

【1996年12月6日】国保制度基礎資料

医療保険審議会

国保制度基礎資料

1 財政状況

単年度経常収支(6年度) 1370億円

この他にも法定外の一般会計繰り入れが2585億円

基金繰り入れ、繰越金収入を除くと2157保険者が赤字(黒字1094保険者)

2 高齢者の増加

7割を超える市町村保険者が老人加入率20%以上(平均加入率6年度)

市町村国保20.7% 政管5.2% 組合健保3.0% 全制度9.3%

3 低所得者の増加

無所得世帯 13%(昭和55年度) 22%(平成6年度)

4 小規模保険者

3000人未満の保険者 昭和40年10% 平成6年37%

5 医療費格差

1人あたり医療費(6年度) 北海道泊村 606,239円

東京都小笠原村 136,706円

6 高額医療費共同事業

小規模市町村にとって、高額な保険給付が生じた場合保険財政に大きな影響を与える。

このため、各市町村の拠出金と都道府県の補助(地財措置310億円)で再保険を運営

各県の国保連 80万円を超える請求について再保険

国の国保中央会 450万円を超える請求について国レベルで再保険

7 市町村国保定率国庫負担、調整交付金

実績給付費の4割 定率国庫負担

1割 調整交付金(所得水準の高低等を調整、災害の発生等にも対応)

8 基準超過医療費共同事業

医療費が特に高い市町村については、医療費適正化のため、安定化計画の策定を義務づけるとともに、通常の国庫負担1/2ではなく、国1/6 県1/6 市町村1/6の負担とする

*平成8年度安定化計画指定市町村数115市町村

9 保険基盤安定制度

低所得者の保険料軽減分(応益割)を国(1/2)、都道府県(1/4)、市町村(1/4)の公費で補填することにより国保運営の安定化を図る。

平成8年度予算 国庫240億円 事業規模1365億円

平成8年度まで暫定的に定率国庫負担が定額国庫負担となっている。

10 国保財政安定化支援事業

国保財政の安定化を図るため、市町村の一般会計からの国保会計に繰り入する措置に対する地方財政措置(平成8年度までの暫定措置)

平成8年度 1250億円

11 国保組合の国庫補助

定率国庫32% + 財政調整補助金15%の範囲内

(注1) 政府管掌保険13%(老健拠出金分16.4%)組合健保国庫補助原則なし

市町村国保定率40% + 調整交付金10%

(注2) 地域の同種同業の者(医療関係、建設関係等)を対象に組合方式で運営。健保の適用拡大により、健保の適用を受ける者が適用除外承認を受けて加入する場合もある

12 年金控除

年収235万円の場合(高齢世帯の収入の中央値)

- ・ 年金受給者 (年金控除140万円)+(17万円の特例的控除)
- ・ 現役世代 (給与所得控除89万円)

13 賦課限度額

保険料賦課限度額 52万円

国民健康保険制度の概要

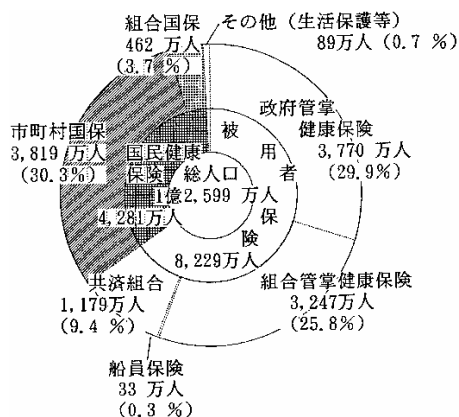
(1) 医療保険制度の概要 (平成7年3月末現在)

	対象被保険者	保険者	国庫負担
政管健保	主として中小企業のサラリーマン	国	保険で支払われる額の16.4%(注1)
組合健保	主として大企業のサラリーマン	健康保険組合 1,815	定額(予算補助)
船員保険	船員	国	定額
共済組合	国家公務員 地方公務員 等	共済組合 82	なし
国民健康保険	被用者保険の対象とならない全ての地域住民	市町村 3,251	保険で支払われる額の50%保険料軽減分の1/2(注2)
		組合 166	保険で支払われる額の32%~52%
	被用者保険等退職者	市町村 3,251	なし

(注1) 4年度以降、給付費に13.0%、老人保健拠出金は16.4%。

(注2) 平成7、8年度においては、定額(それぞれ170億円、240億円)国庫負担。

(2) 医療保険制度の加入者 (平成7年3月末現在)



