

# 新たな高齢者医療制度の制度設計 にかかると調査結果

平成22年4月14日

全国市長会

## 1 調査目的

政府の「高齢者医療制度改革会議」では、現在、新たな高齢者医療制度のあり方など具体的な制度設計について議論を進め、本年夏を目途に中間取りまとめを行うこととしております。

そこで、本会は、同会議において本会の意見を反映させるべく新たな高齢者医療制度の制度設計にかかる基本的事項について調査を実施し、以下のとおり取りまとめました。

## 2 調査対象

政策推進委員会委員市  
社会文教委員会委員市  
及び  
国民健康保険対策特別  
委員会委員市  
(計95市)

## 3 調査期間

平成22年  
2月15日～2月25日

## 4 調査方法

調査表を郵送し、回  
答票をEメールにより  
回収した。

## 5 回答率

98%  
95市中93市から回答  
を得た。(3/15現在)

## 目次

- I 「全ての国民を対象とする医療保険制度の一本化」が  
実現するまでの新たな高齢者医療制度の姿……………P.1
- II 財政調整を行う場合の対象年齢……………P.2
- III 「全ての国民を対象とする医療保険制度の一本化」が  
実現するまでの運営主体……………P.3
- IV 高齢者の医療費に対する財政負担……………P.4
- V 国保の赤字等の補てん……………P.5
- VI 「新たな制度設計」についての主な意見……………P.6

## 照 会 先

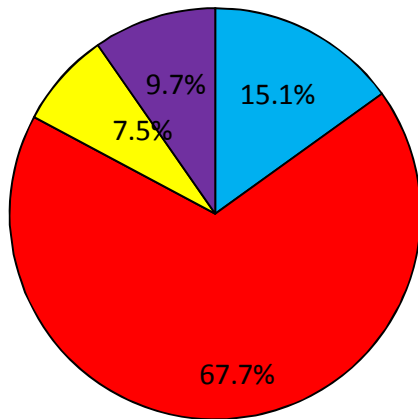
全国市長会 社会文教部  
TEL:03-3262-2318

# 「全ての国民を対象とする医療保険制度の一本化」が実現するまでの新たな高齢者医療制度の姿について

本会は、最終的な姿として、国を保険者とし、すべての国民を対象とする医療保険制度の一本化を目指しております  
 Q1: が(別紙2 D案のイメージ)、そこに至る第一段階の措置として、次の案(別紙2参照)のうちどれが適当と考えますか。

- 一定年齢以上でリスク構造調整を行う案
- 一定年齢以上の独立保険方式とする案
- 突き抜け方式とする案
- その他

回答数				
93	14	63	7	9
	15.1%	67.7%	7.5%	9.7%



## 主な意見

「一定年齢以上の独立保険方式とする案」を基本とし、一定の年齢により区分されることについて全世代の理解が得られるような工夫を行うこと。

「一定年齢以上でリスク構造調整を行う案」は、旧老健制度にみられた問題(若年者と高齢者の負担ルールが不明確、加入する制度によって高齢者の保険料が異なり、不公平等)が再燃する。

「一定年齢以上の独立保険方式とする案」ではあるが、都道府県を運営主体とした保険制度とする。

「一定年齢以上でリスク構造調整を行う案」を基本としつつ、高齢者と若人の負担割合の明確化にも配慮した制度が適当である。

「一定年齢以上でリスク構造調整を行う案」とするが、受け入れ先となる国保は市町村ではなく都道府県とする。

高齢者医療と国保の一体的運営を図る。「一定年齢以上でリスク構造調整を行う案」に近いが、一定年齢以上は全て国保運営とする。

「突き抜け方式とする案」は、国保に相当の国費投入や保険者間の調整を行わないと、国保財政がもたない。

再三の制度変更は、国民に不安や混乱を招くことになるため、しっかりした制度設計を行った上でスタートすべき。また、新制度の構築にあたっては、国が責任を持って、国保の広域化を図るとともに、年齢制限を設けない統一的な制度とする。併せて、財政負担の問題についても、議論を進める必要がある。

