

# 後期高齢者医療制度に係る現内閣の方針等について

## ○ 平成21年10月26日 第173回臨時国会 鳩山内閣総理大臣所信表明演説(抄)

後期高齢者を年齢で差別する後期高齢者医療制度については、廃止に向けて、新たな制度の検討を進めてまいります。

## ○ 三党連立政権合意書(抄)

後期高齢者医療制度は廃止し、医療制度に対する国民の信頼を高め、国民皆保険を守る。廃止に伴う国民健康保険の負担増は国が支援する。

## ○ 「民主党マニフェスト2009」(抄)

### 21. 後期高齢者医療制度を廃止し、国民皆保険を守る。

#### 【政策目的】

- ・ 年齢で差別する制度を廃止して、医療制度に対する国民の信頼を高める。
- ・ 医療保険制度の一元的運用を通じて、国民皆保険制度を守る。

#### 【具体策】

- ・ 後期高齢者医療制度・関連法は廃止する。廃止に伴う国民健康保険の負担増は国が支援する。
- ・ 被用者保険と国民健康保険を段階的に統合し、将来、地域保険として一元的運用を図る。

## ○ 民主党マニフェストの工程表(抄)

後期高齢者医療制度廃止等

平成22年度～平成25年度 財源を確保しつつ、順次実施

## ○ 平成21年11月12日 第173回臨時国会 長妻厚生労働大臣所信表明演説(抄)

- ・ 後期高齢者医療制度につきましては、これを廃止します。廃止後の新たな制度のあり方を検討するため、私が主宰する「高齢者医療制度改革会議」を設置しました。
- ・ 高齢者をはじめ様々な関係者の御意見をいただきながら、具体的な制度設計の議論を着実に進め、一期四年の中で、国民の納得と信頼が得られる新たな制度への移行を実現します。

# 後期高齢者医療制度廃止までの第一段階の取組

○ 制度本体の見直しに先行して、現行制度の様々な問題点は速やかに解消していくこととしており、下記の取組を進めているところ。

課 題	これまでの対応	基本的な方針	進捗状況(平成22年5月19日現在)
①保険料の軽減	<p>○ 所得が低い方について、</p> <p>① 平成20年度 → 保険料の均等割の7割軽減を一律8.5割軽減とし、所得割を5割軽減</p> <p>② 平成21・22年度 → 平成20年度の軽減措置に加え、年金収入80万円以下の方について均等割を9割軽減</p> <p>○ 被用者保険の被扶養者であった方について、制度加入から2年間の軽減措置(均等割5割軽減)に加え、</p> <p>① 平成20年4月～9月まで → 凍結</p> <p>② 平成20年10月～平成22年3月まで → 均等割を9割軽減</p>	<p>○ 低所得の方及び被用者保険の被扶養者であった方の軽減措置を継続する。</p> <p>○ 剰余金の活用等により平成22年度及び23年度の保険料の上昇を抑制。</p>	<p>○ 補正予算において、現行の軽減措置を継続するため826億円を計上。(70歳～74歳の窓口負担の軽減措置を含め2,902億円)</p> <p>○ 被用者保険の被扶養者であった方の軽減措置に係る地方負担を継続するための改正法案が成立。</p> <p>○ 財政安定化基金を保険料の上昇抑制に活用できるようにするための改正法案が成立。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 剰余金を活用してもなお保険料が上昇する31都道府県において、財政安定化基金の取崩しを行う。</li> <li>・ 特に保険料の増加率が高い5都道府県においては、財政安定化基金の積み増しを行う。</li> </ul> <p>○ この結果、保険料の増加率の全国平均は、<u>2.1%</u>にとどまった。</p>
②資格証明書	<p>○ 平成21年5月に、運用に係る留意点を通知。</p>	<p>○ 原則として交付しないとする基本方針等を通知で明示。 &lt;平成21年10月26日に通知を発出&gt;</p>	<p>○ 現時点における資格証明書の交付実績はない。</p>
③健康診査の充実	<p>○ 法律で広域連合の努力義務とされている。 ※ 現在、全ての市町村において実施。</p>	<p>○ 各広域連合で受診率向上計画を策定し、国庫補助を拡充。 ※ 受診率 平成19年度:26% → 平成20年度:21% → 平成21年度:24%</p>	<p>○ 平成22年1月に全ての広域連合で計画を策定。 ※ 同計画による平成22年度見込:27%</p> <p>○ 平成22年度予算において補助金を拡充(44.8億円;前年度比27%増)</p>
④人間ドックの再開	<p>○ 後期高齢者の健康づくりのための「長寿・健康増進事業」の一環として、市町村の人間ドックを含め支援。 ※ 実施市町村数:723(19年度末) → 141(20年5月) → 234(20年度末)</p>	<p>○ 広域連合から市町村に再実施を要請。 &lt;平成21年10月26日に通知にて要請&gt;</p>	<p>○ 現時点における助成実施市区町村数は373市区町村(うち276市区町村が交付金を活用)。</p> <p>○ 各市町村における取組について、引き続き要請中。</p>
⑤75歳以上に限定した診療報酬	<p>○ 「後期高齢者終末期相談支援料」について、平成20年7月に、その算定を凍結するとともに、「後期高齢者診療料」と併せて、改定結果等の検証を実施。 ※ 75歳以上という年齢に着目した診療報酬項目は全部で17項目</p>	<p>○ 75歳以上という年齢に着目した報酬体系を廃止する。</p>	<p>○ 中医協の審議・答申を経て今年度より対応。</p>

# 「高齢者医療制度改革会議」の開催について

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」を開催する。

※ 第1回:11月30日 第2回:1月12日 第3回:2月9日 第4回:3月8日 第5回:4月14日  
第6回:5月17日 第7回:6月23日(予定)

## ○ 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)	

# 新しい高齢者医療制度の創設までのスケジュール(見込み)

平成21年11月

平成22年夏

平成22年末

平成23年1月

平成23年春

平成25年4月

改革会議の設置



地方公聴会の開催  
意識調査の実施

中間とりまとめ



地方公聴会の開催  
意識調査の実施

最終とりまとめ



法案提出



法案成立



実施体制の見直し・準備・広報  
全ての市町村等でコンピュータ  
システムの改修  
政省令の制定

新しい高齢者医療制度の施行

制度決定まで1年

法案作成から成立まで半年

施行準備 2年

(参考)後期高齢者医療制度も法案成立から施行までは約2年。

平成18年6月 高齢者の医療の確保に関する法律の成立

平成20年4月 後期高齢者医療制度の施行

# 高齢者医療制度改革会議の当面のスケジュール

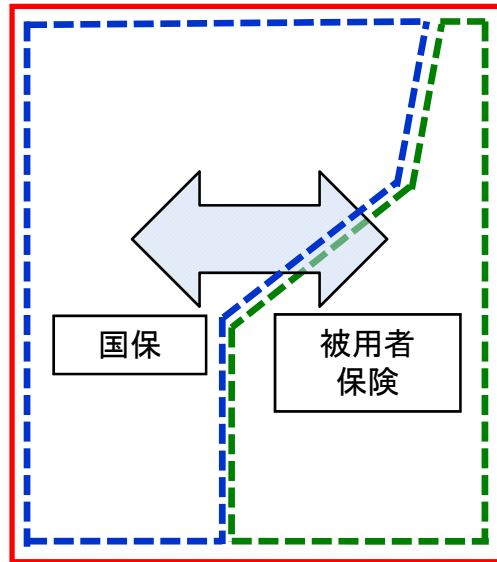
- |             |                     |
|-------------|---------------------|
| 第1回(11月30日) | 総括的なフリーディスカッション①    |
| 第2回(1月12日)  | 総括的なフリーディスカッション②    |
| 第3回(2月9日)   | 制度の基本的枠組み及び運営主体のあり方 |
| 第4回(3月8日)   | 費用負担のあり方            |
| 第5回(4月14日)  | 保険料、給付、医療サービス等のあり方  |
| 第6回(5月17日)  | 有識者からのヒアリング         |
| 第7回(6月23日)  | 総括的な議論              |
| 第8回(7月)     | 中間とりまとめ(案)          |
| 第9回(8月)     | 中間とりまとめ             |

