参考資料3-1

第81回 社会保障審議会医療保険部会
（H26.10.6）資料

高齢者医療・被用者保険について

平成26年10月6日

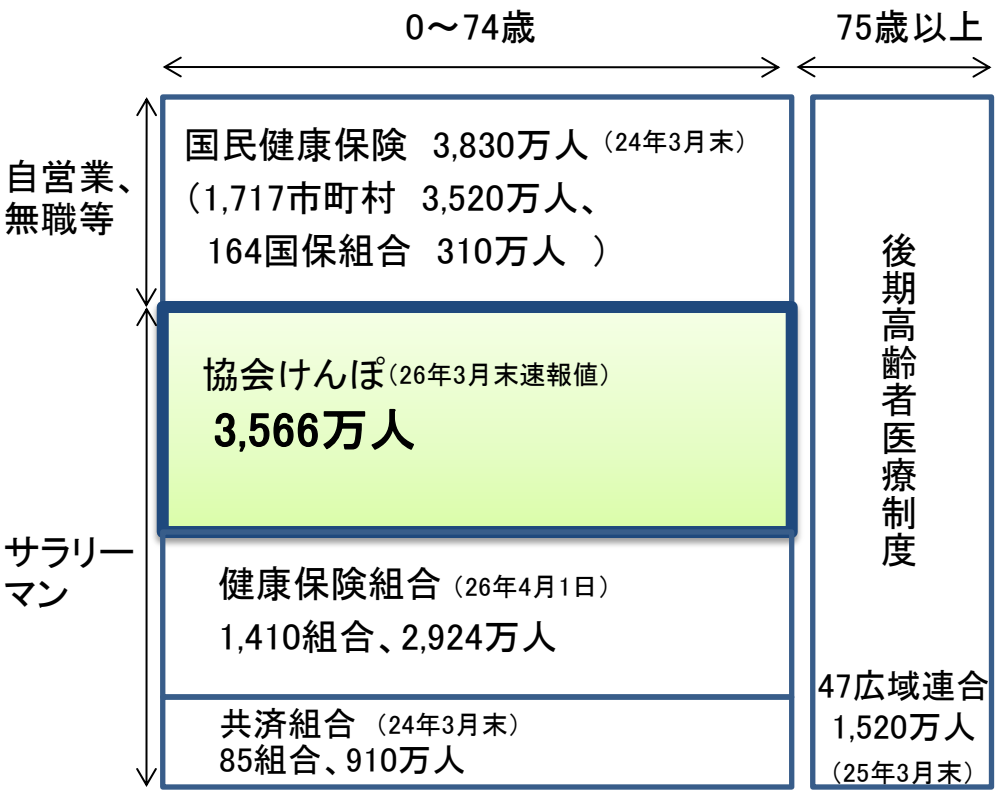
厚生労働省保険局

協会けんぽの財政状況（現状）

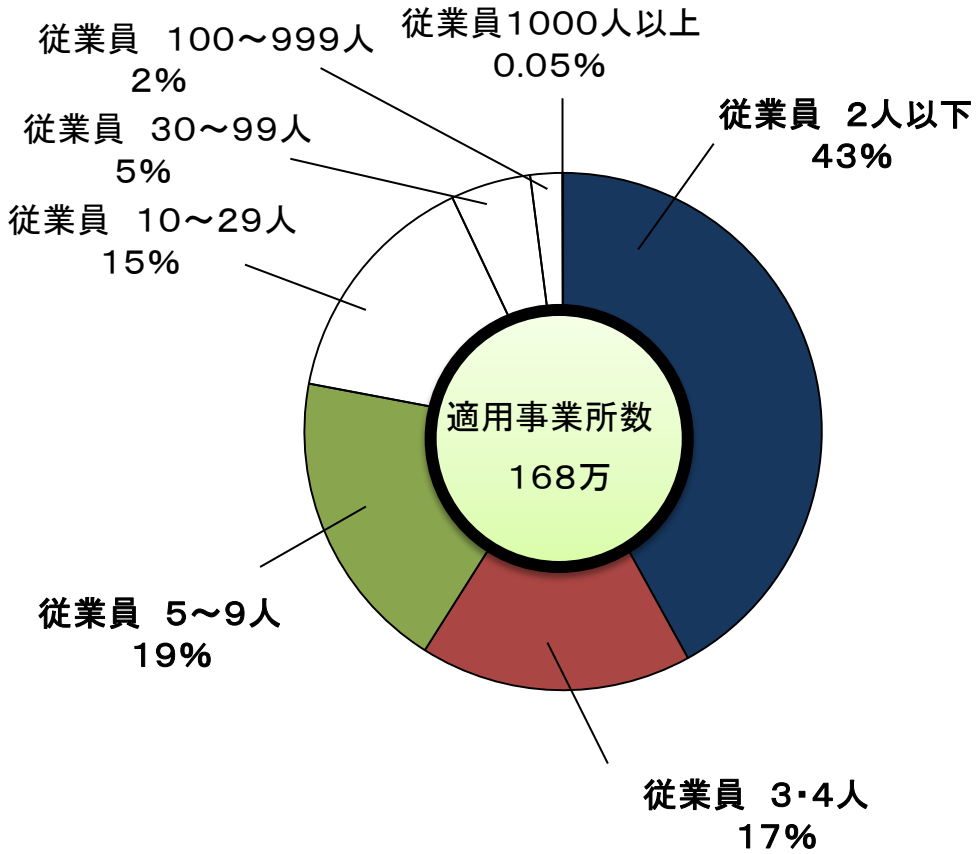
協会けんぽ（全国健康保険協会）の規模

○ 約3600万人（国民の3．6人に1人）が加入者。
○ 中小企業・小規模事業所が多く、事業所数の約3／4以上が従業員9人以下。

○ 保険者の位置付け



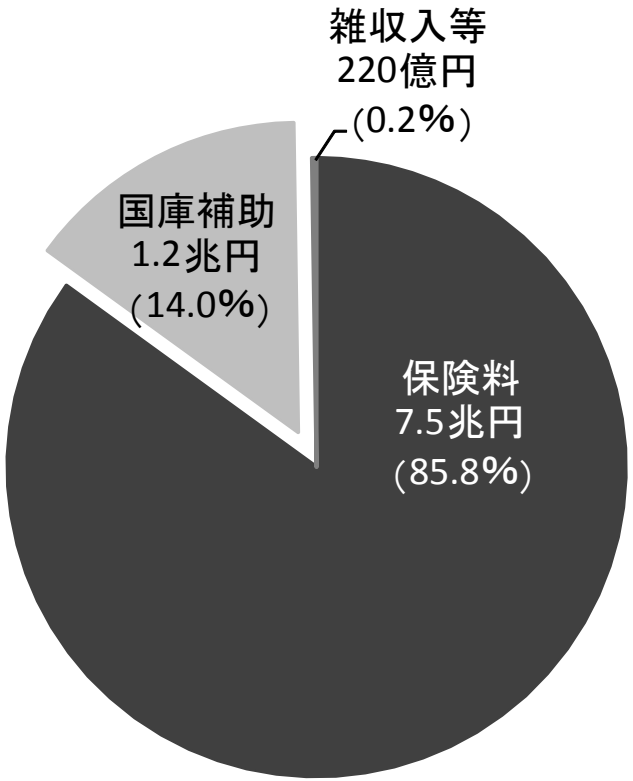
○ 協会の事業所規模別構成（26年3月末）



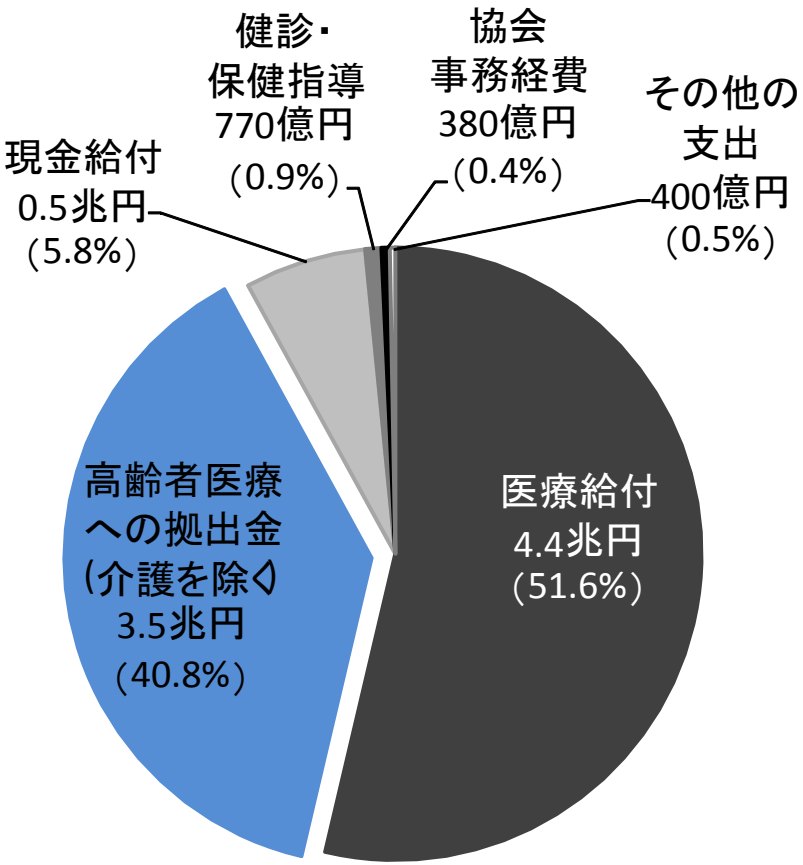
協会けんぽの財政構造（25年度決算）

○　協会けんぽ全体の収支は約9兆円だが、その約4割超、約3．5兆円が高齢者医療への拠出金に充てられており、平成25年度では前年度よりも2,100億円増加。

収　入　8兆7,291億円



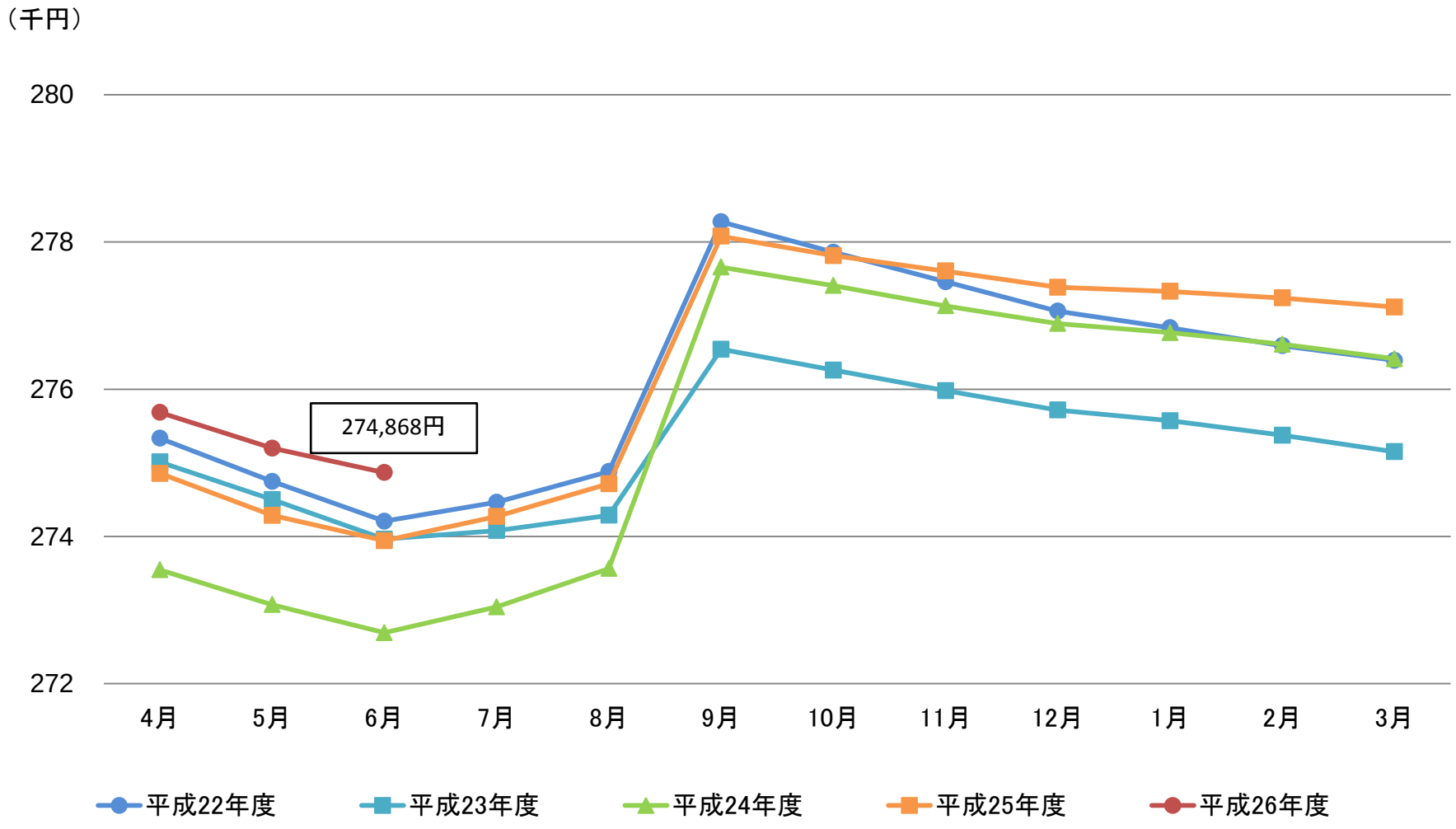
支　出　8兆5,425億円



（注）端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

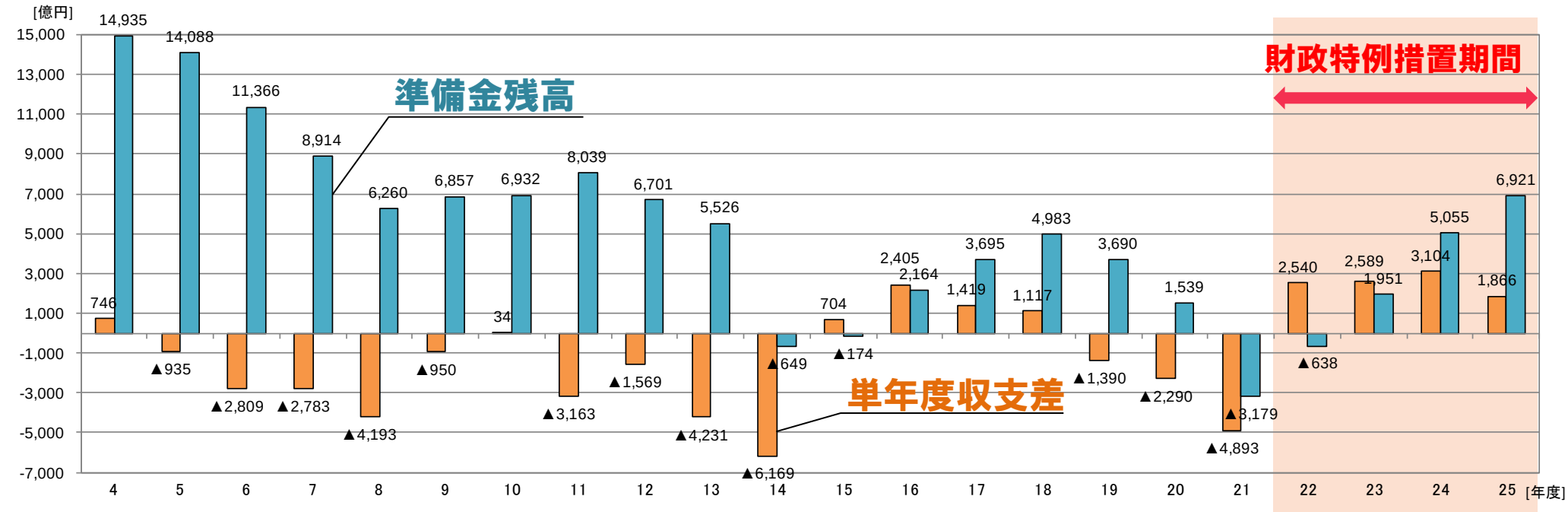
協会けんぽの平均標準報酬月額の推移

○　協会けんぽの平均標準報酬月額は、平成25年度において平成22年度時点の水準まで回復し、平成26年度はさらに平成25年度の水準を上回る傾向を示している。



協会けんぽの単年度収支差と準備金残高の推移

- 19年度から単年度赤字に陥り、18年度に5,000億円あった準備金（累積 黒字・赤字）は、21年度末で▲3,200億円 に悪化。この▲3,200億円は、財政特例措置と保険料率の引上げにより、2カ年で解消。
- 平成25年度決算では、単年度収支差は1,866億円の黒字、準備金残高は6,921億円



（4年度）
・国庫補助率
16.4%→13.0%

（6年度）
・食事療養費
制度の創設

（9年度）
・患者負担2割

（10年度）
診療報酬・薬価等
のマイナス改定

（12年度）
・介護保険制度導入

（15年度）
・患者負担3割、総報酬制へ移行
（14年度、16年度、18年度、20年度）
診療報酬・薬価等のマイナス改定
・老人保健制度の対象年齢引上げ（14年10月～）

（20年度）
・後期高齢者
医療制度導入

（22年度）
・国庫補助率
13.0%→16.4%

保険料率8.4%

8.2%（H4.4月～） → 8.5%（H9.9月～） → 8.2%（H15.4月～） → 9.34%⇒9.50%⇒10.00%

（注）1．平成5年度、6年度、8年度、9年度、13年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上。
2．平成21年度以前は国庫補助の精算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。

被用者保険の準備金等について

○　協会けんぽは設立以降、必要とされる法定準備金を下回っていたが、平成25年度において初めて法定準備金を確保できている。

＜準備金等残高の推移（医療分）＞

	平成21年度末	平成22年度末	平成23年度末	平成24年度末	平成25年度末
協会けんぽ ＜必要とされる法定準備金＞	△3,179億円 ＜5,752億円＞	△638億円 ＜5,784億円＞	1,951億円 ＜5,855億円＞	5,054億円 ＜6,011億円＞	6,921億円 ＜6,275億円＞
健保組合	3兆8,809億円	3兆5,751億円	3兆3,742億円	3兆2,140億円	3兆2,085億円
うち法定準備金 ＜必要とされる法定準備金＞	1兆6,467億円 ＜1兆4,912億円＞	1兆6,854億円 ＜1兆5,389億円＞	1兆7,661億円 ＜1兆5,688億円＞	1兆8,172億円 ＜1兆6,228億円＞	1兆7,721億円 ＜1兆1,731億円＞
別途準備金	2兆2,342億円	1兆8,897億円	1兆6,081億円	1兆3,968億円	1兆4,364億円

（参考）

○　協会けんぽの加入者数　：約3,566万人（平成25年度末）

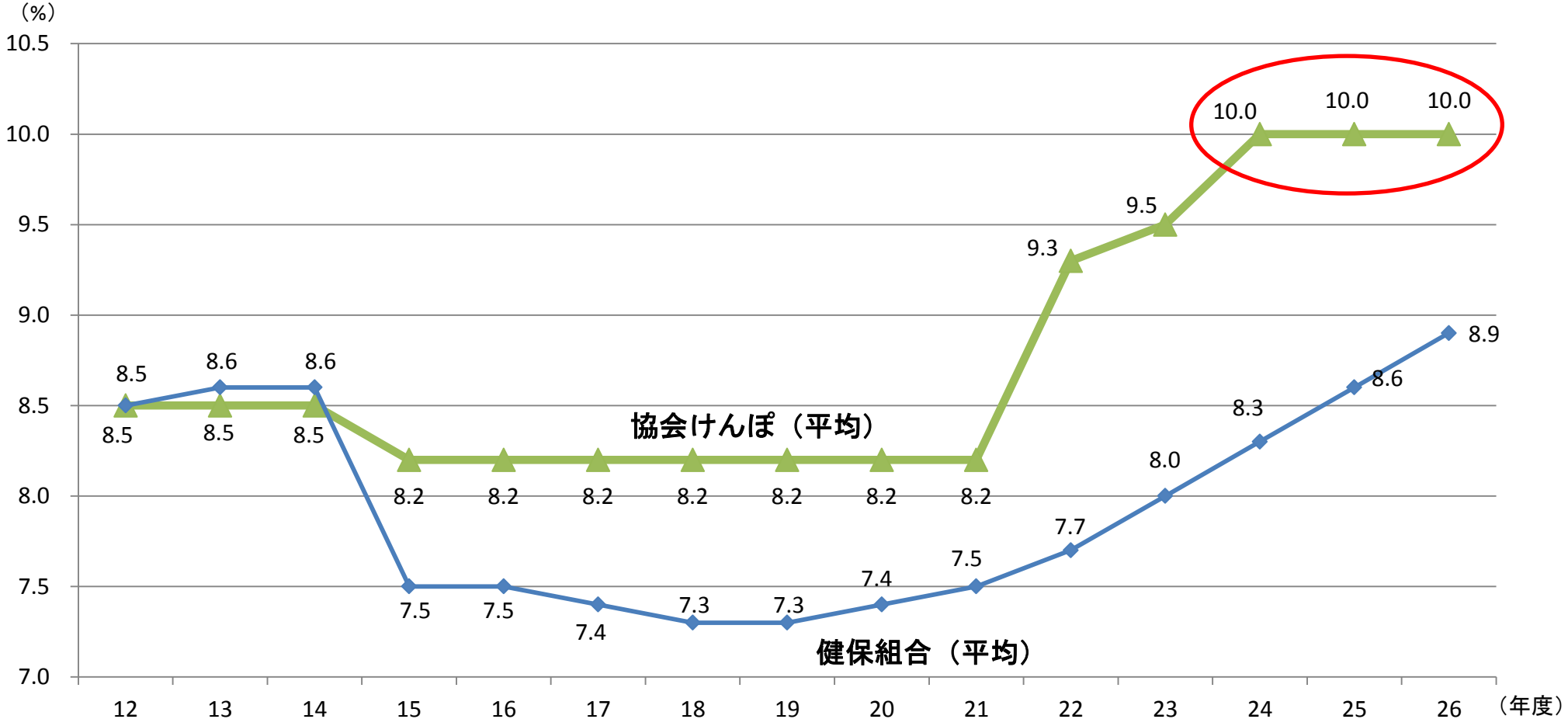
○　健康保険組合の加入者数：約2,927万人（平成25年度末）

○　協会けんぽの法定準備金は、保険給付費相当分と後期高齢者支援金等拠出金相当分の合計１か月分。

○　健保組合の法定準備金は、平成24年度以前は保険給付費相当分と後期高齢者支援金等拠出金相当分の合計３か月分、平成25年度以降は保険給付費相当分３か月分と後期高齢者支援金等拠出金相当分１か月分の準備金を積み立てなければならないとされている。

協会けんぽと健康保険組合の保険料率の推移

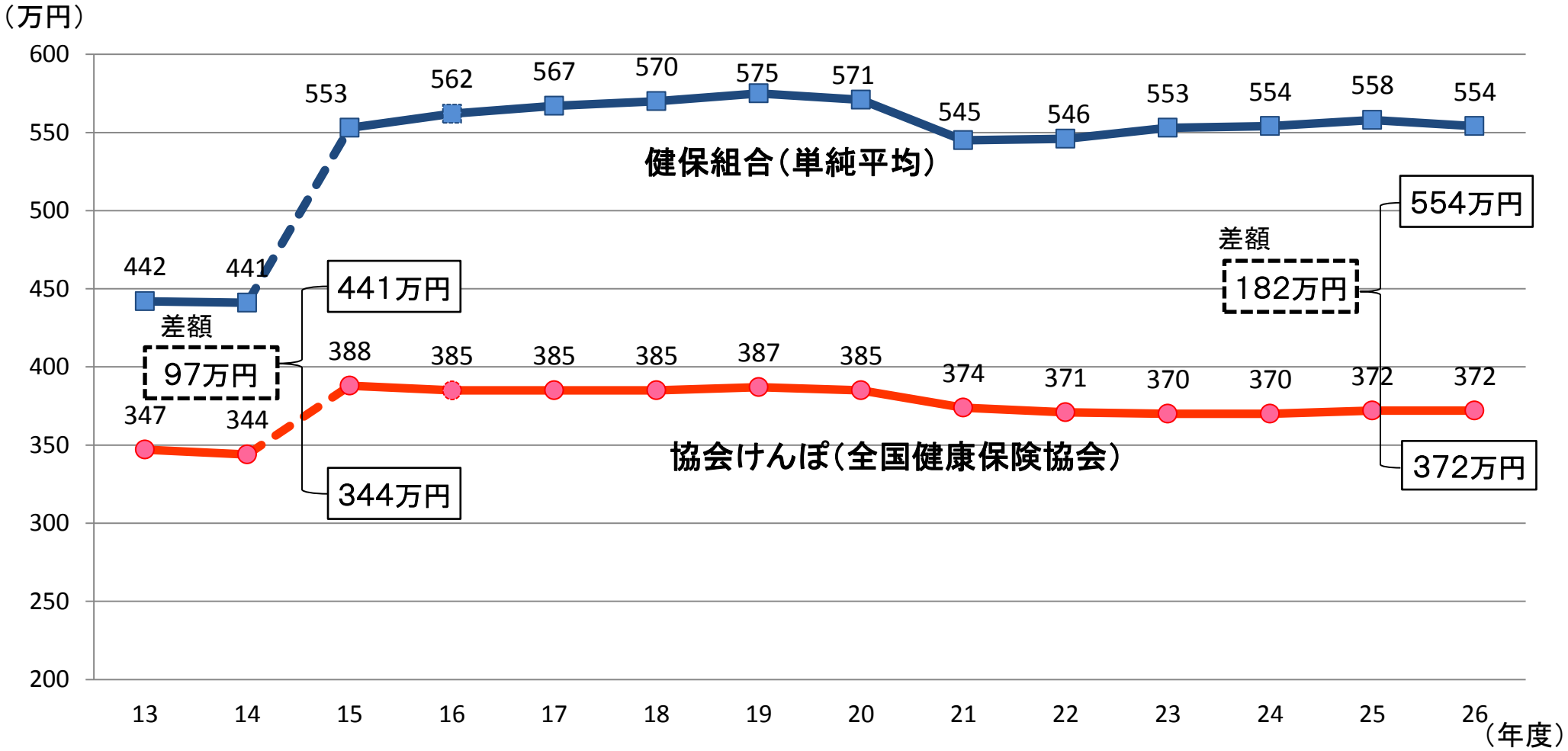
○　近年、協会けんぽ、健保組合ともに保険料率を引き上げている。
○　協会けんぽへの国庫補助により、協会けんぽは、平成24年度から保険料率を3年間据え置いている一方、健保組合の保険料率は上昇しており、結果、一定程度格差が縮小されている。



（※１）平成15年度に保険料率が下がっているのは、総報酬制（賞与にも月収と同じ保険料率を賦課）の導入によるもの。
（※２）健康保険組合の保険料率（調整保険料率含む）は、平成23年度までは実績、24年度は実績見込、25年度は予算ベース、26年度は予算早期集計ベースによる。

