

市町村国保が抱える構造的な課題と 社会保障制度改革プログラム法における対応の方向性

1. 年齢構成

① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・ 65～74歳の割合: 国保(32.9%)、健保組合(2.5%)
- ・ 一人あたり医療費: 国保(30.9万円)、健保組合(14.2万円)

2. 財政基盤

② 所得水準が低い

- ・ 加入者一人当たり平均所得: 国保(83万円)、健保組合(198万円(推計))
- ・ 無所得世帯割合: 23.7%

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(9.9%)、健保組合(5.0%) ※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 91.38% → 平成24年度 89.86%
- ・ 最高収納率: 94.76%(島根県) ・ 最低収納率: 85.63%(東京都)

⑤ 一般会計繰入・繰上充用

- ・ 市町村による法定外繰入額: 約3,900億円 うち決算補てん等の目的: 約3,500億円、繰上充用額: 約1,200億円(平成24年度速報値)

3. 財政の安定性・市町村格差

⑥ 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

- ・ 1717保険者中3000人未満の小規模保険者 430 (全体の1/4)

⑦ 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: 2.6倍(沖縄県) 最小: 1.2倍(栃木県)
- ・ 一人あたり所得の都道府県内格差 最大: 8.0倍(北海道) 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: 2.9倍(東京都) 最小: 1.3倍(富山県)



① 国保に対する財政支援の拡充

② 国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、

- ・ 財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、
- ・ 保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、
都道府県と市町村との適切な役割分担について検討

③ 低所得者に対する保険料軽減措置の拡充

被用者保険の現状と課題

1. 協会けんぽの財政基盤

- ・協会けんぽの保険料率は大きく上昇
9.34% (22年度) → 9.5% (23年度) → 10.0% (24年度～)

2. 被用者保険者間の財政力の格差

- ・被保険者一人あたり標準報酬総額
協会けんぽ372万円、健保組合542万円 (26年度)
- ・健保組合の保険料率
最低: 4.8% 最高: 12.1% (平均8.86%) (26年度)

3. 高齢者医療への拠出金負担

- ・義務的支出に占める高齢者医療拠出金(後期、前期)の割合
健保組合・・・43.5% (20年度) → 45.1% (23年度) → 47.7% (26年度)
協会けんぽ・・・39.0% (20年度) → 39.4% (23年度) → 41.9% (26年度)
- ・保険料率の推移
健保組合・・・7.4% (20年度) → 8.0% (23年度) → 8.9% (26年度)
協会けんぽ・・・8.2% (20年度) → 9.5% (23年度) → 10.0% (26年度)

国庫補助の水準の検討

協会けんぽの財政基盤の強化・安定化のため、平成22年度から平成24年度までの間講じてきた国庫補助の13%から16.4%への引き上げ措置を2年間延長(健保法等の一部を改正する法律)。

平成27年度以降の協会けんぽの国庫補助の水準について、プログラム法の規定等を踏まえ、検討。

全面総報酬割の検討

後期高齢者支援金の負担方法を、全面的に各被用者保険者等の総報酬に応じた負担することについて、プログラム法の規定等を踏まえ、検討。

高齢者医療制度の在り方

高齢者医療制度の費用負担の在り方について、プログラム法の規定等を踏まえ、検討。

広報の取組みについて
