

医療保険制度改革関連法案に関する資料

2021年4月20日

衆議院厚生労働委員会

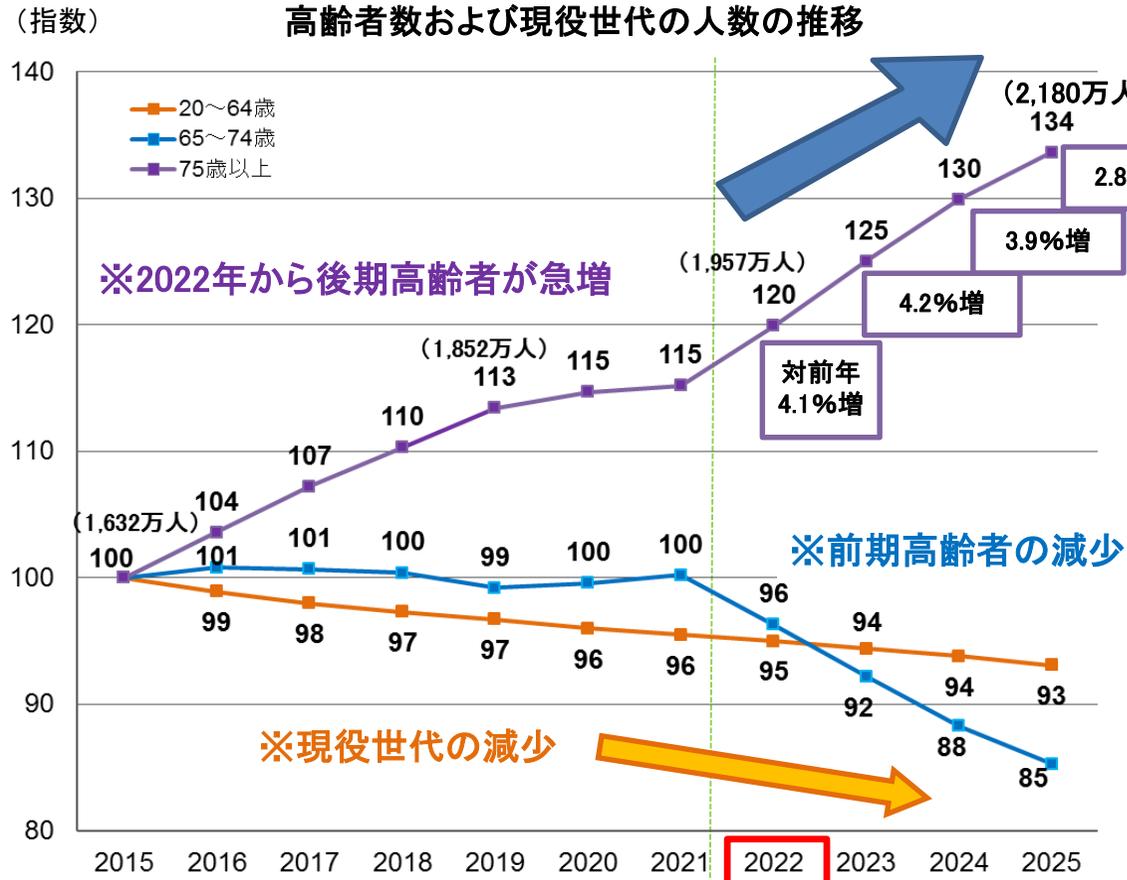
健康保険組合連合会

副会長・専務理事 佐野雅宏

「2022年危機」＝後期高齢者の急増と現役世代の減少

2022年から2025年にかけて、後期高齢者の急増に加えて、支え手の減少がより顕著になってくる。

高齢者数および現役世代の人数の推移



後期高齢者数に対する支え手の人数の推移

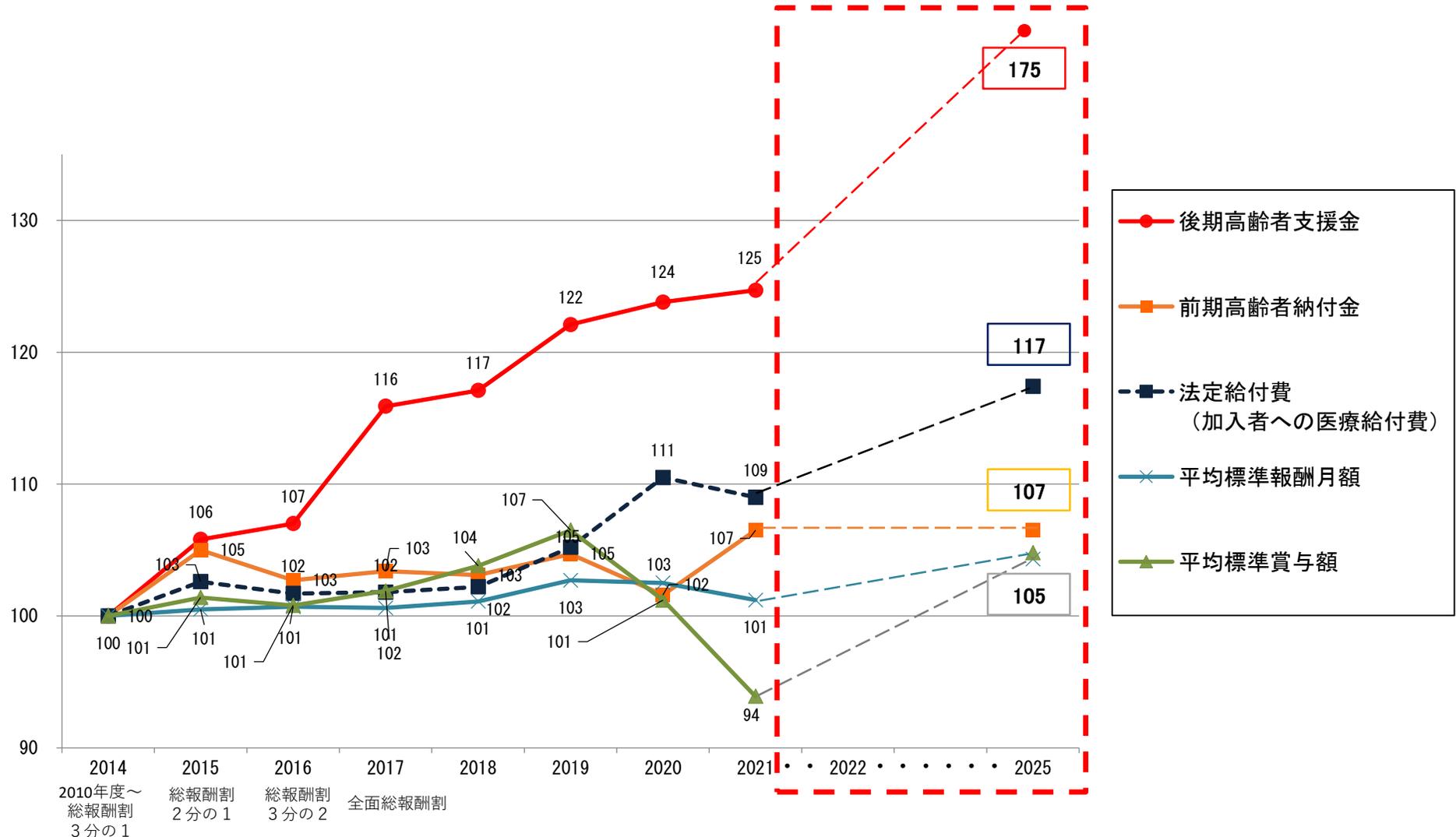
	2015	2020	2025
後期高齢者1人を支える人数②/①	5.4人	4.6人	3.7人
①後期高齢者数(万人)	1,632 (100)	1,872 (115)	2,180 (134)
②20～74歳の人数(万人)	8,877 (100)	8,589 (97)	8,132 (92)

(注)各数値は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」の年齢4区分(0～19歳,20～64歳,65～74歳,75歳以上)別総人口及び年齢構造係数:出生中位(死亡中位)推計より算出

(注)出生中位、死亡中位
 (出典)国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」の年齢4区分(0～19歳,20～64歳,65～74歳,75歳以上)別総人口及び年齢構造係数:出生中位(死亡中位)推計より健康推計が作成

