

後期高齢者支援金の総報酬割について

平成24年11月16日
厚生労働省保険局

○社会保障・税一体改革大綱(平成24年2月17日閣議決定)

3. 医療・介護等②

(保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、低所得者対策)

(4) 高齢者医療制度の見直し

○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。

(注) 現在は、平成24年度までの特例として、支援金の3分の1を総報酬に応じた負担とする措置が講じられるとともに、併せて、協会けんぽに対する国庫補助率を13%から16.4%とする措置が講じられている。

☆ 具体的内容について、関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出する。

後期高齢者支援金の総報酬割に関するこれまでの議論①

○高齢者医療制度改革会議最終とりまとめ（平成22年12月）

- 現行の後期高齢者医療制度の支援金について、被用者保険者間では、各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っている。
- このため、負担能力に応じた負担とする観点から、平成22年度から24年度までの支援金については、被用者保険者間の按分方法を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が導入されたところである。
- 今後更に少子高齢化が進展する中で、財政力の弱い保険者の負担が過重なものとならないよう、負担能力に応じた公平で納得のいく支え合いの仕組みにすべきであり、新たな制度においては、被用者保険者間の按分方法を全て総報酬割とする。
- これにより比較的所得の高い共済組合や健保組合の負担が増加することになるが、負担能力に応じた公平な負担とする趣旨であることについて理解を求めていくことが必要である。
- なお、総報酬割の導入により協会けんぽに対する国庫負担が不要となり、その分を健保組合等が肩代わりする構図となっていることは問題であり、更なる公費拡充によって負担軽減がなされなければ総報酬割導入には反対であるとの意見があった。また、不要となる国庫負担分は、協会けんぽに対する国庫負担割合の引上げ、財政力の弱い健保組合への支援、前期高齢者への公費投入など、被用者保険のために活用すべきとの意見があった。一方、こうした意見に対しては、健保組合等と市町村国保の財政状況の違い等を考慮すれば、被用者保険だけの利益を考えることは適当ではないとの意見があった。

後期高齢者支援金の総報酬割に関するこれまでの議論②

○社会保障審議会医療保険部会 議論の整理(平成23年12月)

- 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相当との意見があった。
- 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。

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

・被用者保険からの退職者加入による国保財政への影響を是正するため、被用者年金の被保険者期間が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。

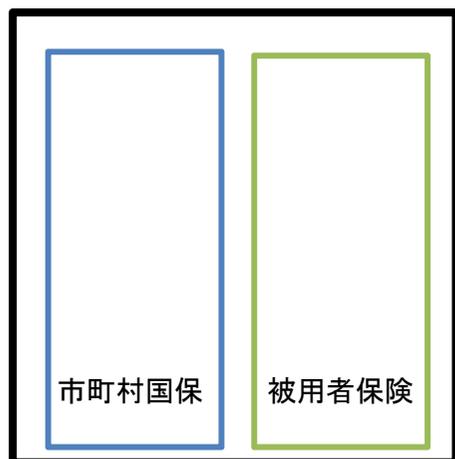
※拠出金負担の増大による被用者保険者側の不満が高まった。

※①高齢者と現役世代の費用負担関係が不明確、②保険料を納める所と使う所が分離しており、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額に格差が存在、といった問題が指摘されていた。

