

《税・社会保障改革シリーズ No.13》

2013年7月22日

No.2013-15

「後期高齢者支援金総報酬割導入によって浮いた公費の国保充当」提案の課題と問題

調査部 上席主任研究員 西沢 和彦

《要 点》

◆被用者健保の負担増（2,300億円、政府試算）をもって市町村の国民健康保険（国保）の赤字穴埋めに充てる——こうした趣旨の提案が社会保障制度改革国民会議および財政制度等審議会のなかから出ている。後期高齢者支援金に全面総報酬割を導入し浮いた公費を国保に充てるという提案がそれである。この提案は、今後、社会保障制度改革の議論の焦点の1つとなっていく可能性がある。

本レポートでは、その提案内容を理解するため現行の健康保険財政を解説した後、どのような課題あるいは問題があるのか整理した。

◆まず、この提案では、国保を支える側である被用者健保の財政的持続可能性の重要性が等閑視されている。わが国の健康保険財政は、高齢者が多く加入する国保および後期高齢者医療制度を、被用者健保（≒現役世代と企業）と国・地方の一般会計が支える構造になっている。健康保険財政がまさに直面しているのは、高齢化が一段と進むなか、こうした構造が持続可能なのかという問題であり、国保の赤字を被用者健保に付け替えても解とはならない。

その財政支援の出し手である被用者健保財政も盤石ではない。とりわけ、中小企業の被用者の加入する協会けんぽは、これまで保険料率の引き上げを繰り返し、現在、2015年度までの時限措置で財政的に一息ついているものの、それ以降の目途は立っていない。国保と被用者健保の財政的見通しは、本来、同時に得られなければならない。

加えて、現行の健康保険財政の枠組みを所与としていることも、問題点として指摘できる。現在、健康保険料に負担と受益の対応関係を見出すことはほとんど困難である。健康保険料は社会保険料の1つであり、社会保険料は、本来、負担と受益の対応関係によって、税と大きく差別化される。被用者健保負担増による国保赤字穴埋め、すなわち、被用者健保の支出における後期高齢者支援金のウェイト増大、国保の収入における公費

のウェイト増大は、健康保険料の負担と受益の対応関係を一段と希薄にする。

- ◆次に、市町村国保側で改善すべき点が不問に付されている点である。改善すべき点が放置されたまま、国保に追加的に公費を投入するならばモラルハザードである。

第1に、クロヨンと呼ばれる異なる所得間の所得捕捉の格差の問題に対する国・地方自治体をあげた取組みである。税務当局による捕捉が十分ではないとされる事業所得や農林漁業所得が正確に捕捉され、それに基づき国保保険料が徴収されるという状況が確保されないまま、被用者健保の負担増をもって国保の赤字が穴埋めされるとすれば、被用者の納得は得られない。

第2に、国保保険料の徴収努力、とりわけ、現状年間65万円で天井となっている国保保険料の上限引き上げ、資産割部分の賦課対象となる固定資産の対象範囲拡大（現在加入市町村に保有している分に限定）、および、徴収強化である。

第3に、公的年金等控除の見直しを柱とする税制改正にまで踏み込んだ高齢世代からの一段の保険料徴収である。現在、国保に加入する年金受給者と給与所得者とは、公的年金等控除が給与所得控除に比べて手厚いことを通じ、同じ収入でも保険料負担が異なっている。その是正は、世代間の公平の観点からも好ましい。

第4に、こうした収入面の努力に加え、特定健診の推進やジェネリック医薬品への切り替え勧奨など医療費抑制を始めとした支出抑制の努力である。

- ◆さらに、事実認識の妥当性を今一度検証することも必要であろう。1つは、「赤字」は本当に「赤字」なのかということである。法定外繰入と繰入充用の額をもって赤字と定義されているが、実態を調べると、こうした定義にも疑問が生じる。例えば、多額の法定外繰入を行っていても保険料が全国平均に満たないような低水準の市町村がある一方、高い保険料水準でありつつも法定外繰入を行っていない市町村がある。もう1つ、後期高齢者支援金に総報酬割を導入することで公費が浮くという因果関係も自明ではない。

