

社会保障審議会医療保険部会 経過報告  
(高額療養費制度の見直しの検討状況)

## 高額療養費制度に関する改善の要望

(平成22年通常国会での質問・要望等があったもの(順不同))

- 70歳未満者の「一般区分」のうち、所得の低い層の自己負担上限額の引き下げ
- 世帯合算の合算対象基準額(現行70歳未満は21000円以上のレセプトが合算の対象)の引下げ、レセプト単位(医科・歯科・入院・外来別)で合算対象基準額を設定する取扱いの見直し
- 歴月をまたがる場合の月単位での高額療養費の支給
- 外来における高額療養費の現物給付化
- 高額療養費の自動支払化など支給申請の簡素化
- 高額長期疾病(自己負担1万円)の対象となっていないものの高額長期疾病への追加

(参考) 総理所信の代表質問における菅総理大臣答弁

「高額療養費制度については、患者負担に一定の歯止めをかけているが、患者負担の現状や医療保険財政への影響等を勘案しつつ、その在り方を検討」(平成22年6月14日)

## 7月14日部会で要請があった自己負担限度額に関する粗い試算

- 前回(7月14日)の議論で、岡崎委員、小林委員、柴田委員から、高額療養費の自己負担限度額の設定については保険財政に影響があることから、検討に当たって財政影響を示して欲しい旨の要請があったことから、一般所得者の自己負担限度額について、一定の前提を置いて、機械的に試算したものである。
- なお、今回の試算に当たっては、前回指摘された「必要な財源の負担の在り方」や「制度を通じた所得再分配効果」については、考慮に入れていない(例えば、全体で保険財政に中立となるよう、自己負担限度額全体を設定)。

### <試算の前提>

- 70歳未満の一般所得者のうち、所得が低い層(※1)の自己負担限度額を、以下のとおりとした場合。

現行：「 $80,100円 + (医療費 - 267,000円) \times 1\%$  <多数該当 44,400円>」

→ 「 $44,400円 + (医療費 - 148,000円) \times 1\%$  <多数該当 35,400円>」

(※1) 健保：標準報酬月額22万円以下(ボーナス含む年収で約300万円以下)

国保：旧ただし書き所得160万円以下(年収約300万円以下)

(※2) 前提との均衡確保のため、70歳以上の一般所得者についても、一部自己負担限度額の調整が必要となる。

### <試算の結果>

給付費ベース 約2600億円(うち保険料 約1700億円、公費 約900億円)の新たな財源が必要となる。

### [参考] 70歳未満の自己負担限度額

上位所得者 健保：標準報酬53万円以上 国保：旧ただし書き所得が 年間600万円以上	$150,000円 + (医療費 - 500,000) \times 1\%$ <多数該当 83,400円>
一般所得者	$80,100円 + (医療費 - 267,000円) \times 1\%$ <多数該当 44,400円>
低所得者(住民税非課税)	35,400円<多数該当 24,600円>

上位所得者 健保：標準報酬53万円以上 国保：旧ただし書き所得が 年間600万円以上	$150,000円 + (医療費 - 500,000) \times 1\%$ <多数該当 83,400円>
一般所得者	$80,100円 + (医療費 - 267,000円) \times 1\%$ <多数該当 44,400円>
健保：標準報酬22万円以下 国保：旧ただし書き所得が 160万円以下	$44,400円 + (医療費 - 148,000円) \times 1\%$ <多数該当 35,400円>
低所得者(住民税非課税)	35,400円<多数該当 24,600円>

※70歳以上(一般所得)についても所要の調整が必要になる。

## 委員から要請があった自己負担限度額に関する粗い試算（追加の試算）

- 9月8日部会の議論で、高額療養費の給付改善を検討するに当たっては、保険財政への影響を考慮し、あわせて上位所得者などの自己負担限度額の見直しを検討すべきであり、その財政影響を示して欲しい旨の要請があったことから、一定の前提を置いて、機械的に試算したものである。

### <試算の前提1>

- 70歳未満の上位所得者のうち、所得が高い層（※1）の自己負担限度額を、以下のとおりとした場合。  
 現行：「150,000円＋（医療費－500,000円）×1% <多数該当83,400円>」  
 → 「250,000円（※2）＋（医療費－833,000円）×1% <多数該当140,000円（※2）>」

