

(6) 介護保険法施行による国民健康保険事業の変更点(Ⅱ)

1. 介護特別対策の医療保険者対策

(1) 目的

介護保険法の円滑な実施を図るため、介護保険料と医療保険料が一体として徴収されるものであることを踏まえ、医療保険者全体としての負担増の1年分について、個々の医療保険者の財政状況等をくみ取りつつ、国が、医療保険者に財政支援を行う。

(2) 措置の内容(国民健康保険)

- ・ 国からの補助金により、国民健康保険中央会に基金を設置。
- ・ 介護保険料の上乗せ賦課による収納率の低下を懸念する国民健康保険の保険者の実情を踏まえ、平成11～13年度において、各医療保険者に対し給付金を給付する。

(3) 所要額 660億円(平成11年度第2次補正予算で措置)

(4) 国民健康保険に係る対策の概要

基金の交付対象事業は、基本的には次の事業を考えている。なお、国民健康保険中央会において、広報・啓発事業等を併せて実施する。

ア 収納率低下による財政影響に対する特別対策事業

イ 介護納付金を与える財政影響に着目した保険料収納対策特別事業

ウ 広域化支援特別事業

(5) 収納率低下による財政影響対策

① 基本的な考え方

各市町村国保が、適正な収納対策を講じたうえでもなお、介護納付金分の保険料の上乗せにより、第2号被保険者の属する世帯の収納率が、他の世帯と比して有意に低下したと認められる場合には、当該市町村国保に対し、一定の財政支援を行うことを検討している。

② 各市町村において必要となるデータ

財政支援の具体的な仕組みについては、今後検討していくこととなるが、①に掲げた案を前提とすると、財政影響に対する支援を申請するためには、平成12年度における第2号被保険者の属する世帯とその他の世帯のそれぞれの収納率データが必要となる。また、2号被保険者の属する世帯とその他の世帯ももとの差（基礎格差）が、平成12年度に拡大（悪化）したのかどうかを確認する必要があるものと考えており、各市町村においては、基礎格差の算定のため、少なくとも平成11年度分の収納率については、第2号被保険者の属する世帯とその他の世帯とを別に算定できるよう準備いただく必要がある。

なお、平成10年度以前の収納率データについても年齢区分が可能な保険者にあつては、平成10年度と11年度との平均で基礎格差を算定することも可能となるので、可能であれば活用されたい。

（6）今後の申請手続等

（5）に掲げた収納率低下による財政影響対策を含め、今回の対策経費については、平成12年度及び平成13年度にわたり、保険者に対し助成を行うものである。なお、広域化支援特別事業については、具体的な申請があれば、今年度から交付することとしている。

交付基準、交付申請手続きなど具体的な取扱いについては、今後検討し、補正予算成立後、各都道府県に対し早急に通知する予定である。

2. 平成12年度予算編成について

各市町村国保の新年度予算編成については、例年、予算編成通知により基準を示しているところであり、平成12年度についても、例年同様お示しする考えであるが、平成12年度については、医療保険制度の改正が予定されているもののその内容が確定していないとともに、介護保険制度の施行という例年とは異なる要因があることに鑑み、市町村の準備作業に支障を生じないように、できるだけ速やかな情報提供に努めていく考えである。

特に介護保険制度の実施に伴う国保予算への影響については、計数等の詳細の確定については年末を待たざるを得ないが、介護保険制度の施行に伴う影響の基本的な考え方は以下のとおりであるので、各国保保険

者においては、これを参考として準備を進められたい。

(1) 医療保険分

①基本的な考え方

平成12年度からの国保財政は、会計自体は一つであるものの、医療保険分と介護保険分とに観念的には分かれることになる。従来の国保財政全体に相当する「医療保険分」については、平成11年度と比較すると、高齢化等による自然増等を見込んだ上で、介護保険に移行する分だけ医療費が減少することになる。

したがって、「介護保険への移行による減」は必ず生じるものの、「高齢化等による自然増等」との比較により、各保険者において、平成11年度の医療費に比較して、12年度の医療費が減少するとは一概には言えないことに留意が必要である。

