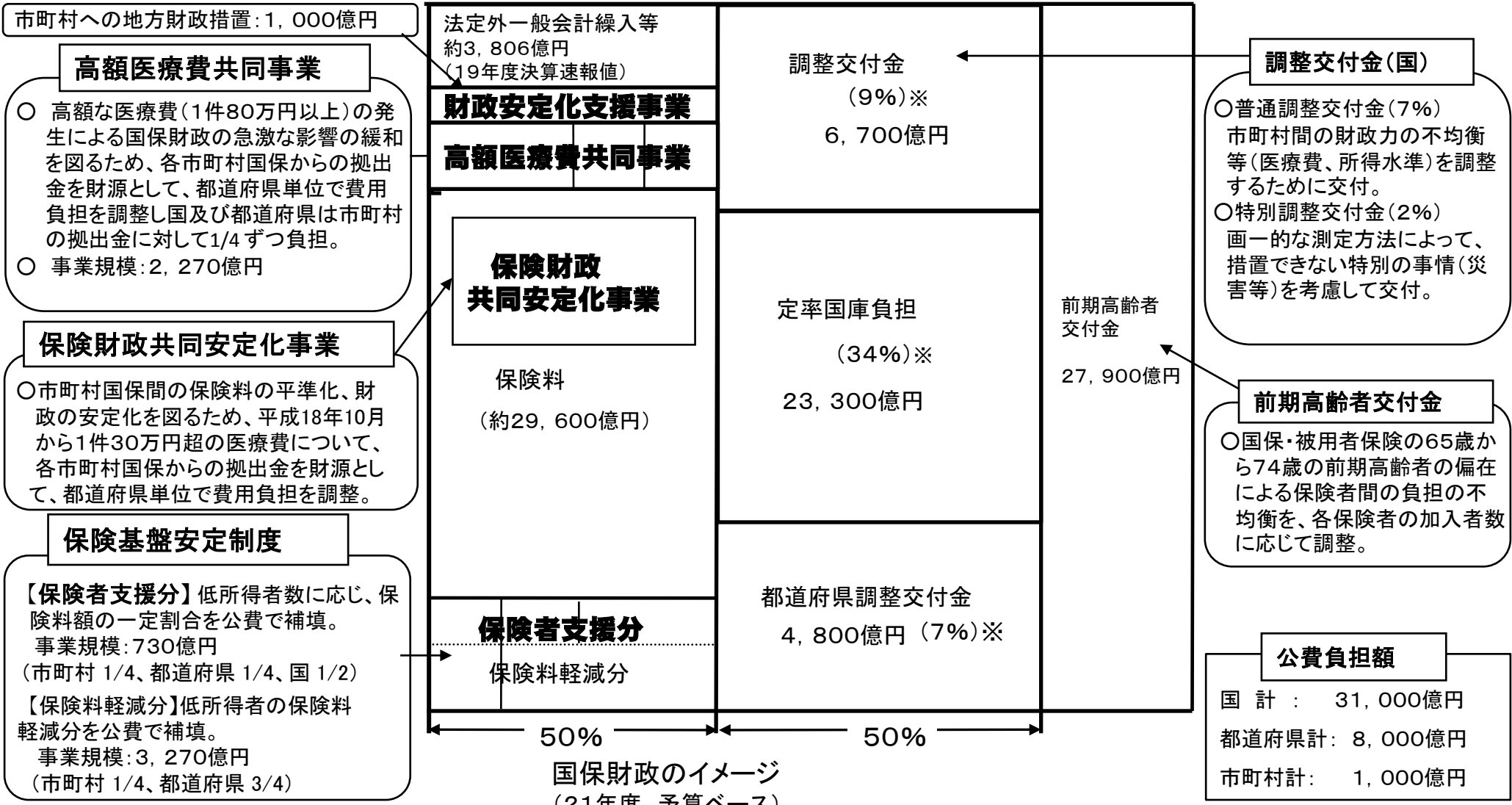


国保財政の現状

医療給付費等総額: 約98,400億円

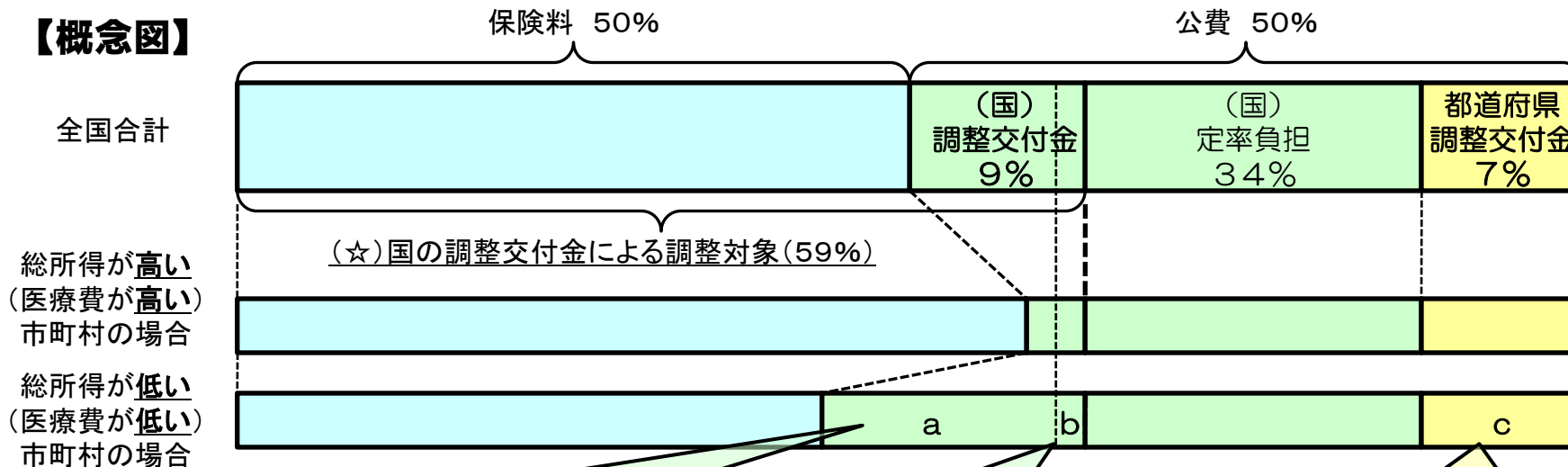


国保財政のイメージ
(21年度 予算ベース)

※ それぞれ給付費等の9%、34%、7%の割合を基本とするが、地方単独措置に係る波及増分のカットや、保険基盤安定制度繰入金の一部に相当する額を調整交付金としていること等から、実際の割合はこれと異なる。

国・都道府県の「調整交付金」の概要

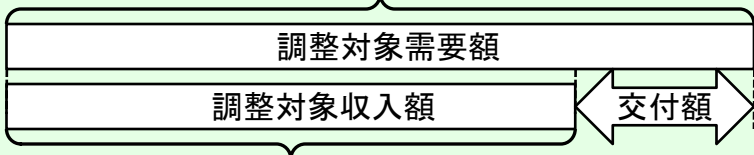
【概念図】



(a) 普通調整交付金 (概ね7%分)

市町村間の財政力の不均衡等(医療費、所得水準)を調整するために、一定の算式により交付。

上図の(☆)



当該市町村の所得水準・医療費水準に応じて国で算出した理論上の保険料収入額

$$= \text{応益保険料} + \text{応能保険料}$$

$$= P(d) \times \text{被保険者数} + Q(d) \times \text{総所得}$$

※P(d): 1人当たり調整対象需要額(d)に応じた応益保険料額

※Q(d): 1人当たり調整対象需要額(d)に応じた応能保険料率

(b) 特別調整交付金 (概ね2%分)

当該市町村に、全国画一的な測定方法によっては調整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。

〈特別な事情の例〉

- ・ 災害等による保険料の減免額等が多額である場合
- ・ 原爆被爆者に係る医療費が多額である場合 等

※ 普通調整交付金と特別調整交付金は、相互流用可。

(c) 都道府県調整交付金

都道府県が、当該都道府県内の市町村国保の財政調整を行うことを目的に交付。

(交付基準、交付方法等は、都道府県条例で規定。)

※実際には、7%のうち、6%程度は給付費に応じて定率で配分。
1%程度が医療費適正化の取組等を評価して配分。

高額医療費共同事業・保険財政共同安定化事業の概要

第2回提出資料

○高額医療費共同事業

高額な医療費の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、各市町村国保からの拠出金を財源として、都道府県単位で費用負担を調整。その際、市町村国保の拠出金に対し、都道府県及び国において一定の支援措置を講じる。