（※1）健保：標準報酬月額68万円以上（ボーナス含む年収で約1000万円以上）  
 国保：旧ただし書き所得770万円以上（年収約1000万円以上）

（参考）家計調査（平成21年）の勤労者世帯の10分位階級の上位第1分位の最低年収 1059万円

（※2）自己負担限度額については、機械的に約10万円（多数該当は約5万円）高い水準に設定した。

### <試算の結果>

見直して見込まれる影響額 給付費ベース 約250億円（うち保険料 約200億円、公費 約50億円）

### [参考] 70歳未満の自己負担限度額

上位所得者 健保：標準報酬53万円以上 国保：旧ただし書き所得が 年間600万円以上	150,000円＋（医療費－ 500,000）×1% <多数該当 83,400円>
一般所得者	80,100円＋（医療費－267,000 円）×1% <多数該当 44,400円>
低所得者（住民税非課税）	35,400円<多数該当 24,600円>

健保：標準報酬68万円以上 国保：旧ただし書き所得が 年間770万円以上	250,000円＋（医療費－ 833,000円）×1% <多数該当140,000円>
上位所得者 健保：標準報酬53万円以上 国保：旧ただし書き所得が年間 600万円以上	150,000円＋（医療費－ 500,000）×1% <多数該当 83,400円>
一般所得者	80,100円＋（医療費－267,000 円）×1% <多数該当 44,400円>
低所得者（住民税非課税）	35,400円<多数該当 24,600円>

※70歳以上については、調整を加えていない。

＜試算の前提2＞

○ 70歳未満の上位所得者のうち、「試算の前提1」以外の者（※1）の自己負担限度額を、以下のとおりとした場合。

現行：「 $150,000円 + (医療費 - 500,000円) \times 1\%$  <多数該当83,400円>」

→ 「 $180,000円(※2) + (医療費 - 600,000円) \times 1\%$  <多数該当100,000円(※2)>」

（※1）健保：標準報酬月額53万円～65万円（ボーナス含む年収で約790万円～約1000万円）

国保：旧ただし書き所得600万円～770万円（年収約840万円～約1000万円）

（※2）自己負担限度額については、年間の自己負担の合計が、その所得層のほぼ中間の年収900万円の月収2か月分（150万円）を超えないよう、機械的に約3万円（多数該当は約1.5万円）高い水準に設定した。

＜試算の結果＞

見直して見込まれる影響額 給付費ベース 約110億円（うち保険料 約100億円、公費 約10億円）

[参考] 70歳未満の自己負担限度額

上位所得者 健保：標準報酬53万円以上 国保：旧ただし書き所得が 年間600万円以上	$150,000円 + (医療費 - 500,000) \times 1\%$ <多数該当 83,400円>
一般所得者	$80,100円 + (医療費 - 267,000円) \times 1\%$ <多数該当 44,400円>
低所得者(住民税非課税)	35,400円<多数該当 24,600円>

健保：標準報酬68万円以上 国保：旧ただし書き所得が 年間770万円以上	$250,000円 + (医療費 - 833,000円) \times 1\%$ <多数該当140,000円>
上位所得者 健保：標準報酬53万円以上 国保：旧ただし書き所得が年間 600万円以上	$180,000円 + (医療費 - 600,000) \times 1\%$ <多数該当 100,000円>
一般所得者	$80,100円 + (医療費 - 267,000円) \times 1\%$ <多数該当 44,400円>
低所得者(住民税非課税)	35,400円<多数該当 24,600円>

※70歳以上については、調整を加えていない。

	(イ) 一般所得者のうち年収300万円以下の自己負担限度額 (80100円→44400円)	(ロ) 上位所得者のうち年収1000万円以上の自己負担限度額 (15万円→25万円)	(ハ) 上位所得者のうち年収約800万円～1000万円の自己負担限度額 (15万円→18万円)	(イ)～(ハ)
①保険料負担への影響	約1700億円増	約200億円減	約100億円減	約1400億円増
協会けんぽ	約500億円増	約50億円減	約20億円減	約500億円増
健保組合	約300億円増	約80億円減	約50億円減	約200億円増
共済組合	約100億円増	約30億円減	約20億円減	約60億円増
国民健康保険	約700億円増	約50億円減	約10億円減	約600億円増
後期高齢者医療	約50億円増	—	—	約50億円増
②公費負担への影響	約900億円増	約50億円減	約10億円減	約800億円増
給付費への影響 (①+②)	約2600億円増	約250億円減	約110億円減	約2200億円増

(注) 100億円以下の数字は10億円単位で、100億円以上の数字は100億円単位で四捨五入しているため(ロ)及び(ハ)の「給付費への影響」を除く)、合計の数字が一致しない場合がある。

