

## 費用負担に関する前回会議での主な御意見とそれに対する厚生労働省の考え方

論点	厚生労働省の考え方
<p>1. 新制度における財政調整の基本的な考え方について</p> <p>(※) 前回会議で提案した財政調整の仕組み ・75歳以上の医療給付費については、75歳以上の高齢者の保険料（約1割）、公費、各保険者が74歳以下の加入者数等に応じて負担する支援金で支えるとともに、 ・65～74歳の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整する仕組み（現行の前期財政調整）を継続する。</p> <p>（制度の基本的枠組みが、年齢ではなく、国保と被用者保険を区分するものであるならば、全体の財政措置も国保と被用者保険でそれぞれ峻別して考えるべきといった意見が前回会議ではあった。）</p>	<p>後期高齢者医療制度は、75歳に到達した途端に、それまでの保険制度から分離・区分した保険制度に加入させるといった年齢による差別がある点が最大の問題である。こうした問題を解消するため、新制度では、加入する制度を年齢で区分せず、75歳以上の高齢者の方も現役世代と同じ国保か被用者保険に加入することとする。</p> <p>その上で、75歳以上の高齢者の医療給付費については、どの制度に加入してもこれまでどおり、75歳以上の世代と75歳未満の世代との負担割合を明確にして世代間の連帯で支えるとともに、5割の公費を投入する。（ただし、被用者保険の高齢者の保険料は、職域内の連帯・公平の観点から、若人と共通の保険料率を適用する。）</p> <p>これは、75歳以上の高齢者は、国保・被用者保険に戻ることになるが、その医療給付費については、引き続き、制度横断的に、75歳以上の保険料・75歳未満の保険料（支援金）・公費で、国民全体で支え合うという基本理念に立っているものである。</p> <p>このような費用負担とすることにより、75歳以上の高齢者の偏在により生じる保険者間の負担の不均衡は調整されることとなる。</p> <p>加えて、65歳から74歳の高齢者についても、国保に高齢者が偏在する構造にあり、この点についても費用負担の調整が必要であることから、引き続き、現行の前期財政調整の仕組みを継続するものである。（なお、後期高齢者医療制度と同じような仕組みとすることについては、65～74歳ではこれらの方々の医療給付費にまず保険料を充てる仕組みにできないこと等から困難。）</p>

	<p>【参考】老人保健制度・後期高齢者医療制度・新制度の比較</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 老人保健制度は、拠出金（約5割）を各保険者が加入者数を基本に按分。</li> <li>○ 老健拠出金が高齢者と若人の負担関係が不明確であったことから、後期高齢者医療制度は、その点を改善し、約1割に75歳以上の保険料を充て、残りの約4割を各保険者が75歳未満の加入者数で按分するという世代間の連帯の形を明確化。その際、75歳以上の保険料も負担の公平を目指し、制度を一元化した上で一人一人から保険料を徴収。</li> <li>○ 新制度では、年齢到達でそれまでの保険制度から分離・区分すること等について国民の理解を得ることができなかったことから、独立型制度を廃止し、高齢者も被用者保険・国保に戻るが、約1割に75歳以上の保険料を充て、残りの約4割を各保険者が75歳未満の加入者数で按分するという世代間の連帯の形は維持。</li> </ul>
<p>2. 75歳以上の医療給付費に対する公費(国、都道府県、市町村)の負担割合について</p>	<p>現在、75歳以上の高齢者の医療給付費に対する公費については、国：都道府県：市町村が4：1：1の比率で負担しているが、引き続き、<u>75歳以上の高齢者の医療費を国民全体で支え合うという基本理念に立ち、この負担割合を維持する。</u>なお、かつての老人保健制度においても、加入関係は被用者保険・国保に分かれていたが、同様に4：1：1で負担していた。</p> <p>仮に、今回、被用者保険に地方負担を入れない一方で、国保の高齢者医療分は引き続き、国：都道府県：市町村が4：1：1で負担することとした場合には、国は3,300億円の負担増、都道府県・市町村は1,700億円ずつの負担減となり、高齢者の加入関係が変更されることのみを理由として、地方の負担を減少させることは不适当である。</p>

3. 制度改正による公費増（2013 年度＋700 億円）は、都道府県と市町村の負担増であり、国の負担が±0 である理由について

制度改正による財政影響は、制度のあり方の一つ一つ（どの制度に加入するか、公費をどうするか、支援金の負担方法をどうするか等）について、適切と考えられる見直しを行う結果として、国・都道府県・市町村の負担の変化に違いが生じるものである。

