

第3回新潟県後期高齢者医療懇談会 次第

日時：平成22年1月28日（木）

午後1時15分～

場所：自治会館本館3階国保連会議室

1 開会

2 あいさつ

3 懇談事項

(1) 平成22・23年度の保険料率改定（案）について

資料1

(2) 厚労大臣主宰の高齢者医療制度改革会議について

資料2

4 その他

5 閉会

【配付資料】

資料1 平成22・23年度の保険料率改定（案）について

資料1＜別紙1＞

資料1＜別紙2＞

資料2 高齢者医療制度改革会議の動き

別添資料5枚

平成 22・23 年度の保険料率改定(案)について

1 保険料率算定の基本的な考え方について

(1) 保険料の賦課方法

- ・ 広域連合では、制度の安定した財政運営を確保するために、2 年単位で費用と収入を見込んで保険料率を算定する。
- ・ 広域連合内は、均一保険料率。
- ・ 保険料は、「受益に応じて等しく被保険者に賦課される応益分（均等割）」
と「被保険者の保険料負担能力に応じて賦課される応能分（所得割）」で構成し、個人単位で賦課。
- ・ 均等割と所得割の比率は、59：41（平成20・21年度は 56：44）。
（新潟県の被保険者 1 人当たり平均所得と全国の前年所得との係数で決定。）
- ・ 所得割の額は、被保険者本人の基礎控除後の総所得金額等（旧ただし書き所得）をもとに算定する。
- ・ 高齢者負担率（高齢者が保険料として負担すべき割合）は 10.26%（平成20・21年度は 10.00%）。
- ・ 賦課限度額は 50 万円。

※ 下線部は前回算定時との変更点

保険料算定の基礎となる賦課総額は、平成22・23年度の後期高齢者医療に要する費用の見込額の合計額を算出し、ここから収入の見込額の合計額を控除して得た額（保険料収納必要額）を予定保険料収納率で除して算定する。

◎ 費用については以下のようなものがあります。(2年間の合計)

- ・被保険者に係る療養の給付等に要する費用から、一部負担金に相当する費用を控除した額 [約 4,705 億円]
- ・財政安定化基金拠出金・・・拠出率0.04%で算定。
[約 2 億円]
- ・保健事業に要する費用 [約 6 億円]
- ・審査支払手数料 [約 18 億円]
- ・葬祭費 [約 19 億円]

○費用見込額の合計 【約 4,750 億円】

◎ 収入については以下のようなものがあります。(2年間の合計)

- ・国庫負担金 (高額医療費公費負担を含む) [約 1,138 億円]
- ・調整交付金 [約 436 億円]
- ・県負担金 (高額医療費公費負担を含む) [約 387 億円]
- ・市町村負担金 [約 376 億円]
- ・後期高齢者交付金 [約 1,964 億円]
- ・その他(第三者納付金等) [約 4 億円]

○収入見込額の合計 【約 4,305 億円】

(2) 新潟県の試算保険料(2年間の合計)

費用 約 4,750 億円	—	収入 約 4,305 億円	=	保険料収納必要額 約 445 億円
保険料収納必要額 約 445 億円	÷	予定収納率 99.63%	=	賦課総額 約 446 億円

【 被保険者数 約 34. 6万人(2年間の平均) 】

均等割額 38,100円

所得割率 7.45%

1 人当り保険料 64,562円

(参考)

	平成 21 年度	平成 22・23 年度試算	比 較
均等割額	35,300円	38,100円	2,800円
所得割率	7.15%	7.45%	0.3%
一人当たり 保険料額	61,486円	64,562円	3,076円

2 平成22・23年度保険料率について(案)

(1)方針

平成22・23年度保険料率について、被保険者の方々に不安や混乱を生じさせることのないよう、以下のとおり、平成20・21年度の保険料率に据え置く。

【平成22・23年度後期高齢者医療保険料率】

均等割額 35,300円（現行と同じ）

所得割率 7.15%（現行と同じ）

1人当り保険料 60,858円

(参考)

