

IV 新たな高齢者医療制度の創設 ～高齢者に係る医療費負担の公平化・透明化～

高齢者の心身の特性、生活実態等を踏まえ、新たな高齢者医療制度を創設する。具体的には、75歳以上の後期高齢者の医療の在り方に配慮した独立保険を創設するとともに、65歳から74歳の前期高齢者については、予防を重視して国保・被用者保険といった従来の制度に加入しつつ、負担の不均衡を調整する新たな財政調整の制度を創設する。

（1）後期高齢者医療制度

（概要）

後期高齢者の保険料（1割）、国保・被用者保険からの支援（約4割）及び公費（約5割）を財源とする新たな独立保険を創設する。また、併せて所要の患者負担を設けるものとする。

後期高齢者の医療給付費について、後期高齢者の保険料、国保・被用者保険からの支援と公費の負担割合を明確化することにより、負担関係の透明化を図ることとする。また、世代間の負担の公平化の観点から、今後、後期高齢者の増加等を勘案して、後期高齢者の保険料総額の負担割合を高めていくことにより、現役世代の負担の軽減が図られる仕組みとする。

（運営主体）

- 高齢者のほとんどが地域を生活基盤としている実態等を考慮し、地域保険とした上で、安定した保険運営を確保するため、国・都道府県・市町村が重層的に役割を果たす。
- 運営主体は市町村とした上で、財政リスクを分散・軽減するため、次のような保険運営の安定化措置を講ずる。
 - ・ 2年を単位とした財政運営の導入
保険運営について2年を単位とした財政運営を導入する。
 - ・ 保険基盤安定制度
低所得者について、保険料軽減制度を設け、軽減分を公費で支援する。
 - ・ 高額医療費再保険事業
高額な医療費に係る都道府県の再保険事業、特に高額な医療費に係る全国レベルの再々保険事業を実施する。
 - ・ 財政安定化支援事業
都道府県において、国、都道府県及び市町村の拠出の下、基金を設置し、保険料の未納、給付の見込み違い等に対し、貸付・交付を行う。
 - ・ 保険料の特別徴収（年金天引き）
保険料について、年金からの特別徴収（年金天引き）を実施する。
- 国保同様、都道府県が市町村に対する指導権限を有することとする。

（費用負担）

- 後期高齢者一人ひとりに、応益+応能の保険料負担を求める。保険料水準は、保険料総額が医療給付費の1割となるよう定める。低所得者には、適切な軽減措置を講ずるなど、現行の国

保における保険料の仕組みを踏まえて制度を設計する（平均的には保険料水準は現行制度とほぼ同じで、年間7万円程度となる）。

医療給付費の1割という保険料総額の負担割合については、施行後5年を目途に、後期高齢者の増加や国保・被用者保険の保険料水準等を勘案して、改定する。

- 国保及び被用者保険の各保険者は、その加入者数に応じて後期高齢者医療支援金（仮称）を負担する。後期高齢者医療支援金（仮称）の負担割合は、医療給付費から公費と高齢者の保険料を控除した割合（医療給付費の約4割）とするが、今後、高齢者の保険料総額の負担割合が高まるのに応じて低くなる仕組みとする。

- 患者負担については、現行どおり1割の定率負担とする。

ただし、現役並みの所得を有する者については、3割負担とする。（※平成18年10月目途より先行して実施）

なお、9ページに記載のとおり別案あり。

医療保険及び介護保険の自己負担合算額が著しく高額になる場合の負担軽減をする仕組み（高額医療・高額介護合算制度）を設ける。（前述）

- 公費負担については、老人保健制度と同様とする（給付費の5割等）。また、市町村国保・政管からの後期高齢者医療支援金（仮称）については、老健制度と同様の公費負担を設ける。さらに、国及び都道府県において、公費の一部を用いて、保険者間の年齢格差に起因する医療費格差及び所得格差を調整する。これにより、保険料の水準は、基本的に後期高齢者の医療費に連動する形とする。

（後期高齢者の診療報酬）

- 後期高齢者の心身の特性等にふさわしい診療報酬体系とすることとし、具体的には、特に次の点に重点的に配慮する。

- ・ ターミナルケアの在り方についての国民的な合意の形成を踏まえた終末期医療の評価
- ・ 在宅における日常的な医学管理から看取りまで常時一貫した対応が可能な主治医の普及
- ・ 在宅での看取りまでの対応を推進するための、医師、看護師、介護支援専門員（ケアマネジャー）、訪問介護員（ホームヘルパー）等の連携による医療・介護サービスの提供
- ・ 在宅医療の補完的な役割を担うものとしての、入院による包括的なホスピスケアの普及

（2）前期高齢者医療制度

（概要）

前期高齢者については、国保・被用者保険といった従来の制度に加入することとするが、その給付費（前期高齢者に係る後期高齢者医療支援金（仮称）を含む。）については、各保険者の加入者数に応じて負担する財政調整を行うことにより、国保・被用者保険の負担の不均衡を是正する。

ただし、著しく医療費が高い部分について、財政調整の対象外とする。

また、現行制度においては、退職者医療制度の対象者の給付費等については公費負担がなされず、政府管掌健康保険が負担する退職者医療拠出金についても国庫負担がなされていないが、新たな制度においては、従来の退職者医療制度の対象者を含め国保の給付費等について公費負担を行うとともに、政府管掌健康保険が負担する財政調整に要する費用についても給付費等と同様の国庫負担を行う。

(保険料の特別徴収(年金天引き)の実施)

- 国保加入の65歳以上の前期高齢者も対象とする。

(患者の負担)

- 患者負担については、新たな高齢者医療制度の創設と併せて、平成20(2008)年度より2割の定率負担とする。

ただし、現役並みの所得を有する者は3割負担とする。(※70歳以上の現役並みの所得を有する者の負担の引上げについては、平成18年10月目途より先行して実施)

なお、9ページに記載のとおり別案あり。

後期高齢者と同様の高額医療・高額介護合算制度を設ける。(前述)

(3) 新制度発足の際の経過措置

- 現行制度における費用負担からの円滑な移行を図るため、平成26(2014)年度までの間における65歳未満の退職被保険者等を対象として、当該被保険者等が65歳に達するまでの間、経過的に現行の退職者医療制度を存続させる。

医療保険制度改革について（意見書）

（平成17年11月30日 社会保障審議会医療保険部会）（抄）

IV. 新たな高齢者医療制度の創設

1. 後期高齢者医療制度

（1）基本的な枠組み

- 高齢者の医療制度について、現行の老人保健制度を廃止し、高齢者の保険料、社会連帯による相互扶助の考え方に基づく国保及び被用者保険からの支援並びに公費を財源とする新たな独立した制度を創設すべきという意見が多かった。
- ただし、被用者保険の加入期間が長期にわたる退職者をそれぞれの被用者保険が支える新たな制度を創設すべきとの意見もあった。

（2）被保険者

- 独立した高齢者の医療制度を創設する場合の被保険者は、高齢者の生活実態、経済的地位、心身の特性及び支え手を増やすなどの観点から、75歳以上の者とすべきとの意見がある一方、年金制度等との整合性や、75歳以上とした場合には65歳～74歳の者について保険者間の財政調整を行う仕組みは制度が複雑になるなどの観点から、65歳以上の者とすべきとの意見があった。

（3）運営主体

- 運営主体については、都道府県単位を軸とした保険者の再編・統合の方向性に沿って考えるべきであるが、具体的には、市町村をベースとした広域連合等を活用すべきとの意見、公法人とすべきとの意見、都道府県とすべきとの意見、国とすべきとの意見があった。
- 一方、保険者を誰にするにしても、適用・徴収は市町村が実施すべきである。また、保険料を年金から徴収する仕組みを設けるとともに、保険リスクを広域単位でできる限り軽減すべきである。さらに、高齢者の保険料について統一的な保険料を設定すべきとの意見や、近い将来に都道府県単位での財政運営への展望を示すべきとの意見があった。

（4）費用負担

- 高齢者の保険料負担については、低所得者に対する適切な軽減措置を講ずるなど、現行の国保における保険料の仕組みも勘案して制度設計すべきである。
- 国保及び被用者保険からの支援については、加入者数に応じた負担とすべきとの意見が多かったが、所得にも着目した負担とすべきとの意見、稼得年齢を考慮して例えば20歳以上とすべきとの意見や世代間扶養という趣旨を勘案すれば40歳以上とすべきとの意見、調整された加入者数ではなく、介護保険同様、実加入者数に応じた負担とすべきとの意見があった。

（5）高齢者の診療報酬

- 高齢者の心身の特性等にふさわしい診療報酬体系とし、高齢者医療の質を向上させるよう十分配慮すべきである。
- また、高齢者の診療報酬の設定に当たっては、老年疾患の重症化予防の観点も踏まえつつ、

リハビリテーション等による身体機能の維持、生活の質（ＱＯＬ）の保持・向上等に十分配慮すべきである。

2. 前期高齢者医療制度

(1) 保険者間の負担の不均衡の是正

- 独立した高齢者の医療制度の対象を75歳以上とする場合においては、前期高齢者について保険者間の財政調整を行うことが必要となる。一方、保険者間の財政調整は法制的にも問題があり、保険者の自主性・自律性を損なうものであることから、反対との意見もあった。
- これに関しては、制度が複雑になることなどから、前述のとおり、独立制度の対象を65歳以上にすべきとの意見がある一方、所得格差を考慮した十分な調整を行うべきであり、対象年齢も退職時又は55歳程度にまで引き下げるべきとの意見があった。

