

説明資料

全世代型社会保障検討会議ヒアリング(2020年11月24日)

医療保険制度改革に関する健保連の考え方

①後期高齢者の窓口負担について

- ◆ 現役世代の負担増の軽減につながるよう、後期高齢者の窓口負担については、低所得者の方を除いた上で、原則2割負担とし、少なくとも高額療養費の一般区分の方（全体の52%）をすべて2割負担とする必要がある。

※入院などで医療費が高額になる場合には、自己負担の限度額が設けられている（高額療養費制度）。

- ◆ 現役世代の負担はすでに限界。高齢者と現役世代の負担のアンバランスを解消し、現役並み所得者（全体の7%）に加え、負担能力のある高齢者については、応分の負担をお願いしたい。

②大病院の外来受診時定額負担の対象拡大について

- ◆ 対象拡大には賛成であり、確実に実施すべきである。あわせて、増額分を公的医療保険の負担軽減に充てる仕組みを制度上明確に担保し、確実に実施すべきである。

高齢者医療拠出金が増大

2019年度と2007年度（現行の高齢者医療制度導入前）との比較

健保組合の支出・収入	2019年度	2007年度	増加額	伸び率
高齢者医療拠出金 総額 被保険者1人当たり額	3兆4千億円 20.9万円	2兆3千億円 14.7万円	1兆1千億円 6.2万円	47.9% 42.1%
保険給付費 総額 被保険者1人当たり額	4兆1千億円 25.1万円	3兆3千億円 20.8万円	8千億円 4.3万円	25.4% 20.5%
保健事業費 総額 被保険者1人当たり額	4千億円 2.2万円	3千億円 2.0万円	500億円 0.2万円	15.5% 11.0%
保険料収入 総額 被保険者1人当たり額	8兆2千億円 50.2万円	6兆1千億円 38.4万円	2兆2千億円 11.9万円	36.3% 30.9%

