

介護保険制度における保険者のリスク軽減対策

- 介護保険は、3年度を単位とした中期財政運営を導入している。
- また、この間に保険料不足や給付の見込み違いが生じた場合には、都道府県が設置する財政運営安定化基金により、貸付や交付を行うことにより、財政の安定性の確保を図っている。
- さらに、従来から老齢年金からの天引きを行うことにより徴収率の確保を図っているほか、今回改正により遺族・障害年金からも天引きを行うこととしている。

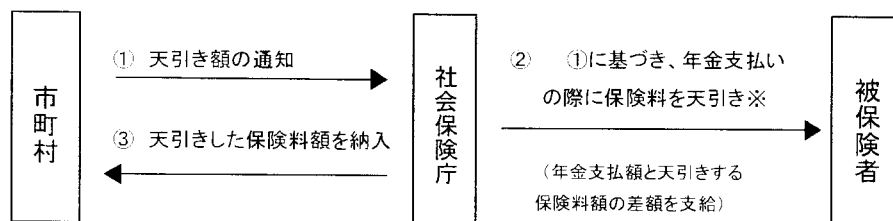
(中期財政運営)

12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
事業運営期間								
			事業運営期間					
						事業運営期間		

(年金からの特別徴収(天引き)の概要)

概要

一定額以上の年金受給者に対し、年金支払の際に介護保険料を源泉徴収する。



※ 年度の上半期は、前年度下半期の額を暫定的に天引き(仮徴収)

対象年金

- ・ 老齢基礎年金
- ・ 旧法の老齢年金・退職年金

対象者数(平成14年4月時点)

- ・ 約1,985万人(全体2,331万人)
- ・ 1号被保険者の約85%

介護保険料の収納率

- ・ 平成12年度:98.7%
- ・ 平成13年度:98.6%
- ・ 平成14年度:98.4% (収納率100%保険者168)

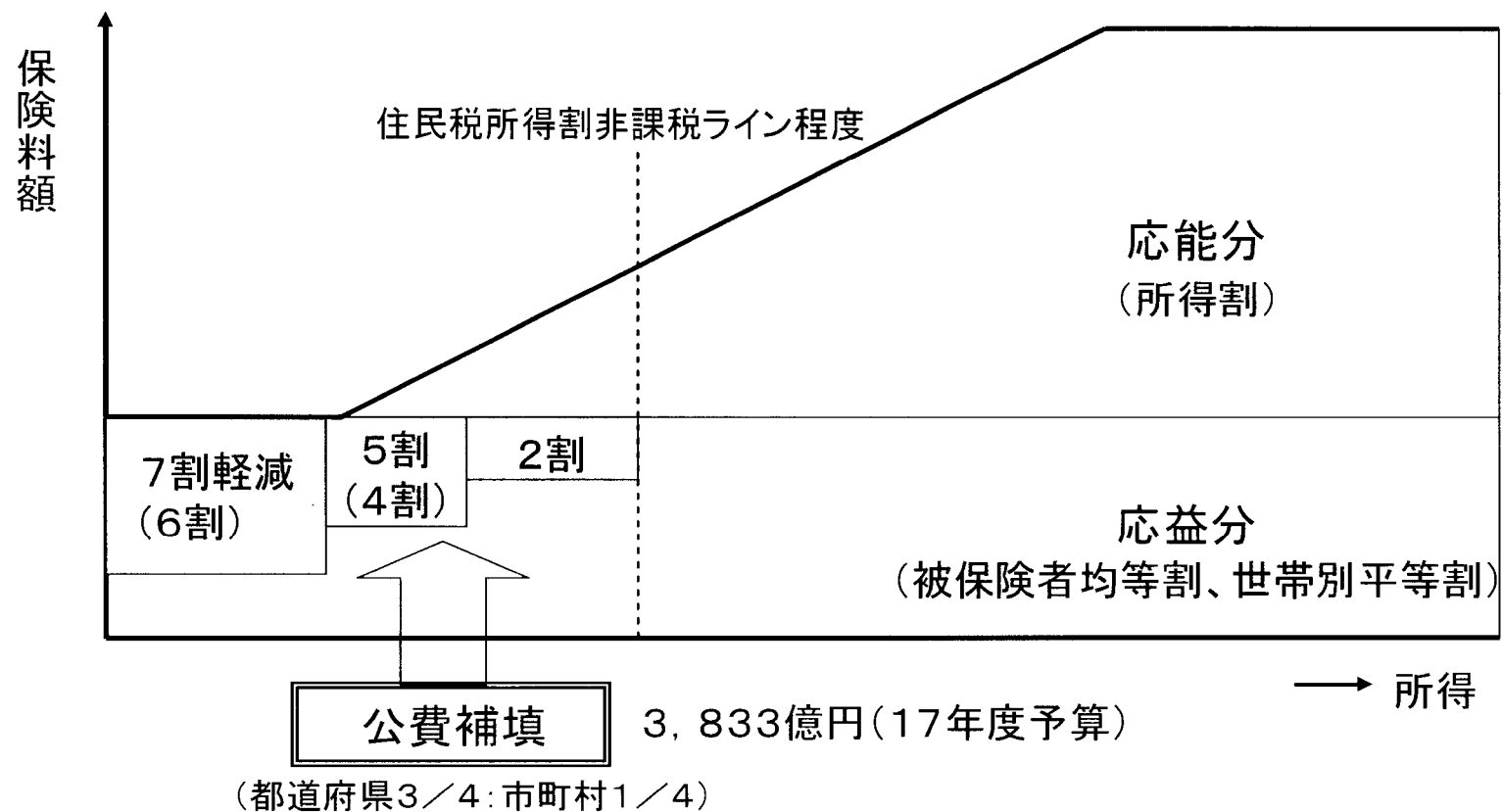
【見直しの方向性】 (市町村から要望多数)

