

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
- 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
中心的な役割を果たす

(構造的な課題)

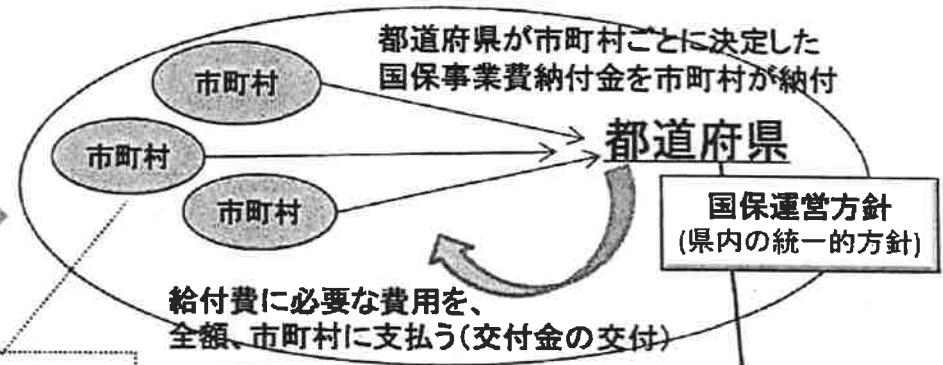
- ・年齢が高く医療費水準が高い
- ・低所得者が多い
- ・小規模保険者が多い

- ・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

- 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

【改革後】 都道府県が財政運営責任を担う など中心的な役割



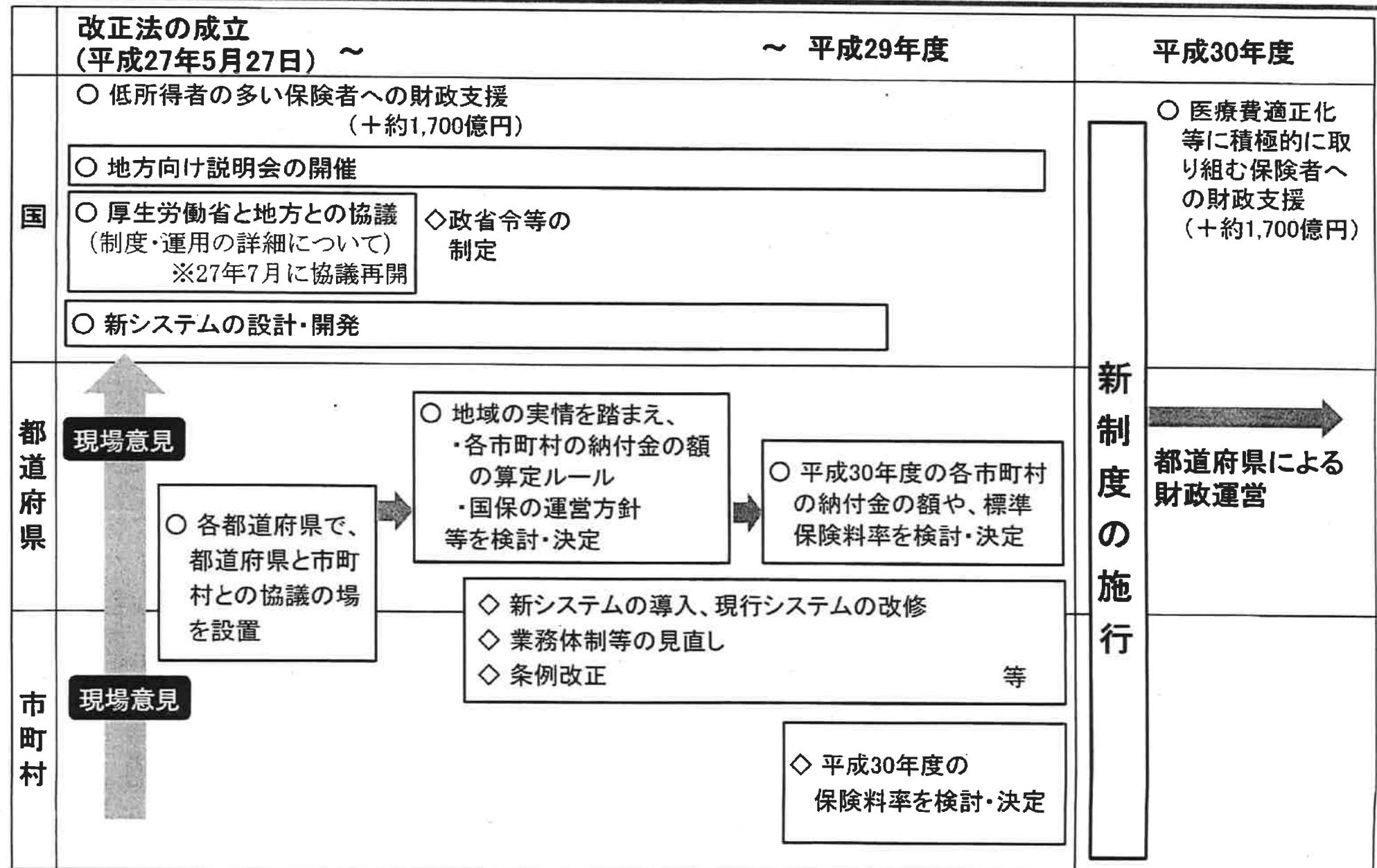
- ・財政運営責任(提供体制と双方に責任発揮)
- ・市町村ごとの納付金を決定
市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- ・市町村ごとの標準保険料率等の設定
- ・市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- ・市町村が担う事務の標準化、効率化、
広域化を促進

