

前回(5月19日)依頼のあった資料等

平成26年5月28日
厚生労働省保険局

医療の費用と財源構成の将来推計

(「社会保障に係る費用の将来推計の改定について」(平成24年3月)(改革シナリオ))

○ 保険料水準の見通し

	平成24年度(2012年度)	平成27年度(2015年度)	平成32年度(2020年度)	平成37年度(2025年度)
医療				
国民健康保険(平成24年度賃金換算)	月額7,600円	月額8,100円程度	月額8,800円程度	月額9,300円程度
協会けんぽ	保険料率10.0%	保険料率10.8%程度	保険料率10.9%程度	保険料率11.1%程度
組合健保	保険料率8.5%	保険料率9.2%程度	保険料率9.2%程度	保険料率9.4%程度
後期高齢者医療(平成24年度賃金換算)	月額5,400円	月額5,800円程度	月額6,200円程度	月額6,500円程度

前提: 人口「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」出生中位・死亡中位 経済「経済財政の中長期試算(平成24年1月)」慎重シナリオ

(出典) 社会保障に係る費用の将来推計の改定について(平成24年3月)

- ・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(高齢者負担率見直し後)。
- ・①これが実際の将来の個人の保険料(率)水準を表したものではないこと(各保険者によっても将来の保険料(率)は異なる、②前提等により値が変わること などに留意し、一定程度の幅をもつて見る必要がある。また、協会けんぽ及び組合健保の保険料率は、本人分と事業主負担分との合計である。
- ・社会保障・税一体改革での2,200億円の追加公費投入による低所得者対策実施前
- ・後期高齢者支援金は3分の1総報酬割
- ・協会けんぽの定率公費は16.4%
- ・70歳～74歳の患者負担補填は1割継続

○ 医療費用と財源構成

		平成24年度(2012年度)		平成27年度(2015年度)		平成32年度(2020年度)		平成37年度(2025年度)	
		額	GDP比	額	GDP比	額	GDP比	額	GDP比
医療費(兆円)		40.6兆円	8.5%	45.7兆円	9.0%	53.8兆円	9.6%	61.8兆円	10.1%
財源	保険料負担(兆円)	20.1兆円	4.2%	22.2兆円	4.4%	25.4兆円	4.6%	28.5兆円	4.7%
	公費負担(兆円)	14.8兆円	3.1%	17.1兆円	3.3%	21.2兆円	3.8%	25.3兆円	4.1%
	自己負担(兆円)	5.8兆円	1.2%	6.4兆円	1.2%	7.2兆円	1.3%	8.0兆円	1.3%
(参考)GDP(兆円)		479.6兆円		509.8兆円		558.0兆円		610.6兆円	

