

第75回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

平成26年5月19日（月）
16時00分～18時00分
場所：厚生労働省専用第22会議室
（中央合同庁舎第5号館18階）

（議 題）

1. 市町村国保について
2. 被用者保険について
3. 高齢者医療制度について

（配布資料）

資 料 1 市町村国保について

資 料 2 － 1 全国健康保険協会について

資 料 2 － 2 健康保険組合について

資 料 3 高齢者医療制度について

委員提出資料 小林、白川、高橋、藤井、望月委員提出資料

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

平成26年5月19日現在

本 委 員	えんどう ひさお ◎遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授
	たかはし むつこ 高橋 睦子	日本労働組合総連合会副事務局長
	ふくだ とみかず 福田 富一	全国知事会社会保障常任委員会委員長／栃木県知事
臨 時 委 員	いわむら まさひろ ○岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
	いわもと やすし 岩本 康志	東京大学大学院経済学研究科教授
	おかざき せいや 岡崎 誠也	全国市長会国民健康保険対策特別委員長／高知市長
	かわじり たかお 川尻 禮郎	全国老人クラブ連合会理事
	きくち れいこ 菊池 令子	日本看護協会副会長
	こばやし たけし 小林 剛	全国健康保険協会 理事長
	さいとう まさやす 齋藤 正寧	全国町村会財政委員会委員／秋田県井川町長
	しばた まさと 柴田 雅人	国民健康保険中央会理事長
	しらかわ しゅうじ 白川 修二	健康保険組合連合会副会長
	すずき くにひこ 鈴木 邦彦	日本医師会常任理事
	たけひさ ようぞう 武久 洋三	日本慢性期医療協会会長
	ひぐち けいこ 樋口 恵子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長
	ふじい りゅうた 藤井 隆太	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
	ほり けんろう 堀 憲郎	日本歯科医師会常務理事
	ほり まなみ 堀 真奈美	東海大学教養学部人間環境学科教授
	もちづき あつし 望月 篤	日本経済団体連合会社会保障委員会医療改革部会長
	もり まさひら 森 昌平	日本薬剤師会常務理事
	よこお としひこ 横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長
	わだ よしたか 和田 仁孝	早稲田大学法学学術院教授

◎印は部会長、○印は部会長代理である。

第75回社会保障審議会医療保険部会

平成26年5月19日(月) 16:00~18:00

厚生労働省 専用第22会議室（18階）

岡崎委員 〇

岩 本 委 員 ○

木倉局長 ○

遠藤 部 会 長 ○

岩村部会長代理 ○

神田審議官○

和田委員 ○

横尾委員○

O

速記

川 尻 委 員 ○

菊池委員○

小 林 委 員 ○

柴田委員○

白川委員○

鈴木委員○

高橋委員○

武 久 委 員 ○

○ 森 委 員

○ 望 月 委 員

○堀真奈美委員

○堀 憲 郎 委 員

○ 藤 井 委 員

○ 福 田 委 員
(参 考)

○ 樋 口 委 員

○佐久間室長

○安藤室長

○中村課長

○横
幕
課
長

○大島課長

○鳥井課長

○宇都宮課長

○竹林室長

○佐々木企画官

○
秋
田
課
長

○藤田 管理官

○渡辺室長

○ 高保
齡者 險
医 局
療
課

○ 保陰局保陰課

○末原室長

○田口管理官

○近澤管理官

C
鎌
田
企
画
官

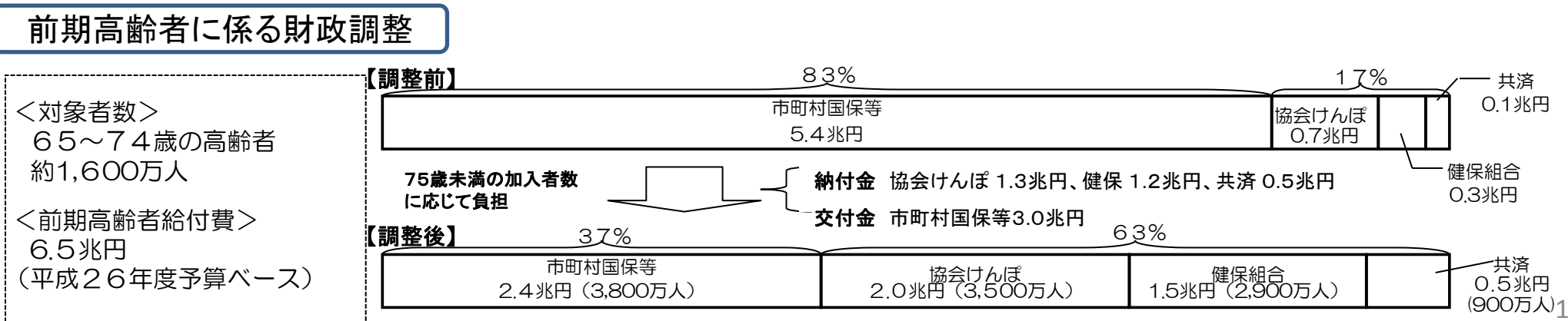
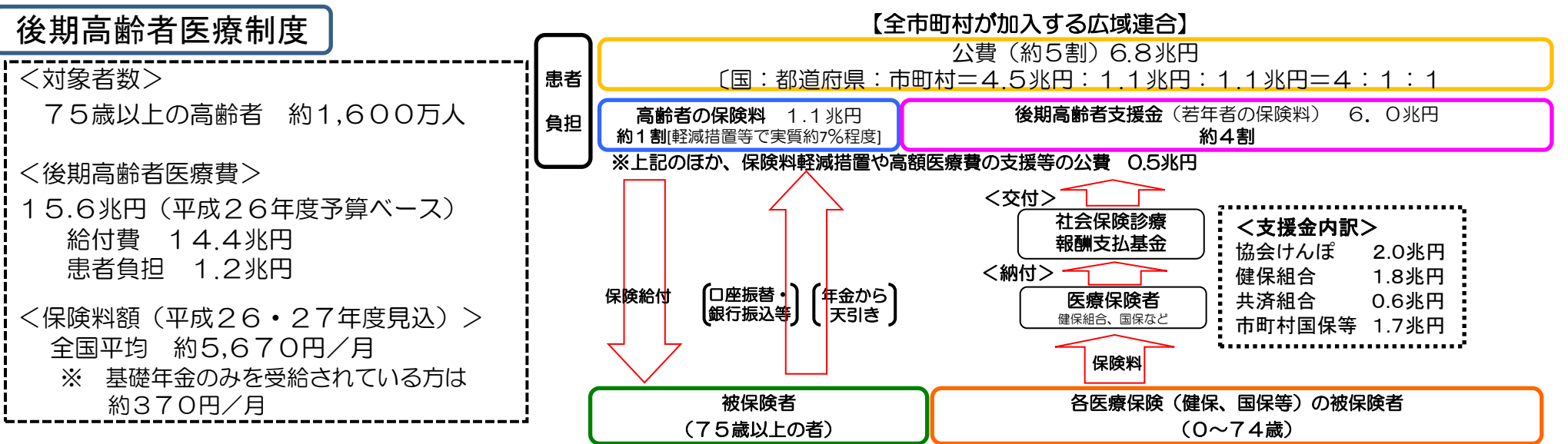
傍聽者席

高齢者医療制度について

平成26年5月19日
厚生労働省保険局

高齢者医療制度

- 国保と被用者保険の二本立てで国民皆保険を実現しているが、所得が高く医療費の低い現役世代は被用者保険に多く加入する一方、退職して所得が下がり医療費が高い高齢期になると国保に加入するといった構造的な課題がある。このため、高齢者医療を社会全体で支える観点に立って、75歳以上について現役世代からの支援金と公費で約9割を賄うとともに、65歳～74歳について保険者間の財政調整を行う仕組みを設けている。
- 旧老人保健制度において「若人と高齢者の費用負担関係が不明確」といった批判があったことを踏まえ、75歳以上を対象とする制度を設け、世代間の負担の明確化等を図っている。



高齢者医療制度の在り方に関する近年の議論

平成20年4月 後期高齢者医療制度、前期財政調整施行

○円滑な施行のため、以下のような取組を実施

- ・患者負担・保険料の軽減特例措置
- ・保険料納付について口座振替と年金引落としとの選択制の導入、75歳以上という年齢に着目した診療報酬の廃止 等

平成22年12月 厚生労働省高齢者医療制度改革会議とりまとめ

○後期高齢者医療制度の廃止等

平成24年 8月 「社会保障制度改革推進法」成立

○今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得る。

平成25年8月 社会保障制度改革国民会議報告書

○後期高齢者医療制度は、十分定着していると考えられる。今後は、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、後期高齢者支援金に対する全面総報酬割の導入を始め、必要な改善を行っていくことが適当。

※以下等を指摘。

…後期高齢者支援金全面総報酬割、協会けんぽ国庫補助率と高齢者医療の費用負担の在り方の検討、70～74歳の患者負担の段階的見直し

平成25年12月 「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」成立

○持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

- ・協会けんぽの国庫補助率や高齢者医療の費用負担の在り方
- ・国保・後期高齢者医療の低所得者の保険料負担軽減
- ・後期高齢者支援金の全面総報酬割
- ・70～74歳の患者負担特例措置及び高額療養費の見直し 等

○政府は、上記の措置を平成26～29年度までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成27年常会に提出することを目指す。

○上記等の措置の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方について、必要に応じ、見直しに向けた検討を行う。

平成26年4月 低所得者の保険料軽減対象拡大、70～74歳患者負担見直し等を実施

高齢者医療制度の主な課題

〈視点〉

- 現行制度を基本としつつ、高齢者が安心して医療を受けられるよう、安定した制度運営に向けて改善を図る。
 - ・世代間・世代内の公平を図る
 - ・団塊世代の影響に対応する
 - ・負担能力に応じた負担とする
 - ・保険料・公費・患者負担をどう組み合わせるか
 - ・高齢者を支える国保・被用者保険の財政基盤の安定を図る

○増大せざるを得ない高齢者の医療費をどう分かち合うか

【後期支援金】

- ・高齢者増等により後期支援金が増大。加入者割(1/3総報酬割)により、被用者保険者間の負担に偏りがある。

※支援金に必要な保険料率で見ると、健保組合間で2倍以上の格差あり

【前期財政調整】

- ・団塊世代が前期高齢者に達することにより、納付金の大幅増加が見込まれる。

※被用者保険から国保に対し、前期納付金として3.0兆円を交付(平成26年度)

※前期高齢者は支え手と位置付けられ、直接的な公費投入が行われていない

※義務的支出に占める拠出金(前期・後期)の割合(健保組合)

45.1%(23年度)→48.5%(32年度推計)

【後期支援金】

- ・負担能力に応じた公平な負担の在り方(全面総報酬割)

【前期財政調整】

- ・団塊世代の影響による負担増に対する分かち合い

- ・平成20年度からの保険料の特例軽減により、世代間・世代内で不公平が生じている。

※均等割9割軽減の場合の保険料月額(年金収入80万円ケース)

後期370円(対年金収入比0.56%) ↔ 国保2,650円(3.97%) [7割軽減]

- ・高齢者の負担に配慮しつつ、保険料の特例についての段階的見直しの検討

○保健事業等により高齢者の医療費の伸びを適正化していく

○関係者の意見を聞きながら、広域連合による運営の向上を図る

高齢者医療の費用負担

社会保障制度改革国民会議 報告書（抄）

（平成25年8月6日社会保障制度改革国民会議）

第2部 社会保障4分野の改革

Ⅱ 医療・介護分野の改革

3 医療保険制度改革

（1）財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

- 後期高齢者支援金に対する負担方法について、健康保険法等の一部改正により被用者保険者が負担する支援金の3分の1を各被用者保険者の総報酬に
応じた負担とすること（総報酬割）を2013（平成25）年度から2年間延長する措置が講じられているが、支援金の3分の2については加入者数に応じたものと
なっており、そのために負担能力が低い被用者保険者の負担が相対的に重くなっている、健保組合の中でも3倍程度の保険料率の格差がある。この支援金
負担について、2015（平成27）年度からは被用者保険者間の負担の按分方法を全面的に総報酬割とし、被用者保険者間、すなわち協会けんぽと健保組合、さ
らには共済組合の保険料負担の平準化を目指すべきである。この負担に関する公平化措置により、総数約1400の健保組合の4割弱の健保組合の負担が軽
減され、健保組合の中での保険料率格差も相当に縮小することにもなる。
- また、上記の健康保険法等の一部改正法の附則においては、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方についての検討の状況等を勘案し、協会けんぽ
の国庫補助率について検討する旨の規定が付されており、これにのっとり、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方を含めた検討を行う必要がある。そ
の際、日本の被用者保険の保険料率は、医療保障を社会保険方式で運営しているフランスやドイツ等よりも低いことや、前述のとおり健保組合間で保険料率
に大きな格差があること、その他被用者保険の状況等を踏まえ、被用者保険における共同事業の拡大に取り組むことも検討が必要である。
- なお、後期高齢者医療制度については、創設から既に5年が経過し、現在では十分定着していると考えられる。今後は、現行制度を基本としながら、実施
状況等を踏まえ、後期高齢者支援金に対する全面総報酬割の導入を始め、必要な改善を行っていくことが適当である。

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律

（平成25年12月13日公布・施行）

第4条

- 7 政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。
 - 一 医療保険制度等の財政基盤の安定化についての次に掲げる事項
 - ハ 健康保険法等の一部を改正する法律（平成25年法律第26号）附則第2条に規定する所要の措置
※附則第2条は、協会けんぽ国庫補助率について、「高齢者医療に要する費用負担の在り方についての検討状況等を勘案し、平成26年度までの間に検討
を行い、必要があると認められるときは、所要の措置を講ずる」と規定している。
 - 二 医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保についての次に掲げる事項
 - ロ 被用者保険等保険者に係る高齢者医療確保法第118条第1項に規定する後期高齢者支援金の額の全てを当該被用者保険等保険者の標準報酬総
額に応じた負担とすること
- 8 政府は、前項の措置を平成26年度から平成29年度までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成27年に開会される国会の常会に提出
することを目指すものとする。
- 9 政府は、第7項の措置の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方について、必要に応じ、見直しに向けた検討を行うものとする。

社会保障審議会医療保険部会「議論の整理」(抄)

(平成23年12月6日)

4. 高齢者医療制度の見直し

高齢者医療制度の見直しについては、高齢者医療制度改革会議において平成22年12月に最終とりまとめが行われたが、成案において、「高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み、支援金の総報酬割導入、自己負担割合の見直しなど」を行うとされていることを踏まえ、検討を行った。

- 高齢者医療に関する国民の理解を得ていくため、また、現役世代による負担の増大を抑制するため、後期高齢者医療制度や前期高齢者の財政調整に対する公費拡充が必要であるとの意見が大勢を占めた。
- 後期高齢者支援金については、被用者保険における負担の公平の見地から、また、協会けんぽに対する緊急的な措置として、全面総報酬割を早急に実施すべきとの意見があった。他方、総報酬割は高齢者医療制度の見直し全体の中で行うべきであり、これのみを抜き出して実施することは不適当との意見があった。
- 最終とりまとめに盛り込まれている後期高齢者負担率の見直しは、高齢者の負担を軽減する一方で、現役世代にとっては負担増であることから、これを実施する場合には、現役世代への経済的支援をあわせて行うべきとの意見があった。
- 前期高齢者納付金の算定上、保険者の負担が過大にならないように設けられている前期高齢者加入率の下限を引き下げるべきとの意見があった一方、その見直しを行うのであれば、高齢者医療制度の見直し全体の中で検討すべきとの意見があった。

5. 協会けんぽの財政健全化の取組

協会けんぽについては、リーマンショックによる被保険者の報酬の下落等による財政悪化を受け、平成24年度末までの間、被用者保険における後期高齢者支援金の3分の1を、総報酬割とするとともに、国庫負担割合を13%から16.4%に引き上げる等の特例措置を講じている。

しかしながら、平成21年度から3年連続で保険料率が上昇しており、平成24年度には10%を超える見込みであり、健保組合との保険料率の乖離が急速に拡大している。

- 協会けんぽの財政悪化が進む中、被用者保険における後期高齢者支援金の全面総報酬割を早急に実施するとともに、協会けんぽへの国庫負担割合を健康保険法本則に規定された上限割合である20%に引き上げるべきとの意見があった。
- 他方、総報酬割の拡大は、前期高齢者の財政調整への公費投入とあわせて行うべきである、協会けんぽと健保組合との所得格差に起因する保険料率の格差の是正のための財源は、健保組合等に肩代わりさせるべきではないとの意見があった。

社会保障審議会医療保険部会「議論の整理」（抄）

（平成25年1月9日）

2. 高齢者医療制度における支援金の負担の在り方等

- 高齢者医療制度の見直しについては、平成24年6月15日の3党（自公民）の確認書において、「今後の高齢者医療制度にかかる改革については、あらかじめその内容等について三党間で合意に向けて協議する」とされ、その後成立した社会保障制度改革推進法の規定において、社会保障制度改革国民会議の検討事項とされている。
- 他方、大綱において、「高齢者医療の支援金を各被用者保険者の総報酬に応じた負担とする措置について検討する。」こととされていることから、当部会では、支援金の総報酬割の在り方を中心に高齢者医療制度の在り方について検討を行った。
- 総報酬割は、所得に関わらず保険料率が平準化されるため、最も公平な制度であることから、将来的には全面総報酬割に移行すべきとの意見が多かった。他方、総報酬割は被用者保険者間の負担の付け替えでしかなく、納得できないという意見もあった。
- 総報酬割とすべきかどうかは、所得格差の状況を含め医療保険制度全体の負担の公平性に関する議論が必要であり、社会保障制度改革国民会議等における高齢者医療制度全体の議論の中で検討すべきとの意見があった。また、全面総報酬割に移行する際は、高齢者医療制度への公費拡充等の改革とセットで議論されるべきとの意見があり、協会けんぽに投入されている公費のうち、全面総報酬割によって不要となる部分について、協会けんぽの国庫補助率20%の引上げに使うべきとの意見や、前期高齢者の給付費に充当することによって被用者保険全体の負担軽減を図るべきとの意見があった。

