

国保制度における保険料賦課の仕組みと保険料の負担状況

- 保険料賦課の基礎は個人単位であり、応益保険料と応能保険料を半々とするのが基本となっている。
- また、所得の低い者については、応能保険料を課さず、応益保険料について最大7割を軽減している。
- この結果、後期高齢者は、平成14年度において、世帯当たり平均では7.5万円、1人当たり平均では6.2万円、所得のない者でも平均1人当たり2.3万円の保険料（年間）を負担している。

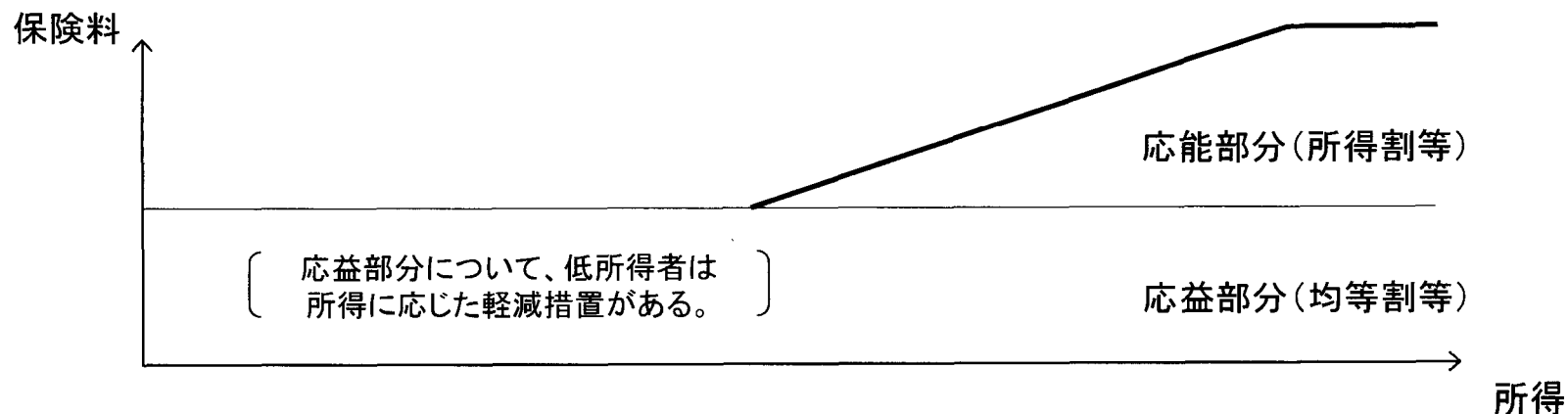
●国保制度における保険料賦課の仕組み

1. 保険料

国民健康保険の保険料は、所得等被保険者の負担能力に応じた負担となる応能部分と、被保険者1人当たりの一定額等となる応益部分によって構成されている。応能部分と応益部分の構成比率は、応能：応益＝50：50を標準として定めているが、市町村が実情に応じて運用することとしている。

2. 徴収

世帯主から保険料を個別に徴収（普通徴収）する。



●保険料（税）軽減制度の概要（平成16年度）

1. 低所得者の保険料（税）負担を軽減する制度
2. 軽減されるのは保険料（税）のうち被保険者均等割及び世帯別平等割の部分（応益割の部分）
3. 軽減割合は以下のとおり

軽減基準所得（注1）	軽減割合（注2）	軽減基準所得に該当する年間給与収入 ※（ ）内は65歳以上の者の年金収入 の場合
33万円	7割 軽減（6割軽減）	98万円 (168万円)
33万円＋（24.5万円× 世帯主以外の被保険者数）	5割 軽減（4割軽減）	[2人世帯の場合] 122万5千円 (212万5千円)
33万円＋（35万円× 世帯に属する被保険者数）	2割 軽減（注3）	[2人世帯の場合] 171万7千円 (258万円)

（注1）所得とは、地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額等（基礎控除前）である。（65歳以上の年金受給者については15万円の特別控除を適用）

（注2）保険料収入に占める応益保険料の割合（応益割合）が45～55%の場合。なお、括弧内はそれ以外の場合の時。

（注3）2割軽減は、市町村長が当該者の前年からの所得の著しい変化等により、軽減を行うことが適当でない
と認めるときは行わない。

●市町村国保における後期高齢者の保険料の負担状況（平成14年度）

（年間）

	保険料負担額		
		応能負担額	応益負担額
	万円	万円	万円
世帯当たり平均 （1世帯当たり1.2人）	7.5	4.5	3.0
1人当たり平均	6.2	3.7	2.5
所得のない者1人当たり平均	2.3	0.2	2.1

