

今後の議論について

- 国保における都道府県の役割については、平成20年6月の地方分権改革推進要綱(第1次)において、「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。」とされており、積極的な役割が期待されている。
- 一方で、平成17年12月に総務・財務・厚生労働の3大臣により平成21年度までの措置として合意された高額医療費共同事業等の国保の財政基盤強化策の期限が切れることから、高齢者医療制度の見直しに併せて平成22年度に向けた議論が行われることとなる。

平成17年12月18日 総務・財務・厚生労働3大臣合意

1. 国保財政基盤強化策の継続【公布日施行（平成18年4月から適用）】

(1) 高額医療費共同事業

- ・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に、都道府県単位で財政リスクを分散する事業
- ・事業規模：1,800億円程度（交付基準は70万円以上から80万円以上に引上げ）
- ・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

- ・市町村国保の財政基盤を強化するために、低所得者を多く抱える保険者を財政的に支援する制度
- ・事業主体：市町村
- ・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

- ・国保財政の安定化、保険料（税）負担の平準化等に資するために、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する事業（市町村に対する地方財政措置：1,000億円程度）

2. 保険財政共同安定化事業【平成18年10月施行】

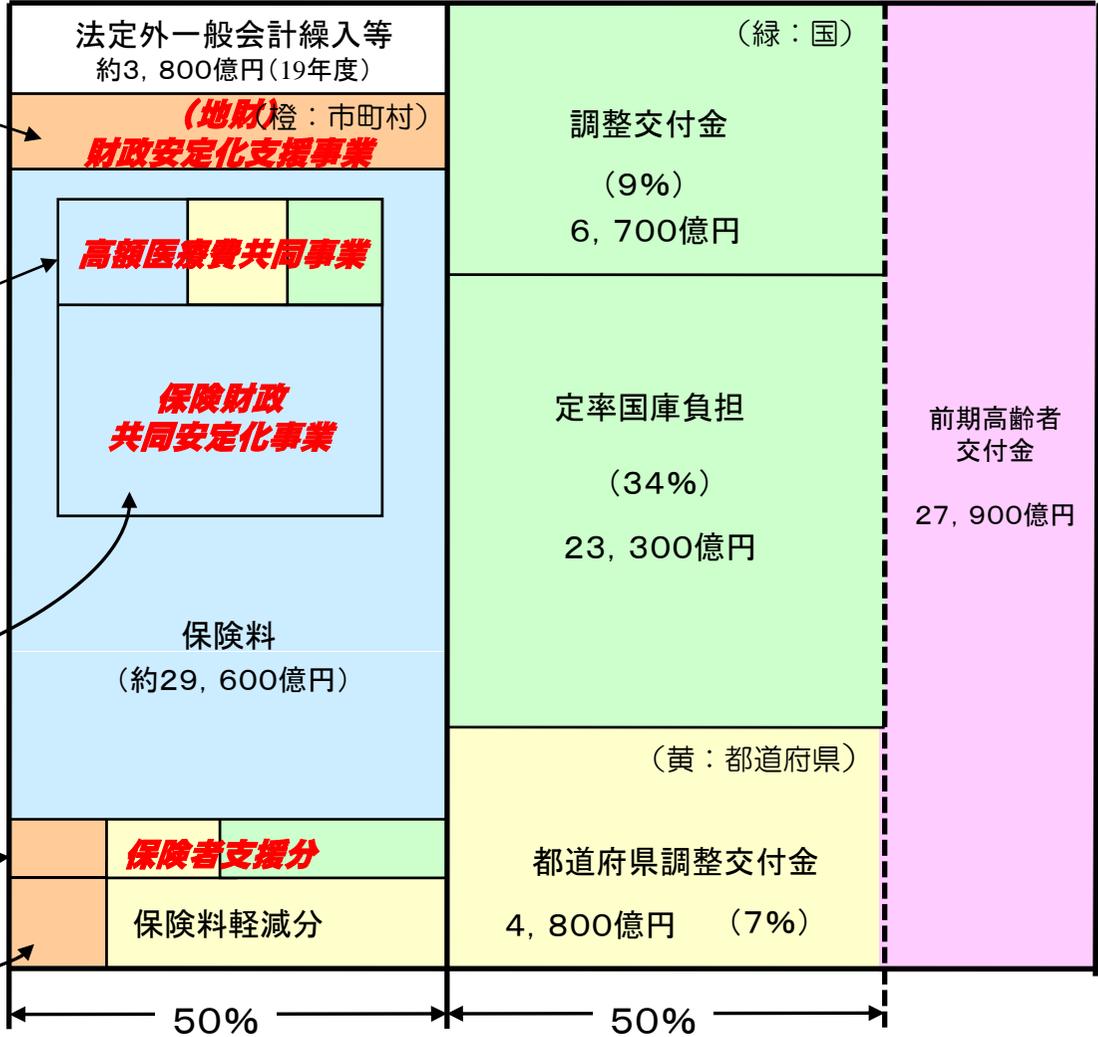
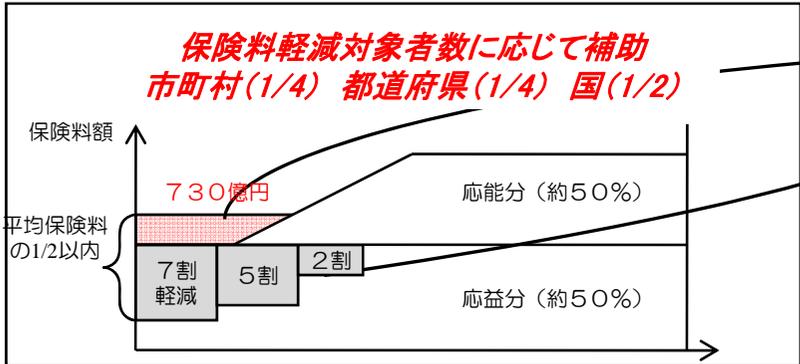
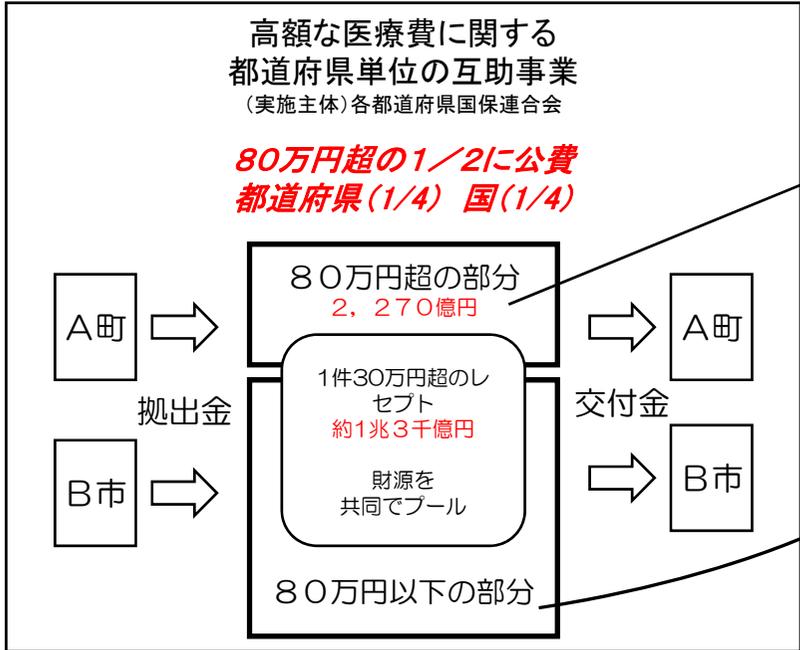
都道府県内の市町村国保間の保険料の平準化、財政の安定化を図るため、一件30万円以上の医療費について、市町村国保の拠出による保険財政共同安定化事業を平成18年10月から実施（国保医療費の約4割が対象）

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。

三大臣合意に係る措置の概要

(斜線赤字) 三大臣合意に係る措置

保険者の責に帰さない
所得水準、病床数等に着目し、
市町村一般会計から繰り入れ
市町村 1,000億円程度



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)

(参考)

国民健康保険の課題について

他の医療保険と比べると相対的に保険料が高く、
国保の中でも保険料の地域間格差が大きい。

①政管健保との比較(年収385万円の場合の保険料額)

政管健保	月平均約13,000円(被保険者負担分のみ)	負担率 4.1%
国保(全国平均)	月額約24,900円(夫婦と子供二人世帯として試算)	負担率 7.8%

