

第6回・医療・介護WT(ワーキング・チーム)次第

2011年11月17日(木) 11:00～
衆議院議員会館地下2階 B会議室
医療・介護WT座長 柚木 道義
(進行) 医療・介護WT事務局長 梅村 聡

【議 題】

- (1) 診療介護報酬同時改定について総合討論
- (2) 社会保障と税の一体改革との関連について総合討論
- (3) 論点整理

【出席者】

木下 賢志 保険局総務課長
濱谷 浩樹 保険局国民健康保険課長
横幕 章人 保険局高齢者医療課長
福本 浩樹 老健局総務課長
度山 徹 老健局介護保険計画課長
宇都宮 啓 老健局老人保健課長
高橋 和久 大臣官房総務課企画官

以上

※ 次回は、11月22日(火) 8時～衆議院第二議員会館 地下2階・民主党C会議室にて開催いたします。

医療・介護制度改革

平成23年11月17日

厚生労働省

本日も議論いただきたい事項

- I 市町村国保の財政基盤の強化・財政運営の
都道府県単位化
- II 高齢者医療制度
- III 医療提供体制の見直し
- IV 介護制度改革
- V その他

I 市町村国保の財政基盤の強化・財政運営の 都道府県単位化

(1) 市町村国保の現状

市町村国保の抱える構造的な問題

①年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・65～74歳の割合：国保(31.4%)、健保組合(2.6%)
- ・一人あたり医療費：国保(29.0万円)、健保組合(13.3万円)

②所得水準が低い

- ・加入者一人当たり平均所得：国保(91万円)、健保組合(195万円(推計))
- ・無所得世帯割合：22.8%

③保険料負担が重い

- ・加入者一人当たり保険料／加入者一人当たり所得
市町村国保(9.1%)、健保組合(4.6%)
- ※健保は本人負担分のみの推計値

④保険料(税)の収納率低下

- ・収納率：平成11年度 91.4% → 平成21年度 88.0%
- ・最高収納率：94.17%(島根県) ・最低収納率：83.93%(東京都)

⑤財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在

- ・1723保険者中3000人未満の小規模保険者 417 (全体の1/4)

⑥市町村間の格差

- ・一人あたり医療費の都道府県内格差 最大：2.7倍(東京都) 最小：1.2倍(滋賀県)
- ・一人あたり所得の都道府県内格差 最大：6.5倍(秋田県) 最小：1.3倍(富山県)
- ・一人当たり保険料の都道府県内格差 最大：2.8倍(東京都) 最小：1.3倍(富山県)

⑦一般会計繰入・繰上充用

- ・市町村による法定外繰入額：約3,600億円 うち決算補填等の目的：約3,100億円
- ・繰上充用額：約1,800億円

※繰上充用...一会計年度経過後に至って歳入が歳出に不足するときは翌年度の歳入を繰り上げてこれに充てること。

各保険者の比較

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者 医療制度
保険者数 (平成22年3月末)	1,723	1	1,473	83	47
加入者数 (平成22年3月末)	3,566万人 (2,033万世帯)	3,483万人 被保険者1,952万人 被扶養者1,531万人	2,995万人 被保険者1,572万人 被扶養者1,423万人	912万人 被保険者447万人 被扶養者465万人	1,389万人
加入者平均年齢 (平成21年度)	49.5歳	36.2歳	33.9歳	33.4歳	81.9歳
65~74歳の割合 (平成21年度)	31.4% (平成21年度)	4.8% (平成21年度速報値)	2.6% (平成21年度速報値)	2.6% (医療費の動向)	3.2% (H21年報)
加入者一人当たり医療費 (平成21年度) (※1)	29.0万円	15.2万円	13.3万円	13.5万円	88.2万円
加入者一人当たり 平均所得 (※2) (平成21年度)	91万円 一世帯あたり 158万円	139万円 一世帯あたり (※3) 245万円	195万円 一世帯当たり (※3) 370万円	236万円 一世帯当たり (※3) 479万円	80万円 (平成22年度)
加入者一人当たり 平均保険料 (平成21年度) (※4) 〈事業主負担込〉	8.3万円 一世帯あたり 14.7万円	8.6万円 <17.1万円> 被保険者一人あたり 15.2万円 <30.3万円>	9.0万円 <20.0万円> 被保険者一人あたり 16.9万円 <37.6万円>	11.0万円 <22.0万円> 被保険者一人あたり 22.4万円 <44.8万円>	6.3万円
保険料負担率 (※5)	9.1%	6.2%	4.6%	4.7%	7.9%
公費負担 (定率分のみ)	給付費等の50%	給付費等の16.4% (※6)	財政窮迫組合に対する 定額補助	なし	給付費等の約50%
公費負担額 (※7) (平成23年度予算 ^ハ -入)	3兆4,411億円	1兆1,108億円	18億円		5兆8,006億円

(※1) 加入者一人当たり医療費について、協会けんぽ及び組合健保については速報値である。また共済組合は審査支払機関における審査分の医療費(療養費等を含まない)である。

(※2) 総所得金額等(収入総額から必要経費や給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)を指す。

