

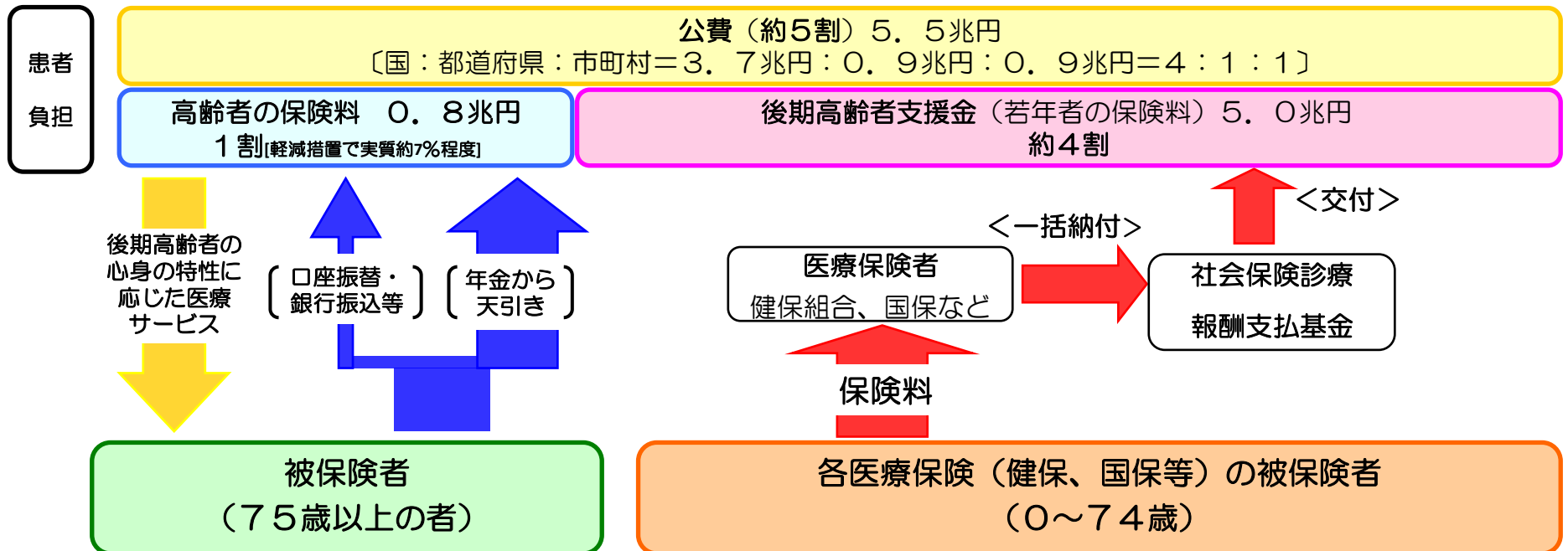
# 参考資料

平成22年3月8日  
厚生労働省保険局

# 後期高齢者医療制度の運営の仕組み

- <対象者数> 75歳以上の後期高齢者 約1,400万人  
<後期高齢者医療費> 12.8兆円（平成22年度予算案ベース）  
給付費 11.7兆円  
患者負担 1.1兆円

【全市町村が加入する広域連合が運営】



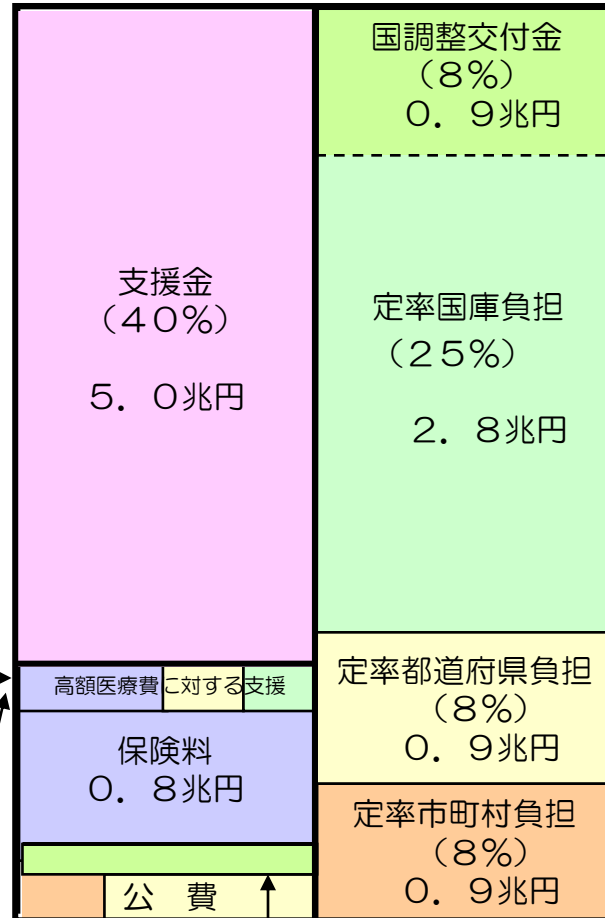
# 後期高齢者医療制度の財政の概要(22年度)

医療給付費等総額：11.7兆円

22年度予算案ベース

## 都道府県単位の広域連合

← 50% → ← 50% →



### 財政安定化基金

○保険料未納リスク、給付増リスク等による後期高齢者医療広域連合の財政影響に対応するため、国・都道府県・広域連合（保険料）が1/3ずつ拠出して、都道府県に基金を設置し、貸付等を行う。

事業規模 0.2兆円程度

### 高額医療費に対する支援

○高額な医療費の発生による後期高齢者医療広域連合の財政リスクの緩和を図るため、レセプト1件当たり80万円を超える医療費の部分について、国及び都道府県が1/4ずつ負担する。

事業規模 0.1兆円

### 特別高額医療費共同事業

○著しい高額な医療費の発生による財政影響を緩和するため、各広域連合からの拠出金を財源として、レセプト1件当たり400万円超の医療費の200万円超の部分について、財政調整を行う。

事業規模 1.4億円

### 調整交付金 (国)

○普通調整交付金 (全体の9/10)  
広域連合間の被保険者に係る所得の格差による財政力の不均衡を調整するために交付する。

○特別調整交付金 (全体の1/10)  
災害その他特別の事情を考慮して交付する。

### 保険基盤安定制度 制度施行後の保険料軽減対策

○保険基盤安定制度  
・低所得者等の保険料軽減  
(均等割7割・5割・2割軽減  
及び被扶養者の5割軽減)  
〈市町村1/4・都道府県3/4〉

○制度施行後の保険料軽減対策 (国)  
・低所得者の更なる保険料軽減  
(均等割9割、8.5割  
及び所得割5割軽減)  
・被扶養者の9割軽減  
〈4割軽減分；国〉

事業規模 0.3兆円程度

- ① 現役並み所得者については、公費負担(50%)がなされないため、実際の割合は50%と異なる。
- ② 市町村国保及び協会けんぽの後期高齢者支援金には、別途各々50%、16.4%(制度改正後は加入者割部分に限る)の公費負担がある。
- ③ 保険料については、各広域連合・都道府県において、剰余金や財政安定化基金を活用して保険料の増加を抑制することが検討されているため、今後、額が変動することが考えられる。