○保険財政共同安定化事業

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30万円を超える医療費について、市町村国保の拠出による共同事業を実施。

高額医療費共同事業

事業規模 約2,270億円
(国1/4、都道府県1/4、拠出金1/2)

該当する高額医療費の
3年平均の実績に応じて拠出
→ 財政への急激な影響を緩和

保険財政共同安定化事業

事業規模 約1兆1,000億円
(全額・拠出金)

次の①:②=50:50で拠出

- ① 該当する高額医療費の3年平均の実績
 - ② 被保険者数
- これにより保険料の平準化を図る。

都道府県単位の共同事業

1件80万円超の医療費
に関する共同事業

1件30万円超の医療費
(うち8~80万円)
に関する共同事業

各都道府県の国保連合会
(事業主体)

実際に発生した
医療費に応じて交付

交付金

拠出金

A市

交付金

拠出金

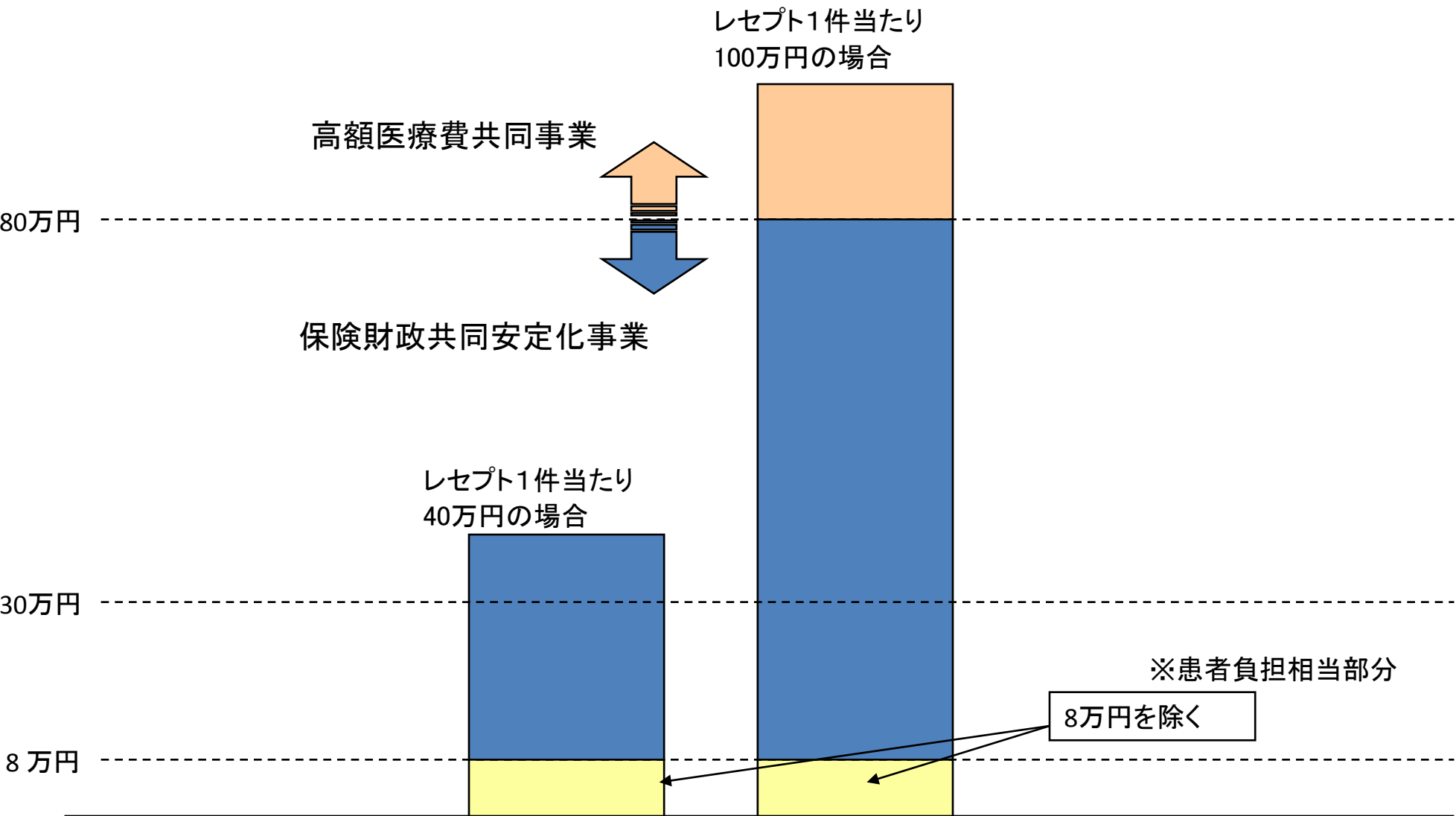
B町

交付金

拠出金

C村

高額医療費共同事業・保険財政共同安定化の対象医療費(イメージ)