市町村国保及び後期高齢者医療制度においては、「総所得金額及び山林所得金額」に「雑所得の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」をくわえたもの。市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」による。

協会けんぽ、組合健保、共済組合については「加入者一人あたり保険料の賦課対象となる額」(標準報酬総額を加入者数で割ったもの)から給与所得控除に相当する額を除いた参考値である。

(※3) 被保険者一人あたりの金額を表す。

(※4) 加入者一人あたり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※5) 保険料負担率は、加入者一人あたり平均保険料を加入者一人あたり平均所得で除した額。

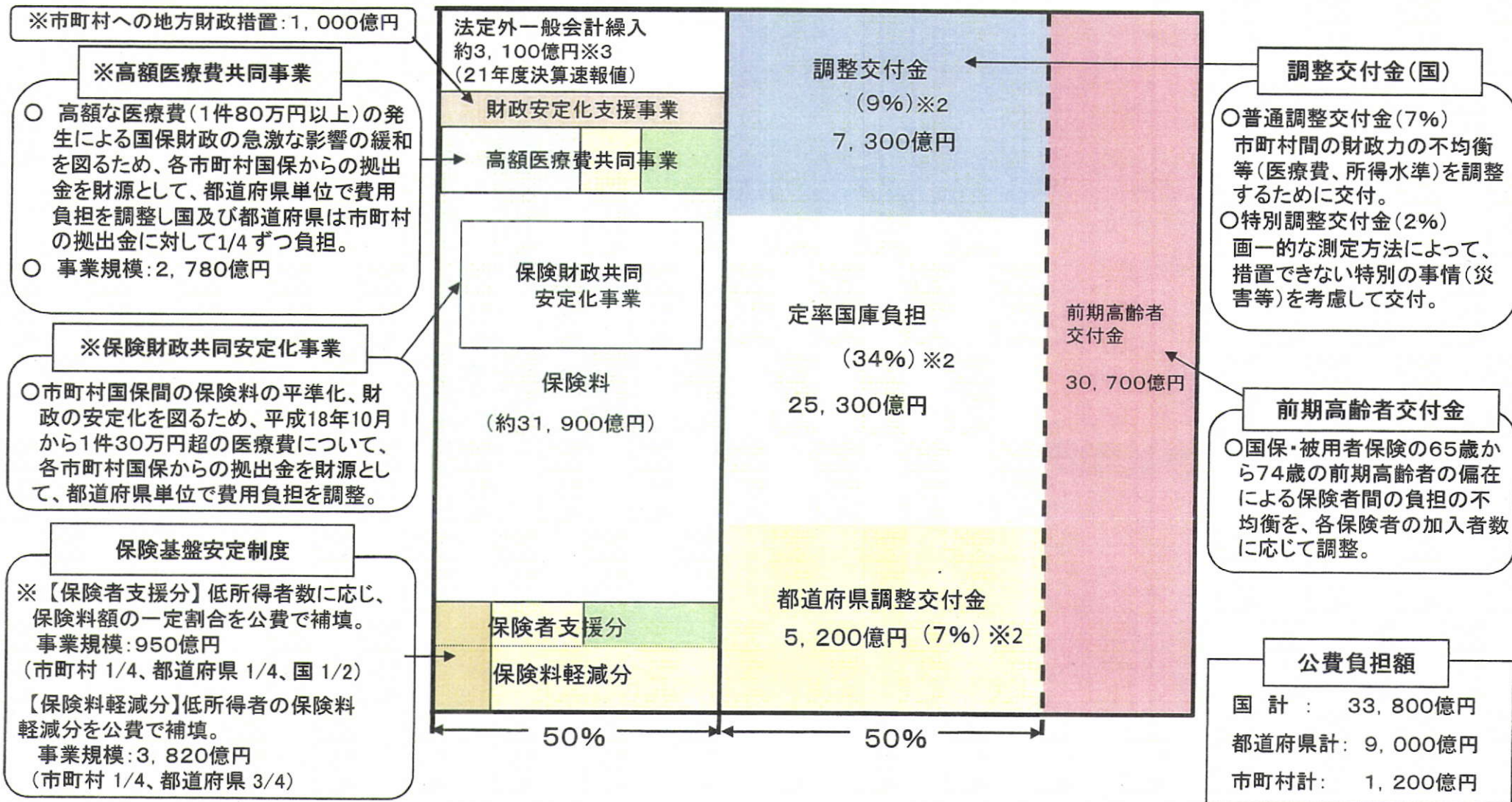
(※6) 平成22年度予算における22年6月までの協会けんぽの国庫補助率は、後期高齢者支援金に係る分を除き、13.0%。

(※7) 介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

国保財政の現状

医療給付費等総額: 約107,600億円

(23年度 予算ベース)



