

国民健康保険制度改革の概要

平成29年4月28日

1. 国民健康保険制度改革の概要

医療保険制度改革の背景と方向性

1. 改革の背景

○ **増大する医療費** 約40兆円 (毎年約1兆円増加)

H24国民医療費・・・前年比+6,300億円

①入院医療費の増・・・約6割(3,800億円)

②75歳以上の医療費の増・・・約7割(4,300億円)

③医療の高度化による医療費の増

・・・がんの医療費の増(1,700億円)は医科医療費の増の3分の1

○ **少子高齢化の進展による現役世代の負担増**

給付費・・・後期高齢者は若人の約5倍

○ **国保の構造的な課題** (年齢が高く医療費水準が高い等)

2. 改革の方向性

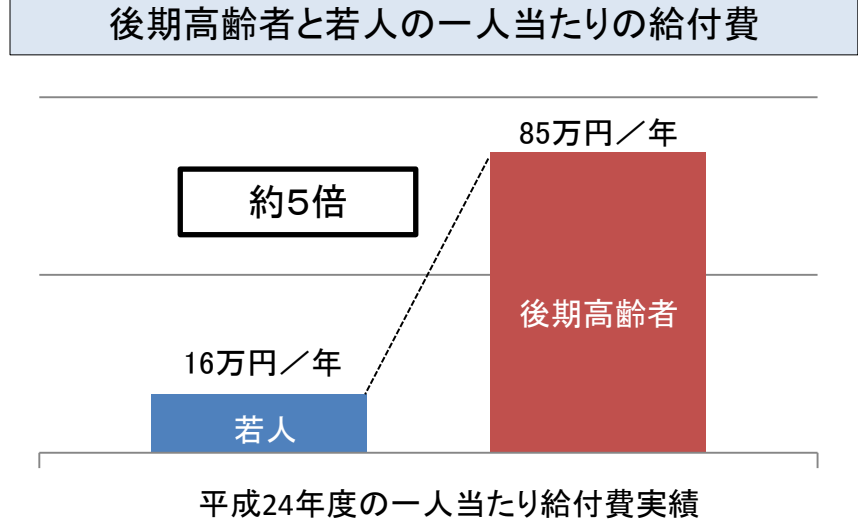
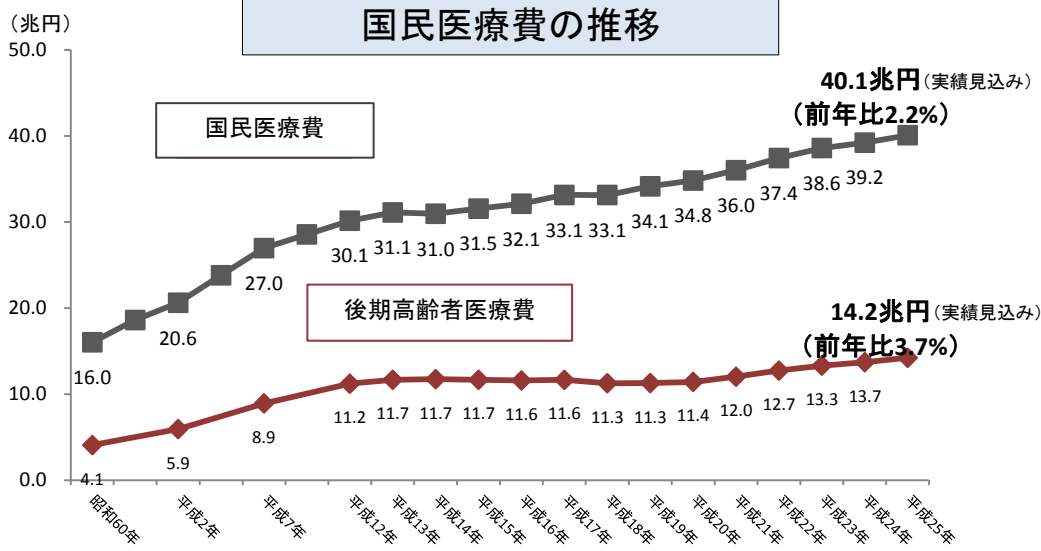
以下により、**国民皆保険を将来にわたって堅持**