※政管健保は標準報酬月額28万円、年間賞与45万円として、国保は給与収入385万円として試算

②市町村間の保険料格差

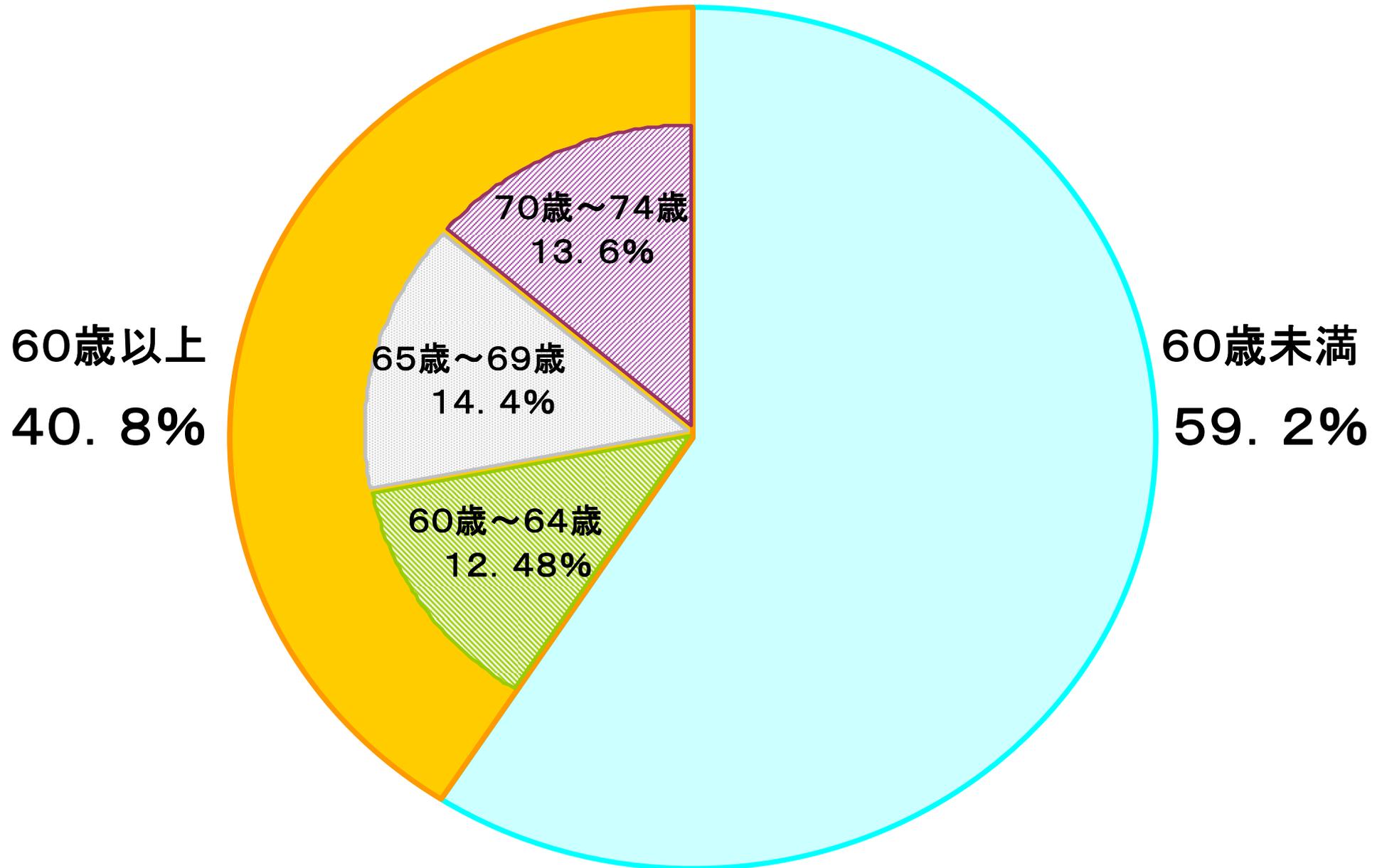
資産無しで基礎年金のみ単身の場合		1人当たり平均
最高:北海道羅臼町	月額約2,000円	月額約9,200円
最低:沖縄県粟国村	月額約600円	月額約1,900円
	約3.3倍	約4.8倍

