

【1985年7月26日】退職者医療制度実施に伴う問題点（国民健康保険中央会）

国保財源問題検討会

昭和60年7月26日

国民健康保険中央会

会長 齋藤 邦吉 殿

国保財政問題検討会

委員長 地主 重美

退職者医療制度実施に伴う問題点

昭和59年10月から実施された医療保険制度改革の一環として、退職者医療制度が創設された。

この制度は、その対象となる退職者に関して、国保と被用者医療保険との間に新しい徹底した調整方式を確立した点において、画期的なものであった。しかし、この制度実施上の諸要因に大幅な見込み違いがあったこと、同時に国庫負担率の大幅な引下げがあったことなどにより、市町村国保の財政上、深刻な影響が生じている。

そこで、当財政問題検討会においては、これらの制度改革によって生じた問題点を分析し、これに関する意見を次のとおりとりまとめたので、当検討会設置要綱の規定により報告する。

なお、国保財政の全般にわたる諸問題については、本報告書の「追記」に述べるとおり、本検討会において引き続きさらに検討していくこととしている。

1 退職者医療制度における調整の仕組みと意義

被用者医療保険の被保険者が退職によりその資格を失い、国保の被保険者となった場合には、制度改革前であれば、これらの者は、他の国保被保険者とまったく同じ立場で、国保保険料(税)を納付するとともに、療養の給付等の保険給付を受けていた。

しかし、今回、退職者医療制度が創設されたことにより、これらの者は、国保の被保険者であることには変わらないが、退職者以外の他の被保険者と区別されていわば別枠となり、これらの者に対する療養の給付は、世帯主8割、家族7割(入院8割)に上げられるとともに、療養の給付に要する費用は、退職者本人の納付する保険料(税)と被用者医療保険から拠出される交付金によってまかなわれることとなった。

このような調整方式が制度化されたのは、わが国の医療保険制度上はじめてのことで

あり、退職者医療に関しては制度間の一種の完全調整が行われることになった点において、画期的な制度改革であったといえよう。

なお、被用者医療保険は、この調整制度のため退職者医療拠出金を負担することとなったが、同時に定率一部自己負担制が導入され、また標準報酬の上限が大幅に上げられるなど、その保険財政にかかわる大きな改正が行われている。

2 制度改革に関する予測と実態

退職者医療制度の対象者数は、制度創設にあたって 406 万人と見込まれていたが、制度実施後 6 か月を経過した時点で、これが 262 万人に過ぎないことが明らかとなった。退職者医療制度の実施による国保の負担減の効果は、この制度の対象者数が減少すれば、これにほぼ比例して減少する。

また、退職者自身が昭和 59 年度において納付した保険料(税)は、制度創設にあたり予測されていたものよりきわめて多額であり、予測をこえる部分は、被用者医療保険からの交付金の減 国保の負担増となってあらわれる。さらに、退職者等にかかる医療費は、当初予測よりも少なく、この点も交付金の減 国保の負担増につながっている。

なお、昭和 59 年 3 月から医療費・薬価基準の改訂(政府試算で 2.3%の医療費縮減)が行われるなど、医療費適正化対策が実施されている。

ところで、今回の制度改革の一環として、国保に対する国庫負担率が大幅に下げられている。国庫負担率は、従前は医療費の 45%とされていたが、これが医療給付費の 50%(医療費の約 38.5%相当)となった。

なお、この国庫負担率の引下げは、一般国保被保険者分についてだけでなく、国保の老人保健拠出金についても同様に下げられている。この国庫負担率の引下げによって生ずる国保の負担増は、前述の退職者医療制度創設に伴う負担減と、同時に実施する医療費適正化対策などにより生ずる負担減によって相殺され、制度改革に伴って国保に負担増が生ずることはないというのが、制度改革にあたっての政府の公的説明であった。

3 退職者医療制度実施に伴う問題点

(1) 当面の問題点

退職者医療制度の対象者数、退職者の保険料など、制度改革上の諸要因について、実績がすべて予測どおりであれば、国庫負担率の引下げに伴う財政上の影響はこれによってカバーされ、国保の負担増にはつながらないはずである。