出典：保険局調査課推計

介護保険制度及び老人保健制度における低所得者の範囲

介護保険制度と老人保健制度では、いずれも住民税非課税世帯を基礎とした低所得者対策を講じている。

介護保険制度（見直し後）		
所得区分（保険料段階）		
	第6段階	本人の合計所得金額が 200万円以上
	第5段階	本人の合計所得金額が 200万円未満
	第4段階	本人が市町村民税 非課税
低所得者 （住民税非課税）	第3段階	世帯全員が市町村民税 非課税
	第2段階	年金収入80万円以下 の者
	第1段階	老齢福祉年金受給者、 生活保護受給者

老人保健制度		
所得区分		
	一定以上所得者	課税所得124万円 [※] 以上
	一般	課税所得124万円 [※] 未満
低所得者 （住民税非課税）	I	世帯全員が市町村民税 非課税
	II	世帯全員が収入65万円 以下の者

※平成17年8月から145万円

イ 社会連帯的な保険料の賦課方法

- ・ 国保又は被用者保険の保険者が被保険者に賦課する社会連帯的な保険料については、現行の老健拠出金や退職者医療拠出金を賄うための保険料同様、「社会連帯」及び「受益者負担」の観点から、負担すべきものではないか。
- ・ 社会連帯的な保険料については、通常为国保又は被用者保険の保険料とは別建てとすることとされているが、その具体的な賦課方法については、同じく別建ての保険料である介護保険の2号保険料の在り方を考慮すべきではないか。

