

現行老人保健制度における費用負担構成 (平成19年度推計)

現行老人保健制度では、一定以上所得者（現役並みの所得がある者）に係る給付費を除き、給付費に対し5割の公費負担がなされている。

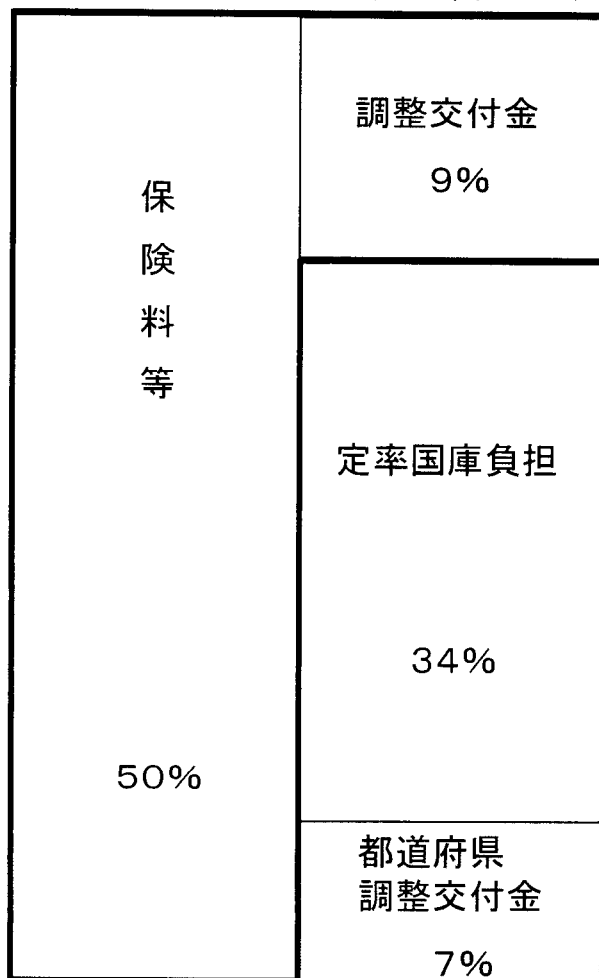
老人給付費		11.1兆円	(100%)
	公費	5.1兆円	(46.5%)
	老健拠出金	5.9兆円	(53.5%)
	うち公費	1.4兆円	(12.7%)
	うち保険料	4.5兆円	(40.8%)

(注) 平成14年12月「厚生労働省試案」に基づく推計値である。

国保制度における財政調整交付金の概要

国保の財政調整交付金は、市町村の医療費水準と所得水準に応じて財政調整を行う仕組みとなっている。

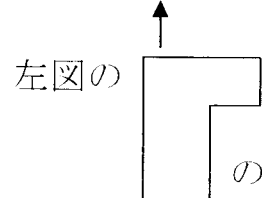
市町村国保の負担の概念図(全国ベース)



(注)平成17年度においては、
定率国庫負担36%
都道府県財政調整交付金5%

普通調整交付金(概ね7%分)

「調整対象需要額」－「調整対象収入額」の差額分を交付



・当該市町村の医療費水準、
所得水準に応じた理論上の
保険料収入

・全国レベルでの調整にあたり、当該市町村の保険給付費のうち本来保険料により賄うべきとされる額

特別調整交付金(概ね2%分)

- ・画一的な測定方法によっては措置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する。
- ・特別な事情としては、次のようなものがある。
 - ア 災害等による保険料の減免額がある場合
 - イ 原爆被爆者に係る医療費が多額である場合 等

都道府県調整交付金(7%分)

・都道府県が、都道府県内の市町村が行う国民健康保険の財政を調整するもの。(平成17年度より導入)

国保加入者のうち老人医療受給対象者の1人当たり所得の都道府県別比較

国保加入者のうち老人医療受給対象者について、都道府県別に所得水準を比較すると、最高は東京都の約115.6万円、最低は秋田県の約34.2万円、全国平均は約66.5万円であり、最高と最低とで約3.4倍の格差がある。