協会けんぽと健康保険組合の報酬水準の推移

○ 平成15年度より総報酬制へ移行してから、保険料の基礎となる報酬水準の格差が拡大。



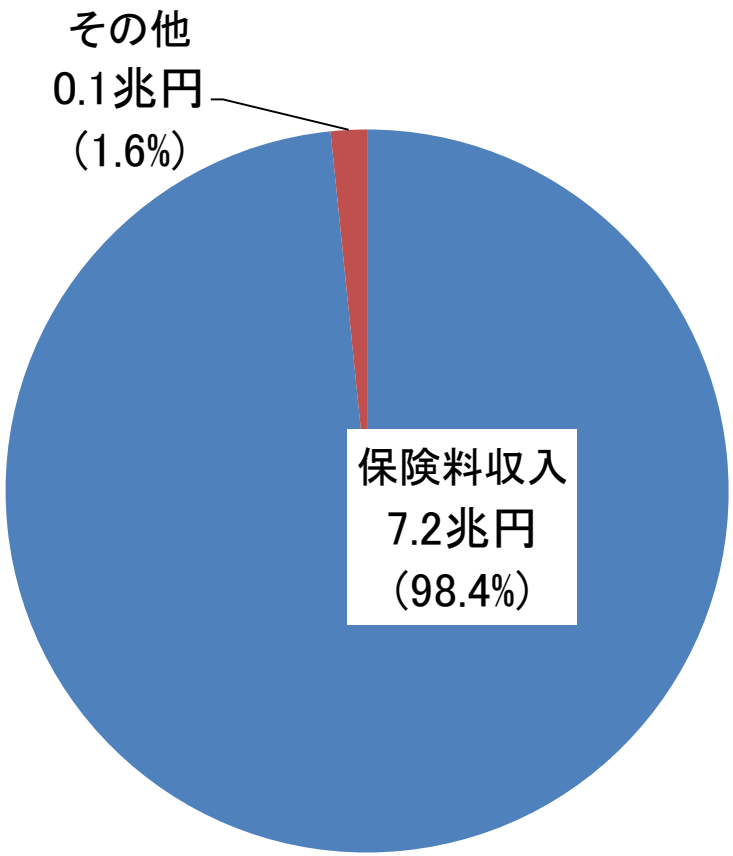
注１：平成元～14年度は、被保険者１人当たり標準報酬月額を単純に12倍。15年度以降は、賞与を含む被保険者１人当たり標準報酬総額。
注２：健康保険組合は平成24年度までは実績、平成25年度は実績見込、平成26年度は予算早期集計ベース。
注３：協会けんぽは平成25年度までは実績、平成26年度は予算ベース。

健康保険組合の財政状況（現状）

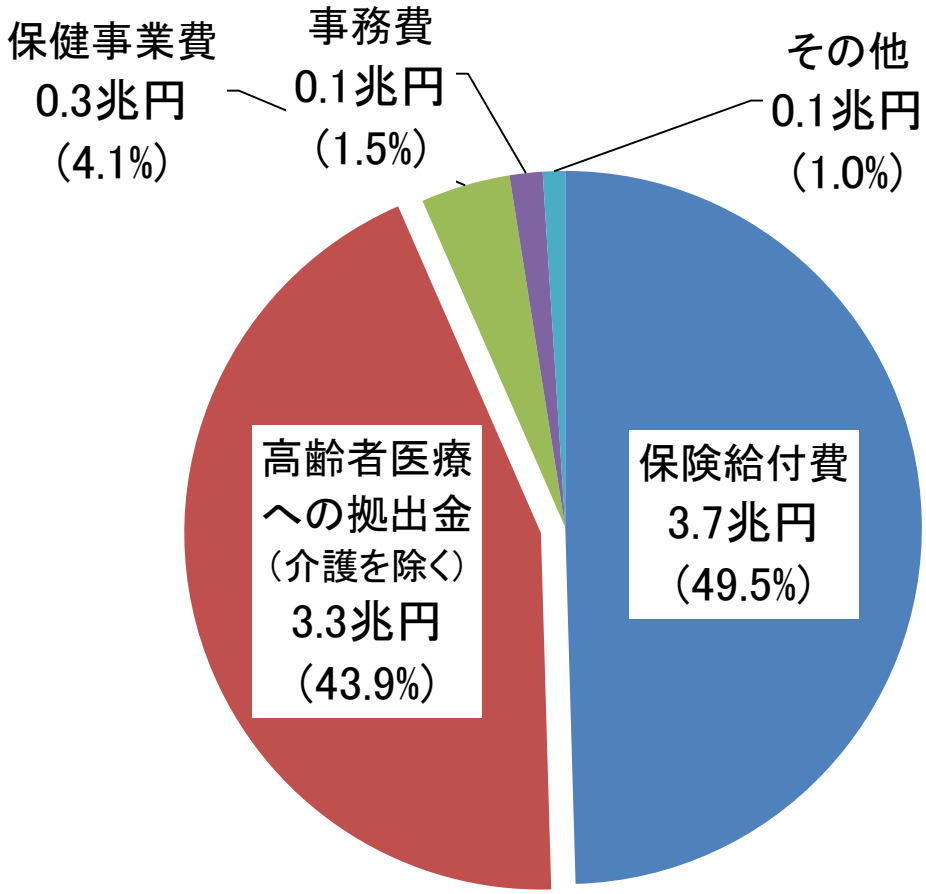
健康保険組合の財政構造（25年度決算見込）

○　健保組合の経常収支は約7兆円だが、その約4割、約3兆円以上が高齢者医療への拠出金に充てられており、平成25年度では前年度よりも約1,400億円増加。

経常収入　7兆3,413億円



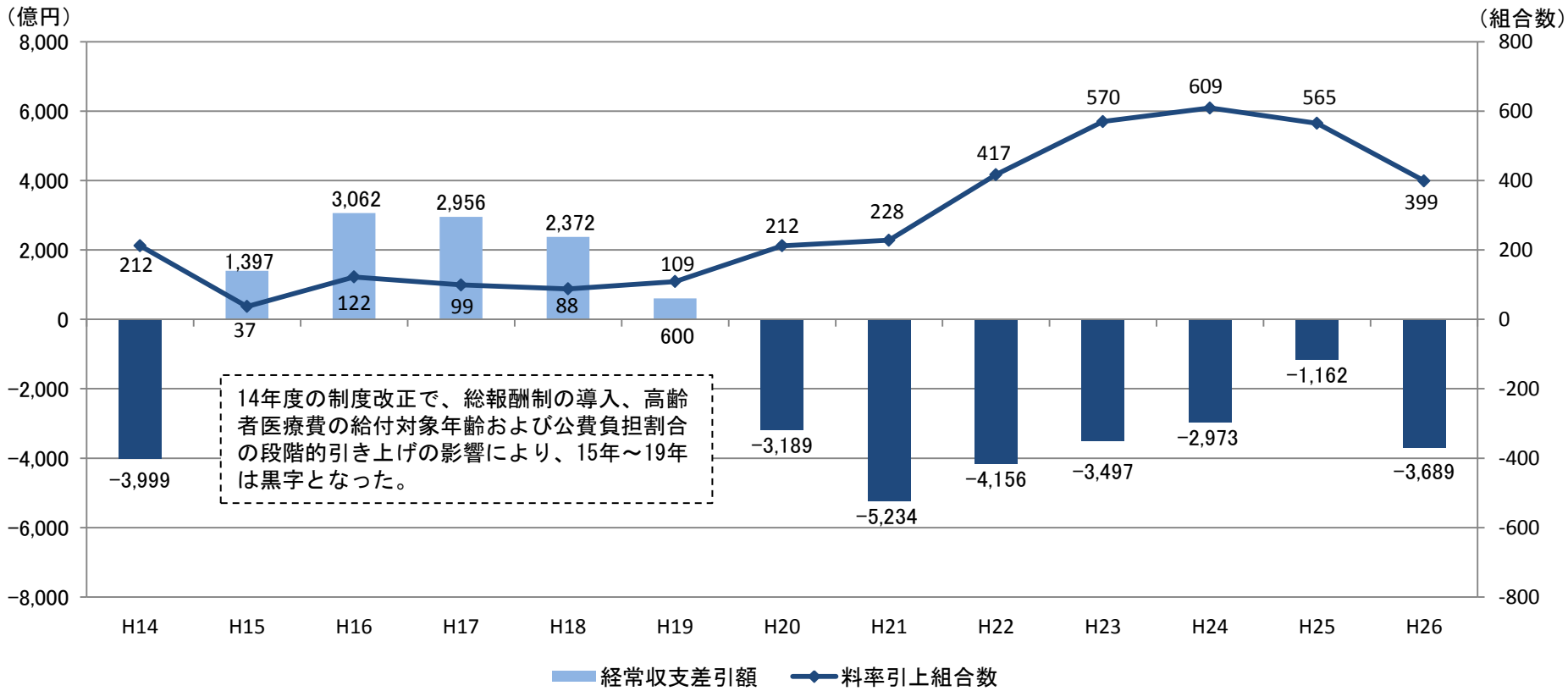
経常支出 7兆4,575億円



（注）端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

健康保険組合の財政状況

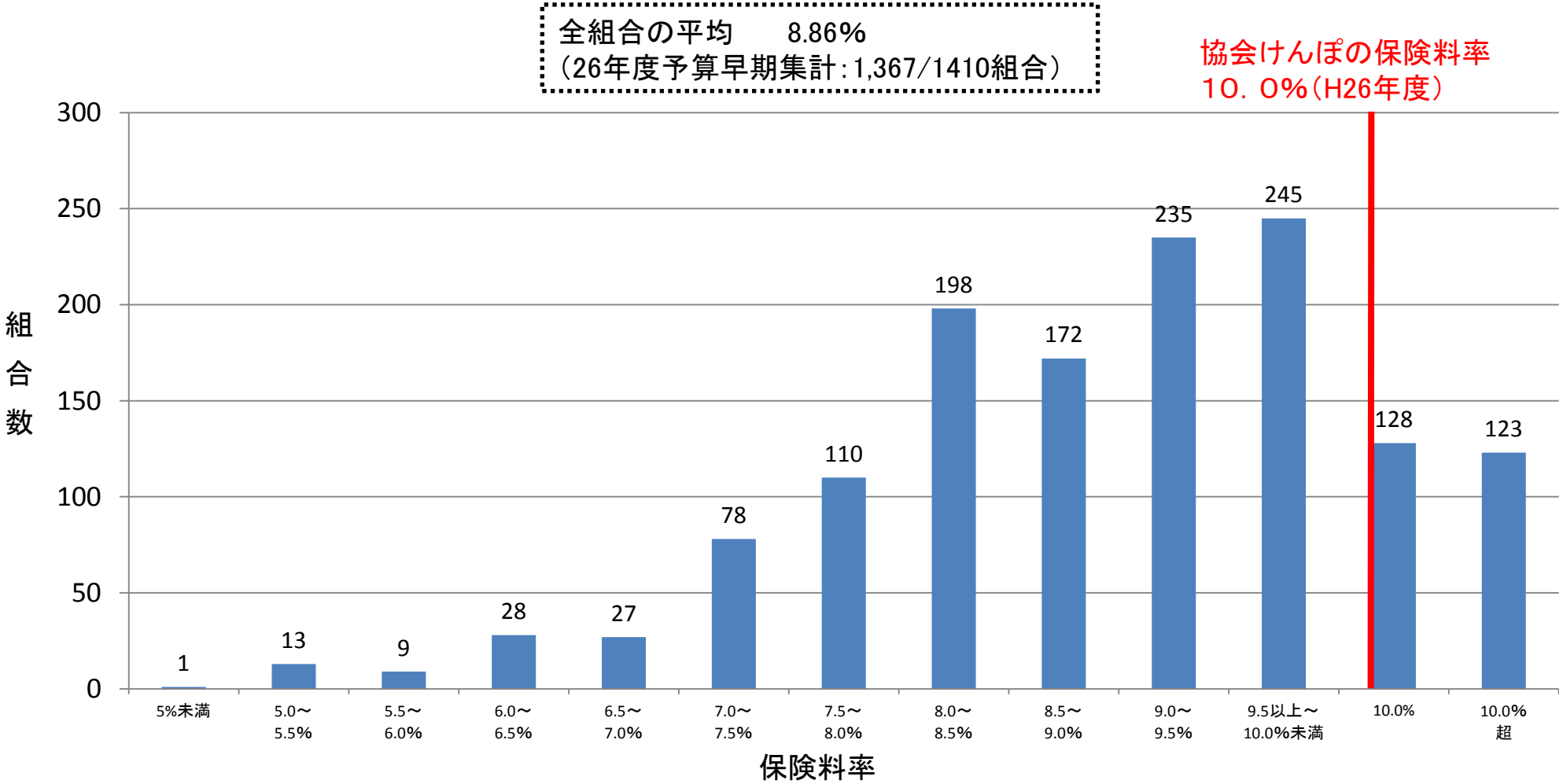
２６年度予算早期集計（平成26年4月18日健保連公表）
・保険料率の引上げ：健保組合全体の３割
→　平均保険料率（８．６３％→**８．８６％**）　対前年度伸び率２．６％
・単年度赤字：健保組合全体の８割　→　全体では約3,689億円の経常赤字



（注）　平成14～24年度までは決算、25年度は決算見込、26年度は予算早期集計の数値である。（26年度は予算データ報告組合（1,376組合）の数値を基に、26年４月1日に現存する1,410組合ベースで推計したもの。）

健康保険組合の保険料負担について

健康保険組合の保険料率は、保険者間において差があり、平成26年度の健康保険組合の保険料率については、最低4.8%、最高12.1%となっている。
また、協会けんぽの保険料率（10.0%）を超えている健康保険組合が123組合ある。



（注1）保険料率には調整保険料率を含む。
（注2）被保険者の負担割合（単純平均）は45.3%。

健康保険組合における付加給付について

○　健康保険組合においては、健保法で定められた法定給付に上乗せする形で、独自に付加給付を支給することができる。
○　付加給付については、コスト意識の喚起、受診する者としない者との負担の均衡、他の医療保険制度との均衡等に留意し、組合の財政状況を十分に勘案した上で、以下の一定の範囲内で実施することを基本としている。

付加給付の種類	付加給付の内容※	（参考）法定給付
一部負担還元金 家族療養費付加金	レセプト1件につき、支払った自己負担額（高額療養費に相当する額を除く。）について25,000円を超える分を支給	医療費の一定割合（6歳～69歳は3割）を自己負担として控除した分を療養の給付（又は家族療養費）として支給
訪問看護療養費付加金 家族訪問看護療養費付加金	訪問看護療養費明細書1件につき、支払った自己負担額について25,000円を超える分を支給	訪問看護費の一定割合（6歳～69歳は3割）を自己負担として控除した分を訪問看護療養費（又は家族訪問看護療養費）として支給
傷病手当付加金	3年を超えない期間において、労務に服さない1日につき、標準報酬日額の85 / 100に相当する額（傷病手当金に相当する額を除く。）を支給	1年6か月を超えない期間において、労務に服さない1日につき、標準報酬日額の3分の2に相当する額を傷病手当金として支給
出産手当付加金	出産手当金の支給期間において、労務に服さない1日につき、標準報酬日額の85 / 100に相当する額（出産手当金に相当する額を除く。）を支給	出産の日以前42日目から、出産の日の翌日以後56日目までの範囲内で、労務に服さない1日につき、標準報酬日額の3分の2に相当する額を出産手当金として支給
埋葬料付加金 家族埋葬料付加金	埋葬料に相当する額の範囲で付加金を支給	被保険者又は被扶養者が死亡した際に5万円を埋葬料（又は家族埋葬料）として支給
出産育児一時金付加金 家族出産育児一時金付加金	出産育児一時金に相当する額の範囲で付加金を支給	被保険者又は被扶養者が出産した際に42万円（産科医療補償制度に加入していない医療機関等の場合39万円）を出産育児一時金（又は家族出産育児一時金）として支給
合算高額療養費付加金	被保険者又は被扶養者が支払った自己負担額から高額療養費に相当する額を控除して得た額から、1人につきそれぞれ25,000円を控除して得た額を支給	被保険者又は被扶養者の自己負担を合算し、1か月につき一定額（70歳未満の一般所得者は約80,100円）を超える分について高額療養費を支給

※「健康保険組合事業運営基準等」（平成19年2月1日付け保発第0201001号）別紙2「健康保険組合事業運営指針」において、一部負担還元金及び付加給付については、上表の範囲に留めることを基本として実施するよう示している。

高齢者医療制度の現状と
被用者保険者の課題について

【医療保険制度の体系】

後期高齢者医療制度

約14兆円

・75歳以上
・約1,600万人
・保険者数：47（広域連合）

75歳

前期高齢者財政調整制度（約1600万人）約6兆円（再掲）※3

65歳

国民健康保険
（市町村国保＋国保組合）

・自営業者、年金生活者、非正規雇用者等
・約3,800万人
・保険者数：約1,900

約10兆円

協会けんぽ（旧政管健保）

・中小企業のサラリーマン
・約3,500万人
・保険者数：1

約5兆円

健康保険組合

・大企業のサラリーマン
・約3,000万人
・保険者数：約1,400

共済組合

・公務員
・約900万人
・保険者数：85

健保組合・共済等 約5兆円

※1　加入者数・保険者数、金額は、平成26年度予算ベースの数値。
※2　上記のほか、経過措置として退職者医療（対象者約200万人）がある。
※3　前期高齢者数（約1600万人）の内訳は、国保約1290万人、協会けんぽ約190万人、健保組合約90万人、共済組合約10万人。

高齢者医療制度

- 国保と被用者保険の二本立てで国民皆保険を実現しているが、所得が高く医療費の低い現役世代は被用者保険に多く加入する一方、退職して所得が下がり医療費が高い高齢期になると国保に加入するといった構造的な課題がある。このため、高齢者医療を社会全体で支える観点に立って、75歳以上について現役世代からの支援金と公費で約９割を賄うとともに、65歳～74歳について保険者間の財政調整を行う仕組みを設けている。

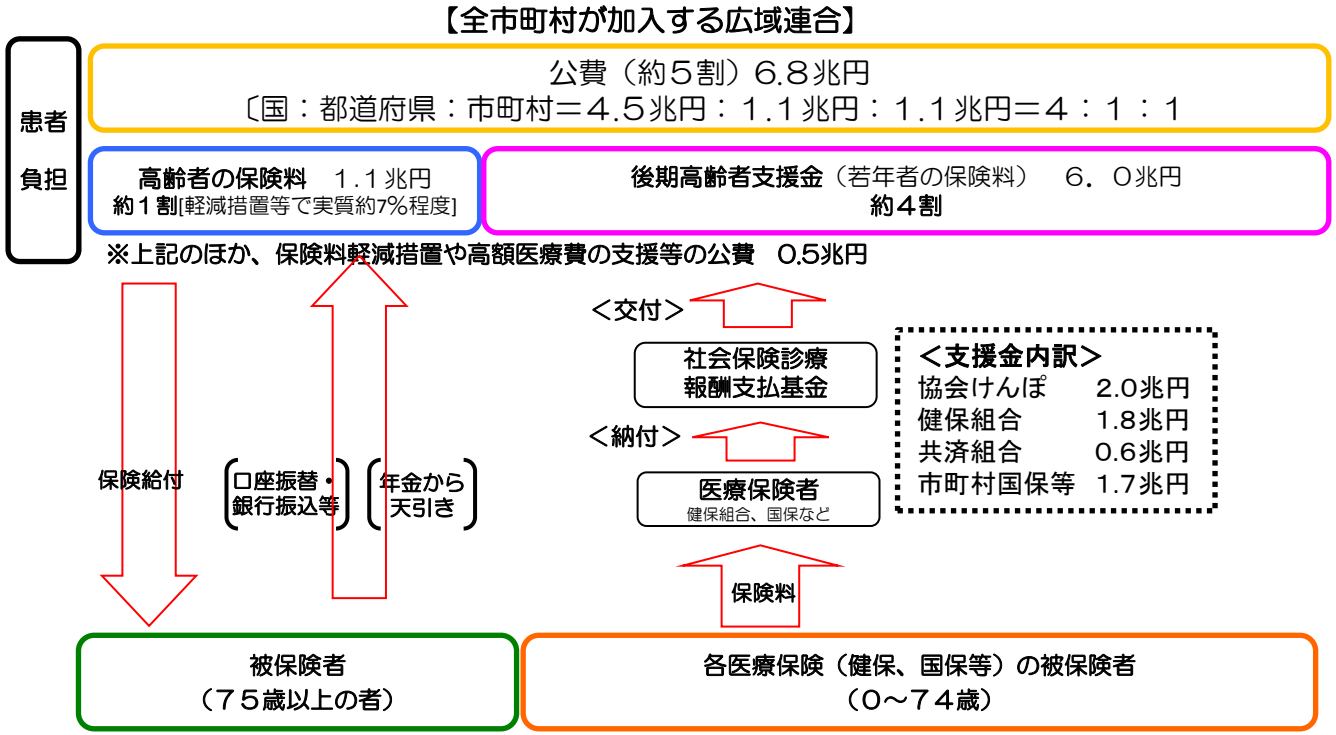
- 旧老人保健制度において「若人と高齢者の費用負担関係が不明確」といった批判があったことを踏まえ、75歳以上を対象とする制度を設け、世代間の負担の明確化等を図っている。

後期高齢者医療制度

＜対象者数＞
７５歳以上の高齢者　約１,６００万人

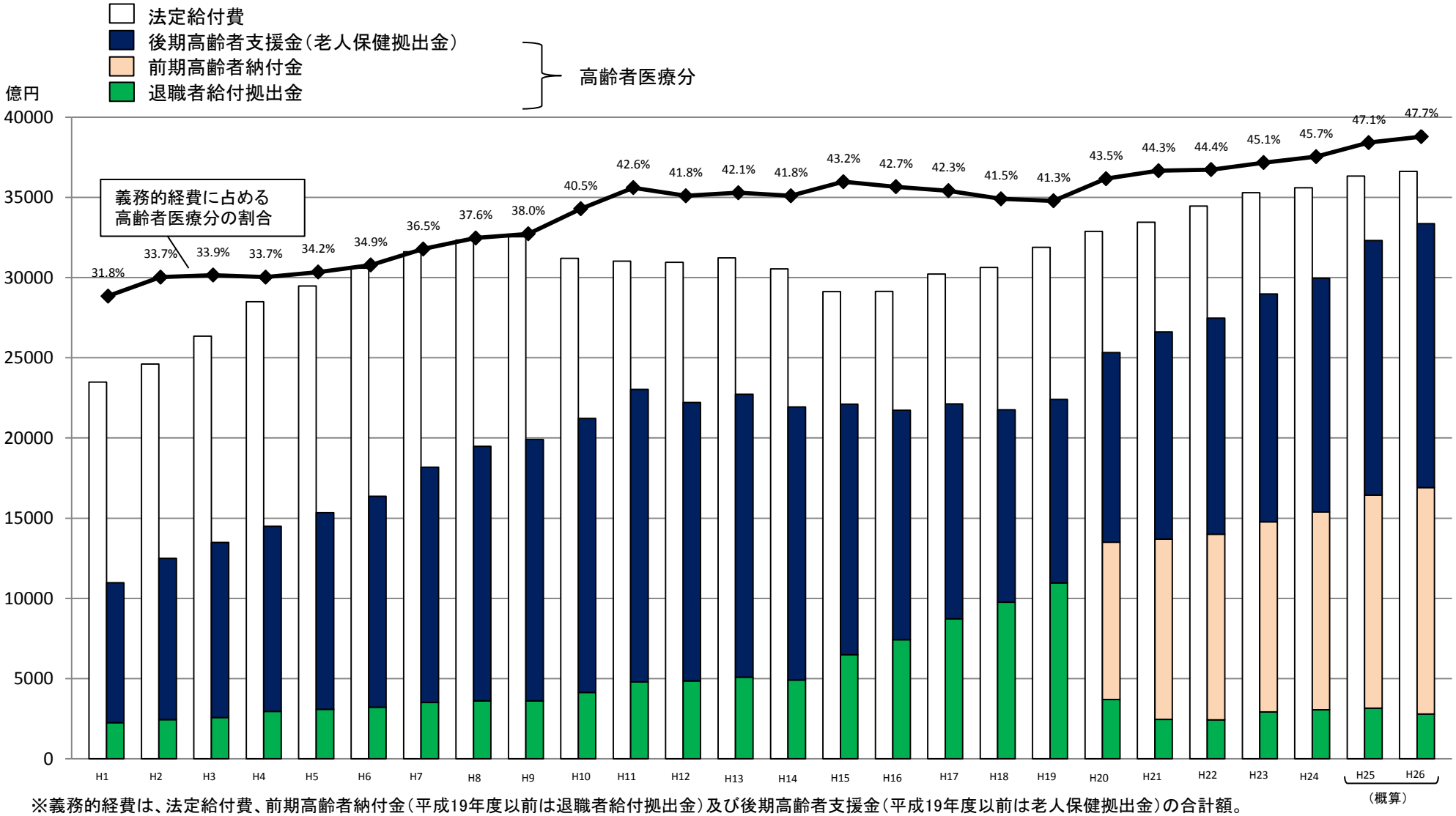
＜後期高齢者医療費＞
１５.６兆円（平成２６年度予算ベース）
給付費　１４.４兆円
患者負担　１.２兆円

＜保険料額（平成２６・２７年度見込）＞
全国平均　約５,６７０円／月
※　基礎年金のみを受給されている方は約３７０円／月



高齢者医療への拠出負担の推移（健保組合）

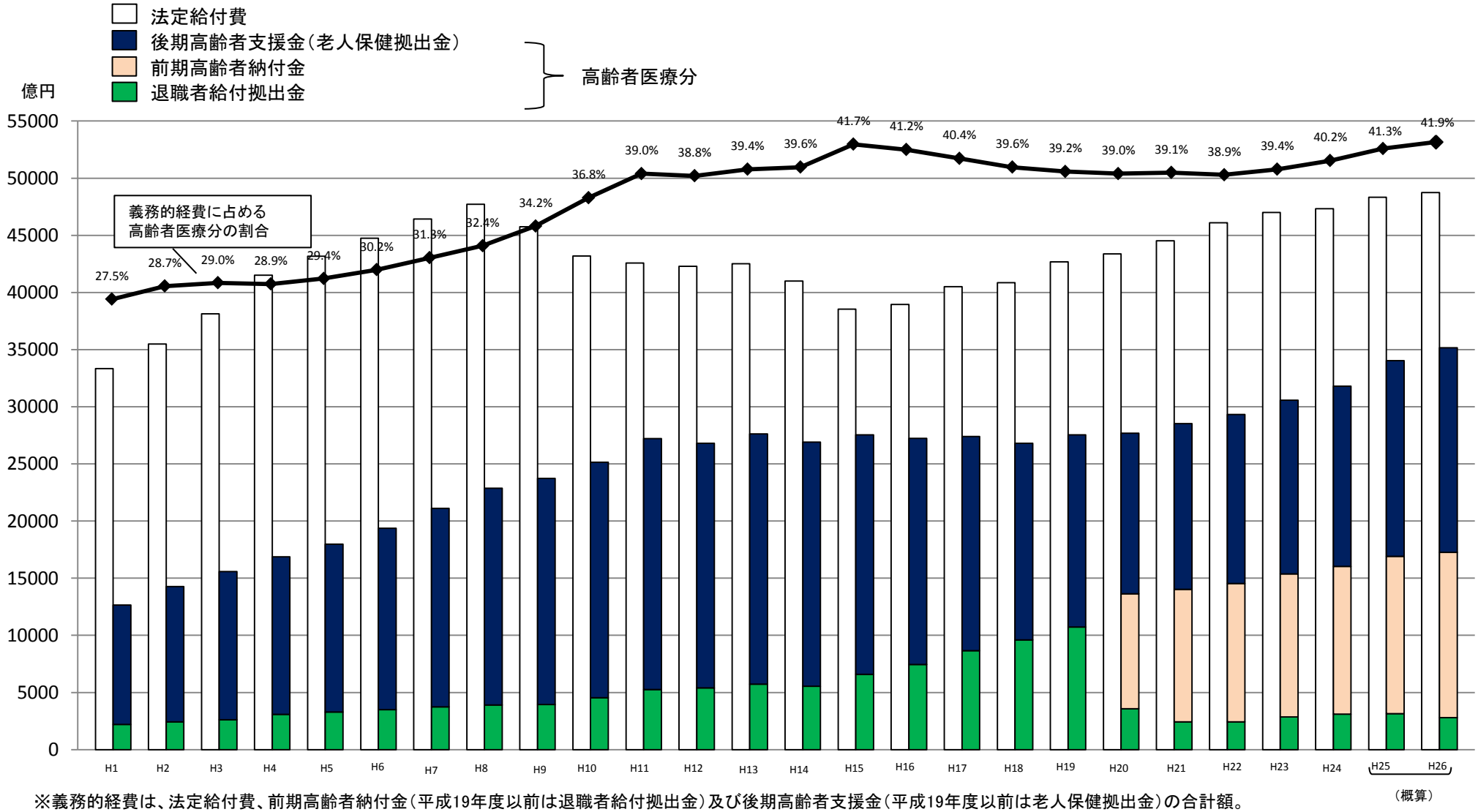
○ 健保組合の高齢者医療への拠出負担は増加しており、義務的経費に占める割合は47.7%（平成26年度）となっている。



