

医療保険制度改革について

高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方、被用者保険者間の格差是正の方策等

1. 高齢者医療制度を取り巻く現状、 これまでの議論の状況

医療保険制度の体系

後期高齢者医療制度

約17兆円

- ・75歳以上
- ・約1,890万人
- ・保険者数:47(広域連合)

前期高齢者財政調整制度(約1,590万人)約7兆円(再掲) ※3

国民健康保険

(都道府県・市町村国保
+国保組合)

- ・自営業者、年金生活者、
非正規雇用者等
- ・約2,850万人
- ・保険者数:約1,900

約9兆円

協会けんぽ(旧政管健保)

- ・中小企業のサラリーマン
- ・約3,930万人
- ・保険者数:1

約6兆円

健康保険組合

- ・大企業のサラリーマン
- ・約2,830万人
- ・保険者数:約1,400

健保組合・共済等

共済組合

- ・公務員
- ・約910万人
- ・保険者数:85

約5兆円

※1 加入者数・保険者数、金額(給付費)は、令和4年度予算ベースの数値。

※2 上記のほか、法第3条第2項被保険者(対象者約2万人)、船員保険(対象者約10万人)、経過措置として退職者医療がある。

※3 前期高齢者数(約1,590万人)の内訳は、国保約1,170万人、協会けんぽ約310万人、健保組合約100万人、共済組合約20万人。

高齢者医療制度の財政

- 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。

後期高齢者医療制度

<対象者数>

75歳以上の高齢者 約1,890万人

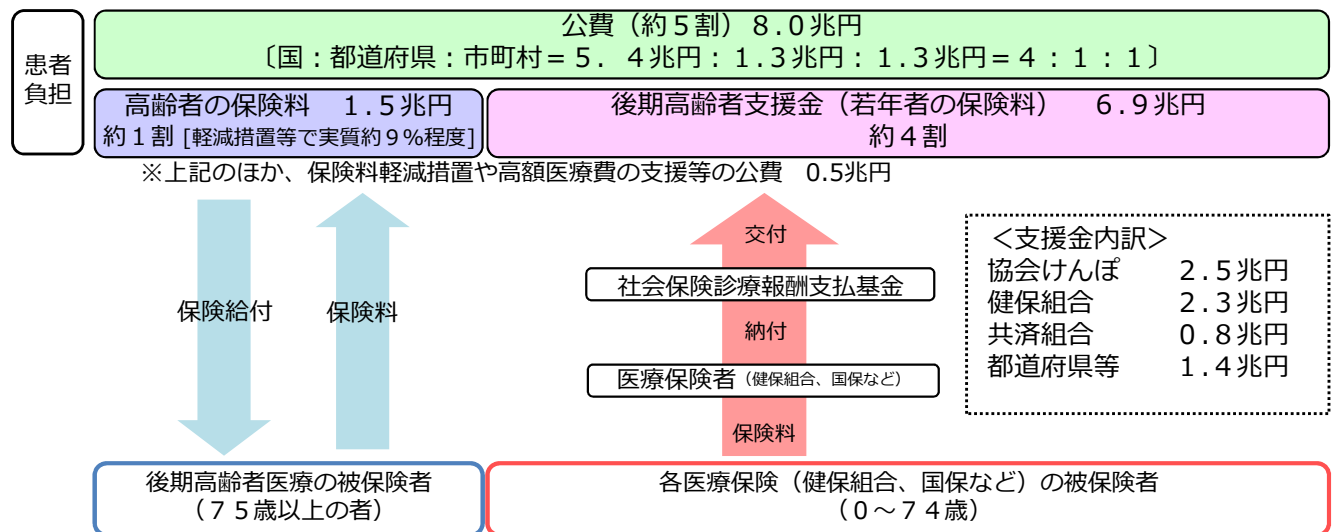
<後期高齢者医療費>

18.4兆円（令和4年度予算ベース）
 給付費 17.0兆円
 患者負担 1.5兆円

<保険料額（令和4・5年度見込）>

全国平均 約6,470円/月
 ※ 基礎年金のみを受給されている方は
 約1,190円/月

【全市町村が加入する広域連合】



前期高齢者に係る財政調整

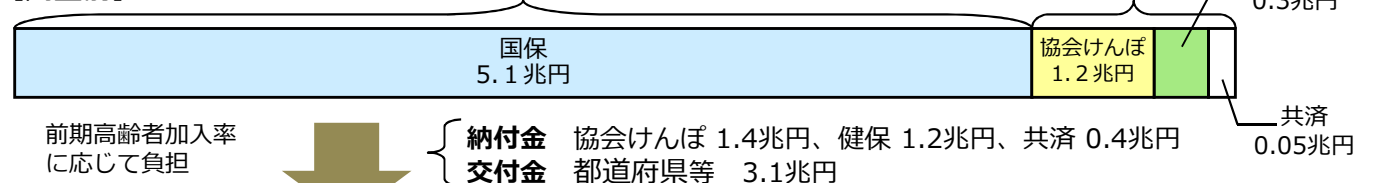
<対象者数>

65～74歳の高齢者
 約1,590万人

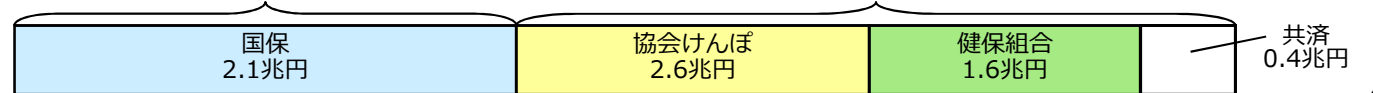
<前期高齢者給付費>

6.7兆円
 （令和4年度予算ベース）

【調整前】



【調整後】



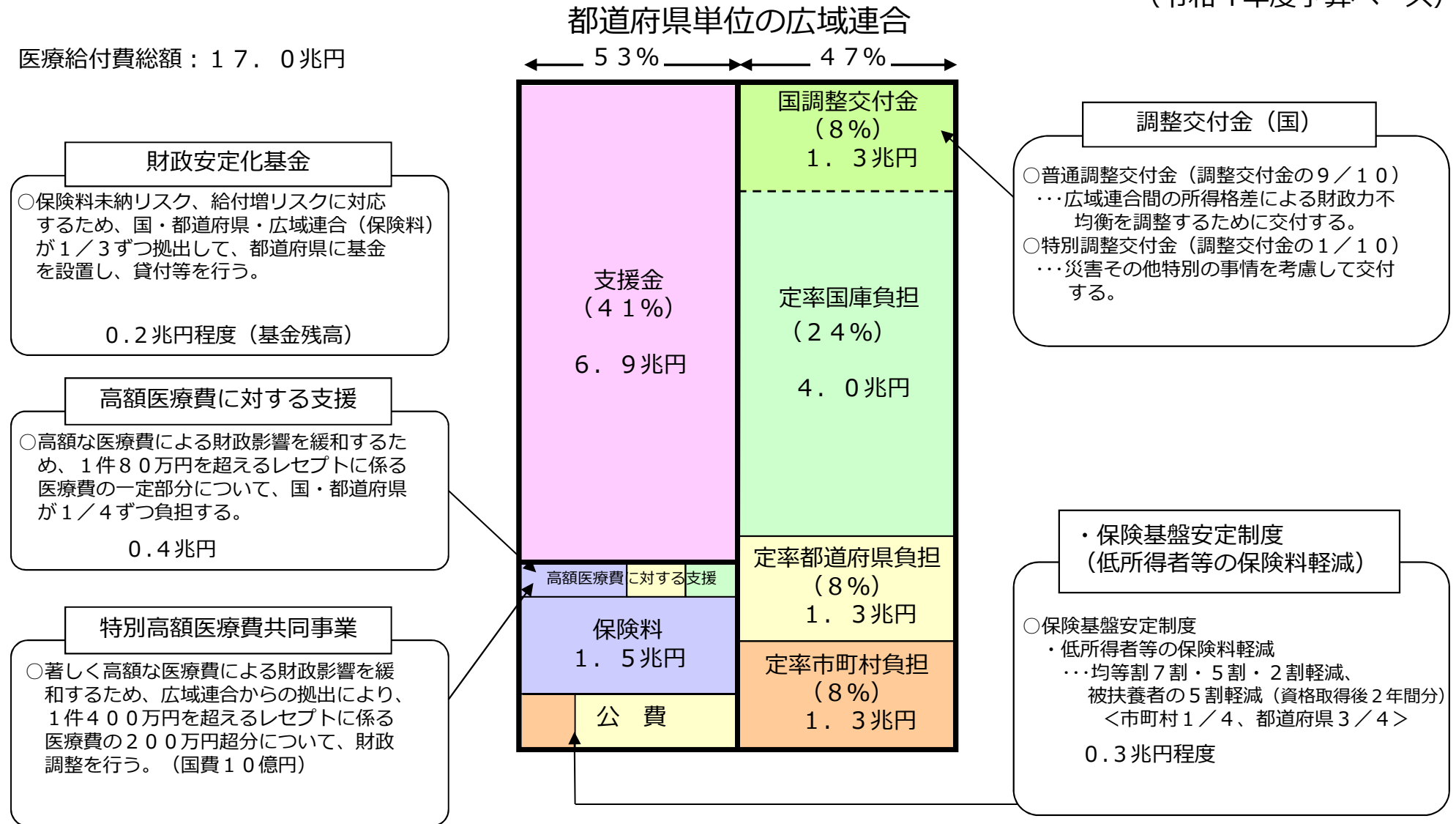
※各医療保険者が負担する後期高齢者支援金は、後期高齢者支援金に係る前期財政調整を含む。

※ 数値は令和4年度予算ベース。

後期高齢者医療制度の財政の概要

(令和4年度予算ベース)

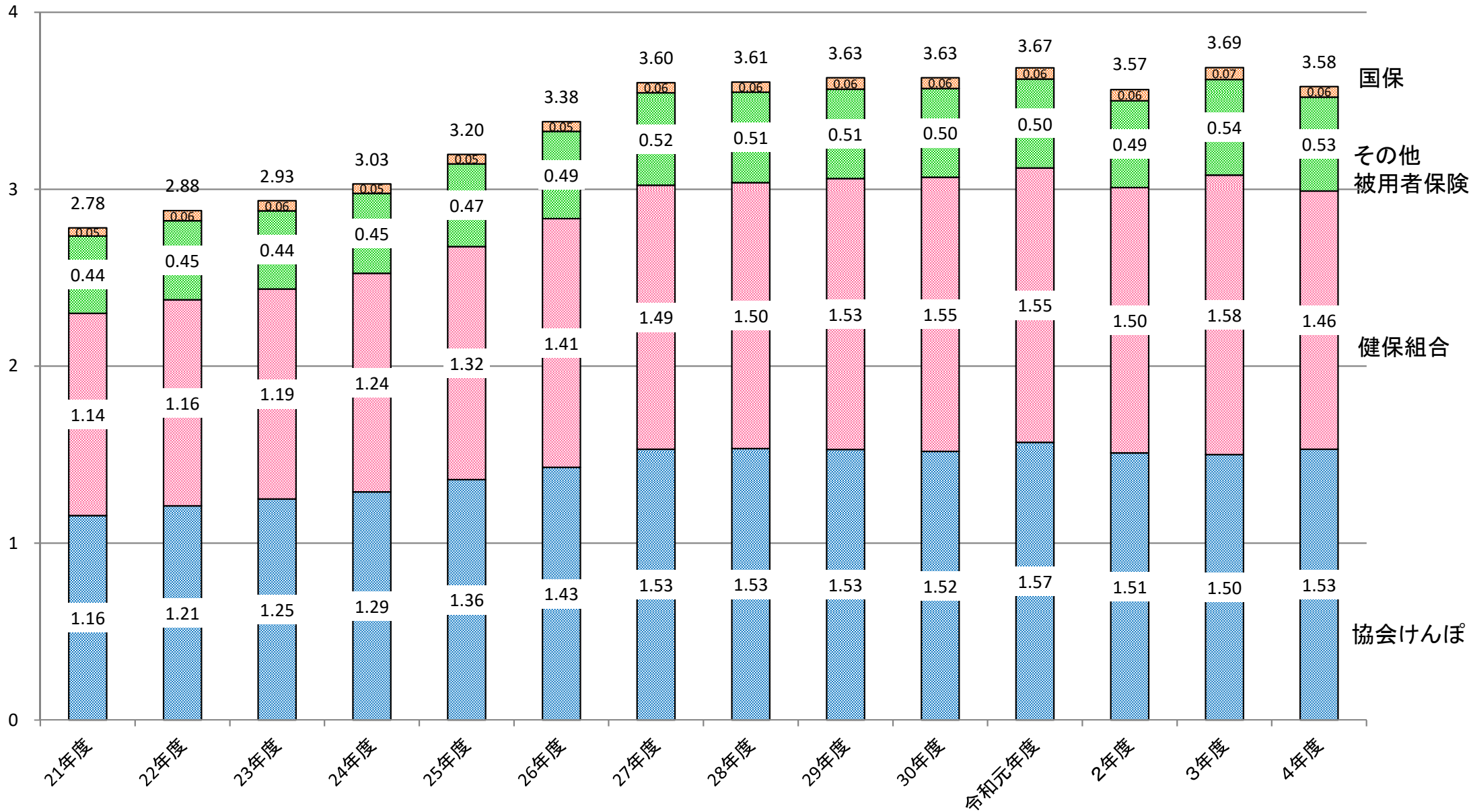
医療給付費総額：17.0兆円



※ 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ことから、公費負担割合は47%となっている。

前期高齢者納付金の推移

(兆円)



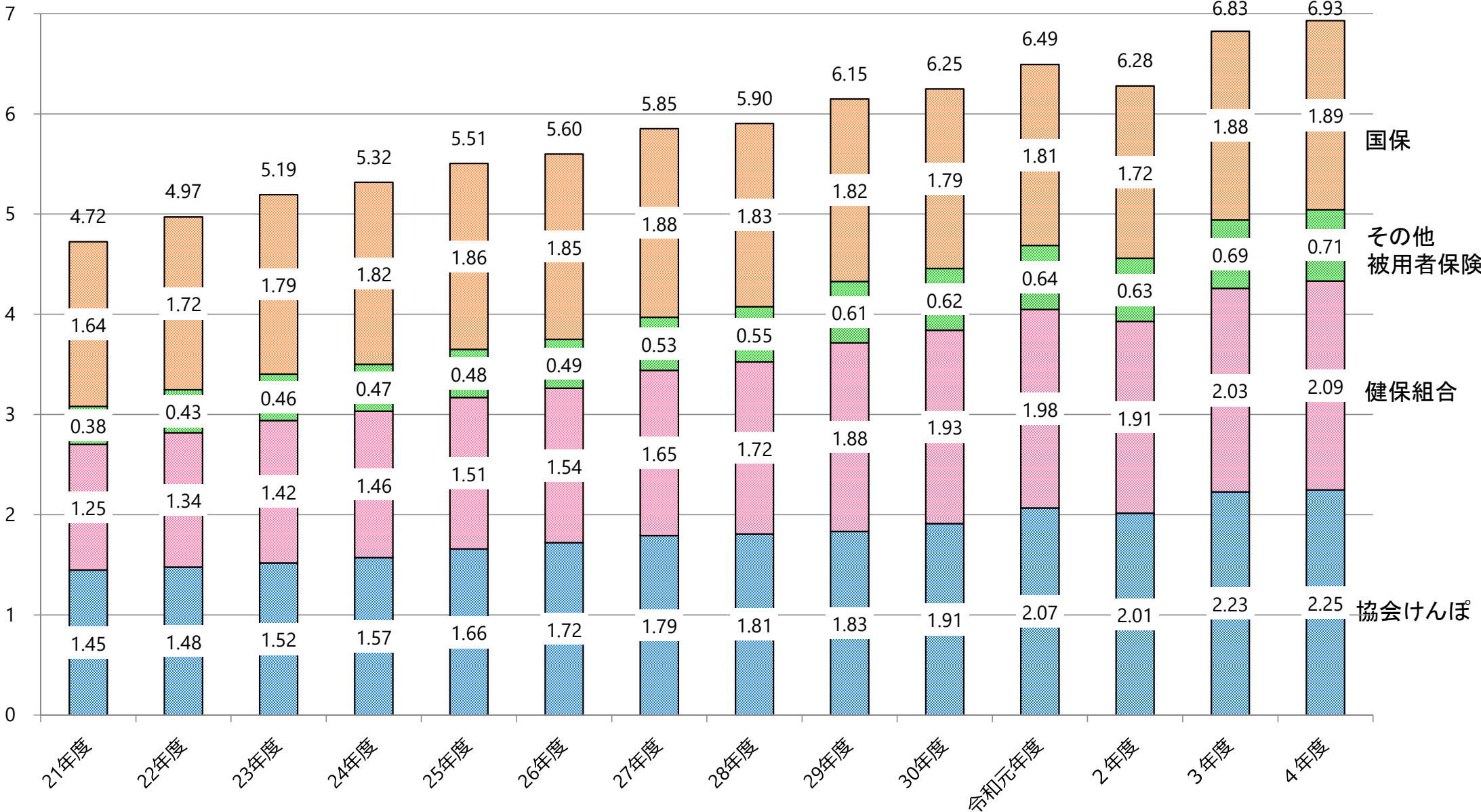
※ 令和元年度以前は確定賦課ベース(出典:医療保険に関する基礎資料～令和元年度の医療費等の状況～(令和4年1月))。