		(単位:万円)	
北海道	54.5	滋賀県	59.9
青森県	42.1	京都府	63.2
岩手県	43.8	大阪府	70.2
宮城県	55.1	兵庫県	63.1
秋田県	34.2	奈良県	77.9
山形県	45.5	和歌山県	47.7
福島県	47.5	鳥取県	48.7
茨城県	54.8	島根県	46.2
栃木県	58.5	岡山県	46.5
群馬県	55.1	広島県	61.9
埼玉県	88.1	山口県	48.8
千葉県	76.0	徳島県	45.9
東京都	115.6	香川県	52.3
神奈川県	103.1	愛媛県	47.4
新潟県	47.4	高知県	46.0
富山県	60.0	福岡県	56.2
石川県	63.9	佐賀県	51.1
福井県	59.2	長崎県	43.2
山梨県	57.9	熊本県	44.3
長野県	51.0	大分県	41.3
岐阜県	59.0	宮崎県	37.2
静岡県	81.4	鹿児島県	36.1
愛知県	83.5	沖縄県	62.2
三重県	54.4	全国平均	66.5

注: 国民健康保険実態調査(平成14年度)による市町村国保の旧ただし書き課税標準額(平成13年)である。

国保加入者の75歳以上の者に占める85歳以上の者の割合の都道府県別比較

国保加入者の75歳以上の者に占める85歳以上の者の割合について、都道府県別に比較すると、最高は沖縄県の約30.6%、最低は埼玉県の約22.5%、全国平均は約24.1%であり、最高と最低との格差は約1.4倍である。

	85歳以上／75歳以上
北海道	22.6%
青森県	22.6%
岩手県	24.4%
宮城県	23.0%
秋田県	23.1%
山形県	23.6%
福島県	23.0%
茨城県	24.2%
栃木県	23.3%
群馬県	23.9%
埼玉県	22.5%
千葉県	23.5%
東京都	23.9%
神奈川県	22.6%
新潟県	24.6%
富山県	25.7%
石川県	25.1%
福井県	25.5%
山梨県	25.5%
長野県	23.5%
岐阜県	23.7%
静岡県	24.1%
愛知県	23.3%
三重県	24.3%

	85歳以上／75歳以上
滋賀県	24.2%
京都府	26.1%
大阪府	23.6%
兵庫県	23.8%
奈良県	24.6%
和歌山県	24.9%
鳥取県	25.5%
島根県	26.5%
岡山県	26.3%
広島県	26.0%
山口県	25.2%
徳島県	26.0%
香川県	25.3%
愛媛県	25.0%
高知県	25.6%
福岡県	24.4%
佐賀県	25.5%
長崎県	24.5%
熊本県	26.2%
大分県	24.6%
宮崎県	25.0%
鹿児島県	24.9%
沖縄県	30.6%
合計	24.1%

出典：国民健康保険実態調査（平成14年度）

④保険者

(基本方針)

新たな制度の保険者については、後期高齢者の地域を基盤とした生活実態や安定的な保険運営の確保、保険者の再編・統合の進展の状況等を考慮する。

(論点)

ア 後期高齢者の生活実態等

- ・ 保険者の在り方については、後期高齢者の大半が地域を基盤とした生活実態があることや、地域の医療費水準に見合った保険料水準の設定及び医療の地域特性を踏まえた質の高い効率的な医療サービスの提供という医療保険制度改革の基本的考え方を踏まえるべきではないか。

資料 2 3

高齢者の年齢別医療保険制度加入者数（再掲）
（平成19年度推計）

75歳以上の者のうち被用者保険の本人として雇用されている者の割合は、2.1%に過ぎず、大半が地域を基盤とした生活実態がある。

（単位：万人）

	制度計				
		国保	被用者保険		
			被扶養者	本人	
75歳以上	1,200 (100.0%)	920 (76.7%)	260 (21.7%)	240 (20.0%)	<u>25</u> <u>(2.1%)</u>
65～74歳	1,400 (100.0%)	1,100 (78.6%)	300 (21.4%)	170 (12.1%)	130 (9.3%)
計	13,000 (100.0%)	5,100 (39.2%)	7,600 (58.5%)	3,800 (29.2%)	3,800 (29.2%)