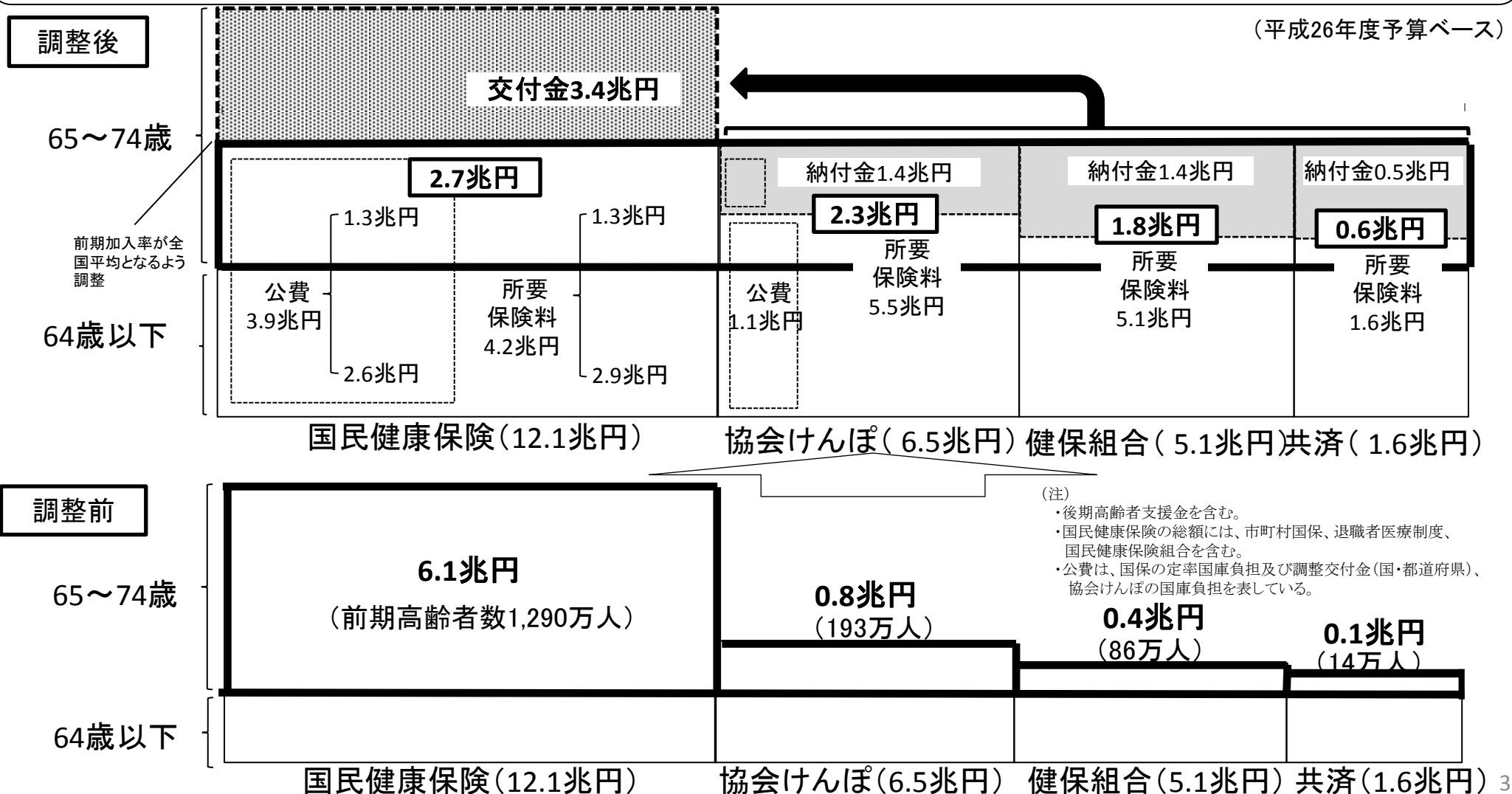
		平成24年度(2012年度)	平成27年度(2015年度)	平成32年度(2020年度)	平成37年度(2025年度)
医療の費用に占める 財源構成	保険料	49.4%	48.7%	47.2%	46.1%
	公費	36.4%	37.4%	39.5%	40.9%
	自己負担	14.2%	13.9%	13.3%	13.0%

(出典) 社会保障に係る費用の将来推計の改定について(平成24年3月)を基に作成。

- ・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(高齢者負担率見直し後)。
- ・公費負担には補正予算対応分が含まれている。
- ・社会保障・税一体改革での2,200億円の追加公費投入による低所得者対策実施前
- ・後期高齢者支援金は3分の1総報酬割
- ・協会けんぽの定率公費は16.4%
- ・70歳～74歳の患者負担補填は1割継続

前期財政調整の状況

- 国保の65～74歳に係る費用（給付費と後期高齢者支援金）6.1兆円に対し、交付金額は3.4兆円。
- この65～74歳の費用（公費等で賄う部分を除く）を賄うための所要保険料は1.3兆円。
- 他方、国保の65～74歳加入者が納める保険料は1.5兆円であり、所要保険料1.3兆円に対し、0.2兆円程度超過。この分は、64歳以下の後期高齢者支援金等に充当されている。
- このように、交付金は65～74歳の支出に全額充当される一方、65～74歳の保険料は一部64歳以下に充当されていると整理される。
- なお、各保険者では、年齢を問わず全加入者の保険料を一体として用い、被保険者間の支え合いによる運営が行われている。
- このため、保険料は特定の年齢層ごとに設定せず、加入者全体についての収支をみて設定されている。



