

## 市町村国保が負担増となる要因について(補足資料)

- 9通りの財政試算のいずれの場合においても、
  - ① 65～74歳の高齢者の保険料を、高齢者の医療給付費の財源として先充てすることから、実質的に若人給付費等を支えていた約0.4兆円が無くなること
  - ② 新たに65～74歳の医療給付費を支えるための保険料が必要なこと  
(国保の加入者が多いA→C→Bの順に必要な保険料が増加)
 等により、市町村国保は負担増となる。
- したがって、いずれの案の場合においても、市町村国保を直接支援する負担軽減策が必要となる。

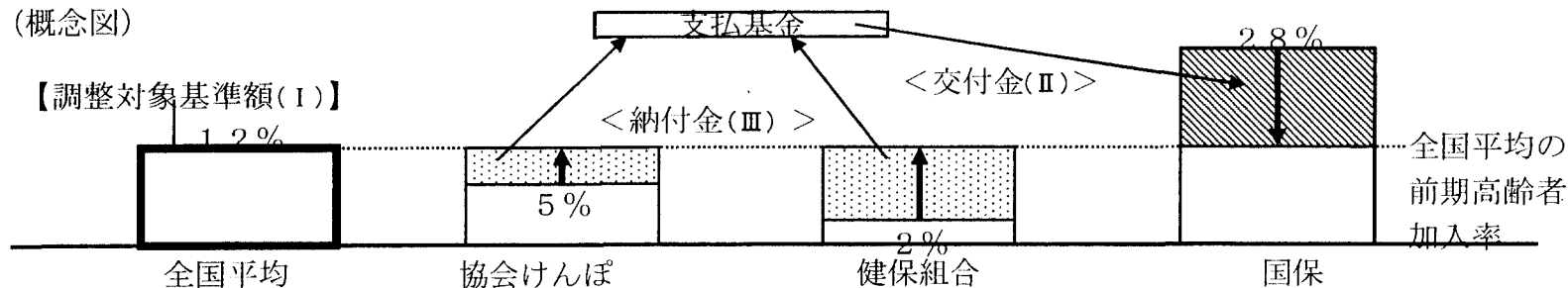
### 【参考】現行制度について

- ・ 65歳～74歳の前期高齢者の財政調整は、前期高齢者の偏在(65歳～74歳の方のうち約8割が市町村国保に加入)による保険者間の負担の不均衡を、各保険者の前期高齢者の加入率に応じて医療給付費等の支出を調整する仕組み。
- ・ したがって、65歳～74歳の加入者数が多い市町村国保の医療給付費等については、被用者保険から交付金を受け、残りの部分を公費(約0.8兆円)と保険料(約0.8兆円)で賄っている。
- ・ 一方、65歳～74歳の市町村国保の加入者が支払う保険料については、財政調整の対象となっておらず、市町村国保における65歳～74歳の保険料は総額約1.2兆円となっている。

### 各保険者の納付金

$$= (\text{当該保険者の1人当たり前期高齢者給付費}) \times \text{当該保険者の0～74歳までの加入者数} \\ \times (\text{全国平均の前期高齢者加入率} - \text{当該保険者の前期高齢者加入率})$$

(概念図)



# 被用者保険の被保険者及び被扶養者の取扱いについて

- 65歳以上の高齢者の医療制度と国保の一体的運用を図る場合、65歳以上の被用者保険の被保険者及び被扶養者については、国保に加入いただくこととするのか、被用者保険に加入いただくこととするのか、以下の点を考慮し、検討する必要がある。