① **医療保険制度の安定化** (国保、被用者保険)

② **世代間・世代内の負担の公平化**

③ **医療費の適正化**

- ・病床機能の分化・連携、入院医療の適正化、地域包括ケアの推進
- ・予防・健康づくりの推進、ICTの活用
- ・後発医薬品の使用促進



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：国保(35.6%)、健保組合(2.8%)
- ・ 一人あたり医療費：国保(32.5万円)、健保組合(14.6万円)

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(202万円(推計))
- ・ 無所得世帯割合：27.8%

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(10.3%)、健保組合(5.6%) ※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26年度 90.95%
- ・ 最高収納率：95.25%(島根県) ・最低収納率：86.74%(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3,800億円 うち決算補てん等の目的：約3,500億円、繰上充用額：約900億円(平成26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 467 (全体の1/4強)

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：2.7倍(北海道) 最小：1.1倍(富山県)
- ・ 一人あたり所得の都道府県内格差 最大：22.4倍(北海道) 最小：1.2倍(福井県)
- ・ 一人当たり保険料の都道府県内格差 最大：3.7倍(長野県) 最小：1.3倍(長崎県)
※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。

国民健康保険制度改革の経緯

社会保障制度改革国民会議(H24.11.30:第1回⇒H25.8.6:報告書とりまとめ)

- 社会保障制度改革推進法(改革推進法)(※)に基づき、設置。(※)自民党、公明党、民主党の3党合意に基づく。
- 政府は、国民会議における報告書を踏まえて、「『法制上の措置』の骨子」を閣議決定(H25.8.21)。
 - 【国民健康保険制度について】
 - ・財政支援の拡充等により国保の赤字構造を改善した上で、国保の運営業務について財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本とする。
 - ・保険料徴収や保健事業等は市町村が積極的に役割を果たせるよう、都道府県と市町村で適切に役割分担を行う。

社会保障改革プログラム法(H25.10.15:提出⇒H25.12.5:成立、H25.12.13:公布)

- 「『法制上の措置』の骨子」に基づき、社会保障制度改革の全体像・進め方を法制化。

国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議(国保基盤強化協議会) (H26.1.31:協議開始⇒H27.2.12:議論のとりまとめ)

- プログラム法に掲げられた内容の具体化に向けて、厚生労働省(政務三役)と地方(知事・市長・町村長)が協議。
- 議論のとりまとめにおいて、①毎年3,400億円の国の財政支援拡充、②都道府県に2,000億円規模の財政安定化基金を創設、③平成30年度から都道府県が国保の財政運営を担い、県内の市町村とともに国保運営を行うことが示された。

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律 (医療保険制度改革関連法)(H27.5.29:公布)

- 国民健康保険制度の安定化(国の支援拡充による財政基盤強化、運営の在り方の見直し)などを規定。

国保制度改革の概要(公費による財政支援の拡充)

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充(約500億円)に加え、**毎年約3,400億円の財政支援**の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額(約3兆円)の1割を超える規模

※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

<平成27年度から実施>

- 低所得者対策の強化のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充(約1,700億円)

<平成30年度から実施>(毎年約1,700億円)

- 財政調整機能の強化(財政調整交付金の実質的増額)
- 自治体の責めによらない要因による医療費増・負担への対応
(精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等)
- 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 700~800億円
- 財政リスクの分散・軽減方策(財政安定化基金の創設・高額医療費への対応等) 等

- ・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成等(平成27年度200億円⇒平成29年度約1,700億円)
- ・平成30年度以降は、上記の項目に約1,700億円を配分

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

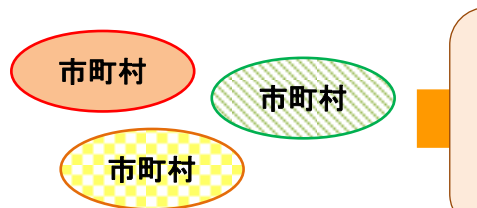
国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