全ての国民を対象とする医療保険の一本化のための第一歩として、都道府県を保険者とする国保の一元化を行う。

国保と後期高齢者医療制度を一元化した制度とする。

## 財政調整を行う場合の対象年齢について

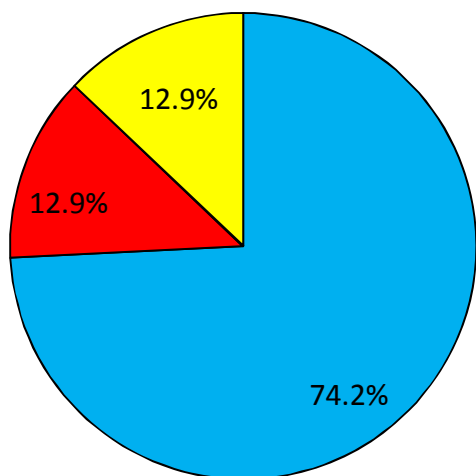
Q1の第一段階の措置において、現役世代と高齢者との財政調整を行う上での対象年齢は、次のうちどれが適切と考えますか。

65歳以上

70歳以上

その他

回答数	65歳以上	70歳以上	その他
93	69	12	12
	74.2%	12.9%	12.9%



### 主な意見

65歳以上で良いと考えるが、その際、国保財政に影響が出ないように十分に配慮すること。

新制度設計における財源措置については、国保財政及び市町村の負担増とならないようにすること。

新たな制度の第一段階については、国保の財政負担の軽減を図ることが最も肝要。

政権公約どおり、後期高齢者医療制度廃止に伴う国保の負担増については、国が財政支援を強化すること。

現制度で「なぜ強制的に年齢で区分するのか？」と苦情を訴える被保険者は、被用者保険からの加入者が大半である。特に被用者保険の被扶養者は、これまで保険料負担が無かったが、9割軽減といえど保険料負担が生じている。これら意見がある中で、対象年齢を65歳や70歳と引き下げても、同様の苦情や申し入れがなお一層増えることが懸念され、高齢者全体の理解を得ることは困難と考えられる。ただし、今後「完全な一元化」を見据えると、多く批判を浴びてでも65歳以上を対象とすることも一案と考える。

75歳以上を対象とする現制度と同様が望ましい。

# 「全ての国民を対象とする医療保険制度の一本化」が実現するまでの運営主体について

Q3: 本会は、最終的な姿として、国を保険者とし、すべての国民を対象とする医療保険制度の一本化を目指しておりますが(別紙2 D案のイメージ)、そこに至る第一段階の措置としての運営主体は、次のうちどれが適切と考えますか。

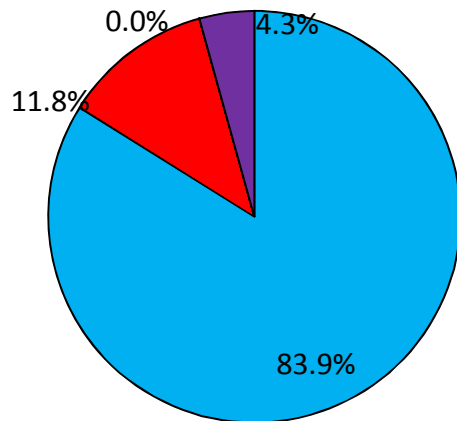
都道府県

都道府県単位の広域連合

市町村

その他

回	都道府県	都道府県単位の広域連合	市町村	その他
答				
93	78	11	0	4
	83.9%	11.8%	0.0%	4.3%



## 主な意見

新たな高齢者医療制度では、広域化による財政運営の安定化が目的の一つである。このため保険者を「都道府県」とし、国は更なる財政支援、市町村はきめ細やかな窓口業務等で運営面を支援することにより、この目的を達成すべき。

これ以上市町村が単独で国保を運営することは困難な状況であり、国民皆保険制度を維持していくためには、国が責任を持って国保を一元化することが必要であるが、当面は「都道府県」単位による国保の一元化を早期に実施する必要がある。