「後期高齢者医療制度の保険料率の改定に係る留意点について(平成21年12月24日 厚生労働省保険局高齢者医療課長)」

「現行制度を廃止するまでの間、高齢者の方々に不安や混乱を生じさせることのないよう、可能な限り負担の増加を抑制すること」

「そのための対応として…広域連合における剰余金を活用」等を行うこと。

(2)保険料率を据え置くための財源

平成20・21年度の保険料率に据え置くために、

平成20年度決算の剰余金を活用する。

◎財源として2年間で約26億円必要。

均等割と所得割の比率について

所得係数は、普通調整交付金の交付額を決定するための都道府県の所得水準を示す指標で、それに応じて応能応益比率(均等割と所得割の比率)について決定する。

均等割 : 所得割 = (1 : 所得係数) = (1 : 0.7) $\div$ (59 : 41)

※ 所得係数

= 新潟県広域連合の一人当たり平均所得 $\div$ 全国一人当たり平均所得
今回:調整交付金算定に係る国提示数値を使用

375,961円 $\div$ 537,429円 $\div$ 0.7

前回:平成18年度国保実態調査により推計した国提示数値を使用

465,380円 $\div$ 581,725円 $\div$ 0.8



高齢者負担率について

(1)平成20・21年度における負担率:10%

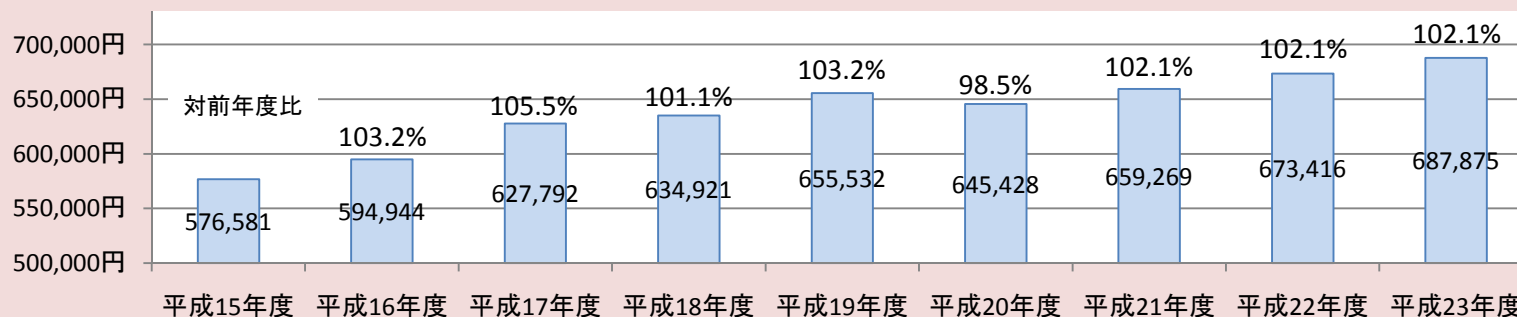
(2)平成22年度以降の負担率:2年ごとに以下のとおり改定。

10% + 平成20年度の若人負担割合(約4割) $\times$ 平成20年度から改定年度までの若人減少率 $\times$ 1/2

※若人減少率 = $\frac{\text{平成20年度の若人人口} - \text{改定年度の若人人口}}{\text{平成20年度の若人人口}}$

4 後期高齢者医療 一人当たり医療給付費の推移（第2回懇談会 資料1修正版）

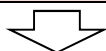
一人当たり医療給付費の推移（平成20年度までの実績と以降の予測）



※ 平成19年度以前は老人保健制度、平成20年度以降は後期高齢者医療制度の医療給付費になります。

（平成20年度は1か月分の老人保健制度分と11か月分の後期高齢者医療制度分の合計となります。）

（円）	平成20年度 （12か月分）	平成20年度 （11か月）	平成21年度	平成22年度	平成23年度	特定期間平均
前回予測	677,260	620,822	699,477	-	-	660,150（H20～21）
実績と今回予測	645,428	586,284	659,269	673,416	687,875	680,646（H22～23）
差	-31,832	-34,538	-40,208	-	-	20,496 円の増加