案	メリット	課題
<p>&lt;A案&gt; 被保険者 及び被扶養者 ↓ 国保</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ すべての高齢者が同じルールで保険料を負担することとなり、高齢者間の負担の公平が図られる。</li> <li>○ 介護保険と同様、全ての高齢者について、市町村が対応することとなるため、市町村において総合的・一元的に高齢者に対する相談等に対応することが可能となる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 65歳以上75歳未満の被保険者であった方は、事業主負担がなくなること等により、多くの場合、負担が増加する場合がある。 → 保険料軽減措置の検討が必要</li> <li>○ 75歳未満の被扶養者であった方は、これまで保険料負担がなかったため、すべての方の負担が増加する。(65歳以上の被保険者に扶養される65歳未満の方も同様) → 保険料軽減措置の検討が必要</li> <li>○ 被用者保険加入者であった方は、従前受けていた付加給付や傷病手当金が受けられなくなり、負担が増加する。 → 被用者保険から傷病手当金を受けられる仕組みの検討が必要</li> <li>○ 高額療養費制度は医療保険ごとに自己負担限度額が設けられていることから、65歳未満の被用者保険の被保険者に扶養される65歳以上の方(約265万人)がいる世帯において、負担が増加する場合がある。 → 負担を軽減する仕組みの検討が必要</li> </ul>
<p>&lt;B案&gt; 被保険者 及び被扶養者 ↓ 被用者保険</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 被用者保険加入者は、職域内の若人と同じルールで保険料を負担することとなり、職域内での負担の公平が図られる。</li> <li>○ 被用者保険加入者は、引き続き付加給付や傷病手当金等を受けられる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 被用者保険の被保険者は、他の高齢者と保険料負担のルールが異なり、事業主負担もあることから、高齢者間の負担の公平が図られない。</li> <li>○ 被扶養者は保険料負担がないことから、高齢者間の負担の公平が図られない。</li> <li>○ 被用者保険者(特に協会けんぽ)の負担増が生じる。 → 協会けんぽ等の負担を軽減する仕組みの検討が必要</li> </ul>
<p>&lt;C案&gt; 被保険者 ↓ 被用者保険  被扶養者 ↓ 国保</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 被用者保険の被保険者は、職域内の若人と同じルールで保険料を負担することとなり、職域内での負担の公平が図られる。</li> <li>○ 被保険者は、引き続き付加給付や傷病手当金等を受けられる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 被用者保険の被保険者は、他の高齢者と保険料負担のルールが異なり、事業主負担もあることから、高齢者間の負担の公平が図られない。</li> <li>○ 75歳未満の被扶養者であった方は、これまで保険料負担がなかったため、すべての方の負担が増加する。 → 保険料軽減措置の検討が必要</li> <li>○ 被扶養者であった方は、従前受けていた付加給付等が受けられなくなり、負担が増加する。 → 被用者保険から付加給付等を受けられる仕組みの検討が必要</li> <li>○ 高額療養費制度は医療保険ごとに自己負担限度額が設けられていることから、被用者保険の被保険者に扶養される65歳以上の方(約314万人)がいる世帯において、負担が増加する場合がある。 → 負担を軽減する仕組みの検討が必要</li> </ul>

## 被用者保険の被保険者と被扶養者の人数について(1) (平成22年度予算案ベースの粗い推計)

### 現行制度

	75歳以上	65～74歳	65歳未満	合計
被用者保険の被保険者	〔 後期 約30万人 〕	協会 約90万人 組合 約40万人 共済等 約4万人	協会 約1900万人 組合 約1500万人 共済等 約430万人	約4000万人
被用者保険の被保険者であった方(75歳以上)に扶養されている方	後期 約5万人	国保 約5万人	国保 約2万人	約10万人
被用者保険の被保険者(65～74歳)に扶養されている方	後期 約5万人	協会 約20万人 組合 約15万人 共済等 約1万人	協会 約30万人 組合 約15万人 共済等 約2万人	約90万人
被用者保険の被保険者(65歳未満)に扶養されている方	後期 約180万人	協会 約50万人 組合 約25万人 共済等 約10万人	協会 約1400万人 組合 約1400万人 共済等 約450万人	約3500万人
合計	約210万人	約260万人	約7100万人	約7600万人

### A案: 被用者保険の被保険者及び被扶養者についても、市町村国保に加入する。

	75歳以上	65～74歳	65歳未満
被用者保険の被保険者	国保 約30万人	国保 約135万人	協会 約1900万人 組合 約1500万人 共済等 約430万人
被用者保険の被保険者であった方(75歳以上)に扶養されている方	国保 約5万人	国保 約5万人	国保 約2万人
被用者保険の被保険者(65～74歳)に扶養されている方	国保 約5万人	国保 約35万人 協会 約20万人 組合 約15万人 共済等 約1万人	国保 約50万人 協会 約30万人 組合 約15万人 共済等 約2万人
被用者保険の被保険者(65歳未満)に扶養されている方	国保 約180万人	国保 約85万人 協会 約50万人 組合 約25万人 共済等 約10万人	協会 約1400万人 組合 約1400万人 共済等 約450万人