# 前期高齢者医療費に関する財政調整(平成22年度)

○ 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、平成20年度に創設。

<対象者数> 65～74歳の前期高齢者 約1,400万人

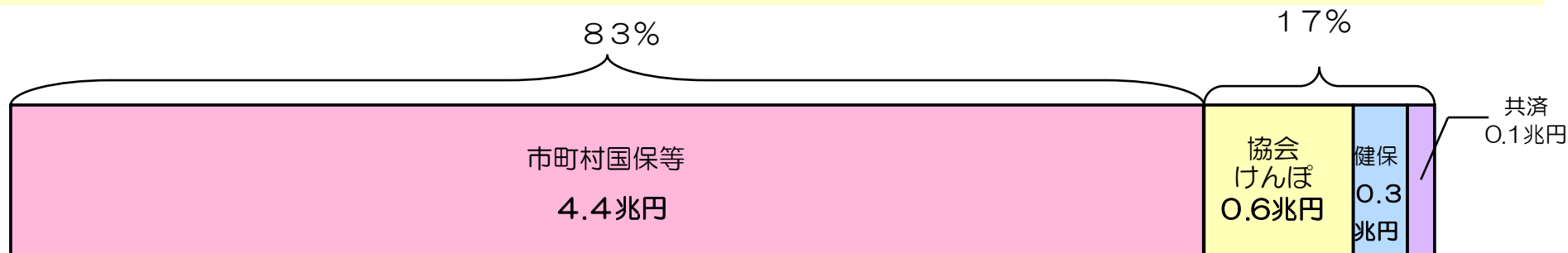
<前期高齢者給付費> 5.3兆円(22'予算)

## 各保険者の納付金

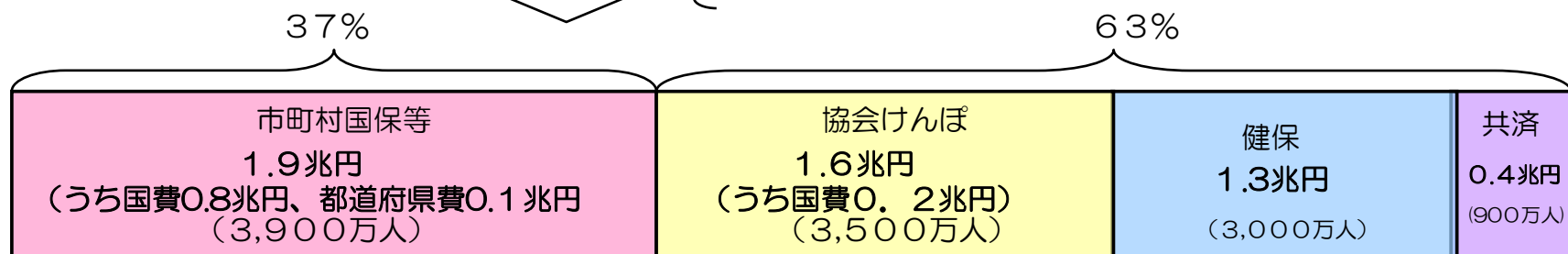
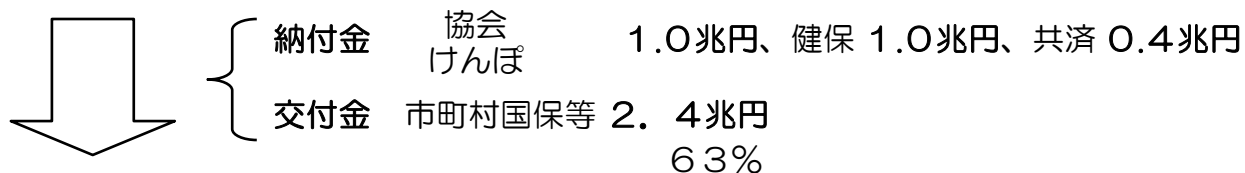
$$= (\text{当該保険者の前期高齢者給付費} + \text{前期高齢者に係る後期高齢者支援金}) \times$$

$$- (\text{当該保険者の前期高齢者給付費} + \text{前期高齢者に係る後期高齢者支援金})$$

前期高齢者加入率の全国平均  
 当該保険者の前期高齢者加入率



制度間の不均衡の調整のため、75歳未満の加入者数に応じて負担



(注) 前期高齢者に係る後期高齢者支援金(0.6兆円)についても、同様の調整(一部総報酬割を導入)を行う。

(注) 公費は平成22年度予算案ベース

## 後期高齢者負担率の改定方法について

○ 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としている。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。

(1) 後期高齢者医療制度における後期高齢者の保険料の負担率と若人が負担する後期高齢者支援金(若人の保険料が財源)の負担率は、制度発足時は後期高齢者は1割、若人は約4割である。

(2) しかし、今後、後期高齢者人口は増加すると見込まれる一方、若人人口は減少すると見込まれるため、後期高齢者の負担分は支え手が増えるが、若人の負担分は支え手が減っていく。

したがって、仮に後期高齢者の保険料の負担率と後期高齢者支援金の負担率を変えないこととすると、後期高齢者一人当たりの負担の増加割合と比較して、若人一人当たりの負担はより大きな割合で増加していくこととなる。

(3) このため、「若人人口の減少」による若人一人当たりの負担の増加については、後期高齢者と若人とで半分ずつ負担するよう、後期高齢者の保険料の負担割合を段階的に引き上げる。

### 【参考】計算式

(1)平成20・21年度における後期高齢者の負担割合：10%

(2)平成22年度以降の後期高齢者の負担割合：2年ごとに、以下のとおり改定

$$10\% + \text{平成20年度の若人負担割合(約4割)} \\ \times \text{平成20年度から改定年度までの若人減少率} \times 1/2$$

$$\text{※若人減少率} = \frac{\text{平成20年度の若人人口} - \text{改定年度の若人人口}}{\text{平成20年度の若人人口}}$$

# 後期高齢者負担率の変動とその効果

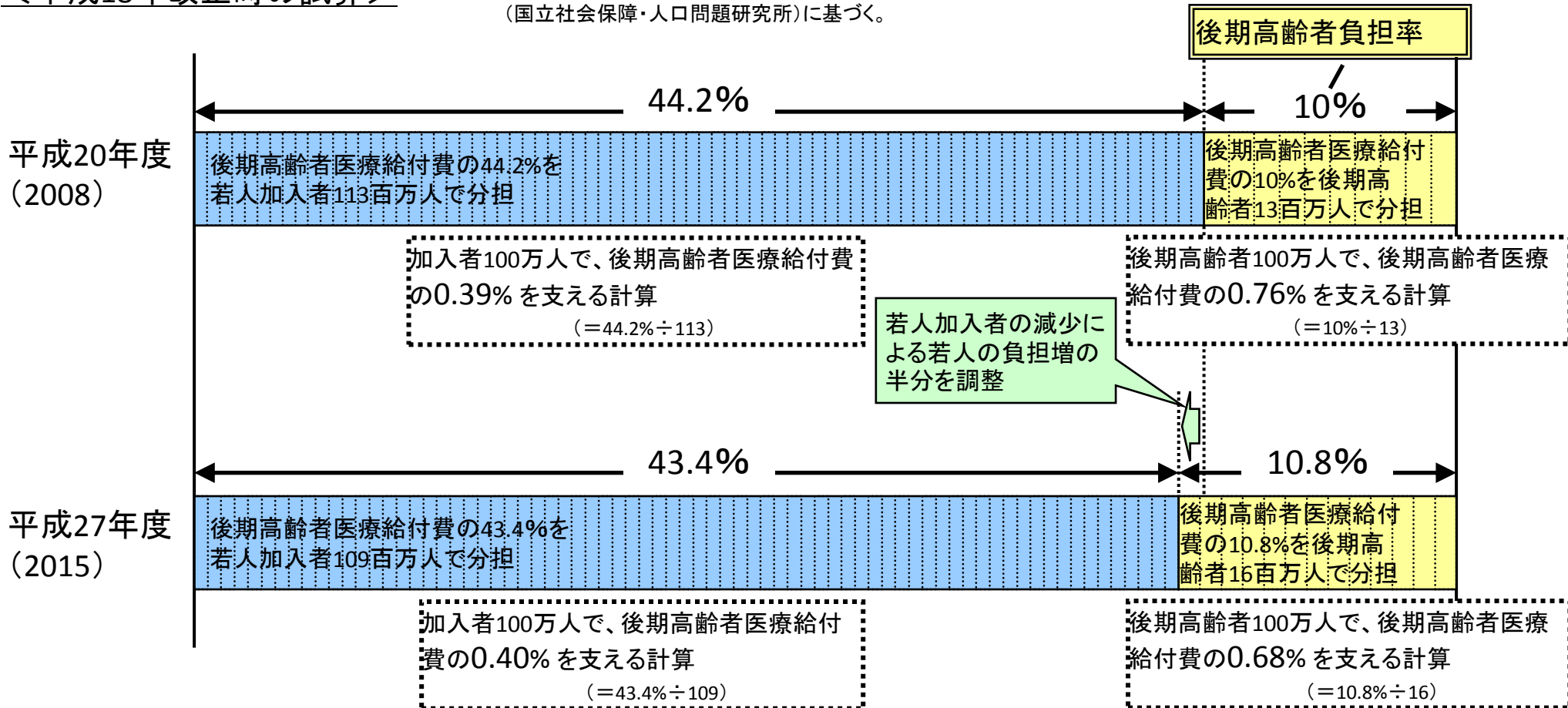
2015年度の後期高齢者負担率は、10%→10.8%に上昇する見通しであるが、後期高齢者医療給付費の負担割合を同じ加入者数で比較すると(例えば加入者数100万人当たり)、若人の負担割合は上昇する一方、後期高齢者の負担割合は低下。

