

社会保障制度改革国民会議 ヒアリング資料 Ⅱ

平成25年2月28日

全国市長会
国民健康保険対策特別委員会委員長
高知市長 岡崎 誠也

持続可能な国保制度にするために

①被保険者の保険料負担は限界（一方で大きな格差の存在）

■標準化指数※の都道府県内格差率

最大 北海道 2.7倍

最小 富山 1.2倍

2倍以上 9道県

1.5倍以上 32都府県

■標準化指数上位・下位(全国)

最大 県 徳島県 1.387

保険者 徳島県徳島市 1.744

最小 県 東京都 0.805

保険者 東京都青ヶ島村 0.411

県で1.7倍 保険者で4.2倍の格差

格差の是正は
不可欠

■所得に占める保険料の割合

国保平均 9.7%(平成22年度実績)

単純計算すれば、徳島市は、16.9%の負担割合となる。

標準化指数	保険者数	構成割合
1.5以上	3	0.2%
1.4~1.5未満	16	0.9%
1.3~1.4未満	47	2.7%
1.2~1.3未満	118	6.8%
1.1~1.2未満	278	16.1%
計	462	26.8%

※構成割合は、1723保険者に占める割合

※子どもなど、世帯人数が多い世帯は、さらに負担割合は高くなる構造

※1/4の保険者では、所得に対し10%以上の保険料負担となっている

・皆保険制度でありながら、被保険者の保険料負担に大きな格差が存在

・被用者保険等 비해、極めて重い負担率

制度維持のために、どこまで被保険者に負担を求めなくてはならないのか？

高知市の具体的事例 世帯主38歳、妻37歳、18歳未満の子2人

世帯の給与所得 102万円(給与収入232万円)

国保保険料 122,700円(12.0%)

国民年金保険料 年間支払額359,520円(35.2%) 月14,980円

※標準化指数:平均所得者の保険料の応益割と応能割の比率で応益割指数と応能割指数を加重平均し、保険料水準を示す指数、全国平均を1として指数化したもの(平成24年8月厚生労働省調査)

持続可能な国保制度にするために

②市町村保険者の負担も限界

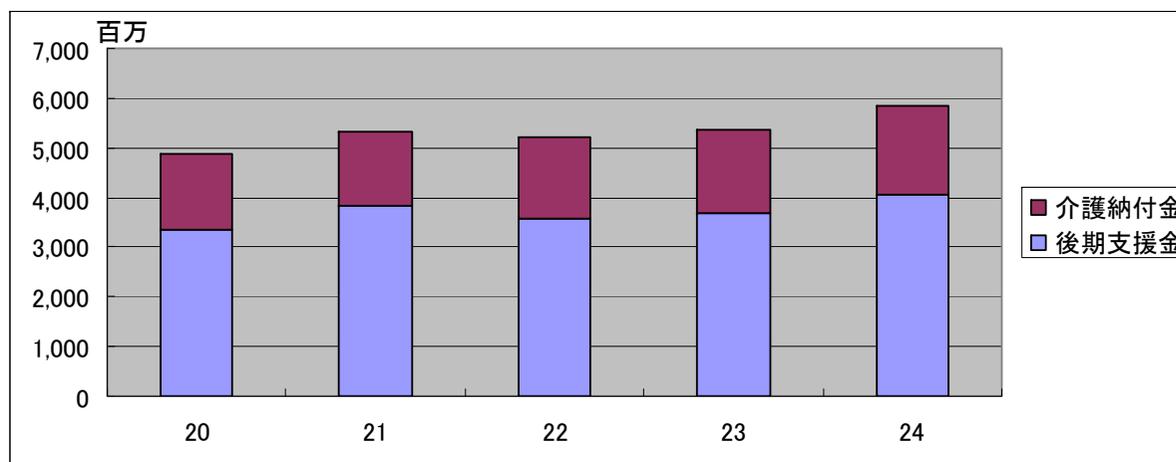
本市のように、被保険者の所得水準も低く、自治体の財政力も弱いといった保険者ほど、保険料負担が重く、安定的な制度運営が限界に達している。

