

# 国民健康保険制度改革の概要

# 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

### 年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・ 65～74歳の割合：国保(32.9%)、健保組合(2.5%)
- ・ 一人あたり医療費：国保(30.9万円)、健保組合(14.2万円)

## 2. 財政基盤

### 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(198万円(推計))
- ・ 無所得世帯割合：23.7%

### 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(5.0%) 健保は本人負担分のみ(推計値)

### 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)

### 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3,540億円、繰上充用額：約980億円(平成25年度速報値)

## 3. 財政の安定性・市町村格差

### 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

- ・ 1717保険者中3000人未満の小規模保険者 430 (全体の1/4)

### 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：2.6倍(沖縄県) 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：8.0倍(北海道) 最小：1.3倍(富山県)
- ・ 一人当たり保険料の都道府県内格差 最大：2.9倍(東京都) 最小：1.3倍(富山県)

## 国保に対する財政支援の拡充

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

低所得者に対する保険料軽減措置の拡充

# 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の概要

(平成27年5月27日成立)

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

## 1. 国民健康保険の安定化

国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化（27年度から約1700億円、29年度以降は毎年約3400億円）

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

## 2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施

(現行:1/3総報酬割 27年度:1/2総報酬割 28年度:2/3総報酬割 29年度:全面総報酬割)

## 3. 負担の公平化等

入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ

(現行:1食260円 28年度:1食360円 30年度:1食460円。低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)

特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする（紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入）

健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ（121万円から139万円に）

## 4. その他

協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる

被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し

(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないように、調整補助金を増額)

医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進

・都道府県が地域医療構想と整合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定

・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加

患者申出療養を創設（患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み）

## 国民健康保険の改革による制度の安定化（公費拡充）

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**

**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）

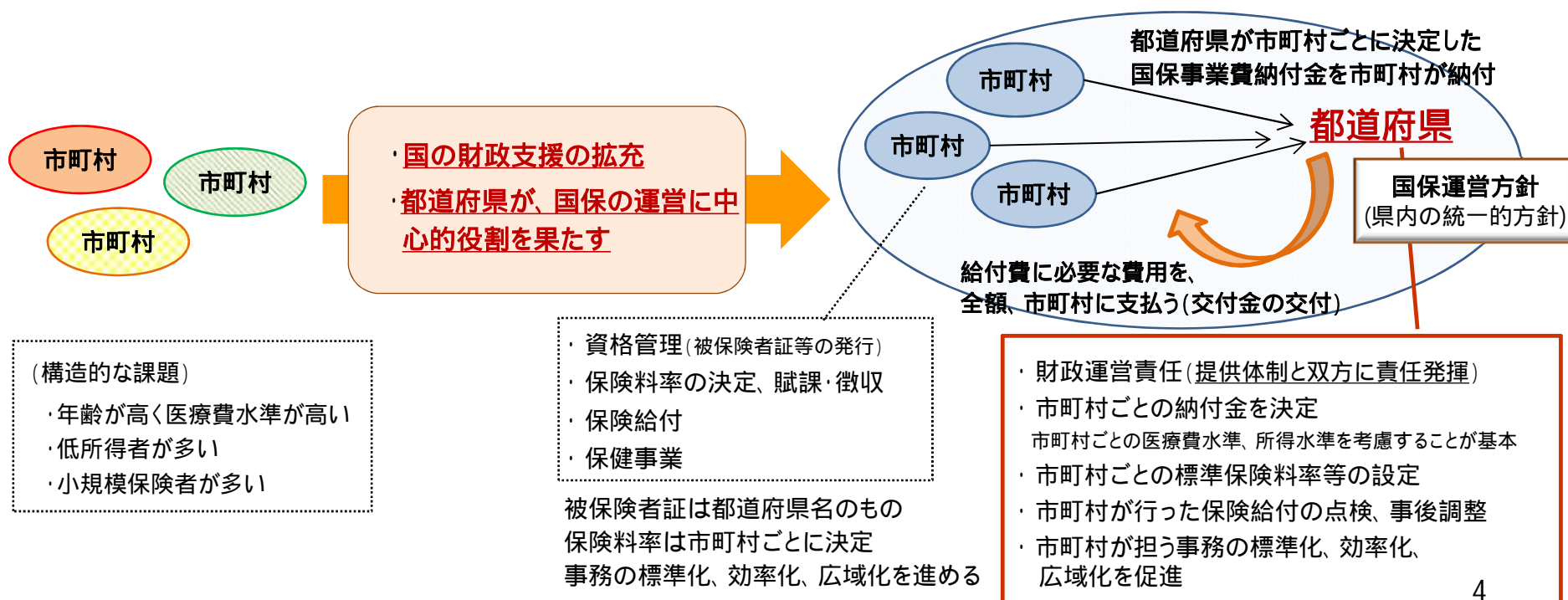
平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的役割を担い、制度を安定化