- ◆後期高齢者支援金に全面総報酬割を導入し浮いた公費を国保に充てるという提案に対しては、本レポートでみるように複数の課題あるいは問題が指摘できるものの、今後、議論の焦点の1つとなる可能性がある。その際、国保財政のみならず被用者健保などを含む健康保険財政全体、国・地方の税制、税務行政など広い範囲を対象とし、少子高齢化の進行という時間軸を見据え、かつ、社会保険料のあり方など根本に遡った議論が求められている。

本件に関するご照会は、調査部・西沢和彦宛にお願いいたします。

Tel:03-6833-0480

Mail: nishizawa.kazuhiko@jri.co.jp

1. はじめに

被用者健保の負担増をもって市町村の国民健康保険（国保）財政の赤字穴埋めに充てる—こうした趣旨の提案が政府の会議のなかから出ている。後期高齢者支援金に全面総報酬割を導入し浮いた公費を国保に充てるという提案がそれである。

この提案は、まず、2013年4月19日の第9回社会保障制度改革国民会議において、増田寛也委員からなされ、それは、次のように、第10回会議の資料のなかに盛り込まれた。「後期高齢者支援金の負担金に対する全面総報酬割の導入、その際に浮いた公費の投入の国保優先の実現を図る必要」（第10回社会保障制度改革国民会議「これまでの国民会議における議論の整理（医療・介護分野）（案）」4月22日）

次いで、財政制度等審議会の報告書でも、被用者健保負担増による国保赤字穴埋め案が容認されている。「不要となる国庫補助分については、（中略）。国保に優先投入という考え方も、国保の保険者機能や財政基盤の構造的な改革につながるものとするを前提として、次善の選択として是認できるものとする」（財政制度等審議会「財政健全化に向けた基本的考え方」2013年5月27日）

この提案は、今後、社会保障制度改革の議論の焦点の1つとなっていく可能性がある。では、それは、具体的にどのような内容であり、どのような課題あるいは問題があるのか、本レポートで整理する。

2. 提案されている内容とその背景

（1）後期高齢者支援金への全面総報酬割導入と浮いた公費とは

提案の内容を理解するため、わが国の健康保険財政の全体像を簡単に抑えておこう。わが国の健康保険制度は、大きく次の5つに分類される。

- ① 大企業被用者の組合管掌健康保険組合（組合健保）
- ② 中小企業被用者の全国健康保険協会（協会けんぽ）
- ③ 公務員などの共済組合
- ④ 市町村が運営する国保
- ⑤ 原則75歳以上が加入する後期高齢者医療制度

5つの制度は、健康保険料のほか、財政力が弱い場合、公費や他制度からの財政支援受け入れで収入を賄っている（図表1）。①組合健保、②協会けんぽ、③共済組合の3つは被用者健保と総称され、このうち協会けんぽは、加入者の平均所得が他の被用者健保に比べ相対的に低いことから、財源には健康保険料のほか、支出の16.4%の国庫負担が投じられている。

残り2つの④国保と⑤後期高齢者医療制度は、被用者健保に比べ、加入者の平均年齢が高く医療費がかかり、かつ、所得も低いことから、国のみならず都道府県と市町村から公費が投じられ

るとともに、国保には被用者健保から前期高齢者納付金などの財政支援が行われ、後期高齢者医療制度には被用者健保と国保から後期高齢者支援金という財政支援が行われている。「保険」をうたいつつも、収入に占める健康保険料のウェイトは、国保、後期高齢者医療制度それぞれ、約4分の1、約1割に過ぎない。健康保険料に負担と受益の対応を見出すことはほとんど困難な状況である。

(図表1)健康保険のキャッシュ・フロー(2010年度)

