

# 本日の議題に関する基本資料

厚生労働省保険局  
平成22年9月27日

# 目 次

○ 今後の議論の進め方 .....	2
○ 市町村国保の抱える構造的な課題と対応 .....	3
○ 市町村国保の財政運営の都道府県単位化の必要性について .....	4
○ 市町村国保の財政運営の都道府県単位化に関する論点 .....	5
○ 第二段階の都道府県単位化に関する課題 .....	15
○ 新制度の保険料に関する主な論点 .....	17

# 今後の議論の進め方

< 9月 >

## 国保の運営のあり方 及び保険料等について

- ② 全年齢を対象とした都道府県単位化への移行手順、期限、環境整備の進め方
- ③ 今回の制度移行時における都道府県単位化の対象年齢（65歳か75歳か）
- ④ 国保の事務の分担（給付事務）
- ⑦ 財政調整の仕組み
- ⑤ 保険料
- ⑨ 収納率低下防止策
- ⑩ 保険料軽減の特例措置

< 10月 >

## 費用負担について

- ⑧ 公費
- ⑪ 被用者保険者間の具体的な按分方法
- ① 特定健保
- ⑫ 高齢者の患者負担（特に70～74歳の患者負担）
- ⑤ 財政安定化基金

※財政影響試算及び将来推計

< 11月 >

## 運営主体等について

- ⑥ 運営主体
- ⑬ 特定健診等の推進方策
- ⑭ 医療費効率化

※その他、積み残し案件等

※ 各番号は第9回高齢者医療制度改革会議の資料3「中間とりまとめ後に残される課題」の検討課題①～⑭に対応

# 市町村国保の抱える構造的な課題と対応

## 低所得の被保険者

被保険者1人当たり所得:95.6万円  
無所得世帯割合:26.3%  
保険料軽減世帯割合:40.6%

## 保険料(税)の格差

〈一人当たり保険料の全国格差〉  
最高:13.5万円(北海道さっぽろ猿払村)  
最低:2.8万円(沖縄県伊平屋村) 格差:4.8倍  
〈一人当たり保険料の都道府県内格差〉  
最高:2.7倍(東京都)  
最低:1.3倍(富山県)

## 財政基盤が不安定になるリスク の高い小規模保険者の存在

被保険者数最大:93万人(神奈川県横浜市)  
被保険者数最小:92人(東京都御蔵島村)

## 保険料の収納率低下

平均収納率:88.4%  
最高収納率:100%(18市町村)  
最低収納率:75.8%(沖縄県渡名喜村)

## 一般会計繰入・繰上充用

市町村による一般会計繰入額:約3,700億円  
うち赤字補填目的:約2,600億円  
繰上充用額:約1,700億円

## 平成22年通常国会で 国保財政基盤強化策を4年間延長

- 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
- ② 保険者支援制度  
低所得者を多く抱える保険者を財政的に支援
- ③ 保険財政共同安定化事業  
市町村国保の保険料(税)の平準化、財政の安定化

## 今後、全年齢を対象とした 都道府県単位化を図る

- ① 広域化等支援方針の策定(H22)  
市町村国保の都道府県単位化に向けた環境整備
- ② 保険財政共同安定化事業の拡充(H22)  
対象医療費の拡大、拠出方法の見直し
- ③ 広域化等支援基金の活用促進(H22)  
広域化等の推進を財政面で支援

## 収納率向上対策を推進

- ① 国保料(税)の年金特別徴収(H20)  
市町村国保においても年金特別徴収を開始
- ② 収納対策緊急プランの策定(H17)  
市町村による総合的な収納対策の実施
- ③ 収納率向上アドバイザーの設置、口座振替の推進等

# 市町村国保の財政運営の都道府県単位化の必要性について

## ○ 市町村国保の現状の問題点

- ・ 全国で最大約4.8倍となる一人当たり保険料の格差が存在（県内の保険料格差は最大約2.7倍）
- ・ 全国で最大約3.6倍となる一人当たり医療費の格差が存在（県内の医療費格差は最大約2.7倍）
- ・ 小規模保険者において、医療費の変動に左右されやすいなど、保険財政が不安定

## ○ 財政運営の都道府県単位化の必要性

- ・ 一人当たりの保険料・医療費の格差が縮小されること
  - ・ 安定的な財政運営ができる規模が必要であること
  - ・ 各都道府県において医療計画が策定され、医療サービスはおおむね都道府県の中で提供されている実態があること
- ⇒ こうしたことから、これまで、協会けんぽの財政運営の都道府県単位化や、健保組合の都道府県単位での再編・統合を図るための地域型健保組合の仕組みを導入したところであり、今般、残された市町村国保について財政運営の都道府県単位化を行う

## 2次医療圏(349)単位で市町村が広域連合を設立して広域化を図るべきという考え方について

- ① 既に高齢者医療については、都道府県単位化されており、これを改めて349の2次医療圏単位に分割することは不適當
  - ② 医療サービスの供給体制の観点から設定された2次医療圏内の市町村に行政単位としての結びつきは弱い
  - ③ 医療費適正化計画などの各種計画は都道府県単位で策定されていることを踏まえ、都道府県単位で予防、医療提供、医療保険に関する政策を有機的に連動させる必要があるのではないかと
- ※ 広域化等支援方針に基づく取組の進め方として、まずは2次医療圏や郡市単位で保険料算定方式の標準化等を図り、最終的に都道府県単位化を図ることは考えられる