ひとたび、赤字に転落すれば、繰上げ充用か多額の地方負担で穴埋めするしか方法はない。

※保険料を抑制するために法定外繰り入れを行っている保険者もあるが、医療費等の伸びにより財政力のない保険者は、それすらできない状態になってきている。

③伸びていく医療費と支援金・納付金で国保財政は危機的状況

保険料負担が限界にきているうえに、医療費は当然伸びていくが、介護納付金や後期支援金の伸びも大きく、国保財政を大きく圧迫している。



※本市の納付金・支援金の伸びであるが、23⇒24にかけては、+8.8%、4.7億円、1人当たり6千円余りとなっており、保険料でカバーするにも限界に達している。

持続可能な国保制度にするために

対応の方向性

①公費負担の確実な実行と不合理な措置の是正

i 現行制度の公費負担の確実な実行と是正

- ・普通調整交付金の高額医療共同事業国庫負担への流用をやめ、所得水準等の調整を行う調整交付金財源の確実な確保と交付
- ・国保保険者に対する不合理な地単事業カット(調整交付金)の是正

ii 2,200億円(基盤強化策)追加投入の早期実施

※被用者保険からの加入者が所得に関係なく一律に保険料が減免される制度にも問題あり

世帯主の後期高齢者医療制度への加入による、旧被扶養者の減免制度など、世帯の所得に関係なく減免する制度は、必要財源の確保のためにも見直しが必要と考える

持続可能な国保制度にするために

対応の方向性

②更なる公費の拡充が必要

* 保険制度の場合には、同じ医療費であっても、**被保険者の所得水準が低ければ低いほど、保険料負担率は高くなる構造。**

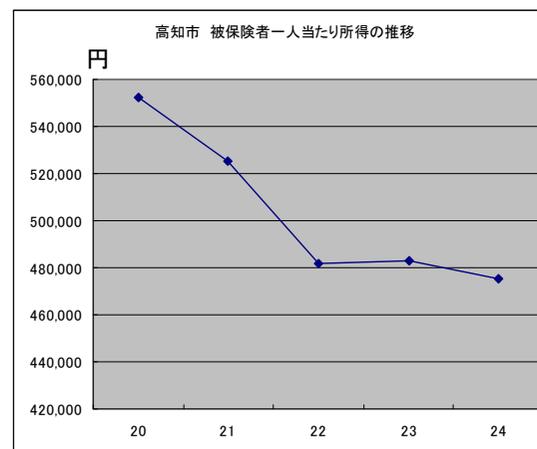
特に国保は、被保険者の所得水準が低く、
一人あたり所得の全国平均は、63.8万円(平成21年度)

※しかも全国平均を超えている都県は一部

東京・神奈川・愛知・千葉・埼玉・静岡・栃木・岐阜

* 保険料賦課限度額等の問題

(医療51万, 後期14万, 介護12万:合計77万)



負担能力のある世帯に負担を求めるにしても、保険料率をあげれば、所得の低い人が限度額に達することとなり、適正な賦課ができない課題もある。

※本市の場合、2人世帯給与所得498万円¹で77万(15.4%)の負担となる。

料率の引き上げのみでは制度維持に必要な保険料を確保できない実態！

持続可能な国保制度にするために

対応の方向性

前述のような実態の中で、今後の医療費や後期高齢者医療支援金・介護納付金の伸びを踏まえた場合、被保険者も保険者も負担が限界にきており、現状の公費50%、保険料50%(別途:基盤強化策あり)の枠組みで、国保制度を維持することは困難。

⇒50:50の枠組みを変更し、定率国庫負担割合の引き上げを

⇒被保険者の保険負担能力や過剰病床、年齢構成など保険者の格差を是正する措置や所得水準の低い保険者支援のさらなる拡充

被保険者の所得上昇が見込めない中(今後も年金収入のみの高齢世帯の構成割合は増加)では、新たな公費負担の拡充策が不可欠である。

被保険者の所得の格差が、保険料の格差に繋がるなどの実態を踏まえれば、公費の財源としては、所得の再配分機能を持つ財源が適切ではないかと考えられるが、いずれにしても、皆保険制度を維持し、国民健康保険制度を安定的・持続可能な制度とするためには、**保険者間の格差を是正する財政調整機能を強化する中で、さらなる公費の拡充が必要**である。

持続可能な国保制度にするために

対応の方向性

③市町村国保は、都道府県を保険者とする広域化を

皆保険制度でありながら、同じ都道府県内でも2倍以上、保険者間では4倍以上も保険料負担に格差がある現行制度は、早急に是正すべき

将来的には、医療保険制度の一本化が図られるべきであるが、当面、速やかに、条件を整備し、都道府県単位化を実施すべき

④医療保険制度の一本化にむけた具体的な道筋を

国民健康保険制度だけでなく、後期高齢者医療制度も含めて、持続可能な制度とするために、将来的な保険制度のあり方の方向性を具体的に示す必要がある。

医療提供のあり方や、世代間の公平、公費投入等、全般的に検討し、今後の医療保険制度の方向性について、具体的な道筋を検討し、国民に示していただきたい。

⑤誰もが安心して医療を受けられる環境の整備

皆保険制度として、国保制度の格差を是正し広域化するためにも、どこの地域であっても、誰もが安心して医療を受けられる環境の整備は不可欠