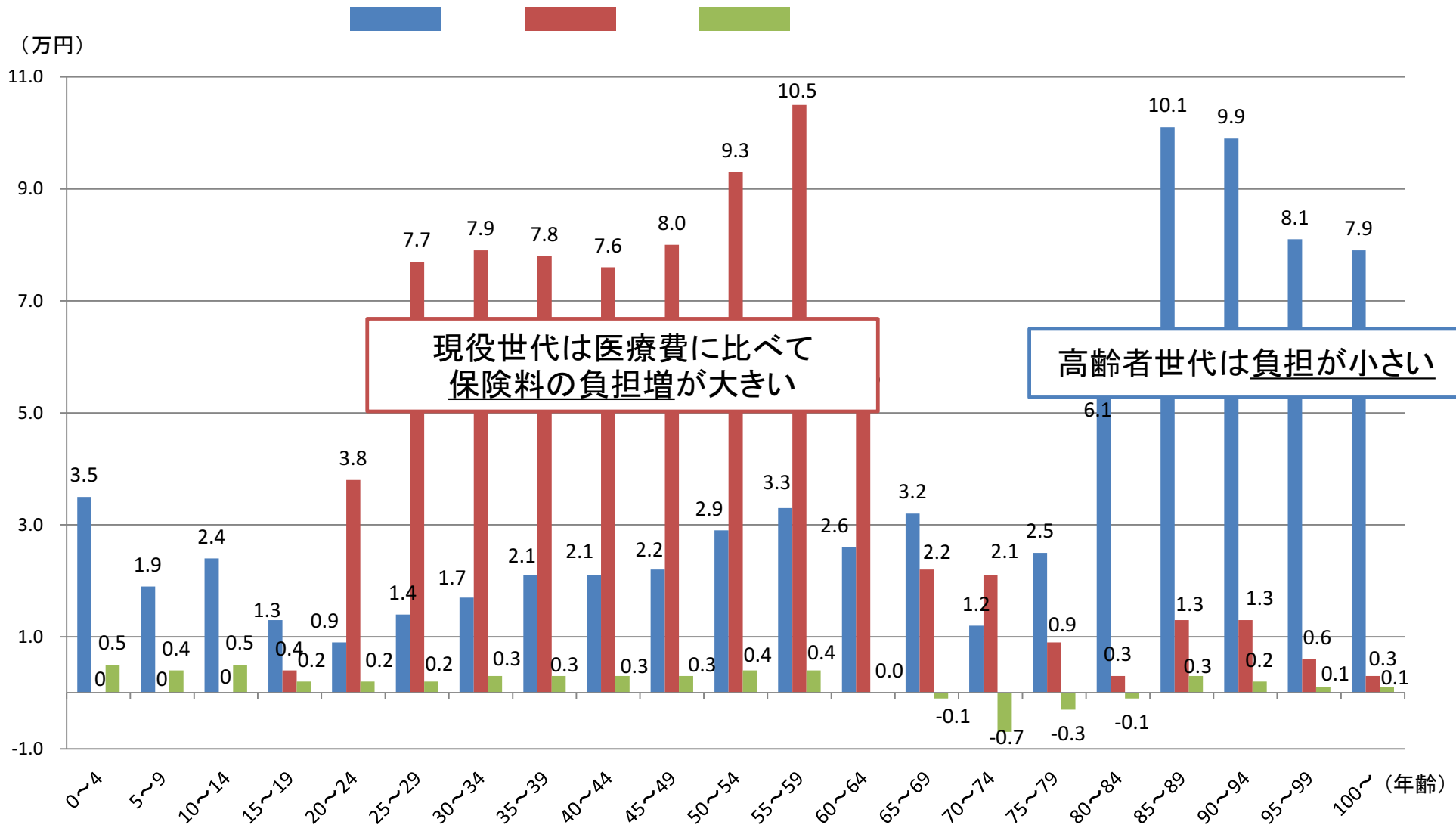
※2007年度は決算、2019度は決算見込の数値である。端数処理のため計数が整合しないことがある。

- ◆ 健保組合は、支出増を保険料収入で補うしかない構造
- ◆ 2007年-2019年の12年間の総報酬額の伸び率は、1.9%であり、保険料率引き上げ等（現役世代の実質負担増）で対応している