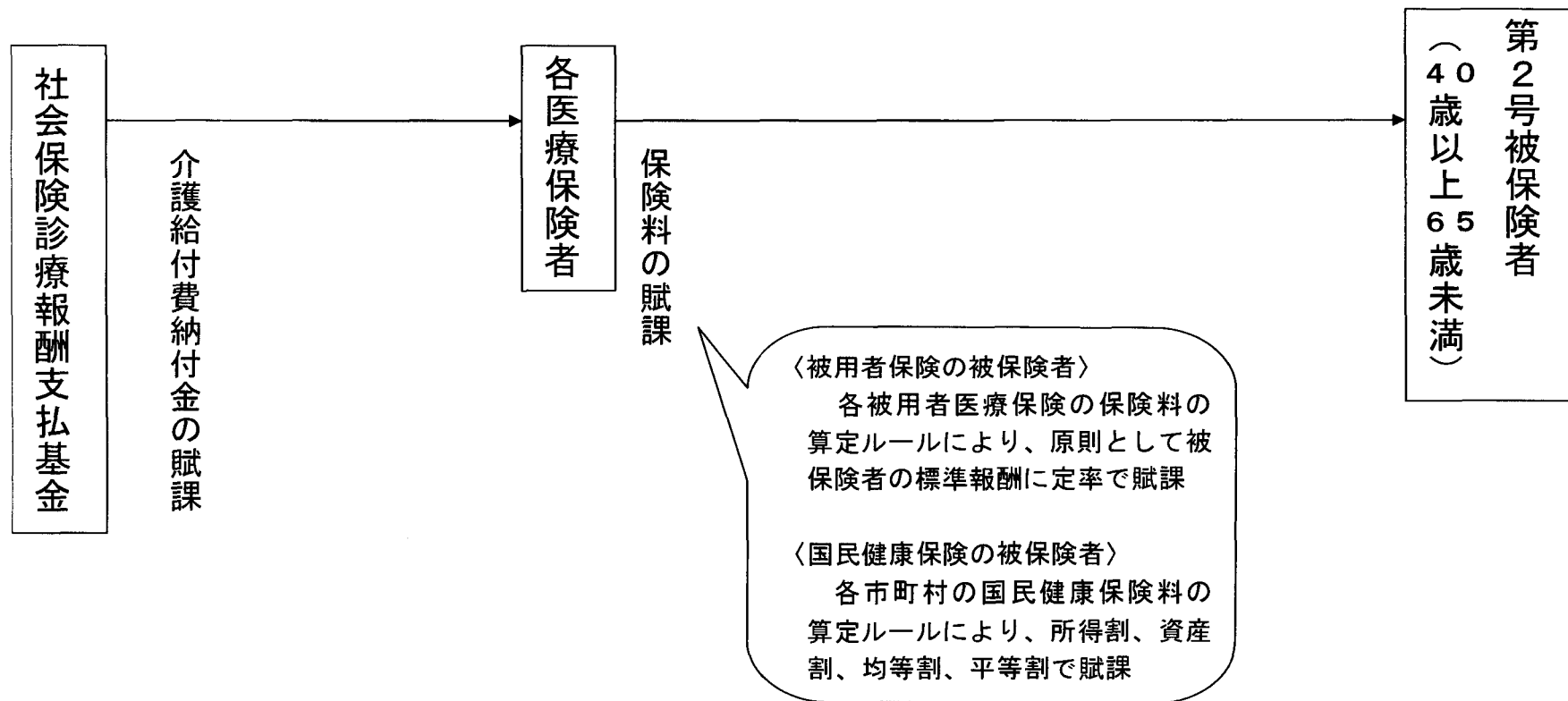
老健拠出金及び退職者医療拠出金の負担の考え方

老健拠出金と退職者医療拠出金は、いずれも、保険者が負担する根拠は「社会連帯」と「受益者負担」の考え方を基本としている。

老健拠出金	退職者医療拠出金
<p>○「老人保健法の趣旨が、<u>全国民の連帯の精神</u>に基づいてということが書いてございますが、国、地方公共団体、各保険者、これが共同で財源を負担する」 (衆議院社会労働委員会 (昭和 56 年 10 月 22 日))</p> <p>○負担根拠は、各保険者が従前の制度において 70 歳以上の加入者等に対して行っていた医療の給付が事実上市町村長によって肩代わりされることになるから各保険者に受益が生じる点にあり、このような意味で拠出金は<u>広義の受益者負担</u>に該当する。 (資料出所：老人保健法の解説)</p>	<p>○自営業者等の場合は、若年の自営業者等が医療費のかかる中高年の自営業者等の医療費の一部を負担し、医療保険における費用負担の面で世代間の扶養が行われているが、被用者保険グループについても同様に<u>世代間の連帯の理念</u>に基づき、現役の者が退職者等の医療費についてその一部を負担すべきものである。</p> <p>○退職者は保険給付の必要性の比較的少ない現役時代に被用者保険に保険料を拠出し、<u>保険財政の安定に寄与</u>してきており、現役の被保険者および事業主はその貢献に報いる必要がある。</p> <p>○近年、中高年において疾病の大半を占める<u>慢性疾患</u>については、<u>当該疾病について現役時代から医療を受けると否とにかかわらず、その原因は現役時代からの日常生活の積み重ねによるもの</u>と考えられる。このように原因が退職前まで遡り得る疾病が大半を占めると考えられることから、被用者保険が退職者等の医療費の一部を負担すべきものである。 (資料出所：国民健康保険法の解釈と運用)</p>

介護保険制度における2号保険料の賦課方法

○医療保険者は、賦課された介護給付費納付金の納付のため、一般保険料（通常の医療保険料）とは別建てで介護保険料を賦課徴収する。被用者保険であれば一般保険料と同様、標準報酬に定率で賦課するのが原則である。



③公費負担

(基本方針)

- ・ 後期高齢者に公費を重点化するという改正法の考え方を維持する。

(論点)

- ・ 基本的には、現行老人保健制度の公費負担の仕組みを維持すべきではないか。
- ・ 公費のうち一定割合については、保険者間の財政力等の格差を調整するための財源に充てる必要があるではないか。

現行老人保健制度における費用負担構成 (平成 1 9 年度推計)

現行老人保健制度では、一定以上所得者（現役並みの所得がある者）に係る給付費を除き、給付費に対し 5 割の公費負担がなされている。

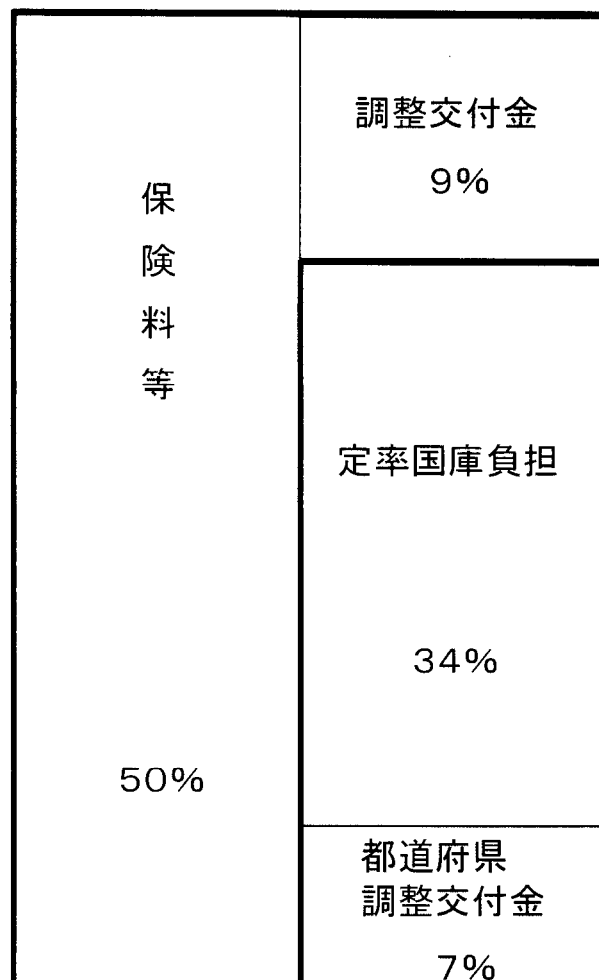
老人給付費	11. 1兆円 (100%)
公費	5. 1兆円 (46. 5%)
老健拠出金	5. 9兆円 (53. 5%)
うち公費	1. 4兆円 (12. 7%)
うち保険料	4. 5兆円 (40. 8%)

