

平成 27 年 7 月 23 日(木)

国民健康保険事務研究会

資料 1

国民健康保険の見直しについて

平成27年7月23日

厚生労働省保険局国民健康保険課

市町村国保が抱える構造的な課題と 社会保障制度改革プログラム法における対応の方向性

1. 年齢構成

① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・ 65～74歳の割合: 国保(32.5%)、健保組合(2.6%)
- ・ 一人あたり医療費: 国保(31.6万円)、健保組合(14.4万円)

2. 財政基盤

② 所得水準が低い

- ・ 加入者一人当たり平均所得: 国保(83万円)、健保組合(200万円(推計))
- ・ 無所得世帯割合: 23.3%

③ 保険料負担が重い

- ・ 加入者一人当たり保険料/加入者一人当たり所得
市町村国保(9.9%)、健保組合(5.3%) ※健保は本人負担分のみの推計値

④ 保険料(税)の収納率低下

- ・ 収納率: 平成11年度 91.38% → 平成25年度 90.42%
- ・ 最高収納率: 94.95%(島根県) ・ 最低収納率: 86.20%(東京都)

⑤ 一般会計繰入・繰上充用

- ・ 市町村による法定外繰入額: 約3,900億円 うち決算補てん等の目的: 約3,500億円、繰上充用額: 約1,000億円(平成25年度)

3. 財政の安定性・市町村格差

⑥ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在

- ・ 1716保険者中3000人未満の小規模保険者 458 (全体の1/4)

⑦ 市町村間の格差

- ・ 一人あたり医療費の都道府県内格差 最大: 3.3倍(東京都) 最小: 1.2倍(栃木県)
- ・ 一人あたり所得の都道府県内格差 最大: 14.6倍(北海道) 最小: 1.3倍(福井県)
- ・ 一人当たり保険料の都道府県内格差 最大: 3.0倍(長野県)※ 最小: 1.4倍(富山県)
※東日本大震災による保険料(税)減免の影響が大きい福島県を除く。



① 国保に対する財政支援の拡充

② 国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、

- ・ 財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、
- ・ 保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村との適切な役割分担について検討

③ 低所得者に対する保険料軽減措置の拡充

国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

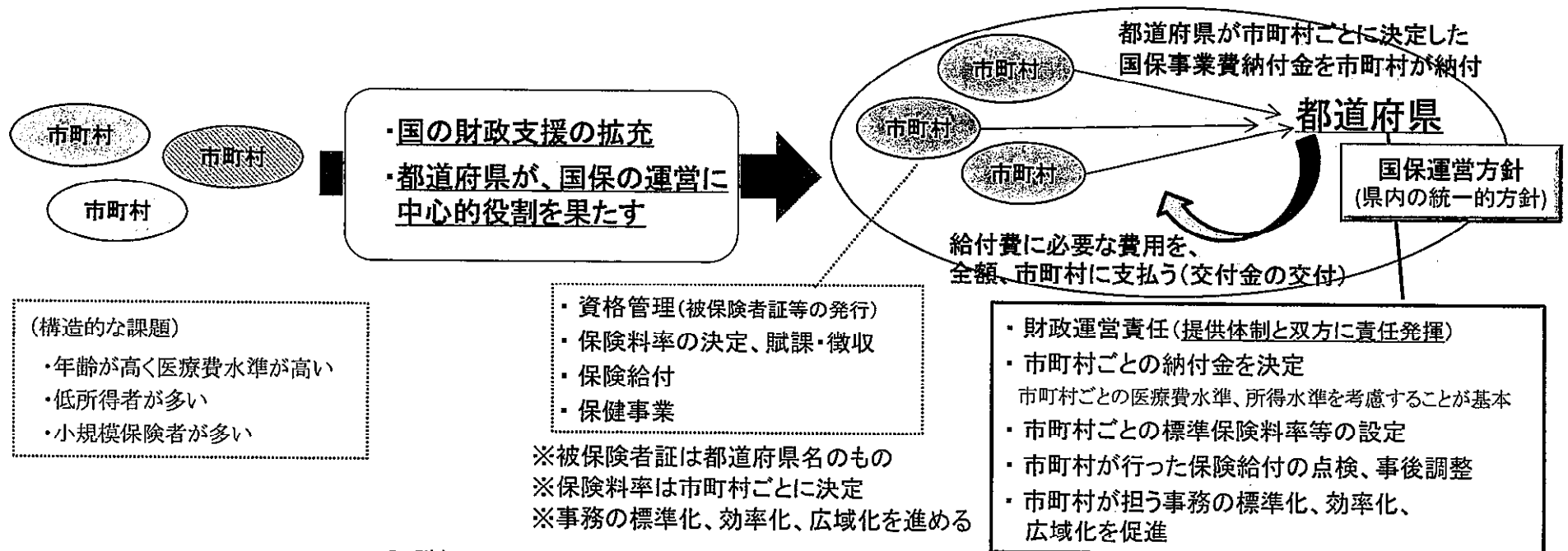
○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【現行】市町村が個別に運営