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)	<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	<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	<u>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> ※4. と5. も同様	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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)</u>
4. 保険料の決定 賦課・徴収	<u>標準的な算定方法等により、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> ・ <u>個々の事情に応じた賦課・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> ・ <u>市町村が行った保険給付の点検</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <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	<u>市町村に対し、必要な助言・支援</u>	<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)

国保制度改革の主な流れ（イメージ）



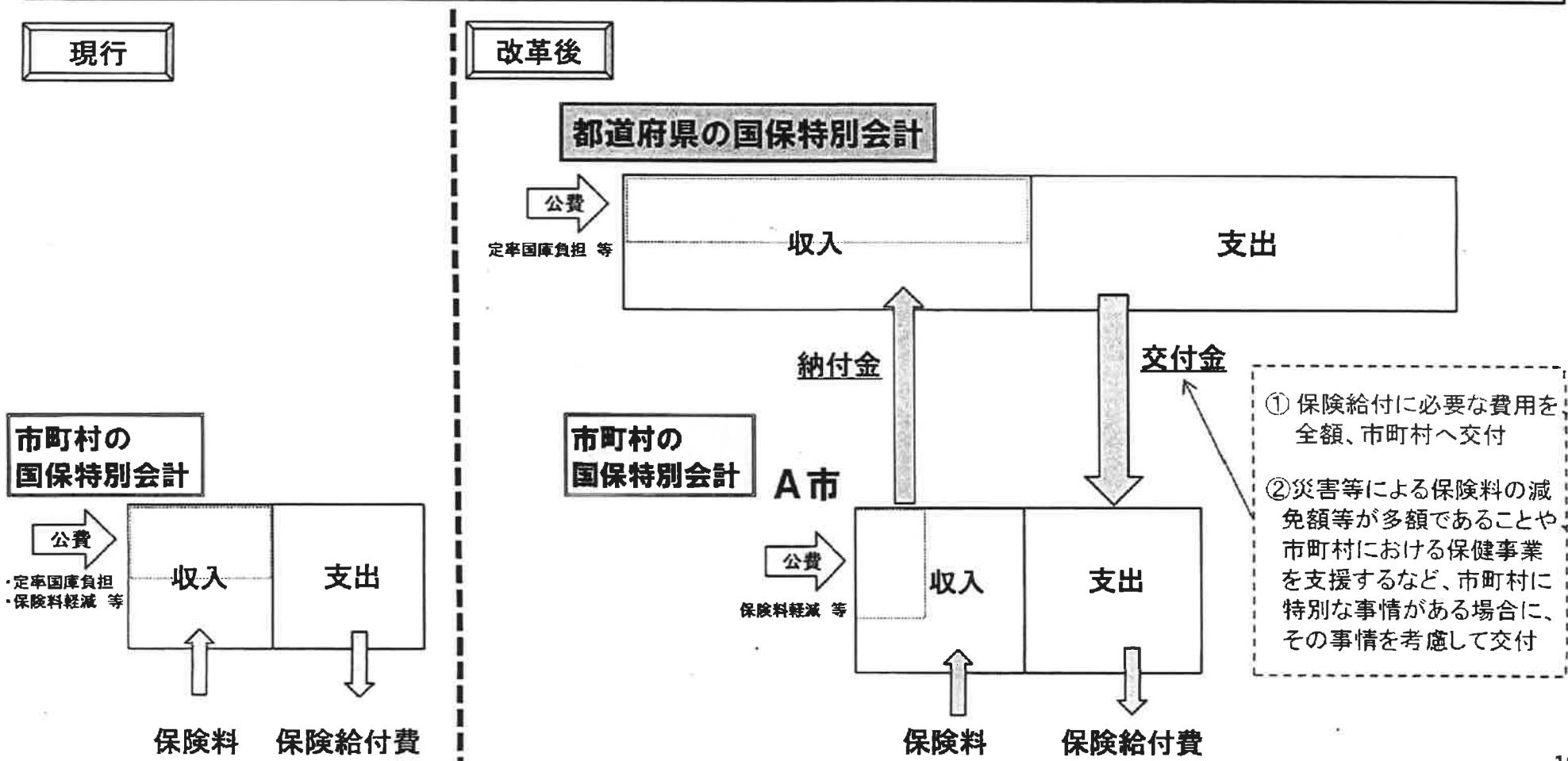
改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