※義務的経費は、法定給付費、前期高齢者納付金（平成19年度以前は退職者給付拠出金）及び後期高齢者支援金（平成19年度以前は老人保健拠出金）の合計額。
　平成20年度以降については、経過措置として存続している退職者給付拠出金及び老人保健拠出金の額も含めている。
※法定給付費は、平成24年度までは実績額を、平成25年度及び平成26年度は概算額を用いている。
※後期高齢者支援金等は、平成24年度までは医療給付費等実績に基づいた確定賦課額。平成25年度及び平成26年度は概算賦課額。
※後期支援金について、平成20年度及び平成21年度は加入者割、平成22年度以降は3分の1総報酬割としている。
※前期高齢者に係る後期支援金分は前期納付金に含まれている。

高齢者医療への拠出負担の推移（協会けんぽ）

○ 協会けんぽの高齢者医療への拠出負担は増加しており、義務的経費に占める割合は41.9%（平成26年度）となっている。



※義務的経費は、法定給付費、前期高齢者納付金（平成19年度以前は退職者給付拠出金）及び後期高齢者支援金（平成19年度以前は老人保健拠出金）の合計額。
　平成20年度以降については、経過措置として存続している退職者給付拠出金及び老人保健拠出金の額も含めている。
※法定給付費は、平成24年度までは実績額を、平成25年度及び平成26年度は概算額を用いている。
※後期高齢者支援金等は、平成24年度までは医療給付費等実績に基づいた確定賦課額。平成25年度及び平成26年度は概算賦課額。
※後期支援金について、平成20年度及び平成21年度は加入者割、平成22年度以降は3分の1総報酬割としている。
※前期高齢者に係る後期支援金分は前期納付金に含まれている。

被用者保険が抱える課題と今後の対応

1．被用者保険者間の財政力格差

○　後期高齢者支援金については、被用者保険者間で、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ているが、被用者保険者間に大きな財政力格差があることに鑑みると、負担能力に応じた負担とするため、全面総報酬割を検討すべきではないか。（P20～）

2．高齢者医療への拠出金負担

○　上記1により負担能力に応じた負担の仕組みとして、支え合い機能を強化するとしても、保険者が保険者機能を健全に発揮し続けるためには、個々の自助努力で解決が難しい課題を踏まえた軽減措置を検討すべきではないか。（P35～）

・　人口構造の急激な変化（団塊世代の前期高齢者への移行）
・　制度改正（パート適用拡大の影響）（P42～）
・　その他（例えば、人口減少・少子化など）

3．協会けんぽの財政基盤

○　プログラム法の検討規定等を踏まえ、国庫補助水準を検討すべきではないか。（P51～）

後期高齢者支援金の全面総報酬割について

社会保障制度改革国民会議　報告書（抄）

（平成２５年８月６日社会保障制度改革国民会議）

第2部　社会保障4分野の改革

Ⅱ　医療・介護分野の改革

３　医療保険制度改革

（1）財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

○　後期高齢者支援金に対する負担方法について、健康保険法等の一部改正により被用者保険者が負担する支援金の3 分の1 を各被用者保険者の総報酬に応じた負担とすること（総報酬割）を2013（平成25）年度から2 年間延長する措置が講じられているが、支援金の3 分の2 については加入者数に応じたものとなっており、そのために負担能力が低い被用者保険者の負担が相対的に重くなっていて、健保組合の中でも3 倍程度の保険料率の格差がある。この支援金負担について、2015（平成27）年度からは被用者保険者間の負担の按分方法を全面的に総報酬割とし、被用者保険者間、すなわち協会けんぽと健保組合、さらには共済組合の保険料負担の平準化を目指すべきである。この負担に関する公平化措置により、総数約1400 の健保組合の4 割弱の健保組合の負担が軽減され、健保組合の中での保険料率格差も相当に縮小することにもなる。

○　また、上記の健康保険法等の一部改正法の附則においては、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方についての検討の状況等を勘案し、協会けんぽの国庫補助率について検討する旨の規定が付されており、これにのっとって、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方を含めた検討を行う必要がある。その際、日本の被用者保険の保険料率は、医療保障を社会保険方式で運営しているフランスやドイツ等よりも低いことや、前述のとおり健保組合間で保険料率に大きな格差があること、その他被用者保険の状況等を踏まえ、被用者保険における共同事業の拡大に取り組むことも検討が必要である。

○　なお、後期高齢者医療制度については、創設から既に5年が経過し、現在では十分定着していると考えられる。今後は、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、後期高齢者支援金に対する全面総報酬割の導入を始め、必要な改善を行っていくことが適当である。

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律

（平成２５年１２月１３日公布・施行）

第4条

7　政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

一　医療保険制度等の財政基盤の安定化についての次に掲げる事項

ハ　健康保険法等の一部を改正する法律（平成25年法律第26号）附則第２条に規定する所要の措置

※附則第2条は、協会けんぽ国庫補助率について、「高齢者医療に要する費用負担の在り方についての検討状況等を勘案し、平成26年度までの間に検討を行い、必要があると認められるときは、所要の措置を講ずる」と規定している。

二　医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保についての次に掲げる事項

ロ　被用者保険等保険者に係る高齢者医療確保法第118条第1項に規定する後期高齢者支援金の額の全てを当該被用者保険等保険者の標準報酬総額に応じた負担とすること

8　政府は、前項の措置を平成26年度から平成29年度までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成27年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする。

9　政府は、第7項の措置の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方について、必要に応じ、見直しに向けた検討を行うものとする。

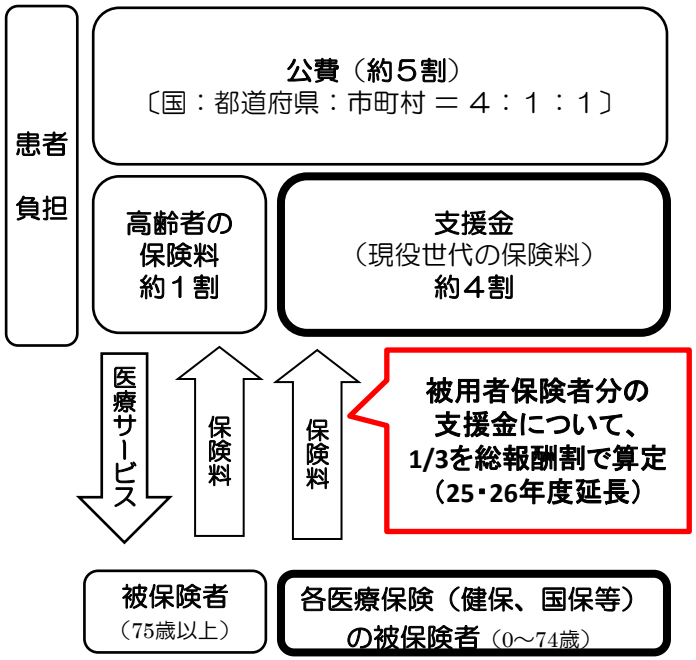
後期高齢者支援金の総報酬割について

○ 75歳以上の医療給付費は、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、原則、各保険者の加入者数（0～74歳）で按分しているが、被用者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る。

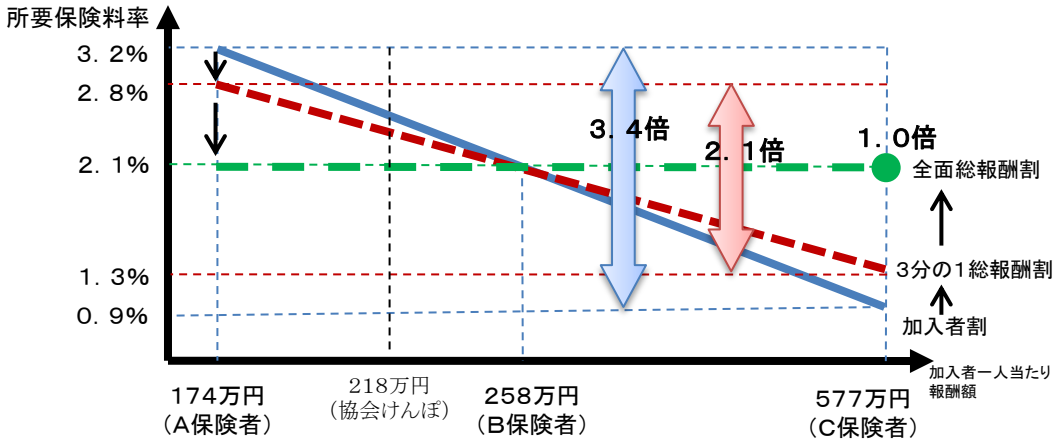
○ このため、**財政力の弱い協会けんぽの財政支援を行うとともに、負担能力に応じた費用負担とする観点から、被用者保険者間の按分について、3分の1を総報酬割、3分の2を加入者割とする負担方法を導入**している（国保と被用者保険の間では、加入者割を維持）。【平成22年度から24年度に実施、平成25・26年度延長】

75歳以上の医療給付費に係る費用負担の仕組み



支援金内訳
（平成26年度予算）
（1/3総報酬割の場合）
協会けんぽ2.0兆円
健保組合1.8兆円
共済組合0.6兆円
市町村国保等1.7兆円

加入者割から3分の1総報酬割、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）平成26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。

総報酬割拡大により負担増・負担減となる保険者（平成27年度推計）

	健保組合	共済
負担増	899	81
負担減	503	4

（注）平成26年度予算ベースの推計

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

※前期財政調整における後期支援金部分は考慮をしていない。

≪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≫

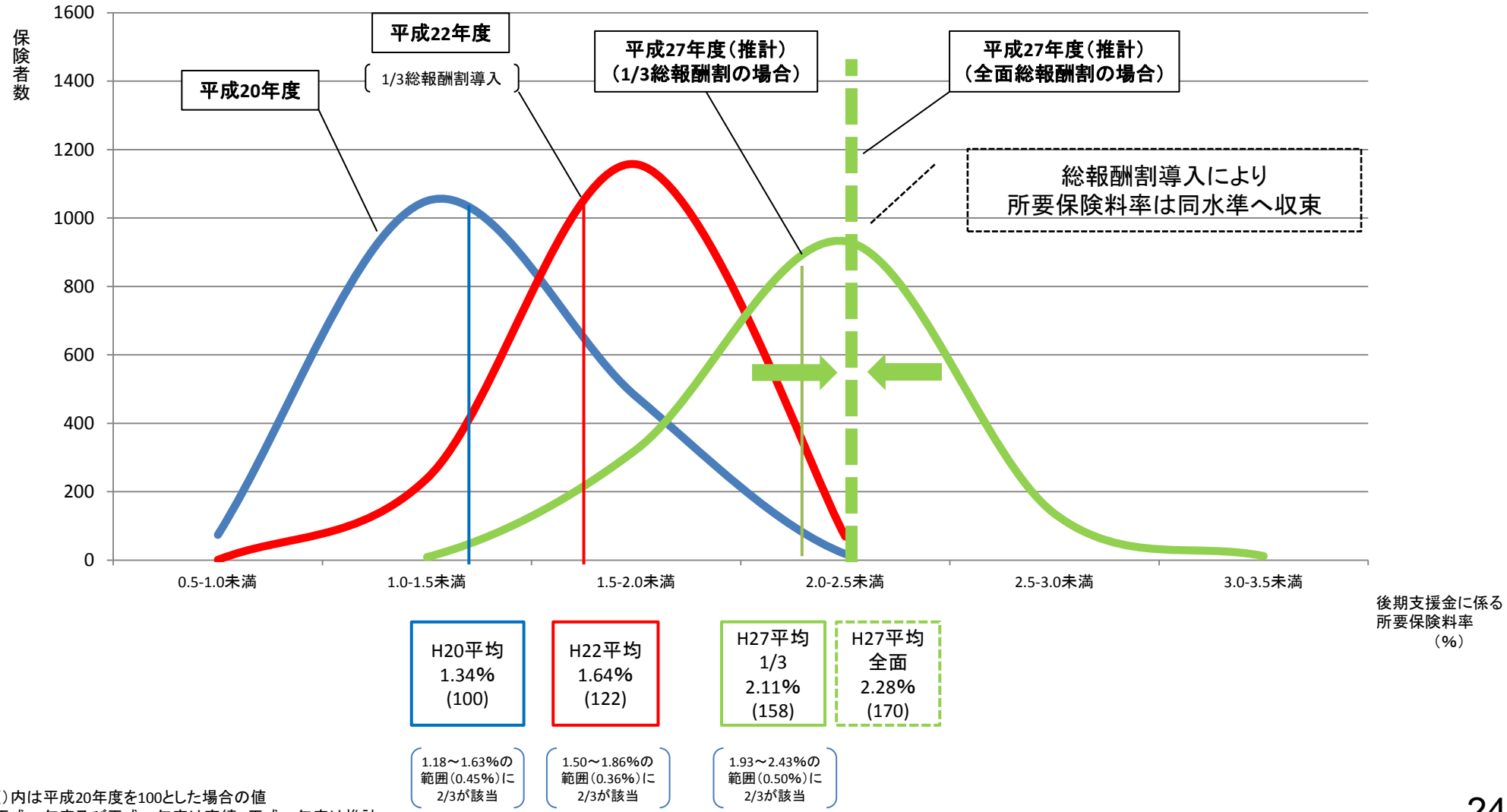
○　総報酬額に応じて負担するため、A保険者とB保険者は**1：4**（15億円：60億円）の割合で負担。

	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。

健保組合の後期支援金に係る所要保険料率

〇75歳以上の高齢者増等により、被用者保険者の後期支援金に係る所要保険料率は全体として高まっている。全面総報酬割を導入した場合、所要保険料率は全ての被用者保険者間で同水準となる。



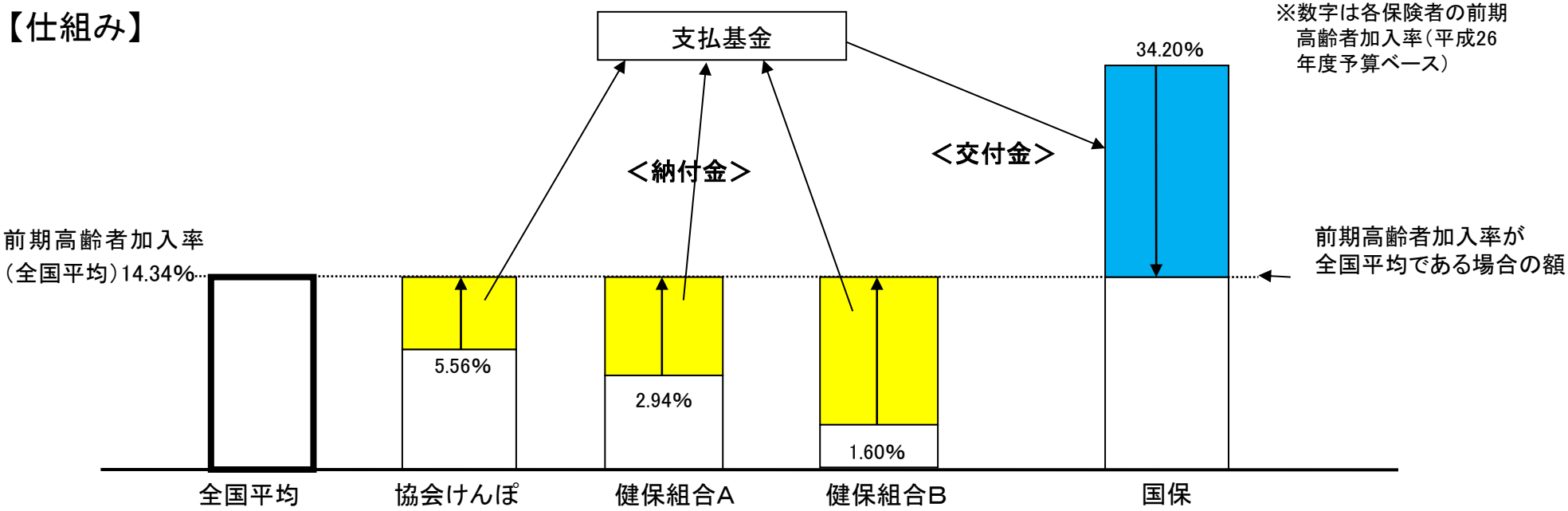
※（）内は平成20年度を100とした場合の値
※平成20年度及び平成22年度は実績、平成27年度は推計。
※対象組合数は平成20年度1,505、平成22年度1,467、平成27年度1,414。 ※前期納付金における前期高齢者に係る後期支援金部分は含まれていない。

前期高齢者に係る財政調整（給付費及び後期支援金）の仕組み（現行）（1）

○　各保険者の①前期高齢者給付費と②前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、前期高齢者加入率が全国平均であるとみなして調整。

○　①の前期高齢者の医療給付費については、各保険者毎の前期高齢者加入率に応じて負担調整。

【仕組み】

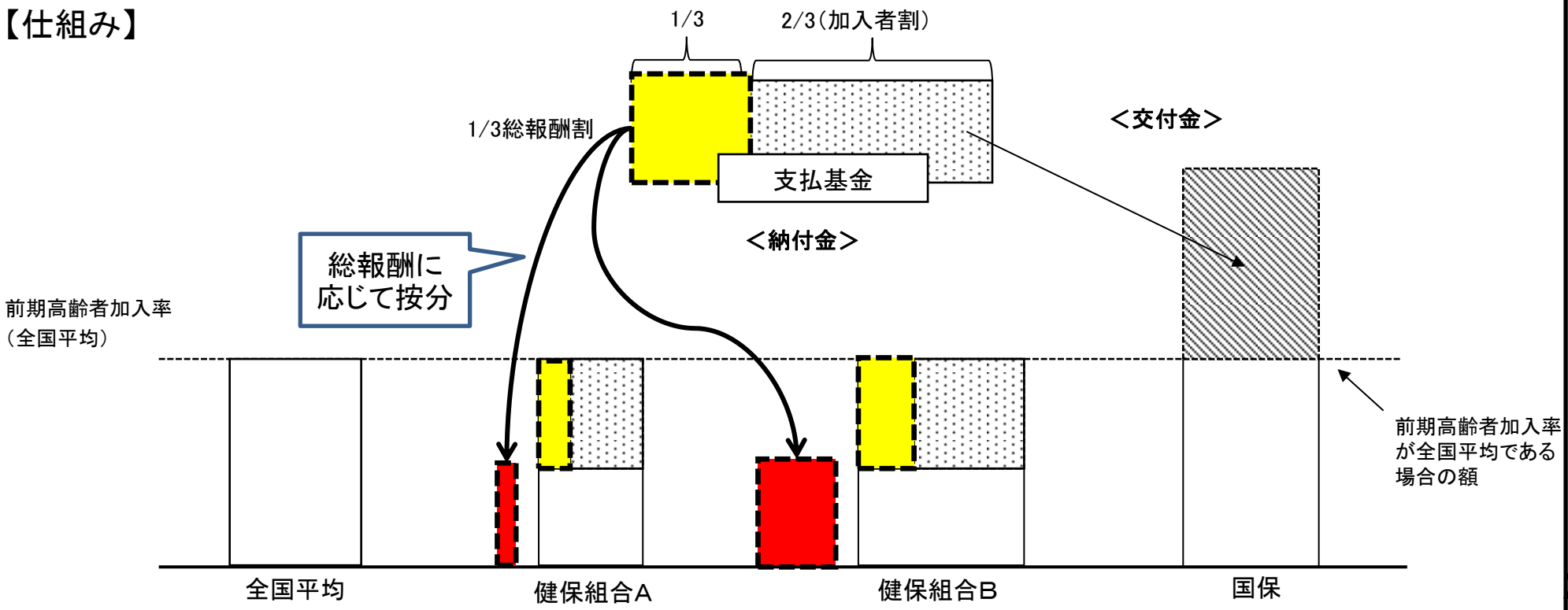


前期高齢者に係る財政調整（給付費及び後期支援金）の仕組み（現行）（2）

○　②の前期高齢者に係る後期支援金については、
- 原則、国保と被用者とも、前期高齢者加入率に応じて負担調整
- 被用者保険者間では、2／3の加入者割部分については①と同様の前期高齢者加入率に応じて調整。1／3の総報酬割部分（　）については被用者保険者分を各被用者保険者の総報酬に応じて調整配分（　）。

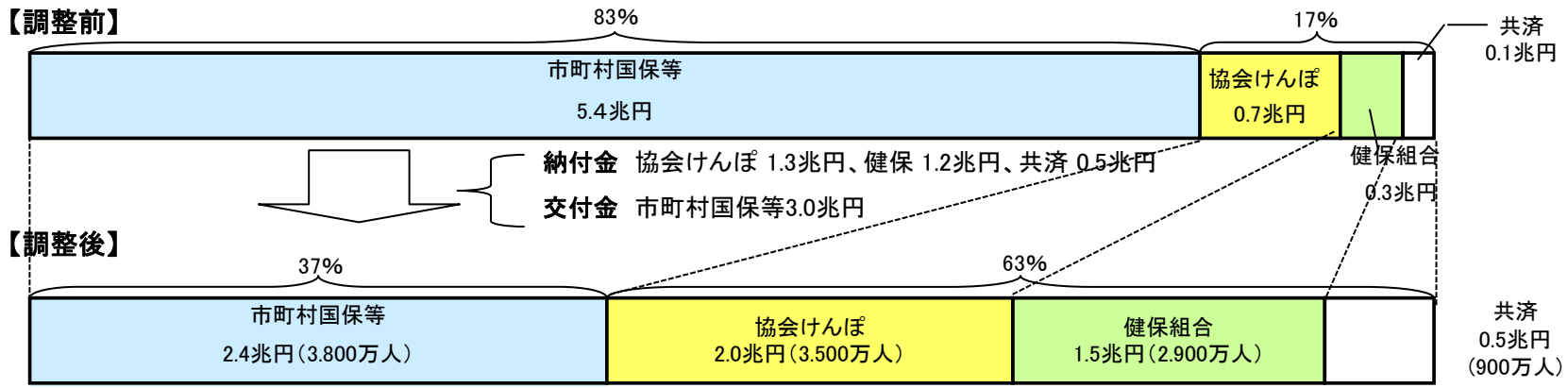
　このため、1／3の総報酬割部分（　）については、前期高齢者加入者率による調整が行われていない。