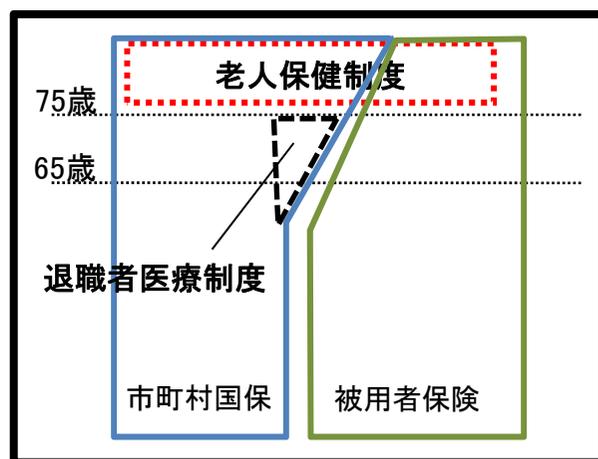
平成20年 後期高齢者医療制度創設

・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。

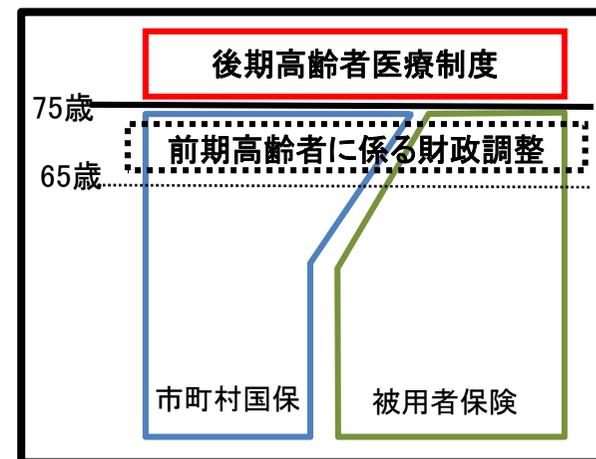
昭和58年まで
(個々の保険者内での世代間の支え合い)



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、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し、各保険者の共同事業とする制度	被用者年金の被保険者期間が20年以上の退職者等の医療給付費を、被用者保険者が負担する制度	75歳以上の者を対象とした独立した制度	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する制度
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歳へと引上げ	65歳未満の国保加入者で被用者年金の被保険者期間が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) ※平成22～24年度の被用者保険者分の支援金は1/3を総報酬割で算定	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

後期高齢者支援金の総報酬割の拡大

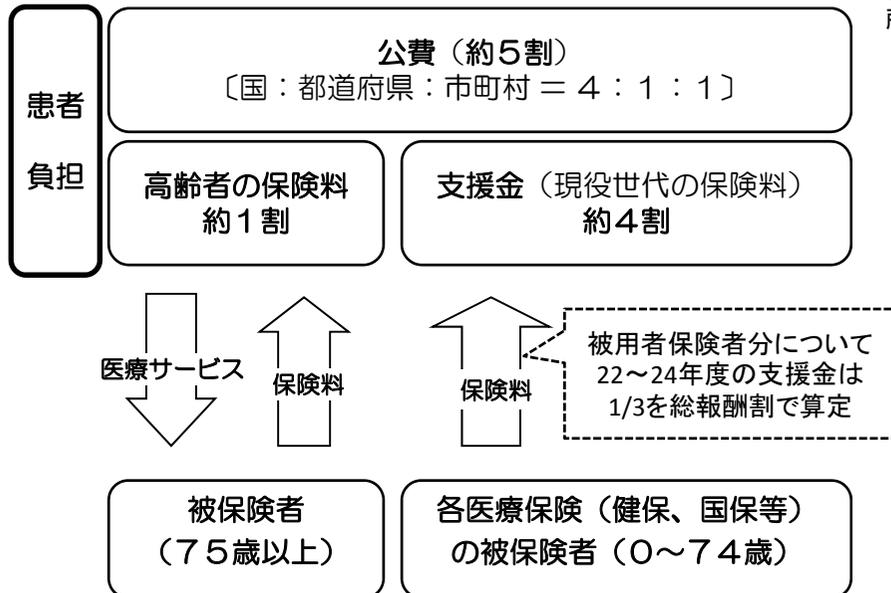
現状

- 75歳以上の者の医療給付費については、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、各保険者の加入者数(0~74歳)で按分してきたところ。
- しかしながら、被用者保険者間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、**負担能力に応じた費用負担とする観点から、平成22年度から24年度までの支援金について、被用者保険者間の按分方法を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たところ。**(国保と被用者保険の間では、加入者割を維持)

