

# 高齢者医療制度に対する健保連の考え方

平成 21 年 3 月 6 日

健康保険組合連合会

## 1. 健保組合の過重な負担

- 平成20年度の納付金・支援金等は4100億円の負担増(実賦課額。被保険者1人当たり2.6万円の保険料引き上げに相当)の2兆7400億円。保険料収入の46%を占める。
- 20年度予算は過去最大6200億円の赤字。健保組合の9割が赤字。
- 納付金・支援金等の急激な負担増によって、西濃運輸、京樽をはじめ、解散を余儀なくされる健保組合も増えている。
- 21年度以降も健保組合には過重な負担が続き、加えて、未曾有の経済危機による保険料収入の減少もあり、極めて困難な運営を迫られている。

(別添資料①～④参照)

## 2. 65歳以上の別建ての制度を

- 健保連は17年の「提言」で“65歳以上の別建ての制度、”公費5割目途、などを主張。
- これに沿って、前期高齢者医療制度と長寿医療制度(以下、後期高齢者医療制度)の区分のないひとつの高齢者医療制度(公費5割投入)にすべき。

(別添資料⑤参照)

## 3. 公費投入の早期実現と現行制度の見直し

- 健保組合の安定運営のため、さらには、協会けんぽや国保を含めた医療保険制度全体の持続可能性を高めるためにも、前期高齢者の層への公費投入は不可欠であり、早期実現が望まれる。当面、健保組合の解散に歯止めをかけるために、国庫補助の大幅な増額が必要。
- あわせて、納付金・支援金の負担方法など現行制度の問題点を見直し、前期・後期の区分のない制度の構築につなげるべき。

(別記参照)

## 4. 社会保障のための安定財源確保

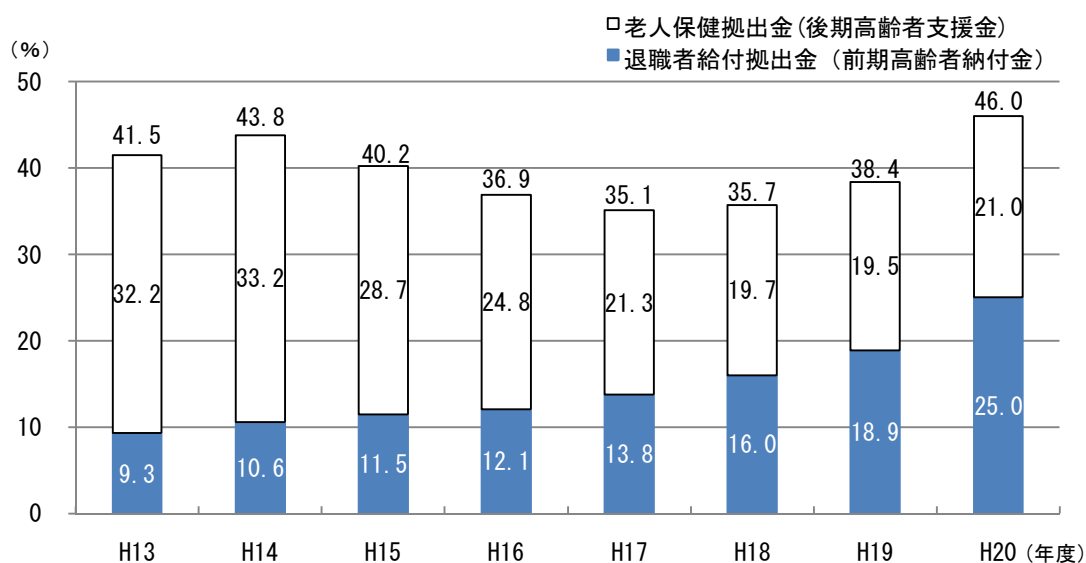
- 今後も増えつづける医療費。しかし、健保組合の負担はすでに限界。
- 社会保障費の一律削減(2200億円)方針を撤廃するとともに、消費税、たばこ税などの抜本的な税制改革により、社会保障の安定財源を確保すべき。

(別記)