しかし実際には、2 に述べたように多くの要因について予測が大幅に違い、大幅な負担増を招く結果となっている。

昭和 59 年度分については、昭和 60 年 3 月末現在の調査結果から推定すると、国庫負担率の引下げによる国庫負担削減額は 1,588 億円であり、これを退職者医療制度実施による負担減と医療費適正化対策などによる負担減によって埋めることとしても、

なお 902 億円が不足額となる。この額が国保の負担増となるものであり、保険料(税)の 6.1%の引上げが必要となる。実際には、5.9%の引上げを行っているほか、一般会計からの繰入れや繰越金でまかなうことが必要となっており、実質的に赤字決算となる市町村数は昭和 58 年度の 5 倍に達している。

昭和 60 年度分については、制度改革上の見込みちがいの影響が満年度化するため国保の負担増は、前年度のほぼ 2 倍と見込まれる。市町村の予算編成においても、保険料(税)を全保険者の平均で 13.2%引上げることとしているほか、一般会計からの繰入れ、基金の取りくずしなどによってかろうじて収支を合わせている状況で、保険料(税)については 2 割、3 割という増税をよぎなくされている市町村も多く、制度改革に伴う負担のしわよせの深刻化が一段と進んでいる。

したがって、制度改革の実施によって生じた昭和 59 年度分及び昭和 60 年度分の国保財政上の負担増については、補正予算を組み、国庫によって負担されるべきものとする。

(2) 昭和 61 年度以降の問題点

昭和 61 年度以降については、諸要因の見込み違いを是正した数値を基にして国の予算が編成されるであろうが、これによって是正される国庫負担額は、法律上国庫負担が行われることとなっている範囲についてだけであり、制度改革の一環として引下げられた国庫負担率がそのままであれば、(1)で述べたような国庫負担率減によって生ずる国保の負担増は、大部分が埋められないまま、今後毎年度続くこととなる。

かかる構造上の欠陥は、なんらかの方法で制度的に埋められなければならない。

なお、老人保健の対象者は今後も増え続け、かつ、制度改革によって引下げられた国庫負担率が適用されるので、老人保健医療についての完全な負担の公平がはかられない限り、国保の負担は年を追ってさらに大きくなる。

(3) 退職者医療制度上の問題点

退職者医療制度においては、退職者の保険料(税)はすべて退職者にかかる療養給付費にあて、その不足分は被用者医療保険からの交付金でまかなうこととされている(国民健康保険法第 72 条の 2)が、この制度から次のような問題が生ずる。

「保険料は、国民健康保険事業に要する費用(老人保健拠出金の納付に要する費用を含む。)にあてられるもの」であり(国保法第 76 条)、また、老人保健の加入者按分率の算定上、老人加入率は保険者の全加入者数に対する 70 歳以上の加入者数の割合とされている(老人保健法第 55 条)ので、上記調整を行うにあたっての退職者の保険料は、その保険料総額から老人保健拠出金相当額を除いたものとすべきであろう。

また、かりにこの措置をとらないとするならば、老人保健法の老人加入率算定上その分母の全加入者数から退職者数を除くべきものとする。

国保の被保険者の年齢構成をみると、他の医療保険と比較して高齢者が多く、今後においても、わが国の人口構成の高齢化の影響を最も強く受けるものと考えられる。最近における医療保険制度の改革により、老人保健制度及び退職者医療制度が創設されたが、このことは、国保のかかえる被保険者の高齢化問題と、これに原因する国保財政問題の解決に一步をふみだすものであったといえよう。しかしながら、老人保健制度及び退職者医療制度には、それぞれに問題があり、また、これらの両制度の創設により、国保制度が、いわば被保険者を年齢別に区分して構成することとなったことに伴い、事業の実施をきわめて複雑化するという問題も生じている。当検討会は、先に老人保健制度の問題について「老人保健法による老人医療費負担の調整について」と題する報告を提出し、また、今回、退職者医療制度実施に伴う問題点について報告するにいたったが、前述のように、これらの制度にかかわる問題はこれにつけるものではないので、医療保険各制度間の真の負担の公平と国保財政の長期的安定を目標とし、さらには分立する医療保険制度の構造的な基本問題など制度の全般にわたって検討を進めることとしているので、今回の報告にあたりこの点追記しておく。