- ・ 特別徴収対象範囲を遺族年金・障害年金へ拡大(対象者の増加)
- ・ 特別徴収対象者の捕捉回数を拡大(より早期に特別徴収対象となるよう事務の見直し)

国民健康保険制度における保険者のリスク軽減対策

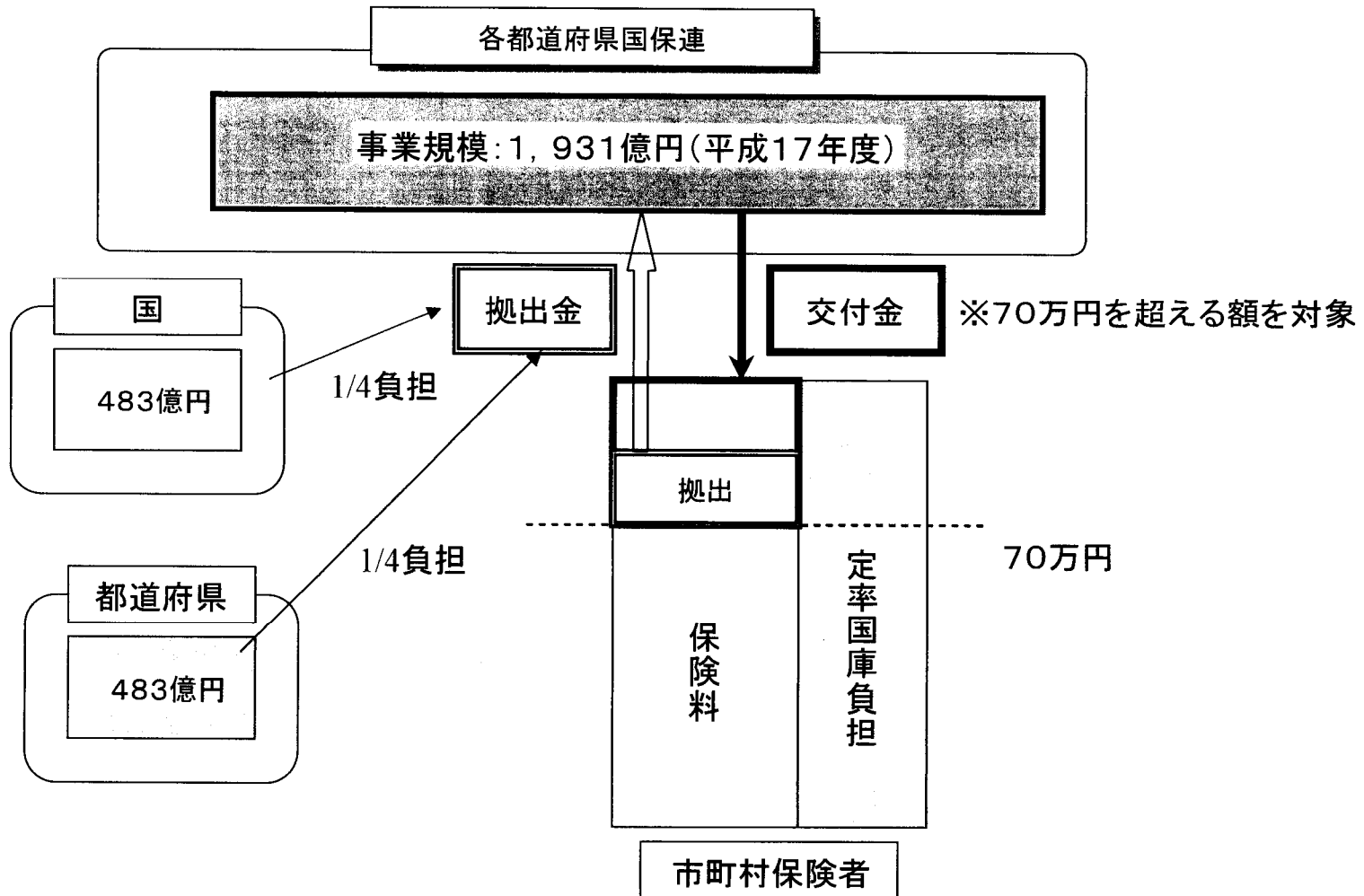
- 国保制度においては、低所得者の保険料軽減に対し公費により保険者を支援している。
- また、高額な医療費の発生に対しては、国・都道府県・市町村が共同で費用を負担することにより、リスクの軽減を図っている。

(保険基盤安定制度)



(高額医療費共同事業)

- 高額医療費（70万円以上）の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、各市町村国保からの拠出金（国及び都道府県がそれぞれ1/4を負担）を財源として、都道府県単位で費用負担を調整。



ウ 保険者の再編・統合の進展の状況等

- ・ 保険者の在り方については、既存の地域保険である国保の再編・統合など保険者の再編・統合の進展の状況や今後の再編・統合の方向性を考慮する必要があるのではないか。