令和2年度は確定賦課ベース、令和3年度及び令和4年度は概算賦課ベース。

※ 協会けんぽは日雇を含む。

後期高齢者支援金の推移

(兆円)

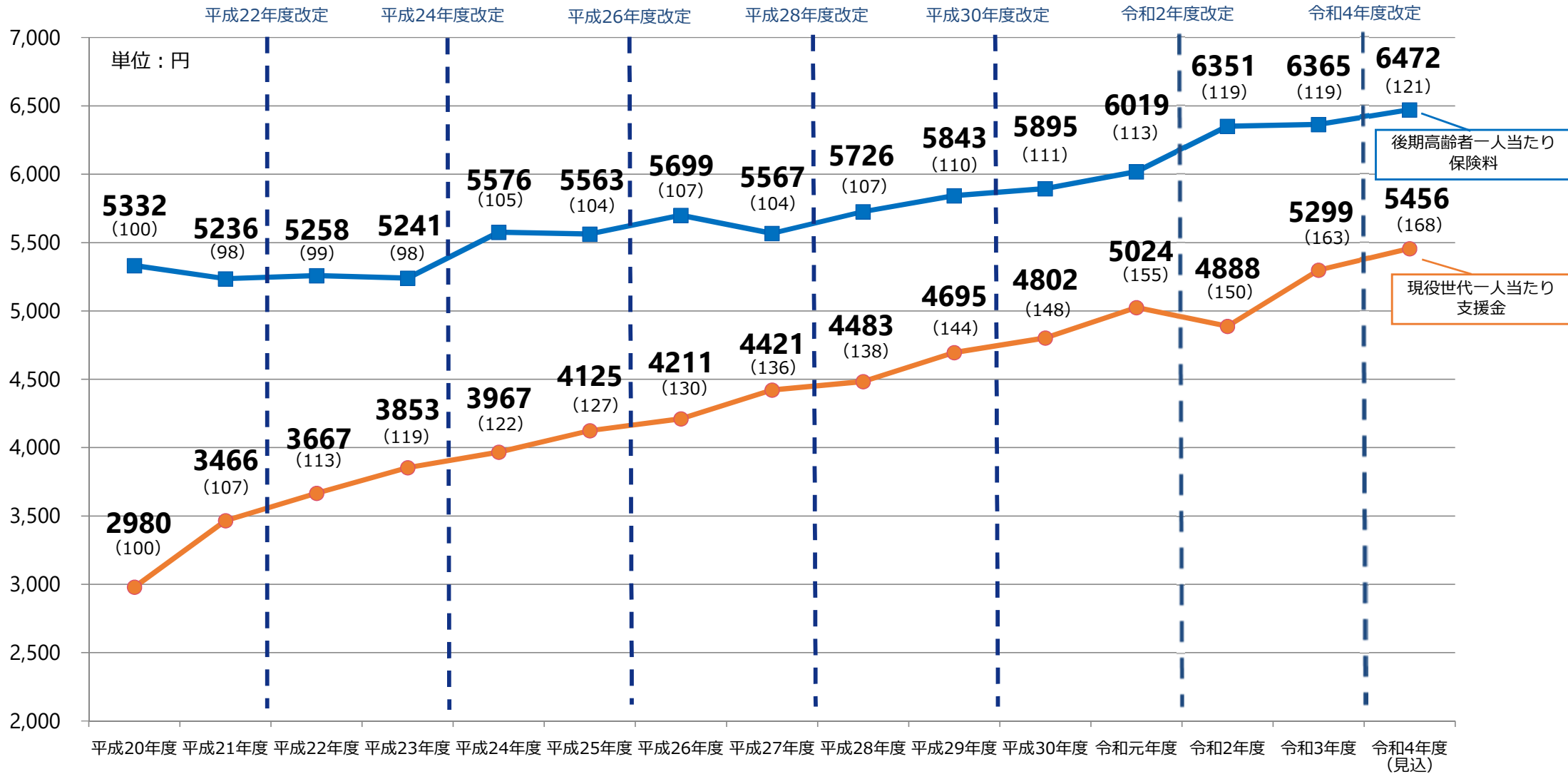


※ 令和元年度以前は確定賦課ベース(出典:医療保険に関する基礎資料～令和元年度の医療費等の状況～(令和4年1月))。

令和2年度は確定賦課ベース、令和3年度及び令和4年度は概算賦課ベースである。

※ 協会けんぽは日雇を含む。

後期高齢者1人当たり保険料、現役1人当たり支援金の推移



- ※ 後期高齢者一人当たり保険料額は、平成20～令和3年度は後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告に基づく実績額、令和4年度は保険料改定時見込み。
- ※ 現役世代一人当たり支援金額は、平成20～令和2年度は確定賦課、令和3年度及び令和4年度は概算賦課ベース。
- ※ 現役世代一人当たり支援金額の伸びは、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。
- ※ 平成28年度の現役世代一人当たり支援金額は、平成28年10月以降の適用拡大を含めた金額。
- ※ () 内の数値は、平成20年度の数値を100とした場合の指数。

高齢者医療の歩み

昭48

昭58

平9

平15.3

平17.12

平18.6

平20.4

平22.12

平24.8

平25.8

平25.12

平28.12

令2.12

令3.6

全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律成立

- ・ 現役並み所得者(3割負担)を除き、後期高齢者のうち一定以上所得のある方の窓口負担割合を1割から2割に引き上げ(令和4年10月)

全世代型社会保障改革の方針

- ・ 70歳以上の高齢者の高額療養費の上限を見直し(平成29年8月)
- ・ 保険料軽減特例の見直し(平成29年4月)

医療保険制度の見直し内容の決定

- ・ 医療制度改革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。
- ・ 後期高齢者支援金の全面総報酬割、高齢者医療の費用負担の在り方等を検討し、平成27年国保法等改正法により措置。

プログラム法成立

- ・ 後期高齢者医療制度は十分定着。現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、必要な改善を行っていく。

社会保障制度改革国民会議報告書

- ・ 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。

社会保障制度改革推進法成立

- ・ 地域保険は国保に一本化し、都道府県単位で運営。
- ・ 後期高齢者医療制度は廃止し、高齢者も国保か被用者保険に加入。

高齢者医療制度改革会議最終とりまとめ

後期高齢者医療制度等施行

健康保険法等改正法成立

- ・ 前期高齢者について、保険者間の負担の不均衡を調整する仕組みを創設
- ・ 後期高齢者について、独立した医療制度を創設

医療制度改革大綱を政府・与党で決定

- ・ 高齢者医療制度は、75歳以上の後期高齢者と65歳から74歳までの前期高齢者のそれぞれの特性に応じた新たな制度とする。

医療保険制度体系等に関する基本方針を閣議決定

- ・ 公費負担割合を引き上げ(3割→5割)(平19)
- ・ 老健制度の対象年齢を引き上げ(70歳→75歳)(平19)
- ・ 一部負担を定率1割に

政府等で新しい制度の検討を開始 ↓ 新制度ましまらず、次の課題に

- ・ 保険者(国保や健保など)からの拠出金(仕送り)と公費で運営
- ・ 市町村が運営主体
- ・ 患者負担を導入(外来一月4百円、入院一日3百円)

老人保健法を制定(老健制度)

- ・ ↓「サロン化・社会的入院」といった弊害の指摘もあった
- ・ 高齢者の多い国保の運営厳しく
- ・ 老人医療費が急増

(老人医療費の無料化(70歳)) (自治体レベルでは昭和35年)

医療・介護制度の改革について

2040年を視野に入れて、高齢化への対応とあわせて、人口減少に対応した全世代型の社会保障制度を構築していくことが必要。特に2025年までに全ての団塊の世代が後期高齢者となる中で、制度的な対応が急務。

このため、負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化するとともに、社会経済の変化に対応した医療・介護の提供体制を構築するための改革を実現することが必要。

このため、以下の点について検討することとしてはどうか。

○ 医療分野

（1）医療保険関係

- 子育て世代の支援のための出産育児一時金の大幅な増額と、その際、医療保険全体の中で支え合うことについて
- 負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化する観点から踏まえた、高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方、被用者保険者間の格差是正の方策等について
- 更なる国民の負担軽減の観点から、医療費の伸びを適正化するため、給付の効率化を含め、より実効的な取組について

医療保険制度改革に係る主な意見（第154回医療保険部会）②

※委員のご発言に基づき、事務局で適宜整理したものの

2. 後期高齢者支援金 / 後期高齢者保険料関係

<後期高齢者支援金関係>

- 現行の仕組みは、高齢世代の人口変動は考慮されず、現役世代の人口減の2分の1のみ反映するため、現役世代の1人あたり支援金額の伸びは後期高齢者1人あたりの保険料の伸びより大きくいびつな構造。世代間の公平の観点からも、現役世代の1人あたり保険料負担額の伸び率を少なくとも、後期高齢者1人あたり保険料負担額の伸び率と同程度以下となるよう、後期高齢者の保険料負担割合の見直しを行うべき。

<後期高齢者保険料関係>

- 世代間の公平だけでなく、世代内の公平も必要。高齢者は所得が両極化。所得が少ない人も多く、賦課限度額の引き上げにより、高所得の高齢者には相応の負担を求めていくことが必要。
- 昨今の物価変動・円安の中で高齢者特に年金生活者は生活が厳しく、消費税をはじめ、制度も年々逆進性が強まっている。また、高齢者はこれまで社会を支えてきたということも考慮が必要。負担が大きくのしかからないようにしてほしい。

<その他>

- 現役並み所得の後期高齢者に公費負担が行われておらず、その分現役世代の負担が重くなっていることに関し、見直しが必要。
- 定年後も仕事をしている人は健保に残る形で制度を支える側になってもいいのではないか。

医療保険制度改革に係る主な意見（第154回医療保険部会）③

※委員のご発言に基づき、事務局で適宜整理したものの

3. 被用者保険者間の格差是正関係

<格差是正の考え方>

- 現在の保険料分布をみると、健保組合の保険料率は上がってきている。協会けんぽより保険料が高い健保組合もあり、組合の解散、協会への移行が危惧される。ばらつきも大きく格差是正は重要な課題。
- 被用者保険者間の格差是正は、健保組合のこれまでの取組や保険者機能を後退させないよう、十分な配慮や対応とともに、健保組合における負担軽減も必要。
- 保険者ごとに自立的な取組を促す保険者機能の強化、保険者インセンティブということが行われている。そうした方向性と矛盾のない形でこの格差是正に対する取組を進める必要がある。
- 被用者保険者間の保険料率の格差の原因が何か分析が必要。
- 将来的には、保険料率の一本化についても一つの検討課題になるのではないか

<前期財政調整関係>

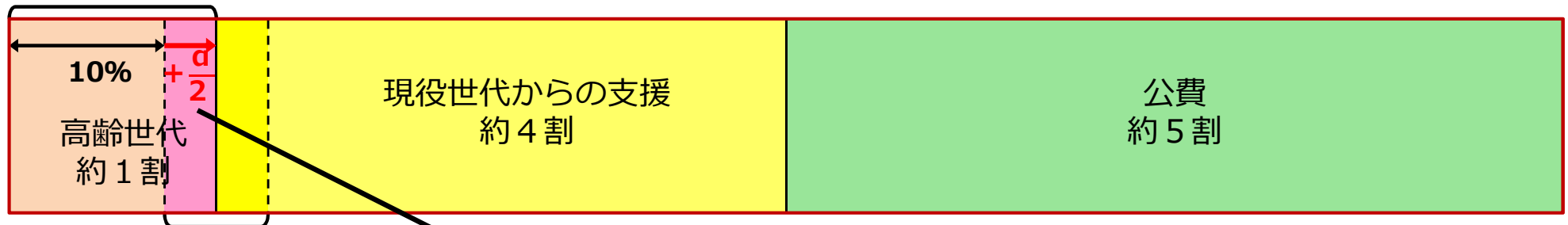
- 保険者機能・独自性を踏まえつつ、格差是正のためには、前期財政調整についても、精緻化の議論が必要。
- 諸外国では保険者間のリスク構造調整も進んでいる。我が国の財政調整は、年齢構成と被保険者の数のみで行われており、様々な構造調整を行うべきではないか。

2. 高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方について

令和4・5年度の後期高齢者負担率について

- 後期高齢者医療制度の医療給付費については、高齢世代が約1割、現役世代が約4割、公費が約5割を負担することとされている。高齢世代の負担割合については、後期高齢者負担率により定めている。
- 後期高齢者負担率については、平成20年度の10%を起点として、人口が減少する現役世代1人当たりの負担の増加に配慮し、2年ごとに「現役世代人口の減少」による現役世代1人当たりの負担の増加分を、高齢者と現役世代で折半し、設定する仕組みになっている。
- これに基づき、令和4・5年度の後期高齢者負担率を11.72%に定める。

後期高齢者負担率



現役世代人口の減少による現役世代1人当たりの負担の増加分 (a)

＜後期高齢者負担率＞
「現役世代人口の減少」による現役世代1人当たりの負担の増加分 a を、高齢者と現役世代で折半。折半した分 $a/2$ について、高齢者の負担率が増加することとなる。

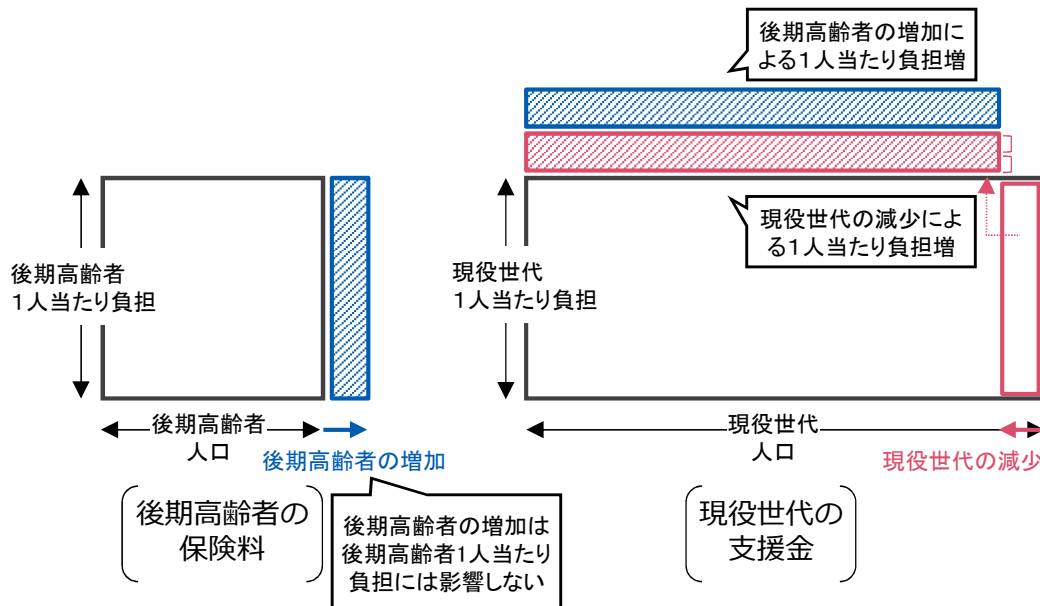
＜後期高齢者負担率の推移＞

	平成20-21年度	平成22-23年度	平成24-25年度	平成26-27年度	平成28-29年度	平成30年度 令和元年度	令和2-3年度	令和4-5年度
後期高齢者負担率	10%	10.26%	10.51%	10.73%	10.99%	11.18%	11.41%	11.72%