# 市町村国保の財政運営の都道府県単位化に関する論点

- ① 第一段階(平成25年度～)において、都道府県単位化の対象年齢を「65歳以上」とするか、「75歳以上」とするか。
- ② 若人部分の都道府県単位の財政運営に向けた環境整備をどのように進めていくか。
- ③ 全年齢を対象とした都道府県単位化への移行手順については、「期限を定めて全国一律」か、「合意された都道府県から順次」か。期限を設定するとした場合、具体的な年限をどうするか。
- ④ 都道府県単位化した場合の国保の運営について、「都道府県単位の運営主体」は都道府県単位の標準(基準)保険料率の算定・会計の処理等の事務を担い、「市町村」は保険料の賦課・徴収、資格管理、保健事業などの事務を担うが、給付事務はいずれが担うべきか。
- ⑤ 第一段階における財政調整のあり方はどうあるべきか。
- ⑥ 財政安定化のための方策をどうするか。

< 現行制度 >

< 第一段階(平成25年度～) >

< 第二段階 >

独立制度による  
都道府県単位の財政運営  
(運営主体: 広域連合)

市町村単位  
の財政運営

国保

被用者保険

都道府県単位の  
財政運営

論点

④ ⑤ ⑥

75歳

65歳

論点

①

都道府県単位  
の財政運営に  
向けた環境  
整備

論点

②

国保

被用者保険

全年齢を対象に  
都道府県単位の  
財政運営

論点

③

国保

被用者保険

# ①第一段階における都道府県単位化の対象年齢

- 第一段階において、65～74歳を都道府県単位の財政運営とするか。

## 都道府県単位化の対象年齢を65歳以上とすべきとする考え方

- 退職年齢・年金受給開始年齢・一般的な高齢者の概念等を考慮して65歳以上とすべき。
- 対象年齢を65歳以上とすれば、国保加入者のほぼ半分が、第一段階で都道府県単位の財政運営となる。

## 65歳以上とした場合の論点

- 若人部分の広域化については、環境整備に一定の期間を要する中、第一段階において65～74歳だけを切り出して都道府県単位化する必然性はあるのか。
- 65～74歳の保険料は、第一段階及び第二段階の2度にわたって上下動することによる混乱の可能性について、どう考えるか。
- 第一段階において、65～74歳にも75歳以上と同じ保険料率を適用した場合、65～74歳の保険料総額は0.1～0.2兆円(▲15%)程度、減少し、若人の負担が増加することについて、どう考えるか。
- 市町村国保によっては65～74歳の保険料収入に大きく依存しているところがあり、市町村国保によっては大きな負担増が生じるが、これをどう考えるか。

⇒ 全年齢を対象とした都道府県単位化を図ることを明確にした上で、第一段階で都道府県単位化するのは75歳以上とし、74歳以下は一体的に都道府県単位化に向けた環境整備を進め、第二段階の際に都道府県単位化してはどうか。

## ②国保(若人)の都道府県単位化の環境整備の進め方

- 若人部分の都道府県単位化の環境整備をどう進めていくか。
- ⇒ 都道府県のイニシアティブの下、市町村が利害を超えて協調し合い、広域化等支援方針に基づき、下記のように計画的に進めていくべきではないか。

平成22年度

平成23～24年度

平成25年度～  
(第一段階)

平成〇〇年度頃  
(第二段階)

### 広域化等支援方針に基づいた環境整備

保険財政共同安定化事業	・検討	保険財政共同安定化事業(いわゆる再保険)の対象医療費(現行30万円超)を拡大 →段階的に財政運営の都道府県単位化が進む	若人部分も含めた 都道府県単位化
		保険財政共同安定化事業の拠出金の算定方法の変更 (医療費水準に基づく拠出を縮小し、被保険者数・所得水準等に基づく拠出を拡大) →段階的に保険料水準が平準化する	
保険料算定方式の標準化	・検討	・標準化された保険料算定方式への変更	
収納率の格差	・分析 ・収納率目標設定	・収納率の向上 	
繰上充用・一般会計繰入	・分析	・繰上充用の段階的縮小 ・一般会計繰入の段階的縮小 	

### ③全年齢を対象とした都道府県単位化への移行手順

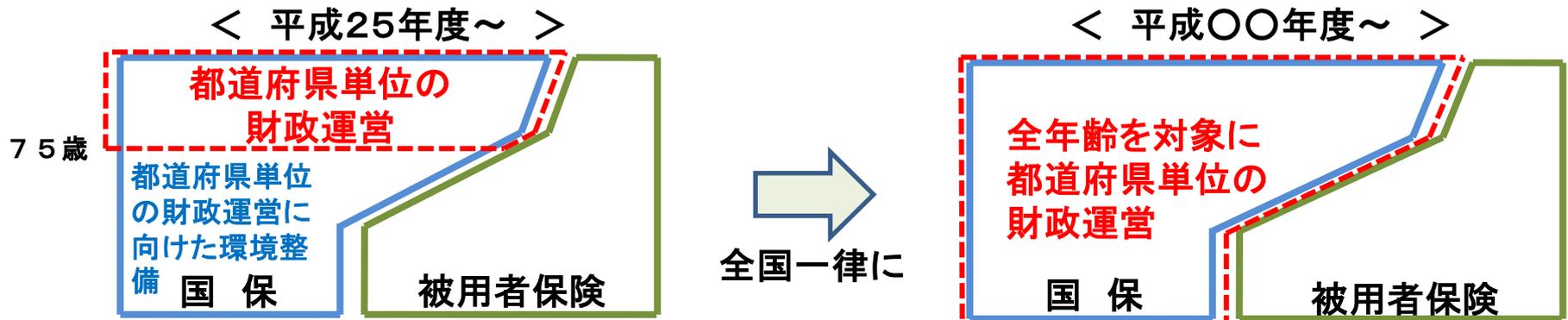
#### I. 期限を定めて全国一律に移行するか、合意された都道府県から順次移行するか

- 合意された都道府県から順次、都道府県単位化することについては、次の問題点があるが、どう考えるか。
  - ① 国民にとってわかりにくく、事務体制やシステムの準備・広報等が円滑に行えないおそれがある。
  - ② 合意された都道府県から順次移行するとなると、都道府県単位化されない都道府県が出てくる可能性がある。
  - ③ 保険者間の財政調整は、全保険者が共通の方式で行う必要があり、一部の国保だけ全年齢を対象に都道府県単位の財政運営とすることは困難。

