

【1995年1月25日】国民健康保険制度等の改正の趣旨及び概要

全国市長会

国民健康保険制度等の改正の趣旨及び概要

【国保制度の抱える構造問題】	【対応策】
<p>低所得者の増加無所得世帯の割合の推移 昭和55年 13.1% 平成4年 20.8% 中間所得者層への保険料負担のしわ寄せ</p>	<p>応益割合(保険料に占める定額保険料部分の割合)が高い保険者や高める努力をしている保険者への支援 応益割合を高めるインセンティブの付与 定額保険料の引上げが低所得者の負担増とならないよう保険料軽減制度を拡充 保険料賦課限度額の引上げ(50万円 52万円)</p>
<p>小規模保険者の増加被保険者 3000人未満の保険者割合の推移 昭和40年 10.0% 平成4年 35.8%</p>	<p>高額医療費共同事業の拡充 都道府県国保連等による保険者支援の強化</p>
<p>保険料の地域格差 特に、高医療費高保険料負担が問題 北海道らうす町の保険料は、沖縄県多良間村の5.9倍</p>	<p>高医療費地域の適正化努力の促進 基準超過医療費共同負担制度の基準改正 病床数等が多い等の場合の財政支援 国保財政安定化支援事業の継続 精神・結核に係る住所地特例の創設</p>
【老人保健制度の抱える構造問題】	【対応策】
<p>老人医療費拠出金算定に用いられる老人加入率上限を超える保険者の増加 加入率20%超の保険者数の推移 昭和58年度 2.9% 平成5年度 38.3%</p>	<p>加入率上限の段階的引上げ等老人医療費拠出金算定方法の見直し 老人医療費拠出金の算定方法に関する3年以内の見直し</p>

国民健康保険制度及び老人保健制度の改正のポイント

厚生省

・改正の趣旨

国保制度について、制度の抜本的改革を行うまでの間、低所得者の増加、小規模保険者の増加等国保が抱える構造問題に対応するため当面必要な措置を講ずるとともに、老人保

健制度の老人医療費拠出金について、3年以内に基本的見直しを行うことを前提として、その算定上設けられている老人加入率上下限を改訂する等所要の措置を講ずる。

・国民健康保険制度の改正

1. 保険料(税)軽減制度の拡充(2割軽減の要件は法律事項、他は政令事項)

国保では、保険料賦課の対象となる所得の低い世帯が増加し、中間所得者層の保険料負担が過重になっている。このため、応益割合を高め、保険者間及び保険者内の負担の公平を図る必要がある。

具体的には、応益割合が50%に近い保険者を中心に、低所得者に対する保険料軽減制度を以下のように段階的に拡充し、低所得者の保険料負担が増大しないよう配慮しつつ、中間所得者層の保険料負担の軽減を図る。

(注) 応益割合：保険料収入に占める応益保険料(被保険者1人当たりあるいは世帯当たりの定額保険料)の割合

応益割合	35%未満	35～45%	45～55%	55%以上
現行	一律6、4割			
平成7年度	5、3割(1)	6、4割	6、4、2割(2)	6、4割
平成8年度以降	5、3割(1)	6、4割	7、5、2割(2)	6、4割

- (1) 保険者は、当分の間、現行の6割、4割軽減のままとすることができる。
- (2) 2割軽減は、所得が、市町村民税所得割の非課税要件等を参考にして政令で定める額以下の世帯であって軽減を適当と認めるものについて申請に基づき実施する。

2. 保険基盤安定制度に係る暫定措置(2年間、法律事項)

保険基盤安定制度(応益保険料の軽減分を公費で補填する制度)の国庫負担割合は1/2の定率負担が原則であるが、国庫の状況等に鑑み平成5年度、6年度は100億円の定額負担とされるとともに、国庫負担縮減相当額については地方財政措置が講じられた。