市町村合併の進展状況

○市町村合併の進展により、平成17年度末には市町村数は1800余りとなる見込みである。

○こうした中で、保険者の規模が特に小さく、安定的運営の観点から問題のあった3千人未満の市町村は1100余りから320となる見込みである。

	平成11年度末	平成16年度末	平成17年度末		平成11年度末	平成16年度末	平成17年度末
北海道	212 (107)	208 (99)	180 (74)	滋賀県	50 (19)	33 (7)	26 (5)
青森県	67 (21)	48 (9)	40 (6)	京都府	44 (15)	39 (11)	28 (4)
岩手県	59 (16)	58 (14)	35 (3)	大阪府	44 (2)	43 (2)	43 (2)
宮城県	71 (13)	69 (12)	36 (2)	兵庫県	91 (27)	77 (19)	41 (0)
秋田県	69 (30)	42 (14)	25 (6)	奈良県	47 (20)	46 (19)	39 (13)
山形県	44 (10)	44 (9)	35 (5)	和歌山県	50 (16)	49 (15)	30 (6)
福島県	90 (39)	85 (31)	61 (18)	鳥取県	39 (26)	20 (4)	19 (4)
茨城県	85 (6)	62 (0)	44 (0)	島根県	59 (43)	29 (16)	21 (6)
栃木県	49 (4)	44 (4)	33 (1)	岡山県	78 (47)	34 (8)	29 (5)
群馬県	70 (16)	58 (13)	39 (6)	広島県	86 (49)	29 (1)	23 (0)
埼玉県	92 (12)	89 (9)	71 (1)	山口県	56 (26)	33 (10)	22 (5)
千葉県	80 (7)	77 (6)	56 (2)	徳島県	50 (32)	38 (18)	24 (4)
東京都	40 (8)	39 (8)	39 (8)	香川県	43 (13)	35 (10)	18 (1)
神奈川県	37 (1)	37 (1)	35 (1)	愛媛県	70 (33)	27 (5)	20 (1)
新潟県	112 (50)	65 (20)	35 (6)	高知県	53 (34)	48 (27)	35 (13)
富山県	35 (12)	27 (6)	15 (1)	福岡県	97 (18)	85 (15)	69 (9)
石川県	41 (15)	22 (1)	19 (1)	佐賀県	49 (15)	35 (8)	23 (2)
福井県	35 (17)	28 (8)	17 (1)	長崎県	79 (31)	51 (14)	23 (3)
山梨県	64 (34)	38 (15)	29 (8)	熊本県	94 (42)	68 (21)	48 (11)
長野県	120 (69)	111 (58)	81 (35)	大分県	58 (30)	28 (6)	18 (1)
岐阜県	99 (52)	47 (8)	42 (5)	宮崎県	44 (15)	44 (15)	31 (8)
静岡県	74 (8)	68 (6)	42 (1)	鹿児島県	96 (34)	78 (17)	49 (4)
愛知県	88 (15)	87 (15)	64 (6)	沖縄県	53 (18)	52 (17)	41 (14)
三重県	69 (24)	47 (8)	29 (2)	計	3,232 (1119)	2,521 (659)	1,822 (320)

(注) 申請済みベースでの合併状況(出典:平成17年4月14日付け総務省報道資料「合併特例法(旧法)による合併の状況」)

括弧内は、被保険者数3千人未満の市町村国保の保険者数。(平成16年度末及び平成17年度末の数値は、平成15年度末の確定値を基に推計)

(2) 前期高齢者医療制度

(基本方針)

- ・ 前期高齢者については、国保又は被用者保険に加入することとするが、制度間の前期高齢者の偏在による医療費負担の不均衡を調整し、制度の安定性と公平性を確保する。その際、給付の在り方等についても検討する。
- ・ 高齢者については、現役世代との均衡を考慮した適切な保険料負担を求める(再掲)。

(論点)

ア 医療費負担の不均衡の調整

- ・ 医療費負担の不均衡の調整については、国保と被用者保険の間は、共通の所得捕捉が困難である現状を考慮すれば、加入者数に応じた負担とせざるを得ないのではないか。

高齢者の就業状態（再掲） （平成16年度）

- 労働力調査（総務省統計局）によれば、65歳以上75歳未満の者のうち27.6%が就業している。
- 他方、75歳以上の者で見ると就業している者は9.0%に過ぎない。

