

# 国民健康保険制度の見直しについて

1. 国保財政基盤強化策等（暫定措置）の取扱い
2. 市町村国保の運営の広域化・地方分権の推進
3. 市町村国保の保険料（税）のあり方
  - （1）市町村の実情に応じた保険料（税）の設定
  - （2）非自発的失業者の保険料（税）の軽減
4. その他

# 1. 国保財政基盤強化策等（暫定措置）の取扱い

下記の国保財政基盤強化策等については、市町村国保の財政は依然厳しいこと、及び、今後検討される新たな高齢者医療制度の影響を見極める必要があることにかんがみ、引き続き、暫定措置として延長することが必要。

（参考）平成17年12月18日 厚生労働・総務・財務三大臣合意

## 1. 国保財政基盤強化策の継続

### （1）高額医療費共同事業

- ・一件80万円以上の医療費について、高額な医療費の発生が国保財政に与える影響を緩和するため、都道府県単位で財政リスクを分散
- ・事業主体：国民健康保険団体連合会
- ・負担区分：市町村国保1/2、都道府県1/4、国1/4

### （2）保険者支援制度

- ・低所得者を多く抱える保険者を財政的に支援
- ・負担区分：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4

### （3）国保財政安定化支援事業

- ・市町村の一般会計から国保特会への繰入れを地方財政措置で支援（1,000億円程度）

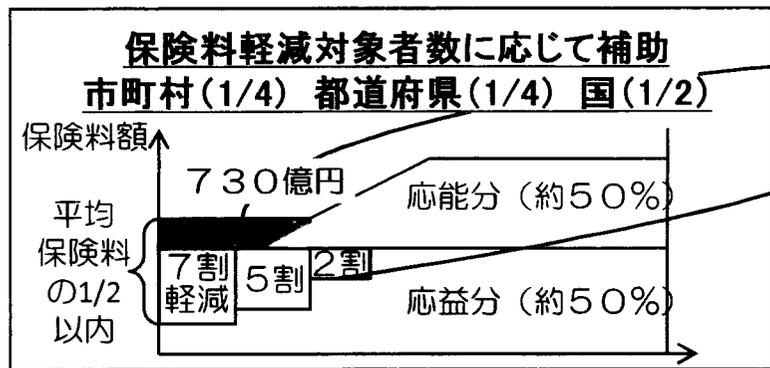
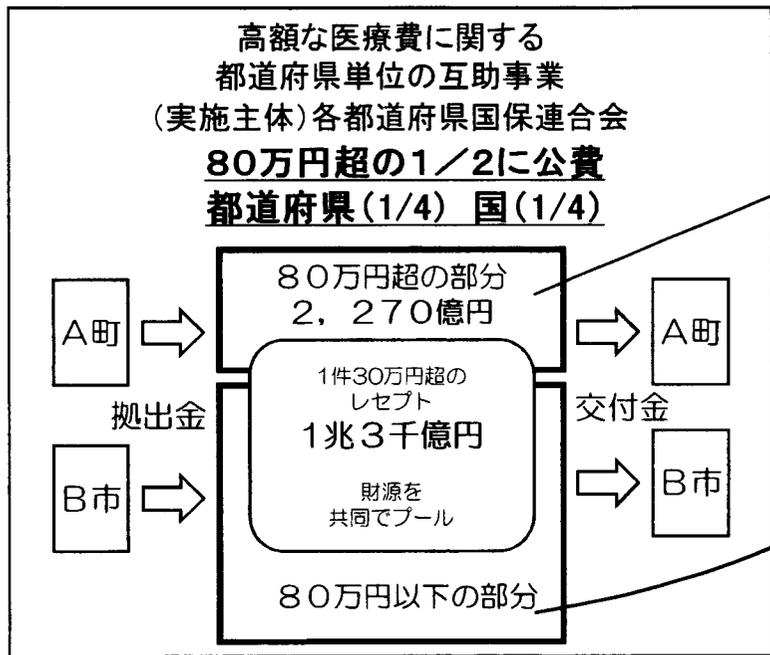
## 2. 保険財政共同安定化事業の創設

一件30万円以上の医療費について、市町村国保の拠出による保険財政共同安定化事業を実施

3. 上記は、平成21年度までの措置とし、市町村国保の財政状況や後期高齢者医療制度の創設に伴う影響を勘案し、平成22年度において見直しを行うものとする。

(参考)三大臣合意に係る措置の概要(平成18~21年度)