賃金水準が伸びない中で、拠出金の負担はますます増加

被保険者一人あたり後期高齢者支援金、前期高齢者納付金、法定給付費および標準報酬月額、標準賞与額の推移(健保組合)



(注1) 2014年度を「100」とした指数の推移である。

(注2) 法定給付費、平均標準報酬月額、平均標準賞与額の2014~2018年度までは決算、2019年度は決算見込、2020年度は予算、2021年度は予算早期集計の数値である。

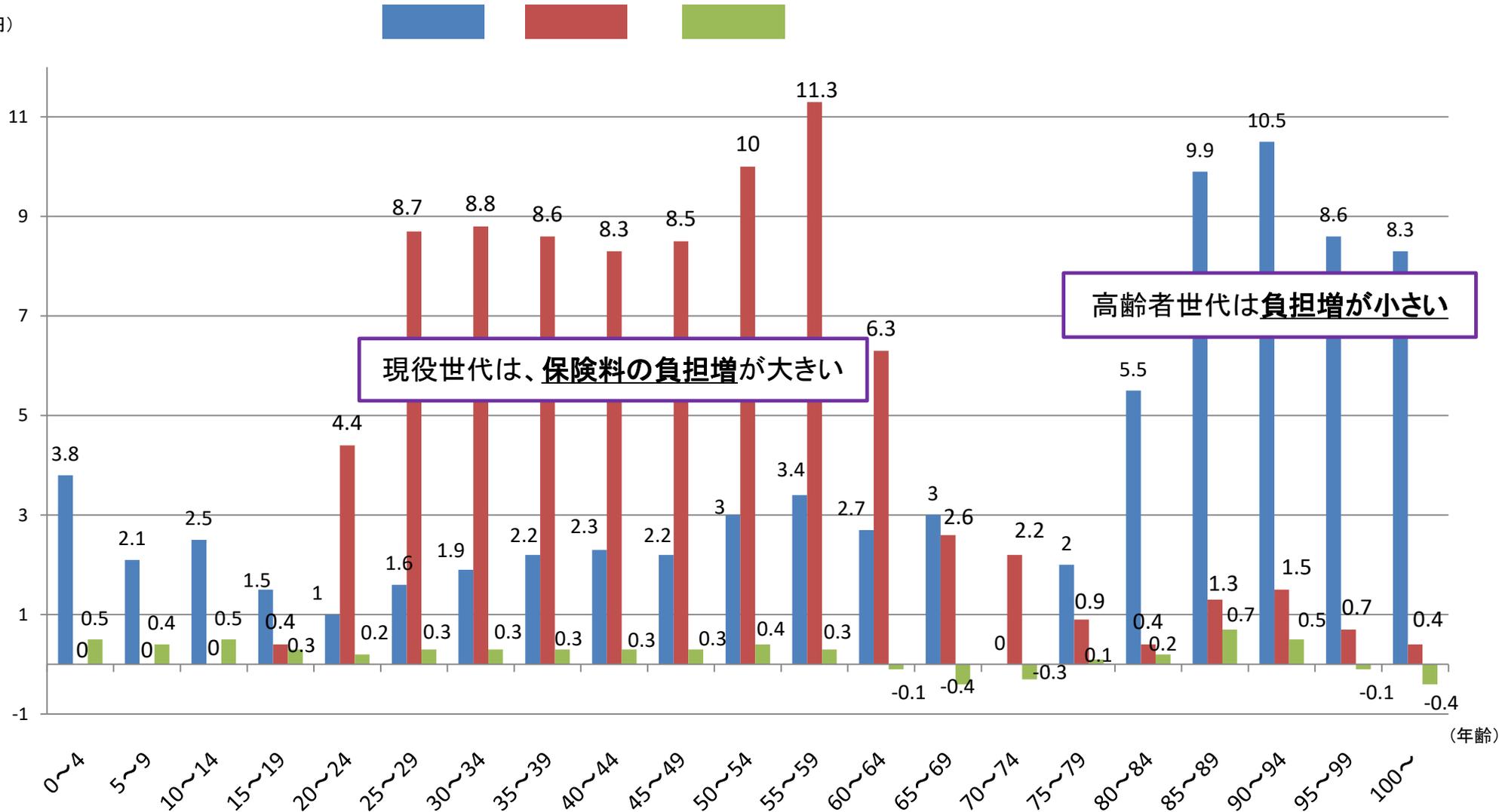
(注3) 2025年度の数値は、健保連推計値である。

(注4) 後期高齢者支援金、前期高齢者納付金は「医療保険に関する基礎資料~平成30年度の医療費等の状況~」をもとに算出。2019年度は当年度確定分、2020、2021年度は当年度概算分である。