保険基盤安定制度の概要

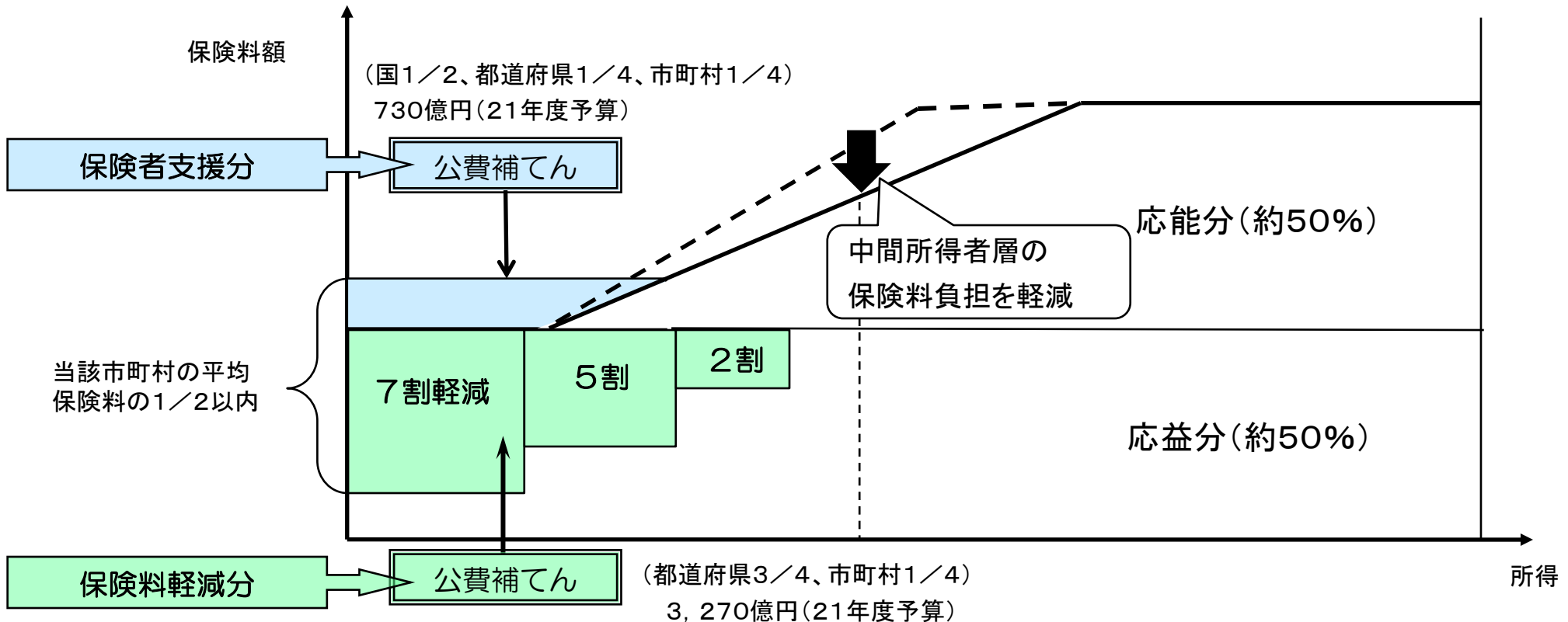
第2回提出資料

○保険料軽減分

保険料軽減(応益分の7割、5割、2割)の対象となった被保険者の保険料のうち、軽減相当額を公費で補てん。

○保険者支援分

中間所得者層を中心に保険料負担を軽減するため、保険料軽減の対象となった一般被保険者数に応じて、平均保険料の一定割合を公費で補てん。