都道府県は、保険運営のノウハウがないことを理由に慎重になっているが、平成20年に新設された広域連合は、ノウハウが十分に無い中でのスタートとなった。

「都道府県」を運営主体とした場合、保険料徴収や窓口相談などの業務は市町村が行うことを前提とする。

「都道府県単位の広域連合」と回答したが、現制度における広域連合よりも、県が組織に加わるなど、都道府県が積極的に関与する組織で運営すべき。

都道府県を主体とする「都道府県単位の広域連合」。

「広域連合」は、職員の入替が激しく、ノウハウの蓄積が困難。また、二重行政の様相もあり、無駄がある。

「市町村」は、論外。

本市国保の医療費は若年、老人問わず医療費が高く、それに対応するため保険税を高く設定しているが、市民所得が低いため、住民負担が重いものになっている。よって、負担がより平準化される広域的制度が望ましい。

## 高齢者の医療費に対する財政負担について

Q 1 の第一段階の措置において、高齢者の医療費に対する財政負担については、次のうちどれが適当と考えますか。(複数回答可)

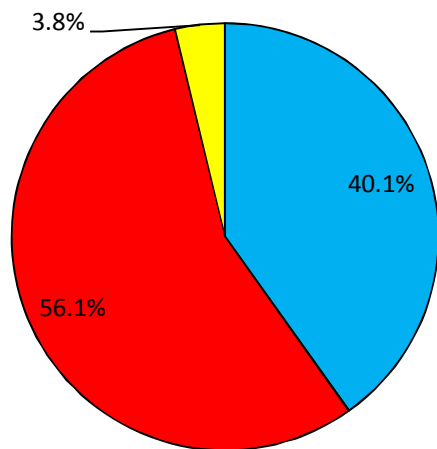
現行の後期高齢者医療制度と同一の方式  
(保険料 + 現役世代からの支援金 + 公費)

国庫負担割合を更に拡大

その他

複数回答含む

のべ回答数			
132	53	74	5
	40.1%	56.1%	3.8%



### 主な意見

今後の高齢者の急増や医療費の伸びによる負担の増加が見込まれる中、制度設計においては、国庫負担の拡大による負担の抑制が必要。

国費の投入を拡大し、被保険者・保険者それぞれの負担を極力軽減できるような制度にすべき。

高齢化等により増高する医療費を賄うため、国費負担を増やすこと。

今後の少子化及び高齢者の動向を考えると、若年者の支援も限界があることから、国庫負担を拡大した上で、現行と同一方式が適当。

高齢化や医療技術の進歩等に伴う老人医療費の増大が見込まれる中、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度については、現行の社会全体による負担制度(医療費の窓口負担、保険料、公費、若い世代からの支援金)を継続しつつ、国費負担の拡大を視野に入れた財源確保が必要。

現行の後期高齢者医療制度と同一の方式を基本としつつ、国庫負担割合を更に拡大すること。

被保険者の保険料負担は限界に近づいており、消費税の目的税化等による安定的な財源による国費負担が必要。

## 国保の赤字等の補てんについて

「Q1」に関連いたしますが、そこに至る第一段階の措置として、いずれの案を選択されたとしても、国保財政は大変厳しい状況となることが懸念されます。ついては、その際の国保の赤字等の補てんについて、どのように考えますか。

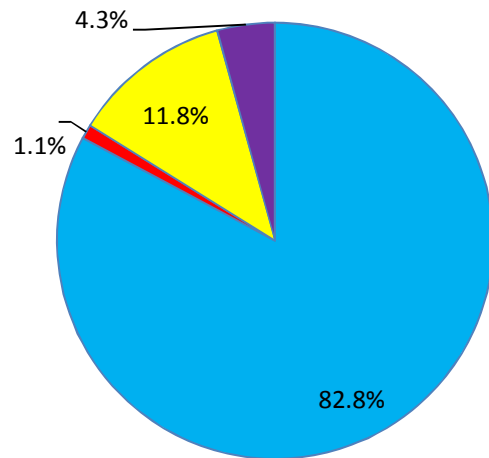
国が補てんする

都道府県が補てんする

都道府県に基金を設置して補てんする  
(例えば、国・都道府県等がそれぞれ拠出する基金などの設置を想定)