（注1）65～74歳の者のうち、約100万人は老人保健制度の対象者（寝たきり）である。

（注2）平成14年12月「厚生労働省試案」に基づく推計値である。

イ 安定的な保険運営の確保等

- ・ 保険者の在り方については、被保険者の把握（適用・徴収）、保健医療サービスの提供（保険給付・保健事業）、安定的な保険運営の確保（保険料率決定・審査支払）といった保険者に求められる機能を踏まえ、最大限保険者機能が発揮できるような保険者の在り方を目指すべきではないか。
- ・ いかなる保険者とする場合であっても、保険者のリスクを可能な限り軽減する対策を講ずることが必要ではないか。

現行制度における保険者の機能

保険者機能は、被保険者の把握（適用・徴収）、保健医療サービスの提供（保険給付・保健事業）及び安定的な保険運営の確保（保険料率決定・審査支払）に大別される。

	被用者保険	市町村国保
被保険者の把握 （適用・徴収）	<ul style="list-style-type: none"> ・適用事業所の事業主の届出を基礎として把握して徴収 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民基本台帳の情報を基礎として把握して徴収
保健医療サービスの提供 （保険給付・保健事業）	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者等の疾病・負傷に関し療養の給付等を行う ・被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない 	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の疾病・負傷に関し療養の給付等を行う ・被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない
安定的な保険運営の確保 （保険料率決定・審査支払）	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料率については、政管健保は法律で規定されているが、健保組合は法定の範囲内において厚生労働大臣の認可を受けて決定 ・審査支払は社会保険診療報酬支払基金に委託しているが、支払基金への再審査が認められている 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料については、各市町村が条例で定める ・特別の理由がある者に対し、保険料の減免等を行うことができる ・審査支払は国民健康保険団体連合会に委託しているが、国保連への再審査が認められている