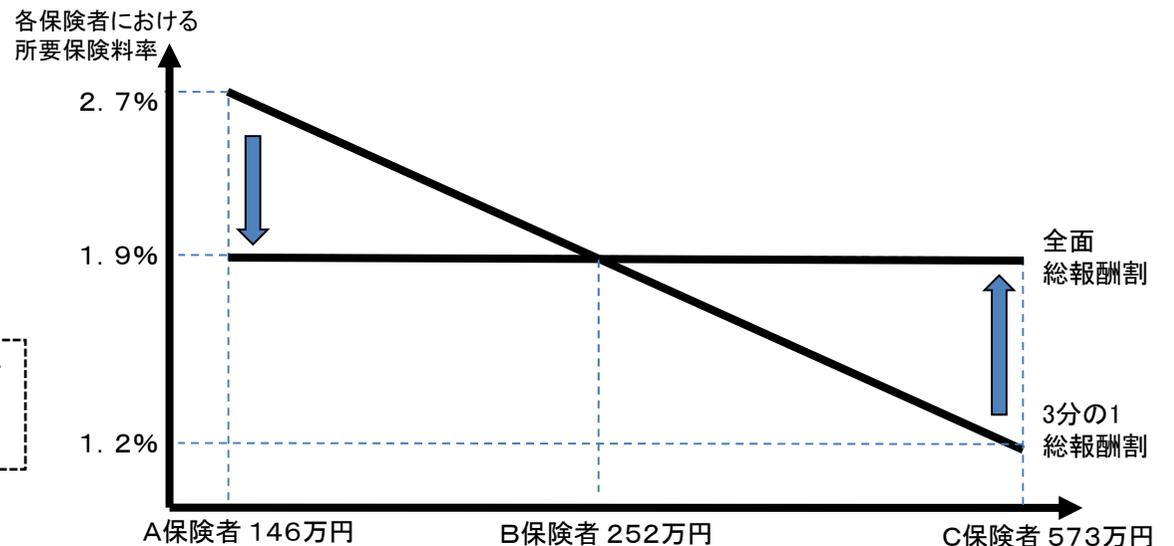
厚生労働省の高齢者医療制度改革会議最終とりまとめ(平成22年12月)

今後更に少子高齢化が進展する中で、財政力の弱い保険者の負担が過重なものとならないよう、負担能力に応じた公平で納得のいくええ合いの仕組みにすべきであり、新たな制度においては、被用者保険者間の按分方法を全て総報酬割とする。

75歳以上の方の費用負担の仕組み



支援金を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) 23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。

