

## 「高齢者医療制度改革会議」について

三党連立政権合意及び民主党マニフェスト(※)を踏まえ、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うため、厚生労働大臣の主宰により、関係団体の代表、高齢者の代表、学識経験者からなる「高齢者医療制度改革会議」を平成21年11月より開催。平成22年12月20日(第14回)、最終とりまとめ。

(※)「民主党マニフェスト2010」(抄)

後期高齢者医療制度は廃止し、2013年度から新しい高齢者医療制度をスタートさせます。

### ○ 検討に当たっての基本的考え方

新たな制度のあり方の検討に当たっては、以下を基本として進める。

- ① 後期高齢者医療制度は廃止する
- ② マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する
- ③ 後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする
- ④ 市町村国保などの負担増に十分配慮する
- ⑤ 高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする
- ⑥ 市町村国保の広域化につながる見直しを行う

### ※ 参集者 (敬称略)

・日本高齢・退職者団体連合 事務局長	阿部 保吉	・日本福祉大学社会福祉学部教授	近藤 克則
・慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授	池上 直己	・日本経済団体連合会 社会保障委員会医療改革部会長	齊藤 正憲
・政治評論家・毎日新聞客員編集委員	岩見 隆夫	・健康保険組合連合会 専務理事	白川 修二
・東京大学大学院法学政治学研究科教授	岩村 正彦(座長)	・前千葉県知事	堂本 暁子
・全国市長会 国民健康保険対策特別委員長(高知市長)	岡崎 誠也	・高齢社会をよくする女性の会 理事長	樋口 恵子
・日本労働組合総連合会 総合政策局長	小島 茂	・日本医師会 常任理事	三上 裕司
・諏訪中央病院名誉院長	鎌田 實	・目白大学大学院生涯福祉研究科教授	宮武 剛
・全国知事会 社会文教常任委員会委員長(愛知県知事)	神田 真秋	・全国町村会長(長野県川上村長)	藤原 忠彦
・全国老人クラブ連合会 相談役・理事	見坊 和雄	・全国後期高齢者医療広域連合協議会 会長	横尾 俊彦
・全国健康保険協会 理事長	小林 剛	(佐賀県後期高齢者医療広域連合長、多久市長)	

# 新制度のポイント (高齢者医療制度改革会議「最終とりまとめ」<平成22年12月20日>より)

## I 改革の基本的な方向

- 後期高齢者医療制度を廃止し、75歳以上の方も現役世代と同様に国保か被用者保険に加入することとした上で、①公費・現役世代・高齢者の負担割合の明確化、②都道府県単位の財政運営といった現行制度の利点はできる限り維持し、より良い制度を目指す。
- 長年の課題であった国保の財政運営の都道府県単位化を実現し、国民皆保険の最後の砦である国保の安定的かつ持続的な運営を確保する。

## II 新たな制度の具体的な内容

### 1. 制度の基本的枠組み

- ・後期高齢者医療制度は廃止し、地域保険は国保に一本化。

### 2. 国保の運営のあり方

- ・第一段階(平成25年度)で75歳以上について都道府県単位の財政運営とし、第二段階(平成30年度)で全年齢について都道府県単位化。
- ・都道府県単位の運営主体は、「都道府県」が担うことが適当。
- ・「都道府県」は、財政運営、標準保険料率の設定を行い、「市町村」は、資格管理、保険料の賦課・徴収、保険給付、保健事業等を行うといった形で、分担と責任を明確にしつつ、共同運営する仕組みとする。

### 3. 費用負担

#### (1) 公費

- ・75歳以上の医療給付費に対する公費負担割合について、実質47%から50%に引き上げる。  
(現在は、現役並み所得を有する高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっている。)

