

事業概要等

1 事業概要

(1) 国民健康保険組合について

- 同種の事業又は業務に従事する従業員を組合として組織された国民健康保険法上の公法人。健保組合と同様、保険者機能を発揮し、医療保険の健全な運営に寄与。
- 平成20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 196万人
 - (3) 一般業種 41組合 被保険者数 91万人
 - 合計 165組合 被保険者数 352万人

(2) 国民健康保険組合に対する国庫補助（平成22年度予算額 3255.1億円）

- 国保組合に対しては、国民健康保険制度の一環として、財政の安定化を図るとともに、円滑な事業運営を確保する観点から、次頁のような国庫補助を実施。補助の体系は、概ね市町村国保と同じ。

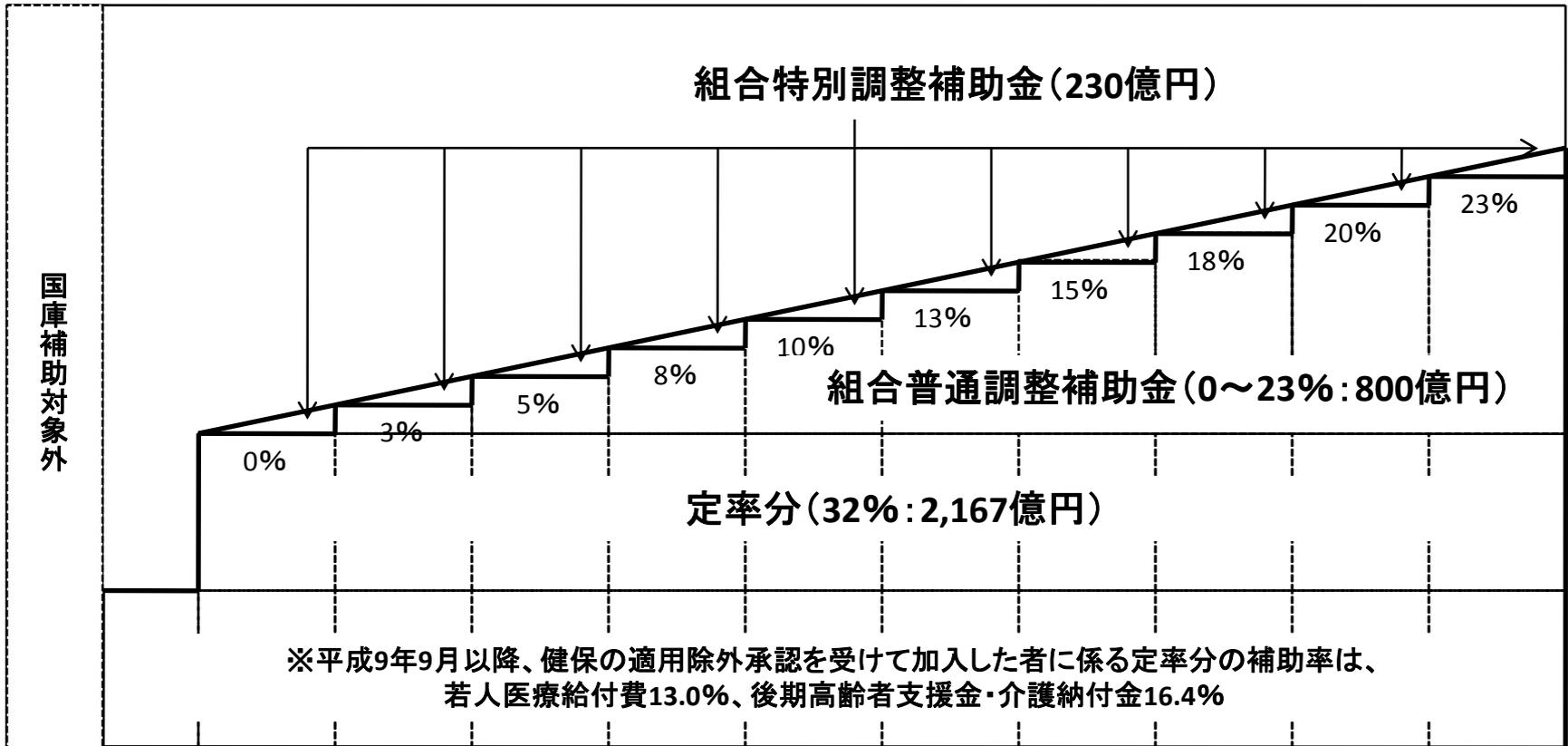
	定率補助	国の調整交付（補助）金		都道府県調整交付金	高額医療費の再保険、低所得者対策、保健事業等	20年度実績
		普通	特別			
市町村国保	医療給付費等の34%	概ね7%	概ね2%	7%	事業規模に応じ	55%
国保組合	医療給付費等の32%	概ね12%	概ね3%	—	事業規模に応じ	39%