- ・ 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)	<p>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</p> <p>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</p> <p><b>都道府県が、都道府県内の<u>統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、</u>市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</b></p>	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	<p><b>財政運営の責任主体</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村ごとの国保事業費納付金を決定</li> <li>・財政安定化基金の設置・運営</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保事業費納付金を都道府県に納付</li> </ul>
3. 資格管理	<p>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</p> <p>4.と5.も同様</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民と身近な関係の中、資格を管理(<b>被保険者証等の発行</b>)</li> </ul>
4. 保険料の決定 賦課・徴収	<p>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></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準保険料率等を参考に保険料率を決定</li> <li>・個々の事情に応じた賦課・徴収</li> </ul>
5. 保険給付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</b></li> <li>・市町村が行った保険給付の点検</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険給付の決定</li> <li>・個々の事情に応じた窓口負担減免等</li> </ul>
6. 保健事業	<p>市町村に対し、必要な助言・支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者の特性に応じた<b>きめ細かい保健事業</b>を実施</li> </ul> <p>(データヘルス事業等)</p>

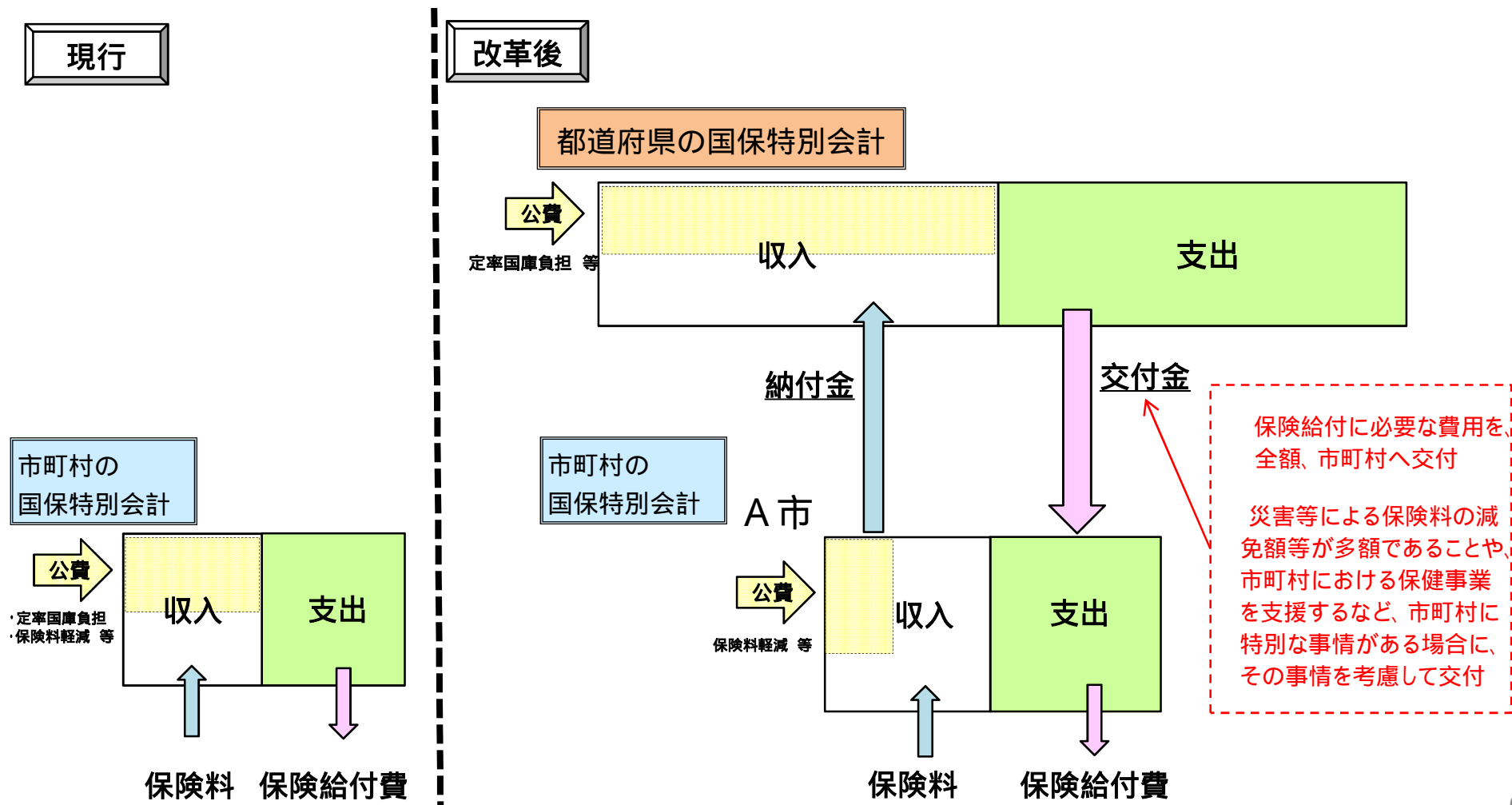
# 改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

