

セッション3：将来のための改革

【コメント】



平成23年9月1日

京都府知事 山田啓二

○ 市町村国保は、国民皆保険の「最後の砦」であるが、その実態は非常に厳しい

背景

①被保険者の職業構成が大きく変化
無職者や非正規労働者が75%

被保険者の世帯主の構成割合 (全国)

	昭和 40年	平成 21年
農林水産業	42.1%	3.9%
自営業	25.4%	16.3%
計)	67.5%)	20.2%)
無職者	6.6%	39.6%
非正規労働者	19.5%	35.2%
計)	26.1%)	74.8%)

②低所得世帯が大幅増 (30年で3倍)

課税所得のない世帯の割合 (全国)

昭和 51年	平成 21年
8.0%	26.9%

③市町村国保の所得水準は、健保組合の半分
被保険者・加入者1人当たり日ただし書所得 (平成 20年度)

市町村国保	健保組合	協会けんぽ
79万円	154万円 (試算)	102万円 (試算)

④市町村の一般会計法定外繰入と前年度繰上
充用でやりくり

市町村の一般会計法定外繰入 (全国)

平成 10年度	平成 21年度
3,100億円	3,600億円

前年度繰上充用 (全国)

平成 10年度	平成 21年度
500億円	1,800億円

課題

保険者の都道府県単位での一元化の課題

・患者は、市町村・医療圏を越えて受診

肺がん患者(入院)の居住医療圏内の受診割合 (府内受診割合 94.2%)

山城南 15.7%、山城北 44.8%、南丹 46.1%、丹後 59.3%、中丹 77.9%、京都・乙訓 93.9%

国が提示する医療保険制度の見直し案

①後期高齢者医療制度を廃止し、被用者・被扶養者は被用者保険に加入し、それ以外の者は国保に加入する制度に再編



加入する制度により保険料に違いが出るため、高齢者間に再び不公平が生じる

②75歳以上の国保では、市町村は徴収した保険料をそのまま都道府県に納付する仕組み



市町村に保険料徴収のインセンティブが働かない

③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 (公費～2,200億円程度拡充)



市町村の一般会計法定外繰入が3,600億円、前年度繰上充用が1,800億円であることを踏まえると、公費2,200億円は不十分



- 医療保険はナショナルミニマム
- 都道府県と市町村が協力して安定的な保険運営ができるよう、国は基本的な制度設計と財政基盤の確立について責任を果たすべき

(参考) 生活保護の医療扶助における国庫負担割合 75%

方向

安心社会の再構築(保健医療・介護・福祉の一体的提供)

将来の人口推計

- ・2025年には、「団塊の世代」が後期高齢者に到達
- ・後期高齢者は、2025年に2,000万人に増加（2005年は1,100万人）



○ 縦割りを廃し、保健医療・介護・福祉が一体的に提供され、高齢者が安心して在宅療養生活を送れるシステムを構築

「在宅療養あんしん病院登録システム(仮称)」

- ・高齢者が「かかりつけ医」の協力により「在宅療養あんしん病院」を事前に登録することで、体調不良時に、病院への早期アクセス・早期治療ができ、結果として早期退院の実現につなげ、在宅療養を維持

○ ICTを活用して、疾病予防・健康維持増進を支援するシステムを構築（将来的には社会保障・税番号制度を導入）

「京すこやか健康管理システム(仮称)」

- ・ICTを活用して、府民が健診データやバイタルデータ等を電子的に蓄積し、「かかりつけ医」、「保健センター」等の支援を得て、府民が自らの健康管理を徹底