## 現行制度における負担方法等の見直し

- (1) 前期高齢者の層への公費の投入が必要である。納付金・支援金の負担は、基本的に加入者数に応じたものとなっているため、所得水準の低い健保組合ほど負担が大きい。同公費投入を前提に、被用者保険の負担は各保険者の負担能力に見合ったものとする必要がある。また、各保険者の負担が過大にならないよう、十分な軽減措置を講じるべきである。【前期・後期共通】
- (2) 負担能力のない子供等、一定年齢以下の被扶養者は、納付金等の算定対象から除外すべきである。【前期・後期共通】
- (3) 前期高齢者医療制度の調整によって、健保組合は実人員の約5倍(70万人→360万人)の給付費を負担することになるが、後期高齢者支援金まで360万人相当分を負担することは不合理であり、見直すべきである。(“水増し問題、”)。【前期】
- (4) 前期高齢者医療制度は、基本的には給付費を調整する仕組みであるが、前期高齢者が負担する保険料をまず給付費に充て、そのうえで不足分を調整する仕組みとすべきである。【前期】
- (5) 後期高齢者医療制度では、若年者の支援金は給付費の約4割とされているが、現役並み所得のある高齢者の給付費に公費負担がなされていないため、その分が支援金に上乗せされている(→44%)。支援金ではなく、公費や高齢者の保険料で賄うべきである。【後期】
- (6) 現行制度では、納付金・支援金を一方的に賦課される。費用を負担する保険者等が直接その運営に参加する仕組み(運営協議会等)を設けるべきである。【前期・後期共通】