(2) 退職者医療制度

- 退職者医療制度については、保険者間の財政調整を拡大するものであり、現行制度からの円滑な移行を図るための経過措置として一定期間存続させることについても反対との意見がある一方、経過措置ではなく恒久措置として存続させるべきとの意見があった。

IV. 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

1. 新たな高齢者医療制度の創設（平成20年度）

75歳以上の後期高齢者については、その心身の特性や生活実態等を踏まえ、平成20年度に独立した医療制度を創設する。

あわせて、65歳から74歳の前期高齢者については、退職者が国民健康保険に大量に加入し、保険者間で医療費の負担に不均衡が生じていることから、これを調整する制度を創設する。

(1) 後期高齢者医療制度（75歳以上）

(運営の仕組み)

運営については、保険料徴収は市町村が行い、財政運営は都道府県単位で全市町村が加入する広域連合が行う。

広域連合の財政リスクの軽減については、国・都道府県が共同して責任を果たす仕組みとする。このため、広域連合に対する高額な医療費等についての国・都道府県による財政支援、国・都道府県も拠出する基金による保険料未納等に対する貸付・交付の仕組みを設ける。また、保険料の年金からの特別徴収（天引き）を導入する。

(財源構成等)

財源構成は、患者負担を除き、公費（約5割）、現役世代からの支援（約4割）のほか、高齢者から広く薄く保険料（1割）を徴収する。被用者保険の被扶養者であった高齢者の保険料の負担については、必要な経過措置を講ずる。

現役世代からの支援は、国保・被用者保険の加入者数に応じた支援とする。

世代間の負担の公平を維持するため、人口構成に占める後期高齢者と現役世代の比率の変化に応じて、それぞれの負担割合を変えていく仕組みを導入する。これにより、高齢者の保険料による負担割合（1割）は高まり、現役世代の支援の割合は、約4割を上限として減っていくことになる。

(患者負担)

75歳以上の後期高齢者については、1割負担（ただし、現役並みの所得を有する者は3割負担）とする。

(後期高齢者医療制度にふさわしい診療報酬体系)

後期高齢者医療制度の創設に当たっては、後期高齢者の心身の特性等にふさわしい医療が提供できるよう、新たな診療報酬体系を構築する。新たな体系においては、終末期医療の在り方についての合意形成を得て、患者の尊厳を大切にされた医療が提供されるよう、適切に評価する。また、地域の主治医による在宅の患者に対する日常的な医学管理から看取りまでの常時一貫した対応を評価する。

(2) 前期高齢者医療制度（65歳～74歳）

（調整の仕組み）

65歳から74歳の前期高齢者については、国保・被用者保険の従来の制度に加入したまま、前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を、各保険者の加入者数に応じて調整する仕組みを創設する。

（患者負担）

70歳未満の者については、これまでと同様に3割負担とし、70歳から74歳の者については、2割負担（ただし、現役並みの所得を有する者は3割負担）とする。その際、1割負担から2割負担となる70歳から74歳までの低所得者については、自己負担限度額を据え置く措置を講ずる。

（経過措置）

現行の退職者医療制度は廃止する。ただし、現行制度からの円滑な移行を図るため、平成26年度までの間における65歳未満の退職者を対象として現行の退職者医療制度を存続させる経過措置を講ずる。

(3) その他

（乳幼児に対する自己負担軽減措置の拡大）

高齢者医療制度の創設に併せて、乳幼児に対する自己負担軽減（2割負担）の対象年齢を3歳未満から義務教育就学前までに拡大する。

（自己負担合算制度の創設）

医療保険及び介護保険の自己負担合算額が著しく高額になる場合に負担を軽減する仕組みを設ける。

なお、障害者自立支援法のサービスに係る利用者負担と調整する仕組みの在り方については、今後の検討課題とする。

（後期高齢者医療制度についての意見交換の場の設置）

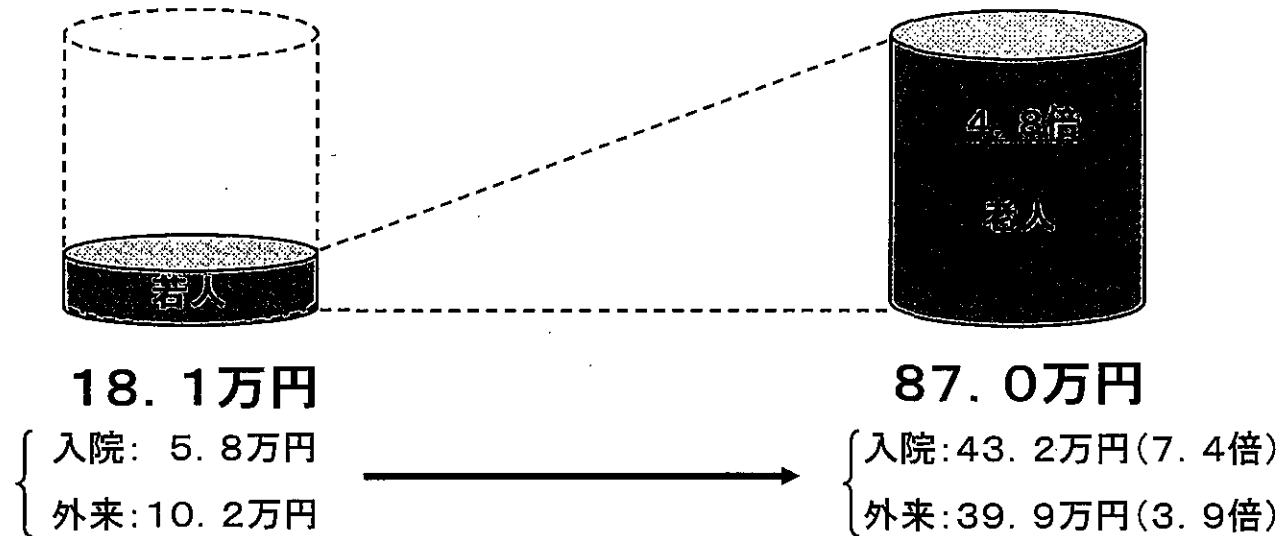
後期高齢者医療制度の運営に当たっては、広域連合と医療保険者等との間の意見交換の場を設ける。

公平の観点からの新制度の枠組みに関する論点

老人の一人当たり医療費は、若人の約5倍

○ 老人の1人当たり医療費(老人保健制度に係る医療費)は87.0万円となっており、若人(老人以外の者)の1人当たり医療費18.1万円の4.8倍となっている。

【1人当たり医療費の若人との比較(平成19年度)】



(資料)「老人医療事業年報」等より

注1: 入院は、入院時食事・生活療養費を含み、外来は、入院外(医科)及び薬剤の支給の合計である。

注2: 医療費には、入院、外来の医療費の他、歯科、訪問看護及び柔道整復師の施術等の療養費払いの医療費が含まれる。

現行の医療保険制度の比較

	後期高齢者医療制度	市町村国保	被用者保険
保険者数(H21.3末)	47(都道府県単位)	1788(市町村単位)	1576
加入者数 (H21.3末)	1,346万人	3,597万人	7,419万人 (被保険者 3,985万人) (被扶養者 3,434万人)
加入者平均年齢 (H20.9末)	81.8歳	49.2歳	34.8歳
平均所得(総報酬) (H20年度)	加入者1人当たり旧但し書き所得 73.7万円	加入者1人当たり旧但し書き所得 78.9万円	被保険者1人当たり総報酬 485万円 加入者1人当たり総報酬 261万円 (参考)平均総報酬に相当する加入者1人 当たり旧但し書き所得 162万円
加入者一人当たり 医療費(H20年度)	86.3万円	28.2万円	13.6万円
加入者一人当たり 保険料(H20年度)	6.5万円	8.3万円	19.3万円
加入者一人当たり 高齢者支援金	—	4.3万円 (上記のうち、市町村国保は約5割、協会けんぽは16.4%の公費負担がある)	
加入者一人当たり 前期納付金	—	—	3.6万円

- (注1) 数値はいずれも平成20年度の速報値である。ただし、共済組合の被保険者1人当たり総報酬、加入者1人当たり総報酬及び被保険者1人当たり保険料額は平成19年度の確定値を用いている。また、加入者一人当たり前期納付金は、被用者保険の平成21年度賦課ベースの前期納付金を平成21年度賦課ベースの総加入者見込み数で除して得た額である。
- (注2) 後期高齢者医療制度及び被用者保険の加入者1人当たり医療費は、審査支払機関における審査分の医療費である(療養費等を含まない)。
- (注3) 加入者1人当たり保険料額は、後期高齢者医療制度は平成20年9月時点の保険料調定額(但し、被用者保険の被扶養者であった方の所得は算入されていない)、市町村国保は平成20年度における現年分保険料調定額であり、被用者保険は決算における保険料額を基に推計している。また、保険料額には介護分を含んでいない。
- (注4) 後期高齢者医療制度の加入者1人当たり旧但し書き所得の分母には、所得不詳の者を含む。