○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



・国の財政支援の拡充
・都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす

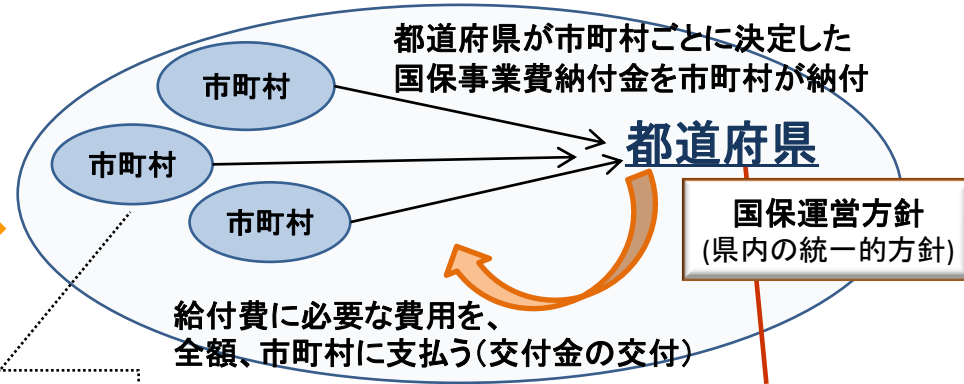
(構造的な課題)

- ・年齢が高く医療費水準が高い
- ・低所得者が多い
- ・小規模保険者が多い

- ・資格管理(被保険者証等の発行)
- ・保険料率の決定、賦課・徴収
- ・保険給付
- ・保健事業

※被保険者証は都道府県名のもの
※保険料率は市町村ごとに決定
※事務の標準化、効率化、広域化を進める

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



- ・財政運営責任(提供体制と双方に責任発揮)
- ・市町村ごとの納付金を決定
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
- ・市町村ごとの標準保険料率等の設定
- ・市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- ・市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

○ 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6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に係る都道府県と市町村それぞれの役割

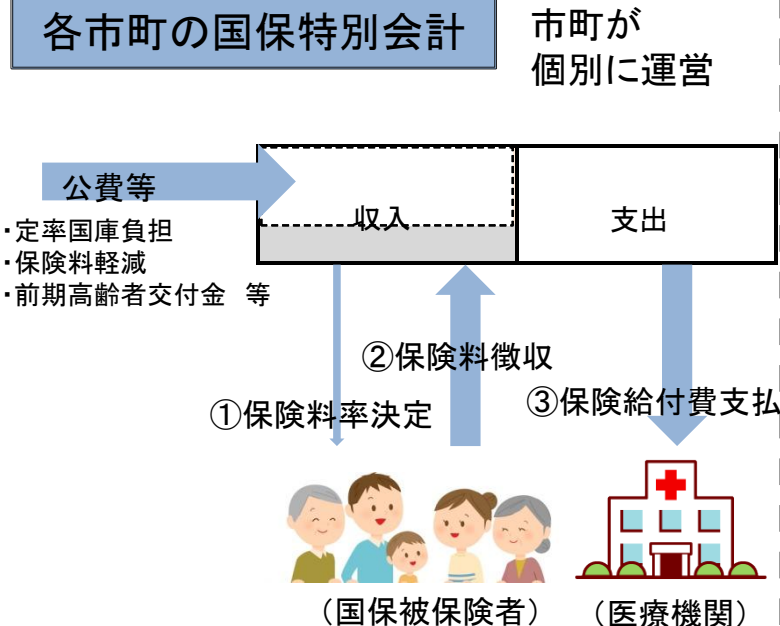
		改革の方向性	
1. 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ <u>都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化</u> ○ <u>都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</u> 		
		都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	財政運営の責任主体 <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・<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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民と身近な関係の中、資格を管理(<u>被保険者証等の発行</u>) 	
4. 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、 <u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・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<u>賦課・徴収</u> 	
5. 保険給付	<ul style="list-style-type: none"> ・<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 	<ul style="list-style-type: none"> ・<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	<ul style="list-style-type: none"> ・<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） 	

2. 新たな財政運営の仕組み (国保事業費納付金の徴収)