高齢者医療費の支え合いの仕組みについて

昭和48年 老人医療費無料化

→老人医療費が急増し、特に国保財政に大きな影響。

昭和58年 老人保健制度創設

・高齢者に患者負担を設定。各医療保険制度の共同事業として、公費と拠出金により負担。

昭和59年 退職者医療制度創設

・退職者加入による国保財政への影響を是正するため、被用者年金被保険者期間20年以上の退職者等の医療給付費について、被用者保険者が負担能力(総報酬)に応じて負担。

※拠出金負担の増大による被用者保険者側の不満が高まった。

※平成14年から19年にかけて、対象年齢の引上げ(70歳→75歳)、公費負担割合の引上げ(3割→5割)を実施。また、加入者按分率拡大、老人加入率上限撤廃等調整方法を逐次改正。

※高齢者の患者負担について、定率1割負担導入(平成13年)、現役並み所得者の負担割合引上げ(平成14年2割、平成18年3割)等を実施。

※それでもなお、①高齢者と現役世代の費用負担関係が不明確、②保険料を納める主体と使う主体が分離しており財政・運営責任が不明確、③加入する制度や市区町村により保険料格差が存在、といった問題が指摘されていた。

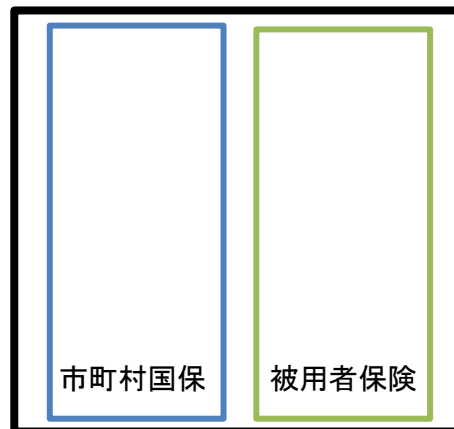
平成20年 後期高齢者医療制度、前期財政調整施行

・高齢世代と現役世代の明確化等を図るため、75歳以上の高齢者等を対象とする独立した後期高齢者医療制度を創設。

・65～74歳の高齢者の偏在による保険者間の負担の均衡を図るため、保険者間の財政調整の仕組み(前期財政調整)を導入。

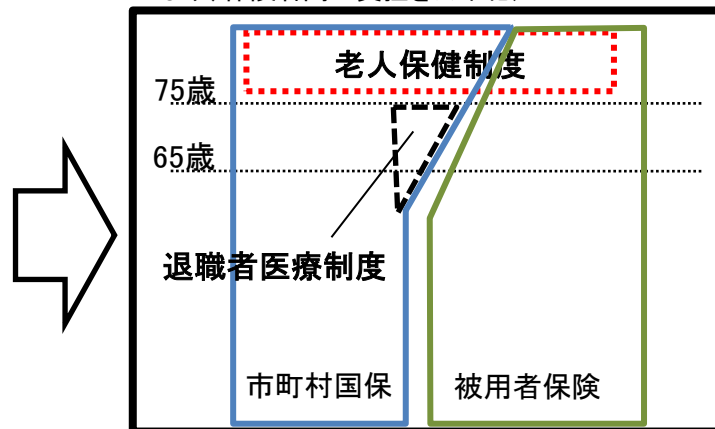
昭和58年まで

(個々の保険者内での世代間の支え合い)



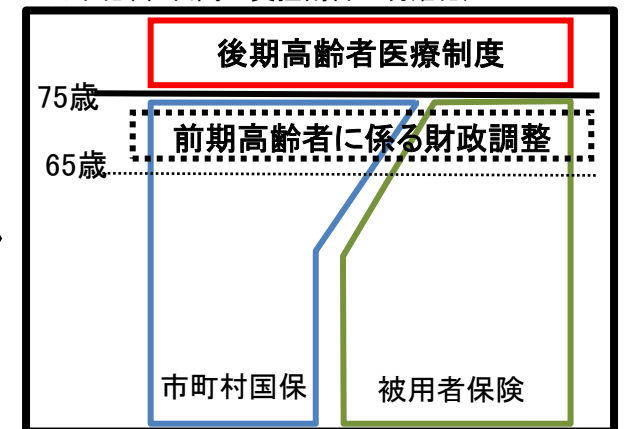
老人保健制度、退職者医療制度

(保険者の枠組みを超えた世代間の支え合いの仕組みにより、保険者間の負担を公平化)



後期高齢者医療制度、前期財政調整

(保険者間の負担の公平化に加え、高齢者間の保険料負担の公平化、世代間の負担割合の明確化)

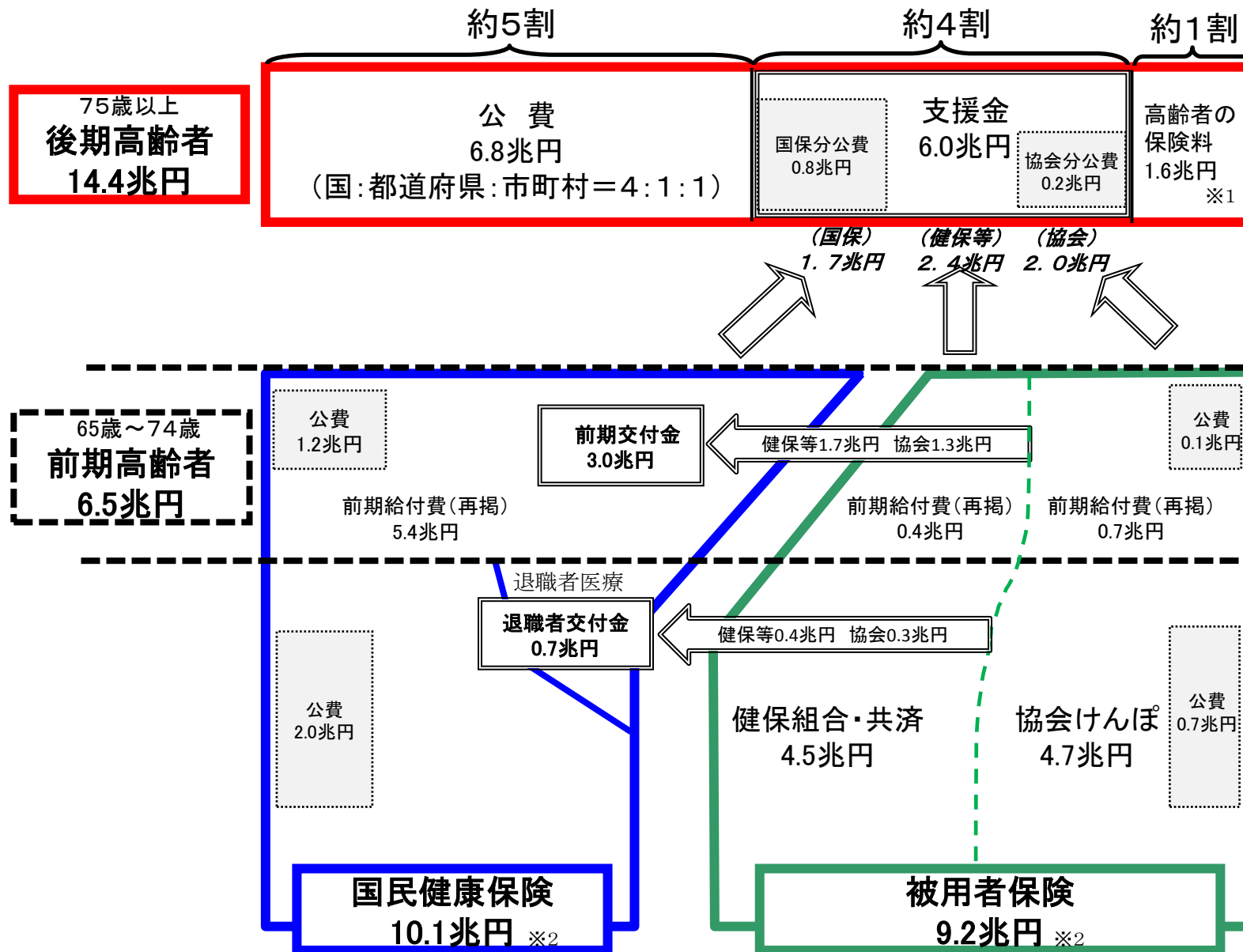


各制度の比較

	老人保健制度	退職者医療制度	後期高齢者医療制度	前期財政調整
仕組み	70歳以上の者は国保又は被用者保険に加入し、各制度に保険料を納付。給付は、70歳以上の者について別建てとし、各保険者の共同事業とする	被用者年金被保険者期間が20年以上の退職者等の医療給付費について、被用者保険者が負担	75歳以上の者を対象として独立した制度	65歳～74歳の者の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整
対象者	70歳以上の者 ※平成14年から5年間かけて対象年齢を段階的に75歳へ引き上げ	65歳未満の国保加入者で、被用者年金被保険者期間が20年以上の退職者 ※40歳以上で被保険者期間10年以上の者と被扶養者を含む	75歳以上の者	65～74歳の者
財源	公費、保険者からの拠出金	退職被保険者等の保険料、被用者保険者からの拠出金	高齢者の保険料、公費、現役世代からの支援金	各保険者からの納付金及び交付金による費用負担調整
支援金・拠出金の負担方法	加入者割 (各保険者1人当たり老人医療給付費実績を基に、各保険者の加入者数に応じた額を負担)	総報酬割 (各被用者保険者の総報酬額に応じて負担)	加入者割 (各保険者の加入者数に応じて負担) ※被用者保険者分の支援金は1/3を総報酬割で算定(平成22～24年度実施、平成25・26年度延長)	加入者割 (各保険者1人当たり前期高齢者医療給付費実績を基に、各保険者の加入者数に応じた額を負担)
実施時期	昭和58年2月 ※平成20年4月廃止	昭和59年10月 ※平成20年4月廃止(平成26年度までの間の65歳未満退職者を対象とした経過措置あり)	平成20年4月	平成20年4月

医療保険制度の財源構成

(平成26年度予算ベース)

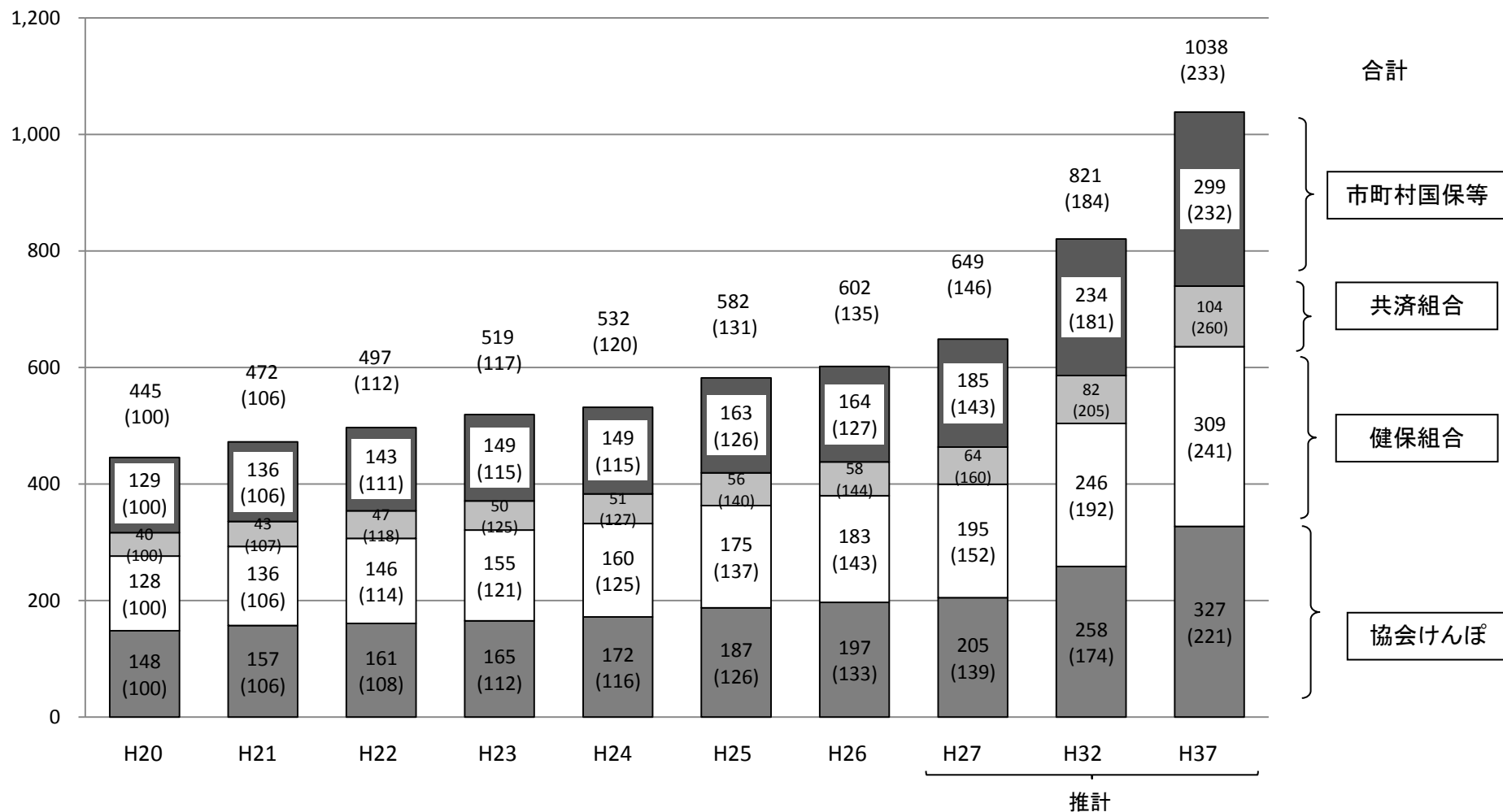


※1 後期高齢者の保険料は、低所得者等に係る軽減分を考慮していない(保険料軽減措置や高額医療費の支援等の公費0.5兆円を含む)。

※2 国民健康保険(10.1兆円)及び被用者保険(9.2兆円)は、各制度の給付費を示しており、他制度への納付金や支援金を含まない。

後期高齢者支援金の推移

(単位: 百億円)



※平成20年度から平成24年度は確定賦課額、平成25年度及び平成26年度は概算賦課額、平成27年度以降は「税と社会保障の一体改革試算」現状投影ベースの推計。

※平成20年度の後期支援金は11か月分であるため、満年度化している。()内は平成20年度を100とした場合の値。

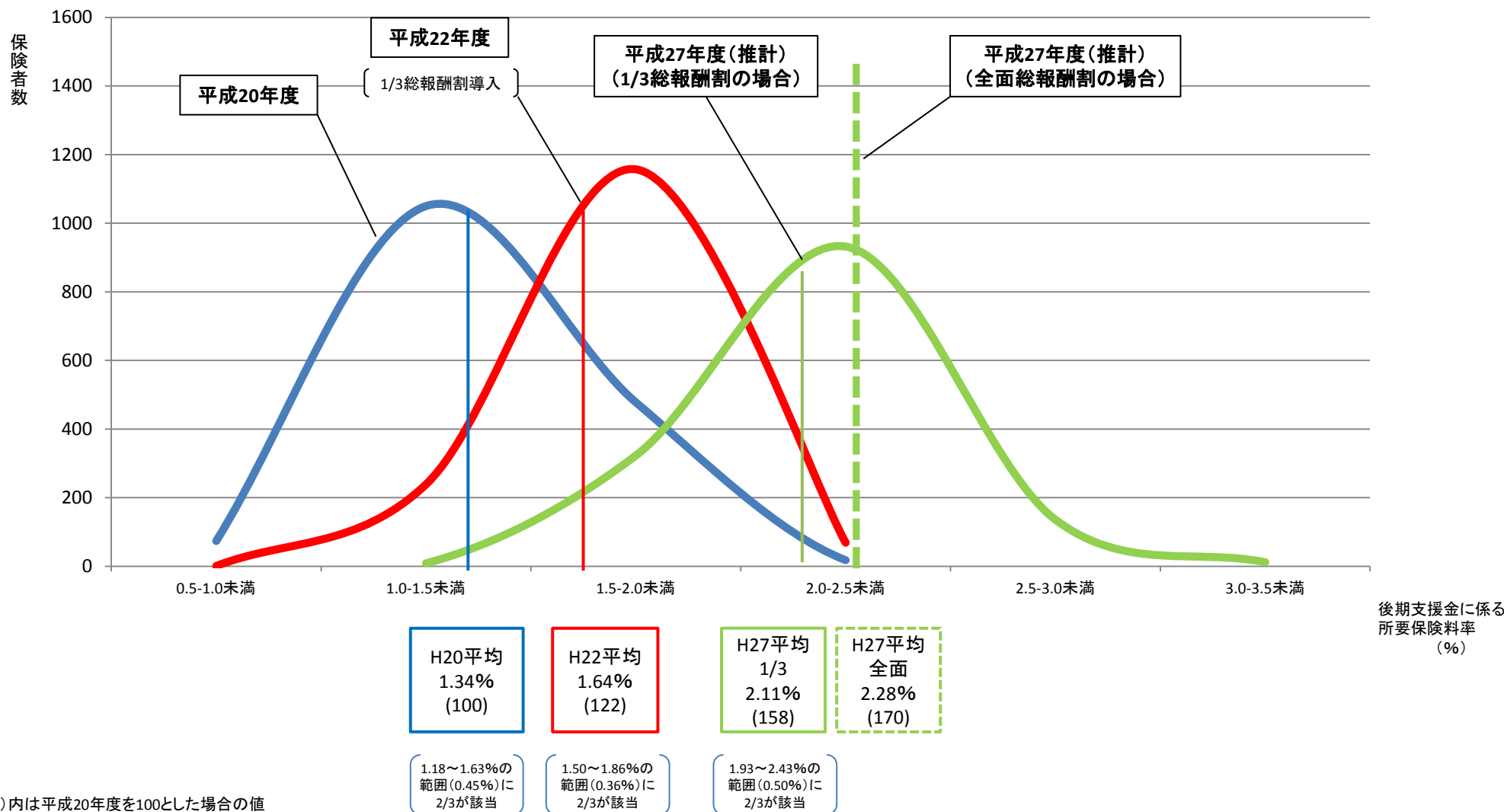
※前期納付金のうち後期支援金に係る分は被用者保険者の後期支援金としている。

※端数処理の関係上、金額が合わない場合がある。

※「医療保険に関する基礎資料」(保険局)等を基に作成。

健保組合の後期支援金に係る所要保険料率

○75歳以上の高齢者増等により、被用者保険者の後期支援金に係る所要保険料率は全体として高まっている。全面総報酬割を導入した場合、所要保険料率は全ての被用者保険者で同じ水準になる。