※ 平成22年度から平成25年度までの暫定措置

※2 それぞれ給付費等の9%、34%、7%の割合を基本とするが、地方単独措置に係る波及増分のカットがあること等から、実際の割合はこれと異なる。

※3 決算補填等の目的の額

市町村国保の収支状況

科 目		平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成21年度 【東京都の財政調整交付金含む】
単年度収入(経常収入)	保険料(税)	37,726	30,621	30,495	30,495
	国庫支出金	33,240	30,943	32,280	32,280
	療養給付費交付金	26,584	8,810	5,859	5,859
	前期高齢者交付金	-	24,365	26,690	26,690
	都道府県支出金	8,745	7,985	8,269	8,269
	一般会計繰入金(法定分)	4,422	3,995	4,046	4,046
	一般会計繰入金(法定外)	3,804	3,671	3,601	3,601
	共同事業交付金	12,890	13,858	14,247	14,247
	直診勘定繰入金	6	2	1	1
	その他	380	339	507	507
合 計	127,797	124,589	125,993	125,993	
単年度支出(経常支出)	総務費	2,269	2,002	1,939	1,939
	保険給付費	83,253	83,382	85,550	85,550
	後期高齢者支援金	-	14,256	15,776	15,776
	前期高齢者納付金	-	19	45	45
	老人保健拠出金	22,404	3,331	778	778
	介護納付金	6,795	6,114	5,900	5,900
	保健事業費	406	840	897	897
	共同事業拠出金	12,874	13,843	14,231	14,231
	直診勘定繰出金	35	42	50	50
	その他	1,050	667	760	760
合 計	129,087	124,496	125,927	125,927	
単年度収支差引額(経常収支)	▲1,290	93	66	66	
国庫支出金精算額	226	109	▲162	▲162	
精算後単年度収支差引額 (A)	▲1,064	202	▲96	▲96	
決算補填等のための一般会計繰入金 (B)	2,556	2,585	2,532	3,144	
実質的な単年度収支差 (A)-(B)	▲3,620	▲2,383	▲2,628	▲3,240	
前年度繰上充用金(支出)	1,412	1,714	1,833	1,833	

(出所)国民健康保険事業年報(保険局調査課)、国民健康保険事業実施状況報告書(保険局国民健康保険課)

(注1)前期高齢者交付金、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金及び老人保健拠出金は、当年度概算額と前々年度精算額を加えたもの。

(注2)「決算補填等のための一般会計繰入金」とは、収入の「一般会計繰入金(法定外)」のうち決算補填等を目的とした額。

(注3)翌年度に精算される国庫負担等の額を調整。

(注4)【東京都の財政調整交付金含む】は、一般会計繰入金(法定外)の特別区財政調整分を決算補填等の項目別に算出した場合の表。

法定外一般会計繰入れ（決算補填目的等）及び前年度繰上充用に関する保険者の状況

	一般会計繰入(決算補填目的等) 又は繰上充用を行っている保険者	いずれも行っていない保険者	全国
対象保険者数	953保険者	770保険者	1723保険者
一人あたり保険料調定額	8.4万円	8.0万円	8.3万円
一人あたり旧ただし書所得	73.5万円	58.2万円	70.4万円
保険料調定額 ／旧ただし書き所得 (保険料負担率)	11.4%	13.7%	11.8%