- ・さらに、定期的に医療費の動向や社会経済情勢等を踏まえながら、公費のあり方等を検討する仕組みとし、これを法律に明記する。

#### (2) 高齢者の保険料

- ・国保に加入する75歳以上の保険料は、同じ都道府県で同じ所得であれば原則として同じ保険料とし、その水準は、医療給付費の1割程度とする。
- ・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を改め、より公平に分担する仕組みとする。
- ・75歳以上の方に適用されている低所得者の保険料軽減の特例措置(均等割の9割・8.5割軽減、所得割の5割軽減)は、段階的に縮小する。

#### (3) 現役世代の保険料による支援金

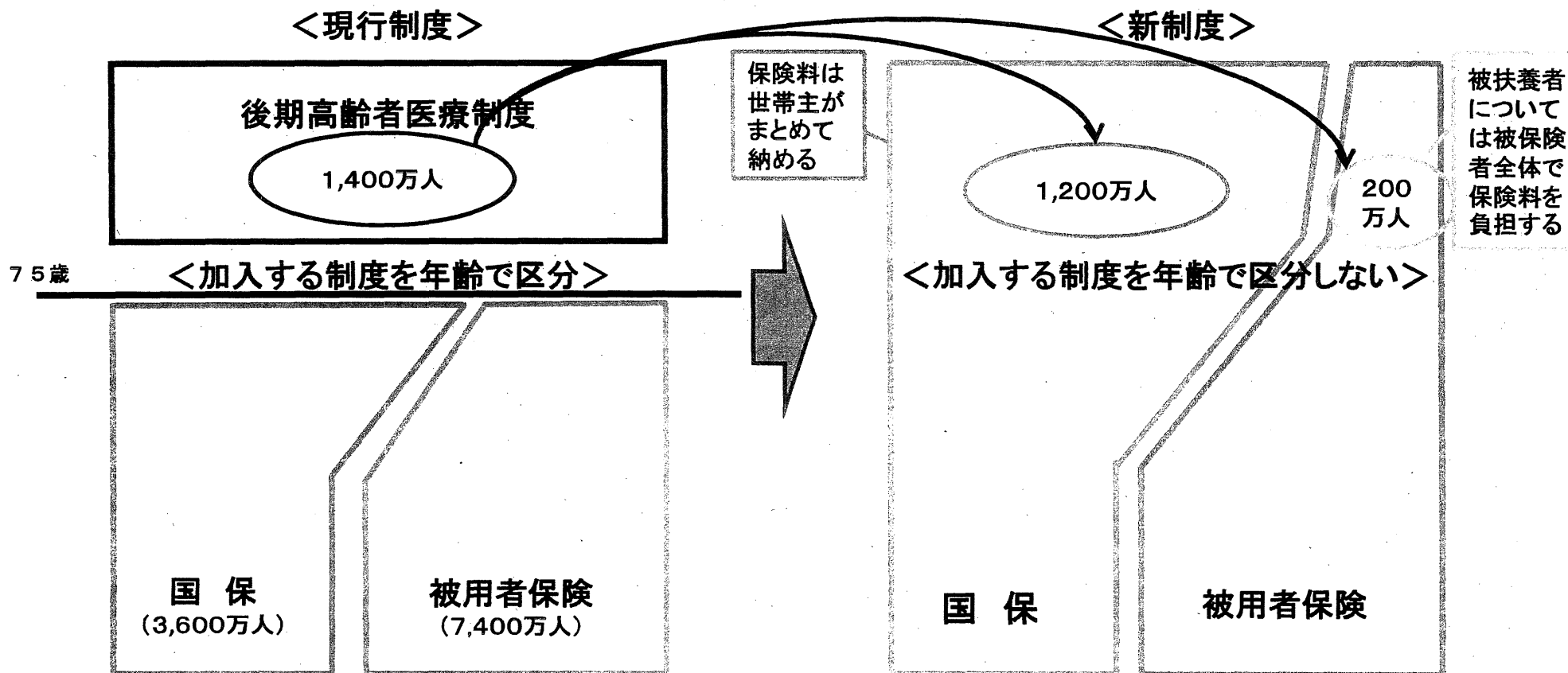
- ・被用者保険者間の支援金は、各保険者の総報酬に応じた負担とする。

#### (4) 患者負担

- ・70歳から74歳までの患者負担は、個々人の負担が増加しないよう、70歳に到達する方から段階的に本来の2割負担とする。

# 制度の基本的枠組み、加入関係

- 加入する制度を年齢で区分することなく、被用者である高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入するものとする。
- 高齢者も現役世代と同じ制度に加入することにより、年齢による差別と受け止められている点を解消する。また、世帯によっては、保険料・高額療養費等の面でメリットが生じる。