②高齢化等による自然増等（10頁参照）

国の平成12年度概算要求においては、国庫負担金の自然増分を1,157億円と見込んでいる。

③介護保険に移行する医療費（10頁参照）

国の平成12年度概算要求においては、国庫負担金の介護移行分による減を1,705億円と見込んでいる。

この内訳としては、(a)老人保健拠出金の減によるもの、(b)若人医療費の減によるものがある。

以下に、平成12年度の国の概算要求における積算の考え方を示すので、どのような医療費が介護保険に移行するかの考え方についての参考とされたい。なお、数値は全国的なマクロの見込みであり、各市町村における移行費用の割合が一律となるものでないことは、言うまでもない。

11頁の図のとおり、介護保険制度の実施に伴い減少する医療費は、全国ベースで2兆2,700億円と見込んでいる。そのうちの医療保険で負担している部分（図では「拠出金」と表示）が1兆800億円で、このうちの国庫負担（国保及び政管）を除いた額（保険料負担分）が

8, 600 億円である。

一方、第2号保険料の1兆2, 500 億円のうち、国庫負担（国保及び政管）を除いた額（保険料負担分）が9, 700 億円であり、保険料負担の全体としての負担増が1, 100 億円（11ヶ月ベース）であることから、介護特別対策において、「医療保険者全体としての負担増の1年分」として1, 260 億円の事業規模となったものである。

介護保険制度の実施に伴い減少する2兆2, 700 億円のうち老人医療費の減が1兆9, 000 億円、若人医療費の減が2, 000 億円と見込んでいる。（残りの1, 700 億円は、老人保健施設におけるおむつ代等及び生活保護分であり、医療保険医療費の外である。）（12頁参照）

（a）老人保健拠出金の減

老人医療費についても、自然増等を見込んだ上で、介護保険に移行する老人医療費を見込むことになる。介護保険に移行する老人医療費は、大きく分けて、いわゆる公費5割分と、公費3割分とがある。

老人保健拠出金の公費5割負担の対象となる老人医療費については、そのほとんどが介護保険に移行するものであり、老人保健施設、訪問看護療養費のほか、療養型病床群等の9割が、医療保険から介護保険に移行すると仮定し、全国ベースで約1兆6, 400 億円減少するものと見込んでいる。

老人保健拠出金の公費3割負担の対象となる老人医療費については、そのごく一部が介護保険に移行するものであり、入院外医療費のうちデイケア、訪問看護、訪問リハ等の一部、及び入院医療費の一部として、全国ベースで約2, 600 億円減少するものと見込んでいる。

（b）若人医療費の減

40歳～64歳の被保険者についての脳血管疾患等の介護保険特定疾病による長期入院に係る医療費として、全国ベースで約2, 000 億円が、介護保険に移行するものと見込んでいる。

④国庫支出金

介護保険制度の実施に伴い、国保の医療費に係る国庫負担等の法律の規定に実質的な改正があったものではなく、定率4割の国庫負担及び調整交付金を見込むことになる。

なお、保険料の収納割合による調整交付金の減額措置については、近年の全体的な収納率の低下傾向に鑑み、また、介護保険の円滑実施のための医療保険者対策の観点からも収納確保対策の強化が一層重要性を増していることに留意し、平成11年度分から、一定の見直しをする考えである。

(2) 介護納付金分

平成12年度の概算介護給付費納付金については、10月15日付けで、社会保険診療報酬支払基金から、第2号被保険者見込数の過大又は過小補正申請に関する連絡がなされるとともに、同日付けで厚生省介護保険制度施行準備室から平成12年度概算介護給付費納付金の見込額について事務連絡されたところである。今回の医療保険者対策においても、介護給付費納付金自体の軽減は行わないので、概算要求ベースの数値ではあるが、基本的には、介護給付費納付金については、当該事務連絡記載の額ということになる。