今回、引き続き国の定額負担を継続するが、額については増額を図る(平成7年度:170億円、8年度:240億円)。

国庫負担縮減相当額についても引き続き地方財政措置を継続する(平成7年度453億円)。

3. 国保財政安定化支援事業の継続・暫定的制度化(2年間、法律事項)

国保財政安定化支援事業(病床数が多い等の一定の理由がある場合に、市町村の一般会計から国保特別会計への繰入れを認め、これを地方財政措置で支援する事業)を引き続き国保法上の制度として継続する(平成7年度地方財政措置:1,250億円)。

4. 高額医療費共同事業の拡充等 小規模保険者対策 (法律事項)

高額医療費共同事業(高額な医療費について都道府県単位で負担を調整する事業)に対する都道府県の助成を増額の上、2年間継続する。

平成7年度地方財政措置:310億円(+120億円)

超高額な医療費に係る全国単位での共同事業を新たに実施し、国の補助を創設する(平成7年度:20億円)。

保険者が行う健康診査等の保健事業等に対し、国保連等による支援を強化する。

5. 基準超過医療費共同負担制度に係る基準の改正(政令事項)

高医療費地域の医療費適正化努力を一層促進するため、基準超過医療費共同負担制度(医療費が著しく高い市町村については、基準給付費の1.2倍を超える部分について、保険料で1/2負担するほか、国、都道府県、市町村が各1/6を共同負担する制度)の負担基準を、最近の医療費の動向にかんがみ、基準給付費の1.2倍から1.17倍へ引き下げる。

(注) 基準給付費:年齢階層別一人当たり医療給付費が全国平均と同じと仮定した場合の当該保険者の医療給付費

6. その他(法律事項)

所得の伸び等を勘案し、保険料(税)の賦課限度額を50万円から52万円に引き上げる。

精神の措置入院、結核の命令入所について、市町村間の負担の公平化を図るため、住所地特例(措置により入院し、住所を移した場合であっても引き続き措置前の市町村の国保に加入することとするもの)を創設する。

その他所要の規定の整備を行う。

7. 制度改正による財政影響額(単位:億円)

国	都道府県	市町村	保険料
+90	+145	+6	241

(注) 上記影響額は制度改正によるものであり、医療費の増加等による影響は考慮していない。

. 老人保健制度の改正

1. 老人加入率上下限の見直し(法律事項)

現行制度では、老人医療費拠出金は、各保険者の実際の老人加入率にかかわらず、全国同じ割合の老人が加入していると仮定し、算定するのが基本であるが、特例的に、老人加入率の上下限(20%上限、1%下限)を超える保険者については、それぞれ、20%、

1%と見做して、算定。

老人加入率の上限については、それを超える保険者が、平成 5 年度において約 4 割に達していることから、上限の引上げ措置を講じるとともに、あわせて、下限の引き上げを行う。