被用者保険から市町村国保に移行する方      約300万人

## 被用者保険の被保険者と被扶養者の人数について(2) (平成22年度予算案ベースの粗い推計)

**B案:** 被用者保険の被保険者及び被扶養者についても、被用者保険に加入する。

	75歳以上	65～74歳	65歳未満
被用者保険の被保険者	協会 約25万人 組合 約3万人 共済等 1万人未満	協会 約90万人 組合 約40万人 共済等 約4万人	協会 約1900万人 組合 約1500万人 共済等 約430万人
被用者保険の被保険者であった方(75歳以上)に扶養されている方	協会 約4万人 組合 1万人未満 共済等 1万人未満	協会 約4万人 組合 1万人未満 共済等 1万人未満	協会 約1万人 組合 1万人未満 共済等 1万人未満
被用者保険の被保険者(65～74歳)に扶養されている方	協会 約3万人 組合 約1万人 共済等 1万人未満	協会 約20万人 組合 約15万人 共済等 約1万人	協会 約30万人 組合 約15万人 共済等 約2万人
被用者保険の被保険者(65歳未満)に扶養されている方	協会 約100万人 組合 約50万人 共済等 約30万人	協会 約50万人 組合 約25万人 共済等 約10万人	協会 約1400万人 組合 約1400万人 共済等 約450万人

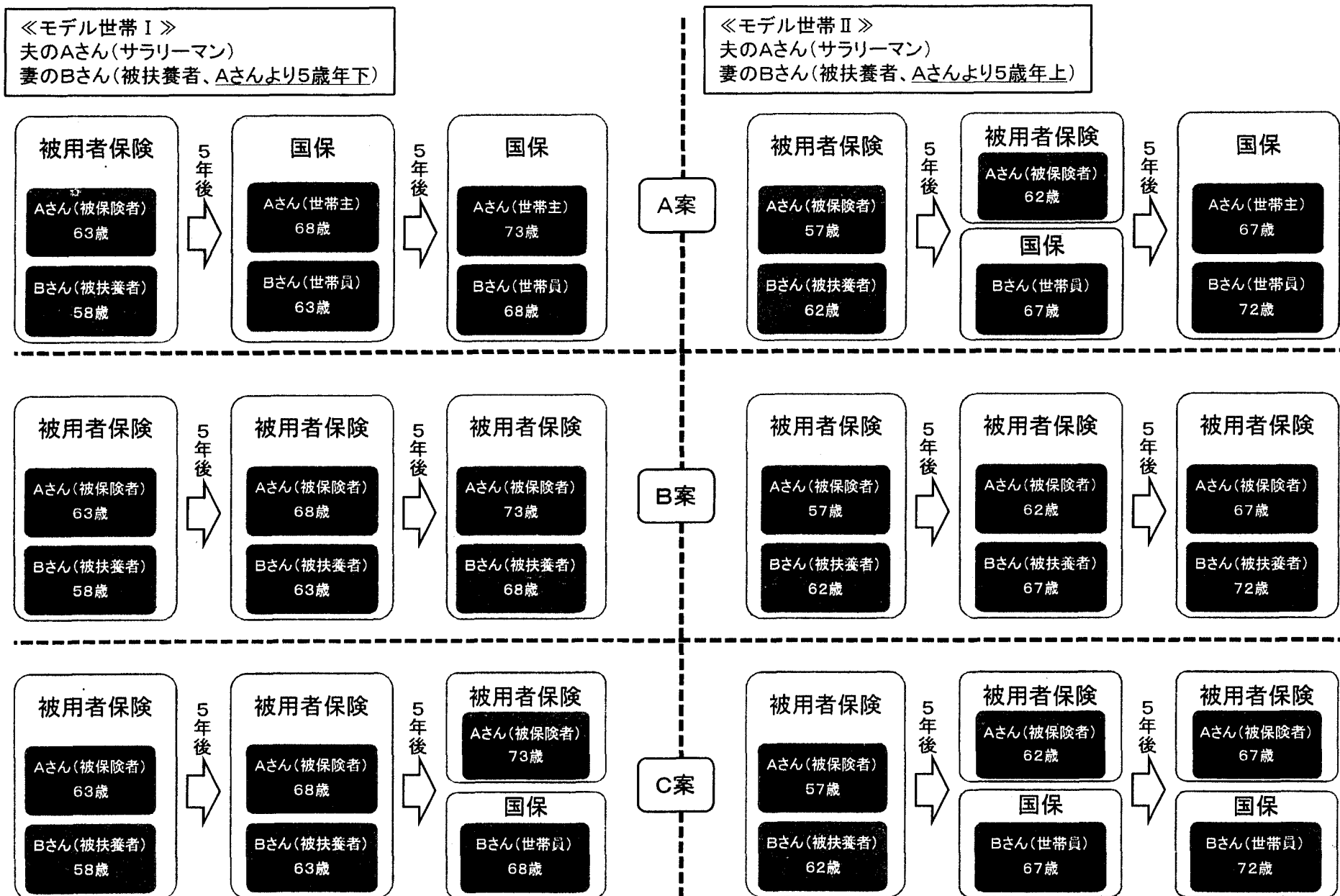
後期高齢者医療制度から被用者保険に移行する方 約210万人 (協会; 約130万人、組合; 約50万人、共済等; 約30万人)  
市町村国保から被用者保険に移行する方 約7万人