その他

回答数	国が補てんする	都道府県が補てんする	都道府県に基金を設置して補てんする	その他
93	77	1	11	4
	82.8%	1.1%	11.8%	4.3%



### 主な意見

国民皆保険を堅持し、医療保険制度を将来にわたり持続可能なものとしていくため、国がその基盤となる国保の赤字補てんを行うなど、安定的運営に責任を持つべき。

市町村国保は既に疲弊しており、更なる赤字が発生することになると、とても耐え切れないのが現状。早急に、「完全な一元化」を実施すべきであるが、それまでの赤字補てんについては、国費の投入や保険者間調整の実施などあらゆる手立てを講じるべき。

国が補てんすることはもちろんであるが、都道府県を保険者とする国保の一元化を行うに当たっては、都道府県の財政上の役割についても強化すべき。  
(「都道府県に基金を設置して補てん」のような手法も考えられる。)

## 「新たな制度設計」についての主な意見

### 〈運営主体関係〉

これまでの経緯を考えれば、「一定年齢以上でリスク構造調整を行う案」が現実的な選択。この場合、運営主体を広域連合にすると、結局は県の積極的な関与が得られず、財政赤字分は市町村負担となる可能性が大きい。  
新たな高齢者医療制度では、広域化による財政運営の安定化が目的の一つである。このため保険者を都道府県とし、国は更なる財政支援、市町村はきめ細やかな窓口業務等で運営面を支援することにより、この目的を達成すべき。

最終的に、国保と被用者保険を一元化した保険制度を目指すのであれば、都道府県での運営が必須。

現行の後期高齢者医療制度と市町村国保を統合し都道府県にて運営する。  
都道府県内の被用者保険も統合し、都道府県ごとの地域保険として都道府県が運営する。  
都道府県ごとの地域保険を統合し、国において運営する。

運営主体は都道府県とする。

国民皆保険の根幹である国保事業は、被保険者の高齢化等により医療費が増大する一方で、制度創設時の主体である自営業者、農業従事者が減少し、また低所得者や高齢者の増加並びに経済状況の悪化により保険税収入が期待できないなど構造的な問題を抱えている。このため国保事業の財政運営は厳しいものとなっており、一般会計からの多額な繰入を行ない運営している。  
国保財政は厳しい運営を余儀なくされており、保険税(料)の改定はもとより一般会計からの繰り入れをするなどの取り組みも限界に達していることに加え、乳幼児医療費等の窓口負担の撤廃を市町村が行なった場合、国が市町村国保に対し、ペナルティーを課す等の措置を実施し、国保財政は一層困窮している。  
このために、これ以上市町村が単独で国保を運営することは困難な状況であり、国民皆保険制度を維持していくためには、国が責任を持って国民健康保険を一元化することが必要であるが、当面は都道府県単位による国保の一元化を早期に実施する必要がある。

市町村国保の財政状況が医療費の大幅な伸びに伴い、大変厳しい状況になっていることから、新たな制度の第一段階については、国保制度を都道府県単位に一本化し、高齢者医療と一体化することにより市町村国保の財政負担の軽減を図ることが最も肝要。

国保の都道府県単位での一元化を図る。  
と後期高齢者医療制度との統合を図る。  
と被用者保険との統合を図る。

完全な一元化であれば、国を保険者とする。

全国市長会の「医療制度改革及び医師等確保対策に関する決議」において、「全ての国民を対象とする医療保険制度の一本化に向けて、国または都道府県を保険者とする国民健康保険制度の再編・統合などを早急に検討すること。」とあるが、あくまで、最終的には、被用者保険も含めたすべての国民を対象とする医療保険の一本化を目指すべき。

最終的に国の責任において一本の保険制度にする案には賛成。  
その前段階として、どの案が良いかについては、どれも一長一短があり、判断できない。  
現在の後期高齢者医療制度の運営主体である広域連合の立場も中途半端で曖昧。制度がうまく機能しているとは言い難い。