保険者の責に帰さない  
所得水準、病床数等に着眼  
**市町村への地方財政措置**  
1,000億円程度



(白抜き太字) 三大臣合意に係る措置

法定外一般会計繰入等 約3,800億円(19年度)		
<b>財政安定化支援事業</b>	調整交付金 (9%) 6,700億円	前期高齢者 交付金 27,900億円
<b>高額医療費 共同事業</b>		
<b>保険財政 共同安定化事業</b>	定率国庫負担 (34%) 23,300億円	
保険料 (29,600億円)		
<b>保険者支援分</b>	都道府県調整交付金	
保険料軽減分	4,800億円 (7%)	
50%		50%

**国保財政のイメージ**

医療給付費等総額 : 約9兆8,400億円(21年度予算)

## 2. 市町村国保の運営の広域化・地方分権の推進

### 現 状

- ・ 都道府県は、国保事業の運営が健全に行われるよう市町村を指導。
- ・ 広域化等支援基金や都道府県調整交付金の配分を通じて、保険運営の広域化に一定の役割。

### 平成18年医療制度改革

- ・ 市町村国保では、保険財政の広域化の観点から都道府県単位の再保険事業(保険財政共同安定化事業)を創設。
- ・ 政管健保(現・協会けんぽ)では、都道府県ごとに地域の医療費を反映した保険料率を設定。

### 民主党マニフェスト

「被用者保険と国民健康保険を段階的に統合し、将来、地域保険として一元的運用を図る。」

### 地方分権改革

- 地方分権改革推進委員会第3次勧告(概要)(平成21年10月7日)
  - ・ 市町村が保険料率の変更や任意給付の創設をする場合などにおける都道府県知事への事前協議義務  
→ 廃止すべき ※全国知事会からの要望 (法第12条)
  - ・ 医療費が著しく高額として厚生労働大臣の指定を受けた市町村による運営安定化計画の策定義務  
→ 規定の廃止又は「できる」規定化、努力義務化、例示化等の措置を講ずべき (法第68条の2)
- 地方分権改革推進要綱(第1次)(抄)(平成20年6月20日地方分権改革推進本部決定)  
「国民健康保険の運営に関し、保険財政の安定化や保険料の平準化の観点から、都道府県の権限と責任の強化とともに、都道府県単位による広域化の推進等について検討し、平成21年度中に結論を得る。」



地方分権改革推進委員会第3次勧告で指摘された規定については、勧告に従って廃止しつつ、民主党マニフェストで盛り込まれた地域保険としての一元的運用の方向性及び地方分権改革推進要綱の趣旨を踏まえ、新たに都道府県の判断により、以下のことを実施できることとしてはどうか。

- ① 保険財政の都道府県単位化に向けた保険財政共同安定化事業の拡大(対象医療費の引下げ等)
- ② 市町村国保運営の都道府県単位化に向けた「広域化等支援方針(仮称)」の策定
- ③ ②の方針を踏まえつつ、特に事業運営について改善の必要が認められる市町村に対して、「国保運営改善計画(仮称)」の策定を求めること

※「地域保険としての一元的運用」のあり方については、高齢者医療制度の見直しにあわせて議論を行う。

### ☆ 「広域化等支援方針(仮称)」のイメージ

都道府県が総合調整機能を発揮し、市町村国保の都道府県単位化による広域化に向けた3～5年程度の支援方針を策定するもの。

<p><b>(1) 事業運営の広域化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・収納対策の共同実施</li> <li>・医療費適正化策の共同実施</li> <li>・広域的な保健事業の実施</li> <li>・保険者事務の共通化 など</li> </ul>	<p><b>(2) 財政運営の広域化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険財政共同安定化事業の拡充</li> <li>・都道府県調整交付金の活用</li> <li>・広域化等支援基金の活用など</li> </ul>	<p><b>(3) 都道府県内の標準設定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者規模別の収納率目標</li> <li>・赤字解消の目標年次</li> <li>・標準的な保険料算定方式</li> <li>・標準的な応益割合 など</li> </ul>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※ 都道府県が市町村の意見を聴き、できることから取り組む