※全年齢を都道府県単位化すると、若人と高齢者は保険料を一本化することが考えられるが、その場合は、財政調整の方法も自ずと異なるものになるが、同時期に2つの財政調整を併存させることはできない。

⇒ 全年齢を対象とした都道府県単位化は、期限を定めて全国一律に行うのが適当ではないか。また、明確に期限を定めることで、広域化等支援方針に基づく環境整備を円滑かつ計画的に進めることが可能となるのではないか。

(※なお、平成25年度からの制度においても、合意された都道府県は、高齢者部分は都道府県単位で財政運営しつつ、地方自治法に基づく事務委託等で、若人部分も都道府県単位化することは可能。)



## Ⅱ. 期限を設定するとした場合、具体的な年限をどうするか

⇒ 以下の要素を考慮し、都道府県単位化の具体的な年限を設定する必要があるのではないか。

- ① 平成25年度の新しい高齢者医療制度の施行状況の確認、第二段階の制度の具体的な検討に必要な期間
- ② 第二段階の制度の施行準備のために必要な期間
- ③ 若人国保の都道府県単位化の環境整備に必要な期間

平成18年度 平成20年度 平成22年度 平成23年度 平成25年度 平成〇〇年度 平成〇〇年度

健康保険法等改正法案が成立

後期高齢者医療制度の施行

国民健康保険法の改正

後期高齢者医療制度を廃止する法案提出

〈第一段階〉  
新しい国民健康保険制度の施行(新しい高齢者医療制度の施行)  
財政基盤強化策等の国保法の年限

法案提出

〈第二段階〉  
全年齢で都道府県単位化するための新しい国民健康保険制度の施行

① 施行状況の確認、第二段階の制度の検討

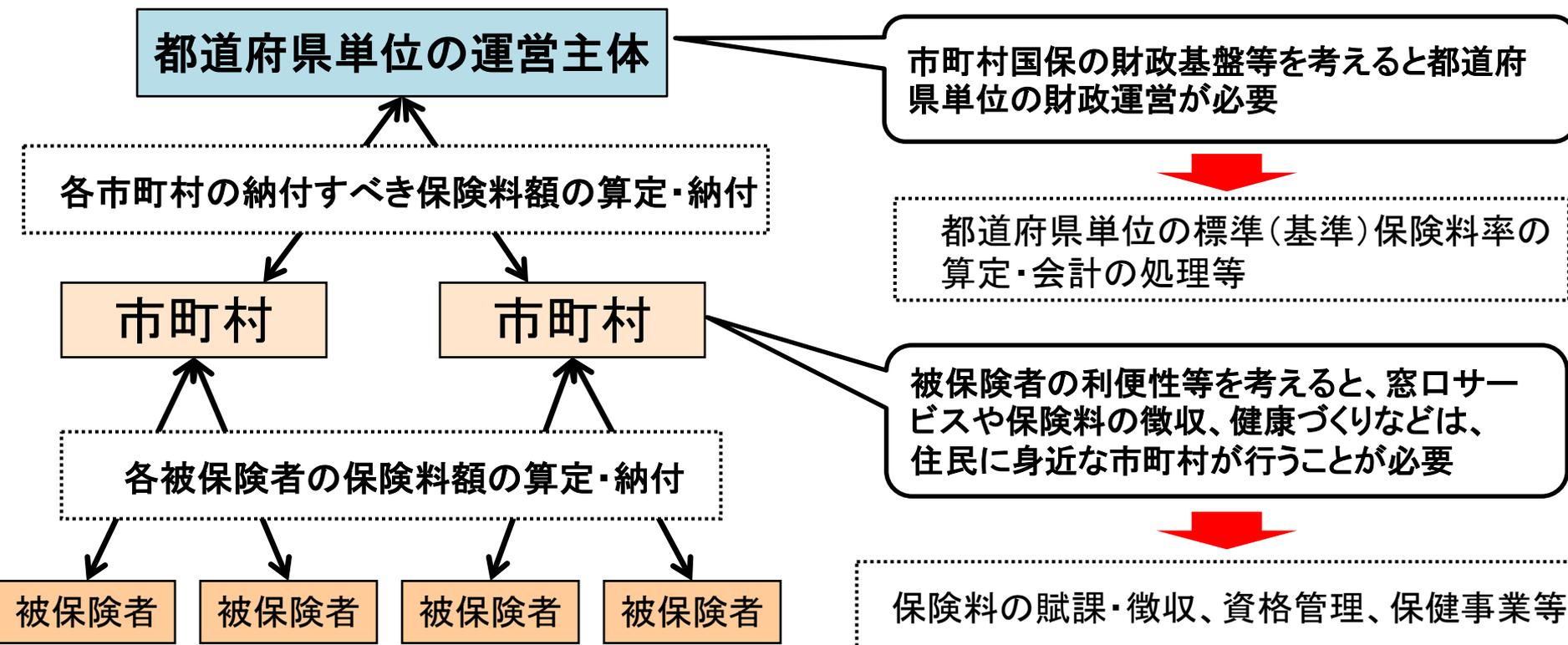
② 第二段階の制度の施行に向けた準備期間

③ 都道府県単位化の環境整備

- ・ 保険料賦課方式の統一
- ・ 全国で最大4.8倍の保険料格差の是正(同一都道府県内での格差は約1.3~2.7倍)
- ・ 一般会計繰入・繰上充用の段階的縮小