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。

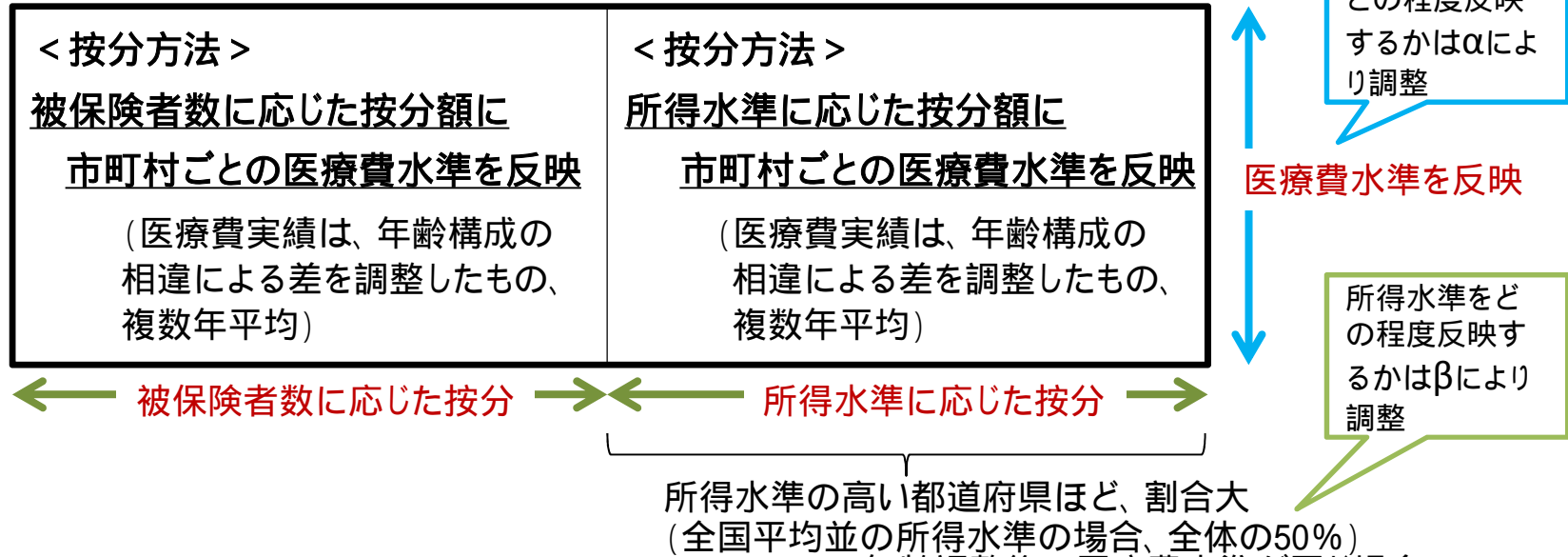
納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮



## 国保事業費納付金の市町村への配分(イメージ)

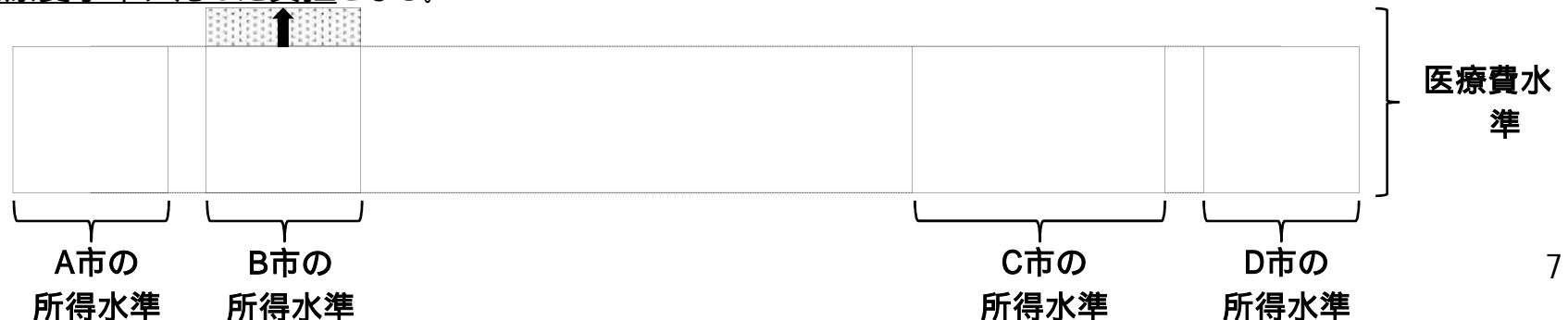
都道府県が、都道府県内の保険料収納必要額(医療給付費 - 公費等による収入額)を  
市町村ごとの被保険者数と所得水準で按分し、それぞれに医療費水準を反映することにより、  
市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定