(注) 平成 1 4 年 1 2 月「厚生労働省試案」に基づく推計値である。

国保制度における財政調整交付金の概要

国保の財政調整交付金は、市町村の医療費水準と所得水準に応じて財政調整を行う仕組みとなっている。

市町村国保の負担の概念図(全国ベース)

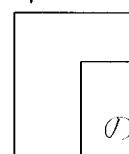


(注)平成17年度においては、
定率国庫負担36%
都道府県財政調整交付金5%

普通調整交付金(概ね7%分)

「調整対象需要額」－「調整対象収入額」の差額分を交付

左図の



の部分

・当該市町村の医療費水準、
所得水準に応じた理論上の
保険料収入

- ・全国レベルでの調整にあたり、当該市町村の保険給付費のうち本来保険料により賄うべきとされる額

特別調整交付金(概ね2%分)

- ・画一的な測定方法によっては措置できない特別の事情がある場合に、その事情を考慮して交付する。
- ・特別な事情としては、次のようなものがある。
ア 災害等による保険料の減免額がある場合
イ 原爆被爆者に係る医療費が多額である場合 等

都道府県調整交付金(7%分)

- ・都道府県が、都道府県内の市町村が行う国民健康保険の財政を調整するもの。(平成17年度より導入)

国保加入者のうち老人医療受給対象者の1人当たり所得の都道府県別比較

国保加入者のうち老人医療受給対象者について、都道府県別に所得水準を比較すると、最高は東京都の約115.6万円、最低は秋田県の約34.2万円、全国平均は約66.5万円であり、最高と最低とで約3.4倍の格差がある。

		(単位:万円)	
北海道	54.5	滋賀県	59.9
青森県	42.1	京都府	63.2
岩手県	43.8	大阪府	70.2
宮城県	55.1	兵庫県	63.1
秋田県	34.2	奈良県	77.9
山形県	45.5	和歌山県	47.7
福島県	47.5	鳥取県	48.7
茨城県	54.8	島根県	46.2
栃木県	58.5	岡山県	46.5
群馬県	55.1	広島県	61.9
埼玉県	88.1	山口県	48.8
千葉県	76.0	徳島県	45.9
東京都	115.6	香川県	52.3
神奈川県	103.1	愛媛県	47.4
新潟県	47.4	高知県	46.0
富山県	60.0	福岡県	56.2
石川県	63.9	佐賀県	51.1
福井県	59.2	長崎県	43.2
山梨県	57.9	熊本県	44.3
長野県	51.0	大分県	41.3
岐阜県	59.0	宮崎県	37.2
静岡県	81.4	鹿児島県	36.1
愛知県	83.5	沖縄県	62.2
三重県	54.4	全国平均	66.5

注：国民健康保険実態調査(平成14年度)による市町村国保の旧ただし書き課税標準額(平成13年)である。

国保加入者の75歳以上の者に占める85歳以上の者の割合の都道府県別比較

国保加入者の75歳以上の者に占める85歳以上の者の割合について、都道府県別に比較すると、最高は沖縄県の約30.6%、最低は埼玉県の約22.5%、全国平均は約24.1%であり、最高と最低との格差は約1.4倍である。

	85歳以上／75歳以上
北海道	22.6%
青森県	22.6%
岩手県	24.4%
宮城県	23.0%
秋田県	23.1%
山形県	23.6%
福島県	23.0%
茨城県	24.2%
栃木県	23.3%
群馬県	23.9%
埼玉県	22.5%
千葉県	23.5%
東京都	23.9%
神奈川県	22.6%
新潟県	24.6%
富山県	25.7%
石川県	25.1%
福井県	25.5%
山梨県	25.5%
長野県	23.5%
岐阜県	23.7%
静岡県	24.1%
愛知県	23.3%
三重県	24.3%