### ☆ 「国保運営改善計画(仮称)」のイメージ

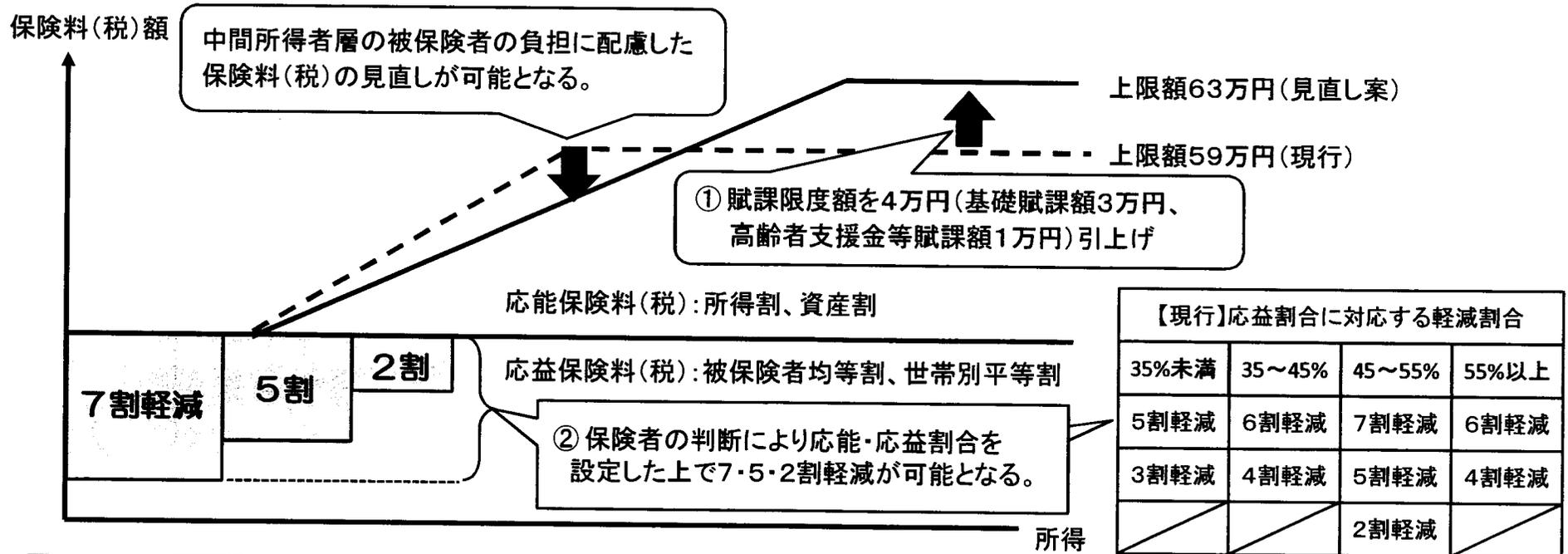
「広域化等支援方針」を踏まえつつ、都道府県が、特に事業運営について改善の必要が認められる市町村に対して、その改善に向けた計画の策定を求めることができることとするもの。

(例) ・収納率の改善 ・赤字解消 ・医療給付費の適正化 など

### 3. 市町村国保の保険料（税）のあり方

#### (1) 市町村の実情に応じた保険料（税）の設定

- ① 保険料（税）の基礎賦課額の限度額を3万円、高齢者支援金等賦課額の限度額を1万円引き上げる。
- ② 保険料（税）を減額賦課する際、応益割合にかかわらず7・5・2割軽減を可能とする。



#### (2) 非自発的失業者の保険料（税）の軽減

失業者の国民健康保険の保険料（税）が過重な負担とならないようにする観点から、非自発的失業者の保険料（税）について、概ね在職中の水準に維持されるよう、失業の翌年度末まで、前年の給与所得を30/100として算定する特例措置を創設する。

保険税では地方税法等の改正を税制改正要望。保険料では国保法施行令の改正を予定。

## 協会けんぽの財政問題への対応策について(案)

### 1. 国庫補助率の引上げ

#### 【法律改正事項】

○協会けんぽの保険給付費に対する国庫補助は、健保法の本則上、「16.4%から20%までの範囲内で政令で定める割合」とされているが、平成4年以降、「当分の間13%」となっている暫定補助率から引き上げる（来年度予算の概算要求で事項要求中）。