以後、引き続き概ね月1回開催。

# 新たな制度のあり方に関する各委員の意見の概要等

## 1: 年齢構成・所得構成でリスク構造調整を行った上で、都道府県単位で一本化する案【池上委員】

- 医療保険全体で、各保険者の保険加入者の年齢構成(5歳階級毎の一人当たり医療費の差)・所得構成の相違による保険料負担の格差を調整する財政調整を、制度ごとに導入。
- 財政調整を進めつつ、医療保険の統合を以下のとおり段階的に行う。
  - ① 後期高齢者医療制度に代わる「地域医療保険」を創設(広域連合が運営)。ただし、現役で働く高齢者とその家族は被用者保険に継続加入。市町村国保は都道府県内で賦課方式を統一し、一般会計からの繰入れを廃止した上で、財政調整を進める。健保組合・共済は、それぞれ全国単位で財政調整を進め、都道府県単位で支部を設置。
  - ② 「地域医療保険」と「協会けんぽ」を統合。市町村国保を都道府県単位で統合。健保組合・共済を都道府県単位で統合・再編。
  - ③ 全ての保険者を都道府県単位で一本化



(主なメリット)

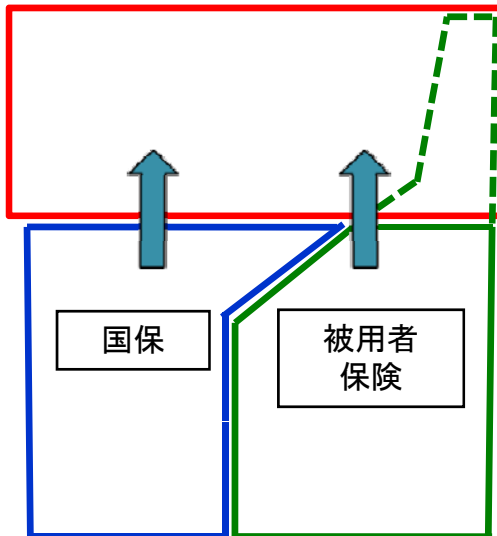
- 年齢による区分がない。
- 運営責任が明確。
- 高齢者であっても、サラリーマン及びその被扶養者は、被用者保険に加入するという合理的な仕組みとなる(第一段階)。

(主な論点)

- 被用者保険を都道府県単位に分割・統合すること等について、企業や同種同業の連帯を基礎とした健保組合等をどのように位置づけるか。
- 「地域医療保険」と被用者保険である協会けんぽを統合することについて、どのように考えるか。
- 自営業者とサラリーマンでは所得捕捉の状況が異なる中で、国保と被用者保険では保険料の算定方法が異なっているが、これをどのように統合するのか。

## 2: 一定年齢以上の「別建て」保険方式を基本とする案【対馬委員(健保連)】

- 65歳以上の高齢者を対象に前期・後期の区別のない一つの制度とする。
- 費用負担や運営責任を明確化するために、「別建て」の制度とした上で、高齢者の医療費を若年者が支える仕組みとする。
- 現役で働く高齢者とその家族については、若年者の各制度への継続加入を検討。
- 運営主体については、都道府県単位を念頭に、行政から独立した公法人が保険者を担う。



【65歳以上の高齢者を一つの制度とした場合】

(主なメリット)

- 若年者と高齢者の負担ルールや運営責任が明確。
- 高齢者間において、所得に応じた公平な保険料負担。

(主な論点)

- 「年齢で区分するという問題を解消する制度とする」との関係について、どのように考えるか。

※「65歳」は、介護や年金等との関係から理解が得られやすいのではない。

【現役で働く高齢者とその家族について、若年者の各制度へ継続加入させることとした場合】

(主なメリット)

- 高齢者であっても、サラリーマン及びその被扶養者は、被用者保険に加入するという合理的な仕組みとなる。

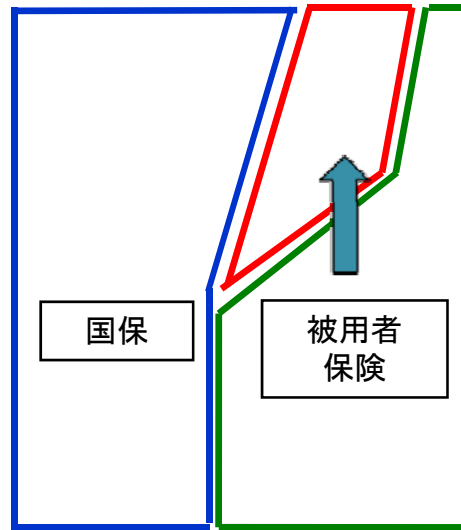
(主な論点)

- 「地域保険としての一元的運用」との関係について、どのように考えるか。
- 現在の制度では同じ都道府県内で高齢者の保険料の公平が図られていることについて、どのように考えるか。

## 新たな制度のあり方に関する各委員の意見の概要等

### 3: 突き抜け方式とする案【小島委員(連合)】

- 被用者保険の退職者は、国民健康保険に加入するのではなく、被用者保険グループが共同で運営する新たな制度(「退職者健康保険制度」(仮称))に引き続き加入。
- 対象者は、被保険者期間が通算して一定期間(例えば25年)を超える退職者とその扶養家族とする。
- 運営主体は、全被用者保険の代表者及び労使代表者で構成する管理運営機関とする。
- 市町村国保と高齢者医療は都道府県単位に広域化し、国保連合会、後期高齢者医療広域連合と一体的な運用を図る。
- 現役で働く高齢者とその家族については、若年者の各制度に継続加入。



(主なメリット)

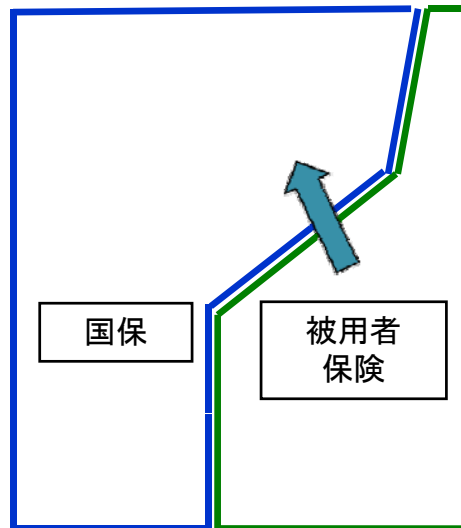
- 年齢による区分がない。
- 運営責任が明確。
- 被用者グループ内での助け合いとすることで、若年被用者の納得を得られやすい。(若年者と高齢者の負担ルールが明確)

(主な論点)

- 高齢者が職域保険と地域保険に加入することとなるが、「地域保険としての一元的運用」との関係について、どのように考えるか。
- 現在の制度では同じ都道府県内で高齢者の保険料の公平が図られていることについて、どのように考えるか。
- 従来より指摘されている以下の課題について、どのように考えるか。
  - ・ 市町村国保が負担増となる点
  - ・ 就業構造が流動化している中、高齢期においても被用者・非被用者を区分する点