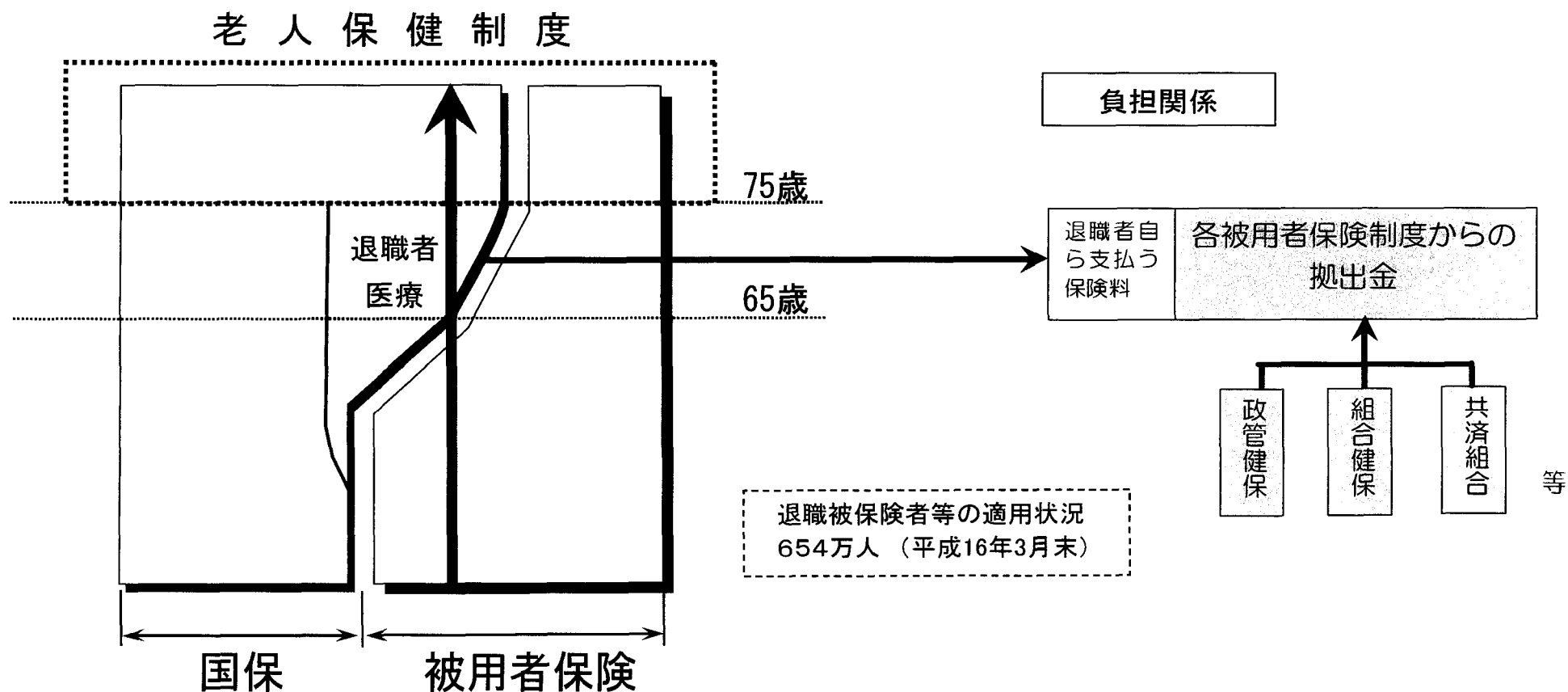
（単位：万人）

		65～74歳	75歳以上
人口		1,383	1,111
うち就業者		<u>382</u> (27.6%)	100 (9.0%)
	自営業主	139 (10.1%)	49 (4.4%)
	家族従業者	56 (4.0%)	21 (1.9%)
	雇用者	186 (13.4%)	30 (2.7%)

出典：「労働力調査」（総務省統計局）

退職者医療制度の仕組み

- 退職などによって企業を辞めた者は、国保に加入する。
- 被用者の期間が長期にわたる者（20年以上）の医療費については、自ら支払う保険料と各被用者保険制度からの拠出金により賄っている。
- この拠出金については、各被用者保険が財政力に応じて負担。（報酬総額で按分）



前期高齢者の給付費及び75歳未満の制度別加入者数 (平成19年度推計)

- 前期高齢者の給付費は約5.5兆円である。
- 75歳未満の制度別加入者数を見ると、被用者保険全体64.0%、うち政管健保30.3%、健保組合25.7%、共済組合7.9%、市町村国保32.6%となっている。