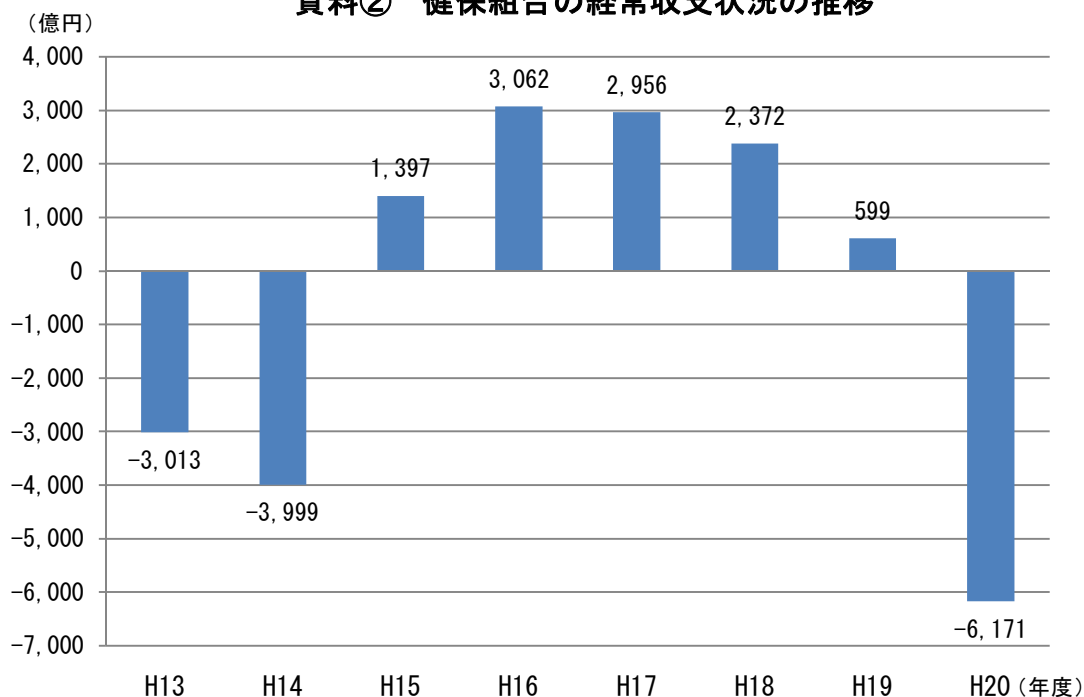
### 資料① 健保組合の保険料収入に占める拠出金割合の推移



(注1) 平成13年度～18年度までは決算、19年度は決算見込み、20年度は予算。

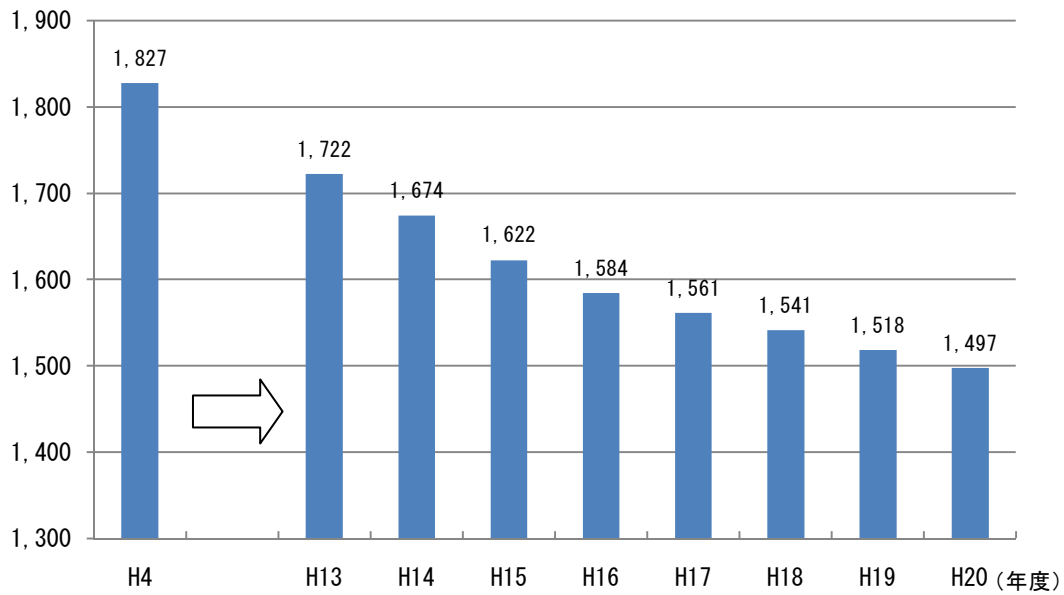
(注2) 20年度の後期高齢者支援金には20年3月分の老人保健拠出金の負担分を、前期高齢者納付金には20年3月および4月以降の経過措置に伴う退職者拠出金の負担分を含む。