### 4: 高齢者医療と市町村国保の一体的運営を図る案【宮武委員】

- 都道府県単位の国民健康保険を創設し、定年退職者等を迎える。現役で働く高齢者とその家族については、若年者の各制度に継続加入。
- 市町村国保の運営を都道府県単位に広域化し、都道府県が市町村との役割分担の下に、高齢者を含めて一体的に運営する仕組み。
- 若人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(地域ブロック別の賦課方式等を含む)。



(主なメリット)

- 年齢による区分がない。
- 運営責任が明確。
- 財政運営の安定化を図ることができる。
- 高齢者間において、所得に応じた公平な保険料負担。
- 高齢者であっても、サラリーマン及びその被扶養者は、被用者保険に加入するという合理的な仕組みとなる。

(主な論点)

- 高齢者医療と市町村国保の一体的運用のあり方について、保険料の設定など具体的にどのように考えるか。
- 現在の後期高齢者医療制度、前期高齢者に係る財政調整、市町村国保については、それぞれ財源や仕組みが異なる中で、どのような財政運営の仕組みを設けることが適切か。

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。

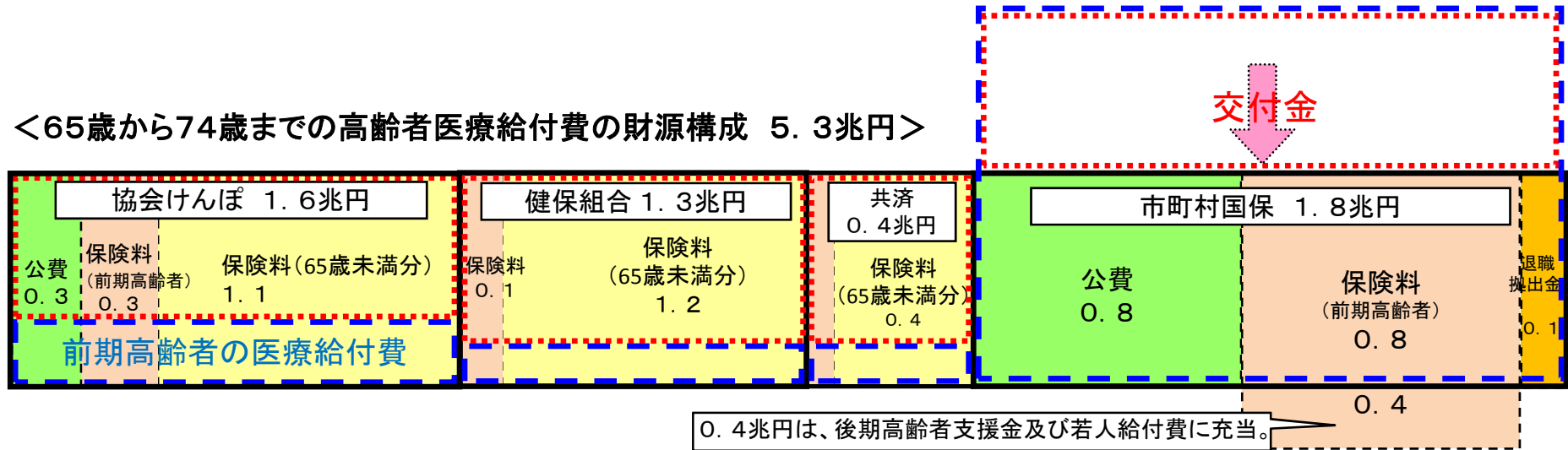
<留意点>

- 「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が必要となる。
- 「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が必要となる。
- 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が必要となる。

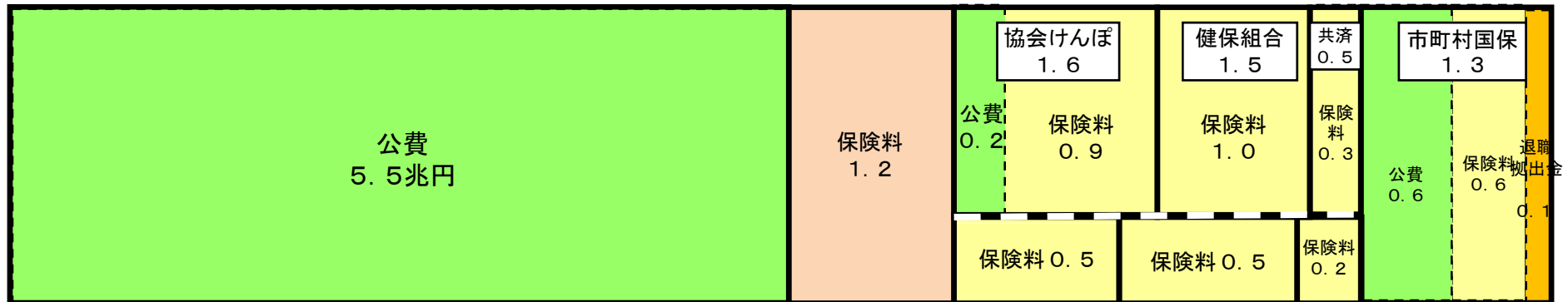


# 現行制度の財源構成について(平成22年度予算ベース)

<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

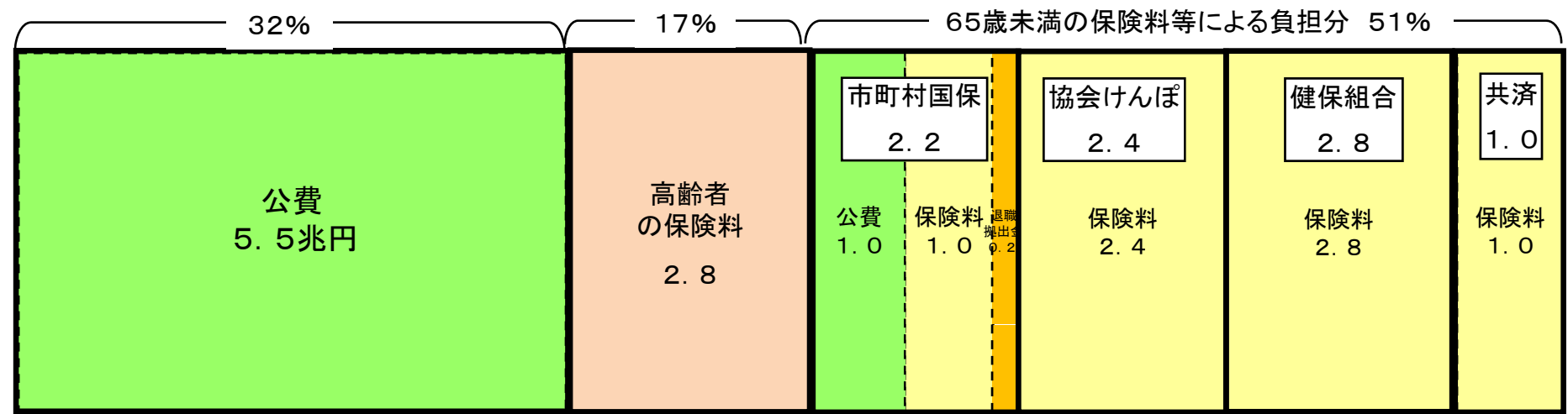
- ※ 後期高齢者支援金の被用者保険者内の総報酬割については、1/3(12ヶ月分)としている。
- ※ 保険料には、保険料軽減等に対する定額公費が含まれている。
- ※ 前期高齢者の保険料収入は、全額、前期高齢者の医療給付費に充てられるものとして整理している。
- ※ 退職者拠出金は、上段は退職者医療制度の対象者に係る市町村国保の前期財政調整における負担増分であり、下段は退職者医療制度の対象者に係る後期高齢者支援金であり、いずれも被用者保険者が負担している。