**C案:** 被用者保険の被保険者については、被用者保険に加入し、被扶養者については、市町村国保に加入する。

	75歳以上	65～74歳	65歳未満
被用者保険の被保険者	協会 約25万人 組合 約3万人 共済等 1万人未満	協会 約90万人 組合 約40万人 共済等 約4万人	協会 約1900万人 組合 約1500万人 共済等 約430万人
被用者保険の被保険者であった方(75歳以上)に扶養されている方	国保 約5万人	国保 約5万人	協会 約1万人 組合 1万人未満 共済等 1万人未満
被用者保険の被保険者(65～74歳)に扶養されている方	国保 約5万人	・協会 約20万人 国保 約35万人 ・組合 約15万人 ・共済等 約1万人	協会 約30万人 組合 約15万人 共済等 約2万人
被用者保険の被保険者(65歳未満)に扶養されている方	国保 約180万人	・協会 約50万人 国保 約85万人 ・組合 約25万人 ・共済等 約10万人	協会 約1400万人 組合 約1400万人 共済等 約450万人

後期高齢者医療制度から被用者保険に移行する方 約30万人  
被用者保険から市町村国保に移行する方 約120万人  
市町村国保から被用者保険に移行する方 約2万人

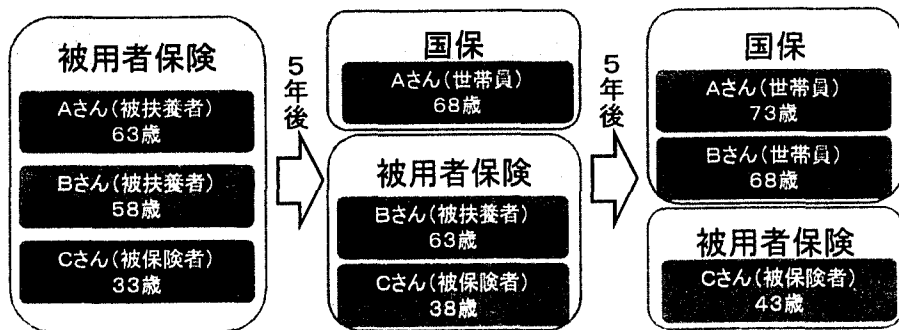
# 被用者保険の被保険者と被扶養者の動きについて(1)



