

本日の議題に関する基本資料

平成22年4月14日
厚生労働省保険局

目次

- 「保険料・給付・医療サービス等のあり方」に関する論点と各委員の主な御意見……………2

- 65歳以上の高齢者は国保又は被用者保険に加入し、高齢者の医療給付費を公費、
高齢者の保険料、現役世代の保険料で支える仕組みとした場合の財政影響……………9
 - ・ 現行制度の財政影響……………10
 - ・ A案、B案、C案の財政試算……………11
 - ・ 市町村国保が負担増となる要因について……………20
 - ・ 被用者保険の被保険者及び被扶養者の取扱いについて……………21
 - ・ 被用者保険の被保険者及び被扶養者の人数について……………22
 - ・ 被用者保険の被保険者及び被扶養者の動きについて……………24

- 4案における新たな制度への移行方策について……………26
 - ・ 新たな制度のあり方に関する各委員の意見の概要等……………27

「保険料・給付・医療サービス等のあり方」に関する論点と各委員の主な御意見

1. 保険料のあり方について

主な論点	これまでの委員の主な御意見
<p>○ 制度の枠組みによっては、高齢者は地域保険又は被用者保険に加入することとなるが、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域保険に加入する方は、 <ol style="list-style-type: none"> ① 現役世代よりも低い保険料水準でよいか。 ② その場合、75歳以上の方と65歳から74歳までの方では、同じ保険料水準でよいか。 ③ また、65歳から74歳までの方についても、都道府県単位の保険料設定とした場合、保険料が増加する方と減少する方が生じるが、急激な負担増とならないよう、段階的に緩和する措置等を講じることが必要ではないか。 ④ さらに、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ことがないように調整する仕組みが必要ではないか。 ・ 被用者保険に加入する方は、現役世代と同様の保険料水準でよいか。 <p>○ 後期高齢者医療制度においては、保険料を個人単位で賦課・徴収していたが、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域保険に加入する方の保険料は、一括して世帯主に賦課し、徴収することでよいか。 ・ 被用者保険に加入する方の保険料は、被保険者から賦課し、徴収することでよいか。 <p>○ 高齢者の保険料の上限については、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域保険に加入する方は、他の世帯員とあわせて、市町村国保における世帯単位の上限とすることでよいか。 ・ 被用者保険に加入する方は、被用者保険における現役世代と同じ上限とすることでよいか。 <p>※ 現行制度の上限額(平成22年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者医療制度： 50万円(個人単位) ・ 市町村国保： 63万円(世帯単位) ・ 被用者保険： 186万円(被保険者単位、事業主負担を含む) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の尊厳を守り、低所得者や障害者にとって温かみのある制度とすべき。(見坊委員) ・ 国民皆保険制度では、世代間の連帯が重要である。若い方の負担が高齢者より大きいかどうかを比較するのではなく、国民の一生涯を見据えた公平を考えていく必要がある。(堂本委員) ・ 国民皆保険を守る観点から、高齢者にもその負担能力に応じた適切な負担を求めるべき。(齊藤委員) ・ 新たな制度の保険料は「応能負担」を原則とし、格差のない料率を設定すべき。(阿部委員) ・ 高齢者だけが利益を得るのではなく、たとえ低所得であっても高齢者も国民の一人として少額の保険料を負担するなど、全ての高齢者が一定の負担をすべき。(樋口委員) ・ 高齢者の医療保険は保障の理念が重要であり、保険料の上限の見直しや保険料率の一本化なども検討すべき。(三上委員) ・ 所得のある方の保険料の上限について議論すべき。50万円より高い上限を段階的に設定してもよいのではないか。(樋口委員) ・ 若年の国保の保険料についても、都道府県単位でできるだけ統一すべき。(宮武委員) ・ 国保の保険料の上限は職域保険と同額まで引き上げるべきではないか。(樋口委員)