### 2. 単年度の財政均衡の特例・財政健全化計画

#### 【法律改正事項】

○協会けんぽについては、毎事業年度の財政均衡が要件とされているが、平成22年度に、前年度の借入金（約4500億円程度の見込み）の償還を行うと大幅な保険料率の引き上げが見込まれることから、財政均衡の要件の例外を定めるとともに、中期的な財政健全化の枠組みを法定する。

### 3. 被用者保険内の費用負担の在り方の見直し

#### 【法律改正事項】

○別紙のとおり。

## 【その他の検討事項】

### ①都道府県単位保険料率の激変緩和措置の期間・幅

・協会けんぽの財政状況の急激な悪化を踏まえ、協会けんぽの都道府県単位保険料率に関し、激変緩和措置を講じることができ平成25年9月までの期間（5年間）について、どのように考えるか。また、現在、全国平均との差を1/10に圧縮しているが、平成22年度においては、どのように考えるか。

### ②保険料率の上限

・現在、3%から10%までと法定されている協会けんぽ・健保組合の保険料率の上限については、各保険者の現在の財政状況等を踏まえ、引き上げるべきではないか。

### ③現金給付の見直し（全国健康保険協会の要望事項）

・協会けんぽ・健保組合における傷病手当金・出産手当金について、各給付の基本的な役割を踏まえつつ、給付の重点化・適正化を図る観点から、給付水準や給付要件の見直しを行うべきではないか。

# 被用者保険内での後期高齢者支援金の総報酬割について(骨子案)

別紙

## 【1. 趣旨】

- 現行の後期高齢者支援金の負担額は、国保と被用者保険の共通の拠出ルールとして、「加入者数(0～74歳)」を基に算定。  
 ※各保険者の負担額 = 加入者1人当たり負担額(44,506円: 22年度概算要求ベース) × 加入者数(0～74歳)
- 他方、被用者保険内では、各保険者の財政力にばらつきがあり、財政力が弱い保険者の支援金負担が相対的に重い。
- このため、現行制度の下で、できる限り、実質的な負担能力に応じた費用負担を実現する観点から、後期支援金について、被用者保険内では、各保険者の「総報酬額」に比例した負担方法を導入する。(国保と被用者保険の間では、加入者割を維持)  
 ※昭和59年に創設された退職者医療制度では、退職後に国保に加入する被用者OBの医療費を負担する「退職者給付拠出金」を被用者保険者内で総報酬割で負担。

## 【2. 協会けんぽへの財政影響】

- 総報酬割の導入により、後期支援金が応能負担となった場合、健保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補助(16.4%:約2700億円)は、廃止の見込み。
- この国庫財源(約2700億円)を活用し、協会けんぽに対する国庫補助を拡充する。

総報酬割導入による後期支援金の負担額の変化(推計)

(22年度概算要求ベース)

	協会けんぽ	健保組合	共済組合	被用者保険 計
加入者割	1兆6700億円(注1) (1人当たり4.45万円×3460万人)	1兆4600億円(注1) (1人当たり4.45万円×2990万人)	4400億円(注1) (1人当たり4.45万円×890万人)	3兆5800億円 (加入者7360万人)
総報酬割	1兆4200億円 (総報酬77.3兆円(全体比39.8%))	1兆6000億円 (総報酬87.2兆円(全体比44.8%))	5500億円 (総報酬29.6兆円(全体比15.2%))	3兆5800億円 (総報酬194兆円)
負担額の変化	-2500億円	+1400億円	+1000億円	±0