## 高額療養費の自己負担限度額（現行）

**[70歳未満]**

〈 〉は多数該当（過去12カ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目に該当）の場合

	要件	自己負担限度額（1月当たり）
上位所得者	[被用者保険] 標準報酬月額（※1）53万円以上 [国保] 世帯の年間所得（旧ただし書き所得（※2））が600万円以上	150,000円 + (医療費 - 500,000) × 1% 〈多数該当 83,400円〉
一般	上位所得者、低所得者以外	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% 〈多数該当 44,400円〉
低所得者	[被用者保険] 被保険者が市町村民税非課税 [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員が市町村民税非課税等	35,400円 〈多数該当 24,600円〉

**[70歳以上]**

		要件	外来(個人ごと)	自己負担限度額（1月当たり）
現役並み所得者		[後期・国保] 課税所得145万円以上（※3） [被用者保険] 標準報酬月額28万円以上（※3）	44,000円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% 〈多数該当44,400円〉
一般		現役並み所得者、低所得者Ⅰ・Ⅱに該当しない者	12,000円	44,400円
低所得者	Ⅱ	[後期] 世帯員全員が市町村民税非課税 [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員が市町村民税非課税 [被用者保険] 被保険者が市町村民税非課税 等	8,000円	24,600円
	Ⅰ	[後期] 世帯員全員の所得が一定以下 [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員の所得が一定以下（※4） [被用者保険] 被保険者及び被扶養者の所得が一定以下（※4） 等		15,000円

- ※1 「標準報酬月額」：4月から6月の給料・超勤手当・家族手当等の報酬の平均月額をあらかじめ決められた等級別の報酬月額に当てはめるもの。決定した標準報酬月額は、その年の9月から翌年8月まで使用する。
- ※2 「旧ただし書き所得」：収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除等を差し引いたものである総所得金額から、基礎控除(33万円)をさらに差し引いたもの
- ※3 70歳以上の高齢者が複数いる世帯の場合、収入の合計額が520万円未満（70歳以上の高齢者が一人の場合、383万円未満）を除く。
- ※4 地方税法の規定による市町村民税に係る所得（退職所得を除く）がない場合（年金収入のみの場合、年金受給額80万円以下）

# 高額長期疾病（特定疾病）に係る高額療養費の特例について

## 1 特例の趣旨と経緯

高額療養費における高額長期疾病（以下「特定疾病」という。）の特例は、著しく高額な治療を長期（ほとんど一生の間）にわたって必要とする疾病にかかった患者について、自己負担限度額を通常の場合より引き下げ、1万円とすることにより、医療費の自己負担の軽減を図るものである。昭和59年の健康保険法改正で被保険者本人の定率負担（1割）が導入された際、国会審議を踏まえて創設された。

## 2 対象疾病

- 対象となる特定疾病は、法令上、以下の要件が定められている。
    - ① 費用が著しく高額な一定の治療として厚生労働大臣が定める治療を要すること、かつ、
    - ② ①の治療を著しく長期間にわたって継続しなければならないこと
  
  - この要件に基づき、現在、以下の3つの治療法と疾病が指定されている。
    - ① 人工腎臓を実施する慢性腎不全（昭和59年10月から対象）
    - ② 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害及び先天性血液凝固第Ⅸ因子障害（昭和59年10月から対象）
    - ③ 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（※）（平成8年7月から対象）
- ※ 血液製剤の投与に起因するHIV感染者、2次・3次感染者等に限る。