【改革後】都道府県が財政運営責任を担う
など中心的役割



○詳細については、引き続き、地方との協議を進める

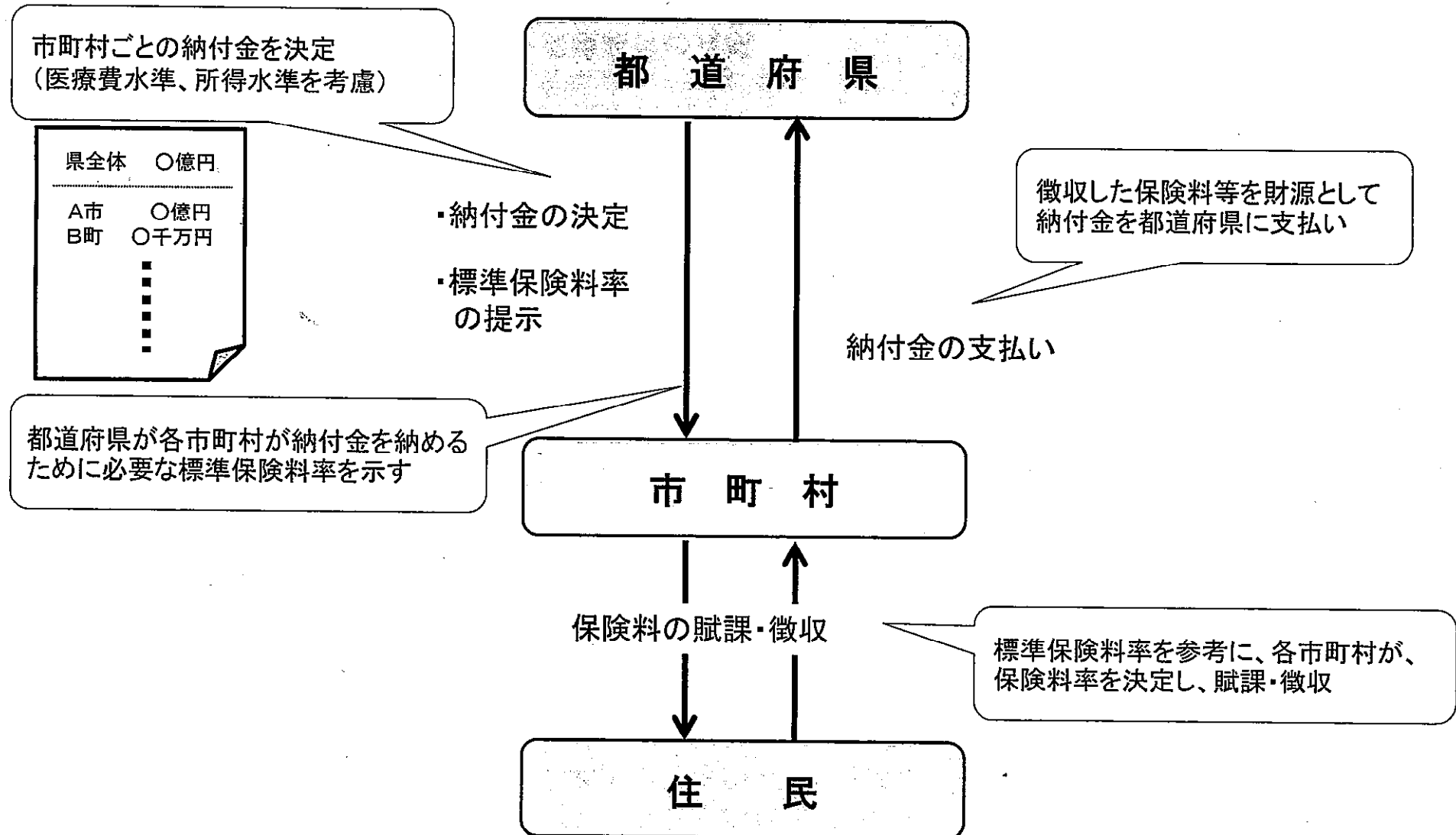
なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

改革後の国保の運営の在り方について（都道府県と市町村のそれぞれの役割）

改革の方向性		
1. 運営の在り方 (総論)	○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化 ○ 都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	<u>財政運営の責任主体</u> ・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・ 財政安定化基金の設置・運営	・ <u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u>
3. 資格管理	国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進 ※4. と5. も同様	・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(被保険者証等の発行)
4. 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、 <u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u>	・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収
5. 保険給付	・ <u>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</u> ・ 市町村が行った保険給付の点検	・ <u>保険給付の決定</u> ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	・ <u>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</u> (データヘルス事業等)

国保保険料の賦課、徴収の仕組み（イメージ）

※詳細は引き続き地方と協議



国保事業費納付金について（イメージ）

※詳細は引き続き地方と協議

- 都道府県が、都道府県内の保険料収納必要額（医療給付費－公費等による収入額）を市町村ごとの医療費水準と所得水準等で按分し、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定