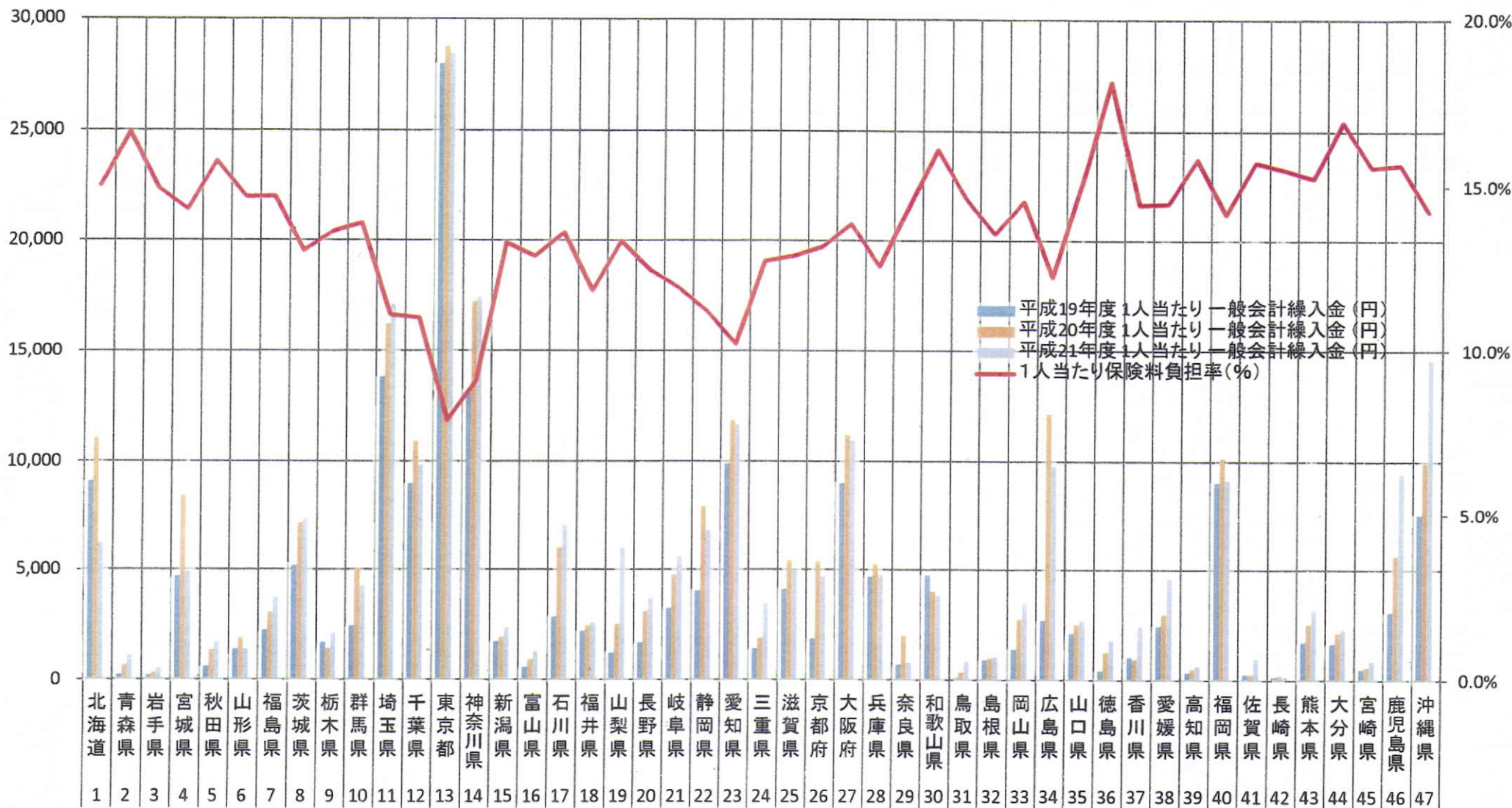
(注1)平成21年度 国民健康保険事業年報、国民健康保険実態調査を基に作成。

(注2)介護に係る保険料は含んでいない。

(注3)「旧ただし書き所得」は、総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額から基礎控除を除いた金額。

1人当たり一般会計繰入金(法定外)の都道府県別繰入状況

○ 一人当たり繰入金が1万円を超えるのは、埼玉、東京、神奈川、愛知、大阪、沖縄。そのうち埼玉、東京、神奈川、愛知は保険料負担率が低い。



(出所) 「国民健康保険事業年報」、「国民健康保険事業実施状況報告」

(注1) 一般会計繰入額(法定外)は、定率負担等の法定繰入れ分を除いたものである。

(注2) 一人あたり負担率は、一人当たり保険料(税)調定額を一人当たり旧ただし書所得で除したものである。

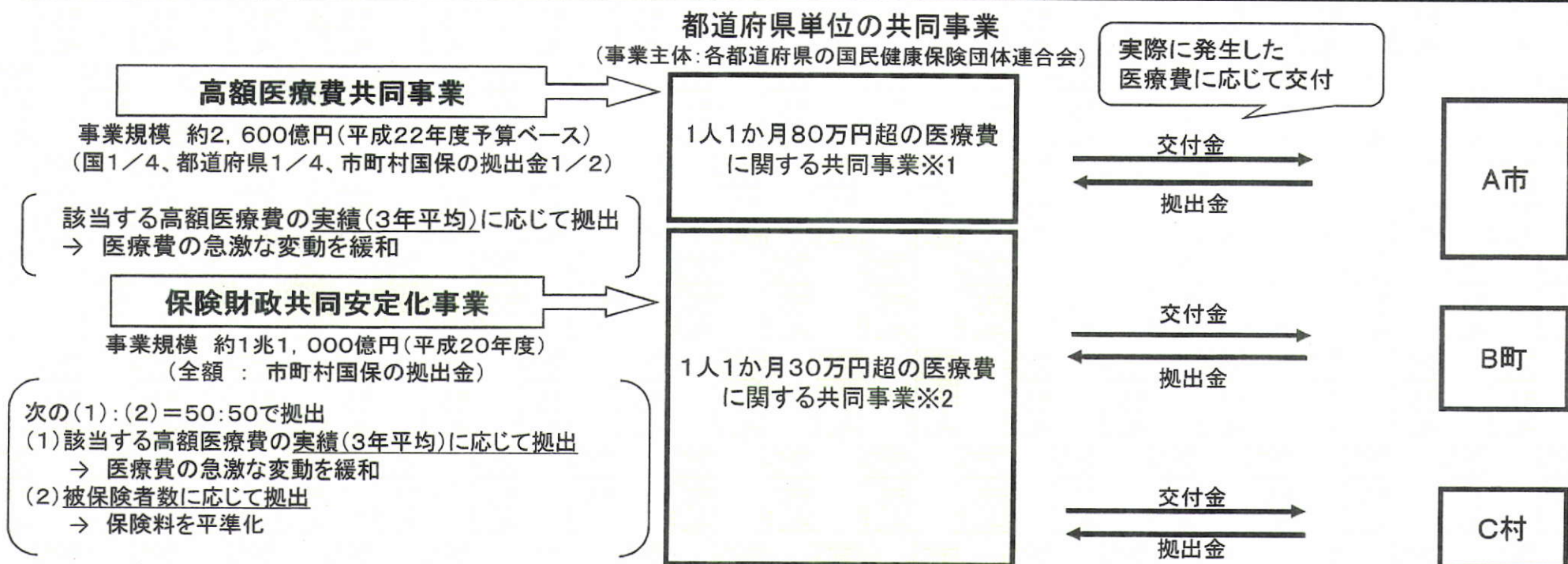
高額医療費共同事業・保険財政共同安定化事業の概要

○高額医療費共同事業

高額な医療費の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、市町村国保からの拠出金を財源として、市町村が負担を共有。その際、市町村国保の拠出金に対し、都道府県及び国が財政支援。