制度	収入									支出					
	収入	保険料	公費	国		地方	付金 前期 高齢者 交	退職者 拠出 金	その他	給付 ①	支援 金等	後期 高齢 者			その他
				国	地方							者 支 援 金	前 期 高 齢 者 納 付 金	出 金 退 職 者 拠	
組合健保	6.3	6.1	0.0	0.0	-	0.0	-	0.1	6.7	3.5	2.6	1.3	1.1	0.2	0.5
協会けんぽ	7.8	6.7	1.1	1.1	-	-	-	0.0	7.6	4.6	2.8	1.4	1.2	0.2	0.1
共済組合	2.2	2.1	-	-	-	-	-	0.1	2.2	1.2	0.9	0.4	0.4	0.1	0.1
国民健康保険	12.9	3.2	4.9	3.3	1.6	2.7	0.6	1.5	12.9	9.3	1.7	1.6	0.1	0.0	1.9
計	29.1	18.2	6.0	4.3	1.6	2.7	0.6	1.8	29.4	18.6	8.0	4.7	2.8	0.5	2.7

制度	収入	保険料	公費	国	地方	者 後 期 高 齢 者 交 付 金	支出	給付
後期高齢者医療制度	11.8	0.9	5.9	3.8	2.1	5.0	11.8	11.7

(資料)厚生労働省保険局調査課「医療保険に関する基礎資料」より日本総研研究所作成
 (注1)支援金等は、前年分の精算のやりとりがある。加えて、社会保険診療報酬支払基金にいったん納められ、そこから、各交付先に交付される。この間、資金繰りがあり、納付額と交付額が必ずしも一致しない。
 (注2)数値は、小数点2桁を四捨五入。内訳と合計は必ずしも一致しない。

(資料)厚生労働省保険局調査課「医療保険に関する基礎資料」より日本総研研究所作成
 (注2)支援金等は、当年度拠出すべき額のほか、前年分の精算のやりとりがある。加えて、社会保険診療報酬支払基金にいったん納められ、そこから、各交付先に交付される。この間、資金繰りがあり、納付額と交付額が必ずしも一致しない。
 (注3)数値は、小数点2桁を四捨五入。内訳と合計は必ずしも一致しない。

この後期高齢者支援金は、現在、各健保が自らの加入者数に応じて拠出するルールとなっている。加入者割というルールである(但し、後述のように2015年度まで時限的に修正が加えられている)。このルールのもとでは、加入者の平均所得が高い健保も、低い健保も加入者1人当たりの後期高齢者支援金は同額である。

例えば、加入者の平均所得800万円の健保組合Aと同じく200万円の健保組合Bがあるとすると、加入者1人当たりの後期高齢者支援金が年間10万円であるならば、AでもBでも10万円である。但し、後期高齢者支援金に相当する健康保険料率は、Aは1.25%、Bは5%と計算される。率はAとBで異なる。

これに対し、各健保の加入者の所得水準にかかわらず、同率で後期高齢者支援金を拠出させるのが総報酬割というルールである。A健保にも、B健保にも、総報酬割によって、例えば、所得に対し2%の後期高齢者支援金の拠出を求めると、A健保は1人当たり16万円、B健保は4万円となる。所得水準の高い健保の負担は高くなり、低い健保の負担は低くなる。

仮に、後期高齢者支援金に総報酬割を導入すると、組合健保、共済組合は、それぞれ1,400億

円、900 億円、計 2,300 億円の負担増となり、他方、協会けんぽは 2,300 億円の負担減になると試算されている（図表 2）。総報酬割という考え方自体は、後期高齢者支援金に関して、被用者健保間で垂直的再分配すなわち助け合いを採り入れる案として、かねてより社会保障審議会医療保険部会などで遡上に上っていたものである。なお、ここでの後期高齢者支援金の試算額は、飽くまで現時点のものに過ぎない。支援金は、今後高齢者人口増大とともに、増えていくことが必至である。

このように、総報酬割を導入することによって、協会けんぽの財政負担が 2,300 億円軽減されるのであれば、その分、協会けんぽに投入している国庫負担が不要になるという解釈のもと、協会けんぽへの国庫負担を同額減額したうえで、それを国保に投入するというのが提案の骨子とみられる。

（図表 2）後期高齢者支援金の総報酬割導入に伴う支出・収入の増減

（億円）

	協会けんぽ	組合健保	共済組合	計
後期高齢者支援金（支出） 現行	20,400	19,200	6,200	45,800
総報酬割	18,100	20,600	7,100	45,800
増減	-2,300	1,400	900	0
国庫補助（収入）	-2,300	—	—	—
トータルの負担増減	0	1,400	900	2,300