確かに、制度改正の影響額だけをみれば、国の負担増はなく、地方だけ負担増（2013 年度 都道府県＋200 億円、市町村＋500 億円）となっているが、そもそも 75 歳以上高齢者の医療給付費に対する公費の負担割合は 4:1:1 と国が高率のため、2010 年度→2025 年度の実額の変化は、国 8.1 兆円→12.8 兆円（年 0.3 兆円）に対して、都道府県 1.9 兆円→3.2 兆円（年 0.1 兆円）、市町村 1.2 兆円→2.1 兆円（年 0.1 兆円）となっており、国の負担額は、毎年度、制度改正による地方への影響額とは比較にならない大きな増加が生じる。【別紙 1 今後の公費の見込み（現行制度と新制度）】

（単位；兆円）

公費負担	2010 (H22)	2013 (H25)	2015 (H27)	2020 (H32)	2025 (H37)	年平均増減額 2010→2025
国	8.1	8.9	9.5	11.2	12.8	<u>0.3</u>
都道府県	1.9	2.1	2.2	2.7	3.2	<u>0.1</u>
市町村	1.2	1.4	1.5	1.8	2.1	<u>0.1</u>

<p>4. 公費投入の拡充について</p> <p>（今回、現役並み所得を有する高齢者に5割公費を入れるが、総報酬割導入により不要となる協会けんぽの支援金負担への公費負担2100億円を充てる形になっている。5割公費への引上げ（2013年度3500億円）は真水の公費を投入すべき、この2100億円は被用者保険内で使うべき、適用関係の変更で被用者保険の負担増が1000億円あるがこういうところにも充当すべき、等の意見が前回会議ではあった。）</p>	<p>公費については、現役並み所得を有する高齢者の給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっていることから、まず新制度移行時に、これを改善し、実質47%となっている公費負担割合を50%に引き上げることを提案している。</p> <p>また、被用者保険者の支援金の按分方法については、加入者数に応じた負担では財力が弱い保険者の負担が相対的に重くなるため、負担能力に応じた公平な負担とすべく総報酬割を提案しているところであり、応能負担となることに伴う反射的效果として、協会けんぽの支援金負担への国庫負担が不要になるものである。</p> <p>さらに、適用関係の変更で被用者保険が負担増となるのは、被扶養者からは保険料を徴収しないことによるものである（この点のみに着目して、公費を充当すべきという考え方は不相当）。</p> <p><u>このように制度のあり方の一つ一つについて、適切と考えられる見直しを行う結果として、制度改正全体の財政影響が生じるものであり、制度改正の内容のうち、部分的な要素のみに着目して考えるべきものではない。</u></p> <p>また、公費については、将来的には、高齢者や現役世代の保険料負担の増加を抑制するために、効果的な投入を図りつつ、充実させていくことが必要であり、定期的（例えば4年ごと）に医療費の動向や社会経済情勢等を踏まえながら、公費のあり方等を検討する仕組みとすることとしている。</p>
<p>5. 税と社会保障の一体的な改革との関係について</p>	<p><u>政府・与党社会保障改革検討本部との関係については、将来的な費用負担のあり方（※）について、税制のあり方と併せて検討していただくことが適当と考えている。</u></p> <p>（※）新制度では、定期的に（例えば4年ごとに）公費等のあり方を検討する仕組みとすることを提案しているところ。</p>
<p>6. 前期財政調整について、前期高齢者に係る支援金まで調整する理由について</p>	<p><u>前期財政調整は、前期高齢者の給付費のみならず、加入者数に応じて各保険者に按分される支援金についても調整対象としているが、これは、前期高齢者に係る支援金についても、前期高齢者の偏在に伴う負担であり、給付費同様、各保険者が公平に負担し合うべきであるという考え方の下、現行の高齢者医療制度創設時からこのような仕組みとなっている。</u></p>