○保険財政共同安定化事業

都道府県内の市町村国保間の保険料の平準化、財政の安定化を図るため、一件30万円を超える医療費について、市町村国保の拠出により負担を共有する共同事業を実施。



保険財政共同安定化事業について、**都道府県が広域化等支援方針に定めることにより、**

- ①30万円以下の額から行うこと、②被保険者数に応じて拠出する割合を50%以上にすること、
- ③高額医療費の実績や被保険者数に応じた拠出だけでなく、所得に応じた拠出を行うことが可能に。

※1 医療費のうち80万円を超える額を対象としている

※2 30万円を超えるレセプトのうち、8万円(自己負担相当分)を控除した額を対象としている

広域化等支援方針の策定状況

平成22年の国保法改正により、市町村国保の事業運営の都道府県単位化の環境整備を進めるため、都道府県が「広域化等支援方針」を策定することが可能に。

◎ 平成23年9月30日現在の広域化等支援方針策定都道府県 46都道府県

1. 保険者事務の共同実施(14)
青森県・山形県・栃木県・富山県・石川県・福井県・
岐阜県・滋賀県・京都府・兵庫県・和歌山県・鳥取県・
島根県・高知県
2. 医療費適正化の共同実施(24)
青森県・山形県・福島県・茨城県・富山県・石川県・
福井県・長野県・岐阜県・滋賀県・京都府・大阪府・
兵庫県・奈良県・和歌山県・鳥取県・島根県・山口県・
徳島県・愛媛県・高知県・佐賀県・大分県・宮崎県
3. 収納対策の共同実施(17)
北海道・青森県・宮城県・山形県・茨城県・石川県・
福井県・長野県・岐阜県・滋賀県・京都府・大阪府・
兵庫県・奈良県・和歌山県・鳥取県・宮崎県
4. 保健事業の共同実施(15)
青森県・山形県・福島県・茨城県・石川県・福井県・
岐阜県・滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・
和歌山県・山口県・福岡県
5. 保険財政共同安定化事業(対象医療費の拡大)(3)
埼玉県・滋賀県・佐賀県
6. 保険財政共同安定化事業(拠出方法の変更)(7)
青森県・埼玉県・福井県・滋賀県・京都府・大阪府・
佐賀県
7. 都道府県調整交付金(21)
北海道・青森県・宮城県・秋田県・山形県・埼玉県
富山県・福井県・山梨県・岐阜県・三重県・滋賀県・
京都府・大阪府・兵庫県・和歌山県・鳥取県・島根県・
愛媛県・佐賀県・沖縄県
8. 広域化等支援基金(14)
北海道・青森県・埼玉県・千葉県・福井県・岐阜県・
三重県・滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・和歌山県・
愛媛県・佐賀県
9. 保険者規模別収納率目標(46)
策定した46都道府県
10. 赤字解消の目標年次(2)
兵庫県・愛媛県
11. 標準的な保険料算定方式(3)
福島県・埼玉県・佐賀県
12. 標準的な応益割合(6)
青森県・秋田県・福島県・埼玉県・京都府・香川県

※ 未策定の都道府県 新潟県

保険財政共同安定化事業の見直しの状況

	対象医療費	拠出割合	実施時期	県調整交付金による対応	見直し規定
青森県	変更なし	実績割 40% 被保険者割 55% 所得割 5%	23年度	拠出超過額が一定率以上にならないよう交付金で調整	対象医療費の拡大と実績割の減少の方向で見直しを検討
埼玉県	10万円超に引下げ (26年度から5万円超)	実績割 40% 被保険者割 30% 所得割 30%	24年度	拠出超過の負担軽減措置として補填	
福井県	変更なし	実績割 45% 被保険者割 45% 所得割 10%	24年度	拠出超過保険者に対して負担軽減措置	
滋賀県	20万円超に引下げ	実績割 50% 被保険者割 30% 所得割 20%	23年度	激変緩和策として必要な対応	
京都府	変更なし	実績割 40% 被保険者割 40% 所得割 20%	23年度	府調整交付金と新たな無利子貸付金制度により、24年度までの激変緩和措置 23年度: 拠出増加額の1/2府調整交付金交付、1/2無利子貸付 24年度: 拠出増加額の1/2無利子貸付	対象医療費の引き下げ、所得割の増加の方向で引き続き検討
大阪府	変更なし	実績割 25% 被保険者割 50% 所得割 25%	23年度	府調整交付金を活用して激変緩和措置	必要に応じて見直し
佐賀県	20万円超に引下げ	実績割 50% 被保険者割 25% 所得割 25%	23年度	拠出額超過分が一定以上の市町に対して支援	