広がる負担と給付のアンバランス

年齢別1人当たりの医療費・保険料・自己負担の変化額(2009年度⇒2018年度)

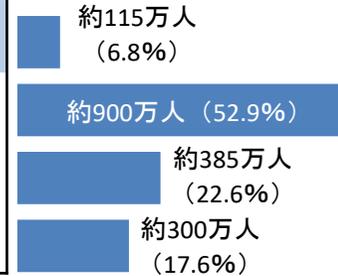
(万円)



現役世代の自己負担は所得に関わりなく3割

75歳

		負担割合
現役並み所得者※1(年収約383万円～※2) 課税所得145万円以上		3割
一般(年収約155～383万円) 課税所得145万円未満※3,※4		1割
住民税非課税(年収約80～155万円※5)		1割
住民税非課税(所得がない者 年収約80万円以下※5,※6)		



同じ一般所得区分でも
後期高齢者は1割
前期高齢者は2割
70歳未満は3割負担

70歳
74歳

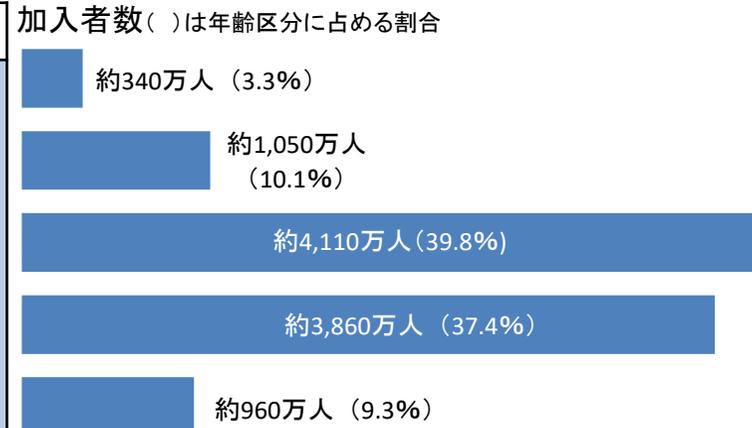
		負担割合
現役並み所得者※1(年収約383万円～※2) 健保:標準報酬月額28万円以上 国保:課税所得145万円以上		3割
一般(年収約155万円～383万円) 健保:標準報酬月額26万円以下 国保:課税所得145万円未満※3,※4		2割
住民税非課税(年収約80～155万円※5)		2割
住民税非課税(所得がない者 年収約80万円以下※5,※6)		



※1 現役並み所得区分は「Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」の3区分に細分化されている。
 ※2 単身世帯を前提としてモデル的に計算したもの。
 ※3 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む。
 ※4 旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合も含む。
 ※5 年金収入のみの単身世帯を前提としてモデル的に計算したもの。
 ※6 個人の所得のうち、公的年金等に係る雑所得の金額は、公的年金等控除を「80万円」として計算する。
 ※7 70歳以上の人数は事業年報等をもとに保険局調査課で推計(平成29年度実績ベース)。なお、国保・健保には、船員保険・共済組合も含んでいる。70歳未満の加入者数は、一定の仮定を置いた推計(平成27年度加入者ベース)。
 ※8 未就学児は2割