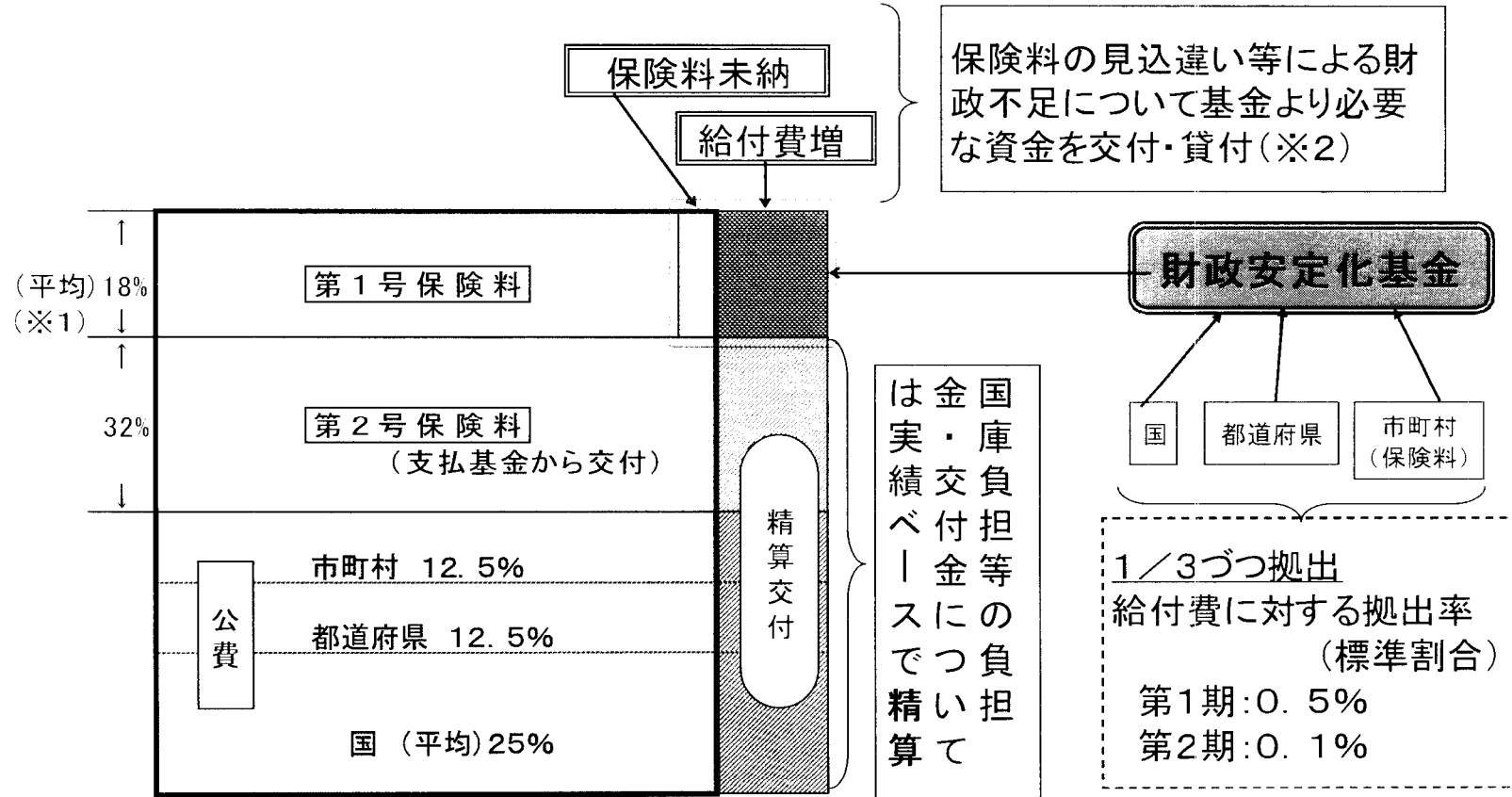
介護保険制度における保険者のリスク軽減対策

- 介護保険は、3年度を単位とした中期財政運営を導入している。
- また、この間に保険料不足や給付の見込み違いが生じた場合には、都道府県が設置する財政運営安定化基金により、貸付や交付を行うことにより、財政の安定性の確保を図っている。
- さらに、従来から老齢年金からの天引きを行うことにより徴収率の確保を図っているほか、今回改正により遺族・障害年金からも天引きを行うこととしている。

(中期財政運営)

12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
事業運営期間								
			事業運営期間					
						事業運営期間		

(財政安定化基金の仕組み)



※1 調整交付金の交付割合によって、各市町村における第1号被保険者の負担割合も変動する。

※2 交付: 3年ごと(事業運営期間最終年度)に、財政不足額のうち、原則として保険料収納額の1/2を交付。

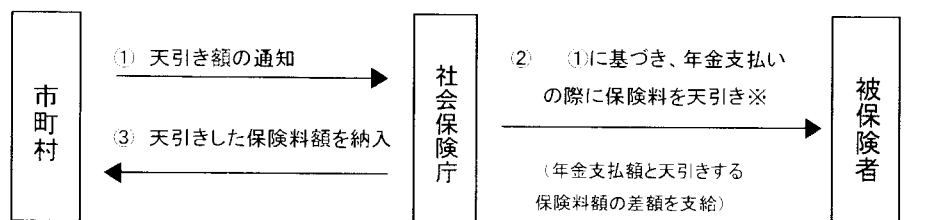
貸付: 毎年、原則として保険料収納不足及び給付費増による財政不足額の全額(交付があるときは交付額を除いた額)を貸付。

貸付額の償還は、次の事業運営期間に、保険料を財源として行う。

(年金からの特別徴収(天引き)の概要)

概要

一定額以上の年金受給者に対し、年金支払の際に介護保険料を源泉徴収する。



※ 年度の上半期は、前年度下半期の額を暫定的に天引き(仮徴収)

対象年金

- ・ 老齢基礎年金
- ・ 旧法の老齢年金・退職年金

対象者数(平成14年4月時点)

- ・ 約1,985万人(全体2,331万人)
- ・ 1号被保険者の約85%

介護保険料の収納率

- ・ 平成12年度:98.7%
- ・ 平成13年度:98.6%
- ・ 平成14年度:98.4% (収納率100%保険者168)