### <市町村の納付金額>



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。



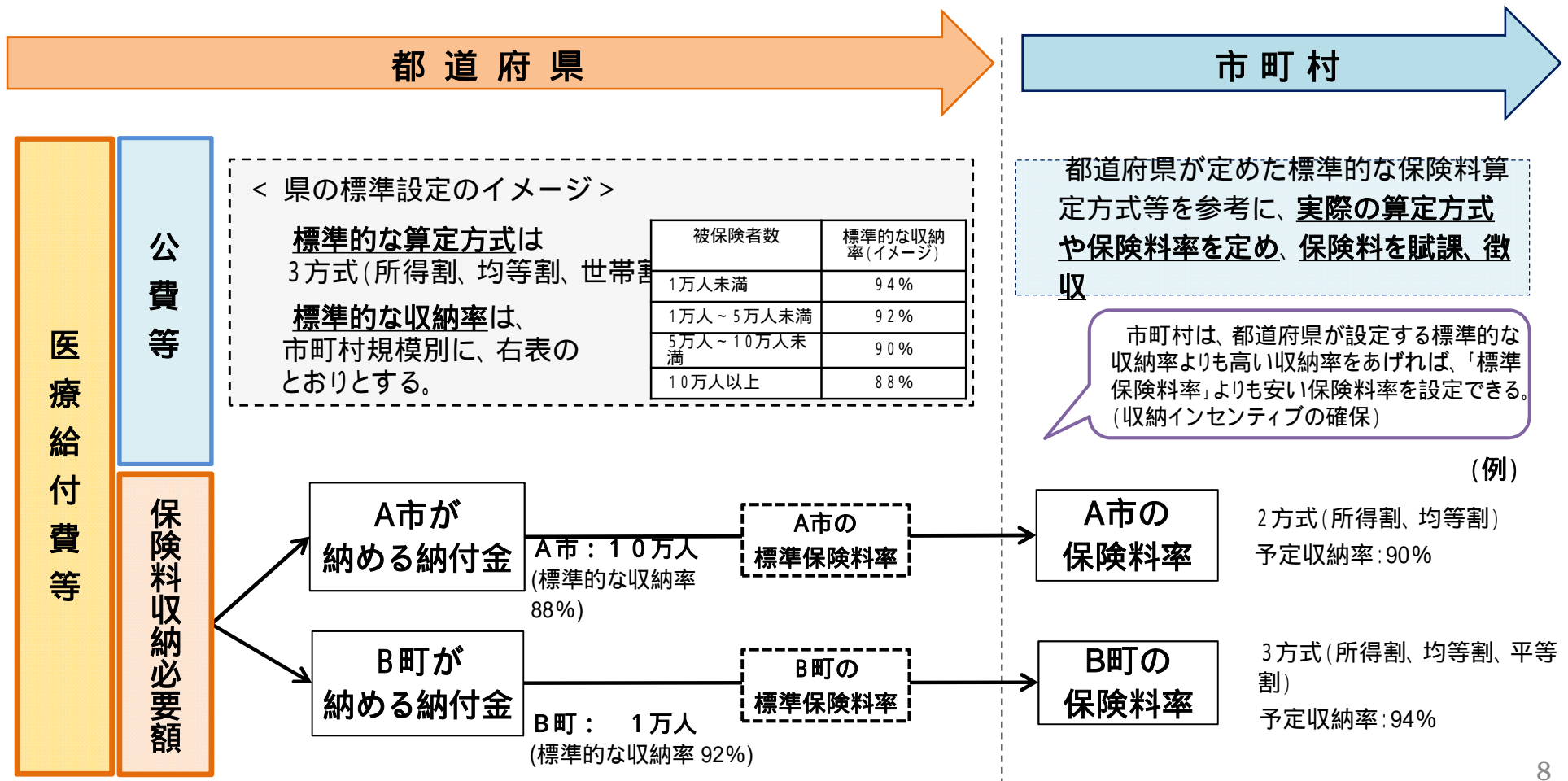


# 国保保険料の賦課・徴収の基本的仕組み（イメージ）

都道府県は、

- 医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの国保事業費納付金（ ）の額を決定（ ）  
市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮
- 都道府県が設定する標準的な算定方式等に基づいて市町村ごとの標準保険料率を算定・公表（ ）

市町村は、都道府県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、  
それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収し、納付金を納める。（ ）



## 1. 国保運営方針策定のねらい

### (1) 市町村国保の現状と課題

国保には、小規模保険者が多数存在し、財政が不安定になりやすい等の財政運営上の構造的な課題や、市町村ごとに事務処理の実施方法にばらつきがある等の事業運営上の課題がある。

こうした課題に対し、これまで、公費投入、保険者間での財政調整、保険者事務の共通化・共同実施・広域化などによって対応してきたが、いまだ十分とはいえない。



### (2) 改正法による国保の都道府県単位化

こうした現状を改善するため、国民健康保険への財政支援の拡充を行うとともに、平成30年度から、都道府県が、国民健康保険の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとされた。