＜都道府県単位の保険料収納必要額＞

＜按分方法＞

被保険者数に応じた按分額に

市町村ごとの医療費実績を反映

（医療費実績は、年齢構成の相違による差を調整したもの、複数年平均）

＜按分方法＞

所得水準に応じた按分額に

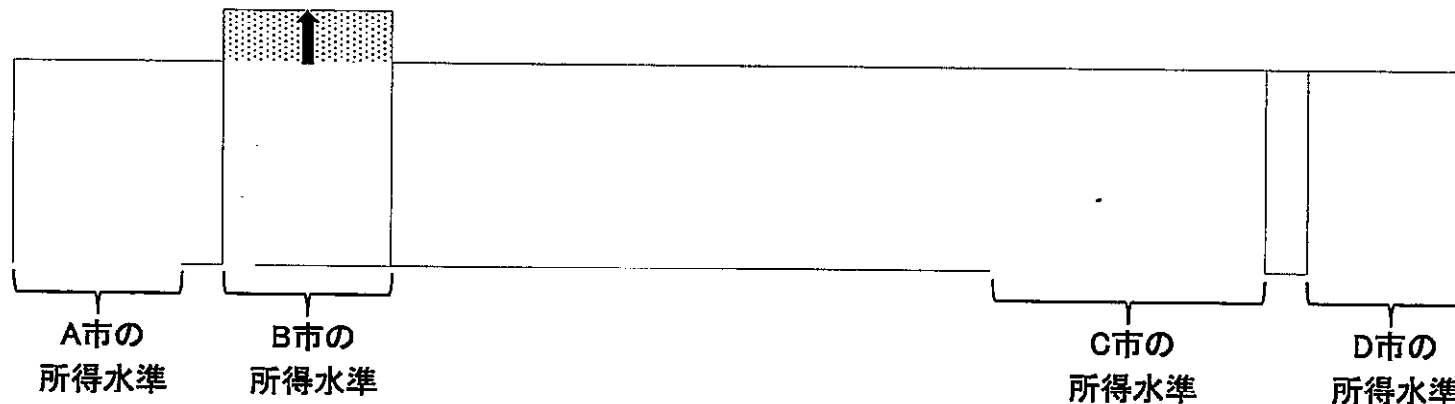
市町村ごとの医療費実績を反映

（医療費実績は、年齢構成の相違による差を調整したもの、複数年平均）

所得水準の高い都道府県ほど、割合大
（全国平均並の所得水準の場合、全体の50%）

- 市町村の所得水準が同じ場合、年齢構成の差異の調整後の医療費水準が高いほど納付金の負担が大きくなり、医療費水準に応じた負担となる。

- 年齢調整後の医療費水準が同じ場合、市町村の所得水準が高いほど納付金負担が大きくなり、公平な保険料水準となる。



国保運営協議会について

※詳細は引き続き地方と協議

■ 改正後の国民健康保険法（抜粋）

（国民健康保険事業の運営に関する協議会）

第11条 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、…（略）…国民健康保険事業費納付金の徴収、…（略）…都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。）を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

2 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、…（略）…保険給付、…（略）…保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

3 前二項に定める協議会は、前二項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項（…（略）…）を審議することができる。

4 （略）

都道府県に設置される 国保運営協議会

主な審議事項	・国保事業費納付金の徴収 ・国保運営方針の作成 - その他の重要事項
委員	・被保険者代表 ・保険医又は保険薬剤師代表 ・公益代表 ・被用者保険代表 （※）「国民健康保険の見直しについて（議論のとりまとめ）」（平成27年2月12日国保基盤強化協議会）より

市町村に設置される 国保運営協議会（決来通い）

主な審議事項	・保険給付 ・保険料の徴収 - その他の重要事項
委員	・被保険者代表 ・保険医又は保険薬剤師代表 ・公益代表 ・被用者保険代表（任意）

国保改革 3つの効果と財政支援

1. 国保の財政運営が市町村から都道府県に拡大

- 都道府県が、各市町村に対し、標準的な算定方式等により算出した市町村ごとの標準保険料率を提示。市町村はこれを参考に保険料を賦課・徴収。
- 人工透析等の高額医療費の発生などの多様なリスクを都道府県全体で分散。急激な保険料上昇が起きにくい仕組みに。
- 地域医療構想を含む医療計画を策定・実施する都道府県が、国保の財政運営にも責任を有する仕組みとすることにより、都道府県が医療保険と医療提供体制の両面を見ながら、地域の医療の充実を図り、効率的かつ質の高い医療を提供できるよう取り組んでいく。

2. 医療費の支払いは実質的には都道府県が担う

- 市町村が保険給付に必要な費用は全額、都道府県が市町村に交付。
- 予期せぬ給付増や収納不足に対しては、都道府県が運営する財政安定化基金から貸付・交付

3. 国保事務の効率化・平準化を都道府県が後押し

- 国が主導的に構築する標準システムの活用や都道府県が統一的な運営方針を示すことなどにより、市町村の事務遂行の効率化・コスト削減、標準化を図る。
- また、こうした取組による平準化により、事務の共同処理や広域化が図られやすくなる。

+

財政支援の大幅な拡充により、国保の財政基盤強化を実施。

これにより、実質赤字の解消や保険料の伸び幅の抑制が期待される。