

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42兆円**（毎年約1兆円増加）

H27国民医療費・・・前年比約1.6兆円（+3.8%）

- ①人口の減・・・約0.04兆円（-0.1%）
- ②人口の高齢化・・・約0.4兆円（1.0%）
- ③その他・・・約1.2兆円（2.9%）

○**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

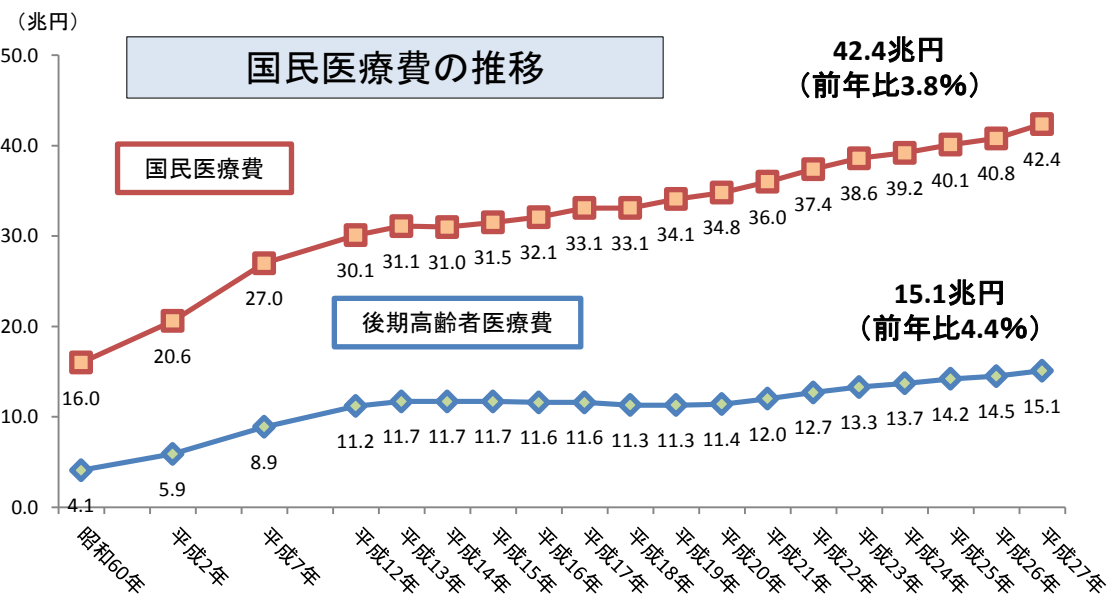
以下により、**国民皆保険を将来にわたって堅持**

①**医療保険制度の安定化**（国保、被用者保険）

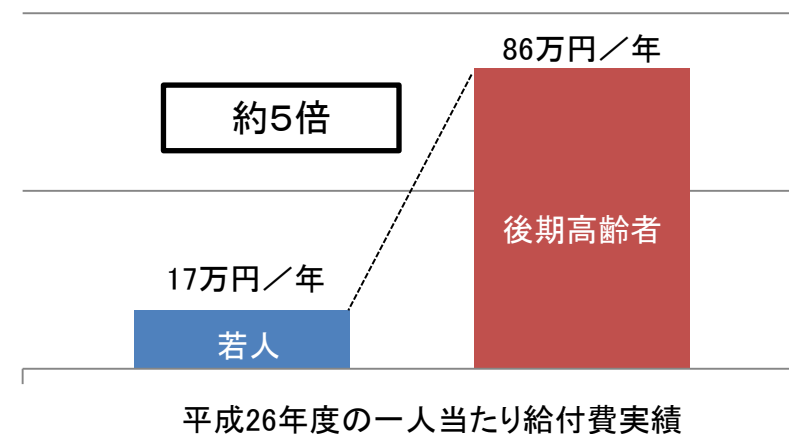
②**世代間・世代内の負担の公平化**

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

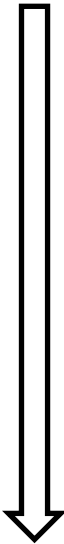


後期高齢者と若人の一人当たりの給付費



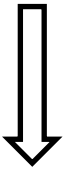
社会保障制度改革国民会議以降の流れ

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)