# ④都道府県単位化した場合の国保の運営のスキーム

- 「都道府県単位の運営主体」と「市町村」が、分担と責任を明確にしつつ、国保を地域の総合力により共同運営する仕組みとする。
  - 具体的には、「都道府県単位の運営主体」は、都道府県単位の標準(基準)保険料率の算定・会計の処理等の事務を行う。
  - 「市町村」は、保険料の賦課・徴収、資格管理、保健事業などの事務を行う。
- ※給付事務については、いずれの主体で行うべきか(別紙)



※高齢者の保険料は、同一世帯の他の現役世代の保険料と合算し、世帯主が納付

# 給付事務の主体

「給付事務」については、いずれの主体で行うべきか、第二段階では若人も都道府県単位の財政運営となることを念頭に置きつつ、以下の点を踏まえて、「都道府県単位の運営主体」をどこにするかといった課題と併せて検討することが必要。

	都道府県単位で行う場合	市町村で行う場合
メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者分の給付事務については、現在、広域連合で実施しており、都道府県単位で行っている状態を維持することができる。</li> <li>・都道府県単位で事務を実施することにより、市町村の事務が軽減されるとともに、事務の効率化が期待される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若人も高齢者も、資格管理、保険料賦課、給付事務を市町村が一体的に実施できる。</li> <li>・迅速に処理できるため、支給までの日数が短い。(高額療養費の場合:診療から3ヶ月程度)</li> <li>・市町村のみのシステム改修により対応できる。</li> </ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者分の給付事務は、都道府県単位の運営主体(支給決定等)と市町村(窓口業務、照会対応等)の両者で対応することとなり、時間がかかる。(高額療養費の場合:診療から4ヶ月程度)</li> <li>・一方、若人分の給付事務は市町村が実施するため、事務が複雑となる。(例えば、高額療養費については、高齢者分は都道府県単位の運営主体から、若人分は市町村から、それぞれ世帯主に支給される。)</li> <li>・都道府県単位の運営主体と市町村双方でシステムの整備が必要となる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者分の給付事務に対応する職員を改めて確保することが必要となる。</li> </ul>

※ 「都道府県単位の運営主体」で行う事務は、「財政」と「給付」になる

※ 「都道府県単位の運営主体」で行う事務は、「財政」に特化される

## ⑤第一段階における財政調整のあり方

- 国保の都道府県単位化について、第一段階では75歳以上とした場合、第一段階における財政調整をどうするか。
- 財政調整の仕組みとしては、以下の方法がある。
  - ① 現行の後期高齢者医療制度のように、高齢者の保険料と公費を高齢者の医療給付費に充て、これら以外の分を各保険者が現役世代の加入者数等に応じて支援する方法を65歳以上で適用する
  - ② 老健制度や現行の前期財政調整のように、充当される公費以外の分を各保険者がその加入者数等に応じて費用負担を行う方法を65歳以上で適用する
  - ③ 両者を組み合わせる方法

- 国保の75歳以上の保険料は、引き続き、都道府県単位で医療給付費の1割相当とすることから、その保険料は高齢者の医療給付費に充て、それ以下の世代との負担割合を明確にすることができる。
- 一方、65～74歳の保険料は、第一段階においては、市町村単位で64歳以下の保険料と一体的に扱われており、65～74歳の保険料だけを切り出して、これらの医療給付費に充てることは困難。

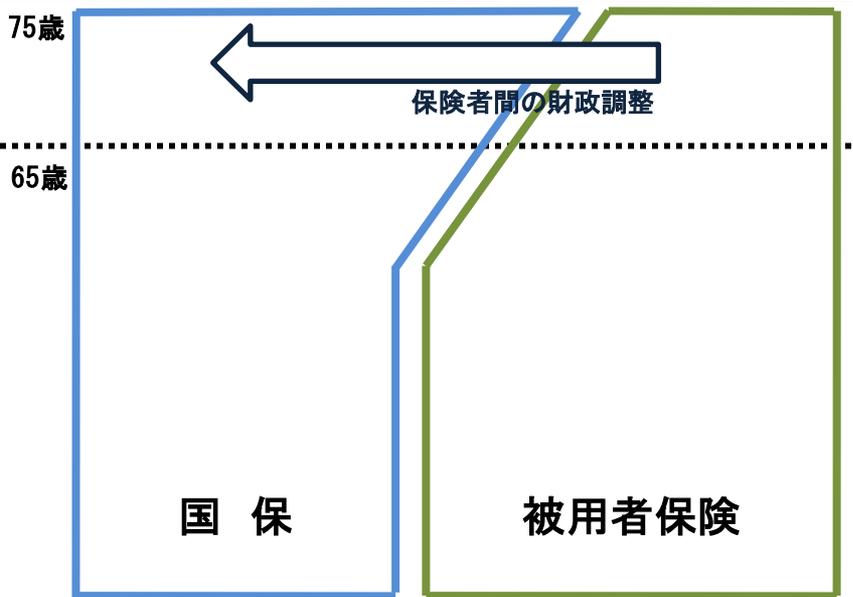
- ⇒ 第一段階においては、現行の財政調整の仕組みを踏襲し、
- ・ 75歳以上の医療給付費については、75歳以上の高齢者の保険料(約1割)、公費、各保険者が74歳以下の加入者数等に応じて負担する支援金で支えたとともに、
  - ・ 65～74歳の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整する仕組み(現行の前期財政調整)を継続することとしてはどうか。
- ⇒ すなわち、③の方法となり、現行制度も③の方式であることから、新制度への移行に伴って、各制度の負担が大幅に増加することはなくなる。【次回財政影響試算を提示】
- なお、全年齢を対象とした都道府県単位化(第二段階)の際の保険料のあり方や財政調整のあり方については、第二段階の前に具体的に検討し、再度、法改正を行うことが適当ではないか。