	85歳以上／75歳以上
滋賀県	24.2%
京都府	26.1%
大阪府	23.6%
兵庫県	23.8%
奈良県	24.6%
和歌山県	24.9%
鳥取県	25.5%
島根県	26.5%
岡山県	26.3%
広島県	26.0%
山口県	25.2%
徳島県	26.0%
香川県	25.3%
愛媛県	25.0%
高知県	25.6%
福岡県	24.4%
佐賀県	25.5%
長崎県	24.5%
熊本県	26.2%
大分県	24.6%
宮崎県	25.0%
鹿児島県	24.9%
沖縄県	30.6%
合計	24.1%

出典：国民健康保険実態調査（平成14年度）

④保険者

(基本方針)

新たな制度の保険者については、後期高齢者の地域を基盤とした生活実態や安定的な保険運営の確保、保険者の再編・統合の進展の状況等を考慮する。

(論点)

ア 後期高齢者の生活実態等

- ・ 保険者の在り方については、後期高齢者の大半が地域を基盤とした生活実態があることや、地域の医療費水準に見合った保険料水準の設定及び医療の地域特性を踏まえた質の高い効率的な医療サービスの提供という医療保険制度改革の基本的考え方を踏まえるべきではないか。

高齢者の年齢別医療保険制度加入者数 (平成19年度推計)

75歳以上の者のうち被用者保険の本人として雇用されている者の割合は、2.1%に過ぎず、大半が地域を基盤とした生活実態がある。

(単位:万人)

	制度計				
		国保	被用者保険		
			被扶養者	本人	
75歳以上	1,200 (100.0%)	920 (76.7%)	260 (21.7%)	240 (20.0%)	<u>25</u> <u>(2.1%)</u>
65～74歳	1,400 (100.0%)	1,100 (78.6%)	300 (21.4%)	170 (12.1%)	130 (9.3%)
計	13,000 (100.0%)	5,100 (39.2%)	7,600 (58.5%)	3,800 (29.2%)	3,800 (29.2%)

(注1)65～74歳の者のうち、約100万人は老人保健制度の対象者(寝たきり)である。

(注2)平成14年12月「厚生労働省試案」に基づく推計値である。

イ 安定的な保険運営の確保等

- ・ 保険者の在り方については、被保険者の把握（適用・徴収）、保健医療サービスの提供（保険給付・保健事業）、安定的な保険運営の確保（保険料率決定・審査支払）といった保険者に求められる機能を踏まえ、最大限保険者機能が発揮できるような保険者の在り方を目指すべきではないか。
- ・ いかなる保険者とする場合であっても、保険者のリスクを可能な限り軽減する対策を講ずることが必要ではないか。

（参考）

- 介護保険制度における保険者のリスク軽減対策
 - ・ 3年を一期とする中期財政運営を導入
 - ・ 都道府県に財政安定化基金を設置し給付増、保険料未納に対し貸付
 - ・ 年金からの特別徴収（天引き）を実施（老齢の他、遺族・障害に拡大）
- 国民健康保険制度における保険者のリスク軽減対策
 - ・ 保険基盤安定制度（低所得者に対する保険料を公費で補填）
 - ・ 高額医療費共同事業（高額医療費について、国、都道府県、市町村が共同で費用負担）

現行制度における保険者の機能

保険者機能は、被保険者の把握（適用・徴収）、保健医療サービスの提供（保険給付・保健事業）及び安定的な保険運営の確保（保険料率決定・審査支払）に大別される。

	被用者保険	市町村国保
被保険者の把握 （適用・徴収）	<ul style="list-style-type: none"> ・適用事業所の事業主の届出を基礎として把握して徴収 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民基本台帳の情報を基礎として把握して徴収
保健医療サービスの提供 （保険給付・保健事業）	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者等の疾病・負傷に関し療養の給付等を行う ・被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない 	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の疾病・負傷に関し療養の給付等を行う ・被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない
安定的な保険運営の確保 （保険料率決定・審査支払）	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料率については、政管健保は法律で規定されているが、健保組合は法定の範囲内において厚生労働大臣の認可を受けて決定 ・審査支払は社会保険診療報酬支払基金に委託しているが、支払基金への再審査が認められている 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料については、各市町村が条例で定める ・特別の理由がある者に対し、保険料の減免等を行うことができる ・審査支払は国民健康保険団体連合会に委託しているが、国保連への再審査が認められている