- 
- 社会保障制度改革国民会議(国民会議)は、社会保障制度改革推進法(改革推進法)(※1)に基づき、設置。
(設置期限:平成25年8月21日)
(※1)自民党、公明党、民主党の3党合意に基づく議員立法。平成24年8月10日成立、同22日公布。
 - 改革推進法に規定された「基本的な考え方」、社会保障4分野(年金、医療、介護、少子化対策)に係る「改革の基本方針」及び3党実務者協議でとりまとめた「検討項目」に基づき、15名の有識者(清家篤会長)が20回にわたり審議。
 - 政府は、国民会議における審議の結果等を踏まえて、法律の施行後1年以内(平成25年8月21日まで)に、必要な法制上の措置を講ずることとされた。(改革推進法第4条)

⇒ 「『法制上の措置』の骨子」(H25.8.21:閣議決定)

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・進め方を明示。

平成26年の通常国会以降:順次、個別法改正案の提出

- 平成26年の通常国会では、医療法・介護保険法等の改正法案、難病・小児慢性特定疾病対策の法案、次世代育成支援対策推進法等の改正法案、雇用保険法の改正法案を提出し、成立。
- 平成27年通常国会には、医療保険制度改革のための法案を提出し、成立(H27.5.27)。

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: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の推計値

④ 保険料(税)の収納率

- ・ 収納率:平成11年度 91.38% → 平成27年度 91.45%
- ・ 最高収納率:95.49%(島根県) ・ 最低収納率:87.44%(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3,000億円、
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:2.6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:3.6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。



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) について

1. 協議事項

- ① 国民健康保険の財政上の構造問題の分析とその解決に向けた方策
- ② 国民健康保険の運営に関する業務に係る都道府県と市町村の役割分担のあり方
- ③ その他、地方からの提案事項

2. メンバー

○政務レベル協議

【厚生労働省】 厚生労働大臣、副大臣、政務官

【地方代表】 栃木県知事、高知市長(高知県)、聖籠町長(新潟県)

○事務レベルWG (平成29年度)

【厚生労働省】 厚生労働省保険局

総務課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、調査課長

【地方代表】 (全国知事会)… 山形県、栃木県、愛知県、鳥取県、愛媛県

(全国市長会)… 三鷹市(東京都)、裾野市(静岡県)、高松市(香川県)、高知市(高知県)

(全国町村会)… 東庄町(千葉県)、奥多摩町(東京都)、聖籠町(新潟県)、飛島村(愛知県)

3. 経緯

平成26年1月31日 政務レベル協議

↓

事務レベルWG(計7回)

8月8日 政務レベル協議(中間整理)

↓

事務レベルWG(計7回)

平成27年2月12日 政務レベル協議(議論のとりまとめ)

平成27年5月27日 改正法の成立

↓

事務レベルWG(計11回)

平成28年4月28日

「納付金及び標準保険料率ガイドライン」及び「都道府県国保運営方針ガイドライン」の発出

↓

事務レベルWG(計3回)

平成28年12月17日

政務レベル協議(国民健康保険における財政支援について)

12月22日

「国民健康保険における財政支援について」決定

↓

事務レベルWG(計5回)

平成29年7月5日

「公費のとりまとめ」決定

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
(26年度: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

- ①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
(27年度: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)
- ②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）
- ③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

- ①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
- ②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)
- ③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統合的な目標 (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
- ④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）

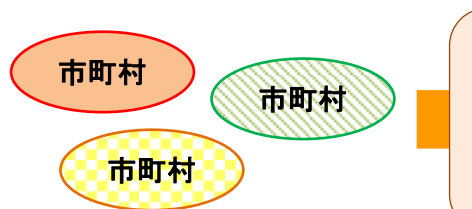
国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

○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

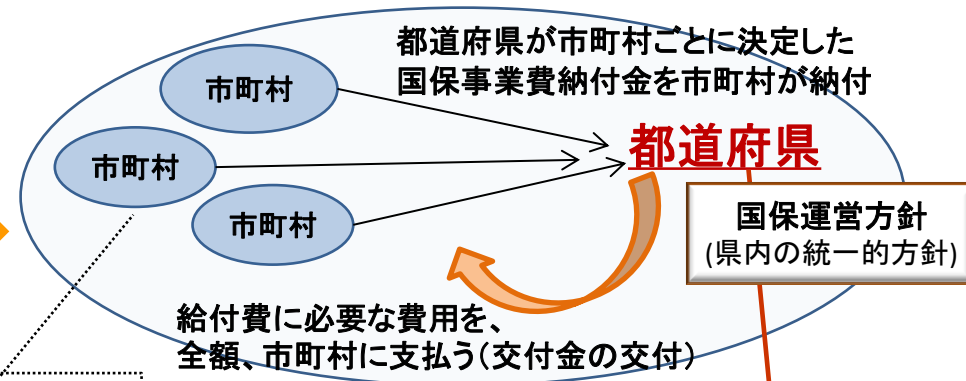
(構造的な課題)