医療保険制度の一本化に至るまでの第一段階の措置としては、現在定着している「一定年齢以上の独立保険方式」を維持し、かつ、前期高齢者の財政調整による国保への効果額を見極めるまで、変更する必要はない。



<p>〈財政関係〉</p>
<p>高齢者医療制度と国保の一元化は、国保財政問題の解消が前提となる。</p>
<p>現在の取組みは、前期高齢者の財政調整、保険財政共同安定化事業への所得割の導入、賦課限度額の引き上げなど、医療保険制度間あるいは、市町村国保間という横の財政調整ばかりで、高齢化の進展等に伴う医療費の増高に対応するための「国庫負担割合の引き上げ」という縦の議論が全くない。まずここを議論しないと、いずれの方式もまとまらない。</p>
<p>高齢化や医療技術の進歩等に伴う老人医療費の増大が見込まれる中、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度については、現行の社会全体による負担制度（医療費の窓口負担、保険料、公費、若い世代からの支援金）を継続しつつ、公費負担の拡大を視野に入れた財源確保が必要。</p>
<p>国費の投入を拡大し、被保険者・保険者それぞれの負担を極力軽減できるような制度にすべき。</p>
<p>今後の高齢者の急増や医療費の伸びによる負担の増加が見込まれる中、制度設計においては、国庫負担の拡大による負担の抑制が必要。</p>
<p>高齢化等により増高する医療費を賄うため、公費負担を増やすこと。</p>
<p>国庫負担割合を更に拡大するとともに、若年者と高齢者が納得できる制度を構築すべき。</p>
<p>地方公共団体の負担が更に増加しないよう配慮すること。</p>
<p>新たな制度への移行に際して十分な財政措置を行い、市町村の負担増とならないようにすること。</p>
<p>新制度設計における財源措置については、現行制度のような市町村の負担増とならないようにすること。</p>
<p>市町村国保の財政状況が医療費の大幅な伸びに伴い、大変厳しい状況になっていることから、新たな制度の第一段階については、国保制度を都道府県単位に一本化し、高齢者医療と一体化することが最も肝要。</p>
<p>医療保険制度の一本化が実現するまでの間、低所得者が多く財政基盤が脆弱な国保に対し、国は責任をもって必要な財政支援を行なうこと。</p>
<p>保険制度として設計する以上、被保険者の負担について明確化すべき。</p>
<p>第一段階においては、地域保険と被用者保険間の財政調整は欠かせない。各保険者の年齢構成別医療費や所得構成の相違による保険料負担の格差を埋める財政調整制度が必要。 客観的なデータに基づく議論を進めていくためにも、専門家の意見も積極的に聴取する必要があるのではないかと。</p>
<p>医療保険制度は、国が保険者とならない限り保険者間格差が生じることから、被保険者にとって公平な医療保険制度の創設に向けて、被保険者負担のあり方と保険者間の財政調整制度については、十分に検討すべき。 また、制度の構築に当たっては、地方公共団体の意見を十分反映させるとともに、地方公共団体及び被保険者に負担を転嫁しないよう措置を講じるべき。</p>
<p>高齢者が多くなり、これ以上高齢者に負担を強いることは難しいため、税（消費税）などからの導入も視野に入れることも必要。</p>
<p>被保険者の保険料負担は限界に近づいており、消費税の目的税化等による安定的な財源による公費負担が必要。</p>