### (3) 国保運営方針の必要性

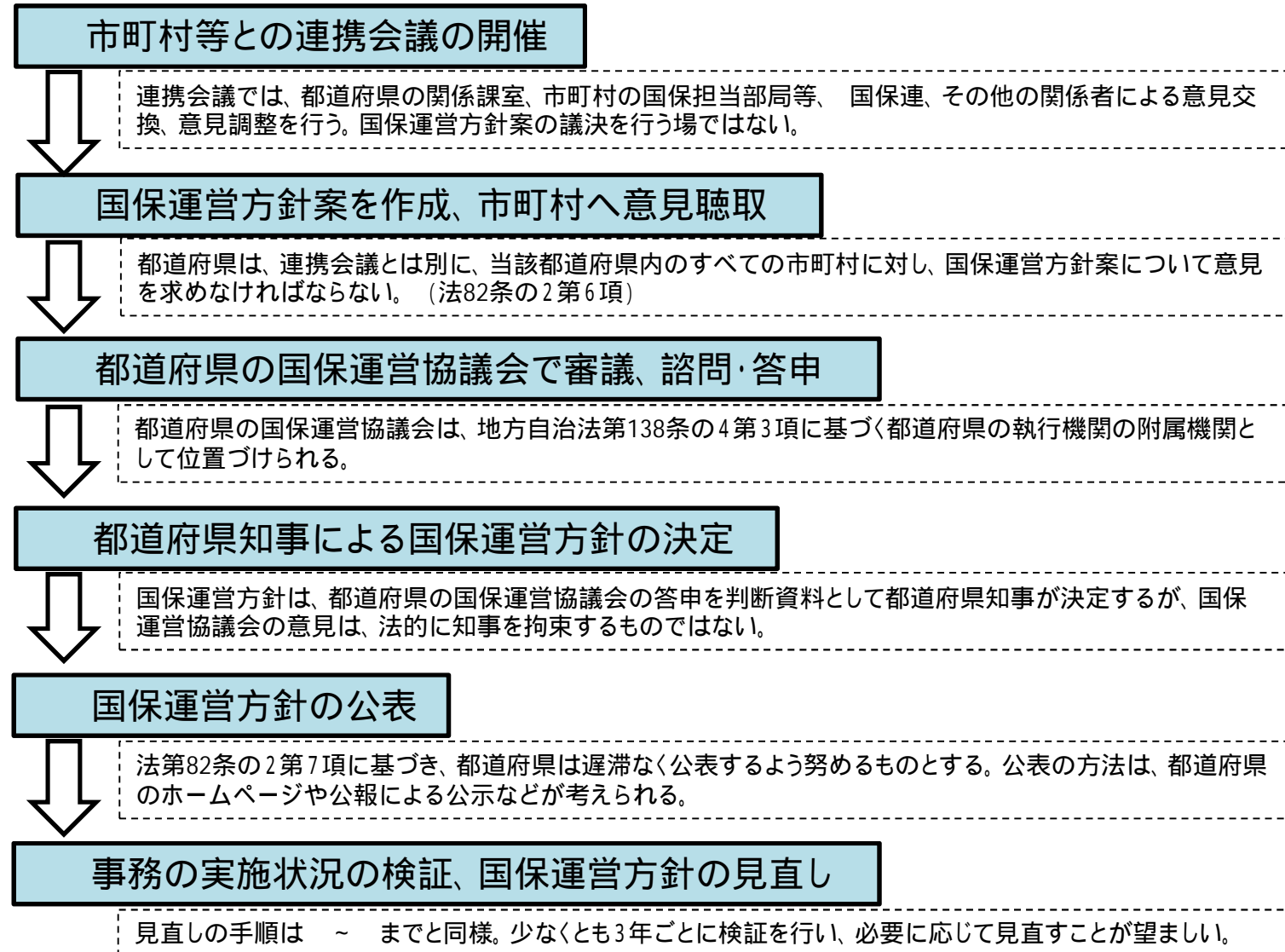
新制度においては、都道府県が財政運営の責任主体となるほか、市町村においても、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされている。

そこで、新制度においては、都道府県とその県内の各市町村が一体となって保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、都道府県が県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める必要がある。

改正法の施行日は平成30年4月1日であるが、改正法附則第7条において、都道府県は、施行日の前日までに国保運営方針を定めることとされている。このため、各都道府県においては、地域の実情に応じ、市町村等との連携会議や国保運営協議会を前倒して設置して検討を行うなど、国保運営方針を定めるための準備を速やかに行い、平成29年度内に策定していただく必要がある。