- ・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調整する役割を担うよう適切に見直す

国保制度改革の概要(都道府県と市町村の役割分担)

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 ○ 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>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 | <u>財政運営の責任主体</u> <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"> ・ <u>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</u> ・ 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) |

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＞（毎年約1,700億円）

- 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）

- | | | |
|---|---|----------------|
| ○ <u>財政調整機能の強化</u> （財政調整交付金の実質的増額） | } | <u>約800億円</u> |
| ○ <u>自治体の責めによらない要因</u> 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） | | |
| ○ <u>保険者努力支援制度</u> …医療費の適正化に向けた取組等に対する支援 | | <u>約840億円※</u> |
| ○ <u>財政リスクの分散・軽減方策</u> （高額医療費への対応） | | <u>約60億円</u> |

※平成29年度に財政安定化基金の特例基金として措置した500億円のうち、170億円を充てる。

平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成しており、平成30年度は、300億円を積増し
本体部分の積立額…平成27年度200億円 ⇒ 平成28年度600億円 ⇒ 平成29年度1,700億円 ⇒ 平成30年度2,000億円

- 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。

国保制度における平成30年度の公費拡充について【概要】

(平成29年7月5日国保基盤強化協議会事務レベルWG とりまとめを一部修正)

○財政調整機能の強化

(財政調整交付金の実質的増額)

【800億円程度】

＜普調＞【300億円程度】

＜暫定措置（都道府県分）＞【300億円程度】

※制度施行時の激変緩和に活用

＜特調（都道府県分）＞【100億円程度】

・子どもの被保険者【100億円程度】

＜特調（市町村分）＞【100億円程度】

・精神疾患【70億円程度】、非自発的失業【30億円程度】

○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

【837億円程度】

＜都道府県分＞【500億円程度】

※170億円は特例基金を
取り崩し充てる

・医療費適正化の取組状況（都道府県平均）【200億円程度】

・医療費水準に着目した評価【150億円程度】

・各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況【150億円程度】

＜市町村分＞【337億円程度】

※別途、特調より163億円程度追加

合計
1,000億円の
インセンティブ
制度

※特別高額医療費共同事業への国庫補助を拡充し、60億円を確保

※平成31年度以降の公費の在り方については、施行状況を踏まえ、地方団体と十分に協議を行った上で決定するものとする

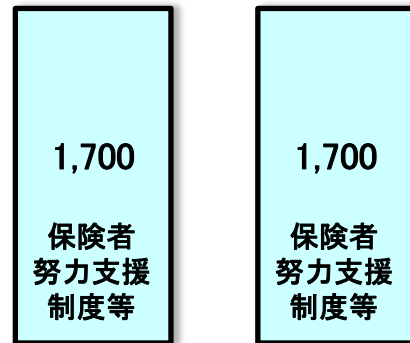
国保への財政支援の拡充について

赤字は平成30年度予算案における対応

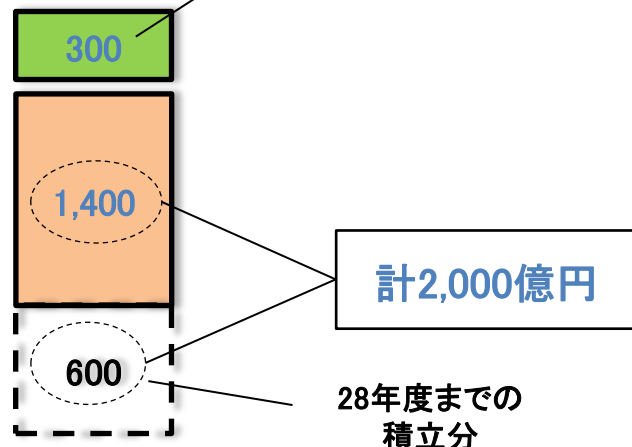
当初案

| 【27年度～】 1,700億円 低所得者数に応じた 保険者支援 | 【29年度】 1,700億円 | 【30年度】 1,700億円 | 【31年度】 1,700億円 |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 1,700億円 | 1,700億円 | 1,700億円 |