# 被用者保険の被保険者と被扶養者の動きについて(2)

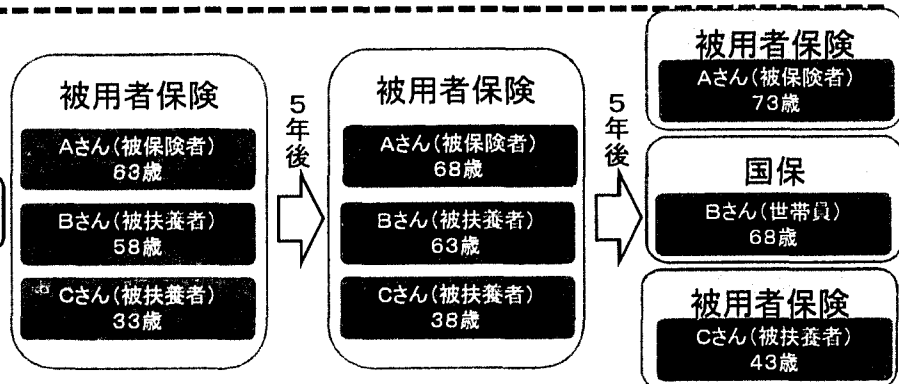
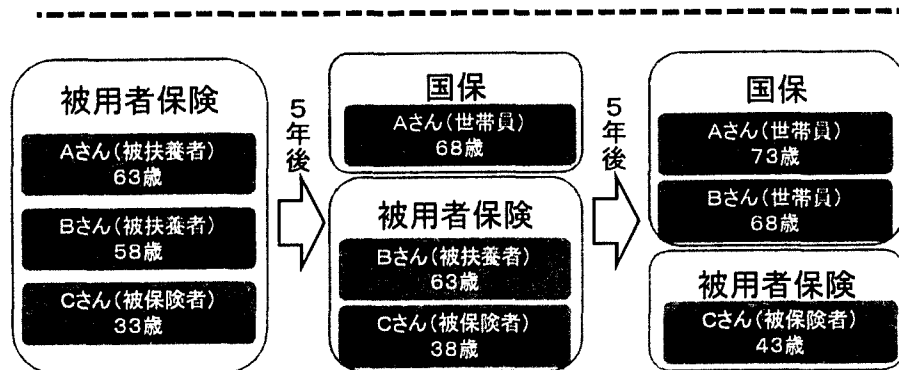
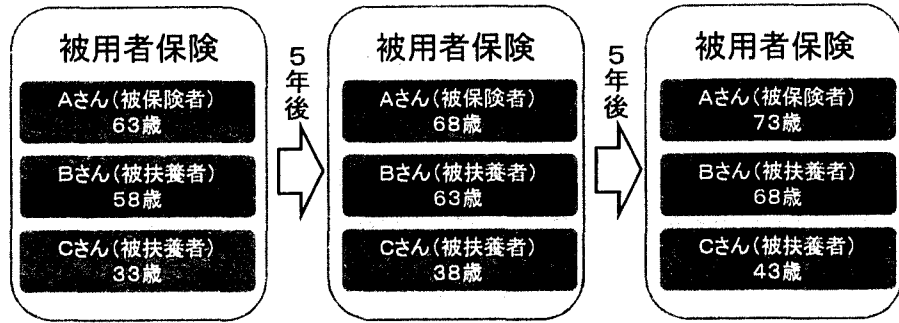
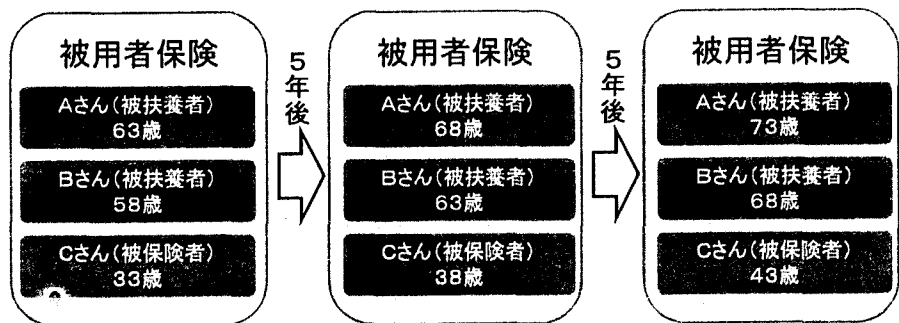
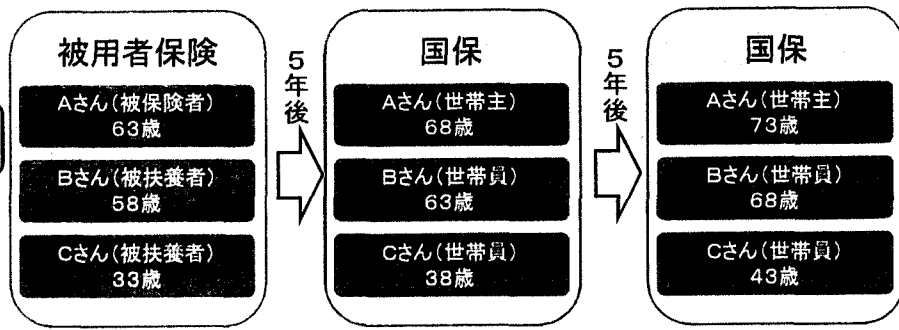
《モデル世帯Ⅲ》