法案の規定振り

(a) 本則における措置

老人加入率上限「20%」を「全保険者のおおむね 3%が該当する割合として政令で定める割合」に、下限「1%」を「1.5%」に改正。

(b) 特例措置

上限：平成 7 年度 22%

平成 8 年度以降、2. による老人医療費拠出金の算定方法に関する措置が講じられるまでの間 24%~26%の間で政令で定める割合

下限：平成 7 年度以降、2. による老人医療費拠出金の算定方法に関する措置が講じられるまでの間 1.4%

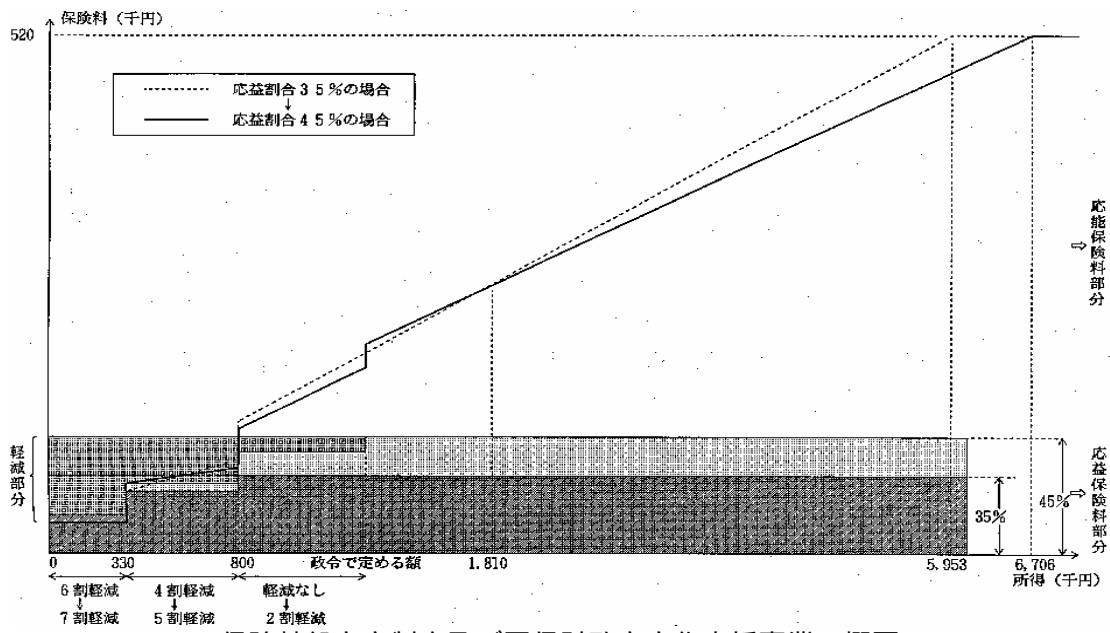
2. 老人医療費拠出金制度の見直し（法律事項）

老人医療費拠出金の算定方法については、3 年以内の見直しを行い、所要の措置を講じる。

3. その他

老人医療費拠出金の実質的負担が著しく多い老人医療費拠出金に係る特別調整の措置を講じること、調整対象外医療費制度に係る基準を見直すこと等、老人保健福祉審議会意見書を踏まえ、所要の制度改正を行う。

応益割合を 35%から 45%に引き上げた場合の保険料の変化（3人世帯の場合のモデル図）



保険基盤安定制度及び国保財政安定化支援事業の概要

1. 保険基盤安定制度

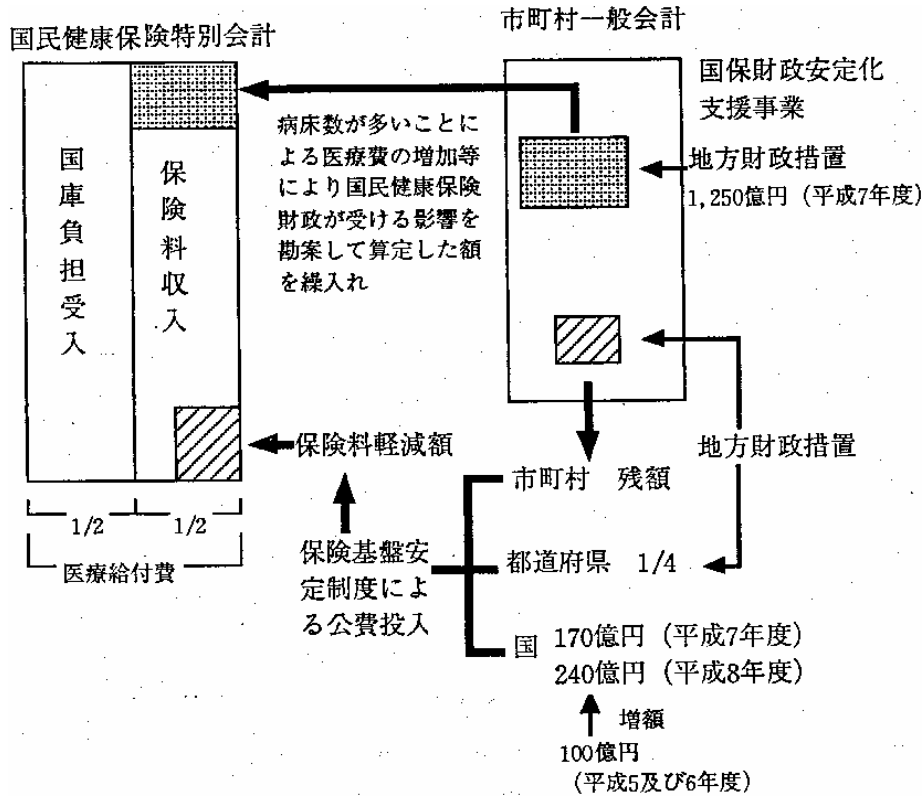
低所得者に係る応益保険料の軽減分を次の割合で国、都道府県及び市町村で補填するもの。