## 3 自己負担額

自己負担限度額は月額1万円（※）。限度額を超える分は高額療養費が現物給付で支給される。

※ 慢性腎不全のうち70歳未満の上位所得者については2万円



## 自己負担の軽減について要望がある疾病の例

疾病名	主な病状等	治療法等	1月当たり総医療費(※)	患者数
慢性骨髄性白血病 (CML)	病態の段階として慢性期・移行期・急性転化期の3段階がある。慢性期ではほとんど無症状であるが、軽度の疲労感や満腹感が伴う程度であるが、移行期では白血球数のコントロールが困難となり、貧血傾向、発熱等が現れることがある。その後、急性転化期に至ると、急性白血病と同様の症状となり、治療が困難となる。治療は慢性期から移行期への移行を防ぐための治療を慢性期において行うのが中心であり、その場合に用いられるのがグリベックの投薬を継続する手法である。	グリベック、タシグナ、スプリセルの投与 (慢性期) ※なお、移行期までであれば骨髄移植、急性転化期であれば、急性白血病の治療	(慢性期の場合) グリベック：約33万円 タシグナ：約55万円 スプリセル：約55万円 ※高額療養費の支給対象となるが、治療が続くため月々の負担が重い	約1万2千人 (平成20年患者調査)
消化管間質腫瘍 (GIST)	粘膜下腫瘍の一種で消化管壁に腫瘍が生じる。症状が現れにくいいため、腫瘍が大きくなるまで発見されにくい。自覚症状としては、下血、腹痛、腹部のしこりなど。切除することが基本であるが、切除困難な場合にはグリベックやスーテントによる投薬治療となる。なお、グリベック等による投薬治療により、腫瘍の増殖は抑えられるものの、腫瘍が完全に消失することは少ない。	グリベック、スーテントの投与	グリベック：約33万円 スーテント：約48～96万円 ※高額療養費の支給対象となるが、治療が続くため月々の負担が重い	不明
関節リウマチ	破壊性非化膿性関節炎を主病変とし、関節の破壊、変形を来し、自己免疫疾患の一つとされる。進行性、全身性の炎症性疾患であり、全身倦怠感や微熱等、多彩な全身症状を呈する。合併症として間質性肺炎、心膜炎等が起こることがある。関節破壊が進行すれば、痛み・変形のため日常生活動作が不自由になる。	レミケード等の生物学的製剤の投与	約18万円 (体重60kgの場合。2か月に1回投与) ※年齢・所得区分によっては高額療養費の支給水準にまで窓口負担が達しない	約33万6千人 (平成20年患者調査)
慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	気管支に慢性的な炎症を起こし、肺が次第に壊れていくため、呼吸困難となる病気。	抗コリン薬吸入、在宅酸素療法など	在宅酸素療法の場合、約10万円	約22.4万人 (平成20年患者調査)

(※1) 7月14日の医療保険部会以降、9月13日に「発作性夜間ヘモグロビン尿症(PNH)」、10月25日に「生物学的製剤を使用しているリウマチ患者」についても自己負担軽減の要望があったところ。

(※2) 「1月当たり総医療費」は、医療用医薬品添付文書の用法・用量において患者の体重を60<sup>kg</sup>と仮定して推計したもの。

## 70歳未満の高額療養費の所得区分別の範囲について（給与所得者の場合（※1））

<p>上位所得者</p>	<p><b>[被用者保険]</b>            標準報酬53万円以上 ⇒ 給与年収ベースで約790万円以上（※2）            ※「標準報酬53万円の下限（515千円）」×12月＋「標準報酬50万円と標準報酬53万円の平成20年度の平均賞与額（1,674千円）」＝785万円</p> <p><b>[国民健康保険]</b>            旧ただし書き所得600万円以上 ⇒ 給与年収ベースで約840万円以上            ※給与収入837万円の給与所得（837万円×0.9－120万円＝633.3万円）－基礎控除33万円＝約600万円</p>
<p>一般所得者</p>	<p><b>[被用者保険]</b>            単身の場合：給与年収ベースで約100万円以上            3人世帯（夫婦、子1人）の場合：給与年収ベースで約210万円以上            ～ 約790万円まで</p> <p><b>[国民健康保険]</b>            単身の場合：給与年収ベースで約100万円以上            3人世帯（夫婦、子1人）の場合：給与年収ベースで約210万円以上            ～ 約840万円まで</p>
<p>低所得者            （市町村民            税非課税）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 単身1人世帯の場合（本人が給与所得者）：給与年収ベースで100万円まで                ※給与所得控除(65万円)＋35万円＝100万円</li> <li>・ 夫婦2人世帯の場合（夫が給与所得者）：給与年収ベースで156万円まで                ※給与所得控除(65万円)＋35万円×2人＋21万円＝156万円</li> <li>・ 3人世帯の場合（夫婦と子1人、夫は給与所得者）：給与年収ベースで206万円まで                ※給与年収206万円の給与所得控除（79.8万円）＋35万円×3人＋21万円＝206万円</li> </ul>

（※1）給与収入のみの世帯を仮定して機械的に計算したものである。

（※2）被用者保険における高所得者の給与年収ベースは、平均額を用いて試算したものであり、個人別には実際の賞与額によって異なる。

## 高額療養費の所得区分別の加入者数

[70歳未満]

※一定の仮定を置いた粗い推計

	協会けんぽ	健保組合	市町村国保
上位所得者 (標準報酬月額53万円以上、旧 ただし書き所得600万円以上)	約300万人 (8.6%)	約780万人 (25.9%)	約170万人 (5.6%)
一般	約3,130万人 (90.9%)	約2,230万人 (74.0%)	約2,010万人 (65.1%)
低所得者 (市町村民税非課税)	約10万人 (0.4%)	約2万人 (0.1%)	約900万人 (29.3%)
計	約3,440万人 (100.0%)	約3,020万人 (100.0%)	約3,090万人 (100.0%)