# A案-I

## <前提>

- ① 65歳以上の高齢者は全員国保に加入  
※ 国保に加入する高齢者;約2830万人
- ② 75歳以上の高齢者の医療給付費に約5割の公費を投入
- ③ 高齢者の保険料の総額は現行と同額
- ④ 65歳未満の保険料による負担分については、市町村国保と被用者保険の間は加入者数に応じて按分し、被用者保険者間は総報酬額に応じて按分

## <65歳以上の高齢者医療給付費の財源構成 17兆円>



※ 仮に、前提を③ではなく、65歳から74歳の高齢者にも後期高齢者医療制度の保険料率を適用した場合、高齢者の保険料は約0.1~0.2兆円減少し、その減少分は若人の保険料等の負担となる。

## <現行制度からの財政影響>

保険料(65歳未満)				公費
協会けんぽ	健保組合	共済	市町村国保	
▲0.2兆円	0.1兆円	0.1兆円	0.9兆円	▲0.9兆円

※ 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がある。

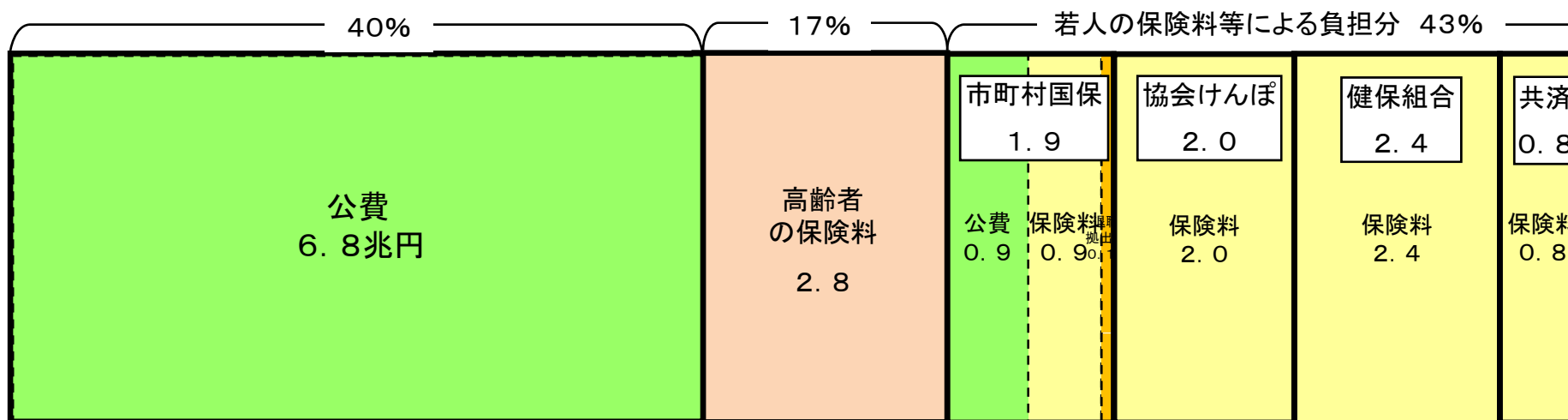
※ 保険料には、保険料軽減等に対する定額公費が含まれていることから、実際には定額公費を差し引いた額となる。  
 ※ 退職拠出金は、市町村国保に加入する退職者医療制度の対象者に係る高齢者医療の支援金である。  
 ※ 65歳未満の被用者保険の被扶養者が国保に移行する影響を含む。

## A案－Ⅱ

### <前提>

- ① 65歳以上の高齢者は全員国保に加入  
※ 国保に加入する高齢者;約2830万人
- ② 70歳以上の高齢者の医療給付費に約5割の公費を投入
- ③ 高齢者の保険料の総額は現行と同額
- ④ 65歳未満の保険料による負担分については、市町村国保と被用者保険の間は加入者数に応じて按分し、被用者保険者間は 総報酬額に応じて按分

### <65歳以上の高齢者医療給付費の財源構成 17兆円>



※ 仮に、前提を③ではなく、65歳から74歳の高齢者にも後期高齢者医療制度の保険料率を適用した場合、高齢者の保険料は約0.1～0.2兆円減少し、その減少分は若人の保険料等の負担となる。

### <現行制度からの財政影響>

保険料(65歳未満)				公費
協会けんぽ	健保組合	共済	市町村国保	
▲0.6兆円	▲0.3兆円	▲0.1兆円	0.7兆円	0.3兆円

※ 公費を増加させることに加え、市町村国保の負担軽減策を講じる必要がある。

- ※ 高齢者の医療給付費の定率公費については、70歳以上の高齢者の現役並み所得者の割合から47%とした。
- ※ 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ことから、実際には定額公費を差し引いた額となる。
- ※ 退職抛出金は、市町村国保に加入する退職者医療制度の対象者に係る高齢者医療の支援金である。
- ※ 65歳未満の被用者保険の被扶養者が国保に移行する影響を含む。

# A案－Ⅲ

## <前提>

① 65歳以上の高齢者は全員国保に加入

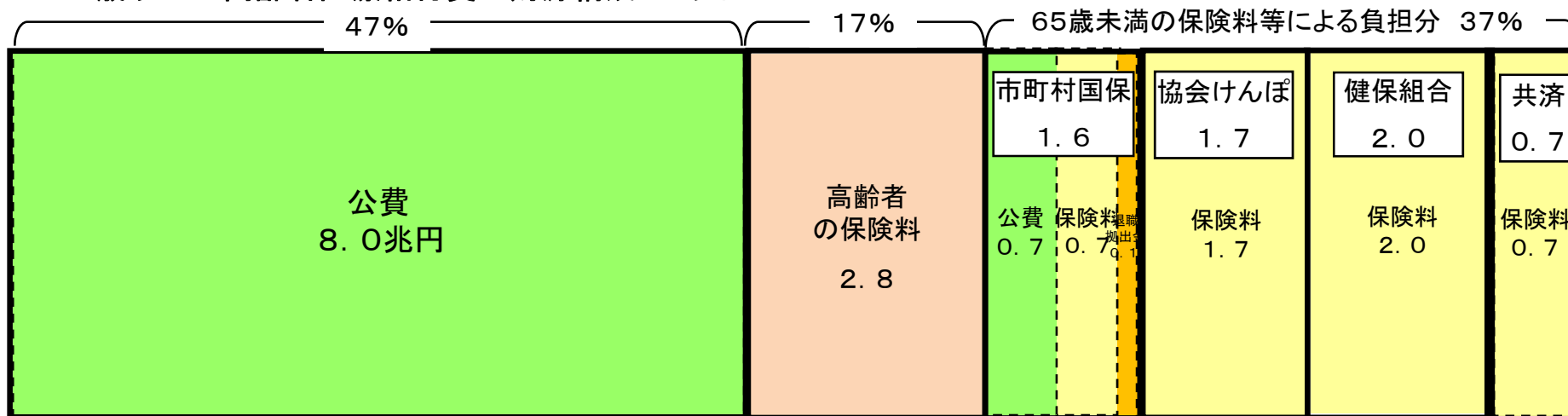
※ 国保に加入する高齢者;約2830万人

① 65歳以上の高齢者の医療給付費に約5割の公費を投入

② 高齢者の保険料の総額は現行と同額

③ 65歳未満の保険料による負担分については、市町村国保と被用者保険の間は加入者数に応じて按分し、被用者保険者間は総報酬額に応じて按分

## <65歳以上の高齢者医療給付費の財源構成 17兆円>



※ 仮に、前提③ではなく、65歳から74歳の高齢者にも後期高齢者医療制度の保険料率を適用した場合、高齢者の保険料は約0.1～0.2兆円減少し、その減少分は若人の保険料等の負担となる。

