

本日の議題に関する基本資料

平成22年6月23日
厚生労働省保険局

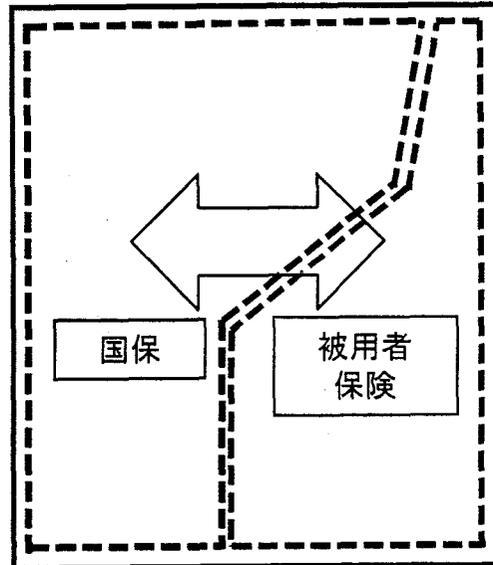
目 次

- 新たな制度のあり方に関する各委員の意見の概要等…………… 2
- 被用者保険の被保険者本人及び被扶養者の取扱いについて…………… 4
被用者保険の被保険者とその被扶養者の人数と動きについて…………… 5
- 新たな制度における高齢者のメリット…………… 7
- 都道府県単位の財政運営とした場合の国保の運営のスキームについて(案) …… 8
- 保険者間の調整の仕組みについて…………… 9
(参考)現行制度の財源構成について …… 10
- 高齢者の保険料と若人の保険料の伸びの調整について…………… 11

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、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(広域連合が運営)。ただし、現役で働く高齢者とその家族は被用者保険に継続加入。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)

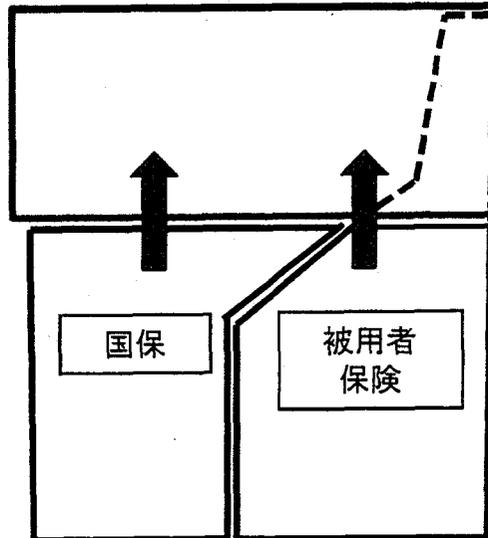
- 年齢による区分がない。
- 運営責任が明確。
- 高齢者であっても、サラリーマン及びその被扶養者は、被用者保険に加入するという合理的な仕組みとなる(第一段階)。

(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。
- 「地域医療保険」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と。

【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、サラリーマン及びその被扶養者は、被用者保険に加入するという合理的な仕組みとなる。

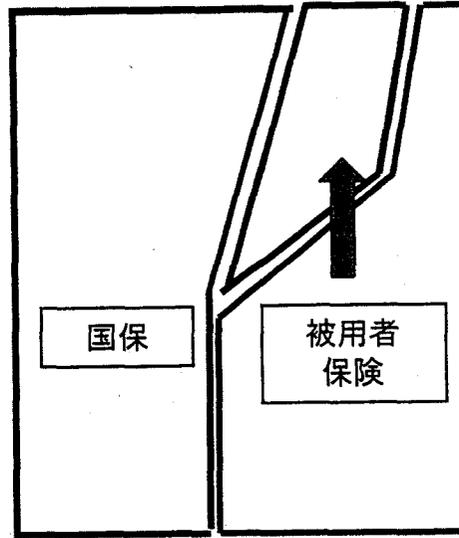
(主な論点)

- 「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(例えば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。
- 現役で働く高齢者とその家族については、若年者の各制度に継続加入。



(主なメリット)