<p>将来、医療費の漸増が推測される中、国民に対し医療保険制度への理解を深めるための取り組みが必要。財政運営上、将来的に公費負担の増加は避けられない。したがって、消費税の見直しを含めた財源論議を早急に進めるべき。</p>
<p>医療の財源については、消費税の目的税化を明確化し、財政面で安定的な制度設計を考慮すること。</p>
<p>国保、後期高齢者医療制度ともに、国・県や支払基金等からの財源の仕組みが複雑であり、事務処理に煩雑さを招いている。財源の仕組みは、できるだけシンプルなものが望ましい。</p>
<p><b>〈準備期間等関係〉</b></p>
<p>どのような制度になっても、法成立後、準備期間に2年以上かけるべき。</p>
<p>新制度への移行にあたって、被保険者等に混乱が生じないように、十分な準備期間を設けるべき。</p>
<p>新たな制度を実施する場合は、十分な準備期間を確保し、制度の周知を徹底すること。</p>
<p>現場の混乱を避けるため、十分な準備期間をとるべき。誰にでもわかりやすい制度とすべき。</p>
<p>現行制度施行時に見られたような混乱を招くことのないよう、国は、国民への主体的な制度説明や十分な準備期間の確保など、円滑な導入のための万全な対応を講じるべき。</p>
<p>新たな制度の周知を十分行える環境を整える必要がある。</p>
<p>国民にわかりやすい制度とすること。新制度施行に際しては、国民に十分周知できるよう方策を考えること。</p>
<p>後期高齢者医療制度が導入された時のような混乱を招くことの無いよう、早い時期に制度を確立し周知を行うこと。</p>
<p>新制度設計にあたっては、市町村の意見を充分聞くこと。新しい制度の実施にあたっては、国民への周知期間を充分取ること。</p>
<p>政令等を早期に公布すること。</p>
<p>新たな制度は、国の更なる財政援助が必要なことは言うまでもなく、新制度導入にあたってのシステム経費は全額国庫負担とすべき。</p>
<p>新たな制度設計によりコンピュータシステムの構築に費用がかかる。市町村システム構築に対する補助金等を確保すべき。（後期高齢者医療制度導入時と同様）</p>
<p>自己負担割合の算定方法等の複雑な内容を見直し、高齢者にわかりやすい制度とすべき。廃止までの期間が短い中で、市町村におけるシステム改修等の準備に混乱をきたさないようなスケジュールで進めること。</p>
<p><b>〈総論等関係〉</b></p>
<p>複雑な制度、仕組みとせず、わかりやすいものにすべき。</p>
<p>加入者の保険料が更に増加したり、不公平にならないようにすること。</p>
<p>地方自治体にとって新たに負担が生じないことはもちろんのこと、高齢者の保険料についても都道府県で差異が生じない公平公正な制度設計が必要。</p>