現行の医療保険制度の比較

	後期高齢者医療制度	市町村国保	被用者保険
決算状況 (平成20年度)	(収入) 保険料 0.8兆円 公費 4.8兆円 高齢者支援金 4.1兆円 (支出) 保険給付 9.5兆円 (注) 平成20年度決算は11ヶ月分	(収入) 保険料 2.8兆円 公費 4.3兆円 前期交付金等 3.3兆円 (支出) 保険給付 8.3兆円 高齢者支援金 1.4兆円	(収入) 保険料 14.4兆円 公費 0.9兆円 (支出) 保険給付 8.8兆円 高齢者支援金 2.8兆円 前期納付金等 3.4兆円
保険料の 仕組み	○ 都道府県単位で料率設定 【低所得者の保険料の軽減】 低所得者に対して、保険料の均等割額の9割、8.5割合、5割、2割を軽減、所得割額の5割を軽減	○ 市町村単位で料率設定 【低所得者の保険料の軽減】 低所得者に対して、保険料の応益割額の7割、5割、2割を軽減	○ 被用者保険者単位で料率設定 ※ 事業主負担が発生するため、自己負担額は保険料額の半分
窓口負担	【窓口負担割合】 1割負担(現役並み所得者は3割) 【高額療養費】 44,400円	【窓口負担割合】 3割負担(70歳以上は1割負担) 【高額療養費】 80,100円+医療費×1%	【窓口負担割合】 3割負担(70歳以上は1割負担) 【高額療養費】 80,100円+医療費×1%

被用者保険者の比較

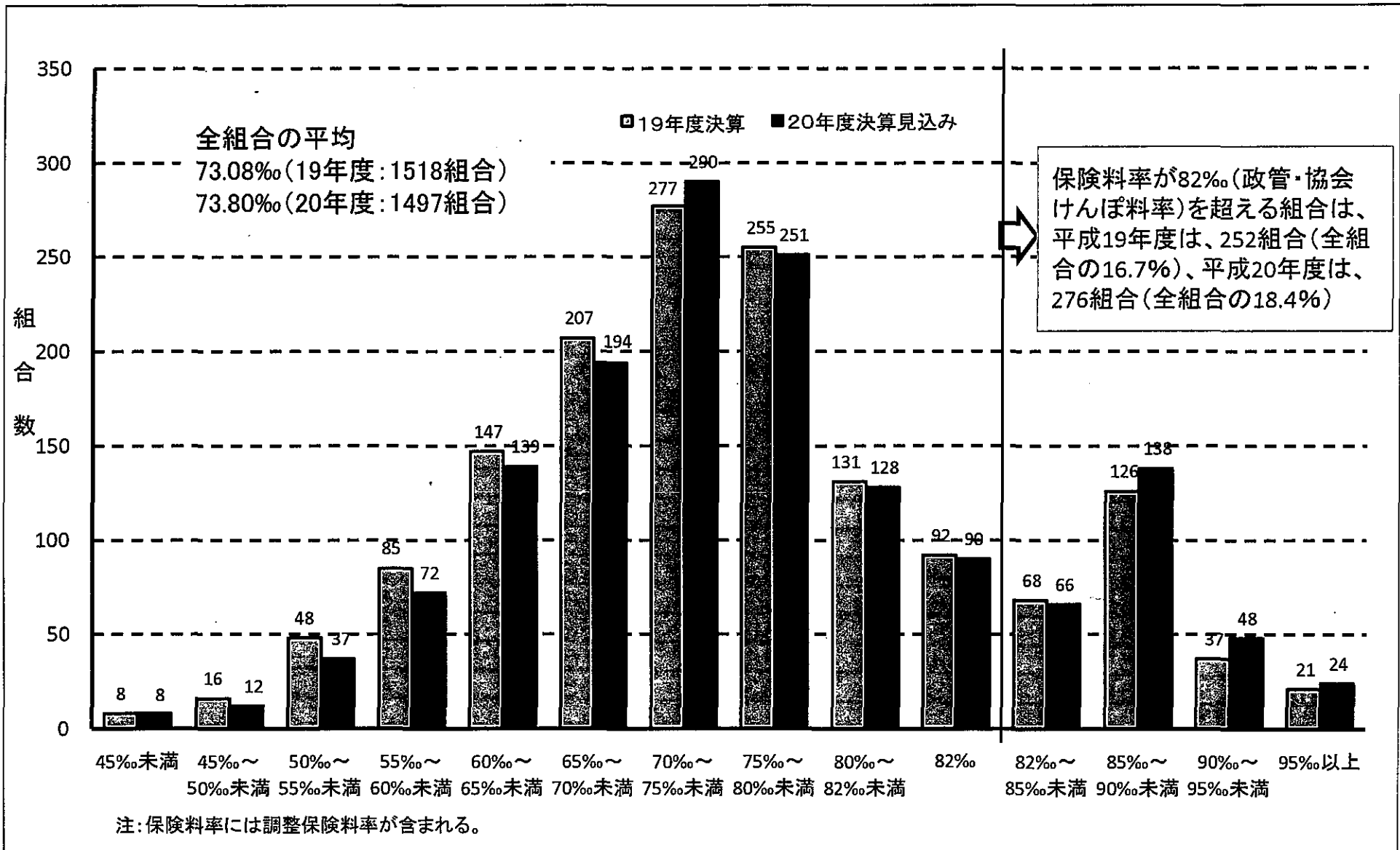
	協会けんぽ	健保組合	共済組合
被保険者	主として中小企業のサラリーマン	主として大企業のサラリーマン	国家・地方公務員及び私立学校職員
保険者数(H21.3末)	1	1,497	77
加入者数(H21.3末)	3,471万人 本人(被保険者) 1,950万人 家族(被扶養者) 1,521万人	3,034万人 本人(被保険者) 1,591万人 家族(被扶養者) 1,443万人	900万人 本人(被保険者) 438万人 家族(被扶養者) 462万人
加入者平均年齢(H20.9末)	36.0歳	33.8歳	33.4歳
被保険者1人当たり標準報酬総額(H20年度)	385万円	554万円	681万円
加入者1人当たり標準報酬総額(H20年度)	218万円	293万円	321万円
医療費(H20年度)	5.1兆円	3.8兆円	1.2兆円
加入者1人当たり医療費(H20年度)	14.5万円	12.6万円	13.3万円
保険料率(H20年度)	平均82% (81.5~82.6%)	平均73.80% (31.20~100%)	平均70.45%
被保険者1人当たり保険料額(H20年度) [本人負担割合]	31.3万円 [50%]	38.5万円 [44.8%]	44.8万円 [50%]

資料出所：厚生労働省保険局調査課調べ

- (注1) 協会けんぽの数値には平成20年9月30日までの政管健保の数値を含む。
(注2) 数値はいずれも平成20年度の速報値である。ただし、共済組合の標準報酬総額は平成19年度の確定値である。
(注3) 医療費及び加入者1人当たり医療費は、審査支払機関における審査分の医療費である(療養費等を含まない)。
(注4) 被保険者1人当たり保険料額は、各制度の決算における保険料額を基に推計したものであり、介護分を含んでいない。
(注5) 健保組合、共済組合の平均保険料率及び組合健保の本人負担割合は、平成20年度決算見込みにおける単純平均である。

健保組合間のばらつき

- ・ 個々の健保組合の保険料率を見れば、45%未満から95%超まで、ばらつきがある。
- ・ 協会けんぽ(政管健保)の保険料率(82%)を上回る組合数も、全体の約2割弱存在する。



健康保険組合の保険料率一覧(平成20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	31.20	15.600	15.600	50.0	31.2	2,873,786
2	32.00	16.000	16.000	50.0	32.0	3,543,235
3	36.20	19.548	16.652	54.0	30.8	8,185,480
4	38.00	19.000	19.000	50.0	38.0	5,510,037
5	40.00	20.000	20.000	50.0	40.0	10,585,653
6	42.00	21.000	21.000	50.0	42.0	6,831,048
7	44.00	22.000	22.000	50.0	44.0	5,771,934
8	44.00	27.060	16,940	61.5	27.5	11,868,237
9	45.00	27.000	18,000	60.0	30.0	12,333,951
10	45.00	27.000	18,000	60.0	30.0	7,670,306
11	45.00	22.500	22,500	50.0	45.0	5,500,197

※保険料には、調整保険料を含んでいる。

※準備金又は積立金を繰り入れることで、保険料を低く設定している組合がある。

【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	100.00	57.000	43.000	57.0	75.4	4,721,887
2	97.00	52.000	45.000	53.6	84.0	4,032,243
3	96.20	54.690	41,510	56.9	73.0	5,253,064
4	96.20	53.670	42,530	55.8	76.2	4,780,960
5	96.06	52.780	43,280	54.9	78.8	5,794,990
6	95.93	50.465	45,465	52.6	86.4	5,168,306
7	95.92	60.610	35,310	63.2	55.9	3,788,198
8	95.84	60.530	35,310	63.2	55.9	4,690,296
9	95.72	53.400	42,320	55.8	75.8	3,911,925
10	95.60	50.300	45,300	52.6	86.1	4,300,175

※保険料には、調整保険料を含んでいる。

健康保険組合の平均(1,518組合:平成21年3月末現在)

保険料率(単純平均)	73.8%	※保険料には、調整保険料を含んでいる。
平均総報酬額※	5,588,016円	※平均標準報酬月額×12ヶ月+平均標準賞与(年間)

市町村国保の市町村間及び後期高齢者医療制度の広域連合間の比較(平成20年度)

市町村国保

一人当たり医療費	上位	下位	格差
1位	54.2万円	14.9万円	3.6倍
2位	48.2万円	15.7万円	
3位	46.4万円	16.0万円	
平均	28.2万円		
一人当たり保険料	上位	下位	格差
1位	13.5万円	2.8万円	4.8倍
2位	13.2万円	3.0万円	
3位	13.1万円	3.6万円	
平均	8.3万円		