70歳未満

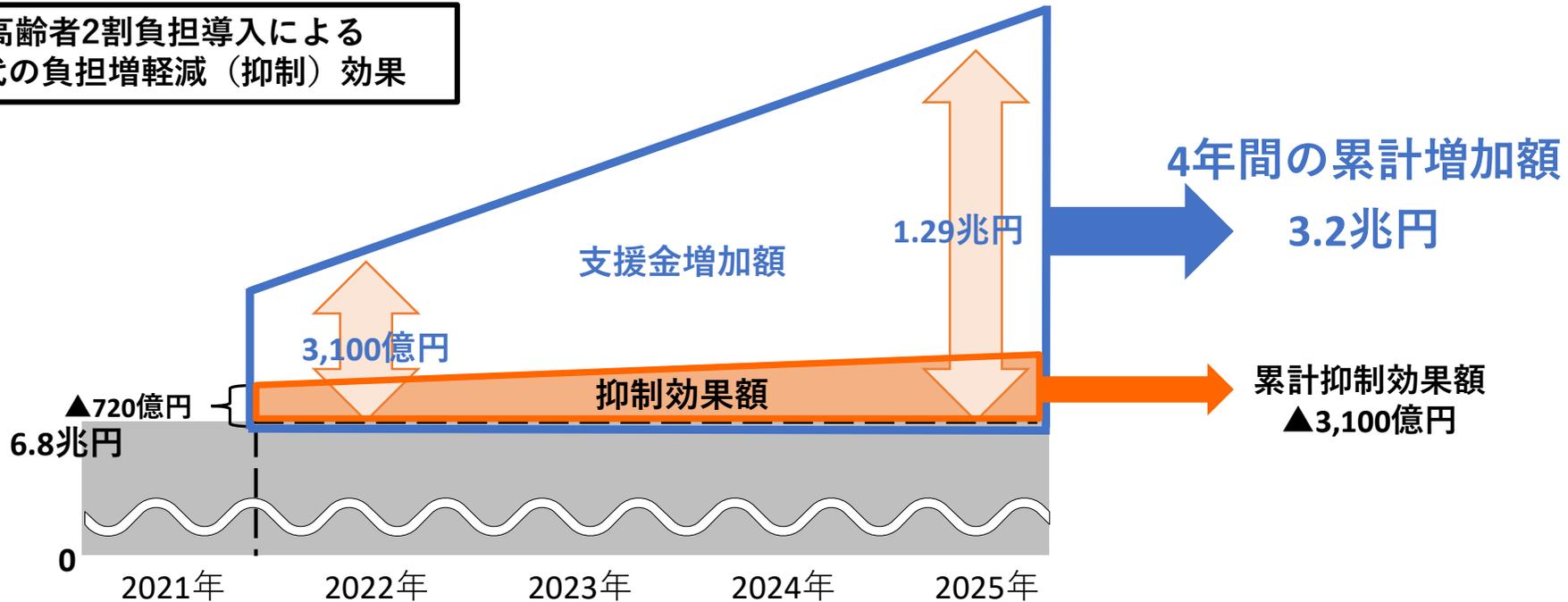
		負担割合
年収約1,160万円～ 健保:標準報酬月額83万円以上 国保:旧ただし書所得901万円		3割 ※8
年収約770万円～約1,160万円 健保:標準報酬月額53万円～79万円 国保:旧ただし書所得600万円～901万円		
年収約383万円～約770万円 健保:標準報酬月額28万円～50万円 国保:旧ただし書所得210万円～600万円		
～年収約383万円 健保:標準報酬月額26万円以下 国保:旧ただし書所得210万円以下		
住民税非課税		