[70歳以上]

	協会けんぽ (70~74歳)	健保組合 (70~74歳)	市町村国保 (70~74歳)	後期高齢者 (75歳以上)
現役並み所得者	約9万人 (15.0%)	約4万人 (14.6%)	約40万人 (8.5%)	約110万人 (8.1%)
一般	約50万人 (82.0%)	約20万人 (84.9%)	約300万人 (56.2%)	約740万人 (56.2%)
低所得者Ⅱ	約0.8万人 (1.4%)	約0.05万人 (0.2%)	約120万人 (21.9%)	約240万人 (18.3%)
低所得者Ⅰ	約1.0万人 (1.6%)	約0.1万人 (0.3%)	約70万人 (13.3%)	約230万人 (17.4%)
計	約60万人 (100.0%)	約30万人 (100.0%)	約530万人 (100.0%)	約1320万人 (100.0%)

(※1) 協会けんぽと健保組合は、標準報酬月額7.8万円以下(総報酬約100万円以下)の加入者を低所得区分(うち70歳以上については標準報酬月額5.8万円以下の加入者を低所得者Ⅰ)と仮定して推計。

(※2) 市町村国保は、所得不詳の人数を除いた所得区分の割合から推計。

(※3) 各制度の人数は、平成20年度平均(保険局調べ)。ただし、後期高齢者については4月から翌年2月の平均である。

## 高額療養費の支給実績（平成19年度）

	支給件数	支給額	1件当たり支給額
医療保険	約1438万件	約1兆2177億円	84,657円
政府管掌	約240万件	2704億円	112,462円
健保組合	約158万件	1693億円	106,986円
共済	約52万件	519億円	99,757円
国保	約987万件	7248億円	73,465円
老人保健	約2327万件	約4056億円	17,433円
計	約3765万件	約1兆6234億円	43,115円

	支給件数	支給額	1件当たり支給額
現金給付	約2625万件 (69.7%)	約9142億円 (56.3%)	34,827円
現物給付	約1140万件 (30.3%)	約7092億円 (43.7%)	62,198円
計	約3765万件 (100%)	約1兆6234億円 (100%)	43,115円

(注) 国保の現物給付は「高額長期疾病（特定疾病）」分のみを計上している。

# 高額療養費の現行の自己負担限度額の考え方

[70歳未満]

〈 〉は多数該当（過去12カ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目に該当）の場合

	要件	自己負担限度額(1月当たり)	所得区分要件・限度額設定の考え方
上位所得者	[被用者保険] 標準報酬月額53万円以上※① [国保] 世帯の被保険者全員の年間所得(基礎控除後)の合計額が600万円以上※②	150,000円※③+ (医療費-500,000)×1% 〈多数該当 83,400円〉※④	①平成15年家計調査の勤労者世帯の世帯収入5分位の第1分位の定期収入526,939円に相当 ②標準報酬月額53万円に対応する旧ただし書き所得 ③標準報酬月額53万円に対応する総報酬月額60万円の25% ④年間最大負担額(当初3カ月+多数該当9カ月)が総報酬月額60万円の2カ月分程度となるよう設定
一般	上位所得者、低所得者以外	80,100円※⑤+ (医療費-267,000円)×1% 〈多数該当 44,400円〉※⑥	⑤平成16年度の政管平均標準報酬月額283,208円に対応する総報酬月額(約32万円)の25% ⑥年間最大負担額(当初3カ月+多数該当9カ月)が総報酬月額32万円の2カ月分程度となるよう設定
低所得者	[被用者保険] 被保険者が市町村民税非課税 [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員が市町村民税非課税等	35,400円※⑦ 〈多数該当 24,600円〉※⑦	⑦昭和59年改正で低所得者の負担限度額が健保15,000円、国保39,000円であったものを制度間での格差を是正して30,000円(多数該当21,000円)とした。その後、給与伸び率、可処分所得伸び率、消費者物価指数伸び率を勘案し、一般の自己負担限度額の引上げと平仄をとって、平成元年・3年・5年に引き上げたが、5年以降は据え置き。

[70歳以上]