※詳細は引き続き地方と協議

- 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。

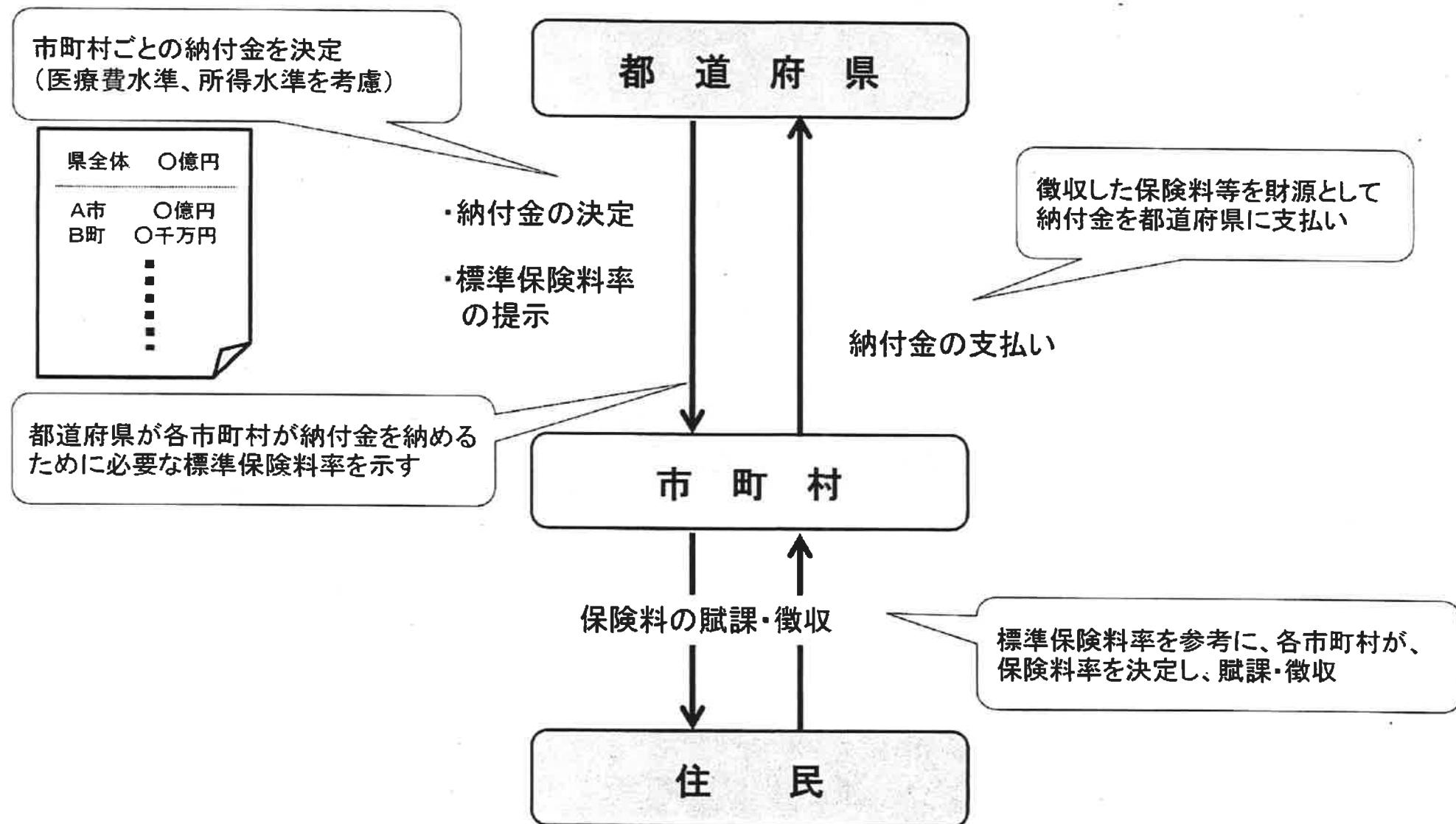
※ 都道府県にも国保特別会計を設置
- 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 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)