【仕組み】



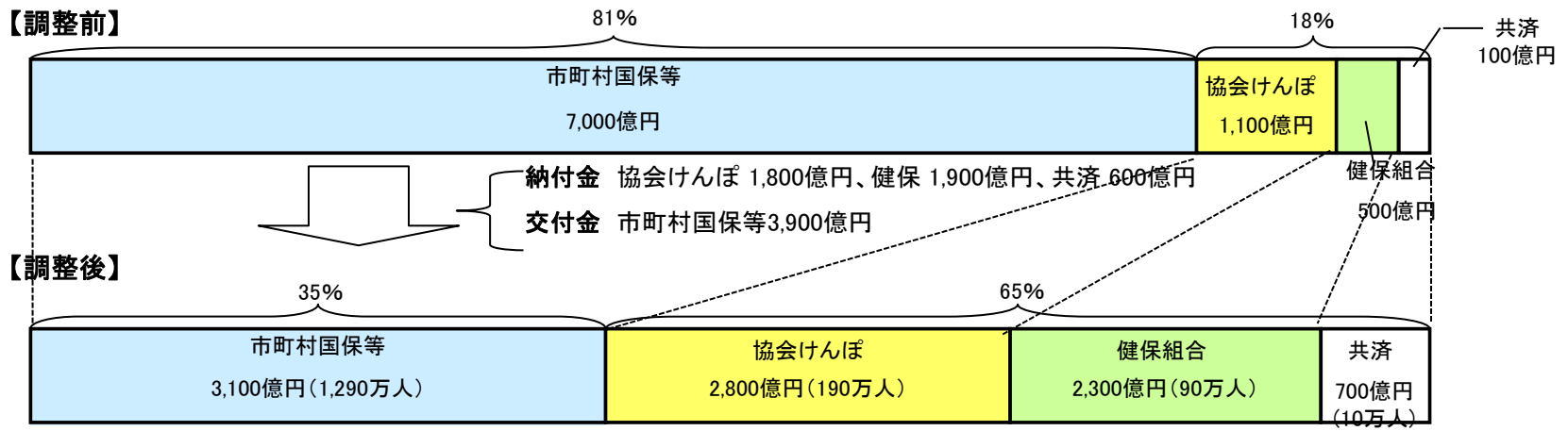
前期財政調整における各保険者の負担の状況

①前期高齢者給付費分の負担状況



②前期高齢者に係る後期高齢者支援金分の負担状況

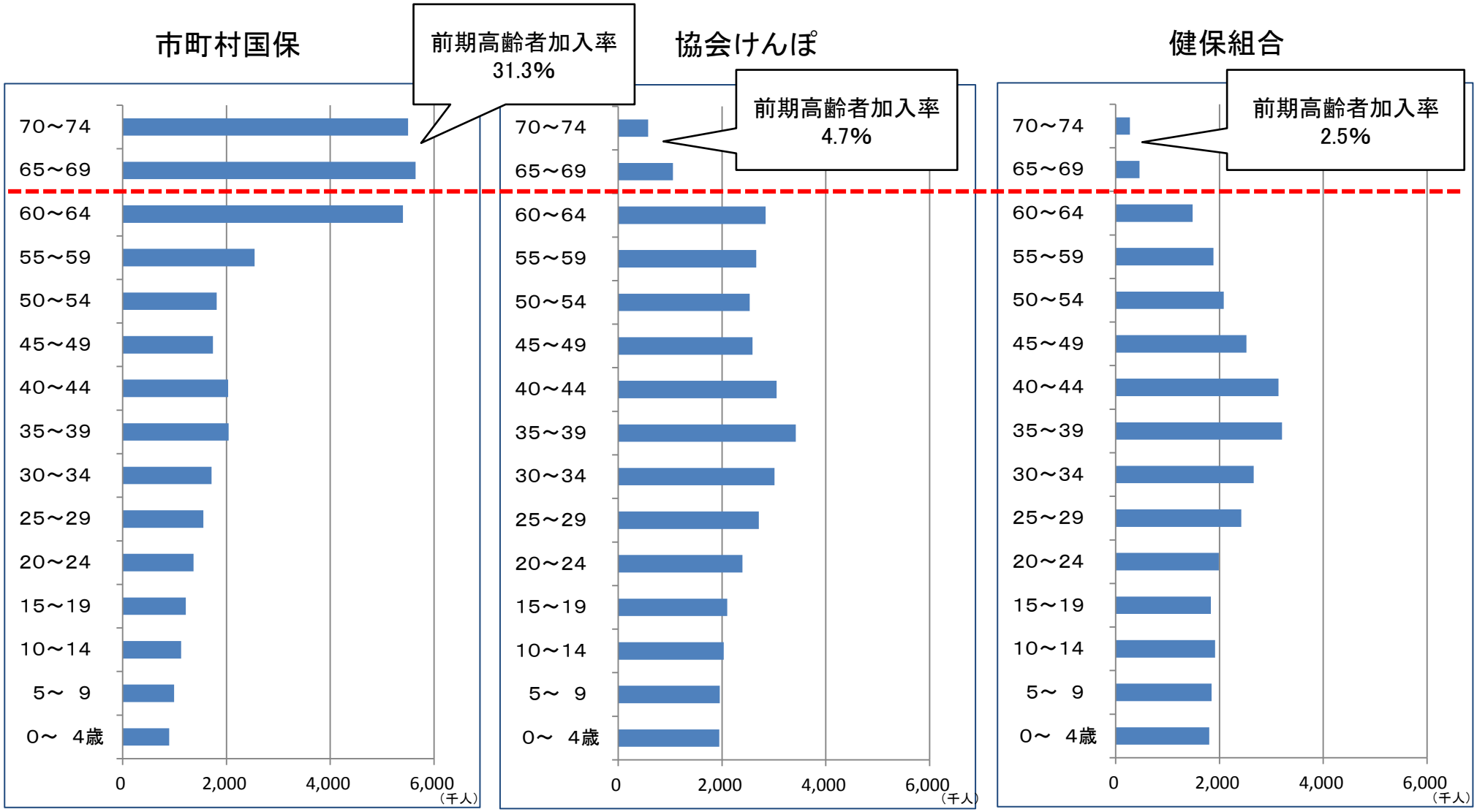
※被用者保険者：2／3加入者割、1／3総報酬割



※端数処理等のため、合計額が一致しないことがある。

主な保険者別の年齢階級別加入者数

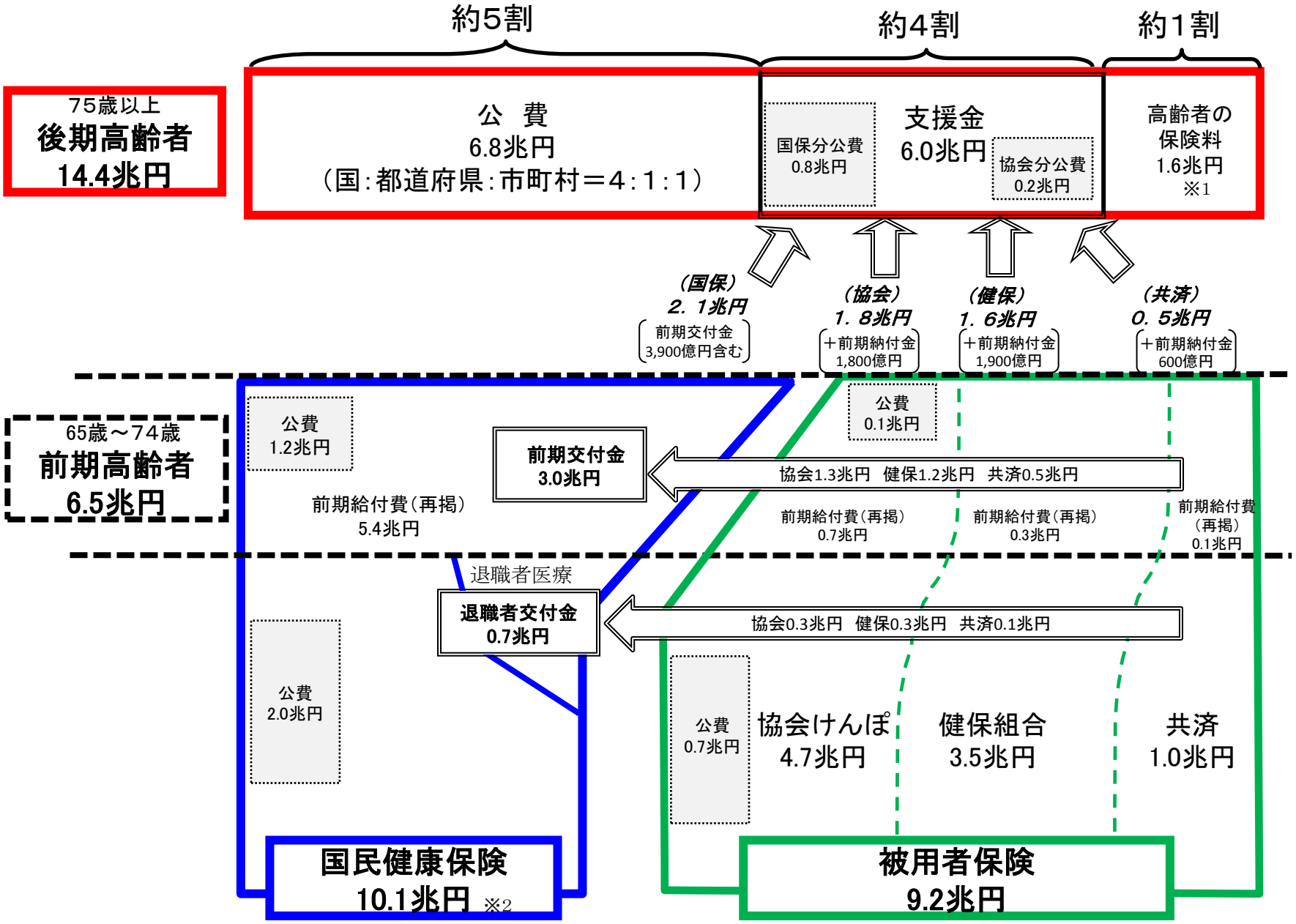
（平成23年度平均）



（注）1.「市町村国保」は、「国民健康保険事業年報」、「国民健康保険実態調査報告」による。
2.「協会けんぽ」及び「健保組合」は、「健康保険・船員保険事業年報」、「健康保険・船員保険被保険者実態調査報告」による。

医療保険制度の財源構成

（平成26年度賦課ベース）

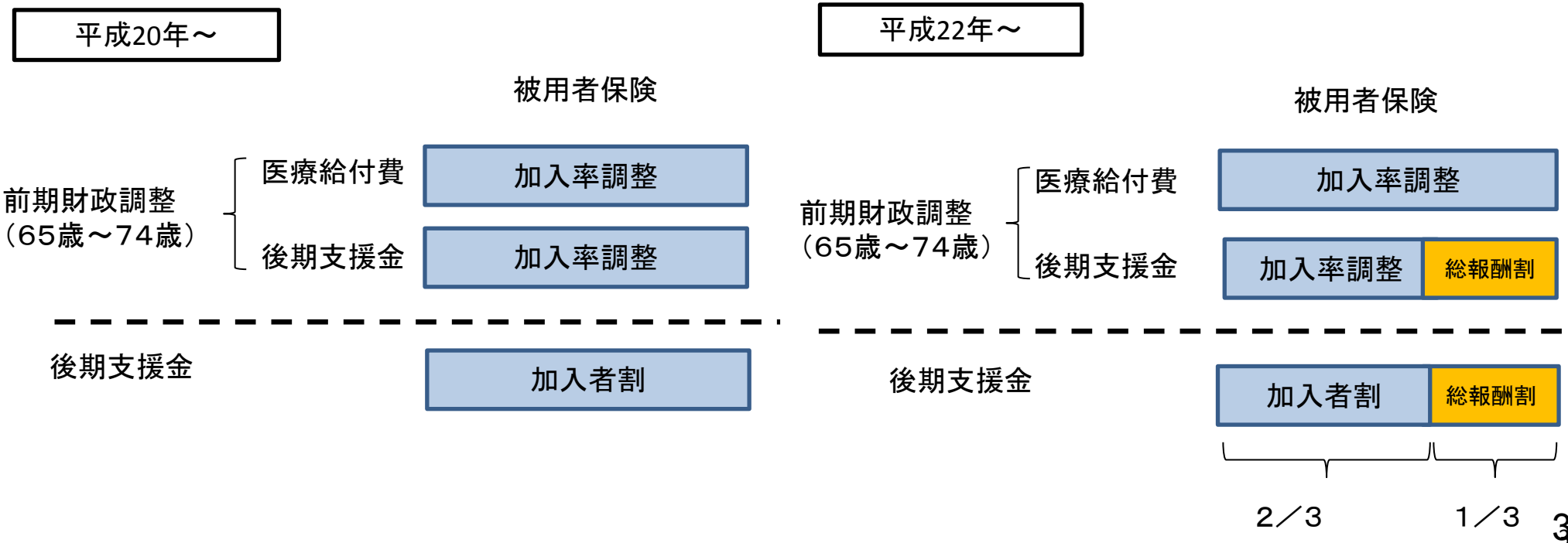


※1　後期高齢者の保険料は、低所得者等に係る軽減分を考慮していない（保険料軽減措置や高額医療費の支援等の公費0.5兆円を含む）。
※2　国民健康保険（10.1兆円）及び被用者保険（9.2兆円）は、各制度の給付費を示しており、他制度への納付金や支援金を含まない。

被用者保険者の前期財政調整における後期高齢者支援金の扱いについて（1）

○　制度創設時（平成20年）は、前期財政調整において、前期高齢者に係る医療費給付費及び後期高齢者支援金については、いずれも前期高齢者加入率で調整。

○　平成22年からの後期高齢者支援金の3分の1総報酬割の実施に伴い、前期財政調整における前期高齢者に係る後期支援金のうち3分の2については加入率調整、3分の1については総報酬割で被用者保険者間で按分されている。



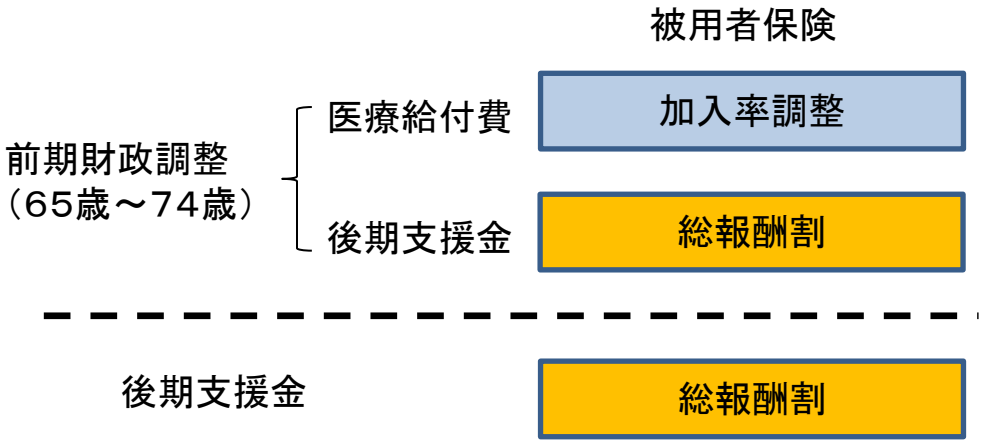
被用者保険者の前期財政調整における後期高齢者支援金の扱いについて（2）

○　後期高齢者支援金を総報酬割とする場合、前期財政調整における後期高齢者支援金部分について、①総報酬割とする方法と②総報酬及び加入者率で調整する方法が考えられる。

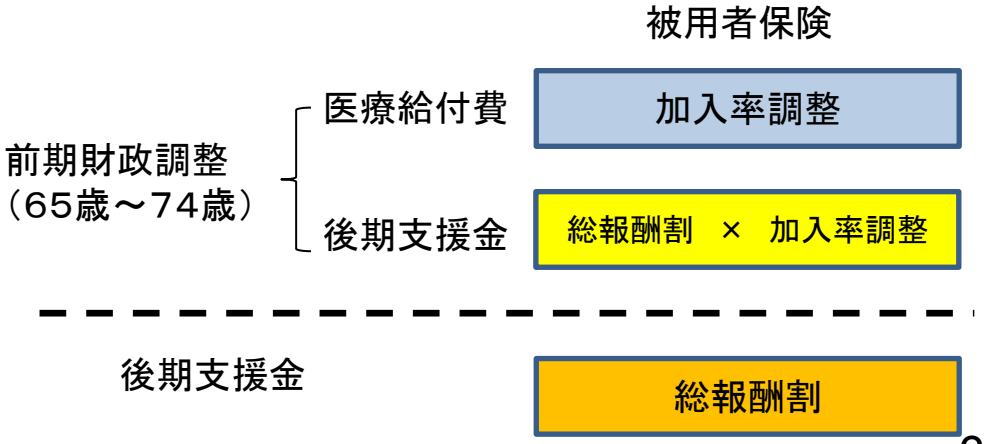
○　①は、前期財政調整においても、後期支援金部分について、全面総報酬割とすることで負担能力に応じた負担とするもの。
　ただし、被用者保険者間では、前期高齢者の偏在を調整する機能がなくなることとなる。

○　②は、総報酬に応じて各被用者保険者に按分された後期支援金部分について、前期高齢者加入率に基づき調整を行い、前期高齢者を多く抱える保険者の負担を調整するもの。
　ただし、負担能力に加え、前期高齢者加入率を勘案するため、報酬が高く前期高齢者加入率が低い保険者に、更に負担を求めることとなる。

① 後期支援金部分について総報酬割とする場合



② 総報酬及び加入者率で調整する場合



前期財政調整における後期支援金部分について総報酬及び前期高齢者加入者率で調整する場合

○前期財政調整は前期高齢者が全国平均であるとみなして算定された額を負担する仕組みであるが、現行の前期高齢者に係る後期支援金の調整において1／3の総報酬割部分は前期高齢者加入率による調整が行われていない。

○被用者保険者間においても、前期高齢者の偏在を調整するため、各被用者保険者の総報酬割後の後期高齢者支援金に基づき、前期高齢者加入率が全国平均であるとみなした額を負担する。

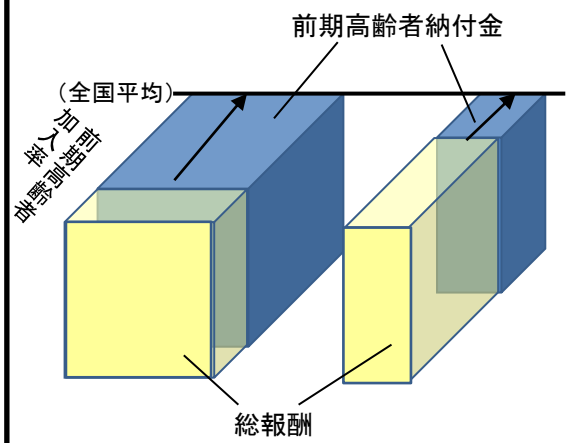
○これにより、一人当たりの総報酬額と前期高齢者加入率に応じた負担となる。

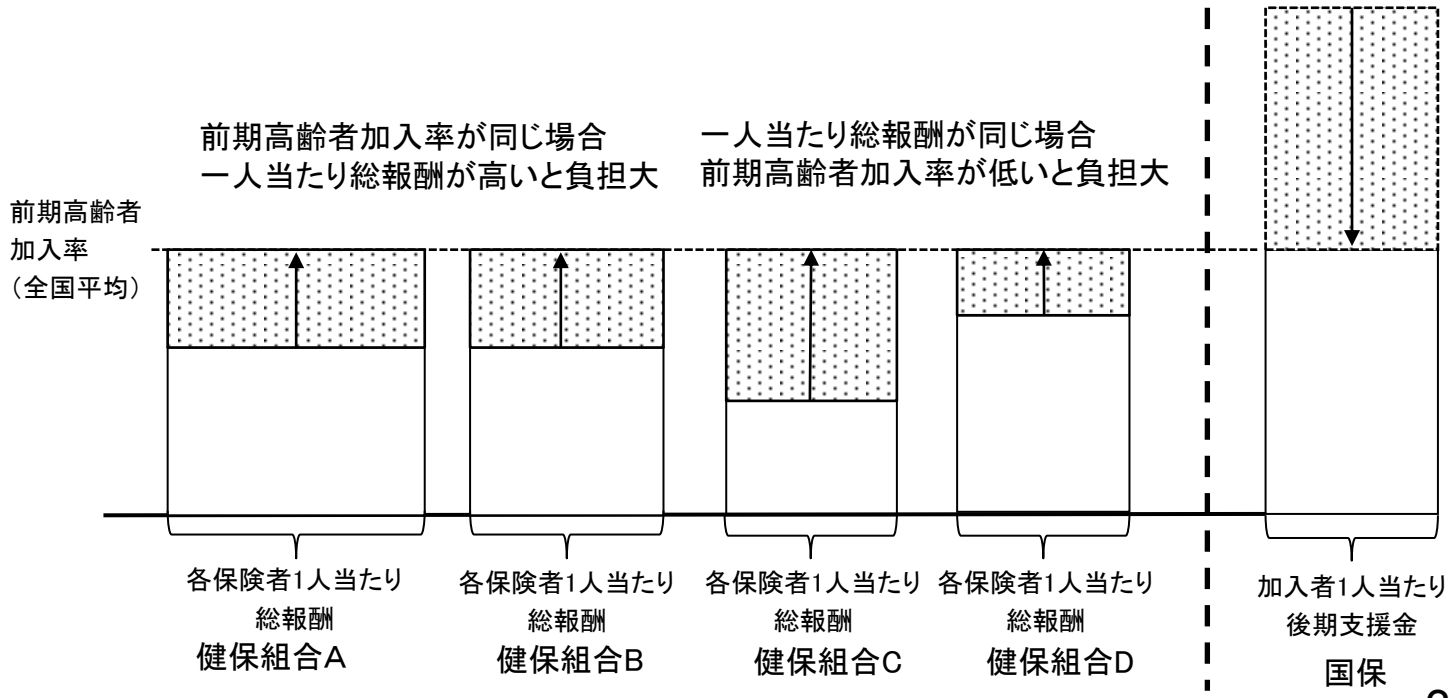
【被用者保険者の前期高齢者に係る後期支援金の計算イメージ】

○各保険者の納付金額

$$\text{単価} \times \text{加入者数} \times \frac{\text{当該保険者の一人当たり総報酬}}{\text{全被用者保険の一人当たり総報酬}} \times (\text{全国平均の前期高齢者加入率} - \text{当該保険者の前期高齢者加入率})$$

【調整イメージ】





後期高齢者支援金の総報酬割拡大による影響

○全面総報酬割を導入した場合、健保組合・共済組合との財政力の違いに着目した協会けんぽの支援金負担への国庫負担（H27年度2,400億円）は不要となる。

○ 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（H27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	1兆4,600億円 うち公費 2,400億円	1兆2,500億円	3,800億円	3兆900億円
	加入者数	3,400万人（48%）	2,900万人（40%）	900万人（12%）	7,200万人
	1/3 総報酬割	6,200億円	6,900億円	2,300億円	1兆5,400億円
	総報酬額	74.7兆円（40%）	82.4兆円（44%）	27.9兆円（15%）	185.3兆円
	計（①）	2兆800億円	1兆9,300億円	6,100億円	4兆6,300億円
2/3総報酬割（②）		1兆9,700億円	2兆円	6,600億円	4兆6,300億円
負担額の変化（②-①）		▲1,100億円	700億円	400億円	±0億円
（1）加入率調整なし	全面総報酬割（③）	1兆8,700億円	2兆600億円	7,000億円	4兆6,300億円
	負担額の変化（③-①）	▲2,100億円（＋300億円）	1,300億円	800億円	±0億円
（2）加入率調整あり	全面総報酬割（④）	1兆8,400億円	2兆800億円	7,100億円	4兆6,300億円
	負担額の変化（④-①）	▲2,400億円	1,500億円	1,000億円	±0億円

※計数については調整中。　（）は国庫負担を除いた負担

※前期納付金における前期高齢者に係る後期支援金部分を含む。
※平成26年度予算をベースに、平成27年度の負担額について粗い推計をしたもの。

後期高齢者支援金の全面総報酬割に係る論点

○　後期高齢者支援金については、平成22年度から、被用者保険者間の按分に関して、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ている。

○　しかしながら、被用者保険者間において負担に偏りがあることから、社会保障制度改革国民会議などの指摘を踏まえ、負担能力に応じた公平な負担とするため、これを全面総報酬割としてはどうか。

○　また、前期財政調整における後期高齢者支援金部分の扱いについて、現行の3分の1の総報酬割部分に対しては前期高齢者加入率による調整が行われていない。
　しかしながら、各保険者間の前期高齢者の偏在を調整するという制度本来の趣旨を踏まえ、被用者保険者間においても、全面総報酬割を導入した場合において、前期高齢者加入率による調整を加味した計算方法を検討してはどうか。