	要件	自己負担限度額(1月当たり)		所得区分要件・限度額設定の考え方
		外来(個人ごと)		
現役並み所得者	[後期・国保] 課税所得145万円以上 [被用者保険] 標準報酬月額28万円以上	44,400円※⑧	80,100円※⑨+ (医療費-267,000円)×1% 〈多数該当44,400円〉※⑨	⑧70歳未満の一般の多数該当限度額に合わせて設定 ⑨70歳未満の一般の自己負担限度額に合わせて設定
一般	現役並み所得者、低所得者 I・IIに該当しない者	12,000円※⑩	44,400円※⑩	⑩平成14年10月の1割負担導入時以降、据え置き
低所得者	II	8,000円※⑩	24,600円※⑩	⑪70歳未満の低所得者の多数該当限度額に合わせて設定
	I		15,000円※⑩	

注1 標準報酬月額：4月から6月の給料・超勤手当・家族手当等の報酬の平均月額をあらかじめ決められた等級別の報酬月額に当てはめるもの。  
注2 旧ただし書き所得：収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除等を差し引いたものである総所得金額から、基礎控除(33万円)をさらに差し引いたもの。

## 医療保険財政の状況について

(単位:億円)

		平成19年度	20年度	21年度	22年度	備考
国民健康保険	収入	127,797	124,589			<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護納付金等に係る費用を含む。</li> <li>・平成21年度までとなっていた以下の国保財政基盤強化策を平成25年度まで4年間延長               <ul style="list-style-type: none"> <li>i 高額医療費共同事業(780億円)</li> <li>ii 保険者支援制度(760億円)</li> <li>iii 財政安定化支援事業(1,000億円)</li> </ul> </li> <li>(数字は22年度予算ベースの公費負担額)</li> <li>・一般会計繰入のほか、前年度繰上充用額が約1700億円。(平成20年度)</li> </ul>
	支出	129,087	124,496			
	収支差	▲1,290	93			
	一般会計繰入(赤字補填分)を加味した収支差	▲3,620	▲2,383			
協会けんぽ (旧政管健保)	収入	71,052	71,357	69,735	77,510	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成22年度は23年度概算要求時点での見直しベース。</li> <li>・平成22年度から3年間の財政再建期間において、以下の特例措置を実施               <ul style="list-style-type: none"> <li>i 保険料率の引上げ(8.2%→9.34%(H22))</li> <li>ii 国庫補助率の引上げ(13%→16.4%)</li> <li>iii 累積赤字の3年間の分割償還</li> </ul> </li> </ul>
	支出	72,442	73,647	74,628	75,692	
	収支差	▲1,390	▲2,290	▲4,893	1,818	
	準備金残高	3,690	1,539	▲3,179	▲1,361	
組合健保	収入	62,003	63,658	61,717	61,581	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成21年度は決算見込みベース。</li> <li>・平成22年度は予算早期集計ベース。</li> </ul>
	支出	61,403	66,847	66,952	68,186	
	収支差	600	▲3,189	▲5,235	▲6,605	
後期高齢者 医療	収入		98,517			<ul style="list-style-type: none"> <li>・翌年度に精算される国庫支出金等(▲1,599億円)の精算後の収支差は1,408億円。</li> <li>・後期高齢者医療制度は、2年間の財政運営期間を通じて財政均衡を保つこととされており、初年度は剰余が発生する仕組みとなっている。</li> </ul>
	支出		95,510			
	収支差		3,007			

# 市町村国保の収支状況

(億円)

	科 目	平成19年度(実績)	平成20年度(実績)	増減額
単年度収入(経常収入)	保険料(税)	37,726	30,621	▲7,105
	国庫支出金	33,240	30,943	▲2,296
	療養給付費交付金	26,584	8,810	▲17,774
	前期高齢者交付金	-	24,365	24,365
	都道府県支出金	8,745	7,985	▲760
	一般会計繰入金(法定分)	4,422	3,995	▲428
	一般会計繰入金(法定外)	3,804	3,671	▲132
	共同事業交付金	12,890	13,858	968
	直診勘定繰入金	6	2	▲4
	その他	380	339	▲41
	合 計	127,797	124,589	▲3,209
単年度支出(経常支出)	総務費	2,269	2,002	▲267
	保険給付費	83,253	83,382	128
	後期高齢者支援金	-	14,256	14,256
	前期高齢者納付金	-	19	19
	老人保健拠出金	22,404	3,331	▲19,074
	介護納付金	6,795	6,114	▲681
	保健事業費	406	840	434
	共同事業拠出金	12,874	13,843	969
	直診勘定繰出金	35	42	7
	その他	1,050	667	▲383
	合 計	129,087	124,496	▲4,591
単年度収支差(経常収支差)(A)		▲1,290	93	1,383
赤字補填のための一般会計繰入金(B)		2,556	2,585	29
実質的な単年度収支差(A)(B)		▲3,620	▲2,383	1,237