	<p>仮に、前期高齢者に係る支援金について特段の調整を行わない場合、国保に前期高齢者が偏在していることから、2013年度推計で、市町村国保+1700億円、協会けんぽ▲1400億円、健保組合▲1600億円、共済▲600億円、公費+1900億円と、国保の負担が重くなる。</p>
<p>7. 医療費、支援金等の負担の将来見通しについて</p>	<p>別紙2 2030, 2035年度の国民医療費、医療給付費の機械的な計算結果 別紙3 支援金の将来見通し</p>
<p>8. 70～74歳の患者負担割合について</p> <p>（早急に2割負担とすべきという意見、段階的に2割とすべきという意見、低所得者は1割負担とすべきという意見、現状どおり1割負担とすべきという意見、中長期的には全年齢で負担割合を引き下げるべきという意見など、賛否さまざまな意見が前回の改革会議であった。）</p>	<p>高齢化の進展に伴い医療費が増大する中で、持続可能で安定的な医療保険制度を構築するためには、医療費を賄う財源について、世代間・世代内の公平にも配慮しつつ、保険料・公費・患者負担を適切に組み合わせていくことが必要である。</p> <p>患者負担については、これまで、義務教育就学前は2割、それ以降69歳までは3割、70～74歳は2割、75歳以上は1割と、<u>制度横断的に年齢に応じて負担割合を設定する方向で見直してきたところ。</u></p> <p>しかしながら、70歳から74歳までの方の患者負担については、現在、2割負担と法定されている中で、毎年度、約2千億円の予算措置により1割負担に凍結し、<u>70歳を境に急に負担割合が低下することとなっている。</u></p> <p>今回の制度見直しでは、高齢者個々人の負担が増加しないように配慮するとともに、現役世代の負担の増加にも配慮し、70歳から74歳までの方の患者負担について、新制度の施行日以後70歳になられる方から、段階的に本来の2割負担とする案を提示したところ。</p> <p>すなわち、この案では、個々人に着目してみれば、既に1割負担となった方の患者負担を2割に引き上げるものではなく、69歳までは3割負担だった方が70歳に到達するときから順次2割負担となるものであり、<u>個々人の患者負担が増加しない仕組みとしている。</u>（※）</p> <p>また、患者負担が高額とならないよう、高額療養費制度があり、世帯の所得別に自己負担限度額を設定しているが、<u>特に配慮すべき低所得の方については、1割負担でも2割負担でも、自己負担限度額は同額とすることとしている</u>（※※）。</p>

	<p>なお、今回の制度見直しでは、高齢者の保険料の負担率の見直しや、保険料の上昇抑制のための財政安定化基金の活用など、様々な面で高齢者に配慮した内容となっており、これに加えて、1割負担で恒久化した場合には、協会けんぽ 500 億円、健保組合 500 億円、共済 200 億円、市町村国保 300 億円の保険料増（2013 年度推計）が生じる。また、今回の財政影響試算では、段階的に 2 割負担とすることを前提としているが、1 割負担とした場合には、2 割負担とした場合と比較して、医療給付費が 2020 年度で 5300 億円、2025 年度で 4900 億円、増加することとなり、この分、保険料等の負担が増加する（例えば健保組合の制度改正影響をみると、2020 年度▲200 億円が+300 億円に、2025 年度▲200 億円が+300 億円）ことから、各保険者の理解、ひいては、保険財政を主として支える若人世代の理解を得ることは困難と考える。</p> <p>（※）「高齢者医療制度に関する世論調査」では、3 割負担から 2 割負担となった場合には、「現在の受診頻度と変わらないと思う」と答えた人が 75.7%、「気軽に受診できるようになると思う」と答えた人が 23.7%。</p> <p>（※※）低所得者の自己負担限度額は、外来 8,000 円、入院 24,600 円（世帯の所得がない方の場合は 15,000 円）。</p>
<p>9. 財政安定化基金の活用方法、負担割合について</p> <p>（ 財政安定化基金の原点をみれば、本来、保険料の伸びの抑制のために使うべきではない、仮に財政安定化基金を使うのであれば、これまでの財政安定化基金とは性格が全く異なるので、国：都道府県：保険料で 1：1：1 で負担するのではなく、4：1：1 の負担割合とすべきといった意見が前回会議であった。 ）</p>	<p>国保については、まず第一段階は「75 歳以上」を都道府県単位の財政運営とし、第二段階で「全年齢」で都道府県単位の財政運営とすることとしており、少なくとも一定期間は、75 歳以上と 75 歳未満で保険料水準や伸び率が異なるものとなる。<u>同じ国保に加入しながら、1 人当たり医療費の伸び率に差が生じ、1 人当たり保険料の伸びが「75 歳以上」と「75 歳未満」とで大きく異なることは適当とは言えないことから、第一段階の間、75 歳以上の保険料について財政安定化基金を活用して伸びを抑制できるようにするものである。</u>これは、国保の高齢者の保険料の伸びを抑制するために、被用者保険等の現役世代の拠出金に負担を求めることなく、地域保険の中で対応するため、公費と高齢者の保険料を財源とする財政安定化基金を活用しようとするものである。また、保険料の伸びを抑制するために、基金を活用するかどうか、どの程度活用するかは、基金を設置する都道府県の判断によることとなる。</p>