現役世代の負担軽減のためには後期高齢者2割負担導入の確実な実施が必要

負担軽減効果は十分とは言えないものの、軽減効果も積みあがっていくことを考えれば、これ以上見直しの先送りは許されず、2割負担導入の確実な実施が必要。

後期高齢者2割負担導入による
現役世代の負担増軽減（抑制）効果



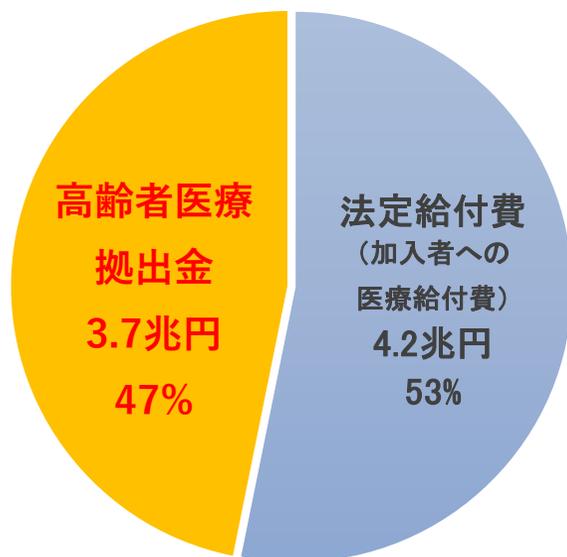
年度	2022	2023	2024	2025	4年間の 累計	対2021年度増加額 累計に対する 抑制効果の割合 (%)
支援金額（兆円）	7.1	7.5	7.8	8.1	—	—
対前年度増加額（億円）	3,100	3,900	2,600	3,400	—	—
対2021年度増加額（億円）	3,100	6,900	9,500	12,900	3兆2,400億円	100%
抑制効果額（億円）	▲720	▲760	▲790	▲830	▲3,100億円	10%

(注) 第139回社会保障審議会医療保険部会資料に基づき、健保連において2023、2024を粗く推計したものである。

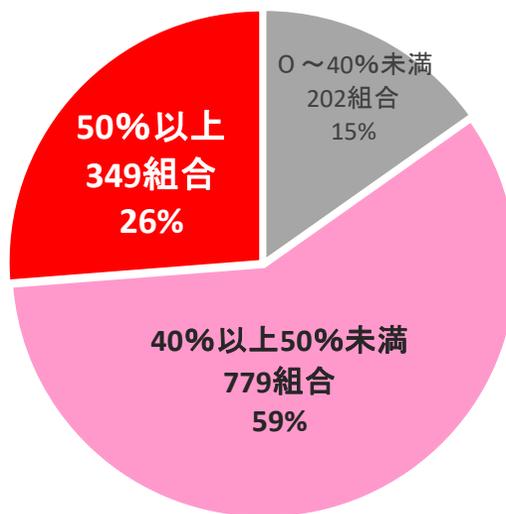
健保組合の財政状況とコロナ禍の影響①(全体的状況)

- 2021年度の健保組合の財政見通しは、法定給付費の動向が不透明な中、高齢者医療への拠出金が約1,300億円増加する一方、賃金水準の低下により保険料収入は約2,200億円減少し、財政状況がさらに悪化する。
- 全体として、前年度より経常収支の赤字総額が拡大し、赤字組合数は全体の約8割に達する見込み。
- 義務的経費に占める拠出金の割合は47%と依然半分近くの大きな割合を占めている。拠出金の割合が50%以上となる組合数は全組合の1/4にあたる349組合に上る。
- コロナ禍による賃金への影響は業態による差が大きい。2020年度にコロナによる保険料の特例納付猶予を実施した健保組合は129組合。猶予残高は365億円。