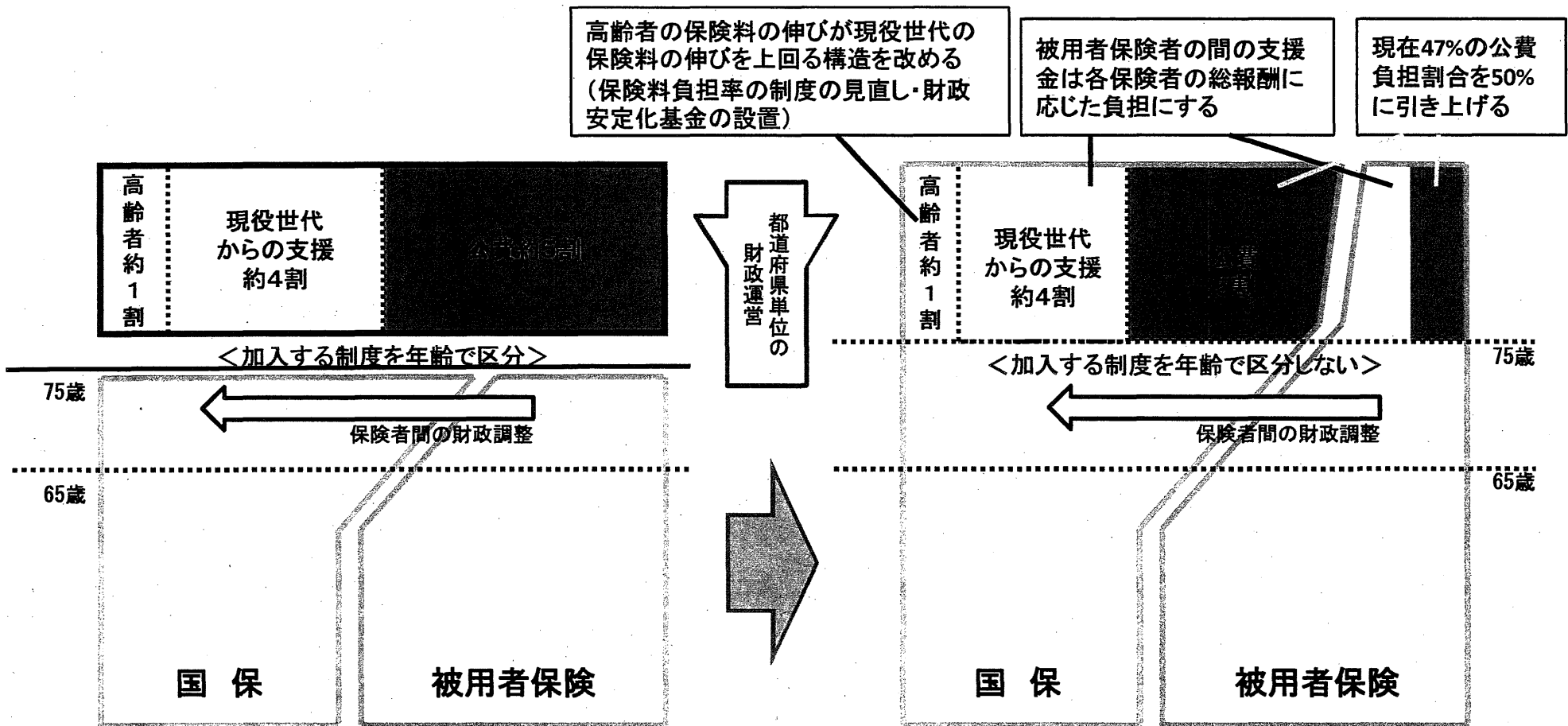


# 費用負担

- 高齢者は国保か被用者保険に分かれて加入することとなるが、費用負担の仕組みは、高齢者の医療費を国民全体で支える現行制度の基本構造を維持した上で、①保険料負担率の制度の見直し、②被用者保険者間の支援金の総報酬割の実施、③公費の拡充などの改善を図る。