<p>現制度導入当初にマスコミなどで言われていた年齢で健康保険を区切ることへの抵抗感は、現在ほとんど窓口では感じられなくなり、ようやく安定化しつつある状態である。</p> <p>さらに、保険料についても年金定額受給者については大半の被保険者が旧国保税（料）より安くなっている。このような中、ワンステップを経ての新制度への移行は、混乱状態をあえて複数作り上げるようなものである。</p> <p>そもそも、後期高齢者医療制度の根本のねらいは医療費の抑制と若年層の負担の軽減にある。また、現在複数存在する医療保険の保険料の内訳を見ても「後期高齢者医療支援分」とある様に、若年層で後期高齢者医療を支援する部分が含まれている。</p> <p>そうであれば全国市長会の掲げる医療保険制度の一本化はその実現化のための究極の目標であり、早々にその実現が求められるところである。</p> <p>以上により、ワンステップを考えずに、根本的対策が構築されるまで、現在やっと軌道に乗りつつある後期高齢者医療を続け、一気に「完全な一元化」を導入することが現場の事務的軽減と、混乱を防ぐものであると思料するところである。</p> <p>新しい高齢者医療制度創設までのスケジュールを概観するに、老人保健の平成14年度（年度途中からの年齢改定）、平成20年度（後期高齢者医療制度導入）のいずれも施行準備から実施までスケジュールどおりには運ばず、現在もそうであるが旧制度（老人保健制度の精算事務）を行いつつ、新制度（後期高齢者医療制度）事務を立ち上げねばならなかったことは、現場での負担は相当量大きなものがあり、予定どおりにはいかないジレンマがあった。</p>
<p>制度設計に際しては、法制化が進められている「国と地方の協議の場」において検討を行うこととし、事務を行う都道府県・市町村とも十分に調整及び意見交換を行うこと。制度設計に際しては、国民の声を十分に聞くこと。</p>
<p>急激な少子高齢化によって医療費の増大が確実であり、現在と同様の制度維持は不可能になる。</p> <p>国民負担の増加を招かないよう医療費総額の抑制を図るとともに、職員が減少する中で複雑化した制度を整理すること。</p>
<p>医療保険制度は、国が保険者とならない限り保険者間格差が生じることから、被保険者にとって公平な医療保険制度の創設に向けて、被保険者負担のあり方と保険者間の財政調整制度については、十分に検討すべき。</p> <p>また、制度の構築に当たっては、地方公共団体の意見を十分反映させるとともに、地方公共団体及び被保険者に負担を転嫁しないよう措置を講じるべき。</p>
<p>年齢の区分は65歳以上を高齢者全体の保険として一元化することが適当。</p> <p>国保財政は厳しいため、60歳から64歳までの国保被保険者に対する費用負担について考慮すること。</p>
<p>新たな保険制度の設計にあたっては、医療体制（総合医体制の整備）の検討を含め、地域医療体制の整備充実を図ることも不可欠。</p>
<p>国民全体で公平に負担を分け合うことを理念とする現行の「一定年齢以上の独立保険方式」が基本的に良い。しかし、保険料較差の縮小を検討すること。</p>
<p>現制度に対する様々な批判的意見は承知しているが、国民皆保険制度として、市町村財政を圧迫することなく安定運営が可能な制度の構築が必要。</p>
<p>現行の後期高齢者医療制度は、高齢者世代と現役世代の負担を明確化し、公平で分かりやすい制度として、後期高齢者の心身の特性等を踏まえて創設された制度であり、早期に廃止が求められるような悪い制度とは思えない。</p> <p>平成25年度以降の高齢者医療制度の改正を目指しているが、完全な一元化までは2回以上の制度移行が伴い、制度を理解する上で、高齢者にとっては現制度施行時を超える大きな負担になる。</p> <p>したがって、現制度が被保険者に定着しつつある状況下、完全一元化の施行までは、現制度を維持すべきと思う。</p>
<p>現行の制度には利点も多く、大きく制度を改めるべきではない。</p>
<p>現行制度の存続がベターの選択と考える。</p>
<p>最終の姿が「すべての国民を対象とする医療保険制度の一本化」であるならば、なぜせっかく安定化しつつある後期高齢者医療制度を廃止までして「つなぎの制度」を作る必要があるのか理解に苦しむ。混乱するのは被保険者ではないのか、慎重な議論を望む。</p>

現行制度から完全な一元化とする最終形態へ移行すること。

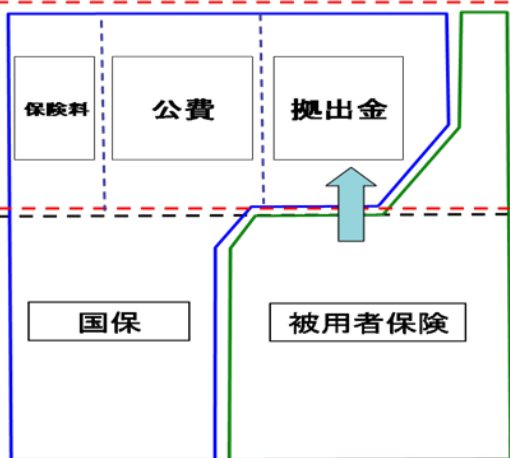
政権交代に左右されないしっかりとした医療保険制度とする。

現行後期高齢者医療制度の被保険者を、国保の被保険者として組み入れて、現行国保制度を再編していく。  
従って、再編国保制度は、65歳未満のこれまでの被保険者層と、65歳以上の新たな高齢者被保険者層の2層構造となる。  
再編にあたっては、運営実施主体、財源構成、保険料等について、現行後期高齢者医療制度の内容を活用・組替えしながら、制度設計していく。