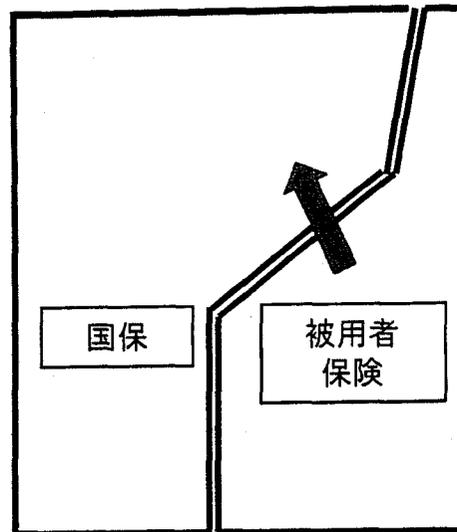
- 年齢による区分がない。
- 運営責任が明確。
- 被用者グループ内での助け合いとすることで、若年被用者の納得を得られやすい。(若年者と高齢者の負担ルールが明確)

(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営を図る案【宮武委員】

- 都道府県単位の国民健康保険を創設し、定年退職者等を迎える。現役で働く高齢者とその家族については、若年者の各制度に継続加入。
- 市町村国保の運営を都道府県単位に広域化し、都道府県が市町村との役割分担の下に、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。
- 高齢者であっても、サラリーマン及びその被扶養者は、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)

- 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。

被用者保険の被保険者本人及び被扶養者の取扱いについて

- 自営業者や退職者など地域で生活している高齢者は、国保に加入。
- 一方、サラリーマンである高齢者の方や被扶養者(65歳以上)については、被用者保険に加入いただくこととするのか、国保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><A案> 被保険者 及び被扶養者 ↓ 国保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 被用者保険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 ○ 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 ○ 被用者保険の被保険者であった方は、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 ○ 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、国保と被用者保険に分かれる世帯において、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
<p><B案> 被保険者 及び被扶養者 ↓ 被用者保険</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 被用者保険の被保険者は、引き続き傷病手当金や付加給付等を受けられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 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
<p><C案> 被保険者 ↓ 被用者保険 被扶養者 ↓ 国保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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 ○ 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 ○ 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、国保と被用者保険に分かれる世帯において、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

被用者保険の被保険者とその被扶養者の人数と動きについて(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その被扶養者の人数と動きについて(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	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	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