## 2. 国保運営方針の策定手順

国保運営方針の策定に当たっては、都道府県・市町村が保険者として目指す方向性について認識を共有すること、被保険者、療養担当者、公益、被用者保険等の関係者の意見を聴くことが重要であり、策定後も定期的な検証・見直し・改善をしていくことが重要。このため、以下の手順を基本として、地域の実情に応じて策定を行う。



### 3. 国保運営方針の主な記載事項(1)

#### (1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

##### (医療費の動向と将来の見通し)

都道府県全体の国民健康保険における医療費の動向や、市町村ごとの保険料水準、財政状況の現況などのほか、将来の国民健康保険財政の見通しについても記載する。

医療費適正化計画においては、医療に要する費用の見込みを定めることとしており、その推計方法を参考とすることも考えられる。

##### (財政収支の改善に係る基本的な考え方)

国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険特別会計の収支が均衡していることが重要。

市町村の国民健康保険特別会計において、解消又は削減すべき対象としての法定外の一般会計繰り入れとは、法定外の一般会計繰入のうち 決算補填等を目的としたものを指すものであり、保健事業に係る費用についての繰入れなどの決算補填等目的以外のものは、解消・削減すべきとは言えないものである。

都道府県特別会計においては、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することのないよう、市町村の財政状況をよく見極めた上で、バランスよく財政運営を行っていく必要があることに留意。

##### (赤字解消・削減の取組、目標年次等)

決算補填等を目的とする一般会計繰入や前年度繰上充用について、収納率の向上や医療費適正化の取組にあわせ、計画的・段階的な解消が図られるよう、実効性のある取組を定めること。

赤字市町村については、赤字についての要因分析、必要な対策の整理を行うこと。これを踏まえ、都道府県は、市町村ごとの赤字の解消又は削減の目標年次及び赤字解消に向けた取組を定めること。

赤字解消・削減の取組や目標年次は、新制度の納付金、標準保険料率、公費等を勘案し、平成30年度から設定することが望ましい。

また、赤字の解消又は削減は、原則として赤字発生年度の翌年度に解消を図ることが望ましいが、単年度での赤字の解消が困難な場合は、例えば、5年度以内の計画を策定し、段階的に赤字を削減し、できる限り赤字を解消するよう努めるものとするなど、市町村の実態を踏まえて、その目標を定めること。

(次のページに続く)

### 3. 国保運営方針の主な記載事項(2)

#### (1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し(続き)

##### (財政安定化基金の運用)

国保運営方針においても、財政安定化基金の運用ルールの基本的な考え方を定めること。

具体的には、以下の事項などを定めることが考えられる。

- ・ 財政安定化基金の交付を行うに当たっては、市町村の収納意欲の低下を招くことがないよう「特別な事情」がある場合に限定されており、この「特別な事情」の基本的な考え方
- ・ 交付を行う場合の交付額の算定の考え方
- ・ 交付を行った場合には、国、都道府県及び市町村が3分の1ずつを補填することとされており、このうち市町村が行う補填の考え方(交付を受けた市町村が補填することを基本としつつ、「特別な事情」を加味しながら、すべての市町村の意見を踏まえて按分方法を決定)
- ・ 新制度への以降に伴う保険料激変緩和への活用(平成35年度までの特例)

#### (2) 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項

##### (標準的な保険料算定方式)

年齢構成の差異の調整後の医療費水準が同じ市町村であれば、同じ応益割保険料の標準保険料率となることを基本に、各市町村の実態も踏まえて、市町村における標準的な保険料算定方法を定めること。

標準保険料率の算定に当たって必要な国保事業費納付金の算定に関連する項目についてもあわせて定めることが考えられ、具体的には、以下の事項などについて、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分についてそれぞれ定めることが考えられる。

- ・ 標準的な保険料算定方式について、2方式、3方式又は4方式のいずれの方式を採用か
- ・ 標準的な保険料の応益割と応能割の割合、所得割と資産割、均等割と平等割の割合をそれぞれの程度にするか
- ・ 標準保険料率の算定に必要な国保事業費納付金(以下「納付金」という。)の算定に当たって、医療費水準をどの程度反映するか(をどのように設定するか)、各市町村の所得のシェアを各市町村の納付金にどの程度反映するか(をどのように設定するか)
- ・ 賦課限度額をどのように設定するか

