

国保組合の国庫補助の見直しについて

平成23年11月24日
厚生労働省保険局

国民健康保険組合の概要

○ 同種の事業又は業務に従事する従業員等を組合員として組織された国民健康保険法上の公法人。

○ 平成21年度末の組合数及び被保険者数

(1) 医師、歯科医師、薬剤師	92組合	被保険者数	65万人
(2) 建設	32組合	被保険者数	189万人
(3) 一般業種	41組合	被保険者数	89万人
合計	165組合	被保険者数	343万人

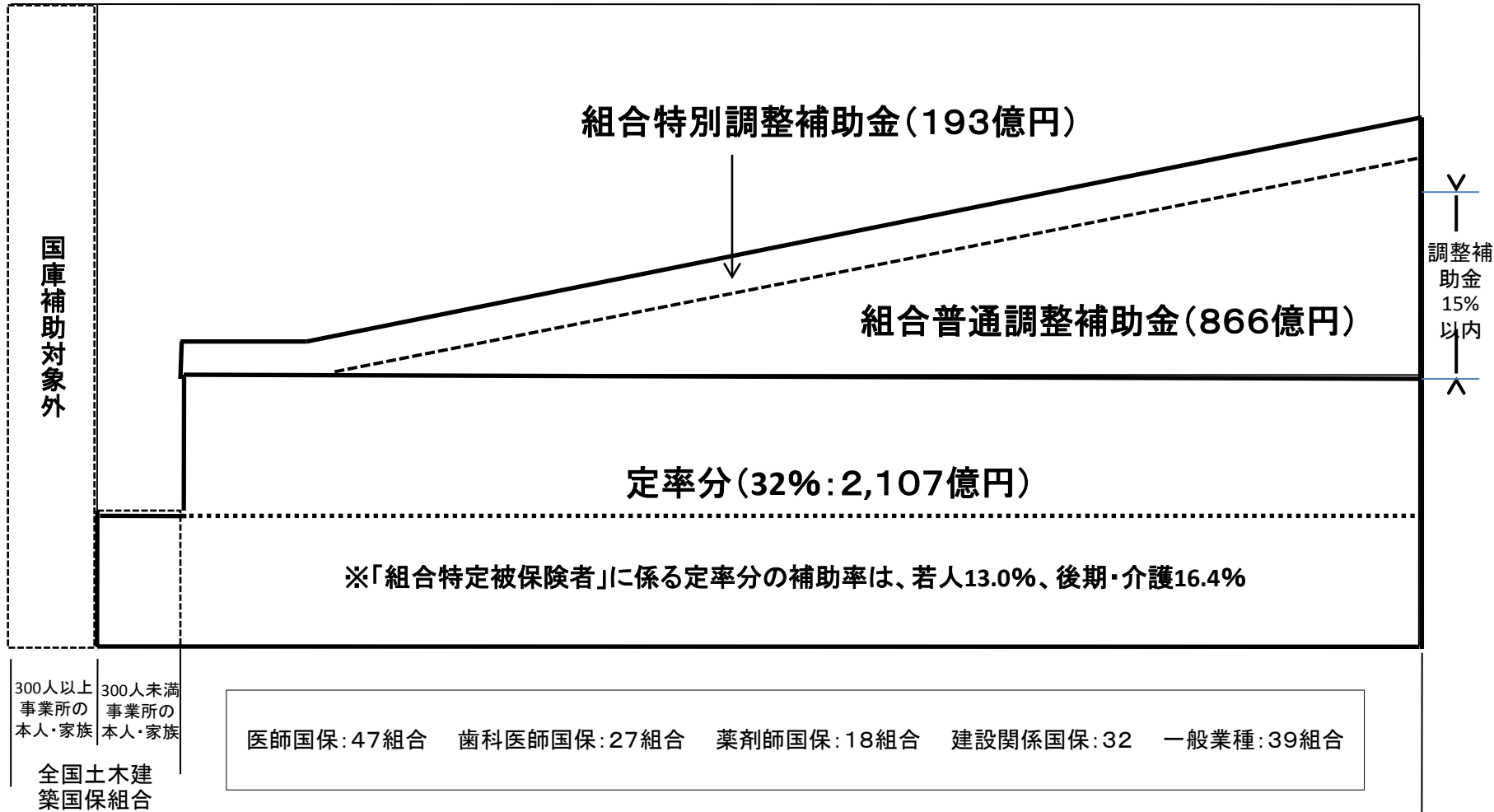
国民健康保険組合一覧

建設関係国保組合		一般業種国保組合		医師国保組合		歯科医師国保組合		薬剤師国保組合	
1 全国建設工事業	㉗ 岡山県建設	1 関東信越税理士	31 大阪府たばこ	1 北海道医師	31 鳥取県医師	1 全国歯科医師	1 北海道薬剤師		
(2) 建設連合	㉘ 広島県建設	2 東京理容	32 大阪質屋	2 青森県医師	32 鳥根県医師	2 北海道歯科医師	2 埼玉県薬剤師		
(3) 全国左官タイル塗装業	㉙ 徳島建設産業	3 東京芸能人	33 近畿税理士	3 岩手県医師	33 岡山県医師	3 宮城県歯科医師	3 千葉県薬剤師		
(4) 全国板金業	㉚ 香川県建設	4 文芸美術	34 大阪市公設市場	4 宮城県医師	34 広島県医師	4 秋田県歯科医師	4 東京都薬剤師		
(5) 中央建設	㉛ 佐賀県建設	5 東京料理飲食	35 大阪木津卸売市場	5 秋田県医師	35 山口県医師	5 山形県歯科医師	5 神奈川県薬剤師		
(6) 北海道建設	㉜ 長崎県建設事業	6 東京芸芸	36 大阪衣料品小売	6 山形県医師	36 徳島県医師	6 福島県歯科医師	6 新潟県薬剤師		
(7) 宮城県建設業		7 東京食品販売	37 兵庫食糧	7 福島県医師	37 香川県医師	7 茨城県歯科医師	7 福井県薬剤師		
(8) 山形県建設		8 東京美容	38 明石浦	8 茨城県医師	38 愛媛県医師	8 群馬県歯科医師	8 静岡県薬剤師		
(9) 埼玉県建設		9 東京自転車商	39 神戸中央卸売市場	9 栃木県医師	39 高知県医師	9 埼玉県歯科医師	9 愛知県薬剤師		
(10) 埼玉土建		10 東京青果卸売	40 兵庫県食品	10 群馬県医師	40 福岡県医師	10 千葉県歯科医師	10 三岐薬剤師		