	<p>なお、後期高齢者医療制度においても、給付の増加や保険料の収納不足への対応として基金を設置していたが、平成 22 年度の制度改正で、制度廃止までの間の措置ではあるが、保険料の上昇抑制のためにも活用できるようにしたところであり、こうした活用方法が不適當であるとは言えない。</p> <p>また、国、都道府県、保険料の負担割合については、現在、財政安定化基金の負担以外にも、保険基盤安定制度（都道府県 3/4、市町村 1/4）、高額医療費共同事業（国 1/4、都道府県 1/4、保険料 1/2）など、医療保険制度では様々な面から公費を投入しているが、その負担割合は、給付費に対する定率負担割合と同じものではない。</p> <p><u>後期高齢者医療制度や介護保険においても、国：都道府県：保険料＝1：1：1で負担しており、新制度においても後期高齢者医療制度の財政安定化基金を承継するものであり、今般、この負担割合を見直す必要性はない。</u></p> <p>なお、保険料の上昇抑制のための拠出率は、現時点の見込みでは全体の 0.288%のうち 0.016%とわずかである。</p>
<p>10. 第二段階の国保の仕組みについて</p> <p>（第二段階の議論がなされていない、国保は一般会計繰入や繰上充用の解消など構造的課題への対応が必要といった意見が前回会議であった。）</p>	<p>全年齢を対象とした都道府県単位化を図る際には、</p> <p>①保険料の設定（全年齢で都道府県単位化した段階で、若人と高齢者の保険料の基準は別々とするのか、一本化するのか。市町村の収納率や医療費格差を保険料率に反映するか。また、保健事業、国保直診などへの保険料の充当をどうするか。）</p> <p>②財政調整のあり方（全年齢で都道府県単位化した段階で、高齢者と若人の会計を区分する必要があるのか。被用者保険と国民健康保険の間の財政調整の方法をどうするか。）</p> <p>③事務体制のあり方（「都道府県単位の運営主体」と「市町村」の役割分担について、見直す必要があるのかどうか。）</p> <p>等について結論を得ることが必要であるが、これらの点については、今後の医療費の動向や社会経済情勢等を踏まえつつ、平成 25 年度からの第一段階の都道府県単位化の施行状況等も見ながら、改めて検討することが必要と考える。</p> <p>一方で、第二段階への移行の目標時期については、</p>

- ・できる限り速やかに全年齢での都道府県単位化を図ることが必要であること
- ・そのためには、「広域化等支援方針」に基づき、市町村間の保険料の平準化の取組が進められること