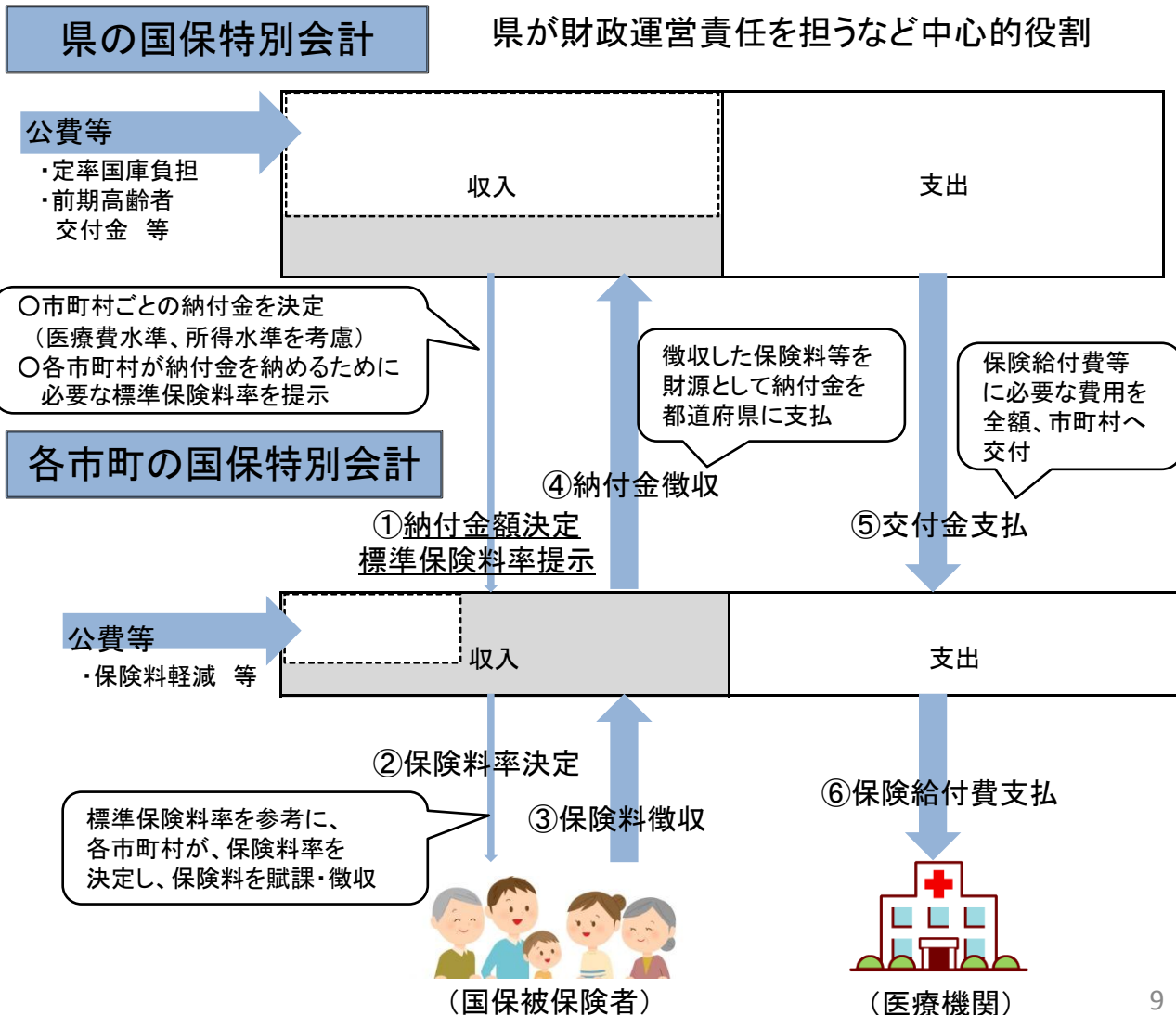
国保の財政運営のすがた

- 都道府県が財政運営の責任主体となり、保険給付費の財源である市町村からの国保事業費納付金額の決定、保険給付に必要な費用全額の市町村への支払いを行うことにより、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。