夫のAさん(被扶養者) 妻のBさん(被扶養者、Aさんより5歳年下)  
子のCさん(サラリーマン、Aさんより30歳年下)



《モデル世帯Ⅳ》

夫のAさん(サラリーマン) 妻のBさん(被扶養者、Aさんより5歳年下)  
子のCさん(被扶養者、Aさんより30歳年下)



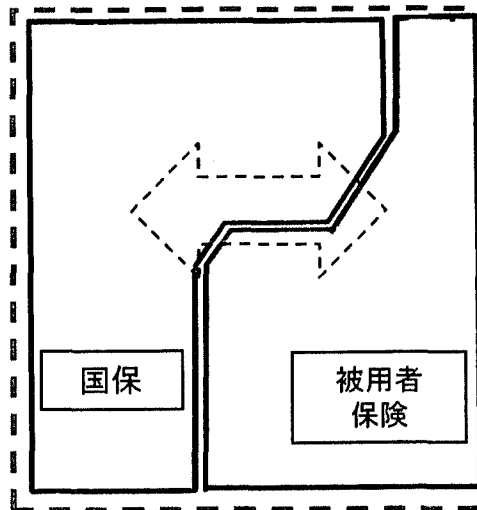
## 4案における新たな制度への移行方策について

	平成25年4月時点の制度の概要	将来的な各保険制度の概要
<p>年齢構成・所得構成でリスク構造調整を行った上で、都道府県単位に一本化する案 【池上委員】</p>	<p>&lt;後期高齢者医療制度の対象者の加入制度&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新たに創設される「地域医療保険」に加入</li> <li>・ ただし、現役サラリーマン及びその被扶養者は被用者保険に加入し、75歳以上の方(現役サラリーマンを除く)に扶養される75歳未満の方は「地域医療保険」に加入</li> </ul> <p>&lt;当該制度の運営主体&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 組織を強化した広域連合</li> </ul> <p>&lt;国保・健保組合・共済&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村国保における賦課方式の統一、一般会計からの繰入れ廃止に向けて、それぞれ段階的な対応を開始する</li> <li>・ 健保組合・共済は、それぞれリスク構造調整及び各都道府県における支部設置を進める</li> </ul>	<p>【国保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険料の賦課方式の統一、一般会計からの繰入れの廃止を行った上で、市町村国保間のリスク構造調整を開始</li> </ul> <p>【協会けんぽ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「地域医療保険」と統合</li> </ul> <p>【健保組合・共済】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都道府県単位化された保険者から順に「地域医療保険」とのリスク構造調整を開始</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>全ての保険者が都道府県単位で「地域医療保険」に統合一本化。この間に税・社会保障の番号制度の導入より所得捕捉・保険料賦課方式の統一、被扶養者に係る保険料負担の公平化等の課題に対処</p>
<p>一定年齢以上の「別建て」保険方式を基本とする案 【対馬委員】 (健保連)</p>	<p>&lt;後期高齢者医療制度の対象者の加入制度&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 65歳以上の高齢者を対象とする別建ての新たな制度に加入</li> <li>・ ただし、被用者保険の被保険者及び被扶養者は、被用者保険に加入するかどうか検討</li> </ul> <p>&lt;当該制度の運営主体&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都道府県単位の行政から独立した公法人(保険者)が運営</li> </ul>	<p>【国保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広域化等により財政安定化</li> </ul> <p>【協会けんぽ・健保組合・共済】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行制度と同様</li> </ul>
<p>突き抜け方式とする案 【小島委員】 (連合)</p>	<p>&lt;後期高齢者医療制度の対象者の加入制度&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被用者保険OBは、新たな制度(退職者健康保険制度)に加入(新制度発足後の対象者から順次加入することも検討。)</li> <li>・ 被用者保険の被保険者及び被扶養者は被用者保険に加入</li> <li>・ 上記以外の方は、国保に加入することとし、国保の広域化を推進</li> </ul> <p>&lt;当該制度の運営主体&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退職者健康保険制度は、各被用者保険が協会けんぽに運営を委託</li> </ul>	<p>【国保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都道府県単位の公法人が運営(平成25年4月実施も視野)</li> </ul> <p>【協会けんぽ・健保組合・共済】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行制度と同様</li> </ul> <p>【退職者健康保険制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被用者保険の代表による管理運営機関を設置し、実務を協会けんぽに委託。</li> </ul>
<p>高齢者医療と市町村国保の一体的運営を図る案 【宮武委員】</p>	<p>&lt;後期高齢者医療制度の対象者の加入制度&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国保に加入</li> <li>・ ただし、被用者保険の被保険者及び被扶養者は、被用者保険に加入するかどうか検討</li> </ul> <p>&lt;当該制度の運営主体&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 65歳以上の国保の財政運営は都道府県</li> <li>・ 65歳未満の国保についても、都道府県及び市町村の判断により、上記と併せて都道府県による財政運営を可能とする</li> </ul>	<p>【国保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 65歳未満の国保についても、すべての都道府県において、都道府県が運営</li> </ul> <p>【協会けんぽ・健保組合・共済】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行制度と同様</li> </ul>