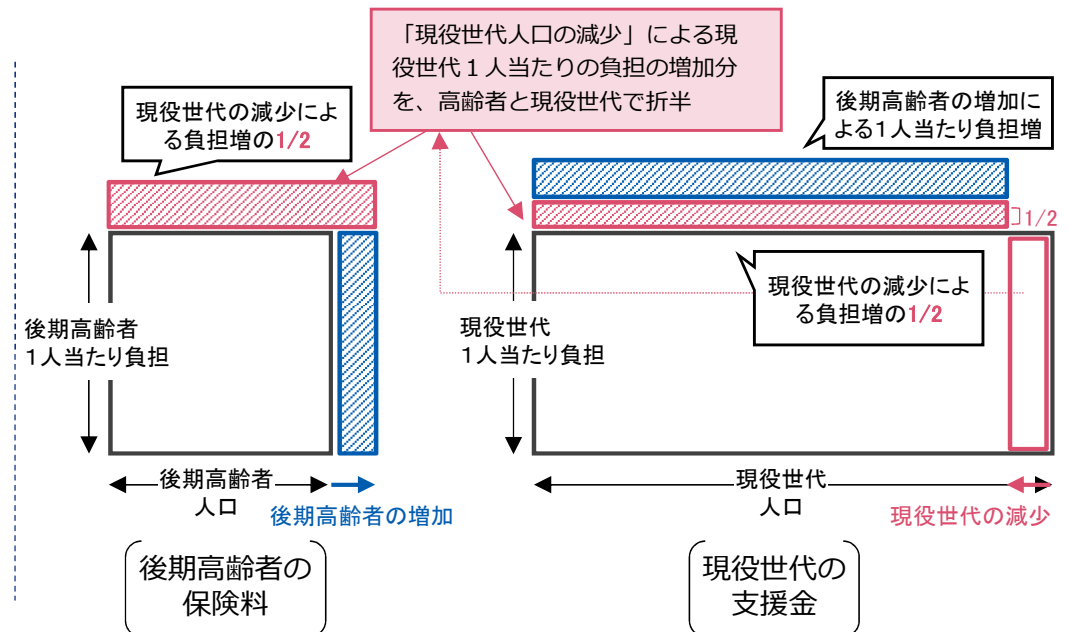
人口構成の変化による 後期高齢者と現役世代の負担への影響①

- 後期高齢者医療の給付費の増により、後期高齢者、現役世代の1人当たりの負担額は増加していくが、
 - ✓ 後期高齢者1人当たりの負担は、「後期高齢者数の増による給付費の増」は「後期高齢者の増」で相殺できる一方
 - ✓ 現役世代1人当たりの負担は、「後期高齢者の増」と「現役世代の減」の両方の影響を受けて増加することになる。
- 制度創設時に、現役世代の減少の影響による現役世代1人当たりの支援金増を抑制するため、後期高齢者の保険料負担割合（高齢者負担率）を引き上げていく仕組みを導入。
 - ✓ 制度創設当初の負担割合を固定した場合よりは、現役世代1人当たりの支援金増は抑制。
 - ✓ それでも、後期高齢者1人当たりの負担より、現役世代1人当たりの支援金の伸びが大きいという課題。

負担割合を固定した場合（イメージ）



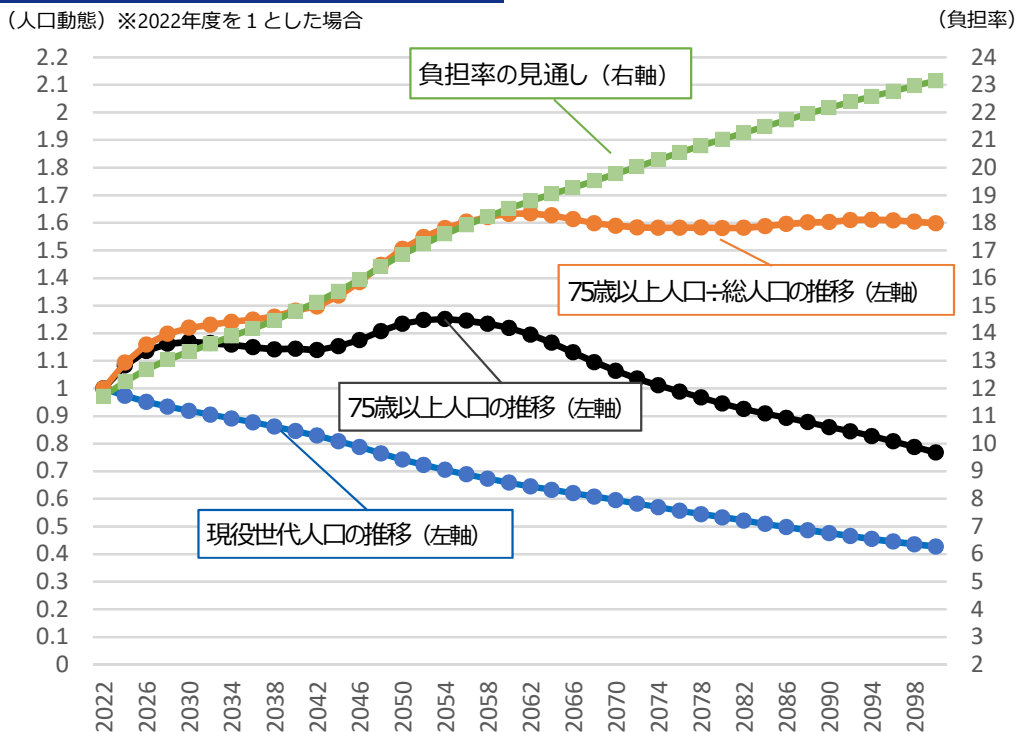
現行の仕組み（後期高齢者増・現役世代減）（イメージ）



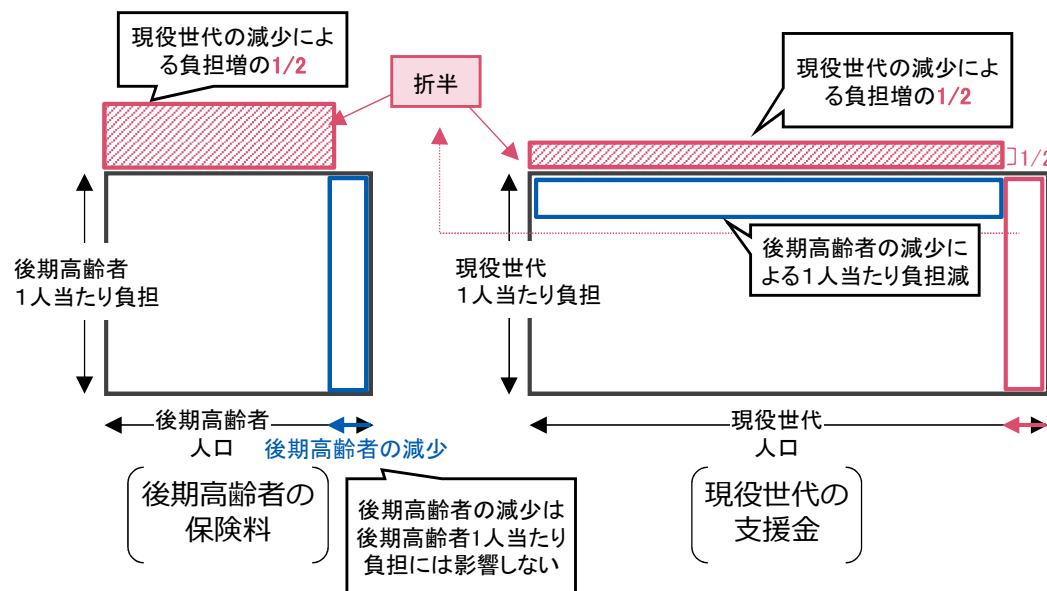
人口構成の変化による 後期高齢者と現役世代の負担への影響②

- 2025年までに団塊の世代全員が後期高齢者となる一方で、長期的には、後期高齢者数は安定し、その後減少。
 ※ 2030年まで増加し、その後緩やかに減少した後、団塊ジュニア世代が後期高齢者となる2050年頃まで再度増加し、それをピークに減少。
- こうした人口動態を念頭に置いた場合、現行の高齢者負担率の仕組みには、
 - ✓ 現役世代人口の減少による現役世代1人当たりの負担の増加分のみに着目していることで、
 - ✓ 2030年以降や、団塊ジュニア世代の後期高齢者入り後の後期高齢者の減少局面においても、後期高齢者の負担する割合が増加し続けてしまうという課題がある。

人口動態・負担率の見通し（推計）



現行の仕組み（後期高齢者減・現役世代減）（イメージ）



※医療の高度化等による1人当たり医療費の伸び等は勘案していない

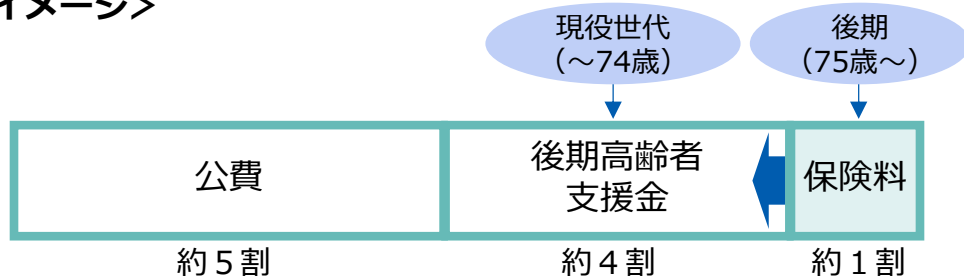
※人口動態については、2022年度を1とした場合（資料出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（2017年））
 負担率の見通しについては、将来推計人口に基づく現役世代人口の減少率を用いて算出している。

後期高齢者医療・介護保険制度における高齢者と現役世代の負担割合

後期高齢者医療

- 2年に1度、**現役世代人口の減少による増加分を高齢者と現役世代で折半**するように高齢者負担率（高齢者が保険料で賄う割合）を見直し

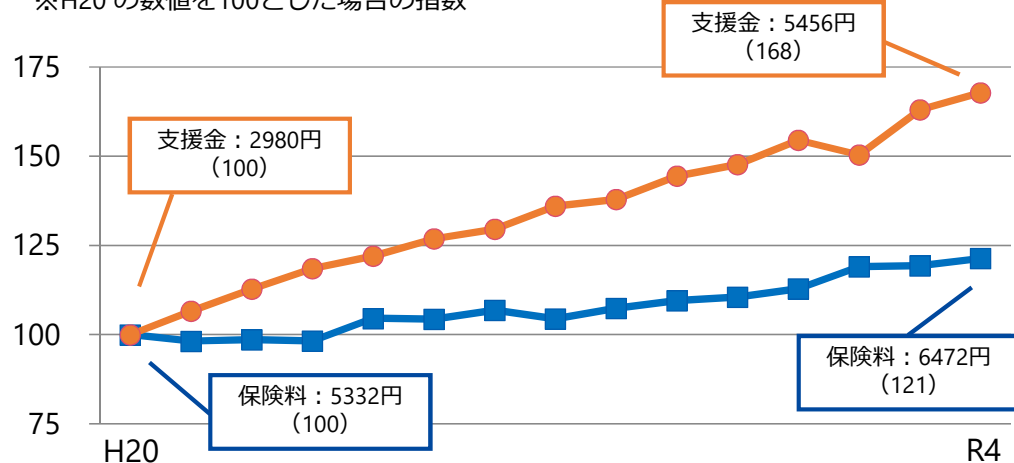
<イメージ>



現役世代減少による増加分を 高齢者と現役世代で折半
 ※75歳~の負担割合：10% (H20) →11.72% (現在)

<1人当たり保険料・後期高齢者支援金の推移>

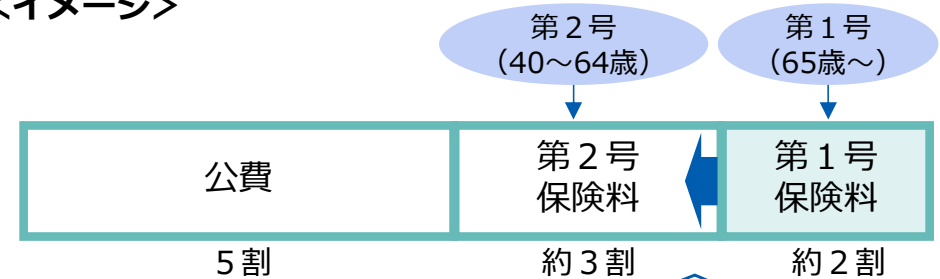
※H20の数値を100とした場合の指数



介護保険

- 3年に1度、第1号被保険者と第2号被保険者の**人口比に応じて負担割合を見直し**
 → **第1号被保険者と第2号被保険者の1人当たり保険料額は概ね同じになる**

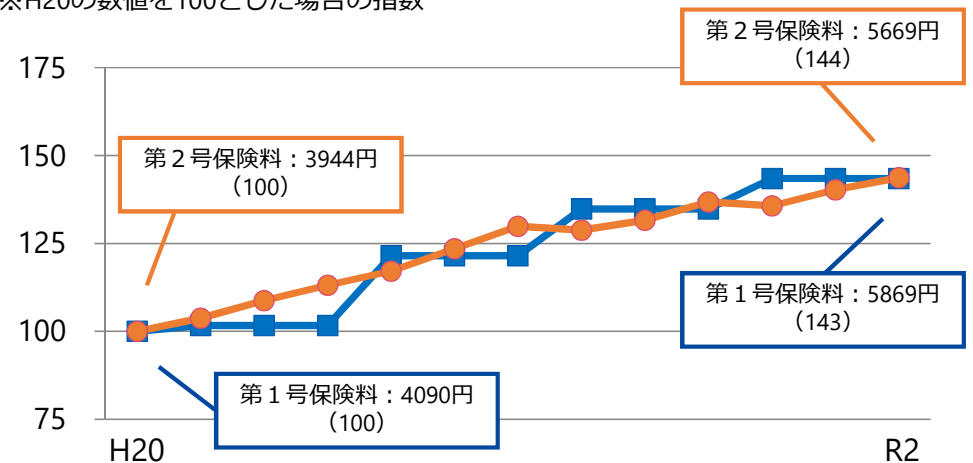
<イメージ>



保険料分 (5割) を1号・2号の人口比で按分
 ※65歳~の負担割合：17% (H12) →23% (現在)

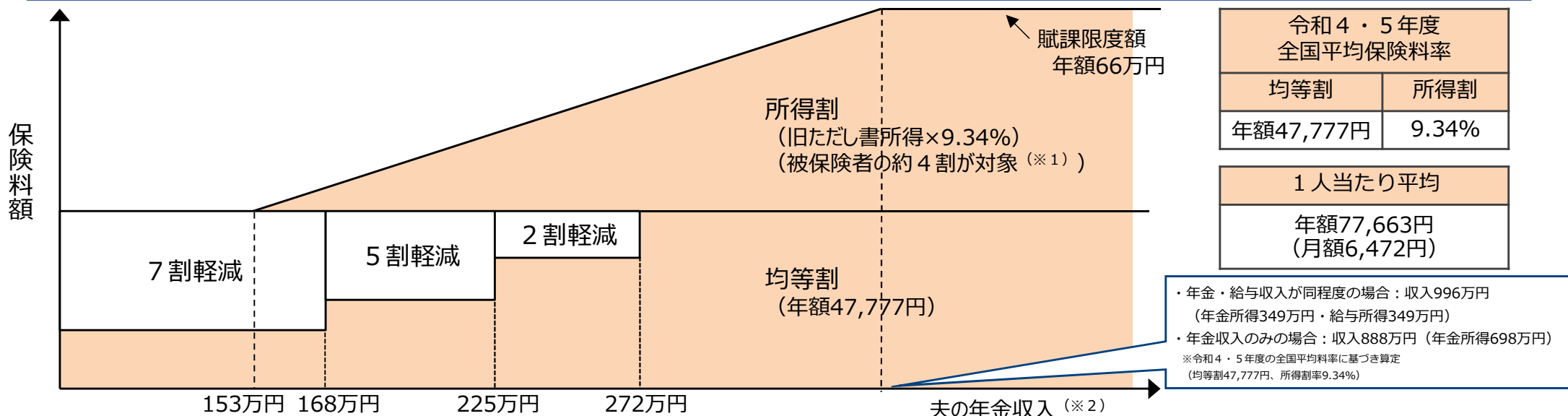
<1人当たり第1号・第2号保険料の推移>

※H20の数値を100とした場合の指数



後期高齢者医療の保険料について

- 被保険者の保険料は、条例により後期高齢者医療広域連合が決定し、毎年度、個人単位で賦課（2年ごとに保険料率を改定）。
 - 保険料額は、①被保険者全員が負担する均等割と、②所得に応じて負担する所得割で構成される。
 - ①均等割の総額と②所得割の総額の比率は、1 : 1。
 - 世帯の所得が一定以下の場合には、①均等割の7割 / 5割 / 2割を軽減。
 - 元被扶養者（※）については、75歳に到達後2年間に限り、所得にかかわらず、①均等割を5割軽減。②所得割は賦課されない。
- ※ 後期高齢者医療制度に加入する前日に被用者保険の被扶養者（被用者の配偶者や親など）であった者