※()内は平成20年度を100とした場合の値

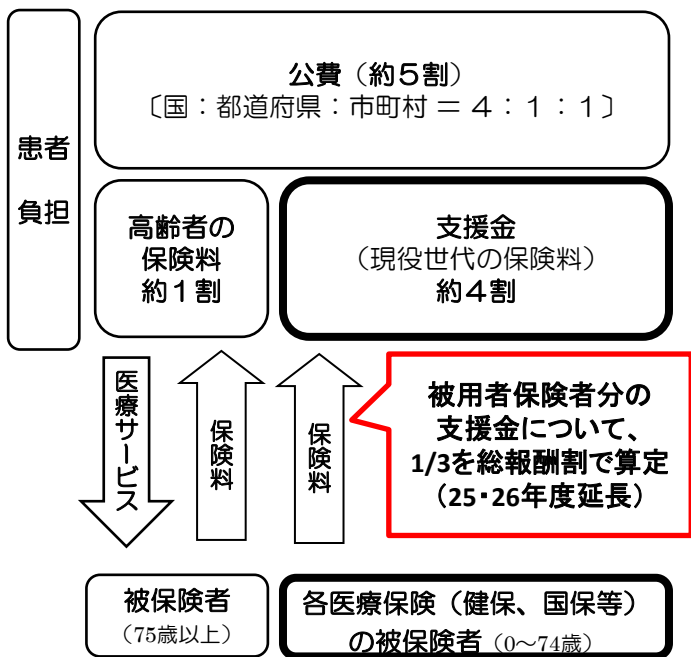
※平成20年度及び平成22年度は実績、平成27年度は推計。

※対象組合数は平成20年度1,505、平成22年度1,467、平成27年度1,414。

後期高齢者支援金の総報酬割について

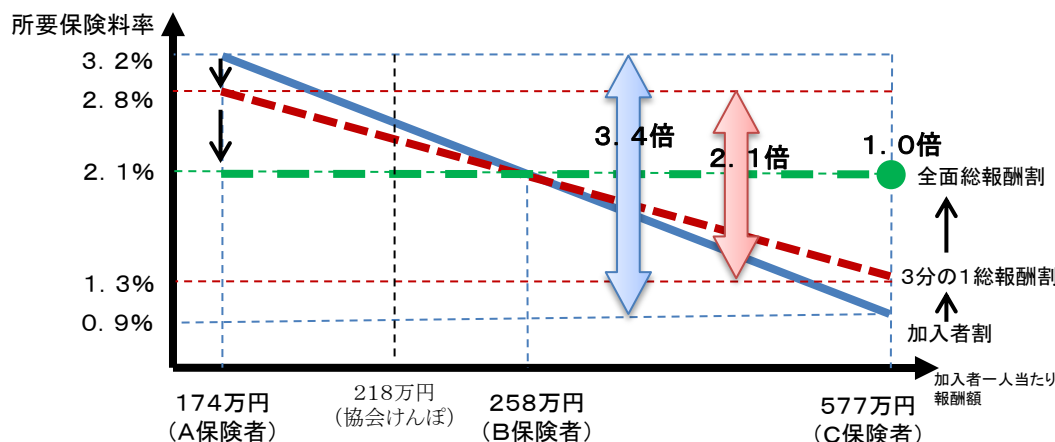
- 75歳以上の医療給付費は、高齢者の保険料（約1割）、現役世代の保険料による後期高齢者支援金（約4割）、公費（約5割）により支える仕組み。
- このうち現役世代の保険料による支援金については、原則、各保険者の加入者数（0～74歳）で按分しているが、被用者保険者の財政力にばらつきがあることから、加入者数に応じた負担では、財政力が弱い保険者の負担が相対的に重くなる。
- このため、財政力の弱い協会けんぽの財政支援を行うとともに、負担能力に応じた費用負担とする観点から、被用者保険者間の按分について、3分の1を総報酬割、3分の2を加入者割とする負担方法を導入している（国保と被用者保険の間では、加入者割を維持）。【平成22年度から24年度に実施、平成25・26年度延長】

75歳以上の医療給付費に係る費用負担の仕組み



支援金内訳
（平成26年度予算）
（1/3総報酬割の場合）
協会けんぽ2.0兆円
健保組合1.8兆円
共済組合0.6兆円
市町村国保等1.7兆円

加入者割から3分の1総報酬割、全面総報酬割にした場合の 所要保険料率の変化（イメージ）



（注）平成26年度賦課ベース。所要保険料率とは、支援金を賄うために必要な保険料率。

加入者割から3分の1総報酬割にした場合に負担増・負担減となる保険者 （平成27年度推計）

	健保組合	共済
負担増	899	81
負担減	503	4

（注）平成26年度予算ベースの推計

後期高齢者支援金の負担方法（加入者割と総報酬割の違い）

- A保険者とB保険者とで、後期高齢者支援金1億円を負担する場合を想定。
- 全面加入者割の場合は、加入者数に応じて負担するため、財政力の強弱が考慮されない。
- 全面総報酬割の場合は、総報酬額に応じて負担するため、財政力に応じた負担となる。

<モデル例>

	A保険者	B保険者
加入者数	1,000人	1,000人
加入者1人当たり報酬額	150万円	600万円
総報酬額	15億円	60億円

《全面加入者割の場合》

- 加入者数に応じて負担するため、A保険者とB保険者は1:1（1,000人:1,000人）の割合で負担。

《全面総報酬割の場合》

- 総報酬額に応じて負担するため、A保険者とB保険者は1:4（15億円:60億円）の割合で負担。

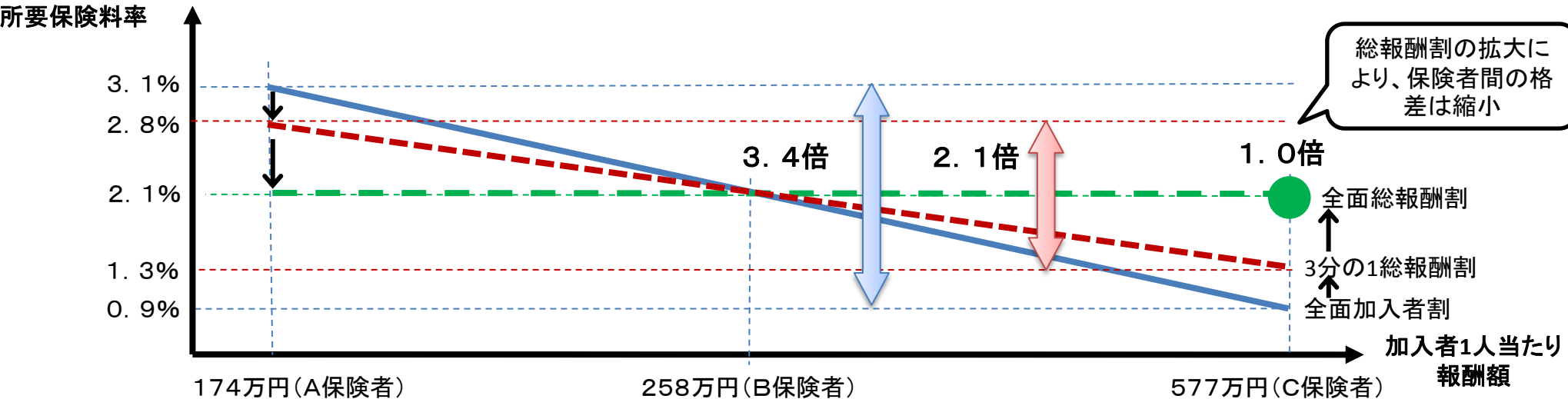
	A保険者	B保険者
支援金負担総額	5,000万円 ← 同じ → 5,000万円	
加入者1人当たり 支援金負担額 (支援金負担総額 ÷ 加入者数)	50,000円 ← 同じ → 50,000円	
所要保険料率 (支援金負担総額 ÷ 総報酬額)	3.33% ← 4倍 → 0.83%	

財政力の弱い組合の負担が大きくなる。

	A保険者	B保険者
支援金負担総額	2,000万円 ← 4倍 → 8,000万円	
加入者1人当たり 支援金負担額 (支援金負担総額 ÷ 加入者数)	20,000円 ← 4倍 → 80,000円	
所要保険料率 (支援金負担総額 ÷ 総報酬額)	1.33% ← 同じ → 1.33%	

財政力に応じた負担となる。

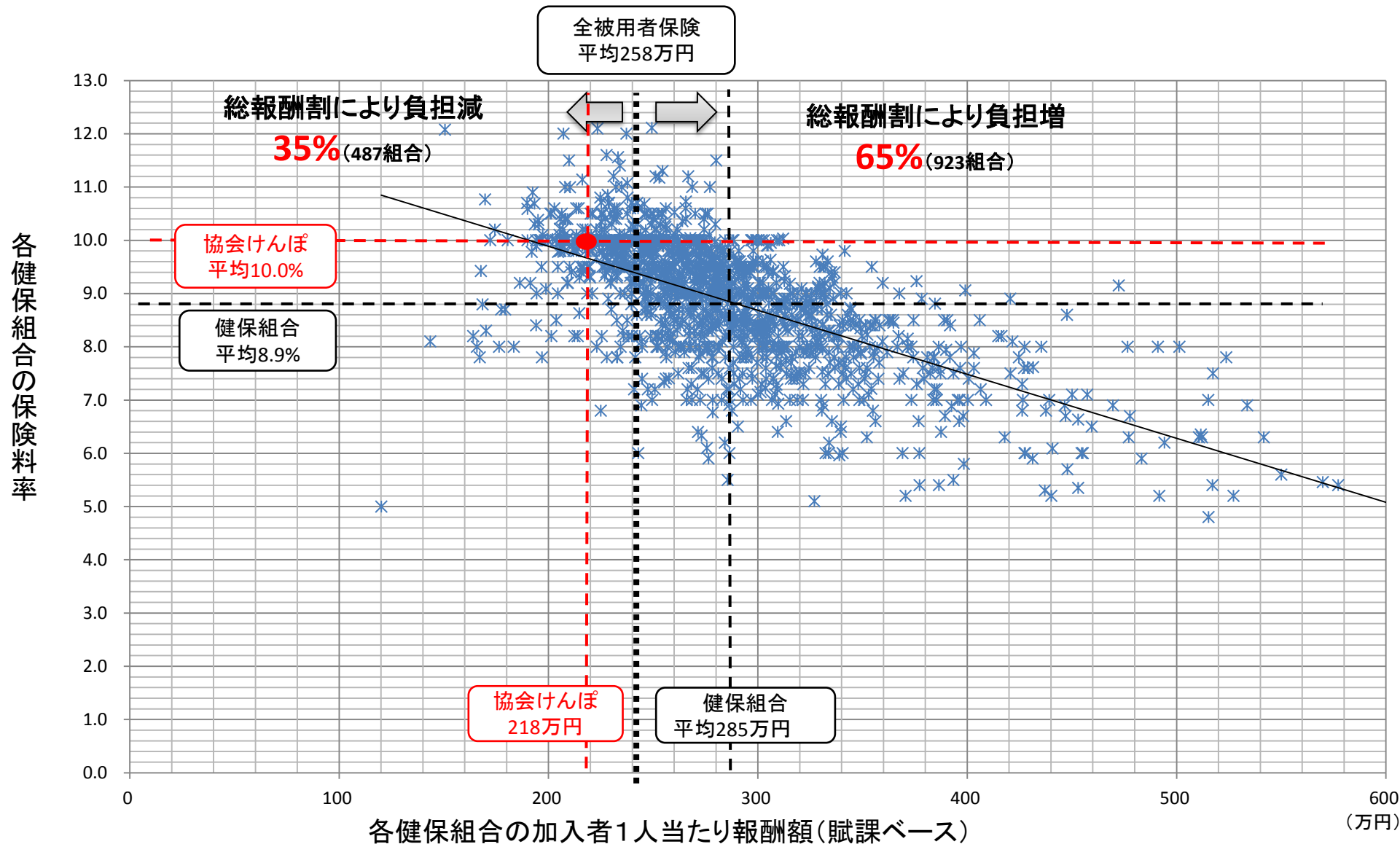
後期高齢者支援金を総報酬割にした場合の所要保険料率の変化（イメージ）
－平成26年度－



支援金負担額の変化(例)

	現状			支援金の負担(一人当たり支援金額、所要保険料率)		
	加入者数	加入者一人あたり報酬額(年額)	保険料率	全面加入者割	1/3総報酬割+2/3加入者割(現行)	全面総報酬割
A保険者	2,943人	174万円	10.2% (支援金分2.8%)	5万5千円/人 所要保険料率 3.1%	4万9千円/人 所要保険料率 2.8%(▲0.3%)	3万7千円/人 所要保険料率 2.1%(▲0.7%)
B保険者	9,026人	258万円	8.2% (支援金分2.1%)	5万5千円/人 所要保険料率 2.1%	5万5千円/人 所要保険料率 2.1%(±0%)	5万5千円/人 所要保険料率 2.1%(±0%)
C保険者	2,837人	577万円	5.4% (支援金分1.3%)	5万5千円/人 所要保険料率 0.9%	7万7千円/人 所要保険料率 1.3%(+0.4%)	12万2千円/人 所要保険料率 2.1%(+0.8%)

健保組合の報酬額と保険料率の関係（平成26年度：全1,410組合）



（出典）各健保組合の保険料率：平成25年度各健保組合予算、各健保組合の加入者1人当たり報酬額：各健保組合から厚生労働省保険局高齢者医療課への報告による

（注1）後期高齢者支援金の総報酬割を3分の1から拡大した場合の健保組合の負担の変化を示したものの。

（注2）加入者1人当たり報酬額の全被用者保険平均は、共済組合も含めた全被用者保険の総報酬額を全加入者数で割ったもの。同様に、健保組合平均は、健保組合の総報酬額を健保組合の全加入者数で割ったもの。

（注3）1,410組合は、平成26年4月1日時点の組合数。

後期高齢者支援金の総報酬割拡大による影響

○ 全面総報酬割を導入した場合、健保組合・共済組合との財政力の違いに着目した協会けんぽの支援金負担への国庫負担（H27年度2,400億円）は不要となる。

○ 総報酬割を拡大した場合の各保険者の支援金負担額の変化（H27年度推計）

		協会けんぽ	健保組合	共済	被用者保険計
現行	2/3 加入者割	1兆4,600億円 うち公費 2,400億円	1兆2,500億円	3,800億円	3兆900億円
	加入者数	3,400万人（48%）	2,900万人（40%）	900万人（12%）	7,200万人
	1/3 総報酬割	6,200億円	6,900億円	2,300億円	1兆5,400億円
	総報酬額	74.7兆円（40%）	82.4兆円（44%）	27.9兆円（15%）	185.3兆円
	計（①）	2兆800億円	1兆9,300億円	6,100億円	4兆6,300億円
2/3総報酬割（④）		1兆9,700億円	2兆円	6,600億円	4兆6,300億円
負担額の変化（④-①）		▲1,100億円	700億円	400億円	±0億円
全面総報酬割（⑤）		1兆8,700億円	2兆600億円	7,000億円	4兆6,300億円
負担額の変化（⑤-①）		▲2,100億円	1,300億円	800億円	±0億円