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

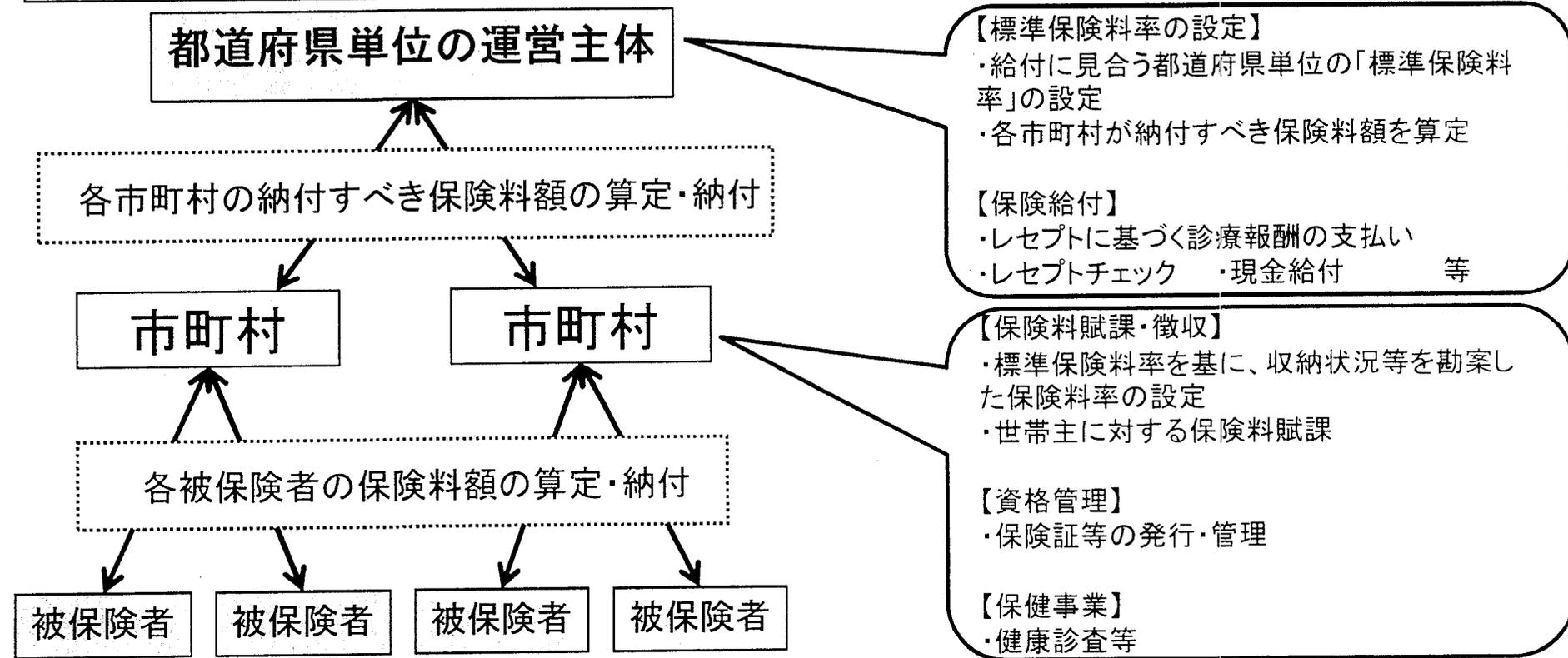
新たな制度における高齢者のメリット

- 高齢者の方々も、現役世代と同じ国民健康保険や被用者保険に加入することにより、以下の例のようなメリットが生じる。

現行制度（後期高齢者医療制度）	新たな制度																	
<p>○ 保険料の納付義務は高齢者の個人。</p> <p>⇒ 国保の世帯員であった高齢者や被用者保険の被扶養者であった高齢者にも納付義務が生じる。</p> <p>【具体例】</p> <p>世帯員A（80歳 後期高齢者医療）：Aの保険料を納付 世帯員B（75歳 後期高齢者医療）：Bの保険料を納付 世帯主C（45歳 国保）：C・Dの保険料をまとめて納付 世帯員D（40歳 国保）：保険料の納付義務無し</p>	<p>○ 保険料の納付義務は世帯主。</p> <p>⇒ <u>世帯主以外の高齢者は保険料の納付義務が無くなる。</u></p> <p>【具体例】</p> <p>世帯員A（80歳 国保）：保険料の納付義務無し 世帯員B（75歳 国保）：保険料の納付義務無し 世帯主C（45歳 国保）：A・B・C・Dの保険料をまとめて納付 世帯員D（40歳 国保）：保険料の納付義務無し</p>																	
<p>○ 保険料の軽減判定は、医療保険ごとに行う。</p> <p>⇒ 同じ世帯であっても軽減判定は別に行うため、保険料負担が増加する事例が生じる。</p> <p>【具体例】</p> <p>世帯員A（80歳 後期高齢者医療 年金収入165万円）：2割軽減※ 世帯員B（75歳 後期高齢者医療 年金収入 80万円）：2割軽減※ 世帯主C（45歳 国保 給与収入120万円）：5割軽減 世帯員D（40歳 国保 給与収入 50万円）：5割軽減</p> <p>※ A及びBの軽減判定方法 A所得30万円+B所得0円+C所得55万円 >33万円+24.5万円×2人（5割軽減非該当） <33万円+35万円×2人（2割軽減該当）</p>	<p>○ 保険料の軽減判定は、世帯全体で行う。</p> <p>⇒ <u>同じ国保世帯として最終的な軽減判定が行われるため、保険料負担の増加が解消される。</u></p> <p>【具体例】</p> <p>世帯員A（80歳 国保 年金収入165万円）：5割軽減※ 世帯員B（75歳 国保 年金収入 80万円）：5割軽減※ 世帯主C（45歳 国保 給与収入120万円）：5割軽減 世帯員D（40歳 国保 給与収入 50万円）：5割軽減</p> <p>※ A及びBの軽減判定方法 A所得30万円+B所得0円+C所得55万円+D所得0円 <33万円+24.5万円×3人（5割軽減該当）</p>																	
<p>○ 高額療養費の自己負担限度額は、医療保険ごとに適用。</p> <p>⇒ 同じ世帯であっても加入する医療保険の自己負担限度額がそれぞれ適用されるため、世帯当たりの負担額が増加。