(注) 医療費、保険料は速報値であり、保険料額には介護分を含んでいない。

後期高齢者医療制度

一人当たり医療費	上位	下位	格差
1位	110.8万円	70.6万円	1.6倍
2位	104.0万円	71.3万円	
3位	102.4万円	71.9万円	
平均	86.3万円		
一人当たり保険料	上位	下位	格差
1位	8.8万円	3.8万円	2.3倍
2位	8.7万円	3.9万円	
3位	7.6万円	3.9万円	
平均	6.5万円		

(注) 審査支払機関における審査分の医療費である(療養費等を含まない)。また、全国平均には、旧老人保健制度の請求遅れ分を含む。

※ 後期高齢者医療制度の一人当たり保険料の違いは、主に平均所得の格差による保険料格差と考えられる。
 例えば、上位1位(1人当たり8.8万円)の保険料率(均等割額39,860円、所得割率7.45%)と下位1位(1人当たり3.8万円)の保険料率(均等割額38,426円、所得割率7.12%)は、大きな差はない。

後期高齢者医療制度の各広域連合の保険料率(平成20・21年度)について

各広域連合における均等割額の設定状況一覧

		均等割額 (円)				均等割額 (円)
1	福岡県	50,935	25	青森県		40,514
2	高知県	48,569	26	広島県		40,467
3	沖縄県	48,440	27	愛知県		40,175
4	香川県	47,700	28	福島県		40,000
5	大阪府	47,415	29	奈良県		39,900
6	佐賀県	47,400	30	神奈川県		39,860
7	山口県	47,272	31	島根県		39,670
8	大分県	47,100	32	群馬県		39,600
9	熊本県	46,700	33	岐阜県		39,310
10	鹿児島県	45,900	34	宮城県		38,760
11	石川県	45,240	35	山梨県		38,710
12	京都府	45,110	36	秋田県		38,426
13	兵庫県	43,924	37	滋賀県		38,175
14	福井県	43,700	38	栃木県		37,800
15	岡山県	43,500	39	東京都		37,800
16	和歌山県	43,375	40	茨城県		37,462
17	北海道	43,143	41	千葉県		37,400
18	宮崎県	42,800	42	山形県		37,300
19	埼玉県	42,530	43	三重県		36,758
20	長崎県	42,400	44	静岡県		36,000
21	愛媛県	41,659	45	岩手県		35,800
22	鳥取県	41,592	46	長野県		35,787
23	富山県	40,800	47	新潟県		35,300
24	徳島県	40,774				

各広域連合における所得割率の設定状況一覧

		所得割率 (%)				所得割率 (%)
1	北海道	9.63	25	奈良県		7.5
2	福岡県	9.24	26	福島県		7.45
3	香川県	8.98	27	神奈川県		7.45
4	高知県	8.88	28	愛知県		7.43
5	佐賀県	8.8	29	徳島県		7.43
6	沖縄県	8.8	30	青森県		7.41
7	大分県	8.78	31	岐阜県		7.39
8	山口県	8.71	32	群馬県		7.36
9	大阪府	8.68	33	島根県		7.35
10	鹿児島県	8.63	34	山梨県		7.28
11	熊本県	8.62	35	新潟県		7.15
12	京都府	8.29	36	宮城県		7.14
13	石川県	8.26	37	栃木県		7.14
14	兵庫県	8.07	38	広島県		7.14
15	埼玉県	7.96	39	秋田県		7.12
16	宮崎県	7.95	40	千葉県		7.12
17	和歌山県	7.92	41	山形県		6.85
18	福井県	7.9	42	滋賀県		6.85
19	岡山県	7.89	43	静岡県		6.84
20	愛媛県	7.85	44	三重県		6.79
21	長崎県	7.8	45	岩手県		6.62
22	鳥取県	7.75	46	東京都		6.56
23	茨城県	7.6	47	長野県		6.53
24	富山県	7.5				

モデル世帯における後期高齢者医療制度・ 市町村国保・被用者保険の保険料の比較

	後期高齢者医療制度	市町村国保	被用者保険(協会けんぽ)
【例Ⅰ 単身・厚生年金】 後期高齢者医療制度・市町村国保では、 単身 年金収入 201万円 協会けんぽでは、 単身 給与収入 201万円 と仮定。	【全国平均】 <div style="text-align: right;">51,600円</div>	【全国平均】 <div style="text-align: right;">93,000円</div>	【協会けんぽ】 164,800円 自己負担 82,400円(事業主負担を除く)
【例Ⅱ 夫婦・厚生年金】 後期高齢者医療制度・市町村国保では、 夫 年金収入 201万円 妻 年金収入 79万円 協会けんぽでは、 夫 給与収入 201万円 妻 給与収入 79万円 と仮定。	【全国平均】 夫 51,600円 妻 33,200円 世帯合計 84,800円	【全国平均】 世帯合計 111,900円	【協会けんぽ】 夫 164,800円 妻 0円 世帯合計 164,800円 自己負担 82,400円(事業主負担を除く) ※ 妻は、被用者保険の被扶養者に該当するため、保険料負担無し。
【例Ⅲ 単身・標準報酬】 後期高齢者医療制度・市町村国保では、 単身 年金収入 380万円 協会けんぽでは、 単身 給与収入 380万円 と仮定。	【全国平均】 <div style="text-align: right;">205,600円</div>	【全国平均】 <div style="text-align: right;">226,400円</div>	【協会けんぽ】 311,600円 155,800円(事業主負担を除く)
【例Ⅳ 夫婦・高収入】 後期高齢者医療制度・市町村国保では、 夫 年金収入 600万円 妻 年金収入 79万円 協会けんぽでは、 夫 給与収入 600万円 妻 給与収入 79万円	【全国平均】 夫 346,400円 妻 41,500円 世帯合計 387,900円	【全国平均】 世帯合計 387,000円	【協会けんぽ】 夫 492,000円 妻 0円 夫婦合計 492,000円 自己負担 246,000円(事業主負担を除く) ※ 妻は、被用者保険の被扶養者に該当するため、保険料負担無し。

※1 年金収入201万円;平均的な厚生年金受給額、年金収入79万円;基礎年金受給額(満額)
給与収入380万円;旧政府管掌健康保険における平均的な標準報酬

※2 後期高齢者医療制度においては、平成20・21年度の全国平均の保険料率;均等割額 41,500円、所得割率7.65%を使用。

※3 市町村国保においては、旧ただし書・4方式の全国平均保険料率等(所得割率 7.44%、資産割額 19,044円、均等割額 23,678円、平等割額 24,146円)を使用。
(平成19年度国民健康保険実態調査より)。

※4 協会けんぽにおいては、平成20年度の保険料率(8.2%)を使用。

被用者保険と地域保険(市町村国保)の 負担調整(助け合い)について

国保財政の現状

医療給付費等総額: 約98,400億円

市町村への地方財政措置: 1,000億円

高額医療費共同事業

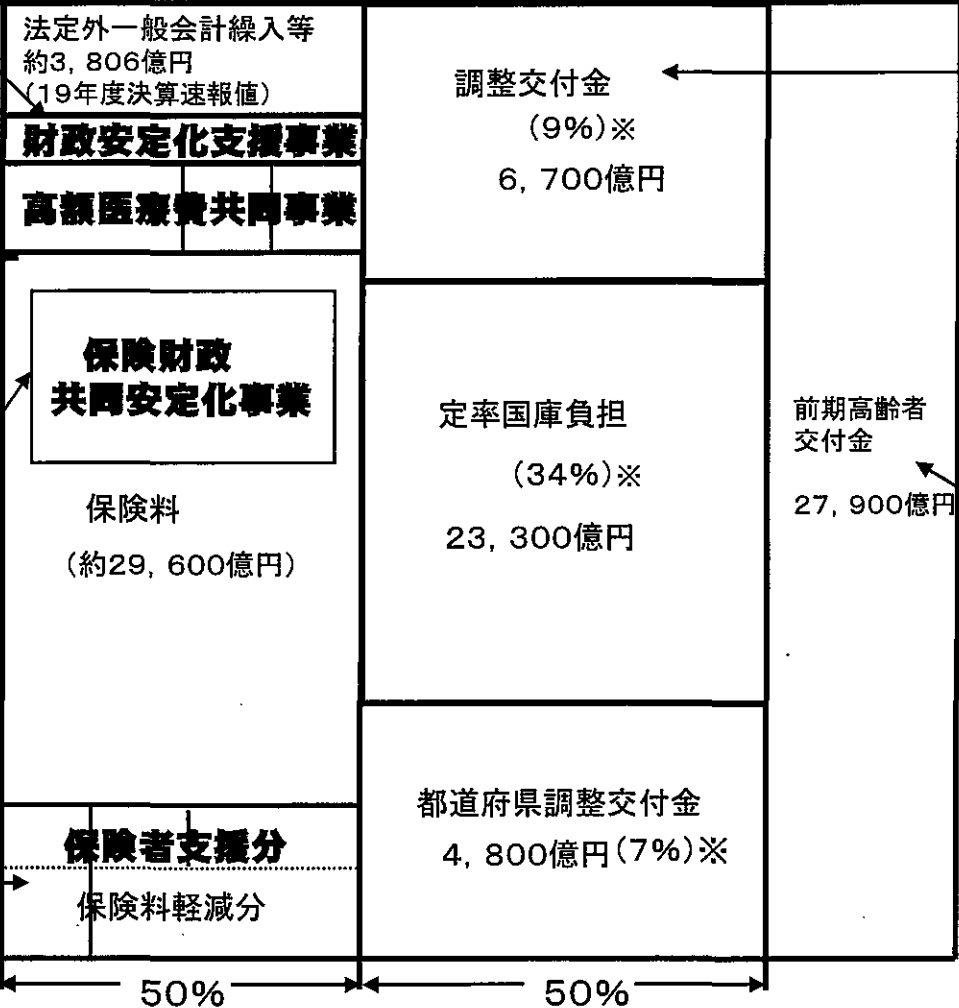
- 高額な医療費(1件80万円以上)の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、各市町村国保からの拠出金を財源として、都道府県単位で費用負担を調整し国及び都道府県は市町村の拠出金に対して1/4ずつ負担。
- 事業規模: 2,270億円