○ 総報酬割拡大により負担増・負担減となる保険者数（H27年度推計）

	健保組合	共済
負担増	899	81
負担減	503	4

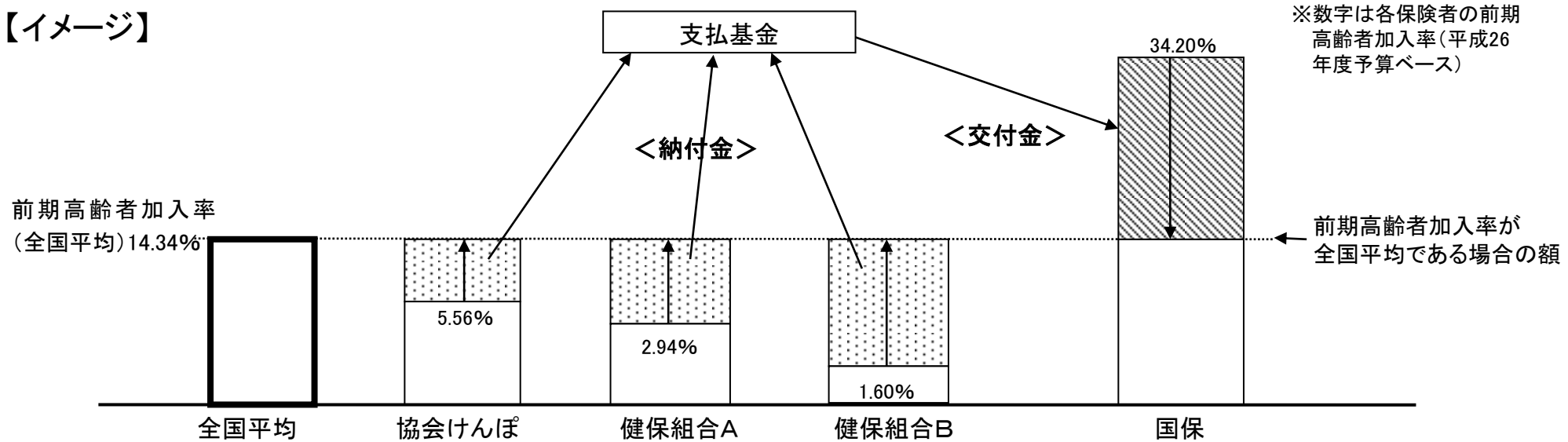
※ 後期高齢者支援金に係る前期納付金分も含む。

※ 平成26年度予算ベースの推計。

前期高齢者に係る財政調整

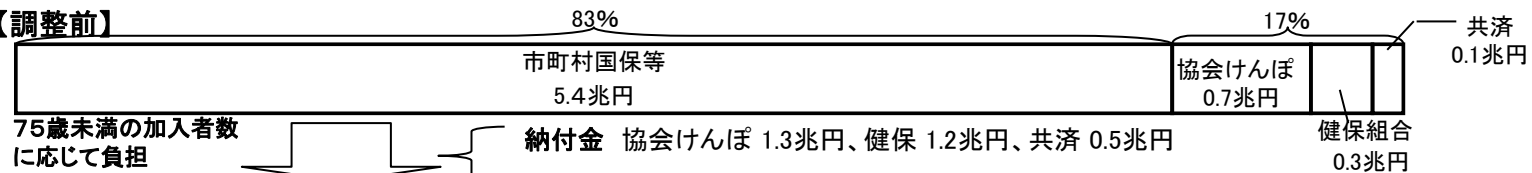
- 保険者間で高齢者が偏在する(65～74歳の約8割が国民健康保険)ことによる負担の不均衡を是正するため、国保・被用者保険の各保険者が加入者数に応じて負担するよう費用負担の調整を行う。
 - 各保険者の前期高齢者給付費と前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、前期高齢者加入率が全国平均であるとみなして算定された額を負担する。
 - ・前期高齢者加入率が全国平均より低い場合には、全国平均である場合との差を納付。高い場合には、その差分の交付を受ける。
 - ・一人当たり前期高齢者給付費は調整されず、各保険者の65～74歳の医療費水準に応じた負担となる。
- ※保険者ごとの負担が過大とならないよう、次のような仕組みを設けている。
- ・前期高齢者加入率が著しく低い保険者の納付金が過大とならないよう、加入率に下限割合を設定。
 - ・後期・前期の拠出負担が義務的支出に比し著しく過大となる保険者について、その過大部分を全保険者で再按分。
 - ・一人当たり前期高齢者給付費が著しく高い保険者について、基準を超える部分を調整対象から外すことにより、保険者の医療費適正化努力を促進。

【イメージ】

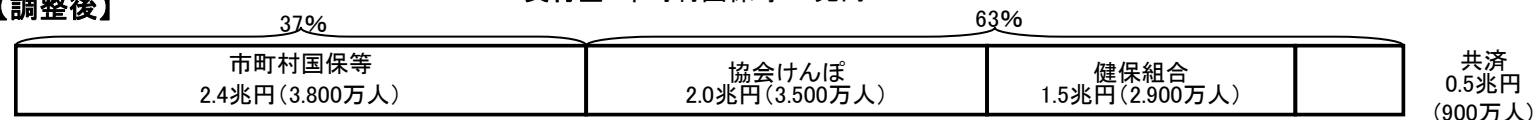


【負担の状況】

【調整前】



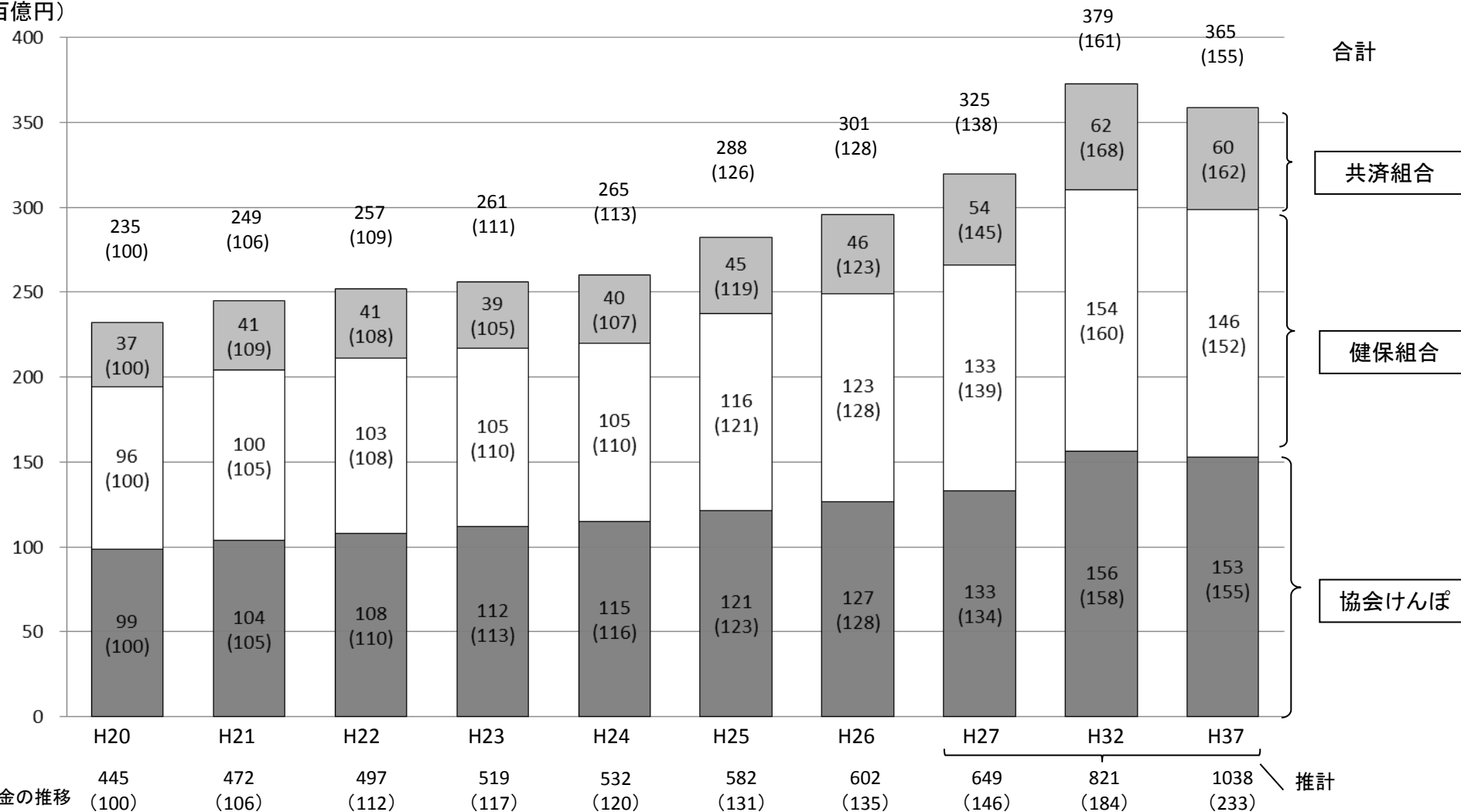
【調整後】



前期高齢者納付金の推移

○ 団塊世代(昭和22～24年生まれ)が平成24年から平成26年にかけて65歳に達することにより、当面、前期調整に係る負担の急増が見込まれる。平成34年度以降は、団塊世代が後期高齢者となり、公費・拠出負担が増加する。

(単位:百億円)



※平成20年度から平成24年度は確定賦課額、平成25年度及び平成26年度は概算賦課額。27年度以降は「税と社会保障の一体改革試算」現状投影ベースの推計。

※合計額は国保を含んだ金額。

※平成20年度の前期納付金・後期支援金は11か月分であるため、満年度化している。()内は平成20年度を100とした場合の値。

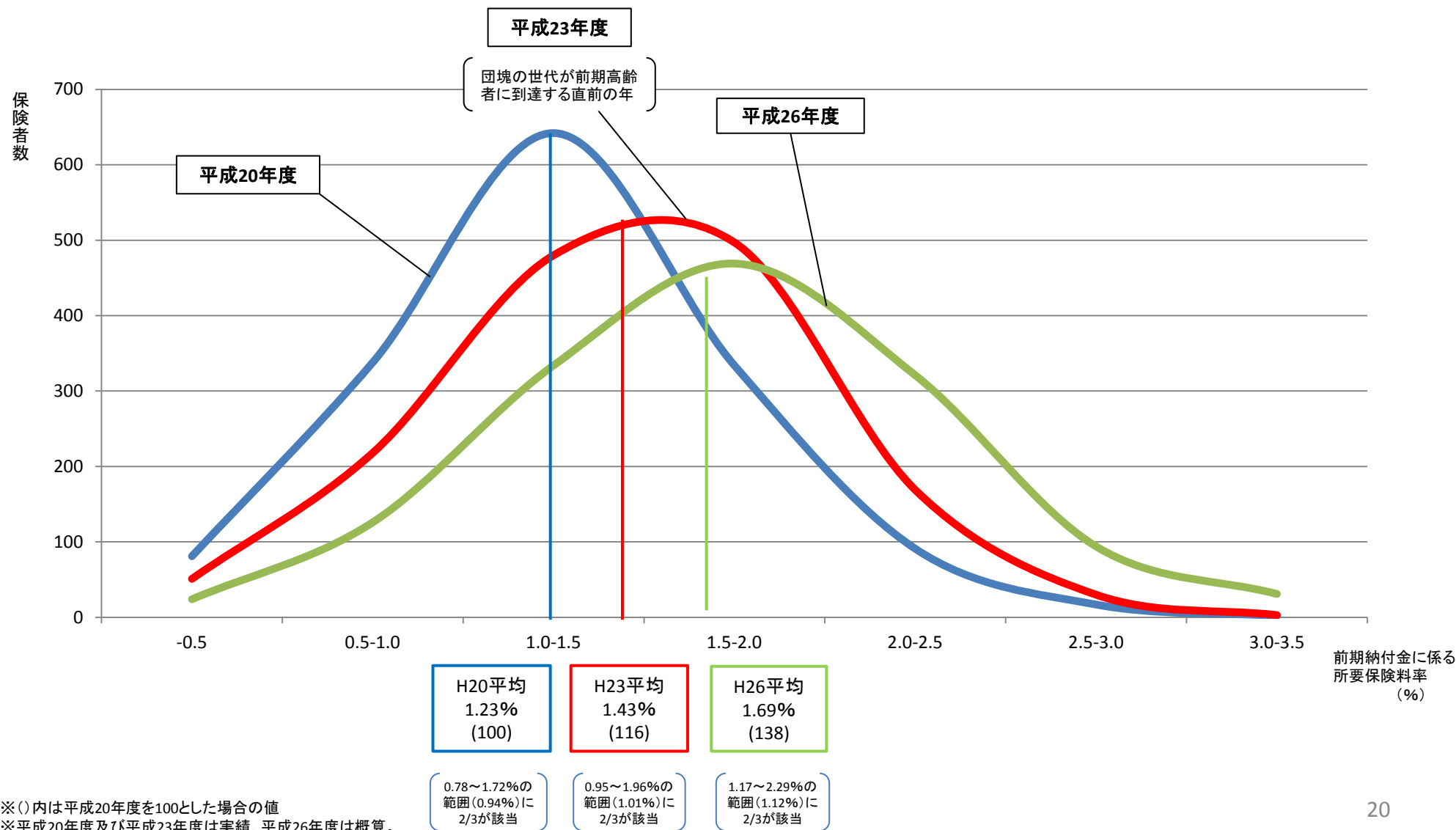
※前期高齢者納付金からは、後期支援金に係る前期納付金分を除いている(後期支援金には含まれる)。