- なお、被保険者のうち、被用者であり、本来、健康保険の適用を受けるべき者であるが、年金事務所から健康保険の適用除外承認を受けて国保組合に加入している者（組合特定被保険者）に対する定率補助は、協会けんぽの補助率を勘案して設定。

※ 一般の被保険者 32% → 組合特定被保険者 13%（協会けんぽ並び）

各国保組合に対する国庫補助の交付状況(概要)

平成21年度



300人以上 事業所の 本人・家族	300人未満 事業所の 本人・家族	0%組合 (68組合)	3%組合 (9組合)	5%組合 (9組合)	8%組合 (14組合)	10%組合 (6組合)	13%組合 (11組合)	15%組合 (13組合)	18%組合 (22組合)	20%組合 (9組合)	23%組合 (3組合)
		医師 47	歯科医師 4	歯科医師 6	歯科医師 1	薬剤師 1	建設業 7	建設業 4	建設業 11	建設業 7	建設業 3
		歯科医師 16	薬剤師 5	薬剤師 1	薬剤師 7	その他 5	その他 4	薬剤師 1	その他 11	その他 2	
全国土木建築 国保組合		薬剤師 3 その他 2		その他 2	その他 6			その他 8			

1. 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。

※組合特定被保険者の割合 17% (医師32%、歯科医師15%、薬剤師46%、一般業種25%、建設10%) ※20年度末

2. 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%。

国保組合に対する国庫補助(主なもの)

		補助の趣旨	補助の仕組み	21年度
定率補助		医療給付費、後期高齢者支援金、介護納付金等に対する定率の補助	<ul style="list-style-type: none"> ○ 原則、医療給付費等の32% ○ ただし、平成9年9月以降、健康保険の適用除外承認を受けて加入した者(組合特定被保険者)に対する補助率は、協会けんぽ加入者に対する補助率を勘案して設定 ※ 医療給付費 13% 後期高齢者支援金等 16.4% 	2167億円
調整補助金	普通調整補助金	各国保組合の財政力(加入者の所得水準)に応じて配分	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「調整補助金」の総額は、医療給付費等の15%以内 ○ 「普通調整補助金」総額は、「調整補助金」総額の概ね8割 ○ 所得調査により、各国保組合を10段階の財政力区分に当てはめ、医療給付費等の0~23%を補助 	800億円
	特別調整補助金	各国保組合の毎年度の・財政状況(財政調整分)・経営努力(経営努力分)等に応じて配分	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「特別調整補助金」総額は、「調整補助金」総額の概ね2割 ○ 「財政調整分」については、毎年度、各国保組合の調整対象需要額・収入額を算定し、不足額の半分を交付(40億円) ○ 「経営努力分」については、各組合の医療費適正化等への取組状況を点数化し、算式に当てはめて算出(190億円) 	230億円
特別対策費補助金		資格管理や医療費の適正化事業に対して補助	○国保組合が申請する事業費に対して補助	26億円
事務費負担金		事務に要する費用を補助	○被保険者数に応じて補助	26億円
出産育児一時金補助金		給付に要する費用を補助	○出産育児一時金の1/4を補助	28億円
高額医療費共同事業補助金		高額医療費の再保険事業への拠出金に対して補助	○拠出金の1/4を補助	26億円