※1人当たり平均保険料が最高と最低の市町村の比較

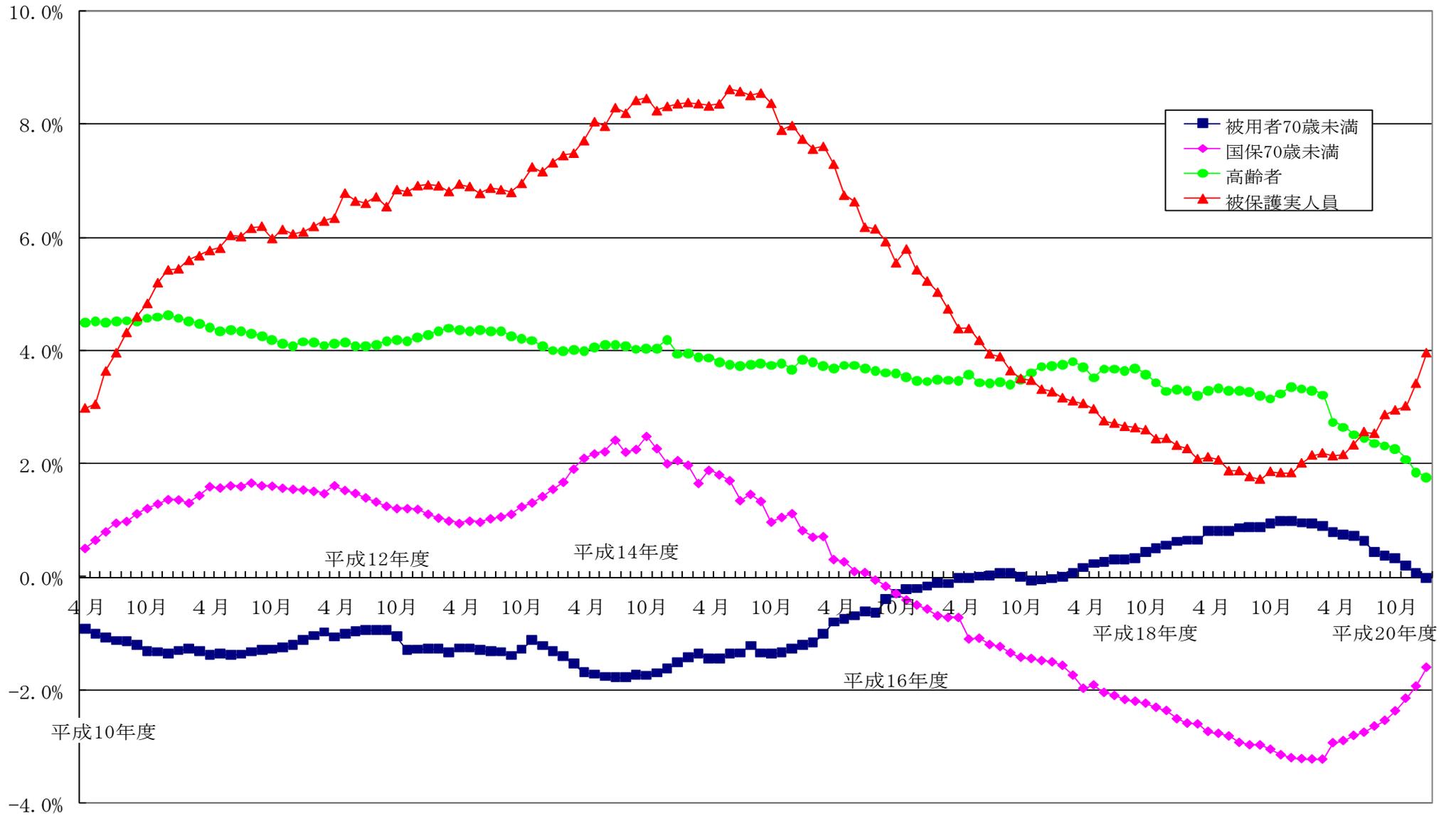
保険料率の引き上げが難しいため、
法定外の一般会計繰り入れが約3,800億円に上っている。

保険料率の引き上げが難しいため、赤字補填等のための法定外の一般会計繰り入れが
全国では、約3,800億円となっている。
また、一般会計繰り入れは、法定分と法定外をあわせて約8,200億円となっている。

市町村国保の年齢構成
(平成19年9月現在を基にした推計)



被保険者数等の伸び率



直近2年程度の計数については、速報値等を利用して計算している。今後、数値が置き換わることがある。

保険者規模別構成割合の推移