## <現行制度>

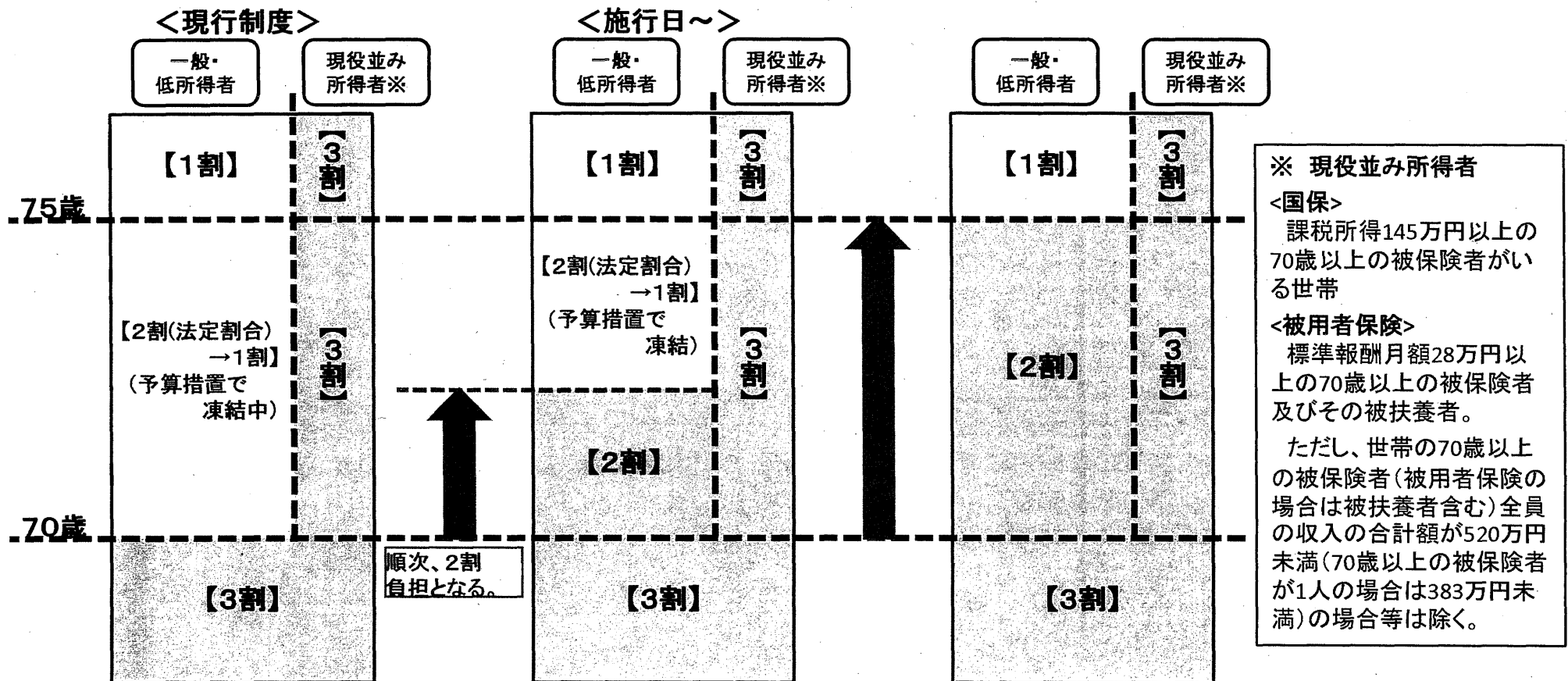
## <新制度(第一段階)>



※ 第二段階の財政調整のあり方については改めて検討

## 患者負担割合(特に70~74歳の患者負担割合)

- 70~74歳の方の患者負担については、現在、2割負担と法定されている中で、毎年度、約2千億円の予算措置により1割負担に凍結しているところであり、70歳を境に急に負担が低下することとなっている。
- 仮に、負担割合を単純に引き上げることとした場合には、今まで1割負担であった方の負担が急に2割へと増加する一方、1割負担に恒久化することとした場合には、各保険者の負担が増え、現役世代の保険料が増加する。  
※ 仮に1割負担で恒久化した場合の財政影響 +2,000億円(協会けんぽ500、健保組合500、共済200、市町村国保300、公費500)
- このため、個々人の負担が増加しないよう配慮するとともに、現役世代の保険料負担の増加にも配慮し、70~74歳の方の患者負担について、新たな制度の施行日以後、70歳に到達する方から段階的に本来の2割負担とする。
- 特に配慮すべき低所得の方については、1割負担でも2割負担でも、高額療養費の自己負担限度額は同額とする。



## 新制度における医療費、給付費の将来見通し

- 医療費、給付費の将来見通しについては、近年の実績を踏まえて1人当たり医療費の伸び率(自然増)を年1.5%と仮定し、高齢化の影響を反映した人口推計を基に、将来に投影して推計を行うと、
- ・ 国民医療費は、2010年度37.5兆円から2025年度52.3兆円に14.8兆円増加(年平均伸び1.0兆円、2.2%)
  - ・ 医療給付費は、2010年度31.9兆円から2025年度45.0兆円に13.1兆円増加(年平均伸び0.9兆円、2.3%)となる見通し。診療報酬改定があった場合は、改定率の累計分の変動が生じることとなる。

	(兆円)					年平均伸び(2010→2025)	