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。

	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。

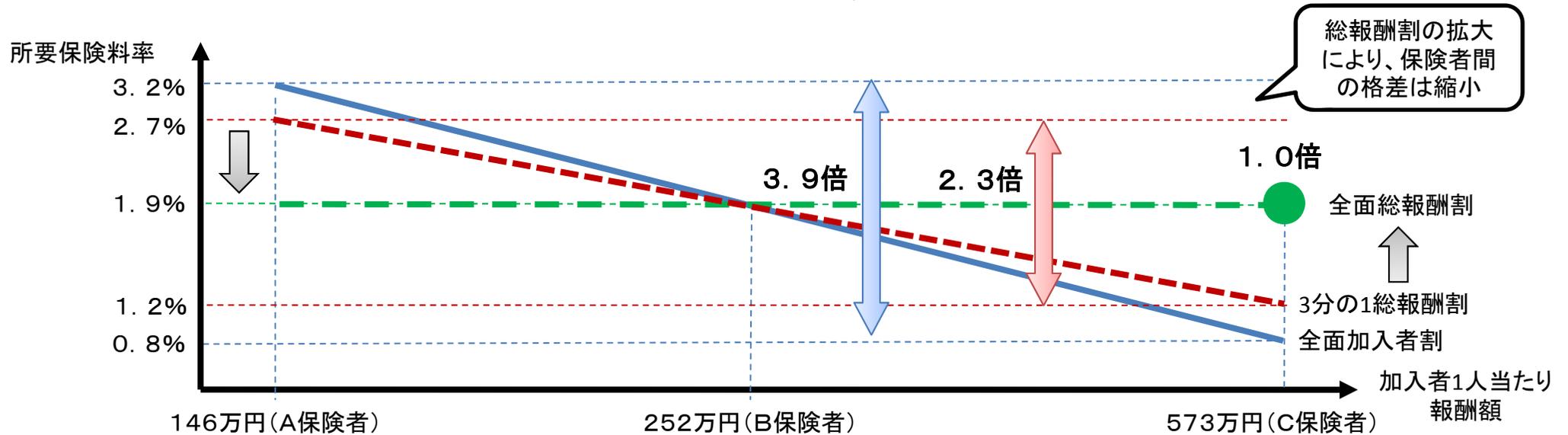
《全面総報酬割の場合》

- 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	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23年度—