(11) 東京建設職能		11 東京浴場	41 全国土木建築	11 埼玉県医師	41 佐賀県医師	11 神奈川県歯科医師	11 京都府薬剤師		
(12) 東京建設業		12 東京写真材料		12 千葉県医師	42 長崎県医師	12 静岡県歯科医師	12 大阪府薬剤師		
(13) 東京土建		13 東京都弁護士		13 東京都医師	43 熊本県医師	13 愛知県歯科医師	13 兵庫県薬剤師		
14 神奈川県建設業		14 神奈川県食品衛生		14 神奈川県医師	44 大分県医師	14 三重県歯科医師	14 紀和薬剤師		
15 神奈川県建設連合		15 福井食品		15 新潟県医師	45 宮崎県医師	15 大阪府歯科医師	15 中四国薬剤師		
16 新潟県建築		16 静岡市食品		16 富山県医師	46 鹿児島県医師	16 兵庫県歯科医師	16 広島県薬剤師		
(17) 富山県建設		17 名古屋食品		17 石川県医師	47 沖縄県医師	17 奈良県歯科医師	17 福岡県薬剤師		
(18) 長野県建設		18 京都芸術家		18 福井県医師		18 和歌山県歯科医師	18 長崎県薬剤師		
(19) 岐阜県建設		19 京都料理飲食業		19 山梨県医師		19 広島県歯科医師			
20 静岡県建設産業		20 京都府酒販		20 長野県医師		20 愛媛県歯科医師			
21 愛知建連		21 京都市中央卸売市場		21 岐阜県医師		21 福岡県歯科医師			
(22) 三重県建設		22 京都市食品衛生		22 静岡県医師		22 佐賀県歯科医師			
(23) 京都建築		23 京都府衣料		23 愛知県医師		23 長崎県歯科医師			
24 京都府建設業職別連合		24 京都花街		24 三重県医師		24 熊本県歯科医師			
(25) 大阪建設		25 大阪府整容		25 滋賀県医師		25 大分県歯科医師			
(26) 兵庫県建設	(注)被保険者数(H22.3.31)	26 大阪府小売市場		26 京都府医師		26 宮崎県歯科医師			
	無印 全協加入(1,815千人)	27 大阪文化芸能		27 大阪府医師		27 鹿児島県歯科医師			
	○印 全建総連(1,347千人)	28 大阪中央市場青果		28 兵庫県医師					
	() その他 (271千人)	29 大阪府浴場		29 奈良県医師					
		30 大阪府食品		30 和歌山県医師					