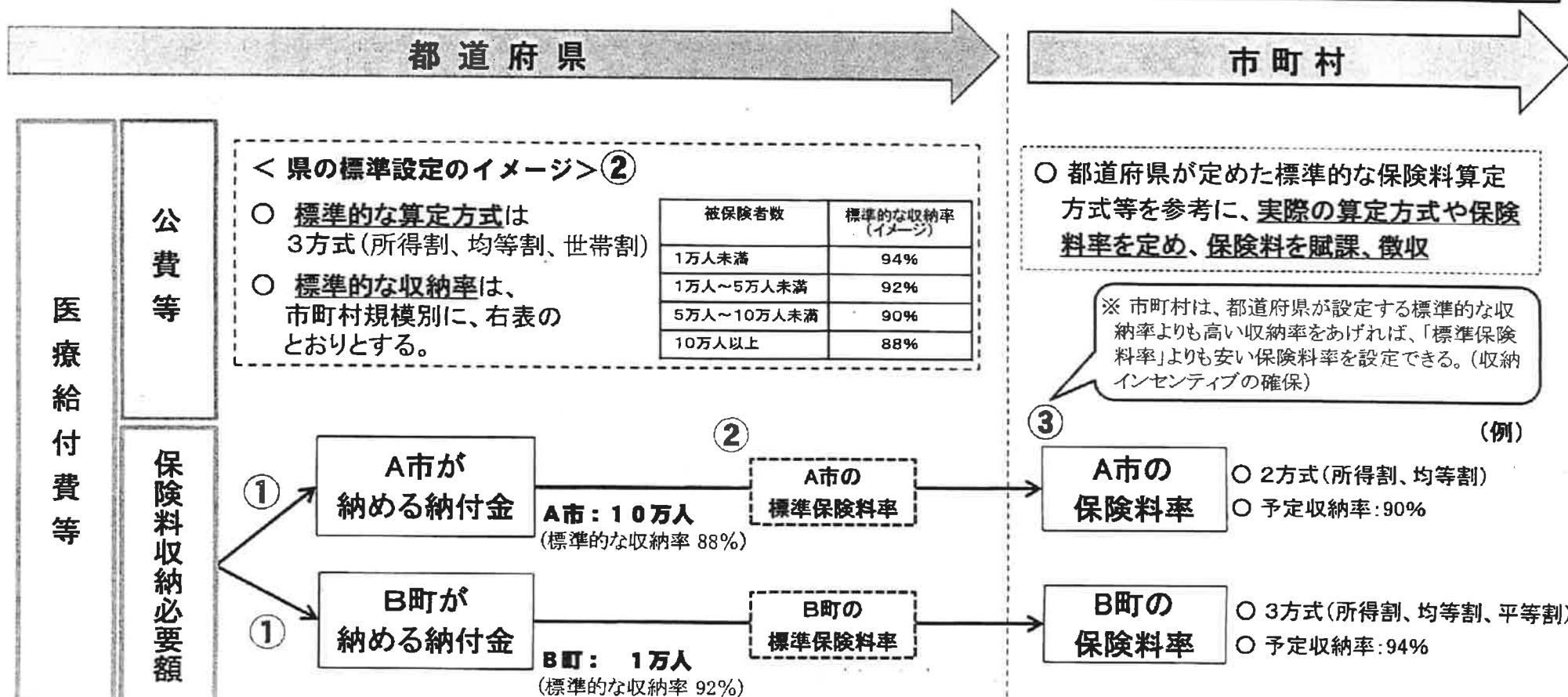
※詳細は引き続き地方と協議



国保保険料の賦課・徴収の基本的仕組み（イメージ）

※詳細は引き続き地方と協議

- 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（①）
※ 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（②）
- 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。（③）



国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法（ガイドライン）（案）

※詳細は引き続き地方と協議

- 「納付金・標準保険料率の算定方法について」（納付金ガイドライン）は、都道府県が納付金及び標準保険料率の計算を行うにあたって、必要な考え方や計算方法の詳細について地方自治法に基づく技術的助言として示したもの。
- 都道府県においては、ガイドラインを踏まえて、市町村や関係者と議論を行った上で都道府県内の納付金及び標準保険料率の算定ルールを定め、それに基づいて、納付金額等を市町村に提示していくこととなる。
※平成28年秋に国保事業費納付金等算定標準システムの簡易版を配付することとしており、まずは、本ガイドラインに基づき、納付金及び標準保険料率の試算を実施することが想定される。

ガイドラインの目次

- 1. はじめに
- 2. 基本的考え方及び全体像
 - (1) 基本的考え方
 - (2) 広域連合等における納付金と標準保険料率について
 - (3) 算定の流れの全体像
- 3. 医療分の納付金算定
 - (1) 保険料収納必要総額の算出
 - (2) 納付金の算定
 - (3) 標準保険料率の算定
 - (4) 退職被保険者等分の納付金
- 4. 後期高齢者支援金の納付金
 - (1) 保険料収納必要総額の算出
 - (2) 納付金の算定
 - (3) 標準保険料率の算定
- (4) 退職被保険者等分の納付金
- 5. 介護納付金の納付金
 - (1) 保険料収納必要総額の算出
 - (2) 納付金の算定
 - (3) 標準保険料率の算定
 - (4) 退職被保険者等分の納付金
- 6. まとめ
 - (1) 総論
 - (2) 激変緩和措置について
- 7. 各都道府県において予め決定すべき算定方針及び係数
 - (1) 基礎的な算定方針について
 - (2) 主に納付金の算定に必要な係数、方針
 - (3) 主に標準保険料率の算定に必要な係数、方針
- 8. 国が示すべき係数