(出所)国民健康保険事業年報(保険局調査課)、国民健康保険事業実施状況報告書(保険局国民健康保険課)

(注1)前期高齢者交付金、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金及び老人保健拠出金は、当年度概算額と前々年度精算額を加えたもの。

(注2)「赤字補填のための一般会計繰入金」とは、収入の「一般会計繰入金(法定外)」のうち赤字補填を目的とした額。

(注3)翌年度に精算される国庫負担等の額を調整。(注4)一般会計繰入のほか、前年度繰上充用額が約1700億円。(平成20年度)

## 協会けんぽの収支イメージ（医療分）

（単位：億円）

	21年度 決算	22年度			23年度 概算要求ベース	備考	
		予算セットでの見込み (21年12月) (a)	概算要求時点での 見直し(22年8月) (b)	(b)-(a)			
取 入	保険料収入	59,555	66,302	66,675	373	左の23年度の保険料収入を確保するための保険料率を機械的に試算した場合（4月納付から改定） 9.53%	
	国庫補助等	9,678	10,538	10,537	▲ 1		
	その他	501	229	298	69		
	計	69,735	77,069	77,510	441		78,640
支 出	保険給付費	44,513	45,551	45,800	249		
	老人保健拠出金	1	1	1	0		1
	前期高齢者納付金	10,961	12,124	12,100	▲ 24		12,252
	後期高齢者支援金	15,057	14,219	14,213	▲ 6		14,639
	退職者給付拠出金	2,742	2,042	1,968	▲ 74		2,730
	病床転換支援金	12	2	0	▲ 2		0
	その他	1,342	1,628	1,611	▲ 17		1,728
計	74,628	75,567	75,692	125	77,960		
単年度収支差	▲ 4,893	1,502	1,818	316	680		
準備金残高	▲ 3,179	▲ 2,970	▲ 1,361	1,609	▲ 680		

- (注) 1. 従来の政府管掌健康保険の単年度収支と同様の手法で作成したもの。  
 2. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。  
 3. 23年度の保険給付費は、70歳以上75歳未満の方に係る患者負担引上げ(1割→2割)凍結の暫定措置終了による影響(▲160億円)、出産育児一時金の増額(38万円→42万円)の暫定措置終了による影響(▲172億円)が含まれている(厚生労働省推計)。これらは年末までの予算編成過程での検討事項となっている。  
 4. 23年度の単年度収支差は、22年度末に見込まれる準備金残高の赤字の半分を返済するための所要額が計上されている。



1. 平成21年度決算見込および22年度予算

図1 健保組合の経常収支状況

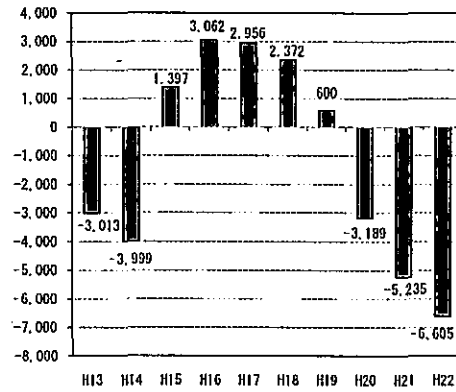
(単位: 億円)

	21年度 決算見込	22年度 予算	増減額
健康保険収入	59,712	60,177	465
保険料	59,672	60,145	473
国庫負担金収入等	40	32	-8
その他収入	2,005	1,401	-601
経常収入計	61,717	61,581	-136
保険給付費	34,384	35,903	1,519
法定給付費	33,441	34,902	1,461
付加給付費	942	1,001	59
拠出金・納付金等	27,188	26,224	-964
保健事業費	3,299	3,785	486
その他支出	2,082	2,274	192
経常支出計	66,952	68,186	1,234
経常収支差引額	-5,235	-6,605	-1,370

(注1) 繰越処理のため、計数が整合しないことがある。  
(注2) 22年度は、予算早期集計回答組合(1,313組合)の数値を22年4月1日現在の1,462組合に引き伸ばした数値である。  
※22年度予算には、後期高齢者支援金の3分の1総額割増導入に伴う330億円の負担増は含まれていない。

図2 経常収支状況の推移

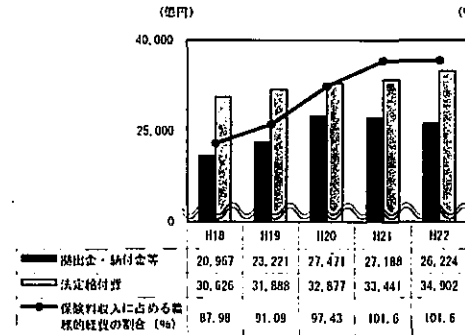
(億円)