(2) 社会保障と税の一体改革と市町村国保の 財政基盤強化と都道府県単位化

社会保障・税一体改革成案における取組の具体化（市町村国保）

社会保障と税の一体改革成案における該当部分の抜粋

○ 社会保障改革の具体策、工程及び費用試算(抜粋)

A 充実（金額は公費（2015年））

B 重点化・効率化（金額は公費（2015年））

○ 保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策

a 被用者保険の適用拡大と国保の財政基盤の安定化・強化・広域化

(=完全実施の場合▲1,600億円)

- ・ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大
- ・ 市町村国保の財政運営の都道府県単位化・財政基盤の強化
(低所得者保険料軽減の拡充等（～2,200億円程度）)

※ 財政影響は、適用拡大の範囲、国保対策の規模によって変動

c 高度・長期医療への対応（セーフティネット機能の強化）と給付の重点化

- ・ 長期高額医療の高額療養費の見直し（長期高額医療への対応、所得区分の見直しによる負担軽減等）による負担軽減
(～1,300億円程度)

- ・ 受診時定額負担等（高額療養費の見直しによる負担軽減の規模に応じて実施（病院・診療所の役割分担を踏まえた外来受診の適正化も検討）。例えば、初診・再診時100円の場合、▲1,300億円）ただし、低所得者に配慮。

※ 見直しの内容は、機能強化と重点化の規模により変動

d その他

- ・ 総合合算制度（番号制度等の情報連携基盤の導入が前提）
- ・ 低所得者対策・逆進性対策等の検討

- ・ 後発医薬品の更なる使用促進、医薬品の患者負担の見直し（医薬品に対する患者負担を、市販医薬品の価格水準も考慮して見直す）
- ・ 国保組合の国庫補助の見直し

- ・ 高齢者医療制度の見直し（高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み、支援金の総報酬割導入、自己負担割合の見直しなど）

「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」の開催について

1. 趣旨

社会保障・税一体改革の検討に当たっては、特に、国民健康保険制度のあり方については、地方団体の意見を十分に伺いながら検討を進めることが必要であることから、国民健康保険の構造的な問題の分析と基盤強化策等について検討するため、厚生労働省と地方の協議を開催することとし、これまで5回にわたって事務レベルのワーキング・グループを開催してきたところである。

本年6月30日に取りまとめられた「社会保障・税一体改革成案」においては、医療保険制度改革について、「税制抜本改革の実施と併せ、2012年以降速やかに法案を提出」し、順次実施することとされており、改革案の具体化に向けて、これまでの事務レベル協議を踏まえた検討を行うための政務レベルの協議を開催する。

2. メンバー

【厚生労働省】辻泰弘厚生労働副大臣、藤田一枝厚生労働大臣政務官

【地方代表】 福田富一知事（栃木県）、岡崎誠也市長（高知市）、齋藤正寧町長（秋田県井川町）

3. 協議事項

○市町村国保の構造的問題への対応

・低所得者対策等のあり方 ・事業運営・財政運営の広域化 ・財政支援のあり方 等

○その他

4. 開催経過

○ 政務レベル協議

第1回 10月24日

○ 事務レベル ワーキング・グループ(WG)

第1回 2月25日、第2回 6月6日、第3回 7月14日 第4回 7月27日 第5回 9月30日 第6回 11月17日

(事務レベルWGのメンバー)

全国知事会 栃木県、愛知県、鳥取県

全国市長会 福島市、高知市

全国町村会 井川町(秋田県)、聖籠町(新潟県)

厚生労働省 保険局総務課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、調査課長

主な論点(案)

1. 財政基盤強化策について

- 低所得者が多く保険料負担が重い、市町村間で所得の格差がある等の構造問題について、どのように対処するか。公費拡充や公費による効果的な支援方法について、どのように考えるか。
- 社会保障・税一体改革成案において、市町村国保に関し、「低所得者保険料軽減の拡充等(～2200億円程度)」とされていることについて、どのように考えるか。
- 現在、3100億円の決算補填目的等のための一般会計繰入れ及び1800億円の前年度繰上げ充用があるが、これをどのように評価するか。また、社会保障と税一体改革との関係をどのように考えるか。

(検討事項例) ・ 低所得者に対する保険料の軽減のあり方
・ 低所得者が多い保険者への支援のあり方
・ 財政調整機能の強化 等

2. 財政運営の都道府県単位化について

- 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在や、市町村間で保険料や医療費の格差がある等の構造問題について、どのように対処するか。
- 社会保障・税一体改革成案において、「市町村国保の財政運営の都道府県単位化」とされていることについて、どのように考えるか。
- 財政運営の都道府県単位化を進める上で、国、都道府県、市町村の役割分担をどのように考えるか。

(検討事項例) ・ 財政運営の都道府県単位化の具体的なあり方
・ 財政運営の都道府県単位化の円滑な実施方法 等

国民健康保険制度の構造的な問題の抜本的な解決に向けた検討を求める

全国知事会は、「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」への参加に当たって、高齢者医療制度改革会議の「最終とりまとめ」の法制化とは切り難し、国保の基盤強化について議論するという趣旨から、国の要請に応じたものである。