保険財政共同安定化事業

- 市町村国保間の保険料の平準化、財政の安定化を図るため、平成18年10月から1件30万円超の医療費について、各市町村国保からの拠出金を財源として、都道府県単位で費用負担を調整。

保険基盤安定制度

- 【保険者支援分】低所得者数に応じ、保険料額の一定割合を公費で補填。
事業規模: 730億円
(市町村 1/4、都道府県 1/4、国 1/2)
- 【保険料軽減分】低所得者の保険料軽減分を公費で補填。
事業規模: 3,270億円
(市町村 1/4、都道府県 3/4)



調整交付金(国)

- 普通調整交付金(7%)
市町村間の財政力の不均衡等(医療費、所得水準)を調整するために交付。
- 特別調整交付金(2%)
画一的な測定方法によって、措置できない特別の事情(災害等)を考慮して交付。

前期高齢者交付金

- 国保・被用者保険の65歳から74歳の前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を、各保険者の加入者数に応じて調整。

公費負担額

国計: 31,000億円
 都道府県計: 8,000億円
 市町村計: 1,000億円

国保財政のイメージ
(21年度 予算ベース)

※ それぞれ給付費等の9%、34%、7%の割合を基本とするが、地方単独措置に係る波及増分のカットや、保険基盤安定制度繰入金の一部に相当する額を調整交付金としていること等から、実際の割合はこれと異なる。

国・都道府県の「調整交付金」の概要

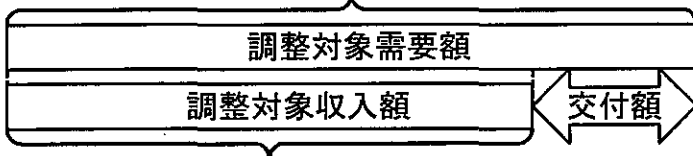
【概念図】

	保険料 50%		公費 50%	
全国合計		(国) 調整交付金 9%	(国) 定率負担 34%	都道府県 調整交付金 7%
総所得が高い (医療費が高い) 市町村の場合	(☆)国の調整交付金による調整対象(59%)			
総所得が低い (医療費が低い) 市町村の場合	a	b		c

(a) 普通調整交付金 (概ね7%分)

市町村間の財政力の不均衡等(医療費、所得水準)を調整するために、一定の算式により交付。

上図の(☆)



当該市町村の所得水準・医療費水準に応じて
国で算出した理論上の保険料収入額

$$= \text{応益保険料} + \text{応能保険料}$$

$$= P(d) \times \text{被保険者数} + Q(d) \times \text{総所得}$$

※P(d): 1人当たり調整対象需要額(d)に応じた応益保険料額

※Q(d): 1人当たり調整対象需要額(d)に応じた応能保険料率

(b) 特別調整交付金 (概ね2%分)

当該市町村に、全国画一的な測定方法によっては調整できない特別の事情がある場合に、その事情を考慮して交付。

〈特別な事情の例〉

- ・ 災害等による保険料の減免額等が多額である場合
- ・ 原爆被爆者に係る医療費が多額である場合 等

※ 普通調整交付金と特別調整交付金は、相互流用可。

(c) 都道府県調整交付金

都道府県が、当該都道府県内の市町村国保の財政調整を行うことを目的に交付。
(交付基準、交付方法等は、都道府県条例で規定。)