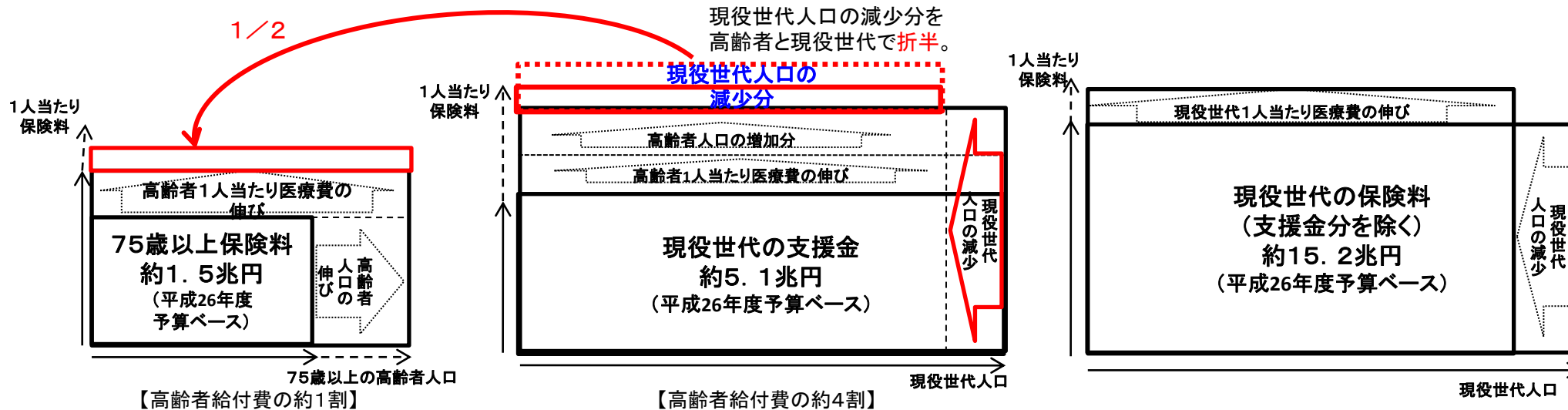
高齢者の保険料負担率の仕組み

現行制度

- 後期高齢者医療制度において、高齢者の医療給付費は公費約5割、現役世代からの支援金約4割、高齢者の保険料約1割で賄うこととされている。（平成20年度当初の保険料の割合は10%）
- その上で、高齢者人口が増える一方で現役世代人口は減っていくことを考慮し、高齢者保険料1割と現役世代支援金約4割のバランスを徐々に変更し、現役世代の負担の上昇を抑える仕組みとしている。
- 具体的には、「現役世代人口の減少」による現役世代1人当たり支援金増加額について、高齢世代と現役世代で折半することとし、2年ごとに、高齢者負担率を現役世代人口減少率の1/2の割合で引き上げ、これに見合う形で現役世代支援金の割合（約4割）を引き下げていく。

$$\text{高齢者負担率} = 10\% + \text{平成20年度の現役世代負担割合} (43\%) \times \text{平成20年度から改定年度までの現役世代人口減少率} \times 1/2$$

$$\text{現役世代人口減少率} = \frac{\text{平成20年度の現役世代の人口} - \text{改定年度の現役世代の人口}}{\text{平成20年度の現役世代人口}}$$



<後期高齢者負担率の推移>

平成20年度	平成22年度	平成24年度	平成26年度	～	平成36年度(推計)
10.00%	10.26%	10.51%	10.73%	～	12.83%

※高齢者負担率は2年ごとに見直すこととされており、奇数年度はその前年度と同じ率。
※平成36年度は「社会保障に係る費用の将来推計の改定について（平成24年3月）」を基に作成。

これまでの指摘

- 現行制度は、高齢者と現役世代の保険料規模の違い(1:13)を考慮していないことから、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。高齢者人口増加分を、現役世代と高齢者で分かち合っていない。



- 「高齢者人口の増加」と「現役世代人口の減少」に伴う現役世代の保険料増加分を、高齢世代と現役世代の保険料規模に応じて分担。
→高齢世代と現役世代の1人当たり医療費の伸びが同じであれば、高齢世代と現役世代の保険料の伸びはほぼ均衡する。

【高齢者医療制度改革会議最終とりまとめ(平成22年12月)】

社会保障制度改革国民会議報告書、社会保障改革プログラム法を踏まえた 国民健康保険の見直しの方向性

プログラム法、国民会議報告書において示された方向性

① 国保が抱える財政上の構造問題の解決を図る

- ・ 現在の国保の赤字の原因や運営上の課題を分析の上、抜本的な財政基盤の強化を通じて国保が抱える財政上の構造問題の解決を図る(改革の前提条件)
- ・ 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保自身も努力

② 医療提供体制改革の一環として、国民健康保険の運営の在り方を検討

- ・ 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、国保の財政運営責任を担う主体を都道府県とし、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の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
- ・ 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ため、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

③ 保険料に係る国民負担に関する公平の確保

- ・ これまで、国保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り、したがって、まず、保険料軽減措置の対象の拡充を図るべき
- ・ 負担能力に応じて応分の負担を求めることを通じて保険料負担の格差是正に取り組むべき
- ・ 財政運営責任を担う主体を都道府県へ移行することは、財政運営の安定化のみならず保険料負担の平準化に資する取組である