明石浦国保は平成22年度末で解散

国保組合に対する国庫補助の概要

平成23年度予算



- 平成9年9月1日以降、健康保険の適用除外承認を受けて、新規に国保組合に加入する者とその家族(組合特定被保険者)に対する補助率は、協会けんぽの補助率を勘案して設定(若人13.0%、後期・介護16.4%)。このため、実際の補助率は、年々低下。

※各業種の加入者に占める組合特定被保険者の割合(22年5月末)

平成9年8月以前加入 18.3%(医師13.2%、歯科医師 7.2%、薬剤師14.7%、一般業種15.6%、建設関係10.7%、全国土木62.9%)

平成9年9月以降加入 18.1%(医師32.7%、歯科医師15.4%、薬剤師49.2%、一般業種16.8%、建設関係10.7%、全国土木37.1%)

- 全国土木建築国保組合の平成9年9月1日以前からの加入者の家族に対する補助率は、事業所の規模にかかわらず、32%。

国保組合の国庫補助見直しに関するこれまでの議論(1)

1. 厚生労働省行政事業レビュー(22年5月31日)

平成22年5月、厚生労働省行政事業レビューが行われ、国保組合に対する国庫補助のあり方について議論が行われた。

(結論)

事業は継続するが更なる見直しが必要

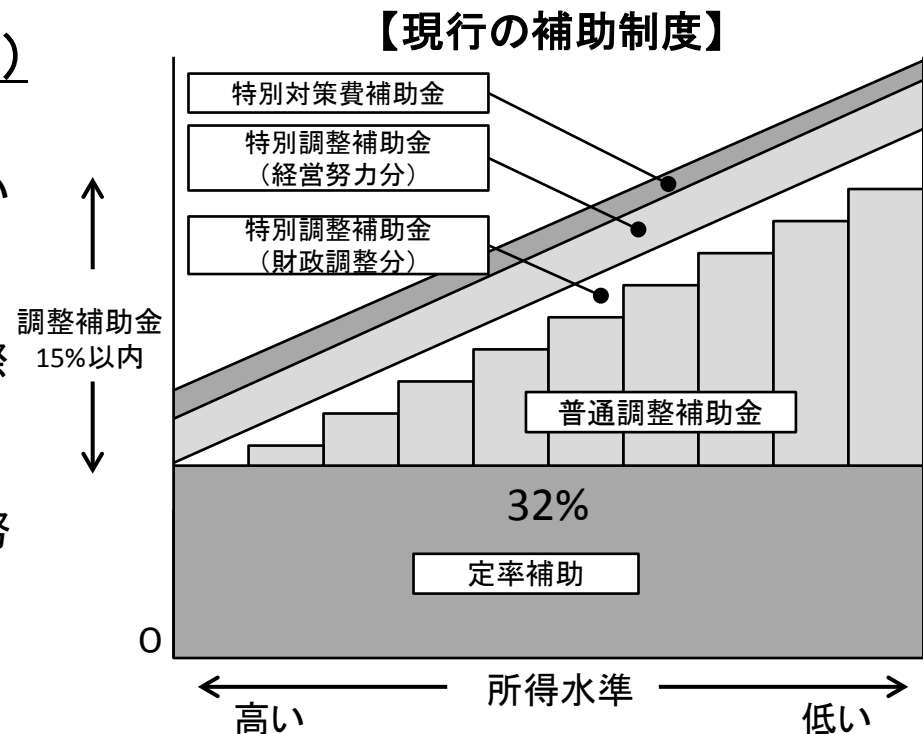
(主なコメント)

- 財政基盤に不安のない組合に対して国庫金が入ることを長期的には廃止すべき。定率分の見直しも必要。
- 特別調整補助金の「経営努力分」と特別対策補助金の廃止、定率補助と調整補助金の増額を含めた見直し。
- 本来、協会けんぽに加入すべきであるが、平成9年以前に健保の適用除外承認を受けて国保組合に加入している者の定率補助を引き下げ、協会けんぽと同様の水準に抑えるべき。