- 国 平成7年度 170 億円 (平成8年度 240 億円)
- 都道府県 軽減分の 1/4
- 市町村 軽減分のうち国及び都道府県の負担額を除いた残額

2. 国保財政安定化支援事業

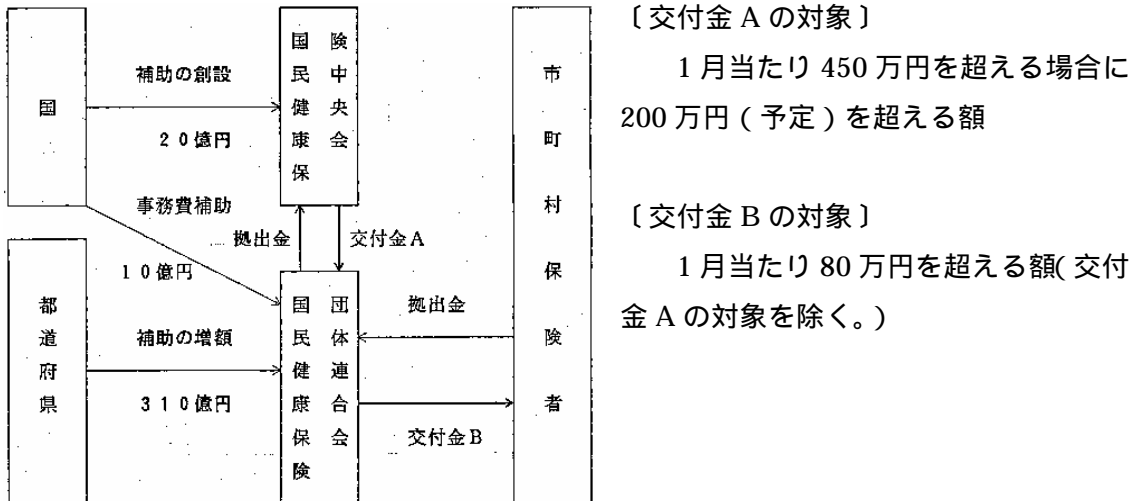
病床数が多い等一定の理由がある場合に、市町村の一般会計から国保特別会計に繰入れを認め、これを地方財政措置で支援するもの。