現行

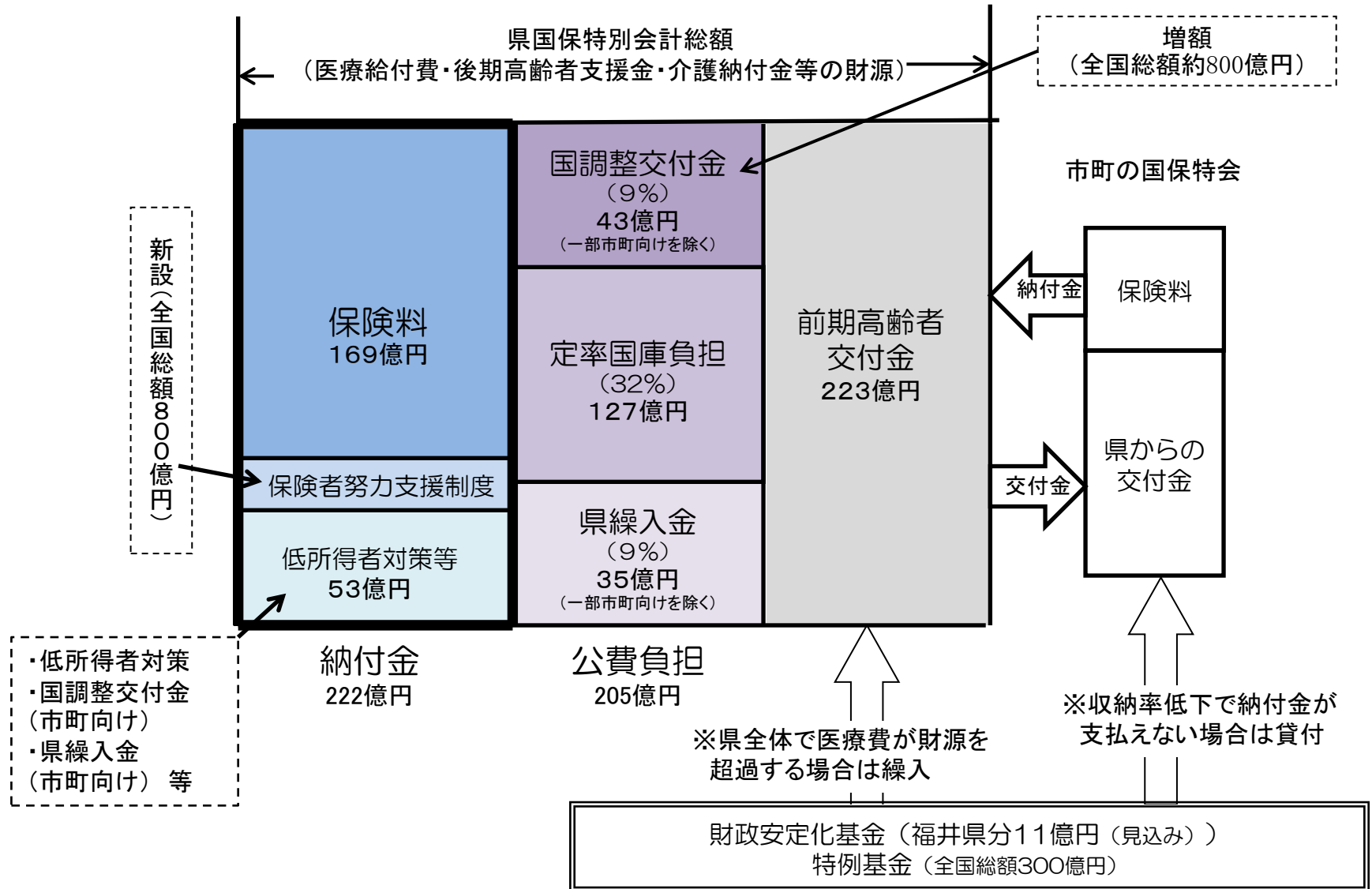


改革後



県の国保特会の財源構成(改革後イメージ)

県の国保特会(平成27年度財政規模 計650億円)