主な論点	これまでの委員の主な御意見
<p>○ 地域保険に加入する低所得の方の保険料の軽減措置をどのようにすべきか。その際、介護保険との整合性をどのように考えるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者医療制度の低所得者の保険料軽減措置については、施行当初は、「保険料の均等割；7割・5割・2割軽減」であったが、施行後の見直しにより、「保険料の均等割；9割・8.5割・5割・2割軽減、所得割；5割軽減」となっている。 ・ 市町村国保の低所得者の保険料軽減措置については、「保険料の応益割(均等割及び平等割)；7割・5割・2割軽減」となっている。 <p>※ 各制度の最も低い保険料額 <全国平均の月額></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者医療制度： 約350円(均等割；9割軽減) ・ 市町村国保： 約1,000円(均等割；7割軽減) ・ 介護保険： 約2,000円(基準額；5割軽減) <p>○ 被用者保険の被扶養者が地域保険に加入する場合、保険料の軽減措置をどのようにすべきか。その際、軽減措置がない国保の世帯員との公平性をどう考えるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者医療制度においては、当初は、制度加入時から2年間の軽減措置(均等割；5割軽減)を講じることとしていたが、施行後の見直しにより、「保険料の均等割；9割軽減」となっている。 ・ 被扶養者の保険料の軽減措置は、制度加入時に被扶養者であったことにより対象としているが、その後、扶養関係がなくなった方の取扱いについても考慮する必要がある。 <p>○ 後期高齢者医療制度及び市町村国保(65歳以上の被保険者のみが加入する世帯)の保険料の徴収においては、現在、年金からの支払いと口座振替との選択によりお支払いいただいているが、年金からの支払いについてどのように考えるべきか。</p>	

2. 給付のあり方について

主な論点	これまでの委員の主な御意見
<p>○ 新たな制度における患者負担割合について、どのように考えるか。</p> <p>※ 現行制度における法律上の患者負担割合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 75歳以上 ; 1割 (現役並み所得者は3割) ・ 70歳～74歳 ; 2割 (予算措置で1割に凍結中) (現役並み所得者は3割) ・ 70歳未満 ; 3割 <p>※ 患者負担割合を変更した場合の医療給付費の影響額</p> <p>70歳～74歳: 1割で恒久化 +2,000億円、2割で恒久化 -1,600億円 65歳～69歳: 3割→2割 +3,500億円、3割→1割 +7,200億円</p> <p>○ 患者負担については、高額療養費制度により月ごとの限度額を設けるとともに、70歳以上の高齢者については、以下の措置を講じ、更なる負担軽減を図っているが、どのように考えるか。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 被保険者の所得等に応じて4段階(現役世代は3段階)の限度額を設定している。 ② 現役世代に比べて限度額を低く設定している。 ③ 別に個人ごとに外来だけの低い限度額を設定している。 ④ 全てのレセプトが対象として、限度額を計算している。(70歳未満の方は、21,000円以上のレセプトのみを対象としている。) <p>※ 高額療養費のあり方については、社会保障審議会医療保険部会において、現役世代のあり方も含めて議論を進める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新たな制度においては、必要な医療を保障し、65歳以上の方は原則として9割給付とすべき。(阿部委員) ・ これまで自己負担分を増やして給付を抑制することで医療費を抑えてきたので、新たな制度については、高齢者の自己負担が増えないような制度を検討すべき。(三上委員) ・ 自己負担については、無駄な受診を減らし、効率化を図ることを目的に徐々に引き上げられてきたため、低所得者ほど窓口負担が大きいことを理由に受診を控えているという実態がある。自己負担が大きいことは病院への治療費未払いの原因の一つにもなっている。新たな制度においては、自己負担を今よりも引き下げる方向で考えるべき。(近藤委員) ・ 患者負担については、負担の公平性の観点から3割が限界である。現行の高齢者の負担割合は、原則として、70～74歳は2割、75歳以上は1割であるが、どの程度の患者負担が世代間の公平の観点から適当であるかという議論をすべき。(知事会(西川代理))

主な論点	これまでの委員の主な御意見
<p>○ A案(65歳以上の高齢者はすべて国保に加入)及びC案(65歳以上の働いている高齢者は被用者保険に加入し、その被扶養者は国保に加入)の場合には、世帯内で加入する医療保険が別れ、それぞれの医療保険ごとに高額療養費が計算されることにより、世帯全体としての負担が重くなることがあるが、こうした場合、負担軽減策を講じることが必要ではないか。</p> <p>※ 被保険者の収入、所得、レセプト等に係る情報は保険者ごとに管理していることから、現在の高額療養費は保険者ごとに限度額の適用及び支給額の算定を行っている。</p> <p>※ 医療保険と介護保険の双方による負担を軽減するため、平成20年度から開始した「高額医療・高額介護合算制度」により、年ごとの限度額を設け、負担軽減を図っている。 この制度についても、高額療養費と同様、医療保険上の世帯を単位として限度額の適用及び支給額の算定を行っている。</p>	