保険者努力支援制度等に要する費用



特例基金積立分
(保険料の激変緩和に活用)



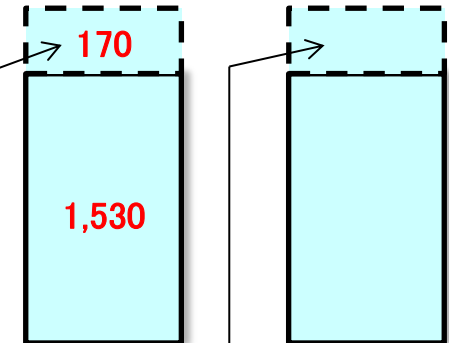
財政安定化基金

社保本部決定(28.12.12)

| 【27年度～】 1,700億円 | 【29年度】 1,700億円 | 【30年度】 1,700億円 | 【31年度】 1,700億円 |
|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|

1,400億円
+
500億円

【ポイント①】
平成30年度以降の
1,700億円の予算の
確保
⇒H30予算案で確保

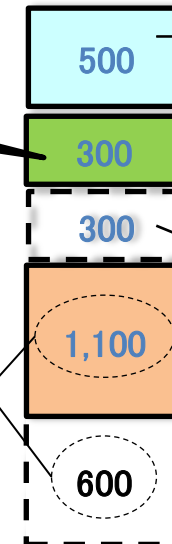


30・31年度
に活用

【ポイント②】
激変緩和のための
300億円を確保

【ポイント③】
制度施行時に
1,700億円を確保

計1,700億円
(▲300億円)



【ポイント④】
平成32年度末までに速やかに必要な積み増しを行い、2,000億円規模を確保
⇒H30予算案で300億円を積み増し、2,000億円規模を実現

平成30年度の国保財政

(平成30年度予算案ベース)

医療給付費等総額： 約111,800億円

(赤字は国保改革による変更点)

市町村への地方財政措置：1,000億円

保険者努力支援制度

- 都道府県・市町村の医療費適正化、予防・健康づくり等の取組状況に応じ支援。
※4 予算案：約670億円

特別高額医療費共同事業

- 著しく高額な医療費(1件420万円超)について、都道府県からの拠出金を財源に全国で費用負担を調整。国は予算の範囲内で一部を負担。 予算案：60億円

高額医療費負担金

- 高額な医療費(1件80万円超)の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、国と都道府県が高額医療費の1/4ずつを負担
事業規模：3,600億円

保険者支援制度

- 低所得者数に応じ、保険料額の一定割合を公費で支援
事業規模：2,600億円
(国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4)

保険料軽減制度

- 低所得者の保険料軽減分を公費で支援。
事業規模：4,500億円
(都道府県 3/4、市町村 1/4)

財政安定化支援事業

保険者努力支援制度

特別高額医療費共同事業

高額医療費負担金

保険料

(27,000億円)

法定外一般会計繰入
約3,000億円 ※2

保険者支援制度

保険料軽減制度

50%

調整交付金(国)

(9%)※1
8,200億円

定率国庫負担

(32%)※1
23,000億円

都道府県繰入金

(9%)※1
6,400億円

50%

前期高齢者交付金

36,400億円
※3

調整交付金(国)

- 普通調整交付金(7%)
都道府県間の財政力の不均衡を調整するために交付。
- 特別調整交付金(2%)
画一的な測定方法によって、措置できない都道府県・市町村の特別の事情(災害等)を考慮して交付。

前期高齢者交付金

- 国保・被用者保険の65歳から74歳の前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を、各保険者の加入者数に応じて調整。(市町村単位→都道府県単位の交付に)