各医療保険制度の法定給付率と実効給付率

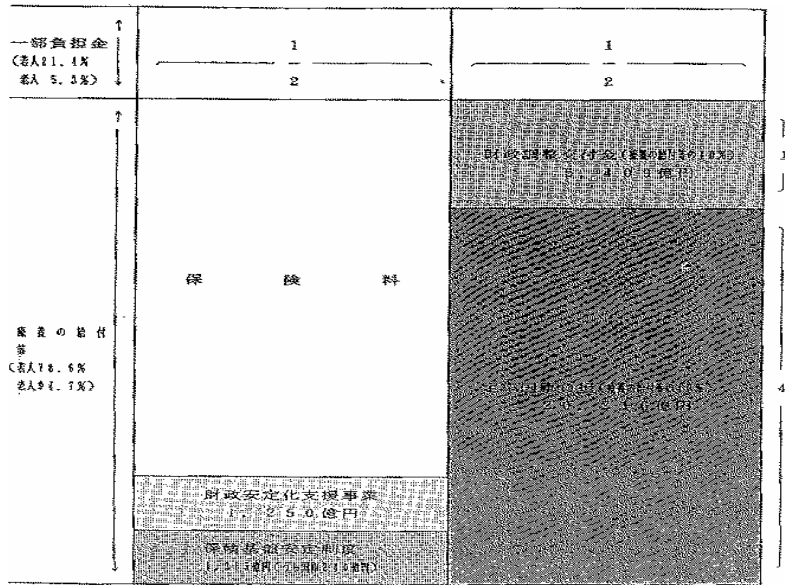
	法定給付率			高額療養費による 自己負担限度額(1ヶ月)	実効給付率 (平成6年度) (%)	
	本人	家族				
組合健保	本人		9割	般の場合 63,600円 (低所得者) 35,400円 多数該当世帯(12ヶ月間に 3回以上該当の場合に4回目 から軽減) 37,200円 (低所得者) 24,600円	91.6	86.4
	家族	入院	8割		80.4	
		外来	7割			
政管健保	本人		9割	長期高額疾病患者(血友病、 抗ウイルス剤を投与してい る後天性免疫不全症候群 (HIV感染者を含む)、人工透 析を行う慢性腎不全の患者)	90.3	84.5
	家族	入院	8割		76.0	
		外来	7割			
国民健康 保険 (市町村)	一般		7割	長期高額疾病患者(血友病、 抗ウイルス剤を投与してい る後天性免疫不全症候群 (HIV感染者を含む)、人工透 析を行う慢性腎不全の患者)	79.1	79.9
	退職者	本人	8割		82.6	
		家族	入院			8割
			外来			7割
医療保険制度全体				10,000円	83.3	

高額医療費制度は、患者の負担が過重とならないよう、自己負担が一定額以上になった場合に、それを超える額を保険から事後的に償還払いで支払う制度。

なお、同一世帯において、同一月に自己負担額が30,000円以上(低所得者については21,000円以上)のものが複数生じた場合には、それらを合算して高額療養費を算定する。

「低所得者」とは、市区町村民税非課税者及び生活保護法の要保護者である。
 組合健保では、附加給付を行っている組合がある。

現行の市町村国保における負担の大きな概念図



(注) 金額は平成 8 年度予算 (単位: 億円)

保険料(税)の賦課総額の按分方法

賦課総額	四方式	応能制 (50%)	所得割総額 (40%)	1
			資産割総額 (10%)	2
		応益制 (50%)	被保険者均等割総額 (35%)	3
			世帯別平均割総額 (15%)	4
	三方式	応能制 (50%)	所得割総額 (50%)	1
			被保険者均等割総額 (35%)	3
		応益制 (50%)	世帯別平均割総額 (15%)	4
			被保険者均等割総額 (35%)	3
二方式	応能制 (50%)	所得割総額 (50%)	1	
	応益制 (50%)	被保険者均等割総額 (35%)	3	

- 1 被保険者の所得をもとに決定
- 2 被保険者の固定資産税額をもとに決定
- 3 世帯の被保険者数をもとに決定
- 4 1世帯あたりの額として決定

各市町村における賦課総額を上記の 3 つの方式のいずれかにより按分する。なお、大部分の市町村(約 92%)は四方式を採用している。

()内は、地方税法、国保法施行令に規定する標準按分割合で市町村の実情に応じて適宜変更は可能である。