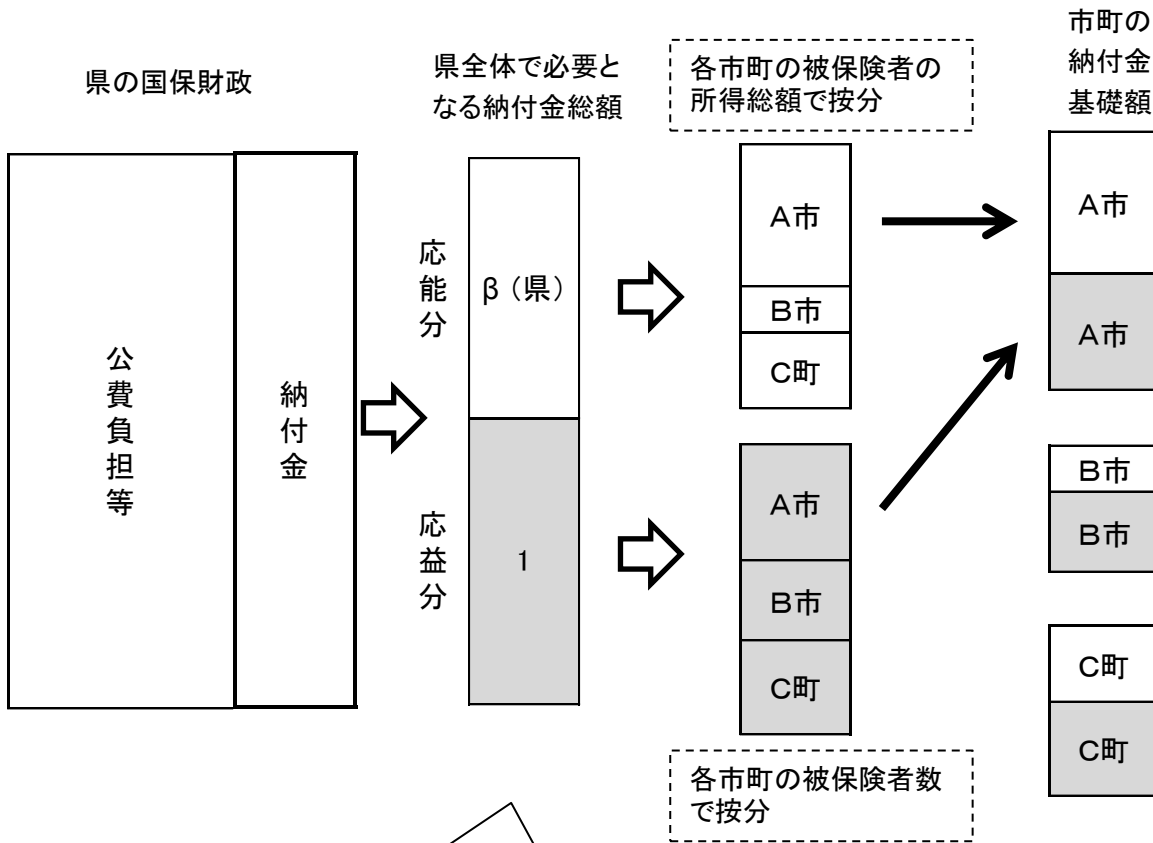


国保事業費納付金の算定方法

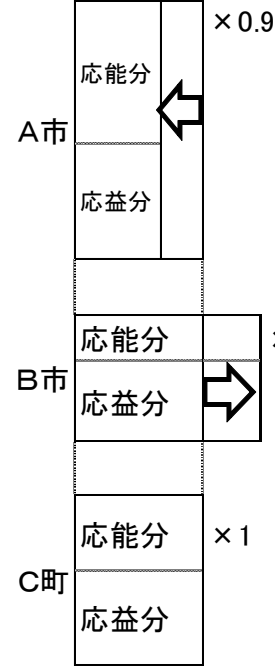
【1】 市町から徴収する納付金を応能分と応益分に区分し、
 応能分は所得額により、応益分は被保険者数により、各市町に割り当てる。