## 新たな制度のあり方に関する各委員の意見の概要等

### 1: 年齢構成・所得構成でリスク構造調整を行った上で、都道府県単位で一本化する案【池上委員】

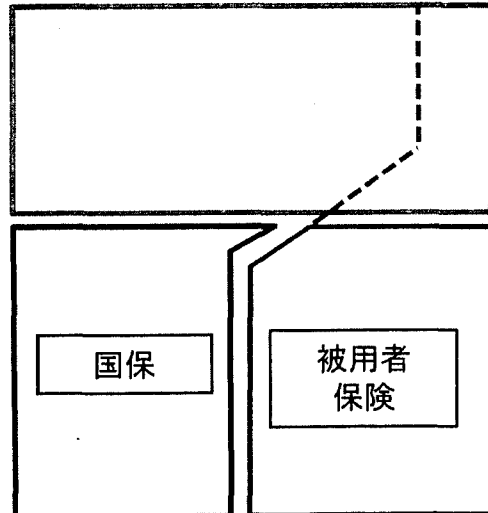
- 医療保険全体で、各保険者の保険加入者の年齢構成(5歳階級毎の一人当たり医療費の差)・所得構成の相違による保険料負担の格差を調整する財政調整を、各制度ごとに導入。
- 財政調整を進めつつ、医療保険の統合を以下のとおり段階的に行う。
  - ① 後期高齢者医療制度に代わる「地域医療保険」を創設。(現役で働く高齢者とその家族は被用者保険に加入)  
市町村国保は都道府県内で賦課方式を統一し一般会計からの繰入れを廃止した上で、財政調整を進める。  
健保組合・共済は、それぞれ全国単位で財政調整を進め、都道府県単位で支部を設置。
  - ② 「地域医療保険」と「協会けんぽ」を統合。  
市町村国保を都道府県単位で統合。  
健保組合・共済を都道府県単位で統合・再編。
  - ③ 全ての保険者を都道府県単位で一本化



- (主なメリット)
- 年齢による区分がない。
  - 運営責任が明確。
- (主な論点)
- 被用者保険を都道府県単位に分割・統合すること等について、企業や同種同業の連帯を基礎とした健保組合等をどのように位置づけるか。
  - 市町村国保と被用者保険である協会けんぽを統合することについて、どのように考えるか。
  - 自営業者とサラリーマンでは所得捕捉の状況が異なる中で、国保と被用者保険では保険料の算定方法が異なっているが、これをどのように統合するのか。

### 2: 一定年齢以上の「別建て」保険方式を基本とする案【対馬委員(健保連)】

- 65歳以上の高齢者を対象に前期・後期の区別のない一つの制度とする。
- 費用負担や運営責任を明確化するために、「別建て」の制度とした上で、高齢者の医療費を若年者が支える仕組みとする。
- 現役で働く高齢者とその家族については、若年者の各制度への継続加入を検討。
- 運営主体については、都道府県単位を念頭に、行政から独立した公法人が保険者を担う。