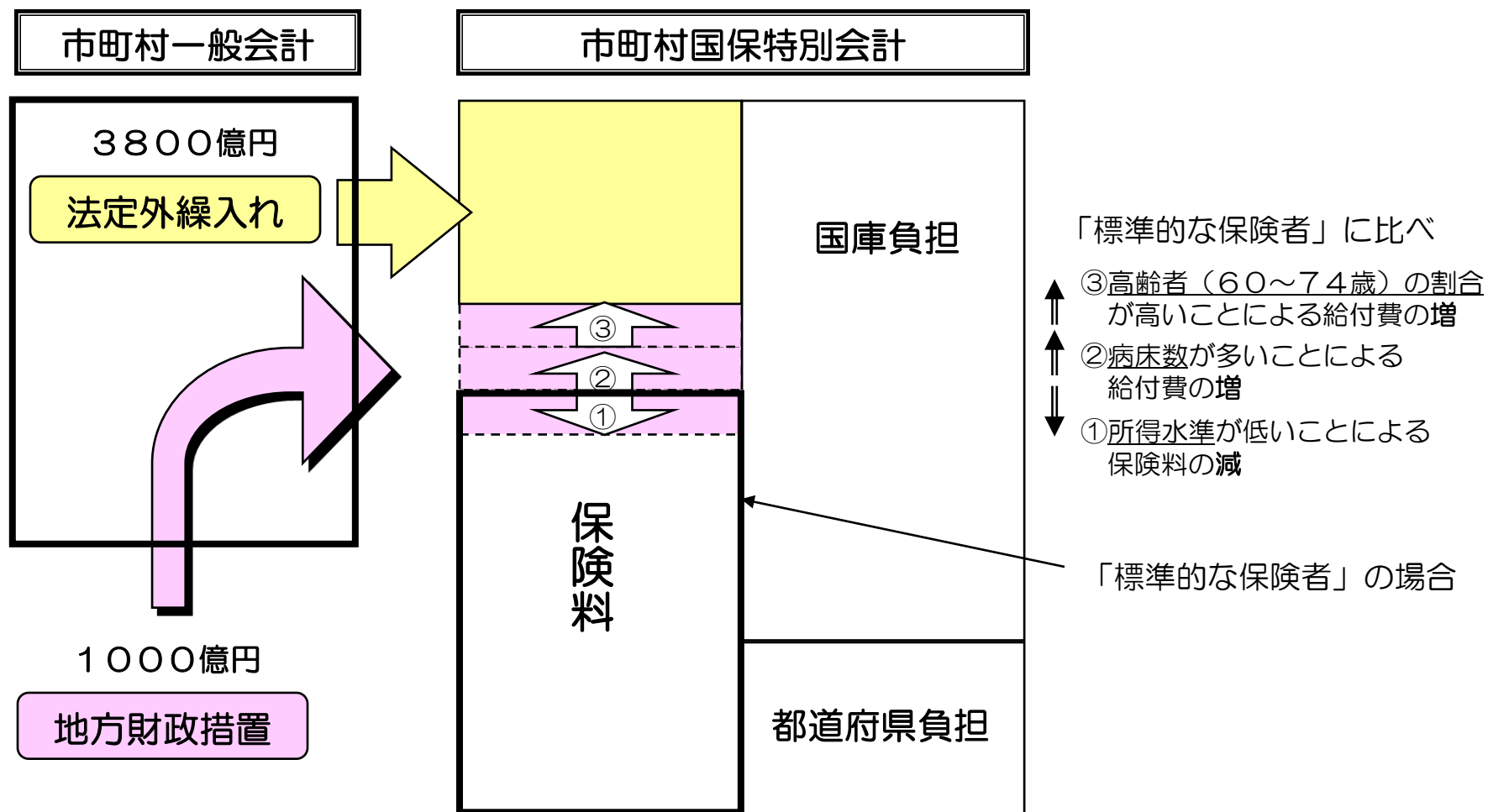
財政安定化支援事業（交付税措置）

第2回提出資料

市町村国保財政の安定化、保険料(税)負担の平準化等に資するため、市町村一般会計から市町村国保特別会計への繰入れについて地方財政措置するもの。具体的には、ア. 保険料負担能力、イ. 過剰病床、ウ. 年齢構成差を勘案して算定された対象経費に相当する額を基準財政需要額に参入。