※1 若人加入者が減少し高齢者が増加するなか、若人と高齢者の1人あたりの負担の増加の公平性を図るため、長寿医療制度では、若人加入者の減少による若人の負担増の半分を後期高齢者が負担する仕組みを導入。

※2 後期高齢者の1人当たりの後期高齢者医療給付費を支える割合は低下する見通しであるが、後期高齢者医療費が増加するため、金額は増加する見通し。

## <平成18年改正時の試算>

※ 平成18年改正時の試算は、平成14年1月の将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)に基づく。



# 各医療保険制度における公費割合等について

- ・後期高齢者医療制度及び市町村国保については、財政基盤強化のための定率公費と、被保険者の保険料の軽減等のための定額公費が投入されている。
- ・被用者保険のうち、協会けんぽについては、他の被用者保険と比べ、所得が低いことから、財政基盤強化のための定率公費が投入されている。

	後期高齢者医療制度		市町村国保		被用者保険
【定率負担】	医療給付費の約25% (国) 医療給付費の約8% (都道府県) 医療給付費の約8% (市町村)	公費5割	医療給付費の約34% (国)	公費5割	協会けんぽ 医療給付費等の13% (国)  (今国会に提出する法案において、平成22年度から平成24年度までの間、協会けんぽの医療給付費に対する国庫補助率を16.4%に引き上げることとしている。)
【調整交付金】	医療給付費の約8% (国)		医療給付費の約9% (国) 医療給付費の約7% (都道府県)		—
【支援金等】		4割	<b>後期高齢者支援金</b> 全保険者における0～74歳の加入者数による調整 → 国保は公費5割(国:43%、都道府県7%)、協会けんぽは国費16.4%が含まれる。 ※ 今国会に提出する法案において、平成22年度から平成24年度までの間、被用者保険内での一部、総報酬割を導入することとしている。(総報酬割を導入した場合、総報酬割部分の支援金の協会けんぽに対する国費は不要となる。)		
			<b>前期高齢者財政調整</b> 全保険者における0～74歳の加入者数による調整 → 協会けんぽは、65～74歳の医療給付費分については13%、65～74歳の被保険者が負担する後期高齢者支援金分については16.4%の国費が含まれる。 ※今国会に提出する法案において、65～74歳の医療給付費相当分に対する国庫補助率を16.4%に引き上げることとしている。)		
【保険料等】	・低所得の方の保険料軽減(均等割9割・8.5割・5割・2割及び所得割5割) (低所得の方の保険料均等割7割・5割・2割相当分については都道府県3/4、市町村1/4負担。それ以外の部分については国負担) ・被扶養者であった方の保険料軽減(均等割9割) (5割相当分については、都道府県 3/4、市町村 1/4負担。4割相当分については国負担) ・1件80万円超の医療費に関する支援(国及び都道府県1/4)	1割	・低所得の方の保険料軽減(都道府県3/4、市町村1/4) ・低所得者数に応じ、保険料の一定割合を補填(国1/2、都道府県及び市町村1/4) ・1件80万円超の医療費に関する共同事業(国及び都道府県1/4) ・法定外一般会計繰入等(市町村)		・健保組合等における前期高齢者納付金等の負担軽減措置(国)
【窓口負担】			・70歳～74歳の窓口負担引上げ(1割→2割)の凍結(国)		