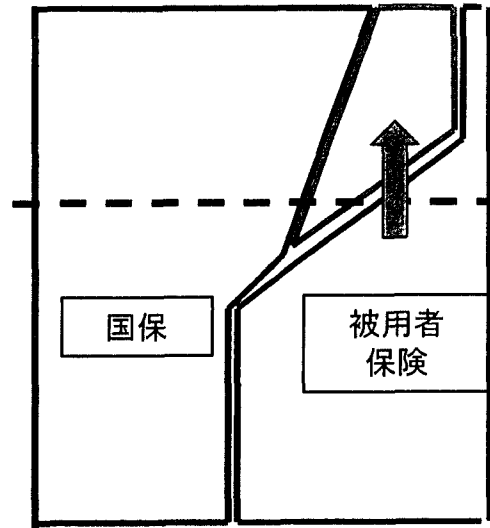
- 【65歳以上の高齢者を一つの制度とした場合】
- (主なメリット)
- 若年者と高齢者の負担ルールや運営責任が明確。
  - 高齢者間において、所得に応じた公平な保険料負担。
- (主な論点)
- 「年齢で区分するという問題を解消する制度とする」との関係について、どのように考えるか。  
※「65歳」は、介護や年金等との関係から理解が得られやすいのではないか。
- 【現役で働く高齢者とその家族について、若年者の各制度へ継続加入させることとした場合】
- (主なメリット)
- 高齢者であっても、サラリーマンは、被用者保険に加入するという合理的な仕組みとなる。
- (主な論点)
- 「地域保険としての一元的運用」との関係について、どのように考えるか。
  - 現在の制度では同じ都道府県内で高齢者の保険料の公平が図られていることについて、どのように考えるか。



## 新たな制度のあり方に関する各委員の意見の概要等

### 3: 突き抜け方式とする案【小島委員(連合)】

- 被用者保険の退職者は、国民健康保険に加入するのではなく、被用者保険グループが共同で運営する新たな制度(「退職者健康保険制度」(仮称))に引き続き加入。
- 対象者は、被保険者期間が通算して一定期間(25年)を超える退職者とその扶養家族とする。
- 運営主体は、全被用者保険の代表者及び労使代表者で構成する管理運営機関とする。
- 市町村国保と高齢者医療は都道府県単位に広域化し、国保連合会、後期高齢者医療広域連合と一体的な運用を図る。



(主なメリット)

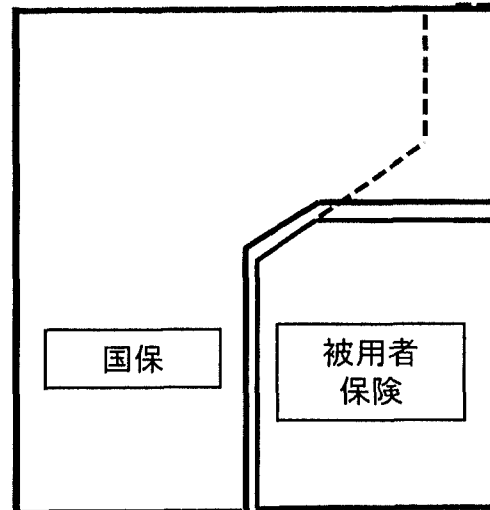
- 年齢による区分がない。
- 運営責任が明確。
- 被用者グループ内での助け合いとすることで、若年被用者の納得を得られやすい。(若年者と高齢者の負担ルールが明確)

(主な論点)

- 高齢者が職域保険と地域保険に加入することとなるが、「地域保険としての一元的運用」との関係について、どのように考えるか。
- 現在の制度では同じ都道府県内で高齢者の保険料の公平が図られていることについて、どのように考えるか。
- 従来より指摘されている以下の課題について、どのように考えるか。
  - ・ 市町村国保が負担増となる点
  - ・ 就業構造が流動化している中、高齢期においても被用者・非被用者を区分する点

### 4: 高齢者医療と市町村国保の一体的運用を図る案【宮武委員】

- 市町村国保の運営を都道府県単位に広域化し、都道府県又は現行の後期高齢者医療広域連合を活用し、高齢者を含めて一体的に運営する仕組み。
- 若人の国保の保険料についても、都道府県単位でできるだけ統一(地域ブロック別の賦課方式等を含む)



(主なメリット)

- 年齢による区分がない。
- 運営責任が明確。
- 財政運営の安定化を図ることができる。
- 高齢者間において、所得に応じた公平な保険料負担。

(主な論点)

- 高齢者医療と市町村国保の一体的運用のあり方について、保険料の設定など具体的にどのように考えるか。
- 現在の後期高齢者医療制度、前期高齢者に係る財政調整、市町村国保については、それぞれ財源や仕組みが異なる中で、どのような財政運営の仕組みを設けることが適切か。