		前期高齢者の給付費	75歳未満の加入者数 (構成割合)
被用者保険計		1.1兆円	7,300万人 (64.0%)
	政管健保	0.7兆円	3,500万人 (30.3%)
	健保組合	0.2兆円	2,900万人 (25.7%)
	共済組合	0.1兆円	900万人 (7.9%)
市町村国保		4.3兆円	3,700万人 (32.6%)
制度計		5.5兆円	11,500万人 (100.0%)

(注1)平成14年12月「厚生労働省試案」に基づく推計値である。

(注2)65-74歳のうち老人保健制度の対象者(寝たきり等)は除いている。

イ 保険料負担

- ・ 受益と負担の公平の観点から、個人単位の保険料負担とすることについてどう考えるか。高齢者については、定型的な年金収入があること及び現役世代よりも高い受益（医療費）があることに着目して、個人単位で保険料負担を課すべきではないか。

被用者保険における被扶養者制度の概要

- 被用者保険加入者のうち、主として被保険者本人の収入により生計を維持する配偶者等は、被扶養者として保険料負担は課されない仕組みとなっている。
- 被扶養者の医療費については、被保険者本人が標準報酬に応じて負担している。

被扶養者制度について

1. 被扶養者制度の意義

- 被保険者によって生計を維持されている被扶養者の疾病等は、被保険者に経済上の負担となることから、被保険者の生活の安定のために、被扶養者の事故についても保険給付を行うこととしている。
- 保険料を負担しない被扶養者に係る給付は、被保険者本人の負担によって賄われている。

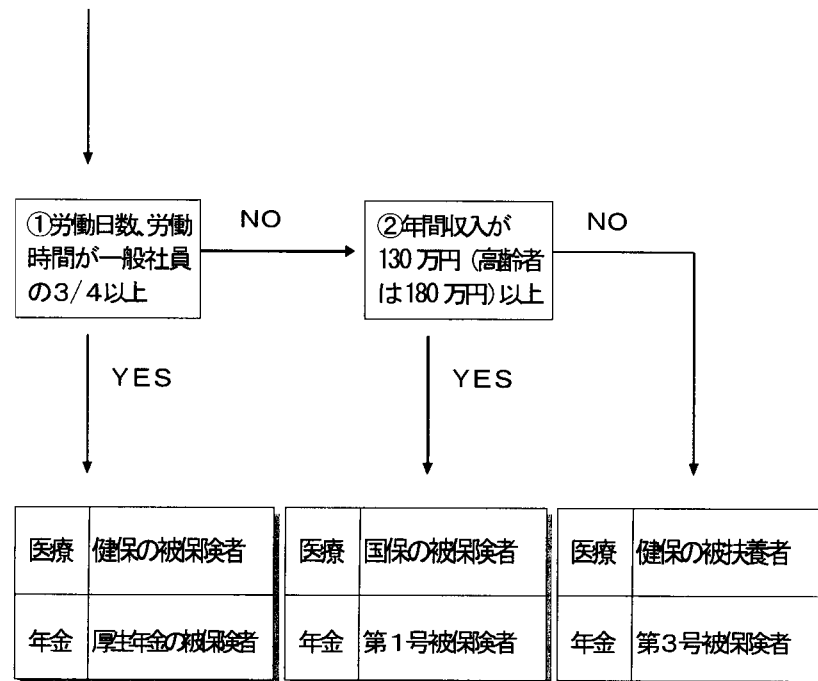
2. 被扶養者の範囲

以下の範囲の者のうち、主としてその被保険者により生計を維持しているものを保険者が判定

- ①被保険者の直系尊属、配偶者（事実婚を含む）、子、孫及び弟妹
- ②被保険者の三親等内の親族で①に掲げる者以外の者であって、被保険者と同一の世帯に属しているもの
- ③被保険者の事実婚の配偶者の父母及び子であって、被保険者と同一の世帯に属している者 等

(例)

サラリーマンの妻が新たに就労
(健康保険の被扶養者・年金の第3号被保険者)



(注) 原則的な取扱いを示したものである。