○　全面総報酬割による影響を踏まえると、

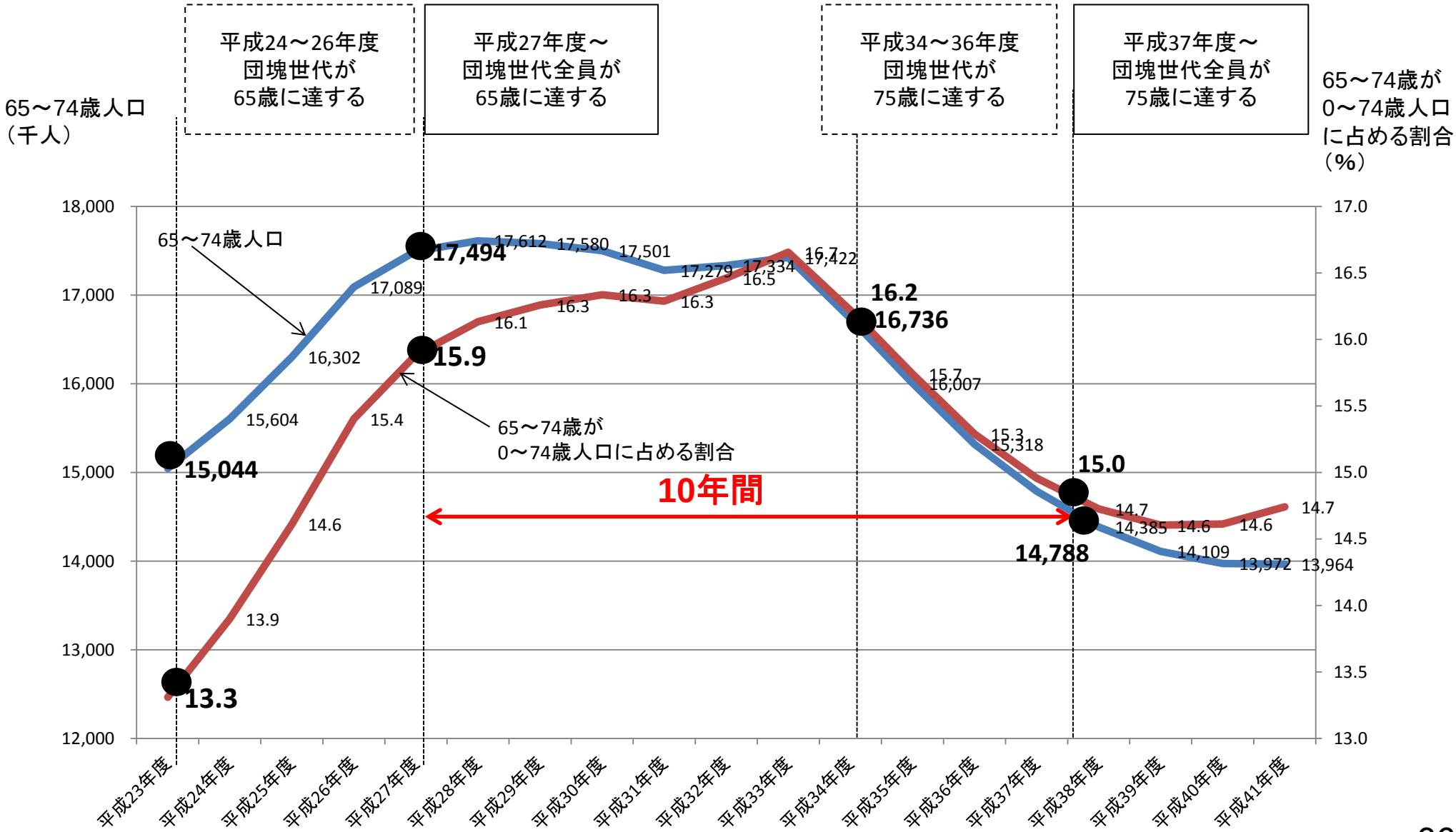
①　段階的な全面総報酬割の実施
②　負担増となる被用者保険者の負担軽減措置

を検討する必要があるのではないか。

被用者保険者の個々の自助努力では解決が難しい課題への対応について

前期高齢者数の推移

○　団塊の世代は平成27年度以降全員が前期高齢者となり、その期間は10年続く。

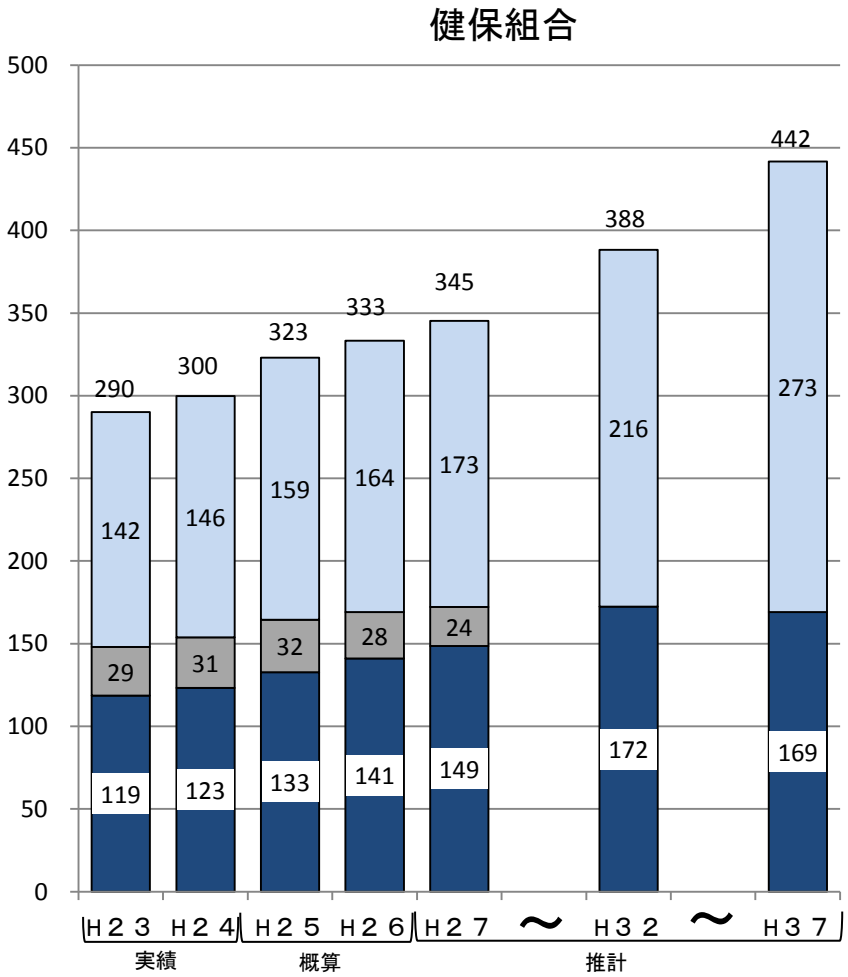


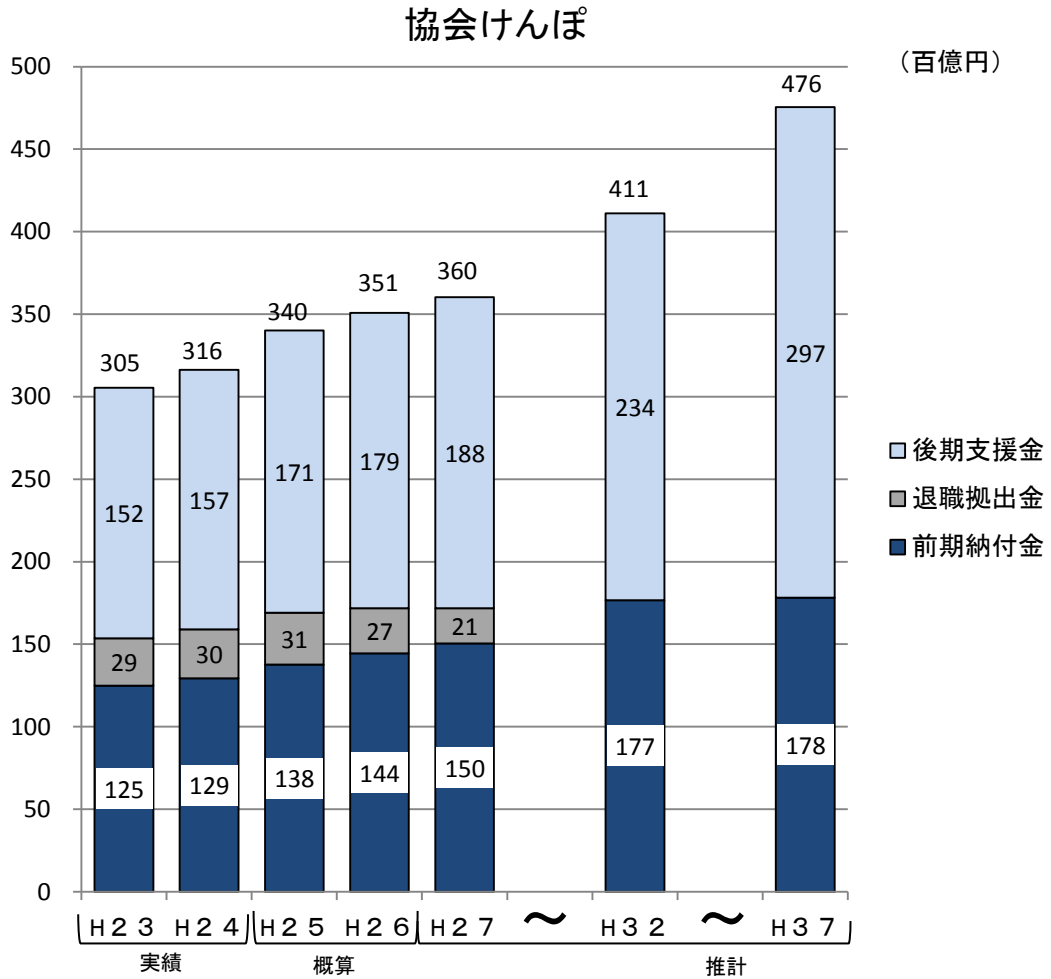
（参考1）日本の将来推計人口（平成24年1月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）
各年10月1日現在人口.平成22(2010)年は,総務省統計局『平成22年国勢調査による基準人口』(国籍・年齢「不詳人口」をあん分補正した人口)による。

被用者保険者にかかる拠出金の推移

○　平成27年度から団塊世代全員が前期高齢者に達するため、今後10年間、前期納付金の負担が増加。

○　前期納付金負担は平成32、33年頃にピークを迎え、平成23年と比較し、健保組合・協会けんぽとも約1.5倍になると推計される。

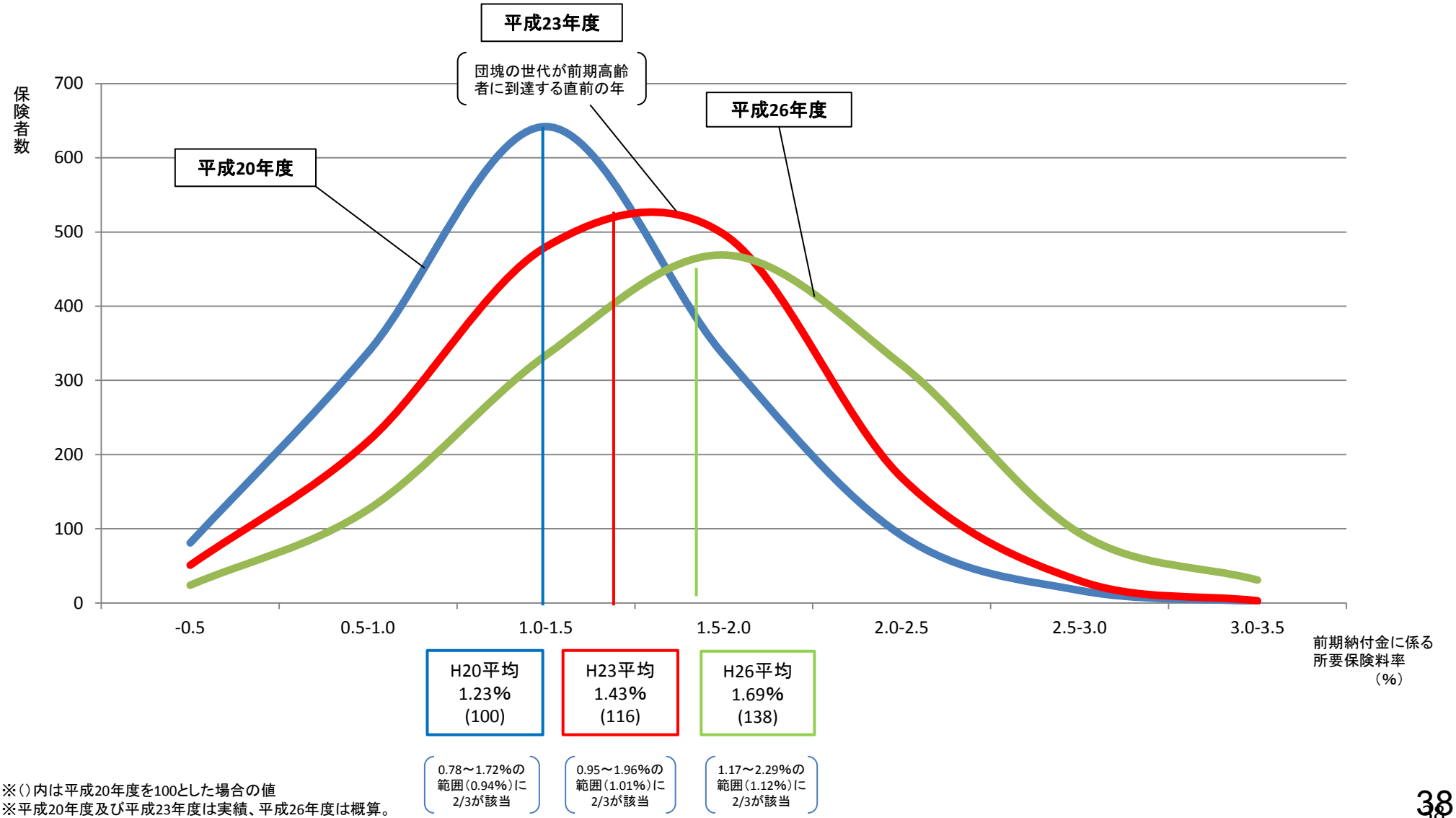




注１　平成23年度及び平成24年度は確定賦課額、平成25年度及び平成26年度は概算賦課額、平成27年度以降は推計である。
注２　前期高齢者に係る後期支援金分は前期納付金に含まれている。
注３　１人あたり医療費が毎年2.4%（高度化等1.9%＋診療報酬改定影響0.5%）伸びる前提における推計値である。
注４　各年度の退職拠出金については、平成26年度から伸ばした当年度の退職拠出金にそれぞれ以下の数値を乗じた粗い推計値である。
　平成27年度：0.8、平成28年度：0.6、平成29年度：0.4、平成30年度：0.2、平成31年度以降：0

健保組合の前期納付金に係る所要保険料率

○ 前期高齢者増により、被用者保険者の前期納付金に係る所要保険料率は全体として高まり、また、保険者間のばらつきが大きくなっている。



※（）内は平成20年度を100とした場合の値
※平成20年度及び平成23年度は実績、平成26年度は概算。
※対象組合数は平成20年度1,505、平成23年度1,448、平成26年度1,407。

拠出金負担の重い保険者への負担軽減措置（現行）

※数字は平成26年度

【保険者間の調整】

1．義務的支出の重い保険者の負担軽減

【概要】 納付金・支援金の持ち出しが義務的支出に比して著しく過大となる保険者について、その過大部分を 全保険者で公平に再配分。

【対象】 義務的支出に対する納付金・支援金合計額が50%（上位3%）を超える保険者の該当部分

※該当保険者数　97（健保：90　共済：6　国保組合：1）

2．前期高齢者加入率が著しく低い保険者の負担軽減

【概要】 前期高齢者加入率が著しく低い保険者の納付金が過大とならないよう、下限割合を設定。

【対象】 前期高齢者加入率が1%未満の保険者（1%として調整）

※該当保険者数　348（健保：330　共済：18）

【国の補助】

3．高齢者医療運営円滑化等補助金（裁量的経費）

【概要】 被用者保険の支援金等の負担増の緩和を目的として、①拠出金負担が重く、②被保険者1人当たりの標準報酬総額が低い保険者を対象に、補助。

【対象】 ・標準報酬月額に占める拠出金の割合（所要保険料率）が、健康保険組合平均の1.1倍を超える
・被保険者1人当たり標準報酬総額が健康保険組合平均より低い（年552万円未満）

※交付対象　健康保険組合　320

高齢者医療運営円滑化補助金について
（高齢者医療支援金等負担金助成事業）

【趣　旨】

○　被用者保険者の高齢者医療に係る拠出金負担が大幅に増加している状況にかんがみ、その緩和を図り、制度の円滑な実施を確保する。

【仕組み】

○　助成対象保険者の要件

・　標準報酬総額に占める拠出金の割合（所要保険料率）が、健康保険組合平均の１．１倍を超える

※拠出金＝後期高齢者支援金、前期高齢者納付金、退職者医療拠出金

・　被保険者１人当たり標準報酬総額が健康保険組合平均より低い（年552万円未満(平成26年度)）

○　助成方法

・　保険者の所要保険料率に応じて助成（負担が重い保険者に高い助成率を適用）

【推移】

	平成21年度	平成22年度 （1/3総報酬割）	平成23年度	平成24年度	平成25年度 （1/3総報酬割継続）	平成26年度
予算 （前年度比）	163億円	322億円 （＋98%）	311億円 （▲3%）	304億円 （▲2%）	273億円 （▲10%）	265億円 （▲3%）
対象保険者	健保：347 共済：　8	健保：452 共済：21	健保：339 共済：　0	健保：340 共済：　0	健保：333 共済：　0	健保：320 共済：　0

【助成基準（平成26年度）】

対象保険者の所要保険料率 （健康保険組合平均41.3‰）	助成率	対象保険者数（320組合） （全1，407健保組合の23%）
健康保険組合平均の1．2倍（49.5‰）超	100%助成 （1．2倍を超える部分）	162
健康保険組合平均の1．19倍（49.1‰）超～1．2倍以下	50%助成 （1.19倍を超え1.2倍以下部分）	10
健康保険組合平均の1．1倍（45.4‰）超～1．19倍以下	10%助成 （1.1倍を超え1.19倍以下部分）	148

被用者保険者の個々の自助努力では解決が難しい課題への対応に係る論点

○　現在、各保険者の高齢者への拠出金負担が過大にならないようにするため、前期財政調整における全保険者による負担調整、被用者保険者に対する後期高齢者医療運営円滑化等補助金（国庫補助）などの方策を実施している。

○　中長期的には後期支援金、前期納付金等の拠出金負担が重くなり、特に、団塊世代の影響による前期納付金の負担の急増が想定される。

○　被用者保険者は、人口構造の急激な変化、各保険者の財政力の格差などの構造的な課題や制度改正など個々の自助努力で解決が難しい課題を抱えている。

○　これらを踏まえ、負担の特に重い被用者保険者の負担軽減を考えるべきではないか。この場合、現行制度を踏まえ、どのような方策が適当と考えられるか。

○　ただし、前期財政調整への公費負担については、高齢者医療制度に対する公費負担の考え方（限られた財源を75歳以上の後期高齢者に重点化するため、前期高齢者については、基本的には保険料財源により給付費を賄う。）との整合性を考える必要がある。

短時間労働者の適用拡大に係る課題

平成28年10月施行の適用拡大の枠組み

○ 被用者でありながら被用者保険の恩恵を受けられない非正規労働者に被用者保険を適用し、セーフティネットを強化することで、社会保険における「格差」を是正する。

○ 社会保険制度における、働かない方が有利になるような仕組みを除去することで、特に女性の就業意欲を促進して、今後の人口減少社会に備える。

○ 社会保障・税一体改革の中で、3党協議による修正を経て法律（公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律（年金機能強化法））が成立した。

≪改正内容≫

短時間労働者への適用拡大（平成28年10月～）

現　行

○週30時間以上

→

①週20時間以上
②月額賃金8.8万円以上
（年収106万円以上）
③勤務期間1年以上見込み
④学生は適用除外
⑤従業員　501人以上の企業（※）

対象者数：約25万人

→

3年以内に検討を加え、その結果に基づき、必要な措置を講じる。
（法律に明記。）

（※）適用拡大前の基準で適用対象となる労働者の数で算定。

≪影響緩和措置≫

○ 短時間労働者など賃金が低い加入者が多く、その保険料負担が重い医療保険者に対し、その負担を軽減する観点から、当分の間、賃金が低い加入者の後期支援金・介護納付金の負担について、被用者保険者間で広く分かち合う特例措置を導入し、適用拡大によって生じる保険者の負担を緩和する。

適用範囲の変遷の比較

平成26年9月18日
年金部会提出資料

（雇用保険）

昭和50年～
・所定労働時間：通常の労働者のおおむね4分の3以上かつ22時間以上
・年収：52万円以上
・雇用期間：反復継続して就労する者であること

平成元年～
・週所定労働時間：22時間以上
・年収：90万円以上
・雇用期間：1年以上（見込み）

平成6年～
・週所定労働時間：20時間以上
・年収：90万円以上
・雇用期間：1年以上（見込み）

平成13年～
・週所定労働時間：20時間以上
・年収：（年収要件を廃止）
・雇用期間：1年以上（見込み）

平成21年～
・週所定労働時間：20時間以上
・雇用期間：6か月以上（見込み）

平成22年～
・週所定労働時間：20時間以上
・雇用期間：31日以上（見込み）

（厚生年金、健康保険（被用者保険））

昭和55年～
・健康保険及び厚生年金保険について、通常の就労者の所定労働時間及び所定労働日数のおおむね4分の3以上であれば適用されることを明確化（内かん）

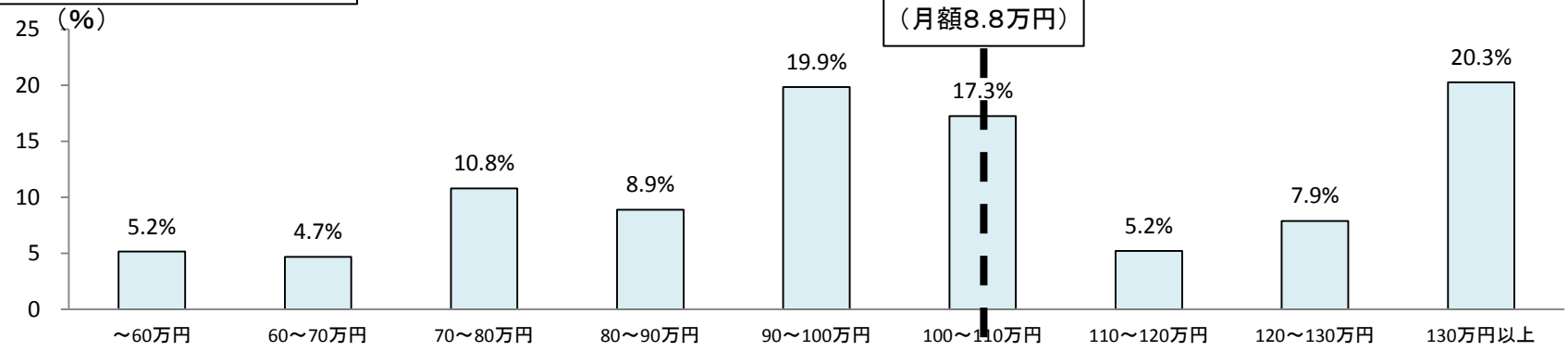
平成19年には、
・週所定労働時間：20時間以上
・賃金月額：9．8万円以上
・勤務期間：1年以上（見込み）
・学生は除外　　・従業員規模301人以上の企業
を満たす者を適用対象とすること等を盛り込んだ被用者年金一元化法案が第166回通常国会に提出されたが、平成21年7月の衆議院解散により廃案となった。

平成28年10月～
・週所定労働時間：20時間以上
・賃金月額：8．8万円以上
・勤務期間：1年以上（見込み）
・学生は除外　　・従業員規模501人以上の企業

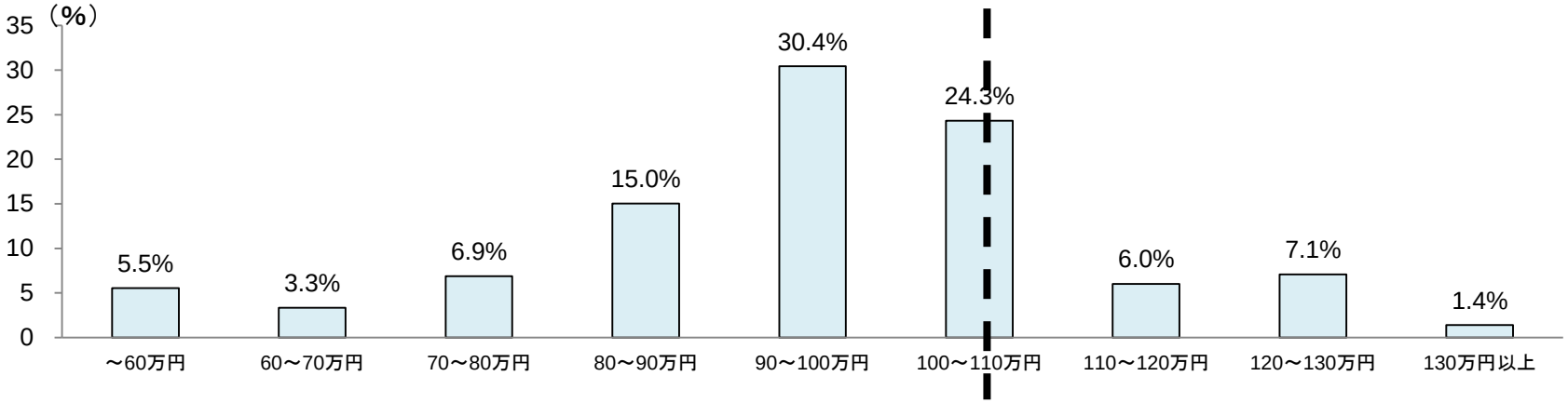
週20～30時間の短時間労働者の収入分布

○　短時間労働者の収入分布をみると、今回設定した賃金要件（月額8.8万円）未満の賃金水準の短時間労働者が多い。

週20～30時間の第1号被保険者

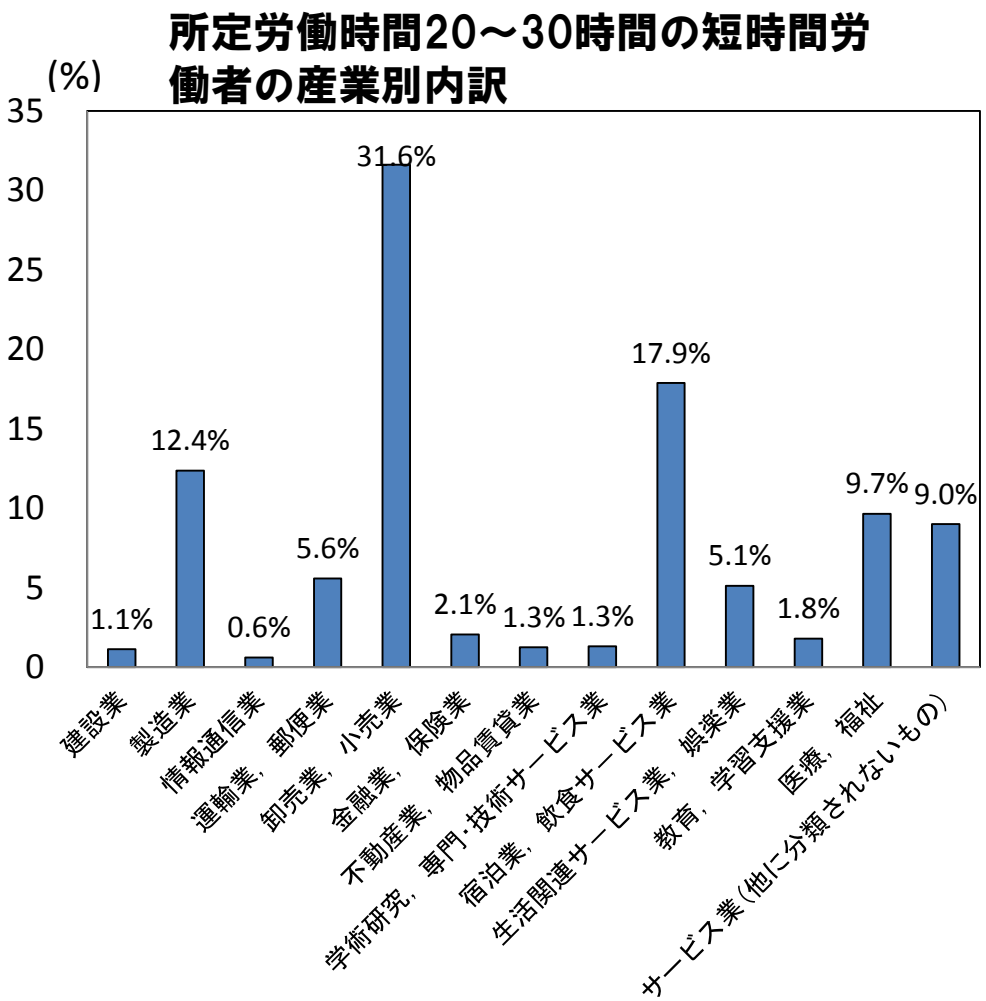


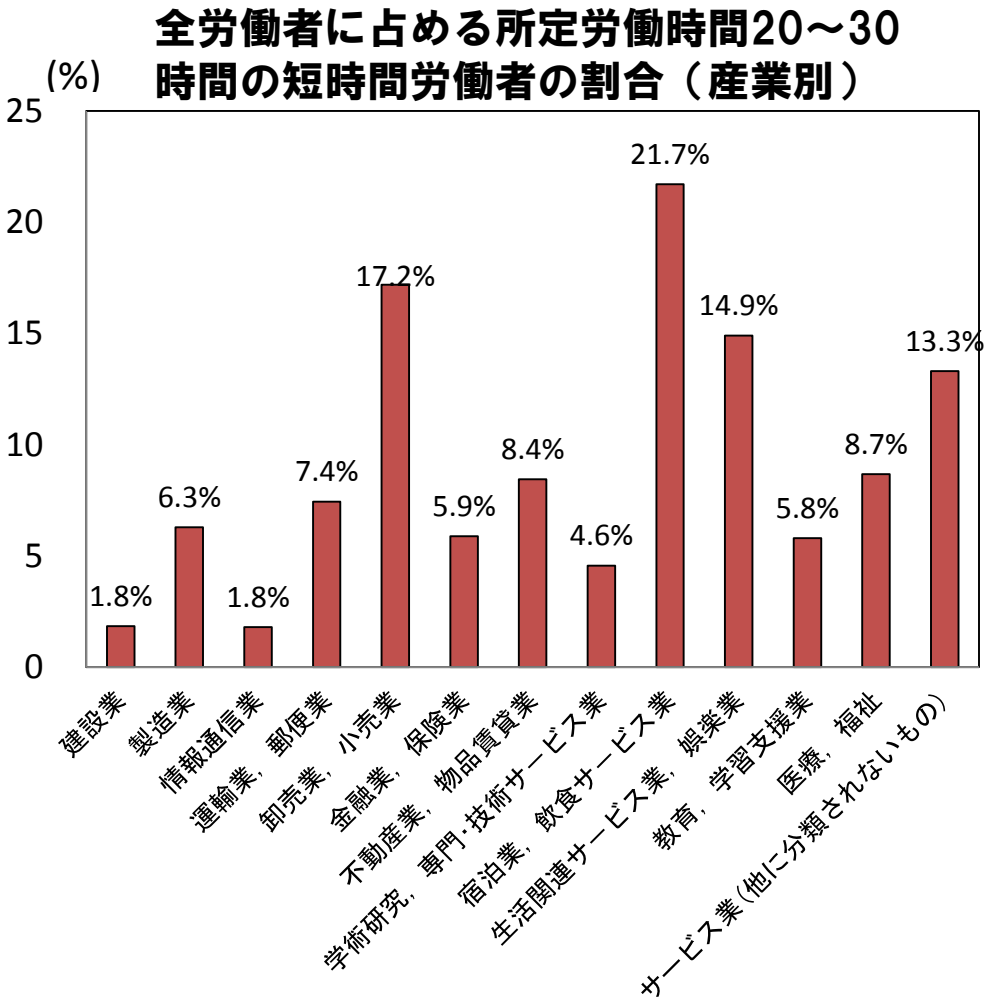
週20～30時間の第3号被保険者



（資料）厚生労働省 「パートタイム労働者総合実態調査」（平成23年）を特別集計して作成
（注）年収は、前年にパート等として働いて得た収入。また、年収無しの者等を除いている。