# ～ 財政調整等のスキーム ～

## <現行制度>



<加入する制度を年齢で区分>

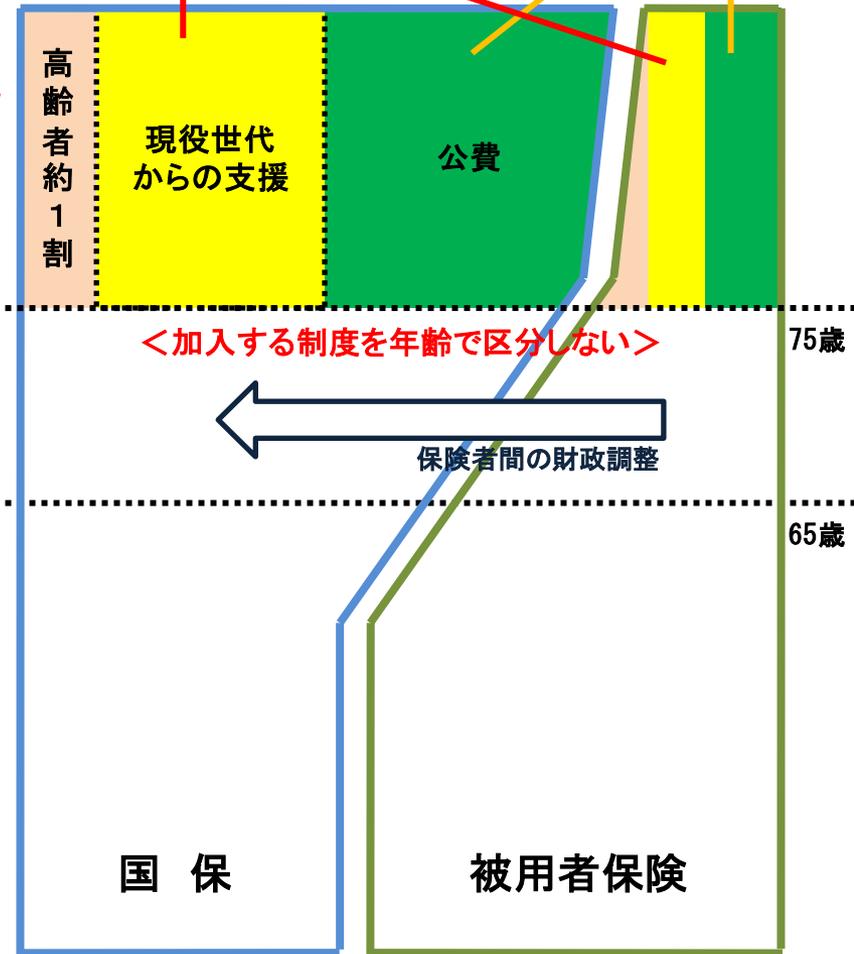


## <新制度>

加入する制度が分かれても、75歳以上の医療給付費に対して支援金を投入  
(被用者保険からの支援は、負担能力に応じた分担とすることが課題)

加入する制度が分かれても、75歳以上の医療給付費に対して公費を投入  
(公費拡充が課題)

都道府県単位の財政運営



## ⑥財政安定化のための方策

### ○ 財政安定化のための方策をどうするか。

- ⇒ 新たな制度においては、保険料は市町村が決められた額を確実に納める仕組みとし、徴収不足や給付の増加が生じた場合には、財政安定化基金を活用するなど、安定的な運営を図ることができる仕組みとする。
- ⇒ 標準(基準)保険料率の算定方法は法令で明確に定め、都道府県単位の運営主体において、一般会計からの繰入れを行う必要は生じない仕組みとする。
- ⇒ これらに加えて、現行の後期高齢者医療制度同様、以下のような財政安定化のための方策を講じてはどうか。

#### ① 財政安定化基金

都道府県に財政安定化基金を設置し、保険料の徴収不足等による財源不足や給付費の増加リスクに対応する。また、新制度においては、保険料の上昇抑制に対しても基金を活用できるようにする。(基金の規模・財源等については次回検討)

#### ② 2年を1期とした財政運営

保険料は、おおむね2年を通じ財政の均衡を保つことができるものとして設定し、給付増リスクに対応する。

#### ③ 都道府県間の財政力格差の調整(調整交付金)

高齢者の所得分布による都道府県間の財政力格差を調整し、医療費水準や所得水準が同じであれば、標準(基準)保険料率は同じ水準とする。

#### ④ 保険基盤安定制度

所得の低い方に対する保険料軽減制度(7割・5割・2割)を設け、軽減分を公費で負担し、保険料徴収リスクに対応する。

#### ⑤ 高額医療費の公費負担

レセプト1件当たり80万円超の医療費については保険料で賄う部分の5割を公費負担とし、更にレセプト1件当たり400万円超の医療費については200万円を超える部分を保険者間の共同事業とし、給付費増リスクに対応する。

#### ⑥ 保険料の特別徴収

高齢者世帯の世帯主で希望する方は、引き続き、年金からの天引きを実施できるようにするほか、収納率の低下を防止するための措置を講ずる。

# 第二段階の都道府県単位化に関する課題

○ 全年齢を対象に都道府県単位化を図る際には、以下の点などについて結論を得ることが必要。

## ① 保険料の設定

- ・ 全年齢で都道府県単位化した段階で、若人と高齢者の保険料の基準は別々とするのか、一本化するのか。
- ・ 国保の保険料は、現在、2～4方式で賦課されているが、各都道府県の標準(基準)保険料率の賦課方式は各都道府県で定めることとすればよいのか、全国で統一するのか。(別紙)

## ② 財政運営のあり方

- ・ 全年齢で都道府県単位化した段階で、高齢者と若人の会計を区分する必要があるのか。(高齢者と若人の保険料を別々とするのかどうかとも関係)
- ・ 会計を区分しないのであれば、高齢者の医療費の一定割合を高齢者が負担し、残りを公費と若人の支援で賄うという定め方はしないことでよいのか。その場合、被用者保険と国民健康保険の間の財政調整の方法をどうするか。