(次のページに続く)



### 3. 国保運営方針の主な記載事項(3)～(4)

#### (2) 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項(続き)

##### (標準的な収納率)

標準的な収納率の算定に当たっては、各市町村の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準としつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、例えば、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定すること。

各市町村が目指すべき収納率目標については、これとは別に定める必要があることに留意。

#### (3) 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

##### (収納対策)

都道府県は、各市町村における収納率を向上させる観点から、収納率目標を定めること。収納率目標の設定に当たっては、標準的な収納率や各市町村の収納率の実態を踏まえつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、例えば、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定すること。

収納率が低く、収納不足が生じている市町村は、収納不足についての要因分析、必要な対策の整理を行うこと。これを踏まえ、都道府県は、収納対策の強化に資する取組を定めること。

収納対策の強化に資する取組としては、例えば、収納担当職員に対する研修会の実施、徴収アドバイザーの派遣、複数の自治体による滞納整理事務の共同実施への支援等がある。

### 3. 国保運営方針の主な記載事項(5)～(6)

#### (4) 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

##### (都道府県による保険給付の点検、事後調整)

平成30年度以降、都道府県は、広域的又は専門的な見地から、法第75条の3等の規定に基づく市町村が行った保険給付の点検等(例えば海外療養費等)や、法第65条第4項に基づき、市町村の委託を受けて行う不正請求等に係る費用返還を求める等の取組を行うことも可能となるため、こうした取組の具体的内容について定めること。

##### (その他の保険給付の適正な実施に関する取組)

療養費の支給の適正化、レセプト点検の充実強化、第三者求償や過誤調整等の取組強化、高額療養費の多数回該当の取扱い等の保険給付の適正な実施に関する取組について定めること。

#### (5) 医療費の適正化に関する事項

##### (医療費の適正化に向けた取組)

取組の進んでいる市町村の好事例の横展開等、医療費適正化対策の充実強化に資する取組を定めること。  
また、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルにより、効果的・効率的に保健事業を実施すること。

##### (医療費適正化計画との関係)

医療費の適正化に関する事項を定めるに当たっては、都道府県医療費適正化計画に定められた取組の内容との整合を図るとともに、その内容のうち保険者として取り組む内容は、国保運営方針にも盛り込むこと。

#### (6) 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

##### (広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組)

都道府県は、市町村の意向・要望を聴取した上で、市町村が担う事務の共通化、収納対策や医療費適正化対策の共同実施、職員に対する研修会の実施等の取組を定めること。

### 3. 国保運営方針の主な記載事項(7)～(8)

#### (7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策と連携に関する事項

##### (保健医療サービス・福祉サービス等との連携)

都道府県は、従来から広域的な立場から医療提供体制の確保や、保健医療サービス、福祉サービスなどを推進する上で役割を果たしてきており、今回、国保の財政運営の責任主体として保険者の役割を担うことで、医療はもちろんのこと、保健・福祉全般にわたって目配りをしながら施策を推進することが可能となる。

このため、都道府県は、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意し、保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との有機的連携に関する取組を定めること。

#### (8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

連携会議の開催、連携会議の中で必要に応じて開かれる作業部会の開催、収納対策や医療費適正化対策、保健事業に関する研修会の実施など、関係市町村相互間の連絡・調整を行うための措置を定めること。

上記の他、都道府県が必要と認める事項を定めること。

#### その他の留意事項

##### (国保運営方針の名称)

名称は「県国民健康保険運営方針」とすることが望ましいが、これ以外の名称であっても差し支えない。

##### (国保運営方針の対象期間)

対象期間は、特段の定めはないが、例えば、都道府県介護保険事業支援計画の改訂周期が3年とされており、医療計画もこれに合わせて6年間の中間年に必要な見直しを行うこととされていることなどを踏まえ、平成30年度からの3年間とするなど、地域の実情に応じて複数年度にわたるものとすることが望ましい。