(注) 平成13年度～20年度までは決算、21年度は決算見込み、22年度は予算早期集計の数値である。

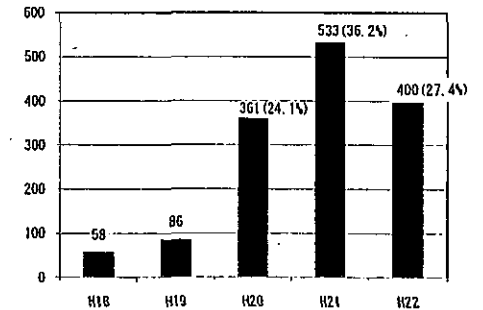
2. 保険料収入に占める法定給付費、拠出金・納付金等の割合

図6 法定給付費、拠出金・納付金等および保険料収入に占める義務的経費の割合の推移



(注1) 平成18年度～20年度までは決算、21年度は決算見込み、22年度は予算早期集計の経常ベースの数値である。  
(注2) 義務的経費とは、法定給付費と拠出金・納付金等を含めたものである。

図7 保険料収入に占める拠出金・納付金の割合が50%以上の組合数の推移



(注) 平成18年度～20年度までは決算、21年度は決算見込み、22年度は予算早期集計の経常ベースの数値である。

3. 保険料率引き上げおよび法定準備金保有の状況

図3 赤字組合数と黒字組合数の推移

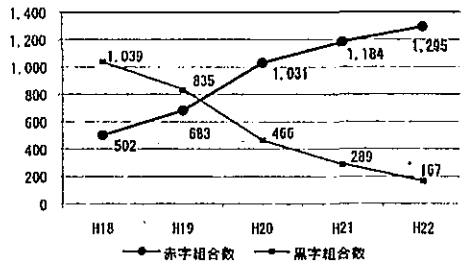


図4 全組合に対する赤字組合と黒字組合の割合の推移

	赤字組合割合 (%)	黒字組合割合 (%)
H18	32.58	67.42
H19	44.99	55.01
H20	68.87	31.13
H21	80.38	19.62
H22	88.58	11.42

(注) 平成18年度～20年度までは決算、21年度は決算見込み、22年度は予算早期集計の数値である。

図8 保険料率引き上げ組合の推移

	引き上げ組合数	全組合に対する割合
H18	88	5.7%
H19	109	7.2%
H20	212	14.2%
H21	237	16.1%
H22	352	26.8%

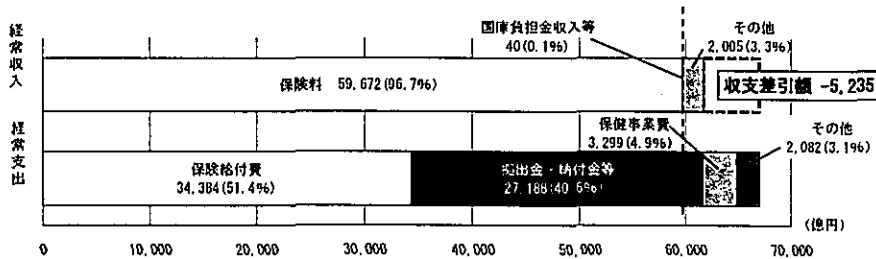
(注1) 平成18年度～20年度までは決算、21年度は決算見込み、22年度は予算早期集計の数値である。  
(注2) 22年度は、回答組合のうち料率を引き上げた組合数および回答組合に対する割合である。

図9 法定準備金の保有月数が3ヵ月未満の組合数の推移

	法定準備金保有月数 3ヵ月未満の組合数	全組合に対する割合
H17	99	6.3%
H18	71	4.6%
H19	73	4.8%
H20	108	7.2%
H21	163	11.1%

(注) 平成17年度～20年度までは決算、21年度は決算見込みの経常ベースの数値である。

図5 平成21年度決算見込 経常収支状況の内訳



(注1) ( )内は経常収入、経常支出における構成比である。  
(注2) 繰越処理のため、計数が整合しないことがある。

図10 解散組合数の推移

	解散組合数	財政悪化による解散 (百揚)
H17	18	12
H18	9	8
H19	12	10
H20	14	11
H21	23	11
H22.9月	6	5

◇21年度の解散組合は23組合  
そのうち財政悪化による解散は11組合  
◇20年4月～22年9月までの間の解散組合は43組合  
そのうち財政悪化による解散は27組合