（資料）第14回社会保障制度改革国民会議参考資料2-2の政府推計値（2013年度予算ベース）より日本総合研究所作成

（注）現行は、2015年度までの時限措置として後期高齢者支援金の3分の1について総報酬割が導入されている状態。

（2）提案の背景

こうした提案の背景には、国保財政の赤字解消が、国保の保険者を市町村から都道府県に切り替えるための重要な前提とされていることがある。例えば、第5回社会保障制度改革国民会議（2013年2月28日）で、ヒアリングに招かれた福田富一栃木県知事は次のように述べている。

「(国保について) 積極的に責任を担う覚悟があると、何度も知事会としては申し上げているところがございます。ただ、先ほど市長会、町村会からもお話がありましたように、構造的な問題を国保は抱えている、そして持続可能な制度に脱皮をしていかなければならないという課題があります。巨額の法定外繰入 4,000 億円、繰上充用が 2,000 億円、6,000 億円の赤字の中で運営がなされているという状況でございますので、財政的な問題を解決していく必要があると思っております」

なお、赤字の具体的な中味としてあげられているのが法定外繰入と繰上充用、正確には、前年

度繰上充用の2つである。法定外繰入とは、決算補填のために法定繰入とは別に市町村の一般会計から国保事業勘定に繰り入れることであり、繰上充用とは、会計年度経過後、その当該会計年度の歳入が歳出に対して不足する分を翌年度の歳入を繰り上げ、当該年度に充てることである。それぞれ、直近の実績は3,508億円、1,527億円（2011年度）となっている。

3. 提案の課題あるいは問題

このように、この提案は、国保から被用者健保へと健康保険制度間で赤字を付け替えているに過ぎない。もっとも、わが国の健康保険財政が直面しているのは、今後一段と少子高齢化が進むなか、被用者健保（≡現役世代および企業）および国・地方の一般会計が、国保と後期高齢者医療制度を支えていけるのかなどといった問題のほずであり、単に国保の赤字を被用者健保に付け替えても、そうした問題への解とはなり得ない。事態を悪化させる懸念もある。そのほか、この提案には複数の課題あるいは問題も指摘できる。大きく3つに分けて整理しよう。

（1）国保を支える側の持続可能性確保

まず、被用者健保の財政的持続可能性が確保されてはじめて国保および後期高齢者医療制度の持続可能性が確保されるのだということが認識されなければならない。2章1節でみたように、国保は、公費のほか、被用者健保からの前期高齢者納付金など財政支援で支えられている。したがって、被用者健保の財政的持続可能性が確保されてはじめて、国保財政の持続可能性も確保される。

そうした被用者健保の財政状況は安泰ではない。とりわけ、協会けんぽである。協会けんぽは、すでに、保険料率の引き上げを繰り返してきている。加入者の賃金の伸び悩みによって保険料収入が低迷する一方、後期高齢者支援金、2008年度に新たに導入された前期高齢者納付金など高齢者向けの財政支援が増加していることが主な原因だ。

現在、2014年度まで2年間の時限措置で、国庫負担を支出の16.4%（従前は13.0%）とするとともに、後期高齢者支援金のうち3分の1だけ総報酬割を導入することなどで、保険料率を10%に据え置いている。しかし、こうした時限措置が2015年度以降切れると、15年度、16年度、17年度それぞれ10.5%、10.9%、11.2%の保険料率が必要になると試算されており、以後も、高齢者人口の増大とともに、引き上げが必要となることは必至である。

保険料率の引き上げは、その半分を負担する企業にとって雇用コストの増大であり、企業の雇用抑制、保険料負担を逃れるための正規雇用の非正規化、協会けんぽ適用事業所逃れなどを招くこととなりかねない。実際、協会けんぽと適用要件がほぼ同一の厚生年金は、35万事業者が適用洩れとなっている（日本年金機構調べ）。これは、すでに適用を受けている事業所175万事業所の約2割に相当する。