※端数処理の関係上、金額が合わない場合がある。

※「医療保険に関する基礎資料」(保険局)等を基に作成。

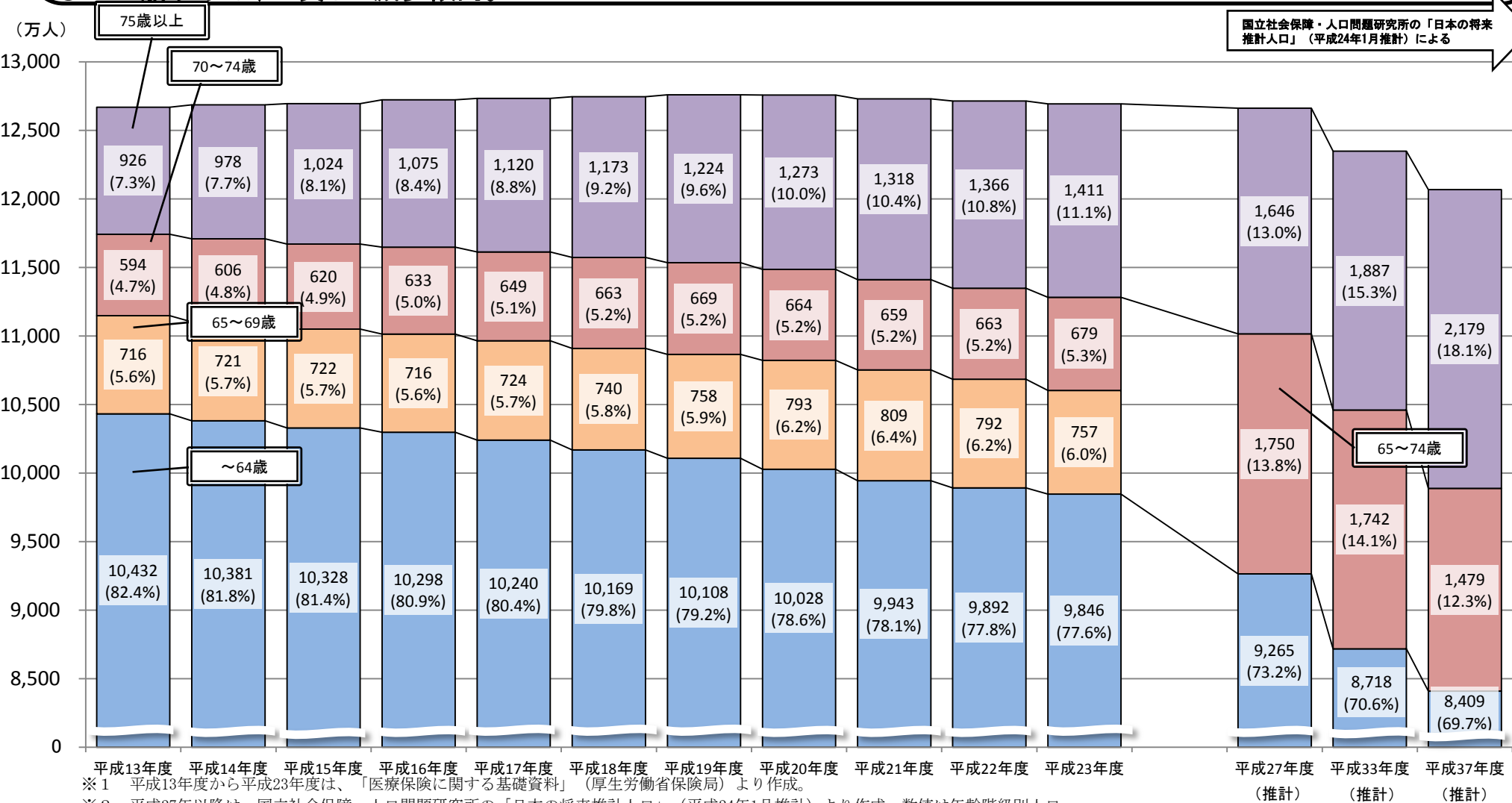
健保組合の前期納付金に係る所要保険料率

○前期高齢者増により、被用者保険者の前期納付金に係る所要保険料率は全体として高まり、また、保険者間のばらつきが大きくなっている。



年齢階級別の医療保険制度加入者数

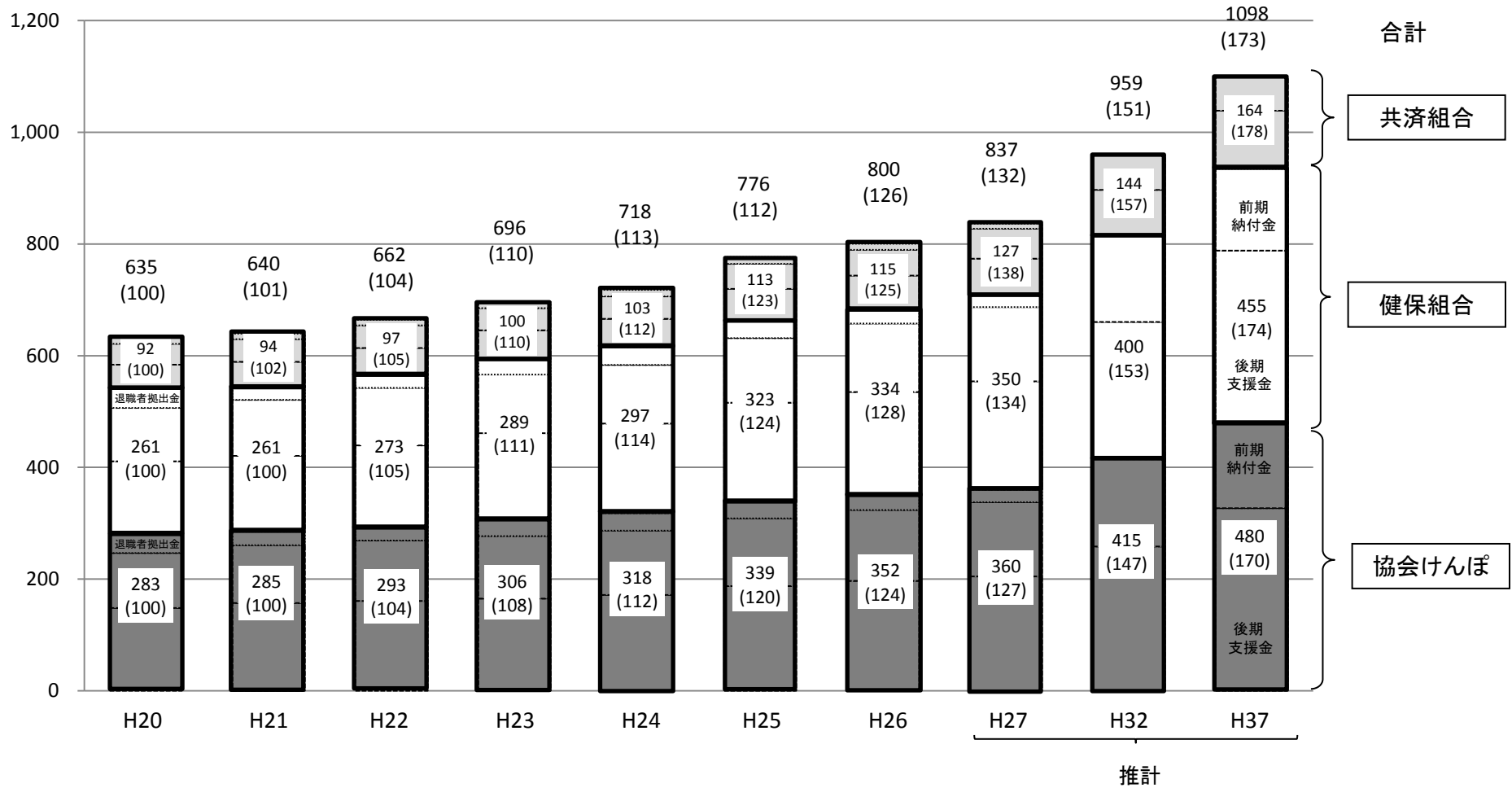
- 65歳以上の医療保険制度加入者は、平成13年度から平成23年度に約1.27倍増加して2,847万人。このうち75歳以上は、約1.52倍増加して1,411万人。平成37年度には、65歳以上が約30%を、75歳以上が約18%を占めると推計される。
- 65歳以上74歳以下の割合は団塊世代の影響により当面増加し、平成33年度を境に減少に転じる。その後は、団塊世代の影響により、75歳以上人口が増加する。
- 64歳以下は、一貫して減少傾向。



高齢者医療制度に係る拠出金(被用者保険)の推移

(後期支援金、前期納付金、退職者拠出金の合計)

(単位:百億円)



※拠出金は、後期支援金、前期納付金、退職者拠出金の合計。

※平成20年度から平成24年度は確定賦課額、平成25年度及び平成26年度は概算賦課額、平成27年度以降は「税と社会保障の一体改革試算」現状投影ベースの推計。

※平成20年度の後期支援金、前期納付金は11か月分であるため、満年度化している。()内は平成20年度を100とした場合の値。

※後期支援金について、平成20年度及び平成21年度は加入者割、平成22年度以降は3分の1総報酬割としている。

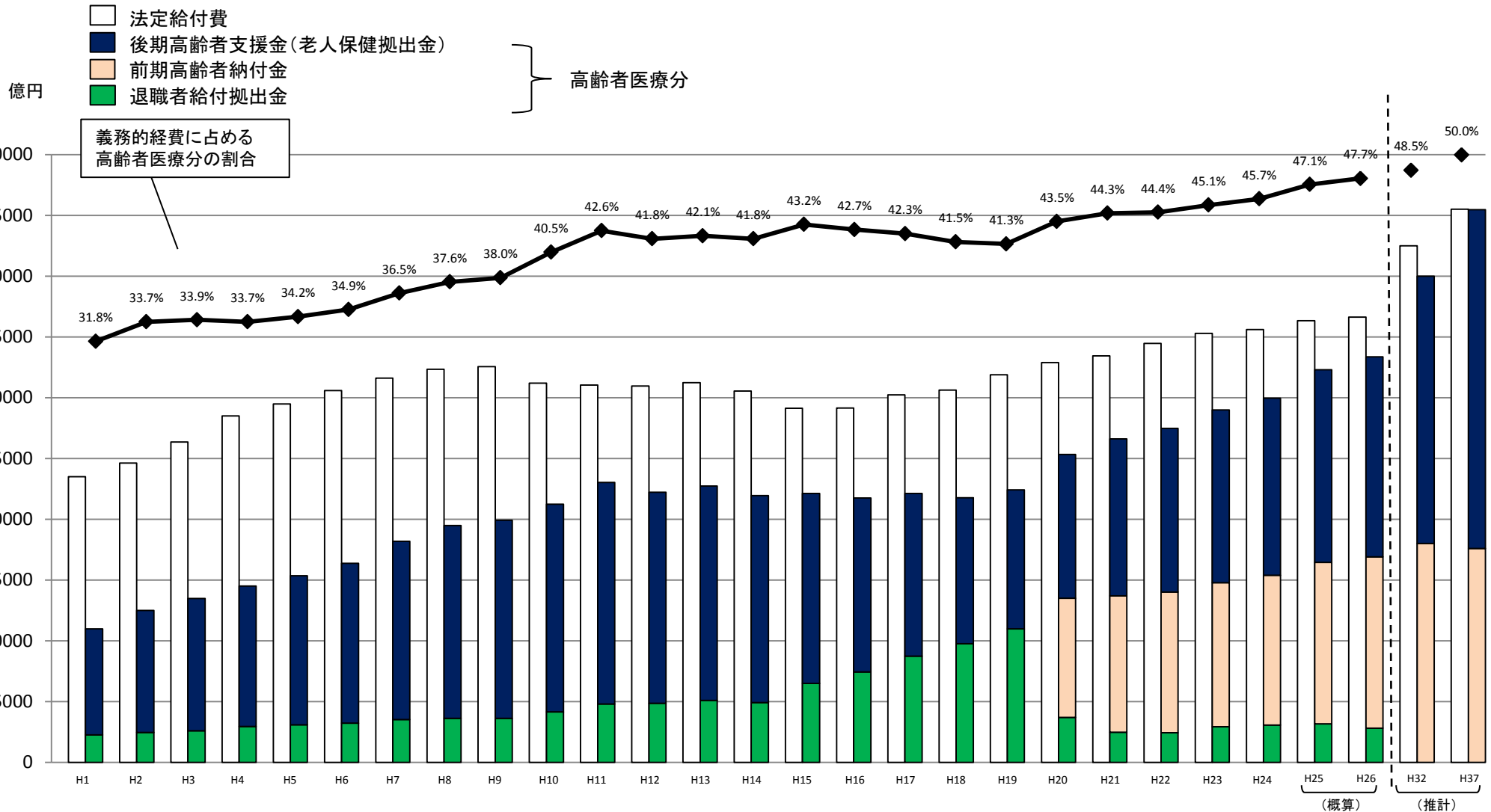
※前期納付金のうち後期支援金に係る分は被用者保険者の後期支援金としている。

※端数処理の関係上、金額が合わない場合がある。

※「医療保険に関する基礎資料」(保険局)等を基に作成。

高齢者医療への拠出負担の推移(健保組合)

○ 健保組合の高齢者医療への拠出負担は増加しており、義務的経費に占める割合は平成26年度47.7%となっている。



※義務的経費は、法定給付費、前期高齢者納付金(平成19年度以前は退職者給付拠出金)及び後期高齢者支援金(平成19年度以前は老人保健拠出金)の合計額。

平成20年度以降については、経過措置として存続している退職者給付拠出金及び老人保健拠出金の額も含めている。

※法定給付費は、平成24年度までは実績額を、平成25年度及び平成26年度は概算額を用いている。

※後期高齢者支援金等は、平成24年度までは医療給付費等実績に基づいた確定賦課額。平成25年度及び平成26年度は概算賦課額。

※後期支援金について、平成20年度及び平成21年度は加入者割、平成22年度以降は3分の1総報酬割としている。

※平成27年度以降は、「社会保障に係る費用の将来推計の改定」(平成24年3月)の現状投影シナリオをベースに推計。

前期財政調整等に係る負担軽減措置

※数字は平成26年度

1. 前期財政調整における負担調整

【概要】 納付金・支援金の持ち出しが義務的支出に比して著しく過大となる保険者について、その過大部分を全保険者で公平に再配分。

【対象】 義務的支出に対する納付金・支援金合計額が50%（上位3%）を超える保険者の該当部分
※該当保険者数 97（健保：90 共済：6 国保組合：1）

2. 前期財政調整における下限割合の設定

【概要】 前期高齢者加入率が著しく低い保険者の納付金が過大とならないよう、下限割合を設定。

【対象】 前期高齢者加入率が1%未満の保険者（1%として調整）
※該当保険者数 348（健保：330 共済：18）

3. 前期財政調整における調整対象外給付費

【概要】 一人当たり前期高齢者給付費が著しく高い保険者について、一定の基準を超える部分を調整対象から外すことにより、各保険者の医療費適正化努力を促進。

【対象】 一人当たり前期高齢者給付費が全国平均（41.0万円）の1.52倍（統計上の例外値に相当）を超える保険者の該当部分
※該当保険者数 37（健保：33 市町村国保：3 国保組合：1）

4. 高齢者医療運営円滑化等補助金

【概要】 被用者保険の支援金等の負担増の緩和を目的として、①拠出金負担が重く、②被保険者1人当たりの標準報酬総額が低い保険者を対象に、補助。

【対象】 ・標準報酬月額に占める拠出金の割合（所要保険料率）が、健康保険組合平均の1.1倍を超える
・被保険者1人当たり標準報酬総額が健康保険組合平均より低い（年546万円未満）
※交付対象 健康保険組合 333 （数字は平成25年度）

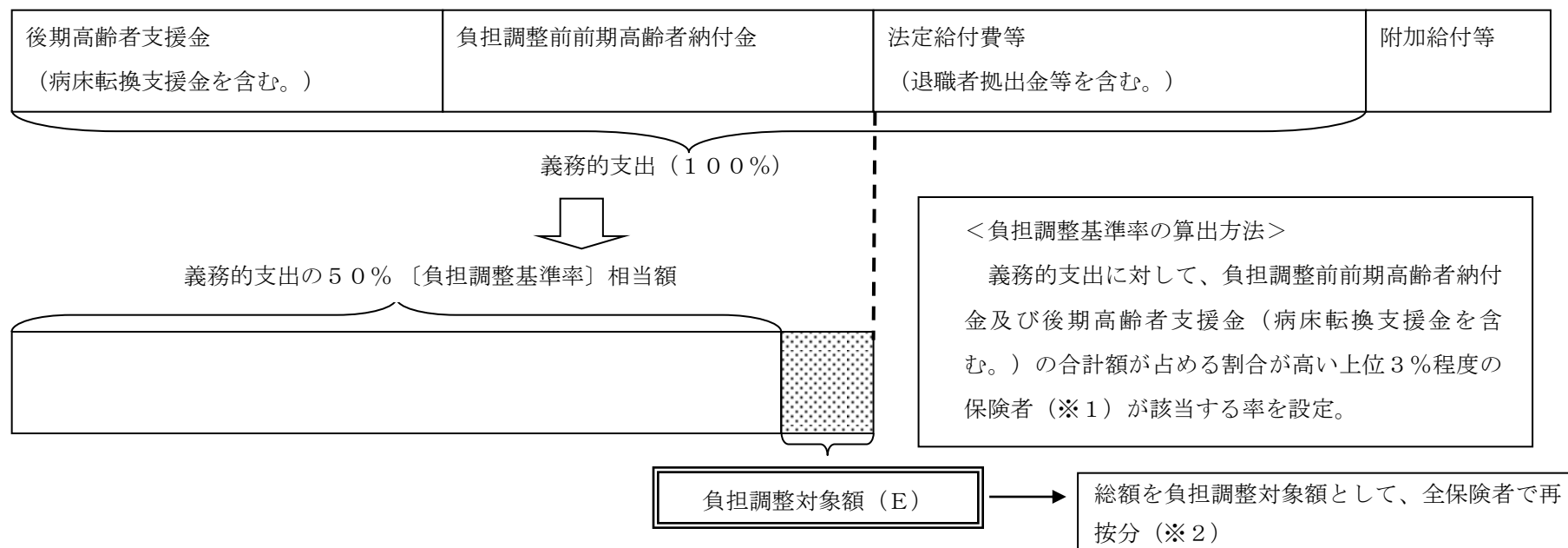
前期高齢者の財政調整における負担調整について

他保険者に対する持出し（前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金）の額が、前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金に法定給付費を加えた各保険者の義務的な支出に比して著しく過大となる保険者の前期高齢者納付金のうち、その過大となる部分について、加入者数に応じ、全保険者で再按分する。

具体的には、前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金が義務的支出に占める割合の分布状況を勘案して、全保険者の上位3%程度が該当する率（負担調整基準率）を超えて前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金を負担する部分を負担調整対象額とする。

（概念図）

【数値は平成26 年度予算】



※1 全保険者(約3400)のうち、97保険者で3%程度。

※2 各保険者は、負担調整対象額(平成26年度 75億円)を全保険者総加入者数で除して得た額69円(加入者一人当たり負担調整見込額)に総加入者数を乗じた額を負担。

高齢者医療運営円滑化補助金について

(高齢者医療支援金等負担金助成事業)

【趣 旨】

- 被用者保険者の高齢者医療に係る拠出金負担が大幅に増加している状況にかんがみ、その緩和を図り、制度の円滑な実施を確保する。

【仕組み】

- 助成対象保険者の要件
 - ・標準報酬総額に占める拠出金の割合(所要保険料率)が、健康保険組合平均の1.1倍超
 ※拠出金＝後期高齢者支援金、前期高齢者納付金、退職者医療拠出金
 - ・被保険者1人当たり標準報酬総額が健康保険組合平均より低い(年546万円未満(平成25年度))
- 助成方法
 - ・保険者の所要保険料率に応じて助成(負担が重い保険者に高い助成率を適用)

【推移】

	平成21年度	平成22年度 (1/3総報酬割)	平成23年度	平成24年度	平成25年度 (1/3総報酬割継続)	平成26年度
予算 (前年度比)	163億円	322億円 (+98%)	311億円 (▲3%)	304億円 (▲2%)	273億円 (▲10%)	265億円 (▲3%)
対象保険者	健保:347 共済: 8	健保:452 共済: 21	健保:339 共済: 0	健保:340 共済: 0	健保:333 共済: 0	

【助成基準(平成25年度)】

対象保険者の所要保険料率 (健康保険組合平均40.6%)	助成率	対象保険者数(333組合) (全1,414健保組合の24%)
健康保険組合平均の1.2倍(48.7%)	100%助成 (1.2倍を超える部分)	160
健康保険組合平均の1.16倍(47.0%)～1.2倍	50%助成 (1.16倍を超え1.2倍以下部分)	72
健康保険組合平均の1.1倍(44.6%)～1.16倍	10%助成 (1.1倍を超え1.16倍以下部分)	101

高齢者医療の費用負担に関する論点

- 増大せざるを得ない高齢者の医療費をどう分かち合うか。

＜後期高齢者支援金＞

- ・負担の平準化を図る観点から、被用者保険者間で全面総報酬割とすることについて、どう考えるか。
- ・全面総報酬割を実施する際には、どのような点を併せて検討する必要があるか。

＜前期高齢者納付金＞

- ・団塊世代の影響により、当面、前期納付金の急増が見込まれること、保険者ごとに見れば大きな負担となる場合があること等について、団塊世代がその後、後期高齢者になること等も踏まえ、各保険制度の運営の安定を確保する観点からどのように考えるか。
- ・個々の保険者の負担が過大にならないようにするため、現在、全保険者による負担調整、被用者保険者に対する円滑化補助金等の方策がとられているが、これらをどう考えるか。

後期高齢者医療の保険料

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）（抄）

Ⅲ 新たな制度の具体的な内容

3. 費用負担

(3) 高齢者の保険料

- 現行制度においては、75歳未満の現役世代の負担の増加に配慮し、「現役世代人口の減少」による現役世代の保険料の増加分を75歳以上の高齢者と現役世代で折半し、高齢者の保険料の負担割合を段階的に引き上げる仕組みになっている。しかしながら、現行制度では、高齢者と現役世代の保険料規模の違いを考慮していないため、基本的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構造にある。また、高齢者人口の増加分は、現役世代と高齢者で分かち合っていないという問題点がある。
- このため、「高齢者人口の増加」と「現役世代人口の減少」に伴う現役世代の保険料の増加分を、高齢者と現役世代の保険料規模に応じて分担する仕組みとする。これにより、高齢者と現役世代の1人当たり医療費の伸びが同じであれば、高齢者と現役世代の保険料の伸びはほぼ均衡することとなる。なお、現行制度は平成24年度に次期保険料の改定を迎えるため、新たな制度の施行に先立って見直す。
- （略）、75歳以上の保険料について財政安定化基金を活用して伸びを抑制できる仕組みを設ける。なお、保険料の上昇抑制に基金を活用するかどうか、どの程度活用するかは、基金を設置する都道府県の判断によることとなるが、そもそも基金を保険料の上昇抑制のために活用すべきではないとの意見もあった。
- 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）については、後期高齢者医療制度の施行時の追加的な措置として導入されたものであるが、負担の公平を図る観点から、75歳未満の国保の軽減措置との整合性を踏まえ、段階的に縮小する。なお、実施に当たっては、75歳以上の1人当たり医療費は高く、毎月その85%の方がサービスを受けている一方で、9割軽減の保険料は全国平均で月額350円程度に抑制されていること、75歳未満の国保では最大で7割までの軽減であり世代間の公平を考慮する必要があること等について、十分な説明を行い、国民に理解を求めながら丁寧に進める必要がある。