## <現行制度からの財政影響>

保険料(65歳未満)				公費
協会けんぽ	健保組合	共済	市町村国保	
▲0.9兆円	▲0.7兆円	▲0.2兆円	0.6兆円	1.2兆円

※ 公費を増加させることに加え、市町村国保の負担軽減策を講じる必要がある。

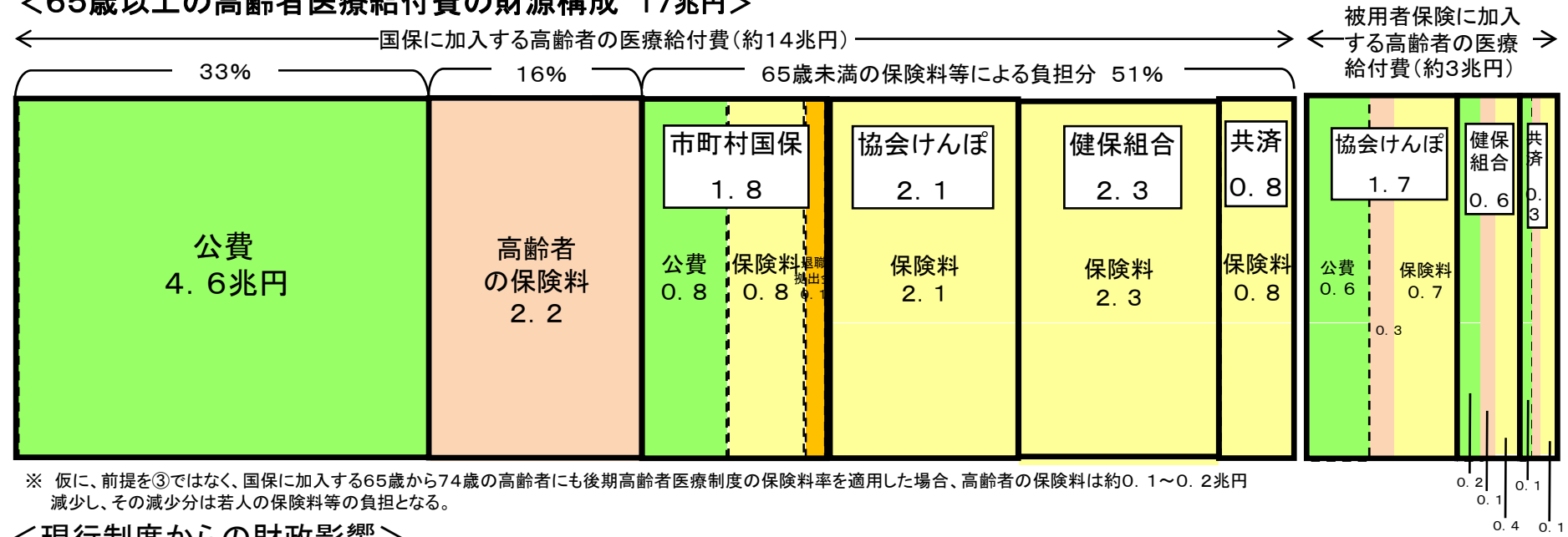
- ※ 高齢者の医療給付費の定率公費については、70歳以上の高齢者の現役並み所得者の割合から47%とした。
- ※ 保険料には、保険料軽減等に対する定額公費が含まれていることから、実際には定額公費を差し引いた額となる。
- ※ 退職拠出金は、市町村国保に加入する退職者医療制度の対象者に係る高齢者医療の支援金である。
- ※ 65歳未満の被用者保険の被扶養者が国保に移行する影響を含む。

# B案-I

## <前提>

- ① 65歳以上の高齢者は国保(但し、被用者保険の被保険者及び被扶養者は被用者保険)に加入  
 ※ 国保に加入する高齢者;約2300万人、被用者保険に加入する高齢者;470万人
- ② 75歳以上の高齢者の医療給付費に約5割の公費を投入  
 ※ 高齢者の医療給付費については、国民全体で支えるという考え方の下に、被用者保険に移行する高齢者に対する医療給付費についても、引き続き、国及び地方自治体からの公費を投入
- ③ 国保に加入する高齢者の保険料の総額は現行と同額
- ④ 65歳未満の保険料による負担分については、市町村国保と被用者保険の間は加入者数に応じて按分し、被用者保険者間には総報酬額に応じて按分

## <65歳以上の高齢者医療給付費の財源構成 17兆円>



## <現行制度からの財政影響>

保険料(65歳未満)				公費
協会けんぽ	健保組合	共済	市町村国保	
0.3兆円	0兆円	0兆円	0.6兆円	▲0.9兆円

※ 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が必要となる。

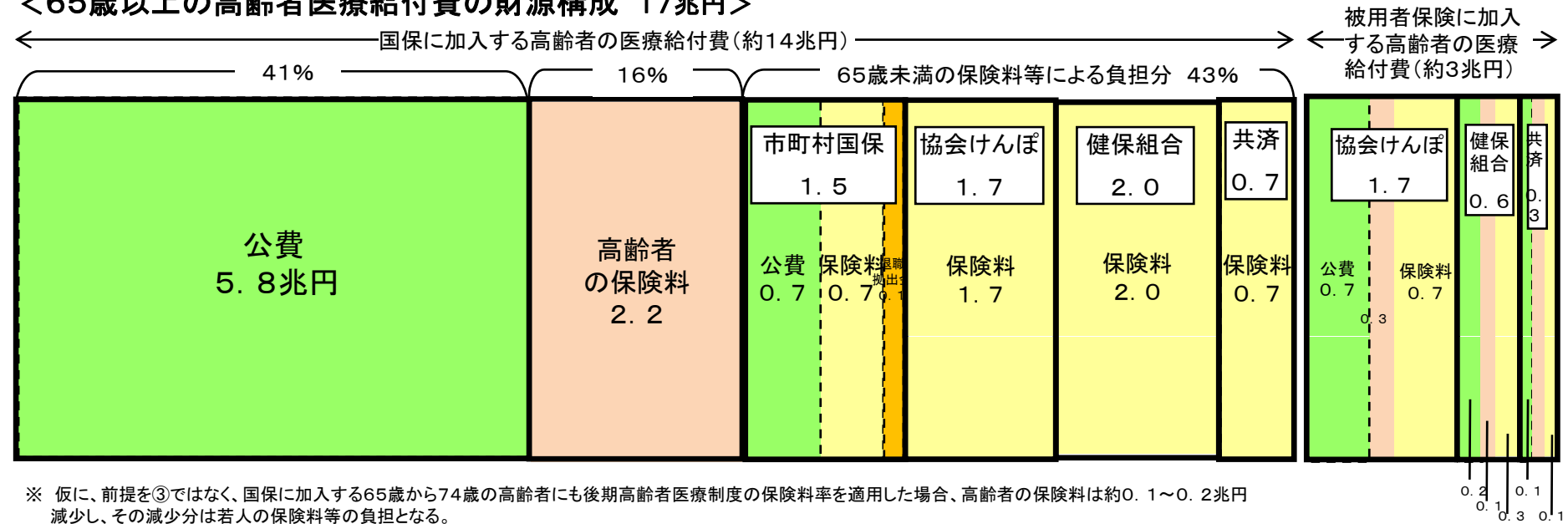
※ 保険料には、保険料軽減等に対する定額公費が含まれていることから、実際には定額公費を差し引いた額となる。  
 ※ 退職抛出金は、市町村国保に加入する退職者医療制度の対象者に係る高齢者医療の支援金である。