そうして協会けんぽから漏れた被用者は、国保への加入を余儀なくされることとなる。実際、

国保の就業別加入状況を見ると、第1位は無職すなわち年金受給世帯および失業世帯などだが、第2位は、被用者世帯だ。すなわち、協会けんぽの保険料率引き上げは、国保の財政負担増となり得るのであり、国保と協会けんぽをはじめとした被用者健保の財政的持続可能性をセットにした議論が不可欠である。

加えて、**現行の健康保険財政の枠組みを所与としていることも、問題点として指摘できる。**現在の健康保険財政においては（図表1参照）、後期高齢者支援金をはじめとする制度間の財政支援や国および地方自治体からの公費投入によって、健康保険料に負担と受益の対応関係を見出すことはほとんど困難である。健康保険料は社会保険料の1つであり、社会保険料は、本来、負担と受益の対応関係によって、税と大きく差別化される。被用者健保負担増による国保赤字穴埋め、すなわち、被用者健保の支出における後期高齢者支援金のウェイト増大、国保の収入における公費のウェイト増大は、健康保険料の負担と受益の対応関係を一段と希薄にする。現行の健康保険財政の枠組みの是非に遡って議論されるべきである。

（2）市町村国保側で改善すべき点

次に、**市町村国保側で改善すべき点が不問に付されている点である。**赤字があるとしても、市町村国保側ではもはや如何ともしがたいのか、あるいは、改善余地があるのか、こうした点が検証されず、必要な施策も打たれないまま、公費のさらなる拡充に頼るとするならば、モラルハザードである。具体的には、次の4点である。

第1に、クロヨンと呼ばれる異なる所得間の所得捕捉の格差の問題があげられる。クロヨンとは、給与所得に対する税務当局の捕捉率が9割に達するのに対し、事業所得、農林漁業所得はそれぞれ6割、4割にとどまるとされることに由来している。かつて感覚的に言われていたクロヨンに対し、石弘光 [1981]（「課税所得捕捉率の業種間格差—クロヨンの一つの推計」季刊現代経済 spring 1981）でそれが定量的にも確認し得ることが示され、それ以降も、クロヨンが解消したという定量的証拠は見当たらない。実際、1997年に消費税率が引き上げられた際の根拠の1つは、消費税であれば、クロヨン問題を回避しやすいという点にあった。

かかる状況のまま、被用者健保の保険料負担を引き上げ、それで得られた財源をもって、国保に充当するのでは、水平的公平性を一段と損なうことになる。被用者からしてみれば、まずは、国保に加入している事業所得者や農林漁業者の所得捕捉をより正確に行い、それによって取り漏れている保険料を徴収するのが先決であることになる。それなくして、被用者の納得は得られないだろう。

現在、国税の課税最低限に満たない所得しかない事業所得者や農林漁業者は、税務署に確定申告書を提出していないとしても、市町村には簡易申告書を提出している。国保の保険料を課すのに必要なためだ。税務署に提出されている確定申告書のみならず、市町村に提出されている簡易申告書の正確性を含め検証し、必要に応じ税務署および市町村の税務行政の体制整備や過少申告

に対する罰則強化などを図り、被用者の納得を得ることが不可欠である。

第2に、国保保険料の徴収努力、とりわけ、国保保険料の上限引き上げと徴収強化である。まず、国保保険料の上限引き上げである。現在、国保保険料の上限は、年間65万円（基礎賦課＋後期高齢者支援金等賦課分）となっており、いかに年収が高かろうと、この金額以上はかからない。他方、被用者健保はそれよりも高い。例えば、協会けんぽの場合、年収で言えば約2,000万円までを対象に保険料がかかり、ここに保険料率10%をかければ保険料は約200万円となる。国保保険料の上限を被用者健保に揃えることが必要である。

加えて、資産割の対象範囲拡大も必要だろう。現在、多くの市町村で、所得や世帯人員などのほか、固定資産を保険料の賦課対象としている。もっとも、その対象となる固定資産は、当該市町村に限定されている。こうした限定を外すことで保険料収入を増やすことが可能だ。次に、徴収強化である。現在、国保保険料の収納率は89.39%である（2011年度）。この実績が、ギリギリまで徴収努力を行ったうえでの結果なのか否かなど検証が必要である。