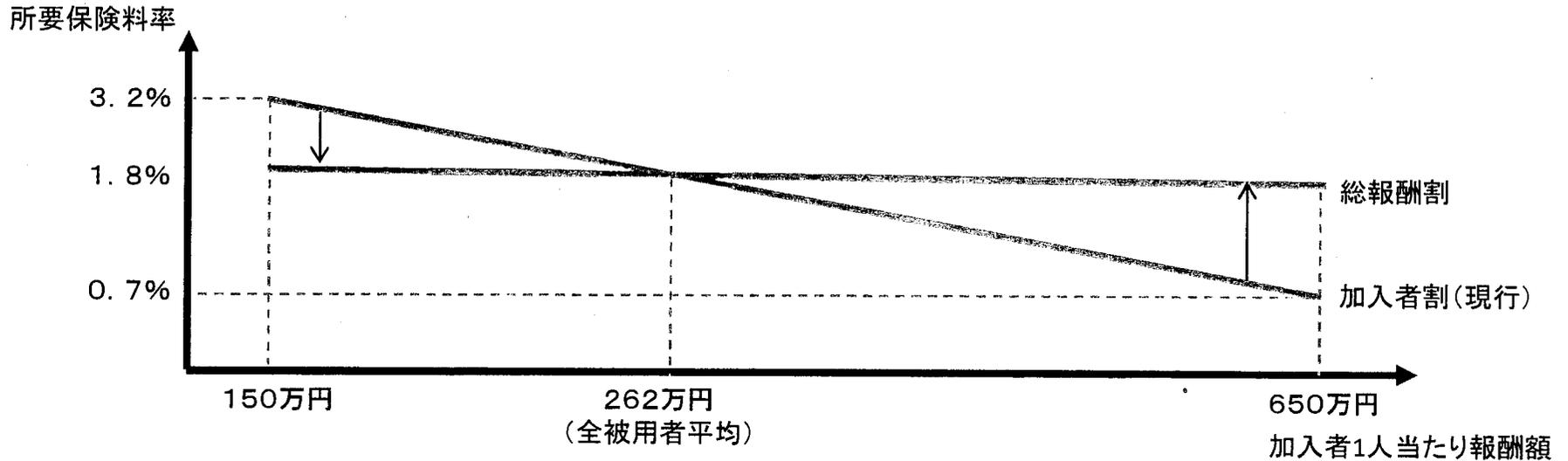
(注1)前期高齢者に係る支援金負担分(協会1300億円、健保組合1300億円、共済組合400億円)を含む。

(注2)100億円単位で端数処理。

## 【3. 実施時期】

- 平成22年度賦課分から実施。

### 後期高齢者支援金に総報酬割を導入した場合の所要保険料率の変化(イメージ)



(注1) 21年度賦課ベース。所要保険料率は、前期財政調整を加味した支援金負担を算定。

(注2) 協会けんぽの加入者1人当たり報酬額は224万円。1人当たり報酬額が協会けんぽより高い保険者は1366、低い保険者は196。

(参考) 後期支援金の負担額の変化の例 (21年度賦課ベース)

	加入者数	加入者一人当たり報酬額	加入者割	総報酬割
A健保組合	1857人	540万円	90百万円 <sup>(注)</sup> (単価43,323円×1,857人)	181百万円 (総報酬10,030百万円)
			所要保険料率 0.9%	所要保険料率 1.8%
B健保組合	2094人	156万円	100百万円 <sup>(注)</sup> (単価43,323円×2,094人)	59百万円 (総報酬3,263百万円)
			所要保険料率 3.1%	所要保険料率 1.8%

(注) 前期高齢者に係る支援金負担分(A組合 9百万円、B組合 9百万円)を含む。

## 「被用者保険内の費用負担の在り方の見直し」として考えられる選択肢(全体)

	65歳未満医療給付費 総報酬割を導入	前期高齢者納付金 加入者割→総報酬割	後期高齢者支援金 加入者割→総報酬割
調整対象額 (22年度概算要求ベース)	7兆3,200億円	3兆2,300億円	3兆5,800億円
現行の各保険者の負担額	加入者の療養の給付等に 要する費用	1人当たり前期高齢者給付費 × 加入者数(0歳～74歳) × 全国平均の前期高齢者加入率 － 当該保険者の前期高齢者加入率	加入者1人当たり負担額 × 加入者数(0歳～74歳)
総報酬割の導入のねらい	○保険者間の財政力格差の解消を 図る。	○現行の高齢者医療制度の施行に より、被用者保険の負担が大きく 増加した部分に着目し、その負 担の平準化を図る。	○他制度支援としての負担の平準化 を図る。
総報酬割の導入の留意点	○加入者医療費に係る負担調整で あり、各保険者の医療費適正化 など、保険者機能に悪影響を及 ぼすのではないかな。 ○「将来的な医療保険制度の一元的 運用」に向けた広範な議論の前 に、被用者保険内で完全な財政 調整を実施することになるのでは ないかな。	○高齢者医療制度改革の中で取り 扱うべき問題ではないかな。 ○前期納付金は、加入者医療費を 算定基礎としており、65歳未満 医療費の財政調整と同様の問題 を含む。	○高齢者医療制度改革の中で取り 扱うべき問題ではないかな。