均等割の軽減割合	対象者の所得要件 (令和4年度)	年金収入額の例		被保険者に占める割合
		夫婦2人世帯(※2)	単身世帯	
7割軽減	43万円以下	168万円以下	168万円以下	41.5%
5割軽減	43万円(※3) + 28.5万円 × (被保険者数) 以下	225万円以下	196.5万円以下	11.7%
2割軽減	43万円(※3) + 52万円 × (被保険者数) 以下	272万円以下	220万円以下	11.2%

(※1) 令和3年度は被保険者の38.9% (令和3年度 後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告)
 (※2) 夫婦二世帯で妻の年金収入80万円以下の場合における、夫の年金収入額。
 (※3) 被保険者等のうち給与所得者等の数が2以上の場合は、43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)

後期高齢者医療の保険料賦課限度額について

【考え方】

- 後期高齢者医療の保険料は均等割と所得割を半分ずつ賦課しているが、給付と保険料負担のバランスを失すれば被保険者の納付意識に悪影響を及ぼす等の理由から、年間保険料に賦課限度額を設けている。

【経緯】

- 制度施行時（平成20年度）
 - 保険料の賦課について、国民健康保険は世帯単位、後期高齢者医療は個人単位という違い。
 - 国保の賦課限度額の水準（平成19年 56万円）を参考に、国保で賦課限度額を負担する層について、後期高齢者になった際、その賦課限度額と同程度までの負担となるよう50万円に設定。
- 保険料率改定時（2年毎）
 - 国保の賦課限度額引上げの状況、保険料率上昇見込み等を踏まえ、平成24年度に55万円（+ 5万円）、平成26年度に57万円（+ 2万円）、平成30年度に62万円（+ 5万円）、令和2年度に64万円（+ 2万円）、令和4年度に66万円（+ 2万円）に設定。

		平成20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
後期高齢者	賦課限度額 (20年度基準) [対前年変化幅]	50万円 (100)	50万円 (100)	50万円 (100)	50万円 (100)	55万円 (110) [5万円、10.0%]	55万円 (110)	57万円 (114) [2万円、3.7%]	57万円 (114)	57万円 (114)	57万円 (114)	62万円 (124) [5万円、8.8%]	62万円 (124)	64万円 (128) [2万円、3.2%]	64万円 (128)	66万円 (132) [2万円、3.1%]
	賦課限度額超過被保険者割合	1.65%	1.52%	1.44%	1.42%	1.36%	1.36%	1.45%	1.42%	1.50%	1.48%	1.31%	1.30%	1.29%	1.25%	1.29% (推計値)
国保	賦課限度額 (医療分) (20年度基準) [対前年変化幅]	59万円 (100)	59万円 (100)	63万円 (107) [4万円、6.8%]	65万円 (110) [2万円、3.2%]	65万円 (110)	65万円 (110)	67万円 (114) [2万円、3.1%]	69万円 (117) [2万円、3.0%]	73万円 (124) [4万円、5.8%]	73万円 (124)	77万円 (131) [4万円、5.5%]	80万円 (136) [3万円、3.9%]	82万円 (139) [2万円、2.5%]	82万円 (139)	85万円 (144) [3万円、3.7%]
	賦課限度額超過世帯割合 (医療分)	3.46%	3.10%	2.60%	2.40%	2.35%	2.43%	2.50%	2.34%	2.26%	2.35%	1.97%	1.72%	1.63%	1.91% (推計値)	1.77% (推計値)

※ 協会けんぽの場合（保険料率平均10%）：最高224万円（うち本人112万円）/年。

※ 賦課限度額に達する年金収入：各年度の全国平均保険料率を基に算定。

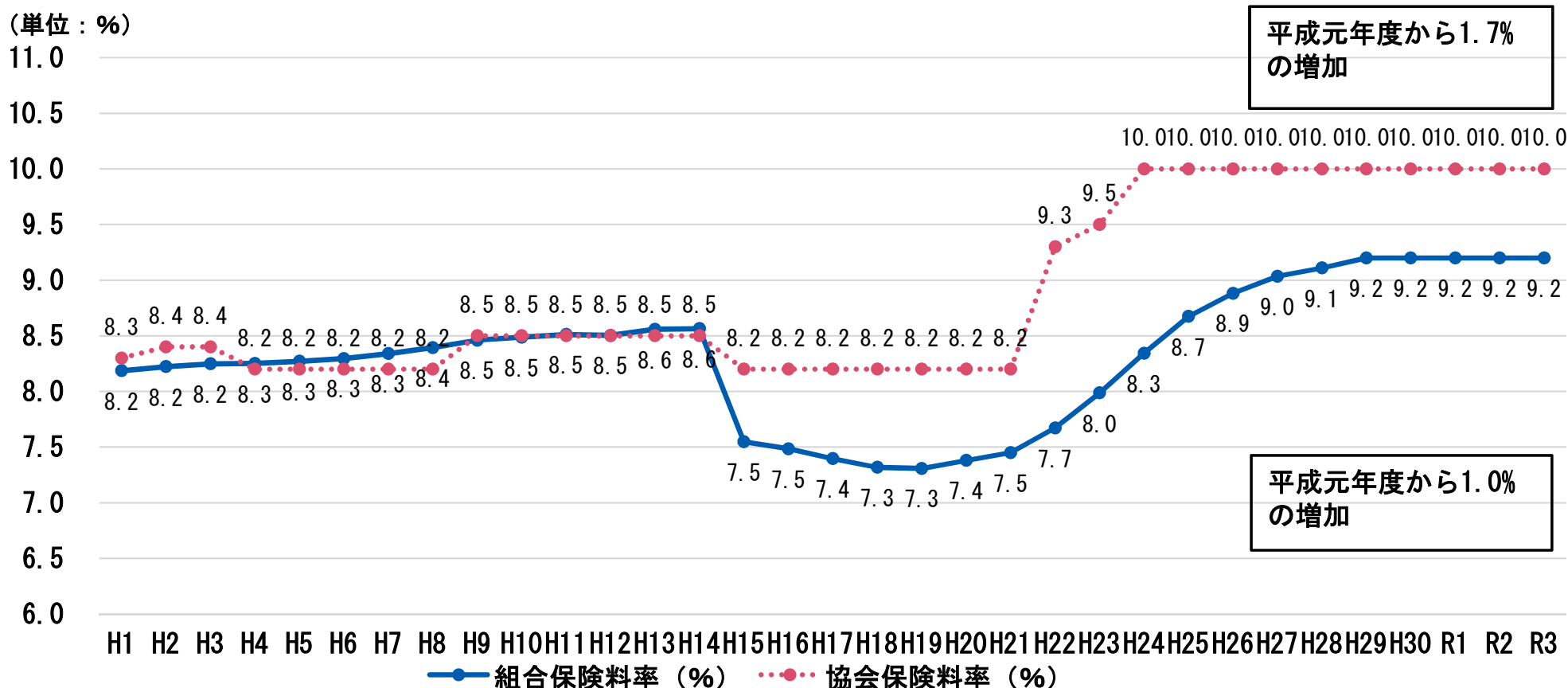
※ 年金所得＝年金収入－公的年金等控除

※ 賦課限度額超過被保険者割合：後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告による。令和4年度は、令和2年度後期高齢者医療制度被保険者実態調査に基づき、令和4年度における状況を推計したものである。国民健康保険の賦課限度額超過世帯割合は国民健康保険実態調査報告による（令和3年度・令和4年度は、同報告に基づき推計）。

3. 被用者保険者間の格差是正について

健保組合・協会けんぽの保険料率の推移

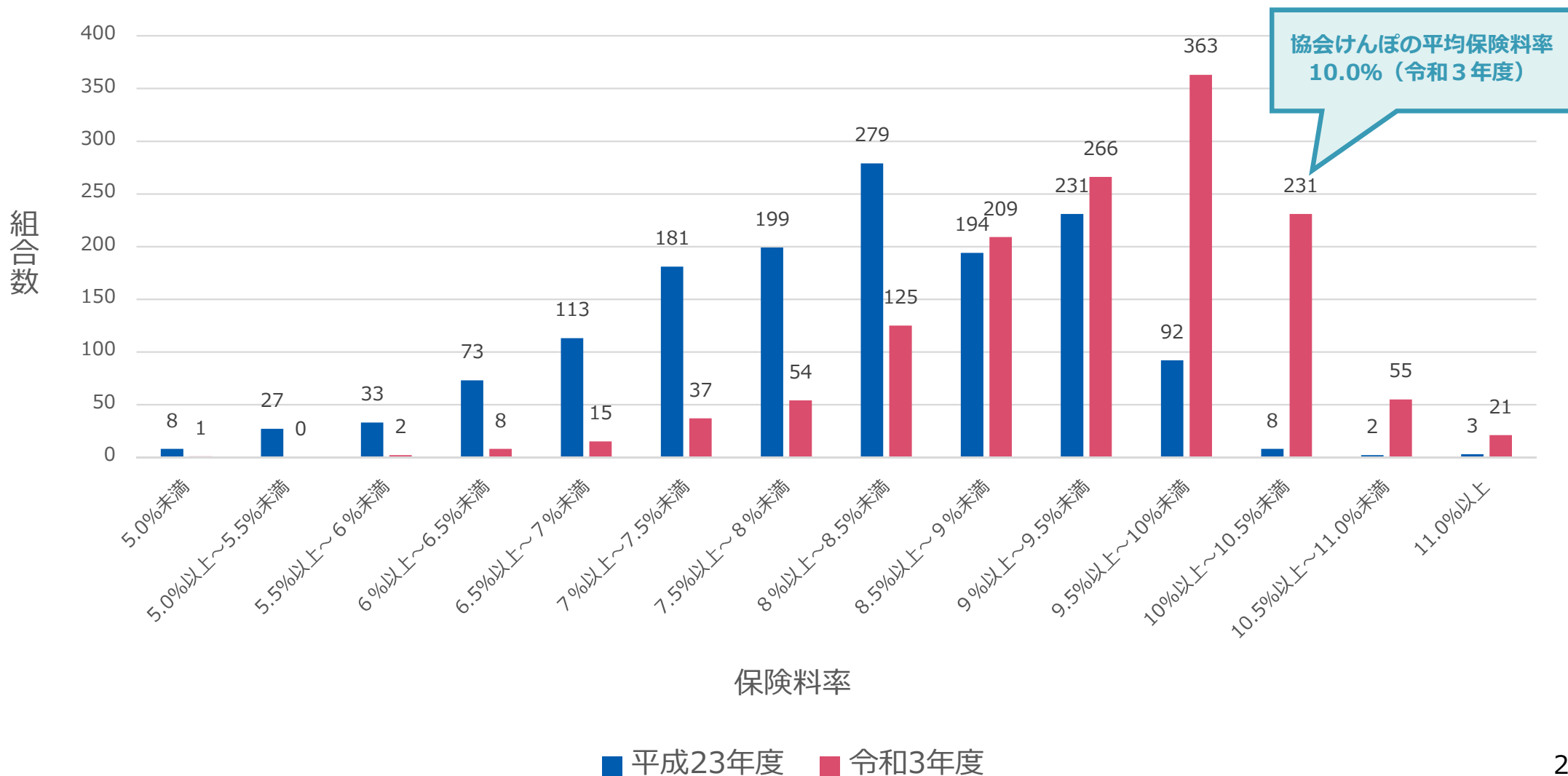
- 健保組合の令和3年度決算見込における平均保険料率は9.2%。平成15年度に1.0パーセント減少し、平成19年度以降は毎年上昇していたが、近年はほぼ横ばいとなっている。
- 協会けんぽの令和3年度における平均保険料率は10.0%。平成21年度まではほぼ横ばいで推移しているものの、平成22年度においては1.1%上昇している。



※健保組合については、平成元年度から令和2年度までは決算、令和3年度は決算見込の数値を使用している
 ※協会けんぽについては、平成19年度までは政府管掌健康保険の数値を使用している。

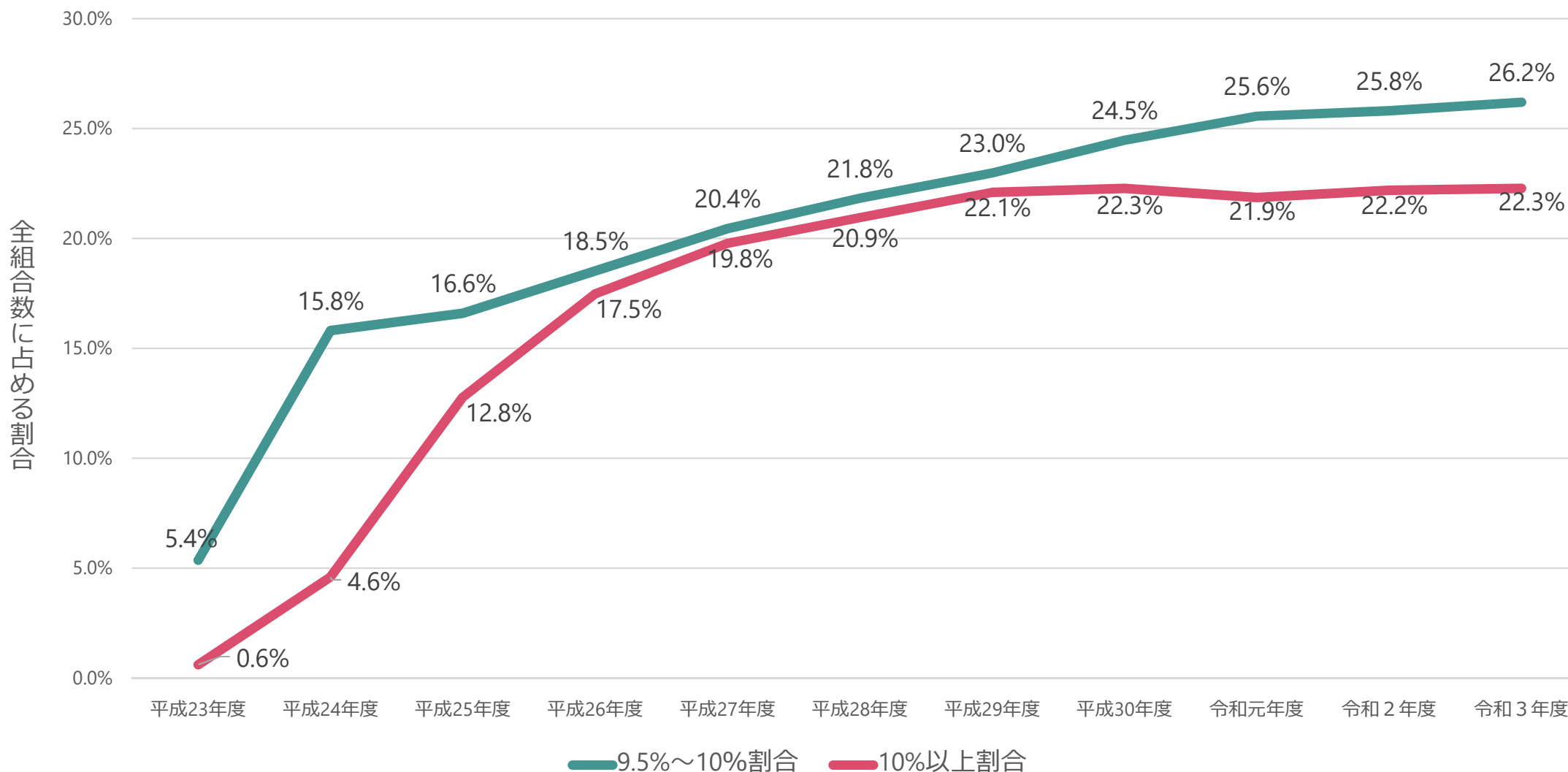
健康保険組合の保険料率の分布

- 健保組合の平均保険料率は、平成23年度は8.0%、令和3年度は9.2%となっており（+1.2ポイント）、全体的に上昇している。
- 協会けんぽの平均保険料率以上（平成23年度は9.50%以上、令和3年度は10.00%以上）の健保組合は、平成23年度は105組合（7%）、令和3年度は307組合（22%）となっている。