</p> <p>【具体例】</p> <table border="1" data-bbox="197 1225 1149 1485"> <thead> <tr> <th></th> <th>自己負担限度額</th> <th>世帯の負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>世帯員A（80歳 後期高齢者医療）</td> <td rowspan="2">A・Bで 24,600円 (低所得Ⅱ区分)</td> <td rowspan="4">60,000円</td> </tr> <tr> <td>世帯員B（75歳 後期高齢者医療）</td> </tr> <tr> <td>世帯主C（45歳 国保）</td> <td rowspan="2">C・Dで 35,400円 (低所得者区分)</td> </tr> <tr> <td>世帯員D（40歳 国保）</td> </tr> </tbody> </table>		自己負担限度額	世帯の負担額	世帯員A（80歳 後期高齢者医療）	A・Bで 24,600円 (低所得Ⅱ区分)	60,000円	世帯員B（75歳 後期高齢者医療）	世帯主C（45歳 国保）	C・Dで 35,400円 (低所得者区分)	世帯員D（40歳 国保）	<p>○ 高額療養費の自己負担限度額は、世帯全体で適用。</p> <p>⇒ <u>同じ国保世帯として自己負担限度額が適用されるため、世帯の負担額の増加が軽減される。</u></p> <p>【具体例】</p> <table border="1" data-bbox="1182 1214 2040 1474"> <thead> <tr> <th></th> <th>自己負担限度額（＝世帯の負担額）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>世帯員A（80歳 国保）</td> <td rowspan="4">35,400円 (低所得者区分)</td> </tr> <tr> <td>世帯員B（75歳 国保）</td> </tr> <tr> <td>世帯主C（45歳 国保）</td> </tr> <tr> <td>世帯員D（40歳 国保）</td> </tr> </tbody> </table>		自己負担限度額（＝世帯の負担額）	世帯員A（80歳 国保）	35,400円 (低所得者区分)	世帯員B（75歳 国保）	世帯主C（45歳 国保）	世帯員D（40歳 国保）
	自己負担限度額	世帯の負担額																
世帯員A（80歳 後期高齢者医療）	A・Bで 24,600円 (低所得Ⅱ区分)	60,000円																
世帯員B（75歳 後期高齢者医療）																		
世帯主C（45歳 国保）	C・Dで 35,400円 (低所得者区分)																	
世帯員D（40歳 国保）																		
	自己負担限度額（＝世帯の負担額）																	
世帯員A（80歳 国保）	35,400円 (低所得者区分)																	
世帯員B（75歳 国保）																		
世帯主C（45歳 国保）																		
世帯員D（40歳 国保）																		

都道府県単位の財政運営とした場合の国保の運営のスキームについて(案)

- 都道府県単位の財政運営とした場合、保険者機能が最大限発揮できるよう、「都道府県単位の運営主体」と「市町村」が、国保を共同で運営する仕組みにすべきではないか。
- 具体的には、「都道府県単位の運営主体」は、都道府県単位の標準保険料率の設定、保険給付といった事務を行う。
- 「市町村」は、保険料の賦課・徴収、資格管理、保健事業などの事務を行う。