国民健康保険の見直しの方向性

- 既に方針が決まっている低所得者対策の強化(2,200億円)に加え、財政上の構造問題を解決するための更なる公費投入を実現。構造的な問題を抱え、財政状況の厳しい保険者への効果的・効率的な公費投入を行い、保険料負担やその伸びを抑制。
- 医療費の適正化に向けた取組を進めるなど、事業運営の改善の更なる推進。
- 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、市町村による保険料の賦課徴収、保健事業、医療費適正化へのインセンティブが確保される仕組みとなるよう、事務の効率的な運営、被保険者の利便性、医療と介護の連携の確保等の観点も踏まえながら、都道府県と市町村との適切な役割分担を検討。
- 財政上の構造問題を解決するための追加公費の投入とあわせ、保険料負担の平準化を推進。こうした取組を通じて、国民の保険料負担の公平の確保に努める。

国保が抱える財政上の構造問題の解決に向けた方向性

- 必要な追加公費の投入が行われることを前提に、現在の赤字の原因や運営上の課題の分析を踏まえ、国保が抱える財政上の構造問題を解決するための効果的・効率的な公費投入の方法を検討。

※ 財源は、今後、具体的な検討が始められることとなる後期高齢者支援金の全面総報酬割を導入した場合に生ずる税財源の活用について検討することを含め、予算編成過程を通じて確保に努めていく。

- 効果的・効率的な追加公費の投入により保険料負担やその伸びを抑制。あわせて、保険料負担の平準化や、事業運営の改善等により保険料の適正化に向けて取り組む。こうした取組を通じて、国民の保険料負担の公平の確保に努力。

主な課題

これまでの主な取組

方向性

1. 医療費水準が高い

- 年齢構成が高い
- 入院医療費が高い
- 精神疾患の医療費が高い
- 市町村間で医療費水準に格差

- 高齢者医療制度
- 高額な医療費を対象とした共同事業の実施及び公費投入
- 調整交付金による財政調整（地域的な事情による医療費増に伴う負担増への配慮）

- 保険者の責によらない要因により医療給付費が高くなっていることへの財政支援の強化等
- 市町村の医療費適正化インセンティブが確保されるための制度的対応（保険料率の設定の在り方等）等

2. 保険料負担が重い

- 市町村間で財政力に格差
- 低所得者の保険料負担が重い
- 市町村間で保険料に格差
- 保険料収納率が低い
- 非正規労働者が多く、財政負担増

- 調整交付金による財政調整（所得調整）
- 低所得者の保険料軽減措置
- 低所得者が多い保険者の財政基盤の強化
- 都道府県単位の医療費の共同事業による保険料負担の平準化
- 収納率向上対策

- 低中所得者等の保険料負担やその伸びを抑制するための財政支援の強化等
- 保険料負担の更なる平準化
- 市町村の徴収インセンティブが確保されるための制度的対応
- 短時間労働者に対する健保の適用拡大等

3. 国保財政は赤字

- 決算補填等目的の法定外繰入の実施
- 繰上充用の実施

- 給付費等に対する50%の公費負担に加え、財政上の構造問題に着目した公費投入

- 財政リスクへの制度的な対応、財政上の構造問題に着目した効果的・効率的な追加公費の投入等により、法定外繰入の必要性を大幅に解消等

国保の運営に関する都道府県と市町村の役割分担に関する主な論点

- 国保の運営については、財政支援の拡充等により、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、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、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を検討することとされているが、その中で、
- ・ 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
 - ・ 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とすることに留意し、事務の効率的な運営、被保険者の利便性、医療と介護の連携の確保等の観点も踏まえながら、制度の具体化に向けて協議を進めていく。

【現時点における主な論点】

1. 国保の財政運営を都道府県が担うこととした場合における保険料の賦課・徴収の具体的な仕組みをどう考えるか。
2. 都道府県が地域医療の提供水準と併せて総合的に検討するとの方向性が示された「標準的な保険料等の住民負担」の具体的な仕組みをどう考えるか。
3. 国保の財政運営を都道府県が担うこととした場合における保険給付、資格管理の具体的な仕組みをどう考えるか。

国保の運営に関する都道府県と市町村の役割分担について【参考】

国保の運営に関する 主な業務	現 行	プログラム法、国民会議報告書において示された方向性	
		プログラム法	国民会議報告書
財政運営	市町村	都道府県	- 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、<u>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</u>することを可能とする体制を実現すべき。 - 保険料の賦課徴収・保険事業など市町村が担うことが適切な業務が存在。 <u>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</u>を目指すべき。
保険料の賦課及び徴収 保健事業		市町村の役割が積極的に果たされるよう検討	
被保険者の資格管理 保険給付 審査・支払		都道府県と市町村の適切な役割分担を検討	