(参考) 医療保険者は、介護保険の第2号被保険者数(40歳～64歳)に応じて、介護納付金を拠出。被用者保険計 1兆3700億円(21年度賦課ベース)

◎高齢者医療制度に関する検討会(厚生労働大臣主宰)

「高齢者医療制度の見直しに関する議論の整理」(平成21年3月17日)(抜粋)

3. 制度の見直しに関する論点

(3)世代間の納得と共感が得られる財源のあり方について

一方、現役世代からの仕送りである支援金や前期高齢者の医療費を支える納付金については、現行制度では、それぞれの保険者の加入者数等に応じた費用負担として  
いるため、財政力の弱い被用者保険の保険者の負担が過重になっている。このため、  
国保と被用者保険の間は加入者数で均等に分け、被用者保険の中では、財政力の強い  
保険者が財政力の弱い保険者を支援するものとなるよう、保険者の財政力に応じた  
応能負担による助け合い・連帯の仕組みにすべきであるという意見があった。

平成二十年度における政府等が管掌する健康保険の事業に係る国庫補助額の特例  
及び健康保険組合等による支援の特例措置等に関する法律案の概要

(参考3)

(平成20年通常国会提出。平成20年臨時国会において審査未了廃案)

○平成20年度予算の2200億円対策の一環として、単年度の特例措置として、政管健保への国庫補助の削減(1000億)とともに、被用者保険から政管健保への支援を規定。(健保組合750億円、共済組合250億円)

政管健保(協会管掌健康保険)  
(国庫補助は1000億円削減)

特例交付金総額1000億円

社会保険診療報酬支払基金

3共済間で  
負担を報酬按分

※個別の健保組合から徴収

健保組合:特例支援金総額750億円

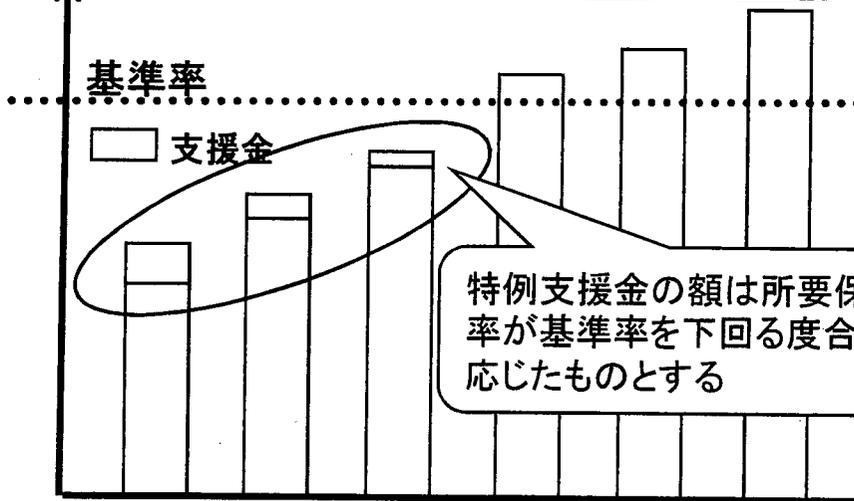
共済:特例支援金250億円

所要保険料率が一定基準未満の  
健保組合が特例支援金を負担

所要保険料率

基準率

支援金



特例支援金の額は所要保険料  
率が基準率を下回る割合に  
応じたものとする

A組合 B組合 C組合 D組合 E組合 F組合

国家公務員共  
済組合連合会

地方公務員共  
済組合連合会

G共済組合

H共済組合

I共済組合

J共済組合

K共済組合

L共済組合

日本私立学校振興・共済事業団

# 新しい高齢者医療制度の創設までのスケジュール(見込み)

平成21年11月

平成22年夏

平成22年末

平成23年1月

平成23年春

平成25年4月

検討会議の設置

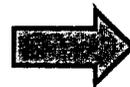


中間とりまとめ

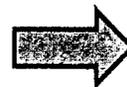


地方公聴会の開催  
意識調査の実施

最終とりまとめ



法案提出



法案成立



実施体制の見直し・準備・広報  
全ての市町村等でコンピュータ  
システムの改修  
政省令の制定

新しい高齢者医療制度の施行

制度決定まで1年

法案作成から成立まで半年

施行準備 2年

(参考)後期高齢者医療制度も法案成立から施行までは約2年。  
平成18年6月 高齢者の医療の確保に関する法律の成立  
平成20年4月 後期高齢者医療制度の施行

