

参考2

# 国民健康保険制度改革の概要

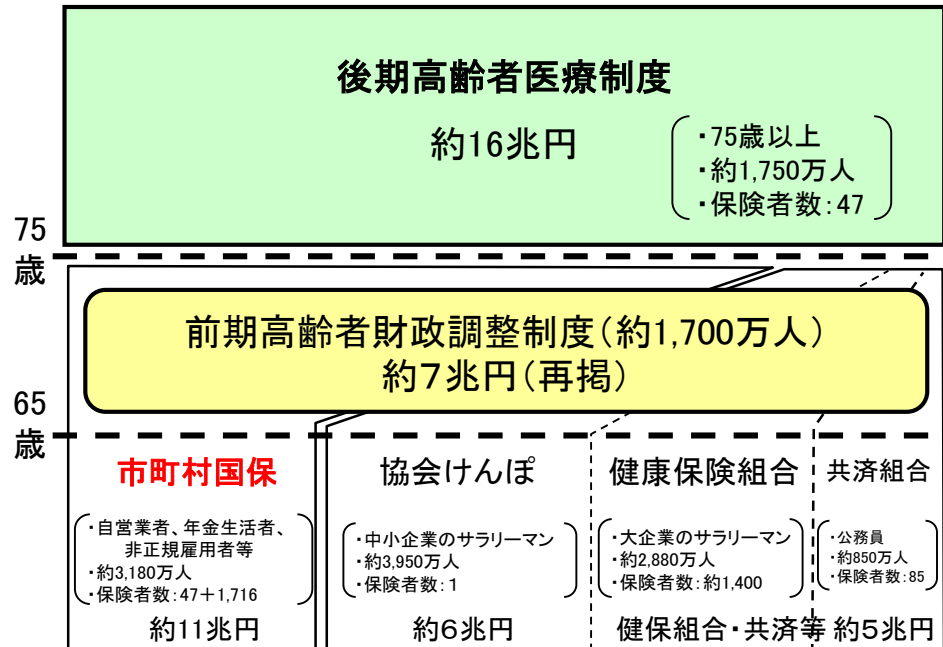
厚生部 厚生企画課 医療保険班

# 市町村国保の概要

- 市町村国保は、他の医療保険（被用者保険、後期高齢者医療制度）に加入していない全ての住民を被保険者とすることで、「国民皆保険」を支える仕組みである。
- 保険者：都道府県及び市町村（47+1,716 平成30年度以降の姿であり、それ以前は市町村のみ）
- 被保険者数： 約3,182万人（平成28年3月末）
  - ※ 昭和30年代は農林水産業者、自営業者が中心 → 現在は非正規労働者や年金生活者等の無職者が7割を占める。
  - ※ 平均年齢： 52.3歳（平成28年9月末）
- 保険料： 全国平均で、一人当たり年額8.4万円（平成27年度。介護納付金分は含まない。）
  - ※ 実際の保険料率は、各市町村がそれぞれの実情を踏まえて定めている。