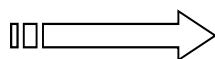
◎平成20年度実質剰余金内訳（単位：億円）

区 分	金額
療養給付費の減少によるもの	14
国庫補助金等の増加によるもの	14
合 計	28

◎平成22・23年度剰余金活用額

（単位：億円）

区 分	22年度	23年度	合計
試算による賦課総額 ①	218	228	446
料率を据え置いた場合の賦課総額 ②	205	215	420
剰余金活用額 ③＝①－②	13	13	26



高齢者医療制度改革会議の動き

◎ 高齢者医療制度改革会議の設置（厚生労働省：平成 21 年 11 月 6 日報道発表）

1. 趣旨

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。

2. 委員

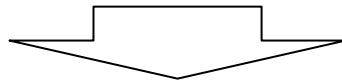
- ・ 東京大学大学院法学政治学研究科教授 岩村 正彦（座長）
- ・ 全国後期高齢者医療広域連合協議会 会長 横尾 俊彦
（佐賀県後期高齢者医療広域連合長、多久市長）

ほか 17 名 合計 19 名（別紙参照）

3. 検討に当たっての基本的な考え方

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。



◎ 第 1 回高齢者医療制度改革会議の開催（平成 21 年 11 月 30 日）

◎ 第 2 回高齢者医療制度改革会議の開催（平成 22 年 1 月 12 日）

会議概要：総括的なフリーディスカッション（自由な討議）

会議資料：配布資料（抜粋）参照



◎平成 22 年夏に「中間とりまとめ」

◎平成 22 年 12 月末までに「最終とりまとめ」

高齢者医療制度改革会議

委員名簿

阿部 保吉	日本高齢・退職者団体連合 事務局長
池上 直己	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授
岩見 隆夫	政治評論家・毎日新聞客員編集委員
○ 岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
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）
小島 茂	日本労働組合総連合会 総合政策局長
鎌田 實	諏訪中央病院名誉院長
神田 真秋	全国知事会 社会文教常任委員会委員長（愛知県知事）
見坊 和雄	全国老人クラブ連合会 相談役・理事
小林 剛	全国健康保険協会 理事長
近藤 克則	日本福祉大学社会福祉学部教授
齊藤 正憲	日本経済団体連合会 社会保障委員会医療改革部会長
対馬 忠明	健康保険組合連合会 専務理事
堂本 暁子	前千葉県知事
樋口 恵子	高齢社会をよくする女性の会 理事長
三上 裕司	日本医師会 常任理事
宮武 剛	目白大学大学院生涯福祉研究科教授
山本 文男	全国町村会 会長（添田町長）
横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会 会長 （佐賀県後期高齢者医療広域連合長、多久市長）

※ ○は座長

後期高齢者医療制度廃止までの第一段階の取組

課 題	これまでの対応	当面の取組
①保険料の軽減	○ <u>所得が低い方について、</u> ① 平成20年度 → <u>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</u> ② 平成21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<u>均等割を9割軽減</u> ○ <u>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、</u> ① 平成20年4月～9月まで → 凍結 ② <u>平成20年10月～平成22年3月まで → 均等割を9割軽減</u>	○ 低所得の方及び被用者保険の被扶養者であった方の<u>軽減措置を継続する。</u> ○ 剰余金の活用等により平成22年度及び23年度の<u>保険料の上昇を抑制。</u>
②資格証明書	○ 本年5月に、運用に係る留意点を通知。 ※ 現時点では、資格証明書の交付件数はゼロ。	○ <u>原則として交付しないとする基本方針等を通知</u>で明示。 ＜10月26日に通知を発出＞
③健康診査の充実	○ 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。	○ 各広域連合で<u>受診率向上計画を策定し、国庫補助を拡充。</u> ＜10月26日に通知を発出、11月中に計画策定＞
④人間ドックの再開	○ 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)	○ 広域連合から市町村に<u>再実施を要請。</u> ＜10月26日に通知にて要請＞
⑤75歳以上に限定した診療報酬	○ 「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	○ 75歳以上という年齢に着目した報酬体系を<u>廃止する方向で検討。</u> ＜中医協の諮問・答申を経て来年度より対応予定＞