ところが、「社会保障・税一体改革成案」(以下「成案」という。)を受け、事務レベル協議では、市町村国保が5,400億円の法定外繰入と繰上充用を行うなど厳しい財政運営を余儀なくされている状況に対し、国保の基盤強化策を「低所得者対策2,200億円」に限定し、また、「財政運営の都道府県単位化」が協議項目に追加されるなど、持続可能な制度の構築という大前提を抜きに議論を進めようとすることは問題であり、真に持続可能な制度とするためには、将来推計を明らかにした上で、成案に基づく公費投入を含め、あらゆる方策について検討を行うべきである。

国保制度の構造的な問題に対する抜本的な解決が図られ、持続可能な制度が構築されるならば、都道府県としても積極的に責任を担う覚悟ではあるが、これまでの協議を踏まえ、持続可能な制度の構築に向けた具体的なイメージが全く見えない。

そのため、今後、政務協議を進めるに当たり、以下のことを申し入れる。

1 国民健康保険制度の構造的な問題の解決に向けて

(1) まずは真に財政基盤の強化を図るための議論をすべき

成案では、低所得者保険料軽減の拡充等による財政基盤強化策と併せ、財政運営の都道府県単位化が示されているが、まずは真に財政基盤の強化を図るための議論をすべきである。

(2) 国は財政責任を果たすとともに安定的な財源を確保すべき

国保の構造的な問題の解決に向け、一層の国費投入など、国はどのように財政責任を果たしていくのか明確にすべきである。

また、今後の医療費や保険給付費の増嵩に対応した安定的で持続可能な制度とするため、国・地方を通じた恒久財源をどのように確保していくのかを明らかにすべきである。

(3) 早急に医療費、保険料、公費負担等の将来推計を示すべき

本来、医療保険制度の改革に当たっては、対象となる者、各保険者、公費負担等多方面に大きな影響を及ぼすものであることから、将来にわたり持続可能な制度とする必要がある。

そのため、国においては、早急に医療費、保険料、公費負担等の将来推計を示すべきであり、特に、低所得者対策としての2,200億円の公費投入により、5,400億円にのぼる法定外繰入と繰上充用がどの程度減少するのか等、成案に示された改革案が国保の構造的な問題の解決に寄与するのか検証できるよう、データにより示すべきである。

(4) 財政運営の都道府県単位化の具体策を示すべき

財政運営の都道府県単位化については、これまでの協議において十分議論されず、具体的な制度や仕組みも明らかにされていない。

財政運営の都道府県単位化については、まずは国の責任において、法定外繰入の解消や保険料の適切な水準の設定等、保険運営の改善につながるような対応を図るべきであり、その上で、種々の都道府県単位化の具体的な制度設計及びそれがもたらすメリット・デメリット等のデータを示し、その是非も含め議論すべきである。

2 後期高齢者医療制度について

成案では高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえた高齢者医療制度の見直しについても掲げられているが、同会議の「最終とりまとめ」では、75歳以上を国保と被用者保険に戻し、年齢による区分という問題を解消するとしている一方で、区分経理は残すなど、実態は看板の掛け替えに過ぎない。さらに、加入する制度により保険料の違いが出ることから新たな不公平が発生し、システム整備にも多額の費用を要するなど、様々な問題を抱えている。

現行の後期高齢者医療制度は、高齢者の受益と負担の明確化、保険料負担の公平化を図ったものであり、施行から3年半を経過し定着していることから、拙速に「最終とりまとめ」に基づく新制度へ移行する必要はなく、必要な改善を加えながら安定的な運営に努めるべきである。

平成23年10月24日

全国知事会

平成23年10月24日
全国市長会国民健康保険対策特別委員長
高知市長 岡崎 誠也

我々都市自治体は、かねてより、機会あるごとに、国民健康保険制度の健全な運営を図るため、国保財政基盤の充実・強化等について主張(別紙重点提言参照)しているところですが、「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」に参加するに当たり、あらためて下記の通り意見を提出いたします。

記

○ 市町村国保は危機的状況

急激な人口減少や高齢者比率の増加に伴う医療費の増嵩に加え、近年の経済不況に伴う失業者の急増などにより、国保の財政は危機的状況にあります。

この状況を放置すれば、国民皆保険制度の最後の砦である国保は崩壊し、我が国の医療保険制度は維持できなくなります。

今後、将来にわたり持続可能な制度とするためには、国の責任を明確にしたうえで、財政基盤の拡充・強化を図るとともに、都道府県を主体とする広域化が不可欠です。

○ 国保を将来にわたり持続可能な制度とするために

【財政基盤の拡充・強化】

国保は、年齢構成が高く医療費水準が高い、無職者・失業者・非正規労働者等の低所得者が多く所得水準が低い、他の被用者保険に比べ保険料負担が重いなどといった構造的な問題を抱えています。