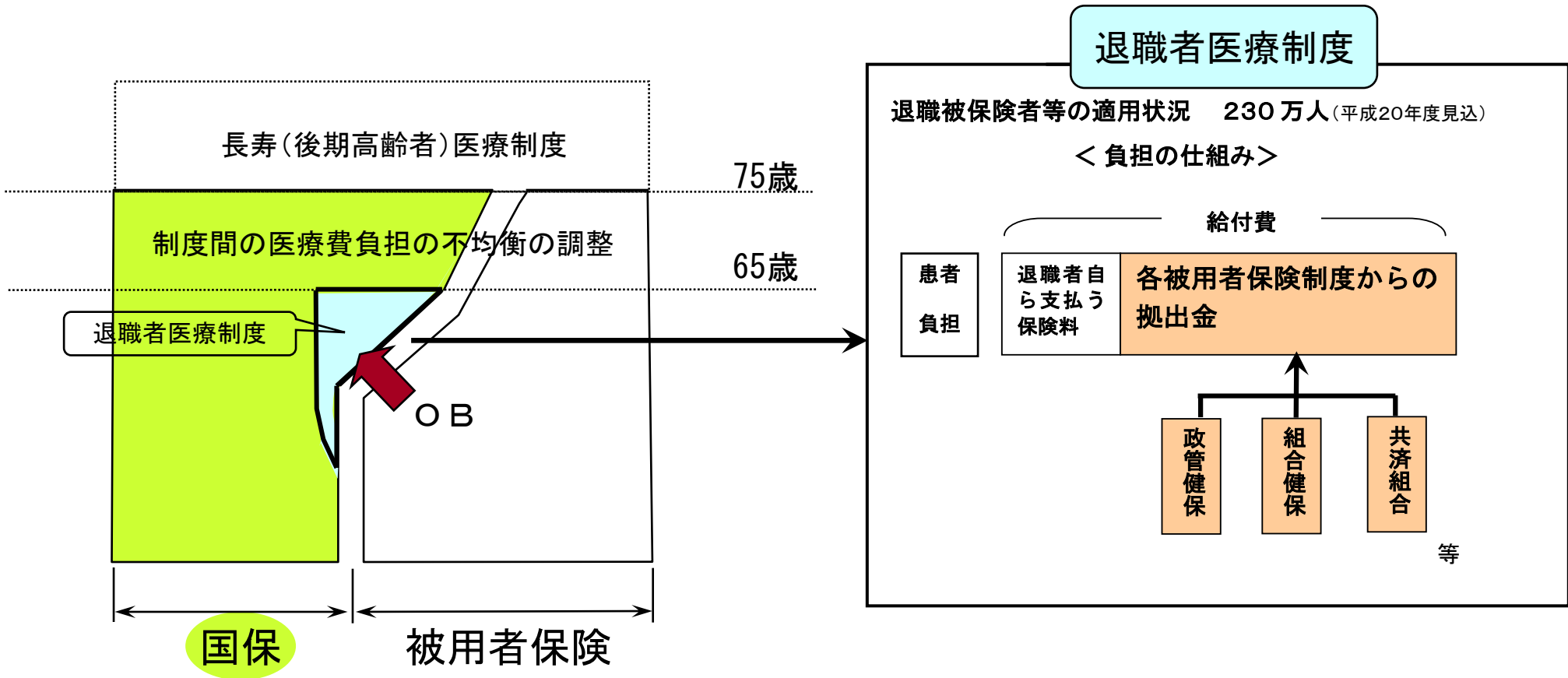
（措置額の推移）平成4年度 約1000億円、平成5～12年度 約1200億円、平成13～21年度 約1000億円

※ 市町村では、これ以外に、赤字補填等のため、3800億程度の繰入れをしている状況。（平成19年度）



退職者医療制度について

- 企業を退職した方は、国保に加入する。
- そのため、65歳未満の国保加入者で被用者年金の加入期間が20年以上の方（退職被保険者）等の医療給付費については、自ら支払う保険料を除いた部分を、各被用者保険が財政力に応じて負担している。（標準報酬総額で按分）
- 平成27年度以降は、それまでの対象者（65歳未満）のみを対象とする。