※実際には、7%のうち、6%程度は給付費に応じて定率で配分。
1%程度が医療費適正化の取組等を評価して配分。

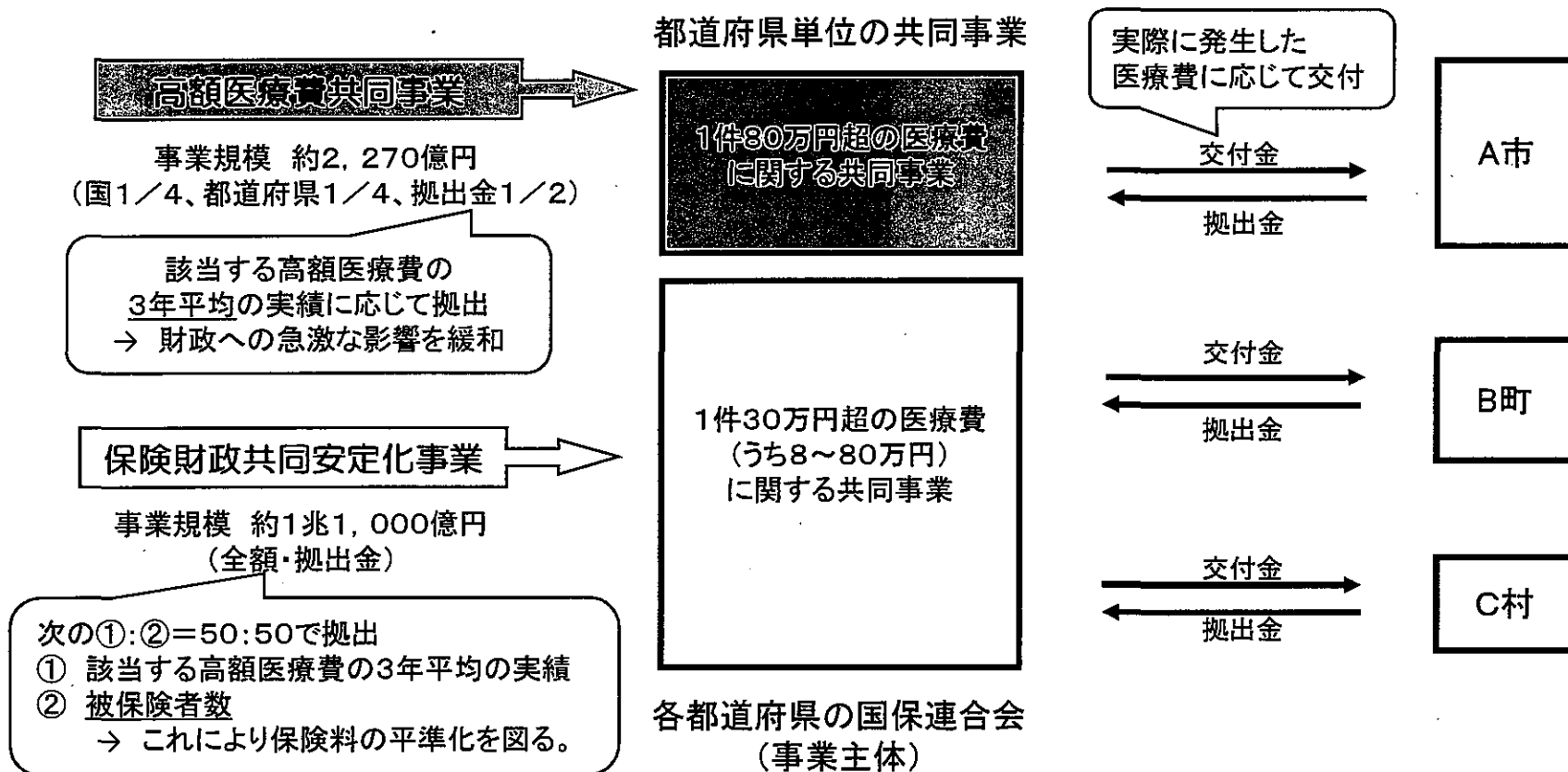
高額医療費共同事業・保険財政共同安定化事業の概要

○高額医療費共同事業

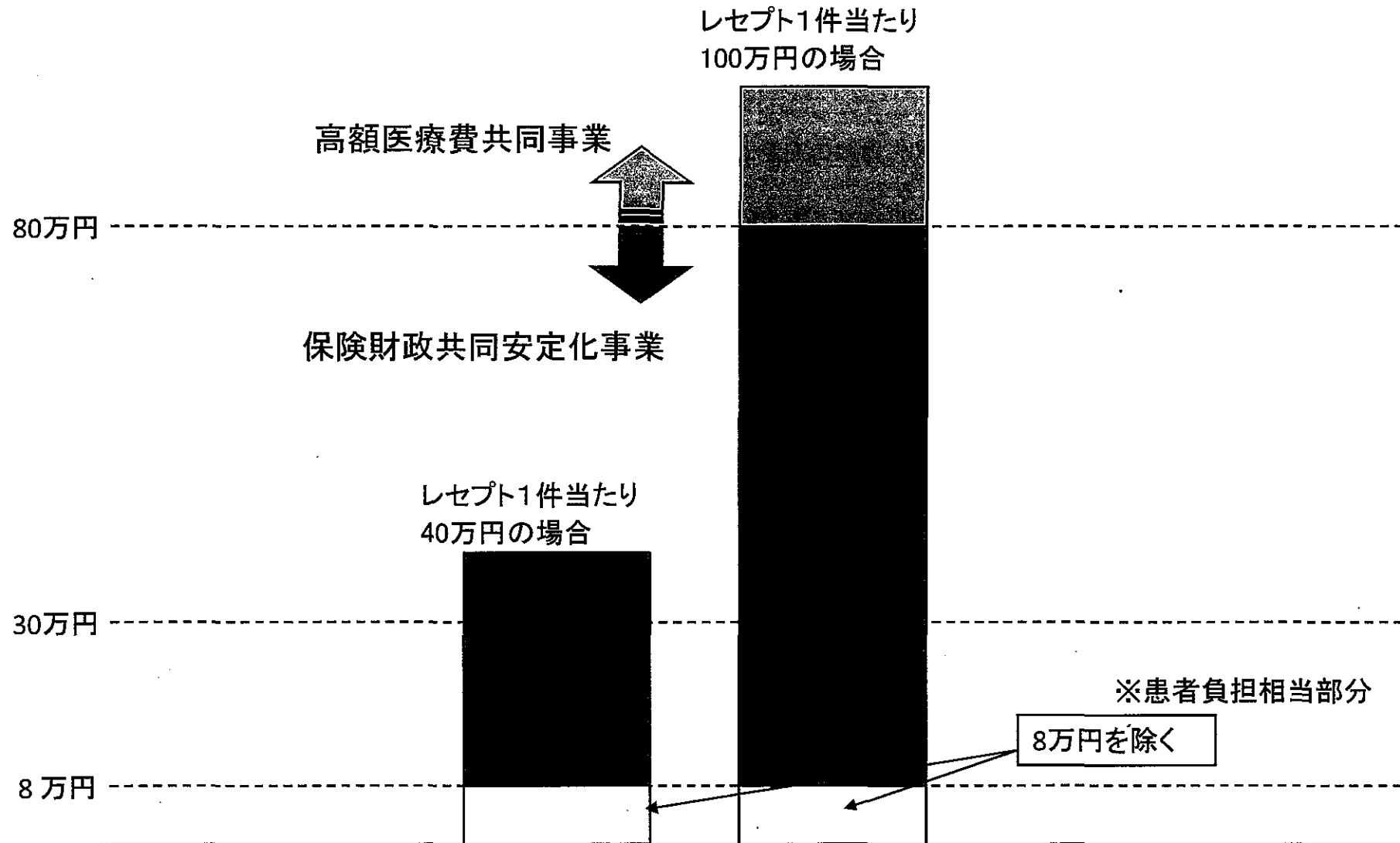
高額な医療費の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、各市町村国保からの拠出金を財源として、都道府県単位で費用負担を調整。その際、市町村国保の拠出金に対し、都道府県及び国において一定の支援措置を講じる。

○保険財政共同安定化事業

都道府県内の市町村国保間の保険料の平準化、財政の安定化を図るため、一件30万円を超える医療費について、市町村国保の拠出による共同事業を実施。



高額医療費共同事業・保険財政共同安定化の対象医療費(イメージ)