※高齢者の保険料は、同一世帯の他の現役世代の保険料と合算し、世帯主が納付

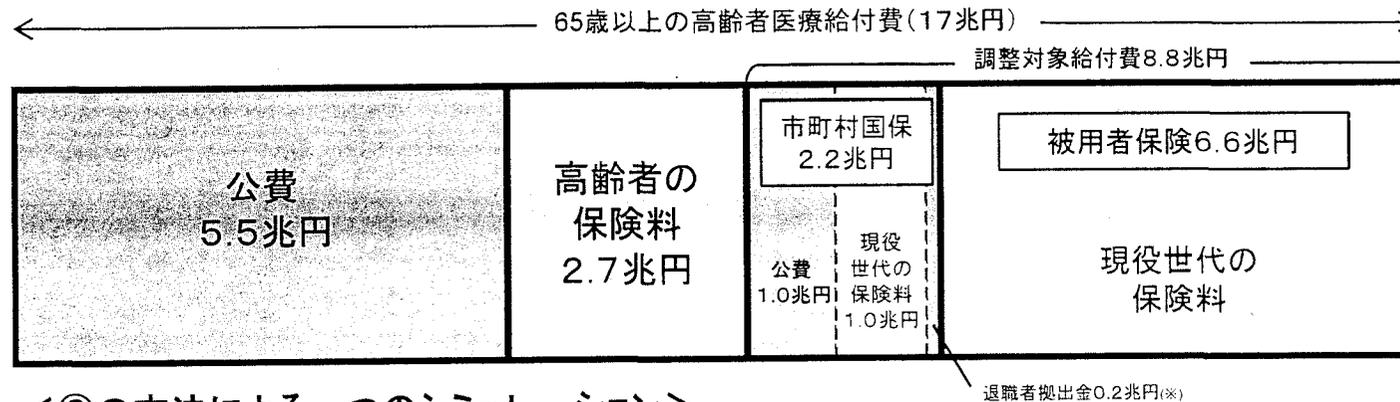
※現在は、広域連合が保険料率を設定・賦課し、市町村が徴収を行い、徴収できた額を広域連合に納める仕組み。収納率が約99%の後期高齢者医療制度と異なり、収納率の向上が課題になっている国保の広域化を実現し、その安定的な運営を図るためには、保険料の収納対策に市町村が積極的に取り組むことができる仕組みにすることが必要ではないか。

保険者間の調整の仕組みについて

高齢者が偏在して加入することに対する保険者間の調整の仕組みとしては、大きく2つの方法が考えられる。

- ① 現行の後期高齢者医療制度のように、高齢者の保険料は、高齢者の医療給付費に直接充て、その高齢者保険料と公費により賄えない分を各保険者が現役世代の加入者数等に応じて支援する方法
- ② 老人保健制度や現行の前期高齢者に係る保険者間の財政調整のように、各保険者がその加入者数等に応じて費用負担を行う方法(高齢者の保険料は、加入する各保険者にそれぞれ納められる)