- ※ 都道府県は、
- 国保事業の運営が健全に行われるよう、必要な指導を行う
 - 広域化等支援方針に基づき、国保事業の運営の広域化、国保財政の安定化を推進

保険者機能のあり方と評価に関する調査研究報告書（概要）

平成24年度厚生労働省委託事業（平成25年3月 みずほ情報総研株式会社）

○ 保険者機能とは「保険者が果たしている（果たすべき）役割・機能」であり、以下の①～⑥と整理。

保険者とは

医療費の資金調達（ファイナンス）に関し社会保険方式を採用
⇒ 保険運営を行う主体が必要（＝保険者）

医療にはファイナンスの前に
医療サービスの提供・受療という過程がある
⇒ 保険者は医療の共同購入組織・加入者の健康の保持増進を図る必要

保険者機能とは

① 被保険者の適用（資格管理） ③ 保険給付（付加給付も含む）
② 保険料の設定・徴収 ④ 審査・支払

⑤ 保健事業等を通じた加入者の健康管理
⑥ 医療の質や効率性向上のための医療提供側への働きかけ

加入者のエージェントとして、加入者の利益の最大化を図る観点から、具体的に整理すると…

- ① 適正に被保険者の適用・資格管理を行うこと
- ② 加入者のニーズを把握し、保険給付費等に見合った保険料率の合意・決定を自律的に行い、確実に保険料を徴収することにより安定的な財政運営を行うこと
- ③ 必要な法定給付を行うほか、加入者のニーズを踏まえ付加給付を行うこと
- ④ レセプト点検の実施や療養費の点検・審査強化などを通じて、適正な審査・支払を行うこと
- ⑤ レセプトデータ・健診データを活用し、加入者のニーズや特徴を踏まえた保健事業等を実施し、加入者の健康の保持増進を図ること
 - ・ 加入者に対し、保険制度や疾病予防・健康情報、医療機関の選択に役立つ情報について啓発や情報提供を行うこと
 - ・ 医療機関等との連携を密にし、加入者に適切な医療を提供すること
- ⑥ 医療費通知や後発医薬品の使用促進などにより医療費の適正化を図り、加入者の負担を減らすこと
 - ・ レセプトデータ等の活用による医療費等の分析、医療関連計画の策定への参画、診療報酬の交渉などにより良質な医療を効率的に提供するよう医療提供側へ働きかけること

※1 保険者機能の発揮には、一定の体制整備とコストが必要であり、保険者機能と一口にいても、複数の保険者が共同して行うことになじむもの、保険者全体（例えば保険者協議会）で対応すべきものがあること、保険者種別ごとの制度上の違いがあること、保険者ごとの置かれている状況に応じて最重要課題として取り組んでいることが異なることなどを踏まえた対応が必要。

※2 複数の保険者が共同して行うことになじむもの、保険者全体（例えば保険者協議会）で対応すべきものなど、個々の保険者機能の内容・性格等を踏まえた対応が必要。

- 現在、国民健康保険事業を広域連合により実施しているのは、空知(そらち)中部広域連合(北海道:6市町)、大雪(だいせつ)地区広域連合(北海道:3町)、後志(しりべし)広域連合(北海道:16町村)、最上地区広域連合(山形:4町村)の4例。
- 広域連合により国保事業を実施する場合の保険料の賦課・徴収について、大きく以下2つの方法がある。

	分賦金方式	直接賦課方式
広域連合名	空知中部広域連合(北海道) 後志広域連合(北海道)	大雪地区広域連合(北海道) 最上地区広域連合(山形)
賦課主体	各市町村	広域連合
料／税	各市町村において選択可 (空知:6市町すべて国保税) (後志:16町村すべて国保税)	国保料のみ可
賦課基準	各市町村が独自に選択 (空知:5市町4方式、1町3方式) (後志:16町村すべて4方式)	構成市町村すべて統一 (大雪:4方式) (最上:4方式)
徴収主体	各市町村	各市町村
未納が生じた場合 の財政責任	各市町村 ※広域連合は給付に必要な額を市町村に分賦金として賦課し、市町村は収納率に関わらず分賦金を納付 (分賦金納付率100%)	広域連合 ※市町村は徴収した額のみ納付
収納率 (平成23年度)	空知:97.2% 後志:94.7% ※広域連合を構成する市町村全体の収納率	大雪:94.8% 最上:92.2%

(注)直接賦課方式においても、広域連合を構成する市町村をいくつかのグループに分類し、グループごとに賦課基準を決定する方式(不均一方式)が制度上は可能であるが、実例はない。