（注）高齢者医療制度改革会議では、後期高齢者医療制度を廃止し、75歳以上の者は国保又は被用者保険に加入する考え方であることから、元被扶養者の特例軽減については記載されていない。

医療保険部会における後期高齢者医療の保険料に関する議論等

○医療保険部会「議論の整理」(平成23年12月6日)

- ・ 最終とりまとめに盛り込まれている後期高齢者負担率の見直しは、高齢者の負担を軽減する一方で、現役世代にとっては負担増であることから、これを実施する場合には、現役世代への経済的支援をあわせて行うべきとの意見があった。

○医療保険部会「社会保障審議会医療保険部会における主な議論」(平成25年5月29日)

- ・ 高齢者の保険料についてもう少し累進制をきちんとした再検討をしてもいいのではないか。
- ・ 後期高齢者に係るその他の特例措置等について、負担の公平性の観点から見直しを行った上で、恒久的な措置とし、制度全体の安定化を図るべき。
- ・ 医療保険財政が厳しい中で、所得の高い方からは保険料をより負担してもらうという観点から、健保の標準報酬月額の上限や国保の保険料の賦課上限を引き上げるべき。

○医療保険部会における主な意見(平成25年10月23日議事録から要旨)

- ・ 特例措置については、負担の公平性の観点から見直しを行った上で、恒久的な措置とし、制度の安定化を図るべき。ほかとあまりバランスを失しないような、多くの国民に理解いただけるような方向性を示すべき。
- ・ 元被扶養者の軽減措置については、所得では軽減の必要のない方が半分近く軽減されている。負担能力のある方には適切な負担をお願いするという方向性からすれば、早い段階で見直しを図っていくべき。
- ・ 元被扶養者の特例措置については、他の制度、他の所得帯に比べてバランスを欠く、不公平という感じがある。保険財政の厳しさ、被保険者の負担の公平といった観点から、なるべく早い段階で特例措置をとりやめるべき。
- ・ 高齢者の保険料のアンバランスの是正について、当事者である高齢者としては、時間をかけるのは難しいかもしれないが、しっかり理解いただけるような配慮を是非お願いしたい。
- ・ 介護保険制度で保険料軽減が示されているので、こういった形で高齢者が医療・介護を含め保険料負担をしなければならないのか、総合的に判断して具体的な在り方を早期に見直していく必要がある。

○「好循環実現のための経済対策」(平成25年12月5日)

- ・ 後期高齢者医療の保険料軽減特例措置についても、段階的な見直しを前提に検討に着手する。

社会保障制度改革国民会議 報告書（抄）

（平成25年8月6日社会保障制度改革国民会議）

※ 国保の保険料に関する部分

第2部 社会保障4分野の改革

Ⅱ 医療・介護分野の改革

3 医療保険制度改革

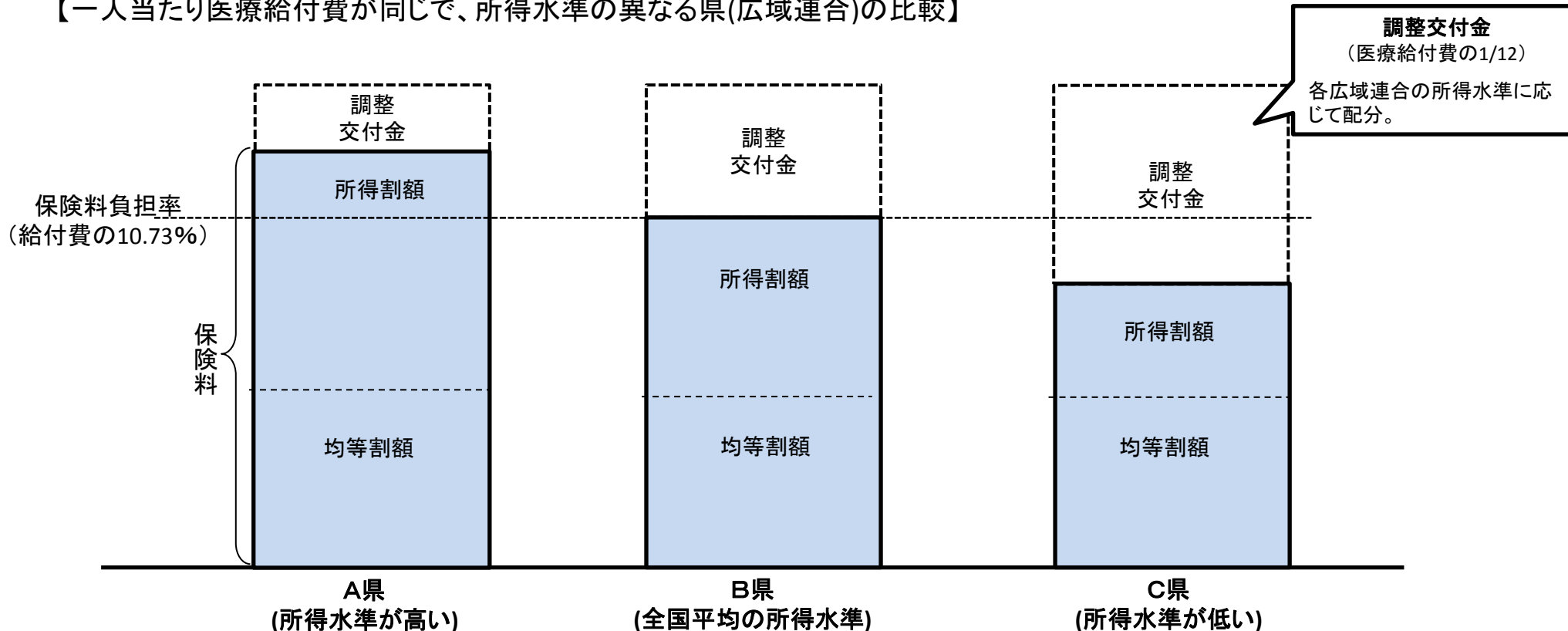
（1）財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

- 次に、「保険料に係る国民の負担に関する公平の確保」についても、これまで保険料負担が困難となる国民健康保険の低所得者に対して負担軽減が図られてきたことが、国民皆保険制度の維持につながってきたことを踏まえるべきである。したがって、まず、国民健康保険の低所得者に対する保険料軽減措置の拡充を図るべきであり、具体的には、対象となる軽減判定所得の基準額を引き上げることが考えられる。
- このような低所得者対策は、低所得者が多く加入する国民健康保険に対する財政支援の拡充措置と併せ、今般の社会保障・税一体改革に伴う消費税率引上げにより負担が増える低所得者への配慮としても適切なものである。もっとも、税制面では、社会保障・税一体改革の一環として所得税、相続税の見直しによる格差是正も図られている。医療保険制度における保険料の負担についても、負担能力に応じて応分の負担を求めることを通じて保険料負担の格差是正に取り組むべきである。
- 国民健康保険の保険者の都道府県への移行は財政運営の安定化のみならず保険料負担の平準化に資する取組であるが、このほか、国民健康保険において、相当の高所得の者であっても保険料の賦課限度額しか負担しない仕組みとなっていることを改めるため、保険料の賦課限度額を引き上げるべきである。同様の問題が被用者保険においても生じており、被用者保険においても標準報酬月額上限の引上げを検討するべきである。

後期高齢者医療の保険料について

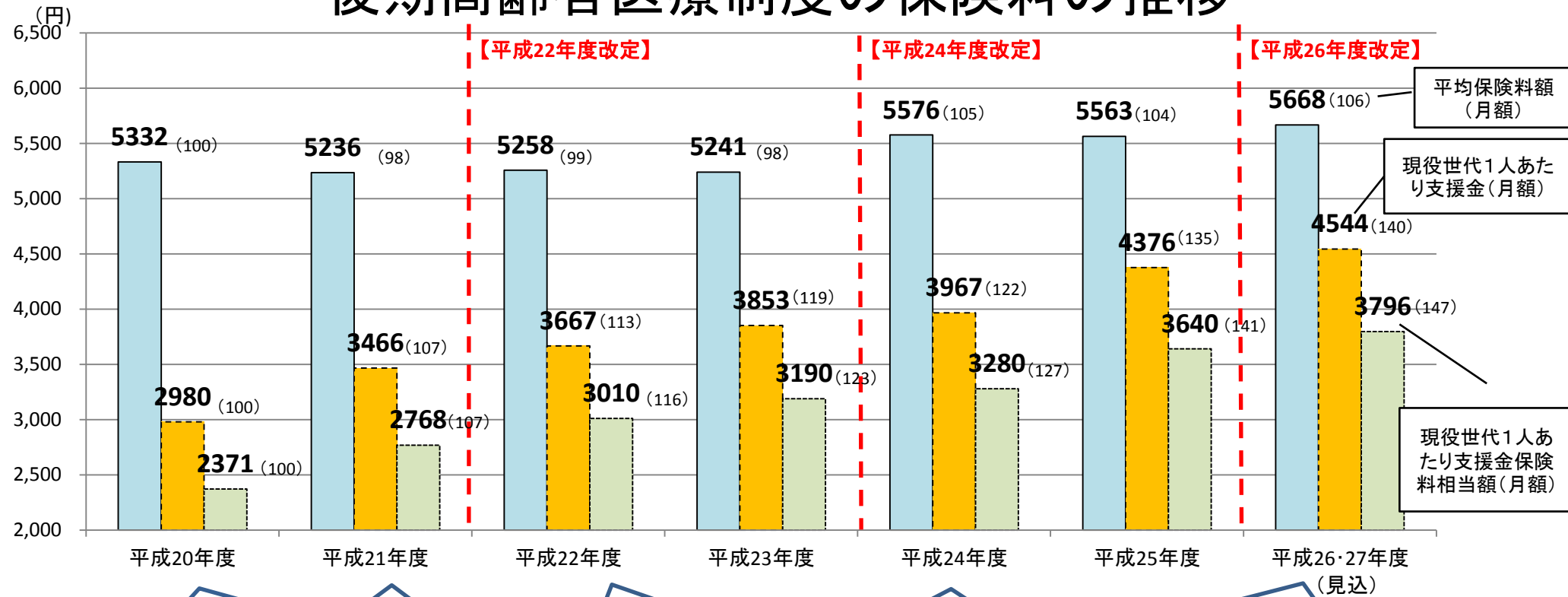
- 被保険者が負担する保険料は、条例により広域連合が決定し、毎年度、個人単位で賦課される(2年毎に保険料率改定)。
- 保険料で賄う分は、医療給付費全体の約1割。(人口減少による現役世代の負担の増加分を、高齢者と現役世代で折半し、高齢者の保険料負担率を段階的に引き上げている(平成26・27年度10.73%。)
- 広域連合間の所得水準の格差を是正するため、国の調整交付金を所得に応じて配分している。これにより、同じ医療給付費水準であれば、広域連合の所得水準にかかわらず、同じ保険料水準となる。
- 広域連合間の医療給付費格差は調整せず、一人当たり医療給付費の高い広域連合は、保険料が高くなる。

【一人当たり医療給付費が同じで、所得水準の異なる県(広域連合)の比較】



※ 実際の保険料は、医療給付費以外に現金給付等に充てる分が加えられた額となる。
※ 調整交付金には、普通調整交付金の他、災害その他特別な事情に対する特別調整交付金がある。
※ 調整交付金は、医療給付費の1/12交付されるが、対象となる医療給付費に現役並所得者分は含まない。

後期高齢者医療制度の保険料の推移



・低所得者に対する均等割8.5割、所得割5割軽減
・元被扶養者に対する均等割9割軽減

・低所得者に対する均等割9割軽減

・財政安定化基金から保険料上昇抑制のための交付特例(法改正)

・賦課限度額
年50万円→55万円

・低所得者に対する均等割2割、5割対象拡大
・賦課限度額
年55万円→57万円

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
1人当たり医療給付費	71.5万円 (100)	80.5万円 (103)	82.9万円 (106)	84.3万円 (108)	84.6万円 (108)	89.1万円 (114)	91.1万円 (117)
高齢者負担率	10.00%(100)		10.26%(103)		10.51%(105))		10.73%(107)

※ 平均保険料額は平成20～25年度は後期高齢者医療制度被保険者実態調査に基づく実績額、平成26・27年度は保険料改定時見込み。

※ 支援金は、平成20～24年度は確定賦課ベース、平成25年度は概算賦課ベース、平成26・27年度は平成26年度の概算賦課ベース。

※ 支援金保険料相当分は、支援金から国保及び協会けんぽへの定率の公費を控除したもの。平成20～24年度は確定賦課ベース、平成25・26年度は予算ベース。
(国保の低所得者に対する軽減分及び保険者支援制度分は考慮していない。)

※ 支援金、支援金保険料相当分及び1人当たり医療給付費の伸びについては、満年度化の影響排除のため、平成20年度の金額に12/11を乗じたものを基準に計算している。

※ 1人当たり医療給付費は平成20～24年度までは実績額、平成25・26年度は予算ベース。

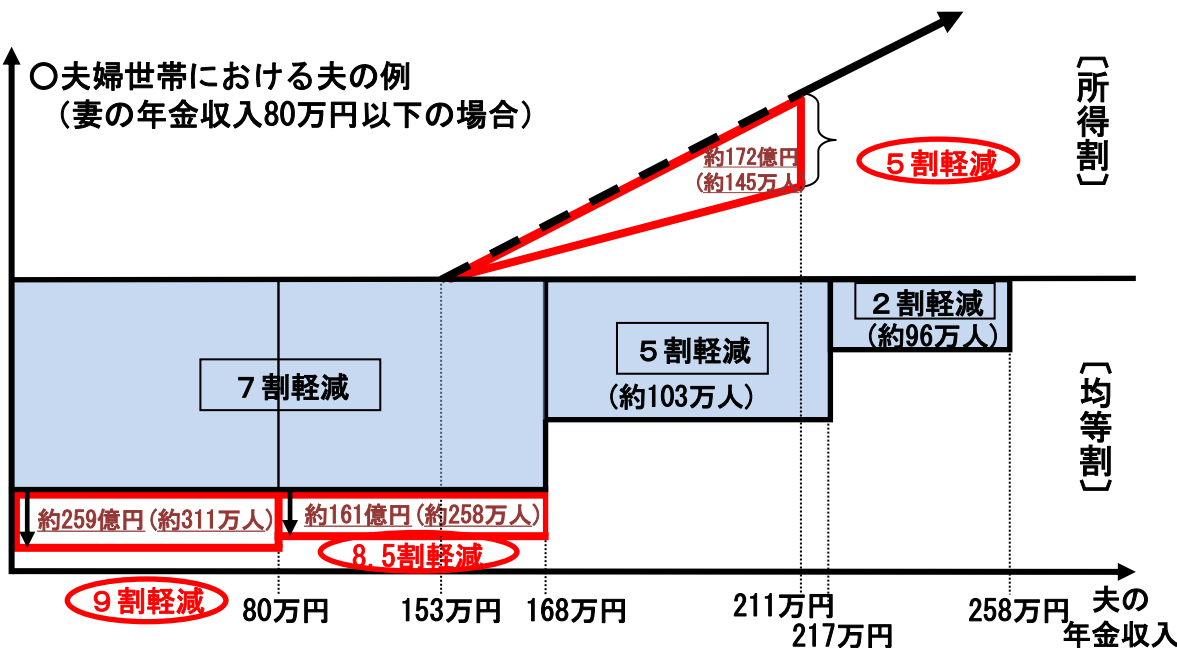
後期高齢者医療制度の保険料軽減特例措置について

- 後期高齢者医療制度では、世帯の所得に応じた保険料軽減が設けられている。(政令本則)
 - ①低所得者の均等割7、5、2割軽減(国保と同じ)
 - ②被用者保険の被扶養者であった者(元被扶養者)の軽減(均等割5割軽減、所得割賦課せず。2年限り)
- 制度施行に当たり、激変緩和の観点から、平成20年度以降毎年度、予算により次の特例措置を実施している。
 - ①低所得者の更なる保険料軽減(均等割9・8.5割軽減、所得割5割軽減) 【平成26年度予算 合計811億円】
 - ②元被扶養者の更なる保険料軽減(均等割9割軽減、期限なし)

※好循環実現のための経済対策(平成25年12月5日閣議決定)(抄)

「後期高齢者医療の保険料軽減特例措置についても、段階的な見直しを前提に検討に着手する。」

【 低所得者の軽減 】



【 元被扶養者の軽減 】



※制度上の軽減は75歳到達から2年間限りとされているが、特例措置により、期限なしで軽減されている(政令附則)。

※数値は、平成26年度予算ベース。

※均等割5割・2割軽減については、平成26年4月から軽減対象を拡大している。

後期高齢者医療保険料特例軽減の経緯

平成20年度 後期高齢者医療制度施行

- ・【低所得者】所得割 5 割軽減を実施
- ・【元被扶養者】保険料徴収を平成20年 9 月まで（6 ヶ月間）凍結

平成20年10月

- ・【低所得者】均等割 7 割軽減世帯の保険料徴収をしない措置を実施
（→これにより、7 割軽減世帯は年間を通じて8.5割軽減となる）
- ・【元被扶養者】平成21年 3 月まで（6 ヶ月間）均等割 9 割軽減