# B案-Ⅱ

## <前提>

- ① 65歳以上の高齢者は国保(但し、被用者保険の被保険者及び被扶養者は被用者保険)に加入
  - ※ 国保に加入する高齢者;約2300万人、被用者保険に加入する高齢者;470万人
- ② 70歳以上の高齢者の医療給付費に約5割の公費を投入
  - ※ 高齢者の医療給付費については、国民全体で支えるという考え方の下に、被用者保険に移行する高齢者に対する医療給付費についても、引き続き、国及び地方自治体からの公費を投入
- ③ 国保に加入する高齢者の保険料の総額は現行と同額
- ④ 65歳未満の保険料による負担分については、市町村国保と被用者保険の間は加入者数に応じて按分し、被用者保険者間では総報酬額に応じて按分

## <65歳以上の高齢者医療給付費の財源構成 17兆円>



## <現行制度からの財政影響>

保険料(65歳未満)				公費
協会けんぽ	健保組合	共済	市町村国保	
▲0.1兆円	▲0.5兆円	▲0.1兆円	0.5兆円	0.2兆円

※ 公費の増加に加え、市町村国保の負担軽減策を講じることが必要となる。

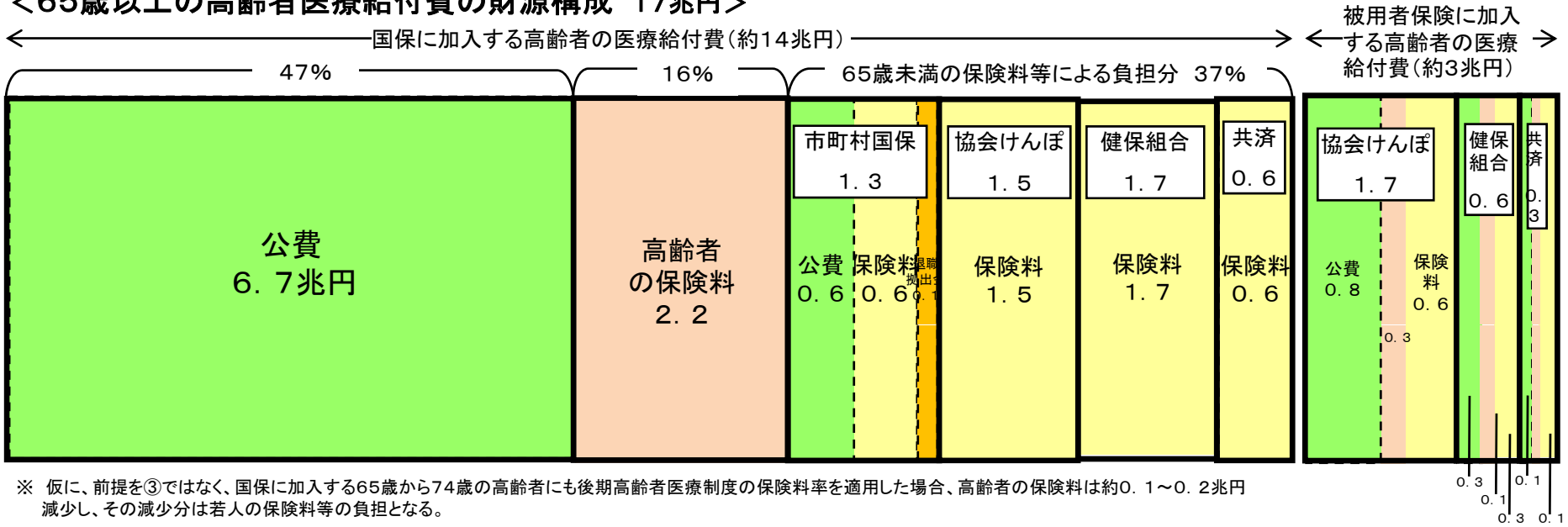
※ 高齢者の医療給付費の定率公費については、70歳以上の高齢者の現役並み所得者の割合から47%とした。  
 ※ 保険料には、保険料軽減等に対する定額公費が含まれていることから、実際には定額公費を差し引いた額となる。  
 ※ 退職抛出金は、市町村国保に加入する退職者医療制度の対象者に係る高齢者医療の支援金である。

# B案－Ⅲ

## <前提>

- ① 65歳以上の高齢者は国保(但し、被用者保険の被保険者及び被扶養者は被用者保険)に加入
  - ※ 国保に加入する高齢者;約2300万人、被用者保険に加入する高齢者;470万人
- ② 65歳以上の高齢者の医療給付費に約5割の公費を投入
  - ※ 高齢者の医療給付費については、国民全体で支えるという考え方の下に、被用者保険に移行する高齢者に対する医療給付費についても、引き続き、国及び地方自治体からの公費を投入
- ③ 国保に加入する高齢者の保険料の総額は現行と同額
- ④ 65歳未満の保険料による負担分については、市町村国保と被用者保険の間は加入者数に応じて按分し、被用者保険者間では総報酬額に応じて按分

## <65歳以上の高齢者医療給付費の財源構成 17兆円>



## <現行制度からの財政影響>

保険料(65歳未満)				公費
協会けんぽ	健保組合	共済	市町村国保	
▲0.5兆円	▲0.8兆円	▲0.2兆円	0.4兆円	1.2兆円

※ 公費を増加させることに加え、市町村国保の負担軽減策を講じる必要がある。

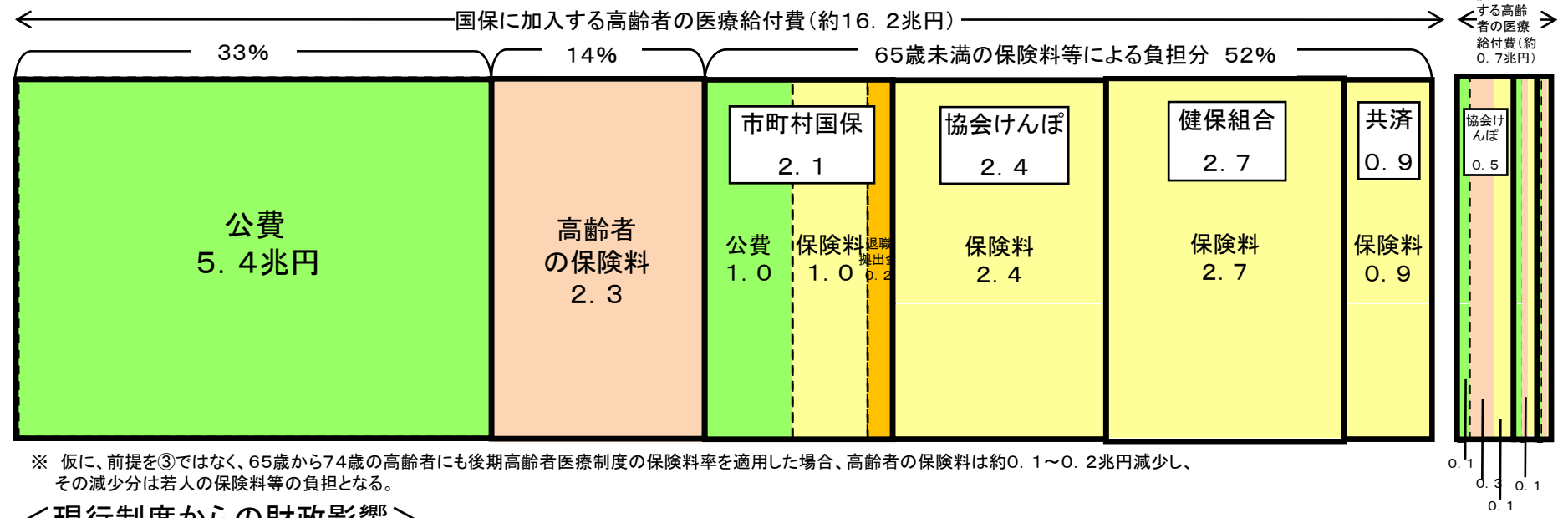
※ 高齢者の医療給付費の定率公費については、70歳以上の高齢者の現役並み所得者の割合から47%とした。  
 ※ 保険料には、保険料軽減等に対する定額公費が含まれていることから、実際には定額公費を差し引いた額となる。  
 ※ 退職給付金は、市町村国保に加入する退職者医療制度の対象者に係る高齢者医療の支援金である。