【2】 【1】で算定した市町ごとの額を、
 医療費水準に応じて調整する。

医療費水準を反映させる($\alpha=1$)か、
 反映させない($\alpha=0$)かについて市町と協議



【(例) $\alpha=1$ の場合】
 納付金基礎額



① 1人当たり医療費が
 全国平均より低い
 (例: 医療費水準=0.9)
 ⇒ 納付金が割引かれ、
 負担減少

② 1人当たり医療費が
 全国平均より高い
 (例: 医療費水準=1.2)
 ⇒ 納付金が割増され、
 負担増大

③ 1人当たり医療費が
 全国平均並
 (医療費水準=1)
 ⇒ 調整は生じず、
 平均的な負担

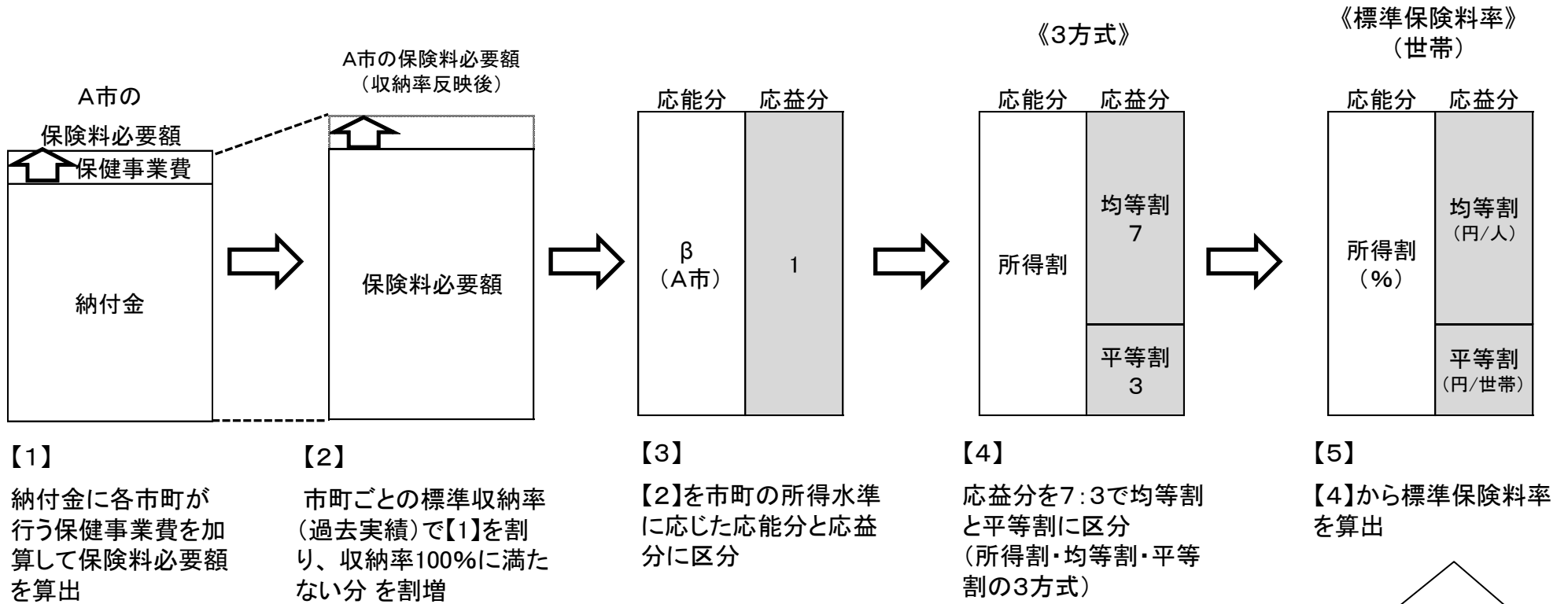
・ β (県) = $\frac{\text{福井県の1人当たり所得}}{\text{全国平均の1人当たり所得}}$
 ・ $\beta = 1$ の場合、応能分: 応益分 = 1: 1
 ・本県は応能割: 応益割 = 0.95: 1 (現段階の試算値)