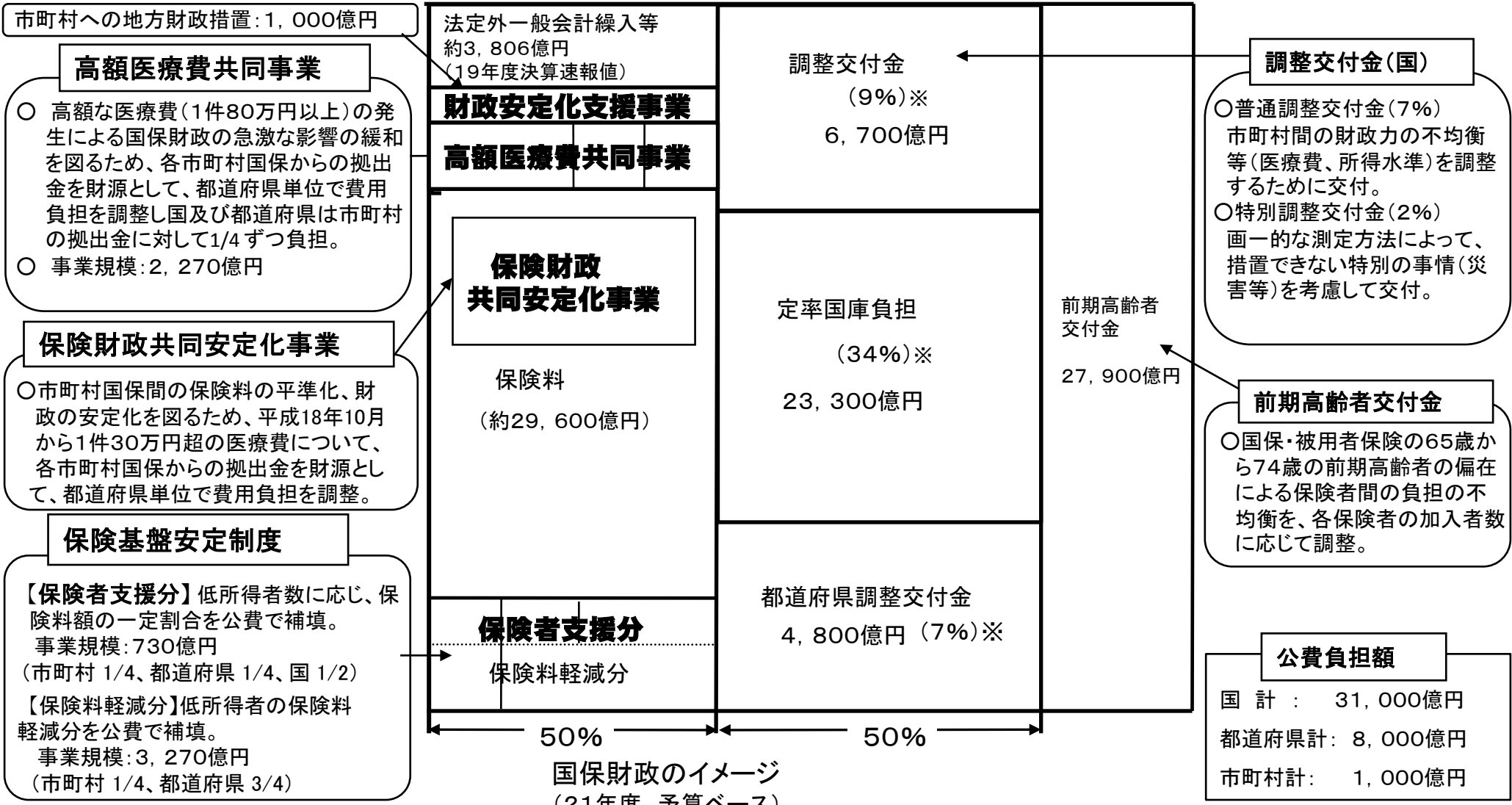


項目	市町村国保	被用者保険
医療費による調整	<p>○ 市町村国保間の都道府県単位の共同事業</p> <p>① 高額医療費共同事業(事業規模約2.270億円) 1件80万円超の医療費について、市町村国保の拠出金を財源として、都道府県単位で費用負担を調整。その際、市町村国保の拠出金に対し、都道府県・国において一定の措置。</p> <p>② 保険財政共同安定化事業(事業規模約1.1兆円) 1件30万円超の医療費について、市町村国保の拠出金を財源として、都道府県単位で費用負担を調整。</p>	<p>○ 協会けんぽ・健保組合・共済の間の医療費の負担調整は無い。</p> <p>○ 健保連における交付金交付事業 健保組合内の高額医療給付に関する交付金交付事業(事業規模約1,019億円)を実施。</p>
所得による調整	<p>○ 国・都道府県の公費による負担調整</p> <p>① 調整交付金(予算規模 約6,700億円) 市町村間の財政力の不均衡等を調整するもの。</p> <p>② 都道府県調整交付金(予算規模 約4,800億円) 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もの。</p> <p>○ 財政安定化支援事業 (事業規模 約1,000億円)</p> <p>所得水準が低いこと等による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。</p>	<p>○ 国費による負担調整 財政力の弱い協会けんぽに対し、医療給付費等の13%(平成22年7月～平成25年3月までの間は、16.4%に引き上げ予定)、後期高齢者支援金分の16.4%を国費により補助</p> <p>○ 退職者医療制度 (平成21年度 被用者保険の拠出金見込額 5,800億円) 65歳未満の国保加入者で被用者年金の加入期間が20年以上の方等の医療給付費等について、自ら支払う保険料を除いた部分について、各被用者保険者の標準報酬総額で按分。</p> <p>○ 後期高齢者支援金の被用者保険者内の総報酬割の導入 (平成22年度 被用者保険の支援金見込額の総報酬割部分 約8,000億円) 後期高齢者支援金について、被用者保険者内の負担方法を変更し、被用者保険に係る支援金総額の3分の1(平成22年度は9分の2)の額を総報酬割とする。(平成22年度から平成24年度までの特例措置)</p> <p>○ 健保連における交付金交付事業 健保組合内における財政の不均衡を調整するもの</p> <p>① 財政窮迫組合に対する交付金交付事業(事業規模 約58億円)、</p> <p>② 高齢者納付金等の負担を軽減するための交付金交付事業(事業規模約192億円)</p>



# 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)

法定外一般会計繰入等  
約3,806億円  
(19年度決算速報値)

### 財政安定化支援事業

### 高額医療費共同事業

### 保険財政共同安定化事業

保険料  
(約29,600億円)

### 保険者支援分

### 保険料軽減分

調整交付金  
(9%)\*  
6,700億円

定率国庫負担  
(34%)\*  
23,300億円

都道府県調整交付金  
4,800億円 (7%)\*

前期高齢者  
交付金  
27,900億円

### 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

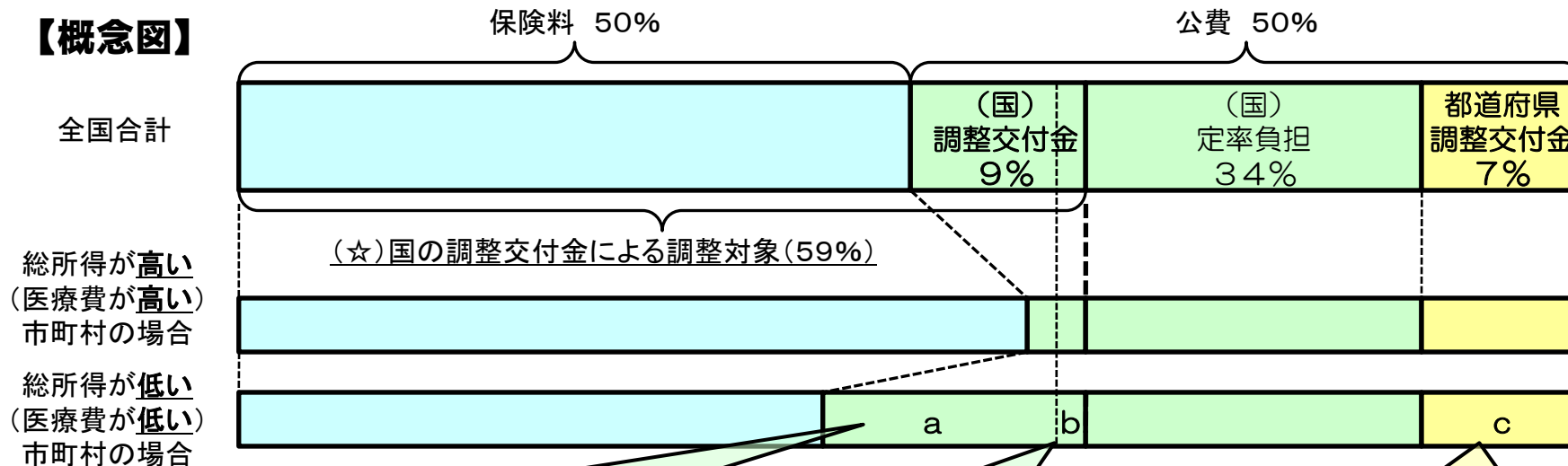
国計 : 31,000億円  
都道府県計: 8,000億円  
市町村計: 1,000億円

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

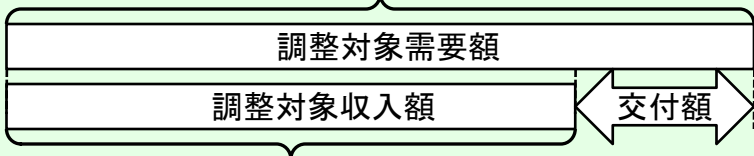
## 【概念図】



### (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な事情がある場合に、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