2. 医療保険部会での議論(22年10月27日)

(主な意見)

- 一挙に補助率を引き下げるのは困難かもしれないので、段階的实施などの配慮をしつつ、基本的な考え方に沿って見直すべき。
- 医師国保は財政力があるように思われるが、実際には赤字であり積立金を取り崩して運営している。
- 医師国保や歯科医師国保も、財政状況が厳しい中、自家診療分は保険給付しないといった保険者努力により経営をしている。
- 削減した国庫補助は、医療費に回すべき。



国保組合の国庫補助見直しに関するこれまでの議論(2)

3. 行政刷新会議の事業仕分け(22年11月16日)

厚生労働省行政事業レビューの結論等を踏まえ、補助制度全般についての見直し案(A案・B案)を提示。「所得水準の高い国保組合に対する定率補助の廃止」(B案)との評価結果が示された。

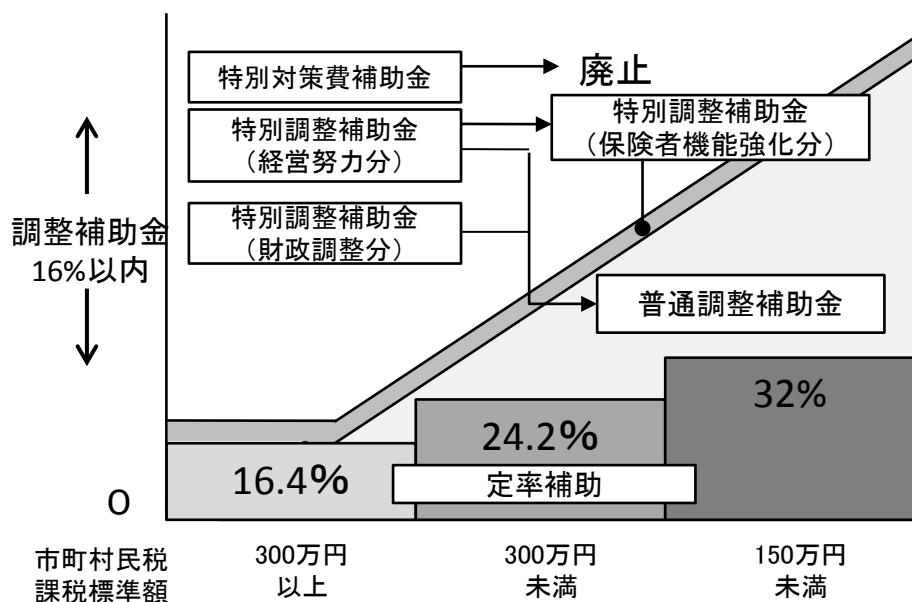
【A案】

- 定率補助を3段階の補助とする。その際、国保組合は、健保組合と異なり事業主負担がなく、国民健康保険の一環として一定の補助が必要であるため、補助率を協会けんぽの水準(16.4%)以上とする。