(1) 納付金の原則的考え方

- 納付金は医療費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分にそれぞれわけて算定を行い、最後に合算した額が当該市町村の納付金総額となる。それぞれ以下の調整機能を担う。

	全体調整	個別調整
医療費分	年齢調整後の医療費水準、所得水準による調整	その他特別な事情を考慮
後期高齢者支援金分、介護納付金分	所得水準による調整	—

- ある年度の納付金を一度算定し市町村への割当額を確定させた後は、市町村の国保運営の安定化のため、当該年度途中は割当額の修正、精算等を行わないことを原則とする。

(2) 納付金算定の手順(医療費分)①

(納付金総額の算定)

- まずは、納付金で集めるべき総額を算定。医療給付費の見込みから、前期高齢者交付金や定率国庫負担などの公費等の見込みを差し引くことで、当該都道府県全体で集めるべき納付金の総額(納付金算定基礎額)を算出。
- 年齢調整後の医療費水準及び所得水準に応じて納付金算定基礎額を市町村ごとに配分する。これにより、納付金額の算定にあたっては、原則として同じ医療費水準(年齢調整後)である市町村は同じ保険料水準となる。また、各市町村ごとの合計額が納付金算定基礎額と等しくなるよう調整を行う。

(2) 納付金の算定の手順(医療費分)②

(医療費水準による調整)

- 医療費分の納付金については年齢調整後の医療費水準により調整を行い、当該水準を反映させた納付金の配分とすることが原則となるが、都道府県内で統一の保険料率を設定する観点から、当該調整は反映させないようにすることも可能。

※ α (医療費水準調整指数) = 1の時、年齢調整後の医療費水準を納付金の配分に全て反映。

※ $\alpha = 0$ の時、医療費水準を納付金の配分に全く反映させない(都道府県内統一の保険料率)。

- 医療費のうち高額なものについては、高額医療費負担金による国と都道府県による補助があることから、各市町村分の金額を算出した後に、個別に各市町村の該当する医療費の多寡により、調整を行う。

(所得水準による調整)

- 納付金で集めるべき総額のうち、およそ半分を市町村の所得のシェアに応じて配分、残りを市町村の被保険者数のシェアにより配分。その比率については、当該都道府県の所得水準に応じて決定する。

※ β (所得水準調整指数) : 1で上記比率を決定。所得水準が、全国平均なみの都道府県の場合、 β (所得水準調整係数) = 1とし、納付金で集めるべき総額のうち半分が所得のシェアによる配分となる。所得水準が高い場合には β が1より大きくなり、所得シェアにより行う配分の比率が、被保険者数のシェアにより行う比率よりも高くなる。

(個別の調整)

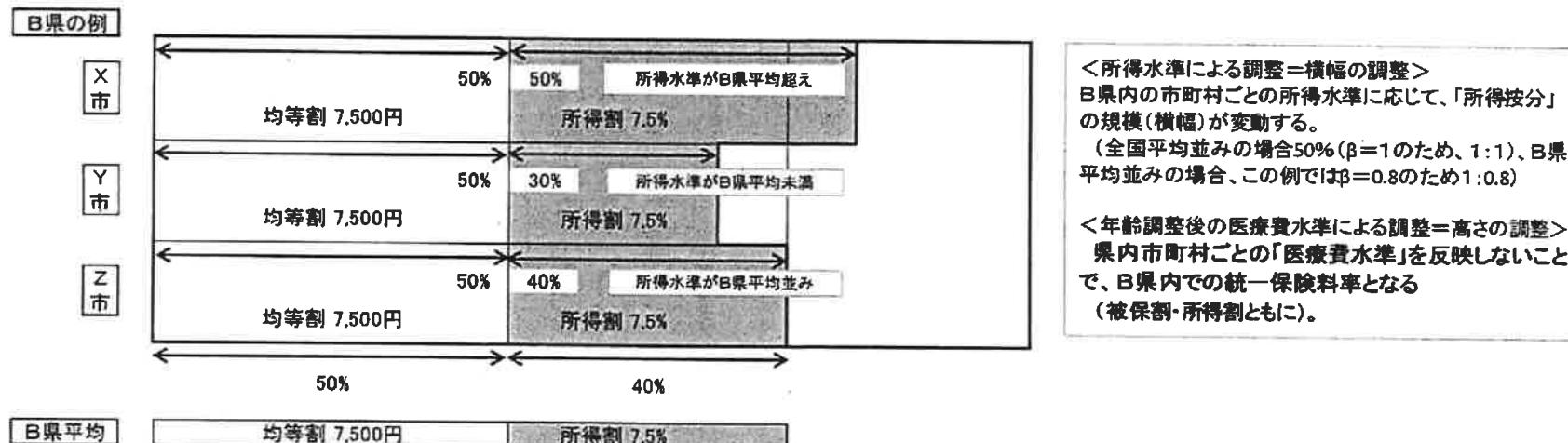
- 上記の調整により各市町村ごとの納付金基礎額を算出した後に、審査支払手数料や財政安定化基金の返済分などについて各市町村ごとに調整を行い、各市町村の納付金を算定する。