おって、見込額の正式な事前通知は、平成12年1月を目途に社会保険診療報酬支払基金より行われる予定である。

①国庫支出金（調整交付金）の取扱い

介護納付金分についても、定率4割の国庫負担及び調整交付金による国庫支出がなされることになる。介護分の調整交付金の算定基準については現在検討中であるが、基本的には、従来 of 老人保健拠出金分の調整交付金の取扱いと同様、殊更に区分することなく、全体としての保険者の財政力を踏まえた配分とする考えである。各市町村における平成12年度予算編成に当たっては、各市町村において調整交付金が保険給付費等に現に占める割合を参考に、介護納付金賦課額を算定することが一つの方法として考えられる。

なお、(1)④で記載のとおり、調整交付金の減額割合の見直しを予定しているところである。

②予定収納率

介護納付金賦課額を算定するに当たっては、介護納付金賦課額分の予定収納率を設定することが必要である。予定収納率については、従来、過去の実績に収納率向上対策の効果を勘案して算出するよう通知しているところであるが、一般的には、40歳から64歳の被保険者の属する世帯に係る収納率のデータは持っていないことが予想されるところである。

したがって、平成12年度予算編成に当たっては、全被保険者に係る収納率を基礎として、40～64歳の被保険者の属する世帯に係る予定収納率を設定することとせざるを得ないものと考えている。なお、過年度の年齢別収納率データを保有している保険者においてこれを活用することが可能であることは、言うまでもない。

介護特別対策として実施する保険料収納影響対策の助成のために、平成11年度の40～64歳の被保険者の属する世帯に係る収納率データを持っておくべきことについては特別対策の箇所に記述したとおりであり、平成13年度の予算編成に当たっては、11年度のデータも活用して、予定収納率を設定することが可能となるものと考えている。なお、介護保険制度が施行される平成12年度以降については、特別対策の有無にかかわらず、40～64歳の被保険者の属する世帯に係る収納率データを持つことが必要である。

3. 保険料（税）の算定・賦課

（1）賦課（課税）限度額

平成12年度の国民健康保険料（税）の賦課（課税）限度額については、本年12月の税制改正大綱において、医療分（基礎課税額）と介護分（介護納付金課税額）のそれぞれについて、額が決定されることになる。

その後の手順については、国保料については、平成12年1月目途に、国民健康保険法施行令第29条の5について、平成11年9月の政令改正の際には「別に政令で定める額」と規定した部分に額を明記する改正を行うとともに、医療分の53万円について、必要があれば改正を行うことになる。

国保税については、平成12年3月末に地方税法の改正が行われることになるが、その際に、課税限度額について、基礎課税額分と介護納付金課税額分とを別建てにするとともに、それぞれの額を明記する改正が行われることになる。

したがって、国民健康保険税採用の市町村においては、条例改正案を市町村議会に上程する段階では、課税限度額を別建てとする地方税法改正がなされていないという状況になるため、

- (i) 介護保険法施行法において改正された段階の地方税法の規定（課税限度額は、基礎課税額及び介護納付金課税額の合算額で設定）による改正を議会に付議し、改正を行った後、
 - (ii) 今年度末に改正された地方税法の規定（課税限度額は、基礎課税額及び介護納付金課税額のそれぞれについて別個に設定）に基づく限度額の設定を、今年度末に市町村長の専決処分により行う
- という2段階の改正が必要になる。

(2) 暫定賦課等

介護納付金分の保険料（税）についても、4月1日を賦課期日として賦課することになるが、前年度の所得の確定する前は、暫定賦課となり、従来の地方税法等のルールに従った賦課となる。したがって、11年度の賦課額を基準とした賦課額となるが、医療分のみ11年度分と同額であったとしても、12年度分の暫定賦課額には、介護分も含まれていることに留意が必要である。

4. 条例改正

(1) 条例準則の提示

国民健康保険税準則（地方税法の改正を織り込んだ「案」を含む。）については、現在自治省と調整中であるが、12月中に、自治省より担当部局に対し示される予定であるので、国保担当部局と税担当部局との間で十分調整を図られたい。また、国民健康保険条例準則については、12月中に改正案をお示しし、賦課限度額に係る国民健康保険法施行令の改正後、1月中に正式に通知する予定である。