義務的経費の構成割合



義務的経費に占める
拠出金負担割合別組合数



【健康保険組合の納付猶予状況】

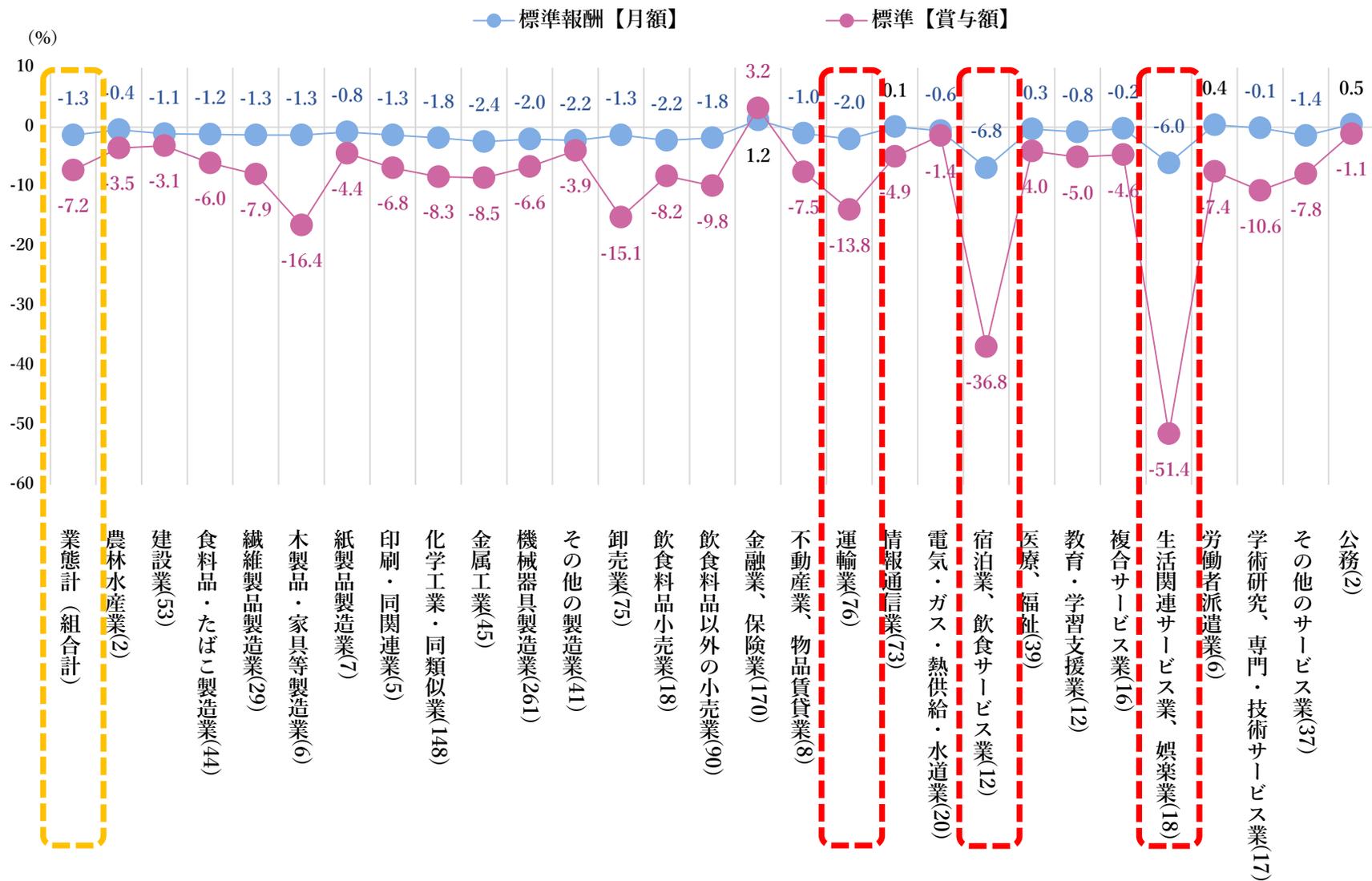
(2021年1月支払い時点)

猶予した健康保険組合数	129組合
猶予された事業所数	のべ5,384事業所
保険料猶予額	432.8億円
追納額	67.4億円
猶予残額	365.4億円

※第142回社会保障審議会医療保険部会資料より抜粋・作成

健保組合の財政状況とコロナ禍の影響②(業態別状況)

業態別 標準報酬【月額】及び標準【賞与額】の対2020年度予算比伸び率 (単位：%)



国民皆保険制度の維持、現役世代の負担軽減のために必要なこと

後期高齢者2割負担の確実な実施

- 現役世代の負担は限界。世代間の負担の公平性確保の観点から、まずは後期高齢者2割負担導入が不可欠。着実に推進すべき。
- また、高額療養費制度や負担増対象者への配慮措置を踏まえ、現役世代の負担軽減のため、施行時期は可能な限り早く設定すべき。

◆次期改革への取り組み

全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築のため、下記の項目について速やかに検討を開始されたい。

- ・ 後期高齢者の「現役並所得」の基準見直しおよび現役並所得者への公費投入
- ・ 高齢者医療制度の更なる見直し(後期高齢者の保険料設定のあり方、前期高齢者制度の算定式等)
- ・ 保険給付範囲(特に薬剤給付)の見直し
- ・ 医療提供体制の効率化
- ・ 適切な受診行動の促進

◆財政状況が厳しい健保組合への拠出金負担に対する財政支援、保険者機能推進策の拡充 (高齢者医療運営円滑化等補助金、特別負担調整、保険者機能強化支援金)