※ 退職被保険者等に関しては市町村標準保険料率に基づき必要となる納付金の額を別途計算し、一般分の納付金額に最後に加算する。

※後期高齢者支援金分・介護納付金分は上記のうち、所得水準による調整のみを行う。

普通調整交付金及び国保事業費納付金による調整の仕組み(イメージ)②

4 県内市町村での按分イメージ(市町村間での医療費水準を反映しない場合($\alpha=0$))

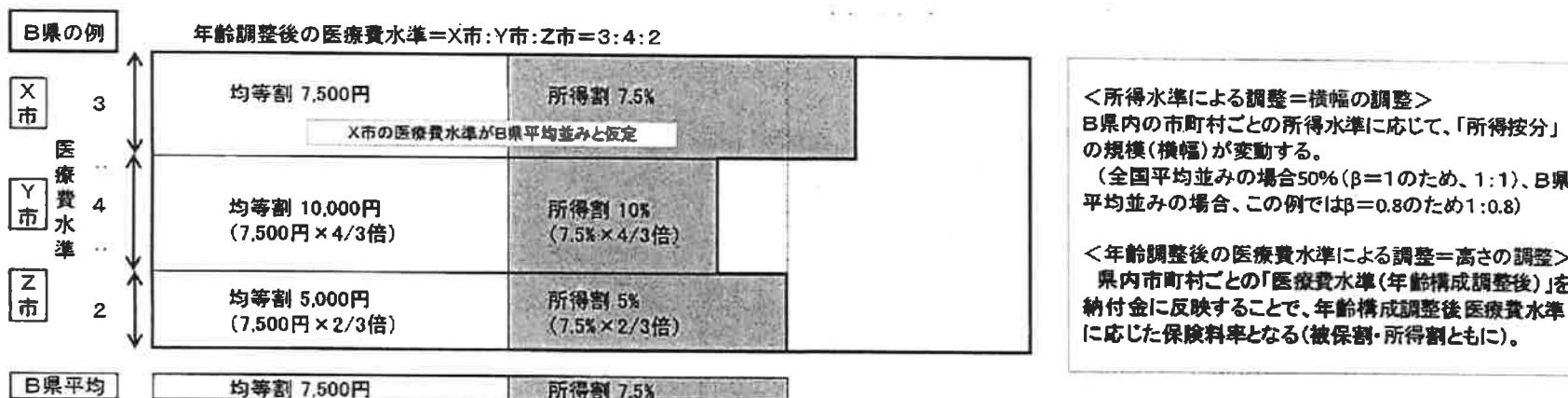


<所得水準による調整＝横幅の調整>
B県内の市町村ごとの所得水準に応じて、「所得按分」の規模(横幅)が変動する。

(全国平均並みの場合50%($\beta=1$ のため、1:1)、B県平均並みの場合、この例では $\beta=0.8$ のため1:0.8)

<年齢調整後の医療費水準による調整＝高さの調整>
県内市町村ごとの「医療費水準」を反映しないことで、B県内での統一保険料率となる
(被保割・所得割ともに)。

5 県内市町村での按分イメージ(市町村間での医療費水準を反映する場合($\alpha=1$))



<所得水準による調整＝横幅の調整>
B県内の市町村ごとの所得水準に応じて、「所得按分」の規模(横幅)が変動する。

(全国平均並みの場合50%($\beta=1$ のため、1:1)、B県平均並みの場合、この例では $\beta=0.8$ のため1:0.8)

<年齢調整後の医療費水準による調整＝高さの調整>
県内市町村ごとの「医療費水準(年齢構成調整後)」を納付金に反映することで、年齢構成調整後医療費水準に応じた保険料率となる(被保割・所得割ともに)。

標準保険料率を算定する考え方

※詳細は引き続き地方と協議

- 現状、国保の保険料は様々な要因(※)により差異が生じているため、他の市町村の保険料水準との差を単純に比較することは困難な状況。
 - ※ 市町村ごとに年齢構成や医療費水準に差があること、保険料の算定方式が異なること、決算補てん等目的の法的外線入を行っている市町村があること等
 - ⇒ 都道府県が市町村ごとの標準保険料率を示すことにより、標準的な住民負担を見る化。
 - ※ 将来的な保険料負担の平準化を進める観点から、都道府県は、標準的な保険料算定方式や市町村規模別の標準的な収納率等に基づき、標準保険料率を算定することとする。