# C案-I

## <前提>

- ① 65歳以上の高齢者は国保(但し、被用者保険の被保険者は被用者保険)に加入  
 ※ 国保に加入する高齢者;約2650万人、被用者保険に加入する高齢者;160万人
- ② 75歳以上の高齢者の医療給付費に約5割の公費を投入  
 ※ 高齢者の医療給付費については、国民全体で支えるという考え方の下に、被用者保険に移行する高齢者に対する医療給付費についても、引き続き、国及び地方自治体からの公費を投入
- ③ 国保に加入する高齢者の保険料の総額は現行と同額
- ④ 65歳未満の保険料による負担分については、市町村国保と被用者保険の間は加入者数に応じて按分し、被用者保険者間は 総報酬額に応じて按分

## <65歳以上の高齢者医療給付費の財源構成 17兆円>



## <現行制度からの財政影響>

保険料(65歳未満)				公費
協会けんぽ	健保組合	共済	市町村国保	
0兆円	0.1兆円	0兆円	0.8兆円	▲0.9兆円

※ 公費が減少することも踏まえ、市町村国保の負担軽減策を講じる必要がある。

※ 高齢者の医療給付費の定率公費については、70歳以上の高齢者の現役並み所得者の割合から同じ47%とした。  
 ※ 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ことから、実際には定額公費を差し引いた額となる。  
 ※ 65歳未満の被用者保険の被扶養者が国保に移行する影響を含む。  
 ※ 退職拠出金は、市町村国保に加入する退職者医療制度の対象者に係る高齢者医療の支援金である。

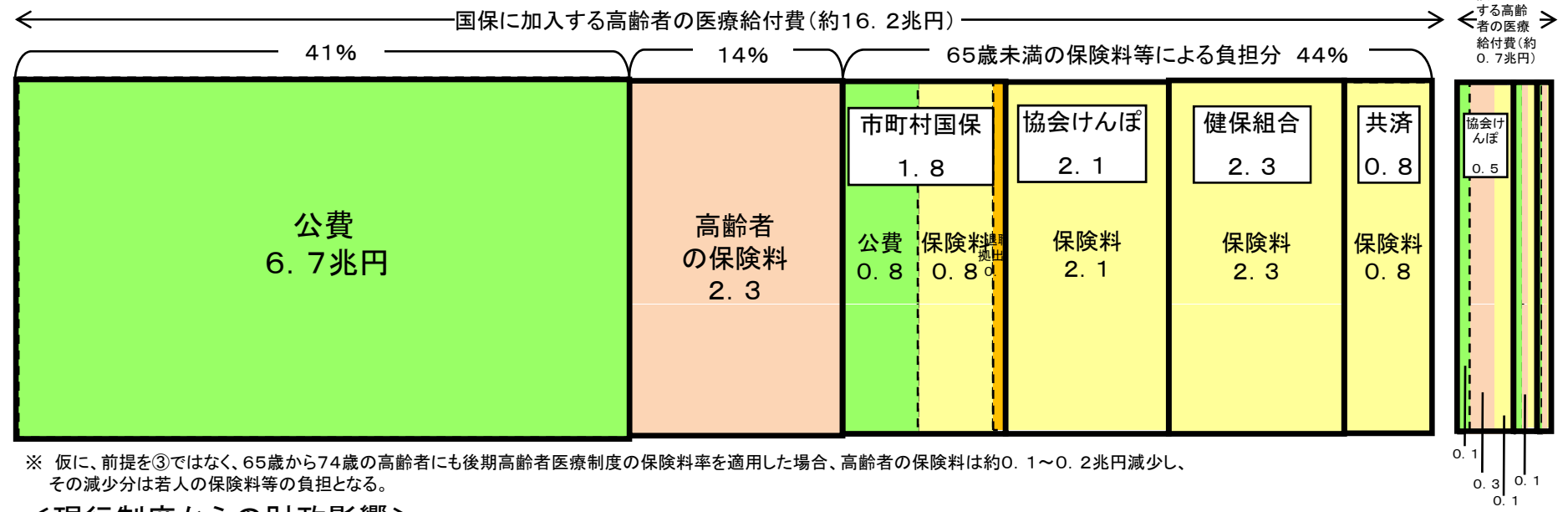


# C案－Ⅱ

## <前提>

- ① 65歳以上の高齢者は国保(但し、被用者保険の被保険者は被用者保険)に加入  
 ※ 国保に加入する高齢者;約2650万人、被用者保険に加入する高齢者;160万人
- ② 70歳以上の高齢者の医療給付費に約5割の公費を投入  
 ※ 高齢者の医療給付費については、国民全体で支えるという考え方の下に、被用者保険に移行する高齢者に対する医療給付費についても、引き続き、国及び地方自治体からの公費を投入
- ③ 国保に加入する高齢者の保険料の総額は現行と同額
- ④ 65歳未満の保険料による負担分については、市町村国保と被用者保険の間は加入者数に応じて按分し、被用者保険者間は 総報酬額に応じて按分

## <65歳以上の高齢者医療給付費の財源構成 17兆円>



※ 仮に、前提を③ではなく、65歳から74歳の高齢者にも後期高齢者医療制度の保険料率を適用した場合、高齢者の保険料は約0.1～0.2兆円減少し、その減少分は若人の保険料等の負担となる。