3. 医療サービス

主な論点	これまでの委員の主な御意見
<p>○ 今般の診療報酬改定によって、平成22年度より、75歳という年齢に着目した診療報酬体系は廃止されることとなったところ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者診療料 ・ 後期高齢者終末期相談支援料 ・ 後期高齢者特定入院基本料 等の全17項目 <p>○ 今後の高齢者に対する医療サービス等のあり方については、以下の基本的な視点に立って取り組むべきではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ それぞれの地域において、入院に頼りすぎることなく、切れ目なく必要な医療・介護・リハビリが受けられる体制を構築することが必要。 ・ 必要な医療費は拡充しつつ、かかりつけ医の普及等を図りながら、効率化できる部分は効率化するなど、真に高齢者の立場に立った医療提供体制の構築が必要。 ・ 高齢者の増加を踏まえ、様々な高齢者のニーズに応じた多様なケアの提供体制の充実や医療・福祉の人材育成をはじめとする長期的・総合的な構想の策定とモニタリングの仕組みが必要。 <p>※ 医療サービス等のあり方については、平成24年度の診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、別途設置する検討の場において、議論を進める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ イギリスでは、医療崩壊と言われる状況から立ち直る際に、NSFと呼ばれる疾患領域ごとの10カ年の長期計画を策定しており、この中に高齢者医療版というものもある。日本版NSFにより、10年後の目標設定を行い、それを実現する手立てを考えてモニタリングするような考え方を行うべき。(近藤委員) ・ 日本の医療費をOECD平均並みに上げつつ、それ以上に上がらないシステムについて検討していく必要がある。そのために、かかりつけ医制度や終末期相談支援料が、どのような役割を担えるのか考えていく必要がある。(鎌田委員) ・ 高齢者は慢性的な疾患を抱えやすく、かかりつけ医制度については、他の先進諸国と同様、必要である。(宮武委員) ・ 後期高齢者終末期相談支援料については、導入の仕方に問題があったが、自分がどのように最期を迎えるかについて、看護師や医者と相談していくといった制度は必要である。(宮武委員) ・ 病院に頼りすぎていた日本の医療を、自宅や自宅に近い環境で最期まで暮らし、看取ることができるような体制に変えていくべき。(宮武委員) ・ 終末期医療制度は、せっかく国民的合意ができつつある段階で、打ち出し方が悪く、議論が後退してしまった。新たに国民・高齢者が論議できるようにするべき。(樋口委員) ・ 新たな制度の医療サービスについては、高齢者の健康維持・諸機能維持に必要なリハビリについても検討すべき。(樋口委員) ・ 新たな制度のあり方の前提として、救急医療、周産期や小児科医療などをはじめとする医療崩壊を防止するために、医療費の総額を拡大し、診療報酬をさらに引き上げるべき。(阿部委員) ・ 高齢者が医療を過剰に受けているようにも思えるので、医療を受ける高齢者のあり方についても考える必要がある。(岩見委員)

4. 保健サービス等

主な論点	これまでの委員の主な御意見
<p>○ 制度の枠組みによっては、高齢者は地域保険又は被用者保険に加入することとなるが、地域保険の場合は、健康診査や健康づくり等の保健事業は、市町村・都道府県・広域連合のどこが担うべきか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現在の後期高齢者医療制度においては、一義的には運営主体である広域連合が保健事業の実施主体となっているが、実際には市町村が広域連合からの委託等を受けて実施している。 ・ 市町村国保においては、保険者である市町村が保健事業を実施。 <p>※ 実施主体が市町村から広域連合に変わったこと等により、人間ドックが受けられなくなるという問題も生じたところ。</p> <p>○ 後期高齢者医療制度においては、現役世代の健康診査と異なり、健康診査の実施は広域連合の努力義務とされた。こうした中で受診率の低下が生じており、健康診査の実施を義務化すべきではないか。</p> <p>※ 受診率推移 H19年度；26%→H20年度；21%→H21年度；24% （19年度・20年度は実績。21年度は各広域連合から提出された健康診査受診率向上計画に基づく受診率見込み。）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者医療確保法に規定されている特定健診や特定保健指導は非常に斬新な考え方である。20年度は混乱もあったが、健保組合としても、保険者機能を発揮しながら積極的に取り組んでいる。（対馬委員） ・ 特定健診及び特定保健指導は、保険者機能の強化のために効果的な取組みとなっており、更に進めていく必要があるが、健診等の実施率による支援金の加算・減算の仕組みは、廃止を含めて見直すべき。（小林委員） ・ 医療費の増大が見込まれる中で、健全な方法により医療費の伸びを抑制していくことは重要である。新たな制度においても、健康づくり事業などの受益と負担を連動させる仕組みを導入すべき。（知事会（西川代理））