# これまでの高齢者医療制度のあり方に関する案

## A: 一定年齢以上でリスク構造調整を行う案

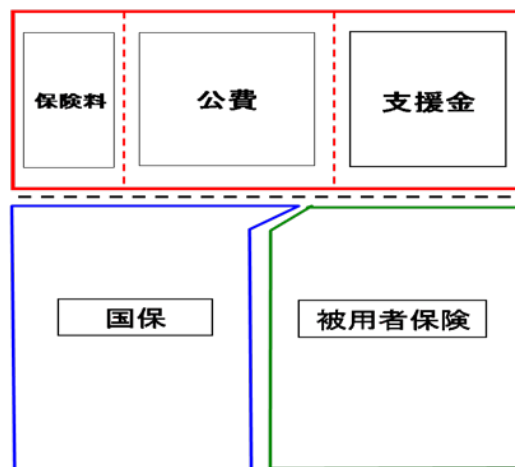
- 国保・被用者保険のそれぞれの保険者に参加し、各保険者の責めによらない年齢構成の相違による医療費を拠出金により賄う仕組みとする。



- (主なメリット)
- 年齢による区分がない。
- (主な問題点)
- 旧老人保健制度に見られた問題が再び生じる。
    - ① 若年者と高齢者の負担ルールが不明確。
    - ② 加入する制度によって高齢者の保険料が異なり、不公平。
  - 被用者保険が負担増となる。
- ※ 全年齢でリスク構造調整を行う案も考えられるが、その場合、若人は被用者保険の被保険者が多いため、国保の負担増となる。

## B: 一定年齢以上の独立保険方式とする案

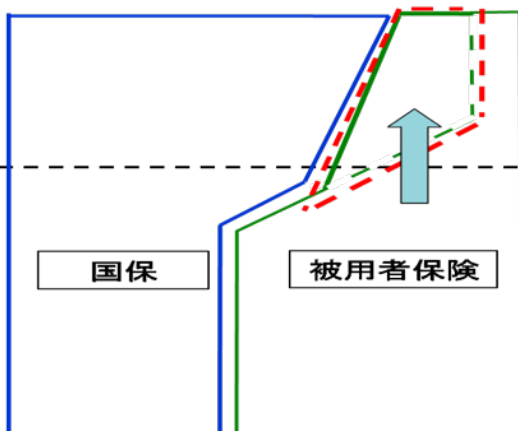
- すべての高齢者を独立した保険制度の対象とし、高齢者の医療費を公費と各保険者からの支援金等により支える仕組みとする。



- (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。
- (主な問題点)
- 一定の年齢により独立した制度に区分される。

## C: 突き抜け方式とする案

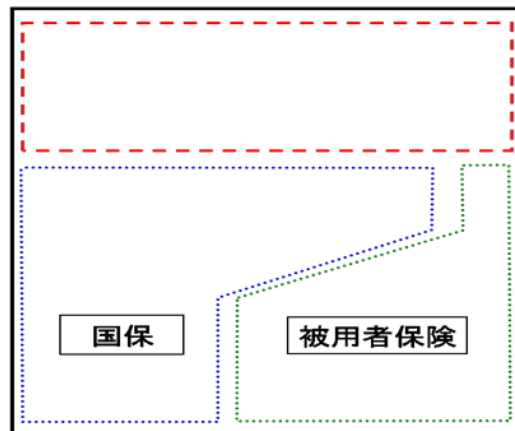
- 被用者OBの高齢者は被用者保険の対象とし、被用者保険の負担により支える仕組みとする。



- (主なメリット)
- 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)
  - 運営責任が明確。
  - 年齢による区分がない。
- (主な問題点)
- 就業構造が流動化している中で、高齢期になっても被用者・非被用者を区分することは、社会連帯の理念が希薄なものとなる。
  - 被用者であった期間が短い方も多く、国保の負担増となる。
  - 高齢者間の保険料負担が不公平。

## D: 完全な一元化とする案

- すべての被保険者を国保と被用者保険を一元化した保険制度の対象とし、制度間の負担と給付の格差を解消する仕組みとする。



- (主なメリット)
- 運営責任が明確。
  - 年齢による区分がない。
- (主な問題点)
- 健保組合等について、すべて解散させることになる。
  - 地域保険に一元化した場合、事業主の負担が軽減され、サラリーマンの負担が増えることになる。
  - 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、これをどのように一元化するのか。