第3に、税制改正にまで踏み込んだ高齢世代からの一段の保険料徴収である。現在、国民健康保険料は、例え年収が同じであっても、年金受給者か否かで保険料負担が異なる仕組みとなっている。それは、国保保険料を算出する際、計算対象となる所得の計算方法が、次のようになっているためである。

年金受給者 : 年金収入－公的年金等控除－33万円
給与所得者 : 給与収入－給与所得控除－33万円

こうした算出式のもと、公的年金等控除が給与所得控除より手厚い結果、仮に同じ収入でも、年金受給者の方が、国保に加入する給与所得者に比べ、保険料負担が軽くなっている。

例えば、年収200万円、単身世帯について、国保に加入する64歳以下の給与所得者と年金受給者（65歳～74歳とする）の2人について比較してみよう。保険料がかかる所得は、給与所得者の場合89万円であるのに対し、年金受給者の場合、47万円である。仮に、所得にかかる保険料率を7.82%とすると、年金受給者は給与所得者に比べ3.3万円保険料が低くなる計算である。同じ収入であっても、これだけの差が生じている。

よって、国保の収入を増やすため、前記の第1と第2に加え、公的年金等控除を引き下げの方向で見直すべきである。このことは、年金受給世代の負担を引き上げ、被用者健保加者すなわち現役世代の負担を抑えることから、世代間の公平の観点でも望ましい。

第4に、こうした収入面の努力に加え、医療費抑制を始めとした支出抑制の努力である。予防医療が医療費抑制のためには重要であるが、保険者に実施義務が課せられている特定健康診査の実施率は、組合健保が69.7%であるのに対し、市町村国保は32.7%にとどまる。特定健康診査とは、40歳から74歳までの保険加入者を対象としたメタボリックシンドロームに着目した健診である。

確かに、市町村国保は、組合健保と比べ加入者へのアクセスが難しいという事情があるとはいえ、実施率がこの制度が始まった 2008 年度から 2011 年度まで 3.8 ポイントの改善にとどまっていることは、同様の困難さを抱える協会けんぽにおける実施率が、同期間に 30.1%から 37.4%へ 7.3 ポイント改善しているのと比べると見劣りするとは否めない。

それ以外にも、例えば、各市町村国保が、保険加入者に対し、新発医薬品からジェネリック医薬品への切り替え勧奨を進め、地道に医療費抑制を図っているか否かなども検証されなければならないだろう。加えて、国保にかかる行政費用の効率化なども重要である。以上のような取組を行うことで、国保の「体質」が改善するのであり、それをせず外部からお金を入れても体質は変わらないのではないかと。

(3) そもそも事実認識の妥当性

さらに、そもそも事実認識の妥当性に立ち返った検証も必要であろう。1 つは、法定外繰入や繰上充用の額をもって「赤字」と認識すべきなのかということである。例えば、加入者 1 人あたり法定外繰入の高い上位 20 市町村をみると（図表 3）、1 人あたり法定外繰入の最も高い瀬戸内町は、法定外繰入 93,759 円に対し加入者 1 人あたり保険料は 52,536 円に過ぎない。全 1,717 市町村を対象とした加入者 1 人あたり保険料の平均は 83,190 円であるが、上位 20 市町村のうちこの平均値を上回っているのは図表中網をかけた 3 市町村しかない。よって、保険料を引き上げることで法定外繰入を減らすことも可能なはずだ。

他方、法定外繰入を全く行っていない 471 市町村のうち、加入者 1 人あたりの保険料が高い上位 20 市町村をみると（図表 4）、最も高い大潟村が 135,179 円であり、以下いずれの市町村も 10 万円以上である。平均である 83,190 円より高い保険料を徴収しつつ、法定外繰入は行っていない。こうしてみると、法定外繰入あるいは繰上充用の額をそのまま「赤字」と呼ぶべきかという疑問が出てくる。「赤字」の要因分析が不可欠である。