	2010年度 (平成22・賦課ベース)	2013年度 (平成25)	2015年度 (平成27)	2020年度 (平成32)	2025年度 (平成37)	増減	伸び率
国民医療費	37.5	40.4	42.3	47.2	52.3	1.0	2.2%
(医療保険分)	35.1	37.9	39.7	44.2	49.0	0.9	2.2%
65歳未満	15.9	16.0	15.9	16.3	17.3	0.1	0.6%
65～74歳	6.4	7.1	7.7	8.2	7.6	0.1	1.2%
75歳以上	12.8	14.8	16.1	19.7	24.1	0.8	4.3%
医療給付費	31.9	34.5	36.1	40.4	45.0	0.9	2.3%
(医療保険分)	29.4	31.8	33.4	37.5	41.8	0.8	2.4%
65歳未満	12.4	12.5	12.3	12.7	13.5	0.1	0.5%
65～74歳	5.3	5.8	6.4	6.8	6.3	0.1	1.2%
75歳以上	11.7	13.5	14.7	18.0	22.0	0.7	4.3%

※ 医療給付費(2025年度45.0兆円)という水準は、平成18年度制度改正時の見通しの医療給付費(2025年度48兆円)を下回る。

また、当時の48兆円という推計値は、医療費適正化の中長期的方策である平均在院日数短縮及び生活習慣病対策による6兆円の適正化効果を織り込んだものである一方、上記45.0兆円は、こうした適正化効果を織り込んでいない数字。

※ 診療報酬改定、制度改正、高齢化の影響を除いた、医療の高度化等による1人当たり医療費の伸び率(自然増)について、平成18年度制度改正時は、介護保険導入等の影響を適切に除去することが困難であるため、その前の平成7年度から平成11年度の実績を用いて、70歳未満2.1%、70歳以上3.2%と設定。平成15年度の3割負担の導入以後、大きな制度改正がないことから、今回の試算では、平成17年度から平成21年度の直近の実績を用いて、70歳未満、70歳以上ともに1.5%と設定。