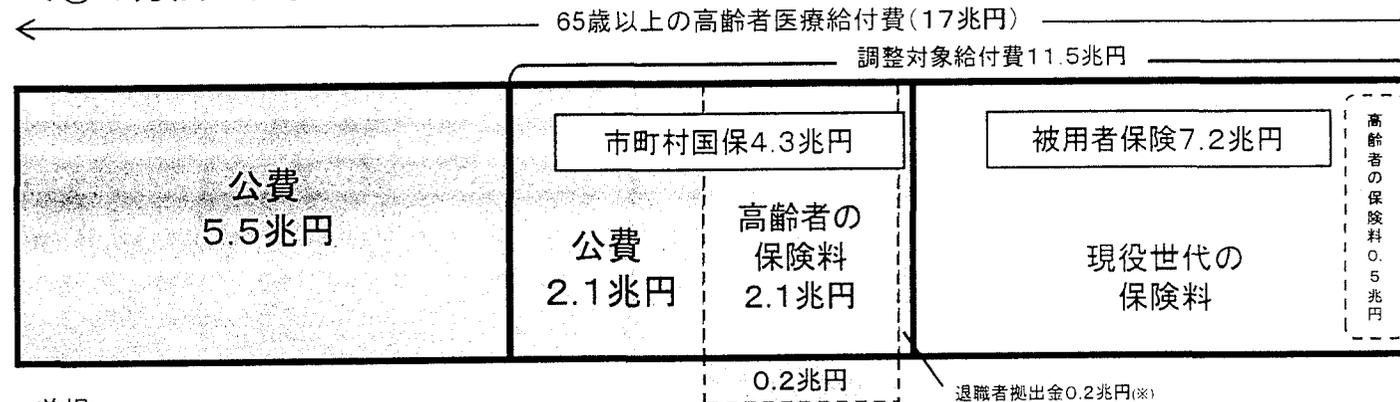
<①の方法による一つのシミュレーション>



高齢者の保険料2.7兆円(国保2.2兆円、被用者保険0.5兆円)が高齢者の医療給付費に直接充てられることから、調整対象給付費が小さくなる。

ただし、市町村国保にとっては、前期高齢者の保険料が入らないことにより負担は増加する。

<②の方法による一つのシミュレーション>



高齢者の保険料2.7兆円(国保2.2兆円、被用者保険0.5兆円)は各保険者に入ることから、調整対象給付費が大きくなる。

ただし、市町村国保にとっては、前期高齢者に加えて、後期高齢者の保険料(約8割)が入ることにより、負担は減少する。

<前提>

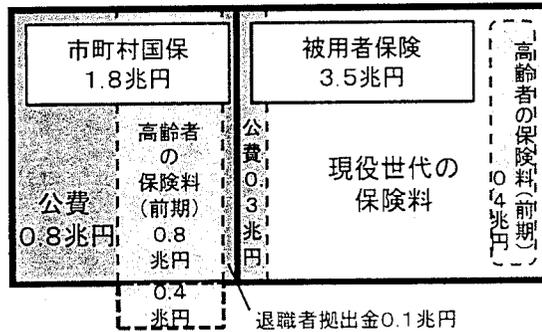
- ・75歳以上の高齢者の医療給付費に約5割の公費を投入。
- ・被用者保険の65歳以上被保険者及び被扶養者は、被用者保険に加入。
- ・市町村国保の高齢者の保険料総額は現行水準。
(保険料には、保険料軽減等に対する定額公費が含まれていることから、実際には定額公費を差し引いた額となる。)
- ・市町村国保と被用者保険の間は加入者数に応じて按分し、被用者保険者間は総報酬額に応じて按分する。
(被用者保険に加入する65歳以上の医療給付費についても調整対象としている。)

※被用者保険には国保組合を含む。ただし、国保組合の現役世代の保険料(支援金、交付金)に対する公費は記載していない。

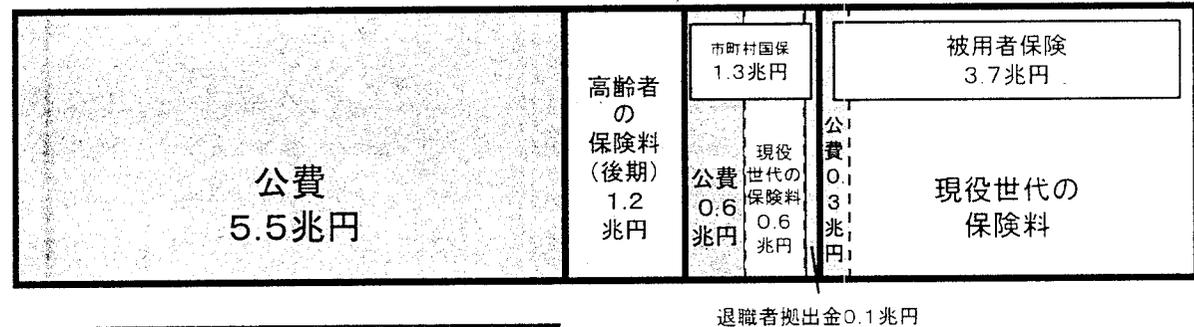
(※)退職者拠出金は、市町村国保に加入する退職者医療制度の対象者に係る支援金で、被用者保険が負担

(参考) 現行制度の財源構成について(平成22年度予算ベース)