主な論点	これまでの委員の主な御意見
<p>○ 高齢者の健康づくりを推進するため、新たにどのような地域における取組が必要か。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現在、各広域連合が行う高齢者の健康づくり事業(健康教育・健康相談事業等)については、「長寿・健康増進事業」により、国からの財政支援を行っているところ。 ・ 特に、広域連合の行うモデル的な事業については、重点的な財政支援を行っているところ。 <p>○ 特定健診・特定保健指導については、生活習慣病を予防し、高齢期等の医療費の効率化できる部分を効率化する取組であり、引き続き、同様の仕組みが必要ではないか。</p> <p>※ 特定健診・特定保健指導の今後のあり方については、別途の検討の場において、議論を進める。</p> <p>○ 現在、医療費の効率化を図るための事業については、重複・頻回受診者への訪問指導、後発医薬品の普及・促進等を行っているが、今後、どのような取組が必要か。</p>	

**65歳以上の高齢者は国保又は被用者保険に加入し、高齢者の医療給付費を公費・
高齢者の保険料・現役世代の保険料で支える仕組みとした場合の財政影響
(平成22年度予算ベースにおける現行制度からの比較)**

＜単位 兆円＞

65歳以上の被用者保険の被保険者及び被扶養者の取扱い		＜A案＞ 被保険者及び被扶養者 ↓ 国保			＜B案＞ 被保険者及び被扶養者 ↓ 被用者保険			＜C案＞ 被保険者 ↓ 被用者保険			被扶養者 ↓ 国保		
		I 75歳以上	II 70歳以上	III 65歳以上	I 75歳以上	II 70歳以上	III 65歳以上	I 75歳以上	II 70歳以上	III 65歳以上	I 75歳以上	II 70歳以上	III 65歳以上
公費(約5割)を投入する医療給付費の対象年齢													
65歳未満の保険料	協会けんぽ	▲0.2	▲0.6	▲0.9	0.3	▲0.1	▲0.5	0	▲0.4	▲0.7			
	健保組合	0.1	▲0.3	▲0.7	0	▲0.5	▲0.8	0.1	▲0.4	▲0.7			
	共済	0.1	▲0.1	▲0.2	0	▲0.1	▲0.2	0	▲0.1	▲0.2			
	市町村国保	0.9	0.7	0.6	0.6	0.5	0.4	0.8	0.6	0.5			
公費		▲0.9	0.3	1.2	▲0.9	0.2	1.2	▲0.9	0.3	1.3			