平成7年度地方財政計画計上額 1,250 億円



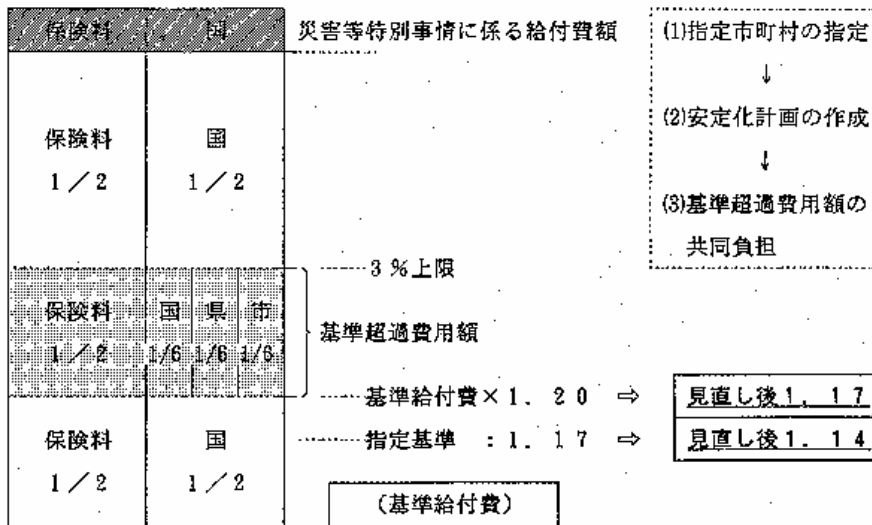
高額医療費共同事業の拡充

小規模保険者の運営基盤の安定化等を図るため、市町村からの拠出金等を財源に、高額な医療費については都道府県単位で、特に高額な医療費については全国単位で費用負担を調整するもの。



基準超過医療費共同負担制度に係る基準の改正

[実績給付費=入院+外来]



(注 1) 基準給付費とは、年齢階層別一人当たり医療給付費が全国平均と同じと仮定した場合の当該保険者の医療給付費

(注 2) 該当市町村の変化

年度	昭和 63 年度	平成元年度	平成 2 年度	平成 3 年度	平成 4 年度
指定市町村数	146	147	130	122	118
負担市町村数	76	72	71	68	60

実際の負担年度は、それぞれの年度の 2 年後である。

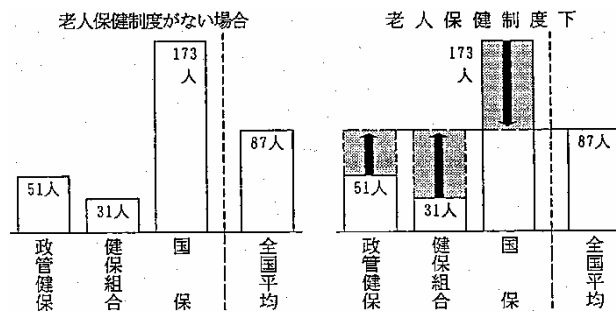
老人医療費拠出金の負担の方法

老人保健制度が各保険者の共同事業であるという性格

各保険者の実際の老人加入率にかかわらず、全国同じ割合の老人が加入していると仮定し、拠出金を算定。

各保険者間の公平な負担

概念図[各保険者の 1,000 人当たり老人加入者数は、平成 5 年度のもの]



老人加入率の上下限（20%上限、1%下限）

（趣旨） 極端な負担の増減を緩和

（概要） 老人加入率の上下限を超える保険者については、それぞれ、20%、1%と見做して、共同事業としての調整を行う。

なお、このほか、調整対象となる医療費の範囲を限定する「調整対象外医療費制度」がある。

（趣旨） 各保険者の医療費適正化努力の促進

（概要） 1人当たり老人医療費が著しく高い（全国平均 1.5 倍超）保険者について、その超える部分を、共同事業による調整の対象からはずすもの

老人医療費拠出金算定における老人加入率上下限設定の経緯

老人保健法案の審議過程で、昭和 57 年 8 月 3 日に参議院社会労働委員会において議員修正が行われた際、「老人加入率の高い保険者については負担が軽減される一方、老人加入率が極端に低い保険者は著しく負担が増えることになるため、拠出金の算定に当たっては、老人加入率に上下限を設けて極端な増減を緩和する措置が必要である」等の理由から設けられたもの。

老人加入率 20%上限を超える保険者数の推移

年度	20%上限超保険者数	全保険者数に占める割合 (%)	備考
昭和58年度	151	2.9	
59	241	4.6	
60	292	5.5	
61	370	7.0	
62	461	8.7	

63	636	11.9	
平成元年度	865	16.2	
2	1,179	22.1	
3	1,522	28.5	
4	1,801	33.8	
5	2,038	38.3	実績見込み

該当保険者は、すべて国民健康保険。