## ③ 事務体制のあり方

- ・ 都道府県単位の運営主体と市町村の役割分担について、見直す必要があるのかどうか。

⇒ 平成25年度からの第一段階の都道府県単位化の施行状況等を踏まえながら、改めて検討することが必要ではないか。

## 第二段階における国保の保険料の賦課方式について

- 広域化等支援方針に基づく広域化を進める前提として、全年齢で都道府県単位化した場合の保険料の賦課方式については、現段階で確認しておくことが必要。

- ① 現在、4方式を採用している保険者は1,263箇所(被保険者数は1,259万人)、3方式を採用している保険者は387箇所(同1,454万人)、2方式を採用している保険者は51箇所(同569万人)となっており、賦課方式が県内で統一されている都道府県は4県のみ。
- ② 後期高齢者医療制度では、個人単位で賦課することから2方式で全国统一したが、世帯単位で賦課される国保では、世帯規模が大きい被保険者への負担が重く、採用している保険者も少ない。
- ③ したがって、2方式に全国统一する必要はなく、幅広く採用されている4方式、3方式を引き続き認めることが合理的ではないか。



各都道府県における現在の賦課方式の状況を踏まえ、各都道府県において移行しやすい標準(基準)保険料率の方式をそれぞれ決定することとしてはどうか。

# 新制度の保険料に関する主な論点

## 1 標準（基準）保険料率の算定方法及び市町村の納付方法等について

- ・ 収納率の向上が大きな課題となっている市町村国保の若人も含めた広域化の実現も視野に入れ、都道府県単位の保険料という考え方は維持しつつ、保険料の収納対策に市町村が積極的に取り組むことを促す仕組みを導入することとしてはどうか。 （資料1）

## 2 賦課上限額超過分の取扱いについて

- ・ 賦課上限額については、市町村国保の世帯単位の上限に一本化した上で、被用者保険の賦課上限額も勘案しつつ、段階的に引き上げることとし、賦課上限額を超過することにより不足する保険料収入は、高齢者分と若人分とで按分した上で、それぞれの応能保険料率を引き上げることにより賄うこととしてはどうか。 （資料2）

## 3 軽減特例措置及び軽減判定について

- ・ 現在、後期高齢者医療制度で適用している低所得者の保険料軽減の特例（均等割の9割・8.5割軽減、所得割の5割軽減）については、同制度施行時の追加的な措置として導入されたものであることや、介護保険との整合性を踏まえつつ、合理的な仕組みに改める必要があるが、具体的にどのようにするか。 （資料3）
- ・ 高齢者の負担増を回避する観点から、高齢者の軽減判定については、世帯単位の判定に加え、後期高齢者医療制度と同様の方法による判定を行うこととしてはどうか。 （資料4）

