

# 医療保険の再構築について

【関係省庁】厚生労働省

医療保険制度について、国民皆保険の「最後の砦」である市町村国保を中心に、安定的で信頼できる制度の確立に向けた見直しをされるよう、次のとおり提案します。

## ＜京都府からの提案＞

住民の健康確保に必要な医療サービスを将来にわたり安定的に供給できる医療保険制度を構築するため、次の措置を講じること。

### ① 市町村国保の都道府県単位での一元化

国で検討中の新たな高齢者医療制度の創設と、併せて必要性が指摘されている市町村国保の広域化の具体化にあたっては、市町村国保を都道府県単位で一元化し、保健医療政策について重要な役割を担う都道府県が積極的に関わる制度とすること。

### ② 必要な財源確保

新たな医療保険制度については、住民が安心して必要な医療を受けることができるための基本的なセーフティネットとして再構築する必要がある、まさにナショナルミニマムとして、国の責任において必要な財源確保を図ること。

### ③ レセプトデータ等が都道府県に集約される仕組みの整備

都道府県において実効ある保健医療政策の立案・検証を可能とするため、協会けんぽ等の各保険者が、レセプトデータをはじめとする保健医療情報を都道府県に共通の様式で定期的に提出する仕組みを早急に整備すること。

## ＜本府における「あんしん医療制度研究会」での一元化の検討＞

### 保険者案

都道府県又は都道府県と市町村による広域連合（いずれも一定の事務は市町村）

### 制度案

	①市町村別方式	②全体一律方式	③ブロック別方式
保険料設定	各市町村で収支が均衡するよう設定。事務費のみ一定の方法で均等に負担。	都道府県全体として収支が均衡するよう単一の保険料を設定。	医療提供体制の状況が同程度のブロック単位で収支が均衡するよう設定（受診の程度で差を設ける）。
保険料徴収	各市町村が、独自に保険料率を設定し、被保険者から徴収。	都道府県又は市町村が徴収（市町村が徴収する場合は、徴収率向上に向けた仕組みが必要）。	市町村が徴収。広域的な税の徴収機構がある場合はそれを活用。
保健事業	各市町村が個別に実施。経費は徴収する保険料で賄う。	都道府県が企画・統一した内容で各市町村が一律実施。経費は都道府県が実費を配分。	各市町村が個別に実施。経費は都道府県が被保険者数等に応じて配分。
被保険者資格	台帳管理は保険者（市町村が届け出を受け付け）		
給付	審査及び給付は保険者（市町村が届け出を受け付け）		

京都府の現状・課題等

＜市町村国保を取り巻く状況（世帯主の構成割合）＞

高齢化の進展や就業構造の変化などにより、自営業者を中心とした保険から無職・低所得の者を中心とする保険に。（全国ベース）

	昭和40年	平成19年
自営業・農林水産業	67.5%	18.2%
無職者	6.6%	55.4%
非正規・小規模事業所労働者	19.5%	23.6%

＜府内市町村国保の財政状況＞

	平成10年度	平成20年度
累積収支	+106.0億円	△41.0億円
実質赤字の保険者	45.5% (20/44)	76.9% (20/26)

※一般会計からの任意繰入分等を除外

＜将来の保険料推計＞

単年度赤字額 5.5億円（平成20年度） → 158.1億円（平成37年度）

※保険料でカバーする場合の引上げ額（1人当たり）7.7万円 → 11.8万円（+53%）

＜レセプト分析のメリット＞

<b>保険制度を超えた分析が可能</b>	国保レセプトだけでなく、被用者保険のレセプトも合わせて分析することにより、府内の医療提供実態をより正確に反映。
<b>地域別、疾病別の実態把握が可能</b>	細かい単位で実態を把握することで、医療政策を検討する際の素材となる。（行政統計はサンプル数が少なく、細かい単位での分析困難。）
<b>実態把握のタイムラグを小さくすることが可能</b>	年度当初内の状況を当該年度内に把握することが可能。（行政統計は約2年後に結果が判明。）

【京都府の担当部局】

健康福祉部

医療企画課

075-414-4576