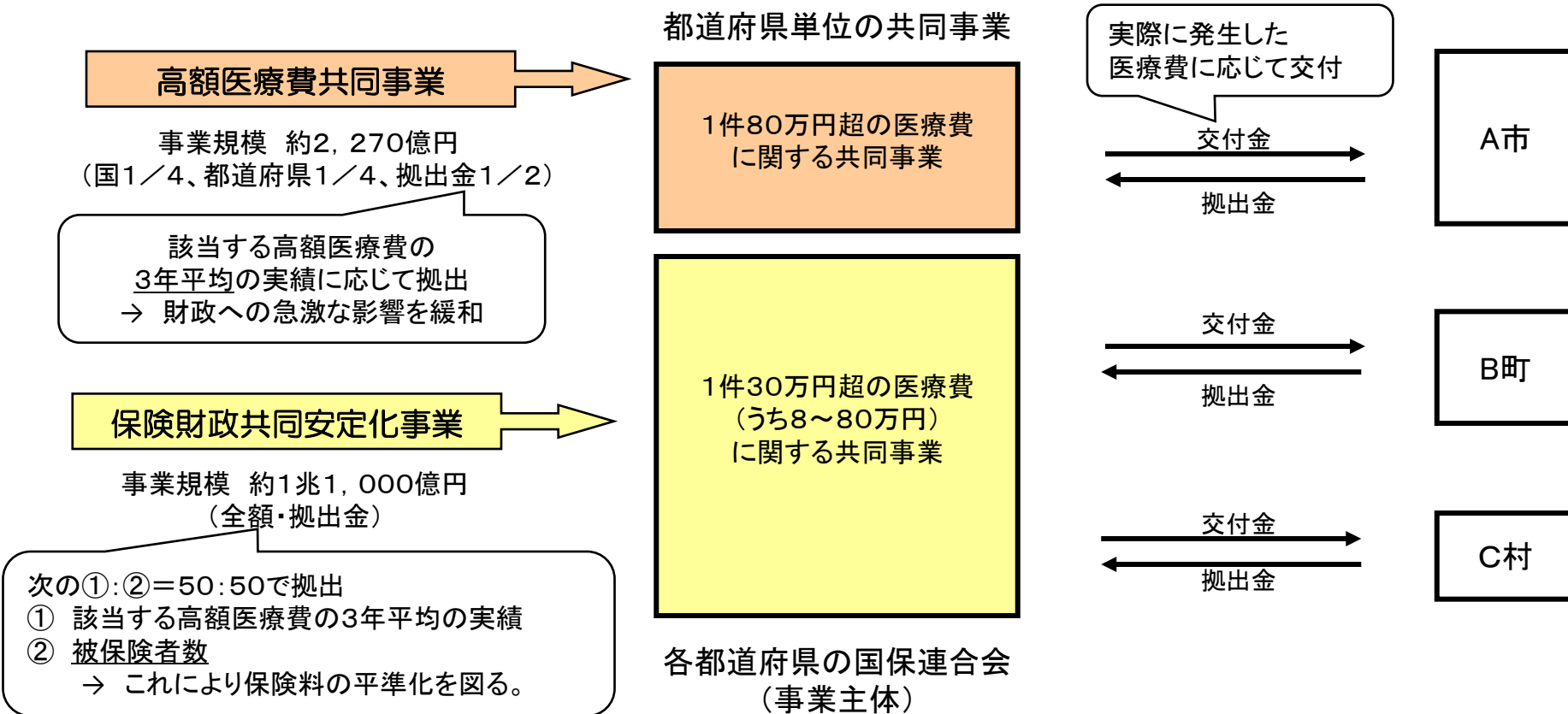
第2回提出資料

## ○高額医療費共同事業

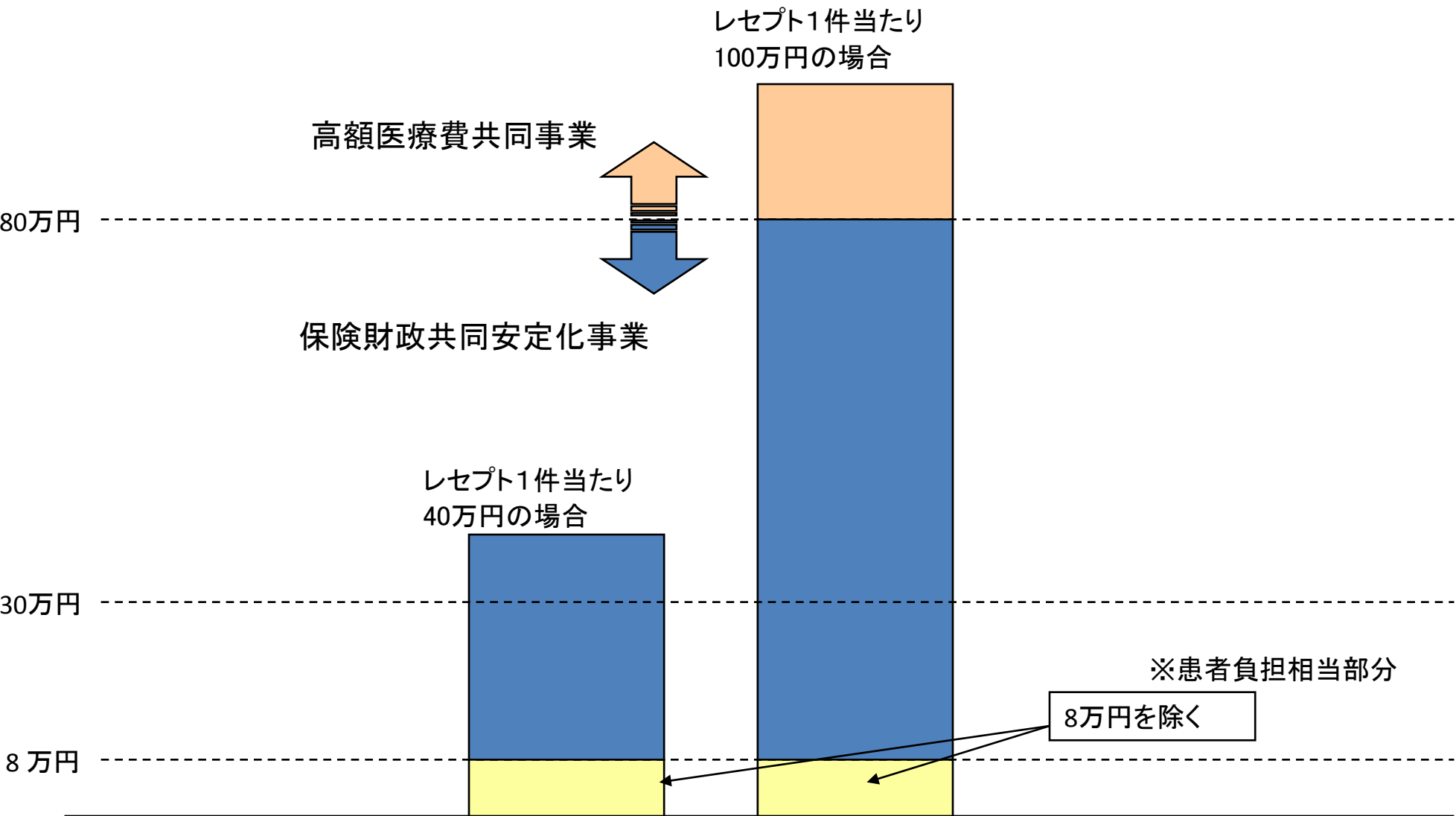
高額な医療費の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、各市町村国保からの拠出金を財源として、都道府県単位で費用負担を調整。その際、市町村国保の拠出金に対し、都道府県及び国において一定の支援措置を講じる。