平成21年度

- ・【低所得者】均等割8.5割軽減を継続、新たに均等割 9 割軽減を実施
- ・所得割 5 割軽減を継続
- ・【元被扶養者】均等割 9 割軽減を継続

平成22年度～

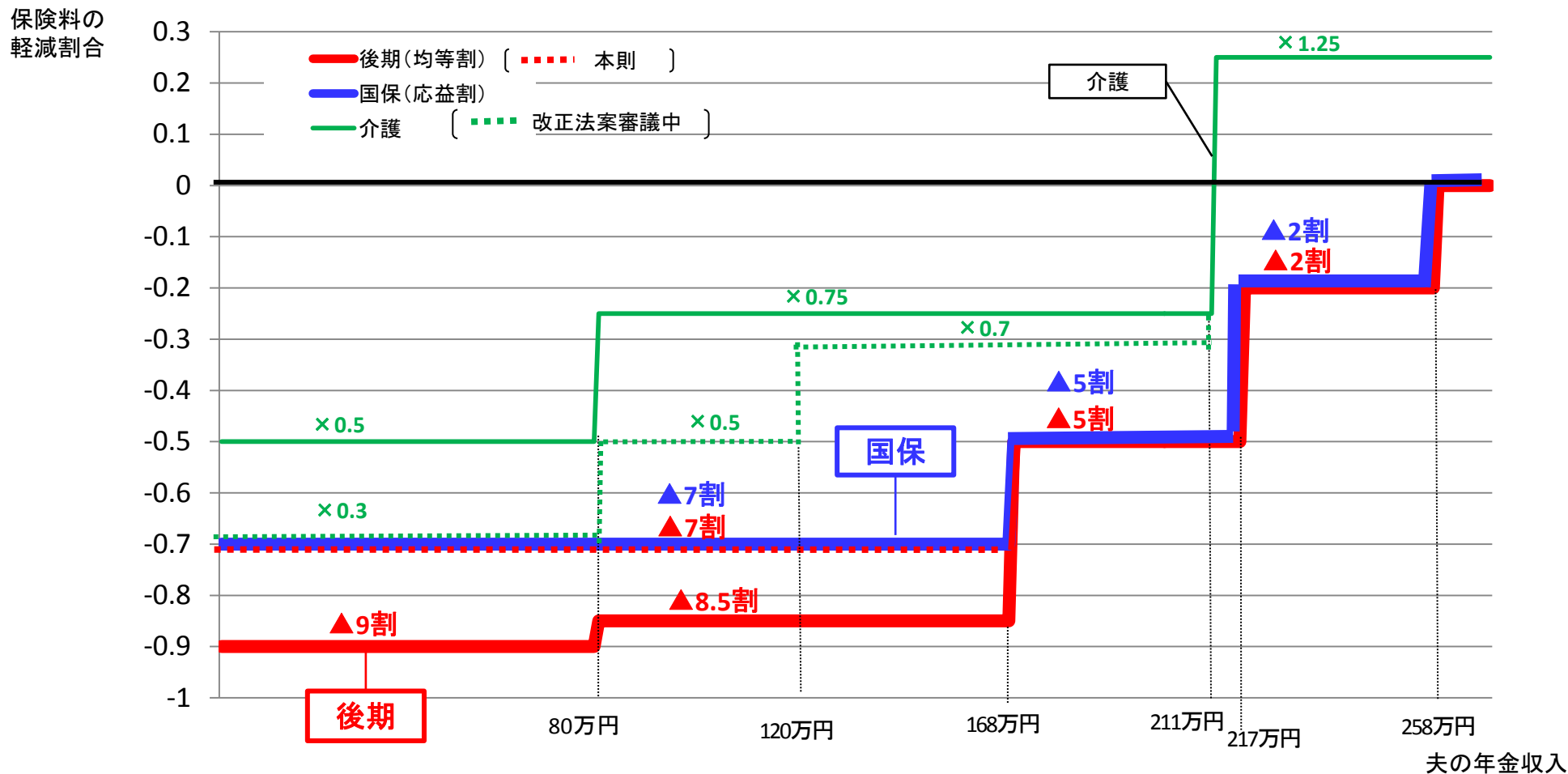
- ・【低所得者】【元被扶養者】毎年度、特例措置を継続

平成26年度

- ・【低所得者】均等割 2 割・5 割軽減の対象を拡大（特例措置でなく本則により実施）

後期・国保・介護保険の保険料軽減割合

○夫婦世帯における夫の例(妻の年金収入80万円以下の場合)



※後期・国保は均等割と所得割により構成されており、そのうち均等割のみを示している。介護保険は基準額を基にした段階額のみとなっている。
 ※介護保険において、基準額の等倍となる第4段階は「住民税本人非課税、世帯課税」のケースであるため、グラフにはあらわれない。

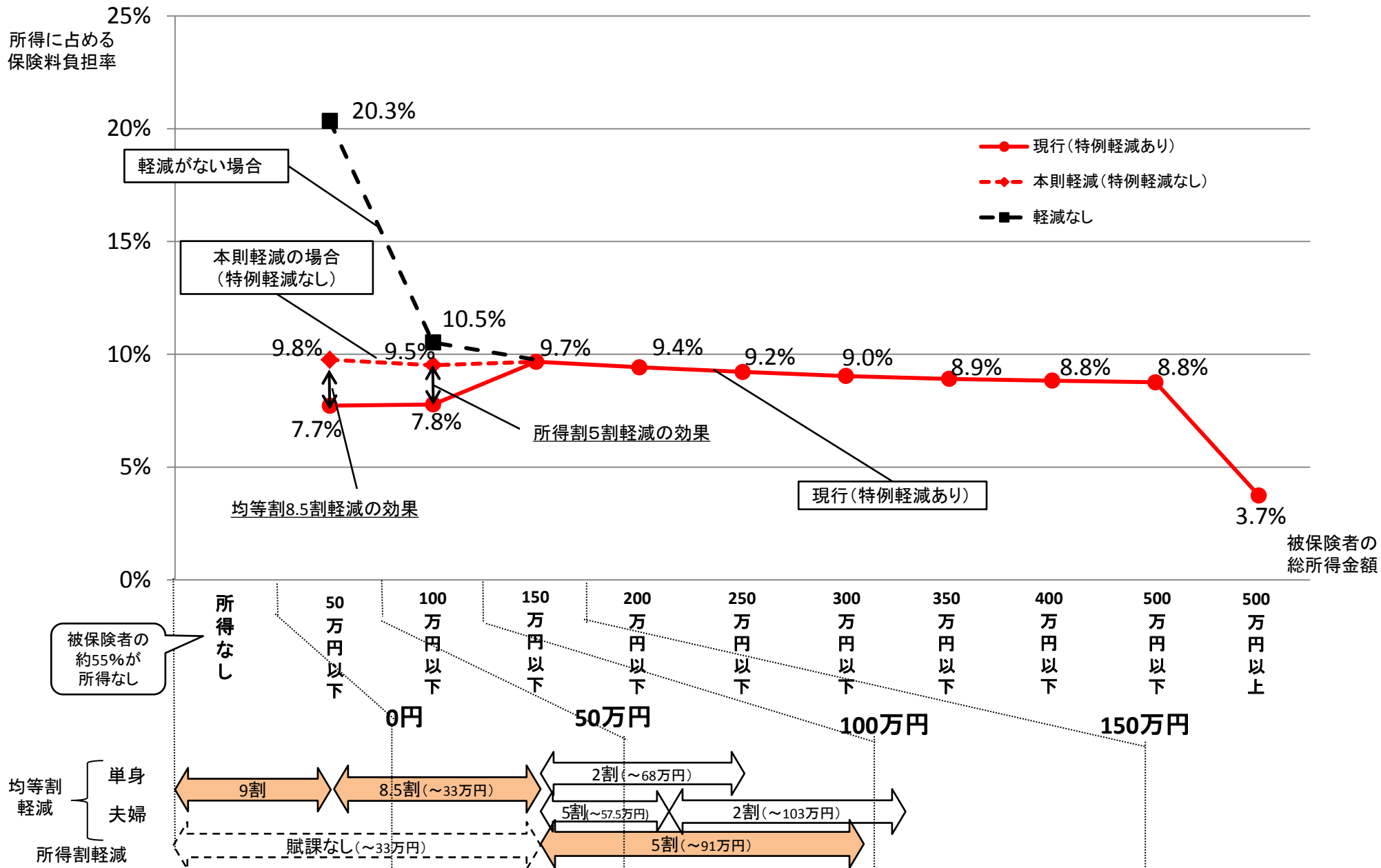
後期高齢者医療制度の保険料の状況

単身世帯		後期高齢者医療				国保
年金 収入	一般被保険者		元被扶養者			
	特例	本則	特例	本則(制度加入から2年間)		
80万円	＜均等割9割軽減＞ 370円(0.56%)	＜均等割7割軽減＞ 1,120円(1.69%)	＜均等割9割軽減＞ 370円(0.56%)	＜均等割7割軽減＞ 1,120円(1.69%)	＜応益割7割軽減＞ 2,650円(3.97%)	
150万円	＜均等割8.5軽減＞ 560円(0.45%)	＜均等割7割軽減＞ 1,120円(0.90%)	＜均等割9割軽減＞ 370円(0.30%)	＜均等割7割軽減＞ 1,120円(0.90%)	＜応益割7割軽減＞ 2,650円(2.12%)	
200万円	＜均等割2割・ 所得割5割軽減＞ 4,740円(2.84%)	＜均等割2割軽減＞ 6,480円(3.89%)	＜均等割9割・所得割10割軽減＞ 370円(0.22%)	＜均等割5割・所得割10割軽減＞ 1,870円(1.12%)	＜応益割2割軽減＞ 8,020円(4.81%)	
250万円	＜軽減なし＞ 10,930円(5.24%)		＜均等割9割・所得割10割軽減＞ 370円(0.18%)	＜均等割5割・所得割10割軽減＞ 1,870円(0.90%)	＜軽減なし＞ 12,250円(5.88%)	

夫婦世帯(妻の年金収入80万円以下の夫の例)		後期高齢者医療			国保
夫の年金収入	一般被保険者		妻が元被扶養者の場合		
	特例	本則	特例	本則(制度加入から2年間)	
80万円	＜均等割9割軽減(夫妻)＞ 740円 夫370円 妻370円	＜均等割7割軽減(夫妻)＞ 2,240円 夫1,120円 妻1,120円	＜均等割9割軽減(夫妻)＞ 740円 夫370円 妻370円	＜均等割7割軽減(夫妻)＞ 2,240円 夫1,120円 妻1,120円	＜応益割7割軽減＞ 3,330円
150万円	＜均等割8.5割軽減(夫妻)＞ 1,120円 夫560円 妻560円	＜均等割7割軽減(夫妻)＞ 2,240円 夫1,120円 妻1,120円	＜均等割8.5割(夫)、9割軽減(妻)＞ 930円 夫560円 妻370円	＜均等割7割軽減(夫妻)＞ 2,240円 夫1,120円 妻1,120円	＜応益割7割軽減＞ 3,330円
200万円	＜均等割5割軽減(夫妻)・ 所得割5割軽減(夫)＞ 5,480円 夫3,610円 妻1,870円	＜均等割5割軽減(夫妻)＞ 7,220円 夫5,350円 妻1,870円	＜均等割5割(夫)、9割(妻)・ 所得割5割軽減(夫)＞ 3,980円 夫3,610円 妻370円	＜均等割5割(夫)、5割軽減(妻)＞ 7,220円 夫5,350円 妻1,870円	＜応益割5割軽減＞ 7,820円
250万円	＜均等割2割軽減(夫妻)＞ 13,180円 夫10,180円 妻3,000円		＜均等割2割(夫)・9割軽減(妻)＞ 10,550円 夫10,180円 妻370円	＜均等割2割(夫)・5割軽減(妻)＞ 12,050円 夫10,180円 妻1,870円	＜応益割2割軽減＞ 13,180円

※ () 内は年金収入に占める保険料負担割合、<>内は保険料軽減割合。
※後期高齢者医療保険料は、平成26・27年度全国平均保険料率(均等割44,980円、所得割率8.88%)により算出。
※国民健康保険料は、四方式(旧ただし書き所得ベース)の平成23年全国平均保険料率により算出。国民健康保険料資産割額は、年収にかかわらず全国平均年額15,667円として算出。

所得に対する保険料負担率（平成25年度）

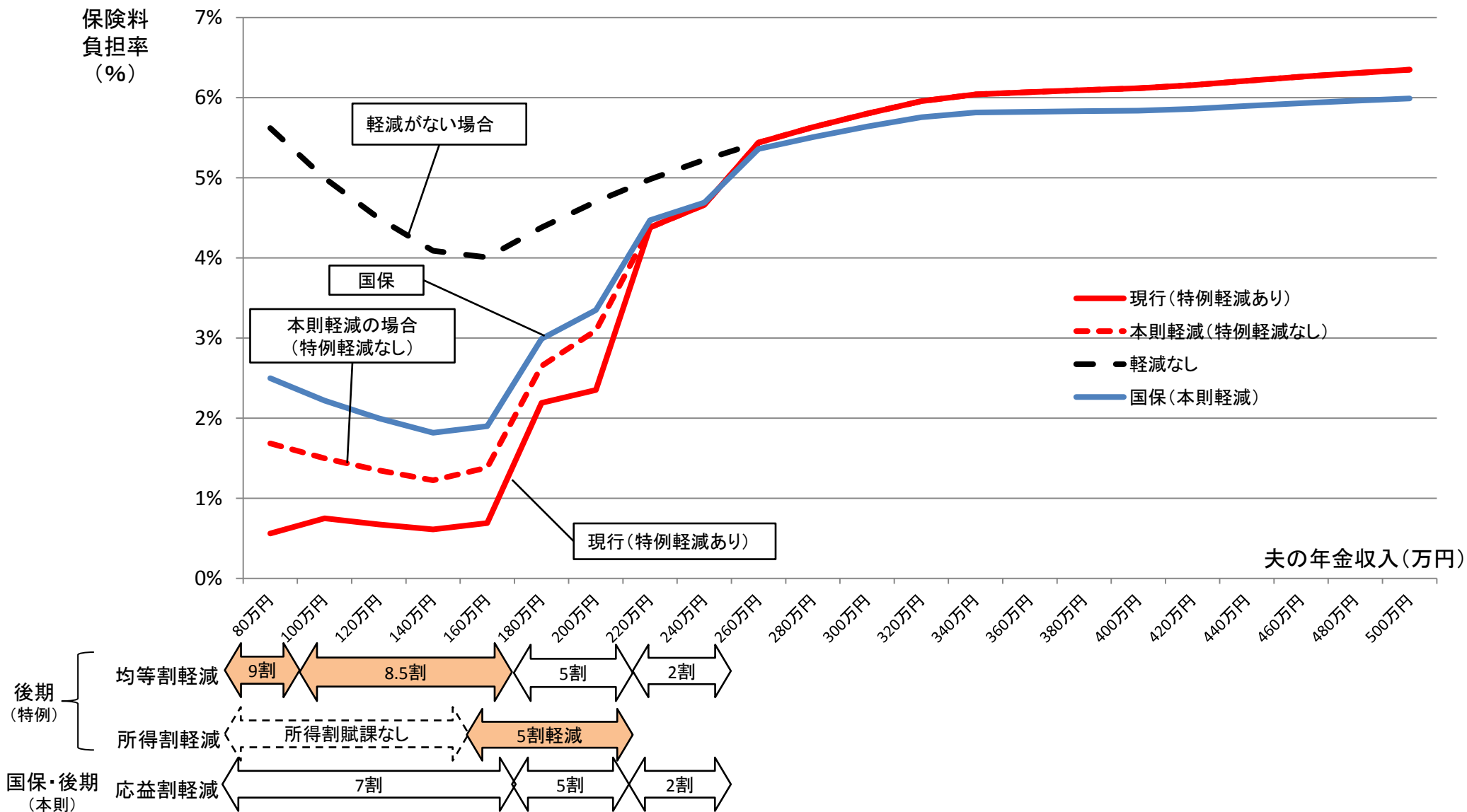


※厚生労働省保険局調査課「後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告」を集計。

※所得は、給与所得控除や公的年金等控除後の所得総額（基礎控除前）。

収入に対する保険料負担率

○夫婦世帯(妻の年金収入80万円以下の場合)における収入に対する保険料合計額の割合



※保険料負担率は夫婦の保険料合計額÷夫婦の収入合計額により算出。

※後期高齢者保険料額は平成26・27年度平均保険料率(均等割44,980円、所得割8.88%)を基に算出。

※国保保険料率は旧ただし書き所得・4方式を採用する平成23年度全国平均値(均等割27,355円、世帯割26,337円、所得割8.00%、資産割15,667円)を基に算出。 39

被用者保険の被扶養者であった者の状況（推計） （低所得者軽減区分を適用した場合）

	合計	9割軽減 (7割軽減(政令本則))	8.5割軽減	5割軽減 (政令本則)	2割軽減 (政令本則)	軽減なし
元被扶養者 被保険者数	175万人 (100%)	49万人 (28%)	35万人 (20%)	7万人 (4%)	4万人 (2%)	80万人 (46%)
均等割額 (全国平均)	370円/月	370円/月	560円/月	1,870円/月	3,000円/月	3,750円/月