※1人当たり標準報酬総額、2007年度561.5万円、2019年度571.9万円を用いて伸び率を算出

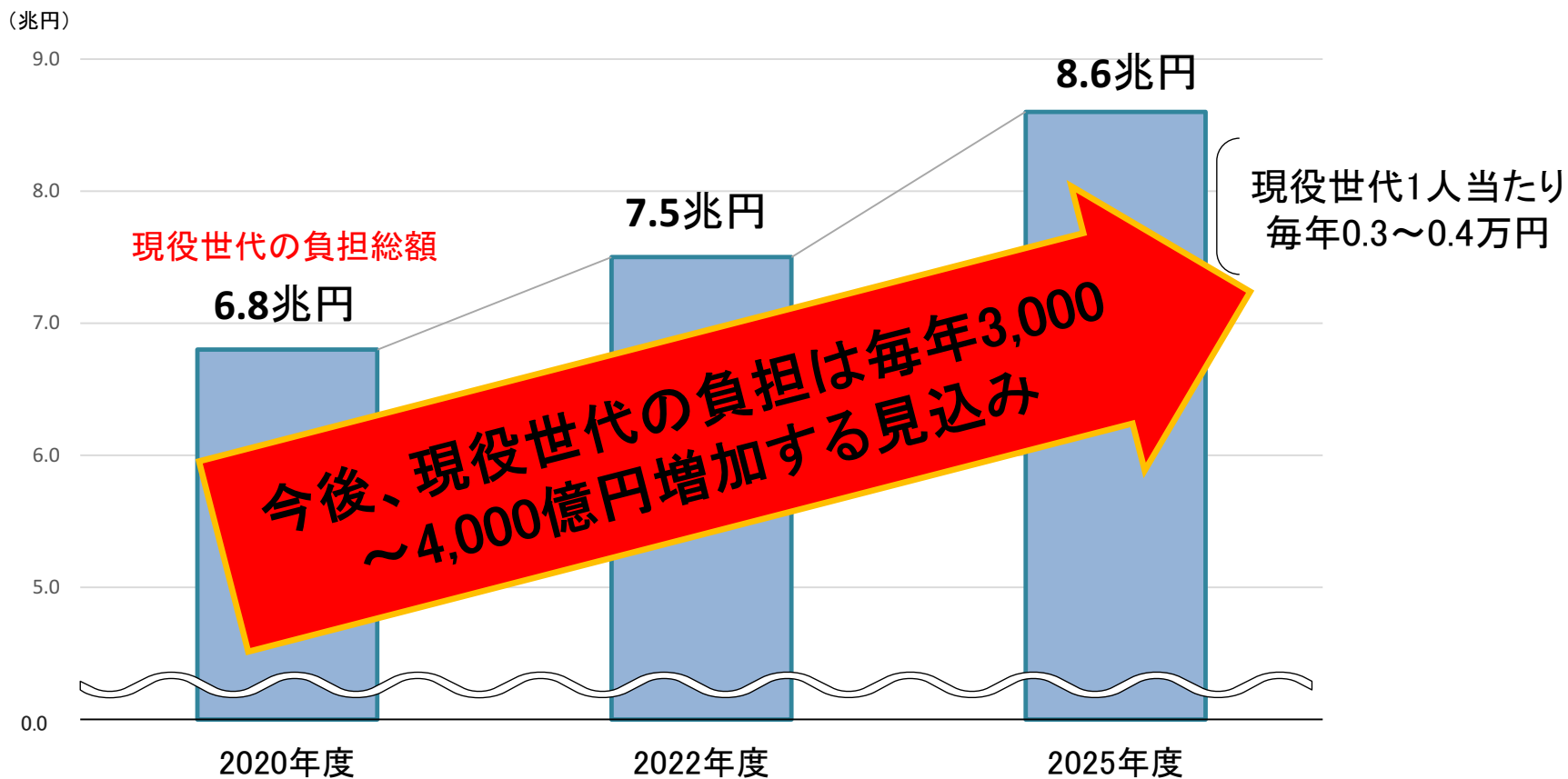
給付と負担のアンバランスが拡大

年齢別1人当たり医療費・保険料・自己負担 の変化額(2009年度⇒2017年度)



団塊世代の後期高齢者入りにより現役世代の負担は限界に

後期高齢者支援金の今後の見通し



○団塊世代が後期高齢者に入る2022年～2025年にかけて、後期高齢者支援金を含む拠出金はさらに増大する。

○拠出金負担が保険給付を上回る健保組合が続出する見込み。

(2020年度 238組合(組合全体の17.4%) → 2022年度 733組合(同52.7%))

※後期高齢者支援金額は、2020年度は実際の数値で、2022年度、2025年度は健保連の推計であり、医療費の伸びは1.8%と設定。

試算例

	2割負担の 対象基準	対象者数 (※)	現役世代が負担 する後期高齢者 支援金の軽減額
A	住民税非課税 世帯以外 (本人収入155万円以上)	約945万人 (上位59%)	年2,200億円
B	本人収入 170万円以上 (課税所得のある人)	約520万人 (上位38%)	年1,200億円
C	本人収入 240万円以上	約200万人 (上位20%)	年500億円

◆ 現役世代は所得にかかわらず3割を負担しており、2割負担の範囲については幅広く設定すべきであり、世帯収入での負担能力も勘案した、A案が適当である。

※対象者数の割合には、3割負担となっている7%も含む

※厚生労働省資料を参照して健保連で作成