が必要であり、具体的時期が定められなければ実効性のある取組は進まないことから、今回の法案に明記することが必要と考えている。

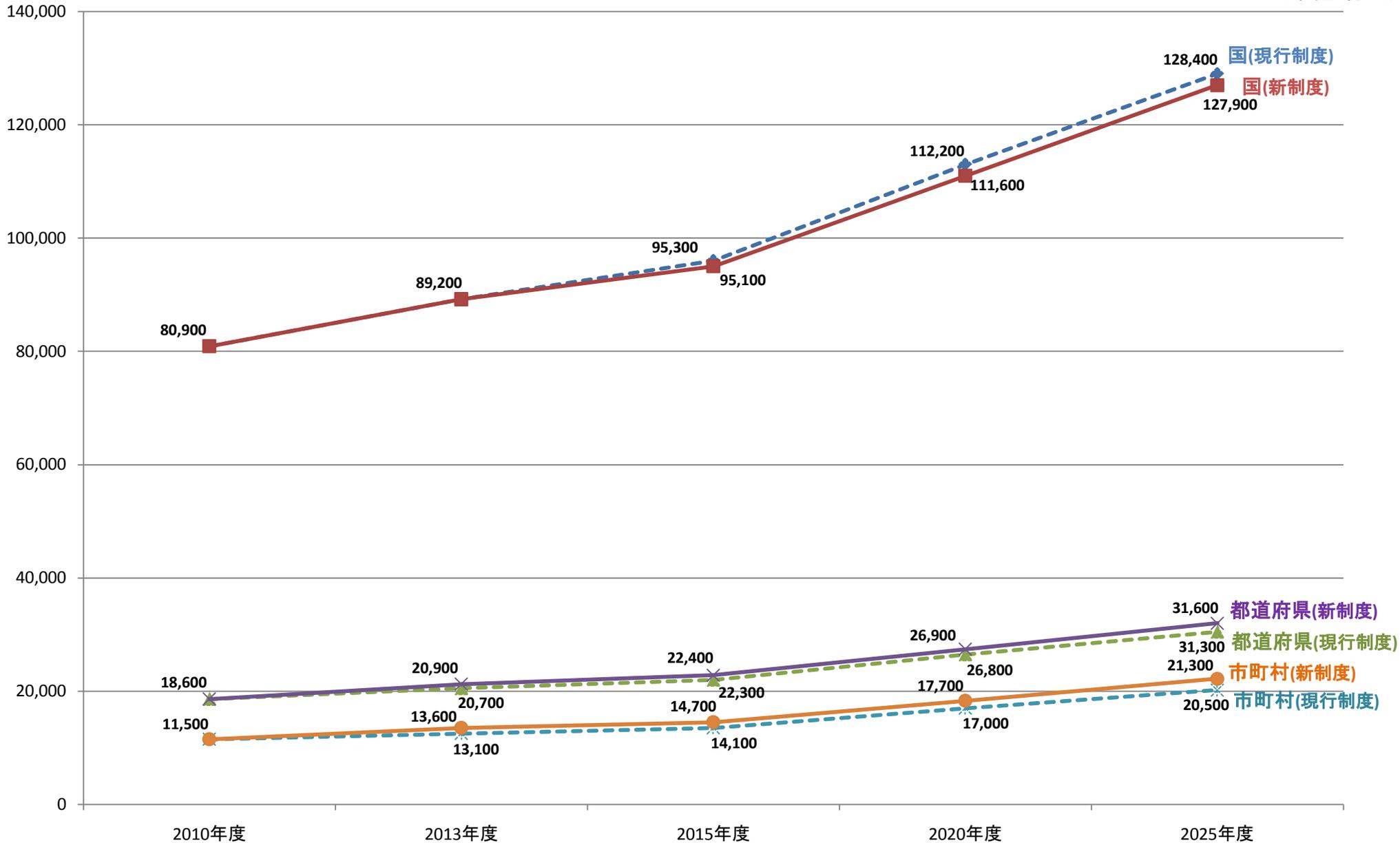
また、国保については、構造的に低所得者が多く、一人当たりの保険料負担が重い等、財政は引き続き厳しい状況にあることから、地方関係者の御意見を踏まえ、平成 22 年の通常国会において、低所得者対策や高額医療費の再保険事業を含め、平成 21 年度で暫定措置の期限を迎えた財政基盤強化策を 4 年間延長するための改正を行ったところであるが、今後、第二段階に向けて、どのような対策が必要か、地方関係者の御意見を聞きながら検討を進める。

市町村国保の一般会計繰入や繰上充用については、市町村の政策的判断によって行っている部分もあるが、市町村国保の財政運営の健全化を図るためには、保険料引上げだけでなく、収納率向上、医療費適正化などの取組を行うことにより、段階的かつ計画的に解消していくことが望ましい。今後さらに、全年齢を都道府県単位化する第二段階への円滑な移行を図るため、国としても、一般会計繰入・繰上充用を解消する市町村の取組に対する支援の在り方について幅広く検討する。

# 今後の公費の見込み(現行制度と新制度)

(別紙1)

(単位:億円)



# 2030, 2035年度の国民医療費、医療給付費の機械的な計算結果

(別紙2)

## 新制度における医療費、給付費(2030, 2035年度)

(兆円)

	2025年度 (平成37)	2030年度 (平成42)	2035年度 (平成47)	年平均伸び(2025→2035)	
				増減	伸び率
国民医療費	52.3	56.8	60.7	0.8	1.5%
(医療保険分)	49.0	53.2	56.9	0.8	1.5%
65歳未満	17.3	18.2	18.6	0.1	0.7%
65～74歳	7.6	7.7	8.8	0.1	1.5%
75歳以上	24.1	27.3	29.5	0.5	2.1%
医療給付費	45.0	49.0	52.5	0.7	1.6%
(医療保険分)	41.8	45.5	48.7	0.7	1.6%
65歳未満	13.5	14.1	14.5	0.1	0.7%
65～74歳	6.3	6.4	7.3	0.1	1.4%
75歳以上	22.0	25.0	27.0	0.5	2.1%

## 医療保険加入者数(2030, 3035年度)

(百万人)