※元被扶養者被保険者数の合計は、平成25年度後期高齢者医療制度被保険者実態調査の数値を使用している。

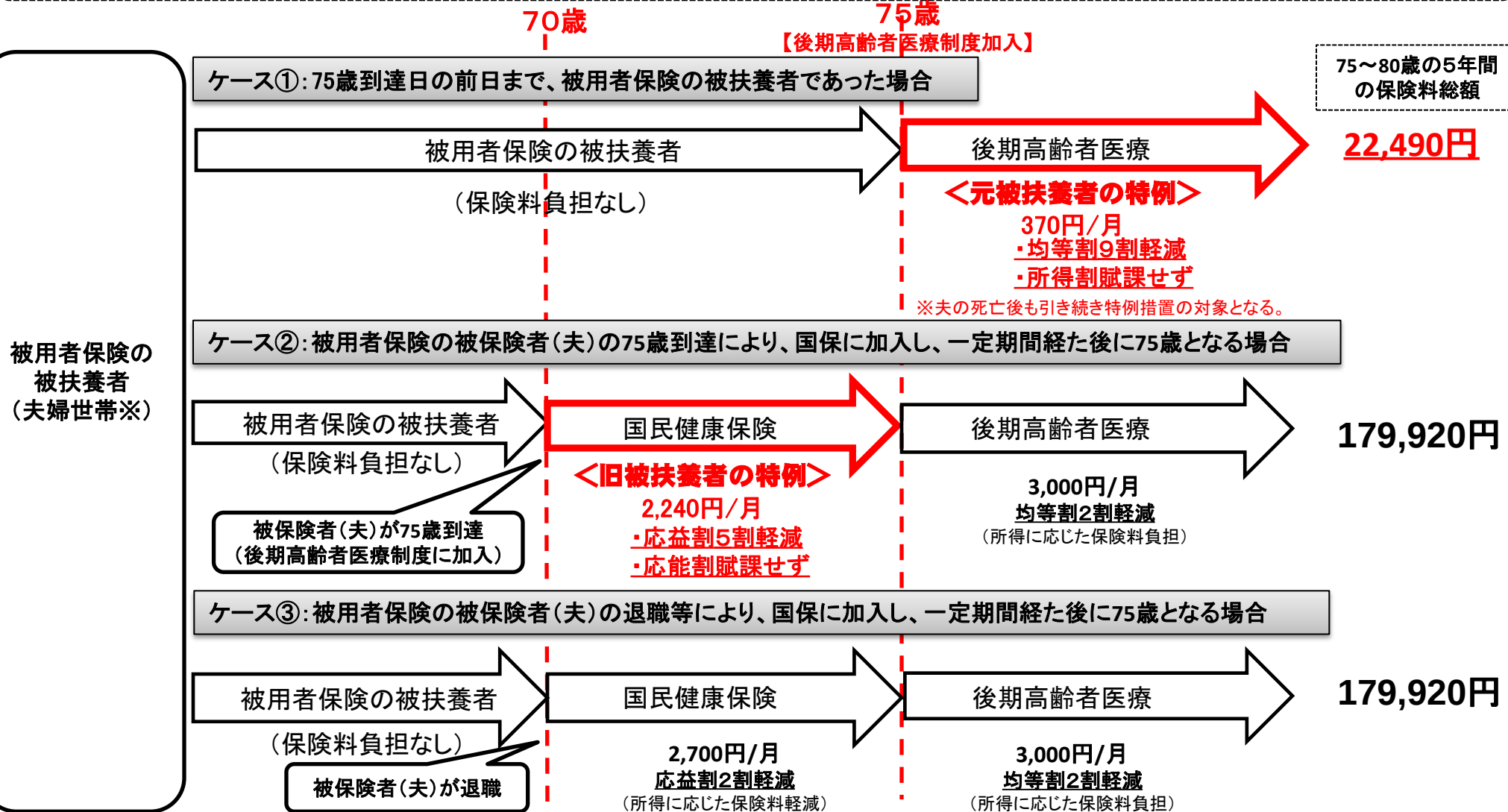
※各保険料軽減区分の被保険者数については、元被扶養者の属する世帯の軽減判定用の世帯所得及び世帯員数等を使用し、元被扶養者保険料特例軽減措置がなかった場合に適用される区分に計上して推計している。

なお、5割軽減及び2割軽減については平成26年4月1日以降の基準（軽減拡大後）を適用している。

被用者保険の元被扶養者の保険料負担

○ 元被扶養者については、特例軽減により以下の状況がある。

- ・75歳到達時に元被扶養者であれば、所得や状況変化にかかわらず期限なく均等割9割軽減となる。
- ・75歳到達直前に国保に加入していた者や単身者等との間で、負担格差がある。



※被用者保険から国保・後期へ異動した後の収入は以下を想定。

夫：年金収入201万円 (平均的な厚生年金受給者) 妻：年金収入80万円 (基礎年金のみ)

※国保保険料は、平成23年度の4方式の全国平均料率を基に算定 (一人当たり均等割額27,355円、平等割額26,337円、資産割額15,667円、所得割率8.00%)。

※後期高齢者医療の保険料は、平成26・27年度の全国平均料率を基に算定 (均等割額44,980円、所得割率8.88%)。

※パターンCの国民健康保険の保険料は、世帯で賦課される保険料のうち妻相当分の額を算出したもの (資産割は夫分、平等割は夫・妻二分の一ずつとして算出)。

後期高齢者医療制度の保険料軽減対象の拡大

平成26年4月から実施

○ 後期高齢者に対する保険料軽減の対象を拡大する。(世帯の所得で判定)※【】内は夫婦世帯、妻の年金収入80万円以下の夫の例

① 2割軽減の拡大… 軽減対象となる所得基準額を引き上げる。(対象者約50万人)

(現行) 基準額 33万円+35万円×被保険者数 【年金収入 238万円以下】

(改正後) 基準額 33万円+45万円×被保険者数 【年金収入 258万円以下】

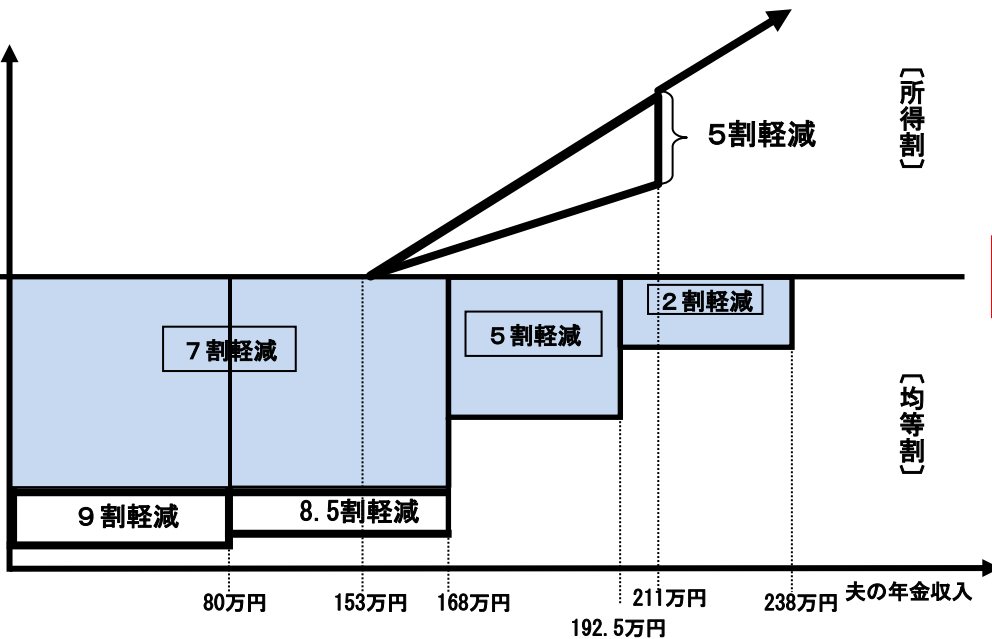
② 5割軽減の拡大… 現在、二人世帯以上が対象であるが、単身世帯についても対象とするとともに、軽減対象となる所得基準額を引き上げる。(対象者約60万人)

(現行) 基準額 33万円+24.5万円×(被保険者数-世帯主) 【年金収入 192.5万円以下】

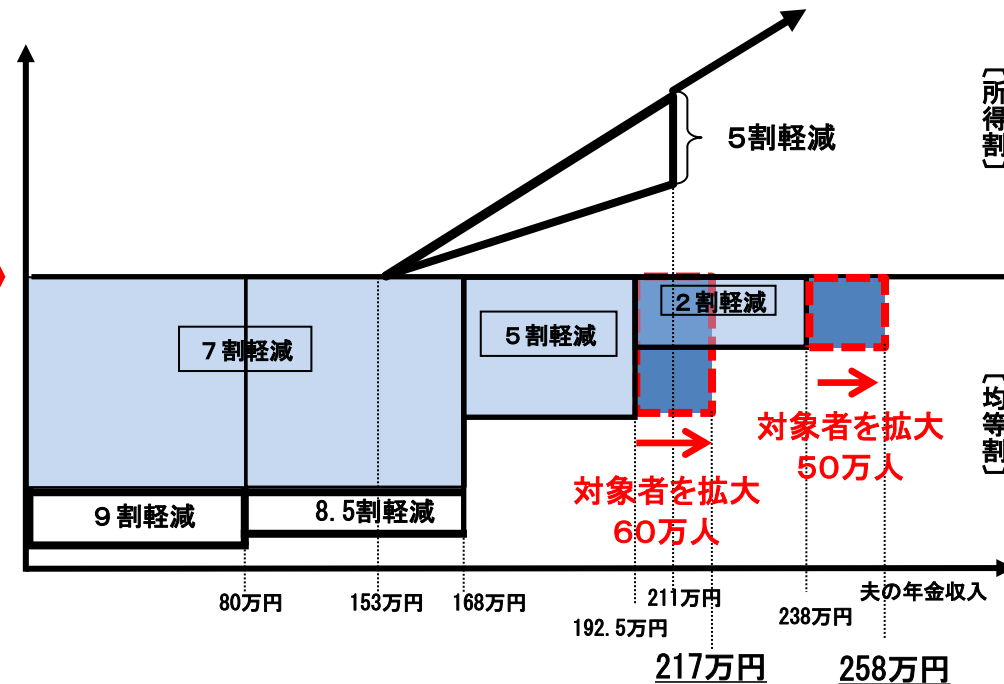
(改正後) 基準額 33万円+24.5万円×被保険者数 【年金収入 217万円以下】

※基準額は、いずれも国保と同じ。

【現行制度】



【改正後】



・対象者数 110万人
・所要額 130億円

※夫婦世帯における夫の年金収入の例(妻の年金収入80万円以下の場合)

※対象者数は平成26年度推計。

※太枠は予算措置による保険料軽減特例措置(均等割9割・8.5割軽減、所得割5割軽減)。

【介護保険】低所得者の一号保険料の軽減強化

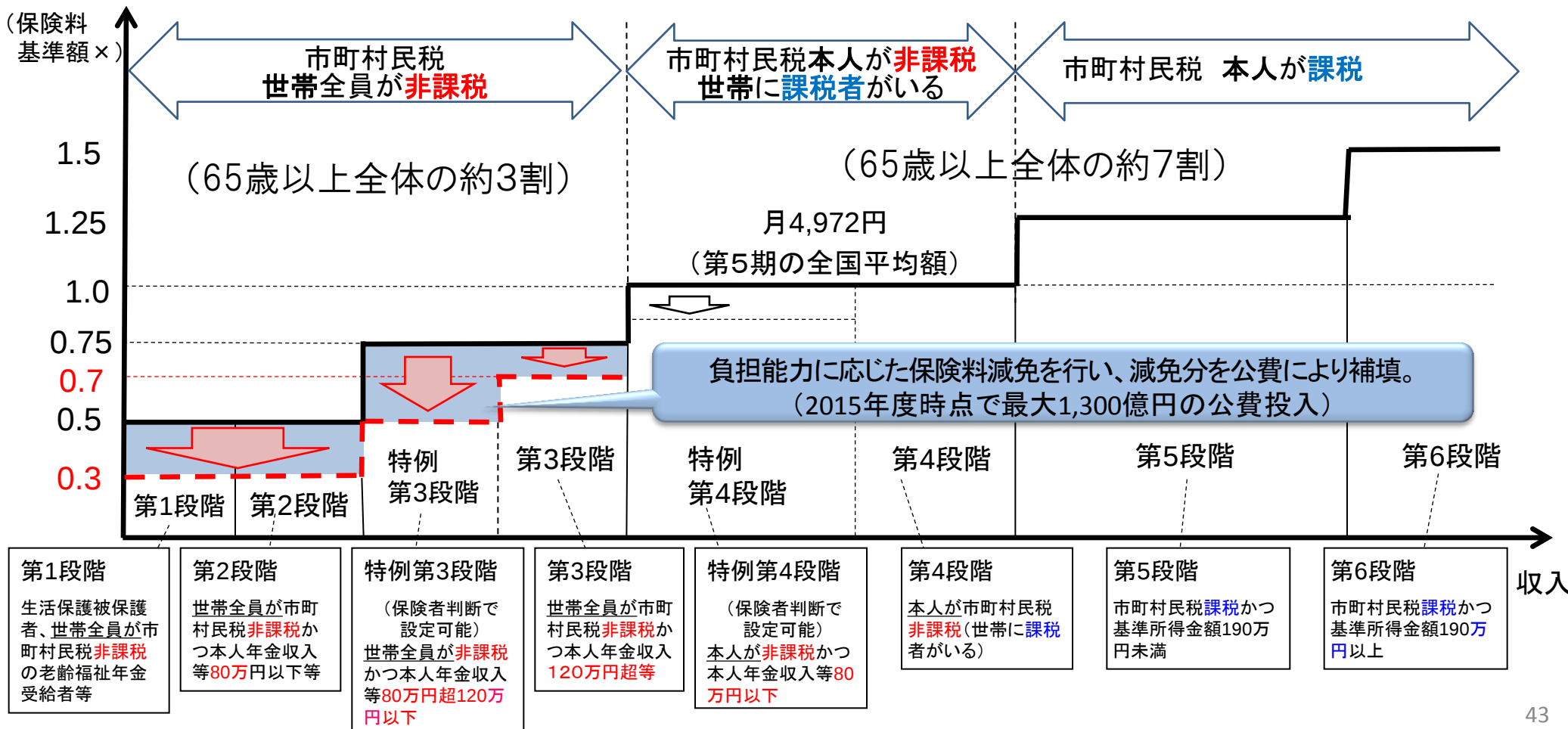
〔見直し案〕

- 給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化。
- 平成27年度（第6期介護保険事業計画）から実施。

現行

27年度～

第1・第2段階	0.5	→	0.3
特例第3段階	0.75	→	0.5
第3段階	0.75	→	0.7



後期高齢者医療の保険料に関する論点

＜保険料の特例軽減＞

- ・世代内・世代間の公平の観点に立って、高齢者に不安が生じないように配慮しつつ、特例軽減をいつからどのように見直すことが適当か。
- ・その際、低所得者への軽減拡大（平成26年度実施）、介護保険料の低所得者への軽減の拡大等との関連について、どう考えるか。

平成 26 年 5 月 19 日

厚生労働大臣

田村 憲久 殿

健康保険組合連合会	会長	大塚	陸毅
全国健康保険協会	理事長	小林	剛
日本経済団体連合会	会長	米倉	弘昌
日本商工会議所	会頭	三村	明夫
日本労働組合総連合会	会長	古賀	伸明

医療保険制度改革に関する被用者保険関係 5 団体の要望について

2013 年 12 月に成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（プログラム法）」では、今後の医療保険制度改革について、「必要な法律案を平成 27 年に開会される国会の常会に提出することを目指す」とともに、最重要課題である高齢者医療制度のあり方については、「必要に応じ、見直しに向けた検討を行う」と規定された。それを受け、社会保障審議会医療保険部会では、今まさに医療保険制度全体の見直しに向けて議論が開始されたところである。

被用者保険は、医療保険制度の中核として国民皆保険を支えてきたが、高齢者を中心に医療費が増加するなか、なによりも高齢者医療への拠出金負担により、かつてない厳しい状況に追い込まれている。就労人口が減少する一方、団塊の世代がすべて前期高齢者に入っていく超高齢社会にあっては、今後も医療保険財政は厳しさを増すばかりであり、このままでは公的医療保険制度の維持は困難な状況に直面しかねない。この危機を回避するためには、最大の要因である高齢者医療制度の財源のあり方を早急に見直すとともに、伸び続ける医療費の適正化策を着実に実行することが必要不可欠である。

われわれ被用者保険関係 5 団体は、現役世代の納得性を確保するとともに、重い拠出金負担を軽減し、将来にわたり持続可能な制度を構築することをめざして、一致して下記の要望事項をとりまとめた。

政府・与党におかれては、次期改革案の取りまとめにあたり、われわれの総意を受け止め、その実現方に真摯に臨まれるよう切に要望する。

記

- 医療保険制度改革にあたっては、現役世代の納得性を確保するとともに、現役世代に過度に依存する制度を構造的に見直すべきである。具体的には、75 歳以上の医療費への公費 5 割を実質確保することはもとより、特に、前期高齢者の財政調整の仕組みを見直し、新たに公費投入を行うべきである。さらに、現役世代の拠出金負担に一定の上限を設定する等、負担増に歯止めをかける仕組みを導入する必要がある。また、これらの負担構造の改革に要する財源としては、消費税の税率引上げ分を活用、充当すべきである。
- プログラム法では、被用者保険における後期高齢者支援金の全面総報酬割導入が検討課題とされているが、これによる国庫補助削減分を国民健康保険の赤字補填に流用することは、国の財政責任を被用者保険に転嫁するものであり、断固反対である。
- 超高齢社会においても持続可能な医療保険制度を構築するためには、診療報酬の仕組みの再構築、医療機関の機能分化・連携の推進、ジェネリック医薬品の使用促進、療養の範囲の見直し等様々な医療費適正化対策を更に推進すべきである。
- 被用者保険の保険者が医療費の適正化・効率化や加入者の健康の維持・増進に効果的に取り組んできた努力を十分尊重するとともに、今後とも国保と被用者保険が共存し、地域と職域それぞれが各々の連帯を基礎に、保険者機能を発揮できる制度体系を維持すべきである。

以上