公費負担額

国 計： 34,200億円
都道府県計： 11,400億円
市町村計： 1,700億円

※1 それぞれ保険給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある

※2 平成27年度決算(速報値)における決算補填等の目的の一般会計繰入の額

※3 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる

※4 別途、平成29年度に特例基金に措置した500億円のうち170億円を活用

改革後の国保財政の仕組み

- 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。

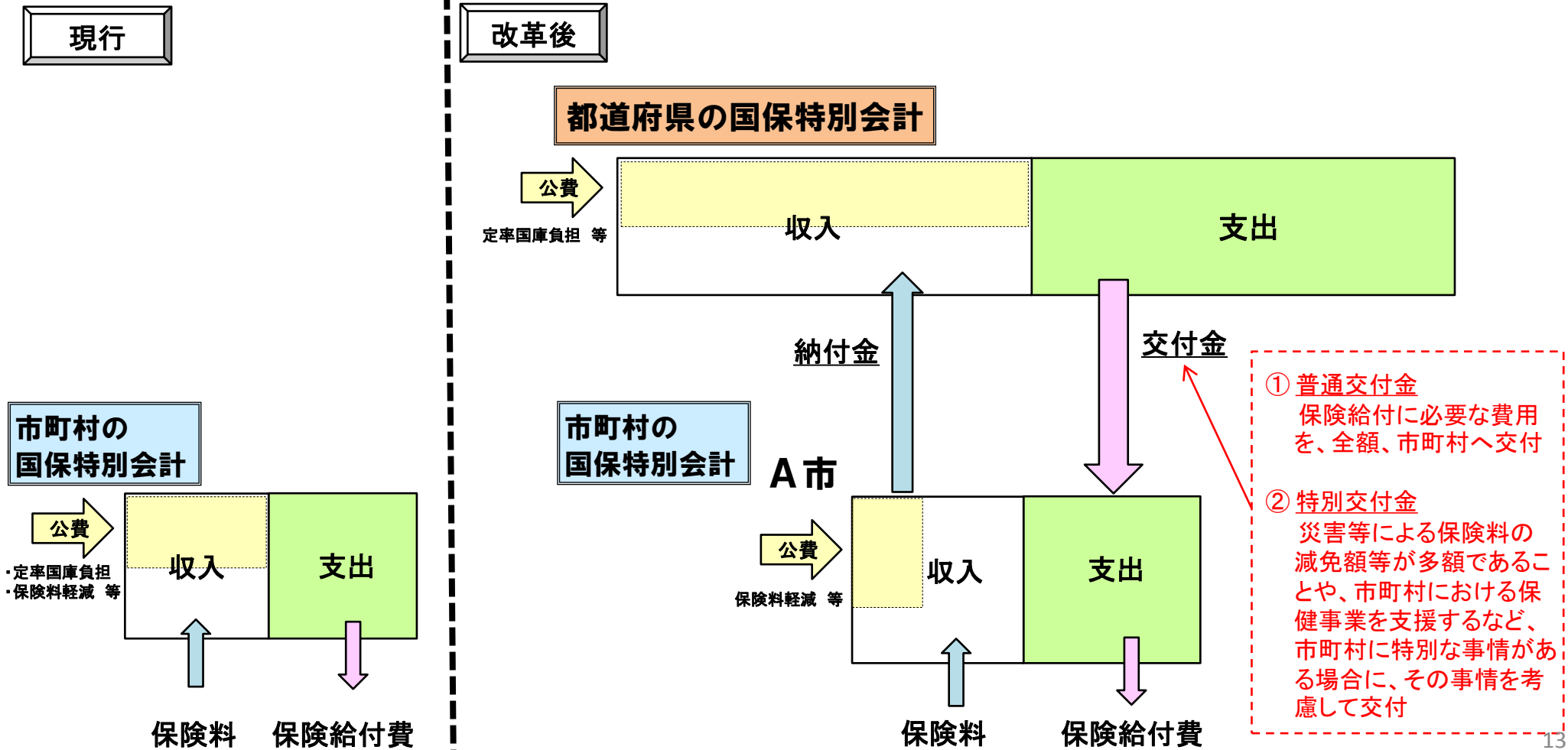
※ 都道府県にも国保特別会計を設置

- 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

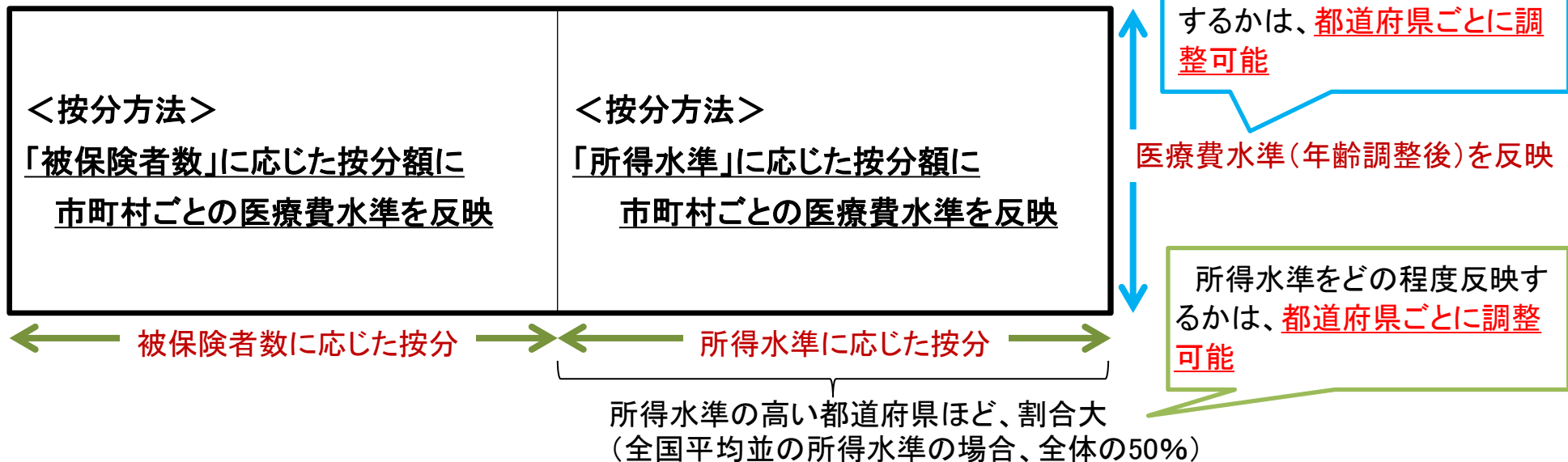
改革後



納付金の市町村への配分

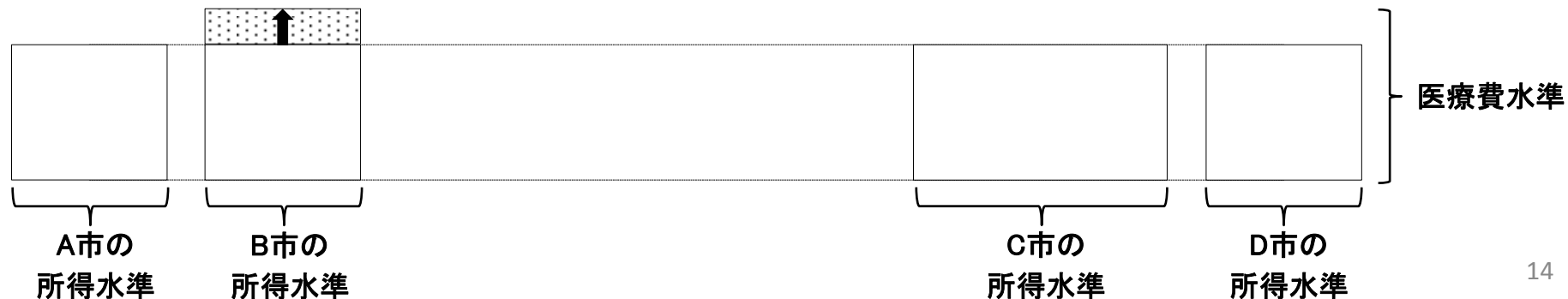
- 都道府県が、都道府県内の保険料収納必要額(医療給付費－公費等による収入額)を市町村ごとの「被保険者数」と「所得水準」で按分し、それぞれに「医療費水準」を反映することにより、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定

＜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。



4段階の激変緩和措置

- 平成30年度においては、追加公費の投入(1,700億円規模)が行われるため、一般的には、平成29年度から平成30年度にかけての保険料の伸びは抑制・軽減されることとなる。
- ただし、国保の財政運営の仕組みが変わる(納付金方式の導入等)ことに伴い、一部の市町村においては、被保険者の保険料負担が上昇する可能性がある。

被保険者の保険料負担が急激に増加することを回避するための重層的な仕組みを用意

ア)市町村ごとの「納付金の設定」の際の対応

- 納付金の算定にあたって、各都道府県は、市町村ごとの医療費水準や所得水準の差を、納付金にどの程度反映させるかを定めることになるが、激変が生じにくい反映方法を用いることを可能とする。

イ)「都道府県繰入金」による対応

- 都道府県繰入金(給付費の9%相当)の活用により、市町村ごとの状況に応じたきめ細やかな激変緩和措置を講じることが可能な仕組みを設ける。

ウ)「特例基金」による対応

- 施行当初の激変緩和の財源を確保するため、各都道府県ごとの「特例基金」を国費により設け、これを計画的に活用することが可能な仕組みを設ける。(平成30～35年度の時限措置。基金の規模は全国で300億円【6年間で活用】)