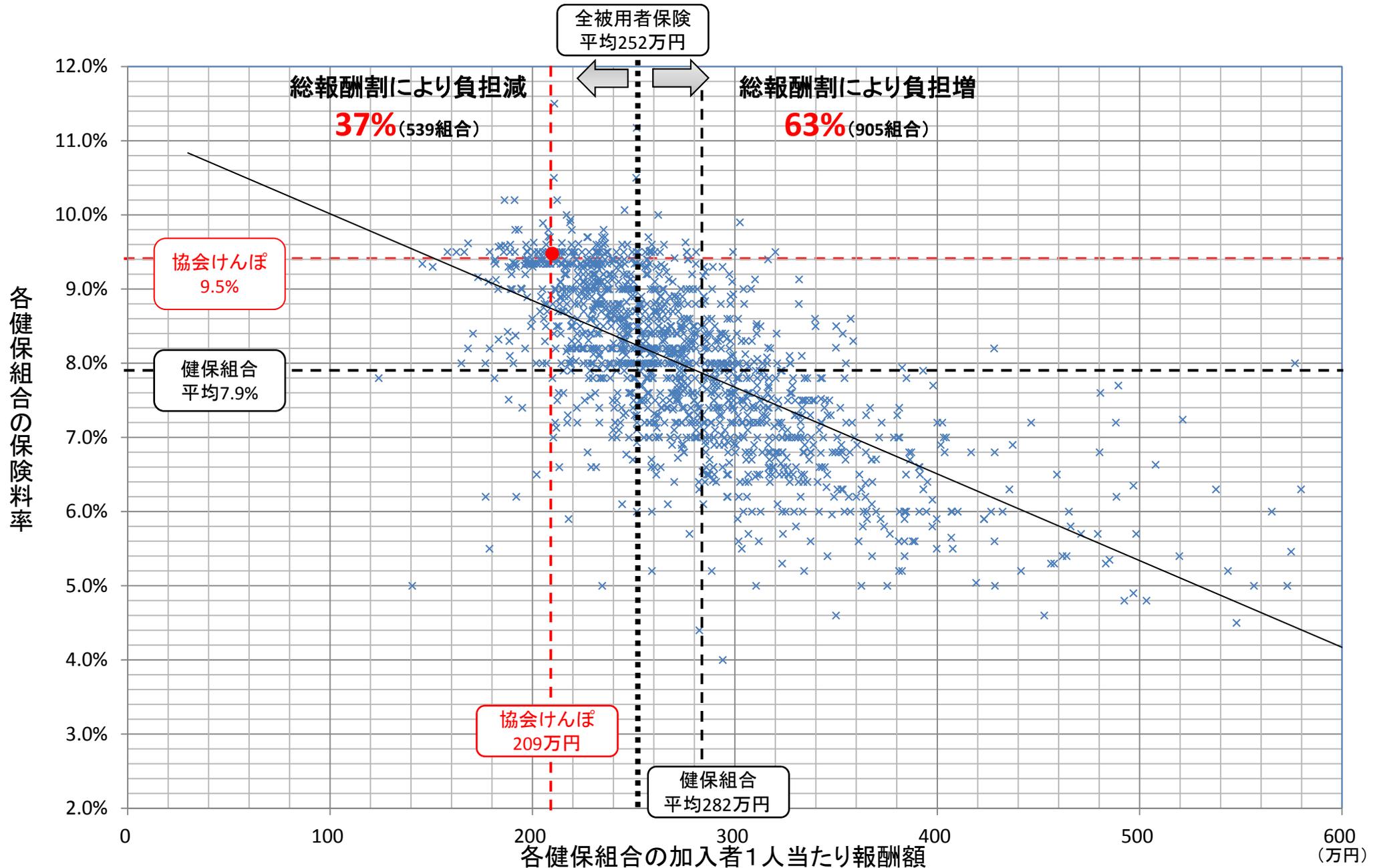


支援金負担額の変化(例)

	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	全面総報酬割
A保険者	1,889人	146万円	9.3% (支援金分2.7%)	4万7千円/人 所要保険料率 3.2%	4万円/人 所要保険料率 2.7%(▲0.5%)	2万7千円/人 所要保険料率 1.9%(▲0.8%)
B保険者	9,845人	252万円	7.2% (支援金分1.9%)	4万7千円/人 所要保険料率 1.9%	4万7千円/人 所要保険料率 1.9%(±0%)	4万7千円/人 所要保険料率 1.9%(±0%)
C保険者	3,094人	573万円	5.0% (支援金分1.2%)	4万7千円/人 所要保険料率 0.8%	6万7千円/人 所要保険料率 1.2%(+0.4%)	10万7千円/人 所要保険料率 1.9%(+0.7%)

※後期高齢者支援金に係る前期納付金分は考慮していない。8

健保組合の報酬額と保険料率の関係（平成23年度：全1,444組合）



(出典)各健保組合の保険料率は平成23年度各健保組合予算による。加入者1人当たり報酬額は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。

(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。 9

後期高齢者支援金の総報酬割拡大による影響

【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】

○今後更に少子高齢化が進展する中で、財政力の弱い保険者の負担が過重なものとならないよう、負担能力に応じた公平で納得のいく支え合いの仕組みにすべきであり、新たな制度においては、**被用者保険者間の按分方法を全て総報酬割とする。**

【社会保障・税一体改革大綱(平成24年2月17日)抄】

○**高齢者医療の支援金を各被用者保険の総報酬に応じた負担とする措置について検討する。**

(注)現在、平成24年度までの特例として、支援金の3分の1を総報酬に応じた負担とする措置が講じられるとともに、併せて、協会けんぽに対する国庫補助率を13%から16.4%とする措置が講じられている。

○ 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(H25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	1兆2,800億円	1兆1,100億円	3,500億円	2兆7,500億円
	加入者数	3,380万人(47%)	2,880万人(40%)	900万人(13%)	7,180万人
	1/3 総報酬割	5,300億円	6,100億円	2,200億円	1兆3,700億円
	総報酬額	70.7兆円(39%)	81.3兆円(45%)	28.7兆円(16%)	181.0兆円
	計(①)	1兆8,100億円	1兆7,300億円	5,700億円	4兆1,200億円
1/2総報酬割(③)		1兆7,600億円	1兆7,600億円	5,900億円	4兆1,200億円
負担額の変化(③-①)		▲500億円	300億円	200億円	±0億円
2/3総報酬割(④)		1兆7,100億円	1兆7,900億円	6,100億円	4兆1,200億円
負担額の変化(④-①)		▲1,000億円	600億円	400億円	±0億円
全面総報酬割(⑤)		1兆6,000億円	1兆8,500億円	6,500億円	4兆1,200億円
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(H25年度推計)

	健保組合	共済
負担増	880	83
負担減	564	2

※ 全面総報酬割を導入した場合の各保険者の支援金負担額の変化については、後期高齢者支援金に係る前期納付金分も含む。

※ いずれも23年度賦課ベースに基づく推計