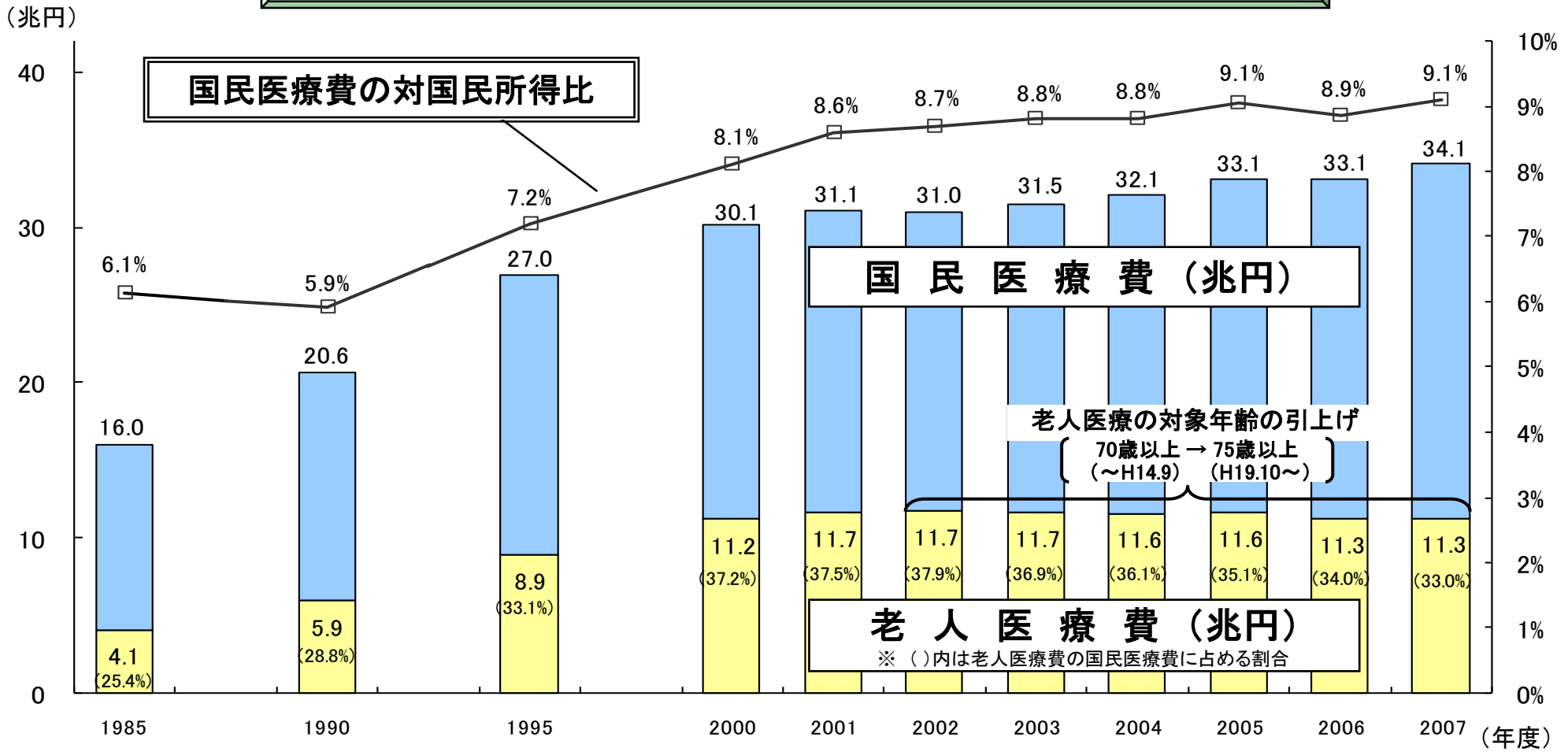
# 医療保険制度における患者負担の推移

～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)  ※1割に凍結	
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  薬剤一部負担の 廃止	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					
		被用者家族	3割(S48～)→入院2割(S56～) 高額療養費創設	外来3割(S48～)	入院2割 外来3割+薬剤一部負担					