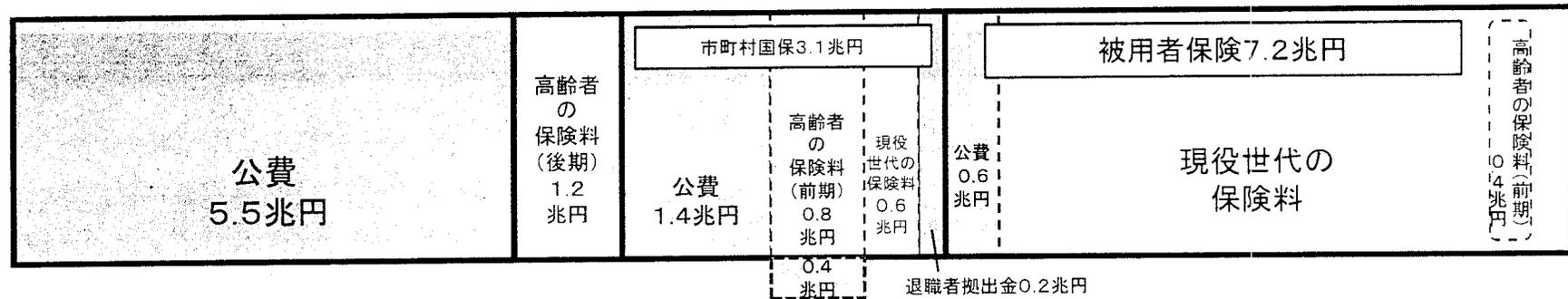
<65歳から74歳までの高齢者医療給付費の財源構成 5.3兆円>



<75歳以上の高齢者医療給付費の財源構成 11.7兆円>



<65歳以上の高齢者医療給付費全体の財源構成 17兆円>



- (※) 保険料には、保険料軽減等に対する定額公費が含まれている。
- (※) 前期高齢者の保険料収入は、まず、前期高齢者の医療給付費に充てられるものとして整理している。
- (※) 市町村国保0.4兆円(赤字点線部分)は、市町村国保の後期高齢者支援金(市町村国保の保険料0.6兆円の部分)及び現役世代の給付費に充当されている。
- (※) 退職者拠出金は、市町村国保に加入する退職者医療制度の対象者に係る支援金で、被用者保険が負担している。
- (※) 被用者保険には国保組合を含む。

高齢者の保険料と若人の保険料の伸びの調整について

○ 新たな制度は、どのような制度であっても、公費・若人の保険料・高齢者の保険料等の組み合わせにより支えることとなり、その割合を定率で固定する場合、高齢者と若人の1人当たり医療費の伸びが同程度であれば、若人の保険料の伸びは、高齢者の保険料の伸びより大きくなる。

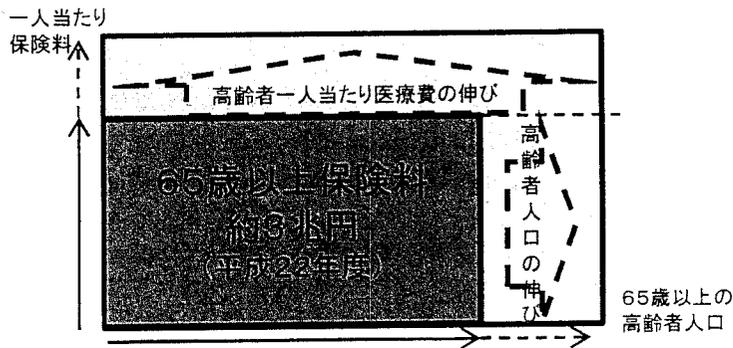
・ 高齢者と若人の1人当たり医療費の伸びが同じであれば、
 若人保険料Ⅰの伸び = 高齢者保険料の伸び
 若人保険料Ⅱの伸び > 高齢者保険料の伸び
 となり、若人の保険料の伸びは高齢者の保険料の伸びを上回る。

若人の保険料…若人保険料Ⅰ（若人医療給付を賄うための保険料）＋
 若人保険料Ⅱ（高齢者医療給付を支える保険料（支援金））

若人保険料Ⅰの伸び ≒ 若人1人当たり医療費の伸び

高齢者の保険料…高齢者医療給付を賄うための保険料

高齢者保険料の伸び ≒ 高齢者1人当たり医療費の伸び



若人保険料Ⅱの伸び ≒ 若人1人当たり支援金の伸び
 = 支援金総額の伸び + 若人人数の減少率
 = 高齢者1人当たり医療費の伸び + 高齢者人口の伸び + 若人人口の減少率
 (約2.8%) (約1.3%)

※ 2010～2015年の人口変化率の平均値

○ 現行制度では、若人人口の減少による若人保険料の増加分を高齢者と若人で折半し、高齢者の保険料の負担割合を段階的に引き上げる仕組みになっているが、高齢者と若人の保険料規模は大きく異なるため、基本的に高齢者の保険料の伸びが若人の保険料の伸びを上回る構造となっている。



新たな制度においては、高齢者の保険料の伸びと現役世代の保険料の伸びとの乖離が生じることについて、どのように考え、どのような仕組みを設けることが必要か。