もう 1 つは、総報酬割導入と公費が浮くとされることとの関係性である。協会けんぽへの国庫負担は、健康保険法 153 条で「国庫は、(中略) 1,000 分の 164 から 1,000 分の 200 までの範囲において政令で定める割合を乗じて得た額を補助する」と定められており、後期高齢者支援金に総報酬割が導入されることによって支出が減ったとしても、それが必然的に 153 条の国庫補助率の見直しに結びつくものではない。国庫補助率は、収入面すなわち協会けんぽと組合健保との所得格差に大きく決定付けられるはずである。

実際、政府の説明も説得的とは言えない。例えば、政府の会議では「反射的」という曖昧な表現で説明がなされている。「新制度における支援金については、すべて総報酬割とすべきではないかと考えております。また、その反射的な効果としまして、支援金の負担がすべて応能負担となった場合には、健保組合・共済組合との財政力の違いに着目した協会けんぽの支援金負担への国庫負担約 2,100 億円が不要になるわけでございます」（第 11 回高齢者医療制度改革会議 2010 年 10 月 25 日 事務局説明）なお、2,100 億円は当時の政府推計値である。

(図表3) 加入者1人あたり法定外繰入(上位20市町村)

(円)

市町村	法定外繰入	保険料
1 瀬戸内町 鹿児島県	93,759	52,536
2 飯南町 島根県	66,530	68,647
3 神津島村 東京都	64,457	83,341
4 三宅村 東京都	63,923	55,767
5 東海村 茨城県	61,999	59,965
6 川北町 石川県	59,507	74,820
7 北川村 高知県	58,422	54,830
8 羽村市 東京都	53,457	72,472
9 大田区 東京都	51,289	88,873
10 高取町 奈良県	50,906	87,640
11 八王子市 東京都	50,558	66,490
12 新島村 東京都	50,309	70,540
13 枝幸町 北海道	48,391	100,309
14 大玉村 福島県	47,863	82,866
15 立川市 東京都	45,988	74,005
16 渡名喜村 沖縄県	45,481	54,135
17 東洋町 高知県	44,918	52,727
18 江戸川区 東京都	44,469	80,872
19 太地町 和歌山県	43,313	71,131
20 調布市 東京都	43,172	79,239

(図表4) 法定外繰入を行っていない市町村の保険料(上位20市町村)

(円)

市町村	保険料
1 大潟村 秋田県	135,179
2 後志広域連合 北海道	129,424
3 長沼町 北海道	127,585
4 清里町 北海道	124,955
5 今金町 北海道	122,699
6 朝日町 三重県	121,346
7 空知中部広域連合 北海道	119,471
8 豊頃町 北海道	115,800
9 上三川町 栃木県	115,099
10 南幌町 北海道	114,666
11 妹背牛町 北海道	112,691
12 湧別町 北海道	110,775
13 厚岸町 北海道	110,706
14 桑名市 三重県	109,463
15 平取町 北海道	108,851
16 あさぎり町 熊本県	108,831
17 長南町 千葉県	108,773
18 平群町 奈良県	108,476
19 さくら市 栃木県	106,351
20 川南町 宮崎県	105,277

(資料) 厚生労働省「国民健康保険事業年報平成23年度」より日本総合研究所作成

(注1) 数値は加入者1人あたり。

(注2) 災害によって異常値となっていると推測される市町村は外した。

4. おわりに

以上みてきたように、後期高齢者支援金に全面総報酬割を導入し浮いた公費を国保に充てるといふ提案に対しては、複数の課題あるいは問題が指摘できる。それでもなお、この提案は、今後とも議論の焦点となる可能性がある。その際、国保財政のみならず被用者健保などを含む健康保険財政全体、国・地方の税制、税務行政など広い範囲を対象とし、少子高齢化の進行という時間軸を見据え、かつ、社会保険料のあり方など根本に遡った議論が求められている。

以上

◆『日本総研 Research Focus』は、『政策観測』を引き継ぐ形で、政策 이슈、経済動向に研究員独自の視点で切り込むレポートです。