	2025年度 (平成37)	2030年度 (平成42)	2035年度 (平成47)	年平均伸び(2025→2035)	
				増減	伸び率
計	118	114	110	-0.9	-0.8%
65歳未満	83	79	74	-1.0	-1.2%
65～74歳	14	13	14	0.0	0.2%
75歳以上	21	22	22	0.1	0.3%

### <2030, 2035年度の医療費推計に対する考え方>

将来の医療費は、今後の医療技術の進歩、国民の健康状態、医療政策などの様々な要素の影響を受け不確定な部分も多い。また、これらの不確定要素の将来の変化を見込むことは困難である上、医療費への定量的な影響度合も必ずしも明らかでないため、医療費の将来推計では現状の傾向を将来に投影する方法を用いることが一般的である。

この現状の傾向を将来に投影する方法では、遠い将来ほど大きな乖離が生じる恐れがあり、20年以上もの遠い将来の医療費推計を行うことに限界があるが、今回は、神田委員の御依頼に応じて、2035年度までの国民医療費・医療給付費を2025年度までと同じ方法で機械的に計算したものである。

支援金の将来見通し

(別紙3)

(十億円)

			計	協会けんぽ	健保組合	(再)特例退職	共済	市町村国保	(再)退職	国保組合	
平成22年度 (2010)	賦課ベース		支援金(前期調整後)	5,010	1,580	1,490	10	480	1,300	100	160
			支援金(前期調整前)	5,000	1,450	1,360	10	440	1,580	90	160
			前期調整分	10	120	130	0	40	-290	10	10
平成25年度 (2013)	現行制度	① 高齢者保険料負担率の見直し前	支援金(前期調整後)	5,740	1,800	1,710	10	560	1,490	110	180
			支援金(前期調整前)	5,730	1,650	1,550	10	500	1,840	100	180
			前期調整分	20	150	160	0	60	-360	10	10
		② 高齢者保険料負担率の見直し後	支援金(前期調整後)	5,760	1,800	1,710	10	560	1,490	110	180
			支援金(前期調整前)	5,740	1,650	1,550	10	500	1,850	100	180
			前期調整分	20	150	160	0	60	-360	10	10
	新制度	③ (②に加え)適用関係の変更	支援金(前期調整後)	5,760	1,810	1,710	10	560	1,490	110	180
			支援金(前期調整前)	5,740	1,660	1,550	10	500	1,850	100	180
			前期調整分	20	150	160	0	60	-350	10	10
		④ (③に加え)支援金の全面総報酬	支援金(前期調整後)	5,760	1,600	1,840	10	640	1,490	110	180
			支援金(前期調整前)	5,740	1,450	1,670	10	580	1,850	100	180
			前期調整分	20	140	170	0	60	-350	10	10
⑤ (④に加え)現役並み高齢者に5割公費	支援金(前期調整後)	5,360	1,490	1,710	10	600	1,390	100	170		
	支援金(前期調整前)	5,340	1,350	1,560	10	540	1,720	90	170		
	前期調整分	20	130	150	0	50	-330	10	10		
⑥ (⑤に加え)70~74歳の患者負担の段階的見直し	支援金(前期調整後)	5,360	1,490	1,710	10	600	1,390	100	170		
	支援金(前期調整前)	5,340	1,350	1,560	10	540	1,720	90	170		
	前期調整分	20	130	150	0	50	-330	10	10		
平成27年度 (2015)	現行制度	① 高齢者保険料負担率の見直し前	支援金(前期調整後)	6,190	1,940	1,840	10	600	1,600	90	200
			支援金(前期調整前)	6,170	1,760	1,650	10	540	2,010	70	190
			前期調整分	20	170	190	0	70	-410	10	10
		② 高齢者保険料負担率の見直し後	支援金(前期調整後)	6,230	1,950	1,850	10	610	1,610	90	200
			支援金(前期調整前)	6,200	1,770	1,660	10	540	2,020	70	190
			前期調整分	20	180	190	0	70	-420	10	10
	新制度	③ (②に加え)適用関係の変更	支援金(前期調整後)	6,220	1,950	1,850	10	610	1,610	90	200
			支援金(前期調整前)	6,200	1,780	1,660	10	540	2,020	70	190
			前期調整分	20	170	190	0	70	-410	10	10
		④ (③に加え)支援金の全面総報酬	支援金(前期調整後)	6,220	1,720	1,990	10	700	1,610	90	200
			支援金(前期調整前)	6,200	1,560	1,800	10	630	2,020	70	190