# 高齢者医療制度における平成22年度の保険料軽減等の措置について (案)

## 1. 国費による措置(2,902億円)

以下については、平成21年度第2次補正予算において全額国費により措置する。

- ① 70歳から74歳までの患者負担割合(1割→2割)の引上げの凍結 2,075億円
- ② 所得の低い方の保険料軽減の継続(均等割9割・8.5割、所得割5割軽減) 523億円
- ③ 被用者保険の被扶養者であった方の保険料軽減の継続(均等割9割軽減のうち4割相当分) 294億円

## 2. 地方負担による措置(244億円、全体の7.8%)

- 被用者保険の被扶養者であった方の保険料軽減措置(均等割9割軽減のうち5割相当分)については、引き続き地方負担とし、地財措置を行う。

※ 被用者保険の被扶養者であった方の均等割の軽減(5割分)に対して地方負担を行う期間は、「高齢者の医療の確保に関する法律」において加入後2年間と規定されている。したがって、制度施行当初から加入している方の均等割の軽減分に対する地方負担は、平成22年3月末で終了することとなるため、同法を改正し、後期高齢者医療制度廃止までの間、当該地方負担を延長する。(総務省と協議中)

## 平成22年度及び23年度における後期高齢者医療保険料の上昇抑制について

- 後期高齢者医療制度においては、財政運営期間は2年間とされており、各広域連合において、平成22年度及び23年度の保険料率を来年2月頃までに決定することとなるが、以下の4点の要因により、何らの抑制策も講じない場合には、保険料は平成21年度と比較し、全国ベースで約13.8%増加することが見込まれる。

### <保険料が増加する要因>

#### ① 一人当たり医療費の伸びにより約4.3%増加

- 平成22年度及び23年度の被保険者一人当たりの医療給付費は、直近の医療給付費の実績等をもとに、平成20年度及び21年度に比べ、約4.3%伸びると見込んでいる。

#### ② 後期高齢者負担率の上昇により約2.6%増加

- 後期高齢者負担率とは、医療給付費に対し後期高齢者が負担する保険料の割合であり、将来的な若人人口の減少による若人一人当たりの負担増分について、後期高齢者と若人で半分ずつ負担するよう、後期高齢者の保険料の負担割合を若人減少率の1/2の割合で引き上げることとなる。

- 平成20年度及び21年度の後期高齢者負担率が10%であるのに対し、平成22年度及び23年度は10.26%となる。

#### ③ 平成20年度及び21年度における医療給付費の算定期間が23ヶ月であったことにより約4.3%増加

- 平成20年4月支払分(3月診療分)は、老人保健制度からの支払いであるため、平成20年度及び21年度に保険料等でまかなうことになる医療給付費は23ヶ月分であるのに対し、平成22年度及び23年度は24ヶ月分となる。

#### ④ 所得の減少が見込まれることにより約2.0%増加

- 平成21年度の被保険者の所得は、平成20年度に比べ減少しており、平成22年度及び平成23年度の被保険者の所得を平成21年度所得と同水準と見込んだ場合、約2.0%の増加すると見込んでいる。

- 一方、各広域連合においては、平成20年度の医療給付費の実績額が見込額を下回ったこと等から、剰余金が生じることが見込まれるところであり、これを保険料額の上昇の抑制に活用することが可能。
- さらに、都道府県に設置されている財政安定化基金を取り崩すことにより、保険料額の増加を抑制することが可能。

※ 現在、上記の方針に基づき、法改正の実施を含め、関係省庁及び各広域連合・都道府県と具体的な対応について調整中。

### <財政安定化基金について>

- ・ 給付費の伸びや保険料の未納により広域連合の財政に不足が生じた場合、都道府県が広域連合に対し交付又は貸付を行うもの。(したがって、保険料の上昇抑制のために活用する場合、法改正が必要)
- ・ 国、都道府県及び広域連合(保険料)が3分の1ずつ拠出。
- ・ 平成20年から平成25年までの6年間に、全国ベースで約2000億円程度を積み立てることとし、平成21年度末で約530億円、平成23年度末で約1060億円が積み立てられる見込み。