(イメージ) ※A市とB町が同じ所得水準である場合

都道府県 標準保険料率	一人当たり医療費		① 市町村 標準保険料率	② 当該市町村の 保険料算定方式で 算出した場合	実際の保険料率 (市町村が決定)
	(年齢構成調整前)	→ (年齢構成調整後)			
所得割 8% 均等割 40,000円	A市: 380,000円	A市: 400,000円	A市: 所得割 10% 均等割 50,000円	A市: 所得割 10% 均等割 50,000円	A市 所得割 10% 均等割 50,000円
	B町: 300,000円	B町: 240,000円 (A市の6割)	B町: 所得割 6% 均等割 30,000円 (A市の6割)	B町: 所得割 6% 均等割 23,000円 世帯割 10,000円	B町 所得割 5.8% 均等割 22,000円 世帯割 9,000円

全国統一ルールで算出した場合

年齢調整後の医療費水準に応じた負担

収納率向上等により、都道府県が示す数値より引き下げが可能

改革後の国保の保険料の考え方(案)

○ るべき保険料率の考え方について

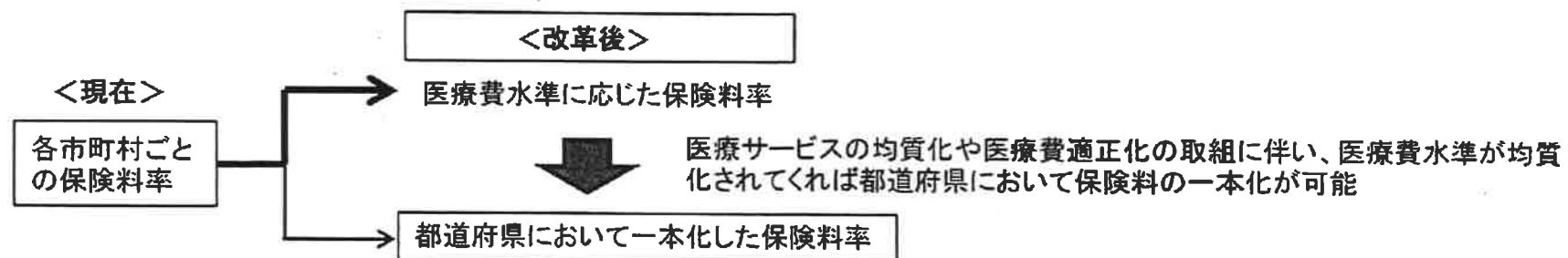
【年齢構成の差異を調整後の医療費水準に応じた保険料率】

- 各市町村の医療費適正化のインセンティブを確保することが可能。
- 都道府県内市町村において医療費水準の格差が大きい場合は、医療費水準を反映しない場合、医療費水準の低い市町村の被保険者の納得が得られにくい（特に被保険者が受けられる医療サービスに差がある場合など）。

【都道府県において一本化した保険料率】

- 都道府県内の市町村間を被保険者が異動しても保険料率に変化がなく、被保険者にとって公平に感じられる。
- 都道府県が保険者になる趣旨からすると、保険料負担の平準化が図られることが望ましい。
- 都道府県内市町村において医療費水準の格差が少ない場合には、都道府県における保険料率の一本化が受け入れやすい。

⇒ 医療費水準の格差が大きい場合には原則として医療費水準に応じた保険料率とし、将来的に地域の事情を踏まえつつ都道府県において一本化した保険料率を目指すこととする。



○ 標準保険料率の果たすべき役割の整理

【各市町村が具体的に目指すべき値を示す】

- 保健事業や直診事業など市町村個別の事情を含めて算定する。
- 各市町村は激変緩和を考慮しつつ、示された標準保険料率を目指して保険料率を設定していく。

【医療費水準等を踏まえたあるべき保険料率の見える化を図る】

- 医療費実績に応じた保険料率を設定することで市町村間の比較可能性を高める。
- ⇒ 例えば、各市町村の年齢構成調整後の医療費指数と標準保険料率をあわせて公表することとする。

財政安定化基金の設置(案)

※詳細は引き続き地方と協議

1. 趣旨

- 財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となつた場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し貸付・交付を行うことができる体制を確保する。