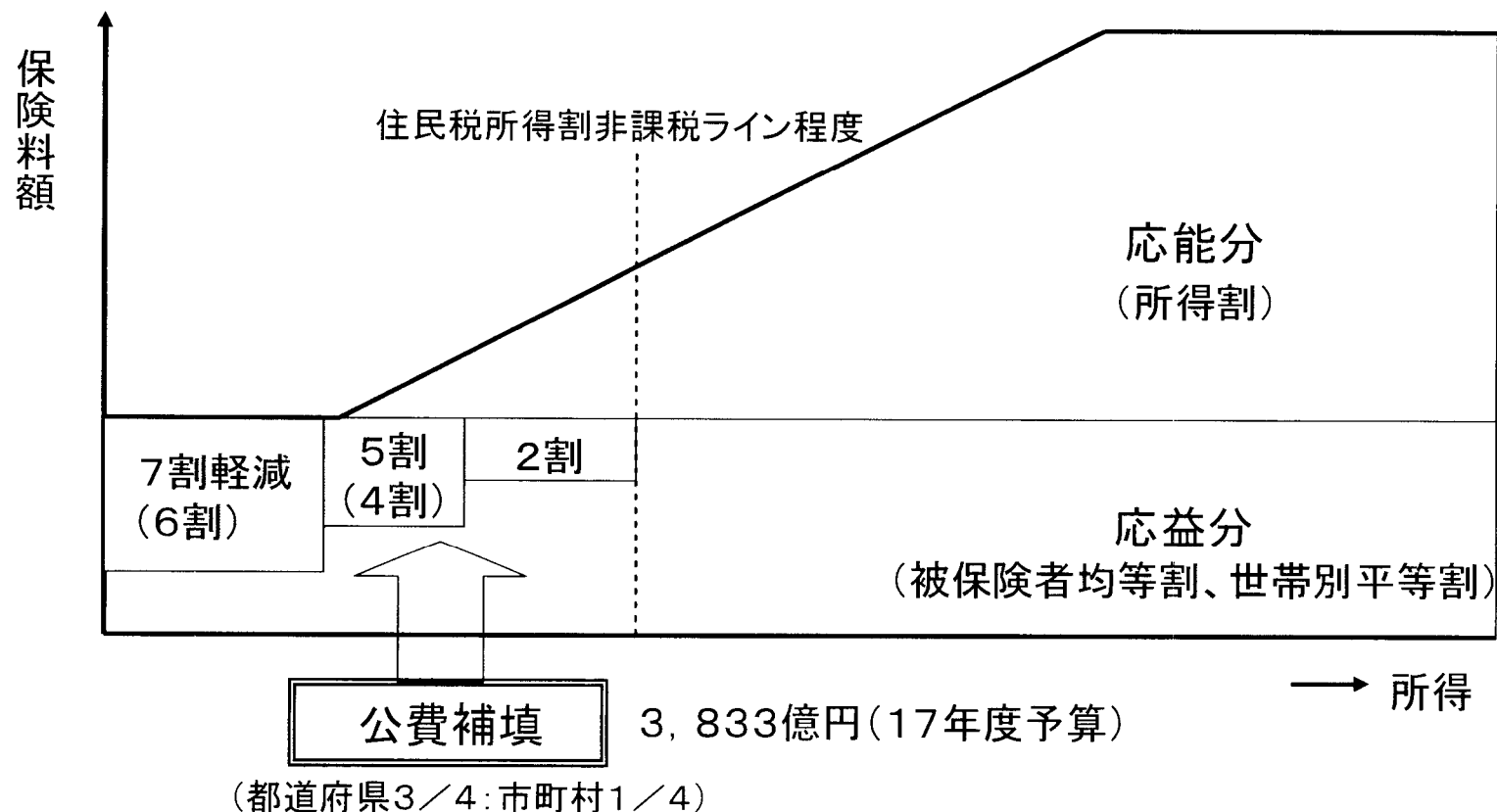
【見直しの方向性】 (市町村から要望多数)

- ・ 特別徴収対象範囲を遺族年金・障害年金へ拡大(対象者の増加)
- ・ 特別徴収対象者の捕捉回数を拡大(より早期に特別徴収対象となるよう事務の見直し)