健康保険組合の保険料水準の傾向

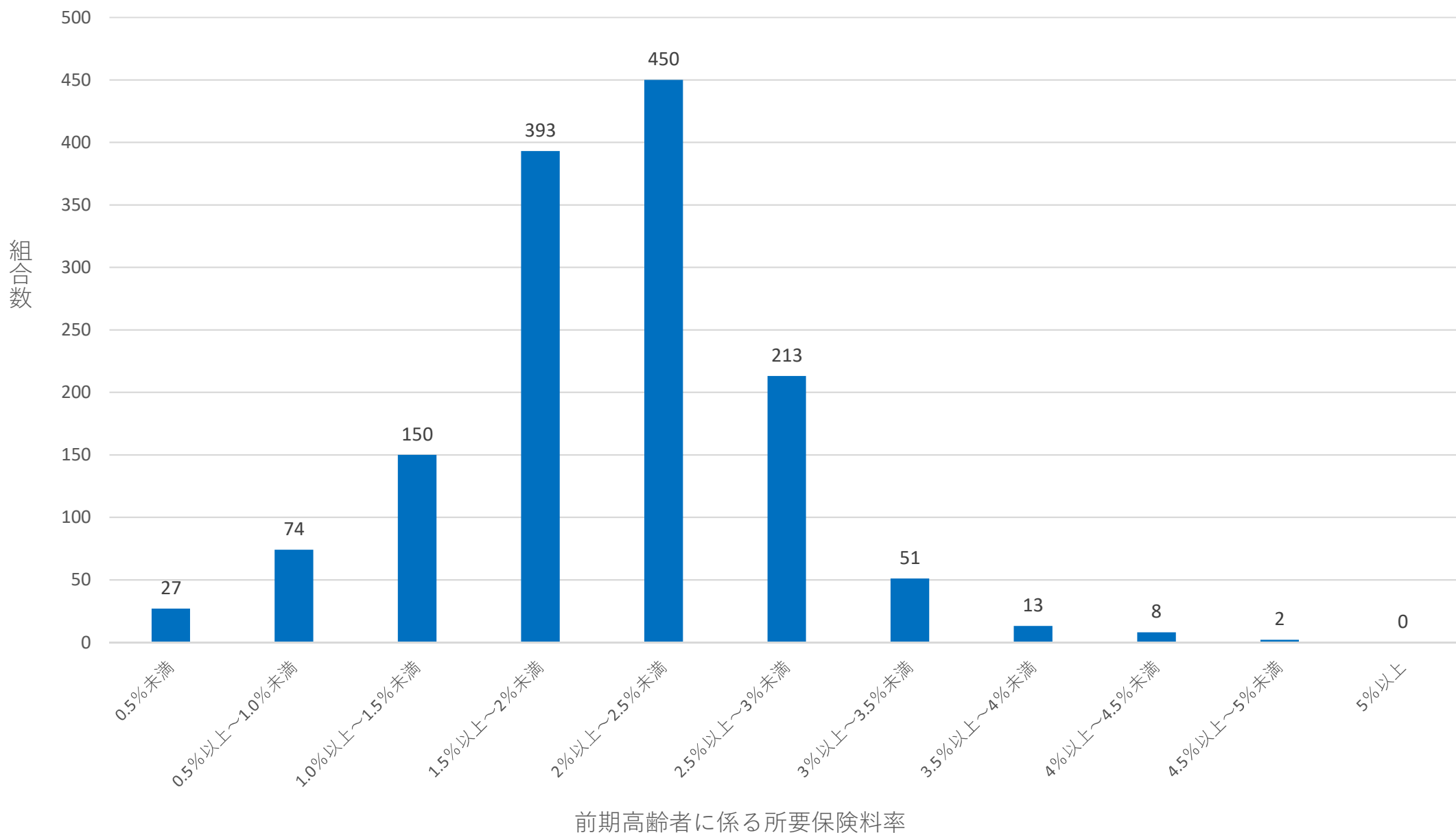
○ 保険料率が10%以上の健保組合は全体の約22%（307組合）を占めており、9.5%以上10%未満の健保組合も全体の約26%（363組合）まで上昇している状況。



※1 令和2年度以前は決算、令和3年度は決算見込の数値を使用。

※2 平成22年度については、協会けんぽの平均保険料率は9.34%、以降令和2年度まで10%。

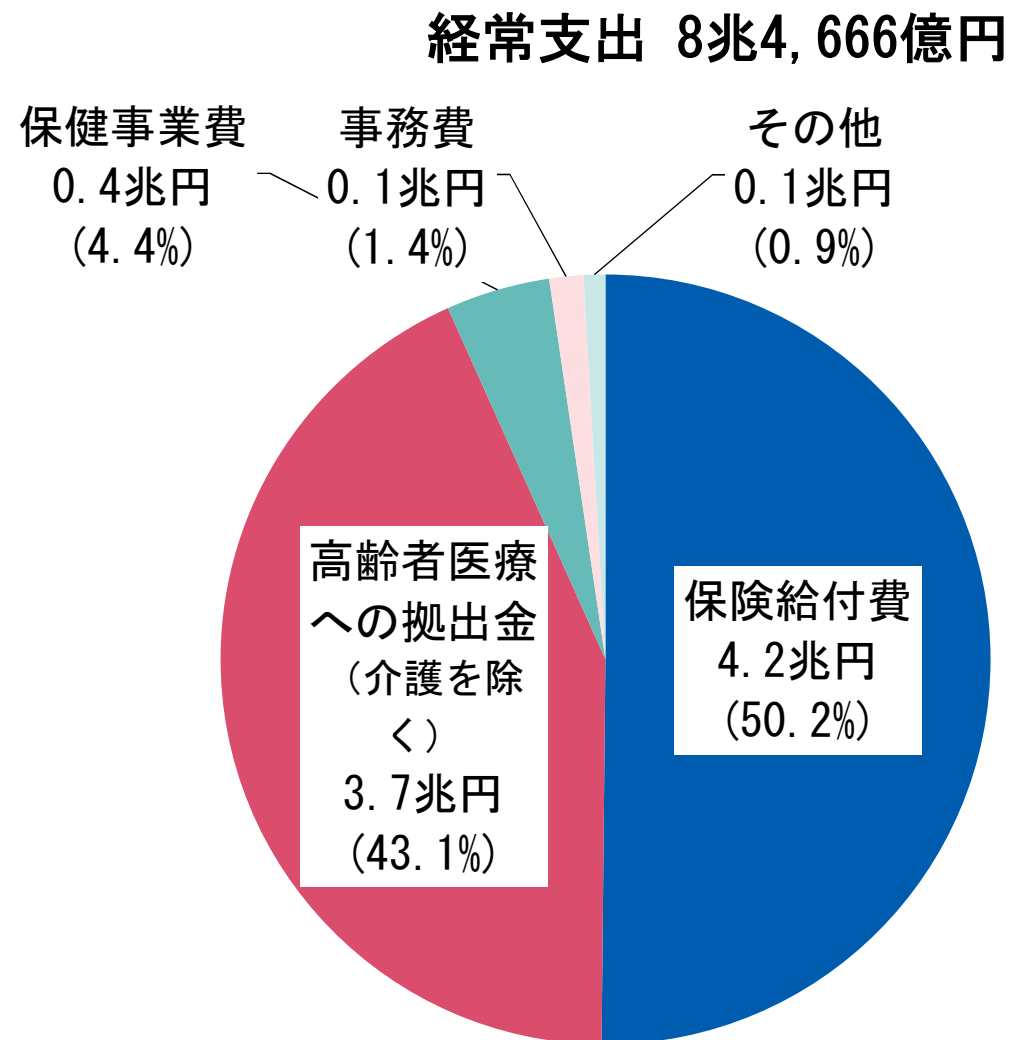
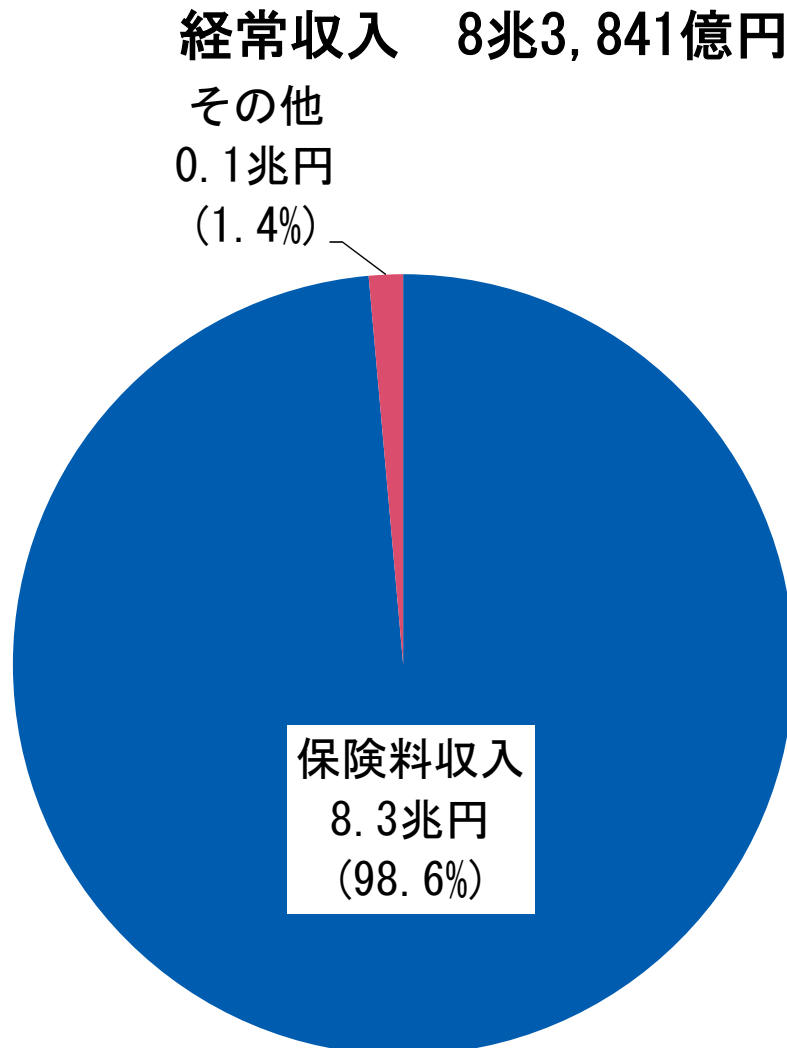
健康保険組合の前期高齢者に係る所要保険料率の分布（令和4年度）



※前期高齢者に係る所要保険料率＝(前期高齢者給付費＋前期高齢者に係る後期高齢者支援金＋前期高齢者納付金)/総報酬額

健康保険組合の財政構造(令和3年度決算見込)

○ 健保組合の経常収入は約8.4兆円、経常支出は約8.5兆円であり、そのうち約4.2兆円(約5割)が保険給付費に、約3.7兆円(約4割)が高齢者医療への拠出金に充てられている。

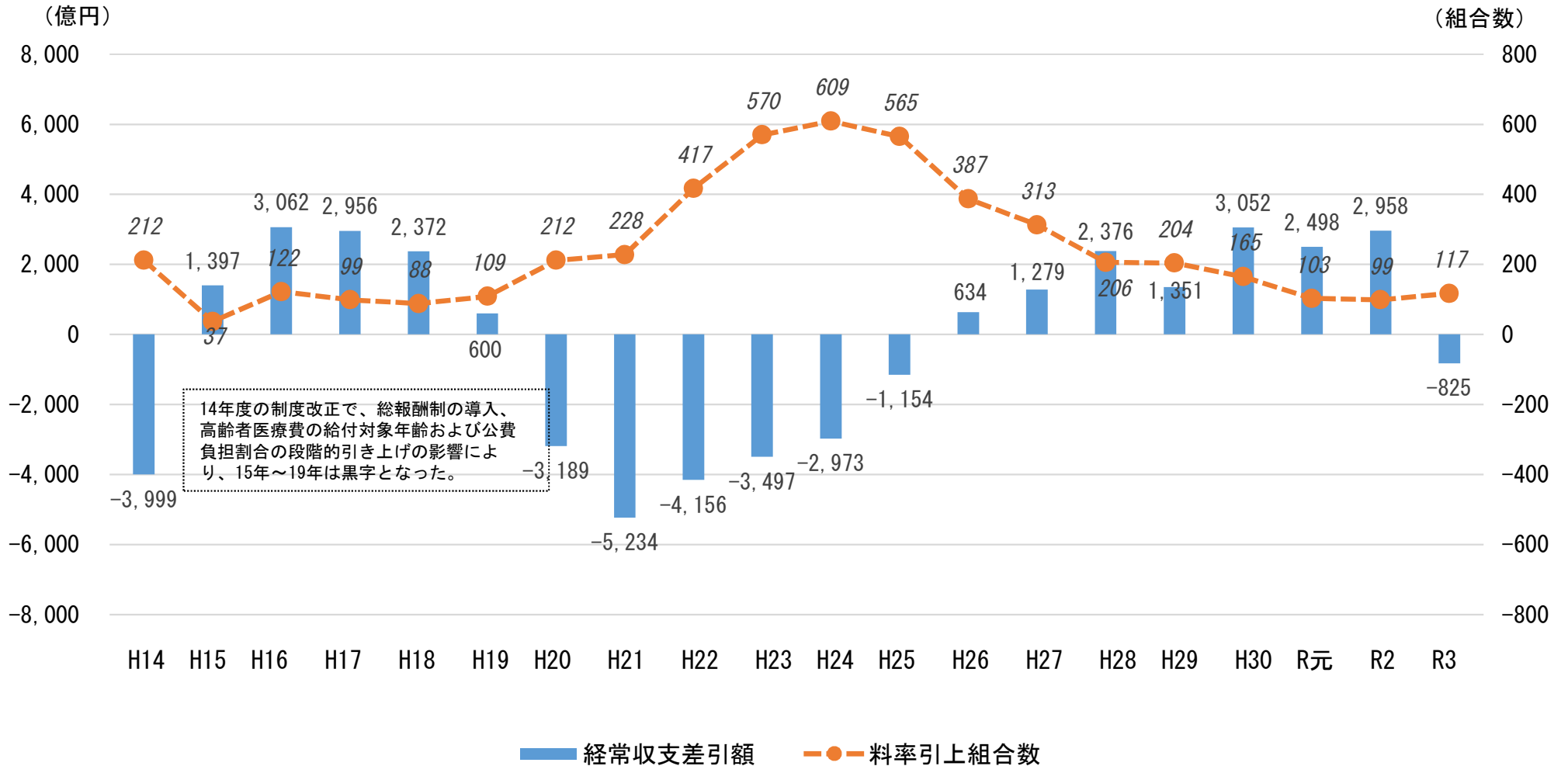


(注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

健康保険組合の財政状況

令和3年度決算見込（令和4年10月6日健保連発表）

- ・単年度赤字：平成25年度以来、8年ぶりの経常赤字（▲825億円）
- ・保険料率の引上げ：健保組合全体の約8.4%（117組合）
→平均保険料率（9.220%→**9.232%**） 対前年度伸び率0.012ポイント
- ・保険料収入に占める拠出金等の割合：44.18%