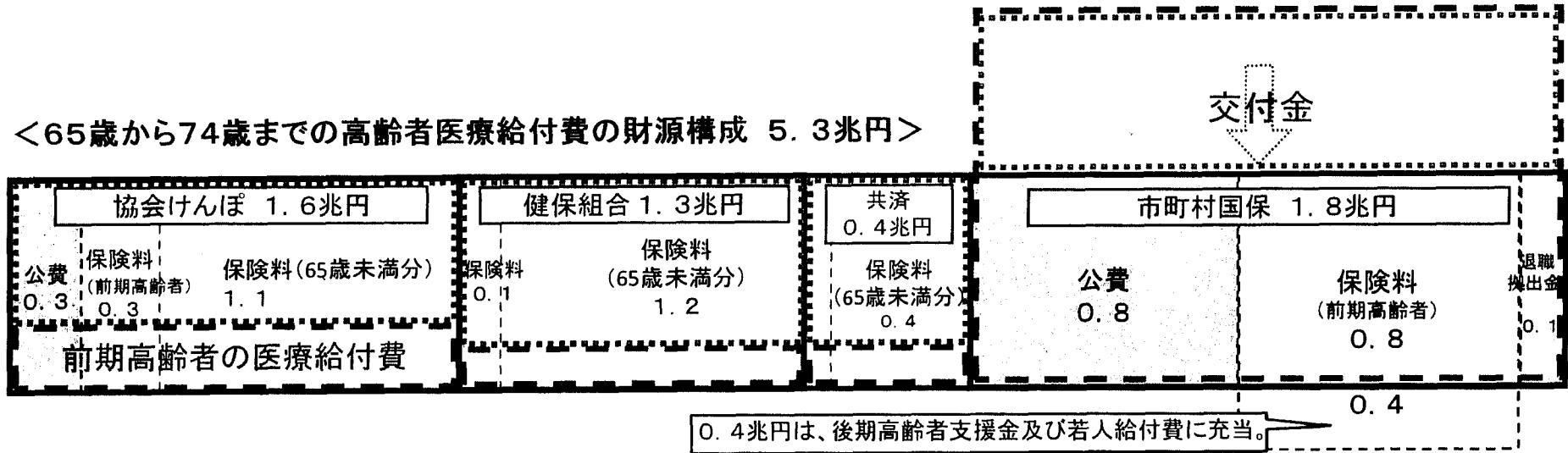
※ 上記の被扶養者は、①65歳以上の被保険者に扶養されている65歳以上及び65歳未満の方、②65歳未満の被保険者に扶養されている65歳以上の方。

＜留意点＞

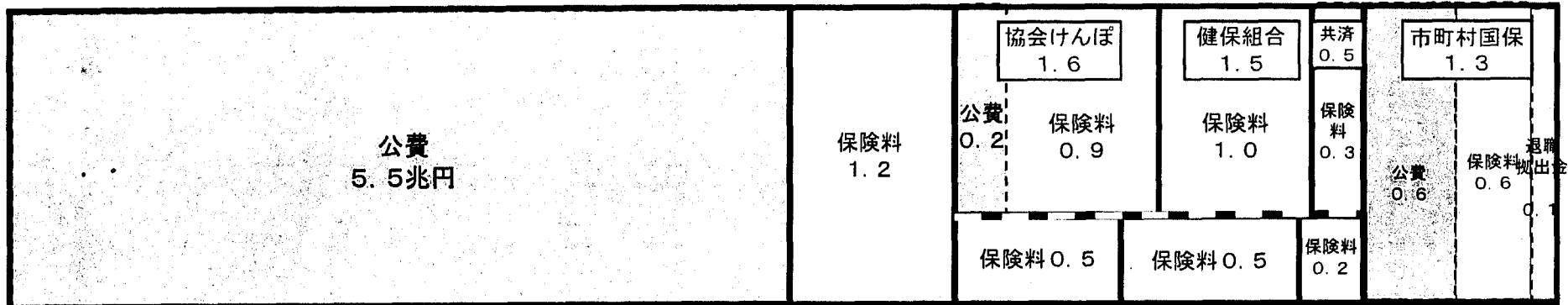
- 「A案－I」及び「C案－I」については、公費が減少することも踏まえ、市町村国保等の負担軽減策を講じる必要となる。
- 「B案－I」については、公費が減少することも踏まえ、市町村国保及び協会けんぽの負担軽減策を講じる必要となる。
- 上記以外の場合については、公費を増加させる必要に加え、市町村国保の負担軽減策を講じる必要となる。

現行制度の財源構成について(平成22年度予算ベース)

＜65歳から74歳までの高齢者医療給付費の財源構成 5.3兆円＞



＜75歳以上の高齢者医療給付費の財源構成 11.7兆円＞



※ 上段は後期高齢者支援金の加入者割(2/3)の部分、下段は総報酬割(1/3)の部分

- ※ 後期高齢者支援金の被用者保険者内の総報酬割については、1/3(12ヶ月分)としている。
- ※ 保険料には、保険料軽減等に対する定額公費が含まれている。
- ※ 前期高齢者の保険料収入は、全額、前期高齢者の医療給付費に充てられるものとして整理している。
- ※ 退職者拠出金は、上段は退職者医療制度の対象者に係る市町村国保の前期財政調整における負担増分であり、下段は退職者医療制度の対象者に係る後期高齢者支援金であり、いずれも被用者保険者が負担している。