国民健康保険制度における保険者のリスク軽減対策

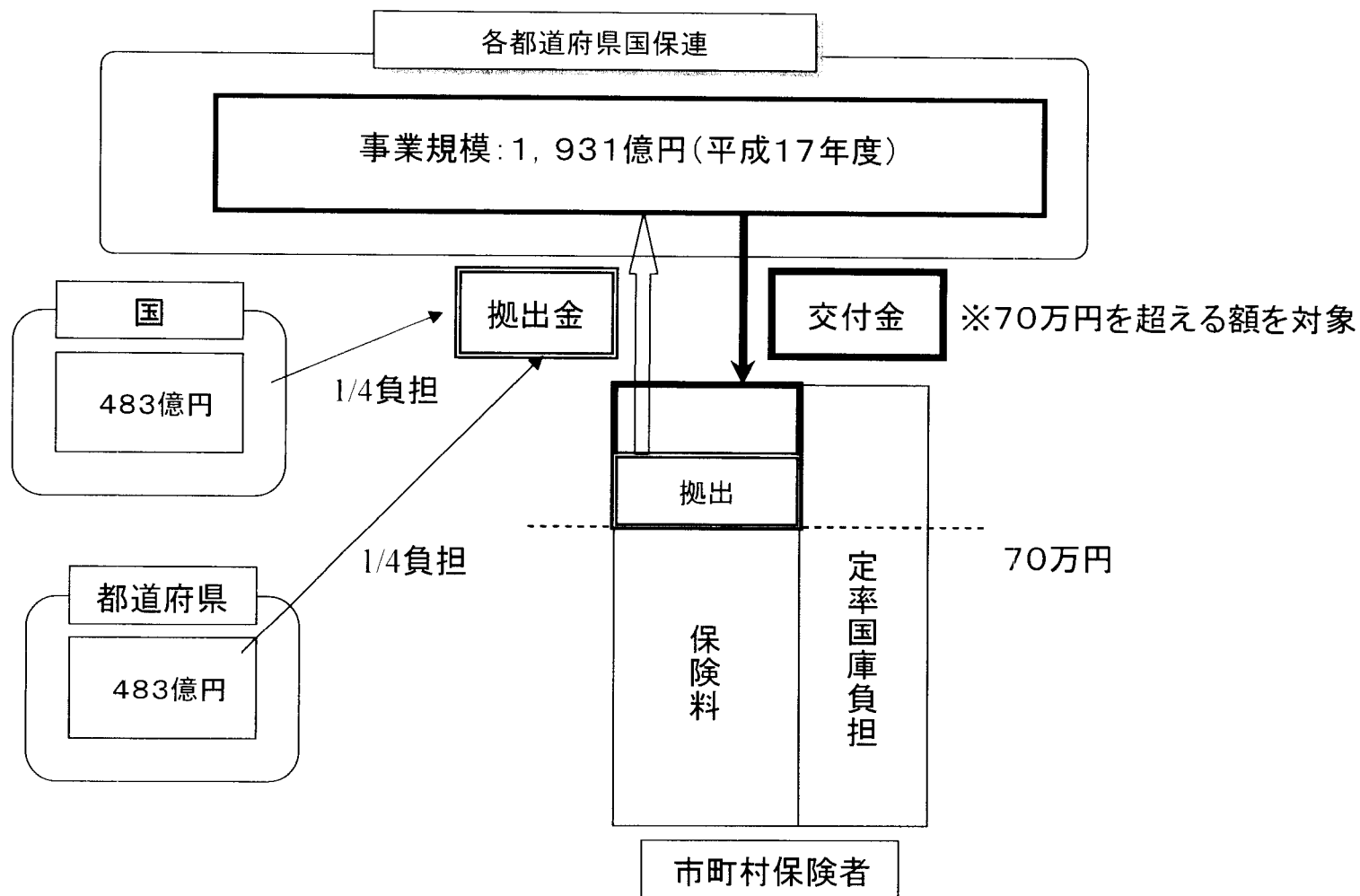
- 国保制度においては、低所得者の保険料軽減に対し公費により保険者を支援している。
- また、高額な医療費の発生に対しては、国・都道府県・市町村が共同で費用を負担することにより、リスクの軽減を図っている。

(保険基盤安定制度)



(高額医療費共同事業)

- 高額医療費（70万円以上）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（国及び都道府県がそれぞれ1/4を負担）を財源として、都道府県単位で費用負担を調整。