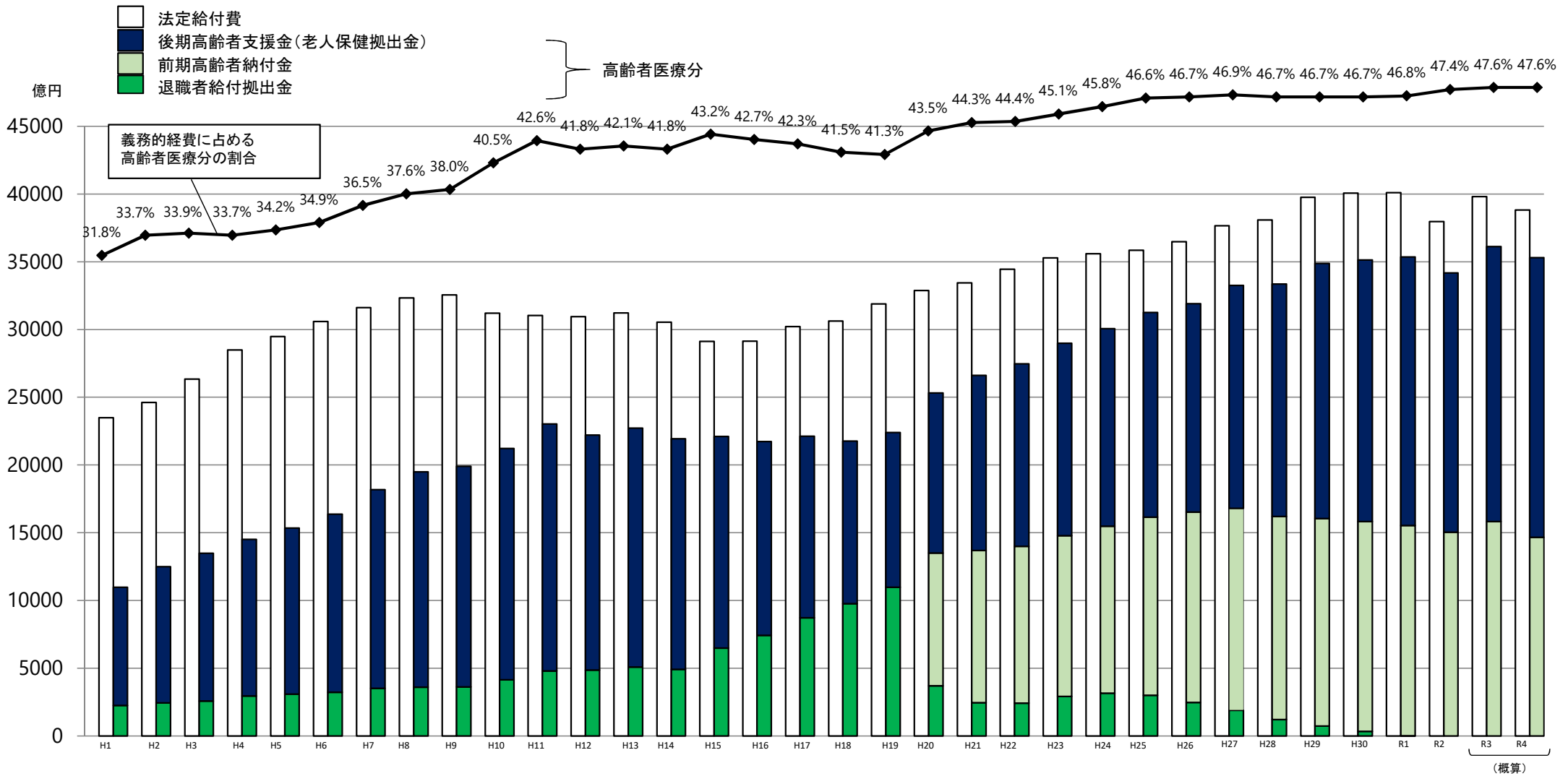


(※1) 平成14～令和2年度までは決算、令和3年度は決算見込の数値である。

(※2) 保険料引き上げ組合数は、平成14～令和2年度までは前年度決算との比較、令和3年度は2年度決算との比較である。

高齢者医療への拠出負担の推移(健保組合)

○ 健保組合の義務的経費に占める高齢者医療への拠出負担割合は、47.6%(令和4年度概算賦課ベース)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、令和2年度までは実績額を、令和3年度及び令和4年度は概算賦課額を用いている。

※後期高齢者支援金等は、令和2年度までは医療給付費等実績に基づいた確定賦課額。令和3年度及び令和4年度は概算賦課額を用いている。

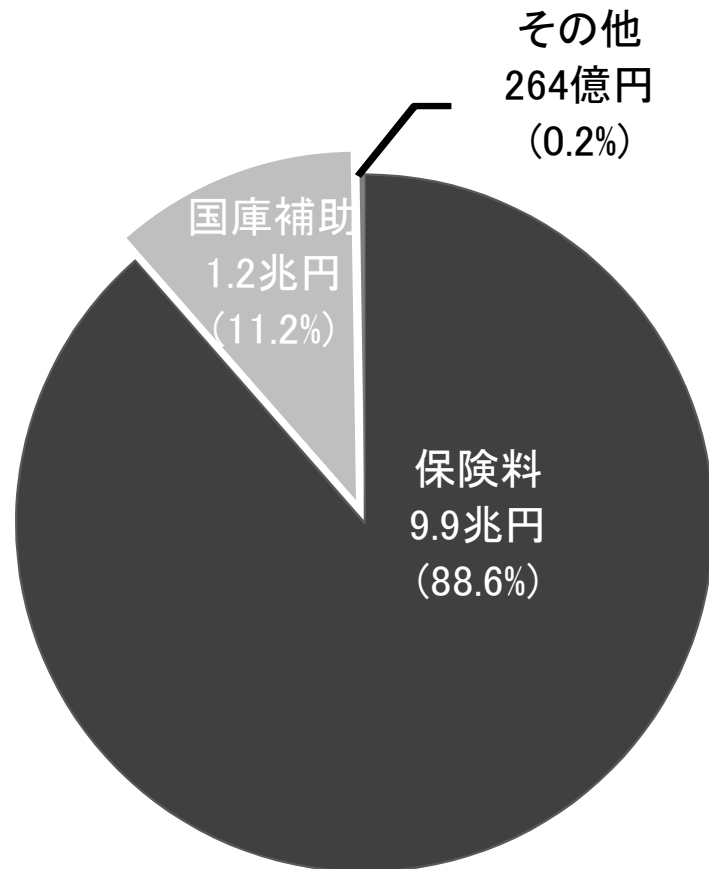
※後期高齢者支援金について、平成20年度及び平成21年度は加入者割、平成22年度～26年度は3分の1総報酬割、平成27年度は2分の1総報酬割、平成28年度は3分の2総報酬割、平成29年度以降は全面総報酬割としている。

※前期高齢者に係る後期支援金分は前期納付金に含まれている。

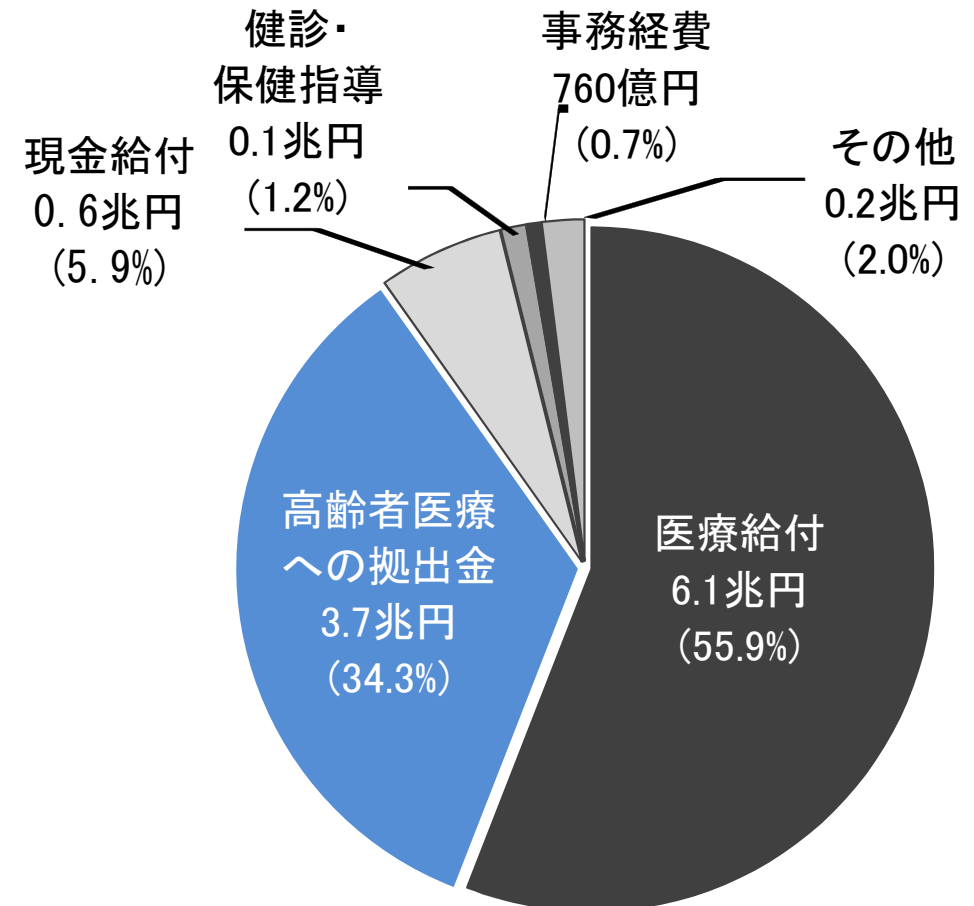
協会けんぽの財政構造（令和3年度決算）

○ 協会けんぽ全体の収支は約11兆円だが、その約3.4割、約3.7兆円が高齢者医療への拠出金に充てられている。

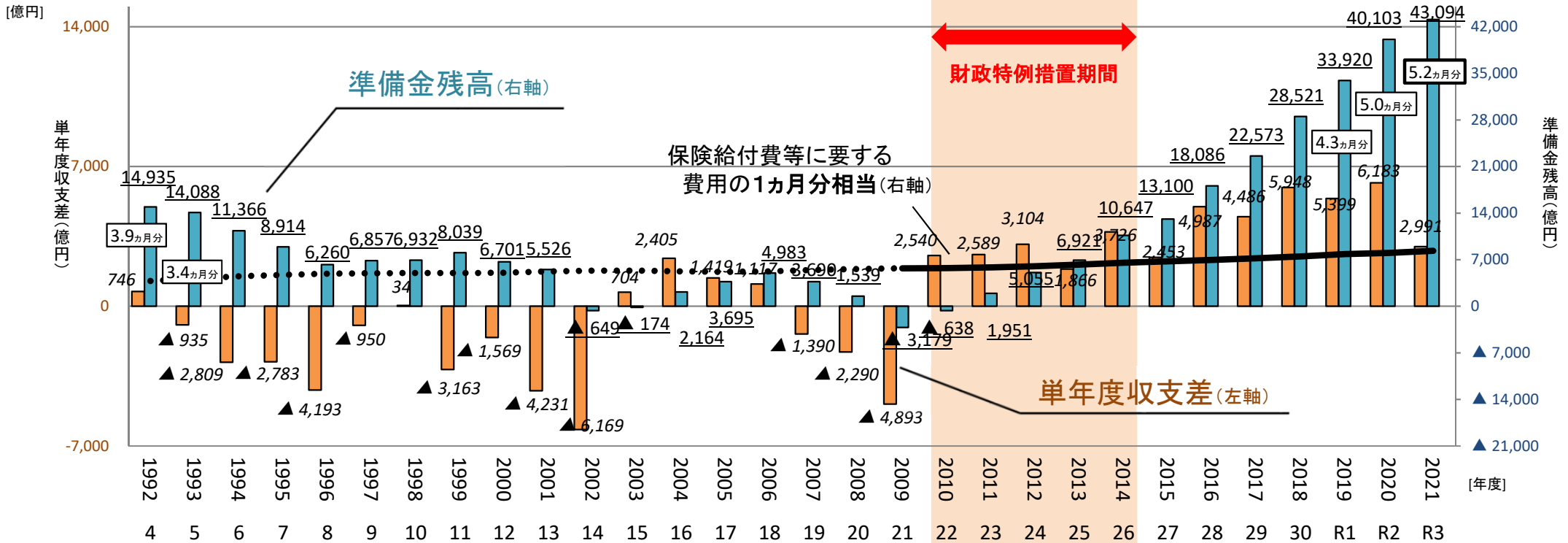
収入 11兆1,280億円



支出 10兆8,289億円



単年度収支差と準備金残高等の推移（協会会計と国の特別会計との合算ベース）



(1992年度)
・国庫補助率
16.4%→13.0%

(1997年度)
・患者負担2割

(2000年度)
・介護保険
制度導入

(2003年度)
・患者負担3割、
総報酬制へ移行

(2008年度)
・後期高齢者
医療制度導入

(2015年度)
・国庫補助率
16.4%

(1994年度)
・食事療養費
制度の創設

(1998年度)
・診療報酬・薬価等
のマイナス改定

(2002・2004・2006・2008年度)
・診療報酬・薬価等の
マイナス改定

(2010年度)
・国庫補助率
13.0%→16.4%

(2016・2018～2021年度)
・診療報酬・薬価等の
マイナス改定

(2002年10月～)
・老人保健制度の
対象年齢引き上げ

保険料率



(注) 1.1996年度、1997年度、1999年度、2001年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。

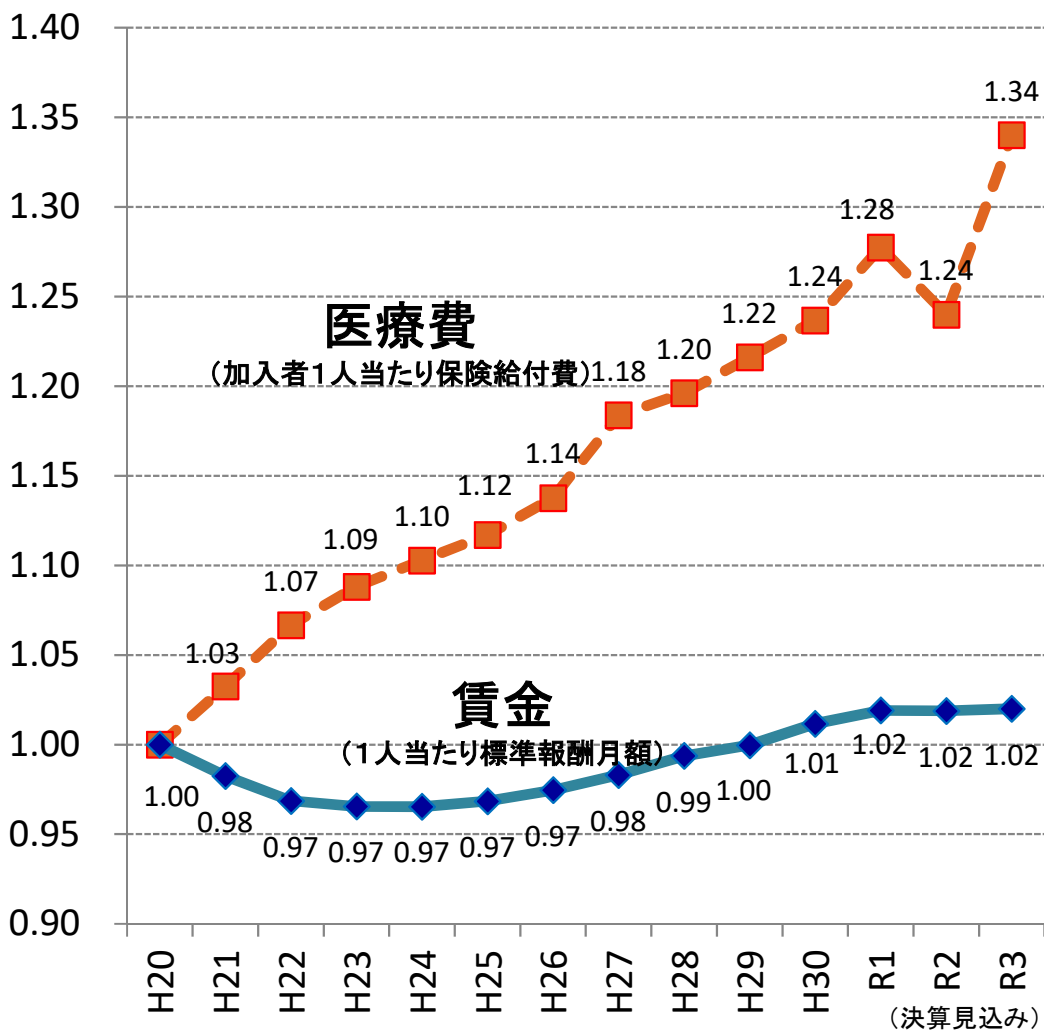
2.2009年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。