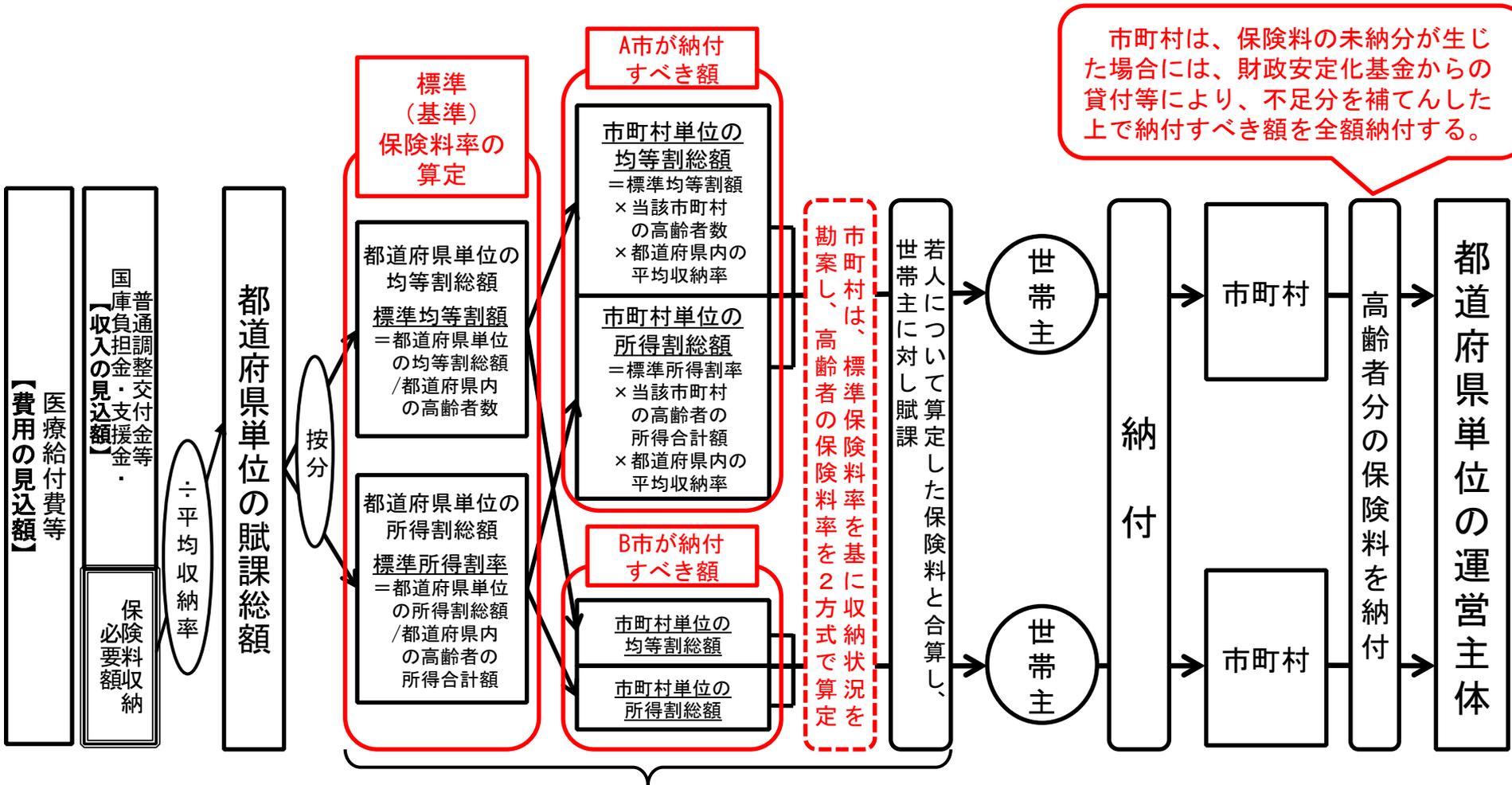
## 4 保険料の納付方法について

- ・ 市町村国保へ移行する高齢者の保険料については、同一世帯の他の若人の保険料と合算し、世帯主が納付することを基本とすることにより、世帯主以外の高齢者は保険料の納付義務がなくなることとなるため、高齢者分の保険料の収納率が低下することが懸念されることから、収納率低下防止の観点からの措置を講じることが必要ではないか。 （資料5）

# 標準（基準）保険料率の算定方法及び市町村の納付方法等

都道府県単位の運営主体

市町村



賦課上限超過保険料額は応能保険料率の引上げで対応

# 賦課上限額超過分の取扱い

- 保険料の賦課上限額を超過する額については、賦課及び収納することができず、その分、保険料収入が不足することになることから、「都道府県単位の運営主体」及び「市町村」において、当該不足分を賄うことが可能となる水準まで応能保険料率を引き上げることとしてはどうか。

(例)

	賦課上限額 (世帯の保険料合計額)	賦課上限額を加味 しないで算定した 保険料額	按分率	按分後の 保険料額	上限超過 保険料額
高齢者	63万円※	40万円	2/5	25.2万円	14.8万円
若人		60万円	3/5	37.8万円	22.2万円

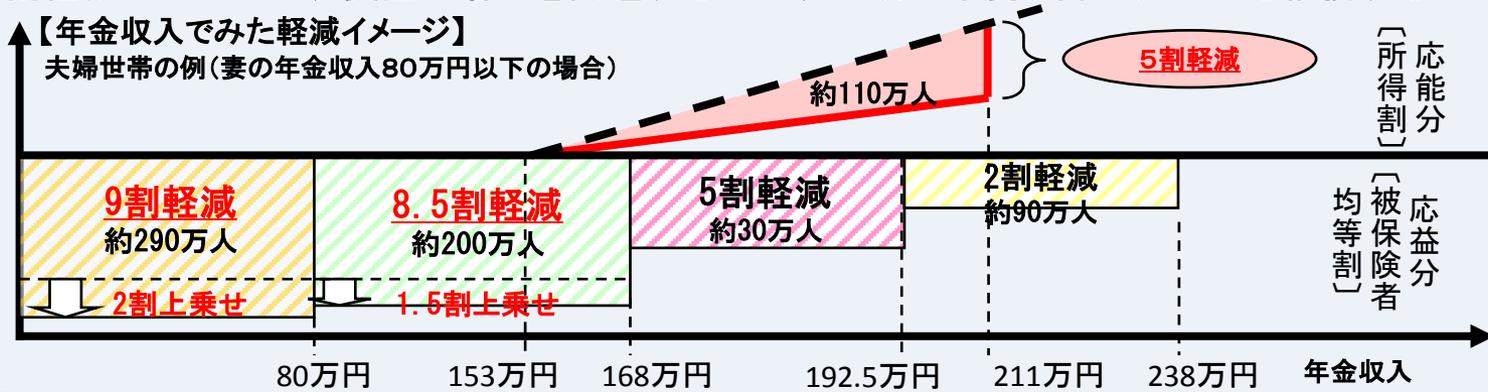
※ 平成22年度における市町村国保の賦課上限額であり、今後、段階的に引上げる。

## <具体的な取扱い>

- ① 上表のとおり、世帯の保険料合計額を、賦課上限額を加味しないで算定した高齢者分の保険料額と若人分の保険料額との比率で按分し、按分後の保険料額及び上限超過保険料額を算出する。
- ② 「都道府県単位の運営主体」及び「市町村」において、各世帯の高齢者分及び若人分の上限超過保険料額を合算し、都道府県単位及び市町村単位の上限超過保険料額を算出する。
- ③ 当該上限超過保険料額を賄うことが可能となる水準まで、高齢者及び若人の応能保険料率を引き上げる。

## 1 これまでの経緯

- 制度施行時は、均等割7割・5割・2割軽減。(国民健康保険と同様。)
- 平成20年6月の政府・与党決定に基づき、
  - ① 平成20年度から、所得割を負担する方のうち、所得の低い方(具体的には年金収入153万円から211万円まで)の「5割軽減」を設けた。
  - ② 平成21年度から、均等割の7割軽減を受ける世帯のうち、後期高齢者医療制度の被保険者全員が、年金収入80万円以下(その他各種所得がない)の場合の「9割軽減」を設けた。
  - ③ その間の経過的措置として、平成20年度は、均等割7割軽減を受ける方は、一律8.5割軽減とした。(4・6・8月の年金から保険料をお支払いいただいている方については、10・12・2月の保険料の徴収を行わない。)
- 均等割8.5割軽減については、負担の増加を回避するため、平成21年度以降においても継続することとした。