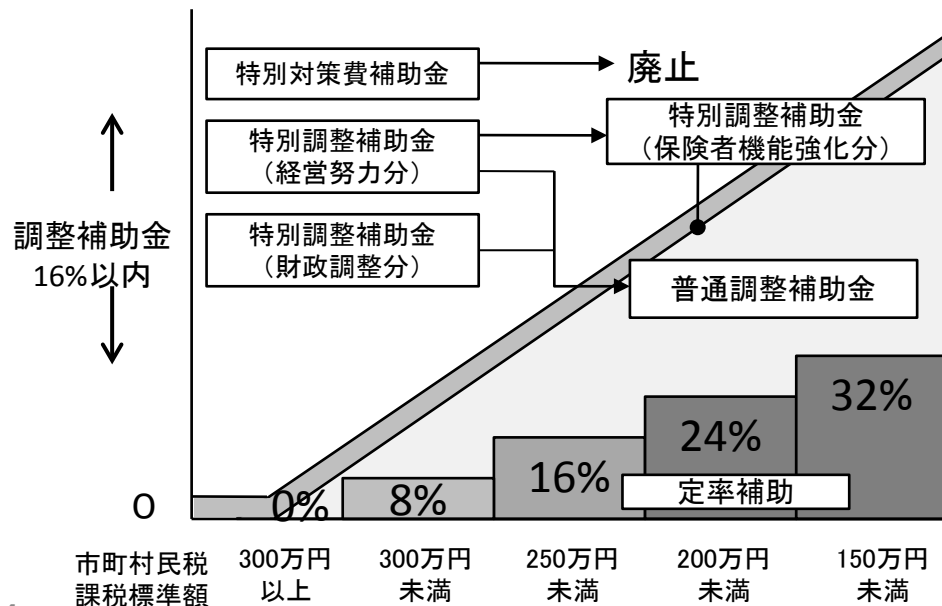
【B案】 ※行政事業レビューの指摘どおり

- 定率補助を5段階の補助とする。その際、所得水準の高い組合に対する定率補助は、廃止(0%)。

【A案】



【B案】



1. 評価結果

見直しを行う(所得水準の高い国保組合に対する定率補助の廃止)

① 国の事業として廃止 0名

② 見直しを行う 13名:

ア 所得水準の高い国保組合(健保組合を参考)に対する定率補助の

a. 廃止 12名

b. 協会けんぽ並みに引下げ 0名

イ その他 3名

③ 見直しを行わない 0名

2. とりまとめコメント

それぞれの組合ごとの所得階層が大きく異なっているので、所得の低い皆さんの集団である国保組合については、従前どおりのしっかりとした補助を、その代わり所得の高い人たちで集まっている国保組合についてはゼロも含めて、厚生労働省B案で進んでいただきたいということを結論とする。

平成23年度予算折衝における三大臣合意

所得水準の高い国民健康保険組合への補助金の見直しについて

国民健康保険組合（以下、「国保組合」という。）に対する国庫補助の見直しについては、以下の基本的な方針に沿って行うものとする。

1. 事業仕分けの結論を踏まえた見直し内容

行政刷新会議「事業仕分け」において、所得水準の高い国保組合に対する定率補助を廃止するとされたことを踏まえ、保険者間の給付と負担の公平を図るため、事業仕分けの結論に沿って、見直しを行う。

2. 見直しの時期

見直し内容のうち、国民健康保険法の改正が必要な事項については、厚生労働省は、国保組合の財政運営に配慮しつつ、平成24年4月からの実施を念頭に、所要の法律改正案を次期通常国会に提出することを目指す。

法律改正が必要のない事項については、所要の政省令改正を行い、平成23年度当初から直ちに実施する。

平成22年12月17日

国家戦略担当大臣	玄葉光一郎
財務大臣	野田佳彦
厚生労働大臣	細川律夫

社会保障と税の一体改革成案における該当部分の抜粋

○ 社会保障改革の具体策、工程及び費用試算（抜粋）

A 充実（金額は公費（2015年））

B 重点化・効率化（金額は公費（2015年））

○ 保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策

a 被用者保険の適用拡大と国保の財政基盤の安定化・強化・広域化（＝完全実施の場合▲1,600億円）

- ・ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大
- ・ 市町村国保の財政運営の都道府県単位化・財政基盤の強化（低所得者保険料軽減の拡充等（～2,200億円程度））

※ 財政影響は、適用拡大の範囲、国保対策の規模によって変動

c 高度・長期医療への対応（セーフティネット機能の強化）と給付の重点化

- ・ 長期高額医療の高額療養費の見直し（長期高額医療への対応、所得区分の見直しによる負担軽減等）による負担軽減（～1,300億円程度）

- ・ 受診時定額負担等（高額療養費の見直しによる負担軽減の規模に応じて実施（病院・診療所の役割分担を踏まえた外来受診の適正化も検討）。例えば、初診・再診時100円の場合、▲1,300億円）ただし、低所得者に配慮。

※ 見直しの内容は、機能強化と重点化の規模により変動

d その他

- ・ 総合合算制度（番号制度等の情報連携基盤の導入が前提）
- ・ 低所得者対策・逆進性対策等の検討

- ・ 後発医薬品の更なる使用促進、医薬品の患者負担の見直し（医薬品に対する患者負担を、市販医薬品の価格水準も考慮して見直す）
- ・ 国保組合の国庫補助の見直し

- ・ 高齢者医療制度の見直し（高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み、支援金の総報酬割導入、自己負担割合の見直しなど）