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

検討会議の設置



中間とりまとめ

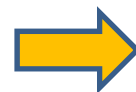


地方公聴会の開催
意識調査の実施

最終とりまとめ



法案提出



法案成立



政省令の制定
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

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

出典

第1回高齢者医療制度改革会議
資料1(抜粋)

公平の観点からの新制度の枠組みに関する論点

- 後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度については、どのような制度にするとしても、高齢者の医療費について、公費の活用・各保険者間の財政調整・保険料と一部負担金の組み合わせにより支えることが必要ではないか。
- その具体的なあり方を検討するに際しては、以下の「公平」を巡る議論が必要ではないか。

1 高齢者と若人間の負担の公平をどのように考えるか。

- ・ 75歳以上の高齢者の一人当たりの医療費は、75歳未満の方の約5倍である。
(75歳以上の高齢者の一人当たり医療費;87万円、75歳未満の方の一人当たり医療費; 18.1万円)
- ・ 加入者一人当たりの保険料は、高齢者は若人より軽い負担となっている。
(後期高齢者医療制度;6.5万円 ⇄ 市町村国保;8.3万円・被用者保険;19.3万円(事業主負担を含む))
- ・ 窓口負担について、高齢者は若人より軽減している。
75歳以上の高齢者;1割負担、
70～74歳の高齢者;1割負担(法律上は2割負担であるが、予算措置により1割負担に据え置き)、
70歳未満の方;3割負担 ※ 70歳以上の高齢者についても、現役並みの所得がある方は3割負担

2 被用者保険と市町村国保の負担の公平をどのように考えるか。

- ・ 加入者一人当たりの医療費は、市町村国保に比べて被用者保険が少なく、市町村国保間では市町村格差(約3.6倍)がある一方、被用者保険の制度間では、あまり差がない。
市町村国保;28.2万円(14.9万円～54.2万円)
被用者保険;13.6万円(協会けんぽ;14.5万円、組合健保;12.6万円、共済組合;13.3万円)
- ・ 各制度の所得捕捉の状況や賦課基準が異なるため、各制度間の一人当たり所得を比較することはできないが、同じ所得の場合の本人負担は、被用者保険に比べて市町村国保の負担が重いケースが多い。
例 旧ただし書き所得50万円の場合…市町村国保;9.4万円、協会けんぽ;12.1万円(本人負担分6.1万円)
旧ただし書き所得200万円の場合…市町村国保;21.6万円、協会けんぽ;29.4万円(本人負担分14.7万円)

公平の観点からの新制度の枠組みに関する論点

- ・ 被用者保険者の保険料率については、保険者間にバラツキがあり、標準報酬が高い保険者ほど保険料率が低くなる傾向にある。

(保険料率 協会けんぽ; 平均82‰、組合健保; 31.2‰～100.0‰、共済組合; 平均70.45‰)

(標準総報酬 協会けんぽ; 218万円、組合健保; 293万円(283～1,230万円)、共済組合; 321万円)

- ・ 市町村国保の被保険者の一人当たり保険料については、市町村格差(4.8倍)がみられる。
- ・ 市町村国保間においては、所得格差・医療費格差を是正するための財政調整があるが、被用者保険者間においては、そのような措置が不十分である。

3 高齢者間の負担の公平をどのように考えるか。

- ・ 同じ働いている高齢者でも、被用者保険の被保険者は事業主負担がある一方、市町村国保及び後期高齢者医療制度の被保険者は事業主負担が無いことから、保険料に差が生じている。
- ・ 同じ75歳以上の高齢者でも、被用者保険の被扶養者であった方は、保険料の軽減措置(均等割の9割軽減)により、月額350円程度の保険料(全国平均)であるのに対し、一人暮らしの方(市町村国保の被保険者であった方は、そのような措置はない。

＜一人暮らしの市町村国保の被保険者であった方の保険料(全国平均)＞

- ・ 年金収入180万円の場合; 月額3,600円(低所得者の保険料軽減の均等割2割軽減、所得割5割軽減に該当)
- ・ 年金収入100万円の場合; 月額1,000円(低所得者の保険料軽減の均等割7割軽減に該当)
- ・ 年金収入79万円の場合; 月額350円(低所得者の保険料軽減の均等割9割軽減に該当)