産業別人数分布（週20～30時間の短時間労働者）





（資料）厚生労働省「パートタイム労働者総合実態調査結果」（平成23年）をもとに作成
（注）正社員と比較した場合のパートの所定労働時間割合が2分の1以上4分の3未満の者を週所定労働時間20～30時間の者としている。

平成24年4月18日
医療保険部会提出資料
（一部修正）

適用拡大による財政影響の試算

［適用の要件］
・週２０時間以上
・月額賃金８．８万円以上（年収１０６万円以上）
・勤務期間１年以上
・学生を除外
・従業員　５０１人以上の企業に適用（※）

（※）現行の被保険者基準で適用となる被保険者の数で算定。

対象者数　　約２５万人

＜年金＞
うち第１号　　約１０万人
うち第３号　　約１０万人

（注）対象者数の約２５万人には、現在の国民年金第１号被保険者と第３号被保険者のほか、60歳以上の者や20歳未満の者で、新たに厚生年金に適用となる者を含む。

＜医療＞
うち国保被保険者　　約１５万人
うち健保被扶養者　　約１０万人

（健保組合に２０万人、協会けんぽに５万人が加入）

○医療保険

	適用拡大による財政影響
協会けんぽ	▲５０億円
健保組合	加入者増の影響　３００億円 加入者減の影響　▲１００億円 ネット負担　２００億円
共済	▲３０億円
国保	▲５０億円

公費支出	▲２００億円
うち国費支出	▲２００億円
うち地方負担	▲４０億円

○厚生年金

厚生年金	ほぼ影響なし

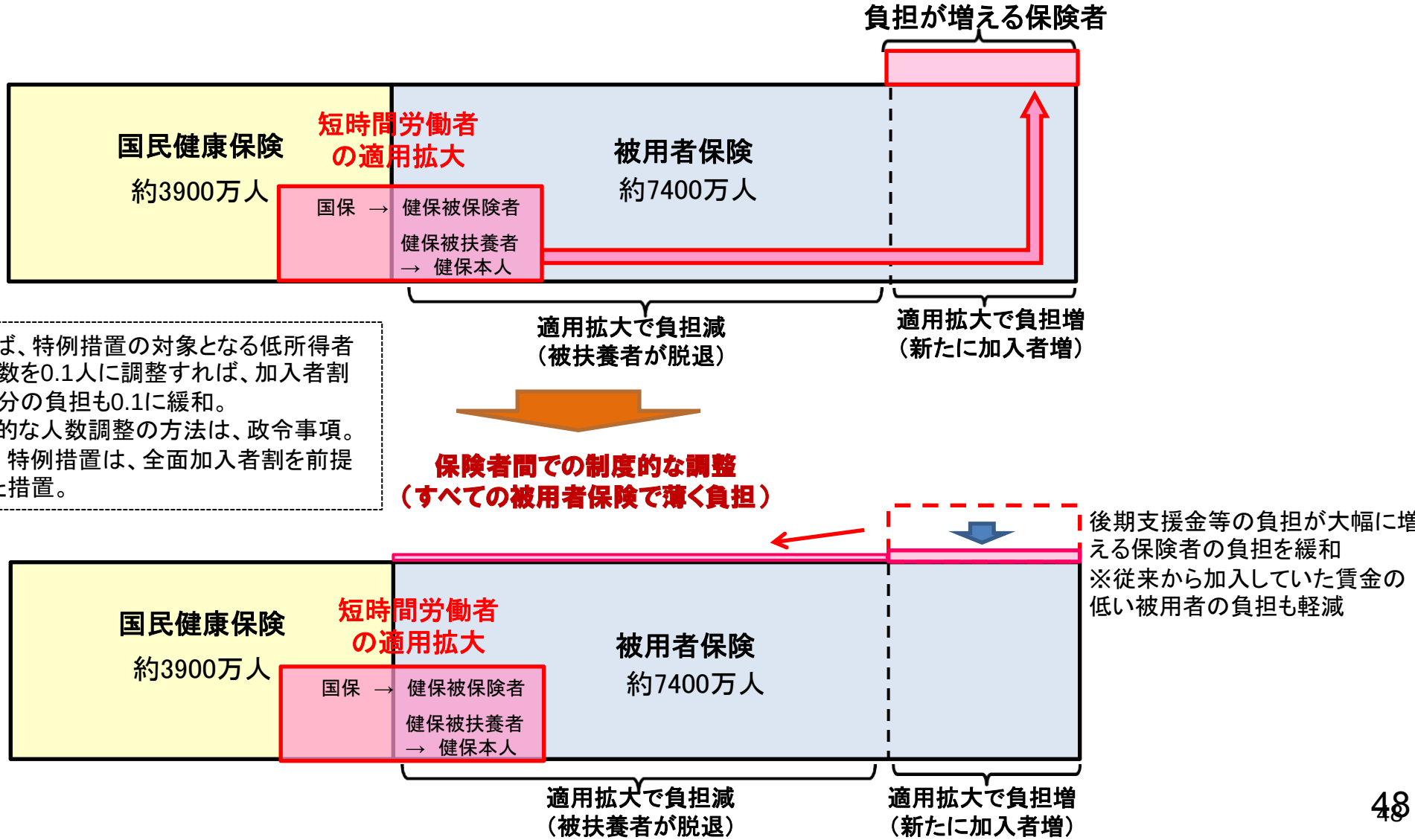
○事業主負担

事業主負担	５００億円 （年金３００億円、医療２００億円）

（※１）100億円以上は100億円単位で四捨五入している。
（※２）財政影響はそれぞれ2015年度ベース。後期高齢者支援金は、総報酬割３分の１ベースで試算。

短時間労働者の適用拡大に伴う医療保険等における激変緩和措置

○ 短時間労働者には低所得者が多いことに鑑み、各保険者に加入者数で按分されている後期高齢者支援金（加入者割相当分）・介護納付金の算定において、報酬（標準報酬月額と標準賞与額の年平均額）が標準報酬月額に換算して9.8万円（報酬額ベースで10.1万円）未満の者と、その被扶養者の人数を補正する。なお、これによる負担減少分は、被用者保険内で分かち合う。



短時間労働者の適用拡大に係る論点

○　平成28年10月からの短時間労働者の適用拡大に伴い、機能強化法において、医療保険者の負担の激変緩和措置として、各保険者に加入者数で按分されている後期支援金（加入者割相当分）・介護納付金の算定において、報酬が低い被保険者等の人数を補正することとされている。

○　一方、後期高齢者支援金の全面総報酬割が導入された場合、短時間労働者についても、負担能力に応じた負担となり、当該激変緩和措置が適用されないことになる。報酬水準が低い短時間労働者を多く抱える医療保険者には、全面総報酬割になった場合においても、適用拡大により、負担が増加する。

　後期高齢者支援金の総報酬割の検討に併せて、適用拡大に伴う激変緩和措置を検討する必要がないか。

※なお、機能強化法に規定する激変緩和措置については、平成27年度中に具体的な調整係数を検討する必要がある。

○　また、現行制度では、継続して2ヶ月以上の被保険者期間を有する者は任意継続被保険者となることが可能であり、加入すると、最大２年間の任意継続被保険者となることができる。

　短時間労働者の適用拡大により、１年以上の勤務期間が見込まれる者が被保険者となる一方で、短期間の雇用期間で任意継続被保険者となることができる点について、どう考えるか。

任意継続被保険者制度の概要

○　任意継続被保険者は、解雇等により被保険者資格を喪失した者が、他の事業所に雇用されること等により強制被保険者となるまでの間、傷病により生活が困窮することのないよう、当該者の生活を保護するために設けられた制度。

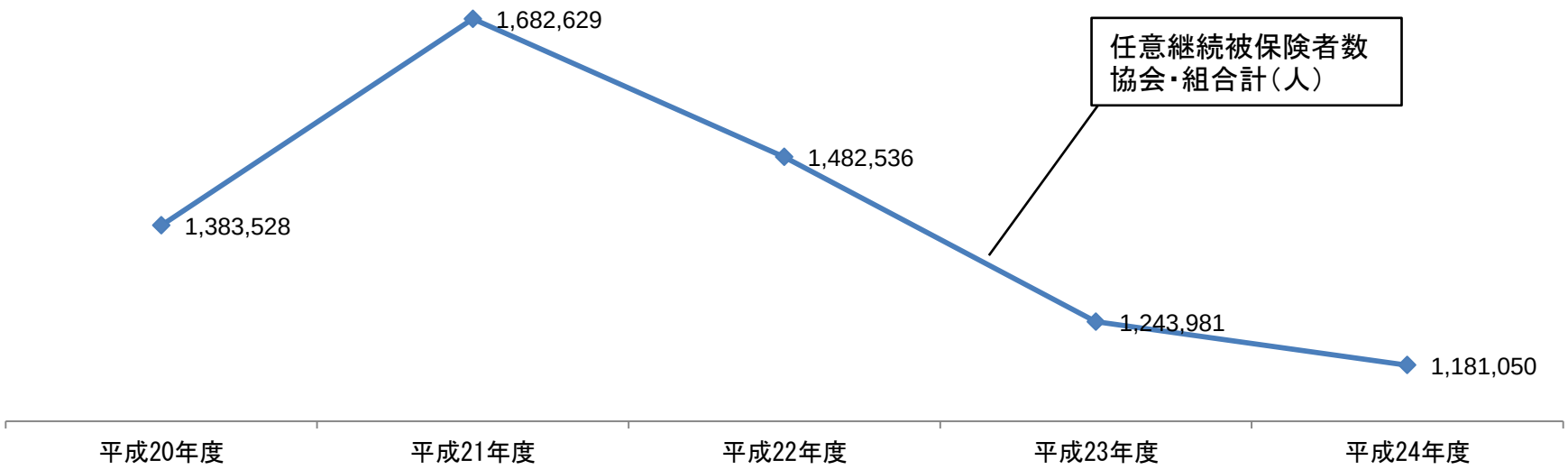
○　被保険者資格を喪失した日までに２ヶ月以上の被保険者期間があり、資格喪失日から20日以内に被保険者が保険者に申し出た場合、最大で２年間、継続して当該保険者の被保険者となることができる。

○　任意継続被保険者の保険料（※）については、任意継続被保険者本人の全額自己負担。

※　任意継続被保険者の保険料は、被保険者資格を喪失したときの標準報酬月額と当該任意継続被保険者が属する保険者の全被保険者の標準報酬月額の平均を丈比べして、いずれか少ない額を当該任意継続被保険者の標準報酬月額とみなして計算している。

＜任意継続被保険者数の推移について＞

○　平成21年度から平成24年度までにかけて、任意継続被保険者（被保険者及び被扶養者）の数は減少傾向にあり、平成24年度は約118万人となっている。



（出所）健康保険・船員保険事業年報

※1　健康保険法第3条第2項に規定する日雇特例被保険者を含み、船員保険の被保険者を除く。

※2　数字は単年度平均。

協会けんぽの財政対策について

協会けんぽの国庫補助率についての検討規定　（健康保険法等の一部を改正する法律）

附則第二条　政府は、第一条の規定による改正後の健康保険法附則第五条及び第五条の三（国庫補助率に係る部分に限る。）の規定について、全国健康保険協会が管掌する健康保険の財政状況、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方についての検討の状況、国の財政状況その他の社会経済情勢の変化等を勘案し、平成二十六年度までの間に検討を行い、必要があると認めるときは、所要の措置を講ずるものとする。

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律

第四条第七項　政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

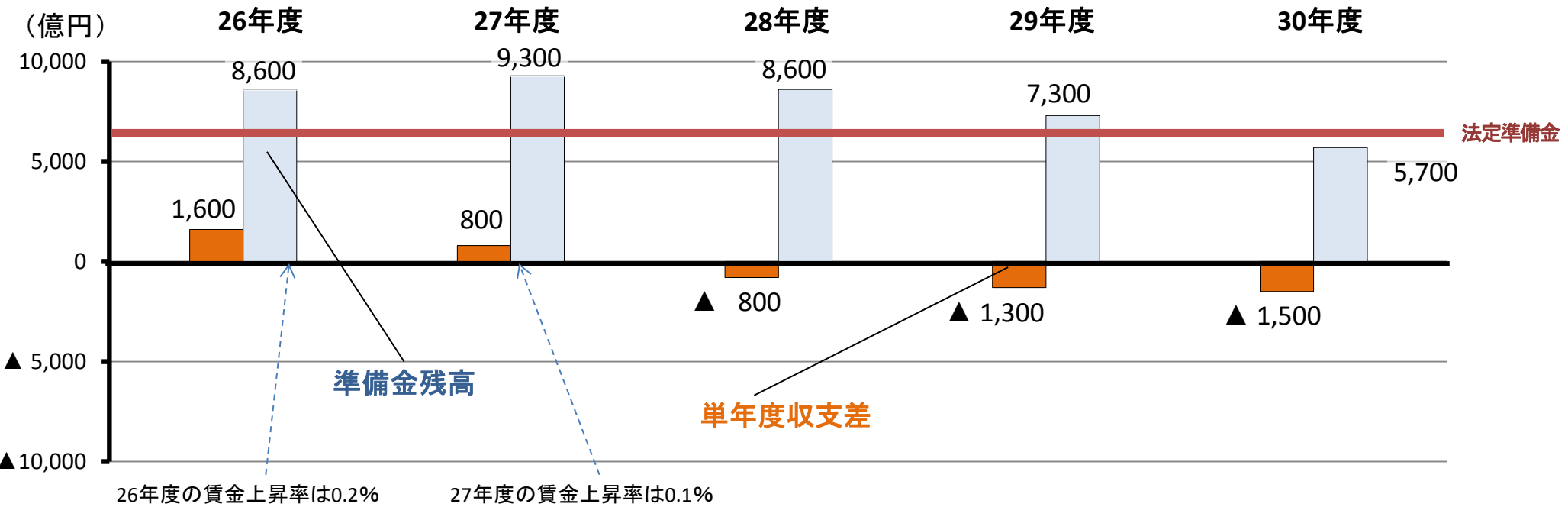
一　医療保険制度等の財政基盤の安定化についての次に掲げる事項

ハ　健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十五年法律第二十六号）附則第二条に規定する所要の措置

協会けんぽの財政収支の将来見通し（～平成30年度）

○　協会けんぽによる推計では、現在の財政特例措置を前提に、現在の平均保険料率10%を据え置いた場合、賃金上昇率を低成長ケース(注①)の1/2と仮定すると、平成29年度までは準備金残高が法定準備金を上回る見通し。
○　今後、経済や医療費の動向、総報酬割の在り方をはじめとする今後の医療保険制度改革の影響などの議論を踏まえ、国庫補助、保険料の在り方等について検討を行うことが必要。

低成長ケースの1/2の場合　（国庫補助率16.4%、1／3総報酬割）



（注）
① 平成26年7月時点の推計
② 低成長ケースは、内閣府の「中長期の経済財政に関する試算（平成26年1月20日）」の参考ケースに準拠する経済前提であり、厚生労働省「国民年金及び厚生年金に係る財政の現況及び見通し（平成26年財政検証結果）」（平成26年6月）における低成長（ケースF～ケースH）にも用いられているものである。（低成長ケース×0.5の具体的な数値は、平成28年度1.15%、平成29年度1.45%、平成30年度1.4%）。
③ 医療給付費の伸び率は、70歳未満は2.2%、70歳以上75歳未満は0.3%、75歳以上は1.2%としている。
④ 26年度の保険料率は、10%としている。
⑤ 消費税10%への引上げ（平成27年10月）に伴う診療報酬改定への影響については、消費税8%への引上げ（平成26年4月）に準じている。

平成27年度以降の協会けんぽの財政に係る論点

○　協会けんぽに対する国庫補助割合については、健康保険法上、本則において「 16.4%から20%までの範囲内において政令で定める割合」と規定し、当該本則規定を附則において「当分の間13%とする」と読み替え、さらに、当該附則規定を同じ附則において「平成25年度及び平成26年度においては、13%とあるのは、16.4%とする」と読み替えている。

○　平成26年度までの財政特例措置が切れて、何も措置しない場合、以下の影響がある。
①協会に対する国庫補助率は、16.4%　→　13%　に引下げ。
②後期高齢者医療支援金等の負担方法は、100%加入者割となる。
③協会けんぽは、法定準備金として、保険給付費等の１月分を積み立てなければならない。なお、平成26年度末の準備金残高は約8,600億円と推計。

○　協会けんぽが策定した5年収支見通しを踏まえると、国庫補助率16.4%では、平成29年度までの間は、一定額の準備金を確保することができる見通し。

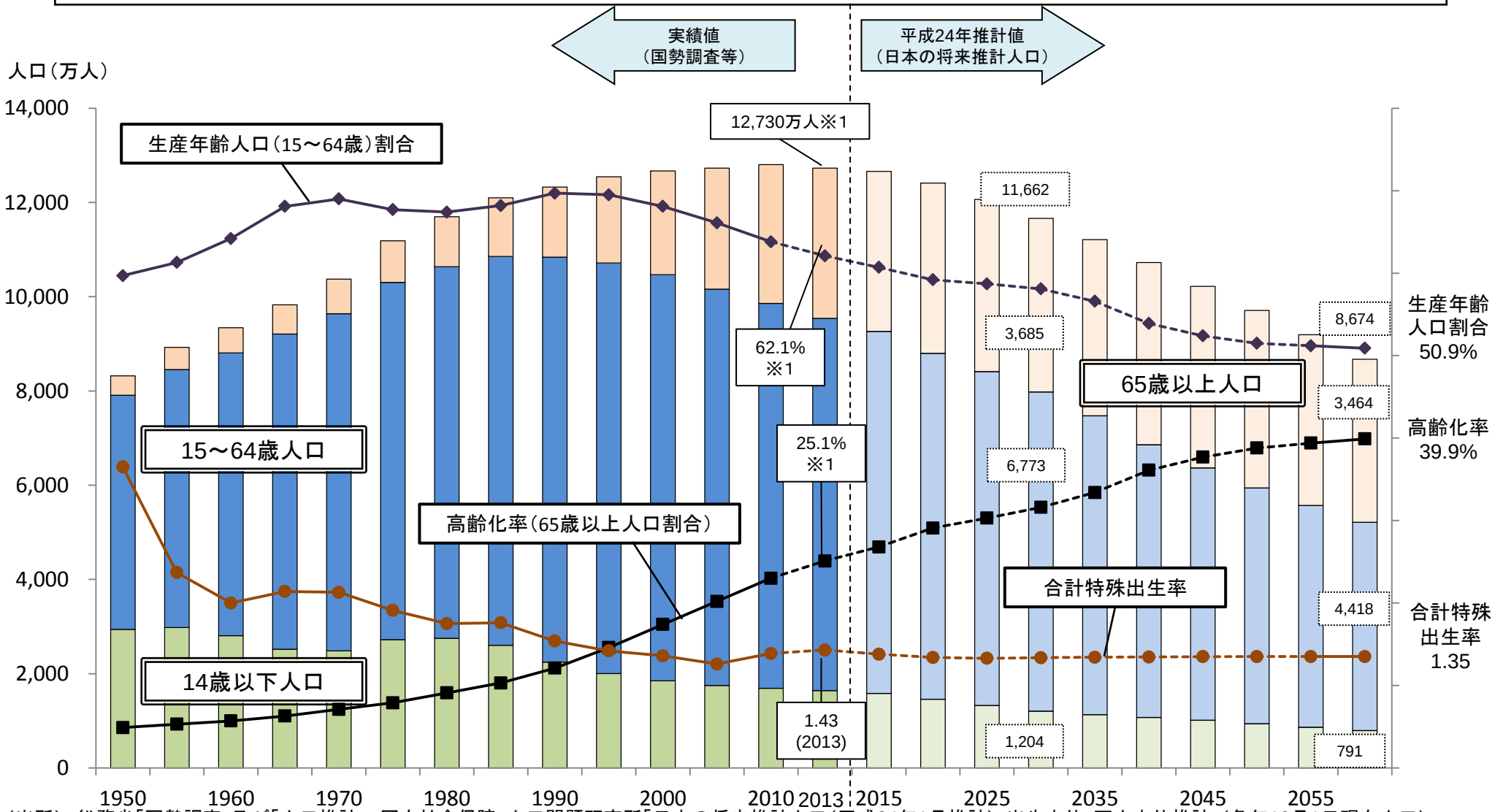
○　今後、経済、医療費の動向、総報酬割の在り方をはじめとする今後の医療保険制度改革の影響などの議論を踏まえ、国庫補助、保険料の在り方等について検討を行うことが必要。

○　協会の国庫補助率については、健康保険法やプログラム法において検討することが決められており、平成27年度以降の国庫補助率について、どう考えるか。

参考資料
（人口動態等について）

日本の人口の推移

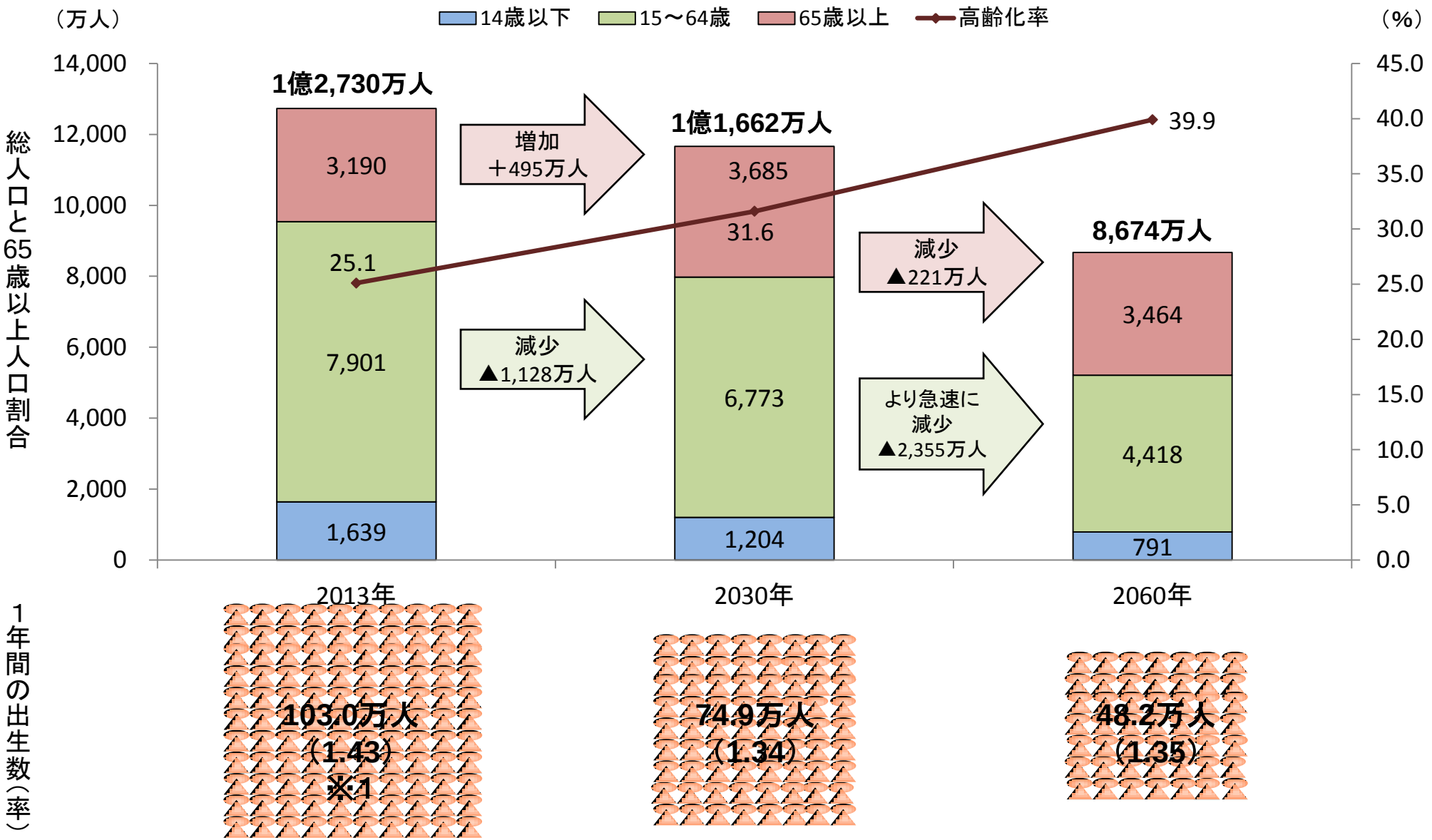
○ 日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になると推計されている。



（出所） 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）：出生中位・死亡中位推計」（各年10月1日現在人口）
厚生労働省「人口動態統計」

※1 出典：平成25年度 総務省「人口推計」（2010年国勢調査においては、人口12,806万人、生産年齢人口割合63.8%、高齢化率23.0%）

今後の人口構造の急速な変化

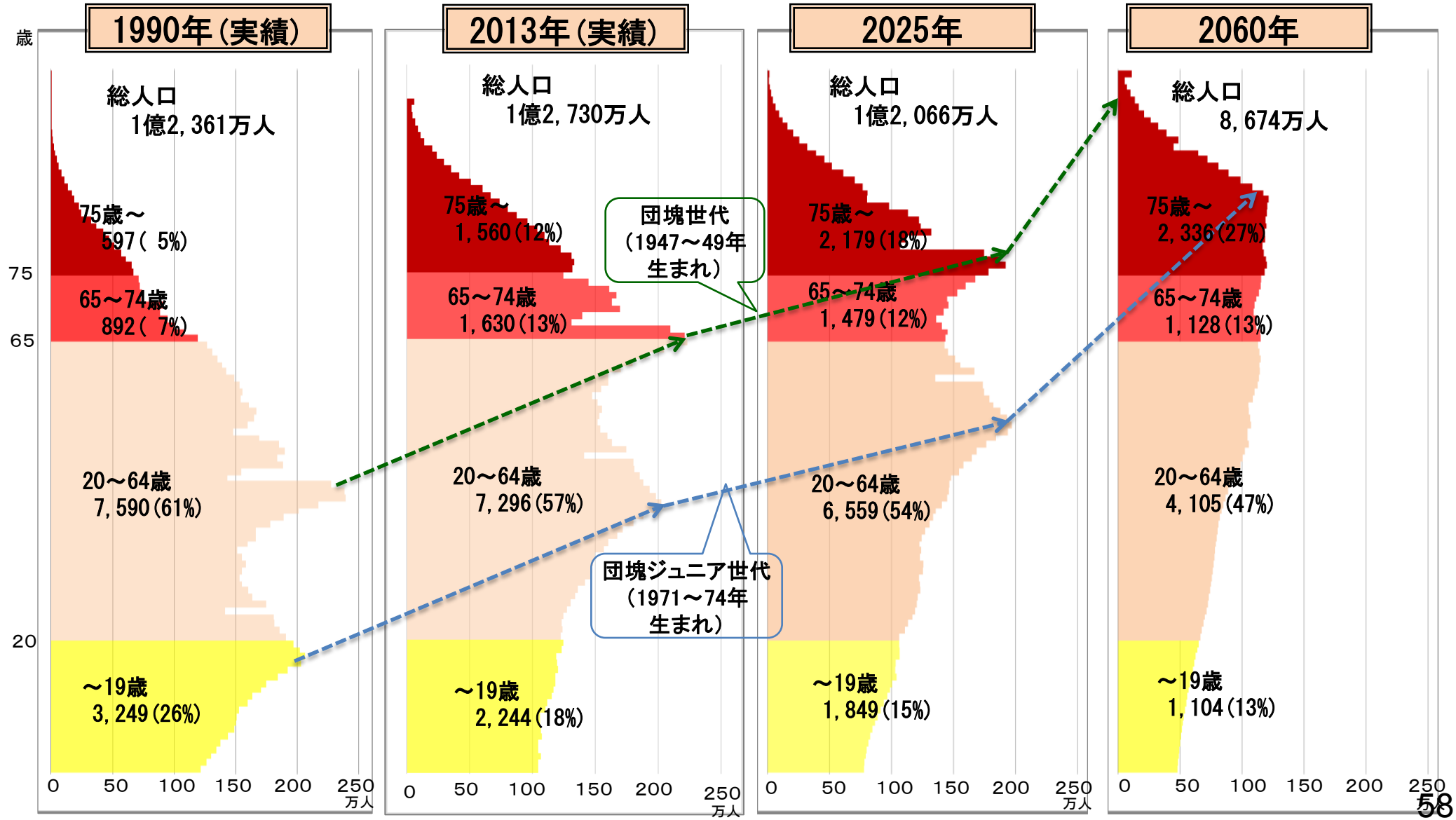


（出所） 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）：出生中位・死亡中位推計」（各年10月1日現在人口）
厚生労働省「人口動態統計」