3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1ヵ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。

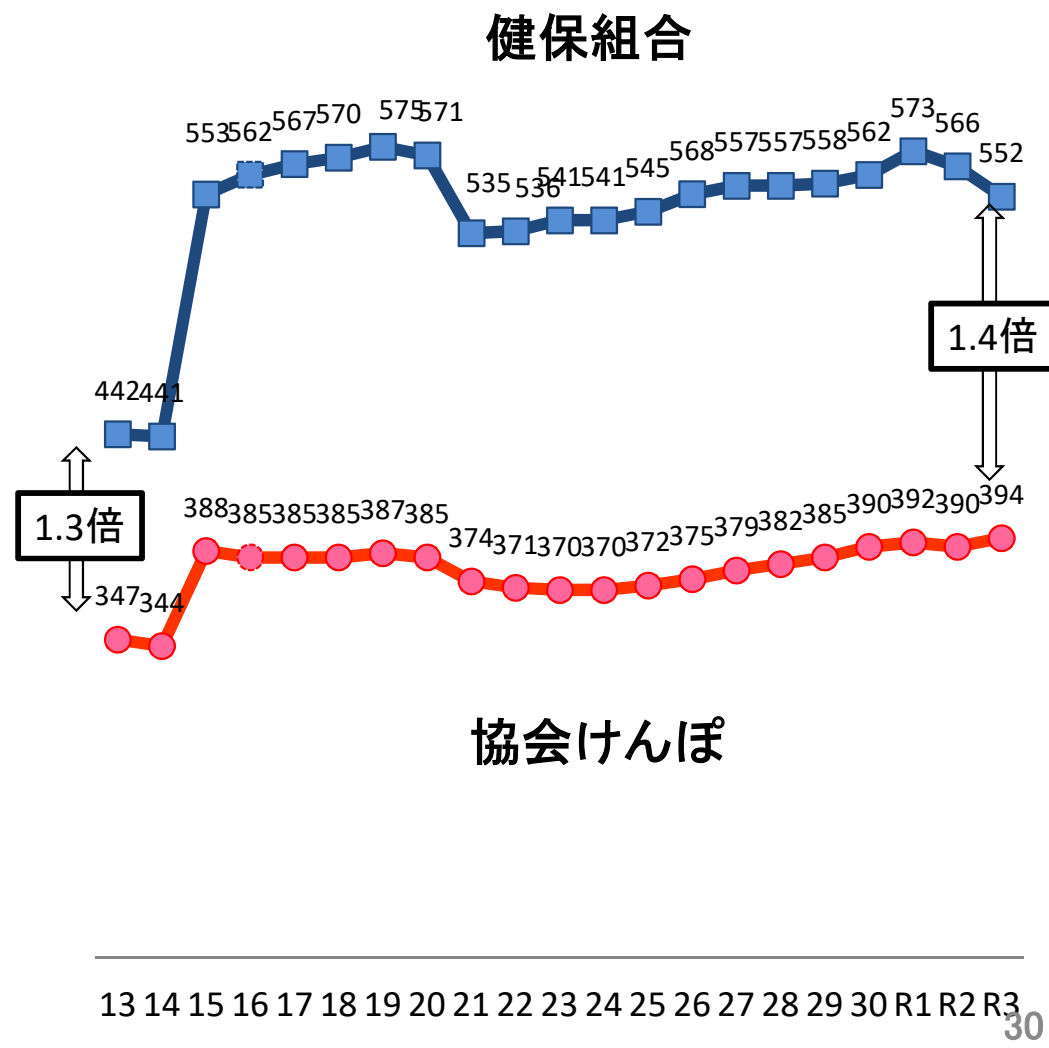
協会の財政構造と財政力格差について

- 協会けんぽの財政は、医療費が賃金の伸び率を上回って伸びている。
- 協会の報酬水準は低く、他の健保組合と比べて1.4倍の格差がある。

協会の保険財政の傾向

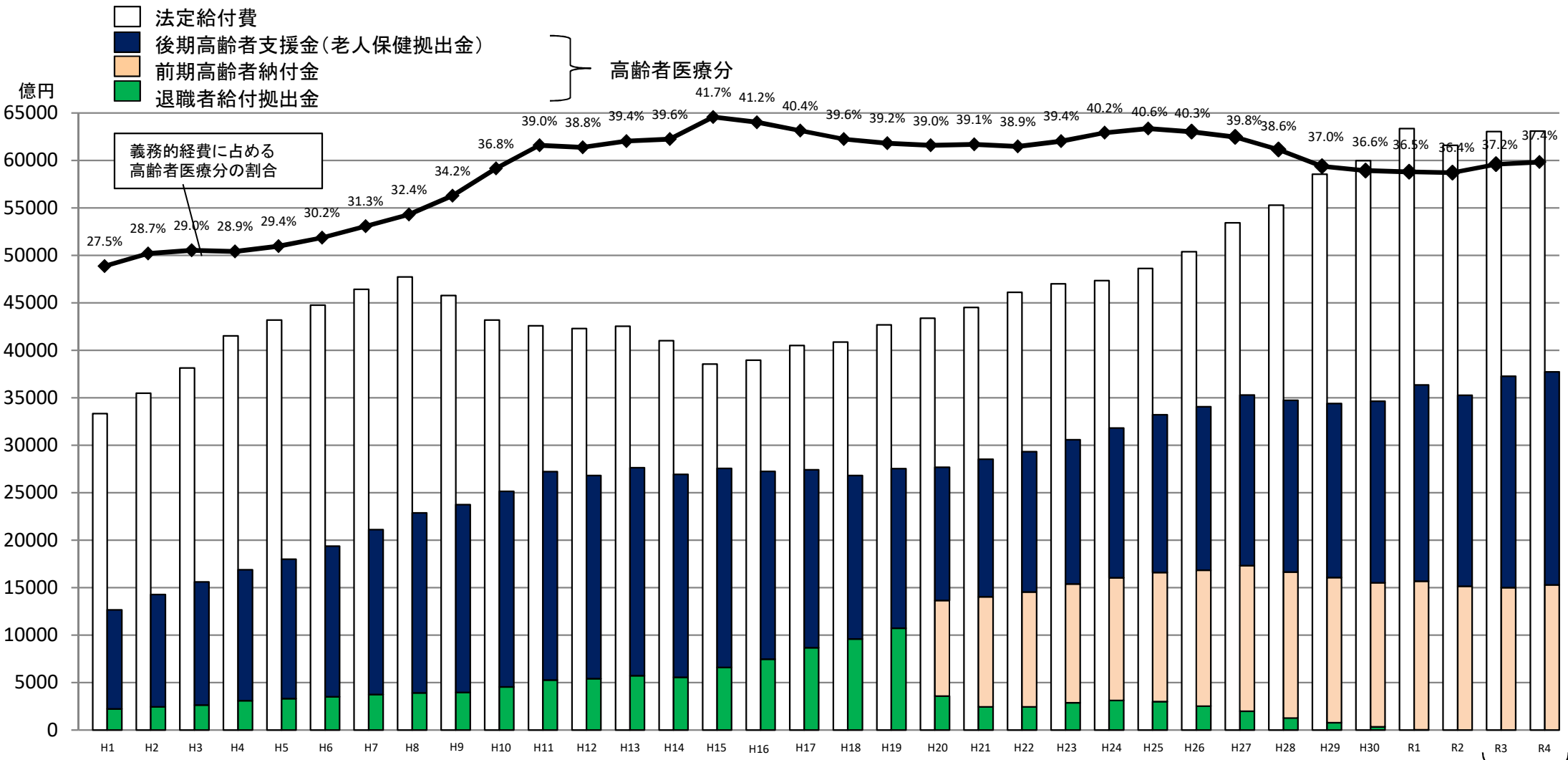


協会と健保組合の報酬水準の比較



高齢者医療への拠出負担の推移(協会けんぽ)

○ 協会けんぽの義務的経費に占める高齢者医療への拠出負担割合は、37.4%（令和4年度概算賦課ベース）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、令和2年度までは実績額を、令和3年度及び令和4年度は概算賦課額を用いている。

※後期高齢者支援金等は、令和2年度までは医療給付費等実績に基づいた確定賦課額。令和3年度及び令和4年度は概算賦課額を用いている。

※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～26年度は3分の1総報酬割、平成27年度は2分の1総報酬割、平成28年度は3分の2総報酬割、平成29年度以降は全面総報酬割としている。

※前期高齢者に係る後期支援金分は前期納付金に含まれている。

(概算)

被用者保険者に関わる調整の枠組み

拠出金負担に係る調整の仕組み

- 後期高齢者支援金における総報酬割 (高齢者医療確保法第120条等)
⇒後期高齢者支援金について、被用者保険者間では各保険者の総報酬額に応じて按分
- 前期高齢者に係る財政調整 (高齢者医療確保法第38条等)
⇒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、各保険者が前期高齢者加入率に応じた納付金を負担
- 拠出金負担に対する負担調整・特別負担調整 (高齢者医療確保法第38条等)
⇒拠出金負担 (後期支援金、前期納付金) が過大となる保険者の負担を、全保険者と国費で軽減

健保組合間での共助の仕組み

- 健保組合の交付金交付事業 (健康保険法附則第2条)
⇒調整保険料 (1.3%) を財源に、保険給付や拠出金の納付に要する費用の財源の財政負担の不均衡を調整

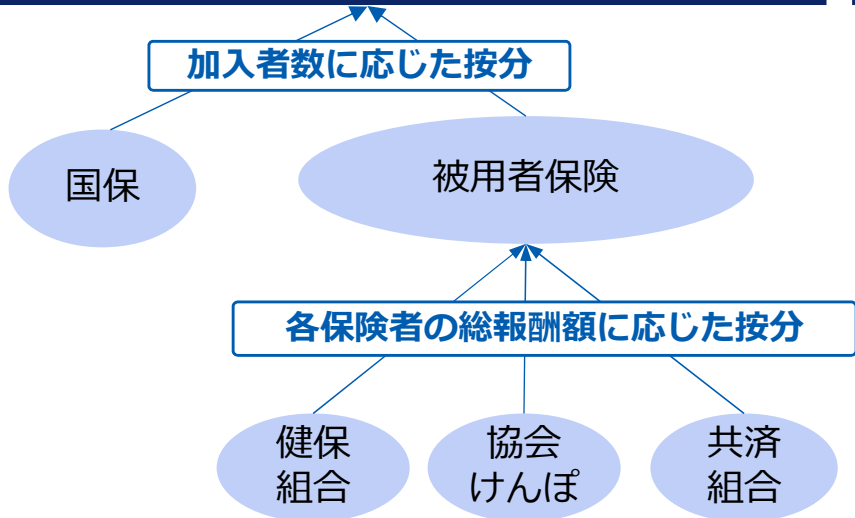
補助金による国からの支援

- 高齢者医療運営円滑化等補助金
⇒前期納付金負担の割合・伸びに着目し、納付金負担が過大となる保険者に対して補助金で支援

高齢者医療への拠出金負担の枠組み

- 65歳以上の高齢者医療に関して、被用者保険者が負担する拠出金は2種類存在（後期高齢者支援金、前期高齢者納付金）。
- 後期高齢者支援金については、負担能力に応じた負担とする観点から、平成29年度より全面総報酬割を実施。
- 前期高齢者納付金については、保険者ごとの前期高齢者加入率に応じて負担調整を実施。

後期高齢者支援金
[給付等に要する費用－後期保険料－公費]



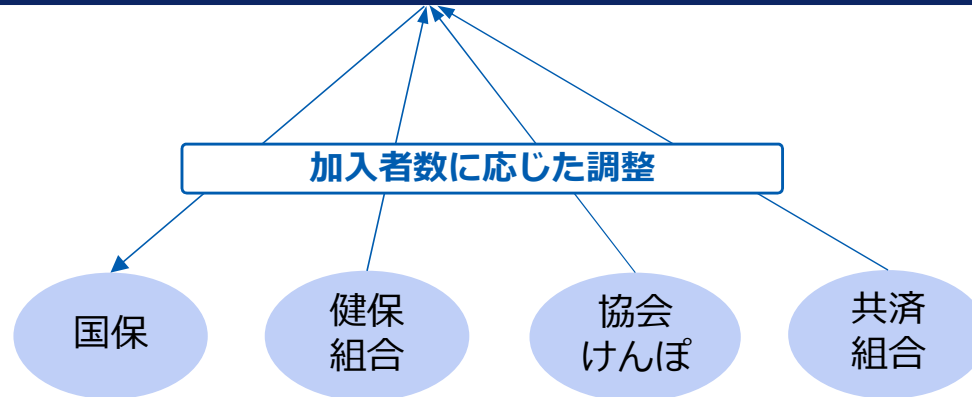
後期高齢者支援金

$$\text{【被用者保険】} = \text{被用者保険の負担額} \times \frac{\text{当該保険者の総報酬額}}{\text{全ての保険者の総報酬額}}$$

$$\text{【国保】} = \text{加入者一人当たり単価} \times \text{当該保険者の加入者数}$$

前期高齢者納付金

前期高齢者給付費分 後期高齢者支援金分
※被用者保険は全面総報酬割後



前期高齢者納付金

$$= \left(\begin{array}{l} \text{当該保険者の} \\ \text{前期高齢者給付費} \end{array} + \begin{array}{l} \text{前期高齢者に係る} \\ \text{後期高齢者支援金} \end{array} \right) \times \frac{\text{前期高齢者加入率の全国平均}}{\text{当該保険者の前期高齢者加入率}}$$

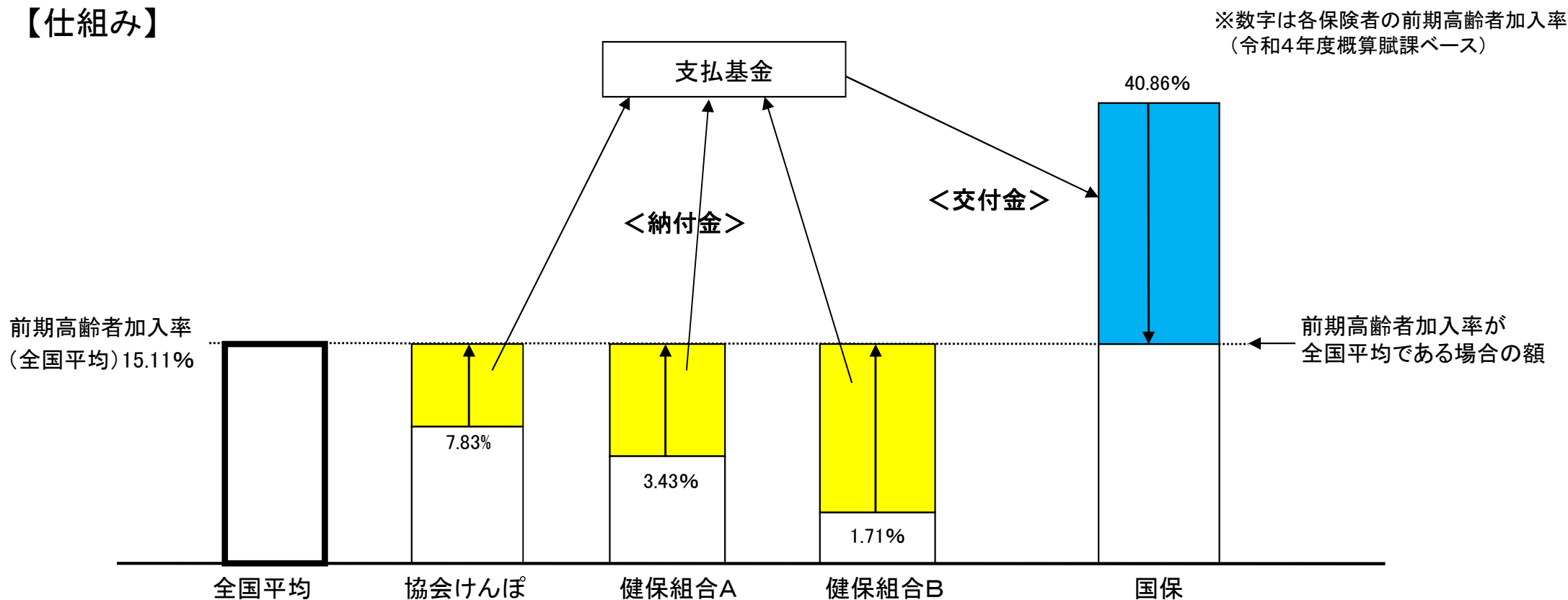
$$- \left(\begin{array}{l} \text{当該保険者の} \\ \text{前期高齢者給付費} \end{array} + \begin{array}{l} \text{前期高齢者に係る} \\ \text{後期高齢者支援金} \end{array} \right)$$