ウ 保険者の再編・統合の進展の状況等

- ・ 保険者の在り方については、既存の地域保険である国保の再編・統合など保険者の再編・統合の進展の状況や今後の再編・統合の方向性を考慮する必要があるのではないか。

市町村合併の進展状況

○市町村合併の進展により、平成17年度末には市町村数は1800余りとなる見込みである。

○全体として合併が進展したが、その進展状況は地域によって格差がある。

	平成11年度末	平成16年度末	平成17年度末
北海道	212	208	180
青森県	67	48	40
岩手県	59	58	35
宮城県	71	69	36
秋田県	69	42	25
山形県	44	44	35
福島県	90	85	61
茨城県	85	62	44
栃木県	49	44	33
群馬県	70	58	39
埼玉県	92	89	71
千葉県	80	77	56
東京都	40	39	39
神奈川県	37	37	35
新潟県	112	65	35
富山県	35	27	15
石川県	41	22	19
福井県	35	28	17
山梨県	64	38	29
長野県	120	111	81
岐阜県	99	47	42
静岡県	74	68	42
愛知県	88	87	64
三重県	69	47	29

	平成11年度末	平成16年度末	平成17年度末
滋賀県	50	33	26
京都府	44	39	28
大阪府	44	43	43
兵庫県	91	77	41
奈良県	47	46	39
和歌山県	50	49	30
鳥取県	39	20	19
島根県	59	29	21
岡山県	78	34	29
広島県	86	29	23
山口県	56	33	22
徳島県	50	38	24
香川県	43	35	18
愛媛県	70	27	20
高知県	53	48	35
福岡県	97	85	69
佐賀県	49	35	23
長崎県	79	51	23
熊本県	94	68	48
大分県	58	28	18
宮崎県	44	44	31
鹿児島県	96	78	49
沖縄県	53	52	41
計	3,232	2,521	1,822

(注)申請済みベースでの合併状況(出典:平成17年4月14日付け総務省報道資料「合併特例法(旧法)による合併の状況」)

(2) 前期高齢者医療制度

(基本方針)

- ・ 前期高齢者については、国保又は被用者保険に加入することとするが、制度間の前期高齢者の偏在による医療費負担の不均衡を調整し、制度の安定性と公平性を確保する。その際、給付の在り方等についても検討する。
- ・ 高齢者については、現役世代との均衡を考慮した適切な保険料負担を求める(再掲)。

(論点)

ア 医療費負担の不均衡の調整

- ・ 医療費負担の不均衡の調整については、国保と被用者保険の間は、共通の所得捕捉が困難である現状を考慮すれば、加入者数に応じた負担とせざるを得ないのではないか。

イ 保険料負担

- ・ 受益と負担の公平の観点から、個人単位の保険料負担とすることについてどう考えるか。高齢者については、定型的な年金収入があること及び現役世代よりも高い受益（医療費）があることに着目して、個人単位で保険料負担を課すべきではないか。

ウ 公費負担

- ・ 基本方針及びその閣議決定時の経緯などを踏まえ、公費負担の在り方についてどのように考えるか。

(3) その他の論点

ア 国保及び被用者保険の保険者の参画

- ・ 高齢者医療制度の運営について、運営協議会の創設等により国保及び被用者保険の保険者が参画できる仕組みを設けるべきではないか。

イ 適正化のインセンティブ等

- ・ 保険者の適正化努力を促す仕組みが必要ではないか。
- ・ 若齢期から高齢期まで各々の年齢に応じた保健事業を推進する体制を具体的にどのように整備するか。

ウ 患者負担

- ・ 基本方針の閣議決定時の経緯、世代間の公平の観点、70歳を境として定率負担が異なることなどを踏まえ、高齢者の患者負担についてどのように考えるか
- ・ 高齢者の患者負担の在り方を検討する一環として、自己負担が高額となる場合の限度額の在り方、さらには基本方針として閣議決定されている「医療給付と介護給付の自己負担の合算額が著しく高額となる場合の負担の軽減を図る仕組み」を創設するため、著しく高額となる場合の具体的水準、自己負担額を合算するための事務処理の方法などについて検討する必要があるのではないか。