(注)・1994(平成6)年10月から入院時食事療養費制度創設、2006(平成18)年10月から入院時生活療養費制度創設

・2002(平成14)年10月から3歳未満の乳幼児は2割負担に軽減、2008(平成20)年4月から義務教育就学前へ範囲を拡大

# 医療費の動向



(診療報酬改定) 0.2% ▲2.7% ▲1.0% ▲3.16%  
 (主な制度改正) ・介護保険制度施行 ・高齢者1割負担徹底 ・被用者本人3割負担等 ・現役並み所得高齢者3割負担等  
 ・高齢者1割負担導入

## <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)
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
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
国民所得	7.4	8.1	0.1	2.0	▲2.8	▲1.5	0.7	1.6	0.5	2.1	0.3

注: 国民所得は内閣府発表の国民経済計算(2008.12)。

# 国民医療費、医療給付費、後期高齢者医療費の将来見通し

## <平成18年制度改正時の試算>

年度	平成18 予算ベース (2006)	平成27 (2015)	平成37 (2025)
国民医療費(兆円)	33.0	44	56
後期高齢者医療費(兆円)	10.8	16	25
医療給付費(兆円)	27.5	37	48

(注)後期高齢者医療費は、平成18年度については老人医療費であり74歳以上の高齢者等が対象、また、平成27年、平成37年度は75歳以上の高齢者等が対象。

※ 新しい将来見通しについては、現時点では、現行の暫定措置(70~74歳の患者負担、後期高齢者の保険料軽減措置、後期高齢者支援金の総報酬制等)や医療費適正化の取扱い等についての前提の設定が困難であることから、今後、高齢者医療改革会議において、新制度の基本的な内容が明らかになっていく段階でお示しする予定。

## 後期高齢者医療費の財政負担の将来見通し

＜平成18年制度改正時の試算＞

(億円)

	平成20年度 (2008)	平成27年度 (2015)
後期高齢者医療費	113,700	163,900
公費	49,200	70,500
後期高齢者支援金	45,400	64,400
公費負担分	9,900	14,100
保険料負担分	35,500	50,300
後期高齢者保険料分	8,100	13,500
患者負担	11,000	15,500

※ 保険料は当該年度の医療給付費を賄うために必要な保険料額である。

## 医療保険制度における所要保険料及び公費負担の将来見通し

＜平成18年制度改正時の試算＞

(億円)

	所要保険料			公費		
	協会健保	健保組合	市町村国保	国庫	都道府県	市町村
平成20年度 (2008)	57,400	52,400	30,500	71,600	16,500	10,100
平成27年度 (2015)	68,900	63,200	37,100	94,600	21,500	13,800

※ 所要保険料とは当該年度の医療給付費を賄うために必要な保険料額である。

## 高齢者と若人の1人当たり医療費の伸びの状況について

- 高齢者と若人の一人あたり医療費の伸びについては、平成18年改正当時は、平成7年から平成11年までの実績により、高齢者(約3.2%)、若人(約2.1%)と見込んでいたが、近年の伸びは以下のとおりであり、今後、高齢者と若人のいずれが、どの程度、高くなるかを見込むことは困難な状況となっている。

	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
70歳未満	2.1%	▲1.2%	0.4%	0.9%	1.5%	▲0.9%	1.6%	2.0%
70歳以上	1.2%	▲3.6%	0.9%	0.2%	2.0%	▲1.5%	2.1%	▲0.1%

- ※ 65～69歳で後期高齢者医療制度(平成19年度以前は老人保健制度)の対象となっている者は、「70歳以上」に含まれる。
- ※ 診療報酬改定については、平成14年(▲2.7%)、平成16年(▲1.0%)、平成18年(▲3.16%)、平成20年(▲0.82%)の影響がある。
- ※ 診療報酬改定のほか、医療費の伸びに影響を与える主な制度改正は以下のとおり。  
 平成14年;70歳以上の高齢者の定率(1割)負担の徹底。  
 平成15年;被用者保険の被保険者等の患者負担割合の引き上げ(2割→3割)  
 平成18年;70歳以上の高齢者のうち、現役並みに所得がある方の患者負担割合の引き上げ(2割→3割)