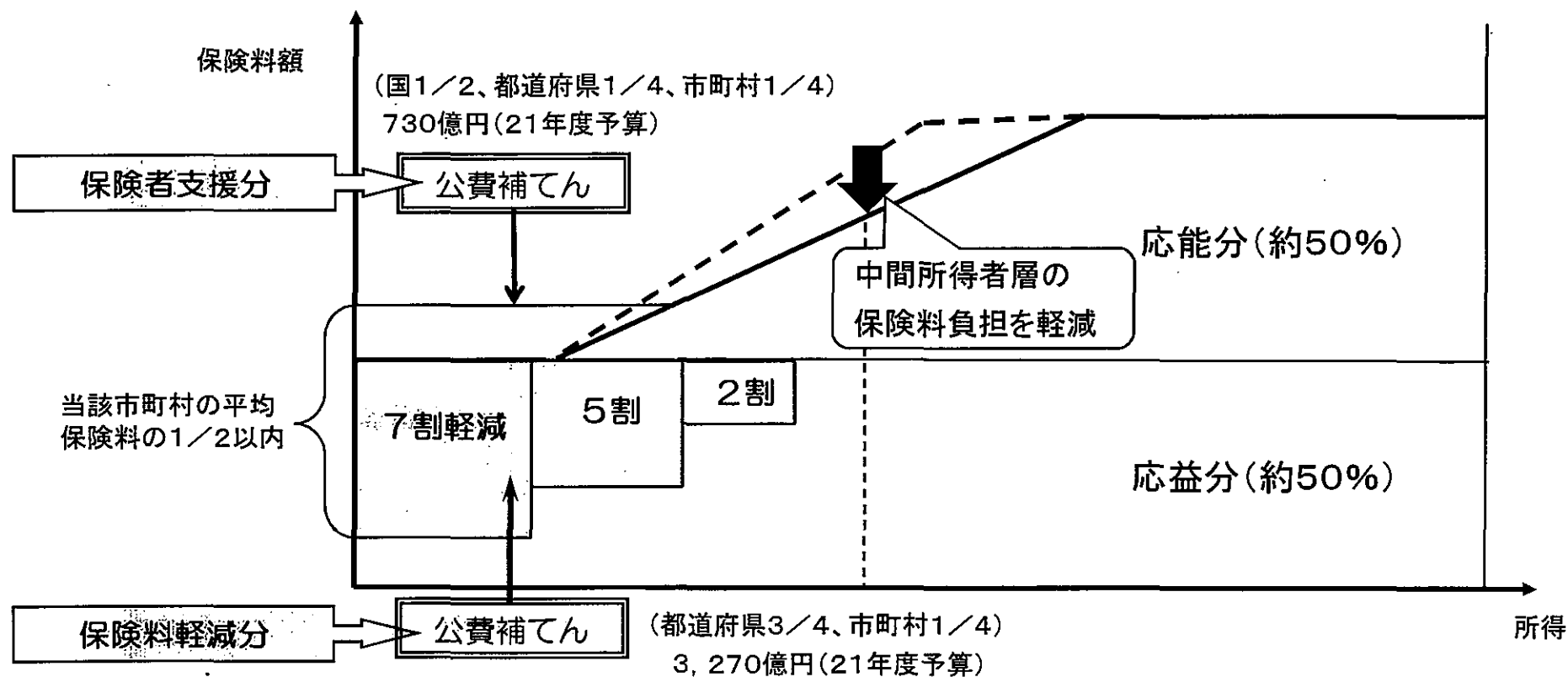
保険基盤安定制度の概要

○保険料軽減分

保険料軽減(応益分の7割、5割、2割)の対象となった被保険者の保険料のうち、軽減相当額を公費で補てん。

○保険者支援分

中間所得者層を中心に保険料負担を軽減するため、保険料軽減の対象となった一般被保険者数に応じて、平均保険料の一定割合を公費で補てん。

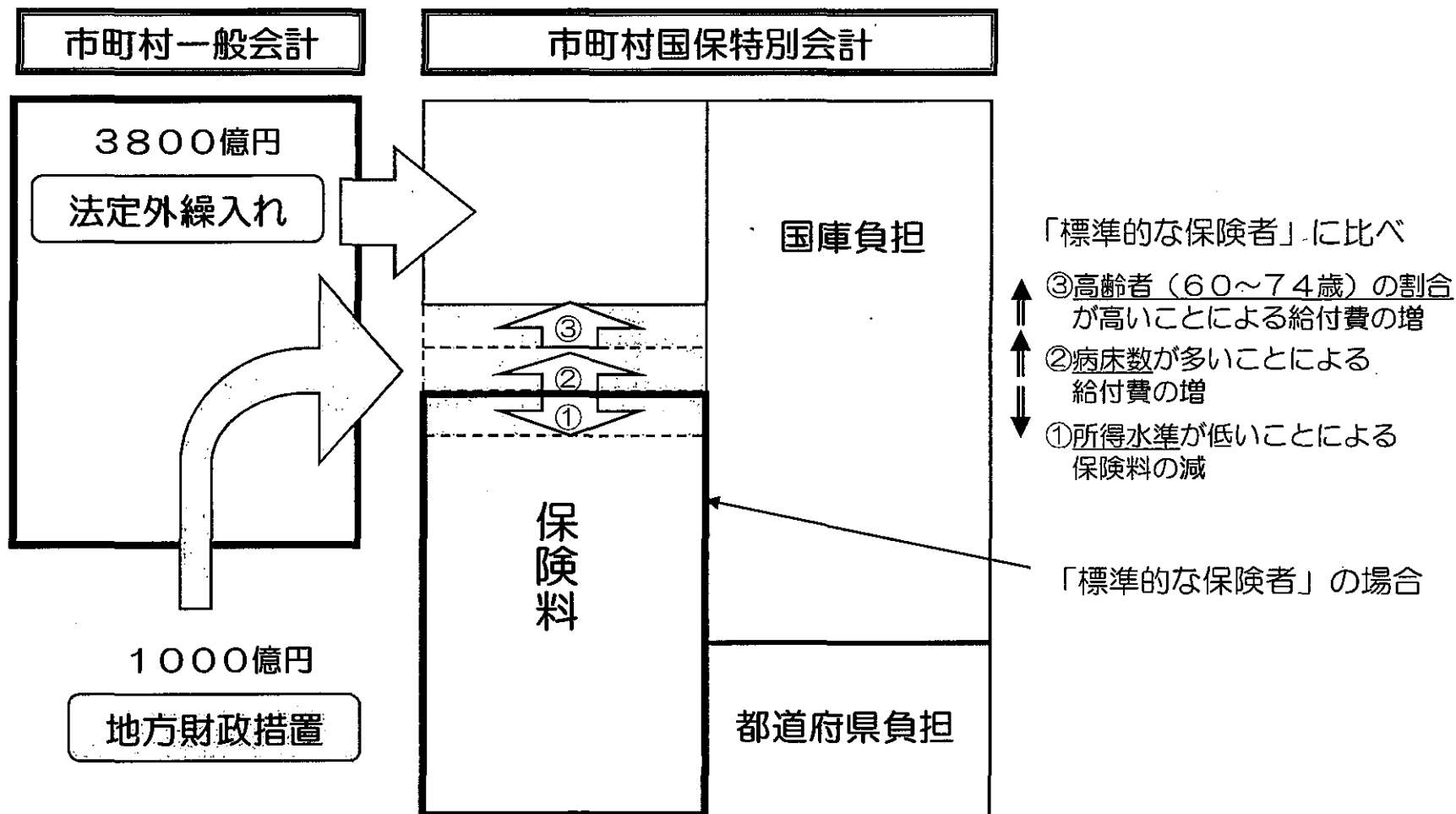


財政安定化支援事業（交付税措置）

市町村国保財政の安定化、保険料(税)負担の平準化等に資するため、市町村一般会計から市町村国保特別会計への繰入れについて地方財政措置するもの。具体的には、ア. 保険料負担能力、イ. 過剰病床、ウ. 年齢構成差を勘案して算定された対象経費に相当する額を基準財政需要額に参入。

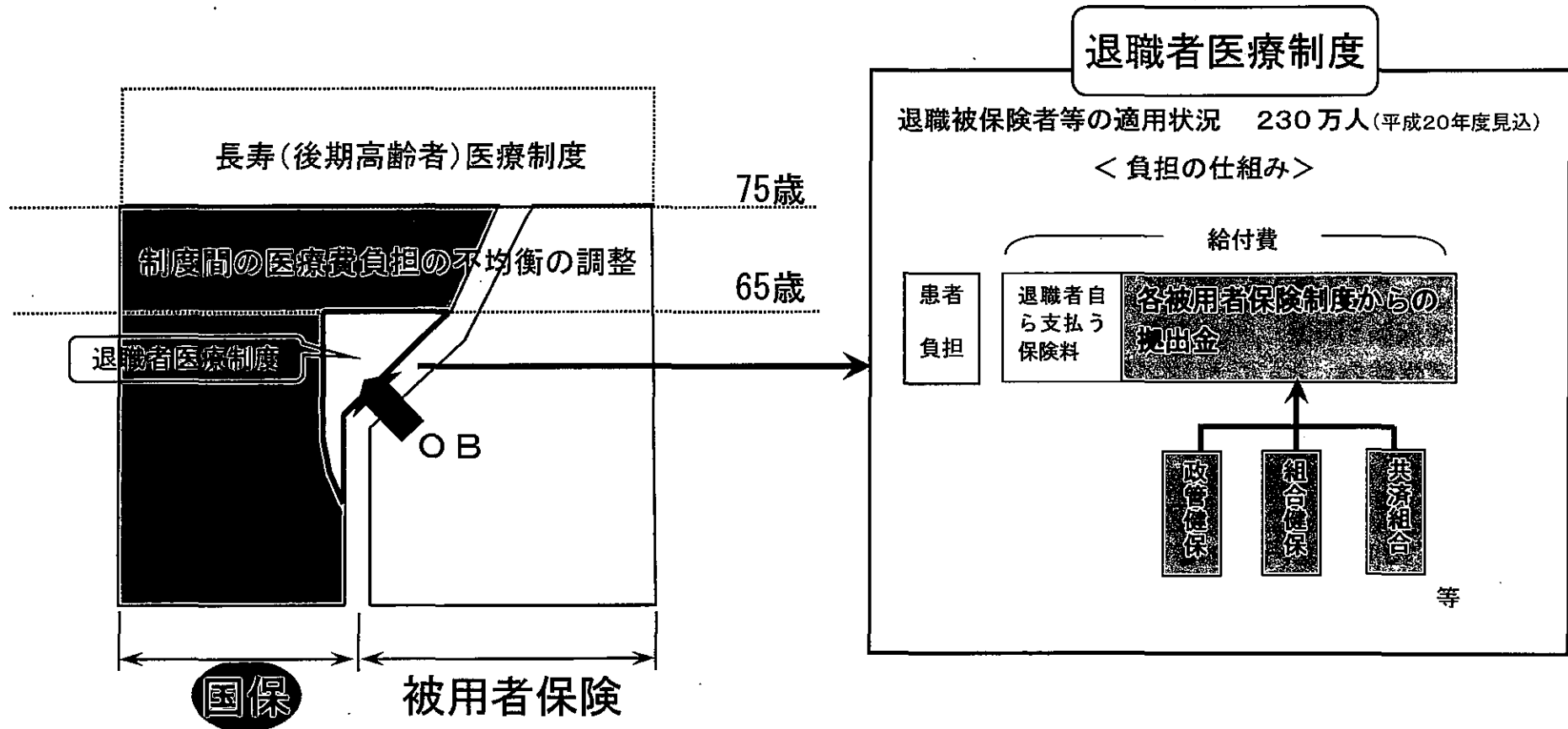
(措置額の推移) 平成4年度 約1000億円、平成5～12年度 約1200億円、平成13～21年度 約1000億円

※、市町村では、これ以外に、赤字補填等のため、3800億程度の繰入れをしている状況。(平成19年度)



退職者医療制度について

- 企業を退職した方は、国保に加入する。
- そのため、65歳未満の国保加入者で被用者年金の加入期間が20年以上の方（退職被保険者）等の医療給付費については、自ら支払う保険料を除いた部分を、各被用者保険が財政力に応じて負担している。（標準報酬総額で按分）
- 平成27年度以降は、それまでの対象者（65歳未満）のみを対象とする。

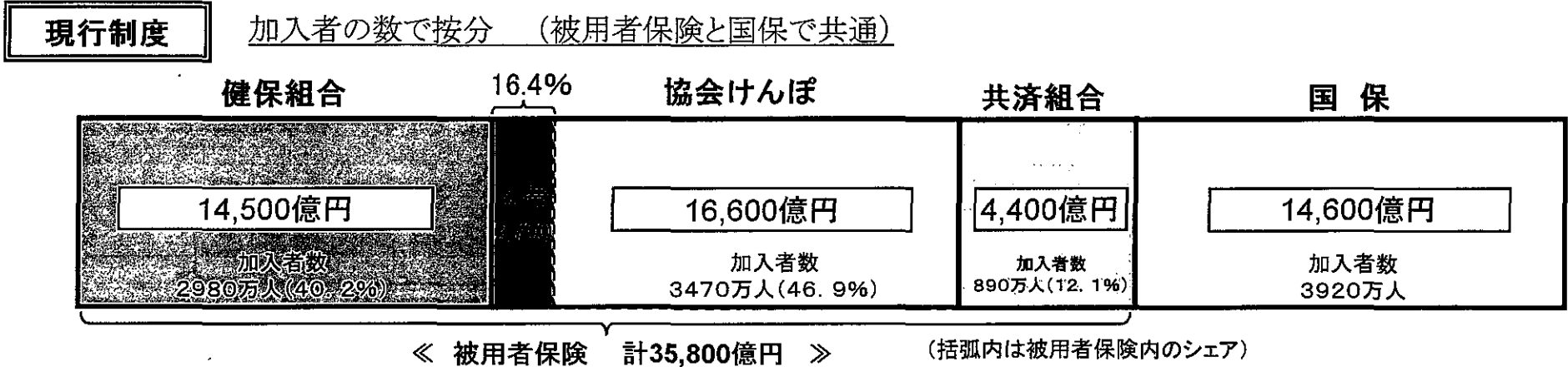


後期高齢者支援金への総報酬割導入

- 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））

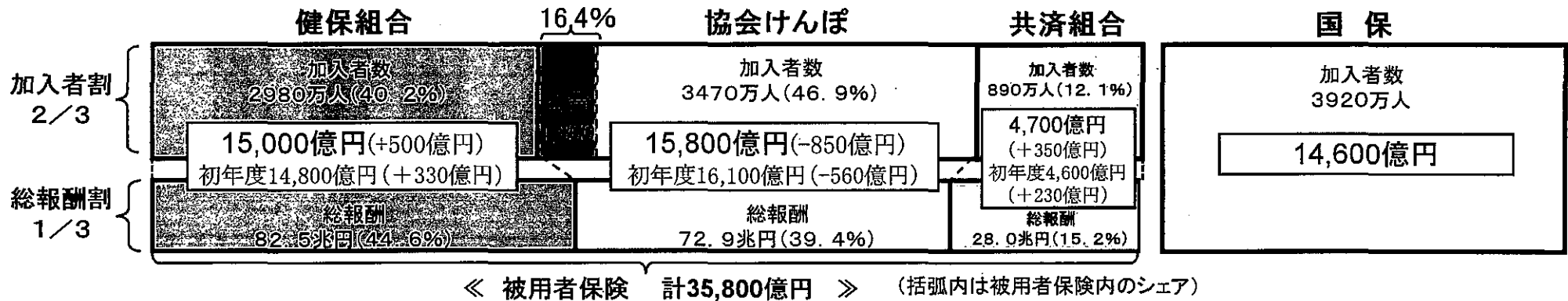
◎後期高齢者支援金^(注)の費用負担のイメージ（約5.0兆円：平成22年度予算案ベース）