## 2 新たな制度の下でのあり方

### <論点>

- 国民健康保険との整合性をどう考えるか  
⇒ 後期高齢者医療制度のみ上記の特例措置を追加的に実施。
- 介護保険との整合性をどう考えるか  
⇒ 介護保険はサービス利用者が被保険者の2割に満たない一方で、最低でも全国平均で月額2,000円程度の保険料を負担していただいているが、後期高齢者医療制度は、毎月約85%の方が医療サービスを受け、一人当たりの平均医療費は年間約88万円(平成21年度)である一方、均等割の9割軽減が適用される場合、保険料は全国平均で月額350円程度。
- 特例措置の実施により後期高齢者医療制度への批判が収まっているとの指摘があることをどう考えるか。20

# 保険料軽減判定

- 市町村国保においては、世帯の負担能力に着目し、世帯単位で軽減判定を行っているため、高齢者の軽減判定に若人の所得及び人数が加わることにより、高齢者に適用される軽減割合に変動が生じる場合がある。
- 新制度への移行を要因とする高齢者の負担増を生じさせない観点から、一定期間（例えば、市町村国保の全年齢を対象にした都道府県単位化を実施するまでの間）の措置として、以下の①のとおり、高齢者の軽減判定については、世帯単位の判定に加え、後期高齢者医療制度と同様の方法による判定を行った上で、より高い割合の軽減を適用することとしてはどうか。

	現行制度	新制度案	
		①（高齢者のみの判定も実施）	②（世帯単位で判定）
高齢者	<p>後期高齢者 医療制度 被保険者 + 世帯主</p>	<p>高齢者の特例 高齢者 + 世帯主</p>	<p>全被保険者 + 世帯主</p>
若人	<p>市町村国保 市町村国保被保険者 + 後期被保険者※ + 世帯主</p>	<p>全被保険者 + 世帯主</p>	

※ 市町村国保においては、同一世帯の高齢者が後期高齢者医療制度へ移行した後、継続して同一の世帯に属する場合、5年間、当該高齢者の所得及び人数を含めて軽減判定を行っている。

- 新制度において、若人の世帯主が保険料の納付義務を負うこととなった場合、高齢者分の保険料の収納率が低下することが懸念されること、また、収納率の低下が問題となっている市町村国保における収納率向上の観点から、以下のような措置を講じることとしてはどうか。（年金保険者のシステム改修が必要であることを踏まえ、今後、実現可能性を含めて検討。）

## 1 特別徴収適用除外規定の弾力的運用

### <現行制度の状況>

現行の国民健康保険においては、

- ① 国民健康保険料と介護保険料との合算額が世帯主の年金給付額の1/2を超える世帯
- ② 世帯内に65歳未満の国保被保険者がいる世帯

は、特別徴収の対象外。

### <対応案>

上記の適用除外要件に該当する場合でも、世帯主の申し出により特別徴収を行うことを可能とすることとしてはどうか。

## 2 特別徴収対象年金の優先順位等の撤廃

### <現行制度の状況>

特別徴収の対象となる年金の順位を政令で定めており、世帯主が複数の年金を受給している場合でも、先順位の年金が上記①の要件に該当する場合及び年金給付額が少額（18万円未満）である場合は特別徴収の対象外。

※ 特別徴収対象年金の順位

①国民年金法による老齢基礎年金 ②旧国民年金法による老齢年金又は通算老齢年金 ③旧厚生年金保険法による老齢年金、通算老齢年金又は特例老齢年金（以下略）

### <対応案>

特別徴収の対象となる年金の順位を撤廃し、最も高い給付額である年金や、複数の年金給付額を合算した上で前記①の判定等を行うこととしてはどうか。

## 3 世帯主以外の被保険者からの徴収等

### <現行制度の状況>

世帯主が納付義務者である旨が法定されており、市町村は、世帯主以外の被保険者から保険料を徴収することは不可能。

※ 納付義務者が個々の被保険者である後期高齢者医療制度においては、世帯主及び配偶者の一方は、当該被保険者の保険料を連帯して納付する義務が法定されている。

### <対応案>

世帯主が保険料を納付しない場合等には、保険料を徴収することが合理的であると市町村が認める被保険者から保険料を徴収することや、自己について算定された保険料は自ら納付する旨を申し出た被保険者について、世帯の保険料を分割して徴収することを可能とすることとしてはどうか。

# 新制度における保険料収納率の見込み（粗い試算）（参考資料）

- 新制度において若人の世帯主が納付義務を負うこととなった場合、収納率が低下することが懸念されているが、粗く試算すると以下のとおりと見込まれる。

## ① 平成19年度国民健康保険実態調査における75歳以上の被保険者の内訳

被保険者の属性	人数（千人）	割合
擬制世帯以外に属する被保険者	9,564	95.5%
世帯主が75歳以上である世帯に属する被保険者	8,259	82.5% (A)
世帯主が65歳から74歳である世帯に属する被保険者	413	4.1% (B)
世帯主が65歳未満である世帯に属する被保険者	892	8.9% (C)
擬制世帯に属する被保険者	448	4.5% (D)
合計	10,012	100.0%

## ② 平成19年度国民健康保険実態調査における世帯主の年齢階級別収納率

世帯主の属性	収納率
擬制世帯以外	92.0%
75歳以上	98.5% (E)
65歳から74歳	97.0% (F)
65歳未満	84.9% (G)
擬制世帯	92.9% (H)
合計	92.0%

⇒ ①及び②から粗く推計すると、 $(A \times E) + (B \times F) + (C \times G) + (D \times H) = \underline{97\%}$ 程度以上（現年度分）となることが見込まれる。

※ 平成19年度の保険料及び世帯構成に基づいた試算であり、幅をもって考える必要がある。

※ 平成19年度においては特別徴収が実施されていなかったことから、上記の数値は普通徴収のみ行った場合の収納率であり、世帯主が65歳以上である世帯について特別徴収を行ったとみなして収納率を試算すると、上記以上の数値となることが想定される。

※ 上記の現年度分に加えて、翌年度以降、滞納繰越分の収納も一定程度見込まれる。