※1 出典：2013（平成25）年人口動態統計

日本の人口ピラミッドの変化

○団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。
○2060年には、人口は8,674万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約40%となる。



（出所） 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）：出生中位・死亡中位推計」（各年10月1日現在人口）

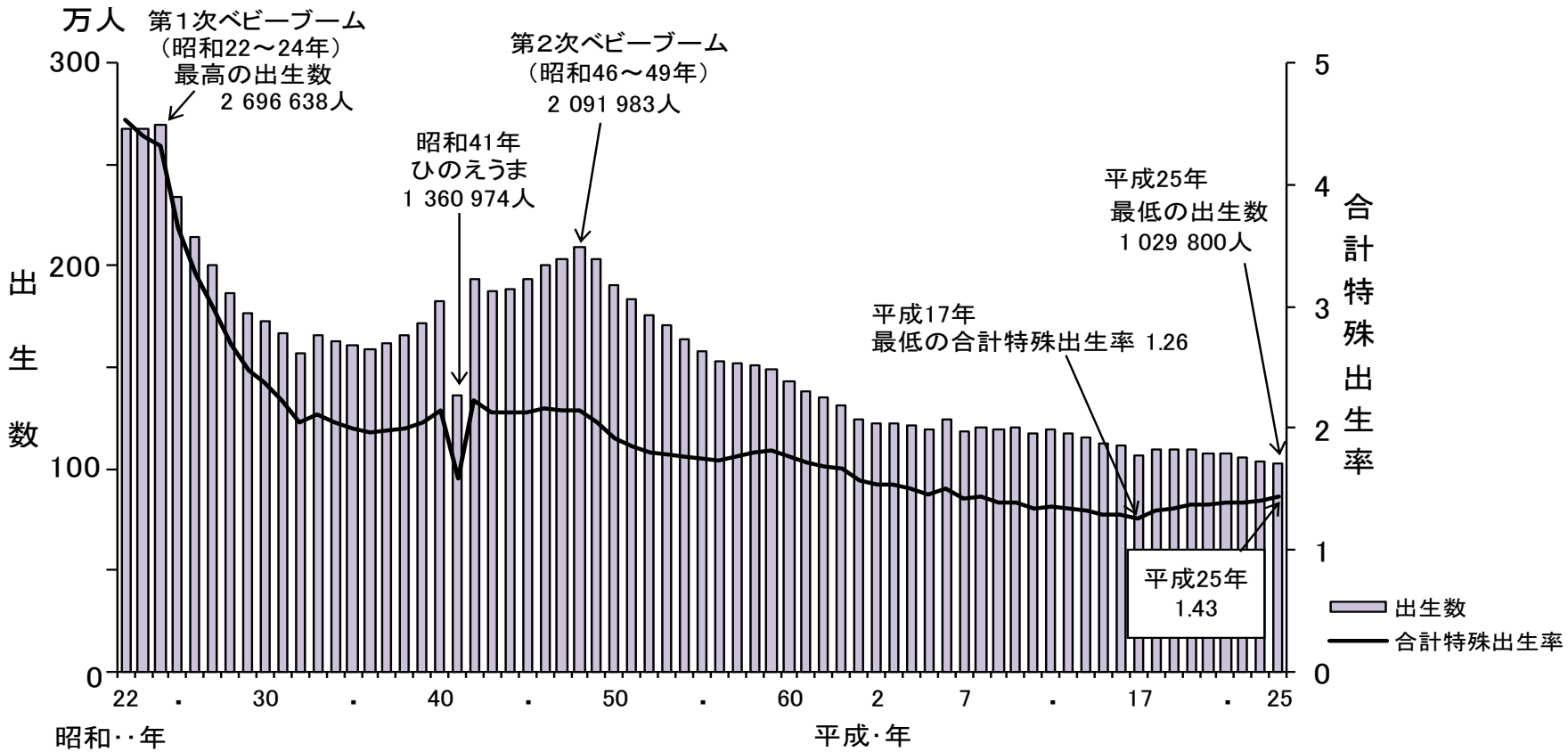
１－１　日本の出生数・出生率推移

○　日本の人口減少には歯止めがかかっていない。

○　合計特殊出生率は、2005年の1.26から2013年の1.43までやや回復するも、出生率は1970年代半ば以降減少傾向。

○　第2次ベビーブーム世代は40歳代となり（第3次ベビーブームは発生せず）、このまま推移すれば、今後子どもをもつ可能性のある若い世代の人口が傾向的に減少していくことが確実。

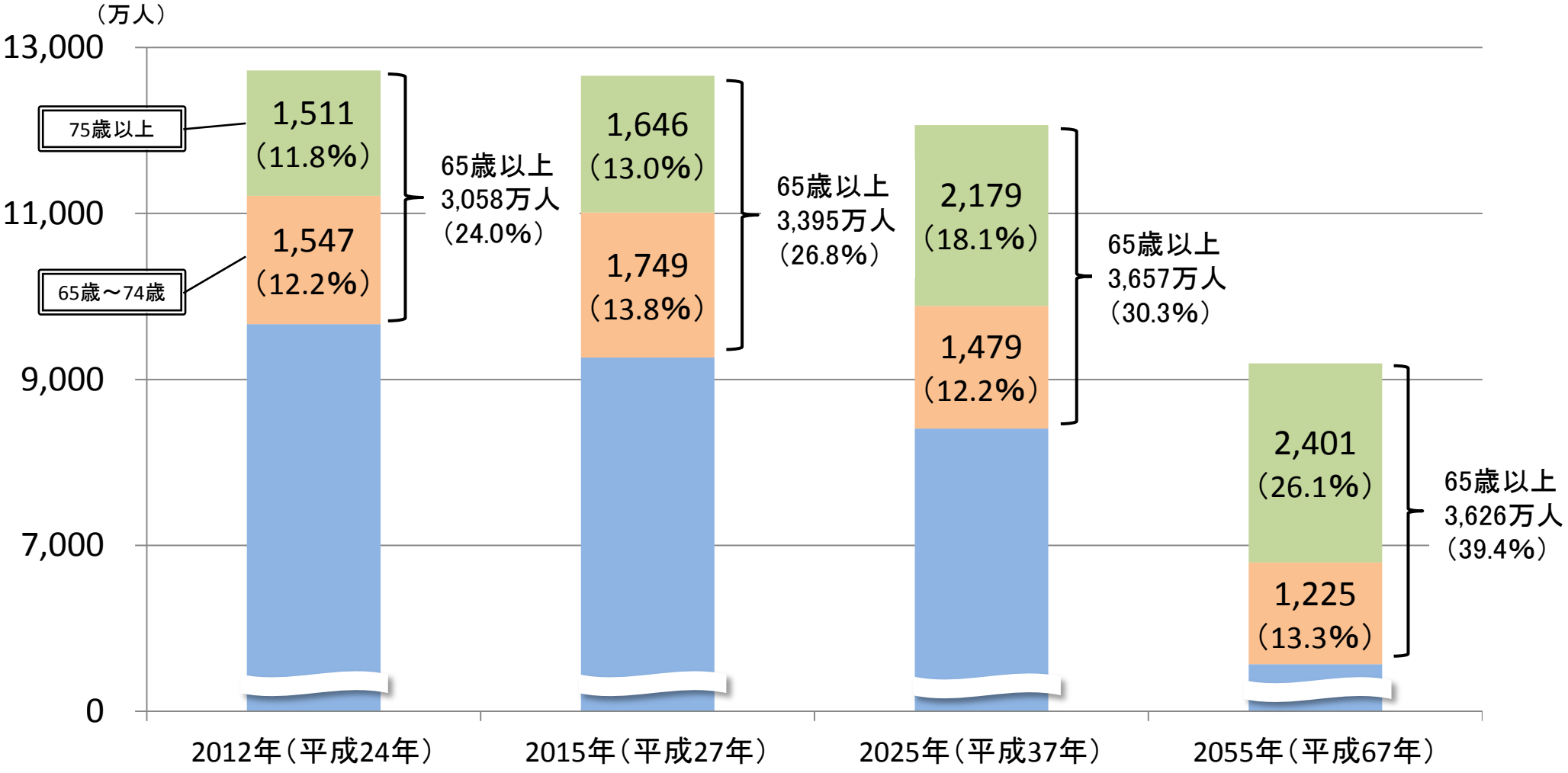
出生数及び合計特殊出生率の年次推移
（昭和22～平成25年）



（出典）厚生労働省「人口動態統計」

高齢者人口の増加

○ 65歳以上の高齢者数は2025年には3,657万人となる。
○ また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加し、2055年には、25%を超える見込み。



※１　国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口」（平成24年1月推計）より作成。数値は年齢階級別人口。
※２　平成24年は、総務省統計局の平成24年８月１日現在の確定値。

資料２

基　本　方　針　（案）

平成２６年９月１２日
まち・ひと・しごと創生本部決定

１．基本目標

地方が成長する活力を取り戻し、人口減少を克服する。
そのために、国民が安心して働き、希望通り結婚し子育てができ、将来に夢や希望を持つことができるような、魅力あふれる地方を創生し、地方への人の流れをつくる。人口減少・超高齢化という危機的な現実を直視しつつ、景気回復を全国津々浦々で実感できるようにすることを目指し、従来の取組の延長線上にはない次元の異なる大胆な政策を、中長期的な観点から、確かな結果が出るまで断固として力強く実行していく。

２．基本的視点

50 年後に１億人程度の人口を維持するため、「人口減少克服・地方創生」という構造的な課題に正面から取り組むとともに、それぞれの「地域の特性」に即した課題解決を図ることを目指し、以下の３つを基本的視点とする。

（１）若い世代の就労・結婚・子育ての希望の実現
・人口減少を克服するため、若い世代が安心して働き、希望通り結婚・出産・子育てをすることができる社会経済環境を実現する。

（２）「東京一極集中」の歯止め
・地方から東京圏への人口流出（特に若い世代）に歯止めをかけ、地方に住み、働き、豊かな生活を実現したい人々の希望を実現する。東京圏の活力の維持・向上を図りつつ、過密化・人口集中を軽減し、快適かつ安全・安心な環境を実現する。

（３）地域の特性に即した地域課題の解決
・中山間地域等において、地域の絆の中で高齢者をはじめ全ての人々が心豊かに生活できるよう、小さな拠点における制度縦割りを排除した「多世代交流・多機能型」の生活サービス支援を推進する。
・地方中枢拠点都市及び近隣市町村、定住自立圏における「地域連携」を推進し、役割分担とネットワークを形成することを通じて、地方における活力ある経済圏を形成し、人を呼び込む地域拠点としての機能を高める。
・大都市圏等において、過密・人口集中に伴う諸問題に対応するとともに、高齢化・単身化を地域全体で受け止める「地域包括ケア」を推進する。

３．検討項目と今後の進め方

（１）検討項目
各本部員は、基本目標の実現のため、以下の項目について集中的に検討を進め、改革を実行に移す。

① 地方への新しいひとの流れをつくる
② 地方にしごとをつくり、安心して働けるようにする
③ 若い世代の結婚・出産・子育ての希望をかなえる
④ 時代に合った地域をつくり、安心なくらしを守る
⑤ 地域と地域を連携する

（２）今後の進め方
まち・ひと・しごと創生本部は、人口減少克服・地方創生のための「司令塔」として、まち・ひと・しごと創生会議等における議論を統括し、必要な施策を随時実行していく。このため、国と地方が総力をあげて取り組むための指針として、国の「長期ビジョン」と「総合戦略」を年内にも決定するとともに、地方における取組を積極的に支援していく。
政策の企画立案・実行に当たっては、地方創生担当大臣において調整し、一元的・効果的・効率的に政策を実施する。

４．取り組むに当たっての基本姿勢

人口減少克服・地方創生のためには、具体的な政策目標を掲げ、その実現に向けて従来型の発想にとらわれず英知を結集し、あらゆる効果的な政策手段を総動員しなければならない。「縦割り」を排除するとともに、個性あふれる「まち・ひと・しごと」創生のため、全国どこでも同じ枠にはめるような手法は採らない。そのためには、地方自治体等が主体的に取り組むことを基本とし、その活気あふれる発意をくみ上げ、民間の創意工夫を応援することが重要となる。本部員は、こうした点を踏まえ、以下の基本姿勢で取り組む必要がある。

① 的確・客観的な現状分析と将来予測を踏まえた、中長期を含めた政策目標（数値目標）を設定の上、効果検証を厳格に実施し、効果の高い政策を集中的に実施する。「バラマキ型」の投資などの手法は採らない。

② 各府省庁の「縦割り」を排除し、ワンストップ型の政策を展開する。例えば、地域再生のためのプラットフォームを整備するとともに、地方居住推進のためのワンストップ支援や小さな拠点における生活支援など、同じような目標・手法の施策は統合し、効果的・効率的に実施する。

③ 人口減少を克服するための地域の効果的・効率的な社会・経済システムの新たな構築を図り、税制・地方交付税・社会保障制度をはじめとしたあらゆる制度についてこうした方向に合わせて検討する。

④ 地方の自主的な取組を基本とし、国はこれを支援する。国と地方及び地方自治体間で連携・協働するとともに、地域に根ざした民間の創意工夫を後押しする。

⑤ 現場に積極的に出向き、地域における先進・成功事例だけでなく、成功には至らなかった事例も含め、得られた知見を今後の政策展開に生かす。

現金給付等の見直しについて
（海外療養費・傷病手当金・出産手当金）

平成26年10月6日

厚生労働省保険局

海外療養費について

海外療養費について

【 制度の概要 】

○　公的医療保険制度に加入する被保険者等が、海外渡航中に医療機関等において療養を受けた場合に、被保険者の申請に基づき、保険者が療養の給付を行うことが困難であると認めるとき等に、海外療養費が支給される。

（例）海外旅行中に病気や怪我をし、現地の医療機関で受診した場合

（※）　海外渡航の一般化を背景に、健康保険は昭和56年３月から、国民健康保険は平成13年１月から制度化されている。

【 支給手続 】

①　被保険者は、一旦かかった医療費の全額を海外の医療機関等に支払うとともに、担当の医師等から治療内容やかかった金額等についての証明をもらう。

②　被保険者は、帰国後、ないし海外に在住する場合は事業主を通じて（被用者保険）、加入する保険者に対し、(1)～(3)の書類をもって申請する。

(1)　療養費支給申請書

(2)　診療の内容等がわかる医師の診療明細書及び領収明細書等

(3)　(2)が外国語で作成されている場合は、日本語の翻訳文

③　保険者において、提出された書類をもとに審査し、療養の給付を行うことが困難であると認めるとき等に、海外療養費を支給する。

海外療養費制度を巡る論点

＜不正請求対策＞

○　海外に渡航した事実がないにもかかわらず、海外療養費を請求する事案等を防ぐ観点から、

・　パスポートの写し

・　海外の医療機関等に対して照会を行うことの同意書

の提出を求めることを、省令上規定することとしてはどうか。

＜資格管理の適正化＞

○　国内に生活実態がない者に対する資格管理を適正化する観点から、

・　（健康保険）海外に在住する被扶養者の扶養事実の認定に係る取扱い

・　（国保・後期）国外に長期滞在する者の被保険者資格の管理に関する取扱い

について、通知で示すこととしてはどうか。

海外療養費の対応案（不正請求対策）

海外療養費の支給の申請に必要な書類を省令上規定する。

○　現行の省令では、海外療養費の支給の申請に当たって、日本語の翻訳文のみ添付が求められているが、新たに、

- **パスポートの写し**
- **海外の医療機関等に対して照会を行うことの同意書**

の提出を求めることとする。

＜省令条文イメージ＞

◎　健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）（抄）

（療養費の支給の申請）

第六十六条　法第八十七条第一項の規定により療養費の支給を受けようとするときは、被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書を保険者に提出しなければならない。

一　被保険者証の記号及び番号

二　診療、薬剤の支給又は手当を受けた者の氏名及び生年月日

三　傷病名及びその原因、発病又は負傷の年月日並びに傷病の経過

四　診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院、診療所、薬局その他の者の名称及び所在地又は氏名及び住所

五　診療又は調剤に従事した医師若しくは歯科医師又は薬剤師の氏名

六　診療、薬剤の支給又は手当の内容及び期間並びにその診療、薬剤の支給又は手当が食事療養、生活療養、評価療養又は選定療養を含むものであるときは、その旨

七　療養に要した費用の額

八　療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費若しくは保険外併用療養費の支給を受けることができなかった理由

九　疾病又は負傷が第三者の行為によるものであるときは、その事実並びに第三者の氏名及び住所又は居所（氏名又は住所若しくは居所が明らかでないときは、その旨）

２　前項の申請書には、同項第七号に掲げる費用の額を証する書類を添付しなければならない。

３　**海外で受けた療養について療養費の支給を受けようとするときは、**前項の書類が外国語で作成されたものである場合、その書類に日本語の翻訳文を添付するとともに、**次に掲げる書類を添付しなければならない。**

一　旅券の写し

二　保険者が必要に応じ海外の医療機関又は薬局に対して当該療養の内容について照会することについての同意書

海外療養費の対応案（資格管理の適正化）

健康保険において、扶養認定の際の取扱いについて、保険者に通知する。

問題点

○　日本に生活拠点がない健康保険の被扶養者から海外療養費の支給申請があった場合、扶養の事実認定が困難である、との意見がある。

内容

○　海外に在住する被扶養者からの海外療養費の支給申請については、たとえば、定期的な音信、仕送り等の事実が確認できる書類などの提出を求める取扱いを通知で示す。

国保・後期において、国外に長期滞在する者の被保険者の資格管理に関する取扱いを通知する。

内容

○　国内に生活実態がない者に対する資格管理を徹底する観点から、

・被保険者から海外療養費の支給申請があった場合、保険者は、パスポートの写しから海外渡航期間を確認し、当該被保険者が市町村の区域内に生活実態があるかどうかの確認を行うこととするなど、国外に長期滞在する被保険者の資格管理に関する取扱いを通知で示す。

傷病手当金・出産手当金について

傷病手当金について

○　疾病又は負傷の療養のため労務不能となり、収入の喪失又は減少を来たした場合に、これをある程度補填し、生活保障を行う趣旨から、傷病手当金を支給している。

給付要件	支給額	支給される期間
被保険者（任意継続被保険者を除く。）が業務外の事由による療養のため労務に服することができないときは、その労務に服することができなくなった日から起算して３日を経過した日から労務に服することができない期間、支給される。	１日につき、標準報酬日額（標準報酬月額の30分の１に相当する額）の３分の２に相当する金額	同一の疾病又は負傷及びこれにより発した疾病に関して、その支給を始めた日から起算して１年６月を超えない期間

○　健康保険法（大正11年法律第70号）（抄）

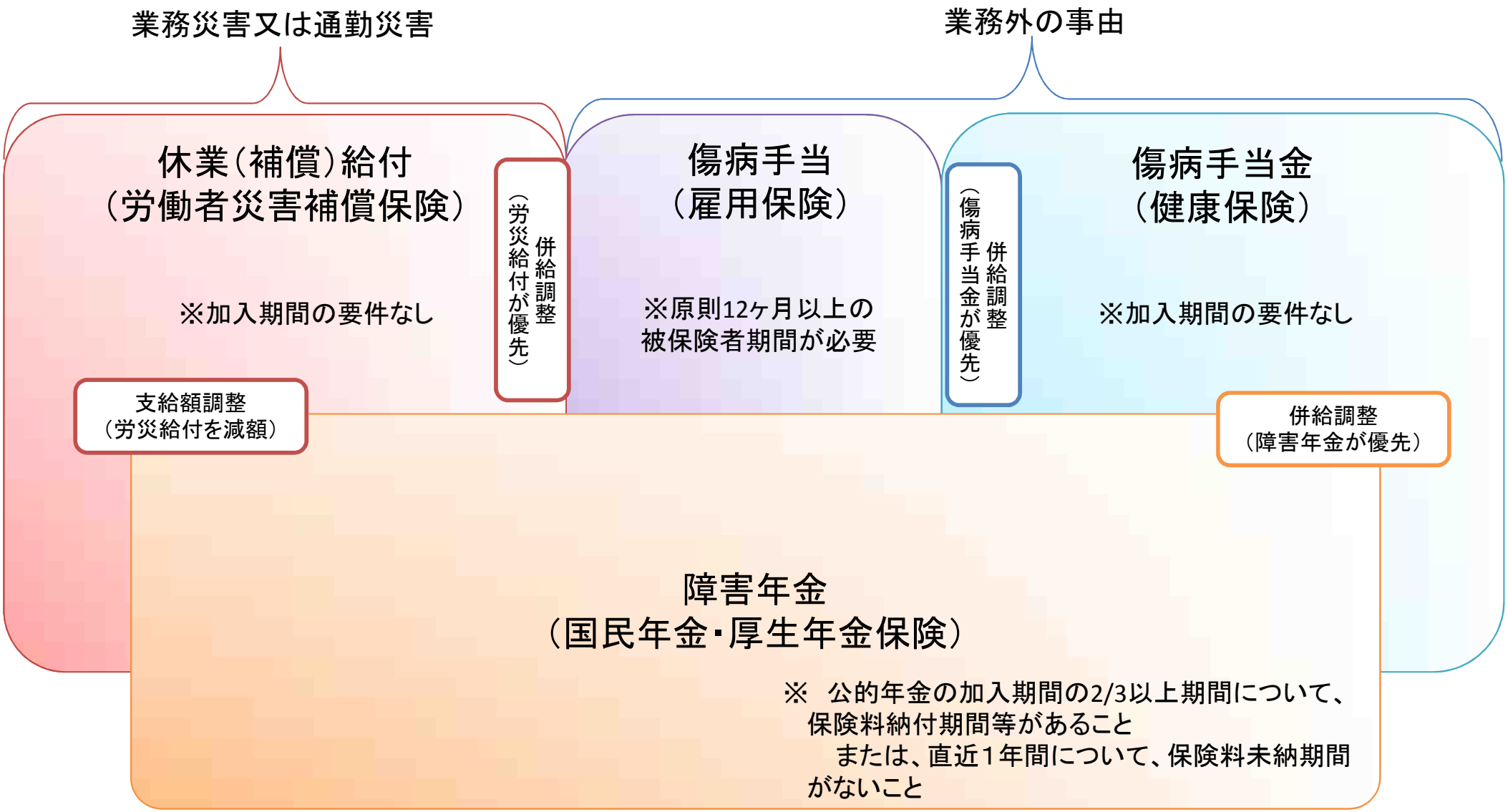
（傷病手当金）

第九十九条　被保険者（任意継続被保険者を除く。第百二条において同じ。）が療養のため労務に服することができないときは、その労務に服することができなくなった日から起算して三日を経過した日から労務に服することができない期間、傷病手当金として、一日につき、標準報酬日額（標準報酬月額の三十分の一に相当する額（その額に、五円未満の端数があるときはこれを切り捨てるものとし、五円以上十円未満の端数があるときはこれを十円に切り上げるものとする。）をいう。第百二条おいて同じ。）の三分の二に相当する金額（その金額に、五十銭未満の端数があるときはこれを切り捨てるものとし、五十銭以上一円未満の端数があるときはこれを一円に切り上げるものとする。）を支給する。

２　傷病手当金の支給期間は、同一の疾病又は負傷及びこれにより発した疾病に関しては、その支給を始めた日から起算して一年六月を超えないものとする。

傷病手当金と他の公的給付との関係（模式図）

- 傷病手当金（健康保険）：業務外の保険事故に対して保険給付を行い、労働者の生活を保障する。
- 休業（補償）給付（労災保険）：使用者の災害補償責任を担保するため、業務上の保険事故に対して保険給付を行う。
- 傷病手当（雇用保険）：傷病により求職活動を行うことができない失業者の生活を保障する。



傷病手当金と他の公的給付との関係

	目的	支給要件		支給額	支給期間	他給付との支給調整
		受給資格等	支給事由			
傷病手当金 （健康保険）	業務外の保険事故に対して保険給付を行い、労働者の生活を保障する。	健康保険の被保険者（任意継続被保険者を除く）が業務外の事由による傷病の療養のため労務に服することができないとき	業務外の事由	１日につき標準報酬日額の2/3に相当する金額	疾病又は負傷等に関し、その支給を始めた日から起算して1年6ヶ月を超えない期間	障害年金の支給を受けることができるときは、支給停止される。
傷病手当 （雇用保険）	傷病により求職活動を行うことができない失業者の生活を保障する。	雇用保険の受給資格者が、離職後、求職の申込みをした後に、疾病又は負傷のために15日以上職業につくことができない場合 （※原則12ヶ月以上の被保険者期間が必要）	業務外の事由	基本手当の額と同額 （※基本手当の額は、離職した日の直前6ヶ月間の賃金を基礎に算定。なお上下限がある。）	疾病又は負傷等に関し、基本手当の支給を受けることができない期間 （※被保険者期間等に応じて90日～360日の上限あり）	傷病手当金、労災給付等の支給を受けることができるときは、支給しない。
休業（補償）給付 （労働者災害補償保険）	使用者の災害補償責任を担保するため、業務上の保険事故に対して保険給付を行う。	業務災害又は通勤災害による負傷又は疾病の療養のため労働することができず、賃金を受けられない場合	業務上の事由	休業１日につき給付基礎日額の60%を支給。 （※給付基礎日額は、原則、給付事由の発生日直前3ヶ月の平均賃金）	休業日の第４日目から治癒（症状固定を含む）するまでの間 （※傷病（補償）年金が支給されている期間は、休業（補償）給付は支給しない）	障害年金の支給を受けることができるときは、支給額の調整を行う。