<加入者調整率>

前期高齢者に係る財政調整（給付費及び後期支援金）の仕組み

- 保険者間で高齢者が偏在する（65～74歳の約7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前期高齢者加入率に応じて費用を負担するよう調整を行う。
- 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。）

【仕組み】



負担調整・特別負担調整の仕組み

- **拠出金負担（後期高齢者支援金、前期高齢者納付金の合計）が過大（※）**となる保険者については、その負担を軽減するため、高齢者医療確保法（第38条等）において負担調整・特別負担調整という仕組みが設けられている。
※ **対象の被用者保険者は、当該被用者保険者の義務的支出（その被用者保険者の被保険者・被扶養者の給付費+拠出金）**に対する拠出金の割合で判定。

1. 負担調整

※ H20の後期高齢者医療制度創設当初からある仕組み

- 負担調整は、**拠出金負担が過大となる保険者の負担を、全保険者で按分**する仕組み。

2. 特別負担調整

※ H29に新たに導入した仕組み

- 財政力の弱い保険者（被保険者一人当たり総報酬額が中央値未満）に限って、国費（予算額100億円）も投入しつつ、拠出金負担を更に軽減。
- **負担調整を拡大し、半分を国費負担・半分を全保険者で按分**する仕組み。

	対象となる保険者の割合	対象となる要件 （「拠出金／義務的支出」の割合）
負担調整	6.01%	55.706%
特別負担調整	7.50%	50.33079%

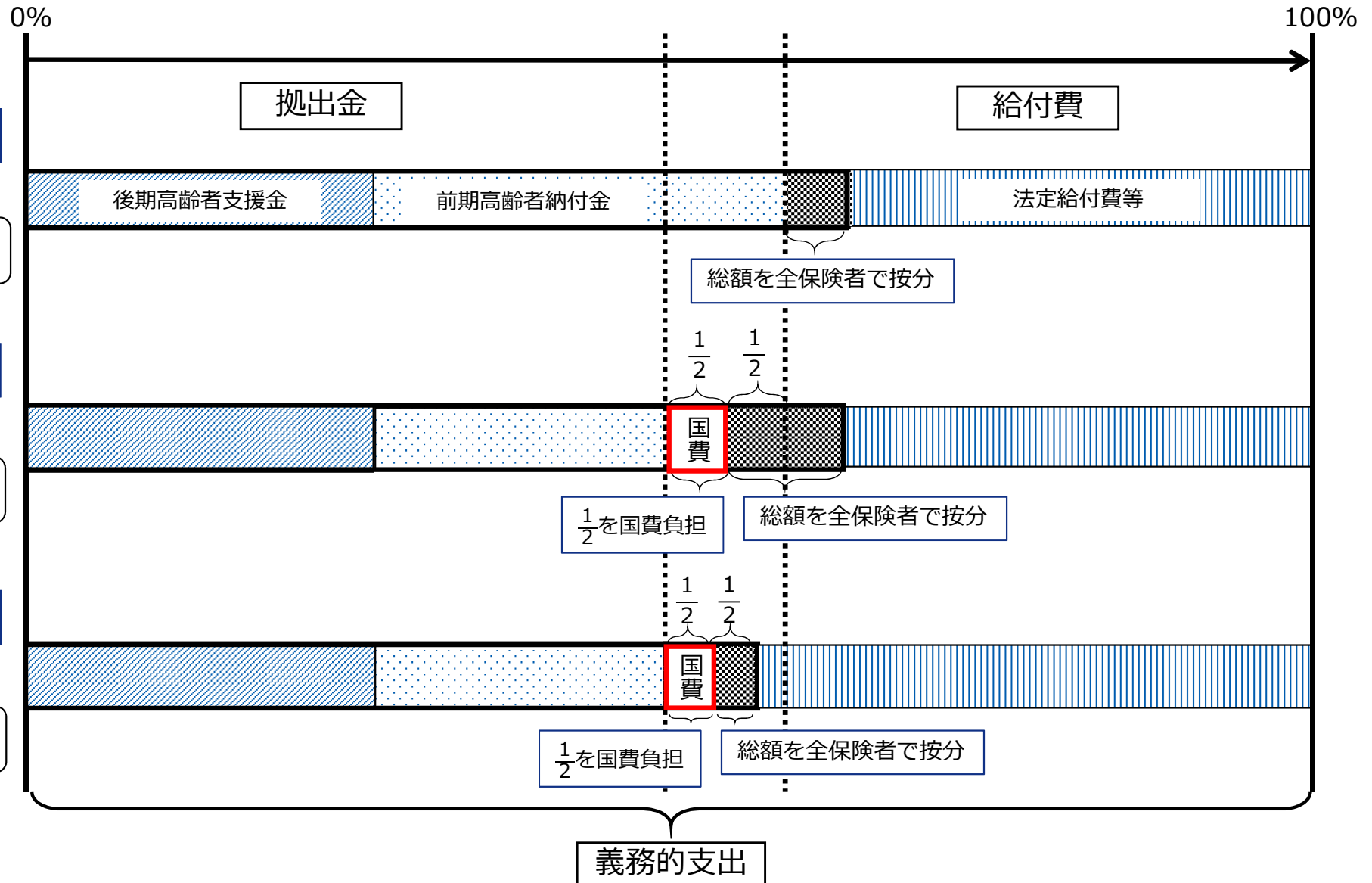
負担調整・特別負担調整の対象要件（負担調整基準率・特別負担調整基準率）

特別負担調整の国費が
100億円に近づくように設定
(令4：126保険者)

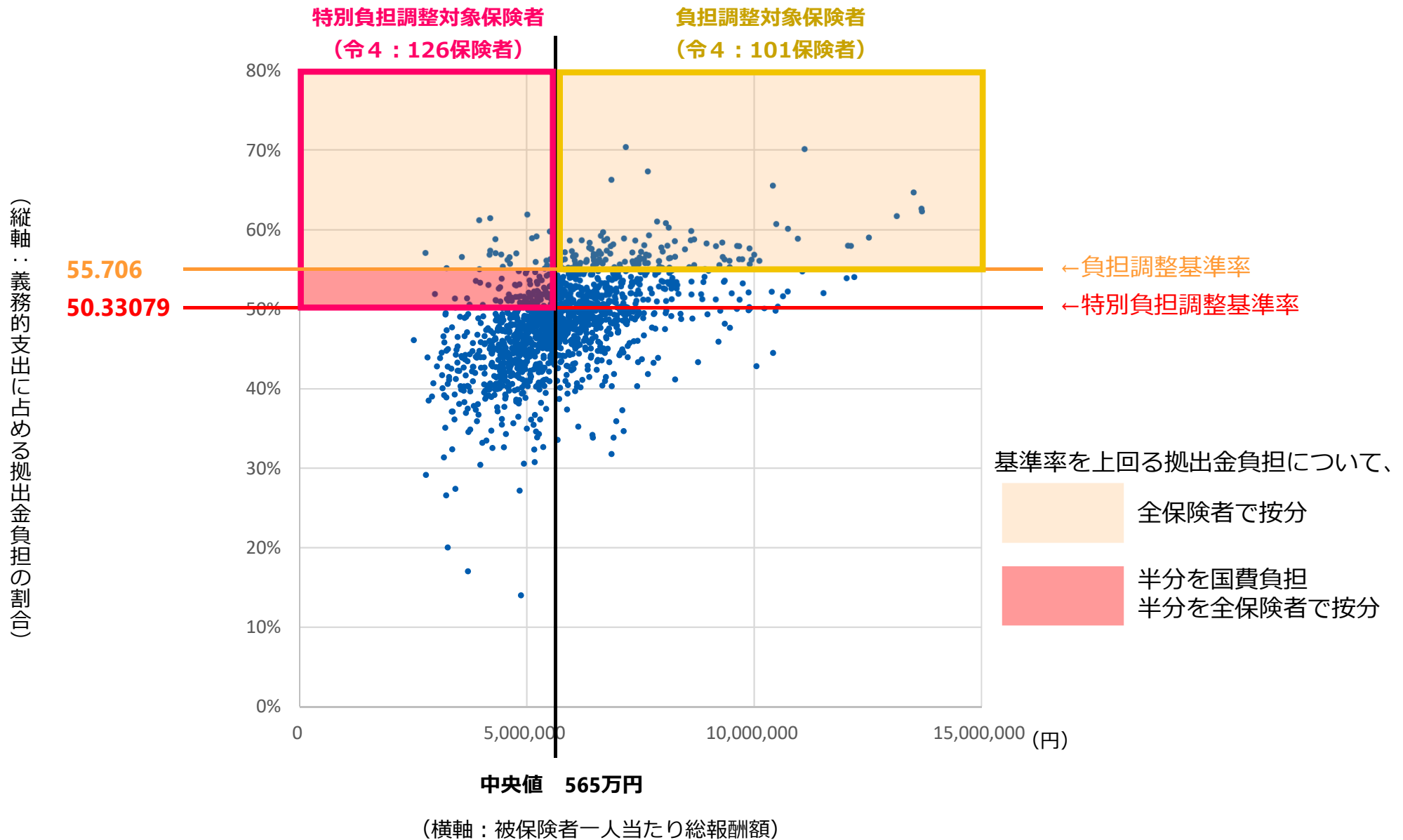
特別負担調整基準率
50.33079%

負担調整基準率
55.706%

対象となる保険者の割合
が6%となるよう設定
(令4：101保険者)



負担調整・特別負担調整の対象範囲



※ 令和4年度概算賦課ベース。

※ 義務的支出に占める拠出金負担の割合が80%以上の保険者については記載を省略している。

健康保険組合間の共助の仕組みについて

交付金交付事業

健康保険組合が管掌する健康保険の医療に関する給付、保健事業及び福祉事業の実施又は健康保険組合に係る前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等、日雇拋出金若しくは介護納付金の納付に要する費用の財源の不均衡を調整するため、健康保険組合連合会は、会員である健康保険組合に対する交付金の交付の事業を行うものとする。

(健康保険法附則第2条第1項)

○財 源

調整保険料（各健保組合の財政状況に応じ、各健保組合ごとに設定。現在の基本調整保険料率は1.3%）

○事 業

・高額医療交付金事業

高額な医療費が発生した健康保険組合の財政的な影響を緩和するために交付金を交付

・組合財政支援交付金交付事業

医療給付、保健事業及び福祉事業の実施並びに各拋出金の納付に係る財政の負担を軽減することが必要である健保組合に対して交付金を交付

被用者保険者への国からの支援について

	高齢者医療運営円滑化等補助金			(参考) 特別負担調整 (高齢者医療特別負担調整交付金)
	(既存分)	(新規分)		
予算額	120.4億円	600億円(※1)		100億円
開始年度 ・概要	<p><平成2年度から> 被用者保険の拠出金負担増の緩和を図ることを目的として、総報酬に占める前期高齢者納付金の割合(所要保険料率)が重い保険者に対して負担軽減を行う。(※2)</p> <p style="text-align: center;">〔前期高齢者納付金負担の軽減措置〕</p>	<p><平成27年度から> 団塊世代が前期高齢者に到達することにより、前期高齢者納付金が増加することが見込まれることから、納付金負担が過大となる保険者の負担を軽減するため、前期高齢者納付金負担の伸びに着目した負担軽減を行う。</p>	<p><平成29年度から> 拠出金負担が、義務的支出(※3)に比べ過大な保険者の負担を全保険者で按分する仕組みを拡大し、拡大部分に国費を一部充当して負担軽減を行う。</p> <p style="text-align: center;">〔拠出金負担(前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金)の軽減措置〕</p>	
対象組合数	991組合(健942、共49)(※4)			126組合(健122、共4)
助成額	120.4億円(226組合)	526.7億円(813組合)	72.7億円(190組合)	100億円
助成要件	<p>(既存分)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所要保険料率が健保組合平均(1.63約%)の1.1倍以上、かつ、 ・被保険者一人当たり総報酬額が健保組合平均(578.6万円)未満の保険者を対象とする。 <p>〔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1.3倍～ 51%助成 ・1.2倍～1.3倍 21%助成 ・1.1倍～1.2倍 約2.34%助成 <p>〕</p>	<p>(新規分:平成27年度～)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加入者一人当たりの前期高齢者納付金について、団塊世代の前期高齢者への移行前の平成23年度から令和4年度への伸び率が大きい保険者に対し、伸び率に応じて助成する。 <p>〔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2.5倍～ 80%助成 ・2.0倍～2.5倍 60%助成 ・1.5倍～2.0倍 40%助成 ・1.35倍～1.5倍 20%助成 ・1.2倍～1.35倍 約10.17%助成 <p>〕</p>	<p>(急増分:令和元年度～)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加入者一人当たりの前期高齢者納付金について、令和3年度から令和4年度(単年度)又は令和2年度及び令和3年度の平均値(2年平均)から令和4年度への伸び率に応じて助成する。 <p>〔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2.0倍～ 80%助成 ・1.5倍～2.0倍 60%助成 ・1.1倍(又は、2年平均で1.05倍)～1.5倍 40%助成 <p>〕</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・義務的支出に占める拠出金負担の割合が55.706%以上の保険者については、その過大な負担分を全保険者で按分し、 ・それに加えて、被保険者一人当たり総報酬額が被用者保険者全体の中央値未満の保険者に限り、50.33079%以上55.706%未満である部分の2分の1を国庫補助し、残りの2分の1部分を全保険者で按分する。

(※1) 旧臨給(指定組合の保険給付等に要する費用に対して行う助成事業)7.3億円を含む。

(※2) 平成29年度から被用者保険者の後期高齢者支援金の全面総報酬割が導入されたことから、所要保険料率の算出については前期高齢者納付金のみを対象としている。

(※3) 法定給付費等+後期高齢者支援金+前期高齢者納付金

(※4) 既存分・新規分(伸び率)・急増分それぞれで対象となっている保険者がいるため、重複を考慮すると991組合となる。

検討事項に関する論点

《医療・介護制度の改革について（令和4年9月28日第7回全世代型社会保障構築会議）抜粋》

○ 医療分野

（1）医療保険関係

- 負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化する観点を踏まえた、高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方、被用者保険者間の格差是正の方策等について

1. 高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方

- 現行の高齢者負担率の設定方法は、現役世代の減少だけに着目しており、制度導入以降、現役世代の負担（後期高齢者医療支援金）が大きく増加し（制度創設時と比べ、現役は1.7倍、高齢者は1.2倍の水準）、当面その傾向が続く一方、長期的には、高齢者人口も減少することから、高齢者負担率が上昇し続けてしまう構造。
- 高齢者世代・現役世代それぞれの人口動態に対処できる持続可能な仕組みとするとともに、当面の現役世代の負担上昇を抑制するため、高齢者負担率の在り方を見直すことが考えられないか。
- あわせて、高齢者世代内で能力に応じた負担を強化する観点から、賦課限度額を引き上げるとともに、現在、1：1となっている保険料の均等割と所得割の比率について、所得割の比率を引き上げることとしてはどうか。

2. 被用者保険者間の格差是正の方策等

- 健康保険組合の運営は、自主・自立が前提である一方で、現状、保険料率に幅があり、全体として保険料率が上昇している状況。
- 現役世代の負担上昇の抑制とあわせて、健保組合の持続可能性を確保する観点から、個々の保険者のみでは解決が困難な課題を中心に、被用者保険においても負担能力に応じた仕組みを強化し、①被用者保険者支援の在り方を見直すとともに、②前期高齢者の給付費の調整において、現行の「加入者数に応じた調整」に加え、「報酬水準に応じた調整」を導入することが考えられないか。