## ○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

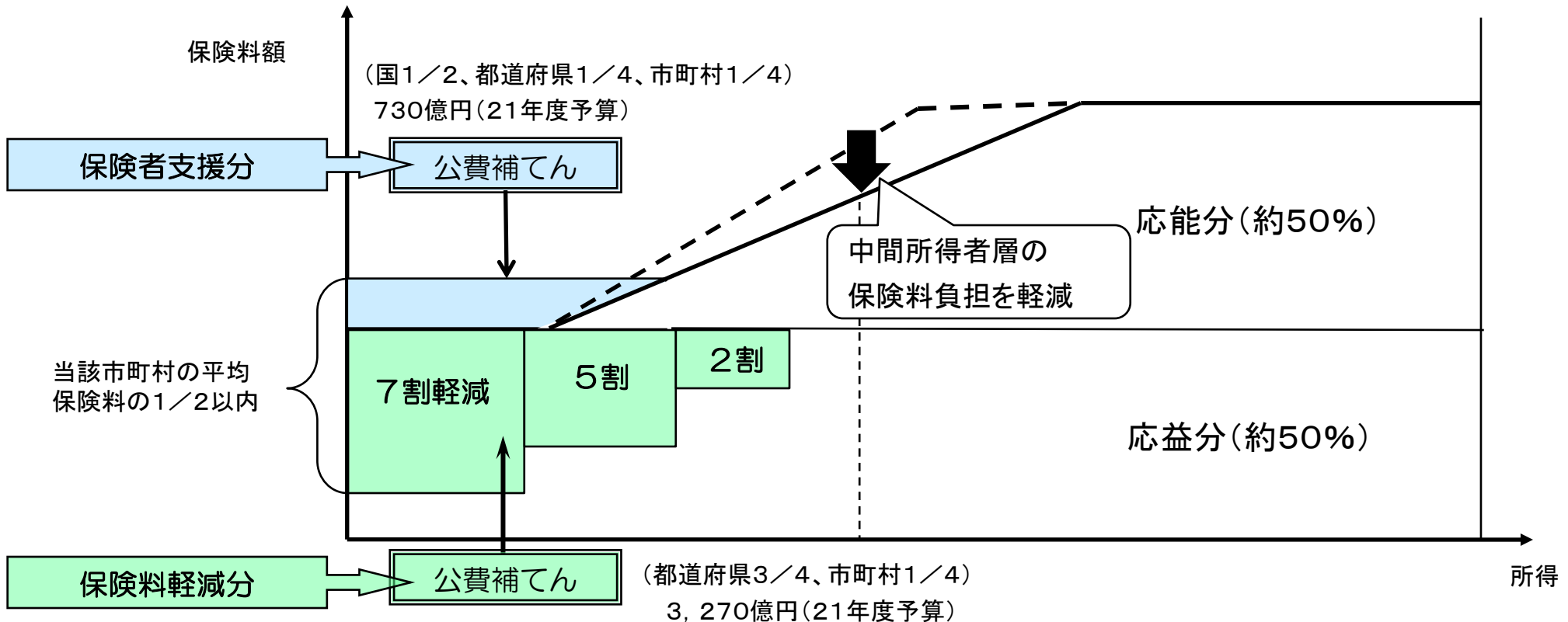
第2回提出資料

## ○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。



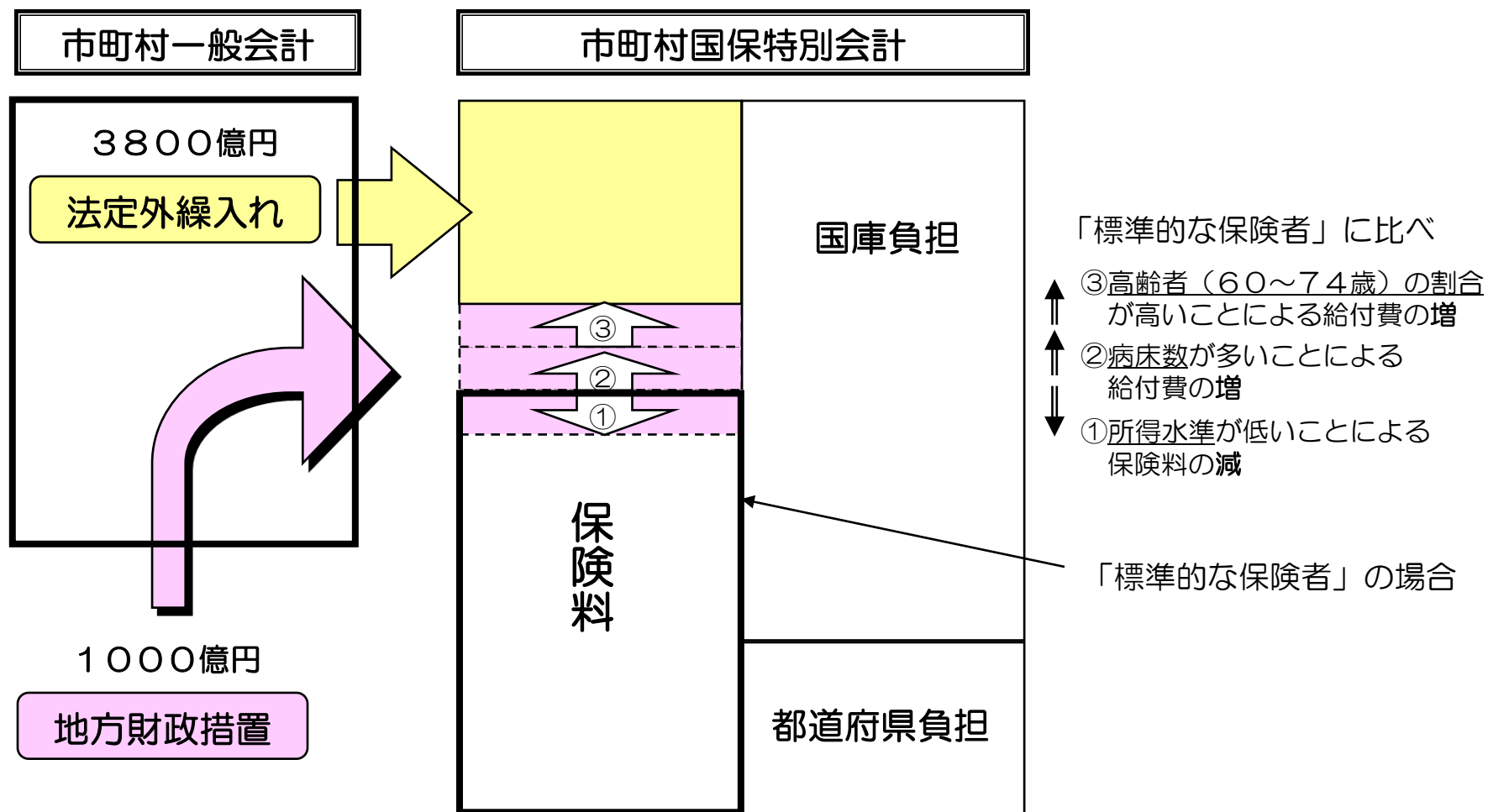
# 財政安定化支援事業（交付税措置）

第2回提出資料

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

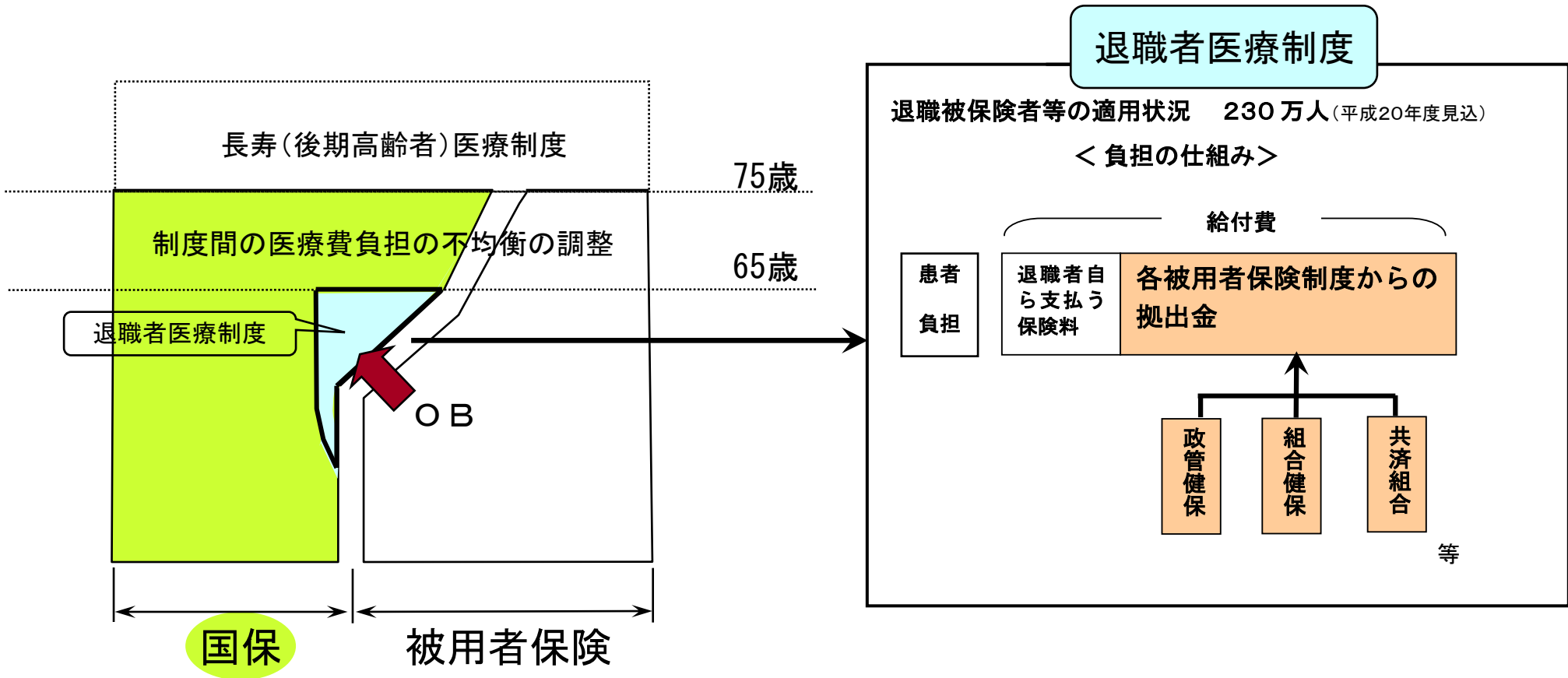
※ 市町村では、これ以外に、赤字補填等のため、3800億程度の繰入れをしている状況。（平成19年度）





# 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。



# 後期高齢者支援金の被用者保険者内での総報酬割の導入について(案)

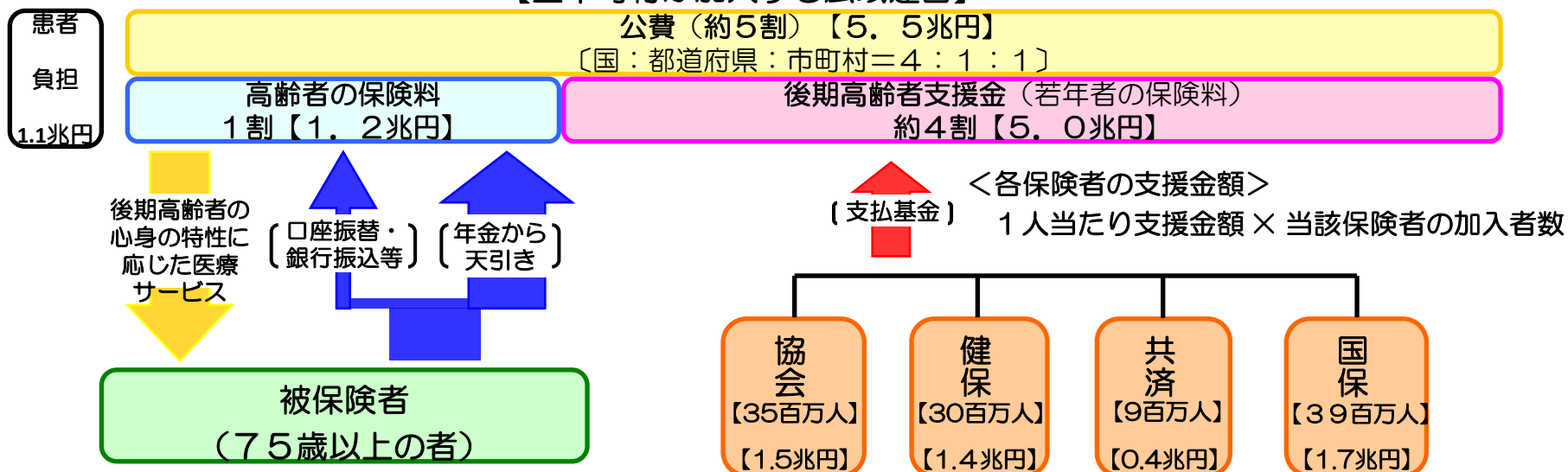
## 【平成22年度～24年度における総報酬割の導入(案)】

- 現行の後期高齢者支援金の負担額は、国保と被用者保険の共通の拠出ルールとして、「加入者数(0～74歳)」を基に算定。  
※各保険者の負担額 = 加入者1人当たり負担額(44,297円: 22年度予算案ベース) × 加入者数(0～74歳)