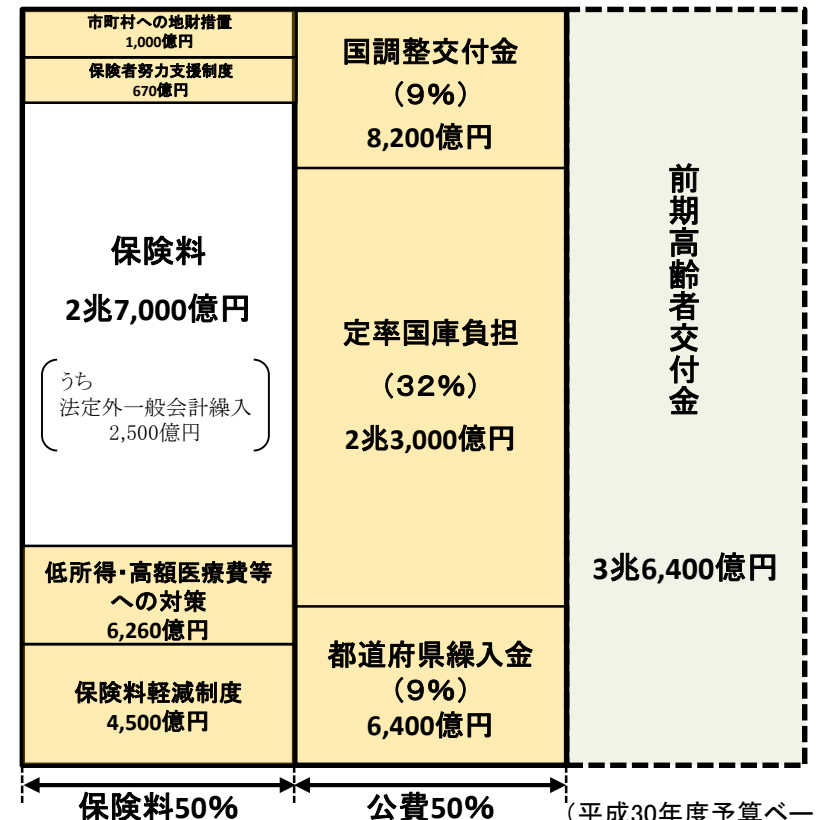
## <医療保険制度の全体像>

- 75歳以上は、全員が後期高齢者医療制度に加入。
- 75歳未満は、被用者保険（被用者及びその被扶養者）または市町村国保に加入。



※この他、同種同業の者で組織する国保組合がある

## <市町村国保の財源構成（総額11.2兆円）>



# 市町村国保が抱える構造的な課題

## 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:市町村国保(38.9%)、健保組合(3.0%)
- ・ 一人あたり医療費:市町村国保(35.0万円)、健保組合(14.9万円)

## 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:市町村国保(84.4万円)、健保組合(207万円(推計))
- ・ 無所得世帯割合:28.4%

### 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(9.8%)、健保組合(5.7%) ※健保は本人負担分のみ推計値

### ④ 保険料(税)の収納率

- ・ 収納率:平成11年度 91.38% → 平成28年度 91.92%
- ・ 最高収納率:95.90%(島根県)・最低収納率:87.63%(東京都)・**富山県94.80%(全国3位)**

### 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3,000億円、繰上充用額:約960億円(平成27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 471 (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:2.8倍(北海道) 最小:1.2倍(滋賀県) **富山県1.3倍**
- ・ 一人あたり所得の都道府県内格差 最大:16.9倍(北海道) **最小:1.4倍(富山県)**
- ・ 一人当たり保険料の都道府県内格差 最大:3.3倍(長野県)※ 最小:1.2倍(山口県) **富山県1.3倍**
- ※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。

＜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 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

# 改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う(保険給付費等交付金の交付)ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