(3) 国保組合設立の経緯

※ 江戸時代から、相扶共済の精神に則り、同一業種で任意に組織する組合が存在。

昭和13年 旧国民健康保険法が施行。

地域住民を対象とする普通国保組合(現在の市町村国保)と、同一事業・同種の業務に従事する者を対象とする特別国保組合(現在の国保組合)を制度化。いずれも任意設立。

昭和18年 全国土木建築国保組合が設立。

※ 当時の健康保険法では、土木・建築、医療、サービス業等は適用対象外。これらは昭和28年に健康保険の適用対象となったが、組合として10年の実績があったため、適用除外が認められた。

昭和23年 戦後の混乱の中で、国保制度の再建を図るため、市町村国保を原則化。
市町村が実施しない場合には、国保組合の設立を認可。

昭和32年 医師国保組合が設立。

※ 当時、個人医療従事者(医師、歯科医師、薬剤師)は、条例により「医療従事者にして療養の給付を行う必要がないと認められるもの」として、普通国保組合の適用対象外とされていた。

昭和34年 新国民健康保険法が施行され、全市町村に国保事業実施を義務付け(国民皆保険)。
既存の国保組合の存続は認めるが、原則、新たな国保組合の設立は認めないこととした。

昭和45年 特例的に建設国保(土木建築関係の国保組合)を認可。

※ 当時、本来被用者ではない大工・左官等の一人親方についても、日雇健康保険法を擬制的に適用していたが、これらの者の適用除外を内容とする制度見直し案に対し、市町村国保に移ると保険料が高くなるとして、労働組合が激しい反対運動を展開したため、その代償として、国保組合設立を認めるとともに、特別な補助を行うこととした。

昭和49年 沖縄の本土復帰に伴い、沖縄県医師国保組合が設立(最後の国保組合設立認可)。

2 現状

(1) 予算の執行状況

- 国庫補助については、都道府県経由で、各国保組合に交付(都道府県負担なし)
- 平成21年度における執行は、ほぼ100%。

※ 平成21年度執行状況 予算額 328,752百万円
執行額 328,364百万円(執行率 99.9%)

(2) 国保組合に補助を行っている理由

- 国保組合は、歴史的経緯等から同業者が自主的に組織したものであり、組合方式により、保険者機能を発揮しているという点では健保組合と同じ。
- しかし、その加入者は、基本的には、仮に国保組合がなければ市町村国保の加入者となる自営業者であり、事業主負担がないという点で、健保組合とは異なっている。
- 現在、国保組合の医療給付費に対する国庫補助割合は、平均して40%程度であり、仮に国保組合の制度がなくなるとすれば、その加入者の多くは市町村国保に入ることになるが、その場合の公費負担割合は、50%を超えることとなる。

(参考)医療給付費等に対する公費負担割合(平成20年度実績)

- ・ 市町村国保 55%
- ・ 国保組合 39%

(3) 国保組合の国庫補助に対する指摘とこれに対する考え方

① 医療費自己負担を無料にしている国保組合に国庫補助を行う必要はない。

→ 付加給付には国庫補助はなく、保険料財源で賄われているが、国民の疑念や不公平感を招かないよう、無料化は是正すべき。

② 多額の積立金を持っている国保組合に国庫補助を行う必要はない。

→ 事業主がいない国保組合では、安全性重視で積立金を多く持つ傾向。また、認可官庁である都道府県は、保険料引下げを簡単に認めないため、積立金は積み上がる傾向。

③ 一部の国保組合に対し、高率な補助がなされている。

→ 補助の内容を精査する。

④ 医師国保や大手建設会社の従業員が加入する国保組合にも補助がなされている。

→ 補助は、これまでも徐々に削減されてきたが、財政力を精査し、補助のあり方を見直す。

(参考) 医師国保や弁護士国保などには、普通調整補助金は交付されていない。

全国土木建築国保組合については、平成9年9月前からの加入者の家族を除き、300人以上事業所の加入者には、国庫補助はない。また、後期支援金や前期高齢者の財政調整では、健保組合と同じ扱いがなされている。

⑤ 「特別調整補助金」の配分方法が不透明であり、政治裁量で配分されている。

→ 保険料収納率など保険者としての「経営努力」を点数化し、算式に当てはめ、機械的に配分。ただし、前年度実績に加減する形で配分がなされてきたため、配分額が固定化する傾向。

⑥ 全国建設工事業国保組合の多数の無資格加入者に対し、国庫補助がなされている。

→ 実態が明らかになり次第、対応方針を決定。