エ)「追加激変緩和財源」による対応

- 施行当初の激変緩和財源の充実に関する地方団体からの要請を踏まえ、平成30年度から投入する1,700億円のうちの300億円を追加激変緩和財源として確保し、都道府県ごとの柔軟な活用を可能とする。(施行当初の暫定措置。平成30年度は全国で300億円【単年度で活用】)。さらに、平成30年度は、特別調整交付金による追加激変緩和措置として100億円を交付。

※ 決算補填目的等のための法定外一般会計繰入を削減したことによる変化は緩和措置の対象外

4段階の激変緩和措置イメージ

ア. 市町村ごとの納付金の額を決定する際の α ・ β 等の設定による配慮

集めるべき保険料額

保険料額の急上昇

激変緩和措置

■ 平成28年度

▨ 平成30年度
(激変緩和措置を加味しない算定方式の場合)

▤ 平成30年度
(激変緩和措置を加味した算定方式の場合)

A市

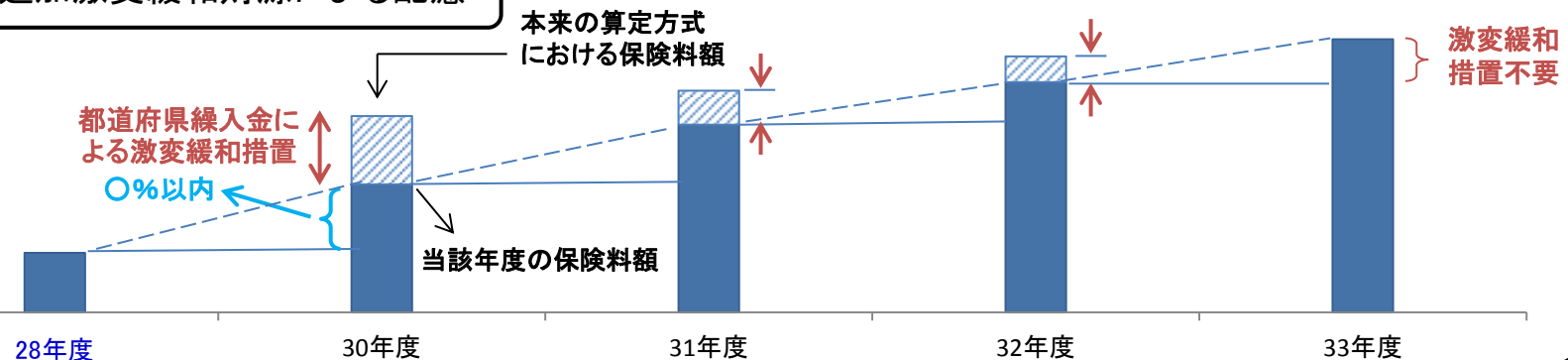
B市

C市

D市

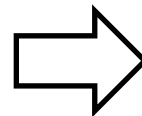
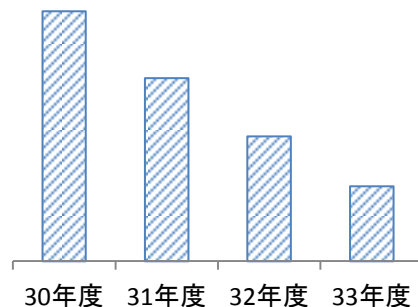
イ、エ. 都道府県繰入金と追加激変緩和財源による配慮

激変緩和丈比の基点は、平成28年度保険料決算額で固定する。都道府県は毎年度一定割合を定めて、市町村ごとに都道府県繰入金の必要を判断する。(施行当初は追加激変緩和財源による対応も可能。)



ウ. 特例基金による配慮(平成35年度までの措置)

仮にD市のような自治体が多数あった場合、当該県において必要となる激変緩和用の都道府県繰入金総額の推移



都道府県繰入金を激変緩和用として多く活用する場合、他の市町村の納付金を増加させる影響が大きいことから、激変緩和用の特例基金を活用して繰入金減少分を補填する。

また、独自に決算剰余金等の財源を特例基金に積み立てた場合には、その財源を活用して、各市町村の納付金を個別に減算することも可能。