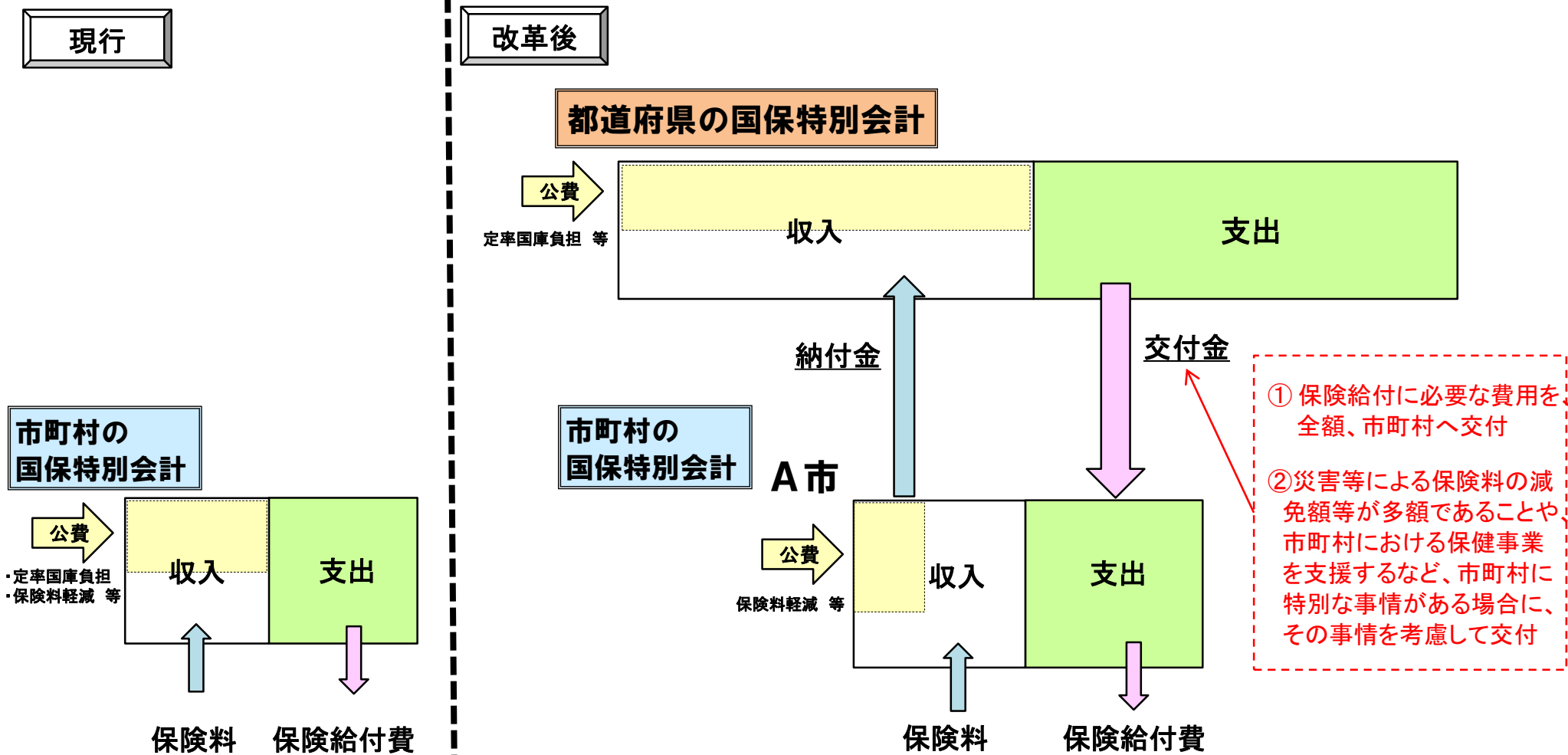
※ 都道府県にも国保特別会計を設置

○ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮

現行

改革後



## 国保改革による財政支援の拡充について

- 国保の財政運営を都道府県単位化する国保改革とあわせ、毎年3,400億円の財政支援の拡充を行う。

### <平成27年度から実施> (1,700億円)

- **低所得者対策の強化**  
(低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充)

1,700億円

### <平成30年度から実施> (1,700億円)

- **財政調整機能の強化**  
(精神疾患や子どもの被保険者数等自治体の責めによらない要因への対応 等)

800億円

- **保険者努力支援制度**  
(医療費の適正化に向けた取組等に対する支援)

840億円

- **財政リスクの分散・軽減方策**  
(高額医療費への対応)

60億円

※ 平成27～30年度予算において、2,000億円規模の財政安定化基金を積み立て

### 【参考】

(単位：億円)

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度～	
低所得者対策の強化	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	消費税財源 (5⇒8%)
財政調整機能の強化・ 保険者努力支援制度等	—	—	—	1,700	1,700	
財政安定化基金の造成 <積立総額>	200 <200>	400 <600>	1,100 <1,700>	300 <2,000>	— <2,000>	総報酬割化 財源

# 改革後の国保の運営に係る都道府県と市町村の役割

改革の方向性		
1 運営のあり方	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県が、県内市町村とともに、国保の運営を担う</li> <li>○ <u>都道府県が財政運営の責任主体</u>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<u>国保運営に中心的な役割</u>を担い、制度を安定化</li> <li>○ <u>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、標準化を推進</u></li> </ul>	
	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>国保事業納付金を県に納付</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	<u>地域に身近な関係の中、資格を管理（被保険者証等の発行）</u>
4 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法により、 <u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u> [市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本]	・ <u>標準保険料率を参考に保険料率を決定</u> ・ <u>個々の事情に応じた賦課・徴収</u>
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> ・ <u>個々の事情に応じた窓口負担減免等</u>
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>

# 保険料水準の統一に向けた課題

○ 各都道府県における保険料水準の統一に向けた課題は、次のとおり。

## ① 医療費水準に関する課題

- ・ 医療費水準の平準化
- ・ 将来にわたる医療費適正化インセンティブの確保

$\alpha=0$ にすることによって、医療費水準によらず、保険料水準を統一することが可能である。ただし、市町村の納得を得るためには、都道府県内の各市町村の医療費水準がある程度平準化されることが重要。また、 $\alpha=0$ を設定した場合には、将来にわたり、医療費適正化インセンティブをどのように図るべきか、都道府県の役割として、今後検討する必要。

## ② 保険料算定方法に関する課題

- ・ 保険料算定方式の統一化
- ・ 賦課割合の統一化

都道府県と市町村との協議の場において、あるべき姿の議論が必要。

## ③ 各市町村の取組に関する課題

- ・ 保険料収納率に関する整理
- ・ 保健事業費等の基準額の統一化
- ・ 地方単独事業の整理
- ・ 赤字の解消

保険事業費や地方単独事業、決算補填目的の法定外繰入など、市町村が個別に政策的に取り組んでいるものの統一化について、議論が必要。また、市町村ごとの保険料収納率の差をどのように扱うかについても整理が必要。