被用者保険5団体の意見書

令和2年11月4日

厚生労働大臣
田村 憲久 殿

健康保険組合連合会
全国健康保険協会
日本経済団体連合会
日本商工会議所
日本労働組合総連合会

医療保険制度改革に向けた被用者保険関係5団体の意見

2022年度には団塊の世代が後期高齢者に入り始め、医療給付費の急増が見込まれる一方、支え手である現役世代の人口は急減が見込まれ、医療保険制度は危機的状況にある。

また、現役世代や企業の保険料負担はすでに限界に達しており、こうした状況が現役世代の可処分所得の減少や将来不安を招き、消費活動、ひいては経済活動へ一層の悪影響を及ぼすことが懸念されるなか、コロナ禍が追い打ちをかけることとなった。今こそ、将来にわたり国民皆保険を堅持する覚悟を示し、制度の持続可能性の確保に向けた改革を着実に進めることで、国民に安心感をもたらすことが極めて重要となる。

このような共通する問題認識のもと、被用者保険関係5団体は、下記の通り意見を取りまとめた。政府におかれては、国民皆保険を堅持するためにも、現在、検討が進められている全世代型社会保障検討会議の最終報告において下記項目を盛り込むなど、給付と負担の見直しを含む医療保険制度改革を遅くとも2022年度までに確実に実行するよう強く要望する。

記

1. 後期高齢者の窓口負担について

全世代型社会保障検討会議の中間報告において、一定所得以上の後期高齢者の自己負担を2割とする方針が示されたが、現役世代に偏った負担を見直し、高齢者にも応分の負担を求めることで、給付と負担の世代間のアンバランスを是正し、公平性、納得性を高めていくことが重要である。

現在、現役世代は所得に関係なく窓口負担は3割であり、70～74歳の高齢者の窓口負担も2割(一部3割)であることや高額療養費制度により負担の限度額は抑えられていることを踏まえ、75歳以上の後期高齢者の窓口負担についても、低所得者に配慮しつつ早急に原則2割とする方向で見直すべきである。その際、支え手である現役世代の過重な負担増の緩和につながる設定とする必要がある。

2. 拠出金負担の軽減について

今後、急激に増加する拠出金の負担に耐え切れず、解散を検討する健保組合がさらに増加する可能性があるなど、現役世代の負担に過度に依存する現在の制度では、持続可能性は確保できない。そのため、安定財源を確保した上での公費負担の拡充など、現役世代の負担を軽減し、保険者の健全な運営に資する負担構造改革を早急に断行すべきである。

特に、後期高齢者の現役並み所得者については、それ以外の者と同様に、公費負担50%とするべきであり、それを行うことなく現役並み所得者の範囲を拡大する場合は、少なくとも拠出金負担増が生じないように、財政支援等の負担軽減措置を講じる必要がある。

3. 医療費の適正化等について

持続可能な制度を構築していくためにも、医療費の適正化を図ることが不可欠である。医療の質の向上とあわせ、地域医療構想の推進や医療機能の分化・連携による医療の効率化、人口減少を見据えた医療提供体制を構築するとともに、総合診療専門医の積極的育成やオンライン診療などを活用し、国民の適切な受診行動を促進する必要がある。

また、ヘルスケアデータの利活用を推進するとともに、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、「国民負担の軽減」、「医療の質の向上」を実現するための薬価制度の抜本改革の推進や後発医薬品のさらなる使用促進（国全体としての新たな目標設定等）、フォーミュラリ（生活習慣病治療薬の適正な選択）の導入の推進、薬剤処方適正化（重複・多剤投薬の是正、服薬管理の徹底、向精神薬の使用の適正化など）、診療報酬の包括化、医療全体を通じたICT化の促進など、保険診療や診療報酬のあり方に踏み込んだ見直しに取り組むべきである。

4. 保険者機能の強化について

健康寿命をより延伸させ、健康な高齢者には社会保障を支える側に加わっていただくことが、制度の持続可能性を高めることにつながる。そのためには、職域・地域に関わらず、すべての医療保険者には、加入者に対する健康増進などこれまで以上に重要な役割が求められる。

個々の保険者が、それぞれの特性を活かして保険者機能を発揮できる制度体系を維持し、企業、労働組合との連携を含め、保険者機能をより強化していくべきである。

以上