(注)前期高齢者に係る支援金負担分を含む。



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

平成22年度の国保制度見直し案（骨子）

- （1）国保財政基盤強化策等（暫定措置）の延長
- （2）市町村国保の運営の広域化・地方分権の推進
- （3）市町村国保の保険料（税）のあり方
 - ① 市町村の実情に応じた保険料（税）の設定
 - ② 非自発的失業者の保険料（税）の軽減

(1) 国保財政基盤強化策（暫定措置）の延長

市町村国保の財政運営については、今後とも、厳しい状況が続くものと見込まれることから、平成22年度から平成25年度までの4年間、下記のとおり、財政基盤強化策を継続実施する。

なお、新たな高齢者医療制度の検討に合わせて、必要に応じ、途中年度でも、財政基盤強化策の見直しを行う。

1 高額医療費共同事業の継続

- 一件80万円を超える医療費についての都道府県単位での再保険事業
(負担区分) 市町村国保1/2、都道府県1/4、国1/4

2 保険財政共同安定化事業の見直し（都道府県の役割と権限の強化）

- 一件30万円を超える医療費についての都道府県単位での再保険事業
- 保険料平準化や国保財政の広域化等の観点から、都道府県が次の内容について「広域化等支援方針（仮称）」で定めることができるようにする。
 - ・事業の対象となる医療費の額（30万円以下でも可）
 - ・市町村国保からの拠出金の拠出方法の基準

3 保険者支援制度の継続

- 低所得者を多く抱える保険者を財政的に支援
(負担区分) 国1/2、都道府県1/4、市町村1/4

4 国保財政安定化支援事業の継続

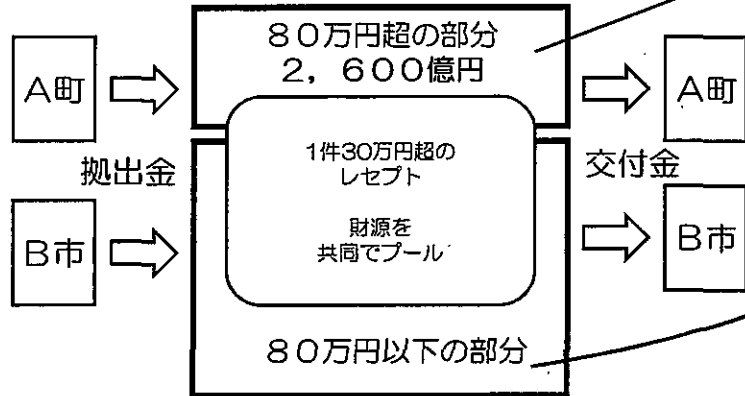
- 市町村の一般会計から国保特会への繰入れを地方財政措置で支援（1,000億円程度）

国保財政基盤強化策の概要(平成22年度)

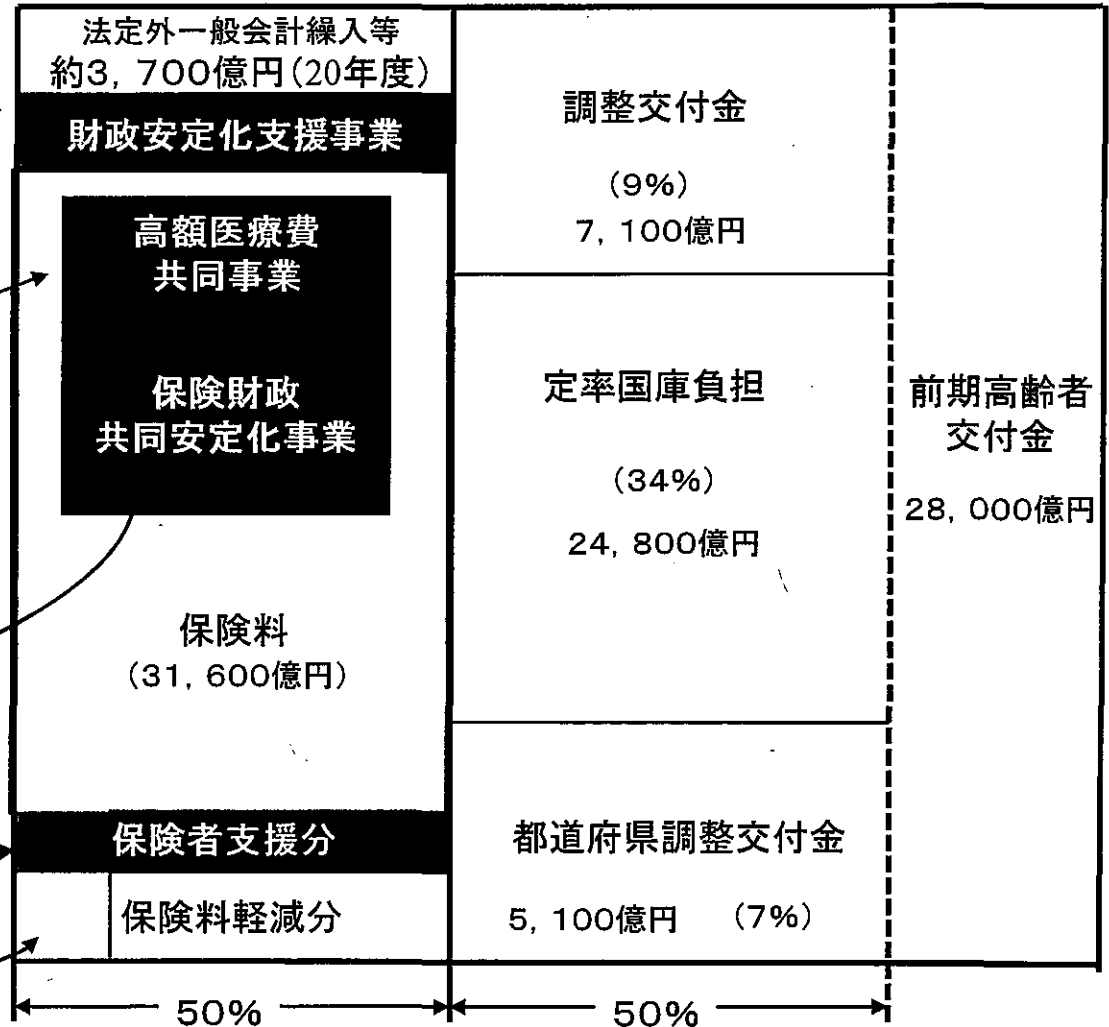
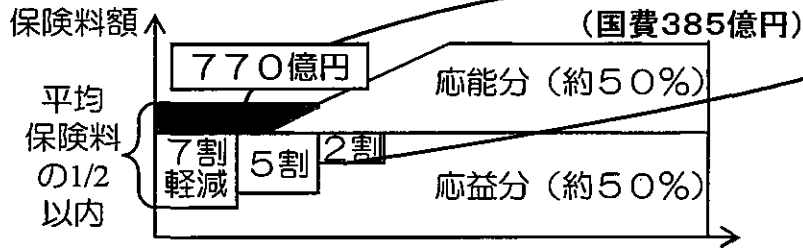
(白抜き太字) 4年間の暫定措置(22~25年度)

保険者の責に帰さない
所得水準、病床数等に着目
市町村への地方財政措置
1,000億円程度

高額な医療費に関する
都道府県単位の互助事業
(実施主体)各都道府県国保連合会
80万円超の1/2に公費
都道府県(1/4) 国(1/4) (国費131億円)



保険料軽減対象者数に応じて補助
市町村(1/4) 都道府県(1/4) 国(1/2)
(国費385億円)



国保財政のイメージ

医療給付費等総額 : 約10兆3,100億円(22年度予算)

(2) 市町村国保の運営の広域化・地方分権の推進

現 状

- ・ 都道府県は、国保事業の運営が健全に行われるよう市町村を指導。
- ・ 広域化等支援基金や都道府県調整交付金の配分を通じて、保険運営の広域化に一定の役割。

平成18年医療制度改革

- ・ 市町村国保では、保険財政の広域化の観点から都道府県単位の再保険事業(保険財政共同安定化事業)を創設。
- ・ 政管健保(現・協会けんぽ)では、都道府県ごとに地域の医療費を反映した保険料率を設定。

民主党マニフェスト

「被用者保険と国民健康保険を段階的に統合し、将来、地域保険として一元的運用を図る。」

地方分権改革

○ 地方分権改革推進委員会第3次勧告(概要)(平成21年10月7日)

- ・ 市町村が保険料率の変更や任意給付の創設をする場合などにおける都道府県知事への事前協議義務
→ 廃止すべき (法第12条)
- ・ 医療費が著しく高額として厚生労働大臣の指定を受けた市町村による運営安定化計画の策定義務
→ 廃止すべき (法第68条の2)

○ 地方分権改革推進要綱(第1次)(抄)(平成20年6月20日地方分権改革推進本部決定)

「国民健康保険の運営に関し、保険財政の安定化や保険料の平準化の観点から、都道府県の権限と責任の強化とともに、都道府県単位による広域化の推進等について検討し、平成21年度中に結論を得る。」