			前期調整分	20	170	190	0	70	-410	10	10
⑤ (④に加え)現役並み高齢者に5割公費	支援金(前期調整後)	5,800	1,610	1,850	10	650	1,500	80	180		
	支援金(前期調整前)	5,780	1,450	1,670	10	590	1,880	70	180		
	前期調整分	20	160	180	0	60	-390	10	10		
⑥ (⑤に加え)70~74歳の患者負担の段階的見直し	支援金(前期調整後)	5,800	1,610	1,850	10	650	1,500	80	180		
	支援金(前期調整前)	5,780	1,450	1,670	10	590	1,880	70	180		
	前期調整分	20	160	180	0	60	-390	10	10		
平成32年度 (2020)	現行制度	① 高齢者保険料負担率の見直し前	支援金(前期調整後)	7,360	2,300	2,180	-	730	1,900	-	240
			支援金(前期調整前)	7,340	2,080	1,950	-	650	2,420	-	230
			前期調整分	20	220	230	-	80	-520	-	10
		② 高齢者保険料負担率の見直し後	支援金(前期調整後)	7,490	2,340	2,220	-	740	1,940	-	240
			支援金(前期調整前)	7,470	2,120	1,990	-	660	2,460	-	230
			前期調整分	20	220	240	-	80	-530	-	10
	新制度	③ (②に加え)適用関係の変更	支援金(前期調整後)	7,490	2,340	2,220	-	740	1,930	-	240
			支援金(前期調整前)	7,470	2,120	1,990	-	660	2,460	-	230
			前期調整分	20	220	230	-	80	-520	-	10
		④ (③に加え)支援金の全面総報酬	支援金(前期調整後)	7,490	2,070	2,390	-	860	1,930	-	240
			支援金(前期調整前)	7,470	1,860	2,150	-	770	2,460	-	230
			前期調整分	20	210	240	-	90	-520	-	10
⑤ (④に加え)現役並み高齢者に5割公費	支援金(前期調整後)	6,980	1,930	2,220	-	800	1,800	-	220		
	支援金(前期調整前)	6,960	1,730	2,000	-	720	2,290	-	210		
	前期調整分	20	190	220	-	80	-490	-	10		
⑥ (⑤に加え)70~74歳の患者負担の段階的見直し	支援金(前期調整後)	6,980	1,920	2,220	-	800	1,800	-	220		
	支援金(前期調整前)	6,960	1,730	2,000	-	720	2,290	-	210		
	前期調整分	20	190	220	-	80	-490	-	10		
平成37年度 (2025)	現行制度	① 高齢者保険料負担率の見直し前	支援金(前期調整後)	8,800	2,750	2,590	-	870	2,300	-	280
			支援金(前期調整前)	8,780	2,510	2,340	-	780	2,860	-	270
			前期調整分	30	240	250	-	90	-570	-	10
		② 高齢者保険料負担率の見直し後	支援金(前期調整後)	9,020	2,820	2,660	-	890	2,350	-	290
			支援金(前期調整前)	9,000	2,570	2,400	-	800	2,930	-	280
			前期調整分	30	250	260	-	90	-580	-	10
	新制度	③ (②に加え)適用関係の変更	支援金(前期調整後)	9,020	2,820	2,660	-	890	2,350	-	290
			支援金(前期調整前)	9,000	2,580	2,400	-	800	2,930	-	280
			前期調整分	30	240	260	-	90	-580	-	10
		④ (③に加え)支援金の全面総報酬	支援金(前期調整後)	9,020	2,480	2,850	-	1,040	2,350	-	290
			支援金(前期調整前)	9,000	2,250	2,590	-	940	2,930	-	280
			前期調整分	30	230	260	-	100	-580	-	10
⑤ (④に加え)現役並み高齢者に5割公費	支援金(前期調整後)	8,410	2,310	2,660	-	970	2,190	-	270		
	支援金(前期調整前)	8,380	2,100	2,410	-	880	2,730	-	260		
	前期調整分	20	210	250	-	90	-540	-	10		
⑥ (⑤に加え)70~74歳の患者負担の段階的見直し	支援金(前期調整後)	8,400	2,310	2,660	-	970	2,190	-	270		
	支援金(前期調整前)	8,380	2,100	2,410	-	880	2,730	-	260		
	前期調整分	20	210	250	-	90	-540	-	10		

## 前期財政調整(給付費分)の将来見通し

(十億円)