・ α = 医療費水準反映係数
 ・納付金 = 納付金基礎額 $\times [1 + \alpha \times (\text{医療費水準} - 1)]$

標準保険料の算定方法

算定方式を統一した標準保険料率を、市町が目指すべき保険料率として示す。

算定方式や均等割・平等割の賦課割合について市町と協議



$$\beta (A市) = \frac{A市の1人あたり所得}{全国平均の1人あたり所得}$$

$$\beta = 1の場合、応能分:応益分 = 1:1$$

$$\text{所得割率}(\%) = \frac{\text{所得割総額}}{\text{被保険者の所得総額}}$$

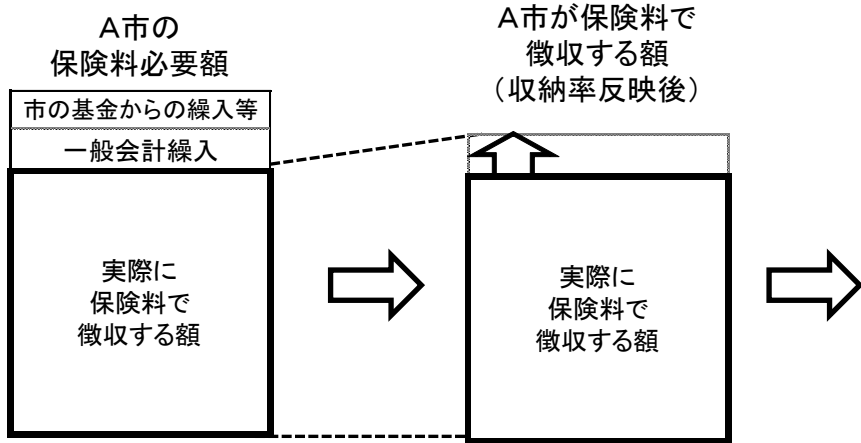
$$\text{均等割額} = \frac{\text{均等割総額}}{\text{被保険者数}}$$

$$\text{平等割額} = \frac{\text{平等割総額}}{\text{世帯数}}$$

市町の実際の保険料の算定方法

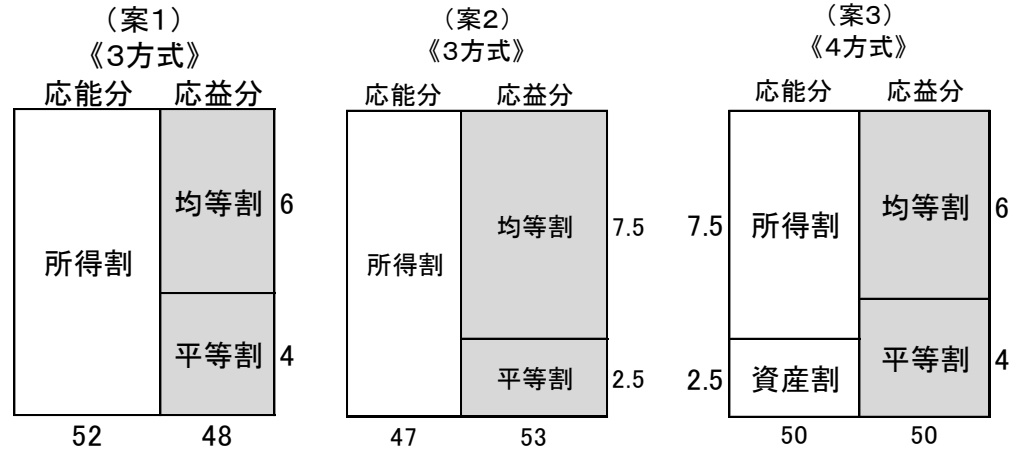
各市町は、県が定めた標準的な保険料算定方式等を参考に、従来の算定方式を踏まえて、実現可能な算定方式を決定する。

算定方式や賦課割合は市町が決定する。



【1】
保険料必要額から、市町の基金からの繰入金・過年度の繰越金、一般会計繰入を差し引き、市町が保険料で徴収する額を算出

【2】
【1】を市町が見込む収納率で割り、収納率100%に満たない分を割増



【3】
市町の基準により応能分と応益分に区分
⇒ 応能分を所得割と資産割、応益部分を均等割と平等割に区分
・ 応能分を所得割と資産割(固定資産税額に課税)で区分すると、4方式となる。