### 資料② 健保組合の経常収支状況の推移



(注) 平成13年～18年度までは決算、19年度は決算見込み、20年度は予算の数値。

### 資料③ 健保組合数の推移

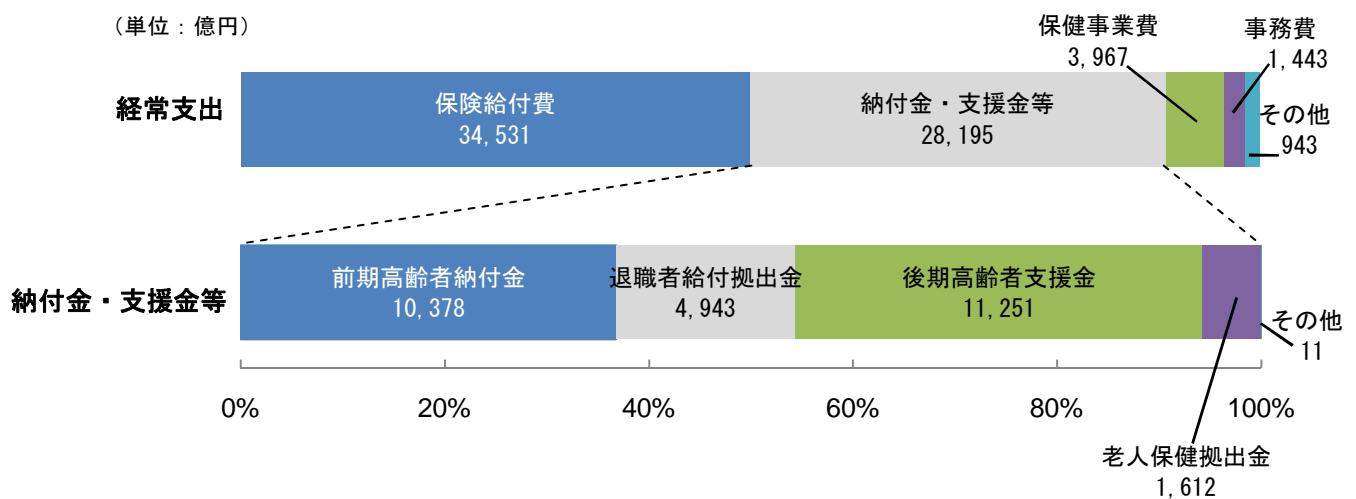


(注) 平成 19 年度以前は年度末、20 年度は 21 年 3 月 1 日現在の数値。

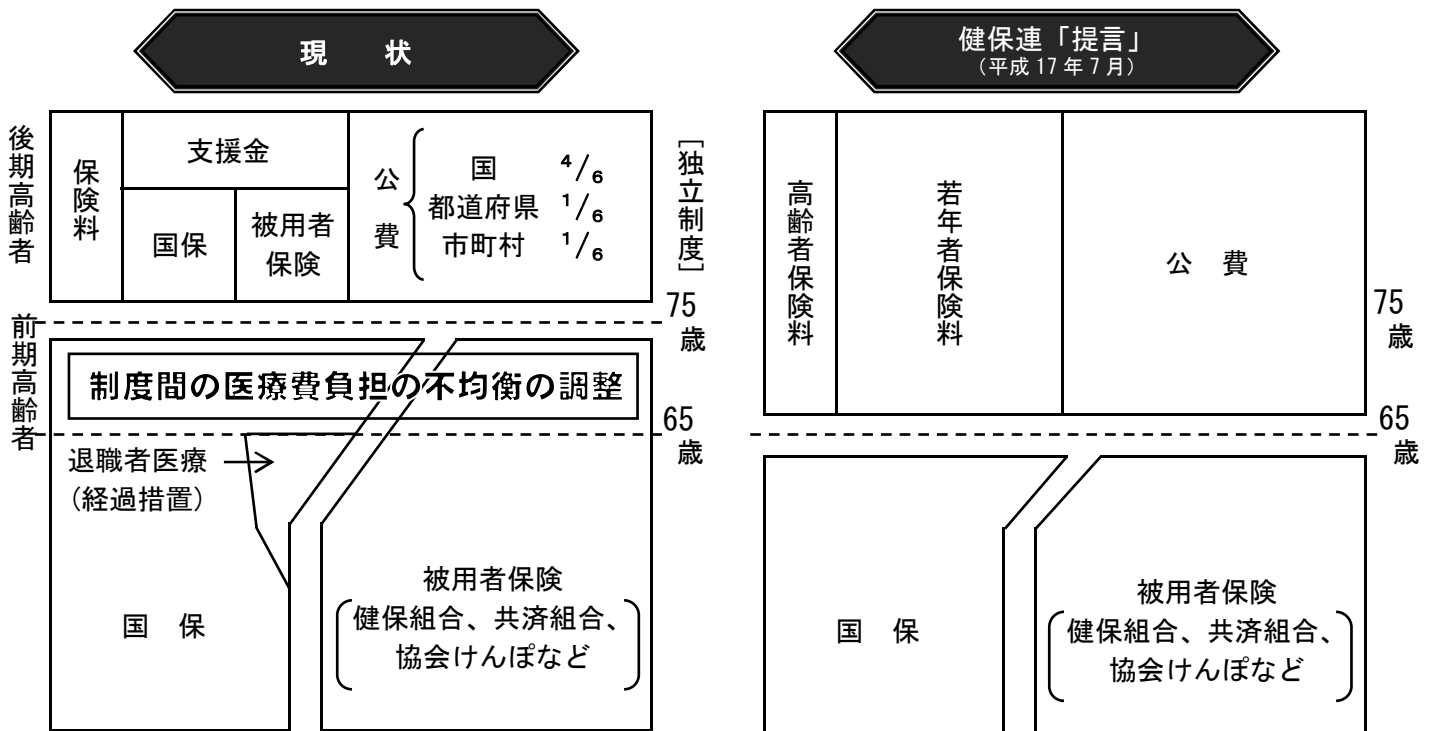
健保組合数のピークは平成 4 年の 1,827 組合。

### 資料④ 健保組合の経常支出および納付金・支援金等の内訳 (20 年度予算)

(単位：億円)



資料⑤ 高齢者医療制度に関する健保連の考え方



制度の特徴

- 後期高齢者医療制度（長寿医療制度）
  - 75歳以上の人と65歳から74歳の一定の障害のある人を被保険者とする独立した医療制度。
  - 後期高齢者の医療費全体から、患者が窓口で支払う一部負担金を差し引いた額を、概ね公費5、各保険者が拠出する後期高齢者支援金4、後期高齢者の保険料1の割合で賄う。
- 前期高齢者の加入割合の違いによる負担の不均衡を是正するしくみ
  - 65歳から74歳までの前期高齢者の医療費を各保険者が共同で負担するしくみ。
  - 各保険者の前期高齢者の医療費をベースに、どの保険者も前期高齢者が同じ割合で加入していると仮定して調整が行われる。

制度の特徴

- 65歳以上の高齢者を対象とした独立型の制度。
  - 現行の後期高齢者医療制度を前期高齢者の層に拡大するイメージ
- 運営責任主体となる保険者は、都道府県単位で行政から独立した公法人。費用負担者が運営に参画するしくみ。
- 患者一部負担をのぞく医療給付費について、公費負担5割を目標。それ以外の部分を、高齢被保険者と若年被保険者の人数比で按分し、それぞれ保険料として負担。
- 若年者の負担は、被用者保険と国保の若年者数で按分し、被用者保険では報酬（負担能力）に見合ったものとする（上限を設ける）。