このため市町村は、一般会計からの多額の法定外繰入れを余儀なくされ、保険財政は恒常的に厳しい状況となっています。

国保を将来にわたり持続可能な制度とするためには、国が更なる財政基盤の拡充・強化を図り、実効ある措置を講じることが喫緊の課題です。

特に、現行の国保財政基盤強化策の恒久化及び低所得者対策の強化や低所得者の多い保険者への支援は不可欠です。

また、医療費の増加に伴い被保険者の保険料負担が限界に達している保険者も多いことを踏まえると、公費負担割合を50%以上にする必要があると考えます。

【国保の広域化は不可欠】

本会は、かねてから、医療制度改革に当たっては、すべての国民を対象とする医療保険制度の一本化に向け、国庫負担割合の引上げなど財政基盤強化を図り、まずは都道府県を保険者とすべきであることを一貫して主張しています。

特に、国保の都道府県単位の広域化は、国保が抱える構造的な問題の一つである保険料格差を解消し、負担の公平性を確保するためにも不可欠であると考えます。

○ 安心して医療を受けられる医療保険制度の構築を

国保制度の見直しとあわせて、後期高齢者医療制度の健全な運営も重要な課題です。平成24年度の保険料改定に当たっては、大幅に保険料を引き上げざるを得ない状況も明らかになってきています。

全ての国民が安心して医療を受けられる医療保険制度を構築するため、国保や後期高齢者医療制度などについて、将来的にわたっての財源確保も含め、国の責任において、持続可能な医療保険制度を構築されるよう強く要望します。

以上

国民健康保険制度等に関する重点提言

国民健康保険制度及び後期高齢者医療制度の健全な運営を図るため、国は、特に次の事項について積極的な措置を講じられたい。

1. 医療制度改革について

(1) 医療制度改革を実施するに当たっては、すべての国民を対象とする医療保険制度の一本化に向けて、国の責任を明確にしたうえで、都道府県を保険者とし、市町村との適切な役割分担のもと、国保制度の再編・統合等を行うこと。

また、その再編・統合の時期については、早期かつ確実に実現するため、当該施行時期を明確に示すこと。

(2) 後期高齢者医療制度の廃止に伴い、市町村の負担増は決して招かないよう、国の責任において万全の対策を講じること。

(3) 新制度発足に伴って発生・波及するシステム経費等については、超過負担を招かないよう必要な額を確実に確保すること。

2. 国民健康保険制度について

(1) 新制度に移行するまでの間、国保の安定的かつ持続的運営ができるよう、都道府県と市町村の適切な役割分担のもと国保の広域化を推進するとともに、国庫負担割合の引上げなど国保財政基盤の拡充・強化を図り、国の責任と負担において、実効ある措置を講じること。

特に、低所得者層に対する負担軽減策を拡充・強化するとともに、国保財政安定化支援事業については、実態に即した見直しを行うこと。

(2) 国保保険料(税)の収納率による普通調整交付金の減額措置を廃止すること。

(3) 各種医療費助成制度等市町村単独事業の実施に伴う療養給付費負担金及び普通調整交付金の減額措置を廃止すること。

(4) 特定健康診査・特定保健指導の実施率等による後期高齢者医療支援金の加算・減算措置を撤廃すること。

(5) 度重なる制度改正等により、市町村の事務負担が増加していることから、事務の効率化を図ること。特に、資格を喪失した被保険者の受診に伴う過誤調整について、被保険者を介さず保険者間において直接処理できるよう措置を講じること。

3. 後期高齢者医療制度について

(1) 後期高齢者医療制度の円滑な運営を図るため、保険料の上昇を抑制する措置を引き続き継続するとともに、国の責任において十分な財政措置を講じること。

(2) 平成24年度保険料改定において保険料増が見込まれる場合、国の責任において十分な財源措置を講じること。

国民健康保険の基盤強化等に関する意見

平成23年10月24日

全国町村会

1. 国保財政基盤の強化

保険基盤安定制度等既存の財政基盤強化策を拡充し恒久化した上で、国庫負担の拡充等によりさらなる財政基盤の強化を図り、将来に亘って持続可能な制度とすること。

2. 財政運営の都道府県単位化

市町村国保を都道府県単位に広域化し、制度運営の責任は都道府県が担うこと。

その際は、受診機会の相違等による保険料水準の格差に十分配慮すること。

3. 高齢者医療制度改革

(1) 後期高齢者医療制度は定着しており、新たな高齢者医療制度の創設にあたっては、拙速な導入を避け、地方と十分協議を行うこと。

(2) 制度運営の責任は都道府県が担うことを明確にした制度とすること。

4. その他

(1) 高額療養費制度における自己負担限度額の引き下げや受診時定額負担の導入など市町村国保に影響のある見直しをしようとする際は、保険者である町村の意見を踏まえるとともに、町村の財政負担及び事務負担が増加しないよう十分配慮すること。

(2) 乳幼児や重度障害者への医療費助成(地方単独事業)を行うことに対する国庫負担金及び普通調整交付金の減額算定措置を廃止し、全国統一的な制度化を図るなど適切な措置を講じること。

(3) 特定健診・特定保健指導の実施率等による後期高齢者医療支後金の加算・減算措置を撤廃すること。