出産手当金について

○　出産の前後における一定期間内において労務に服さなかったことにより、所得の喪失又は減少を来たした場合に、これをある程度補填し、生活保障を行う趣旨から、出産手当金を支給している。

給付要件	支給額	支給される期間
被保険者（任意継続被保険者を除く。）が出産のために会社を休み、事業主から報酬が受けられないときに、支給される。	１日につき、標準報酬日額（標準報酬月額の30分の１に相当する額）の３分の２に相当する金額	出産の日（実際の出産が予定日後のときは出産の予定日）以前42日目（多胎妊娠の場合は98日目）から、出産の日の翌日以後56日目までの範囲内で会社を休んだ期間　（※）

（※）　予定日より遅れて出産した場合の支給期間は、出産予定日以前42日（多胎妊娠の場合は98日）から出産の日の翌日以後56日の範囲内となっており、実際に出産した日までの期間も支給される。

○　健康保険法（大正11年法律第70号）（抄）

（出産手当金）
第百二条　被保険者が出産したときは、出産の日（出産の日が出産の予定日後であるときは、出産の予定日）以前四十二日（多胎妊娠の場合においては、九十八日）から出産の日後五十六日までの間において労務に服さなかった期間、出産手当金として、一日につき、標準報酬日額の三分の二に相当する金額（その金額に、五十銭未満の端数があるときはこれを切り捨てるものとし、五十銭以上一円未満の端数があるときはこれを一円に切り上げるものとする。）を支給する。

傷病手当金及び出産手当金の見直しの論点

○　傷病手当金等の不正受給対策については、健康保険法等の一部を改正する法律（平成25年法律第26号）により、健保組合に比べ事業所との結びつきが弱い協会けんぽに対して、事業主への調査権限を付与した。

○　しかしながら、現行の傷病手当金等は、休業前の標準報酬日額を基礎として支給額が決定される仕組みとなっており、休業直前に標準報酬を相当高額に改定し、高額な傷病手当金等を受給することが可能な仕組みとなっている。

○　また、被保険者資格喪失後の傷病手当金の支給期間が長期にわたっている状況があることから、雇用保険や労災保険との役割等の比較を踏まえた上で、健康保険が退職後の所得保障をどう担うべきなのか整理すべき、との意見がある。

○　医療保険部会における議論を踏まえ、休業直前に標準報酬を高額に改定し、高額な傷病手当金等を受給する事案を防ぐ観点から、給付の基礎となる標準報酬の算定を過去の一定期間の平均とすることとしてはどうか。

○　資格喪失後の傷病手当金の支給については、雇用保険法に基づく傷病手当との支給期間の違い等を勘案すると、傷病手当金は退職者の所得保障としての面を有している。

傷病手当金及び出産手当金の見直し案

【支給額について】

○　算定の基礎を、当該者の直近の月の標準報酬日額（標準報酬月額の30分の１に相当する額）から、**当該者の被保険者期間のうち、例えば、直近１年間の標準報酬日額の平均**に改める。

（直近１年間の平均をとる根拠）

・　給付の基礎となる標準報酬日額の計算に当たっては、定時決定や賞与の支給時期によって、標準報酬日額に差が生じることのないようにするためには、直近の1年間の標準報酬日額とすることが適当。

○　また、受給直前に被保険者資格を取得し、高額の標準報酬を設定するケースも見られることから、被保険者期間が１年に満たない者については、**当該者の被保険者期間における標準報酬日額の平均か、その保険者の全被保険者の平均標準報酬日額のいずれか低い額**を算定の基礎とする。

参考資料

海外療養費の支給実績（推移）

■健康保険（協会けんぽ、健康保険組合）

※　支給金額の単位は億円

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
協会けんぽ	支給件数	7,382	9,357	8,708	8,953
	支給金額	3.3	3.3	2.8	2.7
健康保険組合	支給件数	82,091	88,275	85,856	88,923
	支給金額	13.6	13.8	13.3	13.1

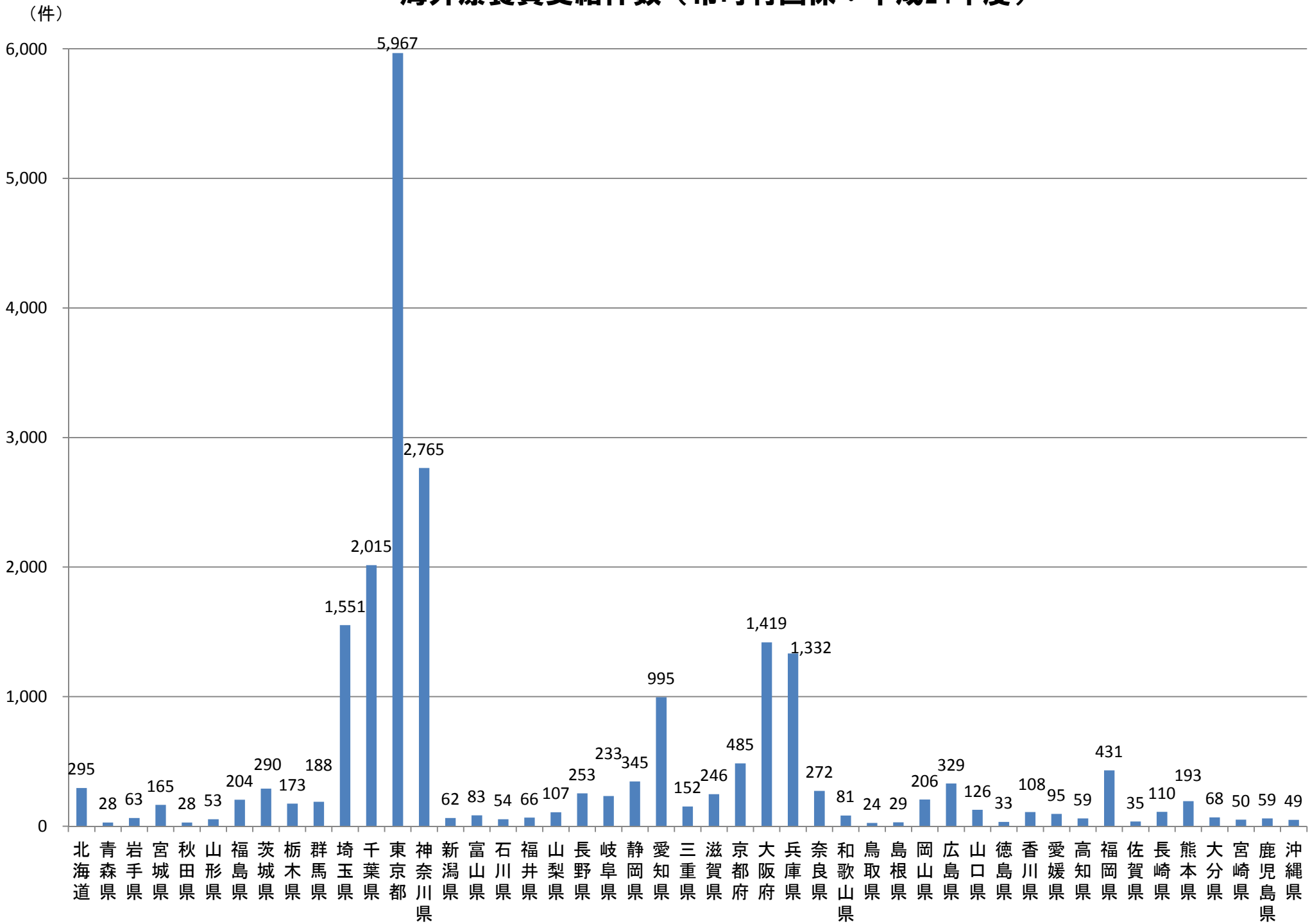
（出典）「健康保険・船員保険事業年報」
（注1）　協会けんぽは、一般被保険者のみ。

■市町村国保

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
市町村国保	支給件数	15,091	18,220	20,187	21,508
	支給金額	5.1	6.6	6.1	6.7

（出典）「国民健康保険事業の実施状況報告」
（注1）　一般被保険者と退職被保険者の合計
（注2）　平成20年度の一部保険者（埼玉県鴻巣市、東京都港区、東京都大田区、東京都豊島区、東京都調布市、愛知県小牧市）の支給件数等は不明である。
（注3）　平成21年度の一部保険者（埼玉県鴻巣市、東京都港区、東京都大田区、愛知県江南市）の支給件数等は不明である。

海外療養費支給件数（市町村国保：平成24年度）



（出典）　厚生労働省保険局「国民健康保険事業の実施状況報告」
（注）　一般被保険者と退職被保険者の合計

海外療養費の不正請求対策について

（海外療養費の不正請求対策等について
（平成25年12月6日　保保発1206第１号・保国発1206第1号・保高発1206第1号）

○　海外療養費制度については、先般より、海外の医療機関で療養を受けた事実がないにもかかわらず、虚偽の申請を行うことによって、海外療養費を詐取する不正請求事案が複数明らかになっていたところ。

○　このため、海外療養費について、**① 支給申請に対する審査の強化**、**② 不正請求事例への対応**、**③ 審査業務等に対する財政支援**など、不正請求対策を一体的に推進。

1. 支給申請に対する審査の強化

（1）支給申請時における確認

○ 海外療養費の支給申請時に、パスポート等の提示を求め、渡航の事実等を確認

（2）支給申請書等の審査

○　支給申請書等に不自然な点等がないかを確認

（例）① 申請者ごとに、過去の支給申請との縦覧点検を実施
② 海外の医療機関が作成した書類（診療明細書等）の再翻訳　等

（3）海外で受診した事実等の確認

○　審査の過程で、不自然な点等がある場合、海外の医療機関に対して受診した事実・受診内容を確認

⇨ **受診した事実・受診内容を偽ったと認められる場合、不正請求として不支給決定**

2. 不正請求事例への対応

（1）厚労省への報告等

○　不正請求事例があった保険者は厚労省に報告し、厚労省は全保険者に対して不正請求事例を情報提供

（2）警察との相談・連携

○　不正請求事例は警察に相談を行い、警察との連携を推進

（例）① 不正請求として不支給決定を行った場合
② 過去に行った支給決定が不正請求であったと判明した場合
③ 支給申請や審査の過程で、不正請求の疑いがあると判断した場合

（*）警察庁から、全国の都道府県警等に対して、不正請求に関して保険者から相談があった場合の迅速な対応、厳正な取締りを推進するよう通達

3. 審査業務等に対する財政支援

○ 国民健康保険においては、保険者が不正請求対策等に要した費用について、財政支援を実施

（1）審査強化の取組や、警察との連携の実施についての周知・広報経費
⇒周知・広報に要した費用に対して、30万円を上限として実支出額を交付

（2）翻訳業務や、海外の医療機関等に対する照会業務について、国民健康保険団体連合会等への委託経費
⇒委託に要した費用について、年間平均被保険者数に応じた交付限度額（別表）を上限として実支出額を交付

（別表）

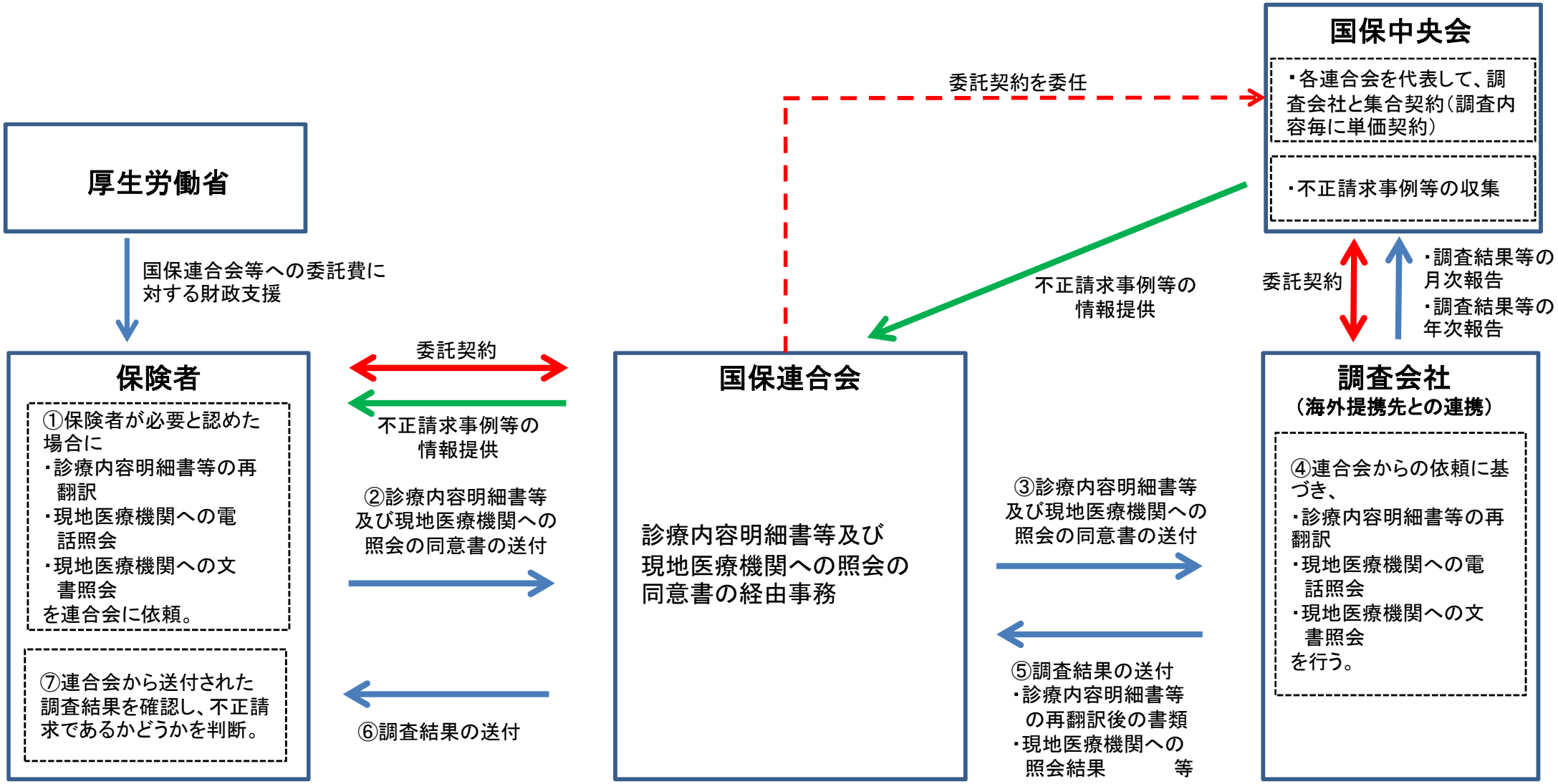
年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	150万円
1万人未満	300万円
5万人未満	500万円
10万人未満	750万円
10万人以上	1000万円

※後期高齢者医療制度においても同様の財政支援を実施。

国民健康保険における海外療養費の審査業務の強化について（平成26年２月～）

○　国民健康保険においては、海外療養費の審査に関し、専門的なノウハウを有する民間会社に対して、診療内容明細書等の翻訳業務や、海外の医療機関等に対する照会業務を委託する取組を推進。

○　厚生労働省においては、これらの審査業務について、保険者が国保連合会等へ委託した費用について、財政支援を実施。



諸外国における公的医療保障制度の給付に係る調査について（概要）

○ 海外療養費の不正請求に向けた対策を一層進めるにあたって、**諸外国の公的医療保障制度における「海外療養費に類似する給付」の有無や、不正請求事例・不正請求対策について調査を実施**。

1. 調査概要

○ 調査方法：調査訓令（外務省を経由して、在外公館宛公電による依頼）

○ 対 象 国：12カ国（アメリカ・イギリス・イタリア・カナダ・フランス・ドイツ・ロシア　中国・韓国・フィリピン・ブラジル・ベトナム）

○ 調査期間：平成26年3月17日～4月30日

2. 回答の概要

① 回答が得られた国：10カ国（アメリカ・イギリス・イタリア・カナダ・ドイツ・中国・韓国・フィリピン　ブラジル・ベトナム）

② ①のうち「海外療養費に類似する給付」があり、当該給付につき不正請求事例・不正請求対策がある国：5カ国（イギリス・イタリア・カナダ・ドイツ・ベトナム）

（※）「海外療養費に類似する給付」については、「公的医療保障制度の加入者が、国外渡航中に、病気やケガによって海外（国外）の医療機関で療養を受けた場合、医療機関で支払った費用の全部又は一部を給付する制度」として調査を実施。

諸外国における海外療養費類似制度と不正請求対策等について（調査結果）

「諸外国における公的医療保障制度に係る調査について（調査訓令）」より

○諸外国の公的医療保障制度における**「海外療養費に類似する給付」と不正請求事案・不正請求対策等**について、調査結果をとりまとめると以下のとおりとなっている。

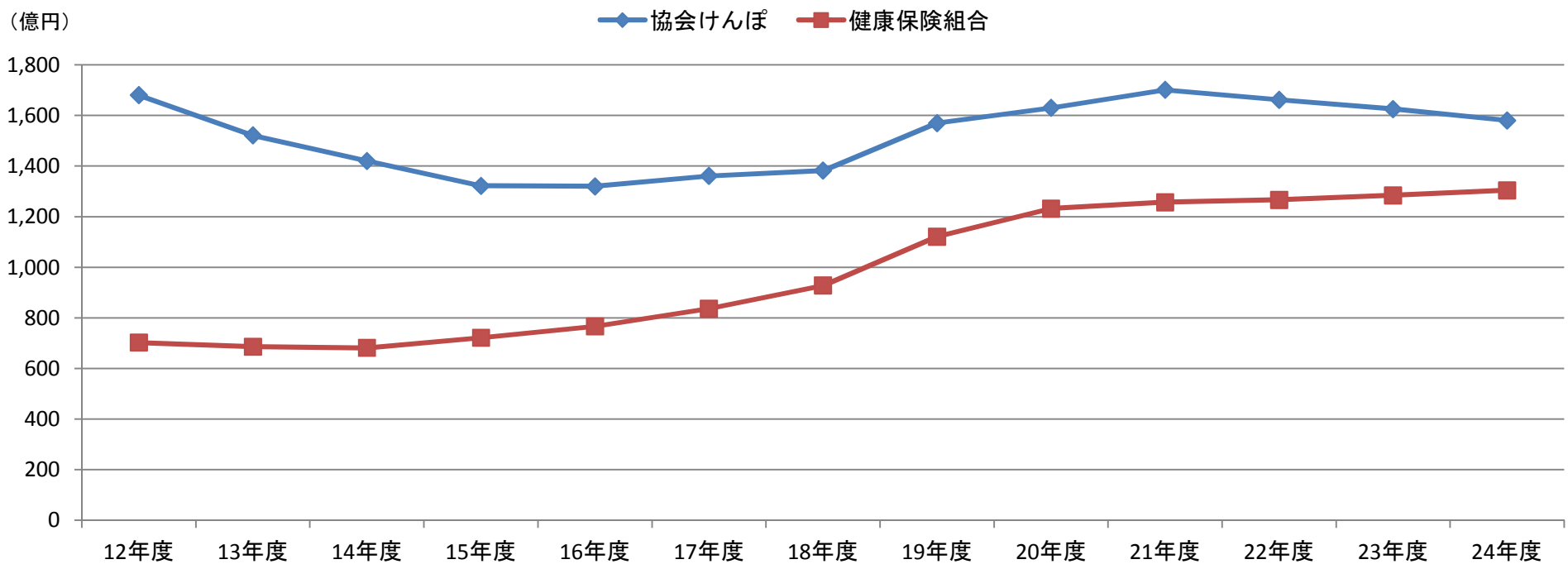
	イギリス	ドイツ	イタリア	カナダ（オンタリオ州の例）	ベトナム
公的医療保障制度の概要	**○運営主体**：国 **○加入者**：英国に居住する者 **○給付の内容**：医療サービスの提供（現物給付）等 **○給付の財源**：公費等	**○運営主体**：疾病金庫 **○加入者**：一定の所得を超えない被用者、自営農林業者　等 **○給付の内容**：医療サービスの提供（現物給付）等 **○給付の財源**：保険料及び公費	**○運営主体**：州政府 **○加入者**：全国民 **○給付の内容**：医療サービスの提供（現物給付）　等 **○給付の財源**：公費等	**○運営主体**：オンタリオ州政府 **○加入者**：カナダ市民権又は永住権を持つオンタリオ州民 **○給付の内容**：医療サービスの提供（現物給付）　等 **○給付の財源**：公費	**○運営主体**：ベトナム社会保険 **○加入者**：被雇用者、公務員、年金受給者等 **○給付の内容**：医療サービスの提供（現物給付）　等 **○給付の財源**：保険料及び公費
海外療養費に類似する給付の例	○EU加盟国等の公的医療制度が適用される医療機関で療養を受けた場合、欧州健康保険カードを提示することで、当該国の国民と同様の自己負担で医療サービスが提供される。 ○EU加盟国の医療機関で療養を受けた場合、　医療費が償還払いされる。		○就労目的で一時的に国外（EU域外では、アメリカ・カナダ）で働く労働者に対して、医療費が償還払いされる。	○加入者が、国外渡航中に、緊急的に発生した病気や怪我によって国外の医療機関で療養を受けた場合、オンタリオ州で算定される医療費の範囲内で償還払いされる。	○加入者が、国外渡航中に、不可避的な治療が必要であるとして国外の医療機関で療養を受けた場合、医療機関で支払った費用が給付される（上限あり）。
	○各公的医療保障制度には外国人も加入できることとされており、外国人に対しても「海外療養費に類似する給付」は給付される。				
不正請求事例・不正請求対策	**【不正請求対策】** ○領収書等の原本の提出を求める。 ○申請書類に不明確な点等がある場合は、更なる証拠書類を求める。	**【不正請求事例】** ○虚偽内容の申請書類による請求。 **【不正請求対策】** ○不正行為が疑われる場合には、調査を実施。	**【不正請求対策】** ○治療を行った相手国のイタリア大使館又は領事館が、償還払いの申請の前に、書類の原本を検証。	**【不正請求事例】** ○加入資格を有しないことを知りながら請求。 **【不正請求対策】** ○不正が疑われる事例について匿名で通報できる州政府窓口の設置。 ○診療明細書・領収明細書の原本の提出。 ○不正請求は犯罪であること等を申請書に記載。	**【不正請求事例】** ○虚偽内容の申請書類による請求。 **【不正請求対策】** ○パスポート・領収書等の提出を求める。

（※）各国の公的医療保障制度や、海外療養費に類似する給付等については、調査結果に基づき、主なものを記載。

傷病手当金の支給実績について（平成２４年度）

	支給件数	支給額	１件あたり金額
計	１，508，249件	２，885億円	19．１万円
協会けんぽ	899，514件	１，580億円	17．６万円
健康保険組合	608，735件	１，304億円	21．４万円

傷病手当金の支給額の推移について

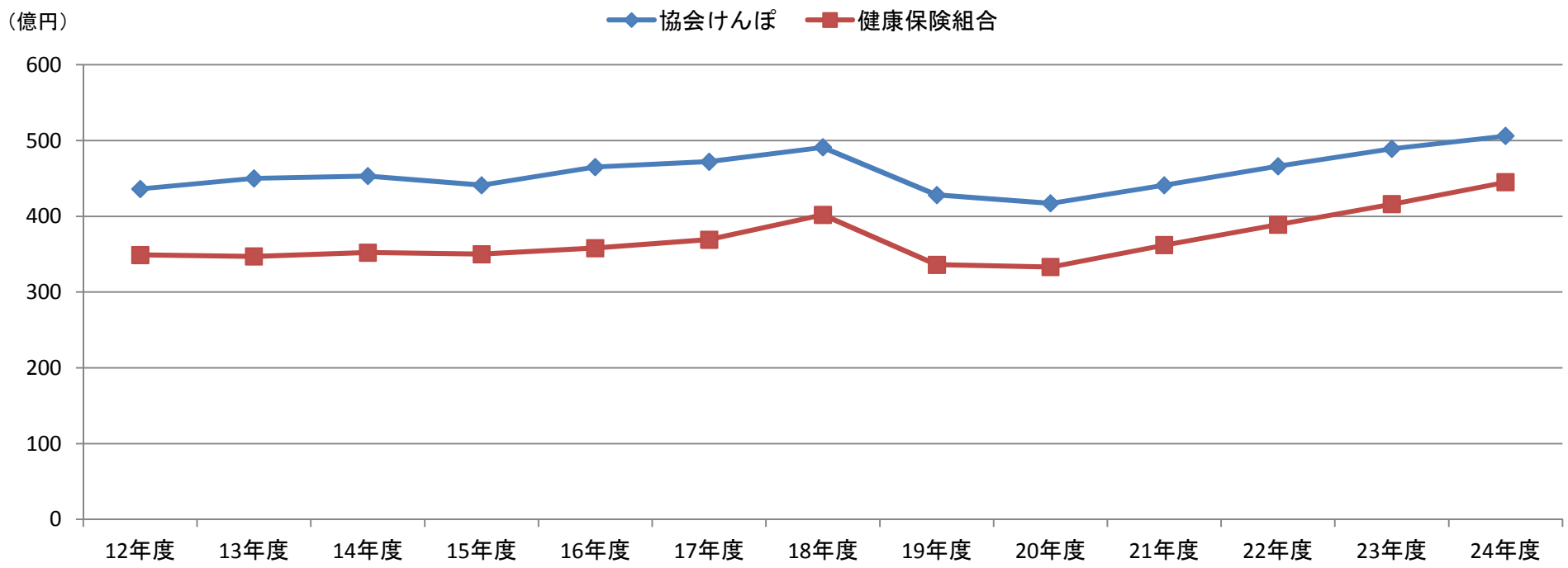


出典：健康保険・船員保険事業年報

出産手当金の支給実績について（平成２４年度）

	支給件数	支給額	１件あたり金額
計	220，112件	951億円	43．2万円
協会けんぽ	125，569件	506億円	40．3万円
健康保険組合	94，543件	445億円	47．0万円

出産手当金の支給額の推移について



出典：健康保険・船員保険事業年報

◎　議論の整理（平成25年１月９日 医療保険部会）（抄）

（傷病手当金等の不正受給対策について）

○　傷病手当金等の不正受給対策については、健保組合に比べ事業所との結びつきが弱い協会けんぽに対して、事業主への調査権限を付与することに異論がなかった。

○　一方、保険者判断で傷病手当金等の支給額に上限を設けることを可能とすることについては、負担と給付の関係から適当ではないなど反対の意見が多かった。

○　なお、保険者が標準報酬月額の計算基礎を事案に応じて過去の一定期間の平均とすることができるような仕組みなど更なる不正受給対策の検討を行うべきとの意見があった。

◎　議論の整理（平成23年12月６日 医療保険部会）（抄）

（現金給付（傷病手当金）の見直し）

○　傷病手当金について、不正請求防止の観点等から、①支給上限額の設定や、②標準報酬の平均額に基づき支給額を決定すべきとの意見があったが、これらについては、保険料負担に応じた給付という傷病手当金の基本的な考え方や実務のコストの面から問題との意見があった。

○　また、不正請求の防止に加え、保険者機能の強化の観点から、事業主への質問・調査権限の法律上の明確化を検討すべきである。