- 他方、被用者保険内では、各保険者の財政力にばらつきがあり、財政力が弱い保険者の支援金負担が相対的に重いといった指摘もなされていたところ。
- こうした中、協会けんぽの財政状況が急速に悪化し、保険料率の大幅な上昇が見込まれたため、平成22年度から平成24年度までの3年間、①協会けんぽの国庫補助率の引上げ、②単年度収支均衡の特例とともに、③できる限り実質的な負担能力に応じた費用負担とするため後期高齢者支援金の被用者保険内での総報酬割を導入することとし、今国会に「医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正する法律案」を提出。

<対象者数> 75歳以上の後期高齢者 約1,400万人

<後期高齢者医療費> 12.8兆円(22年度予算案) 給付費 11.7兆円 患者負担1.1兆円

### 【全市町村が加入する広域連合】



(注1) 現役並み所得者は、老人保健法と同様に公費負担(50%)はないため、実質的な公費負担率は4.7%、後期高齢者支援金の負担率は4.3%となる。

(注2) 国保及び協会けんぽの後期高齢者支援金は、各々50%、16.4%(制度改正後は加入者割の部分に限る)について公費負担があり、また、高齢者の保険料は低所得者等に係る保険料軽減についての公費負担がある。

# 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。

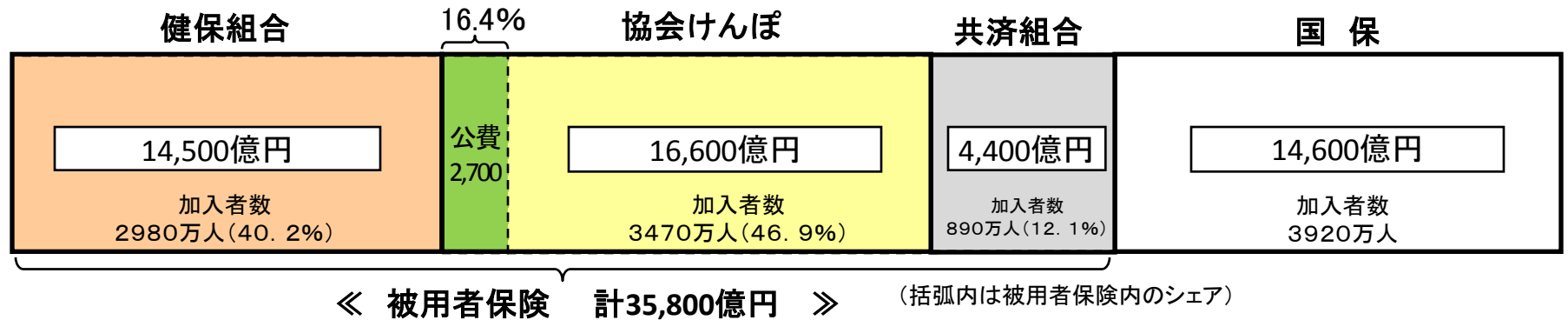
○平成22年7月施行 (平成22年度は、支援金総額の2/9を総報酬割 (1/3 × 8ヶ月分/12ヶ月))