後期高齢者支援金の被用者保険者内での総報酬割の導入について(案)

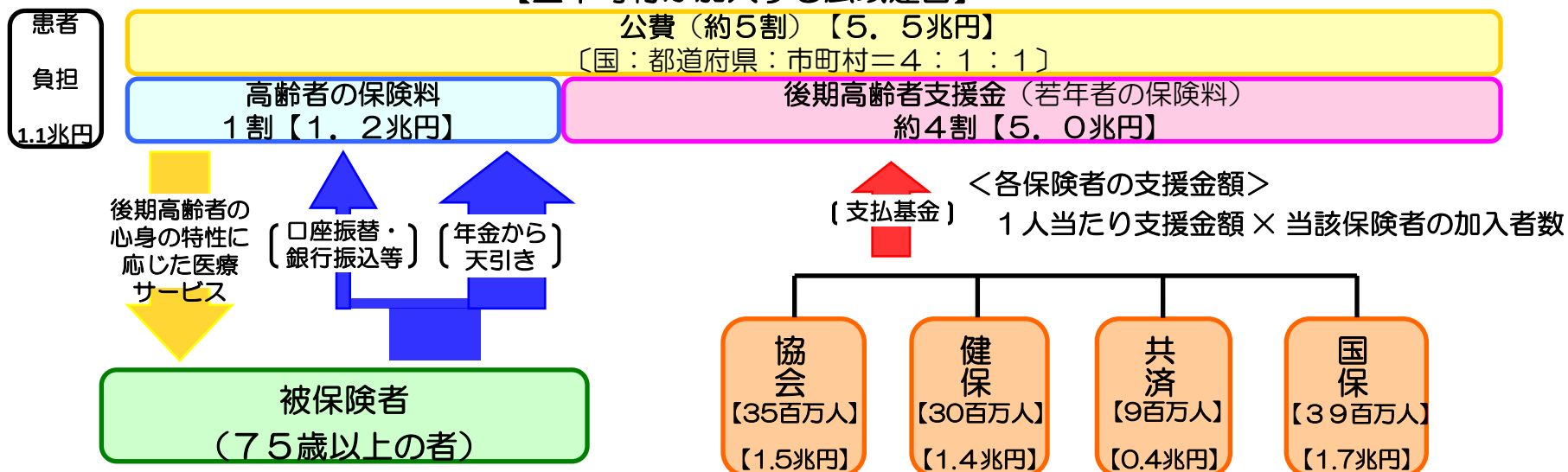
【平成22年度～24年度における総報酬割の導入(案)】

- 現行の後期高齢者支援金の負担額は、国保と被用者保険の共通の拠出ルールとして、「加入者数(0～74歳)」を基に算定。
 $\text{各保険者の負担額} = \text{加入者1人当たり負担額}(44,297\text{円: }22\text{年度予算案ベース}) \times \text{加入者数}(0\sim74\text{歳})$
- 他方、被用者保険内では、各保険者の財政力にばらつきがあり、財政力が弱い保険者の支援金負担が相対的に重いといった指摘もなされていたところ。
- こうした中、協会けんぽの財政状況が急速に悪化し、保険料率の大幅な上昇が見込まれたため、平成22年度から平成24年度までの3年間、①協会けんぽの国庫補助率の引上げ、②単年度収支均衡の特例とともに、③できる限り実質的な負担能力に応じた費用負担とするため後期高齢者支援金の被用者保険内での総報酬割を導入することとし、今国会に「医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正する法律案」を提出。

<対象者数> 75歳以上の後期高齢者 約1,400万人

<後期高齢者医療費> 12.8兆円(22年度予算案) 給付費 11.7兆円 患者負担1.1兆円

【全市町村が加入する広域連合】



(注1) 現役並み所得者は、老人保健法と同様に公費負担(50%)はないため、実質的な公費負担率は4.7%、後期高齢者支援金の負担率は4.3%となる。

(注2) 国保及び協会けんぽの後期高齢者支援金は、各々50%、16.4%(制度改正後は加入者割の部分に限る)について公費負担があり、また、高齢者の保険料は低所得者等に係る保険料軽減についての公費負担がある。