			計	協会けんぽ	健保組合	(再)特例退職	共済	市町村国保	(再)退職	国保組合
平成22(2010)年度(賦課ベース)			-10	1,030	1,000	10	390	-2,470	100	40
平成25年度(2013)	現行制度	高齢者保険料負担率の見直し前 ①	-20	1,100	1,100	10	430	-2,710	100	40
		高齢者保険料負担率の見直し後 ②	-20	1,100	1,100	10	430	-2,710	100	40
	新制度	((②)に加え)適用関係の変更 ③	-20	1,090	1,100	10	430	-2,690	100	40
		((③)に加え)支援金の全面総報酬 ④	-20	1,090	1,100	10	430	-2,690	100	40
		((④)に加え)現役並み高齢者に5割公費 ⑤	-20	1,090	1,100	10	430	-2,690	100	40
		((⑤)に加え)70~74歳の患者負担の段階的見直し ⑥	-20	1,090	1,100	10	430	-2,680	100	40
平成27年度(2015)	現行制度	高齢者保険料負担率の見直し前 ①	-20	1,190	1,220	10	480	-2,960	80	50
		高齢者保険料負担率の見直し後 ②	-20	1,190	1,220	10	480	-2,960	80	50
	新制度	((②)に加え)適用関係の変更 ③	-20	1,180	1,210	10	480	-2,940	80	50
		((③)に加え)支援金の全面総報酬 ④	-20	1,180	1,210	10	480	-2,940	80	50
		((④)に加え)現役並み高齢者に5割公費 ⑤	-20	1,180	1,210	10	480	-2,940	80	50
		((⑤)に加え)70~74歳の患者負担の段階的見直し ⑥	-20	1,170	1,200	10	470	-2,900	80	50
平成32年度(2020)	現行制度	高齢者保険料負担率の見直し前 ①	-20	1,330	1,330	-	520	-3,260	-	50
		高齢者保険料負担率の見直し後 ②	-20	1,330	1,330	-	520	-3,260	-	50
	新制度	((②)に加え)適用関係の変更 ③	-20	1,310	1,330	-	520	-3,240	-	50
		((③)に加え)支援金の全面総報酬 ④	-20	1,310	1,330	-	520	-3,240	-	50
		((④)に加え)現役並み高齢者に5割公費 ⑤	-20	1,310	1,330	-	520	-3,240	-	50
		((⑤)に加え)70~74歳の患者負担の段階的見直し ⑥	-20	1,270	1,290	-	500	-3,130	-	50
平成37年度(2025)	現行制度	高齢者保険料負担率の見直し前 ①	-30	1,250	1,230	-	480	-3,040	-	50
		高齢者保険料負担率の見直し後 ②	-30	1,250	1,220	-	480	-3,040	-	50
	新制度	((②)に加え)適用関係の変更 ③	-30	1,240	1,220	-	480	-3,020	-	50
		((③)に加え)支援金の全面総報酬 ④	-30	1,240	1,220	-	490	-3,030	-	50
		((④)に加え)現役並み高齢者に5割公費 ⑤	-20	1,240	1,220	-	490	-3,030	-	50
		((⑤)に加え)70~74歳の患者負担の段階的見直し ⑥	-20	1,200	1,180	-	470	-2,920	-	50

## 退職拠出金の将来見通し

(十億円)

			計	協会けんぽ	健保組合	共済	国保組合(全国土木)
(参考)平成22(2010)年度(賦課ベース)			560	230	230	90	0
平成25年度(2013)	現行制度	高齢者保険料負担率の見直し前 ①	570	230	240	90	0
		高齢者保険料負担率の見直し後 ②	570	230	240	90	0
	新制度	((②)に加え)適用関係の変更 ③	570	230	240	90	0
		((③)に加え)支援金の全面総報酬 ④	570	230	240	90	0
		((④)に加え)現役並み高齢者に5割公費 ⑤	570	230	240	90	0
		((⑤)に加え)70~74歳の患者負担の段階的見直し ⑥	570	230	240	90	0
平成27年度(2015)	現行制度	高齢者保険料負担率の見直し前 ①	430	180	180	70	0
		高齢者保険料負担率の見直し後 ②	430	180	180	70	0
	新制度	((②)に加え)適用関係の変更 ③	430	180	180	70	0
		((③)に加え)支援金の全面総報酬 ④	430	180	180	70	0
		((④)に加え)現役並み高齢者に5割公費 ⑤	420	170	180	70	0
		((⑤)に加え)70~74歳の患者負担の段階的見直し ⑥	420	170	180	70	0

※平成32(2020)年度及び平成37(2025)年度は経過措置であった退職者被保険者がいなくなり、退職拠出金負担はなくなる見通し