## <現行制度からの財政影響>

保険料(65歳未満)				公費
協会けんぽ	健保組合	共済	市町村国保	
▲0.4兆円	▲0.4兆円	▲0.1兆円	0.6兆円	0.3兆円

※ 公費を増加させることに加え、市町村国保の負担軽減策を講じる必要がある。

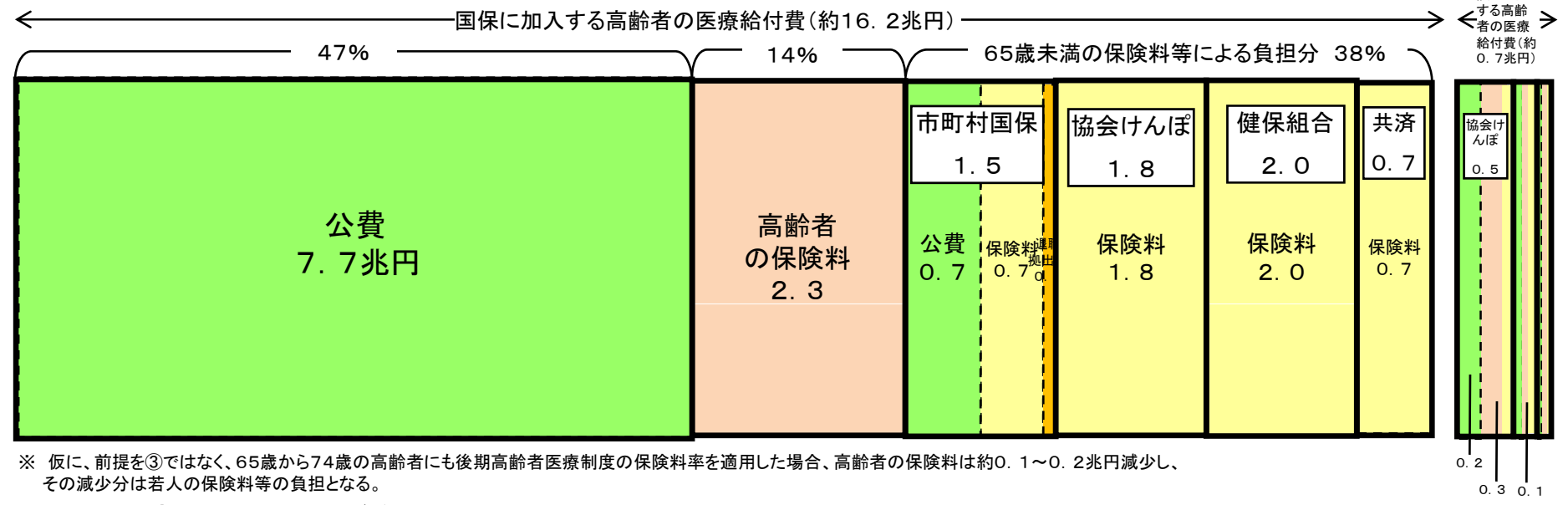
- ※ 高齢者の医療給付費の定率公費については、70歳以上の高齢者の現役並み所得者の割合から47%とした。
- ※ 保険料には、保険料軽減等に対する定額公費が含まれていることから、実際には定額公費を差し引いた額となる。
- ※ 退職抛出金は、市町村国保に加入する退職者医療制度の対象者に係る高齢者医療の支援金である。

# C案-III

## <前提>

- ① 65歳以上の高齢者は国保(但し、被用者保険の被保険者は被用者保険)に加入
  - ※ 国保に加入する高齢者:約2650万人、被用者保険に加入する高齢者;160万人
- ② 65歳以上の高齢者の医療給付費に約5割の公費を投入
  - ※ 高齢者の医療給付費については、国民全体で支えるという考え方の下に、被用者保険に移行する高齢者に対する医療給付費についても、引き続き、国及び地方自治体からの公費を投入
- ③ 国保に加入する高齢者の保険料の総額は現行と同額
- ④ 65歳未満の保険料による負担分については、市町村国保と被用者保険の間は加入者数に応じて按分し、被用者保険者間は総報酬額に応じて按分

## <65歳以上の高齢者医療給付費の財源構成 17兆円>



※ 仮に、前提を③ではなく、65歳から74歳の高齢者にも後期高齢者医療制度の保険料率を適用した場合、高齢者の保険料は約0.1~0.2兆円減少し、その減少分は若人の保険料等の負担となる。

## <現行制度からの財政影響>

保険料(65歳未満)				公費
協会けんぽ	健保組合	共済	市町村国保	
▲0.7兆円	▲0.7兆円	▲0.2兆円	0.5兆円	1.3兆円

※ 公費を増加させることに加え、市町村国保の負担軽減策を講じる必要がある。

- ※ 高齢者の医療給付費の定率公費については、70歳以上の高齢者の現役並み所得者の割合から47%とした。
- ※ 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ことから、実際には定額公費を差し引いた額となる。
- ※ 退職抛出金は、市町村国保に加入する退職者医療制度の対象者に係る高齢者医療の支援金である。

## 意識調査の実施について

○ 新たな高齢者医療制度の検討に際して、高齢者をはじめ幅広い国民の方々の御意見を「高齢者医療制度改革会議」の中間とりまとめ及び最終とりまとめに反映できるよう、様々な方法を組み合わせた意識調査をきめ細かく実施する。

項 目	1. 第一段階での調査	2. 第二段階での調査
目 的	新制度の検討にあたって論点になる事項について、広く高齢者をはじめ国民及び有識者の方々から御意見をいただき、改革会議において本年夏にとりまとめる新たな制度の基本的な方向(中間とりまとめ)の議論に反映させる。	改革会議において、本年夏にとりまとめる新たな制度の基本的な方向(中間とりまとめ)について、広く高齢者をはじめ国民の方々から御意見をいただき、最終とりまとめの議論に反映させる。
時 期	平成22年5月(7月に結果をとりまとめ)	平成22年9月頃(11月頃に結果をとりまとめ)
対 象 者	<p>①65歳以上の方々約4,000人、20歳～65歳未満の方々約4,000人の計約8,000人            ※75歳以上の方については、広域連合の被保険者名簿から約2,000人を抽出(広域連合ごとに人口按分)。            ※75歳未満の方については、調査会社への委託により約6,000人を抽出(回収率見込みにより抽出人数は変動)。            ※郵送による調査</p> <p>②社会保障等の分野に係る有識者(250人程度)            ※郵送による調査</p> <p>③厚生労働行政モニター(500人程度)            ※郵送による調査</p>	<p>○20歳以上の方々(3,000人)            ※65歳以上の方々約800人、20歳～65歳未満の方々約2,200人            ※訪問面接による調査</p>

※ 意識調査の検討に当たっては、下記の専門家の方々との意見交換会を開催し、その後も個々にご意見をいただいた上で、意識調査の実施方法及び調査票をとりまとめたところ。

〈専門家の方々〉

- ・安藤 明之 教授(東京経済大学コミュニケーション学部)
- ・盛山 和夫 教授(東京大学大学院人文社会系研究科)
- ・田村 秀 教授(新潟大学大学院実務法学研究科)

## 新たな高齢者医療制度に係る地方公聴会の開催について

○ 新たな高齢者医療制度の検討に際しては、高齢者をはじめ国民の方々のご意見を丁寧に伺いながら進めることとしており、以下のとおり地方公聴会を開催する。

### 【地方公聴会の概要】

(1) グループ討議方式(高齢者医療制度改革会議の「中間とりまとめ」前(8月上旬))

会場	開催日	定員
厚生労働省講堂	8/7(土)	100名

#### ○プログラム

- ① 高齢者医療制度改革会議における「中間とりまとめ(案)」の概要等について解説。
- ② グループ(16名×6グループ程度)ごとに、主な論点等についての討議を行う。

(2) 全体討議方式

I. 高齢者医療制度改革会議の「中間とりまとめ」前(8月上旬)

開催ブロック	開催地	会場	開催日	定員
九州	福岡	アクロス福岡	8/2(月)	900名
北海道・東北	仙台	楽楽楽ホール	8/4(水)	600名
近畿	大阪	中央公会堂	8/10(火)	1,100名

#### ○プログラム

- ① 高齢者医療制度改革会議における「中間とりまとめ(案)」の概要等について解説。
- ② 参加者からの意見及び事前に寄せられた意見を紹介し、回答するとともに、参加者から意見発表を行い、意見交換。

II. 高齢者医療制度改革会議の「最終とりまとめ」前(10月上旬)

開催ブロック	開催地	会場	開催日	定員
東海・北陸	名古屋	ウィルホール	10/1(金)	800名
中国・四国	広島	中国新聞ホール	10/2(土)	600名
関東・信越	東京	新宿文化センター	10/5(火)	1,800名