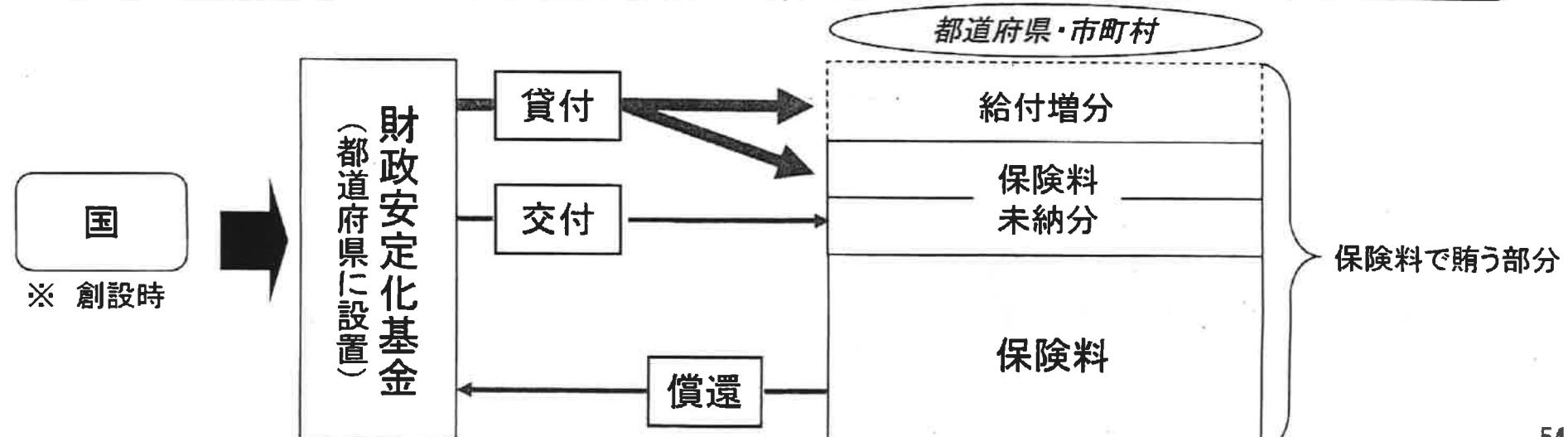
2. 内容

- 貸付…各年度、財源不足額を貸付。原則3年間で償還(無利子)
- 交付…特別な事情が生じた場合、モラルハザードが生じないよう留意しつつ、財源不足額のうち保険料収納不足額×1／2以内を交付

特別な事情に該当する場合 …災害、景気変動等(詳細は、今後地方と協議の上、政省令で規定)

3. 基金規模等

- 2,000億円規模をめざし、国費で創設・順次積増しすることとし、平成27年度は200億円、平成28年度は約400億円(予算案)を措置。
- 交付分に対する補填は各都道府県が基金の適正規模を判断して決定。
※国・都道府県・市町村(保険料。按分の在り方については引き続き検討)で1／3ずつ補填



- 都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、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定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進する。

※1 都道府県は、あらかじめ連携会議で市町村の意見を聴いた上で、都道府県に設置する国保運営協議会での議論を経て、地域の実情に応じた国保運営方針を定める。

※2 厚生労働省は、地方と協議をしつつ国保運営方針のガイドラインを作成し、都道府県へ示す予定。

■ 主な記載事項

〈必須項目〉

- (1) 国保の医療費、財政の見通し
- (2) **市町村の保険料の標準的な算定方法に関する事項**
 - ・標準的な保険料の算定方式、市町村規模別の標準的な収納率 等
- (3) **保険料の徴収の適正な実施に関する事項**
 - ・複数の自治体による滞納整理事務の共同実施、収納担当職員に対する研修会の共同実施 等
- (4) **保険給付の適正な実施に関する事項**
 - ・海外療養費の審査等の専門的な知見を要する事務の共同実施、保険医療機関による大規模な不正請求が発覚した場合における不正利得の回収に関する事項 等

〈任意項目〉

- (5) **医療費適正化に関する事項**
 - ・後発医薬品の使用促進に関する事項、医療費通知の共同実施 等
- (6) **市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項**
- (7) **保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項**
- (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**

国保運営方針策定要領(ガイドライン)の構成(案) ※詳細は引き続き地方と協議

- 国保運営方針策定要領(ガイドライン)は、都道府県が国保運営方針の策定・見直しを行うに当たり、
 - ① 国保運営方針を策定するねらい
 - ② 国保運営方針の策定や見直しの手順
 - ③ 国保運営方針の記載事項ごとに盛り込むべき内容などについての基本的な考え方を、地方自治法に基づく技術的助言として示すもの。
- 都道府県においては、ガイドラインを踏まえて、市町村や関係者と議論を行った上で国保運営方針の策定・見直しを行い、市町村と共に当該国保運営方針に沿った事業運営を行っていくこととなる。

ガイドラインの目次

1. 策定のねらい

- (1) 市町村国保の現状と課題
- (2) 改正法による国保の都道府県単位化
- (3) 都道府県国民健康保険運営方針の必要性

2. 策定の手順等

- (1) 策定の流れ
- (2) 市町村等との連携会議の開催
- (3) 市町村への意見聴取
- (4) 都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会における審議
- (5) 公表
- (6) 国保運営方針の検証・見直し
- (7) その他の留意事項

3. 主な記載事項

<必須項目>

- (1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- (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
- (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
- (4) 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

<任意項目>

- (5) 医療費の適正化に関する事項
- (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
- (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
- (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

法律上の国民健康保険運営協議会(都道府県、市町村)の位置付け

都道府県に設置される 国保運営協議会

主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> ・国保事業費納付金の徴収 ・国保運営方針の作成 <li style="text-align: right;">その他の重要事項
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>(*) 「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</p>

市町村に設置される 国保運営協議会

主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> ・保険給付 ・保険料の徴収 <li style="text-align: right;">その他の重要事項
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・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)

(参考) 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 前三項に規定するもののほか、第一項及び第二項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。