## ◎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

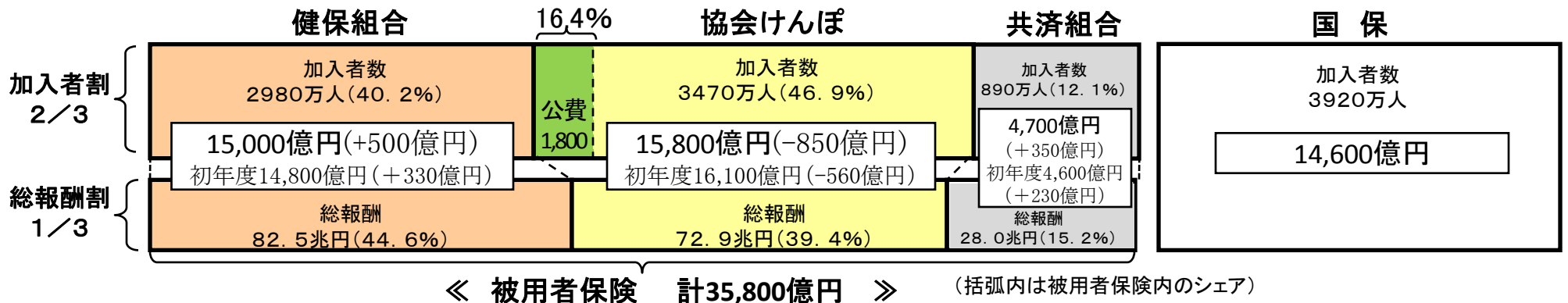
加入者の数で按分 (被用者保険と国保で共通)



### 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)



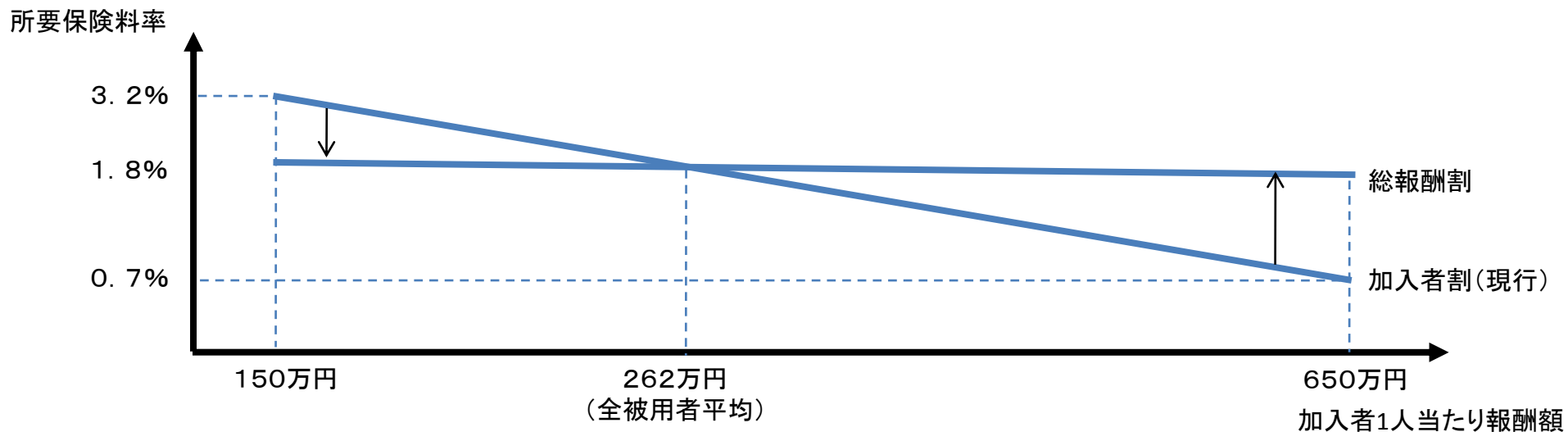
※ あわせて、健保組合等における前期高齢者納付金等の負担軽減を図るため、円滑化等事業による支援を倍増(約160億円→約320億円)

(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(注) (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(注) (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。

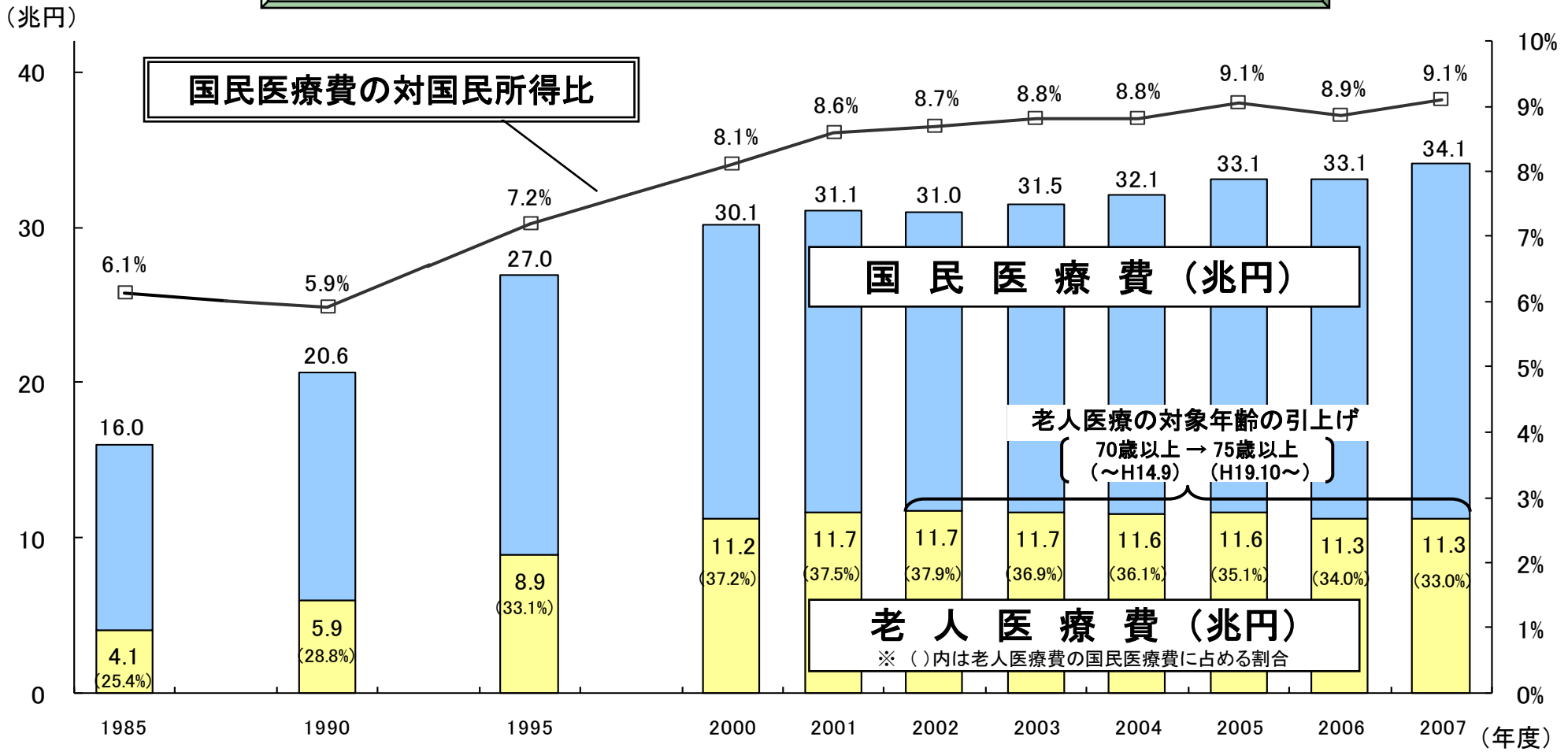
# 医療保険制度における患者負担の推移

～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	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
		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割負担導入  
・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

## <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)